

令和2年度(2020年度)第2回地域包括支援センター運営協議会  
委員意見(第1回目 1月8日締切分と第2回目 2月15日締切分)及び事務局からの説明 一覧(最終版)

説明中の表記について  
「センター」…地域包括支援センター全体を示します。  
「委託型センター」…委託型地域包括支援センターを示しています。  
「基幹型センター」…基幹型地域包括支援センター(高齢福祉室支援グループ内)を示しています。

第1回目意見について(1月8日締切分)					第2回目意見について(2月15日締切分)				
意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容(1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容(2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
1	H委員	2	認知症対応型通所介護の閉鎖があり、公募されていますが、P2では選定が無かったのでしょうか。整備状況を教えてください。	御質問のとおり既存の認知症対応型通所介護事業所の閉鎖に伴い、3か所の追加募集を行いました。応募がありませんでした。 現在の日常生活圏域別の整備状況は以下のとおりです。 JR以南:2か所 片山・岸部:2か所 豊津・江坂・南吹田:1か所 千里山・佐井寺:2か所 山田・千里丘:1か所 千里NT・万博・阪大:0か所	高齢福祉室計画G	H委員	御説明ありがとうございます。デイサービスのケアが向上して、周辺症状がある方でも受け入れて下さる事業所も少なくありませんが、やはり、専門的なケアが受けられる事業所が圏域にあるほうが、生活やサービスを利用するなど様々な面でよいように思います。引き続き、働きかけをいただければと思います。	認知症対応型通所介護事業所の整備については、既存事業所の利用状況等を踏まえて検討してまいります。	高齢福祉室計画G
2	C委員	3	夜間対応型訪問介護が0カ所となっておりますが利用希望者はいないのでしょうか？定期巡回、随時対応型訪問介護の1カ所が対応しているのですか？	夜間対応型訪問介護については、過去に千里NT・万博・阪大地域に1カ所事業所が存在しましたが、利用者確保が難しい等の理由により、サービスを廃止されました。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のほか、地域密着型サービス以外の訪問介護においても24時間対応可能な事業所があり、それらの事業所によって必要なサービス提供ができていると考えています。	高齢福祉室計画G				
3	M委員	9	認知症地域サポート事業は、令和元年度(2019年)は決算0円で実施されていません。平成30年度は2カ所で実施されています。令和元年度は訓練実施を希望する地区がなかったということでしょうか。	市報すいた令和元年(2019年)5月号で訓練実施地区を募集していますが、訓練実施を希望する地区がありませんでした。	高齢福祉室支援G	M委員	認知症地域サポート事業における徘徊高齢者搜索模擬訓練が実施出来ればと思います。市報で呼びかけていただいているということですが、現在のような緊急事態宣言の中では、手を挙げる地区が少ないと思います。 この事業はマスクをして密をさけながら実施可能なことと思われるので、認知症サポーター養成講座を受けた方々のフォローアップ研修の一つとして実施出来ないものかと思いました。	認知症地域サポート事業は、地域において実行委員会を設置し、認知症サポーター養成講座の実施や徘徊高齢者搜索模擬訓練を通じて地域住民への認知症の啓発や地域の実情に合ったネットワークづくりにつなげるものであり、今後は単一自治会単位等の小規模な地域での実施を進めてまいります。 認知症サポーター養成講座では認知症の方への声かけを想定したロールプレイングを行う場合があります。フォローアップ研修についても検討中です。	高齢福祉室支援G
4	H委員	10	各地域包括の介護報酬で項目12のマイナスを含めると説明がありましたが、項目18の額を換算してもマイナスの運営となっている包括がみられます。項目15の報酬額に大きく差がみられるのは、プランナー等の従事人数が少なく担当をたくさん抱えていることでの報酬の差なのでしょうか。適切な業務量となっているのでしょうか。	センターごとに三職種4人の職員を配置していますが、担当できる件数を1センター当たり90件に定め、指定介護予防支援業務が過重にならないように規定しています。 項目15のケアプランに係る人件費についてはセンターごとに差が見られますが、プランナーの配置や、専従であるか兼務であるかを含めた人員の配分については法人の判断に委ねており、各センターの実情に合わせた配置をしていただいていると認識しております。	高齢福祉室支援G				

意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容(1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容(2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
5	J委員	12	(1)P8について 項番4 (2)P9について 項番4  平成30年度のみシステム改修費が含まれたとありますが、システム改修費について具体的にはどのように変更されたのでしょうか。 国がすすめるようとしている介護サービスの質の評価と科学的介護の取組推進と関係はあるのでしょうか お教えください。	8ページの項番4「介護予防普及啓発事業」の平成30年度のシステム改修は、介護予防教室等の参加者の利用状況や体力測定結果等の情報を管理できるようにしたものです。 9ページの項番4「包括的支援事業」の平成30年度のシステム改修は、平成30年10月に在宅医療・介護連携に関する相談窓口としてセンターを位置付けたことで、総合相談への相談記録の集計機能を改修したものです。 どちらの改修も、データを蓄積・分析する基礎となるもので、介護サービスの質の向上を目的として実施しており、国の進める介護サービスの質の評価と科学的介護の取組推進に寄与するものと考えています。	高齢福祉室 支援G				
