

武蔵野市地域包括ケア推進協議会
(令和3年度第3回)

令和4年1月18日(火)
市役所東棟 802会議室

午後6時15分 開会

1 開 会

【相談支援担当課長】 まだお見えになってない委員がおられますが、定刻になりましたので、令和3年度第3回武蔵野市地域包括ケア推進協議会を開会いたします。

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、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。今、会場の方も表示されたように、オンライン参加の方におかれましては、「このミーティングは録音されています」等の表示が出ますので、「了解」をクリックしていただければと思います。

私は高齢者支援課相談支援担当課長の吉野と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、山井会長、どうぞよろしくお願いいたします。

2 会長挨拶

【会長】 会長を務めさせていただいております明星大学の山井でございます。

本日は、オミクロン株の蔓延の中、お集まりくださりまして、ありがとうございます。

今日の議題の中で、地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と、認知症対応型共同生活介護についてのプレゼンテーションがございます。どちらも高齢者の地域生活を支える上で非常に重要なサービスですので、皆様方のご意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(新規委員自己紹介)

【会長】 それでは、委員交代がありますので、事務局より説明をお願いします。

【相談支援担当課長】 このたび委員1名の交代がございましたので、ご紹介いたします。

お手元に配布いたしました資料2、委員名簿の16番、安達勝委員でございます。

それでは、安達委員、iPadを設置しておりますので、ご着席のままで自己紹介をお願いいたします。

【安達委員】 初めまして。1月からシルバー人材センターの会長をやらせていただきまして、本日初めての出席でございます。

私がシルバー人材センターに入ったのも今日の議題にも関係があると思うのですが、会社をやめた後、家でぼーっとしていてもしょうがない。起きたけど、夜まで何もやること

がないのではしょうがないということで、認知症にならないためにシルバー人材センターに入ったというのが私の動機でございます。

今後ともよろしくお願いいたします。

(定足数、傍聴者、資料の確認)

【相談支援担当課長】 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も含めまして、20名中、あとお一方入ってこられると19名という形ですが、いらっしゃらなかったとしても18名で、過半数の委員のご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項により、本協議会は成立しております。本日、傍聴の事前申し込みを受け付けておりましたけれども、申し込みがございませんので、傍聴者はありません。

配布資料につきまして、事前に送付いたしましたものと、本日机上に配布させていただいたもののご確認をお願いいたします。

資料1が設置要綱です。資料2が名簿です。資料3「地域密着型サービス指定に係る意見について」。机上に配布いたしました資料3-1、3-2が、本日プレゼンテーションを行っていただく事業者のものです。資料4「令和3年度上半期地域密着型サービスの実績報告」。資料5「令和3年度上半期生活支援体制整備事業の実績報告」。資料6「認知症高齢者グループホーム整備・開設事業者の選定結果について」。資料7は、7-1から7-4まで分かれておりますが、「令和3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8「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」でございます。

机上に配布いたしました資料3-1、3-2につきましては、協議会終了後、回収いたします。オンライン参加の方は、お手数ですが、返信用の封筒でご返送ください。

お手元のない委員の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。

3 議 事

(1) 意見聴取

①地域密着型サービスの指定更新（事業所からのプレゼンテーション）

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・認知症対応型共同生活介護

【会長】 それでは、議事に入ります。

(1) 意見聴取事項、①「地域密着型サービスの指定更新」について、事務局から説明をお願いします。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課長の稲葉です。資料3に沿いましてご説明いたします。

まず、1「地域密着型サービスの指定に係る意見について」です。

武蔵野市地域包括ケア推進協議会では、この協議会設置要綱で、次の事項につきまして、市長に対して意見を述べることとされております。①「地域密着型サービスの指定」、②「地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定」、③「地域密着型サービスの質の確保、運営評価等に関すること」、④「その他、地域密着型サービスに関して市長が必要と認めること」。

これを踏まえまして、2「地域密着型サービスの指定事務の流れについて」、ご説明いたします。

新規または更新の指定につきましては、①「介護サービス事業者は所定の申請書に必要な書類を添付し、市に提出する」。②「市は提出された申請書類について運営基準等に照らし合わせ審査を行う」。③「協議会は介護サービス事業者から事業の運営状況等の報告や説明を受けた上で、市が審査と確認を終えた申請書類を参考に協議し、協議会としての意見をまとめる」。④「協議会からの意見を踏まえ、市が事業者の指定を行う」という流れになっております。

なお、介護保険法で、指定の有効期間は指定日から6年間となっております。本日は、今年の3月末に指定の有効期間が終了となります定期巡回・随時対応型訪問介護看護と認知症対応型共同生活介護の2事業者の指定更新について、皆様からご意見をいただきます。

具体的には、3「協議会から市長に対する意見について」でございますように、「武蔵野市の地域包括ケア（まちぐるみの支え合いの仕組みづくり）」のさらなる推進に向けて、適正かつ質の高いサービスを提供できるよう、地域に開かれた事業運営、地域との協働、介護人材の確保・育成の取り組み、医療との連携、自立支援・重度化防止の取り組みなどの事項につきまして、委員の皆様より、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見を賜りたいと存じております。

説明は以上となります。

【会長】 それでは、地域密着型サービスの指定更新の対象事業者から、順にプレゼンテーションを行います。

プレゼンテーション後、事業者への質疑を行い、2事業者への質疑が終わりましたら、事業者の方が退室後に意見交換を行います。

事業者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7分以内でお願いします。終了1分前にチャイムを鳴らします。どうぞよろしくお願いいたします。

【やさしい手（菊池）】 皆様、こんばんは。やさしい手吉祥寺店の管理者をしております菊池早苗と申します。よろしくお願いいたします。

【やさしい手（山本）】 やさしい手で武蔵野、杉並、三鷹を担当しております山本と申します。よろしくお願いいたします。

【やさしい手（菊池）】 やさしい手吉祥寺店の定期巡回の事業をご説明させていただきたいと思います。

（パワーポイントを投影）

まず、会社概要の資料です。こちらがやさしい手の会社概要になっております。

次に、当社の事業所はいろいろな事業をやっておりますが、私たちと同じ定期巡回の事業は、全国のやさしい手の23事業所で運営させていただいております。

次に、やさしい手吉祥寺店の概要です。定期巡回の指定を取得したのが平成28年4月1日で、今年の3月で丸6年を迎えます。訪問介護の指定は平成14年9月1日に取得しておりまして、武蔵野市で約20年間、訪問介護事業をさせていただいております。

次に、定期巡回サービスのご説明です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスというのが正式名称で、平成24年4月に創設されたサービスです。重度者を初め高齢者の在宅生活を、24時間支えるためのサービスとしてつくられました。具体的に、定期巡回と、随時対応と随時訪問という訪問介護のサービス、あと訪問看護が組み合わさったサービスになっております。

一つ一つご説明します。

まず、定期巡回というサービスは、普通の訪問介護のように、あらかじめ決められた時間に伺って、排せつやお薬の確認といったサービスです。

次に、随時対応サービスがあります。定期巡回をご利用の方には、こちらの緊急コール

を皆様にお貸ししてしまして、何かあった場合には、ボタンを押していただくと、オペレーターにつながりますので、そちらのほうでオペレーターと話すことができます。

随時対応で利用者さんから何かあってお電話をいただいたときに、これは緊急に訪問が必要だということであれば、3番目の随時訪問サービスで、そのときに応じたサービスをいたします。

次に、訪問看護のサービスも必ずセットであります。訪問看護と連携をして、こういうふうな医療推進会議に参加させていただいたり、あと医師の指示に基づく訪問看護サービスも行って、一体的にサービスをしております。

これがプランに入った場合の例になります。

次に、定期巡回を絵にあらわすと、こういう感じです。定期巡回と随時訪問と随時対応が一体的になってサービスを行っています。定期巡回のサービスの大きなポイントは、定期巡回と、随時対応・随時訪問、あと訪看のサービスで一体的にサービスを行うということです。

これは、先ほどお見せした緊急コールの概要です。ボタンを押すだけで、365日24時間オペレーターとつながることができます。

次に、実際の利用者さんのご負担の単位数です。介護度によって単位数が決められておりました、ご覧の介護度によって大体この程度になっています。単位数が決まっているので、定期巡回のサービスを使いたい放題というわけにはなかなか経営的にいきませんので、介護度によって、サービスの回数とか時間数を、やさしい手で目安として設定させていただいております。ただ、これはあくまでも目安で、退院直後とか体調の変化があったときなどは、柔軟に対応させていただいております。

実際のご利用者様の状況です。今ご利用いただいている方が7名いらっしゃいます。平均介護度は4.5と重い方がほとんどです。サービス内容は、このような身体的なサービスが中心です。

これが具体的な事例です。この方は、要介護1です。次の方は、要介護5です。次の方も、要介護5で、乳がんの末期など、重い方を中心にサービスさせていただいております。

定期巡回を使うメリットは、定期巡回独自の随時対応・随時訪問と訪問介護看護という視点があります。その視点をもって定期巡回のサービスを活用することによって、在宅生活ができるだけ続けられることになります。

武蔵野市唯一の定期巡回事業所として、これからも地域の皆様が安心して在宅でお過ご

しできるようにお手伝いできればと思っていますので、よろしくお願いします。

【会長】 それでは、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。オンライン参加の方も、Zoom の手を挙げる機能などを使ってご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

