

函館市地域包括支援センターゆのかわ

(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

東央部第1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	・ ・ ・	20
(エ) 地域ケア会議推進事業	・ ・ ・	26
イ 生活支援体制整備事業	・ ・ ・	34
(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務	・ ・ ・	34
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	2,924	2,829	2,820	2,749	2,695	2,692	9.3%	9.4%
生産年齢人口	16,492	16,008	15,602	15,410	15,144	15,057	52.2%	54.4%
高齢人口	10,807	10,894	10,975	11,048	11,108	11,112	38.5%	36.3%
(再) 65～74歳	5,111	5,154	5,087	5,113	5,172	5,174	17.9%	17.7%
(再) 75歳以上	5,696	5,740	5,888	5,935	5,936	5,938	20.6%	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	4,911	29.0%	25.9%
高齢者複数世帯	2,188	12.9%	13.1%
その他	9,823	58.0%	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	894	1,070	7,340
認定率	8.1%	9.6%	8.1%
給付実績	706	693	4,634
給付率	79.0%	64.8%	63.1%

4. 介護保険サービス事業所数 (R3.9)

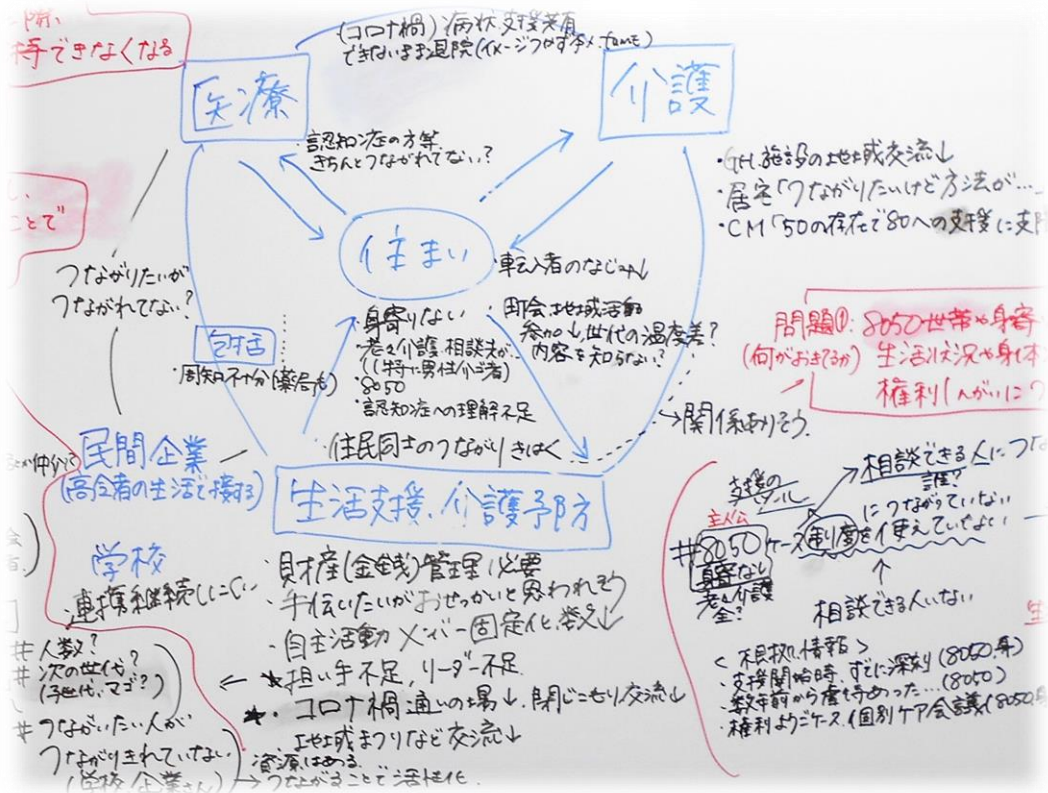
(件)

	事業所数
居宅介護支援等 (※1)	11
地域密着型サービス (※2)	16

※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 (圏域) の問題



R4.3.15 市とセンターで打合せした際のホワイトボード写真



	地域の問題	根拠となる情報 (センター業務を通じて、地域の声等)	問題が深刻化することで 予想される負の状態
1・2	担い手が途切れた際、地域活動が維持できなくなる可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員、町会役員の高齢化や欠員が埋まらない ・ 一町会だけでは活動を継続することが難しい ・ 集える場所や活動がない（コロナ禍で中断した活動もある） ・ 若い人の参加がない ・ 町会加入率の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活動が停滞、活性化しない ・ 一人一人の負担が大きくなる ・ 「見守られない」「変化に気付かない」方が増え、より孤立化が進む ・ 地域の治安が悪化する
5	担い手が不足し地域活動が衰退することで、異変に気付いてもらえない高齢者が増える		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の困りごとを解決する人、相談できる人がなくなる ・ 地域活動に対する考え方の二極化（活動自体を必要とする方とそうではない方）が進む
3	相談受理時に問題が深刻化しているケースでは、本人の選択肢が狭くなってしまうことが多い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域から孤立化していると生活状況の変化に気付けない ・ 本人（家族）が問題とっておらず周囲に相談しない ・ 近所の方が気付いても、余計なお世話と思われまいかと考え、相談に躊躇する ・ 問題が慢性化、長期化しており、相談するタイミングがわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援拒否や複数の問題が重層化することで、問題がより複雑化し、解決することが難航したり長期化する ・ ケースによっては在宅生活が難しくなり、施設入所しか選択肢がなくなる ・ 問題が複雑化することで、家族の負担が大きくなり、協力が得られづらくなる
4	8050世代や身寄りの無い世帯では生活状況や身体状態の悪化、権利侵害につながりやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関り始めた段階で既に状況が深刻化している ・ 数年前から虐待の状況となっていた ・ 権利擁護ケース、個別型の地域ケア会議の実施ケースが多い ・ 制度（サービス）利用していない場合、相談できる人につながない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族（親子）で共倒れとなる ・ 家族の理解不足等から適切な支援、住まいにつながらない ・ 生活状況の悪化が続くと、安全が守れない

6. 日常生活圏域レベルの地域課題の整理に基づく地域課題

優先順位	地域の問題	問題が生じている要因	地域課題
1・2	担い手が途切れた際、地域活動が維持できなくなる可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> ・他町会との交流が少なく、互いの活動について知る機会がない ・町会同士をつないでくれる「つなぎ役」の人がいない ・地域にある他機関や多世代との交流が少なく、互いに何をしてほしいのかわかる機会がない ・町会、他機関、多世代をつないでくれる「つなぎ役」の人がいない 	<p>①町会役員が他町会の活動を知ることで、地域の垣根を越えた活動ができる</p> <p>②町会と他機関が、お互いのニーズを共有し合うことで協力し合う仕組みができる</p>
3	相談受理時に問題が深刻化しているケースでは、本人の選択肢が狭くなってしまふことが多い	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣同士の関係が希薄で、生活状況の変化に気付けない ・当事者が問題に気付いていないまま深刻化している ・周囲が気付いても本人に言えず相談しない ・専門機関への相談するタイミングがわからない 	高齢者の立ち寄り場所の方と顔を合わせる機会を増すことで、判断を迷う段階で早期相談につながる
4	8050世代や身寄りの無い世帯では生活状況や身体状態の悪化、権利侵害につながりやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・80世代と50世代の力関係の逆転や、経済バランスの悪化 ・周囲が問題に気付いても声をかけにくい ・50世代の対応力が無く相談や制度につながらない ・身寄りの無い世帯では、相談することに慣れていない ・他人の世話になる経験が少なく、自分から相談できない ・周囲の人が、8050問題や相談先の理解が不十分 	地域住民や関係機関の人に対し、センターの機能や相談の流れを周知することで8050世帯や身寄りの無い人、又はその周囲からの相談につながる
5	担い手が不足し地域活動が衰退することで、異変に気付いてもらえない高齢者が増える	<ul style="list-style-type: none"> ・町会役員等の現任者が自分の役割にこだわりが強く、新しい人が入りにくい ・自分の町会の活動内容がわからない ・町会役員以外の人に町会への理解不足や偏見がある ・前期高齢者も仕事を続ける人が多く、地域活動への負担感が強い 	地域住民に、各町会の取り組みを伝えることで地域活動に興味を持つ人が増える

重点活動

番号	地域課題	各業務での取組
1・2	<p>①町会役員が他町会の活動を知ること、地域の垣根を越えた活動ができる</p> <p>②町会と他機関が、お互いのニーズを共有し合うことで協力し合う仕組みができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・意見交換の場（懇談会、地域ケア会議）を持つ ・町会から聞き取りを行い、各町会のニーズや協働のできることの明確化 ・協働で行うことについて提案場面への立会い、キーパーソンへの助言、フォロー ・協働初動時の立会い、補足、振り返りへの助言、次回計画立案や問題点解決への提案、助言
3	高齢者の立ち寄り場所の方と顔を合わせる機会を増すことで、判断を迷う段階で早期相談につながる	<ul style="list-style-type: none"> ・コンビニ、金融機関、交番、薬局、クリニック、商店、理美容室等の立ち寄り所へリーフレット持参 ・支援ケースが普段どこに立ち寄りしているか介入時確認する ・ケースの立ち寄り所へリーフレット持参、ケース対応時、意図的に顔を合わせ報告をする ・立ち寄り先へ相談事例（成功事例等）を記載したパンフレットを渡す
4	地域住民や関係機関の人に対し、センターの機能や相談の流れを周知することで8050世帯や身寄りの無い人、又はその周囲からの相談につながる	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や関係機関にセンターの役割や機能を周知 ・介護分野及び障がいや教育分野の機関等と情報交換の機会を持つ
5	地域住民に、各町会の取り組みを伝えることで地域活動に興味を持つ人が増える	<ul style="list-style-type: none"> ・集いの場に各町会の町会だより等を集め活動状況を紹介できるようにする ・集いの場を活動の場として必要時提供 ・各町会の強みを一緒に確認し効果的な活動につながるようにする ・各町会のニーズを知る

