

平成23年度第1回練馬区地域包括支援センター運営協議会 会議要録 平成23年度第1回練馬区地域密着型サービス運営委員会 会議要録	
1 日時	平成23年5月24日（火） 午後3時から5時
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	（委員18名）宮崎牧子委員長、吉賀成子委員長代理、新木繁男委員、岩橋栄子委員、角地徳久委員、北村貞子委員、鈴木志知郎委員、多伊良衛亮委員、稲垣悦子委員、田中賦彦委員、新井みどり委員、奥田久幸委員、板倉直子委員、堀洋子委員、上野芳史委員、忠内信太郎委員、大嶺ひろ子委員、渡辺健一委員 （事務局4名）福祉部長、介護保険課長、高齢社会対策課長、大泉総合福祉事務所長
4 傍聴者	0名
5 議題	<p>○ 地域包括支援センター運営協議会</p> <p>1 介護保険制度改正の動向について …参考資料1</p> <p>2 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について …資料1</p> <p>○ 地域密着型サービス運営委員会</p> <p>1 介護保険制度改正の動向について …参考資料1</p> <p>2 地域密着型サービス選定事業者の進行状況について …資料2</p> <p>3 地域密着型サービス事業者の指定について …資料3</p> <p>4 地域密着型サービス事業者の指定変更について …資料4</p> <p>○ その他</p> <p>1 介護保険について …資料5</p>
6 配布資料	<p>資料1 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる「地域包括支援センターを中心とする相談体制の充実」(案)</p> <p>資料2 地域密着型サービス選定事業者の進行状況について</p> <p>資料3 地域密着型サービス事業者の指定について</p> <p>資料4 地域密着型サービス事業所の指定変更について</p> <p>資料5 介護保険について</p> <p>参考資料1 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の概要</p> <p>参考資料2 医療・介護の提供体制の将来像の例</p> <p>そのた 世田谷区における24時間地域巡回型訪問サービス(モデル事業)について</p>
7 所管課	<p>(地域包括支援センター運営協議会)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課高齢調整係</p> <p>TEL：5984-4582（直通）</p> <p>Eメール：KUREITAIISAKU10@city.nerima.tokyo.jp</p> <p>(地域密着型サービス運営委員会)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部介護保険課事業者係</p> <p>TEL：5984-4589（直通）</p> <p>Eメール：kaigo02@city.nerima.tokyo.jp</p>

## 第1回地域包括支援センター運営協議会 第1回地域密着型サービス運営委員会

(平成23年5月24日（火）：午後3時00分～午後5時00分)

(委員長) これより平成23年度第1回練馬区地域包括支援センター運営協議会並びに練馬区地域密着型サービス運営委員会を開会する。

最初に、事務局から本日の出席委員および傍聴者の人数の報告をお願いします。

(事務局) ただいまの出席委員数は、14名である。

なお、1名の委員からは欠席の、もう1名の委員からは遅参の申し出があった。

なお、現在の傍聴者数はゼロである。

(委員長) 前回3月10日に開催した平成22年度第4回の会議要録については、事前に事務局より送付しているが、訂正などの申し出はいただいている。よろしいか。

(はい)

(委員長) では、次第に沿って議事を進める。

本日も、委員の皆様には活発なご意見、ご発言をお願いしたい。

なお、午後5時を閉会のめどとしているので、会の円滑な進行にご協力をお願いします。

また、議事録を作成する都合上、ご発言はマイクを通してをお願いします。

では、地域包括支援センター運営協議会の案件に入る。

1番目、介護保険制度改正の動向について、参考資料1、2についての説明をお願いします。なお、案件1については、地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営委員会の共通案件である。

介護保険課長、説明をお願いします。

(介護保険課長) 【参考1および2について説明】

(委員長) 質問ご意見があったらお願いします。

(委員) 参考資料2の、人口20～30万レベルで地域の基幹病院を中心とする医療機関のネットワークということで、これは地域包括支援センターの機能とは違うかと思うが、むしろ、基幹病院の整備というのは都道府県レベルではないかと思う。その辺はどのようにお考えか、お知らせいただきたい。

