

函館市地域包括支援センター亀田

(地域包括支援センター運営業務)

令和7年度（2025年度）活動評価

令和8年度（2026年度）活動計画

北東部第2圏域



— 目 次 —

1. 圏域の現状と課題	・ ・ ・	1
2. 重点活動	・ ・ ・	4
3. 令和7年度活動評価および令和8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	・ ・ ・	12
(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・ ・ ・	16
(エ) 地域ケア会議推進事業	・ ・ ・	20
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
(ア) 認知症初期集中支援推進事業	・ ・ ・	40
(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業	・ ・ ・	40

圏 域 の 現 状 と 課 題

1. 人口の推移と年齢構成

(人)

	R3.3	R4.3	R5.3	R6.3	R7.3	R7.9	割合	全市
年少人口	3,862	3,780	3,780	3,525	3,311	3,234	9.6%	8.4%
生産年齢人口	20,937	20,606	20,606	19,998	19,689	19,668	58.2%	54.1%
高齢人口	10,768	10,926	10,926	10,881	10,876	10,869	32.2%	37.5%
65～74歳	5,530	5,524	5,524	5,084	4,871	4,797	14.2%	15.6%
75歳以上	5,238	5,402	5,402	5,797	6,005	6,072	18.0%	21.9%

2. 世帯構成 (R7.9)

(世帯)

	世帯数	割合	全市
高齢者単身世帯	4,198	22.0%	27.3%
高齢者複数世帯	2,370	12.4%	12.9%
その他	12,553	65.6%	59.8%

3. 事業対象者・要支援認定者の状況

(人)

	R6.9	R7.9	全市
認定者数	882	906	7,676
認定率	8.1%	8.3%	8.8%
給付実績	511	517	4,198
給付率	4.7%	4.8%	4.8%

4. 介護保険サービス事業所数 (R7.9)

(件)

	事業所数
居宅介護支援等 (※1)	13
地域密着型サービス (※2)	13

※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

(件)

	事業所数
訪問介護	5
訪問入浴	1
訪問看護	2
訪問リハビリテーション	3
通所介護	8
通所リハビリテーション	3
短期入所生活介護	6
短期入所療養介護	2
特定施設入居者生活介護	0
福祉用具貸与・販売	6
介護老人福祉施設	2
介護老人保健施設	2
介護医療院	0

5. 医療機関

(件)

	機関数
病院	4
診療所	28
歯科	18
調剤薬局	28

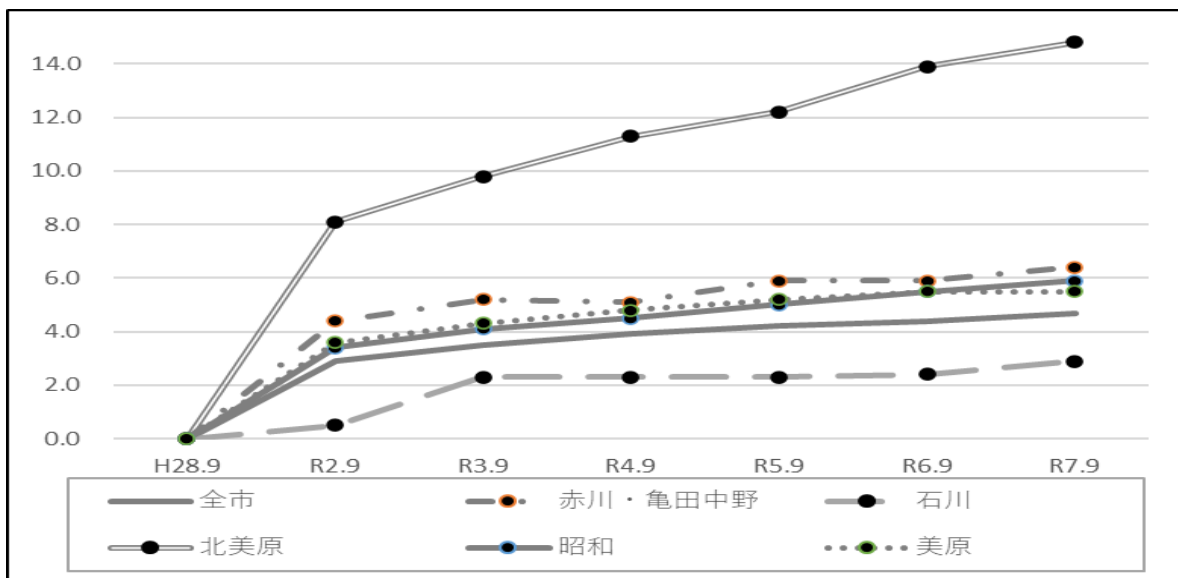
6. 障害者支援施設等

(件)

	事業所数
指定障害者支援施設 (入所)	2
指定自立訓練事業所 (生活・機能)	0
指定就労移行支援事業所	0
指定就労継続支援事業所A型	1
指定就労継続支援事業所B型	3
指定就労定着支援事業所	0
指定生活介護事業所	5
指定短期入所事業所	3
指定共同生活援助事業所	9
指定自立生活援助事業所	0
指定一般相談支援事業所	4
指定特定相談支援事業所	
指定障害児相談支援事業所	
地域活動支援センター	0
指定児童発達支援事業所	6
指定放課後等デイサービス事業所	13
保育所等訪問支援事業所	0
就労選択支援事業所	0

7. 圏域の特徴

- 学校、商業施設、金融機関、医療機関、福祉施設（介護・障がい）や行政機関等が集中しており、生活圏域がコンパクトシティ化されている。地域づくりや地域貢献に意欲的な企業が多く、一層の連携体制の構築が必要である。
- 全市と比較すると年少人口の割合が高く、小中学校も多い。コミュニティ・スクール活動に意欲的な学校も多く、連携、協働しての活動実践や体制構築が期待できる。
- 全市の高齢者人口は既に減少に転じているが、北東部第2圏域は令和12年（2030年）でも増加する見込みであり、令和27年（2045年）も横ばいの推計である（第10次函館市高齢者保健福祉計画より）。
- 5町会の活動は盛んであり、サークル活動や老人クラブの活動も多岐に渡って行われているが、町会の単位が大きく、町会館まで徒歩で通うことが難しい高齢者も少なからずいる。
- 令和2年4月に開設した北海道ハウスタウンプラザ（旧称 亀田交流プラザ）は十分に周知され、多くの住民や高齢者が集う場となっている。また、令和6年12月に複合商業施設グランディールイチイが開業。学生や子育て世代等、多世代の交流の場として、地域への定着が期待される。
- 町会役員や民生児童委員（以下「民生委員」という）、在宅福祉委員の高齢化が進み、なり手不足や後継者問題が顕著との声が多い。一方で役員、委員の世代交代が円滑に図られ、若い世代が活動している地域もある。
- 持ち家率が高く、家族同居率も高い。家族の支え合い、介護力があるという強みがある一方で、高齢者虐待通報（疑いを含む）が全市平均と比較すると多い傾向にあり、介護負担や悩みを抱える世帯が多いと分析できる。
- 令和2年度ひきこもりに関する実態調査によると、北東部第2圏域は『広義のひきこもり群』に該当する方の割合が全市で最も多い。8050問題やひきこもりの相談が多いと予想していた通り、自立相談支援機関の新規相談は令和5年度109件、令和6年度107件、令和7年度件116件（推計）と全市平均よりも多く、地域包括支援センター（以下「センター」という）と自立相談支援機関が連携して支援するケースも多い状況にある。
- 高齢化率は全市と比較すると低いが、高齢化率の上昇ペースは石川町を除いた全ての町で全市よりも早く、特に北美原は平成28年9月より約14.8%も上昇しており、全市平均の高齢化率を超えている。高齢者の見守り体制づくりや社会参加など活躍できる仕組みの創出が、今後も優先される課題である（図 町別高齢化のペース（上昇率）（%））。



8. 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	認知症の相談のタイミングが遅い。	・住民や当事者の認知症への理解度が低く、認知症に気付かない、または、相談先を知らない。 ・住民や当事者が早期介入のメリットを知らない。 ・地域住民のつながりが低下している。 ・高齢化率が上昇している（特に後期高齢者）。	地域住民が、認知症を理解して早期に気づき、相談することができる。
2	世帯として生活困窮、介護、精神疾患等の複合した問題を抱えたケースが増えている。	・戸建て住宅が多く、世帯構成員数が多いため、家族内で問題を解決しようとする。 ・親が経済的援助をし、問題が先送りとなり複雑化している。 ・精神疾患等、家族内だけで収めてしまう（外に出さない）傾向があり、状態が悪化してから問題が表面化している。 ・子が問題を抱えたまま実家に戻ってくることで問題が深刻化することもある。 ・本人、家族が家族以外に相談先を知らない。 ・インターネット等で情報は収集しやすいが、情報を扱いきれていない。 ・専門職が介入している世帯でも、家族支援としての視点は乏しい。	幅広い世代の住民が、センターについて知り、問題を抱え込まずに相談することができる。
3			世帯に関わる支援者が、世帯の抱える問題を解決するために、センターと連携することができる。
4	地域との関わりが少ない高齢者が多い。	・町会加入率が低下している。 ・独居高齢者が増加している。 ・物価高等が活動範囲の縮小や頻度の減少の原因になっている。 ・高齢者の価値観が多様化している。 ・民生委員の活動力が低下している。 ・地域活動をする団体と地域住民の間で情報のキャッチボールができていない。 ・気軽に集える場が少ない（近所にない）。	地域の団体が、地域住民が参加しやすい活動を実践できる。 地域住民が、地域の活動について知ることができる。

重 点 活 動

番号	地域課題	各業務での取組
1	地域住民が、認知症を理解して早期に気づき、相談することができる。	・ 広報紙の活用（認知症の症状や理解に関心を持てる工夫） ・ 認知症サポーター養成講座の周知と開催（町会単位での周知） ・ 認知症カフェの開催（定期開催、関係機関との連携、当事者の参加） ・ 出前講座で認知症に関する内容を実施
2	幅広い世代の住民が、センターについて知り、問題を抱え込まずに相談することができる。	・ 広報紙の配布機関、方法の検討 ・ 相談カードの設置と配布、設置後評価 ・ Instagram、ホームページの活用（活動周知や広報啓発、LINE、メール相談フォーム等） ・ 出前講座の開催
3	世帯に関わる支援者が、世帯の抱える問題を解決するために、センターと連携することができる。	・ ケアマネジメント研修での世帯が問題を複数抱えているようなケースの検討 ・ 介護、障がい等、分野の違う支援者が、互いの制度等を理解しあえる研修等の実施 ・ ケアマネジメント研修への他分野（介護、医療、障がい等）の支援者の参集 ・ 介護支援専門員の懇談会の開催 ・ 個別課題を検討する地域ケア会議（以下「個別地域ケア会議」という）、地域ケア推進会議への参加依頼 ・ 成功事例、具体的なつながり支援等のリーフレットの作成
4	地域の団体が、地域住民が参加しやすい活動を実践できる。	・ 第2層協議体、地域ケア推進会議等での地域団体の連携推進 ・ 地域団体同士が情報共有できる仕組みの創出 ・ 地域団体が活動を周知できる仕組みの創出に向けての規範的統合 ・ 地域団体と連携した新たな活動実施の検討
5	地域住民が、地域の活動について知ることができる。	・ 地域の社会資源の情報把握 ・ 地域とつながることの利点の周知 ・ 社会資源冊子の内容拡充と活用促進 ・ いきいき生活手帳の利用促進 ・ 総合相談の対応における高齢者等と社会資源へのつながり支援 ・ 地域課題を検討する地域ケア会議（以下「地域ケア推進会議」という）等を活用した地域団体による住民への効果的な周知方法の検討

