

# 令和4年度 事業計画・達成評価表

|       |                       |               |  |  |
|-------|-----------------------|---------------|--|--|
| センター名 | いけよんの郷<br>高齢者総合相談センター | センターの<br>重点目標 | ○日常生活圏域の池袋地区・池袋本町地区の地域包括ケアシステムの具体的な展開を図り、地域共生社会の実現に向けた拠点としての役割強化を継続(介護・医療、介護予防、住まい、生活支援にかかる関係機関との連携強化)<br>○高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、支援対象者の掘り起こしと見守り体制の充実、地域の社会資源の情報発信と地域活動の支援<br>○高齢者の介護予防と自立支援の推進のため、地域住民やケアマネジャーへの介護予防・日常生活支援総合事業普及啓発のための研修会等を実施 | <b>【達成度の目安】</b><br><br>S : 目標を上回る<br>A : 目標通り<br>B : 目標をやや下回る<br>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<br>(別紙を参考に各自で記載) | 現状と課題<br>(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<br><small>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br/>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 | 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援  | 地域の認知症に関する相談に対して早期に対応できる様、もの忘れ相談や認知症初期集中事業など区の事業を積極的に活用していく必要がある。             | もの忘れ相談や認知症初期集中事業を積極的に活用し、認知症になっても安心して生活できるように支援する。<br>もの忘れ相談は、年間5回(随時・定期合わせて)を目標とする。<br>認知症初期集中事業は年間4事例を目標とする。<br>また専門相談やこころの相談も積極的に活用し、相談援助に生かす。  | もの忘れ相談の活用(2件)<br>認知症初期集中事業の活用(2事例提出)<br>専門相談・こころの相談等の活用(2件)   | もの忘れ相談の活用(3件)<br>認知症初期集中事業の活用(2事例提出)<br>専門相談・こころの相談等の活用(2件)  | ・職員全員が常にもの忘れ相談の周知を心掛けていた成果あり、もの忘れ相談は随時・定期を合わせて5件行うことができた。<br>・認知症初期集中支援事業は5件活用した。認知症の住民についてはアウトリーチ等での把握に努め、今後も周知活動を継続する。<br>・専門相談の援助スタッフ相談では、問題解決に向けて対応方法などについてアドバイスを受けることができた。  | A   |
| 2    | 施策1. 介護予防・総合事業の推進          | 訪問型・通所型サービスの推進        | 生活不活発となっている高齢者が地域に顕在している。<br>基本チェックリストの積極的な実施によりプレフレイル層を発掘し、適切な総合事業へつなぐ必要がある。 | 窓口相談、訪問相談、出前相談等で積極的に基本チェックリストを実施し(年36件)、プレフレイル層を発掘。<br>適切なサービス利用により対象者が活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援する。<br>圏域内に実施事業所が所在している事も鑑み、としまりハビリ通所サービスや短期集中通所型サービスを積極的に活用していく。                                   | 基本チェックリストの実施(年36件)<br>短期集中通所型サービス利用促進(年10件)<br>としまりハビリ通所サービスの利用促進(年5件)  | 基本チェックリストの実施(年36件)<br>短期集中通所型サービス利用促進(年10件)<br>としまりハビリ通所サービスの利用促進(年5件)   | ・相談時のアセスメント、スクリーニングのツールとして基本チェックリストを活用。結果的に介護申請に至った件数含め32件実施。<br>・短期通所については、圏域内のえびすの郷に5名、ジェクスー板橋に4名案内。いずれの参加者も通所直後の機能向上は顕著であったが、終了後に骨折・入院などされた方もおり、利用後一定期間はモニタリングが必要であるとの所感あり、令和5年度も利用促進と共に、継続的な伴走支援をおこなう。<br>・としまりハビリ通所サービスは今年度8名利用し、いずれも期間満了している。内6名がA8実施事業所で介護予防通所事業に移行。