

# 函館市地域包括支援センター 神山

令和2年度（2020年度）活動評価

令和3年度（2021年度）活動計画

北東部第3圏域



a

# — 目 次 —

1. 圏域の現状と課題	・・・	1
2. 重点活動	・・・	5
3. 令和2年度活動評価および令和3年度活動計画		
ア 地域包括支援センターの運営	・・・	7
(ア) 総合相談支援業務	・・・	7
(イ) 権利擁護業務	・・・	17
(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・・・	23
(エ) 地域ケア会議推進事業	・・・	29
イ 生活支援体制整備事業	・・・	35
(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務	・・・	35
ウ 認知症総合支援事業	・・・	39

# 圏域の現状と課題

## 1. 人口の推計と年齢構成

(人)

	H28.3	H29.3	H30.3	H31.3	R2.3	R2.9	割合	全市
年少人口	3,525	3,397	3,299	3,207	3,103	3,087	9.7%	9.5%
生産年齢人口	19,649	19,133	18,596	18,255	17,755	17,621	55.2%	54.8%
高齢人口	10,373	10,609	10,862	10,964	11,127	11,214	35.1%	35.7%
(再) 65～74歳	5,870	6,013	6,013	5,929	5,931	5,983	18.7%	17.4%
(再) 75歳以上	4,503	4,849	4,849	5,035	5,196	5,231	16.4%	18.2%

## 2. 世帯構成 (R2.9)

(世帯)

	世帯数	割合	全市
高齢者単身世帯	3,513	21.1%	24.9%
高齢者複数世帯	2,581	15.5%	12.8%
その他	10,548	63.4%	62.4%

## 3. 事業対象者・要支援認定者の状況

(人)

	R1.9	R2.9	全市
認定者数	836	860	7,674
認定率	7.5%	7.7%	8.5%
給付実績	545	509	4,723
給付率	65.2%	59.2%	61.5%

## 4. 介護保険サービス事業所数 (R2.9)

(件)

	事業所数
居宅介護支援等 (※1)	10
地域密着型サービス (※2)	12

※1 居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所の件数

(内訳：居宅介護支援8，小規模多機能型居宅介護2，看護小規模多機能型居宅介護0)

※2 地域密着型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護を除く）の件数

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

## 5. 高齢化の状況

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

## 6. 地域、世帯の状況

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

## 7. 医療機関数

病院	2か所	脳神経外科1か所、眼科1か所
診療所	13か所	内科4か所、整形外科1か所、泌尿器科2か所、耳鼻科1か所、皮膚科2か所、産婦人科2か所、小児科1か所
歯科	12か所	

圏域内に総合病院はない

## 8. 保育・教育機関数

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

## 9. 公園・公共施設数

公園	72か所
公民館等社会教育関係施設	0か所

## 10. 地域組織

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

## 11. 福祉組織

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

## 12. 社会資源の状況

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

### 1 3. 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	困っているのに気づかれない人がいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニックとの連携が不十分。</li> <li>・クリニックが介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）の役割は知っているが地域包括支援センター（以下「センター」という。）の役割は知らない。</li> <li>・クリニックには相談員がいないため外部につながる職員がいない。</li> <li>・近隣住民は相談先がわからない。相談してよいか踏み込めない。</li> <li>・地域住民の関係が希薄化している。</li> <li>・相談のタイミングがわからない。</li> <li>・独居、高齢夫婦世帯、子どもが遠方に住む世帯が多い。</li> <li>・家族が近くにいないために問題に気づけない。近くにいないから本人が相談できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニックがセンターの役割（総合相談、権利擁護）を理解することで、クリニックからの紹介でセンターに相談する人が増える</li> </ul>
2		<ul style="list-style-type: none"> <li>・核家族だった世帯が多く、元々地域で協力し合わなくても生活できていた家庭が多い。</li> <li>・高学歴、職歴から、誰かに助けを求めたり、助けを受けたりすることに慣れていない。</li> <li>・介護に対するマイナスイメージが大きい傾向がある。</li> <li>・認知症や介護に興味がない、自分事として考えない。</li> <li>・「誰の支援も受けたくない」、「医療や介護を受けたくない」、「世話をせず自宅一人で最後まで暮らしたい」との考えを持つ人がいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民や家族がセンターの役割と相談の仕方を知ること、早い段階でセンターが本人と関わりが持てる</li> </ul>
3	本人の受援力（助けを求める力）が低い ため孤立する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルサービスを使わなくても介護保険サービスだけで間に合っている、介護サービスを調整するだけで十分と考えるケアマネジャーもいる。</li> <li>・ケアマネジャーがインフォーマルサービス全般に関する知識を得る機会が少ないため、地域の視点が弱い。</li> <li>・「困っていない」ことが基準となり、インフォーマルサービスが不要という結論になりがち。</li> <li>・ケアマネジャーや何らかのフォーマルサービスに繋がると、これまで支援していた地域の支援者が手を引いて関わらなくなることがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受援力（助けを求める力）について発信することで、困ったときに支援を拒否する人が減る</li> </ul>
4	ケアマネジャーが地域とつながる意識が低い ため本人が地域から支援を受けられなくなる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルサービスを使わなくても介護保険サービスだけで間に合っている、介護サービスを調整するだけで十分と考えるケアマネジャーもいる。</li> <li>・ケアマネジャーがインフォーマルサービス全般に関する知識を得る機会が少ないため、地域の視点が弱い。</li> <li>・「困っていない」ことが基準となり、インフォーマルサービスが不要という結論になりがち。</li> <li>・ケアマネジャーや何らかのフォーマルサービスに繋がると、これまで支援していた地域の支援者が手を引いて関わらなくなることがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーが民生児童委員（以下「民生委員」という。）や在宅福祉委員とつながるケースを増やすことで、ケアマネジャーの地域に対する視野が広がる</li> </ul>

優先 順位	地域の問題	問題が生じている要因	地域課題
5	介護サービス で対応できな いことが増え ると地域に住 めなくなる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気になる人がいてもつなげる先、仕組みがない。</li> <li>・高齢者のニーズに対応してくれる店を関係者が知らない。知るすべ、拾うすべがない。（認知症高齢者に対応できない商店がある）</li> <li>・近所の目が厳しい。心配⇒施設入所の考えがある。（近所付き合いがないから余計に心配が募る）</li> <li>・本人以外の家族の顔が見えず、おせっかいできない。</li> <li>・ちょっとした相談をできる人が身近にいない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居高齢者に対してインフォーマルサービスを発掘し、マッチングすることで、在宅生活する期間が長くなる</li> </ul>

## 重点活動

番号	地域課題	各業務での取組
1	<p>・クリニックがセンターの役割（総合相談、権利擁護）を理解することで、クリニックからの紹介でセンターに相談する人が増える</p>	<p>・クリニック等（利用者がよく利用している病院、クリニック）へのアウトリーチを行う（広報啓発、ネットワーク構築）</p> <p>・地域ケア会議にクリニック、函館市医療・介護連携支援センターに参加依頼する（地域ケア会議）</p> <p>・連携の現状の共有と連携できる方法についての検討をテーマとした地域課題の検討を行う地域ケア会議（以下「地域型ケア会議」という。）を開催する（地域ケア会議）</p>
2	<p>・住民や家族がセンターの役割と相談の仕方を知ること、早い段階でセンターが本人と関わりが持てる</p>	<p>・広報紙や出前講座で、住民や家族向けに相談のタイミングや相談の仕方について周知する～重点対象：60～70代女性（広報啓発）</p> <p>・町会ごとに、地域の見守りの現状・課題の共有、取り組みの検討をテーマとした地域型ケア会議を開催する（地域ケア会議）</p>
3	<p>・受援力（助けを求めるときの力）について発信することで、困ったときに支援を拒否する人が減る</p>	<p>・広報紙や出前講座で、認知症や介護保険制度、センターへの相談のタイミングについて周知する（広報啓発）</p> <p>・本人の考えや希望と家族や支援者の考えに相違がある場合に、互いに納得できるような話し合いの場を設ける（総合相談、地域ケア会議、ケアマネジャーに対する個別支援）</p> <p>・ケアマネジャーの困りごとを集約・分析し、その解決に向けたアドバイスや協働の機会を増やす（ケアマネジャーに対しアンケートや研修会、座談会を実施）</p> <p>・小地域ごとに、地域の見守りの強化・受援力を高められるような声掛けの方法の検討をテーマとした地域型ケア会議を開催する（地域ケア会議）</p>
4	<p>・ケアマネジャーが民生委員や在宅福祉委員とつながるケースを増やすことで、ケアマネジャーの地域に対する視野が広がる</p>	<p>・個別ケースの検討を行う地域ケア会議（以下「個別ケア会議」という。）を積み重ねる（地域ケア会議）</p> <p>・ケアマネジャーに個別ケア会議を周知する（ケアマネジャーが地域とつながるメリットを感じられる取り組みであることの周知）（居宅介護支援事業所(以下、「居宅」という。)訪問)</p> <p>・センター職員がケアマネジャーと地域をつなぐ支援を意識する</p> <p>・圏域内ケアマネジメント研修にて「ケアマネジャーと民生委員の連携ガイド」をケアマネジャーに周知する（ケアマネジメント研修）</p> <p>・ケアマネジャーへ困りごとや連携についてのアンケート調査を行う（居宅訪問）</p>

番号	地域課題	各業務での取組
5	<p>・独居高齢者に対してインフォーマルサービスを発掘し、マッチングすることで、在宅生活する期間が長くなる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町会ごとに、地域のインフォーマルサービスを収集、共有、活用方法について検討する（地域ケア会議）</li> <li>・障がい福祉事業所や高校等と情報共有、今後の連携について話し合う（ネットワーク構築）</li> <li>・地域住民が個人でできること、求めていることを情報収集し、まとめる（第2層生活支援コーディネーター活動）</li> </ul>

## 令和2年度活動評価および令和3年度活動計画

### ア 地域包括支援センターの運営

#### (ア) 総合相談支援業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第1号

【目的】地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者等の心身の状況や生活実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行う。

事業内容	令和2年度 活動評価			
	実績（実施回数、内容、実施方法等）			活動目標に対する評価
総合相談 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	○総合相談対応件数 (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	実件数	940	724	923
	延件数	1,358	1,123	1,473
	○相談形態内訳（延） (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	面接	64	45	48
	電話	649	547	639
	訪問	623	503	759
	その他	22	28	27
	○対象者の年齢内訳（実） (人)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	65歳以上	917	705	904
	65歳未満	23	19	19
	○相談者の続柄内訳（延・重複あり） (件)			
		H30.3	R1.12	R2.12
	本人	772	639	860
	家族親族	656	575	743
	民生委員	34	18	57
	町会・在宅福祉委員	15	5	38
知人・近隣住民	21	19	7	
介護支援専門員	232	203	201	
介護保険事業所	132	75	89	
医療機関	98	78	79	
行政機関	100	47	75	
その他	26	20	42	
○相談内容内訳（延・重複あり） (件)				
	H30.3	R1.12	R2.12	
介護保険・総合事業	1,005	816	1,174	
保健福祉サービス	167	181	156	
介護予防	1	11	11	
健康	34	30	31	
認知症	86	78	118	
住まい	34	30	26	
権利擁護	6	9	8	
その他	130	85	96	
<p><b>【活動目標】</b></p> <p>○高齢者の生活に身近な一般企業やクリニックがセンターの役割を理解することで、新規の相談が増える。</p> <p><b>【評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞店や食料品店、電気店、病院、クリニック、調剤薬局へ広報紙と認知症ケアパスを持参して訪問し、センター業務の周知、協力依頼、意見交換を行った。相談の紹介元は一般企業は0件、クリニックは5件とまだ効果は表れていない。一般企業からは、支援が必要と思われる高齢者に接した経験があるとの回答が多数で、今後そのような高齢者がいれば相談したいとの意見が多かった。一般企業を定期的に訪問し、相談しやすい関係性を築く事で相談件数が増えると考えため、引き続き一般企業へのアウトリーチを続ける。クリニックとの連携は未だ不十分であり、クリニックがセンターの役割を十分理解していなかったり、クリニック内に外部の機関と連携する職員がないことが要因と考えられ、取り組みの見直しが必要。クリニックとの連携は権利擁護業務でも重点的に取り組む。</li> <li>・総合相談対応件数の実件数は前年比1.3倍増だった。そのうち新規は163件で、昨年同時期の127件の1.3倍増だった。当圏域は高齢者数の増加が見込まれており、独居や高齢夫婦世帯で子どもが遠方に住む世帯が多い。核家族であったり、職歴から周りの支援を受けずに生活してきた世帯も多く、周りに相談をしにくかったり、支援を受けたがらない世帯が多い傾向がある。そのため、相談を待つ姿勢だけでは新規相談は増えない可能性が高い。一方、地域では高齢者の困りごとに気づいているが、それを相談することに抵抗感がある。これらのことから待ちの姿勢でなく、地域での見守りを強化し、センターと地域の連携をより深めることが新規相談を増やすことにつながると考える。</li> </ul>				

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○住民や家族がセンターの役割と相談の方法を広く知ること、センターに相談する人が増える。 (P7,P9,P15評価より)</p>	<p>1) 住民に向けて、センターの役割と相談の方法について周知する。 方法：</p> <p>①広報紙の発行・配布（年2回 6月及び11月） ・第15号（6月） 配布方法：新聞折り込みとポストへの個別投函による全戸配布、および60～70代の女性が参加する集いの場等にて直接手渡しでの配布 掲載内容：職員紹介、センター業務やセンターへの相談のタイミング、地域ケア会議、認知症サポーター養成講座等 高齢者や事業所、関係機関、地域の支援者等へ広報紙の書面で意見要望を募る。</p> <p>・第16号（11月） 配布方法：町会等を通じて配布する他、高齢者の目に届きやすい関係機関や事業所、公共施設等に設置・配布等を依頼 掲載内容：高齢者虐待、センター業務、介護・福祉制度等（「函館市高齢者虐待防止推進月間」に合わせる）</p> <p>②出前講座にて周知する。（重点対象：60～70代女性が参加する集いの場）</p> <p>③ホームページに掲載する。</p> <p>④総合相談においてセンターを知るきっかけとなった紹介元の集計を行う。</p> <p>⑤問題が重複化しているなど、相談のタイミングが遅いと思われる事例を集めて、どのような周知や協力者、支援があれば早いタイミングでできたかをセンター内で検討する。検討内容によって、周知方法を見直す。（時期：9月）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応件数</li> <li>・相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元</li> <li>・相談内容内訳</li> <li>・相談形態内訳</li> <li>・相談年齢内訳</li> <li>・相談者の続柄内訳</li> <li>・広報紙の配布先、配布部数・件数、掲載内容</li> <li>・困難事例の対応事案内訳</li> </ul>

