

平成26年度 第4回

流山市地域包括支援センター及び地域密着サービス運営協議会 議事録 要旨

開催日時 平成26年10月23日（木）13時30分から15時30分

開催場所 水道局

出席者 越智委員、大津委員、渡部委員、岩井委員、大久保委員、黒田委員、
稲田委員、鈴木（美）委員、安藤委員、小山委員、奈良委員
出席11名、欠席5名

議題（1）地域密着型サービス事業者の指定更新について

24時間サポート流山の開設に至った経緯、運営方針を事業所から直接説明をさせていただきます。

<事務局からの説明>資料No1-1～1-3

平成26年9月11日付で夜間訪問介護事業所の新規指定申請がありました。申請書類、10月10日に事業所で現地確認、ヒアリングを実施し基準を満たしていることを確認しました。

開設に至った経緯と運営方針を事業所から説明していただきます。

<事業者からの説明>

定期巡回随時訪問対応型訪問介護看護の開設から1年半たち、見えてきた課題、将来性に向けて、必要ではないかと考え申請に至りました。

夜間対応型のサービスの説明：一般的な訪問介護事業所は夜間9時頃から翌朝7時頃まで対応していない事業所が殆どです。夜間対応型訪問介護事業所は、一般的に対応できていない時間帯に対応する専門の訪問介護事業所となります。

内容は決まった時間に定期的に訪問し、イブニングケア（寝る準備、トイレの介助、服薬介助）や早朝のサービスができます。

もう一つは、ご家族やご本人からの緊急通報により訪問させていただくサービスです。夜間転んでしまって起き上がれない、介助できなくて起こせないなどの場合に出動できる態勢をとります。

このサービスは定期巡回・随時訪問対応型訪問介護看護でもあったサービスではありますが、できないことが制度上あります。なにかあった時や困ったときだけ助けてほしい、今までのヘルパーの継続と合わせて夜間はこちらを使いたいといった要望がありましたが、制度上これらのサービスは受けることができませんでした。そこで、今回の申請で今までできなかった、夜間なにかあった時だけの利用や、今まで利用していたヘル

パーと並行して利用できるというメリットがあります。

夜間、特に困る方には、認知症、ターミナルケア、片麻痺でトイレに行きたい方等自宅の生活では家族に負担がかかったり、家族や本人が不安に感じることもあると思います。日中だけではなく、夜間をどうにかできなければ、安心ができません。在宅生活が継続するために安心感が24時間続く必要であると思います。夜間なにかあったら来てくれる、という安心感を提供するために事業を行い、精神的な負担の軽減を図りたいと考えています。急な病状変化に迅速に対応し、家族の身体的軽減を図りたいと思います。

各サービスとの連携としては、日中は、デイサービスや訪問介護、訪問看護、往診、ショートステイなど充実しています。日中のサービスの情報をいただき、夜間対応し、状況をケアマネジャーや日中のサービス提供者に伝えるパイプ役となります。

(会長) ご意見・質問があればいただきたい。

(委員) このサービスは自費のサービスとなるのですか？

(事業所) ケアマネジャーが利用限度額の目いっぱい組み込まれていると自己負担となりますが、限度額内で組み込めれば介護保険から支払えます。料金形態としては1回の利用ごとに発生するものと、1か月何回呼んでも定額のものがあり、私どもの事業所は定額制をとっています。

(委員) 自費で払う部分が多くなるのでしょうか。

(事業所) 夜間何かあったときというのは1か月に1回あるかないかです。

1回毎の支払いとなると、利用回数が増えることに料金が発生することに対して心配を感じる方が出てくるのではないかと考え、包括報酬としました。

(委員) 日中、夜間でも利用料は変わらないのですか。

(事業所) 日中と夜間ではサービス対応が違います。夜間専門なので、日中は看護師やヘルパー、ケアマネジャーに連絡をつなぐ係であります、夜間は連絡を受け自分で対応する係となります。対応する事業所が変わるので料金も違います。

