

# 函館市地域包括支援センター たかおか

令和2年度（2020年度）活動評価

令和3年度（2021年度）活動計画

東央部第2圏域





# — 目 次 —

1. 圏域の現状と課題	・・・	p.1
2. 重点活動	・・・	p.3
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		
(ア) 総合相談支援業務	・・・	p.5
(イ) 権利擁護業務	・・・	p.7
(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・・・	p.13
(エ) 地域ケア会議推進事業	・・・	p.21
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	・・・	p.25
ウ 認知症総合支援事業	・・・	p.31
エ 広報・啓発	・・・	p.33

# 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	2,264	2,216	2,123	2,032	1,938	1,909	8.1%	9.5%
生産年齢人口	13,769	13,344	12,793	12,352	11,984	11,830	50.2%	54.8%
高齢人口	9,437	9,556	9,646	9,768	9,764	9,805	41.6%	35.7%
(再) 65～74歳	4,991	4,953	4,954	4,880	4,832	4,875	20.7%	17.4%
(再) 75歳以上	4,446	4,603	4,692	4,888	4,932	4,930	20.9%	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	3,578	27.3%	24.9%
高齢者複数世帯	2,095	16.0%	12.8%
その他	7,412	56.6%	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	787	786	7,474
認定率	8.0%	8.0%	8.3%
給付実績	442	405	4,723
給付率	56.2%	51.5%	63.2%

## 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)	8
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

- (1) 当圏域は大きく分けると3つの特徴があり、根崎町から石崎町までの海岸沿いの地域から、山間部や高台に位置する漁業や農業等第一次産業に携わる方の多い地域、上湯川町や西旭岡町にある巨大な団地群、圏域内に点在する函館市のベッドタウンやタウンコンセプトのもとに開発された住宅地を内包する広域な地域である。
- (2) 都市型の問題のほか、近隣に病院や商店等が著しく少ないことにより、交通手段の確保が必須であり、疾病等による閉じこもりやフレイルの進行から、認知症の発症や悪化に至る可能性が高い。
- (3) 生産年齢人口の流出から高齢化が進行し、独居や高齢者のみ世帯が増加し、これに伴い支援が必要な高齢者が増加している。
- (4) 低所得者 (生活保護受給者含む) が居住可能な公営住宅が多く、居住の受け皿となっている。また、隣接した圏域に精神科病院があり、通院患者が多く居住している。
- (5) 上記 (3)・(4) が要因と考えられる諸問題の相談が多く寄せられ、近年は多世代に渡る重複した課題を有する世帯も増加傾向にある。
- (6) 入所施設 (介護老人福祉施設・養護老人ホーム・障がい者施設・救護施設等) が多い。
- (7) 広域な地域であり、連携が望まれる地域の団体等が非常に多く、地域全体のニーズの把握や関係機関との連携構築には時間を要する現状がある。
- (8) 見守りネットワーク事業等で元気な高齢者が相当数存在していることが把握できているため、これらの地域住民との連携が、今後の地域づくりのカギとなると考えられる。



## 6. 地域のCOVID-19の影響

集いの場の重要性を認識している地域が多く、活動を実施または検討している団体は多いが、コロナ禍により休止を余儀なくされている。また、主導的立場の方々の間で様々な意見が存在し、合意形成が得られない、または合意までに時間を要するために活動を実施することができない状況となっている。

## 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	健康や介護予防への意識の高まりはあるが、活動の機会・集まりの場所がコロナ禍で休止しており、高齢者が介護予防に取り組めていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍の活動についてリスク回避を最優先に考える必要から、開催の継続や新規の活動を検討する機会が持てずにいる地域が多い。</li> <li>・牽引役となるリーダーの責任が重く、協力者の遠慮もあり活動の継続の支障となる場合がある。</li> <li>・車の運転ができる人が減少し、移動手段の確保が経済的にも難しい。</li> <li>・利用できる社会資源が少ない。</li> <li>・集まって活動することに意義を感じている人は多いが、活動が休止している。</li> <li>・コロナ禍のリスク管理の知識や考え方に個人差があり、ストレスが生じている。</li> </ul>	既存の活動が休止していても地域と一緒に介護予防に取り組んでいるという認識が持てるように働きかけることで、介護予防の取り組みを継続できる。
2	過疎化が進んでいる地域では住民同士の支え合いや見守りの力が低下している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山沿いの地域は人口が少なく高齢化率が高い。</li> <li>・老朽化した団地や浴室がない等、住環境の影響で人口減少に繋がっている。</li> <li>・既存の活動が、高齢化や牽引者の不在等により衰退していく現状がある。</li> <li>・交通の便が悪く、車を手放すと住みにくくなる現状がある。</li> </ul>	地域の既存の社会資源に協力してもらうことで、高齢者の見守りの目を増やす。
3	地域と積極的に繋がる意識が低い介護支援専門員が一定数おり、高齢者が活用できる地域の力が得られない場合がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの担い手ごとに、地域と繋がる必要性についての認識が異なり、意識醸成に課題があると考えられる。</li> </ul>	地域と繋がる意味を共有することで、より多くの介護支援専門員が個々のケースについて地域と繋がる必要性を判断できる。
4	本人や周囲の人が心身状態の異変に気付いた時に、相談や治療に繋がらないことで状態が悪化・複雑化し、在宅生活が困難になっている人が多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣との距離感が近く、周囲に対する許容力がある地域が多く、助け合いの力が強い反面、支援が難しい問題が生じた際に対応が遅れ、自立した生活が困難となる場合がある。</li> <li>・精神科病院やサービス利用に対しマイナスイメージが強い傾向があり、治療やサービス利用に結びつかない場合がある。</li> </ul>	本人や周囲の人に早期対応の重要性を周知することで、異変に気がついた時に発信できる。

# 重点活動

## 1. 函館市の重点取組事項

番号	重点取組事項	活動目標
1	高齢者と関わりがある関係機関への地域包括支援センター（以下「センター」という。）の周知の強化。	高齢者と関わりがある関係機関に対するセンターについての周知を強化することで、地域住民以外からの相談件数（総合相談支援業務・権利擁護業務）が増加し、センターが早期に介入できる高齢者が増加する。
2	地域の支援者や地域密着型サービス事業所との早期対応のための連携強化。	地域の支援者や地域密着型サービス事業所の職員に対し、早期相談・早期対応の重要性についての周知を行うほか、様々な機会を活用し積極的な声掛けを行うことで、高齢者等の異変に気付いた支援者からの相談のタイミングが早くなり、問題が複雑化する前にセンターが介入することができる。
3	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。	認知症の人の理解者・協力者が増えるよう、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強化する。
4	住民主体の助け合い活動に参加する高齢者を増やすための意識醸成。	高齢者に社会参加や住民主体の助け合い活動についての意識醸成を行うことで、活動に参加する高齢者数が増加する。

「令和3年度（2021年度）函館市地域包括支援センター運営方針」に基づいた、日常生活圏域での取り組みを実践する。

## 2. 地域課題に対する重点活動

番号	地域課題	各業務での取組
1	既存の活動が休止していても地域と一緒に介護予防に取り組んでいるという認識が持てるように働きかけることで、介護予防の取り組みを継続できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の活動の実態把握をし、センターの介入の必要性の有無を検討する。</li> <li>・健康づくり教室や自主活動グループのリーダーと今後の活動についての検討を行う。</li> <li>・近隣町会同士の繋がりを作ること（情報交換の場）を検討する。</li> <li>・「活動ガイド」を活用し、身近な活動の紹介を行う。</li> <li>・自宅でもできる取り組み（介護予防に対する情報提供）を広報する。</li> </ul>
2	地域の既存の社会資源に協力してもらうことで、高齢者の見守りの目を増やす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の社会資源の調査を行う。</li> <li>・見守りに関するパンフレットを配布する。</li> <li>・個別支援や各種事業で把握した社会資源をまとめる。</li> <li>・予防支援のアセスメントにて社会資源の聞き取りを意識し記録に残し、把握した社会資源と顔合わせをする。</li> <li>・現在繋がっている機関との繋がりを強化する。</li> </ul>
3	地域と繋がる意味を共有することで、より多くの介護支援専門員が個々のケースについて地域と繋がる必要性を判断できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援を通してネットワーク構築の必要性を共有する。</li> <li>・圏域内の居宅介護支援事業所がどの程度「地域と繋がる」意識を持っているか聞き取りを行い、対応方法を検討する。</li> <li>・圏域内事例検討会や懇談会で、地域との繋がりが意識できる事例の選定を検討する。</li> <li>・職能団体（函館市居宅介護支援事業所連絡協議会、ケアマネジャーネットワーク函館）との連携の機会を通し、「地域と繋がる」必要性、現状の問題提起をする。</li> <li>・「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」の広報を行う。</li> </ul>
4	本人や周囲の人に早期対応の重要性を周知することで、異変に気がついた時に発信できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙に「早期対応の重要性」や「異変に気付くポイント」を掲載する。</li> <li>・認知症支援推進員のリーフレットを各種事業で配布し周知する。</li> <li>・認知症カフェの開催準備をする。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を開催する。</li> <li>・各種事業や活動で「地域包括支援センター」や「認知症推進員」の相談窓口の周知を行う。</li> <li>・認知症の出前講座依頼の際、予防だけではなく早期対応の重要性の視点を盛り込んだ内容にする。</li> <li>・若い世代や子世代への周知方法を検討する。</li> </ul>

## 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	
総合相談における 対応状況・実態把握及びネットワーク構築	○利用者基本情報作成状況				
	(件、人)				
	目標数値	H30.3	R1.12	R2.12	
		1,018	990	1,019	
	作成数	予防給付	404	311	290
		(再)新規	76	48	29
		見守り	56	73	3
		(再)新規	49	54	3
		その他	451	291	293
		(再)新規	226	135	137
	合計(A)	911	675	586	
	(再)新規	351	237	169	
	高齢者人口(B)	9,768	9,768	9,706	
	実態把握率 (A/B)	9.3%	6.9%	6.0%	
	○相談内容内訳（延・重複あり）				
	(件)				
		H30.3	R1.12	R2.12	
	介護保険・総合事業	1,062	868	773	
	保健福祉サービス	62	56	51	
	介護予防	10	2	3	
	健康	106	60	46	
	認知症	88	41	51	
	住まい	91	68	57	
	権利擁護	21	14	17	
	その他	161	53	64	
○ネットワーク構築方法					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生児童委員協議会定例会への参加</li> <li>・各種懇談会への参加</li> <li>・在宅福祉ふれあい事業への参加</li> <li>・運営推進会議への参加（会議開催、書面開催）</li> <li>・個別ケースの支援を通じた連携</li> <li>・各種事業を通じた連携</li> <li>・町会活動アンケート実施を通じた連携</li> </ul>					
<p>【活動目標】</p> <p>1. 支援が必要な高齢者やその家族、生活を支える地域の支援者が、必要な時に適切な支援や資源に繋がることができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談受付職員の配置を常時配置したことで、タイムリーに相談を受けることができている。相談者の多様化に合わせ、土曜日や祝日の相談受付についても行うことができた。</li> <li>・相手の困り事や相談の主訴が的確に把握できるよう、毎日夕方に実施しているミーティングで相談受付内容を発信し、共有している。他職種からの視点や不足に気づき、各職員の相談受付能力の向上に繋がり、結果必要な時に適切な支援や資源に繋げることができた。</li> <li>・年々相談受付内容が複雑化していることや、新型コロナウイルスの影響で、函館市近郊以外に居住する家族からの電話相談も増えている。相談者も状況を把握できていないことも多く、相談内容の主訴をより適切にアセスメントするための能力向上の取り組みを継続する必要がある。そのため、毎日のミーティングは継続し、そこから見えてくるセンターの課題を抽出し、その課題を解決する取り組みが必要。</li> <li>・基本情報の蓄積のみだけでなく、簡易的な問い合わせ内容についても相談受付として情報を蓄積している。関わりが再開したケースや、以前どのような問い合わせがあったかなどを把握していることで、介入のきっかけや状態の変化などがわかり、スムーズに対応することができた。一定時間が経過したあとに役立つことから単年の取り組みではなく、意識的に継続して取り組む必要がある。</li> <li>・基本情報について、地域支援事業での内訳は50%を占めており、そのうち、新規作成も50%を占めており、情報の蓄積はできている。</li> </ul>					