(介護保険課長) 医療機関については私の所管ではないが、承知している知見の中でご説明したい。

医療のレベルは、日常生活の部分に対するものとしての一次医療、それから、救急医療などを中心とする二次医療、それから、生命にかかわるようなものとしての三次医療というふうに、大きくは三つに分けられている。それぞれ医療機関がどのように位置づけられるかということで、医療圏という考え方ができている。

一次医療については日常の生活圏ということで、区市町村レベルで対応していく、日常のかかりつけの医者である。つぎに、一般救急については二次医療圏ということで、練馬区・板橋区・豊島区・北区で一つの医療圏を構成しており、その中で救急医療病院等の整備を行っている。

二次医療圏の中では、練馬区には一般病床の数が非常に少ないということで、区は病床の確保についてかなり力を入れている。日大光が丘病院、順天堂病院、あるいは練馬総合

病院に支援をしてきている。区としてはさらに力を入れていきたいというのが今の考え方である。

都道府県レベルになると救命救急、さらには高次医療、高度医療をそこで扱っていくという形での整備になっている。救命救急医療のようなものは二次医療圏の中では解決できなくても、都道府県の中で解決できればいいという位置づけになっていると聞いている。

（委員長） そのほかにも、ご質問、あるいはご意見いかがか。

（な し）

（委員長） 続いて案件2に移る。

第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について。資料1の説明を、大泉総合福祉事務所長に願います。

（大泉総合福祉事務所長） 【資料1について説明】

（委員長） まず、1点目の体制の構築について、ご意見あるいはご質問などがあれば願います。

（委員） 「本所と支所の役割分担の明確化」とあるが、「明確にする」という意図は、どのようなものか。従前は、そういったことがなかったという意味か。

（大泉総合福祉事務所長） 支所を設置した段階では、支所はあくまでも身近な相談機関であり、本所は、支所では担い切れない、例えば虐待でも、法的措置を伴った保護を行うといったことを中心に担うという、二段構えの体制として設置した。しかしケアマネジャーからのアンケートの中でも、その役割が明確になっていないというご意見を多々いただいた。そこで、改めて、本所と支所の役割の明確化を図っていきたく考えている。

（委員長） そのほかはいかがか。

（委員） 先ほど、田柄支所の高齢者人口が7,437人で、多いという話があり、全体的に25か所に増やすというのは大変いい案だと思う。地図でブルーの囲まれたところ、田柄のわきに一つ設置することになると思うが、その結果、田柄支所は7,000幾らという担当高齢者人口がもう少し下がるということになるのか。

（大泉総合福祉事務所長） 例えばこの場所に設置すると、田柄が担当している区域の部分が少しずれるような形になる。新たにつくることによって田柄のものをそのまま移すということではなくて、全体で調整を図っていくという形で、各支所の担当の人口についての均一化を図っていきたく考えている。

（委員長） よろしいか。そのほか、いかがか。

（委員） 方向性の取組で、「必要な人材の確保について支援いたします」ということだが、具体的に、どういう支援を考えているか。

（大泉総合福祉事務所長） 大変難しい課題だと考えている。医療職の確保というのは地域包括支援センターだけではなく、特別養護老人ホームやデイサービス等も含めての課題という認識である。

一つには、今、介護の人材の面接会等を行っており、看護職の方たちにもそういう面接会などで、事業者とうまくマッチングを図ることをしている。そういったものも少し取り入れながらやっていければと考えている。

（委員） 資料の見方について教えていただきたい。

別紙1-1の下、3のところの総合相談件数というのがあるが、その中に権利擁護相談

とか高齢者虐待相談というのが入るという意味か、それとも別枠ということか。

（大泉総合福祉事務所長） 総合相談件数は権利擁護相談、高齢者虐待相談を含んだ全ての延べ相談件数である。権利擁護相談と高齢者虐待相談については、抜き出して再掲したものである。ただし、この権利擁護相談と高齢者虐待相談件数は実数となっている。

（委員） そうすると、少しわかりにくい点がある。資料1の裏側の1行目だが、「高齢者相談センターが高齢者虐待や・・・を重点的に行うべき業務に・・・」という部分が、この別紙1-1の下の総合相談件数からは読み取れないような感じがする。

何をもって、これが重点的に行うべきなのかということのご説明をいただきたい。

（大泉総合福祉事務所長） 総合相談件数の延べ件数、12万件という数字の中で、権利擁護相談の実数が22年度は757件、高齢者虐待が454件なので、数字的に見ると非常に少ないと見えてしまう。

