

センター名称	練馬ゆめの木	高野台	石神井	フローラ石神井公園
I 運営方針				
運営方針	区民や地域団体、医療機関と介護事業者等との地域ネットワークづくりとその維持、継続、発展に努める。また、地域における高齢者や家族への支援の充実を図っていく。	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せるよう、関係機関、サービス実施機関等と連携・連絡調整を取りながら運営にあたる。	地域住民の心身の健康の保持、および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援する。
II 組織運営体制				
(3) 区および他センターとの連携	生活困窮、障害、子ども、難病等、複合的な課題を抱える方々への支援が少なくないことから、行政等との連携を随時行なっていく。	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。	虐待ケースの対応、困難ケースの後方支援として高齢者支援係との連携を強化し、連絡会やコア会議には100%参加する。他センターと協働も積極的な姿勢を持つ。	高齢者虐待対応や、成年後見の区長申立等においては、総合福祉事務所と緊密に連携し、迅速かつ適切な支援を実施する。
(6) 感染症や災害への対応力強化の取組み	災害発生時は、「練馬区災害時要援護者支援プラン」等に従い、地域の高齢者の安否確認や、地域の各種情報の収集と提供に努め、BCPを踏まえた訓練を実施する。	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。	災害に対しても被害状況を見極め、冷静に対応するため日頃からの訓練を定期的実施。町会や自治会との防災訓練も合同で行い、物品の保管やチームの役割を再確認する。	対応力の強化のために必須なのは職員への研修。研修センターで実施する感染症蔓延防止研修、非常災害時の対応研修に参加。知識を実践に活用するため、訓練を行っていく。
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	高齢者に関わる相談にはいくつもの課題を併せ持つことが多いため、相談の段階から多方面の課題に着目し、職員間、関係機関と連携し支援を行う。	様々な課題が早期発見でき、共に支え合う地域づくりを目指す。地域ケア会議を通して、多世代・多分野を支援する関係機関と共に課題分析を行い、解決に向けて検討を進める。	今後増加するを予想される複合的な課題に対し、多角的に支援できるよう、研修にも積極的に参加。社会的問題として一般的に支援できるよう、職員の質の向上を図る。	必要な社会資源にアクセスできない、多くの困難を抱える世帯に対し、あらゆる社会保障制度、行政施策を用いて支援していく。
(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	高齢者虐待に係る相談、通報、事実確認、継続しての支援等、総合福祉事務所をはじめ医療機関、保健相談所、介護保険事業所等関係機関との連携を密に対応する。	支援継続中は定期的なモニタリングを行い、生活が安定するまで継続的に支援し、終結を目指す。また、虐待の早期発見に努め、高齢者の人権を守る。	コアメンバー会議への参加は可能な限り2名以上で参加し、会議内容について三職種にて共有する。	総合福祉事務所や保健相談所等ケースに応じて緊密に連携し、ケース検討会やコアメンバー会議を踏まえて支援方針を決定し対応を図る。
(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	個別ケースへの対応相談、計画作成等の相談に応じる。また研修や会議の運営支援、情報提供等を行い、地域ネットワークや地域福祉の充実につながるよう支援していく。	介護支援専門員の相談に応じ、助言や支援チームの構築、介護支援員の所属組織や事業所へのサポートを行う。主任介護支援専門員を目指す方への支援に取り組む。	介護支援専門員の所属する組織を十分配慮し、事業所における相談や検討が行われたか、あるいは「ひとりケアマネジャー」であるかに留意して対応する。	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	令和4年度より各地域ごとの小単位で会議を開催し、地域単位でのネットワークの構築を試みている。身近なテーマを取り上げ、結果を地域に報告、共有する。	会議や勉強会、グループワークを通じ、地域包括ネットワークの強化と地域課題の共有を図る。会議の結果は関係者と共有し、次年度の取り組みに活かす。	地域の地域課題について、地域生活を阻害したり、自立を阻害する地域課題かを判断し、地域の関係者で共有および解決に向けて話し合いを行う。	各種の会議で検討された地域の課題を様々な関係者と共有し解決に向けて検討する。検討結果は報告書等を作成し参加者で共有する。
