

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	東部	センターの 重点目標	①総合相談の対応力を高め、適切かつ迅速に医療・介護サービスが受けられるよう相談や支援に取り組む。自宅訪問を積極的に行い、本人と家族との面接や家屋状況等を目視で確認する。 ②コロナ禍で認知症やフレイルが進行した高齢者への初期対応を強化する。 ③「望まれない孤立」で地域との関わりがなくなった高齢者に対して、民生委員や町会等のインフォーマル機関や医療・介護サービス事業者等と連携し、見守りの目を強化し早期発見をする。包括へ情報が集まるネットワーク作りを構築する。
	高齢者総合相談センター		

【達成度の目安】
S : 目標を上回る
A : 目標通り
B : 目標をやや下回る
C : 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	認知症になっても暮し続けられる本人・家族支援と地域づくり。	①単身高齢者の増加とコロナ禍の影響で他者交流の減少により、認知症の気づきが遅れている。 ②テレワークの増加により、同居家族が認知症の初期症状に気づく。	①認知症の疑いのある高齢者への初期相談を受けて、適切な医療・介護サービスへ繋げる。 ②物忘れ相談を年に2回実施する。随時相談も実施する。 ③認知症初期集中支援チームとして年4件の対象者を選定し、チーム員と協力し支援を行う。 ④認知症高齢者への権利擁護を行う。成年後見制度を活用する為、サポートとしま、地域ケアG、リーガルサポート東京豊島支部と連携をする。 ⑤認知症を抱える家族への支援として「たんぼぼの会」に参加する。同じ悩みを持つ立場や実際の介護経験を共有する事で心理的負担を軽減や介護者の孤立を防ぐ。(月1回) ⑥認知症サポーター養成講座を実施し、地域住民に対して認知症への理解・関心を深めてもらう。また見守りや支え手としての役割を担ってもらう。(年1回) ⑦グループホーム・小規模多機能・地域密着型通所介護の運営推進会議や医療・介護推進会議への参加。各事業者や参加と地域の状況について情報交換を通じて連携を図る。	①認知症の疑いのある高齢者に対して支援をする。(随時) ②9月 ③定例のチーム委員会議(月1回)・対象者への支援(2件) ④随時。 ⑤たんぼぼの会へ参加。(月1回) ⑦運営推進会議(月1・2回) 医療・介護推進会議(1回)	①認知症の疑いのある高齢者に対して支援をする。(随時) ②1月 ③定例のチーム委員会議(月1回)・対象者への支援(2件) ④随時。 ⑤たんぼぼの会へ参加。(月1回) ⑥マンション管理人に対して認知症サポーター養成講座を開催。(12月) ⑦運営推進会議(月1・2回) 医療・介護推進会議(1回)	①物忘れ相談定時を3件、随時を4件の合計7件実施した。物忘れ相談は、コロナ禍で認知症に関する悩みや心配する本人や家族を事業に繋げる事が出来た。医師と時間取って相談できる事で、利用者や家族は安心感や満足感を感じられていた。 ②認知症初期支援チームは6件実施した。対象者は、認知症状がある独居高齢者や老老世帯への導入が中心だった。本人・家族ともに認知症への理解度が低かったり、受け入れができておらず。本人との関係性を構築する事から始まった。また未受診の事が多く、医療機関と事前の連携を図った。介護保険申請を行い、ケアマネジャーや介護サービス事業所に繋げ、主治医・包括・チーム員・ケアマネ等の多職種との連携を行いながら本人・家族支援をした。 ③権利擁護や財産管理が必要な認知症高齢者に対して、成年後見制度利用に繋げた。3件を区長申立やリーガルサポート東京へ繋いだ。適宜地域ケアGの3事業やサポートとしまの法律相談を活用して、医師や弁護士より専門的アドバイスをもらい支援方針を決めた。 ④たんぼぼの会に11回参加した。毎月異なった包括職員が参加する事で、参加者に包括職員を周知すると同時に包括職員は社会資源としての介護者の会について知る事が出来た。認知症初期支援チームで支援をしていた家族をたんぼぼの会に繋げた。認知症を抱える家族同士の共感を得られており、毎回参加している。 ⑤認知症サポーター養成講座をマンション管理組合・管理人を対象に1回開催した。関心はあるが業務時間内では参加できないとの意見があった。管理人だけではなく管理会社の理解が必要と感じた。 ⑥運営推進会議と医療・介護推進会議に4回参加。緊急事態宣言中は感染対策として見合わせる事業所がほとんどだった。ZOOMと会場参加のハイブリッド型が1件あった。	S