実数、実人数という形を出しているが権利擁護、高齢者虐待については、1人当たり、少なくとも4～5回、多い場合は数十回のかかわりがある。この辺の数字を延べ数にして挙げていくと、恐らくこの中では度合いが大きいものとして出てくると思う。表記の仕方は検討させていただきたい。

（委員長） そのほかいかがか。

（なし）

（委員長） 続いて、対応力の強化について、お願いします。

（委員） 高齢者虐待対応の充実強化ということだが、権利擁護相談と高齢者虐待相談というのは、どの辺で区別がなされているのか。

（大泉総合福祉事務所長） 地域包括支援センターの業務では、4事業ということが包括的支援事業の中でもうたわれており、「虐待」という相談は、もともと権利擁護事業の中に含まれている。

基本的には、権利擁護という、権利を守るという意味では高齢者虐待も同じであるが、「権利擁護」については、どちらかというとな成年後見制度の相談、消費者被害の問題、また、高齢者の財産等、こういったものをどうやって守っていくか、社会福祉協議会の行っている地域福祉権利擁護事業に関連するものも含めて、権利擁護相談という形に含めている。

高齢者虐待相談については、高齢者虐待防止法、老人福祉法や介護保険法などさまざまな法によって虐待について対応していくといったことがあるため、あえて、改めてこの権利擁護相談から抜き出して、権利擁護相談と高齢者虐待を別に表記させていただいている。

（委員長） そのほかであればお願いします。

（委員） 別紙1-1の3番で、権利擁護相談対応や高齢者虐待相談対応という表現になっているが、これは、相談が来て、すべて対応したと読んでよいのか。

（大泉総合福祉事務所長） こちらの相談については、すべて対応させていただいている。結果も当然この後にある、という状況である。

（委員長） そのほかいかがか。

（委員） 別紙1-1の、1の関係である。委託契約事業所数が21年度から22年度で減っているが、これは事業所を絞っているという実態があるのか、それとも練馬区の対象事業所数そのものが統合とかで減っているということか。

そもそも260とか290というのは、練馬区にある対象となる事業所の、どの程度の割合のものなのか。

（大泉総合福祉事務所長） 23年4月1日現在、練馬区内では162所の指定居宅介護支援事業所があり、事業所は各高齢者相談センターとはそれぞれ委託契約を結ぶため、重複したカウントとなっている。

また、この数字には区外でサービスを利用している場合に区外の居宅介護支援事業所に委託しているケースなど、区内事業者のみの数字ではない。

これは私の感覚的なものだが、受託していただいている事業所の割合については、各本所によって若干の違いはあるが、ほとんどの事業者さんに受けていただいている状況であることは間違いなと思う。

ただし、事業者の中には、いろいろ問題になっているが居宅介護支援事業者にとっては、ケアプランの作成委託料が非常に安いということもあり、会社の方針として受けられないといった事業所があるのも事実である。「できるだけご協力の方を」ということもお願いしながら、連携関係を保っていきたいとは考えている。

（委員長） よろしいか。

（な し）

（委員長） では、次に、高齢者相談センターの整備について、意見、質問があれば願います。

（委員） 別紙3の高齢者相談センター配置図の網かけのところは、いわゆる「空白地帯」と考えて、ここに、1か所ずつ支所を設置すると考えているのか。

（大泉総合福祉事務所長） ここが空白地帯で、ここに必要だとは考えている。

（委員） この場所は、65歳以上の区民が多い割には支所から遠いからということか。それとも、支所と支所の間が何にもないからか。何をもって、ここを空白地帯と考えているのか。

（大泉総合福祉事務所長） 基本的には人口とお考えいただきたい。先ほど申し上げたように、人口が非常に多い支所があるので、それをまず考慮した。また、この丸の部分は、どちらかと言えば区の端の方である。人口と距離といったものを中心に考えさせていただ。

（委員） 18と12のやすらぎミラージュと練馬ゆめの木のところは、本当に隣同士のように感じる。この空白部分にできることによって、やすらぎとか、ゆめの木の支所は担当区域を変えていくのか。

