

函館市地域包括支援センター あさひ

令和2年度（2020年度）活動評価

令和3年度（2021年度）活動計画

西部圏域



— 目 次 —

1. 圏域の現状と課題	・・・	1
2. 重点活動	・・・	4
3. 令和2年度活動評価および令和3年度活動計画		
ア 地域包括支援センターの運営	・・・	5
(ア) 総合相談支援業務	・・・	5
(イ) 権利擁護業務	・・・	17
(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・・・	23
(エ) 地域ケア会議推進事業	・・・	29
イ 生活支援体制整備事業	・・・	35
(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務	・・・	35
ウ 認知症総合支援事業	・・・	43

圏域の現状と課題

1. 人口の推計と年齢構成

(人)

	H28.3	H29.3	H30.3	H31.3	R2.3	R2.9	割合	全市
年少人口	1,527	1,465	1,400	1,353	1,316	1,292	7.6%	9.5%
生産年齢人口	9,657	9,254	8,822	8,545	8,323	8,186	48.2%	54.8%
高齢人口	7,643	7,745	7,720	7,627	7,514	7,503	44.2%	35.7%
(再) 65～74歳	3,621	3,612	3,576	3,447	3,348	3,343	19.7%	17.4%
(再) 75歳以上	4,022	4,133	4,144	4,180	4,166	4,160	24.5%	18.2%

2. 世帯構成 (R2.9)

(世帯)

	世帯数	割合	全市
高齢者単身世帯	3,396	33.1%	24.9%
高齢者複数世帯	1,329	13.0%	12.8%
その他	5,529	53.9%	62.4%

3. 事業対象者・要支援認定者の状況

(人)

	R1.9	R2.9	全市
認定者数	714	740	7,674
認定率	9.4%	9.9%	8.5%
給付実績	516	495	4,723
給付率	67.9%	66.9%	61.5%

4. 介護保険サービス事業所数 (R2.9)

(件)

	事業所数
居宅介護支援等 (※1)	11
地域密着型サービス (※2)	9

※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の件数

※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) の件数

5. 地域の特徴と課題

- 圏域内は、市電の沿線や観光地で比較的交通の便が良い地区とタクシーや緊急車両などの必要な車両が入れなかったり、自家用車を利用しないと買い物や通院等の外出が困難な地区がある。
- 函館山の麓で坂の上や海岸沿岸部の地区では、徒歩圏内に大きなスーパーがなく買い物が不便である。コープの移動販売車 (カケル君)、宅配システム (トドック)、スーパーの配達を上手に利用している高齢者も多い。
- 圏域内の人口は減少しており、高齢化率は44.2%と市内で2番目に高くなっている。高齢者人口は微増であるが、生産年齢人口は圏域内総人口と共に減少しており、高齢者人口と生産年齢人口のその差はほとんどない状況である。
- 高齢者が増加し、生産年齢人口が減少していることから、高齢者が高齢者を支えている状況である。特に圏域内では前期高齢者人口19.7%に対し、後期高齢者人口が24.5%と後期高齢者人口の割合が高くなっている。いずれも市内の割合より高くなっている。
- 古くから住んでいる住民が多く、住民同士の繋がりが強い。コロナ禍でも、町会や民生児童委員 (以下「民生委員」という。)、在宅福祉委員は工夫しながら見守りを継続している。また、近隣住民など、地域のキーマン的な存在が自然な形で見守りを続けている。
- コロナ禍では集まって行う町会行事等は自粛しており縮小しているが、健康教室などの地域活動はコロナの発生状況を見ながら活動を継続している。
- 圏域内には認知症サポート医はなく、認知症の初期の段階で受診に繋げることは難しいケースがある。圏域外の認知症サポート医への受診を繋げたとしても、交通機関の問題から定期的な継続通院が難しいケースも多い。

○令和2年度に開催した（令和2月12月末時点）個別ケースを検討する地域ケア会議3回、地域課題を検討する地域ケア会議2回は全て「認知症」をテーマにしたものであった。地域住民は認知症の知識はあるが、自分の周りにいる人が「認知症かな？」と気付いていても関係機関に相談するまで至らない。

○令和2年度のコロナ禍での相談状況として、前年度より相談件数が250件増えている。新型コロナウイルス感染拡大の影響によるものか、高齢の親を心配する子からの相談が多くあった。

6. 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	高齢者を支援する者同士の繋がりが少ない。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員（以下「ケアマネ」という。）と地域の支援者の双方が、繋がるメリットを感じられていない。 ・ケアマネが地域の支援者と連携する意識が低い。 ・地域の支援者は介護保険サービスを使うと自分達の支援が必要ないと思ってしまう。 ・地域の支援者がケアマネとの連携の取り方がわからない。 ・町会や在宅福祉委員から地域包括支援センター（以下「包括」という。）へ相談があっても個人情報の問題で情報を返しにくい。 	ケアマネと地域の支援者が、互いの役割を知り、理解することができる。
2	認知症のケースについて、地域住民が相談するタイミングは中等度になってからが多い。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の知識はあるが、相談するタイミングがわからない。 ・地域住民は認知症の方が近くに住んでいても自分に影響がないと人ごと。 ・地域住民は、認知症の初期症状で相談して良いのか不安がある。 ・家族が相談せずに抱え込んでしまう。 ・近隣住民同士の関係が希薄。 ・専門医が近くにいない。 ・近医やかかりつけ医から早期の段階の相談が入りにくい。 	地域住民が初期の認知症の段階で包括へ相談できる。
3	高齢者を支援する地域の支え手が減少してきている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域全体が高齢化し、地域の支え手が支援を受ける側になってきている。 ・前期高齢者を含む若い世代が町会や地域活動への関心がない。 ・人口が減少している（若い世代が少ない）。 ・地域住民同士の関係が希薄 ・地域の支援者は現状でいっぱいであり疲弊している。 ・何かやりたいが情報が無い。 	支え手になりえる地域住民が、地域活動に興味を持ち、何らかの協力者になることができる。

7. そのほか地域の現状やニーズに基づく地域課題

- 浴室がない家が多い。銭湯の廃業や浴場までの距離が遠くなり、歩行状態や交通機関の問題で通えなくなる。また、大浴場での入浴動作が1人では困難になると、定期的に入浴ができなくなる。
- 借地が多く、貸家も多い。施設に入所しても家を取り壊す資金がなく、そのまま放置せざるを得ない。また、空き家にハチが巣を作ったり、キツネや猫が住み込むという問題や草木の問題、冬場には屋根からの落雪で道路を塞ぐなどの問題がある。
- 独居女性高齢者が多く、今すぐ困っていなくても今後の不安から、介護認定だけしておきたいという相談が多い。

重点活動

番号	地域課題	各業務での取組
1	ケアマネと地域の支援者が、互いの役割を知り、理解することができる。	<p>方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ケアマネと民生委員との意見交換会の開催。 ②個別ケースを検討する地域ケア会議の開催。 ③ケアマネ支援を通じて働きかける。 ④民生児童委員協議会（以下「民児協」という。）定例会や居宅介護支援事業所（以下「居宅」という。）への個別訪問時（年1回）に成功例や事例を周知する。 ⑤「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」を活用する。
2	地域住民が初期の認知症の段階で包括へ相談できる。	<p>方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ①広報紙の配布方法や配布先を検討する。 ②見守りネットワークで認知症ケアパスを必ず配布する。 ③認知症カフェの開催。 ④出前講座。 ⑤認知症サポーター養成講座。 <p>対象：</p> <ul style="list-style-type: none"> ①クリニックのキーマンに働きかける。 ②学校（あさひ小・青柳小・弥生小・青柳中・西高）。 ③地域密着型事業所。 ④町会・在宅福祉委員・民生委員。 ⑤函館市地域見守り活動に関する協定締結企業や一般企業。
3	支え手になり得る地域住民が、地域活動に興味を持ち、何らかの協力者になることができる。	<p>方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ①見守りネットワーク訪問時に町会活動に参加しているか伺う。 ②町会・在宅福祉委員・老人クラブの活動聞き取り時に協力者の有無を聞く。 ③地域で活動している社会資源を把握する。 ④高齢者大学での包括の周知。 ⑤くらしのサポーターの活用。 ⑥広報紙配布先の店や企業への働きかけ。

令和2年度活動評価および令和3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2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																											
地域の ネットワーク構築	<p>○ネットワーク構築関係機関数</p> <p style="text-align: center;">（機関）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">関係機関名</th> <th style="text-align: center;">R1.12</th> <th style="text-align: center;">R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>民生児童委員(方面)</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>町会</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td>在宅福祉委員会</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td>老人クラブ</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>市営・道営住宅</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">21</td> </tr> <tr> <td>介護保険事務所</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="text-align: center;">81</td> </tr> </tbody> </table> <p>・新型コロナウイルス感染拡大により、開催回数は少なかったが、出席しており、情報提供し共有を図っている。</p> <p>・住民主体の活動の担い手である‘くらしのサポーター’と懇談会を予定している。（令和3年3月開催予定）</p> <p>・在宅福祉委員会の活動についての勉強会（講師：函館市社会福祉協議会・地域福祉係）開催。その後、活動内容について情報収集している。新型コロナウイルス感染拡大により、安否確認等見守りの方法を工夫して行っていること、会食会や集いの場の開催が難しく、活動を縮小せざるを得ない状況になっていることが分かった。</p> <p>・自治会の有無や入居者の年齢層、入居者からの相談状況について情報収集している。高齢者が多く住む団地は、困ったことがあると管理人に相談していることが分かった。包括の役割（高齢者に関する総合相談窓口）であることを説明し、生活の様子が心配な高齢者がいたら相談して欲しいことを伝えている。</p> <p>※配置基準職員を中心に職種と経験年数を考慮し、全職員が各方面（民生委員の方面と同じ）の担当になっている。民児協定例会の出席や関係機関の情報収集は、各方面担当者が実施しており、顔の見える関係づくりに努めている。情報収集した内容については朝のミーティング（以下「朝礼」という。）で報告し共有している。</p>	関係機関名	R1.12	R2.12	民生児童委員(方面)	3	3	町会	20	20	在宅福祉委員会	19	20	老人クラブ	6	6	市営・道営住宅	0	21	介護保険事務所	13	5	その他	3	6	合計	64	81	<p>【活動目標】 地域における様々な関係者との関係を継続させながら新たに道営及び市営住宅の自治会との関係を築く。</p> <p>【評価】 市営・道営住宅の管理人等によって得られる情報に違いはあるが、関係性を築くことができ、広報紙の定期配布も行えるようになった。生活の様子が心配な高齢者がいたら相談してもらえるように、今後も高齢者が多い団地を中心に連携強化を図りたい。新型コロナウイルス感染拡大により、外出機会が減り、他人との関わりが希薄になっている高齢者が多い。見守り体制を整え、支援が必要な高齢者の早期発見に努めなければならない。民生委員、町会や在宅福祉委員会等の地域住民組織との関係を維持しながら、地域で高齢者との関わりが深い関係者との連携を図りたい。今年度、銭湯や商店から生活の様子が心配な高齢者について相談が民生委員を通じてあったため、銭湯、商店やスーパー等の民間機関とさらに関係が築けると、総合相談に繋がると考える。</p>
	関係機関名	R1.12	R2.12																										
民生児童委員(方面)	3	3																											
町会	20	20																											
在宅福祉委員会	19	20																											
老人クラブ	6	6																											
市営・道営住宅	0	21																											
介護保険事務所	13	5																											
その他	3	6																											
合計	64	81																											



