

練馬区地域密着型サービス
実施指針

令和3年4月

練馬区

も く じ

第1 実施指針の目的	1 ㉟
第2 地域密着型サービス等の事業の種類について	1 ㉟
第3 地域密着型サービス等の質の確保について	
1 サービスの利用について	1 ㉟
2 ケアのあり方について	3 ㉟
3 質の向上の仕組みについて	5 ㉟
4 地域との連携の仕組みについて	6 ㉟
5 地域資源等とのかかわりについて	11 ㉟
6 苦情への対応について	13 ㉟
7 行政との連携について	13 ㉟
第4 地域密着型サービス運営委員会について	
1 構成員	14 ㉟
2 主な役割	14 ㉟
3 開催回数	14 ㉟
4 その他	14 ㉟
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	15 ㉟
2 条例の根拠・基準となる法令	15 ㉟
3 区の考え方	15 ㉟
第6 地域密着型サービス等事業者の指定等について	
1 地域密着型サービス等事業者の指定について	17 ㉟
2 区外の事業者指定について	17 ㉟
3 練馬区における報酬・基準等の設定について	18 ㉟
4 指導・監査等について	18 ㉟
5 行政処分等について	18 ㉟
6 公募について	18 ㉟

資 料

1 日常生活圏域の設定	22 ㉟
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	23 ㉟
(別添) 練馬区地域密着型サービス等の利用指針について	24 ㉟

※(◆)は、令和3年4月改訂版による修正箇所を示しています。

令和3年4月改訂
練馬区高齢施策担当部介護保険課
〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1
電話 03-3993-1111 (代表)

第1 実施指針の目的

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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。）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が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8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3～令和5年度）（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地域密着型サービス等の必要量を定め、整備することとしている。この実施指針は、令和3年度における地域密着型サービス等の整備、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

地域密着型サービス等の事業の種類は、つぎのとおりである。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項）
- ② 夜間対応型訪問介護（法第8条第16項）
- ③ 地域密着型通所介護（法第8条第17項）
- ④ 共生型地域密着型通所介護（法第72条の2）
- ⑤ （介護予防）認知症対応型通所介護（法第8条第18項（法第8条の2第13項））
- ⑥ （介護予防）小規模多機能型居宅介護（法第8条第19項（法第8条の2第14項））
- ⑦ （介護予防）認知症対応型共同生活介護（法第8条第20項（法第8条の2第15項））
- ⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護（法第8条第21項）
- ⑨ 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）
- ⑩ 看護小規模多機能型居宅介護（法第8条第23項）

第3 地域密着型サービス等の質の確保について

1 サービスの利用について

(I) 基本に考える利用者像

地域密着型サービス等は、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

- ① 認知症の方
- ② 閉じこもりがちな方
- ③ 一人暮らしや高齢者夫婦のみの方
- ④ 従来型の大人数でのサービスに馴染みにくい方
- ⑤ 障害のある方

⑥ 医療ニーズの高い方 ⑦ 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、(介護予防)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、(介護予防)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、法第8条第18項等の規定により、(介護予防)認知症対応型通所介護および(介護予防)認知症対応型共同生活介護については、利用者が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。したがって、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。そのような中でも、在宅での生活が困難になる前の段階から地域密着型サービス等をはじめとする介護サービスを利用する者については、介護スタッフ等との馴染みの関係を作りやすく、在宅生活を続けることができる場合が多い。

このようなことから、これらの地域密着型サービス等は、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、区内に25か所ある地域包括支援センター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。地域密着型サービス等事業者は、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。

なお、令和3年4月から利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、ケアプランや重要事項説明書等に係る利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、電磁的方法による対応を認める。(◆)

(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(通知)」(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」という。)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、地域密着型サービス等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求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、地域密着型サービス等におけるケアは、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。その上で、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、つぎ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。

- ① 在宅生活の継続性を支えるためのケア
- ② 24時間・365日の安心を確保するためのケア
- ③ 様々な状態の利用者のニーズに柔軟に対応できるケア
- ④ 家族・介護者を支えるためのケア
- ⑤ 地域と共存していくケア
- ⑥ 自立支援・重度化防止のためのケア

(2) スタッフのあり方

地域密着型サービス等は、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、認知症を有する利用者への対応、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、地域密着型サービス等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。

また、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられた。(◆)

こうしたことを踏まえて、つぎ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。

- ① 認知症に対する知識の習得や研修
- ② 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知識、経験と実践力の修得
- ③ 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

