

令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	中央	センターの 重点目標	認知症になっても安心して暮らし続けるために、誰も取りこぼさない見守りと支え合いの仕組みを構築する。	<b>【達成度の目安】</b> 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	コロナ禍における行動制限や活動自粛によるストレスが、今になって近所トラブルの原因となっている。	①地域住民が認知症について正しく理解し、早期発見につながるようにするため、住民向けの認知症サポーター養成講座を開催する。(3回) ②CSWと連携し、学生や子どもなどの若年層や、企業などに就労している中年層を対象とした認知症サポーター養成講座。(3回) ③出前講座や出張相談会で、認知症高齢者の対応に関する寸劇やグループワークなどを取り入れた参加型の普及啓発を行う。(3回) ④多職種連携の会で、認知症施策について取り上げることで、豊島区の認知症施策やサービスの適切な活用を意識し、地域で認知症高齢者を支える機運を高める。(コアメンバー会議4回、連携の会1回) ⑤居宅介護支援事業所に対して、認知症検診、もの忘れ相談、認知症初期集中支援チーム、地域ケアGの「相談3事業」の情報提供や学習の機会を作る。(情報提供は随時、学習会1回)	①地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座開催(1回) ②若年層や中年層を対象とした認知症サポーター養成講座の開催(1回) ③出前講座や出張相談会で、普及啓発を行う。(年1回) ④多職種連携コアメンバー会議(3回) ⑤メールやファックスなどで、情報提供をする。(随時)	①地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座開催(2回) ②若年層や中年層を対象とした認知症サポーター養成講座の開催(年2回) ③出前講座や出張相談会で、普及啓発を行う。(2回) ④多職種連携コアメンバー会議(1回)、多職種連携の会(1回) ⑤ケアマネ向け研修で、認知症施策の活用方法について取り上げる。(1回)	地域住民を対象にした認知症サポーター養成講座を2回(7月・9月)のほか、区職員向け(5月)や帝京平成大学の学生向け(6月)など、幅広い年齢層を対象にした認知症サポーター養成講座を開催した。認知症高齢者に関する参加型の啓発イベントは、開催できなかったが、出張相談会などを通じて「一体的支援プログラム」への参加を積極的に促すなどの普及活動を行なった。 多職種連携コアメンバー会議は7回、連携の会を1回開催した。連携の会では、「どうする?こうする!認知症ケア」をテーマに、医師による特別講演とグループワークによる意見交換「どうして?認知症ケア」を行なった。参加者アンケートでは、理解度・満足度ともに良好だった。また、居宅介護支援事業所に対して、メールを使った豊島区の認知症施策などの情報提供を2回行なった。 その他、職員会議の時間を使って認知症カンファレンスを3回実施した。高齢者福祉課職員にオブザーバーとして参加していただき、認知症関連事業の理解も深めた。 事業の予定回数はこなしていないが、地域へ広く普及活動ができたと考えている。	A
2	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り	独居高齢者が多い豊島区において、コロナ禍の影響による人の繋がりの減少が、安否確認時における障害となっている。	①これまで、関わりが薄かった圏域内の町会を対象に、高齢者の相談窓口についてPR活動を行う。(町会や高齢者クラブ等4か所) ②各町会の地域性やキーパーソンなどを把握して、リスト化することで、包括内で共有を図り、安否確認や日頃の連携強化に活用する。(リストアップ:上半期、情報の追加更新:随時) ③安否確認などが迅速かつ円滑に行えるように、終活あんしんセンターと連携して、豊島区終活登録事業の普及啓発・利用促進の一端を担う。(同行訪問:5件) ④安否確認マニュアルPTメンバーを中心に、見直しのポイントを全職員が理解し、どの職員でもしっかりと対応できるように学習する。(2回)	①町会長等へアプローチを図り、町会や高齢者クラブ等への包括の周知PRを行う。(2か所) ②町会の地域性やキーパーソンのリストアップを行う。 ③終活あんしんセンター職員と同行訪問。(3件) ④安否確認マニュアルに関する所内学習会の実施。(1回)	①町会長等へアプローチを図り、町会や高齢者クラブ等への包括の周知PRを行う。