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・介護等の多職種と計画的に事例検討会や研修を行ない、相互理解と連携力の強化を図る。	医療と介護の相談窓口の機能の周知を図り、医療資源の把握を行い、利用者個々の事情に合わせた資源のマッチングを行う。	今年度の多職種連携連絡会は年2回の開催を目標とし、オンラインも活用しながら、地域で活動する医師や薬剤師、ケアマネジャーなどと連携強化を図っていく。	相談支援の実施を通じて地域の各種医療機関等の機能を把握し、リストの作成とともに気になるケースの連絡等で相互の連携を図る。
4 認知症施策の総合支援				
(1) 認知症に関する相談支援	日常の総合相談において、認知症高齢者や若年性認知症の方、その家族、医療・介護関係者からの相談を受け、必要な支援や制度、専門病院の受診等へつないでいく。	本人ミーティングや、認知症サポーター等とのチームオレンジ活動を通じ、認知症の本人や家族の意向を尊重し、地域で安心して暮らせる地域づくりを行う。	もの忘れ検診対象者には必要に応じてチェックリストの実施や検診に関する相談支援、ならびに検診の結果に基づいた受診者へのサポートを行っていく。	適切なサービス、関連機関等や各種制度の利用、認知症専門病院との連携を行い、認知症高齢者が地域で安心して暮らしていけるように支援する。
5 生活支援体制整備				
(2) 資源開発	地域ケア会議等で抽出された地域課題等から不足の資源を把握するなどし、地域連携の中で今後の資源開発につなげられるよう努めていく。	地域の会議を通じ、担当地域の団体の活動支援や、不足する生活支援サービスの創出に努める。	年間を通じて地域ケア会議の実施により、担当地域内に存在する地域団体の活動支援を行う。また、不足する生活支援サービスを把握し、その創出等に協力する。	地域ケア会議等で把握された地域課題の検討を通じて、地域団体への活動支援や不足している生活支援内容を検討する。
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	町会自治会、老人クラブ等のほか、配食サービス、敬老館、郵便局等地域の高齢者を見守りに関わるのあるところに働きかけ、地域のネットワークづくりを進めていく。	地域のネットワークづくりとして、地域の敬老会や自治会の集会、相談会等に積極的に参加し、高齢者を見守る地域づくりを共に行う協力体制を構築する。	地域の見守りネットワークと連携し、把握されていない支援対象者の発見に努める。N-improを認知症サポーター養成講座に組み入れるなど、普及を推奨していく。	認知症お互いさまマップ作製や民生委員、商店街、民間NPO団体等の連携を通じ、地域全体で高齢者を見守る体制作りを進める。

センター名称		第二光陽苑	関町	上石神井
I	運営方針			
	運営方針	関係機関と連携し、包括的に地域で支援や見守りが行えるような温かみのある街づくりネットワークの構築に努め、他職種の専門性を生かしたチームケアを行う。	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、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。	地域住民の心身の健康の保持、および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、および福祉の増進を包括的に支援する。
II	組織運営体制			
	(3) 区および他センターとの連携	介護保険課、総合福祉事務所の行政機関、他のセンターと日々の支援や各種会議で、報連相や情報共有を密に行う。	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。	総合福祉事務所等と緊密に連携し、対応を図る。職種ごとの連絡会に積極的に参加し、他のセンターとも連携して情報を共有していく。
	(6) 感染症や災害への対応力強化の取組み	消防計画、BCPに基づき訓練を行う。地域の防災ネットワークや町会が行う防災訓練へも積極的に参加し、有事に備える。	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。	法人内のBCPを踏まえセンター事業の継続する。研修に参加し対応力の強化を図り、併設の敬老館職員と連携し、初動対応をマニュアル化し、事業継続計画を基に訓練を行う。