令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、市営・道営住宅に住んでいる高齢者に関わる人から相談があるよう関係を構築する。	1-①市営・道営住宅の管理人に対し、聞き取りシートを作成して情報を収集する。 (聞き取り内容) ・住民から管理人や自治会、住宅公社へ寄せられる困りごとの具体的内容 ・住民の見守り体制の有無 ・集会場の活用について ・総会の時期 (対象の市営・道営住宅) ・愛宕団地、青柳団地、東川団地 1-②住宅公社への聞き取りを通して情報収集する。 ・住民から寄せられる困り事について	・団地住民や管理人からの相談の有無、情報内容 ・住宅公社からの情報内容
2、銭湯や商店との関係を築くことができる。	2-①銭湯と商店に対し、聞き取りシートを作成して情報収集する。 (聞き取り内容) ・地域住民の利用状況など (対象の銭湯・商店) ・銭湯…大正湯、大森の湯、谷地頭温泉 ・商店…小村商店、菊地商店、山本商店、谷地頭廉売、銀座魚菜市场 大黒通商店街 その他、対応ケースを通して関係性を築く。	・銭湯や商店からの情報内容(シート) ・銭湯や商店からの相談の有無 ・広報紙配布機関

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2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	○利用者基本情報作成状況 (件, 人)	<p>【活動目標】 高齢者やその家族の状況等について実態把握を行う。</p> <p>【評価】 高齢者やその家族の心身や生活状況等について実態把握をし、利用者基本情報を作成することができた。 令和元年度に比べると利用者基本情報作成数は、減少しているが新規は横ばいである。高齢者世帯の全世帯員の实態把握に努めたが、包括内での徹底が出来なかった。見守りネットワーク事業の対象者については、入舟町、船見町共に約半数の実態把握をしている。船見町の実態把握率が少ないが、事前に断りの連絡が4人あったことも影響していると思われる。包括を知った経緯は、以前に見守りネットワーク事業や家族等を含めて本人に包括職員が関わっていた割合が多かった。今後も戸別訪問を原則として支援が必要な高齢者の実態把握を継続するが活動目標とはしないこととする。</p>																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td>774</td> <td>787</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">作成数</td> <td>予防給付</td> <td>230</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>(再)新規</td> <td>26</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>見守り</td> <td>59</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>(再)新規</td> <td>52</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>307</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>(再)新規</td> <td>170</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>合計(A)</td> <td>596</td> <td>534</td> </tr> <tr> <td>(再)新規</td> <td>248</td> <td>221</td> </tr> <tr> <td>高齢者人口(B)</td> <td>7,565</td> <td>7,476</td> </tr> <tr> <td>実態把握率 (A/B)</td> <td>7.9%</td> <td>7.1%</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	目標数値	774	787	作成数	予防給付	230	185	(再)新規	26	23	見守り	59	29	(再)新規	52	28	その他	307	320	(再)新規	170	170	合計(A)	596	534	(再)新規	248	221	高齢者人口(B)	7,565	7,476	実態把握率 (A/B)	7.9%	7.1%	
		R1.12	R2.12																																				
	目標数値	774	787																																				
	作成数	予防給付	230	185																																			
		(再)新規	26	23																																			
		見守り	59	29																																			
		(再)新規	52	28																																			
		その他	307	320																																			
		(再)新規	170	170																																			
合計(A)	596	534																																					
(再)新規	248	221																																					
高齢者人口(B)	7,565	7,476																																					
実態把握率 (A/B)	7.9%	7.1%																																					
○見守りネットワーク事業基本情報作成状況 (人)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者</th> <th>事前断り</th> <th>基本情報</th> <th>包括認知</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入舟町</td> <td>24</td> <td>1</td> <td>12</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>船見町</td> <td>18</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		対象者	事前断り	基本情報	包括認知	入舟町	24	1	12	9	船見町	18	4	7	6																							
	対象者	事前断り	基本情報	包括認知																																			
入舟町	24	1	12	9																																			
船見町	18	4	7	6																																			
○見守りネットワーク事業基本情報作成者が包括を知った経緯 (人)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>以前に関わり有り(家族、知人含む)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>前回見守りネットワーク事業対象者</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>健康づくり教室参加者</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>その他(近所から聞いた、町会役員だから等)</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	以前に関わり有り(家族、知人含む)	6	前回見守りネットワーク事業対象者	3	健康づくり教室参加者	1	その他(近所から聞いた、町会役員だから等)	5																														
以前に関わり有り(家族、知人含む)	6																																						
前回見守りネットワーク事業対象者	3																																						
健康づくり教室参加者	1																																						
その他(近所から聞いた、町会役員だから等)	5																																						

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2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	○総合相談対応件数 (件)		【活動目標】 支援を必要とする高齢者や家族が、状況に即したサービスや制度を利用することが出来る。 【評価】 相談対応件数、形態、年齢内訳は昨年同様であった。相談者続柄内訳では家族の相談件数が増加している。迅速に対応したことで、苦情なくサービスに繋げることが出来たと評価する。今後、コロナ渦の中で高齢者や家族の状況が変化し、相談内容が多様化することが考えられる。状況に即したサービスや制度が利用出来るような支援対応が必要になる。席の近い職員間で行っているケースの支援対応方法の共有と検討を職員全員で行い、相談窓口としての体制を更に整えるのが望ましい。包括職員のスキルアップにもつながると思われる。	
		R1.12		R2.12
	実件数	713		718
	延件数	1,113		1,216
	○相談形態内訳（延） (件)			
		R1.12		R2.12
	面接	73		72
	電話	393		476
	訪問	622		648
	その他	25		20
	○対象者の年齢内訳（実） (人)			
		R1.12		R2.12
	65歳以上	695		705
	65歳未満	18		13
	○相談者の続柄内訳(重複あり) (件)			
		R1.12		R2.12
本人	681	626		
家族親族	369	497		
民生委員	52	57		
町会・在宅福祉委員	19	18		
知人・近隣住民	26	29		
介護支援専門員	88	132		
介護保険事業所	62	82		
医療機関	105	92		
行政機関	50	66		
その他	34	22		
○相談内容内訳（延・重複あり） (件)				
	R1.12	R2.12		
介護保険・総合事業	771	886		
保健福祉サービス	107	131		
介護予防	2	2		
健康	99	87		
認知症	98	52		
住まい	63	44		
権利擁護	1	9		
その他	67	82		

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、相談窓口としての体制を整える。	<p>1-①朝礼時に、相談受付者が相談内容を報告し、包括全体で情報共有する。相談受付者は対象者の状況を正確に把握するよう努め、他の職員からのアドバイスをもとに、自分の得た情報の過不足を確認する。専門的・継続的な関与や支援対応方法を検討のうえケース担当者を決める。</p> <p>1-②ケース担当者は、初回訪問後、訪問時の様子や支援の方向性を報告する。1-①で検討した内容が正しかったか、全員で振り返る。</p> <p>1-③緊急時対応が必要な場合は、随時、その場にいる職員で情報共有し、専門的な関与や支援対応方法を検討のうえケース担当者を決める。複合的な課題を抱える世帯に対応できるよう、必要時には複数職種で対応とする。</p> <p>1-④事例検討会の開催</p> <p>1-⑤相談等の業務報告書の計上を正確に行う。 (地域課題検討、地域住民に対する広報・啓発活動に活用する為)</p> <p>1-⑥対象者の実態把握だけでなく、高齢者世帯の全世帯員の実態把握に努める。</p> <p>1-⑦気になる高齢者がいないか、個別ケースの支援時や民児協出席時などに包括職員が声かけを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応件数 ・相談形態内訳 ・相談者の続柄内訳 ・相談内容内訳 <ul style="list-style-type: none"> ・検討した事例数 (個別ケースを検討する地域ケア会議に上がらなかったケース含む) ・利用者基本情報作成数

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2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	○対象者の町別・年齢別内訳(実)						
	R2.12 (人)						
		40~64	65~74	75~84	不明	合計	相談率※
	入舟町		3	19		22	7.3%
	船見町	1	9	27		37	9.2%
	弥生町		9	33		42	8.9%
	弁天町		9	19	1	29	6.8%
	大町		1	14	2	17	7.9%
	末広町	2	4	35		41	10.2%
	元町	2	3	25	2	32	7.1%
	青柳町	1	10	65		76	11.0%
	谷地頭町		1	46	2	49	8.4%
	住吉町	3	3	29	1	36	7.1%
	宝来町		8	66		74	12.2%
	東川町		10	31		41	8.1%
	豊川町			22		22	6.6%
	大手町			20	1	21	8.9%
	栄町	4	6	23	2	35	8.3%
	旭町			46	1	47	18.7%
	東雲町		7	10		17	10.8%
	大森町	2	11	53	1	67	9.8%
	圏域外			2	6	8	
	合計	15	94	585	19	713	
	(相談率※：65歳以上の相談数÷65歳以上の高齢者人口)						
	○地域の相談者の町別相談数(延)						
(件)							
	民生委員		町会・在宅		知人・近隣		
	R1.12	R2.12	R1.12	R2.12	R1.12	R2.12	
入舟町	1	4					
船見町	3	2	3		7	2	
弥生町	4	4	7		8		
弁天町		5		2	3		
大町		1				2	
末広町	4					1	
元町	4	6	1	2	4		
青柳町	7	8	1	1	1	4	
谷地頭町	19	9	3	4	1	2	
住吉町				1		2	
宝来町		3		1		2	
東川町			1			2	
豊川町		2					
大手町				2		1	
栄町	1	5				5	
旭町	2	3	1	4		3	
東雲町	2						
大森町	5	5	2	1		3	
圏域外					2		
合計	52	57	19	18	26	29	
・民生委員からの相談件数は令和元年度より増加しており、令和元年度には相談がなかった町の民生委員からの相談もある。民児協定例会へ定期的に出席することで顔の見える関係性を築くことができていると思われる。							

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2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	<p>・電話や来所相談に対応する職員を配置し対応している。相談内容は、朝礼時に報告し、職員間で支援方法や担当する職員について検討している。早急に対応しなければならない相談については、朝礼以外に時間を設け、職員間で緊急対応の判断や支援方法を検討している。担当者が決まった後は、虐待や困難ケース、緊急対応したケースの支援経過を報告し、全職員で共有しているが、他のケースについては席の近い職員同士で話し合っていた。包括内で事例検討することはなかった。</p> <p>・9月の相談数が75件と増えており、10～12月も64～67件の相談があった。(4～8月は月平均45.2件)通年であれば別居家族(市外)が8月のお盆に帰省しているが東京、札幌共に新型コロナウイルス感染が拡大した時期と重なり、帰省出来なかった為、親である本人のことで相談した可能性がある。また、同居家族から本人の身体状態が悪いが救急車を呼んで良いのか判断が出来ない等の相談が4～5件あった。包括職員が訪問すると、本人は寝たきりになっており、直ぐに救急車要請が必要な状況になっていた。本人の受診拒否が強い、同居家族の問題等要因はあると思われるが生命に係わる状態になるまで、同居家族が何処にも相談が出来なかったわけである。令和3年度もコロナ禍という状況も踏まえ、家族が抱える不安や心配事について解決策を提示したり、情報発信するような機会を持ちたいと考える。</p> <p>・業務報告書の計上は、業務・実績報告書に係る記載要領に沿って行うように心掛けていたが、相談内容の内訳で認知症が令和元年度と比べて減少している。認知症の方への対応等認知症に関する相談は減っていないので計上方法が間違っていたことが考えられる。</p> <p>・包括を知った経緯は、本人、同居家族、別居家族(市内外)共に見守りネットワーク事業や相談(家族や知人を含めて)等で直接、包括職員と関わったことが1番多かった。同居家族は、本人が入院している病院からの紹介が多くなっている。別居家族(市内外)は市役所に相談することが多い。情報を得る媒体としては、本人は冊子等だが、別居家族(市内外)はインターネットで調べている。その他には、別居家族(市内)で、家族自身が介護や医療関係の仕事に就いている人が多かった。</p>	