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1.複雑化する相談内容の主訴を的確に捉えることで、支援が必要な高齢者やその家族、生活を支える地域の支援者が、必要な時に適切な支援や資源に繋がることができる。</p>	<p>①毎日のミーティングの中で、ケース検討、対応の振り返り、情報交換を行い、対応方法の統一や相談能力の向上を図る。                  ②センター全体の相談受付能力向上を図るため、ミーティングで見えてくるセンターの課題を抽出し、センター内事例検討会のテーマとする。                  ③各種懇談会や研修会に参加し、関係機関と顔の見える関係を構築し、各関係機関の役割の理解を深めセンター内で共有する。                  ④地域住民や町会、民生児童委員（以下「民生委員」という。）と、個別のケース対応や地域ケア会議、広報紙配布等で顔の見える関係を構築する。                  ⑤より適切な相談窓口や社会資源がある場合、相談者と関係機関が円滑に繋がることができるように支援する。                  ・相談者の意向を確認する。                  ・関係機関の役割を説明する。                  ・関係機関に相談受付内容の引継ぎを行う。</p>	<p>○利用者基本情報作成状況                  ・利用者基本情報における地域支援事業の内訳と新規の内訳                   ○総合相談対応状況                  ・相談内容内訳（延・重複あり）                   ○ネットワーク構築方法                   ○情報の蓄積方法</p>
<p>2.利用者基本情報の作成や簡易的な問い合わせについて相談受付票を残すことで、状態変化や介入のきっかけを見出すことができ、利用者へのスムーズな介入及び支援が開始できる。</p>	<p>①簡易な相談や情報照会等についても相談受付票、もしくは記録や基本台帳に残し、情報を蓄積する。                  ②地域支援事業を通し実態把握を行う。                  ・総合相談支援業務はできるだけセンター職員の訪問（必要時は事業所同行）を基本とする。                  ・訪問時は今後の関わりを見越して、同居家族等の実態把握を実施する。                  ・見守りネットワーク事業で実態把握に至らなかったケースについては基本台帳のメモ欄に理由を記載する。                  ③各種事業時、個別訪問時、見守りに関するパンフレットを配布することで周知し、問い合わせや相談が入りやすい状況を作る。</p>	

(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
権利擁護業務における相談対応状況及びネットワーク構築	○権利擁護相談対応状況			
	・ 対応件数 (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	ケース数（実）	37	30	34
	（再）医療と連携あり	32	16	22
	（再）医療以外と連携あり	—	27	32
	対応回数（延）	674	490	603
	・ 対応事案内訳（実・重複あり） (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	高齢者虐待	—	1	2
	終結数	—	1	1
	終結率	—	100.0%	50.0%
	セルフネグレクト	—	0	0
	成年後見等	—	4	3
	消費者被害	—	1	0
	困難事例	—	28	31
	その他	—	0	0
	・ 相談者・通報者（項目重複あり） (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	介護支援専門員	—	4	4
事業所	—	2	6	
住民	—	2	4	
民生委員	—	1	3	
本人	—	2	5	
親族	—	11	13	
行政	—	7	5	
警察	—	5	7	
医療機関	—	2	3	
不明匿名	—	0	1	
その他	—	6	4	
・ 課題の要素（項目重複あり） (件)				
	H30.3	R1.12	R2.12	
認知症	—	15	16	
知的障害	—	0	0	
精神疾患・精神障害	—	16	14	
支援拒否	—	3	6	
急激なA D L	—	3	4	
家族・親族が近くに居ない・独居	—	9	13	
家族・親族の問題	—	14	16	
サービス依存	—	1	2	
医療の問題	—	4	7	
アルコール	—	1	3	
薬物	—	0	0	
経済困窮	—	6	7	
苦情	—	1	5	
その他	—	2	10	
上記に当てはまらない場合	—	2	7	
<p>【活動目標】</p> <p>1.高齢者やその家族が、必要な機関から適切な支援を受けることができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談受付職員を常時配置したことで、相談受付がスムーズに行えている。また、相談受付の職員のみではなくセンターの多職種との協議を随時行い、意見交換ができています。</li> <li>・ 毎日のミーティングで意見交換をすることで、多職種の視点から検討したり、センター全体で情報共有ができています。主/副担当が不在でも必要時、迅速かつ適切に対応ができています。</li> <li>・ また、個別ケースの検討を行う地域ケア会議や認知症初期集中支援チームの手法の活用が効果的か検討を行うことができ、ネットワークを活用した支援に結びついています。</li> <li>・ 高齢福祉課への報告、連絡を行うことで方向性を共有し終結を意識した対応ができています。</li> <li>・ 令和元年度同様、認知症や精神疾患により何らかの問題を抱えている、家族や親族がいない、もしくは家族や親族も何らかの問題を抱えており、高齢者の支援だけではなく、世帯の支援や配慮が必要なケースが多い。地域特性上、地域住民の受容力が高く、支援する力もあるが、反面、介入時には問題がより複雑化していることが多い。</li> <li>・ 金銭管理や入院時、入院中、死後の対応など、介護保険サービスでは対応できない支援や、適切な公的サービスの利用に時間がかかる、ペット問題等、繋ぐ場所がないもしくは繋ぐ先があってもその機関で対応できないため対応に苦慮することが増えている。業務の範疇を超える支援も一定期間余儀なくされ、周囲から解決を求められ、苦情を受けることも多く、今後更に、行政や関係機関との協働することが必要である。</li> <li>・ こうした現状や個別ケースの支援から抽出された問題や課題を蓄積し、センターで対応できない問題や課題については適切なルートで行政や関係機関へ提言していく必要がある。</li> <li>・ 対象者自身やその家族の価値観や独善的な考えにより対応に苦慮するケースも一定程度あり、より一層職員間での情報共有やフォロー体制が重要になってくる。</li> <li>・ 今後も引き続きセンター内のミーティングによる情報共有や意見交換を行う他、他機関と連携し対応する必要がある。</li> </ul>				

令和3年度 活動計画		
	計 画	評価指標
1.複雑化する相談内容の アセスメントが正しく できる体制を整え、高 齢者やその家族が必要 な支援を適切な機関か ら受けることができ る。	<p>①相談受付体制や職員のフォロー体制を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務員の他、営業日は午前と午後相談受付職員の配置を行う。</li> <li>・緊急対応等のため相談受付職員が配置できない場合は、事務員がスムーズに職員に連絡がとれる体制を整える。</li> <li>・緊急対応が必要な相談の場合は、随時職員間で相談し対応を検討する。</li> <li>・必要時、主/副担当制（他職種）による対応を実施する。</li> </ul> <p>②毎日のミーティングによる情報共有と多職種間での意見交換を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複した課題の解決に必要な他機関と繋がった状況や他機関の情報について、ケース担当者がミーティングで報告し、情報を共有する。</li> <li>・必要時は他機関を含めた個別ケースの検討を行う地域ケア会議やカンファレンスを実施する。</li> <li>・認知症もしくは認知症疑いのケースについては、認知症初期集中支援チームによる対応が効果的かアセスメントを行う。</li> </ul> <p>③事案発生時に迅速かつ適切な対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢福祉課、各関係機関への報告、連絡を実施する。</li> <li>・高齢者虐待については函館市の高齢者虐待マニュアルに基づき、コアメンバー会議や終結を意識した対応を行う。</li> <li>・センターでの対応が困難なケースについては市役所と情報共有し、対応を協議する。</li> <li>・他機関と連携が必要な事例については、積極的に働きかけ、役割分担を明確にし、協働できる体制づくりを行う。</li> </ul>	<p>○権利擁護相談対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応件数（実）</li> <li>・連携件数（実）</li> <li>・対応回数</li> <li>・対応事例内訳</li> <li>・相談・通報者内訳</li> <li>・課題の要素</li> </ul>

(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
権利擁護業務における相談対応状況及びネットワーク構築	○権利擁護相談対応状況			
	・ 対応件数 (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	ケース数 (実)	37	30	34
	(再)医療と連携あり	32	16	22
	(再)医療以外と連携あり	—	27	32
	対応回数 (延)	674	490	603
	・ 対応事案内訳 (実・重複あり) (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	高齢者虐待	—	1	2
	終結数	—	1	1
	終結率	—	100.0%	50.0%
	セルフネグレクト	—	0	0
	成年後見等	—	4	3
	消費者被害	—	1	0
	困難事例	—	28	31
	その他	—	0	0
	・ 相談者・通報者 (項目重複あり) (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	介護支援専門員	—	4	4
	事業所	—	2	6
	住民	—	2	4
	民生委員	—	1	3
	本人	—	2	5
	親族	—	11	13
	行政	—	7	5
	警察	—	5	7
医療機関	—	2	3	
不明匿名	—	0	1	
その他	—	6	4	
・ 課題の要素 (項目重複あり) (件)				
	H30.3	R1.12	R2.12	
認知症	—	15	16	
知的障害	—	0	0	
精神疾患・精神障害	—	16	14	
支援拒否	—	3	6	
急激なA D L	—	3	4	
家族・親族が近くに居ない・独居	—	9	13	
家族・親族の問題	—	14	16	
サービス依存	—	1	2	
医療の問題	—	4	7	
アルコール	—	1	3	
薬物	—	0	0	
経済困窮	—	6	7	
苦情	—	1	5	
その他	—	2	10	
上記に当てはまらない場合	—	2	7	
<p>・ センターのみの対応だけでは支援や解決に結びつかないケースが増えている。特に障がい保健福祉課と連携する必要があるケースが多い。役割分担やより一層の協働が必要である。</p> <p>【活動目標】</p> <p>2.個別ケースの支援を通してできた他分野や医療福祉関係などの関係機関との繋がりを、他ケースに活かすことができる。</p> <p>【評価】</p> <p>・ 個別ケースでの連携がネットワーク構築の役割を担っており、毎日のミーティングでセンター内で共有することで他ケース支援時に活かすことができている。今後も連携を強化する必要がある。</p> <p>・ 即時に医療的対応が必要で、医療保護入院や措置入院が必要なケースや安否確認後入院治療が必要なケースが多く、これまでの医療機関との連携が活かされた。</p> <p>・ 高齢者の認知症や精神疾患が要因と考えられる被害妄想によるトラブル等で、警察が介入するケースも多く、今後も更なる連携が必要である。</p> <p>・ 対応件数の半数以上が医療機関と連携している、もしくは連携の必要がありケース介入後に連携をしているが、クリニックからの相談件数は少ない。クリニックの現状を知り、今後どのように連携を図っていくか検討する必要がある。</p>				



