

資料 6 - 1

高齢者あんしん相談センター活動計画(令和8年度)

《高齢者あんしん相談センターむさしの》

1 日常生活圏域（第1圏域）

(令和8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
羽沢1丁目町会	2,971	775	26.1	523	17.6
羽沢2丁目町会	1,809	358	19.8	218	12.1
渡戸東町会	3,022	899	29.7	626	20.7
渡戸3丁目町会	2,179	666	30.6	422	19.4
勝瀬町会	7,339	1,004	13.7	537	7.3
シティヴェールふじみ野町会	1,056	279	26.4	122	11.6
南畑第1町会	1,491	341	22.9	200	13.4
南畑第2町会	1,829	427	23.3	269	14.7
南畑第3町会	888	266	30.0	138	15.5
南畑第4町会	926	193	20.8	115	12.4
南畑第5町会	455	187	41.1	99	21.8
合 計	23,965	5,395	22.5	3,269	13.6

<圏域の特徴>

ふじみ野駅東側から荒川土手までの面積の広い圏域です。田畑が広がり、農業従事者の多い南畑地区・勝瀬地区、駅周辺の高層マンションが多いふじみ野東地区、住宅が密集し、坂が多い渡戸・羽沢地区と地域によって様々な特徴を持ちます。

町会や民生委員等の活動は盛んであるが、支える側の高齢化に伴い、安定した人材確保、また駅周辺を除く地域では自家用車以外での移動手段の確保も課題です。

2 施設など

介護老人福祉施設(密着型を含む)	3	通所介護(密着型を含む)	4
介護老人保健施設	2	認知症対応型通所介護	0
特定施設(有料老人ホーム)	1	通所リハビリテーション	2
認知症共同生活介護(グループホーム)	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
小規模多機能型居宅介護	0	公民館・交流センター等	5
居宅介護支援事業所	3		

3 令和7年度活動評価及び課題

<評価>

高齢者あんしん相談センターがより身近となり、講座や地域行事を通し、サービスを必要としている人に、迅速かつ適切な支援が届くよう講座や地域行事を通し周知活動を実施できました。多職種との連携が増加する一方で、新しい地域資源の開発や、困難ケースの早期対応・早期発見に関しては改善が今後の課題です。

<課題>

身近な相談窓口として機能し、支援を必要とする方へ迅速かつ適切な支援を行うため、講座や地域行事を通じた周知活動を継続します。あわせて、介護保険のみでは対応困難なケースに対し、多職種連携の実効性を高め、情報共有と役割分担の明確化により支援体制の質の向上を図ります。また、住民主体の運動や交流の場の創出など地域資源の開発に努めます。

4 令和8年度活動計画

(1) 包括的支援事業

①介護予防ケアマネジメント業務

- ・支援を要する方の早期把握に努め、状態に応じ介護予防活動等へつなげます。
- ・事業対象者や継続利用要介護者に対し、一人ひとりの状況にあわせ地域において自立した生活ができるよう支援します。
- ・一般介護予防を担当する健康増進センターと連携し、介護予防マネジメント向上に努めます。

②総合相談支援事業

(地域におけるネットワークの構築)

- ・変化する地域資源の活用や社会資源を活用し、適時に情報提供やサービスへとつなぎます。
- ・見守り体制（高齢者サロン参加、介護予防講座、高齢者見守りネットワーク等で）の構築と啓発活動に努めます。
- ・様々な関係者とのネットワークを構築し連携の強化と拡充を図ります。

(実態把握)

- ・実態把握により、早期支援や対応につなげます。

(総合相談支援)

- ・相談に対しては、高齢者福祉課や関係機関と連携し、専門的・継続的な関与又は緊急対応の必要性を判断します。複合化・複雑化した事例においては、連携をはかり、包括的な支援や対応を実施します。

(家族を介護する者に対する相談支援)

- ・家族介護支援事業と連携して相談支援を実施します。

(地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施)

- ・地域共生社会の観点に立った包括的な支援ができるよう、相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体を把握し、相談支援を実施します。

