

令和4年度 富士見市高齢者あんしん相談センター運営方針

＜設置方針＞

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な相談・援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を総合的・包括的・継続的に支援する地域包括ケアの中核機関として、高齢者あんしん相談センターを設置します。

＜基本方針＞

1 高齢者が自分らしい生活を継続することができるよう支援します。

地域に暮らす高齢者の総合相談窓口として、高齢者がどのような生活をしているのか、積極的に地域に出て地域の高齢者の状況を把握するとともに、高齢者が自分らしい生活を継続できるように、自立に向けた関わりから必要なサービスの調整等、高齢者の意思を尊重し、一人ひとりの状況にあわせて支援します。

2 地域におけるネットワークの充実を図り、高齢者が暮らしやすい地域づくりを目指します。

地域で暮らす高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスだけでなく保健・医療・福祉サービスや高齢者サロンなどのボランティア活動、NPO 法人や民間の活動など、様々な社会資源を結びつけていくことが重要です。

地域が抱える課題を把握し、解決に向けて取り組むために、行政機関、医療機関、介護保険サービス事業者、町会や民生委員・ボランティアなど地域の関係者などと連携し、ネットワークの充実を図ります。

3 公正中立に事業運営を行い、専門職によるチームアプローチを実践します。

市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関としての自覚を持ち、多様化・複雑化した相談に対して保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーがそれぞれの専門性を活かし、職員間の意思疎通を高め情報を共有して全体で対応を検討し、相互に連携・協働しながら公正中立に対応します。

<具体的方針>

1 総合相談支援業務

(1) 総合相談支援

地域において高齢者等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、高齢者福祉課や関係機関と連携し、様々な相談内容に対応します。

相談に対しては、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断します。相談者への適切な情報提供を行うとともに、必要な場合には定期的に状況を把握し支援します。

(2) 実態把握

地域に住む高齢者の生活の状況を把握することで、地域の特性が理解でき、隠れた問題やニーズを発見することができます。孤立している高齢者や支援が必要な世帯を把握し、状況を確認するとともに、早期の支援や対応に取り組むよう努めます。

(3) 地域におけるネットワークの構築

① 地域の社会資源の把握と活用

地域特性に応じたサロンや集い、地域の自主的活動、新たに事業を開始した民間事業所など、変化する地域の状況や社会資源を把握し、必要な高齢者に対して適時に情報提供やサービスへのつなぎができるよう努めます。

② 見守り体制の構築

認知症の高齢者の見守りや虐待の通報、消費者被害の防止等に「高齢者見守りネットワーク」が有効に活用できるよう、連携を深めます。

協力事業所等に認知症の理解を深めるために「認知症サポーター養成講座」等を開催し、地域への啓発活動をすすめ地域の連帯による高齢者への支援に取り組めます。

③ ネットワークの拡充・活性化

支援を必要とする高齢者を早期に把握し、保健・医療・福祉等のサービスを始めとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を予防するために、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。

2 権利擁護業務

(1) 高齢者虐待の防止、支援

高齢者や家族、関係機関からの相談で虐待の事例を把握した場合には、高齢者福祉課と連携をし、速やかに訪問して状況を確認する等適切な対応をします。

深刻な事態になる前に実態を把握し予防的に取り組むとともに、虐待の防止のための啓発活動に努めます。

(2) 消費者被害等の防止、支援

訪問販売等による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連携し消費者被害等に関する情報提供や早期の対応を図るとともに、消費者被害防止の啓発活動に努めます。

(3) 成年後見制度等の利用支援

認知症の高齢者の増加とともに、成年後見制度の利用が必要な高齢者が増えており、成年後見制度の啓発や、申し立てにあたっての相談等、支援に取り組むとともに、社会福祉協議会や成年後見センターふじみ、リーガルサポート等権利擁護に係る団体や高齢者福祉課と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業務

(1) 包括的・継続的なケア体制の構築

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、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に活用していきけるよう、地域の連携・協力体制をつくりまます。

(2) ケアマネジャーに対する相談・支援

ケアマネジャーに対する個別の相談対応やサービス計画などへの助言・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通して、個々の高齢者への支援方針に対し専門的見地からの対応を行うとともに、高齢者あんしん相談センターの役割を明確にして支援をします。また、ケアマネジャーが自身の役割や解決方法を整理し、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、事例検討や研修等を実施します。

4 介護予防ケアマネジメント

(1) 支援を要する方の早期把握および支援

実態把握の訪問や総合相談、出前講座、関係機関との連携等あらゆる機会において閉じこもり等何らかの支援を要する方の把握に努め、状態に応じ介護予防活動等へつなげます。

(2) 事業対象者や要支援者への支援

事業対象者や要支援者に対し、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の実施により、状況を踏まえて目標を設定し、利用者自身がそれを理解したうえで目標の達成に取り組んでいけるようケアプランを作成します。

また、一般介護予防事業を担当する市健康増進センターと連携し、住民主体の地域活動等の把握に努め介護予防ケアマネジメントに生かすとともに、介護予防の啓発に取り組めます。

