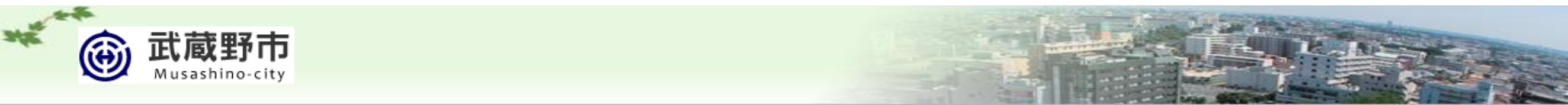


武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 策定にあたっての論点

参考資料集



目次

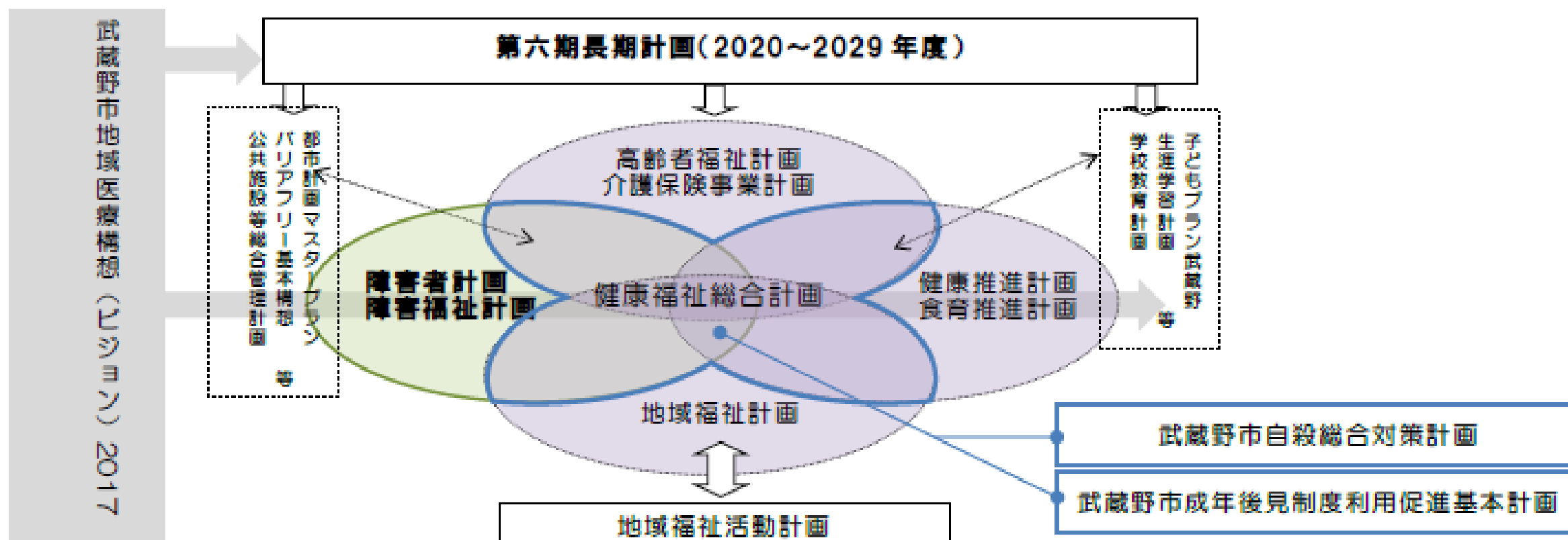
・健康福祉総合計画及び健康福祉分野の各計画の相互関係	4ページ
・2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿とまちづくり	5ページ
・論点①_「ウィズ・コロナ」「ポスト・コロナ」社会に対応した取組みの推進	6ページ
・論点①_「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みの方向性	9ページ
・論点②_介護予防・日常生活支援総合事業のあり方	14ページ
・論点③_複雑化・多様化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築	23ページ
・論点④_ひとり暮らしの高齢者等の安心感の醸成	26ページ
・論点⑤_成年後見制度の利用促進	31ページ
・論点⑥_認知症高齢者に関する施策拡充の必要性	33ページ
・論点⑦_在宅生活継続のための支援のあり方	40ページ
・論点⑧_第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性	45ページ
・論点⑨_入所・入居施設の整備のあり方	51ページ
・論点⑩_医療と介護の連携	60ページ
・論点⑪_人材の確保・育成	64ページ
・論点⑫_武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）のあり方	71ページ
・論点⑬_武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業のあり方	74ページ

- 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定にあたって
- 本計画の基本的な考え方

健康福祉総合計画及び健康福祉分野の各計画の相互関係

第3期健康福祉総合計画(2018～2023年度)

＜関連計画のイメージ＞



● 武蔵野市自殺総合対策計画(2019～2024年度)

「自殺対策基本法」の改正に伴い、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すための取り組みを整理した計画。

● 武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画(2020～2023年度)

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、利用者がメリットを実感できる制度運用へ改善を進めるとともに、地域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な取り組みを定めた計画。

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

武蔵野市では

いつまでもいきいきと健康に

ひとり暮らしでも

認知症になっても

中・重度の
要介護状態になっても

誰もが
住み慣れた地域で
生活を継続できる

自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

高齢者を支える人材の確保・育成

0. 「新型コロナウイルス感染症」が 「まちぐるみの支え合い」に与えた影響

論点①_「ウィズ・コロナ」「ポスト・コロナ」 社会に対応した取組みの推進

新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた取り組み

武蔵野市感染拡大防止 中小企業者等緊急支援金

(大規模法人以外の医療・福祉サービスも対象)

法人:30万円

(市内で複数運営する事業者は60万円)

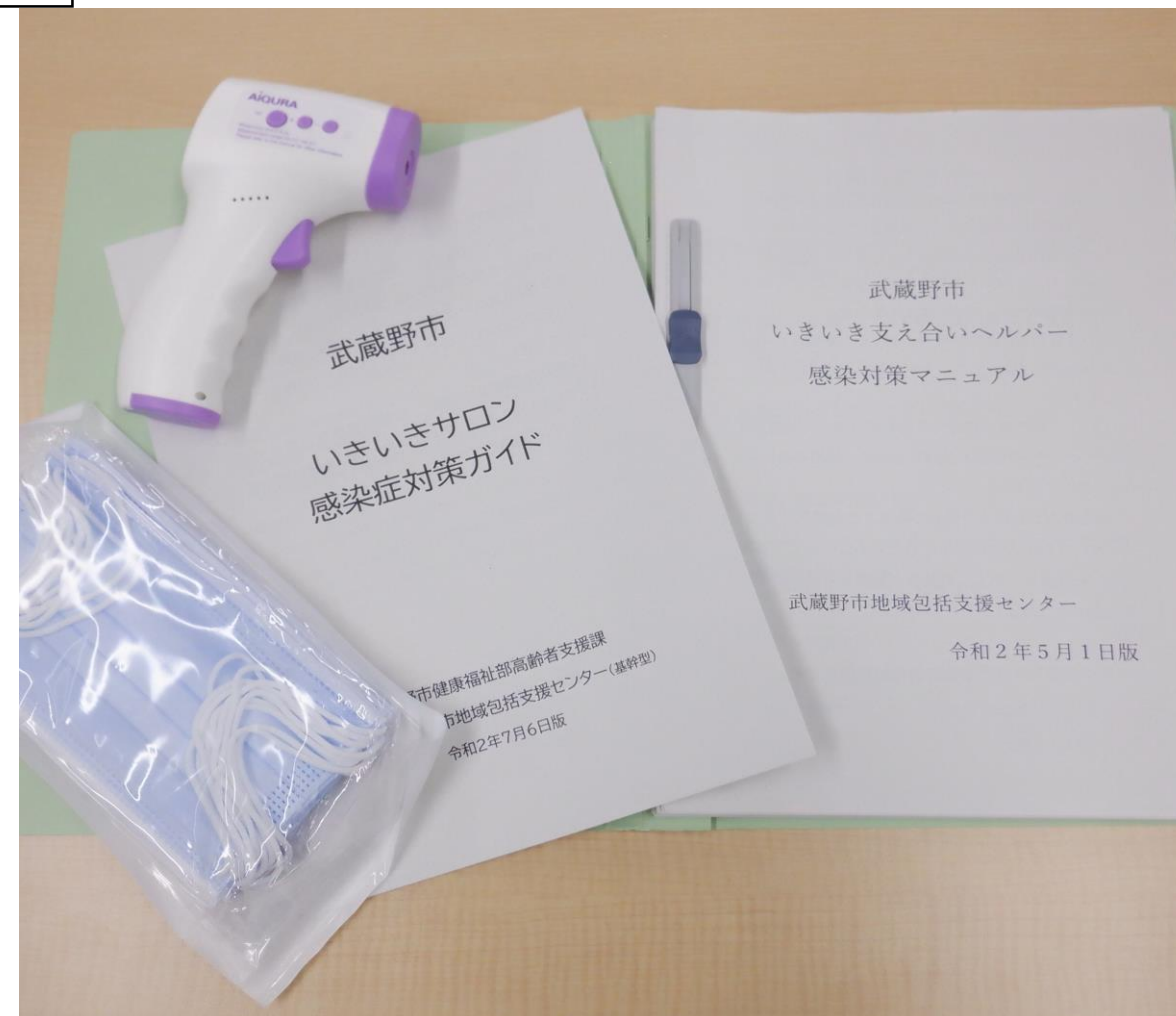
感染拡大防止を目的とした「東京都感染拡大防止協力金」の対象外事業者のうち、市民の日常生活を支え、感染拡大防止にご協力いただける方を、武蔵野市が独自に支援します。

感 染 拡 大 防 止 策

- ① 飛沫感染の防止 (マスク着用の徹底や従業員用マスク購入、配付、消毒薬の使用等)
- ② 接触感染の防止 (店舗等の消毒、手洗い等の励行、ソーシャルディスタンスの確保等)
- ③ 発熱者等の店舗等への入場制限 (検温の実施による出勤・入場規制等)
- ④ 3つの「密」(密閉・密集・密接)の防止 (コロナ対策としての換気・入場制限等)

支え合いの取り組みへの感染症対策

- 「武蔵野市いきいき支え合いヘルパー感染対策マニュアル」を作成し、事業所へ配布。
- 事業所へマスク及び消毒液の配布。
- 「武蔵野市いきいきサロン感染症対策ガイド」を作成し、各サロンに配布。
- いきいきサロン再開にむけて、生活支援コーディネーターによる感染症対策の相談支援。
- いきいきサロンに予備マスクの配布及び非接触型体温計の貸出。



介護事業所への感染症対策の支援

- 各事業所へマスク及び消毒液の配布（178事業所 マスク161,600枚、消毒液124本 ※7月10日現在）。
- 通所系、訪問系事業所へ感染防止のためのチェックリストの配布。

1. いつまでもいきいきと健康に 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

論点①_「健康長寿のまち武蔵野」の実現に 向けた取組みの方向性

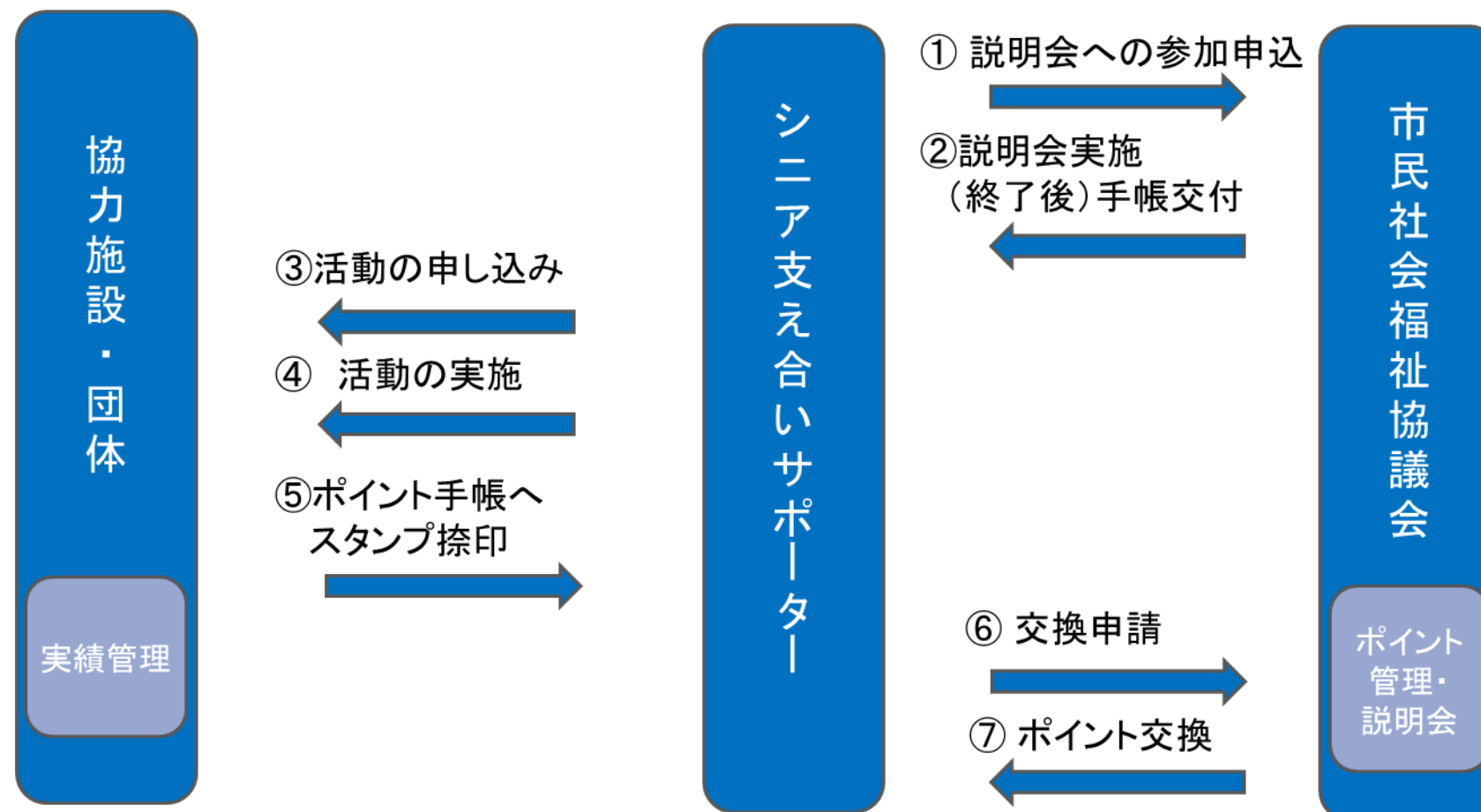
シニア支え合いポイント制度について

- 「シニア支え合いサポーター」(65歳以上の市民)が高齢者施設、地域福祉活動推進協議会(地域社協)においてボランティア活動に従事した場合に、活動時間に応じてポイントを付与。

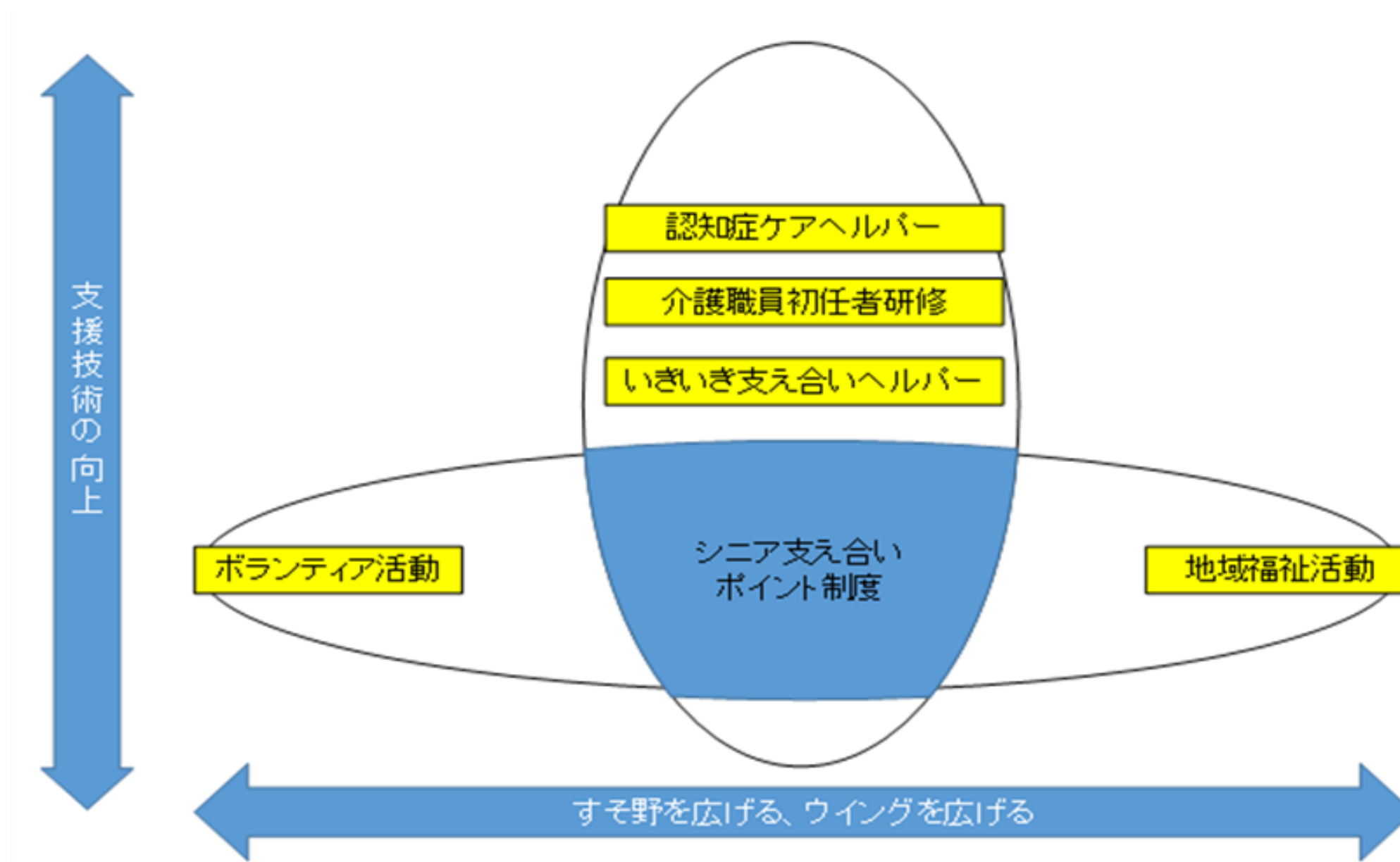
＜現在の協力施設・団体(令和2年6月1日現在)＞

高齢者施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、テンミリオンハウス等)28施設、地域社協3団体