6	E委員	14	各センターが抱える総人口及び高齢者人口について、各地区を見てみると人口格差が大きすぎるので、センター業務が高齢者の事柄が主となる事を考えれば、担当高齢者人口にある程度比例させて、センター職員の数を最低限4名として増員をかけるか、又は、センター数を増やしていくか等の検討が必要ではないかと考える。しかし、同時に、与えられた資料によれば、各センターの相談件数等は、必ずしも担当人口に比例していない事も21ページ以降の各種統計には多々示されている。この理由は、担当人口が多いセンターが、地理的に遠くて、その地域の方々にとっては、相談を気軽にかけられる身近な存在になっていないという事かも知れないし、又、各センターの立地する地域性が違っているという事にあるかも知れない。いずれにせよ、それらの事を検証しながら、もし、是正を必要とするなら、将来の地域人口増減状況も加味しつつ、どの様な基準によって公平性あるものにしていくかを検討していただきたい。尚、人口格差は、総人口では、最大の豊津・江坂が45,018人で、最小の佐竹台・高野台の14,151人に比し約3.1倍の格差、又、65歳以上の高齢者人口では、最大の千里丘が8,439人で最小の吹一・吹六の4,296人に比し約2倍の格差、又75歳以上の高齢者人口では、最大の千里丘が3,677人で、最小の千里山東・佐井寺の2,305人に比し、約1.6倍の格差となっている。	地域包括支援センターの運営にあたり、高齢者人口増加への対応は課題であると捉えています。御指摘いただいたように、センターごとの実情も分析しながら体制の在り方について、検討を進めてまいります。	高齢福祉室 支援G				
7	A委員	15	センター業務に関する評価の流れの中、12月25日開催予定の運営協議会にて報告とありますが、第1次評価結果の集計結果が示されていません。	説明が不足しており申し訳ありません。今回の運営協議会では詳細な評価結果の報告ではなく、令和2年度実施の評価の概要及び進捗状況の報告を予定しておりました。評価結果については令和2年度末に市のホームページで公開するとともに、令和3年度の第1回の運営協議会にて御報告いたします。	高齢福祉室 支援G				
8	M委員	20	地域包括支援センター利用者アンケートについて、令和2年度(9~10月)は、コロナウイルスの感染者が増加している時期でもあるので、アンケートを書くチャンスはこれまでより少なかったのではないかと思います。利用者アンケートは、何件の集計での評価ですか。	利用者アンケートは15センターで合計224件、1センター当たり平均は約15件です。令和元年度、51件回答があった1センターが令和2年度23件と減少した以外は、令和元年度とほぼ同等のアンケート回答数となっています。	高齢福祉室 支援G				
9	H委員	21	相談件数のカウント方法を教えてください、ケース数ですか？	全センターの全項目とも、新規相談件数と継続相談件数を合計した、のべ相談件数です。	高齢福祉室 支援G	H委員	御説明ありがとうございます。連絡調整など、一日に何度もやり取りをしている場合も都度、1相談となるのでしょうか。電話、来所によってかかる時間もかわりますが、コロナ禍でも総案件数が変わらない状況に、生活には休みがないことがうかがえます。	総合相談対応は同一の日に複数回の対応を行うこともありますが、統計としては同日中の対応はまとめて1回として計上しています。 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、センターへの相談については、電話やメールの活用をお勧めしています。統計上も令和元年度分と比較すると令和2年度は来所相談が減少し、電話相談が増加していますが、対応件数の合計は同数程度となっています。コロナ禍にあっても、高齢者やご家族に面談する必要があると判断した場合、センター職員は、感染防止対策を講じた上で家庭訪問をする等対応の工夫に努め、通常と変わらない業務の体制を維持しています。	高齢福祉室 支援G

意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容 (1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容 (2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
10	H委員	22	相談者の内訳はわかりやすく参考になります	相談者の傾向を把握するため、全センターが相談対象者の状況等の内訳項目を統一して集計しています。	高齢福祉室 支援G	H委員	今後も、継続していただければ、大変参考になり、地域課題など、思考が広がります。	相談状況の実態を、今後の業務に活用していただけるよう、統計内容の集約及び公表については、引き続き継続してまいります。	高齢福祉室 支援G
11	G委員	23	介護・福祉のサービスの申請について関係書類を市のホームページ上で記入することができるが、ホームページ上の書類で申請した人がどの程度あるのでしょうか？自宅ホームページを見ることが可能な人ばかりではないような気がするのですが。	ホームページに介護保険サービスや高齢者在宅福祉サービスの申請書類を記入例とともに掲載しています。ホームページ上からの電子申請はできませんので、ダウンロードしていただき必要事項を記入の上、市に郵送等により提出していただく必要があります。ダウンロードした申請書類についての数は把握しておりませんが、ホームページが閲覧できない場合は、市やセンターから希望者に申請書類を郵送しています。	高齢福祉室 介護保険G 支援G				
