

事業項目	事業内容	実施計画	「基幹型」、 「在介・包括」 との業務分担	平成29年度上半期の実施状況 (下半期の実施分についても一部※印を付けて掲載)	成果及び今後の展望
総合相談支援業務	<p>■ 初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築【継続】</p>	<p>平成29年度継続（熱中症予防シートを活用した実態把握の実施【継続】）</p>	<p>〈基幹型〉 主に、入院・入所等の方、関係課との連携対応が必要な場合の相談支援 〈在介・包括〉 主に、在宅の方の相談支援</p>	<p>・相談実人数、相談支援業務延べ数、相談者の区分、相談内容、訪問による相談結果については、資料6-2 P2～7参照。 ・熱中症予防シートを活用した実態把握については以下のとおり。 〈内容〉 高齢者に温度計のある熱中症予防シートを配布することにより、室内での熱中症の予防の注意喚起をすると共に熱中症予防行動の意識付けを図り、高齢者の室内での熱中症を予防する。あわせて、地域包括支援センター職員等が高齢者の実態把握訪問を行う際の手段として活用し、円滑な実態把握につなげる。 昨年度は、ひとり暮らし・高齢者のみ世帯を中心として配布を実施したことから、今年度は高齢者の通いの場へも配布し、幅広い普及啓発を行う。 〈配布依頼先〉 生活支援コーディネーター717枚（いきいきサロン317枚・テンミリオンハウス400枚）、老人クラブ80枚、民生児童委員555枚、独居高齢者実態調査訪問調査員200枚、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター550枚、その他一般市民等86枚 〈配布期間〉 平成29年6月1日～9月30日</p>	<p>・熱中症予防シートについては、配布依頼先へのアンケートにおいて「身近な場所に置くことができるため、熱中症の予防につながった。」との意見が多くあった。次年度以降の継続を検討する。</p>
	<p>■ 要介護認定の新規申請者の実態把握及び台帳作成【継続】</p>	<p>平成29年度継続</p>	<p>〈在介・包括〉 実態把握及び台帳作成</p>	<p>・要介護認定新規申請調査の同行訪問件数 6ヵ所計：348件 ゆとりえ：68件、吉祥寺本町：28件、高齢者総合センター：91件、吉祥寺ナーシング：38件、桜堤ケアハウス：80件、武蔵野赤十字：43件</p>	
包括的支援事業	<p>■ 介護サービス事業者及びケアマネジャーに対する虐待に関する研修の実施【継続】</p>	<p>年2回程度</p>	<p>〈基幹型〉 障害者福祉課と共催で開催 〈在介・包括〉 基幹型と連携して研修内容を検討</p>	<p>※高齢者虐待対応研修会を平成30年3月12日に開催予定</p>	
権利擁護業務	<p>■ 市民に対する虐待防止に関する普及啓発の実施【継続】</p>	<p>平成29年度継続</p>	<p>〈基幹型〉 普及啓発方法の検討 〈在介・包括〉 基幹型と連携して普及啓発を行う</p>		
	<p>■ 高齢者及び障害者虐待防止連絡会議（平成24年度から障害者福祉課と共管）の実施【継続】</p>	<p>年2回</p>	<p>〈基幹型〉 障害者福祉課と共催で開催 〈在介・包括〉 会議に出席</p>	<p>【参加団体】 武蔵野警察署、多摩府中保健所、地域活動支援センター 地域生活支援センターびと、地域活動支援センター ライフサポートMEW、地域自立支援協議会 権利擁護部会、武蔵野市福祉公社権利擁護センター、在宅介護支援センター代表、子ども家庭支援センター、地域支援課、生活福祉課、健康課、高齢者支援課、障害者福祉課</p> <p>・第1回 内容：実施報告、障害者虐待ケースグループワーク、他地域の障害者差別解消支援地域協議会設置状況等 日時：平成29年7月19日（水）午前10時～12時 場所：市役所413会議室</p> <p>・第2回（※） 内容：実施報告、障害者虐待事例検討、障害者差別解消支援地域協議会通報実績 日時：平成30年1月17日（水）午前10時～11時30分 場所：市役所412会議室</p>	

事業項目	事業内容	実施計画	「基幹型」、 「在介・包括」 との業務分担	平成29年上半年の実施状況 (下半年の実施分についても一部※印を付けて掲載)	成果及び今後の展望
