

高齢者総合サポートセンター
令和3年度業務実績評価書

高齢者総合サポートセンター評価委員会

高齢者総合サポートセンター 令和3年度業務実績評価について

高齢者総合サポートセンター評価委員会（以下、「評価委員会」という）は、千代田区立高齢者総合サポートセンター条例第4条の規定に基づき、関係機関がその機能及び役割を適切に果たしていることを客観的に評価・検証することを目的に、平成28年5月18日に設置されました。

今年度（令和4年度）は昨年度同様、感染予防対策を徹底し委員の皆様にお集まりいただき、各拠点からの報告とそれに対する質疑を行い、各委員が評価を行いました。

評価方法は、令和2年度業務実績に対し、令和3年度の評価委員会にて指摘した事項への改善策並びに令和3年度各拠点運営の業務実績の成果と課題を各拠点が報告し、それを評価委員会が評価する方法を取りました。

高齢者総合サポートセンターが、千代田区における地域包括ケアシステムの拠点としてその存在意義を広く示していけるよう、当委員会が各拠点に評価結果を示す作業を通して、今後も継続的に、迅速かつ的確な業務改善を図って頂きたいと考えています。

各拠点の管理者をはじめ関係職員各位におかれましては、当委員会の評価結果を真摯に受け止め、積極的に業務改善を図るとともに、区民の視点に立って業務運営を行うことを期待しています。

令和4年12月1日
高齢者総合サポートセンター評価委員会
委員長 井藤 英喜

目 次

I 委員会概要	1
II 令和2年度業務実績に対し、令和3年度の評価委員会からの指摘事項（今後改善すべき点）に対する各拠点からの改善策及び評価委員の意見	3
1 在宅ケア（医療）拠点（九段坂病院）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見	3
2 相談拠点（受託事業者及び千代田区）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見	7
3 高齢者活動拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見	12
4 人材育成・研修拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見	15
5 多世代交流拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見	17

Ⅲ 令和3年度各拠点の評価基準表と業務実績報告及び評価委員の評価 19

1 総評	19
2 拠点別業務実績報告及び評価委員の評価	20
(1) 在宅ケア（医療）拠点	20
(2) 相談拠点	28
(3) 高齢者活動拠点	38
(4) 人材育成・研修拠点	44
(5) 多世代交流拠点	52

Ⅳ 参考資料 56

参考1 千代田区立高齢者総合サポートセンター条例	56
参考2 高齢者総合サポートセンター評価委員会設置要綱	60
参考3 高齢者総合サポートセンター評価委員会委員名簿	63

I 委員会概要

高齢者総合サポートセンター評価委員会は、千代田区が九段坂病院と合築にて建設した千代田区高齢者総合サポートセンター（以下「高齢者総合サポートセンター」という。）に置かれた5つの拠点（在宅ケア（医療）拠点、高齢者の相談拠点、高齢者活動拠点、人材育成・研修拠点及び多世代交流拠点）が、その機能及び役割を適切に果たしているかを評価・検証し、地域の支援ネットワークや医療の向上を図るとともに、高齢者総合サポートセンターの運営の透明性及び区民に対する説明責任と、継続的な運営改善を確保することを目的に設置されている。

なお、評価・検証に当たっては区民からの評価および専門的観点からの評価が必要であるため、複数の外部有識者を含めた委員構成となっている。

<日 程>

令和4年度高齢者総合サポートセンター評価委員会

実施日：令和4年8月29日（月）

議 題：（1）令和4年度評価委員会実施スケジュールについて
 （2）各拠点の「令和3年度委員会における指摘事項（今後改善すべき点）への改善策」及び「令和3年度業務実績」の評価について令和3年度業務実績に対する評価

<評価委員>

高齢者総合サポートセンター評価委員会設置要綱第3条に基づき、千代田区長が委嘱する17名の委員により評価を行った。

※委員一覧は別紙「参考3」のとおり

- 1 学識経験者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3名
- 2 区民代表・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4名
- 3 医療関係者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6名
- 4 福祉及び介護保険に関わる事業関係者・・・・・・ 2名
- 5 医療と介護の連携に関わる事業関係者・・・・・・ 2名 計 17名

<評価機能及びその名称・運営者>

機 能	名 称	運営者
在宅ケア（医療）拠点	九段坂病院	九段坂病院
相談拠点	千代田区	千代田区
	相談センター	受託事業者（東京栄和会、多摩同胞会）
高齢者活動拠点	高齢者活動センター	千代田区社会福祉協議会
人材育成・研修拠点	研修センター	
多世代交流拠点*	高齢者活動センター	

*多世代交流拠点は個別の組織を設置せず、高齢者活動センターで包括的に対応している。

<評価について>

1 評価方針

高齢者総合サポートセンターは、社会が超高齢化社会を迎え、高齢者を取り巻く状況や環境が変化するなかで、高齢者が安全に安心して生活が続けられるよう支援するための施設として計画・整備され平成27年度に開設された。

高齢者総合サポートセンターは、介護と医療の連携が迅速かつスムーズに行えるように、在宅医療拠点機能を担う九段坂病院と合築されている。介護保険制度と医療保険制度を担う機関を同じ場所に整備することによって、24時間365日の体制で高齢者から様々な相談を受け、必要に応じたサービスを迅速に提供できると考えられたものである。高齢者総合サポートセンターには、地域包括ケアの拠点として機能すること、医療と介護の総合コーディネート機能を発揮することが期待されている。

評価委員会は、上記の目的が十分に達成されているか否か、具体的には高齢者総合サポートセンターと国家公務員共済組合が運営する九段坂病院が基本協定等に定める事項を十分に達成できているかを確認するとともに、千代田区、九段坂病院、区内介護保険事業所、区内医療機関及び社会福祉協議会等との相互連携が、区内の地域医療の向上に資するものとなっているかを評価・検証する。

2 評価の手順

- (1) 拠点運営者は、令和3年度の評価委員会からの指摘事項に対する改善策及び評価基準表に準じて作成された令和3年度の業務実績報告（成果と課題）を評価シートに記入し、評価委員会へ提出
- (2) 評価委員会当日の評価実施（評価内容説明及び質疑応答のみ）
- (3) 評価委員会委員から拠点ごとの評価票の提出

3 委員の評価

<委員からの意見>及び<委員の評価>欄は、評価委員会委員から提出された評価票を原文のまま掲載している。ただし、同趣旨意見が複数あった場合は、意味を変えずに文章をまとめている。

Ⅱ 令和2年度業務実績に対し、令和3年度の評価委員会からの指摘事項（今後改善すべき点）に対する各拠点からの改善策及び評価委員の意見

令和3年度の評価委員会において指摘した事項に対して、「在宅ケア（医療）拠点」「相談拠点」「高齢者活動拠点」「人材育成・研修拠点」「多世代交流拠点」の各拠点から令和4年度の活動に向けて、以下のとおりの改善策の提示があった。その改善策について評価委員に意見を求めた。

1 在宅ケア（医療）拠点（九段坂病院）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見

（1）診療体制

	指摘事項	改善策
i	救急指定病院ではないが区民に対する救急要請は受け入れていること、初期救急も含めて地域医療に力を入れつつあることの区民への周知が不足している。	初期救急患者数については、前提として周囲に三次救急・二次救急を告知している大学病院等が数多く存在し、受入れ数を伸ばしづらい環境である。そのため当院としては、救急告示病院とはせず、区民に向けホームページや区報等での周知を継続すると共に、当院連携医や、区内医師会の先生方からの受入れ要請について断わらない方針を継続し、地域包括ケアシステムを支えるべく、サブアキュート、ポストアキュートの受入れに力を入れている。
ii	連携医や区内医師会の医師からの受け入れ要請を断らない方針の検証・把握、具体的な連携実績の公表を望む。	初期救急の項において、次回(R4 評価)より連携医や区内医師会医師からの紹介実績、時間外・休日の実績を盛り込むよう準備する。
iii	特定の医療機関との連携を重視し、区内の医療機関や相談拠点の困難ケース等の具体的な対応・連携状況がわかりにくい。	関連病院である東京医科歯科大学医学部附属病院との連携は必要不可欠であるが、連携医や区内医師会の医師からの紹介についても積極的に引き受けている。かがやきプラザ相談拠点からの相談についても、受入れ可能なかぎり対応を行っている(令和3年実績:相談拠点からの相談件数6件、いずれも当院入院、内時間外3件。医療ステイ受入件数27件、延入院日数172日。千代田区の新型コロナ陽性者24人、濃厚接触の被介護者4名受け入れ。)
iv	千代田区休日診療所の後方支援病院としても活動を望む。	土日祭日については医師1名、看護師1名、諸検査オンコールの体制のため受入れ可能な症例に限りがあるが、前述の方針により区民・区内医療機関より依頼された初期対応については断わらないこととしている。千代田区の後方支援病院として、在宅で療養を行っている患者等の受け入れや、在宅復帰を行う患者等の支援を行っていく。

(2) 認知症対応

	指摘事項	改善策
i	認知症予防外来について区民への周知が不足している。	2021年4月に赴任した山田院長(当時副院長)が同年6月より開始した「認知症予防外来」について、2021年度中に区民向け講演会、医療機関向け講演会を各1回開催している。その他、かがやきプラザ内を含む当館内への掲示、ホームページに同外来の紹介及びコラムを掲載、さらに連携医及び区内医師会の先生方へ開始案内を送付している。また、6月末発売予定の雑誌に同外来の案内を含めた記事を掲載予定である。
ii	内科疾患を持つ認知症患者等の受け入れ体制の区民への周知が不足している。	上記のような取り組みを行っている他、千代田区ホームページの認知症相談窓口に掲載いただいているが、区民への周知についてはさらに強化したいと当院も考えているため、区報への掲載等、順次ご相談させていただきたい。
iii	認知症サポート医と認知症専門医の連携	当院には3名の日本認知症学会認知症専門医・指導医が在籍するが、その中で山田院長は日本認知症学会理事として指導的立場にある。令和3年度には、千代田区在宅医療・介護連携推進協議会の認知症連携推進部会へオブザーバーとして出席、今後の千代田区の認知症施策にますます関わっていく所存である。そのような場を活用し、区内の認知症サポート医の先生方との連携も深めていく。

(3) 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション

	指摘事項	改善策
i	疾患別リハビリテーションの実施状況の成果点は単位数では評価しにくいいため改善を望む。	まず維持期のリハビリテーションでは、対象者の状態に合わせた機能維持のためにリハビリテーションを実施するのであって急性期や回復期で行う疾患別リハビリテーションとは異なることをご理解いただきたい。疾患別リハビリテーションは単位数を基準に実施するため、他の評価基準となると実施実人数であるが、1人に1単位(20分)の場合と6単位(120分)の場合などがあるため、一律に評価するのは困難であるとする。具体的な評価基準をお示しいただければ抽出可能か検討する。
ii	疾患別リハビリテーションの実施状況は対応しているセラピスト数によって変動するためセラピスト数の記載を望む。	令和3年4月セラピスト数PT23名、OT12名、ST3名(計38名)、令和4年4月PT28名、OT14名、ST4名(計46名)
iii	回復期リハビリテーション病棟の受け入れ実績	回復期 区民実患者数17名 延べ入院日数837日

(4) その他

	指摘事項	改善策
i	災害対策マニュアルの整備	千代田保健所が令和2年度末に改定した医療救護所開設・運営マニュアルに対応した、BCPマニュアルを更新中である。令和3年度中の完成を目標としていたが、期中にKKR本部の災害マニュアル改訂があり、区の医療救護所開設・運営マニュアルと双方に対応したものにすべく引き続き更新中となっている。
ii	患者満足度調査などの実施をしてはどうか。	毎年1回患者満足度調査を実施しており、分析内容は委員会で検討しサービスの向上を目指している。
iii	「ちよフル体操」DVDの作成協力をしたこと、区ホームページから閲覧可能など周知不足	「ちよフル体操」は、区の事業として製作相談があり、その意義に賛同し作成の全面協力をおこなったが、配布・周知等は区にお任せしている。当院スタッフが参加する場での周知や、当院かかりつけ患者等への案内は実施している。
iv	オーラルフレイルに関しても舌体操等の項目でDVD、パンフレット作成など取り組みを望む。	オーラルフレイルについてのDVD作成の検討をということだが、区内高齢者の需要があり、区が事業として実施するようなら作成について全面協力する意向である。
v	オープン勉強会の参加者を増やす取り組み	摂食嚥下認定看護師を採用したが、令和3年度は入職して1年目であり院内活動にとどまっている。令和4年度は千代田区民に向けた活動などを計画していきたい。また、感染制御実践看護師が特定行為研修を10月から受講開始、在宅・慢性期領域パッケージの研修修了が令和4年10月となっている。研修終了後は、院内にとどまらず区内の訪問看護ステーション等への研修などを企画していきたい。

＜在宅ケア（医療）拠点（九段坂病院）への指摘事項と改善策に対する委員からの意見＞

- ・「区民・区内医療機関より依頼された初期対応は断らない」とあるが、医療連携室を通さないときちんと対応してもらえないケースがあるのではと感じている。例として、救急で診てもらいたかった区民の方がいましたが、救急担当の看護師さんと思われる方とお話したところ「緊急性がないと思われるので明日、外来に受診してください」と言われた。その方は他の病院に救急搬送し入院となった。現場のスタッフまで「断らない」という理念が周知されているのかと思った。
- ・区報やホームページは情報を必要とする人が自ら検索しないと情報にたどりつきません。救急の時はそのような余裕は無く、日ごろの日常で目にする方法で九段坂病院が救急対応をやっている事の周知をする必要があると考えます。
- ・認知症患者の内科・外科的疾患での入院等に積極的に努力していただきたい。
- ・診療体制について連携医や区内医歯会医師からの紹介実績、時間外・休日の実績状況把握し、具体的な検証を行うことが必須だと思われる。
- ・医師会の先生方には、どのような救急患者さんであれば受け入れ可能かを明示した方がよい。
- ・認知症予防外来に加え、認知症相談外来等も設けたらよいのでは。
- ・救急体制については大規模病院と地元医院、かかりつけ医の連携が大切だと思います。休日、夜間対応、受け入れ時間の周知など
- ・認知症については軽度の段階からの治療が重要だと思います。又、入院というより自宅での介護が多いと思われるのでその対応策を徹底していただきたいと思います。
- ・毎年同じような指摘事項が出て、改善報告も同じような内容となっており、根本的な改善策として機能していない。
- ・4月から山田新院長の下で、新たに高齢者医療の体制を強化されようとしていることは、評価できる。ただ、重点を置こうとされているリハビリ領域で千代田区民の利用が10%とはいかにも少ない。（当日の議論から、聞き違いでなければ）

