

平成24年度 長野市地域包括支援センター設置運営方針（案）

地域包括支援センターの設置方針

高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を続けられるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないようにする予防対策、そして個々の高齢者の状況や変化に応じて介護サービス・医療サービスを始めとする様々なサービスを継続して提供できる仕組みが必要になります。

地域包括支援センターは、地域の高齢者の心身の健康保持と生活の安定のために必要な相談・援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を総合的・包括的に継続して支援します。さらに、地域や関係機関等とのネットワークを構築し、地域住民の様々なニーズに応えることのできる高齢者福祉の地域における拠点となることを目指します。

長野市では、直営の地域包括支援センターを「基幹的な機能を担う地域包括支援センター」と位置付けるとともに、民間委託の地域包括支援センターの設置に当たっては、在宅介護支援センターがこれまで育成してきた人材や業務ノウハウの有効活用を図る観点から、在宅介護支援センターの設置者に委託して設置することを基本とします。また、住民の利便性を考慮し、必要に応じて地域包括支援センターを補完する総合相談窓口（ブランチ）を在宅介護支援センターに設置します。

これまでの取組みと委託方針

平成18年の介護保険制度改正に伴い、長野市では18年4月に直営の地域包括支援センターを3か所設置しました。さらに、民間委託により19年1月に6か所、21年10月に3か所設置し、現在、地域包括支援センター12か所の体制となっています。各地域包括支援センターでは、地域や関係機関との連携を深めながら、地域において様々な実績を重ね、高齢者の総合相談窓口として着実に定着してきています。

平成24年度においては、各地域包括支援センターのいままでの活動を自ら評価し、介護保険を取り巻く課題を見据えながら、活動の拡充が必要な分野へ計画的に取り組むことが必要です。このことから、現在委託している9か所の地域包括支援センターについては、長野市地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえ、引き続き平成23年度と同じ法人に委託します。

第5期長野市介護保険事業計画では、地域包括支援センターの設置目標値を平成26年度までに17か所としています。平成24年度においては、芹田地区に1か所設置するとともに、新たな地域包括支援センターの設置に伴う担当区域の見直しを行い、在宅介護支援センターからの移行を基本に委託先事業者の確保に努めます。また、介護予防や日常生活支援など、地域での総合的で多様なサービス提供体制づくりを視野に入れ、基幹的な機能を担う地域包括支援センターの在り方を検討します。

基本的な運営方針

1 高齢者が自分らしい生活を継続することができるように支援します。

高齢者の多くは、住み慣れた地域で生活を続けることを望んでいます。しかし、高齢になると疾病や身体機能の低下等により、これまでどおりの自分らしい生活を続けていく事が困難になることが多くなります。加齢に伴う日常生活上の問題には、自分で解決できることや、家族や地域の力を借りて解決することのほか、専門職の知識や助言、支援が必要な場合もあります。

地域包括支援センターは、地域に暮らす高齢者の総合相談窓口として、高齢者自身の意思を尊重し、自助努力を基本に、住み慣れた環境の下で、自分らしい生活を継続することができるように支援します。

2 地域におけるネットワークを活用し、地域で暮らす高齢者の生活を支えます。

心身の機能に衰えがある高齢者にとっては、住み慣れた地域に住み続けることによって、安心して安定した生活が維持されるという面もあります。地域で暮らす高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスや生活支援サービス、さらに地域の支えあい活動やボランティア活動を含めた地域における様々な社会資源を結びつけることが重要です。

地域包括支援センターは、地域において、行政機関、医療機関、サービス事業者、民生児童委員や地域の関係者等とのネットワークを構築し、その調整役として、高齢者一人一人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。

3 チームアプローチにより次の基本業務を行います。

保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門資格を持った職員が、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生かし、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、次に掲げる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、情報の共有化と相談・支援のレベルアップに努めます。

(1) 総合相談支援

保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が、身近な地域における高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービス利用や機関・制度へつなぎ、継続的に支援します。また、ネットワークを通じた地域の高齢者の実態把握に努め、要援護高齢者への早期対応等を図ります。

