

# 函館市地域包括支援センター 神山

(地域包括支援センター運営業務)

令和3年度（2021年度）活動評価

令和4年度（2022年度）活動計画

北東部第3圏域



# — 目 次 —

1. 圏域の現状と課題	・・・	1
2. 重点活動	・・・	4
3. 令和3年度活動評価および令和4年度活動計画		
ア 地域包括支援センターの運営	・・・	6
(ア) 総合相談支援業務	・・・	6
(イ) 権利擁護業務	・・・	16
(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・・・	24
(エ) 地域ケア会議推進事業	・・・	30
イ 生活支援体制整備事業	・・・	36
(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務	・・・	36
ウ 認知症総合支援事業	・・・	40

# 圏域の現状と課題

## 1. 人口の推計と年齢構成

(人, %)

	H29.3	H30.3	H31.3	R2.3	R3.3	R3.9	割合	全市
年少人口	3,397	3,299	3,207	3,103	3,087	2,989	9.5%	9.4%
生産年齢人口	19,133	18,596	18,255	17,755	17,621	17,191	54.5%	54.4%
高齢人口	10,609	10,862	10,964	11,127	11,214	11,337	36.0%	36.3%
(再) 65～74歳	6,013	6,013	5,929	5,931	5,983	6,019	19.1%	17.7%
	4,849	4,849	5,035	5,196	5,231	5,318	16.9%	18.6%

## 2. 世帯構成 (R3.9)

(世帯, %)

	世帯数	割合	全市
高齢者単身世帯	3,682	22.2%	25.9%
高齢者複数世帯	2,695	16.2%	13.1%
その他	10,235	61.6%	61.0%

## 3. 事業対象者・要支援認定者の状況

(人, %)

	R2.9	R3.9	全市
認定者数	860	806	7,340
認定率	7.7%	7.1%	8.1%
給付実績	509	482	4,634
給付率	59.2%	59.8%	63.1%

## 4. 介護保険サービス事業所数 (R3.9)

(件)

	事業所数
居宅介護支援等 (※1)	11
地域密着型サービス (※2)	12

※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

(内訳: 居宅介護支援9, 小規模多機能型居宅介護2, 看護小規模多機能型居宅介護0)

※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

(内訳: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護1, 通所介護8, 認知症対応型共同生活介護3)

## 5. 高齢化の状況

- ・住民基本台帳を基にした高齢者数の推計では、当圏域は高齢者数が平成29年に比べ、令和7年には4.9%増加すると予測され、高齢化率の推計では、令和7年に38.1%になると予測されている。
- ・高齢化率が4割以上の地区は山の手1丁目、山の手2丁目、陣川2丁目の3地区。
- ・全市に比べ、事業対象者該当率・要支援認定率が高い。75歳以上の高齢者人口の割合が全市に比べ低い事が影響していると考えられる。今後、75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数が増加すると推測される。

## 6. 地域、世帯の状況

- ・昭和40年半ばから宅地開発され、人口が増加した地域。
- ・山間部では車に頼った生活をしていることが多い。
- ・持ち家率が高い。
- ・親と子どもの核家族から、子どもが独立したことにより、高齢者複数世帯、高齢者単身世帯になった世帯が多い。
- ・子どもは東京や札幌など遠方に住んでいる家庭が多い傾向があり、近くに支援者がいない世帯もある。

## 7. 医療機関数

病院	2か所	脳神経外科1か所、眼科1か所
診療所	14か所	内科5か所、整形外科1か所、泌尿器科2か所、耳鼻科1か所、皮膚科2か所、産婦人科2か所、小児科1か所
歯科	12か所	

圏域内に総合病院はない

## 8. 保育・教育機関数

認可保育所、認定こども園、幼稚園	3か所
小学校	4か所
中学校	2か所
高校	1か所
大学・専門学校	0か所

## 9. 公園・公共施設数

公園	73か所
公民館等社会教育関係施設	0か所

## 10. 地域組織

町内会	12町会	町会館あり8町会、集会所あり2町会、会館等保有しない2町会
民生児童委員協議会	2方面	第24方面民生児童委員協議会、第25方面民生児童委員協議会
老人クラブ	9か所	

## 11. 福祉組織

障がい者福祉施設	24か所	指定障がい者支援施設（入所）1か所、就労継続支援事業所（B型）3か所、生活介護事業所1か所、短期入所事業所1か所、共同生活援助事業所6か所、一般相談支援事業所・特定相談支援事業所・障がい児相談支援事業所3か所、児童発達支援事業所1か所、放課後等デイサービス事業所8か所
----------	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 12. 社会資源の状況

- ・他圏域に比べ介護保険サービス事業所数が少なく、夜間対応型訪問介護や認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の事業所がなく、介護施設は介護老人保健施設が1か所と少ない。
- ・山間部では通所系サービスの送迎の対象外となることもあり、地域によって利用できるサービスに若干の偏りがある。
- ・圏域内には社会教育関係施設がなく、他の圏域の施設を利用している。
- ・産業道路沿いや本通中央線沿い（本通2丁目）にスーパーや銀行、病院が多くある。
- ・山間部や大きな通りから離れた地区では買い物等に困ることがある。
- ・バスが通っている地区がほとんどであるが、山間部ではバスの本数が少ない。

### 13. 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	認知症周辺症状が出現し生活に著しく支障が出てからの相談が多い。早期相談が少ない。高齢者に関わる機関が高齢者の困りごとに気づかない。困りごとに気づいても、どこかに相談するなど支援まで繋がらない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者のみ世帯が増加している。</li> <li>・高齢者に関わる関係機関が異変に気づかない。相談に繋がらない。</li> <li>・認知症状に対して家族・地域が高齢だからと片づけてしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に対して正しく理解できる。高齢者に関わる関係機関が異変に気づき相談ができる。</li> </ul>
2	家族・地域が困りごとや問題に気づけない。判断、対処できない。相談先がわからず、状況が悪化してから発見されることが多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族・地域が認知症への誤った知識、対応がある。</li> <li>・家族が困り事に気づけない。</li> <li>・家族関係の希薄化、身寄り（キーパーソン）がない。</li> <li>・近隣との関係が希薄化、無関心、見守り力の低下。本人の支援拒否。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や地域住民がお互い見守り合い、高齢者の異変に気づき地域包括支援センター（以下センターという。）へ相談できる。</li> </ul>
3	新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染」という。）予防のため地域の活動が休止、または縮小されている。地域住民はお互いに他者の訪問に抵抗を感じ、地域の見守り活動や、地域住民同士が見守る関係が希薄化している。孤立、不活発なフレイル状態の高齢者が増えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ感染予防で地域活動が休止・停滞している。</li> <li>・地域の担い手が不足している。</li> <li>・地域で集まる場所が少ない。近くに無い。社会資源が少ない。</li> <li>・交通手段があっても使わない、使えない、使い方がわからない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者がフレイル予防の取り組みができ、孤立せずに活発な生活を送ることができる。</li> </ul>
4	精神疾患、または精神疾患が疑われる高齢者や家族の問題で高齢者が適切な支援を受けることができない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患、または精神疾患が疑われる高齢者・家族が増えている。</li> <li>・同居家族からの支援拒否、世帯として経済的困窮、低収入。</li> <li>・高齢者（親）が支援が必要な家族（子ども）に適切な支援を受けさせていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が適切な支援を受けることができる。</li> </ul>

## 重点活動

番号	地域課題	各業務での取組
1	<p>・認知症に対して正しく理解できる。高齢者に関わる関係機関が異変に気づき相談ができる。</p>	<p>・地域ケア会議を開催して、高齢者に関わる関係機関（医療・介護連携支援センター、クリニック、薬局など）との連携、相談対応の仕組みづくり。（地域型ケア会議）</p> <p>・関係機関へ個別訪問して、意見交換、情報共有。（ネットワーク構築）</p> <p>・認知症についての広報啓発、出前講座を学校で開催。（認知症サポーター養成講座）</p>
2	<p>・家族や地域住民がお互い見守り合い、高齢者の異変に気づきセンターへ相談できる。</p>	<p>・町会ごとに地域課題の検討を行う地域ケア会議を開催。（地域型ケア会議）</p> <p>・広報紙、出前講座、地域住民との意見交換、懇談会等を活用し、地域の見守り活動や住民相互の異変の気づき、必要時にセンターへ相談するよう周知する。（広報啓発）（ネットワーク構築）</p>
3	<p>・高齢者がフレイル予防の取り組みができ、孤立せずに活発な生活を送ることができる。</p>	<p>・高齢者の介護予防セルフマネジメントを地域で実践する。（広報啓発）（介護予防）</p> <p>・地域の社会資源についての情報をまとめる。また、活用方法を検討する。（情報収集）（地域ケア会議）</p> <p>・地域活動の再開、またはコロナ禍での活動についての工夫などを地域住民と共に検討する。（地域ケア会議）</p>
4	<p>・高齢者が適切な支援を受けることができる。</p>	<p>・広報紙、出前講座等で周知する。（広報啓発）</p> <p>・地域のケアマネジャーとの連携強化、ケアマネジメント研修、個別ケース支援、個別ケア会議を開催する。（ケアマネジメント支援）</p> <p>・学校とその関係者と連携して、多世代交流の場づくり、地域活動、社会資源づくりの検討。（第2層生活支援コーディネーター）</p>



## 令和3年度活動評価および令和4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3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 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	○総合相談対応件数 <span style="float: right;">(件)</span>			
		R1.12	R2.12	R3.12
	実件数	724	923	929
	延件数	1,123	1,473	1,426
	○相談形態内訳（延） <span style="float: right;">(件)</span>			
		R1.12	R2.12	R3.12
	面接	45	48	43
	電話	547	639	707
	訪問	503	759	658
	その他	28	27	18
	○対象者の年齢内訳（実） <span style="float: right;">(人)</span>			
		R1.12	R2.12	R3.12
	65歳以上	705	904	907
	65歳未満	19	19	22
	○相談者の続柄内訳（延・重複あり） <span style="float: right;">(件)</span>			
	R1.12	R2.12	R3.12	
本人	639	860	827	
家族親族	575	743	631	
民生委員	18	57	33	
町会・在宅福祉委員	5	38	4	
知人・近隣住民	19	7	17	
介護支援専門員	203	201	241	
介護保険事業所	75	89	84	
医療機関	78	79	91	
行政機関	47	75	82	
その他	20	42	91	
○相談内容内訳（延・重複あり） <span style="float: right;">(件)</span>				
	R1.12	R2.12	R3.12	
介護保険・総合事業	816	1,174	988	
保健福祉サービス	181	156	168	
介護予防	11	11	4	
健康	30	31	76	
認知症	78	118	127	
住まい	30	26	55	
権利擁護	9	8	82	
その他	85	96	133	

**【活動目標】**

○住民や家族がセンターの役割と相談の方法を広く知ること、センターに相談する人が増える。

**【評価】**

- ・広報紙の発行と配布では、昨年に引き続き、関係機関への設置依頼を行った。新規配布機関は、元気な高齢者が多く利用している民間企業や、子ども世代や孫世代への周知のため、障がい福祉事業所や学校へ働きかけ、配布できた。6月に個別投函による全戸配布を行い、11月は町会を通じて各世帯へ配布した。広報紙をきっかけにした相談は少ない現状であるが、訪問した際に「困ったときに連絡しようと思っていた」と過去の広報紙を保管している住民もいることから、掲載内容や配布先を見直ししながら継続実施する。
- ・出前講座では、短時間でもセンター業務について周知するようにした。出前講座をきっかけの相談はないが、色々な方法で住民へ広く周知をすることを続ける。
- ・相談時に相談者から聞き取って集計したセンターを知るきっかけとなった紹介元を見ると以前に支援歴がある人が多い。昨年に比べ居宅介護支援事業所（以下「居宅」という。）からの紹介が多かった。居宅からの相談では要支援認定から要介護認定に変更になった相談が含まれる。要支援・要介護認定者数は昨年に比べ、要支援認定者数が減り、要介護認定者が増えており、コロナ禍で社会活動が減少していることや受診控えから、認知症や持病の進行、身体機能の低下が進んだと考えられる。感染予防に努めながらできる介護予防の普及啓発や健康管理の重要性について実態把握の際に伝える等、取り組むことが必要と考える。
- ・次年度は新たな活動目標として、一人一人の課題に合った方法で介護予防に取り組むことができることを上げ、セルフマネジメント支援を積極的に行う。



