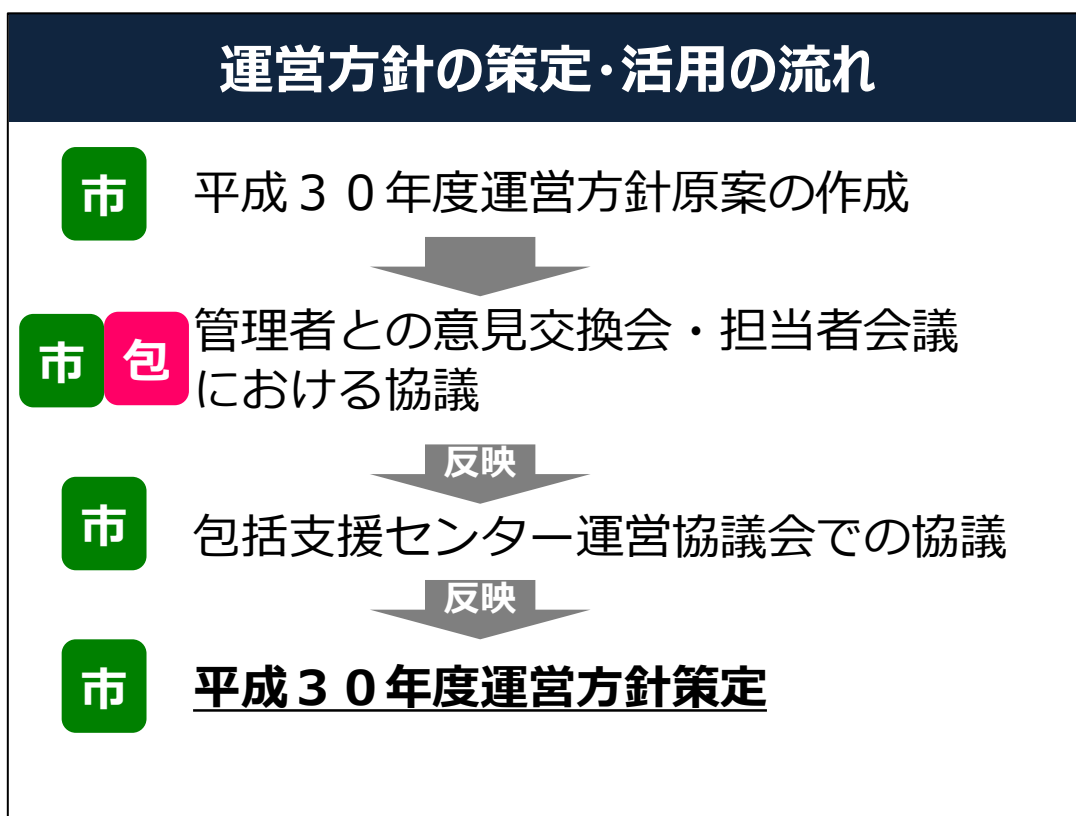
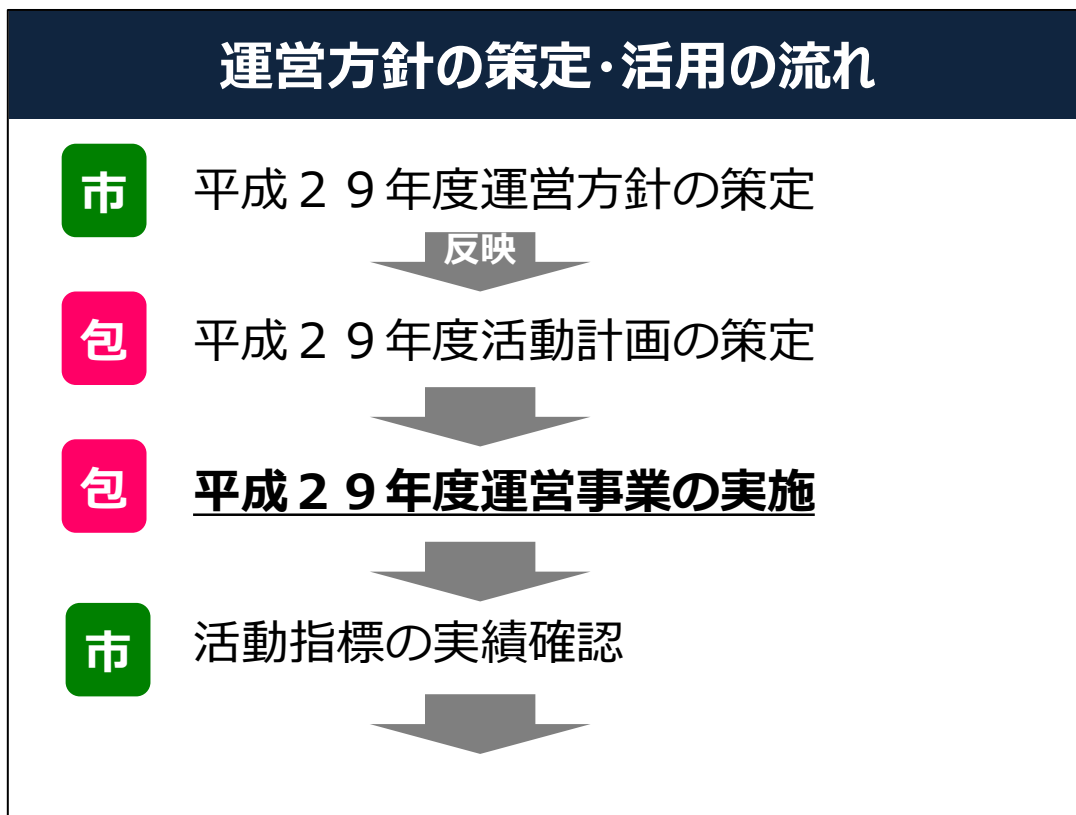