(2) 権利擁護

高齢者が自分らしく尊厳ある生活ができるように、社会福祉士を中心として、高齢者虐待や消費者被害等の権利擁護に関する相談及び支援を行います。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

高齢者が介護保険を始めとする様々なサービスを適切に利用できるように、主任ケアマネジャーを中心として、医療機関・サービス事業者・行政等の関係機関との連携や多職種の協働により、ケアマネジャーへの支援を行います。また、継続的なサービス提供の調整を行うため、情報の提供やケアマネジメント技術向上のための研修会を実施します。

(4) 介護予防ケアマネジメント

市が実施する介護予防事業の対象者となる“はつらつアップ高齢者”への連絡・調整等を保健師・看護師が中心となり行います。

また、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）が指定居宅介護支援事業所へ一部を委託している要支援1・2の方のケアマネジメント業務が適正に行われるよう、専門的な見地からの総合調整を行います。

4 直営センターと委託センターの連携により効率的に業務運営を行います。

直営の地域包括支援センターは、基本的な業務を実施するとともに、「基幹的な機能を担う地域包括支援センター」として、市内にある地域包括支援センター全体の業務を統括し、調整します。

民間委託の地域包括支援センターは、市（介護保険課、高齢者福祉課、厚生課、保健所、保健センターなど）及び直営の地域包括支援センターと密接な連携を図りながら、公正・中立な立場で基本業務を実施します。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総合相談窓口（ランチ）として、地域包括支援センターと連携し、一体的に総合相談業務を実施します。

5 課題解決のための連携を強化します。

地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、市の多くの部署と関係しています。市の関係部署との日常的な連携強化のほか、支援困難ケース等について迅速に対応できるよう、事例ごとのチーム連携が求められます。

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、次の会議を開催します。

(1) 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について、市と地域包括支援センター及び在宅介護支援センターとの合意形成を図り、即座に取り組むべき課題などを調整する会議です。

各センターの職員の代表者、専門職連絡会の部会長及び市で構成します。

(2) 地域包括支援センター連絡会議

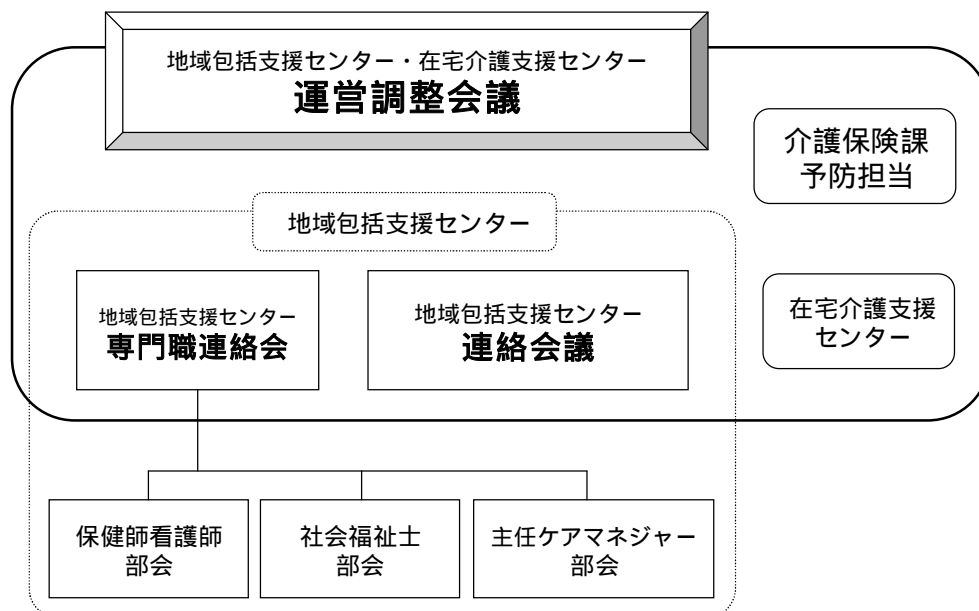
地域包括支援センターの担当区域を越えた課題や重点事業について議論し、センター間の連携及び情報交換を図り、課題の解決に向けて取り組む会議です。

