

令和 6 年度

収支決算及び事業評価の最終報告

京 橋おとしより相談センター
日本橋おとしより相談センター
月 島おとしより相談センター

目 次

令和6年度 おとしより相談センター収支決算	1
令和6年度 事業計画(図)	2
おとしより相談センター事業評価	
主な事業実績	
京橋おとしより相談センター	3
日本橋おとしより相談センター	4
月島おとしより相談センター	5
事業実績及び評価	
京橋おとしより相談センター	6
日本橋おとしより相談センター	14
月島おとしより相談センター	22
(1) 相談実績	31
(2) 講座開催実績	
京橋おとしより相談センター	32
日本橋おとしより相談センター	34
月島おとしより相談センター	37
(3) 地域ケア会議開催実績	
京橋おとしより相談センター	40
日本橋おとしより相談センター	41
月島おとしより相談センター	42
参考資料1	45
参考資料2	46

令和6年度 おとしより相談センター収支決算

京橋おとしより相談センター

(単位:円、%)

	予算額	決算額	不用額	執行率	主な支出
人件費	47,135,000	39,757,369	7,377,631	84.35%	センター職員給与
管理費	3,635,000	2,216,745	1,418,255	60.98%	コピー機・パソコンリース料、FAX・電話料、郵送料、交通費、事務用品等
事業費	344,000	303,940	40,060	88.35%	講座講師謝礼等
事務費	766,000	766,000	0	100%	本部管理事務に係る経費
計	51,880,000	43,044,054	8,835,946	82.97%	

日本橋おとしより相談センター

	予算額	決算額	不用額	執行率	主な支出
人件費	60,527,777	58,653,303	1,874,474	96.90%	センター職員給与
管理費	9,244,223	9,068,318	175,905	98.10%	コピー機・パソコンリース料、FAX・電話料、郵送料、交通費、事務用品等
事業費	443,000	416,308	26,692	93.97%	講座講師謝礼等
事務費	1,052,000	1,052,000	0	100%	本部管理事務に係る経費
計	71,267,000	69,189,929	2,077,071	97.09%	

月島おとしより相談センター

	予算額	決算額	不用額	執行率	主な支出
人件費	105,857,000	100,136,394	5,720,606	94.60%	センター職員給与
管理費	6,265,000	5,415,714	849,286	86.44%	コピー機・パソコンリース料、FAX・電話料、郵送料、交通費、事務用品等
事業費	490,000	346,621	143,379	70.74%	講座講師謝礼等
夜間休日対応費	6,364,000	6,358,476	5,524	99.91%	コールセンター委託費等
事務費	1,784,000	1,784,000	0	100%	本部管理事務に係る経費
計	120,760,000	114,041,205	6,718,795	94.44%	

令和6年度 事業計画(図)

おとしより相談センターの事業	具体的な業務・取組み	取組みの目標
包括的支援事業	<p>組織・運営体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画の明確化および職員への共有化 センターを適切に運営するための人員体制の構築 職員の教育・研修 各専門職間の連携 個人情報の保護に対する取組 <p>第1号介護予防支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防プラン作成 介護予防に関する講座の開催 「はつらつ健康教室」体験講座 <p>総合相談・支援業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の総合的な相談 在宅医療・介護連携に関する相談、連携 地域との連携による支援 総合相談・支援に関する講座の開催 地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(個別型)の開催 地域懇談会の開催 <p>権利擁護業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度や消費者被害に関する相談 虐待発見・通報に関する相談 権利擁護に関する講座 <p>継続的・包括的ケアマネジメント業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネジメント支援・個別相談 介護支援専門員研修会の開催 ケアマネ向け広報紙「ケアマネの輪」の発行 介護支援専門員の自主活動の支援 	<p>ケアプラン終了後、生活機能の状態が維持・改善した人の割合を前年度より増加させる。 京橋:96%以上 日本橋:95%以上 月島:95%以上</p> <p>京橋:年2回 日本橋:年2回 月島:年2回</p> <p>在宅療養支援研修(医療と介護の連携) 京橋:年1回 日本橋:年2回 月島:年3回</p> <p>資質向上型地域ケア会議 京橋:年2回 日本橋:年2回 月島:年2回</p> <p>京橋:年1回 日本橋:年1回 月島:年1回</p> <p>京橋:年4回 日本橋:年4回 月島:年4回</p> <p>3センター:年3回発行</p> <p>ケアプラン終了後、介護度が維持・改善した人の割合を前年度より増加させる。 京橋:85%以上 日本橋:86%以上 月島:80%以上</p> <p>3センター:年1回開催</p> <p>3センターのサポーター養成人数の合計を増加させる。</p> <p>講座参加者人数を増加させる。</p> <p>京橋:年1回 日本橋:年2回 月島:年4回</p>
指定介護予防事業	<p>介護予防ケアプランの作成</p> <p>介護予防ケアプラン作成研修の開催</p>	<p>生活機能の維持・向上に向けた介護予防ケアプランの作成を行う。</p> <p>センターのケアプラン作成担当者及びケアプラン作成を委託する居宅介護支援事業所を対象に研修会を開催する。</p>
認知症に関する事業	<p>認知症に関する相談</p> <p>認知症サポーター養成講座</p> <p>認知症サポーターステップアップ講座</p> <p>認知症サポーターの交流会</p> <p>認知症初期集中支援チームへの専門職の派遣</p>	<p>随時受付し、緊急性を判断した上で的確に対応する。</p> <p>年1回の開催に加えて、希望に応じて随時出前講座を行うことで、認知症の方の応援者となる認知症サポーター数を増やす。</p> <p>地域で積極的に活動をする認知症サポーターを増やすために、年1回3センター合同で開催する。</p> <p>センターごとに認知症サポーター同士の交流会を開催し、認知症サポーターの地域での活動を促進する。</p> <p>派遣要請を受けたときに、認知症地域支援推進員を派遣する。</p>
その他	<p>家族交流会</p> <p>福祉用具の展示・情報提供</p> <p>区民へのおとしより相談センター普及啓発</p>	<p>介護をしている家族の負担感や不安感を軽減するため、各センターで介護者向けの交流会を開催する。</p> <p>自立した生活を支援するため、福祉用具の展示や情報提供を行う。</p> <p>パンフレットの配布など、センターの周知を行う。</p>

令和6年度 主な事業実績

京橋おとしより相談センター

項目	令和6年度計画	実績等	自己評価
総合相談・支援業務	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(個別型)の開催	普及啓発型地域ケア会議に関しては、より小さな単位で地域課題を話し合うようにし、意見交換ができるように対応していく。	入船地区を対象とした普及・啓発型地域ケア会議を3月19日に開催した。町会および民生委員等の参加者と地域課題を検討した。 3
権利擁護業務	虐待発見・通報に関する相談	高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討する。	高齢者虐待防止に関する研修などに参加し、職員間で情報を共有した。また、虐待通報を受けた時や虐待発見時には区や関係機関と連携して対応した。 3
包括的・継続的ケアマネジメント業務	介護支援専門員研修会の開催	介護支援専門員を対象とした研修計画をたて、基礎と応用のスキルに合わせた研修を実施し、研修参加実績が少ない事業所には連携強化も含めて個別連絡をおこなう。	「介護支援専門員が行う自立支援について学ぶ～事例をとおして多職種の意見を聞く～(26名)」、「介護支援専門員が行う意思決定支援について学ぶ～事例をとおして～(36名)」、「介護支援専門員が行う難病のケアマネジメントについて学ぶ～事例をとおして～(37名)」、「介護支援専門員が行う誤嚥性肺炎の方の支援について学ぶ～歯科医師との連携・事例をとおして～(31名)」をテーマに基礎と応用に分けてグループワークを行った。研修実績の少ない事業所には、連携強化を含めて個別連絡を行った。 3

日本橋おとしより相談センター

項目	令和6年度計画	実績等	自己評価
第1号介護予防支援事業	介護予防に関する講座の開催	地域からの講座開催希望には随時対応し介護予防の普及・啓発に努める。また介護予防講座を年1回開催する。	はつらつ健康教室の体験講座や介護予防研修を実施した。また、2月10日に東京慈恵会医科大学附属病院副院長による介護予防講座「脊柱管狭窄症の予防と対応」を開催。18名の参加があり、日々の生活の工夫だけでなく、適切な治療の大切さも含め介護予防を習得する機会となった。 4
認知症に関する事業	認知症サポートステップアップ講座	3センター合同で年1回開催する。認知症サポーターの意見や興味・関心を反映し、活動に活かせる講座を企画し、協力して実施する。	主担当として、9月18日に認知症サポーターステップアップ講座を開催した。前年度のアンケートで希望のあった「家族介護者の話を聞いてみたい」を参考に、「『令和元年 母がボケました』著者と『認知症家族の語りの場』代表による対談」というテーマで開催した。家族介護者の体験を聞くことで認知症を身近に感じる内容となった。 4
	認知症サポート養成講座	区民・在勤・在学者向けに年1回の講座を開催する。認知症サポーター及びキャラバン・メイトの協力を得て、住民・児童館向けの養成講座を開催する。企業向けの講座ではオンライン形式も活用し、対面式とを組み合わせながら認知症サポーター数を増やしていく。企業や地域住民へ認知症サポート養成講座の周知をし開催回数を増やしていく。	地域住民・在勤者向けに地域のキャラバンメイト、サポーターの協力を得て合計13回開催した。希望する企業には、集合研修やハイブリッド形式(企業に出向き、そこからオンライン)で開催した。夏休みに児童向け認知症サポーター養成講座を3センター合同で行った。また、今年度から小学校向けの認知症サポーター養成講座を開始した。 4

月島おとしより相談センター

項目	令和6年度計画	実績等	自己評価
組織・運営体制	職員の教育・研修	業務に関連する研修の情報についてもれなく伝達し、機会の確保・参加への促しを図る。	情報について伝達し、研修参加を促した。外部研修、所属法人内の研修など様々な研修に参加した。研修後は研修報告書の作成により情報の共有、センター内の勉強会で伝達研修を行った。また職員の実践力と課題解決能力の向上を目的とし、弁護士と職員との事例検討勉強会を2回(12月、3月)実施し、法的視点を含めた支援の在り方について学ぶ機会を図った。 4
総合相談・支援業務	在宅医療・介護連携に関する相談、連携	医療関係者と合同の事例検討会に参加し、より多くの方々と顔の見える関係を構築する。また、圏域別在宅療養支援研修を年3回(月島、勝どき、晴海)実施し、新しくできる晴海地域でサービスを提供する各事業所の連携を図る。	多職種連携を目的とした在宅療養支援研修を年4回開催した。7月に「連携の困りごとみんなどうしてる?~うまくいく連携のコツ~」、10月に「つなげよう、生活とリハビリ~案外難しいその人らしい生活~」、12月に「病院と在宅がどうつながるのか~病気を抱えて生活する認知症の人への支援~」、「医療保険について知ろう~限度額免除・無料定額診療・マイナ保険証への移行・病床の種類~」と題して開催し、医療・福祉・介護など多様な職種が参加した。延べ162名の参加であり、現場の声を反映した内容に対する関心の高さがうかがえた。日々の支援に役立つ実践的な学びの場となった。 4
認知症に関する事業	認知症サポーター養成講座	区民向け講座年1回の開催に加え、地域へ広報活動を行い地域団体や企業など幅広く講座を実施し、認知症サポーター数を増やしていく。	6月に区民向け認知症サポーター養成講座を開催した。参加者は18名であった。また、地域の小学校・高校や児童館、図書館、地域交流センター(はるみらい)等に出向いて計11回の認知症サポーター養成講座を開催した。幅広い年代に向けて普及を図ることが出来た。またキャラバン・メイト6名の協力を得ることが出来た。 4