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2年度 活動評価		
	実績（実施回数、内容、実施方法等）		
総合相談	○住民に対する広報・啓発活動		
	(回)		
		R1.12	R2.12
	広報紙の発行	3	3
	パンフレット等配布	16	18
	出前講座・講師派遣	10	4
	認知症サポーター養成講座	2	0
	○総合相談に係る広報・啓発活動		
	(回)		
		R1.12	R2.12
センター業務	12	4	
介護保険制度	4	5	
保健福祉サービス	1	2	
認知症	28	19	
○総合相談に係る出前講座・講師派遣の依頼機関			
〔 元町長寿会、第3方面民児協、天神町サロン、宝来町健康づくり教室 〕			
<p>・ 広報紙配布の度に、前回の配布状況を確認し、残数が多い所は配布数を減らしたり、配布先用として手渡すようにした。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、コンビニのイートインコーナー、医院や病院、薬局の待合室等に広報紙を設置出来ないこともあったが、店員や職員向けに広報する等配布先の状況に合わせて対応している。5月発行の広報紙に掲載した生活援助員サービスについて問い合わせが1件あった。</p>			
<p>・ 「包括について」のリーフレットを作成しており、令和3年2月発行予定である。</p>			
<p>・ 出前講座や広報紙配布先にパンフレット等を配布している。弁天在宅福祉委員長は、包括が高齢者に関する総合相談窓口であることを町内の高齢者に周知したいと考えており、在宅福祉委員会の広報紙に掲載してくれている。</p>			
<p>・ 民児協、全町会や在宅福祉委員会、老人クラブに認知症サポーター養成講座の広報を行ったが依頼なかった。これまでの依頼機関が企業や銀行等であったことから考えると広報する対象機関を検討していく必要がある。令和3年2月発行のリーフレット配布時にスーパーやドラッグストア等に認知症サポーター養成講座の広報を行う予定である。</p>			
【活動目標】			
様々な広報・啓発方法を活用して、地域住民に包括の役割(高齢者に関する総合相談窓口)を周知する。			
【評価】			
広報紙やパンフレット等配布、出前講座を開催することで、地域住民に包括の役割を周知することが出来た。見守りネットワーク事業や相談者に包括を知った経緯を聞き取りした結果では、広報紙を通じて知った人は少なかったため、効果的な広報・啓発方法の検討が必要である。			
出前講座のように、地域に足を運び、住民と直接接することが望ましいと思われる。また、地域住民だけでなく、高齢者と関わりのある機関に対しても、相談窓口としての包括の周知を強化して行きたい。			

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、地域住民や、高齢者と関わりのある機関に、相談窓口としての包括を周知する。	<p>1-①出前講座の案内(ミニ講話メニューを盛り込む)を作り直す。配布先を検討し、配布する際のPRの仕方を包括内で統一する。</p> <p>1-②地域住民向けの出前講座や集いの場などで「包括について」リーフレットを配布。</p> <p>1-③銭湯や商店、市営/道営住宅への聞き取り時に、「包括について」のリーフレットを配布。相談機関としての包括の役割及び早期相談・早期対応の重要性について説明する。</p> <p>1-④総合相談や地域住民に対する普及啓発の実施時に、函館市認知症ケアパスを活用する。</p> <p>1-⑤広報紙を年4回発行し、配布する。 ・5月号において、令和2年度総合相談についての記事掲載。 ・8月号において、認知症（とくに初期症状）と地域での見守りについて記事掲載。 ・新たな配布先…モーモータクシー、ガソリンスタンド4ヵ所、北海道電力、函館西高等学校</p> <p>1-⑥圏域内の企業に向けて、認知症サポーター養成講座のリーフレットを持参しPRする。 ・配布先…スーパー、ドラッグストア、新聞販売店</p> <p>1-⑦相談者が本人、家族・親族の場合に包括を認知した経緯について聞き取る。（地域住民に対する広報・啓発活動に活用する為）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・住民に対する広報啓発回数 ・広報紙やリーフレット等配布機関 ・出前講座や認知症サポーター養成講座の依頼機関 ・認知症に関する広報啓発回数 ・認知症相談件数 ・相談者（本人、家族、親族）が包括を認知した経緯

(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2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																																					
権利擁護相談 （高齢者虐待、困難事例への対応、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止に関する対応、センター内スキルアップ対策、住民に対する広報・啓発活動）	○権利擁護相談対応状況 ・対応件数 (件)	【活動目標】 相談を受けた際の適切な判断により迅速に対応する。 【評価】 権利擁護の相談を受けた際、当日か翌日には担当者を決め、情報収集や実態把握を行ったことにより早期に介入出来た。 また、判断に迷った時はすぐに他職種に相談することでより適切に動けるように努めた。 今後も包括として権利擁護に関する知識をより向上する取り組みについて検討し、全職種で対応力の更なる向上に取り組む必要がある。 相談者内訳は、住民からの相談数が減少し行政からの相談が増えている。 包括が権利擁護の窓口としてまだ定着していないと思われる。今後は地域住民や民生委員への広報・啓発の方法について、検討する必要があると考える。																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケース数（実）※1</td> <td>19</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>〔再〕医療と連携あり</td> <td>14</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>対応月数（延）※2</td> <td>38</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>平均対応月数※1/※2</td> <td>2か月</td> <td>1.9か月</td> </tr> <tr> <td>対応回数（延）</td> <td>216</td> <td>117</td> </tr> </tbody> </table>			R1.12	R2.12	ケース数（実）※1	19	16	〔再〕医療と連携あり	14	2	対応月数（延）※2	38	31	平均対応月数※1/※2	2か月	1.9か月	対応回数（延）	216	117																			
			R1.12	R2.12																																			
	ケース数（実）※1		19	16																																			
	〔再〕医療と連携あり		14	2																																			
	対応月数（延）※2		38	31																																			
	平均対応月数※1/※2		2か月	1.9か月																																			
	対応回数（延）		216	117																																			
	・項目別対応数（重複項目あり） (件)																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者虐待</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>〔最終〕</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>〔最終〕率</td> <td>85.7%</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>セルフネグレクト</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>成年後見等</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>消費者被害</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>困難事例</td> <td>15</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>			R1.12	R2.12	高齢者虐待	7	5	〔最終〕	6	4	〔最終〕率	85.7%	80.0%	セルフネグレクト	0	0	成年後見等	3	1	消費者被害	1	1	困難事例	15	14	その他	0	0										
	R1.12	R2.12																																					
高齢者虐待	7	5																																					
〔最終〕	6	4																																					
〔最終〕率	85.7%	80.0%																																					
セルフネグレクト	0	0																																					
成年後見等	3	1																																					
消費者被害	1	1																																					
困難事例	15	14																																					
その他	0	0																																					
・相談者内訳（重複あり） (件)																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケアマネ</td> <td>10</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>事業所</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>住民</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>民生委員</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>本人</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>親族</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>行政</td> <td>7</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>警察</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>不明匿名</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>虐待者</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	ケアマネ	10	6	事業所	6	5	住民	1	0	民生委員	1	0	本人	5	5	親族	6	4	行政	7	11	警察	5	3	医療機関	4	2	不明匿名	0	0	その他	3	3	虐待者	0	1
	R1.12	R2.12																																					
ケアマネ	10	6																																					
事業所	6	5																																					
住民	1	0																																					
民生委員	1	0																																					
本人	5	5																																					
親族	6	4																																					
行政	7	11																																					
警察	5	3																																					
医療機関	4	2																																					
不明匿名	0	0																																					
その他	3	3																																					
虐待者	0	1																																					
・毎日の朝礼で相談ケースの報告を行行情報の共有や担当者の役割分担を行っている。職員が判断に困る時や、一人での対応が困難な時も相談し事例検討や複数職員で対応できるようにしている。緊急時や権利擁護の相談が来た際は社会福祉士が早急に対応に当たれるように業務の見直しを行っている。報告・記録を徹底し情報共有することで担当者不在時もスムーズに対応出来た。 複数職種（社会福祉士と主任ケアマネ）で対応したケースが3件あった。																																							
・新型コロナウイルス感染拡大の影響で、中止や参加を断念した研修も多かった。 参加：法人後見の実施、道内の法人後見実施状況について（8月）																																							

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、権利擁護の知識の向上に努め、事業所として統一した対応ができる。</p> <p>2、権利擁護について知ってもらうための働きかけができる。</p>	<p>1-①相談体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談を受けた際に緊急性や複数職種での対応について検討し、担当者を決めて対応する。 ・成年後見制度や消費者被害の相談は、必要に応じて関係機関に繋ぐ。 ・市の高齢者虐待対応支援マニュアルに沿って対応を行う。 <p>1-②知識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関する研修や勉強会に参加する。 ・参加できなかった職員には伝達を行い、知識を共有する。 ・関係機関へ講師の依頼を行い、勉強会を企画する。 <p>1-③対応力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難ケースをミーティングや事例検討会で協議する。 ・困難ケースの事例検討や終了したケースの振り返りを行い、類似ケースへのスムーズな対応に繋げる。 <p>2-①権利擁護の相談先であることの周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や民生委員、圏域内の介護保険事業所（以下「事業所」という。）へ権利擁護に関する情報提供を行う。 ・包括が行う対応について、具体例を用いて説明する。 <p>2-②制度を理解してもらうための活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や民生委員、圏域内の事業所のニーズを把握し、出前講座や勉強会を企画・開催する。 ・権利擁護に関するリーフレット等を配布する。 ・11月の「高齢者虐待防止月間」に、広報紙へ記事を掲載する。 	<p>○スキルアップ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会等への参加実績 ・勉強会や事例検討会の開催実績 <p>○権利擁護相談対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応件数 ・対応事案内訳 ・相談者、通報者内訳 ・終結数、終結率 ・困難ケースの概要内訳 <p>・権利擁護に関する広報・啓発の実施状況や内容</p>

