資料２－２　別記様式第1号

令和6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	ひとり ひとりが尊厳のあるその人らしい日常生活を安心して暮らし続けられるように、社会参加や地域交流等を促進すると共に、地域住民や関係機関と連携し協働していきます。

【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	現状と課題（簡潔に記入）	重点事業に基づく計画 取組内容・客観的な数値目標	計画のスケジュール 前期（4月～9月）	計画のスケジュール 後期（10月～3月）	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
1	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	〔3－1〕 高齢者総合相談センターの相談支援の充実	出前講座等で高齢者総合相談センターの周知を続けてきたが、周知する層が固定化しつつある為、出前講座等に参加することの少ない方や介護保険サービス利用の無い方（未申請の方等）にも情報がいきわたるよう、周知拡大が必要である。	①区民ひろばや高齢者クラブ・サロンでの出前講座などにおいて区民への普及・啓発を行う。 ・認知症、権利擁護、介護予防等の地域の身近な総合相談窓口であることの周知、啓発を行う。 ②第二層生活支援コーディネーターと連携し、地域へのお便り（ささえあい通信）（年３回）を発行する。 ・お便りにおいても①と同様の周知、啓発を行う。 ③巣鴨信用金庫での相談会を通して、より広い層の区民へのセンター周知を行う。（年６回）	・区民ひろば・サロン等での出前講座を活用し、参加者に対し、センターの周知を行う。（18回） ・地域住民への春・夏のお便り（ささえあい通信）を発行し、センター周知、関係機関との関係性づくり、地域課題を発掘していく。 ・巣鴨信用金庫相談会に参加し、相談対応や情報提供を行う。（３回）	・区民ひろば・サロン等での出前講座を活用し、センターの周知を行う。（18回） ・地域住民への冬のお便り（ささえあい通信）を発行する。 ・巣鴨信用金庫相談会に参加する。（３回）	・圏域に3カ所ある区民ひろばで毎月各1回、計36回の出前講座（認知症、権利擁護、介護予防等の地域の身近な総合相談窓口であることの周知・啓発）を実施、また地域の町会や高齢者クラブにて出張相談・出前講座（介護保険サービスの説明など）を5回実施した。 ・認知症カフェに年間21回の参加、季節の情報として熱中症対策の講座も実施した。 ・地区懇談会にて特殊詐欺被害が甚大という地域課題が挙がり、豊島区ふれあいポリス・第二層生活支援コーディネーターと合同で、特殊詐欺の予防喚起の防犯講座を1回実施した。 ・ささえあい通信を年5回発行、出張相談先などで配布し、町会での配布に繋がった。また、配布後に地域住民から、役立つ内容で有難いといった意見があったため今後も継続したい。 ・生活支援体制整備Ｇと協働し、巣鴨信用金庫本店出入口にて、年金受給日に相談会を実施。継続することで一定の効果は見込めるが、商売の入出金で来行されている方が多く、困りごとのある相談者の発見は難しかった。今後、開催時期、方法、場所の選定、人員配置などを検討していく。	S
2	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	〔3－3〕 介護支援専門員の資質向上に向けた地域ケア会議・研修の実施	利用者の自立支援・重度化防止を進めていくためには、多様な専門職が協働・連携してサービスを提供することが不可欠である。各分野の専門職の意見を尊重しながら、総合的かつ効率的にチームケアが実践されるようにケアマネジメントを進める必要がある。	・自立支援・重度化防止の推進において身体的な自立のみではなく、心理的、経済的、社会関係制度の複合的な課題解決に向けて介護支援専門員が多職種とチームアプローチができるよう、センター主催で適時個別ケア会議を開催する（年１０回） ・自立支援・重度化防止の理解を深めるために介護支援専門員研修として事例検討会を開催する。（年１回） ・個別ケア会議や主任ケアマネジャー部会からの課題を地域の介護支援専門員と協議し課題解決に向けた抽出をおこなう。（年１回）	・自立支援・重度化防止の理解や実事例に基づく課題解決に向けた研修を開催する。（７月） ・必要に応じて個別ケア会議の開催をおこなう（適時）	・前期・後期初めの個別ケア会議での課題及び主任ケアマネジャー部会からのケアマネジメントの課題を集約し介護支援専門員地区懇談会を開催する。（１０月） ・介護支援専門員地区懇談会からの意見を集約し主任ケアマネジャー部会へ意見を提出する。（１２月・２月）	・研修については、多職種とのチームアプローチをテーマに事例検討会や、ＢＣＰに基づく防災訓練を2回開催し、ケアマネジメントの資質向上をおこなった。 ・豊島区のケアマネジメントの課題について地域の主任介護支援専門員と地区懇談会を2回開催し主任ケアマネジャー部会へ報告ができ課題解決に向けた取り組みができた。 ・個別ケア会議ではケアマネジャーからの相談において包括主催が4事例であったが、より複合的なケース対応では区の3相談を活用し12事例課題解決に取り組んだ。来期も引き続き主任ケアマネジャー部会への課題提起や個々の課題に応じた個別ケア会議等を開催していく。	A