④ 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

⑤ 介護現場における介護スタッフ間や利用者と介護スタッフ間のハラスメント対策の実施（◆）

(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。また、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。

その上で、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、令和3年4月から感染症の発生およびまん延等に関する取組を徹底するため、感染防止に係る委員会の開催、指針の整備、研修および訓練の実施が義務付けられた（◆）。

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。

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策が義務付けられている介護サービス事業者（※）を対象に、避難等訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととされた（◆）。

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定、研修の実施および訓練の実施等が義務付けられた（令和5年度末までの3年の経過措置期間を設ける。）。（◆）

※ 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、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護

3 質の向上の仕組みについて

サービスの質の向上には、つぎの点からの取組が求められる。

(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地域密着型サービス等事業者を導入し、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年度か

ら、区民やケアマネジャーに対し、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なんだろう!？」を発行している。

(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、練馬福祉人材育成・研修センターを設置し、社会福祉法人練馬区社会福祉事業団に委託している。

(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。令和3年4月から地域密着型サービス等事業者については、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有しない者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置が義務付けられた（令和5年度末までの3年間の経過措置あり）。（◆）なお、（介護予防）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福祉人材育成・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連携していく。

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、つぎ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、地域住民を対象に街かどケアカフェ、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。

- ① 地域の町会・自治会に地域住民の一員として加入する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、事業者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が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。こうした取組を通して、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。

災害への対応においては、非常災害対策が義務付けられている介護サービス事業者を対象に、避難等訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととされた。

(3) 運営推進会議の設置義務

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、(介護予防)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。

① 地域密着型通所介護および(介護予防)認知症対応型通所介護

会議は、おおむね6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。

② (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

会議は、おおむね2月に1回（年6回）以上開催し、通いサービスおよび宿泊サービスの提供回数等の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。

③ （介護予防）認知症対応型共同生活介護

会議は、おおむね2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

- ① 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。
- ② 地域の医療サービスとの連携に関すること。
- ③ 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

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定およびその運用に関すること。
- ② 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。

ウ 高齢者虐待防止について

- ① 身体的拘束に関すること。
- ② 職員の研修・啓発に関すること。

エ 衛生管理について（◆）

- ① 感染症対策の実施状況について
- ② 感染対策委員会に関すること
- ③ 感染症および食中毒の予防がまん延防止のための指針に関すること
- ④ 職員の研修、啓発に関すること

【令和2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、ボランティア等報告
	・提供しているサービスの紹介
	・一日の流れについて
	・事業所の特色について
	・協力医療機関について
	・施設管理について
	・事業所の課題について
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
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
権利擁護について	・高齢者虐待防止、身体拘束適正化について
	・認知症について
リスク管理について	・事故、ヒヤリハット事例報告
	・感染症（新型コロナウイルス、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
	・防災訓練の報告
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
	・実地指導結果について
地域交流について	・保育園、地域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

(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、おおむね6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。

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。

(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	(介護予防) 認知症対応型通所介護	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	(介護予防) 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) 運営推進会議および介護・医療連携推進会議の開催方法

対面での開催が原則であるが、参加する利用者等の同意が得られた場合、テレビ電話等を活用しての開催が可能である (◆)。

練馬区では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、令和2年2月から、構成員に対しレジュメ等を送付し、運営状況等の報告を行い、事業所に対する評価、要望、助言等を受け付ける「書面開催」の方法でも、運営推進会議を開催したとみなすこととしている。今年度も、居住系サービスの面会が可能となるまで、この取扱いは継続する。

一方で、事業者により利用者の抱え込みを防止し、利用者や地域住民の声を拠点運営に反映していく姿勢も、このような状況下だからこそ重要であり、WEB会議での開催も積極的に検討すること。

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。

(8) 運営推進会議等を活用した評価

地域密着型サービス等事業者には、運営推進会議を活用し、第三者の観点から評価を行うことにより、サービスの質を向上させることが求められている。

なお、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、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、「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27練福介第3298号）」に基づき、所定の様式により、第三者の観点から評価を行うこととなっている。

⑨ 指定機関等を利用した外部評価（（介護予防）認知症対応型共同生活介護のみ）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所には、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、併せて、都道府県が指定する機関が実施する外部評価（以下「指定機関による外部評価」という。）を受けることが義務付けられている。

これに加えて、業務効率化の観点から、自己評価の内容を、区や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、その評価を受けた上で公表する仕組み（以下「運営推進会議による外部評価」という。）が、指定機関による外部評価と同等のものとして、制度的に位置付けられた。