令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>2.クリニックの現状を理解し、連携がスムーズに図られるようになる。</p>	<p>①受診時に異変・変化に気が付いた医療機関（クリニック）から早期に相談が入る仕組みづくりの検討を行う。                      ・社会福祉士部会において、函館市医療・介護連携支援センターと懇談の機会を持つ。                      ・検討事項に基づき、センター内での発信を行う。</p>	<p>○社会福祉士部会でのクリニックとの連携の検討の実施状況</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																				
権利擁護業務におけるスキルアップ 対策	<p>①権利擁護に関する研修会および事例検討会の開催状況</p> <p>○センター内事例検討会：全職員参加 ・令和2年12月23日開催 テーマ 「安否確認事例を通して、地域・他機関との連携を考える」</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">内 容</td> <td>「相談受理」から「対応後」までの流れの中で、各場面における地域や他機関との連携や、必要な調整、センター職員間の協力体制について検討・再確認し、センターと個々の職員の相談受付能力の向上や対応力の向上を目指す。</td> </tr> </table> <p>○センター内事例検討会 ・令和3年3月29日開催 テーマ 「権利擁護事例を通して、高齢者の金銭管理や成年後見制度、センターの役割について考える。」</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">内 容</td> <td>金銭管理や身上監護が必要な権利擁護ケースに対して、公的支援に繋がるまでにセンターができることや役割、リスク管理を事例を通して再確認するほか、市長申立ての流れを学ぶことで対応力の向上を目指す。</td> </tr> </table> <p>②権利擁護に関する研修会および事例検討会の参加状況 (回)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30.3</th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者虐待</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>困難事例</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>消費者被害・成年後見</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>0※</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和3年3月成年後見制度のWeb研修に参加予定</p>	内 容	「相談受理」から「対応後」までの流れの中で、各場面における地域や他機関との連携や、必要な調整、センター職員間の協力体制について検討・再確認し、センターと個々の職員の相談受付能力の向上や対応力の向上を目指す。	内 容	金銭管理や身上監護が必要な権利擁護ケースに対して、公的支援に繋がるまでにセンターができることや役割、リスク管理を事例を通して再確認するほか、市長申立ての流れを学ぶことで対応力の向上を目指す。		H30.3	R1.12	R2.12	高齢者虐待	3	4	1	困難事例	1	1	0	消費者被害・成年後見	2	6	0※	<p>【事業目標】</p> <p>1.権利擁護に係る個別ケースの検討をミーティングで行い、他職種の意見を取り入れることができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルスの影響でセンター主催の研修会の開催が難しい状況になったため、年度途中からセンター内事例検討会を実施している。今後も職員の意見や状況を確認しながらテーマを設定しスキルアップを図る。</li> <li>毎日のミーティングで支援経過や情報共有を行うことで、各職種の視点を含め多面的に検討ができ、その後の支援に活かすことができている。</li> <li>結果を報告、共有することで、ケースを直接支援していない他の職員のスキルアップにも繋がっている。</li> <li>ケースが複雑化しているため、今後もセンター全体、個々の職員の継続的なスキルアップが必要である。</li> <li>成年後見制度の市長申立て、金銭管理や身上監護が必要であったケースを用いて制度の理解や支援展開等を学び、職員のスキルアップを図った。</li> <li>高齢者虐待対応については、個別ケースで支援経過の共有や協議を行うことでスキルアップに繋がっており、今後も継続する。一方、相談受付時の聞き取りは職員のスキルにばらつきがあり、不足している部分も多いため、スキルアップの必要がある。</li> </ul> <p>【事業目標】</p> <p>2.権利擁護に係る研修会および事例検討会に参加し、理解を深めることができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルスの影響で研修会や事例検討会の開催が少なくなっているが、Web研修を含め、各職員が必要な研修に参加できるようにソフト面の調整を引き続き行う。</li> </ul>
	内 容	「相談受理」から「対応後」までの流れの中で、各場面における地域や他機関との連携や、必要な調整、センター職員間の協力体制について検討・再確認し、センターと個々の職員の相談受付能力の向上や対応力の向上を目指す。																				
	内 容	金銭管理や身上監護が必要な権利擁護ケースに対して、公的支援に繋がるまでにセンターができることや役割、リスク管理を事例を通して再確認するほか、市長申立ての流れを学ぶことで対応力の向上を目指す。																				
	H30.3	R1.12	R2.12																			
高齢者虐待	3	4	1																			
困難事例	1	1	0																			
消費者被害・成年後見	2	6	0※																			

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1.センター職員が、多くの事例を知ることで、自分の対応ケースにおいて今後起こり得る、もしくは現在生じている問題に自身で気づくことができるようになる。</p>	<p>①毎日のミーティングで支援経過の情報を共有し、対応方法等の検討や振り返りを行う。          ・対応方法の根拠や理由を明らかにし、相手に伝わるようにする。          ②ミーティングに参加できなかった職員への申し送りをを行い、センター全体で共有する。          ③センター内事例検討会で権利擁護に係る事例を取り扱う。          ・センターの全職種・全職員を対象とする。          ・テーマ：高齢者虐待の相談受付や、対応について          ④権利擁護にかかる各種研修会について全職員に情報提供する。          ⑤各職員の必要性に合わせ、参加の促し、調整を行う。          ・社会福祉士以外の職員についても参加できるよう調整する。          ⑥研修参加後、研修内容についてセンター内で共有する。</p>	<p>○センター内事例検討会の内容と参加状況          ○事例検討会の開催状況          ○高齢者虐待、困難事例 成年後見制度・消費者被害に関する事          ・研修会や事例検討会の参加回数</p>

(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	<p>○合同ケアマネジメント研修開催状況</p> <p style="text-align: right;">(回)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>・圏域の参加状況（1回目、2回目の合計）</p> <p style="text-align: right;">(件)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>参加状況</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">参加事業所数</td> <td>居宅介護支援事業所</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>入所系施設</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>合計</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">参加率</td> <td>居宅介護支援事業所</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>入所系施設</td> <td>0.0%</td> </tr> </table> <p>○圏域内ケアマネジメント研修会（東央部第1・第2圏域合同）開催状況</p> <p>・令和2年11月25日開催予定 →延期 開催場所：函館アリーナ</p> <p style="text-align: right;">(件, 人)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">参加希望事業所数</td> <td>居宅介護支援事業所</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>入所系施設</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>参加希望者数</td> <td></td> <td>9</td> </tr> </table> <p>・令和3年3月23日開催 開催場所：見晴公園 緑のセンター</p> <p style="text-align: right;">(件, 人)</p> <table border="1"> <tr> <td>内 容</td> <td colspan="2">「事例を通して多職種とICFの視点を考える」をテーマにリハビリ専門職の視点によるICFの考え方についての講話や、事例を用いて自立支援やICFへの理解を深める演習を実施。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">参加事業所数 (件)</td> <td>居宅介護支援事業所</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">参加者数 (人)</td> <td>居宅介護支援事業所</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">参加形態 (人)</td> <td>会場</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Web</td> <td>12</td> </tr> </table>		H30	R1	R2	開催回数	2	2	2			参加状況	参加事業所数	居宅介護支援事業所	5	小規模多機能	0	入所系施設	0		合計	5	参加率	居宅介護支援事業所	100.0%	小規模多機能	0.0%	入所系施設	0.0%	参加希望事業所数	居宅介護支援事業所	4	小規模多機能	1	入所系施設	0	参加希望者数		9	内 容	「事例を通して多職種とICFの視点を考える」をテーマにリハビリ専門職の視点によるICFの考え方についての講話や、事例を用いて自立支援やICFへの理解を深める演習を実施。		参加事業所数 (件)	居宅介護支援事業所	4	小規模多機能	1	参加者数 (人)	居宅介護支援事業所	13	小規模多機能	1	合計	14	参加形態 (人)	会場	2	Web	12	<p>&lt;目標数値&gt;</p> <p>・ケアマネジメント研修：3回 (10センター合同 2回) (東央部圏域合同 1回)</p> <p>【活動目標】</p> <p>1.介護支援専門員が、ICFの考え方を活用したアセスメントについて理解が深まる。</p> <p>【評 価】</p> <p>○合同ケアマネジメント研修</p> <p>・主任介護支援専門員部会における基本方針作成の流れと、研修テーマをICFとしたことの根拠について説明がされたことにより、参加者へセンターの取り組みやICFの視点を活用したケアマネジメントの必要性について周知できた。</p> <p>・居宅介護支援事業所の介護支援専門員の研修アンケートの結果では、ICFの理解度について、各構成要素において「理解できている」「概ね理解できている」と答えた割合が70%以上であった。令和元年度から同一テーマで研修を開催してきた効果であると考えられる。今後、より理解が深まるよう継続して研修に参加することを促し理解度の向上を図る。</p> <p>○圏域内ケアマネジメント研修会</p> <p>・令和元年度に計画し延期となった内容を見直し、グループワークの内容を充実させるなど改善した。圏域内の介護支援専門員に事例提供や研修会の進行を担ってもらうために打ち合わせから参加してもらったことで、連携促進や今後の研修会への協力についても理解が得られた。引き続き居宅介護支援事業所の介護支援専門員の参画を働きかけ、連携や協働の体制を構築する。</p> <p>・新型コロナウイルスの感染拡大により、11月に開催予定だった研修会を延期とした。コロナ禍においても研修機会を求める介護支援専門員の声があり、少人数、Webを活用した開催について検討した。居宅介護支援事業所と小規模多機能型居宅介護へ集合研修の参加状況とWeb環境について調査を実施したことで、事業所の体制を知ることができた。さらに、会場参加とWeb参加を選択できるよう企画したことで、11月に延期となった時より多くの参加が得られた。大半がWeb参加であり、介護支援専門員の研修参加の一つの手段として理解を深める機会となった。</p>
		H30	R1	R2																																																								
	開催回数	2	2	2																																																								
			参加状況																																																									
	参加事業所数	居宅介護支援事業所	5																																																									
		小規模多機能	0																																																									
		入所系施設	0																																																									
		合計	5																																																									
	参加率	居宅介護支援事業所	100.0%																																																									
		小規模多機能	0.0%																																																									
入所系施設		0.0%																																																										
参加希望事業所数	居宅介護支援事業所	4																																																										
	小規模多機能	1																																																										
	入所系施設	0																																																										
参加希望者数		9																																																										
内 容	「事例を通して多職種とICFの視点を考える」をテーマにリハビリ専門職の視点によるICFの考え方についての講話や、事例を用いて自立支援やICFへの理解を深める演習を実施。																																																											
参加事業所数 (件)	居宅介護支援事業所	4																																																										
	小規模多機能	1																																																										
参加者数 (人)	居宅介護支援事業所	13																																																										
	小規模多機能	1																																																										
	合計	14																																																										
参加形態 (人)	会場	2																																																										
	Web	12																																																										