令和7年度活動評価および令和8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7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 支援業務	○利用者基本情報作成数 (件、人、%)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	目標数値（年度）		938	921	956
	作成数	予防給付	221	170	152
		うち新規	41	29	35
		見守り	66	98	146
		うち新規	38	53	80
		その他	541	559	595
		うち新規	276	254	297
	合 計(A)		828	827	893
	うち新規		355	336	412
	高齢者人口(B)		10,881	10,902	10,869
	目標達成率		88.3%	89.8%	93.4%
	○総合相談対応件数 (件)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	実件数		1,370	1,414	1,506
	延件数		2,167	2,260	2,431
	○新規相談件数 (件)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	ケース数		935	985	1,061
	○対象者の世帯構成 (件)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	独居		281	394	402
	高齢夫婦		245	241	255
	同居		239	198	254
	施設		46	45	44
その他・不明・匿名		124	99	97	
合計		935	977	1,052	
○ミーティングでのケース検討実施状況 (件)					
	R5年度	R6年度	R7年度		
ケース数		9	23	31	
【活動目標】 地域の高齢者や家族、関係者が、相談や支援を円滑に受けることができる。					
【評 価】 「利用者基本情報作成数」は目標達成率93.4%と目標には達していないが、令和5年度、令和6年度と比較して増加している。把握した情報は各種相談や連携、緊急時連絡等で活用した。 「総合相談対応件数」および「新規相談件数」は共に増加している。増加の要因としては、後期高齢者の増加と広報活動により相談先としてセンターが周知されているためと考えられる。 ケースの支援方針については、毎日の朝礼時に全職員で共有、検討し、高齢者や相談者が円滑に支援を受けられる環境を整えており、月1回程度、前月の相談支援が実施できているか進捗確認を行った。これにより、「支援が適切に行われているか」や、「支援の方向性が適切か」をセンター内で評価している。 連絡待ちのケースについては、定期的に確認し、アウトリーチの必要性を協議しており、ケースがもれなく必要な支援を受けられるよう工夫した。 支援困難ケースなどについては、ミーティング時にカンファレンスを行い、対応や支援方針の検討を行った。ミーティングでのケース検討実施数は増加しており、センター全体で支援困難ケースを共有し、対応できるよう環境を整えた。 上記から、目標は達成とする。今後も相談のあった高齢者等に対して円滑に支援を行えるよう工夫を継続する。					

令和 8 年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
地域の高齢者や家族、関係者が、円滑に相談や支援を受けることができる。	・相談受付後、可能な限り訪問面談を行い、相談内容以外の潜在している問題や課題にも着眼して、その解消や解決、目標の達成に向けて支援する。 ・地域包括支援ネットワークを活用し、専門機関、対応窓口、制度や資源等につなぐとともに継続的に支援する。 ・総合相談対応や高齢者見守りネットワーク事業、その他の活動（健康づくり教室やサロン等の集いの場、認知症カフェ等）により、実態把握を行うとともに、データ管理をする。 ・データを基に地域課題を整理し、事業や活動を実施する地域、内容、対象者等を決定する根拠として活用する。 ・適宜、ミーティングにてケース検討を実施し、職員の対応や支援の質の向上を図る。 ・月1回程度、前月の相談を振り返り、適切に支援できているか確認する。 ・月1回程度、連絡待ちとなったケースへの対応を検討し、必要と判断した場合はアウトリーチを実施する。	・利用者基本情報作成数と過年度比 ・利用者基本情報の新規作成数と過年度比 ・利用者基本情報作成数と目標値の達成率 ・新規相談件数 ・ケース検討の実施状況 ・連絡待ちケースへのアウトリーチ件数と個別支援につながった割合

(ア) 総合相談支援業務

事業内容	令和7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 支援業務	○相談者の続柄内訳（延・重複あり）（件）			【活動目標】 幅広い世代の住民が、センターを知り、問題を抱え込まずに相談することができる。 【評価】 「総合相談対応件数」、「新規相談件数」は増加している。また、「相談者の続柄内訳」では、過去に相談件数の少なかった相談者からの相談も増加傾向にあり、多くの機関等が相談することができる。「知人・近隣住民」からの相談は増加率が高く、広報紙の配布やカードの作成と設置、ホームページ、Instagram等での周知によって、住民や各機関がセンターを相談先として認知できるようになってきていると考えられる。 上記から、目標は達成とする。今後も幅広い世代への周知や、年齢層にこだわらない周知活動を継続することが重要である。 【活動目標】 地域の民間企業が、高齢者に関わる相談先としてセンターを知り、相談することができる。 【評価】 「相談者の続柄内訳」のうち「民間企業」からの相談は増加傾向にあり、地域の気になる高齢者について、センターへ相談するケースが増えている。 コンビニエンスストア（以下「コンビニ」という）と入浴施設へ相談カードを配布しており、カードを見た住民からの相談や、カードを設置したコンビニなどからの相談もある。相談のある機関に偏りは見られるが、新たに相談する機関は増加している。 上記から、目標は達成されたと考える。今後も地域のより多くの民間企業がセンターを相談機関と認識してもらえるよう周知を行う必要がある。
		R5年度	R6年度	R7年度
	本人	990	1,033	1,112
	家族親族	951	1,015	1,075
	民生委員	48	67	40
	町会・在宅福祉委員	7	3	19
	知人・近隣住民	35	45	82
	介護支援専門員	267	277	331
	介護保険事業所	41	84	73
	医療機関	193	209	224
総合相談 支援業務	○広報紙による広報啓発（回、部、件）			
		R5年度	R6年度	R7年度
	発行回数	2	2	2
	発行部数	4,476	4,949	5,004
	配布機関数	253	258	233
	新規機関数	10	13	32
	○広報紙による周知内容			
	認知症について：認知症とは（早期発見、受診、予防）、認知症チェックリスト、頭の健康チェック、認知症になったら、センターの取り組み いきいき生活手帳、法律相談、見守り支えあい、特殊詐欺被害防止			
	○広報紙の配布方法の工夫			
	・町会には町内会回覧板での回覧を依頼 ・旧UR赤川通団地（ヴィラナリー函館）の全戸配布 ・北美原小学校、中央小学校、赤川小学校、なかよし認定こども園、赤川認定こども園の全児童および園児へ配布 ・ホームページ、Instagramへ掲載 ※相談カードの設置依頼（コンビニ18店、公衆浴場4店）			
	○相談カード設置数			
		R6年度	R7年度	
	設置所数（新規）	24	24(3)	
	発行部数	240	240	
	残数	—	119	
	※R7年度残数は4箇所不明			
	○その他の周知方法			
	・ホームページにセンターの機能や広報紙を掲載 ・Instagramへ活動周知や活動報告、広報紙等を投稿 ・メールやLINEによる相談フォームを設置			

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
幅広い世代の住民が、センターを知り、問題を抱え込まずに相談することができる。	○広報紙の内容の工夫 ・センターが相談機関であることがわかるよう表紙を工夫する。 ・幅広い年齢層にセンターの役割を周知できるよう、4コママンガ、レクリエーションコーナーの掲載やイラスト、色合い、記事の内容を工夫する。 ・スマートフォン等のweb環境で広報紙やセンターの情報が閲覧できるようQRコードを添付する。 ・福祉拠点や集いの場、8050問題、ひきこもり、ヤングケアラー等、世帯の抱える問題等について自立相談支援機関と一体的に周知し、家族や周囲が相談しやすい環境を整える。 ○広報紙による周知の方法 ・コミュニティ・スクールの活動と連携し、児童、生徒へ配布することで高齢者の子世代が広報紙を手取るきっかけを作る。 ・高齢者の多い団地等へ個別配布を実施する。 ・新規配布先への依頼については「多くの住民の利用がある」「一定時間滞在する場所であり、手取るきっかけがある」等、具体的な効果を検証して実施する。 ・配布先としての効果を検証し、配布数の増減を検討する。 ・町会へ回覧板での回覧継続を依頼する。 ・民生児童委員協議会定例会（以下「民児協定例会」という）で配布し、ネットワークの強化も併せて行う。 ・民間企業、学校等、高齢者との関わりの少ない機関へ周知する。 ○その他の方法による周知 ・出前講座等を活用し、センターに相談することのメリットや相談のタイミングについて周知する。 ・Instagramの活用を継続する。	・相談者の続柄「知人・近隣住民」「その他」からの相談件数 ・広報紙の内容 ・広報紙の発行部数 ・広報紙の配布方法の工夫 ・SNSの活用状況
民間企業や地域の機関、団体が、高齢者に関わる相談先としてセンターを知り、相談することができる。	○各事業所への周知方法の工夫 ・高齢者が多く利用する民間企業（スーパーマーケット、コンビニ、郵便局、銀行、調剤薬局等）へ広報紙等を配布する際、店舗等の職員へ手渡し、説明も行う。 ・手渡ししやすいカードタイプの相談カードを作成してコンビニ、公衆浴場へ設置を依頼し、センターへのつながりの意識を高める。 ・カード設置時に残数を確認してカードの活用状況を把握する。	・相談カードの活用状況 ・相談者の続柄内訳 ・民間企業からの相談件数

(ア) 総合相談支援業務

事業内容	令和7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
高齢者の孤立予防 高齢者のセルフケア	○安否確認に関する相談 (件)			【活動目標】 地域の住民や機関等が、高齢者の異変を感じた時にセンターへ相談することができる。 【評価】 「安否確認に関する相談」は令和6年度より少ないが、20件を超えており、「安否確認の相談者」としては「民間企業」が多く、高齢者宅へ配達する事業所が主であった。今後も広報紙の配布等により、異変に気付いた時の相談先であることを周知する。安否確認の相談のタイミングとして、異変を感じて数日経ってからの相談も見られており、できるだけ早期に相談できるよう周知が必要である。早期の安否確認相談は地域の高齢者が安全に生活できる一助となると考える。 「安否確認に関する相談」のうち、「死亡発見」が2件あった。高齢者の単身世帯数は増加しており、今後も同様の相談は増加することが考えられる。高齢者見守りネットワーク事業等での緊急時連絡先の把握や、独居であっても近隣住民との交流や各種サービスの利用により社会とのつながりを持つことの重要性の周知が必要である。 上記から、目標については達成とするが、今後も異変を感じた際のセンターへの相談について周知を図る必要がある。 【活動目標】 セルフケアを意識して生活できる高齢者が増加する。 【評価】 「いきいき生活手帳配布数」は15件で、令和6年度より増加した。通所型サービスCの利用者がサービスを終了した時の促しや、見守りネットワーク事業での周知により増加したと思われる。このことから、目標は達成とする。 対象となる高齢者は地域に多いと思われ、本人からの利用希望者もまだ少数なため、今後も通所型サービスC終了者や広報紙、出前講座、健康づくり教室などでの周知を継続する必要がある。
		R5年度	R6年度	R7年度
	安否確認相談件数	18	30	21
	生存確認	17	24	19
	死亡発見	1	5	2
	不明	0	1	0
	○安否確認の相談者 (件)			
	相談者	R5年度	R6年度	R7年度
	家族	2	2	3
	民生委員	5	4	4
	在宅福祉委員			
	知人友人	—	2	0
	行政・警察	0	4	1
	介護保険事業所	5	3	5
	医療機関	1	1	2
	民間企業	1	7	6
	その他・センターの把握	4	9	0
	合計	18	32	21
	○対応の振り返りや『センターでできること』の検証			
	令和7年度はセンターでの共有のみの実施であった。			
	適宜、必要時に実施する。			
	○高齢者見守りネットワーク事業 (件)			
		R5年度	R6年度	R7年度
	実態把握実施者	68	98	146
	うち支援の必要性あり	7	9	11
	うち民生委員の見守り	0	0	0
	○いきいき生活手帳配布数 (件)			
		R5年度	R6年度	R7年度
	ケース数	2	8	15