③権利擁護事業

(成年後見制度等の活用促進)

- ・成年後見制度等の活用を関係機関と連携を図り促進します。

（老人福祉施設等への措置の支援）

- ・虐待等の場合で高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、高齢者福祉課に状況を報告し、措置入所の実施を求めます。

（高齢者虐待への対応）

- ・虐待の事例を把握した場合には、高齢者福祉課と連携し、速やかに訪問をして状況を確認する等適切な対応をします。

（困難事例への対応）

- ・重層的に課題が存在している場合や支援を拒否している場合等には、包括全体で検討し専門職が連携をして必要な支援を行います。

（消費者被害の防止）

- ・消費者被害を未然に防止するため、消費生活相談員等関係機関との連携や啓発活動に努めます。また、より取り組みを効果的かつ円滑に行うため、高齢者消費者被害防止連絡会議に出席します。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

（包括的・継続的なケア体制の構築）

- ・ケアマネジャーが医療機関を含めた関係機関と連携し地域の社会資源を有効活用できるよう地域との連携・協力を作ります。

（地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用）

- ・地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するためにケアマネジャーのネットワークを構築し活用を図ります。

（ケアマネジャーに対する相談・支援）

- ・専門的な見地や高齢者あんしん相談センターの役割を明確にしてケアマネジャーに対する個別相談や介護予防サービス計画等への助言・検証・指導、サービス担当者会議の支援、困難事例の対応への助言等を行います。
- ・ケアマネジャーが、関係機関と連携・調整を図り、自立支援の考え方や課題解決能力を高めることができるよう、事例検討や研修などを実施します。

（２）地域支援事業

①在宅医療・介護連携推進事業

- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で在宅生活が送れるよう、２市１町主催の「医療と介護連携会議」への参加、「地域医療・介護相談室」との協力、入退院支援ルールの運用検討会等への参加を通して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。

②生活支援ニーズへの把握

- ・生活支援ニーズを把握し、生活支援コーディネーターと連携して、高齢者が住みやすい地域づくりに向けて活動します。

③認知症総合支援事業

- ・認知症になっても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に、地域の特性に応じた認知症に関する取り組みをすすめます。
- ・チームオレンジの一員として、新しい認知症観の普及を図るとともに、認

知症の方やその家族を地域で支える体制づくりを進めます。また、関係機関や住民との連携を深め、住民主体で気軽に集える場の創出と、見守りや早期対応につなげていきます。

④地域資源開発

- ・地域の実情に応じ、新たな通いの場や交流機会の創出に向けた地域資源の開発に取り組みます。

（認知症の正しい理解についての普及啓発）

- ・認知症ケアパスの普及やアルツハイマーデーに合わせたチラシ配布を実施します。
- ・認知症サポーター養成講座や認知症サポーターフォローアップ研修会を開催します。

（認知症相談対応）

- ・認知症支援ガイドブック等を活用して認知症地域ケア相談室の存在を周知します。
- ・相談を受けた場合は、認知症初期集中支援チームとしての対応や認知症地域推進員、地域密着型サービス事業所等と連携を図ります。

（認知症の方とその家族を支援するための体制の構築）

- ・地域の方や関係者、地域密着型サービス事業所等と連携し、見守りや相談支援事業を行う体制づくりに努めます。
- ・認知症カフェ（オレンジカフェ）を開催し、気軽に集える場を提供します。
- ・「チームオレンジ」を推進します。

（3）多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

- ・介護サービス事業者、医療機関、民生委員等との多職種連携に努め、地域の特性に応じたネットワークを構築します。

（4）地域ケア会議の実施

（地域ケア圏域会議）

- ・地域の多様な関係者が事例を通じた検討等により、地域における課題やニーズを把握して情報を共有し、その解決に向けて協議します。
- ・地域ケア圏域会議を通し、地域における課題の創出、新たな交流の場の検討へ繋がります。

（地域ケア個別会議）

- ・ケアマネジャーが担当している主に要介護1・2の認定を受けている方のケアプランを通して、自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。

