

# 令和5年度 事業計画・達成評価表

センター名	アトリエ村	センターの 重点目標	①介護予防・日常生活支援総合事業の利用促進と住民と介護支援専門員への周知の強化。特に短期集中訪問型・通所型サービスCを重点的に取り組む。 ②認知症高齢者とその家族に対する支援。 ③地域にある様々な関係機関とのネットワーク機能を強化する。(地区懇談会の開催、熱中症対策報告会の開催、多職種連携の会への参加、第1・2層生活支援コーディネーター・CSW等との定例会開催)	<b>【達成度の目安】</b>  S : 目標を上回る A : 目標通り B : 目標をやや下回る C : 目標を大きく下回る
	高齢者総合相談センター			

## 1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題  どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策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	新型コロナの発生した令和2年度以降対面での地区懇談会が開催できていない。新型コロナ流行前後で民生委員と包括職員の交代もあり、顔の見える関係を再構築を目指す。	・長崎・南長崎地区懇談会を開催する。(各1回) テーマは防災・BCPとする。民生委員・町会・ケアマネジャー・CSW・第2層生活支援コーディネーター等の関係機関を集めて、長崎・南長崎地区の防災について意見交換をする。 ・災害やBCPは地域課題として検討しやすいテーマである。今年度より豊島区と介護事業者とで安否確認協定が結ばれた。地区懇談会を通じて災害時の地域・包括・介護事業所の役割を知る機会となる。	包括担当者によるコアミーティングの開催。(月1回)	①長崎地区懇談会(10月) ②南長崎地区懇談会(10月)	令和5年10月に長崎地区・南長崎地区合同での地区懇談会を開催する。テーマ:「災害時、高齢者を支える関係者が地域でどのような役割を担っているのかを知ろう」参加者数:38名 参加者所属:民生委員・町会長・高齢者福祉課・CSW・第2層生活支援コーディネーター・ケアマネジャー・訪問介護事業所サービス提供責任者・特養施設職員・包括職員。 1部は高齢者福祉課より「豊島区の防災対策の概要」の説明を受ける。2部は4つのグループに分かれて、地域にける災害時の課題について意見交換を行う。成果:災害時における豊島区の方針や町会・施設・包括の役割を知る機会となった。災害時、高齢者や障害者等の災害弱者へ情報を届ける意識が高まった。課題:日頃より顔の見える関係がないと発災時に誰が町会・施設職員・包括職員かが分からない。定期的な会議を通じて顔の見える関係構築が必要。	A
2	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの実施	A6の事業所が多数ある為、短期集中通所型サービスやA8サービスの利用が少ない。利用者の状態像に合わせて短期集中訪問型サービス・通所型サービス・A6・A8を選定する。圏域内のケアマネジャーにも総合事業の理解を深めていく。	・基本チェックリストの活用。(24件) 要介護認定申請をせずとも、利用できる総合事業を案内し、介護予防・フレイル対策に取り組んでもらう。 ・圏域内2か所で短期集中通所型サービスCを開催。身近な会場で実施するフレイル対策を区民に周知し、参加を促す。(各会場に3名ずつ) ・その他の会場での短期集中通所型サービスへの利用へ繋げる。(5名) ・短期集中訪問型サービスの利用。(10名) ・A8通所サービスの利用と卒業後の地域での活動の場への繋ぐ。(4名) ・再委託している居宅介護支援事業所のケアマネジャーへ総合事業への周知。特に短期集中訪問型サービス・通所型サービス・A8の情報提供を行う。短期集中型サービス・通所型サービスの区の案内を配布。 ・区主催自立支援地域ケア会議への参加。 ・西部高齢者総合相談センターと合同で、包括主催自立支援地域ケア会議を開催。 ・第1・2層生活支援コーディネーター・包括・CSWの定例会にて自立支援型地域ケア会議を実施。	・基本チェックリストの実施(12件) ・区民ひろばさくら第2での短期集中通所型サービスC開催(4名) ・短期集中訪問型サービスの利用。(5名) ・A8通所サービスの新規利用(2名) ・包括主催自立支援地域ケア会議の開催(6月)	・基本チェックリストの実施(12件) ・ゆたか苑での短期集中通所型Cサービス開催(4名) ・短期集中訪問型サービスの利用(5名) ・A8通所サービスの新規利用(2名) ・包括主催自立支援地域ケア会議の開催(2月)	・基本チェックリスト:新規が9件、更新が5件の合計14件実施。年度目標には到達しなかったが、昨年より5件増えた。 ・短期集中通所サービス:区民ひろばさくら第2が2名、ゆたか苑が4名、高田介護予防センターが1名の合計7名が利用した。区民ひろばさくら第2は今年度より実施開始であり、かつ4月開始の人数が目標数に到達しなかった。ゆたか苑では3職種・見守り・プランナーで検討した。参加者4名全員が全12回を通い続けた。卒業後の地域の活動の場として、第2層生活支援コーディネーターが運営する「ごいっしょ食堂」につながった。また1名が総合事業A8の通所を開始した。 ・短期集中訪問型サービス:リハビリで15名が参加。 ・A8(としまリハビリデイサービス):新規に5名が参加。 ・区主催自立支援地域ケア会議:A8終了に向かうケースを取り上げ、通所Bや区民ひろばの催しと介護保険訪問サービスの併用等が検討された。次年度は、A8や通所B、区民ひろばの単独利用は勿論、介護保険サービスと併用した形の自立支援も意識して大いに活用したい。 ・包括主催自立支援地域ケア会議:2回実施。1ケース目は地域のケアマネに事例提供を依頼した。難病を抱える利用者が、地域の資源を活用できるように会議で話しができた。会議の参加者には、アトリエ村ボランティアコーディネーターに初めて参加を依頼し、地域課題などの意見も共有できた。2ケース目は今年度より包括に配置された職員が担当する利用者のケースを実施。自立支援地域ケア会議の目的を確認できた。 成果:昨年度以上に総合事業を活用できた。総合事業の短期集中訪問型・通所型サービス、としまリハビリデイサービス、介護予防通所介護サービスの使い分けができるようになった。	A
3	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	圏域内に7か所のつながるサロン(通所型サービスB)がある。包括職員の異動があり、各つながるサロンの活動内容を把握できていない。	・つながるサロンの活動内容を把握し、またコーディネーターと連携を図り、顔の見える関係を作る。圏域内7か所のつながるサロンを訪問する。 ・短期集中通所型サービスやA8の卒業後の地域の通いの場として利用を促す。	・つながるサロンへの訪問(随時)	・つながるサロンへの訪問(随時)	・圏域内にあるつながるサロン6か所と圏域外3か所の計9か所を訪問。すべてのサロンを異なる職員が訪問し、サロン活動の見学とサロンコーディネーターとの情報交換等を行う。また職員会議にて各サロンの状況を報告し包括内で共有した。 ・令和6年3月、圏域内のつながるサロンコーディネーターやCSW・第2層生活支援コーディネーターを集め、地区懇談会を開催。参加者:7名。テーマ「アトリエ村圏域つながるサロン情報交換会」。成果:各サロンの活動について運営での工夫や課題等の情報共有を行った。課題:今後、デイサービスとは別に住民主体の活動の場の充実する為にも定期的に包括と交流する機会は必要である。 ・圏域内の5か所の区民ひろばで出張相談を49回実施。区民ひろばとつながるサロンの利用者像に近い為、高齢者総合相談センターの周知以外につなげるサロンの周知を行った。	A

