

会議の要旨

会議の名称	平成30年度第2回川越市地域包括支援センター等運営協議会
開催日時	平成30年11月27日(火) 14時30分 開会 ・ 16時00分 閉会
開催場所	川越市医師会館 4階 講堂 A,B
会長氏名	齊藤正身会長
出席委員氏名	望月副会長、井岡委員、岡持委員、小川委員、岩田委員、入江委員、 大友委員、原委員、岡野委員、夏目委員 (10名)
欠席委員氏名	本間委員、田中委員、渡邊委員、師岡委員(4名)
事務局職員氏名	介護保険課 小高副部長、貫井副課長、鍛冶副主幹、野村主査 健康づくり支援課 嶋崎課長、佐藤副主幹 地域包括ケア推進課 荻野課長、富田主幹、福島副主幹、佐藤副主幹
オブザーバー	川越市地域包括支援センターキングスガーデン 安原氏 〃 小仙波 渡邊氏 〃 連雀町 石井氏・佐藤氏(機能強化型) 〃 よしの 寄藤氏 〃 たかしな 原島氏 〃 みずほ 讃岐氏 〃 だいとう 赤沼氏 〃 かすみ 高梨氏 〃 みなみかぜ 高橋氏 (9包括10名)
会議次第	1 開 会 2 会長あいさつ 3 報 告 (1) 平成30年度第1回地域包括支援センター等運営協議会要旨について (2) 平成30年度上半期(4月～9月)川越市地域包括支援センター事業実績について ①地域包括支援センター事業実績について ②機能強化型地域包括支援センター事業実績について ③公正・中立の確保に関することについて(介護予防事業の実施状況) (3) 地域包括支援センター評価指標の実施について (4) 地域密着型サービス事業者の選定について 4 議 事 (1) 予防給付ケアプラン委託居宅介護支援事業所の承認について 5 その他

	<p>6 閉 会</p>
<p>配布資料</p>	<p>1 次第</p> <p>2 資料1 平成30年度第1回地域包括支援センター等運営協議会要旨</p> <p>3 資料2-1 平成30年度上半期地域包括支援センター事業実績について 資料2-2 平成30年度地域包括支援センター事業実施状況 (4月～10月)</p> <p>4 資料3-1 平成29年度(上半期)機能強化型地域包括支援センター事業実績について</p> <p>5 資料4 地域包括支援センターの公正・中立の確保に関することについて</p> <p>6 資料5 平成29年度地域包括支援センター評価指標について</p> <p>7 資料6-1 地域密着型サービス事業者の選定について 資料6-2 平成31年度整備分地域密着型サービス整備事業所の公募について 資料6-3 川越市のサービス事業者数(みなし指定を除く)</p> <p>8 資料7 予防給付ケアプラン委託居宅介護支援事業所の承認について (平成30年度・新規)</p> <p>(当日配付資料)</p> <p>1 差し替え(資料2-1)</p> <p>2 川越市保健・医療・福祉のしおり(平成30年度版)</p> <p>3 クリアファイル(介護予防普及啓発事業)</p> <p>4 地域包括ケアシステムについて(折込チラシ)</p>

議 事 の 経 過

1 開会

2 会長あいさつ

3 報告

- ・傍聴人の確認 〈傍聴人なし〉

(1) 平成30年度第1回地域包括支援センター運営等協議会会議要旨について

【資料1】を基に事務局より報告する。

意見・質疑等なし

(2) 平成30年度上半期川越市地域包括支援センター事業実績について

①地域包括支援センター事業実績について

【資料2-1】【資料2-2】を基に事務局より報告する。

②機能強化型地域包括支援センター事業実績について

【資料3】を基に事務局より報告する。

〈包括（機能強化型）より実態について〉

- ・上半期の状況は報告どおり。地域に出向く回数が昨年より増えた。

課題としては、今後、地域リハビリテーションケアサポート（以下「リハケア」）と協力しながら介護支援専門員などへの、自立支援マニュアル等を用いて底上げを図る。

〈委員〉【資料3】の機能強化包括の事業実績について、自主グループへの支援が多いが、具体的な内容を教えてほしい。

〈包括〉主に地域包括支援センターの依頼でグループへ行くなど多岐にわたる。内容としては、腰痛予防、口腔体操、認知症予防、介護予防全般の話、尿漏れの話などである。

〈委員〉例えば、自主グループをこれから立ち上げたいという希望がある場合、包括の職員に頼らず、住民同士が共に学び合うなどの工夫はしているのか。

現場の視察など住民同士がフォローし合って学び合うと住民同士で教え合ったり、ある程度住民同士で出来ることは自分たちで行っていくという工夫である。

〈包括〉住民主体の視点は包括、市としても意識しているところである。ボランティアと他の自主グループへ視察へ行ったり、自主グループの開催にあたり、参加者が安全に実施できるよう後方支援したり、参加者が困った時に対応する。リハケア、市民を巻き込んだ住民主体の運営を考えて行きたい。

