

平成25年度第1回

地域密着型サービスの運営に関する専門委員会会議録

と き 平成26年3月25日（火）

ところ 小金井市前原暫定集会施設1階 A会議室

## 平成25年度第1回地域密着型サービスの運営に関する専門委員会

日 時 平成26年3月25日(火)

場 所 小金井市前原暫定集会施設1階 A会議室

出席者 <委員>

吉田昌克	高橋信子	佐々木智子
相原淑郎	山極愛郎	池田馨
酒井利高		

<保険者>

介護福祉課長	高橋美月
介護福祉課長補佐	高橋弘樹
高齢福祉係長	本多英雄
介護保険係主任	森谷知之

欠席者 <委員>

山田厚子委員  
鈴木由香委員  
小山茂委員

<保険者>

佐久間福祉保健部長

傍聴者 0名

議 題 (1) 事業者指定について  
(2) その他

開 会 午後 2 時00分

(介護福祉課長) 皆さん、こんにちは。ただいまより平成25年度第1回小金井市介護保険運営協議会 地域密着型サービスに関する専門委員会を開催いたします。本日はお忙しい中、ご参集いただきありがとうございます。

本日の委員会開催に当たりまして、小山委員、鈴木委員、山田委員よりご欠席のご連絡をいただいておりますのでご報告いたします。福祉保健部長につきましても、急遽、別の公務が入ってしまいまして、大変申しわけございませんが、本日欠席とさせていただきます。

また、毎回お願いしているところですが、会議録作成のために、事務局によるICレコーダーの録音方式をとらせていただいておりますので、大変ご面倒ですが、ご自身のお名前を先におっしゃってからご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、酒井委員長、よろしくお願いいたします。

(酒井委員長) 春になって、桜の開花宣言が明日あたりですか。小金井は非常に桜と縁の深い町ですから、今日、審査をいただくデイサービスの関係でも、桜をめぐるというか、そういうプログラムが今週から来週については入ってくるのかもしれませんが、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

なかなかこの専門委員会の回数が少ないので、皆様の委員さんの中でも、どういったことをどういう視点で審議すればいいんだという点をはっきりしない点もあるかもしれません。今日は少人数でございますので、頻りに事務局のほうに、どんなことでも構いませんので質問などもしていただいて、認識を深めていただいて、新年度は事業計画づくりという大きな仕事 awaits しているわけですから、ぜひそのための素材を確認しておくというようなことも含めてやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事の進行ということでよろしいですかね。まず、資料の確認を事務局のほうからお願いします。

(介護福祉課長) 本日の資料は、次第でお伝えしましたとおり、郵送させていただいた市内事業者3件と市外事業者2件の資料となります。こちらのほう一部でございますので、よろしくお願いいたします。

そのほかに、本日の配付資料といたしまして、2014年度運営規程改定という1枚紙の資料がありますので、そちらのほうをよろしくお願いいたします。

不足等がございましたら、お申しつけください。

以上でございます。

(酒井委員長) それでは、議事に入りたいと思います。今日は事業者の確認が全部で5件ありますけれども、これは順番にやるんですか。今日は委員さんの中に当該の事業所の方もいらっしゃいますので、その辺の順番のことも含めてやっていきたいと思います。

では、事務局のほうからお願いします。

(介護福祉課長) それでは、議題1、事業者の指定についてなんですが、資料の順番を変えさせていただきたいと思います。最初に、市内事業所3件について、事業所指定の更新のご審議をいただくようになるんですが、まずは第1件目で、中町高齢者在宅サービスセンターの説明からさせていただければと思っております。

(介護保険係主任) それではまず、本日も行っていただきますご審議の内容について、簡単に説明をさせていただきます。

介護保健法第78条の12及び介護保健法第70条の2の規定により、地域密着型サービスの事業所の指定につきましては、6年ごとに更新を実施する必要がございます。

今般、平成26年3月31日をもちまして、指定の開始からちょうど6年目を満了する事業所が市内に3カ所ございますので、お諮りをさせていただきたいと思っております。

今回お諮りいたします事業所のサービス種別は、全て介護予防事業所併設の認知症対応型通所介護事業所となっております。これは、認知症の診断を受けていらっしゃる在宅の要支援及び要介護の利用者の方に事業所の送迎等を利用していただいて、通所の形で介護を受けていただくもので、具体的には、日中の時間帯に機能訓練や入浴、食事の提供などのサービスを受けていただく内容となっております。

現在、市内には7カ所の認知症対応型通所介護事業所が開設しております。うち6カ所については介護予防の事業所を併設しております。今回お諮りいたします3カ所は、制度開始当時の平成12年4月当初から指定を受けてサービスを提供いただいているところであり、市内でも一番の老舗と言えると思っております。

では、早速ですが、個別の事業所についてご説明させていただき、あわせて指定更新についてもお諮りさせていただきたく思います。

最初の事業所ということで、中町高齢者在宅サービスセンターについてご説明させていただきます。

少し資料が飛んでしまうのですが、25ページをお開きいただけますでしょうか。手書きで下の真ん中にページ数を通してふっております。事業所名は、中町高齢者在宅サービスセンターになります。

運営法人は、社会福祉法人東京聖労院さんになります。

所在地は、中町2-15-25で、ちょうど農工大の南側でございますつきみの園という特別養護老人ホームの建物内で開設しております。

定員は1日12名で、直近では延べ16名の方が利用されていらっしゃいます。

市では、更新手続に先立ちまして、昨年12月にこちらの事業所について実地指導を実施しております。指導に際しては、東京都福祉保健財団の調査員に同行をお願いいたしまして、市職員2名と財団職員1名の3名体制で指導を実施いたしました。その結果として、一部軽微な指摘事項が認められましたが、全体として非常に良質なサービス提供が行われていることを確認しております。

こちらの事業所については、同行した福祉保健財団調査員の方から、特に利用者さんの日々のご様子や日常的な業務の内容についての記録が、都内でもほかに類を見ない程度に詳細に残されている点において、記録も含めてサービス提供であるという制度の趣旨を十分に理解している非常に良好な事業所であるという所感を受けております。

こちらの事業所についてのご説明は以上になります。

それでは、これまでのところにつきましてご質問を承りまして、指定の更新についてご審議いただければと存じます。よろしくお願いたします。

(酒井委員長)では、まず1つ目が中町高齢者在宅サービスセンターということで、今日、この後、2つ目、3つ目が山極委員さんが関係しておられる事業所ということで、山極委員は1回退出されますので、退出される前に、あることないこと、ここで基本的な認知症のデイのことなんかでいろいろご質問しておきたいこととか、意見交換しておきたいことをぜひやっておいたほうがいいかなと思います。しょっぱなですので、どんなことかなというの

があるかもしれませんがね。

ちょっともらっている資料だけではなかなかわかりにくい点もあろうかなと思いますけれども、今の事務局の説明ですと、去年の12月に実地指導をやって、非常に質の高い事業展開をされているというのが財団と小金井市の評価だということです。

何かご質問とか、この辺ちょっと聞いておきたいなということはおありでしょうかね。

どうぞ。

(吉田委員) 既存のものについては数は少ないんですが、特に問題なく運営されているように、私は公募委員ですが、そういうぐあいに認識しましたので、継続して維持管理というのが結論です。

(酒井委員長) 高橋委員、どうぞ。

(高橋委員) ちょっとこれ拝見させていただいて、非常に少ない人数でたくさんさんのサービスをされているなという感じが私の印象としてあるんですけども、山極委員に質問とかしてもよろしいのでしょうかね。それはだめなんですか。

(酒井委員長) 大丈夫じゃないですか。いいですよ。

(山極委員) どうぞ。

(高橋委員) よろしいですか。山極委員のところも拝見させていただくと、非常に少ない人数でされているんだろうなということがうかがわれたんですけども、そこら辺の大変さというか、ご苦労なところとか、課題とかそういうものがあつたらぜひお聞きしたいなと思っていたんですが。

(山極委員) 定員は、ワンユニットが12名ということなので、一般型のデイサービスに比べれば、職員配置においても、比較的細やかには見られる状況ではあるんです。ケアワーカーさんの人数だけで見ると厳しさを感じますけれども、看護職も入っておりますし、また、生活相談員も日中のほとんど多くの時間を現場のほうに行ったりしますので、状況的には、一般の方のデイサービスに比べれば豊かなほうかなと思います。

ただ、運営の際にちょっと厳しいなと思うときは、例えば重度の認知症の方で個別対応が必要な方が仮に1人でも入ってくれば、やはりそこに1人の職員がつきっきりになるということもありますので、その際はやはり全体の

関与というか、ほかの入所者さんへの対応というのが、あとの限られた人数の中でやるということになりますので、重度の認知症の方をどれくらい受けられるかというのは、その職員配置のことですとか、部屋の使い方ですとか、そういったことをどういうふうにしていくかというところで優先されるかなと思います。

（酒井委員長）在宅を推進していくということと、特養は非常に待ちが多い状況ですからね。しかも重度の認知症の方は、ご家族で相当な時間介護するのは大変なことですから、どうしても、デイの施設にお願いしたいという要求は当然高まると思います。今お話があったような、そういう方だと1対1のような形での対応も必要だみたいなことで。

（山極委員）重度と一言で申し上げても、いろいろな方がいらっしゃいますので。ただ、私たちが思うのは、認知症が進行しますと、逆に動けなくなったりしてということで、むしろターミナルになってくるかと思うんですが、そのときに、在宅でターミナルをどう迎えるかという点では、認知症対応型の通所介護に限らず、通所介護事業所の役割というのがそれなりにあると思うんです。

