

	北町	練馬キングス・ガーデン	田柄	練馬高松園
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。	センターが、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を果たし、地域に住まう人々が安心して暮らしていけるように支援する。	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。	地域で生活する高齢者等の健康保持・生活の安心のために必要な相談支援を実施する。利用者に対して、各事業の実施時に、適宜事業内容を周知する。
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。	圏域連絡会などを通じて職種間での情報共有やそれぞれの地域の特性に合わせた課題解決を検討し、共に地域への支援を強化できるように連携する。	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。	圏域連絡会・地域包括支援センター長会・各職種会議を通して、練馬区や他のセンターとの連携を図る。
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	相談者に関わる課題を明らかにし、支援方針を立て、チームアプローチを実施する。必要時、他機関にも相談を実施し、多面的なアプローチを行う。	ワンストップの相談窓口として、多様な相談について内容を的確に把握し、課題を明確にする。	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・サービスなどに繋いでいく。	多様な相談に対応できるよう職員研修を行い、窓口体制等を充実する。また、関係機関と情報交換を行い、相談窓口の広範な連携強化を図る。
(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	地域へ向けて、高齢者の虐待の統計なども用い、虐待の早期発見や予防についての普及を行う。	実態把握や安否確認を行い、コアメンバー会議への参加、支援方針の協議を行うなど、関連機関と協力しながら対応、再発防止の支援を行う。	地域の居宅介護支援事業所に向けて、虐待の視点を伝え、機会を持ち、早期発見に繋げる。	高齢者虐待防止法に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、関連部署等と連携を図り適切に対応する。
(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	「けあまねひろば☆ひかり」を通じて、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、圏域の地域包括支援センターと協働し年4回の勉強会等を実施する。	介護支援専門員への相談内容を整理・分析し、経年的に把握することにより、区、センター等が実施する介護支援専門員の資質向上を目的とした取組に活用する。	地域の介護支援専門員が円滑な業務が実施できるよう「けあまねひろば☆ひかり」などを通じ、介護支援専門員のネットワーク推進を図る。	地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方法を検討し、指導助言を行う。
(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	高齢者の方ができる限り地域で自立した日常生活を継続できるよう、お一人お一人の意欲や能力を踏まえた目標を設定し、介護予防計画書を作成する。	介護予防・生活支援サービス、予防給付サービスの他、地域住民による自発的な活動も含め、その人に合った適切なサービスが包括的に提供されるように支援する。	出来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」や「介護予防・生活支援サービス事業」の利用に向けた支援を実施する。	介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用により、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				
(2) 地域ケアセンター会議の開催	事業計画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。	地域ケア個別会議と地域ケア予防会議を通じて抽出された地域課題について、その解決に向け、地域で暮らす・働く・活動する関係者で話し合いを行う。	地域ケアセンター会議を年2回開催し、地域ケア個別会議等にて抽出された地域課題の解決に向け、地域で暮らす・働く・活動する関係者で話し合う。	地域ケア個別会議・地域ケア予防会議や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				
(2) 地域の医療資源の把握と連携強化	地域の医療機関に地域包括支援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。	地域の医療機関との連携を図るために、個々の医療機関へ訪問し地域包括支援センターの周知を行い、連携をとれる体制を作る。	収集した利用資源の情報をもとに関係機関の特徴を活かして、利用者個々の事情に合わせた社会資源のマッチングを行う。	相談支援の実施を通じて地域資源を把握し、リストを作成する。リストの情報は最新のものを掲載するように随時更新する。
4 認知症施策の総合支援				
(1) 認知症に関する相談支援	認知症の早期対応を目的とし、必要に応じて専門相談である認知症初期集中支援事業の利用を視野に入れ支援する。	認知症の早期対応を目的として、具体的な困りごと、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事業の活用を図る。	認知症専門医・サポート医による医療的な助言・見解を必要とする方については、適切な医療機関・介護サービス等に繋ぎ、個別課題の早期解決を図る。	適切なサービス、関連機関や各種制度の利用、認知症専門病院の助言を受けるなどにより、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	地域ケア個別会議等を通して地域の状況や不足しているサービスについての情報を収集し、必要と考えられる資源の開発を行う。	ボランティア団体等の活動団体への働きかけや情報共有を行い、地域住民への社会参加への意欲の向上を図る。	開発においては地域の関係者が活動しやすいよう、社会福祉協議会や行政および関係機関と連携し、地域の特性に合わせた地域包括支援ネットワークを構築する。	地域ケア会議の実施などを通して、担当区域内の地域団体の活動を支援する。また、不足していることが把握できた生活支援サービスの創出等に努める。