2 相談拠点（受託事業者および千代田区）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見

(1) 孤立しがちな状況の高齢者への対応

	指摘事項	改善策
i	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチ(ケースの発見)などの取り組みがなお不十分、方法を再検討する必要があるのではないか。例えば「気になる方」の情報提供者が考えた「気になる点」をリストアップし、その情報を広報し、より幅広く「気になる方」の早期発見につなげるなど ・コロナ禍により外出機会や他人との交流の減少、運動不足等自宅で過ごす時間が増えたことによる生活不活性化の問題がある高齢者の掘り起こしの精度をさらにあげること 	<p>コロナ禍に対する対応及び考え方の変化に伴い、介護予防事業や高齢者活動センターの活動など一部の活動は再開するようになり、以前に比べると外出の機会や人との交流も行われるようになってきている。しかし、コロナ禍への不安から現在も自粛生活を継続されている区民もおり、生活不活性化の問題がある高齢者の掘り起こしを進めていく必要がある。そのために、保健所や出張所が行う熱中症訪問や地域包括支援センターが行う見守り訪問事業等と連携を図りつつ、生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーターとして地域活動や町会に積極的に顔を出す等の活動を行っていく。</p>
ii	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし高齢者、高齢者二世帯など孤立予備軍へのアプローチ ・オートロックのあるマンション居住の高齢者の把握を関係機関と連携を取り、対応の仕方を示すことが必要、マンション管理会社、管理人、マンション理事者へのアプローチも必要 	<p>生活支援コーディネーターにより、地域に住む高齢者等(オートロックマンション居住者含む)のニーズと地域・企業・ボランティアのニーズとのマッチングにより、居場所づくり、外出支援、イベント開催など孤立予備軍のアプローチを行っている。</p>
iii	<p>あまりかまわれたくないと思っているらしい高齢者への対応、支援が必要になった時やその後の継続した支援方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関わりを望まない高齢者に対して、普段から関係性作りを構築することは難しい。しかし関わりが必要となった際は、早急な支援を開始すると同時に、定期的な訪問(訪問・電話・手紙)により具体的な困りごとを把握し、継続的支援につなげていく。 ・相談センターのマグネット(令和3年度作成)の配布により、相談窓口のPRを図る。

(2) 医療機関との連携

	指摘事項	改善策
i	<ul style="list-style-type: none"> ・九段坂病院を含め地域医療機関とのネットワーク構築状況が不明、具体的に連携状況を示す。 ・医師会・歯科医師会へ相談センターの周知、具体的に来院した患者様が「気になる方」の場合のつなげ先の周知が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度は、相談センターの連絡先が記載された「おくすり手帳を活用した見守りシール」を配付する。「見守りシール」とは「安心生活見守り台帳」に登録した方の情報と連携している番号が書かれたシールであり、高齢者のプライバシーを保護しながら、医療機関や介護事業所等の関係者の連携した見守りを促進し、異変時や急変時の迅速、適切な対応につなげていく。また、区民にシールを配布する前に、三師会への事業周知を行っていく。 ・在宅要介護高齢者の受入体制整備事業や個別ケースによる支援において、随時九段坂病院と連携を図っている。 ・九段坂病院とは隔月で医療連携会議を開催しているが、他の医療機関とはネットワーク構築はできていない現状である。地域の医療機関(病院・開業医ともに)との連携については、個別ケース対応にとどまっている。 ・ネットワーク構築に向けた連携組織の発足を検討していたが、コロナ禍により断ち切れていた。“オール千代田”の考えに則り、新型コロナウイルス感染の影響が無くなり次第、ネットワーク構築に向けた取り組みについて開始していく。 ・利用者支援における連携につなげられるよう、顔の見える関係づくりを意識し、医師会、歯科医師会、薬剤師会の開催する研修会等に積極的に参加をしていく。

(3) 関係機関との連携、関係機関の事業の差別化

	指摘事項	改善策
i	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センター、高齢者あんしんセンター、社会福祉協議会の連携、機能分担がわかりにくい、見える化のため説明に努めてほしい ・それぞれの機関で似たような高齢者事業を実施していて役割がわかりにくい、事業の見直しや役割分担を明確化し、情報共有をする ・民生・児童委員を含む町会との連携、活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センターは、医療・介護連携も含め 24 時間 365 日高齢者に関する相談や緊急対応を行う総合窓口であり、高齢者あんしんセンターのバックアップ機能も有している。区内に2箇所ある高齢者あんしんセンターは介護保険法に規定される地域包括支援センターに位置付けられ、それぞれのセンターが連携して高齢者の支援を行っており、区民がどのセンターに相談しても適切な対応が取れるような体制をとっている。社会福祉協議会は社会福祉法の中で、地域福祉の推進を図る団体として位置づけられており、ちよだ社協は成年後見センター、ボランティアセンター、高齢者活動センター、多世代交流など様々な事業を展開している。ちよだ社協もケースの対応等において、相談センター、高齢者あんしんセンターと随時連携している。各機関の連携・機能分担については、相談センターのマグネット配布、広報、かざぐるまの社内広告等を通してアピールしていく。さらに民生・児童委員や町会の集まりにも参加し、周知を徹底する。 ・現在、個別地域ケア会議等に民生児童委員を含む町会長等に随時出席を依頼しており、連携を図っている。今後も必要に応じ随時連携を図り、地域の見守り体制の強化を図る。

(4) 「高齢者安心生活見守り台帳」等の活用

	指摘事項	改善策
i	見守り支援が必要な高齢者が登録申請案内を読まず、申請しないケースがあると思うので周知も含め対策を望む。	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り台帳は3年毎に一斉更新を実施しており、次回の更新は令和5年度を予定している。申請が困難な方には高齢者相談員が直接申請のサポートをするなどの個別対応をとる等の工夫をする。 ・窓口で相談や申請で来所された方に、随時見守り台帳登録の有無を伺い、必要に応じ見守り台帳のメリット等について説明し、申請につなげるよう案内していく。

(5) 認知症支援

	指摘事項	改善策
i	認知症サポーターの活動内容が不明、活動場所の検討	令和4年度は認知症サポーターが実際に地域で活動できるようステップアップ講座の内容充実を図る(認知症カフェや本人ミーティングの体験等)と共に、今後、介護予防事業や生活支援体制整備事業との連携を図る等、認知症サポーターが活躍できる活動の場を検討していく。

	指摘事項	改善策
ii	認知症サポート医との役割分担が不明瞭	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度から千代田区認知症ガイドブック(認知症ケアパス)の中刷り「令和4年度版 認知症支援サービス・相談窓口のご案内」に、「認知症サポート医」、「かかりつけ医認知症研修修了者名簿」を掲載し、区民に周知している。また、令和4年1月開催の「東京都認知症推進会議」において、都における認知症サポート医の役割として、初期集中支援チームへの参画、認知症カフェ等の地域活動への協力や講演会の講師等とされており、「認知症サポート医ができることの“見える化”(名簿掲載項目の充実)」が図られている。千代田区としても医師会の先生方にご相談しながら、今後の協力体制について検討していく。 認知症が疑われる高齢者には、かかりつけ医(認知症サポート医)と連携し、九段坂病院(認知症予防外来)や、三井記念病院(認知症疾患医療センター)へ早期につなげるように対応していく。

(6) その他

	指摘事項	改善策
i	区内の地域差、各事情に対する理解不足	個別ケース対応による地域の情報収集は継続する。地域の介護予防事業やサロンなどへ参加し、地域の情報収集を行い、地域住民との対話を通して地域の事情を把握する。
ii	精神疾患のある高齢者の対応	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患のある高齢者や精神疾患の家族を支える高齢者等への支援は以前に比べて複雑化してきている。そのケースに応じて、主治医や認知症疾患医療センター等の医療機関及び保健所等行政と連携をしながら支援にあたっている。 研修等への参加を通し、精神疾患など様々な課題をかかえる高齢者へ対応するためのスキルアップに努める。
iii	在宅療養高齢者が利用できる事業(例:訪問歯科診療等)を知らない方がいる現状把握に努め、周知に努める。	千代田保健所健康推進課にて訪問歯科診療の案内を作成し、関係機関(高齢者施設・介護サービス事業所等)に配布し、PRに努めている。訪問歯科以外の事業も併せ、今後もパンフレット類の配布等によるPRを目指す。

＜相談拠点（受託事業者および千代田区）への指摘事項と改善策に対する委員からの意見＞

- ・相談センターのマグネット配布やお薬手帳を活用した見守りシールの活用方法等 相談拠点のPRと活動PRに力を入れられている。
- ・コロナ収束後を見据え”オール千代田”の考えに則りネットワーク構築を準備されていることはとても良いと思う。
- ・認知症に関わる医療機関が多く、それぞれの役割や連携体制等、複雑ではないかと感じた。
- ・キーワードで「町会/地域住民」が出てくるが、具体的に町会/地域住民とどのようなつながりを求めているのかがわからない。
- ・関係機関の機能分担についてはさらなる周知をお願いしたい。
- ・コロナ禍が続くなか、熱中症訪問や地域包括支援センターが見守り訪問を行うなど、積極的に拠点が活動していることは大変評価できる。
- ・孤立予備軍へのアプローチを強化しようとしていること
- ・365日24時間体制をとっていること
- ・1人暮らしの高齢者の相談、対応が大事ですが、自宅で介護している家族の対応も大切であると感じました。
- ・医療も勿論ですが、保健所・役所の定期的な対応が大事でしょう。又、地域の中で繋がりをもどすか。
- ・毎年同じような指摘事項が出て、改善報告も同じような内容となっており、根本的な改善策として機能していない。

3 高齢者活動拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見

(1) 利用者への対応・サービス向上

	指摘事項	改善策
i	これまで事業に参加していた方が来館しなくなった場合、電話で問い合わせることに対するインフォームドコンセントをとっておくこと。理由によって支援が必要な場合は、対応方法を整理しておくこと	利用登録申請書の確認事項に、長期利用がなかった場合等に当センターから連絡することがあることを記載し、同意を得る項目を新たに追加した。 また、連絡した際の聞き取りで利用者の心身の状態の変化を把握したり、連絡が取れない場合の対応方法について、相談センターの協力を得る等対応方法のルール化を図った。
ii	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が参加しやすいプログラムを考える、高齢者の興味を引くイベントの実施	ゴルフ、卓球、麻雀、ビリヤードの利用が一部の利用者に固定しないよう、あらたに「ご新規 day」を実施し、その運営に同好会のメンバーや利用者が関わってもらうことで、初めて来た方やちょっと試してみたい方でも参加しやすい環境を整えるとともに、広報紙等を通じて多くの利用をPRしている。
iii	各種講座等(特に運動プログラム)で常連が専有せず、新規利用者を増やす工夫が必要、参加しない高齢者の理由やニーズのサーチ	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーニングマシンの利用は事前予約制とし、月や週ごとの利用回数に制限を設け、新規利用者の受入れができるようルール化をし、特定の人が占有する状況は改善している。 ・当センターの新規利用者を増やすために、新規利用者向けの説明会(オリエンテーション)を実施する。また、説明会にミニ健康セミナーやミニ体操等も取り入れ、ひとりでも参加しやすい工夫を行い、高齢者の地域デビューの場としての役割を果たせるように努める。 ・参加しない高齢者の理由やニーズ調査については、区が高齢者を対象に実施している調査の際に、追加してもらう方向で調整している。
iv	コロナ禍という状況ではあるが利用者同士のコミュニケーション・関係づくりが十分に図れていない	季節行事、小規模な講座、利用者やボランティアが運営する講座、運動講座、多世代交流拠点と連携したサロン等、高齢者がそれぞれの好みに合わせて参加し、交流できる事業を工夫している。

(2) 高齢者の健康保持・増進

	指摘事項	改善策
i	フレイル予防事業の充実の一環として口腔機能の低下をチェックするオーラルフレイル予防も必要ではないか。	令和4年度下期のかがやき大学の講座で、オーラルフレイル予防に関する講座を実施予定である。

	指摘事項	改善策
ii	フレイル予防を重点に置き、運動・栄養・社会参加をテーマとした事業の拡大と参加者の増を得られる工夫	具体的にはフレイル予防をテーマにした講座を実施し、運動・栄養・社会参加の要素を取り入れる(例えば、九段坂病院とのフレイル予防講座、栄養講座、寝たきり予防、理学療法士による運動講座など)。その他、脳トレやラジオ体操、理学療法士のスポット体操講座や栄養講座も実施する。また、脳トレはホームページでもアップし、自宅でも脳トレに取り組めるようにしている。

(3) 高齢者の活動支援

	指摘事項	改善策
i	リモートでの講座が増える中、スマートフォン等 ICT に対応できない高齢者の対応、ボランティアを活用した PC 等の操作について相談ができるなどの取り組み	利用者がボランティアと一緒にパソコンの課題を解決する毎月のパソコンサロンの開催に加え、新たに区内企業に協力を得て、社員ボランティアによるスマートフォンの使い方等を学べるスマホサロンを毎月実施している。今後、企業だけでなく、大学生ボランティアによるスマホサロンの実施等、区とも協議して、デジタルデバインド解消の取り組みを行う。

