

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
1	1	全般	津川	1：資料の各表に示される平均要介護度について 事業所の利用状況を把握する指標の一つと認識するが、その数値から何をどのように評価・検討しているのか。	事業所ごとの平均要介護度だけでなく、例えば小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護での平均要介護度の比較など、サービス種類別の平均要介護度をお示しすることにより、利用者の状態に応じたサービス使い分けの指標のひとつとしてお示ししているものです。
2	1	2	長谷川	2-2 小規模多機能型居宅介護 NO.10 サンパティオ 3-2 看護小規模多機能型介護 NO.6 わいわい豊夢 多機能型居宅介護の利点として、通所・訪問・宿泊を同一の事業所で実施できる点です。 2 事業者とも宿泊実績がゼロになっております。宿泊は利用者を見守っているか家族からの要望でゼロは考えにくいです。事業者側の問題（例えば夜間職員が不在とか）があるのでは？	事業所に確認をとりましたところ、人員不足等で宿泊をお断りしている事象はなく、ご家族の都合や本人の体調等で急な宿泊が必要となるリスクの高い方の受入をされているものの、当該月については宿泊実績がなかったとのことでした。さらに宿泊はないものの、通常の通所では受入が困難な、早朝のお迎えや深夜のお送りが必要な方へサービスを提供していることも伺い、短期入所や通所介護などのサービスを組み合わせる形では実現不可能なサービス利用の方法をとられている方もいらっしゃるとのことでした。
3	1	2	久留	「2-1」小規模多機能型居宅介護 「空き数」が10・18・14・・・とかあるのに対して、「待機者」が0というのは、新型コロナの影響であると認識すればよいのか？サービス供給量が足りていると認識すればよいのか、松戸市の状況を踏まえて、ご教示いただければと思います。	直近1年間の同調査において、空き数の状況に大きな変動はないことから、コロナによる影響とは考えにくく、サービスの需要と供給とのバランスが一定のまま継続しているものと思料します。
4	1	2	手島	2-1 前回5月と同様の質問です。 「空き数」前回86が、今回81と改善です。しかし、なお全体定員に対し約30%の空きがあります。ユーカー新松戸 18、リバーサイドピラ 14 が目立ちますが、個別の施設名は別として、全体での小規模多機能施設の利用拡大に、引き続き注力願います。 2-2 サービス種類別利用者数内訳 パナソニックエイジフリー ですが、1月当たり延べ利用回数の「訪問」が、1,874件、1人当たり利用回数も 144.2回と他施設に比べ、突出しています。実数ならそれでいいのですが、ケアプラン実績等にて確認できないでしょうか？	2-1 今後も必要な方が必要とされるタイミングでサービスを利用頂ける様、需給バランスをみながら施設整備を行ってまいるとともに、事業所の皆様にはこれまでどおり当該サービス利用の必要性を判断した上でサービスを提供頂きたいと考えております。 2-2 当該事業所はサービス付き高齢者向け住宅と併設の事業所でございますが、同一建物内外問わず、利用者の生活リズムに沿って短時間かつ頻回の介助を提供する様心がけているとのことでした。 移動介助などの身体介護を居宅サービスの訪問介護で実施した場合、1回の提供時間が20分を超えないものは報酬の算定外となるため、その他の支援と合わせてサービス提供せざるを得ず、結果利用者の生活スタイルから外れた形でサービス提供が行われる懸念もございます。一方、当該事例は、利用者個々の必要性に合わせた支援が所要時間の長短に影響されることなく実施できる、といった小規模多機能型居宅介護のメリットを活用した支援方法の一つとも考えられます。

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
