

2019年度（平成31年度）長野市地域包括支援センター設置運営方針

I 地域包括支援センターの設置方針

団塊の世代が75歳以上となる平成37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・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。

地域で高齢者が生活する上で解決すべき課題を一緒に考え、連携協力を図ります。

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

地域包括支援センターの運営を、医療・介護・福祉等の地域の関係者全体で協議し、評価をしていく場として、「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。)」を設置します。

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して、実態把握を行います。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

保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの資格を持った専門職員が、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ものとします。

2 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー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、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により、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。

「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。

高齢者が悪質商法や特殊詐欺などの消費者被害にあわないように、啓発活動を行います。被害の未然防止のため、関係機関などと連携して悪質商法等の最新情報を収集し、発信し、広報活動を行います。

さらに、長野市社会福祉協議会が設置している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、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー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を支援します。

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。

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。

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

認知症を有する人がどのような状態にあっても対応できるサービスにつなげるため、状態に応じた適切なサービス利用の流れを示す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。

認知症地域支援推進員の配置、専門医による定期的な認知症相談会の開催、「かかりつけ医によるもの忘れ相談」等の活用により、相談支援体制を充実するとともに、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。

また、看護師・保健師、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」の活動を継続し、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。

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。

(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、自立支援など課題ごとの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検討会と連携し、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、地域の高齢者の支えあ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、地域の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

市で設置した長野市在宅医療・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。

2 その他

(1) 介護予防教室

介護予防の基本的な知識の普及・啓発を図るため、転倒予防や認知症予防・健康づくりのための介護予防教室を開催します。

(2) 介護者教室

高齢者及び在宅で高齢者を介護しているご家族等に対して、適切な介護知識・介護技術やサービスの適切な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) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター運営調整会議

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。

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介護予防担当ほか）で構成します。

(4) 職員向け研修会

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って研修の機会を設け

ます。

特に、要支援者等の自立支援に向けた個別ケア会議については、引続き実践研修の場を設けます。

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。

2019年度（平成31年度）事業計画作成に当たっての留意点

地域包括支援センターは、次に掲げる事項に留意するとともに、項目ごとに各地域の実情に応じて独自の取組みも検討しながら、事業計画を作成します。

1 第1号介護予防支援事業

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の実施に努めます。高齢者の自立を促進し、元気な高齢者の社会参加につなげます。

介護予防ケアマネジメントは、自立に向けた支援であることを利用者に周知を図り、理解を求めています。

2 包括的支援事業

（1）総合相談支援業務

ア 総合相談支援

①認知症高齢者への支援、医療と介護の連携、地域ケア会議の実施、支援困難ケース等のケアマネジャー支援、インフォーマルサービスの積極的活用などを支援していく上で、各地域包括支援センターの専門職の資質向上を図ります。

②複雑多様化した相談、複合的な相談に対して、各専門職の専門性を生かし、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげるとともに、継続的な支援に努めます。

③身近な相談窓口として、高齢者の生活を軸として総合的に相談を受け付けるために、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。

④介護保険サービス利用の相談者に対して、「基本チェックリスト」を実施し、介護予防・生活支援サービス利用の対象者の選定を行います。

イ 高齢者実態把握

①高齢者福祉サービス台帳等を活用し、支援の必要性が高い高齢者の実態把握に努めます。また、支援が必要な高齢者や家族への予防的対応や早期対応を図ります。

②地域に根ざした支援体制を作り上げるために、民生児童委員など地域における様々な関係者と連携し、地域のニーズの把握・分析に努めます。

(2) 権利擁護業務

ア 高齢者虐待に関する啓発活動

①関係機関等の協力により、高齢者虐待防止講座を開催し、権利擁護の啓発と相談（通報）窓口の更なる周知に努めます。パンフレットや紙芝居等も活用し、地域及び関係者への啓発活動に取り組むように努めます。

イ 高齢者虐待への対応（通報・連携・支援体制の構築）

①虐待の防止と早期発見に取り組むとともに、市福祉事務所や警察、高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会等、関係機関の係わりが必要と判断される場合に連携がスムーズに行えるよう、日常的な関係づくりに努めます。
②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なえるよう、関係機関や関係団体との連携強化に努めます。

