

令和2年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター運営方針及び事業計画（案）

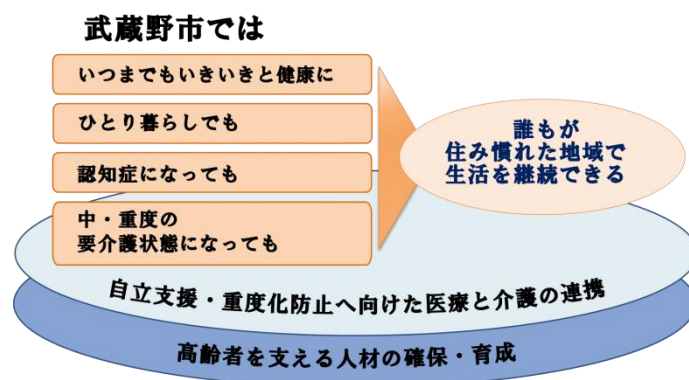
1 令和2年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター運営方針

(i) 基本方針

本市においては、第五期長期計画の重点施策である「地域リハビリテーション」を基本理念として、これまでどおり、重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう高齢者の尊厳を尊重し、“誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる”ことを基本目標として設定する。

また、「武蔵野市高齢者福祉総合条例」の総合的な施策体系を基礎とした“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり（武蔵野市の地域包括ケアシステム）”を基本方針とし、基本目標の実現のために自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携等を強化していく。

2025年に向けて武蔵野市が目指す“高齢者の姿とまちづくり”



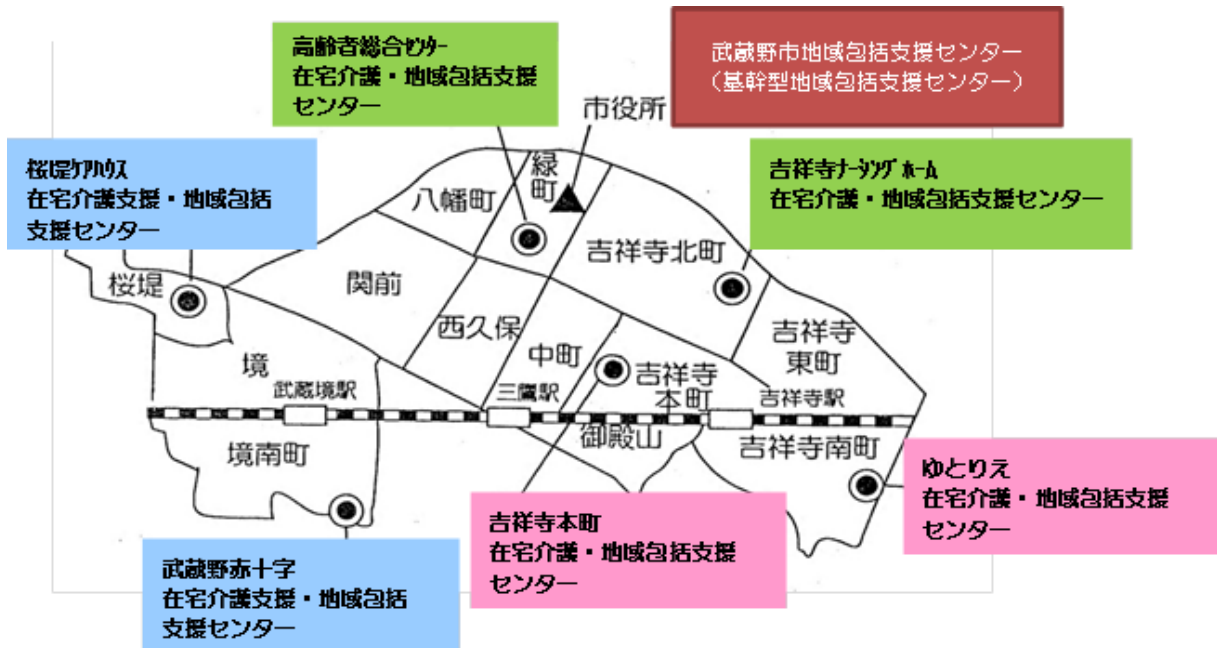
「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」より

本市では、従来から直営の基幹型地域包括支援センター1か所と委託による在宅介護・地域包括支援センター6か所の体制により、小地域完結型で重層的な相談支援体制を構築してきた。

直営の基幹型地域包括支援センターは全市的な視点に立って、相談支援や虐待対応等の仕組みづくり等とともに、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センターの後方支援を行い、エリア担当である在宅介護・地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの拠点として、小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続していく。