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
地域の住民や機関等が、高齢者の異変を感じた時にセンターへ相談することができる。	・ 民児協定例会や在宅福祉委員会の会議等への参加、研修会への講師派遣等により、対応事例の紹介を行うとともに、地域包括支援ネットワークを強化する。 ・ 出前講座の開催や広報紙、リーフレット等の配布を通し、住民に見守りの視点や相談先を周知する。 ・ 相談対応時や高齢者見守りネットワーク事業で緊急時連絡先を把握する。 ・ 相談者に対して、相談に対するフィードバックを行い、相談の効果を感じられるよう対応する（個人情報の取り扱いに留意）。 ・ 広報紙で独居の高齢者へ他者とのつながりを持つ必要性を周知する。 ・ 函館市地域見守り活動に関する協定締結事業者へ広報紙やリーフレットを配布して相談できる環境を整える。 ・ 安否確認及び孤立死の対応ケースについてセンター内で情報共有、ケース検討を実施し、高齢者の孤立防止について『センターでできること』を検証する。 ・ 孤立の心配がある高齢者への効果的な取り組みについて、センター内で検討する。	・ 安否確認の相談件数と相談者の内訳 ・ 地域の見守り等の周知数と方法 ・ 対応の振り返りや『センターでできること』の検証の実施状況
セルフケアを意識して生活できる高齢者が増加する。	・ いきいき生活手帳を活用し、高齢者のセルフケアの意識向上を図る。 ・ いきいき生活手帳作成時は令和6年度に更新した社会資源冊子を活用し、社会資源とつながりを持つことができるよう支援する。 ・ ふれあい昼食会等で健康管理や介護予防について周知し、希望者へいきいき生活手帳やリーフレット等を活用して情報提供する。 ・ 健康管理、介護予防に関するリーフレットを作成し、周知する。 ・ 広報紙にいきいき生活手帳の記事を掲載する。 ・ 通所型サービスCを利用し、半年後、終了した方へいきいき生活手帳の活用を促す。 ・ 介護サービス利用終了者等へいきいき生活手帳の活用を促す。	・ 介護予防に関する広報啓発の活動実績 ・ いきいき生活手帳の配布状況

(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7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 住民への広報啓発	○権利擁護相談の状況				
	・ 対応件数 (件)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	ケース数（実）	42	32	33	
	・ 権利擁護に関する相談者の内訳 (件)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	介護支援専門員	7	10	13	
	介護保険事業所	2	2	1	
	町会・在宅福祉委員	1	0	0	
	民生委員	1	2	0	
	本人	8	5	2	
	親族	9	6	4	
	行政	3	2	1	
	警察	8	1	4	
	病院	3	2	5	
	クリニック	0	0	0	
	その他	0	2	3	
	その他の内訳 [民間企業2、近隣住民1]				
	○高齢者虐待対応の状況				
	・ 高齢者虐待の判断と対応 (件)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	通報・相談数	27	19	14	
	内 訳	虐待と判断	10	11	6
		虐待ではない	7	3	1
		判断に至らず	6	4	6
対応中		4	1	1	
高齢者虐待		10	11	6	
終結数		7	10	4	
終結率		70.0%	90.9%	66.7%	
※通報・相談数は警察からの報告のみを除く					
・ 通報者の内訳 (件)					
	R5年度	R6年度	R7年度		
通 報 者	介護支援専門員	6	7	8	
	警察	7	1	2	
	親族・虐待者本人	8	4	3	
	介護サービス事業所	2	2	0	
	民生委員	1	1	0	
	医療関係者	1	1	0	
	その他	2	3	1	
○広報啓発内容					
・ 出前講座・ミニ講話の開催内容 (回)					
	R7年度				
消費者被害について		6			
虐待について		0			
後見制度について		1			
地域の見守りについて		1			

【活動目標】
高齢者の身近にいる人や相談を受けやすい人が、高齢者の異変に気づくことができる。
【評価】
「権利擁護に関する相談者の内訳」のうち、高齢者の身近にいる「町会・在宅福祉委員」「民生委員」「近隣住民」からの相談は少ないが、民生委員と高齢者見守りネットワーク事業の面談の場を活用し、相談しやすい関係づくりを継続したことで、面談時や行事参加時に問い合わせを受けたり、安否確認や総合相談が増えた。また、民児協定例会で、民生委員とセンターの連携事例を紹介することで、民生委員の不安を解消し、安心して相談できる関係づくりを行った。「その他」のうち、民間企業からの権利擁護に関する相談数は横ばいだが、総合相談は増加傾向。高齢者と関わる企業や一般市民が高齢者の異変に気づき、相談先を知ることができつつあると評価できる。
「介護支援専門員」からの権利擁護に関する相談数は、年々増加。特に「高齢者虐待対応の状況・通報者の内訳」の8件は、介護サービスを受けているケースの総数であり、全て介護支援専門員から相談が入っている。しかし、対応が終了してからの報告も1件あり、介護支援専門員によってセンターへの通報時期にばらつきがみられる。経験の浅い介護支援専門員へ権利擁護対応の手順や連携の重要性を周知する必要がある。
以上から目標は一部達成とする。今後も周知や連携体制づくりの継続が必要である。

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
高齢者の身近にいる人や相談を受けやすい人が、高齢者の異変に気づき、相談することができる。	・民生委員が権利擁護に限らずセンターへ相談しやすくするため、民児協定例会で民生委員とセンターが連携した事例について紹介し、相談のハードルを下げる。 ・高齢者見守りネットワーク事業の情報交換、個別ケースの支援を活用して、相談しやすい関係づくりを継続する。同時に気なる高齢者がいないか声がけし、支援が必要な高齢者の早期把握、早期介入を行う。 ・広報紙や出前講座、ミニ講話などで高齢者虐待防止に関する啓発を行う。 ・圏域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ、通報のタイミングに関するリーフレットを作成し、早期通報について周知する。	・広報紙やリーフレットの内容 ・出前講座の内容 ・相談者の内訳のうち民生委員からの相談件数 ・相談者の内訳のうち介護支援専門員からの相談件数

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和7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 職員の資質向上	・ 広報紙の内容 (件)		【活動目標】	
		R7年度	地域住民が消費者被害について理解することができる。	
	消費者被害について	1	【評価】	
	法律相談について	1	広報紙に特殊詐欺の記事を掲載し、出前講座の開催時や町会行事参加時に消費者被害防止通帳ケースやリーフレットを配布することで、相談先や、早期に異変に気付くための地域の見守りの大切さについて周知した。	
	・ リーフレット配布 (件)		「詐欺電話を受けたことがある。」、「詐欺に遭いそうになり警察に相談した。」という高齢者の実話や、介護支援専門員から担当高齢者が高額	
		R7年度	の詐欺被害未遂に遭ったという事例報告もあるため、少額被害や未遂が相当数、潜在していると予想される。これまで消費者被害についてセンターへの相談はほぼなく、警察への相談等が周知されていると考えられる。	
	消費者被害について	2	詐欺の手口は年々巧妙化しており、消費者被害の発生状況や手口などの最新情報の周知活動は継続するが、目標は達成しており、活動目標には記載しないこととする。	
	高齢者虐待について	1	【活動目標】	
	地域の見守りについて	5	職員の職種にかかわらず、全職員が権利擁護の視点を持ち、適切に対応することができる。	
	成年後見制度について	2	【評価】	
	・ 特殊詐欺防止通帳ケース等配布数 (個)		センター担当弁護士による法律相談や勉強会を定期的に開催し、業務の中で直面する法律問題の基礎を学んだ。また、法律問題を抱えるケースについて全員で事例検討を行い、解決方法について理解を深めることができた。	
		R7年度	実践では、職員の対応支援と心理的負担軽減のために複数で対応しバックアップ体制を整えたり、通報を受けた時点でセンター全員で共有、検討し、緊急性と対応方法を判断してきた。全職員が適切に支援できたため目標は達成とする。	
	消費者被害防止通帳ケース	89	ゴミ屋敷や多重債務、身寄りのない方の金銭管理など、複合化している問題に対応できるよう、自立相談支援機関と連携を図り役割分担することで、適切に支援することができた。今後も職員の資質向上に向けた取り組みとバックアップ体制の継続が必要である。	
	○職員体制・資質向上への取り組み実績			
	・ 職員の資質向上に向けた取り組み (回)			
項 目	内 容	R7年度		
センター内研修・事例検討	債務整理と自己破産	3		
	後見制度	5		
	遺言・相続	1		
	ゴミ屋敷からの転居	1		
	守秘義務	1		
外部研修	成年後見	5		
	法人後見	1		
	成年後見事例検討会	2		
	高齢者虐待対応	2		
	SNS時代の詐欺防止	1		
・ 主担当となった職種 (件)				
	R5年度	R6年度	R7年度	
社会福祉士 (2)	19	14	4	
主任介護支援専門員 (3)	17	11	17	
保健師 (2)	4	6	11	
介護支援専門員 (0)	2	1	—	
対応なし	—	—	1	
計	42	32	33	
※()は配置人数				
・ 複数の職員で対応したケース数 (件)				
	R5年度	R6年度	R7年度	
成年後見制度	3	1	1	
高齢者虐待	15	10	9	
その他	7	5	9	
計	25	16	19	
・ 複数の職員で対応したケース数のうち 自立相談支援機関と連携したケース数 (再掲)(件)				
	R7年度			
社会福祉士 (2)	1			
主任介護支援専門員 (3)	2			
保健師 (2)	1			
※()は配置人数				

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
センター職員の職種や経験年数にかかわらず、全職員が権利擁護の視点を持ち、適切に対応することができる。	・世帯に複合的な課題がある場合は自立相談支援機関と連携して介入し、世帯全体への支援を行う。 ・高齢者虐待対応や支援困難ケースの対応に於いては複数名のチームで対応し、OJT研修を実施しながら実践力の向上を図る。 ・高齢者虐待対応や権利擁護対応の経験が少ない職員も不安なく対応できるよう、勉強会等を開催してバックアップ体制を整え、経験を積む機会を積極的に設ける。 ・高齢者虐待対応や消費者被害予防等に関する研修会へ参加する等、職員のスキルアップを図る。	・自立相談支援機関との連携実績 ・対応した職種の内訳 ・資質向上に向けた取り組みの内容 ・センター内研修の実施状況

