

1. 地域包括支援センターの方針(担当圏域の特色や課題分析を踏まえて)

高齢化率(R3.12.31現在)の高い地域は、祐福寺30.2%、部田28.8%であり、低いのは宅地造成された兵庫7.3%、三ツ池9.4%である。傍示本は宅地造成が進み、この1年間で29.6%→29.0%に下がるなど特異な圏域であるが、近隣に支援者のいない高齢者世帯や独居高齢者が増えているのは、どの地域でも共通している課題である。支える家族の高齢化もある。コロナ禍で自宅を過ごす時間が増えたことにより、気力や体力の低下を心配する声がかかる。①地域活動の継続を支援すること、②支え合いや助け合いの仕組みづくりを住民と一緒に考えていく。

2. 事業別の実施内容

| 1. 総合相談支援業務        | 内容(何を、どのように)   | 目標値  | 実績値  |
|--------------------|--|--|--|
| ① 実態把握             | ・出前講座や通いの場へ出向いたり、自治会や民生委員、関係機関との連携を通じて、地域の高齢者の情報収集を行う。また、必要に応じて適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行う。<br>・約110名のサービス未利用者及びお元気訪問者に対し、1～3ヶ月に1回は電話もしくは訪問し、継続的に関わる。       | 出前講座 年24回<br>巡回訪問 月15回<br>未利用者及びお元気訪問者 1～3ヶ月1回 | 出前講座 年18回<br>巡回訪問 月15回<br>未利用者及びお元気訪問者 1～3ヶ月1回 |
| ② 総合相談支援           | ・速やかに相談記録を作成し、地域包括支援センター(以下「包括」という)内での情報共有を毎日行う。<br>・高齢者の総合相談窓口としての役割の周知について、出前講座や通いの場にてPRしていく。<br>・町や民生委員、自治会、関係機関との情報交換を密にし、様々な相談内容について総合的に相談できる体制を作る。 | 情報共有 日1回以上<br>巡回訪問 月15回<br>相談体制 随時             | 情報共有 日1回以上<br>巡回訪問 月15回<br>相談体制 随時             |
| ③ 地域におけるネットワークの構築  | ・チラシやパンフレットを作成し、通いの場や自治会、スーパー、コンビニなどに対して積極的に広報活動を行う。<br>・多様な相談に対応するため、町や自治会、民生委員、関連機関と連携しながら支援を行う。   | 通いの場 8ヶ所<br>スーパー 2ヶ所<br>コンビニ 13ヶ所              | 通いの場 8ヶ所<br>スーパー 0ヶ所<br>コンビニ 3ヶ所               |
| ④ 家族介護者への相談支援体制の充実 | ・男性介護者の集いの場や認知症カフェにおける相談支援を通じて、介護者の負担の軽減や具体的な困りごとへの対応を行う。<br>・男性介護者の支援についてのチラシやパンフレットを窓口へ設置し、地域住民に対して情報提供を行う。  | 男性介護者の集い 年6回<br>認知症カフェ 年24回<br>情報提供 随時         | 男性介護者の集い 年6回<br>認知症カフェ 年19回<br>情報提供 随時         |

【具体的な取組内容や実績値について】  
集いの場や自治会に包括のパンフレットやチラシを設置・配布した他、出前講座、お元気サロン、認知症カフェなどにて、実態把握や包括のPR、家族介護者の支援を行った。また、包括内でサービス未利用者及びお元気訪問者の情報を共有し、継続的に関わった。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
引き続き、集いの場へはもれなく参加し、「(わざわざ役場や東郷苑へ行かなくても)ここへ来れば包括に相談ができる」と思ってもらえるよう、相談窓口の周知に努める。また、家族介護者、殊に男性介護者の支援に注力する。ネットワークの構築については、スーパーとコンビニにも広報活動を広げていく。

