

## 会 議 録

会議の名称	平成29年度第4回守谷市地域包括支援センター運営協議会		
開催日時	平成30年1月30日（火） 開会：午後1時30分　閉会：午後3時30分		
開催場所	守谷市役所 庁議室		
事務局（担当課）	保健福祉部 介護福祉課		
出席者	委員	中村（茂）会長，染谷会長代理，櫻井委員，小菅委員，南良委員， 原委員，中茎委員，城賀本委員，戸田委員，吉田委員， 中村（幸）委員 計11人	
	その他		
	事務局	堀保健福祉部長，高橋保健福祉部次長兼介護福祉課長， 稲葉地域包括支援センター長，森山介護福祉課課長補佐， 高村係長，高橋係長，中村係長 計7人	
公開・非公開 の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開	<input type="checkbox"/> 一部公開
	傍聴者数	0 人	
公開不可の場合 はその理由			
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 報告事項 (1) 第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について 4 その他 (1) 地域密着型サービス事業所の指定更新について 5 閉会		
確定年月日	会議録署名		
平成30年3月27日	会長 中村茂美		

## 審 議 経 過

### 1 開会

### 2 あいさつ

### 3 報告事項

#### (1) 第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について

パブリック・コメント実施後に修正を加えた計画書案を提示し、前回会議（平成29年10月）以降の修正点について重点的に説明を行った。委員には、特に認知症発症予防の普及啓発に取り組む上での工夫や、将来に向けた在宅医療・介護のあり方についての意見をいただいた。

認知症発症予防については、体操、ウォーキング、水泳等の定期的な運動がもたらす予防効果を市民に伝えて理解いただくことと、年齢や心身の状況に応じて継続できる場づくりの重要性について意見をいただいた。

また、在宅医療・介護のあり方については、独居の方の訪問診療や看取りの課題、人生の最期に対する高齢者の希望と現実について意見をいただいた。

#### 【主な意見等】

会 長： 基本的に、既にパブリック・コメント掲載が終了しているので、今、ここを変えて欲しいということではなく最終的な確認ということになるかと思えます。第7期計画の具体的な計画案が提示されている訳ではなく、方向性だけを指示していますので、皆さまから具体的にご意見をいただいて来年度の事業計画に繋がっていくと思えます。こういう点はもっと皆さんの意見を聞いて検討した方が良いのではないかと、この点があればおっしゃっていただければと思います。特に59頁以降の各論のところでしょうか。取組内容に方向性が書いてありますので、もう少し具体的な事業計画にした方が良いのではないかと、この部分があればご意見をいただきたいと思えます。感想でも良いですし、ここは意見を言っておきたいということでも良いですし。そういったことも含めて自由にご意見をいただければと思います。

委 員： 一つ質問ですが、まちづくり協議会と第2層協議体はどのような関係なのでしょう。将来的に同じようなことをするようになるのでしょうか。

事務局： 国が掲げた生活支援体制整備事業では、日常生活圏域の中で話し合う場というのが第2層、それを総括する第1層という枠組みですけれど、守谷市は生活支援体制整備事業の母体は基本的には地域福祉活動計画実行委員会をベースに話し合う場と考えていました。まちづくり協議会の発想も地域福祉活動計画実行委員会を基本ベースとしています。

委 員： 平成22年から23年にかけて、子どもから高齢者までが障がいの有る無しにかかわらず、それぞれの住み慣れた地域で安心して安全に生活できるようにという定義に基づく活動ということで、行政と市民が一緒につく

った訳です。6地区で平成22年から23年にかけて地域の色々な方々が集まってワークショップをして出来上がり、今は2期目になりました。2期目がスタートしたところでまちづくり協議会が出てきたものですから、7～8年かけてやってきたことはどの位置になるのかを質問しました。各地区の実行委員会には実績があり、いろいろな団体が入っていますが、それをもう少し増やして地域のネットワークをつくるのがまちづくり協議会という話で、それぞれの地区でやるかやらないか検討しています。今までの繋がりをゼロにする訳にもいかないですし。それを土台にしてそれぞれやろうということで、自分の地区も集まる予定です。子どもから高齢者の代表まで色々な方が入っています。ですから、それぞれの地域の顔は見えてきて、在宅介護支援センターやボランティアなど色々な面で協力していただいて、ある程度ネットワークは出てきたと思います。ただ、地域包括支援センターは高齢者なので、増えてきている二人暮らしや要援護者についてどうするかということに繋がるということですね。