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自 で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題	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 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	
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	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	本人や家族から認知症に関する相談が増加傾向。本人・家族ではどの認知症事業が適切かを判断が難しい。包括職員がアセスメントして認知症の症状や相談内容に合わせて利用する事業を選定する。	・認知症の相談・アセスメントを行い、医療・介護サービスや区の認知症事業へ繋げる。 ・認知症初期集中支援事業の実施。(年4件) チーム委員と協働し支援を行う。 ・物忘れ相談事業の実施。(定時4件、随時2件) ・認知症と精神疾患の混在した対応困難ケースへの対応。精神保健福祉士による伴走型支援の利用。(3回) ・認知症高齢者を介護する家族への支援。介護者がストレスにならないよう相談し、適切な医療・介護サービス等へ繋げ負担軽減を図る。当事者同士の交流の場として、介護者の会や認知症カフェの案内をする。	・認知症初期集中支援チーム事業(随時) ・もの忘れ相談(6月) ・精神保健福祉士による伴走型支援(6月・9月)	・認知症初期集中支援チーム事業(随時) ・もの忘れ相談(11月) ・精神保健福祉士による伴走型支援(12月)	・もの忘れ相談定時3件、随時2件実施。初期集中支援チーム事業3件、伴走型支援事例3件のケース提出。 ・いずれの事業について、特定の職員がケース提出することなく、3職種・プランナー・見守り支援担当が関わっており、多くの職員が事業内容を共有できた。 ・初期集中支援チーム事業・もの忘れ定時相談に関しては目標件数の達成にはならなかった。次年度以降は各事業を利用せず総合相談で解決してしまう場合もあるため、所内での事業の周知を進めて該当者の振り分けをスムーズに実施したい。	A
5	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発・本人支援の発信	区民ひろばで地域住民向けに認知症サポーター養成講座を開催できていない。	・認知症サポーター養成講座の開催。(年1回) 介護予防認知症対策Gと連携して、区民ひろばを利用して地域住民向けに開催。また包括職員により地域の団体向けに開催する。	・区民ひろばさくら第1での認知症サポーター養成講座を開始。(5月)	・地域の団体向けに認知症サポーター養成講座を開始。(2月)	・5月に区民ひろばさくら第一にて約20人を対象に認知症サポーター養成講座を開催。 ・後期実施予定であった地域の団体向けのサポーター養成講座は該当する地域団体が見つけれず実施できなかった。	B
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	権利擁護への取り組み	コロナ禍が続いていたことでストレスフルな家族関係が増えている。高齢者への支援者と同時に養護者支援にも取り組む。ケアマネジャーにも権利擁護の意識を高めてもらうようにする。	・高齢者への虐待(疑い)通報が入ったら、迅速に事実確認を行う。高齢者福祉課への報告・相談を綿密に取り、高齢者の安全確保と養護者支援を行う。 ・成年後見制度の利用。認知症高齢者への意思決定支援を行いながら、高齢者福祉課・サポートとしま・リーガルサポート東京等の専門職団体と連携していく。	・地域ケアG認知症・虐待専門ケア会議や社協専門相談の利用。(随時) ・地域ケアG・サポートとしま・リーガルサポート東京豊島支部と連携(随時) ・成年後見制度の申し立て支援(随時)	・地域ケアG認知症・虐待専門ケア会議や社協専門相談の利用。