

令和2年度 長野市地域包括支援センター設置運営方針（案）

I 地域包括支援センターの設置方針

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、「地域包括ケアシステム」構築の中核的な役割を果たすよう、地域支援事業における包括的支援事業等を実施する機関として、高齢者人口の規模に応じて市内に設置します。本年度は、直営地域包括支援センター1センター、委託地域包括支援センター17センター、サブセンター1センターの体制で、介護や医療、福祉などの様々な面から地域で暮らす高齢者を支えるための総合相談窓口として、住み慣れた地域で安心して生活を送れるように支援します。

また、住民の利便性を考慮して設置している在宅介護支援センターは、本年度6センターの体制で地域包括支援センターを補完する相談窓口の役割を担います。

II 基本的な運営方針

1 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築のために、介護や支援が必要になっても、一人ひとりの状態に即した適切で効果的なサービスを総合的に提供できる体制を整備するため、「あんしんいきいきプラン21」に基づき、高齢者を地域全体で支えるための体制整備、認知症になっても自分らしく暮らせる支援、高齢者の権利擁護の推進、相談・支援体制の充実・強化等に取り組みます。

地域での高齢者の自立した生活を支援するために、介護予防・日常生活支援総合事業を効果的に実施できるよう第1号介護予防支援事業、介護予防普及啓発事業等に取り組みます。

2 重点的に行うべき業務

(1) 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者が居住する地区を担当する地域包括支援センターが第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）を実施します。

総合事業のサービス利用者の介護予防及び自立支援を目的として、心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供できるように実施します。

(2) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が認知症などにより判断力の低下や心身機能の低下により介護が必要な状態になっても、生命や財産が守られ、地域において安心して生活を送ることができるよう権利擁護支援体制を充実します。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、包括的かつ継続的に在宅医療・介護が一体的に提供できる体制を構築します。

長野市在宅医療・介護連携支援センターと連携し、地域の医師会等と介護関係機関の多職種協働による連携体制の構築を推進します。

(4) 認知症高齢者とその家族への支援

認知症の予防と早期発見を図るために、認知症に対する知識の普及・啓発を行うとともに、認知症になっても尊厳を保ちながら安心して暮らせるように、保健・医療・福祉の各種専門機関の連携体制の強化、地域での見守り・支援体制づくりを推進します。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・地域福祉ワーカー・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会及び専門職との連携）の構築

地域の関係者・関係団体等とのネットワークを構築し、地域で暮らす高齢者の生活を支えます。

地域ケア会議の充実を図るとともに、地域において、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、住民自治協議会や民生児童委員など地域の関係者、ボランティア等とのネットワークを構築し、その調整役として、高齢者一人ひとりの状況に合ったサービスや地域の活動につなげられるようきめ細かな相談・支援を実施します。

高齢者が生活する上での地域課題は、各地区の地域福祉ワーカー、介護予防・生活支援検討会にもつなぎ、地域との伴走により解決を図ります。

また、個別ケースの支援内容の検討を通じたケアマネジャーへの支援に取り組みます。

4 ケアマネジャーに対する支援・指導

ケアマネジャーのスキルアップを図るため、ケアマネジメント支援を行います。

高齢者が抱えるさまざまな問題への解決に向けて、地域のケアマネジャーが、自身の役割や解決方法を整理し、主治医や地域の関係機関との連携・調整を図り、自ら問題解決ができるよう日常的な支援を行います。

また、「介護予防・日常生活支援総合事業」における自立支援に向けたケアマネジメント支援に取り組みます。

5 地域ケア会議の運営

個別ケア会議及び地域ネットワーク会議は、地区を担当する地域包括支援センターが中心となって開催します。

医療、介護等の専門職をはじめ、民生児童委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が協働し、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて、日常生活を営むのに支障がある高齢者が自立した生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるよう調整して、地域全体で高齢者の生活を支援します。

また、ケアマネジャーの資質向上に資するよう、地域のケアマネジャーが年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めます。

