

仙台市介護保険審議会
地域密着型サービス運営委員会
(第4期計画期間 第2回会議)

日時：平成21年9月9日(水)

午後1時30分～2時30分

場所：市役所本庁舎2階 第5委員会室

次 第

1 開 会

2 委員長及び委員長職務代理者の選出

3 報 告

- (1) 地域密着型サービス事業所の廃止について
- (2) 認知症対応型共同生活介護事前協議事業者の選定結果について
- (3) 小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護の募集結果について

4 議 事

- (1) 平成22・23年度地域密着型特別養護老人ホーム整備事業の応募状況及び選定について
- (2) 地域密着型サービス事業者の指定について
- (3) 地域密着型サービス事業者の指定更新について
- (4) 平成22年度認知症対応型共同生活介護整備事業の募集圏域について

5 その他

6 閉 会

資 料

- 資料1 地域密着型サービス事業所の廃止について
- 資料2 認知症対応型共同生活介護事前協議事業者の選定結果について
- 資料3 小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護の募集結果について
- 資料4 平成22・23年度地域密着型特別養護老人ホーム整備事業の応募状況及び選定について
- 資料5 地域密着型サービス事業者の指定について
- 参考資料1～7 地域密着型サービス事業者指定に係る事業概要，事業所位置図，平面図，パンフレット
- 資料6 地域密着型サービス事業者の指定更新について
- 参考資料8 実地指導の実施状況について
- 資料7 平成22年度認知症対応型共同生活介護整備事業の募集圏域について

仙台市介護保険審議会 地域密着型サービス運営委員会議事録

(第4期計画期間 第2回会議)

日時：平成21年9月9日(水) 13:30～14:30

場所：市役所本庁舎2階 第5委員会室

<出席者>

【委員】

阿部一彦委員，石原祥行委員，菊田豊委員，小林孝夫委員，小松洋吉委員，
佐々木玲子委員，瀬戸敏之委員，土井勝幸委員

以上8名，五十音順 (安藤恵美子委員 欠席)

【仙台市職員】

南方保険高齢部長，鈴木高齢企画課長，會田介護保険課長，今田青葉区保健福祉セン
ター参事兼障害高齢課長，高橋宮城野区参事兼障害高齢課長，佐藤若林区障害高齢課介
護保険係長，紺野太白区障害高齢課長，佐藤泉区障害高齢課長，好井高齢企画課施設係
長，庄司介護保険課管理係長，土屋介護保険課介護保険係長，高橋介護保険課指導係長

<議事要旨>

1. 開会

2. 委員長及び委員長職務代理者の選出

暫定で，事務局が進行。委員長については仙台市介護保険条例施行規則第23条第5項
の規定により互選。

石原委員から委員長に小松委員を推薦する旨の発言があり，全会一致で決定。

(委員長あいさつ)

委員長職務代理者については，仙台市介護保険条例施行規則第23条第7項の規定によ
り小松委員長が阿部委員を指名する旨の発言があり，全会一致で決定。

会議の公開，非公開の確認 議事(1)～(4)については非公開 異議なし

(公開部分の傍聴者1名)

議事録署名委員について 阿部委員を指名 阿部委員了承

3. 報告

(1)地域密着型サービス事業所の廃止について

・鈴木高齢企画課長より説明(資料1)

(2) 認知症対応型共同生活介護事前協議事業者の選定結果について

- ・鈴木高齢企画課長より説明（資料2）

(3) 小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護の募集結果について

- ・鈴木高齢企画課長より説明（資料3）

委員長：事務局から説明のあった3件の報告内容について、意見等あるか。

委員：日常生活圏域ごとに整備を進めているとのことだが、どの地区が整備済みでどの地区が未整備なのかが分からないので、現時点での整備状況がわかる資料を配付してほしい。また、基準について簡単に分かりやすくまとめた資料がほしい。さらに、介護報酬についての資料も可能であればほしい。

委員長：事務局は、次回までに資料を準備すること。

委員：資料2のグループホームで応募のあったメープル、仙台在宅サービス、村伝3事業者の今までの介護事業の実績を教えてほしい。

事務局：有限会社メープルは、仙台市内の事業者で市内にグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所を1箇所ずつ運営している。有限会社仙台在宅サービスも市内の事業者で、市内で訪問介護事業所を運営している。有限会社村伝は気仙沼市の事業者で、気仙沼市で3箇所のグループホームを運営している。