委員： 同じようなことをやる団体が二つあってもしょうがないし、今までの構想としては第1層と第2層があったということで、要するにやっている人は同じで、その辺がよく分からないのですが。

事務局： 分かりにくくなってしまったかもしれませんが、まちづくり協議会の母体は地域福祉活動計画実行委員会を中心に色々な人を巻き込んで広げて発展的にしましょうというものです。これは老いも若きも全体についてです。生活支援体制整備事業は高齢部門になります。全体でのまちづくり協議会の中の高齢部分を話し合う場です。

委員： 地域包括ケアシステムは高齢者だけでなく若年者、障がい者も含めてやろうということになっている訳ですよ。第2層自体が高齢者だけを対象としている訳ではないし、やる人も同じなのであれば、どうしてこういうことになるのか。ちょっとその辺が分かりにくいというところはあります。

委員： 地域福祉活動計画実行委員会でも検討中で、一応スタートラインに立とうということにはなっているのですが。

委員： それであれば、名前だけそうしても良いけれど、同じに協議会にしてしまった方が良いのではという気がしますけれど。

事務局： 別組織をつくるという観点ではなく、その中で一緒に協議をしてもらうということです。

委員： そうすると、今までの地域福祉活動計画実行委員会の名前がまちづくり協議会になるということですね。

事務局： そうですね。そこが上手く発展的になった時にはまちづくり協議会という大きな中で、このテーマも入ってやっていくということです。

委員： 今、国が言っているのは第1層、第2層の協議体をつくれということですね。ですから、将来的にはまちづくり協議会が第2層協議体になるということですね。

事務局： そうなります。

委員： 表題のサブテーマが「誰もが住み慣れた地域で笑顔で暮らせるまち もりや」とすごく長いのですが、「住み慣れた」としてしまうと後から入ってきた高齢者の方はどうになってしまうのかと引っ掛かってしまいました。変えられるのであれば、「誰もが笑顔で暮らせるまち もりや」とシンプルにしても良いのではないのでしょうか。その方が市民も受け取りやすいのかなと思います。

会長： 住み慣れなければならないのかと。自分たちの世代では、高齢期に良い場所を転々としようというグループもあります。どこに住むかは住民の選択肢だと思います。住み慣れた地域で恩恵を受けるという感覚から逆転し、住み慣れようかどうかという住民選択になっています。とても行政発想だと思います。どこに住み慣れるかは住民選択ですね。住み慣れた地域が住み慣れた地域として継続されるかということ、難しい問題があるかなという気がします。笑顔で暮らせるならそれだけで良いのではないかと思います。

委員： グラフの見せ方が何点かありますが、色々な見せ方はできるので、このままで良いのかなと。評価はしやすくなっているのかなというのは気になります。数値化のベースを作っておいた方が良いのではないかという気はします。

委員： それぞれのところで元職、現職、色々な知識の方がいらっしゃいます。そういう人達のネットワークがこれから必ず必要になってくるのかなと思います。今までの7年間で、それはすごくプラスになったと思います。

委員： 私たちも助けてもらっていますが、地域には色々なことができる方がいます。どんな能力をもっている人なのか、誰が必要としているのかが分からないので、繋ぐものがあればもっと良いと思います。コンパクトなまちなので、繋がってしまえばすごいと思います。

会長： これくらいの人口であれば、ブロックごとにネットワークをつくることに可能性があります。

委員： 敬老会も同じです。あれだけ各地区でできるようになりました。ということは、ネットワークは随分できてきているということです。

委員： できる掲示板、欲しい掲示板のようなものがあれば、助けを求めている人を助けることができます。

委員： 先日のシニアクラブで、昼間に地震が起きたら自分たちが頑張らなくてはならないし、ここが避難所で良いねという話も出ました。皆さん元気なので、要援護者は自分たちでやろうかという話も出ています。

会長： ネットワークもこれからは全然違う分野が必要になります。その辺が第7期計画まで継続されると良いかなと思います。行政の方で事業運営するにあたって委員から意見を聴きたいという点があると聞いていますので、ポイントがあればお願いします。

