

	練馬ゆめの木	高野台	石神井	フローラ石神井公園
運営方針				
運営方針	これまで展開してきた、区民や地域団体・医療機関・介護事業者等との地域ネットワークの強化は継続しつつ、身近な地域における高齢者や家族への支援の充実を図る。	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。	増加するひとり暮らし高齢者への対応や、在宅療養等の医療と介護の連携に関する相談の充実など、関係行政機関等と連携を取りながら支援する。	団塊の世代の方々が後期高齢者となる時代に向けて、当センターが練馬区地域包括ケアシステムの中核的機関として役割を果たせるように努めていく。
組織運営体制				
区および他センターとの連携	把握した課題については、センター長会をはじめとする区全体での会議体にて報告や提言をしていけるよう討議を行っていく。	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。	虐待ケースの対応、困難ケースの後方支援として区との連携は必須であり、定期開催される連絡会やコア会議への参加は100%とする。	高齢者虐待対応や、成年後見の区長申立等においては、総合福祉事務所高齢者支援係と緊密に連携し、迅速かつ適切な支援を実施する。
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	センターの役割が地域に浸透してきたものと考えており、引き続き区民のニーズに応えられるよう、相談に来やすい体制を維持していく。	ワンストップの相談窓口として相談を受ける。街かどケアカフェを利用されるお客様や担当地域外の方の相談にも応じ、必要時担当の地域包括支援センターにつなげていく。	緊急レベルの低いケースにおいても適切な支援を行えることができるよう、「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防止する。	生活上の様々な相談を受け、的確な状況判断を行い、緊急対応の必要性を判断しつつ、適切な情報提供や関係機関の紹介を行う。
権利擁護業務 高齢者虐待への対応	家族それぞれの問題が複合的に絡み合っているケースが多く、引き続き保健所など関係機関と連携強化に努める。	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虐待の早期発見に努め適切に対応する。	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。
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	「ケアマネ石神井」の活動等を通じて地域の居宅介護支援事業所の情報を共有しつつ、個別の事業所の相談・連携を行っていく。	地域の介護支援専門員の日常的業務の相談に応じ、ケアプラン作成に関する助言・指導やサービス担当者会議の開催を支援する等、必要に応じて個別の支援を行う。	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。	いわゆる対応が難しいケースへの対応支援や同行訪問、担当者会議への出席、サービス計画作成に関する指導・助言を行う。
介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント	個別のケアプランの質の向上に関しては、地域ケア予防会議等の機会を通じて事例やノウハウの蓄積に努める。	主任介護支援専門員や保健師を中心に勉強会の開催や研修等を企画・実施し、介護予防ケアマネジメントの資の向上を図る。	基本対応はマニュアルに沿って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。	一般介護予防事業や区の高齢者福祉サービス、民間団体による生活支援サービス、地域住民による自発的な活動も含め、適切なサービスが提供されるよう留意する。
2 地域ケア会議				
地域ケアセンター会議の開催	年2回の開催を計画。医療連携関連・権利擁護関連・意思決定支援といったテーマをもとにした地域課題を、小グループで話し合っ共有するという形式で進める。	1回目には前年度の取り組みを報告し、事業計画や地域の課題を共有。2回目は、地域ケア個別会議での評価を地域の方と共有し、区民意識の向上を目指す。	年度の前半と後半で各1回の開催を予定。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。	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				
地域の医療資源の把握と 連携強化	医療職やケアマネジャーを交えた個別ケースの事例検討会や、医師が参加しての意見交換の場を作るなどの活動を通じて、相互の理解を深めていけるよう努める。	地域の医療機関や専門職・介護職の方と勉強会等を行い、顔の見える関係を築き、気軽に相談できる関係づくりを行う。	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取り組む。	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				
認知症に関する相談支援	相談があっても実際にサービス導入にまでつながらないことも少なくない。そうした際に地域で集まる場や見守り（介護サービス以外）の体制づくりを進める。	家族、医療、介護関係者の相談を受けアセスメントを実施し、適切なサービス、関係制度、医療機関につなぐ支援、情報提供を行う。	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。また、場合によって認知症初期集中支援チームの活用を提案する。	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				
資源開発	訪問支援協力員の募集、地域内の非営利団体との協力関係の強化などに努める。また、地域ケア会議で検討された課題について、資源開発につなげられるよう努める。	介護保険になじまない方などから不足している情報を集め、有償ヘルパーボランティアなどの資源を開発する。元気高齢者が支援側になるような資源開発にも努める。	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				
