

都城市五十市・横市地区地域包括支援センター指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業
運営規程

(目的)

第1条 医療法人魁成会が開設する都城市五十市・横市地区地域包括支援センター（以下、「センター」という。）が行う指定介護予防支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員、管理運営に関する事項を定め、センターの保健師、介護支援専門員、社会福祉士及びその他の従業員（以下「担当職員」という。）が要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適正な指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とする。

(運営方針)

- 第2条 事業の実施に当たって、センターの担当職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う。
- 2 事業の実施に当たって、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- 3 事業の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービスが特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者」という。）に不当に偏ることのないよう、公平中立に行う。
- 4 事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 5 事業の運営に当たっては、都城市、他の地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、住民による自発的活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努める。

(センターの名称及び所在地)

第3条 事業を行う事業所の名称及び住所地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 都城市五十市・横市地区地域包括支援センター
(2) 所在地 都城市久保原町13街区9号

(職員の職種、員数及び職務の内容)

第4条 センターに勤務する職員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名（常勤）

管理者は、センターの担当職員、その他の従業員の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、指揮命令等を一元的に行う。

(2) 担当職員

| | |
|------------|----------|
| 主任介護支援専門員 | 1名以上（常勤） |
| 保健師 | 1名以上（常勤） |
| 社会福祉士 | 1名以上（常勤） |
| 介護支援専門員 | 1名以上（常勤） |
| 介護予防事業担当 | 1名（常勤） |
| 認知症地域支援推進員 | 1名（常勤） |

担当職員は、互いに連携し、それぞれの職種の専門性を生かしながら指定介護予防支援及び介護予防支援ケアマネジメントの提供に当たる。

(3) 事務職員 1名（常勤）

必要な事務やその他の業務を行う。

(営業日及び営業時間)

第5条 センターの営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

(1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。

ただし、12月29日から1月3日及び祝日を除く。

また、市長が必要と認める場合は、臨時に開設又は、休所する場合がある。

(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分までとする。

(指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容)

第6条 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容は次のとおりとする。

(1) 提供方法 介護予防のための効果的な支援の方法（厚生労働省令第37号第29条から第31条の規定）に従って実施する。

(2) 利用者の相談を受ける場所は、第3条に規定するセンター内又は利用者の居宅とする。

(3) 介護予防サービス計画原案の作成

利用者及びその家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題に基づき、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを利用するうえでの留意点等を盛り込んだ介護予防サービス計画の原案を作成する。

(4) サービス担当者会議について

①開催場所は第3条に規定するセンター内、サービス事業所内又は利用者宅とする。

②サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただしやむをえない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めるものとする。

(5) 介護予防サービス計画の確定

担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得るものとする。

(6) 担当職員による利用者宅訪問頻度等

- ①提供開始月
- ②提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回
- ③サービスの計画期間が終了する月
- ④利用者の状況に著しい変化があったとき

なお、利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限りサービス事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するように努めるとともに、当該面接ができない場合においては、電話等により利用者との連絡を実施する。

- ⑤モニタリングについては、少なくとも1ヶ月に1回、その結果を記録する。
- ⑥都城市元気アップデイサービス事業については、6ヶ月に1回、面談の結果を記録する。

(7) サービス実施状況の継続的な把握及び評価

介護予防サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、介護予防サービス計画の実施状況や利用者についての解決すべき課題についての把握を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(利用料その他の費用の額)

第7条 指定介護予防支援を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とする。
また、介護予防ケアマネジメントについては、市長が定める額とする。

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、都城市の五十市地区、横市地区とする。

(事故発生時の対応)

第9条 担当職員は、利用者に対する指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに管理者に報告し、都城市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

(苦情対応)

第10条 センターは、自ら提供したサービス又は自らが介護予防サービス計画に位置づけた指定介護予防サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切な対応を行う。

(秘密の保持)

第11条 センター及び担当職員、その他のセンター従業員は、業務上知り得た利用者及び利用者の家族の秘密はいかなる場合においてもこれを他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(虐待防止に関する事項)

第12条 センターは、利用者の人権の擁護及び虐待の防止のため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止委員会を定期的開催するとともにその結果について、従事者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 サービス提供中に、担当職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市に通報するものとする。

(身体的拘束等の原則禁止)

第13条 センターは、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

2 センターは、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

(ハラスメント防止に関する事項)

