

練馬区地域密着型サービス 実施指針

【改訂版】

(案)

平成31年4月

練馬区

も く じ

第1 実施指針の目的	1 頁
第2 地域密着型サービス等の事業の種類について	1 頁
第3 地域密着型サービスの質の確保について	
1 サービスの利用について	2 頁
2 ケアのあり方について	4 頁
3 質の向上の仕組みについて	5 頁
4 地域との連携の仕組みについて	6 頁
5 地域資源等とのかかわりについて	10 頁
6 苦情への対応について	11 頁
7 行政との連携について	12 頁
第4 地域密着型サービス運営委員会について	
1 構成員	12 頁
2 主な役割	13 頁
3 開催回数	13 頁
4 その他	13 頁
第5 練馬区地域密着型サービス等の基準に関する条例について	
1 条例名	13 頁
2 条例の根拠・基準となる法令	13 頁
3 区の考え方	14 頁
第6 地域密着型サービス事業者の指定等について	
1 公募について	15 頁
2 選定・指定について	16 頁
3 地域密着型通所介護事業者の指定について	17 頁
4 区外の事業者指定について	18 頁
5 練馬区における報酬・基準等の設定について	18 頁
6 指導・監督等について	18 頁
7 行政処分等について	18 頁
資 料	
1 日常生活圏域の設定	20 頁
2 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとのサービス利用量見込み	21 頁
3 練馬区地域密着型サービスの利用指針について	22 頁

第1 実施指針の目的

地域密着型サービスは、たとえ要介護状態や認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、24時間・365日の介護の安心を提供するサービスである。

練馬区（以下「区」という。）では、第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30～32年度）（以下「第7期介護保険事業計画」という。）において、総合福祉事務所の管轄区域と同一の4つの日常生活圏域を設定し、その日常生活圏域ごとに本サービスの必要量を定め、整備することとしている。この実施指針は、平成31年度における本サービスの整備、事業者の指定およびサービスの質の確保などについて、区の基本的な考え方を示すものである。

第2 地域密着型サービス等の事業の種類について

介護保険法（平成9年法律第123号。）に規定される地域密着型サービスおよび地域密着型介護予防サービス（以下「地域密着型サービス等」という。）の事業の種類は、次のとおりである。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項）
- 夜間対応型訪問介護（法第8条第16項）
- 地域密着型通所介護（法第8条第17項）
- 共生型地域密着型通所介護（法第72条の2）
- 認知症対応型通所介護（法第8条第18項）
- 小規模多機能型居宅介護（法第8条第19項）
- 認知症対応型共同生活介護（法第8条第20項）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（法第8条第21項）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（法第8条第22項）
- 看護小規模多機能型居宅介護（法第8条第23項）
- 介護予防認知症対応型通所介護（法第8条の2第15項）
- 介護予防小規模多機能型居宅介護（法第8条の2第16項）
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（法第8条の2第17項）

第3 地域密着型サービスの質の確保について

1 サービスの利用について

(1) 基本に考える利用者像

本サービスは、たとえ要介護状態や認知症になっても可能な限り住み慣れた自宅、または地域で生活を継続できるようにすることを目的としたサービスである。

利用者としては、要支援・要介護認定を受けた

認知症の方 閉じこもりがちな方 一人暮らしや高齢者夫婦のみの方

従来型の大人数でのサービスに馴染みにくい方 障害を持った方

医療ニーズの高い方 所得の低い方

など、様々な身体状況や生活状況にある高齢者が考えられ、これらのニーズに対応できることが望ましい。地域でこれからどのように生活したいのかを基本として、本人や家族の希望や状況を踏まえ、ケアマネジャーや主治医などの専門職等の情報も組み込んでいくことが求められる。場合によっては、サービスの利用待機者として関係することも出てくる。そのため、申込順というだけではなく、それぞれの状況においての適切な利用者選定基準を明確にしていくことが望ましい。

特に、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、入居や宿泊を伴うことから、新規で利用する方との馴染みの関係を利用する以前から築けるよう工夫する必要がある。

また、近隣の事業者間の連携を図り、日常的に利用者や介護スタッフとの交流を図る等、馴染みの関係づくりが必要である。

なお、認知症対応型通所介護および認知症対応型共同生活介護については、利用者が法第8条第17項に規定する認知症の方に限定される。また、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、サービスの対象とはならない。従って、サービス利用に先立って認知症の専門医等から診断を受けているか確認することが望ましい。

(2) サービス利用者への周知

在宅での生活の継続が困難になる要因としては、介護度の重度化や認知症による対応の困難さ、医療ニーズの深刻さの増大などが挙げられ、在宅で介護を続けていくことへの不安が増していく状況は様々である。そのため、在宅での生活が困難になる前の段階から本サービスをはじめとする介護サービスを利用する者が、介護スタッフ等との馴染みの関係を作りやすい場合が多い。

このようなことから、これらの地域密着型サービスは、地域で認知され、住み慣れた地域で生活を続けていくために必要なサービスとして区民への周知が重要となる。高齢者が日常的に介護についての相談を持ちかけやすいケアマネジャー、在宅介護支援センターおよび地域包括支援センターなどの情報の共有を図るとともに、広く高齢者が目に触れる広報誌等を活用して周知していく。

また、事業者としても自ら地域の一員として認知されるよう工夫を図る必要がある。事業所設置に伴う地域説明会の開催や日常生活圏域内における地道な広報活動が求められる。

(3) サービス利用について

サービスの利用に当たっては、原則、利用者自身が選択してサービスを決めていく。しかし、利用者の状況においては、介護の困難さから必要な情報が不足している場合が多く、そのため高齢者の介護を支える側にあるケアマネジャーや行政からの支援が欠かせない。本サービス事業者は、利用者がそのような状況にあるという認識を強く持つとともに、利用する前の段階から家族等からの相談に応じる体制を確保するとともに、サービス利用者を決定する基準を明確にし、サービス利用が円滑にいくよう工夫していく必要がある。

