

会 議 録

会 議 の 名 称	令和 6 年度第 1 回新座市地域密着型サービス運営委員会
開 催 日 時	令和 6 年 1 0 月 2 1 日（月） 午前・ 午後 2 時 3 0 時から 午前・ 午後 3 時 2 0 分まで
開 催 場 所	新座市役所本庁舎 3 階 3 0 4 会議室
出 席 委 員	山口由美委員長、畑中典子委員、原愛委員、石野幸利委員、稲垣一久委員 計 5 名
事 務 局 職 員	介護保険課副課長兼事業計画係長 金山、介護保険課事業計画係主任 橘、主事 田島 計 3 名
会 議 内 容	議題 (1) 地域密着型サービス事業者の指定・更新及び廃止の状況について (2) 地域密着型サービス事業者の公募について (3) その他
会 議 資 料	資料 1 …市内地域密着型サービス事業所の指定及び運営状況等（非公開） 資料 1 別紙…地域密着型サービス整備状況マップ 資料 2 …令和 6 年度地域密着型サービス公募内容及び結果について
公開・非公開の別	1 公 開 2 一 部 公 開 <u>3 非 公 開</u> (傍聴者 0 人)
そ の 他 の 項 必 要 事 項	会議結果については、非公開の部分を除き、公開とします。

審議の内容（審議経過、結論等）

1 開会

委員長あいさつ

2 議題 〔◎委員長発言 ○委員発言 ●事務局発言〕

(1) 地域密着型サービス事業者の指定・更新及び廃止の状況について （事務局から資料1、資料1別紙に基づき説明）

- 委員からの事前質問「資料1の運営推進会議の開催数が0回となっている事業所について、年6回の開催が1回も開催されていない理由はなにか。」に対し、回答する。

当該事業所は既に1回目と2回目の運営推進会議を実施しており、3回目の開催も先月に予定していたが、事業所の事情により急遽延期となった。0回と表記しているのは、運営推進会議開催後の報告書の提出まで完了していないため、開催回数に含めていない。順調に開催されていない事業所に対しては、その都度状況の確認と指導を行い、開催を促し、定期的な開催がされるよう今後も指導していく。

- 事業を分割した事業所の運営状況に心配な点はないか。
- 事業所の運営法人の分割について、分割に至った理由は伺っていない。新たに法人を立ち上げ、事業を引き継ぐとのことであったため、事業所の廃止と新規指定を行った。
- 通所リハビリテーションの通所が嫌で訪問リハビリテーションが増えていくという話があったが、地域密着型の通所リハビリテーションはないのか。リハビリテーションを実施するような事業所名のところもあるがリハビリテーションと介護は何が違うのか。
- 端的に言うと人員体制の違いである。あとは運営主体などが通所リハビリテーションだと介護老人保健施設や医療機関に限られてくるはずである。
- 専門職が実施するのがリハビリテーションである。看護師や理学療法士を配置している病院であるとか、訪問看護ステーションが実施するものがリハビリテーションであり、介護職員等が機能訓練の一環として行うのが介護である。似たようなサービスを提供しているところもあるが、誰がどんなことをするのかによって、名称が変わる。
- 通所介護には専門職が配置されていないのか。
- 機能訓練指導員、若しくは看護師等の職種が配置されている。
事業所の単位が2以上になっているところが、おそらく午前と午後で利用者が入れ替わる半日型の運動強化型の事業所であり、サービスの内容的に専門性が高く、理学療法士がいるところもある。
- そうした事業所の方が利用者は多くなると思う。通常の通所介護では行きたくないと感じる利用者も増えるのではないか。
資料1の事業所の定員が18人で利用者数も18人のところは満員と考えてよいのか。それとも利用者の18人が何回利用しているかは分からないということか。
- 資料の利用者数は、1か月に利用した実人数のことである。

審議の内容（審議経過、結論等）

- それはもっと利用できるキャパシティがあるという認識で合っているか。
- 利用回数なども含めると事業所の稼働率が示せると思うが、運営推進会議等の資料で稼働率を示している事業所もあるため、そちらを見たほうが参考になるかもしれない。

利用者によって利用回数が違うため、総利用回数の集計が出せると事業所のキャパシティに対してどの程度の利用があったかという稼働率が分かる。
- その稼働率は毎回表の右端に掲載していたが、国民健康保険団体連合会のデータの提供が遅れているため、今回はお示しできなかった。
- 要介護の方も通所介護に行き、楽しく過ごしてくれるだけではなく、歩行訓練がしたい、ちょっと訓練をしたい。ただ、リハビリテーションまでは必要ない、となると運動特化型の通所介護の人気が出るかと思う。
- 利用者が事業所を選択するのが難しそうだが、ケアマネジャーや地域包括支援センターの方がケアプランを立てる中で事業所の選び方はどのようにしているのか。
- ケアマネジャーがどれだけ一つ一つのサービスに精通しているかに掛かってきてしまうところはあるが、事業所のホームページやプロモーションを頑張っているところについては、活動報告のようなものや事業所の案内などの提供があったりする。

以前はガイドブックのようなものを地域包括支援センターに集約して作成したこともあった。ただ、情報量が多くこまめな更新が出来なかった。市が一覧のようなものを作成している。各事業所のホームページの掲載はしていたか。
- 事業所の一覧はあるが、各事業所のリンクの掲載まではしていない。
- 事業所に直接足を運んでどんなことをやっているのか、など見て回ったりもしている。
- 内容や評判は利用者の「実際に行ってみてよかった。」などの声で他の方も利用してみようと思う。
- 新しい事業所などは紹介するタイミングでケアマネジャーも同行して事業所を見せてもらったりしている。

