

《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 6 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	2,697	824	30.6	517	19.2
諏訪 1 丁目町会	1,013	274	27.0	147	14.5
諏訪 2 丁目町会	1,607	335	20.8	219	13.6
羽沢 3 丁目町会	2,755	721	26.2	446	16.2
鶴馬 1 丁目町会	3,142	566	18.0	300	9.5
前谷町会	994	381	38.3	232	23.3
鶴馬関沢町会	3,284	705	21.5	407	12.4
打越町会	1,471	489	33.2	286	19.4
鶴瀬東 1 丁目町会	1,494	300	20.1	173	11.6
鶴瀬東 2 丁目北町会	1,429	393	27.5	243	17.0
鶴瀬東 2 丁目南町会	2,842	513	18.1	302	10.6
合 計	22,728	5,501	24.2	3,272	14.4

＜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。アパートやマンションの集合住宅にも高齢者が多く暮らしています。年々75 歳以上の後期高齢化率が上がってきています。坂のアップダウン、スーパーやコンビニまで遠い地区があり、買い物や受診が大変な方も見られます。また、駅から離れた地域は川や水路に近く、水害の恐れがあります。

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>

今年度も人員確保が難しく、一時的に派遣を雇い対応しました。1名欠員で4名体制となりました。前年度と比較して相談件数は全体的にやや上昇しています。地域では出前講座や研修を行い、活気が戻ってきました。包括職員に講師として声がかかる機会が多くありました。また、他の高齢者あんしん相談センター合同でオレシカフェやららぼーとのフレイル予防フェアを行う機会がありました。ふじみ苑では新たな取り組みとして「輪っか食堂」を開催しました。「孤食」に目を向け、ボランティアグループ「ぱれっと料理の会」のお力を頂き、地域の方と一緒に食事をすることができました。圏域会議では防災に目を向けて、多職種・民生委員と1回目の検討をすることができました。

<課題>

相談内容の複雑化により、高齢者あんしん相談センターだけでは解決できないケースがあり、市や社会福祉協議会、多職種^{※注1}、民生委員等、様々な方と連携を取りながら対応しました。今後も困難ケースに対して、多職種と連携しながら早期対応・解決となるよう努めていく必要があると感じます。

圏域会議^{※注2}で行った、防災の地域課題に対してより深めていきたいと考えています。

※注1：医師、看護師、弁護士、司法書士、栄養士、作業療法士等

※注2：地域包括支援センターが主催し、医師、薬剤師、町会長、民税委員、ケアマネジャー、社会福祉協議会、市ケースワーカー、生活コーディネーター等が出席する会議

4 令和6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

- ・複合化・複雑化したケースにも対応していけるように市・関係機関と連携して対応します。
- ・的確な状況把握を行い、支援につなぎます。
- ・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、必要な高齢者に情報提供やサービスにつなぎます。

(2) 権利擁護

- ・高齢者虐待防止の普及啓発を行い、速やかに市と連携を図り適切な対応を行います。
- ・高齢者の消費者被害防止のため、市と連携し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。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・介護予防サービス計画の助言、困難事例の相談を通して、ケアマネジャーに対する支援を行います。
- ・ケアマネジメント力向上のため、他高齢者あんしん相談センター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

- ・事業対象者や要支援者に対し、適切なアセスメントと目標設定を行い、自立した生活を送ることができるよう支援します。
- ・市と連携し、介護予防の啓発に取り組みます。

(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

- ・市と連携し、認知症の正しい理解についての普及啓発を行います。認知症サポーター養成講座やフォローアップ講座を行います。
- ・認知症ケア相談室の周知とオレンジダイヤルを実施します。
- ・ボランティアに協力をもらいながらオレンジカフェを開催し、集いの場を提供します。
- ・認知症地域支援推進員として、『チームオレンジ』の構築を目指します。

(7) 医療と介護の連携

- ・二市一町主催「医療と介護連携会議」への参加とともに、「地域医療・介護相談室」と協力して、連携強化に努めます。
- ・入退院支援ルールの構築に向けた検討会議へ参加し、医療と介護の関係者がスムーズに連携できるよう努めます。

(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

- ・他高齢者あんしん相談センターと協働で行う事業において、連携を図りながら取り組みます。
- ・感染予防対策を十分行いながら事業を実施します。
- ・非常災害時には、関係機関と情報共有し、要配慮者の支援にあたります。