

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和元年度第2回)

令和元年11月25日(月)

市役所西棟 811会議室

午後6時15分 開会

1 開 会

【相談支援担当課長】 本日は、お忙しいところ、また遅い時間にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、令和元年度第2回武蔵野市地域包括ケア推進協議会を開会いたします。

山井会長、よろしくお願いいたします。

【会長】 それでは初めに、事務局より会議の定足数、傍聴者の確認などをお願いします。

【相談支援担当課長】 定足数ですが、本日は島田委員、竹森委員より欠席のご連絡をいただいております。2名の委員が遅れるようですが、過半数の出席がございますので、武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱第6条第2項の規定により、本協議会は成立しております。

本日の傍聴者は1名です。入室していただいてよろしいでしょうか。

【会長】 いかがでしょうか、皆様。

〔「異議なし」の声あり〕

【会長】 それでは、よろしくお願いいたします。

〔傍聴者入室〕

【相談支援担当課長】 配布資料の確認です。

資料1-1 「認知症対応型通所介護事業者プレゼンテーション資料（社会福祉法人親の家）」。

資料1-2 「認知症対応型通所介護事業者プレゼンテーション資料（社会福祉法人とらいふ）」。

資料2 「令和元年度上半期地域密着型サービスの実績報告」。

資料3-1 「令和元年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告」。

資料3-2 「令和元年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告」。

資料3-3 「令和元年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告」。

資料3-4 「在宅介護・地域包括支援センターによる介護サービス未利用者の定期的な実態把握」。

資料4 「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」。

資料5「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定に向けて」。

資料6「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画中間のまとめ（案）」でございます。

そのほか、委員の皆様には質問・意見提出用紙、令和元年度マイエンディングノート、委員名簿です。

本日の追加資料として「デイサービスセンター親の家の1日の流れ・主な活動内容」と「社会福祉法人とらいふぐっどういる境南デイサービス事業所」の資料です。

過不足等はありませんでしょうか。

それではよろしくお願いいたします。

【会長】 なお、事業所の指定更新に関する資料1-1と1-2につきましては、本日の会議終了後、回収させていただきますので、ご了承ください。

2 議 事

(1) 意見聴取

認知症対応型通所介護の指定更新について（事業所からのプレゼンテーション）

【会長】 それでは、議事に入ってよろしいでしょうか。

「認知症対応型通所介護の指定更新について」。親の家と、ぐっどういる境南の2施設が令和2年3月31日に指定の有効期限を迎えますので、それぞれの事業者からプレゼンテーションがあります。委員の皆様との意見交換については、2つの事業所のプレゼンテーションと質疑応答が終了した後にまとめて時間をとり、その後、協議会として意見を述べたいと思います。

それでは、1つ目の事業所の方の入室をお願いします。

〔事業者3名、入室〕

【会長】 それでは、説明を15分以内でお願いいたします。

【社会福祉法人親の家】 はじめまして。デイサービスセンター親の家のセンター長をしておりますヤマグチといいます。本日は貴重なお時間をいただき誠にありがとうございます。

本日は、認知症対応型通所介護事業について、中身の部分を現場副主任、概要を隣の副主任から発表させていただきます。短い時間ではございますが、よろしくお願いいたします。

【社会福祉法人親の家】 デイサービス相談員のヌマナカと申します。本日はお付き合

いをありがとうございます。私からは施設の概要を説明させていただきたいと思います。

弊社は、平成13年に初代理事長の本郷により、現在の武蔵野市八幡町に建てられた施設となっております。外見は紫色で、周囲の方からは施設に見えないということで、ちょっと近寄りたたいイメージがありますが、内装は、木造を重点とした木の温もりがたくさん感じられる施設となっております。

施設全体の特徴といたしましては、ご利用者様には施設の中にいるという感覚ではなくて、あくまでご自宅にいらっしゃるという感覚を味わっていただきたいと考えておりますので、介護スタッフは全て制服なしで対応しております。そして、生活リハビリを中心とした支援内容とさせていただいております。介助は、デイサービスに関しましては基本的に同性介助をメインとしております。

次に、弊社が行っている事業の展開です。まず、居宅介護支援、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスの4つを展開しております。デイサービスの中では通所介護と認知症対応型通所介護の2つを営業させていただいております。

この2つは、まず人数が違ってございまして、定員は通所介護が25名、認知症型通所介護が10名とさせていただいております。

まず、私から共通部分をご説明させていただきます。

お食事についてです。施設長が栄養士の資格を兼任しておりますので、月に1つ新しいメニュー作成を心掛けてございまして、栄養バランスですとか塩分、カロリー、糖分調整を全てさせていただきまして、なるべく旬のものを皆様に提供するように心掛けてございまして。ちなみに、月曜日、水曜日、金曜日は、親の家の1階でも利用者さんと同じメニューを召し上がれますので、地域の方の交流の場としても使われております。

それから入浴です。基本的に弊社は機械浴は行っておりません。一般浴の対応とさせていただいております。自宅でお風呂がなかなか入れないということ、介助者に負担がかかるということでニーズがありまして、弊社は入浴のニーズが一番高いニーズとなっております。なるべくたくさんのご利用者がお風呂に入りたいという気持ちを持ってございまして、機械浴ではなくて一般浴での対応をさせていただいております。

それから、送迎範囲です。ここがちょっと違ってございまして、認知症対応型通所介護については、あくまで武蔵野市の方に対して手厚い介護の支援をさせていただければと思いますので、武蔵野市の方を重点的にお受けしてございまして。通所介護については、武蔵野市の方だけではなく、例えば近隣の三鷹市の上連雀、練馬区の関町、西東京市の柳沢のほ

うにも送迎バスは行かせて、そちらの受け入れをさせていただいております。

提供時間は両方とも共通で、5時間以上6時間未満から始まりまして、一番長くて7時間以上8時間未満の方々が今いらっしゃいます。

活動についてはサトウから説明します。

【社会福祉法人親の家】 本日はお忙しい中、お時間をいただき、ありがとうございます。介護副主任のサトウと申します。

まず、お手元の資料を確認します。A4で1枚、デイサービス1日の流れと活動、主に何をやっているかの活動内容が書かれている紙と、5～6枚の活動の様子の写真があると思います。そちらを見ながらお話を聞いていただけたらと思います。僕からは、主に1日の流れと主な活動内容、どういったことを行っていて、その目的は何かといったお話をできればと思います。

1日の流れです。朝早い方は大体9時ごろからご来所されまして、午前10時40分ぐらいから朝の挨拶が始まります。それまでは、それぞれ塗り絵とか、歌が好きな方は歌を流したり聞いたり歌ったりして自由な時間を過ごしていただきます。朝の挨拶の中では、これは親の家特有ですが、「今日は何の日」ということで、その日に起きた過去の出来事を皆さんにお話ししたり、職員の紹介など、コミュニケーションを図れる場として挨拶をさせていただいております。

朝の挨拶が終わりましたら、これは午前のメイン活動ですが、健康体操、口腔体操です。体操の中身も職員によって違いますが、それぞれ考えて40～50分の体操を行っております。

体操が終わりましたらお昼ご飯を召し上がっていただいて、午後はお利用者様と一緒に、主にトランプとか、かるたとか、歌が好きな方が多いので一緒に歌を歌ったりして過ごしていただいております。

おやつを召し上がりまして、早い方は3時半ごろからご帰宅いただきますが、遅い方もいますので、それに合わせて個別に、一緒に塗り絵とかお話をしたりして過ごしていただく形になっております。

ここからは、主にデイサービスの認知症対応型でメインの活動として行っていることを、写真を見ながらいくつかお話を聞いていただけたらと思います。

まず、外食サービスを行っております。この活動は、地域との交流や生活にメリハリをつけることを目的としています。これは全員が参加されるのではなくて、特に普段外へ

出る機会が少ない方や独居の方で、どこかに外出する機会の少ない利用者様に外出する機会を設けることで、外出先のお店の店員さんや地域の人との交流、施設を見ていただいたり、外の世界と積極的に触れ合ってもらえる機会を設けております。実際に外出することで、施設にいるときの利用者様の表情とは明らかに違うものがあります。写真に載っているのは小平ガスミュージアムに行かれたとき、親の家の近くにある「どん亭」というすき焼き屋さんに行ったときの写真です。外食先も担当職員がいまして、あらかじめリサーチして、ご利用様の負担の少ない場所を選定しております。近隣の施設では、最近では善福寺とか、写真に載っている小平ガスミュージアム、山本有三記念館などにも行きました。外食と近隣の施設の見学という形で、ちょっとした遠足感覚ではないですけども、そういった目的で主にやっております。

そのほかにも、昼食づくりとおやつづくりを行っております。こちら写真に載っているとします。この活動の目的は、手を使った身体機能的なリハビリや、みんなで1つのものを作成するという達成感を味わってもらうことと、職員もある程度説明は行いますが、主に利用者様主体で行ってもらっているため、この料理をつくるにはこの野菜をどのように切るとか、ある程度考えながらやってもらっているため、脳の活性化にもつながっております。実際に活動を行っている中で、特に女性の利用者様などは昔料理をされていた方々がいっぱいいますので、包丁を握ると驚くほどの包丁さばきで、普段の様子とはまた違う様子が見られまして、次はこの野菜を切るのよと、職員側が何も言わなくても逆に職員に教えてくださったり、主体的に生き生きとされている姿を見ると、この活動の意味合いをすごく感じます。

男性の利用者様も、男性だから料理は余り乗り気でない方が結構いますが、包丁を持たせると、意外とぎこちないながらも集中して作業をしていただいています。

何といても、最後にみんなでつくったものを職員も含めてみんなで食べる時の利用者様の喜ぶ顔はすごくいいもので、達成感をすごく感じるものがあるので、大変意味のある活動になっております。

クラブ活動です。こちらは写真をご用意できていませんが、麻雀クラブを行っております。この活動は職員が寄り添って行うものではなくて、地域のボランティアの方が来てくださって、麻雀が好きなご利用様が参加してくださっています。中にはルールを忘れかけていたり、ルールはわかるけれども手を思うように動かさない方をボランティアの方がサポートして行いながら、地域の方との交流や、利用者様の趣味、要望に合わせてやる

ことを目的として活動を行っております。麻雀のほかにも、囲碁や将棋が好きな方は、利用者様同士や大学から来る実習生とそれぞれ行っていただいております。

こういう周囲の環境を交えた活動は、外食同様に生活のメリハリという点で利用者様が来所される目的の1つとなっておりますので、何かをできるからデイに行こうという意味合いでもすごく意義のある活動になっております。利用者様とボランティアさんの「今日は完敗でした。またよろしく願います」という何げない会話を見ていると、利用者様と職員間、利用者様と趣味仲間といった、デイの中でもまた違った環境、利用者様と職員の関係だけではなく、趣味仲間みたいな別の顔が見えてきて、それも利用者様にとってはすごくいい効果になっているのではないかと思います。

次の書道クラブは写真があります。この活動の目的は、主に手のリハビリや身体機能を高めるとともに、書道は認知症予防にも大変効果があると言われていまして、手を使って文字を書くことや、きれいな字を書こうとすることで集中力もすごく高めてくれます。実際に皆さんに書いていただくと、集中して取り組まれて、結構何枚も書いてくださる方もいます。やはり字を書く機会も少なくなってきたので、習字をすることでまた脳の活性化につながっているのではないかと思います。ここ最近では、専門に行っている先生が来てくださって皆さんに教えてくださったり、先日は、写真がありませんが、踊りながら着物に文字を書くというパフォーマンスを皆さんに見せてくださいました。大体の利用者さんは書道に誘うと参加して書いてくださるので、この機会を大事に今後も引き続き行っていきたいと思っております。