令和６年度

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	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。	
3	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	〔4－1〕 普及啓発・本人発信支援	相談に来られる本人や家族の方は認知症に対しての不安を強く感じている方が多くおり、地域住民に向け、認知症に対するより一層の普及啓発を行う必要がある。	①地域住民、企業などに向けた認知症サポーター養成講座を実施する。（年２回） ②出張相談にて認知症の普及啓発活動（圏域内の区民ひろば等に１回ずつ年３回） ③認知症健診、もの忘れ相談について周知と実施を行う（もの忘れ相談年４回）	・認知症サポーター養成講座の実施（１件） ・もの忘れ相談の周知と実施（２件） ・出張講座にて認知症ケアパスを利用し、認知症検診を含めた周知活動を行う（１回）	・認知症サポーター養成講座の実施（１件） ・もの忘れ相談の周知と実施（２件） ・出張講座にて認知症ケアパスを利用し、認知症健診を含めた周知活動を行う（２回） ・一体的実施事業を利用して認知症の普及啓発を行う	・認知症サポーター養成講座は前期・後期ともに圏域での対象講座の要請や該当がなかった。そのため後期に１回、自主開催で第二層生活支援コーディネーターと連携した講座を開催した。 ・もの忘れ相談は定期開催日利用が計４件、更に１件は他包括での開催回を利用した。その結果精密検査にて認知症の確定診断を受けた方が1名、社会資源の利用に至った方が1名おり、現在も通いの場の提案など支援を継続している。 ・出張相談およびホッと菊食堂を利用して前半に２回、後半３回の認知症健診、認知症ケアパスを含めた周知活動を行った。 ・一体的事業は利用者の都合により利用には至らなかった。次年度は自主開催による認知症サポーター養成講座や認知症支援講座を行い、より一層の普及啓発に努めていく。	A
4	施策2. 生活支援の充実	〔2－2〕 見守り支援事業担当による活動－専門的な見守り	民生・児童委員の大幅な欠員(11名） や入れ替わりがあり、地域の見守り連携体制に変化が生じている。欠員等で地域の見守り体制が脆弱と思われる地区には丁寧なサポートが不可欠であり、より一層地域の見守り体制を深めていく必要がある。	①熱中症訪問・実態調査を通じ、民生委員等と連携し、対象者や地域課題について把握し必要な支援をする。 ②信頼ある繋がりを継続していく為、民生委員・町会・自治会・高齢者クラブ・関係機関等地域への会合や行事などに参加し連携を深める。 ③見守り協定意見交換会等へ参加し、見守りと支えあいネットワーク等の協定団体との連携を図り、地域での見守り体制を強化していく。	・熱中症訪問・実態調査を通じ、支援や見守りが必要な方の把握、要支援者に対し、適切な支援を実施していく。 ・各団体の活動（行事）へ参加する。（２回） ・出前講座や高齢者クラブ・サロンへの参加を活用し、見守り支援講座（認知症を含む）を実施する。（３回） ・まちづくり検討会議へ参加する。（２回） ・見守り協定意見交換会に参加する。（１回）	・熱中症訪問・実態調査から判明した地域での問題について民生委員等と情報共有を行い、地域での見守りを強化していく。 ・各団体の活動（行事）へ参加する。（２回） ・出前講座や高齢者クラブ・サロンへの参加を活用し、見守り支援講座（認知症を含む）を実施する。（２回） ・まちづくり検討会議へ参加する。（２回）	・見守り支援事業担当が定期的にかかわっていた方の中から、介護サービスや地域資源（区民ひろば等）に繋げたケースが、前期には4件あった。後期には高齢者実態調査の結果で気になる方（認知機能等）を3件三職種に繋ぎ、支援につなげることに向けて協働して動いた。 ・アウトリーチ対象者（R6.4月時点220件）を全員訪問・現状確認し、長い間現状確認できていなかった方で、サービス利用者や施設入所者などを削除し、より正確にアウトリーチ対象者を把握できた（R7.3月時点108件）。また、R6年高齢者実態調査にて、見守り体制が無いと判定された24件を追加し、名簿を最新情報に更新できた。それにより、次年度のより効率的なアウトリーチ活動に繋げていきたい。 ・民生委員の班活動にも参加し、包括や見守り担当の業務紹介、一般施策、区のお役立ち情報の提供を行った。 ・まちづくり検討会議への定期的な参加により、介護予防リーダーの活動状況の確認や情報共有提案を行った。介護予防リーダーの高齢化もあり今後とも継続参加し、必要に応じてサロン等の円滑な運営をサポートしたい。 ・見守り協定意見交換会に参加し、協定団体との情報共有や連携体制についての確認を行った。	S
5	施策1. 介護予防・健康づくりの推進	〔1－2〕 訪問型・通所型サービスの実施	介護予防推進のため介護予防・日常生活支援総合事業を理解し、利用者の状態に適したサービスを提案していく必要がある。	①総合事業推進の為、早期改善が期待できそうなケース等に短期集中型サービス（通所C・訪問C）を活用し、フレイル予防・改善につなげていく。（20件/年） ②通所Bサロン団体へ訪問を実施し、地域の社会資源との連携、関係強化を図る。	・利用者の自立支援・重度化防止の推進として、短期集中型サービスを積極的に利用する。 ・利用者が地域との繋がりを持てるよう通所B（サロン）を案内する。（随時）	・利用者の自立支援・重度化防止の推進として、短期集中型サービスを積極的に利用する。 ・年１回以上は圏域の各サロンへ訪問し、顔の見える関係をつくる。	・訪問Cは34件の利用があった。時期を問わず利用できるため件数が伸びたと考えられる。一方で通所Cは4件の利用であり、実施時期が限られ、タイミングが合わずに利用につなげられないケースもあった。訪問C・通所Cともに引き続き必要な方への案内を行っていく。 ・圏域のつながるサロンへ訪問し、情報提供を通して、顔の見える関係づくりができた。訪問時期が年度末になってしまったため、R7年度はもう少し早い段階で訪問を実施する。	A

