

# 平成29年度第5回茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険 事業計画推進委員会会議録

議題	(議題) 議題1 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について(報告)(資料1-1~1-6) 議題2 平成30年度地域包括支援センター運営方針等について(意見聴取)(資料2-1~2-3) 議題3 平成30年度基幹型地域包括支援センター計画について(意見聴取)(資料3) 議題4 地域密着型サービス事業所の新規指定及び指定廃止について(報告・意見聴取)(資料4-1~4-5) 議題5 指定地域密着型サービス事業所等及び総合事業サービス事業所の指定の更新等について(報告)(資料5-1~5-2) 議題6 その他
日時	平成30年3月29日(木) 14時~15時30分
場所	本庁舎4階 会議室2
出席者氏名	加納 洋子 木村 辰郎 大木 教久 下里 隆史 篠原 徳守 鈴木 健司 坂井 修一 大崎 逸朗 柏崎 周一 中戸川 正 福岡 祐子 米山 康之 水島 修一  事務局：高齢福祉介護課長 介護保険担当課長 高齢福祉介護課職員
欠席者氏名	寺田 洋
会議の公開・非公開	公開
傍聴者数	0人

(会議の概要)

議題1 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について(報告)(資料1-1~1-6)

説明【高齢福祉介護課：三澤担当主査 宮川課長補佐 松尾課長補佐】

事務局 第7期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について説明する。

第7期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画は3月末に策定し、計画書については印刷ができ次第、委員の皆様へ送付させていただく予定である。

第7期計画については、前回の会議でパブリックコメントの実施結果及び、パブリックコメントでのご意見を受けて第7期計画に修正を加えたところはないことを説明した。

本日は、素案のあとに修正をしたページについて各担当より説明する。

始めに資料1-3を説明する。あわせて第6期計画の25ページも参考にさせていただきたい。

高齢者社会対策大綱は、5年毎に見直しをすることとなっている。第7期計画の素案を作成する段階では、高齢者社会対策大綱がまだ、決定されていなかった。

パブリックコメント時には平成24年の高齢者社会対策大綱の内容で記載していたが、新たな高齢者社会対策大綱が平成30年2月16日に閣議決定されたので、その内容を第7期計画に記載する。

その内容は資料1-3に記載のとおり、上段に記載のある3つの基本理念のもと、中段の3つの基本的考えに則り、高齢社会対策を進めることとしている。さらに高齢社会対策の推進の基本的考え方を踏まえ、6つの分野別の基本的施策に関する中期にわたる指針が定められている。6つの分野については、資料1-3下段の①~⑥である。

資料1-3の説明は以上である。

資料1-1、1-2、1-4を使用し保険料について説明する。

資料1-1、1-2は前回、1月の推進委員会で配布した資料とほぼ同様となっているが、第7期の保険料額が決定したので、その決定部分を追記した資料となっている。

資料1-1は第6期と第7期の差額である。

第6期の基準月額4,420円、年額53,040円が資料の左側に記載されている。

第6期と第7期の差額は460円であり、第7期は月額4,880円、年間58,560円という保険料に定まった。

第6期と第7期の460円の差額内訳は総給付費の増加分として140円。

地域支援事業が増加したことによるものが145円。

介護保険運営基金の繰入額を6億円から7億円に増やしたことにより、32円の

マイナス。

それ以外の主な要因としては被保険者の方が増えたことにより、全体の給付費の負担割合が22%から23%に変更になったことによるもので207円となる。これらを差引すると460円であり、第7期は基準月額が4,880円となった。

資料1-2は、実際の所得別の11段階の金額がどのようになるかを示したものである。

第6期は表の中ほどに記載があり、金額は第7期においては基準額に対して0.45倍～2.10倍までの11種類で、基準額に対して率をかけて、第7期の消費税10%引き上げ前の平成30年度からの金額になる。

平成30年度以降、平成31年ごろに予定されている消費税率が8%から10%になった際には、消費税の税収を使い低所得の方の保険料の軽減制度の拡大をする予定である。この制度がいつ始まり、どのようになるのかは現在、未定である。

制度が判明した際には市民の皆様にお知らせをする。

資料1-4は基準額を決めた内訳であり、給付費とそれ以外の財源を投入した差し引の全体の見込み額を算出した時の表になる。

第7期の計画が完成した際には冊子の中にこの表を盛り込む。

一番上に算出方法を記載していて、種類別に給付の見込み額が記載してあるが、3か年で標準給付見込み額が440億円程度になる。

地域支援事業が30億円程度となり、これを第1号被保険者保険料、保険料以外にも国の交付金や基金を取り崩して、給付費に充てる部分を差し引き、月額4,880円、年額58,560円と保険料を決定した。