事務局： 計画の各論と言っても柱でしかありません。この柱を、どういうふう  
に地域と行政で計画的に進めて行くかというところです。その中で、後期  
高齢者がこれから増えていきます。特に85歳以上になってどうしてもつ  
いてくるのが認知症の課題です。認知症の取組みは各論の72頁からです  
が、敢えて認知症施策は特別に載せました。これからの一番の課題であり、  
色々なやり方があって、絶対的なやり方はないと思いますが、今回は敢え  
て認知症の発症予防という概念も入れました。認知症の発症予防となっ  
てくると、行政だけでできることではありません。地域の方と一緒に  
やっていかなければなりません。特に、生活習慣病予防はある意味行政が  
旗振りしなければなりません。運動の習慣というのは、理屈は分かっ  
ていてもなかなかできず、高齢者になってくると、身体的な予防にもなり  
ますが、肉体的にも認知症予防の概念からしても定期的な運動は効果がある  
と言われているところを、どういう風に普及していったら楽しく普及され  
ていくのでしょうか。地域でこういうことが提案されたら、どうやったら  
広まるのでしょうか。普及するためには色々な要素があると思うのですが、  
絶対的なやり方はないので、自分のエリアではこんな運動をしているなど  
教えていただきたいです。地域に出向くとやっているところはあります。  
守谷地区実行委員会では、ひがし野ではシルバーリハビリ体操は高齢者向  
けすぎて物足りないということで、60～70歳代の人でもできる運動を企  
画したそうです。色々なことをやったら良いと思いますが、どうやったら  
皆さんの中で広まるのかなと思います。定期的な運動では、体も心もど  
ちらも予防できます。皆さんと一緒に普及したいですが、楽しい広め方  
でないとなかなかやってくれません。人もつくっていきたく思っています  
ので、そのために、体験や経験といった要素で自由にご意見いただければ  
と思います。

委員： 北守谷地区では文化会館でラジオ体操を長年やっていますが、なかなか  
人が集まらなくて、何百人と集まれば、NHKの中継が来るというのを目  
標として実行委員の方たちが頑張ってくださっているのですが、なかなか  
集まりません。ある方は、市役所に広報してもらえないか相談したそう  
です。地域でも回覧板で回したら良いのではということをやっていますが、  
今は寒い時期ですので、なかなか高齢者は少なくなっています。やはり地  
域ごとの目標を持つと良いかなというのがあります。NHKの中継が可能  
かどうかはわかりませんが、目標を持って声掛けをしていこうというこ  
とでやっています。

会長： 運動は小中学校の学校教育では一定の体育があってひと通りやってき  
ている訳です。ただ、個人差はすごくあって、運動の強度は人によって  
多種多様です。歩くことが好きな人、ランニングが好きな人、ラジオ体操  
が好きな人、ストイックに運動したい人もいれば、軽い運動がしたい人も  
いて、多種多様です。そこで、「これを」としてしまうと失敗します。一番

良いのは、どうして運動が必要なのか、認知症予防には何が効果があると言われているのかを市民にきちんと伝えた上で、例えば運動だったら皆さんがやりたいことは何かという時に、歩きたい派とスポーツ派、プールに行きたい派など色々で、それをうまくグループ化して継続していくことです。これからは、「これだけ」というのは無理です。自分の好きな所に入っていくような多種多様なものをどれだけ用意してあげられるかが長続きの秘訣です。元々ストイックに運動している人も、年齢と共に徐々にランクを落としていかないと継続できなくなります。ランニングもそうです。フルマラソンを頑張っている人も、歳をとってくると、走れる人もいるとは思いますが、ハーフ、5kmと自分に合せてランクを変えていくから長続きするものです。これを同じ教室で同じようにやってしまうと、途中離脱があり、離脱した人は具合が悪くなっています。離脱する時に違う教室にスイッチできるようなものがあれば、地域の受け皿ができたと言えるのではないのでしょうか。多種多様な市民のクラブ活動があると良いと思いますが、そのためには市民にどうして運動が必要なのかを伝えないと分からないですし、生活習慣病は皆さん何となく不健康はいけないと思っていますけれど、どれくらい運動したら認知症が予防できるとか、その辺をきちんと情報を提示すると変わるだろうなと思います。特に守谷市は知的水準が高いので、理路整然と説明されれば、やってみようという人はたくさんいると思います。そういう取組みを行政にさせていただいたら良いのではと思います。