ですけれども、重度化したときに、どちらかというところ、これは一般論としてお聞きいただければと思うんですが、ケアマネジャーさんが施設のほうに誘導しちゃう感じというか、ちょっと限界じゃないかというふうに、家族より早目にタオルを投げちゃうような雰囲気というのがなくはないかと。

これは経験則なんですけど、もうちょっと自分たちは在宅で支えたいな、この方をぎりぎりのところまで家族と一緒にやっていきたいなと思いつつ日々支えているわけですが、ある日突然、降って湧いたように、施設に来月入りますとかいうようなことがわりにならなくて、国なんかは本来は在宅で看取ると。老いから終末を地域で看取るというふうな目標を立ててやっているにもかかわらず、意外と施設に入れちゃえという感じがなくはないかなというところは、これは一般論ですけど、あるように思います。

ですから、私たちはもう少し、逆に在宅での看取りをケアマネさんと家族と一緒にしっかりやっていきたいというふうなことを表明しながら、通所介護の限界をもう少し引き上げていかなきゃいけないんじゃないかなと。

2015年度の制度改正においては、デイサービスの価値というのは、重度化

した方をどれぐらいしっかり受けとめていけるかということ問われるんじゃないかと言われておりますので、そういったところでもターミナル等への取り組みというのは、今後大きな課題になってくるんじゃないかなというふうに認識しております。

(吉田委員) 質問よろしいですか。

(酒井委員長) はい。

(吉田委員) こういう認知症対応型の通所介護、それから介護予防の関係の施設の要員配置について、国の基準とか市の基準とか、そんなものはあるんでしょうか。

(酒井委員長) 認知症の説明を少し簡単に。事務局、お願いします。

(介護福祉課長) 最初に私から。一応、地域密着型と言われているサービスに関して、初めは国のほうで、省令のほうに細かい定めがあったんですけども、そちらを地方分権の関係で、まずは各区市町村の保険者のほうで条例化するというふうに言われて、そちらについては一定、私どものほうで条例を持っているところです。

ただ、小金井市がその条例化をする際に、もともと持っていた国の基準をそのまま横引きしていますので、こういう最低ラインの人数であるとか、サービスごとでこの職種が何人以上いなくてはいけないという定めというのは各市町村で持っているところです。

ですので、先ほどおっしゃったとおりに、基本、こちらで委員会のほうに諮らせていただくような事業所に関しては、そういう最低の条件はクリアしているものをお出ししているところです。

ただ、先ほど委員のほうからご意見があったとおりに、認知症の場合はほんとうにさまざまな状況があると思います。また、サービスを利用されてから、その方の状態もどんどん変わっていくようなことがございますので、それに合わせて、各事業所さんは人員配置についてはとてもご苦労なさりながら、利用者の方の状況に合わせた配置をお考えいただいているというふうに理解しているところです。

(吉田委員) 2つ目の質問でよろしいですか。ここに今日、提案されている市外の業者についても、要員配置の最低線はクリアしているという了解でよろしいわけですね。



(酒井委員長) そうですね。今からやりますけど、出されているのは一応そうですね。

(吉田委員) わかりました。

(酒井委員長) あと、認知症で12人が基本ユニットになっている。この場合の最低職員体制というか、それを簡単に言っていただけますか。

(山極委員) 相談員が1と看護師1、それとケアワーカーさんが3です。

(酒井委員長) それは、専任で換算した場合ですね。1、1、3ということですね。

(山極委員) はい。

(酒井委員長) 実際には兼務体制でやっていらっしゃる場所が多いということですよ。

(山極委員) そうですね。兼務体制。

(酒井委員長) 予防のデイもあれば一般のデイもありますから、同じフロアを使ったりして。

そうすると、さっきおっしゃったように、非常に重度でかわり度合いの必要性の高い認知症の方が来られると、非常に大変になるということですね。

(山極委員) はい。やっぱり、極端に言えば、徘徊ですとか。ただ、それも施設のハードの環境によっては、比較的、中で徘徊されたとしても、目が行き届く範囲での動きでしたら十分だと思いますけれども、施設の環境によっては死角があったりとかいろいろとあると、そこに張りつきになったりということはあると思います。

(酒井委員長) 一応、認知症デイを使える方というのは、厚労省が決めている認知症の自立度判定基準というのがあって、ⅠからⅢと、あとMですよ、問題が多いのはね。だから、Ⅱ以上ということなので、それ相当の認知症の症状がある方というふうに。軽度は最初はならないんですよ。

(山極委員) そうですね。昔はⅡb以上というふうに言われていたんですけど、今そこは緩くなったんですね。予防の認知デイが入ってきましたから、そのあたりが、実際、Ⅱb以上なきゃいけないというふうな物言いには今はないようです。

(介護保険係主任) 一応、認知症の診断を受けてということにはなっており

ますので、症状として、認知症の診断を受けてらっしゃらない方はご利用いただけません。

(酒井委員長) 自立度判定基準でⅡ b 以上であれば。

(山極委員) 基本的には、Ⅱ b 出ている方は、主治医の意見書においても何らかの診断を受けていらっしゃる。

(酒井委員長) 2つの要素があれば、もうオーケーということなんですね。

(山極委員) そうですね。

(酒井委員長) 実際には、一般のデイにも認知症のような方がたくさん利用されていることがありますよね。

(山極委員) そうですね、ありますね。

(酒井委員長) 12人という定員管理があるから、それを超えては受け入れられませんから、空きが出るまではこっちのほうで。いろいろあると思うので、ご苦労は大変。一般デイのほうにも認知症の方がいらっしゃるから、そのグループ分けとかプログラムを考えていく上ではいろいろ大変だというふうに思いますね。工夫が必要だと思います。

(山極委員) なかなか認知症をご家族の方が認めがたいとか、ご本人が認知の過渡期にあって、もっと自分でいろいろできるというふうに思って、そういうふうに主張される方が多々おられますので、そういった方は、一旦、認知症ではなくて、一般のデイサービスでお受けして、進行とともに認知症のデイサービスに移行するというステップを踏むということもありますので、一般型のデイサービスでも認知症の方を多数受けていらっしゃいますよね。

(酒井委員長) ちょっと勉強会みたいになりましたけど、それも必要なことだと思いますので。

ほかにはどうでしょうか。

(相原委員) よろしいですか。

(酒井委員長) どうぞ。

(相原委員) 私どもの法人でもグループホームとか老健をやっておりまして、認知症の方々の大変さというのは重々わかっておりまして、山極委員のほうでもご苦労されているなというところは、話を聞いてよりよくわかったところでございます。

私もあまりよく知らないので教えていただきたいんですけど、予防もやら

れているということなのですが、サービス提供に関して、要介護の方と予防の方というのは、やっぱりメニューは違っているんですね。

(山極委員) これは、今のつきみのさんとは別の話ですね。

(相原委員) そうですね。一般論として。

(山極委員) 予防の、一応認知症対応型の通所介護を登録しておりますが、本町に関して言えば、予防の方は今まだ一度も利用したことがありません。今おっしゃられたとおり、予防となると、例えば若年性の認知症の方とか、そういった方が入る可能性もあって、そういうところでは、やはりプログラムを別にしないと難しいんじゃないかというふうに考えていますが、若年性認知症の方のいろいろな取り組みを見ますと、いわゆる養護的なかわりというよりは、生産的なものとかも入れながら、ちょっと活動を工夫しないとなかなか難しいのかなというふうに理解しておりますが、まだちょっと、ケースとしては本町も受けたことがないんですね。逆にほかのところで受けているというような事例があったら、事務局のほうにお聞きしたいと思うんですが、いかがですか。

(介護保険係主任) 山極委員からもお話があったとおりなんですけれども、やはりなかなか対象の方自体が、通所になじむ方というのが、予防の方ですと行きにくいところもあってか、かなり予防の利用については限られているというのが現状でございます。こちらおっしゃっていただいたように、介護予防サービスと介護サービスは明確に別々のサービスになりますので、それぞれの通所介護計画の中で個別性を持って別々のサービスを提供していただければということについては、実地指導等の現場においても確認させていただいているところでございます。

当然のことながら、その中で予防サービスと介護サービスを一部混同したりとかというのが、一部、相乗りの形で利用されるということはあるかと思うんですけれども、その方の介護予防に対して意味のあるサービスになっているかどうかということについては確認させていただいて、もしなっていないということであれば、それはきちっと介護予防に特化したようなプランという形で作成していただくというようなことをお願いしております。

(酒井委員長) 実際にこの中町の場合は、予防デイの利用者はいるということですか。

(介護保険係主任) 現時点、この段階でいらっしゃるかどうかは、私もつまびらかではないんですけれども、過去の記録をさかのぼっても、ほんの片手で数えられる程度の方しかご利用になられていないというのが現状でございますので、それほど多くの方ではないということです。

(介護福祉課長) 小金井市の例えば決算とかの時期に見るんですけれども、予防の地域密着型のサービスというのは、なかなかご利用者が増えていきません。制度的には、私どもも、予防の方にも早期によりプログラムを使っていただくことによって状況を維持していただくということを望むところはあるんですけれども、お気持ちに関してもそうですし、なかなかまだ要支援1、2の方で「認知症」と頭についてようなプログラムを受け入れる心理的なものもありますし、行ったときに周りを見て、なかなかその一員だと、自分がそういう一員になったということを認めるというのは難しいのかなと思うんです。制度的にもきちんと説明をして契約をしていただかなくては行けない。反面、そういう心情的なものも理解して続けられるプログラムをとるところでは、なかなか予防の部分というのは難しいところもあるのかなというのが……。