令和6年度 京橋おとしより相談センター

・業務を振り返り、おとしより相談センター事業実施方針・年間事業計画を踏まえ、達成度を5段階で自己評価後、区が3段階評価(A・B・C)を行う。

5…非常にできている、4…よくできている、3…できている、2…一部できていない、1…ほとんどできていない

・「その他」の項目については、実施している事業について記入する。

項目	国評 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
組織・運営体制	第1号介護予防支援事業 (運営協議会・計画) 事業年度計画の明確化 および職員への共有化	1 区が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定する。	区の定めた運営方針を確認し、管理者・担当職員と話し合い計画を策定するようとする。計画内容は受託法人にも報告していく。毎月、センター職員全員で全体の事業計画の振り返りを図ることにより、センター内での協力体制を継続していく。	月に一度、センター職員全員で事業計画の進捗状況を確認しつつ、日常的に管理者・担当職員で話し合うようにし、センター内での協力体制を継続した。	3	B
		2 事業計画の策定に当たって、区と協議し、区から受けた指摘がある場合、これを反映させる。	指摘があった場合は、区と協議を行い反映させるようする。	事業計画案を策定し、区担当者と協議を行い事業計画を確定した。	3	
		3 区の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善を図っていく。	区より指導がある場合は、業務改善を行う。また予算執行率に関して、事務担当及び管理者は随時確認し、予算適正化を継続する。	常に業務進捗や予算執行率を確認し、予算を適正に執行した。	3	
		6 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの実情に応じた重点業務を明らかにする。	年度初めにセンター業務の重点目標を、管理者よりセンター職員や受託法人へ明確化し、月に一度職員と管理者との間の業務進捗状況を確認・共有していく。	センターとして打ち出している重点目標を、毎朝のミーティングで適宜確認しながら、センター全体での業務の進捗状況を共有した。また受託法人にも毎月進捗を報告した。	3	
	センターを適切に運営するための人員体制の構築	7 区から配置を義務付けられている三職種を配置する。	欠員が発生しないよう、受託法人と待遇見直し等を行い、職員の業務量の適正化を図る。	センター全体の人員数の欠員が続き、補充が進まない状況であったが、年度末には3職種を配置することができた。	2	
	職員の教育・研修	8 常に最新かつ専門知識を深めるための研修参加の機会を確保する。	職員自身が、研修の最新情報や研修の機会を確保できるよう、オンライン研修を含め専門職団体からの情報等を逃さないようにし、参加後はセンター内の伝達研修を行い、センター全体の質の向上を図る。	オンライン研修の受講やシフトを工夫することで、研修参加の機会を確保した。介護保険の最新情報や専門知識を深めるために学んだことについて、参加後はセンター内の伝達研修を行い、センター全体の質の向上を図った。	3	
		9 センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施する。	センター職員全員が随時研修に参加できるようなシフト管理やオンラインでの研修参加を行っていく。	オンライン等の研修を利用し、62回研修に参加了。	3	
	各専門職間の連携	4 区が設置する定期的な連絡会合に出席する。	区より通知のあった定期的な連絡会に出席できるようシフト管理をしていく。また、センター内では毎日の定期的なミーティングを継続し、主担当と管理者との報告・連絡・相談の強化を継続する。	区より通知のあった定期的な連絡会は欠席することなく出席した。また、センター内ではミーティング以外の時間も、随時、主担当と管理者との報告・連絡・相談を継続した。	3	
		5 区から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受け活用する。	区からの情報を受ける前に、センター側から区へ必要な情報を問い合わせるようにしていく。また支援困難ケースに関しては、管理者を中心とし、関係職種で対応していく。	区からの情報提供よりも早く、必要な情報収集を行い、区へ問い合わせるようにした。支援困難ケースに関しては、センター内外問わず、関係機関にも協力してもらい迅速に対応した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
組織・運営体制	個人情報の保護に対する取組	13 個人情報保護に関する区の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備する。	個人情報保護に関し、定期的に管理者が整備していく、センター職員へ個人情報保護の徹底を図るようにしていく。私物USBの禁止・USB持ち出し禁止・コピー持ち出し禁止・パソコンの定期的なパスワード変更を継続する。	個人情報保護の徹底のため、私物USBの禁止・パソコンの半年に1度のパスワード変更・個人情報保護マニュアルの内容に関する確認を行った。	3	B
		14 個人情報が漏えいした場合の対応など、区から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知する。	管理者からセンター職員へ、個人情報保護対応をミーティングだけではなく、必要時に周知していく。個人情報に関する持ち出しや連絡は管理者の許可を必要とする。	適宜、個人情報保護対応のミーティングや職員間での周知を行った。個人情報に関する持ち出しは、管理者の許可を得ることを徹底した。	3	
		15 個人情報の保護に関する責任者を配置する。	管理者を個人情報保護に関する責任者として配置している。必要になった個人情報は即座にシュレッダーにかけるか溶解する。	管理者を個人情報保護の責任者として配置している。個人情報保護の書類や会話が外部に漏れていないかを確認し、不要となった個人情報は即時にシュレッダーにかけるか溶解した。	3	
		16 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行う。	個人情報の持出・開示がある場合は、その日のうちに管理者がデータと書類紙面を確認する。	個人情報の持出・開示が必要な場合は、その日のうちに管理者がデータと書類紙面を確認し、管理簿の管理を徹底することで情報流出を防いだ。	3	
第1号介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 介護予防プラン作成	46 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。	区から基本方針が示された際、内容理解に関してセンター職員間で差が出ないように、まずは、センター内で話し合い共通理解し、その後で委託居宅支援事業所へ周知していく。	区から示された基本方針をセンター内で差異がないように共通理解をしたうえで委託居宅介護支援事業所へ周知した。	3	B
		47 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、必要に応じて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を活用する。	生活機能の維持・改善のため、はつらつ健康教室参加の時だけでなく、受講後も、地域や自宅で介護予防に取り組めるよう随時声掛けし、維持・改善した人の割合は96%を目指す。	はつらつ健康教室参加者で機能低下が改善された方に対して、さわやか健康教室の参加を促した。モニタリング時に、介護予防に関する講座を案内した。維持・改善率は96%だった。	3	
		48 利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用する。	はつらつ健康教室受講後、自宅でも継続して介護予防に取り組めるよう、利用可能な事業や通いの場等を活用するとともにテレビ体操や中央区のホームページに載っている中央幹なまちトレーニング等も活用できるようにしていく。	はつらつ健康教室受講後、引き続き運動を継続できるように、テレビ体操や中央幹なまちトレーニング等を案内した。機能低下が改善された方に対しては、さわやか健康教室も案内した。	3	
		49 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際、事業所選定は公平性・中立性確保のための指針に沿って行う。	委託が必要となる場合の事業所選定は、本人意向を確認のうえ、主担当と管理者で必ず話し合って決め、公平性・中立性を確保していく。	15事業所に委託を依頼しているが、事業所選定に関しては、本人意向や他区・他県の実情を踏まえたうえで公平性・中立性の観点から、偏りがないようにした。	3	
		50 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行う。	支援経過や委託事業所からの報告等に関して、利用者一人一人のケースを作成し、適切に管理していく。	委託に至った経緯や委託事業所からの報告を支援経過に記録し、職員間で情報共有を行い、一人一人の個別ケースファイルで適切に保管・管理した。	3	
	介護予防に関する講座の開催	地域団体からの希望に応じて随時開催する。	地域団体からの希望に随時対応していくが、ボランティアや介護予防に興味のある地域住民も巻き込んで開催していく。また、慈恵医大による介護予防講座も年に1回開催していく。	1月27日に「元気に長生き！介護予防のための運動と食事の秘訣」をテーマに介護予防講座を開催し、7名参加。日常生活に取り入れられることを実践していくたいという意見が複数あった。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
支援 第 1 事 業 介 護 予 防 業 介	出前はつらつ体験講座	介護予防の普及啓発のため年2回開催する。	年2回開催し、本コースにつなげるよう、介護予防強化の重要性の周知に努めていく。	「はつらつ健康教室」体験講座を年2回開催し、6名参加。一緒に体を動かすことで楽しい雰囲気を講師とともに作り出し、本コースへの参加につながるよう声掛けを行った。	3	B
総合相談・支援業務	高齢者の総合的な相談	10 夜間・早朝の窓口(連絡先)であるコールセンターを、住民に対しパンフレットやホームページ等で周知する。	コールセンターについてパンフレットやホームページで、さらに、区民向けの出前講座開催時にも周知をしていく。	パンフレットやホームページで周知し、さらに必要な方々への説明も行い周知を図った。コールセンター経由数のうち、夜間・早朝対応は20回であった。	3	
		11 平日以外の窓口(連絡先)であるコールセンターを、住民に対しパンフレットやホームページ等で周知する。	コールセンターについてパンフレットやホームページで、さらに、区民向けの出前講座開催時にも周知をしていく。	パンフレットやホームページで周知し、さらに必要な方々への説明も行い周知を図った。コールセンター経由数のうち、平日以外は17回であった。	3	
		17 区の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録する。	苦情受付管理簿を整備し、苦情があった場合に苦情内容や対応を記録したうえで、センター職員全員で振り返りの時間を作るようしていく。また苦情内容を区へ報告していく。	苦情受付簿を整備し、苦情があった場合は原因を確認のうえ、センター職員全員で共通理解を図り、区へ報告を行った。	3	
		18 センターが受けた介護サービスに関する相談について、区に対して報告し必要に応じて協議する。	多様化・複雑化する相談内容に応じて、福祉制度や社会資源を活用し、課題を早期に発見して解決を目指す。必要時は、連絡会などを通し区と協議していく。	多様化・複雑化する相談内容に応じて、即時の課題分析を行い関係機関とも協力し、福祉制度や社会資源を活用しながら解決に導いた。必要に応じて区と協議した。	3	
		19 相談者のプライバシー確保に関する区の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備する。	センター相談室を使用したり、窓口での対応時でも周囲に相談内容が漏れないように、相談対応の声の大きさ等には配慮をしていく。	センター相談室の使用や、窓口・電話相談時も相談対応の声の大きさに配慮し、また、主訴を聞き取った内容のメモの情報流出にも細心の注意を払い、相談者のプライバシーを確保するよう、職員間の意識を徹底した。	3	B
		21 終結条件を満たした相談事例について終結させる。	終結条件を満たしたものに関して、各担当者・管理者確認のもと終結していく。	終結条件を満たしたものに関して、各担当者・管理者確認のもと終結した。	3	
		22 区で提示している相談事例の分類方法に基づいて、データ等を整備する。	センター職員全員が分類方法を把握し、毎月月末には管理者がまとめ、データ整備することにより、高齢者の全体的な課題が明確化できるようしていく。	センター職員で分類を共有し、管理者が月末にまとめ、データ整備することにより、京橋地域の高齢者の相談内容の特徴を把握した。大きな特徴としては、昨年と同様に、精神疾患者の対応や医療・疾病に関する相談が多く寄せられている。	3	
		23 事業報告書により、各種相談事例の件数を毎月区へ報告する。	毎月上旬には、管理者から区と受託法人へ書面・データで実績報告をしていく。	毎月10日までに、管理者から区と受託法人へ書面・データにて滞りなく実績報告を提出したうえで、口頭説明も行った。	3	
		24 相談事例の解決のために、必要に応じて区への支援を要請し、支援を受ける。	相談内容や収集した情報に基づき、社会資源を活用し、関係機関等と連携を図り対応する。	相談内容や収集した情報に基づき、社会資源を活用し、他機関との連携を迅速に図り、対応した。	3	

項目	国評 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
総合相談・支援業務	高齢者の総合的な相談	25 家族介護者からの相談についても、事業報告書により、件数を毎月区へ報告する。また相談内容について記録等に残して取りまとめる。	毎月上旬には事業報告書により区へ報告し、相談内容は必ず記録を残し、センター職員全員で共有していく。また、家族相談に関しても迅速に課題を確認し対応していく。	毎月10日までに事業報告書一式を提出し、区へ報告した。また相談内容についても当日中に記録し、センター職員全員で共有するとともに、家族相談に関する課題を確認し対応していく。	3	
	在宅医療・介護連携に関する相談、連携	51 医療関係者と合同の事例検討会に参加する。	センター主催の圏域ごとの在宅療養研修を年1回実施して連携を図り、また、通知のあった検討会に関しては、オンラインの活用も行いながら参加し、連携を強化していく。	9月24日に「ACPってなんだろう～もしバナゲームを通じて対話してみよう～」をテーマに開催した。22名の参加があり、顔の見える関係作りを強化した。	3	
		52 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加する。	病院・訪問診療医等の医療機関の講演会や勉強会に参加していく。また、内容によっては、センターから関係者に検討会を依頼し連携強化していく。	11月2日の在宅療養支援シンポジウム第二部パネルディスカッション「住み慣れた地域で自分らしく過ごし続けるために～在宅療養者を支えた事例から～」に登壇者として参加した。	3	
		53 区民及び関係機関からの相談を随時受付け、介護サービス事業所及び医療機関等と連携しながら対応する。	電話・来所・訪問・文書のすべてのツールを活かし、随時相談を受け、的確な判断のもと、必要時には迅速に事業所や医療機関と連携していく。	全体的な相談内容に関しては、精神疾患者の医療連携、内科的疾患悪化による早急な訪問診療を含めた在宅サービスの調整、施設サービス入所支援が多く、医療機関やサービス事業所と迅速に連携を図った。	3	
	地域との連携による支援	20 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理する。	警察・消防といった関係機関や関係者と定期的に連絡を図り、最新情報を確認し、ネットワークの内容に変更があればデータを最新化し、連携強化・維持していく。	日頃の相談業務から得られる知見や縁を元に、都度、地域における関係機関・関係者のネットワークに関する情報リストを更新し、地域懇談会の開催などを通じて、さらなる関係性の強化を図った。	3	B
	総合相談・支援に関する講座の開催	地域団体からの希望に応じて随時開催する。	区民や関係機関からの依頼に応じて講座を企画・開催するとともに、当センターの役割や活用方法がより一層理解されるように情報提供していく。	いきいき桜川や社会福祉協議会(ボランティア協力員向け)等と連携し講座を開催した。センターの役割や活用方法がより一層理解されるように情報提供を行った。	3	
	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催	37 地域の関係者(住民、警察、消防、社会福祉協議会等)に参加してもらい、地域課題の把握を行うため、年3回普及・啓発型の地域ケア会議を開催する。 年1回、地域の関係者が集まり地域懇談会を開催する。	地域懇談会は年1回開催し、地域ケア会議であがった課題を話し合い、解決策を考えていく。普及・啓発型地域ケア会議は必要時に行い、地域の課題を発掘していく。	地域懇談会を6月11日に開催し、地域ケア会議であがった課題を話し合った。入船地区を対象とした普及・啓発型地域ケア会議を3月19日に開催し、町会および民生委員等の参加者と地域課題を検討した。	3	
	地域ケア会議(個別型)の開催	38 センター主催の地域ケア会議の運営方針について、参加者等に対し周知を図る。	会議の参加者に対して、都度、会議の運営方針の周知を図り、地域の関係機関へは定期的に運営方針の周知を図るようにし、地域ケア会議を活かしていくようにしていく。	会議参加や地域の関係機関に対して、厚生労働省が示すガイドラインを使用したり、口頭説明によって、地域ケア会議の運営方針の周知を図った。	3	
		39 支援困難ケース等が発生した時に、随時開催する。多職種間で支援方針の共有や連携強化を図る。(個別型地域ケア会議)	個別事例の検討を行い、問題解決に向けて取り組む。支援方針の共有や各関係者の役割の明確化を行う。必要時に適宜開催。	2月18日に開催。銭湯での入浴が難しくなっている独居高齢者の事例を、親族や関係機関と支援方法について検討した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