平成30年度 函館市地域包括支援センター運営方針について



2. 基本方針

(1)実施する業務

新たに「③認知症総合支援事業」を追加

- ・ 認知症初期集中支援チーム員の活動
- ・ 認知症地域支援推進員業務

(2)計画数値

平成29年度と同様の考え方で設定

- ・ 実態把握率は11.0%→10.5%へ変更

3. 現状および問題となっていること

平成29年度と同様

- ・ 見守りや支援が必要な高齢者の増加
- ・ 地域の支え合いの力（互助力）の低下



高齢者等が必要な時に支援が受けられない
可能性がある

4. 重要課題 5. 重点取り組み事項

平成29年度と同様

地域で生活する人々が高齢者を見守るとともに、誰かが異変に気づいたら相談できる地域づくりを行う

- (1)地域で高齢者を支える関係機関との連携強化
- (2)地域住民に対する認知症の正しい理解と地域の見守りについての普及啓発の強化
- (3)住民主体の活動の場の拡充による地域づくり

(1)関係機関との連携強化

○関係機関とのネットワーク構築

- ・民生児童委員会：30 / 30方面
- ・町 会：118 / 183町会
- ・在宅福祉委員会：37 / 124委員会

→相談件数の増加には至らず

○相談シートの周知

- ・センターごとに実施

→相談シートの活用には至らず

平成29年度の取り組みを継続

- ・在宅福祉委員との連携強化
- ・虐待防止推進月間に合わせた相談シートの周知

(2) 認知症・見守りについての普及啓発の強化

○認知症・見守りについての啓発

- ・ 広報紙配布，リーフレットの配布，出前講座等の実施回数は増加の見込み

→積極的に周知を行ったが継続が必要

○支援，見守り体制の構築

- ・ 地域ケア会議での検討回数は，平成28年度と比較して増減なし

→継続が必要

平成29年度の取り組みを継続

- ・ 認知症地域支援推進員の業務における普及啓発の強化

(3) 住民主体の活動の場の拡充

○健康づくり教室の開催

- ・ 自主化に向けた取り組みの強化
- ・ 自主化した教室数
平成28年度 15 / 26グループ
平成29年度 14 / 26グループ

→住民主体の活動の場の増加

平成29年度の取り組みを継続

- ・ 健康づくり教室の自主化に向けたアプローチの継続

平成30年度函館市地域包括支援センター運営方針（案）

地域包括ケアシステムは、住民の尊厳ある自立した生活を実現することを理念として、その地域の特性を活かし、さまざまな資源を有機的に組み合わせ構築されるもので、地域包括支援センターは、その中核的な機関となる。

この運営方針は、函館市地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成30年度に取り組むべき重点事項および留意事項について示したものである。

1. 基本理念

～いきいき長寿都市宣言～

いつまでも健康で生きがいをもち、安心して生活できる社会をめざして
「第8次函館市高齢者保健福祉計画・第7期函館市介護保険事業計画」
(平成30年度～平成32年度)

2. 基本方針

(1) 函館市地域包括支援センター運営事業実施要綱に基づき以下の業務を効果的かつ効率的に展開すること。

①包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営

(ア)総合相談支援業務

(イ)権利擁護業務

(ウ)介護予防ケアマネジメント（居宅要支援被保険者に係るものを除く）

(エ)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(オ)地域ケア会議

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

②新しい介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(ア)介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

(ア)高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

③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・ケア向上推進事業

④任意事業

ア 住宅改修支援事業

(2) 以下の事業については計画数値を設定する。

圏域	高齢者人口 推計 (H30.9 末)	包括的支援事業				総合事業
		実態把握	ケアプラン 指導研修 (合同・圏域)	地域ケア会議		健康づくり 教室
				個別ケース	地域課題	
西部	7,699 人	808 件	3 回	5 回	3 回	24 回
中央部第 1	8,803 人	924 件	3 回	6 回	3 回	24 回
中央部第 2	9,068 人	952 件	3 回	6 回	3 回	24 回
東中央部第 1	10,973 人	1,152 件	3 回	7 回	4 回	24 回
東中央部第 2	9,694 人	1,018 件	3 回	6 回	3 回	24 回
北東部第 1	7,521 人	790 件	3 回	5 回	3 回	24 回
北東部第 2	10,303 人	1,082 件	3 回	7 回	3 回	24 回
北東部第 3	10,936 人	1,148 件	3 回	7 回	4 回	24 回
北部	9,211 人	967 件	3 回	6 回	3 回	24 回
東部	5,167 人	543 件	3 回	3 回	2 回	24 回
合計	89,375 人	9,384 件	30 回	58 回	31 回	240 回

(※ 1) 実態把握は平成 26 年度～28 年度の高齢者人口に対する実態把握率の平均値 10.5%を、平成 30 年度の高齢者人口推計に乗じた。

(※ 2) 地域ケア会議は高齢者人口 3,000 人に対し、個別ケースの検討を 2 回、地域課題の検討を 1 回実施する。

3. 現状および問題となっていること

【現状】

1 地域分析より

(1) 高齢者数・世帯等の状況

- 高齢化率は平成 28 年には 32.8%と、全国の 27.3%、北海道の 29.9%を大きく上回っている。また、高齢者人口は平成 32 年がピークであるが、後期高齢者人口は平成 37 年まで増加が予測される。
- 高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合はともに増加している。高齢単身世帯の割合は、平成 17 年に高齢夫婦世帯の割合を上回り、平成 27 年には 16.3%となっている。(高齢者のいる世帯に占める高齢者単身世帯の割合は 35.9%)