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	
総合相談 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	○広報紙の発行	
	発行月	6月：12500部（全戸配布）
	発行部数	12月：5500部（町会等を通じて配布）
新規配布先	<p>ニーケー薬局、ごひら薬局、油川歯科、いりえ歯科、上平歯科、おかだ歯科、光銭歯科、小泉歯科、五稜郭デンタルクリニック、酒井歯科、ひらい歯科、本通りいりえ歯科、本通さとう歯科、山の手広田歯科、青森銀行函館支店、亀田農協本通支店、たねざわ電器、ラッキー電器、協栄電器、イエローハウスたにやま、セラーズわかばやし、駒木精肉店、高杉鮮魚店、不京米穀店、ツルハドラッグ函館本通店、明治パーラー、えほんカフェひっぽ、市立函館病院高等看護学院、函館看護専門学校、函館市医師会看護・リハビリテーション学院看護学科、在宅福祉委員会（山の手、山の手2丁目、ひばりが丘、本通、南本通、陣川あさひ、陣川みどり、神山、東山）、グループホームにしぼり、老人保健施設響の杜、ホームケア定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、訪問看護リハビリ白ゆり、通所リハビリテーション西堀、通所介護（あい、つばさ、トップ、PeakAssistance、ほたる、みずほ本通、よいあすセンター、よしずみ東山）、訪問介護（アニー、いろは、結づき、輪）、小規模多機能型居宅介護（ぱるむ、アニー）</p>	
内容	<p>フレイル予防（はこだて賛歌DVD紹介）、職員紹介、相談内容の紹介、職業紹介、センター業務、人生100年時代、介護予防、老い支度について（安全に運転を続けるために、人とつながる、認知症、仲間づくり）、地域を見守る（地域ケア会議：多職種連携、地域の連携）</p>	
		<p><b>【活動目標】</b> ○広報紙の効果的な配布方法を検討し、広報紙をきっかけにした相談件数が増える。</p> <p><b>【評価】</b> ・広報紙の配布回数を従来の3回から2回に減らし、6月に圏域内全戸へ配布するため新聞店に配布を依頼。新聞折り込みと、ポストへの投函配布を行った。これにより、これまで町会の回覧板を見ていなかった家庭にも配布できた。また、新たに店舗等に広報紙の設置を依頼した。総合相談で訪問すると個別配布された広報紙を保管している家庭もあったことから、センターが高齢者の相談機関であることを広く認識してもらうために、個別配布は効果的だったと評価する。</p> <p>・広報紙をきっかけにした相談は12件と少なかったが、在宅福祉委員へ担当件数分の配布を依頼し、訪問時に対象者に周知、配布をしたことで、在宅福祉委員がきっかけの相談件数の増加につながったと評価する。</p> <p>・これらのことから、広報紙の効果は広く住民にセンター業務を周知することと考える。総合相談対応件数を増やすためには、引き続きアウトリーチや他機関との連携を深める必要がある。</p>

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2年度 活動評価																					
	実績（実施回数，内容，実施方法等）	活動目標に対する評価																				
総合相談 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	<p>○居宅訪問アンケート内容（8050問題の世帯担当件数） （事業所）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>圏域内居宅</th> <th>圏域外居宅</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0件</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>1～5件</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6～10件</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>11～15件</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>ケアマネジャーの意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・8050問題を抱える世帯は増えてきていると感じる</li> <li>・引きこもりの子どもがいても家族が隠したがりに、公にできない</li> <li>・地域と連携できるよう個別ケア会議が有効と思われるケースもある</li> </ul> <p>○地域ケア会議や面談による民生委員や在宅福祉委員、町会役員の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・8050問題という言葉は初めて聞いた</li> <li>・ひきこもりと思われる世帯を把握しているが、どのように介入して良いかわからない</li> <li>・見守りを望んでいない世帯もあると思う</li> <li>・近所でも気づきにくい問題だと思う</li> </ul>		圏域内居宅	圏域外居宅	合計	0件	2	4	6	1～5件	2	3	5	6～10件	2	1	3	11～15件	1	0	1	<p>【活動目標】</p> <p>○8050問題について、民生委員やケアマネジャーと情報共有ができる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅訪問や地域ケア会議で情報共有した結果、ケアマネジャーは8050問題を抱える世帯を担当する機会はあるが、問題意識を持って支援しているかは、ばらつきがあり、高齢者以外の家族については支援の対象としていないケアマネジャーがいる現状が分かった。</li> <li>・民生委員については、民生児童委員協議会定例会での周知や8050問題の記事を掲載した広報紙の配布、地域ケア会議にて情報提供や情報交換を行い、8050問題の認知度が低いことがうかがえた。しかし、8050問題との言葉は知らずとも、引きこもりの子どもがいる世帯等を把握しており、心配しているが、どのように支援すればよいかわからないとの意見もあった。</li> <li>・これらのことから、ケアマネジャーや民生委員へ世帯全体が支援対象であると意識付けができるような働きかけと、子どもの相談をスムーズに専門機関につなぐために、センターが子ども世代を支援する分野と連携することが必要と考える。特に障がい福祉施設は利用者の親である高齢者の困りごとを把握している可能性があることから、顔の見える関係性を築くことで高齢者の新規の相談が増えることも期待でき、積極的にアウトリーチを行っていく。</li> </ul>
		圏域内居宅	圏域外居宅	合計																		
0件	2	4	6																			
1～5件	2	3	5																			
6～10件	2	1	3																			
11～15件	1	0	1																			

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○クリニックや障がい者福祉施設がセンター業務を理解することで、クリニックや障がい者福祉施設からの紹介でセンターに相談する人が増える。 (P7,P11評価より)</p>	<p>1) クリニックや障がい者福祉施設を訪問しネットワークを構築する。 方法：①圏域内の高齢者が受診していることが多いクリニックや病院と、圏域内の障がい者福祉施設のうち、就労継続支援事業所と相談支援事業所へ広報紙を持参して訪問し、センター業務について説明する。 ②広報紙の設置を依頼する。 ③クリニックや病院には認知症ケアパスの配布も行い、介護との連携状況について情報共有を行う。 ④障がい者福祉施設には事業内容や今後の連携について情報共有を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワーク構築回数</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> <li>・広報紙の新規配布先</li> <li>・相談対応件数</li> <li>・相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元</li> <li>・相談内容内訳</li> <li>・相談形態内訳</li> <li>・相談年齢内訳</li> <li>・相談者の続柄内訳</li> </ul>
<p>○ケアマネジャーが世帯全体が支援対象であることを理解し、家族の問題についての相談が増える。</p>	<p>1) ケアマネジャーに対する個別支援や個別ケア会議、地域型ケア会議等で話題提供し、意識付けを図ったり、成功例の共有を行う。 2) 障がい福祉関係など、子ども世代（成人期）の支援に関わる分野との連携を深め、センター職員のスキルアップを図る。（P20参照）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーへの働きかけの内容</li> <li>・権利擁護に関する研修会・勉強会への参加状況、ネットワーク構築状況</li> <li>・他分野の相談機関との連携状況</li> </ul>

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2年度 活動評価				
	実績（実施回数、内容、実施方法等）			活動目標に対する評価	
総合相談 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	○利用者基本情報作成状況				
		(件, 人)			
		H30.3	R1.12	R2.12	
	目標数値	1,148	1,128	1,169	
	作成数	予防給付	423	172	188
		(再)新規	51	24	23
		見守り	235	79	0
		(再)新規	116	58	0
		その他	386	325	576
		(再)新規	192	153	253
	合計(A)	1,044	576	764	
	(再)新規	359	235	276	
	高齢者人口(B)	10,964	11,073	11,214	
	実態把握率 (A/B)	9.5%	5.2%	6.8%	
	○相談者の続柄内訳（延・重複あり）				
P7参照					
<b>【活動目標】</b> ○民生委員、在宅福祉委員、町会等との連携を強化し、実態把握数が増える。					
<b>【評価】</b> ・町会や民生委員、在宅福祉委員活動が、新型コロナウイルス感染予防対策（以下「感染予防」という。）のため縮小され、出前講座は実施できなかった。 ・後期高齢者の割合が高い地区の町会役員、民生委員、在宅福祉委員と地域ケア会議や面談による情報交換を行い、専門職へ相談するタイミングで悩んでいることが分かった。その後、気になる家庭に個別訪問し実態把握を行った結果、支援につながった家庭が複数あった。実態把握の聞き取りの中で、困りごとが整理でき、介護サービスの利用を開始した家庭や、実態把握後、緊急入院となったと病院からセンターへ連絡が来た際に、聞き取りした情報から自宅に残された家族の支援も必要と判断し、遠方に住む家族に連絡し、自宅に残る家族についても支援をスムーズに行うことができた家庭があった。実態把握を行うことで、その後の支援のスピードや質を高めることができるため、今後も積極的に実態把握を行う必要がある。特に当圏域は家族が遠方に住む世帯が多いことから、緊急連絡先の把握は重要である。普段関わっている民生委員や地域住民であっても家族の連絡先は聞きにくい現状もあるため、センターが緊急連絡先の把握に努めていく。 ・第24・25方面の民生委員、8町会、3つの在宅福祉委員会と、定例会への参加や個別の面談による情報交換を行ったことにより、民生委員や在宅福祉委員からの紹介の相談が増え、実態把握数を増やすことができた。引き続き積極的に連携を図る。 ・定期的の実態把握数を管理し、意識的に取り組んだことで、コロナ禍にも関わらず、昨年よりも把握数を増やすことができた。しかし、目標達成率は65.3%と低い。当圏域は介護の相談の機会が多い後期高齢者の割合が低いことが影響していると考えられる。待ちの姿勢ではなく、引き続き関係機関との連携やアウトリーチを積極的に行う。 ・感染予防のために地域の見守り力が弱い可能性があるため、他機関との連携をより強化していく。					

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>○民生委員や在宅福祉委員等、地域で見守り活動をしている人が独居高齢者以外にも見守りを行うことで、世帯の問題に気づき、相談件数が増える。 (P7,P11,P13評価より)</p>	<p>1) 高齢化率の高い山の手1丁目、山の手2丁目、陣川2丁目、神山2丁目を含む町会を中心に、民生委員や在宅福祉委員等と見守りの強化について検討する。 内容：独居高齢者だけでなく、80歳以上の夫婦世帯や家族の問題を抱えていると思われる世帯等、支援が必要な世帯について情報共有し、世帯全体が見守りの対象であることの確認と、センターが相談窓口であり、それぞれの専門機関へつなぐ機能があることの周知 受援力（助けを求める力）を高められるような声かけ活動等の検討</p> <p>2) センター役割の周知が必要な世帯や実態把握が必要な世帯を訪問し、センター業務の周知と実態把握を行う。</p> <p>3) 町会役員や民生委員と情報を共有するためには、どのような時期にどのような方法で情報共有の場を設けることが効率的であるかを確認・検討し、定期的に情報共有を行う仕組みづくりを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応件数</li> <li>・相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元</li> <li>・相談内容内訳</li> <li>・相談形態内訳</li> <li>・相談年齢内訳</li> <li>・相談者の続柄内訳</li> <li>・利用者基本情報作成数、内訳</li> <li>・実態把握率</li> <li>・ネットワーク構築回数</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> <li>・相談者がセンターを知るきっかけとなった紹介元</li> </ul>

(7) 総合相談支援業務

事業内容	令和2年度 活動評価																															
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																														
総合相談 地域包括支援ネットワーク構築 住民に対する広報・啓発活動	○総合相談のうち認知症の相談状況（R2.12末時点） ・対象者の状況 （件） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症あり</td> <td>101</td> <td>157</td> </tr> <tr> <td>認知症なし</td> <td>293</td> <td>335</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>187</td> <td>212</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	認知症あり	101	157	認知症なし	293	335	不明	187	212	【活動目標】 ○地域住民が認知症について考える機会を設けることで、認知症の周辺症状が現れる前に相談できる。  【評価】 ・感染予防のため、出前講座や認知症について話し合う機会、認知症カフェの企画運営等を行うことができなかった。  ・広報紙に認知症と車の運転の記事を掲載したが、広報紙がきっかけの相談はなかった。  ・認知症サポーターでもあるくらしのサポーターへ認知症カフェを周知したが、認知症の人へどのように接して良いかわからないとの拒否的な意見が多かった。認知症に対する支援者、理解者を増やす取り組みの見直しが必要。  ・認知症の相談は昨年比で1.5倍、家族からの相談が多い。認知症ありの相談のうち周辺症状ありは42.7%と高く、相談のタイミングが遅い現状がある。相談が遅い理由として、本人や家族が認知症の正しい理解がなく否定的に捉えやすいことや、相談先や相談のタイミングがわからないことが考えられる。地域住民に対し、初期症状や相談先、接し方などの認知症の正しい知識を広く周知し、地域で見守る民生委員や在宅福祉委員、くらしのサポーター、一般企業にも内容を工夫した周知が必要。																		
		R1.12	R2.12																													
	認知症あり	101	157																													
	認知症なし	293	335																													
	不明	187	212																													
	・認知症ありの場合の症状 （件） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周辺症状あり</td> <td>39</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>周辺症状なし</td> <td>34</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>28</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	周辺症状あり	39	67	周辺症状なし	34	73	不明	28	17		【活動目標】 ○若い世代が介護や認知症について興味を持ち、地域での見守り方を考えることができるよう定期的な周知ができる。  【評価】 ・一般企業等18か所を訪問し、センター業務の周知やそれぞれの企業の高齢者との関わりや考え方について、初めて情報交換を行うことができた。また、小学校や看護学校で認知症サポーター養成講座を開催した。これらの活動は、地域での高齢者の見守りとしての成果はまだ見えず、時間がかかると思われ、継続が必要。また、地域での見守りを効果的に行う一般企業への協力依頼を継続することや、現在見守り活動を行っている民生委員や在宅福祉委員との連携をより深めることが重要と考える。また、地域で見守る人を増やすためには、親の介護が身近である60～70代へ働きかけることが効果的であると考えることから、次年度重点的に取り組む。																	
		R1.12	R2.12																													
	周辺症状あり	39	67																													
	周辺症状なし	34	73																													
	不明	28	17																													
（重複あり） （件） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>易怒性</td> <td>13</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>徘徊</td> <td>10</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>不衛生</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>被害妄想</td> <td>5</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	易怒性	13	31	徘徊	10	8	不衛生	10	11	被害妄想	5		18	その他	11	19	○ネットワーク構築機関数（実）R2.12 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>民生委員</td> <td>2方面</td> <td>全2方面</td> </tr> <tr> <td>町会</td> <td>8町会</td> <td>全12町会</td> </tr> <tr> <td>在宅福祉委員会</td> <td>3委員会</td> <td>全9委員会</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>22件</td> <td>うち新規18件</td> </tr> </tbody> </table> 新規内訳：NHK放送局、函館新聞、安田新聞店、函館教育大学、電気店4か所、食料品店、明治ミルク、カフェひっば、成年後見センター、介護事保険サービス事業所4か所、障がい福祉事業所ほっぷ、くらしのサポーター	民生委員	2方面	全2方面	町会	8町会	全12町会	在宅福祉委員会	3委員会	全9委員会	その他	22件	うち新規18件
	R1.12	R2.12																														
易怒性	13	31																														
徘徊	10	8																														
不衛生	10	11																														
被害妄想	5	18																														
その他	11	19																														
民生委員	2方面	全2方面																														
町会	8町会	全12町会																														
在宅福祉委員会	3委員会	全9委員会																														
その他	22件	うち新規18件																														

