

令和5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できるよう、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認知症高齢者の生活状況を確認しながら、関係機関等と協働し、本人・家族を支える地域づくり ③個人情報保護に関する取り組みの継続と業務の効率化 ④感染症について最新の情報の確認と対応	【達成度の目安】 S：目標を上回る A：目標通り B：目標をやや下回る C：目標を大きく下回る
	高齢者総合相談センター			

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自 で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 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	<ul style="list-style-type: none"> 他圏域で行われている「つながるサロン」について知る。 「通所型サービスB事業実施マニュアル」に基づいて、サロンコーディネーターと連携し、引き続き後方支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ①他圏域で行われている「つながるサロン」を見学する(4件)。 ②通所型サービスBの新規利用者の申込窓口となり、地域CMや本人・家族へ卒業を意識したサービス利用につなげる(30件)。 ③通所型サービスB「つながるサロン」サポーターの後方支援を行う(12回) ④「高齢者の生活支援推進員」と連携して新たな社会資源を創出する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①「つながるサロン」の見学(2件)。 ②窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ③サロン運営の支援をする(6回)。 ④情報交換の機会を持つ(定例会3回他)。 	<ul style="list-style-type: none"> ①「つながるサロン」の見学(2件)。 ②窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ③サロン運営の支援をする(6回)。 ④情報交換の機会を持つ(定例会3回他)。 	<ul style="list-style-type: none"> ①近隣の「つながるサロン」(主に圏域住民の参加しているサロン)を見学した。圏域内で行われているサロンのコーディネーター・サポーターと連携した。窓口での情報提供は主にパンフレットで行った。 ②通所Bを紹介し、3件が利用につながった。サロンによっては定員の関係で希望者に紹介できない時期もあった。 ③各サロンへ訪問し、要支援の利用者への対応等を行った(訪問11回)。 ④第2層定例会にて福祉住宅でサロンを行うことを決め、定期的にサロンを開催した。伴走型支援事業での助言をもとに行った支援が、定期的なサロン活動へ発展した。ひろばでのサロン1か所が軌道にのり毎月食事を開いている。 <課題> ・「高齢者の生活支援推進員」等と協働し、高齢者の居場所づくりに取り組んだが、「つながるサロン」としての機能を持つまでには至らなかった。	A
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	介護者・支援者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 多職種でアセスメントを行い、関係機関と情報共有することで必要な支援に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ①「認知症介護者の会」(月1回)について、包括での窓口相談の他、介護者や地域CMに対して周知する。 ②「認知症介護者の会」への紹介リストを作成し、継続的に参加の声掛けを行う。 ③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、関係機関と連携する。相談3事業の活用(8件)。 ④状態の変化に応じた対応として、「認知症ケアパス」の活用、医療機関の情報提供などを行う。「認知症初期集中支援事業」(4件)や、「もの忘れ相談」(2件)の活用。 	<ul style="list-style-type: none"> ①「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。 ②専門相談等につなげる。相談3事業(4件)。 ③認知症初期集中支援事業事例提出(2件)、もの忘れ相談(1件)の活用。 	<ul style="list-style-type: none"> ①「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。 ②専門相談等につなげる。相談3事業(4件)。 ③認知症初期集中支援事業事例提出(2件)、もの忘れ相談(1件)の活用。 	<ul style="list-style-type: none"> ①来所者や訪問時に紹介し参加に繋げた。特に認知症介護で悩みを持つ方に紹介したことで利用につながった。 ②相談3事業の利用9件。 ③もの忘れ相談定時3件、随時5件、初期集中支援事業前期2件、後期2件実施した。事業を利用することで、支援につながらなかったケースが支援につながった。 総合相談で認知症ケアパスを活用し、医療機関の情報提供を行った。 <課題> ・認知症介護者の方への支援は今後も増加が予想される。現行の事業の有効利用や多職種での協働で必要な支援に繋げていく必要がある。認知症関連事業について圏域内のCMへも周知する。	S