これらのサービスが開始されても、家族からの介護に対する不安が全て解消されるわけではない。事業者は、家族との連携や状況が変化した場合に、いつでも対応できる体制を整備していくことが求められる。

(4) 利用契約について

サービス提供の開始に際し、事業所はあらかじめ利用申込者またはその家族に対し、サービスの選択に資する重要事項を記した文書を交付して説明を行うが、これは単に文書を渡すだけではなく、必ず書面を読み懇切丁寧に説明することが必要である。

また、サービス提供開始についての利用申込者の同意は契約書および重要事項説明書を取り交わすことで得るのが介護保険サービスにおいては一般的だが、事業所は契約書どおりサービスを提供することが必須である。契約書および重要事項説明書の内容について事業所として熟知した上でサービスを提供すること。

(5) 利用料金について

介護保険利用料以外のその他の日常生活費については、利用者やその家族に対して懇切丁寧に説明をし、適切に文書で同意を得た上で受領すること。

なお、当該料金の設定に当たっては、以下について留意する必要がある。

(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所については、東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長等通知「入所者等から支払を受けることができる利用料等について」(平成23年3月11日22福保高施第2016号等)(以下、「都施設支援課長等通知」と記す。)別紙2の「第2 通所サービス関係」の項目に準じて料金を設定すること。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護については、都施設支援課長等通知 別紙2「第2 通所サービス関係」と「第3 短期入所サービス関係」における短期入所生活介護に準じて料金を設定すること。ただし、「おむつ代、おむつカバーおよびこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつに係る費用」の取扱いについては「第2 通所サービス関係」に準じて料金を設定すること。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所については、「東京都認知症対応型サービス事業管理者研修」における利用料の取扱いを基準として料金を設定すること。

2 ケアのあり方について

(1) ケア体制の確保

現在、区の要介護高齢者の約8割程度に何らかの認知機能の低下の症状が認められ、これは今後も増加すると考えられる。そのような状況において要介護者における対応はもちろんのこと、本サービスにおける認知症高齢者への対応は、さらに重要な位置付けとなってくる。

また、コミュニケーションが困難で、環境の影響を受けやすい認知症高齢者のケアにおいては、環境を重視しながら徹底して本人主体のアプローチを追及することが求められる。このことは本来、認知症高齢者のみならず、全ての高齢者や若年性認知症のケアに通じるものである。よって、本サービスにおけるケアは、身体介護だけでなく、認知症高齢者に対応したケアを標準として位置付ける必要がある。そのうえで、利用者のこれまでの日常生活についてよく知り、馴染みの関係に基づいた利用者の生活のリズムや希望に添った個別ケアを進めていくことが基本となる。認知症高齢者本人の生活歴、家族の状況、行動習慣、生活様式を理解し、適切なケア体制を確保し、生活の継続性が保たれるようケアのプロセスを重視していく必要がある。こうしたことを踏まえて、次のような点に留意しながらケアの体制を構築していくことが求められる。

在宅生活の継続性を支えるためのケア

24時間・365日の安心を確保するためのケア

様々な状態の利用者のニーズに柔軟に対応できるケア

家族・介護者を支えるためのケア

地域と共存していくケア

自立支援・重度化防止のためのケア

(2) スタッフのあり方

本サービスは、利用者をよく理解し、馴染みの関係に基づいたケアを基本とするため、事業者のケアに対する理念や姿勢、介護スタッフのケアの資質等が高く求められるところである。そのため、本サービスを提供する全ての事業者および介護スタッフは、研修等を通じて専門性と資質の確保・向上を図ることが必要である。こうしたことを踏まえて、次のような点に留意しながらスタッフの体制を構築していくことが求められる。

認知症に対する基本的な専門知識の習得や研修

利用者のニーズを的確に把握する能力や寄り添ってケアを実践するための経験と実践力

24時間・365日の安心を確保するための医療等の他サービスとの連携やスタッフ体制の確保

高齢者虐待を未然に防ぐための研修や、スタッフに対するメンタルヘルスケアの実施

(3) 緊急時の対応

利用者は、要介護高齢者であることや認知症を含めた医療的なリスクを持っていることから、予期していない緊急的な対応を迫られる変化が生じる場合がある。そのため、緊急時の対応策については、事前に利用者や家族と協議をしておく必要がある。そのことから医療機関において緊急時の受け入れが可能となるよう日頃から複数の医療機関との関係づくりをしておくことが求められる。

そのうえで、入居拠点としては、できる限りターミナルまでケアが行える体制をつくることが望ましい。サービスの利用からターミナルケアに至るまでの介護、医療等の複数の専門家による連携や在宅の介護サービスと医療サービスを適切に組み合わせ、利用者本人がどんな最期を迎えたいのか、終末期に誰にどのような面倒を見て欲しいのか、などの意思確認を事前に書類にて合意を得ておくことが重要となる。

また、季節性インフルエンザ等感染症への対応については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(平成 25 年 3 月に厚生労働省が取りまとめ)等を参考に感染症発生時の対応について、平時から体制を整えておく必要がある。発生時については、関係部署・機関への情報共有について適切に行うことも重要である。

3 質の向上の仕組みについて

サービスの質の向上には、次の点からの取り組みが求められる。

(1) 利用者の選択によるサービス提供の仕組みづくり

利用者による適切な選択が行われるように、利用者への必要かつ十分な情報提供がなされなければならない。そのためには、「自分自身の状態に関する客観的な情報」を本人が把握することに加え、利用者の日常生活圏域における社会資源と、サービス内容に関する客観的で適切な情報が必要である。具体的には、外部評価の仕組みを本サービス事業者を導入し、評価結果を公表して利用者が選択する判断材料とする必要がある。