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和2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>権利擁護相談 （高齢者虐待、困難事例への対応、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止に関する対応、センター内スキルアップ対策、住民に対する広報・啓発活動）</p>	<p>・毎日行う朝礼にて、新規で受けたケースや進行しているケースについての報告を行っている。その際に、対応方法や課題について各職種からも意見を聞き、スキルアップに繋がっている。</p> <p>・権利擁護の研修会には1回参加し、参加後には包括内で伝達を行い、知識の共有を図っている。</p> <p>・法テラス函館に講師を依頼し包括内勉強会を実施している。テーマ：身寄りのいない方の金銭管理や対応について職員から質問も多く挙がり、知識を共有することが出来た。権利擁護ではないが、緊急時対応についての勉強会を包括内で実施している。</p> <p>○権利擁護に関する広報・啓発回数 (回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者虐待</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>成年後見</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>消費者被害</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>○権利擁護業務にかかる出前講座・講師派遣の依頼機関 第3方面民児協、天神町サロン、宝来町健康づくり教室 →それぞれ消費者被害について実施</p> <p>○広報紙の配布実績 (件)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>郵便局</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>銀行</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>銀行は新規配布先となっている。うち1件は圏域外だが、隣接した町の銀行で自圏域住民がよく利用するため配布した。</p> <p>・健康教室、民児協定例会へ出席し、必要時に広報・啓発を行った。また、広報紙やリーフレットを用いて周知を行っている。11月の高齢者虐待防止推進月間には広報紙で周知している。</p> <p>・郵便局や銀行等地域の方が立ち寄る場所にも広報紙配布を実施。配布先から包括に気になる高齢者の相談が来ており、対応や対応後のフィードバックも行なっている。</p> <p>・町会等での出前講座は消費者被害のテーマで3件開催している。成年後見や虐待については開催の依頼がなかったが、広報・啓発は行っている。</p>		H30	R1.12	R2.12	高齢者虐待	6	4	2	成年後見	0	3	0	消費者被害	1	4	5	郵便局	7	銀行	3	<p>【活動目標】 包括職員の権利擁護に関する知識の向上を図る。</p> <p>【評価】 令和元年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響があり外部研修の参加がほぼない状況ではあったが、包括内での事例検討や感染対策をしての外部講師による勉強会の実施等、外部研修参加以外でスキルアップの機会を持てるように努めた。 また、勉強会に関しても事前の準備や内容に関して社会福祉士以外の職種からの意見を聞き、より実践的な内容で開催出来たため、知識の向上に繋がったと考える。</p> <p>【活動目標】 地域住民へ権利擁護に関する広報・啓発を行い、包括が権利擁護相談の相談先であることを周知する。</p> <p>【評価】 広報紙配布や情報提供を通じて、地域住民との関係を維持できている。地域住民からの権利擁護ケースの相談件数は多くないが総合相談として受け付けることも多く、地域住民の中でも、「困った時は包括へ」という意識が根付いてきていると思われる。社会福祉士以外の職種と連携して更なる周知を図りたい。</p>
	H30	R1.12	R2.12																			
高齢者虐待	6	4	2																			
成年後見	0	3	0																			
消費者被害	1	4	5																			
郵便局	7																					
銀行	3																					

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和2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>権利擁護相談 （高齢者虐待、困難事例への対応、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止に関する対応、センター内スキルアップ対策、住民に対する広報・啓発活動）</p>	<table border="1"> <tr> <td>個別ケース連携数</td> <td>2件(令和元年度14件)</td> </tr> <tr> <td>ネットワーク構築方法</td> <td>広報紙配布(受付に渡す) 近況の聞き取り(気になる患者について)</td> </tr> <tr> <td>新規配布先 ※既存 15件</td> <td>2件 太宰耳鼻科 野畔の花クリニック</td> </tr> </table> <p>・圏域内の医療機関には年3回広報紙を配布している。配布時に包括の役割や機能を説明している。また、気になる患者についても聞き取りを行った。今年度は新たに2ヶ所の医療機関に配布した。</p> <p>・新型コロナウイルス感染拡大の影響で、中止や参加を断念した研修が多かった。医療・介護連携センター主催の動画研修に参加し、関係機関の理解に努めた。</p> <p>・医療機関から相談のあったケースはその後の経過報告や協力の依頼を行った。</p> <p>・地域ケア会議を開催したが、医療機関への呼びかけは出席が必要という判断に至らなかったため行わなかった。</p>	個別ケース連携数	2件(令和元年度14件)	ネットワーク構築方法	広報紙配布(受付に渡す) 近況の聞き取り(気になる患者について)	新規配布先 ※既存 15件	2件 太宰耳鼻科 野畔の花クリニック	<p>【活動目標】 医療関係者との連携がスムーズに取れることで権利擁護ケースの早期発見に繋げることができる。</p> <p>【評価】 総合相談も含めて医療機関からの相談は継続して来ている。情報共有をすることで医療機関との関係性を維持できているが、権利擁護ケースへの関わりは減少している。広報紙配布や聞き取りの際も、受付職員とのやり取りが多く、医師や看護師への広報が十分ではなかった可能性もある。令和3年度は医師や看護師への関わり方について検討し、ネットワークの維持・構築に向けて広報・啓発する必要がある。</p>																	
	個別ケース連携数	2件(令和元年度14件)																							
ネットワーク構築方法	広報紙配布(受付に渡す) 近況の聞き取り(気になる患者について)																								
新規配布先 ※既存 15件	2件 太宰耳鼻科 野畔の花クリニック																								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">広報紙の配布実績</th> </tr> <tr> <td>・デイサービス、通所リハビリ：計10事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ヘルパーステーション：6事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・訪問看護、訪問リハビリテーション：計3事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・入所施設：5施設</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">講師派遣の実績</th> </tr> <tr> <td colspan="2">高齢者虐待に関する出前講座</td> </tr> <tr> <td>・デイサービスセンターあさひ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ヘルパーステーションあさひ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・居宅あさひ</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">権利擁護に関する研修参加実績</th> </tr> <tr> <td colspan="2">・法人後見の実施概要、道内の法人後見実施状況について</td> </tr> </table> <p>・新たに通所介護事業所、訪問介護事業所に広報紙を配布している。訪問時に権利擁護に関する情報提供や、気になる利用者の情報交換を行い相談しやすい関係作りに努めた。</p> <p>・居宅のケアマネを対象とした勉強会に関しては新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、開催に至らなかった。包括職員を対象に開催した勉強会の内容を圏域内の居宅に令和3年3月に伝達する予定である。</p> <p>・事業所への出前講座は自法人内で実施した1件である。例年依頼の来ていた事業所からは新型コロナウイルス感染拡大の影響により、今年度は依頼がなかった。</p>	広報紙の配布実績		・デイサービス、通所リハビリ：計10事業所		・ヘルパーステーション：6事業所		・訪問看護、訪問リハビリテーション：計3事業所		・入所施設：5施設		講師派遣の実績		高齢者虐待に関する出前講座		・デイサービスセンターあさひ		・ヘルパーステーションあさひ		・居宅あさひ		権利擁護に関する研修参加実績		・法人後見の実施概要、道内の法人後見実施状況について		<p>【活動目標】 事業所との連携がスムーズに取れることで、権利擁護ケースの早期発見に繋げることが出来る。</p> <p>【評価】 令和2年度は新たに事業所へ広報紙を配布し情報交換や関係性の構築に努めた。その場で相談や報告等はなかったが、後日相談が入ったケースもあり、徐々にではあるが、圏域内の事業所とは関係性を構築出来てきていると判断する。</p> <p>ただし、各ケースの振り返りや検証を実施できず、関係性の構築が権利擁護ケースの早期発見に繋がったかについては評価することが出来なかった。令和3年度はケースの振り返りや検証を実施し、事業所との連携を権利擁護ケースの早期発見に繋げることができる体制を包括内で整えていくことが必要である。事業所を対象とした勉強会の開催や講師派遣は自法人以外には出来なかったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響だけではなく、感染対策を施しての実施や事業所へのアプローチも弱かったと思われる。令和3年度はコロナ禍での開催方法や周知の方法を検討する。</p>
広報紙の配布実績																									
・デイサービス、通所リハビリ：計10事業所																									
・ヘルパーステーション：6事業所																									
・訪問看護、訪問リハビリテーション：計3事業所																									
・入所施設：5施設																									
講師派遣の実績																									
高齢者虐待に関する出前講座																									
・デイサービスセンターあさひ																									
・ヘルパーステーションあさひ																									
・居宅あさひ																									
権利擁護に関する研修参加実績																									
・法人後見の実施概要、道内の法人後見実施状況について																									

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、医療機関や関係機関と お互いに相談しやすい ネットワークを維持・ 構築できる。</p>	<p>1-①権利擁護ケースの早期発見・相談に繋げるための体制構築</p> <p>○権利擁護業務に係る関係機関</p> <p>〔 医療機関、成年後見センター、消費生活センター、法テラス 銀行、郵便局、警察、居宅、事業所、地域密着型サービス事業所 〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な連携を図るために、各機関の窓口（キーマン）を知る。 ・具体例を提示することにより、相談する有効性を伝える。 ・広報紙配布時等に気になるケースの聞き取りや情報交換を行う。 ・ケース対応する際は、経過や進捗状況の報告等で情報共有を図る。 <p>1-②懇談会や意見交換会等に参加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関からの権利擁護相談件数 ・関係機関へ繋いだ件数 ・懇談会や意見交換会等への参加実績

(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2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体制の構築 介護支援専門員に対する個別支援	○合同ケアマネジメント研修開催状況 (回)	<p>【活動目標】 圏域のケアマネジャーがICFの視点に基づいたアセスメントができる。</p> <p>【評価】 合同ケアマネジメント研修の圏域内居宅の参加率は昨年度より高く、圏域ケアマネジメント研修ではICFシートに落とし込む個人ワークがスムーズに行えている様子が見られたため、ICFシート作成には慣れて来ている。</p> <p>圏域内居宅のケアマネがより実践的なICFシートの作成を行うことができているが、ケアマネジメント業務において、ICFの視点に基づいたアセスメントを行えているかは把握できなかった。今後、ICFに基づいたアセスメントが行えているか可視化できるような研修会の内容を企画する必要がある。また、評価指標を見直す必要がある。ICFについて理解度が低い項目について検証を行い、今後の研修会を企画する必要がある。</p> <p>ICFの視点でケアマネジメントを行えることを目的として合同、圏域ケアマネジメント研修を複数年で実施している。今後も研修会の目的や必要性を継続して周知していく必要がある。</p>																													
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H.30</td> <td>R.1.12</td> <td>R.2.12</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table>			H.30	R.1.12	R.2.12	開催回数	2	2	2																					
			H.30	R.1.12	R.2.12																										
	開催回数		2	2	2																										
	○合同ケアマネジメント研修 圏域内居宅の参加状況 (事業所)		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R.1.12</td> <td>R.2.12</td> </tr> <tr> <td>参加事業所（居宅）</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>参加率（居宅）</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>参加事業所（施設）</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		R.1.12	R.2.12	参加事業所（居宅）	8	9	参加率（居宅）	80%	90%	参加事業所（施設）	1	2																
			R.1.12	R.2.12																											
	参加事業所（居宅）		8	9																											
	参加率（居宅）		80%	90%																											
	参加事業所（施設）		1	2																											
	<table border="1"> <tr> <td>テーマ</td> <td>「アセスメントに役立つICFの活用」</td> </tr> <tr> <td>目的</td> <td>アセスメントを進めていく上で重要なICFを理解し活用する。</td> </tr> <tr> <td>内容・実施方法</td> <td> 座学：ICFについて ①国際生活機能分類（ICF）②日本におけるヘルスケア分類での活用③ICFの視点でのアセスメント④健康状態・心身機能身体構造・活動の情報収集の意味⑤活動と参加の分析とは⑥環境因子の分析とは⑦個人因子の分析とは 演習：（2事例を用いた個人ワーク） 質問シートの作成 </td> </tr> </table>		テーマ	「アセスメントに役立つICFの活用」	目的	アセスメントを進めていく上で重要なICFを理解し活用する。	内容・実施方法	座学：ICFについて ①国際生活機能分類（ICF）②日本におけるヘルスケア分類での活用③ICFの視点でのアセスメント④健康状態・心身機能身体構造・活動の情報収集の意味⑤活動と参加の分析とは⑥環境因子の分析とは⑦個人因子の分析とは 演習：（2事例を用いた個人ワーク） 質問シートの作成																							
テーマ	「アセスメントに役立つICFの活用」																														
目的	アセスメントを進めていく上で重要なICFを理解し活用する。																														
内容・実施方法	座学：ICFについて ①国際生活機能分類（ICF）②日本におけるヘルスケア分類での活用③ICFの視点でのアセスメント④健康状態・心身機能身体構造・活動の情報収集の意味⑤活動と参加の分析とは⑥環境因子の分析とは⑦個人因子の分析とは 演習：（2事例を用いた個人ワーク） 質問シートの作成																														
○合同ケアマネジメント研修アンケート集計結果 ・ICFを活用したアセスメントの"理解"について、「理解できている」「概ね理解できている」の割合	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">R2</td> <td rowspan="2">全体</td> <td colspan="2">あさひ圏域</td> </tr> <tr> <td>居宅</td> <td>施設</td> </tr> <tr> <td>健康状態</td> <td>81.9%</td> <td>70.4%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>心身機能・身体構造</td> <td>81.9%</td> <td>77.8%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>活動</td> <td>81.2%</td> <td>74.1%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>参加</td> <td>80.5%</td> <td>66.7%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>環境因子</td> <td>82.0%</td> <td>74.1%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>個人因子</td> <td>82.0%</td> <td>74.1%</td> <td>75.0%</td> </tr> </table>	R2	全体	あさひ圏域		居宅	施設	健康状態	81.9%	70.4%	75.0%	心身機能・身体構造	81.9%	77.8%	75.0%	活動	81.2%	74.1%	100.0%	参加	80.5%	66.7%	75.0%	環境因子	82.0%	74.1%	75.0%	個人因子	82.0%	74.1%	75.0%
R2	全体			あさひ圏域																											
		居宅	施設																												
健康状態	81.9%	70.4%	75.0%																												
心身機能・身体構造	81.9%	77.8%	75.0%																												
活動	81.2%	74.1%	100.0%																												
参加	80.5%	66.7%	75.0%																												
環境因子	82.0%	74.1%	75.0%																												
個人因子	82.0%	74.1%	75.0%																												
	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の居宅の参加率は90%と高い。 ・居宅訪問にて聞いたICFシートの活用状況（意見） <p>ICFは有効なツールであるがまだわからない。 昨年度よりはわかりやすく理解ができた。 ICFシートは使用していないが、ICFの視点を持ったアセスメントはできている。 質問シートは活用している。 ICFシートでやり取りしている病院もある。</p>																														

