

# 令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	豊島区医師会	センターの 重点目標	高齢者が住み慣れた場所で安心して生活し続けられるような地域づくりを目指す。 ・「社会的孤立」を防ぎながら、要介護状態になったり認知症になっても生活が続けられるような体制を作っていく為に、地域住民や多職種との連携を更に深めていく。 ・健康な状態を保てるようにプレフレイル段階で早期に発見し、介護予防事業、個別相談、総合事業に結びつけていけるような仕組みづくりに取り組む。
	高齢者総合相談センター		

<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 (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 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	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	認知症高齢者が増加している為、多職種との連携を図りながら個別の対応が求められている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談時に本人の状態を的確に把握することで、認知症高齢者の早期発見や認知症の悪化予防を図る。可能な限り早めに受診、診断、治療に繋がられるような対応を行う為に様々な社会資源を活用する。</li> <li>・研修を受講し、認知症地域支援推進員を増やして3名体制にする。</li> <li>・認知症初期集中支援チーム(チーム員会議:定例6回/年出席、随時 適宜出席、事例提出:3件/年提出予定、チーム員連絡会:2回/年出席)</li> <li>・もの忘れ相談:定期2回/年、随時 もの忘れ相談連絡会:1回/年出席</li> <li>・相談3事業を適宜活用していくようにする。</li> <li>・認知症介護者の会「青空の会」を認知症サポーターと連携しながら継続的にラルゴにて開催(1回/月、10回/年開催予定。コロナウィルス感染状況により変更あり)他の会と合同で勉強会開催も検討していく。</li> <li>・認知症検診の普及啓発と受診後のフォローを行う。対象者の数が増える為、出張相談等を利用して認知症健診を積極的に勧めて普及啓発を行っていく。また、対象年齢以外の高齢者でも臨時対応が可能となる為、認知症検診を活用して診断に繋げていくように努める。</li> <li>・いけぶくろ多職種連携の会を開催(2回/年開催予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム員会議(4、6、8月)</li> <li>・チーム員連絡会(4月)</li> <li>・もの忘れ相談(6月)</li> <li>・もの忘れ連絡会(4月)</li> <li>・青空の会(各月1回)</li> <li>・青空の会主催のイベント(9月)</li> <li>・いけぶくろ多職種連携の会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員研修(12月)</li> <li>・チーム員会議(10、12、2月)</li> <li>・チーム員連絡会(10月)</li> <li>・もの忘れ相談(10月)</li> <li>・青空の会(各月1回)</li> <li>・いけぶくろ多職種連携の会</li> <li>・認知症検診後フォロー(随時)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援チーム:2件、もの忘れ相談:7件実施。認知症の相談内容に応じてこれらの2事業を利用し、本人・家族からの相談に対応して治療や支援につなげることが出来た。</li> <li>・認知症介護者の会「青空の会」は12回開催。医師会館からレンタルスペース「カフェラルゴ」に場所を移して開催したが、コロナ感染症拡大の影響で参加人数が増えなかった。次年度の開催場所や会の内容についてサポーターと検討をし、次年度は区民に周知されているIkeBIZでの開催と決定した。</li> <li>・圏域内の医療機関や図書館でポスターの貼付を依頼し、引き続き関係機関との連携を深めた。</li> <li>・認知症健診で受診後フォロー者に対して、区民講座・通所型Cにつなげ、認知症予防に対して早期に介入につなげることが出来た。</li> <li>・認知症地域支援推進員が3名に増員された。</li> <li>・いけぶくろ多職種連携の会を「健康寿命を延ばすために～つなげよう支援者の和～」というテーマでオンライン方式で開催した。(1回/年)</li> </ul>	A
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	権利擁護の取組み	コロナ禍で虐待件数が年々増えている。 早期に介入して解決していく体制作りが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待は増加傾向にある為、虐待の疑いの通報や相談が入ったら早急に事実確認を行い、高齢者福祉課に報告し、高齢者虐待相談受付票を速やかに送付する。</li> <li>・所内で事例検討の時間を定期的に設け、課題分析を行い対応方法を検討する。</li> <li>・コアメンバー会議の開催等により、関係機関と連携をしながら個別の対応を検討し、高齢者自身の安全確保や養護者の支援を行っていく。</li> <li>・虐待に関する研修があれば積極的に参加して対応スキルの向上に務める。(年1回以上予定)</li> <li>・本人の判断能力の有無や生活状況を的確に把握することにより成年後見制度利用の必要性を判断して対応していく。</li> <li>・事業所内で行っている事例検討の勉強会に専門家のアドバイザーを招き、権利擁護、個人情報の取扱い等に関する知識を深め、スキルアップを図る。