(酒井委員長) そういう方は、一般の介護予防デイサービスが利用しやすいじゃないですか。

(介護福祉課長) 多分それで、そっちのほうに行ってしまうというところはあると。

(酒井委員長) 認知症だからねという前置きがつくのはやっぱり、特に要支援の方々だと。

(山極委員) 制度的に、やはり一般型ですと、介護の一般型通所介護と予防の通所介護とあって、それに対応して認知のほうも、認知症の対応型と予防の認知症というふうに、制度の枠組みの中ではそういうふうなつくり込みをされていますけれども、実際のご利用者さんからすれば、認知症だろうが何だろうが一介の人間であって、その枠の中に、要するにこちらが交通整理するような形になると思うんですけれども、認知が予防のレベルにあって、まだ受けとめがたい時期にあるということを、どういうふうこちらが支援するかという問題で、今、課長がおっしゃったように、やはりその過渡期にある方の苦しさはありますから、うちなんかでも、先ほど申し上げたとおり、

一般型のほうを見ていただいているんです。必ず見学に来ていただいていますので。その中で、その方が厳しくて、予防から受けられるだろうということであれば、うちのほうでは一般型の予防のほうで受けているという形で、特に認知症の予防というふうな枠組みの中で、その方をこちらに誘導するというふうにはしていません。

(酒井委員長) ほかにどうでしょう。何かご質問あれば。

どうぞ。

(佐々木委員) 私は現在、認定を受けまして、支援の1でございます。最初2だったんですけど、一生懸命私なりに努力をいたしまして。

(酒井委員長) 佐々木さんご本人がという。

(佐々木委員) はい。私自身がです。それで、今、ケアマネの方がいらしてくださいって、いろいろ私の状況を判断してくださるんですけど、今のところ、何が利用できるかというのは、健康な夫があるもんですから、ほとんどヘルパーさんはノーなんです。あとは今、ベッドのさくをお借りしている、それだけなんです。

(酒井委員長) 福祉用具をお借りしているんですね。

(佐々木委員) そうですね。それはそれで私も大変重宝して、ありがたいと思っているんですけど、それでケアマネが時々見えまして、「佐々木さん、デイに行かないか」って言われて。

(酒井委員長) 今言っていた介護予防デイの話ですね。

(佐々木委員) そうですね。デイに行くのもよろしいんですけど、私、実は桜町にボランティアとして、できてからずっと、今はちょっと病気がありましたものですから、失礼をしてやっておりますが、最初にできたときからずっと行っていたんです。存じませんで申しわけございません。あそこもいろいろんな人たちがかわるものですから、今は存じ上げない方が多いと思うんですけど、あのころは割合、認知症の方と分けていらっしゃいますよね。ですから、私はボランティアとしてですから、認知症の方は認知症のボランティアの方がいらっしゃいましたから、どんなふうに行っていたのかは、全然お部屋が違いますから存じませんが、1階の普通の方たちのところにもやっぱり軽い方はいらっしゃいました。それで、私は手芸をお教えしていたんですけど、なかなか難しいことがありました。

でも、お互いに利用している方同士で、何か結構なさるんですよね。だから、何とかそれでできましたけど、今思いますと、ほんとうに重い方がだんだんふえていらっしゃるような気がしまして、今でもまだ、桜町のボランティアの方はいらっしゃるわけですか。

(山極委員) もちろん、はい。

(佐々木委員) だから、大変じゃないかなと思うんですけど、これはどこの施設もそういうふうにだんだんできてしまっていて、そういう方たちをどういうふうフォローしていくのがいいのかなと、時々テレビとか新聞に出ていたりして思うんですけど、だんだん高齢化率が高くなってくると、そういう方たちも多くなるわけなんですよね。ほかの施設なんかもそうでしょうけど、職員の方たちというのはそう多くはないと思いますから、ほんとうに皆さん、やりくりしてやっていたらっしゃるんじゃないかなという気はいたしますけど。ご苦労があるんじゃないかと思っているんですけど。

(山極委員) 今おっしゃったように、ボランティアの方に助けてもらっている部分が非常に多いと思うんです。ただ、ボランティアの方々は、制度に対する知識とかというのが、そんなに細かいところまでは多分おわかりにならない部分があるかと思いますが、そういう点で今のような、現場でいろんな方が利用者さんを見る中で、多分戸惑われている部分というのもおありなんだろうなというふうにお話を聞いて実感した次第です。

そういう意味では、施設において、ボランティアさんへの制度についての理解とか従業員についての理解というのを進めながら、協力協働関係をつくっていくということが大事なんだなというのを、今、佐々木委員のほうからお話しいただいて感じました。

(酒井委員長) そうですね。地域の支え合いという。

例えば今、ほかの自治体なんかでも、傾聴ボランティアさんを養成して、そういう訓練を受けた上でこういう介護施設に入っていて、利用者さんのお話を聞くとか、そういうことを私がいた自治体なんかでもそういう試みを始めましたけれども、いろいろな形で市民が支え手になっていくという形です。専門分野は専門スタッフに任せるけれども、やっぱり人間同士のコミュニケーションの問題であるとか。

逆に、佐々木さんの場合は、今は要支援だということですけど、元気そう

だから、むしろボランティアで参加されたほうがいいのかも说不定ですね。

(佐々木委員) それは桜町じゃなくて、私の自宅から桜町に行くのに遠いものですから。以前は元気だったものですから、歩いてでも何でも行ったんですけど、今ちょっと桜町まで行くのには距離が長過ぎて大変なので、もっと短いところで。それは公的じゃないですけど、そこで桜町でいろいろ勉強させていただいたのをやってほしいと言われて、ちょっとですけど、やっております。

でも、前から見たら、桜町のときのほうが認知症の方は、私の周りに見えた方たちはそうじゃなかった。割合に軽いけど、ただ、身体が重度であるという方がいらした。そういう方だと、認知症にはないあれですから、理解が早かったんです。ですから、お教えするのも楽だったんですが、今行っているところは12人ぐらいなんですけど、全員が認知症なんです。そうすると、何をどういうふうにしたらいいか。

(酒井委員長) コミュニケーションが難しいですね。

(佐々木委員) はい。すごく考えます。私もまだ勉強が足りない部分がいっぱいある。前は大丈夫だった。前というのはそんな理由にならないんですね。今どうするのというふうに考えますけど、なかなか難しいですね。

(酒井委員長) 日本の高齢者問題って、認知症対策というのがものすごい大きな比重を占めていますから。お薬の問題から含めて、なかなか決定打の薬もないとか、そういう問題もあったりしますから。

今、30分ぐらい議論したんですが、この中町のことについては何かほかにおありでしょうか。

ちょっとこれを私、質問しておきたいんですけど、昼食代が700円というふうに載っていますよね。それで、山極さんのところは750円とか。小金井エリアのデイサービスにおける昼食代の設定というのはどんな状況になっているのか伺っておきたかったんですけども。

これは事務局さんのほうかな。

(介護保険係主任) 昼食代の設定については、各施設さんのほうで個別に提供していただいているところがございますが、おおむね今回、3事業所さんで提示いただいているように、700円台から800円台前後というのが中心じゃないかと思います。

(酒井委員長) 大体700円台が小金井エリアの相場と言うと語弊があるかもしれませんが、大体どこの事業所もその金額で設定されているということでもよろしいんですかね。

今はこれ、自由価格なんですよ。昼食代幾らで提供するかというのは。

(介護福祉課長) そうですね。

(酒井委員長) 介護保険は、材料費ももう入っていないんですよ。じゃ、ほんとうに自由加算なんですよ。

(山極委員) 逆に、デイサービスによってはお弁当をとっているところもあります。自分のところで厨房を持たずに、お弁当を外部から取り寄せているところもある。

(酒井委員長) まさか、マージンか何かつけるんですかね。

(山極委員) それはちょっとわからないですね。

(酒井委員長) 例えば400円ぐらいを600円ぐらいで提供するとか。

(山極委員) 例えば汁物だけをつくるとかそういうふうにして、その部分だけでももしかしたら実費とかいただいているのかもしれませんが、そういうふうをしているところもあるというふうに聞いています。

(酒井委員長) じゃ、こういう老舗系はそういうことはないだろうということですね。

(山極委員) そうですね。母体のあるところで、つきみのさんも桜町も本町も厨房を持っておりますので、そこは全部ちゃんと手づくりのものを出しているということです。

(酒井委員長) 多分、デイサービスに通ってこられる方というのは、お友達とお話をしたりコミュニケーションをとったり、あとは食事をする、人によっては広々とお風呂に入れるという、幾つかの売りのポイントというか、利用される方々としても魅力的な。食事も結構大事な要素だと思うけれども、中にはそれもあるんですね。店屋物というかお弁当でね。今はお弁当の質が高くなっているんでしょうけど。

あとは、ほかにはよろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

(高橋委員) サービスの提供時間帯が、大体9時半から5時半とか、日中という感じなんですけれども、先ほどもお話にあったように、在宅で支える場



合、やはり通所はこちらで、夜間のサービスというのはどういうふうに皆さんされているのでしょうか。夜間が大変だから、やっぱりケアマネさんも施設へ誘導するのかなとちょっと思ってしまっただけですけど、そのあたりはどうなんでしょうか。

(山極委員) デイサービスにおける夜間デイみたいなものですね。それはむしろ小規模多機能型のデイとかでお泊まりのできるようなところを選んでいらっしゃると思います。利用者さんのニーズとして、夜間なんかにはやはりお一人になる時間が多くて、その時間の見守りとか、そういうことが必要な方については、グループホームとか小規模多機能とかという形じゃないかなと。マネジメント的には、そういうサービスの使い方になるんじゃないかなと。