委員： 外に出るのが一番良いのではないのでしょうか。趣味の手芸、体操、それぞれのサロンでやってはいるのですが。出前講座は人気があります。何回聞いても忘れてしまう。介護保険の申請の仕方を知るだけで安心ですし、口腔ケアは歯科衛生士が来てくれます。家から出ることが一番という感じがします。

委員： 年齢は色々あります。65歳、75歳、85歳、一つにはなりません。みんなが一緒にやろうと思うけれど、80歳以上の人は65歳の人に身体がついて来ないので、自然と来なくなってしまいます。そういうことがあるので、一つにまとめるのは難しいですね。

会長： 年齢クラスで自分が下のクラスに入りたいなら、例えば80歳代だけどもう少し体を動かしたいから70歳代クラスに入りたいということなら良いのですが、若い人がいてそこが軸で動き始めると上の年代が離脱してしまいます。要支援になるきっかけのデータ調査をした時に、床に座れなくなって、集会に行けなくなったと。畳に座ってというところもあるので、そうすると参加できないので離脱して、そのまま家に引きこもってしまいます。

委員： 民生委員でも、50歳代と60歳代では見方や対応の仕方が違います。自分の身体も変わってきますし、高齢者の気持ちがわかるようになります。

し、対応の仕方も変わります。

委員： 50歳の時に始めたボランティアを今やろうとすると大変です。もし事故があったらどうしようという方に頭がいてしまいます。

会長： 市民で集まって運動や何かの活動をする時は、年齢が年齢だから必ず何かがある可能性があると思います。

委員： ある人と話した時のことです。認知症の母を病院に連れて行くために時間が遅くなると。色々話していると、病院に行く前に失禁してしまったので怒ったと言うのです。やっぱりお年寄りのことを見ている人もイライラするのだなど。認知症の人を見ている人に、認知症の対応の仕方を広報などに載せて教えてあげることでも大事なかなと思いました。怒ったということで私も少しアドバイスしたのですが、「怒らないで「水をこぼしちゃったのね」と言って取替えてあげて。そうしないと、どっちにしてもやらなきゃならいんだから、腹を立てると自分が損するし疲れるよ。」とお話ししました。

委員： 介護していると認知症サポーター養成講座に参加することもできないという方もいらっしゃるよ。やはり身近でお話しする機会が必要なのかなと思います。

委員： たまたま自分も認知症の親の介護をしてきたので分かりますが、気持ちになかなかすんなり入れる人ばかりではないと思うので、そういう対応も大事なかなと教えていただきました。

事務局： 発症予防とは別の視点ですが、とても良い意見ですね。認知症の方の家族のつどいを定期的に行っているのですが、参加している方に夫が介護者で、妻が認知症という方がいます。色々な言葉を発していて、その記録を見るとピアカウンセリングのようになっています。こんな風に考えてこんな風に辛いと言うと、経験者が発言してくれてという風に、お互いに意見を出し合っています。「あの時に認知症だと気づいてあげていれば、今こんな風になっていなかったのかもしれない。どうしてあの時に気づけなかったのだろう。動けなかったのだろう。」という後悔の念を発言した記録を見ると、啓発といって単に認知症の知識だけを入れても頭には入らないのだと。何年も研修会を行っていても、介護している家族からはそういう言葉が出てくるのだと。認知症の方の家族のつどいに参加した人の生の声を聴いて、委員のお話しを伺って、何か啓発の仕方を工夫しなければならないのだなと思います。やはり心に響かないと体も動かないですし、頭に入りませんよね。その手法を皆さんのご意見をいただきながら、より心に響くような啓発をしていきたいと思います。運動習慣についてもご意見をありがとうございます。色々な切り口、多種多様でないといけません。地域に行くと、色々なことをやっているの、行政が投げるだけではなくて、地域にある資源を拾い上げなければと思います。啓発という概念と、地域の取組みを体系的にできると、市が何でもやらずに情報を投げるというこ

とが役割という形でできるのかなと思います。

会 長： 情報を集約していったって、聞かれた時に出せるようになっていけば良いの  
だろうなと思います。

事務局： 今何が足りないのかも、情報が無いと行政だけの発想になり偏りが出で  
しまい、ニーズと合わなくなります。皆さんの所に出向いて情報を集約し、  
何が求められているのかを把握し、こちらも情報提供できるように、生活  
支援体制整備事業の一環として出向いていきたいと思います。