事業者は、指定機関による外部評価と運営推進会議による外部評価のいずれかを選択して評価を受けることとなる。（◆）

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

地域密着型サービス等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、民生委員や地域包括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、地域密着型サービス等の基本は、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。その上で、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、サービス利用に当たっては、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が求められる。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持っていることから、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等の基本的な発想は、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地域密着型サービス等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、要介護認定を受けている方で、常時紙おむつ等を必要とする場合の紙おむつ等の支給や、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、苦情処理の体制およ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し、または自由に閲覧できるように備え付けなければならない。

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。

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生かしていく。

(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

令和3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確立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。

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等の事業者には、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、相談機能や情報提供機能を持つ地域包括支援センター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当たっては、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。）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

- ① 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
 - ② 居宅サービス等の利用者等 1人以内
 - ③ 医療従事者 2人以内
 - ④ 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
 - ⑤ 指定居宅サービス事業者等の職員 4人以内
 - ⑥ 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。

- ① 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）
- ② 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）
- ③ 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）
- ④ 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8期介護保険事業計画期間中においては、運営委員会と練馬区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」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等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日に施行した。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

- ① 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。以下「区条例」という。）
- ② 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。以下「区介護予防条例」という。）

2 条例の根拠・基準となる法令

- ① 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ② 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
- ③ 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 年厚生労働省令第 34 号。以下「省令」という。）
- ④ 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 年厚生労働省令第 36 号。以下「介護予防省令」という。）

3 区の方

(1) 「従うべき基準」

省令および介護予防省令（以下「省令等」という。）に定める基準と異なる内容を定めることは認められないが、その基準に従う範囲内で、地域の実情に応じた内容を定めることは許容されるもの。

（主な事項）

- ・ 従業者およびその員数
- ・ 居室面積
- ・ 適切な処遇および安全の確保ならびに秘密の保持等に密接に関連するもの
- ・ （介護予防）認知症対応型通所介護の事業に係る利用定員
- ・ 申請者の法人格の有無 等

→ 省令で定める基準どおりとする。

(2) 「標準」

省令等に定める基準を標準としつつ、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

（主な事項）

- ・ 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の共同生活介護住居の数および定員
- ・ 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護の定員 等

→ 省令等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、省令等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（区独自）

→ 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つては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つては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（区独自）

→ 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 設備および運営の基準等でア、イ以外のもの

→ 省令等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、省令等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。

令和3年度における基準の改正について

新型コロナウイルス等の感染症や大規模災害への対応を強化すること等を目的として、省令等が改正されたことから、区条例および区介護予防条例で定める指定地域密着型サービス等に係る基準を改正した。主な改正事項は、つぎのとおり。

● 感染症対策の強化 **従うべき基準**

介護サービス事業者に、感染症の発生およびまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備等の取組を義務付けることとした。

● 業務継続に向けた取組の強化 **従うべき基準**

全介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付けることとした。

● 利用者への説明・同意等に係る見直し **参酌すべき基準**

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、ケアプランや重要事項説明書等に係る利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとした。

第6 地域密着型サービス等事業者の指定等について

1 地域密着型サービス等事業者の指定について

第8期介護保険事業計画に定められた整備計画を踏まえ、指定を行う地域密着型サービス等の事業の種類は、つぎのとおりである。

区は、運営委員会の協議等を踏まえたうえで、原則として指定月の1日付けで指定し、公告する。

(i) 指定を行う事業の種類

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項）※1

イ 地域密着型通所介護（法第8条第17項）

地域密着型通所介護については、令和2年度末の事業所数を上限とし、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。

ウ 共生型地域密着型通所介護（法第72条の2）

エ （介護予防）認知症対応型通所介護（法第8条第18項および法第8条の2第13項）

※ 共用型認知症対応型通所介護に限る。

整備の協議があった場合に、各圏域の整備数や利用率を勘案の上、整備の適否について検討する。

オ （介護予防）認知症対応型共同生活介護（法第8条第20項および法第8条の2第15項）※1※2

看護小規模多機能型居宅介護との併設を基本として整備を進める。ただし、既存の認知症対応型共同生活の定員変更については、変更の協議があった場合に、適否について検討する。

カ 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）※2

地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）については、整備目標数は定めないこととし、整備の協議があった場合に、特別養護老人ホームの整備状況を踏まえ、設置の適否について検討する。

キ 看護小規模多機能型居宅介護（法第8条第23項）※1

※1 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指定に当たり公募を行う（6で後述のとおり）。

※2 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については、法第78条の2第6項第4号の規定により、第8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。