| 事業、業務名         | 内容(何を、どのように)   | 目標値 | 実績値                     |
|----------------|--|-----|-------------------------|
| 2. 権利擁護業務      |  |     |                         |
| ① 成年後見制度の活用促進  | ・認知症等により、判断能力の低下がみられる高齢者に対し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を図る。<br>・成年後見制度の円滑な利用にあたり、町や尾張東部権利擁護支援センターなどの関係機関との連絡調整を行う。  | 随時  | 制度活用 年0件<br>連絡調整 年1件    |
| ② 高齢者虐待の防止及び対応 | ・高齢者虐待の早期発見と防止に努め、発生が疑われるときには速やかに町や警察、関係機関と連携を図り、対応する。<br>・権利侵害を防止し、早期発見につなげるため、認知症カフェやサロン、講座、研修を通して、住民や民生委員、介護支援専門員、サービス事業者などへ知識や対応策の普及啓発活動を行う。                   | 随時  | 連携支援 年8件<br>普及啓発 年3ヶ所   |
| ③ 困難事例への対応     | 高齢者及びその家族に、経済的困窮や障がい、判断能力の低下など重複する課題がある場合、また、地域からの孤立や介入拒否がある場合には、複数の職員で対応する。さらに、家族や住民、町、医療職、その他関係者を交えた個別支援会議を開催して善後策を考え、支援する。                                      | 随時  | 連携支援 年32件<br>個別支援会議 年5件 |
| ④ 消費者被害の防止への対応 | ・パンフレットやチラシを窓口へ設置する他、出前講座や通いの場、認知症カフェなどにて、消費者被害に関する情報を周知し、注意を促す。また、民生委員や介護サービス事業者など、高齢者と接する機会が多い関係者から情報収集することに努める。<br>・消費生活被害の相談を受けた場合は、町や警察、消費生活センターなどと連携して支援を行う。 | 随時  | 普及啓発 随時<br>連携支援 年0件     |

【具体的な取組内容や実績値について】  
成年後見制度については、尾張東部権利擁護支援センターや担当介護支援専門員と連携しながら対象者に制度の説明や申請に係る支援を行った。虐待防止については、町と連携し、迅速な対応、予防に努めた。処遇困難事例については、その相談内容に応じて親族や町、民生委員、医療機関と連携をとり、協働して支援を行った。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
成年後見制度に関しては、制度の円滑な利用ができるよう、町や尾張東部権利擁護支援センターと連携をとりながら支援を進めていく。虐待に関しては、予防の視点を持ちながら支援に努めると共に、虐待が疑われる場合には速やかに町や愛知警察署などの関係機関と連携を図り、対応する。困難事例については、チームで支援にあたり、個別ケース会議を開催し、協働して支援を行う。消費生活被害については、集いの場などにおいて、愛知警察署と協働して周知啓発を図る。

| 事業、業務名                       | 内容(何を、どのように)   | 目標値                     | 実績値                |
|------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| 3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務       |  |                         |                    |
| ① 包括的・継続的なケア体制の構築            | ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の状況や変化に応じて、家族や住民、民生委員、介護支援専門員、サービス事業者、医療職などが連携し、多職種相互の協働による包括的・継続的な支援を行える体制を整える。<br>・介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な地域資源を活用できるような情報を整理し、共有する。 | 随時                      | 体制整備 随時<br>整理共有 随時 |
| ② 地域における介護支援専門員のネットワークの構築と活用 | 町や北部包括、豊明東郷医療介護サポートセンター(以下「かけはし」という)などの関係機関と連携し、介護支援専門員の連絡会や事例検討会、研修会などを通じて、介護支援専門員相互の情報交換やネットワークの構築が出来るよう支援する。  | 随時                      | ネットワーク構築 随時        |
| ③ 日常的個別指導・相談及び支援困難事例等への指導・助言 | 地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、相談しやすい環境を整えるとともに、サービス計画の作成に関する助言や指導、サービス担当者会議への参加など、必要に応じて専門的な見地からの個別指導や相談の対応を行う。   | 随時<br>(サービス担当者会議の参加は毎回) | 助言指導 随時<br>相談対応 随時 |