(随時) ・地域ケアG・サポートとしま・リーガルサポート東京豊島支部と連携(随時) ・成年後見制度の申し立て支援(随時)	・地域ケアGと連携して区長申し立てを2件、親族申し立てはリーガルサポート東京豊島支部と連携して2件、地域福祉権利擁護事業利用のサポートとしま1件を繋げた。 ・権利擁護の専門相談である認知症・虐待専門ケア会議を3件活用した。包括職員以外にケアマネジャーにも参加してもらった。 ・虐待ケースは今年度14件対応。地域ケアG・ケアマネジャー・その他介護サービス事業者等と連携を図り対応した。	A
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	ケアマネジャーの資質向上と育成支援	資質向上や育成支援以前にケアマネジャーが不足している。ケアマネジャーの業務負担が増えるにあたり、活動しやすい地域に移動している。	・ケアマネ地区懇談会の開催。(年1回) 圏域内のケアマネジャーと共にテーマを決める。地区懇談会に関してはケアマネジャーが課題とする。テーマを選定し、主任ケアマネジャー部会へ報告。 ・ケアマネカフェ(研修会)の実施。(年1回) テーマ未定。案としてリーガルサポート東京との合同で成年後見制度研修を予定。豊島区の特長である独居高齢者の割合が高く、本人に代わる代理人の必要性が高い。	・研修企画委員の会議を開催。(月1回) ・ケアマネ地区懇談会の開催(7月)	・研修企画委員の会議を開催。(月1回) ・ケアマネカフェの開催(1月)	・ケアマネ地区懇談会: 令和5年7月20日、参加者24名、テーマ「豊島区におけるケアマネジメントの現状と課題」。区への提案、ケアマネ同士協議必要な課題、包括と協議必要な課題と整理された。 ・ケアマネ向け研修会: 令和6年1月16日、参加者24名(司法書士6名含む)、テーマ「法定後見制度について」司法書士を講師に権利擁護・後見人として司法書士は何をしているのか・後見人として依頼できる内容の理解を深めた。 ・次年度以降の課題はケアマネの基礎資格により知識に違いがある。介護保険の費用の理解、自立支援も目的としているため、利用者にも自己努力義務があること等を理解していただきケアマネジメントを行ってもらえるよう考えていくことが必要。	A
8	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専門的見守り	コロナ禍の影響で会議の開催や町会の行事が中止が続いていた。コミュニケーションの場が再開したがばかりで、地域状況の把握がしにくい。	・熱中症対策事業の実施。民生委員と連携し、気になる高齢者の早期発見に繋げる。見守り事業や必要なサービスに繋がるよう関係機関と連携を図る。 ・熱中症報告会の実施。民生委員同士の情報交換や民生委員と見守り支援担当者との連携強化を図る。(年1回) ・見守り協定を結ぶ関係機関: マンション管理人・新聞販売店等を訪問し事業内容の周知や見守り協力の依頼をする。安否確認の情報が入りやすいような体制を作る。 ・ステッカー委員会の活動内容の見直しを行う。協力店舗や団体に引き続きステッカー掲示を依頼する。	・熱中症訪問(6月～) ・見守り協定事業所への訪問(随時) ・ステッカー委員会の開催。 ・ステッカー掲示の依頼(随時)	・民生委員向けの熱中症報告会の開催。(10月) ・見守り協定事業所への訪問(随時) ・ステッカー委員会の開催。 ・ステッカー掲示の依頼(随時)	・熱中症対策事業の訪問を実施し気になる高齢者の洗い出し等を実施。 ・熱中症対策事業報告会を10月に民生児童委員対象に開催し振り返りと意見交換を実施。 ・見守り協定締結事業者との意見交換会に参加し顔の見える関係構築を実施。 ・マンション管理人を訪問し挨拶と見守り支援事業の紹介とヒアリングを実施。 ・ネットワークづくりのためのステッカー委員会再開に向けた準備委員会を隔月開催。 ・ネットワークづくりのためのステッカーの掲示先を第2層生活支援コーディネーターらと協力し拡大。	A