5	1	5	宮本	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>2・3・4・5の事業者の登録者数・利用者がすくないのはなぜですか。もともと利用ニーズが少ないのがこのサービスの現状なのでしょうか。お教えてください。</p>	<p>事業所に確認したところ、相談は月1～2回ほど入るものの、利用者側の事情（料金面や、在宅生活自体が困難となった等）により、居宅介護支援事業所のケアマネジャーも他のサービスに依頼をする等の結果となったため、利用に至っていないとのことです。受け入れとなった場合の体制は整っているとのこと。</p> <p>当該サービスについては、厚生労働省が示しているデータにおいても、事業所数・利用者数共に増加傾向にあり、本市におきましても利用者数の合計は増加となっておりますが、市民アンケートでの当該サービスについての認知度は低い状況ですので、引き続き周知を図ってまいりたいと存じます。</p>
6	1	7	川越	<p>認知症対応型共同生活介護 利用動向等調査結果</p> <p>看取り退去比率は令和2年度56%と増加傾向にあり、全国データと比較しても高い値だと思われませんが、市内においては70%以上と極めて高い事業所（No.6, 7, 10, 13, 14, 15, 20, 26, 30, 31, 32）と、20%以下の低い事業所（No.2, 3, 5, 17, 22, 27, 28, 29, 32）との2極化がみられます。これまでのところ看取りに十分な取り組みが進んでいない事業所に対して、教育機会の設定や指導など、どのような対応が可能かについて、市のお考えをお聞かせください。</p>	<p>看取りへの取り組みにつきましては、利用者の望む暮らしを各事業者が実現した形として件数や割合として表れてきていると料されま。加算につきましても、市内グループホーム38事業所中33事業所が看取りの体制が整備されている旨の届出がございますので、市内のグループホーム全体として対応力が上昇しているものと認識しております。</p> <p>一方、看取り割合につきましては、看取りとされた時点での利用者の身体的状況や意向、事業所の方針や体制等も大いに実績数に影響する部分もございますが、介護全般におけるさらなる経験の蓄積も2極化解消に向けた必要な要素のひとつも考えております。看取りだけでなく、利用者の望む暮らしの選択肢拡大はサービスの資質向上につながると考えていることから、各事業所の現状や意向も考慮しつつ、対応について検討してまいりたいと考えております。</p>
7	1	10	長谷川	<p>通所型サービス利用状況調査結果</p> <p>1. 事業対象者・要支援1・要支援2 にレマークがついている事業者がありますがどのような意味なのでしょうか？</p> <p>2. 事業対象者全体で369人 P15 地域密着型通所介護では174人になっていますが潜在的にはもっと多くの方がいるのでは。チェックリストの利用を広げられるよう検討する必要がありますのではと思いませんか？</p>	<p>1. 地域密着型を含む通所介護は、要介護者を対象とした「介護給付」と事業対象者および要支援者を対象とした「介護予防・日常生活支援総合事業」を一体的に実施することも可能とされておりますが、そのためには介護給付と介護予防・日常生活支援総合事業それぞれの事業所指定を受ける必要があります。</p> <p>斜線の事業所につきましては、介護給付のみの指定を受けている事業所となります。</p> <p>2. 利用するサービスにつきましては、本人とケアマネジャー等で実施するアセスメントの結果必要と判断された支援について、利用者自ら選択するものとなっております。事業対象者の方が利用できる通いのサービスとして、記載の通所型サービスの他にも、短期間で目標達成を目指す短期集中予防サービスや、一般介護予防として通いの場等もございますことから、専門職による関わりのもと、選択肢の中から目的に合ったサービスをご利用頂いているものとの認識でおります。</p> <p>なお、チェックリストの利用の普及については、No.24にて回答しておりますので、そちらをご参照ください。</p>

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