- 獲得したポイントは、武蔵野市民社会福祉協議会への寄付、市内産野菜等引換券、QUOカード、図書カード、人間ドック(健康づくり事業団実施)の利用助成券、こども商品券に還元可能。



- 高齢者の介護予防推進、健康寿命の延伸とともに福祉人材の裾野の拡大を目的としている。
- 希望する高齢者については、介護予防・日常生活支援総合事業の「いきいき支え合いヘルパー」や介護職員初任者研修修了者等へのステップアップも可能。



介護予防活動講師派遣事業の効果について

● 専門員による体操指導

「いきいきサロン」等の住民主体の集いの場に介護予防体操に必要な知識・経験を有する専門員を派遣し、体操の指導を実施する。

(各12回、1回30分間。一般介護予防事業で実施)。

※平成30年度実績:いきいきサロン柊 平成30年4月から8月まで

専門員:生活体操研究会講師

※令和元年度は2か所について専門員の派遣を行ったが、新型コロナウイルス感染症対策のため、いきいきサロン事業を休止したことにより効果測定を行えなかった。

● 効果測定

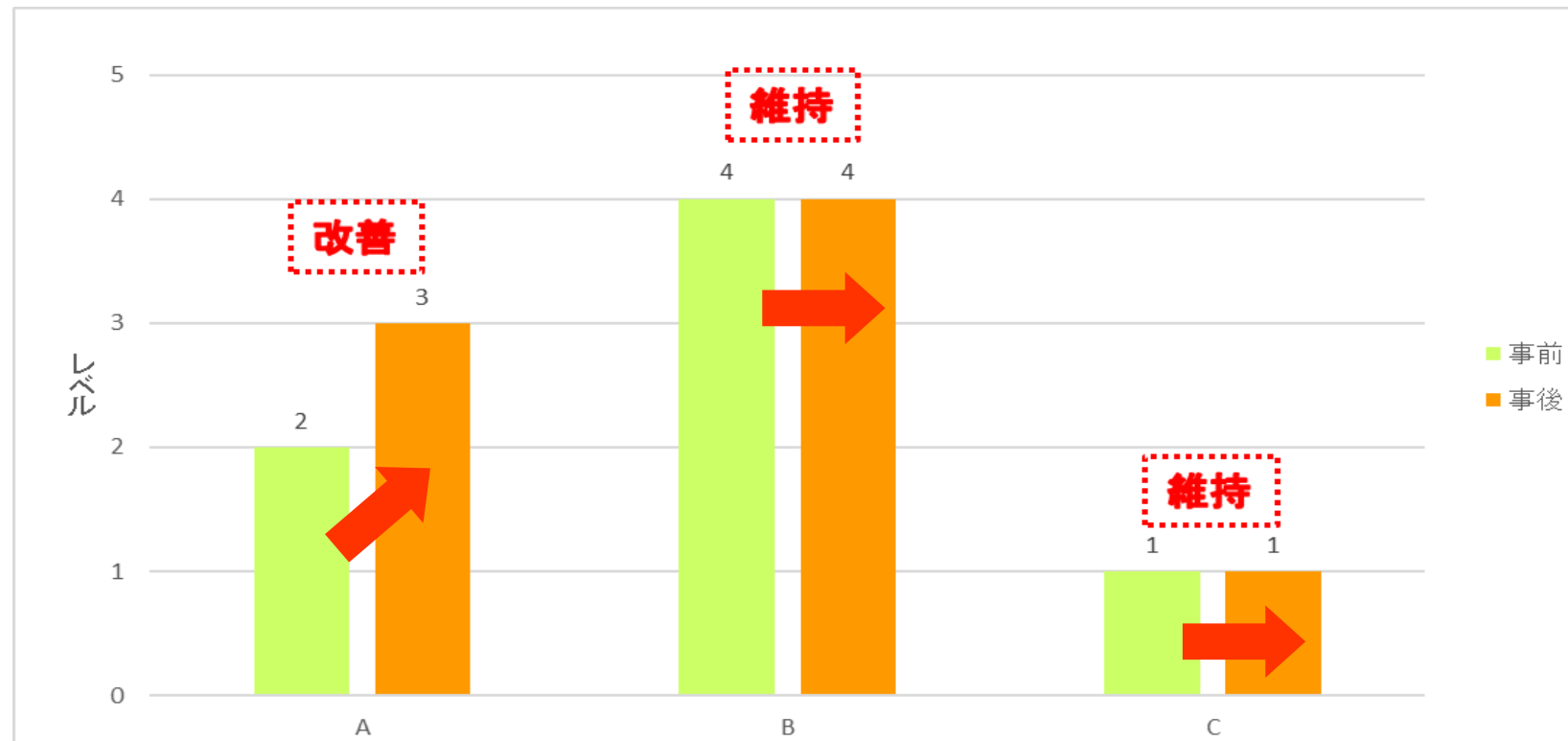
体操指導の前後(初回及び最終回)に握力、TUG(Timed Up & Go)テストを行った。

※「介護予防マニュアル」(厚生労働省 平成24年3月改定版)「資料3-5体力測定マニュアル」におけるテストのうち2種類。

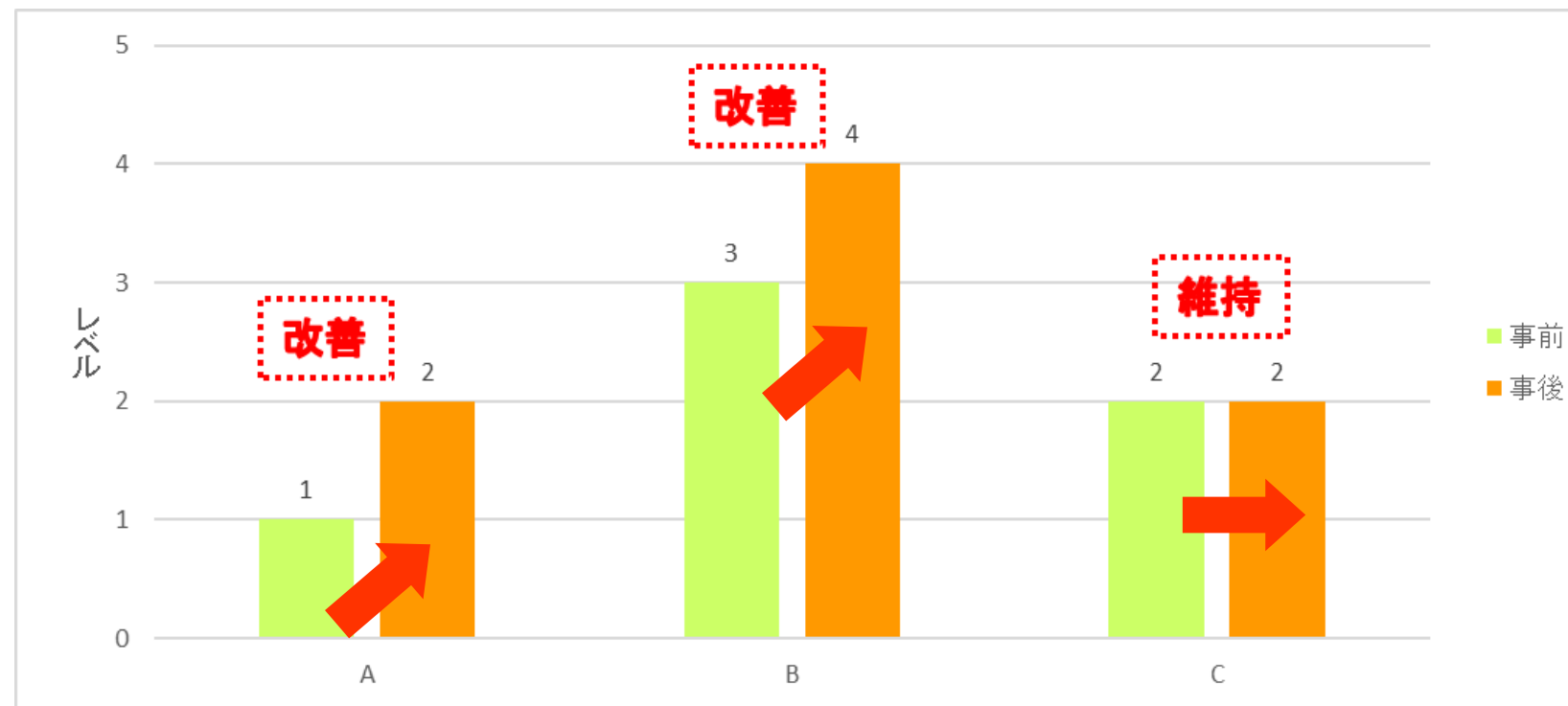
● 事業の効果

体操指導の前後の運動機能の比較を行ったところ、維持・改善傾向が見られた。

【効果測定の結果 握力】



【効果測定の結果 TUG】



* 初回(事前)・最終回(事後)の効果測定が行えた3人分の結果

**1. いつまでもいきいきと健康に
誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる**

論点②_介護予防・日常生活支援総合事業 のあり方

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について

	保険者機能強化推進交付金	介護保険保険者努力支援交付金(R2新規事業)
対象事業	<p>(従来) 地域支援事業費、市町村特別給付及び保健福祉事業費等の第一号保険料相当部分【実施要綱3-(1)-ア】</p> <p>(見直し後) <u>市町村が一般会計で行う高齢者の予防・健康づくりに資する取組等を追加【実施要綱3-(2)-イ】</u> ※被保険者の日常生活支援、介護予防・重度化防止及び給付費適正化に係る取組の範囲内</p>	<p><u>予防・健康づくりのみに活用【実施要綱3-(2)】</u> ※要介護状態及び要支援状態の予防、軽減、悪化の防止に関する取組のうち、 ①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業のうち、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業に係る第1号保険料相当部分</p>
交付要件	<p>上記の対象事業について、介護保険法第122条の3第1項に反しない範囲で柔軟に対応</p> <p>※法令上、以下の取組に活用可能 ①被保険者の日常生活支援 ②要介護状態及び要支援状態の予防、軽減、悪化の防止 ③介護給付及び予防給付に要する費用の適正化</p>	<p><u>予防・健康づくりの取組(事業費)を増加させる保険者のみに交付【算定通知2-(2)-イ-(ア)】</u> ※地域支援事業に係る令和2年度当初予算額が令和元年度決算見込額(変更交付申請額)又は当初予算額よりも上回っている場合 【算定通知2-(2)-イ-(ア)-①】 ※既に地域支援事業の上限に達している場合には、上記の当初予算額及び決算見込額に保健福祉事業・一般会計事業を追加 【算定通知2-(2)-イ-(ア)-①】 ※第1号被保険者数が減少している場合には、当該減少率が予算額の減少率よりも上回る場合【算定通知2-(2)-イ-(ア)-②】</p> <p><u>予防・健康づくりに係る新規事業の取組を行っている場合に交付【算定通知2-(2)-イ-(イ)】</u> ※事業費が増加していない場合でも、 ①総合事業 ②包括的支援事業のうち社保充実分 ③市町村特別給付(予防・健康づくり関係) ④保健福祉事業(予防・健康づくり関係) ⑤一般会計事業(予防・健康づくり関係) のいずれかで新規に実施又は既存の事業を拡充する場合は交付の対象</p>
規模別配分	<p>(従来) 全保険者で得点に応じた傾斜配分を行う仕組み</p> <p>(見直し後) <u>被保険者規模別に配分を行う仕組み【算定通知1、2】</u> ※被保険者数が3千人未満、1万人未満、5万人未満、10万人未満、10万人以上の区分別で配分</p>	<p><u>被保険者規模別に配分を行う仕組み【算定通知1、2】</u> ※被保険者数が3千人未満、1万人未満、5万人未満、10万人未満、10万人以上の区分別で配分</p>

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス（P22～） ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス（P23～）

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

市町村特別給付・保健福祉事業・任意事業・一般財源の概要

	市町村特別給付	保健福祉事業	地域支援事業の任意事業	一般財源事業
制度概要	市町村が条例に基づき、介護保険法で定められた介護給付・予防給付以外に、独自の給付を実施するもの。 「横出し給付」と言われている。	介護者支援、介護予防、保険給付、サービス利用に係る資金の貸付など、市町村が被保険者及び介護者に対し必要と判断する事業を実施するもの。	介護保険事業の運営の安定化、被保険者及び介護者等に対する地域の実情に応じた必要な支援を目的として、市町村が地域支援事業の中で実施するもの。	高齢者の保健・福祉・介護を目的として、市町村が単独の予算を用いて事業を行うもの。
財源	第1号被保険者の保険料	第1号被保険者の保険料	国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、第1号被保険者の保険料23%	一般財源
対象者	要支援・要介護認定者	被保険者、家族等の介護者	被保険者、家族等の介護者	高齢者など市町村が定める
実施例	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具乾燥サービス ・移送サービス ・配食サービス ・おむつの支給 / 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業以外の介護予防事業 ・介護者支援事業 ・直営介護事業 ・高額介護サービス費の貸付事業 / 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費適正化事業 ・家族介護支援事業 ・その他(成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業 / 等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援ボランティア・ポイント ・配食サービス ・おむつの支給 ・移送サービス ・寝具乾燥サービス ・訪問理美容サービス / 等

対象が、要支援・要介護認定者と限定されている。また、財源が1号保険料100%のため、保険料への影響が大きい。さらに、償還払いであるため、利用者にとって手続きが煩雑。

財源は、特別給付と同じだが、特別給付が「給付」であるのに対し、保健福祉事業は「事業」である。
対象者が被保険者・介護者と、特別給付と比べて幅広い。

財源に公費が含まれているため、保険料への影響は限定的だが、上限額が設定されている。また、平成27年2月の通知により、「特別給付、保健福祉事業、総合事業、一般施策で実施すべきもの等」は対象外となった。

事業の目的や対象者などについて、国の定めがないため、市町村の裁量で決定できる。一方、一般財源での実施となるため、市町村の財政力に影響を受けやすい。

市町村特別給付

第五節 市町村特別給付

第六十二条 市町村は、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者(以下「要介護被保険者等」という。)に対し、前二節の保険給付のほか、条例で定めるところにより、市町村特別給付を行うことができる。

平成23年度介護保険事務調査の集計結果について

調査時点：平成23年4月1日現在（一部の項目を除く）

調査対象：全国1,747市町村（1,584保険者）～ 回答率100% ～

平成24年度以降調査無し
武蔵野市では一般事業として実施

② 市町村特別給付

市町村特別給付 … 第1号被保険者の保険料を財源として、要介護者、要支援者に対し、市町村が条例で定めることにより行う、法律で定められた保険給付以外の独自の給付。

（参考）一般事業（高齢者福祉のために市町村が単独で実施している事業）として実施している市町村数は、以下のとおり。

実施保険者数 135（8.5%）（前年8.9%）			実施市町村数1,078（61.7%）	
内 訳 （重複あり）	（紙）おむつの支給	66	427	
	移送サービス	20	421	
	通所入浴サービス	2	130	
	寝具乾燥サービス	6	501	
	配食サービス	36	550	
	訪問理美容サービス	9	411	
	在宅復帰支援費の支給（一時外泊時の給付）	7	37	
	その他	52	438	

※「その他」の中には、緊急時の短期入所サービスに係る給付等がある。

保健福祉事業

(保健福祉事業)
第百十五条の四十九 市町村は、地域支援事業のほか、要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営その他の保険給付のために必要な事業、被保険者が利用する介護給付等対象サービスのための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

平成30年度介護保険事務調査の集計結果について
調査時点：平成30年4月1日現在（一部の項目を除く）
調査対象：全国1,741市町村（1,571保険者）～回答率100%～

① 保健福祉事業

第1号被保険者の保険料を財源として、被保険者等を対象に介護方法の指導等を行う事業。

実施保険者数	204 (13.0%)		
内 訳 (重複あり)	地域支援事業以外 の介護予防事業	健康づくり教室	32
		介護予防教室	50
	介護者支援事業	介護者教室・相談	29
		家族リフレッシュ事業	13
		オムツの支給	82
	直営介護事業		11
	高額介護サービス費の貸付事業		63
	その他		26