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
○住民の認知症への理解が深まることで、認知症の周辺症状が現れる前に相談できる。	<p>1) 住民へ認知症についての広報啓発を行う。 方法：①住民へ、広報紙等で認知症の初期症状や相談先、接し方等について広く周知する。 ②認知症ケアパスを個別支援時に活用する。 ③高校や町会、民間企業等に認知症サポーター養成講座の開催を呼びかける。 ④60～70代が活動している既存の集いの場などの協力を得て、認知症についての出前講座や認知症について話し合う機会を設ける。 ⑤町会等に働きかけ、住民対象の認知症についての出前講座を開催する。</p> <p>2) 認知症に関する相談内容の集計を継続する。 方法：総合相談のうち、認知症についての相談状況を集計する。 項目：周辺症状の有無、相談者の内訳、相談内容、センターを知るきっかけとなった紹介元。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症や地域の見守りに関する広報啓発回数、内容（認知症サポーター養成講座、出前講座、広報紙等）</li> <li>・認知症ケアパス配布数</li> <li>・認知症の相談状況、周辺症状の有無、相談者の内訳、相談理由</li> </ul>
○見守り活動をしている人が認知症について正しく理解することで、地域での見守り活動を継続できる。	<p>1) 見守り活動をしている民生委員や在宅福祉委員、一般企業、くらしのサポーター等と、地域で認知症の人を見守ることについて意見交換する。</p> <p>①民生委員や在宅福祉委員、一般企業、くらしのサポーター等地域で高齢者を見守る機関や人に対し、見守りが継続できるよう支援し、認知症や地域での見守りについて話し合ったり学ぶ機会を提案し、実施する。</p> <p>②認知症の方の個別支援において、認知症の理解を深め、地域での見守り体制づくりを行うため、個別ケア会議の開催を積極的に行う。（P29参照）</p> <p>③高校や町会、民間企業等に認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけ、実施の際はコロナ禍でもできる見守り方等について一緒に考える機会を設ける。</p> <p>④60～70代が活動している既存の集いの場などの協力を得て、認知症についての出前講座や認知症について話し合う機会を設ける。その際に地域で活動する担い手が不足している現状も伝える。</p> <p>⑤認知症キャラバンメイトに認知症カフェのスタッフとしての活動意向を確認したり、民間企業へ認知症カフェの協力意向を確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワーク構築回数</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> <li>・認知症についての話し合いの場の対象、内容開催回数</li> <li>・認知症カフェの活動意向、協力意向の状況</li> </ul>

(イ) 権利擁護業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第2号

【目的】高齢者等が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者等の権利擁護のため、必要な支援を行う。

事業内容	令和2年度 活動評価																													
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																												
権利擁護業務について （高齢者虐待・困難事例への対応、成年後見制度の利用促進・消費者被害の防止に関する対応） 権利擁護業務に関するネットワーク構築 センター内スキルアップ対策	○権利擁護相談対応状況 ・対応件数 (件) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30.3</th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケース数（実）</td> <td>49</td> <td>26</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>〔(再)医療と連携あり〕</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>対応回数（延）</td> <td>786</td> <td>598</td> <td>573</td> </tr> </tbody> </table>		H30.3	R1.12	R2.12	ケース数（実）	49	26	38	〔(再)医療と連携あり〕	6	6	11	対応回数（延）	786	598	573	【活動目標】 ○8050問題に関わる関係機関と協働できる関係づくりを行う。  【評価】 ・8050問題を抱えるケースを含め、権利擁護相談対応したケースは38件あり、その内医療機関との連携があったケースは11件あった。ただし、クリニックとの連携に着目すると、3件のみであったため、クリニックとの連携が十分取れているとはいえず、クリニックからの相談がほとんどないことにもつながっていると推測される。  ・感染予防のため、多人数が集合しての研修会や出前講座の開催が困難だったため、実施回数は少なかった。そのため、居宅訪問などアウトリーチを中心に8050問題に関しての実態調査や情報共有を行った。  ・ケアマネジャーを対象としたアンケートの結果、半数以上の事業所が8050問題を抱える高齢者を支援した経験があり、年々増加しているとの意見が多かった。一方で、全く関わった経験がないという回答もあり、事業所あるいはケアマネジャー間の差が大きく、8050問題についての理解や認識についてもばらつきがあることが分かった。  ・権利擁護に関する研修会やケアマネジメント研修での関係者との面談を通じ、対象高齢者のみならず、世帯として支援する視点が重要であることを関係機関と共有できた。しかし、地域密着型サービス事業所や地域住民の理解はまだ十分でなく、継続して広報啓発を行う必要性を感じた。  ・障がい者の支援機関と、実際に個別ケース支援で協働したり、制度の詳細について連絡し、アドバイスをいただく等センター職員が相談する機関が増え、相談しやすい関係性ができた。  ・一年を通じ、8050問題を抱えた世帯に対応した件数は少ないが、課題に応じた機関との連携を深め、必要時に相談し合える関係の土台を作ることができた。今後は、連携を個別ケースの対応へ活かすとともに、クリニック等との連携強化を図る課題が残った。												
		H30.3	R1.12	R2.12																										
	ケース数（実）	49	26	38																										
	〔(再)医療と連携あり〕	6	6	11																										
	対応回数（延）	786	598	573																										
	・対応事例内訳（項目重複あり） (件) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30.3</th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者虐待（疑い含む）</td> <td>—</td> <td>51</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>セルフネグレクト</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>成年後見等</td> <td>—</td> <td>16</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>消費者被害</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>困難事例</td> <td>—</td> <td>531</td> <td>490</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>—</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		H30.3	R1.12	R2.12	高齢者虐待（疑い含む）	—	51	43	セルフネグレクト	—	0	0	成年後見等	—	16	40		消費者被害	—	0	0	困難事例	—	531	490	その他	—	0	0
		H30.3	R1.12	R2.12																										
	高齢者虐待（疑い含む）	—	51	43																										
	セルフネグレクト	—	0	0																										
	成年後見等	—	16	40																										
	消費者被害	—	0	0																										
	困難事例	—	531	490																										
	その他	—	0	0																										
	○8050問題に関して ・圏域内外の居宅を訪問し、ケアマネジャーと8050問題を抱えるケースについての意見交換を行うとともに、ケース数・ケース内容の概要をアンケートにて把握。																													
	・居宅訪問アンケート内容（8050問題の世帯担当件数） (事業所) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>圏域内居宅</th> <th>圏域外居宅</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0件</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>1～5件</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6～10件</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>11～15件</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		圏域内居宅	圏域外居宅	合計	0件	2	4	6	1～5件	2	3	5	6～10件	2	1	3		11～15件	1	0	1								
	圏域内居宅	圏域外居宅	合計																											
0件	2	4	6																											
1～5件	2	3	5																											
6～10件	2	1	3																											
11～15件	1	0	1																											
・研修会・講話等（内容：8050問題の定義、必要な視点等） <table border="1"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和2年11月2日</td> <td>圏域内グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所への権利擁護研修会</td> </tr> <tr> <td>令和2年12月18日</td> <td>圏域内居宅へのケアマネジメント研修</td> </tr> </tbody> </table>	開催日	対象	令和2年11月2日	圏域内グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所への権利擁護研修会	令和2年12月18日	圏域内居宅へのケアマネジメント研修																								
開催日	対象																													
令和2年11月2日	圏域内グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所への権利擁護研修会																													
令和2年12月18日	圏域内居宅へのケアマネジメント研修																													
・アウトリーチ（事業所訪問、懇談会等） 令和2年9月28日 障がい福祉サービスほっぷとの懇談 <table border="1"> <tr> <td>内容</td> <td>新規開設に伴い事業所を訪問し、障がい分野との連携について意見交換。</td> </tr> </table>	内容	新規開設に伴い事業所を訪問し、障がい分野との連携について意見交換。																												
内容	新規開設に伴い事業所を訪問し、障がい分野との連携について意見交換。																													
令和3年3月12日 ばすてるとの懇談 <table border="1"> <tr> <td>内容</td> <td>障がい分野との連携、協働についてや障がい者虐待対応の現状等について意見交換。</td> </tr> </table>	内容	障がい分野との連携、協働についてや障がい者虐待対応の現状等について意見交換。																												
内容	障がい分野との連携、協働についてや障がい者虐待対応の現状等について意見交換。																													
・8050問題についての研修会、講話を行った際に、センターで作成した8050問題についての定義や背景にある問題等をまとめたパンフレットを配布。																														

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○権利擁護業務（高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害等）についての広報啓発を行うことで、地域住民や関係機関の方の理解が深まり、早期での相談が増える。</p> <p>○クリニック等の医療機関、地域密着型サービス事業所へセンターの役割や、相談先であることの広報啓発を強化することで、権利擁護に関する相談が増える。</p>	<p>1) 権利擁護業務（高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害等）についての広報啓発を行う。                  対象：地域住民、関係機関                  方法：①権利擁護業務に関する広報紙・パンフレット等を地域住民・関係機関へ配布し、周知を行う。                  ②地域住民・関係機関を対象とした、権利擁護業務に関する出前講座、研修開催、講師派遣等を行う。                  ③関係機関等へ訪問し、懇談会等を行う際に権利擁護業務についての周知を行う。                  ④警察や消費生活センターとの連携を行い、地域で実際に起きている消費者被害の実情を把握し、地域へと情報提供・啓発を行う。</p> <p>1) クリニック、地域密着型サービス事業所との連携強化を行う。                  対象：クリニック、地域密着型サービス事業所                  方法：①クリニック等の医療機関、地域密着型サービス事業所への広報紙配布を行う。                  ②出前講座、講師派遣、研修会開催の案内を行う。                  ③地域ケア会議への参集を行う。                  ④函館市医療・介護連携支援センターと意見交換・懇談等を行い、どのような手段、手順での連携強化が有効か検討する。</p>	<p>○権利擁護に関する広報啓発について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙の配布回数・内容</li> <li>・広報紙の配布機関</li> <li>・研修会開催数・内容</li> <li>・出前講座・講師派遣の回数・内容</li> <li>・権利擁護ケースの相談内容</li> </ul>

