

令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	菊かおる園 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	高齢や認知症になっても住みやすい地域づくりのために、地域住民や関係者と連携し協働する。	【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・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	【1-2】訪問型・通所型サービスの推進	ケアマネジメントBCの取り扱いが複雑なため手続きに不安がある。サービスの推進のためには、包括内全体での正しい理解が必要。	総合事業利用促進のため、通所・訪問BCの事業内容を理解し、研修や部会への参加、スーパーバイズ等により、サービスおよびケアマネジメントBCの理解も一体的に深める。不明点・疑問点については、随時個別に対応し、全体での共有が有効な場合には、職員会議等において確認し理解を深める。	・通所・訪問BCの事業内容の理解を深める。(研修1回) ・通所Cを年10件、また、その利用修了者のつなぎ先として通所Bを提案する。	フォローアップが必要な介護支援専門員への個別の対応をおこなう。(随時)	・通所Cについて9名(1名キャンセル)利用があり、うち2名が通所Bに繋がり自立支援に向けての取り組みをおこなった。通所Cの開始時期や対象像が合致しない利用には、訪問Cを随時活用し16名の利用に繋がった。 ・豊島区の説明会等には積極的に参加するとともに、職員会議や朝会にて伝達、ケースにより対象事業の検討をその都度おこない職員間でも情報を共有した。 ・介護支援専門員への対応については回答を統一する為、チーム内で確認後情報伝達等の対応をおこなった。 総合事業の利用を更に推進させていくことが必要である。	A
2	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【3-3】介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進	介護予防ケアマネジメントおよび介護予防支援について地域の介護支援専門員への実務的な知識が啓発できていない。	介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援における実務的な知識や理解が定着していないため、実務に特化した研修を実施する。	Q&A方式で介護予防及び介護予防ケアマネジメント研修を1回開催する。	介護支援専門員へケースを通して個別相談を受ける。(必要に応じて随時)	・前期に介護支援専門員研修「総合事業Q&A」を実施。27名の参加があり通所BC等の制度や運用上のルールについて理解を深める事ができた。 ・1-2同様、各担当者で対応が困難な場合はチーム内での協議やカンファレンス等にて課題解決へ向けての取り組みができた。 今後も区の研修参加の促しや、元気はつらつ報告会へのケアマネジャー参加を啓発していく必要がある。	A
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	【4-1】普及啓発・本人発信支援	1. 認知症になっても社会で必要とされる生きがい就労の場所がない。 2. コロナ禍を通して、介護者の孤立化防止・精神的な支援がさらに重要になってきている。また、包括主催で行ってきた介護者カフェが、住民主体のグループとして動き出すこととなり、運営面の変化の年を迎えている。 3. 地域で生活している高齢者の孤食・低栄養・人とのつながりが希薄であるなど、認知症の発症や運動・口腔機能等の低下などのリスクを抱えた方を地域で散見する状況である。	1. 高齢者元気あとおし事業、チームオレンジ等社会資源を活用し認知症になっても生きがいの為の就労ができる体制をつくる。 2. 介護者同士の語らいの場が地域に定着するよう、介護者カフェの周知活動、日々の相談業務の中で必要と思われる方を介護者カフェに繋ぐことを意識的に継続していく。また、自主化での運営が軌道に乗るよう必要な支援をする。 3. コロナ禍で外出する機会が少なくなる中、孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)等の予防・改善に取り組む為、地域に根差した居場所づくり、情報交流・発信の場としてホッと菊食堂を継続的に実施する。月1回(10名限定)の継続開催し、感染状況と参加状況により増加を検討する。	1. モデルとして2事例、施設のボランティア活動を実施する。 2. 窓口相談等での、介護者カフェの案内を継続。介護者カフェの運営の支援。 3. 地域の関係機関からの情報提供及び実態調査・見守り訪問等で気になる方にホッと菊食堂の周知、また継続的に参加されている方に声掛けを実施していく。障害者施設(就労支援部門)茜の里と連携し手作りパンの提供を受ける。	1. 個々にあった生きがい活動を調整しながら継続できるか検討する。 