認知症のデイサービスに関しては、夜間帯というのが、ふだんのサービスとすみ分けをしておいて、認知症のご家族に休息をとっていただいたりとか、ご本人の居場所をつくるということが大きな目標になっておりますので、認知症デイサービスの目的としては、夜間帯のケアが必要なものとは別なところにあります。マネジメント的にもサービスがそこで、最初の時点で夜間、そういうニーズがある場合は、そちらのほうにケアマネジャーさんが持ってくると思うんですけど、どうでしょうか。

(酒井委員長) どうぞ。

(介護保険係主任) 実はこちらのサービス提供時間帯部分については、平成24年の制度改正によって、デイサービス全般的に同じ報酬単位の中で提供すべき時間が延長されたという経緯がございまして、以前よりもかなり長めの時間で提供していただいているというところがございます。

こちらの制度改正が行われた時点でも事業者の方々からよくお話を伺ったんですけども、提供時間帯だけが業務をされている時間帯ではいらっしゃらないので、例えばお迎えに行ってください準備のための時間とか、終わった後に片づけをしたり、記録をつけたりというところを含めると、かなり長時間労働を強いられることになってしまうというようなお話も伺っているところでございます。

あわせて、今回、こちらについては、認知症対応型の昼間サービスという形になりますけれども、昼夜逆転というのも症状の一つとして出てくるところでありますので、できるだけ昼間は活動していただいて、夕方活動を終え

ておうちに帰るころには、ある程度体力を使っていただいて、夜はお休みたい  
ただという規則正しい生活のリズムに合わせるということもサービスの  
一つの目標とするところですので、そういった狙いもあつてのサービスとな  
っているところでは。

(酒井委員長) 実際に、中町は午後5時半までは受けているということですか。サービス提供時間帯としては9時半から5時半まで。

(介護保険係主任) そうですね。提供時間帯として。

(酒井委員長) ご家族の中には、できるだけ長い時間お願いしたいというの  
があると、夕方5時半まで。通常、大体デイサービスって3時半とかでお迎え  
来ちゃうけど、1時間、2時間延長。

(介護保険係主任) 実際に利用者の方がサービスを受けていただく時間帯と  
しては、営業時間というのが、26ページの表の「主な掲示事項」というところ  
で、営業時間が下段のほうにございまして、9時半から、長いところだと16時45分。  
これにあとは送迎の時間帯を入れて、例えばその送迎の中で、  
道路状況や何かで遅れてしまったりということがありますので、その分、サ  
ービス提供時間が食い込んでしまうことも予測いたしますと、若干、提供時  
間帯としては長めにとっていただくということになっています。

(山極委員) でも、これ、26ページ目のほうが、サービス提供時間帯が主た  
る時間であれば、28ページ目のサービス提供時間帯をそろえたほうがむしろ  
いいのかもしれないですね。それは違いますか。

この28ページの表記の仕方から言うと、先ほどのお話があつたとおり、5  
時半までお世話して下さるといふような理解につながりませんか。

(酒井委員長) そのお世話の中に送迎が1時間も入っているかということな  
んですよね。

(山極委員) サービス提供時間というのは、基本的には、利用者さんが着い  
て、お帰りになるまでの時間と言われていきますので、送迎時間は基本的には  
含まないですね。ですから、うちなんかも送迎時間まで含めれば、それこ  
そ終了時間の、いわゆる上を書いてある営業時間というところの話になるの  
で、そこはサービス提供時間としては書けないということ。

(酒井委員長) 本町のほうは4時50分って書いてある。

(山極委員) そうですね、それは実際の時間なんです。なので、そのとこ

ろの表記の仕方は、多分26ページ目のほうがひょっとしたら正しいというか、そうだとすれば、逆に言うと、28ページ目のほうは利用定員なので、サービス提供時間を書く必要がないのかなと思うんですけど。

(酒井委員長) その点を事務局のほうで確認していただいて、必要な訂正があれば、こういうふうに統一をしてください。

あとはどうでしょうか。

(山極委員) あと1つ質問。28ページ目の営業日のところなんですけど、うちも今回、祝祭日の一部営業に踏み切る、後から当日の配付資料でお配りしたとおりなんですけど、中町さんの場合は、祝日も全部営業されているんですか。

(介護保険係主任) そちらも確認させて。

(山極委員) この営業日というところだけで見ると、祝日も全部営業していることになりますよね。

(介護保険係主任) そうですね。おそらくされてないはずだと思います。こちらは確認いたします。

(酒井委員長) それは確認ですね。

今、小金井エリアの中で、日曜デイとかでそういうのをプログラムでやっているところはどっかあるんですか。

(介護保険係主任) ごくごく限られた中で、宿泊デイサービスとかの中で受けられているところはあるかと思うんですけども、一般的なデイサービスという意味では、日曜、祝日されているところはあまりないと思います。

(酒井委員長) あとはどうでしょうか。

じゃ、中町高齢者在宅サービスセンターについては、表示の仕方、営業時間なんかで幾つか確認する点はあるということですけども、よろしいでしょうか。では、確認ということで1件目を終わりたいと思います。

じゃ、ここであれですか。

(山極委員) ご審議よろしくお願ひいたします。

(山極委員退室)

次に、桜町高齢者在宅サービスセンターのほう、まず説明をお願いいたします。

(介護保険係主任) では、続きまして、山極委員もお勤めでいらっしゃいま

す、聖ヨハネ会さんの桜町高齢者在宅サービスセンターについて説明させていただきます。

資料が前後して大変申しわけないんですが、1ページから説明させていただければと思います。

運営法人は、社会福祉法人聖ヨハネ会さんになります。

所在地は、桜町1-9-5でございまして、ヨハネ会さん運営の桜町病院の北側の建物で運営されていらっしゃいます。

定員は、各12名のユニットが2つございまして、1日最大24名受け入れ可能であるということです。

直近の給付実績では、月間延べ41名の方が利用されていらっしゃいます。

今回の諮問に先立ちまして、こちらの事業所につきましても、昨年9月に実地指導を実施しております。指導に際しては、本市職員のほか、財団法人東京都福祉保健財団の調査員の方にご同行いただいた点も、先ほどの中町高齢者在宅サービスセンターと同様でございます。

結果として、通所介護計画や機能訓練計画、実施記録等について、一部、日付などの記載漏れが見られたものの、実際に提供されているサービスの質は非常に高く、深刻な指摘箇所はほとんどない状況でございました。

同行した福祉保健財団の調査員からも、都内全域の事業所と比較しても、かなりレベルの高いサービスを提供しているとの所感を伺っております。

以上、簡単ではございますが、2件目の諮問案件についてご説明申し上げました。

(酒井委員長) それでは、桜町高齢者在宅サービスセンターについて審査をいたします。

今、中町在宅サービスセンターと同じような確認点をやりましたが、議論した視点とかを見ながら、桜町についてはどうでしょうか。

(相原委員) よろしいですか。

(酒井委員長) どうぞ。

(相原委員) 7ページの第15条の非常災害対策というところで、非常時の想定した訓練の回数がかかっているんですが、先ほどの中町さんの回数とはまた違った回数が出ておまして、この辺は事業所が防災対策として決めた範囲の中で行われているので、多分、運営基準のほうにもそこまで定められては

いないと思うんですけど、その事業所が適正か判断して掲げている回数というふうに考えてよろしいのでしょうか。

(介護保険係主任) 回数は具体的にどのような形で規定されているかということまでではつまびらかではないんですけども、基本的には消防署のほうに訓練計画等をご提出いただきまして、その中で適正と認められた内容で実施をしていただいているというところでございますので、そういったところを含めて、消防法規のほうに規定があるのだと思います。

ただ、防災対策について、例えばマニュアルの整備でありますとか、適切な訓練の実施ということが行われており、その記録もとっていただいているというところについては、実地指導の席上でも確認をさせていただいているところでございます。

(酒井委員長) その内容の詳細については、例えば消防署との中で適切かどうかというのは、消防署が判断する。

(介護保険係主任) 計画をごらんになられて判断されます。

(酒井委員長) 確かにこの桜町のほうが、回数的には度合いが頻繁ですよね。もしあれだったら、山極さんが戻ってこられたら、実際どのようにやっているか確認されてもいいのかなと思います。

あと、桜町の在宅サービスが、小金井では歴史的には一番古いんですか。

(介護保険係主任) そうですね。制度開設当初からございます。ただ、認知症対応型については、制度自体が始まったのが平成18年で、開始された当時からもう既に指定を受けられています。

(吉田委員) 質問なんですけど、損害賠償責任というところで、ヨハネ会のほうは……。

(酒井委員長) 資料の何ページになるのでしょうか。

(吉田委員) 桜町も本町のほうも賠償責任の項目が出ているんですが、中町なんかは入っていないし、それからちょっと先走るんですが、市外の業者のほうも運営規程の中に入っていないと思うんですが、別にこれは、標準のフォームがあって、そういう損害賠償について盛り込めてあるとか、そんなような指導はあるのでしょうか。そこは自由にやっていいところなんですか。

(介護保険係主任) 資料8ページの桜町さんの運営規程の損害賠償責任について明記をされた箇所についてのご質問かと思われまます。こちらについては、

運営規程があれば、直接こちらの根拠に、仮に何か事故が起こった場合について、利用者の方が請求を行うという形になるかと思うんですけど、もともとこの内容自体は、民法等でも不法行為責任という形で規定はされているところがございますので、何かあれば、賠償されるという結論自体は特に変わりはないだろうと思います。

あと、保険への加入等というところがございますけれども、ほとんどの事業者さんについては、そういった不慮の事故に備えて損害賠償責任をカバーする保険には加入いただいているはずでございます。事業所の資力等によって、発生した事故について補償を受けられる範囲が変わってくるということも、通われている事業所によって変わってくるということはほとんどないというふうに認識してございます。