（大泉総合福祉事務所長） ゆめの木とミラージュのお話があったが、ゆめの木は石神井を担当している。

具体的に申し上げますと、三原台や谷原、こういった地域をゆめの木が担当している。確かに場所は近いが、越境のような形で担当している。

2点目は、先ほど申し上げたとおり、ここに支所をつくらなくなった場合には、担当地域も全体として調整をとっていくということである。1所だけで調整をとるのではなくて、区全体で調整をとっていくという形を考えている。

（委員長） そのほか、いかがか。

全般的なことで、意見や質問があれば伺いたい。全般的にいかがか。

（委員） 重点業務への傾注ということで、委託を増やすという方向性については私も賛

成である。どの程度を委託に回し、どの程度を直轄でやるかというあたりのイメージとしては、どんなふうに考えているか。

（大泉総合事務所長） それは介護予防ではなくて、この体制全体のことか。

（委員） 介護予防についてである。

（大泉総合事務所長） 先ほど申し上げたように、これだけ介護予防以外の、言ってみれば重たい支援が必要な相談を数多くいただいている状況の中では、国からも認められている介護予防ケアプランの委託により、権利擁護、虐待、その他集中的な支援が必要なものに関して、高齢者相談センターが集中して担えるような運営体制をつくっていきたいと考えている。

（委員） イメージ的には、協力してもらえるのであれば、ほとんどすべてを委託に回して、直営ではもっと中心課題に対応していこうという、方向としてはそんな感じでよいか。

（大泉総合事務所長） 介護予防プランについては、「地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成しなければならない」となっており、居宅介護支援事業所に委託したとしても、そのプランをすべて地域包括支援センター本所がチェックし適正にまた適切にサービスが提供されているかどうかの確認をしている。

そういったかたちで、本所は一定程度プランの確認をしていくことで関わりながら、できるだけ委託を行い、先ほどから申し上げているほかの相談内容に、集中的に力を入れていくといった体制をつくりたいと考えている。

（委員長） そのほか、全般的なところでいかがか。

（委員） 介護予防プラン作成委託もさることながら、認定調査を受託法人に委託するというのも、それはどのような形でか、公平に事業者をお願いしているのか。

（介護保険課長） 認定調査の委託には、新規申請に関するものと更新申請に関するものと大きく二つある。

新規申請については、基本的には市町村の職員が行うことになっており、そのために区の介護保険課に非常勤の調査員を配置している。かなり件数が多い調査までに時間がかかっていることから、市町村事務受託法人というものがあり、そちらに認定調査の委託をしている。

更新については、区内の居宅介護支援事業所を中心に、直接、支援にかかわっているケアマネジャーではない、第三者のケアマネジャーに調査していただくという形を取っている。利用者の住まいの近くにある居宅介護支援事業所に協力をお願いし、協力が得られたところについて委託している。もちろん、区外ということもある。

（委員長） そのほか、全般的なところでよろしいか。

（な し）

（委員長） 地域包括支援センター運営協議会は、これをもって終了する。

引き続き、地域密着型サービス運営委員会を開会する。

先ほど申し上げたとおり、案件1については地域包括支援センター運営協議会と共通案件だったので、案件2から行う。

案件2、地域密着型サービス選定事業者の進行状況について、資料2の説明を、介護保険課長、お願いします。

（介護保険課長） 【資料2について説明】

（委員長） ただいまの資料2について、質問、意見などがあればお願いします。

（委員） 計画に対しての進捗状況で、待機の形ではないが使いたいのになまだサービスが足りないとか、現状との比較というのはどういう状況か。

（介護保険課長） 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、それから夜間対応型訪問介護、これらについては、まだ登録定員まで満たない事業所が幾つかある。特に、小規模多機能型については、ほとんどの事業所がまだ登録定員に満たない状況である。

一方、認知症対応型のグループホームだが、こちらについては経過的に欠員が生じる場合もあるが、ほぼ満室という状況である。新設されると、直近の状況でも、おおむね1月あるいは2月ぐらいでほぼ埋まってしまうという状況で推移している。

（委員長） そのほかにはいかがか。

（委員） 地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護については、なかなか手を挙げる事業者がないということだが、区としては今後もそのような状況が続くというような中では、何か検討しなくてはいけないというようなことはあるか。