令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○地域住民や家族などのセンター理解、知名度があがり、地域の異変に気づくことで相談することができる。</p>	<p>1) 相談住民に向けてセンターの役割と相談の方法やタイミングを周知する。</p> <p>① 広報紙の発行・配布（年2回 7月及び11月） ・第17号（7月） 配布方法：新聞折り込みとポストへの個別投函による全戸配布、また地域住民との懇談会や関係機関との意見交換の場などで直接配布、設置依頼を実施する。 掲載内容：職員紹介、センター業務やセンターへの相談のタイミング、自立相談支援業務、認知症サポーター養成講座、出前講座、セルフマネジメントについて</p> <p>・第18号（11月） 配布方法：町会等を通じて配布する他、高齢者の目に届きやすい関係機関や事業所、公共施設等に設置・配布等を依頼 掲載内容：高齢者虐待、センター業務、介護・福祉制度等、地域ケア会議、認知症について （「函館市高齢者虐待防止推進月間」に合わせる）</p> <p>② 出前講座、町会・在宅福祉委員・民生委員の定例会で周知する。</p> <p>③ ホームページを活用、掲載する。</p> <p>④ 総合相談においてセンターを知るきっかけとなった紹介元の集計を行い、周知状況の確認を継続する。</p> <p>⑤ 問題が重複化しているなど、相談のタイミングが遅いと思われる事例を集めて、どのような周知や協力者、支援があれば早いタイミングでできたかをセンター内で検討する。検討内容によって、周知方法を見直す。（モニタリング判定会議）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応件数</li> <li>・相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元</li> <li>・相談内容内訳</li> <li>・相談形態内訳</li> <li>・相談年齢内訳</li> <li>・相談者の続柄内訳</li> <li>・広報紙の配布先、配布部数・件数、掲載内容</li> <li>・困難事例の対応事例内訳</li> </ul>
<p>○一人一人の課題に合った方法で介護予防に取り組むことができる。</p>	<p>1) セルフマネジメントを周知する。 方法：見守りネットワーク訪問時や出前講座、町会の定例会、総合相談、自主活動教室の健康チェック時にパンフレットを配布する。 広報紙に掲載する。</p> <p>2) セルフマネジメント支援を実施し、対象者の課題を分析する。 目標数：8件 対象者：地域住民 ※見守りネットワーク訪問対象者や自主活動教室参加者には積極的に働きかける。 方法：家庭訪問など 課題分析：対象者の課題分析を行い、地域に不足している社会資源などを</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフマネジメント実施件数</li> <li>・対象者の概要、状態</li> <li>・きっかけとなった相談内容</li> <li>・対象者の課題</li> <li>・目標内容</li> <li>・支援内容</li> </ul>

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和3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 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	○相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元 (件)		
		R2.12	R3.12
	以前に支援歴あり	280	271
	居宅	79	157
	総合病院	67	48
	クリニック	16	19
	市役所・亀田支所	80	53
	介護保険事業所	16	16
	障がい福祉事業所	2	4
	他圏域センター	9	8
	警察	9	1
	民生委員	43	13
	在宅福祉委員	7	4
	町会	4	0
	パンフレット	11	10
	ホームページ	13	12
	見守りネットワーク	18	8
	広報紙	12	7
	その他	25	28
	不明	13	14
	○広報紙の発行		
	発行月	6月：102機関と12535部（全戸配布）	
	発行部数	11月：130機関（町会等を通じて配布）	
	新規配布先	ルネサンス、カーブス、キッチンハレの日、坂爪農園（四稜郭ファーム）、ヤマト運輸函館東山センター、アルソック、シゴトシクワークコートかがやき、障がい者相談支援センター輪、障がい者相談支援センター虹、アルファ皮膚科、ふくま内科循環器科クリニック、函館中央薬局、本通中学校、函館白百合中学・高等学校	
	内容	センター業務について、介護保険制度、権利擁護（虐待、消費者被害、成年後見）、認知症、住民主体の助け合い、職種・職員紹介	
○北東部第3圏域 要支援・要介護認定者数 (人)			
	R2.9	R3.9	前年比
事業対象者	197	145	△ 52
要支援 1	383	373	△ 10
要支援 2	280	288	8
要介護 1	459	457	△ 2
要介護 2	348	375	27
要介護 3	253	228	△ 25
要介護 4	193	224	31
要介護 5	163	174	11
<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介元では民生児童委員（以下「民生委員」とする。）や在宅福祉委員、町会からの紹介が少なくなっており、コロナ禍で民生委員や在宅福祉委員、町会役員が訪問を控えていることが影響していると思われる。高齢者にセンター業務を周知する関係機関先としては見直しが必要と考えるが、地域での見守りを担っている方へ、積極的に連携できるよう働きかけを継続する。</li> <li>・遠方の家族からの相談では、ホームページや市役所からの紹介の相談が多い。当圏域の特徴として、子どもが遠方の世帯が多いことから、ホームページの充実を引き続き行う。</li> <li>・総合相談において相談のタイミングが遅いと思われたケースは、町会やセンター職員が介入した際に支援はまだ必要ないと話されていたケースや、家族からセンターへの相談を勧められていたが断っていたケース等、センターの役割を知っているが、介入を希望していないケースがほとんどであった。支援を求めたがらない人は一定数いると思われるため、どのような相談にも対応できるよう、職員のスキルアップを今後も図っていく。</li> <li>・これらの取り組みを行ったが、相談件数は横ばいであり目標は達成できなかった。次年度から福祉拠点として機能が拡充することからも次年度もセンター機能の周知により相談が増えることを目標とする。</li> </ul>			

令和4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3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 地域包括支援ネット ワーク構築 住民に対する広 報・啓発活動	<p>○ネットワーク構築機関数（実）R3.12 （件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>構築機関</th> <th>構築数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>民生委員</td> <td>2</td> <td>全2方面</td> </tr> <tr> <td>町会</td> <td>9</td> <td>全12町会</td> </tr> <tr> <td>在宅福祉委員会</td> <td>2</td> <td>全9委員会</td> </tr> <tr> <td>病院クリニック</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>学校関係</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>障がい福祉関係</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>民間企業</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>新規内訳：函館行啓通法律事務所、よしだ不動産、函館白百合学園中学高等学校、公立ほこだて未来大学、神山児童館、平田泌尿器、佐藤皮膚科・循環器内科医院、内科高橋清仁クリニック、ワークコートかがやき、多機能型事業所asurara、NPO法人シゴトシンク北海道</p>	構築機関	構築数	備考	民生委員	2	全2方面	町会	9	全12町会	在宅福祉委員会	2	全9委員会	病院クリニック	3		学校関係	5		障がい福祉関係	5		民間企業	2		その他	8		<p>【活動目標】</p> <p>○クリニックや障がい者福祉施設がセンター業務を理解することで、クリニックや障がい者福祉施設からの紹介でセンターに相談する人が増える。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニックと病院への認知症ケアパスは昨年配布したため配布は行わず、圏域内のクリニックにアンケートを実施した。9件中4件から回答があり、センターと連携の経験はないとの回答だった。圏域内のクリニックへセンター業務の周知を重点的に行う必要がある。圏域外を含めクリニックからの相談は微増しているが困りごとに気づいても相談のタイミングで悩んでいる現状がある。</li> <li>・障がい福祉事業所からの相談は4件と少なかったが、ほとんどの事業所が障がい者の親に何かあった時に対応に苦慮すると考えており、連携は必要と認識していた。</li> <li>・就労支援事業所、相談支援事業所、クリニックへ広報紙の配布を依頼し、新規で設置してもらうことができた。新規配布したクリニックの看護師からの紹介で相談があり、効果はあると考える。新たな連携機関の発掘を継続する。</li> <li>・クリニックや福祉施設が紹介元の相談件数は微増であり目標は達成できなかった。圏域内のクリニックとの連携が不十分なことで、薬局が高齢者の困りごとに気づくことが多いことから、次年度は圏域内のクリニックと薬局との連携を目標とする。</li> </ul> <p>【活動目標】</p> <p>○ケアマネジャーが世帯全体が支援対象であることを理解し、家族の問題についての相談が増える。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーへの働きかけで、世帯全体を支援対象ととらえ支援しているケアマネジャーが多い現状がわかった。</li> <li>・センターへの相談において紹介元がケアマネジャーのケースが増えているおり、目標は達成できたと考える。そのため、次年度は目標に上げないこととする。</li> </ul>
	構築機関	構築数	備考																										
	民生委員	2	全2方面																										
	町会	9	全12町会																										
	在宅福祉委員会	2	全9委員会																										
	病院クリニック	3																											
	学校関係	5																											
	障がい福祉関係	5																											
	民間企業	2																											
	その他	8																											
<p>○圏域内のクリニックへのアンケート結果 9件へ訪問にてアンケート依頼し、4件から回答 （件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>あり</th> <th>なし</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者対応で困った経験</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>職場内に連携担当者</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>介護、福祉との連携経験</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>連携した連携先 居宅、病院、訪問看護ステーション</p>		あり	なし	わからない	高齢者対応で困った経験	1	1	2	職場内に連携担当者	0	4	0	介護、福祉との連携経験	2	0	2													
	あり	なし	わからない																										
高齢者対応で困った経験	1	1	2																										
職場内に連携担当者	0	4	0																										
介護、福祉との連携経験	2	0	2																										
<p>○相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元 P8 参照</p>																													
<p>○広報紙の発行 P8 参照</p>																													
<p>○ケアマネジャーへの働きかけの内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅訪問やケアマネ座談会、地域型ケア会議にてケアマネジャーの視点を確認</li> <li>・地域型ケア会議にてR4年2月にケアマネジャーやクリニックなどと協働し相談先のフローチャートを作成予定</li> </ul>																													
<p>○センター職員の権利擁護に関する研修会の参加状況 P20 参照</p>																													
<p>○他分野の相談機関との連携状況 P22 参照 （総合相談ネットワーク構築、権利擁護ネットワーク構築）</p>																													

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○高齢者に関わる関係機関であるクリニックや薬局などがセンター業務を理解して高齢者の異変に気づき、連携することができる。</p>	<p>1) 高齢者に関わる関係機関とネットワークを構築する。</p> <p>①圏域内の高齢者が受診していることが多いクリニックや薬局へ広報紙等を持参して訪問し、センター業務について説明して意見交換を行う。</p> <p>②高齢者に関わる関係機関へ広報紙の設置を依頼する。</p> <p>③クリニックや薬局、居宅に認知症ケアパスと地域型ケア会議で作成した相談フローチャートの配布を行う。 連携状況について情報共有を行い、関係機関との顔の見える関係づくりを行う。</p> <p>④障がい者福祉施設と事業内容や今後の連携について情報共有を継続して行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワーク構築回数</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> <li>・広報紙の新規配布先</li> <li>・相談対応件数</li> <li>・相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元</li> <li>・相談内容内訳</li> <li>・相談形態内訳</li> <li>・相談年齢内訳</li> <li>・相談者の続柄内訳</li> </ul>

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和3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 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	○利用者基本情報作成状況			
		(件, 人, %)		
	目標数値	R1.12	R2.12	R3.12
	予防給付	1,128	1,169	1,120
	(再)新規	24	23	72
	見守り	79	0	116
	(再)新規	58	0	58
	その他	325	576	369
	(再)新規	153	253	106
	合計(A)	576	764	723
	(再)新規	235	276	236
	高齢者人口(B)	11,073	11,214	11,337
	実態把握率 (A/B)	5.2%	6.8%	6.4%
	○ネットワーク構築機能数 (実) R3.12			
	P10 参照			
	【活動目標】			○民生委員や在宅福祉委員等、地域で見守り活動をしている人が独居高齢者以外にも見守りを行うことで、世帯の問題に気づき、相談件数が増える。
	【評価】			<ul style="list-style-type: none"> <li>・2つの町会と話し合いの場を設ける予定だったが、感染を心配する意見があり、実施できなかった。</li> <li>・圏域内の町会全てに連絡を取り、町会長を中心に情報共有を行った。在宅福祉委員会との情報共有は2委員会へ行った。民生委員へは定例会に参加し短時間での情報交換を行った。</li> <li>・町会役員や在宅福祉委員、民生委員は訪問を自粛しており、電話をかけたり、電気がつかかや、ごみが適切に出されているか等、接触せずにできる見守りをしているが、生活の実態が分かりにくい現状がある。町会活動を自粛していることから相談を受ける機会も少なく、孤立している高齢者がいるのではないかと心配している町会もあった。</li> <li>・町会や在宅福祉委員、民生委員は夫婦世帯も気にかけており、町会や在宅福祉委員と情報共有をした際に状況確認の依頼を受けたケースは15件あった。ほとんどが介護サービス利用中や入院中であり、実態把握に結びついたケースは少なかった。高齢者が安心して地域で生活するために、早い段階でセンターと高齢者をつなぐ方法があると理解してもらうことが必要と考える。また、町会活動が自粛している中、実態把握件数を増やすためにはこれまでとは違った取り組みが必要と考える。</li> <li>・定期的に町会役員や民生委員と情報共有を行う仕組みづくりを行うことはできなかったため、来年度取り組む。</li> <li>・総合相談件数や基本情報作成数は横ばいであり、目標は達成できなかった。引き続き、次年度も同様の目標とする。</li> </ul>

