

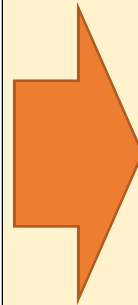
令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【菊かおる園地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

- 1 「区および地域版認知症ケアパス」を活用した地域づくりと地域住民や関係機関の連携強化。
- 2 地域特性を踏まえ、孤食・低栄養・閉じこもりを起因とするフレイル・認知症の予防や重度化を防ぐ目的で、令和2年度「おとな食堂」立ち上げに向けて始動。
 - 菊かおる園施設や地域の有志と話し合いを重ね、11月の地区懇談会にて多くの地域関係者で、食堂の必要性やイメージを共有した。
 - 食堂立ち上げに向け地域の協力が得られ、令和2年2月にプレ開催を行った。4月から開設予定であったが、外出自粛要請で延期。



【令和2年度 事業計画】

- 1 高齢者やその家族への必要な情報配信
 - 昨年度ケアパス周知活動で一步前進した ①関係機関との連携 ②情報配信の場を継続する。
 - コロナ禍で危惧されるフレイルや認知症。その予防や重度化を防ぐため、地域活動やケアマネジメント等を再検討する。
 - 「コロナ禍にあっても支援の必要な方を取りこぼさないために地域でできることは？」のテーマのもと、住民含む多職種連携会議の部会メンバーで協議していく。
- 2 「ホッと菊食堂」開設
～感染症対策を踏まえた運営体制の構築～

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】左上記1について

- 圏域内の関係機関 123 か所に配布。50 か所以上で展示の協力。
- 必要な方へは個別に 400 部以上配布。(令和2年1月時点)
- 「地域版ケアパス」の聞き取り調査実施。
- 地域住民・多職種合同の認知症 VR 体験会実施。
- 出前講座「早めの気づきと予防」6 か所で開催。
- 警察・金融機関にて認知症サポーター養成講座実施。



令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画 【菊かおる園地域包括支援センター】

課題に対する目標

【令和元年度 実績報告】

在宅介護の家族支援(包括主催介護者カフェ)

実績) 介護者同士の気軽な話し合いができ、悩みや相談、情報交換の場として平成29年度末から月1回開催し各回2~3名の参加であった。元年度は日々の相談で気になる介護者に声をかけ、常時6~10名参加。介護者同士の語らいが広がった。当事者や障害のある介護者の参加もありボランティアを拡充。要望でミニ講座も行い好評であった。

課題)

- ① 令和2年3月から感染症対策で休止へ。
- ② 就労中の介護者は平日昼間の来所が難しく、窓口相談時にも介護者の健康状態や困りごと等のニーズ把握、アセスメントが十分取れていない。
- ③ 男性介護者は人や地域、制度等つながりが薄い。



【令和2年度 事業計画】

介護中の家族支援の強化

- 1 介護者が主体的に参加できる「介護者カフェ」の取り組み
 - ① 感染防止対策を講じた「介護者カフェ」を上半期に再開。様々な状況の介護者同士がネットワークの再構築を図れるよう体制を整備する。
 - ② ケアマネや職員が介護者に声掛けできるよう、活動の様子が伝わる周知チラシを介護者と協力して作成する。
- 2 就労中の介護者や男性介護者への支援
 - ① 就労中の介護者ニーズを把握し、要望によっては土曜開催や男性介護者向けの介護者カフェを年1回試行する。
 - ② 介護離職防止に向けた的確な相談対応や情報提供ができるよう、職員の面接技術向上を図る。

【課題として取り上げた理由】

1. この地域の長期的な課題として「重度化してから認知症の方の相談がある。」
2. 元年度地域ケア個別会議（自立支援会議を除いた29件）中の8割の事例に認知機能低下を認め、介護の困難性があることがわかった。
3. 令和2年度の大きな課題として「コロナ禍により、地域のつながりや交流が分断され、高齢者本人だけでなく介護者のストレスも増大している。」
4. 悩みを表出しにくい男性介護者や就労中の介護者において、特に夫婦・親子二世帯で支援を必要とする事例が続いた。

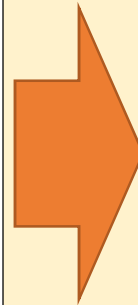
令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【東部地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

- ・豊島区東部医療介護事業所学習交流会（通称：ととか）の企画・運営を通して東部圏域内の医療・介護サービス事業所・その他の福祉サービス事業所の連携を図る。
- ・駒込地区懇談会の開催。駒込地区の高齢者の防災について意見交換をし、地域課題を共有。
- ・ケアマネ地区懇談会とケアマネカフェ（ケアマネ向け研修会）の企画・運営。



【令和2年度 事業計画】

- ・豊島区東部医療介護事業所学習交流会（通称：ととか）で、「第4弾地域での安心の生活支えます。」を区民ひろば駒込で開催。南大塚・巣鴨地区の住民以外にも啓発活動をする。
- ・地域ケア個別会議を開催。ケアマネジャーやその他関係機関からの相談を受けて課題解決を目指すと共に地域課題を把握する。
- ・南大塚・巣鴨地区と駒込地区での地区懇談会を開催する。高齢者が地域で安心して生活をする為のネットワーク構築と地域課題を抽出する。

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】

豊島区東部医療介護事業所学習交流会（通称：ととか）は令和元年8月23日、南大塚文化創造館と区民ひろば南大塚を会場にして「第3弾地域での安心の生活を支えます。」と開催。地域住民・運営委員（医療・介護・その他福祉関係機関）・警察署・福祉系大学生を含め209名が参加。実演・展示コーナーを設置して医療・介護サービスへの啓発活動を行った。また圏域内の多職種のネットワーク強化を図った。



令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【東部地域 包括支援センター】

課題に対する目標

【令和元年度 実績報告】

- ・介護予防・日常生活支援総合事業への啓発と活用。高齢者やその家族、ケアマネジャーへ介護予防・自立支援への動機付けやフレイル対策センター等の総合事業や介護予防事業の活用が不十分だった。
- ・介護予防サロン参加者、町会、老人クラブ等へ介護予防についてや振り込め詐欺等の特殊犯罪に関するの出前講座を開催する。消費生活センターや警察署生活安全課との連携。



【令和2年度 事業計画】

- ・介護予防・日常生活支援総合事業への啓発と活用。圏域内に新たに短期集中通所サービスが開設。基本チェックリストを活用し、介護予防への啓発と活用を行う。
- ・町内・老人クラブ等地域にある既存グループに対して高齢者総合相談センターの周知や介護予防・消費者被害等身近なテーマで出前講座を実施する。

【目標を下回った背景/原因等】

- ・フレイル対策センターへの送迎がない事で、サービスに繋がりにくかった事や事業内容を伝えるだけの情報量が包括職員になかった。その為段々と利用者や家族、ケアマネジャーへ啓発する意識が低下していった。
- ・出前講座を開くだけの町会や老人クラブ等への繋がりが作れなかった。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【中央地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

●介護予防の啓発と介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進

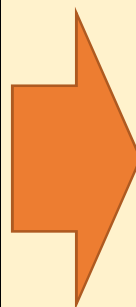
- ・出張相談の実施（24回、内自立支援等の話8回）
- ・東池袋フレイル対策センターの事業紹介
- ・基本チェックリストの実施（24件）
- ・介護予防サロンの運営支援（10回開催）

●認知症の早期発見と、より適切な介入のため、他職種連携による実践強化

- ・初期集中支援チームの活用（8事例提出）
- ・多職種連携の会（2回開催、会議5回）
- ・認知症に関するミニ講座（5回）

●自立に資するケアマネジメントの実践を支援する

- ・2包括合同の自立支援ケア会議（元気はつらつ報告会）を2回（4事例）開催した（参加者…①34名、②26名）。
- ・ケアマネ向け研修会を5回開催（単独3、合同2）



【令和2年度 事業計画】

●介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進

- ・積極的な制度説明や基本チェックリストの実施（25件）
- ・「短期集中訪問型・通所型サービスC」の利用促進（15件）
- ・介護予防サロン参加者の循環（新規参加者増）

●介護予防の普及啓発

- ・「出前カフェあったか」において、体操や介護予防ミニ講座を定番プログラム化（9回）
- ・出張相談等を充実させ、基本チェックリストの実施やパンフレットを活用して介護予防への関心を高める（3回）

●ケアマネジメントの資質向上

- ・ケアマネ向け研修会の開催（5回）
- ・2包括合同の自立支援ケア会議（元気はつらつ報告会）（1回）
- ・単独主催の自立支援ケア会議（元気はつらつ報告会）（1回）

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】

3か年計画で「介護予防」をテーマに事業推進をしており、令和元年度は2年目。「介護予防の大切さ」について、地域の方々に少しずつ理解が深まっていることを踏まえ、令和元年度は、実際に「介護予防」に取り組むことを念頭に基本チェックリストの実施や中央圏域内にオープンした「東池袋フレイル対策センター」の紹介および総合事業の利用促進に重点を置いた。また、平成30年度未実施であった包括主催の自立支援ケア会議（元気はつらつ報告会）を2回開催し、地域の介護支援専門員と課題の共有を図ることができた。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【中央地域包括支援センター】

課題に対する目標

【令和元年度 実績報告】

■介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進

- ・適時、積極的に基本チェックリスト（24件）を実施したり、総合事業の利用を提案をしたりした。
- ・短期集中サービスは、退院直後や初めてのサービス利用時に有効であり、短期間での目標設定ができ、個別に専門職から助言を得られたり、専門職の見立てがケアプラン作成に活かせるなど、ケアマネにとっても参考になった。
（訪問型11件、通所型6件）

■地域ケア会議の実施における情報の蓄積・分析

- ・「介護予防」をテーマに2年目の開催（2回）。昨年あがった課題「食の重要性」「孤食問題」を受け、【食事編】として開催。管理栄養士の講話を聞き、意見交換を行った。
- ・包括が担当している利用者43名にアンケートを行った。食事回数や栄養バランスは良かったものの、独居の方は27名中26名が孤食で、家族がいても16名中6名は孤食という結果であった。

*栄養は摂れても「独りで食べてもおいしくない」⇒人との関わりが必要⇒集える場がない⇒集いの場が介護予防にもつながる



【令和2年度 事業計画】

■介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進

- ・積極的な制度説明や基本チェックリストの実施（25件）
- ・「短期集中訪問型・通所型サービスC」の利用促進（15件）
- ・介護予防サロン参加者の循環（新規参加者増）

■介護予防の普及啓発

- ・「出前カフェあったか」において、体操や介護予防ミニ講座を定番プログラム化（9回）
- ・出張相談等を充実させ、基本チェックリストの実施やパンフレットを活用して介護予防への関心を高める（3回）

■見守りと支え合いの仕組みづくり

- ・タワーマンションの管理組合や住民理事会と顔の見える関係性を構築し、共に高齢者の孤立化防止と居場所づくりを目指す（事業周知活動10回）

■地域ケア会議機能の強化と充実

- ・昨年度の地区懇談会で出された課題「孤食問題」「集える場がない」を踏まえ、「見守り支援・居場所づくり」について、話し合い、タワーマンションやフレイル対策センター等と連携しながら課題解決に取り組む。

【目標を下回った背景/原因等】

- ・積極的に取り組んだが、基本チェックリスト実施の目標値がかけ離れていたことと、新型コロナの影響もあり、目標値を大きく下回った。
- ・短期集中サービスはケアマネジementが必要だが、地域のケアマネにはほとんど知られていない。利用者が増えると担当者会議が重なったり、頻回になったりしてケアマネの負担感が大きくなる。また、通所型は利用できるコースや定員が少ないのが現状である。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【ふくろうの杜地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

・昨年度の多職種連携会の「個別ケア会議」小部会で年間通して計 5 回の個別ケア会議を開催。(メンバーは医師、歯科医師、CM、デイサービス責任者、包括の 10 名)
5つの機能をメンバーが理解し会議に臨んだことで、ケースそれぞれの個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題発見までスムーズにたどり着いた。

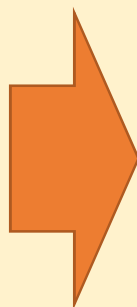
個別会議は計 12 回開催した。

・地域の主任 CM や主任 CM 取得を目指すメンバーで研修企画運営委員会を開催し、地域の課題に即したテーマにてケアマネジャーの研修を委員それぞれが能動的に企画運営した(研修企画運営委員会開催年 4 回)

上記の企画で事例検討を中心に関連するテーマの講義を絡めて研修を年 2 回行った。(3 月の企画はコロナで中止)

・9月に「災害時における医療・介護連携について」というテーマで多職種連携会を開催。

沢山の関係者の参加をいただき、各機関の防災計画の発表、シンポジウム共に好評だった。



【令和2年度 事業計画】

・令和元年度は非常に専門性の高いメンバーや事例関係者に参加いただけたことが、地域課題の発見までスムーズに辿りついた理由と思われるが、令和 2 年度は、この個別会議小部会での経験を活かし、包括が、適宜相談が入ったケースに関して、個別会議を有効に機能できるよう実践していく。

(12 回/年)

・令和 2 年度も研修企画運営委員会を開催し、地域の課題に即したテーマにてケアマネジャーの研修を企画運営していく

(4 回/年)

研修は事例検討を中心に、ケアマネジメントについてグループ討議を行い、地域の介護支援専門員の実践力の向上を目指す(包括主催 2 回/年)(包括合同主催 1 回/年)

・令和 2 年度の多職種連携会は「事例検討」を行うことが昨年のコアメンバーミーティングで決定済み。

(昨年度のテーマ「防災」に関しては小部会が今年度は検討を継続予定)

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】

多職種連携会のテーマの「防災」については、連携会のコアメンバーミーティング、小部会だけでなく、地域のケアマネジャーにも意見をまとめてもらった。また、おとこのサロン IN 目白にて「防災」テーマに 1 年間活動し地域住民から防災に関して学ぶことも多かった。ふくろうの杜圏域多職種連携会では「防災」はライフワークとして継続予定。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【ふくろうの杜地域包括支援センター】

課題に対しての目標

【令和元年度 実績報告】

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の目的、方向性の理解を実践に結びつけるために、包括直営の新規プランを月に2件ずつミーティングで検討し、自立支援の観点からプラン立案ができていないか、チェックアドバイスを行うという目標を立てたが、ミーティングでは他の情報の共有その他の内容が多く、数回しか行えなかった。
- ・南池袋3丁目を中心とした小地域で「認知症」をテーマに地区懇談会を開催した。メンバーの方には11月に開催した認知症支援講座～絵本「もしも」で学ぶ認知症～にも参加してもらったが、コロナの影響で2回目の開催ができなかった。



【令和2年度 事業計画】

- ・包括職員間でプランをチェックする機会は確保したいが、月に2回という計画が負担で逆に続かなかった。しかし、自立支援地域ケア会議への参加や情報共有により職員の理解が進み、短期集中訪問型サービスや一般介護予防事業、各種サロン、高田介護予防センターの活動への参加を取り入れたプランの作成が増えた。(6回/年予定)
- ・地区懇談会内で話し合う内容についていつも迷っていたが、昨年の個別会議で以下の地域課題が確認できたため、本年度は以下をテーマに専門職等含めて話し合っていく予定。
 - グループ内の友人が認知症になったらどうしたらいいか？
 - 住み慣れた地域で独居でも、認知症になっても暮らしていくには？
 - 認知症の進行に伴って意思確認が難しい独居の高齢者の意思をどのように関係者は確認していけばいいか？
 - 認知症で消費者被害にあっているが、被害者意識のない独居高齢者の見守り体制はどう作っていったらよいか？

【目標を下回った背景/原因等】

コロナの影響で3月に予定していた会議は中止せざるをえませんでした。また、現在に至るまで、会議の計画も立てられない状況が続いています。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

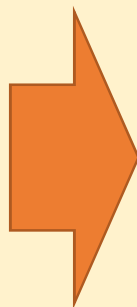
【豊島区医師会地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

・地域の高齢者の介護予防推進の為に介護予防サロンを継続して開催した。対象者を限定し月2回実施。サポーター主体のもとに内容検討を行った。ミニ講座はボランティアによる（獅子舞、手品、お手玉、太極拳、ボッチャ、歌・楽器の演奏、ミニ運動会、読み聞かせ会）内容を行った。サポーターの主体性に関しては、完成度が高く、今回8名の方が卒業できた。その後の行き場や連絡先の提供も行う。

・8/1 に地域ケア会議を実施。前年度の地域ケア会議にて困りごとがあったときの相談窓口の周知のためにマグネットの作成（内容、色合い）をグループワークにて話し合い、多くの意見を取り入れることができ完成したものを配布できた。高齢者の困りごとからグループごとに地域課題をあげ整理し、アンケート結果で「防災」をテーマに、参加者、職員で話し合った。防災危機管理課より、豊島区の防災に関して説明を受け、防災クイズを通して災害時の知識を学びグループワークにて自分でできること・思うことを話すことができた。



【令和2年度 事業計画】

・介護予防サロンは申込時の目標を明確化し達成の時点で卒業できるサイクルができつつある。卒業した方に企画の提案をしてもらい、サロンの充実を図る。サポーターが主体的に運営しやすいよう後方支援も継続的に行う。

・防災に関する認識を高め、引き続き内容を検討し地域ケア会議を開催できる。

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】

日々の業務の中、計画に基づき仕事をしているが、緊急対応や認知症対応、家族支援など対応に困難が伴う事案が増えている状況。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画 【豊島区医師会地域包括支援センター】

課題に対する目標

【令和元年度 実績報告】

・面接時に対象となる高齢者への声かけを行うが、基本チェックリストへの積極的な実施には結びつかず、件数にはつながらなかった。



【令和2年度 事業計画】

・介護予防・日常生活支援総合事業の推進とし、面接時に対象となる高齢者に声かけを行い、基本チェックリストの実施を促していくよう心がける。件数を具体的にあげた。

【目標を下回った背景/原因等】

興味をしめす高齢者はいたが、フレイルセンターや介護予防センターの場所を伝えると、遠くて通えないとの反応でつながらなかった。担当地域の範囲内にフレイルセンターや介護予防センターがあると利用に誘いやすく、基本チェックリストの対象となる可能性は高いと思われる。

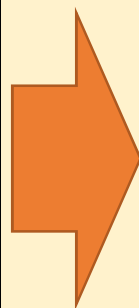
令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【いけよんの郷地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

- ・ 自立支援地域ケア会議の実施
2 包括合同で包括主催の自立支援地域ケア会議を計画開催し、地域のケアマネジャーから事例提出をしてもらい、包括以外の専門職も検討メンバーに入れて検討した。
- ・ 包括圏域での地域ケア会議を開催
高齢者の住環境について考えるというテーマで、衛生面での問題や転宅の問題などを取り上げて検討した。
- ・ 多職種連携ネットワーク作り
いけよんプロジェクトに参加し、医療・介護・福祉のネットワークづくりをすすめた。具体的には区民講演会の開催や地域行事でのアンケート実施などをおこなった。



【令和2年度 事業計画】

- ・ 中央包括との合同開催により、包括主催でおこなう場合の手順などを整理していく。
- ・ 前年度にあがった「高齢者の住まい」についての地域課題に関するテーマをさらに掘り下げて検討していく。
- ・ 既存のネットワークに加えて、住民・町会・区民ひろばなど住民との連携を図り、参加の機会を作っていく。

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】

高齢者の住環境について検討した地域ケア会議では、保健所の環境衛生課の方に高齢者の住まいに起こりうる害虫問題についてお話しいただき、グループワークで関係者間の情報交換をおこなった。また、転宅問題について検討した会議では豊島区住宅課の方に高齢者の居住支援に関する話をいただき、不動産店や民生委員、ケアマネジャーなどの高齢者にかかわる関係者の居住支援の現状についてグループワークをした。それにより高齢者の住まいにかかわる諸課題（ゴミ問題、契約手続き・保証人不在、8050問題など）を把握することができた。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【いけよんの郷地域包括支援センター】

課題に対しての目標

【令和元年度 実績報告】

- ・ 高齢者総合相談センターの周知活動
施設移転に伴って、センターの場所の認知が地域に行き届かなかったことにより、場所に関する問い合わせ等が多かった。
- ・ 相談支援体制の充実
移転前の地区からの相談件数が減っており、積極的な働きかけが必要であった。
- ・ 認知症の方を支えるしくみ作り
物忘れ相談や認知症初期集中支援事業の利用件数が少なかったため、事業の周知が必要である。



【令和2年度 事業計画】

- ・ 地域高齢者への周知活動、関係機関への PR のため、集合住宅や民生委員の班活動、湯友サロン、町会・高齢者クラブの会合などでの出張相談や包括 PR 活動をおこなう
- ・ 集合住宅の集会所や地域の高齢者クラブ等の活動などに出向いた出前相談（月1回）、ミニ講座（年6回）などを実施する。
- ・ 物忘れ相談、認知症初期集中支援事業、認知症高齢者の理解のための地域住民に向けた講座を積極的に実施していく。

【目標を下回った背景/原因等】

施設移転の情報は区報や高齢者の手引き、包括支援センターのパンフレットやチラシ配布、いけよん包括通信を圏域内の関係機関に配布するなどしてお知らせしたが行き届かなかった部分もあった。今後も地域包括支援センターの PR と並行して、集合住宅の集会所や地域の高齢者クラブ等の活動などに出向いた出前相談（月1回）、ミニ講座（年6回）などを実施していく。

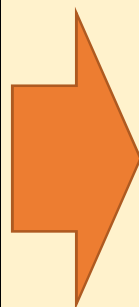
令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【アトリエ村地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

- 高齢者にやさしいまち・シニアささえあいステッカー活動の一環で親子向け認知症サポーター養成講座を夏休みに1回開催。参加者は5組と少なかったが、自由研究に取り上げてくれた小学生が2名。認知症について知ってもらう機会となった。
- 多職種連携の会を年2回実施
 - ① 認知症 VR 体験を通じ、各専門職の立場で認知症について再認識をする場となった。
 - ② 看取り後をテーマに講義と意見交換を実施、特に葬儀業者の講演は参加者の関心も高く、グループワークは職種の異なるメンバーで構成し、幅広い意見交換ができた。
- 地域の介護支援専門員からのさまざまな個別相談に対応し、必要に応じて、個別ケア会議に繋ぐことができた。



【令和2年度 事業計画】

- 高齢者にやさしいまちシニアささえあいステッカー活動の実施地域での緩やかな見守り活動を継続できるように、ステッカーの掲示、広報誌の発行（年2回）や住民向けの認知症関連講座（年1回）の開催等の周知活動を行う。
- 地域の医療介護職の連携強化のため「多職種連携の会」を年2回開催する。また災害時の医療介護職の連携や役割分担を「連携の会」の選抜メンバーと協議（随時）、地域住民も含めた勉強会の開催準備を行う。
- 介護支援専門員からの相談を受け、必要に応じ個別ケア会議を開催し、継続的に資質向上を図るための支援を行う。（随時）

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】

個別ケア会議の会議を年間28回開催（元気はつらつ報告会除く）。内訳としては、包括職員より提案6件、介護支援専門員からの相談10件、退院等の支援のため医療関係者からの相談7件、障害関係者から2件、その他（区、CSW）からの相談3件となっています。特徴的な相談としては、クライアントハラスメントに関する相談が2件ありました。CMの相談は、支援困難ケースが多く、各サービス提供機関との情報共有や役割分担を整理するのに有効でした。他機関や障害分野の相談の多くは8050問題に関わる内容が多く、特に子供が精神疾患を抱えたケースなど、制度を越えたネットワーク構築が必要だと感じています。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画 【アトリエ村地域 包括支援センター】

課題に対する目標

【令和元年度 実績報告】

- ・ 介護予防サロン再開に向けての協議は、会場確保が難航し、再開の目途がたえず検討に至らなかった。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の周知を地区懇談会にて実施する予定だったが、他の議題を優先した為、総合事業に関する説明会は実施できなかった。またCM懇談会や元気はつらつ報告会での周知も、予定した回数が実施できなくなり、機会を確保できなかった。
- ・ 「地域で見守ろう！」をテーマに地区懇談会を、長崎地区と南長崎地区で開催、活発な意見交換を行うことができたが、一部の出席者から「会議の意図・意義がわからない」との意見もあった。



【令和2年度 事業計画】

- ・ 介護予防サロン開催に向け、地域のサポーターと意見交換の場を持ち、企画の検討や参加者の抽出を行っていく。
- ・ 総合事業説明会の内容等を各種懇談会や CM の来所相談時に伝え、周知していく。（随時）
- ・ 地区懇談会の開催
より活発な議論になるよう地域住民の関心に沿ったテーマを抽出し、長崎・南長崎の2地区で開催する。（年2回）

【目標を下回った背景/原因等】

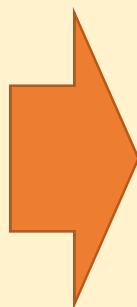
- ・ 包括主催の各種懇談会やサロンについては、施設の大規模改修の延長（令和元年12月終了）により会場確保できず、その後の新型コロナウイルスの影響もあり開催ができなくなってしまった。
- ・ 地区懇談会については、地域ケア会議についての説明が不十分であることを反省しています。また区主催の全体会との関係性(地域課題の発見から施策提言までの流れ)を明確にしていく必要性も感じています。

令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画 【西部地域包括支援センター】

強みを生かした目標

【令和元年度 実績報告】

- ・地区懇談会：「フレイル予防」に取り組む関係機関や団体同士の繋がりを後押しした（高田介護予防センター・地域の団体等）。
- ・要町サロン：サポーターの資質向上のために介護予防関連の伝達研修をしたことで、自主運営が定着した。所内にてサロンの趣旨を再確認し、初参加者に対してはアセスメントをした上で、必要に応じて地域の自主グループ等への参加を促した。
- ・アウトリーチ連絡会：地域に住む高齢者の見守り状況を確認するために、アパート大家や不動産会社に焦点を当てインタビューを実施。分析結果を地域の関係機関と共有した。

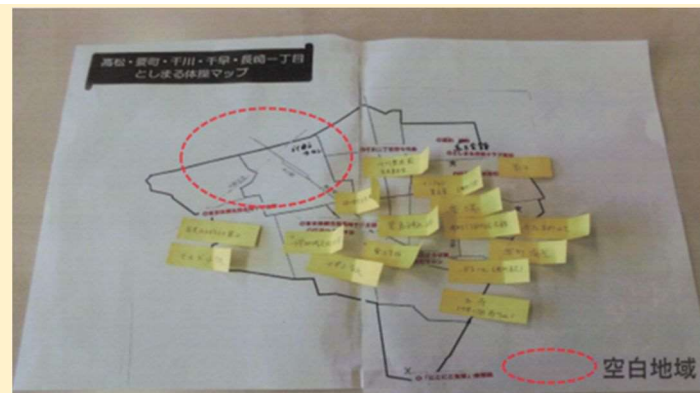


【令和2年度 事業計画】

- ・支え合いの仕組みづくり
日頃の活動から見えてくる地域課題を共有して、地域の関係機関と役割分担をしながら、問題解決に向けて取り組む。
- ・介護予防サロンの充実と自立支援を促す取り組み
サポーターが主体的な運営を継続できるよう支援し、サロン運営に役立つ情報提供を行う。利用者がフレイル予防に意欲的に参加できるように支援する。
- ・関係機関と共に考える高齢者の孤立予防とネットワークの構築
戸別訪問や他機関との連携により、幅広い意見を取り入れ、孤立予防に取り組む。

【令和元年度 実績の中で特に力を入れた活動】

地区懇談会では、地域の中で『としまる体操』などの活動に取り組んでいる団体や地域を見える化した。その中で取り組みの空白地域を確認し、活動の広がり支援するための工夫について話し合った。それによって地域の課題を他人事ではなく自分事として捉えることができた。