2	施策2. 生活支援の充実	支え合いの仕組み作りと地域のネットワークづくり	新型コロナの影響で、民生委員や町会等の関係者が感染を心配して参加されなかった。情報の量が少なかった。	①南大塚・巣鴨地区懇談会と②駒込地区懇談会の開催。参加者：民生児童委員・ケアマネジャー・介護サービス事業者・CSW・町会役員・包括職員等を集め、テーマを「新型コロナによる高齢者と家族や地域の変化について。」とする。具体的には認知症・フレイル・8050問題を中心に取り上げ、地域課題を抽出する。また関係機関とのネットワークを強化する。南大塚・巣鴨地区と駒込地区の地域毎の違いを把握する。(年2回)	①南大塚・巣鴨地区懇談会 会場：南大塚文化創造館 ②駒込地区懇談会 会場：区民ひろば仰高 ①②開催時期：11月	①令和4年2月に実施する予定だったが、オミクロン株の流行により中止となる。事前アンケートでは感染のリスクから欠席を希望する民生委員が多かったが、一方で民児協もなく他の民生委員との情報交換する場がない、今年度より民生委員になったので他の民生委員の活動状況を知りたいとの理由で参加を希望される方もいた。地区懇談会は開催できなかったが、3月に熱中症報告会を実施し、民生委員より地域の状況や課題を聞く事が出来た。またアンケートも実施し、ウイズコロナ2年目での地域課題を集めた。集めたアンケートをまとめて民生委員に郵送した。	B	

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
3	施策1. 介護予防・総合事業の推進	介護予防・日常生活支援相総合事業の周知と利用促進。	東部圏域にA6・A8を提供する事業所がない。駒込地区から短期集中通所サービスやフレイルセンターに通う交通手段がない。以上の理由から利用が進みにくい。	①基本チェックリストを活用して事業対象者を把握する。(新規と更新で年間12件) ②事業対象者と要支援1・2のケアマネジャーを担当しフレイル対策センターや短期集中訪問型・通所型サービスを提案し参加を促す。またその他総合事業の活用し介護予防に取り組み。(年間20件) ③ケアマネジャーに対して総合事業へ周知し、利用を促進。介護予防やサービス利用からの脱却への意識を高めてもらう。	①介護予防サービスの利用を希望し、かつ要介護認定区分が要支援以下が想定される高齢者に対して、基本チェックリストを実施。(6件) ②事業対象者と要支援1・2の認定が出ており、リハビリが必要な利用者に対して、短期集中訪問・通所サービスの利用。(10件) ③ケアマネカフェで、総合事業の研修会を実施。制度の周知・活用方法を学ぶ。(6月)	①介護予防サービスの利用を希望し、かつ要介護認定区分が要支援以下が想定される高齢者に対して、基本チェックリストを実施。(6件) ②事業対象者と要支援1・2の認定が出ており、リハビリが必要な利用者に対して、短期集中訪問・通所サービスの利用。(10件)	①基本チェックリストは23件実施。窓口での実施は1件のみで、残りは出前講座による実施となる。リハビリや通所サービスの利用希望の場合、多くは介護保険申請を希望される。事業対象者の説明を行うが、最終的には介護保険申請へと繋がっている。 ②A8に1件、短期集中訪問型サービス7件、短期集中通所型サービス3件(内東京都モデル1件)の利用に繋げる。利用できる通所型A8の事業所が1つしかなかったため、短期集中訪問型サービス・通所型サービスへ繋げる意識は高くなった。多くの利用者は事業の終了後は介護保険の通所介護への希望されるが、1名が短期集中通所サービス終了後に区民ひろばでのとしまる体操に参加するようになった。介護サービスへの移行ではなく、自主活動へと繋がった。 ③令和3年6月にケアマネカフェで総合事業Gに講師として参加してもらう。豊島区の総合事業の方針や地域のケアマネからの意見交換を行い、相互理解を図った。	B
4	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	圏域内のケアマネジャーの資質向上と後方支援。主任ケアマネジャーの育成。	①コロナ禍でケアマネジャー間の情報交換の場が無くなった。また本来のケアマネジメントが出来ない事(モニタリング訪問・サービス担当者会議の実施・退院前カンファレンス等)での業務に支障がきたしている。 ②主任ケアマネジャーを育成し、地域全体のケアマネジメント力を高める。 ③ケアマネジャーだけでは解決困難なケースへの後方支援。	①ケアマネ地区懇談会の開催。法改正に伴う運用上の確認、及びコロナ禍におけるケアマネジメントの課題として情報交換を行う。(月1回) ②ケアマネカフェの開催。 ・総合事業やケアマネジメントの一部変更について総合事業Gを講師として招き、ケアマネジャーが直接質疑応答出来る場を設ける。総合事業への理解を深めると同時に疑問点を解決する。 ・リーガルサポート東京豊島支部の司法書士と共催し、成年後見制度についての研修会を開催する。高齢者の生活を支える介護面(ケアマネジャー)と権利擁護(司法書士)との顔の見える関係を構築する。(年2回) ③主任ケアマネジャー研修を受講できるよう、ケアマネカフェの研修企画委員に参画してもらう。企画や研修の運営に田主わたって貰う。包括主催自立支援型地域ケア会議への事例提出者や助言者等に参加し、地域課題の抽出や具体策の提案をしてもらう。 ④困難ケースへの対応とケアマネジャーへの後方支援。 高齢者が抱える課題：認知症の独居や老々世帯・精神疾患・身寄りがいない・経済的問題・ゴミ問題・住宅問題・アルコール問題・セルフネグレクト等。 家族が抱える課題：精神・身体・知的障害を抱えている、引きこもり、就労が出来ず経済的に依存。