

資料番号	ページ	質問内容	回答内容
1	1	予防の通所サービスの受け皿（特に半日型）が足りていないように感じています。今後も対象者は増加すると予測されますが、どのような施策をお考えでしょうか。	令和3年11月に半日型の予防通所サービスが開設されていることから一定改善されたものと認識しておりますが、来年度実施するニーズ調査等で、不足するサービスについての実態把握に努めたいと考えております。
2		他市の運営協議会において、今年度の介護保険法改正により、新たに指導基準として、「衛生管理等について、委員会の設置・開催、指針の整備、研修および訓練の実施を図ること」が追加されたとお聴きました。栗東市の各事業所の対応状況はどのような現状でしたでしょうか。課題等把握されていれば教えてください。	ご意見いただきました件について、一部の事業所は対応している状況です。経過措置期間（令和6年3月31日）が設けられており、必要な措置を講じることに努めるよう周知してまいります。
2		他市の取り組みですが、実地指導で把握した好事例について、他事業所への情報共有を図られていました。実地指導は、「介護サービス事業所の育成・支援に主眼をおきつつ、制度管理および保険給付の適正化とよりよいケアの実現に繋げること」を目的とされていることから、こうした取り組みも参考にされるとよいのではないかと思います。	ご意見いただきました件について、今後の参考にさせていただきます。
3	1	人口ピーク令和7（2025年）、高齢者割合はそれ以降も増え続け、要介護支援を要する認定者も増え続けるという予測で良いのか。	少なくとも令和22年度までは、人口ピーク（令和7年度）以降も高齢者割合は増え、要介護認定者も増えると予測しております。
3	2～3	訪問リハや短期入所療養介護等の計画と実績の乖離が大きく、実績が50%前後の箇所、計画そのものを見直すべきでは。	分母の数値自体が小さいものについては、計画と実績の乖離が大きくなる傾向があります。ご指摘いただいたとおり、2年後に制定する第9期計画に向け、乖離が小さくなるよう適切な予測に努めてまいります。
3	1	要介護度別認定者数、認定率が全体で103.2%。特に要介護3が112.1%、要介護5が109.7%と多く重度化傾向がみられるように思います。コロナの影響でしょうか。サービスも短期入所生活介護が予防、介護ともに大幅に増加しております。今後感染症はくり返されると予想され、在宅での介護が難しくなって、施設へのニーズがますます高くなると思われれますが、計画の変更等は市として考えておられますでしょうか。	施設等介護サービス全体のニーズについては、来年度実施するニーズ調査等で実態把握に努め、第9期計画時に反映させたいと考えております。
4		レーダーチャートを見せていただいて、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の部分他に比較して低いにはコロナの関係もあるのでしょうか、他にも原因があるのですか。今後改善の見通しは。	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の評価については、全6項目の評価項目であり、資料に掲載しています2点が実施できていないために評価が低くなっている現状にあります。全国の項目別の回答率をみると、Q71「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知しているか」が67.4%、Q73「利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか」が35.6%となっています。全国と比べ評価が低くなっている一番の要因としては、Q71についての市の基本方針が定まっていないことによるものであり、早期の策定に向けて検討をしていきたいと考えています。
4		2-5 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のみ改善が必要なようだが、具体的な取組みは計画されていますか。	
4		資料のレーダーチャートで、2-(5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援が多く比べて取り組み状況が低い評価で残念に思いました。介護予防事業は今後も重要な施策の一つと思います。	
4		地域ケア会議の取組みの強化を希望します。	地域ケア会議の目的や機能などの整理をしているところにあり、昨年度よりは少しずつですが、評価点数が挙がってきている状況にあります。個別支援の積み上げから地域課題を把握しようと市の地域ケア会議についても調整をしておりますが、コロナ禍ということもあり、思うように開催ができていない状況があります。ご意見にもあるように、地域ケア会議で把握されたことなど地域の方やケアマネジャーの皆様にもお示しできればと考えています。