第14条 センターは、職員の利益の保護及び能率の発揮のため、他の職員又は利用者もしくはその家族等から受けるハラスメントの防止及び排除のための措置を講じ、並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に、適切に対応するよう努める。

(業務継続計画の策定等)

第15条 センターは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、それに従い必要な措置を講じるものとする。

2 センターは、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

3 センターは、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(感染症対応)

第16条 センターは、感染症が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) センターにおける感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
- (2) センターにおける感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

(3) センターにおいて、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

(管理者の責務)

第17条 管理者は、職員の資質向上のために、必要な研修の機会を確保するとともに、業務体制を整備する。

2 前項に規定する研修の実施にあたっては、都城市及びその他の指定介護予防支援事業者と連携を図ることとする。

(その他運営についての留意事項)

第18条 センターは指定介護予防支援の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合には、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮する。

2 この規定に定める事項の他、運営に関し必要な事項は、都城市、医療法人魁成会及び管理者との協議に基づいて定めるものとする。

付則

この啓示は、平成18年10月1日から施行する。

改定

1. 平成19年 3月16日・・・職員数の改定施行。
平成19年 9月 1日・・・職員数の改定施行。
平成20年 6月 1日・・・職員数の改定施行。
平成21年 9月 1日・・・職員数の改定施行。
平成22年 7月 1日・・・職員数の改定施行。
平成24年 4月 1日・・・職員数の改定施行。
平成26年11月 1日・・・職員数の改定施行。
平成27年 4月 1日・・・職員数の改定施行。
平成28年 4月 1日・・・職員数の改定施行。
平成29年 4月 1日・・・職員数の改定施行。
令和 2年11月 1日・・・職員数の改定施行。
令和 3年 4月 1日・・・営業日他改定施行。
令和 6年 4月 1日・・・職員数他改定施行。
令和 7年 4月 1日・・・営業日他改定施行。

介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業

重要事項説明書

- 1 介護保険法第115条の23及び115条の45の規定に基づく介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業などのサービスについて、ご説明いたします。

| | |
|-------|-----------------------|
| 事業所名 | 都城市五十市・横市地区地域包括支援センター |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | 0986-57-6767 |

* ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

* 私が不在の場合は、当センターの職員へ伝言してください。

- 2 当地域包括支援センターは、介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業サービスを提供するにあたり、「指定介護予防支援事業所」の指定を受けています。

(1) 指定介護予防支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

| | |
|-------------------------|-------------------------------------------------|
| 運営法人名 (所在地) (代表者) | 医療法人 魁成会 都城市松元町15街区10号 理事長 夏田 康則 |
| 事業所名 (所在地) (管理者) | 都城市五十市・横市地区地域包括支援センター 都城市久保原町13街区9号 中馬 里美 |
| 介護保険指定番号 | 4500200037 |
| サービスを提供する地域 | 五十市・横市地区 |

(2) 同事業所の職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|------------|----|-----|---|
| 管理者 | 1 | | 1 |
| 主任介護支援専門員 | 1 | | 1 |
| 保健師等 | 1 | | 1 |
| 社会福祉士等 | 1 | | 1 |
| 介護支援専門員 | 2 | | 2 |
| 介護予防事業担当 | 1 | | 1 |
| 認知症地域支援推進員 | 1 | | 1 |

(令和7年4月1日現在)