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	権利擁護の取組み	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護に関する最新情報を地域住民や関係機関に向けて随時情報提供できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ①「消費生活センター」「警察」と情報交換し、必要な方々につなぐ。地域住民や関係機関に向けて出張相談等で権利擁護に関する最新情報を発信する(年6回)。 ②権利擁護支援が必要と思われる地域住民に対し、状況を把握し、適切な関係機関へ繋ぎ、連携する(随時)。 ③金融機関などへ包括における権利擁護の取り組みについて周知を図り、現状の困りごとを把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域住民や関係機関等へ向けて権利擁護に関する最新の情報を発信する(3回)。 ②随時。 ③郵便局、銀行などから現状の困りごとを把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域住民や関係機関等へ向けて権利擁護に関する最新の情報を発信する(3回)。 ②随時。 ③郵便局、銀行などから現状の困りごとを把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区懇談会等で警察と情報交換し、関係機関等へ最新の情報を提供した(1回)。 また、地域住民については出張相談等において権利擁護に関する情報を発信した(11回)。 ・消費者被害に遭いそうな方に対し、警察へ繋いでパトロール強化、自動録音装置取り付けなどの対応を依頼した(3件)。 利用者へ同行し金融機関等を訪問した際に、行員等とコミュニケーションを取ることで現状の把握を行った。 ・R5年度の高齢者虐待(疑)相談受付票提出は15件。成年後見制度の新規対応20件。 <課題> 成年後見制度利用の支援、虐待受けとも増加傾向にある。関係機関と連携しての対応がより一層求められる。	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	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	<ul style="list-style-type: none"> 地域の社会資源への働きかけが十分でない。 継続的に「高齢者の生活支援推進員」、CSWなどと連携し、地域のニーズに合った仕組みや居場所作りなどに取り組む必要がある。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地域住民や関係機関による見守りの意識をさらに高めるような働きかけをし、地域の見守り体制を整える。 ②地域の課題解決のため、「高齢者の生活支援推進員」やCSW等とニーズ把握、担い手の掘り起こし、居場所づくりなどを行う。 ③消防署や警察署と連携し、地域の高齢者に対して防災防犯の注意喚起を行う。 ④アウトリーチ連絡会の開催。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地域住民や関係機関に向けて「見守り支援講座」の開催(2回)。 ②今後連携を図りたい地域の薬局などへ見守り支援事業の周知を図り、情報収集する(5件)。 ③訪問時チラシなどを活用し、防火防災、防犯の注意喚起を行う。必要に応じて防火防災診断(2件)や自動通話録音機などに繋げる。 ④アウトリーチ連絡会開催に向けて準備する。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地域住民や関係機関に向けて「見守り支援講座」の開催(2回)。 ②今後連携を図りたい地域の薬局などへ見守り支援事業の周知を図り、情報収集する(5件)。 ③訪問時チラシなどを活用し、防火防災、防犯の注意喚起を行う。必要に応じて防火防災診断(2件)や自動通話録音機などに繋げる。 ④アウトリーチ連絡会開催(1回)。 	<ol style="list-style-type: none"> ①町会役員会や民生委員開催のサロンなどで「見守り支援講座」を開催した(4回)。高齢者がよく利用する医療機関、薬局、商店などを訪問し、見守り支援事業の周知を行った(32件)。 ②高齢者住宅でのサロン開催(2か所)、「高齢者の生活支援推進員」と連携し、「誰でも食堂」等の運営支援を行った。 ③消防署と連携し、火災被害のリスクが高い高齢者宅で防火防災診断を行った(4件)。出張相談・出張講座等で防火防災、防犯の注意喚起を行った(11回)。犯罪被害に合うリスクの高い高齢者に対し、自動通話録音機の情報提供を行った。 ④「精神疾患の理解を深める」をテーマにアウトリーチ連絡会を開催した。当事者の声や支援機関の紹介を行ったことで、参加者の精神疾患について理解が深まった。参加者の間で顔の見える関係作りができた。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 既存の居場所に参加できない高齢者に向けて、参加しやすい活動を検討する。 認知症などで詐欺被害に合うリスクが高い高齢者のフォローと地域の見守り意識の向上を図る。 	S