(4) その他

	指摘事項	改善策
i	相談センターや九段坂病院との協力体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・利用を継続する中で、加齢による身体機能や認知機能の低下により介護サービスが必要になってきた利用者の対応について、当センターの職員から相談センター職員の支援へと円滑に移行できるよう、日頃から定期・不定期なミーティングを開催し、相談センターとの連携を強化している。 ・体調不良等緊急時の対応について連携するだけでなく、施設利用時の体調不良で新型コロナが疑われる際の対応についても連携や協力を得ている。
ii	施設の社会資源としての構造の見える化	<p>当センターが高齢者の介護予防や健康寿命の延伸においてどのような役割を果たしているか、当センターの広報紙で特集ページを組み PR する。</p> <p>また、千代田区が連携協定を締結している東京都健康長寿医療センターから介護予防に有効とされる当センターの利用方法の提案をもらい、区民に発信する等、社会資源としての可視化を図る。</p>

＜高齢者活動拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策に対する委員からの意見＞

- ・高齢者の地域デビューの場として「ご新規 day」を設け、初めてのの方が参加しやすい工夫ができています。
- ・参加しない高齢者の理由やニーズ調査も検討されており、とても良いと思う。
- ・企業ボランティアを活用しパソコンサロンやスマホサロンを毎月実施されており、更に学生ボランティアの活用も検討されていることはとても良いと思う。（多世代交流拠点にもつながると思う）
- ・PC やスマホの利用で、情報が抜き取られたりするのではないかと不安で、ガラ携のままの人もあります。安全に利用できることのアピールも必要ではないでしょうか。
- ・活動拠点としては十分なキャパシティだと思う。それらをいかに組み合わせて、有効な結果に結びつけるかが重要だと思います。
- ・コロナ禍での活動が制限される中、高齢者の拠点であることをアピールできていると思われる。
- ・活動拠点の利用中断者への follow-up 体制（電話連絡）を整えたこと
- ・新規利用者向けの説明会を企画したこと
- ・高齢者は段々活動範囲も狭くなっていくと思うので交通の確保、住居での対応がおもになってくるのでは。
- ・新型コロナの対応により、活動機会を増やすことが難しい状況だったため、サービス拡大が難しい。

4 人材育成・研修拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見

(1) 外国人を含む介護人材の支援・確保

	指摘事項	改善策
i	介護職が魅力的な職種であることを伝える努力	介護の魅力を伝える活動をしている団体の協力を得て、介護職に対するイメージアップを図るイベントを企画し、若い世代に介護職の魅力を発信する。
ii	介護人材確保について、介護事業者の要望やしてほしいことを調査する。	次年度の事業検討に向けて、介護施設や介護事業者に向けて、アンケート調査を実施する。
iii	介護人材確保について新たな取り組みが必要ではないか。	介護職員初任者研修を直接開催し、介護人材の養成から就職支援までを行うとともに、区内大学生の介護施設でのインターンシップ制度や介護職の魅力発信イベントなど新たな取り組みを検討していきます。
iv	復帰支援に対する努力、採用に至らなかった経緯、事案の検証が必要	区、介護施設・事業者と連携し、意見の聞き取りや振り返りをもとに検証する機会を検討する。

(2) 家族介護者研修

	指摘事項	改善策
i	家族介護者を対象とする研修と理解 コロナ禍ではあるが小規模でも開講できる方法を検討してほしい。	かがやき介護スクールを実施し、昨年度のコロナ禍においてはオンライン(YouTube)等での配信に切り替え実施、対面よりも多くの参加を得た。オンライン開催のノウハウや反応も把握したため、感染状況を考慮しながら、対面やオンラインで柔軟に実施していく。

(3) 多職種協働研修

	指摘事項	改善策
i	職種の壁があり相互の業務内容が理解しきれておらず多職種連携の問題が解決できていない。	各専門職の業務理解が深まる研修形態の検討や、連携するうえでの課題共有などが行える企画内容の検討をする。

(4) その他

	指摘事項	改善策
i	高齢者活動拠点を利用している高齢者でリーダーとなる人を集め、リーダーシップ研修、新規利用者の開拓法に関する研修を実施するのはどうか。	かがやきプラザ内で連携し、地域人材育成に関する研修の企画や新規利用者の研修を検討する。

	指摘事項	改善策
ii	人材の確保・育成は予算面でも手厚くしてほしい。	センター内の各事業費率を見直し、人材の確保・育成に関する内容をより充実できるように調整する。
iii	研修や講座が多すぎるのではないかと、各担当部署への負担がありすぎ効率的ではない気がする。	千代田区及び関係機関と密な情報共有を行い、類似講座や研修が発生しないよう調整する。

＜人材育成・研修拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策に対する委員からの意見＞

- かがやき介護スクールをオンラインで実施し、対面よりも多くの参加者を得られている。もともと介護者が自由にできる時間は決まっており、定時に外出できない方が多いのではないと思う。オンラインにすることで介護者の自由になる時間を有意義に使っていただけるのではないかと考えた。
- 介護職の良い面だけでなく、辛い面もある事を上手くつたえないと、介護職に就いても短期間で離職してしまい、いつまでも介護現場の人材不足が続いてしまいます。
- サポートセンターに限られたことではないが、介護職がボランティアの延長の様に捉えられている様に思う。そのことが残念であり、もっと専門性を打ち出した方がよいと思います。
- オンラインスクールの実施を企画されたこと
- 医療現場でも問題になっていますが、長時間労働、賃金の安さなど同じ様な問題が介護、ケアセンター等にもあるのでしょうか。区や公共の施設から改善出来れば良いと思います。
- 外国人については、言葉の習熟度、修得度等によって仕事を段階的についでもらえばよいのでは。
- 新型コロナの状況により、研修機会を増やすことが難しい状況だったため、参加者を増やすことが難しい。

5 多世代交流拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策及び評価委員の意見

(1) 企業、団体等へのアウトリーチ及び連携

	指摘事項	改善策
i	千代田区の特徴を活かし学校、大使館、文化施設を活用し、高齢者と若年者の交流を幅広く考えてはどうか。	英国大使館、イタリア文化会館、インスティトゥ・セルバンテス東京(スペイン)等に協力を得て、異文化をテーマにした幅広い世代の交流を図る。
ii	区民、区内の団体、学生などを活用し、定期的な話し合いの場をつくり、アイデアを出し合うなどボランティアのモチベーションが低下しないような活動の工夫が必要	区民ボランティア、大学生のボランティアグループ、企業の社員ボランティア等、企画・運営に関わっているボランティアとは顔合わせ会やミーティング、メールでの連絡により、ボランティア活動のモチベーションが低下しないよう、継続的に連絡を取っている。

(2) 高齢者主導の活用

	指摘事項	改善策
i	高齢者の知識と経験を活かした高齢者主導型の事業の企画	企画運営サポーター(高齢者ボランティア)が多世代交流事業の企画・運営に参加している。当日は、参加者同士、子ども同士の会話が促進されるような言葉かけも行い、イベントが盛り上がるような関わりもしている。
ii	小学校の授業でも高齢者との交流の場を設け、高齢者を知る機会をつくる。	小学校の授業でも高齢者との交流の機会をつくれぬか担当部署に相談する。

(3) ウィズコロナ時代の多世代交流

	指摘事項	改善策
i	動画配信のPRを増やすこと、YouTubeの視聴方法をチラシで説明するなどオンライン化についていけない人を取り残さない工夫や方法の検討	ホームページや高齢者活動センターの広報誌「のぞみ」でYouTubeやチャオチャンネルの視聴方法を掲載。また、事業を実施する際、オンライン参加が難しい高齢者は会場でオンライン参加できるようにし、オンラインができなくても多世代交流事業に参加できるような工夫を行っている。
ii	オンラインの弱点の検証とアフターコロナの活動をどのようにつなげていくか。	オンラインには会場に集まらなくても交流できるメリットがあるが、交流には限界がある。感染対策を取りながら、対面事業を再開している。

＜多世代交流拠点（受託事業者）への指摘事項と改善策に対する委員からの意見＞

- ・ボランティア活動のモチベーションが下がらないよう対応されている。
- ・オンラインができなくても多世代交流事業に参加できるよう工夫されている。
- ・新しい交流も着々と増えている。
- ・狭い地域(出張所や近隣町会、学区)単位での多世代交流があると、近所の顔を知る機会になり、日常で挨拶を交わすようになれば、ベストではないでしょうか。
- ・本来は企画に応じた場の提供が基本だと思うが、コロナ禍では難しいのも事実だと思う。
- ・コロナ禍において交流を深めるには限界はある中、対面事業を少しずつ増やす努力を行っていることは評価できる。
- ・各国大使館があるという利点を生かされた企画を考えられたこと。
- ・独創的な企画をされていること
- ・老老介護などという言葉がありますが高齢者でも仕事を理解し働いている方もいらっしゃるのでは年齢に関係なく採用して働いていただければと思います。
- ・若年者についてもボランティアにおいては大学等の中で活動している人、又、したい人は結構いらっしゃるのではないのでしょうか。そこから仕事として就いてもらうには、労働時間、賃金について改善が必要ではないのでしょうか。
- ・新型コロナの状況により、活動機会や交流機会を増やすことが難しい状況だったため改善が難しい。

Ⅲ 令和3年度各拠点の評価基準表と業務実績報告及び評価委員の評価

1. 総評

ア 高齢者総合サポートセンター開設から8年目を迎え、拠点間の連携にとどまることなく、外部関係機関とも積極的に連携を図っていることが伺えた。

イ どの拠点も指摘された改善すべき事項を真摯に受け止め、具体的な改善策を示し、より充実した拠点となるよう努めている。しかしながら、毎年同じような指摘を受けている事項もあるため、改善できなかった理由を明記するとともに、改善に向けた取り組みを展開されることを期待する。

ウ 長引くコロナ禍、いまだ収束したとは言えない状況が続いているが、各拠点の特徴を活かし、創意工夫を凝らした事業展開をしていた。オンラインと実開催のハイブリット方式での実施や参加者数が多い事業は2部制にするなどして、感染対策を含め柔軟な対応が伺えた。

エ 「認知症予防外来の設置」や「様々な研修の実施」など、それぞれの拠点がホームページや区報などを活用し周知方法、広報活動に努力している様子は伺えたが、未だに周知が不足しているように感じた。今後は、様々なツールを活用し、情報を周知していくこと、どのような人に当該サービスを利用してほしいかといった情報などの提供を望む。

オ 高齢者の相談内容も多岐にわたり、様々なケースに向き合う姿勢は大変評価できる一方で、生活体制支援事業や見守り支援事業などの担当者間の情報共有、連携が不十分なように感じられた。

カ どの拠点も様々な取り組みをしているが、引き続きその効果の検証や結果の把握をしてほしい。

キ 高齢者の支援には総合的な支援が必要な場合が多いため、各拠点の情報共有を図るシステムの構築、あるいは強化を望む。

2. 拠点別業務実績報告及び評価委員の評価

評価委員会では、〈評価について（P. 2）〉の評価手順に従って各委員から提出のあった評価票に基づき、各拠点の評価できる点と、不足と感じる点を次のとおり整理した。

各拠点の運営者は、拠点ごとにまとめた〈委員の評価〉も確認しながら、「不足していると感じられた点」について早急な対応を図るよう求める。

(1) 在宅ケア（医療）拠点

【拠点の役割】

地域の医療機関や介護事業者等と協力し、病院の機能を充実させることにより、地域医療の向上及び、区民、特に高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境整備を行う。

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規（拡充）の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の 機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
1	診療体制	1 回復期リハビリテーション病棟等各種病床の稼働数	<ul style="list-style-type: none"> 許可病床数及びその内訳（一般病床、回復期リハビリテーション病床数、地域包括ケア病床数等） 区民用病床（5床）の稼働実績 	1-1 <ul style="list-style-type: none"> 許可病床数 257 床 （一般 162 床、回復期 41 床、地域包括 44 床、HCU10 床） （令和3年4月より新型コロナ受入れ病棟を7階から10階に変更。これによりHCU機能を常時使用可能となった。） 千代田区民回復期リハ病床入院 区民実患者数 17 名 延べ入院日数 837 日 （全病棟 区民実患者数 321 名 延べ入院日数 5027 日） 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度からの新型コロナウイルス感染拡大の影響により、外来数、入院数（区民利用を含む）が著しく減少。令和3年度には、外来数はほぼ一昨年並に回復したが、入院患者数は一昨年の水準まで回復していない。
		2 「医療ステイ利用支援事業」への病床提供・支援状況	<ul style="list-style-type: none"> 千代田区の要請に基づく医療ステイ受け入れ実績 	1-2 <ul style="list-style-type: none"> 医療ステイ新規利用者1名を含む総数 27 件、延べ日数 172 日受け入れ。食道ろう交換や急遽入院となったケースの一部医療ステイ利用などにも対応。 	

		<p>3 初期救急対応の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期救急対応の体制状況 ・区からの初期救急要請に対する対応実績 ・他医療機関等への転院実績 	<p>1-3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療時間内は各診療科で対応。平日 20 時までは内科、外科、整形外科医師各 1 名待機。夜間・休祝日は医師 1 名、看護師 1 名体制で必要に応じ当番医に応援を依頼。千代田区民の救急要請は断わらない体制としている。 ・区民の時間外来院患者数 59 名 (内、転院 3 名) ・千代田区の COVID-19 陽性者 24 人、濃厚接触の被介護者 4 名受け入れ。 ・千代田区内医療機関からの紹介受け入れ 10 機関より 82 件(時間外についてはデータを取れるよう準備をする)。 ・相談センターより相談受診 6 件うち時間外 3 件いずれも当院入院。 	
		<p>4 産科、小児科受診希望者への対応状況※</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・該当患者の来院実績 ・患者の転院・紹介実績 		
		<p>5 脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患に対するリハビリテーションの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別リハビリテーションの実施状況 	<p>1-5</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間総単位数延べ 150,704 単位(内、千代田区民 12,822 単位 以下同) 内訳:脳血管 77,230 単位(7,377 単位)、運動器 66,366 単位(3,810 単位)、呼吸器 1,586 単位(485 単位)、廃用 4,998 単位(1,105 単位)、摂食機能療法 524 回(45 回) ・令和4年4月人的体制 PT28名、OT14名、ST4名(計46名) 	