12	M委員	23	令和2年度6か月間の結果としても、各種サービス等受付件数が前年度に比べてかなり少ないのは、相談などが電話やFaxに変わったためでしょうか。	P23は、センターが受け付けた介護保険サービスや高齢者在宅福祉サービスに関する申請書類の受付数であり、御意見のとおり、令和元年度と比較して減少しています。新型コロナウイルスの感染を防ぐための外出控え等の理由が考えられますが、これらの申請は市も受け付けております。介護保険サービス関連の受付については、令和元年度よりも市への郵送申請が増加しており、令和元年度1年分と令和2年度の上半期分の比較に大きな変化はありません。また、高齢者在宅福祉サービスの給付等の実績についても、令和元年度1年分と令和2年度の上半期分を比較すると同程度の実績となっています。センターへの相談件数についてはP21にお示しており、令和元年度1年分と令和2年度上半期分を比較すると同程度の実績となっています。	高齢福祉室 介護保険G 支援G				
13	D委員	24	総合相談の事例はわかりやすく、まとめられていて参考になります。コロナ感染拡大による緊急事態宣言の間、地域包括支援センターはどのように機能していたのかについて、知りたいです諸外国では介護サービス事業者もロックダウンで閉鎖なったところが多いようで、その意味でも日本の介護現場は要介護者と家族を支え続けておりすごいです。コロナ禍で学んだこと、今後の対策として必要なことなどについて、センター間、あるいは事業者間、利用者間、市民間で情報が共有できたり、議論をしていくことが大事だと思いました。	緊急事態宣言期間中も高齢者やその家族等からの相談に対して情報提供や関係機関の紹介等を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携し専門的・継続的な支援や緊急の対応等も行っております。電話による相談対応を中心としながら、必要に応じて感染防止対策を講じた上での訪問も行っております。また、外出しにくい期間が続いたことで、高齢者の下肢筋力低下等心配する声も多く聞かれたため、市やセンターが作成した介護予防のリーフレットや動画の配信情報等について地域への啓発活動も行いました。各機関で取り組んだ対策等を関係機関で情報共有し、今後のコロナ禍での支援に活かすとともに市民へも情報発信を行ってまいります。	高齢福祉室 支援G				
14	K委員	24	総合相談事例についてですが、事例に出てくる対象者は独居者が多く、頼る人がいないまたはほとんどいないという現状があるように思います。今後、今以上に独居老人が増えていくことは間違いないと察しますが、少子化が進展していく中での支える仕組みというものの確立が必要不可欠だと思います。このような状況下において、具体的な取り組み及び対策がどのようになっているのかを教えてください。	御指摘のとおり、独居高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれる中、安心して在宅生活が続けられるよう介護保険サービスや「高齢者在宅福祉サービス」として緊急通報システムや配食サービス、緊急医療情報キット配布など暮らしを支えるサービスを提供しています。在宅医療・介護連携推進事業においては、高齢者が入退院を繰り返しながらも、安心して在宅療養ができるように、切れ目のない支援体制の構築に取り組むとともに、「老い支度」をテーマとした出前講座を実施しており、その際にはマイエンディングノートを配付等を行っています。また、住民が主体となった「通いの場」や、グループ活動等を通じて、地域住民がお互いに見守りや支えあうことのできる支援体制の構築、成年後見制度の啓発による活用促進について取組をすすめているところです。	高齢福祉室 支援G				
15	H委員	24	⑤ケースは、高齢者の当事者本来の強さを引き出した相談支援かと思われます、サービスやシステムにつなぐばかりが支援ではない、包括の業務は忙しいとは思いますが、実践事例を研究課題として、まとめて報告する機会があれば、主任介護支援専門員を育てる事にもつながると思います。	センターでは、多岐にわたる総合相談に対して、三職種が連携し適切な支援ができるよう努めております。事例につきましては、地域ケア会議やケアマネ懇談会等の活用による事例検討の機会の確保に引き続き努めてまいります。	高齢福祉室 支援G	H委員	事例の取り扱いも徐々に難しくなっていますが、人材育成には必要かと思えます、よろしくお願いたします。	センターでは、今後も包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として、介護支援専門員の実践力向上を図ることを目的に、事例検討を通じた人材育成に努めてまいります。	高齢福祉室 支援G

意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容(1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容(2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
16	H委員	24	総合相談の内容を拝見しますと、認知症を患っている方あるいは、認知症の症状が招いていると考えられる相談が多くみられました。インフォーマルなサービスや集まりがCOVID-19により、利用できないため、行き場に困っている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。	御指摘のとおり、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、施設の利用制限等があり、インフォーマルサービスが利用できない状況があります。吹田コスモスの会(認知症家族の会)、市民等が中心となって運営している認知症カフェ等も電話や手紙による参加者への様子確認等、各々が可能な方法で心のつながりが保たれるよう工夫しておられます。	高齢福祉室支援G	H委員	情報をありがとうございます、活動できる範囲で取り組んでおられる状況を、在宅ケアの現場でも情報提供していきます。ご本人の症状に一喜一憂しながら、家族は孤立しがちになっていますので、活動を周知できる機会があればとも思いました。	認知症に関する身近な相談先としてはセンターがあります。地域の社会資源についても情報を集約しております。コロナ禍の活動状況については認知症地域支援推進員が情報収集し、センターに情報提供することを検討しています。	高齢福祉室支援G