（介護予防支援地域ケア会議）

- ・市で行う会議での事例提出や意見交換、研修参加などを通して自立支援に資するケアマネジメントを適切に実施できるよう努めます。

（会議の成果）

- ・それぞれの地域ケア会議において把握した地域特性や課題を整理し、地域の実情に応じた必要な支援に向けての検討や市への提言を行います。

（5）指定介護予防支援

- ・居宅要支援被保険者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況や環境等に応じた支援を行います。

(6) その他

(第1号介護予防支援事業)

- ・介護予防ケアマネジメント業務に準じた支援を行います。

(家族介護者支援)

- ・介護者(ケアラー)支援のため高齢者の心身の状態に応じた適切な介護の知識・技術の習得や介護保険等サービスの利用方法等を内容とした教室を開催します。

(7) その他

(事業計画の作成・管理)

- ・年間の事業計画を職員全員で協議・作成・管理し、適宜評価を行いながら業務を遂行します。

(高齢者あんしん相談センターの周知)

- ・業務に対する理解と協力を得るために、積極的に地域に出向き、様々な機会において、地域の方や関係機関へ周知活動を行います。

(他的高齢者あんしん相談センターとの連携)

- ・会議や協働事業で情報共有や意見交換、協議等を行い、適宜連携を図りながら相互の活動の質の向上に努めます。

(職員のスキルアップ)

- ・相談やケアマネジメント等業務に必要な技術の向上や知識の習得のため、研修に積極的に参加するとともに、その内容を共有し、全体のスキルアップに努めます。

(介護保険事業推進委員会での報告)

- ・事業計画や活動実績、予算、決算、地域ケア会議における検討内容の報告等を行います。

(個人情報の保護)

- ・職員は個人情報の保護に関する法律を遵守します。

(感染防止対策の実施)

- ・国・県及び市の方針に留意し、感染防止対策を十分行いながら事業を実施します。

(非常災害対策)

- ・火災、風水害、地震等災害発生時には、関係機関と情報共有し、感染防止対策を十分行いながら事業を実施します。

(法令等の遵守)

- ・事業の実施については、介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則、「地域支援事業の実施について」、「地域包括支援センター業務マニュアル」及び「地域包括支援センター設置運営について」を遵守して実施します。

資料 6 - 2

高齢者あんしん相談センター活動計画(令和8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8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	2,669	794	29.7	562	21.1
諏訪 1 丁目町会	995	283	28.4	177	17.8
諏訪 2 丁目町会	1,600	333	20.8	204	12.8
羽沢 3 丁目町会	2,797	708	25.3	458	16.4
鶴馬 1 丁目町会	3,217	576	17.9	318	9.9
前谷町会	975	381	39.1	259	26.6
鶴馬関沢町会	3,343	687	20.6	398	11.9
打越町会	1,450	463	31.9	291	20.1
鶴瀬東 1 丁目町会	1,529	290	19.0	173	11.3
鶴瀬東 2 丁目北町会	1,429	379	26.5	241	16.9
鶴瀬東 2 丁目南町会	2,946	522	17.7	309	10.5
合 計	22,950	5,416	23.6	3,390	14.8

<圏域の特徴>

鶴瀬駅東側には、市役所・図書館・体育館といった公共施設があり、大型商業施設（ららぽーと富士見）も所在します。住宅街の広がるこのエリアは、アパートやマンションの高齢化も顕著になっています。駅に近い地域（鶴馬 1 丁目町会、鶴馬関沢町会、鶴瀬東 2 丁目南町会）は新しい住宅が建ち人口が増加している一方で、駅から離れた地域（山室町会、前谷町会、打越町会）の高齢化率が特に高くなっています。坂道や、スーパー・コンビニまで遠い地区があり、買い物や受診が困難な方も見られます。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	5		

3 令和7年度活動評価及び課題

<評価>

今年度も職員 5 名体制を維持し、包括内で共有・相談をしながら業務を遂行できました。予定していた行事や活動は全て実施しました。相談件数は昨年と比較し、実人数約 150 人・延人数約 600 人増加しています。虐待、成年後見、消費者被害、認知症初期集中チームの相談が増加し、他機関連携も増加しました。