評価基準表				令和3年度業務実績報告		
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規（拡充）の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の 機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点	
2	総合診療科	6	総合診療科の 設置及び診察 状況	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療科及び診療医の設置状況 総合診療科での診察状況 	2-6 ・プライマリーケアに対応する総合診療医の確保は難しく、総合内科専門医を充実することで、今後も対応を行いたい。令和3年度は7人が総合内科専門医であり総合的な診断を行える体制を強化している。総合内科医を中心に全診療科を通じて包括的に総合診療科を運営していくこととしている(令和4年度も引き続き7名体制)。 ・総合診療科外来受診者数 182名 うち千代田区民 42名	・総合内科専門医資格を併せ持つ内科医や、診療科の垣根を越えた連携により高齢者を包括的に診療できる体制を構築した。診療科の維持・継続については、総合内科専門医7名(脳神経内科医3名)での診療体制を確保し週5枠の総合診療科診療を実施しているが、受診者数は伸び悩んでいる。協定の文言についても千代田区と協議をしていくこととしている。
		7	総合診療科の 診療時間の確保	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療科としての診療時間の確保状況 	2-7 ・ <u>総合内科医による総合診療科枠を令和3年10月より週1枠から週5枠に増枠。区民の利用しやすさを向上させた。</u>	

3	訪問看護 ステーシ ョン	8	訪問看護の実 施体制※	・訪問看護の実施状 況		
		9	看護技術研修 への協力体制	・看護技術向上のため の研修開催実績 ・在宅介護分野もし くは訪問看護分野 の認定看護師の育 成状況	3-9 ・令和3年度は、2年度に引き続き COVID-19 の感染拡大に伴う対応の他に、ワクチン集団接種(JICA)、区内住民のワクチン接種、看護師の沖縄派遣、また中途退職者等の人員調整に迫られ計画的なオンライン研修の企画実施ができなかった。1回だけであるが、11月22日ハイブリッド形式で看看連携の会を開催。山田院長(当時副院長)を講師に「地域における認知症の実態と認知症治療の新展開」というテーマで講演会をした。12訪問看護ステーション、27名の参加で活発な質問などが聞かれた。今後は区内の訪問看護ステーションとの「看看連携」の会を活用し、ニーズをリサーチし企画実施していきたい。 ・摂食嚥下認定看護師を採用したが、令和3年度は入職して1年目であり院内活動にとどまっている。次年度は千代田区民に向けた活動などを計画していきたい。 ・感染制御実践看護師が特定行為研修を10月から受講開始、在宅・慢性期領域パッケージの研修修了が令和4年10月となっている。研修修了後は、院内にとどまらず区内の訪問看護ステーション等への研修などを企画していきたい。	
4	訪問リハ ビリテー ション	10	訪問リハビリ テーションの 実施体制	・職員の配置体制 ・訪問リハビリテー ション実施実績	4-10 ・担当職員2名配置 ・総利用者数9名・延べ230名(すべて千代田区民) ・訪問リハビリ実施件数230件(すべて千代田区民)	

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規（拡充）の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の 機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
		11 リハビリテーション専門職員の知識と経験の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の研修等への参加状況 ・職員の配置・活用状況 	<p>4-11</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に院内での多職種研修及びリハビリテーション科内での研修を行い、専門性を維持・向上させている。 ・令和4年4月時点でPT28名、OT14名、ST4名のセラピスト総勢46名であり、維持期のリハビリテーションの増加に十分対応出来る体制を整えている。 	
5	通所リハビリテーション	12 通所リハビリテーションの実施体制（目標10人/日）	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の配置体制 ・通所リハビリテーション実施実績 	<p>5-12</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員4名配置 ・総利用者数31名・延べ1,127名（内千代田区民28名・延べ920名） ・通所リハビリ実施件数1,127件（内千代田区民920件） 	
		13 利用者の送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の送迎サービスまたは類似の取り組みの実施状況 ・サービスの利用実績 	<p>5-13</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎車の運用はしていないが、必要な方にはタクシーでの送迎を実施している。 ・令和3年度は、昨年度までタクシー送迎を利用していた方々がリハビリテーションを終了したため利用者はいなかった。タクシー送迎を利用したほうが良いだろうと思う方には、スタッフがこちらから積極的に声をかけているが、往復もリハビリテーションの一環だからなどとお断りされており、今のところ新規利用者は出ていない。 	

		14	医療措置が必要な要介護者の受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開処置や留置カテーテルを使用中の患者についての受け入れまたはその相談状況 ・受け入れに向けた体制状況 	<p>5-14</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管切開をしている患者や留置カテーテルを使用中の患者についての受け入れ並びに相談の実績は無かった。 ・状況に応じて受け入れられる体制を整備している。 	
6	認知症対応	15	認知症疾患医療センター等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症患者への対応力向上に向けた取り組み状況 ・各認知症疾患医療センターとの連携状況 	<p>6-15</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度に、2名の脳神経内科医を招聘し3名体制となり、東京医科歯科大学と共同で令和3年6月に認知症予防外来をスタートした。また、令和4年1月よりプレミアム脳ドックをスタートし認知症を予防するための取り組みを強化している。 ・令和3年度認知症予防外来受診者数 310名(内、千代田区民 97名) ・看護師の認知症対応力向上のため、継続して研修に参加している。 東京都主催研修修了者(累計) I:29名 II:10名 III:1名 設置母体(KKR)主催研修修了者(累計) 36名 ・千代田区の地域連携型認知症疾患医療センターである三井記念病院とは脳神経内科医間で連携を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、外部サイト、雑誌への出稿、新聞取材への対応、連携医や区内医療機関へのお知らせ配布等を実施しているが、当院の認知症に関する取り組みを、より必要な方々に周知するための方策を検討中である。

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規（拡充）の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の 機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
7	その他	16 災害拠点連携 病院に準じた 医療救護体制 の整備	・医療救護所の開設 に係る準備状況	<p>・千代田保健所が令和2年度末に改定した医療救護所開設・運営マニュアルに対応した、BCPマニュアルを更新中である。令和3年度中の完成を目標としていたが、期中にKKR本部の災害マニュアル改訂があり、区の医療救護所開設・運営マニュアルと双方に対応したものにすべく引き続き更新中となっている。</p> <p>・(その他)千代田区社会福祉協議会かがやきプラザ研修センターの研修会講師として、3回動画配信を実施。高齢者あんしんセンター麹町主催のACP講和を講師として実施、千代田区社会福祉協議会かがやき大学講師として3回講座を開催、千代田区在宅支援課開催の研修会でACP講義実施。</p>	・基本となるマニュアルの改訂が相次いだため作成が遅れている。年度内の改定を目指している。

<在宅ケア（医療）拠点に対する委員の評価>

◆評価できると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス受入れ病棟の変更 ・医療ステイで急遽入院となったケースも対応してくれている。 ・コロナ患者24人 濃厚接触者の被保険者4名の受け入れを行った。 ・区内医療機関、相談センターとの連携(2件) ・疾患別リハビリテーションの実施とスタッフの確保 ・認知症予防に向けての取組(認知症予防外来の設置)を充実させている事(3件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・千代田区の後方支援病院として方向性を打ち出した点 ・認知症の対応について、区民への周知、啓蒙に努力されている。 ・リハビリテーション部門の充実、人員増 ・特定の医療機関との連携を重視されている点(2件) ・認知症予防外来のアピール ・医療ステイ事業への協力件数が多い点 ・千代田区民の救急要請を断らない体制。(2件)

◆不足していると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療措置の必要な要介護者の受け入れの周知と送迎の体制(タクシー利用)の周知 ・認知症予防外来について、予防・早期発見・治療、どれかに特化して行うのか全般に行っていくかの明確化 ・認知症に関わる医療機関が九段坂病院・東京医科歯科・三井記念病院・順天堂病院と多岐にわたるが、それぞれの役割・連携はきちんと機能しているのか。区との連携はとれているのか。 ・せっきくの取組が区民に周知不足であると感じられる。(区報以外にもツイッターやYouTubeをもっと利用すべき)(2件) ・オーラルフレイル対策に関して、歯科医師会との連携をもっと密にした方がいいのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に根ざした医療拠点であるという印象は薄いと感じる。(区民に対し病院としての立ち位置が理解されていない)(2件) ・介護保険での訪問リハビリの周知が少し不足している気がします。(在宅リハビリを受けたいと考えている人はけっこういると思われます) ・主治医/ホームドクターとなる区内病院との連携。(主治医から九段坂病院への紹介状を書いて薦めがあると区民の受診も増えるのではないのでしょうか。) ・実績に関して数値報告が中心だが、全数から受け入れた件数をのぞいて、受け入れられなかったケースや断ったケースが存在しているはずなのに全く公表されていない。改善すべき部分に目を向けないということなのか。毎年疑問に感じている。 ・医療連携室の機能の更なる充実にとり組んでほしい。
拠点全般について	
<ul style="list-style-type: none"> ・今まで拠点と我々歯科医師会との交流がない。 ・認知症の治療に対しては十分な治療・施策がありますが、認知症にはならない、なるのを遅くする方法を広める事が出来れば良いと思う。(食生活を見直す) ・訪問看護ステーションからの救急の依頼も断らないで検討してほしい。 ・認知症予防外来、区民への周知が少ないように思っていました。予約が取りづらいとのこと。対策を考慮して下さいますようお願いいたします。 ・九段坂病院が救急対応病院であることの周知に、ポスターを主治医/ホームドクターとなる診療所に掲示してもら。目のつくようなマグネットを配布する等 ・認知症に対する区内の社会的資源を有効に機能させる様なコーディネートを担当していただきたい。 ・よくやっておられると思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療での分担を明らかにして欲しい(他の施設との役割分担等) ・満点です。このまま続けていただきたいと思います。 ・5つの拠点について、平常時の体制と非常時(災害等緊急時)の体制・対応を明確に作成(時間帯・動ける人数等)することが大事ではないのでしょうか。(※申し訳ありませんがこのような項目で意識を持って見ていなかったもので、このような事くらいしか書けません。よろしくお願いいたします。) ・区内の他医療機関や相談拠点の困難ケースへの対応についてもっと積極的に検証していただきたい。 ・総合診療で対応し、老年医学的な対応はしないという方針は結構だが、東京医科歯科大学との認知症予防の提携などで老年科的対応が十分かは、折々に方針自体を評価検討することが必要ではないか。

(2) 相談拠点

【拠点の役割】

24時間365日、高齢者やその家族から様々な相談を受け、高齢者の安全・安心を第一とした情報提供及び支援対応を行う。併設する在宅ケア(医療)拠点との連携を通じて、介護と医療の両面から必要なサービスが迅速に提供できるよう、総合調整を行う。

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
1	相談総合 支援	1 相談と対応体制、関係機関との連携・協働体制	<ul style="list-style-type: none"> ・土日祝日及び夜間、緊急時の対応 ・各関係機関との情報共有、連携、協働の状況 ・連携、協働にあたっての課題 ・福祉事務所機能の活用状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センターの体制： 福祉、医療の専門職で構成されており、高齢者の生活や介護の様々な内容の相談に24時間365日対応できるよう、ローテーションを組んで対応している。 ・令和3年度相談拠点の実績(令和4年度事務事業概要より)： 相談センター麴町3,083件、相談センター神田5,467件、在宅支援課1,212件 合計9,762件 ・休日、夜間の実績： 土日祝(8時半～17時半) 来所136件 電話594件 夜間(17時半から8時半) 来所68件 電話390件 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により、さまざまな活動、イベントの休止や縮小、高齢者同士の行き来の減少、高齢者自身の外出控えにより、フレイルに関する相談、特に運動機能が低下している相談が増加している。感染対策を講じながらフレイル予防に努めている高齢者と、感染防止を理由に閉じこもりがちになっている高齢者との間に差が出てきている。 ・もともと支援者に関わられることに拒否傾向の方が、コロナ感染を理由に更に訪問を拒否し、電話での様子伺いに切り替えざる得ないケースがあった。
		2 専門的・継続的な関与・アセスメント (総合的コーディネート業務の実態)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的・継続的な関与、関与の質の向上の取り組み ・アセスメントに基づくコーディネートの検討状況 		

		<p>3 困難ケースへの対応 (高齢者虐待防止事業を含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・困難ケースの傾向の把握 ・困難ケースの対応体制 ・高齢者への虐待防止、早期発見・対応への取り組み ・専門家相談等の活用状況 ・介護者(養護者)支援 ・権利擁護対策 	<p>・夜間の対応事例: 令和3年度は区内・区外警察署より、迷い人の身柄の確認対応が月に1~2件程度あり、家族が身柄を引き取りに行くことができない場合には相談センターが出動。本人が安全に自宅まで戻れるよう支援を行った。また夜間の区外在住者や匿名希望者からの介護相談の電話が増え、コロナ禍で心身の衰えから今後の介護についての不安の声や、区外に住んでいる親を自分の住んでいる地域に呼び寄せたいなどの相談が寄せられた。</p> <p>・その他の訪問事例: 緊急搬送時の同行支援、安否の確認(警察と共に鍵の開錠)、緊急ショートステイへのつなぎ、ベッドからの転落対応、認知症高齢者の徘徊対応、虐待の対応等。</p> <p>・困難ケース(高齢者虐待防止事業を含む)への対応: 虐待コア会議 19回、虐待ケース会議 16回、虐待評価会議 34回、虐待防止定例会 5回</p>	<p>・生活体制支援整備事業が開始され、地域との交流が盛んになる一方で、高齢者の孤立、ごみ屋敷、不適切介護等の発生が止まらない。保健所や出張所、高齢者あんしんセンターの見守り支援事業とも密に連携し、地域の高齢者の掘り起こしに励み、さらに精度を上げていく必要性がある。</p>
--	--	---------------------------------------	---	--	---

