

平成 30 年度第 2 回岸和田市介護保険事業運営等協議会会議録
第 2 回岸和田市地域包括支援センター運営協議会会議録
第 2 回岸和田市地域密着型サービス等運営委員会会議録

<p>【案件】</p> <p>(1) 平成 30 年度上半期介護保険事業状況について</p> <p>(2) 平成 30 年度上半期地域包括支援センター運営状況について</p> <p>(3) 地域密着型サービス事業所の指定・更新状況について</p> <p>(4) 第 7 期介護保険事業計画における施設整備の応募状況と選定について</p> <p>(5) 自立支援型地域ケア会議及び短期集中予防サービスC事業進捗状況について</p> <p>(6) 地域包括支援センター事業評価について</p>	<p>【日時・場所】</p> <p>平成 30 年 11 月 28 日(水)14:00～16:00 岸和田市役所新館 4 階第 1 委員会室</p> <p>【出席委員】 11 名</p> <p>・大谷委員・原田委員・出水委員・木村委員 ・前田委員・古石委員・杉本委員・七野委員 ・山本一美委員・田辺委員・山本博司委員</p> <p>【事務局】 15 名</p> <p>・寒川保健部長・横田介護保険課長 ・鈴木調整参事・前田(弘)介護保険担当主幹 ・前田(義)介護保険担当主幹・濱崎介護保険担当主幹 ・仲村介護保険担当主幹・太田介護保険課主査 ・小笠原福祉政策課担当主幹・井出広域事業者指導課担当員</p> <p>・上出(地域包括支援センター社協) ・休場(地域包括支援センター萬寿園葛城の谷) ・西村(地域包括支援センター萬寿園中部) ・丸山(地域包括支援センターいなば荘北部) ・渡辺(地域包括支援センターいなば荘牛滝の谷)</p> <p>【傍聴人】 2 名</p>
---	--

事務局	<p>定刻が参りましたので、ただいまから平成30年度第2回岸和田市介護保険事業運営等協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス等運営委員会を開催いたします。</p> <p>冒頭、寒川保健部長よりご挨拶申し上げます。</p> <p>【寒川保健部長のあいさつ】</p> <p>それでは、早速ですが、会議に入ります。</p> <p>本日の協議会の会議録は、岸和田市審議会等の会議及び会議録の公開に関する条例に基づき、ホームページにて公開することとなっています。念のため、録音させていただきます。</p> <p>本日の協議会の傍聴についてですが、傍聴の方の人数は2名です。</p> <p>傍聴の方には、条例施行規則の第4条に基づきまして、遵守していただく事項があります。「拍手その他の方法により公然と賛否を表明しないこと」、「発言しないこと」、「他の傍聴人の迷惑となるような行為をしないこと」、「会場において写真撮影、録画、録音等を行わないこと」の以上4点ですので、よろしく願いいたします。</p> <p>続きまして、本日の会議成立の報告です。本日の協議会は、全委員15名中11名の出席となっております。よって、過半数の委員のご出席ですので、岸和田市介護保険事業運営等協議会規則第6条の規定により、本協議会が成立していることをご報告します。</p> <p>【配布資料確認】</p> <p>それでは、これより大谷会長に議事の進行をお願いします。</p>
会長	<p>皆さん改めましてこんにちは。今回第2回目となっております。国会においては17時間の審議、介護人材、介護の現場は枯渇しておりますので人材確保という点では大事なことでありますけれども、こういった動きの中で、今後の介護保険の運営についても人材確保の点からも注目される所かなと思っております。お手元に次第がいつているかと思えます。案件については6件、その他が1件となっておりますので、許される時間帯でご審議を賜ればありがたいかなと思っております。では早速ですが、平成30年度上半期の介護保険事業状況について、事務局よりご説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>【平成30年度上半期介護保険事業状況について 事務局より説明】</p>
会長	<p>はい、ただいまご説明がありました。これについて何かご意見等あればお受けした</p>

