

練馬区地域密着型サービス 実施指針

【改訂版】

平成21年7月

練馬区

も く じ

1 実施指針の目的

・・ 1 頁

2 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 頁

(2) 選定・指定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 頁

(3) 練馬区における報酬・基準等の設定について・・・・・・・・・・ 4 頁

(4) 指導・監督等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 頁

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 頁

(2) ケアのあり方について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 頁

(3) 質の向上の仕組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 頁

(4) 地域との共存の仕組みについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8 頁

(5) 地域資源等との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9 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

4 地域密着型サービス運営委員会について

・・ 12 頁

資料

1 日常生活圏域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14 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・・・ 15 頁

3 練馬区地域密着型サービスの利用指針について・・・・・・・・・・・・ 16 頁

平成21年7月改訂

練馬区健康福祉事業本部福祉部介護保険課

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1

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、練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「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、第4期介護保険事業計画期間中において、本サービスを整備するにあたり、事業者の指定や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。

2 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4期介護保険事業計画に定められた整備量を上限として、質の高い事業者を公募・選定し、指定していく。

2）指定を行う事業の種類

法第78条の2等の規定により、区が指定を行なう地域密着型サービスの事業の種類は、次のとおりである。

夜間対応型訪問介護（法第8条第15項）

認知症対応型通所介護（法第8条第16項）

小規模多機能型居宅介護（法第8条第17項）

認知症対応型共同生活介護（法第8条第18項）

地域密着型特定施設入居者生活介護（法第8条第19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20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）

*ただし、第4期事業計画期間中においては、の指定は原則行わない。

3）公募申請の手続きについて

公募の申請にあたって事業者は、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。公募申請書等は次のとおりである。

ア) 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

イ) 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

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。

公募申請にあたっての留意事項

ア) 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、東京都福祉のまちづくり条例、練馬区福祉のまちづくり整備要綱等関係法令を遵守した内容とする。

イ) 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、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」に基づく、国の地域介護・福祉空間整備等交付金および東京都の「地域密着型サービス等重点整備事業」を活用して施設整備を行う。交付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

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。

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。

法第78条の2第5項第4号の規定により、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、第4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。（なお、第4期介護保険事業計画における地域密着型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数は0である。）

また、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護については、第4期介護保険事業計画に定めた整備量を上限に指定していく。

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。

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。

提出された公募申請書を収受する。

公募申請事業者の事業所予定地の現地調査を行う。

事業計画提案書の内容について運営委員会に協議する。

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。

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。

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。

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

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も公表する。

区は、指定事業者の告示を行う。

4) 区外の事業者指定について

隣接区市等の区外の事業者の指定、および区内の事業者について隣接区市等からの指定の申し入れがあった場合には、「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、運営委員会に協議し決定する。

(3) 練馬区における報酬・基準等の設定について

本サービスについては、厚生労働大臣が介護報酬および運営基準等を定めるが、区市町村（保険者）が一定の範囲内で変更することができることされており、地域の実情に応じた報酬および基準の設定が可能である。

また、区市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、区市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認した時には、区市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することが可能となる柔軟な仕組みである。

区では、平成 20 年度に小規模多機能型居宅介護について、独自の介護報酬を設定した。

第 4 期介護保険事業計画期間中においても、独自の介護報酬や運営基準等の導入を予定している。

(4) 指導・監督等について

区は、介護保険制度の理解および不正の防止を目的に、地域密着型サービス事業者に対して集団指導を行なう。

区は、法第 23 条を根拠規定とし、よりよいケアの実現を目的に、地域密着型サービス事業者に対して実地指導を行なう。

区は、法第 78 条の 7 等を根拠規定とし、介護保険給付の適正化を目的に、地域密着型サービス事業者に対して実地検査および監査を行なう。

区は、法第 78 条の 9 等の規定により、本サービス事業者が、次に該当する場合には、期限を定めて、条件に従い基準を遵守することを勧告することができる。

ア) 指定時に区から付された条件に従わないとき

イ) 人員基準を満たさないとき

ウ) 設備・運営基準に従った運営をしていないとき

また、区は、事業者が期限内に勧告に従わないときはその旨を公表し、正当な理由がなく、勧告に係わる措置をとらなかったときは、期限を定めて措置をとるよう命ずることができる。

