

函館市地域包括支援センターときとう

(地域包括支援センター運営業務)

令和6年度（2024年度）活動評価

令和7年度（2025年度）活動計画

中央部第2圏域



目次

1. 圏域の現状と課題	・・・	1
2. 重点活動	・・・	4
3. 令和6年度活動評価および令和7年度活動計画		
ア 地域包括支援センターの運営	・・・	6
(ア) 総合相談支援業務	・・・	6
(イ) 権利擁護業務	・・・	10
(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・・・	14
(エ) 地域ケア会議推進事業	・・・	18
イ 生活支援体制整備事業	・・・	24
(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務	・・・	24
ウ 認知症総合支援事業	・・・	30
(ア) 認知症初期集中支援推進事業	・・・	30
(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業	・・・	30

圏域の現状と課題

1. 人口の推移と年齢構成

(人)

	R2.3	R3.3	R4.3	R5.3	R6.3	R6.9	割合	全市
年少人口	2,437	2,322	2,247	2,151	2,042	2,042	8.2%	8.6%
生産年齢人口	14,983	14,658	14,283	14,039	13,704	13,790	55.3%	54.1%
高齢人口	9,148	9,129	9,152	9,127	9,096	9,118	36.5%	37.2%
65～74歳	4,399	4,399	4,357	4,221	4,023	3,921	15.7%	16.1%
75歳以上	4,749	4,730	4,795	4,906	5,073	5,197	20.8%	21.2%

2. 世帯構成 (R6.9)

(世帯)

	世帯数	割合	全市
高齢者単身世帯	4,148	26.9%	26.9%
高齢者複数世帯	1,786	11.6%	13.0%
その他	9,492	61.5%	60.1%

3. 事業対象者・要支援認定者の状況

(人)

	R5.9	R6.9	全市
認定者数	761	784	7,582
認定率	8.3%	8.6%	8.6%
給付実績	475	470	4,409
給付率	5.2%	5.2%	5.0%

4. 介護保険サービス事業所数 (R6.9)

(件)

	事業所数
居宅介護支援等(※1)	12
地域密着型サービス(※2)	14

※1 居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所

※2 地域密着型サービス事業所(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護を除く)

5. 地域の特徴

- ・市内の中心部の圏域であり、商業施設や観光スポットが多く、年少人口をはじめとした若い世代が集まりやすい圏域である。
- ・圏域内の主な特徴として、教育機関、クリニック、銀行や保険会社、郵便局等の金融機関が多い。
- ・電車やバスの路線等、交通機関も発達しており、市内の様々な圏域から高齢者世代が集まる。
- ・マンションが多い地区および大型の道営住宅や市営住宅がある地区である。
- ・飲食店の多い地域であるが、経営者の変更が多い店舗や空き店舗が増えてきている。
- ・圏域内、15町・17町会。民生児童委員協議会は3方面(第7方面、第10方面、第11方面)。

・医療機関(総合病院)

函館中央病院
函館五稜郭病院
高橋病院

・教育機関

小学校	3校	大学	1校
中学校	1校	専門学校等	5校
高等学校	6校(※)	保育園等	9園

(※通信含む)

・医療機関(クリニック)

R7.4.1現在 函館市HPより

内科	16か所	心療内科	3か所	皮膚科	5か所
耳鼻咽喉科	1か所	小児科	5か所	泌尿器科	3か所
整形外科	4か所	産婦人科	2か所	脳神経外科	1か所
形成外科	3か所	肛門科	3か所	眼科	2か所
婦人科	2か所	歯科	24か所		

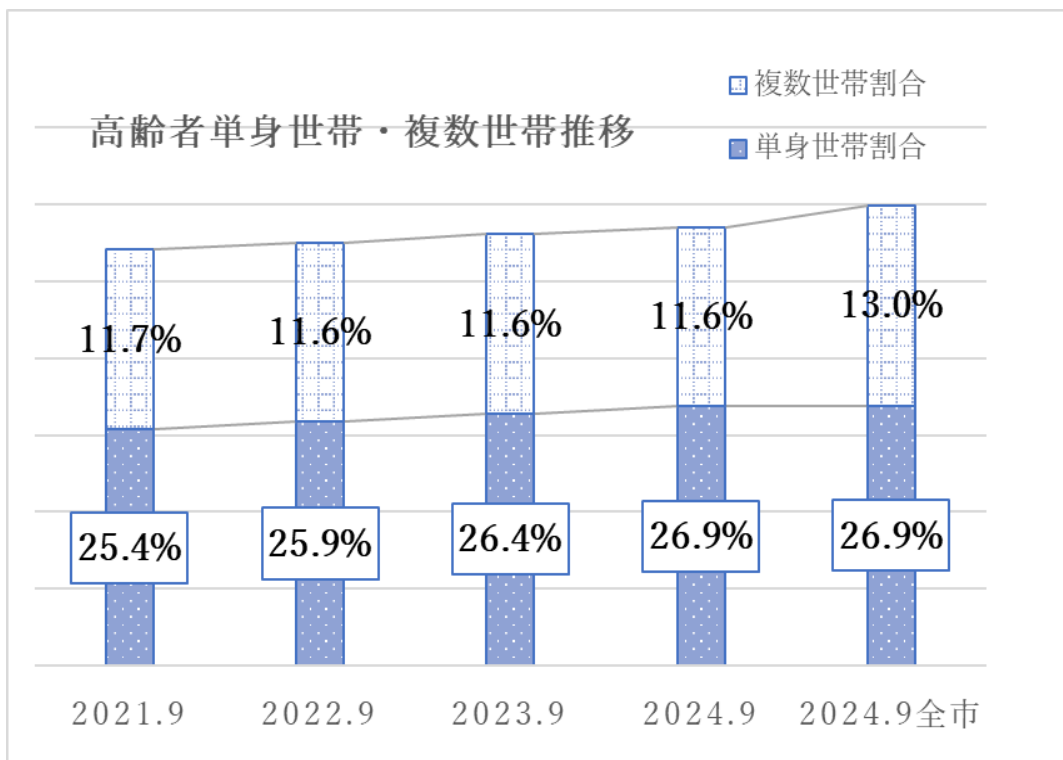
・金融機関

銀行等	9か所	青森みちのく銀行※、北洋銀行、北海道銀行、北陸銀行、渡島信用金庫、道南うみ街信用金庫※、北海道労働金庫
郵便局	6か所	柏木町、白鳥町、時任町、人見町、本町、松陰町

※2店舗あり

○孤立が要因により権利侵害を受けてしまう高齢者の増加について

中央部第2圏域では、依然として高齢者単身世帯が増えている。地域との関係性が希薄化している高齢者もあり、自ら地域との接点を持つとしない高齢者もいる。何らかの事情により自宅での生活が困難となった場合に、介護保険施設をはじめ、サービス付高齢者住宅等への入所を検討していくこととなるが、入所について身元保証を求められることが多く、家族がいない、家族と疎遠等、孤立している高齢者が自らが望む施設に入所することができないといった、高齢者に対する一種の権利侵害状態があり、地域における新たな福祉課題が発生している。



6. 地域の状況および活動状況等

- ・町会役員や民生児童委員(以下、「民生委員」という。)の担い手不足や町会関係者の高齢化が進んでいる。
- ・民生児童委員や町会役員等の担い手が確保できていない地域もある。
- ・地域での健康サロンを町会で運営および継続することが困難となり解散した地域がある。
- ・住民からの発信で新たに健康サロンが発足した地域もある。
- ・防災について、日頃からの準備等、定期的に情報共有を継続している地域もある。
- ・コロナ禍の影響は無く、各関係機関や団体と地域包括支援センター（以下、「センター」という。）の連携が問題なく再開できている。
- ・少子高齢化現象により、各教育機関の学科によっては定員割れが生じており、将来的に教育機関の存続について影響する可能性がある。
- ・地域で活動しているケアマネジャー（以下、「ケアマネ」という。）の多くは、地域関係者との連携について意識が向上している。しかし、地域関係者との連携についての意識が低いケアマネもいる。
- ・自立相談支援機関の役割を含めて各関係機関と連携構築が進んでいることで、福祉拠点としての機能を拡大することができている。

7. 日常生活圏域レベルの地域課題の整理に基づく地域課題

優先順位	地域の問題	問題が生じている要因	地域課題
1	マンション管理人等にセンターの役割が浸透してきているも、マンションに住む高齢者の中には本人が拒否し、介入が難しい場合がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・セキュリティ問題、プライバシー重視のため、住民同士での関係性が作りづらい。 ・民生委員や町会が介入しにくい。 ・管理会社がセンターの役割を知らない。 ・入居者同士の交流について必要性を感じていない。 ・一部のマンションでは役員会の役員がセンターのことを知らない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・マンション内の住民同士がつながる機会をもてる。
2	町会活動等が減少しており、住民の集まる機会が減っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・担い手不足。 ・担い手の高齢化。 ・興味が無い。 ・活動を知らない。 ・コロナ以降活動量が減っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町会を中心として、集まる機会を増やし、住民同士が支え合える関係作りができる。
3	親子共に支援が必要な世帯が増えている。専門職が介入するタイミングが遅れがちになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯が地域で孤立しているため、問題が重度化する。 ・相談するタイミングを逃している。 ・親世代が支えきれない。 ・相談先が分からない。 ・当事者が困っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者を含む地域住民がセンターの役割を知り、相談できる。
4	身寄りの無い高齢者が生活や将来に不安を抱えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談できる場がないと思っている。 ・地域から孤立している。 ・適切な社会資源を知らない支援者がいる。 ・施設や病院から身元保証を求められることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りの無い高齢者が困りごとや不安を相談でき、必要な支援につながる事ができる。

重点活動

番号	地域課題	各業務での取組
1	<ul style="list-style-type: none"> ・マンション内の住民同士がつながる機会をもてる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の活用。 ・広報紙の配布。 ・介護保険制度や認知症サポーター養成講座の開催。 ・住民同士の交流促進。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・町会を中心として、集まる機会を増やし、住民同士が支え合える関係作りができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の活用。 ・サロン等の住民主体の活動の促進や継続支援。 ・出前講座の開催。 ・出張包括（ときとうチューズデイ）の継続。 ・多世代交流の後方支援。 ・町会の広報活動支援。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者を含む地域住民がセンターの役割を知り、相談できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙等を用いた情報の発信。 ・障がい関係の相談機関との連携推進。 ・町会、在宅福祉委員、民生児童委員との情報交換。 ・多世代交流イベントを通じたセンターの周知。 ・地域ケア会議の活用。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りの無い高齢者が困りごとや不安を相談でき、必要な支援につながるができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の活用。 ・民生児童委員、在宅福祉委員等との情報共有。 ・センターの役割周知（広報紙、ホームページ）。 ・適切な社会資源の情報収集と紹介。 ・多職種連携の研修や懇談会。