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和2年度 活動評価							
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価						
権利擁護業務について （高齢者虐待・困難事例への対応、成年後見制度の利用促進・消費者被害の防止に関する対応） 権利擁護業務に関するネットワーク構築 センター内スキルアップ対策	○研修会等への参加 ・令和3年2月19日 法テラスとセンターの懇談会 <table border="1" data-bbox="363 347 935 443"> <tr> <td>内容</td> <td>法テラスの役割、各種制度や支援の流れ、センター担当弁護士との関係について</td> </tr> </table> ・令和3年3月17日 ひきこもり支援機関関係職員等研修参加（web）	内容	法テラスの役割、各種制度や支援の流れ、センター担当弁護士との関係について	【活動目標】 ○8050問題等の多世代、他分野にまたがる問題への対応力を向上させる。  【評価】 ・「8050問題」について、報道等では耳にする機会が多くなっていましたが、センター職員の中でも認識が不十分だったため、センター内研修で定義や課題の背景に潜む問題について学び、世帯単位で支援することの重要性を理解できた。それにより、8050問題を抱える世帯に関わった際に、適切な機関と協働したり、アドバイスを求めることができるようになり、対応力の向上につながった。  ・法テラスとの懇談会では、利用できる制度や要件、センター担当弁護士との住み分け等について把握でき、権利擁護相談対応の際に弁護士への相談・協働がしやすくなった。  ・8050問題について適切に把握・分析できるように、チェックリストの作成や相談受付票の改定を行ったことで、職員の意識が向上した。  ・令和2年度のテーマとしていた「8050問題」への取り組みについては、センター内でも一定の知識を持ち、世帯として支援する意識付けができた。令和3年度には複数職員の異動が予定されているため、権利擁護ケースへの支援体制について再点検するところから行い、センターとしての対応力にばらつきが生じないよう基盤固めをする。				
	内容	法テラスの役割、各種制度や支援の流れ、センター担当弁護士との関係について						
	○センター内研修の開催 ・令和2年8月13日 8050問題について <table border="1" data-bbox="363 618 935 714"> <tr> <td>内容</td> <td>8050問題の定義、背景となっている問題、関係する制度・機関について</td> </tr> </table> ・令和3年3月11日 チャートを用いた高齢者虐待対応の流れについて <table border="1" data-bbox="363 799 935 925"> <tr> <td>内容</td> <td>高齢者虐待対応について、相談の受理から市への報告、コアメンバー会議を行った後の個別支援への流れを改めてセンター内で共有</td> </tr> </table> ・令和3年3月17日 弁護士とのスムーズな連携・協働について <table border="1" data-bbox="363 981 935 1106"> <tr> <td>内容</td> <td>事例を用いて、法テラスの弁護士やセンター担当弁護士との円滑な連携について、必要な知識等をセンター内で共有</td> </tr> </table>	内容	8050問題の定義、背景となっている問題、関係する制度・機関について		内容	高齢者虐待対応について、相談の受理から市への報告、コアメンバー会議を行った後の個別支援への流れを改めてセンター内で共有	内容	事例を用いて、法テラスの弁護士やセンター担当弁護士との円滑な連携について、必要な知識等をセンター内で共有
	内容	8050問題の定義、背景となっている問題、関係する制度・機関について						
	内容	高齢者虐待対応について、相談の受理から市への報告、コアメンバー会議を行った後の個別支援への流れを改めてセンター内で共有						
	内容	事例を用いて、法テラスの弁護士やセンター担当弁護士との円滑な連携について、必要な知識等をセンター内で共有						
	○その他 ・センターで使用している「相談受付票」に、世帯構成や8050問題のチェック欄を追加し、初回相談時から世帯として抱える課題に着目することに取り組んだ。							
	○民生委員、在宅福祉委員等への啓発 ・講話・懇談会等 <table border="1" data-bbox="363 1467 935 1742"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>対象・内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和2年11月9日</td> <td>第24方面民生児童委員連絡協議会定例会「8050問題」、「早期のタイミングでの相談」について発表し啓発を図る。</td> </tr> <tr> <td>令和2年11月25日</td> <td>山の手2丁目中央町会にて、在宅福祉委員、民生委員との懇談会を行い、心配なケースについて早期に相談をすることが問題の深刻化を防ぎ、対象者の権利擁護のために重要であることを共有。</td> </tr> </tbody> </table> ・7月・12月発行の広報紙に、「早いタイミングでの相談」 「8050問題」についての記事を掲載し、配布した。 ・10月1日 第25方面民生委員36人を対象に、センターで作成した「権利擁護に関するパンフレット」、「みんなで防ごう高齢者虐待」を配布した。 ・第24方面民生委員29人を対象に、センターで作成した「権利擁護に関するパンフレット」、「みんなで防ごう高齢者虐待」を配布した。	開催日	対象・内容		令和2年11月9日	第24方面民生児童委員連絡協議会定例会「8050問題」、「早期のタイミングでの相談」について発表し啓発を図る。	令和2年11月25日	山の手2丁目中央町会にて、在宅福祉委員、民生委員との懇談会を行い、心配なケースについて早期に相談をすることが問題の深刻化を防ぎ、対象者の権利擁護のために重要であることを共有。
	開催日	対象・内容						
	令和2年11月9日	第24方面民生児童委員連絡協議会定例会「8050問題」、「早期のタイミングでの相談」について発表し啓発を図る。						
令和2年11月25日	山の手2丁目中央町会にて、在宅福祉委員、民生委員との懇談会を行い、心配なケースについて早期に相談をすることが問題の深刻化を防ぎ、対象者の権利擁護のために重要であることを共有。							
【活動目標】 ○民生委員や町会、在宅福祉委員から、早いタイミングでの相談が増える。  【評価】 ・感染予防のため、町会や民生委員、在宅福祉委員の活動が縮小され、出前講座や研修会は実施できなかった。  ・主に広報紙や既存のパンフレット、センターで作成した権利擁護に関するパンフレットの配布で広報啓発を図ったが、地域の反応はみられなかった。  ・広報紙、パンフレットを用いての啓発は限界があるため、個別ケース支援等で面談した際に、継続的に早いタイミングでの相談が有効であることを説明し啓発していく。								

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>○センター職員の知識・技術の向上を図ること で、8050問題を含め、複数課題あるいは障がい福祉等の他分野にまたがる課題を抱えるケースに適切に対応する。</p> <p>○権利擁護ケース対応への体制づくりを日頃から行い、緊急時でも適切な対応を行う。</p> <p>○民生委員や在宅福祉委員へ、継続して権利擁護や世帯として関わることの重要性を周知することで、早いタイミングでの相談が増える。</p>	<p>1) センター内スキルアップ対策を行う。 対象：センター職員 方法：①権利擁護（高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害、障がい福祉、生活困窮等）に関する研修・勉強会等に、職種を問わず、積極的に参加する。 ②権利擁護に関するセンター内研修・伝達研修を行い、センター職員が、複数課題や分野をまたいだ課題を抱えるケースに適切な対応を行えるよう、実践力の向上・平準化を図る。</p> <p>1) 権利擁護ケース対応についての体制づくりを行う。 対象：センター職員 方法：①月一回、権利擁護ケースに関してのモニタリング判定会議を開催し、ケースの対応状況の確認や多職種での支援方針の検討、終結の確認等を行う。 ②毎朝のミーティングにて、随時センター内の3職種で権利擁護ケースについて、検討・意見交換を行い課題整理、優先順位を意識した支援の共通理解をする。 ③権利擁護相談対応について、必要時に複数職員で対応し、対応経験の少ない職員が経験を積む機会を持ち、職員の負担軽減を図る。 ④初回相談時に、困難性が高いと思われるケースについて、3職種でケース概要を検討し、緊急性や対応方針、担当者の検討等を行う。 ⑤困難事例について、センター内で事例検討会を開催する。 ⑥高齢者虐待対応について、市の高齢者虐待対応支援マニュアルを参考としたチャート表を常に職員の目につく場所に貼り、通報・相談時に、すべての職員が焦らずに、市と連携し、適切な対応ができるようにする。</p> <p>1) 民生委員、在宅福祉委員等への啓発を行う。 権利擁護や認知症・精神疾患が疑われるケース等の相談について、より早い段階でセンターへの相談をすることの重要性や、高齢者だけでなく、同居家族の状況等も重視して関わることに重点を置いて、周知する機を持つ。 方法：①個別のケース支援で連携・協働する際に、改めて周知を行う。 ②個別ケア会議等への参集を行う。 ③感染予防を考慮しながら、出前講座等の開催を行う。 ④見守りネットワーク事業のすり合わせのため、民生委員と面談する機会を活用する。</p>	<p>○権利擁護に関すること ・研修会・勉強会への参加件数・内容 ・センター内研修・伝達研修の開催数・内容</p> <p>○センターの体制づくりに関して ・モニタリング判定会議の開催数・内容 ・事例検討会の開催数・内容</p> <p>○民生委員、在宅福祉委員からの相談数・内容 ・個別ケア会議への参集参加回数 ・出前講座等の開催数</p>

(イ) 権利擁護業務

事業内容	令和2年度 活動評価					
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価				
権利擁護業務について （高齢者虐待・困難事例への対応、成年後見制度の利用促進・消費者被害の防止に関する対応） 権利擁護業務に関するネットワーク構築 センター内スキルアップ対策	○研修会開催等 ・令和2年11月12日 権利擁護研修会 <table border="1" data-bbox="363 344 935 470"> <tr> <td>対象</td> <td>圏域内のグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>高齢者虐待、成年後見制度、8050問題について。成年後見センターへ講師依頼を行った。</td> </tr> </table>	対象	圏域内のグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所	内容	高齢者虐待、成年後見制度、8050問題について。成年後見センターへ講師依頼を行った。	<b>【活動目標】</b> ○障がい福祉や生活困窮者支援等に関する機関と連携を図る。  <b>【評価】</b> ・感染予防のため、参加を計画していた研修会や懇談会等が中止や延期となり、権利擁護支援に関わる各専門機関の担当者と直接顔を合わせる機会は大幅に減少した。その代替え策として、センター職員が関係機関を訪問して意見交換等を行う、アウトリーチを中心にネットワーク構築を図った。お互いの顔を知り、業務内容や他分野の現状について理解することで、ささいな事でも相談し合える関係性ができた。  ・個別ケースへの支援で、ひきこもり支援機関、聴覚障がい者の支援者、貧困関係ではフードバンク関係者と協働することで、相談者のニーズをより的確に捉え、貧困世帯への対応など支援の幅を広げることができた。  ・これまでに相談がなかった分野の相談機関などから、わずかではあるが相談が来るようになってきた。限定的だが、ネットワーク構築の効果が少しずつ出てきていると評価できる。  ・関係機関とのネットワーク構築・強化は権利擁護業務を行う上では非常に重要かつ必須であるので、センターから積極的に発信するとともに、その方法も感染予防に留意しながら工夫することが課題となる。
	対象	圏域内のグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所				
	内容	高齢者虐待、成年後見制度、8050問題について。成年後見センターへ講師依頼を行った。				
	・令和3年2月19日 法テラスとセンターの懇談会 <table border="1" data-bbox="363 528 935 654"> <tr> <td>対象</td> <td>法テラス弁護士、センター担当弁護士、センター職員等</td> </tr> <tr> <td>内容</td> <td>利用できる制度や弁護士への相談、協働について情報共有、質疑応答など。</td> </tr> </table>	対象	法テラス弁護士、センター担当弁護士、センター職員等	内容	利用できる制度や弁護士への相談、協働について情報共有、質疑応答など。	
	対象	法テラス弁護士、センター担当弁護士、センター職員等				
	内容	利用できる制度や弁護士への相談、協働について情報共有、質疑応答など。				
	○アウトリーチ（事業所訪問、懇談会等） ・令和2年9月29日 成年後見センターとの懇談 <table border="1" data-bbox="363 739 935 801"> <tr> <td>内容</td> <td>現在の事業の動向や、協働した際のお互いの役割等についての意見交換。</td> </tr> </table>	内容	現在の事業の動向や、協働した際のお互いの役割等についての意見交換。			
	内容	現在の事業の動向や、協働した際のお互いの役割等についての意見交換。				
	・令和2年11月12日 グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所との懇談会 <table border="1" data-bbox="363 891 935 981"> <tr> <td>内容</td> <td>権利擁護に関して施設職員の認識や疑問点について情報共有。相談先の周知。名刺交換。</td> </tr> </table>	内容	権利擁護に関して施設職員の認識や疑問点について情報共有。相談先の周知。名刺交換。			
	内容	権利擁護に関して施設職員の認識や疑問点について情報共有。相談先の周知。名刺交換。				
	・令和2年11月17日 法テラス函館法律事務所との懇談 <table border="1" data-bbox="363 1043 935 1106"> <tr> <td>内容</td> <td>法テラスへの相談内容やその割合、センターとの連携について懇談する。</td> </tr> </table>	内容	法テラスへの相談内容やその割合、センターとの連携について懇談する。			
	内容	法テラスへの相談内容やその割合、センターとの連携について懇談する。				
	・令和2年11月25日 山の手2丁目中央町会長・民生委員との懇談 <table border="1" data-bbox="363 1196 935 1258"> <tr> <td>内容</td> <td>早期相談の重要性や地域の見守り、8050問題等について意見交換。</td> </tr> </table>	内容	早期相談の重要性や地域の見守り、8050問題等について意見交換。			
内容	早期相談の重要性や地域の見守り、8050問題等について意見交換。					
・令和3年3月11日 函館消費生活センターとの懇談 <table border="1" data-bbox="363 1321 935 1384"> <tr> <td>内容</td> <td>函館地区の消費者被害の動向やお互いの相談体制について確認。連携強化を図る。</td> </tr> </table>	内容	函館地区の消費者被害の動向やお互いの相談体制について確認。連携強化を図る。				
内容	函館地区の消費者被害の動向やお互いの相談体制について確認。連携強化を図る。					
・令和3年3月17日 函館家庭裁判所との懇談 <table border="1" data-bbox="363 1447 935 1509"> <tr> <td>内容</td> <td>函館管内の成年後見制度利用の動向についてやセンターとの連携について懇談。</td> </tr> </table>	内容	函館管内の成年後見制度利用の動向についてやセンターとの連携について懇談。				
内容	函館管内の成年後見制度利用の動向についてやセンターとの連携について懇談。					
○広報紙、パンフレット配布等 ・町会や民生委員、その他関係機関等141カ所へ権利擁護ニュースを1,156部配布した。						

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○権利擁護に関する機関への訪問・面談・協働を継続して行い、実際に顔を合わせ連携を強化することで、お互いに相談しやすくなる。</p>	<p>1) 権利擁護（高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害、障がい者支援、生活困窮ほか）に関する機関とのネットワークを構築する。</p> <p>対象：家庭裁判所、成年後見センター、法テラス、消費生活センター、相談支援事業所、センター担当弁護士、公証人役場、警察、保護観察所、ひきこもり支援あさがお、民生委員、町会 他</p> <p>方法：①関係機関へセンター職員が訪問し、現状の確認・意見交換等を行うことで、顔の見える関係を築くとともに、お互いの役割の理解を深め、気軽に相談し合えるよう関係強化を行う。</p> <p>②権利擁護に関する個別ケース支援の際に、関係機関に相談しアドバイスをもらったり、ケース検討、面談への同席等の協働をすることで関係強化を行う。</p> <p>③地域ケア会議の周知、参加依頼を行う。</p> <p>④相続や債務整理等の専門的な知識が必要とされるケースや親族等とのトラブルが想定されるケースについては、センター担当弁護士や法テラスと連携して対応し、高齢者の権利を擁護する。</p>	<p>○権利擁護相談対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応件数</li> <li>・対応事案内訳</li> <li>・ネットワーク構築方法</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> <li>・他分野の相談機関からの相談件数</li> </ul>