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自 で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題	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 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	
9	施策2. 生活 支援の充実	在宅生活の支援	今年度より第2層生活 支援コーディネーター が配置	・第2層生活支援コーディネーターが配置されたので、 高齢者福祉課・第1・2層生活支援コーディネーター・ CSW富士見台・アトリエ村ボランティアコーディネー ター・高齢者総合相談センターとで月1回定例会議を 開催。地域の社会資源の情報共有を行い、地域課題 の把握や支えあいの仕組みづくり・日常生活支援サー ビスに活かす。	・定例会(月1回)	・定例会(月1回)	・第2層生活支援コーディネーターによる区民ひろば椎 名町での誰でも食堂「ごいっしょ食堂」に参画。 ・第2層生活支援コーディネーターによる定例連絡会 に毎月参加、運営支援も行う。 ・第2層生活支援コーディネーターやボランティアコー ディネーターとの随時の情報交換。	S

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

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

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	7件	24件	9件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	11回	24回	13回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	1回	2回
4	地区懇談会(回数)	2回	3回	3回
5	出前講座(回数)	3回	5回	2回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	2回	1回	1回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	4回	4回	3回
8	もの忘れ相談(回数)	4回	6回	5回
9	相談3事業(回数)	2回	5回	8回

## 2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年、人事異動や新入職員等で職員体制が代わる。総合相談の質が下がらないよう都・区・法人の研修会への積極的に参加する。また研修やOJTを実務に還元できるようにする。</li> <li>月2回の職員会議を実施。各職種からの専門的立場から意見を出し合い、互いの専門性の違いを尊重した上で方針を決定する。3職種・プランナー・見守り支援担当のそれぞれの業務以外に包括全体での事業について共有をする。</li> <li>職員会議にて個人情報の取り扱いや豊島区・法人のセキュリティ対策マニュアルの確認を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都・豊島区(高齢者福祉課・介護保険課)の研修に参加。</li> <li>専門職部会への参加。</li> <li>職員会議の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都・豊島区(高齢者福祉課・介護保険課)の研修に参加。</li> <li>専門職部会への参加。</li> <li>職員会議の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度は3職種が4名交代、見守り支援担当1名が交代した。内2名は包括未経験者が配置された。その為総合相談力が低下しないよう新任現任合わせて、区・都等の研修会に積極的に参加し専門性を高めてもらった。延べ87回参加。また専門性・経験年数問わず職員間で教えあう・サポートし合う職場雰囲気を作る事に努めた。</li> <li>社会福祉士部会・主任ケアマネ部会・医療職部会・プランナー部会・見守り支援担当部会に参加。包括間での情報共有を行う。</li> <li>毎日朝タ2回のミーティング:日々のケース共有を行う。またひとりの職員への業務の偏りをなくす為、調整を行う。月1回の3職種ミーティング:主に困難ケースと虐待ケースについて情報共有と支援方針決めを行う。支援者がひとり抱えてしまいバーンアウトしないよう主・副担当をつけて負担軽減する。3職種・見守り支援担当ミーティング:それぞれの担当しているケースの共有とケースの受け渡しを行う。経験のある職員から新人職員への教育の場としても活用。月2回の職員会議:包括全体での事業についての報告や所内での課題等について検討する。各専門職の集合体である包括職員が一体的に運営する為活用。</li> <li>個人情報の取り扱いに注意する為、年度初めにセキュリティマニュアルの確認とチェックシートを実施。また日々のミーティングでも注意喚起を行った。</li> </ul>	A
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付管理業務をプランナー2名で交代して行う。新型コロナ等感染症になって欠勤しても伝送ができる体制を整える。</li> <li>通年通して感染症対策に取り組む。日々の手洗いや消毒と週1回のPCR・抗原検査の実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付管理業務をプランナー2名で毎月交代して行う。(月1回)</li> <li>感染症対策とPCR・抗原検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付管理業務をプランナー2名で毎月交代して行う。(月2回)</li> <li>感染症対策とPCR・抗原検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクマネジメントとして万が一新型コロナに感染しても給付管理業務ができるよう2名体制を構築。</li> <li>施設と併設した包括でもあり毎週1回のPCR検査と抗原検査を実施。また日頃より感染症対策としてのマスク・手洗いや消毒等を実施。</li> </ul>	A
3	業務改善・ICTの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>アフターコロナ後もZOOM等のIT機器を継続的に活用する。研修会や退院前カンファレンス等で活用する。</li> <li>MCSの積極的な利用。多職種連携会議の事務連絡や初期集中支援チームで活用する。</li> <li>業務改善やジョブシェア・ジョブローテーションによる残業の削減に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン会議・研修会での使用。(随時)</li> <li>MCSのチェック。(毎日)</li> <li>管下職員の残業時間の把握と面談。(随時)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン会議・研修会での使用。(随時)</li> <li>MCSのチェック。(毎日)</li> <li>管下職員の残業時間の把握と面談。(随時)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院との退院前カンファレンスや研修会ではZOOM活用が定着。不慣れな職員もいない。</li> <li>mcsは主に初期集中支援チーム事業にて活用した。今年度はそれ以外のケースについて医師からの招集はなかった。</li> <li>年度途中で3名の職員交代があり、センター長・副センター長を中心に残業が多かった。困難ケースや虐待ケースは時間がかかる為、特定の職員に偏ってしまった。豊島区の3職種・プランナーを分ける包括職員配置ではなく、全員が3職種業務とプランナー業務をできる職員配置に変更しないと3職種の負担が増す課題が残る。</li> </ul>	B