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
2	医療と介護の連携支援	4 在宅療養支援窓口としての機能	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院・ターミナルケア支援状況 ・在宅における医療と介護のコーディネート相談実績 ・九段坂病院との連携 ・区内医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から個別ケースの相談を受け、適宜支援対応している。 ・在宅医療を要する方へは、訪問診療医へつなぐ支援を行っている。 ・九段坂病院は地域住民の受け入れ体制が整備されており、適宜受診の相談が可能。 ・九段坂病院との連携:17件(内訳:受診・入院支援9件、在宅要介護高齢者の受入体制整備事業8件) ・区内医療機関との連携:109件(九段坂病院との連携件数含む) 地域病院やクリニック、訪問診療医とは主に電話やFAX等で情報共有し、必要時は受診同行し、連携を図っている。 ・在宅療養支援窓口としての機能(退院支援):令和3年度対応実166件 ・2か月に一回、九段坂病院との連携会議を開催し、相互の連携を深めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ソーシャルワーカー不在時(夜間や土日祝など)は病棟看護師との連携するケースもある。この場合、区施策や制度に係るやりとりで連携がスムーズにいかない場面があった。 ・日ごろから、医療機関と連携をはかり、動きやすい体制を整える。

3	認知症支援	5	認知症の早期発見・相談	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の正しい知識と理解の普及啓発 ・医療につなげた対応実績 	<p>・千代田区認知症ガイドブック(認知症ケアパス)改訂及び別冊『いまのわたしで生きていく』作成(令和4年3月発行)</p> <p>令和3年度配布実績 認知症ケアパス 913 部、ケアパス別冊 948 部、旧ケアパス 550 部</p> <p>認知症の症状に合わせて受けられるサービス等の支援情報をまとめた「認知症ケアパス」を本人・家族の視点を取り入れる形で改訂した。また、認知症本人発信支援として、本人・家族・支援者の声を集めた別冊を作成した。</p> <p>・認知症サポーター養成講座: 開催回数 令和3年度実績 35 回 養成者数 令和3年度実績 1,456 人(内区民 49 人) 相談センター、あんしんセンター、区の相談員がキャンパンメイト(講師)となり、区民及び区内大学・企業を対象に養成講座を実施した。コロナ禍を鑑み、オンラインを活用した養成講座を積極的に開催した。ステップアップ講座では、実際に認知症カフェでボランティア活動をしている方にお話しをして頂き、活動のイメージが湧くよう工夫した。</p>	<p>・区民、医療機関、警察等、様々な機関に対し認知症ケアパスの普及に努め、認知症に対する理解促進や早期対応の大切さ等を伝えていく。</p> <p>・オンライン活用により養成講座の受講者は昨年度に比べ増加したが、参加者同士の意見交換や講師とのコミュニケーションの取り方等、工夫する必要がある。また、ステップアップ研修の内容の充実を図り、実際の活動に繋がる支援が必要である。</p>
---	-------	---	-------------	--	---	--

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
		6 認知症の段階に応じた支援	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関との連携状況・実績 介護者支援 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師による認知症早期発見事業： 令和3年度実績 46人訪問成立、そのうち8名の認知症等ハイリスク高齢者に対し、訪問看護師による見守り支援事業につなげ、早い時期からの定期的な訪問や電話による見守り支援等を実施することで困難事例化を防いでいる。 ちよだはあとチーム(認知症初期集中支援チーム)： 令和3年度実績 17件。高齢者あんしんセンターの認知症地域推進員が中心となり、認知症サポート医等の複数の専門職がチームを組み、本人や家族に対し、初期の支援を包括的・集中的に実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問が成立しなかった方の中に潜在しているハイリスク高齢者に対しては、相談センターや、あんしんセンターの見守り訪問事業等につなげる等、様々なアプローチ方法を検討し、包括的な見守り支援を実施していく必要がある。 受診拒否の利用者に対してのアウトリーチなどの周知やサービス支援体制構築までの連携方法等を整える必要がある。また、本人や家族が複数の専門職が関わることを拒否ケースがあり、チームとしての関わり方を検討していく必要がある。
		7 地域における認知症ケア体制	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェの実施状況及び効果 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェを麴町・神田地区それぞれの圏域で実施した。また、認知症本人ミーティング(実桜の会)を月に1度、ひだまりホール、デニーズ二番町店、デニーズ神田小川町店で場所を交互に開催した。コロナ禍においても認知症の方の居場所として、感染症対策を徹底した上で開催を継続している。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症本人ミーティングは認知症当事者や家族の日頃の思いを話しあう場所であるとともに、若年性認知症当事者がファシリテーターを務めていることから、若年性認知症の方の集いの場としても位置付けており、引き続き周知を進めていく必要がある。

4	介護・福祉人材等育成支援	8	介護・福祉職の技術向上支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーをはじめとする在宅福祉を支える人材育成・指導状況 ・ケアカンファレンスやサービス担当者会議、地域ケア会議でのアドバイス実績 ・研修センターへの企画・講師協力実績 	<ul style="list-style-type: none"> ・共立女子大学看護学部にて認知症サポーター養成講座を実施。 ・多職種協働研修や圏域地域ケア会議ではファシリテーター役として派遣し、各機関や専門職同士が活発に意見交換できるよう、会議やワークの雰囲気づくりを行ってきた。 ・人材育成とともにネットワーク作りを意識して取り組み、ケース対応の質の向上と関係機関との連携強化を図った。 ・関係者内で情報共有や支援方針を検討する必要があるれば、早急に会議体が開催できる仕組みとなっている。会議を通し、支援者が学べる機会が増え、関係者間の連携も強化された。 ・支援者向け高齢者虐待防止研修の開催により、支援者の虐待に関する知識の定着と平均化を実践した。 ・地域ケア会議等のアドバイス実績：地域ケア個別会議 16回、 圏域別地域ケア会議 2回、介護予防ちよだ個別ケア会議 1回、 個別ケース会議 42回、サービス担当者会議 8回 ・企画講師協力実績 認知症サポーター養成講座 7回、虐待 DVD 研修 14回 ・相談援助研修：事例検討会への事例提供 2回 ・多職種協働研修でのファシリテーター参加 1回 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業においては、コーディネーターが地域づくりの担い手を開発・育成していくことも大きな役割と位置付けられている。介護・福祉から地域づくりへと視野を広げて柔軟に対応していくことが課題であると考え。 ・実際には、生活支援体制整備事業における生活の担い手として、個人・企業のボランティアが神田地区買い物支援のサポートメンバーとして継続的に支援している。 ・コロナ禍により研修形態が変化しているが、講師としての参加回数は維持している。今後は対面形式が復活してくる可能性があるが、オンライン形式での研修は、講師と参加者の双方向の意見交換が行いづらいために、参加者に内容を伝える方法については引き続き検討が必要である。 ・個別ケース会議の回数が増加。重層的、複合的な課題を抱えていることが多く、多機関が連携して支援をしなければ対応できない。ケース検討だけではなく、支援者同士がケースを通して、地域における課題を知る機会が増えている。
---	--------------	---	---------------	--	--	---

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
5	見守りネットワークの構築	9 地域の見守り・安否確認対応	<ul style="list-style-type: none"> ・地域関係者とのネットワーク構築に向けた会議等の開催実績 ・構築したネットワークを活かすことができた事例 ・安否不明な高齢者の確認対応実績 	<ul style="list-style-type: none"> ・区内にある4カ所の警察署との連携体制が構築されており、認知症高齢者、安否確認、高齢者虐待対応などがスムーズに行えている。 ・緊急で安否不明者の状況確認を要する場面等では、外部機関に見守り台帳の情報を提供した(同意を得ている方に限る)。 ・見守り方法:①保健所の熱中症訪問、②高齢者あんしんセンターの見守り訪問事業、③相談センター独自の見守り台帳で継続見守り及び、所内で月1回支援情報を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍におけるネットワーク構築に向けた会議の開催方法及び見守り方法について、改めて検討する必要がある。
		10 「安心生活見守り台帳」の整備・更新	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り台帳の整備・更新状況 ・見守り台帳の活用体制及び実績 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り台帳の一斉更新は3年毎に実施しており、次回の更新は令和5年度を予定している。 ・見守り台帳はひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が安全に安心して暮らし続けられるよう、平常時の見守りや災害などの緊急時対応に資している。令和4年3月末時点での見守り台帳登録者数は5,849名(令和4年3月1日時点での65歳以上の人口は11,163名)。警察等より安否不明の通報があった高齢者に対し、見守り台帳の情報を確認し、早急な支援に結びつけることができた案件も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り台帳登録・更新の案内に気付かない高齢者もいるため、支援を要する高齢者には、案内の周知と手続きのサポートを行う必要がある。 ・見守り台帳は個人としての情報管理、問い合わせがあれば対応も出来ているが、情報提供拒否されてしまった場合、避難行動要支援名簿には載らず台帳に登載のみになる。災害時において、その方々への連絡体制を検討する必要がある。

		<p>11 特殊詐欺犯罪防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの周知、手続き支援 ・警察との協働体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍においても警察と協働し、事業周知を図り、自動通話録音機の設置を実施した。 ・自動通話録音機の設置台数は、麴町地区23世帯、神田地区32世帯(合計 55 世帯)。 ・周知活動・警察との協働体制として、各警察署(麴町・神田)による啓蒙活動、高齢者のしおり・高齢者サービス一覧への掲載、「千代田区医療機関・介護事業所等情報案内サービス」の web サイトへの掲載、各出張所・高齢者あんしんセンター(麴町・神田)へのチラシの設置を行っている。 ・コロナ関連の詐欺電話が頻発する時期には、高齢者住宅へチラシで注意喚起を行った。また、高齢者あんしんセンター神田と協働で開催した認知症カフェでは、特殊詐欺の注意喚起として東京消費者総合センター出前寄席で「コロナ詐欺」について話してもらい、より身近に注意が必要と実感してもらえる機会となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・より多くの高齢者が自動通話録音機を設置できるよう、PRを継続していく必要がある
--	--	--------------------	---	---	--

＜相談拠点に対する委員の評価＞

◆評価できると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症になられた方に対しての介護や家族の方への配慮が充分にされている。 ・警察に相談センターの周知ができており連携がとれている。 ・相談センターの体制:24時間 365日対応(何人でローテーションしているのだろうか?)(夜間担当者は月に何回くらい夜間当番をしているのか?)(日中のみでも十分にも思います。)(4件) ・地道な活動を幅広くされていると感じた。 ・ハイリスクと思われる認知高齢者等の早期発見事業。ハイリスクにもいろいろなバージョンがあると思われ、その個別対応はとてもしっかりします ・とりあえずの相談窓口で、相談者の気持ちに寄り添い傾聴することで、重大な問題点発掘の手がかりとなる点は大いに評価します。(2件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症ガイドブック」は本人や家族の視点で書かれており、よくまとまっている。 ・生活体制支援整備事業、見守り支援事業など重層的な高齢者支援体制が用意されていること ・認知症ガイドブックの改訂や「いまのわたしが生きていく」等を行ったことで、認知症に感心を持つ人が増加することが期待出来る。 ・困難ケースへの対応 ・行政との連携やネットワークの構築 ・少ないリソースで夜間の相談などフル稼働している印象があります。 ・「見守りシール」は大変期待できると思われる。
◆不足していると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・成果点で相談件数等前年度の数字があると比較しやすいと思った。 ・見守り台帳登録数や自動通話録音機設置台数も他区との比較や前年度の比較がない為成果がわかりづらい。 ・相談センターの存在、電話番号など、知らない方が多い。24時間対応している事など、区民への周知がもっと必要なのでは。職員の方々は大変だと思えます。 ・相談拠点多くあり、ありがたい反面、相談内容にあった連絡先がわかりにくいように思う。 ・認知症サポーターのモチベーションが下がらない為の工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会の認知症サポート医の名簿がないと紹介できない。 ・相談実績等実績が揃えば、時系列で評価すべきではないか。 ・生活体制支援事業、見守り支援事業など担当者間の情報共有、連携がまだ不十分ではないか。 ・九段坂病院以外の区内医療機関との連携状況や問題点の検証が不足しているのではないか。 ・連携実績を件数だけで評価することは困難ではないか。 ・認知症支援について、医療との橋渡しに留まらない主体的な活動を期待します。

拠点全般について

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・今まで拠点と我々歯科医師会との交流がない。 ・医療と介護の連携で在宅医療を要するケース訪問薬剤管理は千代田区薬剤師会の在宅部門に御相談下さい。 ・虐待やちよだはあとチームの活動、地域ケア会議等の区内の現状把握し、自らのサービスの向上に活かす為に事例紹介を他の介護事業所に行い、情報共有されてはいかがでしょうか。 ・フレイル測定会、申込みしました。(前回受けた方から自分の状態が分かって良かったとのすすめでした。)コロナ禍もあり、孤立化している高齢者を行事に参加してもらうのは大変です。各地区、町会までに事業を拡げていくようには出来ないか。 ・かがやき P 相談センターにはいろいろお世話になっております。高齢者だけでなく、介護者サイドもいろいろ問題をかかえていることが多いこのごろ、これからもよろしく願いいたします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の情報、認知症の実際の事例等、情報を共有して欲しい。 ・満点です。このまま続けていただければと思います。 ・コロナ禍での拠点が直接動くことが困難であるが、支援事業を更に充実して頂きたい。 ・困難ケースも多いと思いますが、他部門と協力しながら、よくやっていると思います。 ・区内あんしんセンター2か所との連携状況や協力体制を明確にしてほしい。 ・「オール千代田」のネットワーク構築を前向きに進めていただきたい。 ・休日夜間の対応などは限界にちかいとみられる。特に匿名の相談件数が増えていることなど、具体的な相談から、漠然とした不安への対応へと、ニーズが広がりつつある印象もある。 ・区民がどこに相談したらいいか分かりやすくできないか。 ・訪問拒否される方に対して、何らかの薬を服用していると思いますので薬局を利用して情報の収集が出来ないでしょうか。 |
|---|--|

(3) 高齢者活動拠点

【拠点の役割】

地域の高齢者に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための機会及び場所を総合的に提供し、高齢者が健康で明るい生活を営むことができるよう生きがいづくりや仲間づくりのサポートを行う。