	<p>と思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>3 ページのサービス利用率が 72 パーセントと利用が過去最低なんだけども、この理由は。</p>
事務局	<p>ここに書かれています要介護認定者数は 11,163 人で、要支援と要介護の認定者数の合計になるのですが、そのうち総合事業のサービスのみを使われている要支援の方が 400 名ほど含まれていますので、そういったところが影響していると思うのですが、その方々を含めるとサービス自体の利用率はここで挙げている数字ほど下がってはいないと思います。</p>
会長	<p>つまり介護予防に 400 名くらいの方がいらっしやって、その方々が使っていないということ。</p>
事務局	<p>要支援の方で約 400 名の方が、この利用率に含まれない総合事業のみを利用しているということになります。</p>
委員	<p>3 点ほどあります。一つは 5 ページ目の高齢者施設数について、キャパシティが何床あるのか入れていただければわかりやすいかなと思います。今すぐでなくとも結構です。事業所・施設数状況で、今まで増えてきた訪問介護と居宅介護支援がちょっと減りだしてますよね。何か考えられることはありますか。</p>
事務局	<p>ここ数年、訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が増え続けておりまして、今も利用者数も増えていってる状況ではあるのですけれども、半年間で事業所数が減ったことに関しましては確認はできておりません。</p>
委員	<p>私もよくわからない。訪問介護はわからない。居宅介護支援は制度の変更が近々おきるので、それに備えて辞めているという気がしないでもない。もう一つ、3 ページのサービス利用者数と利用率、そして 2 ページその時点の断面で見た要介護者の割合というのはこれでわかるのですけれども、介護認定された方は当然一瞬認定されている訳ではなくて期間というのがあって、期間の概念、長さの概念、例えば要支援 2 の方が 365 日間要支援 2 だったら 365 人/日、一体どれくらいの人がどこでどう動いているのか、断面はよくわかるが、よくわからない。在宅をしても、1 ヶ月で終わる人から 5 年 10 年の人までいる。例えば要介護 3 の方なら長い期間いるとか、要介護 5 になると長くないとか。そういうことも含めて量的な把握、期間的な把握もできたらいいのかな。どっからひっぱってきたらできるのかというのは、認定と死亡とか個人をどう追いかけるのかというのはまた別の問題なのでいいのですけれども、市全体として、例えば 5 年要介護 4 の人がこれくらいいますね、</p>

	と知るのも一つの指標である気がするので、可能であれば。
会長	どれくらいの方が介護度が上がったり下がったりしているのか把握していただくとありがたい。 他に無いようでしたら、案件 2 に移ります。平成 30 年度上半期地域包括支援センター運営状況についてご説明をお願いします。
事務局	【平成 30 年度上半期地域包括支援センター運営状況について 事務局より説明】
会長	ただいま平成 30 年度上半期地域包括支援センター運営状況についてご説明がありました。これについて何かご質問があればお聞きしたいと思います。
委員	3 ページですが、包括の方へ相談が寄せられる内容のところですが、例えば子ども虐待の問題がよく取り沙汰されておりますので、虐待というところが 28 年度から随分下がっている。何か努力・対策で具体的などころがあるのですか。
事務局	今年度の数値は上半期の件数となっておりますので、29 年度とは大きな変化はないかと思うのですが、28 年度との件数の差はこちらでも精査する必要があると思います。高齢者虐待については、毎月 1 回福祉政策課と各地域包括支援センターの社会福祉士が出席し、岸和田市内の虐待件数については状況を確認しているところです。ケアマネや民生委員への周知についても今後検討していきたいと思えます。
委員	高齢者のみならず、近隣市の件数だけでなく割合、日常生活を子どもから大人まで、おじいちゃんおばあちゃんまで全ての年代にわたってフォローアップをしていただいて、岸和田ではどの程度まで、他市町と比べて差があるのかなのか、他の世代を含めて。周りから見てどの立ち位置にいるか知りたい。
会長	今日急には出ないとは思いますが、近隣との比較ができるようであれば入れていただいたらいいかと思えます。
委員	3 番の包括的・継続的マネジメントのケアマネ支援のことですが、包括的なケアマネジメントの医療と連携をとるという学習会がものすごく大切だと思うのですが、ここでやっておられるところがいろいろあるのですけれども、ケアマネジャーの出席、どれくらいの方たちがケアマネジメントの大切さを知ってケアプランを立てているのかなというのが気になりますので、参加率を教えてください。
事務局	手元の資料で参加率がすぐにお答えできず申し訳ありません。必ずしも研修を企画