令和6年度活動評価および令和7年度活動計画

ア 地域包括支援センターの運営

(ア) 総合相談支援業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第1号

【目的】地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者等の心身の状況や生活実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行う。

事業内容	令和6年度 活動評価				
	実績（実施回数、内容、実施方法等）			活動目標に対する評価	
総合相談 支援業務	○利用者基本情報作成状況 (件、人)				
		R4年度	R5年度	R6年度	
	目標数値	838	817	992	
	作成数	予防給付	149	134	149
		うち新規	41	33	79
		見守り	81	75	88
		うち新規	81	75	88
		その他	630	608	755
		うち新規	421	417	553
	合計(A)	860	817	992	
うち新規	543	525	720		
高齢者人口(B)	9,139	9,096	9,118		
実態把握率 (A/B)	9.4%	9.0%	10.9%		
○総合相談対応件数 (件)					
	R4年度	R5年度	R6年度		
実件数	780	738	773		
延件数	1,965	1,732	2,143		
○相談形態内訳（延） (件)					
	R4年度	R5年度	R6年度		
電話相談	797	835	964		
来所相談	119	126	154		
訪問相談	923	698	941		
その他	127	73	84		
○相談者の続柄内訳（延・重複あり） (件)					
	R4年度	R5年度	R6年度		
本人	728	380	879		
家族親族	710	641	715		
民生委員	67	94	62		
町会・在宅福祉委員	17	21	25		
知人・近隣住民	36	55	35		
介護支援専門員	258	344	321		
介護保険事業所職員	49	74	60		
医療機関	160	159	114		
行政機関職員	68	90	57		
警察・消防署職員	15	28	14		
民間企業	5	8	10		
その他	21	41	27		
【活動目標】					
①地域住民や地域の支援者が困った時に相談できる。					
【評価】 地域住民や民生委員等の地域の支援者からの相談はあったが、例年と比べ減少傾向であったため、目標は一部達成できた。 今年度は、本人からの相談が大幅に増加した。マンションや団地、町会加入世帯に広報紙の全戸配布を多数行ったことがセンターの周知につながり、本人からの相談数が増加したと考えられる。また町会館で「出張包括」を実施した。センターに連絡するのをためらっていたが、慣れた町会館で相談できることから「出張包括」での本人自身からの相談も多数あった。 引き続き、支援が必要な本人や地域の支援者が困った際に相談できるようセンターの役割等周知や相談のきっかけとなる機会を作っていく。					
【活動目標】					
②マンションに住む高齢者が支援を必要とする時にセンターに相談できる。					
【評価】 マンション住民や管理人から、支援が必要な高齢者について相談が入ることがあった。また、管理人からセンターを紹介され相談に至ったケースもあったため、目標は概ね達成できた。 マンションの管理人へセンターの役割を説明し広報紙を配布することでセンターの周知を図った。また、マンション住民や管理人を中心に集まり、地域ケア会議を開催し、住民同士で相談できる関係構築に繋がった。相談先として、センターの役割を周知することができた。 マンションロビー等で些細な相談を気軽にできる機会については、実施できなかったため、次年度の開催を目指していきたい。					

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>①高齢者や地域の支援者が困った時に相談できる。</p>	<p>①高齢者や地域の支援者が困ったときに相談できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報活動を継続し、地域住民へのセンター周知を深める。 ・ 地域住民が気軽に相談できるよう、出張包括「ときとうチューズデイ」を継続し、町会館等で相談できる機会を設ける。 ・ 地域の支援者（町会関係者、在宅福祉委員、民生委員、マンション関係者、民間業者、地域密着型介護保険事業所等）と地域課題や困りごとを抱える地域住民について意見交換を行う。 ・ 民生委員協議会や町会行事へ積極的に参加し相談しやすい関係性を維持する。 ・ 地域の支援者が高齢者や認知症の特徴や困りごとに関が付けるよう出前講座による講話、認知症サポーター養成講座等を実施する。 ・ 介護保険サービス、介護予防等に関する出前講座を行う。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談者内訳や総合相談対応件数 ・ 相談者がセンターに相談したきっかけ ・ 広報紙配布先（新規配布先） ・ 広報紙内容 ・ リーフレット等配布回数 ・ ときとうチューズデイ開催回数と相談内容 ・ 連携した地域の支援者 ・ 地域の支援者で行った意見交換内容
<p>②マンション住民や関係者（管理人や役員等）が困った時に相談できる。</p>	<p>②マンション住民や関係者（管理人や役員等）が困った際に相談できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マンションの管理人との意見交換により、支援が必要な住民について情報共有する。 ・ マンションの掲示板等にセンターの広報紙掲示を依頼する。 ・ マンション住民に対して、広報紙の全戸配布を行いセンターの機能について広報する。 ・ マンションに住むことの利点や課題等の意見交換の場として、地域ケア会議を開催する。 ・ 連携が薄いマンションへアウトリーチを行い、管理人と意見交換や出前講座等の開催を提案する。 ・ マンションの住民同士がつながる機会を作る。（地域ケア会議、マンション内でのサロン活動等） ・ 相談しやすい環境を作る。（マンションロビー等での相談会の実施等） 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ネットワーク構築回数 ・ ネットワーク構築活動内容 ・ 地域ケア会議実施報告内容 ・ 広報啓発活動内容

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和6年度 活動評価																																											
	実績（実施回数、内容、実施方法等）		活動目標に対する評価																																									
総合相談 支援業務	○相談内容内訳（延・重複あり） (件)			【活動目標】 ③センター職員が様々な社会資源を活用し、相談対応できる。 【評価】 特に困難ケースでは、センター内で共有し、社会資源を活用しながら対応することができ、目標は概ね達成できた。 毎日の朝礼やセンター内事例検討会にて、適切な社会資源の活用ができるよう検討した。新たな社会資源を発見した場合には、センター職員全員で共有し、センター内研修では、社会資源の活用をテーマに勉強会を行った。 年々、複雑な課題がいくつもあるケースが増加している。引き続き公的な制度の活用に加え、インフォーマルなサービスについて知り、活用できるよう対応力の向上に努めていく。																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護保険・総合事業</td> <td>1,284</td> <td>1,053</td> <td>1,374</td> </tr> <tr> <td>保健福祉サービス</td> <td>115</td> <td>81</td> <td>126</td> </tr> <tr> <td>介護予防</td> <td>25</td> <td>19</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>心身の健康</td> <td>364</td> <td>442</td> <td>453</td> </tr> <tr> <td>認知症</td> <td>269</td> <td>365</td> <td>335</td> </tr> <tr> <td>住まい</td> <td>92</td> <td>87</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>権利擁護</td> <td>33</td> <td>16</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>安否確認</td> <td>19</td> <td>22</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>84</td> <td>82</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>					R4年度	R5年度	R6年度	介護保険・総合事業	1,284	1,053	1,374	保健福祉サービス	115	81	126	介護予防	25	19	33	心身の健康	364	442	453	認知症	269	365	335	住まい	92	87	120	権利擁護	33	16	32	安否確認	19	22	18	その他	84	82	47
		R4年度	R5年度		R6年度																																							
	介護保険・総合事業	1,284	1,053		1,374																																							
	保健福祉サービス	115	81		126																																							
	介護予防	25	19		33																																							
	心身の健康	364	442		453																																							
	認知症	269	365		335																																							
	住まい	92	87		120																																							
	権利擁護	33	16		32																																							
安否確認	19	22	18																																									
その他	84	82	47																																									
○センター内研修																																												
成年後見制度について <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度とは ・申し立て～選任まで ・後見制度を利用した方が良いと思われる高齢者とは ・成年後見制度のメリット、デメリット ・任意代理契約締結のリスクについて ・福祉業と金融業の考え方の違い 																																												
高齢者虐待について <ul style="list-style-type: none"> ・困難ケースと虐待ケースの違いについて ・高齢者虐待通報における第一報後における3職種の共有について ・虐待対応時における「契約」「措置」での支援について ・虐待対応時における留意ポイント、疑問点等共有 ・日本社会福祉士会発行の相談 ・高齢福祉課との共有や協議について ・通報から対応までの支援体制について ・虐待の種類の中で判断に迷う場合には ・地域住民の権利擁護について 																																												
困難事例について <ul style="list-style-type: none"> ・困難事例とは ・困難事例に対応するための3職種の連携と意義 																																												
その他 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割、歴史 ・人権の尊重について ・ケースにおける社会資源の理解と活用 ・クライアント支援における環境とは ・環境へのアプローチについて ・住所地特例について 																																												
○センター内事例検討																																												
<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度を利用した高齢者のケースの振り返り ・困難から虐待ケースへ移行したケースの振り返り ・経済的虐待として対応したケースについて ・困難ケース（職員がジレンマを感じたケースについて） ・適切な成年後見制度の利用について ・任意代理契約のケース ・虐待ケース、困難ケースにおける環境へのアプローチ ・成年後見制度（福祉業と金融業の考え方の違い） ・ケースについて事例検討実施 ・住所地特例ケースの振り返り 																																												

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>③センター職員が高齢者の課題に合った社会資源や関係機関と連携し対応できる。</p>	<p>③センター職員が高齢者の課題に合った社会資源を活用できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に応じて、様々な制度やサービスを活用できるようセンターミーティングにて対応を随時検討する。 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業等の理解を深める機会を作る。 ・介護予防の視点を持ち、「いきいき生活手帳」やサロン活動等の活用も検討、紹介していく。 ・朝礼やセンター内研修、外部研修等にて社会資源について理解を深め、活用していく。 	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協議した相談内容 ・研修受講数 ・センター内研修及び事例検討実施数と内容

(イ) 権利擁護業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第2号

【目的】高齢者等が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者等の権利擁護のため、必要な支援を行う。