委員：資料3の中の、小規模多機能と認知症デイ両方に日常生活圏域ということで学校の名前が書いてあるが、その地域からの募集に限るということか。

委員長：日常生活圏域の説明をお願いします。

事務局：地域密着型サービスというものは、日常生活圏域というものを設定し、その区域ごとに整備を進めるということになっており、本市の場合は中学校区を日常生活圏域としている。その圏域から事業者を募集するということではなく、サービスを提供するというものである。

委員：その圏域に住んでいる人に対してという意味か。

事務局：利用対象者は仙台市内に住んでいる方となる。

事務局：日常生活圏域は市町村がその区域を自由に決められることとなっている。イメージ的には住民が一体になって生活している区域で、国が言っている日常生活圏域は、部落ごと、合併した町ごとというものをイメージしているものが多い。田舎の方だと部落や合併した村単位などで決めており、1つの町で日常生活圏域が1箇所と決めているところもある。しかし、仙台市のような都市部の場合、国でイメージしている日常生活圏域の枠組みに当てはめることが難しい。例えば泉の方でも太白まで地下鉄一本で行けるし、どこまでが日常生活圏域かということは、審議会でも随分議論をしてきた。あまり広すぎてもなかなか住民が多いので小回りがきかない。かといってあまり小さすぎても機能的でないということで、議論の結果、仙台市では中学校区単位と決め、今の事業計画は

中学校区単位の計画となっている。

先ほどの繰り返しになるが、事業者を圏域ごとに整備していくため、指定した圏域内に事業所を構えてやっていただく人はいませんかというふうにして手を挙げていただいて、そこがもともと空白地域で、要件が整っていれば、事前協議事業者となる。ただ、その後土地が確保できないなど、何らかの不都合が生じてだめになるということもある。一方、同じ圏域の中で、複数手が挙げた場合は、この委員会でご意見を頂くという形になる。よそから来る事業者でも、もちろん構わないし、その圏域の住民しか使えないというものでもない。

委員長： 今は市内に何箇所の日常生活圏域があるのか。

事務局： 63箇所である。

委員長： ほかに意見等あるか。

(意見等なし)

(補足資料として地域密着型サービス整備状況一覧表を配付)

4. 議事

(1)平成22・23年度地域密着型特別養護老人ホーム整備事業の応募状況及び選定について

・鈴木高齢企画課長より説明(資料4)

委員： 募集整備枠200床に87床の応募だったということか。

事務局： 募集のあったうち、地域密着型を抜き出したものであり、このほかに広域型の応募もあった。

事務局： 特別養護老人ホームは平成21年度から3年間で500床整備する計画であり、今年度はそのうちの200床を募集した。この200床については、いわゆる広域型という定員30人以上の特養と定員29人以下の地域密着型との区別なく、両方合わせて200床の募集をした。ただ、この委員会にお諮りするのはいくまでも地域密着型についてであり、今回3事業者が地域密着型として応募があったため、これから広域型と合わせてこういった方法で選定を進めていくことでよろしいかということをお諮りするものである。

委員： 特に地域密着型は何割ということを決めているわけではないのか。

事務局： そういった割合は定めていない。

委員： 仙台市の意向として、小規模型のものを増やしていこうとか、広域型のものが必要であるといった判断の基準はあるのか。

事務局： そういった区別をせず、200床を整備していくということである。

委員： 既存の社会福祉法人からの申請なのであるが、例えばこの北仙台の地域だが、北仙台の中の法人が50床なり100床なりの特養を持っていて、その同一敷地内に小規模を作るといってもいいのか。