(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7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	
介護支援専門員の 資質向上 社会資源の可視化 連携体制の構築	○合同ケアマネジメント研修（箇所、人）				
	令和7年9月18日				
	令和7年9月19日				
		参加 事業所	参加 人数	参加率 事業所 参加者	
	居宅介護支援事業所	10	27	90.9%	61.4%
	小規模多機能	1	1	100%	100%
	看護小規模多機能	1	0	0.0%	0.0%
	○圏域内ケアマネジメント研修（箇所、人）				
	令和7年12月11日				
		参加 事業所	参加 人数	参加率 事業所 参加者	
	居宅介護支援事業所	11	34	100%	77.3%
	小規模多機能	0	0	0.0%	0.0%
	看護小規模多機能	0	0	0.0%	0.0%
	介護老人保健施設	0	0	0.0%	0.0%
	特別養護老人ホーム	0	0	0.0%	0.0%
	特定施設	0	0	0.0%	0.0%
	病院	2	3	50.0%	44.4%
	相談支援事業所	4	6	75.0%	30.0%
	○居宅介護支援事業所管理者との懇談会（箇所、人）				
	令和7年11月12日				
		事業所	人数	(再掲) 管理者 主任CM	
	居宅介護支援事業所	9	9	9	9
	○圏域内主任介護支援専門員との懇談会（箇所、人）				
	令和8年2月12日				
		事業所	人数	(再掲) 管理者 主任CM	
居宅介護支援事業所	9	10	9	10	
○社会資源冊子の掲載機関数（件）					
	初版		2訂		
圏域内関係機関・企業等	10		14		
圏域内町会活動、その他	6		7		
圏域外関係機関・企業等	8		15		
	【活動目標】 介護支援専門員がケアマネジメントの基礎となる面談技術について学ぶことができる。				
	【評 価】 「合同ケアマネジメント研修」の「参加率」では、参加申し込み集計のタイミングで圏域内に転入した事業所があり、前年度と比較すると参加者数の割合が低下しているが、その事業所を除いた場合、80%超の参加があった。また、「圏域内ケアマネジメント研修」では、圏域内全ての居宅介護支援事業所が参加し、介護支援専門員の「参加率」も77.3%であった。 研修後の理解深度を図るアンケートでは合同、圏域共に理解できたもしくは理解が深まったとの回答が90%超であった。 研修参加率や理解深度のアンケート結果から、活動目標については達成できたと評価する。 ケアマネジメントを実践するにあたり、基礎的な技術や制度理解は必須であるため、令和8年度も引き続き介護支援専門員の知識や技術の向上を目的とした支援が必要である。				
	【活動目標】 介護支援専門員が可視化した地域の社会資源を活用してケアマネジメントを実践できる。				
	【評 価】 圏域内主任介護支援専門員との懇談会では、社会資源冊子の活用状況の確認と新たな社会資源についての情報共有を行った。社会資源冊子のケアマネジメントへの活用は低調であったため、インフォーマルな社会資源との連携について意識醸成が必要がある。 社会資源冊子の効果的な活用という点では目標達成には至らなかったが、新たな社会資源について共有できたため、目標は一部達成とする。 「高齢分野以外の相談員も活用できる内容にしてはどうか」との意見もあったことから、令和8年度も引き続き社会資源冊子の活用や拡充、改訂に向けた取り組みが必要である。				

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
介護支援専門員がケアマネジメントに必要な知識を学ぶことができる。	○10月頃 ・ 居宅介護支援事業所の管理者と懇談会を開催し、協働して圏域内ケアマネジメント研修を企画、運営する。 ○11月頃 ・ 10センター合同で「令和9年度 介護保険制度改正のポイントを学ぶ」と題した研修を実施。 ○1月頃 ・ 合同ケアマネジメント研修の内容を踏まえて、圏域内ケアマネジメント研修を実施する。 ・ 圏域内ケアマネジメント研修では関係機関や専門職も講師や参加者として参集し、ネットワーク構築支援も併せて行う。	・ ケアマネジメント研修への参加率 ・ 研修内容の理解深度を測るアンケート ・ 圏域内の主任介護支援専門員との協働実績
介護支援専門員が可視化した地域の社会資源を活用してケアマネジメントを実践できる。	○12月頃 ・ 圏域内の介護支援専門員が社会資源冊子「みんなに教えたいおススメの社会資源」を活用したケアマネジメントを実践できているかモニタリングを実施する。 ○2月頃 ・ 圏域内の主任介護支援専門員や社会資源可視化の取り組みに意欲のある介護支援専門員と「みんなに教えたいおススメの社会資源」の内容について協議し、令和9年度の更新に向けて活動する。 ・ 民生委員や町会役員、在宅福祉委員からの情報も活用し、社会資源の共有を図る。 ※生活支援体制整備事業と連動	・ 社会資源冊子活用に関するモニタリング実施状況 ・ 懇談会の開催状況

(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7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	
連携体制の構築 職員の資質向上	○センターの周知 ・広報紙の発行 (回)			【活動目標】 圏域内の居宅介護支援事業所とセンターの連携体制を強化する。
		R5年度	R6年度	R7年度
	発行回数	2	2	2
	配布方法：訪問または来所時の面談手渡し			【評価】 居宅介護支援事業所の管理者と協働で圏域内ケアマネジメント研修を企画、運営することができた。また、圏域内の主任介護支援専門員との懇談会を開催し、連携強化を図ることができたため、目標は達成とする。
	(再掲)			高齢者等が適切な支援を受けることができる体制を構築するためには、センターと居宅介護支援事業所との連携は必須であり、引き続き連携強化に努める。
	○居宅介護支援事業所管理者との懇談会 (箇所、人)			【活動目標】 圏域内の介護支援専門員が多職種と連携してケアマネジメントを実践できる。
	令和7年11月12日			【評価】 多職種連携を意識した事例検討や個別地域ケア会議、個別のケース支援等の実践により、個々の介護支援専門員のスキルアップを図ることができたため、目標は達成とする。
		事業所	人数	(再掲) 管理者 主任CM
	居宅介護支援事業所	9	9	9 9
	(再掲)			多様化、複雑化した問題を抱えたケースも増えてきているため、介護支援専門員が多職種連携の視点を持ち、ケアマネジメントを実践できるようセンターとして支援する必要がある。
	○圏域内主任介護支援専門員との懇談会 (箇所、人)			【活動目標】 職種やキャリアによらず、適切に介護支援専門員の後方支援をすることができる。
	令和8年2月12日			【評価】 介護支援専門員への個別支援について、19件中17件を3人の職員が対応(内11件は主任介護支援専門員)。また、権利擁護ケースにおける介護支援専門員との協働について12件中、社会福祉士は1件のみで、職種による偏重は改善されず目標は未達成。介護支援専門員への個別支援の報告書を内覧してのケース共有や複数名で対応等の体制を整備した。
		事業所	人数	(再掲) 管理者 主任CM
	居宅介護支援事業所	9	10	9 10
	○介護支援専門員への個別支援状況 (実) (件)			センターとしての対応力を向上させるため、引き続き職種やキャリアによらず介護支援専門員への後方支援が行えるような工夫が必要がある。
		R5年度	R6年度	R7年度
	ケース数	23	9	19
	終結数	23	6	19
	終結率	100%	66.7%	100%
	(再掲)			
	○個別地域ケア会議の開催状況 (回)			
		R5年度	R6年度	R7年度
	目標数値	7	7	7
	開催回数	9	8	11
	達成率	128.6%	114.3%	157.1%
	(再掲)			
	○圏域内ケアマネジメント研修 (箇所、人)			
	令和7年12月11日			
		参加 事業所	参加 人数	参加率 事業所 参加者
	居宅介護支援事業所	11	34	100% 77.4%
	小規模多機能	0	0	0.0% 0.0%
	看護小規模多機能	0	0	0.0% 0.0%
	介護老人保健施設	0	0	0.0% 0.0%
	特別養護老人ホーム	0	0	0.0% 0.0%
	○職種別の介護支援専門員への個別支援 (件)			
		R5年度	R6年度	R7年度
	社会福祉士	0	3	1
	主任介護支援専門員	17	3	11
	保健師	4	3	7
	介護支援専門員	2	0	0
	○権利擁護ケースにおける介護支援専門員との協働 (件)			
		R5年度	R6年度	R7年度
	社会福祉士	9	12	1
	主任介護支援専門員	14	9	7
	保健師	4	2	4
	介護支援専門員	2	1	0

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
圏域内の居宅介護支援事業所とセンターの連携体制を強化する。	・圏域内ケアマネジメント研修は、居宅介護支援事業所の管理者と協働して企画・運営する。 ・居宅介護支援事業所の管理者や主任介護支援専門員との懇談会を共催する。また、日頃の業務についての課題、困りごと等について意見交換することで、センターと居宅介護支援事業所との連携体制の強化を図る。 ・介護支援専門員が抱えている個別ケースの支援において、課題解決のツールとして個別地域ケア会議を活用できることを周知する。 ・介護予防支援業務、介護予防ケアマネジメント業務を通して、日頃から連携を図ることで、連携体制を構築する。 ・自立支援型地域ケア会議のケース提供を通じて、介護支援専門員との関係を深める。	・圏域内ケアマネジメント研修の実施状況 ・圏域内居宅介護支援事業所との懇談会の共催状況
圏域内の介護支援専門員が、多職種と連携してケアマネジメントを実践できる。	・介護支援専門員と他分野の関係機関や専門職との交流を図る。 ・自立相談支援機関との協働による介護分野以外のテーマを含めた研修を開催する。 ・介護支援専門員がケアマネジメントを実践する中で、他分野の専門職と連携が図れるよう個別に後方支援を行う。 ・懇談会の開催等を通し、介護支援専門員へ困りごと等についてヒアリングを実施する。	・他職種との合同研修の開催状況 ・介護支援専門員と他分野の専門職をつなぐ支援回数 ・ヒアリングの実施状況と内容
センター職員が、職種やキャリアによらず、適切に介護支援専門員の後方支援をすることができ	・介護支援専門員への個別支援を行う際はセンター内で情報共有し、主任介護支援専門員が助言する等、センター全体として対応する。 ・センター内で介護支援専門員への個別支援の対応状況や振り返り、事例検討を行うことでセンター全職員の対応力向上を図る。 ・支援チームの一員として介護支援専門員を支援する場合は、主任介護支援専門員と複数名で対応する。 ・経験の浅い職員が担当する場合は2人体制で対応し、対応力の向上を目指す。	・センター内での対応振り返りや事例検討の実施回数 ・介護支援専門員への個別支援の職種別対応回数 ・キャリアラダーの評価

(イ) 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7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	○個別地域ケア会議の開催状況（回）			【活動目標】
		R5年度	R6年度	R7年度
	目標数値	7	7	7
	開催回数	9	8	11
	達成率	128.6%	114.3%	157.1%
	○個別地域ケア会議の開催ルート（件）			【評価】
		R5年度	R6年度	R7年度
	介護支援専門員から	3	2	5
	本人・家族から	0	2	0
	民生委員や町会から	0	2	1
	介護事業所から	0	1	0
	センターの判断（介護支援専門員への個別支援含む）	3	1	4
	その他	3	0	1
	その他の内訳 [医療機関]			「個別地域ケア会議の開催ルート」では、「介護支援専門員から」の相談による開催が5件と令和6年度と比較すると、増加した。また、「参加者の内訳」のうち、「介護支援専門員」が10人と増加している。
○把握・検討した課題（件）			「把握・検討した課題」を見ると「認知症」や「サービス拒否」、「家族の問題」、「独居」、「財産管理」の割合が高く、複数の課題を抱える世帯への支援が多かった。	
	R5年度	R6年度	R7年度	
独居	3	4	4	
認知症	4	4	6	
精神疾患・知的障がい	0	4	1	
健康管理	5	3	0	
支援・サービス利用拒否	3	4	5	
財産管理	2	1	4	
生活困窮	3	2	3	
家族の問題	4	5	5	
火災予防	0	1	1	
見守り体制	3	3	3	
自立支援	2	0	0	
その他	3	3	6	
その他の内訳			開催後にはモニタリングを実施。介護支援専門員が構築された連携体制をケアマネジメントに活かすことができているかや新たな課題が発生していないか等を把握し、必要なケースは継続して対応したため、目標は達成とする。	
関係機関の連携不備（2）、不当な要求、地域の排他的思考、ゴミ屋敷、無免許運転			今後も介護支援専門員が個別地域ケア会議を活用してケアマネジメントを実践できるよう継続した取り組みが重要である。	
			【活動目標】	
○モニタリング(ネットワーク機能状況の把握)（回、件）			関係機関や民間企業が、地域ケア会議の役割を知り、地域の一員として高齢者支援に参画できる。	
	R5年度	R6年度	R7年度	
開催回数	9	8	11	
モニタリング必要数	7	8	10	
モニタリング実施数	7	8	10	
実施の割合	100.0%	100.0%	100.0%	
			【評価】	
			地域ケア推進会議について、多くの関係者、関係機関へ発信できるようInstagramを活用して周知。個別地域ケア会議の開催時は可能な限り様々な分野の関係者を参集するよう企画。「参加者の内訳」を見ると「介護支援専門員」が最も多く「医療機関」、「本人、家族」、「民生委員」、「障害福祉サービス事業所」が次いで多い。1人ではあるが「民間企業」の参加もあった。	
			それぞれの分野の視点から検討することで円滑な支援方針の決定や役割分担が成されたため、目標は達成とする。	
			今後も医療機関や障害福祉サービス事業所のみならず、民間企業へのアプローチを行い、地域での支援体制構築につなげる必要がある。	

