

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		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	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.	「ホッと菊食堂」開設および円滑な運営体制の構築	達成目標： 新型コロナウイルス感染症拡大の動向を見ながら「ホッと菊食堂」の開設時期を決定し、地域関係者・関係機関とともに年度末までに、感染症拡大防止対策を踏まえた円滑な運営体制を構築する。	いつまでに・どのように・どの程度	2	1. 緊急事態宣言2回発出の状況下でありながらも、コロナ感染状況を踏まえて迅速に判断し、年8回無事開催できた。	a	1. 1) コロナ感染症蔓延は3年度以降も継続するため、食堂開設の目的を再確認し運営方法を再考する。
★	「ホッと菊食堂」の目的は、(1) 孤食・低栄養・閉じこもり等を起因とする認知症やフレイルの予防・改善	決定し、地域関係者・関係機関とともに年度末までに、感染症拡大防止対策を踏まえた円滑な運営体制を構築する。		1	1) 7月3日感染防止対策学習会（区担当係長が講師）及び食堂実施マニュアル説明会を企画し、包括職員と運営に関わる関係者とともに学び、内容を共有した。		①状況を踏まえた迅速で的確な判断のルール化。
	(2) 支え合いのネットワーク推進	具体策： 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。			7月10日開設し、7月は週1回8～12月は月1回実施。1月以降宣言下で休止。		②変異型に備え、感染防止対策の拡充方法を検討する。
					2) 感染症蔓延状況による不定期の開催にならざるを得ず、ポスター作製・HPにアップしたが地域に広く周知することは		③食堂以外でもつながる他の対応策も検討する。
							2) ウイズコロナ時代の地域の広報活動について

	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。		辞め、関係者中心の広報活動に止めた。		検討する。
	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。		3) コロナ禍で医療関係者のミニ講座への協力は難しく、内容も感染症拡大防止を重視したプログラムに変更し開催。茜の里から参加者にパンを寄贈いただいた。		3) 関係機関との連携のあり方について(医療・介護・障害・地域の食に関わる団体等)
	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。		4) コロナ禍、法人の方針で事業運営におけるボランティア参加の一時的制限が生じた。昨年度登録いただいた民生児童委員・介護予防リーダー・多職種連携会議委員など約10名の方が運営に協力された。		4) 地域ボランティアが安全に楽しく活躍できる態勢づくりをさらに拡充する。
	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。		5) 職員や専門職ボランティアによる送迎により、希望した認知症の方も参加でき、地域参加やサービス利用のきっかけになった。		5) 認知症本人が安心して活動に参加できる態勢づくりとして、チームオレンジによる送迎の体制を区に期待したい。
	6) 年度末までに様々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： 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。	2 5 1	2. について 1) 「展示の場」をさらに有効に活用すべく、食堂等の地域活動のちらしやポスター等も作成していたが、コロナ感染状況により、常時の開催が不確定となり、新たな情報の展示を広く依頼することは延期にした。日々の窓口業務や訪問時、関係者会議等の際に必要な方への周知を優先した。	b	2. について 1) 50か所の展示場所は地域住民の日常生活に密接な場所で周知効果が高い。次年度も継続して展示いただけるよう、感染状況で不定期の開催となるがルールを明確化し活用したい。
	具体策： 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の継続を図る。		2) 6月30日の第1回地区懇談会で「コロナ禍にあっても支援の必要な方を取り残さない関わりをしたい。」と民生児童委員等から発言があり「感染症防止や		2) コロナ禍にあっても、地域の支え手として活動される関係者のあと押しを継続していく。必要な方へ
	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。		フレイル予防のチラシ」等に協力。地域 約500世帯に自主的に配布いただいた。		個別に配布いただくチラシ 作成の協力を継続する。
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・具体策： 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、 感染症対策としての小規模会議運営かつ 委員が活動しやすい体制を構築する。	3・5	3. 6月・3月の2回地区懇談会（多職種 連携会議）をハイブリッド形式で開催。 1) 6月会議では『コロナ禍における地域 課題』である「フレイルや認知症の進行 が危惧される」「家族や地域、関係機関の つながりの希薄化から生じる課題」に対 する取り組みが提起された。 2) 上記は当包括圏域内だけでなく豊島区 全体の課題と捉え、区の地域ケア推進 会議全体会議のテーマとして提案。解決 に向けての検討の場として5つの包括 専門職部会の発足・再開も提案し、今年 度実現した。 3) 3月会議では圏域内の取り組みと豊島区 全体会議の報告も行い次年度の方向性を 決定した。 4) 多人数の対面を避けるため圏域としては 遅れていたMCS導入を多職種委員の連絡 ツールとして年度当初に推進し、6月末 からオンラインでの会議開催に至った。 5) コロナ禍の状況を勘案し、圏域内に目 的別に「地域づくり部会」と「ネット ワーク部会」を発足し各2～3回開催。 ①住民団体主催で地域に向けた認知症講座 を3年度企画したいと打診があり、地域 づくり部会で応援することになった。	a	3. について 1) コロナ禍で見えてきた 地域課題に対する取り組み は、★圏域内の多職種連携 会議「地域づくり部会」や 「ネットワーク部会」で 取り組めること ★包括 専門職部会で検討すること ★関係機関を含む区レベル で取り組むこと等、個々の 課題に対する取り組みの 重要性・可能性等を踏まえ た精査が必要である。 2) 感染症拡大防止のため できないことも多くあるが 感染対策の最新情報を入手 し、創意工夫・できること を積み上げていく。その ために関係機関の連携を さらに強化する。 3) 地域の関係者・関係 機関として新たな人材・ 団体を発掘するため、個別 支援から得られた情報を 集約し、第2層コーディネーターとも連携し、可視

			②多職種による事業所へのMCS出張相談を2回開催。当包括でも2ケースで運用し、内1ケースは海外在住家族と関係機関との連絡ツールとしてMCSを活用中。		化する。(登録可能な情報はAyamuへ入力)
4. 介護中の家族支援の強化	1) 月1回第4火曜日に「介護者Cafe」を開催し、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。	2・5	4. 1) 「介護者Café」参加の介護者にはがきで参加の意思を確認したところ全員から参加の返信があった。6月から感染防止対策を講じた運営で再開した。	a	4. 1) 緊急事態宣言で対面が難しい時にオンライン開催を参加者に打診したが環境面での課題もあり実施に至らず。今後検討へ。
1) 介護者が主体的に参加できる「介護者Café」への取り組み	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、職員が意識して「介護者Café」参加の声掛けをする。		①年10回開催し毎回10～15名程度の参加があり、就労中の方や男性介護者の参加も見られるようになった。認知症本人が2名参加希望され、職員や専門職ボランティアによる送迎対応を行った。		①区内の認知症カフェ・介護者の会は休止が多かった。会を持たなくても、つながれるツールや介護者の拠点となる団体・場が必要とされている。
	②職員だけでなく、経験のある介護者が司会を行うことも取り入れる。		②センター職員からの声掛けで常に新しい介護者が参加し、経験のある介護者との会話から、継続参加に繋がっている。		②認知症カフェやサロン等の活動の場へ、認知症本人と一緒に参加するチームオレンジの育成・体制づくりを区に期待する。(上記モデル事業を希望)
	③「介護者Café」参加の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。企画から参加を希望される介護者には関わってもらう。		③11月「介護者の心のケア」をテーマに認知症支援講座を「介護者Café」メンバーと区報募集で30名参加。ダブル介護や男性介護者、障害もちながらの介護など活発な意見交換の場になった。つながりの場を求めていることを再確認した。		
	④認知症当事者の参加がある場合を想定し事前に落ち着いて過ごせるプログラムの準備や「認力フェかもん」との連携。				
2) 就労中の介護者への支援	2) 窓口相談時に、就労中の介護者のニーズ把握に努め、要望によっては土曜開催等検討する。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インテーク技術向上を図る。		2) 就労中の介護者や男性介護者向けに土曜開催を企画していたが緊急事態宣言により企画を延期した。参加する介護者のリーダーと2か月に1回ミーティングを行い、「介護者Café」が介護者主体の拠点の1つになるよう準備している。	b	2) ダブル介護、男性介護、障害を持ちながらの介護、ヤングケアラーの支援などそれぞれの介護者が必要な情報を得られる情報ステーションの設置と届く配信。

3) 認知症カフェの支援	3) 「認知症カフェかもん」の運営に協力を継続する。施設利用者と地域関係者との交流が中心となっているカフェであり、今後も周知を継続する。	2・5	3) 認知症カフェかもんはコロナ禍で休止していたが年度末1回開催。定員5名のところ8名参加。参加者が友人を誘うなど集いの場が求められている。	b	3) 感染防止対策の徹底や菊かおる園施設主催の認知症カフェ開催の支援を継続する。
5. 地域特性や外出自粛に伴うフレイルを踏まえた介護予防ケアマネジメントの推進	①プランナーミーティングを適宜行い、新たな総合事業サービスや活用方法を共有し、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。	1 2 4	5. 1) について 随時にプランナーミーティングを行い、情報共有や意見交換を行い、適正なケアマネジメント業務に向けて取り組んだ。	b	5. 1) について ①プランナーミーティングを有効活用し3年度制度改正にも対応していく。
1) 本人主体の適切なマネジメントのために	②外出自粛に伴うフレイル予防のため、330件の要支援利用者に自宅でする運動チラシとマスク、メッセージを配布。 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幅広い視点で検討する。 ④基本チェックリストから始まる事業対象者のケアプランに対して煩雑との認識が強いが、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継続していく。 ⑤継続的に地域の社会資源の発掘や把握に努める。		①コロナ禍において、できることを提案しフレイル予防に努めることができた。訪問型サービスの休止は少なかった。 ②マスクを配布した高齢者からはお礼の電話が入り、支援者側にとっても励みとなっただけでなく、近況を伺うこともでき、早期対応につながった。 ③圏域内では緊急事態宣言後すぐに感染防止対策の勉強会を実施するなど、住民主体のサロンが7月から再開され、社会資源として紹介できた。しかし緊急事態宣言下では区民ひろば、地域サロンなど地域社会資源の活用が難しかった。基本チェックリストを活用した出前講座も行事やイベント中止で実施を見合わせた。		②コロナ禍に伴うフレイル予防を引き続き実践する。 ③東京都モデル事業を皮切りに、ケアマネジメントB・Cについてセンター全体で学び、多職種や地域資源を有効活用したセルフマネジメントの支援を行う。 ④地域の社会資源の創出や発掘を継続する。 (圏域内に通所B・C事業がなくA8事業所ないため、実施の可能性のある関係機関からの相談等に継続的に対応している。)
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年1回開催 2包括合同で年2回開催し、利用者自ら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。	3 4 1	5. 2) について ①区主催の元気はつらつ報告会等の助言者で2回参加。修正案に向けた提案を行う。 ②元気はつらつ報告会の運営方法について	b	5. 2) について 修正された元気はつらつ報告会を、より効果的に包括主催で行えるように

	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。		修正案を区が検討中であったことやコロナ感染防止の観点から今年度の包括主催元気はつらつ報告会は見合わせることにした。		地域の実情に合った運営方法を検討する。総合事業の新たなサービスや地域資源の活用につながるよう地域のケアマネジャーへの周知方法を検討する。
	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。		(包括職員は全員事例提出者を経験しており、地域ケアマネジャーの傍聴は過去2年間大規模に実施済みであるため。)		
3) 新システム導入に伴う対応	①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に職員間で情報共有し協力して対応する。		5. 3) について	b	5. 3) について
	②適正で効率の良い給付管理実施のためにケース担当者と請求事務担当者の役割を明確にし、センター内で精査する。		①システムPTで得られた運用方法を所内で標準的に対応できるよう、所内システムPT担当者を決め情報を集約した。職員間でもサポートし合い対応している。		①ウインケアをより効果的に運用していくために、今後も運用上の課題を出し合って全包括で検討していく必要がある。
			②上半期にケース担当者と請求事務の役割分担を行い、給付管理の所内マニュアル作成し業務量の負担軽減にもつながった。		②新システム運用における職員のバックアップ態勢の継続。
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	6. 1) について	b	6. について
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。		研修計画は立案できたが、コロナ蔓延状況により開催までには至らなかった。しかし介護支援専門員地区懇談会は2回開催でき地域の介護支援専門員の現状と課題について把握できた。		1) 研修会は、次年度に改めて開催に向けて検討していく。
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	2) について	c	2) について
		3・4	左記の区の両委員会が開催されなかったため、実行できなかった。		ロジックツリーを用いて、現状把握と課題解決に向け
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。		3) について	a	主任ケアマネジャー部会にて検討していく。
	具体的には・・・①関係機関との連携		支援事業担当の事例検討会(三職種・アウト		3) について

	②アセスメント実践力の向上		リーチミーティング)を月2回開催し、		三職種・アウトリーチMG
	③権利擁護強化		アセスメント強化(初回2名体制)・課題の		の効果が見られたため、
			明確化・支援方針の決定・具体的な役割		プランナーMGにおいても
			分担・関係機関連携について協議した。		事例検討を進めていく。
			年間延べ132件検討しスキルアップを図る。		所内ケース共有ツールと
			各種相談事業活用は8・9・10にて記載。		して記録を回覧する。
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	①感染症対策にて高齢者実態調査は延期 になったが、接触到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 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。	2・5	7. について ①感染対策に配慮し、757件(民生390/ 見守り367)の熱中症予防訪問を実施。 自粛前後の生活/身体状況/精神状況等の 変化に着目し支援した。 ②民生児童委員からの熱中症訪問報告を 後追いに活かし、つながりのあるフォロー ができた。感染防止で対面時間が短くなった ことで、後追いや気になる方の訪問頻度を 増やすことができた。 ③区民ひろば3か所で25回のミニ出前講座 を実施。2回目の緊急事態宣言下では感染 防止対策を講じて必要な限り開催を継続した。 講座の内容は、コロナ禍で生活を続ける ための情報提供を中心に実施した。 ④コロナ禍での活動について、民生児童 委員から季節ごとのおたよりを配布したい との声があがり、その実施を支援した。	b	7. について ①2年度延期の高齢者実態 調査の実施にあたり、引き 続き感染防止対策を講じ、 現状把握・早期支援に努め る。 ②外出自粛が今後も続くと 考えられる中で、柔軟な 方法で高齢者の実態を把握 する。 ③ i) 元年度から延期に なっている単発出前講座の 実施。 ii) 区民ひろばで3年度 開始予定の包括相談会との 連携。 ④コロナ禍で地元での散歩 や買物が生活の中心となっ ているため、休止となり参加 できなかった自治会サロン や町会交流会再開の支援。
8. 高齢者虐待防止の啓発	①地域の介護支援専門員や介護事業所に	4・5	8. について	b	8. について

および権利擁護の推進	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。		①コロナ禍で研修や出前講座は実施せず。 介護支援専門員・介護事業所等と連携して個々のケース対応を包括多職種で行った。虐待個別会議年11件実施。 ②自主的な集まりであった社会福祉士会が年度後半に部会になり動き始めた。 ③成年後見申立て支援11件 (内、区長申立て2件)		①虐待防止の啓発活動を出前講座等可能な形で、できる限り行っていく。 ②社会福祉士部会で関係機関との横のつながりの構築および事例検討の実施。 ③3年度制度改正の虐待防止における所内体制整備。
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	9. について ①もの忘れ相談5件、認知症初期集中支援チーム7件、地域ケア個別会議22件 地域ケアG三相談10件など、適時適切に相談事業の活用や個別会議を開催し、多職種のよりよい支援体制構築に努めた。 ②認知症施策推進会議にて新ケアパスに対し、成果検証を踏まえた提案を行った。	a	9. について 1・4・6の3)で記載済み。 今後も認知症高齢者支援においてチームアプローチを継続し本人の望む生活に向けた「早めの気づきと備え」「早期発見・対応」「適時適切な医療・介護・生活支援等の提供」「地域や人のつながり」の支援を継続していく。コロナ禍の地域課題でもあり重点項目である。
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	10. について ①月2回の三職種アウトリーチMGにて、ケース検討・報告を年130件以上行い、各種制度や社会資源の活用について協議。 担当職員が多角的にケースを見立て、優先順位を踏まえ、解決策をイメージできるように努めた。	b	10. について ①9に記載済み。 精神疾患の診立てができる専門相談が限られているため職員の研修と連携を強化する。 ②若年性認知症ケースの知識・対応力研鑽は今後も

			②若年性認知症ケースは今年度経験なし。		継続していく。
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。	1 2	①年5回まちづくり検討会議に参加して介護予防リーダーに必要な情報提供を行い、活動の間接的なサポートを継続。 ②3名の介護予防リーダーが地区懇談会委員を務め地域づくり部会メンバーでもあるため地域課題を共有しているが、次年度は「いきいきクラブIN豊島」主催で認知症講座を企画されることへ。上記の部会でもあと押しすることになった。	b	11. について ①介護予防リーダーの活動への協力・関係機関連携 ②必要な情報提供（総合事業やコロナ禍の対応等） ③サロン参加者の声掛け ④リーダー後継者の発掘とつなぎ。
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護センター機能を確認し、必要な情報提供の実施。		12. について 1) 区災害対策PTと菊かおる園施設防災防災委員会と連動し、備品整備・各種訓練を実施した。 ①防災備品リスト作成・不足備品補充。 ②災害伝言板171・緊急連絡網訓練実施 ③防災無線訓練月1回実施（区主導） ④包括対応の要援護者高齢者リストの精査 ⑤BCPと不審者対応マニュアルの修正を実施した。	b	12. について 1) ・地域の防災訓練等の活動が緊急事態宣言下で中止になり参加が難しかったが今後は感染防止を踏まえた災害時対応になるため研修機会の確保と各種災害訓練に積極的に参加することが重要である。 ・3年度改正に法人包括部会で対応。BCPや感染症対策の指針策定、研修・訓練の準備を開始する。
	2) 新型コロナ感染症関連		2) コロナ感染防止のための包括対応。 ①非接触体温計・消毒液・マスク・手袋・フェイスシールド・防護エプロンなど必要備品の確保 ②窓口や執務室内の亚克力板やビニール		2) について ・「第1回緊急事態宣言下は電話対応を基本対応とする」 との区からの指示が発出されたが、その他の詳細な

			カーテン、加湿器等の設置。		指示がなく、第1～2波
			③執務室内・会議・訪問等の前後の		時点まで各包括や法人の
			消毒や換気の徹底。		判断に委ねられた。
			④面談・会議・出張講座等の対応時間の		・未曾有の状況であるが、
			短縮。Web会議、MCS・メールの活用。		基幹型は現時点で高齢者
			⑤第1回緊急事態宣言下はテレワーク許可。		相談の状況や最前線にいる
			⑥6月22日包括医療職部会にて基幹型に		包括職員の状況を把握し、
			下記の要望を伝え、9月2日に回答あり。		区全体の状況を踏まえた
			i) 新型コロナウイルス感染症の学習会		上で包括支援の必要性を
			ii) 緊急訪問対応時の防護方法。		判断し、災害時対応同様に
			iii) 感染症防護備品の調達について		迅速に対応いただきたい。
			⑦包括主催の大人食堂や介護者カフェを		これにより現場の判断が
			運営、また週1回程度の緊急要請がある		迅速かつ的確に行える。
			センターであり、常に最新情報を入手し		次回以降お願いしたい。
			迅速な決断・最善策を模索し努めてきた。		

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	菊かおる園 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	コロナ禍で見えた地域課題に対し地域の強みを活かした取り組みを推進する。 1. 介護予防・フレイル予防を重視した地域づくりの推進 2. 必要な情報が地域の高齢者に届くしくみづくり 3. 認知症本人・介護者のつながりや発信支援 4. 適時適切な医療・介護・生活支援・地域資源等の提供・活用ができる相談支援体制の構築	【達成度の目安】 S : 目標を上回る A : 目標通り B : 目標をやや下回る C : 目標を大きく下回る
-------	----------------------	---------------	---	--

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果 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
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)			
1	施策1. 介護予防・総合事業の推進	【施策1-1】 介護予防・フレイル予防を重視した地域づくりの推進 (高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡充)	1. コロナ禍により、特にフレイルや認知機能の低下がみられ、家族・地域・社会のつながりも希薄になり、その弊害も見えてきた。 2. この圏域は介護予防リーダーが主体となつて通いの場が多く運営され、民生児童委員も活動に協力的な地域であり、個々で取り組みを開始している。 しかし、活動の継続・発展のために、地域づくりの新たな担い手がつながる仕組みが必要である。	1. 圏域内の住民や関係機関の代表で構成される「菊かおる園地域づくり部会」発足し、昨年度はコロナ禍で見えた地域の課題を抽出した。今年度は個人、地域団体、包括、地域づくり部会、区レベルの取り組みについて精査する。 2. 今年度は地域づくりに向けて積極的にアクションを起こしている下記の関係者の取り組みに対して、地域づくり部会での協力関係を推進するため、部会を年3回程度実施する。 ①「フレイル予防・認知症予防」と「情報が届きにくい高齢者に必要な情報を届ける」を主目的とした民生児童委員有志による高齢者へのおたより配布。 ②介護予防リーダー運営の「いきいきクラブN豊島」主催の地域住民に向けた「認知症とのかかわり方」講座の開催。 ③第2層コーディネーターも部会メンバーとして参加する。 ④部会で新たな住民主体の場の立ち上げも支援していく。(介護者カフェの自主化の準備支援)	1. 第1回、第2回地域づくり部会の開催 2. について ①民生児童委員有志による高齢者へのおたより配布(1回500部)の準備を見守り担当者中心に、通年で要望に応じ協力する。 ②研究所主催のまちづくり検討会に継続的に参加し、介護予防リーダーの活動やサロンの状況、今回の企画の進捗状況を確認する。通年で、対象者への声かけや広報活動で協力する。担い手の発掘やつなぎを継続する。 ③★【施策4-1】認知症マスコプロジェクトにおいて第2層コーディネーターと協働する。 ④★【施策4-2】実現に向けた介護者のリーダーとの協働。	1. 第3回地域づくり部会開催 2. について ①自主的な活動が継続できるよう、また、おたよりが高齢者のニーズにあった内容・構成であるか等、高齢者や関係者の意見を反映できる場を持ち、取り組みを拡充する。 ②介護予防リーダー運営の「いきいきクラブN豊島」主催で10月からの「認知症とのかかわり方」講座開催への協力。年度末には講座後の地域での取り組みについて部会でも協議する。 ③★【施策4-1】認知症わんわんパトロール登録システム構築において第2層コーディネーターと協働する。 ④★【施策4-2】参照。			
2	施策1. 介護予防・総合事業の推進	【施策1-2】 身近な介護予防活動の場づくり (通所型サービスの推進)	1. 現在、圏域内には総合事業通所B・C事業を担う団体やA8事業所がないため、総合事業の受け皿が不足している。 2. 高齢化率の高い巣鴨5丁目・西巣鴨4丁目住民の身近で介護予防活動できる場が少ない。 3. 区民ひろばを拠点にしない高齢者のつながる場も必要である。	1. 圏域内の総合事業を担う可能性のある関係団体や事業所に向けた、身近な関係機関である包括の立場からの相談・支援を実施する。 2. 高齢者率が高くサービス量が不足している地域にできる総合事業A8事業やサロンが効果的に運営できるよう、周辺地域の関係者等への周知に協力する。また、個々のケアプランにおける連携体制を強化する。 3. 感染防止対策を講じた「ホット菊食堂」の運営の継続。宣言で休止の際には個別に必要な情報をタイムリーに発信し、つながりを継続する。 4. 短期集中通所型サービスを通じたスポーツジムの連携を検討する。	1. 通所B事業候補である「いきいきクラブN豊島」のサロン参加者に基本チェックリストに基づく健康講座や総合事業の説明など実施し、総合事業の理解を図る。 2. 総合事業A8事業およびサロン運営の候補である「フィットネスデイリすば」からの相談を継続する。 3. ★【施策2-1】参照。 4. 東京都通所Cモデル事業(6月～12月)を通じて連携を図る。	1. 通所B事業候補である「いきいきクラブN豊島」の総合事業に係る相談・支援を継続する。 2. 事業立ち上げ後は身近な地域で介護予防活動できる効果を考え、特に近隣の巣鴨4・5丁目、西巣鴨4丁目の対象者に推進していく。 3. ★【施策2-1】参照。			

