

センター名称		北町	北町はるのひ	田柄	練馬高松園
I	運営方針				
	運営方針	地域の特性を生かし、地域団体や関係機関との連携・協働を進め、切れ目のないサービス提供体制の構築を行う中核機関として運営を行う。	法人の基本理念である「夕暮れ時に、光がある」に則り、増加するひとり暮らし高齢者への対応や、高齢者虐待防止、感染予防、防災への意識を地域に対して喚起することに努める。	地域の特性を生かし、地域団体や関係機関との連携・協働を進め、切れ目のないサービス提供体制の構築を行う中核機関として運営を行う。	地域で生活する高齢者等の健康保持・生活の安心のために必要な相談支援を実施する。利用者に対して、各事業の実施時に、適宜事業内容を周知する。
II	組織運営体制				
	(3) 区および他センターとの連携	圏域を面としてとらえ、包括的な連携を行う。また、圏域連絡会などを通じ職種間での情報共有やそれぞれの地域特性に合わせた課題解決を検討し、連携する。	連絡会や会議などを通して情報共有やそれぞれの地域の特性に合わせた課題を検討し、ともに地域への支援を強化できるように連携する。	圏域を面としてとらえ、包括的な連携を行う。また、圏域連絡会などを通じ職種間での情報共有やそれぞれの地域特性に合わせた課題解決を検討し、連携する。	総合福祉事務所と緊密に連携し、圏域会議・地域包括支援センター長会・各職種会議を通して、区や他のセンターとの連携を図る。街かどケアカフェ事業などについては、他センターとの共催も検討する。
	(6) 感染症や災害への対応力強化の取組み	法人の「災害時BCPマニュアル」「感染症対応指針」「感染症対応マニュアル」等に基づき、発災時に備えるとともに、感染症蔓延防止のための行動を徹底する。	BCPを策定。1か月ごとにケアマネジメント利用者における災害時における要安否確認者リストを作成する。感染症については、感染防止委員会を月1回開催する。	法人の「災害時BCPマニュアル」「感染症対応指針」「感染症対応マニュアル」等に基づき、発災時に備えるとともに、感染症蔓延防止のための行動を徹底する。	事業継続計画を基に、併設の特別養護老人ホーム・デイサービスセンターと連携して、定期的に避難訓練や安否確認訓練を行う。また、感染症に係る委員会にも適宜出席する。
III	各事業の実施方針				
	1 包括的支援事業				
	(1) 総合相談支援業務 ② 家族介護や複合的な課題を持つ世帯への支援	家族介護者支援で、介護負担の軽減につながる情報提供や適切な支援を行う。課題を抱え支援に繋がらない世帯に対し、連携推進担当などと連携し、課題解決に努める。	介護家族者のレスパイトも支援の一環であることを職員間で理解する。また8050問題など、高齢者以外の支援や、多様性のある問題にも取り組めるよう研鑽を重ねる。	地域から複合的な課題を持つ世帯の相談を受けた際は、必要時に個別訪問を行い実態把握をする。課題を明確化し、場合によっては連携推進係と相談支援を行う。	保健相談所、子ども家庭支援センターなど関係機関と連携を取り支援をする。調整困難な場合は、連携推進係と連携を図る。
	(2) 権利擁護業務 ① 高齢者虐待への対応	コア会議で示された支援方針に沿って、関係部署と連携し支援を行う。地域に向けて調査報告を用いて、虐待の早期発見や予防について普及・啓発活動を行う。	虐待通報にはセンター内で情報を共有。緊急性を判断し高齢者支援係に報告。事実確認や情報収集を行い、関係機関と連携し対応や再発防止の支援を行う。	地域の居宅介護事業者に向け、虐待の視点を伝える勉強会を開催し、早期発見につなげる。職員は研修を受講し、人権尊重・尊厳を守る支援を実施する。	ケース検討会やコアメンバー会議を通じて支援方針を決定し、経過観察を行うとともに、再発防止に向けた相談支援を行う。
	(3) 包括的継続的ケアマネジメント支援業務 ② 介護支援専門員への支援	担当地域の介護支援専門員が相談しやすい体制を作るため、地域の主任介護支援専門員と共に勉強会を企画・開催し、日頃から顔の見える関係を構築する。	地域の介護支援専門員と勉強会を開催。情報収集や情報提供を行い、介護支援専門員と共に専門的技術向上への支援に取り組む。	地域の介護支援専門員の相談内容を整理・分類し、経年的に把握することにより、介護支援専門員の資質向上を目的とした取り組みに活用する。	介護支援専門員の資質向上を図る観点から、関係機関と連携を取り、情報提供や事例検討会を行う。
	2 地域ケア会議				