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1.より多くの介護支援専門員が研修会に参加し、ICFの考え方への理解を深めることで、ケアプラン作成に活用する意識が高まる。</p>	<p>①ケアマネジメント研修（合同）の開催。（2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目的 多くの介護支援専門員が、ICFの視点にたち、本人や地域の強みを活かしたケアマネジメントを行うことができるようになる。</li> <li>・テーマ ICFの考え方を活用し、ケアプランを作成しよう。</li> <li>・内容               <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 前年度の振り返り</li> <li>(2) 事例を用いた研修 (2日に渡り同内容の研修を実施。)</li> </ul> </li> </ul> <p>②ケアマネジメント研修（圏域）の開催。（1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメント研修（合同）の内容を踏まえ、振り返りとなる研修内容とする。</li> <li>・圏域内の介護支援専門員と協働し開催し、特に主任介護支援専門員の参画を働きかける。</li> </ul> <p>※①は10センター合同、②は東央部第1・第2圏域の合同で開催する。</p>	<p>○ケアマネジメント研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加事業所数（率）</li> <li>・参加者数</li> <li>・ケアマネジメント研修（合同）のアンケート結果内容</li> <li>・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携・協働の状況</li> </ul>

(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	<p>○圏域内懇談会（東中部第1・第2圏域合同）開催状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年1月28日開催予定 →延期</li> <li>開催場所（予定）：函館アリーナ</li> </ul> <p>○センター内事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年9月22日開催</li> </ul>	<p>【活動目標】</p> <p>2.地域の介護支援専門員同士の連携が推進されることで、相談支援や連携体制が強化される。</p> <p>【評価】</p> <p>○圏域内懇談会・事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大により開催できなかった。</li> <li>・各種連携の機会に圏域内の居宅介護支援事業所が合同で実施している事例検討会の状況について情報収集を行った。センターが居宅介護支援事業所との連携・協働を図っていることを理解してもらうことができ、協働した事例検討会等の開催について前向きな意見を聞くことができた。引き続き情報収集を行い、新たな連携機会の創成を図る。</li> <li>・新型コロナウイルスの影響で、集合形式での懇談会等の機会を設けることが困難になると予測される。開催形式の検討、各種事業や個別ケース支援等の機会を通して介護支援専門員との連携体制構築を図っていく必要がある。</li> </ul> <p>○センター内事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修や懇談会の機会が減少することが予測され、今後の連携機会の創出に向けたセンター職員のICFへの理解及びケアマネジメント力向上が必要と考え、センター内事例検討会の定期開催を計画した。</li> <li>・センター職員がICFについての理解を深めると共に、介護支援専門員への個別支援等の連携機会に普及・活用することを意図し開催。また、司会進行や記録（板書）の技術向上の機会にもなることから継続する。</li> </ul>	
	<table border="1"> <tr> <td style="width: 100px; text-align: center;">内 容</td> <td>センター職員が担当する事例を用い、ICFモデルや考え方を活用し情報収集や課題分析を行う。また、「問題」と「課題」の違いを理解し、「問題」から「課題」への転換について学ぶ。</td> </tr> </table>	内 容	センター職員が担当する事例を用い、ICFモデルや考え方を活用し情報収集や課題分析を行う。また、「問題」と「課題」の違いを理解し、「問題」から「課題」への転換について学ぶ。
内 容	センター職員が担当する事例を用い、ICFモデルや考え方を活用し情報収集や課題分析を行う。また、「問題」と「課題」の違いを理解し、「問題」から「課題」への転換について学ぶ。		

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>2.地域の居宅介護支援事業所や介護支援専門員同士の相互理解が深まることで、研修会等の機会において連携や協働することができる。</p>	<p>①懇談会の開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東央部圏域の介護支援専門員の相互理解や連携を促進することを目的とした内容とする。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大の状況により開催形式の変更を検討する。（東央部第1・第2圏域単独で開催、Webの活用、居宅介護支援事業所との個別面談 等）</li> </ul> <p>②事例検討会の開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の居宅介護支援事業所と協働し開催する。</li> <li>・圏域内の介護支援専門員と協働して開催することで、特に主任介護支援専門員の参画を働きかける。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大の状況により開催形式の変更を検討する。（開催規模の縮小、Webの活用 等）</li> </ul> <p>③センター内事例検討会の実施。（3回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICFに関連する内容を2回、ICF以外をテーマとする内容を1回とする。</li> <li>・ICFの考え方について理解が深まり、ケアマネジメントに活用できるようになることを目的とした内容とする。</li> </ul> <p>※①は東央部第1・第2圏域の合同で開催する。</p>	<p>○懇談会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加事業所数（率）</li> <li>・参加者数</li> </ul> <p>○事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加事業所数（率）</li> <li>・参加者数</li> <li>・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携・協働の状況</li> </ul> <p>○センター内事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICFの考え方について理解が深まる内容とした検討会の実施状況</li> </ul>

(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																																																						
介護支援専門員に対する個別支援	○支援件数 (件)	【活動目標】 1.個別支援や地域ケア会議等を通じ、介護支援専門員と地域との連携体制が構築される。 【評 価】 ・個別支援のケースは都度センター内で共有し、より良い支援を検討する中で地域の関係者や民生委員との連携が必要と考えられた場合には地域ケア会議を活用した。参加した介護支援専門員からは、民生委員や地域コミュニティーの関わり、地域が把握している情報の重要性への理解が深まったとの声が聞かれ、地域ケア会議の有用性についても理解が得られた。地域との連携を視野に入れたケアマネジメントの理解・実践力が向上されるよう引き続き働きかける。 【活動目標】 2.他職種・他機関との連携体制の強化を図ることで、介護支援専門員の支援展開が広がり、より良い支援や課題の早期解決に繋がる。 【評 価】 ・医療、郵便局、交番等の他機関が関わっているケースでは、各機関との連携体制構築や相談をする際に配慮すること等を助言した。関係機関の働きやケースに対する関わり状況を介護支援専門員が理解し、関係機関と直接やり取りできるようになる等、連携への意識向上や体制構築ができた。ケースに関わる、または必要と考えられる他職種・他機関の把握や分析、情報共有と連携を促し、体制構築への働きかけを継続する。 ・センターの主任介護支援専門員が個別支援内容や経過を随時把握し、担当職員へ進捗確認を行っている。担当職員の介護支援専門員に対する支援内容の結果や成果の検証が確実に実施され、介護支援専門員の課題解決及び支援の実行への意識が向上する効果があったと考える。終結率100%を達成できた要因であると考え、センター内における確認の機会と介護支援専門員に対する働きかけを継続し、介護支援専門員の意識や行動変容、スキルアップを促す。																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2.12末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケース数</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>終結件数</td> <td>15</td> <td>18</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>終結率</td> <td>83.3%</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2.12末	ケース数	18	18	10	終結件数	15	18	10	終結率	83.3%	100.0%	100.0%																																							
		H30	R1	R2.12末																																																				
	ケース数	18	18	10																																																				
	終結件数	15	18	10																																																				
	終結率	83.3%	100.0%	100.0%																																																				
	○相談者 (件)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2.12末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>事業所の管理者</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>介護サービス事業所</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>対象者本人</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>対象者の家族</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>行政</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>社会福祉協議会生活支援係 自治会長 同居家族の上司</td> </tr> </tbody> </table>		R2.12末	介護支援専門員	4	事業所の管理者	0	介護サービス事業所	0	対象者本人	1	対象者の家族	2	医療機関	0	行政	0	その他	社会福祉協議会生活支援係 自治会長 同居家族の上司																																				
		R2.12末																																																						
	介護支援専門員	4																																																						
	事業所の管理者	0																																																						
	介護サービス事業所	0																																																						
	対象者本人	1																																																						
	対象者の家族	2																																																						
	医療機関	0																																																						
	行政	0																																																						
その他	社会福祉協議会生活支援係 自治会長 同居家族の上司																																																							
○支援に至った要因（重複あり） (件)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td colspan="2">●ケアプラン作成の過程</td> </tr> <tr> <td>・情報収集</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>・アセスメント</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>・ケアプラン作成</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●他職種連携</td> </tr> <tr> <td>・連携の方法が分からない</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●対象者の問題</td> </tr> <tr> <td>・認知症による問題行動</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>・精神疾患による問題行動</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>・支援拒否</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●関連制度理解</td> </tr> <tr> <td>・その他</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●家族の問題</td> </tr> <tr> <td>・精神疾患による問題行動</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>・気質・性格の問題（クレーム等）</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●ケアマネ自身の問題</td> </tr> <tr> <td>・対人援助技術</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>・支援の不足</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>・過剰な支援</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●家族関係の問題</td> </tr> <tr> <td>・家族・親族がいない</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>・家族間のトラブル</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●地域連携・社会資源</td> </tr> <tr> <td>・連携先がわからない</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>・連携の方法が分からない</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">●事業所の問題</td> </tr> <tr> <td>・管理者に相談できない</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	●ケアプラン作成の過程		・情報収集	2	・アセスメント	1	・ケアプラン作成	2	●他職種連携		・連携の方法が分からない	1	●対象者の問題		・認知症による問題行動	2	・精神疾患による問題行動	1	・支援拒否	1	●関連制度理解		・その他	1	●家族の問題		・精神疾患による問題行動	1	・気質・性格の問題（クレーム等）	1	●ケアマネ自身の問題		・対人援助技術	5	・支援の不足	2	・過剰な支援	1	●家族関係の問題		・家族・親族がいない	1	・家族間のトラブル	1	●地域連携・社会資源		・連携先がわからない	2	・連携の方法が分からない	1	●事業所の問題		・管理者に相談できない	1	
●ケアプラン作成の過程																																																								
・情報収集	2																																																							
・アセスメント	1																																																							
・ケアプラン作成	2																																																							
●他職種連携																																																								
・連携の方法が分からない	1																																																							
●対象者の問題																																																								
・認知症による問題行動	2																																																							
・精神疾患による問題行動	1																																																							
・支援拒否	1																																																							
●関連制度理解																																																								
・その他	1																																																							
●家族の問題																																																								
・精神疾患による問題行動	1																																																							
・気質・性格の問題（クレーム等）	1																																																							
●ケアマネ自身の問題																																																								
・対人援助技術	5																																																							
・支援の不足	2																																																							
・過剰な支援	1																																																							
●家族関係の問題																																																								
・家族・親族がいない	1																																																							
・家族間のトラブル	1																																																							
●地域連携・社会資源																																																								
・連携先がわからない	2																																																							
・連携の方法が分からない	1																																																							
●事業所の問題																																																								
・管理者に相談できない	1																																																							