区では、様々な方法で、介護保険に係る情報を地域社会に提供していくものである。平成 30 年度には、区民やケアマネージャーに対し、サービス内容や特徴を分かりやすい形で情報発信していくことを目的として「地域密着型サービスって何だろう?」を作成した。

(2) 事業者の連携による人材育成と区の支援

適切なサービス提供には、人材育成が欠かせない。しかし、各事業者がそれぞれ単独で人材育成を行っていくには限界がある。事業者同士が連携をとり、利用者のニーズを正しく把握し、公的な制度に見合った質を確保する事が大切である。

また、区は、介護職の人材確保・定着・育成という課題に対応するため、社会福祉法人 練馬区社会福祉事業団が設置する練馬介護人材・育成研修センターの運営を助成する。

(3) 広範な知識を有するスタッフの育成

高齢者の権利擁護を土台においた崇高な介護の理念を持ち、地域の情報をはじめ幅広い知識を持ったスタッフが事業者の構成員の主となるように、事業者自らが研修の仕組みを作っていくことが必要である。特に、高齢者虐待防止や認知症ケアについての内部研修や勉強会の実施は、介護サービス事業所にとっては必須であり、それぞれ年 1 回以上実施するべきである。なお、認知症対応型共同生活介護については、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していないと、介護報酬が減算になる場合がある。

また、事業者には積極的に地域の他事業所と交流を図ることや従事者を練馬介護人材育成・研修センターが実施する研修などの外部研修に参加させることも求められる。

区では、事業者向け専用サイト「練馬区ケア倶楽部」などを活用して、把握している有用な情報を利用者や事業者に提供するとともに、練馬区介護サービス事業者連絡協議会や練馬区ケアマネジャー連絡会なども積極的に支援をしていく。

4 地域との連携の仕組みについて

(1) 地域に開かれた拠点とする

地域住民から閉鎖的な拠点と見られないように、常に地域に対して開かれた拠点となるよう運営の仕組みを考えていく必要がある。そのためには、次の点についての配慮が必要である。

ア 日常から地域との交流を適切に行うこと。そのために、例えば、事業所において地域の住民が気楽に参加できる行事を開催することが考えられる。

イ 地域の認知症の高齢者を支える拠点となること。そのために、例えば、地域住民を対象に認知症サポーター養成講座や介護者教室などを実施することが考えられる。

ウ 近隣住民との対話に努め、福祉の体験学習、ボランティアの受け入れなど、常に利用者以外の人が拠点に出入りしている環境づくりをしていくこと。

エ 地域にある社会資源を上手に活用して、利用者を支援するケアを行うこと。具体的には、つぎのようなことが考えられ、日常生活を通して、地域に馴染んでいくケアのスタイルが望ましい。

地域の町会・自治会に地域住民の一員として加入する。

ひまわり 110 番の登録、学校応援団の活動、福祉の体験学習の受け入れなど地域への貢献となる活動を行う。

隣接する道路などは日頃から利用者がスタッフと一緒に清掃する。

近くにあるショッピングセンターやコンビニエンスストアなどへは、利用者とスタッフやボランティアとが一緒に出掛け、利用者自らが買い物をし、店員とのコミュニケーションを通して顔見知りになる。

近隣にある公園へ日頃から散歩に出かける。

(2) 地域住民との協働の姿勢を築く

介護保険サービスにおいて、事業主側からの視点ではなく、サービスを利用する利用者側からの視点でサービスを展開し、地域住民との協働で拠点を支えていく必要がある。

そのためには、利用者や地域住民の声を反映していく姿勢が重要である。特に認知症高齢者が利用する拠点では、一時的には偏見や思い込みでの声も出てくる場合もありえる。しかし、地域との意思疎通なくしては、地域での存在もあり得ないことであり、粘り強い対話が求められる。地域に対しての呼び掛けや提案など、事業者側からの継続的な活動が必要である。こうした取り組みを通して、認知症に対する知識を深め、拠点への理解と協力を得て、徐々に地域の人材の協力を得られることとなる。地域住民と拠点スタッフが共に学び、育てあう関係を築いていくことである。

(3) 運営推進会議の設置義務

地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護および看護小規模多機能型居宅介護については、利用者、その家族、町会役員・民生委員・老人クラブなどの地域住民の代表者、区職員またはその区域を管轄する地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等で構成される運営推進会議の設置が義務づけられている。

地域密着型通所介護および認知症対応型通所介護

会議は、おおむね六月に1回(年2回)以上開催し、活動状況の報告およびその評価、また必要な要望、助言を聴く機会を設けることが必要である。

また、複数事業所の合同開催の要件については、(6)を参照すること。

なお、会議の議事録については必ず作成し、参加者等に公表し、2年間保存すること。

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護および看護小規模多機能型居宅介護

会議は、おおむね二月に1回(年6回)以上開催し、活動状況の報告およびその評価、また必要な要望、助言を聴く機会を設けることが必要である。

また、複数事業所の合同開催の要件については、(6)を参照すること。

なお、会議の議事録については必ず作成し、参加者等に公表し、2年間保存すること。

(4) 運営推進会議で話し合うこと

運営推進会議の目的は、提供しているサービスの内容等を明らかにすることにより、事業者による利用者の抱え込みを防止し、地域に開かれた拠点にすることで、サービスの質の確保を図ることにある。

