

伊勢原市地域包括支援センター運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45の規定により、地域住民の保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援する施設として本市が設置する地域包括支援センターの運営等について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 地域包括支援センター 法第115条の46第1項に規定する施設をいう。
- (2) 圏域 地域包括支援センターが、居住している住民に対して第7条に掲げる事業を行う担当地区をいう。
- (3) 家族等 家族、親族又は同居人をいう。

(実施主体)

第3条 地域包括支援センターが行う事業の実施主体は、伊勢原市とする。

(事業実施方法)

第4条 前条の事業は、法第115条の46第1項の規定に基づき、法人等に委託して実施する。

- 2 前項の規定により受託した法人等は、市長に対し、地域包括支援センター設置届出書（第1号様式）により、法第115条の46第3項に定める地域包括支援センターの設置を届け出なければならない。
- 3 地域包括支援センターは、前項の規定により届け出た内容について変更が生じた場合には、地域包括支援センター設置変更届出書（第2号様式）により変更した内容を市長に届け出なければならない。
- 4 第2項の規定による届出をした法人等は、伊勢原市指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則（平成18年伊勢原市規則第42号）に定める方法により、市長に対し、指定介護予防支援事業所の指定に係る申請をしなければならない。

(設置等)

第5条 市は、高齢者人口、市民の利便性及び地理的要件等を考慮し、適正と判断される位置に地域包括支援センターを設置する。

- 2 地域包括支援センターの名称、位置及び圏域は、次のとおりとする。

	名 称	位 置	圏 域
1	伊勢原東部地域 包括支援センタ ー	伊勢原市沼目6丁目125 7番地	成瀬地区の 一部(石田、 見附島、下 落合、東成 瀬、歌川)、 大田地区
2	伊勢原北部地域 包括支援センタ ー	伊勢原市高森4丁目19番 34号	成瀬地区の 一部(下糟 屋、下糟屋 東1～3丁 目、東富岡、 栗窪、高森、 高森1～7 丁目、高森 台1～3丁 目)
3	伊勢原中部地域 包括支援センタ ー	伊勢原市伊勢原2丁目7番 31号 伊勢原シティプラザ1階	伊勢原北地 区
4	伊勢原南部地域 包括支援センタ ー	伊勢原市伊勢原2丁目7番 31号 伊勢原シティプラザ1階	伊勢原南地 区
5	伊勢原西部地域 包括支援センタ ー	伊勢原市板戸38番地の1	大山・高部 屋地区、 比々多地区

3 前項に定める事項を変更する必要がある場合は、伊勢原市介護保険運営協議会の議を経るものとする。

(利用対象者)

第6条 地域包括支援センターの利用対象者は、市内に住所を有するおおむね65歳以上の高齢者のうち次条に定める事業を受ける必要があると市長が認めるもの及びその高齢者の家族等とする。

(実施する事業)

第7条 地域包括支援センターは、次に掲げる事業を実施するものとする。

(1) 法第115条の45第1項第1号ニに規定する第一号介護予防支援事業

(2) 法第115条の45第2項第1号から第6号までに掲げる事業

(3) 前2号までに掲げられた事業以外で実施する必要があると市長が認める事業

(運営体制)

第8条 市は、法第115条の45第2項第1号および第2号に掲げる事業で緊急的対応が必要とされる総合相談業務については、受託した法人等との連携により、原則として24時間対応の体制を採るものとする。

2 地域包括支援センターは、地域包括支援センターの運営全般の責任者として管理者を定めるものとする。

3 地域包括支援センターは、次に掲げる職種及び人数の職員を配置するものとする。この場合において、これらの職員については、原則として、他の職種にある職員が行う業務（管理者の業務を除く。）と兼務させてはならないものとする。

(1) 保健師その他これに準ずる者 1人

(2) 社会福祉士その他これに準ずる者 1人

(3) 主任介護支援専門員その他これに準ずる者 1人

(身分証明書)

第9条 市長は、第4条第2項の規定により届出があった地域包括支援センターの職員に対し、身分証明書（第3号様式）を交付するものとする。

2 地域包括支援センターの職員は、常に前項の規定により交付された身分証明書を携帯し、必要に応じて利用者に掲示しなければならない。

(職務遂行能力の向上)

第10条 地域包括支援センターの職員は、各事業の重要性を十分に自覚し、事業の遂行に必要とされる技術等を高めるため、各種研修会等に積極的に参加し、職務遂行能力の向上に努めるものとする。

2 管理者は、前項の目的が達せられるよう、事業実施に支障の無い限り協力しなければならない。

(個人情報保護)

第11条 地域包括支援センターの職員は、法第115条の46第8項及び伊勢原市個人情報保護条例（平成19年伊勢原市条例第9号）の

規定を遵守し、業務上知り得た利用者又はその家族等の個人情報の保護に万全を期さなければならない。

(費用の負担)

第12条 地域包括支援センターの利用料金は、無料とする。ただし、第7条に定める事業を実施するに当たり原材料等の実費を要する場合は、地域包括支援センターにおいて徴収できるものとする。

(活動状況報告)

第13条 管理者は、毎月の活動状況について翌月の15日までに伊勢原市地域包括支援センター相談・活動実績報告書(第4号様式)により市長に報告しなければならない。

2 管理者は、活動計画、活動報告又は圏域内の高齢者等の実態について、必要に応じ、市長に報告しなければならない。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成18年4月1日から施行する。

(伊勢原市在宅介護支援センター設置運営要綱の廃止)

2 伊勢原市在宅介護支援センター設置運営要綱(平成12年伊勢原市告示第52号)は、廃止する。

附 則

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(平成27年3月31日告示第43号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日告示第99号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成30年9月28日告示第113号)