手工芸は、提灯などを作っている写真があります。これは特別なクラブ活動ではないのですが、折り紙の得意な職員が、空き時間に利用者様と一緒に鶴とか色々なものを作っています。これは夏の壁紙を使って提灯を作っているのですが、初めは消極的だった利用者様も、やり方を覚えると自ら手を動かして、今では施設内の文化祭に展示品として飾れるほどの作品が作れるようになってきています。普段手先を動かす機会は減ってきていると思うので、このような機会を設けていまして、今後も行っていきたいと思っております。

音楽療法は写真が用意できなかったのですが、この活動は月に2回行われております。それぞれ違う団体が有償、無償ボランティアで来てくださっています。どちらの団体も専門の音楽療法士の方々に、季節に応じた歌や様々な楽器を用意していただき、実際に利用者様に楽器を使っていただきながら歌を歌っていただくことで、身体機能のみならず口腔機能にも大きな刺激となり、各利用者様には様々な効果をもたらす活動になっております。

す。

カラオケも写真をご用意できませんでしたが、外のカラオケ店に行くのではなく、ここ最近、施設に機械を導入しまして、まだ色々と活動を行いながら、探りながらの状態ですけれども、歌が好きな利用者様からも「今日はカラオケをやらないの」とか、「石原裕次郎を歌いたい」とか、通所時の1つの楽しみにしてくださっている活動であります。利用者様同士でデュエットしたり、普段余り交流しない方同士で交流していただいたり、利用者間の交流を深めていただける機会にもなっております。利用者様の中には、昔はよくカラオケに行ったというカラオケ好きな方もいて、今となってはなかなか行けない方からも、デイサービスに来ればこんな活動ができるんだとか、様々な意見が聞かれまして、新たな発見の場があると認識していただけているという意味でも、この活動の意味はすごくあるかなと思います。

茶道クラブは写真に載っています。この活動は月に2回ペースで行っておりまして、外部からボランティアの専門の先生に来ていただく形ではなくて、職員の中で昔茶道を習っていた者がいて、その職員がご利用者様に基本的な茶道を教えています。参加者は女性の利用者様が多いのですが、利用者様の中にも昔茶道を経験された方がいて、やり方を思い出しながら「懐かしいわ」と昔の体験を回想して楽しんでいただいております。認知症の方でも昔の記憶や動作は覚えていて、このような活動をきっかけに認知症の改善につながる効果もありますので、利用者様が生活の自信を取り戻すきっかけにつながることを期待して行っております。参加者の方は、茶道の中で出るお菓子も楽しみで、「今日は何のお菓子が出るのかしら」と楽しみに参加してくださったり、それぞれの楽しみ方があって、とてもいい活動になっております。

最後に、ヨガ体操です。1日の流れに健康体操、口腔体操がありますが、その時間に月に2回ヨガ体操を行っております。この活動は、専門的にほかの場所でヨガ体操を教えてください方に来ていただいて、いつも職員がやる体操とはまた違った身体の使い方、説明の内容が濃いので、利用者様の身体機能のいいリハビリにつながっております。具体的に何が効果的かといいますと、日々使われなくなっている筋肉や内臓などの器官は年齢を問わず衰えてくると言われているので、これらの萎縮に有効なのが適度に身体を使い続けることです。それぞれの体質や健康状態に応じて柔軟に取り組めるヨガは、長年の習慣的な偏りによって弱ったり壊れそうになっている高齢者の心身の健康維持に役立つと言われております。利用者様に伺っても、やった後に身体が軽くな

ったような感じがするとか、いつもと違う雰囲気体操に参加できて、「これはこれで面白いわね」と、満足していただいております。

主にこのような活動を行っています。まだまだほかにも活動を増やしていきたいと思っております。それぞれの目的や効果のもとに行っておりまして、今後も色々な活動を考えていきたいと思っております。

【会長】 非常にたくさん活動されていることと、それについてもすごく効果を考えながら展開していらっしゃるのことがわかりました。

それでは、質疑応答に入りたいと思います。委員の先生方、いかがでしょうか。

【酒井委員】 一番最初に、認知症の方の色々なレクリエーション活動について口頭だけでなく、写真も交えて詳しく説明をしていただきましたが、個人の顔が明確にわかる写真になっています。この写真を使うことに対する説明が資料の中には文字化されていません。写真に写っていらっしゃる皆さんに対する、主にご家族の方だと思いますが、「こういう理由で写真を使います」というような文書での説明若しくは口頭での説明は事前にされていますか。個人情報に関する質問が1番目です。

次に、冒頭で、認知症の方は武蔵野市内の方に特化しているという話がありました。その中で、特に入浴に対するご希望がかなり多いという説明がありましたので、入浴について少し詳しく教えていただきたいと思います。

2階に認知症の方と一般の方のデイサービスエリアがあります。図で見ると、認知症の方のほうがお風呂場まで遠くなっています。おそらく事務室とか医務室に近いほうに認知症の方のデイのスペースは配置されていると察しますが、浴室までの距離が遠く、入浴介護の負担が大きいのではないかと思います。理由は様々ですが、ご高齢の方は入浴を嫌がる傾向がありますし、家族は入浴サービス利用の希望が多いということですから、職員の方のご苦労は大変でしょう。先ほど、基本は同性介護ですということだったので、介護職員の配置にもご苦労されるのではないかと思います。一般のデイの方と認知症の方の入浴のタイムスケジュールがどうなっているのか、少し詳しく時間軸で教えていただけないかなというのが2点目です。

3点目が、利用されている方の平均年齢、特に多い年代と、1日の利用者数。定員が10名ですが、大体週の初めが人数が多いとか、可能であれば1週間の曜日別の利用者数、男女別も教えていただきたいと思います。

特に1番目についての説明をよろしくお願いします。

【会長】 ただいまの酒井委員の質問、3つあったと思います。よろしくお願いします。

【社会福祉法人親の家】 1番初めの個人情報についてです。弊社は、契約の段階でご利用様とご家族様に、個人情報をホームページに載せていいとか、広報紙に載せていいとか、そのチェックリストが全てありまして、そこに同意をいただいている方のみをピックアップして写真に上げていますので、今回改めてそれらを使いますというアナウンスはご家族にはしていません。その段階で同意を得られているものしか載せていません。そのように活用させていただいています。

2番目のお風呂の件は、同性介助を基本的にやらせていただいています。午前中が男性入浴、午後が女性入浴で、確かに動線を見ていただくと若干距離があるようには見えると思いますが、歩いた距離でいくとおそらく10メートル程度が認知症デイのフロアから浴室までの距離となります。誘導して歩いて行かれる方、若しくは車椅子で行かれる方など、その都度スタッフはほぼマンツーマンで対応していきますので、ご利用者様にも職員にもさほど負担になるような感じではないかと思えます。

【社会福祉法人親の家】 ご利用者の年齢と性別に関してご返答させていただきます。年齢に関しましては、平均的に80代の前半が最近多くなってきています。5年ほど前は90代の方々が多かったのですが、最近では、失礼な言い方ですが、若い方々、主に70代から80代の前半。さらに性別で言えば男性の方が多くなっております。最近では前頭側頭の若い男性の方もいらっしゃいますが、70代の男性の方が一番多くいらっしゃいます。

男女比と曜日です。一番多いのは月曜日です。なぜかと申しますと、弊社は祝日も営業しておりまして、祝日はほかのデイサービスは休むので、どうしても祝日だけ利用したいから月曜日は押さえてほしいというニーズがありますので、月曜日は毎回10人来られております。

平均して8～9名いつもいますが、一番人数が少ないのが水曜日と金曜日です。ほかには9～10名いらっしゃいます。男女比は、先ほども少し申し上げましたが、最近男性のほうのニーズがあります。定員人数は18名で、男性が10名、女性が9名になっております。

【芦澤委員】 今回、認知症対応型の指定更新で、親の家は一般の通所もやられているわけですがけれども、例えば職員の配置、職員の専門性、研修など、もし一般の通所と違いがあれば。または法人全体でやられているのか。そのあたりの専門性をお聞きしたいと思います。

【社会福祉法人親の家】 確かにここ最近はスタッフの入れ替わり等々がとても多く、うちは併設型で、特養のほうはかなりその部分が見られます。ただ、デイサービス部に関してはスタッフが比較的安定して定着してくれているおかげで、安定したサービスの提供ができていたというのがまず1点です。

私も、6年前はデイサービス部の職員ではなかったので、今日初めてこういう場に来させていただいています。デイサービスと関わらせていただくようになってから、武蔵野市さんのもとでの認知症対応型のデイサービスは、ぐっどういる境南さんとエリカさんとうちで、3事業所で色々な研修企画を毎年立てさせていただいて、それがやはりスタッフにとってはすごくいい影響がある。直近でいうとレビー小体のアナウンスなども各事業所にさせていただいたと思いますが、そういったものには必然的に参加できるようになっています。ただ、先ほどお話もあったように、前頭側頭や、最近周辺症状が多岐に及んでいる中で日々スタッフの専門性を上げていかなければいけない。それに対する準備は、自分たちで何とか探し当てていく部分と、スタッフ同士でつないでいく部分とをこれからまた強化していきたいというのが現状かと思っております。

【別所委員】 随分多彩なプログラムを中でやっていらして、準備も色々きちんとされて、それなりに、普段見たことがないような生き生きとしたお料理の手際を見せてくださる高齢の女性の方とかは、ほかでもよく聞きます。私たちも体験するのですが、こういうプログラムをどういうふうを選んで、そのプログラムがよかったのかどうだったのか、どこを変えればいいのかとか、どういう方にどういうプログラムが合うのかとか、どんな効果が具体的に出ているとか、そういうのをまとめて評価していらっしゃるのでしょうか。

【社会福祉法人親の家】 その辺は、当然居宅のケアマネジャーさんからケアプラン、通所介護計画書というものが来て、こちらでそれに沿ってプランを提供することになります。直近で見ているケアワーカーが、その利用者に対してどういったことができるか、どういったことに期待をして、支援効果込みで考えて提供していくかという中で、先ほども話したように、スタッフが定着しているからこそ、見ている目があるからこそその最近の活動の展開です。これを相談員がサービス担当者会議に持って行って、ケアマネジャーさんにご家族とでモニタリングを繰り返した中で、今のサービスが妥当なのか、改善の余地があるのかというところに反映させていくことは絶えずやってはいるのですが、10人いらっしゃる時に10人のスタッフがいれば個別サービスができると思うのですが、現場的には10人の利用者のスタッフは2～3人なんですね。その中でどこまで提供できるかと

いうところを考えながら、新しいものへのチャレンジはケアプランの見直しの時期に合わせて日々繰り返させていただいているというのが現状です。

【会長】 さっき手を挙げてくださっていた中山委員から質問を受け、次のプレゼンに行きたいと思います。

【中山委員】 色々なプログラムをされているのはよくわかったのですが、認知症が重度になると、色々なプログラムにうまく参加できなかったり、あるいは大声を出したり、動き回る利用者さんもいらっしゃるの、どういう工夫をされているのかなというのが1つです。

