

	練馬ゆめの木	高野台	石神井	フローラ石神井公園
I 運営方針				
運営方針	介護老人保険施設と認知症病棟を有する精神科病院を併設していることを強みとして、初期認知症の方の掘り起こしと普及啓発も行っていく。	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。	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。
II 組織運営体制				
(3) 区および他センターとの連携	区が主催する地域包括支援センター長会・圏域連絡会等の会議に参加。石神井圏域の他センターとも連携を密にし、職種別・役割別の定例会を開催して、情報交換を行う。	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持ち、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。	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参加し他のセンターと連携し情報を共有する。
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	高齢者人口の伸びに並行して、利用率を維持・向上させつつ、関係機関や各制度につなげる等の適切な支援に努める。	ワンストップの相談窓口として相談を受ける。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。	多様な相談に対応できるよう職員研修を行い、窓口体制の充実を図る。さらに関係機関との情報交換を行い、相談窓口の広範な連携を強化する。
(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	個別ケースの支援を通じて、高齢者支援係・病院・保健相談所・警察等々の地域関係機関との連携強化を進める。	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名で参加し、会議内容について三職種にて共有する。	高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握する。
(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	主任介護支援専門員および介護支援専門員の連絡会・事例検討会等を、年4回程度実施。個別ケース等の相談にも応えていく。	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。	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。
(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	居宅介護支援事業所への委託分を含め、200件超の給付管理を実施。今年度は、この数を維持しつつ、プランの精査と質の向上を図る。	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となる高齢者の心身状況等を把握し、介護予防に資する適切なケアマネジメントを実施する。	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。	事業対象者を含めてプロセスに基づき適切に実施。居宅介護支援事業所に委託した場合にも適切な実施が図れるよう指導・助言を行う。
2 地域ケア会議				
(2) 地域ケアセンター会議の開催	テーマは、医療連携関連・権利擁護関連といった内容を予定。これまでもグループ演習の結果を全体発表で共有するといった方法を実施してきており、継続していく。	「災害と地域連携」をテーマに、サービス事業所や児童民生委員等に参加いただき、参加者が災害時の対策や連携の取り方など自助や共助に取り組めるような働きかけをする。	地域ケア個別会議、地域ケア予防会議また他の委託業務において把握した担当地域内の地域課題について、その解決に向け地域の関係者で話し合いを行う。	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。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				
(2) 地域の医療資源の把握と連携強化	医師をはじめとした医療職が参加する多職種での勉強会の開催を年1～2回で計画しているため、その機会を活用していく。また、医療・介護連携シートの普及も図っていく。	地域の医療機関や専門職・介護職の方と3か月に1回の勉強会等を行い、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。	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。	相談支援の実施を通じて地域の各種の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				
(1) 認知症に関する相談支援	把握できたケースに関しては、併設の病院とも連携して、可能な限りスムーズな受診と確定診断、その後の入院・入所や訪問等のサービスへのつなぎを進めていく。	認知症の早期対応を目的とし、本人を中心に考え、具体的な困りごとなどを聞き取るなかで、必要に応じて専門相談である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。	医療と介護の相談窓口認知症地域支援推進員を配置し、その者を中心に、ご本人のみならずご家族や関係者からの相談を受け付ける。
5 生活支援体制整備				
(2) 資源開発	地域ケア会議で検討された課題について、生活支援コーディネーターと共有し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、傾聴ボランティアや有償ヘルパーボランティアなど資源を開発する。	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				
(1) 地域のひとり暮らし高齢者等の訪問支援	今後も対象となる独居高齢者は増加していくと見込まれるため、まず個別ケースごとに評価を行い、重点化すべき人を切り分けていくことを課題として取り組んでいく。	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。	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・介護サービスや練馬区の高齢者福祉サービスへの利用支援を実施する。

	第二光陽苑	関町	上石神井
I 運営方針			
運営方針	各種連絡会や地域の催し物にも積極的に参加し、顔の見える関係づくりに努め、気軽に安心して相談できる地域の窓口を目指す。	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。
II 組織運営体制			
(3) 区および他センターとの連携	圏域のセンター連絡会、専門職ごとの会議、区主催の会議等を通して、区や他センターと情報の共有を行う。	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。	職種ごとの連絡会に積極参加し他のセンターと連携し情報を共有する。特に、圏域会議、地域包括支援センター長会、各種の会議を通して連携を図る。
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	高齢者の方は様々なお困りごとを抱えていることも多いが、ワンストップ相談窓口として、相談がたらいまわしにされることが無いようにする。	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。	多様な相談に対応できるよう職員研修を行い、窓口体制の充実を図る。さらに、関係機関との情報交換を行い、相談窓口の広範な連携を強化していく。
(2) 権利擁護業務 ①高齢者虐待への対応	早期発見や予防のために、相談先として、地域住民や民生児童委員、ケアマネジャー等のサービス事業所へ地域包括支援センターの役割を周知していく。	虐待通報に際し、センター内で情報を共有し、緊急性を判断、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。	虐待防止のための相談支援を実施し、情報の受付と事実確認に努める。ケース検討会やコア会議を踏まえて支援方針を決定していく。
(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	担当地域のご利用者様を担当いただいている介護支援専門員に、サービス導入時等、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。
(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	ケアプランについては、地域のケアマネジャーの方と協力し共に考えながら、より良いプラン作成に向けて取り組む。	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。	事業対象者を含めてプロセスに基づき適切に実施する。居宅介護支援事業所に委託した場合にも、適切な実施が図れるよう指導・助言を行う。
2 地域ケア会議			
(2) 地域ケアセンター会議の開催	昨年度から取り組んでいる防災についての地域の課題解決に向けた会議を今年度も継続して行っていく。	地域ケアセンター会議は「高齢者虐待」と「認知症について」をテーマに2回開催。閉会后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。	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。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			
(2) 地域の医療資源の把握と連携強化	相談業務や研修を通じて医療機関に関する体制の把握や職員との情報交換を行い、関係作りや職種、役割に応じた相互理解に取り組む。	圏域保健師会等での情報共有や地域の医療・福祉資源の把握に努め、最新情報をリスト化し活用する。	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			
(1) 認知症に関する相談支援	認知症や疑いに関する相談を受ける際には、必要に応じてDASCの活用や認知症初期集中支援推進事業などに繋げるなど、早期の段階から働きかける。	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症専門医、関係専門職と協働し適切な支援を行う。	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			
(2) 資源開発	抽出した地域課題や不足する資源の把握、分析を行い、そこから見えてくる地域のニーズを生活支援コーディネーターや関係者で共有し地域ケア推進会議に繋げていく。	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内容を検討していきます。
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	事業の周知をしながら対象者との関係構築に努め、地域包括支援センターを活用して頂けるように取り組む。	「はつらつセンター関」で事業の紹介、「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奨励し、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・介護サービスや練馬区の高齢者福祉サービスへの利用支援を実施する。