

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和3年度第2回)

令和3年10月18日(月)

市役所東棟 802 会議室

午後6時21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。

本協議会は記録のために録画させていただいております。オンラインで参加の委員の方の皆様におかれましては、画面に「このミーティングは録音されています」などの表示がされておりましたら、「続行了解」をクリックしていただければと思います。

私は、事務局、高齢者支援課相談支援担当課長の吉野です。

では、山井会長、どうぞよろしく願いいたします。

2 会長挨拶

【会長】 本日は、武蔵野市地域密着型サービス事業者選定に係る意見聴取がごさいます。

先日、地震もございましたように、特に防災という観点で、利用者の方が安心して暮らせるように、また住民の方も安心して暮らせるようにという視点で、また皆様方からご意見をいろいろいただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

3 新規委員自己紹介

【会長】 事務局より新規の方の紹介をお願いいたします。

【相談支援担当課長】 このたび、委員1名の交代がございますので、ご紹介いたします。お手元に配布いたしました資料2の委員名簿をごらんください。8番、近藤和正委員でございます。

近藤委員、自己紹介をお願いいたします。

【近藤委員】 武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会で部会長をしておりますグリーンパーク居宅介護支援事業所の近藤と申します。前任のSOMPOケア武蔵野の齋藤さんの退職に伴い、今回参加させていただきます。よろしく願いいたします。

【相談支援担当課長】 次に、本協議会の成立についてでございます。本日、オンライン参加の方が7名いらっしゃいまして、委員20名中19名、過半数の委員が出席されておりますので、武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱第6条第2項により、本協議会は

成立しております。

なお、本日、感染拡大防止のため、まだ傍聴者はいらっしゃいませんが、後日開催されます武蔵野市指定地域密着型サービス事業者等選定委員会の委員がオブザーバーとして同席されております。

配布資料につきまして、事前に郵送したものと、本日机上に配布したカラー刷りの資料がございます。

まず、次第の次でございます資料1、「設置要綱」でございます。資料2が「武蔵野市地域包括ケア推進協議会委員名簿」。資料3が、この後説明いたします「武蔵野市地域密着型サービス事業者選定に係る意見聴取について」でございます。最後の資料4が、机上配布いたしました「認知症対応型共同生活介護プレゼンテーション資料」でございます。この資料4は、本協議会終了後、回収いたします。最後に机上に残しておいていただければと思います。オンライン参加の方は返信用の封筒で返していただければと思います。

お手元に資料がない方はいらっしゃいませんか。よろしいでしょうか。

事務局からの説明は以上です。

4 議 事

(1) 審議事項

○ 認知症対応型共同生活介護の事業者選定に伴う意見聴取

【会長】 それでは、議事に入ります。(1) 審議事項、武蔵野市地域密着型サービス事業者選定に係る意見聴取について、事務局から説明をお願いいたします。

【高齢者支援課副参事】 高齢者支援課の長坂と申します。よろしくをお願いいたします。

私からは、「武蔵野市地域密着型サービス事業者選定に係る意見聴取について」のご説明をいたします。資料3となります。

(スライド3)

まず、「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」から抜粋して、武蔵野市の現状をご説明したいと思います。

(スライド4)

「武蔵野市の高齢者人口の推計」です。これは計画の136ページの図表108に解説とともに記載がありますので、後でご確認いただければと思います。

表の下から2段目の「高齢化率」は、人口に対する65歳以上人口の割合です。下の

「後期高齢化率」は、人口に対する 75 歳以上人口の割合です。上の「区分」の年数の右のほうを見てください。よく 2025 年と言われる令和 7 年は、団塊の世代が 75 歳になる年です。そして、一番右側の 2040（令和 22）年は、団塊の世代ジュニア、お子さんたちが 65 歳以上になる年で、2025 年、2040 年が計画の中で高齢者がピークになって、この年に合わせて整備をしていかなければいけない、これが全国的にメルクマールになっている年になります。

本市の武蔵野市の高齢化率は、一番左側の令和 2 年 10 月時点で 22.2%、2025 年度には 22.5%、2040 年には 28.4%と見込んでおります。さらに後期高齢化率を見ていただくと、同じように令和 2 年度は 11.9%、2025 年度は 13.2%、2040 年度が 15.3%と、高齢化率よりも後期高齢化率の割合が高くなっている。要するに 75 歳以上の方の人数の割合が増えていくということになります。

ちなみに、東京都は令和 3 年 9 月時点で高齢化率が 23.4%、後期高齢化率が 12.4%。全国で見ますと、令和 2 年 10 月時点では高齢化率が 28.8%、後期高齢化率が 14.9%で、全国、東京都に比べれば武蔵野市はちょっと低いかなというところではありますが、全国だと過疎地域もございますので、このような状況になっているということです。

（スライド 5）

今度は要支援・要介護認定者数を見ていただきたいと思います。これも計画の 137 ページ、図表 109 に記載されております。

65 歳以上の被保険者の約 5 人に 1 人、75 歳以上の被保険者の約 3 人に 1 人が要支援・要介護認定者となっております。75 歳以上になると要介護リスクがより高くなります。下に数字が出ていますが、令和 2 年度の 65 歳以上で被保険者に占める認定率が 19.6%に比べて、右側の 75 歳以上は 33%になります。2025 年に向けて要介護リスクの高い 75 歳以上の後期高齢者の方が増加いたしますので、おのずと要支援・要介護認定者の増加も見込まれると考えられます。

（スライド 6）

認知症高齢者数です。計画では 45 ページに記載がございますが、ここでは計画よりも最新の数をお出ししております。

武蔵野市の要介護認定のデータによると、65 歳以上の約 7.8 人に 1 人が、85 歳以上の 2.3 人に 1 人が認知症の症状があることになっています。2025 年には認知症高齢者数は現在の 1.1 倍、1 割増えると考えております。

左の表を見てください。年齢区分を見ていただくと、80～84歳と75～79歳では倍以上に増えていく。85歳以上だと43.16%になってきますので、やはり加齢とともに認知症高齢者の方も増えていきます。

(スライド7)

介護保険の給付費について説明いたします。これは計画の106ページの図表78に記載がございます。

このマトリクスは、65歳以上の一人当たりの在宅サービスと施設サービスの費用月額を都内の市区町村で比較したものです。1カ月にお一人当たりどのくらいサービスを利用しているかを月額で示したものでございます。

縦軸が在宅及び居住系サービスの給付費なので、在宅で受ける訪問介護とか通所介護などのサービス、有料老人ホームとか認知症グループホームなどのサービスの給付月額です。横軸が施設サービスで、こちらは特別養護老人ホームと介護老人保健施設、介護医療院という3つの施設の給付月額となります。

武蔵野市は、開設当初から在宅サービスも施設サービスも高い位置にあります。これは、在宅サービス、施設サービスともに拡充整備を行ってきたため、現在は全国平均、東京都平均に比べて充実しているというふうに見られます。

ちなみに、左の上、在宅サービスは高くて施設サービスは少ないところの区市町村を見ていただくと、世田谷区、目黒区、千代田区など、都区内が多いです。要するに、ここは施設数が少ないので施設サービスの給付額が少ない。どうしても在宅に偏るところです。右下のところは、施設サービスは多いけれども在宅サービスは少ない。ここの部分の市区町村を見ると、あきる野市、日の出町、青梅市とか、施設が多いところはおのずと施設給付額が高くなってくる。ちなみに、施設も在宅も少ないところは多摩市とか稲城市で、ここは比較的若い方が多いところというふうに分かります。武蔵野市はここに位置しているということです。

(スライド8)

「令和元年度介護保険事業費に占めるサービス別構成比」です。これは計画の50ページ、129ページの図表43となります。

本市の特徴としては、給付費全体に占める特別養護老人ホームの割合が21.3%と突出しています。2番目の特定施設入居者生活介護、これは有料老人ホームのことを言うんですけども、こちらも15%を占めていて、これらの2つのサービスで給付費全体の3分

の1超を占めています。これらは全国、東京平均でも高い水準の給付額となっております。

(スライド9)

居住系サービスの給付額を見えます。計画の110ページの図表83です。

特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)は全国の3.3倍、東京都でも1.4倍と突出をしております。認知症対応型共同生活介護とはグループホームのことですけれども、こちらは市内に2カ所しか施設がございませんので、全国平均、東京平均よりも下回っている状況です。地域密着型の有料老人ホームは今1件もございませんので、ゼロになっています。

(スライド10)

「主なサービス種類別給付費の推移」です。計画の51ページの図表の46となります。

伸びが顕著なサービスとしては、訪問看護、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)、特別養護老人ホーム、高額介護サービス費となっておりますけれども、このグラフからも、有料老人ホームと特別養護老人ホームの伸びが顕著だということがわかれると思います。なおかつ訪問看護も伸びてきていますので、医療的なニーズが高い方が増えていて訪問看護を使っているという事です。

