

当居宅介護支援（介護予防支援）事業所は、事業の運営に当たって、市町村はじめ地域における保健・医療・福祉の各関係機関との密接な連携がより質の高いケアマネジメントの提供に必要不可欠であると認識し、下記のとおり各関係機関と連携を図る。

#### 1 市町村、地域包括支援センター等との連携

- (1) 要介護（要支援）認定からサービス利用に至るまでタイムリーに対応できるよう、市町村及び地域包括支援センターと日ごろから情報交換を行う。また、困難事例等について指導を受ける等、密接に連携を図る。
- (2) 新潟市地域包括支援センター〇〇〇〇〇〇主催の地域ケア会議やケアマネ連絡会へ参加し、困難事例についての事例検討や情報交換、関係機関との連携のあり方を学び、加えて保健・医療・福祉の各種制度への理解を深める。
- (3) 市から、介護予防サービス計画の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求められた場合は、速やかにその求めに応じる。また、指定介護予防支援の事業の適切かつ有効な実施のために必要があるときは、地域包括支援センターに必要な助言を求める。
- (4) 難病や精神疾患、生活保護世帯等については、保健所や福祉事務所等と密接に連携を図る。

#### 2 他の居宅介護支援（介護予防支援）事業所等の介護支援専門員との連携

- (1) 新潟市地域包括支援センター〇〇〇〇〇〇主催のケアマネ連絡会や新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会主催の研修会等に参加し、介護保険制度やケアマネジメントについて理解を深めると共に、他の居宅介護支援（介護予防支援）事業所や介護保険施設等の介護支援専門員と交流を深め、連携しやすい体制を整備する。
- (2) 地域におけるフォーマル、インフォーマルなサービスについて介護支援専門員同士で情報交換し、市町村に対し、新たに発掘したサービスについての情報提供や、不足しているサービスの充足等についての提言を行う。

#### 3 居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所、介護保険施設等サービス提供機関との連携

- (1) 利用者に対し、必要なサービスが円滑に適切に提供されるよう、居宅サービス事業所等の特徴やボランティア団体の活動内容、地域における互助活動等を把握し、各関係機関と日ごろから情報交換を行う。また、患者会や各種団体等社会資源について広く把握し、連携に努める。
- (2) 利用者が介護保険施設への入所を希望する場合等は、適切な施設を紹介する等便宜を図る。また、介護保険施設に入所の際は、施設でもできるだけその人らしい生活ができるよう施設サービス計画作成のため必要な情報を提供する。退所の際は、円滑に不安なく居宅で生活できるよう、各関係機関と早期に連携を図り、支援体制を整える。

#### 4 医療との連携

- (1) 利用者が安心して居宅で生活していくため、主治医から日常生活における留意点等を確認する。また、利用者の状態の変化について情報提供をする等、主治医や医療関係スタッフと相互に連携を図る。
- (2) 〇〇〇〇〇〇病院主催の地域連携会議に参加し、定期的な情報交換や、疾病等に関する知識を得るため医師から指導を受ける。医療依存度の高い利用者の場合、特に密接な連携に努める。