6 市との連携

地域包括ケア推進課・直営地域包括支援センターと委託地域包括支援センターの連携により効率的に業務運営を行います。

直営地域包括支援センターは、行政機関として基本的な業務を実施するとともに市地域包括支援センター全体の業務を調整し、後方支援及び人材育成等の機能を担います。

委託地域包括支援センターは、市（地域包括ケア推進課、高齢者活躍支援課、介護保険課、福祉政策課、生活支援課、障害福祉課、保健所、保健センター等）及び直営地域包括支援センター、成年後見支援センターなど様々な行政機関と密接な連携を図りながら、公正・中立な立場で業務を実施します。

また、在宅介護支援センターは、地域包括支援センターを補完する相談窓口として、管轄する地域包括支援センターとの連携の下に、一体的に総合相談支援業務を実施します。

総合相談支援業務等を実施する上での課題解決等、相互連携を推進するため、直営地域包括支援センターが主催して「地域包括支援センター・在宅介護支援センター運営調整会議」を開催します。

直営地域包括支援センターは、新任職員も含め、各センター職員が事業や業務への理解を深められるよう、特に、包括的支援事業（社会保障充実分：在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業）、介護予防・日常生活支援総合事業等に関する研修の充実を図ります。直営及び委託地域包括支援センターは、研修会に全職員が参加できるように努めます。

7 公正・中立性の確保

市が設置する「長野市地域包括支援センター運営協議会（以下、「運営協議会」

という。)」において、地域包括支援センターの運営について、医療・介護・福祉等の地域の関係者全体で協議し、評価します。公正・中立性を確保するため、次のとおり取り組みます。

地域包括支援センターは前年度業務の自己評価結果、事業報告、収支決算及び次年度予算を市に提出します。市は自己評価結果等を運営協議会に報告します。

運営協議会は、地域包括支援センターの設置、業務の方針、運営、職員の確保及び地域包括ケア等に関することを所掌し、地域包括支援センターが行う業務の評価等を行って意見を述べるなど、地域包括支援センターの設置及び運営に関与します。

地域包括支援センターは、運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保します。

地域包括支援センターが直面する課題等に対応するため、委託地域包括支援センターへの個別訪問を実施するなど、実態把握に努めます。また、運営協議会に委託地域包括支援センター職員も出席し、ヒアリング等を通じて十分な連携が図れるように努めます。

8 チームアプローチによる業務

介護保険法施行規則に定める保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職（以下、「専門3職種等」という。）が、高齢者に関する様々な相談に応じます。さらに、多様化・複雑化した相談に対して、それぞれの専門性を活かし、相互に連携・協働しながら多様な視点から問題の解決を図り、包括的に高齢者を支える“チームアプローチ”の考え方を基本として、高齢者に関する様々な相談に応じます。

また、常に各種サービスの最新情報を把握するとともに、チームアプローチを円滑、確実に行うために、高齢者や地域に関する情報の共有化を図り、相談・支援のレベルアップに努めます。

Ⅲ 個別事業の実施方針

1 第1号介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対し、適切なアセスメントの実施により生活機能の維持・改善が図れるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人の意欲に働きかけながら、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいただけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成する。

また、厚生労働省の定める地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（平成27年6月5日付け通知）及び長野市介護予防・日常生活支

援総合事業介護予防ケアマネジメント手順書に基づき、適切な介護予防ケアマネジメントを実施します。

2 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

専門3職種等が高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービスや機関・制度等へつなぎ、継続的に支援します。

高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、隠れた問題やニーズを発見できないため、民生児童委員との連携のもと、アウトリーチにより地域の高齢者の心身の状況や家族環境等を把握することで、支援が必要になる高齢者や家族への予防的対応や早期対応を図ります。

担当職員の資質向上を図るとともに、関係機関等と地域のネットワークの強化に努めます。

「基本チェックリスト」の活用により、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの提供が必要な人を決定し、介護予防ケアマネジメントに繋がります。

(2) 権利擁護業務

高齢者の権利が守られる地域とするため、高齢者虐待防止の啓発と高齢者虐待の防止と早期発見に取り組みます。虐待を受けている高齢者の支援だけでなく、虐待防止の観点から養護者（家族）への支援にも努めます。

