

令和5年度 事業計画・達成評価表

センター名	いけよんの郷	センターの 重点目標	○地域包括ケアシステムの具体的展開を目指し、専門職個々のスキルを強化 ○地域共生社会の拠点として、見守りの目の充実と地域活動の支援及び社会資源の情報発信 ○高齢者の介護予防と自立支援の推進を意識し、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普及啓発のための研修会等の実施を継続	【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・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	年々増加傾向にある地域の認知症に関する相談に対して早期な対応が必要。認知症初期集中支援事業やもの忘れ相談など区の事業を継続的に活用していく必要がある。	区の事業であるもの忘れ相談や認知症初期集中事業を継続的に活用し、認知症になっても安心して生活できるように支援する。 もの忘れ相談は、年間5回(随時・定期合わせて)を目標とする。 認知症初期集中事業は年間4事例を目標とする。 区民ひろばなどにおいて多世代に向けた認知症講座を実施し、認知症に関する正しい知識等の普及啓発や本人発信支援の重要性を周知する。(年2回)	もの忘れ相談の活用(3件) 認知症初期集中事業の活用(2事例提出) 区民ひろばなどでの認知症講座の開催(8月)	もの忘れ相談の活用(2件) 認知症初期集中事業の活用(2事例提出) 区民ひろばなどでの認知症講座の開催(3月)	・もの忘れ相談の活用について、8件の予定であったが直前で本人都合にて2件キャンセルとなる。(前期1件 後期5件 計6件) ・認知症初期集中支援事業の活用については4事例の提出し、支援チームに関わってもらい、医療につながる在宅生活や施設入所に繋げることができた。(4件) ・併設施設の職員に対して基礎編・実践編認知症講座を行った。合計40名参加。 ・区民ひろば池袋と池袋警察署において、認知症サポーター養成講座を開催し地域住民に認知症の知識を啓発できた。今後も継続して認知症に対する普及啓発やレベルアップへの後追いをしていく必要がある。	A
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事業の充実	更なる高齢者総合相談センターの周知をし、地域に根差した相談支援を推進する必要がある。 包括内で勉強会を実施し相談対応力を向上させる。小中学生向けに福祉用具の体験会や介護サービスについての講演を行うことでヤングケアラー支援を促す。	地域住民への周知のため、区民ひろばへの出前相談の実施に加え、集合住宅の会合(月1回)、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活動を実施する。(年5回) 小中学生向けに福祉用具の体験会と介護サービスについての講義を実施し、学生保護者に向けた啓発活動に繋げる。(年1回)	出前相談、集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し、包括のPRを実施。(毎月) 小中学生向けに福祉用具の体験会と介護サービスについての準備会を実施。	出前相談、集合住宅の会合や民生委員の班活動に参加し、包括のPRを実施。(毎月) 小中学生向けに福祉用具の体験会と介護サービスについての講義を実施する。(1回)	・定期的に区民ひろばでの出前相談会や集合住宅での相談会を開き、包括支援センターの周知活動を行いながら地域の相談や課題を拾い上げることを実施できた。小中学生向けの福祉用具体験会等は行うことはできなかったが、区民ひろばの地域のお祭りや施設に勉強に来てくれた小学生や保育園児、保育園児の親などに認知症の啓発を行えた。 ・ヤングケアラー(2年前に、中学3年生向けに「命の事業」研修、アンケートを取ったところ相談があった。利用者宅訪問時相談)に対する支援の機会は無かった。多世代に向けた相談支援方法の重要性を周知していく必要がある。	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	地域の高齢者などが活動する場所が少なく、拡充する必要がある。 ケアマネジャーに対して、地域サロン等の情報提供が足りない。	高齢者の活動の場や地域サロンの周知・拡充のため、介護予防リーダー・サポーター情報交換会とケアマネジャー地区懇談会(ケアマネらぼ)を共同開催する。 