**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ーシャルワーカー等 |

※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ｐ３、ｐ４参照。

６．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。

　 　　　　二次元バーコード

　　　　　　　　　　

（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、優先的に運営指導の対象とさせていただきます。

以上

○○○通所介護事業所　令和６年度第○回　運営推進会議　報告書（例）

作成日：令和○○年○月○日

報告者：○○　○○

　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：○○○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○○年○月○日（○）　14：00～15：00

　　場所：○○○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○○年○月○日現在）

【利用者状況】○○名（男性○○人、女性○○人）／定員○○名

【介護度】　要支援１　2名、要介護２○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○名（介護支援員○名、介護福祉士○名、ヘルパー○名、看護師○名）

【活動・行事】3月3日　ひな祭り。

　　　　　　　4月×日　○○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