3	<p>施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり</p>	<p>【施策4-1】普及啓発・本人発信支援</p>	<p>1. 地域活動に参加を希望したいが1人では参加できない本人のため、職員と専門職ボランティアで送迎を実施。意欲が上がりサービス等につながる事例があった。</p> <p>2. 商店街・コンビニなど高齢者の食生活関係機関や、他世代との連携ができていない。</p>	<p>1. 認知症の方が地域活動に参加するためにチームオレンジ等による送迎支援の構築が必要である。仕組みづくりのために介護予防・認知症対策Gと連携しモデル事業を実施する。</p> <p>2. 近隣スーパーでの認知症マスクプロジェクト(認知症の方でマスクをつけず買物をし困っているとスーパー従業員から相談が入り、かかわる必要性を感じた。)認知症の普及啓発につなげるため、ヒアリングを実施し、マスクを配布する。今後、認知症サポーター養成講座ができるよう働きかけていく。</p> <p>3. 認知症わんわんパトロール隊(仮)登録システムを構築し、他世代でも犬の見守りを通して、認知症高齢者に関心を持ってもらう。次年度以降、認知症サポーター養成講座のお知らせを個別に実施する。</p>	<p>1. 宣言解除後、認知症の方の送迎におけるボランティアの活用について、区担当係と協議する。</p> <p>2. マスクプロジェクトについて近隣のスーパーやコンビニにヒアリングし必要度を判断する。認知症の可能性のあるマスク未使用者が排除されることなく、安心して買物できるよう、一手段として必要都度、店の従業員からマスクを手渡していただく。実施にあたり、第2層コーディネーターと協働する。</p>	<p>1. 可能であれば、活動参加モデルの抽出と依頼。</p> <p>2. 圏域内での認知症サポーター養成講座等の認知症普及啓発の実施。今年度は、いきいきクラブIN豊島主催の認知症講座の後方支援など行う。</p> <p>3. 上半期に認知症わんわんパトロール隊の登録システム(案)を構築。下半期は地域づくり部会で提案し、より効果的に実施するための意見交換や周知活動の場にする。</p>		
4	<p>施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり</p>	<p>【施策4-2】介護中の家族支援の強化(就労中の介護者支援も含む)</p>	<p>コロナ禍で、さらに介護者に必要な情報が届きにくい。介護者の情報交換や支え合いの場が必要である。</p>	<p>1. 緊急事態宣言発出以外は定例の月1回開催を継続し、介護者同士の支え合いのネットワークを構築する。休止時にも交流できるツールを作成する。</p> <p>2. 就労中で多忙な介護者や男性介護者等、対面での参加だけでなく、つながり方を当事者を交えて検討する。(ICTの活用等)</p> <p>3. 様々な状況にある介護者がつながりを持つためには、圏域にこだわらない「介護者カフェ」の運営が求められる。家族会の立ち上げを視野に、介護者のリーダーと2か月に1回話し合い、介護者講座等の開催も検討する。</p> <p>4. 介護者カフェの周知のために圏域内50か所の展示場所を活用する。</p>	<p>・休止中でも介護者同士の交流の場として活用できるように「介護者カフェ版のおたより」を試行的に担当者で作成する。</p> <p>・秋の認知症支援講座の企画を介護者のリーダーも参加して検討する。</p> <p>・介護者のリーダーに地域づくり部会に参加してもらう。</p>	<p>・カフェメンバーとともに認知症支援講座を行い、区内の介護者同士の交流を深める。</p> <p>・関係機関にチラシの展示を依頼する。</p> <p>・介護者サポーターに講座のサポートを依頼し、区内介護者の会との連携を図る。</p> <p>・参加者全体で次年度の「介護者カフェ」のあり方を協議する。</p>		
5	<p>施策2. 生活支援の充実</p>	<p>【施策2-1】孤立対策事業への参加・支援(社会資源を含めた活用)</p>	<p>地域の健康課題である孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)を起因とする認知症やフレイルの予防・改善に取り組む。</p>	<p>1. 感染症の状況を見て開催判断をするが、原則、緊急事態宣言発出時以外は、感染防止対策を講じた「ホッと菊食堂」を開催する。</p> <p>2. 孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)等の予防・改善に取り組むと共に、関係機関(民生委員・介護予防リーダーなど)と連携し、地域に根差した居場所づくり、情報発信の場として機能することを目指していく。</p>	<p>・原則月1回開催。感染症・食中毒予防に注意して対応。開催後に課題を抽出し次回につなげる。</p> <p>・当面は職員のみで運営する。</p> <p>・休止の際にも食堂の目的が達成できるように個々に必要な情報の配信を行う。</p>	<p>・固定の参加者にならないよう、孤食・閉じこもり予防の必要性が高い方への声かけを継続していく。</p> <p>・感染症等落ち着いた段階でサポーターに運営協力を再度依頼し、ボランティア保険の加入等検討する。</p>		
6	<p>施策2. 生活支援の充実</p>	<p>【施策2-2】見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り</p>	<p>感染予防のための集い場は減っているが、地域のつながり/交流の場は増々求められている。</p>	<p>1. 地域での取り組みを支援する。</p> <p>2. 集うことが難しい現状を踏まえ、スーパーや新聞販売店、郵便局、商店街等、生活に近い機関へ見守りのネットワークを広げる。</p>	<p>地域づくり部会であった民生委員のおたより/介護予防リーダーの認知症講座の後方支援を通年で実施する。</p> <p>★【施策1-1】参照 ★【施策4-1】参照</p>	<p>通年で見守り支援事業の周知を行い、顔の見える関係になることで地域における見守りの目を増やす。</p>		
7	<p>施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化</p>	<p>【施策3-1】総合事業の正しい理解と適切な介護予防ケアマネジメントの推進</p>	<p>・居宅介護支援事業所等の関係機関への周知が十分ではない。今年度から実務に変更点も多く、説明の機会が必要となっている。</p> <p>・職員のフレイル予防や予防重視のケアプランに向けた実践力をつける必要がある。</p>	<p>1. ケアマネジャーからの相談やサービス担当者会議、包括主催元気はつらつ報告会を年1~2回単独開催し、今年度の総合事業の変更点等の説明の機会を確保する。</p> <p>2. 職員は研修・OJT・プランナーMTG等で総合事業を正しく理解し、利用者・地域のケアマネジャー・サービス提供事業所などに情報を提供する。東京都通所Cモデル事業での学びを活かし、新事業に該当する方の見極めも行いフレイル予防に努める。</p> <p>3. 随時情報共有・意見交換を行い、地域資源の発掘・活用も踏まえ、可能な本人の望む生活に向けた介護予防ケアマネジメントを実践していく。</p>	<p>・適時適切に新たな総合事業や変更点の周知を行う。</p> <p>・第1回包括主催元気はつらつ報告会(ケアマネジメントB・Cのケース)を単独開催し、職員の研修の機会とする。</p> <p>・東京都通所Cモデル事業の対象者に周知し、ケアマネジメントBを実践する。</p>	<p>・感染状況によるが、第2回包括主催元気はつらつ報告会を地域のケアマネジャー参加型で実施し、新たな総合事業や地域資源の周知も行う。</p> <p>・総合事業の現状や課題については、包括プランナー部会を通して共有し改善策等提案していく。</p>		

8	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【施策3-2】地域ケア会議(個別ケア会議)の積極的開催	個別ケア会議・3相談における課題解決に向けた取り組みを推進する。	1. 介護支援専門員及び関係機関からの相談を包括して精査し、個々の支援チームの再構築や新たなチーム編成等をおこない、課題解決に取り組む。 2. より専門的な判断が必要な際は3相談の他、サポートとしま等公的機関の相談事業へコンサルティングを求め、より具体的な解決方法をチームで展開できるようにする。	個別事例に関して三職種・アウトリーチMTG等で適時精査し、個別ケア会議を開催する。	開催実績から見えて来た課題を集約し地域ケア会議の基礎資料を作成する。
9	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【施策3-3】地域ケア推進会議の推進	1. コロナ禍の地域課題に対し、地域の強みを活かした取り組みを検討する。 2. コロナ禍による地域ケアマネジメントの共通課題が見えてきた。	1. ★【施策1-1】参照 2. 地域のケアマネジャーで支え合う仕組みづくりを推進する。	★【施策1-1】参照 ・主任ケアマネジャー部会にて研修企画を行う。 ・圏域の主任ケアマネジャーで圏域での研修企画を行う。	★【施策1-1】参照 ・圏域のケアマネジャー地区懇談会や研修会の開催。
10	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	【施策4-3】適時適切な医療・介護・生活支援等が提供できる仕組みづくり	認知症が進行してから相談される地域の傾向がある。初期の時点で相談でき、必要な支援を受けられ、地域で見守る体制が望まれる。	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. 特に認知症初期集中支援事業、もの忘れ相談事業、相談3事業を効果的に活用できるような所内ケース検討会にて精査する。	・月2回や随時の三職種・アウトリーチMTGの活用。 ・認知症チーム員との密な連携。 ・重複課題を持つケースや初回アセスメント時は複数職員対応とする。本人のストーリーを丁寧に聴く。	・継続的に認知症初期集中支援事業、もの忘れ相談事業、相談3事業を効果的に活用する。 ・かかわりを振り返る場を所内で持ち、反省点だけでなく良かったことを検証するケース検討を持つ。
11	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	【施策4-4】高齢者虐待の防止	コロナ禍で介護者や家族間のストレスが増大している。また経済的な課題をもつ家族が増えている。	高齢者虐待防止の啓発活動を、地域・関係機関・所内に向けて行っていく。また、虐待の相談・通報時速やかに対応していけるよう所内及び関係機関と連携し、高齢者の安全確保や擁護者支援を図る。虐待防止の観点から、リスク管理を行い、防止に向けた支援や見守り体制づくりを行う。	多職種での虐待防止会議の実施。	虐待防止研修の実施。(所内または地域・関係機関向け)
12	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	【施策4-5】権利擁護の取り組み	高齢者人口の増加に伴う認知症状等を有する方の増加・家族関係の希薄化により、判断力や金銭管理に公的支援が必要な高齢者が年々増加している。	その方の生活状況・判断能力の異変に気づき、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等に繋げる必要性の判断と支援を適宜行っていく。	毎月実施する三職種・アウトリーチMTGにて、ケースの共有及び相談・検討していく。	前期の取り組みを継続していくと同時に、可能であれば成年後見制度等、権利擁護に関する勉強会や交流会を開催する。
13	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【施策3-4】地域の介護・医療・福祉事業者との連携強化	ケースを通じて圏域内の医療・介護等の顔の見える関係は構築されてきた。コロナ禍の連携ツールとしてICT活用を推進する必要がある。	「菊かおる園ネットワーク部会」(年2~3回開催)を通して、地域の関係機関連携の強化・専門職の資質向上・地域の課題に対する地域関係機関としての取り組みを精査し実施する。	昨年度に引き続き、MCS出張相談を医師会の協力のもと実施していく。	下半期以降、部会で取り組みたいテーマを委員で協議し、Zoomのできる研修等の企画運営を行う。
14	施策2. 生活支援の充実	【施策2-3】見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り	コロナ禍で支援の必要な人が見えづらい状況であり、実態把握と適切な支援につなげる必要性がある。	1. 熱中症予防事業・実態調査等の情報を基に、高齢者の情報収集/生活実態の把握をおこなう。 2. 支援すべき対象者を抽出してリスト化し、見守り体制の構築、関係機関と連携して支援する。	・熱中症予防事業の実施。 ・地域の情報共有を含めた民生委員との連携。	・実態調査の実施。 ・熱中症予防事業の後追いを兼ね、見守り体制や支援の必要な対象者への継続的な関わり。
15	施策1. 介護予防・総合事業の推進	【施策1-3】総合事業の理解を地域に広げる。	1. 地域住民への総合事業の周知が不足し、わかりにくい制度となっている。 2. 事業対象者数も希望者が少なく伸びていない。	1. 区民ひろばでの出前講座や出張相談、住民主体のサロン等で、住民に向けたフレイル予防や基本チェックリストに基づく介護予防、総合事業の案内を1年間試行的に実施し、効果や課題を検証する。 2. ケアプラン担当している高齢者家族についても基本チェックリスト実施し健康チェック指標とし必要な方はケアプランにつなげる。	・区民ひろばでの出前講座や出張相談等を緊急事態宣言解除後からスタートする。 ・年間で見守りミニ出前講座20回、包括職員30回(介護者カフェ・ホッと菊食堂も含む)実施を目指す。	・上半期の状況を評価し、効果的に実施できた活動の場を増やす。 ・年度末に上記1・2の活動について効果や課題を検証する。

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。
※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	10 件	30 件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	0 回	1~2 回	回
3	地区懇談会(回数)	7 回	5 回	回
4	出前講座(回数)	見守りミニ講座25回、センター主催19回	見守りミニ講座20回、センター主催30回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0 回	2 回	回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	7 件	8 件	件
7	もの忘れ相談(回数)	5 件	6 件	件
8	相談3事業(回数)	10 回	10 回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 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
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月~9月)	後期(10月~3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	<p>1)三職種・アウトリーチMTGを月2回開催し情報共有とスーパービジョンの取り組みを心がけ個々の支援計画が遂行されるよう努める。</p> <p>2)外部研修・OJTの推進。特にコロナ禍の災害対応、精神保健福祉関係、若年性認知症、権利擁護を学ぶ。ケアマネジメントB・Cや認知症関連事業活用についてOJTにて標準化を図る。</p> <p>3)3年度法改正(平成27年条例第14号)に基づいた体制整備のために法人包括部会にて虐待防止・感染症対策・BCP策定等のPT・委員会を立ち上げ計画的に推進する。</p>	<p>1)今年度より会議内容の記録化をおこない、適時修正をしていく。</p> <p>2)外部研修(オンライン)を、職員の要望や必要性に基づき計画的に実施する。</p> <p>3)第1回法人包括部会にてPT・委員会を立ち上げ今年度のゴール設定を行う。</p>	<p>1)記録から支援の内容や方向性を分析する。</p> <p>2)OJT実施し各自の業務に活かす。(ケアマネジメントB・C、認知症関連事業の活用など。)</p> <p>3)第2回法人包括部会にてPTの進捗状況により、委員会・研修等を開催する。</p>		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<p>1)包括主催の「介護者の会」「おとな食堂」については、感染症対策を講じて月1回開催し、国や東京都の指示である緊急事態宣言下の休止を開催判断のルールとする。会や食堂が休止の期間も必要な支援者や情報等につながりをもてる態勢づくりとして、介護者等のピュアグループをつくる方向で支援する。</p> <p>2)情報発信・共有、ネットワーク構築のため、地域関係機関や必要な住民にオンライン活用を推進する。</p> <p>3)独居高齢者のコロナワクチン接種に係る支援。</p> <p>4)引き続き、窓口対応・訪問・会議・出前講座等における感染症対策を徹底する。職員の健康管理、適時面談の実施。</p>	<p>1)左記休止中においても適時電話連絡を行い相談体制を組む。必要な情報配信やつながりが持てるよう介護者のリーダーとともに検討する。</p> <p>2)各種会議(地区懇談会・多職種連携会議・2つの部会)でのオンライン活用を継続し、地域関係機関へのMCS出張相談などICT推進をあとしする。</p> <p>3)独居高齢者のコロナワクチン接種に係る支援を丁寧に行う。</p>	<p>1)ピュアグループとして独立に向けた支援の方向を協議する。介護者のリーダーにZoom活用のサポートを行い介護者カフェにおいても一部オンライン活用を試行する。</p> <p>2)年度末までには多職種やケアマネ研修、一部個別ケース支援において個人情報に留意しICTを活用できる。</p>		

3	業務改善・ICTの利活用	<p>1)コロナ禍での非対面の相談援助に向けて、機器の導入や職員が統一して機材やオンラインを操作できる様にする。</p> <p>2)支援システム移行に伴う業務管理上の課題への取り組み。</p> <p>3)圏域内の町の特性やニーズに合った地域活動の展開や、地域でのつながりを活かした予防重視のケアプランを推進するために、地域データや地域資源を整理し可視化する。</p>	<p>1)6月までに機材を揃え、9月までに全職員が機材やオンラインの仕組みを理解する。</p> <p>2)請求事務マニュアルのブラッシュアップ等により、事務負担を削減する。ケース情報を共有するツールの再検討。</p> <p>3)地域データ(町丁別高齢化率や独居状況など)や地域資源(人的・物的)の整理・リスト化を一年を通して実施。</p>	<p>1)外部研修や会議等ICTを活用できるようになる。</p> <p>2)支援システムと紙台帳(同意書含む)管理における所内ルールを検討し、担当外の職員でもスムーズに相談対応できるようにする。</p> <p>3)左記データを職員間で共有し、担当異動しても業務が継続できる態勢づくりを行う。</p>	
---	--------------	---	---	---	--

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	若年性認知症・認知症高齢者の「生きがいの為の就労」ができる体制整備をおこなう。	認知症対策Gと共に地域等で対象高齢者が生きがいを持って社会貢献できる就労の体制整備をおこなう。	「生きがい就労」を具体化する為に地域でモデル事業を検討し展開する。	モデル事業を実施し効果測定をおこなう。		
2	包括独自事業「介護者カフェ」の自主化 —次年度以降の家族会設立に向けた準備支援—	★【施策4-2】、運営体制2に記載。				
3	認知症マスクプロジェクト —高齢者の食生活関連機関との連携—	★【施策4-1】に記載。				
4	認知症わんわんパトロール登録システムの構築 —ペットを通じての多世代による見守りの拡充—	★【施策4-1】に記載。				

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

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（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)

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。こまごめ高齢者対策チームで作成した「私の情報」 	2・3	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナにより、当初計画していたテーマから「コロナ禍の中、地域住民の変化や地域での困りごとについて」に変更した。令和3年2月に開催し、参加者は13名。 ・開催する前に町会長や民生委員に事前アンケートを実施し、新型コロナにより地域の高齢者にどのような影響が出ているかを聞き取る。アンケートの中で、集まる機会がなくなり、情報が無いので意見交換を 	b	<p>新型コロナが収束した後、新たな地域課題が表出する事が想定される。例えば、認知症やフレイルの進行や家族関係や経済的課題が挙げられる。民生委員・町会役員等地域住民からの情報を収集し、地域課題について取り上げる。</p>
--------------------	--	-----	---	---	--

	を南大塚・棠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。		したいとの希望があったので、感染症対策を行った上で、短時間開催した。 ・町会では活動自粛により高齢者の様子が把握しづらくなったとの意見が出た。また町会独自で感染症対策用品を配る際に、高齢者の様子確認をしているとの意見が挙がる。		今年度は感染症予防を考慮して、民生委員と町会長しか参加の依頼をしなかった。その他の関係機関を集めて実施する。
(2) 駒込地区懇談会の開催。	・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。	2・3	・南大塚・棠鴨地区同様、テーマを「コロナ禍の中、地域住民の変化や地域での困りごとについて」に変更。令和3年2月に開催し、参加者は14名。 ・高齢者が「望まない孤立」になってしまった為、民生委員が訪問した時に長時間のコミュニケーションを求めている実情が報告された。また、新型コロナで仕事を失った子供が引きこもったままの「8050問題」の報告もあった。	b	上段と同じ。
(3) 豊島区東部医療介護事業所学習会(ととか)の企画・運営。	・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	2・3 4	・新型コロナにより、当初計画していた駒込区民ひろばでの「第4回地域での安心の暮らしを支えます。」は中止となる。また勉強会も従前のような集合型勉強会が開催出来ない為、ZOOMを活用した勉強会を2回実施した。 1回目は令和2年9月に開催し、テーマを「新型コロナウイルスに備	a	ZOOMを活用した勉強会を開催できた一方で、対面の集合研修の良さを再認識した。感染症対策をした上で、対面でのグループワークを検討したい。 勉強会の参加者より、利用者やケアマネジャー等の関係者との雑談と思わ

	<p>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> <p>令和3年2月は、ととか運営委員会研修担当者を交え、専門職向け研修会を開催。内容については、今後研修担当者を交えて検討していく。</p> <p>・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>		<p>えてZOOMで学ぼう」とした。参加者は74名。</p> <p>新型コロナの医学的な知識を学んだり、陽性者が出た時の事例報告を聞いた。また東京都行政書士会豊島支部の行政書士に依頼し、事業継続の為に国・東京都・豊島区の支援内容や手続き方法について説明をもらった。</p> <p>2回目は令和3年2月に開催し、テーマ「コロナ禍での多職種連携について」とした。参加者56名。感染予防対策としての訪問する事例報告や利用者が陽性になった時の、介護保険課への報告方法や内容について発表してもらった。また「としま在宅感染対策チーム」の活動報告を聞いた。</p> <p>講義後にZOOMを利用したグループワークを行い、情報交換をした。</p>		<p>れる会話の中に重要な情報源があるとの意見が出た。</p> <p>勉強会による多職種連携や自己研鑽だけでなく、コロナ禍で地域へ還元できる方法を模索する。</p>
<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>	<p>2・3</p>	<p>熱中症訪問事業は、996人訪問。内訳は民生児童委員27名で690人訪問、包括職員2名で297名訪問。コロナ禍とあり、訪問に配慮が必要だったが、人との交流を求めている一人暮らし高齢者が多くいたため、玄関先での対応となったが、訪問を行った。</p>	<p>a</p>	<p>・コロナ禍が継続しているため、訪問に配慮が必要。人との交流を求めている一人暮らし高齢者について、新しい生活様式に対応した社会交流の機会を民生児童委員や各区</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、町会等で開催する。年間10回を予定。 ・「おたより」の作成し、年間2000枚配布を配布する。 「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>また、電話での様子確認を行い、これまで交流を拒否していた高齢者と電話で話を伺うことができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り訪問事業は、本人が希望する人が増え、活用を行った。 ・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った。 ・コロナ禍巣ごもりで、電子媒体ではなく、紙媒体を希望する人が増え、東部包括と地域の方々と作成している広報誌「おたより」を配布し、希望者に情報発信を行い、自治会掲示板に掲示した。2000枚配布。 <p>また、民生児童委員や、協力事業者、地域住民との交流を、継続した。</p> <p>地域の関係機関と連携し、介護・医療について、認知症、消費者被害防止、特殊詐欺防止等を区民ひろばや老人会等で出前講座を年間18回開催した。</p>	<p>民ひろばや協力事業者との相互協力を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り訪問事業については、一人暮らし高齢者へさらに周知し活用を広げる。 ・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今年度も行う。 ・東部地区銭湯マップを作成し活用する。
--	---	--

<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>	<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>	<p>2・3</p>	<p>新型コロナによる感染リスクがあったので、2回しか運営推進会議に参加できなかった。各施設とも外部との接触が無い為、地域の情報を欲しがっていた。</p>	<p>b</p>	<p>新型コロナ収束後、積極的に参加していく。ZOOM等のITを活用した会議が出来るようになれば、参加し意見を述べたい。</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)	(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。

<p>(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。</p>	<p>・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豊島と企画する。(9月から令和3年2月までに開始予定。)</p>	<p>3・4</p>	<p>・今年度のケアマネ向け研修会(ケアマネカフェ)は新型コロナウイルス感染症対策のため1回のみ開催。ケアマネジャーから集合研修による感染リスクの意見が挙がった。代わりにアンケートより「コロナ禍におけるケアマネジメントの課題」について取りまとめを行い、フィードバックした。また基幹型センターGへも報告した。</p> <p>・令和3年2月にケアマネ向け研修会を開催。参加者は21名。リーガルサポート東京豊島支部の司法書士4名を講師に招き、「成年後見制度申立について、～成年後見制度に繋げるタイミングはいつ?～」の講演とグループワークを開催。高齢者とその家族の生活</p>	<p>b</p>	<p>・令和3年度はZOOMを使用した開催にも取り組みたい。</p> <p>コロナ禍におけるケアマネジメントの課題を引き続き取り上げ、情報共有し具体的解決方法を見つけ出す。</p> <p>・制度改正に伴い、総合事業に関する勉強会を開催する。ケアマネジャーの総合事業への理解を深める。</p> <p>・毎年恒例としているリーガルサポート東京豊島支部とケアマネジャーとの合同勉強会を開催。権利擁護への理解を深めると同時にケアマネジャー</p>
---	---	------------	--	----------	---