課題内容等に応じた各地域包括支援センターの担当職員で構成します。

(3) 地域包括支援センター専門職連絡会

地域包括支援センターの専門職種ごとの職員で構成する部会を適宜開催し、そこでの検討結果を専門職連絡会が集約し、運営調整会議で地域包括支援センターの運営や業務へフィードバックするための会議です。

【会議の体系図】



重点的に取り組むべき事項

1 認知症高齢者とその家族への支援

認知症高齢者やその家族が、地域で安心して生活を送ることができるよう、認知症の予防、早期発見及び適切な対応を図るために、認知症に対する正しい知識の普及・啓発を行い、医療や介護に関する支援に取り組みます。

直営の地域包括支援センターは、認知症地域支援推進担当者の配置に努め、保健・医療・福祉の各種専門機関の連携体制の強化、地域での認知症高齢者への支援体制づくりを推進します。

民間委託の地域包括支援センターは、認知症に関する相談支援体制を充実するとともに、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。

2 地域包括支援ネットワークづくりの推進

高齢者が暮らしやすい地域にするために、地域の課題を明確にした上で、地域の社会資源の連携体制を支える地域包括支援ネットワークづくりを進めます。

地域包括支援センターは、既存のネットワークを発展させ、ケアマネジャー、医療機関・かかりつけ医、住自協や民協をはじめとする地域の協力団体、関係機関、ボランティア団体等との連携を図り、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、連携しながら、地域における適切なサービス、支援につなげていく仕組みづくりに取り組みます。

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、地域の特性等も考慮し、具体的な事業計画を作成します。

(付録)

平成 2 4 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、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 地域におけるネットワークを生かした活動の展開

地域包括支援センターが業務を円滑に実施し、“地域包括ケア”を実現するためには、地域の関係機関や団体等との連携を強化し、ネットワークを生かした活動を展開する必要があります。さらに、既存のネットワークを発展させ、高齢者が地域で生活する上での課題を明確にし、その課題の解決に向け、高齢者の生活を支える「地域包括支援ネットワーク」づくりに取り組むことが必要です。

(1) ケア会議の充実・活性化

各地域包括支援センターでは、地区の民生児童委員協議会定例会にあわせ地区ケア会議を開催し、地域が抱える高齢者・障害者福祉等に関する課題などを調整してきました。この活動は、支援困難事例における関係者の連携に着実につながってきています。

地区ケア会議

定期的に地区ケア会議を開催し、地域の協力団体との連携を強化し、日常的に顔の見える関係を築き、地域の情報や課題を共有することが必要です。会議では、見守り・支援困難事例の検討等を適宜行うことにより、関係者が様々なケースにどのように対応していくかを確認します。さらには、地域の課題を掘り下げ、地域における見守り支援の取組み等について、新たな地区ケア会議の在り方も含め検討していくことが必要です。

ブロックケア会議

ブロックケア会議では、医師や歯科医師の協力を得ながら、特に支援困難な事例の検討を行うとともに、地区ケア会議での課題を総括し、地域を越えての課題検討など、その内容を充実させる必要があります。また、ネットワークの活性化のために、新たな連携のきっかけとして、課題やテーマに沿った出席者を依頼するなど、柔軟な運営方法が求められます。

(2) 地域の社会資源の掘起こしと活用

地域包括ケアを実現するためには、フォーマルサービスにとどまらずインフォーマルサービスを含めた地域の社会資源を把握し活用していくための取組みが重要です。そして、高齢者はもとより地域の事業者にも地域のサービス情報を提供していくことが必要です。

(3) 高齢者の実態把握の実施

高齢者や家族からの相談を待っているだけでは、地域に存在する隠れた課題やニーズを把握することはできません。

地域包括支援センターは、自ら地域に出て高齢者の状況を見極め、孤立や深刻な事態に発展する危険性を回避し、援護が必要な高齢者に適切な助言とサービス提供を行う必要があります。特に、災害時に自力で避難することが困難な高齢者については、民生児童委員との連携を図りながら、災害時要援護者台帳等を有効に活用し実態把握に努めることが必要です。

