

		第2育秀苑	桜台	豊玉	練馬
I	運営方針				
	運営方針	保健・医療・福祉サービスが総合的に受けられるように、関係行政機関、サービス実施機関等と連携・連絡調整等を取り、区民の方が安心して暮らしていけるように支援する。	高齢者が地域で自立した生活が営めるよう、介護・医療・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を実現するように高齢者支援を行う。	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。
II	組織運営体制				
	(3) 区および他センターとの連携	地域の高齢者を支援する体制づくりや圏域内の実情を把握するためには、連携や協働が不可欠であり、定期的な連絡会を開催する。	個別ケースに関する相談支援や困難なケースについては、定期的な連絡会を開催し意見交換を行うなど、報告・連絡・相談を徹底し情報共有を図る。	圏域を面としてとらえ、包括的な連携を行う。また、圏域連絡会などで職種間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。	圏域を面としてとらえ、包括的な連携を行う。また、圏域連絡会などで職種間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。
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 ①総合相談支援	高齢者やその家族等に対して、個々の相談に応じて心身状況および生活状況の把握に努める。	相談窓口の周知を積極的に行い、地域のコンビニ・医療機関等と密に連携し情報交換を行う。	地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていけるよう、地域のワンストップの相談拠点として機能し、適切な制度や機関・サービスなどに繋ぐ。	地域の相談窓口としてワンストップで対応。多くの支援を必要とする人に多職種の意見を支援に活かしチームアプローチを実践する。
	(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	高齢者虐待の早期発見につながるよう、センター職員の研修参加や介護サービス事業所、関係機関等と勉強会を開催する。	通報等があった場合、早急な現状把握および情報収集を行ない、被虐待者の安全等を一番に考え、適切な対応を行う。	職員は高齢者虐待に関する研修を受講し、虐待の早期発見に努め、高齢者の人権を尊重し尊厳を守る。	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な対応方法を学ぶ。地域ケア会議などで地域に向けて虐待に対する啓発と通報先を周知する。
	(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	個別ケースの相談から、介護支援専門員が自身の課題に気づき、ケース対応を通じて自らの課題解決ができるように、支持的機能を用いて支援する。	事例検討会の開催や個別ケースの相談に対応し、関係機関と連携を行いながら支援を行う。	地域の居宅介護支援事業所に向けた勉強会・事例検討会・情報交換会等を年3回開催。内容については介護支援専門員からの要望を踏まえて検討し実施する。	地域の介護支援専門員が抱える多くの支援を必要とする事例に対する助言、サービス担当者会議の同行、地域ケア個別会議を開催し課題の解決を図る。
	(4) 介護予防ケアマネジメント ①介護予防ケアマネジメント	地域にある活動や集まり等、介護予防生活支援サービスの情報提供を行い、利用の支援や支援計画の作成など、継続的な支援を行う。	地域の高齢者が明るく楽しい生活が送れるように、介護予防と自立支援を念頭にケアプランを作成する。	本人の有する力を発揮し、できる限り在宅で自立した日常生活を継続するために、「介護予防サービス」等の利用に向けた支援を実施する。	多様なサービス形態の中から本人の意向や状況に適したサービスを効果的かつ効率的に利用し、自立した生活を継続できるように適切なケアマネジメントを行う。
	2 地域ケア会議				
	(2) 地域ケアセンター会議の開催	地域住民、町会・自治会、民生委員や介護サービス事業所等と、課題解決のための地域資源の開発や地域づくりを目的とする会議を開催する。	社会資源のマップを地域の関係者と作成し、活用できるような体制を作る。	地域の自治会・町会・民生児童委員等へ働きかけ、地域ケアセンター会議を年2回開催。開催結果については文書等で伝え、内容の共有を行う。	会議で勉強会やグループワークを通じ地域包括支援ネットワークの深化と地域課題の共有を図る。
	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	顔の見える関係から連携を強化していくため、日頃からセンターが把握する地域課題や医療機関からの情報を交換し共有していく。	地域の医療機関との連携を図るために、個々の医療機関への訪問を通じて地域包括支援センターの周知を行い、連携が取れる体制を作る。	地域の医療機関等にセンターの窓口機能の周知を実施。地域の医療機関等が開催する勉強会・多職種交流会等に参加し、連携の強化を図る。	地域の専門医、訪問診療と医療機関ごとに対応できる検査などの情報を整理し、地域の医療資源の把握および連携強化を図る。
	4 認知症施策の総合支援				