(2か所) ②町会の地域性やキーパーソンのリストについて、情報の追加更新を行う。(随時) ③終活あんしんセンター職員と同行訪問。(2件) ④安否確認マニュアルに関する所内学習会の実施。(1回)	見守り担当者による、町会役員への戸別訪問は4箇所実施した。7月に予定していたサンシャイン町会での出張講座は、コロナ禍の影響で中止となったが、12月には上池袋3丁目町会の役員会に第2層SCと訪問し、PR活動をした。また、高齢者クラブの第3ブロック会長会や、池八クラブ、ひばり会へ出向き、出張講座やPR活動を実施して、コロナ禍における活動状況の把握に役立った。 地域のキーパーソンのリストアップは、労力に対して有効性が低いことがわかり、中止した。 終活あんしんセンター職員との個別の同行訪問は、2件実施した。また、7月に区民向けの講座を合同開催し、26名が参加した。また、コロナの不安が叫ばれる中、盛況に開催できたことから、住民の関心の高さがうかがえたので、来年度につなげたい。 安否確認マニュアルの課題や改正点については、PTメンバーを中心にOJTを2回実施した。昨年度と比べて、三職種以外の職員が安否確認に出動する機会が増え、センター内の理解が深まったことから、一定の目的は達成できた。	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・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4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	虐待の予防・早期発見と権利擁護の推進	地域における、高齢者の権利擁護についての認知度や理解度が低いため、早期発見の妨げになっている。	<p>①転ばぬ先の杖として、いざという時に活用ができるよう、元気高齢者を対象とした権利擁護(地域福祉権利擁護事業、成年後見制度)に関する情報の周知・啓発を行う。(年3回)</p> <p>②金融機関に対して、高齢者総合相談センターの機能と役割について説明し、相談をするタイミングやポイントを伝える。権利擁護に関する事業の説明を行い、認知症高齢者の早期発見のため、連携を強化する。(出前講座2回)</p> <p>③リーガルサポートとケアマネの合同勉強会を開催し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の理解を深め、サービスや制度の利用促進につながるよう連携の強化を図る。(1回)</p> <p>④認知症施策を積極的に活用し、専門職の意見を取り入れて、ケースの早期解決を図る ・(認知症初期集中支援チーム(10件) ・もの忘れ相談(10件) ・地域ケアG「相談3事業」(3件)</p>	<p>①出張相談、サロン等において、権利擁護や成年後見制度に関する情報提供やミニ講座の開催をする。(2回)</p> <p>②金融機関を対象にした、認知症高齢者に関する出前講座を開催する。(1回)</p> <p>④ ・認知症初期集中支援チーム(5件) ・もの忘れ相談(5件) ・相談3事業(1件)</p>	<p>①出張相談、サロン等において、権利擁護や成年後見制度に関する情報提供やミニ講座の開催をする。(1回)</p> <p>②金融機関を対象にした、認知症高齢者に関する出前講座を開催する。(1回)</p> <p>③ケアマネ向け研修で、リーガルサポート東京支部豊島地区担当の司法書士と合同勉強会を開催する。(1回)</p> <p>④ ・認知症初期集中支援チーム(5件) ・もの忘れ相談(5件) ・相談3事業(2件)</p>	<p>出張相談における、高齢者の権利擁護や成年後見制度に関するミニ講座を1回、高齢者の詐欺被害に関するお話を1回実施した。</p> <p>今年度中に金融機関を対象とした出張講座は行えなかったが、令和5年5月に三菱UFJ信託銀行で開催を予定している。今後は、一方通行でなく相互に情報交換ができるような方向で検討している。</p> <p>11月に、圏域内の事業所で働くケアマネを対象に、リーガルサポート東京支部豊島地区のメンバーと事例を使った勉強会を実施した。毎年、この勉強会を続けており、ケアマネとリーガルサポート双方から、顔の見える関係づくりに役立っていると感じている。</p> <p>認知症初期集中支援チームは8件、もの忘れ相談8件、地域ケア3事業は2件の利用だった。</p> <p>数値目標には、どれも僅かに達していないが、どの事業も職員が意識をもって取り組んできた。特に、金融機関との連携については、次年度持ち越しとなったが、着実に実を結びつつある。</p>	A