5	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	<ul style="list-style-type: none"> アウトリーチ活動やウィズコロナなどの情報から、閉じこもりがちな高齢者が多いことを把握したが、外出するきっかけ作りが不足している。 高齢者世帯、同居家族がいるが心配な世帯(老障など)の把握が難しいため、継続的な働きかけが必要。 	<ol style="list-style-type: none"> ①熱中症訪問やアウトリーチ活動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閉じこもりがちな高齢者に向けて、地域の情報や、包括、見守りに関する情報提供する。「見守り広報誌」の作成(2回)。 ③民生委員や関係機関等から心配な世帯について情報収集する。世帯と関係性を築くためアプローチをし、必要な支援に繋げる。 	<ol style="list-style-type: none"> ①熱中症訪問(約900件)などで生活アセスメントを行い、見守り体制を確認し、その後の支援に繋げる。 ②「見守り広報誌」の活用(1回)。 ③包括、民生委員、地域の関係機関等から情報収集し、訪問などで対応する。 	<ol style="list-style-type: none"> ①熱中症訪問などにより、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「見守り広報誌」の活用(1回)。 ③包括、民生委員、地域の関係機関等から情報収集し、訪問などで対応する。 	<ol style="list-style-type: none"> ①熱中症訪問などで得られた情報をもとに見守り体制を確認し、優先順位など情報を適宜更新した。必要な人は社会資源につないだ。緊急度の高い高齢者に対しては、包括と連携して対応した。 ②見守り広報誌を年に2回発行し、関係機関や訪問先で配布した。 ③情報収集で得た心配な世帯について、包括を始め様々な関係機関と連携して対応した。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> アウトリーチ対象者名簿の整理、分類を行った上で、実態調査を行う。実態調査で得た情報をもとに新たな名簿を作成し、必要な支援を行う。 見守り広報誌の掲載内容について情報収集を行い、ニーズの把握をする。 	A
6	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	<ul style="list-style-type: none"> 多世代による新しい担い手の発掘や個々に活動している住民の把握に努める。 既存の社会資源活用を継続する。 「元気はつらつ報告会」では事例に沿った助言者の選定を継続的に行う。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地区懇談会テーマ:「潜在する担い手の発掘」・課題と対策の検討。 ②「元気はつらつ報告会」の開催(アトリエ村包括合同1回、「包括・見守り・CSW・2層定例会」4回)。 ③個別ケア会議を実施し、チームで問題解決が出来るようにする(20件)。 ④地域ケア会議全体会に向けての意見集約。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地区懇談会開催に向けての準備。 ②地域CM参加によるアトリエ村包括合同開催(1回)。 ③「包括・見守り・CSW・2層定例会」開催(2回)。 ④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)。 ⑤意見を集約し、地域ケア会議全体会検討会にて報告する。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地区懇談会開催(1回)。 ②「包括・見守り・CSW・2層定例会」開催(2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意見を集約し、地域ケア会議全体会検討会にて報告する。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地区懇談会開催(1回)。テーマ「地域活動の担い手の発掘」。サロンなど地域活動の現状や課題について共有。次の担い手につなげるためにできそうなことを意見交換した。その結果、地域活動している方とのネットワーク構築につながった。 ②地域CM参加によるアトリエ村包括合同開催(1回)。 ③「包括・見守り・CSW・第2層定例会」開催(3回)。事例に沿った助言者を選定することが出来た。 ④個別ケア会議を実施(16件)し、関係機関と情報共有をし方向性を確認することができた。役割分担を行ったことで、包括担当の心理的負担軽減にも繋がった。 ⑤意見を集約し、地域ケア会議全体会検討会にて報告した。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 多世代による新しい担い手の発掘を継続する。 	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	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。	
7	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの推進	・適切なサービスに繋げるために基本チェックリストの実施機会を増やす。	①窓口相談・出張相談等で基本チェックリストの実施(30件程度)。 ②地域CM等に向けて総合事業やサービス利用の周知を図る(年1回)。 ③「ちょっと前の自分を取り戻す」ことを目標に「事業対象者」「要支援者」に向けて「介護予防」の視点を持ち、区独自基準型サービスや短期集中型サービスの利用を進める。	①基本チェックリストの実施(15件)。 ②CM連絡会等で総合事業の内容を周知する(1回)。 ③介護予防手帳を活用したセルフプランの作成支援。	①基本チェックリストの実施(15件)。 ②CM連絡会を活用したセルフプランの作成支援。	①基本チェックリストの実施(34件。内、更新7件)。 ②CM連絡会で総合事業の内容を周知した(1回)。質疑応答にて理解を深めることができた。 ③介護予防手帳を活用し、短期集中型サービス利用者へ対してセルフプランの作成支援を行った(通所型C 16件)。介護予防の視点から、通所型A8(7件)通所型B(3件)の利用に繋げることができた。 〈課題〉 ・適切なサービス利用に繋がられるよう、窓口相談や熱中症対策事業訪問時等に高齢者の状態像を把握し、適宜基本チェックリストを実施する。 ・居宅介護支援事業所への情報提供、制度改正等の周知が不十分であった。	A