## 3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	医療・介護の連携の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種連携の会への参加。医療・介護サービス事業者等のネットワーク構築を目的とする。(年2回)</li> <li>圏域内の医師・医療従事者・介護サービス事業者・CSW・包括の代表(コアメンバー)で構成された企画委員にてテーマを検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>企画委員会</li> <li>第1回開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>企画委員会</li> <li>第2回開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種連携の会:コアミーティング会議を2回、令和5年9月14日に全体回を1回開催。テーマ「アトリエ村地区の医療・介護サービス事業者等の多職種連携」会場:区民ひろば富士見台にて開催。参加者:会場・ZOOM合わせて59名。参加者構成:医師・歯科医師・薬剤師・在宅医療相談員・介護支援専門員・介護サービス事業者・CSW・包括。成果:新型コロナの影響で令和2年以降対面での開催ができず、この間包括職員や各事業所職員も変更しており対面での事業所紹介を行う。顔の見える関係づくりの再構築の場として活用した。</li> <li>課題:多機関との調整が合わず2回目の開催ができなかった。</li> </ul>	B
2	BCP訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者福祉課・包括・居宅介護支援事業所等とのBCP訓練の実施。</li> <li>アトリエ村包括は特養と併設。特養は発災時は福祉救援センターとなるので、特養の防災体制を把握し連携できるようにする。</li> <li>防災備蓄品の確認、災害用伝言ダイヤルの体験利用。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の防災委員会への参加</li> <li>防災備蓄品の確認</li> <li>災害用伝言ダイヤルの体験利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BCP訓練(11月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者福祉課と特養で行った福祉救援センター立ち上げ訓練に参加。また11月には区役所センタースクエアでの高齢者福祉課と包括、事業者との安否確認訓練に参加。包括職員4名が参加。</li> <li>特養が行っている防災委員会に参加し、施設と包括の災害体制について理解した。</li> <li>職員会議にて備蓄品の確認を行った。また月にWEB171訓練を実施。発災時、電話が使えない場合を想定してWEBにて安否確認を行う事を確認した。</li> </ul>	S

# 令和6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	地域住民が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう関係機関と連携を取りながら支援していく。	<b>【達成度の目安】</b> S : 目標を上回る A : 目標通り B : 目標をやや下回る C : 目標を大きく下回る
-------	----------------------	---------------	---	--