事業内容	令和6年度 活動評価			
	実績（実施回数、内容、実施方法等）			活動目標に対する評価
権利擁護業務	○権利擁護相談対応状況			
	・対応件数 (件、回)			
		R4年度	R5年度	R6年度
	ケース数(実)	26	32	29
	(再)医療と連携あり	16	17	13
	・対応事案内訳(実・重複あり) (件)			
		R4年度	R5年度	R6年度
	高齢者虐待	4	10	14
	高齢者虐待疑い	7	9	2
	セルフネグレクト	0	0	0
成年後見等	2	6	6	
消費者被害	0	0	0	
困難事例	12	7	4	
その他	0	0	3	
・相談者・通報者内訳 (件)				
	R4年度	R5年度	R6年度	
ケアマネ	15	10	10	
介護保険事業所	0	0	2	
住民	0	0	1	
民生児童委員	1	2	2	
本人	0	3	1	
親族	4	6	5	
行政	2	4	4	
警察	0	3	2	
医療機関	2	2	0	
不明匿名	0	0	0	
その他	2	2	2	
合計	26	32	29	
○対応者(のべ件数) (件)				
	R4年度	R5年度	R6年度	
ケアマネ		20	20	
介護保険事業所		14	14	
住民		3	3	
民生児童委員		5	5	
在宅福祉委員		1	1	
親族		22	22	
行政		20	20	
警察		3	3	
医療機関		11	11	
不明匿名		0	0	
自立支援相談機関		4	4	
その他		17	17	
合計		120	120	
○権利擁護にかかる広報・啓発回数 (件)				
	R4年度	R5年度	R7年度	
高齢者虐待	3	41	37	
成年後見	1	41	22	
消費者被害	4	43	30	
【活動目標】				
①地域住民や関係機関(金融機関や郵便局、スーパー、コンビニ等)が支援が必要な高齢者に気づき、センターを紹介、相談することができる。				
【評価】				
権利擁護が必要な高齢者について、直接地域住民や関係機関からセンターに相談が入ったケースは少なかった。しかし、関係機関から支援が必要な高齢者についての相談や、情報提供はあったため、目標は一部達成できた。				
地域住民や関係機関については、サロンや出前講座等を通じて、センターの役割についての説明や権利擁護に関する講話を積極的に行った。また、高齢者が立ち寄ることが多い金融機関や郵便局、コンビニやドラッグストアに広報紙やリーフレットを配布する際には、店長や局長、スタッフと直接顔を合わせ、意見交換をすることができた。引き続き地域住民や関係機関へ、権利擁護の支援やセンターの役割について、広報活動を行っていききたい。				
【活動目標】				
②医療機関がセンターの役割を知り、支援が必要な高齢者について相談できる。				
【評価】				
医療機関から、権利擁護に関する直接の相談はなかった。しかし、支援が必要と思われる高齢者についての相談はあり、センターの役割については周知できていると考える。よって目標は一部達成できた。権利擁護支援に関しては、ケースの対応を通して連携を図ることができた。圏域内のクリニックを対象に、センターの周知と併わせ、双方の連携について意見交換会を開催した。参加したクリニックは少数ではあったが、活発な意見交換ができた。また、地域ケア会議や、事例検討会の開催時には医療関係者にも積極的に参加を呼びかけ、訪問診療の医師や看護師医療相談員の参加があり、権利擁護支援に関する広報活動も行うことができた。圏域内にクリニックが多いという特徴があるため、引き続きクリニックとの連携を図っていききたい。				

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>①地域住民や関係機関等の方々、支援が必要と思われる高齢者に気づいた際に、早期に相談することができる。</p>	<p>①地域住民や関係機関が早期に相談できるようにネットワークを構築する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報活動を継続し、地域住民や関係機関等にセンターについて周知を深める。 ・出前講座や出張包括（ときとうチューズデイ）を継続し、権利擁護の基礎知識等の普及、啓発活動を行う。 ・民生児童委員協議会へ参加し、互いに相談しやすい関係を構築し、維持する。 ・ケアマネや介護保険事業所からの相談も多いため、継続してセンターとの意見交換会や懇談会を開催し、相談しやすい関係性の構築に努める。 ・高齢者も立ち寄ることが多い金融機関、郵便局、スーパー、コンビニ等にセンターの役割等を周知し、広報紙を設置していただく。必要に応じ、関係職員との意見交換を行う。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談対応件数 ・対応内容の内訳 ・相談者、通報者内訳 ・広報紙の配布先 ・出前講座や出張包括の開催数 ・意見交換会や懇談会の内容
<p>②医療機関が支援が必要と思われる高齢者について、相談することができる。</p>	<p>②医療機関（クリニック等）との連携を深める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のクリニックを対象に、センターの役割について意見交換会や研修会の開催を継続し、相談しやすい関係性を構築する。 ・センターへ相談がつながるように、広報紙やリーフレットを用いて広報活動を継続する。 ・8050問題や権利擁護が必要な高齢者の問題について、他職種や関係機関と連携し、地域ケア会議や事例検討会の開催等、医療機関に参加を呼びかけ、相互に相談できる関係性の構築に努める。 ・「函館市医療・介護連携支援センター」と必要な情報提供や連携を図る。 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙、リーフレットの配布（配布数） ・医療機関との連携内容（対応数） ・医療機関との連携方法 ・相談件数

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和6年度 活動評価																					
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																				
権利擁護業務	<p>○権利擁護に関する研修会等の開催</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">（回、件、人）</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>参加機関（実）</td> <td>10</td> <td>34</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>参加人数（延）</td> <td>18</td> <td>44</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table> <p>○外部研修の参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度事例検討会 ・セラピストの視点から考える「自立支援」と「重度化予防」 ・「電話」「接遇対応」「話し方」講座 ・高齢者虐待対応現任者標準研修 ・函館オープンカンファレンス研修 ・長寿社会開発センター研究セミナー ・身寄りなし問題研修 ・道南摂食嚥下研究会 ・地域包括支援センター職員基礎研修 ・地域ふれあい研修 ・道南南支保健師職能集會 ・北海道チームオレンジ・コーディネーター新任研修 ・難病における遺伝の基礎知識・遺伝子診療の実際 ・更生保護施設巴寮と包括支援センターとの合同研修 ・認知症地域支援推進員現任者研修 ・道南地区三団体合同研修会 ・入退院支援連携強化研修会（ガイド編） ・認知症地域支援推進員新任者研修 ・多頭飼育問題 ・ケアマネジャー実務スキルアップ研修 ・高齢者虐待対応勉強会 ・函館市介護医療連携「急変時対応研修会」 ・法テラスと包括支援センター懇談会 ・令和6年度権利擁護支援シンポジウム ・発達障害の理解と支援 <p>○研修会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央部第2圏域 権利擁護研修・事例検討会 ・中央部第1、第2圏域合同 高齢者虐待研修会（居宅介護支援事業所、介護保険事業所等） <p>○センター内研修・センター内事例検討</p> <p style="margin-left: 20px;">詳細は、P8参照。</p>		（回、件、人）				R4年度	R5年度	R6年度	開催回数	1	2	2	参加機関（実）	10	34	28	参加人数（延）	18	44	53	<p>【活動目標】</p> <p>③居宅介護支援事業所や介護保険事業所が、権利擁護支援が必要な高齢者を発見した際に、適切なタイミングで相談できる。</p> <p>【評価】</p> <p>相談者や通報者の内訳では、ケアマネからの相談が最も多かった。介護保険事業所からケアマネへ報告し、相談となったケースもあり、目標は概ね達成できた。身体的虐待や経済的虐待から成年後見制度の申立につながったケースが増加傾向であり、金銭管理ができなくなった高齢者や家族の不適切な管理の増加によるものと考えられる。引き続き、ケアマネや介護保険事業所との関係構築に努め、話しやすい環境や対応を意識し、センターを活用できるように働きかけていく。</p> <p>【活動目標】</p> <p>④センター全職員が、権利擁護ケースに対応できるよう対応力のスキルアップを図る。</p> <p>【評価】</p> <p>センター内研修では、権利擁護ケースの対応について、成年後見制度の利用に関する基礎的な知識から事例検討に至るまで、テーマも多岐にわたり全職員参加のもと実施し、理解を深めることもできたため、目標は概ね達成できた。また、ケースを通じて課題が重複している世帯（8050問題等）や生活困窮者など自立相談支援機関との連携、担当弁護士との相談会等で得た知識をセンター内で共有しながら学ぶことができた。</p> <p>また、外部研修へも積極的に参加し、職員一人ひとりがスキルアップを目標に取り組むことができた。引き続き、世帯で多角的、長期的な視点を持って支援をする必要がある世帯や、養護者自身が重複する課題を抱えているケースも増加傾向のため、今後も全職員の対応力の向上に努めたい。</p>
		（回、件、人）																				
	R4年度	R5年度	R6年度																			
開催回数	1	2	2																			
参加機関（実）	10	34	28																			
参加人数（延）	18	44	53																			

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>③地域住民や支援者等の関係者が、権利擁護の支援が必要な高齢者を発見した際に、早期に相談することができる。</p>	<p>③地域住民や支援者とのネットワークの構築。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関するリーフレットや広報紙を配布し、早期発見・相談・通報につながる周知活動を行う。 ・高齢者に関わっている支援者に対し、出前講座の開催やパンフレットを配布し、権利擁護に関する知識を深める。 ・圏域の居宅介護支援事業所や、介護保険事業所を対象に権利擁護に関する研修会を開催し、早期発見につながるように理解を深める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者、通報者の内訳 ・広報啓発活動の回数 ・研修会の開催回数 ・研修後アンケート結果の振り返り
<p>④センターの全職員が、多様な権利擁護のケースに適切に対応できる。</p>	<p>④センター職員の知識・対応力の向上。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センター内の研修にて、権利擁護に関する研修会や事例検討を行う。 ・外部の研修に積極的に参加し、権利擁護に関する知識の向上を図る。 ・権利擁護のケースの対応について、支援経過の共有や振り返りを行う。 ・生活困窮や8050問題等のケースについては、自立相談支援機関や担当弁護士との連携を図り、知識を深める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・センター内研修や事例検討会の実施回数 ・外部研修の参加回数 ・権利擁護支援経過の共有 ・圏域の担当弁護士への相談件数

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第3号

【目的】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、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくための地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行う。