では、私からよろしいでしょうか。今回事例を3つ紹介いただきました。大腸がんとか、パーキンソン病や末期がんということで、かなり医療が必要な方ですが、もちろんそちらは看護師さんがいらっしゃいますけれども、例えばお医者さんとの連携の体制について教えていただけますでしょうか。

【やさしい手（菊池）】 大体訪問診療の先生が入っていらっしゃるの、直接私たちが訪問診療の先生というよりは、訪看さんを通して、もし医療面で質問があるときには、速やかに連携をとっています。

【会長】 看護師さんの方を通じて連携をとられているということですね。

【やさしい手（菊池）】 そうですね。特に緊急時等は、まず訪看さんのほうに連絡が入るというパターンが多いです。

【宮坂委員】 聞き逃してしまったのかもしれないのですが、定期的場合というのは、大体毎日ということでしょうか。例えば1日でも数回入るとか、そういうことでしょうか。6人、7人ということですが、その辺お伺いします。

【やさしい手（菊池）】 利用者様によって疾患も全く違いますので、その方によって違うのですけれども、皆さん1日大体3回から5回、お薬のこととか、あと主に排せつが中心で伺っております。

【真壁委員】 1つお願いいたします。今現在ご利用なさっている方が7名ということですが、こちらにお願いしてからずっとこのぐらいの人数、大体7名というところなのでしょうか。

【やさしい手（菊池）】 平均してそうですね。月によって変動があるのですけれども、多くて8名、9名ぐらい、少ないときだと5名とか、そういう感じで推移しています。

【真壁委員】 その流れで、私もよくわからないのですが、要するに、介護保険の中で、どういった流れでそちら様の事業所にご依頼があるのかというところだけ教えていただけますか。

【やさしい手（菊池）】 基本的には利用者様から依頼が来るというよりは、ケアマネジャーさんからの依頼がほとんどになっています。ケアマネジャーさんの中で、1日複数

回サービスが必要とか、あと、先ほどもお伝えした随時訪問、何かあったときに速やかに対応してほしいという依頼がある方が、ケアマネさんの中で定期巡回というのを思い浮かべる方が多いようです。そういうふうな方に必要だというときにご依頼があります。

【宮坂委員】 例えば1日3回とか5回だと、夜間というのがあるのでしょうか。例えば独居ではなくて、家族がいた場合でも、オーケーということで、夜間は入っているということでしょうか。

【やさしい手（菊池）】 ご家族がいらっしゃっても、例えば高齢世帯になると、排せつ介助とかが難しいと思いますので、昼夜にかかわらず24時間サービスしております。

【堀委員】 教えていただきたいのですが、ホームヘルパーさんが行かれるときに、2人対応でやったりすることもあるのですか。

もう一つ、例えば介護の量によって、すごく時間がかかったりする場合もあると思うのですが、そういうときは、巡回するときには何か工夫していることとかあるのですか。

【やさしい手（菊池）】 例えば重い方で、車椅子で移乗とか、そういう場合は、2人で対応することもあります。

あと、サービス量が多い方は、それが短期的なことでしたらいいのですが、ずっと長期的なことになると、なかなか経営的な問題が出てくるので、ケアマネさんとかご家族を交えて、一回話し合いをさせていただいて、適切なサービスについてほかに代替案はないか検討させていただいています。

【浅野委員】 やはりこういうサービスということもあって、人手不足の中で、職員の確保みたいなものとか、研修とか、すごく苦勞されていると思うのですが、今、現状的にはどうでしょうか。

【やさしい手（菊池）】 どの会社さんもそうだと思うのですが、ヘルパーの高齢化というのがどうしても避けられなくて、ヘルパーのお友達を紹介してもらったり、ホームページで募集をかけたり、いろいろ工夫はさせていただいているのですが、現実には応募が鈍化しているという印象はあります。

【浅野委員】 コールセンターの職員の方も詰めて待機していなければいけないですね。

【やさしい手（菊池）】 そうですね。何かあったときに対応できるように、24時間ヘルパーを確保しておかないといけないので、そのあたりが定期巡回をする上で課題という面もあります。

【藤井委員】 2つ質問があります。

1つは、定期サービスと随時サービスの割合です。要するに、随時サービスが平均的にどれぐらいの割合で入るのでしょうか。

2つ目が、介護度に応じてサービス量が決まってしまうということがあるかと思えます。経営上という言葉は何回かお聞きしたのですが、定期的場合はケアマネさんが組んでいるのでいいのでしょうかけれども、随時がたくさん入ると、いわゆるサービス量がオーバーするということが起こる可能性があると思えます。それでお断りをしたようなケースというのはどれぐらいあるのでしょうか。

【やさしい手（菊池）】 随時対応では、転んでしまったとか、体調不良等という割合は、1日平均すると、2回から3回利用者さんから連絡が来ます。実際対応するのは、1日1回あるかないかぐらいのペースになります。

2つ目のご質問のお断りをしたケースというのは、今のところありません。ただ、あまりにも随時対応が頻回になったりすると、ご家族がいらっしゃらない間、例えば頻回になることが考え得る場合には、その部分をほかに、例えばデイサービスを提案させていただくということはありません。

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

〔事業者、退室〕

次の事業者からプレゼンテーションをお願いします。事業者の方の入室をどうぞよろしくをお願いいたします。

〔事業者、入室〕

【会長】 それでは、説明を7分以内をお願いします。終了1分前にチャイムを鳴らします。どうぞよろしくをお願いいたします。

【とらいふ（大脇）】 社会福祉法人とらいふ統括施設長をしております大脇でございます。よろしくをお願いいたします。

光風荘は、認知症対応型共同生活介護として介護保険法上に位置づけられている認知症グループホームです。1階と2階にそれぞれユニットがあり、1階を「かわうそ」、2階を「かものはし」と名づけています。

入居者は各ユニットに9名ずつ、計18名の定員となっています。入居率はこの5年間で平均97.82%とほぼ1年間を通して満床の状態となっています。

入居者の方となじみの関係を築き上げ、精神的にも安心して入所生活を送れるように、介護職員は原則、ユニットごとに固定して配置しています。また、各ユニットでは、台所、トイレ、浴室を共同で使用しています。居室は全て個室となっていて、各居室の入り口に専用の洗面スペースを設けています。ただ、居室にはあえて備えつけの家具はなく、自宅で使っていた慣れ親しんだ家具を持ち込んでいただき、環境的にも安心して暮らせる部屋づくりをお勧めしています。

認知症対応型共同生活介護の基準省令第1節第89条にも「家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより」云々と記されているように、一般の老人ホームと比べ、家という要素が強いのと、地域との交流に重きを置いているのが特徴です。家庭的で、落ちついた雰囲気の中で、食事の支度や、掃除、洗濯等の日常生活行為を、利用者と職員が共同で行うことにより、認知症状の進行を緩やかにし、穏やかな安定した入所生活を送ることができます。

地域との交流では、関前福祉の会へ委員として参加しているほか、入居者と一緒に、関前の催事やコミセンまつりを初めとした地域の祭りへ参加したり、近隣の商店やスーパーマーケットで日々買い物をしたり、時には関前にある喫茶店にお茶を飲みに行ったりしています。

最後になりますが、光風荘では入居者一人一人の人間像を理解することに努め、「あせらず、じっくり、待つ」を対応の基本として、入居者が主体的に入所生活を営むことができるよう入居者の意思や自己決定を尊重し、一人一人の持てる能力を見極め、どうすれば自分の力で日常生活を楽しむことができるかを考え、その能力を引き出すことができるよう支援しています。また、過去に体験した役割を見出すなどして潜在的な能力に働きかけ、入居者の失いかけた能力を再び引き出し、本人らしい生活を再構築することを目指しています。

以上、光風荘の運営概略につきまして説明させていただきました。

次に、光風荘の実績について説明させていただきます。

【とらいふ（藤田）】 グループホーム光風荘の施設長をしております藤田と申します。光風荘の実績について、資料に沿って説明させていただきます。

（パワーポイントを投影）

まず、入居者の年齢構成についてご説明させていただきます。表の右下になります。施設全体の平均年齢が88.6歳、最低年齢75歳、最高年齢は100歳となっております。

次に、2「平均入居期間」についてご説明します。施設全体の平均入居期間は3年3カ月となっております。この中で今現在の最長の入居期間の方は11年6カ月となっております。

次に、3「月末時点での入退去者数」についてご説明いたします。令和3年度4月から12月までの入退去者数の推移を載せております。合計退去者数6名となっております。こちらは例年と比べても数が多くなっております。これは入居後6年あるいは10年以上経過した入居者様が、重度化等によって他施設へ入居されるということが重なったためとなっております。

この資料には記載しておりませんが、1点補足いたします。先ほど運営概略の中で、この5年間の入居率を平均97.82%とお伝えしましたが、その詳細についてご説明します。平成29年度は、入居率97%に対して、入院等による一時的な空室等を考慮した稼働率が93%と、この平成29年度に限っては、入院を要する体調不良の方が多かったものの、平成30年度は、入居率98.2%に対して稼働率97%、平成31年度・令和元年度、入居率99.2%に対して、稼働率99%、令和2年度、入居率98.7%に対して稼働率98.1%、令和3年度、現時点では、入居率、稼働率ともに96%となっております。平成30年度からは入院に至る入居者様が少ないという状況となっております。