(2) 地域における支え合いの状況

- 家族・親族との交流状況では、「数ヶ月に 1 回以下またはほとんどない」の割合が 21.8%。さらに、家族・親族以外の交流状況では、「関わりがあまりない」が 7.5%となっている。
- 家族や友人・知人以外で何かあった時に「相談する相手がない」割合が非認定者で 41.9%。また、地域包括支援センターを「知っている」「名前のみ知っている」割合が非認定者で 59.1%となっている。
- 町会への加入率が年々減少しており、平成 29 年では 55.6%となっている。

(3) 高齢者の健康と生活状況

- 要介護（要支援）認定率は、平成 28 年度で 22.2%と、他の地域よりも高い状況にある。
- 主観的健康観が「とてもよい」、「まあよい」の割合が 80.8%となっている。
- 非認定者の機能評価項目別リスク該当においては、「認知症機能の低下該当者」が 43.3%と最も多く、さらに高齢者数に対する認知症高齢者等の割合が全国よりも高い状況にある。
- 介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」に不安を感じている介護者が多い。
- 介護度別の抱えている傷病は、軽度認定者（要介護 2 以下）は「筋骨格系疾患」が多く、重度認定者（要介護 3 以上）は「認知症」と「脳血管疾患」が多い。
- 「会・グループ等へ参加している」割合は非認定者で 57.6%、「生きがいを持っている」割合は 53.7%となっている。

2 地域ケア会議より

(1) 個別ケースの検討を行う地域ケア会議

- 個別課題：「日常生活に関する課題」が 19.7%と最も高く、次いで「認知症や精神疾患による問題行動」が 17.4%となっている。

(2) 地域課題の検討を行う地域ケア会議

- 地域課題：「地域の高齢者が抱える課題」が 21.5%と最も高く、次いで「地域の互助力の低下」が 17.6%となっている。

(3) 地域ケア全体会議

- 介護支援専門員アンケート調査：「（地域の人と）連携したいが上手くできていない」と回答している介護支援専門員が 41.8%。

【高齢者等が安心・安全に生活を送るうえで問題となっていること】

見守りや支援が必要な高齢者が増えているにも関わらず、地域の支え合いの力（以下「互助力」という。）の低下が見受けられ、高齢者等が必要な時に必要な支援が受けられない可能性がある。

4. 函館市地域包括支援センター活動の重要課題

地域で生活する人々が高齢者を見守るとともに、誰かが異変に気づいたら相談できる地域づくりを行う。

5. 重点取組事項（平成 30 年度）

地域包括支援センターが、平成 30 年度に重点的に取り組む事項は次の（1）～（3）とする。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 地域で高齢者を支える関係機関との連携強化(2) 地域住民に対する認知症の正しい理解と地域の見守りについての普及啓発の強化(3) 住民主体の活動の場の拡充による地域づくり |
|--|

(1) 地域で高齢者を見守る関係機関との連携強化

【現状・課題】

少子高齢化の進行や高齢者のみ世帯の増加により、地域では支援を必要とする高齢者が増加しており、地域で高齢者を見守る体制の強化が急務である。現状では、町会役員や在宅福祉委員、民生児童委員等の地域福祉の担い手が地域の支え合いの重要な役割を担っているが、後継者不足や支え手の負担の増加などの課題もある。地域ケア会議でも、地域福祉の担い手と地域包括支援センター職員や居宅介護支援専門員等の専門職との連携を望む声が多く聞かれている。

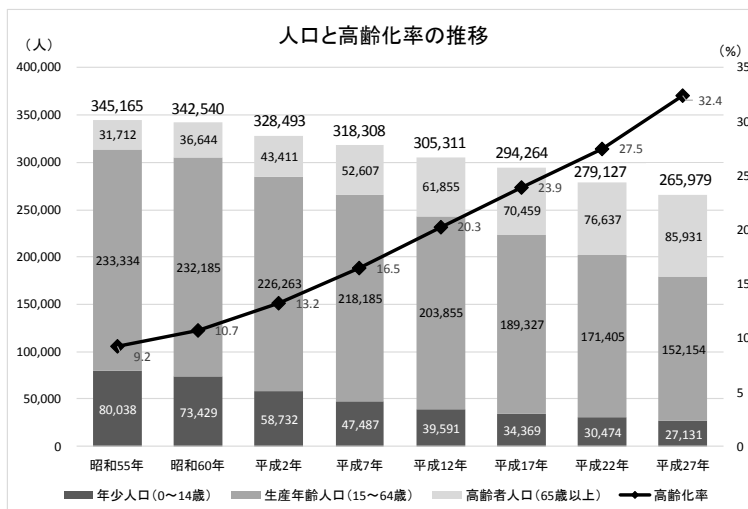
また、本市においては、医療施設率が全国・全道に比べて高く、医療を受けやすい環境となっており、医療機関は高齢者の健康や生活状況を把握する重要な関係機関の一つとなっている。特に、全身状況の確認等が行いやすいことから、虐待を受けている恐れがある高齢者等、支援が必要な高齢者を把握する機会も多いと考えられるが、医療機関からの相談件数は少ない現状である。

今後、地域で高齢者を見守る体制を強化するうえで、支援が必要な高齢者を早期に把握し、地域と専門職が協力し、地域での高齢者支える体制づくりが重要になることから、地域包括支援センターと各関係機関の連携を強化するほか、それぞれの関係機関がつながる仕組みづくりを重点的に行う必要があると考え、「地域で高齢者を見守る関係機関との連携強化」を平成29年度の重点取組み事項とした。