令和元年度 実績報告 及び 令和2年度 事業計画

【西部地域 包括支援センター】

課題に対しての目標

【令和元年度 実績報告】

- ・事業対象者チェックリスト6件実施。
アセスメントのため随時訪問し、チェックリスト実施の促しを行った。
- ・認知症初期集中支援事業3件実施。
生活状況の把握と課題の抽出ができ、専門機関の支援につながった。
- ・認知症サポーター養成講座1回実施。
区民向けに1回実施した。その他、地域の関係機関（マンション管理人）に向けて講座の開催準備を行った。



【令和2年度 事業計画】

- ・事業対象者チェックリストの活用（10件程度/年）
生活に不安を抱える高齢者の掘り起しを行い、チェックリストの活用に繋げる。
- ・認知症初期集中支援事業（3件実施）
事業の利用を視野に入れながら相談業務を行う。
- ・地域の認知症への理解を促す取り組みとして、町会等で認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、実施する（2回程度/年）。

【目標を下回った背景/原因等】

- ・総合事業以外の介護サービスを希望する方が多く、事業対象者チェックリストにつながらない。
- ・認知症初期集中支援事業対象者の絞り込みが難しい（精神疾患や自身の特性など）。
- ・認知症サポーター養成講座について新型コロナの影響で3月開催が中止となった。

別記様式第1号		平成31年度 事業計画表			
重点的 実施方針	第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における				達成度
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知		
		2	支え合いの仕組みづくり		
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実		
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援		
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供			
地域包括支援センターの重点目標 名称（菊かおる園）高齢者総合相談センター					
<p>地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて</p> <p>1. 「菊かおる園圏域 認知症ケアパス」を活用し、支え合いのネットワークを推進する。</p> <p>2. 地域特性を踏まえた介護予防・自立支援・重度化防止の取り組み</p> <p>3. ケアマネジメントの資質向上や医療介護福祉の連携で、地域の相談支援体制の充実に努める。</p>					
重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果		達成度
項目	内容・達成基準	(1～4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか		(a～d)
1. 支え合いのネットワークの推進	・30年度多職種連携会議（地区懇談会）	2	①「区および地域版認知症ケアパス」を		a
1) 人にやさしい地域づくり	で作成した「菊かおる園圏域認知症ケアパス」の周知活動を通じて、様々な世代の	3	圏域内の医療機関、薬局、商店、学校等の		1. について ・多職種連携会議コアメン バーの拡充や会議の目的の 共有、「ケアパス」配布を 通じてのセンターの周知等 地域関係者・関係機関との ネットワーク構築において 新規の連携先もあり、基盤 を整備できた。今後は関係 性を継続するための関わり (地域の課題や取り組みを 発信し続けていくこと)を 検討する。
	地域住民・関係機関との交流を促進し、	5	公共機関、金融機関、介護・福祉関係機関		
	地域の支え合いネットワークの一步と		など123か所に配布し、金融機関を含む		
	する。		50か所以上で展示の協力が得られた。		
	・具体的には初回の多職種連携会議で		②推進にあたっては多職種連携会議にて		
	周知方法等を検討し年度末に取り組みと		周知方法や成果検証について年度当初に		
	成果の検証。ケアパスで取り上げた関係		検討。三師会の協力で医療機関・薬局に		
	機関には趣旨説明と展示の依頼をする。		おいても展示が可能となった。成果検証		
			としては、9か所の居宅介護支援事業所、		
			NPO・住民運営のサロンの協力が得られ		
			元気高齢者60名、介護者・家族16名に		
			聞き取り調査を行った。必要な方への個別		

			配布は400部以上であった。		
2) 多職種連携の推進	・多職種連携会議のメンバーを拡充し、	2	①多職種連携会議のメンバーを拡充して	b	・会議コアメンバーや地域
	認知症の理解を深める勉強会やケアパ	3	年間4回の開催計画を立案。8月には認知		関係機関への連絡ツールが
	スの普及啓発などをともに取り組んで	5	症のVR（バーチャルリアリティ）体験会		多様なため事務量が多く、
	いく中で、民生委員や介護予防リーダー		を住民代表21名を含めた多職種75名で		情報共有や双方向の発信に
	CSW、NPO、多職種（医療介護福祉の		実施。「認知症の理解が深まった。地域に		おいて十分ではない。2年
	専門職）等のネットワーク構築を図る。		多くの医療介護の専門家がいると知り心強		度は多職種コアメンバー間
			い。」等の感想が寄せられた。		でのMCS導入を検討する。
			②3月の多職種連携会議は感染症拡大防止		・感染症予防を踏まえ効率
			のため中止した。		的な会議のあり方を検討
					する。
2. 孤食、低栄養、閉じこもりの	・「一緒に食べる」機会を通じて、交流や	1	①年度当初に多職種連携会議にて、地域の	a	2. について
予防・改善のための取り組み	情報交換の場を提供する。菊かおる園	3	課題として4年前実施の地域高齢者の健康		・感染症予防の観点から
「仮・みんなの食堂」	施設に協力を依頼し、月1回の定期	5	指標における研究結果やセンターの日々の		延期しているが長引く
	的な開催を目指す。施設スタッフと包括		活動から見える「孤食・低栄養（口腔機能		可能性もあり、運営方法を
	職員が協働し、民生委員他有志を募り、		低下）・閉じこもり等に起因とする認知症		再検討し、いつの時点で
	今年度の実現に向けて準備を進める。		やフレイル」について伝えた。対策として		スタートするか、施設や
	・多職種連携会議のメンバーに協力を依頼		不足している社会資源として課題であった		地域関係者とも協議する。
	するにあたり、健康長寿医療センター研究		「おとな食堂」立ち上げ準備を決定した。		
	所の調査から導き出された健康に関する		②菊かおる園施設のバックアップと地域		・恒常的な担い手の確保。
	地域特性を確認し、この活動の必要性を		関係者の協力のもと、立ち上げ準備会を		住民や関係機関の協力へ
	関係者で共有し取り組みをスタートする。		8・10・12・2月に開催。12月には		の意欲が低下せず、安心
			民生児童委員や区民ひろば職員、地域コー		して活動に参加できる
			ディネーター、コアメンバー等の38名で		環境整備と情報発信。
			「おとな食堂立ち上げ地区懇談会」を開催。		
			③「ホッと菊食堂」ネーミング決定し		・「いつもと違う人」が
			協力者を広く募ることができた。2/21に		参加しやすい食堂への準備
			食堂プレ開催を実施。5/15から、週1回		として、対象者の抽出と

			10食提供で菊かおる園交流スペースにて開始予定であったが、感染拡大防止のため開始を延期することになった。		参加につながる方法を検討する。
3. 在宅介護の家族支援	・概ね月1回第4火曜に「介護者Cafe」を	2・5	①介護相談の際に何らかな支援が必要な	a	3. について
1) 介護者Cafeの取り組み	開催し、介護者同士の気軽な話し合いが でき、悩みや相談、情報交換の場として 介護者同士のネットワーク構築を図る。 ・年1回デイサービス家族懇談会との 合同開催を検討。参加者の要望を踏まえ、 1時間は懇談、30分は自由な企画。 ・次年度には「仮・みんなの食堂」を多 目的に活用していく方向を模索する。		家族等に対し「介護者Cafe」を随時案内 し、運営は継続的な担当を決めて実施 した結果、常時6～10名の介護者が集って 懇談するようになった。 ②参加者の要望に基づき、認知症関連の 福祉用具体験や展示、排泄用品やスキン ケアなどのミニ講座も実施したところ、 会自体の活気がでてきた。 ③認知症当事者が2名参加されたため、 看護師ボランティア等のスタッフを拡充 した。 ④経験のある家族等からの共感や助言も あり、語らいが広がっている。聴覚障害の ある介護者と手話通訳者、担当の介護支援 専門員の参加もあり、誰でも参加できる 雰囲気があり、介護者間の交流も深まって いる。 ⑤個別相談タイムを設け、喜ばれている。 ⑥デイサービスと「介護者Cafe」合同 開催の認知症介護者支援講座「介護者の リラクゼーションと認知症予防」を3月に 予定していたが、感染症拡大防止で中止。		・元年度の運営が軌道に 乗り、参加者や協力者も 拡大した。懇談の雰囲気も よく、継続的に集い新規の 方も徐々に増えている。 しかし、就労中や遠方の 介護者が継続的に集うには 平日・日中の開催では難し い側面がある。窓口相談時 介護離職を防止するために 介護者の健康や生活等も含 めた適切なアセスメントや 面接技術の向上を図る。 ・介護者の意向で認知症 中等度～重度の当事者の 方の参加があったが、急な 参加でも対応できる態勢は 保持しつつ、認知症カフェ かもんと連携をとり、目的 別で2つのカフェの効果的 活用をする。 ・負担にならない範囲での 介護者の主体的参加を促す。

2) 認知症カフェの支援	・認知症カフェ（かもん）の運営に協力。 参加者が固定されているため、地域の認知症高齢者や介護者への周知を行い、要望があれば出前講座を行う。	2・5	・認知症カフェかもんは菊かおる園施設利用者と地域住民との交流が主となっているカフェである。見守り支援事業担当中心に地域に声掛けを継続し適宜参加しているが、参加者はほぼ固定されている。	b	・認知症高齢者に声掛けし認知症カフェや地域活動の参加を支援する役割を担うスタッフの養成を期待している。
4. 総合事業の取り組み	・通所C型・B型など新たな通所型サービス	1・4	①職員がタイムリーにわかりやすく説明でき、相談者の理解を深める目的で総合事業の窓口機能を強化した。全般の資料や申込書一式を窓口に設置した。活用方法を周知し活用効果を職員間で共有している。	b	4. について
1) 新たな通所型サービスの開始に向けて	開始に伴い、アセスメントを再確認し、本人の意向・状態に見合った選択ができるようケアマネジメントを適正に行う。そのためにも、所内で適宜ミーティングを行い、標準的に対応できるようにする。 ・それぞれの通所型の特徴について理解し利用者・家族にわかりやすく説明する。 ・介護サービスにとらわれず地域資源が有効活用されるよう、幅広い視点で検討する。そのためにも、継続的に地域の社会資源の発掘・把握に努める。 ・必要時に基本チェックリストを活用し総合事業の周知や介護予防の視点に立った提案を行う。		②委託先の介護支援専門員が担当しているケースにおいても、サービス担当者会議で専門職導入による介護予防の効果を説明しケアプランに取り入れた。 ③短期集中訪問型サービスは昨年度0件が元年度17件実施へ。元気はつらつ訪問は0件から6件実施へ。 ④昨年度に地域資源を洗い出し、元年度は介護保険サービスのみにとらわれず幅広い視野で利用者にあった支援が行えるよう、元々の地域のつながりやサロン、インフォーマルサービス等案内しケアプランに取り入れている。新たな社会資源を見つけた際は職場内で共有している。地域の介護支援専門員にも情報提供している。 ⑤基本チェックリストの説明を行っても事業対象者の手続きを煩雑に思われ、望ま		・地域住民の特性や地理的状況から、通所B型や通所C型の活用が難しい。地域の身近な場所（5年前まで介護予防事業の活動の場であった巣鴨分庁舎や区民ひろば清和・西巣鴨など）が会場であれば参加につながりやすい。 ・地域資源として、PT職は多いが、OT・STは探す状況にある。退院直後や暫定期間ADL低下を防ぐ目的で、短期集中訪問型サービスの依頼が増加している。 ・認知症の初期～中等度で身体的に健康度が高い方は要支援認定のことが多く必要な支援につながりにくい。認知機能と生活面を評価

			ない住民が多く、5件実施にとどまった。		する精神保健福祉士等も総合
			元々のつながりや介護保険申請を選択することが多い。また、非該当の場合の救済的		事業・短期集中訪問型サー
			対応かつ介護予防のため、基本チェック		ビスを担う専門職として
			リストを選択される状況である。		協働できることを期待して
					いる。
2) 介護予防ケアマネジメントの インセンティブ推進 (元気はつらつ報告会の推進)	・自立支援・介護予防・重度化予防のため 自立支援地域ケア会議を2包括合同で2回 実施し、利用者自らが望む生活に向けて 前向きに具体的に取り組めるよう、多職種 の視点で協議する。地域の介護支援専門員 も参加・傍聴し、視点の共有や地域に 不足している社会資源等も検討する。	1 3 4	①区主催元気はつらつ報告会に事例提供、 助言者として参加。隣接包括とともに 包括主催元気はつらつ報告会を10月・ 2月の2回実施した。 ②包括主催では地域の介護支援専門員が 各回に20名以上参加し、2月の開催では 事例提供者や助言者としても参加。総合 事業を効果的に活用した事例を取り上げ 具体的な活用方法がイメージできた。 ③2月は地域活動支援事業所から2名の 参加があり、助言者として地域の訪問 看護師、作業療法士、管理栄養士等参加。 互いに学び合う機会になった。	a	・マニュアルの設定どおり の時間管理では、内容を 深める上で制限がかかる。 後半部分のフリートークを 効果的に活用したところ、 地域の介護支援専門員が 事例提供者の場合は落ち 着いて内容を深められた。 ・2年度も同様に実施し、 地域の介護支援専門員や 関係機関とともに地域の 課題抽出や情報共有、検討 を行っていく。
5. 介護予防リーダーの活動支援 および活躍の場づくり	・「まちづくり検討会議」や「いきいき クラブin豊島」の活動を周知し地域関係 者との連携を深め、地域づくりにおいて 継続的に活躍できるような環境整備を 行う。	1 2 5	①左記の会議や活動に参加し「いきいき クラブin豊島」の活動状況を把握し通所 B型サービス等、必要な情報を提供して いる。住民運営のサロンの周知を必要な 高齢者に適宜行っている。 ②多職種連携会議や地区懇談会のコア メンバーとして地域関係機関との連携の 機会が得られるよう支援している。	b	5. について ・今後は現在活動している 介護予防リーダーの高齢化 や後継者育成が課題へ。 ・今後、区で育成される 介護予防リーダー等が 地域活動につながる仕組み づくりに期待している。

6. アウトリーチの推進	・高齢者実態調査の情報や熱中症対策事業を通じて、孤立高齢者の早期発見と地域高齢者の実態把握を行い、人的・物的社会資源を活用し、見守り体制の構築等必要な支援を行う。	2・5	①熱中症対策事業では、民生児童委員と協働し723世帯を訪問。相談窓口としての事業周知を強化し、孤立予防・介護予防の視点から必要な資源の情報提供等を行った。 ②12月以降、寒い時期で後追い訪問を行い冬季の生活状況も把握し、感染症拡大以降においては電話や投函による様子伺いや情報提供を行った。	b	6. について ・新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う自粛要請による高齢者の心身機能の低下への支援。 ・熱中症対策事業の対象範囲の拡大。
7. 関係機関や地域住民との活動の継続・推進	・CSWと協働し、毎月担当圏域内3か所のひろばにて出前講座の開催や活動への参加協力を継続し、事業周知・情報提供を行う。町会・自治会・運協での行事や相談会への参加も継続し、いずれも高齢化が進む参加者との「顔の見える関係」の強化、自助・互助・共助の意識向上を図る。	2・5	①CSWと協働し、担当圏域内3か所のひろばにてミニ出前講座実施。（内、清和は東部見守り担当も参加）清和での単発出前講座も2回実施した。（感染症拡大により3回目延期）北大塚都営アパートサロンは社協の助成金が認められ、4回開催。（当初6回予定であったが、同理由により中止。） ②感染症による自粛以降は、ひろば等の各担当者と連携し、情報提供・交換を行い状況把握した。	b	7. について ・各担当者と連携継続、活動再開に向けての準備。
8. 介護支援専門員の資質向上	・前年度の個別ケア会議及び介護支援専門員研修より抽出された課題について、主任介護支援専門員や介護支援専門員とともに解決に向けての取り組みを検討し検討内容に沿った研修を年3回開催する。	3・4	介護支援専門員研修（単独）を4回開催。福祉用具専門員、精神保健福祉士、医療相談員等の多職種も交え議論することで、資質向上を図ることができた。	a	8. について ・新任・ベテランを含め対話することで「実践力」の向上が求められる。
9. 主任介護支援専門員の育成支援	・上記のとおり、新たな研修企画運営会議を立ち上げ、研修会を開催。ファシリテーター等は地域の主任介護支援専門員が担当し資質の向上を図る。	3・4	介護支援専門員地区懇談会を3回開催。個別ケア会議の課題や地域の介護支援専門員が考える課題について検討し、研修企画を行い実施に至った。	b	9. について ・次年度の新たな課題も抽出され、課題解決に向け研修を年4回実施予定。

10. 高齢者虐待防止の啓発	・地域のケアマネージャーや介護事業所に 対して、高齢者虐待防止の啓発を行って いく。研修や出前講座の機会を設ける。	4・5	虐待の可能性があるケースについて、あらかじめ情報を共有しておくことで、密な報告と対応ができた。	b	10. について ・地域の事業所等と、いざという時に連携が図れるよう虐待の早期発見・予防の普及啓発を推進する。
11. 権利擁護の推進	・成年後見制度等の権利擁護事業の適切な支援のために、支援関係者の交流・意見交換の場を設けネットワーク構築を推進する。	4・5	権利擁護の支援関係者のネットワーク構築に向けた一歩として、8包括の社会福祉士が集まることを呼びかけ、2回開催した。	b	11. について ・社会福祉士連絡会の定期開催、関係機関にも広げたネットワーク構築を目指す。
12. 認知症高齢者への適時、適切な医療・介護等の提供。	・認知症疑いや困難な状況にある方については特にケース情報を共有し、適切な相談事業を活用し多職種チームで対応していく。（認知症初期集中支援チーム・もの忘れ相談・地域ケアの専門相談等。） ・適時、適切な医療・介護等が提供できる体制を目指す。	4・5	①認知症ケアパス推進による地域づくりや認知症VR体験会等については1. に記載。 ②警察・金融機関にて認知症サポーター養成講座2回、出前講座1回開催。金融機関からの相談が増加した。 ③認知症気づきチェックリストを活用した「早めの気づきと予防講座」を6か所のサロンで開催。 ④地域版認知症ケアパスに対し聞き取りを行い意見を集約している。 ⑤適切な相談事業を活用し、多職種チームにて対応した。認知症初期集中支援4件、もの忘れ相談8件、区専門相談8件、地域ケア個別会議29件（個別会議の約8割に認知症の課題があった。）	a	12. について ・ケースに応じた相談事業活用において、職員のスキル向上を図り標準化を目指す。 ・さらなる地域関係者・関係機関との連携強化 ・地域版認知症ケアパスの成果検証を次期改訂のケアパスに活かす。
2) 若年性認知症の理解と関係機関との顔の見える関係構築	・都や区等の研修に参加し、広く知識と対応力を研鑽する。所内伝達研修を行い、	4・5	①以前の研修で得られたアセスメント表や連携シートを窓口に設置したが、元年度は	b	・若年性認知症と精神疾患が混在しているケースも

	窓口対応の整備を行い、関係者の顔合わせ等の機会を確保する。		活用には至らなかった。精神疾患で未治療の50代の方を保健所と協働して入院につなげたが、唯一若年性認知症の疑いでもあった。		あり、引き続き研修の機会を確保し相談対応のスキルアップや関係機関との連携強化を図る。
13. スムースな転居のための支援	<ul style="list-style-type: none"> 建替えのため、夏頃までに全戸転居予定の西巢鴨2丁目都営アパートの高齢者について、JKK・自治会・CSW・ケアマネ等と連携し、滞りなく安全に転居できるよう支援する。 	2	<ul style="list-style-type: none"> ①独居高齢者を中心に転居に向けての手続き支援等の相談に応じ、自治会・CSW・大正大学の学生と協働し、不用品の運び出し・粗大ごみ手続き支援を2回にわたり実施。期限までに120世帯の転居を完了した。 ②要支援ケース10世帯と転居先での生活に不安のある高齢者については、先方の包括にケース申し継ぎや情報提供を行い支援を依頼した。 	a	<ul style="list-style-type: none"> 13. について ・都営住民転居に伴う地域の変化、ニーズの把握。 ・区営住宅の実態把握の充実。連携の強化。
14. 災害に備えたセンター内の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 区の災害対策PTの進捗状況に合わせて、センター内における災害に備えての体制整備を行う。 ・昨年から実施している災害伝言板Web171のデモンストレーションの実施。 ・災害時の参集状況の確認。 ・圏域内の災害要援護高齢者リストについて、対象者基準・優先順位等の検討。 ・非常持ち出し袋や災害備品の確認。 ・法人および菊かおる園BCPの再確認。 		<ul style="list-style-type: none"> ①区災害対策PTに参加し、現場に合ったマニュアル作成に向けて意見交換した。 ②センター独自で、災害伝言板Web171デモンストレーションを7月に実施。9月台風の際に緊急連絡網活用し伝達訓練を実施。1月には不審者訓練実施。 ③区防災無線訓練に毎月参加。 ④非常持ち出し袋や災害備品の確認を実施。 ⑤法人・センターのBCPの確認。元年度、センターは区からの要請を優先する対応に変更している。 	b	<ul style="list-style-type: none"> 14. について ・区災害対策PTと連動してセンターの体制整備を継続する。 ・圏域内の災害要援護高齢者リストの作成。 ・菊かおる園施設での福祉救援センター機能の確認・体制整備支援。 ・防災関連の研修・訓練に積極的に参加する。

重点的 実施方針	第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における			達成度	
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知		a 目標を上回る b 目標どおり c 目標をやや下回る d 目標を大きく下回る
		2	支え合いの仕組みづくり		
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実		
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援		
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供			

地域包括支援センターの重点目標 名称（菊かおる園）高齢者総合相談センター

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

1. 地域特性や感染症拡大防止を踏まえた介護予防・自立支援・重度化防止の取り組み
～「ホッと菊食堂」開設および円滑な運営体制の構築～
2. 地域住民や関係機関との連携を強化し、支え合いのネットワークを推進する。
3. ケアマネジメントの資質向上や医療介護福祉の連携で、地域の相談支援体制の充実に努める。

重点目標に基づく項目		実施方針 (1～4)	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	達成度 (a～d)	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
1. 「ホッと菊食堂」開設	達成目標：	2			
および円滑な運営体制の構築	新型コロナウイルス感染症拡大の動向を	5			
	見ながら「ホッと菊食堂」の開設時期を	1			
★「ホッと菊食堂」の目的は、	決定し、地域関係者・関係機関とともに				
1) 孤食・低栄養・閉じこもり	年度末までに、感染症拡大防止対策を				
等を起因とする認知症やフレ	踏まえた円滑な運営体制を構築する。				
イルの予防・改善	具体案：				
2) 支え合いのネットワーク推進	①昨年度のプレ開催での課題や改善点を				
	踏まえ、まずセンター職員で週1回10食				
	の提供で1か月程度運営し、感染症拡大				
	防止の新たな手順等を確認する。				
	②上半期、菊かおる園施設に再調整し、				

	協力体制強化と一体的な運営を図る。			
	③プレ開催関係者を中心に主体的参加を引き出せるよう趣旨の共有および感染症対策のためのコア会議を上半期実施。			
	④民生児童委員等の地域関係者ととも「いつもとは違う人」や「集まりを敬遠しがちな男性」など必要な高齢者を優先した周知活動を行えるように、熱中症注意喚起のタイミングで協力依頼する。			
	⑤多職種連携会議委員と協議し、専門性を活かしたミニ講座の再検討を行う。			
	⑥年度未までに、さまざまな形で参加が可能な地域の担い手を拡充していく。			
2. 高齢者やその家族への必要な情報の配信	達成目標：	2		
	昨年度「菊かおる園認知症ケアパス」の周知活動で得られた「関係機関での展示の場」「つながり」が、地域の高齢者やその家族に必要な情報を配信する場や機会として、継続して機能していく。	5		
	具体案：	1		
	①新たな情報配信においても、50か所の医療機関等での展示が継続できるように多職種連携会議や地域関係者との協力関係の継続を図る。			
	②出張相談や出前講座は感染症拡大防止に留意し、地域の求めに応じ実施する。			

3. 多職種連携会議における 運営体制や連携の強化	達成目標・具体案： ①多職種連携会議（専門職）委員の連絡 ツールとしてMCSの導入。運営における 情報共有や意見交換をタイムリーに行う 環境を医師会と協働し上半期に推進する。 ②感染症拡大防止を踏まえ、住民代表を 含む多職種連携会議の運営方法や開催時 期、開催方法等を上半期に再検討する。 年度末までに、目的別に部会を設置し、 感染症対策として小規模の会議運営かつ 委員が活動しやすい体制を構築する。	3・5		
4. 介護中の家族支援の強化	達成目標：	2・5		
1) 介護者が主体的に参加できる 「介護者Café」への取り組み	感染症防止対策を講じた「介護者Café」 を上半期に再開し、介護者同士の気軽な 話し合いができ、悩みや相談、情報交換 の場として、月1回第4火曜日に実施し、 介護者同士のネットワーク再構築を図る。 具体案： ①介護相談時、介護者同士の交流や継続的 な支援が必要な介護者に対してセンター 職員や地域の介護支援専門員が意識して 参加の声掛けを行えるよう、年1回は活動 の様子がわかる周知チラシを配布する。 ②介護者からの要望を把握し、懇談会や 個別相談、ミニ講演会など柔軟に対応。 希望される介護者には、司会や企画を 一緒に行う機会を年1回は取り入れる。 ③認知症当事者の参加を想定した準備や			

	「認カフェかもん」との連携を図る。			
2) 就労中の介護者への支援	達成目標： 就労中（特に男性）の介護者のニーズを把握し、要望によっては年度末までに土曜開催等の「介護者Café」を年1回実施する。 具体案： ①窓口相談時に就労中の介護者のニーズ把握に努め、アンケートなども実施する。 ②介護者の健康・生活なども含めた適切なアセスメントを行い、介護離職の防止に向けた的確な情報提供や職員のインテーク技術向上を図る。			
3) 認知症カフェの支援	達成目標・具体案：地域の新たな参加者を増やし活性化するために、見守り支援事業担当者中心に菊かおる園施設と連携し個別での周知や支援を継続する。	2・5		
5. 地域特性や外出自粛に伴う	達成目標・具体案：	1		
フレイルを踏まえた介護予防	①プランナーミーティングを月1回行い	2		
ケアマネジメントの推進	新たな総合事業サービスや活用方法を	4		
1) 本人主体の適切なケアマネジメントのために	共有し、本人の意向や状態に見合った選択ができ、適正なケアマネジメントを標準的に行えるようにする。 ②外出自粛に伴うフレイル予防のため、マスク配布時、330件の要支援利用者に自宅でできる運動チラシとメッセージを配布する。 ③住民主体のサロンや大正大学の学生に			

	よる出前定期便、配食など元々の本人の				
	つながり等を活かした地域資源が有効に				
	活用されるように随時ケース検討を行い				
	効果的な総合事業の活用も検討する。				
	④自分の健康度を基本チェックリストを				
	指標に判断する働きかけを、個別・集団				
	ともに行い、年間10件の実施を目指す。				
	⑤継続的に地域の社会資源の発掘や把握				
	に努め、年度末までにマップ等に記載し				
	共有する。				
2) 元気はつらつ報告会の推進	①区主催元気はつらつ報告会に、年1回	3			
	事例提供者・助言者として参加する。	4			
	2包括合同で年2回開催し、利用者自ら	1			
	望む生活に向けて前向きに具体的に取り				
	組めるよう、多職種の視点で協議する。				
	②地域の介護支援専門員が事例提供者や				
	助言者として参画し、事例に応じて助言				
	者の職種や関係者等も拡充する。				
	③終盤で、地域で活動している介護支援				
	専門員の視点から、地域課題の抽出に				
	おいて協働できる運営とする。				
3) 新システム導入に伴う対応	①年間を通じ、新しいシステム導入に				
	伴い、ケアプラン等帳票の作成やケース				
	情報、サービス管理等が適切に行えるよう				
	職員間で情報共有し協力して対応する。				
	②適正で効率の良い給付管理実施のため				
	ケース担当者と請求事務担当者の役割を				
	明確化し、上半期中に精査する。				