富士見市には介護者に特化した集いの場が無かったため、圏域会議でケアラー支援について取り上げ、介護者が気軽に話せる場として、介護者サロン「あいづち」を立ち上げ、ふじみ苑で 2 回開催しました。また、オレンジカフェの開催場所を拡大し、ウエルシア富士見鶴瀬東店でも 2 回開催しました。孤食をテーマに「輪っか食堂」を社会福祉協議会生活支援コーディネーターとぱれっと料理の会と協賛で 1 回開催し、参加者にも配膳や食器洗いをしてもらう参加型で行いました。

<課題>

虐待、経済的困窮、障害者支援（精神・身体）等の困難ケースの対応に、日々苦慮しています。職員が一人で抱え込まないようにチームで検討し、支援を実施していく必要があります。高齢者福祉課、重層的支援体制整備事業と連携をスムーズに行う体制が必要です。

高齢者人口の増加や介護保険利用相談の増加に伴い、地域で高齢者が集える場やフレイル予防ができる場が不足しています。フレイル予防のために健康増進センターリハビリ職と同行訪問し、在宅生活を支えるための適切な支援と地域資源の開拓を目指します。フレイル予防講座の開催頻度を増やす必要があります。

認知症の相談は今後も増加する見込みですが、若年性認知症の相談も散見しており、本人・家族への支援が不足しています。支援方法の検討が必要です。

4 令和8年度活動計画

(1) 総合相談支援

- ・相談に対して的確な状況把握を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断し、適切な情報提供を行います。
- ・複合化・複雑化したケースにも対応していけるよう、市・関係機関と連携します。
- ・地域の社会資源を把握し、必要な情報提供やサービスを提供します。

(2) 権利擁護

- ・高齢者虐待防止の普及啓発を行い、事例を把握した場合には、速やかに高齢者福祉課と連携し、対応します。
- ・高齢者の消費者被害防止のため、関係機関と連携し情報提供を行い、啓発活動に努めるとともに早期の対応を図ります。
- ・成年後見制度の啓発や申し立ての相談に取り組み、市や成年後見センターふじみと連携して対応します。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・ケアマネジャーが医療機関との連携や地域資源の活用ができるよう、地

域の連携・協力体制をつくります。

- ・介護予防サービス計画の助言、困難事例の相談、同行訪問をとおして、ケアマネジャーに対する支援を行います。

- ・他の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、一人ひとりの状況に合わせ自立した生活を送ることができるよう支援します。介護予防ケアマネジメントにおいては、適切なアセスメントと目標設定を行い、ケアプランを作成します。

- ・健康増進センターと連携し、介護予防の啓発に取り組みます。

(5) 地域ケア会議の実施

- ・地域ケア圏域会議を年 3 回実施し、地域の課題やニーズを把握し、その解決に向けて協議します。

- ・地域ケア個別会議を年 3 回実施し、自立支援に資するケアマネジメントの実践力支援を行います。

- ・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できるよう努めます。

(6) 認知症総合相談

- ・市や他の高齢者あんしん相談センターと共に、認知症サポーター養成講座、フォローアップ講座、アルツハイマーデーイベントを行います。

- ・ボランティアと協力し、「オレンジカフェ」を開催します。

- ・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。

- ・認知症初期集中支援チームと連携して支援を行います。

(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。

(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。

- ・高齢者の孤食という課題に対して「輪っか食堂」を継続して実施します。

(9) 家族介護者支援

- ・介護者支援のための介護者教室を年 2 回開催します。

- ・介護者の集える場として「あいづち」を開催します。

(10) その他

- ・積極的に地域に出向き、高齢者あんしん相談センターの周知に努めます。

- ・他の高齢者あんしん相談センターと連携し、協働での事業実施や、会議や各職種の部会に参加して相互の活動の質の向上に努めます。

- ・感染予防対策を十分に講じた上で事業を実施します。

- ・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。

資料 6 - 3

高齢者あんしん相談センター活動計画(令和8年度)