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 取組内容・客観的な数値目標	計画のスケジュール 前期（4月～9月）	計画のスケジュール 後期（10月～3月）	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
6	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	〔４－３〕 高齢者虐待防止の一層の推進	介護ストレスや知識不足、人間関係、孤立、健康状態、社会環境など様々な要因が重なり、虐待に関する相談が増えている。	①介護者の孤立の解消や悩みの共有の場として、介護者カフェの運営・開催に協力する。 ②包括内カンファレンスを月２回開催、必要に応じて高齢者福祉課の相談事業や個別ケア会議を開催する。ケースを通じて、包括としての虐待案件に対する向き合い方や考え方を共有し、センター全体の資質向上を目指す。	・月１回の介護者カフェの開催を維持し、リモート参加等柔軟に対応する。 ・月２回の包括内カンファレンスの開催を継続し、必要に応じて行政の相談事業や個別ケア会議を開催する。	・月１回の介護者カフェの開催を維持し、年１回セミナーや勉強会などのイベントを実施する。 ・月２回の包括内カンファレンスの開催を継続し、必要に応じて行政の相談事業や個別ケア会議を開催する。	・介護者カフェの運営・開催に協力し、月1回の開催を維持できた。介護者カフェの主催者の事情により継続することが難しくなり、次年度は介護者カフェの在り方の見直しを行っていくこととなった。セミナーや勉強会の協催は実施できなかった。 ・月2回の所内カンファレンスにより、職種間での情報共有ができ、多角的に支援方法の検討ができた。カンファレンスから地域ケアＧの3相談の活用にもつながった(専門ケア会議/2件、こころの相談/3件、援助スタッフ/1件)。また、認知症の事例においてオレンジドクター参加のカンファレンスを1回実施した ・次年度は、会議の持ち方や使う書式等の見直しの検討を行い、職員の実践力向上に努める。	A
7	施策2. 生活支援の充実	〔２－１〕 ささえあいの仕組みづくり	これまで地域を支えてきた方々の高齢化や体調変化により地域の社会資源や体制に変化がある。関係を強化し地域に寄り添う必要がある。	地域への会合や行事などに参加し、情報の発信や共有を行い「顔の見える関係」を築く。参加継続を重ね、地域における強みや課題を把握し、第二層生活支援コーディネーターと連携して地域の特徴を活かした提案や解決を行う。	民生委員・町会・自治会・高齢者クラブ・関係機関等への活動（行事）へ参加する。 ・出前講座や高齢者クラブ・サロンへの参加を活用し、見守り支援講座（認知症含む）を実施する。（３回） ・まちづくり検討会議へ参加する。（２回） ・全体的な課題は地域ケア推進会議等にて提案をしていく。（随時） ・第二層生活支援コーディネーターと連携して活動を支援する。（随時）	民生委員・町会・自治会・高齢者クラブ・関係機関等への活動（行事）へ参加する。 ・出前講座や高齢者クラブ・サロンへの参加を活用し、見守り支援講座（認知症含む）を実施する。（２回） ・まちづくり検討会議へ参加する。（２回） ・全体的な課題は地域ケア推進会議等にて提案をしていく。（随時） ・第二層生活支援コーディネーターと連携して活動を支援する。（随時）	・友遊まつり・敬老の集い・ひろばまつり・町会主催の焼き芋会など町会や区民ひろばの活動に参加する事で、顔の見える関係性ができ、地域における包括や見守り支援事業担当との関係強化を行った。 ・民生委員の班活動にも参加し、包括や見守り担当の業務紹介、一般施策、区のお役立ち情報の提供を行った。また民生委員３班の班活動で熱中症報告会を実施し、支援が必要な高齢者の情報共有を行う等、民生委員との連携強化にも繋がった。民生委員の大幅な欠員は解消されておらず、前年度に引き続き、見守り体制に課題がある為、今後も継続して連携強化を図っていく必要がある。 ・定期的に圏域連絡会(6回)や担い手交流会に出席し、第二層生活支援コーディネーターやＣＳＷ、地域住民等と情報共有を行った。 ・地域住民への熱中症訪問を通し、第二層生活支援コーディネーターと連携してつながるサロンやホッと菊食堂等の情報提供を行い、社会資源に繋げることができた。 ・地区懇談会にて、詐欺被害が多いという地域課題についてふれあいポリスに協力を仰ぎ、第二層生活支援コーディネーターと協同で防犯講座を実施した。地域住民に対する詐欺の注意喚起を行うとともに、情報共有と話し合いができた。 ・高齢者が集える場が少ない、大人食堂を作りたいと希望のある地域住民に対し、第二層生活支援コーディネーターと連携し、誰でも食堂の運営について相談支援や情報提供を行った。ホッと菊食堂を地域住民主体で行う食堂に移行し、包括が協力して実施できた。	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）	3　回	6　回	4　回
2	つながるサロン訪問（回数）	6　回	6　回	1　回
3	区・包括主催元気はつらつ報告会（事例件数）	1　件	3　件	4　件
4	地区懇談会（回数）	2　回	3　回	4　回
5	出張講座・出張相談（回数）	21　回	36　回	24　回
6	認知症サポーター養成講座（回数）	2　回	2　回	1　回
7	認知症初期集中支援事業（回数）	6　回	4　回	3　回
8	もの忘れ相談（回数）	4　回	4　回	4　回