以下の項目については、年1回程度必ず運営推進会議において話し合うこと。

ア 地域交流について

地域の町会・自治会等の人的ネットワークとの連携に関すること。

地域の医療サービスとの連携に関すること。

地域行事への参加等に関すること。

イ 防災・防犯体制の構築について

非常災害に関する具体的計画の策定及びその運用に関すること。

非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築に関すること。

不審者への対応に関すること。

ウ 高齢者虐待防止について

身体的拘束に関すること。

職員の研修・啓発に関すること。

【平成 30 年度に運営推進会議で扱われた案件の例】

運営について	・ 運営方針について
	・ 法人の理念について
	・ 利用料金について
事業内容について	・ 事業年間計画
	・ 行事、レクリエーション等報告
	・ 提供しているサービスの紹介
職員について	・ 職員の紹介、人事異動報告
	・ 研修計画、研修報告
	・ 高齢者虐待防止の内部啓発について
外部評価等について	・ 第三者評価の結果報告および目標達成計画の作成について
	・ 利用者（家族）アンケート報告
	・ 実地指導結果について
利用者について	・ 介護度別利用者数報告
	・ 入退所数報告、事例紹介
リスク管理について	・ 事故、ヒヤリハット事例報告
	・ 感染症（インフルエンザ等）対策について
	・ 食中毒対策について
	・ 熱中症対策について
	・ 服薬管理について
地域交流について	・ 防災訓練の報告
	・ 幼稚園、保育園、学校との交流事業活動報告
	・ オレンジカフェや自主事業などの活動報告
地域交流について	・ 障害者福祉施設との交流事業活動報告

(5) 介護・医療連携推進会議の設置義務

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用者、その家族、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等地域住民の代表者、医師会の医師や医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等職員、区職員またはその区域を管轄する地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等で構成される介護・医療連携推進会議の設置が義務づけられている。

設置の目的は、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービス

とすることで、サービスの質の確保を図ること、および当該会議において地域における介護および医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることにある。

会議は、年2回以上開催し、活動状況の報告およびその評価、また必要な要望、助言を聴く機会を設けることが必要である。

また、複数事業所の合同開催の要件については、(6)を参照すること。

なお、会議の議事録については必ず作成し、参加者等に公表し、2年間保存すること。

(6) **運営推進会議および介護・医療連携推進会議の合同開催について**

運営推進会議および介護・医療連携推進会議については、効率化や事業者間のネットワーク形成の促進の観点から一定の要件を満たす場合に複数事業所の合同開催が認められるようになった。

【運営推進会議および介護・医療連携推進会議に係る合同開催の要件】

合同開催の要件	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	介護看護 定期巡回・随時対応型訪問
ア 利用者および利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。	○	○	○	○	○	○
イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。	○	○	○	○	○	○
ウ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催日数の半数を超えないこと。	/	/	○	○	○	○
エ 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。	/	/	/	○	○	○

(7) **運営推進会議等を活用した外部評価**

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所または指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととされていたが、制度改正により、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを介護・医療連携推進会議および運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする見直しが行われた。

区においても、「練馬区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営等の基準に関する条

例（平成 24 年 12 月練馬区条例第 58 号）等に定める介護・医療連携推進会議および運営推進会議を活用した評価の実施等について（通知）（平成 27 年 9 月 25 日付け 27 練福介第 3298 号）」で、事業者に対し運営推進会議等を活用した外部評価の実施を求めている。

5 地域資源等とのかかわりについて

(1) 地域資源との連携

ア 地域の医療サービス

本サービスで提供できる内容にも限度があり、特に、介護保険サービスでは利用できない医療サービスとの連携を図ることが必要である。地域の医療機関や医師会との連携を図り、利用者の生活上の医療の課題を解決できる仕組みを作っておくことが大切である。

イ 地域のネットワーク

地域には様々な形での人的なネットワークが息づいている。町会・自治会、老人クラブ、ゲートボールクラブ、ボランティアグループ、清掃活動やラジオ体操グループなど各種のグループ活動、民生委員や在宅介護支援センターを核とした見守りネットワークなどが考えられる。地域で安心して生活するためには、その地域にある人的なネットワークとも連携を図り、利用者が生活しやすい環境づくりを進めていく必要がある。そして、これらの方々にも、地域の一員として認識してもらうことが必要である。

ウ 地域の多様な資源

利用者が地域の一員として、楽しい生活を送っていくためには、地域の商店街、飲食店、銭湯、理美容院、公園などを日々のケアに組み入れて活用していくことが欠かせない。そのために、拠点を中心とした日常的に活動するエリア地図の作成や、利用する地域の様々な施設等との連携をとり、顔見知りになっていくことが必要となる。

(2) 地域ボランティアの受け入れ

認知症高齢者のケアは専門職にしかできない、というイメージがある。しかし、本サービスの基本は、利用者をよく理解し、馴染みの関係に基づいたケアが展開できるような体制を築くことである。そのうえで、専門性を更に高めていくことにより質の向上も備わってくる。そのような体制が整う中で、馴染みの関係を作れる地域住民などをボランティアとして積極的に受け入れていく。

(3) 医療機関・医師とのかかわり方

主な利用者が認知症高齢者ということでは、自分の健康や体調等について、明確に伝えられない場合が考えられる。そのため、サービス利用にあたっては、そのかかりつけ医や協力医（認知症の専門医等）等との連携や医療情報についての情報収集など、ケアに当たっての協議が必要となってくる。また、医療面での治療経過や服薬等についても情報が必要である。日常的な医療管理については、看護師が関わることを求められる。近隣の訪問看護ステーションとの連携、診療所・病院等との連携により、

看護師の支援が得られる体制を作っておく必要がある。

また、必要に応じて、歯科や眼科等の専門医等と連携がとれるようにしておくことも大切である。そして、高齢者であることや認知症を含めた医療的なリスクをもっていることから、予想していない緊急的な対応が生じる場合に備えて、緊急時の対応策について、事前に利用者や家族と協議をしておく必要がある。そのため、医療機関において緊急時の受入れが可能となるよう、日頃から複数の医療機関との関係作りをしておくことが求められる。

(4) 事業者同士の連携

地域密着型サービスの基本的な発想は、在宅での24時間・365日の介護の安心をいかにして確保するかという点である。そのため、日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問サービス、さらに居住するといったサービスを本サービスという形で類型化し、創設したものである。地域の事業者同士が連携し、利用者が住み慣れた地域での生活を継続していけることが理想である。