17	K委員	28	高齢者虐待についてですが、顕在化しているものについての支援はもちろん、潜在的なものも相当数あると思っています。潜在しているものを把握することは容易ではないと思いますが、高齢化社会を安心できるものにしていくには避けて通れない問題です。もちろんアウトリーチという手段で行政等が関与することも必要ですが、自治会という身近な資源の活用を有効にすることも大切だと思います。しかし、近隣との関係性が希薄になっている中では簡単にはできませんが、何らかの対応策や妙案があれば教えてください。	高齢者だけでなく、市民に広く高齢者虐待について知っていただく機会を設け、虐待に至る前に相談機関とつながることができるよう、市報への記事掲載を行い、周知に努めています。また地域ケア会議や出前講座においても、高齢者虐待をテーマに講座を行い、地域住民の他、自治会や民生・児童委員、福祉・医療・介護の専門職を対象に、虐待に至る前の早期発見、早期対応に協力いただくように啓発を進めています。 少子高齢化の進展や単身世帯の増加、ライフスタイルの変化等により、地域では人間関係の希薄化が進み、高齢者虐待の要因となりうる社会的孤立や生活困窮等の生活課題を抱える高齢者が支援につながりにくくなっています。このような多様な生活課題が早期に把握できるよう、センターは、地域の住民同士が声をかけあい、助け合えるような地域づくりにも引き続き、取り組むことが必要であると考えております。	高齢福祉室支援G				
18	C委員	28	虐待関係は、令和元年度1年間と令和2年度6ヵ月間の比較なので1年間にすればあまり減ってないかもしれませんが、消費者被害関係は劇的に減ってほしいと思います。	消費者被害に関する相談については、主に消費生活センターが対応しますが、高齢で認知症が疑われる等消費生活センターでの支援が難しい場合は、センターと協力して高齢者宅を訪問する等して支援を行っています。センターは、地域の高齢者を対象にした消費者被害をテーマに出前講座にも取り組んでいます。	高齢福祉室支援G				
19	I委員	29	虐待ケースについて、新型コロナウイルス感染症の拡大が影響と考えられるようなケースがあったのでしょうか。	新型コロナウイルス感染拡大防止のための外出控えが原因の家族関係の悪化等による高齢者虐待事例は把握しておりません。	高齢福祉室支援G				
20	C委員	29	被虐待高齢者で要介護認定が「未認定」が38.1%もあるということは、それまで地域や行政とのかわりが低かったと考えられるので、より積極的に申請をすすめていく必要ありと思います。(家族だけで何とかしようとか家族だけで介護している場合が多いのでは)	被虐待高齢者のうち要介護認定が「未認定」のケースでは、家族が介護を抱え込み、周囲に相談していないため必要な介護認定につながっていない事例の他、認知症の周辺症状から暴力等に至り、介護者である比較のお元気な配偶者が被害にあった事例等があります。高齢者虐待に至る前に地域の支援機関と関わりがもてるよう、地域ケア会議ブロック別定例会や出前講座等において、地域や介護、医療等の専門職に対して広く啓発に取り組んでいます。	高齢福祉室支援G				
21	M委員	30	高齢者虐待について、⑮で虐待者と被虐待者が非分離の割合が高いですが、⑯の非分離の場合で助言・指導が複数回答ではありますが最も多い割合となっています。助言・指導で虐待が解消した例はどれくらいありますか。	令和2年度上半期に認定した高齢者虐待21件のうち、17件は、高齢者や家族の意向を確認しながら、介護保険サービスの調整や医療機関の支援を調整を進めた上で、虐待した「養護者」との生活を続ける「非分離」の方針としました。そのうちの4件は令和2年9月末までに虐待が解消し、終結しています。センター等が介入することで、「養護者」も適切な支援者を得て、高齢者共々、安心、安全な生活を再構築し、終結となりました。残る13件は引き続き支援を継続しています。	高齢福祉室支援G	M委員	高齢者虐待は、数字に表れている数よりも多いと思います。様々な事例に合わせての対応は、当事者にとってはとてもありがたく、頼れるところがない中で本当に助けられる存在であると思います。 センターにとってはケースが多様で、且つ責任のある大変なことです、引き続き支援をお願いしたいと思います。	市やセンターが実施する高齢者虐待防止の取組は、通報受理後の支援はもとより、「関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備(高齢者虐待防止法第16条)」や、「対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知(同、第18条)」が重要であるとされています。高齢者虐待は限られた世帯のみで発生するのではなく、重複した生活課題等により、誰にでも起こりうることや、センターを始めとする支援機関が身近にあることを引き続き積極的に周知し、虐待に至る前の段階で支援を開始できるよう努めてまいります。	高齢福祉室支援G

意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容(1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容(2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