8	1	14	手島	<p>通所介護・通所型サービス（・・・）利用状況調査結果 P. 6 以下の「利用動向等調査結果」について、各施設の 新規・退去者数、特に退去者の内訳、看取り、施設への入所等、動きがよくわかり、参考となります。 P. 13 の「参考」通所介護・通所型サービスについて、右端「要介護度別」欄、要介護5が「200人」とあります。特に要介護度の高い方が、通所サービス利用というのは、利用者にとって負担が高いのでは？と懸念されます。ご本人の意思が「在宅」にあるためと推測しますが、何らかの施設への入所など、より十分な介護の措置など、考えられないでしょうか？</p>	<p>要介護度区分に関係なく、利用者が望む暮らしを実現させるには、介護者の状況をはじめ経済面など、置かれている環境も大きく影響するものと考えております。令和2年度第2回の本協議会の資料「新しい施設整備計画等に向けての給付分析（案）」でもお示ししているとおり、いきいき安心プランⅦまっど策定に向けた重度者向けアンケートでは、介護を受けたい場所として、5割を超える方が「自宅」と回答しています。実際に令和3年5月度の利用実績でも、要介護5の方のうちおよそ半数が居宅サービスの利用をされている状況です。施設の整備も含め、今後も計画策定に向けたアンケートの内容等、利用者の意向を尊重し、需給バランスをみながらサービスの整備を行ってまいりたいと考えております。</p>
9	1	19,1	宮本	<p>認知症対応共同生活介護事故報告状況 (参考)令和2年度介護サービス事業者事故報告状況</p> <p>事故報告状況を見ると、「転倒・転落」「誤薬」は相変わらず多い状況にあるようです。利用者の安心安全のためにも、事故を起こした業者に対してマニュアルの作成や事故の再発防止等を指導されていると思いますが、大事ナリスク管理でありますので具体的にはどのような監督・指導を行っているのでしょうか。何か対策は考えておられますか。</p>	<p>市へ提出される事故報告書には、発生原因や対応状況、再発防止策について記載をする欄が設けられており、確認をした上で不明点や不備があれば、問い合わせや再提出をお願いするといった方法で、それぞれの状況を把握しております。報告書の提出があった事故については内容や検討有無について書面で確認ができますが、一方、本来報告が必要な事故について提出がないといった状況のほうが問題であるとの認識しております。</p> <p>したがって、認知症対応型共同生活介護などの市が指定を行うサービスにつきましては、実地指導の際に事故報告に加え、事故に関するマニュアルや再発防止の検討を行った記録を確認し、漏れがあれば個別に指導を行っております。</p> <p>さらに、令和元年度から松戸市医師会、在宅医療・介護連携支援センター、松戸市薬剤師会のご協力を頂き、事故報告書から転倒と救急搬送の問題、薬局での実例を踏まえた誤薬の防止等について分析頂き、介護事業者とくに居住系施設への研修をしていただくなど、より事故防止につながる実践的な取り組みを行っております。</p> <p>また、本年3月19日付介護保険最新情報Vol.943において、厚生労働省老健局より事故の標準様式が示されました。将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討を目指すことを目的とした取り組みということで、本来であれば事業所個々が行うべき分析、対応策についてのデータがより大きな単位で蓄積されていく布石になるものと考え、本市におきましてもすでにホームページ等で案内をし、同書式での報告を推奨しております。引き続き実地指導や集団指導等を活用し、周知をはかってまいりたいと思います。</p>

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
10	1	22	津川	2: 主な指導事項等について アセスメント未実施とあるが、アセスメントは介護計画作成の根拠の一部であり計画作成ごとに個別に実施されるべきと認識している。アセスメント未実施で介護計画の作成がなされたのであれば、その内容は果たして実態に即していたのか疑問。作業手順等の順守の形骸化が、強く危惧されるのではないか。	介護サービス作成の際には利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた上で作成しなければならないとされています。当該指導を行った事業所の多くは、実地指導で作成者に確認すると、口頭では状況把握、課題分析は行われていることは確認できるものの、それを書面にて確認できなかったというもので、確認した書類において内容と計画書の間で大きく乖離のあるものはございませんでした。 介護サービス計画書は作成時点での利用者の状況から都度作成されるものですので、委員ご指摘のとおりその時点その時点での課題分析は重要である同時に、その結果は記録に残しておく必要があると考えております。これらの重要性について、引き続き実地指導で個別に指導を行いながら、集団指導等でも周知をはかってまいりたいと考えております。