<p>会長</p>	<p>したときに、いつも来ていただいているケアマネジャーさんはおられるのですが、この方を見ないなと印象を受けることもあります。先ほど言っていたことも視点に入れて岸和田市内におられるケアマネジャーさんには皆さん来ていただけるような研修を今後も検討していきたいと思っています。また何らかの形でその数字を調べてご報告をいたしたい。</p> <p>後ほどでも教えていただきたい。</p> <p>私の方から、1 ページの介護予防プランが、社協久米田が 589、いなば荘が 1077、倍くらい違うのですが、人口的な問題でこうなっているのか。2 ページの相談方法で初めて利用されている方はどれくらいおられるのか。4 ページ 5 ページで随時とあるが、やったかやってないかわからない。7 ページの総合相談でいなば荘北部はかなり手厚く回数が出ているのですが、他のところはスタッフ数の違いかもしれないが、総合相談の取り方が、9 ページの萬寿園の場合スタッフ 5 人でこれだけやっている。16 ページ生活支援コーディネーターのところ、いきいき百歳体操の回数で差が出ている。</p>
<p>事務局</p>	<p>1 ページの介護予防プランの作成件数について正確な数字は手元にないですが、人口規模によって件数に差が出てくると感じています。人口規模と件数について、もう一度確認をさせていただいて、次回からの報告についてお示しができるようにしたい。2 点目、初回相談かどうかですが、ここは全て初回の件数を挙げております。3 点目、いきいき百歳体操実施箇所の随時という表記の仕方については、こちらでも検討できたらと思っています。町で1箇所やっていると住民主体で週に1回はいきいき百歳体操をやっていただいている中で、地域包括支援センターの職員が半年で1回を基に定期的に測定結果のフィードバックの関わりを行っています。総合相談支援事業の取組ですが、各包括支援センターの方でこういった地域のサロンへ出務することについては、差が出ているのは確かです。同じ社会福祉協議会の地域福祉課であったり、コミュニティソーシャルワーカーと連動して地域のネットワークを構築していくかということも含めて、地域への出務について各地域包括支援センターでも検討していきたいと思います。最後のご質問で、いきいき百歳体操について、地域性により取組に向けて新たに開拓するアプローチを各包括支援センターでも行っているのですけれども、海手から山手までである中で、なかなかアプローチが上手くいくところといかないところとの差が出てきているとの認識を持っております。</p>
<p>事務局</p>	<p>補足ですが、最後の生活支援コーディネーターのいきいき百歳体操の部分ですけれども、地域包括支援センターの方に継続地域、新規地域の支援というのをお願いしております、必ずしもコーディネーターが単独で行く場合だけではないので、コ</p>

	<p>ーディネーターが行けなくとも他の看護職の方が行っている場合があるので、差が出てきているのかなと思っています。</p>
会長	<p>他に無いようでしたら先に進めさせていただきます。案件3 地域密着型サービス事業所の指定・更新状況についてご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>【地域密着型サービス事業所の指定・更新状況について 事務局より説明】</p>
会長	<p>ただいまご説明がありました。これについて何かご質問があればお願いいたします。</p>
委員	<p>様々なサービスがある中で、夜間対応型訪問介護というのは萬寿園さんが平成 19 年からあるんですが、他にないのですよね。多分キャパシティーが一杯であり登録を増やせないと聞いたことがありますけれども、居宅でできるだけと思うと必要なサービスかと思えますけれども、増えない理由をご説明いただければ。</p>
事務局	<p>ご指摘のとおり夜間対応型や定期巡回というのは、今後必要なサービスであると巷の新聞等と言われておるところですけれども、今回第7期の計画の中で具体の提案というのはございませんでしたので、今回計画の中には挙げていないところです。今後状況等を見ながら、第8期に向けまして検討していく課題かなと思っています。</p>
委員	<p>箱モノをつくるのだったらこれだけ金がかかるというようにすぐわかるのですけれども、夜間対応型訪問介護のようなサービスはシステムが必要だと思うのですけれども、かなりの負担になるものなのですか。こういう組織を維持するのにどういう資金構造になっているのか私も知らないのですが、かなりの介護保険の費用として強いるものなのか。定員とかはあるのですか。事業所が管理できる範囲でということ。そうした中でこういうサービスにそんなにお金を投入せんとできないものなのか。</p>
事務局	<p>ペイをするのが中々難しい事業とは言えます。介護職の確保も現在の方が厳しくなっている。登録の方が100でペイできるかなというところで、今60ちょっとですので、赤字で運営しておりますが、理事長、施設長が必要だろうという判断で続けているのかなというところです。</p>
委員	<p>ペイしない人数なのだけれども、新たに受けると実際現場で働く人が確保しにくいという理解でよろしいか。</p>