事務局： それは問題ない。

委員： 今回の応募は87床で200床の半分くらいだが、こういう形の特養の方が作りやすいのだろうか。広域型も応募はあったのか。

事務局： 今回、地域密着型のほかに広域型の応募もあった。

委員： それら全体を合わせて選定するということが。

事務局： 広域型と地域密着型を合わせた中で、選定する。

事務局： 補足だが、事業者にとっては大規模な施設だと当初の設備投資も必要となるし、土地の手当てがかなり大変だと思われる。小規模であれば逆にそうした条件はクリアしやすいということになるだろうが、一方で毎月入ってくる報酬面から考えると、小規模の地域密着型特養は大きな特養よりは一定程度一人当たりの報酬に上乘せはされているものの、スケールメリットが作用する労働集約型の産業なので、どうしても人間的なもので難しい部分があるようだ。

委員長： ほかに事務局からの説明の内容について、異議等なければ承認としてよろしいか。

(異議等なし)

(2)地域密着型サービス事業者の指定について

・鈴木高齢企画課長より説明(資料5, 参考資料1~7)

委員長： 事業者の指定について事務局から説明があった。2番目以降のものについては、先ほど廃止で説明があった内容と重複するのでよろしいかと考えるが、何か質問等あるか。

委員： ソシエニードの人員配置に専従、兼務等とあるが、この人数計算の基準について教えてほしい。

事務局： ご質問の人員基準だが、日中と夜間帯でそれぞれ配置する人数が定められており、事業所として何人ということではなく、常勤換算法で日中は通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1名以上、そのほかに訪問サービスを提供する職員が1名以上、夜間は夜間勤務者が1名と、夜間の訪問に対応できる宿直を1名配置することとなっている。そのうち従業員の中の1名以上は、看護師または准看護師の資格を持つ者を配置することとなっている。

委員： 小規模多機能の宿泊に要する費用が4,000円となっているが、これは厚生労働省で全国単一で決めた額なのか。というのは、例えば普通のショートステイの場合は、宿泊に関しては食事代金プラス個室料金1,900円くらいで、それに比較するとこれではあまりに高い。もし1ヶ月30日まるまるお世話になれば、12万円もかかるということで、ショートステイと比べるとかなり利用者の負担が大きいし、アンバランスに感じる。

事務局： ショートステイについては、9割が介護保険でまかなわれるが、小規模多機能の宿泊料金は介護保険サービスとは別料金になる。

委員： 介護保険の対象にならないのか。小規模多機能は介護保険事業なのに、どうしてなのか。

事務局： 小規模多機能型居宅介護というサービスの類型であるが、1つの事業所がパッケージでその方に馴染みの関係でサービスを提供するというものであり、基本は通いと訪問して受けるサービスが中心である。その中で、週のうち何日間かとか、一時的にその施設に泊まりをする場合、ここでいう宿泊料金というものがかかる仕組みになっている。日頃の通いや訪問のサービスを受けることについては、要介護度別に一月いくらという負担をしていただくことで1ヶ月間サービスをご利用いただいているのだが、それを越えた部分で泊まりのサービスを受ける場合に泊まる際のベッド代というか、部屋代というか、そうした部分で4,000円を頂くという仕組みになっている。ショートステイは施設に一定期間お預かりして介護のサービスを受けるものなので、その全体を介護保険で9割みて、1割だけご負担いただくという仕組みになっているが、例えば個室の分の費用は別途かかる。それと同じようなイメージで、小規模多機能については一日あたり4,000円ご負担いただく。これはそもそも泊まりでサービスを受けることが長期間続くことを想定しているサービスではないので、こうした仕組みになっている。

委員： 小規模多機能は包括料金で例えば要介護3であれば1ヶ月2万3千くらい出ていたが、それ以外に負担が生じるということか。

事務局： そうである。泊まりや食事については別途ご負担いただく。デイサービスに通っていただいても食事代はかかるように、小規模多機能の場合も別途ご負担いただくことになる。

委員： それは厚生労働省で定めている額なのか。あるいは仙台市で定めている額なのか。

事務局： 宿泊料などについては、利用者と施設の間の契約となる。

委員： 小規模多機能と言うのは包括料金で、利用してもしなくても、例えばその月病気で入院して半月ぐらい利用しなくてもその金額を払うという、利用者にとってはリスクが多いといったらおかしいが、無駄になってしまう可能性もあるということを感じていた。利用してもしなくても、介護度3であれば、毎月2万3千円くらい徴収されるわけであるから、本当に利用者にとっていいものなのかという疑問があったが、さらにその上に負担があるというのに驚いた。