総合相談・支援業務	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(個別型)の開催	40 センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる。(個別型地域ケア会議)	自立支援・重度化防止に対する多職種連携の地域ケア会議においては、多職種・他機関と事例内容を検討し、さらに事例の課題に合わせ職種を選定のうえ、資質向上型地域ケア会議として年2回開催する。	7月23日・9月19日の2回、4事例を開催。自立支援・重度化防止に向け、栄養やリハビリ・インフォーマルサービス等に関する、管理栄養士・理学療法士・作業療法士・主任介護支援専門員による助言を得た。事例提供した介護支援専門員より学びを深めることができたとの感想をいただいた。	3	
		41 区からの個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応する。	区から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応し、個人情報保護を徹底していく。	情報流出の防止策として、会議の出席者に対して、個人情報の保護についての誓約書の提出を求め、個人が特定されるおそれのある資料は会議後に回収することを徹底した。	3	
		42 センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有する。	地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者で共有していくことにより、課題や役割を明確化していく。	地域ケア会議において、引き続き議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有していくことにより、課題や役割の明確化を行った。	3	
		43 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングする。	地域ケア会議で検討した役割分担や課題対応の進捗状況を参加者に適宜確認し、改善方向に向かっているかモニタリングし調整していく。	地域ケア会議で検討した役割分担や課題対応の進捗状況を参加者に適宜確認し、介護支援専門員や本人・家族を通して経過を把握し、改善方向に向かっているかを確認した。	3	B
		44 センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討する。(普及・啓発型地域ケア会議)	普及啓発型地域ケア会議に関しては、より小さな単位で地域課題を話し合うようにし、意見交換ができるように対応していく。	入船地区を対象とした普及・啓発型地域ケア会議を3月19日に開催した。町会および民生委員等の参加者と地域課題を検討した。	3	
		45 センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、区へ報告する。	地域ケア会議における検討事項をまとめ、課題抽出を行い、区へ報告する。	地域ケア会議で検討された地域課題を連絡会等で区へ報告した。また、書面により提出了した。	3	
	地域懇談会の開催	55 生活支援コーディネーター・協議体と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。(地域懇談会で実施する)	年1回地域懇談会を開催し、様々な機関と顔の見える関係を築くことにより見守りネットワークの強化を図り、地域ケア会議をもとに発掘した地域課題や社会資源に対して、他機関や区と協力を取り組んでいく。	6月11日に開催し、28名参加。「地域で高齢者を支えるために、それぞれの役割からできること」をテーマとし、地域ケア会議であがつた課題について協議を行った。	3	
権利擁護業務	成年後見制度や消費者被害に関する相談	26 成年後見制度の区長申し立てに関する判断基準に沿って対応する。	区長申し立てに関する判断基準に沿って、すてっぷ中央との協力体制、区担当職員との連携を継続する。	区長申し立てが必要なケースについて、すてっぷ中央等の関係機関と連携し、2件対応した。	3	
		29 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応する。	消費者被害に関し、相談をうけた段階で迅速に消費生活相談窓口や警察等と連携を図るとともに、消費者被害に対する周知を行うことで被害を未然に防いでいく。また、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へも情報提供に取り組む。	消費者被害に関しては、内容に応じて警察や消費生活相談窓口と速やかに情報を共有した。また、民生委員や介護支援専門員およびホームヘルパー等にも速やかに情報提供を行った。	3	B
	虐待発見・通報に関する相談	27 高齢者虐待事例及び、高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、職員等へ周知する。	高齢者虐待事例及び、高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを共有していく。また、新型コロナウイルス感染症の影響でおきた社会環境、家庭環境の変化が高齢者虐待につながるリスクを把握し、対応の流れを職員へ周知する。	高齢者虐待の定義や事例への対応の流れを区が提示するフローチャートを活用し、職員間で共有した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
権利擁護業務	虐待発見・通報に関する相談	28 センターまたは区が開催する、高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討する。	高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討する。	高齢者虐待防止に関する研修などに参加し、職員間で情報を共有した。また、虐待通報を受けた時や虐待発見時には区や関係機関と連携して対応した。	3	B
	権利擁護に関する講座	30 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する。	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ、講座開催、書面交付、口頭伝達などで情報提供する。	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供を行った。	3	
包括的・継続的ケアマネジメント業務	ケアマネジメント支援・個別相談	31 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握する。	居宅介護支援事業所との連携時には随時、所属の主任介護支援専門員や介護支援専門員の最新情報・人數等を確認する。また、自発的に居宅介護支援事業所を訪問し、抱え込んでしまっている困難ケースの検討を行うことで、状況把握に役立てていく。	居宅介護支援事業所との連携を目的に介護支援専門員との交流を重ね、事業所の人員等の最新情報を把握した。また、事業所を訪問し、困難ケースを把握した場合、事例検討を行い、事例に対するモニタリングを重ねた。新規ケアマネ支援実人数は15件であった。	3	B
		34 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設ける。	年間計画した介護支援専門員研修で拾い上げたニーズや介護保険報酬改定も踏まえ、多職種との意見交換の場が設けられるようにし、職種間の連携強化を図る。	研修後のアンケート結果から拾い上げたニーズや介護保険報酬改定の情報、さらに主任介護支援専門員の任意団体へ意見を伺いながら多職種との意見交換の場を設けた。	3	
		35 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を年4回開催する。	介護支援専門員が円滑に業務ができるよう「家族が抱える課題を含めた支援」というテーマを重点に置きながら、自立支援に関しても意識化できるように講座内容を組み立てていく。年4回開催予定。	「介護支援専門員が行う自立支援について学ぶ～事例をとおして多職種の意見を聞く～」「介護支援専門員が行う意思決定支援について学ぶ～事例をとおして～」「介護支援専門員が行う難病のケアマネジメントについて学ぶ～事例をとおして～」「介護支援専門員が行う誤嚥性肺炎の方の支援について学ぶ～歯科医師との連携・事例をとおして～」をテーマに介護支援専門員向け研修を年4回実施した。参加者から高評価を得ることができた。	3	
		36 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年に件数を把握する。	ケアマネ支援の中で、社会資源や制度に関する相談が増加しているため、ケアプラン相談以外も把握し、相談内容が解決に向かっているかを確認していく。	ケアマネ支援を通して、自立支援について悩む事例について通いの場や対象者の特性に合わせた障害の社会資源の提案等を行った。ケアプラン相談以外の内容を把握し、相談内容が解決に向かつたか状況の確認を行った。	3	
	介護支援専門員研修会の開催	32 介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか。	介護支援専門員を対象とした研修計画をたて、基礎と応用のスキルに合わせた研修を実施し、研修参加実績が少ない事業所には連携強化も含めて個別連絡をおこなう。	「介護支援専門員が行う自立支援について学ぶ～事例をとおして多職種の意見を聞く～(26名)」、「介護支援専門員が行う意思決定支援について学ぶ～事例をとおして～(36名)」、「介護支援専門員が行う難病のケアマネジメントについて学ぶ～事例をとおして～(37名)」、「介護支援専門員が行う誤嚥性肺炎の方の支援について学ぶ～歯科医師との連携・事例をとおして～(31名)」をテーマに基礎と応用に分けてグループワークを行った。研修実績の少ない事業所には連携強化を含めて個別連絡を行った。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
包括的・継続的ケアマネジメント業務	介護支援専門員研修会の開催	33 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての区からの情報提供や、旬による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催する。	介護支援専門員のアンケート等から得たニーズを分析し、どのような内容の研修が求められているかを再度確認して、最新情報提供も含め研修を開催していく。また資質向上型地域ケア会議時に、区民の自立支援を目指し、ICF整理チャートを活用する。	介護支援専門員からの意見収集やアンケート等からテーマを決定した。介護支援専門員の資質向上をめざした自立支援、意思決定支援、事例を通して難病のケアマネジメントや誤嚥性肺炎について学びの機会を持ち、グループワークを交えた研修を開催した。	3	B
	ケアマネ向けの広報誌「ケアマネの輪」の発行	3センター共同で発行し、研修会の内容等の情報を提供する。3センターで年3回。	3センター合同で年3回定期的に発行し、介護支援専門員業務に役立つ情報提供をしていく。	3センター合同で年3回「ケアマネの輪」を発行した。担当時にはケアマネ支援の際に希望があった、「介護支援専門員ガイドライン改定・法定研修に係る見直し」をテーマとし、情報提供を行った。	3	
	介護支援専門員の自主活動の支援	民間のケアマネジャーの自主的交流の場である「ケアマネ広場」の開催場所を提供することで、介護支援専門員の情報交換等による介護支援専門員の資質向上の支援をする。	介護支援専門員が日頃の業務で有益な情報交換ができるようにサポートしていく。	介護支援専門員の自主的交流の場である「ケアマネ広場」を周知するとともに、センター職員も参加し、介護報酬改定後の対応に関する意見交換を行った。	3	
指定介護予防支援事業	介護予防ケアプランの作成	46 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。	区より示された基本方針をセンター職員の理解に差が無いようにし、利用者が望む在宅生活を継続できるようにプラン作成していく。身体機能等の維持改善率は85%以上を目指す。	区より示された基本方針をセンター職員の理解に差が無いようにし、利用者が望む在宅生活を継続できるようにプラン作成を行った。外出などの機会が増え、身体機能等の維持改善率が89%となつた。	3	A
		47 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を活用する。	モニタリング時に新しい社会資源等の情報提供を行い、本人の達成動機が低下しないようにしていく。	本人の達成動機が低下しないように、訪問時は一緒に粹トレのYouTubeの運動や、本人の興味のある趣味の話題等の情報提供を行った。	3	
		48 利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用する。	区から示された支援手法を確認したうえで、必要時は活用していく。また在宅での自立した日常生活を維持できるように85%以上が身体機能等の維持・改善できるようにしていく。	区から示された支援手法を職員で確認し、身体・口腔機能・栄養状態を維持できるよう支援した。身体機能等の維持・改善率は89%となつた。	3	
		49 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際、事業所選定は公平性・中立性確保のための指針に沿って行う。	委託の際は、委託する根拠を明確にし、依頼する事業所に偏りがないようにする。管理者は公平性・中立性が保たれているか、常に確認していく。	15事業所に委託を依頼しているが、事業所選定に関しては、本人意向や他区・他県の実情を踏まえたうえで公平性・中立性の観点から、偏りがないようにした。	3	
		50 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行う。	委託の各ケースに担当者を決め、記録や進行管理をしていく。各担当者は進捗状況を毎月管理者へ報告していく。	各ケースの委託担当者を決め、継続して記録や進行管理を行った。月に1度、各担当者は管理者に進捗状況を報告した。	3	
	介護予防ケアプラン作成研修の開催	センターのケアプラン作成担当者及びケアプラン作成を委託する居宅介護支援事業所を対象に研修会を3センターで年1回開催する。	ケアマネジャーにとって介護予防ケアプランが作成しやすくなるように、自立支援の根拠に基づいた情報の機会を設けられる研修を3センター合同で年1回開催する。	3センターで協働し、今年度は月島おとしより相談センターが主担当で11月22日「高齢者が元気で過ごすためのサロンの実際－地域のインフォーマルサービスの視点から」をテーマに開催し、19名の介護支援専門員が出席した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
認知症に関する事業	認知症に関する相談	随時受付けし、緊急性を判断した上で的確に対応する。	早期発見を心がけ、関係機関と連携し的確に対応していく。必要時は認知症疾患医療センターとも連携していく。	相談については、緊急度も加味しつつ本人の意思を最大限尊重し、関係者と連携を図りながら対応した。認知症の相談は236件だった。	3	
	認知症サポーター養成講座	年1回の開催に加えて、希望に応じて随時出前講座を行うことで、認知症の方の応援者となる認知症サポーター数を増やす。	区民向け講座は年に1回、区役所会議室を使用し開催する。企業向けや町会・児童館等の出前講座は、依頼に応じて随時開催していく。	区民向け・企業向けの認知症サポーター養成講座を計5回開催し、「地域で認知症の人を支えたい」との感想をいただいた。児童館向け認知症サポーター養成講座では計20名が参加し、「認知症の方の気持ちや接し方が分かった」「認知症の人にやさしく接したい」という感想をいただいた。	3	
	認知症サポーターステップアップ講座	地域で積極的に活動をする認知症サポーターを増やすために、年1回3センター合同で開催する。	認知症サポーターが、地域での活動や認知症の方の見守り支援に役立つ情報・知識を織り交ぜた内容の講座を年1回3センター合同で開催する。	9月18日に3センター合同で「『令和元年 母がボケました。』著者と『認知症家族の語りの場』代表による対談』と題した認知症サポーターステップアップ講座を開催し、京橋地域より8名が参加した。	3	B
	認知症サポーター交流会	センターごとに認知症サポーター同士の交流会を開催し、認知症サポーターの地域での活動を促進する。	認知症サポーターが認知症への十分な理解を持って認知症の方と接することができるよう活動内容を検討し、認知症サポーター交流会を年1回開催していく。	3月12日に開催。輪投げレクリエーションを行い、認知症の方と認知症サポーター同士の交流を図った。初めて参加される方が1名いた。	3	
	認知症初期集中支援チームへの専門職の派遣	54 認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図る。	情報共有を図るとともに、要請があれば専門職を派遣していく。	認知機能低下・認知症疑いで主治医不在の相談に関して、初期集中支援チーム調整よりも素早く、総合相談の段階で医療や必要なサービスにつなげている。初期集中支援の実績はなかった。	3	
その他	家族交流会	介護をしている家族の負担感や不安感を軽減するため、各センターで介護者向けの交流会を開催する。	開催月や内容を柔軟に設定し、開催を継続していく。開催できないときは、参加メンバーに手紙や電話などでアプローチし、介護による孤立を防ぐ。また、交流会の周知を広げ参加者を増やすことにより、介護のことを気軽に話し合える機会を増やす。	家族交流会を年4回開催した。介護経験のある参加者が多かった。家族を亡くしたばかりの参加者もあり、参加者よりアドバイスを受ける場面があった。	3	
	福祉用具の展示・情報提供	自立した生活を支援するため、福祉用具の展示や情報提供を行う。	福祉用具の展示やカタログ等のパンフレットで分かりやすいように情報提供していく。展示品は定期的にアルコール消毒をおこない、清潔を保つようにしていく。	福祉用具を展示し、実際に触れてもらいながら説明を行うことができるよう工夫した。展示品は清潔に保つよう定期的にアルコール消毒を行った。	3	B
	区民へのおとしより相談センター普及啓発	12 パンフレットの配布など、センターの周知を行う。	おとしより相談センターのパンフレットなどを銭湯・コンビニ・関係機関・医療機関・郵便局や銀行等に配布し周知する。さらに、おとしより相談センター便りを地域に配布し、出前講座等も活用していく。	パンフレットやおとしより相談センター便りを、医療機関・関係機関・社会資源先等に配布し、周知を図った。また、出前講座を通じて、おとしより相談センターの具体的な利用方法や中央区の施策等を説明し、介護を必要とする利用者の子ども世代にも、おとしより相談センターの普及啓発を行った。	3	