あと、やはり親の家は一般のデイとつながっているの、ほかの利用者さんがびっくりしてしまって、どうしてもということでご利用を断らざるを得なかったご利用者さんが今までののかどうかを教えてくださいたいのですが。

【社会福祉法人親の家】 まず、周辺症状が重たい方がいらした場合は、今も話したように、スタッフの配置によりますが、元々何かの活動に特化しているというよりは、なるべく周辺症状が落ちついた状態で生活していただけるようにというのがうちの認知症対応型のデイサービスの一番の目的、目標です。確かに、大声を出す方とかちょっと徘徊される方がいらっしゃった場合、おっしゃるとおりうちのデイサービスは一般の通所介護とつながっていますので、その部分でかなり苦勞することは多々あります。そういったときには、うちの場合ですとマンツーマン対応を現時点ではとらせていただいています。ただそれも、そういった方が2人、3人となったときでも、そういう方がサービスを断られないようにするために、先ほどのスキルアップではないですけども、職員1人1人の連携やスキルアップがこれからは課題かなと個人的には思っています。別に通所介護のスタッフにどういうスキルが足りないとかではなく、個人的に特養がずっと長かったものですから、もっと周辺症状が重たい人が何人もいるところで、もっと少ない人数でやれるということも引き続きスタッフと連携をとりながらやっていけたらなと思っています。現状ではマンツーマン対応をさせていただきつつ、外に行ってみるとか、3階が屋上になっているのでお散歩を導入してみるという対応がとられています。

【会長】 それでは、これで1つ目の事業所のプレゼンテーションを終了いたします。どうもありがとうございました。

〔事業者3名、退室〕

【会長】 2つ目の事業所の方の入室をどうぞよろしくお願ひいたします。

〔事業者4名、入室〕

【会長】 それでは、説明を15分以内でお願いします。

【社会福祉法人とらいふ】 皆様、こんばんは。ただいまご紹介にあずかりました、社会福祉法人とらいふ、ぐっどういる境南です。私、施設長職を担っておりますコウノと申します。どうぞよろしく願いいたします。なお、同席をさせていただいておりますのは、とらいふ本部の介護事業本部長タキガミ、管理事業本部長イケダ、ぐっどういる境南事務担当オザワでございます。私、不慣れなため、お聞き苦しい点が多々あるかと存じますが、何とぞよろしく願いいたします。

まず、認知症対応型通所介護施設の運営現況の要点を口頭でお話しさせていただきます。

社会福祉法人とらいふは、よりよい地域社会の創造を理念に、平成11年にデイサービスセンターぐっどういる境南を境南町へ開設、平成16年にはツーユニットのグループホーム光風荘を関前に開設し、平成29年に同じく関前に、70床の特別養護老人ホーム、ショートステイ、一般通所、デイサービス、施設内保育所ベリールームを同時開設してきております。

続きまして、施設定員と、通所者数及び年齢構成の現状です。認知症対応型通所介護、定員は12名です。令和元年上半期における登録者数は25名となっております。6年前の登録者数16名と比較しますと、おおむね倍に増加しております。現在、通所者の内訳としましては、男性1名、女性24名で、平均年齢は86.2歳です。最高齢の方は99歳で、お若い方で76歳です。通所稼働率としましては平均70.8%となっております。

続きまして、介護度と通所期間、休止、中止関連についてです。平均介護度が3.8と数値が上がり、従前よりも重度化が進んでいるようにもうかがえます。なお、いまひとつ重要な点がございます。それは、利用者の方々の通所平均利用年数が2年半と従前より短くなってきており、在宅での介護から、ご家族各位の大変さ及び負担が多大になってきていると想定され、懸念される場所でもあります。通所を中止される事由としては、他所への入所又は入院が半々のパターンとなっておりますが、在宅で最期を迎えられ、通所中止となるケースもございます。

続きまして、認知症の病名・類型についてです。次に述べますことは、当施設通所者の認知症の病名と割合です。アルツハイマー型が62%、レビー小体型が12%、脳血管障害が8%、前頭側頭型が3%、その他15%となっております。認知症日常生活自立度

の平均はⅢ a となっておりますが、ⅣやMの方々も見受けられます。

次に、通所者各位の活動内容をお話いたします。施設支援プログラムについて次に述べますことは、認知症対応型に関わる支援プログラムについてです。施設長並びに専任担当職員は、事前に収集された情報群をもとに机上にて仮プログラムを設定しておりますが、通所を開始されてからその様子を伺い、委細にプログラムを改め、再三再四の協議を行い作成いたします。したがって、予定どおりに推進できることもあれば想定外の事象もありますので、フレキシブルに適用し、プログラムの修正を適宜に実施しております。

自立活動支援プログラム実施状況について。上半期におきましては時節に応じたプログラムを策定・実施いたしました。4月はお花見ドライブや地域公園への散歩。6月、7月には風鈴やうちわづくりの製作活動や、ところてん、ジャガイモ料理づくり、8月はかき氷、綿あめづくりなど、料理プログラムをふんだんに盛り込み、生活機能の維持ができるよう実施いたしました。結果、通所者、参加各位におかれましては、楽しく笑顔で積極的に参加しようとする姿勢が見受けられることが多くなりました。

専任スタッフ陣の配置について。一昨年から専任スタッフを配置しサービスを行ってまいりました。利用者におきまして安全・安心感が増した様子で、利用者の笑顔につながり、恒常的に相互の信頼関係が築けているのではと思慮しております。なお、連絡帳を通じてご家族各位に日々の活動の様子をお伝えすることで、その報告をもとにご自宅でも継続した介護が適宜に行われていると喜ばれている様子で、コミュニケーションが適切に図れている状態です。在宅での介護におきましては、連携が要となることから、日々の連絡帳の役割は、在宅生活を継続してできるまちづくりに一役担っていることを実感しております。

これからの地域密着型通所介護施設の意義について。後期高齢者4人に1人が認知症である地域社会におきまして、その意義は大きく、かつ専門性の高い支援サービスを提供することにより、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるお手伝いをする中で、当施設も高齢者福祉施設の使命を担っていきたいと考えております。

続きまして、社会福祉法人とらいふ、ぐっどういる境南デイサービス事業の事業計画説明を申し述べます。お手元に配布いたしましたA4判横書き、表紙題名が第20期事業計画説明資料に基づきながら説明をさせていただきます。

1 ページの表題から入ります。まちぐるみの支え合いの仕組みづくりに創意工夫をしようをテーマにいたしました。これは武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

基本方針を当施設においても踏襲し、策定させていただきました。

2 ページ目をお願いいたします。このページは介護事業に関わる社会環境と業界環境並びに事業運営に関わる影響等をかいつまんで列挙してみました。2025年には3,500万人の高齢化社会において介護職者が34万人不足するという推計もあり、当施設においても、多様性時代にフレキシブルな適応能力を有する施設事業所運営が必須と考えております。

3 ページに入ります。ぐっどういる境南における事業施設運営体制の現状を大まかに捉えてみました。外部からの認識と内部の認識、そして効率面から社内環境、活動支援面からと客観的に列挙してみることで、強み弱みを明確に表すことができたように思います。

続きまして、4 ページをご覧ください。このページは社会福祉法人とらいふ、ぐっどういる境南から始まり、20年経過しました変遷を表したものです。地域密着に特化したデイサービス施設、グループホーム施設、特養施設、ショートステイ、デイサービス施設、保育所施設、そして災害避難所を有した施設群の開設をしまいにりましたことによって、地域に開かれた事業及び地域と協働の下地が整いつつあります。

続きまして、5 ページをお開きください。ぐっどういる境南における組織活動要旨をしたためました。ここの組織活動要旨の意図につきましては、身体的活動、かつ精神論を重視した従来型思考から脱皮しつつ、解決というものには、政府、ビジネス、非営利団体、産学官民における連続的連携関係の中の活動的な協働というものが必要なことから、安心・安全な管理技術と関わる、皆さんがわくわくするような新しい出来事を模索してまいります。

続いて6 ページです。6 ページは施設事業体制における役割と推進ポイントを表しております。従前におきましては、思考領域範囲において不明瞭なことがあったことから、曖昧な運用によって様々なロスが生じていたので、物事の思考領域を明確にすることで協働業務の推進が効率的かつ効果が出せるように明文化しました。

続きまして、7 ページに入ります。7 ページは、通常定期業務のあらましとして、施設長、相談員の定期業務、プラン・アンド・スキームを利用者思考の視点から列挙してみました。また、通所希望者アドバイザー業務を明確にしました。なお、災害時における施設運用につきましては、そのときに実践できるようでなかなか対応ができてくのが現実です。当該職員がどんな手順でも実践ができるように簡素化し、かつ、段取りの整備をしまいにります。

以上をもって、下記に重点方針4項目を策定いたしております。

8ページは、2019年度事業計画推進シートを作成いたしました。業務推進状態がいつでも明確にチェックができ、職員に提示しながら計画を実践してまいります。委細につきましても一読いただければ幸いに存じます。

9ページは、過去2期における実績と今後の予算をしたためたものです。ご一読ください。ポイントは、稼働率アップに対して、介護職員各位の稼働効率を高めながら安全配慮を適切に実施するかでございます。マネジメントの主体要件事項としております。

以上をもって、ぐっどういる境南の事業計画の全体像をかいつまんでご説明申し上げました。皆様のご支援を感謝するとともに、今までの経験値を生かしながら、これからも社会福祉支援活動に邁進してまいります所存です。この場をお借りして、今後ともどもよろしくお願い申し上げます。

私の拙い説明をご清聴くださいます、ありがとうございました。

【会長】 どうもありがとうございました。

それでは質疑に入りますので、ご質問のある方は挙手をお願いします。

【服部委員】 優良企業のQCサークルのような業務分析で、感動しました。

しかも、きちんとご利用者各人の属性を把握しておられるのは素晴らしいことですね。これは私の感想です。

1つちょっと気になる点がありまして、コウノさんは認知症管理者研修の受講予定となっております。

前にプレゼンテーションをした親の家は既に管理者の資格を取得しています。

やはり、コンプライアンスの厳しい世の中で、公的な介護保険では厳格な人員基準や資格基準を設けて、それでサービスの質を担保しているという面がありますね。

その点から、いかなる事情があるのか、というのをお聞きしたい。これが第1点です。

もう1つは、第三者評価、それを直近でいつ受けたのか。

そして、それに対してどのような評価があって、どう対応したのか、ということを知りたいと思います。

【社会福祉法人とらいふ】 この3月末まで施設長を務めておりましたタキガミと申します。今は法人本部の特養のほうに勤務させていただいていますが、私が管理者の資格を持っておりまして、急な人事異動だったもので、コウノが受講する時間が得られなかったというのがまず1つと、まだ大丈夫だろうという考え。それから、そのときにはもう1人

資格を持っていた職員が在籍しておりまして、まず管理者でない者が持っていてもというふうに市のほうからもこの前指摘がございまして、初めて気付かされたところでございます。

もう1つの点は第三者評価ですね。私は3年間ぐっどういる境南で施設長をしていたのですが、丁度私が就任する前に第三者評価を受けたらしく、私が在任していた3年間では受けていないということになっております。