11	1	22	小川	1.実地指導(令和3年4月1日以降分) No.4,No.5の地域密着型通所介護所で、計画作成にあたりアセスメントを実施していないことを確認したため通知予定との記載あり。 利用者さんごとの状態や生活環境などの情報を総合的に分析されていないことなのでしょうか？具体的にわかる範囲で教えてください。	
12	2	4	津川	検討を要する事項について 「現利用者については、概ね現行通りでサービス調整済み。」とあるが、定員減少に伴う変更により人員の基準が変更され、現行と比して看護職員（常勤兼務1名）が不在になると推察されるが、現利用者に対してその影響は生じないとの判断なのか。	まずはじめに、基準上、地域密着型を含む通所介護の看護職員は常勤の必要はなく、さらに常駐せずとも訪問看護ステーション等との連携体制があれば人員を満たしているとみなされます。 また、当該事業所につきましては午前と午後で利用者が入れ替わる形でサービス提供を行っております。事業所に確認をしたところ、現状配置されている看護職員はバイタル測定が主な業務であること、また、入浴サービス体制がないこともあり、浴後の処置等の医療行為もないことから、バイタル測定については厚労省の通知に沿って医行為にあたらぬ方法で介護職員が実施し、利用者の状況に応じ、ケアマネジャーやかかりつけ医との連携による対応で問題はないと判断しているとのことでした。
13	2	4	長谷川	新規指定審査報告 NO.1 まつのい デイサービス五香 昨年の同事業者のH/Pにはサービス提供地域として、松戸・柏になっています。利用者人数を減らしたことで松戸のみにしたのであれば理解出来ますが	資料1の14ページ 81番に当該事業所における利用率（本年5月末現在）をお示ししております。利用率は32.5%で、実利用者数は6名～7名程度のため、地域密着型通所介護への転換にあたり、現利用者の利用回数減などの影響はないと聞いています。 また、柏市在住の利用者が継続して利用をするためには柏市による当該事業所の指定が必要ですが、現在事業所と柏市で協議中とのことでした。
14	2	4	川越	新規指定審査報告票No.1 自己負担分の利用料について、食費の金額を教えてください。	当該事業所につきましては午前と午後で利用者が入れ替わる2単位のサービス提供を行う事業所となっております。食事の提供はありません。 また、飲料につきましても事業所負担で提供しているため、食費に関する利用者負担額はありません。
15	2	4	手島	新規指定審査報告票 まつのいデイサービス五香 2、「食費（昼食）」の記載がありません。実施単位数2（資料1、P. 14）ということは、デイケアが午前・午後入れ替えということですか？	

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
16	2	4	手島	<p>新規指定審査報告票 まつのいデイサービス五香</p> <p>1、「人員の基準」記載内容からしますと、平常の常勤者は、管理職（機能訓練指導員兼務）1名、生活相談員 1名、介護職員 2名（常勤換算）の4名でよいですか？</p> <p>3、「利用料（自己負担交通費）」で、実施地域外 1kmあたり 20円とありますが、社内規程で、実施地域外送迎有料の定め、要介護者（or家族）との契約書に明記がありますか？</p>	<p>1 事業所の人員配置状況としまして、常勤の従業者は管理者兼機能訓練指導員と生活相談員の2名となります。介護職員につきましては常勤の従業者は配置されておりませんが、非常勤の従業者3名の1月あたりの延べ勤務時間数の合計を常勤の従業者が1月あたり勤務すべき時間数で割り常勤換算2名として記載しております。</p> <p>3 自費を含む利用料につきましては、事業所の運営規程および重要事項説明書に記載されております。</p>