資料1-1、1-2、1-4、保険料の説明は以上である。

資料1-5、1-6を説明する。

資料1-5は本編の最後である第7章に追加をする資料である。

資料1-5、7-2進行管理について(1)個別事業の進行管理(2)計画全体の評価とあるが、新たに(3)高齢者の自立支援、重度化防止等の取組に関する市町村向け評価指標について、を加えた。

平成29年6月に公布された、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により介護保険法第117条第2項第3号において、市町村が策定する介護保険事業計画の中に、被保険者が地域で自立した日常生活を送るための支援、要介護状態等になることの予防または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止、介護給付等に要する費用の適正化について市町村が取り組むべき施策を定めることが規定されたこと。

また、これらの市町村の取組を支援するために、新たに保険者機能推進交付金が創設されたことが記載されている。

保険者機能推進交付金については、公布のための指標が国から示されており、その指標は資料1-6になり、巻末の資料編に掲載する。

資料1－6の説明は以上である。

**委員長** 議題1について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**委員長** 新聞で基準額が6,000円を超すところが相当、増えてきたという記事があったが、神奈川県の中かで高い市町村、あまり高くない市町村の例があれば、教えてほしい。

**事務局** 3月末でないと正式な決定が出ないが、神奈川県内で情報交換をしている。茅ヶ崎市は4,000円台なので、県では下から3、4番目となるが、実際には5,000円以上が多いと伺っている。

**委員長** 他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題2 平成30年度地域包括支援センター運営方針等について（意見聴取）（資料2－1～2－3）【高齢福祉介護課：吉武課長補佐】**

**事務局** 資料2－1～資料2－3を使用し、地域包括支援センターの運営方針等について説明する。

運営方針及び実施方針については、基本的には平成29年度と同じで、変更していない。

運営方針については、包括ケアの実現のために、統合性、包括性、継続性、予防性の4つの視点を重要としている。

また、事業内容は高齢者の様々な相談会をする総合相談支援、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援業務、といった包括的支援業務を基本的な事業内容としている。加えて、関係機関とのネットワーク作りで、（2）資料の裏面に記載している。

3番目には地域包括支援センターの機能強化事業と記載しているところである。

いずれにしてもこれらを推進していくためには、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、管理責任者を置くこととされている。

資料2－2は、平成30年度の茅ヶ崎市委託型地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針となる。

運営方針の中で説明した包括的支援事業を円滑に推進していくための具体的な指針となっていて、1～12まで記載があるが、基本的には平成29年度と同じで変更はない。

本日の推進委員会が終わる次第、正式に（案）が取れたものを地域包括支援センターに送る。これをもとに、資料2－3である事業計画書を地域包括支援センターで記載し、4月15日までに提出していただくことになる。

高齢者の支援については、地域包括支援センターが中核となっているため、高齢者の方が住み慣れた地域で生活できるように行政と地域包括支援センターが両輪となって努めていきたい。

議題2の説明は以上である。

**委員長** 議題2について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**副委員長** 資料2-2で茅ヶ崎市地域ケア会議の運営方針とあるが、それぞれの地域において地域ケア会議が開かれていて全体の会議であると思うが、共通の課題など、連携の部分についてどのような取り組みをしているのか、考えがあれば紹介していただきたい。

**事務局** 現在の茅ヶ崎市の流れでは、各地域包括支援センターで実施している地域ケア会議の中から市全体で検討していかなければならないテーマについて、報告書とともに市にあげていただいている。

その中から市全体で取り組むべき課題として、基幹型地域包括支援センターが中心となり、市全体の地域ケア会議を開催している。

今年度は茅ヶ崎市では、振れ込め詐欺が多かったため、地域包括支援センターでそれを取り上げているところも多かったので、市でもそのテーマを取り上げて地域ケア会議を開催した。