〈会長〉資料のグラフについて縦軸、横軸を変えて見やすくしてほしい。

機能強化型について、今後の展望の話で自主グループ支援のリハケアとの協力体制は良いと認識しているが、リハケアとしてはどう思うか。

〈委員〉自主グループの数は市内180ヶ所、包括の数も9ヶ所と多いので、市内の協力医療機関と協力して支援してきた。機能強化として一緒にやっていく。リハケアは一個人の支援はしない。直接援助ではない。180グループに対するのフォロー

アップについて今まで毎年行っているわけではないので量は増えていくのではない
か。

<会長>埼玉県の場合、リハケアは10ヶ所あり、250協力医療機関であり、包括の相
談支援を行うこととした埼玉県のスタイルとしている。リハビリ専門職は行政の中
に簡単には配置は難しい。そのため、介護予防事業の手伝いをしていくことが趣旨
である。機能強化型との棲み分けが必要である。機能強化型が1名で足りないなら
2名にするということではないと思うが、理学療法士を配置していない包括がどん
な形で理学療法士に支援しているのか聞かせてほしい。

<包括>自立支援型地域ケア会議で話し合った結果を基に、実際にその事例の方の機能強
化型の佐藤さんに評価してもらっている。福祉用具、住宅改修の必要な箇所、アド
バイスをいただいている。

<会長>リハケアには相談していないのか。機能強化型が個別のケースを支援することに
ついてはどう考えるか。

<委員>今後の展望について、機能強化型に個別の相談の依頼が増加した場合には、協力
医療機関24ヶ所のネットワークから包括の後方支援を行うにあたり、一方、個別
支援の直接的なところは地域包括支援センターが療法士に必要なことの後方支援を
してサポセンへ依頼するのはどうか。機能強化型についての支援が必要と思ってい
る。

<会長>リハケアのサポートがあるのだから、まずリハケアに依頼して無理であれば、機
能強化型となるのではないか。

<包括>個別支援が増加すると退院した後の退院調整などの個別支援が増えてきている。

<委員>例えば、退院調整などは川越市のコミュニケアネットワークかわごえ（以下、
「CCNかわごえ」という）にて、退院調整のあり方を直接援助しながらでも、発信
してはどうか。既存の24協力医療機関があり、地域からのニーズがあれば協力し
たい。

<会長>リハケアから機能強化型と相談して実施。機能強化型1人では限界がある。リハ
ケアサポートへ相談してほしい。

自立支援型地域ケア会議においてもCCNかわごえでも人の派遣はできる。今後、包
括では下半期に地域ケア会議などリハケアを使うように意識してほしい。包括かす
みはリハビリ専門職がいるが実際はどのような状況か。

<包括>福祉用具の調整、住宅改修などの個別支援、自主グループ支援、事業の協力をし
ていただいている。包括連雀町と差違はない。

<会長>埼玉県の組織をうまく活用してほしい。地域包括ケアシステムということを考え
てもよく考えてほしい。

リハケアの協力医療機関は24ヶ所である。ニーズがあれば、まずはリハケアへ事
業は依頼していく。無理ならば次に機能強化型とも確認する。これから下半期につ
いて、まずは、リハケアに相談しながら行ってみたい。やってから、次を考え
て行けたらと思う。

③公正・中立の確保に関することについて

【資料4】を基に事務局より報告する。

意見・質疑等

<会長>訪問看護の中にリハビリは入っているのか。

<委員>訪問看護の中にリハビリは含まれている。

<会長>訪問看護に含まれているリハビリテーションがあり、他の地域は通所型リハビリに行かないということではない。

(3) 地域包括支援センター運営評価指標の実施について

【資料5】を基に事務局より報告する。

・実態について各包括から意見をいただく。

<包括>

レーダーチャートを見ると概ねできている方である。

組織運営体制の(1)10は夜間窓口の相談先の窓口は設置しているが、積極的にホームページやパンフレットには周知していないところが出来ていない。

<包括>

地域ケア会議の取組が少ない状況である。実際、必要時、民生委員等と個別ケア地域会議として開催することはあるが報告書に記入していない。(1)10についてはみなみかぜと同様。

<会長>評価を付けてみて、付けにくい項目があるかどうかも教えてほしい。

<包括>

評価することはよいことだと思う。引き続きしっかり業務を行っていききたい。

包括かすみは、昨年度のことなので私が記入したが、地域ケア会議は、この年度の実施はなかったが、実際は、困難事例検討会、担当圏域ケア会議は実施しており、自立支援型地域ケア会議は入れてなかった。