(2回/年開催予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜)</li> <li>・所内の事例検討会(1回/月)</li> <li>・専門家を招いての事例検討勉強会(1回)</li> <li>・高齢者権利擁護研修(適宜参加)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜)</li> <li>・所内の事例検討会(1回/月)</li> <li>・専門家を招いての事例検討勉強会(1回)</li> <li>・高齢者権利擁護研修(適宜参加)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍から虐待通報が増加しており、高齢者福祉課をはじめ、各関係機関との連携や情報共有を行いながら速やかな対応に務めた。</li> <li>・R4年度の高齢者虐待(疑)相談受付票提出は15件だった。</li> <li>・通報が入る度に包括内で対応方法の検討を行った。</li> <li>・各関係機関との連携、情報共有をスムーズに行う為、専門的知識をより深めることが必須となっており、東京都主催の虐待研修や専門家による成年後見制度の現状を具体例を用いての勉強会に参加した。</li> </ul>	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  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	要見守りの高齢者が増加して おり、積極的なアウトリー チ活動や、多様な主体による 見守り体制の構築が求め られている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民や関係機関(民生委員、町会役員、CSW、高齢者ク ラブ、サロン、地域福祉サポーター、マンション管理人、新聞配 達業者、戸配業者、区民ひろば等)との連携により、見守りと支 え合いのネットワークづくりを行っていく。(随時)</li> <li>・高齢者クラブ(4ヶ所)を訪問して活動内容を確認し、活動マッ プを作成。(2回/年)</li> <li>・池2、3の会(医師会圏域、いけよんの郷圏域のCSWと見守り 担当)による暮らしの出張相談会を開催。(6回/年)、体操イベ ント(2回/年)を開催し、窓口周知やひきこもり、見守り体制の ない高齢者への外出機会創出につなげる。</li> <li>・医師会圏域のCSWと合同で暮らしの何でも相談会を実施し、 より身近な場所で気軽に相談できる場を作ることで要見守り高 齢者の発見に繋がると共に、CSWとの連携を強化する。(6回/ 年)</li> <li>・ウォークラリーを開催し、新たな地域資源の発掘及び既に関わ りのある地域資源との関係強化を図ると同時に閉じこもりがち な高齢者の外出機会創出する。(2回/年)</li> <li>・熱中症対策事業(1回/年)</li> <li>・ウィズコロナにおける高齢者への呼びかけ事業(1回/年)</li> <li>・見守り体制のない人への個別訪問(通年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関挨拶廻り(4月)</li> <li>・体操イベント(5月)</li> <li>・ラルゴ相談会(4、6、8月)</li> <li>・ラルゴ班活動(1回/月予定)</li> <li>・高齢者クラブ活動マップ更新 (12月)</li> <li>・友引の会(1回/月予定)</li> <li>・みみずくサロン(1回/2ヶ月予 定)</li> <li>・自治会サロン(1回/半年)</li> <li>・くらしの出張相談inみんなの えんがわ池袋(5月、7月、9月)</li> <li>・民児協(1回/月)</li> <li>・熱中症対策事業(6、7、8月)</li> <li>・関係機関への窓口周知(通年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操教室(11月予定)</li> <li>・ラルゴ相談会(10、12、2月)</li> <li>・ラルゴ班活動(1回/月予定)</li> <li>・高齢者クラブ活動マップ更新 (12月)</li> <li>・友引の会(1回/月予定)</li> <li>・みみずくサロン(1回/2ヶ月予 定)</li> <li>・自治会サロン(1回/半年)</li> <li>・くらしの出張相談inみんなのえ んがわ池袋(11、1、3月)</li> <li>・民児協(1回/月)</li> <li>・アウトリーチ連絡会(10頃)</li> <li>・熱中症対策事業報告を兼ねる</li> <li>・関係機関への窓口周知(通年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民の集まりや各関係機関に対して定期的に顔を出し、気軽に相談 できる関係性を構築した。特に民生委員やCSWとはこまめに連絡を取り合 い、見守りが必要な高齢者の情報を共有。必要に応じて見守り担当が訪 問し状況確認等を行い、各事業や見守り体制の構築に繋がった。</li> <li>・活動が再開された高齢者クラブを訪問し、活動マップの更新と窓口周知 を行いネットワークを構築した。また、個別相談の際に地域資源の情報 ツールの一つとして利用し、活動に繋がったケースもあった。</li> <li>・池2.3の会で行ったえんがわ相談会は、地道な継続により地域の相談場 所として徐々に周知され、毎回相談者がくるようになり活動が定着してき た。見守り体制のない高齢者に対する外出機会の創出や、地域住民の生 活の場での窓口周知ができる機会にもなっている。また、別圏域のCSWと 見守り担当と一緒に活動することで、世代も地域も超えて地域情報が共 有できる為、高齢者への情報提供の幅が広がった。</li> <li>・池2.3の会で行った体操のイベントでは、民生委員の協力もあり、見守り 体制がなく引きこもりがちの方やフレイル気味の高齢者の参加に加え、サ ポーター側として高齢者の活躍の場にもなった。体操イベントがきっかけで 民生委員のサロン活動に繋がったケースもあった。</li> <li>・圏域のCSWと協働しラルゴ相談会を開始した。身近な相談場所が少ない 場所新たに相談会を開いたことで、住民にとって身近な相談窓口が一つ 増えた。</li> <li>・ウォークラリーを5月と11月に行い、コロナ禍でのフレイル予防のツールの の一つとして、高齢者に利用して貰えた。前回繋がりができたお店や関係 機関だけでなく、新たに協力していただける場所を開拓しネットワークを構 築することができた。