令和4年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
○地域の支援者が高齢者の異変に気付くことができる。	<p>1) 高齢化率の高い町会を中心に在宅福祉委員、民生委員、町会役員等と地域の見守り活動の強化やコロナ禍での見守り方法について検討する場を設ける。</p> <p>①地域の見守り活動の必要性和コロナ禍での見守り方法について、それぞれの地域で検討するため、地域の在宅福祉委員、民生委員、町会役員等へ見守りの必要性について情報共有し、意見交換を実施開催、課題を検討する。</p> <p>2) 町会役員や民生委員と情報を共有する。</p> <p>①どのような時期にどのような方法で情報共有の場を設けることが効率的であるかを検討し、定期的に情報共有を行うための仕組みづくりを継続して行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応件数</li> <li>・相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元</li> <li>・相談内容内訳</li> <li>・相談形態内訳</li> <li>・相談年齢内訳</li> <li>・相談者の続柄内訳</li> <li>・利用者基本情報作成数内訳</li> <li>・実態把握率</li> <li>・ネットワーク構築回数</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> </ul>

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和3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 地域包括支援ネット ワーク構築 住民に対する広 報・啓発活動	○認知症に関する広報啓発	【活動目標】 ○住民の認知症への理解が深まることで、 認知症の周辺症状が現れる前に相談できる。																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>方法</th> <th>機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>広報紙</td> <td>・ 11月号</td> </tr> <tr> <td>リーフレット 配布</td> <td>・ 平田泌尿器科・株式会社よしだ不動産 ・ リリーパット（喫茶店）・ 神山児童館 ・ ひばりが丘在宅福祉委員会 ・ 陣川みどり町会</td> </tr> <tr> <td>出前講座</td> <td>・ 北雲葬祭株式会社・ 山の手2丁目町会</td> </tr> <tr> <td>認知症サポ ーター養成講座</td> <td>・ 函館白百合学園中学高等学校 ・ 南本通小学校</td> </tr> </tbody> </table>	方法	機関	広報紙	・ 11月号	リーフレット 配布	・ 平田泌尿器科・株式会社よしだ不動産 ・ リリーパット（喫茶店）・ 神山児童館 ・ ひばりが丘在宅福祉委員会 ・ 陣川みどり町会	出前講座	・ 北雲葬祭株式会社・ 山の手2丁目町会	認知症サポ ーター養成講座	・ 函館白百合学園中学高等学校 ・ 南本通小学校	【評価】 ・ 広報紙で認知症の初期症状や相談先、接し方について周知を行った。広報紙を見ての相談は3件と少なかった。  ・ 高齢者との関わりが多い民間企業や町会等の機関へ認知症や地域の見守りについて周知した。高校小学校へ認知症サポーター養成講座を実施した。高齢者に接する機会が多い民間企業や若い世代へ周知を続ける。														
	方法	機関																								
	広報紙	・ 11月号																								
	リーフレット 配布	・ 平田泌尿器科・株式会社よしだ不動産 ・ リリーパット（喫茶店）・ 神山児童館 ・ ひばりが丘在宅福祉委員会 ・ 陣川みどり町会																								
	出前講座	・ 北雲葬祭株式会社・ 山の手2丁目町会																								
	認知症サポ ーター養成講座	・ 函館白百合学園中学高等学校 ・ 南本通小学校																								
	○地域での見守りについての広報啓発	<table border="1"> <thead> <tr> <th>方法</th> <th>機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リーフレット 配布</td> <td>・ 函館白百合学園中学高等学校 ・ 南本通小学校 ・ ひばりが丘在宅福祉委員会</td> </tr> <tr> <td>出前講座</td> <td>・ 山の手2丁目町会・ 神山町会 ・ ひばりが丘町会地区の一般市民 ・ 陣川あさひ町会健康教室参加者</td> </tr> </tbody> </table>	方法	機関	リーフレット 配布	・ 函館白百合学園中学高等学校 ・ 南本通小学校 ・ ひばりが丘在宅福祉委員会	出前講座	・ 山の手2丁目町会・ 神山町会 ・ ひばりが丘町会地区の一般市民 ・ 陣川あさひ町会健康教室参加者	・ 認知症の相談は年々増えている。相談のうち、周辺症状があるのは30.6%で、受診や介護にどのようにつなげるかについての相談が多い。相談者は家族が多く、家族からの相談では周辺症状ありは37.5%と高い。紹介元では民生委員からは1件、町会や在宅福祉委員、近隣住民はなかった。以前に支援歴がある人が多いが紹介元で多いのは病院やクリニック、市役所、ホームページだった。連携強化と普及啓発を続けていく。  ・ 周辺症状が現れる前の早期の相談は増えており、目標は達成できた。しかし、認知症の理解がまだまだ不十分であることから、次年度も同じ目標を継続する。																	
	方法	機関																								
	リーフレット 配布	・ 函館白百合学園中学高等学校 ・ 南本通小学校 ・ ひばりが丘在宅福祉委員会																								
出前講座	・ 山の手2丁目町会・ 神山町会 ・ ひばりが丘町会地区の一般市民 ・ 陣川あさひ町会健康教室参加者																									
○総合相談のうち認知症の相談状況	<p>・ 対象者の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">(件)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症あり</td> <td>101</td> <td>157</td> <td>147</td> </tr> <tr> <td>認知症なし</td> <td>293</td> <td>335</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>187</td> <td>212</td> <td>126</td> </tr> </tbody> </table>		(件)				R1.12	R2.12	R3.12	認知症あり	101	157	147	認知症なし	293	335	400	不明	187	212	126	【活動目標】 ○見守り活動をしている人が認知症について正しく理解することで、地域での見守り活動を継続できる。				
	(件)																									
	R1.12	R2.12	R3.12																							
認知症あり	101	157	147																							
認知症なし	293	335	400																							
不明	187	212	126																							
・ 認知症ありの場合の症状	<p>(件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周辺症状あり</td> <td>39</td> <td>67</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>周辺症状なし</td> <td>34</td> <td>73</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>28</td> <td>17</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	R3.12	周辺症状あり	39	67	45	周辺症状なし	34	73	82	不明	28	17	20	【評価】 ・ 認知症や地域での見守り活動について、出前講座で周知した他、話し合いの場を設けた。認知症と思われる人がいたら専門職に相談したいと考えている人が多く地域で見守る事には思いが至っていない現状があった。								
	R1.12	R2.12	R3.12																							
周辺症状あり	39	67	45																							
周辺症状なし	34	73	82																							
不明	28	17	20																							
(重複あり)	<p>(件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>易怒性</td> <td>13</td> <td>31</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>徘徊</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>不衛生</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>被害妄想</td> <td>5</td> <td>18</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11</td> <td>19</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	R3.12	易怒性	13	31	16	徘徊	10	8	4	不衛生	10	11	9	被害妄想	5	18	9	その他	11	19	17	・ 個別ケア会議で認知症の見守り体制作りを行った。事例を積み重ねるとともに、民生委員定例会での周知など、理解を広める活動を続ける必要がある。
	R1.12	R2.12	R3.12																							
易怒性	13	31	16																							
徘徊	10	8	4																							
不衛生	10	11	9																							
被害妄想	5	18	9																							
その他	11	19	17																							
○個別ケア会議の実施状況	P30 参照	・ 地域での見守り活動については不十分であり、目標は達成できておらず、次年度も継続する。次年度は認知症地域支援ケア向上事業において目標設定し、取り組む。																								



令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○地域住民や高齢者に関わる関係機関が認知症に対して正しく理解することで、異変に気づき早期に相談できる。</p>	<p>1) 地域と関係機関へ認知症についての広報啓発を行う。</p> <p>①住民へ、広報紙等で認知症の初期症状や相談先、接し方等について広く周知する。</p> <p>②認知症ケアパスを個別支援時に活用する。</p> <p>③高校や町会、民間企業等に認知症サポーター養成講座の開催を呼びかける。</p> <p>④既存の集いの場などの協力を得て、認知症についての出前講座や認知症について話し合う機会を設ける。</p> <p>⑤町会等に働きかけ、住民対象の認知症についての出前講座を開催する。</p> <p>2) 認知症に関する相談内容を集計する。</p> <p>①総合相談のうち、認知症について周辺症状の有無、相談者の内訳相談内容、センターを知るきっかけとなった紹介元などの相談状況を集計する。</p>	<p>・認知症や地域の見守りに関する広報啓発回数、内容 (認知症サポーター養成講座、出前講座、広報紙等)</p> <p>・認知症ケアパス配布数</p> <p>・認知症の相談状況、周辺症状の有無、相談者の内訳、相談理由</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3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	
権利擁護業務について （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） 権利擁護業務に関するネットワーク構築 センター内スキルアップ対策	○権利擁護相談対応状況			
	・対応件数			
		(件)		
		R1.12	R2.12	R3.12
	ケース数（実）	26	38	20
	（再）医療と連携あり	6	11	9
	対応回数（延）	598	573	248
	・対応事案内訳（実・重複あり）			
		(件)		
		R1.12	R2.12	R3.12
高齢者虐待	—	6	8	
終結数	—	6	7	
終結率	—	100.0%	87.5%	
セルフネグレクト	—	0	0	
成年後見等	—	3	3	
消費者被害	—	0	1	
困難事例	—	37	15	
その他	—	0	0	
・対応内容内訳				
	(件)			
	R1.12	R2.12	R3.12	
高齢者虐待（疑い含む）	51	43	95	
セルフネグレクト	0	0	0	
成年後見等	16	40	72	
消費者被害	0	0	6	
困難事例	531	490	100	
その他	0	0	0	
・困難事例等のセンターの管理表からの状況 （項目重複あり）				
	実件数	対応回数		
成年後見等	2	57		
困難事例	45	402		
成年後見等	2	57		
その他	4	36		
合計	53	552		
○権利擁護業務に関する広報・啓発				
方法	内容			
広報紙	6月号 成年後見制度、消費者被害等 11月号 高齢者虐待			
リーフレット配布	特殊詐欺（11月広報紙と同時配布）			
出前講座	なし			
<b>【活動目標】</b> ○権利擁護業務（高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害等）についての広報啓発を行うことで、地域住民や関係機関の方の理解が深まり早期での相談が増える。				
<b>【評価】</b> ・今年度、権利擁護対応したケースの実件数が昨年度のほぼ半数となった理由は、令和3年4月から権利擁護ケースについて初回相談時に、抱えている課題について詳細に分析し、緊急性や困難性によって担当決定や支援方針の決定、市への報告の有無を全職員で判定し、管理表を用いて対応したためである。 ・センターへの認知症の相談ではMCIや初期段階の相談は少なく、周辺症状ありの相談が3割を超えている。権利擁護ケースの認知症の相談においても、幻聴や妄想、徘徊、興奮があるケースが9件中5件であり、認知症を含む重複課題を抱えたケースでは、早期に相談につながっていないと評価する。 ・地域住民への周知は今年度も感染予防から広報紙・パンフレットの配布に留まり出前講座や研修は開催はできなかった。今後も集合形式での開催が困難な状況が続くと思われることと、地域住民が認知症の問題に気付くのは症状が進行してからの多いことから広報紙へ掲載する際のわかりやすい表現や内容、広報啓発の方法を工夫しなければならないという課題が残った。 ・山の手2丁目中央町会で出前講座を行った際、参加者の方から実際に悪質商法と思われる電話が来たとの声が複数上がった。消費者被害への関心は高く、継続的に被害予防のため周知の継続が必要と思われる。その他、コロナ禍で個々の高齢者の様子が見えにくくなったとの意見が多数あった。 ・地域住民の権利擁護についての理解は徐々に深まったが、早期の相談が増えたとは評価できず、今後も周知を継続する必要がある。権利擁護の周知については、認知症の周知や、相談のタイミング等、総合相談の活動目標と重複する部分が大きいため、総合相談の目標に移行する。				