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		
実態把握	○利用者基本情報作成状況				
	(件, 人, %)				
		R1.12	R2.12	R3.12	
	目標数値	1,119	1,150	1,097	
	目標達成率	85%	72%	76%	
	作成数	予防給付	508	477	415
		(再)新規	70	59	33
		見守り	107	53	88
		(再)新規	74	43	36
		その他	303	292	329
		(再)新規	140	123	133
	合計(A)	918	822	832	
	(再)新規	284	225	202	
	高齢者人口(B)	10,975	11,101	11,112	
	実態把握率 (A/B)	8.4%	7.4%	7.5%	
○町別実態把握率（町別老年人口 把握数）					
(人, %)					
	老年人口	把握数			
深堀町	4,588	116(2.5)			
駒場町	1,411	36(2.5)			
湯浜町	2,035	68(3.3)			
湯川町1丁目	1,669	58(3.4)			
湯川町2丁目	2,179	44(2.6)			
湯川町3丁目	2,195	74(3.3)			
花園町	2,951	78(2.6)			
日吉町1丁目	2,218	63(2.8)			
日吉町2丁目	3,171	106(3.3)			
日吉町3丁目	2,925	119(4.0)			
日吉町4丁目	2,043	61(2.9)			
川原町	1,516	30(1.9)			
※R 3. 12月時点					
<p>【活動目標】</p> <p>1、実態把握数を増やすことで、支援が必要な人を発見し、適切な支援につなげることができる。 (目標数値 1,097件)</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本情報作成数は昨年度より増加しており、R4年 3月時点で82%になる見込みで一定数の実態把握はできた。 ・予防給付作成数の低下は、要介護認定の有効期間が長くなり、センターが委託している利用者の実態把握の機会が減少したことによると考えられる。 ・R3年度は、見守りネットワーク事業の対象地域が増えたことで、実態把握数は増加している。見守り対象者数の内実態把握ができたのは、全体の33%でその内の40%は何らの支援につなげることができた。 ・予防支援、見守り訪問以外の実態把握では、同居家族や知人等の実態把握を意識的に行ったことは評価できる。 ・日吉町の実態把握数が、他地域より高くなっているのは、見守りネットワーク事業の対象地域だったことが考えられる。川原町は、実態把握率が2%程度と割合が低い状況にある。地域により実態把握率に差があるため継続して実態把握に努めていきたい。 <p>【活動目標】</p> <p>2、集合住宅や公営住宅の住民や管理人を中心にセンターから地域へ出向くことで相談先が分かる人を増やすことができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅対象者については41%実態把握できている。今後は集合住宅や公営住宅に限定せず、広く広報啓発活動を行っていく。 ・日吉町の実態把握数が、他地域より高くなっているのは、見守りネットワーク事業の対象地域だったことが考えられる。川原町は、実態把握率が2%程度であり、今後積極的に実態把握に努める必要がある。 					



令和4年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>【活動目標】 1、支援を必要とする人が、早期に適切な支援につながる ことができる。 (目標数値 1,015 件)</p>	<p>1、 ①見守りネットワーク事業の打ち合わせ等を活用し、地域とつながりのある民生委員と連携をとり、実態把握数の増加に努める。 ②訪問や面談時に、対象者のみならず、可能な限り同居家族の実態把握も行う。 ③効果的な実態把握に向け、センター内で定期的の実態把握進捗状況の確認を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none">・利用者基本情報作成数・計画数値達成率・利用者基本情報作成の内訳・実態把握後支援につながった件数・同居家族の実態把握数・町別実態把握率

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																																	
<p>実態把握</p>	<p>○実態把握から支援につながったケース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り訪問 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">実態把握数(88件中)</p> <table border="1" style="font-size: small; margin-top: 5px;"> <tr><th>Category</th><th>Percentage</th><th>Count</th></tr> <tr><td>実態把握のみ ※支援の必要性無し</td><td>60%</td><td>60</td></tr> <tr><td>制度説明</td><td>25%</td><td>22</td></tr> <tr><td>在宅高齢者等サービス</td><td>7%</td><td>6</td></tr> <tr><td>その他</td><td>1%</td><td>1</td></tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・予防支援、見守り以外の訪問 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">実態把握数(329件中)</p> <table border="1" style="font-size: small; margin-top: 5px;"> <tr><th>Category</th><th>Percentage</th><th>Count</th></tr> <tr><td>介護サービス ※申請含む</td><td>53%</td><td>174</td></tr> <tr><td>在宅高齢者等サービス</td><td>10%</td><td>33</td></tr> <tr><td>制度説明のみ</td><td>11%</td><td>36</td></tr> <tr><td>その他</td><td>13%</td><td>43</td></tr> <tr><td>実態把握のみ</td><td>13%</td><td>43</td></tr> </table> </div> <p>(その他13%の内訳内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待 ・ケアマネジャーへの支援 ・経済的困窮 ・受診調整 ・個別ケースの検討を行う地域ケア会議 ・支援につながらない方への継続的な関わり ・複数の課題が存在 ・支援につながらない方への継続的な関わり 	Category	Percentage	Count	実態把握のみ ※支援の必要性無し	60%	60	制度説明	25%	22	在宅高齢者等サービス	7%	6	その他	1%	1	Category	Percentage	Count	介護サービス ※申請含む	53%	174	在宅高齢者等サービス	10%	33	制度説明のみ	11%	36	その他	13%	43	実態把握のみ	13%	43	
Category	Percentage	Count																																	
実態把握のみ ※支援の必要性無し	60%	60																																	
制度説明	25%	22																																	
在宅高齢者等サービス	7%	6																																	
その他	1%	1																																	
Category	Percentage	Count																																	
介護サービス ※申請含む	53%	174																																	
在宅高齢者等サービス	10%	33																																	
制度説明のみ	11%	36																																	
その他	13%	43																																	
実態把握のみ	13%	43																																	



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	○総合相談対応件数 (件)			
		R1.12	R2.12	R3.12
	実件数	955	836	832
	延件数	1,237	1,100	1,254
	○土日祝日相談対応件数 (件)			
		R 2.12	R3.12	
	相談件数（実）	836	832	
	土日祝日対応件数	32(3.8%)	45(5.4%)	
	土曜日	18(2.2%)	26(3.1%)	
	日曜日	6(0.7%)	6(0.7%)	
	祝日	8(1.0%)	13(1.5%)	
	○相談形態内訳（延） (件)			
		R1.12	R2.12	R3.12
	面接	79	41	37
	電話	499	458	638
訪問	635	583	563	
その他	24	18	13	
○対象者の年齢内訳（実） (人)				
	R1.12	R2.12	R3.12	
65歳以上	939	1,082	1,251	
65歳未満	16	23	34	
○相談者の続柄内訳（延・重複あり） (件)				
	R1.12	R2.12	R3.12	
本人	784	668	726	
家族親族	490	458	539	
民生委員	13	14	17	
町会・在宅福祉委員	6	12	10	
知人・近隣住民	39	45	38	
介護支援専門員	151	104	154	
介護保険事業所	20	27	24	
医療機関	70	97	80	
行政機関	41	46	44	
その他	19	18	25	
（その他内訳一部抜粋）				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定一般（特定）相談支援事業所 ・ 法テラス函館事務所 ・ 薬局 ・ 金融機関 ・ 行政書士事務所 ・ 社会福祉士事務所 ・ 近隣商店 ・ ウィメンズネット函館 				
<p>【活動目標】</p> <p>1、多様な相談について、内容や課題を明確にすることで適切な支援へつなげることができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受理をした相談内容は、毎日のミーティングを活用し、センター全体で共有し、支援の方向性の確認を行い経験年数の差が生じないように工夫し対応できた。 ・ 土日祝日の相談対応については、一定の効果があると評価できる。 ・ 相談形態では、コロナ禍の影響により来所での面接対応が制限されたが、電話対応へ切り替えることで適時適切に対応を行うことができた。次年度は、センター単独設置となるため、相談室や集いの場を活用し、相談者の希望に沿って対応していきたい。 ・ 相談時には、高齢者のセルフマネジメントを意識した聞き取りを行うことができた。引き続き高齢者のセルフマネジメントを推進するよう働きかけ、ニーズに合わせた社会資源等の情報提供を行っていく。 ・ 地域の社会資源は、種別ごとに整理し活用しやすいようファイリングしており、引き続き相談に応じて適切に情報提供できるようにする。 ・ 認知症ケアパスの活用は、職員によって差があることが課題であり、相談受付等において、個別に配布し活用を行う等の意識統一を図る必要がある。 ・ オンライン研修を主とした研修会への参加機会が増え、各職員が相談スキルの向上につながるよう努めた。 ・ 令和3年年度末時点では、センター内研修の実施や対面研修に参加する機会を持つことができています。今後も、課題となっているセルフマネジメント、ICFに加え、8050世帯への支援については、障がい分野への研修会にも積極的に参加し、実践力を高めていく必要がある。 				

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>【活動目標】</p> <p>1、様々な相談の受理から支援へと適切につなげることができる。</p>	<p>1、</p> <p>①相談内容から課題を把握し、適切な情報提供や調整を行う。</p> <p>②緊急対応が必要なケースに対しては、すみやかに3職種を中心に支援方法等を検討し対応する。</p> <p>③相談受理内容について、センター内職員で共有し、他の対応方法や不足点等の検討や振り返りを行う。</p> <p>④再相談待ちのケースへの対応について検討する機会を設ける。</p> <p>⑤セルフマネジメントが望ましいケースについて、提案や社会資源等の情報提供を行う。</p> <p>⑥相談対応時、必要に応じて認知症ケアパスを活用する。</p> <p>⑦各職員のスキルに合わせた研修会へ積極的に参加し、実践力を高める。(セルフマネジメント支援、ICF、障がい分野等)</p> <p>⑧電話回線の増設、社名なしの公用車増台、相談室や集いの場の活用等により、相談しやすい体制を整える。</p> <p>⑨土曜祝日も開所し、様々な世代が相談しやすいようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応件数(実・延) ・相談形態内訳 ・相談者の続柄内訳 ・セルフマネジメント支援提案件数 ・セルフマネジメント支援実施件数 ・認知症ケアパス配布数 ・研修会参加数

(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	○相談内容内訳（延・重複あり）			
		(件)		
		R1.12	R2.12	R3.12
	介護保険・総合事業	935	802	959
	保健福祉サービス	127	150	125
	介護予防	3	1	4
	健康	15	23	55
	認知症	42	69	45
	住まい	69	59	62
	権利擁護	5	19	4
	その他	69	46	55
	（その他内訳一部抜粋）			
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療扶助の対象となる介護保険サービスについて ・新型コロナウイルスワクチン接種の説明、予約支援 ・経済的困窮 ・近隣住民に対しての苦情 ・保険解約に対する親族としての対応について ・気になる高齢者への実態把握希望 ・警察で保護した高齢者への問い合わせ ・将来の不安からセンターとの関わりを希望 ・飼っているペットの飼育が不十分な高齢者への対応 			
	○研修会参加内容			
	（オンライン研修）			
<ul style="list-style-type: none"> ・みんなの函館クリニックオンライン説明会 ・認知症地域推進員研修 ・社会福祉セミナー ・令和3年度主任介護支援専門員フォローアップ研修 ・適切なケアマネジメント手法①概念と基本的考え方 ・適切なケアマネジメント手法②心疾患 ・地域包括ケアセミナー ・視覚障害者への支援について ・北海道虐待防止推進研修会 ・第8回生活困窮者自立支援全国研修交流会 				
（対面研修）				
<ul style="list-style-type: none"> ・介護に関心のある方のための入門的研修 				