第2層コーディネーターとの定例会で情報共有を密に行い、高齢者の活動の場等の社会資源情報を整理する。(毎月)	介護予防リーダー情報交換の会とケアマネらぼを一体的に開催し、地域活動の場拡充について検討する(9月) 第2層コーディネーターとの定例会(毎月)	介護予防リーダー情報交換の会とケアマネらぼを一体的に開催し、地域活動の場拡充について検討する(2月) 第2層コーディネーターとの定例会(毎月)	・介護予防リーダー・サポーターとケアマネらぼ合同で情報交換会を行いつながるサロンの周知や地域活動の場の拡充について行った。(ケアマネジャー5名、介護予防リーダー・サポーター5名参加) R5.10月区主催の元気はつらつ報告会に1事例提出、R6.1月(17名出席)、2月(16名出席)単独の元気はつらつ報告会に3事例の開催することができ、地域課題の抽出することができた。 ・2層コーディネーターとの定例会に毎月参加することで地域課題や社会資源情報を共有することができた。2層コーディネーターの活動がスムーズに行くよう、必要な情報の提供や共有、バックアップ体制がとれるよう、定例会を継続して取り組んでいく必要がある。	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 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
4	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り	地域において様々な生活課題を持ちながらも孤立した高齢者に対して課題の困難化を防ぐため、見守り専門職による早期の発見とスクリーニング、多職種との更なる連携が必要である。	前年度までに整備した地域高齢者の状態像をスクリーニングしたリスト(アウトリーチ対象者リストを兼ねる)を包括専門職と随時共有し連携を深めることで相談対応時の速度向上及びケースの困難化を予防する。 (包括ミーティング等での情報共有の時間の確保、及び内容に変更追加があり次第随時リストを回覧) 新型コロナウイルスにより活動休止状態になっていた住民間の繋がりが徐々に再開されている現状において、情報を集約し従来までの地域ネットワークの再構築を図る。コロナ禍が明けたあとの新たな地域ネットワークの在り方を考察し実践すること、更なる圏域全体の見守りネットワークの推進を図る。	日々の情報共有に加え、包括ミーティング時、事例検討の時間を設ける。(随時) 地域関係機関への見守り協力依頼。(月2回) 月々更新しているアウトリーチ対象者名簿の回覧・共有。(3ヶ月に1回) アウトリーチ対象者の三職種同行訪問。(5件) 熱中症対策事業時に窓口周知を実施。(6月～9月)	日々の情報共有に加え、包括ミーティング時、事例検討の時間を設ける。(随時) 地域関係機関への見守り協力依頼。(月2回) 月々更新しているアウトリーチ対象者名簿の回覧・共有。(3ヶ月に1回) アウトリーチ対象者の三職種同行訪問。(5件) アウトリーチ連絡会の開催。(2月)	・毎朝行われる包括ミーティング時にアウトリーチ訪問などで得た情報共有をし、必要があれば即時事例検討を行い、迅速に対応することで困難化の予防に繋げることができ継続していく。 ・町会長への挨拶訪問18件、マンション大家1件、地域不動産会社1件、マンション管理人17件、地域住民・店舗3件、地域タクシー会社1件。 ・アウトリーチ対象者名簿包括内回覧し(3・6・9・12月)情報共有し、必要時は3職種と同行訪問し対応した。(社会福祉士16件、看護師14件) ・熱中症対策事業時の窓口周知をした。 ・3月アウトリーチ連絡会を開催し、熱中症に対する知識を周知した。事例を通して、熱中症の現状と地域の見守りネットワーク構築の必要性を再確認し共有した。	S