次に、4「要介護度別入居者構成」についてご説明いたします。全体の平均要介護度は2.7となっております。要介護度1の方が4名となっておりますが、例年、要介護度1の方は、施設内で1～2名あるいは1人もいないということがほとんどでありました。この4名の中には、状態が改善したことによって、今よりも高い要介護度から1に下がったという方も中にはいらっしゃいます。一方で、要介護度5の人数が現在ゼロとなっておりますが、例年お一人は要介護度5の方がいらっしゃり、平成30年には最大で5名いらっしゃるという時期もありました。

要介護度と合わせて、現入居者様が発症している認知症の種類についてご説明します。アルツハイマー型の認知症の方と脳血管性の認知症の方が約3対1程度の割合で入居されておりますが、2種類を合併しているという方も中にはいらっしゃいます。

次に、光風荘の取り組みとして、1「平成30年度の主な年間行事」と、この後に続く令和3年度の行事の内容を記載しております。1に関しては、新型コロナ流行前の平成30年度の行事になります。色のついている4月、それから10月、1月の部分に関しては、外出を絡めた企画を立てておりました。しかし、コロナの流行によって、外出は感染リス

クが高いということで、令和3年度の行事に関しては、室内あるいは施設内で行う形を変更しております。

次に、光風荘の1日の流れという資料についてご説明いたします。このような流れを基本とはしておりますが、この流れには固執せず、ご本人様の生活ペースを尊重し、趣味活動であったり、一休みする時間があったりと、できる限り思い思いの生活が送れるよう心がけております。

次の「光風荘の生活はこんな感じ」というパンフレットですが、こちらも光風荘の概略になります。

最後に、行事の写真や、施設内の写真を載せておりますので、参考に見ていただければと思います。

以上で光風荘の実績についての説明を終わらせていただきます。

【会長】 プレゼンテーション、ありがとうございました。

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「手を挙げる」などの機能を使ってご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

【真壁委員】 1つお願いいたします。平成30年度でしょうか、要介護5の方が5名いらした年もあるというようなご説明だったかと思うのですが、光風荘さんのほうでは看取りに関して、今までのご経験等、この資料の中にも加算等の資料がありますけれども、その辺の話をお聞きしてよろしいですか。

【とらいふ（藤田）】 看取りについてご説明させていただきます。

まず、看取りの実績については、しっかりと順序立ててご家族様と相談をして、看取ったというケースが1例あります。

それから、入院が決まっている看取りの状態の方がいらっしゃったのですけれども、入院が間に合わず、結果的に光風荘で亡くなったという方も過去にはいらっしゃいます。

看取りに関しての手順についてですが、あらかじめご家族様には光風荘における看取りに関する指針を用意しておりますので、そちらをご説明させていただいております。その中で、それにのっとって実際に対応していくのですが、まず、入居者ご本人様が看取りの状態に至った際に、ご本人様あるいはご家族様のご希望を確認して、その確認がとれたところで、主治医の先生から意見書という形で、光風荘での看取りが可能かどうか、ご本人様の状態がどうかという情報をいただきます。

その情報をいただいた後に、光風荘内で、現場の状況を勘案して、看取りができるかどうか、実際に提供できるかどうかを相談させていただく。それが可能と判断されれば、またご家族様と都度相談しながら、新しく介護計画を立てたり、主治医あるいは看護師様に都度報告をする。どういう状況であれば、ご報告をするかどうかとか、そういうことを打ち合わせた上で、看取りを行うという体制となっております。

【宮坂委員】 2点ほどです。介護という人の場合は、例えば有料老人ホームですと、入浴には機械浴、リフト浴というのがあると思うのですけれども、多分それはないと思うのですね。そうすると、そういう方はどうされるのか。ほとんど入らないで清拭するとか、そういうことだけなのかどうかというのが1点。

それから、お金のことですが、その他で実費相当額というのがあるのですけれども、これが大体幾らぐらいなのか。介護度とかによって違うと思うし、もちろん訪問医療、訪問看護も使うでしょうし、その他いろいろとあると思うのですけれども、大体見当的に、例えば2万ぐらいだとか、そういうのがわかれば教えていただきたいと思います。

【とらいふ（藤田）】 まず、入浴についてご説明させていただきます。

光風荘に関してはユニットが2つあるのですが、ユニットによってお風呂の形が違います。1階は普通の一般浴、特にリフトとかそういうものがないお風呂ですけれども、2階についてはリフトがついておりますので、浴槽をまたげない状況になった場合には、リフト浴を使っていただくことも可能にはなっております。

リフト浴でも、座位の保持であったり、そういうことが難しい状態に陥った場合には、シャワー浴であったり、場合によっては清拭という形でご対応させていただく状況にはなると思います。先ほどの看取りともつながってくるのですが、そういう形でしかお風呂が提供できませんので、そうなった時に、特別養護老人ホームであったり、そういう入浴の設備が整っている別の施設といったところにお話をつなげていくケースが実際には多いかなと思います。

次に、費用ですが、実費としてご負担いただく部分に関しては、月に2～3万円ぐらいにはなるかなと思います。それと、介護報酬であったり、月の利用料の負担に関しては、合計で18万円前後から20万円ぐらいという数字になると思います。

【芦澤委員】 グループホームさんのほうでは認知症対応型というふうに銘打っておられます。平均介護度でいいますと、2.幾つというふうに先ほど資料で見させていただいております。私ども特養のほうは、平均介護度が逆に4.幾つという形で、8割から9割の

方が実際には認知症状を患われていて、その周辺症状にも対応してはいるのですけれども、光風荘さんとして例えば認知症に対する職員への研修等、何らかご計画とか実践されていることがあれば、お聞かせいただきたいと思います。

【とらいふ（藤田）】 研修に関しましては、コロナ流行前については、外部の研修も、非常勤であっても、正社員であっても、参加をしていただくという体制をとっていたのですが、コロナ流行によって、外部研修に出向くことが難しくなっておりますので、施設内において、認知症勉強会という形で、正社員のほうから、いろいろなケースを例題に出して、そのケースを検討する。その中で、認知症のBPSD（周辺症状）とか、そういうところの知識を深めていくという研修を行っております。

それから、外部研修に関しても、オンライン開催とかはされているのですけれども、その体制が今整えられていないので、外部研修というのは今できていない状況にはなっております。

【とらいふ（大脇）】 追加になりますが、今後もしばらく外部の講師を呼ぶことができないと思っておりますので、同じ法人内で、特養のほうで、認知症について詳しい職員を講師として、例えばパーソン・センタード・ケアとか、そういった項目を毎月決めて、法人内で協力し合って認知症研修を行っていこうと考えております。

【堀委員】 1つお聞きしたいのは、先ほど重度化した人は施設をおかわりになるということをお聞きしたのですけれども、重度化した人の行き先はやはり特養のほうなんでしょうか。あと、重度化するまでの間の時期というのは、できないことが多くなってきて、車椅子だったり、その変化というのはどんな感じですかね。それでお家の方も納得しておかわりになるという形なのでしょうか。

【とらいふ（藤田）】 まず、光風荘から別の施設へということで、移る先として多いのは特別養護老人ホームです。また、平成29年度の説明もあつたのですが、実際、入院して、状態の改善が見込めないで、先生の判断によって、光風荘に戻るの難しいだろうということで、そのまま入院というケースもそれなりにはあります。やはり特別養護老人ホームが一番多いかと思えます。

それから、重度化の流れとしては、身体的な部分ということもそうですが、光風荘において比較的多いケースが、食事に関して、入居者様と介護の職員が一緒になって食事をつくるということがグループホームの強みではあるのですけれども、その結果、ペースト食とか、そういう形態に合わせた食事をご用意するのが難しいというところで、嚥下の機

能等の影響を受けて重度化に向かっていってしまうという方も中にはいらっしゃいます。

その場合、ご家族様にも都度ご説明をさせていただくのですが、光風荘での食事が難しいとなった場合に、現在レトルトの介護食で、ペースト食なども売ってはいるので、そういう形で提供することも可能ですけれども、カロリーであったり、栄養素とかいうことを考慮したときに、通常いただいている食費で賄い切れないケースも中にはあるということで、そういうことも勘案してご家族とご相談をする。そこが難しいようであれば、次を考えていただくという一つの基準・目安になっております。

中には、できれば光風荘でと望まれる方はいらっしゃるのですが、まず一番には、ご本人様の健康とか、そういうところを考慮して、やはり難しいということであれば、説明を重ねてご理解いただくというケースが多いです。

【藤井委員】 今の質問とも若干関係があるのですが、退所者の方というのはほとんど重度化されたというご説明の中で、身体的なものではなくて、認知症及び認知症の周辺症状として、それが重度化したために、退去してもらわざるを得なくなったというケースがあったのかなかったのか。もしあったとすると、その方々は、その次の施設としてどういふところに行かれたのか、そこを教えてくださいたいと思います。

【とらいふ（藤田）】 基本的に身体機能の低下の方が多いことは多いのですが、ごくまれに認知症状、B P S D等、そういう症状が強くて難しいというケースも何例かはあります。