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																																																								
広報啓発及びネットワーク構築	○広報紙発行（年2回/10月、2月） （件） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配布先数</td> <td>392</td> <td>414</td> <td>236</td> </tr> <tr> <td>掲示依頼数</td> <td>65</td> <td>66</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>新規配布先数</td> <td>5</td> <td>19</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> （新規配布先） 民間企業：ツルハ日吉店、花園店 函館自動車学校 学校：函館ラ・サール高等学校 歯科医院：村井歯科医院、渡辺歯科クリニック かつまた歯科、石塚歯科医院 布目歯科口腔外科、中野デンタルクリニック 釜田歯科医院 その他：函館商工信用組合 新函館農業組合 （R4.1月～3月の新規配布先8件） 民間企業：株式会社ベルコ その他：瀧澤山湯川寺、日吉・本門寺、湯倉神社 横浜最上山龍王院函館別院、雲涛山龍吟寺 カトリック湯川教会 函館ベレル・キリスト教会		R1.12	R2.12	R3.12	配布先数	392	414	236	掲示依頼数	65	66	78	新規配布先数	5	19	14	【活動目標】 1、高齢者と関わりがある関係機関や民間企業に対してセンターの周知を行い、相談窓口であることを知ってもらう機会を設けることができる。 【評価】 ・関係機関や民間企業がセンターの役割を少しでも理解いただけるように、センター独自のリーフレットの見直しを行った。R3年度の配布先数は481件となる見込みであり、広報紙配布の際に相談例を伝えることでセンターの周知を行うことができた。次年度は、世代を問わない相談窓口として早期相談につながるような具体的な内容の検討を行う必要がある。 ・広報紙の新規配布先機関については、高齢者の立ち寄り先の一つとして、R3年度2回目の発行で寺院や教会を中心に新規配布先として追加した。定期的な集会有ることを踏まえて、高齢者の変化に対して気付きの視点を持っていただき、早期相談へつながるよう広報紙配布時等、継続的に顔を合わせ関係構築を行う必要がある。 ・民間企業へ広報紙配布時、十分な説明時間をとれない場面があった。次年度は企業の時間帯等も考慮し、センターの役割が説明できるよう意図的な働きかけを行っていく必要がある。 ・学生等、若い世代へも認知症サポーター養成講座を実施することで早期に認知症を正しく知る機会へつながっており、講座を通して保護者世代へもセンターの周知や情報共有を行うことができた。次年度も継続して高齢者のみならず、多世代に対し認知症への理解を広める働きかけが必要である。																																								
		R1.12	R2.12	R3.12																																																						
配布先数	392	414	236																																																							
掲示依頼数	65	66	78																																																							
新規配布先数	5	19	14																																																							
○出前講座回数、内容 （回） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座回数</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td> 包括について</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 介護保険制度</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 新しい総合事業</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 在宅高齢者等サービス</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> 住宅改修</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 権利擁護</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td> 虐待</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td> 消費者被害</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 成年後見</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 地域ケア会議</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> 介護予防</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td> 認知症</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 地域での見守り活動</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> 地域の社会資源</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> 相談シート</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> 住民同士の助け合い</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> その他</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		R2.12	R3.12	出前講座回数	4	8	包括について	3	1	介護保険制度	1	1	新しい総合事業	2	1	在宅高齢者等サービス	1	0	住宅改修	1	1	権利擁護	1	4	虐待	0	2	消費者被害	1	1	成年後見	0	1	地域ケア会議	0	0	介護予防	3	5	認知症	3	1	地域での見守り活動	1	1	地域の社会資源		0	相談シート		0	住民同士の助け合い	1	0	その他	0	0	【活動目標】 2、高齢者が在宅生活を継続する上で、必要な知識を得ることができる。 【評価】 ・高齢者に対し出前講座等を実施し、必要な知識を得る機会を持つことができた。出前講座開催の際は地域の特有性を考慮しテーマを決めて実施した。次年度は地域住民や高齢者の立ち寄り先の職員にも広く周知していくことで早期相談につなげる必要がある。 ・介護予防に関しての出前講座は、フレイル等の介護予防について高齢者へ周知する機会を設けることができた。コロナ禍で閉じこもりになりがちな状況において、介護予防への知識を伝えており、次年度も住民への意識づけを継続していく必要がある。
	R2.12	R3.12																																																								
出前講座回数	4	8																																																								
包括について	3	1																																																								
介護保険制度	1	1																																																								
新しい総合事業	2	1																																																								
在宅高齢者等サービス	1	0																																																								
住宅改修	1	1																																																								
権利擁護	1	4																																																								
虐待	0	2																																																								
消費者被害	1	1																																																								
成年後見	0	1																																																								
地域ケア会議	0	0																																																								
介護予防	3	5																																																								
認知症	3	1																																																								
地域での見守り活動	1	1																																																								
地域の社会資源		0																																																								
相談シート		0																																																								
住民同士の助け合い	1	0																																																								
その他	0	0																																																								

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>【活動目標】</p> <p>1、地域住民や関係機関がセンターの役割や早期対応の重要性について知ることができる。</p> <p>2、地域住民や高齢者の立ち寄り先の職員が、身近な相談窓口としてセンターを知り、早期相談につながるができる。</p>	<p>1、</p> <p>①広報紙やリーフレット配布時は、センターの役割や機能、早期相談、早期対応の重要性等について事例を踏まえ説明する。</p> <p>②自立支援事業の内容も含め、多様な相談を見据えた広報紙の内容を検討、作成する。</p> <p>③広報紙配布時に介護分野、障がい分野、教育機関等について、役割の相互理解につながるよう情報交換の機会を持つ。地域課題を検討する地域ケア会議にも広く参集し、地域課題や見守りの重要性を共有する。</p> <p>④出前講座や地域密着型運営推進会議の場等で地域の支援者や職員と顔を合わせた際は、早期相談のメリットや相談のタイミングの共有、気になる高齢者について確認する。</p> <p>⑤地域のアセスメントや依頼先との打ち合わせを行い、効果的な内容で出前講座を実施する。</p> <p>2、</p> <p>①関係機関や高齢者の立ち寄り先へ幅広く広報紙を配布する。</p> <p>②立ち寄り先に対し、センターへの相談からつながった成功事例を記載したリーフレットを作成する。</p> <p>③高齢者の立ち寄り先（コンビニ、金融機関、交番、薬局、クリニック、商店、理美容室）へリーフレットを渡す。その際に、事例をもとに早期相談のメリットや相談のタイミング等を説明する。</p> <p>④ケースに関わりがある機関へ、広報紙を随時配布する。</p> <p>⑤支援ケースの立ち寄り先へ出向き、情報共有や報告等意図的に行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙配布先数 ・広報紙新規配布先数 ・広報紙配布時の関係機関への声掛け数 ・出前講座回数 ・地域密着型運営推進会議出席数 ・広報紙随時配布数 ・相談者内訳

(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																																																						
センター 独自項目	○権利擁護相談対応状況			<p>【活動目標】</p> <p>1、センターの対応力を向上することで、高齢者やその家族が必要な支援を受けることができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有、相談受付、支援開始までは効率的に実施できていると考える。相談を受付し、後日の再相談待ちと、なったケースについての管理について、検討が必要な状況である。 ・担当職員が複数体制で関わることにより、職員の抱え込みの防止、精神的負担軽減となっている。 ・複合的課題ケース、家族支援が必要なケースについて特化した取り組みは、できていない。 ・電話相談や窓口対応について丁寧に行うことは、ほぼ徹底できており、不足時は声を掛け合い補っている。 <p>【活動目標】</p> <p>2、高齢者やその家族からだけでなく、地域の支援者からも権利擁護に関する相談が入る。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護対応ケースの内訳において、6ヶ月以上経過後の相談が、20.6%になったと判断したケースは、家族が早期相談に至らない場合が多い状況であった。今後も継続してデータを蓄積し、対策を検討していく。 ・権利擁護ケースの相談者について、ケアマネジャーからの相談が増加した。ケアマネジャーからのサービス事業所からの相談は、迅速な相談受付につながっていると考えられる。 また、ケアマネジャーからの11件中8件が、虐待ケースの相談であった。親族からの相談も、前年同様高い割合が継続している。 ・運営推進会議が、ほぼ書面開催のみであり、事業所職員や会議参加者に対しセンターへの権利擁護等への相談について周知できていないため、別の方法による周知の検討が必要と考える。 ・高齢者虐待対応ケースの内訳において、3件が、支援開始時に慢性化・長期化していたケースである。今後も継続して分析・防止に向けて継続してデータを蓄積していきたい。 																																																						
	<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（実）</td> <td>13</td> <td>27</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>（再）終結数</td> <td></td> <td>22</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>（再）医療と連携あり</td> <td>7</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>（再）経過1ヶ月未満</td> <td></td> <td></td> <td>19</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>55.9%</td> </tr> <tr> <td>（再）経過6ヶ月未満</td> <td></td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>23.5%</td> </tr> <tr> <td>（再）経過6ヶ月以上</td> <td></td> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20.6%</td> </tr> </tbody> </table>					R1.12	R2.12	R3.12	ケース数（実）	13	27	34	（再）終結数		22	12	（再）医療と連携あり	7	15	15	（再）経過1ヶ月未満			19				55.9%	（再）経過6ヶ月未満			8				23.5%	（再）経過6ヶ月以上			7				20.6%														
		R1.12	R2.12		R3.12																																																					
	ケース数（実）	13	27		34																																																					
	（再）終結数		22		12																																																					
	（再）医療と連携あり	7	15		15																																																					
	（再）経過1ヶ月未満				19																																																					
					55.9%																																																					
	（再）経過6ヶ月未満				8																																																					
			23.5%																																																							
（再）経過6ヶ月以上			7																																																							
			20.6%																																																							
○複合的課題ケース（想定されるケースも含む）																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ケース概要</th> <th>R3.3</th> <th>R4.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>親：高齢者 + 子：引きこもり</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>親：高齢者 + 子：障がい者</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>親：高齢者 + 子：精神障がい</td> <td>6</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>親：高齢者 + 子：知的障がい</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>親への経済依存</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>親の介護 + 子育て</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>15</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>			ケース概要	R3.3	R4.3	親：高齢者 + 子：引きこもり	4	3	親：高齢者 + 子：障がい者	2	2	親：高齢者 + 子：精神障がい	6	12	親：高齢者 + 子：知的障がい	1	0	親への経済依存	2	1	親の介護 + 子育て	0	0	その他	0	0	合計	15	18																													
ケース概要	R3.3	R4.3																																																								
親：高齢者 + 子：引きこもり	4	3																																																								
親：高齢者 + 子：障がい者	2	2																																																								
親：高齢者 + 子：精神障がい	6	12																																																								
親：高齢者 + 子：知的障がい	1	0																																																								
親への経済依存	2	1																																																								
親の介護 + 子育て	0	0																																																								
その他	0	0																																																								
合計	15	18																																																								
○研修会・事例検討会の参加																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者虐待</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>困難事例</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>消費者被害・成年後見</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				R1.12	R2.12	R3.12	高齢者虐待	1	0	2	困難事例	0	0	0	消費者被害・成年後見	1	0	0																																								
	R1.12	R2.12	R3.12																																																							
高齢者虐待	1	0	2																																																							
困難事例	0	0	0																																																							
消費者被害・成年後見	1	0	0																																																							
○センター内研修会																																																										
<p>①障がい者控除 ②障がい相談支援事業所の役割 ③認知症患者センターについて ④法人内地域貢献事業について</p>																																																										
○相談者、通報者内訳（実・重複あり）																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケアマネジャー</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>介護保険サービス事業所</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>住民</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>民生委員</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>本人</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>親族</td> <td>4</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>（再）同居</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>（再）別居</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>行政</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>警察</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>不明匿名</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				R1.12	R2.12	R3.12	ケアマネジャー	5	0	11	介護保険サービス事業所	1	3	3	住民	2	4	3	民生委員	0	1	1	本人	2	6	1	親族	4	10	10	（再）同居	1	4	4	（再）別居	3	6	6	行政	1	2	2	警察	0	1	2	医療機関	1	2	2	不明匿名	0	1	1	その他	1	2	2
	R1.12	R2.12	R3.12																																																							
ケアマネジャー	5	0	11																																																							
介護保険サービス事業所	1	3	3																																																							
住民	2	4	3																																																							
民生委員	0	1	1																																																							
本人	2	6	1																																																							
親族	4	10	10																																																							
（再）同居	1	4	4																																																							
（再）別居	3	6	6																																																							
行政	1	2	2																																																							
警察	0	1	2																																																							
医療機関	1	2	2																																																							
不明匿名	0	1	1																																																							
その他	1	2	2																																																							