令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1.介護支援専門員が、ケースに関わる、または連携が必要と思われる他職種・他機関や地域関係者を把握・分析でき、連携の重要性への理解が深まる。</p>	<p>①担当職員はセンター内での検討を基本に、介護支援専門員と支援に必要な地域関係者や他機関の把握及び連携促進を図り、課題解決にあたる。</p> <p>②積極的にカンファレンスや地域ケア会議を開催し、関係者との情報共有や連携体制を構築することで、課題の明確化と対応の方向性を共有する。</p> <p>③担当職員は、常に課題の明確化及び解決と、終結を意識して取り組み、センターの主任介護支援専門員が中心となり支援経過を確認する。</p> <p>④ケースにより地域関係者との情報共有や連携の必要性を検討し、「地域と繋がる」ということへの意識や意味を共有する。</p> <p>⑤介護支援専門員への個別支援、研修会や懇談会等の様々な機会において「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」の紹介を行い、地域との連携に対する意識の向上を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援件数</li> <li>・終結数（率）</li> <li>・ケースにおける、他職種・他機関、地域関係者との連携状況</li> <li>・支援に至った要因と支援内容</li> </ul>

(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
介護支援専門員に対する個別支援	○支援内容（重複あり）	
	（件）	
	●介護支援専門員への支援	
	・助言・指導	8
	・連携のための支援	5
	・連携のための支援支援（民生委員との）	1
	・対応の振り返り	3
	●支援チームの一員としての支援	1
	●地域ケア会議の開催	3
		<p><b>【活動目標】</b></p> <p>3.本人と家族等支援者の背景因子に着目し、多様化する課題に対する介護支援専門員の対応力向上を図る。</p> <p><b>【評価】</b></p> <p>・介護支援専門員の変更へと至るケースが支援件数の3分の1を占めた。本人及び家族の心理状態とその背景を共に分析し、これらに配慮した関わりができていたか介護支援専門員へ振り返りを促すことで、アセスメント力の不足や対人援助技術の問題の気づきや明確化に繋がった。具体的な改善点を検討・共有できるよう引き続き働きかける。</p>

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>2.高齢者及び家族等支援者の背景因子を適切に分析し、支援内容や対人援助技術を振り返り、介護支援専門員自身の問題や強みに気付くことができる。</p>	<p>①介護支援専門員とのケース共有や課題整理の際に、適宜ICFの視点を活用することで、適切なアセスメントに基づく課題分析および支援方法の検討、対人援助技術の向上を図る。 ②支援経過の振り返りを行うことで、介護支援専門員及び所属する居宅介護支援事業所の課題や強みの気づきに繋がるよう意識して取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援件数</li> <li>・終結数（率）</li> <li>・ケースにおける、他職種・他機関、地域関係者との連携状況</li> <li>・支援に至った要因と支援内容</li> </ul>

(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																
個別ケースの検討を行う地域ケア会議	○個別ケースの検討を行う地域ケア会議の開催状況 (回)	<p>&lt;目標数値&gt; 6回</p> <p>【活動目標】 1.地域ケア会議を継続し、その効果を周知共有することで、地域や多職種、他機関との連携が強化される。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大により研修会や懇談会が延期となり、周知や事例提供を呼びかける機会が減少したが、個別支援等の連携機会に働きかけを行った。また、事例選定シートの送付も行ったが、目標数値は未達成であった。各種事業を通し、より多くの機会に地域と居宅介護支援事業所への周知や事例提供の呼びかけを行う。</li> <li>・開催4ケースのうち3ケースが居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当しているケースである。参加した介護支援専門員からの意見については、「介護支援専門員に対する個別支援」の評価内容を参照。介護支援専門員個人の地域ケア会議についての理解や有用性の認識は深化していると考え、居宅介護支援事業所全体には波及していないと分析する。事業所単位や管理者に対する周知と呼びかけの機会を設ける必要があると考える。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染予防のため、通常時よりも参加者を少なくし、時間を短縮し開催した。短時間でも情報や個別課題が正確に共有できるよう、資料の形式や内容を工夫した。必要に応じ書類の簡略化や効率的な打ち合わせを行ったことで、事例提供を行う介護支援専門員や関係者への負担や抵抗感の軽減と積極的な事例提供に繋がる効果が期待できるため、今後も状況や必要性に応じた柔軟な企画・運営を行う。</li> <li>・参加した地域関係者は、介護支援専門員が関わっていることや、何らかのサービスを利用していることを把握しているものの、詳細は分からないことが多かった。会議を通して介護支援専門員との連携体制が構築されるのみならず、活用できるサービスや制度への理解が深まったとの感想が聞かれていた。</li> <li>・主任介護支援専門員部会において、「自立支援型地域ケア会議」の開催に向けた検討を行っている。令和4年度からの運用開始を目指し協議中であり、令和4年度の活動計画へ反映させたい。</li> </ul>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1.12末</th> <th>R2.12末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>達成率</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> <td>66.7%</td> </tr> </tbody> </table>			H30	R1.12末	R2.12末	目標数値	6	6	6	開催回数	6	6	4	達成率	100.0%	100.0%	66.7%
			H30	R1.12末	R2.12末													
	目標数値		6	6	6													
	開催回数		6	6	4													
	達成率		100.0%	100.0%	66.7%													
	○参加機関		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>本人</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>民生委員</td> <td>第15方面民生児童委員協議会</td> </tr> <tr> <td>町会役員</td> <td>香雪団地自治会</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>旭岡駐在所 函館市住宅都市施設公社</td> </tr> <tr> <td>ケアマネ</td> <td>小規模多機能ハウスあい戸倉 旭ヶ岡の家</td> </tr> <tr> <td>行政</td> <td>函館市保健福祉部高齢福祉課・ 湯川福祉課</td> </tr> </tbody> </table>	本人	なし	家族	なし	民生委員	第15方面民生児童委員協議会	町会役員	香雪団地自治会	その他	旭岡駐在所 函館市住宅都市施設公社	ケアマネ	小規模多機能ハウスあい戸倉 旭ヶ岡の家	行政	函館市保健福祉部高齢福祉課・ 湯川福祉課	
	本人		なし															
	家族		なし															
	民生委員		第15方面民生児童委員協議会															
町会役員	香雪団地自治会																	
その他	旭岡駐在所 函館市住宅都市施設公社																	
ケアマネ	小規模多機能ハウスあい戸倉 旭ヶ岡の家																	
行政	函館市保健福祉部高齢福祉課・ 湯川福祉課																	
○有した機能 (回)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別課題解決</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ネットワーク構築</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>地域課題発見</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>地域づくり・資源開発</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	個別課題解決	4	ネットワーク構築	4	地域課題発見	3	地域づくり・資源開発	0									
個別課題解決	4																	
ネットワーク構築	4																	
地域課題発見	3																	
地域づくり・資源開発	0																	
○発見・共有された地域課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の高齢者が抱える課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者の増加</li> <li>・独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加</li> <li>・支援を拒否する高齢者の存在</li> </ul> </li> <li>●地域住民の理解についての課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスや制度についての理解不足</li> </ul> </li> </ul>																	

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>&lt;目標数値&gt; 7回</p> <p>1.より多くの機会に地域ケア会議の有用性や地域と繋がる重要性を周知し、地域ケア会議の開催を通して介護支援専門員と他職種・地域の繋がりを強化できる。</p>	<p>①センター職員の担当ケースについての会議開催。 ・支援困難事例や認知症対応ケース等から対象者を選定する。</p> <p>②居宅介護支援事業所の担当ケースについての会議開催。 ・居宅介護支援事業所との連携の中から対象者を選定する。 ・介護支援専門員の個別支援のケースから対象者を選定する。 ・研修会や懇談会において事例提供を募り、また、事例選定シートを活用し、介護支援専門員からの自発的な事例提供を促す。 ・居宅介護支援事業所または管理者への個別面談において事例提供の働きかけを行う。</p> <p>③民生委員、町会関係者、在宅福祉委員等からの相談ケースについての会議開催。 ・総合相談や広報活動において会議開催を推進し、対象者を選定する。</p> <p>④関係機関に地域ケア会議の概要や効果を周知する。 ・地域課題の検討を行う地域ケア会議等の機会を通じて周知する。</p> <p>⑤地域課題発見機能が有されることを意識して取り組む。</p> <p>⑥新型コロナウイルスの感染拡大の状況により、会場と参加者の選定、時間配分、効率的に情報や問題が共有できる資料の作成など、適宜検討や工夫をし開催する。</p>	<p>・開催回数と目標数値達成率</p> <p>・参加機関</p> <p>・有した機能</p> <p>・発見・共有された地域課題の内容</p>

(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	<p>○地域課題の検討を行う地域ケア会議の催状況 (回)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2.12末</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>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>達成率</td> <td>100.0%</td> <td>166.7%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2.12末	目標数値	3	3	3	開催回数	3	5	0	達成率	100.0%	166.7%	0.0%	<p>&lt;目標数値&gt; 3回</p> <p>【活動目標】 1.地域住民や福祉事業所が、地域にある社会資源を活用することができる。</p> <p>【評価】 ・新型コロナウイルスの感染拡大により、地域や福祉事業所の多くが活動を自粛している事もあり、社会資源を知り、活用することはできなかった。 ・地域ケア会議開催の代替として、コロナ禍における地域活動の状況や今後の事業展開を模索するため、7月にアンケート調査を実施。30町会中18町会で役員会などの活動を再開していたことが分かったため、アンケート調査の結果や新型コロナウイルスの感染状況等も踏まえ、短時間での開催やグループワークの際の座席設定などを配慮し、地域ケア会議の開催に向け2回分の予定を組んだが、開催直前に再度新型コロナウイルスの感染が拡大し、参加予定者の意見やセンター運営法人のからの意見を鑑み、開催延期とした。 ・計画していた2回の地域ケア会議にて、地域の取り組みや活動ガイドの発展について確認し、話し合いで出された地域課題を参加者で共有することになっていたが、延期となったため地域課題の発見及び共有を図ることはできなかった。 ・上記地域ケア会議の代替として、延期となった2回の地域ケア会議へ出席予定であった町会に対して個別訪問し、地域ケア会議で確認することになっていた地域の取り組みや活動ガイドの発展についてなど確認している。その際、コロナ禍における地域活動に対する葛藤や思いなども把握することができた。 ・アンケート調査の際、地域ケア会議への参加回数が少ない町会の会長宅を訪問し、コロナ禍における地域活動や地域の困りごとなどを聞く機会を持った。</p> <p>○今後について ・計画当初、参集範囲の拡充を図るため、圏域内にある障がい者福祉施設や教育機関等へ地域ケア会議への参加を働きかけることにしていた。コロナ禍における連携方法などを検討していく。 ・今後の活動再開に向け、コロナ禍における地域課題についての情報収集や共有方法などを検討する必要がある。 ・今後、コロナ禍においての会議の実施については、少人数、短時間、Webの活用等を検討する必要がある。</p>
		H30	R1	R2.12末														
	目標数値	3	3	3														
	開催回数	3	5	0														
	達成率	100.0%	166.7%	0.0%														
	<p>○令和元年度から令和2年度の地域ケア会議の開催について 令和元年度は圏域を7つのグループに分け開催を計画し、年度内に4つのグループで開催したが、令和2年3月に開催予定だった3つのグループは、新型コロナウイルスの影響で延期となっていた。</p>																	
	<p>○再開に向けて 7月に地域の活動状況のアンケートを実施。担当地域の32町会すべてにアンケートを実施し、30町会より回答あり。 (町会)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>活動している</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>活動していない</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>※詳細は23ページ参照</p>	活動している	18	活動していない	12													
	活動している	18																
	活動していない	12																
	<p>○地域ケア会議の開催 地域ケア会議のテーマ 「いくつになっても住み続けられる地域づくりを目指して」 ・1回目 令和2年度11月28日（土）⇒延期（参加希望者17名） ・2回目 令和2年度12月5日（土）⇒延期（参加希望者5名）</p>																	
<p>○地域活動に対する声 地域の活動状況のアンケート実施時や地域ケア会議に参加予定だった町会役員宅を訪問し、コロナ禍における地域課題などの聞き取りを行う。 『アンケート調査より』 ・町会として、このコロナ禍において活動してよいかの判断に迷う。 ・在宅福祉委員として、コロナ禍における訪問方法などについて社会福祉協議会に判断を仰ぐも明確な返答がなく、現場で工夫している。 『地域ケア会議参加予定町会：個別訪問より』 ・コロナ禍における活動自粛にて、住民の自主活動が減り、どのように支援すればよいか迷っている。 ・コロナ禍における活動再開や地域のちょっとした相談先としてセンターを活用するよう地域住民に周知したが、現状を考えると難しい。</p>																		

