

令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	アトリエ村	センターの 重点目標	1.介護予防・日常生活支援事業の制度を理解し周知していく。 2.地域のネットワーク機能を強化し広げていく(見守り支援事業・地区懇談会の開催・医療の連携強化) 3.介護支援専門員への支援を強化する。(資質向上・ネットワーク構築) 4.認知症になっても安心して、継続して暮らせる地域を作る。
	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

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4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発・本人発信支援	認知症カフェと共同でケアパスを作成したが普及が進んでいない。	①認知症ケアパスをクリニックや事業所など関係機関に配布していく。 ②地域住民向けに認知症サポーター養成講座を開催(年2、3回)、また認知症支援講座を開催する。 ③アトリエ圏域シニア応援キャラクターすずめちゃん(仮)の名前決定	①8月までにクリニック、薬局へ配布。 ②認サポ1回 認知症支援講座7月開催 ③認知症カフェで命名式(5月)	①ハートページ掲載の事業所に12月までに配布 ②認サポ1回 ③すずめちゃんの活用:ステッカー作成	①圏域内の区民ひろばや長崎健康相談所には配布したが、事業所・クリニックはコロナの情勢で配布できず。顔の見える関係性を構築する為のツールとして活用する為、郵送での配布はせず。今年度の地区懇談会やケアマネ研修等で配布をする。 ②東京土建豊島支部を対象に1回開催する。参加者は24名。参加者の意見:認知症という言葉はよく聞くが、具体的な事が知る事ができた。 ③認知症カフェで長崎・南長崎シニア応援キャラクターすずめちゃんの命名式実施『とこりん』誕生。地域に普及・認知してもらう為にキャラクターを作成した。 ④とこりんを活用した『高齢者見守り協力店』のステッカーを認知症カフェと協同で作成。ステッカー登録店を主にケアパスとともに配布。5年前にステッカーは作成しており時間が経過した。コロナ禍で対面する機会が減ったので、再作成して改めて登録店に挨拶にいった。	A
2	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・権利擁護の取組み	多問題ケースの中には虐待疑いもあることも多く、また成年後見制度利用者も増加傾向にある。	①圏域内5か所の区民ひろばにて月2回の出張相談を開催する。 ②虐待や虐待疑いの事例に迅速に対応できるように、関係機関との連携を強化していく。また、区の専門相談も積極的に活用し対応していく。 ③利用者の権利擁護のために、関係機関との連携し、積極的に成年後見制度の申立て支援を行っていく。	①各区民ひろばにて出張相談開催(月8回) ②専門相談等に参加(必要時) ③成年後見制度申立て支援(通年)	①各区民ひろばにて出張相談開催(月8回) ②専門相談等に参加(必要時) ③成年後見制度申立て支援(通年)	①出張相談は、5か所の区民ひろばで77回開催、相談者は132名、周知人数は756名。新規相談よりリピーターによる件数が伸びた。区民ひろばに来館する高齢者と包括職員とが顔なじみになった為と考えられる。 ②専門相談はケースのタイミングにより2件のみの活用に終わった。しかし地域ケア会議を開催する事で専門相談と同じような多職種の見聞を聞き支援方針を決めた。社協の専門相談以外にもリーガルサポート東京豊島支部と直接相談をする経路ができ、法律的な課題について助言をもらった。 ③成年後見申立は、増加傾向にあり、今年度は9件申立支援を行った。回数を重ねる事に、高齢者福祉課地域ケアGや社協、リーガルサポート東京豊島支部の関係機関や精神科医との連携が強化されてきた。	A
3	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	コロナ禍の影響によりフレイルの状態や要介護状態の高齢者が増加している	① つながるサロンの立ち上げ支援。 ② 区民ひろばでフレイル予防や介護予防に関する講座を開催する。	①コーディネーターとの情報交換、情報収集。(随時) ②区民ひろば富士見台にて月1回開催	②サロン立ち上げ(3月) ②区民ひろば富士見台にて月1回開催	今年度新たに4か所のつながるサロン(通所型サービスB)の立ち上げ支援を行った。アトリエ村ボランティアコーディネーターと協働し、地域で活動している団体をつながるサロンの登録支援や運営のサポートをした。現在、圏域内のつながるサロンは計6か所となった。 地区懇談会として、9月にアトリエ圏域版『地域の担い手交流会』を開催。つながるサロンコーディネーターと包括職員とで開催。参加者は12名。各サロンコーディネーター同士の情報交換の場となった。	A