6. 支援関係者の実践力の向上	①介護支援専門員の要である「アセスメント分析」について研修会を年4回開催することで理解を深める。	3・4			
1) 介護支援専門員の育成	②他職種を交えて「対話」を通して実践力の向上を図る。				
2) 主任介護支援専門員の育成支援	令和3年度以降開始予定の地域同行研修に向けた準備を、育成委員会や研修企画委員会にて推進していく。	4			
3) センター職員の育成	地域ケア個別会議で地域課題となった8050・7040問題に向けた取り組み。具体的には月1回の定期・随時開催の三職種ミーティングで事例検討を実施する。特に①関係機関との連携②アセスメント実践力の向上③権利擁護の強化を図る。	3・4			
7. アウトリーチの推進および関係機関や地域住民との活動の継続・推進	達成目標：具体案： ①感染症対策にて高齢者実態調査は延期になったが、接触に配慮しながら熱中症対策事業を推進し、外出自粛等に伴う地域高齢者の現状を把握し早期に変化に気づき、適切な支援を行う。 ②感染症の動向を見ながら外出自粛期間において適宜地域高齢者の状況等の情報交換を行い。必要な支援を実施する。 ③緊急事態宣言解除後は、CSWや東部見守り支援事業担当と協働し、毎月の区民ひろばでのミニ出前講座、昨年度に延期となった出前講座を開催し、事業の周知や情報提供を行うとともに日常生活	2・5			

	の回復を支援する。			
	④町会、自治会、運協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、コミュニティ内のつながりと支え合いを支援する。			
8. 高齢者虐待防止の啓発 および権利擁護の推進	達成目標：具体案： ①地域の介護支援専門員や介護事業所に対して、高齢者虐待防止の啓発を行う。研修や出前講座の機会を設ける。 ②成年後見制度等の権利擁護事業の適切な支援のために、支援関係者の意見交換の場を設けネットワーク構築を推進する。関係機関も含めた社会福祉士連絡会開催。	4・5		
9. 認知症高齢者の適時、適切な医療・介護等の提供。	①ケースに応じた適切な相談事業等を活用し多職種のチームで対応。必要な医療・介護・社会資源などにつなぎ、本人らしい生活を適時、適切に選択できるような支援体制の構築を目指す。 ②地域版認知症ケアパスの成果検証を認知症ケアパスの次期改訂に活かす。	5 4		
10. 認知症を含む精神疾患等への取り組み	①共生社会の実現に向けて介護サービス以外の制度の活用や就労等幅広く社会資源が活用できるよう、情報収集やその提供を行う。 ②若年性認知症の知識や対応力を研鑽する。事例があれば、窓口相談シートの活用や関係者の顔の見える関係づくり。	5 4		

11. 介護予防リーダー等の活動支援および活躍の場づくり	①豊島区の東側地域のサロンの運営を	1		
	広く担うことになった「いきいきクラブin豊島」の活動を周知し連携を深める。	2		
	②地域づくりにおいて継続的に活躍できるように「まちづくり検討会議」にて課題を共有し、総合事業等必要な情報提供や連携先の調整など活動の間接的なサポートを継続する。			
12. 災害に備えたセンターの体制整備と関係機関の災害時体制の把握。	①区災害対策PTと連動してセンターの体制整備を継続する。各種訓練の実施。			
	②圏域内災害要援護高齢者リストの作成。			
	③防災関連の研修や訓練に積極的に参加する。			
	④菊かおる園施設の福祉救援センター機能を確認し、必要な情報提供の実施。			

第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における		達成度		
重点的 実施方針	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	a 目標を上回る b 目標どおり c 目標をやや下回る d 目標を大きく下回る
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供	

地域包括支援センターの重点目標 名称（東部高齢者総合相談）センター

- 1、地域住民（特に単身・高齢者世帯）が安心して暮らせる為に、医療機関、介護サービス事業所等、または民生委員・町会を中心とした地域の社会資源と連携する。
- 2、相談支援体制を充実させ、地域のケアマネジメントの資質向上を図る。
- 3、認知症の人が適切な医療・介護が受けられるよう初期の相談・支援に取り組む。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題		
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1～4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a～d)	
1、地域住民（特に単身・高齢者世帯）が安心して暮らせる為に、医療機関、介護サービス事業所等、または民生委員・町会を中心とした地域の社会資源と連携する。							
(1)	駒込地区懇談会の開催。 (年1回開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・新年度で職員体制が変わった為、顔の見えるネットワークを再構築する。 ・30年度に作り上げた「防災チラシ」「私の情報」を、自助の意識を高めてもらうツールとして配信するため、出前講座等を継続的に開催。また見守りツールとできるように配信方法等の見直しをする。 ・今後も多世代との繋がりを絶やさず災害に備えての意識を高めるため、地域の防災活動に参加する。 	いつまでに・どのように・どの程度	2	令和元年11月21日に開催し、参加者は35名。民生委員・町会役員・商店街役員・CM・介護サービス事業者・CSW・生活支援コーディネーター・JKK・豊島区防災課等が参加される。駒込地域の高齢者の防災について意見交換を行った。今年度は地震だけでなく台風による風水害について意見交換した。台風時防災無線が聞こえない等の課題が見つかる。民生委員が「私の情報」の活用方法の報告や全員で災害用トイレを実際に組み立てる実演をした。地震だけでなく台風に対する防災意識が高まった。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・駒込地区で行っている防災訓練に参加し、地域の防災を支える関係者等とネットワークを作るきっかけを持つ。 ・高齢者への防災の取り組みは障害者や児童等にも役立つ部分があるので、横断的な視点のもと、参加者を広げてみる。

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
(2) 豊島区東部医療介護事業所学習交流会（ととか）の企画・運営を通して医療・介護の連携を図る。（年2回開催）	<p>・南大塚地区懇談会コアメンバーの協力のもと、医療機関・薬局・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所等のととか運営委員会が企画・運営して8月に第3弾「地域での安心の暮らしを支えます！」を開催。</p> <p>・医療と介護の連携を目的とした専門職向け研修会を開催する。2月予定。</p>	2	<p>・令和元年8月23日に「地域での安心の生活を支えます。」を南大塚文化創造館と南大塚区民ひろばで開催した。参加者は209名。地域住民・運営委員（医療・介護・その他福祉関係機関）・協力事業者・帝京平成大学と大正大学の学生が参加した。訪問入浴と訪問理美容の実演、車いすや介護用ベッドの展示、配食サービスの試食映像展示コーナー等を開催する。</p> <p>地域住民に医療・介護サービスへの啓発を行った。また圏域内の関係者同士のネットワークづくりとなった。学生への今後の進路や職業観へのきっかけとなった。</p> <p>・令和2年2月13日にアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の研修会を南大塚文化創造館で開催する。参加者56名。医療関係者・介護サービス事業者・その他福祉関係機関が参加。ACPの基礎的知識を学べた。多職種との意見交換を通して、職種毎の視点を学べた。参加者の多くがとても役立つ研修会だったの感想が得られた。</p>	a	<p>・8月の暑い時期の開催の為高齢者の参加が予想より少なかったため、来年度は9月開催予定。</p> <p>3年間大塚地域での開催だったので、来年度は駒込地域での開催予定。</p>
				a	<p>・来年度の研修内容については、運営員会研修担当と決めていく予定。</p>

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針 (1~4)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
(3) 熱中症対策事業を通して、孤立高齢者の発見と見守りの強化する。民生児童委員やその他関係機関との連携し、必要な医療・介護に繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> 新たな見守り支援担当員が配置された為、「介護予防サロン」や「区民ひろばの行事」「町会や高齢者クラブの出前講座」等の地域活動の場へ積極的に参加し、顔の見える関係性を構築する。 マンション管理人や新聞配達、戸配業者、商店街、スーパー、銭湯当との連携を図り、高齢相談センターのポスターの掲示を依頼する等し、高齢者総合相談センターや見守り支援事業担当の周知活動を行う。 地域の関係機関と連携し、介護・医療について、認知症、消費者被害、成年後見等の出張出前講座を開催する。 	2	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動の場へ積極的に参加し、顔の見える関係性を構築。特に、区民ひろば「清和第一」「仰高」「駒込」と活動場所を増やし、出前講座を行った。また、「区民ひろばの行事」は可能な限り参加し出前講座を中心に季節に応じた注意喚起及び見守り周知活動を行った。「町会や高齢者クラブの出前講座」開催し、参加された方と「生活習慣病」をテーマに勉強会を開催。「介護予防サロン」は、月2回定期的参加が、大型台風と新型コロナウイルスのため24回の予定が、21回の実施となった。 マンション管理人や新聞配達、戸配業者、商店街、スーパー、銭湯、ガス会社との連携を図り、高齢者総合相談センターのポスター掲示を依頼し、見守り支援事業の周知活動を行った。 熱中症対策事業では、孤立高齢者の発見と支援に繋げた。熱中症注意喚起と予防対策の周知活動を行った。 地域の関係機関と連携し、「認知症の方の意思決定支援」について講座を開催した。 	a	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動の場へ引き続き積極的に参加しより一層の顔の見える関係性を築く。その中で地域の方と見守り支援担当者との顔の見える関わりを築く事で、見守り支援の輪を広げ地域住民の情報が入りやすくする。 熱中症対策事業で孤立高齢者の発見と認知症高齢者への気づきや安否確認の強化を図る。

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
(4)「おたより」の取り組み。 ・関係者の連携で、地域の高齢者を見守るシステムが継続的機能するようにサポートする。	「おたより」の作成、配布。 圏域の民生児童委員・サロンサポーター 町会町等の関係者にも「おたより作成委員会」に参加して頂き、紙面を作成する。 民生児童委員に戸別配布して頂く他、 商店街、薬局、ラジオ体操の集まりでも配布頂き、計480部配布。	2	民生児童委員から始まった、「おたより」配布の輪を広げ、サロンサポーター町会長等の関係者、学生に参加して頂き、「おたより作成」を行った。今年度は、47~50号で年4回発行し、計1,820部の発行となった。配布先は、民生児童委員による戸別配布、商店街の薬局、ラジオ体操、見守り支援者に配布。各東部管轄内の掲示板に掲示を行った。	a	・新型コロナウイルスのため50号の作成は、包括中心となったが、電話にて情報を伺った。情報収集手段が、今後の課題となる。 配布先は、現状維持または協力機関、病院等を増やす。
・必要な生活支援につながる情報発信ツールとして活用する。	今年度から、協力頂ける民生児童委員には熱中症対策事業と併せて「おたより」を配布して頂く。 駒込地区の民生児童委員から「おたよりの配布希望があった場合、個別対応を検討する。		・必要な生活支援につながる情報発信のツールとして活用を行った。特に年末年始号は、高齢者がよく通うスーパーの営業時間や休日情報があり需要が高かった。各スーパーの方々にも、ご協力いただき、連携につなぐツールになった。駒込地区にも配慮し作成。配布希望のあった民生児童委員にも対応を行い配布して頂いた。	a	・文字が小さいと情報は入るが、高齢者が読めるよう、文字の大きさ、内容を集まった情報から、精査を行う。支援の輪が広がるツールとしての多くの活用を行う。

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
(5)介護予防サロン企画・運営 における参加者・サポーター の主体性を活かした取り組み。 (各サロン年12回)	・男性限定「スマートエイジング倶楽部」 全員参加型の「おおつかサロン」企画・運営。 ・「としまる体操」の導入 ・体操の効果を体感し、効果的で安全に行うスキルを高めるため、豊島区リハビリテーション連絡会の協力を得る。 ・地区懇談会参加者による周知や活動への協力。大学生ボランティアの参加により、世代間交流や参加者の主体性に働きかけるきっかけとする。	2	・男性限定「スマートエイジング倶楽部」 全員参加型の「おおつかサロン」企画・運営。 区民ひろば利用規定が変更になり、道具準備は 包括で、体操はサポーターの主体性を活かし行った。 今年度は、「スマートエイジング」大型台風と 新型コロナウイルスのため2回中止となり、 10回の開催となった。「おおつかサロン」は、 新型コロナウイルスのため1回中止。	a	・男性限定「スマートエイ ジング倶楽部」の内容変更、 参加者をさらに増やせる ように、アプローチする。
	・「としまる体操」の導入	2	・「としまる体操」の導入	a	
	・体操の効果を体感し、効果的で安全に行うスキルを高めるため、豊島区リハビリテーション連絡会の協力を得る。	2	体操の効果を体感し、効果的で安全に行うスキル を高めるため、豊島区リハビリテーション従事者 連絡会の協力を得た。		
	・地区懇談会参加者による周知や活動への協力。大学生ボランティアの参加により、世代間交流や参加者の主体性に働きかけるきっかけとする。	2	・地区懇談会参加者による周知や活動への協力。 大学生ボランティアの参加により、世代間交流 や参加者の主体性に働きかけるきっかけとなった。	a	
	・区民ひろばの「としまる体操自主G」等と連携し、地域の通いの場につなげる。	2	帝京平成大学、大正大学参加		
	・閉じこもりがちやうつ傾向にある方の 緩やかなつながりの場として位置づけ ており、声かけやチラシ配布を継続。	2	・区民ひろばの「としまる体操自主G」等と連携し、 地域の通いの場を周知行った。	a	
	・地域につながるファーストステップと して男性限定サロン活用を継続する。	2	・閉じこもりがちやうつ傾向にある方の 緩やかなつながりの場として位置づけており、 声かけやチラシ配布を継続。	a	
			・地域につながるファーストステップと して男性限定サロン活用を継続した。	a	

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
(6) 権利擁護・虐待防止の啓発と成年後見制度の利用促進。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待や消費者被害等高齢者の権利擁護への理解について、ケアマネカフェを通じて普及に努める。（年1回） ・介護予防サロンや町会・老人クラブ等で消費生活センターや警察安全課職員による振り込め詐欺被害・悪徳商法等の出前講座を開催する。（年1回） ・地域ケアグループ・サポートとしま、司法書士会や社会福祉士会等と連携し成年後見制度を活用する。 	1・2 2・5 2・5	令和2年1月22日、ケアマネカフェにて任意後見制度の研修を開催した。圏域内のケアマネジャー20名とリーガルサポート東京豊島支部6名が参加。法定後見制度との違いを学ぶ。ケアマネジャーが任意後見制度について学ぶ事で、身寄りのいない担当者から利用できる権利擁護制度が説明できるようになった。ケアマネジャーと司法書士とで顔の見える関係性のきっかけづくりに役立った。身寄りいない高齢者の担当をしているケアマネジャーの権利擁護への不安も解消された。	a b	<ul style="list-style-type: none"> ・消費生活センターや警察署生活安全課による出前講座は出来なかった。

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	内容・達成基準	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
2、相談支援体制を充実させ、地域のケアマネジメントの資質向上を図る。					
(1) 地区懇談会を年1回、ケアマネ向け研修を年4回、地域のケアマネと協働で企画運営していく。	・専門相談等をケアマネが有効活用できるように周知をしていく。	4	・令和元年6月にケアマネ地区懇談会、9月、12月、令和2年1月に研修会を3回実施	a	ケアマネジャー向けの研修が充実しているため、地域性を重視した研修を考えていく。
	・居宅介護支援事業所内での新人育成、後輩への指導体制について現状を把握し、一緒に課題に取り組み、個々のケアマネのスキルアップにつなげる。	4	した。いずれも30名近い圏域のケアマネジャーが参加した。また企画・運営にも協力して頂いた。主任ケアマネを希望しているケアマネの要件を満たすよう配慮		
	・ととかの企画運営を通し、ケアマネと多職種連携を強化していく。	4	した。地域資源の発見やモニタリングの方法、任意後見制度の知識を深めた。		
	・主任ケアマネ研修受講希望者がその要件を満たす為の取り組みの機会を、提供していく。	4	事業者を超えたケアマネジャーの連携や関係性を深める機会となった。		
(2) センター職員の育成と相談体制の強化。	・朝・夕のミーティングの開催し、ケースの情報共有し、各自が標準的に対応できるようにする。	5	・朝・夕のミーティングは実施した。参加者が意見する事で多様な視点をケースを検討し方針を決められた。	b	・地域ケアGの3事業を活用し包括支援センター職員資向上とケアマネジャーへの支援に活用する。 ・3職種と見守り支援担当のミーティングを増やし、それぞれで抱えているケースの共有と連携を図る。
	・毎月、包括内で三職種ミーティングを開催。多職種視点でケース検討をする。	5	・外部研修にも積極的に参加し、専門性を高められた。	b	
	・外部研修に参加し、最新情報を把握し専門性を高める。	5	・困難ケースや虐待ケースは地域ケアGに相談し協働できた。地域ケアGの3事業の利用は2件に留まった。	c	
	・困難ケースや虐待ケースは地域ケアGとの連携・情報共有を図る。また専門	5		c	

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題	
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
		機関への専門的相談を受ける。				
		・毎月、3職種と見守り支援担当との		5		
		ミーティングを開催し、役割分担や支援				
		方針を確認する。				
(3) 総合事業の円滑な運営体制の継続。		・1日2回のショートカンファレンス		1・4	総合事業については個別ケースを通じて	b
		で情報共有を行う。			朝夕のミーティングで共有した。個別事例	
		・総合事業の所内学習会の継続。		4	を通じての所内学習をおこなった。	
		・契約についてマニュアル化をする。		4	契約はマニュアル化されている。	
(4) 介護予防、日常生活支援		・自立支援型地域ケア会議を開催し、		1・3	包括主催の自立支援型地域ケア会議は菊か	c
総合事業への取り組み。		地域の介護予防の課題の抽出。隣接			おる園と合同で年2回開催した。圏域内の	
		包括との連携を図る。(年2回)			ケアマネジャー・看護師・PT等が事例報告	
		・本人・家族が介護予防や自立支援		1・4	者や助言者として参加した。地域ケア会議	b
		へ向けた意識に転換していけるよう			の目的と理解し多職種からの視点で自立	
		ケアマネ自身の意識転換とスキルアップ			支援を考える機会を得られた。	
		が課題となるため、まず所内での共有化				
		を重視する。				
		・生活支援関連の地域情報や資源等を		4・5		
		有効に活用できるケアプランを標準				
		的に作成できるように、情報の集約に				
		努め、委託ケアマネにも情報提供する。				

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果		達成度	次年度の課題
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
		・委託ケアマネやサービス提供事業所等		4		
		関係機関には個々の状況を踏まえた				
		具体的な支援態勢を継続する。				

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題	
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
3、認知症の人が適切な医療・介護が受けられるよう初期の相談・支援に取り組む。						
(1) 認知症当事者への支援。	・認知症初期集中支援チームの円滑な運営に協力し、認知症の初期相談や支援に向けて協働する。年4件の対象者の選定を行う。	5	・認知症初期集中チームは4件の事例を提出し、チーム員と共に支援した。	b	チーム員の変更により新たな協力関係の構築と役割分担の確認。	
	・認知症の疑いのある方へ初期相談を受け、適切な医療・介護サービスへ繋げる。	2・5	・認知症の初期相談には、適切な情報や医療へ繋げる為の支援を行った。			
	・消費者被害等で権利擁護が必要な方へ成年後見制度の利用へ繋げる。	5	・若年性認知症の理解を得る為、研修に参加した。適切な相談機関に繋がられるよう情報を得た。			
	・若年性認知症への理解を深める為の研修参加。適切な相談機関へ繋がられる関係機関の把握。					
(2) 認知症の介護者への支援。	・認知症の人と介護者の支援として、「認知症カフェ」(4か所)や「たんぽぽの会」への参加。地域の社会資源として活用されるよう、周知を行う。	2	・4か所の認知症カフェを見学や参加した。参加者が食事を提供しながら談話していたり、フルーツ演奏会を開催していた。「たんぽぽの会」には毎月参加した。介護者からの相談にその場で応じた。	b	たんぽぽの会の周知。参加者を増やし、固定メンバーにならないようにする。認知症カフェに出向き企画を共催する。	
(3) 地域の認知症事業所へとの連携。	・圏域内にあるグループホーム・小規模多機能・地域密着型通所介護の運営推進会議に参加。(年22回)	2	・運営推進会議には概ね参加し、地域包括支援センターとしての中立公正な立場で発言をした。また情報提供を行った。	b		

令和2年度 事業計画表

		第7期（平成30年度～令和2年度）介護保険事業計画における		達成度
重点的 実施方針	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供	

東部地域包括支援センターの重点目標 名称（地域包括支援センター）

- 1、 個別ケア会議や地区懇談会を通して地域課題を把握し、支え合いの仕組みやネットワークづくりに取り組む。
- 2、 総合相談を強化し、適切かつ迅速に医療・介護サービスが受けられるよう相談・支援に取り組む。
- 3、 圏域内の民生委員・町会等のインフォーマル機関や医療機関・介護サービス事業者等のフォーマル機関と連携し、地域の福祉力を高めていく。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1～4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a～d)
1、 支え合いの仕組み作りと地域のネットワークづくり					
(1)南大塚・巣鴨地区懇談会の開催。	・年1回開催。（9月～12月開催予定）参加者：民生児童委員・ケアマネジャー・介護サービス事業者・CSW・町会役員・包括職員等を集め、内容は防災をテーマとする。各地域における高齢者に対する防災について話し合う。自助・共助・公助を確認し地域の課題を発見、共有する。地震だけでなく風水害も含めて話し合う。こまごめ高齢者	2・3			

	<p>対策チームで作成した「私の情報」を南大塚・巣鴨地区懇談会でも紹介していく。新たな課題として感染症による孤立等についても検討する。</p>				
<p>(2) 駒込地区懇談会の開催。</p>	<p>・年1回開催。(9月～12月開催予定。)参加者：民生児童委員・ケアマネジャー・介護サービス事業者・CSW・町会役員・包括職員等を集め、内容は認知症高齢者と地域住民が双方に安心して暮らせる地域作りを考える。独居高齢者や高齢者世帯のみの認知症高齢者の発見、見守り支えあいの仕組みや介護者を支える仕組み等地域で出来る事について考える。</p>	2・3			
<p>(3) 豊島区東部医療介護事業所学習会(ととか)の企画・運営。</p>	<p>・年2回開催。9月と令和3年2月予定。参加者：東部圏域の医療・介護・その他福祉関係者。 内容：9月は駒込区民ひろばにて「第4回地域での安心の暮らしを支えます！」を開催。昨年まで南大塚文化創造館・南大塚区民ひろばで開催していた内容を駒込地区の地域住民にむけて行う。福祉用具の展示・訪問入浴や訪問理美容の実演、配食サービスの試食等住民向け体験会を企画し、地域の医療介護の啓発を行う。</p>	2・3 4			

	<p>令和3年2月は、ととか運営委員会研修担当者を変え、専門職向け研修会を開催。内容については、今後研修担当者を変えて検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護・その他福祉関係機関等の顔の見える関係作りとする。また関係性が成熟する事で、地域に住む高齢者や家族へのサービス提供に還元する。 				
<p>(4) 熱中症対策事業や支え合いと見守り事業等を通じて孤立高齢者の発見と見守り強化。また民生児童委員や協力事業者との相互協力を図る。</p>	<p>熱中症対策事業では、訪問を通じて一人暮らし高齢者や、高齢者夫婦の孤立化の発見と見守りを行う。また支え合いと見守り支援事業に、つなげ協力体制を強化する。普段より民生児童委員や協力事業者、地域住民との交流を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンション管理人や新聞配達、個別業者、商店街、スーパー、銭湯等との連携を図り、高齢者総合相談センターのポスターの掲示を依頼継続、新規開拓を行い、多くの協力者を増やせるよう、高齢者総合相談センターや見守り支援事業担当の周知活動を行う ・地域の関係機関と連携し、介護・医療について、認知症、消費者被害、成年後見等の出張出前講座を区民ひろばや、老人会、町会 	<p>2・3</p>			

	<p>等で開催する。年間10回を予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「おたより」の作成し、年間2000枚配布を配布する。 <p>「おたより」を圏域の民生児童委員・サロンサポーター町会町等の関係者にも「おたよりミーティング」に参加して頂き、紙面を作成する。民生児童委員に個別配布して頂き、日ごろからの住民との関わりにつなげ、必要な生活支援のツールとして活用していただく。</p>				
(5) グループホーム・小規模多機能・地域密着型通所介護の運営推進会議や医療・介護推進会議への参加。	<p>全部で5か所の運営推進会議と医療・介護推進会議で年22回開催予定に参加し、各事業所や参加者との情報共有や連携を図る。また包括支援センターとしての中立公平な立場での意見を述べる。</p>	2・3			

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(簡条書きで記入)	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
2、地域ケアマネジメントの資質向上と主任ケアマネジャーの育成支援。					
(1) ケアマネ向け地区懇談会の開催とケアマネ向け研修会の開催。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ向け地区懇談会を年1回、ケアマネ向け研修会(ケアマネカフェ)を圏域内のケアマネジャーと協働し企画運営を行う。ケアマネ向け研修の1回は権利擁護に関する研修をリーガルサポート 	3・4			

	豊島と企画する。（9月から令和3年2月までに開始予定。）				
(2) 主任ケアマネジャーや新任ケアマネジャーの育成と支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・主任ケアマネジャーの育成を目的に希望者が研修に参加できる要件を満たす為の機会を提供していく。 ・新任ケアマネジャー等からの相談や助言等を行う。相談しやすい雰囲気作りをする。 	3・4			
(3) ケアマネジャーが抱える支援困難ケースへの相談・協働や関係機関への協力と連携を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者自身が抱える課題として、認知症・セルフネグレクト・ゴミ問題、住宅問題・身寄りがいない・経済的課題等の介護保険以外の生活課題を挙げられる。また家族が抱える課題として、知的・精神障害を抱えている、引きこもり、虐待等が挙げられる。ケアマネジャーだけでは支援が困難なケースの相談・同行訪問等の直接的支援をする。また地域ケアG等の多関係機関への相談・協力依頼の間接的支援を行っていく。 ・地域ケアGが行う「高齢者のこころの相談」「認知症・虐待専門ケア会議」「要介護高齢者援助スタッフ専門相談」の紹介と活用をする。専門家からの助言を受ける機会を確保する。 	2・3 4・5			

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
3、認知症本人と家族が安心して住み慣れた地域で生活できる環境整備に取り組む。					
(1) 認知症本人への取り組み。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の疑いのある高齢者への初期相談を受けて、適切な医療・介護サービスへ繋げる。 物忘れ相談を年に2回実施する。随時相談も実施する。 認知症初期集中支援チームとして年4件の対象者を選定し、チーム員と協力し支援を行う。 認知症高齢者への権利擁護を行う。成年後見制度を活用する為、サポートとしま、地域ケアG、リーガルサポート豊島と連携をする。また、消費者被害や特殊詐欺犯罪を防ぐ為、消費生活支援センターや警察署生活安全課とも連携していく。 	2・3 4・5			
(2) 家族への取り組み。	<ul style="list-style-type: none"> 毎月1回開催する介護者の会「たんぼぼの会」に参加し、認知症サポーターや参加者の話を伺い情報提供等を行う。また認知症を抱える家族に対して紹介をする。同じ悩みを持つ立場や実際の経験談を共有する事で心理的負担の軽減や介護者の孤立を防ぐ。 圏域内にある認知症カフェ(4か所)を紹介し、本人と一緒に参 	3・4			