委 員： 自分が高齢者になった時に、「介護予防」という言葉で色々なことをしま  
しょうと言われてたら嫌だなと思います。そうではなくて、今は働き方改革  
とか言われていますけれど、生きがい対策とか、名前は考えれば良いので  
すが、先ほどどんなことができるかと何を欲するのかのマッチングの話が  
出ましたが、働くことは社会参加の一つだと思います。それがなくなった  
時に皆さん家にこもってしまいます。どういった働く場があるのかとか、  
そういった情報が例えば市役所のどこかにあれば、施設ではこの時間帯で  
こんな人を求めていると情報提供できます。体力的な問題があるので、6  
時間や4時間は無理だけど2時間なら手伝いに来ていただけないかなどの  
情報発信をして。4時間は無理だけど2時間ならできるとか、足の問題が  
出れば送迎のことを考えたり。そういったことをしていけば、働く場は出  
てくると思います。今、働くことに対しては有償ボランティアもあります。  
働くということの一つのテーマとして見ていくのも大事なのかなと思いま  
す。デイサービスでのパソコン教室をする時に、パソコンを教えるのが上  
手な方に1時間でも2時間でも来てもらえればデイサービスの職員不足に  
も対応できます。そういった情報の共有ができればと常々思っています。  
働くということを出しても良いのではないかと思います。

会 長： 男性と女性を一緒にしないで考えた方が良いと思います。女性は集合化  
した方が精神的な安定、やる気やモチベーション継続ができます。男性は  
どちらかという評価や対価がモチベーションです。お金ではなくてステ  
ータスかもしれないし、そうしないとモチベーションが継続されないとい  
うデータがあります。男性の意見、女性の意見を踏まえて色々な場所を  
用意していくのは最近すごく大事なのかなと。通所事業所でも男性がなか  
なか家から出るのが難しいというのはその辺もありますよね。

委 員： ボランティアに来ていて後に通所の利用者になっていたという可能性も  
あるでしょうし。夕方5時から7時に来ていただいている食事介助の人は、  
2人ペアだったら行っても良いですよという人もいたのでお願いしていま  
す。その方は70歳前後の方2人です。グループやチームで来ることも必  
要であればできます。有償化の方では市の方でポイント制を考えていまし  
たね。ポイント制が良いのか有償で給料としていただいた方が良いのかは  
調整しながらやれば良いと思います。

会 長： 委員の意見を聞いて、検討した方が良いと思いました。行政の方から何



かありますか。

事務局： 地域との連携が益々重要になってくると思いますが、介護の現場で起きていることを市民に知っていただきたいというのがあります。今までは分断された部分というのがあって、専門職の世界は専門職で、そして地域の方はボランティアを中心としたインフォーマルの部分でといった何かそういった分断が今までもあったと思います。ところが、今後は地域包括ケアシステムの構築というのはフォーマルとインフォーマルを包括したものをやっていきたいと思います。いわゆるまちづくりを協働して、行政と市民が手を合わせながらやっていくというのが目指す方向だと思います。そうしますと、お互いの意見交換をして、実態はどうか、専門職は地域のことを知りませんし、一方で地域の方は専門的なことは知りません。このままでは分断されたままです。ちょうどこのまちづくり協議会というのが降って湧いたと思いますが、これをチャンス、契機としてやはり交流の場を必ず作っていかねばならないと思います。地域福祉活動計画がベースにありますので、そのベースを発展させた形で専門職と地域が情報をやり取りしていくというのがとても大事で、お互いの意思疎通を図っていくのが大事です。その中で、専門職の中では大変な状況がありまして、多死時代というのを迎えます。高齢者がどんどん亡くなっていく、しかも入院の病床数は減らされる訳です。つまり医療機関で死ぬことは叶わなくなります。全て地域に返されるのです。では、どこが受け皿になるかというと、家庭は核家族です。自分たちの生活で精一杯で、24時間介護する余裕はない訳です。そういう現実を踏まえて、誰が介護や看取りを担っていくかを今から考えておかないと、放り出されたら自己責任になってしまう訳です。行政でも支えきれない。そこで大切なのは、地域の皆さまの力も借りながらどう助け合っていくかということだと思います。それと、医療機関の先生方にも、もう少し地域での医療というのに目を向けていただく。そして施設の方も施設で看取るということを対応していただくという、そういう時代がまさに間近に迫っている。こういう現状を知っていただきたいというのは、今、介護支援専門員連絡協議会会長や介護の関係の方も大勢いらっしゃいますけれど、やはりそういうのを抱えながら日々仕事をしていらっしゃると思いますので、今後は情報共有が必要になるのではと思っています。まずは現実を知っていくというのが大事だと思っています。