(スライド11)

これらの現状を踏まえまして、武蔵野市の高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画のサービス基盤整備の基本的な方向性はこちらのとおりです。

「今後増加が見込まれる単身高齢者や認知症高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようなサービスの基盤整備がもとめられている」。

「2025年の団塊の世代の後期高齢化等による単身高齢者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者、要介護高齢者等、多様な課題を抱える高齢者の増加に対応するためには、『在宅生活の限界点を高める』ことを基本としながらも、一定のサービス基盤整備も必要となる」。

「一方で市内は狭小で、地価も高く、今後市内に大規模な介護施設を建設していくことは困難である」。

「そこで、一定の施設ニーズに応えられ、かつ、医療的ニーズや認知症という課題に対応できる、認知症高齢者グループホームと看護小規模多機能型居宅介護の整備を計画に位置付けている」。

(スライド 12)

この位置づけられた計画に沿って、今回、認知症高齢者グループホームを整備・開設する事業者を募集したということになります。こちらが計画に書いてあることです。後でござらんいただければと思います。

(スライド 13)

募集の内容です。

まず、1事業者、2～3ユニットを募集しました。

募集圏域は、市内全域としております。

整備手法は、事業者がみずから設置運営する目的で建物を整備するものでも、オーナー型といって、土地・建物の所有者が運営事業者に貸し付ける目的で建物を整備する、どちらでもいいということにしました。

併設事業についても、やはり可能性を高めるために、看護小規模多機能とか小規模多機能といったほかの施設と併設する提案も大丈夫ということで募集をいたしました。

(スライド 14)

応募資格（主なもの）です。

まずは、事業実績があるところ。東京都内で認知症グループホーム等々の施設を1年以上経営する法人であること。

財務状況については、過去3期において決算状況が赤字ではないこと。

土地・建物についても、ちゃんと事業に供する土地・建物を確保していること。確保できる見込みがあること。

その他、令和3年7月6日、7日に事業者説明会を開催しましたので、そちらに参加していること。こういった条件をつけております。

(スライド 15)

事業者の審査・選定方法です。

事業者の選定は、本日の武蔵野市地域包括ケア推進協議会へ意見を求め、それを踏まえて、別に武蔵野市指定地域密着型サービス事業者等選定委員会を設置しておりますので、その審査に基づき武蔵野市長が決定するという形になります。

審査方法につきましては、提出された書類に基づく審査と、本日のプレゼンテーション及びヒアリングにて行います。また、必要に応じて追加書類の提出を求めることがあります。

(スライド 16)

ここで、皆様の会議、地域包括ケア推進協議会についてご説明をいたしますと、地域密着型サービスの指定や質の確保、運営評価等に関する事項について、市長に対して意見を述べていただくこととなります。

選定委員会については、市長が指定を行う指定地域密着型サービス事業者の選定を適正に行うために設置し、メンバーは学識経験者、公認会計士、介護サービスの有識者及び市職員で構成しております。

(スライド 17)

事業者の審査・選定方法です。本日は参考までにお示ししますが、選定委員会ではこのような基準で選定を行うこととなります。

(スライド 18)

公募を行う際に事業者説明会を行いました。その際、「武蔵野市が認知症高齢者グループホームに期待すること」として、この3点についてプレゼンをしてくださいとお願いをしております。

- 1 本市の「認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者等、多様な課題を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる」という基本方針に対応できる医療体制
- 2 地域の認知症ケアの拠点としての役割
- 3 人材確保と人材育成への工夫

(スライド 19)

ここで、「地域密着型サービスとは」というご説明をしたいと思っております。

これは、「高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするために、身近な市町村で提供されるサービス」でございます。

①原則として、その市町村の被保険者のみがサービスを利用でき、指定・指導監督の権限は保険者である市町村が有する。

②市町村ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合には市町村は指定を拒否できる。

③地域の実情に応じた弾力的な指定基準・報酬設定ができる。

④公平・公正の観点から②及び③を決める際には「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、地域住民等が関与する仕組みを導入。

(スライド 20)

地域密着型サービス運営委員会は、①事業者の指定を行うとき、②独自の介護報酬を設定するとき、③独自の指定基準を設定するときなどに意見を述べるほか、サービスの質の確保や、運営評価等を協議します。

(スライド 21)

武蔵野市では、要綱でこちらの会議を位置づけまして、協議をしていただいております。

(スライド 22)

続いて、「地域包括ケアシステムにおける地域密着型サービス」について説明したいと思います。

地域包括ケアシステムは、ご自分の住まいを中心におおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域、中学校区ぐらいを想定しておりまして、この圏域に、医療、介護、予防などのサービス整備とか、関係者や支援者が連携をして高齢者を地域で支えていく環境整備をしていくことを各自治体が進めているという状況です。先ほども言ったように、2025 年と 2040 年を目指して整備をしております。

地域密着型サービスは、指定・監督権限が市町村にあって、小規模でサービス対象者が市民に限られているということで、地域包括ケアシステムを支える重要なサービスとして位置づけられています。赤く囲ったところに地域密着型サービスが位置づけられています。

(スライド 23)

続いて、具体的な地域密着型サービスの種類を見ていただきたいと思います。

都道府県が指定を行うサービスと市町村が指定を行うサービスがありまして、その中に地域密着型サービスがあります。赤で囲った種類が地域密着型サービスで、基本的には市民がお使いになるサービスとなります。

すごく難しい漢字ばかりで、どんなサービスかちょっとピンとこないかもしれませんが、ここに認知症高齢者グループホームが入ってまして、代表的なのは、武蔵野市に最近できた看多機（看護小規模多機能型居宅介護）です。これは、訪問介護と通所介護とショートステイを全部同じ施設でやっていただくというサービスです。あとは定期巡回・随時対応型訪問介護看護もあります。これは訪問介護ですが、ご自宅にコール機の端末を設置していて、夜中に何かあったらそのコールで対応してくれる。昼間は、定期的に短い時間でサービスに入っていて、24 時間見ていただけるサービスです。こういったサービスが地域密着型サービスになります。

左は、皆さんがよくご存じの訪問介護とか通所介護で、こちらは広域的に利用できるサービスです。市民以外の方も広域で展開できるサービスになります。ここは東京都が指定するサービスです。

(スライド 24)

認知症高齢者グループホームについてご説明をいたします。

「認知症の高齢者に対して、共同生活住居（ユニット）で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするもの」です。

運営基準は、定員は1事業所当たり1～3ユニット、1ユニット当たり5～9人の定員になっております。設備は、住宅地等に立地する。居室は原則個室で、7.43 平米以上であること。そのほか、居間・食堂・台所・浴室、消火設備などの非常災害に際して必要な設備を整えていただきます。

人員配置基準は、介護従業者が日中は利用者3人に対して1人。夜間は各ユニットごとに1人です。計画作成担当者は、そこのケアプランをつくりますので、ユニットごとに1人です。管理者は常勤専従で3年以上認知症の介護従事経験があって研修を修了した者という取り決めがございます。

(スライド 25)

次に運営です。認知症高齢者グループホームは運営推進会議を設置しなければなりません。これは利用者、家族、地域住民、外部有識者等から構成されていまして、武蔵野市では、ここに保険者と地域包括の職員が必ず出席しております。外部の視点で運営を評価するため、活動状況とか推進会議からの必要な要望や助言を聞く機会を設けなければならないということで、2カ月に1回こういった会議をしなければいけないことになっております。

それとは別に外部評価もしなくてはならず、なおかつ、「定期的に避難、救出訓練を実施し、これに当たっては地域住民の参加が得られるよう努めること」とあります。地域住民の方と一緒にこういった訓練をしなければいけないという取り決めがございます。

ちなみに、国の認知症施策推進大綱というのがございまして、これには、認知症グループホームに期待することということで、「認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される」となっております。

して、国もこういったことをグループホームには期待しております。

(スライド 26)

利用対象者と利用料についてです。

利用対象者は、要支援 2～要介護 5 の方で、医師による認知症の診断書などで認知症であることが確認できる方が入所できます。

利用料は、基本的には月額で、①家賃、②食費、③水道光熱費、④共益費等に、要介護別の⑤介護保険自己負担分がかかります。①～④についてはいろいろでして、要するにホテルコストと言われるもの、家賃と食費と日常生活費になりますので、ここは自由価格で、決められているのは介護保険の自己負担のみです。

ちなみに、市内の 1 つの事業者ですけれども、例えば要介護 2、1 割負担の方の場合、家賃が 7 万 7,200 円、食費、水道光熱費、共益費、自己負担がこの額になりますので、この額を足すと大体このぐらいで、これは最低限です。ここに例えば加算などが加わります。おむつ代といったものもかかってきますので、最低限このような設定がされています。

(スライド 27)