包括的支援事業	<p>■ 見守り・孤立防止ネットワークの強化【継続】 (孤立防止に加え、消費者被害防止、防犯対策を目的とした庁内及び関係機関の連携強化)</p>	<p>連絡協議会の開催 年2回</p>	<p><基幹型> 関係課と連携して開催 <在介・包括> 会議に出席</p>	<p>【参加団体】 東京都住宅供給公社、都市再生機構、東京都宅地建物取引業協会武蔵野中央支部、多摩新聞販売同業組合武蔵野支部、東京ガス株式会社西部支店、東京電力パワーグリッド株式会社武蔵野支社、市シルバー人材センター、武蔵野郵便局及び市内郵便局代表、水道部、居宅介護支援事業者連絡協議会、弁当宅配業者、ヤマト運輸株式会社、生活協同組合コープみらい、生活協同組合パルシステム東京、東都生活協同組合、株式会社セブン-イレブン・ジャパン、株式会社イトーヨーカ堂、武蔵野市商店会連合会、第一生命株式会社、明治安田生命保険相互会社、東京ハイヤー・タクシー協会武三支部、武蔵野警察署、武蔵野消防署、武蔵野市医師会、東京都武蔵野市歯科医師会、武蔵野市薬剤師会、武蔵野市柔道整復師会、民生児童委員協議会、市民社会福祉協議会、在宅介護・地域包括支援センター、健康福祉部各課、市民部、防災安全部、子ども家庭部、都市整備部</p> <p>・第1回：平成29年7月25日(火)午前10時～11時30分 市役所802会議室 ・第2回：平成30年1月31日(水)午前10時～11時30分 市役所412会議室(※) 内容：関係機関からの通報対応事例について、最近の安全対策についての取り組みについて、振り込み詐欺等の防犯対策について、消費者被害について、生活困窮者自立支援相談受付状況等について、見守り支援についての武蔵野市の取り組みについて</p>	<p>※平成29年3月31日武蔵野市医師会、10月4日武蔵野市柔道整復師会、10月10日武蔵野市薬剤師会、10月16日東京都武蔵野市歯科医師会と協定締結、会議に加入。</p>
	<p>■ 市民に対する見守り・孤立防止に関する普及啓発の実施【継続】</p>	<p>平成29年度継続</p>	<p><基幹型> 普及啓発方法の検討 <在介・包括> 基幹型と連携して普及啓発を行う</p>		
	<p>■ 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施【継続】</p>	<p>平成29年度継続</p>	<p><基幹型> ・サービス担当者会議への出席等によりケアの質の担保を図る ・武蔵野市独自様式の評価</p>	<p>・ケアプラン作成件数等について、資料6-2 P12を参照</p>	<p>・武蔵野市独自様式のケアプランを使用することで、利用者が主体的に目標設定を行い、その達成を図ること(セルフマネジメント)を支援。 (独自様式のケアプランの中で利用者が現在の状況をケアマネジャーと一緒にチェックする項目を設定) ・このことにより、利用者については、自ら目標等を書き込み、自分のプランをみることで、自立に向けた意識を持つことができるようになった。 ・ケアマネジャーやサービス提供事業所については、利用者自らが記載した具体的な目標を共有することで、より効果的な支援を行うことができるようになった。 ・また、従来の指定介護予防支援(予防給付)のケアプラン様式では見えにくかった個々の状況を把握できるようになった。</p> <p><参考>平成27年10月～平成29年7月利用分(22ヵ月分)におけるケアプラン作成時と6ヵ月後の評価時の点数比較 ※評価対象352件(新規及び移行分) 改善：127件(36.1%)、維持：81件(23.0%)、悪化：96件(27.3%) (残り48件(13.6%)は、要介護となり終了、自己都合により終了、入院、転居、状態が改善し終了等で、評価未実施) (悪化の要因：体調不良、腰痛・膝のしびれ、転倒・打撲・骨折等)</p> <p>・引き続き、介護予防ケアマネジメントの評価を行っていく。</p>

事業項目	事業内容	実施計画	「基幹型」 「在介・包括」 との業務分担	平成29年上半年の実施状況 (下半期の実施分についても一部※印を付けて掲載)	成果及び今後の展望
包括的・継続的 ケアマネジメント 支援業務	■ ケアプラン指導研修の実施 【継続】	年3回	〈基幹型〉 研修委員会の運営 〈在介・包括〉 委員として出席	・資料6-2 P15参照	・ケアマネジメントプロセスとその考え方を再確認するとともに実践に結び付けられるよう具体的な事例を用いて指導、助言ができた。
	■ 主任ケアマネジャー研修の実施【継続】	年1回	〈基幹型〉 研修企画・開催 〈在介・包括〉 基幹型と連携して研修を企画・開催	※主任介護支援専門員研修を1回開催 目的：居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員の役割として以下のことを行う。 ①個別事例の検討会におけるスーパーバイズ ②個別地域ケア会議への参画 ③エリア別地域ケア会議のファシリテーター これらの役割を行うための知識や手法を学ぶ。 内容：『個別事例でのスーパーバイズの視点と実践を学ぶ』 参加者から事例を提出してもらい事例検討の形式をとりながら、スーパーバイザーとしてどのような視点が必要なのかを学び、実践につなげられるようにする。 講師：日本ケアマネジメント学会 認定ケアマネジャー 相田 里香 氏 日時：平成29年12月5日（火）午後6時30分～午後9時 場所：市役所811会議室 参加者：41名 武蔵野市内にある居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員 在宅介護・地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員	