(随時)	①ケアマネ地区懇談会(5月) ②ケアマネカフェ 総合事業の研修会(6月) ③包括主催自立支援型地域ケア会議(9月) ④困難ケースへの対応・ケアマネジャーへの後方支援(随時)	②ケアマネカフェ：リーガルサポート東京豊島支部との合同研修会(2月) ③包括主催自立支援型地域ケア会議(1月) ④困難ケースへの対応・ケアマネジャーへの後方支援(随時)	①ケアマネ地区懇談会を1回、ケアマネ勉強会を4回実施した。5月にケアマネ地区懇談会を「コロナ禍におけるケアマネジメントの課題について」というテーマで開催。参加者21名。対面が出来ない環境下でのケアマネジメントやサービス担当者会議の開催、退院時連携の課題について意見交換をした。また主任ケアマネを通じて基幹型センターGへ報告をする。 ②6月「総合事業について」を開催。参加者20名。東部圏域のケアマネより事前アンケートを取り、疑問や課題について総合事業Gより説明を受けて理解を深めた。 ・9月「ケアマネジャーがZOOMホストで担当者会議を行うために」を開催。参加者15名。ZOOMを活用して家族との連絡やサービス担当者会議を開催している東部圏域のケアマネジャーに講師になってもらい、デモンストレーションを行ってもらう。 ・11月「介護保険改正後の実務上の課題について」を開催。参加者19名。令和4年度制度改正があって、施行より半年を過ぎて意見交換を行う。主にBCP、感染症対策、虐待防止への取り組みについても情報共有する。 ・令和4年2月「成年後見制度と地域福祉権利擁護事業について」を開催。参加者20名。講師でリーガルサポート東京豊島支部の司法書士4名が参加し、法定後見制度の3類型の説明を行う。講義後にケアマネジャーと司法書士とでグループワークを行い、個別ケースについて意見交換を行う。当日サポートとしまは濃厚接触者の可能性が出た為、急きょ欠席となる。南大塚文化創造館にZOOMが使用できる環境があれば遠隔からの講演が可能であった。集合や対面以外での参加する方法が課題として残る。 ③ケアマネカフェには東部圏域のケアマネジャー4名が企画委員として参加する。ケアマネカフェにおける研修企画や当日の司会・設営等に参加してもらった。また包括主催の元気はつらつ報告会では助言者として参加してもらい、自立支援への助言や地域課題への抽出してもらった。 ④虐待ケース、認知症や精神疾患等の困難ケースについては、ケアマネジャーをはじめ介護サービス事業者やその他生活福祉課、障害担当、CSW、医療機関等の多職種と連携して支援を行った。特にひとりケアマネの事業所に対しては、一人で抱え込まない様に、相談がしやすい環境を意識した。また必要時は地域ケア会議を開催し、関係者同士の情報共有、役割分担、支援方針の確認を行った。	A

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議機能の推進	個別ケア会議、自立支援地域ケア会議、地区懇談会を通じて地域ケア全体会議に向けて東部圏域における地域課題を抽出。 ①駒込と巣鴨、巣鴨と大塚の間に坂があり、高齢者の移手段がない。コミュニティバスのような幹線道路以外の地域を移手段の確保。 ②銭湯の廃業により、入浴できない高齢者が増加。要支援者はデイサービスでの入浴がほぼ出来ない。	①個別ケア会議を通じて、個別課題の解決や本人を含めた関係者のネットワーク構築、また地課に共通する課題を抽出する。(随時) ②自立支援地域ケア会議の実施。リハ職や管理栄養士等の専門職を交えて検討する事で、自立支援へのケアマネジメントを高める。(年2回) ③専門職部会(社会福祉士・主任ケアマネージャー・医療職・介護予防プランナー・見守り支援担当)に参加し、専門職から見える地域課題を上げる。(随時) ④地域ケア全体会議に参加する。個別ケア会議、自立支援地域ケア会議、専門職部会、地区懇談会から発見した地域課題について報告する。また地域ケア全体会議検討会で各包括から出た地域課題について議論する。(年1回)	①個別ケア会議(随時) ②自立支援地域ケア会議(9月) ③専門職部会(随時) ④地域ケア全体会議検討会(月1回)	①個別ケア会議(随時) ②自立支援地域ケア会議(1月) ③専門職部会(随時) ④地域ケア全体会議検討会(月1回)・地域ケア全体会議(2月)	①年間32件の地域ケア会議を実施。病院からの退院相談、認知症高齢者の生活支援と財産管理について、8050問題、精神疾患や高次脳機能障害の支援方針等について関係者と会議を行った。終結したケースや今現在も進行中のケースもある。 ②令和3年10月に包括主催元気はつらつ報告会を開催。助言者として第2層生活支援コーディネーターに参加してもらう。個別課題から地域課題をして捉え、地域密着の社会資源の情報提供をもらった。	A