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
介護支援専門員が、個別地域ケア会議を活用しながらケアマネジメントを実践できる。	・圏域内の介護支援専門員が担当する高齢者やその世帯を支援するための課題解決やネットワーク構築のツールとして個別地域ケア会議を活用できることを周知する。 ・介護支援専門員との懇談等を通して個別地域ケア会議が課題解決に有効であるケースを把握する。 ・介護支援専門員が構築したネットワークを活用できているかモニタリングを実施する。 ※包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の計画と連動	・介護支援専門員からの相談をきっかけとした個別地域ケア会議の開催回数 ・介護支援専門員へのモニタリングの実施内容
関係機関や民間企業が、個別地域ケア会議や地域ケア推進会議の役割を知り、地域の一員として高齢者支援に参画できる。	・広報紙やInstagram等を活用して個別地域ケア会議や地域ケア推進会議の目的等を地域の関係機関や民間企業に周知する。 ・個別地域ケア会議を開催する際は医療機関や行政機関への参加要請を積極的に行い、様々な視点から支援方針を検討できるよう会議内容の充実を図る。 ・個別地域ケア会議の開催により、地域全体での支援体制を構築するとともに、構築したネットワークを別ケースの支援に活用する等、有機的な連携体制を構築する。	・個別地域ケア会議参加者の内訳のうち、医療機関、障害福祉サービス事業所、民間企業の参加数

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和7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	○参加者の内訳（延人）			
		R5年度	R6年度	R7年度
	介護支援専門員	7	5	10
	本人・家族	3	3	6
	近隣住民・知人・友人	0	0	1
	町会役員	0	1	1
	民生委員	2	3	6
	介護事業所	11	9	3
	医療機関	1	9	8
	障害福祉サービス事業所	3	5	5
	民間企業	1	0	1
	行政	6	6	3
	警察・消防	1	2	0
	成年後見人等	0	0	3
	自立相談支援機関	0	0	2
	その他	1	0	2
	合 計	36	43	51
	その他の内訳 [後見人候補者、不動産会社]			

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和7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
自立支援型地域ケア会議	○自立支援型地域ケア会議の開催状況（回、件）			【活動計画】
		R5年度	R6年度	R7年度
	事例提供回数	1	1	1
	モニタリング	1	1	1
	〔圏域内の介護支援専門員と連携し、現に自立支援に資するケアマネジメントが必要なケースを選定。〕			【評価】
	○自立支援型地域ケア会議への助言者としての参画（回、件）			事例を提供した介護支援専門員からは、新たな視点や気づきがあったとの感想をもらっており、対象者のみならず介護支援専門員にもプラスの効果がみられたため、目標は達成とする。一方で、会議そのものについての理解が得られておらず、会議の趣旨説明から始める必要があった。
		R5年度	R6年度	R7年度
	保健師	1	1	1
	主任介護支援専門員	1	1	1
			介護支援専門員が自立支援型地域ケア会議を有効に活用し、自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、会議運営や周知活動を継続する必要がある。	

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践できる。	・圏域内の介護支援専門員が、自立支援型地域ケア会議の目的や効果を理解できるよう、懇談会やケアマネジメント研修等で周知する。 ・圏域内の介護支援専門員と協働して自立支援型地域ケア会議で検討するケースの選定を行う。 ・介護支援専門員が身体的自立に着目した検討を行うことで、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支援する。 ・自立支援型地域ケア会議開催の3ヶ月後に、ケアプランと実践状況についてモニタリングを実施し、介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントを実践できているか評価する。	・自立支援型地域ケア会議の開催、助言者としての出席状況 ・介護支援専門員との連携状況 ・会議開催後の支援やモニタリングの実施内容

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和7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		
地域課題を検討する地域ケア会議	◀ 北美原 ▶ ・ 令和7年4月11日 <table><tr><td>懇談会</td><td>はこだて未来大学 (社会連携センター担当者)</td></tr></table> プロジェクトの今後の活動について意見交換。未来大学生のプロジェクトメンバー参加やボランティア活動の連携について協議した。	懇談会	はこだて未来大学 (社会連携センター担当者)	◀ 北美原 ▶ 【長期目標】 地域ケア推進会議のキーワード『みんながずっと住みたいまち北美原』を目指して、助け合い活動や高齢者の活躍の場が定着する。
	懇談会	はこだて未来大学 (社会連携センター担当者)		
	・ 令和7年4月19日 <table><tr><td>懇談会</td><td>北美原町会（役員・事務員）4名</td></tr></table> プロジェクトの今後の活動について意見交換。既存の活動である町内一斉清掃活動とのコラボについて協議。	懇談会	北美原町会（役員・事務員）4名	【活動目標】 創出された社会資源の活動が継続できるとともに、高齢者が地域活動の場で活躍できる。
	懇談会	北美原町会（役員・事務員）4名		
	・ 令和7年4月26日 <table><tr><td>プロジェクト活動</td><td>町内一斉清掃活動～多世代交流～</td></tr></table> 若い世代が参加しやすいよう開催日を木曜日から土曜日に変更。子育て世代の女性、中学生、高齢者の初参加につながった。	プロジェクト活動	町内一斉清掃活動～多世代交流～	【評価】 地域ケア推進会議（以下「プロジェクト会議」という）では、『学び』をテーマとして『若い世代との連携』『高齢者の活躍』『既存の活動とのコラボ』の課題に着目して目的の共有を図りながら協議を進めた。 地域の関係機関がそれぞれに役割分担し、活動、活躍してもらうことで準備から開催まで協働で行い、『地域で活躍できる高齢者』を巻き込むよう意識して実践した。
	プロジェクト活動	町内一斉清掃活動～多世代交流～		
	○第2層協議体（北美原まちのつながりプロジェクト） ・ 令和7年6月20日 <table><tr><td>地域ケア推進会議</td><td>第18方面民児協（民生委員）2名 北美原町会（役員）3名 北美原小学校（校長）1名 亀田中学校（校長）1名 はこだて未来大学（学生）2名 学童保育・学（理事長）1名 介護支援専門員（管理者）1名 社会福祉協議会（職員）1名 地域福祉コーディネーター1名</td></tr></table> これまでの北美原まちのつながりプロジェクトの活動について再共有。『きたみはら寺子屋』の運営、活動内容について協議。プロジェクト活動の周知について意見交換。	地域ケア推進会議	第18方面民児協（民生委員）2名 北美原町会（役員）3名 北美原小学校（校長）1名 亀田中学校（校長）1名 はこだて未来大学（学生）2名 学童保育・学（理事長）1名 介護支援専門員（管理者）1名 社会福祉協議会（職員）1名 地域福祉コーディネーター1名	また、プロジェクト会議や懇談会の開催、まちの取り組みの実践において、「町内一斉清掃活動」では子育て世代の女性、中学生、高齢者が初参加し、「きたみはら寺子屋」でも初参加の子どもと保護者が見られたため、目標は達成とする。 今後も創出されたまちの活動を継続するとともに、更なるネットワークの強化、まちの助け合い活動の促進に向けて実践していく必要がある。
	地域ケア推進会議	第18方面民児協（民生委員）2名 北美原町会（役員）3名 北美原小学校（校長）1名 亀田中学校（校長）1名 はこだて未来大学（学生）2名 学童保育・学（理事長）1名 介護支援専門員（管理者）1名 社会福祉協議会（職員）1名 地域福祉コーディネーター1名		

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
« 北美原 » 【長期目標】 地域ケア推進会議のキーワード『みんながずっと住みたいまち北美原』を目指して、助け合い活動や高齢者の活躍の場が定着する。 【活動目標】 創出された社会資源の活動が継続できるとともに、高齢者が地域活動の場で活躍できる。	○4月：町内一斉清掃活動～多世代交流～を実践する。 ・町会回覧板、Instagram、ホームページでの発信に加え、北美原小学校（全生徒フライヤー配布）により周知し、活動参加を促す。 ○6月頃：プロジェクト会議を開催し『きたみはら寺子屋』の開催について協議する。 ○8月頃：プロジェクト会議で協議した『きたみはら寺子屋』を開催する。 ・多世代の住民が興味を持つ内容で開催し、多世代の住民が交流し、高齢者が運営側として活躍できるよう企画、運営する。 ○10月頃：町内一斉清掃活動～多世代交流～を実践する。 ・町会回覧板、Instagram、ホームページでの発信に加え、はこだて未来大学（学生一斉メール）、亀田中学校（各教室掲示板）、北美原小学校（全生徒フライヤー配布）、北美原小学校PTA（役員LINE）により周知し、活動参加を促す。 ○2月頃：プロジェクト会議を開催し、活動の振り返り、評価を行うとともに令和9年度の活動について協議する。 ○新たなネットワークを構築し、活動の拡充を図る。 ・市内に住む大学生が、フライヤー作成やプロジェクトメンバーとして参画できるよう取り組む。 ・関係機関や民間企業がプロジェクトメンバーとして参画できるよう活動し、まち全体としての取り組みへの発展を目指す。	・地域ケア推進会議、協議体の内容 ・地域ケア推進会議、協議体への参加機関の内訳 ・まちの取り組みの実践状況 ・プロジェクト活動への新規参画者の状況 ・『まちのつながりプロジェクト』の評価や継続実施に向けた活動内容

(イ) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和7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		
地域課題を検討する地域ケア会議	・ 令和7年8月2日 <table><tr><td>プロジェクト活動</td><td>『きたみはら寺子屋』の開催 計45名</td></tr></table> 参加児童とその保護者、ボランティアの中学生・大学生、町会会員や老人クラブ会員等の多世代の住民が参加。『学習』では明治安田生命の地域貢献事業による「お金の基本講座」を開催。『体験』では昔の遊びやピタゴラススイッチ作成を高齢者や中学生、大学生が補助。魚へんビンゴ大会は高齢者や町会役員が進行した。	プロジェクト活動	『きたみはら寺子屋』の開催 計45名	【活動目標】 様々な媒体での周知活動を実践することで地域住民の関心が高まる。 【評価】 令和6年に運用を開始した町会のInstagramとホームページで活動を告知し、活動の様子を投稿。高齢者には紙ベースで回覧するハイブリッド周知を継続した。町会ホームページに掲載されている写真に写っている人物はほぼ高齢者であり、町会に加入している高齢者への周知は達成。 世帯数1618世帯（令和2年度国勢調査）に対し、Instagramフォロワー数114（うち半数が他町会や事業所）、ホームページの過去1か月あたり訪問数が約130とSNS世代の関心を高めるまでには至っておらず、目標は一部達成とする。 若い世代の住民が行事参加へつながるよう、より広い世代への周知方法を再検討する必要がある。
	プロジェクト活動	『きたみはら寺子屋』の開催 計45名		
	・ 令和7年10月11日 <table><tr><td>プロジェクト活動</td><td>町内一斉清掃活動～多世代交流～</td></tr></table> 開催日を土曜日で継続。小学生と保護者のペアや、地域の学童保育所の児童と職員が参加。	プロジェクト活動	町内一斉清掃活動～多世代交流～	
	プロジェクト活動	町内一斉清掃活動～多世代交流～		
・ 令和8年2月20日 <table><tr><td>地域ケア推進会議</td><td>北美原町会（役員）4名</td></tr></table> 令和7年度活動の振り返り、令和8年度の活動内容について協議・共有。これまでのプロジェクト活動の継続と、新たな取り組みについて意見交換。	地域ケア推進会議	北美原町会（役員）4名		
地域ケア推進会議	北美原町会（役員）4名			