8	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	・認知症の理解者を増やすため、地域住民に向けて継続的に働きかけを行っていく必要がある。 ・若年代への働きかけがあまりできていない。	①多世代に向けて認知症の理解を広げるため、地域住民に向けて認知症サポーター養成講座開催(4回)。若い世代が参加しやすい日時を工夫する。 ②認知症高齢者への関わり方等を学ぶために介護者や地域住民へ向けて「認知症支援講座」を企画、開催する(1回)。 ③本人ミーティングについて、チームオレンジと協力し、参加希望者への声掛け、事業内容のすり合わせ、方向性の確認を行う(12回)。	①区民ひろばや地域住民に向けて「認知症サポーター養成講座」を開催(2回)。 ②「認知症支援講座」の開催(1回)。 ③本人ミーティングへの参加(6回)。	①区民ひろばや地域住民に向けて「認知症サポーター養成講座」を開催(2回)。 ②「認知症支援講座」の開催(1回)。 ③本人ミーティングへの参加(6回)。	①地域住民向けに西部区民事務所会議室にて開催(1回)。小学生に向けて地域学童クラブで開催(1回)。企業向けに開催(2回)。若い世代が参加しやすいように土曜日に実施したり、小学生向けには関係機関と協力し、絵本の読み聞かせも取り入れながら実施した。 ②「認知症支援講座」開催(1回)。本人ミーティングを見学したり、当事者より聞き取りを行い講座内容を工夫した。参加者自身が「認知症への備え」について考えるきっかけ作りの場となった。また、参加者を「介護者の会」へ繋いだ(1名)。 ③本人ミーティングに毎回参加(12回)。としま長崎クリニックのオレンジカフェを見学し、チームオレンジとミーティング内容について検討した。参加者が楽しんで活動できる会となっている。 〈課題〉 認知症について、地域での理解を深めるための働きかけを継続的に行う。	S
9	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	・一人ケアの事業所もあるため、定期に制度変更や研修等について情報提供していく必要がある。 ・複合的な課題を抱える事例が増えており、多様な知識や多職種連携が求められている。	①地域ケアマネを対象とした事例検討会を開催し、意見交換の場を設ける(1回)。 ②「西部ケアマネ連絡会」を開催し、地域ケアマネへ最新の情報提供を行う(4回)。 ③地域ケアマネや関係機関、医療機関等と共にテーマを検討し、勉強会を企画、開催する。(2回)	②「西部ケアマネ連絡会」の開催(2回)。 ③総合事業や生活保護についての勉強会の開催(1回)	①ケアマネジメント資質向上のため、「西部ケアマネ連絡会」にて事例検討会を実施する(1回)。 ②「西部ケアマネ連絡会」の開催(2回)。 ③地域ケアマネや医療機関等との協働による勉強会の開催(1回)。	①ケアマネジメント資質向上のため、「西部ケアマネ連絡会」にて事例検討会を実施した(10月)。困難ケースを通して、地域ケアマネと対応方法を検討し共有した。 ②「西部ケアマネ連絡会」を開催した(4回)。地域ケアマネと定期的に交流することで、相談しやすい関係性を築いた。 ③総合事業および生活保護制度について勉強会を開催(7月)。 ・地域CMや医療機関等と協働し、緩和ケアについて専門医を講師として勉強会を開催した(1月)。 〈課題〉 ・区からの情報が地域ケアマネに伝わっていないことがあった。制度変更や研修等についてMCSを活用し、定期的に情報提供していく必要がある。	A
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	・元気な高齢者(就労している方や区民ひろばの活動へ参加していない方)に対し包括や施策についての周知が不十分。	①・区民ひろば利用者への周知を図るため、計画的に出張相談にて情報提供する。 ・区民ひろばとの連携を強化する。 ・元気な高齢者へ向けて包括の周知活動(2回)。 ②・地域住民へ「高齢者の夜間緊急・休日電話相談窓口」について周知する。 ・関係機関より夜間・休日の相談連絡が入り次第、早急に対応する。 ③働きながら介護する家族等へ必要な情報を提供し、相談しやすい体制を工夫する(時間や方法など)。	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。 ・企業等への包括の周知(1回)。 ②随時。 ③必要な情報を整理し、適宜情報をお伝えする。	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。 ・企業等への包括の周知(1回)。 ②随時。 ③必要な情報を整理し、適宜情報をお伝えする。	①3か所のひろば(要・千早・高松)にて出張相談実施(58回)。ひろばの活動参加者へ向けて熱中症、火災予防、認知症、一般施策などの情報提供を行った。ひろば職員から情報収集したり、認知症の方への対応について職員と一緒に考え、主体的に対応できるよう連携した。 ②窓口相談時等、マグネットを配布し情報提供している。関係機関より夜間・休日の相談連絡が入った際は、早急に対応した(3件)。 ③必要な情報を整理し、適宜情報をお伝えした。ご家族の都合に合わせた相談ができるよう、手段や時間を設定した。 〈課題〉 ・元気な高齢者と日々関わる人が多い店舗や地域の関係者へ向けて包括の周知活動を継続する。	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)	26件	30件	27件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	26回	25回	22回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	4回	5回	5回