6	施策1. 介護予防・総合事業の推進	一般介護予防事業や介護予防・日常生活支援総合事業への周知と活用	コロナ禍のため、閉じこもりが多くみられ、フレイルが進んでいる。	①健康寿命の延伸のため、高齢者のフレイル予防の取り組みとして、介護予防事業「おおつかサロン」を開催し、としまる体操を普及する。また、男性限定のサロン「スマートエイジング倶楽部」開催。高田フレイルセンター協力のもと、測定会を年2回ずつ開催する。 ②サロンサポーターの主体性を生かした取り組みを勧める。	①おおつかサロン(毎月第三金曜日13時30～開催) ②スマートエイジング倶楽部(毎月第二土曜日10:30～開催) ③測定会高田フレイルセンター(4月)	①おおつかサロン(毎月第三金曜日13時30～開催) ②スマートエイジング倶楽部(毎月第二土曜日10:30～開催) ③測定会高田フレイルセンター(9月)	①おおつかサロン・スマートエイジング共に11回開催する。おおつかサロンの参加者が延114名、サポーターが延70名で、スマートエイジングの参加者が延87名、サポーターが延80名。コロナ禍にもかかわらず、ほとんどの参加者が継続参加して、フレイル対策と社会交流の場として定着させた。としまる体操を中心に介護予防に取り組む。また体操以外にも出前講座を開催する。夏は熱中症や脱水症状予防の講座を行い、冬は豊島消防署の消防員に火災予防の講話を開催した。 令和4年度からは介護予防サロンにつながるサロンに移行する為、高齢者福祉課を交えながらサポーターに運営の引継ぎを行い自主活動への支援を行った。高田フレイルセンターとの測定会は、4回実施。	A
7	施策2. 生活支援の充実	支え合いの仕組み作りと地域のネットワークづくり	①見守り体制づくりの商店街訪問があまりできていないため周知活動を行う。 ②高齢者総合相談センターの認知度が東部圏域、58.1%なので、周知の必要性がある。	一人暮らし高齢者のゆるやかな見守り体制づくりのため、マンション管理人、大家さん、人権擁護委員、民生児童委員、町会長、商店街、区民ひろば、警察、消防と情報交換、協力いただき、熱中症予防対策事業、見守り支援事業、高齢者総合相談センターの周知活動を行う。	・商店街周知活動6月～大塚、巣鴨、駒込地区 ・熱中症訪問事業 6月～各関係者訪問含め、民生児童委員協力の元700人訪問	9月～熱中症後追い訪問含め、見守り支援事業対象者抽出し訪問継続 300人	熱中症対策事業において、民生委員が685件、東部見守り支援担当が326件を行った。また実態調査では1290件を行った。個別訪問や事業の案内を配布する事で、地域包括支援センターの周知活動につながった。	A
8	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当者による活動	コロナ禍が継続しているため、訪問に配慮が必要。人との交流を求めている一人暮らし高齢者について、新しい生活様式に対応した社会交流の機会を設ける。民生児童委員や各区民ひろば、協力事業者と相互協力を得る必要がある。	①高齢者が活躍する場を増やすことで支え合いの輪を広げる。コロナ感染予防対策を行い、出前講座や訪問活動を通じて、外出の機会の場を作り、社会交流の参加を促す。 ②健康づくり生きがいづくりの情報発信を地域の方と作成する「おたより」を通じて発信を行う。おたよりミーティングには、民生児童委員、ケアマネージャー、第2層コーディネーターに参加依頼を行い、相互交流を得る。	・出前講座、区民ひろば仰高区民ひろば駒込、区民ひろば南大塚、清和第一にて出前講座開催 ・6月おたよりミーティング開催	・出前講座、区民ひろば仰高区民ひろば駒込、区民ひろば南大塚、清和第一、老人会にて出前講座開催 ・9月、12月、3月おたよりミーティング開催	②民生委員と見守り支援担当が企画・発行・配布をする地域情報の「おたより」を年4回発行した。主な内容は「コロナ禍で閉じこもりを予防する為散歩に行きましょう」「正しい手の洗い方」「災害に気を付けよう」「年末年始の大塚・巣鴨・駒込地区のスーパーと銭湯の営業時間」を掲載する。	A

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
9	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	医療・介護の連携強化	豊島区東部医療介護事業所学習交流会を実施。コロナ禍で対面での勉強会や地域での活動が出来なかった。ZOOMを活用した勉強会は開催できたが、改めて対面での交流会の必要性や地域への還元が出来ないかと考えるきっかけになった。	①豊島区東部医療介護事業所学習交流会(通称:とと)の運営協議会の開催。東部圏域の医療・介護事業者・その他福祉サービス事業で企画を検討する。(月1回) ②豊島区東部医療介護事業所学習会を開催。(年2回) 内容:検討中	①運営協議会(月1回) ②1回	①運営協議会(月1回) ②1回	①豊島区東部医療介護事業所学習交流会(とと)を11月に地域高齢者を対象とした講座を区民ひろば仰高と駒込を使用して2回開催した。 区民ひろば仰高では、参加者15名、テーマ「いざという時、在宅医療と在宅介護ってどうするの?①ケアマネジャーってなにをする人?②知ってほしい、在宅医療でできることとお金の話」を開催。東部圏域のケアマネジャー・在宅医・医療相談員が講師となり講義を行った。参加された高齢者はまだ医療介護サービスを利用しておらず、具体的な事例を通して在宅医療や介護イメージを持ってもらう事ができた。 