昨年度から合計3回開催したことで、地域と顔の見え る関係作りが出来たので3回分のまとめとしてお散歩マップを作成し、それ ぞれの場所に置かせて貰い、地域住民に活用いただけるようにした。</li> </ul>	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	総合事業や訪問型・通所型 サービス利用が必要な対象 者を発見し、生活機能改善 に繋げるような介護予防の 視点(少し前の自分を取り戻 す)が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストを実施する。(15件以上/年)</li> <li>・居宅介護支援事業所等に対して総合事業制度に関する情報 提供を行い相談にのっていく。</li> <li>・初期対応力向上PTに参加</li> <li>・通所型サービスB・Cの推進</li> <li>・介護予防の視点から必要と判断した対象者に短期集中訪問 型サービス、短期集中通所型サービスを勧め、生活機能改善を 図っていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリスト実施(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリスト実施(適宜)</li> <li>・地域同行型導入研修開催(1 回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談面接の際、介護保険未認定者や総合事業サービスの利用 を希望した相談者に基本チェックリストを実施し、事業対象者に 該当した相談者には介護予防事業の利用につなげる働きか けを行った。</li> <li>・基本チェックリストは23件実施し目標を大きく上まわった。</li> <li>・居宅介護支援事業所等に対しては、訪問BCや通所BCの対象 となる方の状態像や利用の進め方についての情報提供を行 い、委託利用者の訪問C利用につなげることができた。(地域同 行型導入研修)</li> <li>・初期対応力向上PTに参加し、総合事業各サービス利用につな げるべき高齢者の状態増について話し合い、分類整理を行い、 スムーズなサービス選択と利用を図る仕組みづくりに関与した。</li> <li>・福祉用具の利用のみで家に閉じこもりがち利用者に対し働 きかけ、通所型BCの利用につなげることができた。</li> <li>・利用者それぞれの課題解決のために有効と考えられる短期集 中サービスを提案し、利用につなげ、生活機能の改善の目標を 達成することができた。</li> </ul>	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	地域ケア会議を開催し、地域 課題を発掘する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍における地域ケア会議の開催方法を検討し、センター 主催で地域ケア会議を開催し、地域課題の発見や解決に努め ていく。(2回/年予定)</li> <li>・昨年に引き続き、全体会議に向けた検討会に出席して地域課 題の継続的な協議を行い、区全体の地域課題として問題提起 に繋がるような働きかけを行っていく。</li> <li>・自立支援地域ケア会議をふくろうの杜高齢者総合相談セン ターと合同で開催し、様々な職種のメンバーに参加してもら うことで多様な視点から事例検討を行い、地域課題を探りながら多 職種との連携も深めていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議(1回)</li> <li>・全体会議に向けた検討会(1回 /2～3ヶ月)</li> <li>・2包括合同元気はつらつ報告会 (1回)</li> <li>・CM研修会(1回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議(1回)</li> <li>・全体会議に向けた検討会(1回 /2～3ヶ月)</li> <li>・全体会議(1回)</li> <li>・2包括合同元気はつらつ報告会 (1回)</li> <li>・CM研修会(1回)</li> <li>・CM地区懇談会開催(1回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援地域ケア会議はふくろうの杜高齢者総合相談セン ターとZOOMによる合同開催し、地域の主任ケアマネや通所デ イケアに所属するリハビリ専門職が参加し、自立に向けて積極 的な意見交換を行うことができた。また、共通する課題(例:通所 C終了後に区民ひろば等の健康度を計測する場に繋げる)の抽 出など、多かれ少なかれ高齢者全般に影響を及ぼす状況につ いて検討することができた。(2回/年)</li> <li>・区主催自立支援地域ケア会議では主マネとして参加し、他の 専門職とともに自立支援に向けて助言を行った。(2回/年)</li> <li>・引き続きコロナ禍であったが、開催時の参加人数を工夫し、防 災をテーマに地域ケア会議を開催した。(2回/年)</li> <li>・CM研修会2回実施(1回は2部制でBCPの情報共有をした)</li> <li>・CM地区懇談会1回(8包括合同)実施</li> <li>主マネ部会では、資質向上などの目的に応じて研修を開催し、 豊島区におけるマネジメントの環境や現状把握のため、8包括 合同のCM懇談会を開催した。全国的に課題となっているCM不 足やCMの高齢化など、区内でも共通する課題を認識した。</li> </ul>	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  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	普及啓発・本人発信支援	区民に認知症についての正しい理解を広める	・キャラバンメイト取得済の職員が、引き続き認知症サポーター養成講座を開催し、地域の支え手になる人材育成と認知症の普及啓発を行っていく。(2回/年予定)	・認知症サポーター養成講座(1回/前期)	・認知症サポーター養成講座(1回/後期)	コロナ禍で通常の対面開催の機会が困難であった為、オンライン開催をする為の準備や練習を前期で行い、後期の2/20に地域で活動する株ヤクルトの職員向けにZOOMによるオンライン講座を開催した。過去に講座を受講した者もいたが、初めて参加した者もあり身近な事柄として考えを深める機会となった。地域で活動する人たちへ認知症に対する対応や考え方など普及啓発となった。職員もオンライン開催の方法を理解することが出来、次年度以降は対面でもオンラインでも開催できる体制を整えることが出来た。	A