## 1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 <small>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。</small>	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策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	見守り担当者も実態調査が始めてである。ステッカー委員の活動が停止しており、後追いができていない	実態調査・熱中症対策の実施。今回、実態調査が初めての民生委員も多いため、情報共有・連携強化を行っていく。 ステッカー委員・第2層との定例会を年4回以上実施し、地域資源の情報共有を行う。	実態調査(9月末まで)・熱中症訪問(8月末まで) ステッカー配布先へのモニタリング訪問(6月末まで) ステッカー掲示の依頼	実態調査・熱中症訪問の後追い。 ステッカー委員会での第二層ら構成委員との連携。		
2	施策1. 介護予防・健康づくりの推進	訪問型・通所型サービスの実施	利用者の状態像に合わせて、訪問型、通所型サービスを選定する。圏域内のケアマネジャーに総合事業の理解を深めてもらう。	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストの活用。(12件)</li> <li>圏域内2か所で短期集中通所型サービスCを開催。身近な会場で実施するフレイル対策を区民に周知し、参加を促す。(区民ひろばさくら第2、ゆたか苑にて各3名ずつ)</li> <li>圏域外での短期集中通所型サービスへの利用。(3名)</li> <li>短期集中訪問型サービスの利用。(10名)</li> <li>A8通所サービスの利用と卒業後の地域での活動の場への繋ぐ。(4名)</li> <li>委託している居宅介護支援事業所のケアマネジャーへ総合事業への周知。特に短期集中訪問型サービス・通所型サービス・A8の情報提供を行い案内を配布。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストの実施(6件)</li> <li>区民ひろばさくら第2、ゆたか苑での短期集中通所型サービスC利用(6名)</li> <li>短期集中訪問型サービスの利用。(5名)</li> <li>A8通所サービスの新規利用(2名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストの実施(6件)</li> <li>圏域外の短期集中通所型サービスC利用(3名)</li> <li>短期集中訪問型サービスの利用。(5名)</li> <li>A8通所サービスの新規利用(2名)</li> </ul>		
3	施策1. 介護予防・健康づくりの推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	圏域内に、8か所のつながるサロンがあり、地域の活動の場として活動内容を把握して、連携を図っていきたい。	つながるサロンの活動内容を把握し、またコーディネーターとの連携を図るため、圏内のサロンを訪問し、情報交換を持つ。	つながるサロンへの訪問(随時)	つながるサロンへの訪問(随時)		

優先順位	施策	重点事業	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
4	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	高齢者虐待防止及び成年後見制度の利用促進	疾病等を背景にした家族間の関係性が悪化ケースの増加。	①虐待(疑い)のケース相談が挙げた場合、速やかに事実確認及び高齢者福祉課との協議対応を行うと共に、必要に応じて区事業等の専門相談を適宜活用しながら対応を行う。 ②認知症等により判断能力低下が見られる高齢者への意思決定支援を行いながら、区・サポートとしま等と連携し必要に応じた成年後見制度利用への支援を適宜行う。 ③虐待や消費者被害防止に向け、虐待等に関する権利擁護対応スキル向上に努めるため、権利擁護研修の開催があれば参加する。(年1回以上を想定)	1)区事業:認知症・虐待専門ケア会議等や社協で実施される専門職相談の活用(随時) 2)区・サポートとしま等との連携(随時) 3)都開催:高齢者権利擁護研修への参加(適宜)	1)区事業:認知症・虐待専門ケア会議等や社協で実施される専門職相談の活用(随時) 2)区・サポートとしま等との連携(随時) 3)都開催:高齢者権利擁護研修への参加(適宜)		
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	介護予防ケアマネジメントの推進、自立支援・重度化防止に資するケアマネジャーの育成支援	定期的な制度改定であるも、十分な理解に不安を感じるケアマネジャーが多い。加えて総合事業の複雑化が顕著で敬遠されがちである。	・ケアマネ地区懇談会の開催。(年1回) 圏域内のケアマネジャーと共にテーマを決める。ケアマネジャーが抱える課題を選定する。必要に応じ、主任ケアマネジャー部会へ報告。 ・ケアマネカフェ(研修会)の実施。(年1回) 案はリーガルサポート東京と合同で成年後見制度研修または、消費者被害防止につながる研修等予定。豊島区は独居高齢者の割合が高く、代理人選定や被害防止啓発の必要性が高い。区主催の元気はつらつ報告会への参加。西部包括支援センターと合同で、包括主催元気はつらつ報告会を開催し、地域のケアマネの参加を案内し、情報提供していく。短期集中通所サービス・訪問サービスを積極的に活用する。	・主任ケアマネを主とする企画委員会を適宜開催、テーマや役割を決定する。 ・ケアマネ地区懇談会の開催(7月予定)。 ・包括主催(西部包括合同)の元気はつらつ報告会を開催(8月)	・研修企画委員の会議を適宜開催、テーマや役割を決定する。 ・ケアマネカフェの開催(1月予定)。 ・区主催の元気はつらつ報告会の参加。 ・包括主催の元気はつらつ報告会(随時)		
6	施策2. 生活支援の充実	支え合いの仕組みづくり	民生委員との連携強化。見守り支援事業の周知 認知症サポーター養成講座の実施	地域住民・民生委員などと情報共有を行い顔の見える関係作りを実施していき、地域で孤立した方の早期発見・早期対応を実施し、必要な社会資源などへ繋げる 年1回以上、認知症サポーター養成講座を実施する	実態調査・熱中症訪問を実施し、対象者のピックアップを行う	対象者のアセスメント・訪問		
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議による地域包括ケアシステムの推進	独居高齢者が多くが戸建てが多く目が行き届かない。	長崎、南長崎地区にて各1回、懇談会を開催。テーマは未定。住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制を作る。	担当者での打ち合わせを定期的に行っていく。	長崎、南長崎地区での懇談会を開催(11月頃予定)		
8	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	認知症への多様な支援	認知症ケースにおいて介護者の負担が聞かれた際介護保険サービスに繋げるのみに留まる場合が多い。認知症施策の利用を勧めていく。	認知症の相談を受けたとき本人・介護者の状況をアセスメント実施し認知症事業利用をはじめ、ニーズに合った医療・介護サービスにつなげる。認知症家族に対する支援として介護者の会や認知症カフェの案内をする。認知症検診の利用促進を行う。 ・認知症初期集中支援事業の実施(年4件)をチーム員と協同して行う ・もの忘れ相談の実施(定時4件・随時2件) ・アトリエ、西部圏域で行われる認知症の人と家族の一体的支援プログラムの案内を行い2人以上の参加者を募る ・伴走型支援事業事例提出の実施	・認知症初期集中支援チーム事業(随時) ・もの忘れ相談(6月) ・伴走型支援事例提出	・認知症初期集中支援チーム事業(随時) ・もの忘れ相談(11月) ・認知症の人と家族の一体的支援実施		