	加できる社会資源として周知をしていく。また年1回は参加し活動の様子を知る。				
(3) 地域への取り組み。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・認知症対策Gの協力のもと、認知症支援講座を開催し、地域住民に認知症に関する理解関心を深めてもらう。病気そのものに関する講座だけではなく、認知症にまつわる課題をテーマとして検討していく。年1回実施予定。 ・AYAMUをツールに、地域への情報協力を依頼し、ゆるやかな見守り体制を築き理解を深めてもらう。 	2・3			

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(簡条書きで記入)	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
4、一般介護予防事業や介護予防・日常生活支援総合事業への周知と活用。					
(1) 介護予防サロン企画・運営における参加者・サポーターの主催性をいかした取り組みと参加者を増やす周知活動。	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンサポーターと協力して男性限定の「スマートエイジング倶楽部」と全員参加型の「おおつかサロン」の企画・運営・周知を行う。各サロン年間12回ずつ実施する。年間を通じて運営をサポートする。 ・「としまる体操」の浸透を図る為、豊島区リハビリテーション従事者連絡会や豊島区立高田介護予 	1・2			

	<p>防センターに講師等で参加をしてもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サロンの周知においては、地区懇談会に参加された民生委員、自治会長、町会長等にお知らせをし参加者を募る。 				
<p>(2) 一般介護予防事業の紹介と介護予防への動機付け。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスまだ必要としない高齢者や家族に対して、随時パンフレット・広報としま等を使い一般介護予防事業の案内をし、参加を促す。元気な時から取り組める介護予防の動機付けをする。 	1			
<p>(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の周知と活用。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストを活用し適切に事業対象者を把握する。年間12件を実施。 ・事業対象者と要支援1・2のケアマネジャーを担当しフレイル対策センターや短期集中通所型Cや通所型Bを提案し参加を促す。またその他総合事業の活用し介護予防に取り組む。 	1・4 5			
<p>(4) 再委託事業者のケアマネジャーと円滑に業務を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プラン等の新規依頼や総合事業に関する問い合わせ、給付管理等再委託事業者のケアマネジャーと連携を図る。 ・再委託事業者の偏りが無いよう中立・公正な立場で対応する。 	4・5			

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
5、地域ケア会議の充実を図る。					
(1) 地域ケア個別ケア会議の開催する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーやその他関係機関からの相談を受けて、随時地域ケア会議を開催する。問題解決を図るとともに地域課題を把握する。(すくなくとも月1件程度。) 	1・2 3・4			
(2) 区主催の地域ケア会議に参加する。	<ul style="list-style-type: none"> ・年間2回の基幹型センターG主催の地域ケア会議に事例提出者や助言者として参加し、他職種からの意見を聞き自立支援への理解を深める。 ・包括への新人職員が地域ケア会議の考えを理解し、第三者へ伝達できるようになる。 	2・3 4			
(3) 包括主催の地域ケア会議を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> ・年間2回(10月と令和3年2月開催予定)、菊かおる園と合同で包括主催の地域ケア会議を開催する。 ・圏域内のケアマネジャーや医療職・リハビリ職等に事例提出者や助言者として参加してもらう。 ・参加者には地域課題を発見してもらい、課題の共有と解決方法の提案を促していく。 	1・2 3・4			
(4) 地区懇談会の開催。	<ul style="list-style-type: none"> ・南大塚・巣鴨地区懇談会と駒込地区懇談会を開催し、各地域の課題を把握する。 	2・3			

<p>(5) 地域ケア会議全体会議に参加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内で出た地域課題を報告する。各包括の地域課題を知り、共通する課題を把握する。資源開発や政策提言へ繋げる。 	<p>2・3</p>			
-----------------------------	---	------------	--	--	--

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)

6、センター職員の育成と相談体制の強化。

<p>(1) センター職員の育成と相談体制の強化。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・朝夕1日2回のミーティングを実施し、相談内容の共有を図る。多職員からの意見交換を通して支援方針を決定する。 ・毎月1回、3職種ミーティングを実施し、各職員が関わっている困難ケース等を共有する。複数で対応することで主担当者不在時でも対応できる体制を整える。 ・毎月1回、3職種と見守り支援担当とのミーティングを実施。3職種と見守り支援担当双方に引き継ぐケースを把握する。 ・東京都福祉保健財団や豊島区主催の研修会に積極的に参加し、最新の情報を得ると共に自己研鑽に取り組む。所内への伝達研修や圏域内のケアマネジャーへの情報提供を行う。 	<p>4</p>			
-------------------------------	---	----------	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・「としケア」「包括医療職部会」「包括社会福祉士連絡会」の専門職連絡会へ参加する。 ・介護保険事業者連絡会へ参加し、情報収集や動向把握に努める。（年間4回） ・経験年数のある職員から新入職員への相談・助言を通じて、各自が標準的に対応ができる様にする。 ・職員がそれぞれの専門的知識・経験から積極的に意見を述べ、またその専門性を尊重し多様性を認める。 				
--	---	--	--	--	--

平成31年度 事業計画表

第7期（平成30年度～令和2年度）介護保険事業計画における		達成度		
重点的 実施方針	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	a 目標を上回る b 目標どおり c 目標をやや下回る d 目標を大きく下回る
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供	

地域包括支援センターの重点目標 名称（中央高齢者総合相談）センター

その人らしい生活の実現のために、地域住民と関係機関が連携し、地域でできる取り組みを実践できるよう支援する。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題	
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1～4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a～d)	
介護予防事業・日常生活支援総合事業の積極的活用を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストの実施を通じて、介護予防に取り組むきっかけを提供する。年間50件実施) 自立度が比較的高い方の要介護認定を受け付ける際には、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認票」を活用して、適切な制度の利用を促す。 フレイル対策センターや高田介護予防センターを会場とした、 	1 ・ 2 ・ 5	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業の対象と考えられる方に対して、積極的に基本チェックリストを実施し、事業を説明した。目標値が高すぎたが、年間24件の実績をあげることができた。 要介護認定申請時にも、適時、総合事業の利用を提案することができた。 退院直後のサービスや初めてのサービス利用者に対して、タイミ 	C	<p>基本チェックリストについては目標値に満たなかったが、今後は相談窓口だけでなく出張相談時に実施する等、実施方法の改善や工夫をし、さらに積極的な実施を図る。</p> <p>短期集中サービスは、ケアマネジメントが必要であるため、サービス担当者会議が同時期に重なったり頻</p>	

	<p>31年度開始の「短期集中通所型サービスC」を積極的に活用し、孤食・ひきこもりによる鬱や認知症、ADLの低下を防ぎ、健康寿命を延ばす。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で活動しているサロンやサークルに通所型サービスBの登録を促すことで多様な担い手を発掘する。 		<p>ングが合えば積極的に「短期集中（訪問型・通所型）サービスの利用を促した。短期間で目標設定ができ、無料なので案内がしやすかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に訪問型は個別に専門職からの助言や評価があることが喜ばれ、効果として卒業後、元気になって区民ひろばや「通所B」に通っている人や大人食堂やサロンの手伝い、シルバー人材センターで就労している人もいる。また、専門家の見立てや助言がケアプラン作成時の参考となった。 <p>①短期集中訪問型サービス 11件 （リハ10、口腔1）</p> <p>②短期集中通所型サービス 6件 （リハ4、栄養2）</p>		<p>回になったりすることでケアマネの負担感が大きい。また、利用できるコースや定員が少ない。</p> <p>区から紹介された利用者が、マネジメントの位置づけを認識しておらず、トラブルになったため、案内時に十分な説明をしてもらえるよう働きかけた。</p> <p>通所型の栄養改善コースの参加者が少なかったようなので、周知改善が必要。</p> <p>短期集中サービス卒業者の受け皿を確保するためにも通所Bを含めた住民主体型のサロンが増えるといい。</p>
<p>介護予防の継続的な啓発と地域の意識向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチ事業や高齢者クラブを通じて、元気なうちからセルフマネジメントに取り組む重要性を伝え、圏域内にできたフレイル対策センターの事業を紹介し、利用を促す。 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・左記のとおり、見守り支援担当が中心となり、介護予防の普及啓発を行った。 ・出張相談（出前カフェあったか、地域のサロン等）において、 	<p>b</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・出張相談（出前カフェあったか等）や区民ひろば利用者、高齢者クラブ行事など、高齢者が集う場所へ出向いて、継続した普及啓発が必要。

	<ul style="list-style-type: none"> ・出張相談（出前カフェあったか）において、介護予防に関する講座を1回開催し、基本チェックリストの実施や介護予防手帳の活用を提案する。 ・熱中症対策訪問などを通じて、新たな孤立高齢者を把握し、地域住民やCSW等と連携しながら見守り体制を構築する。 ・高齢者クラブや介護予防サポーターと協働し、町会や自治会等へ介護予防の出前講座（年3回）を行い、意識の高い個人の活動から、地域の関心事（地域にとっての我が事）へと展開させていく。 ・介護予防サロンが安定した運営を行なえるよう、スタッフの支援や参加者の相談に対応する。（年12回） 		<p>介護予防や自立支援に関する講座を開催した。（5回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サロンにて、介護予防手帳の活用方法を説明・提案した。（2回） ・熱中症対策訪問を通じて挙がってきた孤立高齢者や支援の必要な高齢者については、優先順位をつけ、個別課題に応じた継続的支援と地域の関係者と連携した見守り体制を組んでいる。 ・出前講座の働きかけを行うも、実施には至っていない。 ・介護予防サロン参加者に、参加者が目標をもち、その達成と1年後の卒業を目指せるよう、スタッフと話し合いを重ねた。（10回開催） 		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サロンの参加者が固定し、新たな参加者を増やすことが課題。介護予防サロンの趣旨を理解してもらうことと、卒業後の活動についてフォローアップが課題。スタッフとは共通認識が持てるよう話し合い、打合せを行った。
<p>地域ケア会議の実施における情報の蓄積・分析。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年に引き続き「介護予防」をテーマに圏域を3つの小地域に分け、地域の特徴や課題を把握するための地域ケア会議を開催する。（年3回開催） 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2 ・ 3 ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護予防」をテーマにした3か年計画の2年目。昨年の懇談会にて課題に挙がった「食の重要性」「高齢者の孤食の問題」を受け、【食事編】とした。地域管理栄養士の方から「介護予防における食べることの 	<p>b</p>	<p>H30年度と同様に年度末に3回開催を予定したが、この時期では、課題解決のための具体的な取り組みを検討するのが難しく、次年度の事業計画</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・男性も参加しやすい場の在り方や取り組み、既存の活動と専門職との交流、新たに介護予防に取り組もうとする方が参加しやすい仕組みづくりなど、昨年度抽出された課題を中心に検討を深めていく。 ・地域ケア会議で共有した地域の特性や社会資源を活かし、課題解決のための具体的な取り組みを検討する。 	5	<p>大切さ」と題して講話をいただき、その後、意見交換を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央包括で担当している利用者（43名）に「食事に関するアンケート」の協力をしてもらい、集計結果を会議資料として配付した。独居の方は25名のうち24名が孤食であり、同居家族がいる18名のうち6名は孤食という結果だった。一方で、食事回数や栄養バランスは比較的良かった。 ・話し合う中で、「ひとりで食べるのが問題」「集える場がない」「買い物で会う人との会話を楽しんでいる」などの意見が出た。 ・2月～3月に計3回開催予定だったが、コロナの影響で2回になった。参加者は、第1回：23名、第2回：16名。 	<p>への反映ができない。⇒開催時期や回数等、実施方法の見直しを検討。</p> <p>仮に栄養ある食事が摂れていても、「ひとりで食べてもおいしくない」⇒人との関わりが必要であり、ひいては介護予防につながることを認識できた。</p> <p>また、コロナの影響で「集えない」状況下で、そのような地域課題が発生したのか、把握する必要がある。</p> <p>次年度は、「介護予防」をテーマにした3か年計画の最終年度であるため、課題解決のための取り組みを地域でどのように展開していくかがポイントである。</p>
<p>認知症の早期発見と、より適切な介入のため、多職種連携による実践強化。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・随時型、定例型の物忘れ相談を活用した認知症の方の介入事例を、職員会議や所内検討会議で共有す 	1 2	<ul style="list-style-type: none"> ・所内検討会議の時間は、ほぼ取れなかったが、適宜または定例の三職種の打合せにおいて、情報共有や検討を行った。 	<p>a</p> <p>今後ますます認知症患者が増加する中で、認知症の早期発見と適切な介入のためには、医療・介護</p>

	<p>ることで、早期発見・早期対応による重度化防止を図る。 (もの忘れ相談 年2件ずつ実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年6回予定している認知症初期集中支援チームのチーム員会議において、積極的に事例を提出し、課題解決を図る。(年間6件提出) ・中央圏域多職種連携の会では、年2回の研修会を開催し、圏域内の医療・介護・福祉等の従事者によるネットワークの構築と連携強化を図る。 (研修：年2回、コアメンバー会議 年6回程度) ・認知症に関するミニ講座の開催や、気軽に相談できる場を定期的に設けて、早期発見だけでなく、認知症の正しい知識に触れる機会を地域に提供する。 (出前カフェあったか 年12回) ・認知症介護者の会(すみれ)に参加し、専門職としての意見を求められた際に適切な助言を行う。また、医療機関をはじめ、適切な機関へのつなぎを行う。 	<p>3 ・ 5</p>	<p>(もの忘れ相談：4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チームに積極的に事例提出したものの、スムーズな課題解決には至らない事例が多い。(事例8件) ・多職種連携の会では、研修会やコアメンバー会議を実施する中で、多職種連携につながるネットワークが構築されている。特に研修を通じて連携強化が図れた。 (研修2回、コアメンバー会議5回) <p>第1回 7/31(参加者68名) テーマ どうする?こうする! ～高齢者の皮膚疾患～</p> <p>第2回 1/31(参加者58名) テーマ どうする?こうする! 高齢者の入退院連携～病院の機能と役割～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の知識や理解を深める機会として、出張相談のミニ講座や出前講座を実施した。 <p>「出前カフェあったか」講座2回 ※内、1回は認知症サポーター養成講座 「認知症介護者の会 すみれ」 講座3回</p>	<p>の多職種連携は必要不可欠であるため、継続的な連携強化とネットワーク構築が必要。</p> <p>認知症患者への理解と正しい知識をもってもらうため、地域に向けての地道な啓発活動が続けることが重要となる。</p> <p>認知症を自覚することが難しい(病識のない)当事者や家族を支えるための方策を検討する。 また、参加者が増えない「介護者の会すみれ」について、サポーターと一緒に検討する。</p>
--	--	----------------------	--	---

	(年 12 回)				
--	----------	--	--	--	--

別記様式第 1 号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを (箇条書きで記入)	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
自立に資するケアマネジメントの実践を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括主催の自立支援ケア会議 (元気はつらつ報告会) を開催 (年間 2 事例) し、地域のケアマネと地域に不足する社会資源や行政・医療・民間の関係機関との連携における課題の共有と解決に向けた意見交換を行う。 ・ 地域の主任ケアマネを中心に、研修会や勉強会を企画・開催し、区民への適切なケアマネジメントが実践されるよう資質向上を図る。(年 5 回) ・ 8 包括合同で、豊島区主任介護支援専門員連絡会と協働し、区内のケアマネジャーを対象にした研修会を開催する。(年 1 回) ・ 職員の質的向上を図るため、職員個々の経験や職種に合った外部研修へ積極的に参加する。 	<p>3</p> <p>・</p> <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ いけよん包括と合同主催による自立支援ケア会議 (元気はつらつ報告会) を 7 月と 11 月の 2 回開催した。計 4 事例 (2 事例は包括からの事例提供、もう 2 事例は地域のケアマネからの事例提供) について意見交換した。助言者に民間の医療専門職等にも入ってもらい、有意義な会となった。(参加者：第 1 回 34 名、第 2 回 26 名) ・ 5 回予定していた研修は、コロナの影響により 4 回の開催となった。地域の主任ケアマネが企画に参画したところ、参加者から高評価を得られた。 ・ 8 包括合同研修も含めて参加者の満足度が高く、学習意欲の向上につながった。 ・ 新任の職員を中心に区や都の研修を中心に積極的に参加した。 	<p>a</p>	<p>初めての開催であったが、各専門職の助言を生かし、ケアマネジメント力の向上を目指すためには、継続的な開催が求められる。</p> <p>企画・開催に協力してくれた主任ケアマネの役割の見直しと、メンバーの入れ替えを検討する必要がある。</p> <p>日々の多忙な包括業務の中で、多様な研修に積極的に参加するためには、計画的に参加し、体制や業務を調整できるよう検討する。</p>

<p>高齢者の権利を守り、高齢者自身とその家族が安心して生活が送れるよう支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所内で、支援困難者、ケアマネ支援、虐待対応事例、申立支援、徘徊高齢者等の情報共有を徹底し、迅速且つ適切な対応が可能な体制を作るため、三職種会議を定期開催する。（定例：月1回、緊急時：随時） ・三職種以外の職員が相談を受けても適切に対応ができるように、継続支援中ケースの一覧表を作成して随時更新を行う。 ・早期発見のための信頼できる相談窓口として、地域ケア会議（地区懇談会）や出張相談（年12回の出前カフェあったか、年12回の認知症介護者の会）を活用し、関係機関や地域住民と顔の見える交流を行う。 ・対応困難事例については、「認知症・虐待専門ケア会議」「要介護者援助スタッフ専門相談」の活用や本人・家族のほか、包括職員や地域のケアマネ等の支援者も利用できるサポートとしまの「専門相談」を紹介・活用して解決を図る。 	<p>2 ・ 3 ・ 4 ・ 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・三職種会議は、緊急対応等で開催できなかった月もあるが、臨時でケース検討を行うなど必要な打合せと対応はできていた。 ・継続支援の一覧表を活用して支援方法を共有することで、キャリアの異なる職員がいても、対応のばらつきを減らすことができた。 ・「出前カフェあったか」や地域のサロンにおいて、悪徳商法や特殊詐欺についてのミニ講座を実施した。（2回） ・対応困難事例について、地域ケアGの「高齢者こころの相談（実績2件）」を利用したり、サポートとしまの「専門相談（実績2件）」を活用したりして、問題や課題の解決を図った。 	<p>b</p> <p>三職種が連携し、チームアプローチが円滑に行えるよう、日頃から風通しのよい関係性を築いておくことと、情報共有しておくことが重要。</p> <p>コロナの影響で、外出できず、常に家族が一緒にいることによるストレスからか、虐待通報が多くなった。要因と予防対策について検証が必要である</p>
---	---	--	---	--

令和2年度 事業計画表

重点的 実施方針	第7期（平成30年度～令和2年度）介護保険事業計画における			達成度
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供		

地域包括支援センターの重点目標 名称（中央高齢者総合相談）センター

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進
- ・見守りと支え合いの仕組みづくり
- ・相談支援体制の充実と強化

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1～4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a～d)
1.	介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進	(1) 相談対応時や地区懇談会の際に、パンフレット等を活用して周知を図り、事業の理解を深める。(随時) (2) 来所相談時だけでなく、出張相談やサロン活動の機会を活かして、制度説明や基本チェックリストを実施する。(年25件)	1		

	<p>(3) サービス導入のきっかけとして、「短期集中訪問型・通所型サービスC」の利用を促し、利用者の自立支援を図る。(年15件)</p> <p>(4) 介護予防サロンの参加者を循環させ、多くの方に介護予防に取り組む機会を提供できるよう、円滑な運営の後方支援を行う。 (新規参加者を増やし、卒業を目指す)</p>				
<p>2. 介護予防の普及啓発</p>	<p>(1) 「出前カフェあったか」に定番のプログラムを設けて、毎回としまる体操や自立支援に関するミニ講座を実施する。(年9回)</p> <p>(2) 出前講座や出張相談を充実させ、介護予防や自立支援を推進する。 CSW主催の事業参加者や区民ひろば利用者、地域のサロン参加者に対して基本チェックリストの実施や認知症ケアパスを活用し、介護予防への関心を高める。 (年3回)</p>	<p>1</p>			

<p>3. 見守りと支え合いの仕組みづくり</p>	<p>(1)見守り支援事業や包括の相談窓口を広報周知することで、タワーマンションの管理組合や住民理事会と顔の見える関係性を構築する。(周知回数 10回)</p> <p>(2) (1) をきっかけに、タワーマンションに暮らす高齢者の孤立防止と居場所づくりを目指す。 (1 か所) ※4-(1)と連動</p> <p>(3) 地区懇談会から派生した「お年寄り 110 番ステッカー委員会」の活動を拡大するための取り組みとして、地域の介護支援専門員やCSWと連携し、介護を卒業した介護経験者の地域活動参加を目指したシステムづくりを進めていく。〔新たな担い手の確保と地域活動への参加促進〕 (委員会：隔月 1 回)</p>	<p>2</p>			
---------------------------	--	----------	--	--	--

<p>4. 地域ケア会議機能の強化と充実</p>	<p>(1) 地域ケア推進会議「地区懇談会」の開催 H30年度より、「介護予防」をテーマに3か年計画で地区懇談会を開催している。昨年度は「介護予防における食事の大切さ」について話し合い、「孤食の問題」「集える場がない」などの課題が挙げられたことを受け、今年度は「見守り支援・居場所づくり」について話し合い、地域の課題解決に取り組む。 ※3-(1)(2)と連動 (年内2回の開催を予定)</p> <p>(2) 地域ケア個別会議 包括主催の自立支援地域ケア会議「元気はつらつ報告会」を開催し、個別ケースの課題検討を行うことでケアマネジメント力を高め、介護支援専門員のスキルアップを図ると同時に、地域の課題に対する視点を養う。 (2包括合同開催：1回) (単独開催：1回)</p>	<p>3</p>			
--------------------------	---	----------	--	--	--

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題	
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
5. 認知症の早期発見と適切な支援	<p>(1) 地域における認知症の理解と早期発見を促進するため、出張相談や出前講座で認知症サポーター養成講座の開催や認知症ケアパスの紹介を行う。</p> <p>また、区民ひろばやサロン、高齢者クラブ、民生児童委員、町会など、地域活動団体へ講座等の実施を働きかけ、協力支援する。</p> <p>(講座等：年2回、働きかけ：随時)</p> <p>(2) 支援が必要であるのに、適切な医療・介護へつながらない困難事例について、円滑なつなぎと適切な支援を実践するため、下記事業を積極的に活用する。</p> <p>①認知症初期集中支援チーム (6件)</p> <p>②もの忘れ相談(定例型・随時型) (4件)</p> <p>③高齢者こころの相談 (年2件)</p>	5				

	<p>(3) 「多職種連携の会」を通じて情報共有や課題解決が図れるよう医療・介護の連携を強化し、ネットワークを拡大する。</p> <p>(多職種連携の会：年2回)</p> <p>(コアメンバー会議：年5回)</p>				
<p>6. ケアマネジメントの資質向上</p>	<p>(1) ケアマネジメント力の底上げとネットワークの構築を図る。</p> <p>①ケアマネ向け研修の開催 (年5回)</p> <p>②2包括合同主催の「元気はつらつ報告会」の開催 (年1回)</p> <p>(2) 主任介護専門員の育成支援として、ケアマネ向け研修の企画運営を共働して行う。</p> <p>また、中央包括単独の「元気はつらつ報告会」を開催し、専門性の更なる向上を目指す。</p> <p>※4-②と連動</p>	<p>4</p>			

<p>7. 虐待の予防・早期発見と権利擁護の推進</p>	<p>(1) 虐待通報が入った場合は、迅速な対応をするとともに、高齢者福祉課 地域ケアGへ報告する。また、常に三職種間で常に情報共有を図り、チームアプローチを意識して対応を行う。また、環境変化に起因する虐待事例の動向も踏まえ、対応に努める。 (三職種打合せ：月1回定例)</p> <p>(2) 困難事例については高齢者福祉課と連携しつつ、「認知症・虐待専門ケア会議」や「要介護高齢者援助スタッフ専門相談（高齢者虐待相談）」、「サポートとしまの専門相談」を活用し、必要に応じた制度利用を支援する。〔成年後見制度、地域福祉権利擁護事業〕（随時）</p> <p>(3) 判断能力の低下がみられる高齢者の権利を守るため、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の制度理解を深め、適切な制度につながるよう支援し、消費者被害の防止と高齢者虐待の予防、早期発見の重要性についても、普及啓発していく。（随時）</p>	<p>2 ・ 4</p>			
------------------------------	---	----------------------	--	--	--

重点的 実施方針	第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における			達成度
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供		

地域包括支援センターの重点目標 名称（ ふくろうの杜 ）センター

地域住民、サービス事業者、関係者の交流の機会を増やし、皆で地域の課題に取り組めるような地盤作りを行う。

重点目標に基づく項目		実施方針 (1~5)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の周知 (1) 介護予防、生活支援サービス事業を理解し、対象者の効果的な利用につなげることができる。	①事業の目的、方向性の理解に努める ・連絡会、研修会に参加し、情報はミーティングを活用し、全職員で共有する ・様々な場を活用し、担当者から説明を聞ける場を作る ケアマネの研修会（3回/年予定）等 ②目的、方向性の理解を実践に結びつける ・包括直営の新規プランをミーティングで検討し、自立支援の観点からプラン立案ができていくか、チェックアドバイスを行う（地域支援に詳しい、見守り支援事業担当職員も参加） 2件/月 ・2包括合同（医師会包括）で自立支援地域ケア会議を開催し、地域のケアマネジャーと共に、自立支援のためのケアプラン立案を検討する 2回/年	1	・連絡会・研修会に参加し毎週（火）のミーティングで情報を全職員で共有した。 ・ケアマネ研修会に区の担当部署に参加を要請し、短い時間でも説明、質疑応答をしてもらったところ、ケアマネ個々の研修会への参加率が上がり好評だった。 （年2回開催した）3回目はコロナの影響で中止 ・ミーティングでは情報の共有その他の内容が多く、新規プランを検討する機会は数回しか設けることができなかった。しかし、自立支援地域ケア会議への参加や情報共有により職員の理解が進み、短期集中訪問型サービスや一般介護予防事業、各種サロン、高田介護予防センターの活動への参加を取り入れたプランの作成が増えた。 ・2包括合同（医師会包括）で自立支援地域ケア会議を開催した。地域のケアマネジャーには見学の呼びかけと事例提出を依頼。ケアマネ研修会でも「自立支援」をテーマにICFの書き方を学ぶ等して次回につなげた。 （年1回開催した）2回目はコロナの影響で中止	b	・ケアマネ研修は次年度も区の担当部署に参加を依頼予定。 ・包括職員間でプランをチェックする機会は確保したいが、月に2回という計画が負担で逆に続かなかった。次年度は負担のない回数設定で、場を確保する予定。 ・2包括合同の自立支援地域ケア会議は地域のケアマネに事例や助言者（主マネ）としての役割参加を依頼予定。 ・プランに様々なサービスを盛り込むようになりインフォーマルサービスや近所・友人の大切さに気付くことも多くなった。個人情報を守り、情報をどのように共有していくかが課題。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	内容・達成基準	(1~5)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
<p>（2）地域住民へ、介護予防の普及啓発を行い、社会参加や場づくりを行う。</p>	<p>①基本チェックリストを行い、地域住民へ、介護予防の啓発を行い、非該当の方でもセルフマネジメントに結びつける等適切な資源、事業へつなぐ。 10件程度/年</p> <p>②包括主催のサロンを通して、閉じこもりがちな住民を誘い出し、社会参加の場をつくり、地域の中でのなじみの関係を作る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふくろうの杜サロン 1回/月 (毎月第2(土)開催、池袋敬心苑) サポーター5名による運営。としまる体操、その後レクリエーションを行う ・おとこのサロン 1回/月 (毎月第3(木)開催、区民ひろば目白) としまる体操後、隔月でパズル(福祉専門学校OB)等レクリエーションを行う ・おとこのサロンin高田 1回/月 (毎月第2(木)開催、高田介護予防センター) <p>地理的に住民の行動範囲が、坂上と坂下に分断気味のため、坂下の住民対象に昨年より開催。高田介護予防センターの定時のとしまる体操に引き続き開催中。今年度は、「防災」をテーマに様々な活動を行う。</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストを19件/年行った。圏域内で短期集中通所型事業が開催された関係で、件数が伸びた。非該当の方をセルフマネジメントに結び付けるツールとしての活用はあまりできなかった。 ・ふくろうサロン・サポーター主導で開催中。総合相談に来所された認知症の方などの誘い出しツールとして活用できた。体操以外のプログラムのアイデアを包括と一緒に検討している。 ・おとこのサロン・体操以外のプログラムでは、高田介護予防センターやサポーターつながりで講師を呼ぶことができ、地域の横のつながりができた。 ・おとこのサロンin高田・「防災」をテーマに活動。事前の備え、トイレ、防災食、コミュニケーションツール、高田介護予防センターを中心とした防災地図の作成など毎月テーマに沿って開催。最終的には災害対応ポケットマニュアル(緊急時パーソナルメモ)の作成を目指した。3月に皆で確認後完成予定だったが、コロナの影響で次回へ持ち越しとなっている。2月には、参加者の紹介で武蔵野大学伊村教授に「防災への備え」講座の講師を依頼した。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防手帳も新しくなり、地域住民へ、チェックリストを活用しながら、介護予防の啓発を継続していきたい。 ・どのサロンも誘うと新規の参加者は、1度は参加されるが、定着率が高くないのが課題となっている。閉じこもりがちの方に、どのようなサロンの開催の仕方が定着率を上げるのか検討を続ける必要あり。 ・おとこのサロンin高田は、地域の専門学校に近く、その家庭科室を借りられるという話が以前からあったが、調理をして会食したいという要望もあり、そちらに発展できないか検討中