他2名も継続的にモニタリングが必要な状態である。次年度A8を活用したケアマネジメントについて考察を深めると共に、利用促進も継続する。  | 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 | 地域の高齢者などが活動する場が少ない。<br>また、つながるサロンに関するケアマネへの情報提供をしていく必要がある。                    | 前年度、介護予防リーダー・サポーター情報交換会で参加者主体で発案されたサロンが年度内に活動開始となる。<br>運営に関して包括がバックアップし、「地域の集いの場」の拡充を図る。(年度内 池袋本町内に2か所)<br>新規住民主体サロン立ち上げのバックアップを実施する。<br>ケアマネ地区懇談会(ケアマネらぼ)開催時に総合事業の情報共有の中でつながるサロンに関する情報提供をおこなう。(年2回) | 5月から池袋本町内で開催される住民主体の茶話会運営のバックアップ(月1回開催)<br>介護予防リーダー情報交換の会を開催し、地域活動拡充について検討する(9月)<br>ケアマネらぼ準備会におけるつながるサロンの周知(8月) | サロン会場(2カ所)運営のバックアップ(月1回)<br>介護予防リーダー情報交換の会を開催し、今年度の活動の振り返りと次年度の方向性を検討する(2月)<br>ケアマネらぼ開催時に、つながるサロンの現状説明と周知を実施(1月) | ・5月からは池袋本町内で月1回茶話会をNPOまちのおと主催で開催されている。常時参加している地域住民は1名、その他にも包括職員が地域に紹介する形で同行して参加している。地域の活動としては、近所の友人と始めたモルックなどがあり、近隣の住民の老若男女の参加を望んでおり、参加者による周知活動が行われている。<br>・つながるサロンでは、情報交換の会をきっかけに1か所5月からの開催に繋がり、11月から開始の1か所のサロンの後方支援を行った。<br>・情報交換の会は9月と令和5年3月に開催した。第1層・第2層コーディネーターやNPO代表の他、職員も含め14名となり、現在の課題として、気持ちにゆとりのある関わり、次に継承することの大切さ、地域のネットワークが挙げられた。茶話会やサロンの現状を把握し次年度への課題を各自が持つことができるように働きかけていく。活動のバックアップとして、茶話会やサロンへの参加を折に触れ意識して行うようにしていく。<br>・ケアマネらぼにてつながるサロンについて周知した他、圏域内全事業所を訪問し、パンフレットを配布し案内を行なった。 | S   |

| 優先順位 | 施策                         | 重点事業<br>(別紙を参考に各自で記載)     | 現状と課題<br>(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<br>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br>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 | ケアマネジメントにおいて、「卒業」「少し前の自分に戻る」視点を持つことを包括が遵守し、地域ケアマネに理解を促す必要がある  | 現在の豊島区通所型サービスの方向性を理解し、主体的な目標達成を促すケアプランを作成、また委託ケアマネへの作成支援を行なう。<br><br>ケアマネ地区懇談会を地域のケアマネの参画をもって開催し、ケアマネジメントの指針について確認・共有する(準備会1回、ケアマネ地区懇談会1回)。  | としまりハビリ通所サービス、及び短期集中通所型サービスを活用したプランの周知活動<br><br>ケアマネらぼ(地区懇談会)準備会の開催(8月)   | としまりハビリ通所サービス、及び短期集中通所型サービスへの利用者を卒業、もしくは地域のサロン等へ繋げる<br><br>ケアマネらぼの開催(1月)   | ・R5.1月、いけよん圏域11居宅事業所に声掛けし、ケアマネらぼ(地区懇談会)を開催(参加は9事業所、13名出席)。総合事業を活用したケアマネジメントに対し理解不足があることを相互に確認し、理解を深めた。2月に総合事業グループ係長を迎え研修会を開催した(16名出席)。<br>・元気はつらつ報告会を、中央包括との共催で1回・単独で2回開催。事例提供者・助言者・傍聴者を含め延べ49名のCMが参加。各事例共に、インフォーマルを含めたケアマネジメントの視点に留意した検討がなされた。<br>・ケアマネらぼでは、コロナ禍の影響により、圏域ケアマネ間の交流機会が減少したため、今後は多くの情報共有の場を持ち更なる質の向上を目指していきたいという声が多く挙がった。圏域内全事業所と包括の連携体制をMCSにて確立できたため、それらを活用しながら次年度はケアマネらぼを3か月に1回程度開催し、地域情報・課題の共有、研修会の立案などを検討していく。  | A   |