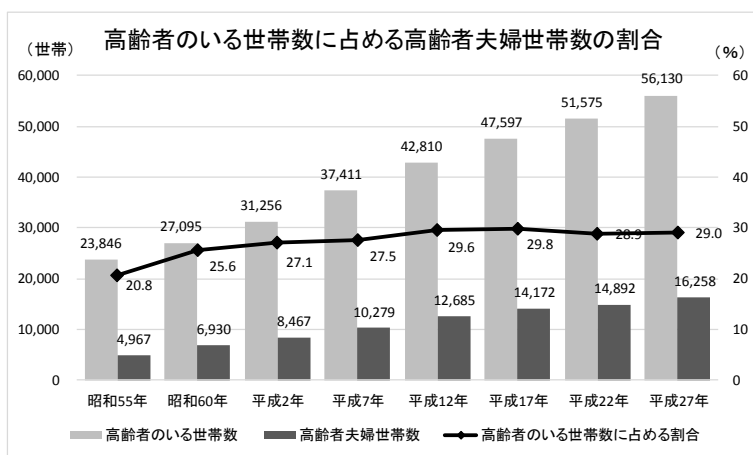
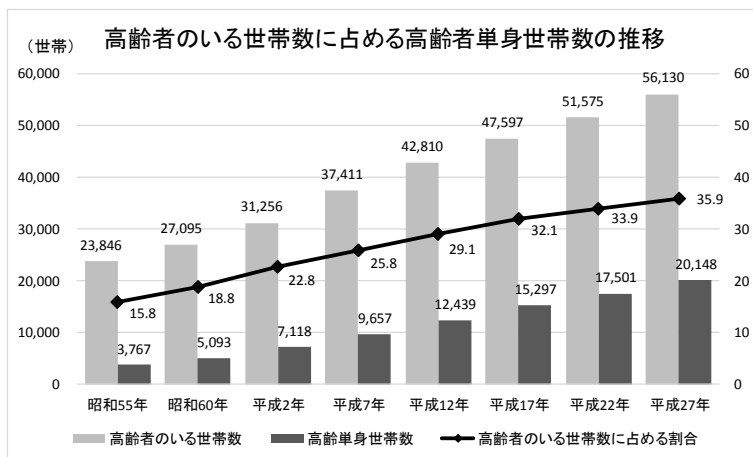
平成29年度の取り組みでは、定例会の参加等を通してすべての民生児童委員協議会方面とのネットワークを構築したほか、町会行事等の参加を通して半数以上の町会とのネットワーク構築が行えた。一方で、在宅福祉委員会では3割未満にとどまっている。また、総合相談業務における相談者内訳をみても、民生児童委員や町会、在宅福祉委員からの相談は、全体の約2%のみだった。医療機関との連携においては、平成28年の作成した相談シートの活用についての周知を継続して行うことで、虐待通報・相談件数の増加を目指したが、増加には至らなかった。

このことから、平成30年度においても、引き続き地域で高齢者を見守る関係機関との連携強化に努めることとし、とくに、地域での高齢者の見守りの実践者である在宅福祉委員との連携をより強化するため、社会福祉協議会、高齢福祉課と連携し、これまでつながりのない委員会への介入に向けた対応を行う。医療機関への相談シートの周知については定期的に行うことが効果的と考えられることから、高齢者虐待防止推進月間の11月に全センターで実施することとする。

<高齢者人口の推移>



<高齢者単身世帯・高齢者のみ世帯の推移>



<総合相談業務における相談者内訳> (延数)

(件)

	平成 28 年度	平成 29 年度 (12 末現在)	(再掲) 平成 2 9 年度詳細	
本人	11,522 (51.4%)	7,476 (47.8%)	本人	7,476
家族・親族	5,779 (25.8%)	4,072 (26.0%)	家族・親族	4,072
町会・民生児童委員	409 (1.8%)	320 (2.0%)	町会・在宅福祉委員	258
			民生児童委員	62
関係機関	3,213 (14.3%)	3,407 (21.8%)	介護支援専門員	1,615
			介護保険事業所職員	742
			医療機関関係者	669
			行政機関職員	381
その他	1,492 (6.7%)	365 (2.3%)	知人・近隣住人	175
			その他	190
合計	22,415	15,620	合計	15,620

【活動目標】

- ・地域で高齢者を見守る関係機関との連携を強化し、支援が必要な高齢者に早期に介入できる体制をつくる。
- ・それぞれの関係機関が連携する仕組みづくりの検討を行う。

【活動指標】

- ・地域包括支援ネットワークの構築をした関係機関の数
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務および地域ケア会議において、居宅介護支援専門員と地域とのつながりを視野に入れ支援をしたケースの数
- ・社会福祉士部会作成の相談シートの活用について、医療機関へ周知した回数

（２）地域住民に対する認知症の正しい理解と地域での見守りについての普及啓発の強化

【現状・課題】

高齢化の進行に伴い、高齢者人口に対する認知症高齢者の割合は増加しており、今後も認知症高齢者が増加すると予想されている。

認知症高齢者の支援においては、高齢者のみ世帯の増加により、家族による介護が受けられないケースも増えており、公的サービスの利用だけではなく、地域住民が共に支え合うことが、今後はより一層重要となっていく。

また、地域ケア会議においても、認知症高齢者や独居高齢者の増加、閉じこもり高齢者の増加などの地域の高齢者が抱える課題や、近隣住人同士の関係の希薄化などの地域の互助力の低下という課題が多くあげられている。

その他、認知症高齢者と火災発生への不安の問題など、認知症についての知識の不足や誤った知識が、高齢者を見守る地域住民の不安や在宅生活の継続の妨げになるため、地域住民が共に支え合う地域づくりの基盤づくりとして、「認知症についての正しい理解および地域での見守りの重要性についての普及啓発の強化」を平成29年度の重点取組事項とした。その結果、地域住民に対し、認知症および地域の見守りについて、広報紙やリーフレットを配布した回数や、養成講座や出前講座で普及啓発をする回数が、平成28年度と比較して増加した。