2. 前期の取り組み継続、および認知症介護者講座等の開催検討する。 3. 感染状況を踏まえて、ボランティア参加、開催回数の見直し、通所型サービスB移行を検討する。	・生きがい活動として、朝の掃除や花壇の水やりで1名。裁縫では雑巾縫いから1名で開始した。裁縫は最大4名となり「ぬいものクラブ」として継続実施している。防災頭巾も完成し、個々にあった「生きがい就労」を個々のペースに合わせておこなう事ができた。しかし認知症の方は状態変化が不安定なため継続性には課題がある。 ・介護者カフェについて自主運営ができるよう後方支援をおこなった。3月には認知症支援講座を実施、「認知症の人との関わりについて」をテーマに25名の参加があった。運営者とは引き継ぎを丁寧に行う必要がある。 ・ホッと菊食堂(おとな食堂)は、コロナ禍ではあったが、11回実施できた。開催時には茜の里と共同し、毎回予約で満員(定員10名)となり閉じこもりや栄養改善等対策の一端を担う事ができた。法人の運営方針としてボランティアの受け入れが出来ない課題があった。今後、受け入れ再開の方向であり、第二層生活支援コーディネーターと共に地域活動への移行を目指す。	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)		
4	施策2. 生活支援の充実	【2】見守り支援事業担当による活動ー専門的な見守り	コロナ過での暮らしの中「社会的孤立」の問題や、公的支援制度が対象としないような身近な生活課題があり、つながりのある地域を作る取り組みを再構築する。	・町会・関係機関、自治会等での行事や相談会への参加を継続し、顔の見える関係を強化し、つながりと支え合いを構築する。 ・見守りが必要な高齢者に対し、既存の見守り機関への参加を推奨するとともに、見守り機関との連携や調整を行い見守りネットワークとしての進展に資する支援を行う。	関係機関の情報、見守り対象者リスト及び実態調査の情報をもとに、孤立している地域高齢者の生活状況を多面的に把握し、重度化を未然に防ぐ。	定期的に関係機関と直接、話をする時間を設け、地域での情報を共有する。状況により事業所のケアマネジャーと連携し、介護保険サービス導入等につなげる。	・区民ひろばの出張相談、サロンや高齢者クラブでのミニ出前講座72回や介護者カフェ12回、認知症カフェ7回、友遊まつりや地域密着型サービス運営推進会議等、地域の活動に参加し繋がりを強化すると共に利用者の個々の状況に合わせて情報提供や相談に応じ、介護保険や地域サロン等様々なサービスにも繋ぐ事ができた。地域では地域の要として活躍されてきた民生児童委員の方々が年末に多数退任されたため地域の見守り体制に課題が生じている。	A	
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	【4-3】権利擁護の取組み	1. 家族関係の変化、心身の不調や経済的困窮により、問題を持つ家族が増えている。 2. 認知症等を有しながらの老々介護の他、心身に不調を抱える子ども世代も多く、経済生活に関する支援の必要性が高くなっている。	1. 虐待に至った経緯や背景について、関係機関と連携し多角的に検討し、問題解決を支援し再発防止を図る。 地域・関係機関・所内に向け、虐待防止のための啓発活動を行う。 2. 関係機関と連携し、対象高齢者のみならず、取り巻く環境や家族について、生活状況や判断能力、心身の健康状態を把握・情報共有する。 必要時速やかに地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度につなげる判断や支援を行う。	1. 多職種での虐待防止会議の実施(随時) 2. 三職種・アウトリーチミーティングを実施し、情報共有し連携方法を検討。(月2回)	1. 所内または地域・関係機関に向けての虐待防止研修の実施(1回)。 2. 三職種・アウトリーチミーティングを実施し、情報共有し連携方法を検討する。(月2回)。 権利擁護に関する勉強会や交流会を開催。	・センター内では虐待に関する個別会議を含めて23回カンファレンスの機会を持ち課題解決に向けての取り組みができた。また、センター内では解決が困難な事例について区の相談三事業や認知症初期集中チームを活用し21事例の課題解決の取り組みができた。 ・虐待研修として、センター職員を対象とした「不適切ケアと虐待」に関するOJTを実施した。今後も関係機関と連携を取りながら、虐待の早期発見、早期対応が必要である。	A	