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第3号

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

事業内容	令和2年度 活動評価																								
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																							
包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	○合同ケアマネジメント研修	<p>【活動目標】</p> <p>○ケアマネジャーがケアマネジメントする上で、全体像をみる大切さを理解できる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標に沿って合同ケアマネジメント研修を開催。令和元年度のアンケートから、市内のケアマネジャーの45%が研修に参加していない事が把握できた。また、研修会の参加を問わず、ICFの必要性を感じていないケアマネジャーが一定程度いる事が予測されたため、令和2年度は研修計画送付の際に、研修会を企画した経緯を周知し、研修会当日の開会挨拶の場で開催目的について根拠を説明した。</li> <li>・アンケート結果から、「今後アセスメントにおいてICFの考え方を活用できそうか」という項目では、24.6%の参加者が「活用できない」と回答。理由として「時間がない」が大半を占め、「アセスメントシートは会社指定の様式があり変更できない」との意見もあった。また、アセスメントの必要性は理解しているものの、実際に活用することが難しいと考えているケアマネジャーが多い事がわかった。</li> <li>・アセスメントにおいてICFの考え方を活用することが「ICFシートを作成すること」と誤解している参加者もいることがわかった。</li> <li>・ICFを活用したアセスメントの理解については、参加者の82.2%が理解できたと回答があったことから、研修により理解を深められたが、なかなか実践できない現状があることがわかった。</li> <li>・圏域内7事業所のうち、合同ケアマネジメント研修に参加したのは2事業所と少ない。合同ケアマネジメント研修の案内はFAXで送り、その後電話で参加勧奨している。効果的な研修内容だったが、参加者が少なかったため、次回の研修においても個別に参加勧奨を行い、参加を促す。</li> </ul>																							
	・開催内容																								
	<table border="1"> <tr> <td>開催日</td> <td>令和2年9月24日、9月25日</td> </tr> <tr> <td>開催目的</td> <td>多くのケアマネジャーが、ICFの視点にたち、本人や地域の強みを活かしたケアマネジメントを行うことができる。</td> </tr> <tr> <td>テーマ</td> <td>アセスメントに役立つICFの活用 &lt;Web研修&gt;</td> </tr> </table>		開催日	令和2年9月24日、9月25日	開催目的	多くのケアマネジャーが、ICFの視点にたち、本人や地域の強みを活かしたケアマネジメントを行うことができる。	テーマ	アセスメントに役立つICFの活用 <Web研修>																	
	開催日		令和2年9月24日、9月25日																						
	開催目的		多くのケアマネジャーが、ICFの視点にたち、本人や地域の強みを活かしたケアマネジメントを行うことができる。																						
	テーマ		アセスメントに役立つICFの活用 <Web研修>																						
	・参加事業所・参加者数																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>全体（10圏域合計）</td> <td>北東部第3圏域抜粋</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">居宅</td> <td>64事業所 (62.1%)</td> <td>2事業所(圏域内7事業所) (28.6%)</td> </tr> <tr> <td>131人 (45.1%)</td> <td>3人 (20.7%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">小規模多機能型居宅介護</td> <td>5事業所</td> <td>0事業所(圏域内2事業所)</td> </tr> <tr> <td>5人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>その他・施設</td> <td>9事業所 12人</td> <td>0事業所 0人</td> </tr> </table>			全体（10圏域合計）	北東部第3圏域抜粋	居宅	64事業所 (62.1%)	2事業所(圏域内7事業所) (28.6%)	131人 (45.1%)	3人 (20.7%)	小規模多機能型居宅介護	5事業所	0事業所(圏域内2事業所)	5人	0人	その他・施設	9事業所 12人	0事業所 0人							
			全体（10圏域合計）	北東部第3圏域抜粋																					
	居宅		64事業所 (62.1%)	2事業所(圏域内7事業所) (28.6%)																					
131人 (45.1%)		3人 (20.7%)																							
小規模多機能型居宅介護	5事業所	0事業所(圏域内2事業所)																							
	5人	0人																							
その他・施設	9事業所 12人	0事業所 0人																							
・研修参加者へのアンケート結果																									
ICFを活用したアセスメントの理解（10圏域合計）																									
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>健康状態</td> <td>活動</td> <td>参加</td> <td>個人因子</td> </tr> <tr> <td>理解できた</td> <td>8.5%</td> <td>5.1%</td> <td>3.4%</td> <td>5.9%</td> </tr> <tr> <td>概ね理解できた</td> <td>73.7%</td> <td>76.4%</td> <td>78.0%</td> <td>76.3%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>82.2%</td> <td>81.4%</td> <td>81.4%</td> <td>82.2%</td> </tr> <tr> <td>全項目平均</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>82.2%</td> </tr> </table>		健康状態	活動	参加	個人因子	理解できた	8.5%	5.1%	3.4%	5.9%	概ね理解できた	73.7%	76.4%	78.0%	76.3%	合計	82.2%	81.4%	81.4%	82.2%	全項目平均	—	—	—	82.2%
	健康状態	活動	参加	個人因子																					
理解できた	8.5%	5.1%	3.4%	5.9%																					
概ね理解できた	73.7%	76.4%	78.0%	76.3%																					
合計	82.2%	81.4%	81.4%	82.2%																					
全項目平均	—	—	—	82.2%																					
○圏域内ケアマネジメント研修																									
<table border="1"> <tr> <td>開催日</td> <td>令和2年12月18日</td> </tr> <tr> <td>工夫点</td> <td>より実践に役に立つ内容になるよう、合同ケアマネジメント研修に参加した居宅ケアマネジャー3名と研修内容や資料等について話し合い、演習のアドバイザーを担ってもらった。</td> </tr> <tr> <td>参加数</td> <td>4事業所 5名（圏域内7事業所、17名） 参加者率：29.4%</td> </tr> <tr> <td>参加者の感想</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・もっと勉強して学んでから活用していきたい</li> <li>・日々の業務が多く、時間がない</li> <li>・十分に各項目に振り分けできていない部分や、先の部分までイメージしての情報収集ができるか等自分に不足している部分がありすぎる</li> </ul> </td> </tr> </table>	開催日	令和2年12月18日	工夫点	より実践に役に立つ内容になるよう、合同ケアマネジメント研修に参加した居宅ケアマネジャー3名と研修内容や資料等について話し合い、演習のアドバイザーを担ってもらった。	参加数	4事業所 5名（圏域内7事業所、17名） 参加者率：29.4%	参加者の感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もっと勉強して学んでから活用していきたい</li> <li>・日々の業務が多く、時間がない</li> <li>・十分に各項目に振り分けできていない部分や、先の部分までイメージしての情報収集ができるか等自分に不足している部分がありすぎる</li> </ul>																	
開催日	令和2年12月18日																								
工夫点	より実践に役に立つ内容になるよう、合同ケアマネジメント研修に参加した居宅ケアマネジャー3名と研修内容や資料等について話し合い、演習のアドバイザーを担ってもらった。																								
参加数	4事業所 5名（圏域内7事業所、17名） 参加者率：29.4%																								
参加者の感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もっと勉強して学んでから活用していきたい</li> <li>・日々の業務が多く、時間がない</li> <li>・十分に各項目に振り分けできていない部分や、先の部分までイメージしての情報収集ができるか等自分に不足している部分がありすぎる</li> </ul>																								

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○ICFの考え方を活用し、自立支援にそったケアプランを作成することができる。</p>	<p>1) 函館市地域包括支援センターケアマネジメント（合同）研修会を開催する。                  目的：多くのケアマネジャーが、ICFの視点に立ち、本人や地域の強みを活かしたケアマネジメントを行うことができるようになる                  テーマ：ICFの考え方を活用し、ケアプランを作成しよう                  開催日時：①令和3年9月16日（木）                                    ②令和3年9月17日（金）                  対象者：函館市内の事業所に勤務するケアマネジャー                            センター職員および函館市が必要と認める者                  開催場所：亀田交流プラザ（予定）                  内容： 基礎部分の理解を深めた令和元・2年度の学びを踏まえ、3年間の集大成として、演習を含めたケアマネジメントの実践を見据えた「アセスメントに役立つICFの活用」を学ぶ                      ①前年度の振り返り                      ②事例を用いた研修                          ・ ICF分類を用いた情報整理                          ・ 課題整理総括表を用いた情報の整理                              生活の阻害要因の抽出                              改善・維持の可能性の検討                              根拠を確認した上での見通し                              利用者の個人因子に寄り添ったニーズ提案                          ・ ニーズ、見通しのケアプランへの反映</p> <p>2) 合同研修会のフォローアップ研修会を開催する。（圏域内）                  目的：合同ケアマネジメント研修の内容を復習する機会を作り、「アセスメントに役立つICFの活用」についてより深く理解できる                  開催日時：令和3年11月予定                  内容： ①合同ケアマネジメント研修の復習的研修（振り返り）                      ②研修の企画・開催を自ら希望するケアマネジャーと協働で行い、地域のオピニオンリーダーの発掘や育成の一端を担う                      ③事前に合同研修（3年分）の疑問や復習したい部分の意見・要望を集約し、当該研修内容の重点とする                      ④自発的に学びを深める事ができるよう配慮する                      ⑤ケアマネジャーが同じ地域で起きている身近な問題と認識できるように、個別ケア会議の報告を交える                      ⑥コロナ禍の状況によっては、Web開催等も検討する                      ⑦研修後に理解度・満足度等の意識調査（アンケート）を実施する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市全体参加数（率）</li> <li>・圏域内の参加数（率）</li> <li>・研修会の理解度・満足度（アンケート）調査</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数（率）</li> <li>・研修会の理解度・満足度（アンケート）調査</li> <li>・研修会に参加したケアマネジャーが担当している利用者の基本情報と計画書の確認</li> </ul>

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

事業内容	令和2年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築		<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の居宅ケアマネジャーは、研修の出席率が低い傾向がある。全体のアンケート結果から、ICFを活用したアセスメントの理解はできたという評価ではあるが、圏域内のケアマネジャーは「ICF」の他に重要視、困っていること、興味のある事が別にあるのではないかと考える。その背景を探るため、ケアマネジャーのニーズや困りごとを居宅訪問し、個々のケアマネジャーから聞き取り、分析する必要がある。</li> </ul>

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
○圏域内ケアマネジャーの困りごとを把握し、効果的な支援体制を作る。	<p>1) 圏域内のケアマネジャーの困りごとを集約・分析し、その解決に向けたアドバイスや協働の機会を増やす。(PDCAサイクルに基づく長期的活動)</p> <p>① アンケートの実施 (第1回目)  対象：圏域内の居宅 (8事業所) のケアマネジャー27名  時期：令和3年4月  目的：ケアマネジメントにおける困りごとの内容を把握する  内容：ケアマネジャーの現状 (経験年数・資格等)、事業所の相談体制や研修体制等、困りごと (諸問題・ケアマネジメント・連携等)</p> <p>② アンケート結果の分析  センター職員で傾向や実態を分析、研修のテーマを検討</p> <p>③ 研修会の開催  対象：圏域内の居宅のケアマネジャー27名  ※企画の段階でケアマネジャーの参加を促し、協働の意識を高める  開催時期：令和3年6月  テーマ：アンケート結果からわかったケアマネジャーの困りごとについて  研修内容：アンケート結果の共有  圏域内の居宅のケアマネジャーの困りごとに関連する事例検討、解決に向けた取り組みを考察・協議  事例検討から出た意見を元に、直接的な対処法やインフォーマルサービス・他法制度の活用・連携等を学ぶ</p> <p>④ アンケートの実施 (第2回目)  対象：圏域内の居宅 (8事業所) のケアマネジャー27名  時期：令和3年11月  目的：半期の総括 圏域内研修や個別支援等、センターによる居宅ケアマネジャーへの支援の評価と課題の抽出  内容：事業所やケアマネジャーの現状の再集約、新たな困りごと、困りごとについての意識変遷や対処策・その有効性等</p> <p>⑤ アンケート結果の分析  センター職員で分析</p> <p>⑥ 基本情報と計画書の分析</p> <p>2) ケアマネ座談会 (仮称) の開催  目的：ケアマネジャーの孤立を防ぐため、ケアマネジャーから気軽に相談してもらえる関係性を構築し、ケアマネジャーからの相談が増える  対象：居宅のケアマネジャー (圏域内外問わない)  方法：①センターや事業所等において、困りごとやその対処について話し合える機会を随時設ける  ②相談内容によっては、個別支援や地域ケア会議への移行</p>	<p>・圏域内ケアマネジャーのアンケート結果</p> <p>・ケアマネ座談会の実施回数と参加者数、内容  ケアマネジャーからの意見</p>