【具体的な取組内容や実績値について】  
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、日頃の支援に加え、認知症カフェなどを通じた家族支援や薬局訪問を実施した。地域の介護支援専門員が介護保険以外の様々な社会資源を活用できるよう、医療・介護の情報、福祉サービス、状況に応じて入所できる施設等の情報を整理し、共有した。町や北部包括、豊明東郷医療介護サポートセンター等の関係機関と連携し、介護支援専門員連絡会、多職種ミーティングなどの参加を通じて、介護支援専門員相互の情報交換やネットワークの構築が出来るよう支援した。地域の介護支援専門員が相談しやすいよう、何か困りごとはないか配慮し、必要に応じて相談・指導・訪問同行などの後方支援を行った。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
住民や専門職が連携して支援できるよう、医療・介護の専門職だけでなく、民生委員や自治会、老人会といったインフォーマルな団体との関係づくりをするため、訪問によるPRを行う。町や北部包括、豊明東郷医療介護サポートセンターが行う介護支援専門員連絡会や研修に参加し、介護支援専門員相互の情報交換やネットワークの構築が出来るよう支援する。地域の介護支援専門員の相談を受け、必要に応じて相談・指導・訪問同行などの後方支援を行う。

| 事業、業務名         | 内容(何を、どのように)   | 目標値                       | 実績値                        |
|----------------|--|---------------------------|----------------------------|
| 4. 第1号介護予防支援事業 | ・公的サービスとインフォーマルサービスを活用したケアマネジメントを実施し、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援する。<br>・委託したケースについても同様の支援が行われるよう、適切に関与していく。 | 随時<br>(委託ケースは新規・更新・区変時など) | 包括プラン 年625件<br>委託プラン 年140件 |

【具体的な取組内容や実績値について】  
要支援者がその心身の状況、おかれている環境その他の状況に応じて、公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを活用したケアマネジメントを実施し、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援した。尚、委託したケースについても同様の支援が行われるよう、適切に関与した。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
引き続き、要支援者がその心身の状況、おかれている環境その他の状況に応じて、公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを活用したケアマネジメントを実施し、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援をしていく。

| 事業、業務名           | 内容(何を、どのように)   | 目標値 | 実績値                              |
|------------------|--|-----|----------------------------------|
| 5. 在宅医療・介護連携推進事業 | ・電子@連絡帳(レガッタネットとうごう)を活用し、多職種と情報共有しながら、利用者への支援を行う。<br>・地域ケア推進会議やかけはしなどの連携を図り、地域全体での切れ目のない見守り体制の構築を図る。<br>・多職種カンファレンスやかけはしなどが開催する研修会を通して、各職種の相互理解が深まり、関係が構築できるようにする。<br>・医療介護マップ(仮)作成プロジェクトチーム員として、誰もがわかりやすい冊子作成に取り組む。 | 随時  | レガッタ活用 随時<br>体制構築 随時<br>多職種連携 随時 |

【具体的な取組内容や実績値について】  
主に認知症初期集中支援チームや処遇困難事例について、電子@連絡帳(レガッタネットとうごう)を活用し、多職種が連携して支援を実施した。多職種ミーティングに参加をした他、薬局や医療機関を訪問し、医療関係者との関係の構築に努めた。東郷町地域ケア推進会議、在宅医療・介護連携推進部会、地域包括ケア等検討協議会、豊明東郷医療介護サポートセンター運営協議会を通じて、地域の課題の把握や他機関との連携に努めた。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
電子@連絡帳(レガッタネットとうごう)を必要に応じて活用する。多職種連携にかかる研修や在宅医療・介護連携推進部会などの会議に参加し、地域の課題の把握や他機関との連携に努めていく。また、地域の医療に関する相談をかけはしへつなぎ、連携して支援をしていく。