22	C委員	31	4ブロックが通常開催で1ブロックがオンライン開催、もう1ブロックが書面開催です。がそれまでと同じ参加人数です。参加人数をみるとオンライン開催がそれまでと同じ参加人数ですので、オンライン開催で他のブロックの参加も受けつけるのがよいのではないのでしょうか。	令和2年度上半期は、4月に緊急事態宣言が発令されたこともあり、市の方針としてイベントや行事を見合わせておりましたが、下半期はオンライン開催による研修やイベントに参加する事業所が増えてきています。令和3年2月17日開催予定のJR以南ブロックケアマネ懇談会は、オンライン開催で、他ブロックからの参加も受け付けており、今後も内容等に応じて幅広く参加していただく予定です。	高齢福祉室支援G				
23	D委員	34	地域包括支援ネットワークづくりについて、コロナ禍にもかかわらず、ニュースの作成やチラシの配布など、できることから着実にされているという印象を受け、心強く思いました。	全センターとも、社会福祉協議会のCSWや広域型生活支援コーディネーターと意見交換の機会を持ち、コロナ禍での地域の情報交換を行うことで、地域の実情の把握に努めております。今後も、新型コロナウイルスの感染拡大防止対策として電話による対応や郵送による情報提供等を中心に支援を行ってまいります。	高齢福祉室支援G				
24	F委員	34	「多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築」地域福祉委員会がコロナ禍で中止となり地域包括支援センターと情報交換や身近な相談の機会が少なくなり、地域でも大きな課題になっています。9月から一時再開されたふれあい外出配食では、すぐに各地で地域包括支援センターがアウトプットしてくれたと聞いています。少ない機会を積極的に相談の場を持ってもらい感謝しています。感染拡大の際も電話での相談等引き続き支援をお願いします。	センターは、5月の緊急事態宣言解除後、イベントや行事の再開に合わせて、地域でどのような取組を行うか検討し、集いの場での相談事業や出前講座等を実施しています。今後も感染状況や地域の実情に応じて支援してまいります。	高齢福祉室支援G				
25	L委員	34	地域ネットワーク作りは、地域包括支援センターの円滑なサービスにとって重要な課題であると考えます。コロナ禍で、会議やイベント等への出席が容易ではない中でも多岐にわたって活動されていると推察されます。一覧表で見やすいですが、各ブロック別のもっと詳細な活動内容を記載された資料があれば良いと思います。各センター独自の取り組みが、もっと明確になりセンター同士でも参考になると思われます。	地域ネットワークづくりに関する具体的な活動内容については、抜粋しての掲載となっております。センターの活動は多岐にわたっておりますので、令和3年度は御意見も参考に、資料作成させていただきます。本資料の他にも、毎年、地域ネットワーク活動も含めた各ブロックの地域ケア会議における活動を『報告と取組』として冊子にまとめています。ホームページに掲載しておりますので、ぜひ御覧ください。組織一覧>福祉部>高齢福祉室>支援グループ>地域ケア会議の順にクリックしてください。	高齢福祉室支援G				
26	H委員	35	千里山東・佐井寺センターの住民主体的な活動のきっかけとなった地域ケア会議のテーマは何でしょうか	令和元年11月の地域別定例会で、「高齢者支援における地域の課題や困りごとについて」のグループワークと「孤立しない、させない地域づくり」について学習会を行った際、地域の関係性の脆弱さや希薄さが課題としてあがったことをきっかけに、アンケートで有志を募り令和2年5月に「元気になろうかい」を発足、コロナ禍でもできる活動を企画・実践しております。	高齢福祉室支援G	H委員	御説明ありがとうございます。地域で芽生えた活動は力があり継続されていくと思います。地域ケア会議で、ワークショップ形式で取り上げるのもたくさんのアイデアが集まり取り組みのきっかけになるかもしれません。このような取り組みを紙面だけでなく、地域ケア会議の一年の取り組み振り返りなど、何かの場で共有できればと思います。	地域ケア会議の取組については、年度末に冊子にまとめ、新年度第1回の地域ケア会議ブロック別・地域別定例会で構成員と共有し、ホームページにも掲載しております。また令和2年度は、地域ケア会議研修会において、住民主体の地域活動の報告を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止といたしましたので、センターがコロナ禍で取り組んだ地域ネットワークづくりについてリーフレットにまとめ、情報共有を図る予定です。	高齢福祉室支援G

意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容(1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容(2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
27	D委員	39	センターの保健師や看護師が、地域の高齢者を対象に新型コロナウイルス感染予防の講話をされたのは、とても良かったと思います。こういうときこそ、正しい情報が必要です。	新型コロナウイルス感染症について、緊急事態宣言期間中に人を集めての出前講座等の実施は難しいですが、市内の感染状況を注視しつつ、引き続き正しい情報発信を行っていきたくと考えています。	高齢福祉室支援G				