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

事業内容	令和2年度 活動評価																											
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																										
介護支援専門員に 対する個別支援	○居宅介護支援事業所訪問 ・居宅訪問 (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>圏域内</td> <td>圏域外</td> </tr> <tr> <td>訪問件数</td> <td>8</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>訪問率</td> <td>100.0%</td> <td>—</td> </tr> </table>		圏域内	圏域外	訪問件数	8	7	訪問率	100.0%	—	【活動目標】 ○センターと居宅等のケアマネジャーの顔の見える関係性の構築を継続し些細な事でも気軽に相談してもらえる。  【評 価】 ・圏域内の居宅8事業所と、委託ケースが10件以上の居宅7事業所を訪問し、現状や要望を確認し意見交換した。センターから居宅へケースの依頼をする時の要望や、新規受け入れ件数、事業所の特徴を把握。居宅訪問をした事で、以前よりも些細な相談が増えるようになり、また、居宅からはいつセンターに来ててもすぐに対応してくれるため、相談しやすいとの声があった。引き続き連携を図る。  【活動目標】 ○ケアマネジャーと地域の支援者がつなげる環境をつくる。  【評 価】 ・支援件数に事業所の偏りは見られないが、居宅ケアマネジャーからの相談は16件中5件と少ない。  ・支援に至った要因では、認知症状の悪化など対象者の問題が多いが、ケアマネジャー自身の問題も多い。情報収集やアセスメント不足などケアプラン作成の過程の問題も多くあり、ICFの活用等、ケアマネジャーの知識、資質向上の取り組みが必要。  ・支援内容では連携のための支援が半数であり、本人や家族、ケアマネジャー、民生委員がつながったことで、見守り体制ができ、その後の支援がスムーズにできたケースが多数あった。  ・民生委員とケアマネジャーとの連携ガイドは、民生児童委員協議会定例会において民生委員へ説明できたが、ケアマネジャーには配布のみであるため、直接ケアマネジャーへ周知するよう取り組みたい。																	
		圏域内	圏域外																									
	訪問件数	8	7																									
	訪問率	100.0%	—																									
	・聞き取り内容 ①新規受け入れ可能数 ②事業所の特徴 ③センターへの要望 ④地域とのつながりの現状 センターからの依頼で担当になったケースで民生委員に支援をお願いしたことがある 現状、ケースを通して地域とのつながりはない 地域の人との情報交換後、地域の人が個人情報を近所に話してしまい、喧嘩になったことがある 地域の人からの苦情が多く困ったケースがあった 近所なので煩わしく、関わりたくないと思う人もいる 事業所として町会へ加入しようと申し込んだが、一般企業の加入に難色を示された センターから民生委員の連絡先を聞いて連携したことがある																											
	○ケアマネジャーに対する個別支援状況 ・支援件数 (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1.12</td> <td>R2.12</td> </tr> <tr> <td>ケース数（実）</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>終結件数</td> <td>5</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>終結率</td> <td>62.5%</td> <td>100.0%</td> </tr> </table>		R1.12	R2.12	ケース数（実）	8	16	終結件数	5	16		終結率	62.5%	100.0%														
		R1.12	R2.12																									
	ケース数（実）	8	16																									
	終結件数	5	16																									
	終結率	62.5%	100.0%																									
・居宅所在地 (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R2.12</td> </tr> <tr> <td>圏域内</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>圏域外</td> <td>14</td> </tr> </table>		R2.12	圏域内	3	圏域外	14																						
	R2.12																											
圏域内	3																											
圏域外	14																											
・支援に至った要因（重複あり） (件) <table border="1"> <tr> <td colspan="4">R2.12</td> </tr> <tr> <td>対象者の問題</td> <td>12</td> <td>医療連携</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ケアマネジャー自身の問題</td> <td>11</td> <td>多職種連携</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ケアプラン作成の過程</td> <td>8</td> <td>サービス調整</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>家族の問題</td> <td>7</td> <td>関連制度理解</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>家族関係の問題</td> <td>5</td> <td>事業所の問題</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>地域連携・社会資源</td> <td>4</td> <td>その他</td> <td>1</td> </tr> </table>	R2.12				対象者の問題	12	医療連携	4	ケアマネジャー自身の問題	11	多職種連携	5	ケアプラン作成の過程	8	サービス調整	2	家族の問題	7	関連制度理解	1	家族関係の問題	5	事業所の問題	1	地域連携・社会資源	4	その他	1
R2.12																												
対象者の問題	12	医療連携	4																									
ケアマネジャー自身の問題	11	多職種連携	5																									
ケアプラン作成の過程	8	サービス調整	2																									
家族の問題	7	関連制度理解	1																									
家族関係の問題	5	事業所の問題	1																									
地域連携・社会資源	4	その他	1																									
・支援内容（重複あり） (件) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1.12</td> <td>R2.12</td> </tr> <tr> <td>連携のための支援</td> <td></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>連携のための支援 （民生委員との）</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>地域ケア会議の開催</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>		R1.12	R2.12	連携のための支援		8	連携のための支援 （民生委員との）	6	4	地域ケア会議の開催		0																
	R1.12	R2.12																										
連携のための支援		8																										
連携のための支援 （民生委員との）	6	4																										
地域ケア会議の開催		0																										

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
<p>○ケアマネジャーが地域の支援者につながるメリットを理解し、高齢者の見守りの体制ができる。</p>	<p>1) ケアマネジャー個人の資質向上に向けた支援を実施する。  対象：①圏域内に住所を有する利用者を担当しているケアマネジャー  ②圏域内の居宅（8事業所）  内容：①居宅訪問を適宜（アンケート配布・回収等を含む）実施し、事業所の状況を把握すると共に、「顔の見える関係性」を強化し相談や苦情、通報等の容易性を保つ  ②ケアマネジャー個々の知識や意識、技術等の資質向上に向けた支援  ・地域のケアマネジャーや介護保険サービス事業所等からの相談、ケアマネ座談会（仮称）から移行した事案について担当ケアマネジャーと情報共有し、必要に応じてセンター内や保険者等に照会・協議を行い、直接ケアマネジャーに口頭または文書によってアドバイス等の援助・指導を行う。  ・地域のケアマネジャーや介護保険サービス事業所等から相談があった、ケアマネ座談会（仮称）から移行した事案について、支援者等の紹介や斡旋の他、同行等の協働で連携の強化を支援する。  ③ケアマネジャーが地域の支援者（町会・在宅福祉委員・民生委員近隣住民等）とつながることで構築できるメリットを感じられるための支援  ・「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」を活用し、ケアマネジャーに直接的に周知を図る。  ・計画している研修会を通して、民生委員とケアマネジャーが繋がった事で、役割分担や見守り体制の強化できたケースを共有する。  ④センター職員が、「地域とケアマネジャーがつながる」意義を再認識し、知り得た社会資源やサービス情報等の整理や共有の他、各種相談等においても一貫した「つながる」意識の啓蒙を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーに対する個別支援件数</li> <li>・支援内容数（紹介・同行含む）</li> </ul>

(I) 地域ケア会議推進事業

【根拠法令】介護保険法第115条の48

【目的】地域包括ケアシステムの構築のため、地域ケア会議を開催し、介護サービスだけでなく、様々な社会資源が有機的に連携することができる環境を整備し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援を行う。

事業内容	令和2年度 活動評価																																																																																																						
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価																																																																																																					
個別ケースの検討を行う地域ケア会議	<p>○圏域内の居宅訪問 (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1.12</th> <th>R2.12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業所数</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>訪問数</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>訪問率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		R1.12	R2.12	事業所数	8	8	訪問数	8	8	訪問率	100%	100%	<p>【活動目標】</p> <p>○ケアマネジャーと民生委員が直接相談しやすい関係性になる。</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年12月までの間に開催した個別ケア会議において、民生委員が参加した会議は3件だった。他1件は新型コロナウイルスの影響で欠席だったが、近隣住民が参加した事で全ての会議にインフォーマル関係者が参加し、ケアマネジャーと地域がつながった他、地域における高齢者への支援および地域での見守り体制の構築ができた。</li> <li>ケアマネジャーと民生委員をはじめとする地域の人々が、直接相談しやすい関係づくりをするには個別ケア会議は非常に有効と考える。しかし、圏域内ケアマネジャーからの開催依頼は0件だった。圏域内の居宅を訪問した際にも、個別ケア会議開催の働きかけをしたが、聞き取りの結果、民生委員とつながることに対して積極的でないケアマネジャーが多い事がわかった。</li> <li>ケアマネジャーに民生委員とつながることが有効的と感じられるように、個別ケア会議を通じて見守り体制が作られた事例等を啓発し、今後も成功例を積み重ね、地域と介護の連携を進めていくことが重要である。</li> <li>「認知症の方への支援」について検討した会議が4件中3件あり、認知症の人が地域で暮らすには地域での見守り体制の構築が必要であることがわかった。また、地域での見守りの中で認知症の方への対応に悩む方も多かったことから、医療機関の参加も促すことで個別ケア会議に出席する民生委員や地域住民にとっても、認知症の理解を深めることができたり、医療機関との関係づくりができる効果も考えられる。</li> <li>個別ケア会議の中で定めた時期にモニタリングを実施し、フィードバックした。これにより地域の支援者とのつながりが継続されている事が確認できた。</li> </ul>																																																																																									
		R1.12	R2.12																																																																																																				
	事業所数	8	8																																																																																																				
	訪問数	8	8																																																																																																				
	訪問率	100%	100%																																																																																																				
	<p>○個別ケースの検討を行う地域ケア会議</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>開催状況 4回</li> <li>有した機能（重複あり） (件)</li> </ul> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>個別課題解決</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ネットワーク構築</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>地域課題発見</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>地域づくり・資源開発</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	個別課題解決	4	ネットワーク構築	4	地域課題発見	0	地域づくり・資源開発	0																																																																																														
	個別課題解決	4																																																																																																					
	ネットワーク構築	4																																																																																																					
	地域課題発見	0																																																																																																					
	地域づくり・資源開発	0																																																																																																					
<p>参加状況（重複あり）R2.12 (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">開催日</th> <th>5/11</th> <th>9/23</th> <th>10/12</th> <th>11/27</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">イン参加者</td> <td>本人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>近隣住人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>民生委員</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>町会役員</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">マール</td> <td>在宅福祉委員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">フ参加者</td> <td>ケアマネ</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>介護サービス事業所</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>行政</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	開催日		5/11	9/23	10/12	11/27	合計	イン参加者	本人				1	1	家族			1	1	2	近隣住人				1	1	民生委員	2	2	1		5	町会役員	1				1	マール	在宅福祉委員					0	その他			1		1			3	2	3	3	11	フ参加者	ケアマネ		1	1	1	3	介護サービス事業所			1		1	医療機関					0	行政					0	その他					0			0	1	2	1	4			3	3	5	4	15
開催日		5/11	9/23	10/12	11/27	合計																																																																																																	
イン参加者	本人				1	1																																																																																																	
	家族			1	1	2																																																																																																	
	近隣住人				1	1																																																																																																	
	民生委員	2	2	1		5																																																																																																	
	町会役員	1				1																																																																																																	
マール	在宅福祉委員					0																																																																																																	
	その他			1		1																																																																																																	
		3	2	3	3	11																																																																																																	
フ参加者	ケアマネ		1	1	1	3																																																																																																	
	介護サービス事業所			1		1																																																																																																	
	医療機関					0																																																																																																	
	行政					0																																																																																																	
	その他					0																																																																																																	
		0	1	2	1	4																																																																																																	
		3	3	5	4	15																																																																																																	
<p>「ケース概要」</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>ケース1</td> <td>夜間徘徊して保護されたと警察から相談。地域での様子を伺いたく民生委員へ電話すると介護者の夫が他者と交流を拒む為、遠目で見守りをしてきていた事が確認できたケース</td> </tr> <tr> <td>ケース2</td> <td>自家用車を運転し外出したが、帰りに車を忘れ帰宅してしまう。本人宅を出入りしている男性が介護サービスを拒否し必要なサービスの提供ができなかったケース</td> </tr> <tr> <td>ケース3</td> <td>ケース1のモニタリング会議。認知症状が悪化し入院。退院後、民生委員と担当ケアマネジャーをつなぎ見守り強化したケース</td> </tr> <tr> <td>ケース4</td> <td>認知症の義母とひきこもり生活を送っている息子と3人暮らし。義母が施設入所となり経済的に苦しくなり生活保護申請。関係者間で役割を明確にし、連携しやすい関係を作った</td> </tr> </tbody> </table>	ケース1	夜間徘徊して保護されたと警察から相談。地域での様子を伺いたく民生委員へ電話すると介護者の夫が他者と交流を拒む為、遠目で見守りをしてきていた事が確認できたケース	ケース2	自家用車を運転し外出したが、帰りに車を忘れ帰宅してしまう。本人宅を出入りしている男性が介護サービスを拒否し必要なサービスの提供ができなかったケース	ケース3	ケース1のモニタリング会議。認知症状が悪化し入院。退院後、民生委員と担当ケアマネジャーをつなぎ見守り強化したケース	ケース4	認知症の義母とひきこもり生活を送っている息子と3人暮らし。義母が施設入所となり経済的に苦しくなり生活保護申請。関係者間で役割を明確にし、連携しやすい関係を作った																																																																																															
ケース1	夜間徘徊して保護されたと警察から相談。地域での様子を伺いたく民生委員へ電話すると介護者の夫が他者と交流を拒む為、遠目で見守りをしてきていた事が確認できたケース																																																																																																						
ケース2	自家用車を運転し外出したが、帰りに車を忘れ帰宅してしまう。本人宅を出入りしている男性が介護サービスを拒否し必要なサービスの提供ができなかったケース																																																																																																						
ケース3	ケース1のモニタリング会議。認知症状が悪化し入院。退院後、民生委員と担当ケアマネジャーをつなぎ見守り強化したケース																																																																																																						
ケース4	認知症の義母とひきこもり生活を送っている息子と3人暮らし。義母が施設入所となり経済的に苦しくなり生活保護申請。関係者間で役割を明確にし、連携しやすい関係を作った																																																																																																						

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○認知症状があっても、住み慣れた地域で暮らしやすい関係性になる。</p>	<p>1) 個別ケア会議を実施する。  「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」の推進の一端を担うべく、対象者が認知症である、または、認知症のリスクが高いケースの個別ケア会議を重点的に実施する（年間8件）と介護の連携を強化す  内容：①認知症の方への支援及び、地域での見守り体制の構築方法について、フォーマルや、インフォーマルを交えた参集者で会議を行う。  ②ケース内容によっては、医療機関職員や関係者・医療知識を有する者等への参集に努める。医療の参加へ向けては、参集依頼の内容や日時、開催場所等に工夫を凝らし、参加の容易性に配慮する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議開催回数及びその内容、参集者</li> <li>・「地域における見守り体制の構築」で民生委員、町会役員、近隣住民による見守り体制の構築方法について検討した件数</li> </ul>