			<p>や介護を支援するケアマネジャーと権利擁護を支援する司法書士との連携を図った。研修会終了後ケアマネジャーが司法書士と名刺交換を行い早速相談する様子も見られ、顔つなぎの役割も果たすことが出来た。</p>		<p>と司法書士との顔の見える関係を構築する。</p>
<p>(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。</p>	<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	<ul style="list-style-type: none"> 主任ケアマネジャーを希望するケアマネジャーにケアマネカフェの研修企画委員に参画してもらった。企画や運営に関わってもらった。また包括主催自立支援型地域ケア会議の助言者として参加してもらう。 新任のケアマネジャーには来所時に積極的に声をかけて、ケアマネジメントや総合事業に関する事や一般施策の活用方法、地域の情報等を提供した。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネカフェにおける研修企画委員に参加してもらい、企画や運営に関わってもらう。また包括主催自立支援型地域ケア会議の助言者として参加してもらい。 新任ケアマネジャーにはケアマネカフェへの参加を促し、知識獲得と地域のケアマネジャーとの交流の機会を持ってもらう。
<p>(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。</p>	<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 	2・3 4・5	<ul style="list-style-type: none"> 包括内で情報共有を行いながら多職種でケアマネジャーの支援を行った。また、必要に応じて地域ケアグループ等の多関係機関への相談や協力依頼を行い、連携を図りながら支援を行った。 虐待（疑い）通報が11件あった。コロナ禍でテレワークとなり、自宅で高齢者と家族とが一緒に過ごす時間が増えた。お互いに 	b	<ul style="list-style-type: none"> 3職種ミーティングと3職種・見守りミーティングを毎月実施。ケース共有や支援方針等を確認していく。 困難ケースは地域ケアGへ報告し、協働をしていく。また地域ケアGの3事業を活用してスーパービジョンを受ける。

	<p>支援をする。また地〇ケア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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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られる機会を確保する。 	<p>ストレスが高まり身体〇・心理的虐待をケアマネジャーが発見したり、高齢者自身からケアマネジャーに相談して包括支援センターへ通報された。初期対応以降もケアマネジャーから定期的に経過報告を受け状況確認に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアグループが行う三事業について適宜紹介を行ったが、迅速な対応が求められる案件が多く、また、活用予定だった案件の状況変化等により今年度は活用することができなかった。 		
--	---	---	--	--

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの流行に伴い、人との交流が減った事で認知症状を発症した高齢者やテレワークで高齢者と過ごす時間が増えた事で小さな変化に気づき相談をする家族が増えた。初期相談で訪問や受診支援等の対応を行った。 ・物忘れ相談は定時で4件、随時で2件実施した。また初期集中支援チームは5件を提出した。チーム員と協力し、サービスに繋がりにくい支援困難なケースを対応した。 ・認知症高齢者の権利擁護で、地域ケアGと連携して5件区長申立に繋いだ。 ・巣鴨警察署生活安全課に依頼し区民ひろば(駒込・仰高・南大塚)で、特殊詐欺に関する講話を開催した。年度末には新型コロナワクチン詐欺についても話をしてもらい、注意喚起を図った。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の相談は増加する事ので、今年度同様に初期相談・受診支援・もの忘れ相談・初期集中支援チームを活用し、本人支援と家族支援をしていく。 ・認知症高齢者の権利擁護を行う。判断力低下による自己決定が出来ない場合や金銭管理等が出来ない時は地域ケアGへ報告し、区長申立てへ繋げる。 ・区民ひろばへ出張相談で、特殊詐欺や消費者被害等への注意喚起に取り組む。
(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。○た認知症を 	3・4	<ul style="list-style-type: none"> ・「たんぼぼの会」には緊急事態宣言中に開催中止となった以外は参加した。認知症の相談をする家族には周知を図った。○ 	b	「たんぼぼの会」の参加者が固定しているので、参加が増えるよう周知を行っていく。

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 				<p>認知症カフェが再開したら、参加状況を確認し周知を行っていく。</p>
(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	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年11月、認知症支援講座を開催した。テーマ「コロナ禍における認知症」とした。講師は安井医院細谷医師に依頼。新型コロナにより、高齢者への影響について講義して頂いた。認知症状の悪化だけでなく、フレイルや家族関係にまで影響が出ている事を事例を通して話して頂いた。感染症対策により30名の参加となったが、問い合わせは多かった。 ・AYAMUを活用する為の情報収集や高齢者福祉課の下、次年度の運用について検討した。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援講座以外にもキャラバンメイトとして地域住民等へ講座を行う。

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)
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防センターに講師等で参加をしてもらう。 ・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。 	1・2	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言下の中、区民ひろばが閉鎖し、利用できなくなったため、7月より再開したため9回、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・周知を行った。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、豊島区立高田介護予防センターに講師等で参加をしていただいた。 ・介護予防サロンの周知においては、民生委員、自治会長、町会長等にお知らせし参加者を募った。 	b	介護予防サロンの運営方法について、コロナ禍であっても参加できるように工夫し、サポーターの主体性をいかした取り組みを行う。
(2)一般介護予防事業の紹介と介護予防への動機付け。	<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	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響で閉じこもりや他者との交流を控える事でフレイルになる事を説明した。自宅でできる「としまる体操」のパンフレットを相談者や地域へ配布した。 	b	元気高齢者向けの一般介護予防事業や介護予防サロン等フレイル対策へ取り組むよう案内をする。

<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。 	<p>1・4 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「ウィズコロナはかさ」と通じて訪問した高齢者や1回目の緊急事態宣言後に筋力低下を自覚した高齢者に基本チェックリストを実施し、短期集中通所サービスに繋がった。令和2年度より圏域内に短期集中通所サービスを実施施設が出来た。計4件を事業へ繋がった。 	<p>b</p>	<p>短期集中通所サービス（東京都モデル）が開始されるので、利用へ繋がれる。その他フレイル対策となる総合事業を案内する。</p>
<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ないよう中立・公正な立場で対応する。 	<p>4・5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・再委託事業者へ偏りが出ない様、毎日のミーティングの中で委託先事業者の報告を行った。また委託先ケアマネジャーから介護予防ケアマネジメントや総合事業に関する相談や問い合わせがあった場合は、所内協議や高齢者福祉課への確認を行った後回答し、ケアマネジャーが困らないよう対応した。 	<p>b</p>	<p>引き続き、再委託事業者への偏りが出ない様に依頼する。常に所内で委託先事業者の情報を共有していく。</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、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	32件の地域ケア会議を開催した。支援困難ケースにおいて多職種による多面的に支援方法を検討する事が出来た。また課題の整理、支援方針の統一、役割分担を確認した。	a	3職種の中で地域ケア会議に参加する職員が偏らないにする。
(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3者へ伝達できるようになる。 	2・3 4	令和3年1月に基幹型センターG主催の地域ケア会議に事例提出者と司会者として参加した。2名とも令和2年度より介護予防プランナーとして配置が参加。東京都の地域ケア会議実践者研修に参加できなかった為、区主催の地域ケア会議を通じて、理念や実施方法等を理解できた。	b	令和2年度、区主催地域ケア会議の実施方法変わったので、令和2年度に参加していない職員を出席させる。また東京都の研修にも参加する。
(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	新型コロナの影響により、東部包括単独で1回のみ開催。参加者は14名。圏域内のケアマネジャー2名に助言者として参加してもらう。昨年度までは菊かおる園との合同開催で参加者が多数いた。単独開催により少人数だった事で、発言しやすい雰囲気だったとの感想が出た。○	b	圏域内のケアマネジャーに事例報告や司会を担ってもらい、地域課題やその解決方法について提案してもらう。

<p>(4) 地区懇談会の開催。</p>	<p>・南大塚・巣鴨地区 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。</p>	<p>2・3</p>	<p>それぞれの地区において共通のテーマ「コロナ禍における地域課題」として開催。各回少人数であったが、民生委員と町会長から地域での高齢者の状況や民生委員や町会での活動内容を視ることが出来た。</p>	<p>b</p>	<p>参加者を増やし多様な意見を集める。</p>
<p>(5) 地域ケア会議全体会議に参加する。</p>	<p>・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>	<p>2・3</p>	<p>令和3年度の地域ケア全体会議に参加した。個別ケア会議、包括主催自立支援型地域ケア会議、地区懇談会で出た意見を反映する事が出来た。</p>	<p>b</p>	<p>2名体制で参加し、センター長以外の職員も地域ケア全体会議への意識を高める。</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>	<p>・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</p>	<p>4</p>	<p>・令和2年度に異動と新入職員が3名おり、また過去2年間で包括の全職員が入れ替わった。その為、地域包括支援センター業務を理解し、地域における高齢者福祉の拠点となるべく組織体制作りが重要となった。 ・毎日朝夕1日2回のミーティングを実施した。情報共有やケース検討を実施。一人の判断に頼らないよう全員で意見交換をした。またミーティングの中で、経験値の</p>	<p>a</p>	<p>・包括経験の浅い職員がいるので、1日2回のミーティングや職員会議等で情報共有やケース検討を行う。 ・職員同士の専門性を尊重した上で、お互いの意見を言い合える、質問できる職場雰囲気を作る。 ・包括経験の浅い職員に研修に参加してもら</p>

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・「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。 	<p>ある職員から浅い職員への助言が行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回、3職種ミーティングを実施した。日々のケース対応について振り返りを行い、ケース対応の優先順位や支援方針を決めた。また必要時は随時でも行った。 ・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した。3職種と見守り支援担当の双方が対応を引き継いだり、協働するケースについて協議した。 ・コロナ禍で集合研修が中止する中、ZOOM等ITを活用した研修に29回参加した。また研修参加者は所内へ伝達研修を行い共有した。全職員が専門性を高める為の自己研鑽に取り組んだ。 ・令和2年度は包括専門職部会が復活したので、3職種・プランナー・見守り支援担当がそれぞれ他包括との交流や意見交換が出来た。 	<p>い、専門性を高めていく。総合相談の力を底上げしていく。</p>
--	---	--	------------------------------------

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	東部 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	①総合相談の対応力を高め、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や支援に取り組む。自宅訪問を積極的に行い、本人と家族との面接や家屋状況等を目視で確認する。 ②コロナ禍で認知症やフレイルが進行した高齢者への初期対応を強化する。 ③「望まれない孤立」で地域との関わりがなくなった高齢者に対して、民生委員や町会等のインフォーマル機関や医療・介護サービス事業者等と連携し、見守りの目を強化し早期発見をする。包括へ情報が集まるネットワーク作りを構築する。
-------	--------------------------	---------------	---

【達成度の目安】	
S	: 目標を上回る
A	: 目標通り
B	: 目標をやや下回る
C	: 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 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
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月~9月)	後期(10月~3月)		
1	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	認知症になっても暮ら続けられる本人・家族支援と地域づくり。	①単身高齢者の増加とコロナ禍の影響で他者交流の減少により、認知症の気づきが遅れている。 ②テレワークの増加により、同居家族が認知症の初期症状に気づく。	①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。 ②物忘れ相談を年に2回実施する。随時相談も実施する。 ③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。 ④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、リーガルサポート東京豊島支部と連携をする。 ⑤認知症を抱える家族への支援として「たんぼぼの会」に参加する。同じ悩みを持つ立場や実際の介護経験を共有する事で心理的負担を軽減や介護者の孤立を防ぐ。(月1回) ⑥認知症サポーター養成講座を実施し、地域住民に対して認知症への理解・関心を深めてもらう。また見守りや支え手としての役割を担ってもらう。(年1回) ⑦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。各事業者や参加と地域の状況について情報交換を通じて連携を図る。	①認知症の疑いのある高齢者に対して支援をする。(随時) ②9月 ③定例のチーム委員会議(月1回)・対象者への支援(2件) ④随時。 ⑤たんぼぼの会へ参加。(月1回) ⑦運営推進会議(月1・2回) 医療・介護推進会議(1回)	①認知症の疑いのある高齢者に対して支援をする。(随時) ②1月 ③定例のチーム委員会議(月1回)・対象者への支援(2件) ④随時。 ⑤たんぼぼの会へ参加。(月1回) ⑥マンション管理人に対して認知症サポーター養成講座を開催。(12月) ⑦運営推進会議(月1・2回) 医療・介護推進会議(1回)		
2	施策2. 生活支援の充実	支え合いの仕組み作りと地域のネットワークづくり	新型コロナの影響で、民生委員や町会等の関係者が感染を心配して参加されなかった。情報の量が少なかった。	①南大塚・巣鴨地区懇談会と②駒込地区懇談会の開催。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、テーマを「新型コロナによる高齢者と家族や地域の変化について。」とする。具体的には認知症・フレイル・8050問題を中心に取り上げ、地域課題を抽出する。また関係機関とのネットワークを強化する。南大塚・巣鴨地区と駒込地区の地域毎の違いを把握する。(年2回)		①南大塚・巣鴨地区懇談会 会場:南大塚文化創造館 ②駒込地区懇談会 会場:区民ひろば仰高 ①②開催時期:11月		
3	施策1. 介護予防・総合事業の推進	介護予防・日常生活支援相総合事業の周知と利用促進。	東部圏域にA6・A8を提供する事業所がない。駒込地区から短期集中通所サービスやフレイルセンターに通う交通手段がない。以上の理由から利用が進みにくい。	①基本チェックリストを活用して事業対象者を把握する。(新規と更新で年間12件) ②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訪問型・通所型サービス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。(年間20件) ③ケアマネジャーに対して総合事業へ周知し、利用を促進。介護予防やサービス利用からの脱却への意識を高めてもらう。	①介護予防サービスの利用を希望し、かつ要介護認定区分が要支援以下が想定される高齢者に対して、基本チェックリストを実施。(6件) ②事業対象者と要支援1・2の認定が出ており、リハビリが必要な利用者に対して、短期集中訪問・通所サービスの利用。(10件) ③ケアマネカフェで、総合事業の研修会を実施。制度の周知・活用方法を学ぶ。(6月)	①介護予防サービスの利用を希望し、かつ要介護認定区分が要支援以下が想定される高齢者に対して、基本チェックリストを実施。(6件) ②事業対象者と要支援1・2の認定が出ており、リハビリが必要な利用者に対して、短期集中訪問・通所サービスの利用。(10件)		

4	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	圏域内のケアマネジャーの資質向上と後方支援。主任ケアマネジャーの育成。	①コロナ禍でケアマネジャー間の情報交換の場がなくなった。また本来のケアマネジメントが出来ない事(モニタリング訪問・サービス担当者会議の実施・退院前カンファレンス等)での業務に支障がきたしている。 ②主任ケアマネジャーを育成し、地域全体のケアマネジメント力を高める。 ③ケアマネジャーだけでは解決困難なケースへの後方支援。	①ケアマネ地区懇談会の開催。法改正に伴う運用上の確認、及びコロナ禍におけるケアマネジメントの課題として情報交換を行う。(月1回) ②ケアマネカフェの開催。 ・総合事業やケアマネジメントの一部変更について総合事業Gを講師として招き、ケアマネジャーが直接質疑応答出来る場を設ける。総合事業への理解を深めると同時に疑問点を解決する。 ・リーガルサポート東京豊島支部の司法書士と共催し、成年後見制度についての研修会を開催する。高齢者の生活を支える介護面(ケアマネジャー)と権利擁護(司法書士)との顔の見える関係を構築する。(年2回) ③主任ケアマネジャー研修を受講できるように、ケアマネカフェの研修企画委員に参画してもらう。企画や研修の運営に田主わたりで取り組む。包括主催自立支援型地域ケア会議への事例提出者や助言者等に参画し、地域課題の抽出や具体策の提案をしてもらう。 ④困難ケースへの対応とケアマネジャーへの後方支援。高齢者が抱える課題:認知症の独居や老々世帯・精神疾患・身寄りがない・経済的問題・ゴミ問題・住宅問題・アルコール問題・セルフネグレクト等。家族が抱える課題:精神・身体・知的障害を抱えている、引きこもり、就労が出来ず経済的に依存。(随時)	①ケアマネ地区懇談会(5月) ②ケアマネカフェ 総合事業の研修会(6月) ③包括主催自立支援型地域ケア会議(9月) ④困難ケースへの対応・ケアマネジャーへの後方支援(随時)	②ケアマネカフェ リーガルサポート東京豊島支部との合同研修会(2月) ③包括主催自立支援型地域ケア会議(1月) ④困難ケースへの対応・ケアマネジャーへの後方支援(随時)		
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議機能の推進	個別ケア会議、自立支援地域ケア会議、地区懇談会を通じて地域ケア全体会議に向けて東部圏域における地域課題を抽出。 ①駒込と巣鴨、巣鴨と大塚の間に坂があり、高齢者の移動手段がない。コミュニティバスのような幹線道路以外の地域を移動手段の確保。 ②銭湯の廃業により、入浴できない高齢者が増加。要支援者はサービスでの入浴がほぼ出来ない。	①個別ケア会議を通じて、個別課題の解決や本人を含めた関係者のネットワーク構築、また地域に共通する課題を抽出する。(随時) ②自立支援地域ケア会議の実施。リハ職や管理栄養士等の専門職を交えて検討する事で、自立支援へのケアマネジメントを高める。(年2回) ③専門職部会(社会福祉士・主任ケアマネジャー・医療職・介護予防プランナー・見守り支援担当)に参画し、専門職から見える地域課題を上げる。(随時) ④地域ケア全体会議に参画する。個別ケア会議、自立支援地域ケア会議、専門職部会、地区懇談会から発見した地域課題について報告する。また地域ケア全体会議検討会で各包括から出た地域課題について議論する。(年1回)	①個別ケア会議(随時) ②自立支援地域ケア会議(9月) ③専門職部会(随時) ④地域ケア全体会議検討会(月1回)	①個別ケア会議(随時) ②自立支援地域ケア会議(1月) ③専門職部会(随時) ④地域ケア全体会議検討会(月1回)・地域ケア全体会議(2月)		
6	施策1. 介護予防・総合事業の推進	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	コロナ禍のため、閉じこもりが多くみられ、フレイルが進んでいる。	①健康寿命の延伸のため、高齢者のフレイル予防の取り組みとして、介護予防事業「おつかサロン」を開催し、としまる体操を普及する。また、男性限定のサロン「スマートエイジング倶楽部」開催。高田フレイルセンター協力のもと、測定会を年2回づつ開催する。 ②サロンサポーターの主体性を生かした取り組みを勧める。	①おつかサロン(毎月第三金曜日13時30～開催) ②スマートエイジング倶楽部(毎月第二土曜日10:30～開催) ③測定会高田フレイルセンター(4月)	①おつかサロン(毎月第三金曜日13時30～開催) ②スマートエイジング倶楽部(毎月第二土曜日10:30～開催) ③測定会高田フレイルセンター(9月)		
7	施策2. 生活支援の充実	支え合いの仕組み作りと地域のネットワークづくり	①見守り体制づくりの商店街訪問があまりできていないため周知活動を行う。 ②高齢者総合相談センターの認知度が東部圏域、58.1%なので、周知の必要性がある。	一人暮らし高齢者のゆるやかな見守り体制づくりのため、マンション管理人、大家さん、人権擁護委員、民生児童委員、町会長、商店街、区民ひろば、警察、消防と情報交換、協力いただき、熱中症予防対策事業、見守り支援事業、高齢者総合相談センターの周知活動を行う。	・商店街周知活動6月～大塚、巣鴨、駒込地区 ・熱中症訪問事業 6月～各関係者訪問含め、民生児童委員協力の元700人訪問	9月～熱中症後追い訪問含め、見守り支援事業対象者抽出し訪問継続 300人		

8	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当者による活動	コロナ禍が続いているため、訪問に配慮が必要。人との交流を求めている一人暮らし高齢者について、新しい生活様式に対応した社会交流の機会を設ける。民生児童委員や各区民ひろば、協力事業者と相互協力を得る必要がある。	①高齢者が活躍する場を増やすことで支え合の輪を広げる。コロナ感染予防対策を行い、出前講座や訪問活動を通じて、外出の機会の場を作り、社会交流の参加を促す。 ②健康づくり生きがいづくりの情報発信を地域の方と作成する「おたより」を通じて発信を行う。おたよりミーティングには、民生児童委員、ケアマネージャー、第2層コーディネーターに参加依頼を行い、相互交流を得る。	・出前講座、区民ひろば仰高区民ひろば駒込、区民ひろば南大塚、清和第一にて出前講座開催 ・6月おたよりミーティング開催	・出前講座、区民ひろば仰高区民ひろば駒込、区民ひろば南大塚、清和第一、老人会にて出前講座開催 ・9月、12月、3月おたよりミーティング開催	
9	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	医療・介護の連携強化	豊島区東部医療介護事業所学習交流会を実施。コロナ禍で対面での勉強会や地域での活動が出来なかった。ZOOMを活用した勉強会は開催できたが、改めて対面での交流会の必要性や地域への還元が出来ないかと考えるきっかけになった。	①豊島区東部医療介護事業所学習交流会(通称:ととか)の運営協議会の開催。東部圏域の医療・介護事業者・その他福祉サービス事業者で企画を検討する。(月1回) ②豊島区東部医療介護事業所学習交流会を開催。(年2回) 内容:検討中	①運営協議会(月1回) ②1回	①運営協議会(月1回) ②1回	
10	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	高齢者総合相談センターの相談支援の充実	①東部高齢者総合相談センターが駒込地区から離れている事、坂がある為来所し辛い。訪問相談が主となり身近な相談窓口としての認知度が低い。	①区民ひろば(南大塚・仰高・駒込)での出張相談。出前講座やCSWやまちの相談室と連携する。(各区民ひろば月2回程度) ②見守り支援担当と協働して出前講座を実施。東横警察署生活安全課に特殊詐欺、豊島消防署に火災予防、社協終活センターに終活、その他高齢者に関係性のある関係機関へ依頼して講話してもらう。 ③夜間緊急・休日相談窓口の設置。(通年)	①各区民ひろば 月2回程度 ②2回 依頼先関係機関の状況により実施時期を決める。 ③通年	①各区民ひろば 月2回程度 ②2回 依頼先関係機関の状況により実施時期を決める。 ③通年	

※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	5件	12件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	2回	回
3	地区懇談会(回数)	2回	4回	回
4	出前講座(回数)	19回	24回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0回	1回	回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	5回	5回	回
7	もの忘れ相談(回数)	6回	6回	回
8	相談3事業(回数)	2回	6回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①豊島区地域包括支援センター運営方針、法人の地域包括支援センター運営規定、介護予防支援事業所運営規定を職員会議で確認する。(年1回) ②豊島区セキュリティ基本方針、豊島区情報セキュリティ対策基準、豊島区特定個人情報等の安全管理に関する基本指針を確認する。また法人の情報セキュリティ実施マニュアル確認とセキュリティチェックを実施する。(年1回) ③東京都・豊島区等が実施する研修会に参加し、専門性を高める。(年30回)	①②…5月職員会議にて実施。 ③東京都地域包括支援センター研修会(初任者研修)6月・介護者による高齢者虐待対応研修(基礎研修)6月・精神保健福祉研修6月～7月・権利擁護テーマ別研修7月・豊島区高齢者福祉課転入者研修・総合事業研修等	③東京都・豊島区・東京都精神保健福祉センター研修・東京都保健福祉財団の実施する研修 (研修開催時期)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①介護予防サロン(スマートエイジングとおおつかサロン)の運営。(各12回)フレイルや孤立している高齢者へ活動参加の助奨。 ②一般介護予防事業や総合事業の事業案内。(随時)	①介護予防サロン 毎月1回ずつ ②随時	①介護予防サロン 毎月1回ずつ ②随時		
3	業務改善・ICTの活用	①区の主催する会議や研修会、法人内の会議や部会でZOOMを活用する。(法人内会議・月2回、部会・年2回) ②ケアマネカフェでZOOMと対面とのハイブリッド会議・研修の開催。(1回) ③IT機器を活用できる環境整備。(カメラ付きPCの確保。)	①法人内会議(月2回)・法人内部会(年2回) ②6月開催のケアマネカフェ	①法人内会議(月2回)・法人内部会(年2回)		

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	支え合いの仕組みづくりと地域のネットワークづくり。	健康づくり生きがいづくりの情報発信を地域の方と作成する「おたより」を通じて発信を行う。おたよりミーティングには、民生児童委員、ケアマネジャー、第2層コーディネーターに参加依頼を行い、相互交流を得る。(年4回)	おたよりミーティングの開催と「おたより」の発行・配布。6月・9月	おたよりミーティングの開催と「おたより」の発行・配布。6月・9月	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	