しかし、地域ケア会議で地域における認知症の方への支援や、地域での見守り体制の構築方法について検討した回数は、平成28年度と比較して増減は見られなかった。

今後においては、認知症地域支援推進員としての業務が加わることから、より一層に認知症についての正しい理解および地域での見守りの重要性について、継続して普及啓発していく必要がある。

＜高齢者人口に対する認知症高齢者等の割合＞

区分	H27	H28	H29	H30 推計	H32 推計	H37 推計
高齢者人口（人）	85,721	87,389	88,635	89,375	89,707	87,121
高齢者人口に対する 認知症高齢者等の割合（％）	12.3	12.5	12.5	12.6	13.0	14.3
【参考】 全国の65歳以上人口に対する 認知症高齢者等の割合（％）	10.2	-	-	-	11.3	12.8

※高齢者人口は、住民基本台帳（平成24～29年各月9月末日現在）の各歳人口（外国人登録を含む）を基に人口動態変化率法により推計した数値。

※認知症高齢者等の人数は、平成27～29年の各年9月末日現在の介護保険課資料を基に、平成29年9月末日時点における認知症出現率が将来にわたり一定であると仮定し、平成27～29年の要介護（要支援）認定率の伸び率等により推計した要介護（要支援）認定者数を用いて推計した数値。

※参考の全国割合は、厚生労働省資料からの数値。

＜地域ケア会議で抽出した地域課題＞（延数）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
地域の高齢者が抱える課題	24回	10回	16回
地域住民の理解についての課題	15回	20回	9回
地域の互助力の低下	23回	20回	13回
地域福祉の担い手に関する課題	16回	11回	12回
関係機関の課題	7回	1回	5回
介護予防活動に関する課題	2回	5回	5回
その他	19回	8回	14回

【活動目標】

- ・地域住民に対し、認知症の正しい理解および地域の見守りの重要性についての普及啓発を行う。

【活動指標】

- ・地域住民に対し、認知症および地域の見守りについて、広報紙やリーフレットの配付により啓発を行った回数。
- ・地域住民に対し、認知症および地域の見守りについて、認知症サポーター養成講座および出前講座により啓発を行った回数。
- ・地域ケア会議で地域における認知症の方への支援および地域での見守り体制の構築方法について検討した回数。

（3）住民主体の活動の場の拡充による地域づくり

【現状・課題】

本市の認定率は全国や北海道と比べて高く、今後は後期高齢者の増加に伴い、さらに高くなることが予測される。その背景としては、要介護（要支援）認定の原因疾患の発症リスクを高める疾患（特に高

血圧、脂質異常、糖尿病)の保有者が多いことや、(特に要支援者に)筋・骨疾患の保有者が多いことが考えられる。さらに、認知症高齢者等も今後は増加すると予測され、さらに認定率が高くなることが考えられる。

共に支え合う地域づくりのためには、支え合う地域住民が健康であることが必要であることから、早期からの健康づくりや介護予防は重要な課題といえる。

本市の平成 28 年度日常生活圏域ニーズ調査によると「会・グループ等へ参加している」割合は非認定者で 57.6%、「生きがいを持っている」割合は 53.7%となっている。(参考：平成 29 年版高齢社会白書によると、60 歳以上の 61.0%が自主的なグループ活動への参加したことがある。)また、本市の同調査によると、認知機能の低下、うつ傾向、転倒リスクの該当者が多い状況にある。高齢者が外出する際の主な移動手段は徒歩が一番多いことから、高齢者の徒歩圏内において、生きがい活動ができる環境へのアプローチが必要である。

このようなことから、地域包括支援センターは健康づくり教室を開催することにより、疾病予防へのアプローチ、体操プログラムなどの提案をしつつ、個別支援だけでなく、生きがいや役割を持って地域で生活できるような居場所づくり、参加者同士の横のつながり、地域とのつながり等を意識したグループ支援を行う。平成 28 年度からは、教室の自主化に向けたアプローチを強化したため、平成 28 年度は 26 グループ中 15 グループ、平成 29 年度では 26 グループ中 14 グループが自主化できている。今後も地域の高齢者同士の支え合いが、やがて地域住民の支え合いの基盤になることを狙って、健康づくり教室の自主化に向けたアプローチを継続していく。

<要介護(要支援)認定率の推移>

	函館市	北海道	全国	中核市平均
平成 26 年度	22.0%	19.3%	17.9%	18.4%
平成 27 年度	22.1%	19.4%	17.9%	18.4%
平成 28 年度	22.2%	19.5%	18.0%	18.5%

※地域包括ケア「見える化」システム(認定率(要介護度別))

※各年度 3 月末日現在

<高齢者の疾患状況>

	特定健康診査有所見率 (65~74 歳)
第 1 位	LDL コレステロール 53.4%
第 2 位	収縮期血圧 53.3%
第 3 位	HbA1c 49.7%

	国民健康保険の 患者数の割合
第 1 位	高血圧性疾患 7.7%
第 2 位	高脂血症、高尿酸血症等 7.1%
第 3 位	糖 尿 病 6.2%

※平成 28 年度特定健康診査有所見者状況

※函館市国民健康保険データヘルス計画より

<非認定者の機能評価項目別リスク該当状況>

	リスク項目	リスク該当率
第1位	認知機能の低下	43.4%
第2位	うつ傾向	32.8%
第3位	転倒リスク	30.9%
第4位	咀嚼機能の低下	29.8%
第5位	口腔機能の低下	21.7%