これは厚生労働省のホームページからダウンロードしたもので、ここは平屋になっていて、中はこのような居室が配置されていて、共同空間が居間みたいな感じです。多分どこかにキッチンがあって、ご飯をつくってみんなで食べる。ここは日本風になっていますけれども、市内の 2 カ所についてはテーブルと椅子で洋風の居間になっていて、ここで皆さんで生活をして、個人の居室があるというイメージになります。

(スライド 28)

市内の認知症高齢者グループホームは 2 カ所ございまして、1 つは、光風荘で関前にございます。これは 2 ユニット 18 人です。2004 年に一番初めに開設しました。2011 年に開設したのがマザアスホームだんらん武蔵境で、境にございます。これも 2 ユニット 18 人が定員となっています。どちらも 2 階建てで、1 ユニットずつ分かれていて、居室があって居間があるという感じで生活をされています。

(スライド 29)

「本日皆様にご協議いただきたい事項」です。

「武蔵野市地域包括ケア推進協議会設置要綱に基づき、事業者によるプレゼンテーションを踏まえ、認知症高齢者グループホーム整備事業者の選定に際して各事業者へのご意見を申し上げます」。

「プレゼンテーションを踏まえ、ヒアリング（質問応答）で委員各自のお立場で事業者
にヒアリング（質問）してください」。

「プレゼンテーションとヒアリング（質疑応答）の後、委員の皆様で、会長を中心に、
事業者選定に関する意見をおまとめください」。

「選定委員会では、地域包括ケア推進協議会でのご意見を踏まえ、事業者選定について
審査します」。

（スライド 30）

最後に、あくまでも「参考」としまして、私のほうでご協議の際の視点を挙げてみまし
た。

まず1つは「地域との連携」です。運営基準では、例えば非常対策などは「地域住民の
参加が得られるように連携に努めなければならない」と決められておりますし、地域との
連携等については、「地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域と
の交流を図らなければならない」と決められておりますので、事業者は具体的にこれをど
ういうふうにするのかという視点もあると思います。

2つ目としては、「認知症高齢者グループホーム事業を運営する事業者として」という
ことで、例えば、人材確保、定員の確保、事業者の理念、認知症への理解、サービスの質
の確保、経営基盤、医療連携、共生社会、地域包括ケアなどのキーワードで視点を持って
いただいて、事業者のプレゼンを見てご協議をいただければと、ご参考までに出させてい
ただきました。

私からは以上です。

【会長】 ただいまの説明について、ご質問のある方は挙手をお願いします。また、オ
ンライン参加の方も、Zoom の手を上げる機能からご発言をお願いいたします。いかがで
しょうか。

では、私のほうから確認ですが、今現在は、武蔵野市は2カ所、いわゆる認知症グルー
プホームがあるという理解でよろしいでしょうか。

【高齢者支援課副参事】 そうです。武蔵野市は2カ所のグループホームがあるという
ことになります。

【会長】 ほかの方、あるいは Zoom 参加の方、いかがでしょうか。

それでは、事業者からのプレゼンテーションに移ります。今回は1事業者からのプレゼ
ンテーションがあります。

進め方ですが、プレゼンテーションと事業者への質疑応答が終了した後に、事業者が退室されてから意見交換の時間をとります。

それでは、事業者の方の入室をお願いいたします。

〔事業者入室〕

【会長】 それでは、説明を 15 分以内でお願いいたします。

【事業者】 本日は、お忙しい中、お時間をとっていただき、ありがとうございます。

弊社の認知症対応型共同生活介護のプレゼンテーションを開始させていただきます。本日はよろしくをお願いいたします。

それでは早速プレゼンテーションに入らせていただきます。

(スライド 1)

まず、事前にお渡しさせていただいた A 4 横の資料の 1 ページ目をごらんください。

弊社は 1993 年 11 月に創業して、来期で 29 期目を迎える事業会社でございます。事業の領域は、今は訪問介護や居宅介護支援などの在宅介護事業と、介護付有料老人ホームや、今回公募にエントリーさせていただきました認知症対応型グループホームなどの施設介護事業の 2 本を柱に、それとあわせて保育事業や障がい事業を展開しております。その事業所数は全国で 350 カ所以上の総合福祉企業でございます。

創業地は大阪で、現在は大阪と東京の 2 本社制で事業展開をしております。東京都内では、現在、訪問介護事業所 47 カ所、居宅介護支援事業所 1 カ所、介護付有料老人ホーム 11 カ所、そして、認知症グループホーム 14 カ所の合計 73 カ所で事業を展開しております。

(スライド 2)

弊社の経営理念や運営実績を書かせていただいております。特にグループホームに関しては、先ほど東京都内で 14 カ所というお話をさせていただいたんですけれども、全国ですと 74 カ所運営しております。武蔵野市さんもそうですけれども、グループホームは市区町村に認められて初めて展開できる事業でありますので、その運営には我々は自信があると考えております。

(スライド 3)

今回の計画地の選定理由についてご説明させていただきます。

今回の本計画地は、J R 中央線の武蔵境駅から徒歩約 12 分の立地で、閑静な住宅街にあるかと思われま。徒歩圏内には公園なども整備されておまして、生活を送る上で、

実際にグループホームを利用されるご利用者様と職員と一緒に散歩や買い物に出かけたりなどすることが可能で、地域住民の方々ともかかわりを保てる機会があると思い、本計画地を選定いたしました。

また、地域に根づいた認知症グループホームとして、地域のつながりやふれあいを大切にして健康寿命を延ばすことを目指す弊社のコンセプトに合致すると思い、本計画地での出店を決めさせていただきました。

(スライド4)

施設計画の概要をご説明させていただきます。

本計画の建物は2階建てで、建物は横に長くした計画となっております。横に長くした理由としては、従業員がご利用者様を見渡せて、見守りやヘルプができるようなレイアウトにしております。また、廊下幅も広く設定しております、ご利用者様がゆとりを持って行き来ができるような計画にしております。

本施設は、ごらんのとおり居室部分と食堂部分を分けております。こちらは、昨今のコロナの状況も考慮しつつ、ご利用者様のプライベート空間を確保した構造となっております。また、職員の見守りも行いやすい設計となっております。

(スライド5)

利用料金についてご説明させていただきます。

利用料金は18万円で、内訳は、家賃が13万5,000円、食材費2万4,900円、管理費2万円です。よりよいサービスをご利用者様に提供するためにこの料金設定をさせていただきました。

職員のサービス体制について、グループホーム担当からご説明させていただきます。

【事業者】 グループホームの職員の体制についてです。

まず、弊社は、ホーム長（管理者）と副ホーム長を配置しております。あとは、役職的には、別のフロアにケアマネ資格を持つ計画作成担当者の配置を基本としております。

ホーム長と副ホーム長の違いを申しますと、ホーム長は入居の促進とか施設全体の方針を決めるという形で、トータルの運営の考え方などを職員間で共有してまいります。副ホーム長に関しましては、より中の職員にスポットが当たる形でございます。どうしても2ユニットという形ですと、職員さんの方向性の違いであるとか、相談事とか不安というところでストレスがかかる環境を阻止するために、副ホーム長がしっかり職員のコントロールと、前向きに介護に取り組めるよう環境面でフォローをしてまいります。

計画作成はもちろん支援の軸でございまして、ご利用者様のサービスの質の担保でございます。ご利用者様に対してどういったサービスを提供していくのかというところで、個別性があるケアプランの作成であるとか、9人の集団生活でございますので、9人の中でご利用者様一人一人の役割はどういったものになるのかとか、暮らしていらっしゃるお一人お一人の性格や生活歴も大いに影響があることですので、折り合いはご利用者様がつけるところはもちろんあるんですけれども、それでもやっぱり楽しく生活をしていただくとか、顔なじみの皆さんと生活を送っていただくための支援づくりという形で取り組みをさせていただきます。

夜間に関しましては、ユニットごとに1名の職員の配置で運営させていただきます。
(スライド7)

【事業者】 今後選定された場合のスケジュールについて説明させていただきます。

11月中旬にこちらの公募で選定されましたら、建物の確認申請等に移らせていただきます。建物の工事は2023年4月から10月末で考えております。工事期間と並行して、2023年9月から11月末まで、グループホームで働いていただける職員の募集を行ってまいります。地域に根づいた施設を目指すために、地域の方を中心に採用したいと考えています。建物が10月末に完成して、ベッド等の家具を搬入して、地域の方向けに施設の内覧会を行いまして、地域の方に安心して入所していただけるようにさせていただきたいと思っております。

建物の完成が10月末ですけれども、先ほど申し上げましたとおり、家具の搬入といったものを加味して、開設は同じく2023年12月1日で考えております。

(スライド8)