区民ひろば駒込では、参加者40名、テーマ「いざという時、在宅医療と在宅介護ってどうするの?①見に行こう、聞いておこう、私が介護を受けるために。②マッサージ師と看護師による体操教室と体メンテナンス③福祉用具展示・体験会」を開催。 ①では演劇で介護申請から介護サービスを受けるまでの流れを伝えた。CSWが高齢者とその家族を演じ、東部圏域のケアマネジャーがケアマネジャー役を演じた。②ではマッサージ師と看護師が体操を行い、その後血圧や握力測定を行い健康相談をした。③介護用ベッド、手すり、歩行器、車いすを展示し、使用方法についてデモンストレーションを行った。 演劇は講座と違い文章や図の説明ではなかったため、高齢者には飽きずに見てもらえる事が出来た。また包括職員以外のととメンバーは区民ひろばに初めて入館する人ばかりだった。区民ひろばでの活動や社会資源としての機能を知る機会となった。 ②とと運営協議会は年9回を実施。上記開催に向けて月1回程度、協議した。その際歯科医師会館ではZOOMが配信できる機能がある為、関係者が集合することなく運営協議会を開催できた。	A
10	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	高齢者総合相談センターの相談支援の充実	①東部高齢者総合相談センターが駒込地区から離れている事、坂がある為来所し辛い。訪問相談が主となり身近な相談窓口のとしての認知度が低い。	①区民ひろば(南大塚・仰高・駒込)での出張相談。出前講座やCSWやまちの相談室と連携する。(各区民ひろば月2回程度) ②見守り支援担当と協働して出前講座を実施。巢鴨警察署生活安全課に特殊詐欺、豊島消防署に火災予防、社協終活センターに終活、その他高齢者に関係性のある関係機関へ依頼して講話してもらう。 ③夜間緊急・休日相談窓口の設置。(通年)	①各区民ひろば 月2回程度 ②2回 依頼先関係機関の状況により実施時期を決める。 ③通年	①各区民ひろば 月2回程度 ②2回 依頼先関係機関の状況により実施時期を決める。 ③通年	①②区民ひろば(南大塚・仰高・駒込)での出張相談を48回開催、出前講座を14回実施する。出前講座のテーマは「特殊詐欺被害に合わないために」、「熱中症対策」、「食中毒」、「防災講話」等を実施。 ③年間10件の通知があった。その内1件が緊急対応を行った。介護者が緊急入院する為、認知症の高齢者を一人に自宅の残しておけない。ケアマネジャーと連絡が取れないのでどうしたらいいかとの内容。	A

※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	5件	12件	23件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	2回	1回
3	地区懇談会(回数)	2回	4回	1回
4	出前講座(回数)	19回	24回	14回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0回	1回	1回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	5回	5回	6回
7	もの忘れ相談(回数)	6回	6回	7回
8	相談3事業(回数)	2回	6回	7回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①豊島区地域包括支援センター運営方針、法人の地域包括支援センター運営規定、介護予防支援事業所運営規定を職員会議で確認する。(年1回) ②豊島区セキュリティ基本方針、豊島区情報セキュリティ対策基準、豊島区特定個人情報等の安全管理に関する基本指針を確認する。また法人の情報セキュリティ実施マニュアル確認とセキュリティチェックを実施する。(年1回) ③東京都・豊島区等が実施する研修会に参加し、専門性を高める。(年30回)	①②…5月職員会議にて実施。 ③東京都地域包括支援センター研修会(初任者研修)6月・養護者による高齢者虐待対応研修(基礎研修)6月・精神保健福祉研修6月～7月・権利擁護テーマ別研修7月・豊島区高齢者福祉課転入者研修・総合事業研修等	③東京都・豊島区・東京都精神保健福祉センター研修・東京都保健福祉財団の実施する研修(研修開催時期)	①②5月に実施する。③東京都・豊島区・東京都精神保健福祉センター研修・東京都保健福祉財団・所内研修に48回、延101人が参加する。	A
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①介護予防サロン(スマートエイジングとおおつかサロン)の運営。(各12回)フレイルや孤立している高齢者へ活動参加の勧奨。 ②一般介護予防事業や総合事業の事業案内。(随時)	①介護予防サロン 毎月1回 ②随時	①介護予防サロン 毎月1回 ②随時	①おおつかサロンとスマートエイジングを年11回開催する。それぞれ延利用者数は114名と87名。 ②短期集中訪問型サービスを7件、短期集中通所型サービス3件の利用に繋げる。その他フレイルセンターや区民ひろばでのとしまる体操・介護予防サロンを案内する。	A