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
【活動目標】 様々な媒体での周知活動を実践することで地域住民の関心が高まる。	○活動に関する周知活動の実践 ・『若い世代はSNS、高齢者は紙媒体』としてハイブリット型の周知活動を継続する。 ・コミュニティ・スクールと連携し、北美原小学校、亀田中学校、はこだて未来大学と連携し、若い世代が地域の活動に興味を持ち、参加できるよう活動する。 ・センター広報紙、ホームページやInstagram等での情報発信を行う。 ・様々な媒体で周知活動していることを広報する。 ・地域の関係機関や民間企業への訪問や懇談を実施し、活動を周知するとともにプロジェクト活動への参加やプロジェクトメンバーとしての参画を呼び掛ける。 ○活動に関する周知状況（案内や報告）の把握 ・町会回覧板やホームページ、電子回覧板やInstagramによる周知状況を把握し、必要時は後方支援を行う。	・地域ケア推進会議、協議体の内容 ・SNSを活用した広報の実践状況 ・プロジェクト活動への新規参加者の状況
【活動目標】 北美原まちのつながりプロジェクトメンバーが、地域の『ちょっと支え合い・助け合い（仮称）』の体制づくりについて共通認識を持つ。	○『ちょっと支え合い・助け合い（仮称）』の規範的統合を図る。 ・地域ケア推進会議で抽出された地域課題である「支え合い・助け合いの仕組みづくり」についてプロジェクトメンバーで共通認識が持てるようプロジェクト会議や懇談会を開催する。 ・令和9年度からの活動開始を目指し、「支え合い・助け合いの仕組みづくり」の活動案や実践事例を共有する。	・地域ケア推進会議、協議体の内容

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和7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		
地域課題を検討する地域ケア会議	「昭和」 ○第2回地域ケア推進会議 ・令和8年1月27日 <table><tr><td>地域ケア推進会議</td><td> ・昭和町会(福祉部長)1名 ・昭和町会(福祉部副部長)1名 ・第20方面民生委員(主任児童委員)2名 ・昭和小学校(校長)1名 ・昭和小学校(PTA会長)1名 ・昭和小学校CSコーディネーター1名 ・北昭和小学校(校長)1名 ・函館商業高校(確認)1名 ・函館商業高校(PTA会長)1名 ・なかよし認定保育園(園長他)2名 ・サ高住SOMPOケア(管理者)1名 ・サ高住アメニティコレクトピア(管理者)1名 ・相談支援事業所一条(管理者)1名 ・デイサービス翔和(管理者)1名 ・SOMPOケア函館看護小規模多機能(管理者)1名 ・放課後デイサービス音の森はこだて(統括責任者)1名 ・グループホームあい(管理者)1名 ・合同会社探求(代表)1名 ・障害者グループホームピアポート(統括責任者)2名 ・障害者グループホームブライトone(代表他)2名 ・依存症リハビリ施設フリーダム函館(管理者)1名 </td></tr></table>	地域ケア推進会議	・昭和町会(福祉部長)1名 ・昭和町会(福祉部副部長)1名 ・第20方面民生委員(主任児童委員)2名 ・昭和小学校(校長)1名 ・昭和小学校(PTA会長)1名 ・昭和小学校CSコーディネーター1名 ・北昭和小学校(校長)1名 ・函館商業高校(確認)1名 ・函館商業高校(PTA会長)1名 ・なかよし認定保育園(園長他)2名 ・サ高住SOMPOケア(管理者)1名 ・サ高住アメニティコレクトピア(管理者)1名 ・相談支援事業所一条(管理者)1名 ・デイサービス翔和(管理者)1名 ・SOMPOケア函館看護小規模多機能(管理者)1名 ・放課後デイサービス音の森はこだて(統括責任者)1名 ・グループホームあい(管理者)1名 ・合同会社探求(代表)1名 ・障害者グループホームピアポート(統括責任者)2名 ・障害者グループホームブライトone(代表他)2名 ・依存症リハビリ施設フリーダム函館(管理者)1名	「昭和」 【活動目標】 地域の関係機関が、分野を超えて互いの役割を知り、連携できる体制をつくる。 【評価】 それぞれが地域や他機関とつながりを求めているが、つながりのきっかけが作れていない状況を鑑み、まずは地域にどのような機関があり、それぞれがどのような役割を担っているのかを理解する場として、令和6年度より継続して地域ケア推進会議を開催した。 令和7年度は参集範囲や参加者を拡大し、それぞれの役割や地域とつながるための根拠となる法令や通知について共有した後、グループワークで意見交換を実施。会議後に個別のつながりができたことを把握したが、地域全体としての連携、連絡体制が構築されるには至らず、目標は一部達成とする。 関係機関相互の情報共有の方法が確立されていない課題も共有できたため、地域活動や社会資源の情報を共有できる仕組みの創出に向けて、継続した取り組みが必要である。
	地域ケア推進会議	・昭和町会(福祉部長)1名 ・昭和町会(福祉部副部長)1名 ・第20方面民生委員(主任児童委員)2名 ・昭和小学校(校長)1名 ・昭和小学校(PTA会長)1名 ・昭和小学校CSコーディネーター1名 ・北昭和小学校(校長)1名 ・函館商業高校(確認)1名 ・函館商業高校(PTA会長)1名 ・なかよし認定保育園(園長他)2名 ・サ高住SOMPOケア(管理者)1名 ・サ高住アメニティコレクトピア(管理者)1名 ・相談支援事業所一条(管理者)1名 ・デイサービス翔和(管理者)1名 ・SOMPOケア函館看護小規模多機能(管理者)1名 ・放課後デイサービス音の森はこだて(統括責任者)1名 ・グループホームあい(管理者)1名 ・合同会社探求(代表)1名 ・障害者グループホームピアポート(統括責任者)2名 ・障害者グループホームブライトone(代表他)2名 ・依存症リハビリ施設フリーダム函館(管理者)1名		
子ども、障がい、高齢等、分野を超えた関係機関が相互理解をテーマに意見交換。併せてネットワーク構築の機会ともなった。				

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
« 昭和 » 【長期目標】 地域住民や高齢者が、 関心のある活動や集いの 場について知ることがで きる体制を構築する。 【活動目標】 地域の関係機関が、地 域活動や社会資源の情報 を共有できるツールがで きる。	○令和8年8月頃 ・ 地域の関係機関等を参集した地域ケア推進会議を開催し、各機関の連携状況を共有する。 ・ 会議の開催には、未参加の団体もあるため参加団体の拡充を図る。 ○令和9年1月頃 ・ 地域の関係機関等を参集した地域ケア推進会議を開催し、ネットワーク強化を図る。 ・ ネットワークの情報共有方法としてメーリングリストを作成し、関係機関が地域活動や社会資源の情報を共有できる仕組みを創出する。 ・ 地域住民や高齢者が関心を持てるよう、地域活動や社会資源の情報を周知する方法等について意見交換する。	・ 地域ケア推進会議への参加機関の内訳 ・ 関係機関との課題や連携体制の共有 ・ 情報共有ツールの作成状況

(Ⅰ) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和7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
地域課題を検討する地域ケア会議		≪ 赤川・亀田中野 ≫ 【活動目標】 地域の住民や関係機関が協力し、地域住民の交流活動を実施できる。 【評価】 令和7年度もあかがわフェスタとして町民交流会を開催した。令和5年より地域ケア推進会議を開催し、地域の共有と交流活動を検討していたが、3年目となり、あかがわフェスタの実行委員会での検討、協議を継続することとしたため、地域ケア推進事業から生活支援体制整備事業へ移行する。

令和8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7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	○広報紙による周知 『大切ですよ！地域の見守り・支え合い』 『ちょっと早めの春祭り』	【活動目標】 地域のこと、まちの助け合い活動や社会参加に関心を持つ人が増える。
	○地域ケア推進会議（第2層協議体）に関する広報啓発 ・ SNS（Instagram）による周知	【評 価】 出前講座、講師派遣やリーフレット配布等、様々な方法で地域ケア推進会議（第2層協議体）や住民主体の助け合い、地域の見守り、介護予防等について住民へ周知した。地域密着型サービス事業所に対しては、運営推進会議の場を活用して周知することで、専門職等にも啓発した。
	○住民主体の助け合い活動や見守り、介護予防、社会資源に関する広報啓発	令和6年度に圏域内の主任介護支援専門員と協働で更新した社会資源冊子について、活用状況のモニタリングを実施した。介護支援専門員が、地域の社会資源の活用や高齢者とインフォーマルサービスとのマッチングを意識できるよう活動した。以上から目標は達成とする。
		今後も様々な活動や媒体を通して、住民や関係者の関心度を高める活動の継続が必要である。
		【活動目標】 共通する目的を持った関係者や関係機関同士がネットワークを構築できる。
		【評 価】 地域ケア推進会議（第2層協議体）や懇談会を通して活動を実践するとともに、ネットワークを強化することができた。また、新たな関係機関とネットワークを構築することもできた。
		特に昭和地区に関しては新たな協議体ができ、今後の新たな社会資源を創出するための取り組みについてのネットワークや規範的統合が図られたため、目標は達成とする。
		今後も地域ケア推進会議（第2層協議体）の活用、地域活動の検討や実践を通してネットワークを構築、強化する活動を行う必要がある。

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
地域のこと、まちの助け合い活動や社会参加に関心を持つ人が増える。	・広報紙やリーフレットの配布、出前講座の開催等により、助け合いの活動や社会参加の重要性について周知する。 ・高齢者と関わりが少ない機関へセンターの周知活動と併せて住民主体の助け合い活動の重要性やその仕組みづくりについて周知する。 ・圏域内の介護支援専門員が社会資源冊子「みんなに教えたいおススメの社会資源」を活用したケアマネジメントを実践できているかモニタリングを実施する。 ※包括的・継続的ケアマネジメント支援業務と連動	・地域ケア推進会議（第2層協議体）に関する広報啓発数 ・助け合い活動や見守り、社会資源等に関する広報啓発の対象機関と方法 ・社会資源冊子の活用状況モニタリングの実施状況
共通する目的を持った関係者や関係機関同士がネットワークを構築できる。	・地域ケア推進会議（第2層協議体）や懇談会を通して関係者や関係機関のマッチングを図る。 ・会議参加、懇談会、町会活動、地域ケア推進会議（第2層協議体）等を通して、既存のネットワーク構築機関との連携を強化する。 ・地域活動の実施状況の把握と後方支援、参加、参画によりネットワークを構築・強化する。 ※地域ケア会議新事業と連動	・地域の活動の実態把握 ・地域の活動への参加と後方支援の実践状況 ・関係機関同士のマッチングの実績