<会長>

項目の質問文の解釈の違いではないか

<包括>

実施できていなかった項目は、以下のとおりである。

- 1 (1) 9は組織運営体制でOJT実施していなかった。
- 1 (1) 10は夜間窓口設置しているが、積極的に周知徹底していない。
- 1 (1) 7は3職種の配置について、保健師ではなく看護師だったからである。
- 2 (1) 21は相談の終結条件を市と共有していない。終結がほぼない。
- 2 (3) 32は事例検討会は実施したが、年度当初に計画できなかった。

<会長>

3職種は、看護師でも良いことになっているのではないか。

<包括>

実施できていなかった項目は、以下のとおりである。

- 1 (1) 7は3職種の配置について、保健師ではなかったからである。
- 2 (5) 4 8は相談事例の内容経年的に分析に至らなかった。
- 2 (4) 4 4は地域ケア会議において地域の課題の検討までに至らなかった。

<包括>

全般的に概ね円に近い状態であった。

実施できていなかった項目は、以下のとおりである。

- 1 (1) 7は3職種の配置について、保健師ではなかったからである。
- 2 (4) 4 2は地域ケア会議議事でまとめる参加者で共有していなかった。
- 2 (4) 4 3は地域ケア会議のモニタリングに至らなかった。

<包括>

包括かすみと同じようなレーダーチャートの形であった。

2 (4) 3 8から4 3はセンター主催の地域ケア個別会議ができていなかった。また、地域課題の検討については、実施計画に載せた。

<包括>

レーダーチャートは、小さめの円になった。出来る、出来ないの選択に迷うことがあった。

実施できていなかった項目は、以下のとおりである。

- 2 (1) 2 1は事例の終結について、市町村との共有ができていなかった。
- 2 (2) 2 8は高齢者虐待防止に関する会議においての対応策の検討はできていなかった。
- 2 (3) 3 2は事例検討会は実施したが、年度当初に計画できなかった。
- 2 (3) 3 6は介護支援専門員からの相談の分類はしていない。
- 2 (4) 4 0、4 2は地域ケア会議の議事録の開示などであった。

<包括>

判断基準を迷った。センターとして十分できていたか。事業所の中にかえって確認する。

実施できていなかった項目は、以下のとおりである。

3 (5 1)は医療関係者について、担当の地域内では開業医は多いが、病院は1ヶ所だけであり、連携がとれていない。

<会長>この評価の結果は、国に報告するものなのか。

<事務局>地域包括支援センターが自己評価を実施し、県でとりまとめて国に出したものである。

<会長>この評価結果はどう評価するのか。この評価表の設問では出来るか、出来ないかの択である。

<委員>市町村と包括は、7月4日付けの通知を受けて、評価指標を実施している。この会議に合わせて、地域包括支援センターごとのレーダーチャートを抜粋している。川越市は平成24年から個別ケア会議、担当圏域ケア会議を実施してきている。先日の自立支援型地域ケア会議を傍聴した埼玉県の職員から、地域課題の環境の調

整の中で、会議に社会福祉協議会の職員が参加することで地域の課題について深化してきている、とのことであった。そういった意味では、このグラフのままの評価ではなく、もっと良い評価になると思われる。

〈会長〉アンケートの仕方について、資料では自己評価の付け方についての課題があることや評価を記入する上で解説などつけるなど埼玉県へ伝えていくことは必要である。

〈事務局〉各包括の物差しがそろえられたら、良い指標となるのではないかと思う。

〈会長〉これを機会に、センター長会議の場でみんなで確認しながら、チェックをしてみよう。国にもアンケートの付け方について提言していきたい。

(4) 地域密着型サービス事業者の選定について

【資料6】を基に事務局より報告する。

意見・質疑等

〈委員〉基盤整備について、第7期計画の各年度の募集数が示されているが、今年度、応募がなかったサービスは来年度募集しないのか。

〈事務局〉第7期計画として必要量を整備するため、今年度応募のなかったサービスは、引続き募集する。

〈会長〉この募集でなくても事業者から手が挙げられたら場合、例えば、夜間対応型訪問介護などをやりたい事業者が出てきたらどうするのか。

〈事務局〉基本的には、介護保険事業計画等審議会の意見を伺って必要数を決めているので、やりたいから認めるのではなく、まず、審議会に相談した上で、整備の必要性を認めてもらう必要がある。

市の事業計画を変更をした上で、県の高齢者支援計画との整合を図る必要がある。

〈会長〉地域密着型サービスでなくても同様のサービスがあり、認知症対応型通所介護ではなくても認知症の方を受入れるデイサービスがあることで成り立っている現状がある。

今回は、選定方法についての説明であった。

4 議事

(1) 予防給付ケアプラン委託居宅介護支援事業所の承認について

【資料7】を基に事務局より説明する。

承認される。

5 その他

〈事務局〉

- ・地域包括支援センター事業評価について、参考資料を基に説明。
- ・地域包括支援センターよしのの分室みなみかぜの事務所は、同じ建物の3階から

2階へ移転予定。

- ・次回は平成30年2月19日に開催予定。

6 閉会