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、センターの対応力を向上することで、高齢者やその家族が効果的な支援を受けやすくなる。</p> <p>2、地域住民や地域の関係機関職員が、権利擁護に関する相談をしやすくなるように、センターの機能や支援内容を周知する。</p>	<p>1、</p> <p>①相談受付時のセンター全体での情報共有の際に、後日の再相談待ちケースについて、適切と考えられる期間やアプローチの必要性の有無について検討する。</p> <p>②複数職員体制において、具体的支援に関して、より共有・意見交換等を実施する。</p> <p>③複合的課題ケース、家族支援が必要なケースに関して、自立相談支援機関との連携による、介入方法の検討を図る。</p> <p>④対応事例の定期的な振り返りを実施し、職員の制度等への理解度アップ及び他職員の支援方法の理解を図る。</p> <p>⑤センター内勉強会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立相談支援機関業務の基礎理解について ・高齢者虐待対応の初動期対応の理解について <p>③電話相談や窓口対応について、職員対応の不足時は、具体的に伝え、改善する。</p> <p>2、</p> <p>①地域の支援者とセンターへの相談内容やタイミングについて、次のような機会に共有する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座、懇談会 ・地域ケア会議 ・ケース支援時 <p>②地域密着型サービス事業所や在宅サービス事業所とセンターへの相談内容やタイミングについて、次のような機会に共有する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護（虐待防止・成年後見制度）研修会の開催時 ・運営推進会議の出席時 <p>③地域住民に関して、センターへ早期相談するメリットについて、相談例や支援した経過等を広報する機会を検討、実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護相談対応件数 ・複合的課題ケース件数 ・研修会や事例検討会の参加回数 ・センター内研修や事例検討会の実施回数 ・相談・通報者内訳

(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
センター 独自項目	○対応事案内訳（実・重複あり）			
		(件)		
		R1.12	R2.12	R3.12
	高齢者虐待	2	4	11
	終結数	1	0	2
	終結率	50.0%	0	18.2%
	(再)慢性化・長期化			27.3%
	セルフネグレクト	0	0	1
	成年後見等	2	1	3
	消費者被害	0	0	0
	困難事例	18	48	34
	(再)認知症	4	9	9
	(再)知的障害	0	0	0
	(再)精神疾患	2	5	4
	(再)支援拒否	0	5	2
	(再)急激なADL低下	0	5	3
	(再)独居	3	9	8
	(再)家族の問題	3	2	12
	(再)サービス依存	0	0	0
	(再)医療の問題	0	4	3
(再)アルコール	0	1	1	
(再)薬物	0	0	0	
(再)経済困窮	3	1	4	
(再)苦情	0	1	2	
(再)他	3	6	7	
権利擁護業務及び ネットワーク構築	<p>・対応時の連携機関数</p> <p>※医療連携機関</p> <p>病院：（精神科以外）5箇所・（精神科）6箇所 診療所：2箇所、認知症疾患センター：2箇所</p> <p>※その他の連携機関</p> <p>民間企業：(株)ホシノトレーディング お助けスーパーマン</p> <p>警察：函館方面函館中央警察署 函館方面函館西警察署</p> <p>行政機関：高齢福祉課、障がい保健福祉課、 住宅都市施設公社</p> <p>司法関係：行政書士会、ゆめかなえ法律事務所</p> <p>その他：町会、民生委員、近隣住民、知人 大家、管理人、介護保険サービス事業所 高丘寮（救護施設） 北海道地域福祉生活支援センター 株式会社絆メディカルグループ 函館地域生活支援センター</p>			
	<p>【活動目標】</p> <p>3、制度横断的な支援体制を整え、幅広く困難事例に対応できるよう、関係機関とネットワーク構築を図る。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への広報紙配布については、実施できている。 ・その中で、警察との情報共有、ケースでの協力体制については、構築されていると考える。 ・成年後見制度の相談は4件あり、そのうち申し立ての検討が必要なケースは成年後見センターへの相談につなげている。成年後見センターの具体的な支援については、より理解が必要と考える。 ・担当弁護士の相談は、2件であったが、地域ケア会議等の活用はできていない。 ・社会資源の整理については未実施であり、次年度継続して取り組む。 <p>【活動目標】</p> <p>4、権利擁護ケース対応に必要な社会資源、制度の理解度を上げることで、効果的な支援を実施できる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日のミーティングについては、継続し、タイムリーにケースについて検討してきた。意見交換等の活性化は、必要と考える。 ・定期的なケース終結に関しては、センター全体で確認を実施し、有効であり、継続していきたい。利用した社会資源等の理解に向けてのケースの振り返りについては、できていない。 ・権利擁護ケースの相談受付聞き取り不足の確認は継続しているが、改善・向上に向け確認項目の視点の共有は、より必要と考える。 ・R4.3月に障がい者控除、障がい福祉制度等について学ぶ研修会を実施できた。 			

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>3、関係機関が、センター業務の理解を深めることで、ネットワークの構築強化につながる。</p>	<p>3、</p> <p>①広報紙やパンフレットの配布について、連携した機関に対しケース対応時等にタイムリーに配布する等、より有効な周知、連携につながるよう実施する。</p> <p>②成年後見センターの具体的支援の理解に向け、連携強化する。</p> <p>③函館弁護士会の契約弁護士との定期的な相談機会を利用し、ケース支援につなげていく。</p> <p>④支援ケースを通じて利用した社会資源、制度に関して、職員全体で理解をできるようにする。</p> <p>⑤圏域内クリニックからの相談が入る仕組みづくりに関して検討をする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対応事案内訳 ・ケース対応時の連携機関数

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第3号

【目的】高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくための地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行う。

事業内容	令和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
介護支援専門員に対する個別支援	○介護支援専門員への個別支援状況（実） (件)			
		R1.12	R2.12	R3.12
	ケース数	15	15	12
	終結数	15	15	12
	終結率	100.0%	100.0%	100.0%
	個別支援平均対応月数		1.4ヶ月	2.2ヶ月
	○ケアマネジャーへの支援内容（重複あり） (件)			
		R1.12	R2.12	R3.12
	情報提供	3	9	0
	助言・指導	7	13	8
連携のための支援	2	2	2	
連携（民生委員）	2	※2	1	
対応の振り返り		4	2	
※印の数字：個別支援の件数には計上されていない。				
○支援に至った要因（重複あり） (件)				
	R1.12	R2.12	R3.12	
ケアマネジャーの問題	3	7	8	
対人援助技術	3	5	6	
支援の不足	0	3	2	
対象者の問題	8	6	3	
認知症による	4	3	1	
精神疾患による	2	1	1	
支援拒否	0	4	0	
不適切な要求	1	0	0	
気質・性格の問題	0	1	1	
対象者家族の問題		1	4	
認知症による		0	1	
精神疾患による		0	1	
支援拒否		1	1	
気質・性格の問題		0	1	
○相談者 (件)				
相談者	R1.12	R2.12	R3.12	
介護支援専門員	6	10	2	
本人	4	0	1	
家族	2	5	6	
地域支援者	2	※2	1	
医療機関	1	0	0	
介護事業所		0	2	
※印の数字：個別支援の件数には計上されていない。				
【活動目標】				
1、ケアマネジャーがケースの対応力を向上できるように、自身の課題を正確に把握することができる。				
【評価】				
・個別支援を行ったケアマネジャーとはセンター職員と一緒に支援に至った要因について振り返り、自身の課題を把握する機会とできた。ケース対応における改善点も共有できている。				
・相談受付からケアマネジャーや関係者への状況確認について、当日もしくは3日以内に行われており、早期終結につながっている。また複数職員で支援体制をとることで多角的に行われている。				
・相談の都度、センター内で確認し回答を行なう体制は維持されている。				
・ケアマネジメントマニュアル改定にあたってはセンター職員全員で疑問点等の集約を行い説明会に参加している。センター職員全体の対応力向上につながっている。				
・R4.3居宅介護支援事業所及び小規模多機能型事業所へアンケートを実施し事業所の抱える課題を集約している。今後の勉強会等の参考とし、勉強会等の参加率向上につなげたい。				
・R 3.11 東部圏域合同研修会にて圏域内の主任ケアマネジャーと協働で対人援助技術についての研修を事例を用いて実施することができた。個別支援に至った要因としてケアマネジャーの「対人援助技術」が今年度も上位になっているため、次年度も研修会等のテーマとして取り組んでいくと共に次年度の目標として取り組む。				
【活動目標】				
2、ケアマネジャーが支援の視野を広げることができるよう、地域支援者や他機関の専門職と連携ができるようになる。				
【評価】				
・地域ケア会議や個別ケースの対応等で他機関と顔を合わせる機会を作りケアマネジャーが他機関と協働で支援体制を構築できるよう支援できた。				
・地域ケア会議開催が必要と判断された際は関係者への連絡を早急に行い、地域ケア会議の開催につなげている。				
・R4.3勉強会開催時に、地域ケア会議について触れ、地域支援者とつながる機会に役立ててもらおうよう提案している。				