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度 (1~5)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
前葉続き(2)地域住民へ、介護予防の普及啓発を行い、社会参加や場づくりを行う。	<p>③普及啓発のための広報の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年の介護予防リーダー養成講座卒業生と今年度、「届けたい対象者に、いかに効果的に広報するか」をテーマに内容、方法を検討する。 ・ その際、広報は各事業担当者の永遠のテーマであるため、包括だけでなく、高田介護予防センター、CSWも一緒に検討し横の連携をはかる。 1回/1~2か月 ・ 今年度も、7~9月にふらっと文庫に涼み処を設置するため、各町会長へ知らせるちらしにサロン情報も追加する。 <p>④高齢者クラブ等へはたらきかけ、出前講座を行い、自立支援や消費者被害防止の啓発を行う</p> <p>1回/年</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月1回、左記のメンバーで検討を行った。テーマは「届けたい対象者に、いかに効果的に広報するか~高田介護予防センターへの男性高齢者来館者数を増やそう~」 ・ まず、高田介護予防センターで開催されている認知症カフェの広報を計画しメンバーで町会の掲示板にチラシを貼付等行った。 ・ 話し合っていく中で、目標人数を設定してみたり、活動内容を検討したり、男性の傾向を検討したり等行った。年度末までに男性の参加人数15名という目標をたてたが、1月の時点で約20名だった。ターゲットや手段の検討も開始したが2月以降コロナの影響でこちらも中止している。 ・ 令和元年度も7~9月にふらっと文庫に涼み処を設置。全町会長へちらしと掲示板への貼付を依頼。令和元年度はウォーターサーバーを設置したところ、猛暑だったこともあり非常に利用者が増加した。 ・ 高齢者クラブより依頼あり、出前講座を1回開催した。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手探りで始めたため、最初は各機関の業務の情報共有が多かったが、お互いの動きがわかり、その後の業務に活かした。令和2年度も魅力的な講座、参加者のニーズ、目標の設定をkeywordに話し合い継続予定。 ・ ふらっと文庫、涼み処も地域に定着してきた。コーナーにはパンフレットや各種情報も置いているため、継続して場の提供として活用予定。 ・ 令和2年度はもう少し沢山の高齢者クラブへもはたらきかけを行っていく。
2. 支え合いの仕組みづくり (1) 生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議を行う	<p>① 1(2)③のリーダー養成講座卒業生は地域福祉サポーターでもあるため、この会を通して、CSW、生活支援コーディネーターとふくろう圏域の協議を行っていく。CSWや生活支援コーディネーターは3(3)の地区懇談会には出席を依頼する。</p> <p>4回/年</p>	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度は支え合いの仕組みづくり協議会のベンチプロジェクト(街にベンチを置いて外出時に休んだり、快適に過ごせたり、交流できたりする場所を確保しよう)に参加した。ベンチプロジェクトでは、会議やまち歩きを行いベンチの設置を行ったが活動は継続中。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベンチプロジェクトだけでなく、地域住民と協働する機会が増えてきたため、令和2年度も継続して活動していく。 ・ 令和2年度に予定されていた実態調査は中止となったが、民生委員欠員地区は8か所残るため、引き続き実態把握に努める。新しく着任された民生委員が5名いらっしやるため、熱中症事業後にまとめの会を開催予定。
(2) アウトリーチ活動により地域の実態を把握し、データ化、見える化することで、支え合いの仕組みづくりにいかす	<p>① 熱中症対策事業から情報を吸い上げる。今年度も8地区が民生委員欠員地区のため、包括が実施予定。</p> <p>② 高齢者クラブに対して、熱中症の普及啓発活動を行い、地域の困りごとを聞く機会を設ける。また、活動状況を把握し、今後の連携強化の基盤づくりを行う。</p> <p>③ 地区の3か所の区民ひろばと定期的に情報交換を行う</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度は見守り支援事業担当職員が新人となり、業務の理解と地域の理解を優先的に行った。 ・ 常勤2名体制となったが新人であったため、地域の見守りが必要な方との面談を目標に、積極的に訪問活動を行った。 ・ 顔をうるべく、サロンや包括主催の会議、区の事業や地域の集まり等に積極的に参加した。 ・ 区民ひろばには定期的に訪問し情報交換を行い、例年同様3か所の区民ひろばまつりに参加した。 	b	

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~5)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
前葉続き(2)アウトリーチ活動により地域の実態を把握し、データ化、見える化することで、支え合いの仕組みづくりにいかす	④1(2)③参照 上記①~④に加え日頃の民生児童委員や関係機関とのやりとりから、地域の実態を把握しデータ化等して支え合いの仕組みづくりにいかす。	2	・令和元年度は前記により、実態把握が主となった。民生委員や関係機関とのやりとりから、地域の実態把握はさらに進んだ。	b	・見守りが必要な方をどう選別し、どの程度見守るか？ネットワークへの繋げ方などが難しく、包括も関わりながら令和2年度はまとめていく予定。
3. 地域ケア会議機能の強化と充実	①区主催の自立支援地域ケア会議へ参加し、自立支援のための援助方法確認、会議の持ち方の確認を行う。 2回/年	3	(1)・区主催の自立支援地域ケア会議(2回)へ各職員が参加した。包括主催は前記の通り (2)・左記メンバーで「個別会議」を2か月に1回のペースで5回開催した。「地域ケア会議」の5つの機能などを確認し、目的を明確にしてから各職種が会議に臨んだことで、ケースそれぞれの、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題発見までスムーズに辿り着き、非常に有意義で、事例を提出したケアマネジャーの満足度も高かった。	b	・左記では「近しい親戚もいない、認知症の独居高齢者の意思確認を関係者でどのように共有していくか？」という課題がでてきた。療養・介護の場面では関係者が決定を迫られる場も多く、上記の課題は今後検討要する。
(1) 自立支援地域ケア会議への参加、開催	②包括主催自立支援地域ケア会議の開催 (1(1)②参照)		あるケースでは主治医、成年後見人、民生委員が話す機会となりケアマネジャーの「高齢で体調が急変することも多く施設でも幸せなのではないか？」という迷いが、もう一度ご本人の希望を確認し、最後まで在宅で暮らすという方向性を皆で確認できたこと、民生委員の「近所は心配して何かあるとかけつけているが、介護の状況もあまりわからないし」という悩みが、今後必要な情報は共有していくことの確認がとれたこと、成年後見人も、「こんなに、近所に見守ってもらえているとは知らなかった」という話も聞かれ、今後も本人の意思を何度も確認しながら、関係者で相談しながら見守っていく体制ができた。個別会議は 12回/年開催した。	a	令和元年度は非常に専門性の高いメンバーや事例関係者に参加いただけましたが、地域課題の発見までスムーズに辿り着いた理由と思われるが、令和2年度は、この個別会議小部会での経験を活かし、包括が、適宜相談が入ったケースに関して、個別会議を有効に機能できるよう実践していく。
(2) 個別ケア会議の開催	①昨年度の多職種連携会のコアメンバー会で「個別ケア会議」を検討する小部会を設置。(メンバーは医師1名、歯科医師1名、ケアマネジャー5名、通所介護事業所1名、包括2名の10名) 今年度は個別会議と部会を定期的に行い、個別会議の開催に様々な職種が慣れて、ケースを積み重ね、地域課題を検討していくことになった。 1回/2か月 ②適宜、相談が入ったケースについても個別会議開催や地域ケアGの相談事業につなげ、課題の検討、解決に結びつける ①②あわせて 10回程度/年開催				

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~5)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
(3) 地区懇談会の開催 ・認知症の方にやさしい街づくりのために、小地域で懇談会を開催し検討を深める	①目白地域・・・H29,30年度の地区懇談会で深まった意識と、蓄積した情報をまとめて皆で共有する。 1回/年 ②未定地区・・・目白地区で行った方式を他地区でもひろげてみる 2回/年	3	・南池袋3丁目を中心とした地区で「認知症」をテーマに地区懇談会を開催した。町会長、郵便局長、マンション自治会役員、民生委員、区民ひろば職員、ケアマネ、CSW等20名に参加いただき「認知症の方を地域で支えるために必要なこと」を継続的に検討していくことを目標として共有した。その後、メンバーには11月に開催した認知症支援講座にも参加も勧めた。	b	・目白地区への振り返りや南池袋地区の2回目が開催できなかった。認知症支援講座で行った～絵本「もしも」で学ぶ認知症～が好評で、その後高齢者クラブでも説明してほしいとの要望あったため、次年度も広げていきたい。
・ケアマネジャーと地域の関係者との懇談会を通して、連携を深める	③ここ数年、小地域での会が多かったため、ケアマネジャーより圏域全体の民生児童委員等との懇談会の希望があり、実施予定。(今年是多職種連携会方面からも町会等との懇談会の可能性あり) 1回/年		・ケアマネジャー、民生委員、CSW、区民ひろば、高田介護予防センター、区等計43名が出席し、「高齢者の見守りができる場所や出かける場所」をテーマに話し合ったが、数年前と比べてもたくさんの場所の情報の共有ができた。また、民生委員ケアマネジャー共に顔の見える関係ができた。		・ケアマネ地区懇談会についてはケアマネジャーの業務も多忙で各種研修への参加も多いことから、毎年行うかは希望を確認して開催予定。
4. ケアマネジメンの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	①研修企画運営委員会を開催し、地域の課題に即したテーマにてケアマネジャーの研修を企画運営していく 4回/年 ②事例検討を中心に、ケアマネジメンについてグループ討議を行い、地域の介護支援専門員の実践力の向上を目指す 3回/年 ③ケアマネジャーからの日々の相談を通して、課題を把握し、ケアマネジメンが行いやすい環境づくりに努める。(としケア等の団体の運営への支援・協力を含む) ④圏域の主任介護支援専門員取得希望者の取得へのサポートを行う。	4	・昨年同様、年間計画に基づいて研修企画運営委員で小グループを作り、担当の研修それぞれの企画運営を委員全員が能動的に行った。 ケアマネジャーが課題を感じているテーマを設定し、事例検討とテーマに関わるミニレクチャーの組み合わせの研修を行った。 「急激な状態変化と、それを支えきれない家族のサポート」「ICFについて～その人らしい人生について考える～」 「ゴミ屋敷問題(仮題)」(中止) 上記研修企画運営委員は主マネと主マネの取得をめざす人で構成されており、ほぼ全事業所参加しているため、ふくろう圏域のケアマネの横のつながりの強化と圏域のCMの課題の共有が図られた。 一昨年からの事例検討を行っているため、グループワークスキル(司会、書記、発表等も含む)の向上がみられている。	a	・令和2年度も企画運営委員中心に研修開催予定だが、ケアマネジャーより左記に加え、多職種連携の部会、元気はつらつ等様々な事業に呼ばれることが多く、それらも含めた年間計画を共有したい、また、整理してほしいと要望がでている。 ・すこしずつ特に予防サービスにおいて、サービス資源が減少してきている。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題		
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1~5)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
5. 適時、適切な医療・介護等の提供	(1) 多職種が連携できるネットワークづくり	①ふくろうの杜圏域多職種連携会の開催 1~2回/年 今年度は「防災」をテーマに活動する ・コアメンバーミーティング(27名)で活動計画、進捗状況を管理する 2~3回/年 ・コアメンバーミーティング内の小部会でそれぞれの目的にそった活動を行う。それぞれの部会で回数は検討	いつまでに・どのように・どの程度	5	<ul style="list-style-type: none"> ・9月に「災害時における医療・介護連携について」というテーマで、医療関係者、区、町会、民生委員、CSW、地域福祉サポーター、高田介護予防センター、介護関係者等合わせて86名の参加により開催した。1部では区、三師会、町会の防災計画の発表 2部ではシンポジウム「災害時における医療・介護の連携について」を行った。会に先立ち、コアメンバーミーティングを6月に開催、さらに当日進行担当になったグループはミーティングを2回開催した。 上記の説明を一度に聞く機会はなかなかないため、シンポジウムもあわせ好評だった。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の多職種連携会は「事例検討」を行う予定だが、「防災」は地域のライフワークとして活動を継続することになった。左記においては、ケアマネジャーが「災害時のCMの役割」を検討し、まとめてくれているため、それを軸に検討を継続予定。
	(2) 安心して在宅生活を継続するための援助	①高齢者虐待防止や成年後見制度について地域住民やケアマネジャーに向けて普及啓発を行っていく。 ②虐待疑いのケースが発生したら、早急に事実確認を行い、高齢者福祉課と協議し対応方法の検討。関係機関での対応の方向性の統一をはかる。 ③消費者被害防止のため各会議や集まりの場をとらえて啓発を行う。 1 (1) ④参照			<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ研修会の第1回にサポートとしまに成年後見制度のミニレクチャーを依頼した。また、個別会議や小部会へも参加いただき、情報を共有できた。 ・虐待受付票を10件提出した。早期の事実確認に努め、高齢者福祉課と協議しながら相談対応を行った。新人職員は必ず「区市町村職員等高齢者権利擁護研修」を受講している。 ・個別会議の一ケースが認知症で消費者被害にあっているケースだったため、関係者で啓発の必要性再確認し、情報の収集方法なども検討した。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・対応を継続している虐待ケースの振り返りができていないため、職員の共通認識と支援のスキルアップをはかって援助していく必要あり。 ・消費者被害防止の啓発は、個別会議からも地域課題としてあがってきているため、啓発や被害防止の方策を検討していきたい。
	(3) 効果的に制度を活用し認知症の方と家族を支える	①認知症初期集中支援チームへの依頼 4ケース程度/年 ②もの忘れ相談の活用 4ケース程度/年 ③地域ケア推進Gとの協働、各種相談会の活用 3回程度/年 ④家族会への参加(出張相談) 1回/月			<ul style="list-style-type: none"> ①認知症初期集中支援チームへの依頼は4ケース依頼した。 ②もの忘れ相談は2ケース依頼した ③地域ケアG相談事業に3回ケース依頼した。 ④家族会へは毎月参加した。(10月は台風、3月はコロナの影響で中止) ・認知症サポーター養成講座の講師を2回行った(マンション管理組合、目白警察) 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度も各種制度を活用。個別会議のケースでは、ほとんどのケースの背景に「認知症」があるため、包括の業務と会議を有機的に結合して、地域住民と共に、住みやすいまちをつくる必要あり。

第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における		達成度		
重点的 実施方針	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	a 目標を上回る b 目標どおり c 目標をやや下回る d 目標を大きく下回る
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供	

ふくろうの杜地域包括支援センターの重点目標 名称（ふくろうの杜）センター

地域住民、サービス事業者、関係者の交流の機会を増やし、皆で地域の課題に取り組めるような地盤づくりを行う。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
1.	介護予防・日常生活支援総合事業の周知 (1) 介護予防・生活支援サービス事業を理解し、対象者の効果的な利用につなげることができる。	①事業の目的、方向性の理解に努める。連絡会、研修会に参加し、情報はミーティングを活用し、全職員で共有する。 ・ケアマネ研修会等活用し、担当者から説明を聞ける場を作る。 (2回/年予定) ②上記の理解を実践に結びつける。 ・プランをミーティングで検討し、自立支援の観点からプラン立案ができていないか、チェックアドバイスを行う。 (社会資源に詳しいため、見守り支援事業担当職員も参加) (6回/年予定) ・2包括合同（医師会包括）で自立支援地域ケア会議を開催する。今年度は、地域のケアマネジャーに事例提出や主マネに助言者としての参加を依頼予定 (2回/年予定)	1		

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	どの程度成果が上がったか	(a~d)
(2)	地域住民へ、介護予防の普及啓発を行い、社会参加や場づくりを行う。	<p>①基本チェックリストや介護予防手帳を活用し、介護予防の啓発を行い、非該当の方でもセルフマネジメントに結びつけ、適切な資源、事業へつなぐ。 (25件程度/年)</p> <p>②包括主催のサロンを通して、閉じこもりがちな住民を誘い出し、社会参加の場をつくり、地域の中でのなじみの関係を作る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふくろうの杜サロン 1回/月 (毎月第2土曜日開催、池袋敬心苑) サポーター5名による運営。初めての方でも定着しやすいプログラムを包括も協力して実施する。 ・おとこのサロン 1回/月 (毎月第3木曜日開催、区民ひろば目白) 福祉専門学校OBによるパズルを隔月で開催。昨年同様、地域とつながりのある講師やプログラムを開催し、参加者のサロン以外の行き場も情報提供。 ・おとこのサロンin高田 1回/月 (毎月第2木曜日、高田介護予防センター) 昨年度作成した、災害対応ポケットマニュアル(緊急時パーソナルメモ)の完成。その後、参加者と相談し、調理や会食なども検討。自主サークルへの移行も視野に検討予定。 <p>(上記サロンは前半は全てとしまる体操実施)</p>	1		

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
	前葉続き(2)地域住民へ、介護予防の普及啓発を行い、社会参加や場づくりを行う。	<p>③啓発のための広報の検討 昨年度、介護予防リーダー養成講座卒業生、高田介護予防センター、CSWと広報検討会議を毎月開催した。今年度も、魅力的な講座、参加者のニーズ、目標の設定をキーワードに継続予定。 (毎月1回)</p> <p>④今年度もふらっと文庫に7~9月に涼み処を設置予定。 ・全町会長へ涼み処のちらしの、掲示板への掲示依頼を行い、ちらしにサロンや介護予防情報も追加する。 ・上記ちらしを高齢者クラブへも配布し、活動状況を把握し、今後の連携強化につなげる</p>	1		
	2. 支え合いの仕組みづくり (1) ベンチプロジェクトへ参加し、地域における高齢者のニーズや社会資源について協議を行う	<p>・令和2年度も引き続き、高田地区ベンチプロジェクトへの参加を通して、横のつながりを確保し、高齢者のニーズに各事業を対応させていく (ベンチプロジェクト参加者：ささえあい協議会、町会、民生委員、社会福祉協議会、専門学校、高田介護予防センター池袋敬心苑等)</p>	2		
	(2) アウトリーチ活動により地域の実態を把握し、データ化、見える化することで、支え合いの仕組みづくりにいかす	<p>①熱中症対策事業実施。今年度も8地区が民生委員欠員地区のため、包括が実施予定。</p> <p>②日々のアウトリーチ活動で得た情報を分類し、見守り活動がより実践しやすくするよう見える化する。</p> <p>③地区の3か所の区民ひろばと定期的に情報交換を行い、区民ひろばまつりへ参加する。</p>			

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
3. 地域ケア会議機能の強化と充実	(1) 自立支援地域ケア会議への参加、開催	①区主催の自立支援地域ケア会議へ参加し、自立支援のための援助方法確認。会議の持ち方の確認を行う。 (2回/年)	(1~4)		
	(2) 個別ケア会議の開催	②包括主催の自立支援地域ケア会議の開催(1)(1)②参照)			
	(3) 地区懇談会の開催	・適宜相談が入ったケースに関して、個別ケア会議開催や地域ケアGの相談事業につなげ、課題の検討、解決に結びつける (12回程度/年開催)			
	・認知症の方にやさしい街づくりのために、小地域で懇談会を開催し検討を深める。	・昨年度から南池袋3丁目中心に懇談会を開始している。参加者には11月に開催した、認知症支援講座～絵本「もしも」で学ぶ認知症～への参加も勧めたため、今年度はそれをもとにして意見交換から始める。 また、昨年度の個別会議では、「グループ内の友人が認知症になったらどうしたらいいか?」「住み慣れた地域で独居でも、認知症になっても暮らしていくには?」「認知症の進行に伴って意思確認が難しい独居の高齢者の意思をどのように関係者は確認していけばいいか?」「認知症で消費者被害にあっているが、被害者意識のない独居高齢者の見守り体制はどう作っていったらよいか?」等認知症に関わる課題もでていたため、これらを地区懇談会で、専門職なども含めて検討していきたい。 (2~3回/年予定)			

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
4. ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援 (1) 地域の介護支援専門員が研修会へ交流の機会を持ち、より良い介護支援が行えるよう、地域で助け合い研鑽する	<p>①研修企画運営委員会を開催し、地域の課題に即したテーマにてケアマネジャーの研修を企画運営していく (4回/年)</p> <p>②事例検討を中心に、ケアマネジメントについてグループ討議を行い、地域の介護支援専門員の実践力の向上を目指す ・包括主催(2回/年) 1回目は、昨年度実施できなかったテーマで開催予定 ・包括合同主催(1回/年)</p> <p>③ケアマネジャーからの日々の相談を通して課題を把握し、ケアマネジメントが行いやすい環境づくりに努める。 (特に、一人ケアマネや地域の新人ケアマネ)</p> <p>④圏域の主任介護支援専門員取得希望者の取得へのサポートを行う</p>	4			
5. 適時、適切な医療・介護等の提供 (1) 多職種が連携できるネットワークづくり	<p>①ふくろうの杜圏域多職種連携会開催 (1回/年) 今年度は「事例検討」を行うことが、昨年のコアメンバーミーティングで決定済み ・コアメンバーミーティング(28名)で活動計画、進捗状況を管理する (2回/年程度) ・昨年度の個別会議Gが今年度は全体会をとりまとめる ・昨年度「防災」テーマの当日進行Gは今年度は、引き続き「防災」の課題を検討する (2~3回/年程度)</p>	5			

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
(2) 安心して在宅生活を継続するための援助	<p>①高齢者虐待防止や成年後見制度について地域住民やケアマネジャーに向けて普及啓発を行っていく (ケアマネ研修会や地区懇談会を活用)</p> <p>②虐待疑いのケースが発生した場合は、早急に事実確認を行い、高齢者福祉課と協議し対応方法を検討。関係機関での対応の方向性の統一をはかる。</p> <p>③消費者被害防止のため各会議や集まりの場をとらえて啓発を行う</p>	5			
(3) 効果的に制度を活用し認知症の方と家族を支える	<p>①認知症初期集中支援チームへの依頼 (4ケース程度/年)</p> <p>②もの忘れ相談の活用 (4ケース程度/年)</p> <p>③地域ケア推進Gとの協働、各種相談会の活用(3回程度/年)</p> <p>④認知症家族会への参加(出張相談) (毎月1回)</p> <p>⑤認知症カフェの支援 区内に認知症カフェが2か所(高田地区)あったが、今年から南池袋地区にも1か所オープン予定のため側方支援を行う。</p> <p>⑥認知症サポーター養成講座開催 キャラバンメイト4名により年4回程度講師行う</p>				

別記様式第1号 **平成31年度 事業計画表**

重点的 実施方針	第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における			達成度	
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知		
		2	支え合いの仕組みづくり		
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実		a 目標を上回る
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援		b 目標どおり c 目標をやや下回る
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供	d 目標を大きく下回る		

地域包括支援センターの重点目標 名称（ 豊島区医師会高齢者総合相談 ）センター

○地域住民や多職種との連携を深め、高齢者が認知症になっても住み慣れた場所で安心して生活を継続出来るように、地域の特性に合った見守りや支え合いの体制作りを行っていく。
 ○高齢者が要介護状態にならずに自立した生活を維持出来るように、介護予防の支援を強化していく。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題	
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
1.	地域での介護予防活動の支援及び介護予防の普及啓発を行う。	①地域の高齢者の介護予防推進の為に介護予防サロン（西池サロン）を継続して開催する。対象者は外出や運動の機会が少ない虚弱な高齢者とする。西池サロンを通じて、閉じこもりがちな高齢者が外出するきっかけ作りや、地域住民同士で交流が持てる機会を提供することにより、楽しみながら介護予防啓発が出来るように毎回趣向を凝らした内容を提供していく。また、サポーターが主体的に運営しやすいよう後方支援も継続的に行う。2回/月、20回/年開催予定。（8月、10、12、2月は1回/月）	1	①対象者を限定し、月2回の開催を行う。サポーター主体のもとに、内容の検討を行い、ミニ講座はボランティアによる（獅子舞、手品、お手玉、太極拳、ポッチャ、歌・楽器の演奏、ミニ運動会、読み聞かせ会）内容を施行した。5月には、職員が担当している要支援の方(94才)で趣味のフルート演奏を披露してもらった。やりがいのある場を提供出来た。17回/年 各回男性3～8名、女性10～16名の参加があった。サポーターの主体性に関しては、完成度が高い。今回8名の方が卒業できた。行き場や連絡先の提供を行っている。	a	申込時の目標を明確化し、達成の時点で卒業できるサイクルができつつある。卒業した方に、企画の提案をもらい、サロンの充実をはかる予定である。

	②有志が集まり、元気な高齢者向けに開催される‘としまる体操’の会場を提供し、運営を見守りながら後方支援を行うことで、地域での介護予防活動の支援及び普及活動を行っていく。1回/月、12回/年開催予定。	1	②医師会館4F講堂にて西池サロンのサポーターを中心に毎回20名ほどの参加があった。体力測定会を行い、自身の目標をもちながら、毎月1回としまる体操とキーボードを用い歌を歌う。11回/年	a	体操中の自己管理は充分行えているが、運営を見守る必要があるため後方支援として交代で職員を確保する。
	③みらい館大明での出張相談の時間を利用し、いけよんの郷高齢者総合相談センター及びCSWとの共催で体操講師を呼んで介護予防健康体操教室を開き幅広い地域の高齢者に介護予防の啓発を行っていく。「池2・3の会」2回/年開催予定。	1,2	③「池2・3の会」でいけよんの郷包括とCSWと共に5/9と11/14にとしまる体操のイベントを行った。参加者は、5月33名、11月19名。としまる体操の指導は、民生委員やサロンのサポーターに行ってもらい啓発に努めた。	a	他包括との協働により今後も介護予防啓発のため実施していく。
2.介護予防・日常生活支援 総合事業の推進。	①面接時に対象となる高齢者に声かけを行い、基本チェックリストの実施を促していくように心がける。随時施行予定。	1	①面接時に対象となる高齢者への声かけを行うが、基本チェックリストへの積極的な実施には結びつかず、件数につながらなかった。	b	介護予防の認識を深め職員全体で面接時の対応を考えていく。
	②制度の周知を行い、区民の皆様 に東池袋フレイル対策センターや 高田介護予防センターの利用を推進 する。随時対応予定。	1	②担当地域の範囲であると両センターの利用を推進できたが、事例は1件のみであった。要支援の利用者が自らフレイルセンターに身体チェックに行き、短期集中訪問型サービスにつながったケースがあった。	b	引き続き、利用の推進を促していく。 自立に向けたプランの作成に努める。