会 長： 在宅死は難しいですね。特に守谷市は訪問診療の件数が間に合うのかなというのは昔からずっと出ている意見ですよ。

委 員： 訪問診療。診療する人の数もですが、先ほどから出ている高齢者の二人世帯、独居ですね。私も訪問診療をしていますが、行くと独居の人もいたりします。どうするのだろうというのは正直あります。こういう方がどんどん増えてきたらこれはもう本当になかなか大変なことになっていきますから、そういう方たちをとというのは非常に難しいと思います。

会 長： 別の地区ですが、往診をしてくれる先生で、家族がいるなら行くと言ってらっしゃる方がいて、単身は厳しいと。往診に行っても本人の訴えだけでは診療が難しいので家族にいて欲しいと。その先生も地域診療を熱心にされている方です。そうすると、委員が言われたように、単身者が増えた時にどうするのだろうと思います。

委 員： 悪性腫瘍などである程度死期が近いとしても、本人が精神的にしっかりしてる人は良いのですが、認知症の人が独りでいると、行ってもなかなか大変なことになります。これから先、守谷市で高齢者だけの世帯が増えてくるとかなり大変な話になると思います。

会 長： 将来的なモデルを考えておいた方が良いのではないかと思います。

委 員： 高齢者世帯の一人が亡くなって、独りになる人が増えています。そして施設や病院に入って空き家になっても売る訳にもいきません。成年後見人がいないと、病院費用、施設費用も子どもが払うようになります。子どもとしては、教育費や生活費もあるという人もいます。やはり終活は必要です。自分が歳をとったら、ある程度のことはやっておかないと。

委 員： 任意後見制度があるので、もっと普及させて本人がわからなくなるまえに準備するというのは当たり前になってきますね。

委 員： シニアクラブなどでも話は出ているのですが、勉強しなければと思います。

委 員： 自分は息子のお嫁さんをお願いしています。何かあったら来て、面倒見てねと。

委 員： 医療機関と介護の連携はある程度やればできるとは思いますが、コミュニティづくりは難しいと思います。

委 員： 特別養護老人ホームも要介護3以上でないと入居させられないので、要介護2以下になってしまった方は家売ってしまい帰る場所がなくてどうしようかとなります。ある意味、人道的という言葉を使っていますが、要介護2以下の人が増えてしまうと実地指導の際に引っ掛かりますので、施設側としても社会福祉法人なので人としての対応はしますけれど限界はあるのですごく悩んでいるところです。場所によってはどんどん外に出しているところもありますし、辛いです。

会 長： 最後の最後に高齢者にしわ寄せがきているというか、一方の高齢者は、病院で死にたいと言います。高齢者自身も思う死に方と現実が違ってきますし、行政側としてもどういうモデルで最後を看取ってあげられるかというモデルを明確にしておかないといざという時に助け舟が出せないのではないかという気がします。

委 員： ひとり暮らしの人でも自分自身がある程度オープンにした方が良いですね。自分をみんなが心配してくれるのは、自分が常に色々な人とコミュニケーションを取っているからそうしていただけるのかなと思っています。

委 員： 地域密着型サービスのフォーマルサービスも、もうちょっと充実しない

と、こういうのが整備されてこないと確かにそういう人たちはどうなってしまうのか。国が整備を進めているのは将来そういう状態になるのは分かっているから、地域だけに任せるのではなく、サービスも充実させてということをやっていないとなかなか大変になるのではないかと思います。

会 長： みなさん色々ご意見をいただきありがとうございました。

#### 4 その他

##### (1) 地域密着型サービス事業所の指定更新について

平成30年2月1日に指定期間満了となるグループホームアンダンテ及び平成30年3月31日に指定期間満了となる守谷市地域包括支援センターの指定更新について報告し、意見をいただいた。