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、 他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったもの についてはマーカーを引くこと】	課題点
1	利用者サービスの向上	1 区民ニーズの把握と事業への反映	<ul style="list-style-type: none"> ・区民ニーズを把握するための懇談会等実施状況 ・利用者意見の集約の仕組みとその取り組み状況 	1-① 長引く自粛生活による高齢者の心身機能の低下を防ぐため、区と協議し、再度の緊急事態宣言下で休館していた施設運営を5月中旬から再開。その後、休館することなく、トレーニングマシンや浴室から利用を再開し、利用者の要望も聞きながら、娯楽室の開放事業や同好会活動も段階的に再開した。(のべ参加者数:31,836名) 1-② ご意見箱を設置し、届いた意見に対しては、回答を館内に掲示している。	1 徐々に利用者が戻ってきているが、コロナか前よりも利用が少ない。来館しなくなった利用者の状況把握やニーズをどう把握するか、具体的なアプローチ方法とともに、個別の調整がどの程度可能か検討する必要がある。
		2 高齢者の生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活、住宅、身上等にかかる相談の実施状況 ・相談実績 	2-① 新型コロナウイルスの影響による休館中は、看護師による電話訪問を実施し、利用者の状況を把握した。(258回) 2-② 看護師による健康、生活状況の確認や相談等を実施した。(289回、13,997名)	

		3	利用者の見守り状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議の開催等、高齢者の健康状態に応じた支援の実施状況 	3 介護保険の利用が望ましいと思われる利用者については、相談センターと情報共有、協議するとともに本人宅への訪問等も行い、継続的な健康状態の把握や介護保険の利用につなげた。	3 介護保険サービスを利用することへの抵抗感が強いケースがあり、継続的な関わりが必要となるケースが少なくない。相談センターとの連携を強めていくことが重要になっている。
		4	利用者同士のコミュニケーション・関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・良好な関係づくりを行える機会の創出 ・企画等の実施状況 	<p>4-① すべての同好会活動を再開し、活動を支援した。再開により、外出する機会や友人等との関わりができ、不安等のストレスの軽減へつながった。また、同好会作品展、同好会主催の体験会等の開催を支援した。</p> <p>4-② <u>Bon Dance(ボンダンス)</u>、サンタがやってくる、クリスマスコンサート、ひだまり節分会等の季節行事を通じ、交流の場を企画した。</p>	4 コロナの感染拡大が収束せず、コロナ禍以前のような利用者同士のコミュニケーション・関係づくりをメインにした企画はできなかった。新たな交流方法の検討が必要となっている。
2	高齢者の健康保持・増進	5	機能回復訓練の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の筋力トレーニング、スポット体操、運動器相談等高齢者の体力改善のための取り組み状況 	5 理学療法士による身体の勉強会、インボディ測定会を毎月継続して実施。8月からはスポット体操を再開し、参加者が多かったことから各回2部制で実施し、体力改善を図った。(トレーニングマシン利用:のべ4,570名、身体の勉強会:6回45名参加、インボディ測定回:22回117名参加、スポット体操:24回223名参加)	5 トレーニングマシンの利用状況はコロナ禍になってもあまり減少していない。マシンを使った健康増進への意識の高さを示している一方で、マシントレーニングの利用者の実態や必要性を分析した上で、区全体の介護予防事業における当施設のトレーニングマシンのあり方、運用方法の検討が必要となっている。

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規（拡充）の取り組みについては、下線、 他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったもの についてはマーカーを引くこと】	課題点
		6 健康相談及び 指導の実施状 況	・高齢者の健康に関 する相談及びそれ に応じたアドバイ スや指導の実施状 況	6 医師、看護師、理学療法士が高齢者の健康 に関する相談や運動プログラムのアドバイスを 行った。	
3	高齢者の 活動支援	7 高齢者の活動 機会の提供	・高齢者が元気でい られるための活動 の主催状況 ・講座・講習会の実 施状況	7-① かがやき大学は、7～9月を前編、10～ 12月を後編として、対面で実施し、 <u>九段坂病 院の協力を得た健康講座、フレイル予防に関 する講座も取り入れた。また、<u>イタリア文化会 館の異文化交流講座も実施した。</u>（全47回、 のべ1,050名参加）。 7-② かがやき大学記念講演会も3回実施し、 <u>ひだまりホールとアキバ分室、千桜ホールを オンラインでつないで実施し、できるだけ身近 な近隣会場での参加を可能とした。</u></u>	7 住まいの近くで受講できるメリットはある が、オンラインでつなぐため、講師の顔を直接見る ことができない。講師と会えるかがやきプラザ参加 の要望が高く、人と人とのつながり、交流を深める 工夫が課題である。
		8 高齢者の交流 促進	・高齢者同士が主体 的に関わりを持て るような事業や取 り組みの実施状況	8 多世代交流拠点と連携し、センター利用者 で構成される企画運営サポーター（ボランティ ア）が多世代で交流できるイベント「 <u>巨大トラン プであそぼ</u> 」を企画・実施し、好評であった。	

	9	長寿会活動の支援状況	・長寿会活動の実施状況	9 連合長寿会役員会運営支援(9回)。各地区例会・誕生会における健康講座・いきいき講座の開催。(延べ 28 回、769 名)。新型コロナウイルスの影響で中止となった連合長寿会主催の大規模事業の代替事業として、 <u>のんびりお散歩会(1回、24 名)、のんびりバスツアー(1回、56 名)を実施し、外出の機会や会員同士の交流を図った。</u>	9 コロナ禍により、各地区での活動の休止が続き、会員増強の活動が停滞したため、これまで以上に会員減になることが予想される。地区ごとの取り組みではなく、連合として会員増強策の検討が必要であり、その取り組みを支援する。
	10	同好会活動の支援状況	・同好会同士の連携を目的とした連絡会の開催状況 ・同好会活動のイベントや講習等開催支援の状況	10 同好会連絡会は書面開催となった。	
	11	いきがいつくり事業 (ふれあいクラブ)の実施状況	・ふれあいクラブ事業の実施状況	11 新型コロナウイルスの影響により令和3年度も引き続き食事提供なしの「ふれあいお元気会」として、各地区、月2回、交流会として実施。会の運営にはふれあいクラブのボランティアに関わってもらっている(101 回、参加者数:のべ 746 名、ボランティア数:のべ 296 名)	11 令和4年3月からの会食会の再開に向け、ボランティアの調整や感染対策を徹底した調理方法、飲食方法、メニュー等の準備をボランティアとも行ってきたが、蔓延防止により延期となった。再開に向けたボランティアのモチベーションを維持することも重要となる。
	12	地域貢献活動への展開支援	・高齢者の積極的な活動を地域貢献活動へとつなげるための取り組み状況	12 アキバ分室(万世橋区民館内の社協の分室)のイベント「手作りハワイを楽しもう」にフラダンス同好会がボランティアとして参加し、ダンスで参加者を盛り上げた。	12 令和3年度は、新型コロナの影響により、高齢者の地域貢献活動はできなかったが、今後はかがやき大学の講座に取り入れ、学んだことを地域で活かす活動ができるよう支援していく。

<高齢者活動拠点に対する委員の評価>

◆評価できると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・オーラルフレイル予防への取組はいいと思います。 ・休館中の看護師さんによる電話訪問の実施はきめ細やかな対応だと思う。 ・参加型のイベントで参加者数が多いものは2部制にする等、感染対策を含め柔軟な対応であると思う。 ・専門職による健康相談や運動プログラムのアドバイスをを行っている。 ・かがやき大学記念講演会等、ひだまりホールと他の会場をオンラインでつないで行えている。 ・活動が、いろいろ戻ってきているのはうれしいです。センターの活動がお休みしている間は、行くところが亡くなってしまった方々がたくさんいました。ただセンターがお休みしている間にADLが低下、戻れなかった方もいらっしゃるのが、残念です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安否確認を導入したこと ・地域の特性を生かしたかがやき大学の活動 ・オーラルフレイル予防に関する講座を実施予定であることは大変評価できる。 ・介護保険の積極的な利用をすすめたこと ・かがやき大学の運営に九段坂病院の協力を得たこと ・様々なプログラムを検討されている点 ・困難な状況の中でも利用者を増やす努力をされている点 ・ご意見箱の設置と回答の掲示。 ・コロナ禍でどのようにイベントを開催していくことが安全か考えられており、新しい形の構築がなされていると感じた。(2件)
◆不足していると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が固定化しているように感じます。 ・活動に参加しない方々への周知 ・長寿会に加入することのメリットのアピールが不足していて、会員増加にならないのでは。 ・相談センターや医療機関との協力体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・かがやきプラザに加えて、より身近な分室の活用をもっと積極的に行うとよいのではないかと。 ・広報や周知の方法をもう少し工夫できないかと。 ・東京都健康長寿医療センターからの介護予防に有効とされる高齢者活動センターの役割について、他区との比較を含め意見を求めたい。

拠点全般について

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・かがやき大学の講演依頼頑張ります。・高齢になってからオーラルフレイル予防を実施するのではなく、若い人達も広めると良い。「8020」運動を達成する為には歯周病の予防が大切です。・「かがやきプラザ」を知らない高齢者も多く、今はコロナ禍のこともあり、予約制ですが、自由に参加出来るようになると思います。・事業内容が多岐にわたりすぎているのではないかと。もう少し絞った方がよいのでは。・様々な行事や講座等の企画に感心するが、参加者はどのくらいでしょうか？初めてやひとりでは参加しにくい方もいるでしょうから。町会等のグループでも申込みが可能な企画もあれば誘い合わせての参加もあると思う。町会宛てにも積極的にアピールして欲しい。 | <ul style="list-style-type: none">・地域に出る特性を生かした認知症の早期発見など相談センターにつなげる活動にも期待したい。・満点です。このまま続けて下さい。よろしくお願いします。・区民向けの発信方法について再考が必要と思われる。ご家族向けにはツイッター等の SNS、又は YouTube も有効に活用されたい。・新規の利用者の増加、利用者の follow-up 体制の構築などよく努力されていると思います。・限られた参加者(常連)という問題は依然としてあるが、他方色々魅力的な企画も立てているので、コロナが収まって活動が平常化することがつよく望まれる。・年金受給年齢の引き上げで仕事をする年齢も上がり、健康寿命も延びて「高齢者」の呼称に、違和感を持つ方もいるのではないのでしょうか。 |
|---|---|

(4) 人材育成・研修拠点

【拠点の役割】

介護・医療等に関する知識・技術の向上を図る企画・実践や研修プログラム等の計画的な実施、自主学習等の場とする。質の高い介護・福祉人材、ボランティアの育成・確保を行うことで、介護を必要とする高齢者が安全に安心して暮らせる環境の維持・向上を目指す。

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他 拠点又は拠点外の機関との連携を図ったもの についてはマーカーを引くこと】	課題点
1	区民向け 人材育成 の実施状 況	1 家族介護者向 け研修等の実 績	<ul style="list-style-type: none"> ・研修講座の開催実績(開催数、参加人数) ・グループワーク・自主勉強会・マンツーマン指導等その他取り組みの開催・検討実績 	<p>1 家族介護者向け研修等 (計8回/のべ151名)</p> <p>1-①家族介護者向け研修(実践編)においては、座学編と共に初のオンライン配信を行い、昨年度の倍の申込みがあった。(6回のべ124名)</p> <p>1-②昨年度試行事業を設立し、コロナ禍で実施ができなかった 区内高齢者施設に訪問協力をしていただく訪問型家族介護研修(検証事業として継続) において、初の利用があり移乗・歩行・食事について施設職員による自宅研修の実施ができた。(1件)</p>	<p>1-① かがやき介護スクールと家族介護技術研修を動画配信研修で実施し、一定の成果を得た。一方で、これまで介護技術の習得を目的に講師との質疑応答や実技を重視した内容との違いがあり、効果的な実施方法や講座内容の見直しが必要。</p> <p>1-② 訪問型家族介護研修は、相談機関や事業所に案内した。候補になる家族がいるとの話があったが、コロナ禍もあり、家族介護者からの自宅訪問の希望があらなかった。</p>

		<p>2 ボランティアの養成や地域活動支援者向け研修等の実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修講座の開催実績(開催数、参加人数) ・グループワーク・自主勉強会・マンツーマン指導当その他取り組みの開催・検討実施記 	<p>2 ボランティアの養成や地域活動支援者向け研修等 (13回のべ311名)</p> <p>2-①調理サポーター養成講座にて、12名の参加者のうち8名から活動希望があり、ふたばサービス(社会福祉協議会)・ふれあい食事会(高齢者活動センター)・クッキングサポーター(岩本町ほほえみプラザ)の活動へつなぐことができた。</p> <p>2-②介護の入門的研修では、参加者13名中介護の仕事やボランティアに関心がある方6名に相談面接会やボランティア登録の案内をお送りし、1名がボランティア登録と活動に加入した。</p> <p>2-③あんしんセンターにご協力いただき、認知症サポーターステップアップ講座では、5名中2名の方がボランティアセンターの個人ボランティア登録につながった。</p>	<p>2-① 既存の活動に関する個別の活動者養成は、新型コロナウイルスの感染状況を見ながら講座を開催することで少しずつ再開できた。しかし、新規活動や活動グループの立ち上げといった、対面かつ複数回の交流が必要な人材育成についてはコロナ禍で行う難しさが継続して課題である。</p> <p>2-② 千代田区で検討している認知症サポーターの活躍の場としてのオレンジサポーターとの連携について区と協議し、具体的な仕組みを検討する必要がある。</p>
--	--	------------------------------------	--	---	---