7	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	住民主体の通いの場を増やすことで社会参加を促し、活動によりフレイル予防の普及啓発を行う	・住民サポーターが開催するサロン(西池サロン)の開催を支援し、通所型Bの事業継続に向けたフォローアップを行う。 ・通いの場を求める区民に対し、情報を積極的に提供して通いの場への繋ぎを行っていく。 ・介護予防サポーターや介護予防リーダーを発掘し、地域の担い手として繋げる活動を行う。	・西池サロンのフォローアップ(2回/月)	・西池サロンのフォローアップ(2回/月)	西池サロンが通所Bとして活動を開始した。サロン開催時に、出張相談を実施し、フォローアップ体制をとり、活動に対しての不安の傾聴と活動方針について相談にのり、通所Bとして独立支援ができた。	A
8	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	出張相談や、夜間救急・休日相談対応により、いつでも相談できる体制を作る	・職員2名が2台の携帯電話を交代で所持し、夜間救急や休日相談が入った際に可能な限り対応出来るような体制を整えている。 ・みらい館大明での出張相談(1回/月)と区民ひろば西池袋での出張相談(各2回/月)を開催し、センター以外の場所でも地域の高齢者が気軽に相談出来る場所を提供していく。	・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(2回/月)	・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(2回/月)	・夜間及び休日の対応が速やかに行えるように、2台の携帯電話を職員が交代で持ち帰り対応に備えていた。 ・センターまで来れない高齢者に対し、居住地の近くで開催する出張相談は、いつでも気軽に相談できる場として安心を提供することができた。(区民広場出張相談2回/月、みらい館大明出張相談1回/月開催) ・隣接する管轄外の高齢者に対しては、傾聴後担当包括を速やかに案内した。	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)	7 件	15 件	23 件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	8 回	15 回	20 回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1 回	2 回	2 回
4	地区懇談会(回数)	0 回	2 回	3 回
5	出前講座(回数)	5 回	5 回	21 回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	1 回	2 回	1 回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	4 回	3 回	2 回
8	もの忘れ相談(回数)	6 回	4 回	7 回
9	相談3事業(回数)	0 回	1 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 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"> <li>●東京都、豊島区等が実施する研修に積極的に参加し、専門性を高める。</li> <li>●法律や制度の改正に伴う変更内容を所内ミーティングで周知し、適切な対応を行っていく。</li> <li>●定期的に所内で事例検討を行い、各職種の専門的見地からアドバイスを出し合いながら対応方法を検討し、職員全体の資質向上に繋げていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部会ならびに研修への参加(通年)</li> <li>・CM専門研修</li> <li>・区の認知症地域支援推進員とのアセスメント勉強会(1回/2ヶ月)</li> <li>・法律や制度改正の確認(適宜)</li> <li>・事例検討会(1回/月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員研修(12月予定)</li> <li>・各部会ならびに研修への参加(通年)</li> <li>・区の認知症地域支援推進員とのアセスメント勉強会(1回/2ヶ月)</li> <li>・事例検討会(1回/月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年5～7回開催の各専門職部会や部会で行う学習会、区主催のプロジェクトチームなどに参加し、学びを深めた。</li> <li>・所内で困難事例の検討会を行うことで、様々な事例に対する対応方法や理解を深めることが出来た。</li> </ul>	A
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"> <li>●コロナ禍で機能低下が進んだ高齢者に対し、活動の場を提供</li> <li>●独居生活の高齢者の見守り強化</li> <li>・熱中症注意喚起や地域住民からの連絡をきっかけにして見守りが必要な高齢者を発見し対応する</li> <li>・気軽に相談できる場を身近な場所に設ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操教室(5月)</li> <li>・ラルゴ相談会(4, 6, 8月)</li> <li>・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(5, 7, 9月)</li> <li>・熱中症対策事業(6, 7, 8月)</li> <li>・出張相談(月2回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操教室(11月)</li> <li>・ラルゴ相談会(10, 12, 2月)</li> <li>・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(11, 1, 3月)</li> <li>・出張相談(月2回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出機会の創出や窓口周知を目的とし、体操の会を行った。