**委員長** 他に質問、意見等はあるか。

**柏崎委員** 資料2-3、事業計画書が地域包括支援センターから出されると思うが、この出された事業計画書は報告書類の提出だけなのか。

地域包括支援センターからプレゼンがあると考えていいか。

内容は口頭で説明されるのか。

**事務局** 事業計画書については、中間ヒアリングと最終ヒアリングをして評価をする。

内容の口頭での説明はない。書類のみの提出である。

**柏崎委員** 今後、地域包括支援センターが13地区になるが、地域包括センターの整備はこれから進むのか。

**事務局** 新しい地域包括支援センターは平成30年度に公募をし、1年かけて事業者を決定していくという流れである。

**委員長** ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題3 平成30年度基幹型地域包括支援センター計画について（意見聴取）（資料3）【高齢福祉介護課：吉武課長補佐】**

**事務局** 資料3の茅ヶ崎市基幹型地域包括支援センターの事業計画について説明する。

基本的には内容は平成29年度と変更はないが、今年度、変えているところが2点ある。

資料3の1ページ、2、今年度の重点的な取り組み方針（4）で、茅ヶ崎南地区地域包括支援センター設置準備を、今年度の基幹型包括支援センターの重点的な取り組み方針に加えている。

資料3の3ページ、5、地域課題の把握及び地域包括ケア推進体制の整備、（1）地域ケア会議、③自立支援及び重度化防止に資する地域ケア会議のあり方の検討を今年度、新たに追加している。

地域ケア会議について、自立支援あるいは重度化防止に資する地域ケア会議の開催が国のほうから強く示されているので、茅ヶ崎市の地域ケア会議の在り方を再考する必要があるという点で、重点的な項目に新たに加えた。

介護保険法の改正のなかで地域包括支援センターの事業評価も国のほうから示されている。

茅ヶ崎市においては従来、こちらの推進委員会にお願いしながら、地域包括支援センターの事業評価をしているところである。

来年度についても平成29年度の事業評価を推進委員会の皆様に諮りながら評価をすることになる。

これらの対応を適切に実施することによって、高齢者の皆様の住み慣れた地域での健康づくりや生活を基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センター共々、取り組んでいきたいと考えている。

議題3の説明は以上である。

**委員長** 議題3について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**木村委員** 職員の配置について、全国的に保健師、社会福祉士がかなり不足しているということであるが、今後、指定年月日に合わせてどの程度で充足、間に合わせるように実施しているのか。

**事務局** 基幹型地域包括支援センターには保健師1名、社会福祉士1名という位置づけである。

しかし、高齢福祉介護課内のケアワーカー、保健師と連携協力しながら実施している。

基幹型地域包括支援センター職員としては各1名で実施しているが、今後も連携協力して実施していく。

また、委託型地域包括支援センターにおいても、3職種が1名ずつ配置している

ところと、加配しているところがある。その場合でも委託型地域包括支援センター、基幹型地域包括支援センター、市職員のケースワーカー、保健師、と連携協力しながら運営することで効率化を図りたい。

**福岡委員** 地域包括支援センターの立場から、基幹型包括支援センターの人員配置をもう少し、手厚くしてほしい。

**事務局** 現在、基幹型包括支援センターの職員は5名で運営している。

何かの事例や案件等があった場合には、職員5名だけの対応ではなく、高齢福祉介護課内にはケースワーカー、保健師、社会福祉士の資格をもっている職員もいるため、それぞれの職種の中での連携を取りながら対応していくことを実施している。

基幹型包括支援センターの人員を増やすことは考えていない。

高齢福祉課内で上手に対応していくことを考えている。

**委員長** ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

#### **議題4 地域密着型サービス事業所の新規指定及び指定廃止について（報告・意見聴取）（資料4-1～4-5）**

##### **説明【高齢福祉介護課：松尾課長補佐】**

**事務局** 資料4-1～4-5の地域密着型サービス事業所の新規指定及び指定廃止について、説明する。

資料4-1は、有限会社湘南シニアサービスが運営する、地域密着型通所介護事業所「通所 茶廊」の指定前の意見聴取である。

所在地は茅ヶ崎市矢畑になり、既存の住宅を改修して事業を行う。

事業の開始は平成30年4月1日を予定していて、すでに事前協議は終了し、指定申請書を出している。

利用定員は1単位目が7名、2単位目が11名で合計18名となる。

資料4-2は有限会社谷津倉マッサージ治療院が運営する、地域密着型通所介護事業所「Ultra Reha」の指定に向けた事前協議にかかる意見聴取である。

所在地は茅ヶ崎市高田5丁目で、事業開始は平成30年5月1日を予定している。

資料4-3は株式会社結が運営する看護小規模多機能型居宅介護「結の家 りあん」の指定前の意見書である。

事業所の所在地は茅ヶ崎市香川5丁目である。

公募により選定された事業者による事業所になり、これまで当推進委員会で意見聴取等を行ってきた。

平成30年4月1日に事業開始である。

資料４－４は株式会社リフシアが運営する、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「リフシア浜之郷」における指定前の意見聴取である。