《高齢者あんしん相談センターえぶりわん鶴瀬 Nisi》

1 日常生活圏域（第3圏域）

(令和8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
勝瀬西町会	3,137	425	13.5	277	8.8
アイムふじみ野町会	2,473	922	37.3	472	19.1
上沢1丁目町会	2,949	856	29.0	557	18.9
上沢2丁目町会	1,158	311	26.9	214	18.5
上沢3丁目町会	1,516	374	24.7	236	15.6
鶴瀬西2丁目西町会	1,819	405	22.3	270	14.8
鶴瀬西2丁目南町会	857	247	28.8	146	17.0
鶴瀬西2丁目北町会	1,214	416	34.3	291	24.0
鶴瀬西2丁目栄町会	486	108	22.2	70	14.4
鶴瀬西3丁目東町会	1,545	408	26.4	274	17.7
鶴瀬西3丁目西町会	1,441	407	28.2	278	19.3
合 計	18,595	4,879	26.2	3,085	16.6

<圏域の特徴>

ふじみ野駅西口から国道254号線の先(大井方面)まで続くふじみ野西、勝瀬西と鶴瀬駅西口の鶴瀬西地区、住宅が密集する上沢地区と地域特性が大きく異なります。高齢化率はエリアごとに差がありますが、圏域全体では高い水準が続いています。

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）	1
介護老人保健施設	1	認知症対応型通所介護	1
特定施設（有料老人ホーム）	1	通所リハビリテーション	1
認知症共同生活介護（グループホーム）	3	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
小規模多機能型居宅介護	1	公民館・交流センター等	1
居宅介護支援事業所	2		

3 令和7年度活動評価及び課題

<評価>

一年間の活動計画はすべて予定通り実施出来ました。

地域ケア圏域会議では、メインテーマを決め、つながりのある議題を組み合わせることで、地域課題の共有や出席者が地域での取り組みを自分事として考える機会を促進しました。高齢者支援では民生委員との連携は必要不可欠であり、民生委員からの情報を基に訪問、支援に繋がったケースが多数ありました。「困りごと」が自発的に表出しにくい利用者が多く、支え手との関係構築が重要と認識しました。ケアプラン作成数が多く、地域に出向く時間が少ない状況でしたが、地域サロン、自治会のお祭り参加、出前講座開催等で地域の方との交流を持ち地域包括支援センターの周知と共に地域の方から今後の活動に繋がる多くの情報をいただく事が出来ました。

＜課題＞

介護保険だけに頼らない支援体制の構築が重要になる中、少しの支援で自立した生活が送れる方に対する受け皿が不足しています。運動機能低下や認知機能低下だけではなく、独居高齢者の精神的不安への対応も多くなりました。関係機関との連携強化と、介護予防の観点から実施できる施策の検討が今後の課題と感じます。

4 令和8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いたします。

1 総合相談支援事業

- ・高齢者やそのご家族が安心して相談できる拠点としての役割を果たすために電話だけではなくメールでも対応できる体制を構築します。
- ・関係機関と連携し、地域の教室へ出向いたり、高齢者サロンに参加したりしながら地域の方との関係性を深め、周知活動や情報収集を行います。
- ・複合的、複雑なケースでも対応できるよう市・関係機関と連携を図り対応します。

2 権利擁護

- ・高齢者虐待防止の普及啓発を行い、事例を把握した際は、速やかに高齢者福祉課と連携し、適切な対応をおこないます。
- ・高齢者の消費者被害防止の為にパンフレットを配布し、意識付けを行うとともに、高齢者消費者被害防止連絡会議に出席し被害の未然防止や拡大防止の取り組みを理解します。
- ・成年後見制度の相談や利用支援に努めます。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・介護支援専門員の相談支援や、指導・助言を行い、資質の向上を図ります。
- ・支援困難事例への指導や助言、同行訪問を必要に応じて行います

