

	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、困難ケース等については、協働しながら、定期的な連絡会にて意見交換を行い、報告・連絡・相談を徹底して情報共有に努める。	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、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、家族会など高齢者やその家族等に対して、継続的に行っていく。	相談窓口の周知を積極的に行い、地域のコンビニエンスストア・医療機関等と密接に連携し情報交換を行い、高齢者や地域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対し、多職種の意見を支援に活かした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	通報を受けた際は区へ報告し、「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。	総合福祉事務所や保健所等と緊密に連携し、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ていく。	地域の居宅介護支援事業所等に向けて、虐待の視点を伝え、早期発見に繋げる。	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。
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	地域の主任介護支援専門員と共に、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自らの課題解決ができるように継続的に支援する。	社会資源マップを適宜更新していき、地域に不足している資源については、介護支援専門員と情報交換を行い、共に作り上げていけるような体制を考えていく。	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、同行訪問や地域ケア個別会議、カンファレンスなどを通じて後方支援を行う。	練馬区主任介護支援専門員協議会の研修受講や活動の参画および地域の介護支援専門員に対する人材育成に積極的に取り組む。
介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント	自分らしく楽しみを持って暮らし続けられるように、また自立支援に資するケアマネジメントを行う。	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・重度化防止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、住み慣れた地域で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。会議録にて共有する。	地域の関係者や住民が共に考える機会を持つことで、地域課題や災害・水害等、身近な事案に啓発ができるようアプローチを行っていく。	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報告を行い、内容の共有を図る。	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				
地域の医療資源の把握と 連携強化	地域の医療機関等へのセンターの機能の周知を図る。医療機関等の情報を整理して、連携できる体制を作る。	地域の医療機関との連携を行うために、個々の医療機関への訪問で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っていく。	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。地域ケアセンター会議を活用し、地域の社会資源の把握と連携強化を図る。	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更新し、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	認知症専門相談員を中心に、生活環境の整備や地域団体の協力、医療機関や介護等の必要なサービスへ繋げ、住み慣れた自宅で暮らし続ける支援を行う。	センターが認知症の事案に対して身近な相談窓口になれるように、家族会や当事者の居場所づくりを行っていく。	物忘れや認知症により、日常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	地域の方の「やりたい、やってみたい。あったらいいな。」の声を引き出し、地域情報と繋げて実現していけるよう広報支援を行う。	元気高齢者の方と共に活動できるような企画を検討していき、元気高齢者が支援側になり、生きがいある暮らしを行っていただくことで、明るく元気な地域を作れるようにする。	地域ケアセンター会議等の実施を通じて、担当地域内の地域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。	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	区の名簿を基に、実態の把握、趣味・関心を引き出して地域の活動の情報提供、健康促進や介護予防等の個々の状況に応じて支援に繋げる。	地域の高齢者が、孤独を感じるようになっていくように「地域の和」へと広げていく。	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、必要に応じて適切な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。	「地域に暮らすご利用者ひとり一人のその方らしい暮らしを大切にする」をモットーに、地域包括ケアシステムの確立を目指し、中核機関としてのセンターを認識し運営にあたる。
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及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	関係機関と連携しながら継続的にモニタリング・評価を行い、高齢者の生活が安定するまでの支援を行う。	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、相談対応は随時行う。必要に応じ同行訪問やサービス担当者会議への参加で、多職種連携を踏まえて実施する。
介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント	生活の仕方やサービスの利用などについて助言・照会するなど、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。	区民の皆さんが自主的に介護予防に取り組めるよう、フレイル予防の普及啓発を行う。
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	震災時における医療の確保などいテーマに社会資源の確認を行い、震災時事業継続計画の整理を行う。	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。
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・コンビニエンスストア・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。