【会長】 確認させていただきたいのですが、それでは第三者評価は、現在の施設長の方が就任された3年前の以前、4年前ごろに受けたという理解でよろしいでしょうか。

【事業者】 はい。

【会長】 ほかの委員の方、いかがでしょうか。

では私のほうで。企業さんとしての事業計画を非常によく作っていらっしゃると思えました。この中で、例えば、利用者さんの家族と施設で非常に連携をとることを進めていらっしゃるということだったのですが、その具体的な内容について、連絡ノートは伺ったと思うのですが、ほかに何かございましたらお願いします。

【事業者】 ご要望に応じて対応を常にさせていただくようなことをしておりますので、ご利用者の家族の方からご連絡等がございました場合は、連絡帳抜きにしてコミュニケーションを図るようなことをさせていただいております。

【会長職務代理】 まず1点目は、先ほど細かく認知症の方々の属性等をお伺いしたのですが、現在非常に多様な認知症の方々がサービスを利用していらっしゃるということでした。当然ながら症状によってコミュニケーションのやり方が結構違ってくると思いますが、その点、多様な症状の方々を同じ場で混ぜると難しいところもあると思いますが、同じような方々同士を集めるなどを工夫して対応されるのか、認知症の状態に応じた対応等をされているのかお聞かせいただきたい点です。

もう1点は、いただいた資料の収支報告のところでも少し気になっているところがあります。人件費についてですが、年間でドンドンと利用者が増えていらっしゃるのに、人件費が下がる予想になっています。このあたり、何かございましたらご説明をいただければと思います。

【社会福祉法人とらいふ】 今お話にありました、症状に応じてということですがけれども、症状の特定を職員が研修等を踏まえてきちんと把握をさせていただきながら日々のサービスにつなげています。それぞれの病的なところを踏まえて一緒に活動できる場所は

一緒に活動させていただいておりますし、個別性が必要とされるところにおきましては個別の対応を行っているところでございます。それぞれの活動の特異性があるものですから、その方に合ったサービスを提供させていただいております。

収支につきましてはイケダから。

【社会福祉法人とらいふ】 人件費につきましては、今年度の予算上1,900万円で進んでおります。実際の決算の段階に入ったときには、人件費のうちの送迎関係あるいは事務関係のところについては、私どもの事業所は拠点の中で収入金額の比率によって案分するようにしておりますので、とりあえず人件費は介護看護職ということで予算計上をしております。そういった都合で過去3年よりも若干低い金額という見込みで進めております。

【会長職務代理】 要は、過去3年度は決算で、今年度はまだ予算段階なのでこうなっているということですか。

【社会福祉法人とらいふ】 そうでございます。

【渡辺委員】 プレゼンテーションをありがとうございました。外部からの認識というところで、介護職員各位の対応スキルが協働によりレベルが高いという評価をいただいているようですし、事業計画書にもすごく細かく目標を設定されているのですが、これまでどういった課題を克服されてこのような評価を得るに至ったのか、もしよければ簡単にお聞かせいただきたいと思います。

【社会福祉法人とらいふ】 まずは外部からの認識という点ですけれども、ぐっどういる境南は本当に個別対応をさせていただいております。ほかの事業所から断られた利用者様、困難ケースの方も私どもはお受けするようしております。そのためにマンパワーが必要になりまして、認知症のほうのデイサービスは十分な人数で対応させていただくので、それを見学に来られた事業所のケアマネジャーさん、包括の方々、在支の方々に認められていったという実績は私どもの自負するところでございます。そういうところだと私は思っております。

【会長職務代理】 あと1点だけ。いただいた資料に災害時のお話が上がっており、現在色々な自然災害等が増えている中で、とても重要なご指摘だと思っております。特にデイの場合、地域密着型ですので、おそらく何かがあっても利用者を家に帰すこと自体はそこまで難しくないと思いますが、例えば、地震とかで電車なども止まってしまいご家族が帰ることができていない、でも帰る時間で帰さざるを得ないといった事態などがあり得

るときに、どういったことを実際にお考えなのか。帰宅時間における家族の不在はデイ特有でなかなか難しい問題でもあるかと思しますので、そのあたり、何かお考えがあればお聞かせいただければと思います。

【社会福祉法人とらいふ】 おっしゃるとおりで、やはりデイサービスは通所になりますので、お送りするところまでがサービスになっております。災害時、東日本大震災のときも含めてそうなのですけれども、一応職員のほうで残れる職員が最後まで対応させていただく。また、当施設は備蓄のほうもきちんとしています。3日ないし4日は地域の方も受け入れられるような災害時の備蓄もありますし、それ以外に利用者様が過ごせるように備蓄を準備しておりますので、もしご家族様がお帰りになられない場合は施設にお泊まりいただくことも想定しております。

【会長】 それでは、これで2つ目の事業所のプレゼンテーションを終了します。どうもありがとうございました。

〔事業者4名、退室〕

【会長】 2つの事業所のプレゼンテーションが終わりました。

冒頭で申し上げましたとおり、この意見聴取は地域密着型サービスである認知症対応型通所介護の指定更新について、協議会として市に意見を述べるものです。

2つのプレゼンテーションを経まして、協議会の意見をまとめたいと思いますので、ご意見がある委員の先生方は挙手をよろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

【服部委員】 両施設とも長く市内で活動していますし、私としては継続に異存はありません。

特に認知症高齢者の処遇は喫緊の課題で、資格要件の点で、ぐっどういる境南が欠けるところがありましたが、実際に私も成年後見の実務をしまして、申立ての際など、ご利用者に対して非常に繊細な配慮をしてくれています。

そして、成年後見の申立てで聞き取りをした場合にも、ご利用者の権利を守るために、十分な回答を施設関係者から得ているのですね。

ですから、この資格要件の件は保険者に委任をして、私は両方とも継続するのが相当であろうと考えます。

【酒井委員】 それぞれ全く男女比が異なっていてびっくりしました。

後半のぐっどういる境南は、服部委員もおっしゃっていたとおり、利用をする前段においてもご家族、ご本人と非常に細かな対応をされていて、プログラムは実際に使ってみ

てから柔軟に変更していくという言葉があったのが、利用する家族としてはとても安心でした。加えて、家族との連絡帳があって、意見も相互に伝え合うことができるということも安心だと感じました。

親の家は、私が数字について質問をさせていただいたとき、かなり曖昧で大雑把な返答だと感じました。先ほど、活動したことに対しての実際の効果などについてのご質問が委員からありましたが、研修と活動内容についてのご本人への効果についての返答が非常に曖昧だったと感じました。Aさんはこういう状態なので、ここを目指してこのようなことをしていますというような、いわゆるプランを立てて実際に行ってそれがどうだったかという具体的な事例を示していただけると思ったら、そうではなかったところが非常に象徴的でした。

両方の施設それぞれ、ぐっどういる境南は地域の方、市民の方と意見交換をされて施設をつくってきたという経緯を存じ上げていますし、親の家も、もともとご家族への気持ちから施設をつくられたということを知っている者としては、継続していただきたいと思っています。

ただ、親の家については、やはり職員のスキルアップと、私が冒頭に確認をした写真を使うことについて、単に契約の中にあるからというのではなくて、今回こういうところで発表するための資料に使わせていただくというような細かな配慮があればとてもよかったですと感じました。

【会長】 非常によくまとめてくださって、ありがとうございます。利用者さんと事業所の契約時、おそらく今日のプレゼンテーション前にも、利用者に説明をされているのではないかと信じたのですが、プレゼンテーションのはじめに、「ご本人様やご家族の方のご了承を得ています」と一言言っていたら非常に信頼度がアップしたかなと思います。おそらく緊張していて忘れたのかなと思いたいのですが、その辺はまた今後ご配慮いただきたいと思います。

ほかの委員の先生、いかがでしょうか。

では、私のほうでまとめてみますと、2つの施設に共通するのは、いわゆる難しいケースを断ったことがないということでした。委員の先生方の話を聞いても、地域に密着しており、若干形式は違いますけれども、かなり地域やほかの事業者さんや家族からの信頼も厚いというところで非常に評価が高かったと思います。

課題としましては、親の家については、色々なプログラムをなさっていて、それにつ

いて説明は一生懸命してくださったのですが、もうちょっと効果について明確化していただきたいということと、職員のスキルアップ、あと、個人情報の取扱いやコンプライアンスの問題についてもう少し明確化してほしいという意見があったかなと思います。

ぐっどういる境南については、やはり認知症管理者の研修のことが気になるのと、第三者評価を4年前に受けたということですが、その辺についてもう少し確認等をしていただければと思います。

それでは、色々意見はありますが、まず親の家について、指定を更新すべきということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

【会長】 次に、ぐっどういる境南について、指定を更新すべきということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

【会長】 それでは、協議会としては両方とも指定を更新すべきということで決定したいと思います。

私の個人的な意見ですが、今、両方の施設への質問や補足として、利用者さんの年齢、認知症の度合い、要介護度などについて、特に後半の施設は何人、何人とすぐに口頭で言えたのですが、前半の施設はちょっと曖昧だったので、例えば、利用者さんの男女比、平均年齢、要介護度、自立度について、エクセルか何かで作った資料があると非常にわかりやすいかなと思いますので、もし差し支えなければそのような資料を次回から作っていただけますと、聞いている側もありがたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(2) 報告事項

令和元年度上半期地域密着型サービスの実績報告

【会長】 次に、次第の(2)報告事項、「令和元年度上半期地域密着型サービスの実績報告」について、事務局からご報告をよろしくお願いいたします。

【介護サービス担当係長】 高齢者支援課の長坂です。私から資料2のご説明をいたします。「令和元年度上半期地域密着型サービスの実績報告」です。

「1 利用状況」です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護から始まり、次のページに行きまして、看護小規模多機能型居宅介護の実績が書いてございます。こちらはご確認いただければと思います。

「2 運営推進会議の開催状況」です。こちら各施設の開催状況をご報告しております。

今回一番ご説明したいのが、7ページの「指定の有効期間」のところですが、今回、事業者の新規と廃止の入替えが若干ございますので、そのご説明をいたします。

まず、指定有効期限はそのとおりですが、その次、「地域密着型通所介護の新規指定」が1件ありました。まんてん緑町です。こちらは、上の表の地域密着型通所介護のまんてん吉祥寺が事業拡大をして新しく作った事業所になりまして、これは11月1日から始まっております。

2つ目は「地域密着型通所介護」の休止です。東京ヘルスケア機能訓練センター武蔵境が休止となっております。こちらは共生型サービスも始めたいということで、とりあえず東京ヘルスケア機能訓練センター武蔵境のほうを一旦休止する。ほかにも三鷹に3店舗、練馬に1店舗持っていていらっしゃる事業者なので、一番近い三鷹に利用者さんを移して対応して、その間に共生型も含めた事業の拡大を考えたいということで、事業拡大のための休止と考えていただければと思います。

続いて8ページ目の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の休止」です。現在2か所定期巡回がありますが、SOMPOケアが定期巡回を休止したいということです。大きな理由としては、人材確保が難しいというところと、やはり採算がとれないというところで、私どもも含めて一生懸命ケアマネジャーさんに周知してきたのですが、SOMPOケアのほうはちょっと厳しいということで休止をしたいという申出がありました。

【会長】 ただいま事務局より報告を受けましたが、ご質問のある委員の先生方、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