4 介護予防ケアマネジメント

- ・支援を要する方の状況を把握し、必要な介護予防ケアマネジメントを実施し、生きがいを持って生活が出来るよう支援いたします
- ・要支援者や事業対象者に対するケアマネジメントにおいて、社会資源の活用を含めたケアプランの作成、評価、モニタリングを実施し、自立を目指した継続支援を提供します。

5 地域ケア会議の実施

- ・地域ケア圏域会議を通して把握した地域の特性や課題を整理し、必要な支援

に向けての検討を行います

- ・地域ケア個別会議を開催し、介護支援専門員が担当するケアプランを通して自立支援に資するマネジメント支援を行います

6 認知症地域支援・ケア向上支援

- ・認知症地域支援推進員の活動や認知症初期集中支援チームと連携していきます
- ・オレンジカフェを隔月開催し、参加要請に応じて開催します
- ・認知症サポーター養成講座を開催し、地域での支援ネットワークを構築します。
- ・認知症の方とそこをご家族を支援する体制として、オレンジカフェへの呼びかけやチームオレンジの活動支援を行い、高齢者福祉課や関連機関と協働し、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。

7 医療と介護の連携

- ・医療と介護の両方が必要な高齢者が在宅生活を続けられるよう、二市一町主催の研修に参加するなど、医療機関・介護事業所との連携強化に努めます。

8 生活支援体制の充実に向けたニーズの把握

- ・日常生活上困った時に必要なサービスが受けられるか、どのようなサービスが必要か等のニーズを把握し、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ていきます。

9 家族介護者支援

- ・介護者(ケアラー・ヤングケアラー)向けに、介護の知識・技術の習得や介護保険制度の教室の開催、情報提供を行っていきます

10 その他

- ・地域での様々な機会において高齢者あんしん相談センターの周知活動に努めます。
- ・他的高齢者あんしん相談センターと連携を図り、地域包括支援センター会議や各専門職部会にて情報交換を図ります
- ・職員のスキルアップのため、各種研修に参加します。
- ・介護保険事業推進委員会での事業計画や活動実績、予算、決算、地域ケア会議における検討内容の報告等を行っていきます。
- ・個人情報の漏洩防止に留意し、パソコンや訪問時の情報管理には細心の注意を払います
- ・感染症拡大防止の為、国、県及び市の方針に沿って感染防止対策を行いながら事業を実施いたします。

資料 6 - 4

高齢者あんしん相談センター活動計画(令和8年度)

《高齢者あんしん相談センターみずほ苑》

1 日常生活圏域（第4圏域）

(令和8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
鶴瀬西1丁目二葉町会	2,355	489	20.8	297	12.6
鶴瀬西1丁目西町会	561	122	21.7	80	14.3
関沢2丁目東町会	1,645	454	27.6	297	18.1
関沢2丁目旭町会	2,976	783	26.3	492	16.5
関沢3丁目東町会	3,691	1,003	27.2	705	19.1
関沢3丁目西町会	1,395	393	28.2	267	19.1
西みずほ台1丁目南町会	1,813	442	24.4	288	15.9
西みずほ台2丁目町会	1,351	272	20.1	161	11.9
西みずほ台3丁目町会	1,103	366	33.2	259	23.5
針ヶ谷1丁目町会	3,497	671	19.2	372	10.6
針ヶ谷2丁目町会	2,177	367	16.9	195	9.0
合 計	22,564	5,362	23.8	3,413	15.1

<圏域の特徴>

西みずほ台地区・鶴瀬西地区は駅に近く、スーパーや病院などが多く、利便性が高く、若い世代も多いですが、一方で、東上線沿線開発当時にできたマンションに住む方の高齢化が進んでいます。また、関沢地区は住宅が密集し、道路が狭く、坂が多いため、買い物等の生活利便性が低いです。針ヶ谷地区は、長年富士見市に居住している一軒家や小規模マンション・アパートが多く、駅から離れると畑が広がっています。