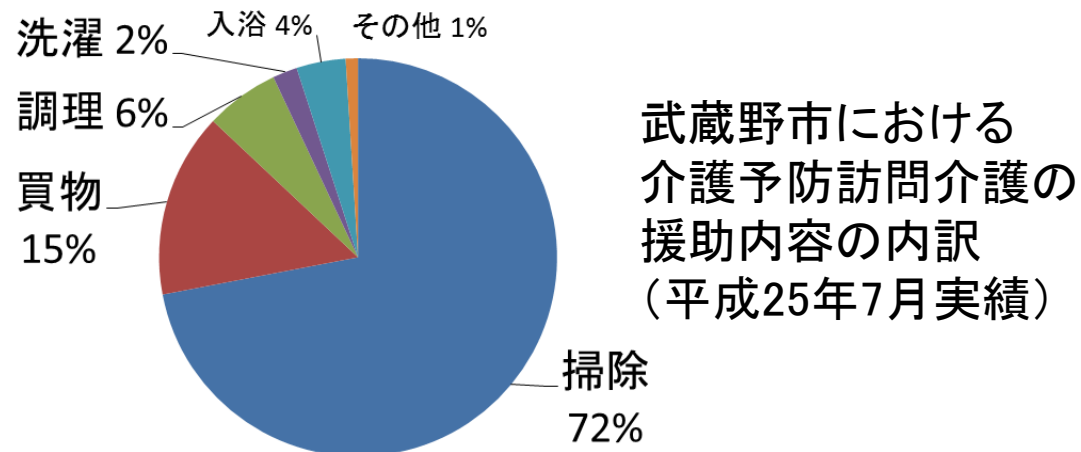
武蔵野市では
高額介護サービス費の貸付
事業を実施
(ただし一般会計を財源)

※「その他」には、配食サービス等がある。

「武蔵野市認定ヘルパー」制度

【総合事業実施前の状況】

介護予防訪問介護の9割以上が「家事援助」
→幅広い担い手による提供が可能
(ただし、利用者のアセスメントを適切に行うことが前提)



【課題】

- 急速な高齢化に対応するには、「まちぐるみの
支え合い」をさらに進めることが必要。
- 介護人材の不足により、有資格のヘルパーは
中重度の高齢者の介護へシフトすることが求め
られる中、「軽度者に対するサービスの人材確
保」も必要。
- 多様な主体によるサービスの充実を図る一方で、
「支援の質の担保」も不可欠。

「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設(介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス)

- 独自の研修(3日間計18時間程度の講義)を実施し、修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定。
研修の内容は「介護保険制度の概要」「高齢者の心身」「接遇」「家事援助の知識と技術」等と実習(同
行訪問)。
- 研修を受講することで、ヘルパーの資格を持たない市民(高齢者、主婦等)でも、「武蔵野市認定ヘル
パー」として総合事業において家事援助サービスの提供が可能(福祉公社、シルバー人材センター等
に所属した上で、「仕事として」サービスに従事)。
- 「まちぐるみの支え合い」「軽度者に対するサービスの人材確保」「支援の質の担保」を同時に実現。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

○はじめに ○地域共生社会の実現

- ・ 2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・ 高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

○住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・ 通いの場の類型化
- ・ ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・ 地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・ 医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・ 関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・ 通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・ 多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・ インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・ 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・ 質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・ 事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・ 国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・ 総合事業の担い手を確保するための取組の推進
（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・ 就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・ センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・ センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・ 介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・ 保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・ 国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・ 対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・ 要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・ 予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・ 評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
- ・ 都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・ 取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

○介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

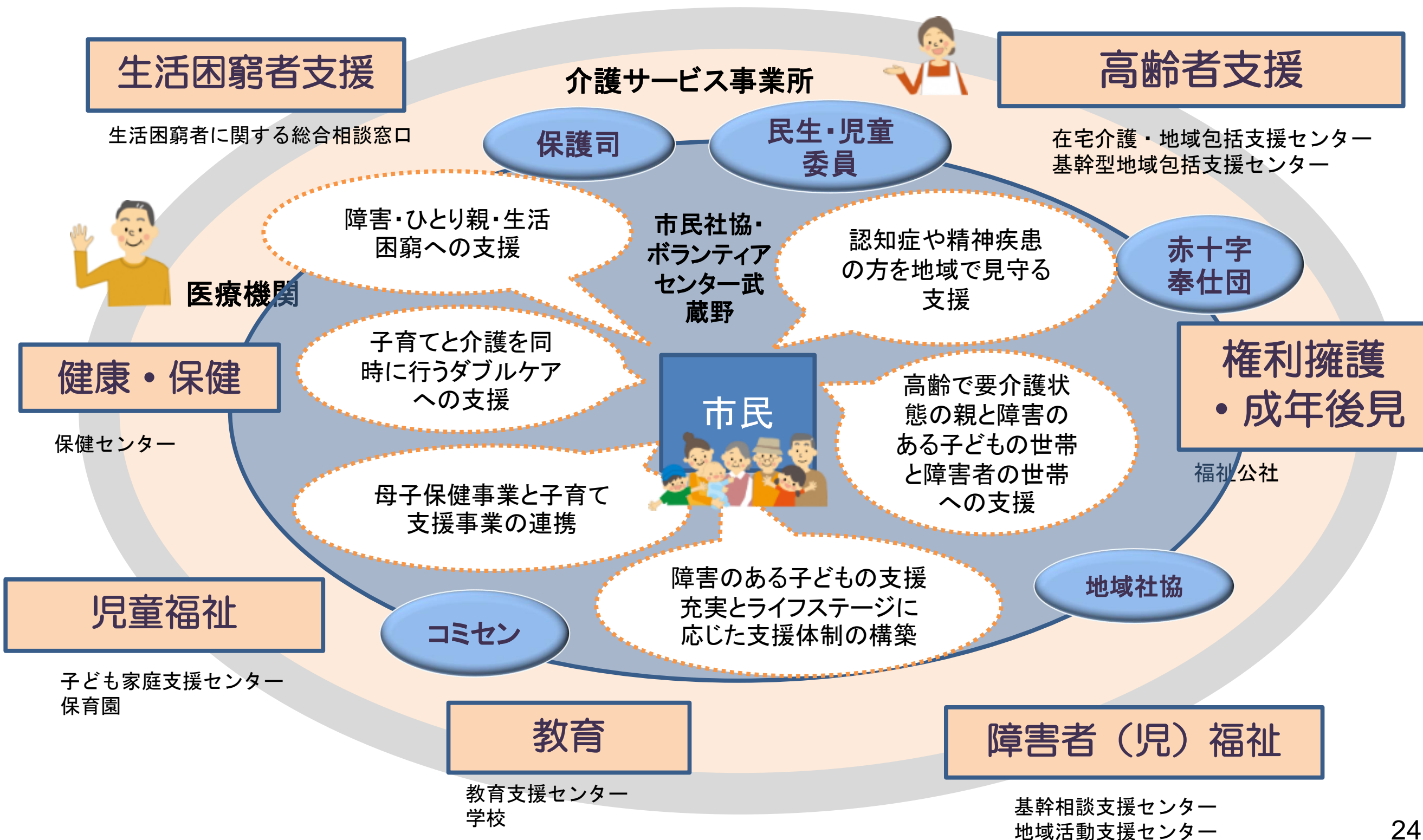
- ・ 介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・ 基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・ 国や都道府県による市町村支援
- ・ 事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・ データ収集項目の充実の検討
- ・ 医療保険の個人単位被保険者番号の活用

**1. いつまでもいきいきと健康に
誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる**

**論点③_複雑化・多様化した支援ニーズに
対応する包括的な支援体制の構築**

相談支援ネットワークの連携強化イメージ図

相談者本人・世帯・家族支援の視点に立ち、複合的・分野横断的な課題を解決する。
最初に相談を受けた機関が、様々な関係機関と連携し必要な支援につなげる。



ネットワーク強化に向けた実務担当者調整会議の設置

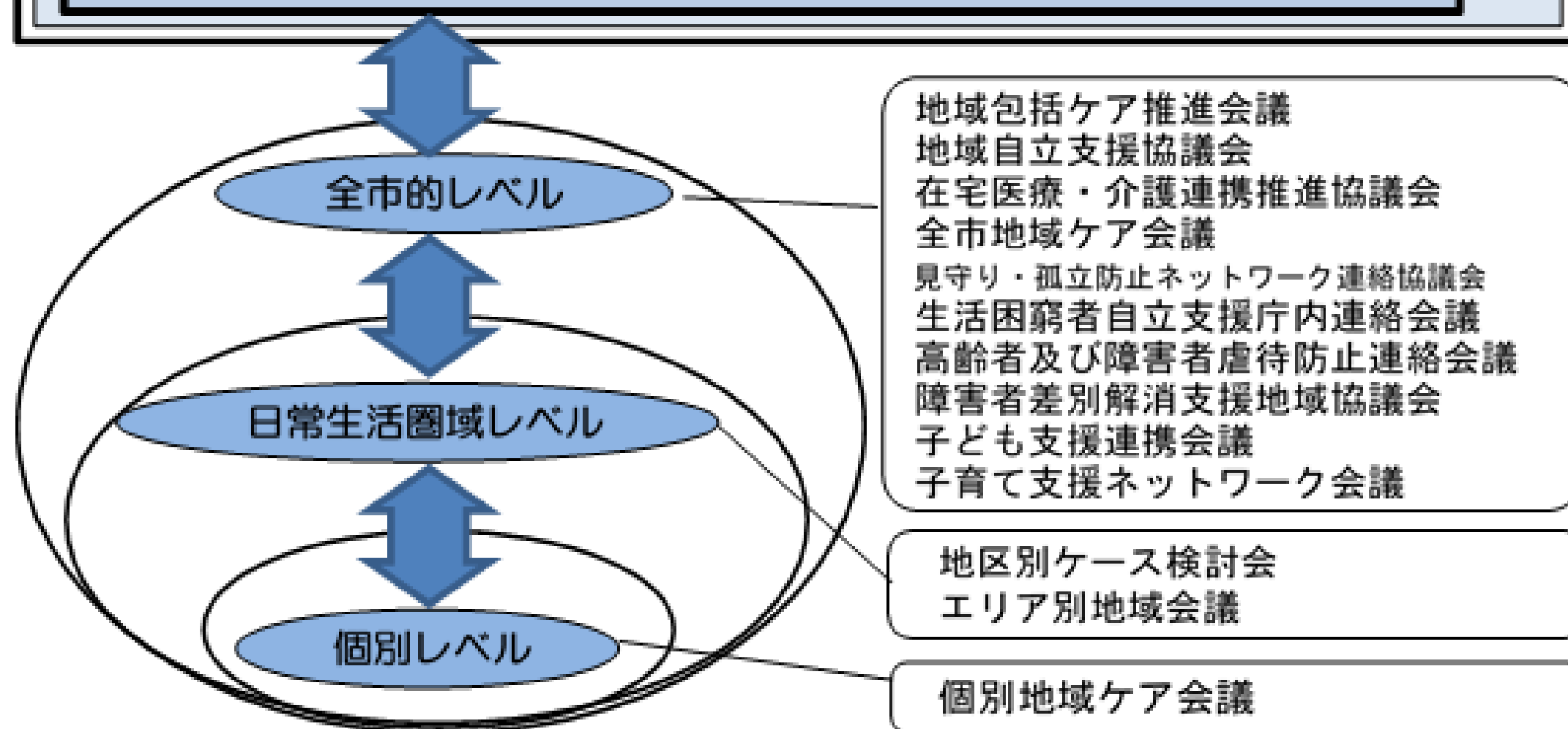
健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議

…代表者からなる計画の進捗管理等を行う。

市内連携委員会 …市内他計画との調整

実務担当者調整会議

…分野横断的な課題の検討及び事例検討を中心に相談のネットワーク化を検討する。



2. ひとり暮らしでも 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

論点④_ひとり暮らしの高齢者等の 安心感の醸成

ひとり暮らし高齢者等の支援にかかる施策体系

見守り・安否確認等

- 高齢者安心コール
- 見守り・孤立防止ネットワーク
- 独居高齢者調査

- 食事サービス
- 寝具乾燥
- ふれあい訪問収集

通いの場等

- ・テンミリオンハウス
- ・いきいきサロン
- ・不老体操
- ・地域健康クラブ
- ・会食型食事サービス 等

もしもの時に備えるサービス

- レスキューヘルパー
- 家具転倒防止金具等取付
- 緊急ショートステイ
- 緊急医療情報キット
- 緊急通報システム
- 権利擁護事業

- 防災用品の給付
- レモンキャブ

相談支援

- 高齢者なんでも電話相談
- 認知症相談
- エンディング(終活)支援

介護保険サービス

通所介護、訪問介護、ショートステイ等

暮らしを支えるサービス

高齢者等緊急訪問介護事業(レスキューヘルパー事業)

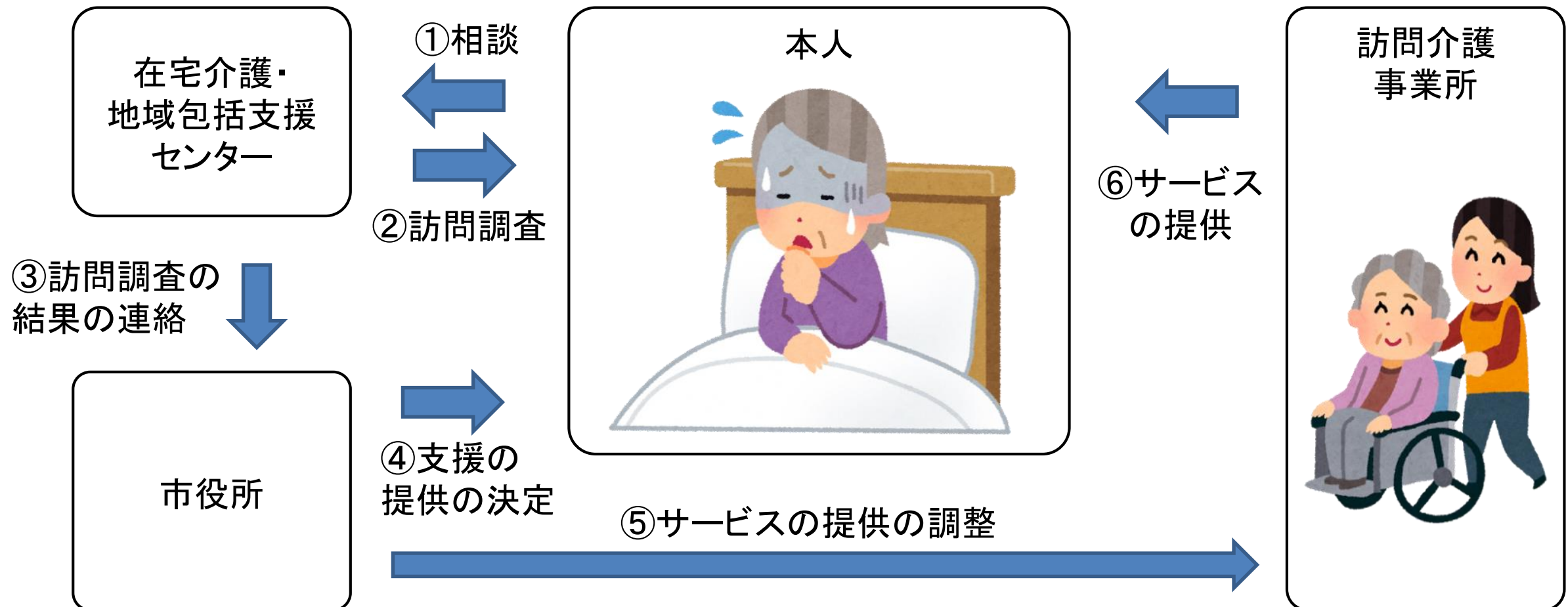
○急病やけがの際等に、ヘルパーを派遣し、身体介護や家事援助を行います。

○次の①～③すべてを満たす方がご利用いただけます。

①おおむね65歳以上 ②ひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯 ③本人の急病などで一時的に支援が必要 ※介護保険サービスを利用している(できる)方は除く

○サービスの提供は、1週あたり4時間まで、2週間以内

○利用料は30分250円



高齢者安心コール事業

主にひとり暮らし高齢者の孤立防止、安否確認を目的として、専門職が週1回、決まった曜日・時間帯に電話による訪問を行います。

家族と離れて暮らしていて
不安な方
定期の通院・服薬等が心配な方など

利用料: 500円/月

毎週 決まった曜日・時間帯 にお電話します

以下の条件を満たす方が
お使いいただけます

- ・武蔵野市内在住
- ・ひとり暮らし
- ・65歳以上

(生活保護世帯の方は除く)



専門職がお電話します

- ・介護支援専門員
- ・社会福祉士
- ・介護福祉士
- ・看護師

など

エンディング(終活)支援事業

おおむね65歳以上の市民を対象に、自己決定ができるうちに、介護や医療、人生最期の過ごし方等について考え、備えるきっかけとしてもらうことを目的とした事業です。



○病気やケガをした時のことが不安。
○ひとり暮らしで葬儀や様々な手続きが心配。
○介護が必要になったらどうしよう。

【事業の内容】

●エンディング相談支援

葬儀等のエンディングに関することについて相談を受け付けます。葬儀や家財整理等の生前契約について、必要な方には福祉公社をご案内します。

●エンディングノートの配布・出前講座

エンディングノートは、人生を振り返り、要望・希望をわかりやすくまとめ、しっかりと残しておくことで家族等を助け、その人自身の「これからの人生のあり方を考える」一助となるものです。ノート配布とともに、エンディングの出前講座も実施します。