先ほどもお伝えしたように、光風荘は、お食事とか、そういう家事の場面で、一緒に行うというところが強みではあるのですが、お体は元気なのですが、お食事のお手伝いをするのが難しい。また、どうしても気持ちが不安定とか、不安になりやすいというところで、職員のケアだけでは賄い切れないという方も中にはいらっしゃいました。主治医からも、グループホームというよりは、体は元気というところで、有料老人ホームとか、そういうところを考えてもいいのではないかとということで、実際にそういう別の施設に移る方も中にはいらっしゃいました。

ただ、大半に関しては、身体機能の低下と同時に、認知症のB P S Dとか、ほかの症状が付随して、難しくなってくるというケースが多いかと思えます。

【浅野委員】 光風荘に入所されている方の認知症の診察みたいなものは、主治医がそれぞれまた別において、そこに通院するのか。それとも、病院のほうでそれを対応しているのかお聞きしたいです。

【とらいふ（藤田）】 基本的に申し込みをいただく段階で、認知症の確定診断といえますか、診断を受けていらっしゃる方が、申し込みのスタートという部分ではあるので、診断そのものに関しては、入居前の在宅であったり、施設に入られている方もいらっしゃると思うのですが、その段階での先生からの診断を受けて入居というケースが大半です。

入居後において、例えば認知症の経過とか、そういうことを診ていただく先生に関しては、こちらが提携している小森病院に主治医を変更するか、あるいは在宅時の先生をそのまま継続するかは、ご家族様あるいはご本人様のご希望に沿って対応しております。ご家族様から、今後もその専門医の受診を続けたいというお話があれば、それをお願いする。小森病院のほうに移行したいということであれば、小森病院の先生に診ていただくという形になります。

【浅野委員】 通院は職員の方が同行されるのですか。それともご家族をお願いするのですか。

【とらいふ（藤田）】 基本的に通院に関してはご家族様にお願いをしております。ただ、緊急を要する場合もありますので、どうしてもご家族のご都合がつかないということであれば、職員がかわりに同行することもあるのですけれども、基本はご家族様にお願いすることになっております。

【福田委員】 入居者の方はいろいろ個人的に、それぞれ個性がおありの方が多いかと思うのです。入居者の方とスタッフの方で話し合って、一番いい方法をとればよいと思うのですけれども、そうはいっても、なかなかコミュニケーションがとりづらいという場合は、家族への呼び出しといいたいまいしょうか、そういったケースがあるのかないのか。また、通年を通して家族会、こういった定期的な家族との報告・連絡という会が持たれているかどうか、その辺りはいかがでしょうか。

【とらいふ（藤田）】 まずご本人様とコミュニケーションが難しいとか、いろいろなことはあるとは思いますが、まず状態の変化とか、体調変化があった場合には、基本的にはご家族様へのご報告は都度細かく行うようにはしております。

コミュニケーションが難しくなってくるというケースは、もちろん認知症であれば出てくると思うのですが、職員の技術として、表情で感情を読み取ったり、しぐさであったり、会話でのコミュニケーションが難しくても、そういうところで読み取るとか、コミュニケーションを図るところは進めておりますので、コミュニケーションが難しくなって、ご家族にすぐにご相談をするというケースは、実際はそこまではないのかな

と思います。

あと、家族会についてです。基本的に光風荘でも、家族会という形で、年2回から3回はご都合のつくご家族様にはお集まりいただいて、光風荘での活動内容の報告であったり、運営において何か大きな変更がある場合にはご家族様にご報告をして、意見をいただいたり、同意をいただいたりということを行っていたのですけれども、新型コロナ流行に伴いまして、現時点で面会のほうも制限がかかったりということもありますので、ここ2年間ほどは、家族会という形では開催しておりません。各ご家族様に電話で相談をしたり、お便りで意見を頂戴したりという形でコミュニケーションを図っているという状況です。

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

〔事業者、退室〕

【会長】 プレゼンテーションが2つ終わりました。地域密着型サービスの事業者の指定は、最終的には市長が行うことになっていますが、本協議会の意見も必要なため、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まとめます。

それでは、意見のある方は挙手をお願いします。

1カ所ずつのほうよろしいですね。まず最初のやさしい手さんについて、いかがでしょうか。何か意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

【宮坂委員】 ここに書いてあるのは6名ですが、今7名ということです。資料4でSOMP Oのほうの夜間対応が165名となっているのですけれども、さっき説明して下さったやさしい手さんのほうは、定期巡回で6名、7名というのが、もちろん家にどうしてもいたいという人だと思ってしまうのですが、ここまでになると結構大変なのかな。何で広がらないのかなというのは多分、人手のことだと思ってしまうのですけれども、その辺が、家族のほうも、どこかで区切りをつけなくてはいけないかもしれないというので、どうなのかな。やさしい手さんでも、定期巡回で何年かやっていると思うのです。1日3回から5回入って、夜間もコールがあれば行くという感じになると、それはそれなりに結構大変なので、どういうふうにしているのかなというのと、そのまま続けてもいいのかなというのがちょっと気になりました。

【福田委員】 ちょっと心配だったのがスタッフの方の人数です。1年365日休みなく、24時間、随時の要請にも応えなくてはいけないといった場合は、本当にもうぎりぎりの数のスタッフで、自転車操業でやられているかなという印象を受けます。説明にもありま

したとおり、スタッフの高齢化、その辺りも綱渡り状態なのかな。スタッフの充実とか、人員の確保とか、そういったところが今後の課題かなという印象を受けました。

【堀委員】 私自身は定期巡回型のサービスが必要だとすごく思うのです。昔はヘルパーさんは違う制度でやっていらっしゃって、そちらの制度でやっていたと思うのですが、今は所長さんも結構システマティックにやっていらっしゃると思うのです。だから、希望ですが、もう少し見てさしあげて、この制度がきちんと確立するような形をとってあげてほしいと思います。ケアマネジャーさんとか、いろいろな職種の方がたくさんいらっしゃるけれども、ホームヘルパーさんがいることによって、在宅がすごく充実していくというのは、本当にヘルパーさんなればこそだと私は思っているのです、そういう人たちを応援してあげたいような気持ちでいます。

【会長職務代理】 私自身も定期巡回型の訪問介護看護はとても重要なサービスだと思っています。地域の中で暮らすときに、基本は在宅で暮らしていくというときに、ある程度医療ニーズが高くて、生活を継続するということには、このような仕組みはかなり重要になってくると思っています。

利用人数が少なく低調であるということは、恐らく状況によって変わってくるということもありますし、今後 75 歳以上の人口がさらに増えていく中においてはやはり重要になってくるサービスです。武蔵野市は、「かんたき」（看護小規模多機能型居宅介護）もできました。医療ニーズなどの状況によって使い分けができる選択肢をしっかりと残しておくことはとても重要なので、私としては指定の更新はしてもよいと思っています。

ただ、訪問サービスというのはどうしてもスタッフが 1 人で訪問するサービスなので、本人がより成長していくとか、そういったことがなかなか難しくなるかもしれません。この点は事業所にも頑張ってもらって、市としてもできることで支えていながら、訪問型のサービスは 1 人でやるというのをどうやって乗り越えていくのかという点を、我々としては考えていってもよいと思います。

【会長】 それでは、一回意見をまとめさせていただきたいのですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護というのは、武蔵野市ではこの事業者だけということですね。そういうことがまず 1 つございます。

それから、今回の事例も、末期がんの方ですとか、がんの方が多かったのですが、今後また医療依存度の方ですとか、かなり重たい方がふえていくということで、社会的あるいは武蔵野市としても必要だというのがございます。

ただ、その一方におきまして、利用者もまだそんなに伸びないのですが、恐らく対応するスタッフのほうも、かなりエネルギーとか、あるいはストレスがあつて、それが非常に負担となっていることが考えられます。大変だ。あと、そもそも 24 時間対応ですから、人材の確保が非常に難しいということなので、意見としては更新のほうに賛成ということになります。その一方で、今後のお願いというか、意見としましては、これはここだけではなくて全国的な問題ですけれども、市や関係機関と連携しながら、人材確保についてさらに検討していただく。あと、実際に 1 人で何うことも多いので、いわゆる研修やサポートというか、そういったことについてもぜひご検討いただきたいというのが本委員会の意見ということでよろしいでしょうか。

私のまとめで足りない部分等ございましたら。

【宮坂委員】 定期巡回で行くほうのヘルパーさんの話ではなくて、自分もかなりもう年がたってきたので、これから先は自分のことだけれども、私が今まで見ていた中で、これだけは言うておかなくていけないのがやはり家族なんです。独居の場合は別ですが、一緒に見ている家族がいると、ヘルパーさんに来てもらうのはうれしいけれども、夜間とかになつたりすると、家族はやはり負担になるのです。

家族の問題というのは、今ほとんど老老介護になりますので、がんの場合はまた違うかもしれないけれども、やはり家族のことも考えなくてはいけないのかな。介護してもらうほうは、そこまですになると、わからなくなってきましたので、どうなのかな。それがいいのかどうなのかな。胃ろうしている人とか、私もいろいろな人を見てきましたけれども、本当に家族が大変なんです。だから、こういうのもなかなか広がらないのかな。