2 施設など

介護老人福祉施設(密着型を含む)	1	通所介護(密着型を含む)	3
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)	1	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	0
小規模多機能型居宅介護	1	公民館・交流センター等	3
居宅介護支援事業所	5		

3 令和7年度活動評価及び課題

<評価>

令和7年度は、地域ケア圏域会議を通じて、民生委員やケアマネジャー、生活支

援コーディネーターと連携し、地域資源の検討を行いました。

その一環として、第4圏域内のサロンやみずほ台病院の協力のもと、地域住民向けアンケートを実施し、課題やニーズを把握し、資源開発の方向性を明確にすることができました。

アンケート結果を関係者間で共有し、地域資源開発の基盤づくりにつながったと評価します。

<課題>

独居高齢者の増加に伴い、頼れる家族や支援者がいないケースへの対応に難しさを感じています。特に、入院や施設入所時の身元保証人の不在、在宅サービス利用時の緊急連絡先の確保、認知症の進行に伴う金銭管理等に関する相談が増加しています。

これらの課題を地域課題として関係者間で共有し、対応体制を整備する必要性を感じています。

4 令和8年度活動計画

1. 総合相談支援業務

(1) 総合相談支援業務

- ・高齢者世帯に対し、チラシの配布を行い、高齢者あんしん相談センターの周知活動に努めます。
- ・複合・複雑事例に対して重層的体制整備事業や関係機関と連携し包括的な支援に努めます。

(2) 実態把握

- ・年に2回集中的に地域で見守りが必要な高齢者世帯を訪問し、声掛け・様子の確認を行っていきます。

(3) 地域におけるネットワークの構築

- ・社会資源の把握を行い、必要な情報を分かりやすく一覧表にまとめ情報提供ができるように努めます。
- ・年2回、民生委員との意見交換会を実施します。
- ・住民向けの出前講座を年2回以上行います。

2. 権利擁護業務

(1) 高齢者虐待防止、支援

- ・職員一人一人が高齢者虐待に対応できる知識と技術を身に付けられるよう、研修・勉強会に参加いたします。

(2) 消費者被害防止、支援

- ・消費者被害防止の啓発活動を行っていきます。また、高齢者消費者被害防止連絡会に参加、情報共有を図ります。

(3) 成年後見制度等の利用支援

- ・『成年後見センターふじみ』と連携し、成年後見制度の利用へスムーズに繋がるシステムを構築します。

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・居宅介護支援事業所に対して困難事例に対する支援や情報交換の場（ケアマネサロン「クラージュ」）を設けます。
- ・5包括と共同で研修会等を実施し、ケアマネジャーのマネジメント力の向上

とネットワーク強化を図ります。

4. 介護予防ケアマネジメント

- ・一人ひとりの状況に合わせ、自立支援に向けた介護予防サービス計画を作成いたします。
- ・一般介護予防事業を担当する健康増進センターと連携し、啓発に取り組みます。

5. 地域ケア会議の実施

- ・地域の課題を解決に向けて検討する地域ケア会議を年 3 回実施します。
- ・個別会議を開催し、自立支援に資するケアプラン作成につながる実践力やアセスメント力の向上を図ります。

6. 認知症総合支援業務

- ・当事者やそのご家族、地域の方が集える場「オレンジカフェ」を年に 6 回開催します。
- ・認知症サポーター養成講座を行います。また、必要に応じ認知症初期集中支援チームと連携しながら、支援を行います。
- ・「チームオレンジ」の構築に向けて、高齢者福祉課や関係機関等と協働しながらすすめていきます。

7. 医療と介護の連携

- ・入退院支援ルール在宅ワーキングチーム等に参加し、連携がスムーズに行える体制作りを行っていきます。

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作りに向けて、生活支援コーディネーターと連携し活動いたします。

9. 家族介護者支援

- ・介護者の健康状態や生活環境等に応じた相談体制を整えます。
- ・ケアラー・ヤングケアラー相談窓口を平日の夜間帯に開設いたします。
(年 2 回)
- ・各職員の資質向上のため、研修に積極的に参加いたします。