※平成 28 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【活動目標】

- ・健康づくり教室の開催に向けて、要介護認定の原因疾患の発症リスクを高める疾患や、筋・骨疾患の予防の重要性についての情報提供を行い、健康づくりや介護予防の普及啓発を行う。
- ・健康づくり教室に参加している高齢者同士の支え合いが、やがて地域住民の支え合いの基盤になることを狙って、健康づくり教室の自主化に向けたアプローチを行う。

【活動指標】

- ・健康づくり教室の開催教室数および参加者数
- ・健康づくり教室参加者の行動変容（主観的健康観、外出頻度、社会活動頻度、地域との交流状況など）
- ・健康づくり教室から自主化したグループ数

6. 留意事項

(1) 地域包括支援センターの活動計画と評価

- ・地域包括支援センターは、本運営方針および当該年度の前年度の評価に基づき、所定の様式により、活動計画書を作成する。
- ・なお、活動計画を立案する際には、量的データや地区活動からの質的データから地区特性を把握するなど地域診断を行う。
- ・高齢福祉課は、地域包括支援センターの作成した活動計画書の内容について、地域包括支援センターの管理者等からヒアリングを行い、各圏域の重点取組事項および評価方法等についての協議を行う。
- ・当該年度終了後、地域包括支援センターは活動計画の実施状況について評価を行う。
- ・高齢福祉課は地域包括支援センターが作成した評価に基づき地域包括支援センターの管理者等からのヒアリングを行い、計画数値の達成率と評価内容の確認をするとともに、評価内容については函館市地域包括支援センター運営協議会に報告し、協議を行う。

(2) 公正・中立性の確保

- ・受託法人は、公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行わなければならない。
- ・受託法人が指定居宅介護支援事業所に介護予防支援業務および介護予防ケアマネジメント（第

1号介護予防支援事業)を一部委託する場合、特定の事業者に偏ることがないようにしなければならない。

- ・介護予防支援業務および介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)において利用調整をした同一法人(グループ)のサービス事業者の占有率は50%を上限とし、これを超える場合は指導の対象とする。同一法人のサービス事業者の利用割合は、年1回の事業評価により確認する。

平成30年度 函館市地域包括支援センター運営事業体系図

設置目的: 介護保険法第115条の46第1項
「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する。」

包括的支援事業

《地域包括支援センターの運営》

総合相談支援業務 (法第115条の45第2項第1号)

【目的】

地域の高齢者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、機関または制度の利用につなげる等の支援を行う。

【実施内容】

- ・地域におけるネットワーク構築
- ・実態把握
- ・総合相談
- ・保健福祉サービス等の利用調整
- ・地域住民に対する広報・啓発活動

権利擁護業務 (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。

【実施内容】

- ・高齢者虐待への対応
- ・成年後見制度の活用促進
- ・老人福祉法による措置に関する対応
- ・消費者被害の防止に関する対応
- ・困難事例への対応
- ・地域住民等に対する広報・啓発活動

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 (法第115条の45第2項第3号)

【目的】

高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者等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。

【実施内容】

- ・包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築
- ・介護支援専門員に対する個別支援

地域ケア会議推進事業 (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。

【実施内容】

- ・個別ケースの検討を行う地域ケア会議
- ・地域課題の検討を行う地域ケア会議

介護予防ケアマネジメント業務(第1号介護予防支援事業) (法第115条の45第1項第1号二(居宅要支援被保険者に係るものを除く。))

※ 介護予防・生活支援サービス事業における介護予防ケアマネジメントとして実施する

《社会保障充実分》

生活支援体制整備事業 (法第115条の45第2項第5号)

【目的】

地域包括ケアシステムの構築のため、第2層生活支援コーディネーターとして、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化および高齢者の社会参加の促進が一体的に図られる仕組みづくりを行う。

【実施内容】

- ・地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ・地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- ・関係者のネットワーク化
- ・目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ・生活支援の担い手の要請やサービスの開発
- ・ニーズとサービスのマッチング
- ・協議体の設置・運営

認知症総合支援事業 (法第115条の45第2項第6号)

【目的】

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるため、認知症の人や家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」と、相談業務や医療・介護等の連携強化の中心的役割を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、早期対応などの支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

【実施内容】

- ・認知症初期集中支援チーム員の活動(訪問、チーム員会議参加等)
- ・認知症地域支援推進員の業務(関係機関の連携強化、認知症の人や家族等への相談支援、または支援に関する事業の企画・実施など)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

《介護予防・生活支援サービス事業》

介護予防ケアマネジメント業務(第1号介護予防支援事業) (法第115条の45第1項第1号二)

【目的】

要支援者等から依頼を受けて、介護予防および日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

【実施内容】

- ・ケアマネジメントA
- ・ケアマネジメントC

《一般介護予防事業》

地域介護予防活動支援事業 (高齢者の生きがいと健康づくり推進事業) (法第115条の45第1項第2号)

【目的】

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援する。

【実施内容】

- ・健康づくり教室の開催
- ・健康づくり教室の自主化へ向けた支援

任意事業

住宅改修支援事業 (法第115条の45第3項)

【目的】

高齢者向けに居宅等の改良を行おうとする者に対して、住宅改修に関する相談、助言および介護保険制度の利用に関する助言を行うとともに、専門的な観点からの助言が必要と認められる場合は、他の専門職も含め対応の検討を行い、必要な助言を行う。

【実施内容】

- ・担当介護支援専門員のいない要介護者および要支援者に関する住宅改修費ならびに介護予防住宅改修費の支給の申請に係る理由書の作成
- ・地域住民等に対する広報・啓発