(4) 地域包括支援センターの周知活動

地域包括ケアの展開に当たっては、まず地域包括支援センターを多くの方に広く知ってもらう必要があります。地域包括支援センターの認知度はまだまだ不十分であり、様々な機会を捉えて地域で周知活動を行うことが必要です。

2 高齢者虐待の防止及び権利擁護に関する取組み

認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が増加する状況の中で、権利擁護業務の重要性はますます高まっています。地域包括支援センターは、高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会と連携し、虐待防止と権利擁護に向けた活動に積極的に取り組むことが必要です。

(1) 高齢者虐待に関する啓発活動

高齢者虐待防止の取組みの中で重要なことは、早期発見です。しかし、虐待の概念が正しく認識されていないため、本人・虐待者ともに自覚がない場合や周囲も見過ごしてしまう場合があります。

地域包括支援センターは、高齢者虐待について正しく知ってもらうためのミニ講座や出前講座を開催するとともに、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積極的に取り組む必要があります。

(2) 高齢者虐待への対応（通報・連携・支援体制の構築）

高齢者虐待が発見された場合の初動体制は非常に重要です。地域包括支援センターは、地域の実態把握に努め虐待の防止と早期発見に取り組むとともに、地域の民生児童委員や関係者、介護サービス事業者等との連携により、早期に状況を把握できる体制を構築する必要があります。

また、高齢者虐待の背景には、複雑な要因が重なっていることが多く、困難事例に対して3職種の職員がそれぞれの専門性を発揮し協働して問題解決に当たることが求められます。併せて、地域包括支援センターだけでは解決できず、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取り組む必要があります。

(3) 成年後見制度の利用支援

認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者は、自己の判断のみでは意思決定に支障のある場合が多く、また、一人暮らし高齢者が増加する中で、日常生活上の金銭管理に支障をきたす事例も少なくありません。これらの問題の対応策として、地域包括支援センターは、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につなげることが必要です。特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との連携を強化し、成年後見制度等の活用に向けた支援を積極的に行うことが求められます。

(4) 消費者被害の防止

認知症高齢者等は、訪問販売や電話勧誘などにより消費者被害に遭う危険性が高いため、民生児童委員やケアマネジャー、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、被害を未然防止することが必要です。また、警察や消費生活センター等と連携して情報収集を行うとともに、被害に遭った高齢者を支援する必要があります。

(5) 職員の日常的なスキルアップ

高齢者虐待の相談・支援や成年後見手続きの支援等においては、極めて高度の判断を要する事例が少なくありません。職員は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る必要があります。

3 認知症に関する取組み

高齢者の増加とともに、認知症高齢者の増加が予測されます。行政や医療・介護従事者だけでなく、地域全体で認知症の方や家族を見守り支援していくことが強く求められています。

認知症になっても本人や家族が地域で安心して生活できるよう、地域包括支援センターは、関係機関との連携や地域の支えあいの推進、相談体制・機能の充実、権利擁護への取組みなど、積極的に認知症高齢者支援を推進する必要があります。

(1) 認知症高齢者に対するケアマネジメント支援

認知症高齢者に関する相談の増加に伴い、地域のケアマネジャーの対応が困難なケースが多くなってきています。地域包括支援センターは、ケアマネジャーや医療機関と積極的に連携をとり、専門3職種が持つ知識や技術を積極的に提供しケアマネジメント支援に努めることが必要です。

(2) 認知症予防講座の開催等

地域包括支援センターでは、市保健センターと協力し、認知症の正しい知識と介護方法を知るための認知症予防講座を開催するなど、認知症に関する正しい知識の普及に努めてきました。今後も引き続き、予防講座の周知を図りながら、認知症の家族に対する支援と地域における高齢者の見守り体制について検討する必要があります。

(3) 認知症相談会の開催

直営の地域包括支援センターでは、長野市医師会等と協力し、認知症の早期発見と適切な医療に結びつくように、相談医による認知症相談会を定期的を開催することとしています。地域包括支援センターでは、かかりつけ医への相談や専門医への受診につながらない場合等には、認知症相談会につなぐなど、継続して支援していくことが必要です。

