

| | 第2育秀苑 | 桜台 | 豊玉 | 練馬 |
|---------------------------------------|--|---|---|---|
| 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、医療・介護・予防・住まい・生活支援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。 |
| 組織運営体制 | | | | |
| 区および他センターとの連携 | 定期的な連絡会で情報の共有や検討事項、問題点について意見交換を行っていく。また、各専門職で職種会を行い情報共有・専門性の向上を図る。 | 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。 |
| 各事業の実施方針 | | | | |
| 1 包括的支援事業 | | | | |
| 総合相談支援業務 総合相談支援 | 総合相談窓口の周知を、高齢者やその家族の他、町会・自治会、商店会、住民主体の活動、民生・児童委員、医療機関、家族会等に対して、継続的に行う。 | 相談窓口の周知を積極的に行い、地域のコンビニ・医療機関等と密接に連携し情報交換を行い、高齢者のお困り事について適切な制度へ繋げていく。 | 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すチームアプローチを実践する。 |
| 権利擁護業務 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を進めるとともに、介護サービス事業所、関係機関等と勉強会を開催する。 | 適宜、区へ報告・連絡・相談を行いながら、コアメンバー会議で示された支援方針に沿って支援・協力を行っていく。 | 虐待通報を受けた際は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、48時間以内に事実確認・情報収集を行う。 | 虐待通報に際し、センター内で情報共有、緊急性を判断し、高齢者支援係に報告し、48時間以内に事実確認・情報収集を行う。 |
| 包括的継続的ケアマネジメント 支援業務 介護支援専門員への支援 | 介護支援専門員が抱える課題に対して、ケース対応を通じて同行訪問やサービス担当者会議開催支援などを行い、自らの課題解決ができるよう継続的に支援する。 | 「けあまねりま」「ネリッシュ」等地域のケアマネジャーや主任ケアマネの活動支援を行っていく。 | 地域の介護支援専門員が抱える、多くの支援が必要な事例について、同行訪問やカンファレンスなどを通じて後方支援を行う。 | 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への同行を実施。地域ケア個別会議を開催し課題の解決を図る。 |
| 介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント | 自分らしくはつらつとした暮らしが続けられるように、また自立支援に資するよう、支援計画の作成および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 | | | | |
| 地域ケアセンター会議の開催 | 地域ケア個別会議と地域ケア予防会議で抽出された地域課題に対して、地域の関係者で地域資源の開発や地域づくりを目的とする話し合いを行う。 | 地域の社会資源のマップを地域の関係者とともに作成し、活用できるような体制を作る。 | 地域の町会・自治会、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。 | 地域ケアセンター会議を年に2回開催し、地域に向けて地域包括支援センターの機能を周知する。 |
| 3 在宅医療・介護連携の推進 | | | | |
| 地域の医療資源の把握と 連携強化 | 病院、医院、クリニック、薬局、訪問看護ステーション等の窓口担当者を把握し、顔の見える関係づくりにより連携を強化していく。 | 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 | | | | |
| 認知症に関する相談支援 | 家族等に対しては家族会や地域団体の情報提供を行い、必要な場合は社会福祉士と連携し成年後見制度の活用支援を行う。 | 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。 | 物忘れや認知症等により、生活に支障が出ている高齢者について、訪問など実態把握を行い、適切な医療機関や介護サービスなどに繋ぐ。 | 認知症になってもその人の有する能力を活かせるよう、認知症初期の受診支援や生活環境の整備、家族支援（認知症の理解と本人への関わり方など）を行う。 |
| 5 生活支援体制整備 | | | | |
| 資源開発 | 地域ケアセンター会議にて、課題解決に向けた検討事項や各町会・自治会が取り組んでいる地域課題に対して、地域の方々の取組への支援を行う。 | 元気高齢者の方と共に活動できるような企画を検討し、生きがいある暮らしを行っていただくことで、明るく元気な地域づくりを進めていく。 | 「迷い人見守り模擬訓練」を通じて、地域のコンビニエンスストアや商店との連携体制を構築し、資源開発に取り組む。 | 地域ケアセンター会議等で、地域特性、社会資源、地域課題を協議、共有し、地域に不足する生活支援サービスの創出に努める。 |
| 6 ひとり暮らし高齢者等訪問支援 | | | | |
| 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、実態を把握するとともに、趣味・関心を引き出して、地域の活動の情報提供を行い、介護予防等の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 |
|-----------------------------------|--|---|
| 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。 |
| 組織運営体制 | | |
| 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。 |
| 各事業の実施方針 | | |
| 1 包括的支援事業 | | |
| 総合相談支援業務 総合相談支援 | 区役所内に設置されているという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。 | 緊急レベルの低いケースにおいても適切な支援を行うことができるよう、「総合相談対応リスト」を作成し、毎月確認作業を行うことで見落としを予防する。 |
| 権利擁護業務 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。 | 初期対応としての事実確認は48時間以内、可能な限り24時間以内とし、対応にあたっては、三職種でのチームで協働する。 |
| 包括的継続的ケアマネジメント支援業務 介護支援専門員への支援 | 地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域の介護支援専門員との勉強会を計画的に開催し、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う。 | 地域の介護支援専門員の日常的業務のなかで、相談対応を随時対応。相談支援は極力、面談によるものとしながらも、状況に応じ、電話による対応も行う。 |
| 介護予防ケアマネジメント 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 | | |
| 地域ケアセンター会議の開催 | 事業計画の説明や事業報告を行なうとともに、地域ケア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 | | |
| 地域の医療資源の把握と連携強化 | 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。 | 担当地域の医療資源については、リストを作成し、随時更新をして窓口相談等の情報提供に活用する。 |
| 4 認知症施策の総合支援 | | |
| 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 | | |
| 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。 | 将来的な多世代支援を念頭に置き、中高生のボランティア活動に触れる機会がある。こうした活動があらたな資源につながることも視野に入れ、取り組んでいく。 |
| 6 ひとり暮らし高齢者等訪問支援 | | |
| 地域のひとり暮らし高齢者等の訪問支援 | 老人クラブや町会・自治会、集合住宅の管理組合・コンビニ・薬局などへの事業周知を行い、訪問活動がスムーズに行えるようにする。 | 介護予防に積極的に取り組む必要があるケースや、複雑な問題を抱えているケースに対して、適切なサービス利用につなぐ支援を行う。 |