| 事業、業務名        | 内容(何を、どのように)  | 目標値   | 実績値   |
|---------------|---|---|---|
| 6. 生活支援体制整備事業 | ・包括利用者や住民、地域ケア会議、地域支え合い協議体、民生委員協議会定例会等の場を通じて得られた意見や情報を分析し、地域が抱える課題を把握し、対応する。<br>・支え合い活動に関する住民の意識が向上するよう、チラシを窓口を設置し、出前講座や通いの場において支え合い活動に関する情報提供を行う。<br>・地域支え合いコーディネーターとの情報交換の機会を持つとともに、協議体及びコア会議に参加する。 | 随時<br>地域支え合いコーディネーターとの情報交換 年4回<br>協議体・コア会議 毎回 | 地域課題の把握 随時<br>地域支え合いコーディネーターとの情報交換 年4回<br>協議体・コア会議 毎回 |

【具体的な取組内容や実績値について】  
包括利用者や地域住民、町、地域支え合い協議体、民生児童委員協議会定例会、集いの場の巡回を通じて得られた情報を議事録や活動記録、総合相談受付票などを用いて包括内で共有及び課題を把握した。支え合い活動に関する地域住民の意識が向上するよう、町や地域支え合いコーディネーターと連携しながら自治会訪問などを通して支え合い活動に関する情報の提供を行った。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
地域ケア会議、地域支え合い協議体、民生児童委員協議会定例会などに参加すると共に、包括利用者や地域住民、町から得られた意見や情報を分析し、地域が抱える課題を把握し、対処していく。地域支え合いコーディネーターとの情報交換の機会を持ち、協働して地域住民による地域資源の立ち上げを支援する。

| 事業、業務名       | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|--------------|--------------|-----|-----|
| 7. 認知症総合支援事業 |              |     |     |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| ①適切なサービスを提供するための関係機関との連携(運営方針の(1)、(2)、(4)、(5)) | ・認知症地域支援推進員活動や個別事例の支援を通して、地域課題の把握に努める。<br>・サービスや受診拒否などの対応が困難な場合は、包括内で協議のうえ、初期集中支援チームへつなげる。<br>・連携体制の構築を推進するため、医療機関や薬局、郵便局への巡回を継続し、また、企業や飲食店などの訪問も行う。  | 随時<br>継続巡回 年3回<br>企業・飲食店訪問 年10ヶ所                     | 地域課題の把握 随時<br>継続巡回 年3回<br>企業・飲食店訪問 年3ヶ所              |
| ②認知症の人の介護者への支援(運営方針の(5)、(8))                   | ・認知症ケアバスを活用し、認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の形態に応じたサービス提供の流れを説明する。<br>・認知症カフェの開催や男性介護者の集いなどを通して、認知症の人を介護している家族への相談支援を行う。<br>・出前講座や通いの場において、認知症の人やその家族への支援体制についての周知を図る。<br>・サロンなどの通いの場において、認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を開催し、チームオレンジを立ち上げる。 | ケアバス活用 随時<br>認知症カフェ 年24回<br>相談支援 随時<br>チームオレンジ 年3チーム | ケアバス活用 随時<br>認知症カフェ 年19回<br>相談支援 随時<br>チームオレンジ 年2チーム |
| ③ 認知症の理解を深めるための普及・啓発(運営方針の(1)、(3)、(6)、(7))     | ・住民の認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座や認知症カフェを行う。また、搜索模擬訓練、福祉実践教室の開催に協力をする。<br>・認知症支援施策検討会に出席し、認知症に関する普及・啓発や、認知症支援の取組内容の検討を行う。  | 認知症講座 年6回<br>認知症カフェ 年24回<br>検討会出席 年6回                | 認知症講座 年11回<br>認知症カフェ 年19回<br>検討会出席 年6回               |