在宅で最期までいられるというのはすごくいいかもしれませんが、それは現実としては本当に難しいです。私も 200 人見てきましたが、認知症でも最期まで自宅で、「昨日母が亡くなりました」と言われたのは 1 人だけです。あとは最期はもう無理なんです。その辺が本当に何でもかんでもという感じになっている。

【会長】 言い方は難しいのですが、そういった家族の負担にも配慮してほしいということと、必要に応じて施設とかサービスを利用できる体制を整えてほしいということになりましょうか。一言でまとめるのは難しいですが。

【宮坂委員】 いろいろなケースがあると思いますけれども、6 名というのはどうなのかなと思いますね。広がらないというのは、こういうサービスがあるということは本当にいいのですけれども、それがどうなのかなというのを本当に思います。

【近藤委員】 まとめが終わったところだとは思いますが、現役のケアマネジャーからの意見としては、定期巡回のサービスはすごく貴重な資源です。例えば今、在宅志向がかなり強くて、病院のほうからもすぐ出されてしまうというか、自宅に帰されてしまうというケースが多い中で、こういった介護職、看護職が連携した 24 時間でのフォローというのは本当にとっても貴重な資源だと思います。

もちろん利用したいという利用者さんの希望があつてこのサービスを入れるので、ご家族様が、例えば夜中に来てもらうのは困るという場合は、このサービスは使わなくてもいいのかなと思います。本当にケース・バイ・ケースかなとは思いますが、武蔵野市に限っては、定期巡回のサービスはかなり少ないというか、多分ここ 1 社ぐらいなのかなと思うので、もう少しふやしてほしいなというぐらい枯渇しているようなサービスです。やさしい手さんには、僕のほうもお世話になったこともあるので、ぜひとも市のほうでもフォローしていただいて、職員を増やしていただくなどしていただければいいのかなと思いました。

【会長】 それでは、まず、やさしい手さんに限っては、一応ここの意見としては、更新を進めるということでご異議がございませんでしょうか。

〔異議なし、承認〕

【会長】 その上で、人材の問題とか、研修やサポートの問題、あと、家族にも配慮してほしいとか、関係機関と連携をとって、家族の負担がふえないようにという、またなかなか難しいので、そういったことについてはちょっとご意見を添えるということをお願いしたいと思います。

もう一カ所のとらいふさんです。これは認知症対応型共同生活介護になりますが、こちらについてはいかがでしょうか。先ほどたくさん質問もいただきましたが、何か意見がある方はおられますか。

ちなみに、認知症対応型共同生活介護は、武蔵野市では、現役ではまだ 1 カ所になりますでしょうか。

【高齢者支援課長】 2 カ所です。

【会長】 こちらについても、お話を聞いている中で、最期まで利用するケースと利用しないケースがございました。ここは地域のニーズがかなり高いということと、恐らく待って利用している方もいらっしゃるということがあるかなと思いました。

食事についても、ペースト食ですとか、いろいろそういうところを使って対応されてい

る。お風呂もリフトがあるということで、認知症のこういうグループの中では、比較的重度の方も対応されているという印象を受けました。

例えば施設関係ということで、芦澤委員とか、何か意見はございますでしょうか。

【芦澤委員】 いろいろな活動をされていまして、またこのまま頑張っていたいただければと思ってお話を聞かせていただきました。

【会長】 ほかのフロアの方、あるいは Zoom の方、いかがでしょうか。

私もお話を聞いていまして、いろいろケアをされているということでした。

それでは、協議会としては更新を認める意見ということでよろしいでしょうか。

[異議なし、承認]

【会長】 認知症のケアが今後ますます難しくなると思いますので、まだ外部研修をなかなかされていないということですが、今後いろいろ社会資源を使って、認知症のケアをぜひしていただければと思います。

皆様、活発なご意見ありがとうございました。

(2) 報告事項

①令和3年度上半期地域密着型サービスの実績報告

②令和3年度上半期生活支援体制整備事業の実績報告

③認知症高齢者グループホーム整備・開設事業者の選定結果

【会長】 それでは、報告事項に入ります。

まず、(2) 報告事項の①から③まで一括して事務局からご報告いただきまして、後ほどまとめて質疑の時間を設けたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

【高齢者支援課長】 資料に基づきまして、「令和3年度上半期地域密着型サービスの実績報告」について説明いたします。

地域密着型サービスは、原則、市民のみが利用できるサービスでございます。また、市町村が事業所の指定及び指導監督を行います。今、市内には6種類のサービス種別がありまして、計22の事業所がございます。

1 「利用状況」につきましては、令和3年9月現在の利用者数になります。

(5) 「認知症対応型共同生活介護」は、グループホームのことで、市内に2カ所ございまして、それぞれで18名でございます。利用者数が17名となっておりますのは、入院等による退所があったためでございます。

2 ページ目の「運営推進会議の開催状況」についてですが、感染状況により書面開催や中止の状況が続いております。比較的感染状況が落ちついていた昨年 11 月に、原則、招集しての開催、対面での開催を行う旨の通知を発出しました。その後、11 月、12 月に対面で開催していただいた事業所もございました。

なお、5 ページの光風荘の 1 月 19 日の予定及び 6 ページのマザアズホームだんらん武蔵境の 1 月 20 日の予定につきましては、当初対面で予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の急拡大のため、書面での開催に変更となっております。

7 ページに参りまして、「指定の有効期間」についてでございます。介護保険の事業所は 6 年間の有効期間となっております、1 番上の SOMPO ケア武蔵野定期巡回につきましては、令和元年から休止中となっております。人員不足や経営的な理由により休止が続いているところでございます。

最後に、「地域密着型通所介護の新規指定」は、今年 1 月に Workshop RNC が、西久保 2 丁目に定員 10 名でオープンいたしました。

説明は以上となります。

【事務局】 令和 3 年度上半期の生活支援体制整備事業のご報告をいたします。資料 5 をご覧ください。

1 「生活支援コーディネーターの活動実績」といたしまして、本市は市全域レベルを基幹型地域包括支援センターに、日常生活圏域レベルを各在宅介護支援センターに配置し、いきいきサロンの立上支援・運営支援を中心に、地域の自主的な支え合いの活動支援に取り組んでいます。

上半期は、昨年度作成いたしました感染症対策ガイドを改訂して、感染症対策やプログラムの相談等、運営支援を行いました。

下半期の実績となりますが、1 カ所のサロンが立ち上がって、1 月 17 日から活動を開始しているところです。現在 21 カ所のサロンがございしますが、全てのサロンが活動を再開しております。また、地域の社会資源の一覧を更新し、基幹型及び在宅介護・地域包括支援センターで情報共有を行っております。

生活支援コーディネーターの活動内容ごとの実施件数につきましては表のとおりです。

2 「協議体」。本市では、地域包括ケア推進協議会を市全域レベルの協議体に位置づけております。そして、生活支援コーディネーターが抽出した地域課題を、本会議に報告して、協議会から市に政策提言を行う仕組みを設けております。令和 3 年度上半期の協議体

の実績は、市全域レベルの協議体は1回、日常生活圏域レベルの協議体相当は16回実施しております。

3「課題及び今後の方向性」は、まず「地域の自主的な活動の立上げ及び継続の支援について」。

新型コロナウイルス感染症対策のために、これまで地域の活動を行っていた場所の使用が休止され、活動場所の確保がより困難となっています。一時的に市の施設の利用が可能となりましたが、活動場所となりそうな場所の情報収集・提供等の支援を引き続き行う必要があります。

また、地域の自主的な活動において、事業者等の協力も必要です。商店会との連携のため、市の産業振興課と情報交換を行いました。

また、地域の自主的な活動の後継者不足が懸念されていますので、活動の担い手の養成のための取り組みを実施する必要があります。

(2)「フレイル予防の推進」。

新型コロナウイルス感染症のため休止されていた高齢者向けの各種講座や活動は、感染症対策を行った上で再開されているところですが、感染症リスクを恐れ、参加をちゅうちょする高齢者が見受けられます。そういった方に対して、より感染リスクの少ない屋外での活動の支援も実施しているところです。

また、介護予防・フレイル予防を継続的に行っていくためには、介護予防・フレイル予防の必要性や効果等意識の向上とともに、活動内容や活動場所の普及啓発も必要です。関係各課・関係機関との連携を図り、インターネットなどの活用により、より効果的な普及啓発を行ってまいりたいと思います。

私のほうからは以上です。

【高齢者支援課副参事】 続きまして、資料6「認知症高齢者グループホーム整備・開設事業者の選定結果について」をご覧ください。こちらについてご報告いたします。

昨年10月18日に本協議会で応募事業者によるプレゼンテーションを行いまして、皆様からのご意見をいただき、それを踏まえまして、11月9日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開催いたしました。その審査報告を受けまして、市として次のとおり選定をいたしました。

(1)「選定結果」です。選定事業者は株式会社ケア21となります。場所が境南町4丁目の11番。定員が、2ユニット、18人。開設予定日は令和5年12月1日としておりま