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、ICFを活用したケアプランを作成することができる。	<p>1-①合同ケアマネジメント研修の開催（9月16日、17日予定）</p> <p>〈テーマ〉 ICFの考え方を活用し、ケアプランを作成しよう。</p> <p>〈研修形態〉 講義・演習</p> <p>〈内容〉</p> <p>(1)前年度の振り返り</p> <p>(2)事例を用いた研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICF分類を用いた情報整理 ・課題整理総括表を用いた情報の整理 <ul style="list-style-type: none"> 生活の阻害要因の抽出 改善・維持の可能性の検討 根拠を確認した上での見通し 利用者の個人因子に寄り添ったニーズ提案 ・ニーズ、見通しのケアプランへの反映 <p>1-②圏域ケアマネジメント研修（10月以降）</p> <p>〈テーマ〉 ICFの考え方を活用したケアプランを実際に作成してみよう。</p> <p>〈研修形態〉 演習</p> <p>〈内容〉</p> <p>(1) 令和3年度全域研修の振り返り</p> <p>(2) 成功事例の事例紹介</p> <p>(3) 事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人ワーク：ICFシートの作成、ケアプランの作成 ・グループワーク：意見交換会（他職種） <p>(4) アンケートの実施</p> <p>1-③包括内事例検討会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括職員のICFの考え方を深める内容で開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント研修開催回数（合同・圏域） ・ケアマネジメント研修参加率（合同・圏域） ・ケアマネジメント研修開催時のアンケート（合同・圏域） ・多職種連携数 ・包括内事例検討会開催回数

(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2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体制の構築 介護支援専門員に対する個別支援	○圏域内ケアマネジメント研修開催状況 (回、事業所)	【活動目標】 圏域のケアマネが多職種連携を図ること で、自身のケアマネジメントに活かすことができる。 【評価】 居宅ケアマネとリハ職との連携状況を把握することは出来たが、ケアマネジメントに活かすことが出来ているかは把握できなかった。今後はリハ職に限らず多職種との連携状況を把握する必要がある。 令和2年度に居宅へ実施したケアマネジメント業務を実践するうえで「不安に感じていること」「困っていること」のアンケート結果に基づきニーズに沿った関係機関と繋がるための取り組みが必要である。 ケアマネに対する個別支援の分析結果（主任ケアマネ部会で集計）で西部圏域のケアマネへの支援の割合が高いことから、顔の見える関係づくりができ、相談しやすい環境となっている。今後も現状の環境を継続する必要がある。 主任ケアマネ以外の職種がケアマネ支援を行った。その他、主任ケアマネが主担当となり、他の職種が副担当になるなど、主任ケアマネ以外の職種も関わりを持って後方支援を行うことができた。今後も複数職種が関わりを持てるような支援体制を構築する必要がある。 居宅ケアマネは地域連携の必要性は理解しているが、自身のケアマネジメントに繋げることが出来ていない。地域連携の必要性を再度周知していく必要がある。																	
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R.1.12</td> <td>R.2.12</td> </tr> <tr> <td>回数</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>参加事業所（居宅）</td> <td>7</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>70.0%</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>参加事業所（リハビリ事業所）</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </table>		R.1.12	R.2.12	回数	1	2	参加事業所（居宅）	7	4	参加率	70.0%	40.0%	参加事業所（リハビリ事業所）	5	2			
		R.1.12	R.2.12																
	回数	1	2																
	参加事業所（居宅）	7	4																
	参加率	70.0%	40.0%																
	参加事業所（リハビリ事業所）	5	2																
	<table border="1"> <tr> <td>テーマ</td> <td>「アセスメントを進めるうえで、ICFを活用しよう」</td> </tr> <tr> <td>目的</td> <td>合同ケアマネジメント研修の内容を踏まえ、より実践的な内容でICFの考え方を意識したアセスメントに慣れる。</td> </tr> <tr> <td>内容・実施方法</td> <td>ICFシートと質問シートの作成を行う。 ①合同ケアマネジメント研修の振り返り ②事例検討：ICFシートの作成、質問シートの作成（個人ワーク） ③グループワークと発表</td> </tr> </table>	テーマ	「アセスメントを進めるうえで、ICFを活用しよう」	目的	合同ケアマネジメント研修の内容を踏まえ、より実践的な内容でICFの考え方を意識したアセスメントに慣れる。	内容・実施方法	ICFシートと質問シートの作成を行う。 ①合同ケアマネジメント研修の振り返り ②事例検討：ICFシートの作成、質問シートの作成（個人ワーク） ③グループワークと発表												
	テーマ	「アセスメントを進めるうえで、ICFを活用しよう」																	
	目的	合同ケアマネジメント研修の内容を踏まえ、より実践的な内容でICFの考え方を意識したアセスメントに慣れる。																	
内容・実施方法	ICFシートと質問シートの作成を行う。 ①合同ケアマネジメント研修の振り返り ②事例検討：ICFシートの作成、質問シートの作成（個人ワーク） ③グループワークと発表																		
<ul style="list-style-type: none"> ・合同ケアマネジメント研修の内容を踏まえ、圏域の居宅の理解度が低かった「活動」と「参加」に絞り、より実践的な内容で開催した。 ・圏域ケアマネジメント研修において、人数制限を設け同じ内容で2回実施したが、急遽欠席となった居宅が5事業所あったため、参加率が40%と低い。 																			
○圏域内居宅、事業所との連携状況 (事業所)																			
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>訪問</td> <td>研修会案内持参</td> </tr> <tr> <td>居宅</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリ事業所</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリ事業所</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>他 老人保健施設</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>		訪問	研修会案内持参	居宅	9	9	参加率	100.0%	100.0%	訪問リハビリ事業所	2	2	通所リハビリ事業所	2	2	他 老人保健施設	1	1	
	訪問	研修会案内持参																	
居宅	9	9																	
参加率	100.0%	100.0%																	
訪問リハビリ事業所	2	2																	
通所リハビリ事業所	2	2																	
他 老人保健施設	1	1																	
<ul style="list-style-type: none"> ・圏域ケアマネジメント研修の案内を持参し訪問、事業所体制やケアマネとリハビリ職（以下「リハ職」という。）との連携状況などの聞き取りを行った。 																			
○懇談会、勉強会の開催状況 (回)																			
<table border="1"> <tr> <td>懇談会、勉強会</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>包括内勉強会</td> <td>4</td> </tr> </table>	懇談会、勉強会	1	包括内勉強会	4															
懇談会、勉強会	1																		
包括内勉強会	4																		
○圏域内居宅との懇談会(書面開催) (事業所)																			
<table border="1"> <tr> <td>テーマ</td> <td>居宅ケアマネのニーズを知る。</td> </tr> <tr> <td>目的</td> <td>住み慣れた地域で生活する高齢者を支えていくために居宅と包括の連携が必要。居宅ケアマネのニーズを把握し、ニーズに合わせた研修会や懇談会を企画する。</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>居宅ケアマネがケアマネジメント業務を実践する上で「不安に感じていること」「困っていること」のアンケート</td> </tr> <tr> <td>実施方法</td> <td>書面にてアンケートを実施。アンケート結果を集計、検証後、フィードバック</td> </tr> <tr> <td>参加事業所</td> <td>9回収率 100.0%</td> </tr> </table>	テーマ	居宅ケアマネのニーズを知る。	目的	住み慣れた地域で生活する高齢者を支えていくために居宅と包括の連携が必要。居宅ケアマネのニーズを把握し、ニーズに合わせた研修会や懇談会を企画する。	内容	居宅ケアマネがケアマネジメント業務を実践する上で「不安に感じていること」「困っていること」のアンケート	実施方法	書面にてアンケートを実施。アンケート結果を集計、検証後、フィードバック	参加事業所	9回収率 100.0%									
テーマ	居宅ケアマネのニーズを知る。																		
目的	住み慣れた地域で生活する高齢者を支えていくために居宅と包括の連携が必要。居宅ケアマネのニーズを把握し、ニーズに合わせた研修会や懇談会を企画する。																		
内容	居宅ケアマネがケアマネジメント業務を実践する上で「不安に感じていること」「困っていること」のアンケート																		
実施方法	書面にてアンケートを実施。アンケート結果を集計、検証後、フィードバック																		
参加事業所	9回収率 100.0%																		