また、本市においては、平成18年度から武蔵野市地域包括支援センター運営協議会（平成28年度から「武蔵野市地域包括ケア推進協議会」に改称）を設置し、センターの運営状況の評価等を実施してきた。平成30年度施行の介護保険法改正において全国的にも市及び地域包括支援センターによるセンター事業の評価が義務付けられた。本市においても、この評価項目を導入することでセンター業務の「見える化」を進め、センターの業務改善や、市による総合調整・後方支援機能の強化を図っていく。

(2) 組織・運営体制



ア 基幹型地域包括支援センター

直営1か所。全市的な視点に立って、市内6か所の在宅介護・地域包括支援センター間の総合調整や後方支援を行う。また、介護、障害、子ども・子育て、生活困窮等の複合的な課題を抱えた相談については市関係各課等と連携して対応する。

また、市直営の機能を活かして、市単独事業との調整や高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗管理を担う。

主な資格	保健師及び 看護師	社会福祉士 (準ずる者を含む)	主任介護支援 専門員	介護支援 専門員	一般事務	計
市職員	4 *1		1		1	5
関連法人派遣受入		2				2
嘱託職員		1 *2		3 *3		4
計	3	3	1	3	1	11

\*1 保健師1人は、認知症コーディネーターリーダー（認知症地域支援推進員）

（令和2年4月1日現在）

\*2 社会福祉士1人は、生活支援コーディネーター

\*3 介護支援専門員（嘱託職員）3人は、指定介護予防支援事業所業務の専任

イ 在宅介護・地域包括支援センター

委託型6か所。地域包括ケアシステムの拠点として、小地域完結型の相談・サービス提供体制を担う。

在宅介護・地域包括支援センター	ゆとりえ	吉祥寺本町	高齢者総合センター	吉祥寺ナーシング	桜堤ケアハウス	武蔵野赤十字	総数
受託法人名	社会福祉法人武蔵野	特定非営利活動法人 日本アビリティーズ協会	公益財団法人武蔵野市福祉公社	社会福祉法人至誠学舎東京	社会福祉法人武蔵野	日本赤十字社東京都支部	
担当地区	吉祥寺東町 吉祥寺南町 御殿山1丁目	御殿山2丁目 吉祥寺本町	中町・西久保 緑町・八幡町	吉祥寺北町	関前・境・桜堤	境南町	
職員配置数 ( )は平成31年度	6*1 (7)	4.5 (4.5)	8*3 (8)	5 (5)	7 (7)	5 (5)	36.5 (36.5)
センター 地域包括 支援 配置	保健師	1	1	1	1	1	6
	社会福祉士	1		1	1	2	6
	主任介護 支援専門員	1	1	1	1	1	6
介護支援専門員等	3	2.5 *2	5	2	3	1	16.5
生活支援コーディネーター (第2層) *4	1	1	1	1	1	1	6
人口	28,643	13,907	39,344	16,463	34,127	15,035	147,519
高齢者人口	6,901	2,891	8,765	3,788	6,968	3,373	32,686
高齢化率	24.09%	20.79%	22.28%	23.00%	20.42%	22.43%	22.16%
75歳以上高齢者人口	3,777	1,509	4,574	2,132	3,750	1,796	17,538
後期高齢化率	13.19%	10.85%	11.63%	12.95%	10.99%	11.95%	11.89%
職員1人当たりの 高齢者数 ( )は平成31年度	1,150 (989)	642 (640)	1,096 (1,084)	757 (751)	995 (985)	675 (665)	896 (889)

(令和2年4月1日現在)

- \*1 ゆとりえについては令和2年6月1日に1名補充した。
- \*2 吉祥寺本町については、他事業との兼務あり
- \*3 高齢者総合センターは令和2年5月1日に1名増員した。
- \*4 生活支援コーディネーター(第2層)については、再掲あり

2 令和2年度基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター事業計画

(1) 地域包括支援センターの運営

事業項目	事業内容	実施計画	基幹型と在介・包括との業務分担
総合相談支援業務	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】	令和2年度継続	〈基幹型〉 主に、庁内連携や関係機関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
	要介護認定の新規申請者の実態把握及び台帳作成【継続】	令和2年度継続	〈在介・包括〉 実態把握及び台帳作成
	介護サービス未利用者の定期的な実態把握【継続】	令和2年度継続	〈在介・包括〉 介護サービス未利用者の生活実態を定期的に把握し、必要時に適切な介護予防事業や支援につなげる。
包括的支援事業 権利擁護業務	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】	年4回程度	〈基幹型〉 研修会の方向性及び内容の検討、研修会の開催 〈在介・包括〉 基幹型と連携して研修内容の検討、研修会の実施
	市民に対する虐待防止に関する普及啓発の実施【継続】	令和2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、地域で普及啓発を行う。
	高齢者及び障害者虐待防止連絡会議の実施【継続】	年2回	〈基幹型〉 ・障害者福祉課と共催で開催 ・関係各課や機関とともに、虐待防止の取組について検討 〈在介・包括〉 ネットワークを活用した個別支援
	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）【継続】	連絡協議会の開催 年2回	〈基幹型〉 関係課と連携して開催 〈在介・包括〉 ネットワークを活用した個別支援
	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】	令和2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。
	エンディング（終括）支援事業【新規】	令和2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。
	介護予防ケアマネジメント業務	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】	令和2年度継続
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	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