また地域住民に講師を依頼するなど活躍の場にもなった。(2回/年開催)</li> <li>・活動に意欲的な地域住民を発掘し、場所を提供可能な住民と繋げることで新しく通所型Bの立上げを行った。R4.4より活動開始。</li> <li>・熱中症事業や民生委員などからの相談により、見守り体制のない高齢者に個別訪問し、実態把握や地域活動・サービス等に繋げた。</li> <li>・えんがわ相談会やラルゴ相談会は、地域の身近な店舗や空きスペースを利用し定期開催した。(各1回/2ヶ月開催)</li> <li>・区民ひろば出張相談(2回/月実施)</li> <li>・みらい館大明出張相談(1回/月実施)</li> </ul>	A
3	業務改善・ICTの利活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Zoom等Web会議の活用に取り組む。</li> <li>Zoomによるイベント開催に関する研修を受け、包括主催でイベントを開催出来る体制を整える。</li> <li>●医師から要望があった際や個別ケースにMCSを活用し連携を取っていく。(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MCS活用(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MCS活用(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援地域ケア会議や認知症サポーター養成講座をzoomを活用して開催した。</li> <li>・初期集中支援チーム事業利用の際に、ケースによってはチーム員とのやりとりでMCSを活用し、チーム員とスムーズに情報共有が出来た。</li> </ul>	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 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	災害時の対応を地域住民と一緒に学び準備を行う。	地域住民と一緒に災害時連絡表や防災マップ作りを試みながら、地域資源の確認を行っていく。	職員による地域資源の確認 災害時連絡表の作成	防災マップ作り	地域ケア会議にて豊島区の災害時対応について学んだ後、災害時連絡表のアウトラインと項目について参加者同士で意見交換を行い、成果物として独自の連絡表(案)を作成した。次年度はその連絡表を参加者と共有し活用法について検討する予定。防災マップ作りに関しては、地域ケア会議出席者のアンケート回答で、すぐの作成は難しいと感じ、次年度に2層コーディネーターに協力を求めながら、作成方法等を改めて検討することにした。	A
2	病院との退院カンファレンスの効率化	退院カンファレンスを効率よくスムーズに進める為に、昨年度、在宅医療相談窓口と作成した退院情報シートを区内の8包括で試験運用を行い、効果を検証していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員)</li> <li>・話し合い(多職種含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療職部会で退院情報シートの説明を行い活用を依頼。</li> <li>・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員)</li> <li>・話し合い(多職種含む)</li> </ul>	包括支援センターへの申込書として活用を決定し、「つながるシート」へシート名を変更。医療職部会で、8包括に周知し、試用につなげた。都立大塚病院 退院支援担当者にシートの説明を実施し、活用の依頼をする。今年度は、区内の病院の周知に向けて話し合いを深め、周知方法の検討を予定	A

# 令和5年度 事業計画・達成評価表

センター名	<b>豊島区医師会</b>	センターの 重点目標	高齢者が住み慣れた場所で安心して生活し続けられるような地域づくりを目指す。 ・「社会的孤立」を防ぎながら、要介護状態になったり認知症になっても生活が続けられるような体制を作っていく為に、地域住民や多職種との連携を更に深めていく。 ・健康な状態を保てるようにプレフレイル段階で早期に発見し、介護予防事業、個別相談、総合事業に結びつけていけるような仕組みづくりに取り組む。	<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
	<b>高齢者総合相談センター</b>			

## 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  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	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	総合事業や訪問型・通所型サービス利用が必要な対象者を発見し、生活機能改善に繋げるような介護予防の視点(少し前の自分を取り戻す)が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストを積極的に実施する。</li> <li>・居宅介護支援事業所等に対して総合事業制度に関する情報提供を行い相談にのっていく。</li> <li>・通所型サービスB・Cの推進</li> <li>・介護予防の視点から必要と判断した対象者に短期集中訪問型サービス、短期集中通所型サービスを勧め、生活機能改善を図っていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリスト実施(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリスト実施(適宜)</li> <li>・地域同行型導入研修開催(1回)</li> </ul>			
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	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	認知症高齢者が増加している為、多職種との連携を図りながら個別の対応が求められている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談時に本人の状態を的確に把握することで、認知症高齢者の早期発見や認知症の悪化予防を図る。