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他 拠点又は拠点外の機関との連携を図ったもの についてはマーカーを引くこと】	課題点	
	3	介護・福祉への理解促進に関する研修等の実績	<p>・研修講座の開催実績(開催数、参加人数)</p> <p>・グループワーク・自主勉強会・マンツーマン指導当その他取り組みの開催・検討実施記</p> <p>3 介護・福祉への理解促進に関する研修等(計6回/のべ176名)</p> <p>3-①オンライン映画上映ができる福祉をテーマにした映画を、区民や介護・福祉・医療職向けに案内を行い、区民から専門職まで多くの方の申込みがあった。(3回のべ141名)</p> <p>3-②障害者福祉係と共催した障がいへの理解促進講座として実施したカラーユニバーサルデザイン講座は、障害を視点にするのではなく、万人に情報をうまく伝える色の組み合わせを打ち出したこともあって、参加者の6割が30代40代という例年に比べ比較的若い世代の参加となった。アプリや資料を活用した色の見え方を体験的に学べたことが高評価となった。</p> <p>3-③全盲の方の講話では、視覚障がい者への接し方や盲導犬の正しい理解に加え、オンライン講座の特性を活かして、自宅での調理風景やクローゼットの整理方法などの日常生活の紹介から、全盲イコール自分ではできないという偏見を払拭する機会となった。</p>	3 オンライン開催により若年層の参加が増えたことで理解促進は強化できているが、参加者同士の交流やその後の活動へつなぐきっかけづくりの要素が講座内で薄らいでしまっている。開催方法や構成を検討していく必要がある。	

2	事業者向け人材育成の実施状況	4	福祉事業者向け研修等の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・研修講座の開催実績（開催数、参加人数） ・グループワーク・自主勉強会・マンツーマン指導当その他取り組みの開催・検討実施記 	<p>4 福祉事業者向け研修等（計42回のべ 884名）</p> <p>4-①<u>看取り研修</u>では、看取り期における身体変化や薬剤などの医療的知識から気持ちの寄り添いなど介護職ができる直接ケアまで学ぶことができたとの感想が多く、満足度の高い講座となった。</p> <p>4-②<u>ジロール麴町に協力いただき、認知症ケア講座</u>では、認知症の当事者や研修者、活動者の生の声に多くの反響があり、常に満足度の高い講座となった。また、認知症に特化した研修を手厚く行っていることについて手評価をいただけている。</p>	<p>4 昨年度は e ラーニングシステムも活用し、介護・福祉に特化した 700 以上のコンテンツから好きな時間に好きな内容の研修を受けられる環境も整えた。オンライン方式での研修は、都合の良い時間に視聴できる動画配信型は参加しやすいという声もあるが、動画配信型の研修は一方通行になり、対面型のような双方向の研修にならず、学びが深まらないことがデメリットである。内容と目的により、対面とオンラインを切り替えて実施する。</p>
		5	医療従事者向け研修等の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・研修講座の開催実績（開催数、参加人数） ・グループワーク・自主勉強会・マンツーマン指導当その他取り組みの開催・検討実施記 	<p>5 医療従事者向け研修等（計7回のべ 208名）</p> <p><u>新型コロナウイルスへの対策研修</u>について、事業所からの要望が多くあったため、昨年に続き<u>九段坂病院との連携</u>により、在宅サービス事業者と施設サービス事業者に分けて実施し、最新情報の提供を行った。また、外部講師による介護職向けの医療テーマをシリーズ化し、実践したところ多くの申込みと好評価だった。</p>	<p>5 要望も多いため、オンライン開催を行っているがアンケートへの回答率が低いことも多い。研修の検討をする上での反響や要望を聞き取る工夫が必要。</p>

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他 拠点又は拠点外の機関との連携を図ったもの についてはマーカーを引くこと】	課題点	
	6 多職種参加型の研修等実績	<ul style="list-style-type: none"> ・研修講座の開催実績(開催数、参加人数) ・グループワーク・自主勉強会・マンツーマン指導当その他取り組みの開催・検討実施記 	<p>6 多職種参加型の研修(計2回のべ58名)</p> <p><u>相談センター、高齢者あんしんセンター、区の協力</u>を得て企画実施した。ゲストの医師によるコロナ禍の在宅医療の連携において最前線の情報提供や、多職種他機関での取り組みについて意見交換ができたことへの評価をいただいた。また、薬剤師の事例提供においては、薬剤師の役割や専門性を知るきっかけになったとの感想を多くいただき、改めて各職種の専門性を実践の現場から伝える研修の必要性が浮き彫りとなった。</p>	<p>6 対面型とオンラインのハイブリッド型での実施では、機材トラブルの発生や研修で重視している多職種でのグループワークをオンラインで行う難しさへ意見があった。また、オンライン限定での開催では、グループワークのテーマや進行に配慮したことで満足度は上がったが、依然としてオンラインでのグループワークの在り方への意見があり、研修自体の構成やあり方を検討していく必要がある。</p>	
	7 資格取得支援に関する研修等の企画実績	<ul style="list-style-type: none"> ・研修講座の開催実績(開催数、参加人数) ・グループワーク・自主勉強会・マンツーマン指導当その他取り組みの開催・検討実施記 	<p>7 資格取得支援に関する研修等(計5回のべ51名)</p> <p>資格取得支援では、各種資格の対策講座や勉強のコツ講座だけでなく、社会福祉士の対策講座の参加者による自主勉強会を企画し、有志で勉強会を続け(計8回のべ28名)、勉強会の参加者からも社会福祉士国家試験の合格者が出た。</p>	<p>7 昨年に引き続きオンライン開催を行ったが、対面開催時と参加人数に大きな差はなく、参加者が少ない状況が続いている。養成校や入学制の学校が減少している昨今の状況を踏まえ、実施内容の検討が必要。</p>	

3	福祉専門職の求人・復帰支援	8	潜在資格者への復帰支援や復帰希望者に対する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在資格者の情報の収集と活用実績 ・復帰支援策の実績 ・資格者への情報提供のための講座・説明会の開催実績 ・介護施設及び事業所の説明会や見学会の実施 	<p>8 潜在資格者への復帰支援や復帰希望者に対する情報提供</p> <p>(計2回のべ26名) ※8-③助成制度の実績を除く。</p> <p>8-① 区内高齢者施設等への実習の受入調整を行い、のべ6名の学生が区内の施設で実習を行った。</p> <p>8-② 区内の介護・福祉事業所等に参加いただく、<u>介護・福祉のしごと合同相談・面接会</u>は新型コロナウイルスの感染状況により直前で中止となったが、代替案として出店予定法人8法人の紹介動画を作成し、申込者11名へご案内の上、希望者には事業所との個別相談面接の機会(のべ6事業所)の調整を行った。うち2名が就職につながった。</p> <p>8-③助成金事業として、区内高齢者施設等と連携し、介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修受講費助成(7名)・介護・福祉人材の育成と就職の一体的支援事業実習受入れ助成(6名)・社会福祉士・介護福祉士実習指導者講習会受講費助成事業(2名)の計15名に助成金支給を行った。</p>	<p>8-① 代替案で行った紹介動画撮影と個別相談面接の調整により一定の成果があったが、引き続き人材確保の在り方を検討し、あらたな魅力発信や採用の機会を実施していく必要がある。</p> <p>8-② 介護・福祉人材の育成と就職の一体化事業では、養成校そのものが昨年度で終了(閉校)したため、介護職を養成する通学制の養成校がなくなる。区内大学との介護・福祉施設でのインターンシップ制度など新たな仕組みを検討する。</p>
---	---------------	---	---------------------------	--	---	---

＜人材育成・研修拠点に対する委員の評価＞

◆評価できると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・調理サポーター養成講座は良いと思います。(奥様に先立たれた夫は食事が一番困ると思います) ・調理サポーター養成講座参加者を各活動へつなげられている。 ・eラーニングシステムが使用できるのは本当にありがたい。 ・介護・福祉のしごと合同相談面接会が中止になったにもかかわらず、紹介動画を作成し、申込者へご案内したことにより2名の就職につなげており、熱意と努力が感じられた。 ・家族介護者向けの研修は介護を担う方々にとってありがたい情報提供になると思う。コロナ禍でなくなったとしてもオンライン配信は時間の取れない家族の為に続けて欲しい。 ・対面、オンライン両面での研修が行われている。ただ個人的にはオンラインは開催時間とかがうまくマッチできず、あまり受けられないのが残念です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの育成 ・数多くの研修があり、類似研修が生じない様に継続されたい。家族介護者向け研修の充実化がはかれた。 ・家族介護者向け研修においてオンライン研修されたこと ・福祉事業者向けに看取り研修を実施されたこと ・様々な研修を工夫して実施されている点 ・区民向け人材育成事業ではオンラインも柔軟に併用したやり方をとり、研修事業に2000人という参加者を得たことは評価できる。 ・訪問型家族介護研修は、個々の家に合った介護方法を伝授でき、介護する側・される側の両方にメリットがあり、高く評価します。(自宅の構造などを考慮した研修が可能になると思われる)(3件)
◆不足していると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の研修だけでなく、ボランティア研修・養成講座など、区民への周知が不足しているように感じます。 ・「介護・福祉のしごと合同相談会・面談会」で就職につながった方が継続して就労しているのかを今後知りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働研修の充実化は必須である。相互の職域の理解不足が連携の壁になっている。 ・多職種参加研修の機会をもっと多くした方がよいのではないかと。 ・人材確保についての新たな取り組み ・多職種協働では積極的な情報共有が依然不足していると感じる。

拠点全般について

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・交流ない。 ・お薬に関しての色々な御相談は薬局・薬剤師会へ御相談下さい。 ・視覚障害者への接し方実践研修があったら参加してみたい。 ・人材育成には根気が必要で苦勞されていることがわかりました。 ・介護職の方々の職場での悩みや困りごとの匿名での相談窓口があると、就労継続に結びつくかもしれません。 | <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成の講座を開設するに留まらず、実習形式を取り入れた、より実践的なプログラムに期待します。 ・満点です。このまま続けて下さい。 ・よく工夫されて、充実した研修を実施されていると思います。 ・多職種参加型の研修をもっと増やしてほしい。交流の機会が減少しているため。 |
|--|---|

(5) 多世代交流拠点

【拠点の役割】

多様な区民ニーズに応じて様々な事業を実施し、日常的に多世代が集い、出会い、関わる場を創出する。

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
1	交流事業 の拡充	1 多世代交流を 促すかがやき プラザでの取 り組み	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い年齢層を呼び込むための仕組み作り 地域貢献活動へつなげるための取り組み 様々な世代のボランティアの参加促進 	<p>1 子どもから高齢者まで年齢を問わず、工作などのワークショップ等を通じ交流を図る多世代交流カレッジは、対面を中心に、感染状況に応じてオンラインに切り替える等、柔軟に対応しながら実施した。 (計67回、のべ4,337名 ※オンライン開催・視聴数含む)</p> <p>1-① 主な企画 <u>かがやき宇宙クラブ(ひだまりホールでのプラネタリウム)</u>、<u>かがやきボッチャ大会</u>、<u>ケニアのナイロビ国立公園とオンラインでつないだ「サファリツアー」</u>、<u>「おんがくとあそぼう」</u>、「シナリオライターになるう」など</p> <p>1-② 社会貢献活動につなげる取り組み (1) <u>多世代交流オンライン夏期講座「メッセージカードづくり」</u> 2枚のカードのうち1枚を区内の高齢者に贈るために作成してもらい、区内の高齢者にお渡しした。 (2) <u>パスタボランティアのコーヒーサロン×ヘルマ</u></p>	<p>1-① 対面での事業を再開したが、感染対策上、参加者同士が一定の距離を取って参加する形式が多かったため、当初予定した交流が十分にできなかった。</p> <p>1-② 参加者自身も積極的に多世代交流に関わっていくような演出や運営の工夫を検討する必要がある。</p> <p>1-③ 単発のイベントでは、顔がわかる関係性まではつけれないため、定期的・定例的な多世代交流の場の運営方法、関係づくりを検討する。</p>

				<p><u>ンハープボランティア演奏会</u></p> <p>多世代交流拠点のバリスタボランティアが赤ちゃん連れの親子から高齢者までの多世代の参加者に淹れたてのコーヒーを提供し、コロナ禍でのくつろぎの空間をつくった。</p> <p>1-③ オンライン(動画)の配信</p> <p>毎月、「離れていても多世代交流 チャオチャンネル」を配信。</p> <p>大学生ボランティア、区民、高齢者活動センター同好会等、多世代参加型の内容で配信(11回・視聴数 2,644回)</p> <p>1-④ 多世代のボランティア参加(のべ 155名)</p> <p>(1)<u>アナウンサースクールの開催</u></p> <p>小中学生ボランティアの多世代交流レポーターを養成し、まちの人のインタビューや多世代交流イベントのレポートをチャオチャンネルで配信(3回 79名、大学生ボランティア 26名が協力)</p> <p>(2)<u>区内大学生のボランティア参加</u></p> <p>上智大学、明治大学、法政大学、共立女子大学の学生の協力を得て、多世代交流カレッジを実施(8回・ボランティアを含む事業のべ参加者:348名 ※オンライン含む)</p>	
--	--	--	--	---	--

評価基準表				令和3年度業務実績報告	
No.	大項目	中項目 (内容)	評価方針・内容 評価すべき内容や 確認事項	成果点 【新規(拡充)の取り組みについては、下線、他拠点又は拠点外の機関との連携を図ったものについてはマーカーを引くこと】	課題点
		2 企業・区内学校等とのアウトリーチ活動	・実施事業件数、参加者数実績	<p>2 企業や区内学校等とのアウトリーチ活動</p> <p>(1) 区内企業ボランティアによる多世代ウルトラライズ</p> <p>各会場をオンラインでつなぎ、会場ごとのチーム制で得点を競う。運営は企業と学生ボランティアが行った。(2回のべ31名)</p> <p>(2) 区内企業ボランティアによる元気ラブレター 区内企業ボランティアが区内高齢者宛に元気ラブレターを作成。 (配布数:1,020通)</p> <p>(3) 文化会館や日本語ボランティアグループの協力による外国のクイズやあそび体験</p> <p>イタリア文化会館や日本語ボランティアグループの協力を得て、ひだまりホールにて外国人をゲストに多世代交流を行った。(2回23名)</p>	<p>2-① コロナ禍では対面のボランティア活動を控えるような方針を出す企業もあったが、活動の制限も解除されてきている。企業や団体の関わりをさらに増やすために、活動の方針、方向性を示すよう努めたい。</p> <p>2-② 文化会館とのコラボ企画を実施したが、感染が再拡大する時期に重なり、高齢者の参加が少なくなってしまった。また、内容が子ども向けを重視すると高齢者の参加が減るため、バランスを考えた企画の工夫が必要。</p>