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>&lt;目標数値&gt; 3回</p> <p>1.地域住民や福祉事業所が、地域にある社会資源や活動を知り、共有することができる。</p>	<p>①令和2年度に予定していた3グループの地域ケア会議を開催する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大の状況により、開催形式の変更を検討する。（対象地域の細分化、会場選定と人数制限、Webの活用など）</li> </ul> <p>②報告会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全地域を対象に開催するが、新型コロナウイルスの感染拡大の状況により形式の変更を検討する。（対象地域の細分化、人数制限、Webの活用など）</li> <li>・「わが町 活動ガイド」第2版の紹介をする。</li> <li>・第1層協議体委員や東央部第2圏域での活動を希望しているくらしのサポーターへ参加案内をし、圏域内の取り組みや実情を知ってもらう。</li> </ul> <p>③地域ケア会議への参加回数が少ない地域に対する働きかけを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケースの支援や各種事業等を通じて、地域の実情を把握する。</li> </ul> <p>④社会資源の継続した把握をし、ガイドの充実化を図る。</p> <p>⑤参集範囲の拡充を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内にある障がい者福祉施設、教育機関等と繋がりをもつための情報収集を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数と計画達成率。</li> <li>・地域ケア会議に参加した機関数。（Webも含む）</li> <li>・共有された地域課題</li> </ul>

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								
第2層生活支援 コーディネーター 活動	<p>○新たに構築したネットワーク</p> <table border="1"> <tr><td>くらしのサポーター養成研修修了者</td></tr> <tr><td>新湊町(自主活動グループ)</td></tr> <tr><td>東央部第2圏域地域交流サロン</td></tr> <tr><td>西旭岡町在宅福祉ふれあい委員会</td></tr> <tr><td>第17方面民生児童委員協議会</td></tr> <tr><td>志海苔町在宅ふれあい委員会</td></tr> <tr><td>石崎老人クラブ松寿会</td></tr> </table> <p>「地域交流サロン“ひなたぼっこ”」会場：百寿会館 社会福祉協議会、くらしのサポーター養成研修修了者 函館短期大学講師、上野町会役員</p>	くらしのサポーター養成研修修了者	新湊町(自主活動グループ)	東央部第2圏域地域交流サロン	西旭岡町在宅福祉ふれあい委員会	第17方面民生児童委員協議会	志海苔町在宅ふれあい委員会	石崎老人クラブ松寿会	<p>【活動目標】</p> <p>1.地域住民や関係機関等が地域包括ケアシステムの重要性や地域課題を共有し、問題解決のために必要な連携体制の構築が推進される。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第2層協議体を通じて、地域包括ケアの重要性や地域課題を共有することにしてきたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から開催できなかったため、共有することはできなかった。</li> <li>コロナ禍において、活動自体を自粛している地域が多く、令和元年度と比べてネットワーク構築の件数は減少しているが、依頼された地域では感染予防対策を十分に行いながら出前講座を実施し、地域の助け合いなどの講話を実施した。</li> <li>社会福祉協議会からの依頼を受け、くらしのサポーター養成講座フォローアップ研修にて、「わが町 活動ガイドができるまで」と題し、地域の特性や平成28年度から地域ケア会議を通じて聞かれた“自分達の活動を知って欲しい”などの声を基に「わが町 活動ガイド」を作成した経緯などを紹介した。</li> <li>フォローアップ研修では、担当圏域内での活動を希望されている方もおり、顔の見える関係が構築できた。</li> <li>上記の方には、コロナ禍において地域ケア会議が延期していることを伝え、当センターの取り組みを広報紙等を通じて知ってもらい、再開時には周知することになっている。また、再開時に向け広報紙を郵送するなど関係構築を継続して実施する。</li> <li>コロナ禍におけるネットワーク構築のために、現在の地域活動に関するアンケート調査を実施。基本的には直接会長等に会い、アンケート調査と共に、活動自粛中における相談内容や新たな活動状況などを聞き取りした。</li> <li>アンケート調査の際、地域ケア会議に参加されなかった地域の町会長とも会うことができ、アンケート調査と共に、地域の繋がりなどを聞くことができた。</li> <li>訪問先の町会長からは、コロナ禍における地域課題や高齢化による見守り体制の脆弱化や新たな地域活動の創設などの困難さについて話があった。</li> <li>今後、生活支援コーディネーターとしてコロナ禍における地域とのネットワーク構築方法などを模索すると共に、情報の収集方法や共有方法などを検討し、協議していく。</li> </ul>	
	くらしのサポーター養成研修修了者									
	新湊町(自主活動グループ)									
	東央部第2圏域地域交流サロン									
	西旭岡町在宅福祉ふれあい委員会									
	第17方面民生児童委員協議会									
	志海苔町在宅ふれあい委員会									
	石崎老人クラブ松寿会									
	<p>○コロナ禍におけるネットワーク構築のために現在の町会活動に関するアンケート調査を実施。</p> <p>①配布方法</p> <p>担当地域の町会数が32町会と多いため、職員1名につき5町会程度を振り分けし、基本的には直接会ってアンケート調査を行うことにし、訪問が難しい場合には自宅へアンケートを配布し、郵送にて返信を頂くことにした。</p> <table border="1"> <tr><td>自宅訪問しその場でアンケート実施</td><td>25</td></tr> <tr><td>自宅へ訪問し、アンケートを配布</td><td>5</td></tr> <tr><td>センターへ来所にてアンケート実施</td><td>1</td></tr> <tr><td>連絡後郵送</td><td>1</td></tr> </table>	自宅訪問しその場でアンケート実施	25	自宅へ訪問し、アンケートを配布	5	センターへ来所にてアンケート実施	1	連絡後郵送	1	
	自宅訪問しその場でアンケート実施	25								
自宅へ訪問し、アンケートを配布	5									
センターへ来所にてアンケート実施	1									
連絡後郵送	1									
<p>②回収率</p> <p>(町会)</p> <table border="1"> <tr><td>返答あり</td><td>30</td><td>93.8%</td></tr> <tr><td>返答なし</td><td>2</td><td>6.3%</td></tr> </table>	返答あり	30	93.8%	返答なし	2	6.3%				
返答あり	30	93.8%								
返答なし	2	6.3%								
<p>③地域ケア会議に不参加であった地域で、アンケート調査で直接会長に会い、ネットワーク構築ができた町会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>滝晴町会 ・ 上湯川町会 ・ 蛾眉野町会 ・ 豊原町会</li> </ul>										
<p>④コロナ禍における新たな取り組みや課題など</p> <p>「新たな取り組みなど」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>行事を開催しても、短時間で会食などは行わずに実施している。</li> <li>住民の希望もあり、バスツアーを開催。2人掛けの椅子に1人で座るなど配慮し実施。</li> <li>会議を室内ではなく、屋外で開催している。</li> <li>広報を多く配布し、地域からの声を入りやすくした。</li> </ul> <p>「課題」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住民との交流が無くなり、情報が入らず生活状況が見えにくい状況になっている。</li> <li>役員の高齢化などにより、在宅福祉委員会が廃止となるため、今後の見守り体制をどうするか課題である。</li> <li>このような事態になって、活動していか迷う。</li> </ul>										



令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1.地域における既存の社会資源に協力してもらうことで、高齢者の見守りの目が増える。</p>	<p>①各種事業を通じたネットワーク構築の推進・強化。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談、見守りネットワーク事業、健康づくり教室、自主活動グループへの支援、住民参加の出前講座や地域ケア会議、認知症カフェの開催等の活動を通してネットワークを構築する。</li> <li>・新たなネットワーク構築のため、圏域内の社会資源の把握を行う。(スーパー、個人商店、コンビニ、移動販売車等)</li> <li>・各種事業や予防支援事業等を通じて把握した社会資源については、ミーティング等で発信するなどし、データとして蓄積していく。</li> </ul> <p>②地域にある教育機関とのネットワーク構築を図るため、情報収集や市役所等を通じて各小学校に配置されているスクールソーシャルワーカーと繋がるきっかけを模索する。</p> <p>③くらしのサポーターとの懇談会の開催</p> <p>センターと顔の見える関係を構築するため、くらしのサポーター登録者と懇談会を開催し、センターの取り組みを知ってもらう機会を持つと共に、具体的な活動内容や活動希望等を確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・把握した既存の社会資源数 (活動状況については、一覧を作成し、センター内で活用できるようにする)</li> <li>・第2層生活支援コーディネーター活動を通じて、構築されたネットワーク機関数。</li> </ul>