他の事業所と一緒に仕事ができるか、緊急対応を24時間受けられるか、というところがメリットであると思います。

(委員) 24時間サポート流山の定期巡回訪問看護介護の中に今回、夜間対応型訪問介護が新規指定となり、別の契約になるということでしょうか。

(事業所) そうです。

付け加えますと、一か月の料金が2800円ちょっとなので、1日100円程度と考えていただくとよいかと思います。

(委員) 資料1-3を見ると職員は皆兼務です。国の報告を見ると、収益率低いのでは

ないでしょうか。困難性があるのではないのでしょうか。

(事業所) 兼務については、利用者に支障がない範囲で職員を配置するようにしなさいと言われてしています。職員出動中は、別のオペレーターを待機させ、対応しています。職員が夜間出動した場合、日中に休憩を与える、勤務時間を短くする、早帰りをするなど調整しています。

収益は大変厳しいとは思っていますが、後からついてくると思い頑張っています。

(会長) 現在の定期巡回の夜間の稼働率はどの程度で、新しい事業導入の際にその稼働ができるのでしょうか。

(事業所) 現在の定期巡回の一番早いサービス提供は朝7時から、最終21時30分～50分です。定期訪問としてはそれで一旦サービスが終わりになる。随時で夜間呼ばれる回数は平均して3か月1回から2回です。夜間のサービス状況としては、人は待機しているが実際はほとんど動いていない実情です。

定期的に夜中回るよりも何かあった時に駆け付けられるサービスの希望が家族からはあるため、そのような体制をとれば、利用者を増やすことができるのではないかと考えている。

(会長) 夜間入れた場合には待機だけでなく、人員を外に入れることができるということですね。呼び出しが少なければ、1回払いの方が良いのではないかと。

(事務局) 1回毎の支払い方式であると、オペレーションセンターを設け、かならず人員を置かなければならないと決まっています。人員が少ないので、オペレーションセンターは設けないということでやっています。

(委員) ケアマネジャーとしての質問です。現在のサービスがどうして利用者が増えていかないのかというと、必要とする時間帯が重なり、人員が足りなくて利用できません。定期巡回を利用すると、他の訪問介護の事業所を利用できなくなります。何かあった時の対応に不安を抱えている方は多い。3000単位弱で夜間の安心感を得たうえで、昼間のブッキングしそうな時間は今まで入っている事業所で対応し、夜間の対応はこの夜間対応の事業所を利用するといった形で使いやすくなるのであれば、歓迎すべきサービスです。

(事業所) 他事業所との連携については、緊急時は訪問介護の事業所に直接連絡をしたり、救急車にも直接連絡する場合があります。

病的に心配である場合はケアマネジャーを通して相手の事業所と連絡を取ったり、許可をとって直接伝えたり、家族を介したり、あるいは事業所間の連絡ノートを利用する方法もあります。いずれにしても、FAX、電話、ケアマネジャー、ノートなどを通じて連絡を取り合いたいと考えています。

(会長) 手続きを進める事を了解しました。

事業所退席

議題 2

(事務局) 議題 2 第 6 期高齢者支援計画のポイントを説明します。

現在素案の段階で審議中です。本会議では地域包括支援センター及び地域密着型サービスに関係したことについてご意見をいただきたいと思えます。

P 3 4 : 地域包括支援センターの機能の強化をしていく。

P 6 3 iv : 介護予防ケアマネジメント

制度改正後も同様に地域包括支援センターが担う部分ですが、要支援者のサービスの利用の仕方が変わります。

総合事業になると、ホームヘルパーが市の事業として提供することになります。既存の事業所に継続していただくほかに、NPO法人等や地域の方にも協力していただき、多様性を持たせます。

通所型サービスについても市の事業となります。既存の事業所にも力を貸していただき、中身を充実していこうと考えています。サポーターやボランティアの力を借りてふれあい性のある多様性のあるデイサービスを狙います。

国の新しいケアマネジメントの在り方等に従い、地域包括支援センターと協議しながら適切にケアマネジメントができるよう徹底していきたいと考えています。

P 7 1

地域包括支援センターの機能強化について

第 6 期においても 4 地域 1 包括支援センターとしています。P 7 2 図 1 0 にあるような機能充実強化を図るために、人員体制を充実していきたいと考えています。受託法人と相談しながら進めていきたいと思っています。

第三者評価事業については今回の改正で、努力義務ではありますが全国的に取り組むことになりました。継続発展して取り組んでいくものとしたいです。

P 8 1

認知症への対応

認知症初期集中支援チームの構築を考えています。早期に医療・介護へつなぎ認知症の重症化を予防することに取り組んでいきます。

認知症地域支援推進員の研修を修了した者が各地域支援包括センターに 1 名います。啓発や個別の相談について充実させていきたいです。

地域支援コーディネーターの配置

元気な高齢者が中心となって地域を支える形の地域社会の構築に取り組みます。ボランティアやサポーターの人づくり、地域おこしを専門で行う生活支援コーディネーターの方5名、一人はリーダー役として各地域のコーディネーターの役割、マネジメントをしていただく、また、各地域包括支援センターに1名ずつおき、地域のニーズを把握整理、ニーズに結びつく社会資源を充実させていく仕組みづくりに取り組んでいきます。