【参考】

平成29年度函館市地域包括支援センター運営方針 活動指標 実施状況

※平成29年度実績については、平成29年12月現在の実績を記載しています。

1. 地域で高齢者を支える関係機関との連携強化

○ 地域包括支援ネットワークの構築をした関係機関の数（実数）

（機関）

圏域	民生委員 (30方面)		町会 (183町会)		在宅福祉委員会 (124委員会)		その他	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29
西部	—	3	—	19	—	4	—	29
中央部第1	—	4	—	17	—	5	—	72
中央部第2	—	4	—	9	—	5	—	50
東央部第1	—	3	—	11	—	2	—	61
東央部第2	—	2	—	18	—	10	—	51
北東部第1	—	2	—	3	—	2	—	49
北東部第2	—	5	—	6	—	3	—	59
北東部第3	—	2	—	9	—	4	—	30
北部	—	2	—	10	—	1	—	47
東部	—	4	—	16	—	1	—	82
合計	—	31(※)	—	118	—	37	—	530

※担当圏域外の方面とネットワークを構築したケースがあるため、方面数より多くなっている。

・懇談会の開催・参加，町会や在宅福祉ふれあい委員会の行事への参加，地域ケア会議（地域課題の検討），出前講座等においてネットワークを構築した関係機関数。別記第5号様式—3において，種別が「地域課題の検討を行う地域ケア会議」の場合の参加機関，別記第5号様式—4の参加機関（実数），別記第5号様式—6の種別が「出前講座の開催・講師派遣」の場合の依頼機関の機関数（実数）を計上

- 包括的・継続的ケアマネジメント業務において、地域とのつながりを視野に入れ支援をしたケースの数（実数）

(件)

圏域	ケース数		支援回数	
	H28	H29	H28	H29
西部	—	1	—	1
中央部第1	—	1	—	2
中央部第2	—	1	—	1
東央部第1	—	1	—	1
東央部第2	—	3	—	9
北東部第1	—	0	—	0
北東部第2	—	0	—	0
北東部第3	—	2	—	3
北部	—	0	—	0
東部	—	0	—	0
合計	—	9	—	17

・ ケース数

介護支援専門員への個別支援において、地域とのつながりを視野に入れ支援したケース数。別記第4号様式において、支援内容が「ケアマネと地域がつながるための支援」と報告したケース数（実数）を計上

・ 支援回数

上記のケースにおいて、「ケアマネと地域がつながるための支援」を実施した月数

- 社会福祉士部会作成の相談シートの活用について、医療機関へ周知した回数（実数）

(回)

圏域	出前講座		リーフレット配布	
	H28	H29	H28	H29
西部	—	0	—	0
中央部第1	—	0	—	0
中央部第2	—	0	—	0
東央部第1	—	0	—	0
東央部第2	—	0	—	0
北東部第1	—	0	—	6
北東部第2	—	0	—	0
北東部第3	—	0	—	10
北部	—	0	—	0
東部	—	0	—	0
合計	—	0	—	6

・ 出前講座・リーフレット配布

相談シートについて、医療機関へ周知を行った回数。別記第5号様式-5において、対象者が「医療機関」で、広報/啓発内容が「相談シート」と報告したものを計上。

- 地域ケア会議で居宅介護支援事業所と地域がつながる仕組みづくりに向けた検討を行った回数
(実数)

(回)

圏域	地域課題の検討		個別課題の検討	
	H28	H29	H28	H29
西部	1	0	4	3
中央部第1	0	0	2	2
中央部第2	0	0	2	2
東央部第1	0	0	3	2
東央部第2	0	0	3	2
北東部第1	0	0	3	3
北東部第2	1	0	6	3
北東部第3	0	0	3	1
北部	0	0	6	4
東部	0	0	0	0
合計	2	0	32	22

- ・地域課題の検討
地域課題の検討を行う地域ケア会議で、居宅介護支援事業所と地域がつながる仕組みづくりの検討を目的として開催した会議数。別記第5号様式-3において、開催目的や内容に「居宅介護支援事業所と地域がつながる仕組みづくりにむけた検討を行った」旨の報告した会議の開催回数(実数)を計上。
- ・個別課題の検討
個別課題の検討を行う地域ケア会議で、居宅介護支援事業所と地域がつながる仕組みづくりについて検討した会議数。別記第5号様式-3において、介護支援専門員と地域の関係者が参加し、ネットワーク構築機能を有したと報告した会議の開催回数(実数)を計上

2. 地域住民に対する認知症の正しい理解と地域での見守りについての普及啓発の強化

- 地域住民に対し、認知症および地域の見守りについて、広報紙やリーフレットの配布により啓発を行った回数

(回)

圏域	認知症		地域の見守り	
	H28	H29	H28	H29
西部	13	1	0	4
中央部第1	1	0	2	26
中央部第2	10	13	3	13
東央部第1	3	1	1	1
東央部第2	0	3	2	6
北東部第1	0	3	1	4
北東部第2	5	1	2	3
北東部第3	2	0	0	3
北部	0	4	2	4
東部	1	0	3	19
合計	35	26	16	83

- 地域住民に対し、認知症および地域の見守りについて、認知症サポーター養成講座および出前講座により啓発を行った回数

(回)

圏域	認知症サポーター養成講座		出前講座	
	H28	H29	H28	H29
西部	3	3	5	7
中央部第1	8	7	4	0
中央部第2	8	8	1	1
東中央部第1	5	2	10	4
東中央部第2	2	4	1	3
北東部第1	3	2	2	1
北東部第2	3	4	1	1
北東部第3	1	3	1	1
北部	6	3	0	6
東部	5	0	1	1
合計	44	36	26	25

- 地域ケア会議で地域における認知症の方への支援および地域での見守り体制の構築方法について検討した回数

(回)