令和6年度 日本橋おとしより相談センター

・業務を振り返り、おとしより相談センター事業実施方針・年間事業計画を踏まえ、達成度を5段階で自己評価後、区が3段階評価(A・B・C)を行う。

5…非常によくできている、4…よくできている、3…できている、2…一部できていない、1…ほとんどできていない

・「その他」の項目については、実施している事業について記入する。

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
組織・運営体制	第1号介護予防支援事業 (運営協議会・計画) 事業年度計画の明確化 および職員への共有化	1 区が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定する。	区が定める運営方針の内容に沿って、実践的な事業計画を策定する。	区の定める運営方針に沿い、実践的な計画を策定し、各担当と進捗状況を確認しながら実行した。	3	B
		2 事業計画の策定に当たって、区と協議し、区から受けた指摘がある場合、これを反映させる。	事業計画策定に当たって、区から指摘があった場合には、区と協議を行い、反映させる。	事業計画策定に際し、事務連絡会等を通じて、区と協議を行い、調整した。	3	
		3 区の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善を図っていく。	運営協議会で意見や指導を受けた際は、センター職員全員で情報共有し、改善案を検討し、業務改善を行う。	運営協議会で出た意見を職員全員で共有し、共通理解をした上で、業務の適正化を図った。	3	
		6 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの実情に応じた重点業務を明らかにする。	担当圏域の現状やニーズに基づき、実情にあつた重点業務を明らかにする。	日本橋おとしより相談センターと人形町おとしより相談センター間で連携を取り、実情に応じた業務を明確化し、現状やニーズに基づいた業務を行った。	3	
	セントーを適切に運営するための人員体制の構築	7 区から配置を義務付けられている三職種を配置する。	区から配置を義務付けられている職員の人員体制を満たす。	欠員が生じていたが、年度途中で職員体制を満たした。	3	
	職員の教育・研修	8 常に最新かつ専門知識を深めるための研修参加の機会を確保する。	職員それぞれが専門的な知識を得るため、研修の機会を確保する。	専門知識を高めるために様々な研修に参加した。研修後は研修報告書の作成により情報の共有、センター内の勉強会で伝達研修を行った。	3	
		9 センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施する。	受託法人である日本橋医師会主催の研修会や関係団体の対外研修、勉強会などへセンター職員全員が参加する。	研修会や勉強会などに、センター職員全員が参加了。研修参加回数は38回、主催した介護医療従事者向け研修へ8名の職員が参加し、センター内で伝達研修を行い共有した。	3	
	各専門職間の連携	4 区が設置する定期的な連絡会合に出席する。	区と他包括、専門職間との連携のため、定期的な連絡会や各部会に参加する。	定期的に連絡会や各部会等に参加した。得られた情報等は定例のミーティングにおいて情報伝達し、センター職員全員で共有した。	3	
		5 区から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受け活用する。	担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を区から情報提供を受け、センター職員間で共有し活用していく。	区と連携し、担当圏域の現状やニーズについて必要な情報提供を受け、活用した。	3	
	個人情報の保護に対する取組	13 個人情報保護に関する区の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備する。	個人情報保護については、区の取扱方針に沿った法人の個人情報保護マニュアルを活用し、整備する。	個人情報保護のため、区の方針に沿った個人情報保護マニュアルを整備し、個人情報保護の徹底を図った。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
組織・運営体制	個人情報の保護に対する取組	14 個人情報が漏えいした場合の対応など、区から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知する。	個人情報保護のため、勉強会を開催し各職員に周知徹底する。個人情報については鍵のあるキャビネットへ保管し、退勤時には必ず施錠する。	個人情報保護のための対応について、センター内ミーティングにおいて、各職員に周知徹底した。新規採用職員に対してマニュアルを使用し指導した。	3	B
		15 個人情報の保護に関する責任者を配置する。	個人情報保護に関する責任者として管理者を配置している。	個人情報保護に関して、管理者を責任者として配置し、個人情報保護に努めた。	3	
		16 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行う。	個人情報開示については区と協議を行う。又持出等については、業務日誌の管理簿へ記載し、管理者が確認を行う。	個人情報保護のため、個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行い、適正に管理した。	3	
第1号介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 介護予防プラン作成	46 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。	区から基本方針が示された際、センター職員全員が共通理解することを第一とし、委託先の居宅介護支援事業所に必要に応じて研修や勉強会、個別対応等により周知する。	区から提示された基本方針について、センター職員の共通理解を図った。委託先の居宅介護支援事業所に対しては、契約更新時の周知だけでなく、個別ケース対応等でも適宜案内した。	3	A
		47 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、必要に応じて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を活用する。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプラン作成において、生活機能の向上や改善を図るため、社会資源(通いの場・サロン・区や大学が実施する体操教室等)を活用していく。また、はつらつ健康教室の新規参加率80%を維持し、健康教室終了後も自ら介護予防活動を継続できるよう情報提供(スポーツセンターや自主グループの紹介、通いの場、テレビ・ラジオ体操、粹なまちトレーニング等)を行い、生活機能の維持・改善の割合が95%になることを目標とする。	生活機能低下がみられる高齢者に『はつらつ健康教室』やその他の健康づくり教室、運動が嫌いな方には個別でその方の居場所づくりの支援をした。 今年度はつらつ健康教室終了者46名中42名が維持・改善し、割合は91.3%だった。 新規参加率は、51名中41名の80.4%だった。	3	
		48 利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用する。	区から示された支援の手法を活用することにより、利用者のセルフマネジメントを推進する。	利用者のさらなるセルフマネジメント推進のため、区から示された手法だけでなく、個人のライフスタイルやその人らしさに合わせた情報提供を行った。また、はつらつ健康教室終了時に再度参加したいという希望者には、通いの場や総合スポーツセンターのようなそれぞれが通いやすい社会資源を紹介する等その人に合った支援を行った。	3	
		49 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際、事業所選定は公平性・中立性確保のための指針に沿って行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、本人・家族の意向を踏まえ、事業所選定に際し公平性・中立性確保に留意し偏りがないようにする。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際は、事業所選定の公平性・中立性確保の指針を全職員が把握し、偏りのないように、また対応可能な事業所の把握などに努めながら対応した。	3	
		50 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した際は台帳に入力及び利用者毎にファイルを作成し、適切に進行管理を行う。	介護予防支援ケアマネジメント・介護予防支援を委託した際は台帳を作成し、適切に進行管理を行った。個別ケースファイルに関しても適切に管理した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
第1号 介護予防支援事業	介護予防に関する講座の開催	地域団体からの希望に応じて随時開催する。	地域からの講座開催希望には随時対応し介護予防の普及・啓発に努める。また介護予防講座を年1回開催する。	はつらつ健康教室の体験講座や介護予防研修を実施した。また、2月10日に東京慈恵会医科大学附属病院副院長による介護予防講座「脊柱管狭窄症の予防と対応」を開催。18名の参加があり、日々の生活の工夫だけでなく、適切な治療の大切さも含め介護予防を習得する機会となった。	4	A
	出前はつらつ体験講座	介護予防の普及啓発のため年2回開催する。	「はつらつ健康教室」体験講座を年2回開催し、介護予防への重要性について周知する。	人形町区民館にて出前体験講座を2回実施した。6月3日に9名、9月25日に4名の参加があり、利用者の実態把握や参加勧奨、フレイル予防のための取り組みの案内を行い、介護予防の重要性を周知した。	3	
総合相談・支援業務	10	夜間・早朝の窓口(連絡先)であるコールセンターを、住民に対しパンフレットやホームページ等で周知する。	コールセンターについて、パンフレット等を活用し、出前講座・福祉講座等で区民に周知していく。	夜間・早朝の窓口であるコールセンターについて、パンフレットや講座にて住民に周知し、必要に応じて相談対応時に説明した。	3	B
	11	平日以外の窓口(連絡先)であるコールセンターを、住民に対しパンフレットやホームページ等で周知する。	コールセンターについて、パンフレット等を活用し、出前講座・福祉講座等で区民に周知していく。	平日以外の窓口であるコールセンターについて、パンフレットや講座にて住民に周知し、必要に応じて相談対応時に説明した。	3	
	17	区の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録する。	区の方針に沿って対応し、記録・報告を行う。苦情内容についてはセンター内で共有し、区へ報告する。	区の方針に沿って対応し、記録・区への報告を行った。また苦情内容をセンター内で共有し、対応策を検討した。	3	
	18	センターが受けた介護サービスに関する相談について、区に対して報告し必要に応じて協議する。	介護サービスに関する相談があった際には区に報告し、必要時には連絡会等を通じて対応策を協議する。	介護サービスに関する相談について、区へ報告し、必要に応じて対応策を協議した。	3	
	19	相談者のプライバシー確保に関する区の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備する。	相談者のプライバシー確保に関する区の方針に沿い、周囲に相談内容が漏れないよう配慮する。また、相談内容によって相談室を使用するなどプライバシーの確保に努める。	相談内容に配慮し、相談室を利用するなどして相談者のプライバシーの確保に努めた。	3	
	21	終結条件を満たした相談事例について終結させる。	終結条件を満たした相談事例については、管理者と各担当者で話し合い、確認のうえ終結させる。	終結条件を満たした相談事例について、管理者と各担当者で確認の上、終結させた。	3	
	22	区で提示している相談事例の分類方法に基づいて、データ等を整備する。	相談事例を区より提示された分類方法に基づいて業務日誌等で整理し、毎月区へ報告する。	区が提示している分類方法に基づいて相談事例を業務日誌等で整理し、毎月区へ報告した。	3	
	23	事業報告書により、各種相談事例の件数を毎月区へ報告する。	相談件数を業務日誌で集計し、毎月区へ報告する。	各種相談事例の件数を集計し、毎月区へ実績報告した。	3	
	24	相談事例の解決のために、必要に応じて区への支援を要請し、支援を受ける。	日本橋・人形町おとしより相談センター間や各関係機関と連携して対応し、必要に応じて区へ支援を要請する。	センター間(日本橋と人形町)や各関係機関で連携し対応した。また、必要に応じて区へ支援を要請した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
総合相談・支援業務	高齢者の総合的な相談	25 家族介護者からの相談についても、事業報告書により、件数を毎月区へ報告する。また相談内容について記録等に残して取りまとめる。	家族介護者からの相談があった際には、相談内容を記録し、センター内で共有していく。また相談件数を毎月区へ報告する。	家族介護者からの相談件数を集計し、毎月区へ実績報告した。また、相談内容について記録し、センター内で共有した。	3	
	在宅医療・介護連携に関する相談、連携	51 医療関係者と合同の事例検討会に参加する。	医療関係者と合同の事例検討会に参加し、関係の構築を図る。また、圏域別在宅療養支援研修を年2回開催し、講義とグループワークを通して資質向上及び関係機関との連携強化を図る。	多職種連携を目的とした圏域別在宅療養支援研修「パーソナリティ障害について」・「肝疾患について」をテーマに2回開催した。講義と意見交換を通して関係機関との連携強化を図った。	3	
		52 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加する。	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に各職員が参加する。	医療関係者との合同の講演会、勉強会等に各職種が参加した。	3	
		53 区民及び関係機関からの相談を随時受付け、介護サービス事業所及び医療機関等と連携しながら対応する。	区民及び関係機関からの相談を随時受け付け、内容に応じて介護サービス事業所及び医療機関と連携しながら対応する。	区民及び関係機関からの相談を随時受け付け、内容に応じて関係機関と連携しながら支援体制の調整を行った。	3	
	地域との連携による支援	20 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理する。	関係機関や関係者のネットワークについて、最新の連絡先や担当者等の情報を整理して管理する。	関係機関や関係者のネットワークについて、最新の連絡先や担当者等の情報を整理して管理した。	3	
	総合相談・支援に関する講座の開催	地域団体からの希望に応じて随時開催する。	区民や関係機関からの依頼に応じて、随時出前講座を開催する。	区民や関係機関からの依頼に応じ、10回の出前講座を開催した。	3	
	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(問題解決型)の開催	37 地域の関係者(住民、警察、消防、社会福祉協議会等)に参加してもらい、地域課題の把握を行うため、年3回普及・啓発型の地域ケア会議を開催する。 年1回、地域の関係者が集まり地域懇談会を開催する。	普及・啓発型の地域ケア会議を年1回開催し、地域住民や関係機関とともに地域の現状や課題について協議する。 また、地域懇談会を年1回開催し、顔の見える関係のもと、地域ケア会議であがつた課題の共有や連携強化を図る。	普及・啓発型の地域ケア会議を蛎一北部町会地区で開催し、地域住民や関係機関とともに地域の現状から課題を抽出し協議した。また、地域懇談会を1回開催し、地域ケア会議であがつた課題について共有するとともに、顔の見える関係が構築でき、連携体制の強化につながった。	3	
		38 センター主催の地域ケア会議の運営方針について、参加者等に対し周知を図る。	地域ケア会議開催にあたり、事前に口頭・書面にて目的や運営方針を提示し、参加者に周知を図る。	地域ケア会議開催にあたり、事前に口頭・書面にて目的や運営方針を提示し、参加者に周知を図った。	3	
		39 支援困難ケース等が発生した時に、隨時開催する。多職種間で支援方針の共有や連携強化を図る。(個別型地域ケア会議)	支援困難なケースが発生した際には、関係機関と連携し個別の地域ケア会議を隨時開催する。多職種で支援方針の共有、役割分担を行い、支援体制を整えていく。	支援困難なケースについては、民生委員や関係機関と連携し、問題解決型地域ケア会議を6回開催した。多職種間で支援方針の共有、役割分担を行い支援体制を整えた。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
総合相談・支援業務	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(問題解決型)の開催	40 センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる。(個別型地域ケア会議)	資質向上型地域ケア会議を年2回(4事例)開催し、自立支援・重度化防止の観点から、多職種と連携して事例検討を行う。また、事例を通して地域課題を把握し、対応策を見出す。	資質向上型地域ケア会議を2回開催し、計4事例について検討した。自立支援・重度化防止等に資する観点から薬剤師・作業療法士・管理栄養士・主任介護支援専門員よりアドバイスを受けた。また、個別事例を通して地域課題の抽出を行うことで新たな社会資源や対応策について検討を行った。	3	B
		41 区からの個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応する。	地域ケア会議開催時、区より提示された個人情報の取扱方針に基づく誓約書を参加者と取り交わし、個人情報の保護に努める。	地域ケア会議開催時、区より提示された個人情報の取扱方針に基づく誓約書を参加者と取り交わし、個人情報の保護に努めた。	3	
		42 センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有する。	地域ケア会議開催時、議事録をまとめて課題や支援方針を参加者間で共有する。	地域ケア会議開催時、議事録をまとめて参加者間で共有し、課題や支援方針を確認した。	3	
		43 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングする。	地域ケア会議で検討した個別事例について、会議参加者への状況確認やモニタリングを行い、継続的に支援状況を確認していく。	地域ケア会議で検討した個別事例について、経過をモニタリングし、必要に応じて継続的に支援した。	3	
		44 センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討する。(普及・啓発型地域ケア会議)	必要に応じて随時、普及・啓発型の地域ケア会議を開催し、地域の課題についての把握・検討を行う。	蛎一北部町会地区で普及・啓発型の地域ケア会議を開催した。地域住民や関係機関とともに地域課題についての把握・検討を行った。	3	
		45 センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、区へ報告する。	地域ケア会議開催後、議事録をまとめ区へ提出する。	地域ケア会議開催後、議事録をまとめ区へ提出した。	3	
権利擁護業務	地域懇談会の開催	55 生活支援コーディネーター・協議体と、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。(地域懇談会で実施する)	地域懇談会を年1回開催し、地域住民や関係機関との関係づくりを行うとともに、地域における課題や必要な社会資源について協議していく。	地域懇談会を1回開催し、地域における課題や必要な社会資源について協議した。関係機関と地域課題を共有し、それぞれの役割からできることについて検討した。	3	B
	成年後見制度や消費者被害に関する相談	26 成年後見制度の区長申し立てに関する判断基準に沿って対応する。	区から提示された成年後見制度の区長申し立てに関する判断基準に沿い、区の担当職員やすてつぶ中央と連携して支援していく。	担当ケースワーカーやすてつぶ中央と協力し、成年後見制度の区長申し立てに関する判断基準に沿った対応を行った。	3	
		29 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応する。	消費者被害に関する相談があった際には消費生活センターや警察等と連携し、迅速に対応する。また、地域住民や関係者への情報提供、注意喚起を行う。	消費者被害についての相談を随時受け付け、消費生活センターや警察等と連携し、迅速な対応に努めた。また、出前講座等を通じて地域住民や関係者に消費者被害に関する情報提供・注意喚起を行った。また、ケアマネ広場で「消費者被害について」をテーマに消費生活センターの職員を講師に招き、注意喚起を行った。	3	
	虐待発見・通報に関する相談	27 高齢者虐待事例及び、高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、職員等へ周知する。	高齢者虐待事例及び高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れについて、職員へ周知する。	高齢者虐待事例及び高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れについて、区が提示するフローチャートをセンター内で周知した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
権利擁護業務	虐待発見・通報に関する相談	28 センターまたは区が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討する。	高齢者虐待防止に関する会議や研修に参加し、情報を職員間で共有する。虐待通報・発見時には区と連携して迅速に対応する。	高齢者虐待防止に関する研修等に参加し、職員間で情報共有した。また、虐待通報・発見時には区と連携し、対応を検討した。	3	B
	権利擁護に関する講座	30 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する。	消費者被害に関する情報を民生委員や介護サービス事業所等と共有する。また、福祉講座等で地域住民へ情報提供し、被害防止を図る。	司法書士を講師に招き、成年後見制度をテーマに福祉講座を開催した。また、警察や消費生活センターとともに詐欺被害等に関する出前講座を開催し、地域住民や関係者に情報提供した。被害発生時には関係機関と連携して対応した。	3	
包括的・継続的ケアマネジメント業務	ケアマネジメント支援・個別相談	31 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握する。	担当圏域における居宅介護支援事業所の管理者名及び主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等のデータを区と連携して把握する。	担当圏域における居宅介護支援事業所について、管理者及び主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数を、各居宅介護支援事業所に確認して把握した。	3	B
		34 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設ける。	担当圏域の介護支援専門員のニーズを把握し、そのニーズに基づいた関係機関・関係者との意見交換の場を設け、連携強化を図る。	介護支援専門員研修のアンケートや個別ケースを通して把握したニーズに基づいた、在宅療養支援研修や介護支援専門員研修を開催し、医療機関や地域における専門職との意見交換の場を設け、連携強化を図った。	3	
		35 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るために出前講座等を年4回開催する。	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を目的とした出前講座等を年4回開催する。	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るために、いきいき浜町や高齢者クラブ等で介護予防・自立支援に関する講座を開催した。	3	
		36 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年に件数を把握する。	介護支援専門員から受けた個別の相談については事例内容を整理・分類した上で毎月件数を把握し、年度毎に集計して実績報告を行う。	介護支援専門員から受けた相談事例については、件数を把握し、毎月実績を区に報告とともに、年度毎に集計して実績報告を行った。	3	
	介護支援専門員研修会の開催	32 介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか。	区内で活動する介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会の年間の開催計画を前年度に作成し、年度当初までに指定居宅介護支援事業所に案内・周知を行う。	介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会の年間計画を作成し、年度当初までに、指定居宅介護支援事業所に周知した。	3	B
		33 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての区からの情報提供や、区による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催する。	区からの情報提供や研修内容を踏まえ、内容・開催時期を検討して介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会を開催する。また、個別事例を検討する資質向上型ケア会議を年に2回開催する。	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集についての区からの情報提供を踏まえ、介護支援専門員のニーズや課題に基づき、介護支援専門員研修会を年4回開催した。1回目と2回目は高齢者の睡眠をテーマに医師による講義から事例検討会へと内容を関連付けた。また、資質向上型地域ケア会議を2回開催し、4つの個別事例についてアドバイザー(主任介護支援専門員・作業療法士・薬剤師・管理栄養士)と検討を行った。地域の特性や課題を共有し、地域の実情を踏まえた取組みへつなぐことを意識した会議を開催した。	3	

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
包括的・継続的業務アマネ	ケアマネ向けの広報誌「ケアマネの輪」の発行	3センター共同で発行し、研修会の内容等の情報を提供する。3センターで年3回。	3センター共同で年3回定期的に発行し、研修会の報告や業務に役立つ情報などを掲載し居宅介護支援事業所へ配布する。	3センター共同で年3回定期的に発行し、研修会の年間計画や実施報告、業務に役立つ情報等を掲載し、居宅介護支援事業所に配布した。当センター担当時には「ケアプランデータ連携システム」について情報提供を行った。	3	B
介護支援専門員の自主活動の支援	民間のケアマネジャーの自主的交流の場である「ケアマネ広場」の開催場所を提供することで、介護支援専門員の情報交換等による介護支援専門員の資質向上の支援をする。	自主的交流の場である「ケアマネ広場」を奇数月(年6回)開催し、地域の介護支援専門員と協力して社会資源の発掘・共有、情報交換、勉強会の機会を提供する。開催に関しては、十思スクエア2階を提供し、連携・交流に向けた支援を行う。	介護支援専門員の情報交換・勉強会の機会を提供することにより、介護支援専門員の資質向上支援を行った。介護支援専門員以外の区内の医療・介護サービス事業所の参加もあり、活発な意見交換・交流の場となった。年6回、奇数月に開催した。	3		
指定介護予防支援事業	46	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針をセンター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。身体機能等の維持・改善率86%を目標とする。	区から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知した。180件の自前プランを作成し、145件が維持・改善となり、割合は80.6%だった。	3	
	47	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の地域の社会資源を活用する。	利用者が自立した生活を継続できるように、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の地域の社会資源が活用できるケアプラン作成を行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を活用し、利用者の意欲向上に目を向けたプラン作りを行った。	3	B
	48	利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用する。	区から示された支援の手法を活用し、利用者のセルフマネジメントを推進していく。	利用者のさらなるセルフマネジメント推進のため、区から示された手法だけでなく、個人のライフスタイルやその人らしさに合わせた情報提供を行った。	3	
	49	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際、事業所選定は公平性・中立性確保のための指針に沿って行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、本人・家族の意向を踏まえ、事業所選定に際し公平性・中立性確保に留意し偏りがないようにする。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際は、事業所選定の公平性・中立性確保の指針を全職員が把握し、偏りのないように、また対応可能な事業所の把握などに努めながら対応した。	3	
	50	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、各担当職員を決め担当職員と管理者で記録・台帳にて管理を行う。	介護予防支援ケアマネジメント・介護予防支援を委託した際は台帳を作成し、適切に進行管理を行った。個別ケースファイルに関しても適切に管理した。	3	
	センターのケアプラン作成担当者及びケアプラン作成を委託する居宅介護支援事業所を対象に研修会を3センターで年1回開催する。	3センター合同で、ケアプラン作成担当者及び委託する居宅介護支援事業所担当者を対象として自立支援を目的とした介護予防ケアプラン作成研修を年1回行う。(今年度は月島が主担当)	3センターで協働し、今年度は月島おとしより相談センターが主担当で11月22日に「高齢者が元気で過ごすためのサロンの実際－地域のインフォーマルサービスの視点から」に関する研修会を開催し、19名の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が出席した。	3		
認知症に関する事業	認知症に関する相談	随時受け付けし、緊急性を判断した上で的確に対応する。	認知症の早期発見、早期診断に結びつけられるよう、随時相談を受け、緊急性などを的確に判断し対応する。必要時、認知症疾患医療センターとの連携を図っていく。	随時対応し、センター内3職種でケース検討を行い、早期発見・早期診断に結びつけた。また、認知症にあっても安心して生活できるように、医療機関・介護保険・民間資源の情報提供を行った。相談件数は200人535件であった。	3	A

項目	国評価 項目番号	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
認知症に関する事業	認知症サポーター養成講座	年1回の開催に加えて、希望に応じて随時出前講座を行うことで、認知症の方の応援者となる認知症サポーター数を増やす。	区民・在勤・在学者向けに年1回の講座を開催する。認知症サポーター及びキャラバン・メイトの協力を得て、住民・児童館向けの養成講座を開催する。企業向けの講座ではオンライン形式も活用し、対面式とを組み合わせながら認知症サポーター数を増やしていく。企業や地域住民へ認知症サポーター養成講座の周知をし開催回数を増やしていく。	地域住民・在勤者向けに地域のキャラバンメイト、サポーターの協力を得て合計13回開催した。希望する企業には、集合研修やハイブリッド形式(企業に出向き、オンライン形式)で開催した。夏休みに児童向け認知症サポーター養成講座を3センター合同で行った。また、今年度から小学校向けの認知症サポーター養成講座を開始した。	4	A
	認知症サポーターステップアップ講座	地域で積極的に活動をする認知症サポーターを増やすために、年1回3センター合同で開催する。	3センター合同で年1回開催する。認知症サポーターの意見や興味・関心を反映し、活動に活かせる講座を企画し、協力して実施する。	主担当として、9月18日に認知症サポーターステップアップ講座を開催した。前年度のアンケートで希望のあった「家族介護者の話を聞いてみたい」を参考に、「『令和元年 母がボケました』著者と『認知症家族の語りの場』代表による対談」というテーマで開催した。家族介護者の体験を聞くことで認知症を身近に感じる内容となった。	4	
	認知症サポーター交流会	センターごとに認知症サポーター同士の交流会を開催し、認知症サポーターの地域での活動を促進する。	認知症サポーター交流会(オレンジサークル)を年2回開催する。認知症サポーターの意見交換の場を作り、新たな活動の機会へ参加できるように支援する。	認知症サポーター交流会オレンジサークルを6月「小規模多機能型居宅介護・ACPについて」と、1月「作業療法士に聞いてみよう！～認知症になつてもその人らしく生きていくために、サポーターが出来ること～」をテーマに開催した。参加者間で実際の体験談や情報交換を行うことで具体的な話につながり、実践に役立つ内容となった。	3	
	認知症初期集中支援チームへの専門職の派遣	54 認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図る。	必要性を見極めて専門職を派遣していく。適切な支援や医療・介護につながるように連携を図る。	地域の協力医とともに1件訪問・対応を行った。在宅生活が継続できるように親族・介護サービス事業所・すてっぷ中央・地域住民と連携を図り支援した。	3	
その他	家族交流会	介護をしている家族の負担感や不安感を軽減するため、各センターで介護者向けの交流会を開催する。	介護者の交流会である「ピアサロン」を2か月に1回開催し、介護についての悩みの共有や情報交換ができる場を提供する。相談に来た方、出前講座等で周知し、介護者が孤立しないよう支援していく。	介護者の交流会である「ピアサロン」を年6回開催し、介護に関する悩みの共有や情報交換できる場を提供した。開催に合わせて手紙や電話連絡するなどし、参加しやすい環境づくりに努めた。	3	B
	福祉用具の展示・情報提供	自立した生活を支援するため、福祉用具の展示や情報提供を行う。	十思スクエア1階に常時展示してある福祉用具やパンフレット等により、情報提供を行う。	十思スクエア2階に常時展示してある福祉用具やパンフレット等により、情報提供を行った。次年度より新しい展示物へ変更するため、福祉用具事業者の協力を得て、実際に試してもらえるように準備・検討した。	3	
	区民へのおとしより相談センター普及啓発	12 パンフレットの配布など、センターの周知を行う。	おとしより相談センターのパンフレットや中央区おとしより相談センター便りを地域の医療機関や関係機関、通いの場、町会等に配布し、センターの周知を行った。	おとしより相談センターのパンフレットや中央区おとしより相談センター便りを地域の医療機関や関係機関、通いの場、町会等に配布し、センターの周知を行った。	3	