区は、法第 78 条の 10 等の規定により、本サービス事業者の指定を取り消し、または期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することができる。

区では、法の規定等を踏まえ、本サービス事業者の指導・監督についての要綱等を整備する。

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

医療依存度の高い方 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。

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、医療依存度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した方が、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。

こうしたことを考えると、これらの本サービスが地域で認知され、住み慣れた地域で生活を続けていくためのサービスとしての周知が必要である。日常的に高齢者が介護についての相談を持ちかけやすいケアマネジャーや在宅介護支援センター、そして高齢者相談センター（地域包括支援センター）（以下「高齢者相談センター」という。）などと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PR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、サービス利用者を選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。

(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割位に何らかの認知症の症状が認められ、これら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迫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、行動パターン、生活スタイルを理解し、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

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

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、予想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後を迎えたいのか、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。

(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に導入し、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。

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ことには限界がある。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。このため、事業者には、連携して機能的な組織を作ることが求められ、区では、インターネット上の事業者向け専用サイトなどを活用して、把握している有用な情報を利用者や事業者提供していくものである。

また、区は、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事業者の自立を前提にした組織化についても積極的に支援をしていく。

(4) 地域との共存の仕組みについて

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。

日常から地域との交流を適切に行うこと

地域の認知症の高齢者を支える拠点となること

近隣住民との対話に努め、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

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

また、具体的には、次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。

ア) 地域の町会・自治会に地域住民の一員として加入する。

イ) 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。

ウ) 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。

エ) 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

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、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高齢者相談センターの職員、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。設置の目的は、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。会議は、概ね2か月に1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。

(5) 地域資源等との連携について

1) 事業者同士の連携

本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。

2) 地域資源の活用

本サービスでは、地域資源を有効に活用していくことが必要である。

地域の医療サービスとの連携

本サービスで提供できる内容にも限度がある。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。

地域の社会資源の活用

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、レストラン、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、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。

地域のネットワークとの連携

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。地域で生活をするということは、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。

3) 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ことに変わりはない。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の制度や、徘徊行動のある方へ検索が可能な端末機の貸し出しなどがある。

4) 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が大切である。そのうえで、専門性を更に高めていくことで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。

5) 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を迫られる変化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作りをしておくことが求められる。

(6) 苦情への対応について

1) 苦情への対応

利用者やその家族、近隣住民などからの苦情については、まずもって、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、高齢者相談センターが、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。

介護サービス情報の公表

ア) 介護サービス事業者は、サービスの提供を開始しようとするとき、および定期的に年1回程度、都知事に介護サービス情報を報告する。

イ) 報告を受けた都知事は、介護サービス情報のうち厚生労働省令で定めるものについて、調査を行う。

ウ) 都知事は調査した後、「指定情報公表センター」を通じ、調査しない項目と調査の結果公表すべき正しい内容を公表する。

エ) 都知事は、事業者が介護サービス情報の報告を行わないときや、調査を受けなかったとき等は、期間を定めて報告を行うことや調査を受けることを命ずることができる。この命令に従わないときは、指定を取り消し、または期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止することができる。

オ) 本サービスについては、区において指定の権限があることから、都知事は、これらの事業者に対し報告を行うことや調査を受けることを命じたとき、指定を取り消すことや、指定の全部もしくは一部の効力を停止することが適当と認めるときは、その旨を区長に通知する。

公表される情報とその方法

ア) 基本情報・・・利用料金、職員体制など基本的な事実情報で、事業所が報告した情報がそのまま公表される。

イ) 調査情報・・・介護サービスの内容や提供事業所の運営状況などの情報で、事実確認の調査を行ったうえで公表される。

ウ) 公表の方法・・・情報はインターネット等で公表される。

(7) 行政との連携について

平成 18 年の介護保険制度の改正により、本サービスの創設や在宅サービスを複合化・多機能化していくこと、また新たな住まいの形を用意すること、施設サービスの機能を地域に展開して在宅サービスと施設サービスの隙間を埋めること等が進められている。これらのサービス基盤が整備された際においても、要介護高齢者の生活をできる限り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。