4	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	サロン活動に参加する意欲があっても、区民ひろばまで通うことができない高齢者が多い。	<p>①今年度より通所型サービスBへ移行した「東池サロン」が、安定的に運営できるよう、2層SCやUR社員(東京北住まいセンター)と連携して側面的支援を行う。 (新たな活動拠点確保の支援:1か所、講座・情報提供:1回、利用者拡大の協力:通年)</p> <p>②地域で活動している既存のサロン等に対し、活性化するように参加者獲得や担い手確保の協力支援を行う。(3か所)</p> <p>③2層SCや豊島ボランティアセンターと連携して、新しいサロンの立ち上げ支援を行う。(1か所)</p> <p>④地域社会資源データベースAyamuを活用して、区民に対して積極的に情報提供をする。</p>	<p>①見守り支援担当による広報支援や三職種職員による運営支援を行い、活動拠点の確保と安定化に協力する。(1か所、ミニ講座・情報提供:1回)</p> <p>②熱中症対策訪問等による高齢者への情報提供と声かけの実施により、サロン参加へつなげる。(2か所)</p> <p>④Ayamuの資料点検、整理をして、社会資源の偏りを把握する(毎月)</p>	<p>①サロン参加者の勧誘や対象者のスクリーニング、介護予防ケアマネジメントの実施。</p> <p>②熱中症対策訪問等による高齢者への情報提供と声かけの実施により、サロン参加へつなげる。(1か所)</p> <p>③新たなサロンの立ち上げ支援を行う。(1か所)</p> <p>④Ayamuの資料点検、整理をして、社会資源の偏りを把握する(毎月)</p>	<p>通所Bへ移行した「東池サロン」については、三職種、見守り支援担当、2層生活支援コーディネーター、UR社員の連携と継続的支援により、安定感が出てきた。終了後に包括・URの合同相談会を実施して来たことで、一体感を作れた。結果、UR職員が毎月チラシを投函してくれるようになり、参加者の増加につながった。</p> <p>2か所のサロン(結の会・ほがらか)の活性化支援として、講師の仲介や運営の助言などを行い、コロナ禍でも継続できる支援を行った。区民ひろばやフレイル対策センターまで通えない方の憩いの場として、貴重な社会資源となっている。</p> <p>通所Cの卒業生から、「このまま終わらせたくない」という意見を拾い上げて、アウルタワー内でサロン活動を行う見通しができた。新たな介護予防拠点となる可能性ができた。</p> <p>Ayamuの情報整理・点検を毎月行った。今後も、情報の更新などで、サロン活動の後方支援をしていきたい。</p>	S
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	集合住宅で暮らす高齢者の見守り機能が低下している。	<p>①圏域内の集合住宅へ、相談窓口や見守り支援事業の周知PRを行う。(広報依頼など30か所)</p> <p>②集合住宅への周知活動の進捗状況を管理するため、リストを更新する。(通年)</p> <p>③新たに連携を図っていく集合住宅を開拓する。(6ヶ所)</p> <p>④集合住宅の管理人等を対象とした、集合住宅ネットワーク連絡会(地区懇談会)を開催する。(2回)</p>	<p>①集合住宅に対する継続的な広報依頼を行う。(30か所)</p> <p>②リストの更新作業を行う。(随時)</p> <p>③集合住宅の連携先を開拓する。(3件)</p> <p>④集合住宅ネットワーク連絡会開催(1回)</p>	<p>①集合住宅に対する継続的な広報依頼を行う。(30か所)</p> <p>②リストの更新作業を行う。(随時)</p> <p>③集合住宅の連携先を開拓する。(3件)</p> <p>④集合住宅ネットワーク連絡会開催(1回)</p>	<p>31か所の集合住宅に、見守り支援のチラシを掲示していただくための依頼訪問を行い、リストを更新した。また、新たに5か所の連携先を確保することができた。</p> <p>集合住宅ネットワーク連絡会は11月に対面開催し、12名(6住宅の管理人、CSW、2層SC、民生委員、行政職員など)が参加した。これまで、課題とされてきた、タワーマンションの管理組合からも参加があり、高齢者の安否確認やサロン活動の必要性について意見交換ができた。また、地域まちづくり課からも参加があり、従前居住者住宅の入居者における具体的な連携をスムーズに行えるようになった。</p>	S