令和4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3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>権利擁護業務について （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） 権利擁護業務に関するネットワーク構築 センター内スキルアップ対策</p>	<p>○権利擁護相談対応状況 P6, 16 参照</p> <p>○広報紙の発行 P8 参照</p> <p>○権利擁護業務に関する広報・啓発 P16 参照</p> <p>○函館市医療介護連携支援センターとの懇談会</p> <table border="1"> <tr> <td>回数</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>時期</td> <td>令和3年11月11日</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・双方の役割と業務内容</li> <li>・クリニックとの連携のアプローチ方法の相談</li> <li>・今後の連携について</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>○地域課題の検討を行う地域ケア会議 ・多職種連携 令和3年11月4日、11月25日 P30 参照</p> <p>○権利擁護業務に関する圏域内研修</p> <table border="1"> <tr> <th>対象・参加人数</th> <th>内容・開催時期</th> </tr> <tr> <td>圏域内サービス事業所 15名</td> <td>権利擁護（高齢者虐待、成年後見制度消費者被害）について 令和3年12月15日実施</td> </tr> </table>	回数	1回	時期	令和3年11月11日	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・双方の役割と業務内容</li> <li>・クリニックとの連携のアプローチ方法の相談</li> <li>・今後の連携について</li> </ul>	対象・参加人数	内容・開催時期	圏域内サービス事業所 15名	権利擁護（高齢者虐待、成年後見制度消費者被害）について 令和3年12月15日実施	<p>【活動目標】</p> <p>○クリニック等の医療機関、地域密着型サービス事業所へセンターの役割や、相談先であることの広報啓発を強化することで、権利擁護に関する相談が増える。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度権利擁護相談対応したケースは20件あった。全体数は大きく減少したが、医療機関との連携があったケースは9件あった。医療との連携に着目すると、割合は年々増加しており、連携が深まってきていると評価できる。</li> <li>・函館市医療・介護連携支援センターとの懇談会で、クリニックとの連携のアプローチ方法について話し合った。クリニックへ直接連携を働きかけるのは、クリニックの体制や、看護師の教育カリキュラムの歴史から現時点では難しく、看護師の世代交代が進めば連携しやすい状況になると思われるとのことだった。現状でもできることに少しずつ取り組んでいく必要性を共有した。</li> <li>・地域ケア会議では、函館市医療・介護連携支援センター、クリニック、調剤薬局障がい者支援事業所、精神科病院、居宅介護支援事業所が参加した。クリニックや調剤薬局の現状は、困りごとに気づいてもどこに相談していいのかわからないとの事だった。互いに相談し合う関係づくりのために、何が必要なか意見交換し、相談のタイミングや電話が繋がりにくい時間帯、クリニックの看護師の勤務体制などの情報を得ることができた。今後、連携しやすくするための一つの方法として、フローチャートを作成することになった。来年度もフローチャートの完成を目指して継続していく。</li> <li>・クリニックと地域密着型サービス事業所からの相談は増えなかったが、広報啓発活動により、権利擁護に関する理解を広めることができ、目標は一部達成できた。</li> <li>・介護事業所から虐待通報を受けた際に通報する以前から傷や痣が度々発見されていたにも関わらず通報が遅いケースが1件あった。通報義務について広報・啓発を行う必要があると考えるため、次年度は、介護事業所が虐待が疑われる異変を発見し、迅速に相談ができることとする。</li> </ul>
	回数	1回										
	時期	令和3年11月11日										
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・双方の役割と業務内容</li> <li>・クリニックとの連携のアプローチ方法の相談</li> <li>・今後の連携について</li> </ul>										
	対象・参加人数	内容・開催時期										
圏域内サービス事業所 15名	権利擁護（高齢者虐待、成年後見制度消費者被害）について 令和3年12月15日実施											

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○圏域内介護事業所職員 関係機関職員が虐待が 疑われる異変を発見し 迅速に相談ができる。</p>	<p>1) 介護保険サービス事業所や地域住民がセンターに相談できる関係を構築する。</p> <p>①圏域内、居宅介護支援事業所職員、関係機関職員に対し権利擁護に関する研修会・事例検討会等を実施する。 内容：講師派遣等で事業所における権利擁護についての取組みの充実を図れるように、認知症・虐待防止のみではなく、成年後見制度等についても実施する。</p> <p>②研修会等の機会を活用し圏域内居宅介護支援事業所職員、関係機関職員に対し権利擁護に関する情報交換を行う。</p> <p>③権利擁護についてのチラシを配布用（A4）と貼付用（A3ラミネート加工）を作成し、各町会、在宅福祉委員、民生委員、居宅、介護保険サービス事業所に配布・掲示し地域住民へ周知する。</p> <p>④運営推進会議参加時に、センター機能の拡大の周知、センターへの相談内容、望ましい相談のタイミングを周知する。</p>	<p>○高齢者虐待、困難事例 成年後見制度、消費者 被害に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会や事例検討会の開催回数と参加機関、参加者数</li> <li>・研修会や事例検討会の参加回数</li> <li>・出前講座講師派遣依頼機関数</li> <li>・ネットワーク構築機関回数</li> <li>・チラシ配布先</li> <li>・広報啓発・内容</li> </ul>

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和3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								
権利擁護業務について （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） 権利擁護業務に関するネットワーク構築 センター内スキルアップ対策	○権利擁護業務に関する研修会等への参加 <table border="1" data-bbox="368 344 951 676"> <thead> <tr> <th>研修・懇談会名</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域における権利擁護システム構築セミナー</td> <td>成年後見制度の利用促進に関する法律北海道の取り組み状況や他県他自治体の実践 中核機関設置に向けた体制整備</td> </tr> <tr> <td>視覚障がい者の支援について</td> <td>視覚障がい者支援の社会資源の活用連携について意見交換</td> </tr> <tr> <td>法テラス函館地方協議会</td> <td>法テラスの業務内容と概況 事例を用いて「借金・債務整理」「成年後見制度」「相続・遺産分割」について説明</td> </tr> </tbody> </table>	研修・懇談会名	内容	地域における権利擁護システム構築セミナー	成年後見制度の利用促進に関する法律北海道の取り組み状況や他県他自治体の実践 中核機関設置に向けた体制整備	視覚障がい者の支援について	視覚障がい者支援の社会資源の活用連携について意見交換	法テラス函館地方協議会	法テラスの業務内容と概況 事例を用いて「借金・債務整理」「成年後見制度」「相続・遺産分割」について説明	<b>【活動目標】</b> ○センター職員の知識・技術の向上を図ることで、8050問題を含め、重複課題あるいは障がい福祉等の他分野にまたがる課題を抱えるケースに適切に対応する。  <b>【評価】</b> ・高齢者福祉分野だけでなく、障がい福祉分野の研修等に参加することで、連携先や対応方法を知り、対応力の向上につながり適切に対応できた。  ・職員の異動があったため、権利擁護対応経験の少ない職員を中心に、職員全員が対応について基礎から確認し、センター内、市との連携（報告・連携・相談）が重要であることを再確認した。次年度は新人職員がいるため、改めて職員のスキルアップを目標とする。  <b>【活動目標】</b> ○権利擁護ケース対応への体制づくりを日頃から行い、緊急時でも適切な対応を行う。  <b>【評価】</b> ・高齢者虐待ケースについては引き続き2名体制で対応している。対応経験の少ない職員についても、対応の流れや注意すべき点など、高齢者虐待対応チャートと事例を用いてセンター内研修を行った。ケース対応への体制があり、対応できていることから、目標は達成できた。  <b>【活動目標】</b> ○民生委員や在宅福祉委員へ、継続して権利擁護や世帯として関わることの重要性を周知することで、早いタイミングでの相談が増える。  <b>【評価】</b> ・町会や民生委員、在宅福祉委員の活動が縮小されており、顔を合わせる機会が非常に少なかった。相談件数は昨年約半分の件数となっている。  ・民生委員と見守りネットワークの事前擦り合わせと情報返しの際に、地域の現状を確認した。訪問活動の自粛等もあり、地域の状況が以前より見えにくく不安との声があるが、見守りネットワークの情報は貴重との声があった。  ・相談件数が少なく目標は達成できなかった。相談のタイミング等、総合相談の目標と重複するため、次年度は総合相談に移行する。
	研修・懇談会名	内容								
	地域における権利擁護システム構築セミナー	成年後見制度の利用促進に関する法律北海道の取り組み状況や他県他自治体の実践 中核機関設置に向けた体制整備								
	視覚障がい者の支援について	視覚障がい者支援の社会資源の活用連携について意見交換								
	法テラス函館地方協議会	法テラスの業務内容と概況 事例を用いて「借金・債務整理」「成年後見制度」「相続・遺産分割」について説明								
○センター内研修 <table border="1" data-bbox="368 763 951 1066"> <thead> <tr> <th>テーマ</th> <th>実施日・内容・参加数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>権利擁護対応</td> <td>令和3年4月1日実施 権利擁護対応の基本の整理 関係機関との連携について 4名参加</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待対応</td> <td>令和3年11月26日実施 虐待事例について対応検討、振り返り 昨年度センター内で作成した高齢者虐待対応フローチャートを使用 5名参加</td> </tr> </tbody> </table>	テーマ	実施日・内容・参加数	権利擁護対応	令和3年4月1日実施 権利擁護対応の基本の整理 関係機関との連携について 4名参加	高齢者虐待対応	令和3年11月26日実施 虐待事例について対応検討、振り返り 昨年度センター内で作成した高齢者虐待対応フローチャートを使用 5名参加				
テーマ	実施日・内容・参加数									
権利擁護対応	令和3年4月1日実施 権利擁護対応の基本の整理 関係機関との連携について 4名参加									
高齢者虐待対応	令和3年11月26日実施 虐待事例について対応検討、振り返り 昨年度センター内で作成した高齢者虐待対応フローチャートを使用 5名参加									
○権利擁護対応の体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・月一回の権利擁護ケースに関してのモニタリング判定会議を継続して開催</li> <li>・担当が不在でもケースの把握を確実にできるよう、緊急性や課題の困難性をもとに分類したケースの担当表を使用</li> <li>・権利擁護対応や分類表をもとにした対応数、内容はP16参照</li> </ul>										
○民生委員、在宅福祉委員等への啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・山の手2丁目中央町会にて権利擁護に関する出前講座を実施 早期での相談の重要性について説明</li> <li>・民生委員、在宅福祉委員の地域ケア会議参加はP28参照</li> </ul>										

令和4年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>○地域の支援者や関係機関からの権利擁護ケースの相談があった時に全ての職種が標準的な対応ができる。</p>	<p>1) センター全体で権利擁護業務に関する知識や対応力の向上に努める。</p> <p>①ミーティングにおける相談受理ケースについての情報共有の徹底により、事務職員による電話対応から、相談受付、支援開始までの流れを迅速・効率的に実施する。</p> <p>②相談受付後に三職種のチームで検討し、状況に応じ担当は職員2名体制とし、担当ケースについて抱えこまず支援を進めていけるよう取り組む。</p> <p>③相談受付後、情報の聞き取り不足についてセンター全体での確認を継続することで、一定水準の相談受付を実施できるよう取り組む。</p> <p>2) センター内でのケースの共有と振り返り</p> <p>①認知症を含めた重複課題ケース（相談者本人が属する世帯の中に課題を抱える人が複数人が存在するケース等）、家族支援が必要なケース等について、社会資源の理解活用を進めながら支援ケースの蓄積を図る。</p> <p>②朝のミーティングとモニタリング判定会議で意見交換や検討を継続する。</p> <p>③対応事例に関する振り返りの定期的な実施により、支援経過におけるポイントや活用した社会資源制度についてセンター全体で共有する機会を持つ。</p>	<p>○権利擁護相談対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応件数</li> <li>・終結数</li> <li>・対応事案内訳</li> <li>・ケース対応時の連携機関数</li> <li>・相談・通報者内訳</li> <li>・困難事例等のセンター管理表</li> </ul>