6	施策1. 介護予防・総合事業の推進	【1-1】高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	1. ウィズコロナにおけるボランティアの活動支援として昨年「菊元気あとおしボランティア」が構築されたが、コロナ蔓延防止などにより活動ができなかったことがある。 2. 介護予防リーダーによる活動が盛んな圏域であるが、コロナ後の、つながるサロンの持続的な運営が必要。	1. 意欲あるボランティアが、安心して活動できるように、ボランティアコーディネーターや、第2層生活支援コーディネーターと連携し、傾聴ボランティアの周知や活動協力を行う。コロナ禍における活動を安心安全に実施できるよう、コロナ対策の情報提供を実施する。 2. 介護予防リーダーが実施する「いきいきクラブin豊島」が、より発展継続していけるよう連携をする。包括としての役割として、事業説明や講座の実施を行うことで連携を深める。コロナ禍における活動を安心安全に実施できるよう、コロナ対策の情報提供をする。	1. ボランティアコーディネーターや第2層生活支援コーディネーターが実施する活動計画を確認し活動協力をする。 2. 定期的開催される、リーダー会または、まちづくり検討会に参加(2回)し、活動状況を把握し必要なサポートをする。事業説明(1回)実施。	1. 第2層生活支援コーディネーターと協働し交流会へ参加(6回)し、連携を深める。 2. 定期的開催される、リーダー会または、まちづくり検討会に参加(2回)し、活動状況から必要なサポートをする。包括として、講座等を実施(1～2回)。	・菊かおる圏域連絡会12回、担い手交流会へは5回参加し第2層生活支援コーディネーターとの連携ができた。いきいきクラブ介護予防リーダー交流会、まちづくり検討会4回参加し、情報提供などによる活動協力をおこなった。第2層生活支援コーディネーターとの連携においては情報共有がうまくとれていないことが多かったが、一体的な連携が求められる。	A	
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【3-2】地域ケア会議の実施	昨年からの地域ケア会議での取組みであるゴミの支援とケアマネジメントに関する課題について継続しているが、地域の実情をより知ることが必要である。	①昨年度の地域課題である「ゴミ問題」について地域ではどのような困りごとや資源があるのか従来からの継続である「地域づくり部会」で年2回検討する。 ②主任ケアマネジャー部会からの課題に伴い地域の介護支援専門員と課題に向けてのヒアリングや課題解決に向けての方法について年2回検討する。	①前期1回開催し地区懇談会を開催し地域の実情について話し合いの実施。 ②介護支援専門員地区懇談会を1回開催し、地区の事業者の実態等の把握。	①後期1回地区懇談会を開催し、区の地域ケア会議進捗や地域でできることを検討し区の地域ケア会議への報告。 ②半期の主マネ部会からの統計結果を受けて、介護支援専門員地区懇談会を1回開催し課題解決に向けての検討及び8包括合同研修を1回実施。	・地区懇談会では圏域のゴミ問題について2回地区懇談会を実施。課題としてゴミ出しを手助けするのではなく、個々のゴミをどれだけ減らすことができるのかがキーワードとして挙げられた。豊島区の地域ケア会議全体会議に向けた検討会にて報告した。今回はゴミについて検討したが、地域における潜在的な課題がないか改めて検討する必要がある。 ・8包括主催の地区懇談会の結果を経て菊かおる圏域での介護支援専門員の課題について地区懇談会を1回開催した。慢性的な人材不足、新任者への指導時間の確保困難、法外支援についての議論ができ、主マネ部会へ課題提起できた。	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)	36 件	36 件	41 件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	- 回	12 回	8 回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1 回	1 回	1 回
4	地区懇談会(回数)	4 回	4 回	3 回
5	出前講座(回数)	64 回(見守り30回・センター34回)	36 回(見守り24回・センター12回)	13 回(見守り除く)
6	認知症サポーター養成講座(回数)	0 回	1 回	1 回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	5 回	5 回	5 回
8	もの忘れ相談(回数)	11 回	6 回	4 回
9	相談3事業(回数)	10 回	10 回	16 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個人目標や職種等に応じた、外部研修への参加と、ミーティング時に研修内容を報告。 ②国や区等より送られてくる最新情報の所内共有と、重要な情報についてはミーティング時に再確認や所内研修の実施。	①経験やスキルに応じた目標設定と研修の参加(随時)。 ②重要情報や制度改正などの確認。	①研修への参加と評価。 ②各種書類の整備など、法人や豊島区との調整と整備。	新任者を中心に外部研修16回参加。その内容については月2回開催する職員会議にて報告をおこなっている。介護保険最新情報等の情報共有は適時回覧にて確認できた。来年度も公的機関の研修や介護支援専門員法定研修にも適時参加できるよう調整をおこなう。R5年度にはさらに未経験者の職員配置があるためセンターの質の低下がないようにする必要がある。	A

