

高齢者あんしん相談センター活動計画(令和 5 年度)

《高齢者あんしん相談センターふじみ苑》

1 日常生活圏域(第2圏域)

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

町会名	町会別人口	65 歳以上人口	高齢化率	75 歳以上人口(再掲)	後期高齢化率
山室町会	2,713	837	31.9	504	18.6
諏訪 1 丁目町会	1,015	273	26.9	142	14.0
諏訪 2 丁目町会	1,609	336	20.9	203	12.6
羽沢 3 丁目町会	2,800	728	26.0	449	16.0
鶴馬 1 丁目町会	3,157	563	17.8	279	8.8
前谷町会	1,002	387	38.6	237	23.7
鶴馬関沢町会	3,207	690	21.5	375	11.7
打越町会	1,484	494	33.3	287	19.3
鶴瀬東 1 丁目町会	1,530	308	20.1	174	11.4
鶴瀬東 2 丁目北町会	1,436	398	27.7	237	16.5
鶴瀬東 2 丁目南町会	2,756	508	18.4	277	10.1
合 計	22,709	5,522	24.3	3,164	13.9

<圏域の特徴>

鶴瀬駅東側の市役所・図書館・体育館といった公共施設や、大型商業施設（ららぽーと富士見）を有する住宅街の広がる地域。戸建て住宅だけでなく、集合住宅も多いため、近隣との繋がりが希薄になっているご家庭も多く見受けられます。駅近くの地域よりも、駅から離れた地域の方が比較的高齢化率が高くなります。地域全体としては、年々65 歳以上の高齢化率が下がり、75 歳以上の後期高齢化率が上がってきています。

2 施設など

介護老人福祉施設（密着型を含む）	2	通所介護（密着型を含む）	8
介護老人保健施設	0	認知症対応型通所介護	0
特定施設（有料老人ホーム）	2	通所リハビリテーション	0
認知症共同生活介護（グループホーム）	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
小規模多機能型居宅介護	1	公民館・交流センター等	2
居宅介護支援事業所	4		

3 令和 5 年度活動評価及び課題

<評価>

4 月より土曜日の相談窓口が開始となりましたが、人員確保ができず 1 年の大半が職員 4 名体制となりました。相談件数は昨年度に比べ約 400 件増加しまし

た。茶話会やサロンを再開された地域もあり、そこで介護予防講座を開かせていただきました。また閉じこもりがちになっていた方が外へ出るきっかけになればと考え、地域の情報を掲載したチラシを配布しました。オレンジカフェも 2 か所の会場で計 8 回開催できました。感染対策をとりつつも各事業が予定通りに行えるようになった 1 年でした。

<課題>

相談内容は複数の課題を抱えたケースが増えてきています。関係機関と連携し協働で対応していく必要性を強く感じています。

日頃民生委員さんをはじめとする地域の支援にも支えていただいています。状況に合わせ可能な限りまた地域へ足を運び地域との繋がりを深め、現状を把握していきたいと思います。

4 令和 5 年度活動計画

富士見市高齢者あんしん相談センター運営方針に従って実施致します。

(1) 総合相談支援

- ・複数の課題を抱えるなど複雑化したケースにも対応していけるように高齢者福祉課・関係機関と連携して動きます。
- ・的確な状況把握を行い、支援につなぎます。
- ・地域に住む高齢者の生活状況把握のため実態把握に努めます。
- ・高齢者サロンへの参加や介護予防講座等で地域の社会資源を把握し、積極的に地域住民へ啓発活動に努めます。

(2) 権利擁護

- ・高齢者虐待防止の普及啓発を行い、速やかに高齢者福祉課と連携を図り適切な対応を行います。
- ・成年後見制度の啓発や申し立て等の支援に取り組み、社会福祉協議会や成年後見センターふじみ等とも連携を図り対応します。
- ・高齢者の消費者被害防止のため、高齢者福祉課や人権・市民相談課と連携し適切な対応を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・地域の介護支援専門員の情報交換や困難事例の相談の場として、他包括と共にケアマネサロン『クラージュ』を開催します。
- ・ケアマネジメント力向上のため、他包括と共に研修会を開催します。

(4) 介護予防ケアマネジメント

- ・支援を要する方の早期把握・支援を行い、また事業対象者や要支援者への支援を行います。予防給付の対象者への支援も行います。

(5) 地域ケア会議の実施

- ・地域の課題やニーズを把握しその解決に向けて協議を行う地域ケア圏域会議を年 3 回行います。
- ・ケアマネジャーが担当するケアプランを通して自立支援に資する地域ケア個別会議を 3 回行います。

- ・市で行う介護予防支援地域ケア会議に事例を提出し自立支援に資するケアマネジメントを適切に実施します。
- (6) 認知症総合相談
- ・認知症地域支援推進員として目的意識をもってイベントを開催し、『チームオレンジ』の構築を目指します。
 - ・オレンジカフェを必要とする方に利用いただけるよう周知に努めます。
 - ・認知症初期集中支援チームと連携し認知症ケア相談室の周知をします。
- (7) 医療と介護の連携
- ・住み慣れた地域で生活が送れるよう関係機関と連携強化を図ります。
 - ・入退院支援ルールの構築に向けた検討会議等へ参加し連携を図ります。
- (8) 生活支援体制の充実に向けたニーズの把握
- ・高齢者が住みやすい地域づくりに向けて、生活支援コーディネーターと連携し活動します。
- (9) 家族介護者支援
- ・介護者支援のための教室を開催します。
- (10) その他
- ・他の高齢者あんしん相談センターと連携を図り、非常災害対策時協力します。