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和3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																		
権利擁護業務について （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） 権利擁護業務に関するネットワーク構築 センター内スキルアップ対策	○権利擁護業務に関するネットワーク構築 <table border="1" data-bbox="368 344 944 887"> <thead> <tr> <th>構築機関名</th> <th>懇談内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あさがお</td> <td>現在の事業の動向 協働した際の互いの役割等</td> </tr> <tr> <td>行啓通法律事務所</td> <td>センター担当弁護士の佐藤弁護士と懇談 相談の方法や連携</td> </tr> <tr> <td>湯浅社会福祉士事務所</td> <td>地域での福祉的支援の現状・課題</td> </tr> <tr> <td>函館市成年後見センター</td> <td>相談の現状、センター間での連携</td> </tr> <tr> <td>函館家庭裁判所</td> <td>函館地区の現状 センターの役割を周知</td> </tr> <tr> <td>函館市消費生活センター</td> <td>函館管内の消費者被害の動向 最近の悪質商法の手口</td> </tr> <tr> <td>シゴトシンク北海道</td> <td>事業の内容と今後の連携</td> </tr> <tr> <td>函館市中央警察署生活安全課</td> <td>高齢者関連の通報・連携 相談内容</td> </tr> </tbody> </table>	構築機関名	懇談内容	あさがお	現在の事業の動向 協働した際の互いの役割等	行啓通法律事務所	センター担当弁護士の佐藤弁護士と懇談 相談の方法や連携	湯浅社会福祉士事務所	地域での福祉的支援の現状・課題	函館市成年後見センター	相談の現状、センター間での連携	函館家庭裁判所	函館地区の現状 センターの役割を周知	函館市消費生活センター	函館管内の消費者被害の動向 最近の悪質商法の手口	シゴトシンク北海道	事業の内容と今後の連携	函館市中央警察署生活安全課	高齢者関連の通報・連携 相談内容	<b>【活動目標】</b> ○権利擁護に関する機関への訪問・面談・協働を継続して行い、実際に顔を合わせ連携を強化することで、お互いに相談しやすくなる。
	構築機関名	懇談内容																		
	あさがお	現在の事業の動向 協働した際の互いの役割等																		
	行啓通法律事務所	センター担当弁護士の佐藤弁護士と懇談 相談の方法や連携																		
	湯浅社会福祉士事務所	地域での福祉的支援の現状・課題																		
	函館市成年後見センター	相談の現状、センター間での連携																		
	函館家庭裁判所	函館地区の現状 センターの役割を周知																		
	函館市消費生活センター	函館管内の消費者被害の動向 最近の悪質商法の手口																		
	シゴトシンク北海道	事業の内容と今後の連携																		
	函館市中央警察署生活安全課	高齢者関連の通報・連携 相談内容																		
○担当弁護士等、法テラスへの相談、連携ケース	<table border="1" data-bbox="368 976 911 1155"> <thead> <tr> <th>相談内容</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成年後見制度申請</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>自己破産申し立て</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>死後事務</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>亡舅・亡夫名義の土地・家の名義変更手続き</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>借地問題</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	相談内容	件数	成年後見制度申請	6	自己破産申し立て	2	死後事務	1	亡舅・亡夫名義の土地・家の名義変更手続き	1	借地問題	1	<b>【評 価】</b> ・相談支援事業所一条から障がい福祉サービスを利用している子の高齢の親について相談があった。情報共有し協働することで連携することができた。引き続き他の相談支援事業所とも関係構築を継続していく。 ・成年後見制度に関する相談対応が増加しているため、センター担当弁護士や法テラスの弁護士に相談・協働して対応することができた。 ・警察からは、権利擁護の相談には至らないまでも、センターで関わりがあるか等の問い合わせが増加している。センター役割の周知がされてきたと評価できる。 ・関係機関とのネットワーク構築・強化は権利擁護業務を行う上では非常に重要かつ必須であるので、センターから積極的に発信するとともに、感染予防に留意する工夫が必要。 ・センター担当弁護士や担当以外の弁護士にも柔軟に相談できるようになった。さらに法テラスへの相談も利用できることから、相談体制の幅が広がり、法的な専門知識を要するケースでも法的アドバイスを受けてから対応できるようになった。 ・今年度も感染予防のために関係機関の担当者と直接顔を合わせる機会がほとんどなかったため、昨年度に引き続き、センター職員が関係機関を訪問して意見交換等を行う、アウトリーチを中心にネットワーク構築を図った。お互いに異動等により担当者が変わっている機関も多く、継続的に顔を合わせる意義をより強く感じた。実際に顔合わせし、懇談をすることで、実際の支援を行う際に連絡・相談しやすくなったため目標は達成できた。関係機関との連携を維持するために、次年度も継続する。						
相談内容	件数																			
成年後見制度申請	6																			
自己破産申し立て	2																			
死後事務	1																			
亡舅・亡夫名義の土地・家の名義変更手続き	1																			
借地問題	1																			



令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○介護事業所と権利擁護に関わる関係機関のネットワークが構築できる。</p>	<p>1) 関係機関とネットワークを構築する。</p> <p>①成年後見センター、消費生活センター、医療・介護連携支援センター警察や司法関係者への広報紙配布や様々なセンター活動を通じて、相互理解を深め、ケース対応での協働につなげる。</p> <p>②成年後見制度等の相談に関しては、センター内でケース概要を検討し必要に応じて、成年後見センター又は法テラス等への相談につなげる。</p> <p>③圏域内の社会資源について、再度整理していく中で、互いのメリットになるような活動への支援や、協働での勉強会開催等の検討を通じ、継続的な連携を図る。</p> <p>2) 介護事業所と法テラス及びセンター担当弁護士との連携をテーマにした事例検討会を開催する。</p>	<p>○権利擁護に関する広報啓発について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・弁護士への相談ケース(アドバイスのみも含む)の件数</li> <li>・権利擁護ケースの相談内容</li> <li>・研修会の開催・内容</li> <li>・出前講座・講師派遣の回数・内容</li> </ul>

(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3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	○合同ケアマネジメント研修	<p>【活動目標】</p> <p>○ICFの考え方を活用したアセスメントができるようになる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昨年の圏域内居宅介護事業所の参加率は28.6%だったが、令和3年度は66.7%と参加率が上がった。研修会の趣旨を何度も説明したこととコロナ禍を、会場へ行かなくても参加できるweb研修としたことで参加しやすかったと考えられる。</li> <li>・ アンケート結果では、ICFの考え方について理解できた事で「課題や目標のマンネリ化」「目に見える情報に偏りやすかった」等振り返る機会となりケアマネジャー自身の課題に気付く事ができた。</li> <li>・ ICFを活用し、ICFの視点を持つことはより良いケアマネジメントに繋がると認識しているケアマネジャーが多いことや「アセスメントの視野が広がる」等ICFを活用することの有効性が高いとわかったが、実践での活用は十分に行う事ができていないとケアマネジャー自身が自覚することができた。又、令和元年度から参加していない事業所が概ね同じ事業所である事がわかった。他の研修に参加している事も考えられるが、適切なケアマネジメントの実践やケアマネジメント力向上の為自己研鑽は必要であることから参加したことの無い事業所への参加の働きかけは今後も課題である。</li> <li>・ ICFの研修参加が初めてという参加者の為に、講義内容を言語聴覚士へ依頼し、質問の仕方で充実したアセスメントができる等ICFの効果についての講義内容を工夫した。</li> <li>・ 3年間を通じて合同ケアマネジメント研修に不参加だった事業所へは個別に電話連絡し、参加勧奨した。</li> <li>・ ケアプラン評価ではケアマネジャー個人の研修会前後の計画書は確認できなかった為、研修会参加率の高いケアマネジャーと低いケアマネジャーで比較した。その結果、大きな差異は見られなかったことから、ICFの考え方を理解できたが、実践はできなかったと評価する。</li> </ul>									
	<table border="1"> <tr> <td>開催日</td> <td colspan="2">令和3年9月16日、9月17日</td> </tr> <tr> <td>開催目的</td> <td colspan="2">多くのケアマネジャーが、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</td> </tr> <tr> <td>テーマ</td> <td colspan="2">ICFの考え方を活用し、ケアプランを作成しよう&lt;Web研修&gt;</td> </tr> </table>	開催日	令和3年9月16日、9月17日		開催目的	多くのケアマネジャーが、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		テーマ	ICFの考え方を活用し、ケアプランを作成しよう<Web研修>		
	開催日	令和3年9月16日、9月17日									
	開催目的	多くのケアマネジャーが、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									
	テーマ	ICFの考え方を活用し、ケアプランを作成しよう<Web研修>									
	・参加事業所・参加者数										
		全体（10圏域合計）	北東部第3圏域抜粋								
	居宅	64事業所（全体99事業所） (64.6%)	6事業所(圏域内9事業所) (66.7%)								
		150/302人 (49.7%)	11/27人 (40.7%)								
	小規模多機能型居宅介護	4事業所（全体21事業所） 5人	0事業所(圏域内2事業所) 0人								
その他・施設	8事業所 11人	0事業所(圏域内4事業所) 0人									
○圏域内ケアマネジメント研修											
・開催内容											
開催日	令和4年1月20日開催予定										
テーマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3年間のケアマネジメント研修の振り返り</li> <li>・ ICF活用方法の振り返り</li> </ul>										
○ケアプラン評価											
・平成30年10月に実施した「ICFの考え方を活用したケアマネジメントに関する調査」を基に、利用者の基本情報と計画書を比較											