可能な限り早めに受診、診断、治療に繋げられるような対応を行う為に様々な社会資源を活用する。</li> <li>・認知症初期集中支援チーム(チーム会議: 定例6回/年出席、随時 適宜出席、事例提出: 3件/年提出予定、チーム員連絡会: 2回/年出席)</li> <li>・もの忘れ相談: 定期2回/年、随時 物の忘れ相談連絡会: 1回/年出席</li> <li>・相談3事業を適宜活用していくようにする。</li> <li>・認知症介護者の会「青空の会」を認知症サポーターと連携しながら継続的にIkebizにて開催(1回/月、10回/年開催予定。他の会と合同で勉強会開催も検討していく。</li> <li>・認知症検診の普及啓発と受診後のフォローを行う。対象者の数が増える為、出張相談等を利用して認知症健診を積極的に勧め普及啓発を行っていく。また、対象年齢以外の高齢者でも臨時対応が可能となる為、認知症検診を活用して診断に繋げていくように努める。</li> <li>・いけぶくろ多職種連携の会を開催(1回/年開催予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム員会議(4、6、8月)</li> <li>・チーム員連絡会(4月)</li> <li>・もの忘れ相談(6月)</li> <li>・もの忘れ連絡会(4月)</li> <li>・青空の会(各月1回)</li> <li>・青空の会主催のイベント(9月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員研修(12月)</li> <li>・チーム員会議(10、12、2月)</li> <li>・チーム員連絡会(10月)</li> <li>・もの忘れ相談(10月)</li> <li>・青空の会(各月1回)</li> <li>・いけぶくろ多職種連携の会</li> <li>・認知症検診後フォロー(随時)</li> </ul>			
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	住民主体の通いの場を増やすことで社会参加を促し、活動によりフレイル予防の普及啓発を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民サポーターが開催するサロンの開催を支援し、通所型Bの事業継続に向けたフォローアップを行う。</li> <li>・通いの場を求める区民に対し、情報を積極的に提供して通いの場への繋ぎを行っていく。</li> <li>・介護予防サポーターや介護予防リーダーを発掘し、地域の担い手として繋げる活動を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・西池サロンのフォローアップ(2回/月)</li> <li>・若返り体操サロンのフォローアップ(1回/月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・西池サロンのフォローアップ(2回/月)</li> <li>・若返り体操サロンのフォローアップ(1回/月)</li> </ul>			



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	要見守りの高齢者が増加しており、積極的なアウトリーチ活動や、多様な主体による見守り体制の構築が求められている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民や関係機関(民生委員、町会役員、CSW、高齢者クラブ、サロン、地域福祉サポーター、マンション管理人、新聞配達業者、戸配業者、区民ひろば等)との連携により、見守りと支え合いのネットワークづくりを行っていく。(随時)</li> <li>・高齢者クラブ(4ヶ所)を訪問して活動内容を確認し、活動マップを作成。(2回/年)</li> <li>・池2、3の会(医師会圏域、いけよんの郷圏域のCSWと見守り担当)による暮らしの出張相談会を開催。(6回/年)、体操イベント(2回/年)を開催し、窓口周知やひきこもり、見守り体制のない高齢者への外出機会創出につなげる。</li> <li>・医師会圏域のCSWと合同で暮らしの何でも相談会を実施し、より身近な場所で気軽に相談できる場を作ることで要見守り高齢者の発見に繋がると共に、CSWとの連携を強化する。(6回/年)</li> <li>・熱中症対策事業(1回/年)</li> <li>・見守り体制のない人への個別訪問(通年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関挨拶廻り(4月)</li> <li>・体操イベント(5月)</li> <li>・暮らしの出張相談会inみんなのえんがわ池袋(5、7、9月)</li> <li>・ラルゴdeよりみち(4、6、8月)</li> <li>・よりみちカフェ(不定期)</li> <li>・ラルゴ班活動(1回/月予定)</li> <li>・高齢者クラブ活動マップ作成(6月)</li> <li>・友引の会(1回/月予定)</li> <li>・みみずくサロン(1回/半年)</li> <li>・自治会サロン(1回/半年)</li> <li>・民児協(1回/月)</li> <li>・熱中症対策事業(6、7、8月)</li> <li>・関係機関への窓口周知(通年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操教室(11月予定)</li> <li>・暮らしの出張相談会inみんなのえんがわ池袋(11、1、3月)</li> <li>・ラルゴdeよりみち(10、12、2月)</li> <li>・よりみちカフェ(不定期)</li> <li>・ラルゴ班活動(1回/月予定)</li> <li>・高齢者クラブ活動マップ更新(12月)</li> <li>・友引の会(1回/月予定)</li> <li>・みみずくサロン(1回/2ヶ月予定)</li> <li>・自治会サロン(1回/半年)</li> <li>・民児協(1回/月)</li> <li>・アウトリーチ連絡会(10頃)</li> <li>・熱中症対策事業報告を兼ねる</li> <li>・関係機関への窓口周知(通年)</li> </ul>		