委員： 事業者側にとっては、泊まりに来るから人の配置も当然しておかなければいけない。この単価だとなかなか事業の運営がしづらいということが原因で、小規模多機能が増えていかないという現状がある。

委員： ショートステイと比較するとアンバランスすぎると感じる。

事務局： ショートステイは保険で払っている部分があり、小規模多機能の泊まりはそれとは違うサービスである。

委員： 介護保険から外しているというのがわからない。

事務局： 介護保険の中でも、例えばショートステイでも施設の入所サービスでも同じだが個室や、それぞれに応じた部屋代は別途負担となっている。

委員： しかし、そんなに高くはない。

委員： サービス自体が全く別の種類のサービスであるから、考え方も別になるのだろう。

委員： どうもよくわからない

事務局： ただ一方で、安心感というものもある。ショートステイというのは今すぐ使いたくても、なかなか空きを探すのも大変だと言われているし、前もって予約が入っているので、緊急の時にはなかなか使いにくい。ところが小規模多機能は、包括で1ヶ月間保障してもらっているようなものだから、そういう意味のリスク費用というものは、ある程度考えなくてはいけないのかなとは思う。

委員長： そのほか事務局からの説明の内容について、異議等なければ承認としてよろしいか。

(異議等なし)

(3)地域密着型サービス事業者の指定更新について

・鈴木高齡企画課長より説明(資料6, 参考資料8)

委員： 第三者評価は更新の際参考とされるのか。また、第三者評価の実態について教えてほしい。

事務局： 第三者評価の実施の状況であるが、グループホームと小規模多機能型居宅介護については、外部評価の2つの評価団体があるが、いずれかの団体の評価を年1回受けることになっている。評価を受けた結果は各事業所で公表することになっている。また、あわせて事業者の自己評価として、自分たちのサービスのあり方を評価するということが義務付けられている。

委員： そうした評価の結果は、今回の更新には関係ないものなのか。

事務局： 事業者の指定事項とはまた別の話で、外部評価はグループホーム及び小規模多機能型居宅介護について、サービスの内容や質の確保といった観点から、外部へ開かれた情報公開が必要であるということで、外部の有識者の方、専門の研修を受けていただいた方に評価をしていただいて、その内容を広く公表しようということで始まったものである。また、介護保険上、サービス情報の公表というものが別の制度としてあり、それは全てのサービスが対象となっているのだが、外部評価と同じように外部の方が実際に調査して、その情報を県の情報公表センターで一括して公表するという仕組みをとっている。外部評価はそれとはまた別の視点から、サービスの質の確保・向上のため、サービス内容や施設の状況などを広く皆様の目に公開できるようにということで行っているものである。一方、事業者の指定や指定の更新は、運営基準や、こういった場合に指定ができるかできないかという事項が法律で決まっている。その中の項目

に基づいて皆様方にご審議いただくもので、参考となる部分が公表制度の中にあるかもしれないが、今回は提示していないところである。

委員： 指定更新は評価の枠外のこと、外部評価というのは事業所の改善等につながるという方向で活用されているもので、サービスを利用する人が選ぶ視点であり、指定更新の視点とはまた別だということか。了解した。

委員長： そのほか事務局からの説明の内容について、異議等なければ承認としてよろしいか。

(異議等なし)

(4)平成22年度認知症対応型共同生活介護整備事業の募集圏域について

・鈴木高齢企画課長より説明(資料7)

事務局： 先ほど追加でお配りした整備状況一覧表のグループホームの欄の白丸部分が未整備地区であるので、白丸の7箇所から5箇所を選定するということである。それで埋まれば、ほとんど未整備地区が埋まり、圏域ごとに1箇所という目標にかなり近づいていくことになる。