4	地区懇談会(回数)	4回	2回	3回
5	出前講座(回数)	2回	2回	8回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	5回	4回	4回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	4回	4回	4回
8	もの忘れ相談(回数)	8回	4回	定期2回、随時5回
9	相談3事業(回数)	16回	10回	9回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①「個人情報」、「接遇と記録」、「安否確認」等の研修を行い、標準化を図る。また積極的に外部研修にも参加する。 ②個人情報の取り扱いについて ・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)。 ・定期的なパスワード変更。	①職員の資質向上のための 所内研修(2回)、外部研修 (随時)。 ②「セキュリティセルフチェック」を実施(4月)し、振り返ること で今後の実践に活かす。 ・パスワード変更(4月、職員 異動時等)。	①職員の資質向上のための 所内研修(2回)、外部研修 (随時)。 ②「セキュリティセルフチェック」を実施(10月)し、振り返 ること で今後の実践に活かす。 ・パスワード変更(職員異動 時等)。	①法人内で「個人情報保護法と取り扱い」について研修 し、所内にて伝達研修を行った。 ②「セキュリティセルフチェック」を実施(年2回)。パスワー ドについては職員異動時に変更している。 〈課題〉 ・「情報セキュリティ実施マニュアル」に基づいて研修を行 い、標準化を図る。 ・所内研修について、年間計画を立てて行う。	A
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①行政等からの情報を理解できない高齢者に向 けて、それぞれの状況に合わせた支援を行 う。また、社会交流ができる場やオンラインが活 用できるよう、情報提供する。 ②一人暮らし高齢者等を見守るために、地域の 社会資源を活用し、見守りに関するネットワー ク体制を強化する。	①必要な情報を収集できるよ う、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)。 ・どこにも繋がっていない高 齢者を把握するために、商店 や地域住民等から情報を得ら れるよう、働きかける(5件)。	①必要な情報を収集できるよ う、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)。 ・どこにも繋がっていない高 齢者を把握するために、商店 や地域住民等から情報を得ら れるよう、働きかける(5件)。	①行政等からの情報を理解できない高齢者に向 けて、訪問して支援を行った。社会交流ができる場やスマホ活用 講座等の情報提供をした。 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を行った(10件)。孤立防 止のため、商店や地域住民等へ働きかけた(10件)。	A
3	業務改善・ICTの利活用	①地域資源などの資料を整理し、必要時に情報 提供する。 ②・窓口相談時タブレットを活用し、最新の情 報を提供する。 ・メールやMCSを使用し、家族や事業所との連 携を密に行う。 ③業務の効率化を図るため、業務マニュアルを 修正し、利活用する。	①資源整理(週1回)。 ②随時。 ③通年。	①資源整理(週1回)。 ②随時。 ③通年。	①社会資源用のラックを3台活用し、「イベント」「パンフ レット」「ひろばチラシ」など項目別に配置した。事務所移 転後には、窓口時間外でも来所者が気軽に手に取り、情 報を得られるようにラックを廊下に置き、情報提供してい る。 ②難聴や失語症の方、親族が他県や海外で生活されて いる方などに対し、メールでやり取りを行えたことで、ス ムーズに情報共有することが出来た。また医療や多職種 連携が必要な利用者の個別支援ではMCSを活用してお り、医師や事業所との連携を行うことが出来ている(直営 利用者3名、認知症初期集中支援チーム5名)。 ③伝送業務についてシステムPTからの情報を加えてマ ニュアルを作成し、随時見直ししながら行っている。 〈課題〉 随時業務マニュアルの修正を行う。	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	多職種連携の取り組み	・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)。	・テーマや方向性の確認を行 う。	・「多職種連携の会」開催(1 回)。	・「認知症の基礎知識&支援方法」について研修会実施 (1回)。研修を企画するにあたり、「認知症支援に関する アンケート」を実施し、290件の有効回答を得た。研修会 では「認知症の人の支援」についてミニレクチャーを行 い、「夕暮れ症候群」「物とられ妄想」の事例を用いたパ ネルディスカッションを行った。 ・コアメンバー会議開催(6回) 〈課題〉 ・次年度、災害をテーマに実施予定。	S

令和6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、積極的にフレイル予防などに取り組めるような環境づくり ②各職種の対応力を強化し、地域住民がその人らしく生活できるよう、関係機関と協働する ③個人情報保護に関する取り組みの継続と業務の効率化 ④地域住民や介護事業所等と共に防災訓練等を行い、災害時の対応を確認する	【達成度の目安】 S : 目標を上回る A : 目標通り B : 目標をやや下回る C : 目標を大きく下回る