事務局	そのとおりです。
委員	ただ萬寿園さんが辞めてしまうと、どうしようもなくなるので、岸和田市に重要なサービスだと思うので、何か考えていただければと思います。
会長	他にないようでしたら、案件4です。第7期介護保険事業計画における施設整備の応募状況と選定についてご説明をお願いします。
事務局	【第7期介護保険事業計画における施設整備の応募状況と選定について 事務局より説明】
会長	ただいま事務局からご説明がありました。計画に基づいて施設整備を図ってきたところですが、残念ながら地域密着型については応募がなかった。3年連続で応募がありません。できるだけ事業者に手を挙げていただくことが大事かな。採算の問題があるにせよ、実際には他のところもやっている訳ですから、ちょっと工夫をしないといけないかな。前回、特養とセットで応募したらと提案しましたが却下ということでした。ただし、ずっとこのまま無いままとはいかないだろう。岸和田だけ応募がない、大阪市内ではそういう状態ではないので。広域の方は2法人からの応募があり1法人を選定したという報告でした。これについてご意見等あればおうかがいしたいのですが。提案でも結構です。
委員	前回、小規模多機能の利用率が高くないのに募集するのですか、みたいなことをきかせていただいたが、なぜ利用率が低いのかを探ってみないと。担当課の方で考えられることがあれば教えていただきたい。
事務局	岸和田だけに限ったことではないのですがケアマネジャーを変更しないといけないところかと思います。公募を締め切った後で、市内の事業所から問合せをいただいたところもありましたので、次年度に期待しているところではあるのですが。
委員	ケアマネが移るということに関しては日本中がそうですよね。それだけでは説明がつきにくい。
委員	施設整備のことですが、在宅介護と言われている中、岸和田では療養型の通所介護がない。療養型のデイサービスが忠岡に1箇所あるのですが、岸和田で療養型のデイサービスを設置することにお考えなのか。小規模多機能型居宅介護についてはケアマネジャーがメリットをわかっていない方がおられるのではないかと

<p>委員</p>	<p>と懸念しています。勉強会の中で小規模多機能型のデイを利用してメリットをもっと公表していったら、利用者が必要とされる場合は施設経営をやっていいと思われの方がおられるのかなと思ったりします。岸和田に療養型の通所介護を開設していただきたいと思うのですが。</p> <p>確か忠岡は大阪府で2番目のケースでしたか。しかし全国的に増えないのです。ペイしないからです。どういう利用者像を描くか、例えば筋萎縮性側索硬化症で人工呼吸器をしている人を診ているわけです。こういう方は中々レスパイトも簡単ではないし、預かってくれるところがあればいいのかなと思う反面、人工呼吸器をしている人を移動させることはリスクがあります。移動する準備だけで小一時間かかります。で向こうへ行ってセッティングだけで小一時間かかる、帰る準備に一時間かかる、帰ってきて一時間、ということ考えると、これはいい方法かと思うわけです。実際、見学に行ったら、必ずしも療養型通所介護でなくとも診れるという人がたくさん居るのです。そういう利用者さんだけに限ると、現実的にスタッフ、場所、送迎とか含めて考えたときに、一つの自治体エリアでそれほどニーズがあるのだろうかと思ってしまう。もう少し広域でそういうところを捉えれば、ちょうどいい利用者を見つけて運用できるのかな。ただ一つ医療機関なり療養型通所介護事業所に丸投げしても中々むずかしい。また病気になり利用が止まってしまう。現実には実現できていないですけど、看護師の長時間滞在とか、吸引や胃ろう注入ができるヘルパーをもっと確保するとか、岸和田は少ない。こんなところにもう少し力を入れた方が現実的ではないか。医療行為ができるヘルパーの教育に担当課は力を入れ、元は医療になるので、簡単ではないと思いますが、何かインセンティブを付けて確保していただくとか。最近必要とする方が多くて、どこからお願いしようかと困っている人が多い。この辺をちょっと調べていただいて、どれくらいできる人が居るのかを深めていく方が、療養型通所介護のような箱モノをつくるよりも現実的ではないか。小規模多機能も成功例があったからコストも下げられてきたのだと思うのですが、療養型通所介護は20年経ってもそんなに多くない。何か制度上の欠陥があるのではないか。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。療養型通所介護は医療的ケアが必要な人の地域生活のため、どういう場所、人材が適切なのか、まだまだ足りない点がありますけれども、そういったところの視点が大事だろう。そこがなければ地域が安心して暮らせない。そこを可視化して何とかしようというのが介護保険の運営計画の一つだと思います。これから整備を図っていくところであろう、これは単に高齢者だけの問題でなくて、障害のある方、とくに母子センター、重症心身の子どものための喀痰吸引とかは2時間おきに吸引しなければ窒息死してしまいます。親が病気になろうが死んでしまうので、これを何とかしていかなければいけないという問題もまだ出て</p>