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	権利擁護の取組み	虐待件数が年々増えていることをふまえ、早期に介入して解決していく体制作りが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待は増加傾向にある為、虐待の疑いの通報や相談が入ったら早急に事実確認を行い、高齢者福祉課に報告し、高齢者虐待相談受付票を速やかに送付する。</li> <li>・区の「相談3事業」やサポートとしまの「専門相談」を活用する。</li> <li>・所内で事例検討の時間を定期的に設け、課題分析を行い対応方法を検討する。</li> <li>・虐待に関する研修があれば積極的に参加して対応スキルの向上に務める。(年1回以上予定)</li> <li>・本人の判断能力の有無や生活状況を的確に把握することにより成年後見制度利用の必要性を判断して対応していく。</li> <li>・事業所内で行っている事例検討の勉強会に専門家のアドバイザーを招き、権利擁護、個人情報の取扱い等に関する知識を深め、スキルアップを図る。(1回/年開催予定)</li> <li>・終活への不安に対する相談の際に、終活あんしんセンターの情報提供を行っていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜)</li> <li>・所内の事例検討会(適宜)</li> <li>・高齢者権利擁護研修(適宜参加)</li> <li>・相談3事業や専門相談の利用(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜)</li> <li>・所内の事例検討会(適宜)</li> <li>・専門家を招いての事例検討勉強会(1回)</li> <li>・高齢者権利擁護研修(適宜参加)</li> <li>・相談3事業や専門相談の利用(適宜)</li> </ul>		
6	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	地域ケア会議を開催し、地域課題を発掘する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア推進会議「地区懇談会」の開催により地域課題の発見や解決に努めていく。(2回/年予定)</li> <li>・全体会議に向けた検討会に出席して地域課題の継続的な協議を行い、区全体の地域課題として問題提起に繋がるような働きかけを行っていく。</li> <li>・自立支援地域ケア会議「元気はつらつ報告会」をふくろうの杜高齢者総合相談センターと合同で開催し、様々な職種のメンバーに参加してもらうことで多様な視点から事例検討を行い、地域課題を探りながら多職種との連携も深めていく。</li> <li>・CM地区懇談会を開催し、情報提供や課題の共通認識を行う場として活用していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア推進会議(6月)</li> <li>・全体会議に向けた検討会(1回/2～3ヶ月)</li> <li>・2包括合同元気はつらつ報告会(1回)</li> <li>・CM研修会(6月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア推進会議(1回)</li> <li>・全体会議に向けた検討会(1回/2～3ヶ月)</li> <li>・全体会議(1回)</li> <li>・2包括合同元気はつらつ報告会(1回)</li> <li>・CM研修会(1回)</li> <li>・CM地区懇談会開催(1回)</li> </ul>		
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支援の充実	出張相談や、夜間救急・休日相談対応により、いつでも相談できる体制を作る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員2名が2台の携帯電話を交代で所持し、夜間救急や休日に相談が入った際に可能な限り対応出来るような体制を整えている。</li> <li>・みらい館大明での出張相談(1回/月)と区民ひろば西池袋での出張相談(各2回/月)を開催し、センター以外の場所でも地域の高齢者が気軽に相談出来る場所を提供していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みらい館大明出張相談(1回/月)</li> <li>・区民ひろば出張相談(2回/月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みらい館大明出張相談(1回/月)</li> <li>・区民ひろば出張相談(2回/月)</li> </ul>		
8	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	区民に認知症についての正しい理解を広める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャラバンメイト取得済の職員が、引き続き認知症サポーター養成講座を開催し、地域の支え手になる人材育成と認知症の普及啓発を行っていく。(1～2回/年予定)</li> <li>・認知症支援講座の開催(1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座(1回/前期)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座(1回/後期)</li> <li>・認知症支援講座開催(1回/年)</li> </ul>		