ノート配布場所：高齢者支援課、在宅介護・地域包括支援センター、福祉公社

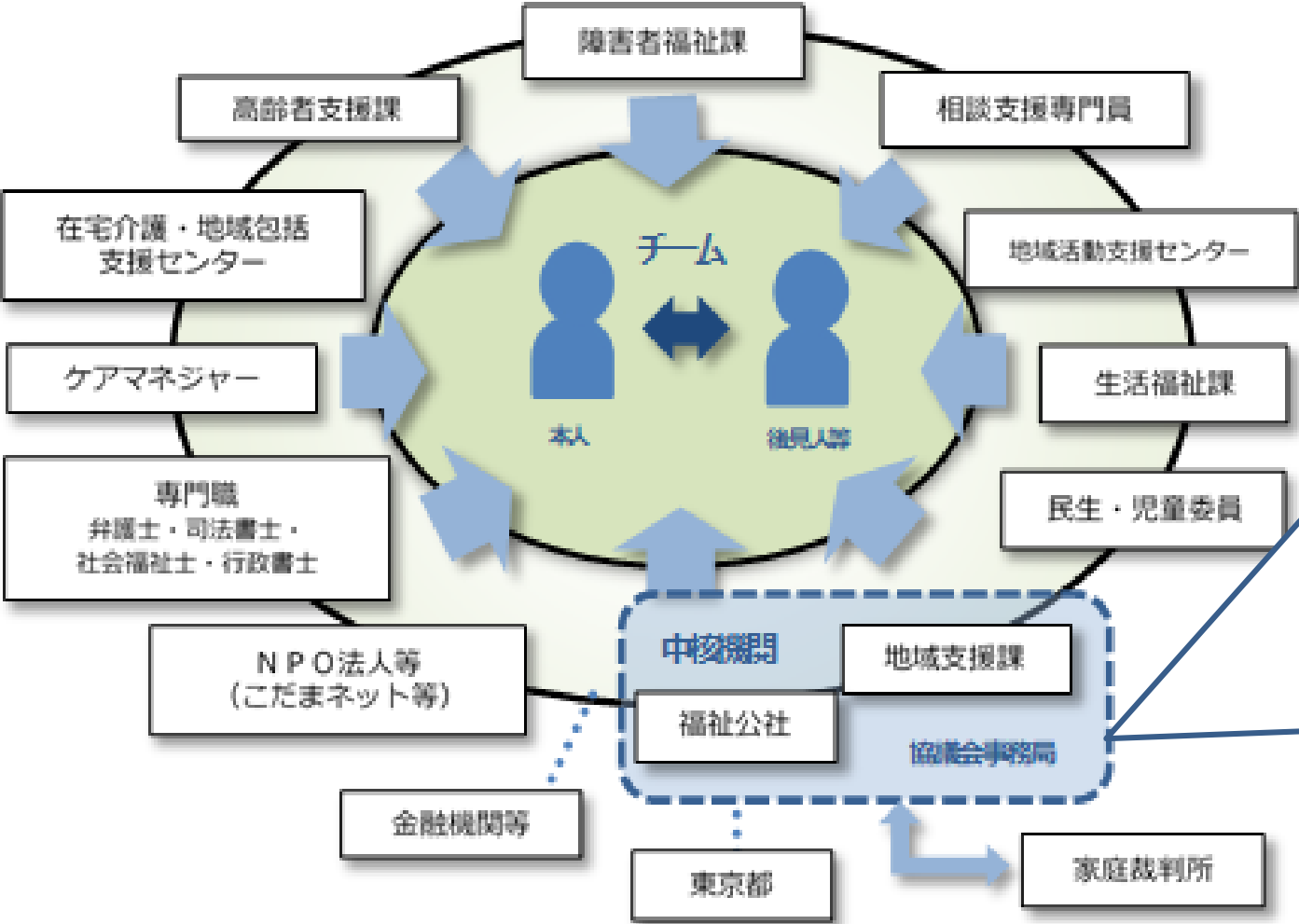
2. ひとり暮らしでも 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

論点⑤_成年後見制度の利用促進

「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき 市と福祉公社が中核機関となり、成年後見制度の地域連携ネットワークを構築

武蔵野市成年後見制度地域連携ネットワーク

成年後見制度に関わる法律及び福祉の関係者等が連携・協力し、成年被後見人等への支援等を行うため、(公財)武蔵野市福祉公社の「権利擁護センター関係機関等連絡協議会」を拡大し、市が「武蔵野市成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会」を設置する。



武蔵野市成年後見利用支援センターを 新たに開設

- 事業内容(当初)
 - ・市民の皆様や関係機関からの成年後見に関する相談を受ける。
- 本市の成年後見・権利擁護に係る総合相談窓口
- ・成年後見制度に係る専門職や関係機関等による「地域連携ネットワーク」の構築
- ・成年後見・権利擁護に関する、講演会等の啓発普及事業の実施

＜権利擁護センターとの関係＞

武蔵野市成年後見 利用支援センター	武蔵野市福祉公社 権利擁護センター
<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度利用促進に係る中核機関の運営 ○成年後見・権利擁護に関する総合相談及び普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・つながりサポート事業 ・財産管理・財産保管サービス及び権利擁護事業 ・法定後見・任意後見受任事業 ・地域福祉権利擁護事業 ・生活困窮者自立支援事業 等
推進機関 市の中核機関	推進機関

3. 認知症になっても 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

論点⑥_認知症高齢者に関する施策拡充の 必要性

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の創設

認知症総合支援事業 令和2年度予算案（令和元年度予算額）：86億円の内数（86億円の内数）

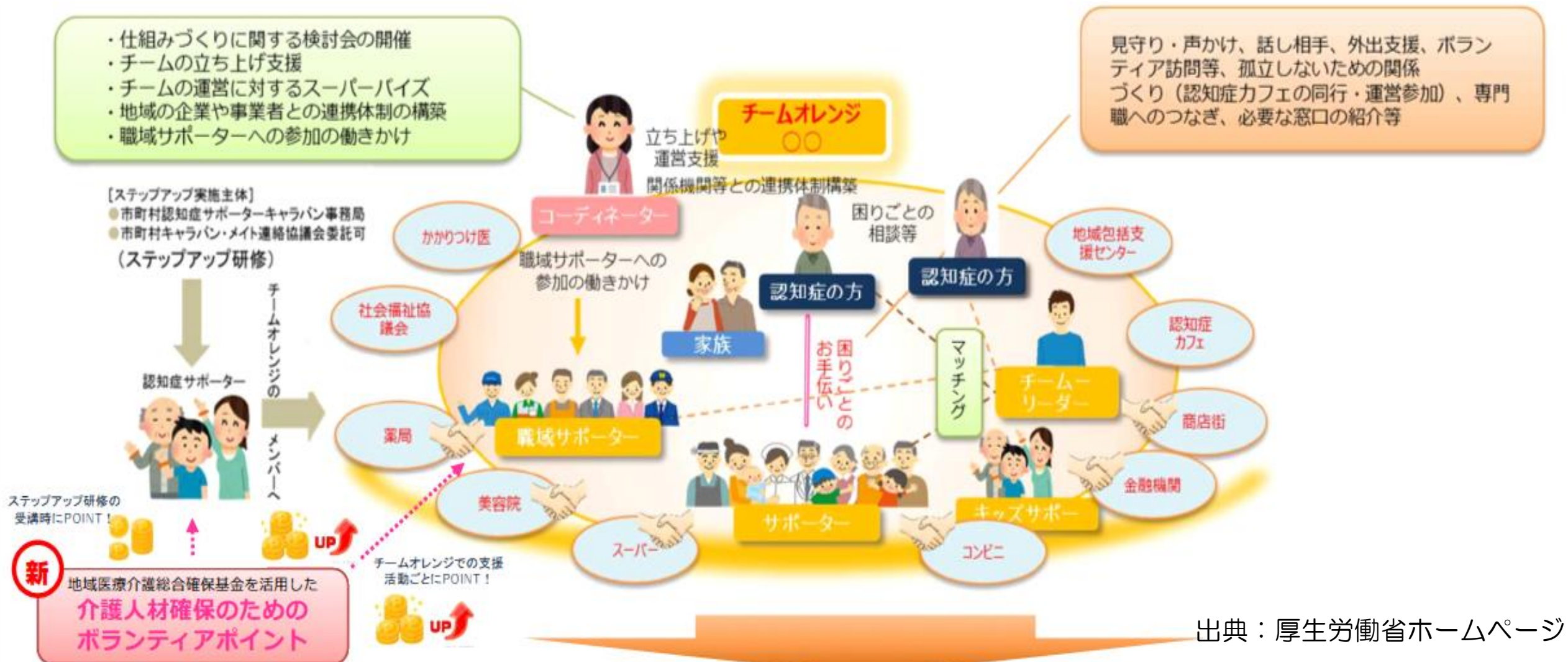
- ◆ 診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みとして『チームオレンジ』を地域ごとに整備。**（※）認知症地域支援推進員を活用しても可
- ◆ これらの整備費用に対して、**地域支援事業交付金により（現行の介護保険事業費補助金から組み替え）財政支援を行うことで、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ等）の整備を目指す。**

【予算項目】（項）高齢者日常生活支援等推進費 （目）地域支援事業交付金 【実施主体】市町村
 【負担割合】国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100

- ・仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・チームの立ち上げ支援
- ・チームの運営に対するスーパーバイズ
- ・地域の企業や事業者との連携体制の構築
- ・職域サポーターへの参加の働きかけ

見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり（認知症カフェの同行・運営参加）、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等

【ステップアップ実施主体】
 ●市町村認知症サポーターキャラバン事務局
 ●市町村キャラバン・メイト連絡協議会委託可
 （ステップアップ研修）



出典：厚生労働省ホームページ

これらの取組を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに
 1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

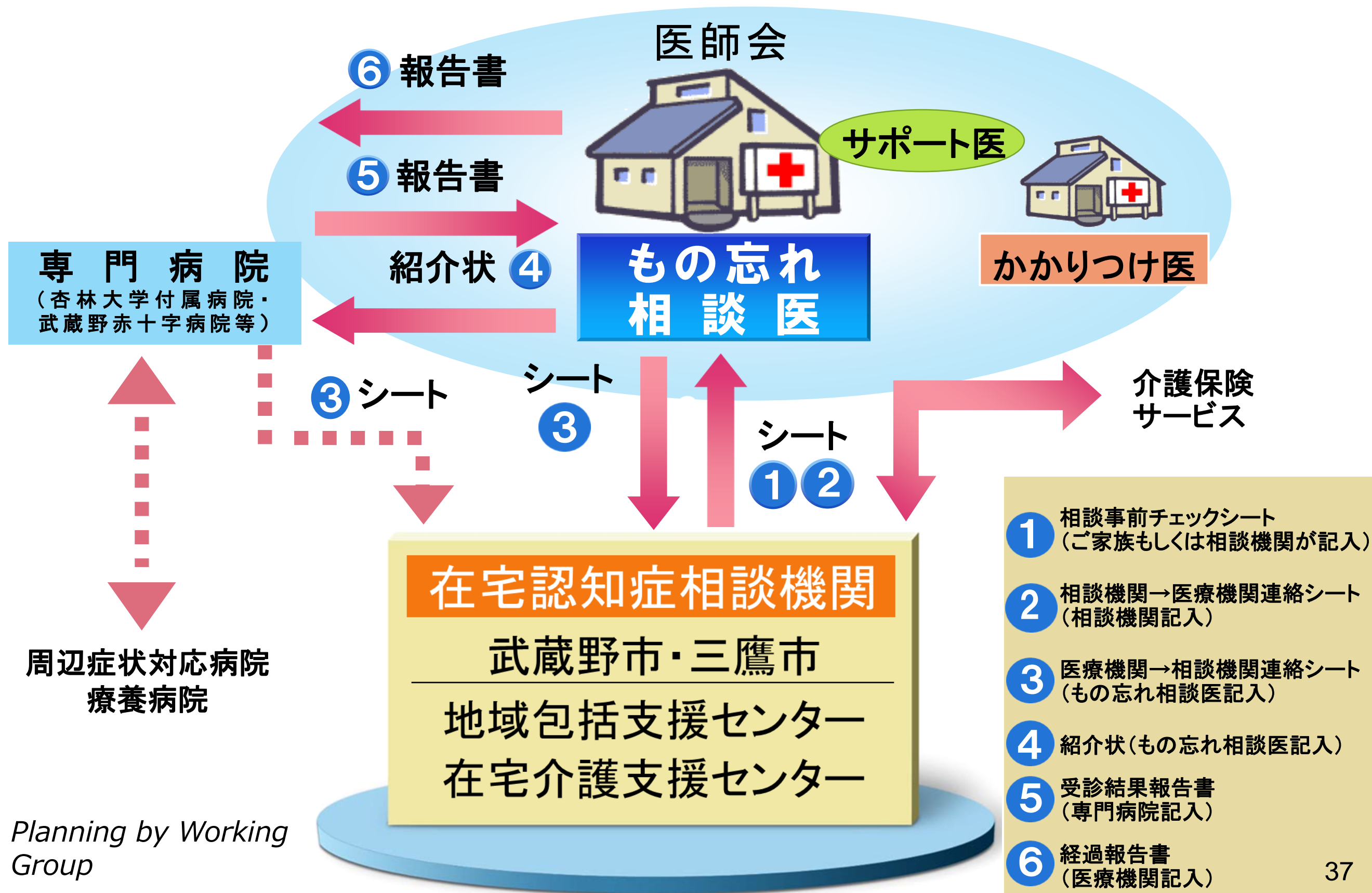
認知症の人や家族を支援するサービス(1)

	サービスの内容・ポイント	疑いなし	軽度認知障害 (MCI)	軽度	中等度	重度
相談	ご本人やご家族の状況、またお住まいの地域によって、適当なサービス・受けられるサービスが異なりますので、まずは相談から始めましょう。	在宅介護・地域包括センター／高齢者支援課 ケアマネジャー 認知症相談 家族介護支援事業／家族介護支援プログラム				
予防や交流	適度な運動や趣味活動、人との交流などで、介護予防や症状の進行予防につなげましょう。	通いの場			デイサービス／通所リハビリテーション／認知症対応型 デイサービス	
医療	適切な対応につなげるために、きちんとした診断や服薬のアドバイスを受けることが重要です。	かかりつけ医／もの忘れ相談医／認知症疾患医療センター／ かかりつけ歯科医／かかりつけ薬局 訪問看護・訪問リハビリテーション／ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ／看護小規模多機能型居宅介護 介護老人保健施設／介護医療院／ 介護療養型医療施設				
家事や介護の手助け	充実した在宅生活を続けるために、調理や掃除、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスがあります。	訪問介護／夜間対応型訪問介護／ 定期巡回・随時訪問介護看護／ 看護小規模多機能型居宅介護 ショートステイ				

認知症の人や家族を支援するサービス(2)

	サービスの内容・ポイント	疑いなし	軽度認知障害(MCI)	軽度	中等度	重度
見守り	安心して在宅生活をするために、定期的な電話訪問や火災安全システムなどのサービスがあります。	食事サービス／高齢者安心コール／火災安全システム				
家族支援	介護の不安などを解消するために、同じような状況で介護をしている家族との情報交換の場への参加や専門家への相談をしましょう。	認知症高齢者見守り支援事業／はいかい高齢者探索サービス				
		家族介護支援事業／家族介護支援プログラム				
		認知症相談				
住まい	安心して安全に生活をするために、ご本人の状態に応じた住まいを選びましょう。	シルバーピア／サービス付き高齢者向け住宅／養護老人ホーム				
		有料老人ホーム				
		特別養護老人ホーム／グループホーム				
権利を守る	安心して生活をするために、成年後見制度などの権利や財産を守る制度があります。	地域福祉権利擁護事業／つながりサポート事業／成年後見制度／エンディング(終活)支援事業				

もの忘れ相談シートを使用した三鷹武蔵野地区 認知症連携 イメージ



認知症高齢者見守り支援事業

○日常生活を営むのに支障がある認知症高齢者に対して、見守り、話し相手、散歩の付き添い等の支援を行います（原則として介護保険給付対象のサービスは行いません）。

○次の①～③すべてを満たす方がご利用いただけます。

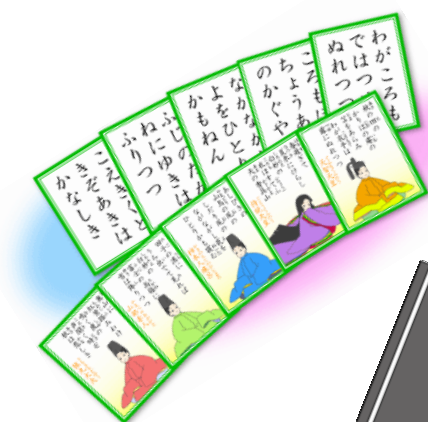
①おおむね65歳以上の市民

②認知症の症状を有している

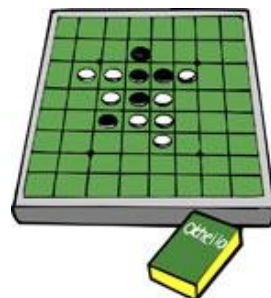
③利用にあたって原則身体介護を必要としない

○サービスの提供は、週4回、1週あたり最長4時間まで

○利用料は1時間500円（生活保護世帯の方は利用料免除）



一緒にゲームや
ぬり絵をする



散歩に行って
いつもの喫茶店で
コーヒーをいただく



家族介護支援事業・家族介護支援プログラム

家族介護者交流マップ

家族を介護されている方が不安や悩みをお話したり、情報交換などをする場所です。

※開催日時が変更になることがあります。詳細は各施設にお問い合わせください。

●不定期 年8～9回開催 『さくらちゃんの介護教室』

家族介護支援に関する講演会、ミニ講座、家族介護者同士の情報交換やおしゃべりをする会です。

【連絡先】

桜堤ケアハウス 在宅介護・地域包括支援センター
武蔵野市桜堤1-9-9
☎ 0422-36-5133



●毎月第3土曜日 13:00～15:00 『より処 親の家』～「本音」で語りあえる～

日頃の介護の悩み・工夫・知恵や疑問など家族介護している方がどのようなことでも「本音」でおしゃべりし、今日から明日から介護に元気が生まれる場、それが「より処 親の家」です。専門家のアドバイスや情報提供も受けられます。美味しいコーヒーもどうぞ。