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		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（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	<p>(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）</p> <p>(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）</p>	1	<p>(1) 窓口だけでなく、訪問や出張相談時など、相談員は常時パンフレットを携帯し、丁寧な事業説明を行うことで、事業の周知や利用促進を図った。併せて、フレイル対策センター実施事業についても周知し、活用を促した。</p> <p>(2) 来所や訪問で相談を受けた際に、介護者にも介護予防の重要性を説明し、積極的に基本チェック</p>	<p>b</p> <p>a</p>	<p>コロナ禍で集いの場が少ない中、更に事業の周知や理解を深めてもらうために、どのような取り組みを行っていくか。区民ひろばでの出張相談も視野に入れていく。</p> <p>A8やモデル事業の有用性を検証できるように、利用実績を確保する。ま</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)

(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)

リストを実施した。また、高齢者クラブで介護予防に関する出張講座を開催し、総合事業を説明や基本チェックリストを実施した。

(年51件実施、内、講座時18件)

(3) 短期集中型サービスの利用促進については、全職員が意識し取り組んだ。プランナーは、委託ケースについても積極的に利用促進を図った。また、退院時や初めてサービス利用する方などには、元気はつらつ訪問事業の利用も勧めた。

・訪問型サービス(41件)

(内訳：リハ31、栄養7、口腔3)

・通所型サービス(11件)

(内訳：リハ5、栄養6)

・元気はつらつ訪問事業(12件)

(4) 東池サロンは、コロナ禍により介護予防サポーターによる運営はできなかったが、感染対策を行えるだけ開催を目指したところ、新規参加者5名を迎えることができた。

(8回開催、延べ50名参加)

た、卒業につながる支援のあり方を模索する。

短期集中通所型サービスCについては、開催頻度や開催場所が少ない、委託ケースの利用が促進されない等の課題がある。

a

介護予防サロンは、R4年度から通所Bへ移行予定のため、今後に向けては、実践可能な介護予防サポーターを募集し、自主運営の開催を目指した后方支援が必要である。

b

<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>(1) コロナ禍でも開催できるように少人数・短時間の2部制にし、カフェ形式をやめて、ペットボトルのドリンク配付に切り替えた。活動中の会話を最小限にするため、としまる体操をメインとしながら、自立支援に関するミニ講座を定番プログラムとした。継続参加者が増え、行き場のない、交流を求めている高齢者から喜ばれている。 (13回開催、延べ79名参加)</p> <p>(2) 出張講座や出張相談において、介護予防や自立支援の講話を実施した。その中で、高齢者クラブでの講座では、基本チェックリスト(1回)も実施した。認知症ケアパスを活用した講話は、東池サロンや「出前カフェあったか」で実施した(3回)。また、見守り支援事業PRで区民ひろばへ出向いた際にも介護予防の啓発を行った(5回)。</p>	<p>a</p> <p>会場の人数制限があるため、多くの参加者を見込めない。より多くの高齢者に交流や相談の場を提供するための方策を検討すべきである。 また、地域のケアマネ等へも「出前カフェあったか」を周知していくことが必要。</p> <p>a</p> <p>年度末に認知症ケアパスが改訂されたため、介護予防・認知症対策に関する事業と併せて普及啓発をすることを検討したい。 また、室内で行う介護予防活動だけではなく、屋外やオンラインでの活動も提案していく。</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和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</p>	<p>2</p>	<p>(1) 圏域内にあるタワーマンションや集合住宅に相談窓口周知や広報活動を行い、関係性を構築し、包括や見守り支援事業のパンフレットやチラシの配架・掲示依頼を継続して行った(延べ45回)。 タワーマンションに限らず、集合住宅の管理人、大家、自治会長などをリスト化し、全職員が閲覧できるようにした。加えて、マッピング並行することで、関係性構築の進捗状況の“見える化”を図った。</p> <p>(2) URとの連携により、URが主催している高齢居住者の相談会に包括も参加を企画していたが、コロナ禍の影響で、延期になってしまった。</p> <p>(3) コロナ禍の影響で、活動を一時中止したため、大きな進展はなかった。今後、活動が停滞しな</p>	<p>b</p> <p>d</p> <p>d</p>	<p>集合住宅のリスト化とマッピングの両方を充実させ、管理人等を対象とした連絡会を開催し、ネットワーク強化を目指す。</p> <p>協働による相談会が実現できるよう連携を図り、成功例を作る。</p> <p>コロナ収束前の現状では、オンラインによる委員会の継続性を担保し、</p>

	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す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)		いように、オンライン普及状況をアンケート調査し、技術的な問題があるメンバーに対して、サポートを行ったことにより、ほぼ全員がオンラインでの参加が可能となった。	取組の検討を再開する。 またワクチン接種が効果を現す時期（アフターコロナを見据えた活動の準備を整えていく必要がある。
4. 地域ケア会議機能の強化と充実	<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</p>	3	<p>(1) 「コロナ禍における集いの場づくり」をテーマに12月と3月に地区懇談会を開催。サロンの主催者や民生委員等に出席していただき、コロナ禍における集いの場での工夫したことや、困ったこと等について意見交換し、継続性のある活動について検討した。具体的な活動の創設には至らなかったが、オンライン会議の体験をしたことにより、高齢の参加者より「教えてくれる人がいれば、(IT)機器を使った活動にも取り組んでみたい。」といった意見が複数寄せられた。また、これにこたえるように、「要請があれば、(IT)機器を使った講座の開催に協力したい。」という意見も出ていた。</p> <p>(2) 2 包括合同主催については、9月に開催した。多職種の専門職から助言を受けたことで、事例提供した地域のケアマネは支援に活かす</p>	b 高齢者向けのIT機器の活用講座を地域の力を活用して開催することを検討したい。また、生活支援サービスの拡充として、第2層コーディネーターとともに構築できると良い。 元気はつらつ報告会は、本来は定期的実施し、数をこなせるようになる必要がある。地域のケア

	<p>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。</p> <p>(2 包括合同開催：1 回) (単独開催：1 回)</p>	<p>ことができたり、オーディエンスの参加者もスキルアップにつながった。中央の単独開催については、区との調整が間に合わなかったため、「ケアマネ向け研修」の一環として実施した。多職種連携の会で協働している地域の専門職（リハ職、看護師、歯科衛生士）に加え、地域のケアマネで社会福祉士、主任介護支援専門員など確保することができた。事例提供も司会も参加者が担い、それぞれの役割を体験することで、その視点を再確認することができた。</p>	a	<p>マネにとっても有用となるような開催方法が求められる。加えて、より地域に密着した視点が求められるため、単独開催は必要である。少しずつ回数を増やしていきたい。</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>	5	<p>(1) 出張講座等で認知症ケアパスを活用した講座を開催し、認知症の理解を深め、ケアパスの活用に関する説明を行った。また、ケアパスと併せて、もの忘れ相談事業の説明・紹介を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前カフェあったか：2 回 ・東池サロン：1 回 	b	<p>認知症に関する出張講座や認知症ケアパスの紹介について、より多くの区民へ行う必要があるため、区民ひろばの出張相談の機会を活用して実施していく。また、認知症の人を支える地域住民に対しても勉強会等を行う。</p>

	<p>(2) 支援が必要で、()の、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> <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。 (多職種連携の会：年2回) (コアメンバー会議：年5回)</p>	<p>(2) これまで、三職()に偏りがちなもの忘れ相談やこころの相談事業、初期集中支援委チームの活用を、見守り担当やプランナーが積極的に活用した。結果的に対象者も広がり支援の可能性も拡大した。</p> <p>①認知症初期集中支援チーム (4件中、2件が見守り・プランナー)</p> <p>②もの忘れ相談 (8件中、6件が見守り・プランナー) ※内1件は当日キャンセル</p> <p>③高齢者こころの相談 (1件中1件が見守り担当)</p> <p>(3) コロナ禍の影響により、年度初めの打合せが延期となり、打合せ開始がずれ込んだが、9月よりオンライン会議にてコアメンバー会議を再開し、コロナ禍における連携支援についてネットワークを深めた。</p> <p>・多職種連携の会：1回 テーマ「どうする?こうする!」 コロナ禍での対応</p> <p>・コアメンバー会議：4回</p>	<p>a</p> <p>認知症検診が開始されることを受け、検診後のフォローが必要となる。</p> <p>b</p> <p>医療関係者と介護関係者とで、時間の調整が難しい部分がある。より多くの多職種が連携できる会議や勉強会の持ち方を検討する必要がある。</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。 ①ケアマネ向け研修の開催 (年5回) 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協働して行う。 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>(1) ①ケアマネ向け研修は、年4回開催した。前半は、感染拡大予防対策の為中止としたが、9月より再開したことでコロナ禍における地域の実態と、居宅介護支援事業所のオンライン環境を把握することができた。また、毎年続けているリーガルサポートとの合同勉強会は、コロナ禍における高齢者の権利擁護という視点を意識づける機会となった。 ②2 包括合同主催については、9月に開催した。多職種の専門職から助言を受けたことで、事例提供した地域のケアマネは支援に活かすことができたり、オーディエンスの参加者もスキルアップにつながった。(再掲)</p> <p>(2) 圏域内の主任介護支援専門員と、研修の内容を検討し、共に運営した。元気はつらつ報告会は、研修の一環として実施した。</p>	<p>b</p> <p>b</p>	<p>来年度は、研修と元気はつらつ報告会の単独開催をバランスよく実施していきたい。</p> <p>新たに主任介護支援専門員研修を修了したケアマネを取り込んで、協働しながら企画運営する。</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</p>	<p>2</p> <p>・</p>	<p>(1) 月1回の三職種の打合せ以外にも、随時所内カンファレンス</p>		

<p>7. 虐待の予防・早期発見と権利擁護の推進</p>	<p>者福祉課 地域ケアへ報告する。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。</p> <p>(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>4</p>	<p>を開き、虐待に関する情報を三職種間で共有した。また、動きがあるケースに関しては、三職種以外の職員にも朝礼や連絡ノートを活用して情報が滞らないよう注意している。</p> <p>(2) (3) コロナ禍の影響とも思われる消費者被害の増加が認められ、積極的に「サポートとしま」や消費生活センターと連携を図り、専門相談等を活用した。 また、判断能力の低下がみられる高齢者については、「サポートとしま」や地域ケアGとも連携しながら、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用支援を行った。 さらに、出張相談において、消費者被害の防止・早期発見を図るため、注意喚起と相談窓口を周知したり、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についても説明した。</p>	<p>b</p> <p>b</p>	<p>判断能力の低下が起こる前に、自らの生き方や人生の終わり方について向き合う機会を提供することが、認知症や成年後見制度の理解を深める最も有効かつ効果的な手段であると考えられる。</p> <p>今後は、終活あんしんセンターと協力連携することが求められる。</p>
------------------------------	--	----------	--	-------------------	---

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	中央 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	高齢になっても安心して暮らし続けるために、誰もとりこぼさない見守りと支え合いの仕組みを構築する。
-------	-------------------	---------------	--

【達成度の目安】	
S	: 目標を上回る
A	: 目標通り
B	: 目標をやや下回る
C	: 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果 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
				取組内容・客観的な数値目標		前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策2. 生活 支援の充実	見守りと支え合いの 仕組みづくり	セキュリティの高い集合住宅に暮らす高齢者について、見守り体制が構築できておらず、孤立化しやすく、必要な支援につながりにくくなっている。	①圏域内の集合住宅へ、相談窓口や見守り支援事業の周知PRを行う。(広報依頼等:25ヶ所) ②関係性構築の進捗状況を管理するため、集合住宅リストやマッピングを更新する。(随時) ③集合住宅の管理人等を対象とした連絡会を開催する。(1回) ④介護と不動産関係者との連携を図る。(3回) ⑤熱中症対策事業や実態調査、高齢者呼びかけ事業により、抽出された支援対象者について、関係機関と連携しながら必要な支援につなげていく。(通年)		①定期的かつ継続的に周知活動を実施し、関係性を強化。 ②リスト、マッピング⇒随時更新。 ③圏域内の実態を理解してもらう機会として、第2層Co.と連携し、①②を進める。 ④「介護と不動産関係者の勉強会」や「UR住宅 高齢者相談会」に参加。(2回) ⑤熱中症対策事業や実態調査の結果、必要に応じて後追い訪問、支援へのつなぎを行う。	①周知活動先を新規開拓する。(6ヶ所) ②リスト、マッピング⇒随時更新。 ③第2層Co.と協働し、集合住宅の管理人等を対象とした連絡会(地区懇談会)を開催(1回)。 ④「介護と不動産関係者の勉強会」等に参加。(1~2回) ⑤熱中症対策事業や実態調査の結果、必要に応じて後追い訪問、支援へのつなぎを行う。		
2	施策1. 介護 予防・総合 事業の推進	訪問型・通所型サー ビスの推進	制度の認知度が低く、複雑さもあり、利用者やその家族の理解が進まない。 総合事業の理解を深め、効果的な介護予防や自立支援につながるよう、制度の周知を図り、適切なサービスの利用を推進する。	①来所相談時だけでなく、出張相談や出前講座の際に、パンフレット等を活用した制度の説明や基本チェックリストを実施する。(制度説明:随時、チェックリスト:50件) ②地域のケアマネに対して、制度の周知とサービス内容や実務についての情報提供を行う。(随時、研修:1回) ③不活発改善やサービス導入のきっかけとして、訪問型・通所型Cの利用を促し、卒業後に通所Bへつなげる等、利用者の自立支援を図る。 ④退院時など、リハビリ専門職を活用したり、新設のリハビリに特化したA8サービスの利用促進を図る。		①基本チェックリストの実施。(25件) ②ケアマネ向け勉強会にて、総合事業制度の理解を深める。(研修:5月開催) ③短期集中訪問型C:15件 短期集中通所型C(モデル):5件 通所型B(つながるサロン):5件 ④元気はつらつ訪問:5件 としまりハビリ通所型A8:1件	①基本チェックリストの実施。(25件) ③短期集中訪問型C:15件 短期集中通所型C(モデル):5件 通所型B(つながるサロン):5件 ④元気はつらつ訪問:5件 としまりハビリ通所型A8:1件		

3	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	認知症の理解と普及啓発	地域を支える若者やその親世代であり、「若年性認知症」のリスクを抱える壮年期の人は、認知症を我が事として捉えておらず、関心が薄い。認知症高齢者やその家族を支える地域を目指すため、若年層を含めた多世代に対し、認知症の理解と普及啓発を推進する。	①地域住民の認知症の理解と普及啓発を図るため、CSWと連携・協働し、圏域内の子どもを対象とした認知症サポーター養成講座を開催する。(3回) ②出前講座や出張相談時に、認知症ケアパスを用いた講話を実施し、「認知症予防」と「共生」の普及啓発を行う。(2回)	①企画、準備。(5~7月) 認知症サポーター養成講座開催(1回)	①認知症サポーター養成講座開催(2回) ②認知症予防に関する講話(2回)		
4	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	地域ケア推進会議(地区懇談会)や地域ケア個別会議(元気はつらつ報告会)を開催することにより、発見された地域課題を地域や第2層生活支援コーディネーターと連携し、解決を図っていく。	①地域ケア推進会議「地区懇談会」の開催 「気軽が集える場がない」という地域課題が挙げられたことを受け、集合住宅の見守り支援体制づくりと絡めて、地域の課題解決に取り組む。 また、R2年度は「コロナ禍での集いの場づくり」をテーマに開催し、オンラインを活用した活動に関心が集まったが、機器の操作が課題として残った。地域の力を活用した高齢者向けのIT機器の講座を含めて、「コロナ禍でも集える場」についての課題解決を目指す。 ※1-③と連動(年度内2回の開催を予定) 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、多職種の専門職より助言を受け、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)	①地域ケア推進会議「地区懇談会」開催に向けて、集合住宅ネットワーク事業を推進する。 ②地域ケア個別会議「元気はつらつ報告会」の開催(包括単独:9月)	①地域ケア推進会議「地区懇談会」の開催(12・1月) ②地域ケア個別会議「元気はつらつ報告会」の開催(2包括合同:10月)		
5	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	虐待の予防・早期発見と権利擁護の推進	コロナ禍における精神的不安や認知症悪化の相談が増えており、高齢者だけでなく家族の負担やストレスが増している。 また、独居高齢者の消費者被害や不当ともいえる高額な契約等の相談支援が増えている。	①虐待防止と早期発見 虐待通報が入った場合は、迅速な対応をするとともに、地域ケアGへ報告する。また、常に三職種間で情報共有を図り、チームアプローチを意識して対応を行う。(三職種打合せ:月1回定例) ②地域ケアG「相談3事業」、サポートとして「専門相談」の活用 困難事例や法的判断が必要な場合には、両者と連携しつつ、「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)」、「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〕 ③消費者被害の防止や成年後見制度の活用を推進するためにも、判断能力の残っているうちに地域福祉権利擁護事業の利用につなげられるよう、所内で制度の理解を深め、利用対象者を逃さない視点を養う。 ④高齢者が抱く「人生の最終段階の不安」に対し、終活あんしんセンターの情報提供を行う。	①出張相談、出前講座での権利擁護に関する講話や消費者被害の注意喚起と相談窓口の紹介(1回) ②相談3事業及び専門相談の活用(適時) ③権利擁護に関する所内勉強会(地権事業・終活あんしんセンター事業:1回) ④終活あんしんセンターと連携した終活講座の開催(1回)	①出張相談、出前講座での権利擁護に関する講話や消費者被害の注意喚起と相談窓口の紹介(1回) ②相談3事業及び専門相談の活用(適時) ④終活あんしんセンターと連携した終活講座の開催(1回)		

6	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	センターの相談支援の充実	<p>高齢者総合相談センターの認知度が未だに低く、知らない人が多い。 支援が必要なのに、相談につながらない人や就労中の介護者に対する、相談支援のアプローチが不十分。</p>	<p>①区民ひろばや高齢者クラブ等における出張相談の開催（区民ひろば：各ひろば月1～2回、その他年2回） ②介護離職防止のため、ハローワークや企業へ包括の周知PRを実施したり、居宅介護支援事業所への働きかけを行う。（企業等へのアプローチ：2回、事業所への働きかけ：1回） ③専門職部会発足に伴い、各職種の専門性を高め、相談対応のスキルアップを目指し、必要に応じて所内で情報共有を図り、センター全体のスキルアップを促進する。（朝礼・職員会議での情報共有、伝達研修の実施）</p>	<p>①出張相談（区民ひろば：月1～2回×3か所、その他1回） ②企業等への包括の周知PR（1回）、居宅介護支援事業所への働きかけ（ケアマネ向け勉強会にて） ③朝礼・職員会議での情報共有、伝達研修の実施（随時）</p>	<p>①出張相談（区民ひろば：月1～2回×3か所、その他1回） ②企業等への包括の周知PR（1回） ③朝礼・職員会議での情報共有、伝達研修の実施（随時）</p>	
7	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と通いの場の拡大	<p>フレイル対策の一環として、元気な高齢者へ社会参加の機会を提供し、フレイル予防の促進を図る。 介護予防の担い手を養成しても、育成支援が不十分であり、元気高齢者の力を活用できていない。また、コロナ禍が原因で、介護予防サポーターがサロン活動を辞めてしまったため、担い手の確保が急務</p>	<p>①介護予防サロンをR4年度から住民主体の通所型サービスB（つながるサロン）へ移行する前提で、介護予防サポーターやリーダーを募り、運営の支援を行う。（毎活動後にサポーターとの打合せを実施） ②認知症・介護予防Gと連携し、各種サポーター養成講座で活動紹介を行い、ふさわしい人材の発掘を行う。（3回程度） ③住民主体の通いの場が拡大・定着するために、通所型サービスB（つながるサロン）へスムーズに移行できるよう、会場確保や関係機関との調整や支援を行う。（12月頃～）</p>	<p>①②区の養成講座や包括独自で声かけしたサポーター適任者を募り、運営者を育成支援する。（3回程度募り、5～7名を確保）</p>	<p>③R4年度、活動スタートを切れるよう、通所型サービスB（つながるサロン）を誕生させる。（1団体）</p>	

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。
 ※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	51件	50件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	2回	2回	回
3	地区懇談会(回数)	2回	2回	回
4	出前講座(回数)	16回	18回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0回	3回	回
6	認知症初期集中支援事業(件数)	4件	5件	回
7	もの忘れ相談(件数)	7件	8件	回
8	相談3事業(件数)	1件	3件	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①職員の資質向上・人材育成のため、適時、所内伝達研修やOJTの実施、各職種に係る専門研修等、外部研修への参加。 ②委託契約に係る仕様書及び「指定介護予防支援事業所」の運営に伴う内容や法令の遵守、制度改正等に伴う取組を行う。	①所内の体制が許す限り、積極的に研修実施、研修参加する。(随時) ②国や区からの通知等を確認し、適正に運営し、事業を実施する。(通年)	①所内の体制が許す限り、積極的に研修実施、研修参加する。(随時) ②国や区からの通知等を確認し、適正に運営し、事業を実施する。(通年)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①高齢者の精神的安定や交流の場の確保、フレイル予防のため、新たな「集いの場」をつくる。 ②コロナや災害を見据えた一人暮らし高齢者の見守り支援体制の強化を図る。※1-①②③と連動	①第2層生活支援コーディネーターや東池袋フレイル対策センター等と連携し、高齢者のためのオンライン講座」を検討。 ②集合住宅の管理人等と連携強化を図る。	①第2層生活支援コーディネーターや東池袋フレイル対策センター等と協働し、高齢者のためのオンライン講座」を企画、実施。(1回) ②第2層生活支援コーディネーターと連携し、集合住宅の管理人等を対象とした連絡会を立ち上げる。(開催1回)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
3	業務改善・ICTの利活用	①地域資源の情報収集、地域資源データベースシステム(Ayamu)の活用推進のため、資料の整理やシステムの操作性の向上を図る。 ②オンライン会議の積極的活用(ホストも含め)、MCSの有効活用のため、所内研修の実施や運用マニュアルを作成する。	①資料の点検、整理(月1回)、Ayamuに関する勉強会の実施(1回)。 ②オンライン会議の活用、参加(随時)、研修実施(随時)、運用マニュアル作成(6月)	①資料の点検、整理(月1回)、Ayamuに関する勉強会の実施(1回)。 ②オンライン会議の活用、参加(随時)、研修実施(随時)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
1	中央包括圏域'多職種連携の会	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、分野を横断したネットワークを構築する。 (多職種連携の会：年2回、コアメンバー会議：年5回)	・オンラインによるコアメンバー会議(不定期開催)	・オンラインによるコアメンバー会議(不定期開催) ・多職種連携の会(勉強会)(第1回10月、第2回未定)		
2	第2層生活支援コーディネーターとの定例打合せ	圏域内の地域課題に対して、解決に向けた仕組みを第2層生活支援コーディネーターが構築していくため、普段から包括(見守り支援事業担当含む)・CSWとの緊密な連携が有用である。定期的な打合せや地域への同行を行う。 (定例打合せ：11回、同行：随時)	定例打合せ：月1回 地域への同行：見守り担当に同行(随時)	定例打合せ：月1回 地域への同行：見守り担当に同行(随時) 地区懇談会：参加依頼(2回)		

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		
				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

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 (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. 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	① 連絡会、研修会には数名で参加し、事業所内のミーティングで共有はされた。コロナ禍で事業者連絡会や研修会等がYoutube等で視聴可能となり課員全員が視聴できるようになった。 ・ケアマネ研修会は1回しか実施できなかったがつながるサロン（通所B）について説明の場を設け参加者で理解を深めた。 ②介護予防プラン等をミーティングで検討予定だったが、週1回のミーティングでは検討内容が非常に多く予定していても重要議題が入る度に延期となってしまい、計3回の開催にとどまった。 ・委託先CMにも訪問C、通所Cの情報提供を心がけ利用するケースも増えている。 ・2包括合同（医師会包括）の自立支援地域ケア会議はコロナ禍で1回実施となった。包括職員のみでの開催となった。 上記事例検討や会議通して、新しい様式やICFに慣れる目的はある程度達せられた。	c	・総合事業の類型は揃ったが、事業の横の繋がりや対象者がそれぞれの事業をどのように活用して「ちょっと前の自分に戻る」かのイメージがまだわからないため上記の理解や検討を継続していきたい ・ふくろうの杜圏域は、介護予防に関しては「場」が多くそれが、令和3年度通所Bの新規立ち上げの多さにつながったと考えられる。この好環境をケアマネジャーや地域住民と共有し、ケアマネジャーへはプランに積極的に介護予防の場や社会資源を取り入れてもらうための研修会、地域住民へは地区懇などを活用した情報提供を行ってきたい