3.地域住民や関係機関との連携により、見守りと支え合いの地域づくりを推進する。	<p>①見守り支援事業担当と共に、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、戸配業者等）と綿密な連携を図るアウトリーチ活動により、地域で気になる人の情報収集や地域の課題抽出を継続的に行い、皆で見守りや支え合いの体制作りを考え実践していく。</p> <p>随時対応。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熱中症対策事業：1回/年 ・高齢者クラブの活動状況を確認し、活動マップを更新して配布する。 <p>2回/年（春、秋）</p>	2	<p>①昨年度と同様に関係機関に定期的に訪問し、ネットワークづくりを行っている。熱中症対策事業では、民生委員の協力を得てアウトリーチ連絡会にて10月30、31日に報告と情報交換ができた。消防署より秋の火災予防週間にて自宅訪問可能なことや、事例紹介は新聞記事より8050問題でおきたSOSが出せない場面緘黙の情報共有ができた。</p> <p>高齢者クラブの活動状況を確認し、活動マップの更新は引き続き年2回行えた。</p>	a	<p>包括と見守りの周知を行い、関係機関との連携を深めていく。</p>
	<p>②地域住民運営の「気ままにラルゴ」に継続的に参加して支援することで、地域住民であるスタッフや参加者との交流を深め、地域の支え合いの体制作りを行っていく。</p> <p>1回/月、11回/年開催予定。 (8月は休み)</p>	2	<p>②平成29年度より開始した「気ままにラルゴ」も地域住民運営で体制づくりされ、9回/年開催。毎回10名参加。10月には、場所をかえてIKE・Bizで気ままにラルゴ杯輪投げ大会(個人、団体戦)が開催された。雨のため6名の参加であったが、運動でき、気分転換が図れた。</p>	a	<p>後方支援を引き続き行い、地域の支え合いの体制づくりに努める。</p>

4..地域ケア会議機能の強化と 充実を図る。	①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、個別事例の検討を行うことで、 自立支援・介護予防の観点での問題の 捉え方を学び地域課題を探していく。 会議には高齢者福祉課所属のリハビリ 職にも参加してもらい、様々な職種に よる視点から事例検討を行うことで 多職種との連携を深めるようにする。 2回／年開催予定。	2,3	①11/27にふくろうの杜包括と合同 で地域の介護支援専門員の担当事例 を用いて元気はつらつ報告会を開催 した。2事例検討し出席者は15名。 介護支援専門員より、専門的な助言が 聞けて今後のサービスの導入や検討の 参考になったとの感想があった。	a	次年度も会議への参加 を促し、自立支援プラ ンの作成スキルを向上 させる。 地域の介護支援専門員 より事例の提供を検討 してもらう。
	②区主催の自立支援地域ケア会議（元 気はつらつ報告会）に出席し、区職員 及び8包括職員と共に豊島区の特性に 合った開催方法を検討する。 事例2例／年開催予定。	3	②区主催の自立支援地域ケア会議に 各職種が出席し役割分担できた。 7/18と9/19に出席し、全体の流れ の把握ができ、2包括合同の元気はつ らつ報告会に繋げることができた。	a	引き続き、協力体制を とる。
	③地域ケア会議を開催し、地域の問題 抽出や解決に向けての話合いが行える 機会を作ることで、地域住民や各関係 機関との関係作りを強化し、更なる連 携を図っていく。 2回／年開催予定。	3	③今年度は8/1に実施。前年度に決定 したマグネットの紹介をした。また 出席者による地域課題の中で防災を テーマにして、身近な豊島区の防災 に関して防災危機管理課より説明を うけ、防災クイズを通して災害時の 知識を学び、グループワークにて自分 でできること・思うことを話し合っ てもらった。	a	防災に関する認識を 高め3/4に2回目を予定 していた内容を来年度 実施。

5.ケアマネジメントの資質向上を図り、主任介護支援専門員の育成を支援する。	①地域の介護支援専門員と定期的集まって情報交換や事例検討を行い、支援過程における疑問点を共有しながら問題解決に結び付けていけるようにケアマネ地区懇談会を開催する。5回／年開催予定。	4	①年間5回開催した。包括職員とコアメンバーによる事前打合せとして事例の内容確認を行い、企画段階より準備を行った。3グループに分かれて事例検討をした。皆が意見しやすい雰囲気を作れている。	a	スキルアップを図り資質向上を目指す。
	②主任介護支援専門員を目指すケアマネジャーには、ケアマネ地区懇談会において、積極的に事例の提出や、事例検討会での司会を行ってもらうことで資質向上を図り、育成を行っていく。随時対応。	4	②豊島区医師会圏域の介護支援専門員は積極的に主任介護支援専門員を目指しており、研修会には事例提出や司会ができみんなで資質向上を図っている。	b	引き続き、主任CMの育成及び更新研修への支援を考えていく。
6.権利擁護及び虐待事例への取り組みを強化する。	①専門家のアドバイザーを招き、事例検討の勉強会を開催することで困難事例への対応方法や権利擁護、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	2,4	①他包括との調整をしたが、今年度は実施できなかった。他包括との交流のため、早めの調整が必要であった。	c	他包括との交流の場となっているため、積極的に継続していく。早めの日程調整を心がける。
	②虐待の疑いの通報が入ったら、早急に事実確認を行い、高齢者福祉課に報告し、コアメンバー会議の開催等により、連携を図る。また、地域住民や介護支援専門員等の福祉従事者に対して、日ごろから虐待防止の普及啓発を行っていく。	2,4	②通報が入ったら、事実確認を行い、高齢者福祉課に報告、連携を図るよう努めた。所内での検討を行い、役割分担ができる体制づくりにも努めた。CM研修会や地域ケア会議により事例を共有し検討することにより、意識を高め普及啓発をアナウンスできた。	b	関係機関との連携を深める。

<p>7.住み慣れた地域で認知症高齢者やその家族が安心して暮らし続けていけるように支援すると共に、誰もが認知症について正しい知識を持ち、認知症高齢者に対して優しい地域となるような働きかけを行っていく。</p>	<p>①初回相談時から本人の状態を把握し、受診、診断、治療に早めに繋げることで、認知症高齢者の早期発見や認知症の悪化予防を図る為、下記の社会資源を活用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 *チーム員会議：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 ・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 ・認知症・虐待専門ケア：適宜利用 ・高齢者こころの相談：適宜利用 ・認知症ケアパス：随時 	5	<p>①初回相談時の状態の見極めを行い、必要時、受診、診断、治療につなげることができた。</p> <p>認知症初期集中支援チームへの事例提出は3件、チーム員連絡会は2回出席、物忘れ相談は5件、随時は3件。</p> <p>虐待専門ケア1件。</p> <p>高齢者福祉課より、認知症支援講座の開催のお誘いをうけ、東京都栄養士会の上野先生による食事(栄養)と認知症の関わりをみなさんは知っていますか？を11/7に50名の参加者あり開催できた。1人分でも簡単調理、災害時にも応用できるパッククッキング方法も学べた。</p>	b	<p>認知症高齢者に対して理解し、見守りや支え合いの社会資源を探していく。</p>
	<p>②認知症の人が安定した生活を送れるように、病態に応じた適切な介護の提供が行えるように随時支援していく</p>	5	<p>②認知症ケアパスを利用し、相談に応じた。職員間でも情報共有しながら利用者の状態を確認し支援できた。</p>	b	<p>職員間の情報の共有し、相談時の対応の確認を行っていく。</p>
<p>③認知症介護者の会「青空の会」を今年度も引き続き開催する。</p> <p>認知症サポーターとの連携を強化し、参加した家族が悩みや不安を軽減できるような会になるように働きかけていく。1回／月、12回／年開催予定。</p>		5	<p>③「青空の会」は毎月第4木曜日に開催。11回/年</p> <p>サポーターによるチラシの作成は、継続しており、包括職員で掲示板に貼っている。</p>	b	<p>引き続き、掲示や広報活動を行う。</p>

	④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。随時対応。	5	④キャラバンメイト取得済の職員が包括内に3名となった。内2名と他包括で目白警察署の職員に認知症サポーター養成講座を行った。約30名の職員の出席があった。	a	計画をたて協力できるようにする。
8..医療と介護が連携できる体制作りを強化していく。	いけぶくろ多職種連携の会を開催し、医療と介護の多職種間の情報共有の場を提供し、連携出来る体制作りの支援を行う。 2回／年開催予定。	2.5	7/2と11/15に多職種連携の会を実施。医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、MSW、CSW、CM、サービス事業所職員、包括職員の出席があり。70名を10グループにわけ認知症のVR体験をし体験を通じたグループワークを行った。 7月に行ったVRの体験をもとに認知症専門医の講演「認知症ケアのポイント」を学び「拒否するのはなぜか？」の内容で本人の望むことを考えるワークができた。コアメンバーの協力体制が得られた。	a	コアメンバーの協力を得て、計画、実施をしていく。

令和2年度 事業計画表

第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における				達成度	
重点的 実施方針	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知		
		2	支え合いの仕組みづくり		
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	a	目標を上回る
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	b	目標どおり
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供	c	目標をやや下回る	
			d	目標を大きく下回る	

地域包括支援センターの重点目標 名称（ 豊島区医師会高齢者総合相談 ）センター

○地域住民や多職種との連携を深め、高齢者が認知症になっても住み慣れた場所で安心して生活を継続出来るように、地域の特性に合った見守りや支え合いの体制作りを行っていく。

○高齢者が要介護状態にならずに自立した生活を維持出来るように、介護予防の支援を強化していく。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
1.地域での介護予防活動の支援及び介護予防の普及啓発を行う。	①地域の高齢者の介護予防推進の為に介護予防サロン（西池サロン）を継続して開催する。対象者は外出や運動の機会が少ない虚弱な高齢者。サロンを通じて、閉じこもりがちな高齢者が外出や地域住民同士で交流が持てる機会を提供することにより、楽しみながら介護予防啓発が出来るように毎回趣向を凝らした内容を提供していく。 また、サポーターが主体的に運営しやすいよう後方支援も継続的に行う。 2回/月、16回/年開催予定。 （8月、9月、2月は1回/月） *今年度はコロナ感染予防の為、4,5月は開催出来ず6月より開催予定。	1			

	②有志が集まり、元気な高齢者向けに開催される‘としまる体操’の会場を提供し、運営を見守りながら後方支援を行うことで、地域での介護予防活動の支援及び普及活動を行っていく。 1回/月、10回/年開催予定。 *今年度はコロナ感染予防の為、4,5月は開催出来ず6月より開催予定。	1			
	③みらい館大明での出張相談の時間を 利用し、いけよんの郷高齢者総合相談センター及びCSWとの共催で体操講師を呼んで介護予防健康体操教室を開き幅広い地域の高齢者に介護予防の啓発を行っていく。「池2・3の会」 2回/年開催予定。	1,2			
2.介護予防・日常生活支援 総合事業の推進。	①面接時に対象となる高齢者に声かけを行い、基本チェックリストの実施を促していくように心がける。 10件/年実施予定。	1			
	②制度の周知を行い、区民の皆様 に東池袋フレイル対策センターや高田介護予防センターの利用を推進する。随時対応予定。	1			

3.地域住民や関係機関との連携により、見守りと支え合いの地域づくりを推進する。	<p>①見守り支援事業担当と共に、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、戸配業者等）と綿密な連携を図るアウトリーチ活動により、地域で気になる人の情報収集や地域の課題抽出を継続的に行い、皆で見守りや支え合いの体制作りを考え実践していく。</p> <p>随時対応。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熱中症対策事業：1回／年 ・高齢者クラブの活動状況を確認し、活動マップを更新して配布する。 <p>2回／年（春、秋）</p>	2			
	<p>②地域住民運営の「気ままにラルゴ」に継続的に参加して支援することで、地域住民であるスタッフや参加者との交流を深め、地域の支え合いの体制作りを行っていく。</p> <p>1回／月、9回／年開催予定。 （8月は休み）</p> <p>*今年度はコロナ感染予防の為、4,5月は開催出来ず6月より開催予定。</p>	2			
	<p>③「みんなのえんがわ」にて、いけよん包括や圏域CSWと合同で出張相談を行い、地域住民との関係づくりを進める。</p> <p>1回／隔月、6回／年開催予定。</p>	2			

4..地域ケア会議機能の強化と 充実を図る。	①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、個別事例の検討を行うことで、 自立支援・介護予防の観点での問題の 捉え方を学び地域課題を探していく。 会議には高齢者福祉課所属のリハビリ 職にも参加してもらい、様々な職種に よる視点から事例検討を行うことで 多職種との連携を深めるようにする。 2回／年開催予定。	2,3			
	②区主催の自立支援地域ケア会議（元 気はつらつ報告会）に出席し、区職員 及び8包括職員と共に豊島区の特徴に 合った開催方法を検討する。 事例2例／年開催予定。	3			
	③地域ケア会議を開催し、地域の問題 抽出や解決に向けての話合いが行える 機会を作ることで、地域住民や各関係 機関との関係作りを強化し、更なる連 携を図っていく。 2回／年開催予定。	3			

5.ケアマネジメントの資質向上を図り、主任介護支援専門員の育成を支援する。	<p>①地域の介護支援専門員と定期的に集まって情報交換や事例検討を行い、支援過程における疑問点を共有しながら問題解決に結び付けていけるようにケアマネ研修会を開催する。</p> <p>4回／年開催予定。</p> <p>*今年度はコロナ感染予防の為、4月は開催出来ず様子を見て開催予定。</p>	4			
	<p>②圏域のケアマネジャーが主任介護支援専門員を取得しケアマネ研修会にて事例の提出や事例検討会の司会を努め資質向上を目指す支援を行っていく。</p> <p>随時対応。</p>	4			
6.権利擁護及び虐待事例への取り組みを強化する。	<p>①専門家のアドバイザーを招き、事例検討の勉強会を開催することで困難事例への対応方法や権利擁護、個人情報等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</p>	2,4			
	<p>②虐待の疑いの通報が入ったら、早急に事実確認を行い、高齢者福祉課に報告し、コアメンバー会議の開催等により、連携を図る。</p> <p>また、地域住民や介護支援専門員等の福祉従事者に対して、日ごろから虐待防止の普及啓発を行っていく。</p>	2,4			

<p>7.住み慣れた地域で認知症高齢者やその家族が安心して暮らし続けていけるように支援すると共に、誰もが認知症について正しい知識を持ち、認知症高齢者に対して優しい地域となるような働きかけを行っていく。</p>	<p>①初回相談時から本人の状態を把握し、受診、診断、治療に早めに繋げることにより認知症高齢者の早期発見や認知症の悪化予防を図る為、下記の社会資源を活用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 *チーム員会議：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 ・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 ・認知症・虐待専門ケア：適宜利用 ・高齢者こころの相談：適宜利用 ・認知症ケアパス：随時 *開催回数はコロナ感染予防対応により、変更の可能性あり。 	<p>5</p>			
	<p>②認知症の人が安定した生活を送れるように、病態に応じた適切な介護の提供が行えるように随時支援する。</p>	<p>5</p>			
	<p>③認知症介護者の会「青空の会」を開催する。認知症サポーターとの連携を継続し、参加した家族が悩みや不安を軽減できるような会を目指していく。</p> <p>1回／月、10回／年開催予定。</p> <p>*今年度はコロナ感染予防の為、4,5月は開催出来ず6月より開催予定。</p>	<p>5</p>			

	④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。随時対応。	5			
8..医療と介護が連携できる体制作りを強化していく。	いけぶくろ多職種連携の会を開催し、医療と介護の多職種間の情報共有の場を提供し、連携出来る体制作りの支援を行う。 2回／年開催予定。 *開催回数はコロナ感染予防対応により、変更の可能性あり。	2,5			

第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における		達成度		
重点的 実施方針	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	a 目標を上回る b 目標どおり c 目標をやや下回る d 目標を大きく下回る
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供	

地域包括支援センターの重点目標 名称（ いけよんの郷高齢者総合相談 ）センター

- ・施設移転に伴い、池袋地区の相談支援体制の強化と池袋本町地区の新たなネットワーク構築を図り、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの拠点としての役割強化（地域住民やケアマネジャー、CSW、医療機関・介護関係機関との連携強化）
- ・支援を必要とする人が地域で生活できるように、対象者の掘り起しと見守り支援体制の充実、地域の社会資源情報の収集とコーディネートの実施強化
- ・高齢者の介護予防と自立支援のための、地域住民やケアマネジャーへの情報提供と情報共有、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務や地域ケア会議、研修会等の充実

重点目標に基づく項目		実施方針 (1～4)	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	達成度 (a～d)	残っている課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
介護予防・日常生活支援総合事業の周知	地域住民向けに各会議体や行事などで総合事業の制度理解や普及啓発のための説明をおこなう。また、地域のケアマネジャー向けに勉強会をおこなう。	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの事例検討会、自立支援ケア会議などで総合事業の利用を含めたケアマネジメントについての助言や説明をおこなった。その他個別の説明は行ったが、説明会は実施出来なかった。 ・個別の相談の中で、総合事業の制度や内容について説明を行った。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民向けに総合事業や介護予防事業について説明する機会を計画的に設定すること。 ・介護予防・日常生活支援総合事業の制度が毎年変更されており、実施状況も流動的であり、住民やケアマネへの説明を行うに当たっては正しい情報をセンターで十分理解したうえで行うことが必要。
高齢者総合相談センターの周知活動	・包括通信を発行、配布により包括・見守り支援事業の周知を図る。また各種の情報提供など、地域のネットワーク作りのツールとして活用する。（1～2回）	2	<ul style="list-style-type: none"> ・包括通信はセンター移転のお知らせと包括の出前相談やいけよんサロンなどの事業案内、前年度の地域ケア会議の報告などを掲載し5月に発行。圏域内の町会、民生委員、高齢者クラブ、医療機関などに700部以上を配布し周知して情報交換をおこなった。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・移転したことが地域に周知されるように、包括支援センターのPRと並行して、さらなる周知活動が必要。 ・次回の包括通信は地域ケア会議の報告を中心に5月に発行を目標に準備中。

<p>見守りと支え合いの地域づくり、多様な主体への協力依頼の働きかけや関係者のネットワークによる見守り体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括や見守り支援事業の周知活動を行い、連携依頼をしていくとともに依頼先について一覧できるようにしていく。 (交番、マンション管理室、不動産店、金融機関、新聞販売店、薬局ほか地域の商店など) ・見守り活動、ボランティア活動などの地域活動への協力、支援を通じ、地域課題の把握と、見守り体制の充実を図る。 (本町一丁目見守り検討会、ふれあいグループ、民生委員班活動、なかよし音楽隊など) 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依頼先一覧については、地域ケア会議の案内や包括通信などの配布先を整理し、不動産店の情報は新たに作成した。 ・本町1丁目見守り検討会、ふれあいグループの会合には見守り支援事業担当が継続して出席。活動に協力する中で個別課題の収集などを行った。 ・ふれあいグループの戸別訪問の見守り活動に参加し、地域住民・中学生の訪問に同行した。 ・なかよし音楽隊では周知活動や合唱など、積極的に参加協力することで、顔が見える関係ができネットワーク形成が進んだ。 ・民生委員の班活動への協力につとめ、池2・3の会の活動ではゲストティーチャーとして協力をいただくなど、相互協力の関係構築ができた。 	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な主体への働きかけをおこない、見守りと支え合いの地域づくりをすすめていき、見守り拠点の見える化をおこなう。 ・ふれあいグループの活動は新型コロナウイルス感染症対策のため、下期の個別訪問の予定が中止になった。他の地域活動も多くが休止となったと思われるため、感染症が収束時には速やかに活動再開できるようにフォローの必要がある。 ・新任職員の周知を兼ねてできるだけ地域の活動に顔を出す。また、協力依頼先を訪問する。その際に依頼先、依頼内容がわかるように一覧として記録をしていく。
<p>アウトリーチ活動の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症対策を通じ、民生委員との連携により、アウトリーチが必要な方の情報収集を行い、緊急度に応じた対応、支援を行う。 ・アウトリーチ対象者名簿による訪問をすすめ、実態把握、必要な支援につなげる。 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熱中症対策は民生委員欠員分とセンター追加分を訪問(119件)。民生委員の訪問分(588件)は報告を受け、緊急度に応じて後追い訪問を行い、介護保険、障害施策などに繋げた。 ・アウトリーチ対象者は、熱中症対策の後追いと重なる方が多かったため、後追いリストを優先した。 ・心配があるが何度訪問しても会えない方を見守り声かけ事業の対象者にしたことで孤独死の早期発見につながった。 ・訪問した時には特に問題なく繋がることもなかった方が、困った時の相談先として覚えており、連絡してくることがあった。 	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後追いや、相談や通報を受けての対応が優先になり、アウトリーチ対象者名簿からの訪問はなかなかできなかった。対応後、結果的にアウトリーチ対象者であることに気づくケースも多かった。 ・来年度は熱中症対策とともに実態調査があるため、まずは調査に注力し、上がってきた情報に基づき対応していく。 ・アウトリーチ連絡会は出席者からは「参考になってよかった」と声があった一方、「出席者が少なく残念」とのアンケート記述もあった。12月改選の民生委員が新旧共に出席できなかった。諸条件を加味した開催日の設定が必要。 ・感染症対策で緊急の電話訪問を行ったが見守り声かけ事業の対象者は、時期的に訪問員の訪問と二重になった。一方でアウトリーチ対象者はもともと情報がない方が多く、注意喚起や安否確認が難しい。 ・見守り支援事業担当者を新たに配置し、関係機関とさらに連携を深めるとともに、安定的な運営をおこなう。

<p>介護予防の普及啓発</p>	<p>区民ひろば池袋でのいけよんサロンの周知のために、案内地図を作成し配布する。年間計画のチラシを作成し配布する。いけよんサロンの年間計画のチラシを作成し配布する。 区民ひろば池袋本町・CSWと協力し、介護予防またはフレイル等に関する講座等を行う（年1回）</p>	<p>1</p>	<p>・施設移転に伴い場所が変更となっても参加者が継続して参加できるように、いけよんサロンは区民ひろば池袋に場所を借りておこない、介護予防の体操やミュージックトレーニングの講師を呼んで年10回開催した。</p>	<p>b</p>	<p>令和2年度は、4月は休みのため、5月にフレイル測定を行う予定である。令和3年1月よりサロンの開催場所を変更しなければならないためスムーズに移行できるようにチラシの配布の時期や方法を検討していく。</p>
	<p>CSWと協力し介護予防リーダーやサポーターと情報交換を行う会を設ける（年2回）</p>	<p>2</p>	<p>7月に介護予防サポーターに包括に希望することなどをアンケートで聞き取りした。その結果を踏まえて9月と2月に介護予防リーダー・サポーター情報交換の会を2回行ない、情報交換をおこなった。参加は9月が8名、2月は3名で、今後も継続していくということで意見がまとまった。</p>	<p>b</p>	<p>介護予防リーダー・サポーター情報交換の会を6月と2月に開催する。それまでに地域内のサポーターが必要とされる場所や活動、リーダーへの情報提供ができるようにCSWと相談しながら、各方面から情報を収集する必要がある。</p>
	<p>・池23の会による体操の会の実施により、閉じこもりがちな方の外出機会をつくるとともに、としまる体操を紹介してその普及・啓発を図り、新たなグループへの発展を目指す。（年2回）</p>	<p>2</p>	<p>・池2・3の会(4機関協働)による体操の会は2回実施。1回目は対象を広く予防サポーターによるとしまる体操の紹介(いけよん圏域参加14名)、2回目は閉じこもりがちな方にターゲットを絞り、ピンポイントでお誘いした(いけよん圏域の参加2名・家族などのボランティア2名)。</p>	<p>b</p>	<p>・民生委員の協力(体操のゲストティーチャー、閉じこもりがちな方の情報提供)が不可欠だが、情報提供の反応が今ひとつ。民児協での活動報告や協力依頼などを工夫していく。 ・アウトリーチ対象者名簿から対象者の掘り起こしができるとよいが、ある程度関係性をきづいてからでないと誘うのが難しい。 ・新たなグループへの発展は、第2回から対象を閉じこもりがちな方に絞ることに方向転換(見守り支援の本来の目的に戻した)ため、目標としては難しくなった。閉じこもりがちな方の掘り起こしに注力していく。</p>

<p>相談支援体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・移転に伴う相談体制を再編し、池袋地区での相談拠点としての出前相談や相談会（月1回）、ミニ講座（年6回）などを実施する。 ・池袋地区での活動を継続していくためにいけよんサロンは区民ひろば池袋で行う。としまる体操やフレイル対策についての知識を地域に広めるために、町会など地域の活動に参加することで周知する機会を作っていく。 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談拠点の変更にもない、池袋地区での出前相談（年11回）とミニ講座（年4回）を開催した。会場をいけぶくろ菫の里喫茶スカーレットにして実施し周知に務めたが、高齢者が定期的に集う場所ではなく、殆ど来場がなかった。また、としまる体操やフレイル対策の周知活動として、アパートの自治会や民生委員の活動支援をおこなった。 ・池2・3の会で「出張相談会inみんなのえんがわいけぶくろ」を企画し下期に4回実施した。相談対応は当番制でいけよんは2、4回目を担当。初回は2件の相談があったがその後はなかった。結果を踏まえ、まずは周知方法を検討、工夫してみることで準備中。 	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談拠点の変更にもない、池袋地区の方の来所相談が少なくなっており、出前相談の開催方法の見直しと訪問活動を拡大していくことが必要。出前相談やミニ講座を都営住宅や大型マンションなどでピンポイントで行うことも、試みても良いかと考える。町会の活動へ参加しミニ講座をしたり相談を受けるなども検討していく。
<p>自立支援地域ケア会議、地域ケア個別会議の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のケアマネジャー向けに自立支援型のケアプラン作成のための勉強会をおこない、自立支援地域ケア会議について周知していく。 また、中央包括と合同で包括主催自立支援地域ケア会議を開催する（年2事例）。 ・個別課題を抱えるケースについて地域のケアマネ等からの相談に応じ、地域ケア個別会議を開催して検討をおこない、地域課題の把握に努める。 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央包括と合同で行った包括主催自立支援地域ケア会議では元気はつらつ報告会形式で行った。両包括で打ち合わせを行い、役割分担や参加メンバーの検討、会議スケジュールの作成などを行なった。1回目は包括職員が事例を提出し、地域のケアマネジャーに外周として参加していただき、報告会の流れを覚えてもらった。2回目は地域のケアマネジャーが事例を提出して行った。 ・個別課題を抱えるケースについて、地域ケアマネ等からの相談に対応し、地域ケア個別会議を10件実施した。 	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居や身寄りがない、高齢者のみ世帯や、高齢者と障害者のみの世帯、精神疾患のあるケースなど、多職種連携が必要な支援困難事例が増えているため、地域のケアマネジャーにさらに自立支援地域ケア会議を活用していただけるよう、事例提出者や参加者としての参加を促していく。
<p>包括圏域での地域ケア会議を開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関等により地域ケア会議開催に向けての準備会をおこない、地域の課題としてあがった高齢者の住環境や転居問題を含む「住まい」をテーマに開催していく。開催時期2019年7月と2020年1月を予定。 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回目は高齢者の住環境について考えるというテーマで保健所の環境衛生課職員に講義してもらった。2回目は高齢者の転宅問題について、住宅課の職員に各種制度について説明してもらいグループワークをおこなった。地域ケア会議の後、意見を集約し次への課題を明文化し、参加者にフィードバックした。 	<p>a</p> <p>令和2年度は前回のアンケート結果を元に包括の課題を提案し、地域ケア会議を開催する。開催回数は職員の新体制を考慮し、最低1回とする。（1回目を9月頃に設定し、新入職員の状況を考慮して、2回目の開催について検討する。）</p>