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)		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①ウィズコロナはがきの実施に伴う、対応や後追い。 ②つながるサロン等の実施継続に向け、コロナ対応での活動への情報提供。 ③職員の安心安全な業務遂行のため、継続的なワクチン接種やPCR検査や受診の支援。	①高齢者福祉課のはがき送付時の対応。 ②最新情報が入り次第、情報提供の実施。	①高齢者福祉課のはがき送付時の対応。 ②情報提供を適時実施。	区と連携してウィズコロナはがきの対応や後追いを職員全員で実施した(310件)。個々の状況により介護保険サービス、生活保護、住宅課等様々な機関へつなぐことができた。また、コロナ対応に関する情報共有を行うとともに、職員のPCR検査を毎週1回実施した。次年度は、より細やかな区の対象者選定が可能となっている。個々の状況に応じた対応をより丁寧におこなう必要がある。	A
3	業務改善・ICTの利活用	①役割分担制による業務の明確化。 ②書類や情報の整理。 ③ZOOMなどのオンライン活用。	①年初に業務分担表の設定。 ②蓄積される書類等の整理。 ③ZOOMなどのオンライン活用。	②年度をまたぎ、バラバラになっているデータファイルの整備。 ③ZOOMなどのオンライン活用。	R5年度より法人PC内のデータを豊島区PCの運用に合わせ、年度毎、項目毎に階層化した運用に変更するため移行作業を実施した。また書類の整理と並行して防災関連の設備の充足、家具の転倒防止等も同時におこなった。また、介護支援専門員研修、地区懇談会等はオンラインでの開催をする事により業務の簡素化ができた。次年度はデータ管理の運用変更の開始に伴う作業の効率化、書類の簡素化や整備、および効率化を阻害するPC本体の老朽化があるため機器の入れ替え、オンラインの有効活用を更に整備していく必要がある。	S

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	地域高齢者の孤食・低栄養・人との交流の予防・改善	【4-1再掲】 コロナ禍で外出する機会が少なくなる中、孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)等の予防・改善に取り組む為、地域に根差した居場所づくり、情報交流・発信の場としてホッと菊食堂を継続的に実施する。	月1回(10名)の継続開催。関係機関への周知。気になる高齢者の発掘。増加の検討	感染状況を踏まえて、ボランティア参加、開催回数の見直し、通所型サービスB移行の検討	ホッと菊食堂(おとな食堂)を毎月1回(定員10名)計11回実施、毎回定員がほぼ満員となった。12回の内1回はコロナ7波の影響で中止とした。中止の回には弁当にできないか検討したができなかった。実施した回も食堂としての実施においては難しい回もあったが、座席配置など感染対策をより強化し可能な限り実施した。運営として、ニーズはあるが開催回数や規模の拡大などの検討や、施設の感染症対策によりボランティアの受け入れが出来なかった課題があった。今後、ボランティア受け入れ再開の方向であり、第二層生活支援コーディネーターと共に地域活動への移行を検討する。	S

令和5年度 事業計画・達成評価表

センター名	菊かおる園	センターの 重点目標	個人個人が自分らしい生活ができる住みやすい地域づくりのために、地域住民や関係者と連携し協働する。	【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	【1-2】 訪問型・通所型サ ービスの推進	入浴特化型モデル事業の開始にあたり、地域における需要の掘り起こしが必要。また、総合事業の推進のためケアマネジメントB・Cを活用し定着させていく。	①入浴特化型モデル事業を活用し、モデルに適した入浴が難しい方を発見し、事業につなげる(3件)。 ②総合事業についての理解を深め推進していく。 ③出前講座や熱中症訪問時等に基本チェックリストの実施を行う。(40件/年)	前期(4月～9月) ・6月～8月に入浴特化型モデル事業を利用し、地域の需要とサービスの課題を抽出する。 ・総合事業についての説明会等には積極的に参加し、変更点を含め事業の理解を深める。 ・訪問時等に、基本チェックリストを実施する。	後期(10月～3月) ・入浴特化型モデル事業の検証を行い、必要に応じて対象者選定など要件見直しを提案する。 ・短期集中型サービス利用後は通所B等を紹介し、地域との連続した関わりが繋がるよう案内していく。 ・訪問時等に、基本チェックリストを実施する。		