| 5    | 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    | 地域で多様な生活課題を持ちながらも孤立した高齢者が顕在している。課題の困難化を防ぐには、見守り専門職による早期の発見とスクリーニング、多職種への繋ぎが必要である。   | 前年度整備した地域高齢者の状態像をスクリーニングしたリスト(アウトリーチ対象者リストを兼ねる)を包括専門職と随時共有し連携を深める。所内での早期の検討、および多職種での訪問、相談支援に繋げ、ケースの困難化を予防する。<br>(月1回の包括ミーティングでの情報共有の時間の確保、及び毎月初にリストを回覧)<br><br>新型コロナウイルスにより活動休止している町会・民生活動が多く、地域により住民間の繋がりにばらつきが生じている。情報を集約し、地域ごとにネットワーク構築の手法を検討し実践することで、圏域全体の見守りネットワークの推進を図る。 | 日々の情報共有に加え、包括ミーティング時、事例検討の時間を設ける(毎月)<br><br>月々更新しているアウトリーチ対象者名簿の回覧・共有(毎月)<br><br>要支援者の同行訪問(随時)<br><br>地域関係機関への見守り協力依頼(月2件)<br><br>熱中症対策事業時に窓口周知を実施(6月～9月) | 日々の情報共有に加え、包括ミーティング時、事例検討の時間を設ける(毎月)<br><br>月々更新しているアウトリーチ対象者名簿の回覧・共有(毎月)<br><br>要支援者の同行訪問(随時)<br><br>地域関係機関への見守り協力依頼(月2件)<br><br>アウトリーチ連絡会の開催(2月) | ・毎月訪問予定者を出し、定期的に状況を確認できる体制を確保した。包括で介入がある方、気になる人等を、毎月行うミーティングや毎朝礼で共有することで、サービスが必要な方に迅速に対応できるよう連携強化を図った。アウトリーチ対象者名簿については、毎月の共有は変動も少ない為、変則的ではあるが6月12月3月に共有を行った。対象者の変動状況からみて、次年度は3か月に一度共有していく。追加された対象者をわかりやすく表示できるようにする。<br>・地域関係機関への協力依頼として、見守り協定事業者やスーパー、量販店、宅配業者、薬局など新たな店舗約30件に対し、見守り支援事業の周知を行った。<br>・熱中症対策訪問にて地域を訪問した際、包括を知らない方に対し口頭で案内を行った他、パンフレットをポスト投函し窓口周知行って、認知度の向上を図った。<br>・3/6(月)にアウトリーチ連絡会を地域ケア会議と併せて開催した。新しく委任された民生委員や町会長なども多く、改めて実態調査、熱中症対策、見守り支援事業について報告、周知を行うことができた。<br>・きずなサロンや町会のお祭りの参加、既存の民生委員班活動だけでなく、今年度徐々に活動を再開した班活動に参加し、ネットワーク推進を進めた。次年度は活動に対して包括内で共有し、誰が参加しても情報を把握できるようにする。<br>・池2・3の会を、いけよん圏域CSW・医師会圏域の見守り担当・CSWと協働し、全世代に向け出張相談を2か月に1度行った他、とじこもりの方などのアプローチとして体操の会を主催した。次年度も継続し、今年度構築された地域の関係性を更に深めていく。 | A   |
| 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 | 普及啓発・本人発信支援               | 認知症に関する相談は年々増加している。正しい知識と対応を啓発し、認知症になっても住みやすい地域づくりを推進する必要がある。   | 区民講座と認知症サポーターを組み合わせた「もしも」+認知症サポーター養成講座にグループワークを加えた講座を開催。<br>(年2回)<br><br>区の実施する認知症対策事業(各種相談事業、パンフレット)について、出前相談や地域の活動に参加した際に周知し、認知症の人の個別性に即した相談援助をおこなう。<br>(毎月)   | 区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせる講座を開催する<br>(9月)<br><br>区民ひろばなどでの認知症対策事業の周知<br>(毎月)  | 区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせる講座を開催する<br>(2月)<br><br>区民ひろばなどでの認知症対策事業の周知<br>(毎月)   | ・区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせる「認知症支援講座「もしも」+認知症サポーター養成講座」を2回開催した。内容を継続し開催場所も同じくしたことで、参加者に周知しやすくなった。途中グループワークを行うことで「よかった」という参加者の声がかかれた。2回目では「参加したことがある」という参加者も複数あり、継続していることで認知症への理解を深めることに繋がっていると思われる。