(3) 予防給付の対象者への支援

要支援1・2の認定を受けている方に対するケアマネジメントにおいて、利用者の状況にあわせ、地域の社会資源の利用も含めたケアプランの作成、モニタリング、評価を実施し、自立した生活が送れるよう支援します。

5 地域ケア会議の実施

医師や民生委員、ケアマネジャー等地域の多様な関係者が事例をとおした検討等により、地域にあ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を行っていく地域ケア圏域会議を開催します。

また、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う地域ケア個別会議を開催します。会議開催にあたり、協議に必要な助言者の検討や調整を行います。

市で行う介護予防支援地域ケア会議における事例提出や意見交換、様々な機会の研修参加などで、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。

また、それぞれの地域ケア会議において把握した地域の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。

6 認知症総合支援

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、認知症の方やその家族を見守り支援する体制をつくっていくために、地域の特性に応じた認知症に関する取り組みを、認知症地域支援推進員を中心にすすめます。

(1) 認知症の正しい理解についての普及啓発

より多くの方が認知症についての理解を深めることができるよう、高齢者福祉課や関係機関と連携し、アルツハイマーデーに合わせたチラシ配布活動など、地域の方への普及啓発活動を行います。また、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、認知症の方やその家族を見守り支援する地域づくりに努めます。

(2) 認知症相談対応

高齢者あんしん相談センターが、在宅で認知症の方を介護している家族の認知症介護技術や方法についての相談窓口となる認知症ケア相談室であることを、認知症支援ガイドブック等を活用しながら様々な機会を通じて周知します。

認知症に関する相談支援のために、認知症地域支援推進員が日程と時間帯を決めて集中的に電話相談を受け付けるオレンジダイヤルを実施します。

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支援推進員、地域密着型サービス事業所等と連携を図り、専門医療機関等の必要な機関につなげる等、状況に応じた支援を行います。

(3) 認知症の方とその家族を支援する体制の構築

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、見守りや相談支援を行う体制づくりに努めます。

認知症の方や家族が少しでも気持ちが和らいで過ごせるよう、ボランティア等に協力をしてもらいながら、オレンジカフェ（認知症カフェ）を開設し、気軽に集える場を提供します。

7 医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、高齢者の意向を尊重しつつ、住み慣れた地域で在宅生活が送れるよう、二市一町主催「医療と介護連携会議」への参加とともに、東入間医師会館内に設置された「地域医療・介護相談室」と協力し、医療機関や介護事業所等関係者の連携強化に努めます。

また、入退院支援ルール構築に向けた検討会議等へ参加するなど、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

一人暮らし高齢者等が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、高齢者あんしん相談センターの業務の中で把握し、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活動します。

9 家族介護者支援

(1) 介護者（ケアラー）支援

介護者支援のため、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。

また、介護者の健康状態や生活環境等を考慮し、状況に応じた相談方法で情報提供を行うなど介護者への対応を図ります。

(2) 介護者サロン・つどい支援

ボランティア等が運営している介護者サロン・つどいにおいて、介護者の精神的な負担の軽減や適切な情報提供等を行うとともに、介護者相互の交流が図られるよう支援します。また、運営においてボランティア等に対する相談支援も行います。

10 その他

(1) 事業計画の作成・管理

高齢者あんしん相談センターの業務を遂行するために、目的や運営方針に沿った内容で、年間の事業計画を職員全員で協議して作成します。

また、達成に向けた進行管理を行うとともに、課題解決に向けた取り組みや、事業の進め方で改善が必要なもの等、適宜評価を行いながらすすめます。

(2) 高齢者あんしん相談センターの周知

高齢者あんしん相談センターの業務を適切に実施していくうえで、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。

職員は業務に際して高齢者あんしん相談センター職員身分証明書を携帯し、利用者から求められた場合は提示し身分を明らかとします。

(3) 他高齢者あんしん相談センターとの連携

毎月の地域包括支援センター会議や各高齢者あんしん相談センターが協働で行う事業において、情報の共有や意見交換、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。

(4) 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参加するとともに、その内容を報告・伝達し全体のスキルアップに努めます。

(5) 介護保険事業推進委員会での報告

高齢者あんしん相談センター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います。

(6) 個人情報の保護

富士見市個人情報保護条例に基づき、職員は守秘義務を遵守し個人情報の保護に留意します。

個々の相談記録は各高齢者あんしん相談センターの業務管理システムにおいて管理し、紙台帳やプリントアウトした個人情報などは、ロッカーに施錠し保管・管理し、不要となった場合は安全に破棄します。

また、個人情報が外部に漏れないよう、パソコンや訪問などでの管理には細心の注意をはらいます。

(7) 感染防止対策の実施

新型コロナウイルス等感染症の拡大防止のため、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。

(8) 非常災害対策

火災、風水害、地震その他非常災害時には、関係機関と情報共有し、連携・協力しながら要配慮者の支援にあたります。