※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)	23 件	18 件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	20 回	15 回	回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	2 回	2 回	回
4	地区懇談会(回数)	3 回	2 回	回
5	出前講座(回数)	21 回	3 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)	2 回	2 回	回
8	もの忘れ相談(回数)	7 回	5 回	回
9	相談3事業(回数)	3 回	2 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"> <li>●東京都、豊島区等が実施する研修に積極的に参加し、専門性を高める。</li> <li>●精神保健福祉士等による伴走型支援を利用し、専門家による勉強会受講でスキルアップを図る。</li> <li>●定期的に所内で事例検討を行い、各職種の専門的見地からアドバイスを出し合いながら対応方法を検討し、職員全体の資質向上に繋げていく。</li> <li>●法人の人事考課で個人の取組の評価を行う。</li> <li>●個人情報保護方針の遵守に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部会ならびに研修への参加(通年)</li> <li>・CM専門研修</li> <li>・伴走型支援(6月)</li> <li>・事例検討会(適宜)</li> <li>・人事考課(5月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部会ならびに研修への参加(通年)</li> <li>・伴走型支援(2回・後期)</li> <li>・事例検討会(1回/月)</li> <li>・人事考課(11月、2月)</li> </ul>		
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"> <li>●コロナ禍で機能低下が進んだ高齢者に対し、活動の場の直接的な提供や情報提供を行う。</li> <li>●独居生活の高齢者の見守り強化</li> <li>・熱中症注意喚起や地域住民からの連絡をきっかけにして見守りが必要な高齢者を発見し対応する</li> <li>・気軽に相談できる場を身近な場所に設ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操教室(5月)</li> <li>・ラルゴ相談会(4, 6, 8月)</li> <li>・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(5, 7, 9月)</li> <li>・熱中症対策事業(6, 7, 8月)</li> <li>・出張相談(月2回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操教室(11月)</li> <li>・ラルゴ相談会(10, 12, 2月)</li> <li>・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(11, 1, 3月)</li> <li>・出張相談(月2回)</li> </ul>		
3	業務改善・ICTの利活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●シフトや窓口当番の設定により業務の効率化を図る。</li> <li>●Zoom等Web会議の活用に取り組む。</li> <li>●地域資源データベースシステム(Ayamu)の活用。</li> <li>●医師から要望があった際や個別ケースにMCSを活用し連携を取っていく。(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・zoomによるweb会議の開催</li> <li>・Ayamuの活用(適宜)</li> <li>・MCS活用(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・zoomによるweb会議の開催</li> <li>・Ayamuの活用(適宜)</li> <li>・MCS活用(適宜)</li> </ul>		

### 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	2層コーディネーターとの連携を深め、地域の資源づくりや防災に関する情報収集を行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者福祉課・SC・CSW・包括職員による定例会を月1回開催し、連携を強めることにより、多様な取り組みを行っていく。</li> <li>・2層コーディネーターと共に地域アセスメントを実施し、多角的な視点から地域の把握に努める。</li> <li>・高齢者の集いの場(通所B等)や資源の創設について検討していく。</li> <li>・地域における防災対策を検討していく上で、情報収集を行うことで、防災マップ作成を視野に入れながら地域住民への周知に繋げていく取り組みを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定例会の開催(月1回)</li> <li>・地域の住民や施設関係者との話し合い(適宜)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定例会の開催(月1回)</li> <li>・地域の住民や施設関係者との話し合い(適宜)</li> </ul>		
2	病院との退院カンファレンスの効率化	退院カンファレンスを効率よく進めるために作成した「つながるシート」の、より一層の活用促進を図る為に、区内の病院への周知に向けて話し合いを深めながら、引き続き効果の検証を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括職員及び在宅医療相談窓口職員の話し合い(適宜)</li> <li>・医療職部会での意見交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括職員及び在宅医療相談窓口職員の話し合い(適宜)</li> <li>・区内病院への周知の働きかけ</li> </ul>		