4	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの推進	コロナ禍の影響で、居宅介護支援事業所等へ総合事業制度の普及啓発が充分ではなかった。	①西部包括と共催で元気はつらつ報告会を開催する。開催に際して居宅介護支援事業所への参加を促して、総合事業制度の趣旨の周知につなげる。(年2回) ②区独自基準型サービスや短期集中型サービスの利用促進を行い、セルフマネジメント力を高められるように支援していく。(通年)	①元気はつらつ報告会を開催、居宅介護支援事業所への参加を要請(7月) ②区独自基準型サービス短期集中型サービスの利用促進(随時)	①元気はつらつ報告会の事例提出者として、居宅介護支援事業所等に参加を要請し開催。(2月) ②区独自基準型サービス短期集中型サービスの利用促進(随時)	①7月に西部包括と合同で元気はつらつ報告会を開催。参加者は薬剤師、訪問看護、居宅介護支援事業所。サービス担当者会議とは異なり、自立支援に向けた各専門職から多様な意見が出た。参加者・見学者は視点が広がり有意義だった。コロナ感染状況により、2月の開催は中止となった。次年度は、居宅介護支援事業所への総合事業制度の周知をつなげたい。 ②今年度短期集中訪問型サービスが7件、通所型が1件の利用。昨年度が5件であったので若干だが利用促進に繋がった。圏域内にデイサービスが多いためA8や短期集中通所型サービスの利用に繋がりにくかった。	B
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	コロナ禍の影響で2年間対面での長崎・南長崎地区懇談会が開催できていない。	①昨年度書面開催で集約した意見をまとめ、前回テーマの「コロナ禍で感じた地域交流の大切さ」を踏まえて、長崎・南長崎の2地区で地区懇談会を開催する。 ②ケアマネジメント業務の課題発見を目的にCM地区懇談会ならびに事例検討会を開催する。(年1回)	①参加者へ意見の結果を送付(6月)、今年度のテーマ協議(4～9月) ②CM地区懇談会企画委員会開催(6月)、地区懇談会開催(9月)	①2地区にて懇談会開催(11月) ②CM地区懇談会企画委員会開催(11月)、事例検討会開催(2月)	①9月につながるサロンのコーディネーターを中心とした地区懇談会「地域の担い手交流会」を開催。しかし、地域関係者向けの懇談会は、コロナの情勢で実施できなかったが、これまで集約した意見は、来年度の地区懇談会開催に向け、3月に配布。参加対象者が民生委員や町会の為、ZOOMでの開催はできず。 ②12月に西部地区包括合同のCM地区懇談会を開催。ケアマネジメントの課題について、担当圏域を超え共有することができた。事例検討会では、模擬事例を活用し、「家族の見立て」について有意義な意見交換ができた。	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・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4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	初期集中支援事業の活用がうまくできなかった。	認知症疑いや心配のある方、困難ケースに関しては以下の事業を利用し速やかに早期診断や支援に繋いでいく。 ・認知症初期集中支援事業:年3ケース以上 ・もの忘れ相談(随時含む):年2ケース以上	初期集中支援事業(通年) 物忘れ相談(6月)	初期集中支援事業(通年) もの忘れ相談(11月)	物忘れ相談4件、初期集中支援事業4件のケース提出。目標件数は計画通りに達成した。次年度も計画的に進めていく。毎日のケース報告を通じて、もの忘れ相談・認知症初期集中支援チーム事業の対象となる高齢者の情報を共有した。	A
7	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動 一専門的な見守り	コロナ禍の影響で、現在も対面式でのアウトリーチ活動や会議開催が困難な状態が続いている	①昨年度の高齢者実態調査や熱中症対策事業等より抽出したアウトリーチ対象者へ、電話や訪問にて実態把握を行い、見守り事業や必要なサービスに繋がるよう関係機関との連携を図る。今年度の熱中症対策事業は、民生児童委員への依頼分を含め750件を予定。 ②マンション管理人・新聞販売店等、地域の個配業者等の事業所を訪問し、事業内容の周知や見守り協力を依頼していく。 ③コロナ禍によりステッカー委員会を開催できなかったことから、今後の委員会の体制や活動の見直しを行う。地域の緩やかな見守り活動を継続できるよう、協力店舗や団体に引き続きステッカー掲示を依頼する。	①熱中症訪問(6～9月) ②見守り協定事業所への訪問(6～8月) ③ステッカー委員会の今後の体制・活動の見直し(5～6月)	①熱中症訪問等の結果から、ハイリスク高齢者のリスト化(10月)、個別訪問(11～3月) ②マンション管理人等への訪問またはポスティング(10～3月、それぞれ年1回、70カ所) ③協力店舗や協力団体へステッカー掲示の継続依頼(10～12月)	①見守り支援担当者が4月から10月まで1名欠員。1名体制の中で熱中症対策事業は民生委員依頼分と合わせて706件を訪問。ハイリスクの方を優先的に後追い対応した。見守り担当の欠員が続いた為、前年度の実態調査の後追いまでは回れない部分もあった。 ②西部包括と合同で今年もヤクルト販売店に挨拶に伺い、見守り活動の協力を依頼した。マンション管理人訪問は、高齢者が多く住んでいる所を優先。こちらも欠員により今年度は約50カ所までしか訪問できず。 ③認知症カフェとことごとこのご利用者に協力してもらい、包括と共同でステッカーを刷新。これまで長く活動に賛同頂いた店舗に改めて挨拶に伺い、ほぼ全協力店から活動継続の承諾をもらった。	A