令和6年度 月島おとしより相談センター

・業務を振返り、おとしより相談センター事業実施方針・年間事業計画を踏まえ、達成度を5段階で自己評価後、区が3段階評価(A・B・C)を行う。

5…非常によくできている、4…よくできている、3…できている、2…一部できていない、1…ほとんどできていない

・「その他」の項目については、実施している事業について記入する。

項目	指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
組織・運営体制	1 区が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定する。	区の運営方針に沿って事業計画を策定する。計画について職員に周知する。課業表の作成により担当者を明確にし、遂行状況について都度確認する。	区の運営方針に沿って事業計画を作成し、職員に周知した。年間の課業表を作成することで計画実施の進捗状況について確認しながら実行できた。	3	A
	2 事業計画の策定に当たって、区と協議し、区から受けた指摘がある場合、これを反映させる。	事業計画策定にあたり指摘がある場合は、区と協議し反映させる。	必要に応じて区と協議し、事業計画を策定した。	3	
	3 区の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善を図っていく。	区より指導を受けた場合は、センター職員全員で内容を共有・検討し業務改善を行う。	区から指導や指摘を受けた内容については、センター内で共有し、検討・改善を行った。	3	
	6 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの実情に応じた重点業務を明らかにする。	日々の業務の中から地域の現状やニーズを把握する。特に新しくできる晴海地域にはおとしより相談センターの普及啓発を積極的に行い、各地域の実情に応じた重点業務を明確化する。また、地域の民生委員との交流会を通して、地域の変化する状況について意見交換する。	日々の総合相談や地域ケア会議、民生委員との交流会、地域懇談会等を通して、医療・介護等の関係機関とともに地域の変化や課題について共有し、地域の課題解決に向けて意見交換を図ることができた。晴海おとしより相談センターの普及啓発として民生委員交流会・見学会を2回実施し延べ20名の民生委員の参加があった。	4	
	7 センターを適切に運営するための人員体制の構築	令和6年度に開設される晴海おとしより相談センターの準備期間として、適切な人員体制を整える。	職員の配置基準を満たし、適切に専門職の配置を行い開設につなげた。	3	
	8 常に最新かつ専門知識を深めるための研修参加の機会を確保する。	業務に関連する研修の情報についてもれなく伝達し、機会の確保・参加への促しを図る。	情報について伝達し、研修参加を促した。外部研修、所属法人内の研修など様々な研修に参加した。研修後は研修報告書の作成により情報の共有、センター内の勉強会で伝達研修を行った。また職員の実践力と課題解決能力の向上を目的とし、弁護士と職員との事例検討勉強会を2回(12月、3月)実施し、法的視点を含めた支援の在り方について学ぶ機会を図った。	4	
	9 センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施する。	研修の機会を充実させるだけでなく、月島・勝どき・晴海の各センターの職員の質を担保できるよう部署内の勉強会をベテランと新人の職員が共に学べるように工夫する。	外部研修に78回、延べ113名の職員が参加した。また、所属法人が主催した包括支援センター職員対象の研修に10回、延べ16名の職員が参加した。センター内の定期的な勉強会を年6回実施した。	4	

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
組織・運営体制	各専門職間の連携	4 区が設置する定期的な連絡会合に出席する。	定期的に連絡会や各部会等に参加し連携を深めていく。得られた情報は日々の申し送りや定例の部署ミーティングによりセンター職員全員で共有する。	定期的に連絡会や各部会等に参加した。得られた情報等は定例のミーティングにおいて情報伝達し、センター職員全員で共有した。	3	A
		5 区から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受け活用する。	区と連携し互いに情報共有しながら、得られた情報を活用し、ニーズ把握に努める。	担当圏域の地域情報について、区から必要な情報提供を受け活用した。	3	
	個人情報の保護に対する取組	13 個人情報保護に関する区の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備する。	個人情報保護については、区の方針に沿いながら、法人の個人情報保護マニュアルも活用し、整備する。	個人情報の取り扱いや対応について、区から示された方針に沿ったマニュアルを活用したが、整備には至らなかった。個人情報については施錠できる場所に保管し、管理した。	3	
		14 個人情報が漏えいした場合の対応など、区から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知する。	入職時や法人研修、職員勉強会等で周知を図る。個人情報の管理については鍵のある書棚に保管する。情報の持ち出しと施錠確認はチェック表を活用する。	個人情報の取り扱いについて区からの指示内容を職員に周知した。個人情報については施錠できる場所に保管し、チェック表で情報の持ち出しと、全書庫および机の施錠を確認した。	3	
		15 個人情報の保護に関する責任者を配置する。	管理者を個人情報保護の責任者とする。	管理者を個人情報保護の責任者とし、個人情報の保護に努めた。	3	
		16 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行う。	個人情報の持出・開示の際は管理者へ報告し、業務日誌へ記載し確認を行う。情報開示については、必要に応じて区と協議の上対応する。	個人情報の持出・開示について、管理者が業務日誌で確認を行った。	3	
	第1号介護予防支援事業	46 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針をセンター職員全員で理解するとともに、委託先の居宅介護支援事業所へ同様に内容を周知する。	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針をセンター全職員が理解するよう努めるとともに、委託先の居宅介護支援事業所へ周知した。	3	B
		47 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、必要に応じて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を活用する。	必要に応じて地域の様々な地域資源を活用しながら、介護予防に取り組む。生活機能の維持・改善の割合が95%になることを目標とする。	介護予防プランを59名の方に作成した。そのうち58名の方が生活機能や身体機能の維持・改善につながった。維持・改善率は98%であった。プラン終了後は、通いの場等の様々な情報を提供し、実際にさわやか健康教室、敬老館、シニアセンター等の体操の参加や利用につながった。	3	
		48 利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用する。	区から示された支援の手法を活用し、利用者のセルフマネジメントを推進していく。活用可能な地域の情報については必要に応じて情報を提供する。	利用者のセルフマネジメント推進のために、区から示された支援の手法をセンター内の勉強会にて周知しケアプラン作成時に活用した。	3	
		49 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際、事業所選定は公平性・中立性確保のための指針に沿って行う。	本人の意向を踏まえて、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際は、事業所選定の公平性・中立性確保に留意し、指針に沿って行う。	示されている指針に基づいて、ご本人やご家族の意向を確認し、公平・中立に委託事業所を選定した。	3	

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
第1号 介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行う。	50	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した際は一覧表での管理と、利用者毎にファイル作成し適切に管理を行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した際は一覧表で事業所管理を行い、利用者毎にファイルを作成するなどして適切に管理を行った。	3	B
	介護予防に関する講座の開催		地域団体からの希望に応じて随時開催する。	介護予防に関する地域からの講座開催希望には随時対応し普及・啓発に努める。また慈恵医大の介護予防講座を年1回開催する。	地域からの要望に応じ、介護予防に関連した出前講座を6回開催した。また、慈恵医大講師による「元気に長生きするための医療と介護の利用方法」と題して介護予防講座を開催し、19名の参加があった	
	出前はつらつ体験講座		介護予防の普及啓発のため年2回開催する。	介護予防の普及啓発のため年2回の「はつらつ健康教室」体験講座を開催する。はつらつ健康教室への参加を促しながら、介護予防の重要性を周知する。	予定どおり年2回の「はつらつ健康教室」体験講座を開催し、介護予防の重要性を周知した。合計で16名の参加があり、そのうちの9名が本コース参加につながった。	
24 総合相談・支援業務	高齢者の総合的な相談	10	夜間・早朝の窓口(連絡先)であるコールセンターを、住民に対しパンフレットやホームページ等で周知する。	コールセンターについて区発行のしおりやパンフレット等を活用し、周知する。地域の出前講座等でも広報していく。	夜間・早朝の窓口(連絡先)について区発行のしおりやパンフレット等を活用し、日々の相談業務や地域の出前講座等で説明・周知を行った。	3
		11	平日以外の窓口(連絡先)であるコールセンターを、住民に対しパンフレットやホームページ等で周知する。	コールセンターについて区発行のしおりやパンフレット等を活用し、周知する。地域の出前講座等でも広報していく。	コールセンターについて区発行のしおりやパンフレット等を活用し、日々の相談業務や地域の出前講座等で説明・周知を行った。担当地域についてコールセンターでの対応件数は年間48件であった。	3
		17	区の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録する。	区の方針に沿って対応し、記録・報告を行う。苦情内容についてセンター内で共有する。	区の方針に沿って対応し、記録・報告を行った。苦情内容についてはセンター内でも共有した。	3
		18	センターが受けた介護サービスに関する相談について、区に対して報告し必要に応じて協議する。	介護サービスに関する相談を受けた際には随時区に報告し、必要に応じて対応策など協議する。	介護サービスや福祉サービスに関する相談等、区と情報共有の必要があるものについては都度報告し、状況に応じて対応を協議し、関係機関と情報を共有しながら支援につなげた。	3
		19	相談者のプライバシー確保に関する区の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備する。	相談者の意向や内容に配慮し、相談室を使用するなどしてプライバシーの確保を行う。	定期的な換気、出入り口にアルコール消毒を設置し、感染防止対策の環境整備を継続した。また、相談者の意向や内容に配慮し、相談室を使用するなどしてプライバシーの確保を行った。	3
		21	終結条件を満たした相談事例について終結させる。	管理者・担当者で話し合い、終結条件を満たした相談事例については終結させる。	事例の終結が適切かどうか管理者・担当者で話し合い、終結条件を満たした相談事例については終結の対応を行った。	3
		22	区で提示している相談事例の分類方法に基づいて、データ等を整備する。	事例の分類方法に沿って日誌等の記録をし、毎月区へ報告する。	区から提示されている事例の分類方法に沿って日誌等の記録と集計を行い、毎月区へ報告した。	3

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
総合相談・支援業務	高齢者の総合的な相談	23 事業報告書により、各種相談事例の件数を毎月区へ報告する。	業務日誌で相談件数を把握し、毎月区へ実績報告をする。	業務日誌で相談件数を把握し、毎月区へ実績報告を行った。	3	
		24 相談事例の解決のために、必要に応じて区への支援を要請し、支援を受ける。	センター職員間や関係機関と相談しながら対応し、必要に応じて区へ協力要請し、共に対応にあたる。	相談事例解決のため、月島・勝どき・晴海3センターで連携し、関係機関にも協力を要請し対応にあたった。必要に応じて区へ協力要請し、共に対応にあたった。支援困難ケースについては、内容により複数職員で対応を行った。	3	
		25 家族介護者からの相談についても、事業報告書により、件数を毎月区へ報告する。また相談内容について記録等に残して取りまとめる。	相談記録を残しセンター内で共有する。業務日誌にて相談件数を把握し、毎月区へ実績報告をする。	相談記録を残しセンター内で共有した。毎朝礼後に新規ケースの報告や支援困難ケースについて支援方針の検討を実施している。業務日誌にて相談件数を把握し、毎月区へ実績報告を行った。	3	
	在宅医療・介護連携に関する相談、連携	51 医療関係者と合同の事例検討会に参加する。	医療関係者と合同の事例検討会に参加し、より多くの方々と顔の見える関係を構築する。また、圏域別在宅療養支援研修を年3回(月島、勝どき、晴海)実施し、新しくできる晴海地域でサービスを提供する各事業所の連携を図る。	多職種連携を目的とした在宅療養支援研修を年4回開催した。7月に「連携の困りごとみんなどうしてる?~うまくいく連携のコツ~」、10月には「つなげよう、生活とリハビリ~案外難しいその人らしい生活~」、12月「病院と在宅がどうつながるのか~病気を抱えて生活する認知症の人への支援~」「医療保険について知ろう~限度額免除・無料定額診療・マイナ保険証への移行・病床の種類~」と題して開催し、医療・福祉・介護など多様な職種が参加した。延べ162名の参加であり、現場の声を反映した内容に対する関心の高さがうかがえた。日々の支援に役立つ実践的な学びの場となった。	4	A
		52 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加する。	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加する。	地域で開催された在宅療養支援研修へ医療関係者とともに参加した。	3	
		53 区民及び関係機関からの相談を隨時受け付け、介護サービス事業所及び医療機関等と連携しながら対応する。	区民及び関係機関からの相談を随时受け付け、介護サービス事業所及び医療機関等と連携しながら対応する。	区民や医療関係機関からの相談や問い合わせに隨時対応した。内容に応じて迅速な対応が求められ、医療機関と連携しながら、支援体制の調整を行った。	3	
	地域との連携による支援	20 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理する。	関係機関や関係者のネットワークについて、最新の連絡先や担当者などの情報をリスト作成により隨時整理し、管理していく。	関係機関や関係者のネットワークについて、最新の連絡先や担当者などの情報を整理し、リストで管理した。	3	
	総合相談・支援に関する講座の開催	地域団体からの希望に応じて隨時開催する。	地域団体や関係機関等、依頼者の希望に応じて随时出前講座を開催する。	自治会等、地域の団体の希望に応じて今年度は10回出前講座を開催し、おとしより相談センターの役割や介護保険制度、区の福祉施策、配食サービス、災害時の対応、フレイル予防などについて紹介した。	3	

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
総合相談・支援業務	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(個別型)の開催	37 地域の関係者(住民、警察、消防、社会福祉協議会等)に参加してもらい、地域課題の把握を行うため、年3回普及・啓発型の地域支援会議を開催する。 年1回、地域の関係者が集まり地域懇談会を開催する。	地域課題の把握のための普及・啓発型地域ケア会議の随時開催や個別の地域課題について問題解決型地域ケア会議を開催し、住民や関係機関と具体的な対応や地域の潜在的な課題について検討していく。地域ケア会議で上がった地域課題を共有し、連携体制の維持・強化を図るため年1回地域懇談会を開催する。	地域課題の把握のための普及・啓発型地域ケア会議を佃・月島地域で各1回開催した。民生委員、見守り団体等の地域住民と警察や社会福祉協議会などの関係機関が参加し、地域の強みと課題について話し合った。地域ケア会議で挙がった地域課題を共有し、連携体制の維持・強化を図るために、地域懇談会を開催した。	3	
		38 センター主催の地域ケア会議の運営方針について、参加者等に対し周知を図る。	地域ケア会議を開催する際、口頭、書面にて運営方針を提示し、参加者等に周知を図る。	地域ケア会議を開催する際、口頭、書面にて運営方針を提示し、参加者等に周知を図った。	3	
		39 支援困難ケース等が発生した時に、随時開催する。多職種間で支援方針の共有や連携強化を図る。(個別型地域ケア会議)	支援困難ケースの対応に際し、関係機関・多職種と連携し、個別の地域ケア会議を随時開催する。課題解決に向けて情報の共有、継続的な支援体制を構築する。また、同時に地域課題を抽出し、地域ニーズを把握する。	支援困難ケースの課題について問題解決型地域ケア会議を23回開催した。地域の方々と関係機関で家族を含めた高齢者の支援や認知症に関連した事例など、多様な地域の現状と個別の課題について共有し、支援方法について検討した。また、検討された課題から共通する課題を地域課題として地域懇談会で提案した。	4	
		40 センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる。(個別型地域ケア会議)	自立支援や重度化防止につながるよう多職種と連携し、取り上げた個別事例を通して課題の発見、対応策を講じていく。(資質向上型地域ケア会議として年2回開催する。)	自立支援や重度化防止につながるよう、多職種と連携して個別に事例検討する資質向上型地域ケア会議を7月と12月に開催した。地域の主任介護支援専門員、管理栄養士、作業療法士の各専門職が参加し、プランを通して地域課題を抽出し、必要な社会資源について検討した。	3	A
		41 区から個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応する。	区から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、誓約書を取り交わし個人情報保護を確実に行う。	区から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、参加者と誓約書を取り交わし、個人情報保護の対応を行った。	3	
		42 センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有する。	地域ケア会議開催後に記録をまとめ、会議で検討された内容を参加者間で共有する。	地域ケア会議開催後、記録をまとめ参加者間で共有した。	3	
		43 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングする。	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等を関係者から情報収集・情報共有し、モニタリングにより経過を把握する。	地域ケア会議で検討した個別事例について、モニタリングにより経過を把握し、必要に応じて支援を行った。経過については記録に残した。	3	
		44 センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討する。(普及・啓発型地域ケア会議)	普及・啓発型地域ケア会議を行うことで、個別の課題やニーズを地域共通の課題やニーズとして明確化し、検討を行う。	普及・啓発型地域ケア会議を佃・月島地域で開催した。支援過程で見えた地域の共通の課題について、地域住民や関係機関とともに検討した。	3	