	■ 主任ケアマネジャーの活用【継続】（地区別ケース検討会における事例検討のスーパーバイズを行う）	平成29年度継続	〈基幹型〉 ・地区別ケース検討会の開催支援 〈在介・包括〉 ・地区別ケース検討会の開催 ・事例検討のスーパーバイズを居宅介護支援事業所と連携して実施	・地区別ケース検討会における事例検討の実施状況については、資料6-2 P16～17参照。	
地域ケア会議推進事業 【制度改正による充実分】	■ 個別地域ケア会議の開催【継続】	在宅介護・地域包括支援センター毎に年2回以上	〈基幹型〉 開催方法の検討・整理 〈在介・包括〉 会議開催	・資料6-2 P20～21参照。	
	■ エリア別地域ケア会議の開催【継続】	在宅介護・地域包括支援センター毎に年1回	〈基幹型〉 開催支援 〈在介・包括〉 会議開催	・資料6-2 P22参照。	
	■ 全市的域ケア会議の開催【継続】	年1回	〈基幹型〉 会議内容について関係課と調整等 〈在介・包括〉 会議に出席	武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会 多職種連携推進・研修部会 合同グループワークを開催 日時：平成29年9月22日（金）午後6時30分～8時30分 場所：市役所811会議室 内容：摂食嚥下機能障害のある利用者の在宅生活支援を考える 参加者：各事業所連絡会より推薦された者 計78名	

事業項目	事業内容	実施計画	「基幹型」 「在介・包括」 との業務分担	平成29年上半年の実施状況 (下半期の実施分についても一部※印を付けて掲載)	成果及び今後の展望
包括的支援事業	■ 「脳卒中地域連携バス」を多職種連携のツールとして活用する方策の検討【継続】	平成29年度継続	〈基幹型〉 地域支援課と連携して方策を検討 〈在介・包括〉 基幹型と連携して方策を検討	<ul style="list-style-type: none"> 多職種がチームとして支援するための連携ツールとして「脳卒中地域連携バス」の検証を行う。 在宅医療・介護連携推進協議会の入院時支援部会により協議をしていく。 検証にあたっては、27年、28年度に実施した重症化予防、再発予防を目的としたモデル事業の取組みについても検討事項とする予定。 脳卒中地域連携バスの活用実績：91件（急性期病院から回復期病院への情報連携） 	
	■ 在宅医療介護連携支援室と協働した医療介護連携の取組推進【継続】	平成29年度継続	〈基幹型〉 在宅医療介護連携支援室と連携・調整し、相談に対応 〈在支・包括〉 医療介護連携に関する相談機能を強化	<p>武蔵野市在宅医療介護連携支援室（平成27年7月に武蔵野市医師会内に開設）の活動実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談件数：115件 相談内容：在宅療養調整：50件、入院入所調整：6件、退院支援：13件、転院支援：11件、MCSに関する相談：14件、その他：21件 相談元：ケアマネジャー49件、医療機関30件、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター14件、通所系1件、訪問看護2件、施設系2件、訪問介護1件、その他16件 訪問件数：49件 訪問先：医療機関：21件、居宅介護支援事業所：6件、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター：9件、通所系：2件、入所系：2件、他区市連携支援室：1件、その他：7件 基幹型地域包括支援センター等と連携・調整し、相談に対応。 	
	■ 入退院時支援・在宅医療介護連携の調整【継続】	平成29年度継続	〈基幹型〉 医師会・地域支援課・関係機関と連携・調整 〈在介・包括〉 連携・相談の強化	<ul style="list-style-type: none"> 入退院時支援に関する現状把握と課題抽出を目的として、所属や職種の異なる多職種から提供された事例について検討した。 ①急性期病院から、②療養病床から、③ケアマネジャーから、④介護サービス事業者からみた入退院時支援における課題について協議。 	