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	ケアマネジメントにおいて、「ちょっと前の自分を取り戻す」の視点を、地域ケアマネに理解を促す必要がある	豊島区総合事業の方向性を理解し、主体的な目標達成を促すケアプランを作成、また委託ケアマネへの作成支援を行なう。 MCSを活用しながら、ケアマネジャーとの情報共有を行うとともに、ケアマネ地区懇談会を地域のケアマネの参画をもって開催し、ケアマネジメントの指針について確認・共有する(年4回)	としまりハビリ通所サービス、短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービスを活用したプランの周知活動。 ケアマネらぼ(ケアマネ地区懇談会)開催(6月、9月)	としまりハビリ通所サービス、短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービス利用後につながるサロン等へ繋げる。 ケアマネらぼ(ケアマネ地区懇談会)開催(12月、2月)	・6/26ケアマネらぼ開催、豊島区におけるケアマネジメントの現状と課題報告書に関しての事前アンケートを踏まえての意見交換。短期集中通所型サービスの周知し繋げることは出来たがサロンには繋がらず今後の課題となる。 ・9/15いけよん地区ケアマネ研修開催、事例を通したグループワークやR5年度全体会議で抽出した地域課題をもとに地域の担い手等をどうするか今後の取り組みや、生活支援推進員、短期集中通所型サービス、つながるサロン等の知識を共有し今後どうするか課題が残った。 ・R6年1月(11名)いけよんケアらぼ、R5年9月(25名)、R6年2月(16名)いけよん地区ケアマネ研修を開催し地域のケアマネと意見交換や勉強会を開くことができた。 ・地域の体操の会へ訪問し、短期集中通所型サービス周知した。(4回)	A
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	コロナ禍が明けて潜在していた認知症高齢者が顕在化している現状があるため、区民ひろば等での普及啓発などを実施することで認知症になっても住みやすい地域づくりを推進する必要がある。	区民講座と認知症サポーターを組み合わせ「もしも」+認知症サポーター養成講座にグループワークを加えた講座を開催。 (年2回) 区民ひろばなどにおいて認知症講座を実施することで、住み慣れた地域で本人らしい生活が継続できるよう、認知症に関する正しい知識等の普及啓発や本人発信支援の重要性を周知する必要がある。(年2回)	区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせ講座を開催する。 (9月) 区民ひろばなどでの認知症講座の開催。 (8月)	区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせ講座を開催する。 (2月) 区民ひろばなどでの認知症講座の開催。 (3月)	・区民講座と認知症サポーター養成講座を組み合わせ講座を開催する。37名参加。 ・認知症初期集中支援事業の活用については4事例の提出し、支援チームに関わってもらった。 ・池袋本町盆踊りとミニ縁日に参加し告知させていただいた。包括のPRを兼ねて子供用・大人用のチラシを作成。豊島区包括のパンフレットも一緒に配布することができた。地域の商人まつりや池袋ほんちょうの郷に勉強に来た小学生や保育園児・その保護者などに約300部配布し、啓発活動に務めた。	A
7	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	生活不活発となっている高齢者に対するアプローチを行い、基本チェックリストの積極的な実施によりプレフレイル層を発掘し、適切な総合事業へつなぐ必要がある。	窓口相談、訪問相談、出前相談等で積極的に基本チェックリストを実施し(年36件)、プレフレイル層を発掘。短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービスを積極的に活用していく。 適切なサービス利用により対象者が自立した生活を送ることができるよう支援する。	基本チェックリストの実施(16件) 短期集中通所型サービス利用促進(7件) 短期集中訪問型サービス利用促進(2件)	基本チェックリストの実施(16件) 短期集中通所型サービス利用促進(3件) 短期集中訪問型サービス利用促進(3件)	・基本チェックリストの目標は職員の入替り等人員配置の関係もあり14件と目標に対して大幅に落としてしまった。しかし、出張相談を毎月2回以上開催することでプレフレイル層の発掘できる体制は整った。来年度に向けては介護支援専門員も増員し施設内での相談以外に自宅訪問が増え、基本チェックリストを行う機会が増えると考えられる。 ・短期集中通所型サービスは11件と目標値を達成。短期集中訪問型サービスは2件と目標には届かなかったが利用した対象者は自立した生活を送っている人が多く効果は出ている、引き続き積極的な活用を図れるよう来年度も取り組んでいく。	A