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、ケアマネジャーが自身の支援内容を振り返り課題を意識した上で支援内容を検討できるようになる。</p> <p>2、ケアマネジャーが地域の支援者や他機関の専門職と連携することで視野を広げた支援ができるようになる。</p>	<p>1、</p> <p>①ケースについて、早期のケアマネジャーへの状況確認や同行訪問等により、共に課題分析を行うことで、ケアマネジャー自身が課題を明確にして対応できるよう支援を行う。複数職員体制で対応することで、支援展開の視野を広げ、早期終結につなげる。</p> <p>②ケアマネジメント業務や制度改正に伴う相談や質問は、センター内で共有・協議し、根拠を示しながら都度丁寧な対応を心がけ返答を行う。</p> <p>③ケースの積み上げにより、ケアマネジャー及び連携する側の課題を抽出し、勉強会等のテーマを検討する。</p> <p>④ケアマネジャーに対する支援を行うというセンターの役割について周知し、より身近な相談窓口であると伝わるよう広報を行う。</p> <p>⑤圏域内のケアマネジャーの対人援助技術向上に反映できるよう、研修会や勉強会の中で、事例を用いて学ぶ機会を作る。</p> <p>2、</p> <p>①ケースにより、多職種、多機関からの専門的な意見や制度の確認を行いながら、支援の視野が広げられるよう支援を行う。</p> <p>②地域の支援が必要なケースについて、地域ケア会議開催も含めて、地域関係者と連携しながら、早期解決につなげる。</p> <p>③圏域内のケアマネジャーが地域とのつながりを作る機会として、地域課題の検討を行う地域ケア会議への案内を行い、地域支援者や関係機関と意見交換を行う場を提供する。</p> <p>④圏域内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型事業所等へ訪問またはアンケートを実施し、事業所が抱える課題を把握し必要な情報提供等を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討や地域ケア会議が必要なケースについて確認を行う。 ・地域支援者、町会等の活動内容を知る機会を作り、協働での支援体制の構築に役立てる。 <p>⑤介護保険外の公的支援制度（障がいサービスや成年後見制度等）について学ぶ機会を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい支援事業所や弁護士事務所等、介護保険外の制度に関わる方々との情報交換の機会を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援数 ・支援内容 ・課題の背景 ・地域とのつながりを視野に入れたケース数

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

事業内容	令和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																																																												
介護支援専門員に対する個別支援	<p>○圏域内の居宅介護支援事業所等アンケート実施（12事業所） （重複回答あり）（件）</p> <table border="1"> <caption>支援困難と感じるケース</caption> <tr><td>成年後見制度活用</td><td>2</td></tr> <tr><td>医療の問題</td><td>2</td></tr> <tr><td>家族が近くにいない</td><td>6</td></tr> <tr><td>認知症対応</td><td>5</td></tr> <tr><td>障がい支援制度活用</td><td>1</td></tr> <tr><td>支援拒否</td><td>3</td></tr> <tr><td>経済困窮</td><td>3</td></tr> <tr><td>精神的問題</td><td>1</td></tr> <tr><td>苦情や過剰な要求</td><td>1</td></tr> <tr><td>虐待（暴言・レスパイト）</td><td>1</td></tr> <tr><td>その他（家族が関わりを持ちたがらない）</td><td>1</td></tr> </table>	成年後見制度活用	2	医療の問題	2	家族が近くにいない	6	認知症対応	5	障がい支援制度活用	1	支援拒否	3	経済困窮	3	精神的問題	1	苦情や過剰な要求	1	虐待（暴言・レスパイト）	1	その他（家族が関わりを持ちたがらない）	1	<ul style="list-style-type: none"> ・R 3.11東部圏域合同研修会にて「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」の活用について触れ、連携時に役立てていただくよう提案している。 ○圏域内勉強会（東中部第一圏域）令和 4年 3月11日開催 ・R2に実施したアンケートで要望の多くあった「認知症対応」「障がいサービス」について開催。 ・障がいサービスの利用の流れや障がい者控除等を学ぶ機会となり、ケアマネジャーが支援の視野を広げる機会とできた。 ・R3実施アンケートからも地域支援者や介護保険外の関係機関との連携についての勉強会等の希望が多かったことから次年度もケアマネジャーが他機関とつながりをもてる活動目標とする。 																																						
	成年後見制度活用	2																																																												
医療の問題	2																																																													
家族が近くにいない	6																																																													
認知症対応	5																																																													
障がい支援制度活用	1																																																													
支援拒否	3																																																													
経済困窮	3																																																													
精神的問題	1																																																													
苦情や過剰な要求	1																																																													
虐待（暴言・レスパイト）	1																																																													
その他（家族が関わりを持ちたがらない）	1																																																													
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 (回)</p> <table border="1"> <tr><td></td><td>R1.12</td><td>R2.12</td><td>R3.12</td></tr> <tr><td>開催回数</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果 (%) <table border="1"> <caption>ICF分類を用いた情報整理について</caption> <tr><td>できている</td><td>20.0%</td></tr> <tr><td>不十分</td><td>65.0%</td></tr> <tr><td>できていない</td><td>15.0%</td></tr> </table> <p>今後ICFの活用をどのように考えるか</p> <table border="1"> <tr><td>更にICFの認識を深めながら、積極的活用に努めたい</td><td>53.9%</td></tr> <tr><td>一部の視点を参考にしていきたい</td><td>25.5%</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の参加状況：居宅介護支援事業所（全域との比較） (件、人) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">圏域内</th> <th colspan="2">全域</th> </tr> <tr> <th>事業所</th> <th>ケアマネ</th> <th>事業所</th> <th>ケアマネ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>参加数</td><td>2</td><td>2</td><td>64</td><td>148</td></tr> <tr><td>参加率</td><td>25.0%</td><td>0.9%</td><td>64.6%</td><td>49.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>○圏域内のケアマネジメント研修開催状況 (件)</p> <table border="1"> <tr><td>テーマ</td><td colspan="3">ICFの考え方を活用したケアプランの作成</td></tr> <tr><td>連携状況</td><td colspan="3">居宅介護支援事業所・理学療法士</td></tr> <tr> <td rowspan="2">参加事業所数</td> <td>圏域内</td> <td>居宅介護支援事業所</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>小規模多機能事業所</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他</td> <td>介護老人保健施設等</td> <td>4</td> </tr> <tr><td>参加者数</td><td colspan="3">28名（会場参加 7名・Zoom参加 21名）</td></tr> </table>		R1.12	R2.12	R3.12	開催回数	2	2	2	できている	20.0%	不十分	65.0%	できていない	15.0%	更にICFの認識を深めながら、積極的活用に努めたい	53.9%	一部の視点を参考にしていきたい	25.5%		圏域内		全域		事業所	ケアマネ	事業所	ケアマネ	参加数	2	2	64	148	参加率	25.0%	0.9%	64.6%	49.0%	テーマ	ICFの考え方を活用したケアプランの作成			連携状況	居宅介護支援事業所・理学療法士			参加事業所数	圏域内	居宅介護支援事業所	4		小規模多機能事業所	0		その他	介護老人保健施設等	4	参加者数	28名（会場参加 7名・Zoom参加 21名）			<p>【活動目標】</p> <p>1、ICFの考え方を活用したケアマネジメントが実践できるようになる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体研修で事例を用いてプラン作成時のICFの活かし方を学び、圏域内研修にて実際にプランを作成するまでを実施しており、参加者はICFの考え方を活用する実践力が付いたと言える。 ○合同ケアマネジメント研修（全域）令和 3年 9月16日、17日開催 ・段階的にICFについて学び、今年度は個別のケアプラン作成について学んだ。 ・ICFの活用で「アセスメントの視野が広がる」と71.3%が回答しているが実践での活用については、十分に行うことができていないとケアマネジャー自身が自覚できたことが分かる。 ・圏域居宅介護支援事業所の事務所環境や体制等の事情から、会場、Webのどちらの参加も難しく、参加率が低い結果となった。今後も研修開催の意図をお伝えし参加勧奨していく。 ○圏域内研修会（東中部圏域合同）令和 3年11月24日開催 ・全体での研修の振り返りも含め実際にプランを作成するまでを実施。 ・圏域の主任介護支援専門員と協働し対人援助技術向上に向け、内容を検討し実際の事例をも用いて実施した。 ・圏域居宅介護支援事業所の参加が50%となっており、全域研修より増加している。参加のしやすい開催を今後も検討し、ケアマネジャーの研修の機会を提供していく。 ・次年度はICFの考えをベースにより自立支援に資するケアマネジメントが実践できるよう研修会を開催する。
	R1.12	R2.12	R3.12																																																											
開催回数	2	2	2																																																											
できている	20.0%																																																													
不十分	65.0%																																																													
できていない	15.0%																																																													
更にICFの認識を深めながら、積極的活用に努めたい	53.9%																																																													
一部の視点を参考にしていきたい	25.5%																																																													
	圏域内		全域																																																											
	事業所	ケアマネ	事業所	ケアマネ																																																										
参加数	2	2	64	148																																																										
参加率	25.0%	0.9%	64.6%	49.0%																																																										
テーマ	ICFの考え方を活用したケアプランの作成																																																													
連携状況	居宅介護支援事業所・理学療法士																																																													
参加事業所数	圏域内	居宅介護支援事業所	4																																																											
		小規模多機能事業所	0																																																											
	その他	介護老人保健施設等	4																																																											
参加者数	28名（会場参加 7名・Zoom参加 21名）																																																													

令和4年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
1、本人や地域の強みを活かしたケアマネジメントが実践できるようになる。 (目標数値:全域 2回) (目標数値:圏域 1回)	<p>1、</p> <p>①合同ケアマネジメント研修の開催（全域）</p> <p>〈目的〉 多くの介護支援専門員が、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ことを目的とする。</p> <p>〈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。</p> <p>〈研修形態〉 講義・演習</p> <p>〈内 容〉 予定</p> <p>○ICFの考え方についての振り返り</p> <p>○セルフケアやインフォーマルサービスを取り入れたケアマネジメントを実践するためのポイント</p> <p>○ケアマネジメントの幅を広げるためのケアマネジャーの視点 ※ 2日間にわたり同内容の研修を実施。 ※圏域内の居宅介護支援事業所へ開催企画を持参し、参加勧奨する。</p> <p>②圏域内研修会（東中部圏域合同）</p> <p>〈研修形態〉 演習</p> <p>〈内 容〉 予定</p> <p>○全域研修の振り返り演習として、地域の社会資源を活かしたケアマネジメントの実践事例を参考に演習を行う。 ※圏域内の介護支援専門員と協働して開催し、特に主任介護支援専門員の参画を働きかける。 ※集合研修を基本とし、新型コロナウイルスの感染状況によりWebの活用を検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント研修開催回数 ・参加率