	<p>いくところですよ。たぶん包括ですので、高齢者だけに限らず障害のある方、子ども、こういったところも総合的に提供できる仕組みが求められている。縦割りもいいのですけれども、地域では高齢者、障害者、子どもと分けているわけではないので、こういったところを安心して地域生活を営めるような視点で話していく必要があるのかなと改めて思ったところです。</p> <p>無ければ、案件5に移りたいと思います。自立支援型地域ケア会議及び短期集中予防サービスC事業進捗状況について、報告をお願いします。</p>
事務局	<p>【自立支援型地域ケア会議及び短期集中予防サービスC事業進捗状況について 事務局より説明】</p>
会長	<p>ありがとうございます。1年間のモデル事業の取組ということで、自立支援型の介護予防ケアマネジメントの実施との報告がありました。ご質問等ありますか。事例を選ぶのはどこですか。</p>
事務局	<p>今年度につきましては、モデル事業ということもありましたので、各包括1ケースずつ該当する方の抽出にご協力いただいて、まずは事業を実施したいと考えています。場所につきましてはデイサービスかつらぎを提供していただくのですが、大阪府理学療法士会に委託しまして実施していくというかたちにはしています。</p>
会長	<p>この辺の評価は。</p>
事務局	<p>3月まで3ヶ月間実施したうえで、またご報告できればと思います。</p>
委員	<p>他のモデル市との比較、検討の場はあるのですか。</p>
事務局	<p>大阪府が戦略会議というかたちで今年度3回ほどモデル市同士が集まって情報共有や技術支援ということで、専門職の講師の話を聴く機会の確保をしていただけていますので、他の市町村と情報交換しながら実施しています。</p>
委員	<p>その結果を返していただければありがたい。</p>
会長	<p>他に無いようでしたら、案件6に移ります。地域包括支援センター事業評価について、報告をお願いします。</p>
事務局	<p>【地域包括支援センター事業評価について 事務局より説明】</p>