17	2	7	手島	<p>更新指定審査報告票 宅老所・デイサービスとなりんち</p> <p>1、「人員の基準」人数が多く出ていますが、実際の常勤としては、管理者 1名（生活相談員兼務）、介護職員 1.8名、機能訓練指導員 1名の 3.8名とみていいですか？</p> <p>2、「食費」（多分昼食費）750円は、他に比べ、高いと言えます。</p> <p>3、「交通費」質問4と同じですが、社内規程での定め、利用者との契約明記はありますか？</p> <p>4、「宿泊」利用定員9名とあります。 ①添付の図面には、そのスペースがありません。 ②宿泊費、夜食・朝食の食事代は、いくらでしょうか？</p>	<p>1 事業所の人員配置状況としまして、常勤の従業者は管理者兼生活相談員と機能訓練指導員の2名となります。介護職員につきましては常勤の従業者は配置されておりませんが、非常勤の従業者11名の1月あたりの延べ勤務時間数の合計を常勤の従業者が1月あたり勤務すべき時間数で割り常勤換算1.8名として記載しております。</p> <p>2 食費の設定にあたっては、食材料費および調理にかかる費用に相当する額を基本としており、事業者ごとに食費を設定しております。事業所に確認したところ、食費1回750円には昼食代の他おやつ代も含まれているとのことでした。</p> <p>3 自費を含む利用料につきましては、事業所の運営規程および契約書別紙に記載されております。</p> <p>4① 資料2の9ページの平面図につきましては、事業者より地域密着型通所介護として使用する区画のみ提出されております。介護保険適用外の宿泊サービスとして届け出ている宿泊室につきましては、地域密着型通所介護として使用する区画の外に個室が9室設けられております。 4② 宿泊費は夕食代、朝食代込みで1泊7,560円（介護の必要な度合いで増額あり最大1泊9,000円程度）です。</p>

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
18	2	4,7,10	手島	<p>新規指定、指定更新 審査報告票</p> <p>P. 4 新規指定(株)ライフエース まつのいデイサービス五香</p> <p>P. 7 更新指定(有)プラン・ウエスト 宅老所・デイサービスとなりんち</p> <p>P. 10 更新指定(株)たんぼ介護サポートセンター グループホームたんぼの家</p> <p>上記運営法人3社について、従来の「開設者概要」は、事業者の審査にあたり必要欠くべからざる資料と考えます。運営協議会の席上での配付をお願いします。</p>	<p>指定とは「行政官庁が法令によって特定の資格を与えること」とされ、介護保険制度においては、事業者が制度の範囲でサービスを提供し介護報酬を受けるために、厚生労働省令に準拠した条例に定める基準を満たしている事業者であること、および申請者又は法人役員が介護保険法第78条の2第4項(地域密着型サービスの場合)に定める欠格事由に該当しないことについて指定権者(地域密着型サービスの場合は市町村)から確認を受け、事業所指定を受ける必要があります。</p> <p>頂戴したご意見をもとに添付書類について再検討を行いました。上記の事業所指定の考え方からも、基準以外の部分で懸念があっても指定可否の判断根拠とすることができないことから、前回お示しした書類を必要書類とし、事業所指定を行うという判断を致しましたので、ご理解のほどお願いいたします。</p>
19	2	4	手島	<p>新規指定審査報告票 まつのいデイサービス五香</p> <p>4、運営会社(株)ライフエース について、会社概要をお知らせください。</p>	<p>とはいえ、本市としても介護保険事業者においては、確実な事業及び運営を行うための十分な経済基盤、および事業に対する知識経験は不可欠と考えていることから、従前どおり本市が公募を行うサービス種別については、これらを事業者に求める応募要件とし、審査においてもサービスの安定的・継続的な実施が図られるかという観点で、法人運営の安定性および資金計画等についても専門家のご意見をうかがった上で、選定を行ってまいりたいと考えております。</p>