9	認知症の地域づくり推進（回数）	0　回	0　回	0　回
10	相談3事業（回数）	22　回	16　回	20　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	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。	
1	**職員の資質向上**	・職位・職層・経験に応じて内外研修へ積極的に参加する。研修後に情報を共有し実務に活かしていく。 ・職員会議、3職種アウトリーチ会議を月2回実施、情報共有、個々のケース対応力向上、各専門職からの発言による多面的な思考、司会の輪番による進行力の向上などを養う。	・東京都・豊島区などの外部や法人内の研修に参加する（随時） ・職員会議を定期的に実施する（月2回） ・3職種アウトリーチ会議を実施する（月2回）	・東京都・豊島区などの外部や法人内の研修に参加する（随時） ・職員会議を定期的に実施する（月2回） ・3職種アウトリーチ会議を実施する（月2回）	東京都主催研修に19回、豊島区主催研修に14回、その他民間等主催研修に4回、職場内で3回実施参加することで、職員のスキルアップをすることができた。一部伝達研修を実施し、全体でのレベルアップ、最新情報の共有ができた。また、定期カンファレンスケースを継続することで、対応力向上に繋がっている。	A
2	**事故防止・コンプライアンスの強化**	・介護保険法等を正しく理解し、職務に従事する事が必要である為、新しい公的通知や最新情報を理解する。必要な研修にも参加し理解を深める。 ・個人情報の管理取扱いの強化、業務上の事故リスクの理解と未然防止、発生時の対応力を強化する。	・介護保険課事業者連絡会、高齢者福祉課総合事業・介護予防ケアマネジメント研修等への参加または参加者からの伝達研修（開催都度） ・個人情報OJT研修（年1回） ・最新情報の回覧や重要事項は朝会や職員会議で確認し理解を深める。	・介護保険課事業者連絡会、高齢者福祉課総合事業・介護予防ケアマネジメント研修等への参加または参加者からの伝達研修（開催都度） ・個人情報OJT研修（年1回） ・最新情報の回覧や重要事項は朝会や職員会議で確認し理解を深める。	介護保険事業者連絡会3回、ケアマネジメント作成研修2回など東京都や豊島区の主催研修に積極的に参加した。また、必要な介護保険最新情報、制度の動向や解釈など発信された場合には、朝礼や回覧にて情報共有を行い、重要度の高い情報は、職員会議の場で共有しコンプライアンスの強化が図れた。業務上の事故リスクに関しては、法人にて保険の加入、ハラスメントの規定の作成をし、職員間で共有した。	A
3	**業務改善・ICTの利活用**	定期的な報告書について非効率な集計を見直し、PCの集計機能を活用して業務負荷の少ない効率的な業務になるよう見直す。	昨年度の業務報告書の作成時に問題点や改善点を洗い出しリストアップ。改善点などが発見された場合には法人内で同一基準となるように関係者で統一を図る。	統一基準に沿い入力集計し無駄の検証、改善をする。	法人の事業報告書が見直され、簡素化されたため、事業報告書作成等に要する時間が大幅に削減された。	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	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。	
1	**認知症になっても社会に関わり必要とされる生きがい就労の場の提供。**	認知症になっても残る残存能力を活かすための活動内容や場の提供を検討し、高齢者元気あとおし事業も活用して、認知症になっても生きがいのある就労の場を提供する。	ぬいものクラブを月２回開催継続する。	ぬいものクラブを月２回開催する。一定の評価を行い、継続や移行などを検討する。	センターの認知症地域推進員と見守り支援事業でクラブを担当。清和区民ひろばの文化祭ではクラブの紹介と手作りの作品を無料配布できた。その事が参加者の生きがい就労に繋がった。また、手作業を定期的に行うことで、参加者の作業レベルが向上し身体機能の維持向上や認知症予防に繋がっている。来期はぬいものクラブを継続しつつ、新たなプロジェクトをセンターの認知症地域推進員と第二層生活支援コーディネーターが共同し「生きがい就労」の場を拡大する。	A
2	**地域高齢者の孤食・低栄養・人との交流の予防・改善**	外出の機会が少なくなっている方へのきっかけとなること、認知症や孤食・閉じこもり・低栄養改善等の予防・改善に取組み、交流の場としてホッと菊食堂を継続的に実施する。	今月１回（１０名）の継続開催。対象の区民への周知、参加の促し。 区民団体への主体変更に伴い、運営をサポートする。	今月１回（１０名）の継続開催、運営サポート。対象の区民への周知、参加の促し。 区民団体や関係機関と連携し、多世代参加のイベント等を検討、実施する。	・運営を地域ボランティア5名に移行し、備品の設置などを工夫されたおかげで食堂の雰囲気も明るくなっている。 ・今年度のホッと菊食堂の新規利用は12名。その後継続利用に繋がっている方も多く地域の高齢者の居場所づくりとなっている。また、同日にパンの販売に茜の里が協力下さり、地域住民と障害者を結ぶ場にもなっている。 ・年2回イベントとして沖縄楽器三線演奏会、ピアノ・マンドリン演奏会を食後に実施。食堂参加者だけではなく、地域住民やケアハウス入居者など隔てなく集客し、好評であった。来年度も年2回イベントを実施する予定である。	A