4		市の組織運営体制について、今年度も全国や滋賀県と比較して高水準を保たれ、その中で特に地域ケア会議においては全国・県ともに昨年度とほぼ変わらず推移している中、栗東市が20%以上の改善がみられることを図表から理解しました。できましたら、算定方法や市が主催する地域ケア会議等お示しいただけたらと思います。栗東市民さん、ケアマネも地域の課題の把握することにつながりますのでよろしくお願ひします。	
5		①②、①～④などのまとめがなければ、件数（%）を最後につけては	ご意見のとおり、今後は全体の件数や決定された項目ごとの割合などがわかるようにお示しできればと思います。
5	葉山 P1 No22	「選択方法」が①ではなく②が選択されていますが、「その他理由」に葉山包括の連携がとりやすい事業所希望と記載されています。これはどなたの希望なのでしょうか。	総合相談支援事業において支援をしていた本人のご家族より、ケアマネジャーが決まった後も地域包括支援センターからの支援を継続して欲しいという思いから「包括の連携がとりやすい事業所」と希望がありました。このケースにつきましても、通常通り市内の居宅介護支援事業所の情報について提供しつつ、ご本人宅より近い居宅介護支援事業所をご紹介します。
5		早急なサービス調整が可能な事業所＝空いている事業所と理解してもよろしいのでしょうか。	ご質問のとおり、現在居宅介護支援事業所においてご担当いただけるケアマネジャーが不足している状況にあるため、とにかく担当いただけるケアマネジャーを探し、見つければ担当を依頼している場合が多くあります。
7	3	VI.1.①について、文中に「3職種」とあるが、地域包括支援センターの、地域の人々に寄り添い、細やかな支援を目指すという理念に基づくのであれば、3職種はどのような人向けの何という職なのか具体的に明記した方が親切であると考えます。	地域包括支援センターの運営方針として3職種それぞれの役割などの詳細な記載は難しいですが、ご指摘のとおり地域の方々にそれぞれの職種がどんな職種でどんな役割があるのかを知って頂く事は必要だと思ひます。窓口でのパンフレットやチラシなど、また出前講座での説明などでご理解いただけるような表記や説明にしていきたいと思ひます。

資料番号	ページ	質問内容	回答内容
9	6～7	認知症初期集中支援チームが効果的に関わられた好事例だと感じました。家族の介護負担を数値化してアセスメントされている点も良いと感じました。	評価いただきありがとうございます。丁寧に検討を重ね、今後も認知症になっても本人らしい暮らしができるようになればと思います。
9		認知症初期集中支援チームで支援された人数は分かりましたが、対象とするかどうかのチーム員会議で検討された方は何人くらいいらっしゃるのでしょうか。	平成29年度より対象とするか検討したケースは28件あり、その内17件が支援対象となり、11件が支援対象外となっています。支援対象外となった理由としては、チーム員が関わることの家族の拒否や、他の施策による関わりの方が良いと判断されたことがあります。いずれにしても、チーム員会議で対象外となった場合にも、地域包括支援センターの支援の継続や、他機関への引継ぎを行っています。
9		チーム員の介入によって、ご本人・ご家族に何らかの変化がみられているケースが多く、支援の成果がみられていると思います。作業療法士さんの訪問回数が令和3年度は令和2年度に比べ、6倍になっていますが、作業療法士さんのご負担は大きくなっていないでしょうか。	ご意見のとおり、市としてもチーム員である作業療法士への負担を懸念しております。栗東市としても認知症の人の本人らしい暮らしを実現するには、認知症の人の生活場面での丁寧な行動の分析が必要であり、そのためには作業療法士の専門性が必要と考えております。そのため、令和4年度からはチーム員に新たな作業療法士を加えようと調整をしております。
その他		要介護認定者は年々増加。市内のケアマネの人数は増えない中、予防プランを居宅介護支援事業所が今以上に持つ余裕があるのでしょうか。R3.7.8会議では、予防の新規はできるだけ包括支援センターが担当されると記憶していますが。記憶違いでしたらすみません。	令和元年度より介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの新規ケースについて主に地域包括支援センターで担当できるようにとしてきました。しかし、すべてのご利用者様を地域包括支援センターだけが担当することにより、地域包括支援センターの総合相談業務等に支障をきたすばかりでなく、ご利用者様によっては担当が頻繁に変わるなどの不都合も生まれています。令和4年度からは居宅介護支援事業所が介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを担当する場合に補助金を支給するなどの施策を開始し、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所とがバランスよく担当できるようにと考えております。