事業内容	令和6年度 活動評価																																																											
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																																																										
包括的継続的 ケアマネジメント 支援業務	<p>○ケアマネへの個別支援状況（実）</p> <p style="text-align: right;">（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケース数</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>		R4年度	R5年度	R6年度	ケース数	9	12	7	<p>【活動目標】</p> <p>①ケアマネがケースを一人で抱え込まず、地域や多職種とつながることができる。</p> <p>【評価】</p> <p>ケアマネへの支援終結後の聞き取りや対応の振り返りでは、「包括へ相談し、一緒に対応してもらい安心できた。」「ケア会議やカンファレンスを行い、地域や家族と情報や支援の方向性を共有したことで、一人で抱え込まずに対応することができた。」「話を聞いてもらい気持ちが軽くなった。」等の感想が聞かれた。このことから目標は概ね達成できたと考える。</p> <p>ケアマネへの個別支援件数は7件と昨年より減少した。ケアマネ交代の相談が昨年より減ったことや問題が複雑化し、権利擁護の困難事例として対応したケースが多かったことが原因と思われる。</p> <p>支援に至った要因として、ケアマネの対人援助技術の不足や、対象者の認知症、精神疾患による問題が多かった。そのため、ケアマネへ助言や指導、情報提供を行ったほか、民生委員や町会役員、地域住民、医療・介護の事業所等、関係機関とケアマネをつなげることを目標に地域ケア会議やカンファレンスを行った。個別地域ケア会議は8件、カンファレンスは相談の都度行い、一つのケースに複数回行われることもあった。「ケアマネ相談票」では対象者の被害妄想による近隣住民からの苦情への対応、身寄りのない高齢者の施設入所や入院の相談、安否確認の依頼、ケアマネ交代等が多く、助言や情報提供、訪問による安否確認を行った。</p> <p>居宅支援事業所に実施したアンケートの結果では、介護保険以外の制度への理解について不十分と感じているケアマネが多かった。このことから、他制度への理解を深めるための支援が今後必要と考える。</p> <p>また経験年数の長いケアマネが困難なケースを担当し、一人で抱え込む傾向にあることが伺えた。今後は事業所の管理者にも助言や指導を行い、連携のための支援の強化を図り、ケアマネが困難なケースに適切に対応できるように支援していきたい。</p>																																																		
		R4年度	R5年度	R6年度																																																								
	ケース数	9	12	7																																																								
	<p>○支援に至った要因</p> <p style="text-align: right;">・重複あり（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域・医療連携・社会資源</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ケアマネ自身の問題</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>対象者の問題</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>家族の問題</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>家族関係の問題</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>サービス調整</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>関連制度理解</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ケアプラン作成の過程</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>多職種連携</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>医療連携</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		R4年度	R5年度	R6年度	地域・医療連携・社会資源	2	1	0		ケアマネ自身の問題	6	10	7	対象者の問題	7	6	5	家族の問題	2	1	1	家族関係の問題	0	4	1	サービス調整	1	5	1	関連制度理解	2	4	0	ケアプラン作成の過程	0	0	1	多職種連携			1	医療連携			1	その他			1										
	R4年度	R5年度	R6年度																																																									
地域・医療連携・社会資源	2	1	0																																																									
ケアマネ自身の問題	6	10	7																																																									
対象者の問題	7	6	5																																																									
家族の問題	2	1	1																																																									
家族関係の問題	0	4	1																																																									
サービス調整	1	5	1																																																									
関連制度理解	2	4	0																																																									
ケアプラン作成の過程	0	0	1																																																									
多職種連携			1																																																									
医療連携			1																																																									
その他			1																																																									
<p>○支援内容</p> <p style="text-align: right;">・重複あり（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">ケアマネへの支援</td> </tr> <tr> <td>情報提供</td> <td>4</td> <td>10</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>助言・指導</td> <td>4</td> <td>12</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>連携のための支援</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>連携のための支援(民生)</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>対応の振り返り</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>支援チームの一員としての支援</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="4">事業所（管理者）への支援</td> </tr> <tr> <td>情報提供</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>助言・指導</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>連携のための支援</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>対応の振り返り</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>地域ケア会議の開催</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		R4年度	R5年度	R6年度	ケアマネへの支援				情報提供	4	10	5	助言・指導	4	12	7	連携のための支援	9	5	1	連携のための支援(民生)	0	2	3	対応の振り返り	3	9	6	支援チームの一員としての支援	5	1	3	事業所（管理者）への支援				情報提供			2	助言・指導			1	連携のための支援			0	対応の振り返り			2	地域ケア会議の開催	0	3	1	その他	1	1	1
	R4年度	R5年度	R6年度																																																									
ケアマネへの支援																																																												
情報提供	4	10	5																																																									
助言・指導	4	12	7																																																									
連携のための支援	9	5	1																																																									
連携のための支援(民生)	0	2	3																																																									
対応の振り返り	3	9	6																																																									
支援チームの一員としての支援	5	1	3																																																									
事業所（管理者）への支援																																																												
情報提供			2																																																									
助言・指導			1																																																									
連携のための支援			0																																																									
対応の振り返り			2																																																									
地域ケア会議の開催	0	3	1																																																									
その他	1	1	1																																																									
<p>・個別地域ケア会議でケアマネへ連携のため支援を行ったケース（介護支援専門員への個別支援以外）7件</p>																																																												

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>①ケアマネが困難なケースに適切に対応することができる。</p>	<p>①ケアマネを支援するための取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議、事例検討会、カンファレンス等、ケアマネが参加しやすい環境を作り、他機関と連携できる機会を作る。 ・ケアマネと共にケースの問題点を整理して、助言や社会資源の情報提供等を行う。 ・居宅介護支援事業所に対し、アンケートや電話等でケアマネが不安に思っていることや、事業所内での相談体制等を聞き取る。 ・ケアマネに対し必要時には、ケアマネジメントやケアプラン作成についての助言を行い、適切なケアマネジメントができるようサポートする。 ・支援終了後、ケアマネに振り返りの聞き取りやアンケートによるモニタリングを行い、ケアマネジメントにどのように役立ったかを把握する。 ・地域住民、民生委員、町会関係者等とケアマネがつながるための情報提供やサポートを行う。 ・ケアマネ、地域住民や関係機関から、現状の社会資源や今後必要と思われる社会資源の聞き取り等、情報収集を行う。 ・圏域内の民生児童委員とセンターとの連携を強化し、ケアマネと直接連携できるようサポートする。 ・ケアマネや本人、家族からの相談や支援内容を「ケアマネ相談票」に記入して集計する。 ・ケアマネが所属する事業所、施設向け「ときとう通信」を発行し、社会資源や研修会の情報等の周知を図る。 ・「ときとう主マネCLUB」にて、管理者や主任ケアマネと情報共有を行い、ネットワークを構築する。また、各居宅介護支援事業所の課題、困難に感じている問題等について意見交換を行い、管理者や主任ケアマネへのサポートを行う。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 ・支援に至った要因 ・支援内容 ・支援終了後のケアマネへの聞き取りやアンケートの内容 ・「ケアマネ相談票」の内容

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

事業内容	令和6年度 活動評価																					
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																				
包括的継続的 ケアマネジメント 支援業務	<p>○合同ケアマネジメント研修会 令和6年10月17日、18日 (回、件数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>圏域内事業所数</td> <td>11</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>参加事業所数</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>81%</td> <td>88%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*参加事業所数は2日間の合計</p>		R4年度	R5年度	R6年度	開催回数	2	2	2	圏域内事業所数	11	9	10	参加事業所数	9	8	8	参加率	81%	88%	80%	<p>【活動目標】</p> <p>①ケアマネがケアマネジメントを行う過程で把握した情報から、見通しを立てた課題分析ができる。</p> <p>【評価】</p> <p>「アセスメントから課題分析」をテーマに研修会を2回開催した。居宅支援事業所の90%、ケアマネの65.7%、203名の参加があった。圏域では10事業所のうち8事業所が参加している。居宅支援事業所の他に小規模多機能事業所、特養介護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム等の参加があった。アンケートの質問には、98%の参加者が「理解が深まった、理解できた。」と回答している。「把握した情報から見通しを立てた課題分析ができる。」については81.7%の参加者が「もともとできていた。」「できそうである。」と回答している。これらのアンケートの結果から目標は達成できたと考える。</p> <p>研修会に対して「分かりやすく学ぶことができた。」「来年度も参加したい。」等の感想があり、満足度の高さがうかがえた。会場と開催方法については特に混乱等はなかったが、資料のダウンロードができず持参しなかった方がおり、今後は周知方法を工夫する。次年度は3年計画の最終回となり、本人や地域の強みを活かし、自立支援を意識したケアマネジメントを行うために、「その人らしさ」をテーマに開催する。</p> <p>【活動目標】</p> <p>②ケアマネが社会資源を知り、包括的・継続的ケアマネジメントに活用することができる。</p> <p>【評価】</p> <p>ケアマネに対する個別支援や地域ケア会議、ケアマネジメント研修、圏域内の研修会、懇談会等を通して地域の社会資源とつながる機会を作った。事例検討会と研修会には10事業所のうち5~6事業所の参加があった。</p> <p>また、ときとう通信を通じて社会資源の紹介や情報提供等を行ったことから、目標は概ね達成できたと考える。</p> <p>多職種研修会には、弁護士、病院の医療相談員、不動産関係者、歯科衛生士等の参加があった。研修後のアンケートでは、ケアマネから「色々社会資源を知ることができて良かった。」「今後の支援の参考になりたい。」等回答があった。圏域内の居宅支援事業所の管理者、主任ケアマネとセンターが協働する「ときとう主マネCLUB」を発足した。今後は圏域内の研修会、事例検討会開催について意見交換を実施していく。また、社会資源の情報交換や居宅支援事業所の主任ケアマネ同士がネットワークを構築できるように支援する。</p> <p>次年度は、ケアマネが社会資源を知り地域や多職種とつながる重要性を再確認できるようにしていきたい。</p>
		R4年度	R5年度	R6年度																		
	開催回数	2	2	2																		
	圏域内事業所数	11	9	10																		
	参加事業所数	9	8	8																		
	参加率	81%	88%	80%																		
<p>○圏域内事例検討会 令和6年8月21日 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ</th> <th colspan="2">長女による経済虐待。本人に必要なお金が使われないのはどうして？</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>圏域内事業所数</td> <td>10</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>参加事業所数</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参加者の声：アンケートから)</p> <p>圏域内の小規模多機能ホーム、成年後見センター、有料老人ホームからの9名の参加となっている。</p> <p>事例検討の前に成年後見センターの職員より研修を受け、成年後見制度について理解を深めた。</p> <p>グループワークで意見交換を行いながら、手立てを考えたことで勉強になった、スキルアップにつながったなどの声が聞かれている。</p>	テーマ	長女による経済虐待。本人に必要なお金が使われないのはどうして？		圏域内事業所数	10	/	参加事業所数	5	参加率	50%												
テーマ	長女による経済虐待。本人に必要なお金が使われないのはどうして？																					
圏域内事業所数	10	/																				
参加事業所数	5																					
参加率	50%																					
<p>○多職種研修会 令和7年1月20日 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ</th> <th colspan="2">高齢者問題に関する勉強会</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>圏域内事業所数</td> <td>10</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>参加事業所数</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参加者の声：アンケートから)</p> <p>高橋病院総合支援センター、高齢者住宅情報プラザ函館、道南在宅歯科医療連携室より相談員が参加。</p> <p>事前に居宅支援所へ弁護士に相談したい内容について、アンケートを行った。相談したい内容として多かった「身元保証人がいない、相続、成年後見制度」をテーマに弁護士より講義を受ける。その後のグループワークで困っているケースの相談や情報交換を行っている。多職種の参加があり、それぞれの立場で意見交換を行う事ができた。</p> <p>アンケートから「それぞれの困りごとを共有でき、貴重な時間となった。」「医療と在宅の連携の重要性を改めて感じた。」などの声が聞かれている。</p>	テーマ	高齢者問題に関する勉強会		圏域内事業所数	10	/	参加事業所数	6	参加率	60%												
テーマ	高齢者問題に関する勉強会																					
圏域内事業所数	10	/																				
参加事業所数	6																					
参加率	60%																					
<p>○懇談会「ときとう主マネCLUB」 令和7年3月10日 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ</th> <th colspan="2">支援拒否のある方の自己決定について</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>圏域内事業所数</td> <td>10</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>参加事業所数</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	テーマ	支援拒否のある方の自己決定について		圏域内事業所数	10	/	参加事業所数	3	参加率	30%												
テーマ	支援拒否のある方の自己決定について																					
圏域内事業所数	10	/																				
参加事業所数	3																					
参加率	30%																					
<p>○ときとう通信（情報提供内容）</p> <p>社会資源（身元保証について、ペット保護など） 3件</p> <p>研修会案内 1件</p> <p>その他 情報共有 3件</p>																						