会長	ただいま地域包括支援センター事業評価について説明がありました。いずれにせよ全国平均を上回っているという報告でしたけれども、皆さんのご意見等をお受けしたい。評価としてはできたか、できなかったか。機能によって判断するということで、久米田はそういう名称を付けていなかったのがバツになっている。実質的には2ヶ月に1回会議をもっているが、次回からはカウントするようになりたいということでした。
委員	地域ケア会議の構成メンバーを教えてください。
事務局	自立支援型地域ケア会議については、リハ職等の先生方に出ています。以前から地域包括支援センターが開催する地域ケア推進会議は、地域課題、個別ケースの検討をするのですが、メンバーはケースバイケースとなるのですが、概ね地域の住民、関係機関であったり、専門職の方々にご参加いただいて、課題解決に向けて検討する内容になっています。
委員	専門職の方は、例えば医師、歯科医師、薬剤師を含めての構成メンバーになっているのか。理学療法士や栄養士以外はどれくらい入っているのですか。
事務局	医師、歯科医師、薬剤師を含めての構成メンバーであり、一応想定させていただいています。
委員	先生方は中々時間の関係で出席するのは難しいところですが、薬剤師の先生は在宅であれば服薬とかの問題もあるので、かかりつけの薬剤師の力は大きいかなと感じているところです。
委員	●委員の質問は、固定的なメンバーがいるのかということと思うのですが、いませんよね。その都度に関連した人を集めるということですね。その他職種を何職種集めなければいけないのか、それも無いのですね。地域ケア会議はかなり重要な役割であるということになっている。でも私は二十何年間で1回も出たことがない、というのが現状です。市が定期的な計画は示していないとのことだったので、これから作っていてもいいのでは。
委員	地域ケア会議は個々に対応できる一番大切な会議だと思うので、毎回毎回報告というのは必要ないと思うのですが、我々医療関係者にもどういふような流れで会議を、どういふ声があるのかまとめていただければありがたいと思うし、毎回出るのは難しいとしても、医師会、歯科医師会、薬剤師会へ検討の机上へ挙げることはできると思いますので、情報として教えていただければありがたい。

委員	<p>1 ページ目、市がマルを付けて包括はバツが多い、3 職種の配置のところですが、この辺はどうなっているのか。早朝や休みの日の窓口は、市は義務付けているはずだけど、実際どこもできていない。その辺は全国的に平均したら半分以上がやっていると私びっくりしたのですけど、その辺の事情を。3 ページ目 Q74 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示しているか、は市もバツになっていて、これはしなければいけない。2 ページ目の Q49 日常圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、センターに情報提供しているか、は何かこの項目を把握していなければいけないものがあるのですか。</p>
事務局	<p>評価の順番に説明させていただきます。まず 3 職種の配置ですが、法律で保健師と社会福祉士と主任ケアマネの配置を規定しております。その中で準ずるものとの位置づけもありまして、保健師に準ずるある一定の経験を持った看護職でも可能となっております。保健師か準ずるものかでマルバツに分かれているところになっていきます。夜間・早朝の窓口については、窓口では対応していただいているのですが、ホームページ等で周知をしていないということで全てのセンターでバツとなっております。包括支援センターは 9 時から 5 時半までが通常業務となっておりますので、それ以外の時間帯や土日祝日のことになっております。</p>
委員	<p>それは持ち回りででもやらないといけないことなのか。</p>
事務局	<p>実情では、地域の民生委員あるいは地域の活動されている方とのネットワークができあがっているので、本当に地域包括支援センターが緊急で対応が必要な場合については、個々のネットワークを使って対応している状況です。次の、データを把握しているかについてですが、今後把握していかなければいけないと考えておまして、事業所は指定の状況が広域事業者指導課から来るので把握はしているのですが、更に細かい主任ケアマネの人数であったりとかは今のところ把握できていないところなので、細かいところについて広域事業者指導課と連携を取りながら今後は把握できるようにしていきたい。</p>
委員	<p>事業所から、半年に 1 回とかでホームページにアクセスして報告しなければいけない義務はないのですか。</p>
事務局	<p>広域事業者指導課には指定を受ける際にその辺の細かい部分についても提出をいただいておりますので、今後把握に努めたい。</p>