地域のひとり暮らし高齢者等の訪問支援	訪問支援員と包括3職種、他機関との連携を強化するとともに、訪問が未了の世帯を現状把握できるよう努める。	老人クラブや町会・自治会、集合住宅の管理組合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。	リストにない対象者の発見に努め、事業の利用につなげられるよう努める。また、町会・自治会の定例会や各種団体の会合に積極的に参加し、事業の周知と協力に努める。

	第二光陽苑	関町	上石神井
運営方針			
運営方針	福祉・医療・介護が必要な高齢者に対し、切れ目のない支援体制づくりを行うとともに、地域から信頼され地域に根差した身近な相談窓口を目指す。	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。
組織運営体制			
区および他センターとの連携	圏域連絡会議、専門職の会議などを通じて、他のセンターの取り組みを共有し、業務の標準化、連携を図りながら、地域住民に必要な支援を提供できるように努める。	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、解決に向けて共に地域への支援力を強化出来るよう連携を持つ。	必要に応じて練馬区へ報告相談し対応を図る。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。
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	迅速かつ真摯に対応し、実態の把握と今後の支援につなげられるよう信頼関係の構築に努める。ミーティング等を活用し、より良い対応を検討していく。	地域の身近な相談窓口としてワンストップ・サービスを心がけ、介護サービスの苦情や各種申請の受付等を行う。	生活上の様々な相談を受け、的確な状況判断を行い、緊急対応の必要性を判断しつつ、適切な情報提供や関係機関の紹介を行う。
権利擁護業務 高齢者虐待への対応	早期発見と予防のために、地域の関係機関、特に民生児童委員や医療機関との連携の強化を図る。また、高齢者虐待防止に向けた啓発活動に取り組む。	虐待通報があった場合には、情報共有・緊急性の判断等を協議し、区と協働して情報収集・事実確認・初期対応・支援方針の決定等を実施する。	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。
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	地域の利用者を担当している介護支援専門員に、サービス導入時等の同行訪問を行い、顔が見える関係を築き相談しやすい環境をつくる。	地域の介護支援専門員の日常的業務の相談に応じ、ケアプランの作成に関する助言・指導やサービス担当者会議の開催を支援する等、必要に応じて個別の支援を行う。	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。
介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント	自立支援、重度化防止につながっているかの視点で、介護予防ケアマネジメントを実施。月1回開催されるセンター内でのミーティングにおいて、ケースを共有、検討を行う。	主任介護支援専門員や保健師等を中心に勉強会の開催や研修等を企画・実施し、介護予防ケアマネジメントの資質向上を図る。	対象者が介護予防に資する保健医療・福祉サービスの適切な利用により、現在の状態の維持・改善が図れるように自立支援に向けた介護予防サービス計画を作成する。
2 地域ケア会議			
地域ケアセンター会議の開催	住民の認知症高齢者の理解促進、見守りネットワーク構築を目的に会議を開催。発見された地域課題は、課題解決に向けた具体策な方法について検討する。	地域ケアセンター会議は「アルコール依存症と高齢者支援」と「地域防災」をテーマに年2回開催。閉会後にアンケート調査を実施し、会議の効果を図り次回開催に活かす。	地域ケア個別会議、地域ケア予防会議、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地域の関係者で検討する。
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	同圏域内の地域包括支援センターの医療職と協働して、地域の医療機関や事業所の情報集を行う。	他の地域包括支援センターと協働し、地域の医療機関や介護サービス事業者等を対象に、多職種による在宅医療・介護連携に関する事例検討会等を計画的に開催する。	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			
認知症に関する相談支援	必要に応じて保健相談所や社会福祉協議会、認知症初期集中支援事業などにも支援の協力を仰ぎながら対応していく。	認知症専門相談実務マニュアルに則り、認知症の高齢者および若年性認知症の方やその家族、医療・介護関係者からの相談を受け付けて、適切なアセスメントを実施する。	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			
資源開発	地域ケアセンター会議の報告や、地域ケア個別会議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地域の関係者と共有し、今後の活動につなげていく。	地域福祉を考える地域住民の団体「しあわせ福祉ネット・関」、認知症の理解啓発に取り組むボランティア団体「おたがいさまの会」等の活動支援を行う。	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			
地域のひとり暮らし高齢者等の訪問支援	地域に「ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業」のさらなる周知を図り、訪問対象者との関係構築を図るとともに、地域包括支援センターを主体的に活用していけるよう努める。	「はつらつセンター関」の事業紹介、「フリフリグッパ」「脳いきいきアート」等の出張型街かどケアカフェ事業への参加を促進し、生活の質の向上につながる支援を実施する。	実態把握やチェックシートの実施にて介護予防事業や地域活動への参加につなげ、必要な福祉・介護サービスや区の高齢者福祉サービスへの利用支援を実施する。