(3) 営業時間

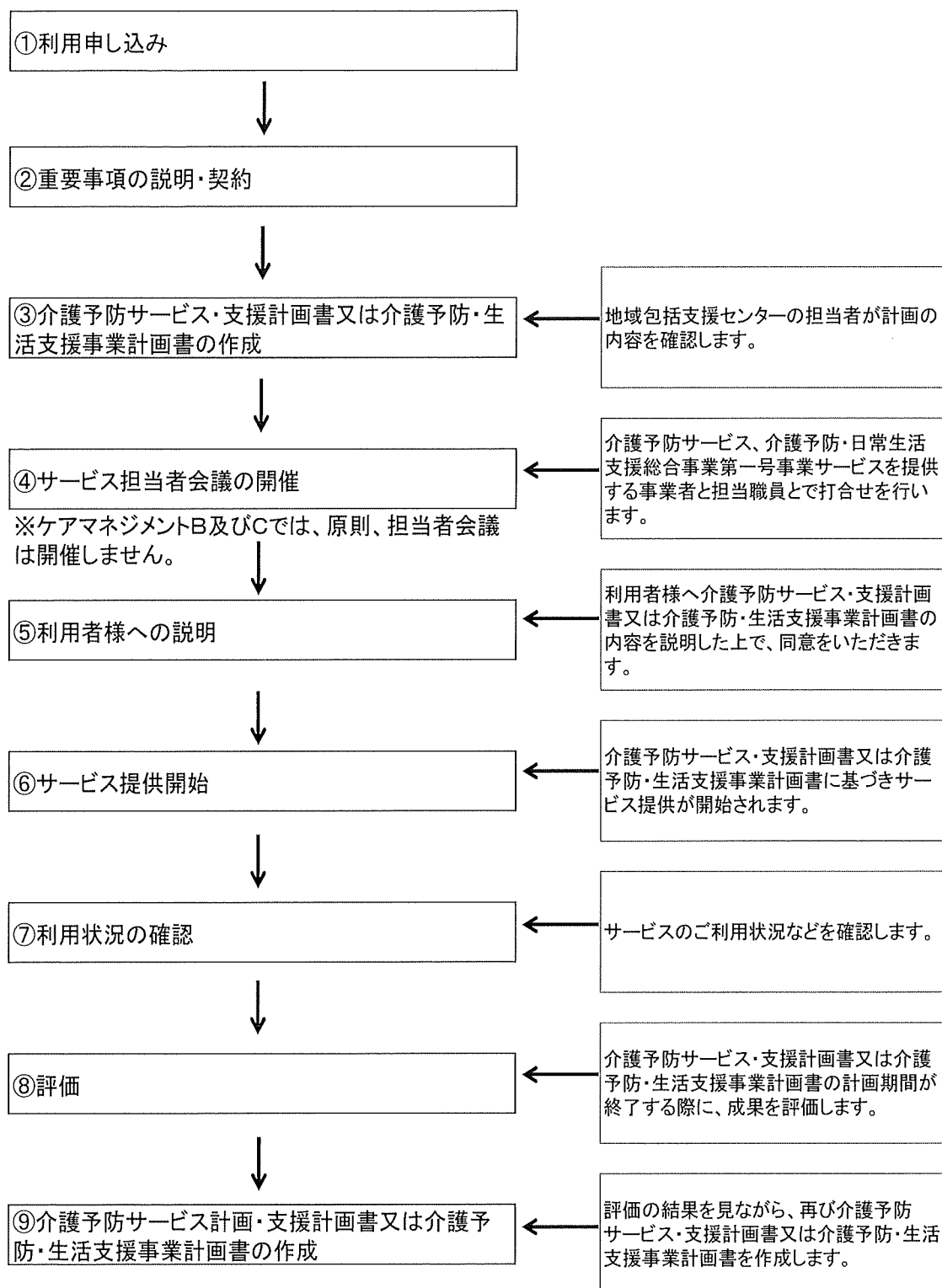
| | |
|---------|-----------------|
| 月曜日～金曜日 | 午前8時30分～午後5時15分 |
|---------|-----------------|

※営業を行わない日：土・日・祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）

※市長が必要と認める場合は、臨時に開所又は、休所する場合があります。

3 介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の申し込みからサービス提供の流れと主な内容

(1) サービス提供の流れ



(2) ケアマネジメントC「都城市生活おたすけサービス」のみの場合は、

①→②→⑤→⑥となります。

4 利用料金（介護予防サービスまたは介護予防ケアマネジメント作成等の利用料）

（1）利用料

介護保険制度から全額給付されるので原則自己負担はありません

- ① 介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント A に対する料金は、介護予防支援サービス、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の提供開始以降 1 ヶ月当たり 4,420 円、初回の介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント A の作成時 3,000 円、委託連携加算の算定時に 3,000 円、複合型短期集中予防サービス連携加算の算定時に 3,000 円です。ただし、法定代理受領により事業者へ介護予防支援及び第一号事業支給費に対する介護保険給付が支払われる場合は、自己負担はありません。
- ② 介護予防ケアマネジメント B については、初回 3,680 円、2 回目以降 2,210 円とし自己負担はありません。
- ③ 介護予防ケアマネジメント C については、初回のみ 3,680 円とし自己負担はありません。
- ④ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月につき 4,420 円、初回の介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント A の作成時に 3,000 円、委託連携加算の算定時に 3,000 円、複合型短期集中予防サービス連携加算の算定時に 3,000 円の金額をいただき、当センターからサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、都城市介護保険課の窓口に出すことができ、払い戻しを受けられます。