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプ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)	13件	20件	4件
2	A4、通所C、通所Bの利用促進(回数)	12回	30回	11回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	2回	1回
4	地区懇談会(回数)	2回	3回	2回
5	出前講座(回数)	7回	8回	3回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	1回	3回	1回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	1件	4件	4回
8	もの忘れ相談(回数)	4件	4件	4回
9	相談3事業(回数)	3回	5回	3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	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 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①各職種専門部会や研修等に参加し、包括職員として必要なスキルを習得し、資質向上を目指す。 ②職員会議で各自参加した研修の伝達を行い、習得した知識の共有を図る。また個人情報の取り扱いについては、年1回内部研修を実施する。	①各部会・研修の参加(通年) ②職員会議での伝達研修(毎月)	①各部会・研修の参加(通年) ②職員会議での伝達研修(毎月)・個人情報取扱い研修(10月)	①今年度は、研修参加件数が業務量の増加もあり9件と減少傾向。来年度は参加できる時間を確保できるよう努めていきたい。 ②職員会議の中の短い時間ではあったが、個々がポイントを押さえた充実した伝達研修ができたと感じている。	B
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	コロナ禍で休止状態していた地域の緩やかな見守り活動であるステッカー委員会の活動再開に向け協議、協力店舗や団体に引き続きステッカー掲示ならびに、昨年作成したケアパスの配架を依頼していく。	ステッカー委員会の今後の体制・活動の見直し(5～6月)	協力店舗や協力団体へステッカー掲示の継続依頼(10～12月)	認知症カフェとことにご協力いただき、包括と見守り担当が共同でステッカーを刷新。新しいデザインはご利用者から意見を出してもらいながら一緒に決めていった。ステッカー活動協力店に改めて挨拶に伺い、新しいステッカーとともに昨年度作成した認知症ケアパス(ご長寿マップ)をお渡しし、ほとんどの店舗から引き続き活動協力いただけたとの返答をいただいた。	A
3	業務改善・ICTの利活用	①昨年同様にオンライン環境の整備や職員のPCスキルアップを目指す。 ②増加している相談ケースに対応していくため、毎夕に職員ミーティングを実施、主担当の選定と支援方針の協議ならびに共有を行う。	①オンライン会議・研修への参加(通年)、CM地区懇談会のオンライン実施(9月) ②職員ミーティング(毎夕)	①オンライン会議・研修への参加(通年) ②職員ミーティング(毎夕)	①CM更新研修等のオンライン研修が増え、人にもよるが職員もそれに迷いなく参加できるレベルまでスキルアップしてきている。 ②毎日のミーティングの開催により、職員全体で現在のケースの動きを共有をすることができた。	A

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	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 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	
1	医療・介護の連携の促進	医療・介護のネットワーク構築のため、多職種連携の会を年2回開催する。医師・医療介護関係者・CSW・包括の代表(コアメンバー)で構成された企画委員会にてテーマ設定ならび企画を協議し実施していく。	企画委員会(6月・8月) 第1回開催(10月)	企画委員会(11月・1月) 第2回開催(2月)	医療介護の費用負担に焦点を当て「お金について」というテーマで、11月に生活保護制度について研修を開催、69名の参加あり。2月に各機関の費用負担についてのプレゼンを予定していたがコロナ情勢により、来年度へ延期となる。	A