28	M委員	41	訪問型サービス②「訪問型短期集中サポートサービス」を受けて元気になれるのは、誰もが望み、目指したいところです。通所型サービスを併用して、原則3か月で終了となっていますが、同じ方が再度このサービスを受けることは可能ですか。	サービス終了後、骨折や生活の不活発等により身体機能の低下がある場合は、再利用が可能です。身体状況等のアセスメントを行い、本人の意向を確認し、利用となります。これまでに再利用されている方がありますので、センターに御相談ください。	高齢福祉室支援G	M委員	訪問型サービス②「訪問型短期集中サポートサービス」が再利用可能ということを知り、フレイル予防対策としても素晴らしい体制になっていることを嬉しく思います。市報2月号にこのサービスを受けられた方の声が記載されていました。お元気になられて喜んでおられる様子がよく分かりました。	一人でも多くの方に訪問型短期集中サポートサービスを知っていただき、必要な方に利用をしていただけるよう、今後も市報やホームページ等にて、高齢者や御家族等への周知に努めてまいります。令和3年2月には、医療機関のリハビリテーション担当者の方へも、当該サービスについて入院による廃用症候群等が認められる患者さんに御紹介いただくように、書面等で周知を図っております。	高齢福祉室支援G
29	F委員	43	「認知症サポーター養成講座」について、「オンライン開催に向けて検討」とあるが、是非早期に実施を期待しています。	認知症サポーター養成講座のオンライン開催については、令和3年2月22日に事業者向け、3月15日に市民向けとして開催する予定にしております。	高齢福祉室支援G				
30	M委員	43	認知症サポーター養成講座の実施については、オンライン開催を検討されているようです。今まで講座が実施されても、仕事などで参加できない人達にとっては、オンラインなら受講できるいい機会になると思います。地域におけるより多くの認知症サポーターを養成するために、オンライン講座の日程、時間帯を考慮されるように望みます。	認知症サポーター養成講座のオンライン開催については、新しい生活様式における講座開催として、全国キャラバン・メイト連絡協議会が令和2年5月に開催を認めています。オンライン開催については、令和3年2月22日に事業者向け、3月15日に市民向けとして、時間はいずれも14時から15時30分を予定しております。実施結果を踏まえて、令和3年度の開催計画を確定する予定です。また、講座を申し込みされる団体側で必要な機材を御用意いただける場合はオンライン開催も可能です。	高齢福祉室支援G				
31	K委員	43	認知症サポーターの累計数ですが、平成30年は24390人で令和元年は22657人と減少しています。この原因について知りたいです。通常、累計は減ることはないと思っています。	令和元年度の累計について、26,657人が正しい数字となります。お詫びして訂正いたします。(数値を修正した差し替え資料を同封しております。)	高齢福祉室支援G				
32	L委員	43	認知症サポーター養成講座のオンライン開催をぜひ実現させて欲しいです。併せて認知症サポーターフォローアップ研修の開催も検討して頂きたいです。	認知症サポーター養成講座の予定は、意見番号30を御参照ください。認知症サポーターフォローアップ研修については令和3年度に開催予定ですが、感染状況を踏まえた上で開催方法を検討してまいります。	高齢福祉室支援G				
33	F委員	44	「認知症地域サポート事業」について、新しく導入した「みまもりあい」アプリ周知や、アプリを利用した徘徊高齢者探索模擬訓練等を行うことで、地域での訓練を工夫し継続してほしい。アプリの導入も、ポスターやチラシの広報だけでなくスマホに不慣れな人へのダウンロードのハウツーなどの支援も必要と感じています。	「認知症地域サポート事業」では、新しく導入した「みまもりあいステッカー・アプリ」や「徘徊高齢者家族支援サービス(GPS)」についても徘徊高齢者探索模擬訓練と併せて地域住民の方に体験していただく予定です。認知症サポーター養成講座等でアプリの周知を図る際や、センターや市での「みまもりあいステッカー・アプリ」に関する相談対応時には、アプリのダウンロードについて実演も交えて説明する等、必要に応じて個別支援も行っています。また、スマートフォンをお持ちでない方も、「ステッカー」に記載されているフリーダイヤルに連絡していただくことで、高齢者の安全確保つながりますので、御理解・御協力いただきますようお願いいたします。	高齢福祉室支援G	B委員	スマホアプリ「みまもりあい」の活用を広く周知して欲しいです。	みまもりあいアプリは、市職員をはじめとして、民生・児童委員、地区福祉委員、高齢者見守り協力事業者等に様々な機会をとらえて周知に努めているところです。多くの方にアプリのダウンロードしていただくことで早期発見につながりますので、委員の皆様が所属する組織においても広めていただきますよう御協力をお願いいたします。	高齢福祉室支援G

意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容 (1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容 (2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
34	K委員	44	認知症地域サポート事業についてですが、認知症になっても安心して暮らしていくために取り組んでいかなければならないものと思っています。資料を見る限り、実施している地区がないという現状があるとの察しますが、実施例があれば教えてください。今後必要不可欠になってくる事業であるとの認識を持っています。	「認知症地域サポート事業」は平成25年度から2年間のモデル事業を経て実施しています。 今までの実施地区は、平成25年度「藤白台」地区、平成26年度「千三」地区、平成27年度「岸部」・「西山田」地区、平成28年度「桃山台」地区、平成29年度「北山田」、平成30年度「玉の井」・「吹三」の8地区です。 これまでの実施地区の取組成果等の啓発や、取り組みやすさを考慮した単一自治会等の小規模な単位での実施等により、広がるように努めてまいります。	高齢福祉室 支援G				