20	3	4	小川	<p>1の(1)の⑤市の広報媒体や～</p> <p>各広報誌作成、配布、市広報まつど特集号発行等々、広く周知を図るべく作成されました。</p> <p>2年度の後半から、コロナ感染予防策の視点から町会、自治会での回覧がストップされたり、個人の外出が控えたりで、多くの方々への周知は例年より困難であったかと考えます。</p> <p>引き続き何らかのPR手段を加えての周知か、繰り返し必要かと思っておりますので、今年度もよろしくをお願いいたします。質問ではなくて要望ですね。</p>	<p>地域包括支援センター(以下「地域包括」)の周知については、相談窓口の利用促進の観点から非常に重要であると認識しております。基幹型地域包括支援センター(以下「基幹型包括」としましては、今年度も引き続き広報まつどをはじめとした各種媒体を通じて、幅広い世代に知っていただけるよう努めるとともに、地域包括の後方支援を行ってまいります。</p>
21	3	6	久留	<p>質問ではなく、意見です。</p> <p>(4)個人情報保護の徹底</p> <p>「個人情報保護」と「情報セキュリティ」とは、対象や概念が異なると思うのですが、本文中では「情報セキュリティ対策を講じた」となっていますが、政府のDX(デジタルトランスフォーメーション)の推進方針がある中ですが、トラブルが絶えないのも事実で、益々、情報セキュリティの重要性が高まっております。</p> <p>しかしながら、福祉・介護分野では、未だに「情報セキュリティ」＝「個人情報保護」といった不十分な認識があります。</p> <p>(5)利用者満足の向上</p> <p>標題は「利用者満足の向上」となっていますが、この概念は、CS(Customer Satisfaction)だと思います。しかしながら、記述内容のほとんどは苦情対応となっております。もちろん間違いではないのですが、CSの概念はもっと広いので、苦情対応以外の取組みをやっていないのか?ということに誤解されかねません。</p>	<p>(4)につきまして、高齢者等の個人情報を取り扱う機会が多いため、特に留意すべき事項として個人情報保護の取り組みを行っております。ご指摘の通り、「個人情報保護」＝「情報セキュリティ」ではないことから、用語を精査し、両側面からご報告するよう認識を改めてまいります。</p> <p>(5)につきまして、利用者満足向上に向けて、本市の接遇向上基本マニュアルを活用し電話対応などの取り組みを実施しております。次年度からは、苦情対応だけでなく、利用者満足度向上に向けた取り組みをご報告させていただきます。</p>

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
22	3	7	川越	<p>総合相談支援業務 弁護士等を行政アドバイザーとする仕組みが活用されていることはとても有意義であり、ご助言の内容を共有することによる教育的な効果が期待されます。「地域包括に配布した」とのことですが、市内の他の相談機関等にも共有すべき貴重な知見と思われる。現時点でどの範囲に共有されているかについてお聞かせください。今後、地域共生社会を構築していくためには、各種の相談機関間の連携強化が必須と思われる。他領域のノウハウや知見を横展開するためには、定期的な連絡会を開催するだけでなく、このような知見や複数課題を有する事例への協調対応など、有機的な情報・知見の共有や、機動的な検討ができる体制構築を目指す必要があると考えます。市のお考えをお聞かせください。</p>	<p>事例集については、15の地域包括において、法律相談に関する情報・解決事例を共有し、支援内容の統一化・均質化を図るため、地域包括が昨年、地域包括ケアシステム構築支援アドバイザー（弁護士相談）、地域包括ケアシステム推進活動（行政書士相談）へ相談等を行った内容を一部抜粋し、作成したものです。このため、現時点で地域包括以外には配布しておりません。</p> <p>ご質問の通り、各種の相談機関の連携強化、また有機的な情報・知見の共有や機動的な検討が出来る体制構築を目指す必要性から考えると、本事例集を他の相談機関と共有する必要性は高いと考えます。共有時は個人情報に十分留意した形で進めていく必要があることから、内容を再度精査・修正し、共有に向けて検討いたします。併せて、相談事例から見えた課題等の解決に向けた研修会や事例検討会などの体制づくりについて検討してまいります。</p>