別記様式第1号

令和７年度

令和7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	①認知症になっても、安心して自分らしく暮らせる地域づくり、また認知症介護を継続できる地域づくりをめざす。 ②介護予防に寄与する、総合事業の推進・高齢者の社会参加推進・住民主体の通いの場の拡大を図れるように、関係機関や地域住民と連携し協働していく。

【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	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。	
1	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	3－1高齢者総合相談センターの相談支援の充実	2025年問題による後期高齢者の増加も含め、8050問題などの多種多様な相談事例が増えつつある。 出張相談などで高齢者総合相談センターの周知を図ると共に、社会的交流が少なく情報収集が難しい対象者にも周知が必要。また、関係機関との一層の連携も必要である。	①巣鴨信金本店や、区民ひろば・町会・高齢者クラブなどの地域活動にて出前講座・出張相談を実施し、高齢者総合相談センターとしての役割の情報周知、普及啓発を行う。 ・介護保険制度、介護予防、認知症などの周知だけではなく、見守り支援講座などを実施し、地域全体での見守りを強化し、関係機関との連携を図る。 ②第2層生活支援コーディネーターとの連携を強化し、活動を実施する。 ・ささえあい通信を協働して発行し（年3回）、また地域性に特化した講座などを開く。上記内容の地域住民への情報周知・普及啓発を行う。 ③多職種連携の会の運営に携わり、共に研修等の企画を行いながら、地域の介護医療等関係者との一層の連携強化を図る。 ④地区懇談会を開催し、地域の課題について、地域住民の代表や介護事業者・第2層SC・CSW・その他関係機関等と共に地域の課題について話し合い、連携強化を図る。（年2回）（第1回のテーマ：特殊詐欺被害の防止のために地域でできる事） ⑤障害支援や引きこもり支援等の重層的な支援が必要な世帯を把握し（朝夕ミーティングや三職種アウトリーチミーティングで所内共有）、関係機関（保健所・その他事業所等）と情報を共有しながら、必要な支援に繋がるよう動いていく。	・区民ひろばで実施する出前講座・出張相談にて見守り支援・高齢者総合相談センターの情報周知、必要な資源の情報提供（18回） ・地域住民や関係機関の行事や集まりなどに積極的に参加し、信頼関係の強化 ・巣鴨信金本店での出張相談実施 ・地域住民へのささえあい通信の周知 ・多職種連携の会の実施 ・地区懇談会を実施 ・重層的支援が必要な世帯の把握・関係機関との連携	・区民ひろばで実施する出前講座・出張相談にて見守り支援・高齢者総合相談センターの情報周知、必要な資源の情報提供（18回） ・地域住民や関係機関の行事や集まりなどに積極的に参加し、信頼関係の強化 ・巣鴨信金本店での出張相談実施 ・地域住民へのささえあい通信の周知 ・多職種連携の会の実施 ・地区懇談会を実施 ・重層的支援が必要な世帯の把握・関係機関との連携		
2	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	3－3介護支援専門員の資質向上に向けた地域ケア会議・研修の実施	介護支援専門員の役割が見直される中、多様化・複雑化している利用者支援に対し、効率的にチームケアが実践され課題解決が図れる様、ケアマネジメントを進める必要がある。	・困難性の高いケース対応において、オンライン等も活用した個別ケア会議の開催や、地域ケアGの相談三事業を活用していく。（合計年２０件） ・チームケアやケアマネジメントの資質向上として介護支援専門員研修を開催する。（年2回） ・個別ケア会議や主任ケアマネジャー部会等からの課題についてケアマネ地区懇談会で協議し、地域課題の抽出やネットワーク形成を行う。（年2回）	・必要に応じて個別ケア会議の開催・相談三事業等の活用（適時） ・BCPやハラスメント等地区懇談会で課題となった事項について研修会を開催（１回） ・ケアマネ地区懇談会の実施（1回）	・必要に応じて個別ケア会議の開催・相談三事業等の活用（適時） ・複合問的な課題を抱えた事例等を用いて事例検討会を実施（１回） ・ケアマネ地区懇談会の実施（1回）		