【連絡先】

デイサービスセンター親の家
武蔵野市八幡町3-4-18
☎ 0422-55-0509



●毎週水曜日 13:00～14:30 『山桃の会』

失語症の方とその家族を支えるために、平成20年から言語聴覚士と会話パートナーによるコミュニケーションを深める活動や情報提供、懇談会を行っています。



●毎月第1土曜日 13:00～15:00 『ほっとカフェリラクゼーション』

介護者自身のリラクゼーションを目的とした癒しを提供します。



●毎月第3土曜日 13:00～14:30 『ほっとカフェ』

美味しいコーヒーを飲みながらのんびりできる居場所です。ご本人・お友達などを誘って一緒にいらして下さい！



【連絡先】

デイサービスセンターぐっどういる境南
武蔵野市境南町3-25-4
☎ 0422-32-6608

●不定期 年3回程度開催 『ほっとタイム』

衣食住をテーマに家族介護者が「いつの時代も生き活きと暮らすための工夫を学ぶ講座です。」

【連絡先】

武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センター
武蔵野市境南町1-26-1
☎ 0422-32-3155
テンミリオンハウス花時計
武蔵野市境南町2-25-3
☎ 0422-32-8323



サロン・交流会



お茶を飲みながら、ゆっくり懇談。

気分転換・リラックス



身体を動かしてリフレッシュ。ちょっとした気分転換に。

講演会・勉強会



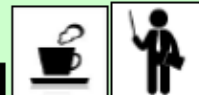
介護に関する知識や技術を身に付けます。

●毎月第4金曜日(変更の場合あり) 13:30～15:00 『みどりの輪』

介護をされている方、将来に備えたい方、どなたでも大歓迎！偶数月はカフェ、それ以外の月は講座を開催してお待ちしております。「介護」をテーマにつながり結びましょう。困りごとの相談もお気軽にどうぞ。

【連絡先】

高齢者総合センター 在宅介護・地域包括支援センター
武蔵野市緑町2-4-1
☎ 0422-51-1974



●偶数月第2土曜日 10:00～11:30 『介護家族のひろば』

介護にまつわる悩み、心配、疑問など、アドバイザーの方と一緒に考えていきましょう。おいしいコーヒーとお菓子でお待ちしています。

【連絡先】

テンミリオンハウスくるみの木
武蔵野市中町3-25-17
☎ 0422-38-7552



●毎月第4木曜日 13:30～15:00 介護者教室『だんだん畑』

介護についてみんなで考えながら、だんだんつながっていきましょう。

【連絡先】

吉祥寺ナーシングホーム
在宅介護・地域包括支援センター
武蔵野市吉祥寺北町2-9-2
☎ 0422-20-0847



●不定期(年3回) 13:30～15:00 『ほほえみサロンゆとりえ』

地域で介護されている方や介護経験のある方が、悩みや不安を安心して話したり情報交換できる心の拠り所です。

【連絡先】

ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センター
武蔵野市吉祥寺南町4-25-5
☎ 0422-72-0313



ゆとりえ
在宅介護・地域包括支援センター

●毎月第2金曜日(変更の場合あり) 13:30～15:00 『十色の会』

家族介護者のサロン
家族介護に関する情報交換やミニ講座を通じて交流をする場です。

【連絡先】

吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター
武蔵野市吉祥寺本町4-20-13
☎ 0422-23-1213



●毎月第2火曜日 11:00～11:40 オープンコンサート 『くつろぎサロンコンサート』

プロのピアニストと毎月替わるさまざまなプロ演奏者によるコンサートです。ちょっと心身を休め、くつろげるコンサートですので、在宅で介護されている方もどうぞご参加ください。

【連絡先】

ゆとりえデイサービスセンター
武蔵野市吉祥寺南町4-25-5
☎ 0422-72-0311



- 線 = 在担当地区境界線
- 線 = 町界境界線
- 線 = 丁目界境界線
- 在宅介護・地域包括支援センター
- ☆ 認知症対応型デイサービスセンター
- ★ デイサービスセンター
- テンミリオンハウス



4. 中重度の要介護状態になっても 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

論点⑦_在宅生活継続のための支援のあり方

武蔵野市 住宅改修・福祉用具相談支援センター 専門相談

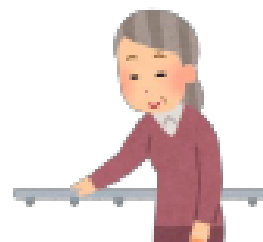


市内の高齢者を対象に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、排泄ケア専門員（コンチネンスアドバイザー）が、それぞれの専門分野の相談支援を行っています。

どうぞ、お気軽にご相談ください。



作業療法士 理学療法士

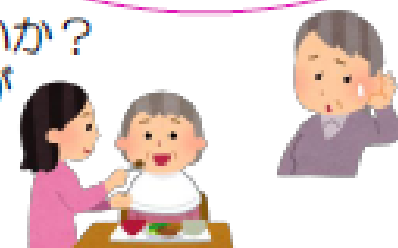


- トイレやお風呂に手すりをつけたいが、どこにつけたら良いかわからない
- 家の中で安全に生活するには、何を工夫したらいいか
- 外出する時、どんな用具（杖、シルバーカー、歩行器など）が使いやすいか
- 自分に合う車いすを選びたい
- リフォームするので意見がききたい



言語聴覚士

- コミュニケーションがとりづらくなった。よい方法はないか？
- 何度も聞き返したり、テレビの音が大きくなっているのが気になる
- 言葉が出にくくなった
発声、発音の評価をしてほしい
- 高次脳機能障害と診断されたが、よくわからない
- 食べる時にむせてしまうので、みてほしい
- 食事にトロミをつけるようにいわれたが、何をどう使ってよいか分からない
- 誤嚥性肺炎を繰り返すので相談したい



排泄ケア 専門員



- 排泄障害（尿や便のもら、尿や便が出にくい）があるがどうしたら良いのかわからない
- 今の排泄ケアの方法よりもっと良い方法はないか
- 毎日、排泄の不安があり安心できない
もう少し楽になる方法はないか
- 本人にあった排泄ケア用品ってどんなもの？
- 今は困っていないけれど、予防のために知識を得たい
- 排泄ケア技術を向上させたい

排泄ケアのリーフレット（制作：住宅改修・福祉用具相談支援センター）

介護のお悩みNo.1は「排泄」です！

排泄ケアにお困りの方へ

おしっこのトラブルいろいろ

知ってください！排尿のこと！！



武蔵野市

介護のお悩みNo.1は「排泄」です！

排泄ケアにお困りの方へ

排便のトラブルいろいろ

「食べること」から「出すこと」まで



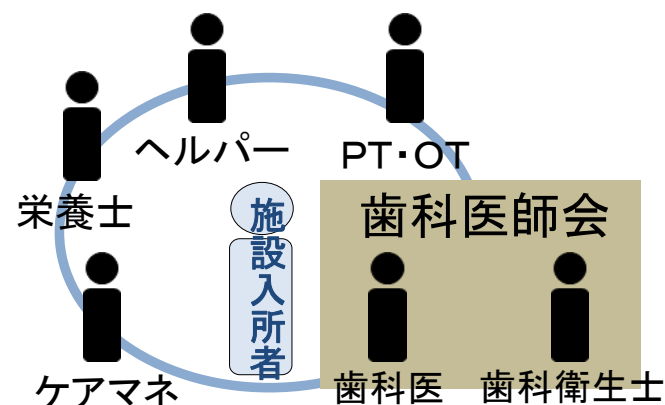
武蔵野市

摂食嚥下支援事業の目指すべき姿

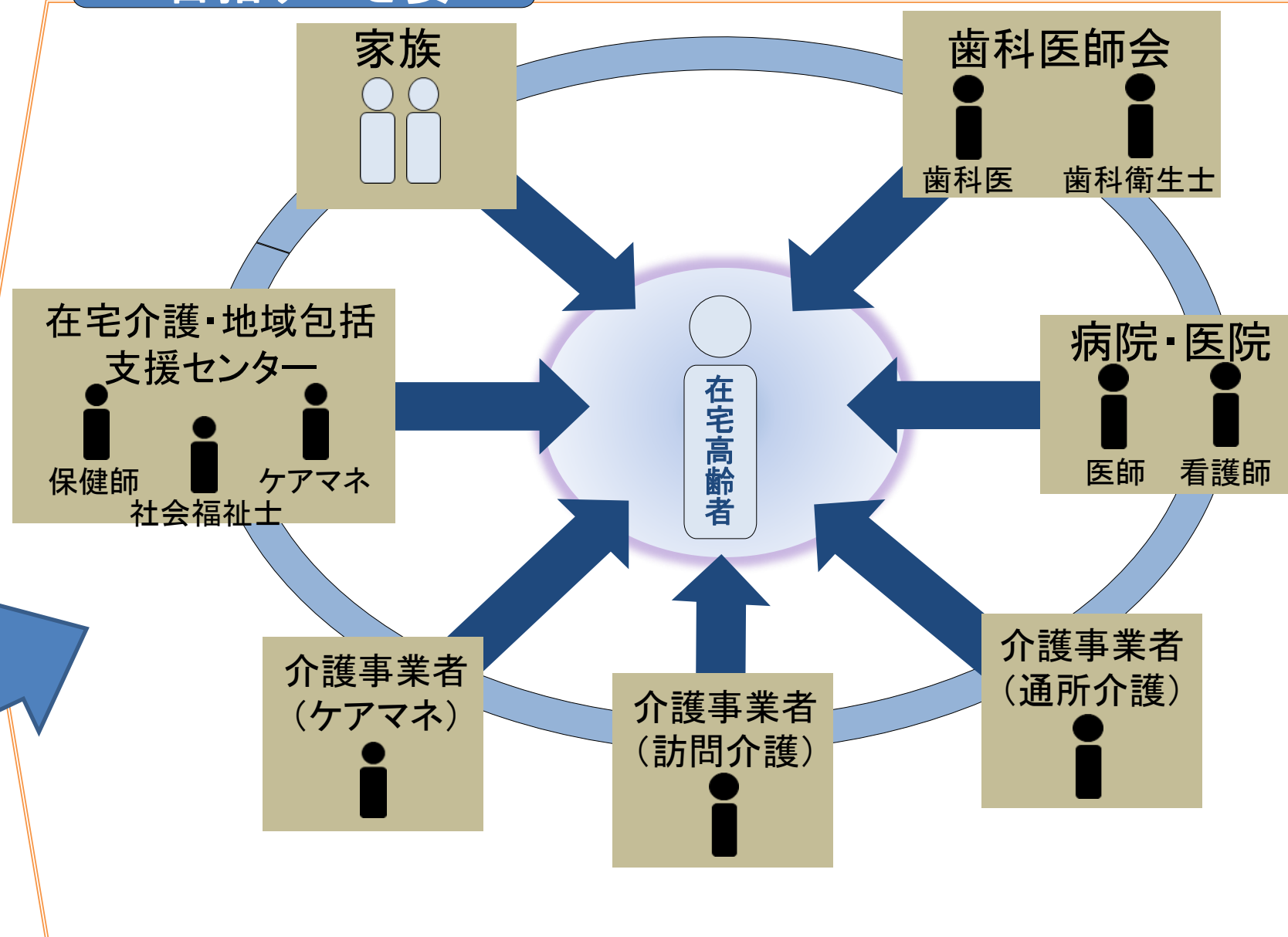
- 平成29年度より武蔵野市歯科医師会が特別養護老人ホームで実施している事業を拡大・発展。歯科医師をはじめとする様々な機関、職種が連携し、『高齢者の摂食嚥下支援』の体制を構築。
- 各種地域資源や事業者も積極的に活用し、施設入所・在宅を問わず高齢者が末永く「食」を楽しむことができる環境を整える。

平成29年度

特別養護老人ホーム

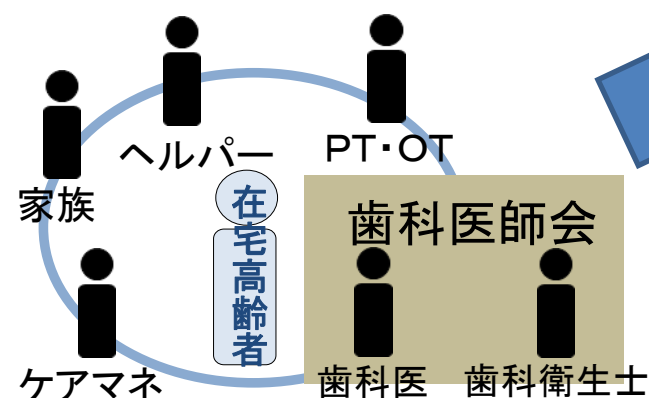


目指すべき姿



平成30・31年度

デイサービスセンター



武蔵野市摂食嚥下支援事業

(平成29年度より開始)

高齢者がいつまでも安全に食べられることを支援する『高齢者の摂食嚥下支援』の体制を強化する。

【事業内容】

○歯科医師や歯科衛生士を含む介護職、看護職、栄養士等多職種による、事前・事後カンファレンス、摂食嚥下機能評価を実施し、支援方針の共有化を行い、一人ひとりに合った食形態や介助方法の工夫を行うことによって、いつまでも自分の口から安全に食べられることを支援する。

【実施効果と今後の展開】

○歯科医師会において摂食嚥下機能評価のスキルやノウハウを有する歯科医師等を育成。今後、デイサービス利用者等在宅で生活する高齢者への支援に拡大。同時に、介護職員等、多職種での情報共有のための連携ツールを整備。

○在宅医療・介護に携わるケアマネジャーや訪問介護、訪問看護、デイサービス職員、医師等に、摂食嚥下支援の必要性に関する普及啓発や情報提供等を行うことで、在宅での支援体制の整備を進める。

○家族等市民への普及啓発のためのツールを検討。



※ 平成29年度は市内特別養護老人ホーム(吉祥寺ナーシングホーム)にて実施。
平成30・31年度はデイサービスで実施し、連携ツールの整備を行った。

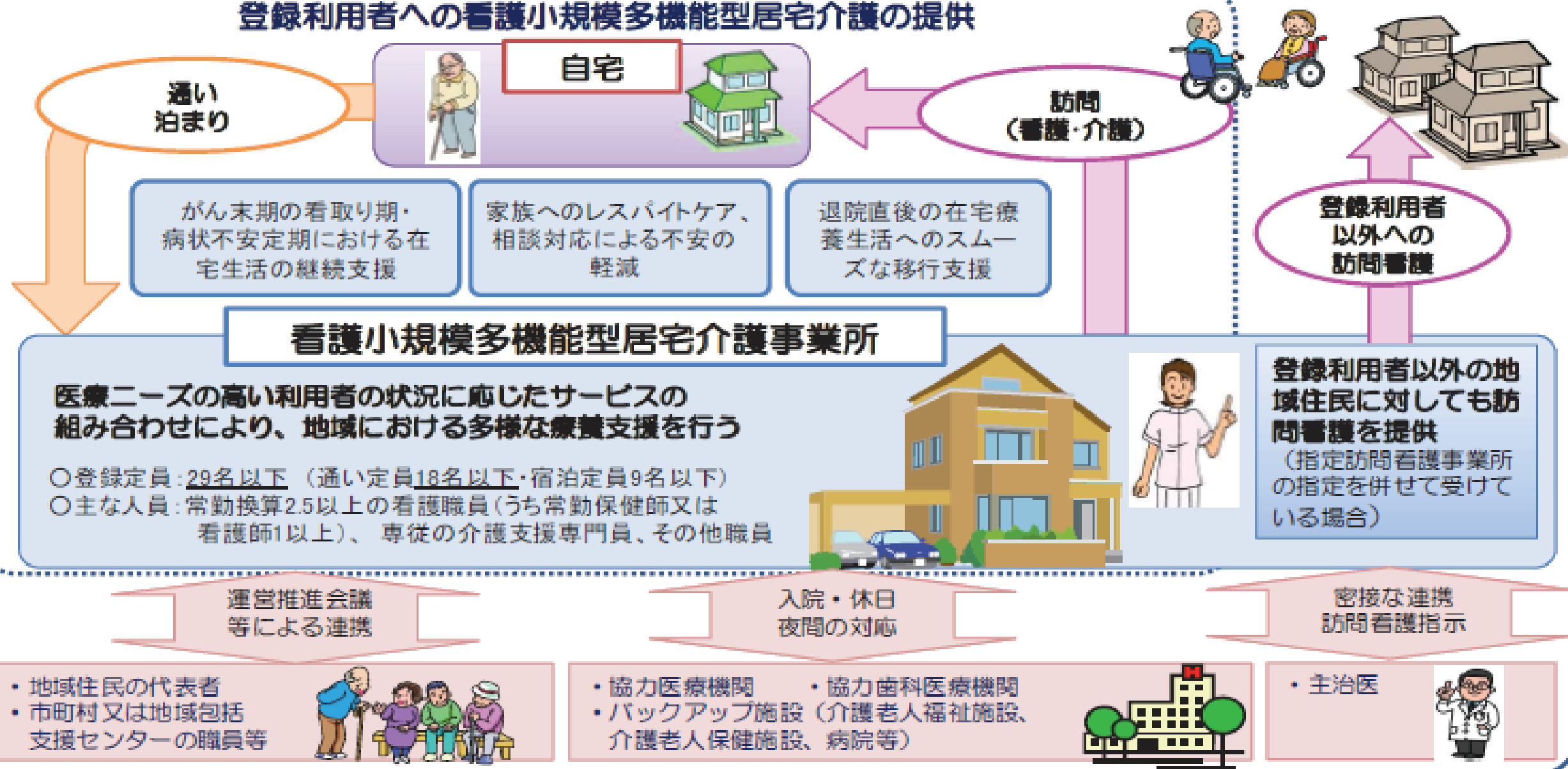
**4. 中重度の要介護状態になっても
誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる**