3	業務改善・ICTの活用	①区の主催する会議や研修会、法人内の会議や部会でZOOMを活用する。(法人内会議・月2回、部会・年2回) ②ケアマネカフェでZOOMと対面とのハイブリッド会議・研修の開催。(1回) ③IT器機を活用できる環境整備。(カメラ付きPCの確保。)	①法人内会議(月2回)・法人内部会(年2回) ②6月開催のケアマネカフェ	①法人内会議(月2回)・法人内部会(年2回)	東京都や区主催の会議・研修にはZOOMを活用できた。ただし、ケアマネカフェで東部包括がホストとなるZOOM研修はIT機器やネットワーク環境が整備できず実施が出来なかった。区の施設を借りている為、工事が出来ない。	B

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	支え合いの仕組みづくりと地域のネットワークづくり。	健康づくり生きがいがづくりの情報発信を地域の方と作成する「おたより」を通じて発信行う。おたよりミーティングには、民生児童委員、ケアマネジャー、第2層コーディネーターに参加依頼を行い、相互交流を得る。(年4回)	おたよりミーティングの開催と「おたより」の発行・配布。6月・9月	おたよりミーティングの開催と「おたより」の発行・配布。12月・3月	②民生委員と見守り支援担当が企画・発行・配布をする地域情報の「おたより」を年4回発行した。コロナ禍で閉じこもりや人との交流が減った為、情報を得にくい高齢者に役立つような内容にした。また訪問するツールとして役立った。特に12月に発行する年末年始の大塚・巣鴨・駒込のスーパーの営業時間は買い物をするに大変役立つ、毎年楽しみに待っているとの感想を頂いた。「おたより」が地域の高齢者に定着している事が分かった。	A

令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	東部	センターの 重点目標	①総合事業の利用推進と普及の強化。特に短期集中通所型サービスCと通所型サービスB(を重点的に取り組んでいく。 ②認知症高齢者やその家族に対する医療・介護・権利擁護等への対応。 ③民生委員や町会等のインフォーマル機関や医療・介護サービス事業者等との地域の見守りと支え合いの地域づくり。	【達成度の目安】 S : 目標を上回る A : 目標通り B : 目標をやや下回る C : 目標を大きく下回る
	高齢者総合相談センター			

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 <small>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。</small>	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策1. 介護予防・総合事業の推進	介護予防・総合事業の推進	東部圏域内に通所サービスが不足している。特に巣鴨・駒込地域は事業対象者が徒歩圏内で利用できる短期集中通所型サービスCがなかった。短期集中通所型サービスが区民ひろば仰高で開催するが、駒込1・2・6・7丁目の地域からは区民ひろば仰高へは行けない。	①基本チェックリストを活用して事業対象者を把握する。(新規と更新で年間12件) ②リハビリや運動を希望する事業対象者と要支援1・2の高齢者・家族へ通所A8・短期集中訪問型・通所型サービス・通所型サービスB(つながるサロン)の利用を促す。(年間20件) ③通所A8を終了後にA6へ移行するのではなく、短期集中通所型サービスCや通所型サービスBへ移行するようにする。(年間2件) ④ケアマネカフェを通じて委託ケアマネジャーに対して豊島区の総合事業の方針や利用方法について周知する。通所型A8・短期集中訪問型・通所型サービス・通所Bや利用を促進。(年間1回)	①基本チェックリストを実施。(6件) ②事業対象者と要支援1・2の認定が出ており、リハビリが必要な利用者に対して、短期集中訪問・通所サービスの利用。(10件) ③ケアマネカフェで、総合事業の研修会を実施。制度の周知・活用方法を学ぶ。(6月)	①基本チェックリストを実施。(6件) ②事業対象者と要支援1・2の認定が出ており、リハビリが必要な利用者に対して、短期集中訪問・通所サービスの利用。(10件)		
2	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	①コロナ以降、認知症状の相談増加傾向。 ②独居高齢者や老々世帯の高齢者が認知症状が出て、コロナ以降家族や地域との接点が減った為に発見が送れる。	①認知症高齢者の相談やアセスメントを行い、適切な医療・介護サービスへ繋げる。 ②物忘れ相談を定時を年4件、随時を年2件実施する。 ③認知症初期集中支援チーム年4件実施。チーム員と協力し支援を行う。 ④認知症高齢者への権利擁護を行う。成年後見制度を活用する為、サポートとしま、地域ケアG、リーガルサポート東京豊島支部と連携をする。(随時) ⑤介護者の会「たんぼぼの会」に参加する。また家族が認知症の介護への悩みを相談する場や孤立防止の為、紹介をする。