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○自立支援に資するケアマネジメントが実践できるようになる。</p>	<p>1) 合同ケアマネジメント研修を開催する            目的：多くのケアマネジャーが、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            テーマ：「本人や地域の強みを活かしたケアプランを作成しよう」(仮)            開催日時：令和4年10月12日(水) 13:00~16:00                              13日(木) 14:30~17:30            講師：みつばウェルビーイング株式会社(宝塚市)                              代表 山内 知樹氏            対象者：函館市内の事業所に勤務するケアマネジャー及びセンター職員並びに函館市が必要と認める者            開催場所：亀田交流プラザ講堂            研修形態：同一内容で2回開催。会場又はZOOM参加によるハイブリット型の講義・演習等            内容：本人や地域の強み(社会資源等)を知り、ケアマネジメントの幅を広げ、その利用者にとっての自立支援(望む生活)を実現できるよう、ケアプラン作成時の視点について学ぶ。</p> <p>2) 令和元年度から令和3年度に実施したケアマネジメント研修で「介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントが実践できているか」を分析、評価。課題を抽出し次年度へのケアマネジメント研修の計画を立てる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市全体の参加数(率)</li> <li>・圏域内の参加数(率)</li> <li>・研修会の理解度・満足度(アンケート)調査</li>   <li>・アンケート調査</li> <li>・ケアプラン点検等</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3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>○PDCAサイクルに基づく長期的活動</p> <p>①アンケートの実施（第1回目） 対象：圏域内の居宅（8事業所）のケアマネジャー29名 時期：令和3年4月 目的：ケアマネジメントにおける困りごとの内容を把握する</p> <p>の相談体制や研修体制等、困りごと（諸問題・ケアマネジメント・連携等）</p> <p>②アンケート結果の分析 センター職員で傾向や実態を分析、研修のテーマを検討</p> <p>③研修会の開催</p> <table border="1"> <tr> <td>開催日</td> <td>令和3年6月25日</td> </tr> <tr> <td>対象</td> <td>圏域内の居宅ケアマネジャー</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>8事業所（圏域内9事業所） 16/ 27人 (59.2%)</td> </tr> <tr> <td>テーマ</td> <td>ケースの困りごと、家族支援を考える</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>・アンケート結果の共有 ・テーマに沿った困りごとに関連する事例の検討 ・解決に向けた取り組みを考察・協議 ・事例検討から出た意見を元に、直接的な対処法やインフォーマルサービス、他法制度の活用・連携等を学ぶ</td> </tr> </table> <p>④アンケートの実施（第2回目） 対象：圏域内の居宅（8事業所）のケアマネジャー27名 時期：令和4年3月実施予定 目的：半期の総括、圏域内研修や個別支援等、センターによる居宅ケアマネジャーへの支援の評価と課題の抽出 内容：事業所やケアマネジャーの現状の再集約、新たな困りごと、困りごとについての意識変遷や対処策とその有効性</p> <p>⑤アンケート結果の分析 令和4年3月センター職員で実施予定</p> <p>⑥ケアプラン評価 ・基本情報と計画書の分析（P24参照）</p> <p>○ケアマネ座談会 ・開催内容</p> <table border="1"> <tr> <td>目的</td> <td>ケアマネジャーの孤立を防ぐため、ケアマネジャーから気軽に相談してもらえる関係性を構築し、ケアマネジャーからの相談が増える。</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>5人（2事業所）</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>○近況報告、最近の困りごとの共有 ・病院からの新規の相談で、退院後まっすぐショートステイを利用し施設入所を待つケースは、コロナ禍の影響で本人と面談できないまま家族や関係者の情報だけでケアプラン等の書類を作った ・同じようなケースは増えてきていると思う</td> </tr> </table>	開催日	令和3年6月25日	対象	圏域内の居宅ケアマネジャー	参加者数	8事業所（圏域内9事業所） 16/ 27人 (59.2%)	テーマ	ケースの困りごと、家族支援を考える	内容	・アンケート結果の共有 ・テーマに沿った困りごとに関連する事例の検討 ・解決に向けた取り組みを考察・協議 ・事例検討から出た意見を元に、直接的な対処法やインフォーマルサービス、他法制度の活用・連携等を学ぶ	目的	ケアマネジャーの孤立を防ぐため、ケアマネジャーから気軽に相談してもらえる関係性を構築し、ケアマネジャーからの相談が増える。	開催回数	1回	参加者数	5人（2事業所）	内容	○近況報告、最近の困りごとの共有 ・病院からの新規の相談で、退院後まっすぐショートステイを利用し施設入所を待つケースは、コロナ禍の影響で本人と面談できないまま家族や関係者の情報だけでケアプラン等の書類を作った ・同じようなケースは増えてきていると思う	<p>【活動目標】</p> <p>○圏域内ケアマネジャーの困りごとを把握し、効果的な支援体制を作る。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年4月に圏域内ケアマネジャーのケアマネジメントにおける困りごとを把握する為、居宅介護支援事業所を訪問。29名のケアマネジャーにアンケート調査を実施した。センター職員で傾向や実態を分析した結果、ケアマネジャーが現在担当しているケースで配慮して対応しているケースや困っている連携先として、家族が遠方、家族がいない等、家族支援で配慮を行っている実態を把握できた。その為、研修会は「ケースの困りごと、家族支援を考える」をテーマに開催。今年度は、PDCAサイクルを基に、効果的な支援ができた為、今後、令和4年3月に2回目のアンケートを実施し評価を元に次年度へ繋げる。</li> <li>5月に居宅介護支援事業所の事業所にて「ケアマネ座談会」を開催。最近の出来事で困ったことを話し合った。</li> <li>1回のみで開催だったが、参加者からは「普段ケアマネジャー同士の関わりがないが、些細な事を話してみたことで他の事業所のケアマネジャーも同じ思いを持っている事がわかり、安心した」との発言があった。また、コロナ禍である為、致し方ない事が増えているが、本人からSOSが出た時にしっかり対応できるよう事前に支援者で共通認識を図り、細かく情報を共有し、ネットワークを作ることが大切であることを共有した。</li> <li>ケアマネジャーからの相談が増えることを目的に開催したが、異なる事業所のケアマネジャーをつなぐ場ともなり、有効であると考え。支援体制の一つとして今後は回数を増やし、継続していく。</li> <li>ケアマネジャーの困りごととして、家族支援での支援体制づくりに課題が残った。そのため、次年度も引き続き家族支援をテーマに、支援体制を継続することを目標とする。</li> </ul>
	開催日	令和3年6月25日																		
	対象	圏域内の居宅ケアマネジャー																		
	参加者数	8事業所（圏域内9事業所） 16/ 27人 (59.2%)																		
	テーマ	ケースの困りごと、家族支援を考える																		
	内容	・アンケート結果の共有 ・テーマに沿った困りごとに関連する事例の検討 ・解決に向けた取り組みを考察・協議 ・事例検討から出た意見を元に、直接的な対処法やインフォーマルサービス、他法制度の活用・連携等を学ぶ																		
	目的	ケアマネジャーの孤立を防ぐため、ケアマネジャーから気軽に相談してもらえる関係性を構築し、ケアマネジャーからの相談が増える。																		
	開催回数	1回																		
	参加者数	5人（2事業所）																		
	内容	○近況報告、最近の困りごとの共有 ・病院からの新規の相談で、退院後まっすぐショートステイを利用し施設入所を待つケースは、コロナ禍の影響で本人と面談できないまま家族や関係者の情報だけでケアプラン等の書類を作った ・同じようなケースは増えてきていると思う																		

令和4年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>○PDCAサイクルを用いてケアマネジャーの困りごとに対する支援体制を継続する。</p>	<p>1) 圏域内ケアマネジメント研修を開催する  対象者：圏域内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー  開催日時：上半期  開催場所：亀田交流プラザ（予定）  テーマ：家族支援  令和4年3月に2回目のアンケートを実施した結果、研修会後も高齢者を支援するにあたり家族が遠方、家族がいない等家族の対応で苦慮、難航しているケースが多い事がわかった。</p> <p>2) 座談会を開催する</p> <p>①居宅介護支援事業所へ訪問し、困りごとの確認、個別ケア会議開催の勧奨</p> <p>②地域住民との連携についての周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内ケアマネジャーへの事前アンケート</li> <li>・圏域内のケアマネジャーの参加数（率）</li> <li>・研修会の理解度・満足度（アンケート）調査</li>   <li>・座談会の実施回数と参加者数、内容</li> <li>・ケアマネジャーからの相談件数</li> <li>・ケアマネジャーからの個別ケア会議の依頼件数</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3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>○居宅介護支援事業所訪問</p> <p>対象：圏域内の居宅（8事業所）のケアマネジャー29名            内容：訪問し、アンケート協力依頼 アンケート回収            回収率：100%            アンケート内容：            ・事業所の支援体制            ・ケースに関する連携で困っている事            ・不安に思う事や迷っている事            アンケート結果：            ・配慮して対応しているケースでは、「家族がいない」「家族が遠方」「認知症」が多い            ・連携先で困っている所は、「家族・親族」が上位、次いで「主治医」が多い            アンケート自由記載：            ・圏域内研修を通じて繋がった専門職に相談できている。研修で横の繋がりを拡大できている。            ・本人のみならず家族に対して支援が必要なケースが増えていると思う。            ・対応に苦慮する事が多いので、意見を聞きたい。            ・重層的支援について学んでいきたいので研修を企画してほしい。</p> <p>○介護支援専門員への個別支援状況（実）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケース数</td> <td>8</td> <td>16</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>終結数</td> <td>5</td> <td>16</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>終結率</td> <td>62.5%</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・支援内容（重複あり）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケアマネジャーへの支援</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>事業所（管理者）への支援</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>支援チームの一人としての支援</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>地域ケア会議の開催</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>○圏域内ケアマネジメント研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年1月実施予定</li> <li>内容            民生委員とケアマネジャーが繋がる事の利点紹介（見守り体制の強化、役割の明確化による各々の負担軽減など）            個別ケア会議の実例紹介（支援が滞っていたが、地域の支援者との関係性を再構築でき、その後の支援が円滑になった事例など）</li> </ul> <p>○町会や在宅福祉委員とのネットワーク構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P10 参照（総合相談参照）</li> </ul>		R1.12	R2.12	R3.12	ケース数	8	16	4	終結数	5	16	4	終結率	62.5%	100.0%	100.0%		R3.12	ケアマネジャーへの支援	4	事業所（管理者）への支援	0	支援チームの一人としての支援	1	地域ケア会議の開催	0	<p>【活動目標】</p> <p>○ケアマネジャーが地域の支援者とつながるメリットを理解し、高齢者の見守りの体制ができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>圏域内の居宅のケアマネジャーへのアンケートの中で、ケースに関する連携先で困っている所は左記通り「家族・親族」「主治医」が一番多く、「民生委員」の該当はなかった。</li> <li>民生委員から関わっている高齢者の担当ケアマネジャーの問い合わせは多いが、ケアマネジャーから民生委員の問い合わせは少ない。民生委員からの問い合わせが増えた理由として、ケアマネジャーの役割の理解が進んできたためと考える。ケアマネジャーからの問い合わせが少ない理由としては、民生委員との連携の機会が少なく、民生委員との連携の有効性や必要性を感じていないためと考えられケアマネジャーへの働きかけが必要。</li> <li>「介護支援専門員への個別支援」実績として地域の支援者とケアマネジャーを繋げたケースは今年度はなかった。しかし民生委員、ケアマネジャー双方から連絡先を教えてほしいという依頼があり、情報提供のみで終了したケースは多くあった。そのため、積極的に地域での見守り体制を構築できるような働きかけが必要と考える。</li> <li>ケアマネジャーが地域の支援者とつながるメリットを感じられるように「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」を活用し、令和4年2月に居宅訪問し周知する予定。</li> <li>民生委員へ「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」を活用した周知については、定例会が短縮されていたため、できなかった。</li> <li>個別ケア会議の7ケース全てにおいて本人とケアマネジャー、地域住民を繋いだことで本人の状況について共有し理解することができた。それぞれが本人に対してできる事を考える機会となった。結果として本人の在宅生活継続の為に地域の中で見守り体制を構築することができてきているが、十分ではないため、次年度も引き続き、同様の目標とする。</li> <li>特に、圏域内で、研修の欠席が続いている居宅へ重点的にアプローチする。</li> </ul>
		R1.12	R2.12	R3.12																								
	ケース数	8	16	4																								
	終結数	5	16	4																								
	終結率	62.5%	100.0%	100.0%																								
		R3.12																										
	ケアマネジャーへの支援	4																										
	事業所（管理者）への支援	0																										
	支援チームの一人としての支援	1																										
	地域ケア会議の開催	0																										

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○ケアマネジャーが地域の支援者とつながる。</p>	<p>1) 出前講座を開催する                      ・研修会への参加が少ない居宅介護支援事業所へ、出前講座開催を提案                      ・合同・圏域研修等への参加勧奨</p> <p>2) 居宅介護支援事業所を訪問する                      目的：圏域内のケアマネジャーと相談しやすい関係性の構築                      時期：5月～6月                      座談会：意見交換、現状把握                      内容：①コロナ禍の影響、新規受け入れ状況                      ②困りごとの確認、個別ケア会議開催の勧奨                      ③地域住民との連携についての周知                      ④日頃の支援の中であったらいいなと思う社会資源</p>	<p>・合同ケアマネジメント研修と圏域内研修への出席者数と出席率                      ・出前講座の実施回数                      ・ケアマネジャーからの個別ケア会議の依頼件数</p>

