

南国市地域密着型サービス

実施指針

令和6年7月改定

南国市

もくじ

第1	実施指針の目的	3
第2	地域密着型サービス等の事業の種類について	3
第3	地域密着型サービス等の質の確保について	3
1	サービスの利用について	3
2	ケアのあり方について	6
3	質の向上の仕組みについて	8
4	地域との連携の仕組みについて	9
5	地域資源等とのかかわりについて	14
6	苦情への対応について	16
7	行政との連携について	17
第4	地域密着型サービス運営委員会について	17
1	構成員	17
2	主な役割	17
3	その他	18
第5	南国市地域密着型サービス等の基準に関する条例について	18
1	条例名	18
2	条例の根拠・基準となる法令	18
3	市の考え方	19
第6	地域密着型サービス等事業者の指定等について	21
1	地域密着型サービス等事業者の指定について	21
2	市における報酬・基準等の設定について	22
3	指導・監査等について	22

令和4年7月策定（令和6年7月改定）

南国市長寿支援課介護保険第2係

〒783-8501 南国市大桶甲2301番地

電話 088-880-6556（直通）

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、たとえば要介護状態や認知症になっても住み慣れた地域で生活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。

南国市（以下「市」という。）では、南国市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（令和6～令和8年度）（以下「第9期介護保険事業計画」という。）において、南国市全体を1つの日常生活圏域として設定し、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6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、市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

(1) 基本に考える利用者像

地域密着型サービス等は、たとえば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、（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の馴染みの関係づくりも必要である。

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市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、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、事業者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、事業者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者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、当該利用料に当たっては、以下について留意する必要がある。

- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老

企第 54 号)

- ・「その他の日常生活費」に係る Q&A (平成 12 年 3 月 31 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について (平成 12 年 4 月 11 日老振第 25 号・老健第 94 号)
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について (平成 12 年 11 月 16 日老振第 75 号・老健第 122 号)

2 ケアのあり方について

(1) ケア体制の確保

現在、市の要介護高齢者の約 7 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することで、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6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。

感染症や災害の発生時においては、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（※）が実施する避難等訓練の実施に当たり、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介護サービス事業者の範囲が拡大された。

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。

※ 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。

市では、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市の支援

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、市は、介護職の人材確保・定着・育成という課題に対応するため、高知県と連携し、人材育成に向けた取組を進める。

(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、介護サービス事業者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6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。なお、（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、身体拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が講じられていない場合は、介護報酬が減算となる。（（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、1年間の経過措置あり）

また、事業者には積極的に地域の他事業者と交流を図ることや従事者を各関係機関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。

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、キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師）と連携して開催する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 地域の町内会・自治会に地域住民の一員として加入する。
- ② 子供110番の家への登録、学校応援団の活動、福祉の体験学習の受入れなど地域

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ること。

(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、町内会役員、民生委員、老人クラブなどの地域住民の代表者、市職員または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。

会議の議事録については必ず作成し、参加者等に公表し、5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。

会議の議事録については必ず作成し、参加者等に公表し、5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。

会議の議事録については必ず作成し、参加者等に公表し、5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 地域の町内会・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およ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および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。

【運営推進会議で扱われる案件の例】

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
	・運営指導結果について
地域交流について	・保育園、地域との交流事業活動報告
	・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、市職員または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。

なお、会議の議事録については必ず作成、参加者等に公表し、5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、「地域密着型サービスにおける自己評価・外部評価の取り扱いについて（令和3年7月28日事務連絡）」により、自己評価・外部評価の方法をとりまとめており、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、市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。町内会・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、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。市としても、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、自立して一般の交通機関を利用することが困難かつ世帯内における通院支援ができない方への通院支援サービス事業としてのタクシー券の交付や、家庭から排出されるごみを自らごみ収集ステーションへ出すことが困難な高齢者等の世帯について、ごみにより生活環境の保全に支障が発生することを防止するために行う南国市ごみの戸別収集事業などがある

また、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

事業者は相談窓口を備え、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。

市としても、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

将来を見据え、介護が必要になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが不可欠である。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等、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

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)
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者
- ③ 介護サービス及び介護予防サービスの事業者
- ④ 南国市における保健・医療・福祉関係者
- ⑤ 市議会議長
- ⑥ 地域ケアに関する学識経験者