(月1回) ⑥民生委員を対象に認知症サポーター養成講座を開催。(年2回) ⑦グループホーム・小規模多機能・地域密着型通所介護の運営推進会議や医療・介護推進会議への参加。各事業者や参加と地域の状況について情報交換を通じて連携を図る。	①認知症の疑いのある高齢者に対して支援をする。(随時) ②もの忘れ相談:9月 ③定例のチーム委員会議(月1回)・対象者への支援(2件) ④随時。 ⑤たんぼぼの会へ参加。(月1回) ⑥南大塚・巣鴨地区の民生委員対して認知症サポーター養成講座を開催。(1回) ⑦運営推進会議(月1・2回) 医療・介護推進会議(1回)	①認知症の疑いのある高齢者に対して支援をする。(随時) ②もの忘れ相談:1月 ③定例のチーム委員会議(月1回)・対象者への支援(2件) ④随時。 ⑤たんぼぼの会へ参加。(月1回) ⑥駒込地区の民生委員対して認知症サポーター養成講座を開催。(1回) ⑦運営推進会議(月1・2回) 医療・介護推進会議(1回)		

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
3	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	圏域内のケアマネジャーの資質向上と後方支援。主任ケアマネジャーの育成。	① 居宅介護支援事業所やケアマネジャーの減少により担い手不足。委託先の居宅介護支援事業所がない、要介護でも受け取れない事がある。 ② コロナ禍でケアマネジャー同士の情報交換の場が無くなった。 ③ 主任ケアマネジャーを育成し、地域全体のケアマネジメント力を高める。 ④ ひとりにケアマネへの困難なケースへの後方支援が必要。	① ケアマネ地区懇談会の開催。(月1回) ② ケアマネカフェの開催。(年2回) (1) 総合事業Gを講師として招き、ケアマネジャーが直接質疑応答出来る場を設ける。通所型A8、短期集中通所型サービスC、通所型B(つながるサロン)への理解を深めて、利用促進に繋げる。 (2) リーガルサポート東京豊島支部の司法書士と共催し、成年後見制度についての研修会を開催する。高齢者の生活を支える介護面(ケアマネジャー)と権利擁護(司法書士)との顔の見える関係を構築する。 ③ 主任ケアマネジャーの地域同行型研修の実施。(各包括主任CM合同開催) ④ 主任ケアマネジャー研修を受講できるよう、ケアマネカフェの研修企画委員に参画してもらい、包括主催自立支援型地域ケア会議への事例提出者や助言者等に参加し、地域課題の抽出や具体策の提案をしてもらう。 ⑤ 困難ケースへの対応とケアマネジャーへの後方支援。	① ケアマネ地区懇談会 ② ケアマネカフェ:総合事業の勉強会(6月) ④ 包括主催自立支援型地域ケア会議(7月) ⑤ 困難ケースへの対応・ケアマネジャーへの後方支援(随時)	② ケアマネカフェ:リーガルサポート東京豊島支部との合同研修会(1月) ③ 主任ケアマネジャーの同行型支援 ⑤ 困難ケースへの対応・ケアマネジャーへの後方支援(随時)		
4	施策2. 生活支援の充実	支え合いの仕組み作りと地域のネットワークづくり	町会の行事が中止されて、民生委員や町会同士のコミュニケーションの場が減った。また地域高齢者との接点がなく地域の状況が把握しづらくなった。	① 南大塚・巣鴨地区懇談会と駒込地区懇談会の開催。 参加者:民生児童委員・ケアマネジャー・介護サービス事業者・CSW・町会役員・包括職員。(年2回) 仮テーマ:① ゴミ出し支援 ② 入浴の場の確保		① 南大塚・巣鴨地区懇談会 会場:南大塚文化創造館 ② 駒込地区懇談会 会場:区民ひろば仰高 ①②開催時期:11月		
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議機能の推進	個別ケア会議、自立支援地域ケア会議、地区懇談会を通じて地域ケア全体会議に向けて東部圏域における地域課題を抽出。	① 個別ケア会議を通じて、個別課題の解決や本人を含めた関係者のネットワーク構築、また地課に共通する課題を抽出する。(随時) ② 自立支援地域ケア会議の実施。リハ職、管理栄養士、第2層生活支援コーディネーター等の専門職を交えて検討する事で、自立支援へのケアマネジメントを高める。(年1回) ③ 専門職部会(社会福祉士・主任ケアマネジャー・医療職・介護予防プランナー・見守り支援担当)に参加し、専門職から見える地域課題を上げる。(随時) ④ 地域ケア全体会議に参加する。個別ケア会議、自立支援地域ケア会議、専門職部会、地区懇談会から発見した地域課題について報告する。また地域ケア全体会議検討会で各包括から出た地域課題について議論する。(年1回)	① 個別ケア会議(随時) ② 包括主催自立支援地域ケア会議(7月) ③ 専門職部会(随時) ④ 地域ケア全体会議検討会(月1回)	① 個別ケア会議(随時) ③ 専門職部会(随時) ④ 地域ケア全体会議検討会(月1回)・地域ケア全体会議(2月)		

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