先ほど委員がおっしゃられたように、小規模多機能はほとんど白丸がついており、なかなか整備が進んでいない状況である。

委員： グループホームは応募が多く、実際に利用する人も多い。圏域ごとに1箇所のみでなく、2箇所ということも考えていけるので、方向性はいいと思う。地域のニーズにあっているのは、せいぜいグループホームくらいなのだろう。認知症の通所介護はなかなか埋まっていないし、小規模多機能も商業ベースにのらないということで、手を挙げるところが少ない。そうしたことも含め、これから他のサービスをどのようにやっていくかというのは大変であり、対応が大事と考える。また、介護保険制度の中で、事業者の経営が苦しくなっている。職員も月給12~13万で腰を痛めるということもあったり、厳しい状況である。制度自体にも疑問を感じる。例えば、小規模多機能というのは、制度としてどうなのか。その反面、グループホームはどこもいっぱい、これは非常に成功している。通所介護はもう少し増えてもいいと思うのだが、なかなか手を挙げる事業者がないのだろうか。この辺は課題というか、皆さんで検討していただきたい。

委員長： そういった問題点についても、おいおい皆さんから出していただいて、利用者の視点、事業者の視点から提言していただきたい。

そのほか事務局からの説明の内容について、異議等なければ承認としてよろしいか。

(異議等なし)

5. その他

委員： 議事全体を通して、あるいはそのほか、意見等あるか。

委員： 指定更新についてだが、資料8を見ると、2つの事業者はどちらも指導を受けたことがある。その中に運営規程の記載の不備で指導を受けたというものがあるのだが、運営規程というのは指定の時にチェック済みで通っていると思う。ということは、これは最初の指定を受ける時はちゃんとしていて、その後施設の何らかの事情で変更したということなのか。その確認と、これは契約のトラブルにもつながる部分なので、事業者もいろいろ苦労される部分はあると思うが、そうしたトラブルにつながらないように、体制を点検してほしい。

事務局： 運営規程の記載不備で指摘をさせていただいたのは、当初規程を作った時から国の基準等が一部変わっていたが、それがきちんと取り入れられていなかったという、そういった中身である。作った後に勝手に施設が直したということではなく、当初定めた運営規程に、法律の条文等が変わったときにその部分をきちんと反映させてなかったものがあったので、ちゃんと最新のものに直してくださいと、お話をさせていただいた。先ほど利用者との契約のトラブルとならないようにという話があったが、そうした観点から、きちんと文書で同意を取らなければいけない事項があるので、それらについては規程が変わった場合、改めて同意を取り直してくださいということもお願いしており、これもすべて改善されている。こちらに掲げた指導の内容、19、20年度どちらの事業所にも指導をしているが、それは改善の報告をいただいて、改善済みということを確認している。

委員： 違反をしている事業所でも、業務改善命令とか、指定の停止命令といった処分になっていなければ、指定更新できるのか。

事務局： 基本的に指定については、先ほどもお話ししたように、法律の中で指定してはならない事項、欠格事項と呼んでいるが、そうした事項が細かく定められている。例えばその項目に該当しているということであれば当然、それは更新もできない。また、委員からお話のあったとおり、一定の処分、指定の停止や改善命令に従わないという場合、これもやはり指定の更新はできない。しかしそうした事項でないものについては、指導を行って改善を確認できていれば、次につながるということで、更新をさせていただくという手続きを踏んでいるところである。

事務局： 運営基準とか規定とかいろいろあるが、あれはそもそも質の向上、担保のために定められているものである。介護保険では民間事業者のノウハウをいっぱいお使いいただくということで、幅広く、オープンにしている。一方でモラルハザードの問題がないこともない。だから、本当に悪質なものがでてきたら、これは厳正に対処しなければいけないが、それ以外は良いサービスを提供していただくための運営基準なので、そこに該当したから即取消したとか、更新しないということではなく、そういったところを改善していただいて、利用者のためにサービスの向上につなげていただきたい、というのが本当の狙いだとは私は思っている。そういった意味で、介護保険課長が言ったが、よほど耐

えられないようなことをやっているところ以外は，なんとか指導の中で良いサービスを提供していただきたいと考えている。

委員： けっこう行政サイドの監査は厳しく，細かい部分まで見る。あまりにもきつすぎると感じるものが，若干ある。それから，指導監査なので改善しなさいと厳しく言うが，もう少しやわらかく事業者を指導してほしいと思う。

委員長： 保険高齢部長から話のあったとおり，より良いサービスを提供していくということが大原則なので，その方向でバランスよくお願いしたい。

次回開催について，事務局より後日文書で連絡する旨を説明

6．閉会