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>①本人や地域の強みを活かした自立支援を意識したケアマネジメントができる。</p>	<p>①ケアマネジメント研修 (合同ケアマネジメント研修 2回)</p> <p>テーマ「その人らしさ」を意識したケアプランの作成(仮) 開催時期：9月の2日間で調整中 研修形態：講義・演習(ハイブリッド) 講師：みつばウェルビーイング株式会社 山内 知樹氏 内容：①ケアプランとは ②セルフケアや社会資源の活用 ③自立支援に資するケアマネジメントについて</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修内容への理解度(アンケートによる) ・参加事業所数や参加率 ・ケアマネ参加者数
<p>②ケアマネが研修会や事例検討会等に参加することで、地域や多職種との連携の機会を持つことができる。</p>	<p>②圏域内研修や事例検討会、懇談会の開催 内容：各センターが必要と考えるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種、障害福祉関係機関、インフォーマルサービス事業所等、地域の社会資源を把握できるよう、圏域の主任ケアマネや自立相談支援機関と協働し、事例検討会や研修会、懇談会を企画開催する。 ・居宅支援事業所への聞き取りやアンケート、個別支援の振り返り等からケアマネの課題やニーズを把握する。 ・社会資源の活用、ケアマネやセンター職員のスキルアップのために、「障害者生活支援センターばすてる」と協働し、「コラボ研修」として、事例検討会、研修会を開催する。 ・ケアマネが所属する事業所、施設に向け「ときとう通信」を随時発行し社会資源や研修会の情報等の周知を図る。 ・圏域内の居宅支援事業所の管理者、主任ケアマネ、包括で協働する「ときとう主マネCLUB」が中心となり、社会資源の情報交換を行い、不足している社会資源やサービス等「あったら便利な社会資源」について共に検討する機会を作る。 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会、事例検討会、懇談会の参加事業所数 ・ケアマネ参加者数 ・社会資源の情報提供回数や内容 ・圏域内のケアマネ、主任ケアマネとの連携、協働の状況 ・ケアマネからの聞き取りやアンケートの内容

(I) 地域ケア会議推進事業

【根拠法令】介護保険法第115条の48

【目的】地域包括ケアシステムの構築のため、地域ケア会議を開催し、介護サービスだけでなく、様々な社会資源が有機的に連携することができる環境を整備し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援を行う。

事業内容	令和6年度 活動評価																								
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																							
地域ケア会議 推進事業	○個別ケア会議	【活動目標】																							
	・開催回数 (回)	①高齢者が地域や社会資源とつながり、見守り体制の中で生活できる。																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標回数</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>達成率</td> <td>150%</td> <td>150%</td> <td>150%</td> </tr> </tbody> </table>		令和4年度	令和5年度	令和6年度	目標回数	6	6	6	開催回数	9	9	9	達成率	150%	150%	150%	【評価】							
		令和4年度	令和5年度	令和6年度																					
	目標回数	6	6	6																					
	開催回数	9	9	9																					
	達成率	150%	150%	150%																					
	・個別課題（重複あり） (件)	個別ケア会議9回を行い、8回が地域での見守り体制、関係機関のネットワークについて検討した。9回全てネットワークの構築が図られたため、目標は達成できた。																							
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>日常生活に関して</td> <td>9</td> <td>経済面について</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>サービス利用に関して</td> <td>5</td> <td>地域との関係</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>支援者との関係</td> <td>2</td> <td>健康管理</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>認知症・精神疾患</td> <td>7</td> <td>家族の課題</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	日常生活に関して	9	経済面について	4	サービス利用に関して	5	地域との関係	3	支援者との関係	2	健康管理	8	認知症・精神疾患	7	家族の課題	4	民生委員や町会関係者、ケアマネや地域住民に積極的に参加してもらうことができた。また、対象者の生活に直接関わっている医療機関や障がい福祉関係者、マンション管理人等、参集者と検討した。地域ケア会議に参加して地域とつながり、同じ方向性に向かって役割を分担し、見守り体制を構築することができた。							
	日常生活に関して	9	経済面について	4																					
サービス利用に関して	5	地域との関係	3																						
支援者との関係	2	健康管理	8																						
認知症・精神疾患	7	家族の課題	4																						
・検討内容（重複あり） (件)	個別課題として認知症・精神疾患のため生活に支障をきたしているケースが多く、認知症専門医の受診支援を行っている。認知症・精神疾患の対象者を適切な医療機関へつなぐことができるように、医療機関との連携を深めることが必要と考えている。また、認知症の早期発見、予防対策などを地域住民や関係機関に、継続して周知していく。																								
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>地域での見守り体制</td> <td>8</td> <td>関係機関のネットワーク</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>サービス等利用調整</td> <td>5</td> <td>サービス・制度の拡充</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>家族への支援</td> <td>4</td> <td>地域づくり</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>地域のネットワーク</td> <td>2</td> <td>健康管理</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>地域住民への周知</td> <td>2</td> <td>その他</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>関係機関での見守り、支援体制</td> <td></td> <td></td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	地域での見守り体制	8	関係機関のネットワーク	8	サービス等利用調整	5	サービス・制度の拡充	0	家族への支援	4	地域づくり	1	地域のネットワーク	2	健康管理	6	地域住民への周知	2	その他	0	関係機関での見守り、支援体制			8	参集者からの意見やモニタリング、聞き取りでは、「誰に連絡したら良いかはっきりしたので良かった。不安が解消された。」「ケアマネに情報が入るようになった。」「緊急時に適切な対応ができた。」「スムーズに施設入所につながった。」などの感想が聞かれた。
地域での見守り体制	8	関係機関のネットワーク	8																						
サービス等利用調整	5	サービス・制度の拡充	0																						
家族への支援	4	地域づくり	1																						
地域のネットワーク	2	健康管理	6																						
地域住民への周知	2	その他	0																						
関係機関での見守り、支援体制			8																						
・地域ケア会議が有した機能 (件)	今後も地域の金融機関、スーパー、コンビニ等へ地域ケア会議の効果を周知し、生活に支障をきたしている高齢者を早期に発見し、適切な対応をすることができるよう地域の体制づくりが必要である。																								
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別課題の解決</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>ネットワークの構築</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>地域課題の発見</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>地域づくり資源開発</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	個別課題の解決	9	ネットワークの構築	9	地域課題の発見	3	地域づくり資源開発	0																	
個別課題の解決	9																								
ネットワークの構築	9																								
地域課題の発見	3																								
地域づくり資源開発	0																								
参加者・参加機関 (インフォーマル)																									
・ 家族																									
・ 町会関係者																									
・ 民生委員																									
・ 近隣住民																									
・ マンション管理人																									
・ 在宅福祉委員																									
(フォーマル)																									
・ 障がい保健福祉																									
・ ケアマネ																									
・ 介護保険事業所																									
・ 医療機関																									
・ 自立相談支援機関																									
・ 行政（生活支援課）																									

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>①生活に支障をきたしている高齢者が早期に地域や関係機関とつながることができる。</p>	<p>①個別地域ケア会議の開催 開催予定回数 6回 ・医療機関、行政、金融機関、コンビニやスーパー、薬局等、地域の社会資源へ広報紙や出前講座等で、地域ケア会議の機能や効果について周知を図り、参加の声かけを行う。 ・ケアマネ、介護関係機関、障がい福祉関係機関等へ事例検討会、研修会等を通じて地域ケア会議の機能や効果について周知を図り、センターへの早期相談につなげるようにする。 ・個別地域ケア会議終了後のアンケートやモニタリングの際に、感想や意見を聞き取り、会議が高齢者の支援に活かされているか確認する。また効果的な会議開催の参考にする。 ・センター内で情報共有や事例検討を行い、目標設定を明確にし問題解決に向けてセンター職員のスキルアップを図る。 ・民生委員、町会関係者を中心とした地域住民やケアマネが、地域ケア会議開催への相談や参加がしやすいように工夫する。</p>	<p>① ・開催数と計画達成率 ・ケアマネと地域住民や地域の社会資源、関係機関とのネットワークを構築した件数及び状況 ・地域や関係機関における見守りや支援体制を構築した状況 ・会議への参集者、参集機関、職種等 ・参集者の個別地域ケア会議への意見・アンケート内容</p>