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和7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	≪赤川≫ ○あかがわフェスタ2025実行委員会 ・令和7年8月22日、9月12日、9月26日、10月3日	≪赤川・亀田中野≫ 【活動目標】 地域の住民や関係機関が協力し、地域住民の交流活動を実施できる。		
	<table><tr><td>第1～4回実行委員会</td><td>赤川町会（役員・会員） 赤川清流会（役員） 特別養護老人ホーム（職員） デイサービス（職員） 児童養護施設（職員） 学校PTA（役員）</td></tr></table>	第1～4回実行委員会	赤川町会（役員・会員） 赤川清流会（役員） 特別養護老人ホーム（職員） デイサービス（職員） 児童養護施設（職員） 学校PTA（役員）	【評価】 令和7年度もあかがわフェスタとして町民交流会を開催した。令和5年より地域ケア推進会議を開催し、地域の共有と交流活動を検討していたが、3年目となり、あかがわフェスタの実行委員会での検討、協議を継続した。
	第1～4回実行委員会	赤川町会（役員・会員） 赤川清流会（役員） 特別養護老人ホーム（職員） デイサービス（職員） 児童養護施設（職員） 学校PTA（役員）		
	・令和6年度の振り返りを実施。 ・あかがわフェスタ2025を10月12日開催することに決定。 ・参加機関の役割分担やイベント内容などを検討。	令和7年度は新たに参加する機関もあり、地域活動の広がりがみられる。以上から目標は達成とする。		
○あかがわフェスタ2025開催 ・令和7年10月12日	<table><tr><td>あかがわフェスタ2025</td><td>参加者 スタッフ52名 来場者 230名 内容 縁日コーナー、カフェスペース、ポッチャ体験、昔のあそび、じゃんけん大会、カラオケタイム、マジックショートランペット演奏、ビンゴ大会</td></tr></table> 地域住民、主催者合わせて280人以上が参加する活動となり、多世代交流や高齢者の活躍の場となった。	あかがわフェスタ2025	参加者 スタッフ52名 来場者 230名 内容 縁日コーナー、カフェスペース、ポッチャ体験、昔のあそび、じゃんけん大会、カラオケタイム、マジックショートランペット演奏、ビンゴ大会	令和8年度以降も同フェスタの開催を関係機関と協働して継続し、他の協力機関との連携を深める活動を実践する必要がある。
あかがわフェスタ2025	参加者 スタッフ52名 来場者 230名 内容 縁日コーナー、カフェスペース、ポッチャ体験、昔のあそび、じゃんけん大会、カラオケタイム、マジックショートランペット演奏、ビンゴ大会			

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
《 赤川・亀田中野 》 地域の住民や関係機関が協力し、地域住民の交流活動を実施できる。	・ 地域の関係機関等と実行委員会に参加し、ネットワーク構築を図る。 ・ 令和7年度の活動を参考に、今後の住民交流活動の内容、実施時期について検討する。 ・ 地域住民の多世代交流活動を『あかがわフェスタ2026（仮）』として実施する。 ・ 『あかがわフェスタ2026（仮）』の開催の際は高齢者の社会参加と活躍の場を意識した取り組みを実践する。	・ あかがわフェスタへの参加機関の内訳 ・ 関係機関との懇談 ・ 関係機関との課題や連携体制の共有 ・ 交流活動の実施状況

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和7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	【活動目標】 地域住民の健康の維持増進と外出、交流の場の確保のため、住民主体の集いの場を開催、または継続できる。	
	【評 価】 「赤 川」 令和6年度に続き、介護老人保健施設もも太郎と協働で健康づくり教室を開催した。センターは日程調整とチラシ作成を行い、教室の実施に関しては、介護老人保健施設もも太郎が主催となっていた。令和7年度からは参加者の希望により、通年での開催となった。参加者は徐々に増えつつあり、地域に定着した教室となっている。	
	赤川町会館では、モルックを活用したサロンを開催した。新たに周知を行い、健康づくり教室とは異なる子どもから高齢者まで多世代の参加があったため、徐々に参加者自らが開催できるよう支援する。今後も定期開催し、集いの場と多世代交流の場とする。	
	以上から、目標は達成とする。今後も継続開催できるよう後方支援を行う。	
	「石 川」 健康づくり教室の自主グループ支援を継続した。月2回の教室のうち1回はセンターが出席し、運営への助言や補助を行うことで自主教室を維持できている。しかし、参加者の高齢化が進んでいるものの、参加人数は横ばいとなっているため、目標は達成とする。今後は新たな参加者を募集するため周知や、新たなサロン等の開催も含め検討が必要と考える。	
	「北美原」 地域ケア会議推進事業『まちのつながりプロジェクト』参照。	
	「昭 和」 老人クラブや在宅福祉委員と連携し、出前講座の実施やふれあい昼食会等の活動支援を行った。ネットワークを構築、強化できたため、目標は達成されたと考える。今後も各団体や活動の支援が必要である。	
	「赤 川」 令和7年度から令和7年12月 令和8年2月～3月	
	赤川町会館	
	毎月1回第1木曜日実施 講師：介護老人保健施設もも太郎 対象：赤川町、亀田中野町住民 内容：体操、健康講話	
「赤川モルック」 令和8年3月26日		
赤川町会館		
毎月第4木曜日開催 対象：赤川、亀田中野町住民 内容：モルック 参加：子ども2名、子育て世代2名、高齢者22名		
「石川町」 石川町健康づくり教室（自主グループ支援） 毎月第1、第2火曜日		
石川町会館		
講師：リーダー、センター 対象：近隣住民 内容：体操、健康講話 第2火曜日を支援。第1火曜日は参加者が体操を実施		
○社会資源の把握（サロン、健康づくり教室等）		
会 場 内 容		
北美原町会館 タオル体操、ヨガ教室等		
石川町会館 交流サロン等		
美原町会 ストレッチ、和踊り等		
昭和町会 健康体操教室、麻雀等		
赤川町会 健康教室等		
北海道ハウスタウンプラザ 各団体がサークル活動等		

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
地域住民の健康の維持増進と外出、交流の場を確保するため、住民主体の集いの場を開催、または継続できる。	《赤川町会館健康づくり教室》 ・自主教室として継続するため支援する。 ・赤川町会館で実施するため、会場の確保と日程調整を支援する。 ・リーフレットを作成し、赤川町会に依頼して周知を図る。 ・専門職が継続して関わられるよう、介護老人保健施設もも太郎と連携して後方支援する。	・開催回数および参加数 ・自主グループの活動状況
	《赤川モルック》 ・サロンとして継続するために、参加者による進行等ができるよう支援する。 ・赤川町会館で実施するため、会場の確保と日程調整を支援する。 ・多世代交流の場となるよう、長期休暇前に赤川小学校等にチラシを配布し、児童や子育て世代の参加を促す。 ・自主化に向けて参加者との懇談や聴き取り等を実施する。	・開催回数および参加数 ・自主化の進捗状況 ・多世代交流の場としての活動状況 ・自主化に向けた参加者の意見
	《石川町健康づくり教室》 ・自主教室として継続するため支援する。 ・新しい講師をみつける等、教室の持続に向けて支援する。 ・参加者とともに今後の教室の維持や開催方法等について検討する。	・開催回数および参加数 ・自主グループの活動状況
	《北美原》 ・地域の関係機関や民間企業への訪問、懇談を実施し、活動を周知するとともに、プロジェクト活動への参加やプロジェクトメンバーとしての参画を呼び掛ける。 ・住むまちや地域の活動について住民の関心が高まるよう周知・広報啓発活動を継続する。 ※地域ケア会議推進事業参照	※地域ケア会議推進事業参照
	《昭和》 ・町会活動や行事の状況把握と後方支援を行う。 ・老人クラブや在宅福祉委員主催の活動の場等での出前講座、健康講座等を実施する。 ※地域ケア会議推進事業参照	・後方支援の活動状況 ・出前講座の実施状況
	《圏域全体》 ・地域の社会資源を評価し、高齢者が集える場のニーズを把握する。 ・把握したニーズに沿って、比較的元気な高齢者が集える場の新規創出に向けて検討を進める。	・高齢者が集える場のニーズ把握の状況

ウ 認知症総合支援事業

(ア) 認知症初期集中支援推進事業

(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業

【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7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	
認知症に関する知識の普及及び理解の促進	(ア) 認知症初期集中支援推進事業 ○認知症初期集中支援チームの活用 (件)			【活動目標】 認知症の人が、早期診断、早期治療をすることで、望む生活を続けることができる。 【評価】 センター内で事業の活用を検討したケースが1件あったが、知人の協力で受診することができたため、利用に至らなかった。一部達成とする。 今後も対象者の状況により、センター内で共有、検討し、必要と判断した場合は、認知症初期集中支援推進事業を活用しながら支援していく。	
		R5年度	R6年度		R7年度
	センター内対象	0	1		1
	訪問対象	0	0	0	【活動目標】 地域住民が、認知症を理解して早期に気づき相談することができる。 【評価】 認知症ガイドブック等を広報紙新規配布の際や認知症サポーター養成講座、認知症カフェ等で配布した。また、アルツハイマー月間に合わせて、関係機関に手渡しで配布した。 今後も認知症ガイドブック等を活用して認知症の理解について周知するとともに、相談対応時に資料として活用し、早期相談に繋がるよう対応していく必要がある。 「広報紙の認知症記事」については、どの世代の方でも理解しやすく、手に取りやすいようイラストや頭の体操を取り入れ、関心を持ってもらえるよう工夫した。認知症特集の広報紙は追加配布の希望も多く、関心の高さが伺えた。 「総合相談における認知症に関する相談件数」を見ると相談の実件数、延べ人数ともに増回しており、目標は達成とするが、今後も継続した取り組みが必要である。
	(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業 ○認知症ガイドブック（ケアパス）、認知症ガイドの活用による知識の普及啓発 (件)				
		R5年度	R6年度	R7年度	
	病院・クリニック	12	—	22	
	調剤薬局	15	—	26	
	歯科医院	3	—	14	
	郵便局	4	—	5	
	金融機関	6	—	7	
	警察・派出所	2	—	2	
	町会	1	1	3	
	民児協定例会	—	3	0	
	介護事業所	1	3	1	
ドラッグストア	5	—	6		
教育機関	2	4	5		
認知症カフェ	1	2	1		
その他	4	1	16		
計	56	14	108		
○広報紙の認知症記事					
・令和7年8月発行：認知症特集、「ことばさがし」 ・令和8年3月発行：「穴開きしりとり」					
○総合相談における認知症に関する相談件数					
1.年度別 (件)					
	R5年度	R6年度	R7年度		
実件数	86	105	119		
延べ件数	177	270	317		
2.町別（R7年度） (件)					
町名	延べ件数	実件数			
美原	135	54			
北美原	36	9			
昭和	111	39			
石川	7	2			
赤川	22	10			
亀田中野	4	3			
その他	0	0			
不明	2	2			
合計	317	119			
3.一人あたりの対応回数（R7年度）：1～20回					