【具体的な取組内容や実績値について】  
認知症本人やその家族がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、対象者にケアバスを用いて説明を実施し、医療機関や認知症地域支援推進員、初期集中支援チームなどの関係機関の紹介及び連絡調整を行った。また、認知症地域支援推進員を配置し、医療や生活支援など幅広く対応した他、認知症初期集中支援チーム事務局及びチーム員を配置し、認知症本人及びその家族の支援を行った。普及啓発活動としては、認知症ケアバスや認知症地域支援推進員、家族支援についてのパンフレットやPRチラシを窓口を設置し、周知を図った他、認知症サポーター養成講座や認知症カフェ、出前講座を実施し、認知症に関わる相談を受け付けると共に、幅広い世代に認知症に関わる説明を行った。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
認知症本人やその家族に対し、ケアバスを用いて、形態に応じたサービスの流れをわかりやすく説明する。また、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、引き続き認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームなどと連携し、地域全体で対象者の暮らしを支える体制を整えていく。出前講座や集いの場、認知症カフェなどにおいて、認知本人やその家族の支援体制についての周知を図り、殊に男性介護者の支援に注力する。認知症初期集中支援チームについては、依頼件数が伸びるようPRをしていく。

| 事業、業務名      | 内容(何を、どのように)   | 目標値                      | 実績値                      |
|-------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 8. 一般介護予防事業 | ・住民主体の通いの場の充実と自立支援を目的として、出前講座を実施し、高齢者の介護予防の取り組みを支援する。<br>・高齢者の健康づくりや居場所づくり、社会参加を促すことで、要介護状態を予防する介護予防教室(お元気サロン)を実施する。 | 出前講座 年24回<br>お元気サロン 年24回 | 出前講座 年18回<br>お元気サロン 年19回 |

【具体的な取組内容や実績値について】  
集いの場の充実と自立支援を目的として、出前講座及びお元気サロンを実施した。コロナ感染症拡大期間中は中止し、その間は参加者に対し、電話もしくは訪問で近況の確認や相談の有無の確認を行った。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
何らかの理由でお元気サロンが開催できない期間及びしばらく参加されていない方については、定期的に電話や訪問で状況の確認を行う。

| 事業、業務名                     | 内容(何を、どのように)   | 目標値 | 実績値 |
|----------------------------|--|-----|-----|
| 9. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 | 医療機関や介護サービス事業所、介護支援専門員、民生委員、ボランティア、地域の各サポーターなどのインフォーマルサービスを含めた地域の関係者が、それぞれの専門性を活かしながら連携できるようなネットワークの構築を図る。また、地域資源であるNPO法人、ボランティアセンター及びシルバー人材センターなどの連携体制を整える。 | 随時  | 随時  |

【具体的な取組内容や実績値について】  
地域の関係者が、それぞれの専門性を活かしながら連携できるよう、薬局の訪問や多職種ミーティングの参加、地域支え合い協議体の参加、介護支援専門員連絡協議会の参加などを通してネットワークの構築を図った。具体的な活動としては、電子@連絡帳の活用、地域の介護支援専門員の後方支援、民生児童委員及び自治会との連携を行った。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】  
地域の関係者が、それぞれの専門性を活かしながら連携できるよう、多職種カンファレンスや多職種ミーティング、地域ケア会議、地域支え合い協議体などに参加し、ネットワークの構築を図ると共に、引き続き、電子@連絡帳の活用や介護支援専門員の後方支援等を行い、地域の課題に多職種で連携しながら対応をしていく。