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)	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> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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> <p>(上記サロンは前半は全てとしまる体操実施)</p>	<p>①令和2年度はコロナ禍で介護予防センターの休館、各種事業の中止が多くなかなかチェックリストの活用に至らなかったが、12件実施した(うち2件は事情で区へ送付せず、うち4件は更新)</p> <p>②コロナによる緊急事態宣言の発令に伴い、4~6月まで包括主催のサロンは休止となった。再開後、「密」を避けるために開催場所の定員数が1/2~1/3になり、積極的に新規の方を誘いづらい状態だったが、ウィズコロナのはがきで連絡をとると場を求めている方もおられ、情報提供することで参加人数も増加みられた。(但し、度重なる緊急事態宣言で変動あり)</p> <p>・ふくろうサロン 計8回開催 ・おとこのサロン 計9回開催 上記はとしまる体操と簡単な脳トレ等実施 ・おとこのサロンin高田 計4回開催 (サロン再開当初は体操のみの指示だったためin高田は再開が遅れたため) 令和元年度コロナで完成に至らなかった、災害対応ポケットマニュアル完成 CSWより地域でのお助け隊のような活動紹介、ZOOM体験等</p> <p>おとこのサロンin高田は再開当初から、高田介護予防センター、CSWの協力得られ、今後の活動の方向性話し合い、令和3年度からは、坂上のおとこのサロンも合流し「サロンデザミ」として通所B事業へ移行 CSWや高田介護予防センターとも連携し今後も住民活動を支援していく予定。 休止中、サロン登録者にはサロン通信を作成し交流機会を保ったり、自作の「コロナ自粛期間中の過ごし方」を配布して、フレイルや孤立予防に努めた。 サロンでは感染対策をサポーターと共に徹底し、サポーター、参加者へ感染対策に関連したパンフレットの配布など行った。</p>	b	<p>・フレイルの理解を進め、対象者のイメージの共有、その上で、基本チェックリストの活用の位置づけの理解をはかる必要あり。(フレイルチェックや高齢者健診等各種チェックリストが多くなってきたため)</p> <p>・令和3年度もほとんどコロナ禍で過ごすことを考えると、高齢者へのサロン等の場の確保は重要と考えられるため、感染対策の方法、フレイル予防などの情報提供を行いながら、安心して開催、参加できるように支援していく必要あり。</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 (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)	
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、魅惑的な講座、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	<p>③コロナ禍でしばらく開催できなかったが、介護予防リーダー卒業生が地域のNPOの立ち上げに関わったり、令和3年度からふくろの杜圏域の第2層生活支援コーディネーター予定となり、1月から再開した。参加者それぞれの現状、総合事業(特に通所Bについて)社会資源について話し合った。</p> <p>④コロナ禍で、涼み処は設置できず。町会や高齢者クラブへの広報もなかなか進まなかった。 ふらっと文庫はステイホームの影響か、特に文庫本が人気で地域で活用していただいている。</p>	c	<ul style="list-style-type: none"> ・第2層コーディネーターや他機関、地域住民と連携して、地域の社会資源の把握(マップづくりなど)共有(マップ配布など)しながら地域づくりをすすめたい ・独居高齢者多く、運動や社会参加の場は前述のように増えてきているが、フレイルの中でも栄養面へのアプローチが少ないと考えられるため、この点も課題として検討していきたい ・今年も涼み処の設置は困難と思われる。町会や高齢者クラブへの包括の広報の方法が課題
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	2	<p>(1) コロナ禍でベンチプロジェクトも積極的には活動できなかったが、ベンチの寄付等あり、ペンキの塗り直し行い2か所に設置行えた。関係機関とも連携できた。</p> <p>(2) ①コロナ禍での実施となったが、そのため在宅している高齢者も多く、また、人の関わりが減少している中で訪問に、不安感や困りごとを相談される方も多く、いつになく状況把握が進んだ。これらは、民生委員からも同様の話があった。</p> <p>②自粛期間中はどのようなアプローチがフレイル予防に効果的に頭を悩ませた。高田介護予防センターの活動を参考に連携しながら「自粛期間中の過ごし方」の作成、配布を行った。</p> <p>③区民ひろばと情報交換行った。ひろばまつりは中止となったが、区民ひろば目白のチャリティーマスク配布会には参加できた。</p>	c	<ul style="list-style-type: none"> ・ちらしや情報は積極的に配布したが、区民ひろばや高田介護予防センターの休館が利用者にと与える影響や異変に気づくフィルターの機能低下につながることを実感した。令和3年度も上記課題に対応していく必要あり。 ・ウィズコロナのハガキで、困りごとありの方190名近く (郵送、来所、訪問)にアプローチできたが、一方、自分から助けを求められない方をどのように把握するかが課題となった。
(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>			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	(1~4)	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. 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) ②包括主催の自立支援地域ケア会議の開催(1(1)②参照)	いつまでに・どのように・どの程度	3	①区主催の自立支援地域ケア会議へ、プランナーと見守り支援事業担当者参加し、自立支援のための援助方法、新しい様式や会議の持ち方の確認を行った。 ②(1(1)②参照)	C	・包括としては自立支援地域ケア会議を通して、サービス活用だけでなく高齢者の地域とのつながりや地域活動への参加の把握、促しを含めてプラン作成する必要性理解してきたが、地域のケアマネジャーとも上記理解を共有していくために、包括主催の自立支援地域ケア会議を活用していく必要あり。 ・コロナ禍という特殊な状況で力のない方達が、問題解決できずに大きな問題に至ってしまうケースが多かった。 ・令和3年度も例年のように町の関係者が集合する地区懇談会の開催は難しいと思うが、持ち越しているテーマや昨年全体のテーマ参考に、開催の形態含めて検討していきたい。
	(2) 個別ケア会議の開催	・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)			(2) 個別ケア会議は11回開催 内容は認知症6件、家族の精神疾患が5件、家族がいない、もしくは家族がいても支援が十分にうけられないケースが9件、金銭管理が6件(重複あり)となっており、うち1件はご本人たちの状況の変化に伴い計3回の会議開催となった。	C	
	(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。	・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)			(3) コロナ禍で予定していた内容の地区懇談会は開催できなかった。 しかし、11/5、/6の2回下記の内容で開催した ・熱中症対策事業報告 ・コロナ禍での認知症とフレイル ・コロナ禍での活動状況について 高田介護予防センター、見守り支援事業担当 包括よりそれぞれ報告。 参加者は民生委員21名、関係機関3名 包括5名	C	

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)	
<p>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>	<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	<p>①研修企画運営委員会は、コロナ禍で2回しか開催できなかったが、コロナ禍でのケアマネジメント等課題を共有する機会となった。</p> <p>②感染対策のため、グループ討議を行えなかったが、「新型コロナウイルス感染症とケアマネジメント」というテーマで感染対策の情報共有と、ケアマネジメントの課題の共有を行った。</p> <p>③気軽に相談しやすい関係をつくり、ケアマネジメントの支援を継続して行った。しかし、居宅介護支援事業所の閉鎖や休止などが相次いでいる。</p> <p>④主任ケアマネジャー取得者が1名増え、地域では9名となった。次年度取得希望者も2名おり、取得率もかなり上がった。閉鎖や休止によるケアマネジャーの総数の減少のため、約半数が主任ケアマネジャーとなっている。</p>	c	<p>・令和3年度ケアマネジャー向けの総合事業や介護予防の区の研修が多く、包括もケアマネジメントへの反映や実践の援助を行っていききたい。</p> <p>・10月の時点でケアマネジャーはZOOMにかなり引き気味だったが、その後区の研修でZOOMに慣れ、最近活用自体は全く問題なく行えるようになっていく。ただし、ZOOMのミーティングでは議論がなかなか深まらない等あり。令和3年度はさらに、精通していく必要ありと考えている。そして、ケアマネ研修を開催していきたい。</p>
<p>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>	<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	<p>コロナ禍で、コアメンバーミーティングを10月にZOOMと会場のハイブリッドで開催。その際、連携会をZOOMで行うこと、よって事例検討のテーマが難しいこと確認し、コロナ関係のテーマに設定変更した。12月に事業者アンケート実施し、再度2月にコアメンバーミーティング開催。テーマを「新型コロナウイルス感染対策と、としま在宅感染対策チームについて」と設定し、全体会の開催を4/22決定。当日進行担当Gはそれまでに、計5回 ZOOMミーティング行った。 (4/22当日参加者は50名) 全体会では、関係機関の連携の必要性と基本に戻った感染対策の徹底と共通理解の必要性を確認できた。</p>	b	<p>・新型コロナウイルスは、日々情報が更新されるため、大きな会議でなくても定期的に新型コロナウイルスの感染対策を確認する機会や、事業所が相談できる体制の整備、確保が求められている。</p> <p>・「防災」の検討は全く行えなかったが、ケアマネジャーの事業所が集まって令和3年度介護保険改正BCPの課題も含めて検討継続したいという話もあがっている。</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 (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>	<p>①コロナ禍で機会が激減したが、ケアマネジャーへは日頃のやりとりで早期相談を促しており、相談が増えている(18件中8件)</p> <p>②令和2年度は虐待疑いのケース相談多く、また第一報の相談が、警察や病院、関係機関から入るケースも多くみられ、緊急性高く地域ケア推進Gと連携し早期に事実確認を行い、対応方法検討し方向性の統一をはかった。</p> <p>③見守り支援事業担当の見守り活動で押し買いの把握等あり、注意喚起行った。</p>	c	<p>・ケアマネジャーへ高齢者虐待や成年後見制度について普及啓発すすめ、早期もしくは必要時に相談が入る体制づくりの継続必要。</p>
(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>	<p>①②令和2年度はコロナ禍の影響か、包括が把握した時点でかなり状況が逼迫しており、包括が集中的に関わったケース、もしくは例年になくご本人、ご家族が相談後速やかに、医療機関受診、介護保険申請、サービスの開始や見守り体制確保できたケース多く①は2件 ②は0件となった。</p> <p>③個別会議から、認知症の相談から、虐待疑いケースから、令和2年度も地域ケア推進Gと共同して動くケース多かった。 相談会は1回参加</p> <p>④コロナ禍で認知症家族会も7月~再開となったが毎月参加し 計9回参加</p> <p>⑤コロナ禍でほぼ1年間圏域内の認知症カフェは活動休止となってしまったが、新しく発足予定だったカフェとは側方支援のためのやりとり行った</p> <p>⑥コロナ禍でこちらも目標未達となっているキャラバンメイト2名が1回講師実施にとどまった。</p>	c	<p>①②相談があったケースだけでなくアウトリーチ活動行い把握したケースに積極的に事業を活用し、早期のアプローチをはかっていく必要あり。毎月の認知症地域支援推進員の包括訪問を活用し、もう一度もの忘れに対応した相談一覧を全職員で確認していきたい。</p> <p>⑤令和3年度は圏域内で3か所の認知症カフェが開催予定のため、側方支援行う予定。</p>

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	ふくろうの杜 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	介護予防や地域づくりに向けて、住民や関係者と協働する
-------	-----------------------	---------------	----------------------------

【達成度の目安】	
S	目標を上回る
A	目標通り
B	目標をやや下回る
C	目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 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
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	フレイル・プレフレイルのイメージが包括職員で共有できていない 施策や場が整理しきれていない 地域住民へのフレイル予防の普及啓発が必要	1. フレイル・プレフレイルの勉強会実施(2回) 2. フレイルチェックへの参加(包括の出張相談などを利用して、高田介護予防センターと連携)(6回) 3. 区内・圏域内の施策や場を整理 ①広報検討会でマップ作成等で整理(上半期) ②Ayamuの活用 4. 地域住民へのフレイル予防の普及啓発のために ①第2層コーディネーター、通所Bのコーディネーター民生委員、高齢者クラブ、ケアマネジャー等参加の地区懇談会の開催(1回) ②マップの配布、総合相談やアウトリーチ時の活用 5. ふくろうサロンの実施(月1回)、サロン内でのフレイル予防のミニ講座(2回)	1. 実施(概念・抽出方法・状態のイメージづくり)し、(2回)総合相談やアウトリーチ時のアセスメントに活かす 2. 区民ひろばや高田介護予防センターで行われるフレイルチェック見学、参加(区民ひろばは包括の出張相談も開催) 3. 第2層コーディネーター、高田介護予防センター、CSW、区と毎月開催している広報検討会でマップ作成	2. 左記 3. マップとAyamuの活用実施 4. 地区懇談会の開催 マップを個人だけでなく、クリニック、スーパー、銀行・郵便局などにも置いてもらえるようアプローチ 5. サロン内でのミニ講座(2回)		
2	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの推進	総合事業の横の繋がりの理解や対象者がそれぞれの事業をどのように活用して「ちょっと前の自分に戻る」かの職員の理解が十分でない ふくろうの杜圏域は場が比較的充実しているため、この好環境をケアマネジャーや地域住民と共有する必要あり	1. モデル事業や総合事業の活用により、それぞれの類型・横の繋がりの理解を深め、介護予防手帳活用によるセルフプラン作成支援を行う 2. 積極的に介護予防手帳を活用し、基本チェックリストを実施(25件目標)し、適切な場へつなぐ 3. 包括主催の自立支援地域ケア会議(2包括合同2回開催)や主マネ会(5回)、ケアマネ研修会(2回)において、総合事業制度の趣旨の説明や、高齢者の地域との繋がりや地域活動への参加の把握、促しを含めてプラン作成する必要性を共有する 4. 包括内でのプラン検討(6回)	1. 東京都通所Cモデル事業への参加(6月～9月) 2. 総合相談や区民ひろばでの出張相談時に介護予防手帳活用。(随時) 3. 主マネ会(6月、8月)研修会(8月) 4. プラン検討(3回)	1. 総合事業サービス活用と4. プラン検討実施(3回) 2. 左記同様 3. 主マネ会(10月、12月2月)研修会(1月)		
3	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り	関係機関とのネットワークはかなり構築できている。しかし、町会や高齢者クラブ等との連携はまだ不十分 コロナ禍で見守りが必要な人が増えている	1. 既に連携ができている関係機関との連携を強化し町会や高齢者クラブ、見守り協定を結んでいる事業者、コンビニやスーパーなどと顔の見える関係づくり積極的に行いネットワーク構築する 2. 熱中症事業や実態調査事業後に対象者を町別属性別に分類することで見える化をはかり、それぞれ見守り戦略を立てる	1. 高田介護予防センター区民ひろば、住民の自主活動などに定期的に訪問 前記で作成したマップを配布しながら顔合わせをはかる アウトリーチ活動で把握した地域情報を包括内で共有し、課題は地区懇談会等で検討 2. 熱中症事業(6～8月)	1. 左記 地区懇談会開催時に左記の関係者の参加を依頼(1回) 2. 熱中症・実態調査事業実施後、町別属性別(仕事の有無頻度、地域とのつながりの有無頻度等)に分類し、カテゴリーで見守りの戦略をたててみる。		

4	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	令和2年度の個別ケア会議では、コロナ禍という特殊な状況で力のない方達が、問題解決できずに大きな問題に至ってしまうケースが多かった。令和3年度も例年のように町の関係者が集合する地区懇談会の開催が危ぶまれるが、持ち越しているテーマや昨年の全体会のテーマを参考に、開催の形態を含めて検討予定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別ケア会議を適宜開催しながら、地域ケアGの相談事業にも繋げ、多職種で連携しながら、方向性、役割を確認してご本人の在宅生活を支える(年12回程度) 2. 昨年の個別ケア会議からの課題(認知症、家族の精神疾患、家族がいないもしくははいても支援が十分に受けられない、金銭管理)一昨年から持ち越した課題(認知症の独居の高齢者の見守り、意思確認等)コロナ禍での問題(全体会に提出された課題)を状況をみて、下半期に地区懇談会で検討予定(年2回程度)導き出された課題を区へ報告 3. 前記高齢者の社会参加～4の①参照 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ケアマネ、病院、関係機関からの相談時間開催 区の相談事業参加(1～2件) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ケアマネ、病院、関係機関からの相談時間開催 区の相談事業参加(1～2件) 2. コロナの落ち着きを待つて開催(2回) 3. コロナの落ち着きを待つて開催(1回) 		
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進	包括は自立支援地域ケア会議を通して、サービス活用だけでなく高齢者の地域とのつながりや地域活動への参加の把握、促しを含めてプラン作成する必要性の理解進んだ 課題1. その理解をプランに反映することへの習熟。利用者と目標、目標に向けての具体的な実施方法の共有 課題2. 地域のケアマネジャーとのそれらの共有	<ol style="list-style-type: none"> 1. 包括内でのプラン検討会実施(年6回) 2. 包括主催の自立支援地域ケア会議(2包括合同年2回開催)に地域のケアマネジャーも見学、参加 3. 主マネ会で検討後、研修会実施(1回) 4. 通所Cモデル事業への参加を通して、リハビリ専門職との連携により、ちよっと前の自分にどうやって戻るか?の方策を学ぶ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 包括内でのプラン検討実施(3回) 2. 主マネ会実施(2回) 4. 通所Cモデル事業参加(6月～9月) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 包括内でのプラン検討実施(3回) 2. 自立支援地域ケア会議(2包括合同開催 2回) 3. ケアマネ研修会開催 		
6	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	令和2年度はコロナ禍の影響か、認知症の相談は、かなり状況が逼迫しているか、もしくは非常に順調にサービスにつながるケースの両極端だった コロナ禍の自粛で対面でのアウトリーチが行えなかった。区民ひろばや高田介護予防センターなどの休館が利用者にも与える影響や異変に気づくフィルターの機能低下を実感した	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対面でのアウトリーチ活動が難しい時期は、電話等による状況確認を継続し早期発見に努める 2. 自粛期間中もできること、活動している場の情報をチラシ・パンフレットなどで情報提供する 3. もの忘れ相談(年4件程度)認知症初期集中支援チームへの依頼(年4件程度)を活用し、早期発見早期介入をはかる 4. 認知症検診(今年度開始したら)後「在宅生活継続の上で緩やかな見守りが必要」と判断された方へ見守り支援事業担当職員がアプローチ実施 認知症ケアパスの活用 5. 本人、家族支援のための、家族会への参加(毎月)圏域内の認知症カフェの側方支援、連携 6. 認知症の方や家族を地域で支える地域力や、気づきフィルターの機能強化のため、認知症サポーター養成講座実施 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特に緊急事態宣言下での状況確認励行 2. 左記情報の収集と配布 3. 把握したケースの事業へのつなぎ もの忘れ相談(1～2件)初期集中(2件)相談3事業(1～2件) 5. 認知症カフェへの支援(特に新規のカフェへの訪問) 家族会参加(毎月) 6. 認知症サポーター養成講座(1～2回) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. コロナが落ち着いたら、通常の対面訪問再開し早期発見に努める 2. 前記作成予定のマップ配布 3. 把握したケースの事業へのつなぎ もの忘れ相談(1～2件)初期集中(2件)相談3事業(1～2件) 4. 認知症検診後のアプローチ実施 5. 認知症カフェとの連携 家族会参加(毎月) 6. 認知症サポーター養成講座(2回) 		
7	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護の取り組み	ケアマネジャーへは日頃のやりとりで早期相談を促しており相談は増えた 令和2年度は虐待疑いのケース相談では、コロナ禍のためか緊急性高く、地域ケア推進Gと連携し早期に事実確認を行い、対応方法検討するケース多かった	<ol style="list-style-type: none"> 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) 2. 個別会議などを活用し、虐待に至らないよう支援する方策を検討する 3. 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 4. 消費者被害防止のため各会議や集まりの場をとりえて啓発を行う(地区懇談会、ケアマネ研修会、主マネ会、広報検討会等) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主マネ会、ケアマネ研修会等で早期相談の促し 2. 個別会議の開催(適宜) 3. 包括でも事例検討会を実施し、相談スキルの統一や他のケースへ応用図れるようにする(3回程度) 包括内で、虐待防止の指針整備、委員会設置研修の定期的開催 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地区懇談会等での相談促し 2. 個別会議開催(適宜) 3. 包括内での事例検討(3回程度) 虐待の研修会実施 4. アウトリーチ活動等で得た情報を、各種会議の場で積極的に情報提供する 		

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。

※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	12件	25件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	2回	回
3	地区懇談会(回数)	3回	3回	回
4	出前講座(回数)	9回	10回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	1回	4回	回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	2件	4件	回
7	もの忘れ相談(回数)	0件	3件	回
8	相談3事業(回数)	1回	3回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 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
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法人の人事考課で個人の目標設定・評価の取組を行っており、日々のミーティングでもOJT施行 2. 個人の目標や事業計画に沿った研修への参加 3. 制度改正の内容を書類ミーティングで確認 運営規程、重要事項、契約書の改定 4. 個人情報保護、虐待、感染症、ハラスメント等の指針の整備、研修の実施、委員会への参加 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人事考課実施(5月) ミーティング(毎週火) 朝礼(毎朝)実施 2. 国、都、区主催研修 苑内研修へ参加 3. 制度改正の確認(4月) 4. 各研修実施 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人事考課実施(11月) ミーティング・朝礼 2. 左記 4. 指針整備、委員会へも 随時参加 		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<ol style="list-style-type: none"> 1. ウィズコロナはがきへの対応 2. ワクチン接種希望者への支援 3. 3度目の緊急事態宣言下の自粛で、すでに認知機能の低下が心配となる人が現れており適宜フォロー行っていく 4. アフターコロナでは、外出や場への参加の機運が高まると予想されるため、それらを捉えて適切な場への繋ぎや情報提供ができるよう準備する 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ワクチン接種希望者への支援 3. フレイル予防・認知症予防のために電話や訪問による安否確認継続 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ウィズコロナはがきへの対応 3. 自粛下で機能低下してしまった方への対応 4. 状態像や、希望毎に適切な情報提供できるよう準備 (マップやちらし) 		
3	業務改善・ICTの利活用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業毎の係の設定、ミーティングの活用 窓口当番設定による、業務へ集中できる時間の確保 2. Wincare習熟による記録時間の短縮、データ化による業務への反映 3. ZOOMの活用 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ミーティングで今年度の事業の係設定(5月) 2. Wincareのさらなる活用 3. ZOOMの活用 	左記同様		

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
1	多職種が連携できるネットワークづくり	1. ふくろうの社圏域多職種連携会事務局としての活動 ①コアメンバーミーティング開催 ②全体会の開催、準備のミーティング 2. 全体会から導かれた課題への取組 新型コロナウイルスの感染対策や情報を事業所が定期的に確認したり、相談できる機会の整備 (例えば、各事業所の感染対策、疑問に思った時相談できる場) 3. 令和元年度の「防災」の検討 (令和2年度は全く検討できなかったが、令和3年度は介護保険制度改正から、BCPの課題も含めて検討再開しては?という話しあがっている)	1. 全体会を4/22に開催 それに伴って準備会を3回開催 2. 全体会準備Gと4/22の振り返りと左記課題検討(7月) 3. 「防災」の課題についてZOOMミーティング開催(1回)	1. 令和3年度～4年度にかけての議題のためのコアメンバーミーティング開催(1～2回) 3. 「防災」の課題についてZOOMミーティング開催(1回)		
2						

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

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	達成度
		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
		5	適時、適切な医療・介護等の提供	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			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（簡潔書きで記入）	内容・達成基準 <small>いつまでに・どのように・どの程度</small>	(1~4)	(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。	1	①7月より月2回で開催できた。例年のミニ講座の開催はせず、30分間介護予防体操ととしまる体操を実施した。	b	ミニ講座の開催はできないが、9月までの運動の実施はサロンとして可能。10月以降はつながるサロンとして実施の予定。
		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。		15回/年開催 各回2クールにて男性4~7名、女性6~12名の参加あり。		
		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。		包括としてサポーターの後方支援ができて介護予防啓発に努めた。		

	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。	1	②7月より、2クールにてとしまる体操を実施した。	b	昨年と同様に体操中の自己管理は問題ない。
	*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。				運営は見守っていく方向。
	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年に2回の予定であったが、5/14は緊急事態宣言中であったため中止。11/5に2部制にて実施。参加者は男性6名、女性8名、民生委員によるとしまる体操、ボランティアやNs、医師会、いけよん地区の見守り支援担当とCSWで開催できた。	b	他包括や圏域CSWとの協働により、感染防止に努め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。10件/年実施予定。	1	①基本チェックリストの積極的实施には結びつかず、3件だった。	c	来年度はモデル事業を含めた積極的実施に努める。
	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介護予防に関しての利用はないが、認知症の方の件で、高田介護予防センターの職員と認知症地域支援推進員の協力を得て本人家族に対し自分らしい暮らし方への支援、助言ができ様子をみている。	b	利用推進を引き続きすすめていく。