令和７年度

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 取組内容・客観的な数値目標	計画のスケジュール 前期（4月～9月）	計画のスケジュール 後期（10月～3月）	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
3	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	4−1認知症になっても安心して暮らせる体制整備（普及啓発・本人発信支援）	認知症に対して不安や恐怖を強く感じている方が多くおり、複雑困難化してから相談に来られる方も多くいる。そのため認知症に対するより一層の普及啓発および、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを行う必要がある。	①地域での繋がりを強化し、より幅広い年齢層へ向けた認知症サポーター養成講座を実施する。（年２回） ②認知症支援講座を開催（年１回）、また出張相談にて認知症の普及啓発活動および認知症健診やもの忘れ相談事業について周知を行う（圏域内の区民ひろば3か所で各1回）、もの忘れ相談を実施する。（年４件） ③圏域内に本人ミーティングの場を立ち上げる。 ④認知症初期集中支援チームやもの忘れ相談、高齢者こころの相談の周知と活用を推進していく。	・認知症サポーター養成講座の実施（１件） ・もの忘れ相談の周知と実施（２件） ・出前講座にて認知症健診を含めた周知活動を実施（１回） ・本人ミーティングの場の立ち上げのための準備 ・認知症初期集中、もの忘れ相談、こころの相談の周知と利用	・認知症支援講座の開催（１回） ・認知症サポーター養成講座の実施（１件） ・もの忘れ相談の周知と実施（２件） ・出前講座にて認知症健診を含めた周知活動を実施（２回） ・本人ミーティングの周知および開催 ・認知症初期集中、もの忘れ相談、こころの相談の周知と利用		
4	施策4. 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	4−1認知症になっても安心して暮らせる体制整備（医療・ケア・介護サービス・介護者への支援） 〔4−3〕高齢者虐待防止の一層の推進	虐待防止や介護離職を防ぐ観点からも、認知症介護者の負担を軽減する取り組みを継続していく必要がある。	①介護者同士が互いに支え合い悩みや不安を共有し、情報交換をする場の存在は重要である。主催者の事情により昨年度末に終了した介護者カフェについて、第2層生活支援コーディネーターと協力し、形を変えて再開することに向け動いていく。（6月より再開予定。月1回開催） ②地域のグループホーム（3）・小規模多機能型居宅介護（１）・認知症対応型通所介護（１）地域密着型サービスの運営推進会議や、定期巡回随時対応型サービスの介護医療連携推進会議に参加する。各事業所や参加者（民生委員や利用者家族）と地域の状況について意見交換し連携強化を図る。 ③地域のオレンジドクターとの連携を強化する。（相談やケースカンファへの出席等）	①介護者カフェの開催（４回） ②グループホーム・小規模多機能・認知症デイの運営推進会議、定期巡回の介護医療連携推進会議への出席 ③オレンジドクターとの事例検討や相談（１回）	①介護者カフェの開催（６回） ②グループホーム・小規模多機能・認知症デイの運営推進会議、定期巡回の介護医療連携推進会議への出席 ③オレンジドクターとの事例検討や相談（１回）		
5	施策1. 介護予防・健康づくりの推進	1-2総合事業（訪問型・通所型サービス等）の推進	R7.10月の総合事業・通所型サービスの変更について理解し、A8サービスが不足している地域ではあるが、介護予防推進のため利用者の状態に適したサービスを提案していく必要がある。	①総合事業推進・フレイル予防改善のため、早期改善が期待できると思われるケースに訪問型・通所型サービスを活用する（訪問C20件/年、通所C10件/年） ②通所Bサロン団体への訪問を実施し活動内容等を把握することで、区民をその方のニーズ等に合った通いの場に繋げられるようにする。 ③初回アセスメント強化事業（元気はつらつ訪問・年5件程度）、豊島区自立支援地域ケア会議（元気はつらつ報告会・年3件）を活用し、利用者の更なる自立支援を目指す。	・利用者の自立支援・重度化防止の推進として、短期集中型サービスの積極的利用。 ・利用者が地域との繋がりを持てるよう通所B（サロン）を案内（随時） ・元気はつらつ訪問・元気はつらつ報告会の活用	・10月以降の通所サービス利用の変更点を踏まえ、適切なアセスメントを行うことで必要なサービス・社会資源へ繋げていく。 ・利用者が地域との繋がりを持てるよう通所B（サロン）を案内（随時） ・元気はつらつ訪問・元気はつらつ報告会の活用		
6	施策1. 介護予防・健康づくりの推進	1-1高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	高齢者が継続的に介護予防の取り組みを行えるよう、住民主体の通いの場での活動を支援する必要がある。また、高齢者の社会参加の場づくりも行う。	①圏域内の新規立ち上げを含む８か所の通所Bサロンへの訪問を実施し、顔の見える関係をつくり連携を強化し、住民が安心してサロン活動を継続できるよう後押しをする。（各サロン年1回以上） ②高齢者の社会参加のあとおしとして、ぬいものクラブの開催や元気あとおし事業の利用、ホッと菊食堂を継続実施していく。また、新規で「巣鴨アップサイクル友達100人プロジェクト(仮称)」を立ち上げ、認知症・介護予防や施設と地域の繋がり、古布の再利用を目的としたサロンを立ち上げる。	・通所Ｂサロンへの訪問。訪問時に情報提供やミニ講座を実施（随時） ・ぬいものクラブ開催（月2回）、元気あとおし事業の利用（随時）、ホッと菊食堂（月1回）の実施、巣鴨アップサイクル友達100人プロジェクト立ち上げ	・通所Ｂサロンへの訪問。訪問時に情報提供やミニ講座を実施（随時） ・ぬいものクラブ開催（月2回）、元気あとおし事業の利用（随時）、ホッと菊食堂（月1回）の実施、巣鴨アップサイクル友達100人プロジェクト立ち上げ		