P 1 0 5

地域密着型サービスについて

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は事業継続をしていただき、利用者の定着普及をはかっています。

グループホームについては、18床の整備を図っていきたいです。これは、平成26年度中にあった廃止の充足と、今後増える認知症への対応です。

委員からの意見をいただき、できるだけ反映していきたいと思っています。

(委員) 介護予防の大事さは身に染みしています。

地域の方が病気にならないような介護予防を、行政としても考えていただきたいです。私達だけではやっていけないと思っているので、地域ごとにグループを立ち上げるような要素を持ってきてほしい、少人数でいいのです。体を使ったものなんでも介護予防につながります。

長野県の諏訪市での鎌田医師の取り組みは、健康長寿につながっています。地域にたくさんグループを作ることで、交流の場を作ると認知症の予防にもなります。飽食の時代であり、高血圧や糖尿病が増加している課題もあります。食べることの重要性も広めていけるとよいと思います。

(会長) 地域包括支援センターの認知度について上げるための方向性は書いてありますか。

(事務局) 明確には書いていません。検討し、必要と判断したら盛り込んでいきます。認知度が上がってきていますが、最優先課題で、取り組むべき課題と考えています。

(委員) この素案どおりいけば素晴らしいものになります。デイサービスがおおまかに4分離となります。色々な方の力を借りることになります。地域包括支援センターの機能強化で仕事が増えていく一方です。広範囲にわたりよくできていると思います。

(委員) 生活クラブ風の村でサポートハウス内に地域交流スペースがあります。小さい

単位での活動が必要になってくると思います。現在の事業体があるうえでプラス何かをやるとなると、周知不足で人が集まらなかった等もったいないと感じることもあります。市と連携を密に、長い目でみて一歩ずつ積み重ねていくしかないのではないかと感じています。市へは相談しやすい態度をお願いしたいです。お互いが歩み寄り協力していきたいです。

包括に全て押し付けていたら、計画にのっていることの実現はあり得ません。私たちもお役所だからと気後れせずに希望をだし、市役所もそういうことならとやってくれる環境をもっと育てていけたらと思っています。

(委員) 民間、地域の力が重要となってきます。公助互助共助近所の力をもってやっていただきたいです。すでにいろいろな小さなグループが立ち上がっています。行政の力を借りずにやっていこうとしています。それを行政側が見て後押しをしてくれたり補助金を出すなどしてくれています。市民の方が、そのようなことをしやすい土壌である、ということと、みんなそういう考えを持っていたということです。行政だけでは大変なので、もっと民間の力、個人の力を借りることを考えていくといいと思います。

(委員) 生活支援コーディネーターの配置、人材活用がポイントになるかと思います。十分な育成、利用者の目線でコーディネートをする人を育成することを目指していただきたいです。地域の資源を上手にまとめていくために優秀な人を配置してほしい、ひいては、地域包括支援センターの支援につながると思います。

(委員) 65歳で高齢者と線を引くと25パーセント、70代で線を引くと15・16%しかありません。元気高齢者の力を借りるとよいのではないのでしょうか。生涯大学校でも地域に出るようになると言われます。きっかけがないと、出られない方が多いと思いますので、きっかけを市で作って、高齢者を活用していただきたいと思います。

(委員) ゆうゆう大学の人数が多くて入学者の制限がありました。60歳以上が対象。次年度から1ブロック増えますが、65歳くらいをリミットで考えていただいて、高齢者を活用していただきたいと思っています。

盲目の方がいる、このような方を受け入れられる施設が流山市にあるのでしょうか。また、近辺にはあるのでしょうか。埼玉県深谷、茨城県那珂しかありません。聾啞者がいる中で、そのような施設があるのでしょうか。