す。利用料が、予定といたしまして月額 18 万円で、内訳はこちらのとおりになります。

皆様からのご意見は大きく 3 点ございました。1 つずつ確認してまいります。

まず、利用料についてです。駅から少し離れているところも含めて、家賃が高い。光熱費等の料金の内訳をもう少し細かく出していただきたい。食費が非常に安いので、食事の質を担保できるように再検討をお願いしたい。オーナーさんと話し合った家賃であることは理解するが、費用については再度検討してほしい。

こちらにつきましては、審査委員からもご質問がございまして、審査に際して、事前に事業者には質問をしました。具体的には家賃が高額であるが、その内訳並びにオーナーとの交渉による値下げの可能性はあるのか。利用料について、近隣と比較して高いと感じるが、見直しは可能か。具体的にどのような経費を見直せるのか。また、個別に相談があった場合に考えられる対応策はあるのかというような質問をしました。

回答といたしましては、事業の根本的な部分になるので、金額が変われば、地主様（オーナー様）としても、弊社としても事業計画が成り立たないので、難しく思います。現状ではこの価格帯でも事業ができると思い、事業収支を計算しておりますというお答えをいただいております。

こちらを踏まえまして、審査会ではやはり審査をする中で利用料が高く感じるけれども、介護保険制度は市場原理を導入しており、利用料金が多様になることはあり得る。現状の認知症グループホームの供給量が 2 つしかないことを考慮すると、今回は選択肢の 1 つとして設置してはどうかとのご意見もございました。審査は利用料の評価だけではなく、総合的な審査基準で行いますので、総合的には適切と判断して、今回選定いたしました。

ちなみに、近隣の利用料の状況ですが、三鷹市で最高額で 18 万 4,000 円のところがございます。小金井市でも最高額で 17 万 4,000 円となっておりますので、こちらの中央線沿線で 18 万円はあり得ない数字ではないのかなというご判断もあったかと思えます。

2 番目に、地域との連携です。訪問看護ステーションや後方支援する病院、かかりつけ医、医師会や歯科医師会、薬剤師会等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や各事業者連絡会議、地域福祉の会などの住民の方との連携、NPO 法人やボランティア、市民社協との連携、認知症を抱える家族の会や当事者の方、そういった地域のいろいろな方たちとの連携、これらの連携を具体的に進めてほしいというご意見、3 点目として、災害時の対応としまして、災害時において、行政や在宅介護・地域包括支援センターとの連携はもちろん、地域の方との協力体制を構築してほしいというよ

うなご意見をいただいております。

これらのご意見についても、審査会からも事業者に対して事前に具体的な質問をし、ご回答もいただいておりますが、今後はこちらのほうは具体的なことなので、これらの回答を踏まえまして、市の事業者の指定を担当する介護保険係介護サービス担当がおりますので、具体的にどのように連携していくか、開設までの間、事業者を指導してまいりたいと思っております。

最後に、(2)「今後の予定」にございますように、開設予定が令和5年12月1日となります。令和5年度の上半期に、またこの協議会で、先ほど行われたように、事業者指定に係る意見聴取を実施する予定ですので、その際に、こちらのご意見がどのように反映しているのかを確認していただければと思います。またそこで何か足りないことがあればご意見をいただければということでございます。

私からは以上でございます。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けましたが、ご質問がある委員の方は挙手をお願いします。

フロアのほうはいかがでしょう。——オンラインの方もないということです。

それでは、審議事項のほうに行ってよろしいでしょうか。

(3) 審議事項

①令和3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

②在宅介護・地域包括支援センターの評価について

【会長】 次に、(3) 審議事項、①「令和3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」及び②「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」、事務局から一括して説明をお願いいたします。

【事務局】 「令和3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、ご報告いたします。画面の共有がうまくいかないので、お手元の資料をご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

私のほうでは、資料7-1から資料7-4でご説明したいと思いますが、時間の都合もありますので、ポイントになる事業についてご説明していきたいと思っております。

各センターの業務報告の詳細につきましては、資料7-2にかなり詳細な形で載っておりますので、ご確認いただければと思います。

では、資料 7-1 の 4 ページ、「総合相談支援」、「地域における高齢者の実態把握」、「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」についてです。こちらの詳細が資料 7-4 になります。

介護サービス未利用のため、要介護認定の更新申請をせずに有効期間満了した方の中で、改めて新規申請したときに、前回より重症化しているケースが多く見られたため、介護サービス未利用の利用者の方については、定期的の実態把握を行うことで、早期に必要な支援を行い、重度化予防につなげるというものです。

前回の介護度が要支援 1・2 で、介護サービスの利用がなく、令和 3 年 5 月末から 10 月末に要介護認定の有効期間満了を迎える更新時に、更新を行わなかった者に対して、在宅介護・地域包括支援センターの職員が訪問または電話で実態把握を行っております。

この対象者は今回 202 名おりました。実態調査を行ったのは 19 名。実態調査の結果、この 1 年間、体調の変化がないのが 84%、身の回りのことは自分でできているのが 94%、15 分ぐらい続けて歩いているのが 89%、週に 1 回以上外出していますと回答しているのが 89%となっておりましたので、おおむね自立した生活であることはうかがえました。

しかし、世帯構成の半数を見ると、おひとり暮らし、独居か高齢者世帯となっており、すし、「介護予防事業等に参加していますか」という問いについては、参加しているという回答が 42%と、半数以下である。なおかつ、定期的に通院しているとおっしゃっておられる方が 94%です。ほとんどの方が通院し、何らかの治療を受けているというような状態が見られております。改めて重度化予防というところで実態把握をしておりますので、在宅介護・地域包括支援センターが相談窓口であること、連絡先の周知ということをしっかりしております。

また、介護保険制度だけではなく、市の高齢者制度、レスキューヘルパー事業や、高齢者安心コール事業等を紹介し、必要な方については利用につながるようなご案内をさせていただきます。

この調査の実施については、認定有効期間満了のタイミングで行うこととしておりますが、上半期においても「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その 4）」というものが国のほうから出ております。それに基づいて、本市では、感染予防対策として、本人が希望する場合、要介護認定等の有効期間延長というような対応をとっております。この取扱いについては今も継続をしております。令和 3 年度上半期の認定期間の延長をしたというのが 81 名で、この実態把握の対象者の 40%の方が有効

期間の延長の手续をとられております。令和2年度のときにもこの対応があったわけですが、現時点では、令和2年度の32%よりも有効期間延長の手续をとられている方が多くなっております。今現在、また感染拡大というふうにはなっています。コロナ禍であっても、活動を少しずつ再開するというような状況にはなってきておりますが、やはり高齢者の方は感染予防ということで、人との接触を避けたり、閉じこもりになるケースが多いと感じております。コロナ禍でも、このように実態把握を引き続き行っていきたいと思っているのですけれども、感染症の予防対策とあわせてどのように行っていくのかというところに、今、課題を感じているところです。

次に、資料7-1に戻っていただいて、11ページ、「地域ケア会議」です。「個別課題や地域課題解決のための、関係者との連携による地域ケア会議の開催」についてです。こちらの詳細については資料7-3をお願いします。

1ページにあるように、個別地域ケア会議の中で個別の課題解決を図り、その実践を重ねることにより、地域に共通する課題を発見し、地域全体の課題解決を目指して、エリア別地域ケア会議を行っております。

上半期での実践事例は、個別地域ケア会議については2ページから4ページ、エリア別地域ケア会議では5ページになっております。上半期においても、感染拡大の状況とあわせて、延期をしたりというような状況にはなっております。前年度に引き続いて、コロナ禍におけるフレイル予防や地域とのつながりということがテーマとされて、解決すべき課題として取り上げられております。

5ページのエリア別地域ケア会議をご覧ください。吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センターでは、今回オンラインを活用した地域ケア会議を開催しております。コロナ禍でもフレイル予防をするためにはどうしたらよいか。ソーシャルディスタンスを保つことができる場所の提案、実施する内容、参加人数など、具体的な話し合いとなりました。

この地域ケア会議が行われた後、実際に9月13日に栄養講座、24日に運動講座を開催しました。運動講座については、同じ日に、時間と内容を変えて行っております。

このように、エリア別の地域ケア会議から実際のフレイル予防の講座を実施することができました。これまでエリア別地域ケア会議は対面での開催としてきましたが、対面ではなく、今後は地域とのつながりというところにオンライン開催も手段の一つとして活用していければよいのかなと考えております。

次に、資料7-1、19ページ、「指定予防介護支援」、「災害時避難行動支援体制の推進」

です。介護予防支援事業所として事業計画の見直しを検討しております。今回の新型コロナウイルス感染症等、感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であり、直営だけではなく委託先の居宅介護支援事業所との連携も踏まえた業務継続計画の見直しが必要となっております。もちろん介護予防支援事業所としてだけでなく、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の業務継続についても、きちんと整備をしまいたいと考えております。

同じく 19 ページ、最後の「感染症対策予防」です。引き続き行っているところですが、保険者が行う居宅介護支援事業所や訪問介護事業所を対象とした感染症対策研修、今回は防護服の着脱実習を行っております。この研修に基幹型地域包括支援センター及び在宅介護・地域包括支援センターからは保健師を講師またはファシリテーターとして派遣するなど、引き続き感染症対策予防の取り組みも行っていきたいと思っております。