では、私から。先ほど、東京ヘルスケア機能訓練センター武蔵境が共生型サービスをいづれ行いたい、今は共生型に向けて拡大中ということで、将来的にはまたこちらで始めるというか復活というか、そういう見込みはあるという理解でよろしいでしょうか。

【介護サービス担当係長】 いつというのなかなか難しいようですが、お伺いしたところ、現在介護保険の指定をとって、また障害も指定をとらなくては行けなくて、それに向けてちょっと準備をしたいということです。そんなに長くはかからないようにしたいということです。障害のほうで東京都に連絡をとったら時間がかかっているというお話を伺っています。事業者としては前向きに積極的にやりたいということで、戻っていただきたいと考えているところです。

【酒井委員】 SOMPOケアの定期巡回型の利用者数を見ていても、やさしい手とは随分違いますが、地域性を考えると、単純になぜかなと思います。

事業を始めたからには、市として具体的にどんなてこ入れというかアドバイスなどをしたのかということも併せて教えてください。

【介護サービス担当係長】 SOMPOケアは、その前はジャパンケアという会社から始まっていて、ジャパンケアは会社として定期巡回にとっても力を入れてやってきていたのですが、SOMPOケアに変わって会社の方針も変わってきているのかなというところはあります。

定期巡回は在宅サービスを継続していく上で必要なサービスと考えていて、この間、1社のときも2社のときも、地区別ケース検討会やケアマネジャー研修会で取り上げるなど、どうやったらこのサービスを使ってもらえるだろうということ、市だけではなく居宅の幹事会なども含めて一緒に考えてきたところですけども、やはり全国的に見ても定期巡回は低調です。サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）についている定期巡回は比較的経営ができていますが、単体で在宅でとなると、例えば制度上の問題として、生活支援サービスでこれを週1回1時間、2時間入るかというとなかなか難しかったり、訪問介護事業者が変わってしまうとか、制度上の壁もあります。

事業者にとって見れば、朝夕のピーク時の人材確保が非常に厳しいようです。やさしい手も、拡大はしたいけれども人がいなくて、ピーク時に入らない。ピーク時をずらすと今度はご利用者の食事の時間がずれるということもあり、非常に制度上も課題があるところで、私たちも苦戦をしているという状況になっております。

【会長】 ほかの委員の先生方はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（3）審議事項

令和元年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告

【会長】 次に行きたいと思います。次第2の（3）「令和元年度上半期基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター業務報告」について、事務局から説明をお願いいたします。

【地域包括支援センター長】 令和元年度武蔵野市地域包括支援センター上半期業務報告について、基幹型地域包括支援センター長の荻原から報告させていただきます。

お手元の資料3-1から3-4を使います。各所でページ等をお伝えしますので、よろしくをお願いいたします。

時間の都合から、数字的な部分はそれぞれご確認いただくこととして、ポイントを絞ってご説明いたします。

今年度も、第1回目の地域包括ケア推進協議会でお示しした基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター運営方針並びに事業計画に基づき、基幹型地域包括支援センターと6か所の在宅介護・地域包括支援センターとともに順調に業務に取り組んできております。

資料3-1の1ページ目をご覧ください。「総合相談支援業務」の上から3番目、「介護サービス未利用者の定期的な実態把握」です。昨年7月から始まりまして、3月までのところを第1回目の会議で報告させていただきました。資料3-4で、今年度の4月から9月までの調査内容について報告させていただいています。まだ件数自体が多くないので、傾向についてお示しできないのが現状です。

昨年度の7月から9月までのサービス未利用者の方で、申請をしないで調査票だけの方は28名いました。その28名のうち、転出・死亡が2名、申請なしでそのまま生活している方が17名、新規申請に至った方が9名という結果になっています。その9名の方について、どのような状態になって申請に至ったかというのを1件1件調べてみますと、認定調査時に15分続けて歩けない、週1回の外出がないという方は、1か月後に訪問して申請に至っています。この方については、申請をしてからさらに2か月ぐらいで脳梗塞の発作を起こして変更申請をされているという現状もありました。

あと、疾患のほうから調べてみますと、脊柱管狭窄症の手術やインフルエンザ、脱水症状による入院治療後の退院支援のために申請に至っています。

まだまだ件数が少ないため、疾患、活動からの傾向が把握し切れていないのが現状です。これからも引き続きこの調査は実施し、傾向を見ていきたいと思っています。また、活動の場について考えるといきいきサロンやテンミリオンハウスなど、地域の方々が運営しているところに受け入れてもらうには、受け入れ側との調整も1つ考えていかななくてはいけないポイントになってくると考えています。

2ページ目の見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会は、7月23日に関係団体30団体と市内9課が参加して今年度第1回目を開催しました。協力事業者には引き続き見守り・孤立防止、認知症見守り等について周知し、協力事業者の意識の向上に努めています。新聞販売店、食事サービスの事業者等、連絡は入ってきておりますけれども、速やかな対応を事業所、在宅介護・地域包括支援センター等で行っていくようにしております。

次は「エンディング（終活）支援事業」です。お手元にエンディングノートをご用意

してあります。平成31年4月1日からエンディング相談支援事業を開始しました。また、本日委員の皆様のお手元にお配りしたエンディングノートの配布及び出前講座を7月から開始いたしました。配布場所は記載のとおりです。配布数は2,410部です。また、出前講座の実施回数は24回、参加人数は509人でした。ただ配るといよりは、高齢者を対象にした講座では、この項目はどういうときに生かされる情報なのかを説明をしながら配るようにしています。

次に3ページ、「地域ケア会議推進事業」についてです。ケアプラン指導研修事業については、昨年度は6回でしたが、今年度は12回の実施を目標にしています。昨年度は約100件、今年度は130件プラス訪問介護の回数の多いプラン等、保険者機能があるプランについても実施しております。月1回のペースで、上半期は6回、53件のケアプラン指導研修を順調に実施しております。

次に、4ページ目の個別及びエリア別地域ケア会議の開催につきまして、資料3-3をご覧ください。

個別地域ケア会議ではテーマは特に決めていませんが、提出された報告書から「ひとり暮らしの認知症の方への支援」について多く話し合われています。本人、家族、介護保険サービス事業者や地域の方々と一緒に地域でできる見守り支援について話し合われています。

個別地域ケア会議では、本人、家族の意向確認を改めて行い、支援の方向を参加者で確認しています。地域の方々、介護保険サービス事業者、家族、本人が在宅生活による方向性を確認するには本当に有効な会議です。今後も進めていきたいと思っております。

そして、全市的な地域ケア会議は、武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の多職種連携推進・研修部会が10月10日、市役所811会議室において開催され、アドバンス・ケア・プランニングのグループワークが行われました。参加者は76名でした。

次に、5ページの「生活支援体制整備事業」をご覧ください。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です。21か所のいきいきサロンに、生活支援コーディネーターが月1回ペースでモニタリングを実施しています。

資料3-2、地域包括支援センターの業務報告の11ページ、「地域連携に係る会議出席状況」で、生活支援コーディネーターがいきいきサロンに関わっている部分に網掛けをしました。立ち上がったばかりのいきいきサロンには生活支援コーディネーターが頻回に行っています。しかし、段々運営が安定してきたところに対しては月1回のモニタリング、

何かあったときに相談という形で、回数は少なくなってきました。このようにして、立上げ支援から継続的なモニタリング支援という形で生活支援コーディネーターの活動が実施されています。

そして、「認知症総合支援事業」です。認知症コーディネーターの配置により認知症連携の強化を行っています。認知症初期集中支援事業を推進していくために、ことし5月に、6か所の在宅介護・地域包括支援センターで開催されている地区別ケース検討会でケアマネジャーを対象に認知症初期集中支援事業について説明し、普及啓発を図りました。その中で、ケアマネジャーから検討してほしいという話が11件ありました。しかし、本当にこの事業に適するかどうかというところをもう一度検討した結果、3件が認知症初期集中支援チームの適用になっています。それ以外の認知症初期集中支援事業の対応にならないケースの内訳は以下のとおりです。グループホームの入所が1件。4件は、まだ実態把握ができていない、ケアマネジャーが困っているというのが具体的な課題が見えないので再アセスメント実施となっています。また、親族が関与することで問題解決したケースが3件でした。

また、在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携部会は8月8日に第1回目を開催しました。そして、10月には研修会を2回開催し、昨年度の認知症初期集中支援事業の対象になったケアチームのパネルディスカッションを行い、68名の参加がありました。

認知症相談については記載のとおりになっています。

武蔵野市においては、基幹型と地域の6センターが一体的に業務に取り組んでいます。まだ上半期のところまでしか出ておりませんが、さらに下半期についても進めてまいりたいと思っております。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました。

それでは、今の報告に対してご意見、ご質問のある委員の方は挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは私のほうから。資料3-1の5ページ目の一番下の認知症初期集中支援チームのところです。11件検討があって、そのうち支援の実施が3件ということですね。もし可能でしたら、その3件について、どのような方か、軽くご紹介いただいてもよろしいでしょうか。

【地域包括支援センター長】 まず1件目は、認知症のある女性で、ひとり暮らしです。その方の親族が他県に住んでいらして、その方にどのようにアプローチをしていったらい

いか非常に困っていました。医療の関与がなかった、どちらかというとい医療拒否だったので、認知症初期集中支援事業と市の食事サービスを組み合わせて、食事を持っていきながら在宅介護・地域包括支援センターの職員が段々顔なじみになって、受入れができるようになってきた。そして、職員の方が遠方のご家族と本人をつないで、かかりつけの医師をお願いし、支援に至ったという方です。

2件目は、高齢者住宅でひとり暮らしです。その方のところに、遠縁の方が来てお金を無心をしているらしい、消費者被害の疑いということで相談がありました。在宅介護・地域包括支援センターの職員はなじみの関係がありましたので、認知症初期集中支援事業のチーム員会議でかかりつけ医でありサポート医でもある医師と在宅介護・地域包括支援センターの職員とで今後の支援方針について話し合いました。その結果、かかりつけ医に受診し、認知症の診断をしました。一方で、認知症が進んで電話等でも話しがしづらくなっている、金銭管理が心配という意見もありましたので、今後は成年後見制度の活用を検討することになりました。

【会長】　　そもそも医療につながっていなかったり、お金の問題や、頼りになる親類がいないという非常に複雑なケースだということが判明したかなと思います。

【会長職務代理】　　本当に毎回多岐にわたる業務の遂行、お疲れさまです。また、ありがとうございます。

私からは2点。

まず1点目は、個別地域ケア会議についてです。これはどちらかというとい内容云々というよりは、もう少し詳しくご説明をいただきたいというお願いです。個別地域ケア会議は、具体的なケースの課題解決というよりは、情報をみんなで共有して色々な方に知識を増やしていったり、経験を積んでいくことが重要です。そこで参加リストにある「医療関係者」というのは誰なんだろうという疑問があります。医師なのか、看護師なのか、あるいはケア職なのか。このあたりについて、もう少し細かいところが見えてくると、例えばあるケア会議をするときに、こういった人々を呼んだほうがいいよねというふうになるかと思います。多様な職種が埋まっていないからいけないということではなく、どういった人が参加していて、どういった人が参加していないのかが見えるようにすることによって、この議題のときにこの方を呼ぼうとか、医療と言えるかわからないけれども、薬局関係の人も呼んだほうがいいねとか、色々な状況が把握できるようになります。確かにお手数をおかけしてしまう要望だとは思いますが、もう少しだけ参加者の職種別のリストが見えるよ