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和2年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
地域課題の検討を行う地域ケア会議	<p>○地域課題の検討を行う地域ケア会議のテーマおよび主な参加機関</p> <p>・多職種連携 令和2年10月15日、11月13日</p>	
	テーマ	分野の垣根を越えてタイムリーな支援を行うために
	地域課題	問題が深刻化、重複化する前に専門職同士がつながることができる。
	開催目的	専門職が実際に会い、地域課題に基づき、現状や、取り組みについて話し合うことにより、お互いの役割を知り連携を深め、地域住民にタイムリーな支援を行えるようになる。
	参加者	居宅（いろは、でのひら、あいおい、輪、なかま）、函館稜北病院、函館脳神経外科病院、函館市医療・介護連携支援センター、障がい者生活支援センターぱすてる、相談支援事業所一条、函館市福祉事務所亀田福祉課、地域包括ケア推進課福祉拠点整備担当 第1回：15人 第2回：9人
	内容	第1回：①地域ケア会議、地域包括ケアシステム、地域課題について共有②各分野から役割や業務内容について発表③アンケート結果をもとに、分野の垣根を越えた支援について今よりスムーズに連携するためのアイデアをグループワークで検討④意見交換・今後について話し合い 第2回：①前回の振り返り②事例をもとに連携を考える。事例：『障がいがある子を支援する中で、母親への支援の必要性を感じた事例』、『高齢者の支援が終了したが、自宅で暮らし続ける母子の生活が心配される事例』 ③感想・これからの連携について
	開催回数	2回
共有した地域の課題	他分野の課題を抱える方を支援する際に、専門職への相談のタイミングで悩んだり、どこに相談するべきかわからない。	
		<p><b>【活動目標】</b></p> <p>○センター、障がい分野、医療機関（特にクリニック）の専門職が、地域の課題と連携の具体的なイメージを共有し、相談し合えるようになる。</p> <p><b>【評価】</b></p> <p>・事前アンケートの結果から医療・介護・福祉等、他分野の専門職との連携についてはすべての参加者が必要性を重視し、意識統一されていた。ただし、他分野の専門職の役割や相談のタイミング等についての認識にはばらつきがみられたため、基本的な相談の流れや基本的な制度を参加者と共有することで理解を深めることができた。</p> <p>・障がい者生活支援センターぱすてるの役割や支援内容についての発表では、「障がい者の方にとっての地域包括支援センター」という説明があり、ケアマネジャーからは非常にわかりやすく参考になったという意見が出ていた。</p> <p>・コロナ禍ではあったが、他分野の専門職が顔を合わせ意見交換することで、お互いの役割や支援対象、業務内容等を把握できた。会議の終了後には参加者同士で名刺交換をしたり、意見交換する姿も見られ、困難ケースの支援等の必要時に、分野の垣根を越えて気軽に相談し合える『顔の見える関係』を築くことができた。</p> <p>・複数の分野にまたがる課題の事例を検討することで、「どこに」「どのタイミングで」相談すればよいか等、参加者で連携の具体的なイメージを共有することができ、後日、ケアマネジャーとぱすてるの協働につながった。</p> <p>・終了時のアンケートの結果では、今回のように多職種が顔を合わせ意見交換する機会の必要性は高く、「2～3カ月に1度の頻度での開催が望ましい」、「今後は企画段階から参加・協働したい」との意見が多くあり、多職種が連携して地域課題の検討や地域づくりに取り組む意識の醸成にもつながった。</p> <p>・令和2年度は、医療機関の参加が少ない、連携を継続していく仕組みがないなどの課題が残った。参加機関や人数を増やし、連携を継続できる仕組みづくりに取り組み、よりタイムリーに多職種間で相談し合える体制構築を目指す。</p>

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○多職種が連携しやすくなるための仕組みを作ることで、相談業務に携わる専門職が分野の垣根を越えてタイムリーな支援を行うことができる。</p>	<p>1) 相談業務において多職種がタイムリーな連携をするために、相談のタイミングや相談先がわかる仕組みと仕組みを継続していく方法を関係機関とともに考える。                      開催回数：2回（7月、10月）                      関係機関：圏域内の居宅、圏域内の地域密着型サービス事業所、クリニックや病院、圏域内の障がい者相談支援事業所、障がい者生活支援センター、函館市医療・介護連携支援センター、市等                      ※企画段階から参画してもらうことができるよう働きかける。                      事前準備：連携において困難を感じるケースの傾向を、個別ケア会議の事例や圏域内の居宅へのアンケート結果等に基づき、企画から参画するメンバーと検討し、地域ケア会議で事例検討する事例のテーマを決める。（例：キーパーソンがいない・介護者である家族が障がいを抱えている・経済困窮等）                      内 容：事前準備で決めた事例テーマに基づき、垣根を越えたタイムリーな支援を行うための仕組みや、仕組みを継続して残していくための方法について考える。ケース対応で悩んだことや困ることの共有だけでなく、現状でできる事や成功例の共有、困難性を解決する方法やアイデアについて前向きに話し合う。</p> <p>2) 連携しやすい仕組み、仕組みを継続して残していく方法について、アイデアを実現する方法を検討し、協力機関とともに仕組みを作る。                      協力機関：未定（上記地域ケア会議の結果による）                      方法：未定（上記地域ケア会議の結果による）                      時期：年度内</p> <p>3) 関係機関へ地域ケア会議での検討内容や仕組みについて周知を行う。                      対象：居宅、クリニック等の関係機関                      方法：資料等を持参しての訪問等（上記仕組みづくりの結果による）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域課題の検討を行う地域ケア会議の開催回数</li> <li>・対象地域の地域課題</li> <li>・参加者</li> <li>・会議の内容（検討結果今後の方向性）</li> <li>・共有した地域課題、残された課題</li> <li>・多職種が連携しやすい仕組みづくりの協力機関、仕組みづくりの方法、仕組みができたか、仕組みの活用状況</li> </ul>

(I) 地域ケア会議推進事業

事業内容	令和2年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	
	活動目標に対する評価	
地域課題の検討を行う地域ケア会議	・陣川みどり町会地域ケア会議 令和2年7月22日実施	
	地域課題	災害時においても孤立する高齢者がいないように、地域で声を掛け合える体制をつくる。
	開催目的	①地域の見守り体制の情報共有 ②災害時高齢者世帯の見守り方法について検討
	参加者	町会役員3名、在宅福祉委員2名、民生委員1名
	内容	地域の見守り体制の情報共有、災害時高齢者世帯の見守り方法の検討
	開催回数	1回
	共有した地域の課題	見守り対象者以外の高齢者の現状把握ができていない。担当地域以外の高齢者世帯がわからない。
	・山の手2丁目中央町会地域ケア会議 令和2年10月9日実施	
	地域課題	地域で見守りながら必要な時に専門職に相談できる。認知症に気付いたら、すぐに専門職につなげるとともに、地域で支え合うことができる。感染予防に努めながら人とのつながりを感じた生活を送ることができる。
	開催目的	民生委員や在宅福祉委員が感染予防に配慮しながら、地域での見守りを継続し、必要時に専門職に相談できる。民生委員や在宅福祉委員が認知症の理解を深め、地域での見守りを継続できる。
	参加者	民生委員1名、在宅福祉委員9名
	内容	①新型コロナウイルスによる影響と対策②認知症の理解と対応③専門職への相談のタイミングや方法④今後の取り組み
	開催回数	1回
	共有した地域の課題	担当以外にも見守りをしているが、専門職への相談のタイミングで悩んだり、そもそも助言すべきかで悩み本人支援が遅れること。
<p><b>【活動目標】</b></p> <p>○地域活動の担い手が少ない現状でできることを整理する事で、地域での見守り活動が継続できる。</p> <p>※事業計画にはなかった地域ケア会議であるが、独居や高齢夫婦世帯の増加と、見守る側の高齢化により地域の見守り力の低下が懸念され実施した。</p> <p><b>【評価】</b></p> <p>・会議でそれぞれの地区担当者の訪問状況を共有したことで、訪問できていない世帯を明らかにできた。</p> <p>・地区ごとのマップを町会全体にまとめ、世帯状況に応じて色分けしたことで、独居世帯や高齢夫婦世帯、世帯状況未把握の世帯を明らかにできた。今後町会役員が訪問することとなった。</p> <p>・担い手を増やすことが難しい現状の中、見守りの対象者を整理したことで効率化を図ることができた。今回見直した見守り体制が継続できるよう、引き続き支援する。</p> <p><b>【活動目標】</b></p> <p>○コロナ禍にあってもできることを続けることで地域での見守りを継続する。</p> <p>※事業計画にはなかった地域ケア会議であるが、感染予防のために町会活動を自粛していたり、例年通りの見守り活動ができない状況から、後期高齢者割合が高い町会へ働きかけて実施した。</p> <p><b>【評価】</b></p> <p>・ふれあい茶話会が開催できない中、弁当配布や玄関・庭先での会話、電話等を続けけているが、専門職への相談を勧めるタイミング等で悩み、本人への支援が遅れるとの地域課題がわかった。</p> <p>・民生委員や在宅福祉委員は、引き続き見守り活動を継続、センターはセンターの役割を周知する目的で訪問することとなった。訪問対象は高齢夫婦10世帯で、うち訪問を8世帯16人に行った結果、介護認定の新規申請2名、民生委員の訪問希望2世帯、制度説明の希望3世帯と支援に結び付いた世帯が多かった。</p> <p>・担い手も高齢で感染への不安がある中、手探り状態で見守り活動を行っており、専門職に気軽に相談することが負担を減らす一つの方法であることがわかった。次年度も連携を図っていく。</p>		

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
○感染対策や効率的な見守り方法を検討することで、高齢化率の高い地区で地域における見守りが継続できる。	<p>1) 町会、民生委員等と感染対策の確認、地域の見守りの強化についての話し合い、社会資源の情報共有、役割の明確化を行う。  重点対象：山の手町会、ひばりが丘町会、陣川みどり町会（山の手1丁目、山の手2丁目、陣川2丁目が高齢化率40%を超えるため）  開催回数：各町会1回 計3回  参加者：町会役員、民生委員、在宅福祉委員等  内容：①地域の見守りの強化について 現状や課題、今後の活動  ※特に80歳以上の夫婦世帯や問題を抱えていると思われる世帯等、町会や民生委員が気になっているが、在宅福祉委員や民生委員の訪問対象になっていない世帯について  ※見守りをしている中での不安や負担とその改善方法について  ②見守り活動において、受援力（助けを求める力）を高められるような声かけ等の方法の検討  ③感染対策の現状と課題、新たな取り組みの検討  ※感染予防対策をしながら行うことができる活動について、役割分担や工夫について前向きに協議する。  ④認知症の理解と対応  ⑤社会資源の情報共有とマッチング  ⑥社会参加や住民主体の助け合い  ⑦センターと情報共有しやすい時期や方法</p> <p>2) 町会とセンターが定期的に情報共有できる仕組みを作る。  方法：3町会から聞き取った情報に基づき、センターと町会の情報共有について、時期や連絡先、どのような情報を共有するかをまとめ、情報共有の機会の定例化を図る。</p> <p>3) 地域住民や関係機関へ地域ケア会議での検討内容の周知を行う。  対象：町会や民生委員、在宅福祉委員、地域住民  方法：広報紙やリーフレット配布、出前講座など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域課題の検討を行う地域ケア会議の開催回数</li> <li>・対象地域の地域課題</li> <li>・参加者</li> <li>・会議の内容（検討結果今後の方向性）</li> <li>・共有した地域課題、残された課題</li> <li>・町会とセンターが定期的に情報共有する仕組みができたか</li> </ul>

イ 生活支援体制整備事業

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

【根拠法令】介護保険法第115条の45第2項第5号

【目的】地域における住民主体の助け合い活動を促進する仕組みおよび高齢者の社会参加を促進する仕組みの創出ならびに充実を行う。

事業内容	令和2年度 活動評価	
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価
第2層生活支援 コーディネーター 活動	○住民主体の介護予防活動の活動状況の把握	
	陣川あさひ (自主化1年目)	6月、7月と自主化に向けた話し合いを実施したが、感染予防のため令和2年度開始は見送り。
	陣川みどり (自主化1年目)	感染予防と参加者都合により令和2年度開催は見送り。
	南本通	5月、6月、7月、10月に支援。活動を再開するにあたっての環境整備に関する情報提供と助言、活動再開後の活動状況の確認。活動計画作成の助言。
	ひばりが丘	状況確認。再開の予定だったが、感染予防のため、再開中止。
	見晴台	状況確認。再開したが再度休止。
	本通	状況確認。
	本通中央	状況確認。再開したが再度休止。
	○地域にある介護予防に関連した社会資源の把握	
	1)住民主体の活動の場 <ul style="list-style-type: none"> <li>麻雀同好会 参加者の家を交代で利用して麻雀。</li> <li>戦争の話などの語り聞かせ 個人が町会等に出張し語り聞かせを行っている。</li> <li>本の読み聞かせ えほんカフェひっぽで金曜16時実施。以上3か所把握</li> </ul>	
2)民間企業等とのネットワーク構築 新たなネットワーク構築機関 <ul style="list-style-type: none"> <li>明治ミルクステーション・ひばりが丘在宅福祉委員会</li> <li>ひばりが丘町会・安田新聞店・イエローハウス・ラッキー電器・たねざわ電器・えほんカフェひっぽ・北海道教育大学函館校</li> </ul>		
3)圏域内・外の社会資源の調査及び一覧表の作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>電話での聞き取りや個別訪問時の聞き取りにてインフォーマルサービスを調査し、一覧表に追加。</li> <li>一覧表の町会活動を更新。</li> </ul>		
【活動目標】 ○自主活動が継続実施できる。		
【評価】 ・新型コロナウイルスの影響で休止していた活動を再開するにあたり、感染対策について情報提供と助言を行った。活動状況について全グループへ随時状況確認や助言を行い、再開への意欲が低下しないよう支援した。 ・活動再開したグループは感染対策を自主的に取り入れられていた。 ・どのグループもクラスター発生に対する不安が大きいため、安心して活動を再開できるよう支援を行い、自主活動が継続できるよう働きかけていくことが必要。		
【活動目標】 ○地域住民が、地域にある介護予防に関する社会資源を知り、希望する活動の場につながる事ができる。		
【評価】 ・個別訪問時に積極的に聞き取りをした結果、住民主体の活動の場を3か所把握できた。引き続き、意識的に情報収集していく。 ・商店や宅配業者等と新たなネットワーク構築ができ、センターの役割を伝えられた。協働できるよう、情報共有を続ける。 ・社会資源一覧表の情報を追加、更新し、職員間で共有したことで、総合相談時に必要に応じて情報提供できた。ケアマネジャーへの情報提供の機会がなかったため、周知方法を検討する。 ・マッチングを行うことはできなかった。社会資源の情報が不十分であることと、どのような人や機関がどのような資源を求めているのかの情報収集ができていないことが要因と考えられることから、次年度は町会や一般企業、介護保険サービス事業所、障がい福祉施設等から今ある資源や求めている資源について情報収集を行い、マッチングにつなげる。		