(事務局) 対応できる施設の有無は把握していませんが、自身のフィールドであれば不自由はないと聞いています。ケアの在り方ではないかと感じます。

(委員) 独居の方で、受け入れ先がないといった方がいましたので、近場での状況を知

りたかったです。

(委員) 介護保険発足時には3.6兆円から現在は10兆円になっています。病気にならないように60歳代前半の介護予防が重要であることを厚労省は話していました。

(委員) P67から、高齢者が増えているのになぜ老人クラブの人口が減っていくのでしょうか。老人クラブも高齢化が進み現在80歳代が多く、増員が目標です。

(委員) P89の生活支援コーディネーターはどのように配置されるのでしょうか。

(事務局) 現在では4圏域1名、他に1名(リーダー、相談役、全地域を把握する方)の5名体制と考えています。地域の人材資源を開発している方、ノウハウ経験のある方をお願いしたいと考えています。NPO等ボランティア団体に接触して行きたいです。地域包括支援センターの中に置くことは現段階では考えていません。

(会長) 5期の評価はのっていますか

(事務局) P36にあります。これをもとに計画をたてました。

(委員) コーディネーターは地域包括支援センターにいないと、センターとの情報共有や方向性の共有ができないのではないのでしょうか。

(事務局) 連携がとれる仕組みを設計していきたいと考えています。

(会長) 認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターは5期の反省から出てきたのでしょうか。

(事務局) 認知症初期集中支援センターや認知症支援推進員、生活支援コーディネーターは今回の法改正で新たに導入されるものであります。

(委員) 認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターは地域包括と兼ねることはないのでしょうか。

(事務局) 認知症地域支援推進員はすでに研修を修了した地域包括支援センター職員が当面は担っていきます。

集中支援チームのメンバーについては、地域包括支援センターの職員がチームの一員をかねて地域の認知症サポーター医と協力していきます。具体的には現在検討中です。

(会長) 認知症地域支援推進員を地域包括支援センターが兼ねると業務量が厳しいのではないのでしょうか。

(事務局) 地域包括支援センターが効果的な事業展開をしていただき、人員体制を含めた機能強化は運営法人と検討をしていきたいと考えています。

(委員) 生活支援コーディネーターの仕事として、認知症カフェや高齢者の交流の開設などとあります。その場に出てこられないような高齢者へ訪問していくこ

とは考えていないのでしょうか。

(事務局) 潜在している支援が必要な方への支援は救いきれるものではないと思っています。民生委員や各医療機関等の協力が必要です。地域支え合い推進条例で名簿を取り入れさりげない見守り体制がとれるようになっていきます。努力していきたいと考えています。

(委員) 見えない高齢者を救うシステムが何かできないかと思っています。

(委員) 出てこない方をどうするかというのは、自治会が独居を把握して支援することが大事だと思っています。地縁組織、隣近所・自治会が把握すること、それ以外にはないのではないのでしょうか。

(委員) 自治会の役割として組織化してしまう方が良いのではないかと思います。

(委員) 60代の方が老人クラブに入ってもらえるとよいと思っています。老人クラブの中で助け合いができるのです。

(委員) サークルが多くできている現代、老人クラブに魅力がなくなっているのではないかと捉えています。

(委員) どこにもつながっていない住民をどうするのか、行政はどう考えていますか。

(事務局) 通常時の見守り、有事における救援・救助について全国の自治会が困っています。プライバシーの保護という問題があります。

自治会の皆様に対しリストを提供し常日頃からそれをもとに見守っていただき、有事の際に効果的に支援してもらいたいと思っています。180団体のうち100団体で見守ってもらいたいと思っています。地域支え合い条例が可決されました。今までは自分で希望する人以外はのせることができませんでした。年末から実施予定のアンケートの回答で、希望しない人以外はリストに載せ、団体に提供する予定です。障害者のみな様については、心身・精神・知的障害は希望者のみを載せます。見守りをする方のみがみることができるようになります。平成27年4月からこの体制をとっていきたいと考えています。

(3) 介護予防支援に係るケアマネジメント業務の委託事業所の承認について

(事務局) 資料3

中部地域包括支援センターから要支援の方がハートケアの通所サービスを利用したいと申し出がありました。中部地域包括支援センターでは介護予防ケアマネジメント業務量が大変多く、これ以上持つことができず、居宅介護支援事業所ハートケア流山と契約したいと申出がありました。審査した結果、内容は適正であると考えています。

(会長) 適正であると考えます。

(4) その他

次回は1月下旬を予定しています。内容については、高齢者支援計画のパブリックコメントの結果の報告となります。