

地域密着型サービス

介護・医療連携推進会議

開催の手引き

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

平成28年4月

横須賀市福祉部指導監査課

目 次

1	「介護・医療連携推進会議」とは	2
2	介護・医療連携推進会議の開催の方法	
	(1) 介護・医療連携推進会議の設置主体	2
	(2) 介護・医療連携推進会議の開催時期・回数	2
	(3) 介護・医療連携推進会議の構成員	2
	(4) 開催の連絡方法	3
	(5) 会議の内容	3
	(6) 会議記録の作成・公表・保存	3
3	個人情報の取扱いについて	4
4	介護・医療連携推進会議に関するQ & A	5
5	参考様式	7

1 「介護・医療連携推進会議」とは

「介護・医療連携推進会議」とは、「指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例」の規定に基づき、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

2 介護・医療連携推進会議の開催方法

(1) 介護・医療連携推進会議の設置主体

事業者が自ら設置・開催・運営します。

(2) 介護・医療連携推進会議の開催時期・回数

おおむね3月に1回以上開催 = 年4回以上開催

(3) 介護・医療連携推進会議の構成員

構成員は以下のとおりです。(全構成員が揃う必要はありません)

- ①事業所の管理者や従業者又は事業者の代表者
- ②利用者又は利用者の家族
- ③地域住民の代表者（町内会役員、老人クラブの代表者、民生委員等）
- ④地域の医療関係者
- ⑤市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センター職員

※地域との連携の趣旨から、地域包括支援センターへの出席依頼を積極的に行ってください。

※市の職員の出席について、高齢者施策は多くの分野にわたるため、議題のテーマによっては専門外の内容となる場合があります。そのため、特定のテーマについて専門的な意見を求めることを要望する場合には、事前に市（指導監査課）までご相談ください。専門の職員の出席をとりつぎます。

- ⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等

(4) 開催の連絡方法

構成員の都合を確認したうえで、おおむね1か月前までに日程調整を行います。市の職員又は地域包括支援センター職員の出席を依頼する場合は、「出席依頼(参考様式1)」を市(指導監査課)又は地域包括支援センターに提出します。

(メール、FAX等で可)

(5) 会議の内容

介護・医療連携推進会議の内容については、事業所ごとに定めます。

(参考例)

- ・サービスの概要(利用者に関する事項、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入事例の紹介
- ・困難事例の報告
- ・利用者又は利用者家族からの要望
- ・地域から事業所への要望・質疑、または事業所から地域への要望・質疑
- ・その他必要な事項

※介護・医療連携推進会議では、構成員から評価(感想等)を受けるとともに、要望・助言を受けた場合は、事業所ごとに必要な措置を講じてください。

(6) 会議記録の作成・公表・保存

i) 会議記録の作成

介護・医療連携推進会議を開催したときは、次に掲げる事項を記した会議記録

(参考様式2)を作成します。

- ①事業者名・住所
- ②事業所名・住所・サービス種類
- ③開催日時・場所
- ④出席者内訳
- ⑤議題・課題
- ⑥報告事項

- ⑦構成員からの評価（感想）、要望、意見及び助言等
- ⑧その他必要な事項

ii) 会議記録の公表

- ①会議記録は、各事業所において掲示するなどして公表してください。
また、利用者家族や利用希望者から求めがあった場合は、必要に応じて配付してください。
- ②会議記録の写しを、開催後1か月以内に市（指導監査課）に提出し、地域包括支援センター等の構成員にも配付してください。
(メール、FAX等で可)

iii) 会議記録の保存

作成した会議記録は、5年間（会議を開催した日が属する年度の翌年度から5年度）保存しなければなりません。

3 個人情報の取扱いについて

- ①事業所の活動状況の報告等を行う際には、個人が特定できないよう十分に注意してください。
- ②会議記録は、公表することを前提とするため、会議の概要のみを記載することとし、個人が特定できないよう十分注意したうえで作成してください。

4 介護・医療連携推進会議に関するQ & A

<構成員>

Q 1 構成員の都合がつかず全員揃わない場合でも、介護・医療連携推進会議を開催してよいでしょうか。

A 1 構成員全員の出席が望ましいですが、全員が揃わないと会議が成立しないわけではありません。ただし事業所関係者及び利用者以外の構成員が最低1人以上出席するようにしてください。