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、包括職員が職種に関わらず、ケアマネの後方支援ができる。	<p>1-①ケアマネと関係機関が繋がる支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の居宅へ実施したアンケート結果に基づき、ニーズに沿った意見交換会等と関係機関と開催する。 ・意見交換会の内容についてのアンケートを実施する。 <p>1-②ケアマネが担当するケースについて相談しやすい体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内居宅を訪問する。(年1回) ・居宅訪問や意見交換会、委託ケース等を通じて、ケアマネと顔の見える関係づくりを継続する。 ・民児協定例会の参加や出前講座等を通じて、地域の支援者と顔の見える関係づくりを継続する。 <p>1-③適切な後方支援に繋げるための包括内の体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括職員のスキルアップを目的とした勉強会を開催する。 令和2年度の居宅へ実施したアンケート結果に基づきニーズに沿った内容で企画する。 ケアマネの困りごとを知るために、日々の業務の中でケアマネの問い合わせ内容を集積する。 ・相談ケースについては全職員で共有し、支援方針を協議する。 ・居宅の規模やケアマネの経験年数等、背景を踏まえる。 <p>1-④広報・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ケアマネの後方支援を行う」という包括に相談する有効性を居宅訪問や意見交換会等を通じて周知する。特に昨年度、相談のなかった居宅に対して働きかける。 <p>1-⑤圏域内居宅の主任ケアマネと協働する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任ケアマネの役割を周知する。 ・連携方法を一緒に考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問した居宅数 ・意見交換会等の開催数、参加事業所と参加率、開催時のアンケート ・個別支援の数 ・支援内容 ・支援のきっかけとなった相談者の内訳 ・支援終了の結果内訳 ・ケアマネ支援を行った職種 ・支援方針を協議した回数 ・ケース支援終了後に振り返りを行った回数 ・包括職員のスキルアップを目的とした勉強会の開催件数、開催内容
2、ケアマネと地域の支援者がお互いの役割を知り、理解することができる。	<p>2-①ケアマネと地域の支援者が繋がる支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネと民生委員との意見交換会を開催する。 ・「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」の活用状況の聞き取りを行い、活用の促しを民生委員、ケアマネ双方に行う。 <p>2-②広報・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネと地域の支援者が繋がることによる成功例や事例（地域ケア会議や個別支援等）を周知する。 <p>※コロナウイルス感染拡大状況を鑑み、書面開催や小規模開催等、開催方法を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」の活用状況の聞き取りと促しを行った回数 ・ケアマネと地域の支援者が繋がったケース数（別記第4号様式提出ケース、それ以外のケース） ・成功事例の周知回数

(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2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体制の構築 介護支援専門員に対する個別支援	<ul style="list-style-type: none"> アンケートを実施、結果を集計、検証することにより、居宅ケアマネが「不安に感じていること」「困っていること」を把握することができた。 																					
	<ul style="list-style-type: none"> （身寄りがいないことで発生する困りごと（緊急時対応、金銭管理など）、介護保険以外の制度について（生活保護、障害サービスなど）、医療機関との連携について、社会資源について） 																					
	<ul style="list-style-type: none"> ○包括内勉強会 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ支援について（8月開催） ・生活保護制度を基礎から学び直す（10月開催） ・緊急時の訪問、安否確認について（11月開催） ・身寄りがいない方の財産管理を学ぶ（12月開催） 																					
	<ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員に対する個別支援 <ul style="list-style-type: none"> ・支援件数 																					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1.12</td> <td>R2.12</td> </tr> <tr> <td>ケース数</td> <td>13</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>終結率</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </table>			R1.12	R2.12	ケース数	13	11	終結率	100.0%	100.0%											
			R1.12	R2.12																		
	ケース数		13	11																		
	終結率		100.0%	100.0%																		
	<ul style="list-style-type: none"> ・終結までの期間 																					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td>1ヶ月以内</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2～3か月間</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4か月以上</td> <td>1</td> </tr> </table>			(件)	1ヶ月以内	6	2～3か月間	4	4か月以上	1												
	(件)																					
1ヶ月以内	6																					
2～3か月間	4																					
4か月以上	1																					
<ul style="list-style-type: none"> ・相談者 																						
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1.12</td> <td>R2.12</td> </tr> <tr> <td>ケアマネ</td> <td>8</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>本人</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">その他</td> <td>民生委員</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>在宅福祉委員</td> <td>1</td> </tr> </table>		R1.12	R2.12	ケアマネ	8	5	家族	0	2	本人	2	0	その他	民生委員	1	在宅福祉委員	1					
	R1.12	R2.12																				
ケアマネ	8	5																				
家族	0	2																				
本人	2	0																				
その他	民生委員	1																				
	在宅福祉委員	1																				
<ul style="list-style-type: none"> ・支援内容（重複あり） 																						
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R2.12</td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">ケアマネへの支援</td> <td>情報提供</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>助言・指導</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>連携のための支援</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>連携のための支援 (民生委員との)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>対応の振り返り</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>事業所（管理者）への支援</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>支援チームの一員としての支援</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>地域ケア会議の開催</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0</td> </tr> </table>		R2.12	(件)	ケアマネへの支援	情報提供	2	助言・指導	7	連携のための支援	1	連携のための支援 (民生委員との)	4	対応の振り返り	3	事業所（管理者）への支援	0	支援チームの一員としての支援	0	地域ケア会議の開催	1	その他	0
	R2.12	(件)																				
ケアマネへの支援	情報提供	2																				
	助言・指導	7																				
	連携のための支援	1																				
	連携のための支援 (民生委員との)	4																				
	対応の振り返り	3																				
事業所（管理者）への支援	0																					
支援チームの一員としての支援	0																					
地域ケア会議の開催	1																					
その他	0																					

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

(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2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												
個別ケースを検討する地域ケア会議	○個別ケースの検討を行う地域ケア会議の開催状況 (回)													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1.12	R2.12	目標数値	5	5	5	開催回数	5	2	3
		H30	R1.12	R2.12										
	目標数値	5	5	5										
	開催回数	5	2	3										
	○開催状況の内訳													
	ケース1													
	概要	認知症があり、近隣住民が心配している。												
	会議の目的	・家族、在宅福祉委員と事業所が情報共有出来る。 ・見守り体制や支援方法を検討する。												
	参集者	・家族 1名・在宅福祉委員 1名 ・居宅ケアマネ 1名												
検討内容	・地域における見守り体制の構築 ・関係機関の見守り体制や支援方法の検討 ・地域のネットワーク ・サービス内容の拡充 ・見守り体制や支援方法の検討													
会議が有した機能	・個別課題解決 ・ネットワーク構築													
参加者の声	・家族～近所の方が心配してくれているのが分かった。何かあれば在宅福祉委員へ相談する。 ・在宅福祉委員～お互い連絡を取り合いたい。 ・ケアマネ～地域の方と繋がっている在宅福祉委員と繋がりができて良かった。													
ケース2														
概要	認知症があるため、見守りをしている在宅福祉委員と事業所の連携を図りたい。													
会議の目的	・在宅福祉委員と事業所関係者が情報共有出来る。 ・見守り体制や支援方法の検討、連携の必要性を確認する。													
参集者	・在宅福祉委員 1名・居宅ケアマネ 1名 ・事業所職員 3名													
検討内容	・地域における見守り体制の構築 ・関係機関の見守り体制、支援体制の構築 ・地域のネットワーク ・サービス内容の拡充 ・見守り体制や支援方法の検討													
会議が有した機能	・個別課題解決 ・ネットワーク構築													
参加者の声	・事業所職員～介護保険サービスだけでは、見守りや支援体制は不十分。地域の方と連携できる体制になり良かった。 ・在宅福祉委員～認知症と気付かなかった。事業所と繋がることが出来て良かった。 ・ケアマネ～在宅福祉委員と繋がりが出来て良かった。関りがある近隣の方にも顔を出してみる。家族や関係者同士が連携を取りやすいよう連絡網を作り、配布する。													
【活動目標】 認知症高齢者との関り方について、地域住民が専門職と一緒に考えていくことができる。														
【評価】 3ケース全てにおいて、専門職と一緒に考えることを意識し、会議の開催を検討した。ケース1、ケース2では居宅ケアマネや事業所が参加し、地域住民と専門職と一緒に考え、連携体制の構築を図ることが出来た。今後も継続して地域の支援者と専門職と一緒に考えることが出来る会議を開催する必要がある。 専門職と一緒に考えることで参加者が抱く不安や迷いの軽減や対象者への前向きな関わり方について、考え、行動するきっかけとなった。 日常生活圏域レベルの地域課題整理表の作成に全職員で参加することで地域ケア会議の必要性は認識できたが、職員間でケース選定基準が十分に統一されていなかった。今後は開催ケースを検討するための体制を包括内で整備する必要がある。また、意見交換や勉強会などを通じて職員間の認識の統一が必要である。 地域の支援者、専門職が参加しやすい開催方法を意識し、会議運営を行った。今後も参加しやすい会議運営を実施する必要がある。 ケース1では在宅福祉委員から、ケース2では対象者が利用している事業所が在宅福祉委員から声をかけられた事が開催のきっかけとなっており、地域からの相談が会議開催へと繋がった。地域ケア会議の周知は図られていると考えられるが、今後も地域ケア会議の有効性を継続して周知する必要がある。 地域課題の抽出を意識し、検討内容を整理することが出来た。3ケース中2ケースが同じ町の対象者で認知症をテーマにしての開催であった。そのため、その町での地域課題の検討を行う地域ケア会議の開催に繋がった。今後も個別課題から地域課題へ展開する視点が必要である。 この他、3月に2件開催予定である。														

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>1、高齢者や家族が抱える課題の解決に向けて地域の支援者と専門職が一緒に考えることができる。</p> <p>〈計画数値〉 開催回数 5回</p>	<p>1-①高齢者や家族が抱える課題を抽出する体制づくり</p> <p>(1) センター内協議を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括の担当ケース ・居宅の担当ケース ・民生委員、町会関係者、在宅福祉委員からの相談ケース <p>(2) 地域ケア会議の有効性（成功例や事例）について周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別ケース支援や居宅訪問、意見交換会等を通じてケアマネへ周知する。 ・民児協や出前講座を通じて民生委員、町会関係者、在宅福祉委員等へ周知する。 <p>(3) 会議終了後、参加者との関わりを継続する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて継続開催を検討する。 <p>(4) 個別課題から地域課題へ展開する視点を持つ。</p> <p>1-②自立支援型個別ケア会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の開催に向けて準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開催回数 ・課題抽出のために検討を行った回数 ・会議内容 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の有効性を周知した回数

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和2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
個別ケースを検討する地域ケア会議	ケース3	
	概要	認知症で生活に支障があるが、介護サービス利用の拒否があり、近隣住民が心配している。
	会議の目的	・家族、民生委員、地域住民が情報共有出来る。 ・見守り体制や支援方法を検討する。
	参集者	・家族 2名・民生委員 1名 ・地域住民 1名
	検討内容	・地域における見守り体制の構築
	会議が有した機能	・個別課題解決 ・ネットワーク構築 ・地域課題発見
	参加者の声	家族～地域から関りを拒まれていると思っていたので、まさか見守りされているとは思わなかった。 民生委員～本人の様子や家族の介護状況、関係者の連絡体制について情報交換出来た。