こちらと同じくグループホーム担当からご説明させていただきます。

【事業者】 家族・地域・関係機関との連携についてです。

まず、ご家族様との連携の部分について申しますと、運営推進会議を2カ月に1回開催いたしますので、そこで施設の状況、職員の人数、全体の介護度の平均値、平均年齢などの大まかな説明をさせていただくとともに、ご家族様に関しては、ケアプランの方向性を一緒に決めたり、サービス担当者会議でご家族様の意向を聞いたり、あとは、ご本人様がこう言っていましたよというふうに、あくまでもご本人様の意思決定に重きを置きながら、ご家族様としっかりと連携をとっていくという形でございます。

あとは、地域との関係づくりです。運営推進会議でも近隣の方にお声かけをさせていた

だきまして、施設の運営状況をともに理解をしていただくという形を考えております。

あとは、施設内でのイベントですとか、今はコロナ禍なので、なかなか中に入ってというのは難しいですけれども、例えば、駐車場の外でやるイベントに関しましては、近所の方に来ていただいたり、今うちで運営しているグループホームでは、ハロウィンだと、地域の子どもたちがお菓子を持って施設内に来てくれたり、お祭りの際には一緒にたこ焼きを焼いてくださったりということで、どちらかというと言語自体が開けた形になっております。いつも門が閉まっているとか、あそこの中で何をしているんだろうというのではなくて、しっかりと外に出て施設のことを知っていただくとか、近隣の方に頼りになる施設づくりという形で周知活動をしていければと思っております。

(スライド 9)

医療体制についてです。基本的には、ご利用者様、ご家族様、契約者様になるんですけれども、医療連携という形で、医療とのご契約をしていただいて、24 時間の医療体制をつくってまいります。基本的には月 2 回の往診という形になるかと思っております。

それと同時に、医療連携体制強化加算というところで、訪問看護師が週に一度、健康チェックという形で参ります。グループホームの入居の条件上、医療行為が常時行えないということがございますので、基本的には内服のお薬のみがほとんどという形でございます。週に一度の看護師さんとの連携ですとか、あとは往診のときに先生と今の状態とか認知症の進行を話した上で、お薬とか、お薬以外の助言も先生から聞きながら、利用者様の生活の質や尊厳を失わないようにしっかりと連携をとっていけると思っております。

(スライド 10)

グループホームでございますので、認知症状がある方がご入居の対象になっております。弊社の職員は有資格者がほとんどでございますし、正社員比率も高いので、例えば認知症の種類とかはしっかりと理解をした上で働いていただく形になってございます。軸としては、認知症ケアをしっかりと行える施設を運営してまいりたいと思っております。

(スライド 11)

【事業者】 人財確保と人財育成への工夫です。弊社では、「人」の「財」産と書きまして「人財」と考えております。職員、パートさんが分け隔てなく意見を言い合える環境づくりを目指しております。

また、諸事情で現場を離れた職員さんが復帰できるUターン制度も実施しておりまして、より多くの方が現場復帰をしております。また、定年制の撤廃を実施しておりまして、年

年齢にとらわれないようにしております。また、グループ会社からの人財紹介や、さまざまな研修を実施しております。先ほどお話ししましたように、資格取得講座を開設して、職員のスキルアップに努めております。

(スライド 12)

最後は弊社のPRポイントです。

弊社はもともと創業が塾から始まったということもありまして、教育には大変力を入れております。その1つとして、研修が非常に多くて、その点が強みなのかなと考えております。

また、創業の地が大阪であることから、ご利用者様や職員同士でも、笑い・笑かす文化を大切に、ご利用者様、職員が心地よく過ごせる施設環境づくりを、施設のみならず各事業所でも取り入れています。また、職員さん、パートさんの垣根を越えて、感謝の意を言葉だけでなく文章にあらわして相手に渡す「ありがとうほめカード」の導入を積極的に行っており、2016年にはパートタイム労働者活躍推進企業の受賞もさせていただきました。本施設でも、こちらの強みを取り入れて、しっかり運営してまいりたいと思っております。

簡単ですが、我々からは以上になります。本日はご清聴ありがとうございました。

【会長】 それでは、ただいまのご説明に対してご質問のある方は挙手をお願いいたします。

【真壁委員】 5ページ目です。総論ではなく、具体的な話で、利用料金のところですか。家賃が13万5,000円、食材費2万4,900円。私たち、先ほど市内の例を資料で見せておりましたら、家賃がほぼ倍ぐらいで、どうも気になった。私がお世話になることも想定いたしまして、食材費の2万4,900円は非常にお安い。ここに、何かそちら様の会社で秘策というか、今まで積み上げられたことで、こんなこともなさっていてこの値段でできるんですよというような、その辺を補足していただければありがたいなと思います。

【事業者】 食費の部分で気になっていらっしゃるというお話でございます。

私どもはいただいている料金でやらせていただいておりますが、一食一食というわけではなく、月額で見させていただいているというのと、あと、メインは、ご入居されている方が私たちスタッフと一緒に買い物に行く、献立を立てる、商品を選んでいただくという形をまずベースにさせていただいております。

現状で正直な話をしますと、いただいている料金よりも支出が出てしまう月もございます。

ます。ただ、こちらに関しては、出たとしても、しっかりと認知症ケアの部分が提供できていれば、そこに関して会社として利用料金を上げるという選択肢は持っていない状況でございます。まずは入所者の皆様が自分で何を食べたいか、そして何をつくるかというのをベースに、冷蔵庫を見ながら買い物に行くという仕組みがベースにございますので、ある程度ご安心をいただいて、現状では大きな運営上の問題とはなっていない形でございます。

【真壁委員】 昨年私も高齢者のグループホームで実習いたしまして、そこではほとんどご利用様が実際に台所に立つというのは難しい状況でした。どんなお食事を提供されるかという、グループホームさんは配食事業者で全部配達してもらって、冷凍のものを解かして、その中でご利用者さんができることをなさっている、そんなところで実習しておりました。

今のお話だと、今のこの地は、ほとんど小金井市に近いじゃないですか。スーパーなどは結構ありますか。

【事業者】 一応、徒歩圏内にお肉屋さんとか個人店があったりもします。どちらかというとスーパーで全てのものを買いなさいという形でスタッフには指導をしておらず、やはりなじみのお店に利用される皆様が目的を持って買い物に行く。スーパーに行って、言われたものをかごに入れるのではなくて、何をつくるか、何が必要かを考えて買い物をしていただくということを推奨しております。過去、配食事業者さんであったり、そういった冷凍の食品、献立が決まっているものを入れるというケースは西日本でもあったんですけども、東日本に関しましては基本的には買い物に行くことをベースにする。難しい場合は、例えばネットスーパーをたまには利用させていただくという工夫で、なるべくご入居される方が選んでいただく形をとらせていただいております。

【宮坂委員】 今の価格の件に関しては、ちょっと地代が高いのかなと。

実は私も 20 年前に杉並でグループホームをオープンするときにちょっとやっています、5 年ぐらいやって、今もほかの特養とか、今看ている方をいろいろと調べているんですけども、月にすると 18 万円ということは、おむつ代とか医療費とかもろもろ合わせると、もう 20 万円を出ちゃうんですね。現実的に 20 万円以上となると結構大変なのかなと思うので、例えば低所得者の助成制度みたいなものはグループホームのほうではあるのかというのがまず 1 つ。

それから、さっき、スタッフにパートの方もいらっしゃるということで、当然そうなる

と思うんですけども、そうなったときには、例えば夜間1ユニットで1名ですよ。そのときに、非常勤の人は含まれないということなのかどうか。その辺は、やっぱり私も関係していて、緊急対応がすごく難しいなど。地域で火災とかがあったときに本当に大変だし、もちろん地震は大変です。そういう意味で、非常勤の人が1人で対応できるのか。当然これだけたくさんいろいろとやっていたらしゃるので、もちろん大丈夫だと思うんですけども、そういう緊急対応の体制がちゃんととれているのかなという不安が1つありました。

もう一つ。私がやっていたころから、そこではもう看取りをしていました。それをするのかどうか。

それと、グループホームというのはもちろん集団で生活できる人を対象にするわけですが、当然認知症はよくなることはあまりないので、程度によりますけれども、少しずつ進行すると思うんです。そのときに、出なくちゃいけないのかとか、結局最期までいられるかどうかという問題も、看取りにもすごく関係すると思います。

これから自分が入るとなったら、どこまでいられるのかどうか。もちろん、大声を上げるとかいろんなことがあれば出なくちゃいけないと思います。多分最初の契約にはそれがあろうと思うんですけども、だからといって、右から左にどこかに行けるというわけでもないで、その辺も含めて、それは入る方との最初の条件みたいになっているのかどうか。その点についてお話を伺いたいと思っています。

【事業者】 先ほどの地代がちょっと高いのではないかというお話だったので、今回、オーナー様が建物を建築して、弊社が建物を借りて、建て貸しという形になっております。賃料は、オーナーさんとも相談させていただきまして、こちらの賃料で進めてまいりたいという形になりました。