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	【4-2】 医療・ケア・介護 サービス・介護者 への支援	認知症における相談対応は、重度化してからの対応では在宅生活が困難となる事も多い。より軽度な状態からの支援が必要。	①健康状態不明者・介護予防把握事業を活用し、地域で生活している認知症の方の早期発見、早期対応を行う。 ②対象者や家族の状態に合わせて、認知症初期集中チーム、もの忘れ相談、社会資源に繋げる。 ③対応が困難な事例については相談3事業および個別ケア会議にて検討し、問題解決に向けた取り組みを行う。	前期(4月～9月) ・関係機関等と連携を強化し、地域の認知症者の早期発見、対応に努める。 ・認知症初期集中チームとの連携協力を密に取りながら支援を行う。 ・もの忘れ相談事業(定時2件、随時2件/年間)を適切に活用し、複雑なケースには相談3事業および個別ケア会議を利用する。	後期(10月～3月) ・継続的に医療機関等との連携や認知症初期集中チーム、もの忘れ相談事業、相談3事業および個別ケア会議を活用する。 ・一定の対応後は、可能な限り本人が社会資源に繋がるよう支援する。(介護サービス、介護者の会、認知症カフェ等)		
3	施策3. 高 齢者総合 相談セン ターの機能 強化	【3-3】 介護予防活動の 支援、介護予防 ケアマネジメント の推進	総合事業の推進には、特に包括介護支援専門員のケアマネジメントが重要。今後も短期集中型サービス等が可能な利用者にサービスが利用定着するようなケアマネジメントを促進していく。	①ケアマネジメントABCの理解を深め、帳票の運用変更などについて、センター内で情報共有し適切なケアマネジメントをおこなう。 ②短期集中型サービス(訪問Cや通所C)を有効利用し、早期対応を実施することで、フレイル予防に取り組む。(短期集中型サービスに20名/年)	前期(4月～9月) ・総合事業の目的や全体を理解し、必要なサービスに繋げていく。 ・短期集中型サービスへの利用を促す。	後期(10月～3月) ・通所Bの理解・周知を図るために「いきいきクラブINとしま」とも連携し、より良いケアマネジメントのあり方を検討し、重要なことは豊島区に提案していく。		

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1. 介護予防・総合事業の推進	【1-1】 高齢者の社会参加と住民主体の通い場の拡大	コロナ禍、社会が元の生活に戻ろうとする過程で、高齢者のフレイル状態が解消されにくいよう社会参加の促進が必要。	①出前講座等において、区民への自立支援の普及啓発をおこなう。 ②第二層生活支援コーディネーターとの連携を強化していく。 ③まちづくり検討会への参加をおこなう。(4回/年) ④健康状態不明者・介護予防把握事業の対象者から発見された要支援者に対し、適切な支援を実施していく。	・区民ひろば、サロン等の参加者を対象に、自立支援促進・介護予防喚起のための情報提供を第二層生活支援コーディネーターと連携して毎月実施する。 ・まちづくり検討会へ参加し連携を深めていく。	・区の事業にて実施される関りのなかった対象者を把握し丁寧に支援していく。 ・まちづくり検討会へ参加し、運営する事業が、より良く発展継続できるよう連携を深めていく。		
5	施策2. 生活支援の充実	【2】 見守り支援事業担当による活動 — 専門的な見守り	重層的な見守りが一定のレベルにあるが、民生児童委員の大幅な欠員があるため地域の見守り連携体制を深めていくことが必要。	町会・自治会・高齢者クラブ・関係機関などとの連携を深める。 ・各団体の活動(行事)へ参加する。(2回) ・見守り業務の一環として認知症に対する理解を深めるため各団体に向けて認知症支援講座(認知症サポーター養成講座)や見守り支援講座を実施する。(9回) ・地域にとって身近な相談窓口であるということの周知を行う。(60回) ・見守りと支えあいネットワーク事業の協定団体との連携を図り地域での見守りを強化していく。 ・第二層生活支援コーディネーターと連携して活動を実施する。 ・高齢者等の消費者被害防止の啓発をする。(随時)	・信頼ある繋がりを継続していくため地域での会合や行事など積極的に参加し「顔の見える関係」を築く。 ・区民ひろばでの出前講座(出張相談)の時間を活用し第二層生活支援コーディネーターと講座等を実施し、見守り支援(認知症)等定期的に理解していく時間を作る。	・熱中症訪問から判明した地域での問題を民生委員等と共有していく時間を丁寧に、結果を踏まえ同行訪問などアクションをおこしていく。 ・支援講座等を継続的に開催していくことで、各関係機関との連携を図り地域での見守り・連携を強化していく。		
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	【4-3】 権利擁護の取組み	家庭環境の変化などにより、家族関係が多様化している。また、一人暮らしの認知症高齢者(精神含む)が増加している。	①高齢者虐待や困難事例について行政、医療機関、介護サービス事業者等、「個別ケア会議」を開催し関係機関との連携を強化する。 ②センター内のカンファレンス、相談3事業を通して課題解決に向けたアセスメント等資質向上を目指す。	・適時「個別ケア会議」を開催する。 ・カンファレンスを月2回開催し必要に応じて相談3事業を活用する。 ・「精神保健福祉士伴奏型支援」にて事例検討会を2回開催する。	・適時「個別ケア会議」を開催する。 ・カンファレンスを月2回開催し必要に応じて相談3事業を活用する。 ・困難事例に対する事例検討会を1回開催し地域の居宅介護支援事業者と共に学ぶ機会を作る。		