<p>ケアマネジメントの資質の向上、およびネットワークの構築のため、地域の介護支援専門員を対象にした研修会、介護支援専門員地域ケア会議の開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の主任介護支援専門員主体の事例検討会を開催する（年4回）。 ・としケアと地域包括支援センター協同での研修会開催（年1回）。 ・地域介護支援専門員の課題の共有のための地域ケア会議を開催する（年2回）。 ・定期的に居宅介護支援事業所の訪問を行い個別ケースの相談しやすい関係づくりに努める（年4回）。 ・いけよん連絡会へオブザーバーとして参加開催の支援を行う。 	<p>3・4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の主任介護支援専門員主体の事例検討会を開催した（年3回）。 ・としケアと地域包括支援センター協同での研修会を開催した（年1回）。 ・地域介護支援専門員の課題の共有のための地域ケア会議を開催した（年2回）。 ・定期的に居宅介護支援事業所の訪問を行い個別ケースの相談しやすい関係づくりに努めた。 ・いけよん連絡会へオブザーバーとして参加し、開催の支援を行った。 	<p>b</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会を実施したが、他のケアマネ研修等と開催期日が重複したため、事例提出者の選任に難航した。提出者の負担軽減も考慮し、開催予定が判っている研修の時期は外す等の工夫が必要。
<p>地域介護支援専門員の中心となり地域を支える主任介護支援専門員の育成支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主任介護支援専門員研修受講のための研修協力、ファシリテータや地域ケア会議の企画への参加促し、情報提供を行う。 	<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主任介護支援専門員研修受講のため包括合同研修への協力、地域ケア会議の企画への参加促し、ファシリテーターの依頼、受講に必要な要件の情報提供を行った。 	<p>b</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の主任ケアマネジャーの動向を把握し、協力体制の構築と地域全体のケアマネジャーの資質向上を図る。
<p>多職種連携ネットワーク作り</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・区民ひろば池袋本町やCSWと協働し、としまる体操の実施を計画していく（6月より）。 ・2か月に1回のTMGH認知症地域カンファレンスに参加し、他施設の職員と交流を図る。・他施設等の勉強会や事例検討会に参加する。 ・消防との協働により防火防災診断訪問を実施する。（年4～5件） 	<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・区民ひろば池袋本町やCSWとの協働によるとしまる体操の計画は、実施出来なかった。すでに民生委員や介護予防サポーター主催によるとしまる体操は池袋本町地区では定期的開催されており、区の情報などを随時提供した。 ・TMGH認知症地域カンファレンスにはほぼ毎回参加した。 ・防火防災診断の対象者を選定し訪問を予定していたが、新型コロナウイルス感染症対策のため訪問は中止となった。 ・12/5に民生委員と警察署、消防署、区民ひろば、CSWを対象にアウトリーチ連絡会を開催した。「訪問しても会えない人」をテーマにグループワークで話し合い、訪問方法など参考にできる情報交換の場とした。その後、連絡会の内容をまとめた通信を関係者に配布した。 ・池2・3の会ではCSWと見守り支援担当の組み合わせで出張相談会を担当することで、相互連携の関係を築くことができた。 	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・池袋地区でのいけよんサロンを継続していくことが必要であると考え。他施設での勉強会には継続して参加していくことが色々なケースを知るうえで有意義であると考え。池袋地区でのとしまる体操は、立正佼成会の活動といけよんサロン以外では情報を得ていないため情報収集をしていく。

	<ul style="list-style-type: none"> 各種関連団体等の会議等に参加して連携を図る。 リハビリ関連会議 精神保健福祉連絡会（せいほれん） 高次脳機能障害者支援連絡 地域密着型サービス運営推進会議 いけよんプロジェクト いけよんケアマネ連絡会 としケア 	2	<ul style="list-style-type: none"> 各種関連団体等の会議等に参加して連携を図った。 高次脳機能障害者支援連絡（年2回参加） 地域密着型サービス運営推進会議（年1回参加） いけよんプロジェクト（年9回参加） いけよんケアマネ連絡会（年1回参加） としケア（年2回参加） 	a	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携会議やケアマネジャー連絡会の包括の関わりや連携について検討し、ひきつづき支援協力していく。
認知症の方を支えるしくみ作り	地域に向かってもの忘れ相談についてチラシを作成し、周知していく。集会などで物忘れ相談の説明を行っていく。認知症初期集中支援事業に相談する事例を提示していく（年4件）。	5	<ul style="list-style-type: none"> 随時もの忘れ相談が6月1件、10月1件でいずれも自宅での相談を行なった。物忘れを心配すると早めに医療機関の外来を受診するケースや重度の認知症で見守りが必要なケースが多く、物忘れ相談に繋がらないケースが多い。 	b	<ul style="list-style-type: none"> チラシの作成と周知活動を継続して行う。
	地域の住民等から講座等の開催の相談を受けていく。講座が開かれる際には参加しバックアップ体制をとる。	5	シルバー人材センターの依頼で、地域住民向けにとしまる体操と認知症サポーター養成講座の開催調整をおこなった。	b	<ul style="list-style-type: none"> 他機関との共催なども含めて、地域住民向けの認知症講座の開催を検討していく。

別記様式第1号		令和2年度 事業計画表				
重点的 実施方針	第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における			達成度		
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知			
		2	支え合いの仕組みづくり			
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実		a 目標を上回る	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援		b 目標どおり c 目標をやや下回る	
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供		d 目標を大きく下回る		
地域包括支援センターの重点目標 名称（ いけよんの郷高齢者総合相談 ）センター						
<ul style="list-style-type: none"> 池袋地区の相談支援体制の充実と池袋本町地区のネットワーク構築を図り、地域共生社会の実現に向けた拠点としての役割を強化（地域住民やケアマネジャー、CSW、医療機関・介護関係機関との連携強化） 高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、対象者の掘り起しと見守り支援体制の充実、地域の社会資源情報の収集とコーディネートを実施 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の周知や地域ケア会議、研修会等の充実 						
重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果		達成度	次年度の課題
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1～5)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
介護予防・日常生活支援総合事業の周知		・地域住民向けに各会議体や行事などで総合事業の制度理解や普及啓発のための説明をおこなう。また、地域のケアマネジャー向けに勉強会をおこなう。		1		
高齢者総合相談センターの周知活動		・地域高齢者への周知活動、関係機関へのPRのため、集合住宅や民生委員の班活動、湯友サロン、町会・高齢者クラブの会合などでの出張相談や包括PR活動をおこなう。 。・包括通信を発行、配布により包括・見守り支援事業の周知を図る。また各種の情報提供など、地域のネットワーク作りのツールとして活用する。（年2回）		2		

重点目標に基づく項目		実施方針 (1~5)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
対象者の掘り起しと見守り支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・包括や見守り支援事業の連携依頼先を一覧を活用して連携し、迅速に対応できるようにする。(介護事業所、医療機関、交番、マンション管理室、不動産店、金融機関、新聞販売店、薬局ほか地域の商店など) ・見守り活動、ボランティア活動などの地域活動への協力、支援を通じ、地域課題の把握と、見守り体制の充実を図る。(本町一丁目見守り検討会、ふれあいグループ、民生委員班活動、なかよし音楽隊など) 	2			
アウトリーチ活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症対策を通じ、民生委員との連携により、アウトリーチが必要な方の情報収集を行い、緊急度に応じた対応、支援を行う。 ・アウトリーチ対象者名簿による訪問をすすめ、実態把握、必要な支援につなげる。 ・消費者被害防止等の講座を開催し、地域住民や民生委員、ケアマネジャー等へ見守りの普及啓発活動をおこなう。 ・地域に向けて介護予防サロンの活動内容を載せたチラシを作成し配布する。 	2			
介護予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・区民ひろば池袋本町・CSWと協力し、介護予防またはフレイル等に関する講座等を行う(年1回)。 	1			
	<ul style="list-style-type: none"> ・CSWと協力し介護予防リーダーやサポーターと情報交換を行う会を設け、活動の場づくりを支援する(年2回)。 	2			
	<ul style="list-style-type: none"> ・池2・3の会による体操の会の実施により、閉じこもりがちの方の外出機会をつくるとともに、としまる体操を紹介しその普及啓発を図る(年2回)。 	2			

重点目標に基づく項目		実施方針 (1～5)	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	達成度 (a～d)	次年度の課題
項目 なにを(簡条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅の集会所や地域の高齢者クラブ等の活動などに出向いた出前相談(月1回)、ミニ講座(年6回)などを実施する。 ・池袋地区での活動を継続していくためにいけよんサロンを区民ひろば池袋で行う。 ・としまる体操やフレイル対策についての知識を地域に広めるために、町会など地域の活動に参加することで周知する機会を作っていく。 	2			
包括圏域での地域ケア会議を開催	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度の地域ケア会議のテーマであった「高齢者の住まい」について上がった地域の課題をもとに年2回を目標として開催していく。(8050問題、認知症の方への理解、身元保証、空き家活用などテーマにより開催回数は柔軟に検討していく。) 	3			
自立支援地域ケア会議、地域ケア個別会議の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のケアマネジャーを主体とした自立支援地域ケア会議を中央包括と合同で開催する(年1回)。開催時にはケアマネジャーの共通理解のため事前に事例提出や会議の進行について説明・支援をおこなっていく。 ・個別課題を抱えるケースについて地域のケアマネ等からの相談に応じ、地域ケア個別会議を開催して検討をおこない、個別課題の解決や地域課題の把握を行っていく。 	3			

重点目標に基づく項目		実施方針 (1~5)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
ケアマネジメントの資質の向上、およびネットワークの構築のため、地域の介護支援専門員を対象にした研修会、介護支援専門員地域ケア会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の主任介護支援専門員主体の「いけよんケアマネらぼ」を開催し、地域の実情に応じたケアマネ主体の活動を企画していく。 ・地域のケアマネジャーの課題の共有、課題解決のための地域ケア会議を開催する(年2回)。 ・定期的に居宅介護支援事業所の訪問を行い個別ケースの相談しやすい関係づくりに努める。 ・としケアと地域包括支援センター共催での研修会開催(年1回)。 ・いけよんケアマネ連絡会へオブザーバーとして参加し開催の支援を行う。 	3・4			
地域介護支援専門員の中心となり地域を支える主任介護支援専門員の育成支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・主任介護支援専門員研修受講のための研修協力、ファシリテータや地域ケア会議の企画への参加促し、情報提供を行う。 	4			
地域高齢者を支えるための多職種連携ネットワーク作り	<ul style="list-style-type: none"> ・いけよんプロジェクト(多職種連携会議)における既存のネットワークに加えて多職種間の連携体制を広げ、住民・町会・区民ひろばなど住民参加の機会を作っていく。 ・地域ケア3事業を活用し、支援困難ケース等の対応を協議していく。 ・2か月に1回のTMGH認知症地域カンファレンスに参加し、他施設の職員と交流を図る。 ・消防との協働により防火防災診断訪問を実施する。 	2			
	<ul style="list-style-type: none"> ・各種関連団体等の会議等に参加して連携を図る。 ・リハビリ関連会議 ・精神保健福祉連絡会(せいほれん) ・高次脳機能障害者支援連絡会 ・地域密着型サービス運営推進会議 ・いけよんケアマネ連絡会 ・としケア(主任ケアマネ連絡会) 	2			

重点目標に基づく項目		実施方針 (1～5)	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	達成度 (a～d)	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
認知症の方を支えるしくみ作り	<p>地域に向けにももの忘れ相談についてチラシを作成し、周知していく。また集会などで物忘れ相談の説明を行っていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援事業に相談する事例を提示していく(年4件)。 ・認知症高齢者の理解のための地域住民に向けた講座を開講し啓発を行う(年2回)。 	5			

平成 31 年度 事業計画表

		第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における		達成度
重点的 実施方針	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供		

地域包括支援センターの重点目標 名称（アトリエ村）センター

- 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を構築し深化する（地区懇談会の開催・医療との連携強化）
- 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、継続して暮らせる地域を作る

重点目標に基づく項目		実施方針 (1~5)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
介護予防・日常生活支援総合事業の周知	今年度末までに ①区主催の説明会や研修に積極的に参加し、参加した職員が所内で伝達研修を実施する事で包括職員全員が理解できるようにする。（包括職員が一人以上、説明会・研修に出席するようにする） ②窓口に来所された相談者やケアマネ等にパンフレット等を活用しながら地域の方々の理解を深めていく。 ③包括主催の各種懇談会等で説明する機会を設け、参加者の理解を深める。	1	①区主催の説明会や研修には少なくとも一人以上包括から出席し、その内容を包括内での会議で周知している。 ②窓口で相談を受けるたびに必要に応じて来所者やケアマネ等に総合事業について説明を行った。 ③包括主催の懇談会等では他の議題を優先した為、総合事業に関する説明会は行わなかった。しかし、他の議題で総合事業に関わる内容があった時には理解を深めるための説明を行った。	b b c	包括の業務が増えていく中で、区主催の説明会や研修に職員が出席が出来るかが課題。 同様に地域のケアマネジャーもケアマネ業務が増えていく中で研修の数も多く参加が難しい状況。

<p>支え合いの仕組みづくり</p>	<p>①（高齢者にやさしいまち・シニアささえあいステッカー活動） 商店でのステッカー掲示を通して地域での緩やかな見守り活動が定着するよう、広報誌を年2回発行し周知活動を行う。今年度中に1回地域の住民向けの認知症関連講座を開催し、住民の理解を深める。</p> <p>②（見守りと支えあいネットワーク事業） 新聞販売店等戸配業者やマンション管理人を訪問し、包括の事業内容の周知と協力依頼を行い連携の強化を行う。今年度末までに各1回訪問。</p> <p>③（地域資源情報の管理・活用） 今年度末までに、地域住民に社会資源の情報をスムーズに提供できるよう、業務においてAyamuを活用し社会資源情報の管理を行う。併せて、CSWをはじめとする多職種との連携を深める。</p>	<p>2</p>	<p>①広報誌は2回発行。長く活動に協力頂いている店舗からの相談が増え、見守り活動が定着しつつあると感じた。親子向け認知症サポーター養成講座を夏休みに1回開催。参加者は5組と少なかったが、自由研究に取り上げてくれた小学生が2名。認知症について知ってもらう機会となった。</p> <p>②昨年に引き続き新聞販売店2か所、マンション管理人等は64か所訪問した。また東京ガスのワークショップにも参加した。顔なじみ・挨拶を交わせる関係機関が増え連携の強化につながった。</p> <p>③Ayamuの運用に向け、CSWや地域の各団体等と連携をとるなどし、社会資源の再確認作業を行なうことができた。現状では紙ベースの情報管理に慣れていることもあり、個々の職員がAyamuを活用して地域のケアマネジャー等への情報提供をするまでには至らなかった。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>b</p>	<p>①高齢化や道路拡張に伴う協力店の閉店が増えているため、今後の活動を見直す必要あり。</p> <p>②管理人が不在であったり、セキュリティの問題で協力が得られない場合が多い。地道な訪問活動の積み重ねが必要。</p> <p>③現時点では紙ベースの管理でまかなえる地域資源の情報しかなく、活用が難しい。必要とされる情報を検討し、情報収集を行なっていく必要がある。</p>
<p>地域ケア会議機能の強化と充実</p>	<p>1.地区懇談会 今年度末までに ①前年度の地区懇談会で課題として挙げた“出て来てくれない高齢者”に対するアプローチ方法について検討するため、地区懇談会を長崎・南長崎の2地区にて開催する。（年2回） 2.元気はつらつ報告会 今年度末までに ①包括主催の元気はつらつ報告会が区主催の会と同等の内容でも実施出来るよう理解を深める。 ②参加者のマネジメント力が向上出来、また地域の課題を顕在化出来るような元気はつらつ報告会を開催する。（年2回）</p>	<p>3</p>	<p>1 ①“地域で見守ろう！”をテーマに、東京都出前講座と目白警察署の協力を得て長崎地区と南長崎地区で開催。地域を取り巻く現状や見守るポイント等を学び、出席者の経験談を踏まえて地域でできる見守りについて活発な意見交換を行うことができた。 2 ①区主催の報告会に準じた会を開催する事が出来たが、2回目は地域のCMにも参加して頂く予定だったが、開催時期がコロナウイルスの影響で開催する事が出来なかった。 ②年2回の開催予定だったが、上述の通り2回目の開催が出来なかった。しかし1回目の報告会では事例を多職種で検討した事で参加者のマネジメント力を向上する事が出来た。また地域の課題について共有する事が出来た。</p>	<p>b</p> <p>b</p> <p>b</p>	<p>1 ①毎回テーマの設定に苦慮している。また、地区懇談会が区の全体会にどのように繋がるのか見えて来ない。出席者から「会議の意図・意義がわからない」との意見も出ている。 2 ①地域のCMにも参加して頂きたいが、他の研修や説明会が多くある中でどのくらいの方が参加出来るか不明。 ②まだ1度も地域のCMが参加していないので元気はつらつ報告会の理解が進んでいない。</p>

医療と介護の連携強化	<p>今年度末までに地域の医療職と介護職が各専門的見地から意見交換や共通認識を図り連携の強化に努める。</p> <p>①認知症のVR体験を通し、認知症への理解を深める。</p> <p>②看取りケースを取り上げ多職種での連携過程やその重要性を再認識する。</p>	3	<p>①VR体験を通じ、体感することにより認知症には周囲の理解が重要であることを参加者は各役職の立場で再認識をする機会となった。</p> <p>②参加希望者が多く、看取りケースは関心が高い内容であった。グループワークは職種の異なるメンバーで構成した為、幅広い意見交換の機会となった。</p>	a a	<p>災害時の緊急対応について各職種の動きを全体で把握することにより、実際の緊急時にスムーズな対応を目指す。また、その中で生じた課題を発見する。</p>
ケアマネジメントの資質向上	<p>今年度中</p> <p>①介護支援専門員からの相談を受け、必要に応じ個別ケア会議を開催し、継続的支援を行い、地域の介護支援専門員の資質向上を図る。(随時)</p> <p>②ケアマネジメントの資質向上とネットワーク構築を目的にケアマネ地区懇談会(年1回)や事例検討会(年1回),また勉強会(年2~3回)を地域の主任介護支援専門員や他包括と協働して開催する。</p>	4	<p>①介護支援専門員からのさまざまな個別相談には対応でき、必要に応じて個別ケア会議へと繋ぐことができた。今年度特徴的だったのは、クライアントハラスメントに関する相談が2件あった。</p> <p>②9月に保健所と連携して「疥癬」の研修と意見交換会を行った。2月に予定した事例検討会は、新型コロナの影響で順延することとなった。</p>	a b	<p>企画委員からは、CMの研修会や懇談会が多すぎるとの声が多く、他包括や区担当課とも協議して開催回数等の見直しが必要と感じている。</p>
主任介護支援専門員の育成支援	<p>①主任介護支援専門員研修の受講を促進するために、受講希望者の相談や情報提供を行い、地域を支える担い手を増やしていく。(随時)</p> <p>②主任介護支援専門員の職能団体と協働し、研修やネットワーク構築、地域貢献のための取り組みを行っていく。(随時)</p>	4	<p>①主任介護支援専門員の設置が急務な事業所については、随時情報提供を行い、概ね受講ができるようになった。</p> <p>②他包括の主任介護支援専門員とも協議を重ね、グループの自立を目指した支援へとシフトチェンジしていくこととなった。</p> <p>6月には共催で研修会を開催した。</p>	b b	<p>主任介護支援専門員については、受講生が増えており、各居宅と連絡を取り合いながら把握していく必要がある。</p>
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	<p>・今年度末までに</p> <p>①もの忘れ相談を開催する(定時、随時)</p> <p>②認知症初期支援事業のチーム員として連携し円滑な運営に努め、在宅生活の継続に繋がる支援を行う。</p> <p>③圏域事業所が運営する認知症カフェの運営を支援する。</p> <p>④介護予防サロン再開に向け企画や参加者の抽出を行う。</p>	5	<p>①2件実施。1件は在宅で実施する事で相談がスムーズにでき認定申請、サービス利用に繋がった。2件目は主治医と連携し認定申請に繋がり、在宅生活が継続となった。</p> <p>②4件提出。1件はサービスに繋がり在宅生活継続。1件は〇次訪問予定。他2件は検討の結果、包括対応。窓口相談より2件繋がった。</p> <p>③認知症カフェに参加する機会を持つことができなかった。</p> <p>④施設の大規模改修により会場確保できず、さらに新型コロナウイルスの影響もあり、再開の目途がたえず検討に至らなかった。</p>	b b c c	<p>①②実施件数を増やしていくため、CMや地域への周知をしていきたい。</p> <p>③自主的に積極的な運営をしているカフェも多く、どんな支援が必要なのか、確認していきたい。</p> <p>④サポーター主導のサロン運営に向け、サポーターと協働し企画や参加者の抽出を行っていきたい。</p>

令和2年度 事業計画表

重点的 実施方針	第7期（平成30年度～令和2年度）介護保険事業計画における			達成度
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供		

- a 目標を上回る
- b 目標どおり
- c 目標をやや下回る
- d 目標を大きく下回る

地域包括支援センターの重点目標 名称（アトリエ村地域包括支援）センター

- 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・医療との連携強化）
- 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

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1～4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a～d)
介護予防・日常生活支援総合事業の周知	今年度末までに ① 介護予防・日常生活総合事業に関する説明会や研修に多くの職員が参加し、所内で伝達研修を実施し全員が理解していく。（随時） ② 上記説明会・研修の情報を各種懇談会や来所相談時に伝え、周知していく。（随時）	1			

<p>支え合いの仕組みづくり</p>	<p>今年度末までに</p> <p>① シニアささえあいステッカー活動の実施 地域での緩やかな見守り活動を継続できるよう、ステッカーの掲示、広報誌の発行（年2回）や住民向けの認知症関連講座（年1回）の開催等の周知活動を行う。</p> <p>② 見守りと支えあいネットワーク事業の実施 新聞販売店等戸配業者やマンション管理人等に、訪問やポスティングによる事業内容の周知と協力依頼（年1回）を行い、連携の強化を図る。</p> <p>③ 地域資源情報の管理・活用 CSW 等の多職種と連携し、Ayamu を活用した地域資源の見える化を行う。各サービス提供団体等に、訪問、電話、文書等による連絡（年1回程度）をし、関係づくりを行う。</p> <p>④ 介護予防サロン開催に向け、地域のサポーターと意見交換の場を持ち、企画の検討や参加者の抽出を行っていく。</p>	<p>2</p>			
--------------------	---	----------	--	--	--

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
医療と介護の連携強化		今年度末までに ① 地域の医療介護職の連携強化を目的に「多職種連携の会」を開催する。(年2回) ② 災害時における医療介護職の連携や役割分担を上記「連携の会」の選抜メンバーと協議(随時)、地域住民も含めた勉強会の開催準備を行う。	2		
地域ケア会議機能の強化と充実		今年度末までに ① 地区懇談会の開催 より活発な議論になるよう地域住民の関心に沿ったテーマを抽出し、長崎・南長崎の2地区で開催する。(年2回) ② 元気はつらつ報告会の開催 包括主催の元気はつらつ報告会を地域の介護支援専門員に参画を要請し、自立支援に資するケアマネジメント力の向上や地域課題の発見の場として開催していく。(年2回)	3		

ケアマネジメントの資質向上	<p>今年度末までに</p> <p>① 介護支援専門員(以下CM)からの相談を受け、必要に応じ個別ケア会議を開催し、継続的に資質向上を図るための支援を行う。(随時)</p> <p>② ケアマネジメントの資質向上とCM同士のネットワーク構築目的にCM地区懇談会(年1回)開催。また勉強会(年2回程度)を地域の主任CMや他包括とも協働して開催。その際に参加CMの負担を考慮して必要最低限度の回数で企画していく。</p>	4			
主任介護支援専門員の育成支援	<p>今年度末までに</p> <p>① 主任介護支援専門員(以下主任CM)研修に関する相談や情報提供を行う、(随時)</p>	4			
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	<p>今年度末までに</p> <p>① もの忘れ相談(年2回)の周知、開催から受診・支援等に繋げていく。</p> <p>② 認知症初期集中事業利用の周知、促しを行い早期診断・対応に繋げ、在宅生活を支援していく。(随時)</p>	5			

<p>認知症になっても安心して暮らせる地域づくり</p>	<p>③ 圏域事業所が運営する認知症カフェの情報を地域住民へ周知していく。(随時)</p> <p>④ ステッカー委員会との共同で親子向け認知症関連講座を開催(年1回)していく。</p>	<p>5</p>			
------------------------------	--	----------	--	--	--

重点的 実施方針	第7期（平成30年度～32年度）介護保険事業計画における			達成度	
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知		a 目標を上回る b 目標どおり c 目標をやや下回る d 目標を大きく下回る
		2	支えあいの仕組みづくり		
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実		
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援		
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供			

地域包括支援センターの重点目標 名称（西部地域包括支援）センター

- ・地域住民が自身と周りの人の健康維持、自立促進に取り組める環境づくり
- ・医療・介護等と協働し、認知症高齢者本人と家族を地域で支え、認知症に関する対応がスムーズに行える体制づくり
- ・個人情報保護、業務の効率化を図るための記録技術の向上と、職員会議・ケース会議等の充実

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
1 生活支援の充実 支えあいの仕組みづくり	地区懇談会の開催 2回/年 テーマ：「高齢者の自立支援」について地域の理解を深める ・フレイル予防の考え方を共有する。 ・社会資源の活用と新たな自主グループへの支援。	2	・地区懇談会（年2回実施） 年間を通じて「高齢者の自立支援」をテーマとし、地域に向けて「フレイル予防」の考え方を発信した。具体的には、地域の中で、「としまる体操」などの活動に取り組んでいる団体やその地域を見える化。それによって取組みがされていない地域を確認し、広がり支援するための工夫について話し合った。	a	窓口相談や地域ケア会議で ・フレイル予防の理解を深める。 ・自主グループの支援の継続と新たな取組み拠点の周知