事業項目	事業内容	実施計画	基幹型と在介・包括との業務分担
地域ケア会議推進事業	ケアプラン指導研修の実施【継続】	年12回 [個別ケース検討件数：年約130件]	<基幹型> 研修委員会の運営 <在介・包括> 委員として出席
	地区別ケース検討会における事例検討の実施【継続】	年30回（センターごとに年5回） [個別ケース検討件数：年30件]	<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
	個別地域ケア会議の開催【継続】	年18回（センターごとに年3回） [個別ケース検討件数：年12件]	<基幹型> 開催方法の検討・整理 <在介・包括> 会議開催
	エリア別地域ケア会議の開催【継続】	年6回（センターごとに年1回）	<基幹型> 開催支援 <在介・包括> 会議開催
	全市的地域ケア会議の開催【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
在宅医療・介護連携推進事業	「脳卒中地域連携パス」等多職種連携ツールの検証や活用する方策の検討【継続】	令和2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
	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】	令和2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 <在介・包括> 医療介護連携に関する相談機能を強化
	入退院時支援・在宅医療介護連携の調整【継続】	令和2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
	摂食嚥下支援体制の整備・推進【継続】	令和2年度継続	<基幹型> 歯科医師会・地域支援課・関係機関と連携・調整 <在介・包括> ・個別事例の支援 ・ケアマネジャーがいる場合は、ケアマネジャー支援として摂食嚥下支援のカンファレンスに出席
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを中心とした地域の自主的な取組の支援【継続】	地域住民が自主的に運営する多様な通いの場(*)を支援。 *テンミリオンハウス、いきいきサロン	<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、事業の継続・発展支援
	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運営【継続】	・第1層（市全域レベル）の協議体として位置付けている「地域包括ケア推進協議会」の開催	<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

事業項目	事業内容	実施計画	基幹型と在介・包括との業務分担
		・第2層（日常生活圏域レベル）の協議体は既存の会議等を活用して開催	に出席 ・各地域での協議会への参加
認知症総合支援事業	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】	令和2年度継続	〈基幹型〉 ・在介・包括の後方支援 ・武蔵野赤十字病院や医師会と連携した認知症初期集中支援チームの支援により、適切な医療・介護につなげる。 〈在介・包括〉 認知症初期集中支援チーム等の仕組みを活用し、認知症の早期発見・早期対応に取り組む。
	在宅医療・介護連携推進協議会、認知症連携部会の運営【継続】	年3回程度	〈基幹型〉 会議開催 〈在介・包括〉 会議に参加
	もの忘れ相談シートの活用促進【継続】	令和2年度継続	〈基幹型〉 シートの活用・周知等 〈在介・包括〉 認知症相談や認知症症状で医療機関に受診する際に、シートを積極的に活用
	認知症相談事業の実施【継続】	令和2年度継続	〈基幹型〉 ・相談会の開催 ・相談会から見える課題とその課題を解決するための検討 〈在介・包括〉 相談に同席し、助言を行う。
	認知症初期集中支援チームの運用【継続】	令和2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
	認知症に関する普及・啓発【継続】	令和2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。
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】	令和2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〉 指定居宅介護支援事業所として受託
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業【継続】	令和2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。

(2) 在宅介護・地域包括支援センターの重点的取組

高齢者福祉計画に基づく方針	事業名	項目(単位)	ゆとりえ	吉祥寺本町	高齢者総合センター	吉祥寺ナーシング	機提ケアハウス	武蔵野赤十字	市内合計
いつまでもいきいきと健康に	いきいきサロン	アプローチ(団体・個人)	2	4	5	1	2	2	16
		新規利用数(ゆり)	1	1	1	1	1	1	6
ひとり暮らしでも	安心コール事業	アプローチ(人)	30	20	50	22	40	22	184
		新規利用開始(人)	6	3	5	4	5	3	26
認知症になっても	認知症高齢者見守り支援事業(認知症見守り支援ヘルパー)	アプローチ(人)	30	12	20	18	20	15	115
		新規利用開始(人)	3	4	5	2	3	4	21
	もの忘れ相談シート	利用者数(人)	6	7	10	10	10	7	50
中・重度の要介護状態になっても	地域ケア会議	地区別ケース検討会	9	9	9	9	9	9	54
		個別地域ケア会議	4	3	3	3	4	3	20
		エリア別地域ケア会議	2	1	1	1	1	2	8