	■ 摂食嚥下支援事業の体制整備【新規】	平成29年度中	〈基幹型〉 歯科医師会・地域支援課・関係機関と連携・調整	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者がいつまでも安全に食べられることを支援するため、特別養護老人ホーム入所者等に対して摂食嚥下機能評価と、歯科医師や介護職等多職種によるカンファレンスを実施し、高齢者の摂食嚥下機能支援の体制を強化することを目的に実施。 特別養護老人ホーム吉祥寺ナーシングホーム入所者を対象とした摂食嚥下機能評価と施設内多職種カンファレンス：6回 事業の実施にあたり、地域の医療・介護関係者が「摂食嚥下障害」について正しく理解し、連携して支援ができるよう、在宅医療・介護連携推進協議会において、研修会、合同グループワーク、講演会を実施した。 多職種合同研修会 <ul style="list-style-type: none"> 7月28日：参加者数 75名 講師 武蔵野市歯科医師会 辰野 隆 氏 8月23日：参加者数 75名 講師 同上 9月26日：参加者数 41名 講師 同上 ※10月26日：参加者数133名 講師 日本歯科大学 教授 日本リハビリテーション多摩クリニック 菊谷 武 氏 合同グループワーク（再掲） <ul style="list-style-type: none"> 9月22日：参加者数78名 	
生活支援体制整備事業【制度改正による充実分】	■ 地域のニーズの掘り起こし、既存の地域資源や人材とマッチングさせる役割を担う生活支援コーディネーターの配置【継続】	平成29年4月より3カ所の在宅介護・地域包括支援センター（ゆとりえ、桜堤ケアハウス、武蔵野赤十字）に配置（その他3カ所には平成28年度に配置済み）	〈基幹型〉 第2層の後方支援 〈在介・包括〉 「いきいきサロン」等の社会資源の立ち上げ支援やコーディネート等	<ul style="list-style-type: none"> 資料6-2参照 P24参照。 	

事業項目	事業内容	実施計画	「基幹型」、 「在介・包括」 との業務分担	平成29年上半年の実施状況 (下半年の実施分についても一部※印を付けて掲載)	成果及び今後の展望
生活支援体制整備事業 【制度改正による充実分】	■ 生活支援サービス整備に関する定期的な情報共有や連携強化等のための協議体の設置【継続】	・「地域包括ケア推進協議会」を第1層（市全域レベル）の協議体として位置付けている。 ・第2層（日常生活圏域レベル）の協議体は既存の協議体を活用して開催	<基幹型> ・生活支援コーディネーター連絡会議の開催 ・地域包括ケア推進協議会への報告 <在介・包括> ・生活支援コーディネーター連絡会議に出席 ・各地域での協議への参加	[第1層] ・地域包括ケア推進協議会の部会として開催される、武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会において、いきいきサロンをはじめとする地域資源に関する議論を進めた。 [第2層] ・各日常生活圏域において地域住民が地域課題について話し合った会議（エリア別地域ケア会議等）を協議体とみなし、話し合われた課題について生活支援コーディネーター連絡会議で共有、検討を行った。 <協議体相当の会議（回）数> ゆとりえ：13回 吉祥寺本町：7回 高齢者総合センター：5回 桜堤ケアハウス：4回	
包括的支援事業 認知症総合支援事業 【制度改正による充実分】	■ 認知症コーディネーター（認知症地域支援推進員）の配置による認知症連携の強化【継続】	平成29年度継続	<基幹型> ・在介・包括の後方支援 ・武蔵野赤十字病院と連携した認知症初期集中支援チームの支援や杏林大学病院の認知症アウトリーチチームとの協働により、適切な医療・介護につなぐ <在介・包括> ・認知症初期集中支援チームのコーディネートを行い、認知症の早期発見・早期対応に取り組む	・認知症アウトリーチチーム実績 相談実人数111人、うち訪問支援実人数13人、うちアウトリーチチーム対応0件 ※医療機関への連絡調整、受診手配、かかりつけ医の紹介などを行うことで対応したため、アウトリーチチーム該当ケースなし。 ・認知症初期集中支援チーム実績 検討4件、うちチーム支援実施1件（平成28年度からの継続件数2件） ※全事例において、チーム支援検討会議にてチーム支援適応の有無を確認。 ※検討のみの内訳：かかりつけ医療機関などからの紹介で認知症の精査につながったケース1件、ケアマネジャー支援を行ったケース2件 ・地域認知症講座「ききたいことをきいてみよう！認知症」 コミュニティセンター単位で、認知症専門医から認知症に関する知識や対応方法を学ぶ講座を開催。開催回数：3回 ・認知症サポーター養成講座及び介護予防講座用資料作成 既存の講座資料を汎用性の高いものに作り替え、講座の内容や質の均一化を図る。 ・認知症サポーターステップアップ講座（連続講座） 意欲ある認知症サポーターが、地域で暮らす認知症の方とその家族を支えるために必要な知識やスキルを習得し、自主的な地域支援活動に取り組むきっかけをつくる。	