(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3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	【活動目標】 ○認知症状があっても、住み慣れた地域で暮らしやすい関係性になる。	
	・有した機能（重複あり） (件)	【評 価】 ・個別ケースの地域ケア会議で認知症状があるケースは7件中4件であった。認知症状のあるケースでは、支援者側が介護サービスの必要性を感じ様々な情報提供や介護サービスの提案をするが、対象者や対象者を取り巻く支援者としては、経済的な理由や親族の問題又、対象者自身の支援拒否等があるため、なかなか課題解決へ繋がらなかったケースであり、全てのケースが家族の問題や支援者側が困って介入へ至ったケースだった。	
	個別課題解決	7	
	ネットワーク構築	6	
	地域課題発見	0	
	地域づくり・資源開発	0	
	・参加状況（重複あり） (人)	・認知症状が悪化したことで、地域から排除しようとしていた方が支援者となってくれたり、家族の支援をすることにより対象者の精神的負担の軽減へとつながった。また、第三者が加わった事で徐々に自身の身体状態や認知症について理解し始めたケースもあった。地域ケア会議に民生委員や町会役員、近隣住民が参加したことで認知症状があっても住み慣れた地域で役割分担しながら見守りできる体制が整えられ、地域での見守りが強化できたと考え、目標は達成できた。	
	イ ン フ ォ ー マ ル	本人 家族 近隣住民 民生委員 町会役員 在宅福祉委員 その他	4/7 5/27 8/5 9/29 10/7 11/1 11/22 合計 1 1 1 1 1 1 1 5 1 1 2 1 5 0 1 1 1 1 5 0 0 1 1 2 3 4 2 1 4 4 2
	フ ォ ー マ ル	ケアマネジャー 介護サービス事業所 医療機関 行政 その他	4/7 5/27 8/5 9/29 10/7 11/1 11/22 合計 1 1 1 1 1 1 5 1 1 1 2 5 0 0 1 2 4 6 3 2 6 7 3
	・「地域における見守り体制の構築」で民生委員、町会役員近隣住民による見守り体制の構築方法について検討した件数7ケース全てに「民生委員、町会役員、近隣住民」の参加有	・モニタリングでの個別ケア会議では、役割分担できたことで、コロナ禍で遠方に在住する家族の支援が滞りがちな時でも介護サービスや、本人の周りの社会資源を活用できた事で、認知症があっても支援を受けながら不足なく生活できている実態も把握できた。	
・認知症状のあるケース概要	・社会資源の重要性がわかったため、次年度は社会資源を活用できることを目標にする。		
ケース1 知的障害のある長男と同居している女性。夫が亡くなってから長男の精神状態が悪化し長男への支援が必要な状況であるが、本人は年齢相応の物忘れがあり又、金銭の余裕がなくサービスにお金をかけられない。	・今年度、目標設定はなかったが、地域において高齢者が自分らしい生活の中で、自立を目指すことができる取り組みが必要であることから、次年度、新たにケアマネジャーが自立支援に資するケアマネジメントを行うことを目標設定する。		
ケース2 夫婦共に認知症を患っているケース。夫が入院してから妻の症状が悪化し、金銭管理等諸々の手続きができなくなる。必要なサービス利用には強く拒否あり、隣人やケアマネジャーへ依存している。			
ケース3 美容院経営している隣人から、お客さんがいても長時間居座る等認知症状が心配との相談あり、介入したケース。同時期に遠方在住の娘からも、介護の説明をしても本人に受け入れてもらえず困っていると相談ある。			
ケース4 長年付き合いのある知人が、本人から被害妄想の対象者となってしまったことで、関係性が希薄となり、地域から孤立しつつある。又、頼れる親族が不在で、認知症の進行により不穏な状態が続いている。			



令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○社会資源を活用し、継続して自宅で生活できる。</p> <p>○ケアマネジャーが専門職と連携し、自立支援に資するケアマネジメントを行うことができる。</p>	<p>1) 個別ケア会議を開催する</p> <p>目的：フォーマル、インフォーマルな社会資源を有効活用することで住み慣れた地域、自宅で暮らせる支援体制を構築する。（年間8回以上開催）</p> <p>周知：ケアマネジャーからの日々の相談や支援、座談会等において、個別ケア議の機能や効果を伝え、積極的な活用を促す。</p> <p>内容：個別ケア会議で地域の課題や社会資源について協議・共有し、参加活用を支援する。</p> <p>準備：新たなネットワーク構築を目指し、本人を取り巻く関係者にアプローチし、参加を促す。</p> <p>1) 自立支援型地域ケア会議を運営参加する</p> <p>①助言者（7月）・司会者・事例提供者（11月）として会議の運営に参加する。</p> <p>②司会を担当したケースについては、会議開催の約6ヶ月後にモニタリングを実施し、運営補助センターへ報告書を提出する。</p> <p>2) 自立支援型地域ケア会議について理解を深める為、開催前後にセンター内で勉強会を開催する。</p>	<p>・会議開催回数・内容</p> <p>・ケアマネジャーからの依頼件数</p> <p>・新たに構築されたネットワーク数</p> <p>・依頼したケアマネジャーや事業所の満足度等のアンケート調査</p> <p>・会議開催回数・内容</p> <p>・モニタリング実施・報告</p> <p>・勉強会開催回数・内容</p>

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和3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	
	・多職種連携 令和3年11月4日、11月25日	
	テーマ	適時適切な支援を行うことができるための多職種で連携しやすい仕組みづくり
	地域課題	問題が深刻化、重複化する前に早期に専門職同士が連携し支援体制を構築できる。クリニックがセンターの役割を理解することでクリニックの紹介で相談する人が増える。住民がセンターの役割と相談の仕方を知ることで早い段階で関わりが持てる。
	開催目的	専門職が直接会い、連携や相談の現状や課題を発表し、連携の仕組み、改善策を検討する。専門職が連携の必要性や効率的に連携する方法を共有する。困っているが支援につながっていない人が地域にいることに専門職が気づく。専門職が地域で困っている人に気づいた場合の情報共有の仕組みを作る。
	参加者	居宅（笑福、てのひら、あいおい、輪、なかま、アニー、函館脳神経外科）、小規模多機能型居宅介護（アニー、ばるむ）、佐藤皮膚科・循環器内科医院看護師・医療事務、関口内科看護師、医師会病院社会福祉士、渡辺病院精神保健福祉士、函館市医療・介護連携支援センター、障がい者生活支援センターぱすてる、障がい者総合相談支援センターめい、相談支援事業所一条、アサヒ調剤薬局、スマイル薬局、すみれ薬局 第1回：19人 第2回：23人
	内容	第1回：①地域課題と地域ケア会議の目的の共有②各分野から連携の現状と課題について発表③医療との連携についてグループワーク 第2回：①薬剤師、精神保健福祉士ヘインタビュー②困っている人に気づいた場合の情報共有についてグループワーク
開催回数	2回	
共有した地域の課題	介護、障がい福祉と薬剤師や精神科の連携が不十分。高齢者のみの世帯や核家族が多く、困りごとに気づきにくい。専門職が仕事以外で困っている人に気づいても支援につなげていなく、困っている人に気づいたときに相談のタイミングや相談先で悩む。	
	【活動目標】 ○多職種が連携しやすくなるための仕組みを作ることで、相談業務に携わる専門職が分野の垣根を越えてタイムリーな支援を行うことができる。	
	【評価】 ・1回目の各分野の連携の現状と課題の発表ではスムーズに連携できるようになっている印象はあるが、介護や福祉分野から、クリニックとの連携がスムーズにできない場合があるとの課題があった。クリニックからも相談のタイミングや相談先で悩む、調剤薬局の薬剤師も困りごとに気づいているとの意見があった。 ・2回目は1回目の意見を取り入れ、調剤薬局の薬剤師と精神科の精神保健福祉士ヘインタビューを行い、連携のヒントを共有できた。困っている人に気づいた場合の情報共有についてのグループワークでは、高齢者のみの世帯や核家族が多く困りごとに気づきにくいこと、専門職が仕事以外で困っている人に気づいても支援につなげていなく、困っている人に気づいたときに相談のタイミングや相談先で悩んでいるという課題を共有できた。課題解決に向けて、問題に気づいたときに相談先がわかるフローチャートがあったら良いとの意見があり、作成に向け、話し合いを続けることとなった。 ・ケアマネジャーから医療特にクリニックとの連携がうまくできないとの意見があったこと、高齢者のかかりつけ先であるクリニックは高齢者の困りごとに気づきやすいことから、困り事が複雑化重複化する前にセンターが介入するためにはクリニックとの連携が必須であると考え、企画し参加依頼した。圏域内のクリニックの参加はなかったが、アンケートの回答を参考にし、フローチャートができ次第再度働きかけていきたい。 ・専門職が直接会って情報共有や意見交換を行うことの重要性を再確認できた。フローチャートは定期的に見直す必要があること、関係者が定期的直接会って情報共有することで、問題解決に向けての取り組みがより充実すると考えることから、定期開催に向けて調整したい。 ・タイムリーな支援はまだできておらず、目標は達成できなかった。課題が見えたため、次年度も継続して取り組む。	

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○多職種連携のための仕組みができる。</p>	<p>1) 多職種が連携するための仕組みを継続していく方法を関係機関と共に考える。</p> <p>内容：①フローチャートの検討                      フローチャートの修正案をもとにフローチャートを完成させる。                      ②周知先、周知方法、周知媒体の検討                      ③配布先、配布方法の検討</p> <p>開催回数：1回(10月予定)</p> <p>関係機関：圏域内の居宅、クリニックや病院、圏域内の障がい者相談支援事業所、函館市医療・介護連携相談センター、薬局に加えて参集範囲拡大の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数、職種</li> <li>・共有した地域課題、残された課題</li> <li>・仕組みづくりの協力機関、方法、活用状況</li> <li>・関係機関からの相談件数</li> </ul>

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和3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	
	・くらしのサポーターと地域コーディネーターの連携 令和4年1月19日実施予定	
	テーマ	くらしのサポーターが地域でのボランティア活動を考える
	地域課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民がセンターの役割と相談の仕方を知ることで早い段階でセンターと本人が関わりが持てる。</li> <li>・独居高齢者に対してインフォーマルサービスを発掘し、マッチングすることで、在宅生活する期間が長くなる。</li> </ul>
	開催目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・くらしのサポーターが地域住民の一人として地域での見守り活動を行うことができる。</li> <li>・くらしのサポーターが地域活動を行うことができるようマッチングする。</li> </ul>
参加者（予定）	・当圏域での活動に登録したくらしのサポーター14名・地域コーディネーター1名	
		<p><b>【活動目標】</b></p> <p>○感染対策や効率的な見守り方法を検討することで、高齢化率の高い地区で地域における見守りが継続できる。</p> <p><b>【評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町会との地域型ケア会議は感染予防のために実施できなかった。来年度以降に取り組んでいく。</li> <li>・当圏域での活動を希望しているくらしのサポーターと地域コーディネーターの参加による地域型ケア会議を開催予定。くらしのサポーターが地域住民の一人として地域での見守り活動を行うことと、地域活動が行うことができるようマッチングすることを開催目的としている。くらしのサポーターへの働きかけは次年度は生活支援体制整備事業として行う。</li> <li>・民生委員や在宅福祉委員が感染予防のために訪問できていないことから、地域での見守り活動が十分にできていない。そのため目標は達成できなかった。課題が残っているため、目標と取り組みを次年度に継続する。</li> </ul>