(5) 安心確保のための一般施策の活用

個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護保険サービスや医療サービスをはじめとする様々な支援が、継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要である。区としても、そのような高齢者の生活を支えるための、介護保険外のサービスとして一般施策を用意している。ケアプランを作成するに当たっては、個々の状況を的確に把握するとともに、その人にあった一般施策も組み込んでマネジメントすることが大切である。例えば、要介護1以上で、常時失禁状態にある方への紙おむつの支給や、徘徊行動のある方にGPS端末機を身に付けていただき、行方がわからなくなった時などに介護者に位置情報をお知らせする位置情報提供サービスの利用金助成などがある。また、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度に関する相談や支援なども行っている。

6 苦情への対応について

(1) 苦情への対応

事業所は相談窓口を備え、苦情処理の体制及び手順等事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにする必要があるが、その内容については必ず利用申込者にサービス内容を説明する重要事項説明書に記載しなければならない。また、事業所内の見やすい場所に掲示をしなければならない。

事業者は普段から利用者が事業所のサービス内容について意見や思いを伝えやすい雰囲気作りに努める必要がある。

残念ながら、利用者やその家族、近隣住民などからの苦情が生じた場合は、まず、事業者が誠実に対応していくことが必要である。

区としても、地域包括支援センターが、総合相談の一環として介護保険や高齢者福祉全般についての苦情に対応する。苦情の解決には関係機関と連携し、事業者指導や支援に活かしていく。

(2) サービス情報の公表・サービス評価について

介護保険の利用者は要介護高齢者等であり、利用するサービスの情報の入手において事業者と対等な立場で対峙することが困難である。利用者が適切なサービスを利用できない場合、その心身の機能が低下する恐れがあることから、介護保険サービス事業者に対し、介護サービス情報の公表が義務付けられている。

7 行政との連携について

平成30年の介護保険制度の改正を踏まえ、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の推進が示されている。要介護高齢者の生活を継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中心に、医療サービスをはじめとする様々な支援が、継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要であることに変わりはない。

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようするため、地域の高齢者の心身の健康維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関である。成年後見制度の紹介、悪質商法の被害を防ぐ取組など、高齢者の権利擁護のために必要な支援も行っている。

地域密着型サービス事業者は、利用者や家族の様々な困りごとに対応し、在宅生活を支えるため、地域包括支援センターの持つ相談機能や情報提供機能との連携が求められる。

第4 地域密着型サービス運営委員会について

区は、事業者の指定または指定拒否、指定基準、介護報酬の変更を行うにあたっては、介護保険の被保険者や保健・医療・福祉関係者などの意見を聞くなど、公正かつ透明性の高い制度運営を確保することが求められる。区では、区長の附属機関として「地域密着型サービス運営委員会」を設置している。区が設置する運営委員会は、以下のとおりである。

1 構成員

- 介護保険の被保険者（第1号被保険者、第2号被保険者） 6人以内
 - 居宅サービス等の利用者等 1人以内
 - 医療従事者 2人以内
 - 保健もしくは福祉関係団体の職員または従事者 5人以内
 - 指定居宅サービス事業者等の職員 4人以内
 - 学識経験者 2人以内
- （合計20人以内）

2 主な役割

区長の求めに応じて、つぎに掲げる事項について協議し、意見を述べる。

地域密着型介護サービス費の額に関する事項（介護予防を含む）

指定地域密着型サービス事業者の指定に関する事項（介護予防を含む）

指定地域密着型サービスに従事する従業員に関する基準、事業の設備および運営に関する基準（介護予防を含む）

地域密着型サービスの適正な運営を確保するために必要な事項

3 開催回数

年5回程度

4 その他

第7期介護保険事業計画期間中においては、「地域密着型サービス運営委員会」と「地域包括支援センター運営協議会」の両会を通じて同一の委員に委嘱する。

第5 練馬区地域密着型サービス等の基準に関する条例について

区では、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（第1次・第2次一括法）等の制定に伴い、これまで国で定められていた指定地域密着型サービスおよび指定地域密着型介護予防サービス（以下「指定地域密着型サービス等」という。）に関する基準について、区における基準として定める条例を平成25年3月31日に制定した。また、条例制定以降も介護保険法等の関連法令の改正に伴い、条例の一部改正を行っている。

1 条例名

練馬区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営等の基準に関する条例（平成24年12月練馬区条例第58号）

練馬区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営ならびに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成24年12月練馬区条例第59号）

2 条例の根拠・基準となる法令

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省第34号)
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省第36号)

3 区の方考

(1) 「従うべき基準」

必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの

ア 従業者に係る基準およびその員数

イ 居室の床面積

ウ (介護予防)小規模多機能型居宅介護および(介護予防)認知症対応型通所介護の事業に係る利用定員

エ 利用するまたは入所する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇および安全の確保ならびに秘密の保持に密接に関連するもの

オ 申請者の法人格の有無

省令および施行規則で定める基準どおりとする。

(2) 「標準」

法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの

ア 指定地域密着型サービスおよび指定地域密着型介護予防サービスの事業((介護予防)小規模多機能型居宅介護および(介護予防)認知症対応型通所介護を除く。 について同じ。)に係る利用定員のうち、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の数の基準

区では、既に国の通知に基づき、共同生活住居の数を3まで認めている。これを踏まえ、省令で定める「1又は2」を区の基準では「3以下」とする。

イ 指定地域密着型サービスおよび指定地域密着型介護予防サービスの事業に係る利用定員のうち、ア以外の基準

省令と異なる基準を規定するほどの地域的な特殊性が認められないことから、省令で定める基準どおりとする。

(3) 「参酌すべき基準」

地方自治体が十分に参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの

ア 指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準のうち、居室の定員の基準

東京都における特別養護老人ホーム等の居室の定員の基準を考慮し、省令では「必要と認め

られる場合は、2人とすることができる」とされている基準を、区では「必要と認められる場合にあっては2人と、入所者のプライバシーに配慮するとともに容易に個室に転換できるよう設計上の工夫を行う場合にあっては2人以上4人以下とすることができる」とする。