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 取組内容・客観的な数値目標	計画のスケジュール 前期（4月～9月）	計画のスケジュール 後期（10月～3月）	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
7	施策2. 生活支援の充実	2－2見守り支援事業担当による専門的な見守り	民生委員の一斉改選の年であり、大幅な欠員（10名）もある為、地域の見守り連携体制に変化が生じると考えられる。より一層の連携強化を行い、地域の見守り体制を深めていく必要がある。	①熱中症予防訪問等で民生委員と連携し、見守りが必要な方の把握や必要な支援を行う。 ②見守り協定意見交換会に参加し、見守りとささえ合いの協定団体へ見守りの周知や情報交換等の連携を図ることで、地域の見守りを強化していく。 ③高齢者等の消費者被害防止の啓発活動をする。（随時） ④経済的な課題やセルフネグレクト等、長期的に関わっていく必要がある方については、三職種と情報共有しながら見守りを行い、適切なタイミングで協働して動き出せるようにする。	・熱中症訪問等で定期的に民生委員と情報共有、見守りが必要な方の把握（随時） ・見守り協定事業所への挨拶訪問等を通し、見守り支援事業担当の周知（1回） ・熱中症訪問で、消費者被害防止の注意喚起を実施、訪問を通じて実態把握（随時） ・三職種アウトリーチミーティング（月1回）	・熱中症訪問や民生委員から得た情報を基に、見守りが必要な方への訪問・アウトリーチ活動。（随時） ・見守り協定意見交換会への参加（年1回） ・出前講座等で消費者被害防止の講座を実施（3回） ・三職種アウトリーチミーティング（月1回）		
8	施策2. 生活支援の充実	2－1支え合いの仕組みづくり	町会や高齢者クラブ等、地域住民による重層的な見守りがある地域とそうでない地域に偏りがある。地域の特徴に応じ、関係機関との連携を強化し、丁寧なサポートが必要である。	①町会・高齢者クラブ・関係機関等の会合や行事への参加を通し、信頼ある関係性や連携体制を築いていく。 ②第２層生活支援コーディネーターやCSW、地域住民と定期的に地域情報や課題を共有し、地域の強みを生かした活動の提案を行い、実現に向けて取り組んでいく。 ③高齢者の集える場としてホッと菊食堂の実施を継続し、孤立しがちな方が緩く地域と繋がれる場所として継続していく。（月1回）	・各団体の活動（行事）への参加（2回） ・区民ひろばや高齢者クラブでの出前講座等で、見守り支援講座を実施（2回） ・第２層生活支援コーディネーター主催の圏域連絡会に参加（3回） ・まちづくり検討会議へ参加（2回） ・ホッと菊食堂の実施（月1回）	・各団体の活動（行事）への参加（2回） ・区民ひろばや高齢者クラブでの出前講座等で、見守り支援講座を実施（3回） ・第２層生活支援コーディネーター主催の圏域連絡会に参加（3回） ・まちづくり検討会議へ参加（2回） ・ホッと菊食堂の実施（月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。