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。	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	2	①昨年度と同様に関係機関に定期的	a	熱中症事業の報告会は、
	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。		に訪問し、ネットワークづくりを行った。熱中症対策事業では、民児協開催日(10/15)にあわせてコロナ禍での熱中症事業の報告とフレイル予防のため、お散歩マップの情報提供		感染予防に努め行っていく。お散歩マップを普及し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。
	随時対応。		ができた。		
	<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、 		高齢者クラブの活動もコロナ禍において活動していないところもあった。		
	活動マップを更新して配布する。		が、活動マップの更新は年2回行えた。		
	2回/年（春、秋）				
	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。	2	②地域住民運営の「気ままにラルゴ」は場所の提供者の逝去により、開催が困難となってしまった。	c	場所の利用が可能であれば、新しく別の形態で地域住民が集まる場所づくりを検討していく。
	1回/月、9回/年開催予定。（8月は休み）				
	*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。				
	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。	2	③「暮らしの出張相談会inみんなのえんがわ池袋」はいけよん包括や圏域CSWと交代で出張相談を5回/年行った。	a	引き続き、実施し広報していく。
	1回/隔月、6回/年開催予定。		病院、薬局、公共施設、店舗に案内を設置した。		

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。	2,3	①3/30に2包括合同の自立支援地域ケア会議を行った。 各包括より、事例を提供し見守り支援以外はお互いの包括事例を検討することができた。	b	次年度は、地域の介護支援専門員より事例の提供を促す。
	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。		12名出席、2事例を検討した。 支援方法を絞り込むより、たくさんの助言をもらい、「本人の望む生活」を実現していくための提案ができた。		
	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コロナの影響により、区主催の会議には、見守り支援担当が出席をした。目的が聴講者を含む参加者全員の学びの場であり地域課題を共有し自立支援について学ぶことができた。	b	引き続き、協力体制に努める。
	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地域ケア会議は年に2回開催予定であった。本来ならば、防災の知識を深めるために、ゲーム形式にてグループワークの予定であった。 関係機関の出席者より、コロナ感染の危険性を考慮するよう提案もあり、内容の見直しや場所、人員の数等検討が必要となった。	c	コロナ禍においての会議の進め方は、職員全員でZOOMの研修を企画しており、準備中である。

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。 4回/年開催予定。 *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。	4	①開催は1回のみ、1月に開催予定だったが、緊急事態宣言のため、延期し3/18に新型コロナウイルス感染症対策「ケアマネとして何をすべきか？」について高齢者福祉課の保健師より話を伺い疑問点や対応の認識を深めた。	b	ZOOMでの研修を予定しており、つながって資質向上を図る予定。
	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。 随時対応。	4	②圏域の事業所が8ヶ所あり、各事業所に1~2名の主任介護支援専門員がいる。今年度は、事例検討を定期的に行う事ができず、交流も少なかった。	b	役割を認識し、引き続き更新研修の支援をしていく。
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区民より「家族信託」についての問い合わせがあった。職員全員で内容把握のため勉強会をしたいと要望あり3/23司法書士による高齢者の財産管理・身上監護の勉強会を開催。	a	相談業務の中での知識は各職員のなかでスキルアップできるように取り組んでいく。
	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、連携を図っている。包括職員、見守り支援担当も所内検討を行い、役割分担ができています。	b	迅速な対応と関係機関との連携を取っていく。

<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 <p>*チーム員会議：定例6回/年出席</p> <p>*チーム員会議：随時 適宜出席</p>	<p>5</p>	<p>①初回相談時の状態の見極めを行い、必要時、受診、診断、治療につなげる事ができた。</p> <p>認知症初期集中支援チームの事例は3件、チーム員連絡会は1回出席、物忘れ相談は4件、随時は4件の実績あり。</p> <p>認知症・虐待専門ケアと高齢者こころの相談の利用はなかった。</p>	<p>b</p>	<p>社会資源の利用を行い、認知症高齢者に対して理解をしていく。</p>
	<p>*事例提出：3件/年提出予定</p> <p>*チーム員連絡会：2回/年出席</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 		<p>昨年度なかった若年性認知症の相談が3件あり、本人、家族への支援として認知症地域支援推進員との連携をとりながら支援を行うことができた。</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパス：随時 <p>*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>				
	<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>②認知症ケアパスを利用し相談に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ができた。</p>	<p>b</p>	<p>職員間の情報共有し、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>5</p>	<p>③「青空の会」はコロナ禍の中、8回実施できた。参加者は1~2名程度施設入所中の方は面会ができず、様子がわからないと不安を訴えていた。</p>	<p>b</p>	<p>1ヶ月に1度であるが、話をしたい方が、気軽に来れる場所として必要性は高い。</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>引き続きサポーターによるチラシの作成を願ひ、包括職員で掲示板に貼り広報している。</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名いるが、今年度はサポーター養成講座は実施できなかった。	c	来年度には計画をたて実施の方向で進めていく。
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。	2,5	10月よりZOOMによるコアメンバー会議を行う。来年度に向けて多職種によるZOOM会議開催実施内容を10,11,12,2月の4回で検討した。	b	在宅相談窓口の職員とZOOMの利用を通して準備ができ、グループワークにて多職種の連携を図っていく。
	2回/年開催予定。		新型コロナウイルス関連を多職種		
	*開催回数はコロナ感染予防対応に		のGWで経験談や困っていること		
	より、変更の可能性あり。		対応編としパワーポイント作成し来年度にむけ準備できた。		

令和3年度 事業計画・達成評価表

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

【達成度の目安】
S : 目標を上回る
A : 目標通り
B : 目標をやや下回る
C : 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果 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
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)			
1	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	1.認知症対応 2.認知症検診 3.多職種連携	1.相談時に本人の状態を的確に把握することで、認知症高齢者の早期発見や認知症の悪化予防を図る。可能な限り早めに受診、診断、治療に繋げられるような対応を行う為に様々な社会資源を活用する。 ・研修を受講し、認知症地域支援推進員を増やして2名体制にする。 ・認知症初期集中支援チーム(チーム会議:定例6回/年出席、随時 適宜出席、事例提出:3件/年提出予定、チーム員連絡会:2回/年出席) ・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・相談3事業:適宜利用 ・認知症介護者の会「青空の会」を認知症サポーターと連携しながら継続的に開催し(1回/月、10回/年開催予定。コロナウイルス感染状況により変更あり) 2.今年度開始となる認知症検診のフォローを行う。 3.いけぶくろ多職種連携の会を開催(2回/年開催予定)	・認知症地域支援推進員研修(9月) ・チーム員会議(4、6、8月) ・チーム員連絡会(4月) ・もの忘れ相談(6月) ・もの忘れ連絡会(4月) ・青空の会(各月1回) ・いけぶくろ多職種連携の会(12月頃) ・認知症検診後フォロー(随時)	・チーム員会議(10、12、2月) ・チーム員連絡会(9月) ・もの忘れ相談(10月) ・青空の会(各月1回) ・いけぶくろ多職種連携の会(12月頃) ・認知症検診後フォロー(随時)			
2	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護の取組み	1.虐待対応 2.成年後見制度利用促進	1.高齢者虐待は増加傾向にある為、虐待の疑いの通報や相談が入ったら早急に事実確認を行い、高齢者福祉課に報告をして、コメンサー会議の開催等により、関係機関と連携をしながら個別の対応を検討し、高齢者自身の安全確保や養護者の支援を行っていく。 ・虐待に関する研修があれば積極的に参加して対応スキルの向上に務める。(年1回以上予定) 2.本人の判断能力の有無や生活状況を的確に把握することにより成年後見制度利用の必要性を判断して対応していく。 ・事業所内で行っている事例検討の勉強会に専門家のアドバイザーを招き、権利擁護、個人情報の取扱い等に関する知識を深め、スキルアップを図る。(2回/年開催予定)	・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜) ・高齢者権利擁護研修(7月予定) ・事例検討勉強会(8月頃予定)	・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜) ・事例検討勉強会(2月頃予定) ・高齢者権利擁護研修(開催時参加予定)			
3	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動、専門的な見守り	1.多様な主体による見守り体制の構築 2.アウトリーチ活動	1.地域住民や関係機関(民生委員、町会役員、CSW、高齢者クラブ、サロン、地域福祉サポーター、マンション管理人、新聞配達業者、戸配業者等)との連携により、見守りと支え合いのネットワークづくりを行っていく。(1~2回/年) ・高齢者クラブ(3~4ヶ所)を訪問して活動内容を確認し、活動マップを作成。(2回/年) ・お散歩マップを作成し、町会や開業医に配布してネットワーク作りを行う。(1~2回/年) ・地域住民主催のサロンへに参加したり、いけよん包括や圏域CSWと合同で体操教室や出張相談を行い、地域住民との関係づくりを進める。(10回/年予定) 2.熱中症対策事業(1回/年) ・実態調査(1回/年)	・関係機関挨拶回り(4月) ・お散歩マップ配布(5月) ・高齢者クラブ活動マップ作成(6月) ・友引の会(1回/月予定) ・みみずくサロン(1回/2ヶ月予定) ・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(5月、9月) ・体操教室(5月) ・熱中症対策事業(6、7、8月)	・高齢者クラブ活動マップ更新(12月) ・友引の会(1回/月予定) ・みみずくサロン(1回/2ヶ月予定) ・体操教室(11月予定) ・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(1月) ・熱中症対策事業報告(9月) ・実態調査(10、11月頃)			
4	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの推進	1.チェックリスト実施 2.総合事業 3.短期集中型サービス	1.チェックリストを実施する。(10件以上/年) 2.居宅介護支援事業所等に対して総合事業制度に関する情報提供を行い相談にのっていく。 ・通所型C・モデル事業への推進に努める。 3.介護予防の視点から必要と判断した対象者に短期集中訪問型サービス、短期集中通所型サービスを勧め、生活機能改善を図っていく。	・チェックリスト実施(適宜) ・CM研修会(1回/前期)	・チェックリスト実施(適宜) ・CM研修会(1回/後期)			

5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における地域ケア会議の開催方法を検討し、センター主催で地域ケア会議を開催し、地域課題の発見や解決に努めていく。(2回/年予定) ・センター職員が参加している各部会で掘り起こされた地域課題を全体会議に向けた検討会に提出して、区全体の地域課題として問題提起に繋がるような働きかけを行っていく。 ・自立支援地域ケア会議をふくろうの杜高齢者総合相談センターと合同で開催し、様々な職種のメンバーに参加してもらうことで多様な視点から事例検討を行い、地域課題を探りながら多職種との連携も深めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議(9月) ・全体会議に向けた検討会(4月、7月) ・2包括合同元気はつらつ報告会(9月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議(3月) ・全体会議に向けた検討会(1回/2~3ヶ月) ・全体会議(2月) ・2包括合同元気はつらつ報告会(3月) 		
6	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発・本人発信支援	認知症について正しい理解を深める為の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・キャラバンメイト取得済の職員が、引き続き認知症サポーター養成講座を開催し、地域の支え手になる人材育成と認知症の普及啓発を行っていく。(1~2回/年予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座(1回/前期) 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援講座開催(10月) ・認知症サポーター養成講座(1回/後期) 		
7	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	<ol style="list-style-type: none"> 1.住民主体の通いの場の提供やサポーターへの支援 2.フレイル予防の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民サポーターが開催するサロン(西池サロン)やとしまる体操の継続的な開催を支援していく。(3回/月) ・通いの場を求める区民に対し、サロンや体操教室等の情報を積極的に提供して通いの場への繋ぎを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・西池サロン(2回/月) ・としまる体操(1回/月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・としまる体操(1回/月予定) 		
8	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	高齢者総合相談センターの相談支援の充実	<ol style="list-style-type: none"> 1.夜間救急・休日相談対応 2.出張相談 	<ol style="list-style-type: none"> 1.職員2名が2台の携帯電話を交代で所持し、夜間救急や休日に相談が入った際に可能な限り対応出来るような体制を整えている。 2.以前より行っていた、みらい館大明での出張相談に加えて、区民ひろば西池袋でCSWと協働で出張相談を行う。(各1回/月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(1回/月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(1回/月) 		

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。

※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	3 件	10 件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1 回	2 回	回
3	地区懇談会(回数)	0 回	2 回	回
4	出前講座(回数)	0 回	1 回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0 回	1 回	回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	3 回	3 回	回
7	もの忘れ相談(回数)	8 回	4 回	回
8	相談3事業(回数)	0 回	2 回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	●職員の資質向上・人材育成などに関する取組(研修)	・CM専門研修(7、8月頃予定) ・認知症地域支援推進員研修(9月) ・認知症地域推進員とのアセスメント勉強会(1回/月)	・認知症地域推進員とのアセスメント勉強会(1回/月)		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	●コロナ禍で機能低下が進んだ高齢者に対し、活動の場を提供(サロンやとしまる体操の開催支援) ●独居生活の高齢者の見守り強化(熱中症注意喚起や突発調査を機に見守りが必要な高齢者を発見し対応)	・体操教室(5月) ・サロン開催(2回/月) ・としまる体操(1回/月) ・熱中症対策事業(6、7、8月)	・体操教室(11月) ・実態調査(10、11月) ・繋がるサロン(1回/月)		
3	業務改善・ICTの利活用	●Zoom等Web会議の活用に取り組む。 Zoomによるイベント開催に関する研修を受け、包括主催でイベントを開催出来る体制を整える。 ●医師から要望があった際にはMCSを活用し連携を取っていく。(適宜)	・Zoom研修受講(6月) ・MCS活用(適宜)	・MCS活用(適宜)		

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	地域住民が集まれる場所作りの支援	「気ままにラルゴ」閉鎖後、地域住民が集まれる場所が無くなっている。同じ場所を利用し、別の形態で住民が集まれる場所作りが出来ないかどうかを模索・検討していく。	・場所の利用の可否や内容の制限の有無を確認	・利用可能な場合: イベント内容を検討		
2	病院との退院カンファレンス(zoom時)の効率化	退院カンファレンスを効率よくスムーズに進める為に確認すべき項目のリストや個別の確認シート等の共通書式を在宅医療相談窓口を含めた様々な職種と共同で作成し、関係者間での共有を目指す。(前期:チェックリスト作成、後期:個別確認シート作成)	・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員)(6月) ・話し合い(多職種含む)(8月) ・共通のチェックリスト作成(9月)	・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員)(11月) ・話し合い(多職種含む) ・個別の確認シート作成(2月)		

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（ いけよんの郷高齢者総合相談 ）センター

- ・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 (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	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・圏域内の都営アパートの相談会で、フレイル予防のリーフレットを配布し、住民向けにフレイル予防についての話をした。総合事業の利用についても質問に答えるなどして制度の理解を深めることができた。 ・新型コロナウイルス感染拡大のため集合研修は行えず情報提供にとどまったが、ケアマネジャーからの紹介で短期集中訪問型サービスの利用につながったケースもあった。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業のサービスが多様化していくなかで、地域高齢者の自立支援促進のために総合事業が利用できるように各種サービスを紹介し普及啓発をおこなっていく。 ・新型コロナウイルス感染拡大により地域の会議体もほとんど中止になったため、コロナ禍における地域住民やケアマネジャー向けの周知活動の方法を検討していく必要がある。
高齢者総合相談センターの周知活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染予防のため、地域の各会議体や活動は開催中止となったものが多かったが、都営北池袋アパートの相談会に2回参加した。アパートに居住している高齢者から、近隣トラブルや閉じこもりがちな高齢者の相談などの相談を受けた。相談会には包括とCSWが参加することが徐々に周知されてきており、自治会との連携強化につながった。 ・町会や民生委員の活動にも参加し、コロナ禍でのフレイル予防の啓発パンフなどを配布してPR活動をおこなった。 ・いけよん包括通信を発行し、地域ケア会議などの行事の報告をまとめて地域住民や関係機関に配布した。また、号外を発行し、職員の紹介などセンターのPR周知活動をおこなった。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の会議体や相談会に参加していくことで包括の役割や介護予防、フレイル予防、見守り支援の呼びかけなどをおこなっていく。 ・開催中止、延期になっている会議や活動への働きかけをどのようにおこなうかが課題であり、状況把握のため対象者への戸別訪問などをおこなっていく。

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、どのような成果が上がったか	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				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の掘り起こしは主に、包括との検討により見守り体制の構築が必要となった方や、熱中症訪問リストで後追いが必要と判断した方など、従来の掘り起こしが中心であった。しかし今年度はコロナ禍による閉じこもりが懸念されることもあり、担当による訪問・生活実態アセスメントを充実させたため、結果的に年間訪問件数は増加した(R1年455件→R2年559件)。安否確認については協定締結事業者、新聞店、家族からの通報が中心だった。地域内の訪問活動の中で、関係機関には普段から見守り支援事業や包括の事業の周知を随時行った。 ・民生児童員協議会や民生委員の班活動、本町一丁目見守り検討会などコロナ禍でも活動している団体の会議に参加し、緊急事態宣言発令に伴う閉じこもりやフレイルなどの課題を民生委員や地域住民と共有することができた。 ・ウィズコロナにおける高齢者への呼びかけ事業により、返信のあった方への電話連絡や訪問により、地域の高齢者の困りごとや生活状況を聞き取った。圏域の課題である住宅(立ち退き)の問題については防災街区整備事業の関連機関、相続の問題などについては区の法律相談と連携した。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携に関して、事業所移転によって池袋地区・池袋本町地区それぞれに変化が生じている。町会や地域住民活動などとの関係性の継続するには、更に踏み込んだ地域訪問が必要であるが、コロナ禍の為対面をベースにした関りを進めることは難しかった。今後は「地域で共有したい情報を書面化」「短時間対面・こまめな地域訪問」をベースに、見守りに関する連携の継続と深化、開拓を進め、体制の充実を図る。 ・地域活動はそれぞれの感染症対策を講じながら継続しており、包括としてそれらの協力・支援は継続できているが、団体と包括の個別的なやりとりが多く、包括的な見守り体制の構築については未達である。今後はオンラインなどの新たなコミュニケーションツールを活用しつつ、圏域全体で「みんなで見守る」体制を構築していく。
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。 	2	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症対策事業では民生委員(569件)、センター分/民生委員欠員分(96件)行った。緊急度に応じ訪問を行い介護保険サービス等に繋げた。熱中症に関するパンフレットを自治会や高齢者クラブに配布し、予防啓発の協力を得た。 ・アウトリーチ訪問では対象者リストを訪問し生活状況の実態把握し、対象の抽出を行った。訪問した際、適切に見守り支援事業の説明をしたことで、後日困りごとの相談の連絡が来るケースがあった。 ・R3.2.19新型コロナウイルス感染症対策のため参加人数を制限し地域の民生委員対象で、高齢者の消費者トラブルについて見守り人材向け研修を行った。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症の後追い訪問、アウトリーチ訪問ともに、新型コロナウイルスにより短時間での対応が求められた。生活実態の把握が困難な点もあったが今後は訪問の仕方や、地域の情報収集などを使い工夫の必要がある。

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、どのような成果があったか	達成度 (a~d)	残っている課題
項目 なにを(箇条書きで記入) 介護予防の普及啓発	内容・達成基準 いつまでに・どのように・どの程度 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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)。 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) 	1 2	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サロンは新型コロナウイルス感染予防のために定員を16名にし、ソーシャルディスタンスを確保し換気を行いながら区民ひろばで開催した。平均9~11名の参加があり、CSWや介護予防センターの職員にも協力いただき介護予防やフレイル予防の体操やフレイル測定もおこなった。 R1.9.11に豊島清掃事務所にて介護予防リーダー・サポーターの情報交換の会を開催し4名の参加があった。高齢者福祉課から通所型サービスBの説明や区からの補助金などについての説明をし情報交換を行うことができた。2回目はR2.2.18におこない、コミュニティネットワーク協会との情報交換を行い、実際の通所型サービスBの開催状況などをうかがった。情報交換の会を行なった後には、内容を圏域内のサポーター全員にフィードバックした。「もしも」の認知症支援講座にも協力の依頼をし3名が参加することになった。昨年度から開始した活動だが、区や包括との情報交換の場として定着してきており、活動も周知し始めている。 	a b b	<p>令和3年度は会場が変更となるため、池袋第三集会室になることを周知していく必要がある。変更についてはチラシを参加者名簿上に載っている参加者に発送する。</p> <p>次年度も情報交換の会を年2回開催していく(R3.9月・R4.2月予定)。またキャラバンメイトの資格や興味があるかどうかなどを情報収集し、活動の場を検討していく。区民講座への協力なども依頼することで包括の活動の周知をしていく。</p>
	<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てその普及・啓発を図る。 	2	<ul style="list-style-type: none"> 例年2回開催する体操の会は、新型コロナウイルスによる緊急事態宣言の為R2.5.14は中止とし、11.5は実施、8.28打ち合わせをした。民生委員あかね班に講師として協力して頂き、参加者14名+ボランティア1名+フレイルセンターまちの看護師1名の参加。新型コロナウイルス感染対策のため少人数、2部制で実施した。 	b	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員に協力頂き、参加者の確保はできたが閉じこもり高齢者に限定するのが難しかった。声かけの段階で対象者を絞り、より丁寧にアプローチすることで会への参加を促すことができると思込まれる。
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	<p>今年度は新型コロナウイルス感染予防のため出前相談やミニ講座は定期的に行わなかったが、都営北池袋アパートの相談会に2回参加し近隣トラブルや閉じこもりがち高齢者の相談などの相談を受けた。来年度区民ひろば池袋は閉鎖になるため、池袋地区での活動について検討する必要がある。</p> <p>令和2年度は区民ひろば池袋にていけよんサロンを実施(2項・介護予防の普及啓発に記載)。</p> <p>北池アパートの出張相談会にてアパートの住民より認知症の疑いで心配であると相談を受けた高齢のご夫婦に対して、支援を行うことで医療機関への受診につなげ、サービス導入に向けて介護保険の申請に繋ぐことができた。</p>	C	<p>区民ひろば池袋の改築のため場所が一時移転するため、新型コロナウイルス感染対策をしながら池袋地区で活動できる場所を開拓する必要がある。</p> <p>令和3年度は、高齢者福祉課の方針に基づき区民ひろばでの出前相談を定期的で開催し、住民への周知活動をおこなっていく。</p>

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、どのような成果がもたらされたか	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				
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	R2.11.20にいけよん地区地域ケア会議を開催。コミュニティーネットワーク協会や不動産会社の方を呼んで、共生ハウスの取り組みや高齢者の転宅等にもつわる課題について話をうかがった。町会や民生委員、ケアマネジャー、大家など高齢者の転宅支援に関わる関係者間での情報交換ができた。また新型コロナウイルス感染対策として講義形式でおこない、参加者数を限定しグループワークはおこなわなかった。	b	アンケートや個別支援から上がった課題をもとに今年度の地域ケア会議のテーマについて所内で検討していく。 次年度の開催もコロナウイルス感染対策をおこない、ZOOMなどを利用していくなどの方法も合わせて検討していく。
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・支援を行っている。 ・個別課題を抱えるケースについて地域のケアマネジャー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。 	3・4	R2.9.18 中央・いけよん包括合同で自立支援地域ケア会議を開催。新型コロナ感染予防のため定員制として、2部に分けておこなった。	b	新型コロナウィルス感染予防のため次年度の開催を今年度同様に少人数で2部制にするか、ZOOMでの開催にするのか、開催時期についても検討する必要がある。
ケアマネジメントの資質向上およびネットワークの構築のため、地域のケアマネジャーを対象とした研修会・地域ケア会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の主任ケアマネジャー主体の「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(年4回)。 ・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し開催支援を行う。 	3・4	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議を1月までに5回開催した。併設施設の利点を生かしてデイサービスやヘルパーステーション、特養相談員なども参加メンバーとして、日常生活圏域内で生活している高齢者夫婦の支援について複数回検討を重ねた。それにより適切な時期に施設入所につなげることができた。 ・「いけよんケアマネらぼ」をR2.8.20、9.15に開催し、地域ケア会議の企画運営について検討した。 ・R2.10.20 いけよん地区のケアマネジャーを対象に地域ケア会議を開催し、新型コロナウイルス感染症に関する基礎知識や感染予防策、ケアマネジャー同士の情報共有をおこなった。コロナ禍でのケアマネジメントの難しさ、退院支援などの困難な部分では在宅医療相談などの活用も含め情報共有できた。 (新型コロナウィルス感染予防のため、講義のみにして懇談は中止した。) ・としケアとの共催研修、いけよんケアマネ連絡会は新型コロナ感染拡大のため中止。 	b	<ul style="list-style-type: none"> あらためて包括内で地域ケア個別会議の開催方法を見直し、開催回数を増やしていく。それにより関係機関との連携を深め、地域包括ケアシステムを活用した支援を検討していく。 ・地域の主任ケアマネジャー主体の「いけよんケアマネらぼ」を定期的に開催し、実情に応じて地域ケア会議の開催方法を検討していく必要がある。 ・定期的に居宅介護支援事業所の訪問等を行い、ケアマネジャーへの情報提供や個別ケースの相談等をすすめる。 ・としケアやいけよんケアマネ連絡会については、コロナ禍での開催方法を地域のケアマネジャーとともに検討していく。