（2）解約料

いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5 介護予防サービス等の提供にあたって

（1）サービスの利用開始について

お電話等でお申し込みください。当センターの職員がお伺いいたします。契約を締結した後サービスの提供への手続きを開始します。

なお、必要に応じて介護保険被保険者証に記載された内容、介護保険負担割合証に記載された内容を確認させていただきます。

（2）公正中立なケアマネジメントについて

自立した日常生活を営むことができるように、解決すべき課題等に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、介護予防サービス・支援計画書を作成いたします。作成にあたって、当センターの介護支援専門員等に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。また、介護予防サービス・支援計画書に居宅サービス事業所を位置づけた理由を求めることができます。

（3）医療と介護の連携促進について

- ① 病院または診療所へ入院する必要がある場合には、介護支援専門員等の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所へお伝えください。

※日頃から介護支援専門員等の連絡先等を介護被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することをお奨めします。

- ② 関係市町村や地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡を行うことがあります。指定居宅サービス事業者等から、利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と判断した場合には、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、主治の医師もしくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとします。

- ③ 介護予防サービス・支援計画書に医療サービスを位置付けた場合において、意見を求めた主治の医師等にも支援計画書本案を交付いたします。

(4) サービスの終了

- ① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合
文書でお申し出下されればいつでも解約できます。
- ② 当センターの都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合は双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
- ・介護保険施設等に入所した場合
 - ・要介護認定区分が非該当（自立）かつ基本チェックリストによる事業対象者に該当しない場合又は要介護1～5と認定された場合
 - ・利用者が死亡した場合
- ④ その他
利用者様やご家族などが当センターや職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情について

(1) 相談・苦情対応の体制及び手順

当センターにおいて、介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業に関するご相談・苦情及び介護予防サービス・支援計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談及び苦情を受けたまわります。

(2) 苦情受付窓口

| | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 【当センターの窓口】 (五十市・横市地区地域包括支援センター) 担当：管理者 中馬 里美 | 所在地 宮崎県都城市久保原町13街区9号 電話 (0986) 57-6767 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 都城市 介護保険課 いきいき長寿課 | 所在地 宮崎県都城市姫城町6街区21号 電話 (0986) 23-2114 電話 (0986) 23-2685 |
| 【公的団体の窓口】 宮崎県国民健康保険団体連合会 介護福祉係 | 所在地 宮崎県宮崎市下原町231番地1 電話 (0985) 35-5301 |

7 記録の整備

指定介護予防支援事業所は、介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の提供に関する記録を整備し、計画期間の満了した月の翌々月の末日から5年間保管します。

8 事故発生時の対応

利用者様に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、適切に対応するものとします。

9 虐待の防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとし、

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止委員会を定期的を開催するとともにその結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに、市に通報するものとし、

10 感染症及び災害時の対応

事業所は、感染症や災害が発生した場合は、当該事業所の業務継続計画（BCP）に基づき対応します。

個人情報利用目的説明書

当センターでは、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護の方針のもと、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者又はその家族の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【利用者への介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

(1) 当センターでの利用目的

- ① 利用者等に提供する介護予防サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

(2) 介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業提供事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 利用者提供する介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業のうち
 - ・他の介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業第一号提供事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者が同意する居宅介護支援事業者への介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務一部委託
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外利用目的】

(1) 当センター内部での利用に係る利用目的

- 管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業や業務の維持・改善の基礎資料
 - ・当施設において行われる事例研究

(2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- 管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

重要事項説明書及び個人情報に関する同意書

介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の提供開始にあたり、利用者に対して介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業重要事項説明書及び個人情報の利用目的等について説明しました。

【事業所】

所在地 都城市久保原町13街区9号
名称 都城市五十市・横市地区地域包括支援センター
代表者 中馬 里美 印
説明者名 印

私は、介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業重要事項説明書及び個人情報の利用目的等につきまして、当センターから介護予防支援、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業についての説明を受けました。

つきましては、個人及び家族に係る情報の提供、利用について同意いたします。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人（家族等）】

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(続柄： _____)

【利用者家族代表】

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(続柄： _____)