以上です。

(吉田委員) 言わずもがなの規程ということなんですか。

(介護保険係主任) そうですね。

(酒井委員長) ただ、事業者がこの運営規程に入れ込まなきゃいけないという義務はないということですね。

(介護保険係主任) 運営基準上は、損害賠償の内容については盛り込まなければならないということでは…。

(酒井委員長) ないということですね。多分いろいろと事故が起き得る可能性が常にありますので。

あとはどうでしょうか。

じゃ、桜町高齢者在宅サービスセンターについてはオーケーということでもよろしいですか。

次に、3つ目の事業所で、本町高齢者在宅サービスセンター、これは市立になるんですね。

(介護福祉課長) はい、そうです。

(酒井委員長) 市が設置者ですか。

(介護福祉課長) はい。

(酒井委員長) 運営事業者がヨハネ会ですね。

(介護福祉課長) 建物、土地が市のもので、指定管理制度を導入して行っているところです。

(酒井委員長) じゃ、本町の説明をよろしくお願いします。

(介護保険係主任) 続きまして、諮問案件としては、本日最後の案件になります、小金井市立本町高齢者在宅サービスセンターでございます。資料12ページをごらんください。

こちらの事業所につきましては、先ほど少しお話にございましたが、事前にお配りしております資料の作成後に、一部、内容に変更があったということで、事後的に補足の資料を頂戴しておりますので、本日、席上にご用意いたしました。運営規程中の第5条、15ページの中段になるかと思えますけれども、営業日及び営業時間が変更になったということでございます。

運営法人は、先ほどの桜町高齢者在宅サービスセンターと同じ、社会福祉法人聖ヨハネ会さんになります。

先ほど、課長の高橋のほうからもご説明がございましたが、こちらの事業所は市立の事業所になりますので、運営をヨハネ会さんが指定管理者という形で行っていただいているところです。

所在地は、本町2丁目10番13号で、定員は1日12名、直近では、月間延べ27名の方が利用されているということを確認しております。

今回の諮問に先立ちまして、こちらの事業所にも、昨年10月に実地指導の形でお伺いしており、やはり東京都福祉保健財団の調査員に同行いただいております。

結果といたしましては、通所介護計画に利用曜日を記載していない等の軽微な指摘事項が散見されましたが、全体としては非常に質の高いサービスが提供されているということが確認できました。

また、こちらの事業所についても、福祉保健財団の調査員から、都内他事業所と比較しても相当に良質なサービス提供がされているとの所感を得ております。

以上になります。

(介護福祉課長) 追加で、先ほどの運営規程の改定の部分ですけれども、これまで月曜日から土曜日まで営業で、日曜日と祝日は休業としてきたところなんです、一部の祝日の営業を4月から行うということでの5条の改定があるということで、資料を追加でお出ししているところです。

(酒井委員長) 振替休日の日を営業するということですね。

(介護福祉課長) そうです。

(酒井委員長) 要は、連休があまりにも長くなるから、多分、経営的にも、一方では、ご家族の方とか、ご本人もデイに行きたいとか、そういう、実際の要望……。

(介護福祉課長) 決まった曜日とかの要望があると思われます。

(酒井委員長) なるほど。

どうでしょうか、本町在宅サービスセンターについては。ここは、一般のデイサービス、やっておられるんですよね。

(介護保険係主任) はい、併設されております。

(酒井委員長) 何人ぐらいの定員でやっておられるんですか。

(介護保険係主任) 紙のほうは、今すぐにシートが出ないんですけれども、通所希望の。

(酒井委員長) 25ですね。通所介護及び介護予防で、25ってなっているから。

ここは、この通所だけなんですか。ここの在宅サービスセンターがやっていらっしゃる部分は。

(介護保険係主任) それとはまた別で、保険以外のサービスとして配食サービスを実施されています。その調理ですとか、拠点。

(酒井委員長) なるほど、そうですか。

(介護福祉課長) 市のほうで、配食サービス等で食の自立支援事業というものを、指定管理の中でお願いしているような部分がございます。一般で言うところの配食サービスになるのですけれども、見守りをかねて、配送のボランティアさんを有効に活用させていただきながら、夕食を週に、最大3回までというような形でのサービス提供をさせていただいているところです。

あともう一つ、介護保険外というか、建物の特徴的なところでは、地域の方々にお部屋を開放して、いろいろなサークル活動等をしていただくとともに、デイサービス等の見学も含めて、結構、地域に密着した施設になっているような状況がございます。

(酒井委員長) はい。

(介護保険係主任) 先ほど会長のほうからもご指摘ございましたけれども、一般デイのほうの件につきましては、第6条、15ページに記載がございまして、25名ということがございます。



(酒井委員長) そうですね。皆様からも何かご質問とか、いかがでしょうか。どうぞ。

(高橋委員) 高橋です。

先ほど、地域のサークル活動開放っておっしゃっていたんですけども、それは、利用者さんとの交流があるんですか。それと全く別でしょうか。

(介護福祉課長) 一応、別な形になってましたよね。逆に、お部屋を時間で貸して、そこに来ていらっしゃっている方が、だんだんこの状況が変わってこられた場合に、そこに入られるというようなこともあるとは聞いています。

(高橋委員) そのサークルは、同じ高齢者の方のサークル活動？

(介護福祉課長) そうですね、特に高齢者と限っているわけではないんですけども、実際には、地域の自治会等の中での集まりであったりするので、高齢の方が多いたとは聞いています。

(酒井委員長) 要は、地域の寄り合いみたいな場になっているという？

(介護福祉課長) そういう場所にも使えるような形で開放していただいているというふうに聞いています。

(酒井委員長) では、その管理も含めてヨハネ会さんが運営していらっしゃるとのことなんですね。

(介護福祉課長) そうですね。先ほどの2つの、中町と、あとは桜町というのは、最初にお話ししたとおりに、例えば特別養護老人ホームと同じような敷地の中にあたりとかという形なんですけども、本町はちょっと離れているんですね。本当に小さい、こじんまりした建物、2階建て、3階建ての建物です。

(酒井委員長) 要は、単独型の施設なんですね。

(介護福祉課長) そうですね。

(佐々木委員) すいません、これは場所ほどのあたりになるんでしょうか。

(介護保険係主任) 小金井街道の駅の北側です。

(佐々木委員) 随分昔なんですけど、あそこに映画館などで、映画館通りという…。

(介護保険係主任) ええ、名画座通り。

(佐々木委員) あれの、真ん中ぐらいですね。

(介護保険係主任) 北大通りの手前1本を、東西につながっている道なんで

すけれども、そこの、ちょうど真ん中辺ぐらいですかね。

(佐々木委員) 真ん中ぐらいだったと思いますね。

(介護保険係主任) に、一応、所在しております。

(酒井委員長) 映画館があったということで…。

(佐々木委員) 映画館ありましたよ。

(介護保険係主任) ありました。

(酒井委員長) では、よろしいですかね。では、本町もオーケーということで、では、山極委員さん。

(山極委員入室)

(酒井委員長) すいません、着席早々申しわけないんですけれども、ちょっと防災訓練の、やる回数とかもたくさん書いてあるんで、実情、どんなものかみたいなことですね、ちょっとご質問があったものですから、よろしければ。

(山極委員) 防災訓練につきましては、事務局のほうからもお話あったかもしれませんけれども、3.11以降、実地検査のなかでも結構よく見られるところだとお伺いしているところで、うちとしては、これだけの内容をこなしていきたいなというところで、今取り組んでいるところなんですけど……。

(介護福祉課長) 8ページ。

(山極委員) 8ページです。

(介護福祉課長) あと7ページ。

(山極委員) 本町が……。

(介護福祉課長) 18。

(山極委員) 一番、消火訓練とか通報訓練につきましては、これはスタイルがありますので、職員が中心になりまして、各階のフロアに消火器が幾つあるとか、どこにあるとか、それからそれが見やすいように掲示されているとか、そういった点検をしながら、消化訓練。ちょっと、庭みたいなスペースがないものですから、屋上で消火訓練をやったりしています。で、通報訓練もかねた、毎回だから、これは通報が4回、消化が2回ということで、合わせて6回ですけれども、通報と消化は大体一緒に、6回ごとの消化と通報と、両方やっているような形です。

先日も、小金井消防署のほうから消火器が、訓練用の消火器というのがご

ざいまして、それを借りてきて、毎回、そういうふうな形でやっているという形です。

避難訓練のほうなんですけれども、避難訓練がやはり、これは意外と難しいところで、利用者さんを交えてやるというところが一番大変なのですけれども、従前はなかなかそこまで、正直申し上げて、利用者さんも一緒に、全員なんていうのはとてもじゃなくて、できませんので。今は、利用者さんの中でご協力いただける人を、こちらである程度選任して、同意も得た上で訓練に参加していただいております。なぜかというと本町の避難経路というのは基本的に階段なんです。ですから、3.11のときもそうでしたけれども、階段からおりられないような車椅子の方なんかは、介護用の担架とかを使って、そのときは押して差し上げたんですけれども、高齢者の方ですと、骨粗鬆症とかになりますから、介護用の担架って、布にお年寄りを乗せて、2人がかりでえっちらおっちらと運ぶんですけれども、そこでぎゅっと締めつけられると、骨折を起こしたりとかということも、なきにしもあらずなので、やはりすごくリスクは伴う。ですから、介護用担架でやるというのはそんなに簡単なことではなく、訓練というベースで考えてもそんなに簡単なことではないので、できる範囲でやっています。それは、基本的に合意が得られて、家族も同意して下さって、そして、ご本人がある程度階段昇降できる方で、介護給付の方と予防給付の方と、織りまぜて見えています。