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1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの促進	委託先のケアマネジャーによる総合事業の利用実績が低調である。	①昨年度、多職種連携の会で学習機会を設けたことを受けて、委託先のケアマネジャーが、実際に総合事業を活用できるようにするため、具体的な導入手順の説明や事例の検討を行っていく。(情報提供: 随時、説明・事例検討2件) ②自立支援個別ケア会議(元気はつらつ報告会)を中央包括単独及び2包括合同で開催し、総合事業の活用事例と、介護予防通所事業(A6)の見直し事例を取り扱う。(計2回開催)	①ケアマネに対して、訪問型・通所型サービスの導入手順・事例の紹介を行う。(情報提供: 随時、説明・事例検討2件) ②中央包括単独の元気はつらつ報告会で、総合事業の活用事例、A6の見直し事例を取り扱う。(1回)	①ケアマネに対して、訪問型・通所型サービスの情報提供とともに導入手順の説明を行う。(随時) ②2包括合同の元気はつらつ報告会で、総合事業の活用事例、A6の見直し事例を取り扱う。(1回)	2包括合同の元気はつらつ報告会を9月に開催し、A6の事例を取り上げて検討した。合同開催の場合は、傍聴者が2倍(2包括分)になるため、感染対策としてZOOMと対面のハイブリッド開催とした。A6サービス継続の妥当性だけでなく、多職種による活発な意見交換が行われていた。 中央包括単独での開催はできなかったが、委託先のケアマネジャーについては、サービス担当者会議や書類のやり取りをする際に個別に説明をして利用を促した。ケアマネジメントAの利用者に対して、通所型・訪問型のB・Cサービスを積極的に利用していく提案や働きかけが必要である。	A
7	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窓口の相談支援の充実	加齢に伴う生活ニーズが発生してから、初めて相談に至る方が多く、対応が後手に回ることが多い。	①元気高齢者に対する、高齢者総合相談センターの周知活動及び出張相談を行う。(定例出張相談: 区民ひろば3か所×月2回、その他: 3回) ②CSWと連携して、社協の地域福祉サポーターとなっている企業や事業所に対し、介護離職やヤングケアラーの問題を予防するため、包括の周知PRを行う。(企業等への働きかけ: 1回) ③ヴァンガードタワー(UR)と合同で「高齢者相談会」を実施する。(年6回)	①区民ひろばへのお出張相談(3か所×月2回)、町会や高齢者クラブ等へ包括の周知PR(2回)を行う。 ③「高齢者相談会」をURと合同開催(3回)	①区民ひろばへのお出張相談(3か所×月2回)、町会や高齢者クラブ等へ包括の周知PR(1回)を行う。 ②企業等へ包括の周知と情報提供を行う。(1回) ③「高齢者相談会」をURと合同開催(3回)	3か所の区民ひろばへのお出張相談は予定通り実施し、それぞれの区民ひろばに合わせたPR活動を実施した。社協の企業サポーターへの働きかけはできなかったが、城北信金や三菱UFJ信託銀行、ゆうちょ銀行などの金融機関とケースの対応をきっかけに連携強化を図ることができ、別ケースの相談につながった。また、三菱UFJ信託銀行とは、令和5年度初旬に「認知症対応勉強会(意見交換会)」を開催することになった。高齢者の金融商品に関する被害などの情報交換なども検討している。	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)	50件	40件	38件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	21回	20回	10回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	2回	2回	1回
4	地区懇談会(回数)	2回	4回	5回
5	出前講座(回数)	22回	20回	30回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	3回	6回	4回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	2回	10回	8回
8	もの忘れ相談(回数)	7回	10回	8回