(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	○圏域内居宅介護支援事業所等へアンケート（12ヶ所） （重複回答あり）（件）	
	研修会や懇談会で取り上げてほしいテーマ	
	町会や民生委員等、地域支援者との交流	5
	介護保険外の公的支援制度について	10
	ケアマネジャー同士の交流	1
	（件）	
	80-50問題に相当するケース	
	いる	4
	現状はないが今後心配	1
	ない	7
地域との連携を図りたいと思うことありますか？		
独居高齢者の安否確認		
認知症高齢者の安否確認や詐欺被害予防		
認知症があり帰宅できなくなる高齢者の見守り		
	<p>【活動目標】</p> <p>2、圏域内に在籍するケアマネジャー同士が意見交換を行う機会を持ち、連携強化や相談しやすい体制につなげる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・懇談会はコロナ禍で実施できていない。相談件数や地域ケア会議の開催等前年度と同等となっており、センターへの相談しやすい体制は維持できていると判断する。ケアマネジャー同士の連携強化は引き続き取り組んでいく。 ・R2実施したアンケートの結果をもとにR4.3勉強会を実施し、障がい者控除や障がいサービスの利用の流れについて学ぶ機会を作ることができた。 ・R4.3居宅介護支援事業所及び小規模多機能型事業所へアンケートを実施し事業所が抱える課題について調査を実施。地域支援者等との交流や介護保険外の公的支援制度についての勉強会等の実施の要望が多くあり、次年度取り組んでいく。 	

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>2、圏域内に在籍するケアマネジャー同士が意見交換を行う機会を持ち、連携強化や相談しやすい体制につなげる。</p>	<p>2、</p> <p>①懇談会、又は事例検討会の実施</p> <p>○圏域内居宅介護支援事業所や小規模多機能型事業所等から希望する研修会のテーマ聞き取り、勉強会等へ反映し、センター職員と圏域内ケアマネジャーの連携を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険外の公的支援制度（障がいサービス、成年後見制度等）について学ぶ機会を提供する。 ・町会や民生委員、地域支援者の活動内容を知る機会を作り協働で行う支援体制の構築に役立てる。 <p>○圏域内居宅介護支援事業所等に在籍するケアマネジャー同士で、課題の共有を行い体制の強化につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度実施した居宅支援事業所等へのアンケート結果を報告し、圏域内の居宅介護支援事業所等が抱える課題や状況を共有する。 <p>○圏域内の主任ケアマネジャーと協働して実施し、効果的な連携体制につなげる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・懇談会開催の有無 ・勉強会開催の有無 ・意見集約の有無

(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																
個別ケースを検討する地域ケア会議	○個別ケースの検討を行う地域ケア会議の開催状況 (回)	【活動目標】 1、地域ケア会議を行うことで高齢者やケアマネジャーが地域の支援者となることができる。 (目標数値：7回)																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>達成率</td> <td>86.0%</td> <td>57.1%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	R3.12	目標数値	7	7	7	開催回数	6	4	7	達成率	86.0%	57.1%	100.0%	【評価】 ・年度末までに9回実施。(128.5%) ケアマネジャー担当ケースを5件実施した中で小規模多機能型事業所が担当のケースも1件実施し、地域支援者と直接つながる事ができた。 ・相談されたケースについて、地域での連携が必要なケースは早期に地域ケア会議開催に向け、職員と確認を進めた。 ・新任職員オリエンテーションのマニュアルに、地域ケア会議の目的や機能の説明を取り入れ、参加を勧めている。 ・介護サービス未使用の対象者は地域や警察も含め今後関わりが必要と予測される多機関との情報共有と今後の見守りの重要性について確認できた。 ・地域課題の整理から、独居高齢者の状況把握が困難でトラブルへ発展する傾向がみられる。異変に気付ける地域の見守りや、早期相談の重要性について次年度以降も共有していく必要がある。
		R1.12	R2.12	R3.12														
	目標数値	7	7	7														
	開催回数	6	4	7														
	達成率	86.0%	57.1%	100.0%														
	※下記分類は年度末で集計																	
	○ケース分類（R4.3末：9件） (件)																	
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>センター担当ケース</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所担当ケース</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>地域からの相談ケース</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	センター担当ケース	1	居宅介護支援事業所担当ケース	5	地域からの相談ケース	3	【活動目標】 2、ケアマネジャーや、地域の支援者が多機関の専門職と連携して高齢者が地域での生活が継続できるよう、ネットワーク構築につなげる。										
	センター担当ケース	1																
居宅介護支援事業所担当ケース	5																	
地域からの相談ケース	3																	
○ケース背景・重複あり（R4.3末：9件） (件)																		
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>認知症（疑い含む）</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>精神疾患（疑い含む）</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>独居</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>同居家族が精神疾患（疑い含む）</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	認知症（疑い含む）	6	精神疾患（疑い含む）	3	独居	8	同居家族が精神疾患（疑い含む）	1	【評価】 ・ケースに応じて介護保険外の公的機関や専門職を参加招集し今後の連携体制につなげられた。情報共有から支援の役割や緊急時の対応を確認している。 ・今年度は2件生活支援事業所が参加し独居高齢者へ支援として地域支援者とケアマネジャーが、金銭管理や死後の対応の支援について知る機会となった。 ・R4.3の圏域内研修会にて地域ケア会議の協力依頼を行っている。事例報告には至らず、次年度の課題とする。 ・今年度はコロナ禍にてケアマネジャーが在籍する事業所訪問ができず、地域ケア会議の企画段階からの協働には至らず次年度の課題とする。 ・ケアマネジャーの個別支援から、会議開催したケースについては、ケアマネ支援の終結確認と共に6カ月後を目途に、会議後の様子をモニタリングしており、必要に応じて再度開催を検討。									
認知症（疑い含む）	6																	
精神疾患（疑い含む）	3																	
独居	8																	
同居家族が精神疾患（疑い含む）	1																	
○参加機関・重複あり（R4.3末：9件） (件)																		
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>地域（民生委員等）</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>行政</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>介護保険サービス事業所</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>生活支援事業所</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>警察</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	地域（民生委員等）	9	行政	2	居宅介護支援事業所	5	介護保険サービス事業所	2	生活支援事業所	2	医療機関	1	警察	3				
地域（民生委員等）	9																	
行政	2																	
居宅介護支援事業所	5																	
介護保険サービス事業所	2																	
生活支援事業所	2																	
医療機関	1																	
警察	3																	
○地域課題																		
<ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅の単身高齢者が増加しており、今後も増えていくと予想される。 ・独居の方の生活状況については、サービス事業所だけでは全容が把握しにくい状況にある。 ・周囲の地域の方が異変に気づき、センターへ連絡することが増えてきたが、地域支援者と対象者家族、サービス事業所、担当ケアマネジャー等がつながる機会が持ちづらい状況がある。 ・認知症や精神疾患による被害妄想から隣人トラブルへ発展する高齢者が増えている。本人に病気である自覚が無くして問題が長期化することも多い。 ・本人の不可解な言動に対して町会や民生委員に相談があるが、どこまで対応すれば良いか判断に迷う。 ・家族が遠方だったり関係が悪いと、協力を得ること自体が難しいこともある。 ・近隣トラブルが続くと加害者側である高齢者がより孤立する傾向がある。 ・団地住民の高齢化に伴い、身寄りがいない方や家族が遠方で支援が得られない方が今後増えてくる。 ・公的支援や制度について、地域住民やケアマネジャーを含めて知る機会が必要である。 																		

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、地域ケア会議を行うことで地域住民と関係機関が高齢者への見守り体制の重要性や早期相談の有効性について共有できる。 (目標数値: 7回)</p>	<p>1、</p> <p>①地域での見守りや支援を必要とするケースについては、主任ケアマネジャーを中心に、早期に地域ケア会議の開催検討を行う。</p> <p>②センター職員が主体的に地域ケア会議を開催参加できるよう、早期に役割を持って進める。</p> <p>③地域支援者や関係機関へは事前に開催目的を共有し「地域での関わりが必要なケース」として認識していただけるよう働きかける。</p> <p>④ケースに応じて、今後の支援予測から多機関の専門職に参加していただき、個別のケース課題を踏まえて地域の課題について意見を交わすことで、地域の高齢者への見守り体制の重要性について共有できる。</p> <p>⑤ケアマネジャーの個別支援を通じて、会議開催の必要性について担当ケアマネジャーとの確認を早期に行う。</p> <p>⑥開催 6カ月後を目途に、参加者へ会議後の状況変化についてモニタリングを行い、必要に応じて再度の開催を検討する。</p> <p>⑦早期相談や地域ケア会議が効果的に機能した事例について、小規模多機能型事業所も含めた圏域内のケアマネジャーと連携を行い、地域の支援者や関係機関へも報告できる機会を持つ。</p> <p>⑧個別地域ケア会議からの地域課題を分析し、センター内で今後の「地域課題の検討を行う地域ケア会議」の開催に向けた課題の整理を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・開催回数と目標達成率 ・ケアマネジャーと地域がつながる仕組みづくりに向けた検討を行った回数 ・高齢者に関わる多機関の関係機関と支援方法について検討を行った回数

(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						
個別ケースを検討する地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において独居高齢者が年々増加しており、民生委員の担当人数も増えている。地域の中で「認知症高齢者」を見分けることが難しく、関わり方も分からなくなる。 ・コロナ禍で外出交流機会が減っており互いの変化に気付けない状況が長引いている。緊急時にスムーズに対応できるよう、安心ボトルの設置や内容の見直しが必要である。 ・住民同士の見守る意識を高め、気付き合える仕組みが必要。 ・町会加入率の低下があり、未加入者の情報が全く把握できないため、早期気付きや介入が困難。 ・高齢者の子供世代や家族と町会・民生委員との関わりが無く、支援が必要な状況や家族が抱える問題に気付きにくい。 ・金銭管理の支援が必要だが家族の援助が受けられない高齢者が増えてきている。 ・コロナ禍で自宅で過ごす時間が長くなったことから隣人の生活音が気になりトラブルに発展し複雑化しやすい。 ・元気そうな高齢者だと地域からの見守りが少なく、情報も少ない。潜在的課題のある高齢者世帯が地域にいる。 ・一軒家が多い地域では親世代が亡くなった後に遠方の家族と連絡がつかず空き家問題が多くなっている。 ・地域での独居高齢者が増加しており、関わりは長いか世代も交代し関わり方に悩む。 ・町会として津波時の避難場所が確保できるのか不安。独居高齢者が多く、自ら SOSを出せない高齢者も多い。 ・身寄りがない高齢者も多く、自身の死後の手続きについて不安を感じる方は多い。 ・遺言書や死後事務委任契約等の制度や相談窓口等について、知らない住民が多い。 							
自立支援型地域ケア会議	<p>○自立支援型地域ケア会議のデモ開催状況 令和 3年 9月 7日</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">参加専門職</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> </tr> <tr> <td>保健師</td> </tr> <tr> <td>主任ケアマネジャー</td> </tr> </table>	参加専門職	理学療法士	作業療法士	栄養士	保健師	主任ケアマネジャー	<p>【活動目標】 1、昨年度なし。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 4年度の自立支援型地域ケア会議への運用に向けて、デモ開催を実施。 ・センター職員が担当しているケースを事例として書類を準備しリハビリ専門職より、意見をいただく機会を得た。 ・次年度もセンター職員の担当ケースを選定して会議を実施する。
参加専門職								
理学療法士								
作業療法士								
栄養士								
保健師								
主任ケアマネジャー								

