

《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 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
鶴瀬西 1 丁目二葉町会	2,382	478	20.4	262	11.0
鶴瀬西 1 丁目西町会	563	120	22.3	78	13.9
関沢 2 丁目東町会	1,694	469	27.9	278	16.4
関沢 2 丁目旭町会	2,985	783	25.4	478	16.0
関沢 3 丁目東町会	3,760	1,033	27.9	679	18.1
関沢 3 丁目西町会	1,420	397	28.8	262	18.5
西みずほ台 1 丁目南町会	1,805	451	25.5	263	14.6
西みずほ台 2 丁目町会	1,347	278	20.5	161	12.0
西みずほ台 3 丁目町会	1,177	380	32.1	258	21.9
針ヶ谷 1 丁目町会	3,396	638	18.3	349	10.3
針ヶ谷 2 丁目町会	2,147	369	16.9	179	8.3
合 計	22,676	5,396	23.8	3,247	14.3

＜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い地域で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、関沢地区は住宅が建ち並び、道が狭く、坂なども見られる地域で買い物などに不便な面があります。針ヶ谷地区は、長く富士見市に住んでいる一軒家の方が多く、周辺には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）	4
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）	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	8		

3 令和 5 年度活動評価及び課題

＜評価＞

令和 5 年は地域包括支援センターを地域の方に知って頂けるよう、近隣にチラシの配布を積極的に行いました。コロナも 5 類になったため、高齢者世帯を中心に実態把握を行い 250 件以上訪問し、生活状況の確認に勤めました。

また、ケアラー・ヤングケアラーの相談窓口の案内チラシを作成し、認知症サポーター養成講座、放課後児童クラブでの配布を行いました。

#### <課題>

令和5年度、チラシの配布等で周知活動を行ってはおりますが「高齢者あんしん相談センター」がどのようなところかという地域住民の認知度はまだ低く、今後も地域とのかかわりを強めていくことが重要だと感じています。

また、障がい・引きこもり・生活困窮等の様々な問題を抱える相談が増えていきます。重層的支援体制整備事業、各関係機関との連携がスムーズに図れると良いと感じています。

### 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。
- ・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。
- ・民生委員との交流や関係強化を図ります。

#### (2) 権利擁護業務

- ・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。
- ・成年後見制度の利用について、成年後見センターふじみ等関係機関と連携を図り対応いたします。
- ・消費者被害防止の啓発活動を行っていきます。

#### (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」）の提供、他高齢者あんしん相談センターと共同開催する研修会等を実施し、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、維持改善が図れるように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市健康増進センターと連携をし、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、ケアマネジャーが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も地域で行います。また、必要に応じ認知症初期集中支援チームと連携・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を考慮し、状況に応じた相談体制を整えます。
- ・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。