	高齢者総合相談センター			

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業	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・支援者への支援	認知症の方、認知症介護者の方への支援はさらに増加が予想される。現行の事業の有効利用や多職種での協働に必要な支援に繋げていく必要がある。	①困難事例は所内で課題や方向性を共有しながら、介入の時期を見極める。関係機関と連携し、相談3事業を活用する(8件)。 ②状態の変化に応じた対応として、「認知症ケアパス」を活用し医療機関の情報提供等を行う。「認知症初期集中支援事業」(4件)や、「もの忘れ相談」(5件)を利用する。 ③必要な方へ「認知症介護者の会」の周知をすすめ、参加者には継続的に会の参加の声掛けを行う(毎月)。 ④「まちの相談室」の実施時、連携を図り地域住民に周知を行う。	①相談3事業を活用していく(4件)。 ②認知症初期集中支援事業(2件)、もの忘れ相談(2～3件)の活用。 ③「認知症介護者の会」について、包括での窓口相談の他、介護者や地域CMに対して周知する(随時)。 ④「まちの相談室」の予定を把握し、周知をする(随時)。	①相談3事業を活用していく(4件)。 ②認知症初期集中支援事業(2件)、もの忘れ相談(2～3件)の活用。 ③「認知症介護者の会」について、包括での窓口相談の他、介護者や地域CMに対して周知する(随時)。 ④「まちの相談室」の予定を把握し、周知をする(随時)。		
2	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	・見守り広報誌を年に2回発行し、関係機関や訪問先で配布している。高齢者のニーズを反映した情報を提供するため、訪問活動等で更なる情報収集をする必要がある。 ・実態調査や熱中症対策事業で得た情報をもとに、状態像に応じたアウトリーチ対象者名簿の整理・分類を行い、個別に必要な支援に繋げる。	①熱中症対策事業、実態調査を実施し、見守り体制を整える。 ・対象者について、訪問から得られた情報を元に見守り体制を確認し、アセスメントを行い必要な支援に繋げる。 ・上記で得られた情報をもとに、優先順位ごとに分類、アウトリーチ対象者名簿を更新し、見守り体制を整える。 ②孤立しがちな高齢者や、情報弱者の高齢者に向けて、ニーズに合った情報が提供できるようにする。	①・熱中症対策事業、実態調査の実施。 ・訪問等でアセスメントをし、必要な支援に繋げる。 ②・訪問等で高齢者のニーズを把握する。 ・広報誌の作成(1回) ・窓口相談、戸別訪問、地域の集まり等に出向いて社会資源の情報収集をし必要な情報提供を行う。	①・訪問等の情報を元に見守り体制の確認、優先順位の分類を行い、アウトリーチ対象者名簿を更新する。 ・訪問等でアセスメントをし、必要な支援に繋げる。 ②・広報誌の作成(1回) ・窓口相談、戸別訪問、地域の集まり等に出向いて社会資源の情報収集をし必要な情報提供を行う。 ・情報収集の成果を一覧表にする。		
3	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	・認知症についての理解を増やすため、幅広い地域住民に向けて継続的に働きかけを行っていく必要がある。 ・圏域で一体的支援についての取り組みがまだ行われていない。	①多世代に向けて認知症の理解を広げるため、地域住民に向けて認知症サポーター養成講座を開催(2回)。内1回は若い世代が参加しやすい日時を工夫する。 ②本人ミーティングについて、チームオレンジと協力し、参加希望者への声掛け、事業内容のすり合わせ、方向性の確認を行う(実施時毎回参加)。 ③「認知症本人と家族の一体的支援」の話し合いに参加し、地域での取り組みを考えていく。	①「認知症サポーター養成講座」開催(地域住民に向けて1回、他1回)。 ②本人ミーティングの事業を認知症対策Gと協働し、継続的に運営する(実施時毎回参加)。 ③「認知症本人と家族の一体的支援」の会議に出席し、地域での取り組みについて考え、所内で共有する。	①「認知症サポーター養成講座」開催(地域住民に向けて1回、他1回)。 ②本人ミーティングの事業を認知症対策Gと協働し、継続的に運営する(実施時毎回参加)。 ③「認知症本人と家族の一体的支援」の会議に出席し、地域での取り組みについて考え、所内で共有する。		
4	施策1. 介護予防・健康づくりの推進	訪問型・通所型サービスの推進	・総合事業の対象者の把握が不十分である。適切なサービスに繋げるために基本チェックリストの実施機会を増やす。 ・制度が複雑なため、利用者は制度理解が難しい場合がある。自立支援の理念のもと適切なサービス利用に繋がるよう、制度の説明・提案を行う。 ・訪問型・通所型サービスを(つながるサロン等)を地域ケアマネが積極的に利用できるよう、包括ケアマネがサービス内容を把握し地域ケアマネへ伝達する必要がある。	①・窓口相談・出張相談等で基本チェックリストを実施する(30件)。 ・相談対応時、機能回復が望める利用者には積極的に区独自基準型サービスや短期集中型サービスの利用を勧める(20件)。 ②地域ケアマネ等に向けて総合事業やサービス利用の周知を図る(随時)。	①・基本チェックリストの実施(15件)。 ・利用者の状態像を把握し、区独自基準型サービスや短期集中型サービスの利用に繋げる(10件)。 ②・CM連絡会等で総合事業の内容を周知する(1回)。 ・地域ケアマネへ短期集中型サービス等の提案を行う(随時)。	①・基本チェックリストの実施(15件)。 ・利用者の状態像を把握し、区独自基準型サービスや短期集中型サービスの利用に繋げる(10件)。 ②地域ケアマネへ短期集中型サービス等の提案を行う(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)		