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	関係機関と必要に応じて速やかに連携し、課題解決に向けカンファレンスや地域ケア個別会議を実施する。他分野の研修や会議にも積極的に参加していく。	家族介護と仕事の両立や、家族介護に係る健康、虐待、生活困窮などリスクの早期発見に努める。地域の関係者の「気づき」の情報を早期に把握できるような関係性を構築する。	年齢層や抱える課題も多様なケアラーが地域から孤立することなく、必要な人が必要な支援に繋がることができるよう、地域団体等とのネットワーク構築を推進していく。
	(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	早期発見・高齢者虐待の予防のために地域包括支援センターの存在・役割を多くの方々に知っていただき、地域の関係機関と共に高齢者の生活の見守りを行っていく。	区が開催するコアメンバー会議で事実確認の結果を報告し、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継続的にモニタリングと評価を行う。	総合福祉事務所や保健相談所等ケースに応じて緊密に連携し、ケース検討会やコアメンバー会議を踏まえて支援方針を決定し対応を図る。
	(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に対し、困難ケースの同行訪問やカンファレンス参加等を通じ、後方支援やアドバイスを行う。	介護支援専門員からの相談には、チームの一員として機能し、チーム全体への支援を行い、所属する組織へ働きかけ、スーパービジョンを行う。	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	地域ケア個別会議から地域課題を整理し、課題解決に向けた検討を行うための地域ケアセンター会議を年2回以上開催。地域の介護支援専門員と会議を企画していく。	地域ケアセンター会議を年2回開催。過去5年間(計10回)の取り組みを振り返り、地域の特性・地域力・地域の課題を把握する。	各種会議で検討された地域の課題を様々な関係者と共有し解決に向けて検討する。検討結果は報告書等を作成して参加者で共有する。
	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	圏域内の地域包括支援センターの医療職と協働し、地域の医療機関や事業所の情報集約を行う。地域のクリニックとの連携を強化し、顔が見える関係を作れるよう取り組む。	地域の医療機関に「医療と介護の相談窓口」の機能を周知し、連携体制を強化する。収集した医療資源の情報は個別支援に適切に生かす。	把握した情報については、地域の医療・介護関係者間の連携や相談時の情報提供に活用。また、地域ケア会議等を通じて、地域の医療と介護サービス事業者との連携を図る。
	4 認知症施策の総合支援			
	(1) 認知症に関する相談支援	「もの忘れ検診」の普及に向け、対象者に必要に応じ、「気づきチェックリスト」の実施や、検診に関する相談を行い、事後フォローも含めて必要な支援につなげる。	認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように専門職と協働し、適切な支援を行う。	適切なサービス、関連機関等や各種制度の利用、認知症専門病院との連携を行い、認知症高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう支援する。
	5 生活支援体制整備			
	(2) 資源開発	地域ケアセンター会議等を通して抽出された地域課題について、生活支援コーディネーターや民生児童委員などの地域関係者と共有し、今後の実践活動に繋げていく。	地域住民の団体「しあわせ福祉ネット・関」や、認知症の普及啓発に取り組むボランティア団体「おたがいさまの会」等が地域で活動しやすいよう、区や関係機関と連携を図る。	地域ケア会議等で把握された地域課題の検討を通じて、地域団体への活動支援や不足している生活支援を検討していく。
	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	高齢者の見守り体制強化にあたり、閉じこもりがちな高齢者が集える場所の案内、高齢者在宅生活あんしん事業の周知や、訪問支援協力員の募集、啓発を継続していく。	高齢者や家族が地域の中で孤立したり、孤独死が起きないように「心配な人・気になる人リスト」を作成し、つながり続ける働きかけを推進する。	民生児童委員、町会、自治会、地域の商店街、民間NPO団体との連携を通じて、地域全体で高齢者を見守る体制作りを進める。