（介護保険課長） 小規模特別養護老人ホームについては、なかなか経営的に厳しい状況にある。

区としては、広域型特別養護老人ホームの整備に力を入れているということがあり、この間、かなり広域型特別養護老人ホームの整備も進んできている。一方で、かなり待機者がいる。

今後、小規模特別養護老人ホームをどうするかというのは、5期に向けての課題かと思っているが、広域型特別養護老人ホームを中心とした整備に切りかえていくということも、検討していかなければいけないと考えている。

（委員長） そのほか、何か質問、意見はあるか。

（な し）

（委員長） それでは案件3に入る。

地域密着型サービス事業者の指定について、介護保険課長、資料3の説明をお願いします。

（介護保険課長） 【資料3について説明】

（委員長） ただいまの資料3について、何かご質問、ご意見などがあればお願いします。

（な し）

（委員長） では、続いて案件4にうつる。

地域密着型サービス事業者の指定更新について、介護保険課長、資料4の説明をお願いします。

（介護保険課長） 【資料4について説明】

（委員長） それでは、資料4についてお願いします。

（な し）

（委員長） それでは、案件の5番目のその他に行く。その他で何かあるか。

（介護保険課長） 先ほど、法改正の動向のところでも申し上げたが、24時間対応型の地域巡回型訪問サービスについて、先日、世田谷区に、事業所の視察へ行ってきたので、その状況を報告する。【その他について説明】

（委員長） ただいまの資料、24時間地域巡回型訪問サービスのモデル事業について、何か質問などがあるか。

（委員） 資料の5ページで、「家族」というのは、どういう意味か。

（介護保険課長） 直接この表の説明を受けてきたわけではないが、この部分は、訪問介護と巡回の間なので、その分は家族でケアをしていることの表示と思っている。

例えば、夜間の部分は家族対応とか、夜間でも、20時あたりに、例えば排尿とかがある可能性もある、という表示かと推察されるところである。

この表に、例えば夜間の訪問介護が加えられるのかという問題もあろうし、介護報酬上、利用限度額が定められているので、その限度額の中で、巡回型訪問と、それ以外の介護サービスとの併用がどうなるかというような課題もあると思っているところである。

（委員） 2ページで、訪問介護、居宅介護支援の利用者がそれぞれ60名とある。大体、これに準じたような数字で夜間対応型も、このぐらいの人数なら妥当だと思うのだが、今、課長がいったように、練馬区でも210名ぐらいしかいないというのに、1,150メートルぐらいのエリアの中で458名もいるというのは、信じがたい。

また、聞くところによると24時間地域巡回型訪問サービスについては、まだ基本的には始まった段階だと思う。それが、こういった数字が、経堂・松原の地域においてできたということが信じがたいというのが1点と、それに対して、潜在的に、練馬区でも、これだけの人数がいるのではないかという想定で、練馬区の場合はこれから推進していくと聞いているが、この辺はどうか。

（介護保険課長） 説明が足りずに申しわけない。2ページの事業者概要に書いてある利用者は、既存のサービスを利用されている方である。世田谷区においては、夜間対応型訪問介護は1事業者しかないのので、世田谷区全域を対象として夜間対応型訪問介護事業を展開している。458人というのは、世田谷区全域の中で458名の登録があるということである。

世田谷区は練馬区よりも広いし、人口も多いが、さすがに2倍もあるわけではないので、かなり多い状況だと思っている。

先ほど申し上げたように、世田谷区では介護保険外の事業として、日中の随時訪問事業を、ご本人負担1割という介護保険と同じ利用者負担でやっている。平成21年度から始めたようであるが、その事業をやっていく中で、この夜間対応型訪問介護についても大幅に利用者が伸びたということである。

一方、練馬区において、夜間対応型訪問介護は210名である。他区では、2けたもかなり下の方の区が多々ある。当然、ケアマネジャーのご理解、あるいは地域包括支援センターにおける啓発などもあって伸びてきたわけだが、私どもとしては、かなり利用が進んでいると考えている。ただ、この数字を見ると、練馬区においても、まだまだご利用いただける余地はあるかと思う。

そういった状況を踏まえて、練馬区においては区内1事業者ではなくて、2事業者目の方も進出してきたという理解をしている。

（委員長） そのほかいかがか。

（委員） どういう方を対象にしているのかというイメージが、必ずしもまだはっきりしていないのだが、例えば、ひとり暮らしの高齢者の方だとすると、かなり認知症の方もたくさんおられるのではないかと思う。このオペレーションセンターでは、具体的にモデルの中でどういう対応をしているのか、認知症の方がかなりおられるとすると、その対応は物すごく大変ではないかと思うのだが、いかがか。