2 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、区条例、区介護予防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等事業所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。

3 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。

令和3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。

4 指導・監査等について

地域密着型サービス等事業所の指導・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。

5 行政処分等について

地域密着型サービス等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等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。

6 公募について

(1) 公募の考え方

区では、地域密着型サービス等事業者について、第8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。

ただし、各圏域における介護保険サービス施設の整備状況を踏まえ、介護保険事業計画に掲げる地域包括ケアシステムの確立に向け、区有施設等の活用により他の機能を含む複合型施設の整備を行う場合は、この公募によらない整備を行うことがある。

【第8期介護保険事業計画における整備・事業目標】

	R2年度末 事業所数	第8期 整備・事業目標 (R5年度まで)	整備・事業目標 (R7年度まで)
看護小規模多機能型居宅介護の整備	4か所 (ほか整備中4か所)	9か所	12か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	13か所	16か所	17か所
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備	35か所 (ほか整備中4か所)	40か所	43か所

(2) 公募を行う事業の種類

第8期介護保険事業計画に定められた整備量を目標として、公募を行う地域密着型サービス等（以下この項において「本サービス」という。）の事業の種類は、つぎのとおりである。

なお、原則として、第8期介護保険事業計画に定められた整備量を上限とするが、目標を達成した場合についても、令和7年度までの整備量を目標に公募を実施する場合がある。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項）

イ （介護予防）認知症対応型共同生活介護（法第8条第20項および法第8条の2第15項）

ウ 看護小規模多機能型居宅介護（法第8条第23項）

(3) 公募申請の手続について

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。

公募申請に係る手続きは、つぎのとおりである。

なお、別途「地域密着型サービス事業者公募要項」を定めているため、公募申請を行う際は、当該要項を必ず確認すること。

ア 提出書類

(7) 事前相談時

計画概要書、建物計画図、土地登記簿謄本の写し、公図の写し、地積測量図の写し等

(4) 公募申請時

公募申請書、事業計画提案書、資金計画書、建物計画図等、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

イ 提出日時および提出場所

練馬区が指定する期間に介護保険課に提出する。

ウ 公募申請に当たっての留意事項

(7) 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。

(4) 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) 申請所提出に当たっての条件（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当たり、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。したがって、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。

(5) 選定・指定について

本サービスは、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当たり、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。

※補助金に関する手続、問合せは高齢社会対策課施設係（直通：03-5984-4586）が担当となる。

ア 選定方法

(7) 事業者の選定は、運営委員会への協議および練馬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設置要綱（平成18年5月23日 18練福高第300号）に基づく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。

(4) 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。

(6) 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。

イ 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。

(7) 提出された公募申請書を収受する。

(4) 公募申請事業者の事業所予定地の現地調査を行う。

(6) 提出書類の内容について運営委員会に協議する。

(2) 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提出書類

を総合的に審査する。

- (ア) 運営委員会における協議を踏まえ、法人選定委員会において選定事業者を決定する。
- (イ) 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。
- (ロ) 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。