10. その他

- ・感染症や災害への対応力強化の為、事業持続計画（BCP）の更新、研修等を行います。

資料 6 - 5

高齢者あんしん相談センター活動計画(令和8年度)

《高齢者あんしん相談センターひだまりの庭むさしの》

1 日常生活圏域（第5圏域）

(令和8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
水谷第1町会	5,030	1,062	21.1	616	12.2
水谷第2町会	2,608	430	16.5	257	9.9
水谷第3町会	4,112	695	16.9	438	10.7
貝塚町会	1,371	567	41.4	390	28.4
水谷東1丁目町会	857	270	31.5	186	21.7
水谷東2丁目町会	2,029	701	34.5	507	25.0
水谷東3丁目町会	1,994	611	30.6	411	20.6
榎町町会	518	191	36.9	109	21.0
東みずほ台1丁目町会	1,705	289	17.0	160	9.4
東みずほ台2丁目町会	2,916	555	19.0	319	10.9
東みずほ台3・4丁目町会	2,703	636	23.5	382	14.1
合 計	25,843	6,007	23.2	3,775	14.6

<圏域の特徴>

みずほ台駅東口の都市部で集合住宅の多い東みずほ台地区、畑が残る水子・水谷地域、バイパスを越えて志木に近い水谷東地域となっています。水谷東地域は防災意識が高く、住民同士の助け合いが活発です。みずほ台の駅周辺は集合住宅が多く、人の出入りが激しくつながりも希薄です。水子地区は住宅開発が進み、若年世代の子育て世帯が増加しています。貝塚、水谷東の各町会は高齢化率が高くなっています。

2 施設など

介護老人福祉施設（密着型を含む）	1	通所介護（密着型を含む）	2
介護老人保健施設	0	認知症対応型通所介護	1
特定施設（有料老人ホーム）	3	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）	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
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7年度活動評価及び課題

＜評価＞

今年度は職員の退職が相次ぎ、地域の方や関係者の皆様に多大なご心配とご迷惑をおかけしました。

必ず実施すべき事業の開催が予定より遅れたこともあり、内容は充実していたものの、企画や準備に余裕がなく、できることが限定的でした。

大きなトラブルはなかったものの、最低限の活動しかできなかった期間があったことは課題です。

＜課題＞

人材確保と育成は運営上の大きな問題です。重圧のかかる業務も多いので、職員間で連携し、ストレスをためないように、ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築が必要です。あわせて、長期定着を促す職場環境づくりを進めていきたいと考えます。

4 令和8年度活動計画

（１）総合相談・支援事業

- ・問題や困りごとに対し、地域の身近な相談窓口として対応します。
- ・地域の社会資源との連携を継続し、相談に対して適切な問題解決につながるよう取り組みます。

（２）権利擁護事業

- ・高齢者虐待防止・消費者被害防止、成年後見制度支援の啓発を行っていきます。
- ・各種機関との連携を強化していきます。

（３）包括的・継続的ケアマネジメント事業

- ・地域の介護支援専門員からの相談に積極的に介入していきます。
- ・他包括とも協力し、介護支援専門員の交流や情報交換の場を提供し、研修会や事例検討会の開催などケアマネジメント向上のための取り組みを行っていきます。

（４）介護予防ケアマネジメント事業

- ・事業対象者や要支援者に対し、住み慣れた地域での生活を継続するため、介護予防のための取り組みを提案していきます。

（５）その他

- ・高齢者あんしん相談センターの周知と地域関係づくりをしていきます。
- ・要望により地域のサロンなどでの講座などを行っていきます。
- ・地域ケア会議を行い、地域の課題や必要なサービスの検討などを住民の方々と一緒に考えていきます。
- ・オレンジカフェの運営や認知症地域支援推進員の活動、認知症初期集中支援チームと連携をとおり、認知症施策を推進します。
- ・「チームオレンジ」の活動を市や関係機関等と協働していきます。
- ・医療と介護の連携を図り、退院後も安心して生活できるように支援していきます。
- ・各種関連団体との協働体制構築に努めます。