	(1) 認知症に関する相談支援	認知症の方やその家族、介護支援専門員等から寄せられる相談に対して、認知症専門相談員を中心に、専門の医療機関への受診等へつなげる支援を行う。	地域の認知症への理解を深めて行けるようなミニ講演会等を行うとともに、認知症カフェを定期的に開催し、身近に相談できる居場所づくりを行う。	認知症専門医および近隣の地域包括支援センターと協働し、物忘れや認知症に悩む本人および家族の集いの場、地域の介護支援専門員等が気軽に相談できる場を作る。	圏域内における認知症の人への支援について、認知症専門医または認知症サポート医およびチーム員にて共有化を図ると共に対応を検討し、個別課題の早期解決を図る。
	5 生活支援体制整備				
	(2) 資源開発	地域ケア会議を開催し、地域課題を明確にするとともに、課題解決に向けて検討されたことや、地域の方々が取り組んでいる仕組みづくりについて支援を行う。	地域ケア個別会議等の開催を通じて、地域課題を抽出しながら地域に必要な社会資源を確認、把握する。	行方不明者捜索訓練を通じて地域で必要な社会資源の発見、および連携体制を構築し、資源開発に取り組む。	障害者施設に向けて地域包括支援センターの機能を周知し、多様な課題を抱える方々の相談機関として連携し、相互に社会資源として協働する。
	6 ひとり暮らし高齢者等訪問支援				
	(1) 地域のひとり暮らし高齢者等の訪問支援	ひとり暮らし高齢者等の世帯を訪問し、実態の把握、趣味・関心を引き出して、個々の状況に応じた支援に繋げていく。	高齢者実態調査を基に区が作成した訪問対象者名簿に基づき戸別訪問を行い、生活実態の把握や必要な支援等の相談を行う。	対象者宅に訪問し相談窓口であることを周知。事業の紹介をするとともにアセスメントを行い、必要に応じてサービスを紹介する。	訪問時に高齢者の住む地域の環境などを確認し、地域特性や地域の社会資源の情報を収集し地域アセスメントを行う。

		練馬区役所	中村橋
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。	増加するひとり暮らし高齢者への対応等、センターが地域包括ケアシステムの中核的機関としての役割を果たせるよう、関係機関と連携・連絡調整をとりながら支援する。
II	組織運営体制		
	(3) 区および他センターとの連携	圏域を面としてとらえ、包括的な連携を行う。また、圏域連絡会などで職種間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。	職種ごとの会議体やそれに伴う業務の分担、特に持ち回り任務等への積極的な姿勢をもち、他センターとの協働におよぶ部分はしっかりと責任を果たす。
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 ①総合相談支援	事業所の特性として、担当地域外の高齢者からの相談についても、適切な制度、機関、サービスに繋ぐ。	高齢者やその家族等、個々の相談に応じ、必要な支援を把握して、適切なサービスの利用につなげる等の支援にあたっては、三職種の中で主担当者を決め、協働する。
	(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	高齢者の虐待防止に関する研修を受講し、虐待の早期発見に努め、高齢者等の尊厳を守る。	コアメンバー会議への参加は可能な限り2名で参加し、会議内容について三職種にて共有する。
	(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	「練馬地域ケアマネジャーよりあいひろば」を年4回開催し、地域の介護支援専門員のネットワーク推進を図るとともに勉強会等を実施する。	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。
	(4) 介護予防ケアマネジメント ①介護予防ケアマネジメント	高齢者等が健康でいきいきと暮らし続けられるように、高齢者の方の意欲や能力を踏まえた健康づくりや介護予防を支援する。	予防給付または介護予防・日常生活支援総合事業の対象者のケアマネジメントは、介護支援専門員が中心となり、事業所内担当件数もバランスを考えて行う。
	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。事業計画の説明や事業報告を行なうとともに、個別会議で抽出された地域課題についてその解決に向けての話し合いを行う場とする。	開催結果の共有については、少なくとも議事録の配布を行い、話し合いの継続について意見を聞くこととする。
	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。	医療機関、介護サービス事業者等を対象に事例検討会や研修会の開催に協力し、共催の形がとれるようにする。
	4 認知症施策の総合支援		
	(1) 認知症に関する相談支援	認知症の早期発見・早期対応を目的とし、具体的な困りごと(主訴)、心身の状況、ご家族の状況などを聞き取り、必要に応じて認知症初期集中支援推進事業の利用を支援する。	認知症の疑いのあるケースの相談では、専門医受診をしているか否かを聞き取り、アセスメントしていく。
	5 生活支援体制整備		
	(2) 資源開発	地域特性に合わせた地域包括支援ネットワークを構築。個別の支援の中から、不足している資源情報を収集し、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。
	6 ひとり暮らし高齢者等訪問支援		
	(1) 地域のひとり暮らし高齢者等の訪問支援	対象高齢者宅を訪問支援員(主任介護支援専門員、社会福祉士)が年1回以上個別に訪問し、生活実態の把握、課題へのアセスメントを行う。	介護予防に積極的に取り組む必要があると判断されたり、複雑な問題を抱えているケースがあれば、適切なサービス利用につなぐ支援を働きかける。