| 事業、業務名   | 内容(何を、どのように)   | 目標値                             | 実績値                                    |
|--|--|---------------------------------|--|
| 10. 地域ケア会議   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア個別会議を開催し、個別の課題の背景にある地域の課題を見つけ出す。</li> <li>・町が主催する地域ケア会議へ出席する。</li> <li>・地域ケア会議で明らかとなった地域課題や資源開発について、地域ケア推進会議で提案を行う。</li> </ul> | 個別会議 年10回<br>地域ケア会議 随時<br>提案 随時 | 個別地域ケア会議 年1回<br>地域ケア推進会議 年5回<br>提案 年0件 |
| <p><b>【具体的な取組内容や実績値について】</b><br/>           個別地域ケア会議にて出席者より、「引き続き認知症の方と集いの場へ通いたい、認知症の方の対応方法がわからないので勉強会を開いてほしい」(地域課題:認知症の理解が進んでいない)との意見が出た。そのため、自治会へ認知症サポーター養成講座を開催させてほしいとお願いした。</p> <p><b>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】</b><br/>           地域ケア個別会議から対象者の背景にある地域の課題を見つけ出し、地域住民や地域支え合いコーディネーターと協働して地域資源を立ち上げたい。</p> |  |                                 |  |

| 事業、業務名   | 内容(何を、どのように)   | 目標値                   | 実績値                        |
|--|--|-----------------------|----------------------------|
| 11. 指定介護予防支援業務   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援者とその心身の状況やおかれている環境、その他の状況に応じて、公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを活用したケアマネジメントを実施し、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援する。</li> <li>・委託したケースについても同様の支援が行われるよう、適切に関与していく。</li> </ul> | ケアプラン作成 随時<br>委託管理 随時 | 包括プラン 年919件<br>委託プラン 年338件 |
| <p><b>【具体的な取組内容や実績値について】</b><br/>           要支援者とその心身の状況、おかれている環境その他の状況に応じて、公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを活用したケアマネジメントを実施し、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援した。尚、委託したケースについても同様の支援が行われる様、適切に関与した。</p> <p><b>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】</b><br/>           引き続き、要支援者とその心身の状況、おかれている環境その他の状況に応じて、公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを活用したケアマネジメントを実施し、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援をしていく。</p> |  |                       |                            |

### 3. 重点取組事項(自由記載)

|  |
|--|
| <p>方針に、①地域活動の継続を支援すること、②支え合いや助け合いの仕組みづくりを住民と一緒に考えていくことをあげた。①については、サロン巡回にて参加者の困りごとの相談受け付けだけでなく、町や地域支え合いコーディネーターと連携し、サロン運営上の困りごとなどスタッフへの対応もしていく。また、今後活動者の高齢化が問題になってくることが予想される。活動者数の維持・確保にも協力したい。②については、困りごとを抱えている人を発見するために通いの場への巡回を継続するとともに、サロンや出前講座などの機会を利用して支え合いについての周知啓発を行う。他に、協議体に参加し、地域で行われている支え合い活動や今後必要と思われる支え合い活動の情報を共有し、何ができるか、どうやったらできるかを一緒に考えていく。</p>   |
| <p><b>【具体的な取組内容や課題など】(2. で記載したもの以外)</b><br/>           1. 集いの場(交流・つながり)から見守り(気づき・発見)、そして住民同士の支え合い(困りごとへの支援)へと展開させたい。町主体のまちかど運動教室や住民主体のサロンが、①定着した地域と②立ち上げに向けて動き出そうとしている地域、③立ち上げに閉鎖的な地域とに分極化されている。しかし、②③の地域では老人クラブのグランドゴルフは盛んであり、住民同士の交流やつながりはある。地域活動の継続を支援し、支え合いや助け合いの仕組みを住民と一緒に考えていく。交流・つながりから気づき・発見、困りごとへの支援の過程は、包括にとっても同様である。地域の方と馴染みの関係をつくるために、集いの場への巡回を継続する。また、新民生委員児童委員との関係の構築のため、勉強会を企画したい。<br/>           2. 広く認知症の理解を深めるために、認知症カフェを立ち上げる(仮称「カフェ東郷庵 はなれ」)。認知症本人の出かける先の確保と家族の負担軽減、地域の理解を普及するために、誰でも参加できる認知症カフェを圏域の中央もしくは西部に立ち上げたい。</p> |

※ その他の実績値については、資料2-2「令和4年度 東郷町南部地域包括支援センター東郷苑事業報告(実績値)」のとおり。