私からは以上です。

【事務局】 私からは令和 2 年度在宅介護・地域包括支援センターの評価について説明させていただきます。お手元の資料 8 をご覧ください。

各センターの実績をご報告するに当たり、そもそもの在宅介護・地域包括支援センターの実績評価の背景や、本市の方向性などに関しまして、既に過去の本協議会にてご報告させていただいているところがございますが、新たに委員になられた方もいらっしゃいますので、簡単にご報告させていただきます。

資料の 2 ページから 4 ページは、令和元年度第 2 回の本協議会にてご報告した際の資料から抜粋したものです。

まず、2 ページをご覧ください。国は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が重要な課題として、平成 30 年 4 月 1 日付で介護保険法を改正し、地域包括支援センターの機能強化を目的として、各センターの事業の質、事業評価の実施の義務化を盛り込みまして、全国統一の地域包括支援センターの評価指標を策定しております。

3 ページをご覧ください。この国の評価指標は全国統一で用いるものであるため、どうしても最大公約数的な内容になっておりまして、それだけでは本市の具体的な状況や施策を踏まえた各センターの事業実施状況の把握、評価が十分に図れないという課題がございました。そもそも国が求める地域包括支援センターの機能強化に資するためには、国の評価項目に本市独自の評価項目を加えまして、さらにきめ細かく各在宅介護・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て検討を進めてまいりました。

4 ページと 5 ページをご覧ください。こちらにお示ししているとおり、具体的な本市独自の評価項目や評価分類を掲げまして、本協議会にて委員の皆様にお示しして、ご了解をいただいたものでございます。

6 ページをご覧ください。こちらでお示ししているとおり、本市では国の評価指標をさらに細分化して 10 項目としております。評価結果はレーダーチャートで可視化される仕組みになっておりますが、こちらも当初の七角形から、本市独自の項目を追加したことによりまして、十角形となっております。よりきめ細かく各在宅介護・地域包括支援センターの活動実績が可視化される形となっております。

なお、これまでの協議会で、委員の皆様より、機械的な評価ではなくて、各センターが担当する地域性の相違なども加味して評価すべきというご意見をいただいたり、評価項目の妥当性の検証は継続して行うべきというご意見を頂戴しております。この点を踏まえまして、実績評価に当たっては、報告書の提出のみならず、各在宅介護・地域包括支援センターの活動実績の報告会を開催し、各項目の活動実績の総括や課題、対応方針の報告を得た上で評価を行っております。

レーダーチャートではあらかた各センターの取り組みなどについても評価しまして、今回資料にコメントとして記載してございます。また、実績報告書の各項目について、毎年度、国の評価項目変更もございますので、変更も踏まえると同時に、市評価項目の変更の是非についても、本市の計画との整合性を踏まえまして、検討をしております。

それでは、各センターの活動実績と評価に入るのですが、その前に、全センターに今回共通する事項を先にお伝えさせていただきます。

3 - (3)「生活支援体制整備」という項目がございますが、全てのセンターにおきまして、100%を下回る結果になっております。こちらがなぜかというところを説明させていただきます。

まず、こちらは平成 27 年度の介護保険法の改正によって加わった事業になっております。本市では平成 27 年度から各社会資源の掘り起こしや活動支援などを行って、生活支援コーディネーターを配置拡大し、平成 29 年度に全在宅介護・地域包括支援センターに配置を完了しております。平成 30 年度から令和 2 年度までの 3 年間については、生活支援コーディネーターの活動が本格的に開始された期間になっております。そのため、活動の拡大を主眼としておりまして、前年度の活動実績を上回るということを目標として設定

しておりました。そのため、令和2年度は、コロナの影響を受けまして、各種地域団体の活動が予定どおりに実施できなかつたこともありまして、全てのセンターにおいて目標が未達成という形になっております。

次に、4「市単独事業及び重点取組項目」でございます。この項目も全てのセンターで100%を下回っております。重点取組み事項とは、本市の高齢者福祉計画に示された各項目を具体的に検討するということでございます。センターごとにエリア内の高齢者の状況等に応じて、年度当初に目標値を設定して達成を求めるものでございますが、前述した市高齢者福祉計画の実現に向けた各在宅介護・地域包括支援センターの意識の醸成という側面もございまして、数値目標が達成できていなくても、事業の周知とか、計画実現に向けた取組みが適切に行われたかを把握できるよう、アプローチ数も報告に含めております。また、制度自体の周知などもそれぞれのセンターで行っているところでございます。

それでは、各センターの活動実績と評価をご報告いたしますが、時間の関係もございまずるので、ポイントを絞ってご報告させていただきます。

まず、7ページ、ゆとりえをご覧ください。「認知症高齢者支援」の項目が大きくへこんでおります。認知症サポーター養成講座の開催回数が、コロナ禍の影響で少なかつたこと、また、事業者向けに作成している認知症の方への対応のポイントというのがあるのですが、このチラシの配布を行うことができなかつたということが主な理由になっております。

「認知症高齢者支援」の項目で、評価に用いる設問が、実は4問で評価をしていますので、1つ達成できなかつただけで、25%下がることになっております。そのため、大きなへこみになってしまう点は、従前から課題として認識しておりまして、現在、各項目の設問数のバランスなどを勘案して検討を行っているところでございます。

下のコメントのところですが、独自の取組みである「ゆとりえラジオ体操」は非常に興味深い点でして、介護予防拠点としてのセンターの役割周知にも資するという取組みであるため、今後の展開を期待しているところでございます。

続きまして、8ページ、吉祥寺本町をご覧ください。レーダーチャートにおける「認知症高齢者支援」については、ゆとりえ同様、認知症サポーター養成講座の開催ができなかつたため、パーセンテージが低かつたということでございます。また、2-(2)「権利擁護」の項目も100%を下回っておりますが、令和2年度の虐待事案の取り扱いがなかつたために、このような評価になっております。

コメントの2つ目ですが、警察と連携した消費者被害防止のための講座の開催や、公的サービスに結びつきにくい男性高齢者の地域活動の促進、「ナイスミドルの会」というのがあるのですけれども、これは他センターの範となるところでありまして、今後も推進願いたいと思っております。

続きまして、9ページ、高齢者総合センターです。全体的にはこちらのレーダーチャートは十角形に近い形になっております。

コメントの2つ目ですが、令和2年度は医療機関からの相談が前年度比8倍になっておりまして、緊急対応については地域住民や新聞販売店からの相談が増加しておりました。積極的に地域へ足を運ぶことにより、高齢者総合センターの存在が地域に浸透していることがうかがえると思っております。

続きまして、10ページ、吉祥寺ナーシングホームです。繰り返しになってしまうのですが、こちらのレーダーチャートの「認知症高齢者支援」という項目のへこみについては、コロナ禍によって、認知症サポーター養成講座の開催回数が少なかったこと、また、医療と介護の連携による認知症支援のスキームとして、認知症初期集中支援事業というものがあるのですが、こちらの実績がなかったことによるものでございます。

コメントの3番目ですが、以前から積極的に休日や夜間に認知症サポーター養成講座を開催しておりまして、平日、日中の受講が困難な方の受講促進を図っている点も評価しております。

続きまして、11ページ、桜堤ケアハウスでございます。こちらも「生活支援体制整備」、「認知症高齢者支援」のところがへこんでおります。

コメントの2つ目では、市内最多となる7カ所のいきいきサロンが開設されていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で使用不可となった会場の代替会場探しをサポートするなど、高齢者の皆様の運動する機会の確保や、運営継続に向けて、積極的に支援いただいた点を大いに評価しているところでございます。

最後になりますが、12ページ、武蔵野赤十字です。こちらのレーダーチャートにつきましては、「認知症高齢者支援」の項目は、やはりコロナ禍の影響で、サポーター養成講座の開催回数が少なかったところが影響しております。

コメントの3つ目で、高齢者を対象に、理学療法士監修の自宅でできる体操メニューの紹介やモニタリングを行った「スマイルプロジェクト」といったものは、母体が病院という利点を生かしまして、介護予防に資する非常によい取り組みであり、大いに評価してい

る点でございます。

以上、駆け足でございましたが、令和2年度在宅介護・地域包括支援センターの評価についてご説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

【会長】 ただいま事務局より説明を受けました。ご質問、ご意見のある委員は挙手をお願いします。いかがでしょうか。

【宮坂委員】 実態把握をやっているらしいですね。75歳以上のいわゆる後期高齢者の人口が、ここで見ると大体1万7,000人ですね。介護保険を使っている人がどのぐらいいるのか。認定されている人がどのぐらいの割合なのか。実態調査というのが、その時点だと思うのですが、200人とか、その前の1回目のときは、たしか率は大体同じですが、300人とかそんな感じでした。

いわゆる高齢者、75歳以上、80歳以上の人たちが、今何を必要としているか、何を望んでいるかというのを、ぜひ調査していただきたいと思います。200人だけではわからない。ひとり暮らしがどうか、そういうのはいいのですが、そうではなくて、もう少し何をしたらいいかというのを市のほうでも考えていただきたい。今の国の岸田総理ではないですが、聞く耳を持って、みんな実際にやっている人たちが何を欲しがっているのか、何が必要かというのをぜひ調査していただきたいと思います。これだけだと、把握といっても、実態調査なのかどうかよくわからないので、お願いいたします。