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
認知症の人が、早期診断、早期治療をすることで、望む生活が続けることができる。 地域住民が、認知症を理解して早期に気づき相談することができる。	○認知症初期集中支援チームの活用 ・事業の活用を視野に入れ、センター内でケース共有をする。 ○認知症に関する広報啓発 ・広報紙にて認知症の初期症状や早期対応の重要性、センターが認知症の相談窓口であること、新しい認知症観、認知症サポーター養成講座について掲載する。 ・児童や生徒、学生等が理解しやすい内容とする。 ・広報紙新規配布先には、認知症ガイドブックを配布する。 ・テーマの決まっていない出前講座の依頼を受けた際は、認知症をテーマとする。特に初期症状や早期対応の重要性、センターが認知症の相談窓口であること、新しい認知症観について普及啓発する。 ○認知症サポーター養成講座の開催 ・学生のうちから認知症を正しく理解できるように、圏域内の小学生や中学生を対象に認知症サポーター養成を開催する。令和7年度に開催した4機関での実施を継続しつつ、圏域内の小学校や中学校で未実施となっている機関には開催を提案する。 ・関係機関や民間企業へに対し、認知症サポーター養成の開催を提案する。特に、認知症の相談が多い町会での認知症サポーター養成講座の実施を検討する。	・センター内対象件数 ・訪問対象件数 ・認知症に関する相談件数 ・認知症ガイドブックの配布機関数 ・認知症をテーマとした出前講座の実施回数、対象者数 ・認知症サポーター養成講座の開催数、受講者数 ・認知症サポーター養成講座の開催を提案した回数

ウ 認知症総合支援事業

事業内容	令和7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												
認知症に関する知識の普及及び理解の促進	○認知症をテーマとした出前講座（人） <table><tr><th>機関名</th><th>受講者数</th></tr><tr><td>赤川町在宅福祉委員会</td><td>48</td></tr><tr><td>北美原町会</td><td>20</td></tr><tr><td>石川町在宅福祉委員会</td><td>33</td></tr><tr><td>赤川町在宅福祉委員会</td><td>49</td></tr><tr><td>計</td><td>150</td></tr></table>	機関名	受講者数	赤川町在宅福祉委員会	48	北美原町会	20	石川町在宅福祉委員会	33	赤川町在宅福祉委員会	49	計	150	「認知症をテーマとした出前講座」では、依頼のあった北美原町会だけでなく、在宅福祉委員会が実施するふれあい昼食会にて実施した。認知症の初期症状、早期発見・治療、予防について周知することができた。
	機関名	受講者数												
	赤川町在宅福祉委員会	48												
	北美原町会	20												
	石川町在宅福祉委員会	33												
	赤川町在宅福祉委員会	49												
	計	150												
	○認知症サポーター養成講座（人） <table><tr><th>機関名</th><th>受講者数</th></tr><tr><td>函臨福祉センター</td><td>5</td></tr><tr><td>函館高等支援学校</td><td>13</td></tr><tr><td>中央小学校</td><td>33</td></tr><tr><td>北昭和小学校</td><td>30</td></tr><tr><td>計</td><td>81</td></tr></table>	機関名	受講者数	函臨福祉センター	5	函館高等支援学校	13	中央小学校	33	北昭和小学校	30	計	81	「認知症サポーター養成講座」では、令和6年度に実施した4機関に継続して開催し、81名の認知症サポーターを養成できた。小学校や広報紙の配布機関に開催を提案したが、新規開催には至らなかった。令和7年度中の開催はできなかったが、開催検討の返答を受けている機関もある。
	機関名	受講者数												
	函臨福祉センター	5												
函館高等支援学校	13													
中央小学校	33													
北昭和小学校	30													
計	81													
○認知症サポーター養成講座を提案した機関8機関 中央小学校、赤川小学校、昭和小学校、北美原小学校、商業高等学校、スターバックス函館美原店、スーパーアークスアドマーニ、北海道ハウスタウンプラザ	今後も継続して児童、生徒への開催を中心に企画するとともに関係機関や民間企業への開催に向けて活動していく必要がある。													
※その他、小学校や中学校、高校、保育園、学童等には認知症サポーター養成講座のチラシ（センター作成）を広報紙配布時に配布。	上記より、活動目標は一部達成とし、今後も継続した取り組みが必要である。													
○アルツハイマーデー月間のイベント活動 ・五稜郭タワーライトアップ ・オレンジRUN函館 ・パネル展 ・函館中央図書館 書籍紹介と映画上映														

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標

ウ 認知症総合支援事業

事業内容	令和7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										
認知症の相談先の周知と適切な支援	○認知症カフェの開催 茶房かめだin中央小学校※包括西堀と共催 ・令和7年11月8日 【参加者数】 約200名（内スタッフ：30名） 内訳 地域住民170名（小学生～高齢者） 専門職：18名 ボランティア：12名 【協力等事業者】 中央小学校、中央小学校PTA、美原中央薬局、クローバー薬局、スターバックス函館美原店、美原町会、東富岡町会、第22方面民生委員、福祉用具翔和、（以下、居宅介護支援事業所）翔和、スマイルはこだて、Journey of a lifetime、あいの里、富岡 【内容】 1.カフェタイム 2.認知症をテーマとした講話 3.相談コーナー（介護・薬剤師） 4.ステージパフォーマンス	【活動目標】 認知症の人や家族、関心のある地域住民等が気軽に集える場ができる。 【評価】 （認知症カフェ） 中央小学校PTA主催のふれあい祭りと共催で認知症カフェを実施した。小学生や保護者に認知症や相談先について知ってもらう機会となった。参加した高齢者からも「若い世代がいて楽しかった」と感想があった。 毎年、中央小学校4年生に認知症サポーター養成講座を実施しているため、受講した児童が活躍できるように継続して実施していきたい。 チームオレンジの立ち上げを見据え、町会や民生委員、圏域内の介護支援専門員、介護事業所の職員、民間企業と協力して実施できた。地域ケア会議で抽出された地域課題の解決も視野に入れ、今後は関係機関が企画段階から参画する体制としていきたい。 認知症カフェの立ち上げに向け、4機関と計8回の懇談を実施した。そのうち、スターバックスコーヒー函館美原店で令和8年度から認知症カフェを実施することになった。 上記より、活動目標は一部達成とする。目標達成のため、今後は年1回ではない定期開催の認知症カフェの実施や実施内容の充実、新たな認知症カフェの開催に取り組む必要がある。										
	○認知症カフェに関する懇談（回） <table><tr><th>懇談した機関名</th><th>回数</th></tr><tr><td>函館高等支援学校</td><td>2</td></tr><tr><td>中央小学校</td><td>1</td></tr><tr><td>中央小学校PTA</td><td>2</td></tr><tr><td>スターバックス コーヒー函館美原店</td><td>3</td></tr></table>	懇談した機関名	回数	函館高等支援学校	2	中央小学校	1	中央小学校PTA	2	スターバックス コーヒー函館美原店	3	
	懇談した機関名	回数										
	函館高等支援学校	2										
中央小学校	1											
中央小学校PTA	2											
スターバックス コーヒー函館美原店	3											
○ステップアップ講座受講者数（人） <table><tr><th>年度</th><th>受講者数</th></tr><tr><td>R7年度</td><td>1</td></tr></table>	年度	受講者数	R7年度	1								
年度	受講者数											
R7年度	1											

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
認知症の人や家族、関心のある地域住民等が気軽に集える場が増える。	○認知症カフェの開催 ・中央小学校での認知症カフェの開催を継続する。 ・スターバックス コーヒー函館美原店での認知症カフェを開催する（年4回）。 ・認知症の人が参加しやすい工夫をする（内容、予約不要など）。 ・認知症カフェの開催にあたり、ステップアップ講座受講者や圏域内の介護支援専門員、町会、学校、民間企業と連携して実施する。チームオレンジの立ち上げに向け、意識醸成を図る。 ・必要時、ステップアップ講座を実施する。	・認知症カフェの開催数と参加者数の内訳 ・協力等事業者の内訳 ・ステップアップ講座受講者数、実施数

ウ 認知症総合支援事業

事業内容	令和7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																
認知症の相談先の周知と適切な支援	○認知症カフェ開催に向けた地域ケア会議の実施 ・令和7年10月6日																	
	<table><tr><td>地域ケア 推進会議</td><td>第22方面民児協（民生委員）1名 美原町会（役員）1名 東富岡町会（役員）1名 中央小学校（教頭）1名 中央小学校PTA（会長）1名 美原中央薬局（薬局長）1名 クローバー薬局（薬局長）1名 スターバックス コーヒー函館美原店（店長）1名 合同会社探求（代表）1名 介護支援専門員（北東部第1）2名 介護支援専門員（北東部第2）4名 地域包括支援センター西堀 2名 自立相談支援機関 1名</td></tr></table>	地域ケア 推進会議	第22方面民児協（民生委員）1名 美原町会（役員）1名 東富岡町会（役員）1名 中央小学校（教頭）1名 中央小学校PTA（会長）1名 美原中央薬局（薬局長）1名 クローバー薬局（薬局長）1名 スターバックス コーヒー函館美原店（店長）1名 合同会社探求（代表）1名 介護支援専門員（北東部第1）2名 介護支援専門員（北東部第2）4名 地域包括支援センター西堀 2名 自立相談支援機関 1名															
	地域ケア 推進会議	第22方面民児協（民生委員）1名 美原町会（役員）1名 東富岡町会（役員）1名 中央小学校（教頭）1名 中央小学校PTA（会長）1名 美原中央薬局（薬局長）1名 クローバー薬局（薬局長）1名 スターバックス コーヒー函館美原店（店長）1名 合同会社探求（代表）1名 介護支援専門員（北東部第1）2名 介護支援専門員（北東部第2）4名 地域包括支援センター西堀 2名 自立相談支援機関 1名																
	【今後の方向性】 認知症カフェと中央小学校PTA主催のふれあいまつりを参集者の協力を得て実施する。 【残された課題】 ・町会加入者が減っている。 ・町会で実施するイベントの周知が難しい。 ・子どもが地域と交流する機会が減っている。 ・元気な高齢者とニーズのマッチング。 ・関係機関と地域のマッチング。																	
	○権利擁護業務における認知症に関する対応（人）																	
<table><tr><td></td><td>R5年度</td><td>R6年度</td><td>R7年度</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>24</td><td>24</td><td>22</td></tr></table>		R5年度	R6年度	R7年度	対象者数	24	24	22										
	R5年度	R6年度	R7年度															
対象者数	24	24	22															
	○個別地域ケア会議のうち課題が認知症であった割合（回、人）																	
	<table><tr><td></td><td>R5年度</td><td>R6年度</td><td>R7年度</td></tr><tr><td>開催回数</td><td>9</td><td>7</td><td>11</td></tr><tr><td>認知症支援</td><td>4</td><td>4</td><td>6</td></tr><tr><td>課題が認知症の割合</td><td>44.4%</td><td>57.1%</td><td>54.5%</td></tr></table>		R5年度	R6年度	R7年度	開催回数	9	7	11	認知症支援	4	4	6	課題が認知症の割合	44.4%	57.1%	54.5%	
	R5年度	R6年度	R7年度															
開催回数	9	7	11															
認知症支援	4	4	6															
課題が認知症の割合	44.4%	57.1%	54.5%															
	○職員の資質向上に向けた取り組み（件）																	
	<table><tr><td>内 容</td><td>件数</td></tr><tr><td>認知症地域支援推進員 新任者研修</td><td>1</td></tr><tr><td>法律相談スキームを活用したセンター内事例検討会</td><td>1</td></tr><tr><td>道南認知症疾患医療連携協議会研修会</td><td>1</td></tr><tr><td>チームオレンジ・コーディネーター研修</td><td>1</td></tr><tr><td>若年性認知症フォーラム</td><td>1</td></tr></table>	内 容	件数	認知症地域支援推進員 新任者研修	1	法律相談スキームを活用したセンター内事例検討会	1	道南認知症疾患医療連携協議会研修会	1	チームオレンジ・コーディネーター研修	1	若年性認知症フォーラム	1					
内 容	件数																	
認知症地域支援推進員 新任者研修	1																	
法律相談スキームを活用したセンター内事例検討会	1																	
道南認知症疾患医療連携協議会研修会	1																	
チームオレンジ・コーディネーター研修	1																	
若年性認知症フォーラム	1																	

令和8年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標