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、ケアマネジャー等 が専門職と連携し、 特に「身体的自立」 に着目したケース 検討を行うことで、 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。 (目標数値: 1回)</p>	<p>1、 ①主任ケアマネジャーが市と協働し運営から関わり、センター職員が担 当するケースから対象ケースを選定する。会議開催に向けて必要書類 の確認や整備を行う。 ②「自立支援型地域ケア会議」として生活不活発病が予測されるケース について、リハビリ専門職及び栄養士等の専門職と連携し本人や地域 の強みを活かしたケース検討を行う。 ○自立支援型地域ケア会議 ・令和 4年 7月28日 函館市役所 8階大会議室 ・センター職員担当ケースを選定し、会議進行を行う。 ③開催 6カ月後にケース担当のケアマネジャーへ、会議後の状況変化に ついてモニタリングを行う。</p>	<p>・身体的自立について 専門職と連携して、 ケース検討を行った 回数</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の開催状況 (回)	<p>【活動目標】</p> <p>1、開催回数：4回（目標数値）</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全5回開催し、目標数値は達成できた。 <p>【活動目標】</p> <p>2、地域ケア会議を通じて、多世代・多機関とのつながりを維持・展開できる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有斗高校のお助け隊をフォローしながら、東深堀、有斗のつながりを維持してきた。 ・深堀のお散歩マップづくりを通じて、地域、深中、有斗、学童のつながりができた。 ・上記を通じて東深堀、深堀の町会同士のつながりを構築できた。 ・全体会を通じて、町会、教育機関、病院、薬局等様々な関係機関とのつながりを構築できた。 ・市役所全体会にて東深堀の事例をモデルケースとして全市に報告することができた。模擬搜索からスタートした地道な地域づくりが実を結んだと考えられる。 <p>【活動目標】</p> <p>3、町会のニーズを把握し、必要性に応じて、令和2年度の活動（お散歩マップ作成等）について、他町会へ展開できる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東深堀の活動を深堀町へ展開でき、町会同士の横のつながりができた。 ・上記のことは、マップ作りだけではなく、在宅福祉委員としての活動等、互いの意見交換できる関係にもなっている。 ・全体会や市の全体会にて、他町会へも活動を展開でき、地域活動の必要性について意識づけができたと思われる。 																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> <th>R3.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標数値</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>達成率</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> <td>125.0%</td> </tr> </tbody> </table>			R1.12	R2.12	R3.12	目標数値	4	4	4	開催回数	4	4	5	達成率	100.0%	100.0%	125.0%
			R1.12	R2.12	R3.12													
	目標数値		4	4	4													
	開催回数		4	4	5													
	達成率		100.0%	100.0%	125.0%													
	○開催内容・参加機関																	
	①令和3年6月1日 深堀町会館																	
	対象地域		深堀町会・東深堀町会															
	テーマ		コロナ禍における高齢者課題															
内容	意見交換																	
参加機関	5名（地域住民、町会役員）																	
②令和3年7月7日 深堀町会館																		
対象地域	深堀町会・東深堀町会																	
テーマ	町会同士の連携																	
内容	意見交換																	
参加機関	4名（町会役員、在宅福祉委員）																	
③令和3年8月5日 市民会館																		
対象地域	圏域全体																	
テーマ	全体会																	
内容	全体会																	
参加機関	41名（町会役員、在宅福祉委員、介護支援専門員、医療機関、市民・男女共同参画課、高校教員、小学教員、高校生徒）																	
④令和3年8月6日 市民会館																		
対象地域	圏域全体																	
テーマ	全体会																	
内容	全体会																	
参加機関	46名（町会役員、在宅福祉委員、介護支援専門員、医療機関、教育委員会、包括ケア推進課、高校教員、中学教員、小学教員、高校生徒、学童保育）																	
⑤令和3年10月30日 深堀町会館																		
対象地域	深堀町会																	
テーマ	お披露目会																	
内容	意見交換																	
参加機関	30名（地域住民、町会役員、在宅福祉委員、高校教員、中学教員、高校生徒、中学生徒、教育委員会）																	

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、地域ケア会議を通じて町会役員が他町会の活動を知ることによって地域の垣根を超えた活動ができる。 (目標数値: 4回)</p> <p>2、地域住民に各町会の取り組みを伝えることで地域活動に興味を持つ人が増える。</p>	<p>1、</p> <p>①個別課題より抽出できた地域課題分析から高齢者の変化に早期に気付ける地域づくりの重要性について共有できる場を持つ。</p> <p>②日々の業務から町会の活動や地域の意見を確認整理し、センター職員間で共有できる仕組みを検討する。</p> <p>③町会の活動内容や地域の意見から各町会のニーズや協働できることを明確化する。多世代・多機関を交えて協働で行えることについて提案できる場を持つ。</p> <p>④「お散歩マップ」について他町会へ展開し、互いの町会や地域の利点を活かした協働活動に初動時から立ち合い、継続実施できるよう支援を行う。</p> <p>2、</p> <p>①圏域内の町会の取り組みや、町会特有の強みについて確認する。町会だより等を収集し「集いの場」にて、自由に閲覧できるようにする。</p> <p>②昨年度または今年度の各町会の取り組みや、センターと協働で行った地域ケア会議等を共有できる全体会を開催する。</p> <p>③全体会にて地域住民、介護事業所（居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅事業所・地域密着型事業所等）や、高齢者や地域とのつながりに強みのある金融機関、薬局、教育機関等へ参加を打診し意見交換をしながら、地域活動への意識醸成を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・開催回数 ・地域で多世代・多機関が互いに協働できることについて検討した回数 ・地域を超えての活動に取り組めた回数

(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	<p>【抽出された地域課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における高齢者の外出控えから、心身機能の低下した高齢者が増えている。また、外で会っても会話することもお互いに控え、他者交流の機会が少なくなっている。 ・支援者として手伝いたいことがあっても、良かれと思って行ったことが高齢者やその家族とトラブルに発展する場合があります、手伝うことも躊躇する。 ・地域で長年生活していても、プライベートなことは知らず隣近所でも家族構成や生活状況を知らないことが多い。 ・町会として多世代と交流する機会は殆どない。また町会自体も高齢化が進んでいる。 ・小学校登校時に子供たちと挨拶できていた関係であっても進学とともに通学路が変わると会うことが減少し、自然と関係が遠くなる。 ・町会同士で様々なことを意見交換できる機会があると良い取り組みが多く地域に展開できる。 ・地域の支援者の負担が大きいと、活動も衰退していく。極力負担を少なくすることで、組織が活性化したり仲間を増やすことができる。 ・協力し合える関係が構築できれば、様々な活動へ展開することが可能となる。 ・「歩こう会」等町会活動に参加できない方を参加できるようにするためには、車椅子や歩行介助も検討する必要がある。 ・実際に地域活動を行う際、賛同してくれる方が少なかったり、多機関に対してどのように働きかけると良いか分からない。 ・活動やイベントを知らない人がいるので、それらを周知できる仕組みが必要。 ・地域と関係機関をつないでくれたり、地域活動についてコーディネートしてくれる人材が必要。また、部分的でもサポートしてくれる人材も必要。 ・町会も高齢化が進み、一町会での活動は難しい。近隣町会と合同で活動できる仕組みが必要。 ・町会や学生がお互いに協力したいことについてマッチングできるような仕組みや取りまとめのできるリーダーのような存在が必要。 ・町会も高齢化している中、町会と学生のように多世代、多機関で一緒に取り組みながら、町会に対する理解や協力者が増えていくことが必要。 ・「お散歩マップ」のバージョンアップについての検討が必要。 	

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

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
地域におけるネットワーク構築	<p>○ネットワーク構築した機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学童保育所スマイルキッズ ・函館市立深堀小学校、函館市立深堀中学校 ・函館市立湯川小学校、函館市立湯川小学校 ・深駒町会、深堀町会、日吉町会 ・函館自動車学校、法テラス、国立病院機構函館病院 ・グループホームにしぼり <p>○助け合い活動の仕組みの創出・充実支援 36回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東深堀町在宅福祉委員会 ・歩こう会 ・おたすけ隊 ・深堀町会（ぶらりふかぼり） <p>○新たに創出できた社会資源</p> <p>①深堀町お散歩マップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先駆的に取り組んだ東深堀町会のリーダーから、運営方法等について伝える機会を設け、深堀町会としての展開方法を検討。 ・深堀町会と函館市立深堀中学校のマッチングを行い、お散歩マップを作成。 <p>②ぶらりふかぼり（深堀町会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深堀町会と函館市立深堀中学校と連携し作成したお散歩マップを基に、定期的にお散歩をする「ぶらりふかぼり」を発足。 ・R4年度より具体的に始動する予定。 <p>○新たな展開につながった活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・函館市地域学校協働活動連絡会議委員の依頼 ※R4年度からの予定 ・函館市地域学校協働活動推進事業における地域コーディネーターの依頼 ※R4年度からの予定 <p>○社会参加や助け合い活動の重要性についての周知</p> <p>①地域課題を検討する地域ケア会議での共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東深堀町会及び深堀町会の取り組みについて2回にわけて実施。 ・参加者数87名 ・参加者：町会役員、在宅福祉委員、介護支援専門員、医療機関、市民男女共同参画課、高校教員、高校生、小学校教員、教育委員会、地域包括ケア推進課 <p>②函館市福祉のまちづくりフォーラムでの発信（市主催）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東深堀町会の事例を報告 	<p>【活動目標】</p> <p>1、地域での支え合いの仕組みづくりのため、地域にある関係機関とのネットワーク構築について、新規開拓および継続的に取り組む。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度は教育機関を中心にネットワークを構築でき、多世代への展開が効果的に行えた。次年度さらに学校側のニーズを把握し、地域の活動につなげていきたい。 ・コロナ禍でもあり、町会や民間企業等連携の機会が少なかったが、次年度は広く紹介していきたい。 <p>【活動目標】</p> <p>2、国立函館病院と近隣町会との連絡会において、地域と病院が主体的かつ継続的に活動できる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院が主体的に活動できるよう働きかけたものの、コロナ禍で国立函館病院が業務多忙となったことで連絡会の実施に至らなかった。 ・次年度も感染の収束が予測できないことから一旦活動を見合わせることにする。 <p>【活動目標】</p> <p>3、コミュニティ・スクール活動において学校と地域のつながりが展開される。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で学校側としてコミュニティスクール活動を広く開放していなかったこともあり、目標達成に至っていない。 ・学校側への打診の機会を設け、また既存の事業について、意識的に学校の介入を行ってきたことで、函館市地域学校協働推進事業等へ次年度以降介入できることにつながった。この機会を活かし、次年度の取り組みにつなげていきたい。 ・函館市立深堀中学校と深堀町会をマッチングし新たな社会資源の創出へつながった。次年度もさらに効果的な展開となるようつなげていきたい。
住民主体の助け合い活動等の仕組みの創出及び充実		