公募により選定された事業所であり、これまでも当委員会で意見聴取等を行ってきた。

平成３０年４月１日に事業開始である。

訪問を実施する事務所は、同法人が茅ヶ崎市浜之郷にて事業運営をしているサービス付高齢者住宅「リフシア浜之郷」の中に設置される。

また、連携する訪問看護ステーションは同じく同法人が茅ヶ崎市矢畑にて事業運営をしている「訪問看護ステーションリフシア」を予定している。

続いて資料４－５を見ていただきたい。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護「リフシア浜之郷」を４月１日から指定することに伴い、これまで夜間対応型訪問介護を茅ヶ崎市で実施し、要介護認定者の在宅生活をサポートしていた夜間対応型訪問介護「ラポール城南」から３月末をもって指定廃止届が提出されている。

資料４－２「Ultra Reha」以外は４月１日から事業を開始することになっているため事業実施にあたり、アドバイスやご意見をいただきたい。

議題４の説明は以上である。

**委員長** 議題４について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**木村委員** 事業廃止の理由が、市外からの訪問のため遠方で移動時間の確保が保障できない、ということになっているが移動時間の確保というのはどのくらいの時間になるのか。

今後このような理由で事業を廃止する事業所があるかもしれないので、お聞かせいただきたい。

**事務局** ラポール城南は、藤沢市の地域密着型サービスの事業所であるため、本来であれば藤沢市内のみで事業を展開し、利用できるのは藤沢市の方だけである。

夜間対応型訪問介護については、茅ヶ崎市でも事業所の整備をしたかったが、茅ヶ崎市で実施していただける事業所がなかったため、藤沢市のラポール城南にお願いをしていた。

このたび、茅ヶ崎市内で定期巡回・随時対応型訪問介護事業所が新たに指定されることになったため、これまでの役目を果たしたというのが本当の理由となっている。

通常であれば、地域密着型サービスであるため、市外の人が利用するという想定はない。

**篠原委員** 今後、高齢化が進み在宅で療養したいと考える方が増えて、定期巡回・随時対応型訪問介護事業所を利用する方も増えれば、今まで利用していた訪問介護



などの利用者が少なくなり経営が成り立たないところがあるのではないか。

**事務局** 今までは夜間対応型を利用する方が少なかったが、定期巡回・随時対応型訪問介護サービスが始まると利用する方が増えることにより、今まで使用していた訪問介護、通所介護がお客様を奪われてしまうというイメージであると思うが、藤沢市、鎌倉市では定期巡回・随時対応型訪問介護サービスが導入されていて、定期巡回・随時対応型訪問介護サービスの利用者が増えたために訪問介護の経営が立ち行かないという話は聞いていない。

今のところそのような心配はないと考えている。

**委員長** ほかに質問、意見等があるか。

**米山委員** 資料4-2、谷津倉マッサージ治療院の事業は、職員配置の生活相談員の4名が非常勤兼務となっているが、大丈夫なのか。

**事務局** サービス提供時間内に配置をしていくということになり、非常勤をつないでいくということで、問題はない。

**委員長** ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題5 地域指定密着型サービス事業所等及び総合事業サービス事業所の指定の更新等について（報告）（資料5-1～5-2）**  
**説明【高齢福祉介護課：松尾課長補佐】**

**事務局** 資料5-1～5-2の地域指定密着型サービス事業所等及び総合事業サービス事業所の指定の更新等について説明する。

資料5-1は、地域密着型サービス事業所および介護予防支援事業所の指定更新の報告である。

地域密着型通所介護が5事業所、小規模多機能型居宅介護が2事業所、認知症対応型共同生活介護、グループホームが1事業所、包括支援センターが運営している介護予防支援事業所が4事業所である。

有限会社訪問看護ステーション友が実施している「デイサービス友」、社会福祉法人慶寿会が運営している「デイサービスふる里」は、平成30年2月1日に指定更新をしている。

株式会社ケアクオリティが実施している「デイサービスリハケア茅ヶ崎」、ミモザ株式会社が運営している「ミモザ茅ヶ崎萩園」は、平成30年3月1日に指定更新をした。

株式会社You&Meが運営している「なごみの里」、有限会社ニッシュウケアサービスが運営している「デイサロンいきいき鶴が台」、医療法人社団オーエフシ

ーが運営している「ファミリーケア浜須賀」、株式会社リフシアが運営している「リフシア松が丘」、社会福祉法人麗寿会が運営している「鶴嶺西地区包括支援センターみどり」、社会福祉法人慶寿会が運営している「浜須賀地区地域包括支援センターあさひ」、医療法人徳洲会が運営している「海岸地区地域包括支援センターあい」、社会福祉法人翔の会が運営している「小和田地区地域包括支援センター青空」は、平成30年4月1日に指定更新を行う予定である。

