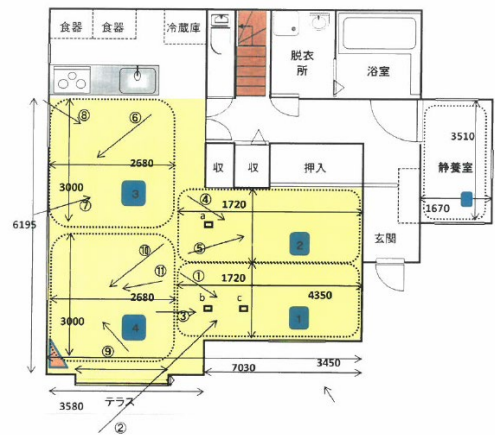


NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答																		
1	資料1	1	居宅介護支援事業所が介護予防支援の直接指定を受けた場合と地域包括支援センターから委託を受けた場合の違い（地域包括支援センターとの連携等）について教えてください。今後介護予防支援指定事業所が増えていくことを望みますが、指定を受けても委託の時と同じような手間がかかるとなると拡大は難しいと思います。介護予防支援を担うのであれば委託よりも指定を受けた方が良いと感じられるような体制整備をお願いします。	介護予防支援について 地域包括支援センターから委託を受ける場合と、直接指定を受けた居宅介護支援事業所が行う場合の違いについて、主な内容は以下のとおりとなります。 <table><thead><tr><th></th><th>包括委託</th><th>直接指定</th></tr></thead><tbody><tr><td>地域包括支援センターと業務委託契約</td><td>要</td><td>不要</td></tr><tr><td>プラン作成と地域包括支援センターとの連携（プランチェック等）</td><td>要</td><td>※</td></tr><tr><td>委託料支払いのための手続き</td><td>要</td><td>不要</td></tr><tr><td>委託料（単位数）</td><td>442単位</td><td>472単位</td></tr></tbody></table> （介護予防ケアマネジメント実務マニュアル改定8版 p 56表14, p58～60参考） ※ 直接指定を受けて介護予防ケアプランを作成する場合、その都度地域包括支援センターに確認を受ける必要はなくなります。介護保険法第115条の30の2の規定により、適切かつ有効な実施のために、必要がある場合は地域包括支援センターに助言を求められます。また、基準省令第37号第30条第29号において、市から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならないとされています。		包括委託	直接指定	地域包括支援センターと業務委託契約	要	不要	プラン作成と地域包括支援センターとの連携（プランチェック等）	要	※	委託料支払いのための手続き	要	不要	委託料（単位数）	442単位	472単位			
	包括委託	直接指定																				
地域包括支援センターと業務委託契約	要	不要																				
プラン作成と地域包括支援センターとの連携（プランチェック等）	要	※																				
委託料支払いのための手続き	要	不要																				
委託料（単位数）	442単位	472単位																				
2	資料1	2	1人が宿泊するための床面積として7.43平方メートル以上とすることとされています。当該施設は、AとBを合わせ（Aの椅子や机をすべて除いたとし）で33平方メートルであり、利用定員4人としています。ここに4人がどのように宿泊するのでしょうか。	宿泊するための床面積につきましては、松戸市の「指定地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスにかかるガイドライン」及び「公表制度」の概要についてでお示しているものです。デイサービスワンケア六実につきまして、床面積の詳細が記載された平面図を以下に添付いたしました。資料3ページの平面図上、A～Cのスペースにつきまして、机や椅子が大きく記載されておりますが、実際の運用では、静養室及び浴室に物を移動し、宿泊スペースや動線を確保するとともに、パーテーションで仕切り、プライバシーを確保する運用であることを確認済みです。 <table><tbody><tr><td>A</td><td>3.58 × 6.195 ≈ 22.17㎡</td><td>22.17</td></tr><tr><td>B</td><td>3.44 × 3.45 ≈ 11.86㎡</td><td>11.86</td></tr><tr><td>C</td><td>0.09 × 1.6 ≈ 0.14㎡</td><td>0.14</td></tr><tr><td>a</td><td>0.12 × 0.13 ≈ 0.016</td><td>0.016</td></tr><tr><td>b</td><td>0.135 × 0.135 ≈ 0.018</td><td>0.018</td></tr><tr><td>c</td><td>0.135 × 0.155 ≈ 0.021</td><td>0.021</td></tr></tbody></table> 食堂兼機能訓練室＝A＋B－C－a－b－c ≈ 34.11㎡ 参考: 静養室 5.86㎡ 参考: 相談室 3.31㎡ ① 1.72 × 4.35 ≈ 7.48 - a - b = 7.44㎡ ② 1.72 × 4.35 ≈ 7.48 - a = 7.46㎡ ③ 3 × 2.68 = 8.04㎡ ④ 3 × 2.68 = 8.04㎡	A	3.58 × 6.195 ≈ 22.17㎡	22.17	B	3.44 × 3.45 ≈ 11.86㎡	11.86	C	0.09 × 1.6 ≈ 0.14㎡	0.14	a	0.12 × 0.13 ≈ 0.016	0.016	b	0.135 × 0.135 ≈ 0.018	0.018	c	0.135 × 0.155 ≈ 0.021	0.021
A	3.58 × 6.195 ≈ 22.17㎡	22.17																				
B	3.44 × 3.45 ≈ 11.86㎡	11.86																				
C	0.09 × 1.6 ≈ 0.14㎡	0.14																				
a	0.12 × 0.13 ≈ 0.016	0.016																				
b	0.135 × 0.135 ≈ 0.018	0.018																				
c	0.135 × 0.155 ≈ 0.021	0.021																				

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
3	資料1	8	介護予防支援の申請が2件ありましたが、ケアマネジャーが介護予防ケアプランを作成する意義、地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成する意義について、当市におけるケアマネジャーおよび地域包括支援センターを取り巻く状況についてのご認識とともに、市のお考えをお聞かせください。	法改正により、介護予防支援の指定を地域包括支援センターのみから、居宅介護支援事業所まで拡大した国の意図は、地域包括支援センターの負担軽減にあります。居宅介護支援事業所が直接指定を受けるメリットは、地域包括支援センターを介さず利用者の受入れ相談を行えるため、サービス提供までの時間を短縮できると考えられます。また、委託と比較し、報酬が高い設定となっています。介護予防ケアプランの作成は、対象者の6割程度を地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が担当している状況ですが、市は居宅介護支援事業所より直接指定の相談を受けた場合は、速やかに指定手続きを進めていく考えです。本市におけるケアマネジャーを取り巻く状況は、昨年度第2回介護保険運営協議会においてお示しした居宅介護支援事業所の給付分析から大きな変化はないものと考えております。また、地域包括支援センターの状況につきましては、本市に限らず、全国的に委託を受けていただける居宅介護支援事業所が見つからず、ケアプラン作成者の確保に関する業務が地域包括支援センターの負担となっている状況があります。その状況を改善すべく、本市においては今年度より介護予防ケアマネジメントのプラン作成を行う担当職員に掛かる費用の一部を補助する制度を導入したところです。
4	資料2	5, 9	①地域包括支援センターの事業評価公表について、過去に市民からホームページを見て問い合わせや意見があった事例があれば教えてください。 ②地域密着型サービスの事業評価公表については、市民にとってサービスを選択する指標となると思いますが、地域包括支援センターの場合住所地ごとに担当が決まっており選択ができません。（転居するしかない）実施状況評価点数によって包括ごとの点数を比較でき、半数以上の包括が平均点以下という状況であることだけを見れば、「地域格差」や「質の低下」という印象を与え、地域住民との軋轢、地域包括スタッフの意欲低下にもつながると思います。関係者からの実際の評価と事業評価の点数は必ずしも一致しないと考えますが、現状のような公表のあり方にどのようなメリットがあると考えているのか教えてください。	①ありません ②地域包括支援センターの事業評価の目的としては、地域包括支援センターが自己評価を行い、質の向上を図り、市町村が定期的に地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い、必要に応じて事業の実施方針の見直し等の措置を講じることとされております。また、国通知「地域包括支援センターの設置運営について」によると運営協議会において、市町村の基準に基づき事業内容を評価するともされております。本運営協議会は松戸市情報公開条例に基づく公開の会議であることから、会議資料についても公表しております。ただ、委員ご指摘のとおり、公表することで先に記載した事業評価の目的が達成されることではないことから、公表内容の範囲については検討して参りたいと考えております。