	(2) 地域ケアセンター会議の開催	民生児童委員、自治会、町会、地域のNPO団体等へ働きかけ、地域課題についてその解決に向かう会議を継続して実施していく。	参加者が地域課題を「我がこと」としてとらえ、新たなネットワークの構築を図り、関係者と共に情報共有をしていく。	地域ケアセンター会議を年2回開催し、家族介護者支援（介護離職防止等）や地域ケア個別会議等で抽出された地域課題の解決に向け、関係者で話し合う。	地域ケア個別会議・地域ケア予防会議やその他の委託業務を通じて把握した地域課題について、解決に向けて検討する。検討結果については、関係者にフィードバックする。
	3 在宅医療・介護連携の推進				
	(2) 地域の医療資源の把握と連携強化	地域の医療機関に地域包括支援センターのチラシ等を活用して医療と介護の相談窓口の機能の周知を図り、医療資源の情報収集を行う。	地域の医療機関との連携強化のために、個々の医療機関へ訪問し、地域包括支援センターの周知を行い、ケア会議への参加を依頼し、連携をとれる体制をつくる。	地域に医療機関に出向き、地域包括のチラシを配布し「医療と介護の相談窓口」機能の周知をする。医療機関が開催する勉強会などに出向き、情報共有と連携強化を図る。	相談支援の実施を通じて地域資源を把握し、リストを作成する。随時更新を行い、地域の医療・介護関係者間の連携や情報提供に活用する。
	4 認知症施策の総合支援				
	(1) 認知症に関する相談支援	「もの忘れ健診事業」において、健診対象者に対し、必要に応じてチェックリストの実施や健診に関する相談の支援を行う。	認知症の方の支援について、専門医、サポート医および認知症専門相談・初期集中支援チーム員にて共有化を図る。もの忘れ健診を地域住民に推奨し、認知症予防に努める。	もの忘れ健診について適切な相談支援を行い、区から出された健診者の結果に応じて、実態把握と適切な医療機関や介護サービスにつなぐ。	もの忘れ健診の結果、軽度認知機能障害の疑いのある方に対し、アウトリーチを行う。認知症高齢者が地域で安心して暮らせるよう支援する。
	5 生活支援体制整備				
	(2) 資源開発	地域ケア個別会議などを通じ、地域の状況や不足している情報を収集し、地域の介護支援専門員からの意見も集約し、資源開発の進行役を担う。	ボランティア団体等の活動団体を発掘し、働きかけ、情報共有を行い、地域住民への普及に努める。社会参加への意欲の向上を図る。	地域ケア個別会議等を通して地域の状況や不足しているサービスについての情報を収集し、必要と考えられる資源の開発を行う。	地域ケア会議の実施などを通して、担当区域内の地域団体の活動を支援する。また、不足していることが把握できた生活支援サービスの創出等に努める。
	6 ひとり暮らし高齢者等訪問支援				
	(3) 高齢者を見守る地域づくり	高齢者および地域住民の交流、相談、介護予防の拠点として、出張型街かどケアカフェ事業を継続。また、ゆるやかな見守りとして、薬局、商店街、コンビニなどと連携していく。	民生委員や地域団体等による会議体に参加し、情報提供を行う。地域住民と協力して、ひとり暮らし高齢者を孤立させずに、地域で生活できるように見守り支援を行う。	高齢者見守りネットワーク協定事業者、コンビニ、薬局、銀行、郵便局など高齢者の活動拠点に出向き、高齢者の異変を早期発見の際に情報提供可能な体制を構築する。	町会や自治会等に働きかけ、見守りの地域づくりを行い、顔の見える関係を築き、支援を要する高齢者の情報を収集する。

センター名称		光が丘	光が丘南	第3育秀苑
I	運営方針			
	運営方針	地域の特性を生かし、地域団体や関係機関との連携・協働を進め、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、中核機関として運営を行う。	地域の特性を生かし、地域団体や関係機関との連携・協働を進め、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、中核機関として運営を行う。	増加するひとり暮らし高齢者への対応や、医療と介護の連携に関する相談の充実など、地域の特性を踏まえ、地域包括ケアシステムの確立に向けた中核機関としての役割を果たす。
II	組織運営体制			
	(3) 区および他センターとの連携	圏域を面としてとらえ、包括的な連携を行う。また、圏域連絡会などを通じ職種間での情報共有や課題解決を検討し、共に地域への支援力を強化できるよう連携する。	圏域を面としてとらえ、包括的な連携を行う。また、圏域連絡会などを通じ職種間での情報共有や課題解決を検討し、共に地域への支援力を強化できるよう連携する。	毎月開催される圏域連絡会において区の動向や最新情報の共有を行い、必要に応じて他センター等との意見交換を行っていく。