(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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に関しては、住民同士の繋がりの重要性について意識醸成ができており今後の第2層協議体を通じて、発展させていく。</li> <li>・福祉事業所に関しては、活動状況を把握することができず、また地域との連携に対する意識醸成に差があり、地域包括ケアシステムの重要性や第2層協議体について周知する必要性が高いため、周知方法等も含め検討していく。</li> </ul> <p>【活動目標】</p> <p>2.介護予防のための集いの場や、住民同士の助け合いの重要性について理解を深め地域における既存の活動を維持・発展させるための社会資源の情報や知識を得て、活用することができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染予防の観点から第2層協議体の開催はできなかった。</li> <li>・コロナ禍において地域の声を拾い上げるために、アンケート調査や協議体参加予定であった町会への個別訪問を行った。（詳しくは23ページを参照）</li> <li>・訪問の際頂いた意見を基に、今後の協議体の活動方法を検討していく。</li> </ul>																								
住民主体の助け合い活動	<p>住民主体の助け合い活動：健康づくり教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新規教室 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催状況：新型コロナウイルスの感染拡大で開催に至らず</li> </ul> </li> <li>○ 継続教室（銭亀町会） <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催状況：新型コロナウイルスの感染拡大で開催に至らず</li> </ul> </li> <li>○ 自主活動支援 R2.12末 (回)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>場所</th> <th>包括支援回数</th> <th>社会資源利用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新湊町会</td> <td>新湊町会館</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>高松親交会</td> <td>コロナ禍にて開催なし</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>空港団地町会</td> <td>コロナ禍にて開催なし</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>榎本町会</td> <td>コロナ禍にて開催なし</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>古川町会</td> <td>コロナ禍にて開催なし</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		場所	包括支援回数	社会資源利用	新湊町会	新湊町会館	5	4	高松親交会	コロナ禍にて開催なし			空港団地町会	コロナ禍にて開催なし			榎本町会	コロナ禍にて開催なし			古川町会	コロナ禍にて開催なし			<p>【活動目標】</p> <p>3. 地域住民が自主的に身近な場所で介護予防と健康づくりに取り組み、社会参加することができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大のため、教室を実施したのは1町会（自主活動）であり、全体として目標の達成には至らなかった。今後も活動の自粛が続くと予想される為、活動が休止しても介護予防の取り組みが継続できるよう支援方法を検討する。また活動を休止しているグループに電話や訪問で状況確認しており、教室の開催が必要との声が聞かれている。健康づくり教室は住民主体の助け合い活動に繋がっており、感染状況を見ながら、教室の開催、活動再開、継続に向け町会に意向の確認を行っていく。</li> </ul>
	場所	包括支援回数	社会資源利用																							
新湊町会	新湊町会館	5	4																							
高松親交会	コロナ禍にて開催なし																									
空港団地町会	コロナ禍にて開催なし																									
榎本町会	コロナ禍にて開催なし																									
古川町会	コロナ禍にて開催なし																									

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
2.地域住民や福祉事業所が、地域にある社会資源や活動を知り、共有する機会を提供する。	<p>①第2層協議体（地域課題の検討を行う地域ケア会議）を活用し、今後も地域包括ケアシステムの重要性や第2層協議体について、地域住民が知る機会を提供していく。新型コロナウイルスの感染拡大の状況により、協議体開催が難しい場合には、様々な媒体等を通じて知る機会が持てるよう検討する。</p> <p>②新型コロナウイルスの感染拡大の状況により、第2層協議体が開催できない場合は、アンケート調査を行い、活動状況や社会資源の把握を行う。</p> <p>③第2層協議体に参加できない福祉事業所に対して、個別に地域包括ケアシステムの重要性や第2層協議体についての周知方法を検討する。（Webの活用等）</p> <p>④第2層協議体や各種事業を通じて、地域住民の自主的な声を拾い上げ、新たな共有の場について検討する。</p> <p>⑤継続した社会資源の把握と共に、地域で行われている活動を維持・発展していくために「わが町 活動ガイド」の充実化を図る。</p> <p>⑥地域同士で情報交換ができるきっかけを作る。</p> <p>⑦東央部第2圏域での活動を希望しているくらしのサポーターへ参加案内をし、圏域内の取り組みや実情を知ってもらう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催内容</li> <li>・第2層協議体で聞かれた声</li> <li>・開催できなかった際、アンケート調査で把握した社会資源や活動状況</li> </ul>
1.既存の活動が中止していても介護予防の意識を持ち、介護予防の取り組みを継続することができる。	<p>①自宅でも介護予防に取り組めるようパンフレット等にて介護予防の知識と具体的方法を周知する。</p> <p>②近隣町会にて介護予防活動の情報交換の機会を持てるよう検討する。</p> <p>③活用できる身近な社会資源の紹介を行う（活動ガイドの活用も含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民からの声（介護予防への取り組みや地域での繋がり）</li> <li>・情報提供の状況</li> </ul>
2.地域住民の介護予防や健康づくりへの意欲が維持され、自主的に身近な場所、身近な人と健康づくりに取り組み、地域において繋がりを持つことができる。	<p>①支援の希望がある海岸沿いの地域に、感染予防対策を行いながら健康づくり教室を開催することを提案する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域にある町会館や集会場等、参加者にとって集いやすく、通いやすい場所を希望する団体と検討する。</li> <li>・リーダーを中心にした自主的な活動に繋げるための下地作りを意識して開催する。</li> <li>・地域の社会資源（外部の専門職等）を紹介し、活用を促す。</li> <li>・健康に関する知識や意識を高め、心身の健康維持・向上を図り、介護予防に取り組むことができるよう、知識や実践方法の普及を行う。（血圧自己測定、体力測定、運動実践、生活習慣病予防や認知症予防等に関する講話等）</li> <li>・センター職員が交替で参加し、相談しやすい関係づくりを行う。</li> </ul> <p>②継続教室への支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町会の開催の意向を確認し、感染予防対策を行いながら実施方法を検討する。</li> <li>・リーダーを中心に教室を運営し、地域住民が主体的に実施できるよう支援する。</li> <li>・参加者が役割を担うことができるよう意図的な関わりを行い、担い手の育成を図る。</li> <li>・参加者の積極性や個々の意欲の向上に繋がるよう、参加者、リーダーの意見等を反映しながら展開する。</li> <li>・自身で取り組める介護予防内容や社会資源等を紹介し、活用できるよう支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり教室の開催状況</li> <li>・アンケートから、参加前後の変化や参加者の声</li> <li>・健康づくり教室から自主化したグループの状況（活動内容等）</li> <li>・社会資源との連携（繋がり）の状況</li> <li>・地域住民からの声（介護予防への取り組みや地域での繋がり）</li> </ul>

(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		<p>○新規教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・海岸沿いの2町会で開催した出前講座の際に、教室の紹介、開催の提案をした。新型コロナウイルスの感染拡大のため令和2年度の開催には至らなかったが、令和3年度以降の開催に向けた意識付けの機会となった。</li> <li>・出前講座の開催時に、役員より新型コロナウイルスの感染拡大にて閉じこもり傾向になっており、身体を動かす機会や交流が減っているとの話があり、感染対策を実施しながら心身の健康維持のため、集まりの機会を持つことが必要であるとの認識の確認ができた。</li> <li>・新規教室として開催を検討している自主グループがあったが、新型コロナウイルスの感染拡大にて保留となっている。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大にて積極的な関わりはできないが、随時関わりを持ち、繋がりを継続していく。</li> </ul> <p>○継続教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染状況が落ちてきた秋頃に、教室開催に向けて打ち合わせをする予定であったが、再度感染拡大したため、町会の意向にて開催には至らなかった。</li> <li>・町会役員からは、自宅に閉じこもりがちとなっているため、また集まる機会を設けたいとの意向があり、今後新型コロナウイルスの感染状況により中心メンバーと開催に向け検討していく。</li> </ul> <p>○自主活動支援 &lt;新湊町会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染予防対策を行いながら、在宅福祉委員が中心となり開催。</li> <li>・外部講師を紹介し、函館市地域リハビリテーション活動支援事業の理学療法士、栄養士、高橋病院の作業療法士、物づくり指導員等の社会資源の利用に繋がっている。</li> <li>・栄養士からは講義、料理実習、試食を通し、減塩、バランス食等の高血圧予防の食事について意識付けの機会となった。</li> <li>・コロナ禍にてさらに外出の機会が少なくなり、認知症予防、介護予防のために集まることが大切との言葉が聞かれ、心身の健康維持への認識が向上している。</li> <li>・講話や運動を通して他人ごとではなく、自分達のこととして認知症の認識が変化してきている。</li> <li>・参加者とセンターとの関係づくり、ネットワークができたことで、個々の相談に繋がっている。</li> <li>・教室終了後も在宅福祉委員会のふれあい昼食会の集まりを継続し、住民同士の交流の機会を維持している。</li> <li>・令和3年度の教室の継続に向けて方法や内容について検討していく。</li> </ul>

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>3.介護予防の取り組みや活動を維持するために、社会資源の情報を知ることができる。</p>	<p>③自主化している地域（グループ）への働きかけを行う。                      ・今後の活動の意向を確認し、リーダーと感染予防対策を行いながら活動方法を検討し、継続に向けた支援を行う。                      ・参加者がそれぞれの得意分野で役割を担うことができるよう、意図的な働きかけを行う。                      ・利用できる社会資源（講師等）の紹介を随時行う。                      ・必要時、運営が継続できるよう、後方支援を行う。</p> <p>①既存の社会資源の情報を提供し、必要時地域が直接社会資源と繋がれるように仲介する。                      ②他機関と連携し、地域に向け協働して行えることを検討する。</p>	<p>・ 情報提供の状況                      ・ 社会資源の利用状況                      ・ 関係機関との連携状況</p>

(7) 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>○開催できなかったグループへの対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>・グループの参加者にコロナ禍での健康維持・フレイル予防の内容にてパンフレットの配布準備を行う予定。</li> <li>・町会活動状況や教室開催の意向の確認を行う予定。</li> </ul> </li> <li>○多機関との連携について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーション事業の利用に向け、高橋病院担当者との話し合いを行っている。今後も連携を深め、社会資源活用の充実化を図っていく。</li> <li>・法人内病院から地域活動をしていきたいとの話しがあり、今後法人内病院の専門職との連携を検討していく。</li> </ul> </li> </ul>

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

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：たかおか

【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】

1. 認知症カフェの開催（c）

○令和2年度

- ・新型コロナウイルスの影響で令和元年度3月3日に開催予定であったコアメンバー会議の開催が延期になっている。感染状況に応じて行う予定だったが、感染が落ち着く事もなく開催延期のままである。
- ・上記に伴い認知症カフェの実施も延期となっている。

○令和3年2月

- ・地域に向け認知症地域支援推進員についてのリーフレットを独自作成し、配布。認知症地域支援推進員の役割として認知症カフェの運営・支援について記載している。

2. 認知症初期集中支援チームとの連携（a）

○事例相談 1件 ○事例チーム対象 2件

3. 認知症地域支援推進員連絡会及び多職種研修打ち合わせ会参加（a）

- 令和2年 6月16日 1名参加
- 令和2年 8月24日 1名参加
- 令和2年 9月11日 1名参加
- 令和2年10月15日 1名参加
- 令和3年1月21日 1名参加