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	高齢者宅を個別に訪問し、生活実態の把握、アセスメントを実施し、介護保険、区の福祉サービス等の紹介と共に地域の活動団体につなげていく。	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へ繋ぐための相談支援を行う。	定期的な見守りが必要と思われる方、および見守り希望者には定期訪問に繋ぎ、ボランティアによる見守り体制の構築を目指す。	ひとり暮らし高齢者等が地域で孤立することの無いように、介護予防事業などへの参加を促し、必要に応じて介護保険サービスや区の高齢者サービスの利用を支援する。

	光が丘	高松	第3育秀苑
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。	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。	各種の保健・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をとり、区民が安心して暮らしていけるように支援していく。
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。	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。	定期的な連絡会を開始し、情報の共有や検討事項、問題点について意見交換を行う。また、各専門職における職種会を行い、情報共有・課題の抽出を行う。
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 ①総合相談支援	専門職として対応できるよう職員研修の充実、区や介護保険関連事業所との連携強化を図る。	専門職として対応できるよう職員研修の充実、区や介護保険関連事業所との連携強化を図る。	相談窓口の周知を積極的に行い、民生委員・医療機関などと緊密に情報交換や連携を行い、適切な制度へ繋げる。
(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	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、適切に対応。地域ケア会議などで、地域に向けて虐待防止に関する啓発と通報先を周知する。	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、適切に対応。地域ケア会議などで、地域に向けて虐待防止に関する啓発と通報先を周知する。	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う。被虐待者の安全等を一番に考え、適切な対応をチームで考え行っていく。
(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	地域の介護支援専門員が円滑な業務が実施されるよう、「けあまねひろば☆ひかり」などを通じ、介護支援専門員のネットワーク推進を図る。	地域の介護支援専門員が円滑な業務が実施されるよう、「けあまねひろば☆ひかり」など地域の主任介護支援専門員と協働し、研修を開催する。	サービス担当者会議への出席、同行訪問等を行うことで個別ケースの相談に対応し、関係機関と連携を図りながら支援を行う。
(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	介護予防把握事業で定められた、「はつらつシニアクラブ」での相談により、地域の高齢者の実態を把握し、個別の状況に適した地域活動参加への勧奨を行う。	総合事業の利用に際し、住み慣れた地域で本人の有する力を発揮しながら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。	地域の高齢者が明るく、自分らしい生活が送れるように、自立支援を念頭にケアプランを作成する。
2 地域ケア会議			
(2) 地域ケアセンター会議の開催	地域ケア個別会議と地域ケア予防会議を通じて抽出された地域課題についてその解決に向け、地域で暮らす・働く・活動する関係者で話し合いを行う。	地域ケア個別会議と地域ケア予防会議を通じて抽出された地域課題についてその解決に向け、地域で暮らす・働く・活動する関係者で話し合いを行う。	地域の関係者との情報共有から地域課題を把握し、地域住民の支援を包括的にできるようにしていく。
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	情報収集では機関の特徴を把握し、利用者個々の事情に合わせた社会資源のマッチングを行う。	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。
4 認知症施策の総合支援			
(1) 認知症に関する相談支援	認知症地域支援推進員が中心となって、毎月行われるチーム員会議に参画し、圏域内における認知症の方の支援について対応を検討し、個別課題の早期解決を図る。	認知症の早期対応を目的とし、具体的な困りごと、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事業の利用を視野に入れ支援する。	個別ケース会議や地域ケア会議等を活用して、関係者間の情報共有と連携強化に努める。
5 生活支援体制整備			
(2) 資源開発	地域ケア個別会議等を通して地域の状況や不足しているサービスについての情報を収集し、必要と考えられる資源の開発を行う。	地域ケア個別会議等を通して地域の状況や不足しているサービスについての情報を収集し、必要と考えられる資源の開発を行う。	ボランティア団体等の活動団体への働きかけや情報共有を行い、地域住民の社会参加への意欲向上を図る。
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	訪問支援員は事業対象者名簿に基づき、年1回以上ひとり暮らし高齢者の自宅を戸別訪問。戸別訪問による実態把握の結果に応じ、対象者を必要な支援につなげる。	訪問支援員は事業対象者名簿に基づき、年1回以上ひとり暮らし高齢者の自宅を戸別訪問。戸別訪問による実態把握の結果に応じ、対象者を必要な支援につなげる。	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につなぐための相談等を行う。