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【3-2】 地域ケア会議の実施	地域包括ケアシステムの実現のためには、継続してその地域情勢に応じた課題の発掘と解決に向けた検討が必要。	①地域づくり会議(地区懇談会)を実施し、地域における課題の提起や情報共有(以前からの課題であった災害など)をおこなう。 ②主マネ部会にて提起されている共通課題について介護支援専門員地区懇談会を開催し課題解決に向けた取り組みをおこなう。	①地域づくり会議にて課題の検討を行う。(1回) ②介護支援専門員地区懇談会を1回開催する。	①地域づくり会議2回目では1回目の課題を深掘りし、検討内容を豊島区に報告する。 ②介護支援専門員地区懇談会から抽出された課題について分析をおこない主マネ部会へ課題提起する。		

※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3・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)	41 件	40 件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	8 回	8 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)	3 回	3 回	回
5	出前講座(回数)	13 回	20 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)	5 回	4 回	回
8	もの忘れ相談(回数)	4 回	4 回	回
9	相談3事業(回数)	16 回	12 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新しい職員を中心とする、外部研修への積極的参加や、所内での環境づくり、フォロー体制により、スキルの成長を促す。 ②公的機関や法人の最新情報の所内共有と、順守のための職員会議等での再確認、必要に応じてOJT等研修の実施。	①職層や職務に応じた外部研修参加やサポートが効果的になるよう座席配置の配慮などの環境づくり。 ②各種書類の確認・整備。	①職層や職務に応じた外部研修参加や、面談等による聞き取りを元にサポート体制を見直す。 ②介護報酬改定による運営規定変更の最終確認。		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①健康状態不明者や介護予防把握事業の実施。 ②呼びかけ事業はがきの全戸配布に伴う対応。 ③アフターコロナにおける事業再開にむけた情報提供や活動支援。	①②高齢者福祉課事業にて選定された区民の訪問や電話、その後の対応。 ③最新情報に沿った適切な対応と支援。	①②高齢者福祉課事業にて選定された区民の訪問や電話、その後の対応。 ③最新情報に沿った適切な対応と支援。		
3	業務改善・ICTの利活用	①法人PCのデータ管理の運用変更を開始、蓄積されるデータを階層化し作業効率を向上させる。 ②書類や情報の整理を継続実施していく中で、災害時を意識した環境整備をおこなう。 ③ZOOMなどのオンラインを活用し、業務効率化と有事の事態の連絡手段として整備継続する。	①法人PCのデータ管理の運用変更を開始する。老朽化したPCの入れ替え。 ②書類の整理等にて確保される空間を見直し災害時物品を一元化していく。 ③ZOOMなどのオンライン活用。	①運用状況を協議、階層レベルの見直しをおこなう。 ②書類の整理等にて確保される空間を見直し災害時物品を一元化していく。 ③ZOOMなどのオンライン活用。		

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	ホット菊食堂(大人食堂)の運営と、地域への運営移行の検討	アフターコロナの時期となり、孤食・閉じこもり・低栄養等の予防・改善が必要な方を中心に、交流ができる地域の間としてホット菊食堂を継続的に実施する。月1回(10名限定)	地域の関係機関からの情報提供及び訪問等で気になる方にホット菊食堂を周知していく。第二層生活支援コーディネーターも一緒に取り組む。	地域の関係機関からの情報提供及び訪問等で気になる方にホット菊食堂を周知していく。第二層生活支援コーディネーターも一緒に運営の移行を検討する。		
2	認知症になっても社会に関わり必要とされる生きがい就労の場の提供。	認知症になっても経験に基づく能力は残存する。その能力を発揮できる場を検討。高齢者元気あとおし事業やチームオレンジ等社会資源を活用し認知症になっても生きがいのある就労の場を提供する。	ぬいものクラブを月2回開催する。	ぬいものクラブを月2回開催する。一定の評価を行い、継続や移行などを検討する。		