5	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	高齢者虐待防止の取り組み	虐待受け件数は増加傾向にある。関係機関と連携しての対応がより一層求められる。	①虐待通報時には高齢者福祉課と協働し速やかに事実確認を行い、対応の方向性を確認する。課題の整理や未然防止のため、成年後見制度や各種相談事業を活用する(随時)。 ②伴走型支援事業にて精神疾患の方への対応を学び、支援に活かす。 ③消費者被害等を把握した際、MCSを活用し圏域内の居宅介護支援事業所へ情報共有を行う。	①相談3事業の活用(4件)。成年後見制度の利用支援および関係機関における相談事業の利用(随時)。 ②伴走型支援事業への参加(2回)および事例提出(1件)。 ③消費者被害等を把握した際、MCSを活用し圏域内の居宅介護支援事業所へ情報共有を行う。	①相談3事業の活用(4件)。成年後見制度の利用支援および関係機関における相談事業の利用(随時)。 ②伴走型支援事業への参加(2回)。 ③消費者被害等を把握した際、MCSを活用し圏域内の居宅介護支援事業所へ情報共有を行う。		
6	施策2. 生活支援の充実	ささえあいの仕組みづくり(地域資源の充実)	・高齢者の生活を支える社会資源の発掘が十分でない。新たな社会資源の情報収集を行い、必要に応じて情報提供する。 ・既存の居場所に参加できない高齢者に向けて、新たな居場所を提供する。	①「高齢者の生活支援推進員」やCSWと連携し、地域のニーズに合った出張講座やサロンを運営し、新たな居場所づくりを目指す。 ②高齢者の生活を支える社会資源を収集し、一覧にまとめ、必要な人に提供する。	①・地域住民や関係機関に向けて「見守り支援講座」を開催(2回)。 ・既存の「誰でも食堂」等のサロン運営の後方支援を行う。 ・「高齢者の生活支援推進員」やCSWと連携し、新たなサロンや出張講座の開催について検討する。 ②高齢者の生活に関わる情報(移動手段や買物など)を収集し一覧にまとめる(随時)。	①・地域住民や関係機関に向けて「見守り支援講座」を開催(2回)。 ・既存の「誰でも食堂」等のサロン運営の後方支援を行う。 ・「高齢者の生活支援推進員」やCSWと連携し、新たなサロンや出張講座の開催について検討する。 ②高齢者の生活に関わる情報(移動手段や買物など)を収集し一覧にまとめ、必要な人に提供する(随時)。		
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	地域ケア個別会議、自立支援地域ケア会議、地区懇談会を通して地域課題を抽出し、地域ケア全体会議に向けて意見集約を行う。	①地区懇談会の開催(3回)。 ②包括主催で「元気はつらつ報告会」を開催(アトリエ村包括合同1回、「包括・見守り・CSW・2層定例会」1回)。 ③地域ケア個別会議を実施し、チームで問題解決が出来るようにする(14件)。 ④地域ケア全体会議に向けての意見集約。	①地区懇談会開催(1回)。 ②地域ケアマネ参加による「元気はつらつ報告会」アトリエ村包括合同開催(1回)。 ③個別の課題を抱えたケース検討のために、地域ケア個別会議を実施(7件)。 ④地域課題について意見を集約し、地域ケア会議全体検討会にて報告する。	①地区懇談会開催(2回)。 ②「元気はつらつ報告会」包括・見守り・CSW・2層定例会開催(1回)。 ③個別の課題を抱えたケース検討のために、地域ケア個別会議を実施(7件)。 ④地域課題について意見を集約し、地域ケア会議全体検討会にて報告する。		
8	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	・圏域の「つながるサロン」が3か所であるため選択肢が限られ、新規利用に繋げる機会が少ない。 ・圏域の各サロンのコーディネーターと連携を図り、利用者(特に要支援者)の対応等の支援を引き続き行う必要がある。 ・「高齢者の生活支援推進員」等と協働し、高齢者の居場所づくりに取り組んだが、「つながるサロン」としての機能を持つまでには至っていない。	①「つながるサロン」の利用に適時繋げられるよう、近隣の圏域のサロンを見学し、情報収集する(4件)。 ②圏域各サロンのコーディネーターと連携を図り、サロンの後方支援を行う(定期的に訪問、各サロン年3回程度)。 ③サポーターや「高齢者の生活支援推進員」等と共に、福祉住宅でのサロンや有志で行う集まりを継続する。	①他圏域の「つながるサロン」の見学、情報収集(2件)。 ②各サロンを巡回訪問し、実施状況の把握や利用者からの相談対応を行う(毎月1回、各サロン年3回程度)。 ③居場所づくりの取り組みを継続し、後方支援する(随時)。	①他圏域の「つながるサロン」の見学、情報収集(2件)。 ②各サロンを巡回訪問し、実施状況や利用者からの相談対応を行う(毎月1回、各サロン年3回程度)。 ③居場所づくりの取り組みを継続し、後方支援する(随時)。		