5	資料2	-	高齢世代以外、介護保険外にも目を向けた好事例が以下のように複数あり、地域共生社会の実現に向けて他圏域でも横展開されるべきと考えます。市としてどのように働きかけていくべきでしょうか。 明第1 高齢者の社会参加と子どもの学習等のマッチング 明第2東 多世代交流サロンと協働 小金原 ひきこもりの若年者が携帯の操作を高齢者に教える場 馬橋西 登校中の高校生への啓発 明第2西 介護保険外の地域資源の活用 馬橋 介護保険外サービスのニーズ調査	事業評価で選定した好事例集を作成し、各地域包括支援センターに配布する予定です。委員がお示しいただいた好事例についても、掲載する予定であるため、他のセンターでの良い取組について参考にし、取り入れてもらおうよう、働きかけていければと考えております。

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
6	資料2	-	好事例、好事例以外の主な個別取組の中で、2層ワーキング、多機能コーディネーターが主導した取組を教えてください。多機能コーディネーターの評価指標を今後検討する上で、基礎的な資料になると考えます。	多機能コーディネーターが関わったと思われる取組等は以下のとおりです。 ・高齢者の社会参加とこどもの学習等のマッチング ・「Aさんのため」から始まった「将棋の会」 ・認知症関連本コーナーの設置 ・オレンジ協力員との協力により、施設入所中の若年性認知症当事者が地域活動につながった事例 ・引きこもっている人が得意とする携帯の操作を高齢者に教える場をつくる
7	資料3	-	令和6年度上半期が過ぎっていますが、残り半年のタイミングで今年度の事業評価項目を提示するのは遅いと思います。変更点について実質下半期だけで取り組むしかない、または削除項目について上半期取り組んでいたとしたら無駄になってしまうなど影響があります。国からの提示のタイミングなど事情はあると思いますが、例えば松戸市独自の評価指標となる取り組みだけでも年度初めに提示することはできないのでしょうか。	事業評価項目については、国が評価を市町村に義務付けるようになってから国と市独自の評価項目を合わせる形で設定しております。 令和6年度事業評価において国から大幅な評価項目の変更が提示されたところですが、このように国が変更した際には、市独自の評価項目との重複等を避けるよう、市の評価項目を調整しており、市独自の評価項目のみ先にご提示することが難しい状況です。一方、市独自の評価項目については、いきいき安心プランの内容と連動するよう設定しているため、同計画の期間中は国の評価項目に大きな変更がない限り、大幅な変更は行わない方針となっております。
8	資料4	2	福祉まるごと相談窓口の名称は市民にとってとてもわかりやすいと思うのですが、令和7年度から機能は残し窓口名称はなくなると解釈してよいのでしょうか。	福祉まるごと相談窓口については、令和7年度以降も、機能・名称ともに、残す予定です。
9	資料5	2	委託法人も違うため色々と課題はあるように感じますが、条例改正後松戸市としては具体的に柔軟な配置について検討していくのでしょうか？	地域包括支援センター職員の柔軟な配置については、受託法人への負担軽減の一貫として検討を続けており、資料5 2ページ、厚生労働省資料、下段に記載があります『主任介護支援専門員の準ずるもの対応』につきましては通知が発出された直後から令和6年度4月より遡る形で適用を開始しております。議題としております『介護保険法施行規則の改正に伴う複数圏域の高齢者人口を合算した上での3職種の配置』につきましては、各地域のセンター長や受託法人等と情報共有の上、地域の状況に合わせて個別に検討をまいります。

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