続いて、運営をご説明させていただきます。

【事業者】 まず、夜勤でございます。もちろん、パート従業員が入るケースもございますが、先ほど申したように、副ホーム長も私がさせていただいておまして、日中帯でのケア、もしくは緊急時の対応が、著しく教育が必要であったりとか、1人で任せられないスタッフに関してはもちろん夜勤の配置は行いません。ただ、しっかりと指導させていただきますし、逆に言うと、医療の連携のサイドとして、病院さん、看護師さんの連絡先、緊急連絡網であったりですとか、緊急のフローチャート等も掲示をして、基本的には、いつでも学べる体制をとりながら、緊急時、結構慌ててしまう方ももちろんいらっしゃるの

で、そういったフローを目にしながら対応ができるような仕組みをとっております。

ただ、もちろん1ユニットに1人ということもございますので、例えば1階で支障が起これば、2階のスタッフと連携をしながらやる。事前に、開設1カ月前は、1カ月間びっちり研修をさせていただくのですが、その中にも緊急の対応の仕方であったりとかいった部分の研修をさせていただいて、しっかり対応できる人間を配置するという形でございます。

続いて、看取りに関しまして、看取りはしっかりとさせていただきますが、おっしゃるとおり、条件もございます。高度治療を行うことを希望されるケース、例えば痰の吸引であったりですとか人工呼吸器をつけるようなケースに関しては、グループホームでは難しいので、そういった条件はもちろんです。ただ、施設のほうで、その方らしく最期を迎えたいということに関しまして、看取りの実績も当然ございますし、いろんな病気で看取りという状況になりますが、その方が最期どのように過ごしたいかということで、私どもとしては、看取りの中でも、どちらかというと積極的な看取り、その方らしく、いかに最期を楽しんで生活を終えていただくかというところに焦点を当てて、看取りを対応させていただいているという形でございます。

入居の条件の部分等に関しましては、もちろん、共同生活を営める方ということでございますけれども、認知症の中で、周辺症状、先ほど出たような、大声を上げてしまったりとか、混乱をしてしまうことはありますけれども、こちらのベースとして、中核症状をしっかりとご理解いただいて、その方との個別ケアをいかにするかによって、周辺症状が抑制されるということを考えております。そういった研修もしっかりさせていただいております。

ただ、ちょっと難しいのは、理由もなく、予測もできず、他者に手を上げてしまうケースであったりとかいった部分に関しましては、どういったものが原因でというのは、もちろんついていただいているドクターや看護師さんともお話をさせていただきながら、また、ご家族様の意向や本人様の生活歴を聞きながら、いかにそういった症状が出ないで生活ができるかお聞きをさせていただきますが、そういったことでも難しく、例えばすれ違いに手が出てしまって、何も対策がない、対応ができないというケースに関しましては、お断りをさせていただくケースも過去にございます。

そういった部分で、認知症ケアの部分に深く入りながらですけれども、全部が対応できるものではないというところは私たちもご家族様としっかりお話をしながら、ご納得をい

ただいた上でご入居いただくという形の説明をとらせていただいております。

【宮坂委員】 あと一つ、年齢が 65 歳以上ということだと思っておりますけれども、私も 20 年ぐらい認知症の方を見ているので、若年性の方がかなり多くなってきているんですよ。実は若年性の方が入るところが実はないんです、有料老人ホームでもなかなか難しいということ。新しくできるということで、ちょっと幅を広げるとか、年齢が 65 じゃなくても、60 ぐらいでも入れるとか、新たにできることであれば、そういうのもちょっと割けてほしいなと思っているんですけど、やはりこれはグループホームの規定で 65 ということになっていらっしゃるのでしょうか。

【事業者】 65 歳未満であっても、疾病の部分であったりとかでご入居の条件はクリアできますので、その中に、私どもでも過去として若年性認知症の方の受け入れ実績はもちろんございます。

ただ、難しいところもありまして、ご家族様のご理解も必要なんですけど、共同生活、自分の父親、母親のような方たちと一緒に生活する中でのご理解、ご納得、あとは、ベースにありますのが、その方のできることはなるべくやっていただいて、自分でできるようにという支援をさせていただく。若年性の認知症の方の傾向として、体が結構お元気な方も多くいらっしゃいますので、そういった場合は、スタッフと同じように、例えばお掃除をしていただいたりですとか、そういった部分で活動量が多い生活支援をさせていただくという過去の実績はございます。なので、受け入れのほうは、100%させていただいていないというわけではございませんので、ご安心ください。

【堀委員】 4 点あります。

1 点目が、入院するということは絶対にあるじゃないですか。そういうときに、どのくらいまでだったら考慮していただけるんですかということ。あと、医療ニーズの高い方が最近、年々多くなってくるじゃないですか。そうすると、どこまで。先ほどおっしゃってみたいに、どれとどれとどれはオーケーで、これはもうだめですとか、そういうのが知りたい。

2 点目が、今、コロナですごく大変ですよ。どこの施設に行っても、どこの病院に行っても、面会はだめですというのが多い。その中で、面会するために、ちょっとリモートを使うとか、そういう工夫をしていただけるのかどうかというのが知りたい。

もう一点が、正社員比率が高いと先ほどおっしゃいましたね。そうすると、常勤換算でパートを多くして、何点何とやるじゃないですか。その中の、うちは正社員をどのくらい

でやるんだというのが知りたい。9人の2ユニットですね、その中で正社員が何人いるのかというのを知りたい。

最後に、運営推進会議に、皆さん、地域の方とかを呼びますよね。そうすると、ご家族もいらっしゃるけど、大体ご家族の方は来るのが少ないと思うんです。そういう方たちをうまく導入して、盛り上げるための工夫を何か持っていらっしゃるんだったら、私はそれが知りたい。

以上です。

【事業者】 では、早速入院のところでございます。入院の条件としましては、契約書に書いてあるとおりでございますが、基本的には2カ月以上の入院に関しましては、退去の方向性を示させていただきます。ただ、退院のめどが立っているケースに関しましては、2カ月とは問いません。例えば病気で入院されて、院内で転倒骨折をされて、オペをして、リハビリが必要で3カ月になるケース、3カ月半になるケースは、お待ちさせていただきます。あくまで2カ月以上、さらに退院が不透明、難しいというドクターの判断をされたケースに関しましては、もちろん費用がかかってしまうものでもございますので、退所のお話をさせていただくこともございます。

続いて、医療ニーズです。医療のところに関しましては、常時看護師、ドクターがいなくても、介護職員で対応できるものに限らせていただいております。インスリンのところも、ご本人様が、例えば私ども介護職でできますのが目盛りのセットまででございますので、ご本人様が自己注射をされてということであれば問題ないのですが、認知症が進行して、ご本人様ができなくなった場合どうされるかというのも、ご家族様はどういった意向を持たれているかを初めに聞かせていただきます。インスリンは、自己注射できない方は難しい。あとは、24時間の痰吸引という部分であったりとか胃瘻、IVH、ここの部分も、ご本人の抜去があるケースは、やはり難しくなってしまう。常時、看護師がいて、すぐ処置ができる、もしくはドクターがいてという状況で対応できないケースに関しましては、難しいとさせていただいております。

続いて、リモート等です。コロナの状況が2年ぐらい続いている中でも、私どもはいち早くリモート面会を推奨させていただいております。それだけではなくて、感染対策をしっかりと対応させていただいて、緊急事態宣言下であったりとかはまた別でございますが、まん延防止の最中とかは、ご家族様に予防着等を着ていただいて、ソーシャルディスタンスをとっていただいて、15分以上、1メートル以内、そういった定義にかからない

形での面会等をやらせていただいております。

また、今回、10月1日からは、少人数制ではございますけれども、居室のほうでの面会を再開させていただいております。あくまでコロナウイルスのクラスター化は、グループホームとしては非常に懸念をしている状況ではございますが、かといいいながらも、ご家族様、ご本人様とのコミュニケーションの機会というのは、リモートだけではなくて、可能な限りとっていただきたいというのがありますので、今日現在に関しましては、面会は、条件付ではございますけれども、できている形でございます。

続いて、正社員の比率ですが、あくまで施設ごとで大幅に違うのですが、平均しますと、6割から7割以上が正社員という形でございます。江戸川区の施設とかは、実は全員正社員の雇用であったりとか、私ども、正社員比率ということで、当社の代表がよく、コストではなく人財だという話をしていますので、正社員としての一定基準のお仕事ができる方で、意向がある方は、もちろん上長がしっかり面談をして正社員という登用システムがございます。例えば、ここの施設に関しましては6割なので、あなたが正社員になると7割になってしまうので正社員になれませんよということはないです。業務として行えるようであれば、正社員に上がっていただくというのがありますので、正社員比率は結構バラバラではございますが、他社さんと比べると非常に高いという形になると思います。