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策3・施策4はそれぞれ2項目を選択してください。  
※重点事業は「留意事項」シートを参考にし、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	A8、通所C利用促進(回数)	9回	12回	回
2	つながるサロン訪問(回数)	13回	15回	回
3	区・包括主催元気はつらつ報告会(事例件数)	3件	5件	件
4	地区懇談会(回数)	3回	3回	回
5	出張講座・出張相談(回数)	2回	2回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	1回	2回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	3回	4回	回
8	もの忘れ相談(回数)	5回	6回	回
9	認知症の地域づくり推進(回数)	0回	1回	回
10	相談3事業(回数)	8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・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上	①職員個々の能力やキャリアに合わせ、東京都・豊島区・法人内研修に積極的に参加し、研修終了後には伝達研修を行い所内で共有を行う。 ②月2回の職員会議を行い、各職種の専門的立場から意見を出し合い、互いの専門性の違いを尊重した上でスキルアップを図る。	・東京都・豊島区(高齢者福祉課・介護保険課)・法人の研修に参加。 ・専門職部会への参加。 ・職員会議の開催(月2回)	・東京都・豊島区(高齢者福祉課・介護保険課)・法人の研修に参加。 ・専門職部会への参加。 ・職員会議の開催(月2回)		
2	事故防止・コンプライアンスの強化	①個人情報保護、情報セキュリティハンドブックの再確認。セキュリティチェックシートを使用し自己点検(年1回)を行う。 ②研修等が開催された場合には積極的に参加をしていく。	①職員会議で実施 ②研修開催時に参加	①職員会議で実施 ②研修開催時に参加		
3	業務改善・ICTの利活用	①効率よく相談業務が出来るよう、書類や案内チラシ等を常に整理整頓しておく。 ②業務効率のため、ZOOMなどが活用できる場合には活用していく。	①毎週行う ②必要時に随時対応	①毎週行う ②必要時に随時対応		

## 3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	災害時の備えなどの啓発活動	地域の方に対して、災害時の備え①避難場所②災害用伝言ダイヤル(171)③公衆電話マップ④備蓄品チェックリスト等の説明や配布を行う。	高齢者の集まりの場などに出向き説明、配布を行う。	高齢者の集まりの場などに出向き説明、配布を行う。		