イ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準のうち、ユニットの入居定員の基準
東京都における特別養護老人ホーム等のユニットの入居定員の基準を考慮し、省令で定める
「おおむね10人以下としなければならない」を区の基準では「12人以下としなければならない」とする。

ウ アおよびイならびに (1)および (2)以外の基準

省令と異なる基準を規定するほどの地域的な特殊性が認められないことから、省令で定める基準どおりとする。

(4) その他いずれの基準によるか示されていないもの

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業に係る入所定員の基準

法第78条の2第1項に規定する上限の「29人以下」とする。

第6 地域密着型サービス事業者の指定等について

1 公募について

(1) 指定の考え方

区では、地域密着型サービス事業者について、第7期介護保険事業計画に定められた整備量を目標として、質の高い事業者を公募・選定し、指定していく。(地域密着型通所介護を除く。)

(2) 指定を行う事業の種類

第7期介護保険事業計画に定められた整備量を目標として、指定を行う地域密着型サービス等の事業の種類は、次のとおりである。なお、認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)については、1施設当たり3ユニット(定員の上限は27人)を上限とする。また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備目標数の範囲で整備を検討する。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(法第8条第15項)

イ 地域密着型通所介護(法第8条第17項)

ウ 共生型地域密着型通所介護(法第72条の2)

エ 認知症対応型共同生活介護(法第8条第20項)

オ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(法第8条第22項)

カ 看護小規模多機能型居宅介護(法第8条第23項)

キ 介護予防小規模多機能型居宅介護(法第8条の2第16項)

ク 介護予防認知症対応型共同生活介護（法第8条の2第17項）

(3) 公募申請の手続について

ア 公募の申請に当たって事業者は、まずは事前相談用の書類として計画概要書等を提出し、その後、公募申請書等を提出することとする。公募申請書等はつぎのとおりである。

(7) 公募申請書等

公募申請書、事業計画提案書、資金計画書、建物計画図等

(4) 法人の概要に関する書類

法人登記簿謄本、法人の定款または寄付行為、給与規程、就業規則、収支予算書、決算報告書、過去の指導検査結果等

(7) 提出日時および提出場所

公募申請書等は、練馬区が指定する期間に介護保険課に提出する。

(1) 公募申請に当たっての留意事項

a 建物・設備等の基準については、法等に規定する基準、建築基準法、消防法、練馬区福祉のまちづくり推進条例等関係法令を遵守した内容とする。

b 新たに建物等を建築・増築等する場合、事業主の土地であることが望ましいが、今後、その土地の取得や長期に渡る賃貸借契約が見込まれる場合も可とする。ただし、区から選定結果通知を受ける前に、本サービスのための施設建設や改修工事を実施していても、そのことについて選定の決定には一切配慮しない。

(4) 設置に伴う地域への周知等について

本サービスの事業を開始するにあたり、地域住民に対して、本サービスを展開することの周知と、その事業に対する地域住民の理解を得ることが必要である。従って、選定された後、選定事業者が、事業所開設予定地の近隣住民や町会・自治会等を対象に説明会等を実施し、その状況等を報告することを、区に指定申請書を提出する際の条件とする。

2 選定・指定について

地域密着型サービスは、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常生活圏域という定められた区域内で提供されるサービスであり、利用者は、認知症高齢者や要介護度の高い高齢者が主である。これらのニーズに対応できるよう、区は、質の高いサービスを提供できる事業者を選定し、指定する。

また、区では、本サービス事業者の選定にあたり、東京都の「認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業補助金」等を活用して施設整備を行う。補助金などを活用する事業者については、選定の審査と併せて補助対象の審査を行う。

(1) 選定方法

- ア 事業者の選定は、練馬区地域密着型サービス運営委員会(以下「運営委員会」という。)への協議、および、区高齢者福祉施設整備および事業者指定に係る法人選定委員会(以下「選定委員会」という。)による審査により行なう。
- イ 上記協議および審査の結果、選定事業者なしとする場合がある。
- ウ 日常生活圏域ごとに選定事業者を決定することを原則とするが、事業の種類ごとの整備の進捗状況や利用状況等サービスの特性を考慮して、柔軟な整備を進めるものとする。
- エ 法第78条の2第6項第4号の規定により、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、第7期介護保険事業計画に定めた日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を超える場合には、指定しないことができる。
- オ 第7期介護保険事業計画により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、目標整備量を上限に指定を行う。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備目標数の範囲で整備を検討する。なお、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、整備の予定はない。

(2) 選定から指定までの手順

区における選定から指定までの手順は、以下のとおりとする。

- ア 提出された公募申請書を収受する。
- イ 公募申請事業者の事業所予定地の現地調査を行う。
- ウ 事業計画提案書の内容について運営委員会に協議する。
- エ 運営委員会の意見および応募事業者のプレゼンテーションを元に、選定委員会において事業計画提案書等を総合的に審査する。
- オ 運営委員会の協議結果等を踏まえ、選定事業者を決定する。
- カ 選定事業者は、事業所の建設等が終了し、事業開始の準備が整った時点で、指定申請書を提出する。指定申請書の提出受付は、指定日の前々月の末日までとする。
- キ 指定基準等の確認のため、事業所の現地調査を行い、指定月の1日付けで指定する。

(3) 選定結果および指定通知

- ア 選定結果および指定通知は、文書で通知する。また、選定した事業者は、区ホームページにおいて公表する。
- イ 区は、指定事業者の告示を行う。

3 地域密着型通所介護事業者の指定について

地域密着型通所介護については、第7期介護保険事業計画においては、整備目標数を定めず、整備の協

議があった場合に、設置の適否について検討することになっている。

第7期計画期間中の指定地域密着型通所介護事業者の新規指定については、公募によらず、年4回に分けて指定申請を受け付けるとともに、原則として地域密着型サービス運営委員会の協議等を踏まえたうえで指定月の1日付けで指定する。