次年度も継続していくことで、さらに若い層への周知も進めていく。<br>・北池袋の都営住宅にて独自の相談会を毎月開催、認知症の各パンフレットなどを活用し予防や対策の啓発を行なった。具体的相談に応じ、介護保険の新規申請やサービス利用などの支援に繋げることができた。  | 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事業の充実       | 更なる高齢者総合相談センターの周知をし、地域に根差した相談支援を推進する必要がある。コロナ自粛により潜在しているプレフレイル層を発掘し支援に繋げる必要がある。介護離職防止に関して関係機関との連携を図り、在宅生活継続の支援を推進する必要がある。 | 地域住民への周知のため、区民ひろばへの出前相談の実施に加え、集合住宅の会合(月1回)、民生委員の班活動や町会活動などでの出張相談や包括PR活動を実施する。(年5回)<br><br>介護離職防止の取り組みのため、ハローワーク等の関係機関と連携し勉強会の開催や介護休暇・休業に関するチラシの設置、配布することで周知を図る。  | 出前相談、集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し、包括のPRを実施<br>(6月、8月)<br><br>介護休暇・休業に関する勉強会の開催<br>(前期:4月～9月)  | 出前相談、集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し、包括のPRを実施<br>(10月、12月)<br><br>介護休暇・休業に関する勉強会の開催<br>(後期:10月～3月)  | ・出前相談は、区民ひろば池袋・池袋本町にて各月4回実施した。年間で延べ415名に対し包括を周知した他、58名の個別相談を受け、傾聴による心の安定支援、各関係機関へのつなぎ、認知症・介護保険・暮らし全般などの情報提供を行なうことができた。ケースによっては別途訪問や来所の促しを行ない、問題解決を図った。更なる包括周知のため、若い層へアプローチが必要。<br>・6月にハローワーク主催の介護休暇・休業に関する事務説明会に参加し、制度の理解を深めることができたが勉強会の開催まで至らなかった。   | 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)       | 33 件  | 36 件  | 25 件  |
| 2   | A8、通所C、通所Bの利用促進(回数) | 14 回  | 20 回  | 11 回  |
| 3   | 包括主催元気はつらつ報告会(回数)   | 1 回   | 3 回   | 3 回   |
| 4   | 地区懇談会(回数)           | 4 回   | 4 回   | 4 回   |
| 5   | 出前講座(回数)            | 2 回   | 2 回   | (2)回  |
| 6   | 認知症サポーター養成講座(回数)    | 2 回   | 2 回   | 2 回   |
| 7   | 認知症初期集中支援事業(回数)     | 2 回   | 4 回   | 5 回   |
| 8   | もの忘れ相談(回数)          | 0 回   | 5 回   | 5 回   |
| 9   | 相談3事業(回数)           | 4 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<br>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br>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     | いけよん包括勉強会を毎月自主開催し(内容:認知症、総合事業、豊島区の高齢者施策についての再確認、など)、職員相互で学び合い、相談援助の標準化を図る。また外部講師による講義を依頼し、資質向上を図る。(年1回)   | いけよん包括勉強会の開催(5月～月1回)<br>外部講師による勉強会の開催(9月)           | いけよん包括勉強会の開催(月1回)  | 今年度は包括内での勉強会を6回実施。内容はその時々で職員間で課題となるものをヒアリングの上決定し、基本チェックリストの活用、若年性認知症、信頼関係の構築などについて学んだ。外部講師による勉強会検討時期にコロナ感染拡大があったため、外部研修を活用して、相談員の専門性・課題に応じた研修受講を一元管理する、という資質向上方針に転換した。今年度、延べ40の研修を受講、終了後は伝達研修をおこなった。 | A   |