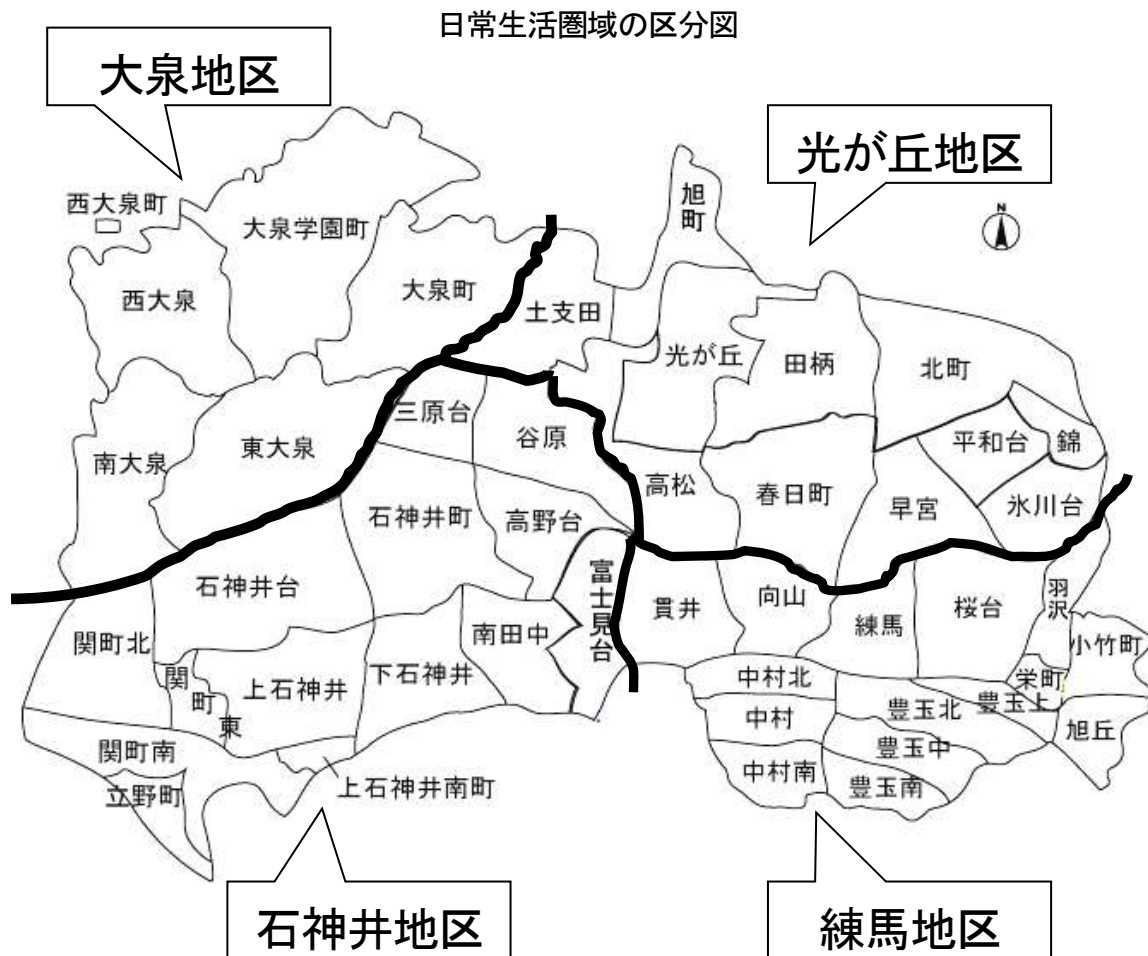
ウ 選定結果および指定通知

- (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、指定事業者の公告を行う。

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か所の総合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、つぎのとおりである。
 なお、この見込みは、第8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	2	1	1	5
	定員 (※1)	29	58	25	29	141
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	3				3
認知症対応型共同生活介護(※2) (グループホーム)	事業所数	1	2	1	1	5
	定員 (※1)	18	45	18	18	99

※1 定員は、登録定員の上限を示します。

※2 地域密着型介護予防サービスを含みます。

【参考】 第8期介護保険事業計画における整備・事業目標

	R2年度末 事業所数	第8期 整備・事業目標 (R5年度まで)	整備・事業目標 (R7年度まで)
看護小規模多機能型居宅介護の整備	4か所 (ほか整備中4か所)	9か所	12か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	13か所	16か所	17か所
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備	35か所 (ほか整備中4か所)	40か所	43か所

平成18年8月30日
介護保険課

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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。）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こととされている。このことは、地域密着型サービス等が、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付けられたことによる。

練馬区では、地域密着型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第4項第4号および第115条の12第2項第4号の規定により、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（介護予防）認知症対応型共同生活介護（以下「グループホーム」という。）の利用（入居）に当たっては、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

ア 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、グループホーム、（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

- ① 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。
- ② 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。

イ グループホームの場合

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を得ない場合であって、つぎ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。

- ① 在宅での生活が困難な状況にある。
- ② 被保険者やその家族等に身体、生命等に危険がおよぶ等緊急かつやむを得ない状況がある。
- ③ 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。

ウ 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）の要件に当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

ア 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、グループホーム、（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、つぎの要件を全て満たした場合。

- ① 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。
- ② 区外の被保険者の区市町村が指定を認めている。

イ グループホームの場合

つぎの要件を全て満たした場合。

- ① 在宅での生活が困難な状況にある。
- ② 被保険者やその家族等に身体、生命等に危険がおよぶ等緊急かつやむを得ない状況がある。
- ③ 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。
- ④ 区外の被保険者の区市町村が指定を認めている。

ウ 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) その他

利用希望者の置かれた状況について、真に必要なと認められる場合は、上記に関わらず、利用を認めるものとする。

(4) 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。

この利用指針は、平成31年4月1日から適用する。

この利用指針は、令和2年4月1日から適用する。

この利用指針は、令和3年4月1日から適用する。