

高齢者あんしん相談センター活動計画(令和6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
羽沢1丁目町会	2,920	796	27.3	508	17.4
羽沢2丁目町会	1,720	363	21.1	223	13.0
渡戸東町会	3,026	931	30.8	615	20.3
渡戸3丁目町会	2,203	687	31.2	421	19.1
勝瀬町会	7,430	949	12.8	504	6.8
シティヴェールふじみ野町会	1,075	244	22.7	104	9.7
南畑第1町会	1,358	361	26.6	185	13.6
南畑第2町会	1,729	423	24.5	248	14.3
南畑第3町会	868	256	29.5	127	14.6
南畑第4町会	896	190	21.2	97	10.8
南畑第5町会	473	180	38.1	88	18.6
合 計	23,698	5,380	22.7	3,120	13.2

＜圏域の特徴＞

市街地から田園まであり、市街地の勾配の多さや田園では隣家が離れている等の地理的特徴があります。高齢化率は平成27年度以降22%台を推移しています。渡戸地区で後期高齢化率が高くなってきていますが、南畑地区は若年人口の流入等で高齢化率は改善しています。

町会や民生委員等の活動は盛んですが、支える側の高齢化に伴い、長年活動していたふれあいサロンや介護者サロンなどの身近で頼りになる居場所や相談場所が閉鎖されています。

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)	5
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	4		

3 令和5年度活動評価及び課題

＜評価＞

相談者の期待に応える支援を身近な社会資源を活用して迅速かつ適切に実施できました。予定していた活動は、予定どおり行われましたが、生活のリズムが整

わなかったり変わってしまったことが原因で、参加者数がコロナ禍前の水準に回復するには時間が掛かりそうです。

＜課題＞

より身近な通いの場や相談場所を形成していくことが課題です。また、地域回りを通して、直接の相談や実態把握の機会を創出していくことで、高齢者あんしん相談センターがより身近となり、支援やサービスを必要としている人に、より迅速に支援やサービスが届くようアプローチを行っていくことが求められています。

4 令和6年度活動計画

(1) 総合相談支援業務

- ・高齢者が安心して相談できる拠点であるとともに、地域の特性やニーズの把握のため実態把握に赴き、関係機関等と連携しながら包括的かつ迅速な支援に取組みます。
- ・見守り体制（介護予防講座、高齢者見守りネットワーク等）の構築と啓発活動に努めます。

(2) 権利擁護業務

- ・高齢者虐待や消費者被害を未然に防止するため、日頃から啓発活動に努めます。また、高齢者消費者被害連絡会議に出席します。事例を把握した場合は、速やかに関連機関と連携を図り、適切な対応を行うとともに、二次被害防止に努めます。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・介護支援専門員の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、困難事例への対応等を後方支援し、自立支援に向けたケアマネジメントと課題解決能力を高めるため、ケアマネサロンやケアマネジャー研修会を他の高齢者あんしん相談センターと連携し、実施します。

(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、自立した生活を送ることができるように、適切なアセスメントとケアプランの作成を行います。
- ・実態把握、総合相談、出前講座等の機会において、何らかの支援を要する場合、市と連携し、必要な介護予防活動等へ繋がります。

(5) 地域ケア会議の実施

- ・地域ケア会議（圏域・個別）において地域課題の抽出やニーズを把握し、具体的な解決方法等に向けて協議・検討します。

(6) 認知症総合支援

- ・認知症の方の見守り支援の体制づくりのため、認知症ケアパスやアルツハイマーデーに合わせたチラシ啓発や認知症サポーター養成講座、オレンジカフェを開催します。また、支援ニーズとサポーターを結びつける「チームオレンジ」を構築するためのサポーターへの働きかけや構築後の運営支援を市や関係機関等と協働します。

- ・認知症の方と介護者への支援として、電話相談(オレンジダイヤル、認知症ケア相談室等)を実施し、状況に応じて認知症初期集中支援チームと連携・支援を行います。

(7) 医療と介護の連携

- ・医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で在宅生活を送れるよう、関連機関と連携し、より良い支援ができる体制づくりに努めます。(入退院支援ルール在宅ワーキングチームへの参加、地域医療・介護相談室への相談等)

(8) 生活支援体制の充実に向けたニーズの把握

- ・市や生活支援コーディネーターと連携し、高齢者の住みやすい地域づくりを支援します。

(9) 家族介護支援

- ・介護者(ケアラー・ヤングケアラー)支援のため、適切な介護の知識・技術の習得、介護保険サービスの利用方法等の介護者(介護職等含む)教室の開催の後方支援を行います。

(10) その他

- ・国、県及び市の方針に留意し、感染症防止対策を十分行い、火災、風水害、地震その他非常災害時に、関係機関と情報共有し、連携しながら要配慮者の支援を行います。