運営推進会議です。実はご家族様のご参加するケースが比較的多くございまして、結構工夫をさせていただいているのですが、平日のみの開催、地域包括の方であったり、市役所の方に出させていただくというところもありますが、土日しか動けないご家族様等もいらっしゃるの、土曜日、日曜日等に開催させていただくケースもございます。

あとは、コロナ禍の前の話になってしまうのですが、ご家族様に入っていただくイベントであったりとか、そういったレクリエーション等を積極的にさせていただく中で、ご家族様としては結構仲よくされるケースもふえております。なので、運営推進会議のご案内をされると、ご家族様同士で実は連絡先を交換されておって、「あなた、出る？」ということで一緒に来られたりすることもあったりということで、ご家族様同士、ご入居様同士もですけれども、家族ぐるみのようなおつき合いをされるケースも過去ございます。実はご家族様の参加率というのは非常に多い傾向にございます。

【那須委員】 私の質問は、職員の方のメンタルヘルスについてです。もともと介護職というのは非常にストレス度が高く、離職率も高い職種なんです。認知症の高齢者のグループホームとなると、患者さんの重症度にもよりますが、やはり周辺症状によっては、

噛まれたりとか、叩かれたりとか、蹴られたりとかというようなことを受ける職員の方もいらっしゃると思うのです。

さらに、最近ですと、コロナの問題があって、マスクをつけるとか、そういうことも困難な方がいらっしゃる、行動制限なども、守ることが厳しいという方もいらっしゃって、クラスターの発生のリスクなどもそれなりに高いと思うんです。そうすると、重症化しても、今回もあったんですけど、一般病院では、なかなか認知症の患者さんを受け入れられないということで、入院ができなかったりということもある。職員の方の、ご自身もそうですけど、ご家族の方などに対しても非常にストレスがかかるような状況があったかと思うのです。

そういうことで、やっぱり職員の方に関して、メンタルヘルスを健全な状態に維持して、離職を防ぐことが非常に大切だと思うんですけど、そういうことについて、たくさんの施設を運営されているということなので、どのような対策を今考えられているのかということをお聞きしたいと思います。

【事業者】 おっしゃるとおり、認知症ケアというのは、日々、皆様の周辺症状等が変わりますので、日々状態、状況が変わっての対応ということで、ストレスになる職員も少なからずいるのは事実でございます。私どもとしては、もちろん入社するときもそうなんですけど、年に1回、様々なメンタルヘルスの研修等を毎年させていただくというのが一つございます。

もう一つ、先ほど申したような、副ホーム長であったり施設長という者が、ある程度、現場のスタッフと対応する時間が多くとれますので、そういった者が日々観察もしくは面談を重ねるといったこともございます。

ただ、ご本人様自身が「私、ちょっと疲れてしまっている」とか、ちょっと悩んでしまっているということがあれば、もちろん、ホーム長、副ホーム長にご相談していただくことも可能なんですけど、できないという場合に関しては、社内にも人事マターの者と専門の相談を承るような窓口、お客様相談という担当の2つの窓口があります。社外のほうでも、心の相談窓口を開設させていただいて、いつでも従業員の方がいろんなところにご相談できる仕組みをとらせていただいているのが現状でございます。

【那須委員】 医療従事者は最近、AIを使って、まず最初の相談を受けるみたいなものが始まっているので、そういうふうにもいろいろ取り組んでいただければいいかなと思って質問しました。

【谷口委員】 1点、ちょっとお伺いしたいのですけれども、スライドの8ページ目に、「家族・地域・関係機関との連携について」ということで、「往診・歯科との連携は、本公募の選定後に契約予定」という項目がありますけれども、これは一般的には訪問専門の医療法人がエントリーされると思うんです。私どもが所属しております歯科医師会は、ほとんど個人のクリニックの集まりですので、法人としてそういう公募にエントリーすることは可能なかどうかということをお伺いしたいと思います。

【事業者】 もちろん可能でございます。私どもも、往診もしくは歯科さんであったり、薬局さんだったりを選定させていただく際に、先方からのお話ということもございまして、私どもからも、複数のところにお話を聞かせていただく機会をとらせていただいたりということで、この準備期間に、医療機関もしくは歯科機関、薬局機関等とお話をさせていただく時間をしっかりとらせていただきますので、その辺はご連絡をいただくということで、あくまで最初から決まったところでしかやらないという考え方は持っていないとご理解いただければと思います。

【谷口委員】 もし可能であれば、歯科医師会の理事会とかそういうところに来ていただいて、今回の施設を立ち上げるに当たっての、ここまで詳しくなくて結構なんですけれども、簡単なプレゼン等をしていただくことは可能でしょうか。

【事業者】 はい、ご要望いただくということであれば、お伺いします。私どもとしても、歯科のところはすごく大事だと思っております。口腔衛生の部分プラス嚥下機能であったりですか、最後までしっかりご自身で物を食べて生活をしていただきたいと考えておりますので、歯科医師さん、もしくは衛生士さんとの連携は非常に大切だと思っております。そういったご機会をいただけるようであれば、ぜひとも参加させていただきたいと思っております。

【谷口委員】 承知しました。よろしくお願いたします。

【藤井委員】 幾つかになるかもわかりませんが、お尋ねをしたいと思います。

1点目は、人の話なんですけど、やはりサービス提供される人が、認知症グループホームに限らず、介護サービスについては一番重要だと思います。正社員比率がかなり高いというご説明もありました。実際にサービスを提供する方が、この施設で一体何人になるのか。それは、国の基準よりもプラスアルファをした人員配置でサービス提供を考えておられるのかどうかということが、まず1点目です。

そして、施設ごとに正社員比率が異なるというお話でしたが、正社員以外の方は、施設

ができる3カ月前に募集をするというお話がたしかあったと思います。3カ月で本当に認知症グループホームのサービス提供をするのに十分な研修ができるのかなというのを一つ疑問に思っているところです。

それから、順不同になって申しわけないのですが、設置場所を拝見すると、小金井市との境になると思います。地域密着型というのは、先ほど市役所の方からもご説明を聞いたのですが、市が設置をして、その地域の住民の方とかなり連携をとってというんですか、そういう形で運営もしていくということで、小金井市との本当に境というところで、地域の方との連携をどういうふうにとろうとしているのかという具体的などころがあれば、教えていただきたいと思います。

それから、国の要綱等も先ほど説明をいただいたのですが、認知症グループホームは、認知症に関する地域の拠点になる、そういうご説明もありました。地域の拠点として認知症ケアについて、具体的にどういうふうを考えて施策というんでしょうか、いろいろなことをやられようとしているのかということもお聞かせいただけたらと思います。

それから、ご説明の中で聞き漏らしたのかもわかりませんが、グループホームだけで、他のサービスについては、一応提供予定がないということでよろしかったのでしょうか。

最後になるのですが、場所を大体決めて応募されています。医療連携ということについても書かれていますから、地域にどういう認知症に対する訪問診療ができる資源があるかというのは当然調べておられると思うのです。近くにそういうところがあって、連携ができるような体制がとれそうなのかという見込みについても教えていただければと思います。

【事業者】 まず、職員の部分です。国の基準がありますけれども、こちらよりも多く配置させていただきます。副ホーム長を配置しているというところでご理解をいただければと思うのですが、グループホームとしては、副ホーム長の配置というのは、法律上は必要とされていません。そこを置くことによって、先ほど申したような認知症ケアの部分の研修であったり、OJT、その場でしっかりついて指導するということが大切だと思っております。最低人員基準だけでやってしまうと、研修だったり、サービスのほうが回らなくなってしまうので、そこに関しましては、基準以上の配置をさせていただくという形でございます。

続いて、おっしゃるとおり、3カ月前の募集という記載ではございますが、実は来年の2月に埼玉のほうでのオープンをさせていただくグループホームがあるのですが、実は9月から採用活動を開始させていただいております。やはりこの状況もございまして、短期

間でのスタッフ確保がなかなか難しいという判断を私どもはしておりますので、3カ月と記載しておりますが、恐らく半年前からの採用活動、そして研修ということをしていただく形でございます。

境の部分での運営に関してでございますが、もちろん地域密着型でございますので、武蔵野市の住民の方と連携をとらせていただくところでございます。例えば、中野区も、道を一本渡ったら渋谷区になってしまうようなエリアでの運営も過去にはあるのですけれども、武蔵野市さんの地域包括もしくは各小中学校さん、住民の方との連携であったりとか、過去の例で言いますと、私どもが公園等に行って、毎朝お掃除の活動をさせていただくとか、地域の方が求められていることを施設として可能な限り提供させていただいたりですとか、そういう形で、次世代交流プラス地域交流というところはやらせていただいております。