ウ 成年後見制度等の利用支援

①講座やリーフレットなどを通じて成年後見制度の更なる啓発に努めるとともに、長野市社会福祉協議会に設置された成年後見支援センターなど相談窓口の周知を図ります。
②成年後見支援センターと連携し、より円滑な支援を実施します。
③高齢者が自己の判断のみでは意思決定に支障のある場合、一人暮らし高齢者で日常生活上の金銭管理に支障をきたす場合など成年後見制度全般の相談に応じるとともに、成年後見制度や社会福祉協議会の日常生活自立支援・暮らしのあんしんサービス事業等必要な支援に繋がります。

エ 消費者被害の防止

①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、民生児童委員やケアマネジャー、介護サービス事業者等と連携して、高齢者への周知・啓発活動を行い、被害の未然防止に努めます。
②警察や消費生活センター、金融機関等と連携して最新の情報を共有し、広報活動を行うとともに、見守り活動を通じて被害の未然防止を図ります。

オ 職員の日常的なスキルアップ

①高齢者虐待の相談・支援や成年後見制度活用は、極めて高度の判断を要する事例があることから毎月、直営地域包括支援センターで主催する「弁護士会訪問相談」を活用し、様々な事例に的確に対応できるよう、日常的にスキルアップに努めます。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア ケアマネジャーへの支援

- ①ケアマネジャーが気軽に地域包括支援センターに相談できるよう連携を強化し、ケアマネジャーが自ら問題解決が図られるよう後方支援を行います。
- ②各地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心に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。
- ③支援困難事例等ケアマネジャーが解決困難な問題の相談に対しては、3職種がその専門性を生かし、協力しながら支援します。
- ④支援困難事例等を通して、地域ケア会議の開催や医療と介護の専門職との連携ができるように支援します。

イ 包括的・継続的ケア体制の構築

- ①在宅医療・介護連携推進事業において、ケアマネジャーと病院等地域の関係機関が顔を合わせる機会を増やし、連携体制の強化に努めます。
- ②包括的支援事業の生活支援体制整備事業を推進し、住民自治協議会、生活支援コーディネーター（地域福祉ワーカー）・地区ごとに設置した検討会、老人クラブやボランティア団体等と連携しながら地域の社会資源を有効に利用できるように支援します。
- ③ケアマネジャー支援業務から発見する問題は、地域ケア会議を活用し、地域課題の抽出、課題整理、必要なサービスの検討等を行うことにより、ケアマネジャー支援に活かします。

(4) 地域ケア会議の充実

複雑多様化した課題を持つ高齢者等へ最も適切な支援をするため、保健・医療・福祉関係者のほか、司法関係者とも連携しながら、地域ケア会議の充実に努めます。

日常生活圏域において、行政職員、ケアマネジャー、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生児童委員、住民組織等の中から、会議の目的に応じた関係者が参加する会議の運営に努めます。

ア 個別ケア会議

【目的】

- 要支援者ごとの支援内容の検討
- 要支援者の支援に係る地域の課題の把握
- *本人、親族等地域の関係者、行政職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー

一、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生児童委員、住民組織等会議の目的に応じた関係者を参集します。

イ 地域ネットワーク会議（地域包括支援センター管轄エリア・行政区単位で開催）

【目的】

- 個別ケア会議において行ったケース検討の状況
- 個別ケア会議において把握した地域の課題を集約及び検討

* 民生児童委員協議会代表者、住民自治協議会代表者、地域福祉ワーカー、地域たすけあい事業コーディネーター、医師（医師会推薦）、歯科医師（歯科医師会推薦）、薬剤師会（薬剤師会推薦）、居宅介護支援事業所代表者、行政（福祉事務所、保健センター等）、その他介護保険事業所、警察・消防関係等会議に応じた関係機関で行います。

ウ 長野市ケア会議

【目的】

- 地域ネットワーク会議から提出された地域の課題に関すること。
- 保健、福祉及び医療の担当者その他要支援者の支援に関わる者の連携に関すること。
- 個別ケア会議等の実施状況に関すること。