うにしておく、後々色々なときに便利かなと思いました。これは必ずしも個別だけではなくて地域レベル等でも同じで、どういった方々に来ていただいている、実はなかなか来ない方々がいるということがある程度見えてくるので、少し工夫をいただけるのかなと思っております。

2点目は、いきいきサロンへの生活支援コーディネーターの出席状況です。これはすごく面白いデータです。面白いと言ってはいけないのですけれども、なるほどと思いました。まさに立上げ支援から継続支援へというところはすごく重要で、これは活動のレベルや安定感も見えてくる資料で、すごくいい資料だなと感じました。ありがとうございます。

今後どういった段階においてどのような支援が必要なのか。いつも全部しっかり見てくださいという生活支援コーディネーターはパンクしてしまいますので、すでにしっかり活動されている方々にはこれぐらいのことでいいんです、例えば必ず2か月に1回は絶対に行くようにしましょうとか、情報を伝えられる回路を残すことはすごく重要です。全部団体に任せて、全て自主運営ですからというのではないところをどのように見せていくのか、また情報共有していくのかといった点は、こういった資料等に基づきながら議論していくとよりわかりやすくなるのかなと思いました。

ほかの自治体などでも、保健師や生活支援コーディネーターがやる場合が多いのですが、こういった自主運営活動をどこまで面倒を見ればいいのかというのはやはり皆さん悩まれていると思います。生活支援コーディネーターもいずれ変わっていくことがあると思いますので、そういったときにもこういったものを参考にしていくといいのかなと思いました。こちらは感想となります。

【地域包括支援センター長】 個別地域ケア会議のところは、医療関係者となっておりますが、これは両方とも医師です。

かかりつけ医へ個別地域ケア会議への参加を依頼することはまだ少ないです。しかし、かかりつけ医に参加してもらうことで、今後の方向性が医療・介護それぞれの面から明確になり、会議を開催した効果があります。サービス担当者会議だけではできない「地域で生活を支える」検討ができています。

もう1つのケースは、医療機関への通院が中断していました。かかりつけ医が個別地域ケア会議に出席し、状況に応じて訪問ということになりました。しかし、会議後、本人との関係づくりに新たな視点を入れて取り組んだ結果、ケアマネジャーや在宅介護・地域包括支援センターの職員の介助で医療機関受診が再開となりました。

渡邊委員ご指摘のように、どのような関係者が参加しているかというところがもう少し細かく記載できれば、事例の積み重ねを有効活用できるので、今後やっていこうと思っています。貴重なご意見をありがとうございます。

【酒井委員】 資料3-1の4～5ページの「在宅医療・介護連携推進事業」の「摂食嚥下支援体制の整備」のところで、前々回、早く在宅介護をしている家族へということを私からお願いをしたと記憶しています。これが少しずつ動いているのがここで見えているので、今がどういう状況なのか教えていただきたい。

それから、4ページの一番下の「入退院時支援・在宅医療介護連携の調整」についてです。特に退院時は、独居の方も家族も、退院してきてからのことはとても不安に思うところですが、この「実施状況」でよくわからなかったのが、『入院時の情報連携シート』の拡大とあるのは、利用者数を拡大したのか、シートの内容自体を何かしたのか、ちょっとよく読めなかったので、入退院時のシートの活用等の内容も含めて教えてください。

以上、2点です。

【相談支援担当課長】 摂食嚥下支援事業ですが、最初の取組は、特別養護老人ホームで、ミールラウンドと言っていますが、歯科医師の先生が入居者さんの食事時間に訪問して実際に食べている場面、具体的には食事の形態や食べ方、姿勢、介助方法などを観察し、その人に合っているかどうか、どういうケアが必要か検討し、よりよいケアを提供することを行っています。施設の中は支援者が同じ施設の職員なので、食事形態やケアが統一できます。その取組を在宅の高齢者に広げていくために、デイサービス利用者を対象に昨年度から2年間にわたって色々な取組を行っています。今年度は親の家、吉祥寺ナーシングホーム、まんてん吉祥寺の3か所のデイサービスにご協力をいただきました。

デイサービスは昼食をそこで食べるので、歯科医師会と相談して作ったチェックリストを使って、飲み込みが心配である等リスクがあると思われる方をデイサービススタッフが振り分けを行い、その方に歯科医師によるミールラウンドを受けていただき、個別に助言をもらいます。

施設入所と異なり、食事はデイサービスだけではないので、ケアマネジャーに歯科医師の指示事項を伝えて、サービス担当者会議で協議していただく、この仕組みによってご家族も含めたよりよいケアや支援につなげていくという取組を現在実施しています。13名を対象としてケアマネジャーに返して、その後についてモニタリングしているところです。

在宅療養の方には複数の事業所が関わっています。また食事については、ご家族のご

協力も必要になってくるので、施設と在宅の違いに難しさを感じているところですが、仕組みづくりを行い、少しずつ広げていきたいと考えています。

【地域包括支援センター長】 今のデイサービス3施設のうち吉祥寺ナーシングホームは去年やっていたデイサービスで、今年は高齢者総合センターの誤りでした。親の家、高齢者総合センター、そしてまんてん吉祥寺の3センターでやっております。失礼しました。

先ほどの質問のもう1点、4ページが一番下、入退院時支援のシートの拡大というところでは、現在、在宅医療・介護連携推進協議会の入退院時支援部会で入院時の情報連携シートを使っております。それによって病院やケアマネジャーが入退院加算がとれるとか、それぞれの制度のところで色々な加算がとれる状態にはなってきています。とれるものは上手にとりながら自分たちの地位の確保もやっていくということと、急性期病院は入院期間に限られます。次の行き先が回復期病院、在宅と移行するに伴い、上手に在宅復帰支援することが目的です。このシートについては、医療と介護の連携の橋渡しということで活用を推進しています。今後さらに入退院時支援部会で課題についての話し合い等を行い、改善を図っているところです。

【酒井委員】 確認しますが、「連携シートの拡大」の「拡大」は、ケースが増えているということですね。

【健康福祉部長】 今、荻原センター長から説明いたしましたけれども、去年の4月の医療介護報酬の改定に伴って、入院時に連携シートにより情報提供を3日以内に行うと病院側とケアマネジャー側に加算がつくという制度が導入されました。始まったばかりのときに、病院に色々な書式でがんがんシートが届いていたらしいのです。それで病院側もこれではたまったものではないという話になって、ある程度統一できませんかということで、在宅医療・介護連携推進協議会の中で共通のシートを作るモデル事業を昨年度やっただきました。これは市内の病院だけでやっていたのですけれども、市外の病院に行かれる武蔵野市民の方もいらっしゃるの、今度は市外の病院にも拡大できないかということで、今拡大の試行を進めていただいているというのがこの「拡大」の意味でございます。

退院時における情報連携については、先ほど荻原から言ったとおりで、退院時カンファレンスが一番大事ですので、そこは従来もやっていただいていたけれども、これからはさらに強化をしていこうということ。

それともう1つ、そこに書いてある「身寄りのない方の入院時の対応について検討」というのは、身寄りのない方がいらっしゃって、ご本人が判断能力が不十分で、入院時に

入院同意とか医療同意ができない場合はどうすればいいだろうということになってまいりまして、今年はそのことを自分たちで検討しましょうと。去年でしたか、厚労省からガイドラインが出されているのですが、その勉強会をして、その上で具体的に自分たちの現場でどう対応すればいいのか検討していきましょうというのが今取り組まれている最中だということでございます。

(4) その他

① 在宅介護・地域包括支援センターの評価について

② 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定に向けて

【会長】 それでは、次の報告も関係しますので、続きまして、次第2(4)その他の①「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」と、②「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定に向けて」について、事務局から一括して説明をお願いいたします。

【事務局(中山)】 高齢者支援課相談支援係の中山と申します。私から、「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」をご説明させていただきます。

冒頭、2点ほど、お詫びと訂正がございます。事前に委員の皆様にお送りしてありました資料の中で、資料の最後についておりました市独自の評価項目の表がA4で非常に小さくて、私でも見えないものになっておりました。本日お配りした資料では、これでもちよっと字は小さいのですが、A3に拡大したものを添付させていただきました。大変失礼いたしました。

それから、評価の中で、吉祥寺本町在宅介護・地域包括センターのレーダーチャートについて、「生活支援体制整備」の項目についてその後修正が入っておりまして、修正前のものを事前の資料としてお送りをしておりました。本日配布しております資料ではその点も修正させていただいております。大変申し訳ございませんでした。

では、ご説明させていただきます。

昨年12月及び本年6月の本協議会にてお示しを既にさせていただきましたが、国が平成30年4月1日付けの介護保険法の改正の中で、地域包括ケアシステムの構築を推進する上で地域包括支援センターの機能強化は重要な課題だとしまして、機能強化を目的として、各センターの事業の質や実施状況の評価の義務化を盛り込みました。それで全国統一の地域包括支援センターの評価指標を国が策定したところでございます。この国の評価

指標は全国統一で用いるものですので、どうしても最大公約数的な内容となっております。本市の具体的な状況ですとか、施策を踏まえた各センターの事業実施状況の把握、評価はこれでは十分に図れないということで、国の評価項目に本市独自の評価項目を加えて、さらにきめ細かく本市の在宅介護・地域包括支援センターの活動実績を把握する必要があると判断したところでございます。

お手元の資料4の1ページ目、2ページ目は、昨年12月の本協議会の資料でお配りしたものの抜粋になりますが、ここまでお話しさせていただいた内容でございます。2ページ目下段にお示ししますように、国が評価の項目、カテゴライズを7項目で示していたものを、本市についてはさらに細分化をして10項目にいたします。

それから3ページ目の上段に書いてございますが、それに伴いまして、国が示している評価の設問は全国統一ですので非常に最大公約数的なものが多かったのですが、本市ではカテゴライズごとに本市独自の設問をこのように追加をいたしました。設問の内容等が非常に細かいお話になってまいりますので、今までの協議会での説明では個々の設問についてお伝えはしていなかったのですが、3ページ目の下段に追加した設問を項目ごとに抜粋して記載をさせていただいております。これの全項目をお示ししたのが、冒頭お話をいたしました資料の末尾についておりますA3の5枚目の資料でございます。

主な部分を申し上げますと、例えば権利擁護に関しましては、本市の取組でございます「全ての虐待事案について、通報から事実確認まで48時間以内に対応していますか」。認知症高齢者支援におきましては、先ほどもお話しに出ておりました「認知症初期集中支援事業を実施しましたか」。市単独事業及び重点取組項目の項目では、「いきいきサロンの新規開設目標数を達成しましたか」とか、「家族介護教室事業の開催回数は計画どおりでしたか」といった設問を国の評価項目にさらに加えて、きめ細かく本市独自の評価項目として作成をしております。

また、前回の協議会にて、委員様より、評価項目を機械的に当てはめるだけではなくて、センターごとに担当する地域の背景、住民の方の個性などが異なっておりますので、そういった地域性の相違にも踏み込んできちんと評価すべきではないかといったご意見を頂戴しております。所定の報告様式は、どうしても回答が「はい」か「いいえ」の二択がメインとなっておりますので、確かに委員ご指摘のとおり、所定の報告様式だけですと、きめ細かい評価ができませんし、きめ細かい把握というのもできないというところがございます。本年6月24日、全センターの活動実績報告会というのを開催いたしまして、こ