4 区外の事業者指定について

他区市町村の事業者の指定、および区内の事業者について他区市町村等からの指定の申入れがあった場合には、「練馬区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営等の基準に関する条例」、「練馬区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営ならびに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」および「練馬区地域密着型サービスの利用指針」(平成18年8月30日18練福介第2501号)に基づき適正に対応する。また、当該事業者を指定する際には、原則として運営委員会に協議し決定する。

なお、他の区市町村に所在する地域密着型サービス事業所等の指定の手續の簡素化については、隣接区市との協定の締結等も含め検討をすすめていく。

5 練馬区における報酬・基準等の設定について

介護報酬については、法令の規定に基づき、地域密着型サービスの一部の事業において厚生労働省の認可によらず区市町村が独自の判断で、通常の報酬よりも高い報酬(以下「独自報酬加算」という。)を設定することが可能である。

区では平成27年度の報酬改定に伴い、独自報酬加算について、これまで設定していた小規模多機能型居宅介護について要件の見直しを行うとともに、平成27年6月1日より新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護および看護小規模多機能型居宅介護についても報酬の設定を行った。

平成30年度の報酬改定後も、これまでと同内容で継続することとする。

6 指導・監査等について

地域密着型サービス事業所の指導・監査については、「練馬区介護サービス事業者等指導および監査実施要綱」(平成18年10月10日18練福介第3096号)により行う。

7 行政処分等について

地域密着型サービス事業者に対する行政処分等については、その処分等(法に規定する命令、指定の取消しまたは指定の全部もしくは一部の効力の停止等)を行う場合の基準と事務手續を明確にするとともに、手續の公平性および透明性を確保するため、区では行政処分の実施に関する要綱を制定している。

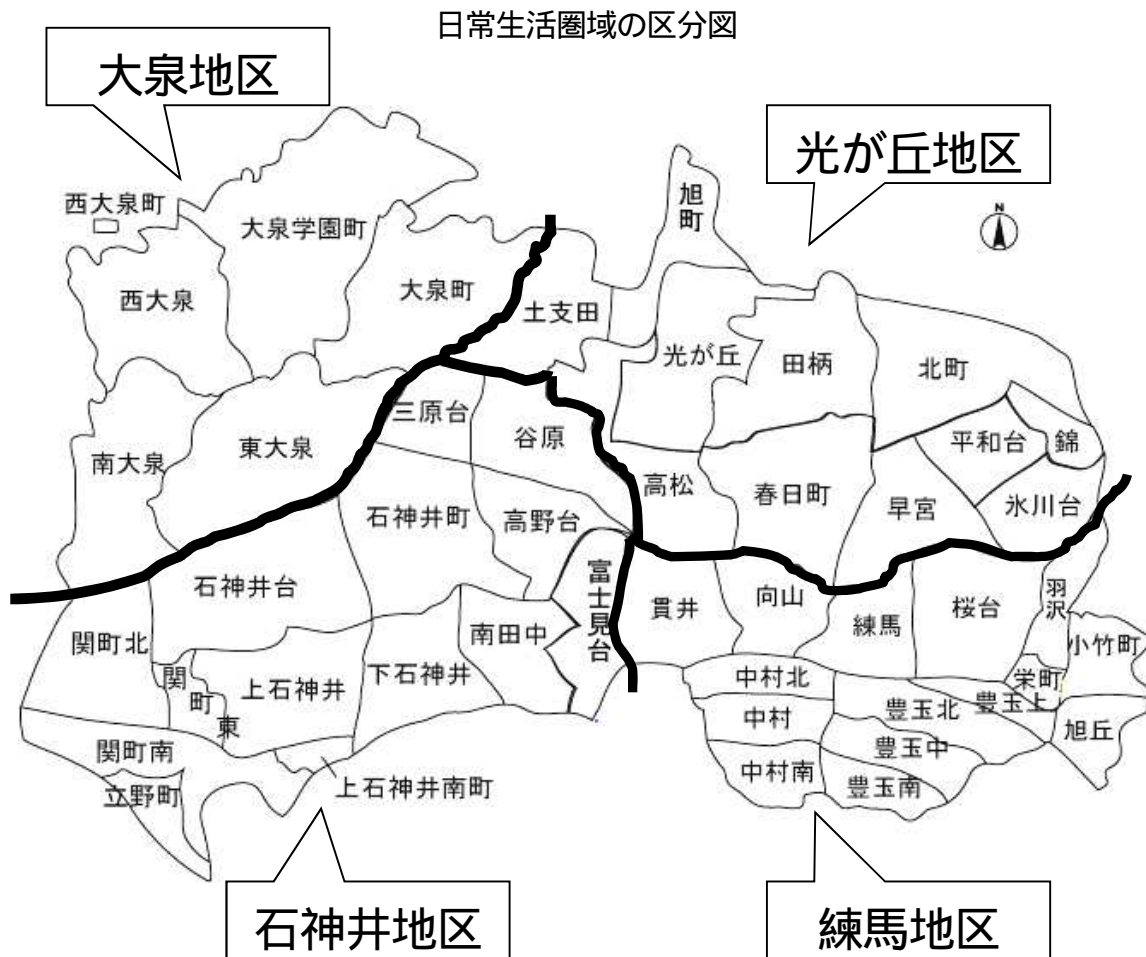
地域密着型サービス事業者への行政処分等については、「介護保険法の規定による行政処分等の実施に

関する要綱」(平成25年1月31日24練福介第5031号)により行う。

1 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、区を4地域に区分した「日常生活圏域」を設定している。これは、練馬区における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めたものである。