資料5-2は、総合事業を行っている事業所の一覧である。

平成30年2月1日または3月1日に新規指定、指定更新を行った事業所および4月1日に指定更新を行う事業所の一覧である。

資料5-2、1ページは第1号訪問事業である。

第1号訪問事業は記載している21事業所がみなしの総合事業として指定されていたところが、みなしから指定訪問型事業所に指定更新された。

第1号通所事業の事業所の一覧は、全部で43事業所ある。

43事業所のうち41事業所については従来の介護予防通所介護事業所がみなし通所事業所とされていたところを、正規の通所事業所としての申請を行う。

12番の「デイサロンいきいき鶴が台」、43番の「高齢者デイサービスセンター汐見台パシフィックステージ」の2事業所が通常指定更新となっている。

平成30年4月1日時点で本市が指定している総合事業の事業所は、訪問型サービス事業所については国基準訪問型事業所が市内46事業所、市外16事業所であり合計62事業所。

サービスAについては、市内の事業所のみを指定することにして23事業所となる。

通所型サービスについては、国基準通所型サービスの事業所が市内52事業所、市外22事業所で合計74事業所となる。

サービスAについては市内18事業所、市外2事業所で合計20事業所を指定している。

議題5の説明は以上である。

**委員長** 議題5について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**坂井委員** 市内と市外の基準について、茅ヶ崎市と市外が混在しているのか。決まりはないのか。

**事務局** 基本的には市内にある事業所を茅ヶ崎市が指定して皆様に利用していただいている。

藤沢市でも茅ヶ崎市寄りに事業所があった場合に、藤沢市寄りにお住いの方は利用するので藤沢市の事業所から指定申請が出されている。

例えば、藤沢市が茅ヶ崎市の事業所を指定することもあるが、藤沢市が茅ヶ崎市のどの事業所を指定しているかのデータは持ち合わせていない。

国基準型は特に基準がないが、サービスAについては基本的には市内の事業所を指定することになっている。しかし一部、例外があり2事業所だけ通所型事業所を藤沢市の事業所を指定している。

これ以外、サービスAは市内の事業所を指定している。

**柏崎委員** 職員配置について、資料5-1に記載のデイサービス友の職員配置に看護職員が0名と記載されているが、職員は最低限、何名必要かという決まりがあるのか。

**事務局** 職員配置については決まりがある。定員が10名以下については看護職員または介護職員である。定員が10名以下であれば看護職員が配置されなくても介護職員が配置されていれば基準は満たしている。

**委員長** ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

## 議題6 その他

### 説明【高齢福祉介護課：三澤担当主査】

**事務局** 次回の委員会開催について平成30年5月下旬を予定している。詳しい日程が決まったらお知らせをする。

**委員長** ほかに質問、意見等があるか。

**大木委員** 資料1で示された第7期介護保険事業計画ですが、介護保険料は安いほうがいいと思うが、介護保険料が6,000円を超えている市町村がある中で、茅ヶ崎市は効率が良いから安いのか、市民がサービスの質・量で我慢しているから安いのか全般印象である。

介護認定については、茅ヶ崎市では介護認定が低く出してしまうと不服を持っている市民もいると聞く。

介護認定が低いために、サービスの質・量が低いから保険料が安いということもあるのではないか。

例えば、茅ヶ崎市の高齢者人口は全国平均並みだが、横浜市であれば高齢者人口が若いのに、なぜ横浜市は保険料が高いのか。

介護保険に対しての満足度について、市民の方にアンケートを取るなど考えているのか。医療ではサービスの満足度は昔から現場に反映されるところがある。

在宅の人、認知症の人、施設を利用する人などは医療とも深くかかわっている。

茅ヶ崎市で行われている多職種連携を効率的に実施しているからこのような数字が出ているのかを色々な分析を総論的に分析されることを提案したい。

**事務局** 介護保険料が茅ヶ崎市では4,880円で落ち着いたという現状である。

算定するには資料1-1のとおり、増加している分もありこの金額に落ち着いている。

しかし、給付の伸びが少し抑えられているところもある。

介護予防事業など色々な事業が行われていて、転倒予防教室やその他の事業に対して積極的に皆さんが参加してくれている一因もある。

例えば、横浜市などは地域性のものもある。給付が上がるということは、単純に高齢者が多いというだけではなく個々の介護度が高いことや、特養や老健など広い地域になるとそれなりの数の施設がある。