欠席者からも意見がもらえるよう、事前に会議の議題をお知らせし、意見をもらうよう工夫してください。

会議記録は、欠席した構成員にも配付してください。

Q 2 地域包括支援センターの連絡先がわかりません。

A 2 横須賀市ホームページや、行政センター等に配架している介護保険パンフレットに記載してあります。

Q 3 地域の代表者は、複数の事業所の構成員になってもよいのでしょうか。

A 3 本人が承諾していれば構いません。

Q 4 構成員のうち「知見を有する者」とは、どのような人でしょうか。

A 4 「知見を有する者」とは、学識経験者である必要はありません。高齢者福祉や認知症ケアに携わっている方などを含めて考えてください。

ただし、事業所が行った自己評価を介護・医療連携推進会議において評価を行う際には、「知見を有する者」として公正・中立な第三者（例えば事業団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）を別に参加していただく必要があります。

<運営方法>

Q 5 介護・医療連携推進会議は、おおむね3月に1回開催することとなっていますが、議題を出すのが大変です。どうしたらよいですか？

A 5 会議では、事業所の活動（稼働）報告のみでなく、事業所において検討したい内容や改善したい項目などについて自由に議題を設定してください。

「議題」と堅苦しく考えず、各構成員が率直な意見交換を行えるような雰囲気作りに努めてください。

Q 6 構成員の交通費や介護・医療連携推進会議でのお茶代などの経費は、誰が負担するのですか。

A 6 交通費については事業所の判断に任せますが、場所代やお茶代等の運営経費を構成員に負担させることは好ましくありません。

なお、市の職員及び地域包括支援センター職員の交通費を負担する必要はありません。

Q 7 介護・医療連携推進会議は、事業所内で開催しないといけないのですか。

A 7 必ずしも事業所内に限定されるわけではありません。ただし、飲食店など不特定多数の人が集う場所での開催については、個人情報の保護に留意する必要があります。

5 参考様式

参考様式 1

年 月 日

- ・横須賀市
- ・地域包括支援センター あて

事業所名

サービス種類

介護・医療連携推進会議への出席について（依頼）

標記について、当事業所の介護・医療連携推進会議を下記の日程で開催しますので、貴職員の出席をお願いいたします。

記

開催日	時間	場所	会議の内容など

※市の職員の出席依頼で、希望する専門分野がある場合、カッコ内に記入

()

参考様式 2

介護・医療連携推進会議 記 録

事業者名	名称：
住所	住所：
事業所名	名称：
住所	住所：
サービス種類	サービス種類：定期巡回・随時対応型訪問介護看護
開催日時	平成 年 月 日 第 回 : ~ :
開催場所	
出席者内訳	事業者 氏名： 利用者・家族 (名) 地域代表 氏名： 地域の医療関係者 氏名： 市・包括職員 氏名： 見識者・その他 氏名：
議題・課題	
報告事項	
評価（感想等）	
要望、意見及び 助言等	
その他必要な事項	

参考様式 2

【記 載 例】

介護・医療連携推進会議 記 録

事業者名	名称：(株) ○○
住所	住所：横須賀市○○町○○
事業所名	名称：○○定期巡回サービス
住所	住所：横須賀市○○町○○
サービス種類	サービス種類：定期巡回・随時対応型訪問介護看護
開催日時	平成○○年○○月○○日 第 ○回 ○○：○○ ～ ○○：○○
開催場所	○○定期巡回サービス 会議室
出席者内訳	<p>事業者 氏名：○○</p> <p>利用者・家族 (○名)</p> <p>地域代表 氏名：○○</p> <p>地域の医療関係者 氏名：○○</p> <p>市・包括職員 氏名：○○</p> <p>見識者・その他 氏名：○○</p>
議題・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者数等の報告 ・事例報告 ・出席者の感想、意見交換（質疑応答、要望など）
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回サービスの導入に至った経緯について（事例報告） ・地域資源との連携事例について
評価（感想等）	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回のサービスは、利用者にとって利便性が高いサービスである ・定期巡回のサービスは、人員確保が重点課題である
要望、意見及び助言等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が居住する地域との積極的な連携を図ること ・ボランティアの情報提供
その他必要な事項	

出席者の氏名を記入してください。
 ※ただし、利用者とその家族の氏名は、個人情報保護のために記載しないでください。