委員	こういうガイドラインをつくる人たちは、定期的にアップデートしなさいと言っているのですか。
事務局	把握をせよということではそうです。
委員	この辺のシステムに関しては何も言ってきていないのか。年に1回届出書を出せとか、お金を払って登録しなさいとか。
事務局	そこまでは事業所へは強制していません。
委員	いちいち訊くのは大変ですよ。何か国がルールづくりをしてもらわないと。
会長	ワムネットへアクセスして情報を流してもらったらいい。
委員	現実的には介護支援専門員が変更になったら広域事業者指導課へ届けを出す作業くらいしかしていない。
事務局	指針のところについては、他市の状況が把握できておらず、居宅の事業所には定期的にはケアマネ研修会を開いて、市として例えば自立支援であったり、介護予防自立支援を進めていくためのケアマネジメントを進めていただきたいと説明をさせていただいておりますので、今後こういった指標につきましては他市の状況を確認しながら包括と考えていきたいと思えます。
会長	こういったやっていることを可視化して皆さんにお知らせする、それをもって評価をいただく。PDCAをまわすといえますか。こういったところの一環で地域包括センターの事業評価一覧が示されているわけです。先ほどご指摘があったように、市の評価と事業所の評価がずれているところ、この辺はなぜ違いが出ているのかについて留意が必要か。ガイドラインで示せるところは示していかなければならない。私が気になるのはレーダーチャートで特性を示していただいているが、事業所間で形が変わっている。事業所の特性によるところがあるかと思いますが、こういったところで可視化して、それぞれの包括の課題、克服する目標をどのように定めてより六角形に近づける形にするのか、その辺のところの一つの評価の意味だろうと、ただ単に自己評価して終わりだけでは困るわけで、レーダーチャートやできていないところを振り返って、どういう支援をしていくか計画を立てていただいて、次年度見たときにここが変わったと皆さんに見えるような形でご努力をいただきたい。それぞれの地域の特性があるからそれで進めていただくのですが、コアの部分と地域特性に応じてやるところと峻別をしながら運営をしていただく、PDCA

	<p>をまわしていただく、これがあって初めて評価というのが生きるのだろう。このところは聞き置くというだけでは前へ進んでいかない。この辺を含めて今後、毎年評価に出てくると思います。同じことが来年また出てくるのではちょっと困る。どういうふうに努力して、どう改善したところが皆さんに見えて初めて良くなるのだろうと思いますので、その辺の表記の仕方、評価の仕方についてもまたご検討いただければありがたい。</p> <p>これを基に改善計画みたいなものを出すのですか。</p>
事務局	<p>今年度から初めて評価をして改めて気づいたのは、地域包括支援センターともっと連携を取るということと、市のほうもこれまで計画をつくっていなかった部分がありましたので、地域ケア会議の計画であったりケアマネ研修の計画であったり、そういったガイドラインのようなものを、今後、市で考えて包括と連携して取り組んでいきたいとします。</p>
会長	<p>もう一つだけ確認しておきたいのは、1 ページのセンター窓口の早朝、夜間のところ、市はマルで他はバツ。評価基準がある中で評価が違うのですか。</p>
事務局	<p>評価の回答の仕方が曖昧なところがあるのですけれども、市の指標につきましては契約書の方で夜間等の対応を記載しているところでマルとなりますが、センター指標では対応だけではなくて、ホームページ、パンフレットなどで周知しているかとなっており、そこまでやっていないということでバツとしたところです。</p>
会長	<p>他になければ、その他案件は、市からはありますか。</p>
事務局	<p>ありません。</p>
会長	<p>では審議する案件は終了しました。振り返って何かありましたらおうかがいします。</p>
委員	<p>介護予防でかみかみ百歳体操が始まって、あちこちでやっておられると思いますが、要介護状態の人たちに対してもかみかみ百歳体操するのも大切なことだと思います。通所介護にもかみかみ百歳体操を依頼して利用者にやっていただくことで、誤嚥防止になったりすると思うのですが、通所介護への要請はされるのかお聞きしたい。</p>
事務局	<p>かみかみ百歳体操につきましては、いきいき百歳体操の運動の介護予防を地域に広めていきたいということで、自主的に活動されている地域に対して紹介、支援させ</p>

	<p>ていただいているところです。それで運動だけではなく口腔ケアも非常に大事な取組だということだと思いますので、これを地域の自主活動としてご紹介させていただいているところです。基本は地域での自主活動を進めていくためのいきいき百歳体操やかみかみ百歳体操になるのですが、今委員発言のことも確かなことだとは思いますが、通所介護事業所のプログラムの問題、サービス以外のところですか、その辺は検討していきたいと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>他に無ければ閉めさせていただきたいと思います。事務局からお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>長時間に渡りお疲れさまでした。今年度の協議会は、よほど急な案件が生じない限り今回で終了です。来年度も年2回の開会を予定しております。本日の資料のうち、資料4はこれから市の決裁をとってまいりますので本日は回収させていただきます。傍聴の方も同じく資料を置いて帰っていただきますようお願いいたします。お車の方は駐車券を配付させていただきます。ありがとうございました。</p>