9	相談3事業(回数)	3回	3回	2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	<p>①職員個々のキャリアや能力、業務の進捗状況を勘案して、極力外部研修に参加させる。(適時)</p> <p>②委託契約に係る仕様書及び「指定介護予防事業所」の運営に伴う内容や法令順守について確認する。(適正な運営:通年、確認:1回)</p> <p>③総合事業の制度の意義やサービスの変化を正しく理解して、適切に運用できるよう所内でOJTを実施する。(2回)</p>	<p>①外部研修に積極的に参加し、所内で伝達を行う。(随時)</p> <p>②国・都・区からの通知等を確認し、適正に運営する。(適正な運営:通年、確認:1回)</p> <p>③総合事業に関するOJTの実施(1回)</p>	<p>①外部研修に積極的に参加し、所内で伝達を行う。(随時)</p> <p>②国・都・区からの通知等を確認し、適正に運営する。(通年)</p> <p>③総合事業に関するOJTの実施(1回)</p>	<p>職員それぞれの必要性に応じて、適宜研修に参加させることができた。特に、プランナーや見守り担当職員に、権利擁護テーマ別研修を受けさせることで、高齢者虐待の視点を強化することができた。</p> <p>今年度は、受講するだけでなく、職員会議の際に必ず研修報告を行うようにしたことで、学習効果を高めることができた。総合事業のOJTに関しては、所内の理解が進んでいたため、センター長連絡会の報告で済ませた。</p>	A
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<p>昨年に引き続き、コロナフレイル対策をテーマに地区懇談会を開催する。ウィズコロナ・アフターコロナを考慮した地域での取り組み(ITを活用した社会科見学、SNS動画の作成など)の具現化を目指す。(年2回開催)</p>	<p>地区懇談会(地域ケア会議)の開催。(1回)</p>	<p>地区懇談会(地域ケア会議)の開催。(1回)</p>	<p>コロナフレイル対策として、コロナ禍におけるサロン活動の実態把握と実際に利用するためのツールとして、情報を取りまとめた冊子を作成し、配布した。相互の活動状況を参考にしたり、お互いに活動を紹介しあうなどの効果がみられた。</p>	A
3	業務改善・ICTの利活用	<p>①職員全員が、地域の社会資源を区民のために効果的に活用できるよう、地域資源データベースシステム(Ayamu)の操作、活用に関するOJTを行う。(2回)</p> <p>②MCSを有効活用するために、利用状況の見直しをして、課題について検討する。(所内検討会2回)</p>	<p>①地域資源データベースシステムの操作、活用に関するOJTを行う。(1回)</p> <p>②所内で、MCSの有効活用に向けた検討会を実施する。(1回)</p>	<p>①地域資源データベースシステムの操作、活用に関するOJTを行う。(1回)</p> <p>②所内で、MCSの有効活用に向けた検討会を実施する。(1回)</p>	<p>地域資源データベースシステム(Ayamu)の所内研修を2回開催した。操作自体の理解は深まったが、タブレット端末の有効活用に至ることはなかった。一方、紙媒体での情報提供を行うことで、区民への周知を図った。</p> <p>MCSの活用については、常時2～3ケースの登録があり、今後もケースの情報共有として利用していく。</p>	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 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	若年性認知症の実態把握と事例の分析	<p>①若年性認知症に関する相談の統計を取り、モニタリングを行う。(通年)</p> <p>②医療機関をはじめ、関係機関と若年性認知症に関する情報交換をする。(医療機関5か所、その他の機関5か所)</p> <p>③認知症地域推進員と連携を図り、所内職員会議等での勉強会やケースに関する意見交換をする。(勉強会等:1回、意見交換:1回)</p>	<p>①若年性認知症相談受付簿を作り、職員の意識付けをする。</p> <p>②医療機関等へのアンケート用紙を作成する。</p> <p>③認知症地域推進員とのカンファレンスを実施する。(1回)</p>	<p>①若年性認知症受付簿の取りまとめと傾向の分析、課題の抽出を行う。</p> <p>②医療機関等へのアンケートを実施する。(10か所対象)</p> <p>③職員会議の時間を使って、アセスメント勉強会を行う。(1回)</p>	<p>若年性認知症については、4年度2件の相談対応があった。そのうち1件は、認知症カンファレンス(アセスメント勉強)で2回検討したが、課題分析までには至らなかった。</p> <p>また、医療機関へのアンケート調査などは、同時期に他機関が実施したため、重複を避けて行わなかった。</p> <p>症例自体の希少性から単年度の評価が難しく、事例検討を丁寧に積み重ねていくことを続けていきたい。</p>	B