4-2. 第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性

**論点⑧_第7期計画期間中の基盤整備の
状況と今後の方向性**

看護小規模多機能型居宅介護の概要

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



○ 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。

※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。

○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

看護小規模多機能型居宅介護「ナースケアたんぽぽの家」

- 所在地: 関前2-24-13 平成30年12月開設
- 開設者: 有限会社 多摩たんぽぽ介護サービスセンター
- 定員(登録): 24名

登録者の推移

年 月	2018.12月	2019.5月	2019.12月	2020.5月
利用登録人員	6名	9名	16名	20名

- スタッフ: 看護師8名、ケアマネージャー1名、
介護員11名(介護福祉士7、ヘルパー4)



この間に登録利用された方は
延べ38名

こんな病名(症状)の方に、
医療的ケアでご支援しています

認知症(アルツハイマー型、
レビー小体型)、高次脳機能障
害、パーキンソン病、酸素吸入、
胃ろう、IVH(中心静脈栄養)、
ストーマ(人工肛門)、バルーン、
糖尿病治療(インスリン)、
ガン末期の方等々。

5月に登録されている利用者の方は20名です。利用終了となった方も20名となりました。看取りの6名の方の内訳は、ご自宅で2名、施設で4名の方でご本人のご希望に沿うことができました。

入院は、精神科の治療、体調不良、療養型病院へとの理由の方です。相談を頂いて看多機をステップに老健や有料老人ホームなどの施設入所となった方もいます。

終了理由	看取り	入院	老健入所	有老入所	特養入所	他
終了者数	6名	5名	3名	2名	1名	3名

サンセール武蔵野

【開設の経緯】

平成27年3月31日に閉館した武蔵野市くぬぎ園の跡地において、土地の所有者である東京都が、平成28年度に隣接している市有地と都有地を一体的な敷地として介護老人保健施設の公募を実施。当該公募の事業決定を受けた医療法人社団美誠会において、令和2年4月1日に「サンセール武蔵野」を開設。



【施設概要】

所在地：武蔵野市桜堤1-9-7

施設		定員	6月末実績
介護老人 保健施設	一般棟	55床	38床(市民9床)
	認知症専門棟	45床	17床(市民3床)
短期入所療養介護		空床利用	(延日数)30名
通所リハビリテーション		60名	(利用登録者)26名
訪問看護ステーション		30名	(利用登録者)1名



認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の人が共同生活をする住宅で、介護スタッフによる食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

対象者：要支援2～要介護5



社会福祉法人とらいふ 光風荘
武蔵野市関前3-4-17
定員：18名(2ユニット)

マザアスホーム だんらん武蔵境
武蔵野市境4-8-1
定員：18名(2ユニット)



出典：社会福祉法人とらいふホームページ

出典：株式会社マザアスホームページ

都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業の概要

①事業の趣旨

東京都が所有する未利用の土地を低廉な価格で運営事業者に貸し付けることにより、地域に密着した生活の場の整備を促進する。

②対象施設

- ・ 介護老人福祉施設(特養)
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 軽費老人ホーム 等

③貸付条件

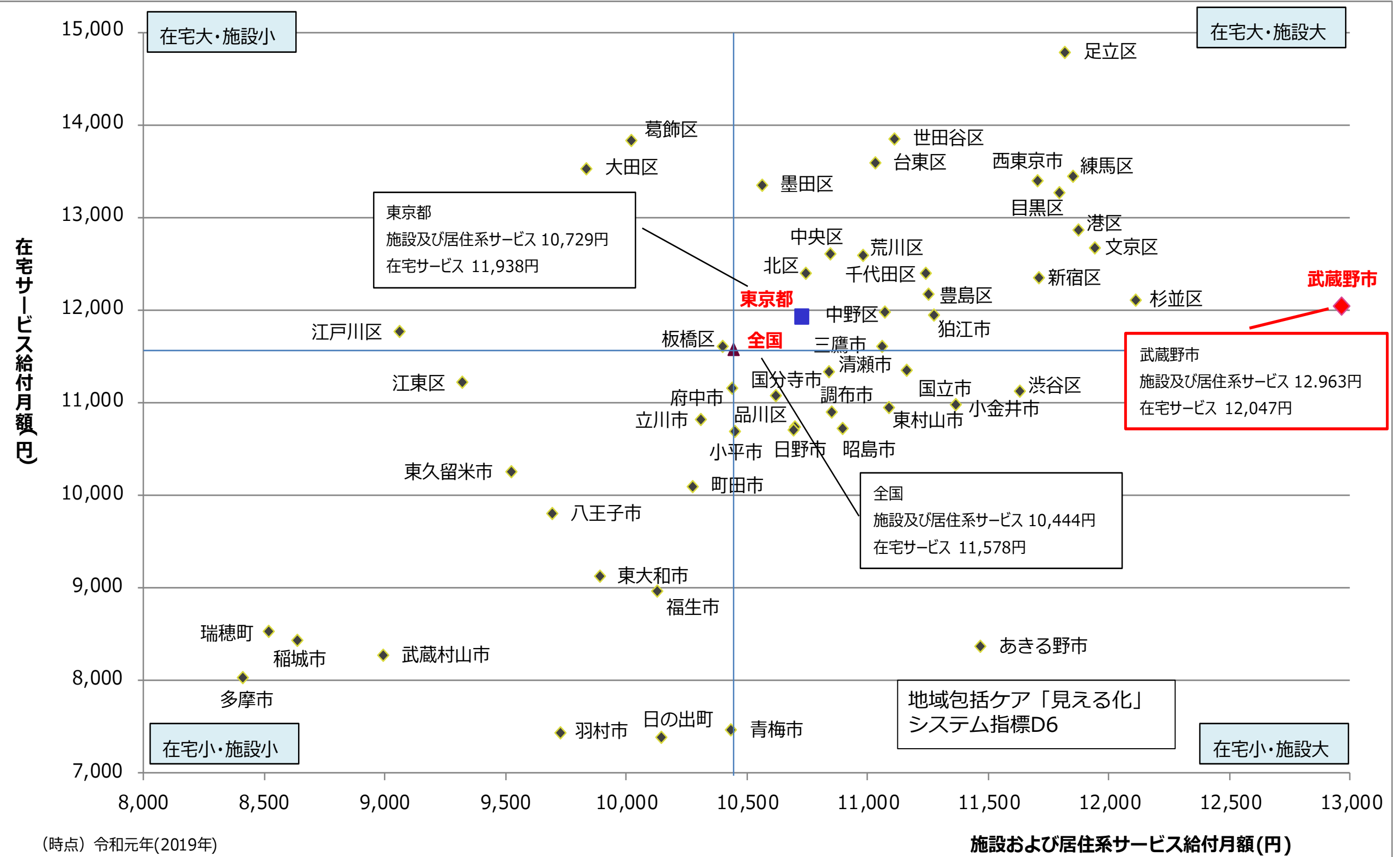
- ・ 定期借地権設定契約 貸付期間50年間
※ 施設種別によっては事業用定期借地権等設定契約(貸付期間10年以上50年未満)も可能
- ・ 貸付料 50%減額
※ 土地価格が都内公示地価平均(36万円/㎡)を上回る部分については、90%減額
- ・ 保証金 貸付料月額30か月分
※ 事業用定期借地権等設定契約の場合、貸付料月額12か月分

4. 中重度の要介護状態になっても 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる

4-3. 入所・入居施設の整備のあり方

論点⑨_入所・入居施設の整備のあり方

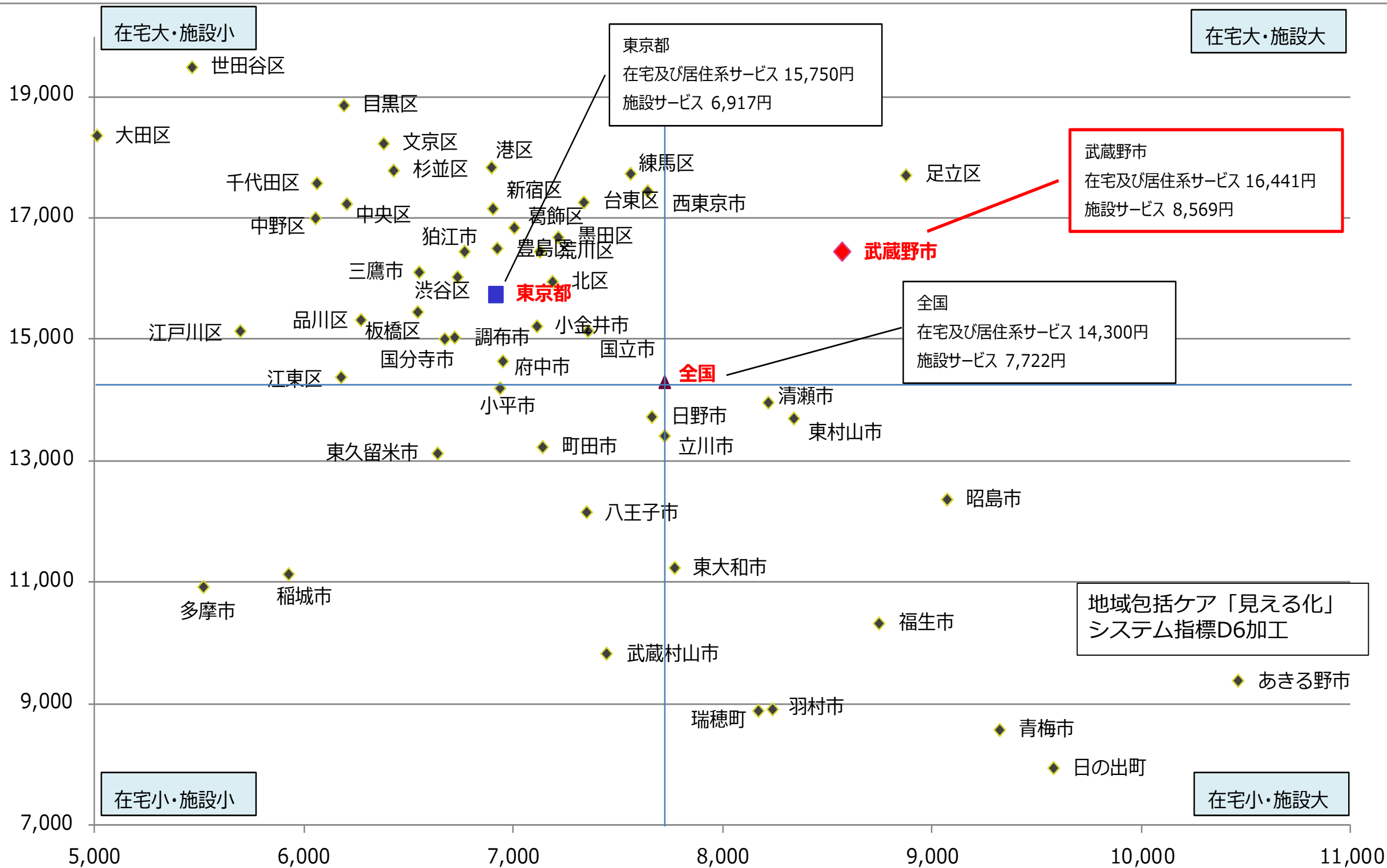
第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設及び居住系サービス)



(時点) 令和元年(2019年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅及び居住系サービス・施設サービス)

在宅及び居住系サービス給付月額(円)

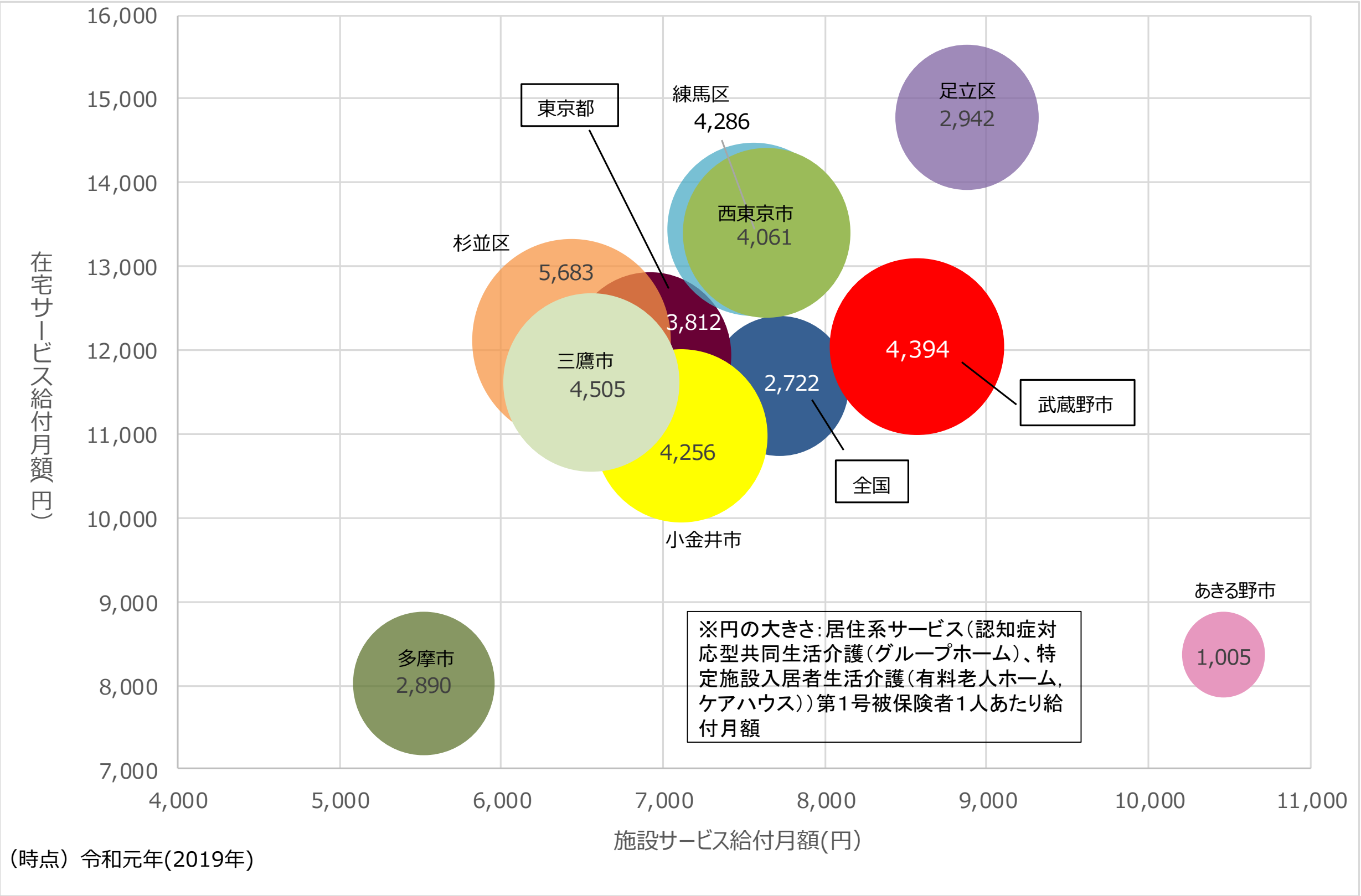


(時点) 令和元年(2019年)

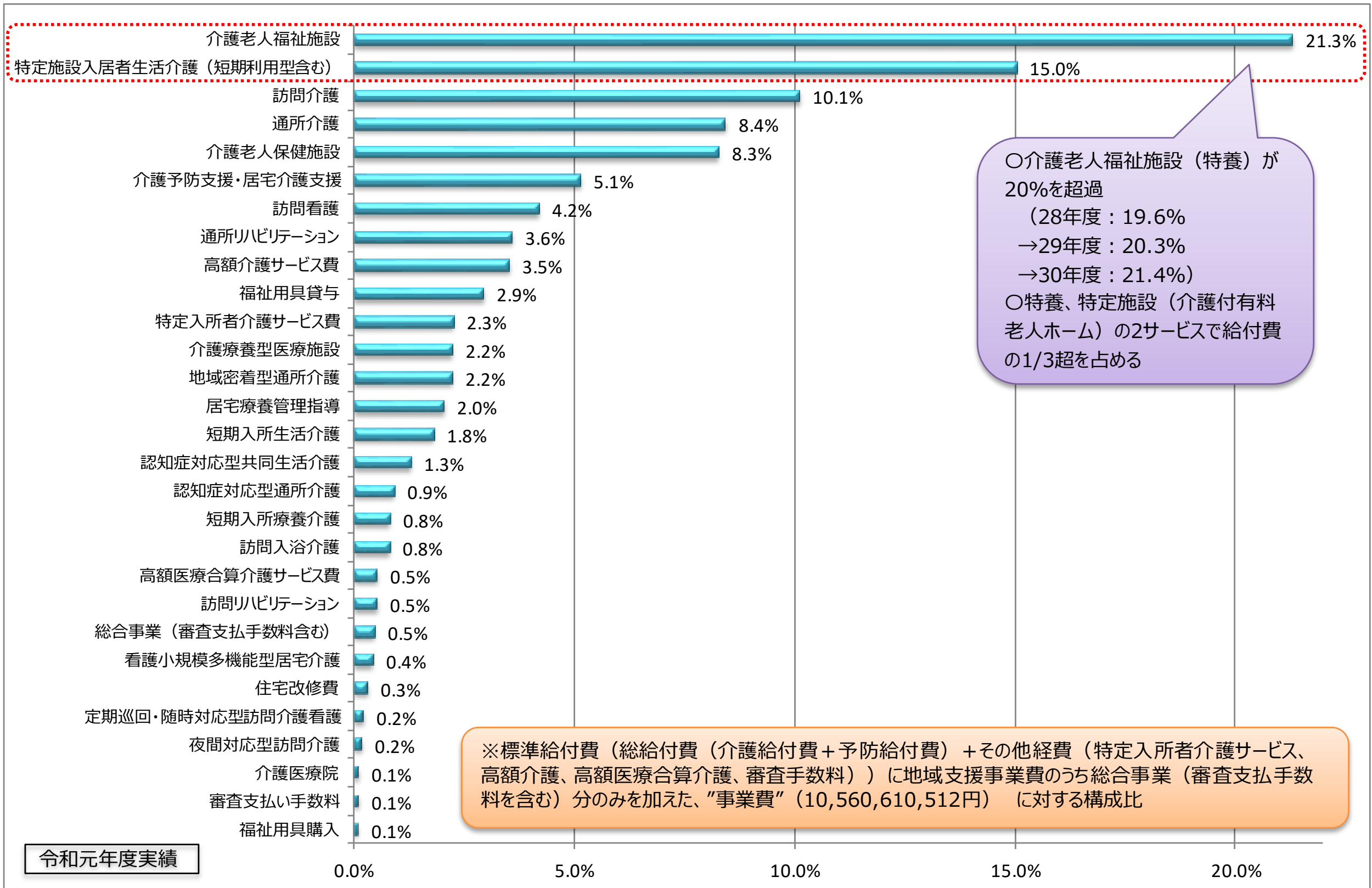
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