重点目標に基づく項目		実施方針	取組と成果	達成度	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	(1~4)	どのような取組を行ったか どのような成果があったか	(a~d)	
地域のケアマネジャーの中心となり、地域を支える主任ケアマネジャーの育成支援	<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	<ul style="list-style-type: none"> 主任介護支援専門員研修および更新研修対象者に地域ケア会議の企画運営などへの参画を呼びかけ、情報提供をおこなった。 	b	主任ケアマネ研修、更新研修の受講対象者の把握をおこない、地域ケア会議等への参画を促していく。
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も作っていく。 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。(年4~5件) 	2	<ul style="list-style-type: none"> いけよんプロジェクトでは定時総会を1回、コアメンバーによる役員会を年6回開催し、多職種の連携方法やコロナ禍の地域課題などについて検討した。 11/29いけよんプロジェクト区民公開講座「新型コロナウイルスの現状や感染予防についての講座を会場・Web(池袋ほんちょうの郷、区民ひろば、薬局、医院など)にて開催し、50名の参加があった。 12/22にはいけよんプロジェクト事業所向け勉強会を開催し、現場に活かす新型コロナウイルスの感染予防策についての講義をおこなった。 支援困難ケースの対応について、担当ケアマネジャーや地域ケアG担当と協議をおこない、専門ケア会議で専門家のアドバイスをいただき実際の支援につなげた。 TMGH認知症地域カンファレンスは参加できなかった。 新型コロナウイルス感染対策として、防火防災診断訪問はおこなわず、池袋消防署員とともに防火啓発訪問を実施した。1/28、29、2/1の三日間で34名の地域高齢者宅を訪問した。 	a	<p>多職種連携などの講座の開催にあたってはzoomによる参加・開催やグループワークの有無や講演の形にするかなど、関係機関やケアマネ等の意見を聞きながら検討していく必要がある。</p> <p>包括内および地域のケアマネジャーに地域ケア3事業やTMGH認知症地域カンファレンスの活用をすすめ、多職種や専門職によりケース対応の検討をおこなっていくよう努める。</p>
	<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	<ul style="list-style-type: none"> R3.2.10就労を見据えた高次脳機能障害者への支援のWeb講演会に参加した。 高次脳機能障害を抱えた方への就労支援に際しては機能面のリハビリに加えて心理面への観察や対応が重要であり、就労がゴールではなく、定着も含めた継続的な支援を多機関で連携をして行っていく必要があるという内容であった。 Zoomによるオンライン講座であったため、参加者の顔は見れなかった。 	c	高次脳機能障害者への支援を行うにあたっては、鬱からくる自殺予防などへの対応を含め多角的な目線による気づきが重要となり多機関での連携による支援を行う必要があるため、関係機関での密な情報共有が求められる。そのために対面式の研修に参加するなどの方法で関係機関との顔の見える関係作りを行っていく必要がある。

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)	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				
認知症の方を支えるしくみ作り	<ul style="list-style-type: none"> ・地域向けに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。 ・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おこなう。(年2回) 	5	<ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ相談のチラシを作成して相談者に配布したが相談は件数0件であった。コロナ禍で密を避ける傾向が強いこと、高齢者の引きこもりの傾向が強くなっていることなどが原因にあると思われる。引きこもりや運動不足から認知症を呈する地域住民の問題やフレイルの問題もあり、相談会や介護予防サロンの際に予防啓発をおこなった。 ・認知症の理解を周知するためにR3.1.23に冊子「もしも」の認知症支援講座を開催。 ・認知症初期集中支援チームに3件のケース相談をおこなった。チーム員と包括で連携しながら支援をおこなった。 	C	<p>物忘れ相談に関しては、チラシを作成し必要と思われる住民に周知する。</p> <p>次年度はキャラバンメイトの活動に包括が関わることを区から求められている。「もしも」区民講座と認知症サポーター養成講座(キャラバンメイトに協力依頼)との組み合わせも計画している。(7月・令和4年1月予定)また認知症への理解を深める啓発活動をCSWと一緒にを行う。</p> <p>初期集中事業は、相談件数を4件を目標とする。</p>

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	いけよんの郷 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活圏域の池袋地区・池袋本町地区の地域包括ケアシステムの具体的な展開を図り、地域共生社会の実現に向けた拠点としての役割を強化(介護・医療、介護予防、住まい、生活支援にかかる関係機関との連携強化) 新しい生活様式「withコロナ」を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、支援対象者の掘り起こしと見守り体制の充実、地域の社会資源の情報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・研修会等を実施
-------	------------------------------	---------------	--

【達成度の目安】
S : 目標を上回る
A : 目標通り
B : 目標をやや下回る
C : 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果 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
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)			
1	施策1. 介護予防・総合事業の推進	介護予防・日常生活支援総合事業の周知	新型コロナウイルス感染拡大により地域の会議体もほとんど中止になったため、コロナ禍における地域住民やケアマネジャー向けの周知活動の方法を検討していく必要がある。	地域住民のサロンや会議体、ケアマネジャー地区懇談会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。(年4回)	地域サロンでの説明(6月、8月)。ケアマネジャー対象の会議で説明。(7月、8月)	地域サロンでの説明(10月、12月)。ケアマネジャー対象の会議で説明。(10月、12月)			
2	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	高齢者総合相談センターの相談支援の充実	地域の会議体や相談会に参加していくことで包括の役割や介護予防、フレイル予防、見守り支援の呼びかけなどをおこなっていく。	地域住民や関係機関への周知、連携強化のため、集合住宅の会合や民生委員の班活動や町会活動などでの出張相談や包括PR活動おこなう。(年5回)	集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し包括のPRをする(6月、8月)。	集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し包括のPRをする(10月、12月)。			
3	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動一包括的な見守り	地域の見守りを担っている活動団体への協力・支援はコロナ禍においても継続できているが、団体と包括の個別的なやりとりが多かった。圏域全体の見守りに関する課題共有を進め、体制を拡充していく必要がある。	いけよん地域の見守り支援業務の標準化・マニュアル化。 (見守り分類のシステム化、見守り地域活動支援の整理、包括との連動についての共有) 見守り支援事業が主体となり、いけよん圏域における地域課題を抽出し、関係機関で共有・検討する会議を開催する。	既存のアウトリーチ対象者名簿、現在関わっている地域資源の整理を行う。 見守り協力機関を拡充するため、圏域の商店を中心に訪問活動を行う。その際に、高齢者に関するアンケートを依頼し、課題を抽出する。	整理した一連の業務の「効果」「効率」を評価した上で、いけよん見守り支援業務としてのマニュアルを作成。 見守り支援事業が主体となり、地域課題を多種の関係機関で共有・検討し、解決への取り組みに繋げる会議を開催。 (2月)			
4	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	令和3年度は会場が変更となるため、池袋第三集会所になることを周知していく必要がある。介護予防サポーターにはキャラバンメイトの資格や興味があるかどうかなどを情報収集し、活動の場を検討していく。区民講座への協力なども依頼することで包括の活動の周知をしていく。	介護予防サロンは新型コロナウイルス感染予防のために定員を16名にし、ソーシャルディスタンスを確保し、換気を行いながら区民集会所で開催していく。(年12回) 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)	介護予防サロンは区民集会所で月1回実施。 介護予防リーダー・サポーター情報交換会をおこなう。(9月)	介護予防サロンは区民集会所で月1回実施。 介護予防リーダー・サポーター情報交換会をおこなう。(2月)			

5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	アンケートや個別支援から上がった課題をもとに今年度の地域ケア会議のテーマについて所内で検討していく。 次年度の開催もコロナウイルス感染対策をおこない、ZOOMなどを利用していく。	アンケートや個別支援から上がった課題をもとに準備会を開催して、いけよん地区の課題について検証し、今年度の地域ケア会議のテーマについて決定し実施していく。(年2回)	地域ケア会議準備会の開催(8月)。 ケアマネ地域ケア会議準備会(ケアマネらぼ)を開催(7月)。	地域ケア会議(地区懇談会)の開催(12月)。 ケアマネ地域ケア会議(地区懇談会)の開催(11月)。		
6	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進	新型コロナウイルス感染予防のため次年度の開催を今年度同様に少人数で2部制にするか、ZOOMでの開催にするのか、開催時期についても検討する必要がある。	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いけよん包括主催で単独開催する(年2回)。また中央包括と合同開催する(年1回)。開催時にはケアマネ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・支援を行っていく。	いけよん包括主催の自立支援地域ケア会議を開催(9月)。	自立支援地域ケア会議を中央包括と合同開催(10月)。 いけよん包括主催の自立支援地域ケア会議を開催(12月・2月)。		
7	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発・本人発信支援	コロナ禍で密を避ける傾向が強いこと、高齢者の引きこもりの傾向が強くなっていることなどが原因にあると思われる。引きこもりや運動不足から認知症を呈する地域住民の問題やフレイルの問題もある。	「もしも」区民講座と認知症サポーター養成講座(キャラバンメイトに協力依頼)を組み合わせた講座をおこなう(年2回)。また認知症への理解を深める啓発活動をCSWと一緒に挙げる。	認知症区民講座と認知症サポーター養成講座の同時開催(9月)。	認知症区民講座と認知症サポーター養成講座の同時開催(1月)。		
8								

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。

※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	4 件	10 件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1 回	3 回	回
3	地区懇談会(回数)	1 回	2 回	回
4	出前講座(回数)	1 回	2 回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0 回	2 回	回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	3 回	4 回	回
7	もの忘れ相談(回数)	0 回	3 回	回
8	相談3事業(回数)	1 回	3 回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 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
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	職員一人一人に対し、人事考課の実施と研修計画兼育成計画表を作成し、個々のキャリアに応じた研修への参加をすすめる(年2回)。	人事考課の実施と研修計画兼育成計画の評価(5月)。	人事考課の実施と研修計画兼育成計画の評価(10月)。		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	ウィズコロナにおける高齢者への呼びかけ事業により、電話連絡や訪問により、地域の高齢者の困りごとや生活状況を聞き取る(年2回)。	呼びかけ事業による電話連絡や訪問をおこない、高齢者の実情を把握する。	呼びかけ事業による電話連絡や訪問をおこない、高齢者の実情を把握する。		
3	業務改善・ICTの利活用	地域資源などのリストを整理し、ネットワーク形成に活用していく。 地域ケア会議や準備会などでWeb会議を活用する。 また、MCSを活用した個別支援をすすめていく。	地域ケア会議準備会などでのWeb活用(8月)。	MCSを活用した個別支援を実施をする(10月)。		

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	多職種連携ネットワークづくり	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て事業所向け研修会を開催する(年2回)。また区民の参加を促進するため区民公開講座を実施する(年1回)。	事業所向け研修会の開催(9月)。	区民公開講座の開催(11月)。 事業所向け研修会の開催(1月)。		

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		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（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（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）
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	①総合事業に関する書面による計画作成研修には参加、その資料を回覧し職員にて共有できた。 ②コロナにより各種懇談会は中止となったが、全要支援契約者（326名）にマスクを送付した際に、感染ならびに介護予防のチラシを同封し周知を行った。	C	コロナ禍が続く中で、総合事業や介護予防の理解を深めるための周知啓発方法を検討していく。

<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> <p>① コロナウイルス感染拡大の影響により、委員会や住民向け講座を行うことができなかったが、商店会の協力店には引き続きステッカー掲示と地域の見守り活動に協力してもらった。</p> <p>② 対面での挨拶周りが困難だったため、既存のチラシを加工しポスティングを主として周知活動・協力依頼を行った。66棟のマンションを訪問した。年1回程度ではあるが訪問を継続していることにより、ロビーの掲示板に包括チラシを貼ってくれる等の協力をしてくれるマンションが増えた(20棟)。</p> <p>③ コロナ禍で地域活動の休止が相次いだこともあり、Ayamuの活用はほとんどできなかった。介護タクシー事業者や自主グループ等に連絡を取り、新たに入手できた情報もあり関係づくりにつながったが、具体的なシステムの活用には至らなかった。</p> <p>④ 意見交換の場を持つことができなかったが、所内では次年度以降の計画については協議を継続した。</p>	<p>C</p> <p>① 包括にて計画中の地域版ケアパスにステッカー委員会とも協働し作成していきたい。</p> <p>② 引き続き、年1回の挨拶周りを継続し連携体制の構築に取り組んでいきたい。</p> <p>③ 地域資源情報の管理・活用について、どのような方法が地域住民にとって有益であるか、CSWや近接の包括、第2層生活支援コーディネーターと連携しながら検討していく。</p> <p>④ 地域に必要な集いの場について、感染状況も観ながら検討の場を設けていきたい。</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(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				
医療と介護の連携強化	<p>今年度末までに</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	2	<p>① オンラインにて1回開催できた。コロナ禍の中、各職種の取り組みを情報共有し、新たな形での連携ができた。(参加 医療介護関係者 55名)</p> <p>② 災害対応については、協議する時間がとれなかった。</p>	B	<p>① 感染予防のためオンラインを利用した会議を継続していきたい。</p> <p>② 感染症対策も含めた災害対策について検討していきたい。</p>
地域ケア会議機能の強化と充実	<p>今年度末までに</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	3	<p>① コロナ禍の中、感染予防のため懇談会は開催は中止となったが、2月下旬に昨年度参加者74名にアンケートを実施、次年度開催に向け、テーマの抽出を行った。</p> <p>② 本年度は1回開催することができた。感染予防のためZOOMを利用しオンラインにて実施。初の取り組みであったが、活発な意見交換ができた。</p>	B	<p>① 今年度のアンケート結果をもとに、開催方法やメンバーの選定も含め、開催方法を協議していく。</p> <p>② オンラインでの開催にあたり、個人情報の取り扱いや発言方法についても検討していく。</p>

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	<p>①個別ケア会議は26件実施し、それぞれに解決に向け有意義な協議ができた。</p> <p>②コロナ流行下でのケアマネジメントをテーマに1回懇談会をオンラインにて開催、意見交換と合わせてネットへのつなぎ方や操作についての指導も行った。(参加18名)</p>	B	<p>①コロナによる活動性の低下やサービス利用の抑制により今後も支援が困難となるケースは多くなると予想され、引き続きCMへの支援を充実していきたい。</p> <p>②事業所によりPC環境に格差があり、整備に向け管理者等への声かけも必要と感じている。</p>
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	<p>①居宅事業所にアンケートを実施し、主任CMの資格取得状況を確認、取得希望者の相談に対応した。</p>	B	<p>①圏域での主任CMは増加しており、主任CM間のネットワーク構築についても協議していきたい。</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>今年度末までに</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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） 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） 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>5</p> <p>5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① コロナ禍のため積極的な周知はせず。11月は2件の申し込み。1件は対応した出勤医に定期訪問を受けることとなり1件は本人や家族の不安が解消された。 ② 年間で随時型を含め2件の利用。昨年度からの継続ケースも本年度から受診やサービスにつなげることができた ③ コロナ禍にて閉鎖中のカフェが多かった。相談を受ける中で開設中且つ日程が合うものを提案した ④ 認知症講座は開催することができなかったが、サポーター養成講座には職員が参加し、次年度以降の開催に向け協議を始めた。 	<p>C</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 来年度も問い合わせや相談ケースのなかで周知していきたい。 ② 来年度は3ケースを目標として、今年度同様にチームとの連携を図っていく。 ③ 地域版ケアパス(認知症カフェの紹介含む)の作成に取り組んでいく。 ④ 感染状況を確認しつつ開催に向けて準備をしていく。
------------------------------	---	-------------------	--	----------	---

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名 アトリエ村 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	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
--------------------------------------	---------------	--

【達成度の目安】
S : 目標を上回る
A : 目標通り
B : 目標をやや下回る
C : 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

★スケジュールは感染状況やワクチン接種等の状況で変化あり

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発	昨年、計画していた啓発事業は取り組めなかった。年度末より協議を開始した圏域版ケアバス作りを本格的に進めていこうと思っている。	① 圏域版認知症ケアバスを含む地域マップを今年度前半までに作成し地区懇談会や認知症カフェ等で配布していく。 ② 認知症サポーター養成講座を地域住民向けに年1回開催し認知症の普及啓発に努める。	①作成会議(毎月)ケアバス完成(9月)	①配布開始(10月) ②支援講座開催(10月)		
2	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	高齢者総合相談センターの相談支援の充実	最近の傾向として、多くの問題が複合した多問題ケースが多く、包括職員だけで解決していくことの困難さを感じている。成年後見申立も増加傾向にある。(昨年度実績8件)	① 圏域内5か所の区民ひろばにて月2回以上の出張相談を開催する。 ② 支援困難事例、虐待事例等については、関係機関との連携を強化し、区の専門相談を積極的に活用し対応していく。 ③ 利用者の権利擁護のため、関係機関と連携し、積極的に成年後見制度の申立支援を行っていく。	① 全区民ひろばにて開催(4・5月)6月以降は、2か所ずつ開催(毎月) ② 専門相談参加(必要時) ③ 成年後見申立支援(通年)	① 上半期の相談状況を分析し効率的な開催方法について協議(10月)、開催方法を工夫して2か所ずつ開催(毎月) ② 専門相談参加(必要時) ③ 成年後見申立支援(通年)		
3	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	コロナ禍で地域活動の休止が相次ぎ、引きこもり傾向の高齢者は増加、地域に必要な集いの場について、感染状況も親ながら検討していきたい。	① 施設でのサロン再開の目的が立たないため新たな介護予防サロンの立ち上げに向けてCSWの協力を得つつ今年度末までに1か所の立ち上げを目指す。 ② 区民ひろばで、フレイル予防、健康等に関する出張講座を開催。	① 月1回程度、CSWとの協議(4月～) ② 区民ひろば富士見台で月1回毎月開催(4～8月)	① サロン立ち上げ(3月) ② 区民ひろば富士見台で月1回毎月開催(10～3月)		
4	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの推進	コロナにより包括主催の多くのイベントが中止となり、総合事業について普及啓発する機会を確保できなかった。	① 総合事業の中の通所事業(A8や短期集中等)を積極的に活用し、「脱サービス・サービスからの卒業」の実現、自立支援を常に意識したマネジメントを行う。 ② ケースの理解と、効果的なサービス利用に展開できる応用力・マネジメント力を身につけるため西部包括と協働して「元気はつらつ報告会」を開催する。	① 短期集中モデル事業への参加(5～9月)マネジメントについては通年を通して実施 ② はつらつ報告会開催(7月)	① マネジメントについては通年を通して実施 ② はつらつ報告会開催(2月)、この時は地域のCMにも参加を要請		
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	コロナにより地域住民向けの懇談会は開催できなかったが、CMや多職種との懇談会はオンラインを活用し開催できた。	① 前年度の地域課題抽出のためのアンケートをもとに今年度のテーマを決める。地域住民との情報共有や連携を取る場としてまた新たな課題を抽出する場として地区懇談会を長崎・南長崎の2地区にて開催する。 ② ケアマネジメントの質の向上を目的に地域のCMを対象に懇談会、事例検討会を開催する。また全包括で協働して研修会を企画していく。	① 参加者へアンケート結果送付(6月)、今年度のテーマ協議(4～9月) ② 企画委員会開催(6月・9月)、主任CM部会で研修内容検討(偶数月)	① 2地区にて懇談会開催(11月) ② 懇談会開催(9月)、事例検討会開催(2月)企画委員会開催(11月、2月)包括合同研修会開催(10月)		
6	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	リアルタイムな対応が必要なため、タイミングがあわず各種相談事業へのケース提出ができず、有効活用できないこともあった。	認知症疑いや心配のある方困難ケースに関しては以下の事業を利用し速やかに早期診断や支援につないでいく。 ・認知症初期集中支援事業:年3ケース以上活用 ・もの忘れ相談(随時含):年2ケース以上活用	初期集中支援事業(通年) 物忘れ相談(6月)	初期集中支援事業(通年) 物忘れ相談(11月)		
7	施策2. 生活支援の充実	見守りと支え合いの地域づくり	コロナ禍の影響で、対面形式でのアウトリーチ活動や会議の開催が困難となっている。電話や書面、オンライン等を活用した活動への転換が必要。	① 熱中症対策事業は、民生児童委員への依頼分を含め750件訪問する。また、高齢者呼びかけ事業及び高齢者実態調査の結果も踏まえ、実態把握を行い、必要に応じて関係機関と連携しながら支援に繋げていく。 ② マンション管理人・新聞販売店等の戸配業者等の地域の事業所を訪問し、事業内容の周知や見守り協力を依頼する。 ③ ステッカー委員と協働で地域の緩やかな見守り活動を継続できるよう、協力店舗や団体に引き続きステッカーの掲示を依頼し、顔の見える関係づくりを行っていく。	① 熱中症訪問(6～9月) ② 見守り協定事業所への訪問(4・5月)、マンション管理人等へ訪問またはポスティング(通年・それぞれ年1回ずつ・70か所) ③ 感染状況を見ながらステッカー委員会開催(時期未定)	① 熱中症訪問等の結果から、ハイリスク高齢者のリスト化(10月)、個別訪問(11月～3月) ② マンション管理人等へ訪問またはポスティング(通年・それぞれ年1回ずつ・70か所) ③ 協力店や協力団体にステッカー掲示の継続依頼とケアバス配布(2月)		

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。
 ※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	6件	20件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	2回	回
3	地区懇談会(回数)	2回	6回	回
4	出前講座(回数)	2回	8回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0回	1回	回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	2回	3回	回
7	もの忘れ相談(回数)	2回	2回	回
8	相談3事業(回数)	3回	6回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 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
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①各専門職部会や研修等に参加し、包括職員として必要なスキルを習得し、資質向上を目指していく。 ②職員会議でケース検討や各自参加した研修の伝達を行う、また年1回は個人情報の取り扱いについて内部にて研修を実施する。	①各部会ならびに研修参加(通年) ②職員会議(毎月)	①各部会ならびに研修参加(通年) ②職員会議(毎月) 個人情報取扱研修(10月)		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①コロナ禍においても活動できる地域資源をまとめたマップ(ご長寿マップ)を作成し、地域住民に配布する。	①作成会議(毎月) マップ完成(9月)	①出前講座・地区懇談会等の包括主催のイベント時に配布開始(10月)		
3	業務改善・ICTの利活用	①職場内のPC環境を充実させ、各種会議や研修にオンラインで参加できる体制を構築、また自ら会議等を主催できるよう職員のスキルアップを目指す。 ②地域の社会資源を収集、ファイリングし、職員間で共有、相談業務の際に活用していく。	①オンラインの各種会議・研修への参加(通年)CM地区懇(9月)はつらつ報告会(7月)のオンライン開催 ②情報収集・ファイリング(通年)	①オンラインの各種会議・研修への参加(通年) ②情報収集・ファイリング(通年)		

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	医療・介護の連携の促進	医療介護のネットワーク構築のため、多職種連携の会を年2回開催。	企画委員会開催(6月・8月) 第1回連携の会開催(9月)	企画委員会開催(11月・1月) 第2回連携の会開催(2月)		
2						

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		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（ 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（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)	
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	①テーマ：「外出制限時における高齢者の自立支援」 地区懇談会に先立ち、活動自粛による高齢者の生活の変化について、地域のCM、サロン利用者、民生委員等にアンケートを実施した。その結果を地区懇談会にて報告し、人や地域とのつながり、居場所の重要性を再確認するとともに、活動が制限された環境下における工夫などを意見交換した。	a	①地区懇談会の開催 「外出制限時における高齢者の自立支援Ⅱ」 昨年度以降の変化について情報交換する。 ②フレイル予防に取り組める環境づくり ・フレイル予防の周知。（出張相談などで案内） ③自主グループの支援の継続。