分析については、これがあるから、こうであるということを見出すことではなく、色々なことが重なり合った結論ではないか。

介護認定の部分で低く出ているのではないかと、という意見は何っているが、疑問に対しては窓口等に来られた際にはご説明等している。

アンケートや満足度については、介護サービス全体というよりは、介護を受けている事業者がどうかというアンケートになりかねないため、慎重にしなければならない。

多職種連携については、医療と介護の連携も国から進めていかなければならないということで重要視されているため、進めていかなければならない。

今の内容については、色々な分析が必要である。わかる範囲で考えられることがあれば、検討等をしていく。

**大木委員** 茅ヶ崎市はいい面も色々ある。老衰死の数が全国で1位という報道で医師会も取材を受けた。

茅ヶ崎市に住むと良い事があり、介護事業料が安いということが宣伝のひとつである。

やはり分析をしていかないと理由づけの説明ができない。

介護事業所のサービス内容、質については、民間の事業者では市も口を出しにくいという印象だが、しかし、今後は市でも指導をしていかなければならないところであり、事業所の事業評価を積極的にしなければならぬ時代がくる。

行政や医師会も協力して介護事業所並びに介護サービスを連携して質を上げていこうということを、医師が助言したりする。

医師会では無料で行っていて、そこに利益は求めている。

医師会ではこれに答えるのが義務であると言っている。

それに対して医師等、我々も協力しているので事業者も努力して質を上げてほしい。市民に帰るサービスを実現しなければならない。

誰が監督するかと言えば市役所である。

医師の現場での実感でありぜひ、考えてほしい。

**事務局** 介護事業所との関係については、県で指導している事業所もあるが、地域密着型では特に市で直接、実地で事業所に出向き、職員に対する研修体制や内容など踏み込んだ形で指導をしている。

先日、小さな事業所について、自前で行われる研修では限界があるためサポートをしてほしいという意見があり、毎年、質の向上としてケアマネジャー研修が中心であったが、もう少し職種を広げて研修をするということを第7期計画の中で考えている。

**委員長** 茅ヶ崎市は介護度2が多く介護度5が少ないことは、茅ヶ崎市の取組の成果によるものなのか、茅ヶ崎市民の意識の高さによるものなのか。

行政のPDCA、例えば、どんなことをしたことによって、こういう成果があがってきたのかを茅ヶ崎市として何ができるのか考えなければ。

一方で、介護度認定については、厳しいのか甘いのかを考えるのは難しいところ。地域包括支援センターや実際にサービスを提供している立場の方からご意見が出てもいい。

事業についての評価は、昨年、事業が適切に行われているのか等の評価は実施したが、利用者サイドからの満足度は行政が行うのがいいのか、事業者が行うのがいいのか、満足度評価という視点で何か行ったことがあるのか伺いたい。

**福岡委員** 認定結果について、茅ヶ崎市は厳しいということは包括支援センターの職員は感じている。

事業所のサービス事業に関して、茅ヶ崎市は利用者に対してサービス相談員に相談できる機関がある。

サービス内容は事業者によるところもある。

利用者の満足度は幅があり、小さなことでも満足を感じる方もいるし、十二分であっても、もっと、という方もいる。

全体としては、サービスを受けている方は満足されているように感じる。

**委員長** 全体の話を考えて事務局の方は考えていただきたい。

介護認定についてはすぐには答えが出ないと思うが、何をしていくのがいいのか。

**大木委員** 審査委員を6年務めたが、認定は一次調査で大方、決まる。

評価のなかで特記事項の認知機能について評価が辛いように感じる。

肢体障害、手が動かないなどについては比較的、スタンダードに評価されているが、目に見えにくい認知機能の評価があいまいである。

実際に、家族の方から軽く取られたという話も耳にし、家族の方が不服を持っていたりする。

**委員長** 介護保険が始まったばかりの時、不服審査判定会の担当をしていたことがある。

スタート時には認知症は評価されていなかったため、認知症の問題が多かった。

今でも不服の時には改めて申請ができるという制度が残っていると思うが、その制度がどのように動いているのかも大事なところである。

委員長 ほかに質問、意見等がなければ、閉会とする。

委員長署名 大崎 逸朗

委員署名 木村 辰郎