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

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

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	25 件	36 件	14 件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	11 回	20 回	14 回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	3 回	3 回	3 回
4	地区懇談会(回数)	2 回	4 回	2 回
5	出前講座(回数)	2 回	2 回	3 回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	2 回	2 回	2 回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	5 回	5 回	4 回
8	もの忘れ相談(回数)	5 回	5 回	6 回
9	相談3事業(回数)	3 回	3 回	4 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	いけよん包括勉強会を毎月自主開催し(内容:認知症、総合事業、豊島区の高齢者施策についての再確認、など)、職員相互で学び合い、相談援助の標準化を図る。また外部講師による講義や研修受講により資質向上を図る。	いけよん包括勉強会の開催(5月～月1回) 外部講師による勉強会の開催(9月) 研修受講(随時)	いけよん包括勉強会の開催(月1回) 研修受講(随時)	毎月のいけよん包括勉強会ができない月もあったが、外部研修等出席時の情報共有することで伝達研修は行うことができた	B
2	アフターコロナにおける地域の活動支援体制の強化	コロナによる自粛が解消されつつあることにより、地域の関係機関と繋がり・連携が徐々に再開している。アフターコロナでの新しいコミュニケーションのあり方を圏域において牽引するべく、2層コーディネーターと協力しつつ関わりが薄くなっている関係機関との連携再構築を図る。	コロナにより連携が中断していた関係機関の洗い出し(~9月) 2層コーディネーターと連携強化のための打ち合わせ(随時)	洗い出した関係機関との懇談の機会を持つ(3月) 2層コーディネーターと連携強化のための打ち合わせ(随時)	連携が中断してた、医療機関(退院前カンファレンス等)や介護事業所等と懇談会(ケアマネ懇談会や事業所訪問等)の機会を持つことができた 3月に、区職員や民生児童委員、町会長や2層コーディネーター、CSWやケアマネージャーなど参加の地域ケア会議を開催し防災についての意見交換ができた 毎月、2層コーディネーターとの連携強化の打ち合わせは行うことができた	A
3	業務改善・ICTの利活用	いけよんの郷圏域で第2層生活支援コーディネーターの配置がされたことを受け、社会資源の発見・整理を実施し支援に活用する必要がある。Ayamuを有効活用し、相談支援時の情報提供に活用する。(年10件)	社会資源の洗い出し、Ayamuへの入力(~9月) Ayamuを相談支援時に活用する(3件)	Ayamuを相談支援時に活用する(7件)	社会資源発掘に日々努めてきた。2層のコーディネーターが今年度より付いたことにより情報共有に努め、2層コーディネーターにAyamu掲載を促し、配達してくれる八百屋や弁当屋等、5件の掲載となった。Ayamuを使用し相談による社会資源の検索をした。→6件銭湯、絵画教室、音楽関連、将棋等	A

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・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	いけよん圏域における多職種連携の推進	地域包括ケアシステムの構築を推進させるべく、いけよん地域の多職種連携活動体であるいけよんプロジェクトの事務局運営を担う。 医療・福祉職に向けた研修の開催(年1回)、地域の住民を対象にした専門職の活動についての周知及び勉強会の開催(年1回) 更に、地域イベントへ参加や池袋中学生向けに高齢者と地域包括ケアシステムについての講義を行う。(年1回)。	医療・福祉職に向けた講座の開催(9月)	地域イベントへの参加(10月) 住民向け勉強会の開催(11月) 池袋中学校における特別授業(3月)	9月16・17日地域行事の氷川神社祭礼に参加。事務局運営を担っているいけよんプロジェクトでは、10月8・9日池袋本町商人まつり参加、20歳以上の参加者126人に対し在宅医療に関するアンケートを実施し、地域住民の現状把握に務めると共に、多世代に向けて認知症の啓発に努めた。また、12月2日区民公開講座として映画上映会を開催、感染症や大規模災害等の際に行政と地域住民が協力し乗り越えていく重要性を共有した。活動内容は多職種交流会でも報告した。中学校での特別事業は実施できなかった為、実施方法を含め令和6年度の課題としたい	S