の活動報告を所定の様式でご提出いただくのに加えまして、報告書とは別に、項目ごとの活動実績の総括と、課題や対応方針の報告を得ております。

本日お示しいたします活動実績と評価につきましては、センターの所定の様式の報告書と、今申し上げました報告会で提出をいただいた内容といったものを加味しまして作成をしてございます。

それでは、各センターの活動実績と評価をお示しいたします。3ページ目の上からになります。

まず、ゆとりえ在宅介護・地域包括支援センターでございます。レーダーチャートをご覧いただきたいと思っております。これは国が示す七角形から、本市独自の十角形、より円に近いレーダーチャートになっております。一見しておわかりいただけますとおり、「認知症高齢者支援」の項目が大きくへこんだ形となっております。これは、「認知症高齢者支援」の項目で評価に用いている設問が4問ございますが、その中に認知症初期集中支援事業に関する設問が含まれておりまして、この事業を30年度は実施していないセンターに関しては、この「認知症高齢者支援」の項目の得点が低く表示される結果となっております。これは他センターも同様となります。

それから、「生活支援体制整備」、「市単独事業及び重点取組項目」については目標値未達成によるものでございます。レーダーチャートの下にお示ししたコメントですが、ゆとりえでは、地域での様々な活動や団体と連携して、サービス未利用者の実態把握や独自の普及啓発講座などの取組を展開してございます。その点を評価したコメントでございます。また、地域との連携の中で、ゆとりえを会場とした認知症カフェを奇数月の第3土曜日でしたか、定期的開催を行っておりまして、この点も評価として記載をしてございます。

続きまして、吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センターでございます。レーダーチャートにおける「認知症高齢者支援」、それから「生活支援体制整備」、「市単独事業及び重点取組項目」の配点と得点に関しましてはゆとりえと同様のご説明となります。吉祥寺本町におきましては介護保険未利用者に対するアンケート調査を行いまして、地域課題を把握し、解決のために地域住民と連携して様々な取組を行っておりますほか、シルバーピアの入居者や介護保険の未申請者への訪問など、独自の取組を行っておりまして、その点を評価してございます。

次に、高齢者総合センター在宅介護・地域包括支援センターでございます。こちらは最も担当エリアが広く、高齢者数、独居高齢者数、生活困窮者等も非常に多い地域となり

ます。レーダーチャートが正十角形に近いところを見てもおわかりいただけますとおり、各項目ともに適切に取り組んでいただいていると受け止めてございます。また、例えばサービス未利用者の実態調査では、市が求めていた要支援の方の調査に留まらず、要介護認定を受けている方についても実態把握を行うなど、積極的な取組を行っているほか、虐待や安否確認、困難ケースの対応なども組織的、積極的に取り組んでおりまして、そういった点を評価する旨のコメントを記載してございます。

続きまして吉祥寺ナーシングホームでございます。こちらもレーダーチャートにおきまして「認知症高齢者支援」、「生活支援体制整備」、「市独自事業及び重点取組項目」の得点がへこんでおりますところは、ゆとりえや吉祥寺本町と同様となります。地域社協の運営委員会などに積極的に出席をしまして、地域ネットワークの構築や実態把握に努めている点、ケアマネジャー支援の質の向上を図るために個々の職員のケアプラン作成に非常に力を入れて取り組んでいるところなどを評価してございます。

続きまして、桜堤ケアハウスでございます。桜堤ケアハウスも担当エリアが広く、高齢者数等も高齢者総合センターに次いで多い地域でございますが、やはりどの項目も積極的に取り組んでおり、正十角形に近いようなレーダーチャートができ上がってございます。また、地域との関係づくりにおいても、個別地域ケア会議を3事例開催するなど非常に積極的に取り組んでいるというふうに評価してございます。さらに、市内のセンターでは最多となります、エリア内に9か所のいきいきサロンを有しておりまして、個々の職員は非常に多忙な業務の中で、新規の立上げ支援や、安定した運営の継続に積極的に取り組んでいるところも評価したコメントを記載してございます。

最後に、武蔵野赤十字在宅介護・地域包括支援センターでございます。レーダーチャートにおける「認知症高齢者支援」、「市独自事業及び重点取組項目」の得点は、これまでのゆとりえ、吉祥寺本町、吉祥寺ナーシングホームと同様でございます。ご承知のとおり、当センターは医療機関内に設置されているという点、個々の職員の在籍期間が長く、高度の知識を持っているという点がございます。ただ、物理的な距離の近さだけでなく、こういった職員の知識の高さ等も踏まえまして、医療連携センター、当病院内にある認知症疾患医療センターとの連携が非常にスムーズでございまして、医療連携スキルが高いといった点を評価したコメントを記載してございます。

私からは以上でございます。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課長の稲葉でございます。資料5「武蔵野市高齢者福

祉計画・第8期介護保険事業計画の策定に向けて」をご覧ください。

「1 策定の目的と背景」に記載のとおり、実態調査の結果による市民ニーズを踏まえ、2025年のみならず、介護や医療ニーズがピークを迎える2040年を見据えて、資料の中段の図のとおり、武蔵野市版地域包括ケアシステムである「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」をさらに推進していきたいと考えております。

「2 次期計画策定へ向けた実態調査の実施」につきましては、①と②の調査は、厚生労働省の指針に基づく実態調査となっており、③から⑧が市独自の調査となっております。今回の計画策定では、新たに⑦在宅生活改善調査と⑧居所変更実態調査（介護施設等における入退所調査）を実施します。⑦の調査は、現在の介護・福祉サービスの利用では自宅での生活の維持が難しい利用者について、ケアマネジャーの視点による生活を改善するために必要なサービスを把握することにより、今後必要な介護サービスの検討のための基礎資料とするものでございます。⑧の調査は、介護サービスの量だけでなく、機能の強化を図る観点から、住み慣れた地域で最後まで生活を継続するために介護施設等に必要な機能について検討するための基礎資料とするものでございます。また、8050問題、ひきこもりについては、今後市内においても検討すべき課題であると認識し、①、②の調査に際し、65歳未満の家族の中に、仕事や学校に行かず、かつ、家族以外の人と交流もほとんどせずに6か月以上続けて自宅に引きこもっている状態の人がいますかという調査項目を立て、実態把握を行います。

「3 今後のスケジュール」については記載のとおりとなっております。

裏面、「4 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会の設置」をご覧ください。3年前の策定と同様、この協議会を中心に策定委員を選出し、策定委員会を設置してまいりたいと思っております。委員の設置の概要は記載のとおりとなっておりますが、期間は令和2年5月から令和3年3月までを予定しております。

説明は以上となります。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました。ご質問やご意見のある委員の方は挙手をお願いします。

【清水委員】 第8期の介護保険事業計画についてちょっとお伺いしたいのですが、第7期でいろいろ議論されましたサービスの基盤整備を中心として、施策や取組など、現在まで見えてきた課題ですとか、具体的な事例があれば教えていただきたいと思います。2の実態調査のところで新しいものが入っていますので、おそらくこういうものを改善した

いということで組み入れたようではすけれども、何かあれば教えていただきたいと思います。

【健康福祉部長】 今、課長からも申し上げましたけれども、1つには、この3月31日に総務省が40歳以上のひきこもりの方が全国で61万人いらっしゃるという推計値を出しましたけれども、その推計値が発表された数か月後に様々な事件が起きて、大変それがクローズアップされたということがございました。そのことについて、単純に人口比較をすれば武蔵野市内に750人ぐらいいらっしゃるということになってまいりますので、その方々の実態を把握して、その方々にどう私たちがアプローチしていけるのかということを検討していただくというのがまず第1点かと思います。

これまで私たちの想定していなかったような新たな課題を抱えていらっしゃる方がいらっしゃるだろうということと、制度の狭間で生活に息苦しさを感じていらっしゃる方々に私たちがどうアプローチしてどう手を差し伸べていくことができるか。あるいは、市民の皆さんがどう支え合っているのかということをお考えいただくのが第8期に検討していただく大きな課題だと思っております。

それから、第7期もそうだったのですけれども、市内ではこれ以上大きな土地を確保して大きな施設をつくるということは難しくなってくるだろうと思っております。そういう中で、地域密着型のどんなサービスを整備して提供していけるのかということを考える必要があるだろうと思います。その1つとしては看護小規模多機能型居宅介護、いわゆる看多機ががございます。そういったものが引き続き重要なサービス基盤になっていくのではないかと。

それと、先ほど少し意見交換をさせていただきましたけれども、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のように、最も効果的なサービスだろうと言われていたものがほとんど使われなくなってしまっているという実態がございますので、これからの在宅生活を支える大きなサービスは、時代に合わせたサービスの質、あるいはサービスの在り方というものについても検討していかなければいけないのかなと思っております。

それともう1つは、これがひょっとしたら一番大きなことかもしれないのですが、介護保険制度改正は必ず計画策定のときに行われますので、今話されていることは当然のことながら介護保険制度の持続可能性を維持していくということになってまいりまして、それはすなわち負担を大きくしたいということでございます。それに対しては、これまでも武蔵野市として、あるいは武蔵野市が声かけをして東京都市長会や部長会から国に対して意見具申をしてまいりましたけれども、どんなに制度が維持されていったとしても

サービスを受けることができなくなってしまうようでは意味がないわけですので、そのバランスをどうするのかについてはちゃんと国に意見具申をしながら、武蔵野市の介護保険事業をどう持続可能的に実施していけるのかを考えながらの計画策定になるのかなと思っております。

【清水委員】 詳細な報告をありがとうございます。7期でもかなり大変だったのですが、8期はもっと大変だと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

【那須委員】 8050問題について、実際にそういう問題に携わらせていただいて、例えば医療だけで対応するというのは非常に難しいと思うのですが、認知症の集中支援のほうでは医療、介護、行政がチームでやっています。これには私も参加させていただいて非常に効果があると感じているのですが、今後武蔵野市として、8050問題や7040問題に対してチームとして対応していくということを考えていらっしゃるのでしょうか。

【健康福祉部長】 これまで私たちが経験をしてきている課題というのは、私たちが日常的な業務の中で出会う可能性のある方々だったのですが、自ら色々な事情があって外に出ないと決めていらっしゃる方々ですので、まず私たちとの接点がないというのがこの課題の一番難しいところでございます。ですから、どのぐらい把握できるかは別にしても、実態調査を3つも4つもやって、その中から把握できるものは把握をしていきたいと思っております。

それと、第7期の計画を策定するときには総合計画も一緒に策定をいたしましたけれども、その際には、私たちは困っていらっしゃる方とどこかで接点がつくられたら、そこでしっかりとつながりをつくって、責任を持って対応できる専門機関につないで、ちゃんとケアをしていくというやり方をしていくとしましたけれども、引きこもっていらっしゃる方、8050の課題を持っていらっしゃる方はまず接点がないわけですので、そのやり方ではなくて、ひきこもりの方の相談窓口というような看板を掲げないと、ひょっとしたらそこにはつながっていかないのかもしれない。そこは組織的な問題もございますので検討してまいりたいと思っておりますけれども、そういったことも考えていかなければいけない。そのためには、もちろんチームで、窓口の看板を掲げたけれども、実際に担当するのは障害者福祉課だったり高齢者支援課だったりということがございますので、そこでそれぞれがチームになって対応していくという形態をとっていくのかなと思っております。