4. 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（その他）

○令和2年7月29日 2名参加

令和2年度函館市認知症初期集中支援チーム活動報告会

○令和2年8月24日 1名参加

函館市認知症カフェ認証事業説明会

○令和2年10月20日 2名参加

令和2年度函館市「認知症初期集中支援チーム員研修」伝達講習会プログラム

○令和2年11月18日 2名参加

令和2年度地域包括支援センター職員研修（初任者）

○令和2年11月19日 2名参加

令和2年度地域包括支援センター職員研修（現任者）

5. 認知症サポーター養成講座の開催（a）

○令和2年7月16日 函館短期大学保育学科（大学職員含む） 2回

6. その他（各種出前講座：認知症関係）

○令和2年6月3日新湊町会健康づくり教室シナプソロジー

○令和2年7月18日新湊町会健康づくり教室シナプソロジー

○令和2年9月17日新湊町会健康づくり教室コグニサイズ、ゆる元（なかよし）

○令和2年10月17日石崎町老人クラブ講話（認知症予防含む）、シナプソロジー

○令和2年10月18日志海苔町在宅福祉委員会コグニサイズ

○令和2年11月15日新湊町会健康づくり教室出前講座シナプソロジー、コグニサイズ



【令和3年度の取組予定】

1. 認知症カフェの開催（c）
  - コアメンバー会議（予定）
  - 上記会議の結果に基づき開催
2. 認知症初期集中支援チームとの連携（a）
  - 新規相談や継続ケースについて、毎日のミーティングでアセスメントを行い、認知症初期集中支援チームでの対応が適切と思われるケースの選定を行い、より早期に適切な対応が出来るようにする。
3. 認知症地域支援推進員連絡会参加（a）
  - 認知症支援推進員連絡会の参加により各種情報収集を行い、センターの動き等を検討する。
4. 「世界アルツハイマーデー」に向けての取り組み（a/b）
  - 広く認知症への理解を深めてもらうために、「世界アルツハイマーデーのイベント」の企画運営に参画する。
5. 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（d）
  - 認知症ケアに関わる関係者が顔の見える関係を築きネットワークを広げるために、「多職種研修会」の企画運営に参画する。
6. 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（その他）
  - 認知症地域支援推進員研修新任者研修参加（WEB開催1名）
  - 認知症地域支援推進員研修現任者研修参加（WEB開催1名）※昨年度出席予定の職員参加
  - 上記の他、認知症に関する研修会への参加を行いスキルアップを行う。
7. 認知症サポーター養成講座の開催（a）
  - 開催意向があった団体等に対し実施していく。
  - 各種団体での集まりや広報等にて認知症サポーター養成講座の周知を行う。
8. その他
  - ・各種出前講座やセンターの各種事業など地域住民が集まる場所で、「認知症ケアパス」等を活用して認知症に関する知識の普及啓発を行う。また、認知症予防の体操等で身近な課題として普及啓発し、地域づくりをしていく。
  - ・地域の集いの場でのタブレットを利用した「あたまの健康チェック」の実施の検討をする。
  - ・認知症初期集中支援チームメンバーとして適切な対応が出来るよう、センター内でのケースの共有方法などを検討する。
  - ・令和2年度に独自作成した認知症地域支援推進員のリーフレットを、各種事業、出前講座などで配布する。

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
住民に対する広報啓発	①住民に対する広報・啓発（回数）（回）			
		H30	R1.12末	R2.12末
	広報紙の発行	2	1	1
	パンフレット等配布	9	11	4
	出前講座・講師派遣	17	11	6
	認知症サポーター養成講座	1	0	2
	②広報・啓発回数（内容）			
	【総合相談支援業務】（回）			
		H30	R1.12末	R2.12末
	センター業務	17	10	6
	介護保険制度	8	8	1
	保健福祉サービス	5	2	0
	認知症	6	4	8
	【権利擁護業務】（回）			
		H30	R1.12末	R2.12末
高齢者虐待	9	5	3	
成年後見	1	0	3	
消費者被害	5	9	4	
【地域ケア会議推進事業】（回）				
	H30	R1.12末	R2.12末	
地域ケア会議	5	7	2	
住民主体の助け合い	—	—	5	
【第2層生活支援コーディネーター】（回）				
	H30	R1.12末	R2.12末	
介護予防	13	7	6	
地域の見守り	7	1	3	
【その他】				
新型コロナウイルスについて（予防・症状・対応） 正しいウォーキングについて 熱中症について 民生委員とケアマネジャーの連携について				
③総合相談にかかる出前講座・講師派遣の依頼機関				
第17方面民生児童委員協議会 西旭岡町在宅福祉委員会・ふれあい昼食会 志海苔町在宅福祉ふれあい昼食会 石崎老人クラブ 新湊町健康づくり教室				
<b>【活動目標】</b> 1.相談窓口の機能や役割の情報発信をすることで、地域住民やその家族が、必要なときに相談する窓口を知ることができる。				
<b>【評価】</b> ・広報紙は令和元年度までと同様に幅広く配布している。令和2年度も新規配布先が増えている。 ・新型コロナウイルスの感染拡大により、出前講座などの依頼が少なくなっており、広報・啓発の実施回数が減少している。現状を鑑みて、改めてセンターの役割や職員の写真を大きく掲載するなど相談窓口である事を強調する構成としている。個別に広報紙を保管したいので送付して欲しいという問い合わせや、訪問時などセンターの状況が分かりやすく、今後も保管しておくなどいつもと違う地域の声があり、効果があったと考える。 ・ホームページを見てセンターに相談を寄せる相談者も増えている。引き続き、遠方家族や若年の家族への発信方法としてホームページに広報紙の掲載を継続していく。 ・令和3年度も状況に合わせた構成や内容の検討を行う必要がある。				
<b>【活動目標】</b> 2.地域住民が権利擁護に関することを我が事として考えることができる。				
<b>【評価】</b> ・消費者被害については我が事として考えることができているが、高齢者虐待や成年後見制度については、必要な時にならないと我が事として考えることは難しい現状がある。特に権利侵害の早期発見には異変に気付くことが必要であるため、そのような視点を周知していく必要がある。 ・権利擁護業務にかかる出前講座の依頼はなかったが、他の内容の依頼があった際に権利擁護の内容を組み込み、周知を図っている。今後も同様に対応する必要がある。 ・詐欺防止ファイルを各種事業の実施時や個別訪問時に配布し、消費者被害の予防啓発ができた。今後も継続する。 ・成年後見制度についての広報紙を活用し周知の機会をもった。 ・新型コロナウイルスの影響で各家庭も閉鎖的になっているため、高齢者虐待に気づきづらい環境になっている。また、本人や周囲の人が心身状態の変化や異変に気が付いた時に、相談や治療に繋がらず、状態が悪化・複雑化していることが多く、今後異変に気づく視点の啓発が必要である。				

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1.窓口の機能や役割の情報発信をすることで、地域住民やその家族が必要なときに相談する窓口を知ることができる。</p>	<p>①広報紙の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回広報紙を作成し発行する。</li> <li>・センターが相談窓口であることの周知を行う。</li> </ul> <p>②広報紙の配布、設置場所拡大の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町会長もしくは町会役員に配布し地域住民へ回覧を依頼する。</li> <li>・民生委員に配布する</li> <li>・老人クラブへ配布する。</li> <li>・各関係機関（市高齢福祉課、湯川支所、銭亀沢支所、駐在所、郵便局、運転試験場）への配布および設置の依頼をする。</li> <li>・居宅介護支援事業所、施設、サービス事業所へ送付する。</li> <li>・医療機関および薬局、歯科医院へ送付する。</li> <li>・コンビニエンスストア、スーパー等へ配布する。</li> <li>・その他にもセンターと新たに繋がった社会資源への配布を検討する。</li> <li>・効果的な配布、設置方法について検討する。</li> </ul> <p>③広報紙をホームページに掲載する。</p>	<p>○住民に対する広報・啓発回数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙の発行回数</li> <li>・パンフレット等配布回数</li> <li>・出前講座、講師派遣回数</li> <li>・認知症サポーター養成講座の回数</li> </ul> <p>○総合相談にかかる広報・啓発回数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・センター業務、介護保険、保健福祉サービス、認知症</li> <li>・出前講座、講師派遣の依頼機関</li> </ul>
<p>2.本人や周囲の人が心身状態の変化や異変に気付いたときに、相談機関に繋がることができる。</p>	<p>①広報紙に権利擁護に関する記事を掲載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「異変に気付く視点」と「気付いた時の相談窓口」について</li> </ul> <p>②広報紙をホームページに掲載し、権利擁護に関する情報を発信する。</p> <p>③出前講座の開催および講師派遣への対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護に関する依頼が少ないため、他内容で依頼があった際に、当該内容についての提案を行う。</li> </ul> <p>④出前講座メニューへ掲載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度について</li> </ul> <p>⑤健康づくり教室の開催時や各種事業、個別訪問時に「見守りについて」のパンフレットを随時配布する。</p>	<p>○権利擁護業務にかかる広報・啓発回数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度</li> <li>・出前講座、講師派遣の依頼機関</li> </ul>

エ 広報・啓発

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
住民に対する広報 啓発		<p><b>【活動目標】</b> 3.地域ケア会議をより身近な取り組みとして理解できる。</p> <p><b>【評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・例年は広報紙で地域ケア会議の開催状況や内容を紹介していたが、新型コロナウイルスの感染拡大により令和2年2月から開催を延期している。そのため、地域ケア会議とは何かを紹介する記事を掲載し発行予定である。広報紙はホームページにも掲載する。</li> <li>・地域ケア会議にかかる出前講座の依頼はなかった。依頼があった際には地域ケア会議の内容を組み込むことや、出前講座以外の機会に周知を図っていくことが必要である。</li> </ul> <p><b>【活動目標】</b> 4.地域全体が地域包括ケアの担い手であるとの認識が高まる。</p> <p><b>【評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防や地域の支え合いについての記事を広報紙やホームページに掲載している。</li> <li>・地域住民から、地域の気になることがあればセンターへ連絡が来るようになり、少しずつではあるが、支え合いの重要性が浸透していると考えている。</li> <li>・出前講座の依頼では、介護予防については依頼があるが、地域の支え合いについてはあまりないため、依頼内容に地域の支え合いの重要性等についても加え、今後も周知するようにしていく必要がある。</li> <li>・今後、生活支援コーディネーターとして、コロナ禍における地域の支え合い活動や介護予防の取り組みなどについて、周知方法などを検討していく。</li> </ul>

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
3.地域ケア会議をより身近な取り組みとして理解できる。	①広報紙に地域ケア会議に関する記事を掲載する。 ②広報紙をホームページに掲載し、地域ケア会議に関する情報を発信する。 ③出前講座の開催及び講師派遣への対応を行う。 ④出前講座メニューへ掲載する。 ・地域ケア会議について ⑤各種事業を通し、関係機関、町会、民生委員等へ地域ケア会議の周知を行う。	※評価指標必要
4.地域全体が地域の支え合いや介護予防の重要性についての認識が高まる。	①広報紙に地域の支え合いや介護予防に関する記事を掲載する。 ②広報紙をホームページに掲載し、地域の支え合いや介護予防に関する情報を発信する。 ③出前講座の開催および講師派遣への対応を行う。 ④出前講座メニューへ掲載する。 ・地域の支え合いについて ・介護予防の重要性について ⑤各種事業を通し、地域の支え合いや介護予防について啓発を行う。	○地域の支え合いや介護予防の取り組み、把握した地域資源にかかる普及・啓発回数。 ・出前講座・講師派遣の依頼機関。