(4) 認知症サポーターの養成

地域包括支援センターは、市と協力して、認知症の正しい知識や接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を支援する「認知症サポーター」の養成に取り組むことが必要です。また、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトの積極的な活用に取り組むとともに、研修会等を開催しキャラバンメイトが継続的な活動に取り組めるよう支援することが必要です。

4 ケアマネジャーへの支援

地域包括支援センターでは、地域のケアマネジャーから困難ケース等の個別相談が増加していることから、ケアマネジャーのスキルアップのためのケアマネジメント支援をする必要があります。また、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に支援することが求められます。

(1) 個別相談の実施

地域のケアマネジャーは、専門資格や勤務体制が様々で、職員の配置が少ない事業所もあるため、他の専門職からのアドバイスを受けにくく、偏った支援になる場合や、一人で問題を抱え込んでしまう現状もみられます。

地域包括支援センターは、地域のケアマネジャーからの個別相談を受け、専門3職種の多面的な視点で、ケアマネジャー自身が自ら問題解決ができるよう後方支援を行う必要があります。

(2) 支援困難事例への対応

支援困難事例を受け持ったケアマネジャーが、一人で関係機関との連絡調整を行い、問題を解決していくことは極めて困難です。地域包括支援センターが構築した地域のネットワークを、地域のケアマネジャーにも広げ、地域の中で関係者が協力することで、問題解決が図れる環境を作ることが必要です。

(3) ケアマネジメント支援事業の実施

平成22年度は「認知症高齢者を地域で支えるために」を、また23年度は「家族支援」をテーマに、ケアマネジメント技術の向上を図りました。今後はさらに、認知症高齢者とその家族の支援について学び、介護者の負担が軽減できるよう、地域のケアマネジャーの抱える課題を探りながら、ケアマネジメント支援をする必要があります。

5 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターでは、高齢者が要介護状態になることをできるだけ遅らせること、そして、要介護状態になっても、状態がそれ以上悪化しないように、早い段階からケアマネジメントを行い、自立した生活を送れるよう支援することが求められています。

(1) はつらつアップ高齢者へのケアマネジメント

身体の機能が衰え始め、虚弱な状況と判断された“はつらつアップ高齢者”に対し、要介護状態とならないように、本人の同意のもとに介護予防ケアマネジメントを実施し、“生活らくかる運動塾”等への参加を促します。実施に当たっては、「本人ができることはできる限り本人が行うように支援する」ことを基本にし、一人一人に合ったケアマネジメントを行うことが必要です。

(2) アセスメント・モニタリングの実施及び評価と継続した支援

“生活らくかる運動塾”等の参加者に対して、事前アセスメントを実施するとともに、介護予防サービス終了後には自立を促すためのモニタリングと効果分析を行います。目標の達成状況やその後の支援方法についても検討し、必要に応じて継続した支援を行うとともに、介護予防サービス終了後の本人の取組み継続のためにインフォーマルなサービスも含めた自立支援のアプローチを行なう必要があります。

(3) 予防給付ケアマネジメントの支援

要支援認定者の予防給付ケアマネジメントについては、業務の一部を居宅介護支援事業所に委託していることから、個別に指導を行い、適正な業務が行われるよう調整することが必要です。

6 その他

(1) 介護予防教室・介護者教室の開催

地域包括支援センターは、在宅介護支援センターとともに、高齢者を対象に介護予防の基本的な知識を普及・啓発するための介護予防教室を、また、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、高齢者とその家族を支援することが必要です。

(2) 地域包括支援センター全体のスキルアップ

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口であるとともに、地域における権利擁護やケアマネジャー支援等の中核機関です。職員は、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に積極的に参加するとともに、各職員が学んだ知識・技術については全職員に伝達し共有することにより、地域包括支援センター全体のスキルアップを図ることが必要です。

(3) 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。地域の方々から利用される機関となるためには、相談した内容がしっかりと守られ、信頼を得ていくことが重要です。このため、個人情報の管理を徹底し、万全の対策が必要です。