2	出張相談の工夫と充実	<p>①区民ひろばの利用者や職員の要望に応じて、柔軟に内容や規模をアレンジした出張相談会を実施することで、相談者の増加と相談対応の充実化を図る。(大規模相談会:2回)</p> <p>②出張相談から派生したケース対応を他機関と協働することで、地域の見守り機能としての協力関係を構築する。(検討会2事例)</p>	<p>①関係機関と協働して、講演会と相談会の抱き合わせ開催をする。(1回)</p> <p>②問題・課題のある、区民ひろば利用者等について、対応の検討会を開く。(1事例)</p>	<p>①関係機関と協働して、講演会と相談会の抱き合わせ開催をする。(1回)</p> <p>②問題・課題のある、区民ひろば利用者等について、対応の検討会を開く。(1事例)</p>	<p>終活あんしんセンターと協働して、終活講座・相談会を開催した。また、薬剤師会の協力のもと、お薬に関する講座・相談会を実施した。コロナ禍のため規模は大きくないが、参加者からは好評をいただいている。結果として、開催した職員のモチベーション向上につながった。</p>	A

# 令和5年度 事業計画・達成評価表

センター名	中央	センターの 重点目標	認知症になっても安心して暮らし続けるために、誰も取りこぼさない見守りと支え合いの仕組みを構築する。	<b>【達成度の目安】</b> 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	高齢者の社会参加 と住民主体の通いの 場の拡大	高齢者の通いの場が一部に集中しており、地域の社会資源に偏りがある。	①サロン活動が少ない地域の町会や集合住宅を周り、活動の場所を確保する。(1か所) ②2層SCと連携して、通所Cのメンバーの意向やモチベーションを把握する。 ③チームオレンジの集いや介護予防リーダー養成研修に参加して、サロン活動の核となれる人材を発掘する。 ④第2層SCやCSWと連携して、新しいサロン活動の立ち上げ支援(1か所) ⑤地域で活動している、既存のサロン等に対して、活性化を促すために参加者の紹介や担い手確保の協力を行うことで、地域格差の進行を防ぐ。(4か所)	①町会や集合住宅を訪問し、活動場所の確保について協力要請をする。(5か所) ②2層SCと連携して、通所Cのメンバーの情報を共有する。 ③チームオレンジの集いや介護予防リーダー養成研修などに参加して、核となれる人材の確保をする。 ④新しいサロン活動の立ち上げ支援(年1か所以上) ⑤熱中症訪問や通所Cの評価時に情報提供と声かけをして、通いの場へ繋げる。(2か所)	①町会や集合住宅を訪問し、活動場所の確保について協力要請をする。(5か所) ②2層SCと連携して、通所Cのメンバーの情報を共有する。 ③チームオレンジの集いや介護予防リーダー養成研修などに参加して、核となれる人材の確保をする。 ④新しいサロン活動の立ち上げ支援(年1か所以上) ⑤熱中症訪問や通所Cの評価時に情報提供と声かけをして、通いの場へ繋げる。(2か所)		
2	施策3. 高 齢者総合 相談セン ターの機能 強化	介護予防活動の 支援、介護予防 ケアマネジメ ントの推進	A6サービスの長期利用が目立ち、改善可能性のアセスメントが十分に行き渡っていない。	①A6サービス利用者のケアプラン更新月、A6サービスの利用開始日、A6サービスを継続している理由などを一覧表にまとめて、改善可能性がある利用者の大まかな全容を把握する。 ②評価時に改善可能性を検討して、必要に応じて元気はつらつ訪問事業を活用して、リハ職の視点を効率的に取り入れる。 ③A6サービス利用者に、通所型サービスB又はCの併用を提案する。 ④令和4年度地区懇談会にて作成した小冊子、「中央圏域 地域活動情報」や区が発行している「高齢者の通いの場 つながるサロン」と「興味関心チェックシート」を活用して、より具体的な説明ができるように工夫する。	①A6サービス利用者の更新月、A6サービスの利用開始日、A6サービスを継続している理由などの一覧表を作成。改善可能性についても、見当をつけておく。 ②元気はつらつ訪問事業の利用(7件) ③A6サービス利用者の通所型サービスB又はCの併用(3件) ④A6サービスの卒業(1件)	①A6サービス利用者の更新月一覧表を更新。 ②元気はつらつ訪問事業の利用(7件) ③A6サービス利用者の通所型サービスB又はCの併用(4件) ④A6サービスの卒業(1件)		