また、地域の拠点としてですが、やはり認知症ケアは専門性があるというところもございますので、そういった施設内での、地域の方を集めさせていただいた研修は、コロナ禍で開催はできていない期間はありますけれども、当社にも認知症専門の資格を持った人間もおりますので、そういった者が認知症ケアの研修を地域住民の方にさせていただいたり、過去の事例で言いますと、コミュニティカフェ、認知カフェのような形で、住民の方、お困りの方が気軽に来られて、ちょっとコーヒーや紅茶を飲みながら、地域住民の方や私たち職員とお話をさせていただいて、悩みの共有をするような機会をとらせていただいたりということもございました。

グループホーム以外のサービス提供ということで、現状で、直近1年間の中での武蔵野市の介護事業展開は今のところ予定はございませんが、こちらに関しましては、私ども、多岐多様な事業展開をしておりますので、今後展開をさせていただく可能性はもちろんございます。ここ1年の事業展開は今予定にはないというところでございます。

医療連携をどのようにとるかというところでございます。グループホームで働いている職員は介護職、介護の人間でございますので、医療マター、看護マターのところがなかなか知識不足になってしまうこともあるのですが、私どもの本社に、運営支援課という施設の運営支援をする部署がございまして、そこにグループホーム担当の者と、それとは別に医療担当の者、基礎資格が正看護師ですけれども、そういった者がおりまして、当初、開設前には必ずメディカルカンファということで、往診、訪看、歯科、薬局さん、かかわるマッサージのところとか、いろんな医療関係の方と最初の打ち合わせをさせていただく

という形でございます。医療面の部分で、先生とお話が難しいケースに関しましては、看護師、専門の者がおりますので、そういった人間が間に入ってしっかりと連携をとっていくということがございます。

【藤井委員】 いろいろとお答えをいただきまして、ありがとうございます。

定数以上の人の話ですが、副ホーム長さんという方は、実際の直接サービスはしないんじゃないかと思うんです。やはり直接サービスを実際にする方がどれだけ多く配置をされているかということも、認知症グループホームがよいケアをしていくには必要なのかなと思って、その点をひとつ聞いたということです。

地域の拠点としてということについては、認知症カフェ等と言われましたが、この武蔵野市に認知症の人と家族の会という組織があるのかどうか、私も知らないのですが、いわゆる当事者団体というんでしょうか、そういうものがあれば、ぜひそういうところと連携をしながらやっていただければと思います。

【会長】 たくさんの質問をいただきました。私が確認、質問したかったことは他の委員が質問して、確認することができました。そろそろいかがでしょうか。

——それでは、これでプレゼンテーションを終了いたします。事業者の方はご退室をお願いいたします。ありがとうございました。

〔事業者退室〕

【会長】 それでは、最初、事務局から説明がありましたように、今回は事業者のプレゼンテーションを踏まえて、事業者選定に関する意見を取りまとめるということになっております。本協議会での意見を踏まえて、後日開催される武蔵野市指定地域密着型サービス事業者等選定委員会において審査が行われます。

それでは、今のプレゼンテーションを踏まえまして、皆様方のご意見をいただきたいと思っております。

ご意見のある方、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

【真壁委員】 この期に及んでなんなんですけれども、全部武蔵野市の西なんですよ。その件については、もう今さらここではということなんです、やはりどうなのかしら、そう思っただけです。関前、武蔵境、境南で、全部西ですよ。これはもう仕方のないことなのかな。感想というかそんなところです。

【会長】 今の質問、地区が西ということに対しては、こちらからの意見ということでよろしいでしょうか。

【高齢者支援課副参事】 補足いたしますと、確かに西よりも地価は東の方が高く、グループホームに限らず、なかなか施設ができないというのが現状でございます。

【宮坂委員】 今と同じなのですからけれども、場所ってすごく大切なんですよ。私もやっていたので、地域というのがすごく大切なので、何かあったときには、皆さん認知症の方なので、どうしていいかわからない。夜間なんか特に1人では絶対無理。昼間でも、例えばお買い物に1人スタッフが行けば、残っている人は2人ですよ。昼間何人だかちょっとわからないですけども、そうすると、地域ってすごく大切なことなので、その地域がみんな応援してくれるかどうか。

最初のころのグループホームが何で結構安くできたのかというと、やっぱりボランティア精神があるんです。私の親は大変で、あなたたちに見てもらったので、この土地をもう提供しますとか、そういうので私がかかわっているNPOとグループホームはできたのですけれども、新たにつくるとなったりすると、こんなにかかるんだとなる。

2階建てって、何かのときには結構大変なんですよ。全く別々のスタッフになるとすると、お料理も何も全部一緒にするわけじゃなくて、別々にするわけですよ。そうすると、何でそれが必要なのかな。

あと、武蔵境の駅からあれだけ遠いのに、そんなにお金がかかるのかなというのがちょっと不思議です。みんなで助け合うというのであれば、もうちょっとボランティア精神があってもいいのかなという気もしました。

【会長】 お金がかかるというのは、いわゆる家賃の部分のことでよろしいですか。

【宮坂委員】 家賃だけじゃない。場所ですね。場所も含めて駅からあれだけ遠いのであれば、そんなに高いのかなと思いました。

【会長】 家賃がちょっと高い。いろんなことが高いということが気になる。

あと、お話を聞いていて、地域との連携ですね。例えば、医師とのこともありますし、歯科医師のこともありますし、ボランティアとか地域住民との関係性ですとか。例えば、武蔵野市の地域包括ケアのこういうところに賛同して入りたいとか、こういうところと関係をとりたいというのがもうちょっとあるとよかったかなと考えております。

【会長職務代理】 今、山井会長がおっしゃられたように、武蔵野市は幾つか特徴があると思います。例えば、運営会議に関しても、武蔵野市は自治会がないことによって、他の自治体とは若干異なるような運営あるいはメンバー集めをしていかなければいけない。そのため、やはり包括との連携であるとか、そういったことを密接に行っていただいたり、

あるいは市や包括としても、もしこの事業者が選定されるとするのであれば、自治会がないといったそのあたりの情報提供をかなり密に連携していただきたいと思っております。

また、家賃について、他の委員からも幾つかご意見があったと思います。私もその点を感じていました。例えば光熱費が本当に含まれているのかどうかです。食費はとても重要な部分になりますので、そこが削られないように、市としても、できるだけ努力や配慮を選定の際にぜひ考えていただけるようにコメント等を行っていただければと思います。

最後に、非常時についてです。今日も冒頭で地震のお話もありました。2階建てのユニットの場合、比較的地盤がいい場所ですし、水害等もそこまで想定されない場所なので、緊急避難等はあまり想定されないかもしれませんが、災害時にどういったプラン等を考え、また、職員に周知していくのか。また、こういうときは、その場に残って避難する場合においても、地域との連携等でかなり重要な部分がありますので、そのあたりも市と連携したり、包括や防災の会といったものとの連携等をどう図るのかをしっかりとプランに盛り込んだ上で、もし選定されるのであれば、事業運営を行っていただきたいということをコメントとして残しておきたいと思っております。

【会長】 わかりやすくまとめていただきまして、ありがとうございます。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

【浅野委員】 先ほど歯科医師会の方が、理事会に来ていただいたというお話もあったのですが、武蔵野市のケアマネジャーは、地区別ケース検討会を持っています。今までグループホームの数がすごく少ない状態で、長く続いたので、あまりケアマネジャーもイメージを持たれたり、そこに導入の支援をしたりというところが少ないと思うので、地区別ケース検討会にもそれぞれ来ていただいて、説明をしていただければと思います。

【会長】 今ご意見があったように、地区別ケース検討会というのは、武蔵野市では非常に熱心にされているので、例えば、そこに来ていただくですとか、場合によっては施設計画をしていただくとか、医師会ですとか歯科医師会、ケアマネさんの会、あるいはボランティアさんや福祉の会も含めて、地域との連携を強めていただく、あるいは当事者の家族の方も含めたところをもうちょっとプレゼンテーションいただくと、すばらしかったかなと思っております。

この会では、選定の可否というのはできないのですが、それに対する意見ということで、なかなか難しいのですが、今回の事業者さんに対して選定するか否か、賛成か反対かということについては、いかがでしょうか。

【谷口委員】 先ほど業者に聞けばよかったと思うのですけれども、利用料金というのはランニングコストだと思うのです。入所に当たって、入会金とか頭金、そういうのって、一般的にはあるのですか。

【会長】 有料老人ホームのような入所金、一時金のようなものを意味していますか。

【谷口委員】 はい。

【会長】 一般論では一時金はないです。一般的には、グループホームの場合はなくて、毎月払うとなっています。

【芦澤委員】 私も、事業者に聞けばよかったのかもしれないのですけれども、全国で350やられていて、なぜ武蔵野市を選定されたのかとか、戦略だとかは、お聞きできれば聞きたかったと思っています。ただ、武蔵野市としてサービスの拡充、拡大がなされるのであれば、私はこの事業者さんを受け入れていこうと思って、聞かせていただいております。それが私の意見になります。