＜多世代交流拠点に対する委員の評価＞

◆評価できると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・低学年で他国の文化と交流出来るのは良いと思う。 ・成果点での主な企画ではとても面白そうな企画があり、参加してみたいと思った（サファリツアー等） ・Ciao!の参加者が増えている感じで色々な企画があり、企画担当の方々の熱意が感じられます。 ・他国の大使館や文化施設との交流をもつことは、有益かつ大切である。 ・新しい企画も多く取り入れ、工夫もみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でも工夫してイベントを実施している点。 ・地域の特性に生かした企画があること。 ・オンライン動画の配信は有効である。 ・子供から高齢者まで、多世代の関心を呼ぶような企画を実施されたこと ・大学や企業、大使館との交流を検討されている点 ・ウィズコロナ時代の交流について、新たな取り組みを検討されている点 ・若い世代、子供さんや学生さんの参加は心強いです。
◆不足していると感じた点	
<ul style="list-style-type: none"> ・とても興味深い企画がたくさんあるが、行われていたことを知らなかった。在勤者でも参加可能なのか？可能であれば、もう少し周知が必要と感じた。 ・単発のイベントが多いようです。定期的に同じメンバーが参加できる企画だと顔見知りとなるのではないのでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多世代交流イベントの周知方法を一考すべきである。 ・千代田区には大学も多いので、もう少し協力を得るようにしたらどうでしょうか。 ・様々な世代の参加を実現できるような企画を検討することが難しい点 ・高齢者がなかなか参加しづらいことがあるようです。
拠点全般について	
<ul style="list-style-type: none"> ・交流ない。 ・毎月最終土曜日 10:00～12:00 ひだまりホールにて「暮らしの保健室」九段坂を開催しております。千代田区在宅支援課・千代田区薬剤師会・千代田区社会福祉協議会が協力し看護師、保健師、助産師、薬剤師が相談をうけています。 ・幼少期から住んでいる長老の母校小学校での講演。昔の学校の様子や、学校周辺にどのような建物があったか、戦時中の地域のことなど。（写真があればなお解りやすい） 	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な企画は評価されると思うが最終的には全ての高齢者に還元されるものでなくてはならない。その精神を大事にして欲しいと願う。 ・満点です。このまま続けて下さい。 ・興味深い企画が多く感心しました。 ・多世代交流をうまくいかせるには何らかの仕掛けが必要と思われる。区民のニーズを考えて良く企画を練り、上手く広報で知らしめる、という三拍子の努力が不可欠だ。言うのは簡単だが実際はたいへん難しいと思う。 ・サファリツアーの様に世界各国のツアーを検討してほしい。

IV 参考資料

千代田区立高齢者総合サポートセンター条例

平成26年12月9日 条例第21号

目次

- 前文
- 第1章 総則（第1条—第4条）
- 第2章 高齢者の相談拠点（第5条—第8条）
- 第3章 高齢者活動拠点（第9条—第11条）
- 第4章 人材育成・研修拠点（第12条・第13条）
- 第5章 多世代交流拠点（第14条・第15条）
- 第6章 管理及び利用手続（第16条—第29条）（省略）
- 第7章 補則（第30条—第31条）（省略）

附則（省略）

高齢になっても、できる限り元気で自立した生活ができ、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし続けられることは、区民の共通した願いである。

健康保険制度など社会保障制度の充実により世界有数の長寿国となった我が国は、少子・高齢化の進行により人口減少時代を迎えているものの高齢者数及び高齢化率は増加の一途をたどっている。それに伴い、年齢を重ねることに伴う健康への不安を抱える高齢者も増加し、住み慣れた地域で安心して生活を続けるための医療と介護への需要が高まっている。さらに、核家族化の進行など生活様式の変化もあいまって高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯も増加し、日常生活から生じる様々な問題や相談を受けとめ、適切な支援が行われることへの需要も高まっている。このような状況を踏まえ、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう高齢期の生活の不安を軽減する仕組みづくりが必要である。

一方、団塊の世代が高齢期を迎える中、知識と経験を活かした社会貢献意欲を持つ高齢者やボランティア活動を通じて地域との繋がりを求める高齢者などに、活動の場を提供することや心身の健康を保持・増進する機会を提供することも重要である。

要介護状態等となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供されるという地域包括ケアシステムを構築し、これを推進するための拠点として高齢者総合サポートセンターを設置する。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、千代田区立高齢者総合サポートセンター（以下「センター」という。）の設置及び管理運営について必要な事項を定め、高齢者等の自立した生活を支援し、在宅福祉における医療・介護連携の充実を図ること並びに高齢者の活動を支援し、専門性を備えた良質な介護・福祉人材等の確保及び育成を総合的に推進するとともに、世代間の交流を促進することにより、区民福祉の向上に資することを目的とする。

(名称及び位置)

第2条 センターの名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
千代田区立高齢者総合サポートセンター	東京都千代田区九段南一丁目6番10号

(拠点)

第3条 センターに次の各号の拠点を置く。

- (1) 高齢者の相談拠点（以下、第2章の章名を除き「相談拠点」という。）
 - (2) 高齢者活動拠点（以下、第3章の章名を除き「活動拠点」という。）
 - (3) 人材育成・研修拠点（以下、第4章の章名を除き「研修拠点」という。）
 - (4) 多世代交流拠点（以下、第5章の章名を除き「交流拠点」という。）
- 2 前項各号に掲げる拠点のほか、センターは、次の各号の機能を有する併設の病院の在宅ケア（医療）拠点と連携する。
- (1) 総合診療部門、24時間365日の医療相談、緊急入院病床等の在宅療養支援機能
 - (2) 訪問看護ステーション
 - (3) 訪問リハビリテーション
 - (4) 通所リハビリテーション
- 3 前2項に規定する拠点の相互調整・連携等に必要な職員を置く。

(機能の評価)

第4条 千代田区長（以下「区長」という。）は、前条第2項の連携を含め、センターの各拠点の評価を行う。

- 2 前項に規定する評価の方法等については、別に定める。

第2章 高齢者の相談拠点

(相談拠点の意義)

第5条 相談拠点は、24時間365日高齢者等から様々な相談を受け、介護と医療の総合調整を行い、必要なサービスを迅速に提供する場とする。

(相談拠点としての事業)

第6条 センターは、相談拠点として、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 介護と医療の連携支援及び各種サービス調整に関すること。
- (2) 高齢者の在宅福祉サービスの実施及び調整に関すること。
- (3) 高齢者の生活・健康・介護・サービス利用等に関する相談、助言等に関すること。
- (4) 地域包括ケアの推進に関すること。
- (5) 地域包括支援センターの支援に関すること。
- (6) 高齢者の虐待防止に関すること。
- (7) ひとり暮らし高齢者等の安心生活支援に関すること。
- (8) 認知症施策に関すること。
- (9) 相談拠点及び指定管理者との共用部分の施設及び設備の保守及び維持管理に関する業務
- (10) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事業

(相談拠点の対象者)

第7条 この事業の対象者は、次の各号のとおりとする。

- (1) 区内に住所を有し、かつ65歳以上の者及びその家族
- (2) その他区長が特に必要と認める者

(職員)

第8条 相談拠点に必要な職員を置く。

第3章 高齢者活動拠点

(活動拠点の意義)

第9条 活動拠点は、地域の高齢者に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための機会及び場所を総合的に供与するとともに、各種の相談に応じ、もって高齢者が健康で明るい生活を営むことができる場とする。

(活動拠点としての事業)

第10条 センターは、活動拠点として、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 健康の保持増進及び機能回復に関すること。
- (2) 教養の向上及びレクリエーションに関すること。
- (3) 生活、就労、健康等の相談及び指導に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事業

(利用できる者)

第11条 活動拠点を利用できる者は、次の各号のとおりとする。

- (1) 区内に住所を有し、かつ60歳以上の者
- (2) 前号の者の組織する団体
- (3) その他区長が特に必要と認める者

第4章 人材育成・研修拠点

(研修拠点の意義)

第12条 研修拠点は、介護・医療等に関する知識・技術の向上を図る企画・実践や研修プログラム等の計画的な実施、自主学习等の場とする。

(研修拠点としての事業)

第13条 センターは、研修拠点として、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 高齢者の介護者及び地域活動指導者を養成するための講習、講座の開催に関すること。
- (2) ボランティアを養成するための講習、講座等の開催に関すること。
- (3) 福祉専門職員等の研修のための講習、講座等の開催に関すること。
- (4) 福祉専門職員等の復帰支援のための講習、講座等の開催に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事業

第5章 多世代交流拠点

(交流拠点の意義)

第14条 交流拠点は、多様な区民ニーズに応じて様々な事業を実施し、日常的に多世代が集い、出会い、関わるができる場とする。

(交流拠点としての事業)

第15条 センターは、交流拠点として、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 世代間交流事業に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事業

第6章 管理及び利用手続 (省略)

第7章 補則 (省略)

附 則 (省略)

高齢者総合サポートセンター評価委員会設置要綱

参考 2

(設置)

第1条 千代田区立高齢者総合サポートセンター条例（以下「条例」という）第4条に基づき、在宅ケア（医療）拠点、高齢者の相談拠点、高齢者活動拠点、人材育成・研修拠点及び多世代交流拠点が、その機能及び役割を適切に果たしていることを評価・検証することにより、医療と介護の連携による在宅療養支援ネットワークの構築や地域医療の向上を図るとともに、千代田区立高齢者総合サポートセンター（以下「高齢者総合サポートセンター」という。）の運営の透明性及び区民に対する説明責任を確保することを目的とし、高齢者総合サポートセンター評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項等)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について所掌する。

- (1) 在宅ケア（医療）拠点を担う九段坂病院が、高齢者総合サポートセンターと九段坂病院の合築整備事業に関する運営協定書第16条第2項に定める（仮称）高齢者総合サポートセンターと九段坂病院の合築整備事業に関する基本協定書第2条第1項第2号から第8号まで及び第10号に規定する病院の役割を適切に果たしているか評価・検証し、その結果を区長に報告する。
 - (2) 高齢者の相談拠点を担う区及び区から相談拠点に係る業務を受託する事業者が、条例第6条に定める機能と役割を適切に果たしているか評価・検証し、その結果を区長に報告する。
 - (3) 高齢者活動拠点、人材育成・研修拠点、多世代交流拠点の指定管理者が、条例第9条、第12条及び第14条に定める機能と役割を適切に果たしているか評価・検証し、その結果を区長に報告する。
 - (4) 前3号の結果を踏まえ、高齢者総合サポートセンターが、区民、特に高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境整備に資するものとなっているかを評価・検証し、その結果を区長に報告する。
 - (5) 前各号のための評価方法及び内容を協議し、決定する。
- 2 委員会は、前項に定める評価・検証を行うにあたり、九段坂病院、区、区から相談拠点に係る業務を受託する事業者又は指定管理者に対して委員会への出席、事業運営に係る事項についての説明及び必要な資料等の提出を求めるものとする。
- 3 委員会は、必要に応じて、区、九段坂病院又は指定管理者が相互に締結した協定内容の変更等について提案を行うことができる。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱する20人以内の者をもって構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 区民代表
- (3) 医療関係者
- (4) 福祉及び介護保険に関わる事業関係者
- (5) 医療と介護の連携に関わる事業関係者
- (6) その他区長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

- 2 前項の規定にかかわらず、委員の任期の満了する日が年度の途中となる場合は、当該委員の任期は、当該満了する日の属する年度の前年度末までとする。
- 3 委員の辞任等の事由により欠員が生じた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選任する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 委員長に事故あるとき又は欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 初めて委員長を互選するとき又は委員長及び委員長の指名により職務を代行する委員に事故があるとき若しくは欠けたときの委員会の招集は、前項の規定にかかわらず、保健福祉部長が行う。
- 3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させ、又は他の方法により委員以外の者から報告若しくは説明を求め、若しくは意見等を聴くことができる。

(公開)

第7条 委員会の会議、会議録の要旨及び報告書は、原則として公開とする。ただし、委員長が公開することが適当でない判断した場合は、会議、会議録の要旨及び報告書の全部又は一部を非公開とすることができる。

(傍聴の取扱い)

第8条 委員会の会議は、傍聴することができる。ただし、委員長は、会場の都合等により傍聴の人数を制限することができる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、傍聴人の退場を命ずることができる。

(事務局)

第9条 委員会に関する事務は、保健福祉部在宅支援課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則 (28千保在支発第85号)

この要綱は、平成28年5月18日から施行する。

附 則 (4千保在支発第273号)

この要綱は、令和4年8月1日から施行する。

令和4年度高齢者総合サポートセンター評価委員会委員名簿

【委員】 17名

氏 名	役 職	要 件
◎ 井藤 英喜	東京都健康長寿医療センター 名誉理事長	学識経験者
○ 高野 龍昭	東洋大学ライフデザイン学部 准教授	学識経験者
南 砂	読売新聞東京本社 常務取締役調査研究本部長	学識経験者
佐々木 俊治	千代田区医師会	医療関係者
加賀 一兄	神田医師会	医療関係者
小林 光道	丸の内歯科医師会	医療関係者
西田 香	麹町歯科医師会	医療関係者
依田 和久	千代田区歯科医師会	医療関係者
松本 正	千代田区薬剤師会	医療関係者
中出 万美子	ケアマネ連絡会（九段ケアセンター）	福祉及び介護保険に関わる事業関係者
外記 香絵	訪問看護ステーション（アクア訪問看護ステーション）	福祉及び介護保険に関わる事業関係者
秋保 光利	東京都理学療法士協会（三井記念病院）	医療と介護の連携に関わる事業関係者
齊藤 敦子	医療ソーシャルワーカー（三楽病院）	医療と介護の連携に関わる事業関係者
大井 あんぬ	千代田区民生・児童委員協議会	区民代表
福井 久仁子	千代田区民生・児童委員協議会	区民代表
久保寺 健郎	区民代表	区民代表
西秋 美岐子	区民代表	区民代表

◎は委員長 ○は職務代理