2 主な役割

市長の求めに応じて、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 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 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 その他

第9期介護保険事業計画期間中においては、運営委員会と南国市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 南国市地域密着型サービス等の基準に関する条例について

市では、「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、市における基準として定める条例を平成25年4月1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 南国市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を定める条例（平成24年12月21日南国市条例第36号。以下「市条例」という。）
- ② 南国市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を定める条例（平成24年12月21日南国市条例第37号。以下「市介護予防条例」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 市の考え方

(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
- 省令等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 指定地域密着型サービスおよび指定地域密着型介護予防サービスの運営基準のうち、記録の整備について（市独自）

→ 省令では「記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。」とされている基準を、市では「記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。」とする。

イ 人員、設備および運営の基準等でア以外のもの

→ 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。

令和6年度における基準の改正について

● 身体的拘束等の適正化の推進 **従うべき基準**

身体的拘束等の適正化を推進する観点から、つぎの事項を定める。

1 (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事業者は、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備および研修の定期的な実施)を義務付ける。(1年の経過措置期間あり)

2 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および(介護予防)認知症対応型通所介護の事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間等の記録を義務付ける。

● 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 **参酌すべき基準**

(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の事業者に対し、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、「利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の定期的な開催を義務付ける。(3年の経過措置期間あり)

⇒次ページに続く

● 協力医療機関との連携体制の構築 参酌すべき基準

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、つぎの事項を定める。

1 協力医療機関を定めるに当たっては、つぎに掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

(1) 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

(2) 当該事業者からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

2 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、市に届けなければならないこととする。

3 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

● 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 参酌すべき基準

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の事業者は、第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めることとする。また協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。

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9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。

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

(1) 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）

ウ 共生型地域密着型通所介護（法第72条の2）

エ 小規模多機能型居宅介護（法第8条第19項）※1

※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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（4で後述のとおり。）。

2 市における報酬・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。

市では、独自報酬加算について、これまで検討を実施したことはないが、今後、必要に応じて検討を行う。

3 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、「南国市介護保険事業者指導監査実施要綱」（平成30年11月1日南国市告示第131号）により行う。

4 公募について

(1) 公募の考え方

市では、地域密着型サービス等事業者について、第9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。

【第9期介護保険事業計画における整備・事業目標】

	R5年度末 事業所数	第9期 整備・事業目標 (R8年度まで)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	2か所	3か所
小規模多機能型居宅介護の整備	2か所	4か所

(2) 公募を行う事業の種類

第9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9期介護保険事業計画に定められた整備量を上限とする。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項）

イ 小規模多機能型居宅介護（法第8条第19項）

(3) 公募申請の手続について

公募申請に係る手続は、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領」を定めているため、公募申請を行う際は、当該要領を必ず確認すること。

ア 提出書類

公募申請時

公募申込書、事業計画概要書、事業計画提案書、資金計画書、建物計画図、法人登記簿謄本、法人の定款、給与規程、就業規則、収支見込書、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

市が指定する期間に長寿支援課介護保険第2係に提出する。

ウ 公募申請に当たっての留意事項

(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、市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) 申請書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内会・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、市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、市は、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、市では、本サービス事業者の選定に当たり、高知県の「高知県介護基盤整備等事業費補助基金」等を活用して施設整備を行う。

※補助金に関する手続、問合せは長寿支援課介護保険第2係（直通：088-880-6556）が担当となる。

ア 選定方法

(ア) 事業者の選定は、公募担当課職員による書面・現地審査及び南国市地域密着型サービス事業者審査委員によるプレゼンテーション面接審査を実施し、審査結果等について南国市地域密着型サービス運営委員会に諮ることで決定する。

(イ) 上記審査等の結果、選定事業者なしとする場合がある。

イ 選定から指定までの手順

市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類を収受する。

(イ) 公募担当課職員による提出書類審査および現地審査を行う。

(ウ) 南国市地域密着型サービス事業者審査委員が事業者によるプレゼンテーションを基に面接審査を行う。

(エ) (イ)(ウ)の審査結果等について、南国市地域密着型サービス運営委員会に諮り、選定事業者を決定する。

(オ) 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。

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、市ホームページにおいて公表する。

(イ) 市は、指定事業者の公告を行う。