大体、時間はどれぐらい、例えば1階のフロアまでおりるのにどれぐらいかかるかというところで、大体これぐらい、これぐらいの人数がいて、動ける人はこれぐらいだからどれぐらいかかっていると。あと、介護用担架で運ぶ方がこれぐらいいるかなということ。

あと、利用者さんのかわりに職員を乗せて、えっちらおっちらとやるということはやっています。それも、いろいろ工夫しているんですね、介護用担架がいいのか、例えば、こういう椅子なんかでも非常にしっかりしていますので、意外と、こういう椅子に座った状態で、そのまま2人がかりで下を持ってやったほうが、本人も、何ていうか、これは手すりがついていませんけれども、施設の椅子って手すりがついているんですね、ですから手すりがついた状態で、こういうふうに座った状態で、そのまま木製の椅子で運んだほうが、実はそんなに怖くなかったりするという、例えば職員の模擬訓練のと

ころでは、新しい発見があったりしているんです。市販の、いろいろな介護用担架にかわるようなものをネットで検索したりとかもしているんですけども、なかなかいいものが見当たりませんで、階段昇降できるような、いろいろなこう、キャタピラーがついているようなものとかもありますけれども、どっちにしてもお一人ずつという形になりますので、すごく時間もかかる。

ただ、3.11あれだけ大きかったんですけども、本町センターはそういう意味では、桜町もそうでしたけれども、建物の構造的には倒壊するような危険はないので、火だけは出さないということで安全を確保しながら、その後、人海戦術でとにかく安全に利用者さんを移動させると。とにかく火を出さないということで、本町の場合はとにかく、1階に厨房がありますので、そこが火元ですから、そこさえとにかく、まず最初に火を消しとめて、もし万が一火が起きたとしても、初期消化でしっかりとめるといような、そういう意識で取り組んでいます。それはそこここの、施設のハード面の限界等々ありますので、そんなふうにしなながら訓練をしています。

(酒井委員長) ありがとうございます。大変だよ、でもね。

(山極委員) そうですね。

(酒井委員長) なかなか。

(山極委員) えっちらおっちら、3.11のときは、実はまだ私はヨハネ会へ来てなかったんですけど、3.11のときの話を知ったら、やはり相当大変だったと聞いていますので、僕も、前の施設で、やはり仕事をしておりましてけれども、マンションの13階まで運んだんです、すごく苦しかった。

(酒井委員長) そうか、3時ちょっと前だったから。

(山極委員) そうなんです。

(酒井委員長) デイに来ている方をご自宅にお送りした。

(山極委員) そうです。

(酒井委員長) しかもエレベーターが、そのときはもう動いてないから。

(山極委員) 高層マンションは全くとまってしまってますね、それから復旧が、うちも東芝さんが入っているんですけども、エレベーター、聞きましたら、やはり官公庁優先で、病院とかですね、そういうのを優先でやっているんで、民間のマンションとか、そういうのって結構後回しになっちゃうところがある。

だから、そういうので結構後回しになって、3.11以降、ずっとしばらくとまっているというような大変さがあったということは聞いています。

(介護福祉課長) いや、サービスつき高齢者住宅の話なんかが、最近ふえてきて、多分、都会だと一定程度の高さを持つことになるのかなと思うと、こういう話を聞くとちょっと不安になりますね。

(酒井委員長) はい。では、一応これで市内の事業者に関しては終わりってことですね。

(介護保険係主任) はい。

(酒井委員長) では、続きまして市外事業者ということで、これは報告だけです。基本はその自治体のほうでも審査しているんですよ。

(介護保険係主任) はい。

(酒井委員長) では、報告をお願いいたします。

(介護保険係主任) 他市所在の地域密着型サービスの事業所につきまして、幾つか新規に指定を行いましたので、ご報告を申し上げます。

なお、昨年度の専門委員会でも若干ご説明を行っておりますが、これよりご案内を申し上げます市外の事業所の指定につきましては、厚労省の通知及び以前の運営協議会の諮問を踏まえまして、指定後の事後のご報告のみとさせていただきます。

それでは、資料の34ページをごらんください。最初の事業所、所在地は国分寺市東恋ヶ窪にございます特別養護老人ホームにしき苑さんになります。

こちらの施設は、開設自体は1992年と20年以上前になりますけれども、一部ユニット型特別養護老人ホームであったのですが、平成23年度に制度改正が実施され、一部ユニット型特別養護老人ホームの施設形態が廃止をされたのに伴い、定員が29名以下となるユニット型居室部分については既存施設から独立させて、別途、地域密着型介護老人福祉施設として指定を取り直すという形です。

こちらの居室に、平成18年から小金井の被保険者の方が入所中でございましたので、当市としても、形式的ではございますが、改めて地域指定の必要が生じたという形です。ここで、一部ユニット型特別養護老人ホームというものについて、少しご説明を申し上げます。

特別養護老人ホームでは、従来の多床室、いわゆる大部屋と言われる形態

ですけれども、こちら、特別養護老人ホームでは、これまでこうした多床室が中心であったところを、入所者の方のプライバシーの配慮をはじめとした人権擁護の観点から、こういった大部屋について、徐々に個室化を図るよう誘導がなされてきたところでございます。

一部ユニット型特別養護老人ホームとは、こうした状況を背景に、トイレや食堂、浴室などの共有スペースが設けられた10人程度を1つの単位とする個室の形態であるユニット型個室を一部含む施設ということとされてございます。しかし、この一部ユニット型という形態は、将来的には全部が個室化されるべき、過渡期のサービス形態で、第一歩として始められたものでございますので、平成23年には制度自体の廃止が決定され、廃止後の指定方針に際してはユニット型と、そうでないほうについて別々に指定を行うべきとされてきたところ です。

今回、にしき苑さんが更新期限を迎えるに当たり、ユニット型部分については定員が29名以下となりまして、地域密着型施設の形態となるため、新たに指定を行うこととなった経緯がございます。

ご説明は以上になります。今までのところで、特にございますか。

(酒井委員長) ちょっと、ユニット型の介護老人福祉施設ということで、30人未満の特養を指しますけれども、ちょっとお尋ねしておきたいのですが、にしき苑さんがこの所在地でやっていらっしゃる事業の種類、介護老人福祉施設と、あと、どういう事業をここでやっていらっしゃるんですか。

(介護保険係主任) 併設の事業というところだと、これはあまり定かではないのですが、居宅の事業所ですとか、通所の事業所ですとか。

(酒井委員長) 通所もやってるわけ？

(高橋委員) 多床室自体、残っているんですね。

(介護保険係主任) 多床室自体は、はい。

(酒井委員長) じゃあ、従来の特養ですよ。

(介護保険係主任) はい。

(酒井委員長) ということは、このユニット型のところを新しく、増設というか新設をしたという？

(介護福祉課長) 増設なのか新設なのか、もともと、この多床室と一緒に改正したのか、ちょっとわかりかねますけれども。

(介護保険係主任) もともとは全て多床室であったところを、過渡的に、少しずつユニット化していくという流れの中で。一部ユニットであったところについては独立して使用して、残った多床室の部分については、今後、個別に個室化を進めていただくというような形で、いずれは全ての居室の個室化を目指していくという流れです。

(酒井委員長) なるほど。じゃあ、従来の、多分100人規模とかなんかの特養は終わり、その一部を、改造か大規模修繕か何かをやって、こういうユニット型の、個室型の入所施設にしたと。その部分だけは、29人未満の小規模特養として地域密着型の対象施設にしたということですね。そういうことでいいですね。

(介護福祉課長) はい。

(酒井委員長) これ、例えばあれですかね。小金井市内なんかでも特養をやっていらっしゃる方とかも、いずれはこういうことがあり得るといいますか。例えば築何十年とかたっている中で。

(介護福祉課長) うちも、はっきり言って、市内に2カ所の大規模の特別養護老人ホームなんですけれども、両方とも、まだ多床室、従来型の多床室の状況にあります。なので、今後、大規模改修とか立てかえ等を考える場合、法人様がどうお考えかはちょっとわからないですけれども、ユニット型と、そうじゃないものだと、やっぱり報酬とかも違うんですよね。なので、国はやはり多床室ではなくて、個室の方向に進めているところなので、そういった面では、運営、経営等を考えても、できればユニット化を進めたいという方向なのではないかなと思います。

ただ、行政としましては、一方で、やはり特別養護老人ホームの一番のポイントである、安く入所ができるという部分から考えると、低所得者の方たちのためには多床室も必要じゃないかという意見も、国の中でもあるようなんですね。そこをどういうふうに考えていけるのかというところは、1つあるかなと思っています。

(吉田委員) ちょっと関連で、よろしいでしょうか。

(酒井委員長) どうぞ。

(吉田委員) 吉田ですが、多床式かユニット型、個室化、個室、どちらかという、国としてはユニット型、個室スタイルがいいということだろうと思

うんですが、最近の、都市部の特養の待機人数が異様に多くなっているから、そんな点で、従来型の、マイナス面もあるけれども、多床室のほうが緩和には役立つんじゃないかというようなことを都市部では考えているように思うのですが、それは間違いですか。

(酒井委員長) 待機者が多いから多床室を残しておきましょうという発想は、多分、国のほうにもないし、多分、東京都レベルの自治体でも、それはないと……。

(吉田委員) そうですね。現在は、そういう多床式で数を伸ばすと、入所者の数を増やすということではない？

(酒井委員長) 前は、多床式だと補助金を出さないとかね、今ちょっとどうなっているのか、私もわかりませんが、どうなんですか。

(介護福祉課長) 多分、出さないというよりも、報酬額で多少の差がついていたはずですが。結局、運営をしていく場合に、当然、個室、ユニット型ですとある程度の面積も必要になってくると思いますし、実際に介護報酬自体が高くなる傾向にありますので、そうすると、当然のことながら自己負担額の1割というものも上がってきます。