| 2   | ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化 | コロナによる自粛により、地域の関係機関と繋がり・連携が以前に比べ減少している。包括のオンライン活用技術の向上と地域への拡散に広めることにより、ウィズコロナの新しいコミュニケーションのあり方を圏域において牽引する。オンラインに関する勉強会の開催(包括内1回、地域向け1回)と、関わりが薄くなっている関係機関との連携再構築を図る。 | 包括内オンライン勉強会の開催(7月)<br>コロナにより連携が中断している関係機関の洗い出し(~9月) | 地域に向けたオンライン勉強会の開催(10月)<br>勉強会で得た技術を活用し、洗い出した関係機関との懇談の機会を持つ(3月) | 7月に包括勉強会にてZoomの会議開設に関して学んだ。Zoomと対面のハイブリッド開催とした9月28日の中央包括との元気はつらつ報告会では、Zoomホストを務め、地域での会議体のありかたの提案に繋がった。圏域内11居宅の連絡手段としてMCSを活用、普段利用のない居宅についても利用啓発し、全事業所と包括がつながり、ケアマネ地区懇や研修会の案内に活用した。                    | A   |
| 3   | 業務改善・ICTの利活用            | いけよんの郷圏域は第2層生活支援コーディネーターの配置が無い場合、社会資源を発見・整理し的確に支援に活用する必要がある。Ayamuを有効活用し、相談支援時の情報提供に活用する。(年10件)  | Ayamuの活用についての共有(~7月)<br>Ayamuを相談支援時に活用する(3件)        | Ayamuを相談支援時に活用する(7件)   | Ayamuを相談支援時に活用した(9件)地域資源を発見しサイト掲載の案内を行った。次年度は、相談の席上で専用のiPadを使用し検索できるよう配置などを工夫する。   | 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<br>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br>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   | いけよん圏域における多職種連携の推進 | いけよん地域の多職種連携活動体であるいけよんプロジェクトの事務局運営を担い、地域包括ケアシステムの構築を推進させる。<br>地域の住民向けの勉強会の開催(年1回)、医療・福祉職に向けた研修の開催(年1回)。<br>上記に加え、地域防災の啓発に関するイベントを開催し、災害時の専門職の活動について周知活動を行う(年1回)。 | 医療・福祉職に向けた講座の開催<br>(9月) | 住民向け勉強会の開催<br>(11月)<br><br>地域防災イベントの開催<br>(2月) | 今年度いけよんプロジェクトは「地域防災」をテーマに活動。9月には、医療・福祉職・地域関係者(民生委員、町会など)向けに防災危機管理課係長を迎えた防災勉強会を開催。10/9・10の「池袋本町商人まつり」に参加し、アロマスプレー作りのブース出店(153人参加)と共に防災アンケートを実施した他、メインステージでの演奏による団体紹介をおこなった。12月には、地域住民向け「災害時の自助」についての区民公開講座を開催。池袋消防署地域防災担当を迎え、ハイブリッドにて実施し35名が参加した。<br>R5.3月、池袋中学校3年生108名への卒業特別授業として、地域の高齢者と専門職の関り等を可視化した講義「うちへ帰ろう～地域で支える高齢者の暮らし」を実施した。<br>次年度以降も、地域の防災については、区の動向などを勘案しつつ取り扱っていく予定。 | S   |     |

# 令和5年度 事業計画・達成評価表

|       |                       |               |   |
|-------|-----------------------|---------------|---|
| センター名 | いけよんの郷<br>高齢者総合相談センター | センターの<br>重点目標 | <p>○地域包括ケアシステムの具体的展開を目指し、専門職個々のスキルを強化</p> <p>○地域共生社会の拠点として、見守りの目の充実と地域活動の支援及び社会資源の情報発信</p> <p>○高齢者の介護予防と自立支援の推進を意識し、地域住民やケアマネジャーへの介護予防・日常生活支援総合事業普及啓発のための研修会等の実施を継続</p> |
|-------|-----------------------|---------------|---|

|                 |
|-----------------|
| <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   |