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
総合相談・支援業務	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(個別型)の開催	45 センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、区へ報告する。	地域ケア会議開催後、内容を整理し区へ報告する。	地域ケア会議開催後、会議ごとに会議録をまとめ区に提出するとともに、検討内容を共有し、地域の課題抽出につながるように努めた。	3	A
	地域懇談会の開催	55 生活支援コーディネーター・協議体と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。(地域懇談会で実施)	年1回開催する地域懇談会において地域住民や関係機関と共に、地域の現状や課題、必要な社会資源について協議し意見を集約する。	各地域ケア会議やケースカンファレンスなどから地域の課題や社会資源について、情報の共有、検討をすることができた。	3	
権利擁護業務	成年後見制度や消費者被害に関する相談	26 成年後見制度の区長申し立てに関する判断基準に沿って対応する。	成年後見制度の区長申し立てに関する判断基準に沿って、担当ケースワーカーやすてっぷ中央と協力して対応する。	区で示している成年後見制度の区長申し立てに関する判断基準に沿って、担当ケースワーカーやすてっぷ中央と協力し、後見の申し立て支援を23件行った。	3	B
		29 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応する。	消費者被害相談を随時受け付け、必要に応じ速やかに消費生活センターや警察と協力して対応する。また注意喚起、情報提供も同時に行う。	区民や関係機関からの消費者被害相談を随時受け付け、警察と協力して対応を行った。また、中央区消費生活センターと一緒に福祉講座を開催し、高齢者詐欺・消費者被害予防について地域住民へ注意喚起を行った。	3	
	虐待発見・通報に関する相談	27 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、職員等へ周知する。	高齢者虐待事例及び高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れについて手順等を整備し、職員へ周知する。	高齢者虐待事例及び高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れについて区で示しているフローチャートを中心に、手順について周知した。また、虐待対応の研修で得られた知識や情報を伝達し、共有した。	3	
		28 センターまたは区が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討する。	高齢者虐待防止に関する知識や新しい情報を職員間で共有する。虐待の発見・通報に速やかに対応し、区や地域と連携して虐待の早期発見に努める。	高齢者虐待の対応については、区から示されている手順について職員間で共有した。虐待の通報があった場合は速やかに対応し、区と連携して支援会議の開催、対応の検討を行った。	3	
	権利擁護に関する講座	30 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する。	未然防止、早期発見、啓発のため、区民に向けた講座を開催する。また介護事業所等、関係機関と連携し消費者被害に関する情報を共有する。	高齢者の特殊詐欺、消費者被害の予防策について中央区消費者生活センターと一緒に、区の方へ福祉講座を行った。最近の詐欺の傾向と消費トラブルに関する情報について、関係機関と情報共有した。	3	
包括的・継続的業務 ケアマネジメント	ケアマネジメント支援・個別相談	31 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握する。	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を区と連携し把握する。	区が作成している担当圏域の居宅介護支援事業所のデータを共有し、相談場面において活用した。	3	B
		34 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設ける。	担当圏域の介護支援専門員のニーズを把握し、各関係機関と意見交換ができる場を作り連携の強化を図る。	研修のアンケートや、日頃のケース支援を通して得られたニーズをもとに、在宅療養支援研修や地域ケア会議などで各関係機関と意見交換が行えるよう場を設けることができた。圏域のネットワーク強化にもつながった。	3	

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
包括的・継続的ケアマネジメント業務	ケアマネジメント支援・個別相談	35 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を年4回開催する。	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する出前講座等を年4回開催する。	慈恵医大講師による介護予防講座、地域からの要望に応じた出前講座や、いきいき勝どきで定期的に開催している出前講座を計6回開催し、地域住民に対して介護予防・自立支援についての意識の共有を図った。	3	B
		36 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握する。	地域の介護支援専門員と相談しやすい関係を構築し、支援完結後には支援の内容や件数などを分析し実績報告していく。	毎月、介護支援専門員からの相談受付件数について把握・整理し、主任介護支援専門員が実績の確認と報告を行った。年間で13件の相談・支援対応を行った。	3	
	介護支援専門員研修会の開催	32 介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか。	介護支援専門員の質の向上を図るため、年4回研修を開催する。新型コロナウイルス感染症の感染状況により、オンラインを活用して研修を開催する。	中央区内で活動する介護支援専門員を対象に年4回介護支援専門員研修会を計画し、周知した。4月は「明日から役立つアセスメントシリーズ第3弾～服薬のアセスメントをかかりつけ薬剤師と共にに行う～」、7月は「障害福祉サービスから介護保険に移行する際のケアマネジメント」、10月は「中央区の認知症施策とケアマネジメントについて」、1月は「看取りのケアマネジメント」をテーマとした研修を開催した。	3	
		33 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての区からの情報提供、区による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催する。	介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する資質向上型地域ケア会議を年2回開催する。	地域の介護支援専門員を対象に、研修会を年4回開催し、そのうち多職種との連携に関する内容で事例検討会を2回実施した。7月と12月に資質向上型地域ケア会議を2回開催し、ケアプランを通して地域のニーズや課題、地域資源について検討することができた。圏域の様々な専門職が参加することで、ネットワーク構築にもつながった。	3	
	ケアマネ向けの広報誌「ケアマネの輪」の発行	3センター共同で年3回発行し、研修会の内容等の情報を提供する。	介護支援専門員の業務に役立つ情報提供を目的とし、3センター合同で年3回広報誌を発行する。	3センター共同で年3回広報誌「ケアマネの輪」を発行し、研修会の周知など、地域で活動する介護支援専門員へ必要な情報を届けるためのツールとして活用した。	3	
	介護支援専門員の自主活動の支援	民間のケアマネジャーの自主的交流の場である「ケアマネ広場」の開催場所を提供することで、介護支援専門員の情報交換等による介護支援専門員の資質向上の支援をする。	介護支援専門員の資質向上のため、ケアマネ広場に可能な限り参加し、情報提供や連携の強化を行う。	主任介護支援専門員を中心にケアマネ広場に参加した。地域の介護支援専門員や事業所、医療関係者と情報交換や情報共有を行うことで交流を深めながら、顔の見える関係をつくることができた。	3	

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
29 指定介護予防支援事業	介護予防ケアプランの作成	46 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針をセンター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知する。	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、区から示された基本方針をセンター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知した。	3	B
		47 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を活用する。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、必要に応じて多様な地域の社会資源を活用しながら介護予防に取り組む。生活機能の維持・改善率80%を目標とする。	利用者が自立した生活を維持できるよう、地域の社会資源を活用したケアプランを作成した。そのうち身体機能の維持・改善率は73%であった。高齢者は複数の慢性疾患の存在や認知症などにより機能回復が難しい場合が多い。また、加齢により筋肉量の減少や骨粗鬆症の進行も併発されており、維持・改善が難しいと推測される。リハビリ等のサービスの利用につなげることで、大きな身体機能の低下を防ぐよう支援を行った。	3	
		48 利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用する。	利用者のセルフマネジメントを推進するため、区から示された支援の手法を活用する。	区から示されたセルフマネジメント支援の手法を活用し、支援に活かした。	3	
		49 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際、事業所選定は公平性・中立性確保のための指針に沿って行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際、事業所選定は公平性・中立性確保のための指針に沿って行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際は、提示されている指針に沿って、本人・家族の意向を確認し依頼した。	3	
		50 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行う。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合、担当職員及び管理者とで情報を把握し、管理表にて管理を行う。	委託先事業所情報をファイル管理している。台帳を作成して担当職員と管理者で把握し、進捗管理を行った。	3	
	介護予防ケアプラン作成研修の開催	センターのケアプラン作成担当者及びケアプラン作成を委託する居宅介護支援事業所を対象に研修会を3センターで年1回開催する。	3センター合同で、センターのケアプラン作成担当者及び委託する居宅介護支援事業所担当者を対象として介護予防ケアプラン作成研修を年1回行う。	3センター合同で、聖路加国際大講師による「高齢者が元気で過ごすためのサロンの実際－地域のインフォーマルサービスの視点から」と題して介護予防講座を開催し、19名の参加があった	3	
認知症に関する事業	認知症に関する相談	随時受付けし、緊急性を判断した上で的確に対応する。	随時相談を受け、認知症の早期発見、早期治療に結びつけられるよう、緊急性などを判断し対応する。	来所や電話による相談を随時受け、必要に応じて地域の専門医療機関と連携し在宅診療につなげるなど支援を行った。相談件数は延べ1,101件であった。	3	A
	認知症サポーター養成講座	年1回の開催に加えて、希望に応じて随時出前講座を行うことで、認知症の方の応援者となる認知症サポーター数を増やす。	区民向け講座年1回の開催に加え、地域へ広報活動を行い地域団体や企業など幅広く講座を実施し、認知症サポーター数を増やしていく。	6月に区民向け認知症サポーター養成講座を開催した。参加者は18名であった。また、地域の小学校・高校や児童館、図書館、地域交流センター(はるみらい)等に出向いて計11回の認知症サポーター養成講座を開催した。幅広い年代に向けて普及を図ることが出来た。またキャラバン・メイト6名の協力を得ることが出来た。	4	

項目		指標	令和6年度計画	実績等	評価	区評価
認知症に関する事業	認知症サポートーステップアップ講座	地域で積極的に活動をする認知症サポートーを増やすために、年1回3センター合同で開催する。	3センター合同で年1回開催する。認知症サポートーの興味・関心あるテーマを取り上げ、協力して開催する。	9月に3センター合同で『「令和元年 母がボケました。」著書と「認知症家族の語りの場」代表による対談』と題した認知症サポートーステップアップ講座を開催し、24名が参加した。	3	A
	認知症サポートー交流会	センターごとに認知症サポートー同士の交流会を開催し、認知症サポートーの地域での活動を促進する。	年4回「サポートーの会」を開催し、認知症サポートーの地域における活動方法についての意見交換、情報提供を行う。新しい活動の方法について検討する。	認知症サポートーの交流会である「サポートーの会」を、年4回(うち1回は認知症カフェと合同開催)開催した。まち歩きをして地域の様子を話し合ったり、サポートー同士で意見交換を行うことで認知症の方への理解を深める機会となつた。	3	
	認知症初期集中支援チームへの専門職の派遣	54 認知症初期集中支援チームと、訪問支援対象者に関する情報共有を図る。	認知症地域支援推進員を中心に、認知症初期集中支援チームを必要時に派遣し、情報共有を図りながら早期対応をしていく。	認知症地域支援推進員を中心に相談を受け、情報提供を行ったが、利用には至らなかった。	3	
その他	家族交流会	介護をしている家族の負担感や不安感を軽減するため、各センターで介護者向けの交流会を開催する。	介護者交流会「月島サロン」を年6回開催し、介護に対する不安や悩みなどを話合える場を提供する。	年6回予定通り開催できた。参加者の介護に対する不安や悩みを話し合っただけでなく、1回は施設職員を講師に招いて「介護と栄養」について話を伺った。参加者は延べ22名であった。	3	B
	福祉用具の展示・情報提供	自立した生活を支援するため、福祉用具の展示や情報提供を行う。	福祉用具の展示スペースがないため、パンフレットやチラシ、インターネットの情報も活用して、視覚的に分かりやすいよう工夫して情報提供していく。	福祉用具の展示スペースがないため、パンフレットやチラシ、インターネットの情報も活用して、視覚的に分かりやすいよう工夫し情報提供了。また、パンフレットをファイリングし、情報提供がしやすいように整備した。	3	
	区民へのおとしより相談センター普及啓発	12 パンフレットの配布など、センターの周知を行う。	地域に向けて中央区おとしより相談センター便りを発行・配布し、センターの周知を図る。	地域や関係機関に向けて中央区おとしより相談センター便りを発行・配布し、地域の方に身近に感じられる相談窓口として周知活動を行つた。また、出前講座等でも配布し、普及啓発を行つた。	3	

令和6年度 おとしより相談センター事業実績

(1)令和6年度 相談実績

(令和7年3月末日現在)

I 地域包括支援センター事業

I—① 相談内容(重複あり)

(件)

	相談内容	介護予防	受付数						合計	R5実績	
			京橋	日本橋	(うち人形町)	月島	(うち勝どき)	(うち晴海)			
相談内容	総合相談・支援	① 介護予防に関すること	355	385	(320)	419	(54)	(210)	1,159	1,190	
		② 介護保険サービス	2,610	3,002	(1652)	4,931	(1208)	(1303)	10,543	10,015	
		③ 福祉・保健サービス	1,388	522	(340)	3,704	(1166)	(792)	5,614	5,711	
		④ 住宅改修に関すること	147	76	(43)	168	(45)	(14)	391	399	
		⑤ 福祉用具に関すること	214	234	(128)	708	(239)	(218)	1,156	1,005	
		⑥ 在宅療養支援に関すること(区民/家族)	191	63	(28)	68	(50)	(14)	322	437	
		⑥-2 在宅療養支援に関すること(ケアマネ)	25	39	(24)	38	(19)	(11)	102	106	
		⑥-3 在宅療養支援に関すること(訪問看護)	21	11	(7)	40	(7)	(31)	72	73	
		⑥-4 在宅療養支援に関すること(包括)	7	7	(1)	1	(0)	(0)	15	11	
		⑥-5 在宅療養支援に関すること(医療機関)	48	92	(43)	145	(89)	(30)	285	232	
		⑥-6 在宅療養支援に関すること(その他)	20	5	(2)	17	(5)	(0)	42	26	
		⑦-1 医療・疾病(入院を含む)	694	759	(480)	1,652	(329)	(470)	3,105	2,915	
		⑦-2 精神に関すること	348	352	(197)	187	(50)	(23)	887	1,141	
		⑧ 入所に関すること	332	247	(194)	522	(106)	(141)	1,101	1,127	
		⑨ 認知症に関すること	236	1,071	(536)	1,101	(391)	(354)	2,408	1,743	
		⑩ 介護方法に関すること	14	59	(45)	28	(11)	(4)	101	113	
		⑪ 介護者の離職防止に関すること	8	0	(0)	0	(0)	(0)	8	11	
		⑫ その他	196	107	(58)	21	(1)	(2)	324	234	
	権利擁護	⑬ 成年後見制度の申立ての支援に関すること	125	93	(35)	266	(65)	(44)	484	319	
		⑭ 権利擁護に関すること	158	215	(147)	362	(91)	(61)	735	664	
		⑮ 虐待に関すること	21	34	(16)	79	(6)	(34)	134	163	
	ケアマネ支援	⑯ ケアプランに関すること	17	19	(14)	64	(53)	(10)	100	70	
		⑰ 制度に関すること	9	5	(3)	2	(0)	(2)	16	60	
		⑱ 社会資源に関すること	4	2	(1)	7	(0)	(7)	13	10	
		⑲ その他ケアマネ業務に関すること	3	28	(19)	5	(2)	(3)	36	16	
その他(事業者等)		合 計	0	17	(10)	0	(0)	(0)	17	7	
		合 計	7,191	7,444	(4343)	14,535	(3987)	(3778)	29,170	27,798	

I—② 相談件数(実人数)

(人)

相談手段			受付数						合計	R5実績
			京橋	日本橋	(うち人形町)	月島	(うち勝どき)	(うち晴海)		
電 話			3,438	3,829	2,144	5,332	(1577)	(1420)	12,599	11,852
来 所			1,169	1,221	850	3,069	(568)	(428)	5,459	5,711
訪 問			820	731	400	1,487	(646)	(414)	3,038	2,717
文書(FAX・メール含む)			123	45	11	28	(10)	(8)	196	247
コールセンター			46	11	0	48	(0)	(0)	105	167
合 計			5,596	5,837	3,405	9,964	(2801)	(2270)	21,397	20,694

(2) 令和6年度 講座開催実績

京橋おとしより相談センター講座開催実績

(令和7年3月末現在)

	月 日	講座名	内 容	講師名	対象者	参加人数
介護予防	5/29	「はつらつ健康教室」体験講座	はつらつ健康教室の体験・内容紹介	東京体育機器株式会社 中村 まゆみ氏	区民	5人
	11/27	「はつらつ健康教室」体験講座	はつらつ健康教室の体験・内容紹介	東京体育機器株式会社 中村 まゆみ氏	区民	1人
	11/22	介護予防研修	高齢者が元気で過ごすためのサロンの実際 ー地域のインフォーマルサービスの視点から	聖路加国際大学大学院 看護学研究科准教授 射場 典子氏	介護支援専門員	19人
	1/27	介護予防講座	元気に長生き！介護予防のための運動と食事の秘訣	東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座教授 増田 和明氏	区民	7人
福祉講座	2/20	福祉講座	お葬式の準備に向けた基礎知識を学ぼう	NPO法人 葬儀を考えるNPO東京 代表理事 高橋 進氏 京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子 社会福祉士 柳澤 芳成	区民・在勤・在学者	19人
権利擁護	6/27	出前講座 (社会福祉協議会)	区民後見人（社会貢献型後見人）を目指す方のための基礎講習	京橋おとしより相談センター 社会福祉士 吉田 千晴	市民後見人	5人
	9/24	福祉講座	相続・遺言について学ぼう	行政書士 玉村 正一氏 京橋おとしより相談センター 社会福祉士 佐藤 英和	区民・在勤・在学者	19人
出前講座	12/25	出前講座 (京橋ひろば)	フレイルとは？フレイルを予防するために	京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子	区民	2人
	1/22	出前講座 (京橋ひろば)	落語・腹話術・講談	京橋おとしより相談センター 社会福祉士 伊藤 志帆	区民	8人
	2/26	出前講座 (京橋ひろば)	高齢者の日常生活に起こりうる事故を知る	京橋おとしより相談センター 社会福祉士 伊藤 志帆	区民	16人
	3/26	出前講座 (京橋ひろば)	川柳について作品をとおして学ぶ	京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子	区民	8人
認知症サポート－養成講座	7/25	認知症サポーター養成講座 (子供向け)	・オリエンテーション ・認知症とは (中核症状、行動・心理状態) ・認知症の診断、治療 ・認知症の方への接し方 ・サポーターとしてできること ・質疑応答	京橋おとしより相談センター 社会福祉士 篠倉 美緒 日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵 勝どきおとしより相談センター 保健師 菊地 奈規 キャラバンメイト 佐藤 富美子氏	区民	7人
	9/11	認知症サポーター養成講座 (郵便局)		京橋おとしより相談センター 社会福祉士 吉田 千晴	在勤者	73人
	9/17	認知症サポーター養成講座 (郵便局)		京橋おとしより相談センター 社会福祉士 吉田 千晴	在勤者	54人