35	H委員	44	ある地域では、本人情報をQRコードに入れて、アイロンプリントにして衣類へつける方法をとっているも聞きます、QRコードから、徘徊アプリへつなげられるようなことができればと思います。	QRコードの活用について検討するため、平成29年度の「認知症地域サポート事業」において試行いたしました。が、「QRコードを貼っている部位がわかりにくい場合があり、その上、徘徊高齢者に対応しながらスマートフォンで読み取るのは難しい」等の課題が挙げられた経過があり、「みまもりあいステッカー・アプリ」の運用となりました。 みまもりあいステッカーは、発見者がステッカーに記載されているフリーダイヤルに電話をすることで高齢者の緊急連絡先につながる仕組で、様々な機会(地域ケア会議、民生・児童委員長会議、地区福祉委員長会議、介護保険事業者連絡会、認知症サポーター養成講座(市民向け、事業者向け)等)を活用する他、市職員に対しても周知に取り組んでいるところです。	高齢福祉室 支援G				
36	H委員	45	受託最多事業での委託数が多い、1か所に委託する数が多いのには何か理由がありますか？	ケアプラン作成について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ない場合も多く、ケアマネジャーさんが多く所属する居宅介護支援事業所に結果的に受託件数が集中してしまうことが、数値が高くなっている要因として考えられます。 センターの業務評価に受託件数の基準値を設定しており、公平性、中立性の確保を図っております。今後も基準値を超えることがないよう、業務を行ってまいります。	高齢福祉室 支援G				
37	H委員	47	(7)基幹型地域包括支援センター(高齢福祉室の業務)について、地域ケア会議がCOVID-19のため開催中止になりました。オンラインの利用についてアンケートが来ました、このような時期だからこそ、開催してほしい。虐待や認知症をかかえた方のケアも負担が大きくなっており、地域で共有、新たな仕組みへのきっかけができればと思います	令和2年度の地域ケア会議定例会は、11月1回のみ開催となりました。「こんな時だからこそ開催したい」、「どのように感染対策を行えば、開催できるのか」等構成員から様々な御意見をいただきました。地域ケア会議は地域の方も構成員として参加していただいている事、事例検討等個人情報を取扱う場合もあることから、これまで通りの参集形式で調整し、感染防止に配慮の上、慎重に開催させていただきました。 令和3年度は構成員の皆様の意見も参考に、ブロックの実情に合わせ、地域別やオンライン等、開催に向け調整していきたいと思っています。	高齢福祉室 支援G	H委員	令和3年度は、柔軟に開催できるように参加者の意識も変えていかなければと思います。	各ブロックの地域ケア会議事務局では、令和3年度の地域ケア会議ブロック別・地域別定例会について構成員にアンケートを実施する等、開催方法について検討を進めているところです。 オンライン開催につきましては、インターネット環境等の設備が必要となりますので、地域の実情に沿って柔軟に開催できるよう調整してまいります。	高齢福祉室 支援G

意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容(1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容(2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
38	D委員	41 42	高齢者安心自信サポート事業について、前期分の集計数とはいえ利用者の減少がみられ、これは新型コロナウイルス感染拡大の影響と思われるが、利用できてない人たちはどのような状況になっているのでしょうか。また何か対応は考えていられますか。	P41の「センター別基本チェックリスト実施件数」の集計件数の減少についてですが、基本チェックリストの対象者は比較のお元気であるため、新型コロナウイルスの感染を考慮し、急ぎでない等の理由でサービス開始を見合わせている場合もあると考えられます。その場合は、高齢者が自宅でできる介護予防リーフレットの配付や「自宅de介護予防DVD」の無償提供、動画の配信情報等を紹介し、フレイル予防や心身機能の維持を図れるよう支援しています。 P42の訪問型短期集中サポートサービスでは、専門職が身体機能の維持、向上に向けて、相談時から高齢者の身体状態や希望に合わせた自主トレーニングメニューを提案し、実施方法もお伝えしています。 コロナ禍で通所型サポートサービス事業所の休所等により利用開始時期が延期になった方の中には、自宅で自主トレーニングに取り組むことで、筋力が向上し生活機能が改善した事例もありました。適切なアセスメントによるサービス利用だけでなく、自主トレーニングでも十分な効果が期待できます。筋力低下が進む前にセンターに御相談、専門職の助言・指導を御活用ください。	高齢福祉室 支援G				
39	G委員	その他	地域包括支援センターは全部で15カ所ありますが地域のはずれの方にすんでいる人の場合、隣の地域のセンターがかえって近くにあるという場合もあると思いますがそのような場合、必ず地域を守って相談しないといけないのでしょうか？	相談への迅速な対応と円滑な支援には、高齢者やその御家族とセンター職員との信頼関係の構築が重要であるため、相談をお受けしてから解決に至るまで一貫して地域を担当するセンターの職員が対応します。お住まいから近いセンターへ来所いただき相談を受け付けた場合も、センター間で連絡を取り合い、担当のセンターが支援を開始します。センターが遠方の場合は、センター職員が必要に応じて御自宅までお伺いして御相談に応じます。まずはお気軽に御連絡ください。	高齢福祉室 支援G				