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	委託先のケアマネジャーによる、総合事業サービスの利用が少ない	①自立支援個別ケア会議(元気はつらつ報告会)の場で、総合事業の説明や提案をする。(4回) ②ケアプラン評価時に、必要性が認められる利用者には委託先のケアマネジャーへ総合事業の利用を促す。	①包括主催自立支援個別ケア会議(元気はつらつ報告会)の開催(2回) ②ケアプラン評価時に、必要性が認められる利用者には委託先のケアマネジャーへ総合事業の利用を促す。	①包括主催自立支援個別ケア会議(元気はつらつ報告会)の開催(2回) ②ケアプラン評価時に、必要性が認められる利用者には委託先のケアマネジャーへ総合事業の利用を促す。		
4	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動—専門的な見守り	安否確認通報が増加している。	①町会や高齢者クラブなどを対象にしたPR活動を行い、団体の構成メンバーに異動があってもしっかりと伝えていく。(全町会・全高齢者クラブ) ②終活あんしんセンターと連携して、終活登録事業の利用促進の一端を担う。(講座の共同開催1回) ③見守り訪問事業の利用拡大(10件)	①町会や高齢者クラブなどを対象にしたPR活動を行う。(全町会・全高齢者クラブ) ②終活あんしんセンターと講座の共同開催(年1回) ③見守り訪問事業の利用拡大(5件)	①町会や高齢者クラブなどを対象にしたPR活動を行う。(全町会・全高齢者クラブ) ②終活あんしんセンターと講座の共同開催(年1回) ③見守り訪問事業の利用拡大(5件)		
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	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	認知症施策が多岐にわたっており、十分に関係機関へ紹介できていない	①認知症初期集中支援事業の活用(10件) ②物忘れ相談(10件) ③地域ケアG「相談3事業」(6件) ④多職種連携の会(コアメンバー会議4回、多職種連携の会(1回))	①認知症初期集中支援事業の活用(5件) ②物忘れ相談(5件) ③地域ケアG「相談3事業」(3件) ④多職種連携の会(コアメンバー会議2回)	①認知症初期集中支援事業の活用(5件) ②物忘れ相談(5件) ③地域ケアG「相談3事業」(3件) ④多職種連携の会(コアメンバー会議2回、多職種連携の会1回)		
6	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	初回相談のハードルは高く、相談支援に繋がるまでに時間がかかり、重度化するケースがある。	①元気高齢者に対する、高齢者総合相談センターの周知活動及び出張相談を行う。(定例出張相談:区民ひろば3か所×月2回) ②CSWと連携して、社協の地域福祉サポーターとなっている企業や事業所に対し、包括の周知PRを行う。(2か所) ③ヴァンガードタワー (UR)と合同で「高齢者相談会」を実施する(6回)	①区民ひろばへの出張相談(3ヶ所×月2回)、町会や高齢者クラブ等への周知PRを行う(月2回) ②企業サポーターの情報を収集し、高齢者のかかわりが多い企業を選定する ③高齢者相談窓口をUR合同開催(3回)	①区民ひろばへの出張相談(3ヶ所×月2回)、町会や高齢者クラブ等への周知PRを行う(月2回) ②企業サポーターへ包括の周知と情報提供(2か所) ③高齢者相談窓口をUR合同開催(3回)		
7	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	認知症に関する相談は、家族、地域住民、金融機関や行政など、多方面にわたっている。	①いろいろな世代を対象にした認知症サポーター養成講座の開催(4回) ②金融機関への出張講座などの開催(2回) ③認知症地域支援員と連携して、認知症の人と家族の一体的支援プログラムの周知・参加呼びかけをする。	①認知症サポーター養成講座(2回) ②金融機関への出張講座(1回) ③認知症地域支援員と連携して、認知症の人と家族の一体的支援プログラムの周知・参加呼びかけをする	①認知症サポーター養成講座(2回) ②金融機関への出張講座(1回) ③認知症地域支援員と連携して、認知症の人と家族の一体的支援プログラムの周知・参加呼びかけをする。		

※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)	38件	40件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	10回	15回	回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	4回	回