10	資料6	5	認定者のうち約2割はサービス利用に至っていません。申請から判定までに時間を要することがあるという認識のもと、「安心のため」、退院等にあたり「念のため」といった申請を医療機関が勧めることもあるのでしょうか。認定審査件数が逼迫する中、医療機関は専門的見地から介護保険サービスの必要性を見極めるべきと考えます。文書発出や研修会開催など、医療機関に対する啓発はどのように行っていくべきでしょうか。市のお考えをお聞かせください。	現実には、日常業務の中で、「病院（医師や相談員）に勧められた」という理由で申請をされている方をお見掛けはしますが、そういった方の人数の割合や、申請理由が「安心のため」「念のため」であったかどうかという情報は持ち合わせておりません。 しかしながら、「いきいき安心プランまつどⅧ」の策定のアンケート調査の報告書によると、介護サービス未利用者の上位2つは「自分でまだできるから」「家族等の介護で十分だから」となっており、未利用者のうち重度要介護者は「病院に入院しているから」となっております。 また、住宅改修等のサービス利用の方は一時的にしか利用しないという事象も考えられます。 「サービスの利用意思は無いが、病院に勧められたから」という理由は見受けられませんが、軽度になる程、上位2つの割合が高くなることから、松戸市としては、サービスの利用控えと受け取られないよう、申請時にサービス利用の予定を確認するとともに、病院等の方々におかれましては、今現在もやっていたいただいているとは思いますが、引き続き、医師やMSWの方に退院後のサービスの方向性を相談しつつ、理解をした上で、要介護認定の申請をするよう被保険者の方に説明していただくようお願いいたします。
11	資料6	13	地域リハビリテーション活動支援事業の再開予定、また再開時の検討内容についてお聞かせください。	今年度中に再開できるよう、現在、松戸市リハビリテーション連絡会と調整中です。 再開にあたり、以前行っていたケアマネへのアセスメント支援の他、介護事業所や住民主体の団体についても専門職からの助言をもらえる仕組みを検討しております。

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
12	資料6	21	利用者の疑問や不満、また訪問して相談員が覚知した問題点にはどのようなものがあるでしょうか。相談員からの報告や連絡会で話し合われた内容から、その概要や施設に対する工夫改善に結びついた好事例などについて端的に教えてください。また受託していない施設はどの程度あり、受託に向けてどのようにアプローチしていくべきでしょうか。	○相談員が覚知した問題点や、改善に結びついた好事例について 全施設への1回あたりの訪問で、相談内容の内訳として利用者からの相談と相談員の気づきが概ね半々ずつとなります。相談員からは、生活環境、施設スタッフの様子、利用者の観察と傾聴内容等を報告いただいております。 利用者からの主な相談としましては、食事内容への不満、散歩・リハビリしたい、テレビの音量への苦情、他利用者への不満等が聞かれました。利用者からの要望があった場合は、訪問終了時に施設へ伝達し対応していただいております。相談員自身が気づいた点については、利用者の身だしなみ（爪・充血・皮膚の乾燥等）、利用者同士の不和、施設職員が繁忙、全般的に利用者が緩慢でグループ活動等あったほうがよい等の意見が出ました。施設はこれを受けて、身体状況を専門職へ伝達する、特定の利用者に注意を払う、業務配分やイベントの在り方を再考するなど、施設サービスを見直す契機とされています。 また施設サービスの改善につながった好例については、備品が固定されずに頭上に置かれていたため防災面から危険性があることを報告し、備品保管場所の再検討につながったケースや、相談員がすべての車いすのフットレストが外されており転倒リスクが見受けられることを指摘し、施設における福祉用具の不適切利用が改善されたケース等が挙げられます。 ○受託していない施設について 松戸市では、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・短期入所生活介護・認知症対応型共同生活介護の80施設に加え、令和2年厚労省通知により、対象施設を順次拡大することとなりました。令和4年度より、有料老人ホームを優先し各施設へ訪問にて事業説明を行い、同意を得られた施設に対して訪問活動を開始しております。令和6年9月現在受託されていない施設は、有料老人ホーム61施設、サービス付高齢者向け住宅39施設、グループホーム2施設となります。 当初、有料老人ホームから優先して覚書の説明を始めましたが、現在は相談員数の減少のため一時的に拡大を見合わせています。令和元年には32名で活動していましたが、コロナ禍の休止期間を経て令和6年で15名へ減少しました。健康上の問題、家族介護、意欲の低下、転居等が主な辞退理由です。人員不足のため、すでに受託されている施設に対しても、訪問サイクルを月1回から2か月に1回へ見直しして対応している状況です。本年度は5名の新規委嘱を行いました（令和6年9月現在計15名）。相談員として活動できるまで養成には半年程度の時間を要することから、まずは従来の訪問サイクルに戻せるよう次年度も引き続き新規募集を行っていく予定です。 今後は、相談員の人員確保に目処が立った時点で未受託の施設に対しても本事業の説明を行い、覚書の締結にご協力いただけるよう活動してまいりたいと考えております。