【別所委員】 それぞれの地区のレーダーチャートを見ると、先ほどもおっしゃったよ

うに、3－(2)、3－(3)、4が引っ込んでいるのがぱっと目につきます。3－(2)の「認知症高齢者支援」のところは、初期集中支援チームがないところが引っ込んでいるということですが、先ほど市内で11件検討して3件対応したというお話がありました。こういう形で評価したのがよかったのかどうかというのもあると思いますけれども、もともと地域での件数も少ないので、かなり凸凹することも当然考えられますし、法律的なサービスはこういう評価にふさわしいのか。アウトリーチがゼロを続けていて、こういうふうにしたからそれもわかってくるのだと思うのですが、手間と効果を考えたときに、どういう形の早期発見と早期対応がより考えられるのか。もちろんこれができれば一番いいということで始めたわけですが、そういう疑問が1つあります。

それから、3－(3)「生活支援体制整備」もあちこちで引っ込んでいるものだと思うのですが、今日A3にいただいた表を見ると、この項目は生活支援コーディネーターや協議体との連携ができていくかどうかというような質問が多いので、それが低いのは仕方がないことなのか。今後もっとこれが伸びていくだろうという見通しがあるのか。それとも、この項目は少し多過ぎたということなのか。

最後の4の市単独事業及び重点取組項目も引っ込んでいるところが多いのですが、これも大きな表を見るとすごくたくさんあります。まだ始まったばかりの項目もあるので、それを今の時期に達成目標の数値と比較してしまうと、どうしても低くなっちゃうだろうなと思います。こういうのは外に出ていったりもするので、今年も来年も続けるとしたら、どういう時期にどういう項目に絞るのがいいのか。もちろん考えていらっしゃると思うのですが、余りに凸凹が同じパターンで目立つかなという感じがしました。

【相談支援担当課長】 非常に難しいと感じています。前回、地域の特性もあるというお話がありました。市単独サービスの実施やいきいきサロンの立上げなどは、在宅介護・地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターがどんなに働きかけても結果として実施に至らないということもあります。市単独サービス、例えば高齢者安心コール事業などを必要な方に勧めてくださっていることは把握しています。6エリアの在支包括も同じように取り組んでいるのですが、民間の自費サービスを選ばれる地域もありますし、経済的な理由でサービスに至らない方が比較的多い地域もありまして、なかなか一律に評価しにくいというのが実際に感じているところです。

公表されるものですのでコメントを入れて、数字が上がらない理由をお示ししているのですが、評価項目については今後も検討していきたいと思います。ありがとうございます。

した。

【会長】 評価項目は、妥当性といいますか、本当に正しく測っているかというのは非常に難しいところかと思うのですが、今後もぜひ検討を続けていただきたいと思います。

【加藤委員】 資料5の「次期計画策定へ向けた実態調査の実施」で、「令和元年度に以下の実態調査を実施し」となっていて、今後のスケジュールは「令和2年3月 実態調査の報告書完成」と書いてございますが、「調査を実施し」というのは、もう既に終わっているのかというのが1点。

それから、私はシルバー人材センターの人間でございますので、「独居高齢者実態調査」と書いてございますが、どういう母集団があるのか。何人ぐらい独居高齢者と規定をされているのか。

それから、実態調査はどういう質問項目になっているのか。その辺のところを少し教えていただきたいと思います。

【高齢者支援課長】 既に行っている調査としましては、②の要介護高齢者・家族等介護者実態調査、あと④の調査につきましても11月18日から既に調査をしているところでございます。まだこれから調査に入るものもございますけれども、そういった形で順次調査は行っていくところでございます。

⑤の独居高齢者実態調査につきましては、住民基本台帳では約1万1,000人の方が独居になりますので、こちらの方に事前にアンケートをとります。調査に行ってくださいのは民生委員の方になりますが、その民生委員の方が実際にお伺いして、調査をしていいでしょうかといったアンケートをまず行って、来てもらっても構いませんと言った方に対して実際に調査を行うものでございます。こちらはまだこれからという形になります。

調査項目につきましては、日常生活で心配があること、困っていること、心配事の相談相手はいますか、いた場合には親族なのか知人なのか・地域の方なのか、介護が必要になったときにどこで介護を受けたいか、市で実施している事業について知っているか、現在利用しているか、また今後利用したいかといった形で、全部で7項目を予定しております。

【会長】 それでは、質問の方はいらっしゃらないということよろしいですか。

③武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画中間のまとめ（案）について

【会長】 最後に、次第2の（4）その他の③「武蔵野市成年後見制度利用促進基本計

画中間のまとめ（案）について」を事務局から報告をお願いいたします。

【地域支援課長】 地域支援課長の横山と申します。よろしくお願いいたします。

現在、市では策定委員会を設置しまして、武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画を検討しております。本日は「中間のまとめ（案）」のご説明をいたします。資料6「中間のまとめ（案）」の本書をごらんください。

3ページをお願いいたします。「計画策定の背景と目的」でございます。成年後見制度は、認知症や障害があることにより日常生活や財産の管理等に支障がある人を社会全体で支え合うための制度として平成12年から始まりました。しかしながら、まだ十分に利用されていないのが現状です。こうした中、成年後見制度の利用の促進に関する法律が平成28年5月に施行され、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、市町村は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計画を定めるように努めることとなりました。

7ページをお願いいたします。「計画の期間」についてでございます。こちらは令和2年度から令和5年度までの4年間としております。「令和5（2023）年度において、健康福祉総合計画及び地域福祉計画の見直しとともに、本計画も一体的に見直します」としております。

16ページをお願いいたします。本市の成年後見制度の利用状況を記載しております。裁判所の資料によりまして、市内では337名の利用があることを把握しております。16ページ下の円グラフをごらんください。成年後見人等と本人との関係では、本市では福祉公社が法人後見人として受任しており、福祉公社が成年後見制度の利用を支えていることがわかります。

21ページをお願いいたします。「基本課題」（1）から（3）を掲げ施策を展開してまいります。

25ページをお願いいたします。こちらには「基本目標」、「基本方針」を記載しております。本計画に基づき、「認知症になっても、障害があっても、どのような状態になっても、本人の意思が尊重され、安心して暮らし続けられるまちづくりを進めます」としてしております。

29ページをお願いいたします。本計画の施策の体系図でございます。基本目標、基本方針、施策等はこちらのとおりでございます。地域連携ネットワーク及び中核機関の設置・運営、また、それらの機能の整備等によりまして成年後見制度の利用促進を図ってい

くという内容となっております。

30ページ以降に事業の方向性、内容等を記載しておりますので、お時間がございましたときにお目通しいただければと思います。

52ページをお願いいたします。計画の推進につきましてはPDCAサイクルで計画の点検と評価を行ってまいります。

最後になりますが、この「中間のまとめ（案）」につきましては、今後「中間のまとめ」として確定させまして、12月2日から12月23日までパブリックコメントを実施する予定でございます。多くの皆様からご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

非常に簡単ではございますが、説明は以上でございます。

【会長】 ご説明をありがとうございました。

3 閉 会

【会長】 閉会の時間が近づいてきましたが、事務局より連絡事項がありましたら、よろしくお願いたします。

【相談支援担当課長】 本日は、多くのご意見をいただき、ありがとうございました。

議事内容については、議事録として取りまとめをし、委員の皆様にご確認をいただいた後に市のホームページ等に掲載します。1月の初旬をめどに議事録案をお送りいたしますので、ご確認のほどどうぞよろしくお願いたします。

本日の協議会の内容につきまして、ご意見、ご質問がございましたら、本日お配りしております質問・意見提出用紙にご記入をいただき、こちらは12月9日（月）までに事務局へお送りください。

本日お配りしました資料1-1、資料1-2、「取扱注意」と記載されているものについては、そのまま机の上に置いておいてください。

本年度の協議会は今回で最終回になります。来年度の協議会につきましては来年4月以降に改めて皆様にご案内をいたしますので、どうぞよろしくお願いたします。

本年度最後になりますので、最後に健康福祉部長・森安よりご挨拶申し上げます。

【健康福祉部長】 本年度最後というのはちょっと早いかなという気はいたしますけれども、今年度はこの2回で終わってしまいますので、最後にご挨拶をさせていただきます。

大変長時間にわたりまして、そして、本日は事業所の評価をいただいて、このまま継

続していかどうかというご意見をいただきました。盛りだくさんでございましたけれども、大変貴重なご意見をいただけたこと、ありがたく思っております。

委員の方からございましたけれども、在支包括支援センターの評価は、あのレーダーチャートを見たら、私のところはどうかのということで市民の皆様の中に誤解あるいはご心配等があってはならないなと思ひまして、何度も何度も考えながら評価項目等も決めてやってきております。中には、各在支包括が自分たちで立てた目標に到達しなかったから点数が低かったというものもあつたりしておりますので、こちらについては、例えばどれだけアプローチをしていただいたのかを評価するということでもよかろうかと思っております。そこについてはいただいたご意見も参考にしながら、より適切に、かつ、6つの在宅介護・地域包括支援センターの皆さんが一生懸命やっただけでいることがより伝わるようなものにしていければいいかと思っております。

それから、高齢者支援課長から申しあげましたけれども、来年度はもう新しい高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定する年となっております。清水委員から、7期よりもっと大変になりますねとおっしゃっていただきましたけれども、多分そうだろうと思っております。この委員会には19人の先生方がいらっしゃいますけれども、前回はこの先生方を中心に13人の委員さんで策定委員会をつくっていただいて、5回、6回の策定委員会を行う中で計画を取りまとめていただきました。来年度もここにいらっしゃる先生方を中心にして策定委員会をつくっていただいて、ご検討いただく。その際には、先ほど課長からも申しあげましたけれども、今までにないほど多くの調査を実施しようと思っております。欲張りだ、こんなにやる必要があるのかと言われましたけれども、より多くのエビデンスと、それをしっかりと分析することで、より市民の実態に沿った計画になっていくのだろうと思っております。この調査の結果が皆様によりわかりやすく伝わって、計画策定に十分にご使用いただけるものにしていきたいと思っております。

年度末まではまだ間があるのですが、実を申しますと、ここでご挨拶するのも何かとは思っておりますが、私と地域包括支援センター長の荻原は今年度をもって定年でございます。来年度の計画をよろしく願いしますと言っておきながらいなくなるのは大変心苦しいところではございますけれども、ここにおります管理職、そして職員のみなが一生懸命頑張つてこれまでつくってきた武蔵野市高齢者福祉・介護保険事業の伝統や蓄積を守りながら、さらによいものにしていきたいという思いは私とみんなが共有しておりますので、頑張ってくれるだろうと思っております。引き続き先生方にはよろしくお願

いしたいということをお願い申し上げまして、最後のご挨拶とさせていただきます。

今日は大変長時間ありがとうございました。

【会長】 ご挨拶いただきまして、ありがとうございました。お2人がいなくなるにはまだ数か月ございますので、お目にかかるときはたくさんあると思います。次年度に向けて、8050問題ですとか7040問題に代表されるようなクロスオーバーの問題が出てくると思いますので、また次年度も引き続き頑張っていけたらと思います。またどうぞよろしくをお願いします。

それでは、これで第2回武蔵野市地域包括ケア推進協議会を閉会します。皆様、どうもありがとうございました。

午後8時49分 閉会