施設サービス給付月額(円)

第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・居住系サービス・施設サービス)隣接保険者等



【令和元年度介護保険事業費(※)に占めるサービス別構成比】



特養・特定施設利用者数

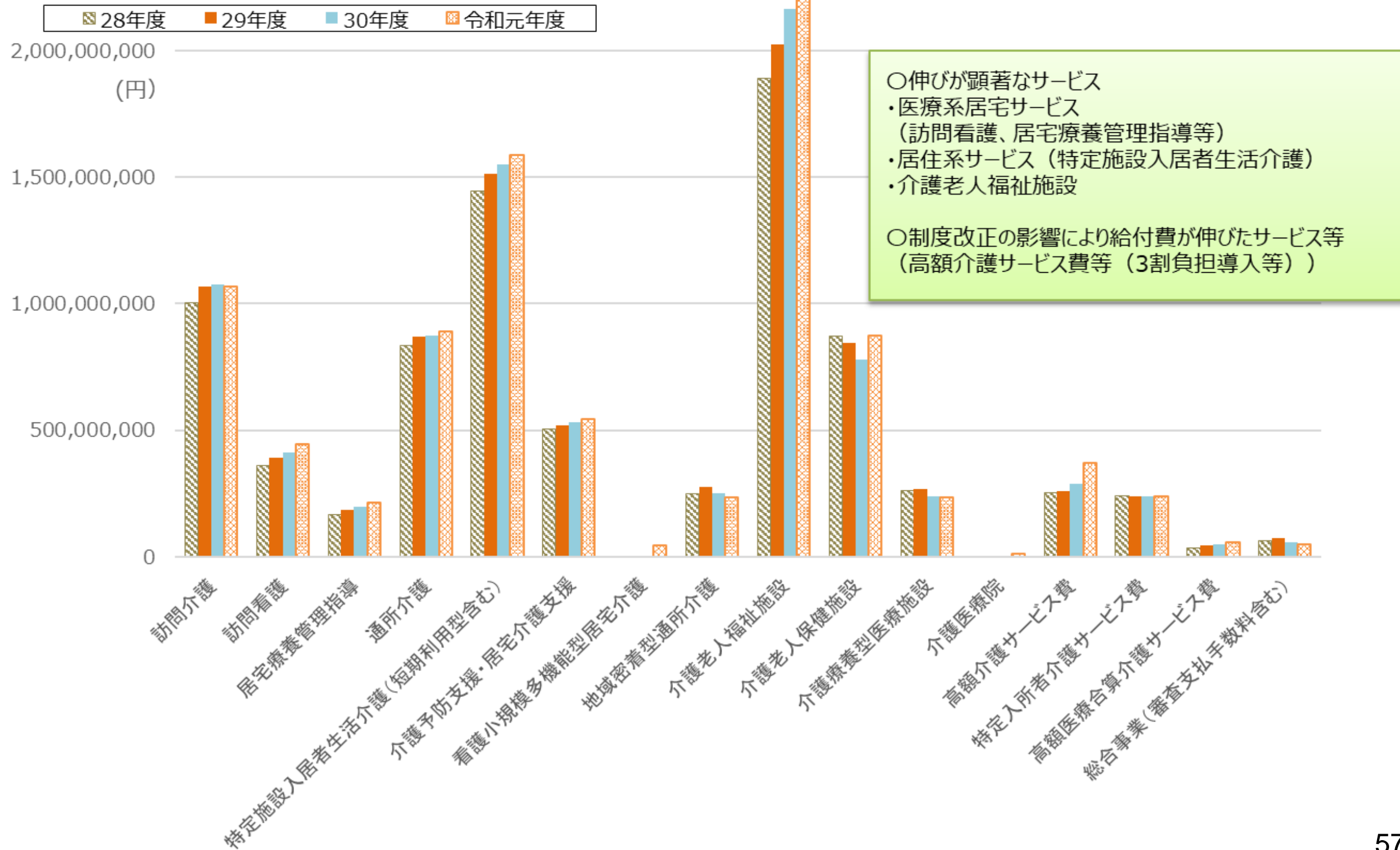
総人口	147,519
第1号被保険者数	32,911
要支援・要介護認定者数	6,563

※単位(人)
※総人口は令和2年4月1日現在、
第1号被保険者数数、要介護認定者数は令和2年3月末現在

	入所（入居）者数（令和2年3月審査）				要支援・要介護認定者数に占める割合	第1号被保険者数に占める割合
特養入所者数	693名				10.6%	2.1%
	協定14施設		573名	82.7%		
	その他77施設		120名	17.3%		
	隣接市区	4施設	9名	0.6%		
	区部	2施設	2名	0.3%		
	都内市部	39施設	76名	5.6%		
	都外	32施設	33名	4.6%		
特定施設入居者数	739名				11.3%	2.2%
	市内	18施設	193名	26.1%		
	隣接市区	109施設	288名	39.0%		
	区部	23施設	28名	3.8%		
	都内市部	76施設	116名	15.7%		
	都外	103施設	114名	15.4%		

	H28.4.1	H31.4.1
特養申込者数	284名	298名
特養入所者数	620名	693名

主なサービス種類別給付費の推移



短期入所生活介護(ショートステイ)_市内施設実績

○利用日数（令和元年度実績）(日)
審査月：月遅れ請求含む

施設名	所在地	ベッド数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	稼働率
ゆとりえ	吉祥寺南町	2	65	74	52	30	78	60	66	66	58	67	60	55	731	365.5
吉祥寺ナーシングホーム	吉祥寺北町	3	93	93	119	116	102	108	98	94	93	113	89	89	1,207	402.3
武蔵野館	関前	3	95	130	84	146	78	93	98	118	87	105	77	70	1,181	393.7
親の家	八幡町	8	180	183	228	166	187	249	248	205	254	213	202	233	2,548	318.5
ケアコート武蔵野	境南町	8	122	130	121	106	123	161	133	152	169	204	160	185	1,766	220.8
さくらえん	桜堤	10	283	295	283	300	249	276	303	250	214	284	359	288	3,384	338.4
とらいふ武蔵野	関前	10	182	187	187	163	202	182	225	170	192	242	225	106	2,263	226.3
計		44	1,020	1,092	1,074	1,027	1,019	1,129	1,171	1,055	1,067	1,228	1,172	1,026	13,080	297.3

> 365.0

< 365.0

< 365.0

○利用者数（令和元年度実績）(人)

施設名	所在地	ベッド数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値
ゆとりえ	吉祥寺南町	2	11	16	11	11	14	15	8	12	11	13	9	10	12
吉祥寺ナーシングホーム	吉祥寺北町	3	17	14	17	15	16	15	14	13	12	17	15	12	15
武蔵野館	関前	3	14	15	11	18	9	12	12	12	11	11	8	9	12
親の家	八幡町	8	24	21	27	21	23	27	27	25	26	29	26	27	25
ケアコート武蔵野	境南町	8	17	16	12	14	13	17	15	18	18	16	15	16	16
さくらえん	桜堤	10	40	50	42	44	38	44	47	38	33	43	50	35	42
とらいふ武蔵野	関前	10	22	25	27	25	25	30	26	30	27	32	35	19	27

○1人当たり利用日数（令和元年度実績）(日)

施設名	所在地	ベッド数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値
ゆとりえ	吉祥寺南町	2	5.9	4.6	4.7	2.7	5.6	4.0	8.3	5.5	5.3	5.2	6.7	5.5	5.3
吉祥寺ナーシングホーム	吉祥寺北町	3	5.5	6.6	7.0	7.7	6.4	7.2	7.0	7.2	7.8	6.6	5.9	7.4	6.9
武蔵野館	関前	3	6.8	8.7	7.6	8.1	8.7	7.8	8.2	9.8	7.9	9.5	9.6	7.8	8.4
親の家	八幡町	8	7.5	8.7	8.4	7.9	8.1	9.2	9.2	8.2	9.8	7.3	7.8	8.6	8.4
ケアコート武蔵野	境南町	8	7.2	8.1	10.1	7.6	9.5	9.5	8.9	8.4	9.4	12.8	10.7	11.6	9.5
さくらえん	桜堤	10	7.1	5.9	6.7	6.8	6.6	6.3	6.4	6.6	6.5	6.6	7.2	8.2	6.7
とらいふ武蔵野	関前	10	8.3	7.5	6.9	6.5	8.1	6.1	8.7	5.7	7.1	7.6	6.4	5.6	7.0

介護医療院とは、
「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、
「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。長期にわたり療養が
必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の
支援」を一体的に提供します。

介護医療院の理念

「介護医療院」は「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設された施設であり、「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」として役割を担うことが期待されています。また、「看取り・ターミナル」を支えることも重要な役割となっています。



病院とは 違うのでしょうか？

介護医療院は病院ではなく、長期療養を受けながら生活する施設ですが、医師や看護師の配置が義務付けられており、医療を提供することができます。病院・診療所から移行して開設した施設の場合、引き続き移行前の「〇〇病院」、「〇〇診療所」等の名称を使用する場合があります。



どのような 設備がありますか？

療養室の定員は4人以下でパーティションを設置する等、入所者のプライバシー空間に配慮し、長期療養にふさわしい施設となっています。また、食堂、レクリエーション・ルーム、機能訓練室などが設けられています。



利用料金はどのように なっていますか？

入所者の方の要介護度と施設のサービス内容により介護報酬上の単位が定められています。また、居住費・食費については施設との契約額となります。（低所得の方は負担軽減の対象となります。）

どのようなサービスが 受けられるのですか？

日常生活に必要な医療処置や看護、介護、リハビリテーション等を提供し、入所者の方の能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援します。

どのような人が 利用できるのでしょうか？

要介護1～5の方であって、病院に入院するほどではないものの、例えば、喀痰吸引や経管栄養等の日常的・継続的な医学管理等の理由により、在宅や他の介護保険施設等で支えることが難しい方などが想定されます。

最期まで いられるのでしょうか？

看取りやターミナルの対応も介護医療院の機能の一つとなっています。詳細は、入所予定の施設にご相談ください。



5. 武蔵野市の高齢者を支える医療と介護の連携

論点⑩ 医療と介護の連携

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業

国の定める8事業(ア)～(ク)の取り組みについて

8事業		平成29年度の実績	平成30年度の実績	令和元年度の実績
(ア)	地域の医療・介護の資源の把握	・既存資料の活用 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化	・既存資料の活用 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化	・既存資料の活用 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化 ・WEBマップ導入の検討
(イ)	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・協議会の開催（3回開催） ・認知症連携部会を新設し5部会設置	・協議会の開催（3回開催） ・5部会で活動	・協議会の開催（3回開催） ・5部会で活動
(ウ)	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	・入退院時支援の現状の課題を事例を通して検討 ・認知症連携部会高齢者及び家族を取り巻く医療・介護連携の課題の検討	・入院時の病院への情報提供の仕方について検討 ①「入院時情報連携シート」を作成し試行 ②今後の「入院時情報連携シート」の活用方法について検討 ・認知症高齢者を支援するための医療と介護のチームによる連携の体制づくりについて検討	・入院時の病院への情報提供の仕方について、「入院時情報連携シート」を作成し活用 ・退院時の情報提供について看護サマリーの活用状況調査 ・身寄りのない入院患者の意思確認方法について検討 ・認知症高齢者を支援するための医療と介護のチームによる連携の体制づくりについて検討
(エ)	医療・介護関係者の情報共有の支援	・ICT連携の現状把握(患者グループの現状)と今後の連携のあり方について検討 ・ICT連携登録数 521名(平成29年度報告書より)	・ICT連携の現状把握 ・ICT連携登録数 565件 ・医師会「在宅医療介護連携支援室」のホームページの検討	・ICT連携の現状把握 ・ICT連携登録数 605件 ・医師会「在宅医療介護連携支援室」のホームページの開設(2月)
(オ)	在宅医療・介護連携に関する相談支援	・相談実績 222件 ・医師会の窓口として(ア)～(ク)8事業へ参加、各部会への参加	・相談実績 201件 ・医師会の窓口として(ア)～(ク)8事業へ参加、各部会への参加	・相談実績 203件 ・医師会の窓口として(ア)～(ク)9事業へ参加、各部会への参加
(カ)	医療・介護関係者の研修	・「摂食嚥下機能障害」をテーマに合同研修と合同グループワークを実施 ①合同研修 3回 計 191名参加 ②合同グループワーク 78名参加 ・講演会「地域で食べるを支えるということ」 計 133名参加	・「薬に関すること」をテーマに合同グループワークを実施(78名参加) ・他の職種との連携の広がり、テーマに対する知識の深まりの確認のため、3か月後にアンケートを実施	・「ACP」をテーマに事前研修と合同グループワークを実施 ①事前研修(講演会) 147名参加 ②合同グループワーク 77名参加 ・他の職種との連携の広がり、テーマに対する知識の深まりの確認のため、3か月後にアンケートを実施
(キ)	地域住民への普及啓発	・市民向けセミナー開催 12月16日(土) 89名参加 「もしあなたが望むなら家で最期まで暮らせます～安心して暮らし続けるために、知っておきたい制度と心構え～」 ・「ケアリンピック武蔵野2017」 612名参加	・市民向けの普及啓発について検討 ①市民向けセミナー開催 2月16日(土) スイングホール 178名参加 「住み慣れた地域で、で最期まで自分らしく暮らし続けるために～いのちの終わりについて話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)～」 ・地域で行う小規模セミナー試行実施 3月11日(月)7名参加 ・「ケアリンピック武蔵野2018」 868名参加	・市民向けの普及啓発について検討 ①市民向けセミナー開催 2月15日(土) スイングホール 165名参加 「住み慣れた地域で、安心して医療と介護を受けるために～在宅への復帰を支援する『地域包括ケア病床』～」 ②小規模セミナーの受講体験(コロナの影響で中止) ・「ケアリンピック武蔵野2019」704名参加
(ク)	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	・北多摩南部保健医療圏による情報共有 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化 ・東京都在宅療養担当者連絡会への参加、情報共有	・北多摩南部保健医療圏による情報共有 ・リハビリテーション機関ナビの更新準備 ・東京都在宅療養担当者連絡会への参加、情報共有	・北多摩南部保健医療圏による情報共有 ・リハビリテーション機関ナビの更新準備 ・東京都在宅療養担当者連絡会への参加、情報共有

医療・介護・福祉関係機関の皆様へ

武蔵野市在宅医療介護連携支援室開設のお知らせ

平成27年7月1日より、医療機関や介護関係者の各種サービスに関する相談窓口として、「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」を武蔵野市医師会館内に開設しました。

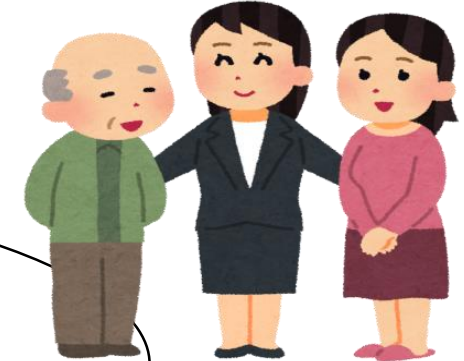
この事業は、平成27年度から介護保険法の地域支援事業にて制度化された「在宅医療・介護連携推進事業」の一つである「在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」として実施します。

【介護関係事業者】

ケアマネジャー、訪問介護、訪問看護、
訪問リハ、通所施設、介護老人保健施設 等

【医療関係】

病院・診療所
歯科診療所・薬局 等

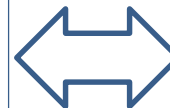


地域包括支援センター 在宅介護支援センター

- 総合相談支援業務
- 権利擁護業務
- 包括的・継続的ケアマネジメント業務
地域ケア会議の開催、ケアマネジャー支援
支援困難事例等への助言
- 介護予防ケアマネジメント業務 など