令和７年度

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）	4回	10回	回
2	つながるサロン訪問（回数）	1回	8回	回
3	区・包括主催元気はつらつ報告会（事例件数）	4件	3件	件
4	地区懇談会（回数）	4回	4回	回
5	出張講座・出張相談（回数）	24回	20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）	4回	4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）	20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・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。	
1	**職員の資質向上**	①職位・職種・経験に応じて内外研修へ積極的に参加する。研修後は、他の職員に研修内容・情報を共有し、センター全体として実務に活かしていく。 ②朝・夕ミーティングにてケースの共有や、対応の検討を行い、職員の資質向上を図るとともに、組織としての対応を行っていく。（毎日） ③職員会議、３職種アウトリーチミーティングを毎月実施し、情報共有するとともに、個々のケース対応力向上、各専門職からの発言による多面的な思考、ファシリテーション能力などを養う。	・東京都・豊島区などの外部や法人内の研修への参加（随時） ・朝・夕方ミーティングを実施 ・職員会議・３職種アウトリーチミーティングを実施（毎月各1回）	・東京都・豊島区などの外部や法人内の研修への参加（随時） ・朝・夕方ミーティングを実施 ・職員会議・３職種アウトリーチミーティングを実施（毎月各1回）		
2	**事故防止・コンプライアンスの強化**	①介護保険制度や区の高齢者施策等を正しく理解し、最新の公的通知や情報も職員に周知し把握する。必要な研修にも参加し、正しい知識の習得に努める。（随時） ②個人情報の管理取扱いの強化、業務上の事故リスクの理解と未然防止、発生時の対応力を強化する。個人情報の管理についての所内研修を実施する（年1回）。	・介護保険課事業者連絡会、高齢者福祉課総合事業・介護予防ケアマネジメント研修等への参加または参加者からの伝達研修実施（開催都度） ・最新情報の所内周知、重要事項は朝・タミーティングや職員会議で確認 ・個人情報についての所内研修実施（年１回）	・介護保険課事業者連絡会、高齢者福祉課総合事業・介護予防ケアマネジメント研修等への参加または参加者からの伝達研修実施（開催都度） ・最新情報の所内周知、重要事項は朝・タミーティングや職員会議で確認		
3	**業務改善・ICTの利活用**	①災害に備え、執務室内の環境改善（整理・不要なファイルや物品の処分）に取り組む。 ②窓口のチラシ・パンフレット類を整理し、より見やすい掲示にし、住民が必要な情報を得られるようにする。 ③ケアマネジメント業務と給付管理業務を、より効率的に正確にできるようにする。 ④ケースカンファにzoom等の活用をさらに進め、距離や時間を障害とすることなく、必要な検討を行えるようにする。	・執務室内や倉庫の整理及び不要品処分。執務室内の危険個所の改善 ・窓口のチラシ・パンフレットの整理 ・ケアマネジメントによって異なる必要書類を、分かりやすく漏れなくできるような対策を実施。給付管理をより効率的に正確に実施するためのツールの改善。 ・zoom等の活用	・執務室内や倉庫の整理及び不要品処分。執務室内の危険個所の改善。 ・窓口のチラシ・パンフレットの整理。 ・ケアマネジメントによって異なる必要書類を、分かりやすく漏れなくできるような対策を実施。給付管理をより効率的に正確に実施するためのツールの改善。 ・zoom等の活用		

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	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。	
1	**高齢になっても、社会に関わり必要とされる生きがい就労の場の提供**	高齢になっても、その方の能力を活かせる場を検討・提供する。また、高齢者元気あとおし事業などの社会資源を活用し、生きがいのある就労の場を提供する。 地域の文化祭などで作品の展示を行いフィードバックをし、意欲増進・活力増幅などを図る。	・ぬいものクラブ（月2回）の開催継続。 ・巣鴨アップサイクル・友達１００人プロジェクトの立ち上げ	ぬいものクラブ（月2回）の開催を継続し、一定の評価を実施・継続や移行などの検討		
2	**地域高齢者の孤立・孤食・低栄養予防、住民主体の活躍・交流の場の支援**	外出の機会が少なくなっている方が地域とつながるきっかけとして、また認知症や孤食・閉じこもり・低栄養改善等の予防・改善に資するため、そして交流の場・障害者と高齢者を結ぶ場（茜の里のパン販売と同時開催）・住民の活躍の場として、ホッと菊食堂を継続的に実施する。	・月に1回（定員10名）の継続開催。対象の地域住民への周知徹底、訪問等で気になる方へのお誘い。運営を担う住民団体へのサポート ・第2層生活支援コーディネーターとの連携 ・ホッと菊食堂後に地域住民参加可能なイベントを住民団体などと連携し実施（年2回）	・月に1回（定員10名）の継続開催。対象の地域住民への周知徹底、訪問等で気になる方へのお誘い。運営を担う住民団体へのサポート ・第2層生活支援コーディネーターとの連携 ・ホッと菊食堂後に地域住民参加可能なイベントを住民団体などと連携し実施（年2回）		