	月 日	講座名	内 容	講師名	対象者	参加人数
認知症サポート－養成講座	10/22	認知症サポーター養成講座 (区民向け)	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・認知症とは (中核症状、行動・心理状態) ・認知症の診断、治療 ・認知症の方への接し方 ・サポーターとしてできること ・質疑応答 	京橋おとしより相談センター 社会福祉士 吉田 千晴 社会福祉士 篠倉 美緒	区民・在勤・在学者	15人
	10/30	認知症サポーター養成講座 (東京都火災共済協同組合)		京橋おとしより相談センター 社会福祉士 吉田 千晴	在勤者	12人
	1/15	認知症サポーター養成講座 (東京都火災共済協同組合)		京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子	在勤者	23人
	1/29	認知症サポーター養成講座 (築地児童館)		京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子	区民	20人
関する知事に業	9/18	認知症サポーター ステップアップ講座	「令和元年 母がボケました。」著者と「認知症家族の語りの場」代表による対談	横田 貴子氏 認知症家族の語りの場 代表 南 千津子氏	認知症サポーター (区民・在勤・在学者)	24人
ケアマネ支援	5/15	介護支援専門員研修会	介護支援専門員が行う自立支援について学ぶ～事例をとおして多職種の意見を聞く～	京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子 社会福祉士 吉田 千晴	介護支援専門員	26人
	8/26	介護支援専門員研修会	介護支援専門員が行う意思決定支援について学ぶ～事例をとおして～	東京社会福祉士会 社会福祉士 星野 美子氏 京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子 社会福祉士 吉田 千晴	介護支援専門員	36人
	11/27	介護支援専門員研修会	介護支援専門員が行う難病のケアマネジメントについて学ぶ～事例をとおして～	京橋おとしより相談センター 主任介護支援専門員 牧野 和子	介護支援専門員	37人
	2/19	介護支援専門員研修会	介護支援専門員が行う誤嚥性肺炎の方の支援について学ぶ～歯科医師との連携・事例をとおして～	田中歯科医院 歯科医師 田中 東順氏	介護支援専門員	31人
在宅医療連携	9/24	圏域別在宅療養支援研修	ACPってなんだろう～もしバナゲームを通じて対話してみよう～	亀田総合病院 医師 堤 俊太氏 はな医院 医師 原澤 慶太郎氏	圏域内 介護医療従事者	22人

日本橋おとしより相談センター講座開催実績

(令和7年3月末現在)

	月 日	講座名	内容	講師名	対象者	参加人数
介護予防	6/3	「はつらつ健康教室」 体験教室	はつらつ健康教室の体験・内 容紹介	東京体育機器株式会社 中村 まゆみ氏	区民	9人
	9/25	「はつらつ健康教室」 体験教室	はつらつ健康教室の体験・内 容紹介	東京体育機器株式会社 平澤 佳代子氏	区民	4人
	11/22	介護予防研修	高齢者が元気で過ごすための サロンの実際 一地域のイン フォーマルサービスの視点か ら	聖路加国際大学大学院 看護学研究科准教授 射場 典子氏	介護支援専門員	19人
	2/10	介護予防講座	脊柱管狭窄症の予防と対応	東京慈恵会医科大学附属病院 安保 雅博氏	区民	18人
福祉講座	12/10	福祉講座	後悔しない高齢者施設の選び 方	ハルメク介護と住まいの相談室 松島 慶太氏	区民・在勤・在学者	45人
権利擁護	7/10	福祉講座	家族信託とは?成年後見制度 との違いについて	司法書士 林田 和也氏	区民・在勤・在学者	18人
	3/6	出前講座 (いきいき浜町)	消費者被害について	人形町おとしより相談センター 社会福祉士 小曾根 稔	区民	7人
出前講座	4/18	出前講座 (でんでん虫の会)	介護予防について・はつらつ 健康教室の案内	人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博	区民	14人
	5/9	出前講座 (いきいき浜町)	介護保険・高齢者福祉のしお りについて	人形町おとしより相談センター 主任介護支援専門員 大西 孝 弘 介護支援専門員 房松 美樹	区民	15人
	6/20	出前講座 (でんでん虫の会)	熱中症に負けず夏を乗り切ろ う	人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博	区民	24人
	7/4	出前講座 (いきいき浜町)	防災について・熱中症予防	日本橋消防署 吉岡 邦親氏 日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞 人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博	区民	13人
	8/3	出前講座 (浜町グランドハイツ)	介護保険外サービスの利用の 仕方	人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博	区民	12人
	10/3	出前講座 (いきいき浜町)	久松警察署による高齢者向け の防犯講和・介護保険につい て	人形町おとしより相談センター 主任介護支援専門員 大西 孝 弘 介護支援専門員 房松 美樹	区民	8人
	1/28	出前講座 (民生・児童委員 高齢福祉部会研修会)	認知症について	聖路加国際病院 看護師 田中 万里子氏 日本橋おとしより相談センター 介護支援専門員 保田 奈奈 月島おとしより相談センター 社会福祉士 石川 紫	民生委員	26人

	月 日	講座名	内容	講師名	対象者	参加人数
出前講座	3/13	出前講座 (みどり会)	自分らしさのある生活をこれからもするために	人形町おとしより相談センター看護師 小林 亮博	区民	13人
	3/15	出前講座 (久松明寿会)	おとセンとつながり、今以上にいきいきと	人形町おとしより相談センター看護師 小林 亮博	区民	16人
認知症サポート養成講座	4/10	認知症サポーター養成講座 (イスクラ産業株式会社)	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・認知症とは (中核症状、行動・心理症状) ・認知症の診断、治療 ・認知症の方への接し方 ・サポーターとしてできること ・質疑応答 	日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵 介護支援専門員 保田 奈奈	在勤者	17人
	7/25	認知症サポーター養成講座 (子供向け)		京橋おとしより相談センター 社会福祉士 篠倉 美緒 日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵 勝どきおとしより相談センター 保健師 菊地 奈規 キャラバンメイト 佐藤 富美子氏	区民	7人
	8/28	認知症サポーター養成講座 (朝日信用金庫)		日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵	在勤者	16人
	9/5	認知症サポーター養成講座 (バイオジェン・ジャパン株式会社)		日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵	在勤者	35人
	10/31	認知症サポーター養成講座 (浜町児童館)		日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵 岩崎 舞 キャラバンメイト 民生委員 高野 大輔氏	区民	15人
	11/20	認知症サポーター養成講座 (堀留町児童館)		日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵 岩崎 舞 キャラバンメイト 民生委員 高野 大輔氏	区民	14人
	1/9	認知症サポーター養成講座 (有馬小学校)		日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞 社会福祉士 永山 正子 人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博	在学者	24人
	1/9	認知症サポーター養成講座 (有馬小学校)		日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞 社会福祉士 永山 正子 人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博	在学者	28人
	1/10	認知症サポーター養成講座 (有馬小学校)		日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞 社会福祉士 永山 正子 人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博	在学者	29人
	1/10	認知症サポーター養成講座 (有馬小学校)		日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞 社会福祉士 永山 正子	在学者	30人

	月 日	講座名	内容	講師名	対象者	参加人数
認知症サポート養成講座	1/22	認知症サポーター養成講座 (区民向け)	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・認知症とは (中核症状、行動・心理症状) ・認知症の方への接し方 ・サポーターとしてできること ・質疑応答 	日本橋おとしより相談センター 介護支援専門員 保田 奈奈 保健師 岩崎 舞 人形町おとしより相談センター 看護師 小林 亮博 キャラバンメイト 民生委員 田中 榮子氏 民生委員 高野 大輔氏	区民・在勤・在学者	12人
	1/28	認知症サポーター養成講座 (大同生命)		日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞 社会福祉士 永山 正子	在勤者	20人
	2/4	認知症サポーター養成講座 (大同生命)		日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞 社会福祉士 永山 正子	在勤者	18人
	2/19	認知症サポーター養成講座 (大同生命)		日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞	在勤者	21人
関する事に業	6/13	認知症サポーター交流会	小規模多機能型居宅介護・ACPについて	小規模多機能型居宅介護十思 管理者 竹原 恵子氏 日本橋おとしより相談センター 保健師 岩崎 舞	認知症サポーター (区民・在勤・在学者)	17人
	9/18	認知症サポーター ステップアップ講座	「令和元年 母がボケました。」著者と「認知症家族の語りの場」代表による対談	横田 貴子氏 認知症家族の語りの場 代表 南 千津子氏	認知症サポーター (区民・在勤・在学者)	24人
	1/29	認知症サポーター交流会	作業療法士に聞いてみよう! ～認知症になんてその人らしく生きていくために、サポーターが出来ること～	医師会立中央区訪問看護ステーション 作業療法士 金澤 均氏	認知症サポーター (区民・在勤・在学者)	15人
ケアマネ支援	6/28	介護支援専門員研修会	高齢者の睡眠について	医療法人社団心清会 理事長 蒲生 裕司氏	介護支援専門員	23人
	9/20	介護支援専門員研修会	高齢者の睡眠について事例検討	人形町おとしより相談センター 主任介護支援専門員 大西 孝弘	介護支援専門員	23人
	12/17	介護支援専門員研修会	カスタマーハラスメントについて	弁護士 鍋木 信行氏	介護支援専門員	28人
	3/17	介護支援専門員研修会	インテーク～終結までのケアマネジメントプロセスの流れ	東京都介護支援専門員研究協議会 副理事長 金丸 絵里氏	介護支援専門員	23人
介護連携・ 在宅医療	8/23	圏域別在宅療養支援研修	パーソナリティ障害について	飯田橋榎本クリニック 精神保健福祉士 林 開氏	圏域内 介護医療従事者	21人
	3/11	圏域別在宅療養支援研修	肝疾患について	インターパーク倉持内科日本橋 院長 井津井 康浩氏	圏域内 介護医療従事者	14人

月島おとしより相談センター講座等開催実績

(令和7年3月末現在)

	月 日	講座名	内容	講師名	対象者	参加人数
介護予防	8/26	「はつらつ健康教室」体験講座	はつらつ健康教室の体験・内容紹介	ルネサンス 健康運動指導士 沼尾 史子氏	区民	11人
	10/31	介護予防講座	元気に長生きするための医療と介護の利用方法	東京慈恵医科大学付属病院 リハビリテーション科 木下 翔司氏	区民	19人
	11/22	介護予防研修	高齢者が元気で過ごすためのサロンの実際一地域のインフォーマルサービスの視点から	聖路加国際大学大学院 看護学研究科准教授 射場 典子氏	介護支援専門員	19人
	11/25	「はつらつ健康教室」体験講座	はつらつ健康教室の体験・内容紹介	セントラルスポーツ 健康運動指導士 富沢 理恵氏	区民	5人
権利擁護	5/16	出前講座 (ソフトタウン晴海集会室)	高齢者の特殊詐欺、消費被害予防の講座	中央区消費生活センター 中山 真綾氏 椿理 理恵氏	区民	15人
	11/11	福祉講座	笑って学ぼう！特殊詐欺	中央区消費生活センター 関本 美佐子氏	区民・在勤・在学者	12人
福祉講座	3/14	福祉講座	終活について～エンディングノートと一緒に書いてみませんか～	リーガルサポート東京支部 柿沼 大輔氏 中央区消費生活センター生活相談員 椿 理恵氏	区民・在勤・在学者	27人
出前講座	6/14	出前講座 (勝どき敬老館)	夏バテ予防と栄養について～配食弁当試食会～	介護保険課高齢者健康支援係 広瀬 祐子氏	区民	20人
	8/9	出前講座 (勝どきデイルーム)	介護保険制度について～おとしより相談センターに聞いてみよう～	晴海・月島おとしより相談センター 社会福祉士 島崎 みき 佐野 江里子	区民	7人
	9/28	出前講座 (コスモ東京ペイタワー)	シニア世代とその家族に必要な上手な社会資源活用術	月島・勝どきおとしより相談センター 看護師 宮 博子 社会福祉士 嘉数 真弓	区民	25人
	10/11	出前講座 (勝どき敬老館)	大地震発生！その時あなたはどうする？～この町の消防について～	臨港消防署 杉淵 謙一氏	区民	6人
	10/11	出前講座 (佃都當住宅集会場)	コグニサイズについて	勝どきおとしより相談センター 社会福祉士 嘉数 真弓 保健師 菊地 奈規	区民	8人
	11/9	出前講座 (佃コーチャタワー)	見守りキーholダーと救急キットについて	月島・晴海おとしより相談センター 社会福祉士 中村 華子 佐藤 美由紀	区民	15人
	12/11	出前講座 (シニアセンター)	フレイルにならないように意識しよう	月島おとしより相談センター 看護師 宮 博子 社会福祉士 佐野 江里子	区民	11人
	12/13	出前講座 (勝どき敬老館)	在宅で介護を受けるときの費用の目安	月島・勝どきおとしより相談センター 主任介護支援専門員 林 裕一 森下 智恵子	区民	15人

	月 日	講座名	内容	講師名	対象者	参加人数
出前講座	1/28	出前講座 (民生・児童委員 高齢福祉部会研修会)	認知症について	聖路加国際病院 看護師 田中 万里子氏 日本橋おとしより相談センター 介護支援専門員 保田 奈奈 月島おとしより相談センター 社会福祉士 石川 紫	民生委員	26人
	3/21	出前講座 (勝どき敬老館)	成年後見制度	月島・勝どきおとしより相談セ ンター 社会福祉士 佐野 江里子 嘉数 真弓	区民	2人
	6/15	認知症サポーター養成講座 (区民向け)	・オリエンテーション ・認知症とは (中核症状、行動・心理状 態) ・認知症の診断、治療 ・認知症の方への接し方 ・サポーターとしてできること ・質疑応答	勝どき・晴海おとしより相談セ ンター 保健師 菊地 奈規 寺本 健太	区民・在勤・在学者	18人
	7/25	認知症サポーター養成講座 (子供向け)		京橋おとしより相談センター 社会福祉士 篠倉 美緒 日本橋おとしより相談センター 保健師 石津 沙恵 勝どきおとしより相談センター 保健師 菊地 奈規 キャラバンメイト 佐藤 富美子氏	区民	7人
	8/21	認知症サポーター養成講座 (はるみらい)		勝どき・晴海おとしより相談セ ンター 保健師 菊地 奈規 寺本 健太	区民・在勤者	16人
	11/12	認知症サポーター養成講座 (豊海小学校)		月島・勝どき・晴海おとしより 相談センター 保健師 菊地 奈規 看護師 宮 博子 主任介護支援専門員 林 裕一	在学者	54人
	11/13	認知症サポーター養成講座 (豊海小学校)		勝どき・晴海おとしより相談セ ンター 保健師 菊地 奈規 寺本 健太 石田 和子 社会福祉士 嘉数 真弓	在学者	80人
	11/19	認知症サポーター養成講座 (佃児童館)		月島・勝どきおとしより相談セ ンター 看護師 宮 博子 保健師 石田 和子 キャラバンメイト 山本 麻美子氏 大橋 まつ枝氏	区民	12人
	11/29	認知症サポーター養成講座 (晴海総合高校)		あいらの杜 江戸川篠崎 施設長 海野 慎介氏 勝どきおとしより相談センター 保健師 菊池 奈規 石田 和子	在学者	17人
	12/17	認知症サポーター養成講座 (月島第二小学校)		勝どきおとしより相談センター 保健師 菊池 奈規 石田 和子 介護支援専門員 松岡 尚美	在学者	92人
	1/15	認知症サポーター養成講座 (晴海児童館)		勝どき・晴海おとしより相談セ ンター 保健師 菊地 奈規 寺本 健太 社会福祉士 嘉数 真弓 キャラバンメイト 原 まつ子 氏	区民	11人