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和2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
地域課題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の開催状況			
	(回)			
		H30	R1.12	R2.12
	目標数値	3	3	2
	開催回数	4	4	2
	対象地区	第1方面（船見第1町会）		
	地域課題～地域の目標	・地域住民が早期に専門職に相談する事で、高齢者が認知症になっても在宅生活を継続できる。		
	会議の目的	・認知症という病気を地域住民が正しく理解し、認知症の人への見守りと支援体制について検討する		
	参加者	・地域住民 1名・民生委員 1名 ・町会役員 1名・在宅福祉委員 11名		
	検討した内容	・認知症についての講話 ・意見交換～地域での見守り体制 ① 心配だと思われる高齢者の様子について ② 認知症が疑われる高齢者の支援について ③ 高齢者に関する住民や関わる機関が連携し、高齢者が地域で暮らし続ける支援を行う事について		
	参加者の声	・認知症の種類があることが分かった。 ・（認知症の方への対応を思い出しながら）あの時はこうだった。こんな人もいた。 ・自分にできることを続けていこう。 ・何かあれば包括に相談すれば良いね。		
	会議が有した機能	・ネットワーク構築 ・地域課題発見		
	対象地区	第2方面（青柳町）		
	地域課題～地域の目標	・地域住民が支援している高齢者の困りごとが何かを知る事で、支援を受けている高齢者が認知症であっても家での生活を継続出来る。		
	会議の目的	・個別ケースを検討する地域ケア会議の報告を通じて、包括で把握した地域が抱える困りごとを地域住民と共有出来る。 ・地域の住民同士が、地域の抱える困りごとを共有し、認知症でも共に支える町を考える。		
参加者	・町会役員 1名・民生委員 1名 ・在宅福祉委員 7名			
検討した内容	・今年度開催対象町で開催した個別ケースを検討する地域ケア会議から2事例を報告し、地域の抱える困り事を地域住民と共有する。 ・座談会1（個別ケースを検討する地域ケア会議の概要報告） ・認知症についてのミニ講話 ・座談会2（開催対象町の強みや弱み、地域の力として今の自分に出来ること）			
参加者の声	・認知症は他人ごとではない。 ・認知症は気付きにくい。 ・高齢者に対して見守りができる。 ・高齢者に対して近所として支援ができる。 ・相談機関に繋いだり連携ができる。			
会議が有した機能	・ネットワーク構築 ・地域課題発見			
	<p>【活動目標】 地域住民同士が、地域課題を共有できる。</p> <p>【評価】 2回開催された地域ケア会議では、いずれも「認知症高齢者への適切な対応」の理解を目的に開催しており、参加者の発言から地域課題の共有ができた。しかし、地域課題の共有に留まり、次のステップまで至らなかった。地域状況に合わせた開催方法の検討が今後も必要である。</p> <p>地域ケア会議の企画は従来、各方面のコアメンバーのみで行っていたが、今年度よりコアメンバー以外の職員も企画から参加した。地域課題整理表の内容、昨年までに開催された地域ケア会議の実施内容など収集した地域の情報を活用し企画した。今後も、各方面のコアメンバー以外の職員職員が企画から参加し、積極的な意見交換を行う包括内での体制を継続する必要がある。また、地域の情報を収集する目的と活用について共有、検討する必要がある。</p> <p>個別ケースを検討する地域ケア会議から地域課題を抽出し、地域課題を検討する地域ケア会議の企画を進める事ができた。今後も個別ケースから地域課題へ展開する視点が必要である。</p> <p>地域ケア会議の開催時期と広報紙発行時期のタイミングが合わず、令和2年12月時点で地域ケア会議に関する記事は未掲載だが、令和3年度の広報紙に掲載予定である。今後も地域ケア会議の取り組みを周知する必要がある。</p>			

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>1、包括職員と地域の支援者が地域課題を一緒に考えることができる。</p> <p>〈計画数値〉 開催回数 2回</p>	<p>1-①圏域を3つに分け、地域の実情に合わせて開催する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催時期や場所、参集者を検討する。 ・3方面それぞれで内容を検討する。 ・会議終了後、振り返りを行い、参加者との関わりを継続する。 <p>1-②取り組みに関する周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙への開催内容を掲載する。 ・民児協等で開催内容を報告する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開催回数 ・会議内容 ・周知した回数

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2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
地域のネットワークの構築	<p>○新たに構築したネットワーク 〔 善光寺、高野寺、小村商店、認知症を支える会 〕 森美容室</p> <p>・（総合相談支援業務地域包括支援ネットワーク構築参照）</p> <p>・教育委員会の仲介により、令和3年1月に開催される青柳ネット学校運営協議会に参加する4校の校長の打合せ時に包括が参加し挨拶、包括の役割や活動内容について説明する予定。</p> <p>・町会役員と在宅福祉員の年齢層を聞き取りしている。平均すると60～70歳台が多く、青少年育成部は30～50歳台の若い年齢の役員が多かった。40歳台で母親クラブ代表と在宅福祉委員を兼務している方もいた。若い世代の方は就労と子育て等で忙しいため、町会活動等を中心に行うのは退職し時間に余裕のある世代になってしまうとの声も聞かれた。</p> <p>・地域で活躍する人材については、口コミでの情報収集方法で情報量は少なかった。ボランティア団体に所属している方、フリーで講師などをされている方などの情報があった。</p> <p>・くらしのサポーターへ挨拶文と8月と11月の広報紙を郵送している。その後、折り返し電話や来所してくれた方がいた。集いの場を開催しにくい状況ではあるが、西部地区在住のくらしのサポーターと令和3年3月に懇談会を開催する予定である。</p> <p>・地域ケア会議に参加してくれた関係機関とは、会議終了後もフィードバックしたり関係を継続している。今年度の地域ケア会議には都合がつかず近隣住民の参加が少なかったが、見守りの協力など個別で連絡をとるなど関係を継続した。</p> <p>・自主活動グループに対し、医療機関の出前講座や地域リハビリテーション活動支援事業を紹介した。新型コロナウイルス感染拡大のため派遣できない医療機関もあった。</p> <p>船見第一：地域リハビリテーション活動支援事業 弁天町いきいき健康づくり教室：森病院作業療法士 理学療法士 言語聴覚士 宝来町いきいき健康づくり教室：地域リハビリテーション活動支援事業 平山医院理学療法士 函館赤十字病院</p>	<p>【活動目標】 構築したネットワークを継続し、更にネットワークを広げるために、地域で活躍する人材や団体などの情報を収集する。</p> <p>【評価】 構築したネットワークを継続し、新たに5ヵ所のネットワークを増やすことができた。 まだまだ繋がっていないお店や企業があるので、今後もネットワークを開拓する必要がある。 地域で活躍するキーマンや元気な前期高齢者、団体の情報収集は不十分なので、今後も情報収集を続ける必要がある。</p>

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、地域の見守りや助け合いを目的としたネットワークを継続し、新たに開拓することができる。</p> <p>2、地域で活躍する人や地域で活動するグループなどを把握する。</p>	<p>1ー①昨年度新たに繋がった圏域内の小中学校などの機関や相談ケースを通して繋がった機関とのネットワークは、継続できるようにアプローチする。</p> <p>1ー②高齢者がよく利用するお店や商店街、圏域内にある会社や企業など新たにネットワークを構築する。</p> <p>2ー①町会、在宅福祉委員、老人クラブの活動内容を聞き取る。名簿にあがっていない協力者の情報収集をする。</p> <p>2ー②見守りネットワーク事業訪問時に、町会などの地域の活動に参加しているか聞き取る。</p> <p>2ー③地域で活動しているグループなどの情報収集する。 ・町会館の貸館を利用している団体状況の聞き取りを行う。 ・聞き取った内容をリスト化し整理する。</p>	<p>・ネットワークを構築した機関数</p> <p>・情報収集した内容を整理したものを作成</p>

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和2年度 活動評価		
	実績（実施回数、内容、実施方法等）		
第2層生活支援 コーディネーター 活動	・健康づくり教室の後方支援		
		活動状況	支援内容
	弁天 3年目	月2回。リーダーが運動内容を考え、進行もしている。	森病院セラピスト派遣調整 体力測定
	第二船見 4年目	月2回。DVDを使用した運動や脳トレを、中心メンバーが進行。	進行表の作成 脳トレ教材の提供 月1回の参加
	入舟	週1回。DVDの運動と脳トレ、ラダーを中心メンバーが進行。	脳トレ教材の提供 体力測定
	大森	月2回。平山医院作成の運動プログラムを、中心メンバーが交代で進行。	月1回の参加 脳トレ教材の提供
	宝来	月2回。年間スケジュールを中心メンバーが考えて進行。	出前講座や地域リハビリテーション活動支援事業の紹介 体力測定
	なかよし クラブ	週1回。DVDの運動などを実施。	情報提供 運動DVDの貸出
	ゆる体操	月2回。講師依頼。	参加メンバーより 状況確認
	<p>※末広町は、新型コロナウイルス感染症拡大のため令和3年度の活動は中止。</p> <p>それぞれの教室の活動状況に合わせて後方支援をしている。第二船見町と弁天町も自主化している。コロナ禍ではあるが、それぞれの教室で感染予防に努めながら活動しており、感染者数の状況により休止したり再開していた。</p> <p>・町会館が取り壊しになり、高齢者の通う場がなくなっていた船見第一町会で、高齢者の集う場の必要を感じていた在宅福祉委員へ無料で本堂を貸してくれる船見支院と地域リハビリテーション活動支援事業を紹介した。8月と9月に通いの場を2回開催することができた。参加者から「新型コロナのせいで外出できなかった。」「久しぶりに顔を合わせて嬉しかった。」等の発言が聞かれた。来年度も開催予定。</p>		<p>【活動目標】 地域住民が参加する活動を維持することができる。</p> <p>【評価】 新型コロナウイルス感染拡大により、年度内の活動を中止したグループや一時休止となったグループがある等、活動状況は様々だったが自主グループ数はほぼ維持できた。</p> <p>自主活動グループ数が減らないように、各グループに合わせて脳トレ教材や健康に関する情報提供、DVD貸出し、社会資源（病院の出前講座や地域リハビリテーション活動支援事業）の紹介などの後方支援を行った。地域住民が参加する自主活動グループが今後も活動し続けられるように後方支援は必要である。</p> <p>町会館が取り壊しになり会場がなくなって活動ができなくなった船見第一町会へ、船見支院と地域リハビリテーション活動支援事業を紹介し、2回開催できた。今後も地域のニーズを把握し、第2層協議体を設置し対応していく必要がある。</p> <p>今年度できなかった住民主体で活動しているグループの情報収集は、今後も地域で活躍するグループの把握として続ける。</p>
		(人)	
	開催日	参加者	内容
	R2.8.26	12	転ばぬ先のからだづくり
	R2.9.30	13	肩こり、腰痛、膝痛予防
<p>・町会館などで活動している住民主体の活動の場の最新情報の整理は出来なかった。新しい住民主体の活動の場についても把握できなかった。令和3年度は、住民主体で既に活動している集いの場の発足経緯やシステムなど具体的な内容を情報収集し、今後の地域づくりの参考にしたい。また、新たな集いの場については、どのような方法で情報を得ていくのか検討が必要。</p>			

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、地域住民が参加する 住民主体の活動の場を維持することができる。	<p>1-①自主活動グループが継続して活動できるように後方支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関するリーフレットなどの情報を提供する。 ・出前講座や社会資源を紹介する。 ・体操などのDVDの貸し出しをする。 ・リーダーや運営協力者の困りごとなどがなければ年に数回伺い、必要時には対応支援する。 ・コロナ禍で活動を継続できているか確認する。 ・コロナ禍で活動できない自主グループについては、参加者の介護予防や参加者同士のつながりが切れないようにする方法をリーダーや運営協力者と一緒に考える。 <p>1-②総合相談などで社会参加を希望する人や意欲のある人へ、社会資源として自主活動グループを紹介する。</p> <p>1-③過去の教室開催時の参加者の状況を把握し、どこかに通いたいけど情報が無いなどの方へ自主グループなどを紹介する。</p> <p>対象：会場がなくなることで活動の場がなくなった人達 参加しなくなった人達</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自主活動グループ数 ・後方支援した回数と内容 ・出前講座の回数 ・社会資源紹介回数 ・DVD貸し出し状況 ・介護予防など情報の提供回数 ・困りごとへの対応回数 ・コロナ禍対応と一緒に考えた回数 ・活動グループを紹介した回数 ・介護予防取り組み状況