	■ 在宅医療・介護連携推進協議会 認知症連携部会の設置【新規】	年2回程度	<基幹型> 会議開催 <在介・包括> 会議に参加	・医師会、認知症疾患医療センター等の医療関係者と、居宅介護支援事業者、認知症対応型通所介護事業者等介護事業所関係者、在宅介護・地域包括支援センター職員、行政職員など、計22名で構成。 ・認知症高齢者支援のための在宅医療・介護連携体制の構築・推進に関する事項のうち、主として以下の事項について検討することを目的とし、年度内に3回の部会を開催予定。 ○認知症初期集中支援チームやもの忘れ相談シートの活用等、在宅医療・介護連携に関すること ○認知症高齢者の在宅生活支援のために必要なサービスや普及啓発に関すること ・第1回部会は7月27日開催。部会員22名出席。 ※第2回部会は10月12日に、第3回部会は2月5日開催。	
	■ もの忘れ相談シートの活用促進【継続】	平成29年度継続	<基幹型> シートの活用・周知等 <在介・包括> シートの積極的な活用	・もの忘れ相談シート活用実績：15件	
	■ 医師会と協働した認知症相談の実施【継続】	平成29年度継続	<基幹型> 相談会の開催 <在介・包括> 相談会への出席	・9月の「認知症を知る月間」で、医師会の医師（もの忘れ相談医）と認知症予防財団相談員による休日相談会を実施した（相談件数：医師20件、認知症予防財団相談員3件。総相談件数23件（延べ相談件数。重複有）。医師の相談には、認知症コーディネーターが同席し、相談内容に応じて介護サービスにつなげている。	

事業項目		事業内容	実施計画	「基幹型」、 「在介・包括」 との業務分担	平成29年上半年の実施状況 (下半期の実施分についても一部※印を付けて掲載)	成果及び今後の展望
包括的 支援 事業	認知症総合支援 事業 【制度改正による 充実分】	■ 認知症初期集中支援チームの 運用【継続】	平成29年度継続	<基幹型> 認知症初期集中 支援チームの評 価 <在介・包括> 認知症初期集中 支援チームの運 用	・認知症初期集中支援チーム実績（再掲） 検討4件、うちチーム支援実施0件（平成28年度からの継続件数2件） *全事例において、チーム支援検討会議にてチーム支援適応の有無を確認。 *検討のみの内訳：かかりつけ医療機関などからの紹介で認知症の精査につながったケース1件、ケアマネジャー支援を行ったケース2件、在担当医の協力の下、個別地域ケア会議で関係機関による支援方針の検討・対応を行ったケース1件	
		■ 「みんなで知ろう認知症（認知症ケアパス）」の普及・啓発 【継続】	平成29年度継続	<基幹型> 普及啓発方法の 検討 <在介・包括> 基幹型と連携し て普及啓発を行 う	・平成28年8月発行（3,000部）。平成29年1月改訂版発行（1,300部）。平成29年8月改訂版発行（4,000部）。武蔵野市医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、市内介護事業者等を通じて周知を図った。在宅介護・地域包括支援センターや高齢者支援課窓口等で配布しているほか、認知症サポーター養成講座受講者にも配布。市のホームページからもダウンロードできるようにし、認知症の普及啓発を図っている。	
指定介護予防支援		■ 介護保険における予防給付等の対象となる要支援者への介護予防サービス計画の作成及び関係機関との連絡調整【継続】	平成29年度継続	<基幹型> 指定介護予防支 援事業所とし て、契約・サー ビス担当者会議 への出席・給付 管理業務を実施 <在介・包括> 居宅介護支援事 業所として受託	・ケアプラン作成件数について、資料6-2 P12を参照	
一般介護予防事業		■ 介護予防普及啓発事業【継続】	平成29年度継続	<基幹型> 普及啓発方法の 検討 <在介・包括> 基幹型と連携し て普及・啓発を 行う	・介護予防事業連絡調整会議（*）において作成した介護予防パンフレット『市民みんなで目指す「健康長寿のまち武蔵野」』により、基幹型地域包括支援センター、各在宅介護・地域包括支援センターを中心として個別の啓発を進めた。 *介護予防事業を所管する高齢者支援課、健康課、生涯学習スポーツ課、福祉公社（社会活動センター）、健康づくり事業団（健康づくり支援センター）で構成する、市全体の介護予防事業の体系化、調整を図るための会議	