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
1、地域での支え合いの仕組みづくりのため、地域にある関係機関とのネットワーク構築について、新規開拓および継続的に取り組む。	1、 ①地域にある各関係機関の新規開拓及びニーズの把握を行う。 ②既に関わりのある団体との継続的なネットワーク構築及び新たなニーズについて意識的に把握する。 ③出前講座、広報紙配布、見守りネットワーク事業等のセンター業務を通じて、地域での支え合いの必要性について、地域住民や関係機関に対して周知する機会を持つ。	・新規開拓機関数 ・継続的なネットワーク構築数 ・地域での支え合いの必要性に関する周知回数
2、地域学校協働活動において、地域と学校がつながり、高齢者の社会参加の機会ができる。	2、 ①地域学校協働活動に参加し、学校や地域のニーズを把握する。 ②各高齢者の得意なことや、できることについて意識的に把握する。 ③高齢者が得意分野を活かし多世代に向け社会参加できる場を調整する。 ④学校と地域がお互いの強みを活かし効果的につながり、協働できるよう提案し、サポートする。	・地域学校協働活動参加数 ・ニーズ把握をした機関数 ・学校と地域の協働回数
3、新たな活動に取り組みたい団体が地域特性に合わせ効果的な展開ができる。	3、 ①各機関から把握したニーズを基に新たな活動に取り組みたい団体を抽出する。 ②新たな活動につながりそうな団体に対し、懇談会等を重ね実現可能な方法について検討・提案する。 ③ニーズのある団体のマッチングを行う。 ④団体の取り組みが、仕組みとして地域に展開されるよう支援する。	・実現可能な方法の検討・提案数 ・マッチング数
4、町会等が先駆的な取り組み例を知り社会参加や助け合い活動の重要性について知る。	4、 ①先駆的な取り組み例を広報紙等へ掲載し配布する。 ②出前講座や懇談会等を開催し、社会参加や住民主体の助け合い活動等について周知する。 ③町会だよりの掲示等、集いの場を活用し他の町会の活動について情報を得られるようにする。	・広報紙への掲載回数 ・周知回数 ・集いの場を活用した情報提供数
5、創出できた社会資源が継続的に展開できる。	5、 ①高齢者がお散歩マップを効果的に活用できるよう、適宜助言する。 ②歩こう会が高齢者に積極的に活用されるよう、適宜助言する。 ③おたすけ隊が継続的かつ充実した展開となるよう、適宜助言する。 ④ぶらりふかばりが地域特性に合わせ効果的に活用されるよう、適宜助言する。 ⑤生じる課題に早期に気付き助言できるよう、各団体代表者と定期的に意見交換を行う。	・活用状況確認数 ・意見交換、助言回数
6、各自主活動グループが自分たちに合ったやり方で、集いの場としての活動を自主的に運営することができる。	6、 ①グループに対して情報提供や運動を実施する。 ②必要時、関係機関への連絡調整や関係構築に向けた助言を行う。 ③各グループの要望や参加者の特性等アセスメントをする。 ④他の自主活動の取り組みについて知る機会を持つことの提案を行う。 ⑤リーダーや参加者と参加状況や活動内容について情報共有する。 ⑥活動における課題がある場合、適宜、支援する。	・自主活動支援回数

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和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
住民主体の助け合い活動等の仕組みの創出及び充実	○自主活動支援回数			
		(回)		
		R1.12	R2.12	R3.12
	湯川温泉町会	7	2	5
	深堀町会	9	6	7
	川原町会	7	5	2
	○自主活動参加人数			
		(人)		
		平均参加人数	最大	最低
	湯川温泉町会	10.8	14	9
深堀町会	7.8	11	6	
川原町会	6	6	6	
<p>【活動目標】</p> <p>4、各グループが集いの場として機能することで、参加者が心身ともに活発に過ごすことができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターが介入している3グループともに要望やグループに応じた、介護予防や健康に対する講話、運動を実施することで参加者の健康維持、介護予防に向けた意識づけをすることができた。 ・開催に関しては、新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、リーダーと相談しながら行う。感染対策を行いながら前向きに実施を考え、昨年より回数が増えたグループもあり、集いの場としての機能を継続することができた。 ・リーダーが年度途中で参加終了するグループがあったが、年度末までリーダーとセンターで内容等共有し、リーダー不在ながらも活動を実施することができた。しかし次年度の後任リーダー選出や引継ぎがスムーズにできていない部分があり、新たなリーダーと参加者との関係性や活動の今後に向けて必要時支援が必要である。 ・高齢化やリーダーの負担から次年度活動を一旦見合わせるグループもあり、活動のあり方や継続について、グループの実情を考慮しながら声掛け等支援が必要である。 ・集いの場としての活動をどう展開していくか、各グループのリーダーや参加者の意向、グループの特性等について改めてアセスメントし各グループにあった支援についての検討が必要である。 <p>【活動目標】</p> <p>5、新たな活動に取り組みたい団体が地域特性に合わせ効果的な展開ができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな取り組みのニーズがあった深堀町会について、先駆的に取り組んでいた東深堀町会をつなぎあわせ、運営方法や工夫点等を意見交換できる場を設けた。東深堀町会からのアドバイスを参考に、お散歩マップの作成や、ぶらりふかぼりの立ち上げにつながっており、目標は達成できている。 ・効果的な展開だったことから次年度も継続し取り組んでいきたい。 				

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和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
住民主体の助け合い活動等の仕組みの創出及び充実		<p>【活動目標】</p> <p>6、町会等が先駆的な取り組み例を知り社会参加や助け合い活動の重要性について知ることができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域課題を検討する地域ケア会議の他全市的な講演会でも発信する機会があり、広く周知できたと考える。 ・自組織での取り組みに向け、関心を示していた団体もあった。今後も継続して展開し、具体的な取り組みが広がっていくよう進めていきたい。 <p>【活動目標】</p> <p>7、創出できた社会資源が継続的に展開できる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・創出できたおたすけ隊や歩こう会について、適宜進捗状況や課題を確認しながら、状況に合わせ立会い助言をしている。 ・どちらも効果的な形で継続展開できしており、目標は達成できている。 ・今年度立ち上がった、ぶらりふかぼりについても、次年度効果的に継続できるよう支援していく。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症初期集中支援チームとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・提供事例 0件 ・チーム員会議への参加 0件（コロナ禍のため開催なし） ○認知症地域支援推進連絡会への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・参加 2回（1回目 R3.4.22、2回目 R3.10.15） ○認知症サポーター養成講座の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・函館市立深堀小学校 4年生32名（他教員 2名） ・函館大学付属有斗高等学校 1年生 145名（他教員 2名） ・PTAや金融機関へ開催の打診をするがコロナ禍で実施 0件 ○世界アルツハイマーデーイベントへ参加（市内推進員協働） <ul style="list-style-type: none"> ・五稜郭タワーライトアップセレモニー参加（R3.9.21） ○認知症ケアパスの配布 <ul style="list-style-type: none"> ・新規配布機関 9件 ○地域ケア会議の開催（見守り体制の構築を検討した回数） <ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースを検討する地域ケア会議での検討 6回 ○認知症カフェの開催 <ul style="list-style-type: none"> ・後方支援回数 0回（コロナ禍で開催なし） ○出前講座の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・実施 1回 ○認知症カフェ企画運営研修会の実施（市内推進員協働） <ul style="list-style-type: none"> ・実施 0回（コロナ禍で開催なし） ○認知症地域支援推進員研修参加 <ul style="list-style-type: none"> ・参加 2名 	<p>【活動目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度目標設定なし。 <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症事例については、適時認知症医療疾患センターやメンタルクリニックへ相談し、早期受診や支援体制の構築に取り組むことができている。チーム員会議の活用には至っていない。必要時、連携し活用していきたい。 ・認知症サポーター養成講座は教育機関へ継続実施できている。多世代への意識付けにつながっている。今後はさらに多機関多世代への開催に向け打診していきたい。 ・認知症ケアパスについて、個別支援時の活用は十分行えていなかったため、次年度は意識的に活用し、また関係機関に対しても配布し広く周知していく。 ・町会等によっては認知症が身近な問題であることから、逆に出前講座でテーマを避けたいとの意見もあった。反面、認知症の初期症状について、性格なのか精神疾患なのか区別がつきにくく対応や判断に迷うとの地域の声がかかれた。そのため、一般的な認知症症状だけでなく、初期症状について重点的に講話する機会を設けていきたい。 ・認知症カフェについて、コロナ禍であることから、各事業所での開催はなく後方支援は行っていない。今後も適時後方支援を行うとともに、センターに集いの場ができたことから、地域のアセスメントを行い直営での開催も検討していきたい。 ・認知症地域支援推進員研修受講によりセンター内で活動できる職員も増員されており、効果的な展開を行ってきたい。

令和4年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>1、認知症の正しい理解者や見守りの重要性がわかる人が増える。</p> <p>2、必要時、認知症初期集中支援チームを活用し、早期診断、早期対応を行う。</p>	<p>1、</p> <p>①広報紙等を活用し、認知症について広く周知する。</p> <p>②認知症サポーター養成講座を開催する。 ・働き世代への展開を意識し、見守り協定事業所やPTA等へ開催を打診 ・マンションや集合住宅への開催を打診 ・函館市立深堀小学校への継続実施 ・函館大学付属有斗高等学校への継続実施</p> <p>③キャラバンメイトの今後の活動について検討する。（市内推進員協働） ・キャラバンメイトの情報共有 ・ステップアップ講座の検討</p> <p>④出前講座を実施する。 ・一般的な認知症だけではなく初期症状について重点的に実施 ・町会や地域の支援者へ打診</p> <p>⑤認知症カフェを実施（後方支援）する。 ・ケアパートナー函館への後方支援（R1年度より継続） ・ケンゆのかわへの後方支援（R2年度より継続） ・開催を希望する事業所へ随時後方支援 ・直営での開催の検討 ・函館市認知症カフェ企画運営研修会の企画実施（市内推進員協働）</p> <p>⑥認知症ケアパスを配布する。 ・個別支援時に適時配布 ・関係機関へ配布し広く周知</p> <p>⑦地域ケア会議において見守り体制の構築方法を検討する。 ・個別ケースを検討する地域ケア会議での検討</p> <p>⑧世界アルツハイマー月間イベントを実施する。（市内推進員協働） ・五稜郭タワー、函館市中央図書館、蔦屋書店等を活用した周知</p> <p>⑨認知症地域支援推進連絡会へ参加する。 ・市内推進員との情報交換等により効果的な地域展開の検討</p> <p>⑩認知症地域支援推進員研修及び認知症に関する研修へ参加する。 ・職員のスキルアップのため、力量に合わせた研修へ参加</p> <p>2、</p> <p>①認知症初期集中支援チームと連携し展開する。 ・相談事例を提供 ・チーム員会議への参加</p>	<p>・広報紙への掲載数</p> <p>・認知症サポーター養成講座開催数</p> <p>・認知症に関する出前講座回数</p> <p>・認知症ケアパス配布数</p> <p>・認知症カフェ実施回数</p> <p>・見守り体制の構築方法の検討回数</p> <p>・研修会参加回数</p> <p>・事例提供数</p> <p>・チーム員会議への参加回数</p>