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和6年度 活動評価																	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																
地域ケア会議 推進事業	○地域課題の検討を行う地域ケア会議の開催状況 ・開催回数 (回) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>達成率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>200%</td> </tr> </tbody> </table>		R4年度	R5年度	R6年度	目標数値	3	3	3	開催回数	3	3	6	達成率	100%	100%	200%	【活動目標】 ①地域のニーズに合った集いの場や助け合い活動ができる。 【評価】 ・函館看護専門学校において、地域ケア会議から発展した認知症カフェの新規立ち上げにつながった。このことから目標は概ね達成できた。地域の関係機関が集まり課題を検討し、認知症の高齢者や家族が外出できる機会が増えるというニーズを話し合うことができた。関係者で話し合うことでニーズを身近に感じ、どのような認知症カフェが求められているのかを話し合うことができた。認知症カフェを関係者で作り上げていくことで地域課題が自分ごととして感じられ、地域の認知症高齢者を支えるまちづくりにつながると考える。会議に参加した関係者も実際に認知症カフェに参加し、「認知症高齢者にとって外出することの大切さがわかった。」「学生の取り組みを応援したい。」等の声が聞かれた。認知症高齢者の単身世帯が増えていくことを考えると、認知症高齢者に焦点を絞った地域ケア会議で繰り返し話し合うことが、地域の課題を多角的に捉えてニーズに沿ったまちづくりにつながると考える。そのため次年度も継続して認知症高齢者を地域で支えることについて話し合い、地域課題に関係者とともに取り組むため、地域課題やニーズの共有を図ることが必要である。 ・住民主体の集いの場（サロン活動）の継続は、昨年に引き続き、圏域内サロンが集合し、互いに意見交換を行う場を設けた。サロン会員同士で課題の共有ができたことから、目標は概ね達成できた。互いの活動内容や悩みを話し合い、活動での工夫を共有できた。会員自身が、自分達のサロンと他のサロンとの比較を行うことで、他のサロンの工夫を取り入れようとする姿勢も見られ、日頃のサロン活動を振り返る良い機会となっていた。会員同士が支え合い、自分達のサロンらしさを考えることで活動の活性化につながると考える。参加者からは、来年以降も年に1度は交流し、自分達の活動に活かしていきたいという声があり、会員の高齢化や、メンバーの入れ替わりもあることから次年度も引き続き実施していきたい。
		R4年度	R5年度	R6年度														
	目標数値	3	3	3														
	開催回数	3	3	6														
	達成率	100%	100%	200%														
	(1) 函館看護専門学校 令和6年5月9日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ</th> <td>地域で認知症の人を見守るために</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>内容</th> <td>①認知症の方を地域で支えるために ②どんな認知症カフェが望まれるか</td> </tr> <tr> <th>参加機関</th> <td>民生委員、町会役員、函館看護専門学校 介護サービス事業所、居宅介護支援事業所</td> </tr> </tbody> </table>	テーマ	地域で認知症の人を見守るために	内容	①認知症の方を地域で支えるために ②どんな認知症カフェが望まれるか	参加機関	民生委員、町会役員、函館看護専門学校 介護サービス事業所、居宅介護支援事業所											
	テーマ	地域で認知症の人を見守るために																
	内容	①認知症の方を地域で支えるために ②どんな認知症カフェが望まれるか																
	参加機関	民生委員、町会役員、函館看護専門学校 介護サービス事業所、居宅介護支援事業所																
	(2) サロン活動継続 令和6年10月15日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ</th> <td>サロン活動や集いの場の継続について</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>内容</th> <td>互いの活動内容やサロンの良さを知り、サロン活動を継続できる工夫を話し合う。</td> </tr> <tr> <th>参加機関</th> <td>地域住民、第2層生活支援コーディネーター</td> </tr> </tbody> </table>	テーマ	サロン活動や集いの場の継続について	内容	互いの活動内容やサロンの良さを知り、サロン活動を継続できる工夫を話し合う。	参加機関	地域住民、第2層生活支援コーディネーター											
テーマ	サロン活動や集いの場の継続について																	
内容	互いの活動内容やサロンの良さを知り、サロン活動を継続できる工夫を話し合う。																	
参加機関	地域住民、第2層生活支援コーディネーター																	

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>①地域の関係者が地域課題やニーズを考えることができる。</p>	<p>①地域ケア会議にて、地域課題やニーズを話し合う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議において認知症高齢者を取り巻く地域の課題を話し合う。 ・地域ケア会議では関係者と課題解決に向けた多角的な意見を交換し、共有することで認知症カフェ等の集いの場の内容に活かす。 ・地域で暮らす認知症高齢者の課題を関係者から聞き取り、必要時に地域ケア会議の開催を行う。 ・サロン活動継続のための地域ケア会議を実施する。 ・サロン活動にセンター職員が後方支援し、課題を想定する。 ・サロン会員からの活動内容の聞き取りを行う。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集いの場や助け合い活動の開催数 ・地域ケア会議での意見 ・共有された地域課題 ・地域ケア会議で話し合われた課題 ・日頃のサロン活動内容 ・サロン会員が感じている活動への思いが活動内容に活かされているか意見集約

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和6年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
地域ケア会議 推進事業	○地域課題の検討を行う地域ケア会議の開催状況	
	(3) 時任町会館 令和6年5月21日	
	テーマ	時任町まるしえ開催に向けての企画、運営について
	内容	世代間交流を目的とした地域活動をより効果的に発展させるための仕組みづくりを検討。
	参加機関	民生委員、町会役員、在宅福祉委員 地域住民
	(4) 時任町会館 令和6年6月25日	
	テーマ	時任町まるしえ開催に向けての企画、運営について（名称や役割分担等の意見交換）。
	内容	活動をより効果的に発展させ、継続性を兼ねた仕組みづくりを検討する。
	参加機関	民生委員、町会役員、在宅福祉委員 地域住民
	(5) 時任町会館 令和7年3月29日	
	テーマ	地域住民が町会活動に興味を持ってもらい、活動に参加してもらうための検討。
	内容	魅力ある福祉活動を検討するため参加者間で情報共有および意見交換を行う。
参加機関	民生委員、町会役員、在宅福祉委員 地域住民、学識経験者	
(6) 圏域内マンション組織 令和6年12月13日		
テーマ	マンションに住む利点と課題について	
内容	圏域内マンションの現状把握と課題を共有し緊急時の対応について情報交換する。	
参加機関	マンション住民、民生委員、ケアマネ、 介護サービス事業所	
【活動目標】		
②町会が多世代と一緒に協働して、地域行事が開催できる。		
【評価】		
関係者主導で、「時任町おたのしみまるしえ」の名称が決まり、地域行事を開催できたため、目標は達成された。		
地域の大学および短期大学生の参加もあり、多世代間で協働し、行事を開催することができたが、会議参加者の意見交換にて町会活動が可視化されにくく、若い世代への周知が不足しているのではないかと意見が出された。今後は、町会活動がより多くの世代に周知され、興味を持ってもらうことで、町会活動に参加してくれる人材を増やしていく取り組みが求められる。町会活動が担い手の負担とならずに、安定的に継続し続ける仕組みづくりを検討していく必要性がある。		
【活動目標】		
③マンション住民や管理人等の関係者が、マンション特有の課題解決のための仕組みづくりについて検討できる。		
【評価】		
圏域内マンション住民が参加する地域ケア会議を実施することができたことから、目標は一部達成できた。会議ではマンション住民及びマンション住民を担当するケアマネ、介護サービス事業所が参加し、意見交換を行い、マンション住民同士や管理会社でも高齢入居者の体調不良時の緊急連絡先、家族の連絡先等必要な時に連絡が取れない現状等困りごとを共有した。マンションの特徴であるプライバシーの保護と、緩やかな見守りを両立したいと考えるマンション住民と意見交換できたことは、今後のマンション住民への働きかけの方法を示唆するものであると考える。住民同士の見守り体制や日頃からの住民同士の交流が必要であると、住民から声が上げられたことから、次年度もマンション住民とのケア会議を継続し、マンション住民自身が住民同士のつながりをどのように持つかを検討したい。マンション内での集いの場の創出やマンションロビーでセンターについての広報活動をしてほしいという要望もあり、次年度も取り組んでいきたい。		

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>②町会活動が多く世代に周知され、活動に参加してくれる住民が増える。</p>	<p>②時任町会を主体とした地域ケア会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「時任町おたのしみまるしぇ」開催にあたり、地域住民の他に教育機関の学生等、若い世代とも意見交換を行う。 ・地域が主体となり活動を継続し続けることができるように、学識経験者からコンサルテーションを受ける。 ・地域住民に対して、回覧板以外の効果的な周知方法について、若い世代を巻き込み検討を行う。 ・担い手が負担とならないよう仕組みづくりに特化した意見交換や懇談、情報共有の場を設ける。 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催回数と計画達成率 ・地域ケア会議に参加した参加者数 ・地域ケア会議での意見 ・学生等、若い世代からの意見 ・共有された意見集約
<p>③マンション住民が課題について話し合うことができる。</p>	<p>③圏域内マンション住民との会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンションに住む住民同士が課題について検討できる場を提供する。 ・マンション内で見守りできる体制を整えるために課題を考える。 ・マンション住民やマンション関係者へセンターの広報活動を行い、ケア会議の参加を働きかけ、日頃から意見交換ができる関係構築をはかる。 	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催数と計画達成率 ・地域ケア会議での意見 ・日頃からの相談内容や管理人、住民との意見交換の内容