在宅医療介護連携支援室

- 医療機関に関する相談・紹介・調整
- 往診・訪問診療に関する情報提供
- 在宅で療養する市民の入院調整
- 医療機関への介護サービスに関する情報提供 など



例えば...こんな相談をお受けします。

- 在宅医療を希望する方の相談を受けたけれど、
訪問してくれる医療機関を調べたい。
- 退院してくる方の在宅療養について相談したい。
- ICT (MCS) の操作方法を教えてほしい。
- 訪問してくれる歯科医師や薬剤師を教えてほしい。等



相談日	月・火・木・金
相談時間	9時～17時
電話番号	0422-39-8780
FAX	0422-39-8781
E-mail	musashi-renkei@iaa.itkeeper.ne.jp
相談担当	社会福祉士／介護支援専門員 石井 上村 ICTサポート担当

6. 武蔵野市の高齢者を支える人材の確保・育成

論点⑪ 人材の確保・育成

活かす

の推進

人材養成事業

潜在的な人材を活用し、
2025・2040年に備えます。

- 介護職員初任者研修
- 武蔵野市認定ヘルパー養成研修
- 武蔵野市認定ヘルパーフォローアップ研修

育てる

の推進

研修・相談事業

質の高いサービスを目指した研修と
従事者相談を行います。

- 技術研修
- 認知症支援研修
- 潜在的有資格者復帰
- 喀痰吸引等研修
- 介護従事者の悩み相談室

武蔵野市 地域包括ケア
人材育成センター

介護人材・福祉人材の養成、質の向上、相談受付、
情報提供、事業所・団体支援までも一体的に行う、
総合的な人材養成育成機関です。

つなぐ

の推進

就職支援事業

人それぞれに合った仕事、
事業所が見つかるよう支援します。

- お仕事フェア
- 就職相談

支える

の推進

事業者・団体支援事業

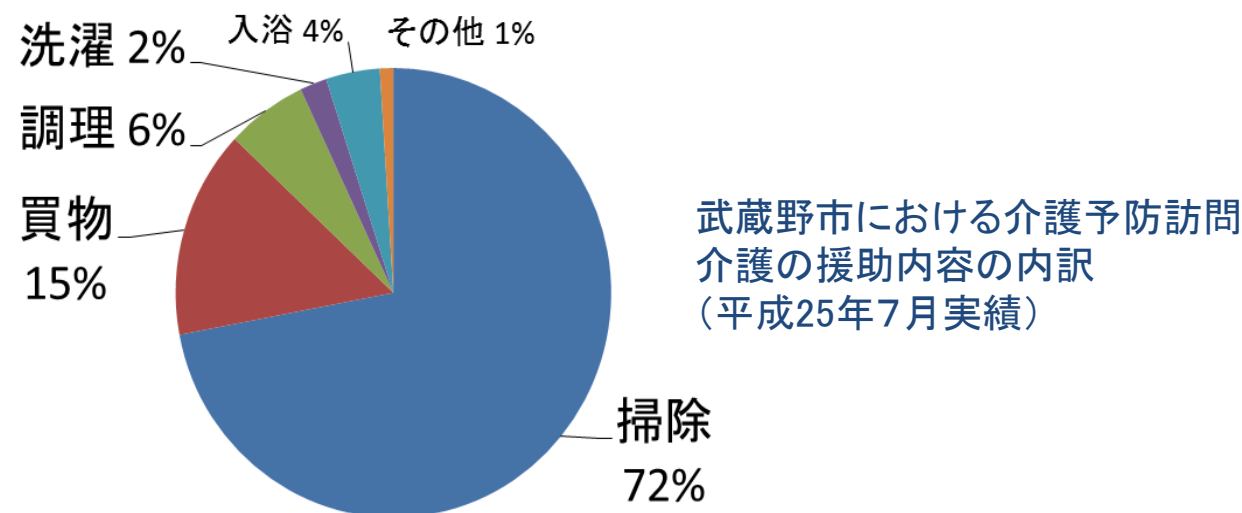
市内の事業者・団体の経営と
運営を支援します。

- 管理者・経営者向け研修会
- 共助の活動への支援
- プロジェクト若ば

「武蔵野市認定ヘルパー」制度(再掲)

【総合事業実施前の状況】

介護予防訪問介護の援助内容の9割以上が「家事援助」
→高度な専門性がなくても(有資格者でなくても)提供可能



【総合事業を実施する上での課題】

- 今後の急速な高齢化に対応するためには、社会参加による介護予防を進めながら、高齢者も支援の担い手になりうる仕組みを構築し、「まちぐるみの支え合い」をさらに進めることが重要。
- 介護人材の不足によりスキルを持った(有資格の)ヘルパーは中重度の高齢者の介護へシフトすることが求められる中、「軽度者に対するサービスの人材確保」も必要。
- 多様な主体によるサービスの充実を図る一方で、「支援の質の担保」も不可欠。

「武蔵野市認定ヘルパー」制度を創設(平成27年度から)

- 市の独自の研修を実施し、修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」に認定。研修内容は3日間計18時間程度の講義(「介護保険制度の概要」「高齢者の心身」「接遇」「家事援助の知識と技術」等)と実習(同行訪問)。
- 介護福祉士等の資格を持たない市民(高齢者、主婦等)でも、「武蔵野市認定ヘルパー」として総合事業の「緩和した基準による訪問型サービス」において家事援助の提供が可能(福祉公社、シルバー人材センター等に所属した上で、「仕事として」サービスに従事)。
- これにより「まちぐるみの支え合い」「軽度者に対するサービスの人材確保」「支援の質の担保」を同時に実現。

ケアリンピック武蔵野の開催

武蔵野市地域で働く介護職員・看護職員が誇りとやりがいを持って働き続けられるために平成27年度から開催。

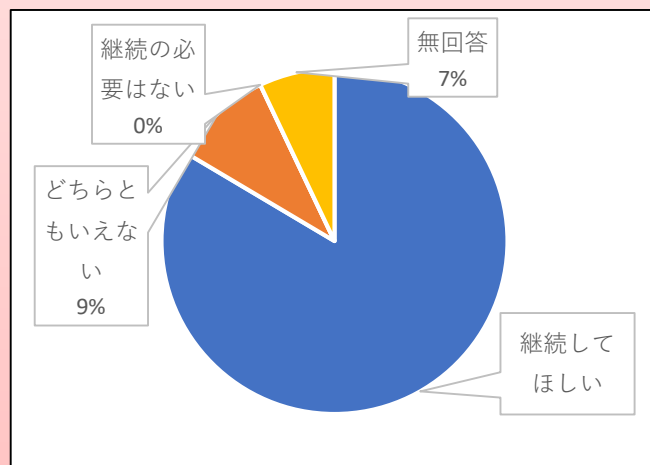
	実施日	タイトル	内容	来場者数	表彰者数
第1回	H27. 12. 12	ケアリンピック武蔵野2015 ～輝け！武蔵野市の介護と看護～	<ul style="list-style-type: none"> ・永年従事者表彰 ・基調講演（厚労省 遠藤室長） ・演題発表、ポスターセッション ・ブース展示 	783	167
第2回	H28. 11. 26	ケアリンピック武蔵野2016 ～広げよう！まちぐるみの支え合い～	<ul style="list-style-type: none"> ・永年従事者表彰 ・基調講演・パネルディスカッション（厚労省 竹林課課長） ・演題発表、ポスターセッション ・ブース展示 ・家族介護支援者の集い 	963	72
第3回	H29. 11. 18	ケアリンピック武蔵野フォーラム&お仕事フェア2017 ～広げよう！まちぐるみの支え合い～	<ul style="list-style-type: none"> ・演題発表 ・演劇 ・お仕事フェアブース 	612	－
第4回	H30. 12. 1	ケアリンピック武蔵野2018 ～広げよう！まちぐるみの支え合い～	<ul style="list-style-type: none"> ・永年従事者表彰 ・基調講演（厚労省 大島老健局長） ・演題発表、ポスターセッション ・体験・参加コーナー 未来を知る・体感するコーナー／最新機器の展示、福祉用具の紹介 いきいき健康チェックコーナー／血管年齢、肺機能などの健チェック 地域の活動発表&体験コーナー／いきいきサロンの活動発表&体験など 	868	46
第5回	R1. 11. 23	ケアリンピック武蔵野2019 ～広げよう！まちぐるみの支え合い～ 「たべて！まなんで！つかって！知る カイゴの世界」	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会「2040年の武蔵野市と介護サービスの未来」 （三菱UFJリサーチ&コンサルティング社会政策部長、首席研究員 岩名 礼介氏） ・演題発表 ・事例発表「フレイルからの卒業～接触嚥下支援事業の事例から～」 （武蔵野市歯科医師会 辰野歯科医院 辰野 隆氏） ・介護の「食」コーナー 施設の食事・配食弁当など試食 食に関するワンポイント講座 自助具体験・展示コーナー 	704	－

ケアリンピック武蔵野2019

～たべて！まなんで！つかって！知るカイゴの世界～

参加者数：704名

【参加者アンケートより】



- ・専門職関係や一般の方も多く来場していたのが、印象的でした。市民に馴染んできたように感じた。
- ・5回目の参加であるが、継続できていることが素晴らしいと思った。
- ・今後は、若い人達も参加いただけるような取り組みをご検討いただきたい。

2019年
11月23日 土

会場 武蔵野スイングホール
(武蔵境駅 北口 徒歩1分)
〒180-0022 東京都武蔵野市境2-14-1

入場 無料

2F 10:00～11:30 (開場9:30) **講演会** **要申込**

**「2040年の武蔵野市と
介護サービスの未来」**

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
社会政策部長 主席研究員

講師 岩名 礼介 氏



2F 13:00～17:00 **演題発表** **入退場自由**

～介護現場で取り
組んだ事例など
を発表します～



11F 11:30～16:00 **知って楽しい介護の「食」** **入退場自由**

たべてみよう！ 試食コーナー

介護保険施設等の食事、配食弁当、介護食品

まなんでみよう！

「食」に関する介護のワンポイント講座
測定コーナー(骨密度、ロコモスキャン)

**参加賞
あり**

つかってみよう！

「食」の自助具の体験



ケアマネジャー対象の研修 体系図

	基本		ケアマネジャーの業務に関すること					専門的な分野				
新任	新任ケアマネ ジャー研修		ケアマネジャー全体研修	集団指導	制度改正研修	地区別ケ－ス検討会	ケアプラン指導研修 フォローアップ研修	武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業 多職種連携推進・研修部会「研修※」	精神保健福祉研修※	管理者向け研修※	認知症支援研修※	技術研修※
5年目	主任ケアマネジャー研修											
10年目 以上												
主催	高齢者支援課							地域支 援課	障害者 福祉課	地域包括ケア 人材育成センター		

※研修対象者がケアマネジャーのみではない研修

武蔵野市ケアプラン指導研修事業

保険者によるケアマネジャー支援として実施

【武蔵野市における特徴的なケアマネジャー支援策】

○武蔵野市ケアマネジャーガイドライン

⇒2001年3月に第1版を作成。武蔵野市としてケアマネジャーに求めるケアマネジメントの水準を明らかにした。(その後必要に応じて改訂し、現在は第4版)

○地区別ケース検討会

⇒6カ所の在宅介護・地域包括支援センターのエリアごとにケアマネジャーをグループ化し、個別ケース検討や研修などを毎月開催。エリア別地域ケア会議としての機能もある。

○ケアマネジャー研修センターによる体系的研修とケアプラン指導

⇒2002年11月に「武蔵野市ケアマネジャー研修センター」を設立。①体系的な研修会の開催、②ケアプランに関する相談・助言、③ケアプラン指導研修事業を3本柱として、ケアマネジャーの質向上やケアプラン作成スキルアップを支援。

⇒2014年7月にケアマネジャー研修センターは発展解消。「健康福祉人材育成支援調整会議」により、ケアマネジャーに限らず、広く福祉人材の育成を検討していくこととし、ケアプラン指導研修事業は基幹型地域包括支援センターへ。

【ケアプラン指導研修事業】

○事業内容

ケアマネジャーから提出されたケアプランを基に、基幹型地域包括支援センター、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等、住宅改修・福祉用具相談支援センターに所属する専門職(作業療法士、理学療法士、コンチネンスアドバイザー)基幹相談支援センター(障害者福祉課)、保険者等で構成するケアプラン指導研修委員が、「ケアプランの質の向上」を目的とした評価会議を開催。利用者の活動や社会参加」「排泄ケアの改善」等の視点からケアマネジメントとその方向性を示している。ケアプラン指導研修修了者を対象に、フォローアップ研修を行う。

○対象となるケアマネジャー

武蔵野市内近隣にある在宅介護支援事業所に所属し、武蔵野市民を1名以上担当していること。地区別ケース検討会に所属していること。

○提出されるケアプランについて

中～重度の利用者を中心に提出

○ケアプラン指導研修事業の流れ

- 1 在宅介護支援事業所へ通知
- 2 ケアマネジャーからの参加申し込み
- 3 事例提出
- 4 ケアプラン指導研修会議で指導や助言内容を集約
- 5 ケアプラン指導研修委員によるケアマネジャーへの伝達面接
- 6 ケアプラン指導研修について管理者へ報告
- 7 フォローアップ研修の実施

軽度(事業対象・要支援1～2等)の方のケアプラン作成については、主として基幹型地域包括支援センターが担当し、6ヵ月ごとに開催するサービス担当者会議に全件立ち会うことで質の担保を図っている。

7. 市独自で実施する介護保険事業のあり方

7-1. 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）

論点⑫ 武蔵野市利用者負担額助成事業（5%助成）のあり方

武蔵野市独自の利用者負担助成制度の推移

実施時期	事業名	サービス/ 助成制度等	自己負担/ 公費補助	対象	備考
～平成12年4月 (介護保険制度施行前)		訪問介護サービス提供	無料	所得制限なし	1か月につき 1人40時間まで
平成12年4月～平成18 年6月末(介護保険制 度開始～)	「居宅サービス利用促進 助成事業」(7%助成)	訪問介護 通所介護 通所リハビリテーション (平成18年4月～予防 給付を含む)	利用者負担額 (10%)のうち7% を助成	所得制限なし (他の助成制度の対象者、 生活保護受給者を除く)	介護保険制度施行 に伴う利用者負担の 激変緩和と制度の普 及を図ることを目的 に施行。 介護保険制度の定 着と居宅サービスの 利用急増のため、所 期の目的達成として 事業終了。
平成18年7月～平成19 年3月末(第3期介護保 険事業計画期間)	「介護保険利用者負担額 助成事業」(5%助成)	介護予防訪問介護 訪問介護 夜間対応型訪問介護	利用者負担額 (10%)のうち5% 分を助成	次の要件をすべてを満たす 方 1.市民税非課税世帯 2.世帯の年間収入が基準額 以下(単身150万円以下、世 帯員1名ごとに50万円加算) 3.世帯の預貯金等が基準額 以下(単身350万円以下、世 帯員1名ごとに100万円加 算) 4.居住用以外に利用し得る 資産を保有していないこと 5.負担能力のある親族等に 扶養されていないこと 6.介護保険料を滞納してい ないこと	「社会福祉法人等によ る生計困難者に対 する介護保険サービ スに係る利用者負担 額軽減制度」の基準 を準用

武蔵野市独自の利用者負担助成制度の推移(2)

実施時期	事業名	サービス/ 助成制度等	自己負担/ 公費補助	対象	備考
平成19年4月～平成21年3月末（第3期介護保険事業計画期間）	「介護保険利用者負担額助成事業」(5%助成)	介護予防訪問介護 訪問介護 夜間対応型訪問介護	①利用者負担額（10%）のうち5%分を助成 ②利用者負担額（10%）のうち4%分は政府特別対策により軽減、1%分を助成	①次の要件をすべてを満たす方 1.市民税非課税世帯 2.公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が150万円以下 3.介護保険料を滞納していないこと ②武蔵野市障害者ホームヘルプサービス利用者負担額軽減事業（政府特別対策：公費番号57）が適用されている方	
平成21年4月～平成24年3月（第4期介護保険事業計画期間）				上記①-2.公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が150万円以下の要件を撤廃	
平成24年4月～平成30年3月末 （第5～6期介護保険事業計画期間） ↓ 平成30年4月～令和3年3月末まで延長 （第7期介護保険事業計画期間）		介護予防訪問介護（平成30年3月分まで） 訪問介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問介護部分のみ） 第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（平成27年10月より）	利用者負担額（10%）のうち5%分を助成	次の要件をすべてを満たす方 1.市民税非課税世帯 2.介護保険料を滞納していないこと (注)ただし、以下の方は除く。 1.生活保護法に規定する介護扶助を受けている方 2.公費負担医療等の給付で、訪問介護サービスの利用助成を受けている方 3.養護老人ホームに措置入所中で、介護サービスの利用者負担分の支弁を受けている方	

7. 市独自で実施する介護保険事業のあり方

7-2. 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業

論点⑬ 武蔵野市訪問看護と介護の 連携強化事業のあり方

武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業 事業施行の背景・概要

医療ニーズが高い
高齢者の在宅生活の支援

今後さらに増加する医療ニーズ
のある重度の要介護単身高齢者
等の在宅生活継続

訪問看護事業者が、利用者の状況を的確に居宅介護支援事業者に
情報提供する、武蔵野市独自の連携の仕組みを構築する必要。

「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」は、武蔵野市民に対して介護
保険で指定（介護予防）訪問看護を行っている指定（介護予防）訪問看護事
業者が、指定居宅介護（介護予防）支援事業者に対して訪問看護の質の高
い情報提供をした場合に、武蔵野市から「武蔵野市訪問看護と介護の連携
強化事業連携費」（被保険者1名、ひと月につき@1,500円）を支給。