【事務局】 実態把握で今ご報告したものについては、要支援1・2の認定をもう既に受けているけれども、サービスを使っていない方、なおかつ、更新がされないといったかなり絞ってといいますか、そういった方がそのまま放置されてしまうと、次に相談に上がってきたときに、もう既に介護になっているという方が多かったので、このような調査につながっております。

もちろん、それ以外の方も実態把握として地域のほうに訪問しながら、具体的にどういったご希望があるのかとか、どういった支援が必要なのか。ご本人から相談がなくても、周りの方から「心配なんだけど」というようなご相談があったときには訪問させていただくとか、これらのケース以外も実態把握は引き続きしていきたいと考えております。

【宮坂委員】 1万7,000の人たちのうち、どのぐらいの方が支援を受けているとか、そういうのは全然わからないのでしょうか。認定調査している人が何人ぐらいいるとか、あるいはデイサービスに行っているとか、サービスを受けているというのもいろいろあると思うのですが、その調査というのは全然してないですか。

【相談支援担当課長】 事務局からご説明いたしますと、皆さんのボックスの中に入っております第8期の介護保険事業計画の101ページをおめくりいただきますと、一番右側が令和2年度の現在ですね。全体で1号被保険者の65歳以上が3万3,032人いる中、認定者は全体として6,606名です。こういう形になっていまして、今すぐに計算はできませんけれども、再掲のところで年齢が何歳以上、5歳刻みというところで載せております。こういった数字になっております。

【宮坂委員】 認定調査を受けている高齢者の方たちが、どういう支援をしてほしいのかとか、そういう調査はしていないのでしょうか。

【高齢者支援課長】 同じ資料の27ページになりますが、令和3年度の第8期の介護保険事業計画を策定する際にも、さまざまな調査を行っております。お手元に調査の詳細はないと思うのですが、27ページにあります。1番としては、高齢者の介護予防、日常生活アンケート、あと要介護の高齢者とか家族等の実態調査などを行っております。ほかにもさまざまな調査を行って、その調査の中で出てきた課題とかニーズなど、最新の状態をつかんで、計画を策定しているという形です。

ちなみに、計画は3年に1回行っております。来年度は計画の調査が始まる年になりますので、最新の实態調査については、近くなりましたら、またご報告等させていただければと思っております。

【会長】 ほかの委員の方、いかがでしょうか。

もしいらっしゃらなければ、私から1ついいでしょうか。先ほどご説明いただいた資料8ですが、これはいわゆるレーダーチャートということで、特に5ページにレーダーチャートの評価項目がございます。先ほどの説明の中で、下から2番目の「生活支援体制整備」ですが、「地域資源立ち上げ回数は昨年度実績を超えていますか」というところは、ご説明がありましたように、まだこういう地域資源をスタートすることが大事ということで、このような質問項目になっているかと思えます。

今後、例えば地域資源の数がある程度ふえまして、その場合は、立ち上げではなくて、むしろ現状をよくするとか、あるいは既存の地域資源で何かあったときに対応するとか、そういったときの対応などについても、レーダーチャートは継続して見るのが大事ですので、すぐには改定できないと思うのですが、もし今後レーダーチャートを継続する場合には、何回目かの改定で、そういう視点も入れていただければという意見です。意見ですので、よろしく今後ご検討いただければと思えます。

【事務局】 実は我々のほうでも、当初は地域資源の立ち上げを推進していくために、前年度実績を超えるというところを指標にしていたのですが、常に右肩上がりでの立ち上げがいくわけでもございませんので、今後タイミングを見て、こちらの指標については、項目の内容の変更を検討してまいります。

【那須委員】 資料8「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」の中の評価項目で、3-(2)「認知症高齢者支援」というのがありますが、この中には認知症の初期集中支援の評価も入っているのでしょうか。もしくは認知症初期集中支援というのとはどこかに入れて評価してあるのかということをお聞きしたい。

【事務局】 認知症初期集中支援事業については質問項目に入っております。「認知症初期集中支援事業をやっていますか」という質問に、「はい」、「いいえ」で答えるようになっております。

【那須委員】 実は初期集中支援をやっていて、その中で、一生懸命やっていたところなどが、これを見ると、例えばゆとりえさんとか、まだ結構低めに出ているので、もしかすると、令和2年度が少なかったためかなというふうに思いました。

【事務局】 おっしゃるとおり、令和2年度はコロナの影響もございまして、実施回数が少なかったことが影響して、そのような評価になっております。

【堀委員】 このチャートですが、先ほどお話を聞いていると、虐待事案がなかったために低いとか、初期集中支援のケースがゼロだったからという感じで低くなっているというのは、少しかわいそうだなと思います。もう少し違った意味でチャートをつくっていただいたほうがいいのではないかと。素人がただこれを見ると、あれっ、ここはできてないのかなと思ったりもするのかなと思うので、この表の中で、横にコメントをいただいてもいいのかなと思います。

【事務局】 先ほどの高齢者虐待に関しましては、国のほうの評価項目になっておりまして、市のほうでなかなか変更を加えがたいところがございます。ただ、一方で、認知症のほうですとか、こちらについては実態を把握しつつ、コメントとして評価することができますので、そのように対応させていただきたいと思っています。

【会長職務代理】 ご報告ありがとうございます。武蔵野市は相変わらずとても充実した活動をされていると思います。

1点お伺いしたいのは、先ほど地域ケア会議のエリア別で、Zoomで実施をしたというご説明をいただきました。こういう取り組みはすごくいいと思っております、Zoomで行

ったことによる影響とか、参加者層がふだん対面とは変わってきたのではないとか、今回は初めてなので、わかりにくいかもしれませんが、あと時間帯とか、そのような点に影響はないのかというところをお伺いできればと思っています。

【事務局】 日ごろ関係性のある中で、Zoom を使ってということになっておりますので、対面ではなかなか難しいということから、Zoom というか、オンラインでというような形になっています。オンラインにつながる際には、在宅介護・地域包括支援センターの職員も、地域のほうにかなりサポートに入ったというような経緯はあります。基本的には、今の段階では、もともと対面であった地域活動の中に、コロナによってなかなか会えなくなってしまったことを、オンラインでつなごうというような形になっているところです。ただ、今後はオンラインも方法・手段の一つとして、もっと広げていければいいのかなというふうにはと思っています。

【会長職務代理】 オンラインのほうが参加しやすい方、参加しにくい方、恐らくいろいろなパターンがあると思うので、組み合わせとか、オプション（選択肢）がたくさんあるということ、心がけていただければと思います。

あと、1つ前のところでコメントを忘れていたのですが、資料5において生活支援体制整備事業のご報告をいただいたときに、商工会議所との連携を始めていると伺いました。まったくの別件の老健局にかかわるお仕事で、最近、生活支援コーディネーター調査をしていたのですが、商工会とか、関連する団体との連携はまだとても少ないというのが現状です。どのようなうまくいく組み合わせがあるか、どういったことができるかというのは、まだまだ課題もたくさんあると思うのですが、このようなビジネス団体との連携の取り組みというのはぜひ進めていただければと思います。

【会長】 ほかにご意見、ご質問などございませんでしょうか。――ほかの委員の方、フロアの方、いかがでしょうか。

それでは、今回2つ審議事項ですが、1番、2番について承認の確認をしたいと思えます。まず1つ目の「令和3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」については、承認ということによろしいでしょうか。

〔異議なし、承認〕

【会長】 2つ目ですが、「在宅介護・地域包括支援センターの評価について」ということも、幾つかのレーダーチャートについては今後検討いただくことになると思うのですが、承認ということによろしいでしょうか。

[異議なし、承認]

【会長】 ありがとうございます。

4 閉 会

【会長】 それでは、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、よろしく願いいたします。

【相談支援担当課長】 本日も感染者が5,000人を超えるという感染拡大の中、ご参加いただきまして、誠にありがとうございました。

議事内容をまた議事録としてまとめまして、委員の皆様にご確認いただきます。その後、市のホームページに公開いたします。2月中旬ごろまでをめぐり、議事録の案をお送りしたいと思いますので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。

なお、こちらに参加の方におかれましては、地域包括ケア推進協議会質問意見提出用紙を配布しておりますので、もしご質問等ございましたら、1月31日(月)までに、郵送、ファクス、電子メールでお送りください。

オンライン参加の委員もおられますので、特に様式はこれでも結構です。メールでも結構ですので、ご意見をいただければと思います。

最初に申しあげました資料3-1と3-2の机上配布資料につきましては、回収いたしますので、机の上に置いたままでお帰りいただければと思います。

【会長】 本日は特にプレゼンテーションが2件ございまして、質問等たくさんいただきました。今後とも事業者の様子を見守っていただければと思います。

また、実態調査のお話もありましたが、将来的に計画があり、そのときに、独居の高齢者の調査とか、ケアマネ調査、家族調査をされるのが、毎回、通例になっておりますので、そのときにまたいろいろ実態についても把握をいただければと思います。

今回はハイブリッドで、Zoomと対面であったということで、なかなか目が行き届かなくて申しわけございませんでした。

次回こそコロナがおさまっていることを祈るばかりでございますが、次回はもし可能であれば、皆さん、委員の先生方とお顔を合わせて議論ができればと思います。

今日は本当にお疲れさまでした。ありがとうございました。

午後8時16分 閉会