令和6年度 事業計画・達成評価表

センター名	いけよんの郷	センターの 重点目標	○地域包括ケアシステムの具体的展開を目指し、専門職個々のスキルの強化を継続 ○地域共生社会の拠点として、多世代について見守りの目の充実と地域活動の支援及び社会資源の情報発信 ○高齢者の介護予防と自立支援の推進を意識し、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普及啓発のための研修会等の実施を継続 ○地域の介護事業所との連携を意識した総合福祉訓練への参画	【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	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4. 自分らしく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	増加傾向にある地域の認知症に関する相談に対して早期な対応が必要。認知症初期集中支援事業やもの忘れ相談など区の事業を継続して活用していく必要がある。	①区事業の、もの忘れ相談や認知症初期集中事業を継続的に活用することで、認知症になってからも地域で安心して生活できるよう支援していく。 ②ケアマネジャーや地域住民へ、認知症施策等の周知を図る。	①もの忘れ相談の活用(3件) 認知症初期集中事業の活用(2事例提出) ②ケアマネラボ等でケアマネジャーへ事業の情報提供を行う「もしも」の配布、周知	①もの忘れ相談の活用(3件) 認知症初期集中事業の活用(2事例提出) ②相談者への情報提供(随時) 「もしも」の配布、周知		
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	高齢者総合相談センターの周知し、地域に根差した相談支援を推進する必要がある。	①高齢者総合相談センターを地域に周知し、地域に根差した相談支援を推進していく。 ②包括内で勉強会を実施し高齢者のみならず、ヤングケアラー支援など対応できる体制を整える。	①出前相談、集合住宅の会合や民生委員活動に参加し、包括のPRを実施(月2回) ②包括内で多世代に対応できるよう勉強会を実施し、対応できる体制を作る(1回)	①出前相談、集合住宅の会合や民生委員活動に参加し、包括のPRを実施(月2回) ②小中学生向け福祉用具体験会の実施(1回)		
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	地域の高齢者などが活動する場所が少なく、充実する必要がある。ケアマネジャーに対して、地域サロン等の情報提供が足りない。	①高齢者の活動の場や地域サロンを周知・拡充するため、第2層コーディネーターや介護予防リーダーとの情報交換会や地域のケアマネジャーとの地区懇談会(ケアマネラボ)を共同開催する。 ②第2層コーディネーターとの定例会で情報共有を密に行い、活動の場等の社会資源情報を整理する。	①介護予防リーダー情報交換会やケアマネ地区懇談会を開催し、地域活動の場の充実について検討する(6月・8月) ②第2層コーディネーターと定例会を実施する(奇数月)	①介護予防リーダー情報交換会やケアマネ地区懇談会を開催し、地域活動の場の充実について検討する(11月・2月) ②第2層コーディネーターと定例会を実施する(奇数月)		
4	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	ケアマネジメントにおいて、「ちょっと前の自分を取り戻す」の視点や重度化防止に対し、地域ケアマネに理解を促す必要がある。	①豊島区総合事業等の方向性を理解したうえで、本人の主体的な目標達成を促すプラン作成の支援を行っていく。 ②ケアマネ地区懇談会やケアマネ研修などを通し情報共有を行っていく。	①としまりハビリ通所サービス、短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービスを活用したプランの周知活動 ②ケアマネラボ(ケアマネ地区懇談会)開催(1回) ケアマネ向け研修開催(1回)	①としまりハビリ通所サービス、短期集中通所型サービス、短期集中訪問型サービスを活用したプランの周知活動 ②ケアマネ向け研修開催(1回)		
5	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業負担による活動-専門的な見守り	地域において様々な生活課題を持ちながらも孤立した高齢者に対し課題の困難化を防ぐため、見守り専門職による早期の発見とスクリーニング、多職種との連携が必要である。	地域高齢者の状態像をスクリーニングしたリストを包括専門職と随時共有し連携を深めることで相談対応を迅速に行いケースの困難化を予防する。	・毎日のミーティングや包括会議等を通じ、包括内で情報共有を行ない、迅速に対応できる体制を整える。(熱中症対策事業・高齢者実態調査での訪問後を含む) ・アウトリーチ対象者名簿の共有(2回)や3職種同行訪問	・毎日のミーティングや包括会議等を通じ、包括内で情報共有を行ない、迅速に対応できる体制を整える。(アウトリーチ訪問後を含む) ・アウトリーチ対象者名簿の共有(2回)や3職種同行訪問		