4	地区懇談会(回数)	5回	3回	回
5	出前講座(回数)	30回	15回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	4回	4回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	8回	10回	回
8	もの忘れ相談(回数)	8回	10回	回
9	相談3事業(回数)	2回	6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	<p>①昨年度実施した「認知症カンファレンス」を拡大し、認知症に限定しないカンファレンスを開催し、職員全員が事例提出する機会を設ける。</p> <p>②研修報告の内容を見直し、より簡易で且つ他職員と情報を共有できるようにすることで、次年度以降の研修計画に活かす。</p> <p>③年2回実施している、個人情報取扱いに関するセルフチェックシートの前回比較を行い、個々の意識改善を図る。</p>	<p>①ケースカンファレンスの開催(4回)</p> <p>②研修報告の見直し案の作成と検討</p> <p>③個人情報取扱いに関するセルフチェックシートを実施する際に、前回との比較を報告する。(9月)</p>	<p>①ケースカンファレンスの開催(4回)</p> <p>②研修報告見直し案の試験的運用</p> <p>③個人情報取扱いに関するセルフチェックシートを実施する際に、前回との比較を報告する。(3月)</p>		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<p>①地域のサロン活動や趣味活動の運営を後方支援しする。(3か所以上)</p> <p>②新たなサロンの立ち上げ支援を行い、区民ひろばやフレイル対策センターから離れた地域の介護予防を促進する。(1か所以上)</p>	<p>①地域のサロン活動や趣味活動の運営を後方支援しする。(3か所以上)</p>	<p>①地域のサロン活動や趣味活動の運営を後方支援しする。(3か所以上)</p> <p>②新たなサロンの立ち上げ支援を行い、区民ひろばやフレイル対策センターへから離れた地域の介護予防を促進する。(1か所以上) * 運営方針1と連動</p>		
3	業務改善・ICTの利活用	<p>ZOOMホストの手順書を作成し、気軽にZOOM会議を開催できるようにするための研修を開催して、打ち合わせや会議の移動時間や会場確保の手間を削減する。</p>	<p>ZOOMホスト手順書の作成</p>	<p>ZOOMホスト研修(OJT)の開催</p>		



### 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	グリーフケアへの取り組みを基盤にした多様な担い手の確保に関する試験的取り組み	<p>①地域のケアマネジャーと協働し、利用者と死別したり、施設入所した介護者でグリーフケアが必要な方を見つけるための方法を検討する。</p> <p>②包括職員は、対象が高齢者の場合、グリーフケアに関する情報提供を行いながらモニタリングを行う。対象が高齢者以外の場合は、適切な関係機関へ繋ぎ、アフターケアを依頼する。</p> <p>③対象者に、グリーフケアや地域活動に関する情報提供及び参加の促し、或いは担い手としての役割のご案内などを行う。</p>	<p>①ケアマネ地区懇談会で、グリーフケアについて検討する。(1回)</p> <p>②関係機関との合同勉強会(1回)</p>	<p>①ケアマネジャーと協働し、グリーフケアの対象者を選定する。(5件)</p> <p>②包括職員が対象者を訪問し、情報提供やモニタリング、活動への繋ぎ支援を行う(2事例)</p> <p>③社協ボランティアセンター、シルバー人材センター、生活支援お助け隊など、住民参加型サービスへのつなぎ(1事例)</p>		
2	安否確認の対応強化	<p>①安否確認マニュアルを定期的に読み合わせて不明な点や疑問点を確認し、全職員が内容を把握する。(年2回)</p> <p>②毎月の職員会議で、安否確認対応ケースの内容を報告し、事例を蓄積する。(通年)</p> <p>③年度末に全体の分析を行い、対応の精度を上げる。</p>	<p>①安否確認マニュアルの読み合わせ(1回)</p> <p>②毎月の職員会議で、安否確認対応ケースの内容を報告し、事例を蓄積する。</p>	<p>①安否確認マニュアルの読み合わせ(1回)</p> <p>②毎月の職員会議で、安否確認対応ケースの内容を報告し、事例を蓄積する。</p> <p>③年度末に全体及び個々のケースの分析</p>		