区では、福祉施策を推進するため、区内に4か所の福祉事務所を設置し、総合福祉事務所体制をとってきたが、区民にとっても親しみ深く、分かりやすいこの体制を強化・充実する方向から介護保険事業における日常生活圏域の設定も、総合福祉事務所管轄と同一地域としている。



2 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとのサービス利用量見込み

地域密着型サービスにおける4つの日常生活圏域ごとのサービス利用見込みは、次のとおりである。

なお、この見込みは、第7期介護保険事業計画期間中における区内の新たな利用量見込みであり、実際の公募数とは異なる。また、区外等での利用見込みは含まれていない。

圏 域		練馬	光が丘	石神井	大泉	計
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	1	1	1	1	4
	定員	29	29	29	29	116
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間定期巡回・随時対応サービス)	事業所数	1	1	1	1	4
認知症対応型共同生活介護(*) (グループホーム)	事業所数	1	1	1	1	4
	定員	18	18	18	18	72

(*) = 地域密着型介護予防サービスを含む

備考：看護小規模多機能型居宅介護は、登録定員の上限を示している。

3 地域密着型サービスの利用指針について

練馬区地域密着型サービスの利用指針について

平成 18 年 8 月 30 日
介護保険課

地域密着型サービス(以下「本サービス」という。)は、原則として、指定地域密着型サービス事業所(以下「事業所」という。)の所在する区市町村の被保険者のみが利用できるとされている。このことは、本サービスが、高齢者が中重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅または地域で暮らし続けられるようにするため、身近な区市町村で提供されるべきものとして位置づけられたことによる。

練馬区では、本サービスの適正な運用と利用者の生活実態に鑑み、サービスの種別毎の利用について、この利用指針を定めるものである。

1 地域密着型サービスの種類

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (2) 夜間対応型訪問介護
- (3) 地域密着型通所介護 (4) 認知症対応型通所介護
- (5) 小規模多機能型居宅介護 (6) 認知症対応型共同生活介護
- (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護 (8) 地域密着型介護老人福祉施設
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護 (10) 介護予防認知症対応型通所介護
- (11) 介護予防小規模多機能型居宅介護 (12) 介護予防認知症対応型共同生活介護

2 利用の原則

- (1) 法第 78 条の 2 および第 115 条の 12 の規定により、練馬区の介護保険被保険者(以下「被保険者」という。)は、練馬区内に所在する事業所(以下「区内の事業所」という。)に限り利用できるものとする。

ただし、練馬区内に所在する認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護の利用(入居)にあたっては、被保険者となった日から 3 か月以上経過していること(被保険者の家族等が練馬区に居住している場合にはこの限りではない。)を要するものとする。

- (2) 練馬区の区域外に住所を有する者(ただし、住所地特例により練馬区の介護保険被保険者である者を除く。以下「区外の被保険者」という。)は、区内の事業所を利用できないものとする。

3 利用の特例

- (1) 被保険者が練馬区外に所在する事業所(以下「区外の事業所」という。)を利用(入居)することができる事由

- 1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護の場合

被保険者の自宅から利用することができる距離にある区市町村の事業所の利用希望があり、当該事業所を利用しなくてはならないやむを得ない理由がある場合。

被保険者が区外の有料老人ホーム等に居住し住所地特例の適用を受けている等、被保険者のまま、区外に居住している場合で、当該サービスを受ける必要がある場合。

- 2) 認知症対応型共同生活介護(介護予防も含む)(以下「グループホーム」という。)の場合

被保険者の認知症の症状が進み、緊急措置的に区外のグループホームに入居せざる得ない場合であって、次の要件を全て満たした場合。

なお、その他特段のやむを得ない事情がある場合は別途協議する。

在宅での生活が困難な状況にある。

被保険者やその家族等に身体、生命等に危険がおよぶ緊急かつやむを得ない状況がある。

関係者（介護保険課、地域包括支援センター、被保険者、介護支援専門員等）で協議の上、区外のグループホームの入居が必要と判断されている。

3) 具体的な利用方法

利用（入居）を希望する被保険者またはその家族や担当介護支援専門員等が介護保険課等に入居（利用）の相談をし、当該課でその利用（入居）の要件にあたるかの確認を行い、練馬区地域密着型サービス事業者として指定した後、当該事業所を利用（入居）することができる。

なお、前提として、当該事業所が被保険者の利用を認めており、練馬区が当該事業所を指定することについて当該事業所が所在する区市町村から同意を得られなければならない。

(2) 区外の被保険者が区内の事業所を利用することができる事由

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護の場合

当該利用希望者の自宅から利用できる距離にある区内の事業所への利用希望があった場合で、次の要件を全て満たした場合。

当該事業所の利用定員に余裕があり、当該事業所が区外の被保険者の利用を受け入れ可能な場合であって、練馬区がその利用に対して同意をしている。

区外の被保険者の区市が指定を認めている。

2) 認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）の場合

つぎの要件を全て満たした場合。

当該グループホームの利用定員に余裕があり、被保険者の入居希望が見込めない状態が続いており、練馬区がその利用に同意をしている。

区外の被保険者の区市町村が指定を認めている。

3) 具体的な利用方法

利用（入居）を希望する区外の被保険者が居住する区市町村にその利用を相談し、練馬区との協議を経て当該区市町村が地域密着型サービス事業者として指定した後、当該事業所を利用することができる。

(3) 前記(1)(2)以外の地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設は、法の規定どおりの利用とする。

4 適用

この利用指針は、平成18年8月30日から適用する。

この利用指針は、平成21年7月29日から適用する。

この利用指針は、平成24年4月1日から適用する。

この利用指針は、平成27年4月1日から適用する。

この利用指針は、平成28年4月1日から適用する。

この利用指針は、平成29年4月1日から適用する。

この利用指針は、平成30年4月1日から適用する。