<p>2</p> <p>生活支援の充実 介護予防・日常生活支援総合事業の周知</p>	<p>1) 自立支援に向けたサービス利用の検討 チェックリストの活用や生活状況等をアセスメントし、本人に合った社会資源の活用やサービス利用に繋げていく。(6件/年) 2) 通所型サービスの周知 包括内で周知し、対象者や地域CMへ意識づけをし、利用への流れを作る。</p>	<p>1</p>	<p>1) ・職員が「フレイル予防」を実施しているセンター等に出向き、見学や活動体験、測定会、講演会等に参加したことで意識を高め、その後の支援に活かした。 ・チェックリスト6名実施。アセスメントのため随時訪問し、チェックリスト実施の促しを行った。 2) ・通所型サービスCについて所内で周知し、対象者、地域CMにパンフレット等で説明した。 ・上記を説明した上で、地域のCMと共にアセスメントしながら「通所型サービス利用意向調査」を通所サービスのアセスメントと共に実施することを伝え、「通所型サービス検討結果」を支援に役立てた。</p>	<p>b</p>	<p>・自立支援に向けたサービス利用の検討 チェックリストの活用や生活状況等をアセスメントし、本人に合った社会資源の活用やサービス利用に繋げていく(10件/年) ・通所型サービスの周知</p>
<p>3</p> <p>認知症になっても安心して暮らせる地域づくり</p>	<p>認知症高齢者本人と家族を地域で支え、認知症に関する対応がスムーズに行える体制づくり 1) 本人・家族に向けた取り組み 相談や訪問等で認知症対応が必要な方を把握し、「介護者の会」「認知症初期集中支援事業」等の利用へ繋ぐ。 2) 地域に向けた取り組み ・認知症の方が日頃利用する商店や関係機関に向けて、認知症に関する理解を深める取り組みを行う。 ・地域の理解を促す取り組みとして、町会等で認知症サポーター養成講座を開催する(2回程度/年)。</p>	<p>5</p>	<p>1) ・「介護者の会」の参加者については、包括での相談時に参加の声掛けを行い、新たに3名の参加があった。介護者サポーターは減少したが(4名→1名)、他地域の協力で人員の確保ができた。 ・「認知症初期集中支援事業」は、3名のケース検討を実施。生活状況の把握と課題の抽出ができ、専門機関の支援につながった。 2) ・認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、関係する機関(スーパー、金融機関等)と連絡を取り合い、支援の方法を一緒に考えるなど具体的な取り組みをした。 ・認知症サポーター養成講座は区民向けに1回実施。3月実施予定は諸事情により中止となった。</p>	<p>b</p>	<p>・「介護者の会」について、介護者へ参加の促しと介護者サポーターへの支援を続ける。参加継続のための支援。 ・「認知症初期集中支援事業」の対象者となるか、常に意識しながら相談業務を行う。 ・地域の認知症への理解を促す取り組みとして、町会等で認知症サポーター養成講座を開催する(2回程度/年)。</p>

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
4 相談支援体制の充実 地域ケア会議機能の強化と充実	1) アトリエ村包括合同の元気はつらつ報告会を開催。本人が望む生活実現のために、多職種の視点を取り入れ、サービスや社会資源の利用を検討する(2回/年)。 2) 会議開催時は地域課題の整理、抽出を意識し、参加者が同一の視点が持てるように実施する。	3	1) 包括合同元気はつらつ報告会の開催(1回/年)。多職種の意見により本人の強みに着目した支援に繋がった。また、短期目標を定めることによって、長期の展望を一緒に考えられ、その後のプランに活かすことが出来た。 2) 地区懇談会では「としまる体操」が広まらないことなどを地域課題と捉え、実際に活動している場所を地図で見える化し、活動場所の少ない所の確認もできた。会議を通して参加者それぞれが自分の地域で広めていく必要性を共有できた。個別ケア会議は新たな書式を活用したことで、課題や役割分担を明確にできた。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・元気はつらつ報告会に地域CMが参加できるよう実践していく。 ・地域ケア個別会議等の積み重ねにより、地域課題を探る。
5 相談支援体制の充実 ケアマネ以外の資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	1) 地域CMが地域課題に関する意識を高め、を主体的に開催できるよう、一緒に企画、運営する。 2) 事例検討会を開催し自立支援を意識したケアプランが作成できるよう、地域CMへ発信する。 3) 通所型サービス等の新たな事業についてCM連絡会にて周知し、実践していく。 4) 地域の主任介護支援専門員と協働し、研修を企画、開催する。	4	1) CM連絡会にて地域課題を意識した勉強会(消防署、消費者センター、民生委員)を企画・開催。(3回/年)地域CMが主体となり、勉強会を開催できるよう支援した。 2) 3月に予定していた地域CMとの事例検討会は、諸事情により延期となった。所内CMの事例に関する検討は毎月実施した。 3) CM連絡会等にて「通所型サービス利用意向調査票」の周知し、調査の聞き取りを48件実施した。また、自立支援を意識したケアプラン作成ができるよう、高田介護予防センター等、新たな事業について地域CMに情報提供し、利用に向けての意識づけをした。 4) ・包括主任CMと地域同行型研修について内容を確認し実施について検討。地域での研修を提案した。 ・地域のCMと民生委員やCSWとの顔の見える関係作りを目指し、民生委員主催の勉強会への参加を働きかけるなど主任CMが中心的役割を担った。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員との連携支援 ・通所型サービス ・事例検討会の開催

<p>6</p> <p>生活支援の充実 見守りに関するネットワーク構築と成果の確認</p>	<p>1) アウトリーチ連絡会の開催 「高齢居住者の孤立に関する心配事」について、分かったことを基に連絡会を開催する。 2) 包括と見守り支援事業の周知 地域の会議体や活動に参加。包括パンフやチラシを活用し、包括と見守り支援事業の周知を図る。</p>	<p>2</p>	<p>1) 孤立予防の観点からアパート大家等からの聞き取りを実施(40件)。その分析結果をもとに「高齢居住者の孤立に関する心配事」を共有した。具体的な事例も交え、それぞれの立場でできることを検討した。 2) 包括と見守り支援事業の周知のために、地域主体の会議や活動(サロン等)に参加した。又、地域のCMと民生委員の関係作りを目的とし、民生委員主催の勉強会にCMの参加を働きかけたことで、双方の役割の理解が進んだ。</p>	<p>a</p>	<p>・アウトリーチ連絡会のテーマ、内容について地域から幅広く意見を吸い上げられるようにする。</p>
<p>7</p> <p>生活支援の充実 地域の関係機関と共に考える孤立予防への取り組み</p>	<p>1) 高齢者の孤立防止について アパート大家、不動産会社に出向き、見守り体制の確認と心配事などについて聞き取りを行う。包括の案内とともに必要な支援につながる関係を作る。 2) 地域団体への働きかけ 地域の関係機関(区民ひろば、CSW、民生委員等)と協力体制を維持、町会などへ働きかける。 3) 「熱中症対策事業」の実施 熱中症の注意喚起に併せ「気になる人リスト」対象者などの実態を把握する。</p>	<p>2</p>	<p>1) 昨年からの継続した取り組みで、アパート大家や不動産会社の高齢者に対する関わりの実態を知り、そこから見えてくる課題を抽出した。働きかけの成果として、不動産会社より心配な高齢者に関する情報が入るようになった。 2) 民生委員の集まり(サロン、勉強会)に積極的に出向くなど、地域の関係機関との協力体制を維持。お互いの役割を意識した上で連携、高齢者の支援にあたった。 3) 熱中症訪問に合わせて、対象者の他にも「気になる人(世帯)」を順次訪問。世帯の抱える問題と進捗状況を確認しながら対応にあたった。</p>	<p>b</p>	<p>・町会や高齢者クラブ等への働きかけ</p>

別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題		
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)	
8	権利擁護への取り組み	<p>1) 成年後見等の対応 権利擁護関係資料(医療機関、利用可能な専門機関等)を整理しスムーズに情報提供できるようにする。情報を随時更新して対応する。</p> <p>2) 「成年後見・地権等確認表」の活用 専門相談等にあげたケースや後追いの対象者について、複数の職員で経過を確認しながら支援の滞りがないようにする。</p> <p>3) 消費者被害等権利擁護に関する相談対応 消費者被害等の防止のために早期発見、早期対応をする。対象者の把握と進捗状況を確認し、関係機関と連携が取れる体制を整える。</p>	いつまでに・どのように・どの程度	5	<p>1) 権利擁護関係資料について、情報を更新し、随時情報提供を行った。個別ケア会議を2件開催。関係機関との連携により、本人の意向確認を重ね、地域支援事業に繋げた。</p> <p>2) 「成年後見・地権等確認表」を活用し、10件のケースについて対応した。金融機関などの専門機関との連携や専門相談等を活用し、所内で検討を重ね経過を確認しながら支援を行った。</p> <p>3) 消費者被害等の防止のために金融機関や介護事業所などと連携を取りながら被害を未然に防いだケースもあった。地区懇談会で民生委員及び関係機関に地域での実例を示して注意喚起をした。CM連絡会では消費者センターの方を招き、見守りのポイントや発見時の対応を地域のCMと共に学んだ。</p>	b	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護事業が円滑に進むよう、関係機関との連携を密にする。 地域のケアマネが権利擁護の視点を持った支援が出来るよう、勉強会等の参加を働きかける。
9	虐待ケースや困難事例への対応能力を高める	<p>1) 虐待ケースの対応 職員会議等で進捗状況を確認し、随時支援方針や目標を確認する。関係機関と連携しながら専門相談等を活用し、その後の支援に繋げる。</p> <p>2) 困難事例の対応 チームとしての関わりを意識し、迅速な状況確認や所内検討、専門相談の活用から振り返りまで全職員で対応する。</p> <p>3) 「気になる人リスト」活用 一人ひとりの到達目標を意識しながら関わり、職員会議等で進捗状況を確認する。</p>	いつまでに・どのように・どの程度	5	<p>1) 「虐待疑い受付票」を6件作成、虐待に関する個別会議を14件開催した。各ケースについて進捗状況や支援方針・目標を確認。関係機関と連携しながら役割分担をすることで、迅速な対応に繋がった。</p> <p>2) 所内で検討を重ねながら、チームとして速やかに状況確認を行った。困難事例については、専門相談を活用し、初期対応から振り返りまでを丁寧に行った。</p> <p>3) 各ケースの進捗状況を月1回程度職員会議で確認し、情報を共有した。必要時には関係機関と連携した。</p>	b	<ul style="list-style-type: none"> 今後も虐待や困難事例の対応について、支援が滞らないよう関係機関と連携する。 「気になる人リスト」名簿記載の基準を分かりやすくする。
10	利用者の自立支援を促す、介護予防サロンの充実	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の受け入れ基準等を再確認し、生活や地域の活動状況を把握した上で、「区民ひろば」等の自主グループへの移行を促す。 サロンサポーターがフレイルを意識した自主運営ができるよう、介護予防関連の研修等で得られた情報を伝達していく。 	いつまでに・どのように・どの程度	1	<ul style="list-style-type: none"> 今年度から参加者は西部包括圏域の住民限定とした。1回平均20名弱の方が参加。初参加の方に対し、生活や地域の活動状況を確認、その上でサロンの趣旨にあった8名を受け入れた。従来参加していた地域外の方には、本来の地域でのサロンへの参加を促した。 サポーター自身が研修参加を自主的に行うことで全員が協力して自主運営が定着した。毎回包括とサポーターが当日の振り返りや活動内容のアイディアを出し合った。サポーター自身が次年度の実施計画を作成した。 	a	<ul style="list-style-type: none"> サロンサポーターがフレイルを意識したサロンを主体的に運営できるよう支援する。

11	個人情報の取り扱いについて	1) 個人情報保護の徹底 「個人情報チェックシート」の読み合わせを定期的に行い、保護に関する意識付けを図る。PCパスワードを定期的に変更する 2) 「緊急時情報セキュリティ事故報告」の周知 「緊急時情報セキュリティ事故報告計画書」について、職員会議などで周知を図る。		1) 「セキュリティセルフチェックシート」を年2回実施したことで、職員の個人情報保護に対する意識が向上した。 2) 「情報セキュリティ実施マニュアル」「電子情報セキュリティに関する要綱」「個人情報保護規定」について読み合わせを行い、周知した。 個人情報は、パスワード変更を定期的に行い、机上等に置かないようにするなど整理整頓を心掛けた。	a	・「セキュリティセルフチェックシート」の項目を意識して業務にいかす。所内で定期的に確認する機会を持つ。
別記様式第1号 重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題	
項目	なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準	いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	(a~d)
12	包括組織としての支援能力の向上	1) 職員のスキルアップ それぞれの専門研修に加え、支援能力向上につながる外部の研修に参加する。伝達研修にて情報共有、所内研修として、記録研修や接遇研修を実施する。 2) 各種講師、発表等への機会を活かし、包括としての取り組みの振り返りと伝達スキルの向上を目指す。	4	1) 支援能力向上につながる外部の研修に70件参加。所内研修として、記録研修や接遇研修を実施した。 2) 出張講座(らくゆうサロン、高松団地、りぶりんと)、法人内研修や認知症サポーター養成講座等において講師を務めた。	b	職員会議等の中で伝達研修の時間を設ける。
13	効率性と働きやすさを向上させる環境の整備	1) 情報システムの変更や事業所移転準備に向けた情報整理 法人内PC環境(データ)、キャビネットの整理、保管場所を定期的を確認し合う。 2) 社会資源の整理 所内掲示物や社会資源の更新を行い、適宜、相談者へ情報提供する。 3) 職員のスケジュール管理 職員のスケジュール把握のためホワイトボード等を活用する。 4) 防災意識の向上 管内の定期的な防災関連の会議に出席し、内容を随時所内にて周知していく。 5) 働きやすい職務体制 それぞれの事情に配慮した職務体制の継続(記録やミーティング等での伝達の徹底・超勤や休暇取得事前申請の徹底)。		1) PCの保管方法を工夫したことで、キャビネット等の情報が整理され、事業所移転に向けて方向付けが出来た。 2) 来所者のみならず、訪問時にも社会資源の情報提供を行った。 3) 訪問時の帰社時間が分かることで、業務の効率化へとつながった。 4) 管内では通報訓練や水消火器訓練を実施。法人防災訓練では、圏域内の危険箇所を徒歩にて訪問し、職員間で情報共有した。職員用の防災バッグを設置。 5) 職務体制の継続。(有給休暇取得の声掛け、日誌の活用による情報共有など)	b	・事務所移転が円滑に実施できるよう、書類整理等を行う。 ・システム上の掲示板を活用する。 ・防災への意識を高める。 災害時の対応について検討する機会を設ける。

令和2年度 事業計画表

重点的 実施方針	第7期（平成30年度～令和2年度）介護保険事業計画における			達成度
	生活支援の充実	1	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	
		2	支え合いの仕組みづくり	
	相談支援体制の充実	3	地域ケア会議機能の強化と充実	
		4	ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	
認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5	適時、適切な医療・介護等の提供		

地域包括支援センターの重点目標 名称（西部地域包括支援）センター

- ・地域住民が自らの健康を維持し、自立に向けて取り組める環境づくり
- ・包括が地域の関係機関等と協働し、認知症高齢者本人・家族を地域で支える仕組みづくり
- ・個人情報保護に関する取り組みの強化と業務の効率化、事業所移転・情報管理システム変更へのスムーズな移行

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	次年度の課題
項目	なにを（箇条書きで記入）	内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度	(1~4)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
1	生活支援の充実 支え合いの仕組みづくり	① 窓口相談や地域ケア会議等から見えてくる地域課題を所内で周知し、解決に向けての取り組みを地域と共に行う。（地区懇談会の開催 1回/年） ② 自主グループの支援の継続 ・フレイル予防の理解を深める。 ・通所型サービスCや地域の自主グループなど新たな取り組み拠点の周知を図る。	2		

重点目標に基づく項目		実施方針 (1~4)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
2 生活支援の充実 介護予防・日常生活支援総合事業の周知	相談及び訪問時等、自立支援に向けたサービス利用の検討 ・地域への働きかけにより、自立支援に関する意識を高める。 ・事業対象者チェックリストの活用。(10件程度/年)	1			
3 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	① 地域の認知症への理解を促すために、町会等へ認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ実施する。(2回程度/年) ② 「認知症初期集中支援事業」の利用を視野に入れながら相談業務を行う。 ③ 高田介護予防センターで実施する認知症相談センター事業との連携・協力の方策を検討していく。 ④ 「介護者の会」について、介護者や地域CMに周知し、参加継続に繋いでいく。	5			
4 相談支援体制の充実 地域ケア会議機能の強化と充実	・所内で検討された事例や課題を地域ケア会議等に繋げる。 ・「元気はつらつ報告会」や個別ケア会議等で課題を共有しながら支援できるよう、地域CM等の関係機関に働きかけ、意識を高めていく。	3			

重点目標に基づく項目		実施方針 (1~4)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入) 内容・達成基準(いつまでに・どのように・どの程度)				
5 相談支援体制の充実 ケアマネジメントの資質向上・主任介護支援専門員の育成支援	<p>① ケアマネジメントの資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CM 連絡会にて事例検討会を開催し、ケアマネジメントの資質向上を図る。 ・インフォーマルサービスや研修等の情報を地域で活用できるようCM に周知する。 ・民生委員や地域 CM との交流の場を設け、互いが連携できるよう支援する。 ・CM の資質向上のため所内のケアプラン点検を行う。 <p>② 主任介護支援専門員の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域 CM と共に企画した研修会を開催する。 	4			
6 生活支援の充実 見守りに関するネットワーク構築と成果の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が抱えるそれぞれの課題を通して見えてくる地域の課題を探るため、民生委員や町会などから幅広い意見を吸い上げられるようにする。 ・懇談会等でネットワーク構築の成果を確認する。 	2			

点目標に基づく項目		実施方針 (1~4)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
7 生活支援の充実 地域の関係機関と共に考える 孤立予防への取り組み	<p>関係機関と共に取り組む孤立予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熱中症訪問等で生活アセスメントを実施する。 ・「気になる人リスト」の活用により、変化に対応できる体制を整え、進捗状況については随時確認する。 ・「通報対応票」を活用し、孤立予防に関する課題を整理する。 ・町会や高齢者クラブ等へ包括、見守り支援事業の周知を図る。 	2			
8 権利擁護への取り組み	<p>① 権利擁護事業の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の支援では、会議の情報整理のために共通の書式(個別ケア会議検討シート・多機関ケースカンファレンスシート等)を活用し、役割分担や方向性を確認する。 ・消費者被害防止については金融機関等と協力しながら高齢者へ注意喚起を行う。 <p>② 権利擁護に関する支援能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所内で事例検討をし、権利擁護の視点を持った支援が出来るようにする。 	5			

点目標に基づく項目		実施方針 (1~4)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目 なにを(箇条書きで記入)	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度				
9 虐待ケースや困難事例への対応能力を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括職員全員が相談を受けた際、一連の流れを踏まえつつ、対応ができるようにする。 ・ 職員会議等で進捗状況を情報共有し、随時支援方針や目標を確認する。関係機関と連携しながら専門相談等を活用し、その後の支援に繋げる。 ・ 包括全体で把握するために「気になる人リスト」を活用し、支援が途切れないようにする。 	5			
10 生活支援の充実 利用者の自立支援を促す、介護予防サロンの充実	<p>① 利用者へのフレイル予防の意識付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者がフレイル予防に意欲的に参加できるように支援する。 ・ 介護予防手帳を活用し利用者の介護予防の意欲を高める。 <p>② 主体的なサロン運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サポーターがフレイルを意識し主体的に運営できるよう後方支援する。 ・ サロンが活性化するように社会資源について情報提供を行う。 	1			

点目標に基づく項目		実施方針 (1~4)	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	達成度 (a~d)	次年度の課題
項目	なにを(箇条書きで記入) 内容・達成基準(いつまでに・どのように・どの程度)				
11 個人情報の取扱いについて	<ul style="list-style-type: none"> ・所内研修で個人情報保護に関する項目を確認し、捉え方の標準化を図る。(年1回) ・「セルフチェックシート」を実施し、職員の意識付けを定期的に行う。(年2回) 	5			
12 相談支援体制の充実 包括組織としての支援能力の向上	<p>① 相談支援技術の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討と振り返りを重ね、次の支援に繋げていく。(1回程度/月) <p>② 研修の参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伝達研修の実施。 ・内部研修(接遇、記録など)を計画的に行う。 	4			
13 効率性と働きやすさを向上させる環境の整備	<p>① 働きやすい職務体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害等に備え、テレワークの導入を検討する。 ・それぞれの事情に配慮した職務体制の継続。(記録やミーティング等での伝達の徹底・超勤や休暇取得事前申請の徹底) 	2			

	<p>② 防災意識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「豊島区地域包括支援センターの発災直後におけるガイドライン」（骨子たたき台）を読み込み、一連の流れを定期的に職員間で確認する。 ・「災害時用安否確認者リスト」を用いて、平時より訪問等を行い、複数の職員で情報共有する。 <p>③ 事業所移転に向けて計画的に書類や物品の整理を行う。</p>				
--	--	--	--	--	--

(令和元年度) 地域包括支援センター業務自己評価表

差し替え

- 【評価の目安】
 4 ~ かなりできている
 3 ~ ある程度できている
 2 ~ あまりできていない
 1 ~ できていない

菊	東部	中央	ふくろう	医師会	いけよん	アトリエ	西部
111	105	107	108	109	99	103	102

1. 地域包括支援センター運営体制		菊	東部	中央	ふくろう	医師会	いけよん	アトリエ	西部
		16	14	15	15	16	12	14	15
評価項目	評価基準	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価
職員の職務及び姿勢	センターの職員は中立・公正でいる意識を持ち、個別支援にあたり、保健・医療・福祉サービスが特定事業者に不当に偏らないよう、また、利用者を不当に誘導しないように配慮している。	4	4	4	4	4	3	4	4
	日頃の業務内容をセンター長が網羅的に把握し、センター内で職務分担を設定し、かつ業務が行われている。								
	センターの目的や基本的視点について、所内会議の計画的な開催や、職員間での日常業務の情報共有などにより、共通認識を持って業務を行っている。								
職員の資質向上	職員の資質向上のための取り組みを適切に行っている。	4	3	3	4	4	3	4	4
	区や都、国等公的機関の主催する研修には参加するようにしている。								
書類の整備	事業に関する提出物の期日内提出を実施し、提出物の作成にあたっては簡潔明瞭を心掛けている。	4	3	4	3	4	3	3	4
	職員の資格の有効期限を確認するとともに、職員の異動等があった場合には、変更届出書を速やかに提出している。								
	契約書、相談記録、関係文書等の情報が適切に管理・保管できているか。決められた保管年数を守っている。								
その他	苦情を受けた場合には記録に残し、適切に対応している。また、その内容について速やかに区に報告を行っている。	4	4	4	4	4	3	3	3
	包括必置の三職種の適切に配置するとともに、土曜なども必ず三職種のうち1名は出勤する勤務体制を整えているか。								
	センターの開設時間外においても、緊急時に連絡を取れるよう連絡体制や連絡網等を整備している。								
	個人情報の取り扱い等、情報管理を適切に行っている。								

2. 総合相談業務		菊	東部	中央	ふくろう	医師会	いけよん	アトリエ	西部
		16	15	14	15	14	12	13	13
評価項目	評価基準	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価
相談受付の方法	センターの認知度を向上させる取り組みを行っている	4	4	3	4	4	3	4	3
	関係機関からの相談に対し、速やかに対応し報告するなど信頼関係構築に努めている								
	働きながら介護をする家族等に対する相談・支援を行うことで、介護離職を防止している								
	地域の高齢者の世帯を積極的に訪問して生活実態やニーズ等を把握し、在宅生活を支援している								
相談受付での対応	相談記録を作成するとともに、必要であればセンター長へ速やかに報告し、センター内での共有ができる体制をとっている。	4	4	4	4	4	3	3	3
	相談記録の作成にあたっては、リスクマネジメントを念頭においた書き方がなされている								
	相談記録の作成にあたっては、把握した情報を整理し、専門的見地から判断した内容によって支援方針を定めている								
地域の高齢者の実態把握	地域住民や関係機関から支援が必要な地域高齢者の情報収集を行っている。	4	3	4	4	3	3	3	3
	総合相談等の内容分析を行い、地域の課題を抽出している								
地域におけるネットワーク活用	地域の課題や地域住民への支援について、ネットワークを活用した問題解決を行っている。	4	4	3	3	3	3	3	4
	地域の社会資源の把握及び機能や役割の整理をしている。								

た相談・支援、認知症 ケアの多職種連携	容態の変化に応じ、医療・介護等が提供される循環型の仕組みづくりとして多職種との連携を図る。	4	3	4	3	3	3	4	4
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

7. 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援業務		菊	東部	中央	ふくろう	医師会	いけよん	アトリエ	西部
		13	14	14	16	14	12	15	13
評価項目	評価基準	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価
基本的姿勢	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等にかかる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について、改正部分も含めて内容を事業所内で周知し、基準に沿って対応している。	3	4	3	4	3	3	4	3
	介護予防支援や介護予防ケアマネジメントの受付、契約、担当者選定、担当者の進捗管理、利用者情報の把握、毎月の実績管理と予定管理、給付管理、サービス請求、委託事業所管理、報酬の管理等について担当者で役割分担が明確化されている。	3	4	4	4	3	3	4	3
自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント等の取り組み	介護保険以外のサービスを、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランに位置付けている	4	3	4	4	4	3	3	4
	第1号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の実施にあたっては、共通の考え方に基づき一体的におこなっている								
介護予防支援等の再委託について	介護予防ケアプラン等を居宅介護支援事業所に再委託する場合には、委託に必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事している事業者であることを確認している	3	3	3	4	4	3	4	3
	介護予防ケアプラン等の再委託事業所選定は、公平性・中立性を考慮し特定の事業所に偏らないように配慮している								
	再委託先の事業者が介護予防サービス計画原案を作成する場合には、計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認をおこない、評価の内容の確認に基づき今後の指定介護予防支援の方針等を決定している								

8. 地域ケア会議		菊	東部	中央	ふくろう	医師会	いけよん	アトリエ	西部
		11	9	10	10	11	10	10	11
評価項目	評価基準	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価
地区懇談会及び地域ケア個別会議の開催計画作成	地区懇談会及び地域ケア個別会議(従来型及び自立支援型)の開催計画を事業計画に記載し、実施する。開催のきっかけとなった地域課題の内容、会議の機能、構成員、開催頻度、時期等を記載する	4	3	3	4	3	3	3	4
自立支援・重度化防止等に資する観点からの地域ケア個別会議の実施と対応	元気はつらつ報告会の形態を参考とした地域ケア個別会議(事例提出者以外に最低3職種の助言者によって構成すること)を実施し、地域課題、多職種から受けた助言への対応内容等の報告書を高齢者福祉課に提出する。	4	3	4	3	4	4	3	3
センター主催の地域ケア会議の運営	地域ケア会議の目的について、開催時に参加者に確認をおこなっている	3	3	3	3	4	3	4	4
	地域ケア会議の運営にあたっては、関係者等への守秘義務の取扱いについて参加者に説明を行っている								
	地域ケア会議の中で、話し合った内容についてまとめの確認と終了後の役割分担等について確認を行っている								
	地域ケア会議の中で、話し合った内容について、記録を作成し参加者にフィードバックする。								

9. アウトリーチ事業(見守り支援事業)		菊	東部	中央	ふくろう	医師会	いけよん	アトリエ	西部
		11	10	10	11	12	11	10	10
評価項目	評価基準	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価	自己評価
高齢者等の情報収集、生活実態アセスメント及び安否確認	高齢者及びその家族に関する基礎的事項・支援・サービス計画の内容及び実施状況並びにサービス利用意向及び今後の課題等を記載した台帳等を整備し、台帳等から支援すべき対象者を抽出し、地域高齢者等の心身の状況等生活実態のアセスメントを、対象者への戸別訪問等適切な手段により実施している。	3	3	3	3	4	3	4	3
孤立対策事業への参加・支援(見守り支援活動)	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っている。また、既存の見守り機関以外に、社会的に孤立している高齢者に対する新たな社会資源の開発やネットワークの構築を行っている。	4	4	4	4	4	4	3	4
在宅高齢者及び家族等からの相談対応	在宅高齢者等の各種の相談に対し、訪問、電話、面談等により総合的に対応している。また、複雑かつ困難な相談事案であると判断された場合、必要な機関へ円滑に引き継ぎを行っている。	4	3	3	4	4	4	3	3