**（介護保険課長）** 今回のモデル事業においても、認知の自立度がかなり低いといった方もいらっしゃる。すべての方が自立してできている方ということではない。

例えば、単身ケースなどでは、自立度も、認知の自立度が4という方もいて、完全に自立という方は1名しかいなかった。かなり重い方もいらっしゃるということである。

今回のモデル事業では、定期訪問をすることで随時訪問の呼び出しが減っているというような状況もあるようである。一日に複数回必ず来てくれるということで安心できている。また、定期訪問をした際に、容体の変化もある程度診られることもあるのではないかとと思う。そういったことで、呼び出しが減ったという方もいるとは聞いている。

また、先ほど、テレビ電話のご報告をしたが、ご本人のご了解が得られればテレビ電話も設置している。テレビ電話といっても、解像度がまだまだよくはなかったが、利用者の状態像はオペレーターもわかっているという状況がある。オペレーターも落ちついて対応しており、専門的な知識を持った方がオペレーターとして採用され、対応しているので、認知症の方についても十分対応できているものと思う。

**（委員長）** そのほかにいかがか。

**（委員）** 巡回型訪問は、この短時間にどんなことをしているのか。安否確認やトイレ介助、食事介助など、その短時間でできるのか。

**（介護保険課長）** 例えばであるが、排せつの介助、移動だとか、例えばデイケアやデイサービスに行く際の車いすへの移乗介助、服薬の管理、それから食事の介助などを行っているというものもある。配食の配ぜんなどを行っているという事例もある。

1日で行う介護、通常の訪問介護で行っている内容を短時間に幾つかに分解をしながら対応しているというのが現状で、分解できないものもあるかとは思いますが、その部分をどうしていくかというのは、今後の課題になっていくものと思っている。

**（委員長）** そのほかにあるか。

**（委員）** 定期巡回型訪問介護の例で、大体この方は介護4か5かと推測するが、一日に訪問介護、巡回型が3回、訪問介護が2回で、1日5回ぐらい出たり入ったりしている。

こういう形で訪問することが本当に、家族にとってどうだろうか。私が家族だったら嫌だなと。いろんな人が入れかわり立ちかわり入ってきて、介護なり食事介助なりしてもらってはありがたいけれども、これは嫌だなというふうに思うのだが、練馬区も将来こういう形で取り入れていくことは十分考えられるのか。

**（介護保険課長）** まず、定期訪問をしている職員だが、顔なじみになるということが重要なので、できるだけ同じ職員が回っているようである。

練馬区で今後どうしていくのかということについてだが、この24時間型サービスの一つの目的として、在宅介護力を少し上げるというのがある。

いつまでも施設にすべてを頼るといってはなかなか難しい。特別養護老人ホームも先ほど申し上げたが、まだまだ待機者がいる中で、在宅で介護ができないだろうかという考えである。また、在宅で療養したいという方も多くいるので、そういった方への対応の一つの方式ということである。

すべてをこれに切りかえていけるということではないが、人によっては1日複数回、訪問があるということで、楽しみにしているという怒られてしまうかもしれないが、そういった状況もあるようだ。

このサービスの内容については、まだまだ課題が多いということはあるが、そういった課題を事業者とともに解決しながら、練馬区でもサービスを導入していきたいと考えている。

（委員長） よろしいか。

（な し）

（委員長） ではこれで、地域密着型サービス運営委員会を終了する。

全体のその他として、介護保険について。資料5についての説明をお願いします。

（介護保険課長） 【資料5について説明】

（委員長） 何かご質問はあるか。よろしいか。

（な し）

（委員長） では、次回の日程について、事務局の方からお願いします。

（事務局） 次回の本委員会の開催日程は、7月28日、木曜日、時間は午後5時からということで設定させていただき予定である。

（委員長） 次回、第2回の地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会開催日時は、7月28日木曜日、午後5時からの開催とさせていただく。開催通知は、改めてお送りする。よろしくお願ひしたい。

以上で、本日の会議を終了する。ご協力に感謝する。