今回、私、ホームページ等にしき苑さん等も少し見せていただいたところですが、多床室の料金設定とユニット型の料金設定では額が結構違っていたりするんです。なので、そうした場合に、せっかく特養を申し込んで入所ができたとして、自己負担の部分で、低所得者の方がその施設に入れるかどうかという部分は出てくるかと思っています。

ただ、一方で低所得者対策に関しては、いろいろなものを制度上、これから準備をしてくると思いますので、まずは、やはりプライベートが一定守られて、かつ、ついの住みか、おうちのかわりになる施設ですので、そういった部分では、やはりユニット化というのは一定望まれているものなのかなとは思っているところです。ただ、実際にすごく不足している状況なのと、できるだけ在宅でという方向性のところで、どれだけバランスをとって都市部で特養の整備が進められるかというのは、市町村も当然のことですけれども、都道府県のレベルのところ、今後、改正とともにさまざまな支援策等をとっていただけないかなと期待しているところではあります。

(酒井委員長) そうですね。



(吉田委員) なぜそういうことを考えたかという、事業所の立場から言うと、多分、都市部では地価が高いから、個室化は非常に理想的ではあるけれども、やはり現実問題として、資金面で非常に多額のを要すると。したがって、ユニットで建った場合は、個人負担の一部負担金が膨らまざるを得ないというようなことがあって、やや、どちらを選ぶかというときに、理想的なユニット型、個室型のほうにはなかなか行きづらいというような面があるのかなと思って、考えていたんですがね。

(介護福祉課長) 一長一短だと思うんです。結局、多床室にした場合には国で定められた介護報酬しか入ってこない中で、その報酬自体が低く設定されてしまうと運営自体が厳しくなるという面があるかと思います。

一方、多床室の場合には自己負担等が大きくなるので、入る側として入りづらい面もあるかもしれない。ただ、それは多分、多床室でも、安いから我慢をするというようなところがもしあるのであれば、それは、本来の国が行う制度としてどうかなというところがあるというふうに考えます。

また、そうはいつでも介護保険の制度自体が、例えばサービス提供する事業者さんについてはご本人、利用者の方、ご家族の方との契約という形になりますので、ある種経営努力という部分も求められた場合、プライベートをきちんと守りつつ、多床室よりは、多分ユニット型のほうが、ケアする部分でも難しいとは思いますが、そういうところも踏まえてサービスが提供できるということが、ある意味売りになる部分もあるかと思います。

(吉田委員) ありがとうございます。

(酒井委員長) なかなか難しい問題で、昔は、個室化したときに、お年寄りの生活文化の問題として、個室生活が必ずしもベストなのかという議論は、昔ありましたよね。ただ、私どもが高齢、介護を受ける側になってくると、個室文化なんですよね、自分の生活の基本がね。その辺の認識の違いといいますか、だから今、80、90であられる方の生活の感覚と、今、50、60の世代の感覚では、そこは随分違ったりするので、国は、比較的若い官僚ががんがんやっていくので、個室当たり前という、まず、そこの生活アメニティは個室が当たり前だというものの大前提で突っ走ったという経過はあるようですね。今おっしゃったような問題はありますよ。お金の問題とか、いろいろあるんですけども、まずは質の問題を優先みたいな形ですね。

(吉田委員) そうですね。

(酒井委員長) 確かに個室になると居室料まで負担を求められてきますから、今、課長がおっしゃったように、低所得者の方を施設側が喜んで受け入れなくなるという傾向がやはりあるんです。三鷹には数年前に、120床全部個室というところがありましたけれども、施設側は、お金のある人を個室で迎え入れて、居室料をとりたいというのがやはりありましたからね。

(山極委員) そうですよ。ただ、生活困窮の問題というのがもう、何て言うんですか、昔だったらごく特定の地域の、大阪にせよ、東京にせよ、特定地域の生活困窮というのが結構取り沙汰されていた時代があったと思うんですけれども、今はもう、ある特定の地域の問題ではなくて、各市町村にやはり生活困窮者の方がたくさんいらっしゃる状況ではあるので、これは、格差社会とかと言われるような形の状況が進んでいる中で、そういったことがどんどん広がっていくだろうというところでは、生活困窮に対する市町村の役割というのは、市町村の、保険者としての態度というのはやはり求められてくるだろうと思うんです。そういう中で、個室化はプライバシーの問題なのであって、それはいいんですけれども、やはり経済的困窮にある方にとっては、やはりそこは、全部個室化になってしまったら、ついの住みかを得たいと思っている方にとってはかなり厳しい状況だと思うので、そういう観点からしても、多床室というのは社会的に一定数必要だと思っていますし、それからやはり、お年寄りのライフステージというか、年をとっていく段階の接遇というか、見る環境というのも、やはり本当に、先ほどの看取りの話ではないですけれども、その段階になったときに、果たして本当に個室が必要かどうかという問題とか、むしろやはり、その状態でしっかりしたケアというか、医療的な面も含めて、ちゃんとモニタリングしながらやっていく、必要なケアが受けられるという体制の中で、多床室というか、ナースステーションなんかに近いところに多床室があって、そこでしっかり終末のケアが受けられるというふうな考え方もあろうかと思うんです。ですから、多床室が全て悪ということではなくて、いろいろな面から考え合わせながらということなんだろうと理解しております。

(酒井委員長) あれですね、こういう施設利用で、低所得者の方も分け隔てなく、利用しやすい形をどうするかというのは、多分それこそ、事業計画の

中でも利用者支援という観点で考えなきゃいけない点とか、お金が絡む問題ではありますけれども、例えば、以前はホームヘルプを利用するのに、低所得者は、介護保険が始まったころは3パーセントとか、国の制度もありましたし、自治体によっては無料にしましょうとか、あったりしましたから、そういったことも含めて、各市の財政事情もある程度あるでしょうけれども、あわせて考えなきゃいけないのかなと思っています。

特養は、昔は国民年金で入れる施設は特養。例えば有料老人ホームだと厚生年金とか共済年金、それでもちょっときついかないという感じでしたけれども、少なくとも特別養護老人ホームというのは、国民年金は今7万5,000円ぐらいですよ、最大で。そうすると、そのお金があれば、入って生活ができますよと、それが特別養護老人ホームでしょうみたいな、ただ、今それがままならない状況になってきているというのはあるので、今おっしゃったようないろいろな懸念も、ぜひ、事業計画の中でも検討すべきかなと思っています。多少、事務局には耳の痛い話もあるかもしれませんが。

では、このにしき苑さんに関してはよろしいですかね。

次、もう1個あるんでしたっけ？

(介護保険係主任) はい。

(酒井委員長) 茨城のですね。

(介護保険係主任) では、次に茨城県土浦市に所在しております特別養護老人ホーム静霞園についてご説明申し上げます。配付資料の46ページをごらんいただければと思います。

こちらの施設につきましても、今し方ご説明申し上げましたにしき苑さんと同様、定員29名以下のユニット型の居室部分について、独立して地域密着型介護老人福祉施設にすることになりました。施設自体の指定は平成12年当時から受けておられる歴史の古い事業所でらっしゃいますけれども、当該ユニット型居室についても、平成23年から小金井の被保険者の方が入所されておる関係上、今回の指定を行うことになりました。

説明は以上になります。

(酒井委員長) ちょっと、地域密着型の事業の関係で、茨城県土浦市の施設が出てくるということに、多少違和感がおありかと思えます。

まず、この施設に関しては、地域密着型事業所としては、土浦市のほうで

指定を受けているわけですね。

(介護保険係主任) そうですね。

(酒井委員長) だから、そこでやっていけば、あとは、小金井市から見ると同意をされるといいますか、もう、同意はしているわけですね、当然ね。

(介護保険係主任) 同意は、はい。いただいております。

(酒井委員長) そういう状況ですので、ご報告だけということになるわけですが、もし、差し支えなければ、ここに入所されている方というのは、小金井市民である状態で、施設に入られているわけですね。当時、特養か何かだったんですか。そうじゃなくて？

(介護保険係主任) もともと特養でらっしゃった。住所地特例施設という形で転居を、転出をされて土浦市民になられていらっしゃるんですけども、介護保険上の規定によりまして、こういった施設に入所された場合については、保険者は小金井市のまま転居をされる、転出されるというような。

(山極委員) いわゆる住所地特例ですね。

(介護保険係主任) はい、なっておりますので、現状も小金井市の被保険者でらっしゃるということですね。

(酒井委員長) 住所地特例が適用される事業というのは特養もそうですね。

(山極委員) 施設ですね。

(酒井委員長) 施設はもう、全部？

(山極委員) 介護老人施設。

(介護保険係主任) はい。先ほどちょっとお話に出ましたサービスつき高齢者住宅についても、今後、住所地特例を検討するというような議論になっております。

(酒井委員長) ちょっとね、感覚としては、地域密着型というのは……。エリアがね、生活しているエリアが非常に大事な話で、そういう事業で土浦なり、行った人だって話にはなるわけですが、たまたまなんですね、そういう意味では。

(介護福祉課長) そうです。これはちょうど制度の狭間的な部分で、最初、ユニット型の部分を一部つくったときには、普通に特養の一部として扱ってきて、そこに広域施設があるので、小金井の人もたまたま入っていた。それが、一部ユニット型の特別養護老人ホームというものが認められなくなった

ことによって、たまたまユニット部分が29床未満だったために、その部分的な法的な位置づけは地域密着型になってしまうという形になったので、後づけで、あっ、地域密着型なのに他市の人がいるから、他市のほうでも指定をしなくちゃいけないよというような形なんですね。