イ 生活支援体制整備事業

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第5号

【目的】地域における住民主体の助け合い活動を促進する仕組みおよび高齢者の社会参加を促進する仕組みの創出ならびに充実を行う。

事業内容	令和6年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
<p>第2層生活支援 コーディネーター業務</p> <p>○町会や自主活動グループ等の意向を確認し、活動継続へ支援を行う。 ・サロンの課題について会員へアンケートを実施し、会員とともに課題を考える。 実施内容： (1)健康チェック (2)体力測定 (3)意識調査</p> <p>後方支援実施状況： 本町、五稜郭町、柳町、松陰町、時任町、梁川町、大川町 回数：65回 サロン終了：梁川町2/21（参加者減少、代表の体調不良） サロン開始：大川町12/17（大川団地集会所）</p> <p>○サロンや町会等とのマッチングができた社会資源 ・函館歯科衛生士専門学校 ・リハビリテーション専門職派遣事業 ・福祉用具事業者 ・函館市医療・介護連携支援センター</p> <p>○町会館へ出向いた活動「ときとうチューズデイ」を実施 開催場所： ・白鳥町会館(4/23) ・道管住宅大川町団地集会所(6/11) ・八幡町会館(7/2) ・田家町コミュニティホール(8/27) ・五稜郭町会館(10/23) ・函館市市営住宅大川団地集会所(11/5) ・柏木町会館(12/18) ・大川町会館(2/18) ・宮前町会館(3/11)</p> <p>内容： センター活動の紹介、総合相談、軽度認知症「あたまの健康チェック」、高齢者住宅の紹介、「いきいき生活手帳」の紹介、介護保険新規申請</p>	<p>【活動目標】 ①町会や自主活動グループ等の会員が活動する上での課題を知り、自主活動を含めた活動継続に取り組める。</p> <p>【評価】 自主活動グループの活動について、サロン会員と参加者の減少やリーダーの負担について課題を共有し、新たなサロンの立ち上げにつながったことから、目標は概ね達成できた。 サロン会員と活動の振り返りを行い、満足度や活動の効果を確認した。その中で、会員からは「皆で集まることで元気をもらった。」「一人では運動しないけれど、みんなでやると頑張れる。」「栄養士や理学療法士に講義をしてもらい勉強になった。」といった声が聞かれ、活動の満足度につながっている。会員の口コミにより会員が増えるサロンもあった。また、大川団地集会所の開放に伴い、住民から「集いの場が少なく活動の機会が減少している。」「健康のために活動したい。」という声から新たなサロン立ち上げにつながった。 一方、参加者の減少や代表者の体調不良により活動を休止するサロンもあった。 出張包括「ときとうチューズデイ」では、「電話よりも相談しやすい。」との声があり、継続していきたいと考える。 「てくてく見守り歩こう会」にて見守りポンを作成した参加者は、児童を見守ることを自分にも気軽にできる役割として、思い思いのメッセージを書き込まれており、役割や外部とのつながりを求めている様子うかがえ、継続して実施していきたい。 合同サロン(サロンだよ！全員集合！大運動会)を開催し、各サロンの課題を共有し意見交換をする中で、会員の高齢化や会員確保の難しさ、参加者減少による活動のマンネリ化等が挙げられた。町会の枠を超えた集いの機会についての希望も聞かれたため、継続して開催し、多くのサロン会員の参加を呼び掛けていきたい。 マルシェでは、昨年のリピーターや初めて町会館に入ったという若い世代が、地域の歴史の振り返りなど、プログラムに楽しそうに参加する様子も見られた。町会の活性化につながると考えられ、次年度も引き続き町会と連携して行いたい。</p>	

令和7年度 活動計画

活動計画	計 画	評価指標
<p>①町会活動や自主活動グループ等の会員が集いの機会を継続できる。</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロンの課題について会員へアンケートを実施し、会員とともに課題を考える機会を設ける。(1)健康チェック(2)体力測定(3)意識調査によりサロングループの違いを比較し、サロン活動に与える影響を考える。 ・引き続き、サロン会員へ社会資源を紹介し活用を支援する。 ・町会役員や会員との懇談を行い、活動継続の課題を考える。 ・複数のサロンが参加し、交流できる場を設け、会員が活動のヒントを得る機会にする。 ・町会だよりや町会のサイトにセンターの記事を掲載してもらう。 ・センターのホームページで町会活動や自主活動の紹介を行い、地域住民へ広報を行う。 ・見守りネットワーク事業や地域ケア会議において、町会や民生委員等と地域の課題を検討し、解決に向けた取り組みを話し合う。 ・多世代参加型の「マルシェ」を継続し、町会とともに取り組むことで地域の社会資源につなげていく。 ・地域での見守り活動の促進のため、教育機関と連携し「てくてく見守り歩こう会」を町会単位で実施していく。 ・「見守りボン」の提案、作成を継続する。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロン参加者へのアンケート結果 ・サロンにつないだ新たな社会資源や会員の感想 ・町会館で行った事業の振り返り ・サロン交流で聞かれた参加者の声 ・「あったかマルシェ」や、「てくてく見守り歩こう会」等、町会と取り組んだ事例 ・ネットワーク構築した機関数

イ 生活支援体制整備事業

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第5号

【目的】地域における住民主体の助け合い活動を促進する仕組みおよび高齢者の社会参加を促進する仕組みの創出ならびに充実を行う。

事業内容	令和6年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
第2層生活支援 コーディネーター業務	<p>○「てくてく見守り歩こう会」の開催 目的：高齢者と児童や親世代が相互に見守り合える関係を構築するため</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大川町（5/22） <p>内容： ・通学路の危険箇所点検 ・見守りボン作成</p> <p>連携した機関： ・八幡小学校 ・八幡小学校PTA ・大川町会 ・函館方面函館西警察署 ・一般社団法人 チャイルドチア道南 ・訪問看護リハビリステーション白ゆり八幡通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・八幡町（9/28） <p>内容： ・防災スリッパ作成 ・見守りボン作成</p> <p>連携した機関： ・八幡町会 ・八幡町会防災部 ・八幡小学校 ・八幡小学校PTA ・一般社団法人 チャイルドチア道南</p> <p>○合同サロン(サロンだよ！全員集合！運動会)開催（10/15）</p> <p>参加町会：時任町会、本町会、松陰町会、柳町町会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元気deサロンin時任 ・元気deサロンin本町 ・元気deサロンin松陰 ・元気deサロンin柳町 <p>内容：ストレッチ、ゲーム (参加者の声) 「参加人数の減少により活動の継続が難しい」 「少数である為活動内容がマンネリ化してしまう」</p> <p>○町会や自主活動グループ等と情報や課題を共有し、広報を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「町会だより」にセンターの活動紹介記事を掲載。 ・センターのホームページで町会活動や自主活動を紹介。 ・多世代参加型の「マルシェ」を継続し、町会とともに取り組むことで地域の社会資源につなげていく。 「時任町おたのしみマルシェ」開催：時任町(7/21) (つなげた社会資源) ・函館大谷短期大学 光る影絵サークル ・読み聞かせサークル どれみ 	

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和6年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
<p>第2層生活支援 コーディネーター業務</p> <p>○町会役員や地域住民から聞き取り。 町会館を会場とした出張包括「ときとうチューズデイ」を実施。</p> <p>○町会行事やふれあい昼食会への参加。 杉並町会、時任町会、本町会、大川町会、白鳥町会、人見南町会</p> <p>○出前講座実施。 ・在宅福祉委員会：人見南町会、白鳥町会、八幡町会、五稜郭町会、柏木町会 ・老人クラブ：大川町、松陰町 ・第3連絡協議会役員研修会：八幡町会、大川町会、宮前町会 ・民生委員協議会：第10方面 ・町会：本町、 ・教育機関：函館看護専門学校、函館市立五稜郭中学校、函館市立八幡小学校、函館市立千代田小学校、市立函館高等学校 （内容）：介護予防、地域での見守り活動、認知症権利擁護（消費者被害）、包括について、住民同士の助け合い</p> <p>○自主活動グループ会員へアンケート実施。 ・会員が感じている地域課題について確認した際には、高齢化や少子化、担い手不足による町会活動の不活性化についてあげられた。 ・町会やサロンに参加していない高齢者やその家族に、地域の課題に関する情報を発信するために町会広報紙や、センター広報紙、センターのホームページで広報活動を行った。</p> <p>○マンションに関する地域ケア会議の開催 実施日：12/13 マンションに住んでいるサロン会員に地域ケア会議への参加を促し、マンション住民ならではの課題について考える機会を作った。 参加者：管理人、理事会役員、マンション住民、ケアマネ 民生委員、サービス事業所職員 意見：「住民同士の関係が希薄であり、交流する機会を設けてほしい」「マンションのロビーなどでセンターの役割を周知してほしい。」</p>	<p>【活動目標】 ②地域住民が地域課題に気づくことができる。</p> <p>【評価】 マンション住民からの気になる高齢者の相談が増加傾向であることから、目標は概ね達成できたと考える。 マンション住民からの気になる高齢者の相談が増えており、地域ケア会議の開催を重ねてきたことで、住民自身の問題意識が高くなっていると考えている。マンションに関する地域ケア会議の開催時には管理人や理事長、マンション住民、民生委員、ケアマネが参加し、マンション住民の高齢化や身寄りの無い方が多く、緊急時の対応について不安に感じていることが分かった。見守りや介護サービス利用の必要性について、住民が気づき、相談先としてセンターが認識されつつあると考える。一方、参加者よりセンターの役割がまだまだ周知されていない住民がいるとの声があり、マンション住民に対するネットワーク構築をさらに行う必要がある。 町会や老人クラブ、ふれあい昼食会での出前講座では、施設の種類や介護サービスについて、「知ることができてよかった。」との声や、楽しく参加される様子が見られた。参加した住民の近隣住民へもさらに気づきを広められるよう取り組みを継続していく必要がある。 町会広報担当者から、センターの役割や高齢者へのサービス等について掲載したいと記事の相談があり、対応している。町会広報紙での周知も効果的であると考えられるため、継続していきたい。</p>	

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>②地域住民が地域課題に気づき、住民同士がつながる機会を持つことができる。</p>	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に出向き、各町会の課題について町会役員はじめ地域住民と考える機会をつくる。 ・町会館を会場とした「ときとうチューズデイ」でセンター活動の紹介や相談業務を行い、地域住民から困りごとを聞き取る。 ・「ときとうチューズデイ」をマンションで開催するなど町会館に限らず幅広い世代に参加して頂けるように工夫する。 ・自主活動グループに参加しているマンション住民との地域ケア会議を行い、マンション住民ならではの課題解決について考える。 ・サロン活動や出前講座をマンション内で開催するなどマンション住民同士が交流できる機会を設ける。 ・サロンの会員が共通して感じている課題はないか、引き続き会員から聞き取る。 ・町会やサロンに参加していない高齢者やその家族に、地域の課題に関する情報を発信するために町会広報紙や、センター広報紙、センターのホームページで広報活動を行う。 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロン会員からの相談内容 ・出前講座等で聞かれた住民の声 ・サロン会員へ実施したアンケート結果 ・広報紙の内容に関する住民からの反応 ・地域ケア会議のアンケートの声や開催数