## 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<br>(別紙を参考に各自で記載) | 現状と課題<br>(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<br><small>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br/>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 | 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援  | <p>年々増加傾向にある地域の認知症に関する相談に対して早期な対応が必要。認知症初期集中支援事業やもの忘れ相談など区の事業を継続的に活用していく必要がある。</p>   | <p>区の事業であるもの忘れ相談や認知症初期集中事業を継続的に活用し、認知症になっても安心して生活できるように支援する。<br/>もの忘れ相談は、年間5回(随時・定期合わせて)を目標とする。<br/>認知症初期集中事業は年間4事例を目標とする。</p> <p>区民ひろばなどにおいて多世代に向けた認知症講座を実施し、認知症に関する正しい知識等の普及啓発や本人発信支援の重要性を周知する。(年2回)</p> | <p>もの忘れ相談の活用(3件)</p> <p>認知症初期集中事業の活用(2事例提出)</p> <p>区民ひろばなどでの認知症講座の開催(8月)</p>            | <p>もの忘れ相談の活用(2件)</p> <p>認知症初期集中事業の活用(2事例提出)</p> <p>区民ひろばなどでの認知症講座の開催(3月)</p>                 |   |     |
| 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事業の充実   | <p>更なる高齢者総合相談センターの周知をし、地域に根差した相談支援を推進する必要がある。</p> <p>包括内で勉強会を実施し相談対応力を向上させる。小中学生向けに福祉用具の体験会や介護サービスについての講演を行うことでヤングケアラー支援を促す。</p> | <p>地域住民への周知のため、区民ひろばへの出前相談の実施に加え、集合住宅の会合(月1回)、民生委員の班活動や町会活動などでの出張相談や包括PR活動を実施する。(年5回)</p> <p>小中学生向けに福祉用具の体験会と介護サービスについての講義を実施し、学生保護者に向けた啓発活動に繋げる。(年1回)</p>   | <p>出前相談、集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し、包括のPRを実施(毎月)</p> <p>小中学生向けに福祉用具の体験会と介護サービスについての準備会を実施。</p> | <p>出前相談、集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し、包括のPRを実施(毎月)</p> <p>小中学生向けに福祉用具の体験会と介護サービスについての講義を実施する。(1回)</p> |   |     |
| 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 | <p>地域の高齢者などが活動する場所が少なく、拡充する必要がある。</p> <p>ケアマネジャーに対して、地域サロン等の情報提供が足りない。</p>   | <p>高齢者の活動の場や地域サロンの周知・拡充のため、介護予防リーダー・サポーター情報交換会とケアマネジャー地区懇談会(ケアマネらぼ)を共同開催する。</p> <p>第2層コーディネーターとの定例会で情報共有を密に行い、高齢者の活動の場等の社会資源情報を整理する。(毎月)</p>   | <p>介護予防リーダー情報交換の会とケアマネらぼを一体的に開催し、地域活動の場拡充について検討する(9月)</p> <p>第2層コーディネーターとの定例会(毎月)</p>   | <p>介護予防リーダー情報交換の会とケアマネらぼを一体的に開催し、地域活動の場拡充について検討する(2月)</p> <p>第2層コーディネーターとの定例会(毎月)</p>        |   |     |

| 優先順位 | 施策                         | 重点事業<br>(別紙を参考に各自で記載)          | 現状と課題<br>(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<br>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br>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2. 生活支援の充実               | 見守り支援事業<br>担当による活動-<br>専門的な見守り | 地域において様々な生活課題を持ちながらも孤立した高齢者に対して課題の困難化を防ぐため、見守り専門職による早期の発見とスクリーニング、多職種との更なる連携が必要である。     | 前年度までに整備した地域高齢者の状態像をスクリーニングしたリスト(アウトリーチ対象者リストを兼ねる)を包括専門職と随時共有し連携を深めることで相談対応時の速度向上及びケースの困難化を予防する。<br>(包括ミーティング等での情報共有の時間の確保、及び内容に変更追加があり次第随時リストを回覧)<br><br>新型コロナウイルスにより活動休止状態になっていた住民間の繋がりが徐々に再開されている現状において、情報を集約し従来までの地域ネットワークの再構築を図る。コロナ禍が明けたあとの新たな地域ネットワークの在り方を考察し実践すること、更なる圏域全体の見守りネットワークの推進を図る。 | 日々の情報共有に加え、包括ミーティング時、事例検討の時間を設ける(随時)<br><br>地域関係機関への見守り協力依頼(月2回)<br><br>月々更新しているアウトリーチ対象者名簿の回覧・共有(3ヶ月に1回)<br><br>アウトリーチ対象者の三職種同行訪問(5件)<br>熱中症対策事業時に窓口周知を実施(6月～9月) | 日々の情報共有に加え、包括ミーティング時、事例検討の時間を設ける(随時)<br><br>地域関係機関への見守り協力依頼(月2回)<br><br>月々更新しているアウトリーチ対象者名簿の回覧・共有(3ヶ月に1回)<br><br>アウトリーチ対象者の三職種同行訪問(5件)<br><br>アウトリーチ連絡会の開催(2月) |   |     |
| 5    | 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      | ケアマネジメントにおいて、「ちょっと前の自分を取り戻す」の視点を、地域ケアマネに理解を促す必要がある                                      | 豊島区総合事業の方向性を理解し、主体的な目標達成を促すケアプランを作成、また委託ケアマネへの作成支援を行なう。<br><br>MCSを活用しながら、ケアマネジャーとの情報共有を行うとともに、ケアマネ地区懇談会を地域のケアマネの参画をもって開催し、ケアマネジメントの指針について確認・共有する(年4回)  | としまりハビリ通所サービス、短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービスを活用したプランの周知活動<br><br>ケアマネらぼ(ケアマネ地区懇談会)開催(6月、9月)  | としまりハビリ通所サービス、短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービス利用後につながるサロン等へ繋げる<br><br>ケアマネらぼ(ケアマネ地区懇談会)開催(12月、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 | 普及啓発・本人発信支援                    | コロナ禍が明けて潜在していた認知症高齢者が顕在化している現状があるため、区民ひろば等での普及啓発などを実施することで認知症になっても住みやすい地域づくりを推進する必要がある。 | 区民講座と認知症サポーターを組み合わせた「もしも」+認知症サポーター養成講座にグループワークを加えた講座を開催。<br>(年2回)<br><br>区民ひろばなどにおいて認知症講座を実施することで、住み慣れた地域で本人らしい生活が継続できるよう、認知症に関する正しい知識等の普及啓発や本人発信支援の重要性を周知する必要がある。(年2回)   | 区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせた講座を開催する<br>(9月)<br><br>区民ひろばなどでの認知症講座の開催<br>(8月)  | 区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせた講座を開催する<br>(2月)<br><br>区民ひろばなどでの認知症講座の開催<br>(3月)   |   |     |
| 7    | 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                 | 生活不活発となっている高齢者に対するアプローチを行い、基本チェックリストの積極的な実施によりプレフレイル層を発掘し、適切な総合事業へつなぐ必要がある。             | 窓口相談、訪問相談、出前相談等で積極的に基本チェックリストを実施し(年36件)、プレフレイル層を発掘。短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービスを積極的に活用していく。<br><br>適切なサービス利用により対象者が自立した生活を送ることができるよう支援する。  | 基本チェックリストの実施(18件)<br><br>短期集中通所型サービス利用促進(7件)<br><br>短期集中訪問型サービス利用促進(2件)   | 基本チェックリストの実施(18件)<br><br>短期集中通所型サービス利用促進(3件)<br><br>短期集中訪問型サービス利用促進(3件)  |   |     |