	月 日	講座名	内容	講師名	対象者	参加人数
認知症サポートー養成講座	2/17	認知症センター養成講座 (月島児童館)	・オリエンテーション ・認知症とは (中核症状、行動・心理状態) ・認知症の診断、治療 ・認知症の方への接し方 ・センターとしてできること ・質疑応答	月島・勝どきおとしより相談センター 保健師 菊池 奈規 介護支援専門員 中山 朝美 キャラバンメイト 佐藤 敦子氏 菊池 憲子氏	区民	16人
	2/20	認知症センター養成講座 (晴海図書館)	・勝どき・晴海おとしより相談センター 保健師 菊地 奈規 寺本 健太 石田 和子	在勤者	19人	
認知症に関する事業	5/28	認知症センターの会	晴海街歩き	月島・勝どき・晴海おとしより相談センター 保健師 菊地 奈規 寺本 健太 石田 和子 社会福祉士 佐野 江里子	認知症センター(区民・在勤・在学者)	5人
	7/30	認知症センターの会	認知症すごろくを作ろう	月島・勝どき・晴海おとしより相談センター 保健師 菊地 奈規 寺本 健太 石田 和子 社会福祉士 佐野 江里子	認知症センター(区民・在勤・在学者)	5人
	9/18	認知症センターステップアップ講座	「令和元年 母がボケました。」著者と「認知症家族の語りの場」代表による対談	横田 貴子氏 認知症家族の語りの場 代表 南 千津子氏	認知症センター(区民・在勤・在学者)	24人
	2/25	認知症センターの会	MCI～進行予防と治療の基礎知識 意見交換	聖路加国際病院 相談・支援センター 療養サポート室 アシスタントナースマネジャー 田中 万里子氏	区民	18人
	4/25	介護支援専門員研修会	服薬アセスメントのポイント	京橋薬剤師会 宮崎 夏樹氏	介護支援専門員	32人
ケアマネ支援	7/24	介護支援専門員研修会	障害福祉サービスから介護保険に移行する際のケアマネジメント	基幹相談支援センター 所長 鈴木 崇弘氏	介護支援専門員	32人
	10/23	介護支援専門員研修会	中央区の認知症施策とケアマネジメントについて	介護保険課地域支援係 保健師 森 姫奈子氏	介護支援専門員	28人
	1/24	介護支援専門員研修会	看取りの際のケアマネジメント	勝どきおとしより相談センター 主任介護支援専門員 林 裕一	介護支援専門員	28人
	7/17	圏域別在宅療養支援研修	連携の困りごとみんなどうしてる? ～うまくいく連携のコツ～	聖路加国際大学大学院 看護学研究科在宅看護学講師 東京ひかりナースステーション 顧問 佐藤 直子氏	圏域内 介護医療従事者	52人
在宅医療・介護連携	10/25	圏域別在宅療養支援研修	つなげよう、生活とりハビリ ～案外難しいその人らしい生活～	医師会立中央訪問看護ステーション 副所長 金澤 均氏	圏域内 介護医療従事者	37人
	12/13	圏域別在宅療養支援研修	病院と在宅がどうつながるか? 一病気を抱えて生活する認知症の人への支援	聖路加国際病院 相談・支援センター 療養サポート室 アシスタントナースマネジャー 田中 万里子氏	圏域内 介護医療従事者	42人
	12/20	圏域別在宅療養支援研修 (番外編)	医療保険について知ろう! ～限度額免除・無料定額診療・マイナ保険証への移行・病床の種類～	賛育会病院 医療ソーシャルワーカー 井戸 貢毅氏 玉井 真幸氏	圏域内 介護医療従事者	31人

(3) 令和6年度 地域ケア会議開催実績

地域ケア会議には、個別の事例を扱う問題解決型と資質向上型、地域との連携等を行う普及・啓発型と地域懇談会があります。

京橋おとしより相談センター

(令和7年3月末現在)

	日付	地域ケア会議の種類	内容	参加者	対象地域	人数
1	6/11	地域懇談会	地域で高齢者を支えるために、それぞれの役割からできること	民生委員・あんしん協力員・高齢者住宅生活協力員・聖路加国際大学・新聞販売同業組合・介護相談員・司法書士・医師会・歯科医師会・薬剤師会・中央警察署・築地警察署・京橋消防署・桜川敬老館・社会福祉協議会・中央区保健所・介護保険課	京橋圏域	28人
2	7/23	資質向上型	・本人の思いを家族・関係者が共有し本人の生活を活性化するための支援 ・リハビリを本人の生活に活用する支援	主任介護支援専門員・介護支援専門員・理学療法士・管理栄養士・介護保険課		6人
3	9/19	資質向上型	・本人の思いを家族・関係者が共有し本人の生活を活性化するための支援 ・栄養とりハビリを活用した支援	介護支援専門員・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・介護保険課		5人
4	2/18	問題解決型	銭湯利用中の認知症のある高齢者への早期介入と支援体制	親族・区民・民生委員・介護支援専門員・訪問看護ステーション・介護保険課		7人
5	3/19	普及啓発型	・入船地区に住む認知症の方を支える為に地域の強みや課題の情報交換 ・認知症について学び地域で支えあう体制作りを推進	町会・民生委員・築地警察署・中央区医師会理事・社会福祉協議会・桜川敬老館・ふくしの総合相談窓口・介護保険課	入船地区	14人

日本橋おとしより相談センター

(令和7年3月末現在)

	日付	地域ケア会議の種類	内容	参加者	対象地域	人数
1	6/17	地域懇談会	地域で高齢者を支えるために、それぞれの役割からできること	民生委員・地域見守り活動団体・見守り活動に関する協定締結事業者・通いの場・作業療法士会・日本橋医師会・お江戸日本橋歯科医師会・日本橋薬剤師会・久松警察署・中央警察署・日本橋消防署・浜町敬老館・社会福祉協議会・介護保険課	日本橋圏域	20人
2	6/20	問題解決型	妄想のある独居高齢者の今後の支援について	親族・社会福祉協議会・久松警察署・マンション管理会社・住宅課・介護保険課		7人
3	7/4	問題解決型	認知症を患う独居高齢者の支援について	親族・久松警察署・社会福祉協議会・郵便局・居宅介護支援事業所・介護保険課		8人
4	7/26	資質向上型	・高次機能障害の方の社会参加、仕事復帰について ・腰痛をきっかけに認知機能が低下した独居高齢者の支援について	主任介護支援専門員・介護支援専門員・作業療法士・管理栄養士・介護保険課		9人
5	11/15	問題解決型	金銭的に困窮している認知症高齢者の今後の支援について	不動産所有者・地域福祉課・ふくしの総合相談窓口・介護保険課		4人
6	11/25	普及啓発型	各機関の事業説明・情報提供、意見交換(地域課題について)	町会・民生委員・久松警察署・ふくしの総合相談窓口・介護保険課	蛎一北部	6人
7	11/28	資質向上型	・独居高齢者が家族の理解を得て楽しみや目標を持ち生活していくためには ・献身的に介護する家族を活用し自立を促すには	薬剤師・主任介護支援専門員・作業療法士・介護支援専門員・介護保険課		6人
8	1/20	問題解決型	拒否がある認知症高齢者の今後の支援について 同居介護者の理解を得る支援方法	親族・医師・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・日本橋保健センター・介護保険課		6人
9	2/19	問題解決型	認知症独居高齢者の在宅生活の継続について	親族・後見人候補者・小規模多機能型居宅介護事業所・介護保険課		7人
10	3/14	問題解決型	親族の理解が得られず、支援の方向性が定まらない利用者の今後の支援について	居宅介護支援事業所・訪問診療所・訪問看護ステーション・訪問介護事業所・福祉用具貸与事業所・介護保険課		8人

月島おとしより相談センター

(令和7年3月末現在)

	日付	地域ケア会議 の種類	内容	参加者	対象地域	人数
1	5/9	問題解決型	家族全体のフォローが必要なケースについて ～多問題家族の今後について～	訪問診療所・薬局・成年後見人・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・障害者就労支援センター・障害者福祉課・社会福祉協議会・晴海保健センター・介護保険課		10人
2	5/10	問題解決型	住み慣れた地域で生活するために必要な支援体制について	民生委員・町会・マンション理事・管理人・管理会社・訪問介護事業所・社会福祉協議会・介護保険課		9人
3	5/28	問題解決型	認知症の進行により独り歩きや家族の介護負担が増加している事例	民生委員・月島警察署・居宅介護支援事業所・通所介護事業所・介護保険課		6人
4	6/13	問題解決型	認知症の進行があるが、インフォーマルサービスに支えられ地域で生活している独居高齢者の事例について	あんしん協力員・管理会社・月島警察署・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問介護事業所・介護保険課		7人
5	6/18	問題解決型	他者との関わりを拒否する、生き方を変えたくない独居高齢者の事例	民生委員・ペットショップ・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・介護保険課		7人
6	6/20	地域懇談会	高齢者に関する地域の様々な課題を通して、それぞれの役割からできること	民生委員・地域見守り活動団体・町会・見守りに関する協定締結事業者・居宅介護支援事業所・中央区医師会・京橋歯科医師会・京橋薬剤師会・臨港消防署・月島警察署・勝どき敬老館・社会福祉協議会・月島保健センター・晴海保健センター・介護保険課	月島圏域	16人
7	6/28	普及啓発型	地域の現状、地域に望まれる社会資源について	民生委員・薬局・病院・月島警察署・臨港消防署・郵便局・社会福祉協議会・シニアセンター・介護保険課	佃	17人
8	7/18	問題解決型	認知症の高齢姉妹とその養護者への支援について	居宅介護支援事業所・東京都住宅供給公社・訪問診療所・基幹相談支援センター・社会福祉協議会・介護保険課		7人
9	7/18	資質向上型	・「ひとりで買い物に行きたい」を叶える支援について ・外に行きたい本人と家にいてほしいと思う家族へのアプローチについて	主任介護支援専門員・管理栄養士・作業療法士・介護保険課・介護支援専門員		6人
10	7/19	問題解決型	物とられ妄想の既往に加え、認知機能低下が顕著になってきた、独居高齢者の事例	月島警察署・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・訪問看護ステーション・社会福祉協議会・介護保険課		6人

	日付	地域ケア会議 の種類	内容	参加者	対象地域	人数
11	7/24	問題解決型	貴重品の紛失の訴えがある方を周囲が支えるために	民生委員・月島警察署・不動産会社・居宅介護支援事業所・社会福祉協議会・介護保険課		9人
12	8/21	問題解決型	本人の希望する生活を守るために	月島警察署・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・介護保険課		4人
13	8/23	問題解決型	入退院を繰り返す独居高齢者の在宅生活における支援について	居宅介護支援事業所・通所介護事業所・訪問看護ステーション・社会福祉協議会・介護保険課		5人
14	8/28	問題解決型	要介護状態の兄妹の暮らしを地域でどう支えていくか	民生委員・町会・成年後見人・訪問診療所・薬局・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・訪問看護ステーション・介護保険課		8人
15	10/17	問題解決型	金銭管理が出来ないご夫妻の今後について	民生委員・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・社会福祉協議会・介護保険課		8人
16	10/30	問題解決型	字の読み書きにハンディキャップのある高齢者夫婦の今後について	民生委員・町会・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・社会福祉協議会		5人
17	11/7	問題解決型	母子の権利を守るために	居宅介護支援事業所・障害者福祉課・基幹相談支援センター・社会福祉協議会・介護保険課		5人
18	12/2	問題解決型	親の介護に理解度が低い息子と暮らす高齢者について	近隣住民・民生委員・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・通所介護事業所・介護保険課		8人
19	12/4	問題解決型	関係各所への訴えが多義にわたる方の事例	元民生委員・民生委員・薬局・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・訪問看護ステーション・社会福祉協議会・介護保険課		11人
20	12/16	資質向上型	・見守ってもらいながら一人で暮らす支援について ・夫と二人で気ままに暮らす支援について	主任介護支援専門員・管理栄養士・作業療法士・介護保険課・介護支援専門員		6人
21	1/14	問題解決型	家族全体のフォローが必要なケースの事例 ～関係者同士の支援方法に関する情報交換の仕方について考える～	居宅介護支援事業所、障害者就労支援センター、後見人、訪問看護ステーション、社会福祉協議会、障害者福祉課、地域福祉課、介護保険課		8人
22	1/22(①)	問題解決型	既に生活が破綻している認知症のある独居高齢者の事例	民生委員、町会、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、介護保険課		9人

	日付	地域ケア会議 の種類	内容	参加者	対象地域	人数
23	1/22(②)	問題解決型	既に生活が破綻している認知症のある独居高齢者の事例	民生委員、町会、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、介護保険課		7人
24	1/23	普及啓発型	地域の現状、地域に望まれる社会資源について	民生委員・町会・月島警察署・臨港消防署・社会福祉協議会・介護保険課	月島	8人
25	2/12	問題解決型	視覚障害の両親を支え続ける家族支援のアプローチについて	居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、社会福祉協議会、介護保険課		5人
26	2/14	問題解決型	後見決定後の支援について	後見人、後見人保佐、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、介護保険課		4人
27	2/17	問題解決型	隣人の被害妄想（部屋を揺らされる）の対象となり被害を被っている高齢者を地域でどのように守れるか？	民生委員、町会、東京都住宅供給公社、居宅介護支援事業所、介護保険課		7人
28	2/18	問題解決型	認知症により生活の基盤が不安定な高齢者世帯をどう見守っていくか	親族、民生委員、看護師、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、社会福祉協議会、介護保険課		12人

令和6年度地域包括支援センター評価一覧

項目		京橋おとしより相談センター		日本橋おとしより相談センター		月島おとしより相談センター	
		自己評価	区評価	自己評価	区評価	自己評価	区評価
組織・運営体制	事業年度計画の明確化及び職員への共有化	3	B	3	B	4	A
	センターを適切に運営するための人員体制の構築	2		3		3	
	職員の教育・研修	3		3		4	
	各専門職間の連携	3		3		3	
	個人情報の保護に対する取組	3		3		3	
第1号支援介護業予防	介護予防プラン作成	3	B	3	A	3	B
	介護予防に関する講座の開催	3		4		3	
	「はつらつ健康教室」体験講座	3		3		3	
総合相談・支援業務	高齢者の総合的な相談	3	B	3	B	3	A
	在宅医療・介護連携に関する相談、連携	3		3		4	
	地域との連携による支援	3		3		3	
	総合相談・支援に関する講座の開催	3		3		3	
	地域ケア会議(普及・啓発型)の開催 地域ケア会議(個別型)の開催	3		3		4	
	地域懇談会の開催	3		3		3	
権利擁護業務	成年後見制度や消費者被害に関する相談	3	B	3	B	3	B
	虐待発見・通報に関する相談	3		3		3	
	権利擁護に関する講座	3		3		3	
ケアマネジメント・継続的業務	ケアマネジメント支援・個別相談	3	B	3	B	3	B
	介護支援専門員研修会の開催	3		3		3	
	ケアマネ向けの広報誌「ケアマネの輪」の発行	3		3		3	
	介護支援専門員の自主活動の支援	3		3		3	
防指定支援介護業予	介護予防ケアプランの作成	3	A	3	B	3	B
	介護予防ケアプラン作成研修の開催	3		3		3	
認知症に関する事業	認知症に関する相談	3	B	3	A	3	A
	認知症サポーター養成講座	3		4		4	
	認知症サポーターステップアップ講座	3		4		3	
	認知症サポーター交流会	3		3		3	
	認知症初期集中支援チームへの専門職の派遣	3		3		3	
その他	家族交流会	3	B	3	B	3	B
	福祉用具の展示・情報提供	3		3		3	
	区民へのおとしより相談センター普及啓発	3		3		3	

地域別人口とおとしより相談センター職員数

○地域別人口

日常生活圏域	令和6年4月1日		令和7年4月1日	
	人口	うち65歳以上	人口	うち65歳以上
京橋	42,825人	6,561人	43,286人	6,674人
日本橋	55,151人	6,881人	56,339人	7,006人
月島	83,869人	12,677人	89,069人	13,095人
計	181,845人	26,119人	188,694人	26,775人

○令和6年度人員体制

令和7年3月31日現在

圏域	センター名	常勤		非常勤		計
		専門職	事務員	専門職	事務員	
京橋	京橋おとしより相談センター	4人	1人	2人	0人	7人
日本橋	日本橋おとしより相談センター	2人	0人	4人	1人	7人
	人形町おとしより相談センター	5人	0人	0人	0人	5人
月島	月島おとしより相談センター	5人	0人	3人	1人	9人
	勝どきおとしより相談センター	3人	0人	2人	1人	6人
	晴海おとしより相談センター	3人	0人	2人	1人	6人

○常勤専門職職員1人あたりの高齢者人口

令和7年4月1日現在

	1人あたりの高齢者人口
京橋おとしより相談センター	1,669人
日本橋おとしより相談センター (人形町おとしより相談センター含む)	1,001人
月島おとしより相談センター (勝どき・晴海おとしより相談センター含む)	1,190人

○現在のおとしより相談センターの常勤専門職職員配置状況(令和7年6月30日現在)

京橋	京橋おとしより相談センター(6人) 3職種(主任介護支援専門員(1人)、社会福祉士(3人)、保健師等(1人))、認知症地域支援推進員(1人)
日本橋	日本橋おとしより相談センター(7人) 3職種(主任介護支援専門員(2人)、社会福祉士(2人)、保健師等(1人))、認知症地域支援推進員(1人)、介護支援専門員(1人)
月島	月島おとしより相談センター(10人) 3職種(主任介護支援専門員(2人)、社会福祉士(2人)、保健師等(3人))認知症地域支援推進員(3人)