高齢者相談センターは、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にするため、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として設置されたものである。本サービスを地域で展開していく中で、これまでには分らなかった新たな課題や利用者の在宅サービスを支えるための具体的な取り組みが見えてくる場合もある。日常生活圏域において、高齢者相談センターを中核とした新たなネットワークを形成しながら、利用者・事業者・行政の本来の役割を明確にしながら、地域における協働の仕組みづくりを進めていく必要がある。

また、本サービス事業者は、利用者や家族の様々な悩みや問題に対応できるよう、高齢者相談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。

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4回程度

4) その他

第4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。

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4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
認知症対応型通所介護(*)	事業所数	1		1	2	4
	定員	12		12	24	48
小規模多機能型居宅介護(*)	事業所数	3	3	3	3	12
	定員	75	75	75	75	300
認知症対応型共同生活介護(*)	事業所数	3	4	2	2	11
	定員	54	72	36	36	198
地域密着型介護老人福祉施設	事業所数	1		1		2
	定員	27		27		54
夜間対応型訪問介護	事業所数				1	1

(*) = 地域密着型介護予防サービスを含む

備考：小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）は、登録定員の上限を示している。

資料：第4期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成21～23年度）から抜粋

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 21 年 7 月 29 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、介護保険法(以下「法」という。)の改正により、平成 18 年 4 月に創設され、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こととされている。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。

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) 夜間対応型訪問介護 (2) 認知症対応型通所介護 (3) 小規模多機能型居宅介護
- (4) 認知症対応型共同生活介護 (5) 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (6) 地域密着型介護老人福祉施設 (7) 介護予防認知症対応型通所介護
- (8) 介護予防小規模多機能型居宅介護 (9) 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、区の介護保険被保険者(以下「被保険者」という。)は、区内の事業所に限り利用できるものとする。

ただし、区内の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) 区外の被保険者は、区内の事業所を利用できないものとする。

ただし、(1)(2)とも平成 18 年 4 月 1 日付け「みなし指定」による事業所の利用者(入居者)は除く。

3 利用の特例

- (1) 被保険者が区外の事業所を利用(入居)することができる事由

- 1) 認知症対応型通所介護および小規模多機能型居宅介護(介護予防も含む)の場合

被保険者の自宅から通所できる距離にある隣接区市の事業所の利用希望があり、次の要件を全て満たした場合

区内の事業所の利用ができない。

当該事業所が区境から一定程度の距離(約 500m 程度で毎日通える徒歩圏内等)の範囲内にある。

当該事業所が被保険者の利用を認め、当該事業所のある区市から指定(利用)の同意が得られている。

- 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所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。

区内のグループホームやその他介護施設等に、即時に入居することができない。

関係者（介護保険課、高齢者相談センター（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。

当該グループホームが被保険者の入居を認め、当該グループホームのある区市町村から指定の同意を得られている。

3) 夜間対応型訪問介護の場合

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、夜間対応型訪問介護のサービスを受ける必要がある場合。

4) 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居宅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、当該事業所の利用（入居）をすることができる。

ただし、当該事業所の指定（利用）にあたっては、区市町村が認めた被保険者に限り利用できるものとする。

(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) 認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（介護予防も含む）の場合

区外の被保険者の自宅から通所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

区外の被保険者の居住する区市の事業所の利用ができない。

区外の被保険者の居住する区市との相互利用が可能であること。

当該事業所が区境から一定程度の距離（約 500m 程度で毎日通える徒歩圏内等）の範囲内にある。

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希望する場合であって、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

被保険者の入居希望者がなく、区等が一定程度の支援策を講じた上でも入居が見込めない状態が続き、当該グループホーム、介護保険課および区外の被保険者の区市等で協議の上、当該区市町村被保険者の入居を認めた場合

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またはその家族や担当居宅介護支援専門員等は、その被保険者の区市等に相談し、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。

ただし、当該事業所の指定（利用）にあたっては、区市町村が認めた被保険者に限り利用できるものとする。

(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、当面の間、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 21 年 7 月 29 日から適用する。