		<p>②自主的な取り組みへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「お家でできる!としまる体操」やフレイル予防のパンフレットを地域住民へ配布した。体操を自主的に取り組んでいる方が、短期集中訪問型サービスに繋がったケースもあった。 ・通所型サービスCについて、アセスメントの上、必要な方には利用を提案した。 ・窓口相談や訪問の際に、区民ひろばなどを拠点とした、地域にある活動グループについて情報提供した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Ayamu を活用し、地域の活動や自主グループを把握する。 ・「高齢者の生活支援推進員」等と連携し、ネットワークを強化する。
--	--	--	--

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)	
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 ①自立支援に関する働きかけ ・地域住民に向けて、フレイル予防のパンフレットを配布するなどにより心身機能の低下を防ぎ、自立した生活が送れるよう働きかけた。その結果、区民ひろばの活動や短期集中訪問型サービスへ繋がったケースもあった。 ・地域CMに向けて、利用者の生活の変化に関するアンケートを実施した。地域ケア会議で結果を報告すると共に、地域CMの抱える問題等を情報共有した。 ②基本チェックリストの活用 ・日常生活に必要な生活機能が低下していないか、基本チェックリストで確認した(11件)。基本チェックリストの活用から総合事業利用に繋がった(7件)。	b	総合事業の推進 ・「としまりハピリ通所サービス」「短期集中通所型サービス」の事業の周知を図り、利用に繋げる。 ・出張相談などで基本チェックリストを実施(30件程度/年)し、総合事業の利用につなげる。
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。	5 ①企業などに向けて認知症サポーター養成講座を開催した(2回)。 ②「認知症初期集中支援事業」の利用に向けて、ケース検討を実施(4件)。初期段階からチーム員と同行訪問にて、アセスメントを行った。	b	・「認知症初期集中支援事業」の候補者リストを作成する。 ・「介護者の会」への紹介リストを作成し、後追いができるように工夫する。

	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>③認知症地域支援推進員と高田介護予防センターの取り組み、「介護者の会」の趣旨について情報交換した。</p> <p>④窓口相談の他、介護者や地域 CM に対し「介護者の会」の周知に努めた。</p> <p>⑤認知症の本人や家族が気軽に立ち寄れる場所として、包括が機能した。</p>		
<p>4 相談支援体制の充実 地域ケア会議機能の強化と充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題を抱えた世帯に関する相談が増え、その支援過程で医療機関などの関係機関と連携を図った。所内検討（43 件）、地域ケア個別会議（19 件）に繋げた。 ・地域ケア個別会議では、地域の CM 等関係機関を交え、課題抽出や役割について話し合った。その結果、ケースの抱える課題を全体的に捉える事ができ、その後の支援に活かすことができた。 ・アトリエ村包括と合同で「元気はつらつ報告会」をオンラインにて開催した（1 回）。 ・「コロナ禍における生活の変化」について関係機関にアンケートを実施した。そこから見えてきた課題を地域ケア会議、地域ケア会議全体会にて報告した。 	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域 CM の参加による「元気はつらつ報告会」を実施する。

重点目標に基づく項目		実施方針 (1~4)	取組と成 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 ケアマネ以外の資質向上・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	<p>①ケアマネジメントの資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CM 地区懇談会を開催し、活動自粛期間中における利用者の変化について地域CMと情報共有した。特に気になる事例を通して、地域課題を確認した。 ・地域CMに向け、ケアマネジメントの質の向上につながる研修などの情報を提供した。また、地域CMへの周知を目的に、インフォーマルサービスに関する所内研修を実施した(1回)。 ・民生委員の相談から、地域CMと連携し、サービスにつなげたケースがあった。サービス担当者会議では、民生委員も交え支援について検討した。 ・所内CMに向け、ケアプラン点検と総合事業や介護保険制度に関する勉強会を行い、業務の一連の流れとCMの役割を再確認した。 <p>②主任介護支援専門員の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区懇談会を共に企画するなど地域CMに働きかけた結果、地域CMが主任介護支援専門員を目指すことの後押しが出来た。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントの資質向上のためCM連絡会にて事例検討会を実施する。 ・地域CMのフォローと主任CMの資格取得に向けた支援を行う。 ・地域CMと共に研修会を企画する。 ・リモート会議ができるよう環境を整える。

<p>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</p>	<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。 	<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の課題を探る取り組みとして、今年度は「コロナ禍における高齢者の生活の変化」について、気づいたことや工夫したことなどを、町会関係者や民生委員へ聞き取りを行い、地域の現状を確認した。 ・地区懇談会では、地域の関係機関に向けて、「コロナ禍での活動内容や工夫」について、CMやサロン利用者、民生委員等からの聞き取りでわかったことを共有。立場や職種に関わらず、共通する地域の課題について話し合った。 	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・高齢者の抱える課題と民生委員や町会などから吸い上げた意見をもとに、地域課題を探る。 ・ネットワーク構築の成果を確認する機会を設ける。 ・高齢者の生活支援推進員との連携。
<p>点目標に基づく項目</p>		<p>実施方針</p>	<p>取組と成果</p>	<p>達成度</p>	<p>次年度の課題</p>
<p>項目</p>	<p>なにを（箇条書きで記入）</p>	<p>内容・達成基準いつまでに・どのように・どの程度</p>	<p>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか</p>	<p>(a~d)</p>	
<p>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>	<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。 ・「通報対応表」を活用し、孤立予防等に関する課題を整理する。 	<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症訪問では対面の他、電話や手紙などで生活アセスメントを実施した。 ・「気になる人リスト」の進捗状況について随時確認し、変化にも柔軟に対応した。 ・戸配業者等からの連絡に対応し、実際の取り組みは「通報対応表」に詳細を記録し、所内で共有した（27件）。 	<p>b</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実態調査や熱中症訪問等で高齢者の生活状況を確認する。 ・アウトリーチ活動では、見守り体制を確認し、優先順位に応じた支援を行う。 ・「気になる人リスト」の名簿登載者について、進捗状況を確認し、介入の

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響により、町会や高齢者クラブ等の活動が制限されていたため、周知活動が十分にできなかった。 	<p>タイミングを見極めながら、柔軟に対応していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「通報対応表」を活用し、孤立予防等に関する課題を整理し、傾向を探る。 	
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	<p>① 権利擁護事業の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア個別会議等で共通書式を活用し、職員間で情報共有、支援の方向性を確認し、役割分担しながら対応した。 ・消費者被害防止では、リーフレット等を窓口を設置したほか、訪問時の配布により予防啓発に努めた。地区懇談会では、消費生活センターなどと情報共有しながら、個別相談にも対応した。 <p>② 権利擁護に関する支援能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援能力向上を目指し、権利擁護に関する所内研修を実施した（2回）。また、地域CMに向けても権利擁護研修を行った（1回）。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・「サポートとしま」や「終活あんしんセンター」などの専門機関と連携する。 ・消費者被害防止のために、最新情報を地域の関係機関へ発信し、注意喚起する。 ・権利擁護に関する所内研修や事例検討を実施する。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待通報受理(14件)。職種に関わらず、通報を受けた職員が相談受付票を作成した。所内で支援方針を検討し、複数の職員で対応した。 ・専門相談等を活用したことで、課題や支援の方向性が明確になった(13件)。所内検討などで進捗状況を共有し、支援方針や目標を確認した。 ・「気になる人リスト」名簿登載者の範囲を広げ、職員会議で対象者を確認し、職員全体で把握しながら支援が途切れないように努めた。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待ケースや困難事例について、課題や支援の方向性と進捗状況を所内で共有する。 ・適切なタイミングで専門相談等につなげられるよう、支援する。

<p>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>	<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。 	<p>1</p> <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"> ・包括窓口等で閉じこもり傾向の方（3名）にサロンの案内を行い、2名の参加につながった。また、長期不参加の方にアプローチし、3名の方が利用を再開した。 ・4～6月はサロン休止となったが、利用者へ毎月近況伺いの電話をし、適宜助言した。また、「お家でできる！としまる体操」と感染症予防のチラシをポスティングした（34件）。サロン再開時には、休止中の生活についてアンケートを実施した。 <p>②主体的なサロン運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休止期間中は、感染症予防に配慮したサロンの在り方を検討、シミュレーションを行った上で、7月は職員のみで再開した。話し合いを重ね、8月からはサポーター主体の運営へ繋げた。 ・サポーターとの話し合いの中で、R4年度からのサロンの大幅な運営の変更に向けて、次年度は準備期間とすることを確認した。 	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「要町サロン」が、R4年度からサポーターの自主運営による通所型サービスB「つながるサロン」に移行できるように、後方支援を行う。 ・「事業対象者」「要支援者」の対象者が通所型サービスBを理解した上で、つながるよう勧めていく。
--	--	--	--

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)				
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 <ul style="list-style-type: none"> ・法人による「情報セキュリティに係る研修」に参加し、電子データの取り扱いを再確認した。 ・個人情報に関する書類やIDカードについては、鍵付き書庫での保管を徹底した。また、定期的なPCのパスワード変更と、机上の整理整頓により、個人情報を含む書類等の取扱いに留意した。 ・個人情報に関する所内研修実施(年1回)、セルフチェックシートを実施(年2回)などにより、個人情報保護に関する意識づけができています。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取り扱いに配慮する。 ・定期的にパスワードを変更する。 ・個人情報保護に関する研修に参加する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ① 相談支援技術の向上 <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) ② 研修の参加 <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 <ul style="list-style-type: none"> ①相談支援技術の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・相談三事業に繋いだケース(13回)、所内での事例検討や振り返りを重ね、次の支援に活かすことが出来た。 ②研修の参加 <ul style="list-style-type: none"> ・職員が担当制にて所内研修を実施(11回)。 ・研修報告の回覧や伝達研修の実施。 ・外部研修への参加(延べ55件)。 	b	<ul style="list-style-type: none"> ・チームとしての支援能力向上(定期的な事例検討と振り返りの実施) ・相談支援体制の充実 出張相談窓口の拡大(回数、場所の拡大)

<p>13 効率性と働きやすさを向上させる環境の整備</p>	<p>① 働きやすい職務体制 ・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)</p> <p>② 防災意識の向上 ・「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> <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>	<p>2</p> <p>① 働きやすい職務体 ・オンラインでの研修、会議出席のための環境を整備した。 ・テレワークの実施(4/30~5/25)により、多様な働き方を模索した。 ・計画的な有給休暇取得により、取得率を高めた。</p> <p>② 防災意識の向上 ・所内研修にて「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)を周知し、防災用品の確認と補充を行った。 ・防災訓練の一環として、圏域内の危険箇所や入口が分かりにくい高齢者宅(4軒)を徒歩にて確認し、職員間で情報共有した。</p> <p>③ 移転後の事務所では、書類・物品を整理し、効率良く仕事ができるよう整備した。感染症対策や個人情報保護に配慮した相談窓口の配置を工夫した。</p>	<p>b</p> <p>・オンラインによる研修や会議を主催者として開催する。 ・定期的な防災訓練の実施と防災用品を確認する。 ・所内で「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」を周知する。</p>
------------------------------------	---	--	---

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	西部	センターの 重点目標	①地域住民が自らの健康を維持し、自立した生活が送れるよう、フレイル予防などに積極的に取り組めるような環境づくり ②地域の関係機関等と協働しながら、支援が届いていない認知症高齢者の情報収集に努め、本人・家族を地域で支える仕組みづくり ③個人情報保護に関する取り組みの強化と業務の効率化 ④感染症などについて、最新の情報を確認しながら対応方法を学ぶ	【達成度の目安】
	高齢者総合相談センター			S : 目標を上回る A : 目標通り B : 目標をやや下回る C : 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)			
1	施策1. 介護予防・総合事業の推進	日常生活支援総合事業の周知と利用促進	・地域CM等に対して総合事業の趣旨が十分に周知されていない。 ・サービス利用からの「卒業」を意識した関わりをするも、次に繋がる社会資源が少ない。	①地域CM等に向けて総合事業制度等の趣旨の周知を図る。(年2回) ②出張相談などで基本チェックリストの実施(30件程度) ③「としまりハビリ通所サービス」、「短期集中通所型サービス」によって、利用者それぞれが目標を達成できるよう支援する。 ④「事業対象者」「要支援者」が通所型サービスBの活動内容を理解し、利用につながるよう支援する。	①総合事業制度の周知のため、CM連絡会等で伝達(1回)。 ②介護予防手帳の活用(15件)。 ③基本チェックリストの実施(15件)。 ④通所型サービスBの利用につなげる(5件)。	①総合事業制度の周知のため、CM連絡会等で伝達(1回)。 ②介護予防手帳の活用(15件)。 ③基本チェックリストの実施(15件)。 ④通所型サービスBの利用につなげる(5件)。			
2	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	・昨年度「コロナ禍における生活の変化」について、課題の共有はできたが、具体策の検討が十分でない。	①地区懇談会テーマ「外出制限時における高齢者の自立支援Ⅱ」 ・昨年度の地区懇談会の振り返りから、高齢者と地域のつながりを意識して支援する。 ・包括が把握した個別課題と民生委員や町会などから挙げた課題を整理し、地域課題を探る。 ②地域CMが参加する「元気はつらつ報告会」の開催。 ③個別ケア会議を積極的に開催し、チームで問題解決できるようにする。(20件) ④地域ケア会議全体会での意見集約。	③個別の課題を抱えたケース検討のために、個別ケア会議を実施(10件)。 ④地域ケア会議全体会に向けての意見集約(1回)。	①地区懇談会開催(1回)。 ②地域CMの参加による「元気はつらつ報告会」の開催(1回)。 ③個別の課題を抱えたケース検討のために、個別ケア会議を実施(10件)。 ④地域ケア会議全体会に向けての意見集約(1回)。			
3	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護の取り組み	・包括が権利擁護に関する情報発信や相談窓口の役割を担っていることが、広く周知されていない。 ・地域権利擁護事業や成年後見制度に関する情報を常に確認していく必要がある。	①金融機関などへ出向き、包括における権利擁護の取り組みについて周知を図る。 ②消費者被害防止のために、地域の関係機関へ最新情報を発信し、注意喚起する(年2回)。 ③権利擁護に関する所内研修や事例検討の実施。 ④「サポートとしま」や「終活あんしんセンター」などの専門機関との連携。専門相談の活用。	①郵便局、銀行などに出向き周知を図る(4か所)。 ②権利擁護に関する所内研修(1回)。 ③専門相談(1件)。 ④消費者被害防止の最新情報を発信する(1回)。	①郵便局、銀行などに出向き周知を図る(3か所)。 ②権利擁護に関する事例検討(1回)。 ③専門相談(1件)。 ④消費者被害防止の最新情報を発信する(1回)。			
4	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発活動	・認知症への理解や地域における連携・協力体制が不十分。 ・「認知症介護者の会」の周知が十分でない。	①認知症サポーター養成講座について、町会や地域住民に向けて開催(2回)。認知症の理解者を増やし、認知症になっても住み続けられる地域作りを目指す。 ②認知症高齢者への関わり方を学ぶために、介護者や地域住民へ向け認知症支援講座を開催する(1回)。 ③認知症介護者の会(12回)について、窓口相談の他、介護者や地域CMに対し「介護者の会」の周知に努める。また、「介護者の会」への紹介リストを作成し、後追いができるように工夫する。	①認知症の理解者を増やすために「認知症サポーター養成講座」を開催(1回)。 ②認知症支援講座の開催(7月)。 ③「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。	①認知症の理解者を増やすために「認知症サポーター養成講座」を開催(1回)。 ③「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。			
5	施策2. 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	・「コロナ禍における見守り活動と工夫」について、民生委員等に聞き取りを行い、コロナ禍ならではの課題を確認した。 ・見守りに関するネットワーク構築の為に戸配業者等との連携が必要。	①見守り協定事業所や戸配業者等へ包括、見守り支援事業の周知を図る(3事業所)。 ②「高齢者の生活支援推進員」と定期的に情報交換しながら連携を図る。 ③地域の高齢者の防災意識を高める活動の一環として、消防署などと連携する。 ④地区懇談会等でネットワーク構築の成果を確認する。	①新聞販売店(2か所)ヤクルト販売などの見守り協力機関へ出向き、包括や見守り支援事業の周知を図る。 ②「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(5、7、9月)。 ③消防署と連携し、防火防災の注意喚起が必要な世帯への訪問(10件)。	①金融機関など見守り協力機関へ出向き、包括や見守り支援事業の周知を図る。 ②「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(11、1、3月)。 ③心配な高齢者を防火防災診断等につなげる。 ④地区懇談会等でネットワーク構築の成果を確認する(1回)。			

6	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	ケアマネジメントの資質向上	・感染症の拡大により、対面での研修や会議、支援者間の連携が困難。 ・法改定、総合事業やモデル事業等短期集中型の新サービス、ICTの活用などへの対応。	①地域CMを対象とした事例検討会を開催する。(2回)。 ②地域CMが担当する困難ケース等について、相談をもとに個別ケア会議や所内検討が実施できるように支援する。所内ではケアプランの内容を定期的に確認する。 ③地域CMへのケアマネジメントのフォローや主任介護支援専門員の資格取得に向けた情報提供を行う。 ④コロナ禍においても地域CMや関係機関と連携ができるよう、オンライン会議やICTの活用環境を整える。	①ケアマネジメント資質向上のために事例検討会を開催(6月)。 ②ケアマネジメント資質向上のため所内CMミーティングを開催する(2回)。 ③CM連絡会などで、地域CMと情報交換の機会を持つ(9月)。 ④地域CMや医療機関などと協働してオンラインによる勉強会開催(9月)。	①ケアマネジメント資質向上のために事例検討会を開催(2月)。 ②ケアマネジメント資質向上のため所内CMミーティングを開催する(2回)。 ③CM連絡会などで、地域CMと情報交換の機会を持つ(2月)。 ④地域CMや医療機関などと協働してオンラインによる勉強会開催(1月)。		
7	施策2. 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	・「コロナ禍における見守り活動と工夫」について、民生委員等に聞き取りを行い、コロナ禍ならではの課題を確認した。 ・見守りの支え手を増やす取り組みとして、アパート大家等へ働きかけを行った結果、心配な高齢者について連絡が来るようになってきている。	①民生委員と協力しながら実態調査や熱中症訪問を実施する。そこから得られた情報を元に見守り体制を確認し、優先順位に応じた支援を行う。 ②「必要があるにも関わらず支援につながらない方など、「気になるリスト」の名簿登録者について、三職種と見守りが協働しながら、定期的に到達目標と進捗状況を確認する(4回)。 ③「通報対応表」を活用し、孤立予防等に関する課題を整理し、傾向を探る。	①熱中症訪問など(約900件)で生活アセスメントを行い、見守り体制を確認し、その後の支援につなげる。 ②「気になるリスト」の進捗状況を確認する(6、9月)。 ・関係機関と連絡が取りやすい関係づくりに努め、心配な相談に速やかに対応する。それらから地域の傾向をまとめる。「通報対応表」の活用	①実態調査(約1000件)などにより、見守り体制を確認する。アウトリーチ対象者は優先順位に応じた支援を行う。 ②「気になるリスト」の進捗状況を確認する(12、3月)。 ・孤立予防の取り組みを年間を通じて行う。「通報対応表」の活用から傾向を探る。		
8	施策1. 介護予防・総合事業の推進	フレイル予防に取り組める環境づくり	・サービス利用からの「卒業」を意識した関わりをするも、次に繋がる社会資源が少ない。	①地域住民が自らの健康を維持し、自立した生活が送れるようフレイル予防の周知をし、その取り組みを促す。 ②「要町サロン」が通所型サービスB「つながるサロン」にスムーズに移行できるよう、サポーターの後方支援を行う。	①窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ②フレイル予防関連のパンフを訪問や窓口で配布。フレイル予防センターや「まちの相談室」につなげる(3件)。 ③体操、音楽の講師を交え、サロンの運営を支援する(7、9月)。	①窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ②フレイル予防センターや「まちの相談室」につなげる(3件)。 ③サポーター主体でサロン運営ができ、通所日へのスムーズな移行を支援する(12、3月)。		
9	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	介護者・支援者への支援	・介護者・支援者への支援内容や方向性の共有が十分でない。 ・介護を終えた家族の経験を共有する機会がない。 ・同様のケースに活かせるような振り返りができていない。	①「認知症介護者の会」(12回)について、窓口相談の他、介護者や地域CMに対し周知する。また会への案内済みリストを作成し、後追いができるように工夫する。元介護者が体験談を話せる機会を設ける。 ②相談受けの際には、認知症高齢者への対応のアドバイスやケアパスの活用、必要に応じて「認知症初期集中支援事業」(3件)や、「もの忘れ相談」につなげる(2件)。 ③個別ケースについては、所内で課題や支援の方向性を共有しながら、介入の時期を見極め対応する。対応においては、家族支援の視点を持ち関係機関と連携する。	①認知症介護者の会への案内やリストの活用(随時)。 ②初期集中事例提出(1件)、もの忘れ相談(1件)。 ③専門相談等につなげる。相談3事業(8件)。	①認知症介護者の会への案内やリストの活用(随時)。 ②初期集中事例提出(2件)、もの忘れ相談(1件)。 ③専門相談等につなげる。相談3事業(8件)。		
10	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	相談支援体制の充実	・来所が難しい高齢者がいる。 ・相手に合わせた相談体制を整える。	①出張相談の窓口(回数、場所)を拡大することで、相談の機会を増やし、区民ひろばとの連携を強化する。 ②働きながら介護する家族等が相談しやすい体制の工夫(時間や方法など)。 ③「高齢者の生活支援推進員」と定期的に情報交換しながら連携を図る。	①出張相談窓口開設。3か所のひろば(要・千早・高松)各月2回程度。 ②必要に応じて。 ③「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(12回)。	①出張相談窓口開設。3か所のひろば(要・千早・高松)各月2回程度3か所のひろば月2回程度。 ②必要に応じて。 ③「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(12回)。		

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。

※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	11 件	30 件	件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1 回	1 回	回
3	地区懇談会(回数)	2 回	1 回	回
4	出前講座(回数)	0 回	1 回	回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	2 回	2 回	回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	4 回	3 回	回
7	もの忘れ相談(回数)	2 回	2 回	回
8	相談3事業(回数)	13 回	8 回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 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
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①担当制による所内研修の実施(毎月)。積極的に公的機関等の研修にも参加する。 ②定期的に事例検討を実施し、事例の振り返りを行う(実施)。 ③介護保険法改正に伴う内容を事業所内で周知し、基準に沿った対応をする。	①職員の資質向上のための所内研修(6回)、外部研修(随時)。 ②事例検討と振り返り(6回)。 ③法改正に伴う内容の確認と対応(4～9月)。	①職員の資質向上のための所内研修(4回)、外部研修(随時)。 ②事例検討と振り返り(4回)。 ③法改正に準じた対応(10～3月)。		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①行政等からの必要な情報を自身で取り込むことができない、または理解できない高齢者への支援 ②地域の見守りに関するネットワーク体制を強化する。	①実際の対応について、支援内容と件数を把握する(随時)。 ②ネットワーク強化のために、地域の関係機関等へ包括・見守り支援事業の周知活動(5件)。	①必要な情報を収集できるように、それぞれに合わせた支援を行う(随時)。 ②ネットワーク強化のために、地域の関係機関等へ包括・見守り支援事業の周知活動(5件)。		
3	業務改善・ICTの利活用	①オンラインによる研修、会議等を主催する。(年3回) ②地域資源などの資料整理 ③ICTの活用に備える。	①研修・会議の開催(6、9月)。 ②資源整理(週1回)。 ③窓口での活用(随時)、所内研修(1回)。	①研修・会議の開催(1月)。 ②資源整理(週1回)。 ③窓口での活用(随時)。		

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
		取組内容・客観的な数値目標		前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	個人情報の取り扱いについて	<ul style="list-style-type: none"> ①職員が情報セキュリティポリシー等が遵守できているか自己点検をする(2回)。 ②定期的なパスワード変更。 ③個人情報に関する研修に参加し、所内研修で共有する。 		<ul style="list-style-type: none"> ①セキュリティセルフチェック実施(4月)。 ②パスワード変更(5月、職員異動時等)。 ③法人顧問弁護士による「個人情報開示請求の取り扱い」研修参加、伝達研修(4月)。 	<ul style="list-style-type: none"> ①セキュリティセルフチェック実施(10月)。 ②パスワード変更(職員異動時等)。 		
2	多職種連携の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護、福祉関係の専門職が集い、地域医療・介護ネットワーク構築のための勉強会を企画、実施する(1回)。 ・コアメンバー会議を開催する(3回)。 		<ul style="list-style-type: none"> ・「コロナと災害支援」をテーマに開催(6月)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前半の振り返りと今後の取組みを検討する(必要時)。 		