この告示は、平成30年10月1日から施行する。

附 則(令和2年3月12日告示第21号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

附 則(令和3年7月2日告示第175号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（令和４年１１月２５日告示第１４７号）
この告示は、令和４年１１月２８日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

受付番号※

地域包括支援センター設置届出書						
(あて先)伊勢原市長				年 月 日		
所在地						
設置法人 名称						
代表者名						
介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの設置について、関係書類を添えて届け出ます。						
設置者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地		〒			
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別			法人の所轄庁		
	代表者の職・氏名・生年月日		職名	フリガナ		生年月日
			氏名			
代表者の住所		〒				
事業所の所在地		〒				
連絡先	電話番号			FAX番号		
地域包括支援センター設置の予定年月日			担 当 す る 区 域			
年 月 日						

- 備考
- 1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄は、記入しないでください。
 - 2 「法人の種別」欄は、社会福祉法人・医療法人・社団法人・財団法人等の別を記入してください。
 - 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

付表 地域包括支援センターの届出に係る記載事項

受付番号 ※									
地域包括支援センター	フリガナ								
	名称								
	所在地	〒							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
指定申請に係る事業の実施について定めのある定款等の条項 第 条 第 項									
職員		保健師等		社会福祉士		主任介護支援専門員		その他事務職員等	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	非常勤(人)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	年間の休業日
営業時間	月～金曜日				～	土曜日			～
	日曜日				～	祝日			～
添付書類	別紙のとおり								

「記入上のお願い」

- 1 「受付番号」欄には記入しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

別添

届出に係る添付書類一覧

主たる事業所の名称

番号	添付書類	該当欄	備考
1	申請者の定款等及びその登記事項証明書又は条例等		
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		
3	事業所の平面図		
4	職員の氏名、生年月日、住所、職名及び経歴		
5	収支予算書		
6	事業計画書		
7	適切、公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置		

第2号様式（第4条関係）

地域包括支援センター設置変更届出書

年 月 日

伊勢原市長 殿

所在地

届出者 名称

代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号									
設置法人	名称										
	所在地										
	代表者名										
変更があった事項		変更の内容									
1	事業所の名称及び所在地	(変更前)									
2	申請者の名称及び主たる事務所の所在地										
3	代表者の氏名、住所及び職名										
4	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）										
5	事業所の建物の構造及び設備の概要、平面図	(変更後)									
6	管理者の氏名、住所及び経歴										
7	職員の氏名、住所及び生年月日、職名、経歴										
8	その他										
変更年月日		年 月 日									

備考

- 1 該当項目番号に○を付し、変更内容が分かる書類を添付してください。
- 2 職員の変更については、事業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付してください。

第3号様式 (第9条関係)

(表面)

(裏面)

<p style="text-align: center;">伊勢原市地域包括支援センター従事職員 身分証明書</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">生年月日 年 月 日</p> <p>上記の者は、伊勢原市が委託している伊勢原市地域包括支援センター事業委託に係る従事職員であることを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 伊 勢 原 市 長</p>	<p>(取扱注意事項)</p> <ol style="list-style-type: none">1 伊勢原市地域包括支援センター従事職員は、本証を常に携帯し、必要のあるときは提示しなければならない。2 本証は、他人に貸与又は譲渡してはならない。3 本証を紛失し、若しくは損傷した場合又は表面記載事項に変更があった場合は、速やかに届け出て再交付を受けなければならない。4 本証は、新たな伊勢原市地域包括支援センター従事職員身分証明証の交付を受けたとき、又は従事職員の身分を失ったときは、直ちに返還しなければならない。
--	--

伊勢原 地域包括支援センター 相談・活動実績報告書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所
施設名

代表者名

次のとおり 年 月分の実施状況を報告します。

1. 活動実績件数

〔相談者別相談・調整件数〕

相談者・調整先	実数		延数	
	相談	調整	相談	調整
1 当事者				
2 家族・親族				
3 近隣者・知人				
4 民生委員・自治会等				
5 医療従事者				
6 サービス提供者				
7 介護支援専門員				
8 行政				
9 その他				
合計				

〔方法別相談・調整件数〕

方法	相談	調整
来所		
電話		
訪問		
文書・メール		
その他		
合計		

調整不要件数

〔内容別相談・調整件数〕

内 容	相談	調整
1 高齢福祉サービスに関すること（民間福祉サービス含む）		
2 介護保険制度全般に関すること		
3 総合事業に関すること		
4 医療に関すること		
5 認知症に関すること		
6 精神疾患に関すること		
7 障害福祉に関すること		
8 経済（生活保護含む。）に関すること		
9 介護全般に関すること		
10 生活実態に関すること		
11 施設入所に関すること		
12 高齢者虐待に関すること		
13 権利擁護・成年後見制度に関すること		
14 消費者被害に関すること		
15 ケアマネジメント・困難事例相談		
16 地域活動（介護予防）に関すること		
17 苦情に関すること		
18 実態把握に関すること		
19 その他		

2. 活動比例分対象事業実績

活動の名称	実施日	参加数	相談数	活動の名称	実施日	参加数	相談数
①				⑥			
②				⑦			
③				⑧			
④				⑨			
⑤				⑩			

3. 第1号介護予防支援事業

(1) 居宅要支援被保険者に係るもの（介護予防支援）

当月新規契約届出数	件
うち再委託件数	件
当月給付管理数	件

(2) 居宅要支援被保険者に係るものを除く（介護予防ケアマネジメント）

当月新規契約届出数	件	内訳 A ()件 B ()件 C ()件
うち再委託件数	件	内訳 A ()件 B ()件 C ()件
当月給付管理数	件	

4. 介護予防把握事業

チェックリスト実施件数	件
-------------	---

※介護予防対象者把握のために実施した件数