例えば、以前にグループホームの関係で、たまたま小金井市の方が他市のグループホームに入れたというときに指定をしたことは、若干違うのかなと思いますね。その場合には、通常、例えば、先ほどおっしゃったとおり地域密着型は、小金井市の施設は小金井市民の方が使うべきものですので、通常であれば、あきが出たときには小金井の町の方が入るのが基本なんですけれども、例えば、ずっとあきがいて、入所希望の方がいらっしゃらないようなことになると、経営の面でも厳しくなるので、その事業所のある自治体が許可するのであれば、他市でそこに希望する方、例えばご近所に娘さんとか息子さんがいらっしゃるので、他市からそこにいきたいというような方を、許可のもとに入れるというようなものと、今回のケースは若干意味合いが違ってくるのかなと思います。

(酒井委員長) じゃあ、例えば地域密着型では認知症のグループホームというのがありますね。

(介護福祉課長) はい。

(酒井委員長) 今言ったように経営上の問題とかがあって、その市民じゃない方を外から受け入れるという場合ってありますよね。

(介護福祉課長) はい。

(酒井委員長) そういう場合は、自治体にまず了解をとるという前提なんですか。

(介護福祉課長) そうですね。

(酒井委員長) で、特例的に入れるという？

(介護福祉課長) そうですね、区市町村によってはとてもそこを厳しく見られて、でも、一旦受け入れてしまえば、その方がその施設に合った状況ならずっと受け入れなくてははいけませんよね、そうすると、自分の市の枠が1つ減ってしまうのと同じですから、相当厳しい条件を課せられているというようなお話も聞いたことがあります。

(酒井委員長) でも、経営するほうからしてみれば、早くいっぱいにしたい

というのがありますよね。

(介護福祉課長) そうですね。あとはご利用者のほうも、先ほども話したとおり、住んでいたのは小金井市なんだけれども、娘さんや息子さんのそばでこれから暮らしたいんだとか、ご家族の方にとっても近くにいたほうが会いに行きやすいよとかっていうようなことがあった場合に、違う市なんだけれども、どうしてもここに入れないんですかというご相談は、たまにありますね。

(吉田委員) 吉田ですが、今の件で、新聞記事で時々見るんですけども、東京都の、例えば杉並区だったかな、伊豆のほうの都市と、地方自治体と提携して、共同で特養を建てるという形で、地域密着じゃないんですけども、そういう形、だんだん出てきそうな雲行きなんですかね。小金井でもそんなことになるんですかね。

(介護福祉課長) あの杉並区の事例に関しましては、初めての事例だったこともあって、国等の方も入りながら検討されたと聞いています。やはり特別養護老人ホームも、広域施設とはいえ、住みなれた地域のところでずっと暮らしていただく、それが特別養護老人ホームという、自宅を離れることになっても、住みなれた地域というものがあるので、できるだけそういう範疇でというようなイメージで、各市町村それぞれの自治体で、入所の待機者というのが年々ふえているような状況にあります。ですので、あれは相当離れた場所ですね。ただそれも、杉並区がもともと別の施設として持っていた土地で、その地域の人たちと杉並区の人たちにはある程度の交流がずっとあったという前提のもとに、幾つかの要件がそろったところで認められたという形で国は言っているようなんです。やはり、都市部でそういう施設が足りないからといって、介護保険の場合は先ほどお話ししたとおり、住所地特例という制度があります。小金井の自宅のほうから一定の住所地特例が認められる施設に行った場合は、行った後も介護保険の公費負担の分は小金井市が持つんだよというような一定のルールがあるのでいいのですけれども、ただ、その方が引っ越しちゃった後も、住民票を移すと、いろいろなサービスが地元のほうで負担しなければいけない部分も残っているということで、そういうようなことを考えると、都市部は高いので、地方に行けばいいじゃないかというところだけでは済まない問題があるようなことは、国のほうでも一定

話をしているということですので、小金井の場合、小金井市外に市所有の土地というものが、一定の大きさあるかどうかちょっと、ありますので、しかも、あるとすれば、ちゃんとそこは今、別の目的で使っているものが基本ですので、うちとしてはそういうような場所がなかなかないなということが痛いところなんですけれども。現状では、外につくればいいんだよっていうだけの話ではないような問題ですね。

(山極委員) すいません、今の話と全く違う。さっきの私の、運営基準の人数の確認のところなんですけれども、私ちょっと、一般の定義とちょっとこんがらがってしまっていて、認知のほうは、介護員またはナースで、2以上。

(酒井委員長) この配置ですよ。

(山極委員) はい、配置基準。

(酒井委員長) 職員の配置基準、はい。

(山極委員) これ、昔から私、配置基準のところでは毎回引っかけちゃうんですけど、普通、認知症デイだったらナース必置だろうと思うんですけども、違うんですよ。ナースは必置じゃないんですよ。ナースと、または介護員で2以上なんです。

(酒井委員長) なるほど。

(山極委員) 一般のほうが、ナース必置なんですよ。

(介護保険係主任) 規模によります。

(山極委員) まあ、規模によりますが、人数的には管理者と生活相談員と、あと2名ですから、4人、最低4人ですから。12名規模だったら1対3。

だけど、そんな1対3でやっているところはそんなにないわけで、むしろやはり、ケアワーカーさんを2人ぐらいまた追加しているような状態ですし、ナースも追加しているという形ですから、大体、1対2。1人に対して2.4人ぐらいとか、そんな感じになると思いますね。実態は。そんなもんですから、それぐらいの基準でやってらっしゃると思うんですけど。

(酒井委員長) ただ、善良な社会福祉法人ばかりじゃないからね。事業参入されているところは。だから、後からどんどん参入してきてもうけてやろうという、そういうところは、基準かつかつでやってるところも多分あるかと思えます。

一応、きょうの審議対象は終わったんですけども、今のは報告というこ

とですから、これで終わりにしたいと思います。

あとは、最後に事務局のほうから連絡事項とか、あと、何かちょっとこういうことを教えてもらいたいとかあればお願いします。

(介護福祉課長) 最初のお話にもあったかと思いますが、きょうで平成25年度の運営協議関係の会議は最後になります。あと、25年度も残すところ1週間くらいですが。

昨日、小金井市のほうでは議会のほうが、定例会のほうを終了しまして、今年度の最終の補正予算及び来年度の当初の予算自体は、ようやく議会を通すことができまして、一安心かなといったような状況です。でも、来年度、平成26年度につきましては、国のほうの、大きな介護保険の制度改正もございます。また、3年に一度の事業計画の策定もございますので、それ以外にも幾つか、私どもに課せられている宿題が幾つかあって、とても頭が痛いというか、厳しい状況があるかなと思っておりますし、事業計画その他につきましても、皆様のお力をお借りして、いろいろご意見をいただきながら進めていくことになると思いますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

また、皆さん、法人さんのほうもそうですけれども、季節変わりますので、介護福祉課のほうも、定年退職が2名ほどおりまして、また、異動もあるかと思えます。新年度につきましては、介護保険の運営協議会、まずは全体会のほうを5月に開催させていただく予定になっております。また、近くなりましたら場所と日時等を含めてお知らせいたしますので、その際にはぜひよろしく願いいたします。

本日、部長のほう、公務のほうでまいれなかったんですけども、来年度に向けまして、さまざまな課題等、皆様にいろいろご意見いただくこともあります。計画策定委員会を含め、数回のお時間をいただくようになります。お忙しいところ大変恐縮ですけれども、ぜひともご協力のほう、よろしく願いいたします。

(酒井委員長) どうもありがとうございます。

では、今年度はこれでおしまいということで、新年度は5月に全体会が開催をされて、来年度は事業計画づくりということがあって、ちょっと、全部の委員さんのうちの半数ぐらいの委員さんは、比較的頻度が高く、会合が行われるということなので、よろしく願いしたいと思っております。



では、そういうことで、どうもありがとうございました。

(介護保険係主任) ちょっと、よろしいですか。

(酒井委員長) どうぞ。

(介護保険係主任) 本日のような形で、更新審査は来年度もですね、同様に予定をさせていただいておりますので、若干、その予定についてご紹介をさせていただければと思います。

(酒井委員長) はい。

(介護保険係主任) 平成26年度につきましては、更新手続きが必要となる地域密着型の事業所、現在6件ございます。うち3件が市外の事業所になりますので、こちらについては、更新手続きが完了した際に改めてご報告を申し上げます。

本委員会でご審議を賜ります市内の事業者は残り3件でございまして、うち2件が認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームと呼ばれるサービス種別でございます。対象となる施設は前原町5丁目に所在をいたしますグループホーム杏の家。それから緑町1丁目のグループホームうさぎになります。残りの1件は、本日の3件と同じく、認知症対応型通所介護事業所のエイジレスデイサービスさんでございます。

これらの事業所につきましては、順次、現地訪問を行ってまいりまして、実地指導を実施の上、必要書類の提出を受けて審査手続きを進めてまいる予定でございますので、また開催時期が近づいてまいりましたら、改めてご案内申し上げますので、よろしく願いいたします。

また、昨年度の末にこちらの協議会でご審議を賜りました市内5件目となるグループホームについてなんですけれども、現在、着々と建設工事が進行しているところでございまして、こちらの指定につきましても、建物の完成予定が26年の6月末を予定してございますので、6月末以降、改めてご報告を申し上げるとともに、新規指定のご審議を賜る予定でございますので、来年度もよろしく願い申し上げます。

以上になります。

(酒井委員長) どうもありがとうございました。

そういうことで、事業計画以外の審議もちょっと入ってくるということで、よろしく願いしたいと思っております。

では、そういうことで今回は終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

閉 会 午後 3時50分