令和5年度 事業計画・達成評価表

センター名	アトリエ村	センターの 重点目標	①介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進と住民と介護支援専門員への周知の強化。特に短期集中訪問型・通所型サービスCを重点的に取り組む。 ②認知症高齢者とその家族に対する支援。 ③地域にある様々な関係機関とのネットワーク機能を強化する。(地区懇談会の開催、熱中症対策報告会の開催、多職種連携の会への参加、第1・2層生活支援コーディネーター・CSW等との定例会開催)	【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	新型コロナの発生した令和2年度以降対面での地区懇談会が開催できていない。新型コロナ流行前後で民生委員と包括職員の交代もあり、顔の見える関係を再構築を目指す。	・長崎・南長崎地区懇談会を開催する。(各1回) テーマは防災・BCPとする。民生委員・町会・ケアマネジャー・CSW・第2層生活支援コーディネーター等の関係機関を集めて、長崎・南長崎地区の防災について意見交換をする。 ・災害やBCPは地域課題として検討しやすいテーマである。今年度より豊島区と介護事業者とで安否確認協定が結ばれた。地区懇談会を通じて災害時の地域・包括・介護事業所の役割を知る機会となる。	包括担当者によるコアミーティングの開催。(月1回)	①長崎地区懇談会(10月) ②南長崎地区懇談会(10月)			
2	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの実施	A6の事業所が多数ある為、短期集中通所型サービスやA8サービスの利用が少ない。利用者の状態像に合わせて短期集中訪問型サービス・通所型サービス・A6・A8を選定する。圏域内のケアマネジャーにも総合事業の理解を深めていく。	・基本チェックリストの活用。(24件) 要介護認定申請をせずとも、利用できる総合事業を案内し、介護予防・フレイル対策に取り組んでもらう。 ・圏域内2か所で短期集中通所型サービスCを開催。身近な会場で実施するフレイル対策を区民に周知し、参加を促す。(各会場に3名ずつ) ・その他の会場での短期集中通所型サービスへの利用へ繋げる。(5名) ・短期集中訪問型サービスの利用。(10名) ・A8通所サービスの利用と卒業後の地域での活動の場への繋ぐ。(4名) ・再委託している居宅介護支援事業所のケアマネジャーへ総合事業への周知。特に短期集中訪問型サービス・通所型サービス・A8の情報提供を行う。短期集中型サービス・通所型サービスの区の案内を配布。 ・区主催自立支援地域ケア会議への参加。 ・西部高齢者総合相談センターと合同で、包括主催自立支援地域ケア会議を開催。 ・第1・2層生活支援コーディネーター・包括・CSWの定例会にて自立支援型地域ケア会議を実施。	・基本チェックリストの実施(12件) ・区民ひろばさくら第2での短期集中通所型サービスC開催(3名) ・短期集中訪問型サービスの利用。(5名) ・A8通所サービスの新規利用(2名) ・包括主催自立支援地域ケア会議の開催(6月)	・基本チェックリストの実施(12件) ・ゆたか苑での短期集中通所型Cサービス開催(3名) ・短期集中訪問型サービスの利用(5名) ・A8通所サービスの新規利用(2名) ・包括主催自立支援地域ケア会議の開催(2月)			
3	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	圏域内に7か所のつながるサロン(通所型サービスB)がある。包括職員の異動があり、各つながるサロンの活動内容を把握できていない。	・つながるサロンの活動内容を把握し、またコーディネーターと連携を図り、顔の見える関係を作る。圏域内7か所のつながるサロンを訪問する。 ・短期集中通所型サービスやA8の卒業後の地域の通いの場として利用を促す。	・つながるサロンへの訪問(随時)	・つながるサロンへの訪問(随時)			

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)		
4	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	本人や家族から認知症に関する相談が増加傾向。本人・家族ではどの認知症事業が適切かを判断が難しい。包括職員がアセスメントして認知症の症状や相談内容に合わせて利用する事業を選定する。	・認知症の相談・アセスメントを行い、医療・介護サービスや区の認知症事業へ繋げる。 ・認知症初期集中支援事業の実施。(年4件) チーム委員と協働し支援を行う。 ・物忘れ相談事業の実施。(定時4件、随時2件) ・認知症と精神疾患の混在した対応困難ケースへの対応。精神保健福祉士による伴走型支援の利用。(3回) ・認知症高齢者を介護する家族への支援。介護者がストレスfulにならないよう相談し、適切な医療・介護サービス等へ繋げ負担軽減を図る。当事者同士の交流の場として、介護者の会や認知症カフェの案内をする。	・認知症初期集中支援チーム事業(随時) ・もの忘れ相談(6月) ・精神保健福祉士による伴走型支援(6月・9月)	・認知症初期集中支援チーム事業(随時) ・もの忘れ相談(11月) ・精神保健福祉士による伴走型支援(12月)		
