

運営推進会議の実施について

運営推進会議(定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「介護・医療連携推進会議」)
の開催にあたっては、下記に留意してください。

1. 開催頻度について

サービス毎に定められた頻度を開催してください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

6カ月に1回以上

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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居者生活介護】

2カ月に1回以上

2. 委員の出席について

- ・ 開催にあたっては、委員の過半数の出席者の参加が必要です。
- ・ 各委員ができる限り出席できるよう日程調整を行い、遅くとも1カ月前に開催日時、開催場所を委員に通知してください。
- ・ 欠席された委員に対しては、当日資料を送付するなど配慮をしてください。
- ・ 運営推進会議等の委員については、下記のとおりです。

委員	具体例
利用者、利用者の家族	
地域住民の代表者	民生委員、自治会会長など
市職員等	市職員、地域包括支援センター職員、権利擁護支援者※1 各事業所に派遣する市職員等については、市で決めています。※2
当該事業所の事業について 知見を有する者	運営推進会議を設置すべき当該事業所以外の市内他事業所の 管理者、介護支援専門員、生活相談員等
(介護・医療連携推進会議 のみ) 地域の医療関係者	医師会の医師等又は地域の医療機関の医師若しくは医療ソ シヤルワーカー等

※1 権利擁護支援者

西宮市における多様な権利擁護支援ニーズに対応する一定の研修を終了し、西宮市高齢者・障害者権利擁護支援センターが行う権利擁護支援者人材バンクに登録している一般市民の方。

※2 各事業所に派遣される市職員等

例年10月に、各事業所に派遣する市職員等を決定しています。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症型通所介護

原則、市職員もしくは地域包括支援センター職員（一部事業所については、権利擁護支援者の場合あり）

(2) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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居者生活介護】

権利擁護支援者1～2名

3. 議題について

単に事業所の状況報告にとどまらず、地域との連携や、事業所の運営、在宅介護に関することなど幅広いテーマについて、運営推進会議の委員から意見・助言を受けてください。

4. 開催結果の公表について

運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成し、公表してください。

5. 運営推進会議の開催報告について

開催後1カ月以内にその結果を市法人指導課に報告してください。

報告様式については、当該資料p4、p5参照。

6. 新型コロナウイルス感染症に係る特例措置について

(1) 会議形式時の出席人数について

本来、委員の半数以上の出席が必要ですが、感染防止対策を講じるためやむを得ない場合は半数未満であっても開催して差し支えありません。ただし、欠席した委員に当日資料を送付するなど、配慮をお願いします。

(2) 書面会議の実施について

会議形式による開催に代えて、書面会議による開催を可能とします。書面会議の開催にあたり、以下に留意ください。

- ・ 当日の議題等に関する資料を委員に送付し、委員から書面等により意見・助言を求めよう努めてください。
- ・ 資料送付にあたっては、個人を特定する記載は避けるなど、個人情報の取り扱いに配慮してください。
- ・ 書面会議開催後、開催概要を記録し、委員に送付した資料を添付の上、市に報告してください。市への開催報告をもって、今年度の運営推進会議等を開催したものと扱います。なお、開催報告期限は資料を送付した月の翌月末日までとします。

7. その他

- (1) 運営推進会議の概要や市への報告様式に関しては、西宮市ホームページ「地域密着型サービス事業者が実施する運営推進会議等について」（ページ番号：67338619）にてご確認ください。
- (2) 運営推進会議の開催報告がない事業所については同会議が開催されていないとみなし、運営基準違反として開催及び報告を求めるよう指導いたします。運営基準違反が改善されない場合は、優先的に実地指導の対象とさせていただきます。

以上

〇〇〇通所介護事業所 令和3年度第〇回 運営推進会議 報告書（例）

作成日：令和〇〇年〇月〇日

報告者：〇〇 〇〇

地域密着型サービス事業所にかかる運営推進会議について下記のとおり報告いたします。

記

1. 事業所名：〇〇〇通所介護事業所

サービス種別：地域密着型通所介護

2. 開催日時

日時：令和〇〇年〇月〇日（〇） 14：00～15：00

場所：〇〇〇通所介護事業所 会議室

3. 参加者

委員	氏名	出欠
利用者		
利用者の家族		
地域住民の代表		
知見を有する者（所属： ）		
市職員等（所属： ）		
事業所職員（所属： ）		

4. 活動状況の報告（令和〇〇年〇月〇日現在）

【利用者状況】 〇〇名（男性〇〇人、女性〇〇人）／定員〇〇名

【介護度】 要支援1 2名、要介護2〇名

【年齢】 平均年齢 86歳、最高齢 92歳、最年少 71歳

【介護職員の状況】 職員総数〇名（介護支援員〇名、介護福祉士〇名、ヘルパー〇名、看護師〇名）

【活動・行事】 3月3日 ひな祭り。

4月×日 〇〇公園に外出し、桜観賞。

【事故】 5月×日 ご利用者様が送迎車に乗りこむ際に、打撲

【地域交流】7月×日 ○○小学校のボランティア体験

5. 上記「活動状況の報告」に関する委員の意見等

【利用者】

【利用者家族】

【地域住民の代表】

【知見を有する者】

【市職員等】

6. 議題及びそれに対する要望、助言等

議題 ○○○について

意見、要望、助言

【利用者】

【利用者家族】

【地域住民の代表】

【知見を有する者】

【市職員等】

事業者からの意見

以上