令和3年度 活動計画

活動目標	計 画	評価指標
<p>○住民主体の介護予防活動が継続することの大切さを自主活動のリーダー等と共有でき、自主活動が継続できる。</p>	<p>1) 自主活動の活動状況、感染予防等を確認する。</p> <p>2) 自主活動のリーダーや参加者と自主活動の意義や開催の工夫、開催に向けての工夫等について話し合い、継続実施への動機づけを図る。</p> <p>3) 活動状況に応じ、リーダーと相談しながら後方支援を行う。 対象：①陣川あさひ ②陣川みどり *①、②は自主化に至っていないため ③南本通 重点的に支援 ④山の手ひばりが丘 ⑤東山見晴台 ⑥本通 ⑦本通中央</p> <p>4) 感染流行のために自主活動が再開できない場合の取り組みの検討、提案をする。 内容：流行状況に応じて、自宅でできる運動の紹介や教室以外でメンバーが交流する方法を検討したり、活動内容の見直し、環境整備等に対する助言を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助け合い活動の支援内容、支援回数</li> <li>・自主活動のリーダーや参加者の意向</li> <li>・自主活動の実施状況</li> </ul>
<p>○各団体の協力を得て地域の社会資源の情報を集め、情報共有の仕組みを検討することで、人と資源をマッチングできる。</p>	<p>1) 住民主体の活動の場や社会資源の情報収集を行う。 方法：①町会単位で話し合いの場を設け、社会資源の情報収集（今ある資源、求めている資源）を行う。 ②圏域内の障がい者福祉施設を訪問し情報収集を行う。 ③実態把握等、住民と接する機会や一般企業、介護保険サービス事業所等と接する際に、社会資源の情報収集（今ある資源、提供できること、求めている資源）を意識して行う。</p> <p>2) 関係機関と社会資源の情報共有の方法について検討する。 方法：①多職種連携の地域型ケア会議等において、社会資源の活用の現状や今後情報を共有する方法として望む形、今後把握したい情報等について専門職の意見を聞き、検討する。 ②町会単位での話し合いの場でどのような形であれば情報を活用しやすいか聞き取る。</p> <p>3) 既存の社会資源を個別に情報提供する。 方法：①収集した情報をまとめ、センター内で共有する。 ②総合相談等において情報提供を行う。 ③提供した情報やつながることができた活動の場を集計する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会資源や住民主体の活動の場の把握数</li> <li>・ネットワーク構築回数</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> <li>・社会資源の一覧表の作成状況</li> <li>・総合相談内容内訳（介護予防、生活支援サービス）</li> <li>・提供した情報やつないだ活動の場の内容、数</li> </ul>

(ア) 第2層生活支援コーディネーター業務

事業内容	令和2年度 活動評価									
	実績（実施回数、内容、実施方法等）	活動目標に対する評価								
第2層生活支援 コーディネーター 活動	<p>4)南本通小学校主体の七夕プロジェクトへの協力 (回)</p> <table border="1"> <tr> <td>参加会議</td> <td>回数</td> </tr> <tr> <td>学校運営協議会</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>○支援内容・活動の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・南本通町会、本通中央町会、花園町会、鍛冶町会とのクリーン作戦、七夕の取り組みについて評価</li> <li>・小学校と地域の連携について意見交換</li> <li>・新たな取り組みについて検討</li> </ul> <p>(回)</p> <table border="1"> <tr> <td>参加会議</td> <td>回数</td> </tr> <tr> <td>協働活動推進委員会</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>○支援内容・活動の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍での、七夕の取り組みについて意見交換</li> <li>・全市で七夕まつりでの子どものろうそく貰いの訪問自粛を受け、代替えとして、PTAが高齢者宅に子どもたちが作成した笹飾り等を配る活動が実施され協力した</li> <li>・南本通町会、本通中央町会、花園町会、鍛冶町会との協働活動として、南本通CS（コミュニティスクール）ボランティアの組織化</li> </ul>	参加会議	回数	学校運営協議会	2	参加会議	回数	協働活動推進委員会	2	<p>【活動目標】</p> <p>○住民主体の助け合いや見守り活動に向けた取り組みが継続・発展できる。</p> <p>【評 価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で会議の回数が減ったが、町会と小学校のつながりが途絶えることなく、新たな方法で七夕の取り組みが実施できた。</li> <li>・数年にわたり町会と小学校の連携活動への支援を重ねることで、地域の課題となっている、高齢者の孤立や生きがいや活躍の場、居場所づくりの必要性を学校側と共有することができた。</li> <li>・南本通CSボランティアが組織化されたことで、地域に高齢者が活用できる社会資源がひとつ増えた。</li> <li>・学校からの働きかけでは高齢者に情報が届きにくいとため、広報活動にも協力していく必要がある。</li> </ul>
	参加会議	回数								
学校運営協議会	2									
参加会議	回数									
協働活動推進委員会	2									
<p>5) 本通小学校主体の地域との連携活動への協力</p> <p>○支援内容・活動の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本通小学校50周年記念式典が中止となった</li> <li>・本通町会、本通中央町会ともに、コロナ禍での町会活動を縮小、中止していること、全市で七夕まつりでの子どものろうそく貰いの訪問自粛となったため、「七夕大作戦」は実施できなかった。</li> </ul> <p>6) ぐらしのサポーターとの連携</p> <p>○圏域内での活動を希望するぐらしのサポーターとの懇談会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年10月26日実施</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>参加者</td> <td>ぐらしのサポーター8名、センター職員7名</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">内容</td> <td>1, 挨拶 圏域内の地域課題</td> </tr> <tr> <td>2, 報告 ①地域ケア会議 ～住民主体の集いの場づくり、住民同士のつながりづくりを目指して～ ②函館市における認知症カフェ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3, ぐらしのサポーターの活動について意見交換 ・活動のイメージがつかない ・活動が軌道に乗るまで支援してほしい ・居場所づくりをしたい ・周知方法がわからない 等の意見あり</td> </tr> </table>	参加者	ぐらしのサポーター8名、センター職員7名	内容	1, 挨拶 圏域内の地域課題	2, 報告 ①地域ケア会議 ～住民主体の集いの場づくり、住民同士のつながりづくりを目指して～ ②函館市における認知症カフェ		3, ぐらしのサポーターの活動について意見交換 ・活動のイメージがつかない ・活動が軌道に乗るまで支援してほしい ・居場所づくりをしたい ・周知方法がわからない 等の意見あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で学校と地域住民の交流機会が減ってしまった。令和元年度にできたつながりが途切れないように、町会、学校側に適宜状況を確認していく。</li> <li>・住民主体の助け合い活動の中心的な担い手として期待されるぐらしのサポーターのうち、圏域内での活動を希望する8名と懇談会を行い、センターで把握している地域課題を伝えた上で、参加協力を仰ぎたい地域ケア会議や認知症カフェについて報告を行った。認知症の人への対応に不安があるとの意見が多く、ぐらしのサポーターが中心となって認知症カフェを開催することは難しいことが分かった。</li> <li>・意見交換では、どのような活動をするのかイメージがつかないとのことだったが、話し合いを進める中で、助け合い活動のアイデアが出されたり、参加者が個人でできることについて共有することができた。今回の懇談会では具体的な活動に結びつかなかったが、地域活動の担い手として活躍、協力いただけるよう、今後も積極的に連携を図る。</li> <li>・住民主体の助け合いや見守り活動に向けた取り組みは感染の影響もあり停滞している。コロナ禍でもできる取り組みを続け、流行が収まった後にスムーズに活動再開できるよう、連携し支援を行う。</li> </ul>		
参加者	ぐらしのサポーター8名、センター職員7名									
内容	1, 挨拶 圏域内の地域課題									
	2, 報告 ①地域ケア会議 ～住民主体の集いの場づくり、住民同士のつながりづくりを目指して～ ②函館市における認知症カフェ									
	3, ぐらしのサポーターの活動について意見交換 ・活動のイメージがつかない ・活動が軌道に乗るまで支援してほしい ・居場所づくりをしたい ・周知方法がわからない 等の意見あり									

令和3年度 活動計画		
活動目標	計 画	評価指標
○学校との協働活動や南本通小学校主体の七夕プロジェクト等に協力し、地域の高齢者が活躍できる機会や居場所づくりをする。	<p>1) 高齢者が活躍できる機会や居場所づくりをする。 方法：①関係町会との連携を継続する。 ②小学校・中学校・高校との情報共有を行う。 ③南本通CSボランティアについて個別に情報提供する。 ④南本通CSボランティアへ地域の高齢者をつなぐ。</p> <p>2) 七夕プロジェクトや協働活動に協力する。 方法：①学校運営協議会、協働活動推進委員会へ参加する。 ②七夕プロジェクトに協力する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワーク構築回数</li> <li>・ネットワーク構築機関</li> <li>・助け合い活動の支援内容、支援回数</li> </ul>
○くらしのサポーターと地域活動について考えることで、くらしのサポーターと地域活動をマッチングする。	<p>1) くらしのサポーターとの懇談会を実施する。 対象： 圏域内で活動を希望しているくらしのサポーターと社会福祉協議会職員、センター職員等 内容：①くらしのサポーターが考える地域活動について意見交換を行う。認知症への理解や、地域での見守り活動などコロナ禍でもできる活動についても提案する。 ②居場所づくりをしたいと考えている在宅福祉委員や人材を求めている社会資源を紹介し、くらしのサポーターの意向に応じて話し合いの場を企画するなど、マッチングを図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・懇談会実施回数、参加者数、懇談会の内容、参加者の反応</li> <li>・コーディネートの内容</li> </ul>

【函館市地域包括支援センター運営事業業務処理要領抜粋】

オ 認知症総合支援事業

(イ) 認知症地域支援・ケア向上推進事業

- a 認知症の人に、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス事業者、認知症サポーター等地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための取組
- b 認知症の人とその家族を支援する相談支援や、支援体制を構築するための取組
- c 認知症カフェや介護教室等、認知症の人の家族に対する支援事業の実施
- d 認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業の実施

【令和2年度の取組】

1. 認知症初期集中支援チームとの連携 (a)
  - ①事例チーム対象 0件
  - ②令和2年7月29日 認知症初期集中支援チーム活動報告会 1名参加
  - ③事例相談 1件 独居、自覚症状なく未受診、支援を拒否していたケース  
相談する中で家族の支援を受けられるようになり本人の拒否がなくなったため、通常支援で対応した
2. 認知症サポーター養成講座の開催 (a)
  - ①令和3年2月12日 南本通小学校5年生32名、教職員5名
  - ②令和3年2月22日 市立函館病院附属看護学校年生35名
  - ③令和3年2月25日 市立函館病院附属看護学校年生35名  
計3回、107名参加
3. 認知症地域支援推進員連絡会参加 (a)
  - ①令和2年6月16日 1名参加
  - ②令和2年10月15日 1名参加
  - ③令和3年1月21日 1名参加
4. 認知症ケアバス普及に関して (b)

令和2年7～8月に圏域内の町会、在宅福祉委員、新聞店、郵便局、銀行、食料品店、電気店、温泉、法律事務所、相談支援事業所、交番、病院、クリニック、薬局、歯科医院、介護事業所へ計169部配布  
食料品店では同じものを頻繁に買う高齢者に声掛けをしているとのことだった。電気店では工事後、被害妄想と思われる苦情に苦慮することがあり、協力してもらいたいとの意見があった。
5. 認知症カフェの開催 (c)

認知症カフェの開催はなし  
認知症カフェ開催に向けての取り組み

  - ①令和2年7～8月認知症ケアバス配布時に介護事業所、クリニック、病院、調剤薬局へ認知症カフェについての周知と、意向を確認したが、開催意向、協力意向ともになかった。
  - ②令和2年8月24日函館市認知症カフェ認証事業説明会 1名参加
  - ③令和2年10月26日くらしのサポーターとの懇談会（くらしのサポーター8名、センター職員7名参加）において認知症カフェの周知を行った。
6. 多職種研修会開催の企画・準備など(d)
  - ①令和2年8月24日 打ち合わせ会議 1名参加
  - ②令和2年9月11日 打ち合わせ会議 1名参加
7. 認知症地域支援推進員研修および認知症に関する研修会への参加（その他）
  - ①令和3年3月12日Web研修 令和2年度 厚生労働省老健事業：「認知症地域支援推進員の質の評価と向上のための方策及び認知症の人等の社会参加活動の体制整備に関する調査研究事業」報告会 1名参加

【令和3年度の取組予定】

1. 認知症初期集中支援チームとの連携 (a)
  - ・認知症初期集中支援チームと随時連携を図る。
2. 認知症サポーター養成講座の開催 (a)
  - ・南本通小学校（5年生）への定例開催予定。
  - ・継続的な養成講座の実施や長期的なその他の協働企画の開催実現に向け、圏域の私立中・高校と協議を行う。
  - ・コロナ禍においても開催できる体制を検討する。
  - ・センター広報紙に開催要請を募る記事を掲載する他、日々の相談や地域活動等で関わる圏域の企業、事業所等へ広く募り、要請に応じて適宜開催する。
3. 認知症地域支援推進員連絡会参加 (a)
  - ・高齢福祉課からの開催案内・連絡を受け、随時参加する。
4. 認知症ケアパス普及に関して (b)
  - ・地域密着型サービス事業所を中心に配布する。
  - ・認知症や認知症が疑われる相談等の説明に活用し、希望者へ配布する。
  - ・センター広報紙に紹介の記事を掲載する。
5. 認知症カフェの開催 (c)
  - ・コロナ禍においても開催できる体制を検討する。
  - ・地域のキャラバンメイトを把握し、地域において独自にカフェ等の活動が行われるよう主旨の説明をし、人材の発掘に努める。
6. 多職種研修会開催の企画・準備など(d)
  - ・研修会等の開催案内・連絡を受け、随時参加・協力する。
7. 認知症地域支援推進員研修および認知症に関する研修会への参加（その他）
  - ・研修会等の開催案内・連絡を受け、随時参加する。
8. アルツハイマーデーのイベントの企画・準備など (a,b)
  - ・随時参加・協力する。