23	3-1	3	小川	<p>4.個別業務の実施方針 総合相談支援業務は年毎に増しており、基幹包括センターの果たす役割、特に庁内外の連携業務は重要だと思います。メディアでも取り上げられているヤングケアラーの支援もその一つであると考えます。</p> <p>対象者に相談してくださいね！！と声掛けられる体制をどう構築するか、学校・地域・庁内での横の連携をどう構築するか、糸口をどこで見出せるか、個々の事例で様々化とも思います。現在、これに類似（ヤングケアラー支援）した取り組みがありましたら、できる範囲で良いので教えてください。</p>	<p>基幹型包括のヤングケアラーへの支援といたしましては、地域包括から若い世代が関わる介護等の相談があった際には、必要時適切な機関へ繋ぐ等の支援をしております。また、高齢者虐待防止に係る養護者支援（＝ケアラー支援）では、障害分野等多機関連携や必要に応じ医療へ受診勧奨や、男性養護者の居場所づくり等の社会資源の開発にも力を入れているところで</p> <p>ヤングケアラー支援の取り組みについて子ども家庭相談課に確認したところ、松戸市児童虐待防止ネットワークの構成機関や関係機関等に対し、ヤングケアラーという概念を周知し、早期発見に努めております。</p> <p>ヤングケアラーとなっている子ども本人の意思確認、保護者からの家庭状況の聞き取り等を実施し、子どもの健やかに育つ権利や教育を受ける権利が侵害されていないか確認した上で、学校等関係機関と連携し、子どもにとって望ましい支援方法を検討しています。</p> <p>また、ヤングケアラーをテーマとした松戸市児童虐待防止ネットワーク専門職向け研修会の開催も検討中です。</p>
24	4	2,3	長谷川	<p>令和2年4月から令和3年3月までの活動状況 圏域ごとの相談内容の詳細については、民生委員の地域高齢者見守り活動にとって参考になります。できれば民生委員全体に知らせてあげたいと思っております。ただ、この資料の中で介護予防に関する相談でチェックリスト実施が全体で335件は少なすぎると思います。介護サービスを使わずに事業対象者が元気に回復できるようになれるようにすべきだと思います。</p>	<p>総合事業を活用していただくことで、介護サービスを必要としない高齢者が増えることが重要であり、チェックリストの実施件数が相談件数に比して少ないこと及び事業対象者数も減少していることは課題であると認識しております。総合事業の周知とともに、チェックリストの実施件数が減少している要因や事業対象者数が減少している要因を分析してまいります。</p>

令和3年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
25	4	14	長谷川	<p>(6) 介護ケアマネジメント業務 委託事業者へのケアプラン作成及び割合が包括のケアプラン作成数よりほとんどの所で多くなっています。介護支援専門員の仕事量の多さにつながっているのでしょうか？事業対象者を増やしていくことは、そのまま包括支援センターの更なる仕事の量の多さにつながっていくのではと心配しています。</p>	<p>介護予防支援事業に従事する介護支援専門員は、多くの地域包括で1名程度であり、必要に応じてケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託しているところです。居宅介護支援事業所の介護支援専門員の標準的な担当件数には基準がありますが、要介護認定者とは異なる書式でのケアプラン作成等の業務が発生していることは事実でございます。現在、居宅介護支援事業所から介護予防支援事業におけるケアプラン作成が負担であるとお声は聞いておりませんが、受け入れ状況等を注視してまいります。</p> <p>また、事業対象者の増加は、ケアプランを作成する等の業務を担う地域包括の業務量につながるとも言えます。しかしながら、事業対象者の方が早期に短期集中予防サービスをご利用いただくことは要介護度の重度化を予防するために重要であることから、他の業務との兼ね合いや業務量を注視しながら、よりよい方法を地域包括と協議してまいります。</p>