高齢者虐待対応マニュアルに沿って、迅速で適切な支援が行えるよう、関係機関や関係団体との連携強化に努めます。

高齢者が悪質商法や特殊詐欺などの消費者被害に遭わないように、被害の未然防止のため、消費生活センターや警察などの関係機関と連携して悪質商法等の最新情報を収集し、広報・啓発活動を行います。

さらに、長野市成年後見支援センターとの連携を密にし、成年後見制度等の普及や啓発を図るとともに、制度の活用に向けた支援を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアプランの作成についての相談や困難事例とを感じる個別ケースの相談などについて、専門3職種等がその専門性を活かして具体的な援助方法の検討を行うとともに、地域ケア会議の場等も活用しながら、ケアマネジャーの実践力向上及びケアマネジャーが主体的に利用者への援助を行うことができるように支援を行います。

また、ケアマネジャーと主治医や地域の関係機関との連携体制を構築します。

各地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり情報交換や事例検討、スキルアップのためのケアマネジャー連絡会をセンター単位で開催します。

併せて、ケアマネジャー同士のネットワークを通じて、地域のあらゆる社会資源の情報を共有し、高齢者やその家族が必要なときに必要な援助を切れ目なく受けられるように調整します。

(4) 認知症総合支援事業

認知症の人が状態に応じた適切なサービス利用につなげるため、認知症ケアパスの活用を促進します。

さらに、地域包括支援センターごとに「認知症ケアパス 地域版」を作成し、各地区の実情に応じたより細やかな対応につなげるよう努めます。

相談支援体制の充実を図るとともに、保健・医療・福祉の各種専門機関の連携体制の強化等により、地域での認知症高齢者への支援体制づくりを推進します。

保健師・看護師、作業療法士等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」の活動を通じて、医療・介護の専門職が家族からの相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活を支援します。また、研修会の開催等により支援者の対応力の向上を図ります。

認知症カフェの運営・支援、認知症サポーター養成等の活動支援などにより、認知症高齢者とその家族を地域で支える体制づくりを進めます。

県が実施する「若年性認知症支援コーディネーター」「本人ミーティングながの」等の事業に協力するとともに当事者等の意見を得て、支援策に反映していきます。

(5) 地域ケア会議の充実

保健、医療及び福祉の担当職員が相互に協力し、日常生活を営むのに支障のある高齢者が自立した生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるよう調整する地域ケア会議の充実に努めます。

直営地域包括支援センターは、「個別ケア会議」が要支援者等の支援検討に相応しい場となるよう、委託地域包括支援センターの支援を行います。

「地域ネットワーク会議」が個別ケア会議の積み重ねによる地域課題の抽出につながるよう、会議のあり方について実践研修の機会を増やします。

地区を担当する地域包括支援センターは、「個別ケア会議」、「地域ネット

ワーク会議」を主催し、支援ネットワークの構築や地区課題の把握に努め、課題解決力を強化していきます。

(6) 生活支援体制整備事業

地区住民自治協議会に配置した生活支援コーディネーターの役割を担う地域福祉ワーカーや地区ごとに設置した介護予防・生活支援検討会と連携・伴走支援により、地域資源の把握、高齢者の生活支援ニーズの把握、多様な主体によるネットワーク構築に努めるとともに、住民主体サービス、生活支援、介護予防の自主活動グループづくりなど、高齢者を含めた地域の支え合い体制づくりを進めます。

(7) 在宅医療・介護連携推進事業

直営地域包括支援センターは市内各医師会や関係機関と連携し、次のアからクまでの事業を推進します。

多職種協働により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを進めるため、医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。

委託地域包括支援センターは各地域で必要な事業を実施するために、直営地域包括支援センターが行う医師会等との連携に協力します。

- ア 地域の医療・介護サービス資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

市が設置する長野市在宅医療・介護連携支援センターと連携し、市内関係機関との連携強化、市民への啓発推進を図ります。

3 その他

(1) 介護予防教室の開催

介護予防の基本的な知識の普及・啓発を図るとともに、地域における高齢者の活動や社会参加を推進するため、転倒予防や認知症予防・健康づくりに関する介護予防教室を開催します。また、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりの推進に努めます。

(2) 介護者教室の開催

高齢者及び在宅で高齢者を介護している家族等に対して、適切な介護知識・介護技術やサービスの利用方法を習得してもらうとともに家族の身体的、精神的負担の軽減を目的とした介護者教室を開催します。