個人的には営業に来る事業所の人気が高いように思う。直接実績報告を持ってくる時に今月はこんなことをしているとチラシを置いて行ってくれる事業所と、来ないでファックスだけ送ってくる事業所で違いが出てくる。運営主体が株式会社等のところはそうした指示がされているのだと思う。
- 株式会社等の法人であれば、そうした場所に人を付けられるのだと思う。できればDX化も進めて、事業所のホームページは見られるようにして欲しいところである。
- この会議でも何度か話に上がっているが、通所介護でのお泊りなどのサービスの透明性を確保することも必要になってくるのではないかと。
- 事業所を利用する費用は同じなのか。
- 日中の介護保険の費用については、時間が同じであれば基本同じである。
- 介護保険外のサービスは独自に決められている。
- 介護保険外サービスにはお泊り以外にこういったものがあるか。

審議の内容（審議経過、結論等）

- 食事や実際にあるかは分からないが、通院の付き添いを実施しているところなど。
- 基本的にケアプランを変更しないと介護保険は使えないため、例えば、週2回月曜日と木曜日に利用が決まっている方は月曜日と木曜日しか行けないが、金曜日にどうしても利用したい場合、やむを得ない事情があったり、ケアプランを変更する暇がない時に介護保険外として100%自費での利用ができる事業所もある。そうした介護保険外利用もあると聞いている。

その場合は介護保険外の民民間の話ではあるが、料金とサービスの説明や契約を交わして実施するように伝えている。

- 介護保険外のサービスはどこが確認するのか。評価システムがあるのか。
- 第三者評価は義務ではない。また、外部評価を受けなければならないサービスもあるが、地域密着型通所介護等は対象となっていない。また、介護保険外サービスの評価を受けるためのものではない。
- グループホームが増えてきた印象があるが、東久留米市では満床でどこも入居できず、申し込んでも待機となっている現状を聞く、新座市の状況はどうか。
- 資料1で空きがある事業所では、ご逝去の方や転居の方がいるため、定員に空きがあるように見えるが、すぐに埋まったようなことを聞いている。

(2) 地域密着型サービス事業者の公募について

（事務局から資料2に基づき説明）

- ◎ 公募の優先圏域である西部地区は事業所がほとんどない。
- 西堀新堀のあたりは東京のサービスを使っていることの方が多い。利用者が1～2人いるが、その地区に住んでいるヘルパーの方しか派遣ができないため、ヘルパーにかなり負担がかかってしまう。
在宅介護は相性もあるため、このヘルパーは嫌だと言われてしまうと次が探せないためお断りをせざるを得ない現状もある。
- 看護小規模多機能型居宅介護の利用者の増加の見込みはあるか。
- 人材の問題がある。ヘルパーが確保できない。泊りが増えているため職員の配置、経営もなかなか難しい。
- 基本料のようなものがなく、提供した分の報酬が入ってくる。その報酬から給料を払わなくてはいけない。職員を雇うとそれだけの利用者もいなくては経営ができないが、職員がいなければ利用者の受け入れを増やすこともできない。
- 介護保険の仕組みの問題であると思う。
- 訪問介護は特に介護報酬が下がったので、処遇改善加算等を取得していない事業所はかなり厳しい状況にあると思う。取得していない事業所は少なくなったが加算を取得していない事業所はかなり厳しくなったのではないかな。
- 資格手当を進めてもらっているが、人材確保は課題であると思う。
- 医療と介護だけの問題ではなくなっている。根本的に人がいないのでどうするかは考えなければならない。

審議の内容（審議経過、結論等）

- 今回は公募の応募があってよかった。
- ◎ 利用者が少ない事業所もあるが、既存の事業所に影響はあるか。
- ある事業所はサービス付き高齢者向け住宅に併設型であり、例えば101号室のAさんに行ってきますとか、303号室のBさんに行ってきますということができるので、移動の時間を割かずに訪問ができたりする。別の併設型ではない事業所に関しては、短期入所生活介護と通所介護の事業所はあるものの、施設がないので利用者全員を地域の方の訪問に行ってもらっている。職員も初めての定期巡回・随時対応型訪問介護看護を覚えながら事業所として運営しており、逆に今いる職員で24時間365日の人員配置をしなければいけないため、利用者が多過ぎると対応しきれない可能性もある。順調には見えないかもしれないができる範囲でやっていただいているところであり、頑張っているところであると聞いている。
- 併設型の事業所は、施設外の利用者は担当していないのか。
- 何人かは施設外の利用者もいる。
- 施設内で対応した方が事業所としては効率が良い。
- 施設内を回るのと、一件ずつ自宅を回るのとではあまりにも違いすぎる。この問題はしっかり考えるべきである。
- 市で独自に基準を定めるのは難しく、禁止もされていないため、もっと施設外の利用者の方にも提供して欲しいとお伝えはしているが、要望の範囲であり、行政指導にはならない。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所はケアマネジャーや利用者へのPRが大事であると思う。随時対応ということではいつでも来てくれるサービスだから使いたいという方もいる。ただ、そうではなく、重度の方や随時対応が必要な方に限られる。
- 施設がある事業所は施設外の利用者の受け入れの割合を指標などで明確にしてもらえると良いと思う。そういったことはできないか。
- 運営推進会議等で施設内と施設外の割合を出してもらい、施設外が極端に少なければ注意する程度であり、強制力はない。
- 訪問介護等でも同様のことがあり、訪問介護に関しては介護報酬の全体を下げられてしまった。国にはそのようなサービス提供とそうでないものは切り分けて考えてほしい。

(3) その他について
特になし。

3 閉会