※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)       | 25 件  | 36 件  | 件     |
| 2   | A8、通所C、通所Bの利用促進(回数) | 11 回  | 20 回  | 回     |
| 3   | 包括主催元気はつらつ報告会(回数)   | 3 回   | 3 回   | 回     |
| 4   | 地区懇談会(回数)           | 4 回   | 4 回   | 回     |
| 5   | 出前講座(回数)            | (2)回  | 2 回   | 回     |
| 6   | 認知症サポーター養成講座(回数)    | 2 回   | 2 回   | 回     |
| 7   | 認知症初期集中支援事業(回数)     | 5 回   | 5 回   | 回     |
| 8   | もの忘れ相談(回数)          | 5 回   | 5 回   | 回     |
| 9   | 相談3事業(回数)           | 3 回   | 3 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<br>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br>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     | いけよん包括勉強会を毎月自主開催し(内容:認知症、総合事業、豊島区の高齢者施策についての再確認、など)、職員相互で学び合い、相談援助の標準化を図る。また外部講師による講義や研修受講により資質向上を図る。                             | いけよん包括勉強会の開催(5月～月1回)<br>外部講師による勉強会の開催(9月)<br>研修受講(随時)         | いけよん包括勉強会の開催(月1回)<br>研修受講(随時)                           |   |     |
| 2   | アフターコロナにおける地域の活動支援体制の強化 | コロナによる自粛が解消されつつあることにより、地域の関係機関と繋がり・連携が徐々に再開している。アフターコロナでの新しいコミュニケーションのあり方を圏域において牽引するべく、2層コーディネーターと協力しつつ関わりが薄くなっている関係機関との連携再構築を図る。 | コロナにより連携が中断していた関係機関の洗い出し(~9月)<br>2層コーディネーターと連携強化のための打ち合わせ(随時) | 洗い出した関係機関との懇談の機会を持つ(3月)<br>2層コーディネーターと連携強化のための打ち合わせ(随時) |   |     |
| 3   | 業務改善・ICTの利活用            | いけよんの郷圏域で第2層生活支援コーディネーターの配置がされたことを受け、社会資源の発見・整理を実施し支援に活用する必要がある。Ayamuを有効活用し、相談支援時の情報提供に活用する。(年10件)                                | 社会資源の洗い出し、Ayamuへの入力(~9月)<br>Ayamuを相談支援時に活用する(3件)              | Ayamuを相談支援時に活用する(7件)                                    |   |     |

### 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<br>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか<br>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   | いけよん圏域における多職種連携の推進 | <p>地域包括ケアシステムの構築を推進させるべく、いけよん地域の多職種連携活動体であるいけよんプロジェクトの事務局運営を担う。</p> <p>医療・福祉職に向けた研修の開催(年1回)、地域の住民を対象にした専門職の活動についての周知及び勉強会の開催(年1回)</p> <p>更に、地域イベントへ参加や池袋中学生向けに高齢者と地域包括ケアシステムについての講義を行う。(年1回)。</p> | <p>医療・福祉職に向けた講座の開催(9月)</p> | <p>地域イベントへの参加(10月)</p> <p>住民向け勉強会の開催(11月)</p> <p>池袋中学校における特別授業(3月)</p> |  |   |     |