5	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発・本人支援の発信	区民ひろばで地域住民向けに認知症サポーター養成講座を開催できていない。	・認知症サポーター養成講座の開催。(年1回) 介護予防認知症対策Gと連携して、区民ひろばを利用して地域住民向けに開催。また包括職員により地域の団体向けに開催する。	・区民ひろばさくら第1での認知症サポーター養成講座を開始。(5月)	・地域の団体向けに認知症サポーター養成講座を開始。(2月)		
6	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護への取り組み	コロナ禍が続いていたことでストレスフルな家族関係が増えている。高齢者への支援者と同時に養護者支援にも取り組む。ケアマネジャーにも権利擁護の意識を高めてもらうようにする。	・高齢者への虐待(疑い)通報が入ったら、迅速に事実確認を行う。高齢者福祉課への報告・相談を綿密に取り、高齢者の安全確保と養護者支援を行う。 ・成年後見制度の利用。認知症高齢者への意思決定支援を行いながら、高齢者福祉課・サポートとしま・リーガルサポート東京等の専門職団体と連携していく。	・地域ケアG認知症・虐待専門ケア会議や社協専門相談の利用。(随時) ・地域ケアG・サポートとしま・リーガルサポート東京豊島支部と連携(随時) ・成年後見制度の申し立て支援(随時)	・地域ケアG認知症・虐待専門ケア会議や社協専門相談の利用。(随時) ・地域ケアG・サポートとしま・リーガルサポート東京豊島支部と連携(随時) ・成年後見制度の申し立て支援(随時)		
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	ケアマネジャーの資質向上と育成支援	資質向上や育成支援以前にケアマネジャーが不足している。ケアマネジャーの業務負担が増えるにあたり、活動しやすい地域に移動している。	・ケアマネ地区懇談会の開催。(年1回) 圏域内のケアマネジャーと共にテーマを決める。地区懇談会に関してはケアマネジャーが課題とする。テーマを選定し、主任ケアマネジャー部会へ報告。 ・ケアマネカフェ(研修会)の実施。(年1回) テーマ未定。案としてリーガルサポート東京との合同で成年後見制度研修を予定。豊島区の特長である独居高齢者の割合が高く、本人に代わる代理人の必要性が高い。	・研修企画委員の会議を開催。(月1回) ・ケアマネ地区懇談会の開催(7月)	・研修企画委員の会議を開催。(月1回) ・ケアマネカフェの開催(1月)		
8	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動-専門的見守り	コロナ禍の影響で会議の開催や町会の行事が中止が続いていた。コミュニケーションの場が再開したばかりで、地域状況の把握がしにくい。	・熱中症対策事業の実施。民生委員と連携し、気になる高齢者の早期発見に繋げる。見守り事業や必要なサービスに繋がるよう関係機関と連携を図る。 ・熱中症報告会の実施。民生委員同士の情報交換や民生委員と見守り支援担当者との連携強化を図る。(年1回) ・見守り協定を結ぶ関係機関:マンション管理人・新聞販売店等を訪問し事業内容の周知や見守り協力の依頼をする。安否確認の情報が入りやすいような体制を作る。 ・ステッカー委員会の活動内容の見直しを行う。協力店舗や団体に引き続きステッカー掲示を依頼する。	・熱中症訪問(6月～) ・見守り協定事業所への訪問(随時) ・ステッカー委員会の開催。 ・ステッカー掲示の依頼(随時)	・民生委員向けの熱中症報告会の開催。(10月) ・見守り協定事業所への訪問(随時) ・ステッカー委員会の開催。 ・ステッカー掲示の依頼(随時)		
9	施策2. 生活支援の充実	在宅生活の支援	今年度より第2層生活支援コーディネーターが配置	・第2層生活支援コーディネーターが配置されたので、高齢者福祉課・第1・2層生活支援コーディネーター・CSW富士見台・アトリエ村ボランティアコーディネーター・高齢者総合相談センターとで月1回定例会議を開催。地域の社会資源の情報共有を行い、地域課題の把握や支えあいの仕組みづくり・日常生活支援サービスに活かす。	・定例会(月1回)	・定例会(月1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プ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)	4件	24件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	11回	24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)	2回	3回	回