圏域	認知症の方への支援		見守り体制の構築	
	H28	H29	H28	H29
西部	2	4	3	1
中央部第1	2	3	7	2
中央部第2	7	1	2	4
東中央部第1	11	6	6	3
東中央部第2	4	4	3	2
北東部第1	2	2	3	1
北東部第2	2	3	2	1
北東部第3	7	4	1	1
北部	5	3	3	4
東部	0	2	3	1
合計	42	32	33	20

- ・ 認知症の方への支援
地域ケア会議で認知症（疑い含む）の方の支援について検討した会議数。別記第5号様式-3において、開催目的や内容で「居宅介護支援事業所と地域がつながる仕組みづくりにむけた検討を行った」旨の報告をした会議の開催回数（実数）を計上。
- ・ 見守り体制の構築
地域ケア会議で地域での見守り体制の構築について検討した会議数。別記第5号様式-3において、開催目的や内容で「地域における見守り体制構築に向けた検討を行った」旨の報告をした会議の開催回数（実数）を計上。

3. 住民主体の活動の場の拡充による地域づくり

○ 健康づくり教室の開催教室数および参加者数

(か所・人)

圏域	新規教室数		参加者数	
	H28	H29	H28	H29
西部	1	3	16	39
中央部第1	1	1	17	16
中央部第2	2	1	29	18
東央部第1	2	2	65	63
東央部第2	1	1	22	16
北東部第1	2	1	29	17
北東部第2	1	1	27	16
北東部第3	2	1	27	19
北部	2	1	41	20
東部	1	2	18	28
合計	15	14	291	252

・参加者数
健康づくり教室報告書（新規教室）において、実参加者数で報告したものを計上。

○ 健康づくり教室参加者の行動変容

(%)

圏域	主観的健康観が維持・向上		外出頻度が維持・向上		社会活動頻度が維持・向上		地域との交流があまりない	
	H28	H29	H28	H29	H28	H29	H28	H29
西部	75.0		62.5		87.5		0.0	
中央部第1	100.0		100.0		90.9		0.0	
中央部第2	85.0		60.0		70.0		5.0	
東央部第1	80.5		80.5		80.5		7.3	
東央部第2	87.5		100.0		87.5		0.0	
北東部第1	85.7		81.0		76.2		9.5	
北東部第2	88.2		88.2		88.2		5.9	
北東部第3	100.0		100.0		100.0		0.0	
北部	76.0		92.0		80.0		12.0	
東部	62.5		100.0		75.0		0.0	
合計	84.3		84.8		82.6		5.6	

・行動変容
健康づくり教室報告書（新規教室）の評価結果を計上。同一圏域に複数の教室がある場合は、実数を合算し再計算。

○ 健康づくり教室から自主化したグループ数

(か所)

圏域	新規教室		継続教室	
	H28	H29	H28	H29
西部	0	1	5	2
中央部第1	0	1	3	1
中央部第2	0	0	0	1
東央部第1	2	2	1	—
東央部第2	0	0	0	0
北東部第1	0	0	0	—
北東部第2	0	1	1	0
北東部第3	1	1	0	—
北部	0	1	0	2
東部	0	1	2	—
合計	3	8	12	6

・自主化となったグループ
次年度から自主化となるグループ
および当該年度途中で自主化した
グループの数。

○ 把握した資源について広報紙へ掲載し周知を行った回数

(回)

圏域	広報紙への 掲載数	
	H28	H29
西部	—	0
中央部第1	—	0
中央部第2	—	0
東央部第1	—	0
東央部第2	—	0
北東部第1	—	0
北東部第2	—	0
北東部第3	—	0
北部	—	0
東部	—	0
合計	—	0

・周知を行った回数
把握した地域の自主活動などの情報について、周知
を行った回数。別記第5号様式-5において、種別
が広報紙発行で、広報/啓発内容が「地域の社会資
源」と報告したものを計上。

＜認知症総合支援事業について＞

1 認知症初期集中支援推進事業

(1) 目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることを支援するために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を行うことを目的とする。

(2) 事業対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人または認知症の人で以下の①～③のいずれかの基準に該当する方。

- ① 医療サービス、介護サービスを受けていないまたは中断している方
- ② 医療サービス、介護サービスを受けているが対応に苦慮している方
- ③ その他、認知症の人や家族の状況から介入が必要と思われる方

(3) 活動内容

初回訪問、チーム員会議、集中支援（※）、モニタリング

※医療機関への受診支援、生活環境の改善、家族介護者への支援など

(4) チームの基本構成

ケースに応じてメンバーを編成する。

以下の関係機関から専門職2名以上、専門医1名 計3名以上

地域包括支援センター			認知症疾患医療センター			市
地区	名称	専門職	担当 (原則)	専門医	専門職	専門職
西部	あさひ	専門職 (各センター1名以上) 保健師 社会福祉士, 主任介護支援 専門員等	富田 病院	専門医： 認知症サポート医 富田病院 渡辺病院 亀田北病院 専門職 (各センター1名以上) 精神保健福祉士, 作業療法士, 看護師等		保健師 (認知症地域支援 推進員)
中央部	こん中央 ときとう					
東中央部	ゆのかわ たかおか		渡辺 病院			
	北東部		西堀 亀田 神山			
北部			よろこび			
東部	社協		渡辺 病院			

2 認知症地域支援・ケア向上事業

(1) 目的

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携、認知症の人やその家族等への相談支援を行う「認知症地域支援推進員」を配置し、推進員を中心として、医療・介護の連携強化等による支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

(2) 業務内容

- ① 状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図る取組（関係機関のネットワーク形成、ケアパスの作成・普及）
- ② 認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制構築の取組（相談業務、認知症初期集中支援チームとの連携等）
- ③ 各種事業実施に関する企画・調整（認知症の家族に対する支援事業等：認知症カフェ・認とも・介護教室等）

(3) 配置予定数

地域包括支援センターの業務に位置付け、配置数は定めない。