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○地域住民同士がお互いに見守り合う仕組みができる。</p>	<p>1) 町会、民生委員、在宅福祉委員など地域住民同士が相互の見守りの必要性を理解し、仕組みづくりを検討する。                      重点対象：山の手町会、山の手2丁目町会、陣川みどり町会                      開催回数：各町会1回 計3回                      参加者：町会役員、民生委員、在宅福祉委員等                      内容：①地域の見守り活動について 現状や課題、今後の見守り方法、コロナ禍でも見守りができる方法、住民相互で異変を気づき、相談へ繋ぐことができる地域づくり                      ②見守り活動において、受援力（助けを求める力）を高められるような声かけ等の方法の検討                      ③コロナ感染対策の現状と課題、新たな取り組みの検討                      ※感染予防対策をしながら行うことができる活動について、役割分担や工夫について前向きに協議する。                      ④認知症の理解と対応</p> <p>2) センターと町会が定期的に情報共有できる仕組みを作る。                      方法：センターと町会の情報共有の時期や連絡先を検討し、町会長等の町会役員と協議を継続し、定例開催を目指す。</p> <p>3) 地域住民や関係機関へ地域ケア会議での検討内容の周知を行う。                      対象：町会や民生委員、在宅福祉委員、地域住民                      方法：広報紙やリーフレット配布、出前講座など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域課題の検討を行う地域ケア会議の開催回数</li> <li>・対象地域の地域課題</li> <li>・参加者</li> <li>・会議の内容（検討結果今後の方向性）</li> <li>・共有した地域課題、残された課題</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3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	○住民主体の介護予防活動の活動状況の把握	
	陣川あさひ	7月自主化に向けた話し合いを実施 9月自主活動教室が再開 来年度の活動に向け、リーダーを選出
	陣川みどり	感染予防のため今年度の開催は見送り
	南本通	コロナ禍で活動を継続するにあたって感染予防のための環境整備、留意点等について確認助言
	ひばりが丘	7月活動再開に向けての周知方法や環境整備、留意点についての確認と助言 11月活動再開
	東山見晴台	感染予防のため活動休止中 リーダーが活動再開意向確認のアンケートを実施したが、再開しなかった
	本通	コロナ禍で活動を継続するにあたって感染予防のための環境整備、留意点等について確認助言
	本通中央	感染予防のため活動休止中
	○地域にある社会資源の把握	
	1)住民主体の活動の場や社会資源の情報収集 ・ひばりが丘町在宅福祉員と情報共有 ・障害福祉サービスほっぷ管理者との面談 ・山の手2丁目中央町会会長と面談 ・広報紙16号に生活支援コーディネーターについて記載	
2)関係機関と社会資源の情報共有の方法について検討 ・町会へ声掛けを行うが、集まることができなかった		
3)既存の社会資源を個別に情報提供 ・神山児童館の貸館情報を得た ・ケアマネジャーや地域高齢者へ随時情報提供 ・社会資源内容の更新 ・ケアマネジャーや地域高齢者へ随時情報提供 ・社会資源内容の更新		
【活動目標】 ○住民主体の介護予防活動が継続することの大切さを自主活動リーダー等と共有でき、自主活動が継続できる。		
【評価】 ・新たに陣川あさひ町会の教室を自主化することができた。リーダー選出後、来年度の活動内容などについて検討中であり継続して支援を行っていく。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で休止していた活動を再開するにあたって、感染予防のための助言や情報提供を行うことで活動再開ができた。リーダーと共有ができ、活動が継続できたことから目標は達成できたと考える。しかし、活動再開の見通しが立たない教室もあるため、次年度も活動継続に向けての目標とする。		
【活動目標】 ○各団体の協力を得て地域の社会資源の情報を集め、情報共有の仕組みを検討することで、人と資源をマッチングできる。		
【評価】 ・社会資源内容の更新を随時行い、草刈りや植木伐採希望者に社会資源の情報提供を行った。把握している社会資源数は未だ少ない状況にあり、今後も継続して情報収集を行っていく必要がある。 ・圏域内の就労支援事業所より、地域に密着した活動をしたいとの話があり、地域の見守り活動など今後センターと連携していくことを確認し合うことができた。 ・生活支援コーディネーターの役割は未だ地域住民に知られていない現状があり、住民の社会参加や助け合い活動、地域のニーズの把握に向けて、生活支援コーディネーターの役割について広報紙で周知したが、地域住民やケアマネジャーなどから情報は得られなかった。また、関係機関と情報共有を行うもマッチングには至らず、目標は達成できなかった。 ・高齢者が必要としている社会資源がわかることで、効率的に情報収集できると考えるため、次年度は高齢者が求めている社会資源を把握することを目標とする。		

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○停滞している自主活動が再開でき、住民主体の介護予防教室が継続できる。</p>	<p>1) 自主活動の活動状況を確認する。</p> <p>2) 自主活動が再開できていない場合の取り組みの検討、提案。</p> <p>3) 活動状況に応じ、リーダーと相談しながら後方支援を行う。 対象：①陣川あさひ ②陣川みどり ③南本通 ④山の手ひばりが丘 ⑤東山見晴台 ⑥本通 ⑦本通中央</p>	<p>・助け合い活動の支援内容、支援回数</p> <p>・自主活動のリーダーや参加者の意向</p> <p>・自主活動の実施状況</p>
<p>○在宅高齢者が抱えている日常生活上の困り事を聞き取り、どのような社会資源を求めているかを把握する。</p>	<p>1) 高齢者が求めている社会資源の内容を把握する。 対象者：センターが担当する介護予防及び事業対象サービス利用者、見守りネットワーク訪問対象者 方法：①聞き取りアンケートを作成し、活用する。 直営モニタリング訪問時、見守りネットワーク訪問時、圏域内居宅ケアマネジャーへの聞き取り ②アンケート結果を集計、分析する。</p>	<p>・アンケート結果</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3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>○高齢者が活躍できる機会づくり、居場所づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立はこだて未来大学との意見交換</li> <li>・函館白百合学園中学高等学校との面談 認知症サポーター養成講座の実施</li> <li>・本通町会会長との情報交換</li> </ul> <p>○七タプロジェクトや協働活動への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・南本通小学校運営協議2回 地域連携活動についての意見交換 コミュニティスクールの充実に向けて協議 コミュニティスクールボランティア 七タプロジェクト 子ども安全見守り活動</li> <li>・協働活動推進運営委員会 2回 七タボランティアについての振り返り コミュニティスクールボランティアの子ども見守り活動 についての情報共有</li> </ul> <p>○くらしのサポーターとの地域型ケア会議の実施 令和4年1月19日実施予定 P34 参照</p>	<p>【活動目標】</p> <p>○南本通小学校主体の七タプロジェクトや協働活動に協力し、地域の高齢者が活躍できる機会や居場所づくりをする。</p> <p>【評 価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立はこだて未来大学や函館白百合学園中学高等学校との意見交換により、地域ケア会議や2層協議体への参加について話し合うことができ、公立はこだて未来大学から地域ケア会議の参加に前向きな返答が得られた。函館白百合学園中学高等学校では、感染予防により実習や施設見学ができなくなり、高齢者との交流がほとんどできておらず、高齢者との交流をしたことのない学生も多いため、地域ケア会議への参加は現状では難しいとのことだった。</li> <li>・新たな学校との連携ができたことで、高齢者の居場所づくりに取り組むうえでの地盤作りとなった。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を実施し、多世代交流の働きかけができたと考ええる。</li> <li>・南本通小学校との連携活動により地域と学校を繋ぐ環境づくりや多世代交流を促進することができた。</li> <li>・高齢者のやりがいや役割、居場所づくりを目的として、南本通コミュニティスクールボランティアの子ども見守り活動にくらしのサポーターを繋ぎたく、懇談会を開催予定。</li> <li>・南本通小学校と地域がつながる仕組みができ、高齢者が活躍する場となったため目標は達成されたと考える。次年度は目標設定はしないが、仕組みの継続のために協働を続ける。</li> </ul> <p>【活動目標】</p> <p>○くらしのサポーターと地域活動について考える。</p> <p>【評 価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年1月19日実施予定。</li> </ul>



令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

イ 認知症総合支援事業

(ア) 認知症地域支援・ケア向上事業

【根拠法令】 介護保険法第115条の45第2項第6号

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

事業内容	令和3年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
認知症地域支援・ ケア向上事業	<p>○認知症初期集中支援チームとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参集・連携機会なし</li> <li>・12月初期集中支援要請するが対応不可と回答あり</li> <li>・3月25日認知症初期集中支援チーム員フォローアップ研修に参加予定</li> </ul> <p>○認知症サポーター養成講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・11月20日函館白百合学園中学高等学校看護医療系進学コース1年生39名、2年生31名、教員3名</li> <li>・12月13日南本通小学校5年生36名、教員2名 次年度以降も定例開催予定</li> <li>・広報紙に記事として掲載する一方、配布の際にも開催を募るアナウンスを実施したが、開催の依頼や相談は無し</li> </ul> <p>○認知症地域支援推進員連絡会参加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4月22日 2名参加</li> <li>・10月15日 1名参加</li> <li>・2月17日 参加予定</li> </ul> <p>○認知症ケアバス普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関・団体への配布 9機関 140部</li> <li>新規配布先： <ul style="list-style-type: none"> <li>函館白百合高等学校（福祉職・医療看護コース）</li> <li>ひばりが丘町会在宅福祉委員、よしだ不動産</li> <li>陣川みどり町会、リリーパット、南本通小学校</li> <li>平田泌尿器科、山の手2丁目中央町会</li> </ul> </li> <li>・センター広報紙に紹介と無料配布の記事を掲載し、配布希望を募ったが、直接希望者からの連絡はなし</li> <li>・認知症や認知症が疑われる訪問等に携帯し、相談に活用した他、希望者に配布</li> </ul>	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後とも要請に応じて随時連絡・連携を図る。</li> <li>・認知症を「自分・友人が」と例を多用する事で、教科書的になる事無く、身近なな疾病として生徒の興味を引くように趣向を凝らした。次年度以降も養成講座の定例開催や その他の協働企画を長期的継続的に取り組む体制の布石となった。</li> <li>・高齢者の特徴を強調して示す事により、認知症のみならず「老い」に関心が向き児童が地域共生を考える良い機会になったとの感想が多く寄せられた。</li> <li>・次年度以降も開催のスタイルや感染予防策を考慮して、継続開催する。</li> <li>・今後とも新規開催を募るべく、広報紙への掲載やアナウンスを継続する一方で、新たな募集の手法を検討する。</li> <li>・連絡会にすべて参加し、随時メールや電話で連絡・連携を行った。</li> <li>・関係機関や町会等の配布や設置により圏域内における認知症バスの普及は概ね行き届いたと考える。</li> <li>・認知症に「なったら」の準備知識としてよりも、「なって」困っている家族の需要が高い傾向にある。予め配布する事よりも、欲しい時に何処でもらえるかを継続的に周知するべきと考える。</li> <li>・認知症に関する相談の充実や、情報提供の有効な一手段として活用できた。</li> <li>・次年度は認知症を理解し、認知症があっても暮らしやすい地域づくりの目標と、認知症ケアの向上を目標とする。</li> </ul>

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続ける事ができるよう、地域に認知症の正しい理解を深める。</p>	<p>1) 認知症サポーター養成講座を開催する。            ①広報・啓蒙活動により開催要請が得られた団体等へ認知症サポーター養成講座を開催する。            ②開催にあたっては、講座対象者の年齢や職種等に合わせたスタイルや内容に配慮して実施する。            ③開催を募るアナウンスを広報紙等で継続する。</p> <p>2) 認知症カフェ、介護教室、支援事業等の開催に向けた取り組み            ①新型コロナウイルスの影響により、人の集う活動が自粛傾向にあるが可能な範囲・手法を協議し、開催に向けて取り組む。            ②キャラバンメイトの協力者リストに基づき、協議・連絡の場を設けることで、各種事業の協力要請や認知症に係る地域の支援体制づくりの協働を啓蒙する。認知症カフェや認知症サポーター養成講座等が開催される場合においては、随時協働を要請する。</p>	<p>・認知症サポーター養成講座の開催回数・内容等            ・開催を募るアナウンスの回数・方法等</p> <p>・認知症カフェ、介護教室、支援事業等の開催回数・内容等（取り組み含む）            ・協議・連絡等の啓蒙活動の回数・内容等</p>
<p>○認知症地域推進員を中心として、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を推進する。</p>	<p>1) 認知症初期集中支援チームとの連携            ①随時連絡・連携を図る。</p> <p>2) 認知症地域支援推進員連絡会参加            ①市の要請に応じて参加する他、常時電話やメール等で連絡・連携を図る。</p> <p>3) 多職種研修会・その他の行事等開催の企画・準備など            ①9月予定のアルツハイマーデーへ協力・参加する。            ②その他、市の要請に応じて協力・参加する。</p> <p>4) 認知症地域推進員研修および認知症に関する研修会への参加            ①認知症地域推進員初任者研修の他、随時参加する。</p>	<p>・認知症初期集中支援チームとの連絡・連携回数・内容等            ・認知症地域支援推進員連絡会への参加回数・内容等</p> <p>・多職種研修会・その他の行事等への協力・参加回数・内容等</p> <p>・認知症地域推進員研修等への参加回数・内容等</p>

(ア) 認知症地域支援・ケア向上事業

事業内容	令和3年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
認知症地域支援・ ケア向上事業	<p>○認知症カフェ、介護教室、支援事業等の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催 0件</li> <li>・地域のキャラバンメイトの把握 未実施</li> </ul> <p>○多職種研修会開催の企画・準備など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・9月21日アルツハイマーデーへの企画や準備に参加</li> </ul> <p>○認知症地域推進員研修および認知症に関する研修会への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・7月13日、14日認知症地域支援推進員研修新任者研修を1名受講</li> <li>・2月8日認知症の人と家族の一体的サポートプログラム（オンライン研修）に2名参加予定</li> </ul>	<p>【評 価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Web開催等の体制検討を行い開催の可能性を模索したが、今年度の開催には至らなかった。</li> <li>・令和2年度にキャラバンメイトのリスト作成を市に依頼していたが回答なし。今年度はリストに基づく協議・検討の実施機会もなく、次年度に持ち越す。</li> <li>・展示や式典等は中止となったが、点灯式への参加やタワーのライトアップの広報紙掲載等、活動への参画を行った。</li> <li>・次年度は認知症を理解し、認知症があっても暮らしやすい地域づくりの目標と、認知症ケアの向上を目標とする。</li> </ul>

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標