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)		
6	施策2. 生活支援の充実	支えあいの仕組みづくり	地域において様々な生活課題を持ちながらも孤立した高齢者のみならず、障がい者等に対しても対応できる体制を整える	①地域ネットワークのあり方を考察し実践することで、さらなる圏域全体の見守りネットワークの推進を図る。 ②障がい事業所との関係づくりを行い、高齢者のみならず障がい者等に対しても対応できる体制を整える。	①地域関係機関(町内会、マンション管理人、金融機関、地域タクシー会社等)へ見守り協力依頼や情報共有(2回) ②区内障害事業所の見学	①地域関係機関(町内会、マンション管理人、金融機関、地域タクシー会社等)へ見守り協力依頼や情報共有(2回) ②豊島精神保健福祉連絡会「せいほれん」参加		
7	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	普及啓発・本人発信支援	潜在していた認知症高齢者が顕在化している状況があり、区民ひろば等での普及啓発などを実施することで認知症になっても住みやすい地域づくりを推進する必要がある。	区民ひろば等で認知症講座を実施することで住み慣れた地域で本人らしく生活が継続できるよう、認知症に関する正しい知識などの普及啓発や支援の重要性を周知していく。	区民ひろば等で認知症講座、認知症サポーター養成講座等を開催する(7月)	区民ひろば等で認知症講座、認知症サポーター養成講座等を開催する(11月)		
8	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	生活不活発高齢者に対し、基本チェックリストの積極的な実施により、フレイル層を発掘し、適切な総合事業へつなぐ必要がある。	窓口相談、訪問相談、出前相談などで積極的に基本チェックリストを実施、プレフレイル層を発掘し、短期集中通所型サービスや短期集中訪問型サービスを積極的に活用していく。	・基本チェックリストの実施(10件) ・短期集中通所型サービス利用の促進(7件) ・短期集中訪問型サービス利用の促進(2件)	・基本チェックリストの実施(10件) ・短期集中通所型サービス利用の促進(7件) ・短期集中訪問型サービス利用の促進(2件)		

※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)	14 回	14 回	回
2	つながるサロン訪問(回数)	8 回	12 回	回
3	区・包括主催元気はつらつ報告会(事例件数)	4 件	4 件	件
4	地区懇談会(回数)	2 回	4 回	回
5	出張講座・出張相談(回数)	3 回	26 回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	2 回	2 回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	4 回	4 回	回
8	もの忘れ相談(回数)	6 回	6 回	回
9	認知症の地域づくり推進(回数)	回	3 回	回
10	相談3事業(回数)	4 回	2 回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上	主任介護支援専門員有資格者を包括内に3名配置している。その3名を中心に、いけよん包括勉強会を毎月開催し、認知症や総合事業、高齢者施策や介護保険等について職員間で再認識することで学び、相談支援の標準化を目指す。	①いけよん包括勉強会の開催(毎月) ②研修受講(随時)	①いけよん包括勉強会の開催(毎月) ②研修受講(随時)		
2	事故防止・コンプライアンスの強化	高齢者福祉一般施策や介護保険サービスの対応を確実に、地域住民の方に対しての事務的な事故や個人情報漏洩防止を確実にこなっていく。	①高齢福祉一般施策や介護保険サービスの勉強会を行ない知識を定着させる ②個人情報保護等の研修参加	①高齢福祉一般施策や介護保険サービスの勉強会を行ない知識を定着させる ②個人情報保護等の研修参加		
3	業務改善・ICTの利活用	①社会資源の発見・整理に努め、円滑な情報提供を行える体制を整備する ②Ayamuを有効活用し、相談支援時の情報提供に活用する。	①第2層コーディネーター等と連携し、社会資源の洗い出しを行う ②Ayamuを相談支援時に活用する	①社会資源の整理、情報提供の形を具現化する ②Ayamuを相談支援時に活用する		

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	いけよん圏域における多職種連携の推進	・地域包括ケアシステムの構築を推進させるため、いけよん地区の多職種連携活動体であるいけよんプロジェクトの事務局運営を担う。 ・プロジェクト会員を対象とした研修(9月)や地域住民を対象にした研修会(11月)の開催 ・中学生向け特別授業の企画、実施	地域イベントへの参加 (氷川神社祭礼、本町地区の盆踊り等) 専門職向け研修会の開催	地域イベントへの参加 (商人まつり等) 住民向け研修の開催		
2	専門職や地域住民に向けた研修会を企画する	医療・介護職に向けた研修会や地域住民に向けた勉強会を開催する。(防災や認知症等) 高齢者から子供に向けた認知症や福祉用具の勉強会などを企画する。	医療・福祉職に向け、高齢者から子供に対応できる講座の開催	医療・福祉職に向け、高齢者から子供に対応できる講座の開催		