	(6) 感染症や災害への対応力強化の取組み	法人の「災害時BCPマニュアル」「感染症対応指針」「感染症対応マニュアル」等に基づき、発災時に備えるとともに、感染症蔓延防止のための行動を徹底する。	法人の「災害時BCPマニュアル」「感染症対応指針」「感染症対応マニュアル」等に基づき、発災時に備えるとともに、感染症蔓延防止のための行動を徹底する。	併設の特別養護老人ホームと連携して定期的に避難訓練を行う。また法人内の3センターと共同で作成したBCPを共有し、訓練を実施する。
III	各事業の実施方針			
	1 包括的支援事業			
	(1) 総合相談支援業務 ② 家族介護や複合的な課題を持つ世帯への支援	介護、障害、生活困窮、中高年のひきこもりや8050問題など、複合的な課題を持つ世帯について、生活福祉課連携推進担当係や多様な支援関係機関などと連携し、課題解決に努める。	地域で孤立しがちな方や世帯を地域で気付き、困りごとなどが相談機関につながるよう、相談窓口の周知や地域課題として共有できるよう取り組む。	福祉、保健に関する様々な課題を持つ世帯等を、適切な関係機関、関係部署に繋ぎ、連携した包括的な支援を行う。
	(2) 権利擁護業務 ① 高齢者虐待への対応	コアメンバー会議で確認した事実を報告し、会議で示された支援方針に沿って関係機関と連携しながら対応を行い、再発防止に取り組む。	高齢者の権利を守るため、高齢者虐待に関する研修を職員が受講し、適切に対応。地域ケア会議などで、地域に向けて虐待防止に関する啓発と通報先を周知する。	虐待に係る相談・通報を受けた場合は48時間以内の早急な事実確認および情報収集を行い高齢者の安全の確認を行う。
	(3) 包括的継続的ケアマネジメント支援業務 ② 介護支援専門員への支援	地域の介護支援専門員の円滑な業務が実施されるよう、「けあまねひろば☆ひかり」「主任ケアマネ☆ひかり」などを通じ、介護支援専門員のネットワークを構築する。	地域包括ケアシステムの確立に向け、地域の主任介護支援専門員と「けあまねひろば☆ひかり」を企画・運営し、ケアマネジメント力および質の向上を図る。	地域の介護支援専門員が抱える課題に対して、自ら課題解決ができるよう継続的に支援し、地域の主任介護支援専門員と共に、勉強会を開催する。
	2 地域ケア会議			
	(2) 地域ケアセンター会議の開催	地域ケアセンター会議を年2回実施。地域ケア個別会議で抽出された課題を地域の代表者や関係機関と共有し、課題解決に取り組む。	会議を年に2回実施。地域に向けて、地域包括の機能を周知し、地域包括支援ネットワークの強化と、地域課題の共有を図る。	地域ケア個別会議等で把握した地域課題や高齢者の課題について「我が事」として解決に向けた意見交換や話し合いを行い、開催結果を関係機関と共有する。
	3 在宅医療・介護連携の推進			
	(2) 地域の医療資源の把握と連携強化	医療機関、介護サービス事業者、地域団体などの多職種による、在宅医療、介護連携に関する事例検討会や研修など、計画的に開催する。	医療機関の特徴を把握し、利用者個々の事情に合わせた社会資源のマッチングを行う。医療機関等が開催する勉強会に参加し、連携強化を図る。	地域の医療機関に訪問し、地域包括支援センターの周知を行い、連携を強化する。圏域内の他地域包括支援センターと、医療資源情報の共有を行う。
	4 認知症施策の総合支援			
	(1) 認知症に関する相談支援	認知症専門相談や認知症専門病院の相談利用にあたり、高齢者支援係とケース検討を行い、相談時の同席、その後の支援とモニタリングを行う。	認知症の早期発見を目的とし、具体的な困りごと、心身の状況、家族状況を聞き取り、認知症初期集中支援推進事業の活用につなげる。	検診対象者および家族からの「自分のできる認知症の気づきチェックリスト」やもの忘れ検診についての相談対応を行う。
	5 生活支援体制整備			
	(2) 資源開発	資源開発においては、重層的支援体制整備を視野に、人の出会いの場、集える場、交流できる場を地域住民や関係機関と連携し開発に努める。	地域ケア個別会議等を通して地域の状況や不足しているサービスの情報を収集し、必要な資源の開発を行う。	地域の自主グループ「いきいき楽らく会」の参加者が増員できるよう周知活動等の後方支援を行い、更に不足している地域の高齢者の居場所づくりを進める。
	6 ひとり暮らし高齢者等訪問支援			
	(3) 高齢者を見守る地域づくり	高齢者在宅生活あんしん事業や、見守りが必要な高齢者に対し、訪問支援協力員と連携して見守り体制を整える。また、高齢者の見守りに関わりのある地域住民と、地域づくりを行う。	訪問支援員は社会福祉士と協働し、地域アセスメントを行い、地域特性に応じた地域づくりを推進する。資源マップの更新を行い、ニーズに即した情報提供を行う。	民生委員、地域活動団体、高齢者の拠点となる老人会などに出向き関係作りを行い、高齢者の異変の情報提供があった場合は、迅速に対応する。