40						E委員	各センターでは、長年の歩みの中での初体験として、昨春からのコロナに対する対応が続き、現在もこれに追われている現状があると思います。資料を見ても、市を含め、各センターでもそれぞれに創意工夫されている事が述べられておりますが、これからも、この様な状況が継続し、又、場合によっては、増幅する恐れも充分予想されます。これについては、全国的(世界的)な問題である為、当市以外のどの地域に於いても、同様に困難な状況を抱えていると推察します。その為、同じ様なコロナの状況下にある全国の中で、効果的かつ有効的にうまく対応している行政・センターのノウハウを調査・収集していただき、良いものは積極的にどんどん吸収・実施していただきたく思います。又、その上でも、高齢者や障がい者に対する対応については、十分な配慮をした上で実施される様をお願いします。	全国的な事例については、国の調査報告等を参考にしております。今後もアンテナを張り、情報収集を実施してまいります。 また、令和2年度は金沢市と富山市に視察し、地域包括支援センターの運営方法等の情報収集を実施する予定でしたが、コロナの状況下でオンラインでの情報交換を実施しました。上記の自治体以外とも同様の情報交換を実施する予定で、今後も積極的に情報交換を実施し、取組や運営方法について、吹田市での運営の参考にしたいと思っております。	高齢福祉室 支援G
41						H委員	詳細な御説明、ありがとうございました。紙面開催での利点は、発言の時間を気にしたりせず、皆さんの前でないので緊張したりせず、気軽に言えることかもしれません。工夫されての開催、お疲れさまでした。ありがとうございました。	令和2年度に開催しました全2回の吹田市地域包括支援センター運営協議会につきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、どちらにも書面開催とさせていただきます。委員の皆様には意見書の御提出にお手数をおかけいたしました。多くの貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。	高齢福祉室 支援G



意見番号	委員名	資料該当ページ(昇順)	1回目意見内容(1月8日締切分)	事務局からの説明	担当事務局	委員名	2回目意見内容(2月15日締切分)	事務局からの説明	担当事務局
42						F委員	第1回意見書について丁寧に回答いただきありがとうございます。1月からの緊急事態宣言発出後も地域のひとり暮らし高齢者の電話訪問等で、気がかりな方の相談や対応等に地域包括支援センターが動いてくれた事を感謝します。但、地域ケア会議の開催が実施できず、市として何らかの対応策を検討してほしいと感じました。	市が事務局として開催する地域包括ケア会議は、令和3年2月にオンラインで開催しております。委託型センターが事務局である地域ケア会議ブロック別・地域別定例会は、令和3年度の開催方法について構成員にアンケートを実施する等、検討を進めているところです。オンライン開催につきましては、インターネット環境等の設備が必要となりますので、地域の実情に沿って柔軟に開催できるよう調整してまいります。	高齢福祉室支援G
43						C委員	何でもオンライン開催でというのも、少し問題があるように感じてきています。	御意見のとおり、オンライン開催は新型コロナウイルス感染拡大防止対策として効果的ですが、参加者が多数の場合は意見交流が難しい、顔の見える関係づくりにつながらないといった御意見もあります。開催の目的・主旨に応じて、参集による開催も検討してまいります。	高齢福祉室支援G
44						K委員	意見番号14, 17, 34の返答に対する感想について記します。各委員はもちろん、吹田市職員の方々が高齢化社会に対する危惧を認識しておられ、それを克服していくために真剣に取り組んでいることが伺えました。地域共生社会の実現は日本はもちろん、世界的な問題だと思います。このような思いを吹田市民の多くが持って行動に移すことができれば、意外に早く共生できる環境が可能ではないかと思っています。現在私は福祉の仕事に赴いていますが、理想と現実のギャップは思っている以上に乖離しているものとの認識を持っています。「言うは易く行うは難し」ですが、実行できることを少しずつ確実にやっていくことが何よりも大切なことではないかと思っています。地域の主体はそこに暮らす住民ですから、その意識を持つこと・持たせることが一番重要なことであると思われま。行政はあくまで地域住民を支える機関ですから、地域の主体は住民自身であるということの意識がないと、現状を変えていくことは簡単ではないと思います。コロナという異常事態で、面と向かった議論ができませんが、少ないながらも意識を高く持ってより良い社会を築いていこうと考えておられることがわかり、微力ではありますが、私ができることはできる限りやっていく所存です。	高齢者の支援については、介護保険制度の普及に伴い、専門的支援の体制は、整備が進みましたが、一方で8050問題のような世帯内の複合的課題や、世帯構成員のライフステージの変化に柔軟に対応した支援は、専門的支援のみでは対応が難しいといった課題も表れています。センターは「生活支援体制整備事業関連業務」として、地域づくりや住民同士の支え合いの体制づくりにも取り組んでいます。「支える側」「支えられる側」という従来の関係をを超えて、地域や住民の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり、支え合う取組が生まれやすい環境の重要性が、コロナ禍という緊急事態を経験したことで、改めて再認識されています。地域住民の主体性を中心に置き、既存の地域のつながりや支えあう関係性を十分理解した上で、センターを始めとする関係機関等とともに、地域活動の展開を支援してまいります。	高齢福祉室支援G
45						B委員	認知症支援に関して、他市(豊中市、摂津市等)との保護、支援について情報の共有はどのようになっていますか？	認知症高齢者等の保護事案について隣接市との情報を共有する仕組みはありません。豊中市も同じみまもりあいアプリを導入していることから、検索範囲によっては相互に共有し、協力できるものとなっています。	高齢福祉室支援G