9	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	・総合事業等について、地域ケアマネの情報未確認を防ぐため、MCS等により包括が情報を発信していく必要がある。 ・ケアマネ連絡会(勉強会)の担当を担う地域ケアマネが負担を感じているため、地域ケアマネのバックアップを行う。参加の声掛けを包括が担い連絡会運営の支援をする。	①「西部ケアマネ連絡会」を開催(4回)。 ・地域ケアマネへ総合事業の最新の情報提供を行う(随時)。 ・地域ケアマネを対象とした事例検討会を開催する。複合的課題をもつケースについて意見交換を行い、関係機関との連携の在り方を学ぶ(7月)。 ・地域ケアマネや関係機関、医療機関等と共にテーマを検討し、重度化防止に資する勉強会を企画、開催する(10月、1月)。 ②多職種が参加する会議を活用し、ケアマネの実践力向上を図る。 ・地域ケア個別会議の利用(14件)、自立支援地域ケア会議の開催(2回)。	①「西部ケアマネ連絡会」の開催(2回)。 ・総合事業について情報提供を行う(随時)。 ・ケアマネジメント資質向上のため、事例検討会を実施する(7月)。 ②多職種が参加する会議を活用し、ケアマネの実践力向上を図る。 ・ケアマネ地区懇談会の開催(1回)。 ・地域ケア個別会議の利用(7件)、自立支援地域ケア会議の開催(1回)。	①「西部ケアマネ連絡会」の開催(2回)。 ・総合事業について情報提供を行う(随時)。 ・地域ケアマネや医療機関等との協働による勉強会の開催(10月)。 ・防災や重層的支援体制等について、勉強会を開催(1月)。 ②多職種が参加する会議を活用し、ケアマネの実践力向上を図る。 ・ケアマネ地区懇談会の開催(1回)。 ・地域ケア個別会議の利用(7件)、自立支援地域ケア会議の開催(1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)	22回	20回	回
2	つながるサロン訪問(回数)	11回	9回	回
3	区・包括主催元気はつらつ報告会(事例件数)	5件	3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)	8回	20回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	4回	3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)	7回	5回	回
9	認知症の地域づくり推進(回数)	-回	10回	回
10	相談3事業(回数)	9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	<ul style="list-style-type: none"> ・所内研修について年間計画を立て、実施する。また積極的に外部研修にも参加する。 ・「個人情報」、「接遇と記録」、「安否確認」「虐待」「感染症」「災害時の対応」については職員全員に法人内にて研修を行い、標準化を図る。 ・「セキュリティセルフチェック」を実施(年2回)。パスワードについては職員異動時に変更している。「情報セキュリティ実施マニュアル」に基づいて研修を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ①職員の資質向上のための所内研修(3回)、外部研修(随時)。 ②「セキュリティセルフチェック」を実施(4月)し、振り返ることで今後の実践に活かす。 ③パスワード変更(5月。職員異動時等)。 	<ul style="list-style-type: none"> ①職員の資質向上のための所内研修(3回)、外部研修(随時)。 ②「セキュリティセルフチェック」を実施(10月)し、振り返ることで今後の実践に活かす。 ・「情報セキュリティ実施マニュアル」に基づいて研修を行う。 ③パスワード変更(職員異動時等)。 		
2	事故防止・コンプライアンスの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの事故発生時およびヒヤリハットの事例を所内で共有し事故防止に努めている。 ・個人情報漏洩に関して、事故発生時の対応フローを作成している。 ・法改正等に伴い、BCPや運営規定等を適宜更新する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法改正等に伴い、必要な規定や書類等を更新する(随時)。 ・転入職員向けのOJTチェックシートを作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法改正等に伴い、必要な規定や書類等を更新する(随時)。 ・過去の事例以外で発生し得る事故やヒヤリハットを検討し、事故防止の意識づけを行う(1回)。 		
3	業務改善・ICTの利活用	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源用のラックを3台活用し、「イベント」「パンフレット」「ひろばチラシ」など項目別に配置した。窓口時間外でも来所者が情報を得られるようにラックを廊下に置き、情報提供している。 ・難聴や失語症の方、遠方の親族等に対しメールでやり取りを行う。医療や多職種連携が必要な利用者の個別支援ではMCSを活用し、医師や事業所との連携を行う。 ・伝送業務についてシステムPTからの情報を加えたマニュアルを作成し、随時見直ししながら行っている。伝送業務以外のマニュアル整備も必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ①資源整理(週1回)。 ②ICTの活用(随時)。 ③マニュアル整備(通年)。 	<ul style="list-style-type: none"> ①資源整理(週1回)。 ②ICTの活用(随時)。 ③マニュアル整備(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・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	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"> ・コアメンバー会議を開催する(2回)。 ・多職種連携の会を開催(1回)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コアメンバー会議を開催する(1回)。 		