

令和 2 年 2 月 1 2 日

地域密着型サービス事業所管理者 殿

日立市長 小 川 春 樹  
(介護保険課扱い)

## 令和 2 年度 運営推進会議等の開催日程の提出等について（依頼）

時下、貴殿におかれましてはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市介護保険事業の円滑な推進に際しましては、御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記会議につきましては、地域密着型サービス事業所における円滑な運営を推進する観点から、次年度も定期的な開催をお願いしたく、下記により令和 2 年度の会議開催日程を御報告ください。

## 記

## 1 開催日程の報告について

- (1) 報告様式 別紙
- (2) 報告期限 令和 2 年 3 月 1 1 日（水）
- (3) 報告方法 F A X （ 2 4 - 2 2 8 1 ）
- (4) 留意事項

ア できるだけ、年間の日程を決めた上でお知らせください。

地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、別紙割振り表の月に実施してください。

また、グループホーム、小規模特養、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護については、従来実施している奇数月、又は偶数月に実施してください。

イ その都度開催日程を決める場合には、会議開催日の前月 2 0 日※までに文書で連絡してください。（F A X、E-mail でも結構です。）

また、開催日程を変更する場合も、同様に会議開催日の前月 2 0 日※までに連絡してください。

※ その日が日曜日・土曜日又は休日（日曜日等）に当たる場合には、その日の直前の日曜日等でない日  
ウ 会議開催の際には、日程に余裕をもって、出席依頼文の提出をお願いします。（F A X、E-mail でも結構です。）

## 2 会議の運営について

運営推進会議は、外部のかたの目を通して事業所の取組や具体的な改善課題を話し合ったり、認知症のかたについて、地域の理解と支援を得たりするための貴重な機会ですので、以下の事項を参考に、双方向的な会議の開催を心掛けてください。

(1) 会議方法

家族会や事業所の季節の行事に合わせ、その前後に会議の時間を別に設けて開催することも差し支えありません。

(2) 会議内容

ア 行事予定や事業報告のみではなく、事業所内での取組事例や課題等について委員の意見を求めるなど、内容の充実を図ってください。

イ 事業所内で発生した事故等についても報告し、再発防止の取組について参加委員に諮ってください。

(3) 出席委員

地域との連携を図る観点から、内容に応じて、固定の委員以外にも地域のかたの積極的な参加を求めるよう働き掛けてください。

(4) 議事録

会議終了後は、議事録を2週間以内に提出してください。

3 問合せ先

日立市介護保険課 担当：小林

TEL：22－3111（内線216）

FAX：24－2281

E-mail：kaiho@city.hitachi.lg.jp

以 上

# 運営推進会議等開催時期割振表 (R2年度)

①

開催月	事業所名	開催月	事業所名	開催月	事業所名
1回目	日立市かねはたデイサービスセンター	1回目	デイサービスまごころの家 塙山	1回目	デイサービスまごころの家 大沼
4月	デイサービスMAOみなと		デイサービスセンター里桜		デイサービスかごや
又は	ハッピーケアおおみか	6月	デイサービスまごころの家小木津	8月	ご長寿くらぶ日立諏訪デイサービスセンター
5月	日立南部地区デイサービスセンター	又は	デイサービスセンター リライフ	又は	あじさいデイサービス弁天
	鮎川さくら館デイサービスセンター	7月	デイサービスまごころの家 森山	9月	デイサービスまごころの家 南高野
	ラブリーデイサービス		リハビリ特化型デイサービス カラダラボ日立日高		デイサービスまごころの家 日高
2回目	成華園 多賀デイサービスセンター	2回目	デイサービスまごころの家 大久保		ご長寿くらぶ日立滑川デイサービスセンター
	デイサービス クローバー		ご長寿くらぶ日立おおみかデイサービスセンター	2回目	ご長寿くらぶ日立大久保デイサービスセンター
10月	ふらわあデイサービス宮田		デイサービスまごころの家 日立北		デイサービス スペース桃
又は	日立デイサービス 陽だまり	12月	ご長寿くらぶ日立諏訪Ⅱデイサービスセンター	2月	ご長寿くらぶ日立本宮デイサービスセンター
11月	デイサービスまごころの家 金沢	又は	デイサービスみずき 桜の杜	又は	ひたちの森安心巡回
	デイサービス架橋	1月	デイサービスまごころの家 宮田		聖孝園池の川デイサービスセンター
	ご長寿くらぶ日立大沼デイサービスセンター		デイサービスセンター 陽なた		日立ホットケアーリハビリ型デイサービス
					リハビリデラス アレー

②

③

(別紙)

宛先：日立市介護保険課 小林 (FAX:24-2281)

事業所名

事業所担当者(連絡者)名

(電話)

1 開催日程について、次のどちらかに○をつけてください。

ア 年間の日程が計画できる

イ その都度日程の連絡をする

(原則開催月の前月の20日まで)



※ グループホーム、小規模特養、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所はどちらかに○をつけてください。→ 奇数月 ・ 偶数月

開催月	日(曜日)	時間	開催場所
4月	日( )	午前・午後	
5月	日( )	午前・午後	
6月	日( )	午前・午後	
7月	日( )	午前・午後	
8月	日( )	午前・午後	
9月	日( )	午前・午後	
10月	日( )	午前・午後	
11月	日( )	午前・午後	
12月	日( )	午前・午後	
1月	日( )	午前・午後	
2月	日( )	午前・午後	
3月	日( )	午前・午後	

2 運営推進会議参加者名について

R2年度の運営推進会議参加者(予定者含む)の名簿を添付してください。

※ 現在決まっているかたのみでも結構です。

※ 氏名の他に所属や職名を記載してください。

※ 利用者及び家族の代表については、利用者等の状態により変更になることが多いと思われますので、会議の際にその都度ご紹介いただくことでも結構です。

※ 地域密着型通所介護事業所等は、別添の割振表の月で開催してください。

(参考様式 1 1)

事業所 運営推進会議

氏名	構成区分	職名等

※ 1 「構成区分」欄には、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該事業について知見を有する者などの別を記入ください。

※ 2 「職名等」には、町内会長、民生委員等を記入してください。