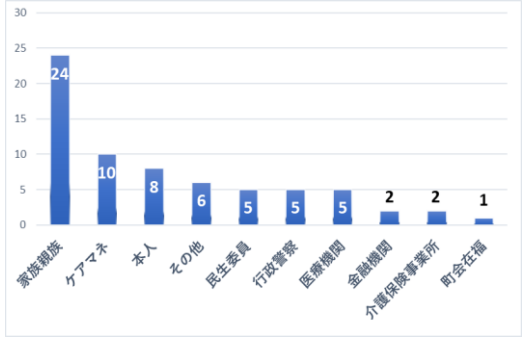
ウ 認知症総合支援事業

(ア) 認知症初期集中支援推進事業

(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第6号

【目的】認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

事業内容	令和6年度 活動評価																																		
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																																	
<p>認知症総合支援事業</p> <p>(ア) 認知症初期集中支援推進事業 ・令和6年度は相談1件あるが事業につながらなかった。</p> <p>(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業</p> <p>○認知症サポーター養成講座の開催（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>（令和6年度依頼団体） ・教育機関 8校 ・民間団体 2団体 ・函館少年刑務所 1か所 （こどもの居場所いーとの家、渡島地区郵便局長夫人会）</p> <p>○認知症に関連するリーフレット、広報紙の配布（件） ・配布先は51件。新規配布箇所は1か所。 ・出張包括（ときとうチューズデイ）にて受検者41名に資料を配布している。</p> <p>○認知症のケアパス配布 ・新規で公衆浴場へ持参することができ、来所される方をさりげなく見守りを行っているという。また包括が相談先であることも周知できた。</p> <p>○高齢者に身近な金融機関などとの意見交換 ・金融機関との意見交換はR6年4月から12月まで10回実施している。 ・8月7日には圏域内郵便局長7名と懇談会を実施。 テーマ「地域住民が安心して暮らすために」</p> <p>○認知症に関する出前講座（件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>・依頼のあった関係機関 第11方面民生委員、八幡町在宅福祉委員会、老人クラブ、万年青会、あいよるサロン、第三連絡協議会 ・出張包括（ときとうチューズデイ） 開催回数：9回（白鳥町、大川団地自治会、八幡町、田家町五稜郭町、大川団地、柏木町、大川町、宮前町） 認知症をテーマにした講話：2回 あたまの健康チェック：受検者数 41名</p> <p>○認知症に関する相談者の内訳（R6年4月～12月）（件）</p>  <table border="1"> <caption>認知症に関する相談者の内訳 (R6年4月～12月)</caption> <thead> <tr> <th>相談者内訳</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>家族親族</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>ケアマネ</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>本人</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>民生委員</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>行政運営</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>金融機関</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>介護保険事業所</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>教会在籍</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>・その他内訳：知人友人、タクシー、マンション管理人など</p>	R4年度	R5年度	R6年度	6	10	11	R4年度	R5年度	R6年度	3	3	5	相談者内訳	件数	家族親族	24	ケアマネ	10	本人	8	その他	6	民生委員	5	行政運営	5	医療機関	5	金融機関	2	介護保険事業所	2	教会在籍	1	<p>【活動目標】</p> <p>①地域にある様々な機関が認知症について知ることができる。</p> <p>【評価】</p> <p>昨年度には、新たに渡島地区郵便局長夫人会や子どもの居場所いーとの家、函館少年刑務所で実施できたことから、目標は達成できた。また、受講したサポーターが、実際に認知症カフェに参加し、認知症高齢者との交流につながることもできた。5年間一緒にカフェに取り組んだ看護学校で、学生自らカフェを開催し地域の社会資源となった。今後も後方支援し、地域に浸透するよう周知していきたい。</p> <p>認知症サポーター養成講座を受講したサポーターとともに認知症カフェや集える場、学びの場等、地域に新たな活動の場を広げたい。そのためステップアップ講座や認知症予防の広報の場を設けることにも取り組みたい。</p> <p>令和5年度から、ときとうチューズデイを始め、令和6年度は9か所で開催できた。あたまの健康チェックの受検者数も伸び、今後1回の定期受検も声掛け、軽度認知症について住民に周知することで早期対策の意識を広めたい。</p> <p>認知症に関する相談者は家族親族が最も多かったが、本人からの相談もあることから、本人が早期に受診相談することができ対策がとれるように、関係機関との連携を継続していきたい。</p> <p>相談件数は少ないが、認知症高齢者の相談が金融機関や警察等からもあるため、引き続き各関係機関へもセンターの役割等、広報活動や懇談を継続したい。</p>
R4年度	R5年度	R6年度																																	
6	10	11																																	
R4年度	R5年度	R6年度																																	
3	3	5																																	
相談者内訳	件数																																		
家族親族	24																																		
ケアマネ	10																																		
本人	8																																		
その他	6																																		
民生委員	5																																		
行政運営	5																																		
医療機関	5																																		
金融機関	2																																		
介護保険事業所	2																																		
教会在籍	1																																		

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>①地域にある様々な機関や地域住民が認知症について知ることができる。</p>	<p>①認知症についての周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の実施 ・広報紙やリーフレットを用い認知症についての正しい理解やかかわり方の周知活動の実施。 ・認知症ケアバスを配布する。 ・金融機関、郵便局、スーパー、コンビニ等地域にある高齢者に身近な機関と意見交換を継続していく。 ・認知症の理解を深めるための出前講座を実施する。 ・認知症カフェで、認知症について正しい理解を図る。 ・出張包括「ときとうチューズデイ」でのあたまの健康チェック実施を継続する。 ・認知症予防のための講座を設け、センターで開催する。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座や認知症サポーター養成講座、予防講座の実施回数や受講者数やふりかえり内容 ・あたまの健康チェックの受検者数、2回目以降の継続受検者数

事業内容	令和6年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
認知症総合支援事業	<p>○認知症カフェ「Bon Voyage（ボン・ボヤージュ）」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年9月14日 会場：シエスタハコダテ 内容：味覚体験、口紅体験、講話「話題のレカネマップ」、あたまの健康チェック 参加機関：日本調剤本町薬局、北海道栄養士会函館支部、北海道歯科衛生士会函館支部、函館大妻高等学校学生ボランティア、函館短大食物栄養学科学生ボランティア、函館大谷短大こども学科学生ボランティア 北海道教育大学函館校学生ボランティア、T-PECシステム会社 来場者：地域住民 50名ほど <p>・令和6年12月23日</p> <ul style="list-style-type: none"> 会場：センター 集いの場 内容：介護予防体操、カップケーキ作り、もぐもぐタイム 参加機関：時任町会、函館市高齢福祉課、グループホーム街グループホームこんはこだて 来場者：地域住民7名 <p>・令和7年2月14日</p> <ul style="list-style-type: none"> 会場：センター 集いの場 内容：介護予防体操、ひな祭り飾り工作、もぐもぐタイム 参加機関：時任町会、北海道教育大学函館校学生ボランティア、渡島地区郵便局長婦人会認知症サポーター 来場者：地域住民12名 <p>○「あったかマルシェ」はR6年度未開催。</p> <p>○認知症当事者や家族、認知症の方を支援している関係者との意見交換の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年5月9日 地域ケア会議実施 会場：野又学園函館看護専門学校 「地域で認知症の人を見守るために」 参加機関：第11方面民生委員、介護保険事業所、居宅介護支援事業所、函館看護専門学校 <p>・令和6年12月13日 地域ケア会議実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 会場：介護付き有料老人ホームこん 「マンション住民が抱える課題の解決に向けて」 独居の認知症高齢者の困り事を想定しマンション内の見守り体制について検討した。 参加機関：民生委員、介護保険事業所、居宅介護支援事業所、マンション住民（4か所、5名） <p>○圏域内運営推進会議および行事に参加し地域住民や当事者と交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護付き有料老人ホームこん ・グループホームこんはこだて ・グループホーム街 <p>○認知症に関するイベントへの参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年9月21日 世界アルツハイマーデーinはこだて 	<p>【活動目標】</p> <p>②認知症当事者や家族、地域住民等が交流できる場を継続できる。</p> <p>【評価】</p> <p>認知症カフェ「Bon Voyage（ボン・ボヤージュ）」が今年からセンター主催となり、集いの場でも2回開催され目標は達成できた。認知症サポーターが認知症高齢者や地域住民と交流する機会となり、参加したサポーターから「認知症があっても楽しくお話ができたり、器用に工作される方もいると分かった。」「どこまで手伝っていいのかわからない、どう関わっていいのかわからない」という声もあり、今後も地域貢献したいという意欲的な声も聞かれた。今後の活動につながるができるよう、マッチングしていく必要がある。</p> <p>センター圏域内には教育機関や民間企業も多く多機関と協力し、認知症当事者や家族が参加しやすい場を継続し、地域全体での認知症の理解を深めたい。看護学校での地域ケア会議で、認知症カフェのあり方について「行って、楽しかったと思えるカフェにしたい。」「家族が愚痴を言える場にできれば。」「男性が好むメニューは何か。」など多くの意見が寄せられた。認知症カフェに参加者の意見を取り入れ、作り上げていくことで参加者が増え、支えるまちづくりにつながると考える。</p> <p>認知症当事者や家族へ声をかけ、外出や参加の機会となるように活動を継続し、当事者家族の意向を反映できる内容にしていきたい。また今後も認知症サポーターの参加を声掛け、サポーターと一緒に、内容を検討できるようになりたい。</p> <p>5月9日の地域ケア会議を受けて、看護学生が主体となって看護学校での認知症カフェ新規開催につながった。認知症の方を支える社会資源としてセンターが今後も協力し、地域に紹介していきたい。</p> <p>また、これまで受講された認知症サポーターが受講後もさらに学びを深め、ともに活動できるチームオレンジを目指したい。</p>

令和7年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>②認知症の当事者や家族 地域住民が交流でき、 認知症の理解を深める 場を継続する。</p>	<p>②交流できる場の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェ「Bon Voyage（ボン・ボヤージュ）」を継続開催する。 ・認知症カフェの開催内容検討や実施にサポーターの協力を依頼する。 ・交流できる場について町会や民生委員、地域の様々な機関への広報活動を実施する。 ・認知症当事者や家族、認知症の方を支援している関係者との意見交換を実施する。 ・函館看護専門学校の認知症カフェを後方支援する。 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの参加人数、アンケートによる感想等の意見集約 ・カフェに協力されたサポーターの参加人数や検討した意見、ふりかえりなどの意見集約