【宮坂委員】 さっきちょっとお答えいただかなかったと思いますけれども、生活保護の方は、最初に1人入（はい）れる。市のほうでは、低所得者は助成金があるのでしょうか。20万以上になると、ちょっと入れない人もかなりいるんじゃないかなと思うのですけれども、市のほうでは、グループホーム3番目ということであるので、助成制度とかそういうことはしていらっしゃるのでしょうか。

【高齢者支援課副参事】 現状2施設しかございませんし、家賃補助というものは市のほうではご用意してはおりません。生活保護の方を最初に入所させるというところのお約束も、市としてはしておりません。運営基準だとかそういったところにも、そういったものはないと思います。

【福田委員】 きょうのプレゼンだけ聞いて、イエスです、ノーですという判断材料としては不足かなと。例えば、今の世の中、何が起きてもおかしくないような時代ですから、施設内のセキュリティーがどうなっているのか。そういう事細かなことがないもんですから、どうかなと。

サービス面について言えば、例えば、高齢者ですから、当然、日常のかかりつけ医に常備薬をもらいに行くですとか、週1回、かかりつけ医に行って診察してもらうですとか、いろいろな用事があると思うのです。そういったことが料金に入っているのか、入っていないのか。もう少し細かな情報がないと、今日のプレゼンだけでは判断しづらい、そんな印象を受けました。

【宮坂委員】 今の答えではないのですけれども、昔は、かかりつけ医とか、あるいは眼医者さんだとかなんとかに通院を結構しますよね。そういうのってグループホームの場合は皆さん家族がいらっしゃるのです。だから、家族がしっかりしていないとなかなか入れないというのがある。今もそうじゃないかなと思うんですけれども、スタッフがついていくというのは、有料老人ホームだったら、もちろんお金を払えば、どこでもついていってくれるのです。でも、出るためには、多分家族が来て、一緒にどこかの病院に行ったりする。全部家族がやるのだと思う。これは家族が結構重いです。ホームみたいに、ポンと入っちゃえばいいというわけではないと思うんです。その辺が、今回はどうなっているのか。今の2つのグループホームがどうなっているのかも、ちょっとお聞きしたい。

【会長】 ご質問としては、今、市にある2カ所のホームではそういったことをどうしているかということですね。

【宮坂委員】 そうです。一般的に、グループホームはスタッフがついて病院に行くということにはできないと思うんです。それだけ人がいないと思うので。だから結局、行くためには家族と一緒に行く。前もって予約して、何日に行きますからと、電話連絡するとかメールするというをしているんじゃないかと思うのですが、武蔵野市のその辺がわからない。

【堀委員】 さっきプレゼンで、24時間医療体制があって、月2回、医療はドクターが来てくれる。それプラス、週1回看護婦が来るという感じですか。そうすると、結構お金がかかる。さっきおっしゃったみたいに、20万を超えちゃう。月2回のドクターを1回に減らすということはノーなんですか。お金持ちじゃないと入れない。

【高齢者支援課副参事】 先ほど宮坂委員からご質問のあったのは、おっしゃるとおりで、今、2施設についても、基本的にはやはり人の問題もありますし、かかりつけ医への通院などは、大体ご家族がご対応しているのかなと思います。緊急時の場合は、もちろんスタッフが対応できると思いますが、定期的にこの病院に行きたいというのがあれば、そこはご家族がご対応になって、各施設が契約しているお医者様がいますので、そういったお医者様で診れる範囲であれば往診で対応する、しかしどうしてもこのお医者さんに行きたいとかといったかかりつけ医があれば、そこはご家族の対応になるのかなと思います。

【那須委員】 今の月2回というのは、特養とかであれば、配置医師ということで、行く日数が決まっていたり、月2回は行かなきゃいけないというのがあると思うんですが、グループホームに関しては、私も存じ上げないので、月1回でも可能なかどうかという

のはわからないんですけど、その辺の管理上の規則みたいなのがあるのかどうか、教えていただければと思います。配置医師みたいなのがグループホームも必要なのかどうかということですか。

【高齢者支援課副参事】 グループホームの場合は、配置医などはいらっしゃいません。在宅扱いというところでの訪問診療だとか訪問看護ということになると思います。決められてはいないです。

【藤井委員】 計画の中にも地域密着型のグループホームを今期に設置をすることになっていて、募集をかけて出てきたのが1社しかなかったの、1社のプレゼンを聞いたのですが、いろいろとご意見があったように、少し課題もあるかなと思いますが、やはりニーズがあるから計画に乗ったんでしょから、そこは選定委員会のほうで、料金のこととか、地域との連携のこととか、そういうことをもう少し考慮してほしいとかいうことをつけ加えて進める方向でもいいのではないかなと思いました。

【会長】 私もこの計画策定に携わっておりましたが、何期にもわたって、グループホームをつくりたいと思っても、手を挙げてくれるところがなかなかなかったというのが現状でございまして、手を挙げてくださったというのが、良い点も検討すべき点もありますが、挙げてくださったという事実だけは、まずありがたいかなと思っております。

では、ここで少し整理したいと思います。ちょっと課題があって、課題のほうはまた後で整理したいと思うのですが、まず、本事業者については、承認とは言えないと思うのですが、この委員会としては選定を認める方向ということでよろしいでしょうか。Zoomの方も含めて異議がないということでよろしいでしょうか。

じゃ、条件といいますか、お願いしたい点なのですが、まず1つ目、一番大きいのは料金でしょうかね。たしか駅から少し離れているということも含めて、家賃がちょっと高いということと、お話があったように、光熱費を含んでいるかどうか。もしかしたら、いろんなものが入っているかもしれませんし、そういう家賃ですとか料金の内訳をもう少し細かく出していただく。光熱費ですとか、ほかの料金ですね。

それから、食費が2万円代というのは、非常に安いですし、例えばスーパーに買いに行ったりすると、割高になるような気がしないでもないのですが、食事がよくないのは利用者さんは一番つまらないですし、家族もがっかりすると思いますので、食費については再検討をお願いしたいと思います。

ただ、説明の中に、オーナーさんと話し合いということがあったので、オーナーさんと

話し合った家賃ですとか、そういったことも含めまして、費用については再度検討する。それから、内訳をもう少し詳しくするということ。食費については、削らない方向で再検討を促すということを一ポイントとしたいと思います。

2点目ですが、地域との連携という、まず、医療ですね。訪問看護ステーションとか、バックにつく大きな病院ですとか、かかりつけ医、もちろん医師会の先生方との連携ですとか、地区別ケース検討会も含めたケアマネジャーの会、それから、もちろん福祉の会ですとかも含めた住民との連携、NPOとかボランティアとか社協なんかとの連携をすること。あと、認知症を抱える家族の会ですとか当事者の方、そういった地域のいろいろな人たちとの連携をもうちょっと具体的に進めていただく。そして、もしめでたく決まったときには、挨拶とか、会に出るとかそういうことをぜひ進めていただきたいということがございます。

3点目としまして、また地震も近々来るのではないかとされていますので、災害時のプランということで、特に火事や地震のときの避難ですとか、どうしても地域の方との協力体制が必要だと思うので、そういったところとの連携。場合によっては行政や包括と連携ということで進めていただくということを意見として挙げたいと思います。

それから、実際には難しいと思うのですが、グループホームが今回を含めて3カ所全部西側ということで、この事業者にお願いするのが筋かどうか分からないのですが、東側にもぜひ進めていただきたいということです。

そういうことで、4点をつけ加えて、本協議会の意見として市へ伝えるということでしょうか。抜けているところがございましたら、補足いただきたいのですが。異議のある方はいらっしゃいませんか。いかがでしょうか。――（一同同意）

それでは、本協議会としては、先ほどの4点の意見を含めまして、選定のほうにということをお願いしたいと思います。いろいろなご意見をありがとうございました。私が気になっていたところを全部聞いていただいて、ありがとうございました。

それでは、閉会の時間が近づいてまいりましたが、事務局より連絡事項がありましたら、お願いいたします。

5 閉 会

【相談支援担当課長】 本日は、感染者数が減少しているとはいえ、まだまだ感染症の危惧がある中、ご参加いただきまして、また、こんなにたくさんのご意見をいただきまし

て、ありがとうございます。

議事内容は、議事録としてまとめまして、委員の皆様にご確認いただいた後に、市のホームページに掲載いたします。めどとしては 11 月中旬ごろに議事録の案という形でお送りしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

最初にも申し上げましたが、資料のカラー刷りのものは回収しますので、机の上にそのまま置いて帰っていただければと思います。

事務局からは以上です。

【会長】 それでは、きょうは認知症グループホームについてプレゼンテーションを聞き、意見交換を行いました。もちろん、今回で終わりではありませんので、またこのグループホームの実現に向かって、そして実現した後にどのように地域と連携していくかについて、この会で引き続きモニタリングしていければと思います。

どうもありがとうございました。

午後 8 時 20 分 閉会