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和2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 活動	<p>○個別ケースの検討を行う地域ケア会議 【残された課題や実施評価・特記事項より】</p> <p>ケース1 ・在宅福祉委員会の訪問安否確認サービスを行う上で、生活状況が心配な高齢者について、担当ケアマネと連携を図りたいが、個人情報の問題があり難しいことがある。</p> <p>ケース2 ・遠方に暮らす家族は、コロナ禍の影響もあり来函しにくい状況であり、ご本人の様子が把握しにくい状況になっている。 ・介護保険サービスが全く入らない曜日が週に1日あり、その日の見守り体制は確保できていない。 ・事業所と地域の支援者が連携が図れていなかった。</p> <p>ケース3 ・介護保険サービス利用に繋がらない人こそ地域住民の見守りが大切。地域住民や地域活動に携わる方達が、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族への関わり方について理解を深めることは、地域の見守り体制がさらに充実することにつながることを参加者と共有。</p> <p>※ケース2、ケース3を踏まえて第2方面の第2層協議体設置</p> <p>○第2層協議体 【残された課題や実施評価・特記事項より】</p> <p>第1方面 ・在宅福祉委員から訪問や声掛けの対象者についての相談があっても、個人情報保護の問題があり十分に情報を共有することが難しい。 ・高齢者のちょっとした変化に気づき、見守りや助け合いは出来ているが、包括に相談する時にはすでに症状がすすみ問題が深刻化している場合が多い。 包括が、そこに住む1人の住民として地域のつながりの中で生活できるように、地域の住民と共に支えていく役割があることを地域住民に理解してもらう必要がある。</p> <p>第2方面 ・子育て世代など若い世代が認知症を地域課題としてどのように認識しているか把握には至らなかった。 ・認知症に対してネガティブな印象を持つ方も一定数いるので先入観や偏見を溶かすような取り組みが必要。 ・見守りや声掛けを受けることに対して、世間体が気なる人もいたので困った時にサインを出すことができる人を増やすための取り組みも必要。 ・高齢者が高齢者を支える地域の疲労感も伺えた。</p>	<p>【活動目標】 地域住民が地域ケア会議で、関係機関と一緒に地域課題や個別ケースを検討し、住み慣れた地域で暮らし続けるための仕組みづくりを検討することができる。</p> <p>【評価】 仕組みづくりを検討するまで至らなかった。個別ケースの数が少ないため地域課題の抽出まで至らない。個別ケースを多く積み重ねる必要がある。 個別ケースを積み重ねた上で地域課題として地域で暮らす多世代の住民や多様な関係機関と話し合いの機会を持てるようにならなければ仕組みづくりを行うことは難しい。</p>

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、地域のニーズを把握し、地域住民や関係機関とニーズに即した体制づくりについて一緒に検討し、実行できる。</p>	<p>1ー①各方面で地域住民のニーズと地域課題について地域住民や関係機関と第2層協議体を設置する。</p> <p>1ー②実現に向けて、地域の協力者を募ったり、くらしのサポーターの協力や社会資源などを活用する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙掲載回数 ・ リーフレット配布箇所数 ・ 出前講座の回数

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和2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												
住民主体の助け合い活動等の重要性についての普及啓発	<p>○地域の支え合いや介護予防にかかわる広報・啓発回数 (回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 1.12</th> <th>R 2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防</td> <td>17</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>地域の見守り</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>社会資源</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ 広報紙8月号に記事を掲載した。</p> <p>・ 民児協定例会の出席時に8月の広報紙を配布したところ民生委員より広報紙を見て近所の方が気になると連絡相談があった。町会や在宅福祉委員、老人クラブなどの会議には参加出来なかったが広報紙を配布している。</p> <p>・ 地域の支え合いや介護予防にかかわる出前講座・講師派遣の依頼機関 〔 天神サロン、宝来町いきいき健康づくり教室 〕</p>		R 1.12	R 2.12	介護予防	17	7	地域の見守り	2	7	社会資源	1	6	<p>【活動目標】 地域住民が助け合いや支え合い活動について知ることが出来る。</p> <p>【評 価】 コロナ禍で地域住民が集う機会が減っており、出前講座などで直接周知する機会は少なかった。その分、広報紙へ地域の見守りや社会資源の記事を掲載したり、保健師部会で作成した「見守り大切ですね」のリーフレットの配布を行ったことで周知回数は増加している。 まだまだ、コロナウイルスの蔓延は落ち着いていないため、今後も見守りや助け合い活動については広報啓発し続ける必要がある。</p>
		R 1.12	R 2.12											
介護予防	17	7												
地域の見守り	2	7												
社会資源	1	6												

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、地域住民が助け合い活動や社会参加について知ることができる。	<p>1-①広報紙に掲載する</p> <p>1-②出前講座を開催する。</p> <p>1-③出前講座や認知症サポーター養成講座、地域ケア会議、自主活動グループなどでリーフレット等を配布する。</p> <p>1-④町会や在宅福祉委員、老人クラブの活動の聞き取り時にリーフレット等を配布する。</p> <p>1-⑤各方面民児協定例会でリーフレット等を配布する。</p> <p>1-⑥コロナ禍、特に住民同士の助け合いや社会参加は重要になるため情報発信の回数を増やす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙掲載回数 ・ リーフレット配布箇所数 ・ 出前講座の回数

ウ 認知症総合支援事業

令和2年度 認知症支援推進員 活動報告書（認知症の取組）

地域包括支援センター名：あさひ

【函館市地域包括支援センター運営事業業務処理要領抜粋】

オ 認知症総合支援事業

(イ) 認知症地域支援・ケア向上推進事業

- a 認知症の人に、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、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事業者、認知症サポーター等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ための取組
- b 認知症の人とその家族を支援する相談支援や、支援体制を構築するための取組
- c 認知症カフェや介護教室等、認知症の人の家族に対する支援事業の実施
- d 認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業の実施

【令和2年度の取組】

(a)

- ・認知症初期集中支援チーム (a)
1事例 相談 1事例チーム対象
- ・認知症サポーター養成講座の開催
令和2年度12月末現在 開催0回
- ・認知症地域支援推進員連絡会参加（令和2年6月16日、10月15日、令和3年1月21日）

(b)

- ・認知症の相談件数： 52件（昨年度98件）
- ・支援体制を構築するための取り組み
認知症ケアパスの配布箇所について
町会（20）、第1～第3方面民生委員児童委員、在宅福祉委員会（7）、薬局（13）、浴場（3）、交番（3）
医療機関（14）、コンビニエンスストア（12）、水道局（1）、女性センター（1）、寺院（8）、理美容院（3）
スーパードラッグストア（5）、北ガス、谷地頭老人福祉センター（1）、マンション（1）
成年後見センター（1）、消費者生活センター（1）、ふらっと大門（1）、まちづくりセンター（1）、
地域密着型サービス事業所（3）、居宅サービス事業所（19）、老人施設（6）、郵便局（7）、銀行（3）
市営住宅管理人（1）、認知症カフェ（喫茶ロバ弁天町）、地域ケア会議（青柳町会、船見第一町会）
船見第一町（船見支院）
なかよしクラブ、宝来町いきいき健康づくり教室、第二船見町、入舟町、弁天町、大森町、天神サロン
その他に市政はこだてを見て包括へ来所した方もいた。
地域課題（認知症）の地域ケア会議（青柳町、船見第一町会）
認知症に関する出前講座の開催 2回（天神サロン、宝来町いきいき健康づくり教室）
認知症に関するミニ講話（なかよしクラブ）

(c) 認知症カフェ：喫茶ロバ弁天町を開催 令和2年8月4日（9名参加）、10月6日（11名参加）、12月1日（10名参加）

(d) 多職種研修開催の企画・準備など

- 打合せ会議2回1名（令和2年8月24日、9月11日）
令和2年12月10日開催予定だったが新型コロナウイルス感染拡大のため開催中止

(その他) 認知症地域支援推進員研修および認知症に関する研修会への参加

- 認知症地域支援推進員研修は、新型コロナウイルス感染拡大のため開催中止
令和2年7月29日函館市認知症初期集中支援チーム（はこだてオレンジケアチーム）活動報告会 2名参加
令和2年8月24日函館市認知症カフェ認証事業説明会 1名参加
令和2年10月20日認知症初期集中支援チーム員研修 伝達講習会 1名参加

目標 (1) 認知症高齢者が早期診断・早期対応により、適切なサービスを受けながら地域で生活することができる。

→認知症初期集中支援チーム以外でも各自医療機関や事業所などと連携してサービス調整している。

目標 (2) 地域住民が認知症について理解することで、理解者・協力者を増やすことができる。

→8月に町会、民生委員、在宅福祉委員、老人クラブへ認知症サポーター養成講座と出前講座の案内をしているが、認知症サポーター養成講座の依頼はなく、出前講座も2回のみだった。その分、認知症ケアパスをできるだけ多く説明して配布している。認知症カフェを開催できたが、コロナ禍のため参加者や関係者を制限した形だったため新型コロナウイルス感染拡大が収束した時には色々上げた形で開催したい。

目標 (3) 認知症であっても家で生活できるように、地域の見守り体制をつくるための普及啓発する。

→個別ケースの検討を行う地域ケア会議（認知症ケース）3件は在宅福祉委員と事業所、近隣住民からの声がかきかけで開催し、地域課題として地域ケア会議を開催している。また、市営・道営住宅の聞き取りからも同じ団地内で認知症の方の見守りや支援をしていることもわかった。地域の見守り体制の情報を収集し体制化できるように整理したい。

【令和3年度の取組予定】

目標 (1)地域住民が、初期の認知症の段階でセンターに相談できるように環境づくりをする。

- ・ 広報紙8月号において、認知症（とくに初期症状）と地域での見守りについての記事を掲載する。(b)
- ・ 函館市認知症ケアパスを見守りネットワーク事業対象者へ配布し、活用の仕方を説明する。(b)
その他、今年度新たに把握できた自主グループの参加者や出前講座の時にも配布し説明する。
- ・ 総合相談や地域住民に対する普及啓発の実施時に、函館市認知症ケアパスを活用。(a) (b)
- ・ 認知症カフェの開催 (c)
喫茶ロバ（弁天町）5月～奇数月第3火曜日
- ・ 出前講座の開催（一般の地域住民向け）(a)
地域の見守りについて、リーフレット配布して説明する。
- ・ 圏域内の企業に向けて、認知症サポーター養成講座のリーフレットを持参しPRする。(a)
スーパー、ドラッグストア、新聞販売店
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催（企業向け）(a)
地域の見守りについて、リーフレット配布して説明する。
- ・ 認知症テーマにした個別ケア会議の開催 (a)
会議の参加者へ、認知症の方への支援と見守りを継続してもらう
- ・ 世界アルツハイマーデーイベントの企画・準備など (b)

目標 (2)認知症の高齢者が、早期診断・早期治療により、適切なサービスを受けながら地域で生活することができる。

- ・ 認知症初期集中支援チーム (a)
- ・ 医療機関や介護保険事業所と連携する。(a) (b)

(その他)

- ・ 認知症地域支援推進員連絡会議参加。(a) (b)
- ・ 認知症地域支援推進員研修（新任者研修）に参加する。
- ・ 認知症に関しての会議/研修会に参加する。(b)
- ・ 多職種研修会に参加する。(d)