* 会議の会員については、市長が依頼し又は任命する。

エ 地域の社会資源の掘起こしと活用

ケアマネジメントを行う上で必要な地域のサービス情報を、地区の関係者等と連携協力して把握・提供します。

オ 地域での見守り支援

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加していることから、高齢者等を地域全体で見守り支え合うネットワークの一員として支援に努めます。

(5) 認知症総合支援事業

ア 必要な支援を受けて生活を送るため認知症の人一人ひとりの目標を、認知症の人やその家族及び支援者に共有できるようにケアパスを生かした支援をします。

イ 早期診断の重要性や早期対応につなげる認知症初期集中支援チームの活動を関係者、市民に周知するとともに、市民に対して地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることを周知していきます。

ウ 各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が各地域において認知症に関する啓発活動や相談しやすい環境の整備等充実に努めます。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。

エ 各地域包括支援センターが窓口となり、認知症の早期発見、早期対応につなげることを目的に「かかりつけ医（認知症相談医等）によるもの忘れ相談事業」の利用拡大を目指します。また、認知症地域支援推進員が中心となり、必要な連絡・調整を行います。

オ 若年性認知症の人への支援として、認知症初期集中支援チームによる活動を通じて、個別の相談応じるとともに、本人やその家族の意見交換の場を設けたり、交流できる居場所づくりを進めます。また、県が配置する「若年性認知症支援コーディネーター」と連携し、若年性認知症の人との接点を増やし、意見を得て支援策に反映していきます。

カ 直営の地域包括支援センターでは、長野市医師会・更級医師会と協力し、認知症の早期発見と適切な医療に結びつくように、専門医による認知症相談会を定期的を開催します。

キ 認知症地域支援推進員との情報交換会を行い、キャラバンメイト及び認知症サポーターが、各地域の実情に合わせた活動ができるように努めます。

ク 地域の見守り体制構築への協力や、当事者・家族を支える交流会や自主グループ等の継続的な活動支援、また、認知症カフェ等の設置・活動の支援に努めます。

ケ 「安心おかえりカルテ」の作成を支援し、民生児童委員やケアマネジャー等の協力を得ながら、利用者の増加を図ります。

(6) 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの役割を担う住民自治協議会の「地域福祉ワーカー」や地区に設置している検討会と連携し、地域資源の把握、高齢者の生

活支援ニーズの把握に努め、不足するサービスの創出や担い手の養成などの「資源開発」に協力して取り組みます。

また、一般介護予防事業地域介護予防活動支援事業の活用により、介護予防の自主的活動づくりを連携して進めます。

(7) 在宅医療・介護連携推進

ア 在宅医療・介護を一体的に提要できる体制を構築するため、直営地域包括支援センターが中心となって、事業実施に向けて市内各医師会と意見・情報交換等の連携を図ります。

イ 委託包括支援センターは直営地域包括支援センターの取組への協力を努めます。

ウ 地域ケア会議や日々の情報交換を通じて連携を深め、在宅の要支援・要介護状態の高齢者の支援を効果的に行います。

エ 市で設置した、長野市在宅医療・介護連携支援センター（長野市民病院・篠ノ井総合病院内）の周知を行い、医療と介護関係者の連携を促進します。

長野市在宅医療・介護連携支援センターが企画する研修会の開催について協力すると共に、地域住民や関係機関への周知を行います。

2 その他

(1) 介護予防教室・介護者教室の開催

ア 各地域の介護予防に関する講座の実施状況も踏まえ、より多くの住民が参加できるよう、開催方法や内容の見直しを行います。

イ 介護者を対象に適切な介護知識・技術を習得するための介護者教室を開催します。

(2) 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。

(3) 地域包括支援センター全体のスキルアップ

ア 相談技術やケアマネジメント技術の向上等、地域包括支援センター業務に必要な知識・技術の習得を目的とした研修や講演会等への積極的な参加に努めます。

イ 直営地域包括支援センターが開催する研修会や高齢者の自立支援に資する個別ケア会議には、職員間で日程調整するなど、全職員が参加するよう努めます。

(4) 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。

(5) 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、セキュリティ管理を含め、個人情報保護の万全な対策を行います。