##### 【主な意見等】

会 長： グループホームアンダンテに対しましてご意見等ありますでしょうか。行政で実地調査に行かれた内容を簡単に報告していただくことは可能ですか。

事務局： 詳細ですと長くなりますので、概略でよろしいでしょうか。

会 長： お願いします。

事務局： 現地確認におきましては、申請書類の内容について整合性の確認をとっています。例えばユニット数が2つであり、1つのユニットが9人であること。平面図で施設の確認をし、非常口や消火設備、一部屋の広さの計測をさせていただきました。また、事業所内の利用者様の見やすい位置に運営規定、利用人数、事業内容、費用、緊急時の対策等を掲示していただくことになっていきますので確認しました。書類審査としては、従業員の数、利用者様3人に対して、夜勤以外の通常の間帯は1人という基準を満たしているかを勤務表で確認し、管理者等の資格を要する職員の資格確認と、契約されている従業員の方が必ずいるかといったものの審査をさせていただきました。

会 長： 更新申請に当たって意見を付けることは可能ですが、ご意見はありますでしょうか。グループホームを運営していると、なかなか外との交流が難しいと思います。外から入ってくる人も、馴染みの人や地域の人がたまに訪ねてくるくらいです。施設特性からいってなかなか難しいことは分かりますが、少しずつでも増えるように努力を継続して欲しいということは意見として付けていただいて良いのかなど。あまり閉鎖的にならないように。話は変わりますが、スプリンクラーは付けても付けなくても良いのでしょうか。

事務局： 審査基準には無かったです。

会 長： 以前に他県で死亡事故がありましたね。スプリンクラーを付けない場合には避難経路の確保と、火災の時に地域との連携で助けに来てくれるという人がいればスプリンクラーは無くて良いとなっていたように思いま

す。法律が変わっていなければ。今、守谷市はどうかと思ひまして。施設もいざというときの安全を確保するには火災の対処については十分に配慮していただいた方が良いのではと思ひます。

事務局： 実地調査に行った時に、6年前の指定更新の時も「地域交流を図るため運営に努めていただきたい」とご意見をいただいていたので、審査基準とは関係ありませんが地域交流について確認はしてきました。避難訓練はしていて、その時に地域の方に参加してもらったというのはおっしゃっていました。

会 長： 避難を手伝いに来てくれる人を決めているのでしょうか。

事務局： そこまでの確認してこなかったのですが、地元の方と協力して避難訓練を行っているのだということは確認できたので、少し安心したところですが、実際に具体的にどなたがということまでは聞きませんでした。

会 長： 前の時と比べてこのような改善点がみられているので、それは評価した上で、より一層の努力を求めるといった内容で意見を付けていただきたいと思ひます。

委 員： 3人に対して昼間は1人ということでしたが、夜はいかがでしょうか。

事務局： 夜は1人です。審査基準としては1人です。

委 員： 友人で、違うグループホームにお母様が入所している方がいるのですが、夜にお亡くなりになったのです。先ほどから皆さまおっしゃっているように、独居老人の方は、うちの地域でもそうだったのですが、つい最近独居になられて、夜に睡眠薬を飲んでいて、デイサービスの方がインターホンを鳴らしても起きなくて、警察に連絡して消防士の方がガラスを割って入ったという状況で。夜がお一人の方はとても不安だから飲んでしまうとうことで、毎日飲んでいたと。

事務局： 最低基準は1人ですが、ここは2人います。こちらのグループホームさんは、ユニットごとに1人いるので、必ず2人いるという体制です。

委 員： わかりました。

会 長： 基準より若干人を配置してくれているということですね。では、グループホームアンダンテについては更新ということで皆さんよろしいでしょうか。続いて、守谷市地域包括支援センターの従業者数の常勤と非常勤職員の割合はどれくらいでしょうか。

事務局： 常勤が9人、非常勤が3人です。

会 長： 要支援のケアプラン作成を外部委託している市町村がありますが、守谷市はどれくらいですか。

事務局： 委託割合は65%くらいです。

会 長： ご質問はありますか。守谷市地域包括支援センターの更新については、よろしいでしょうか。

【一同了承】

事務局： 最後に確認をさせていただきたいのですが、グループホームアンダンテ

の意見内容は、「地域交流を図るためになお一層努めるよう求める」という内容でよろしいでしょうか。

【一同了承】

(2) 次回の会議日程について

平成30年3月27日(火) 午後1時30分から開催することとなった。

5 閉会