5	出前講座(回数)	3回	5回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	1回	1回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	4回	4回	回
8	もの忘れ相談(回数)	4回	6回	回
9	相談3事業(回数)	3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	<ul style="list-style-type: none"> 毎年、人事異動や新入職員等で職員体制が変わる。総合相談の質が下がらないよう都・区・法人の研修会への積極的に参加する。また研修やOJTを実務に還元できるようにする。 月2回の職員会議を実施。各職種からの専門的立場から意見を出し合い、互いの専門性の違いを尊重した上で方針を決定する。3職種・プランナー・見守り支援担当のそれぞれの業務以外に包括全体での事業について共有をする。 職員会議にて個人情報の取り扱いや豊島区・法人のセキュリティ対策マニュアルの確認を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 東京都・豊島区(高齢者福祉課・介護保険課)の研修に参加。 専門職部会への参加。 職員会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 東京都・豊島区(高齢者福祉課・介護保険課)の研修に参加。 専門職部会への参加。 職員会議の開催 		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 給付管理業務をプランナー2名で交代して行う。新型コロナ等感染症になって欠勤しても伝送ができる体制を整える。 通年通して感染症対策に取り組む。日々の手洗いうがい・消毒と週1回のPCR・抗原検査の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 給付管理業務をプランナー2名で毎月交代して行う。(月1回) 感染症対策とPCR・抗原検査 	<ul style="list-style-type: none"> 給付管理業務をプランナー2名で毎月交代して行う。(月2回) 感染症対策とPCR・抗原検査 		
3	業務改善・ICTの利活用	<ul style="list-style-type: none"> アフターコロナ後もZOOM等のIT機器を継続的に活用する。研修会や退院前カンファレンス等で活用する。 MCSの積極的な利用。多職種連携会議の事務連絡や初期集中支援チームで活用する。 業務改善やジョブシェア・ジョブローテーションによる残業の削減に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン会議・研修会での使用。(随時) MCSのチェック。(毎日) 管下職員の残業時間の把握と面談。(随時) 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン会議・研修会での使用。(随時) MCSのチェック。(毎日) 管下職員の残業時間の把握と面談。(随時) 		

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	医療・介護の連携の促進	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の会への参加。医療・介護サービス事業者等のネットワーク構築を目的とする。(年2回) 圏域内の医師・医療従事者・介護サービス事業者・CSW・包括の代表(コアメンバー)で構成された企画委員にてテーマを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 企画委員会 第1回開催 	<ul style="list-style-type: none"> 企画委員会 第2回開催 		
2	BCP訓練	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉課・包括・居宅介護支援事業所等とのBCP訓練の実施。 アトリエ村包括は特養と併設。特養は発災時は福祉救援センターとなるので、特養の防災体制を把握し連携できるようにする。 防災備蓄品の確認、災害用伝言ダイヤルの体験利用。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設の防災委員会への参加 防災備蓄品の確認 災害用伝言ダイヤルの体験利用 	<ul style="list-style-type: none"> BCP訓練(11月) 		