(3) 地域での介護予防活動支援

地域の実情に応じて住民自治協議会や各種団体等と協働して、お茶飲みサロンや高齢者の集い等、参加者同士の交流の場の拡充を図るとともに、「お達者なまちづくり（介護予防クラブ支援事業）」等の自主的な介護予防の取り組みを支援するなど、地域での介護予防活動の推進に努めます。

(4) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター運営調整会議

各地域包括支援センターの職員の代表者（職種不問）及び市（地域包括ケア推進課ほか）で構成する地域包括支援センター・在宅介護支援センター運営調整会議を開催し、地域包括支援センターの運営の基本方針、介護予防事業及び包括的支援事業等の事業方針など、センターの運営に係る事項及び地域包括ケアシステム構築に関することについて、市と地域包括支援センターとの合意形成を図ります。

また、担当区域を越えた課題や重点事業について、地域包括支援センター間の連携及び情報交換を図り、課題の解決に向けた検討を行います。

長野市地域包括支援センター運営協議会の意見等について情報共有し、公正・中立性の確保、適切な業務運営の調整を図ります。

(5) 職員向け研修会の実施

総合事業や地域ケア会議など更に理解を深めながら取り組むことが必要な事業について、直営地域包括支援センターが中心となり、研修の機会を設けます。

(6) 地域包括支援センターの周知活動

高齢者福祉の総合相談窓口としてその機能を十分に果たすよう様々な機会を捉えて、地域包括支援センターの役割等を地域で周知するよう努めます。

(7) 個人情報の保護

地域包括支援センターの運営上、高齢者の心身の状況や家族の状況等を幅広く知り得る立場にあります。個人情報の管理を徹底し、セキュリテイ管理を含

め、個人情報保護の万全な対策を行います。

IV 事業計画の作成

各地域包括支援センターにおいては、運営方針に基づき、これまでの取組状況と反省点を踏まえ、地域の特性やニーズ等も考慮し、具体的な事業計画を作成します。

令和2年度 地域包括ケア推進課・中部地域包括支援センターが 重点的に取り組む事項（地域包括支援センター運営関連）

長野市地域包括ケア推進課 中部地域包括支援センター

市として令和2年度に重点的に取り組む事項（地域包括支援センター運営関連）を明らかにし、これらを委託地域包括支援センターと意識共有するとともに、委託地域包括支援センターの事業計画策定にあたって参考としていただくもの。

◆ 重点的に取り組む事項

1 台風19号の影響で被災した高齢者やその家族への支援

令和元年台風第19号による建設・みなし仮設などの応急住宅入居者や、被災住家に居住する在宅被災高齢者やその家族について、長野市生活支援・地域支え合いセンターと連携し、世帯の状況に応じた生活再建に向けた支援を進める。

2 生活支援体制整備の推進

住民等が主体となるインフォーマルサービスの構築について、生活支援コーディネーター等と連携して研究を進める。連携にあたっては、地域ケア会議で抽出された地域課題を活用するとともに、地域資源の見える化、住民ニーズの把握や担い手の掘り起こしを行い、介護予防・日常生活支援総合事業の構築も進める。

3 適正な介護予防アセスメントの実施とフレイル予防の推進

特に新規の要支援者等について、その初期段階において適切なアセスメント等による対応が重要であることから、訪問型短期集中予防サービスをできる限り取り入れ、また認知症においては初期集中チームにつなげることで、重度化を抑制する。

これらと連動してフレイル予防に取り組み、（仮称）出張！生き粹チェックや医師からフレイル予防相談会へ誘導してもらうなど、プッシュ型の予防を推進する。

4 高齢者への虐待防止対策の充実

高齢者の虐待については、居宅介護支援事業所やサービス提供事業所のネットワークを駆使し、早期発見・早期対応に努めるとともに、関係機関との役割分担の適正化、スムーズな情報共有など、顔が見える連携体制の構築に努める。

また、相談・通報のあった事業において、地域包括支援センターの専門3職種等が情報を共有し、市と連携した取り組みを進めるなど、虐待対応体制の整備の構築を推進する。