6	施策2. 生活支援の充実	支え合いの仕組み作りと地域のネットワークづくり	独居・老老世帯の高齢者が多く、コロナ以降に地域同士のつながりが減っており孤立傾向にある。	①独居・老老世帯高齢者に熱中症対策訪問を行い、夏場の体調不良を防ぐ啓発活動をする。また高齢者総合相談センターへの周知を行う。緩やかな見守り体制づくりのため、CSW、第2層生活支援コーディネーター、民生児童委員、町会長、商店街、区民ひろば、警察署、消防署、マンション管理人、大家とネットワーク作りをする。 ②高齢者が集まる区民ひろばで出前講座・出張相談を開催し、高齢者総合相談センターへの周知活動を行う。 ③健康づくり生きがいづくりの情報発信を地域の方と作成する「おたより」を通じて発信を行う。おたよりミーティングには、民生児童委員、ケアマネージャー、第2層コーディネーターに参加依頼を行い、相互交流を得る。	①熱中症訪問事業 6月～ ②区民ひろば南大塚・仰高・駒込で出前講座と出張相談の実施。その他：清和第一にて出前講座開催 ③おたよりミーティング開催(年4回)	①熱中症後追い訪問 9月～ ②区民ひろば南大塚・仰高・駒込で出前講座と出張相談の実施。その他：清和第一にて出前講座開催 ③おたよりミーティング開催(年4回)		
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	医療・介護の連携強化	東部圏域の医療・介護・福祉サービス事業者とで、学習交流会を通じてネットワークの構築と強化。介護サービス事業所が閉鎖して加入する事業者数が減少。	①豊島区東部医療介護事業所学習交流会(通称:ととか)の運営協議会の開催。東部圏域の医療・介護事業者・その他福祉サービス事業者で企画を検討する。(月1回) ②豊島区東部医療介護事業所学習会を開催。(年2回) 内容:検討中	①運営協議会(月1回) ②1回	①運営協議会(月1回) ②1回		

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてブルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。
 ※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	23件	12件	件
2	A4、通所C、通所Bの利用促進(回数)	回	12回	回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	1回	回
4	地区懇談会(回数)	1回	3回	回
5	出前講座(回数)	14回	12回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	1回	2回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	6回	4回	回
8	もの忘れ相談(回数)	7回	4回	回
9	相談3事業(回数)	7回	5回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①豊島区地域包括支援センター運営方針、法人の地域包括支援センター運営規定、介護予防支援事業所運営規定を職員会議で確認する。(年2回) ②豊島区セキュリティ基本方針、豊島区情報セキュリティ対策基準、豊島区特定個人情報等の安全管理に関する基本指針を確認する。また法人の情報セキュリティ実施マニュアル確認とセキュリティチェックを実施する。(年1回) ③東京都・豊島区等が実施する研修会に参加し、専門性を高める。(年30回)	①②…4月職員会議にて実施。 ③・養護者による高齢者虐待対応研修(基礎研修)6月・精神保健福祉研修6月～7月・権利擁護テーマ別研修7月・豊島区高齢者福祉課転入者研修・総合事業研修等	①②…10月職員会議にて実施。③東京都・豊島区・東京都精神保健福祉センター研修・東京都保健福祉財団の実施する研修(研修開催時期)		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①職員の感染症対策を徹底し、利用者・相談者への感染リスクを軽減させる。 (1)毎日の検温や体調把握 (2)出勤時、事務所に戻った際の手洗い・うがい・手指消毒 (3)感染症の研修を開催	①(1)(2)毎日 ①(3)7月	①(1)(2)毎日 ①(3)12月		
3	業務改善・ICTの利活用	①区の主催する会議や研修会、法人内の会議や部会でZOOMを活用する。(法人内会議・月2回、部会・年2回) ②ケアマネカフェでZOOMと対面とのハイブリッド会議・研修の開催。(1回) ③IT機器を活用できる環境整備。(ポケットWiFiとスマホの購入。)	①法人内会議(月2回)・法人内部会(年2回) ②③未定	①法人内会議(月2回)・法人内部会(年2回)		

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員ひとりひとりが専門職としての資質向上の為、研修に積極的に参加をする。	東京都、東社協、豊島区、その他専門職団体の研修に参加をする。(年30回)	随時	随時		
2						