

令和7年度第1回介護保険運営協議会次第

日時 令和7年6月25日(水)

午後1時30分～3時

場所 一関市役所本庁舎2階 全員協議会室

1 開 会

2 挨 拶

3 審議等

資料No. 1 及び資料No.10は非公表

(1) 報告事項

ア 指定地域密着型サービス事業所の指導監査について (資料No. 1)

イ 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所設置候補者の事前協議内容の変更について (資料No. 2)

ウ 指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定廃止について (資料No. 3)

エ 令和6年度地域包括支援センターの活動実績について (資料No. 4)

オ 令和6年度地域ケア会議の開催実績について (資料No. 5)

カ 令和6年度認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動実績について (資料No. 6)

キ 令和7年度地域包括支援センター運営方針について (資料No. 7)

ク 指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の一部委託届出について (資料No. 8)

(2) 審議事項

ア 指定地域密着型サービス事業者の新規指定について (資料No. 9)

イ 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の指導監査について (資料No.10)

ウ 令和7年度指定地域密着型（介護予防）サービス事業所等運営指導計画について (資料No.11)

(3) その他

4 その他

5 閉 会

次回開催予定：令和7年10月29日(水) 午後1時30分～3時

介護保険運営協議会委員名簿

任期：令和6年4月1日～令和9年3月31日

※任期途中での変更があった場合は現任者を掲載

No.	役員	地域	氏名	所属	選出規定	備考
1	会長	一関	秋保茂樹	一般社団法人一関市医師会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
2		花泉	吉原睦	一関歯科医師会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
3		川崎	岩渕一昌	両磐ブロック高齢者福祉協議会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
4		一関	高橋一夫	一般社団法人岩手県介護老人 保健施設協会 事務局長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
5	副会長	一関	村上秀昭	社会福祉法人一関市社会福祉 協議会 介護事業課長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
6		一関	佐々木裕子	一関市民生委員児童委員連絡 協議会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
7		平泉町	佐藤照子	平泉町民生児童委員協議会 会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
8		一関	阿部英里子	両磐地区介護支援専門員協議会 理事	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
9		一関	長澤茂	一関市医療と介護の連携連絡 会 幹事長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
10		一関	岩渕松義	認知症の人と家族の会岩手県 支部一関地区世話人	第3条第1項第2号 (被保険者)	
11		一関	沼倉恵子	一関市まちづくりスタッフバ ンク	第3条第1項第2号 (被保険者)	
12		藤沢	小野寺健一	一関市行政区長会連絡協議会 会長	第3条第1項第3号 (各種団体等の関係者)	
13		一関	長田昌	一関市老人クラブ連合会一関 支部 支部長	第3条第1項第3号 (各種団体等の関係者)	
14		花泉	佐藤みさ子	一関市保健推進委員連絡協議 会 副会長	第3条第1項第3号 (各種団体等の関係者)	
15		-	森谷俊樹	岩手県一関保健所長	第3条第1項第4号 (学識経験者)	

(順不同)

介護保険運営協議会出席職員名簿

構成市町関係

職 名	氏 名	備 考
介護保険担当参事	山 形 雅 彦	一関市福祉部長
介護福祉主幹	伊 東 裕 芳	一関市福祉部長寿社会課長
介護福祉主幹	菅 野 文 子	平泉町保健センター所長

一関地区広域行政組合関係

職 名	氏 名	備 考
事務局長	佐 藤 正 幸	
事務局次長兼介護保険課長	及 川 久美子	
一関西部地域包括支援センター所長	小野寺 久 美	
一関東部地域包括支援センター所長	佐 藤 恵 美	
介護保険課長補佐兼認定調査係長	中 村 謙 介	
介護保険課介護保険総務係長	糸 数 透	
介護保険課資格給付係長	金 野 美由紀	
介護保険課主任主事	小野寺 俊 英	
介護保険課主任主事	若 生 晃 央	
介護保険課主任	鈴 木 正 志	
さくらまち地域包括支援センター所長	太 田 真希子	
はないずみ地域包括支援センター所長	小野寺 伸	
しぶたみ地域包括支援センター所長	小野寺 理 恵	
ふじさわ地域包括支援センター副看護師長	小野寺 朝 子	
ひらいずみ地域包括支援センター所長	鈴 木 恵	

一関地区広域行政組合介護保険運営協議会規則

平成18年4月1日

一関地区広域行政組合規則第18号

改正 平成24年3月30日 規則第4号

改正 令和6年3月29日 規則第5号

(設置)

第1条 この規則は、一関地区広域行政組合介護保険条例（平成18年一関地区広域行政組合条例第27号）第3条の規定により、一関地区広域行政組合介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び推進に関して審議すること。
- (2) 介護サービスの提供に関して審議すること。
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条の2第5項の規定により地域密着型サービスに関して審議すること。
- (4) 法第54条の2第5項の規定により地域密着型介護予防サービス費の額に関して審議すること。
- (5) 法第78条の2第7項の規定により指定地域密着型サービス事業者の指定等に関して審議すること。
- (6) 法第78条の4第6項の規定により指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関して審議すること。
- (7) 法第115条の12第5項の規定により指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関して審議すること。
- (8) 法第115条の14第6項の規定により指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関して審議すること。
- (9) 法第115条の22第4項の規定により介護予防支援事業者の指定に関して審議すること。
- (10) 法第115条の46に規定する地域包括支援センターの設置、運営、事業評価等に関して審議すること。

- (11) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営上必要と認める事項に関して審議すること。
- 2 協議会は、前項第3号から第9号に掲げる事項並びに地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援（以下「地域密着型サービス等」という。）の質の確保、運営評価その他一関地区広域行政組合管理者が地域密着型サービス等の適正な運営を確保する観点から必要と認める事項を審議するに当たっては、地域密着型サービス等運営委員会（地域密着型サービス等の費用、事業者の指定等、設備及び運営等に関し、市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験者を有する者の知見の活用を図るための必要な措置として設置される委員会をいう。）としての機能を担うものとする。
- 3 協議会は、第1項第10号に掲げる事項を審議するに当たっては、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1項第1号イに規定する地域包括支援センター運営協議会としての機能を担うものとする。

（組織）

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから管理者が委嘱する。

- (1) 保健医療福祉の関係者
 - (2) 法第9条に規定する第1号被保険者及び第2号被保険者
 - (3) 各種団体等の関係者
 - (4) 学識経験を有する者
- 2 委員の任期は、3年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に、会長及び副会長1人を置き、委員の互選とする。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 協議会は、管理者が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（庶務）

第6条 協議会の庶務は、介護保険課において処理する。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年3月30日規則第4号)

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年3月29日規則第5号)

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所設置候補者の 事前協議内容の変更について

下記の事業者から、地域密着型サービス設置に係る事前協議内容の変更について申請がありました。当該事業者は、令和6年度に開催した介護保険運営協議会の審議を経て、設置候補者に決定したものです。

変更の要旨は、有料老人ホームから認知症対応型共同生活介護（グループホーム）への転換にあたり、施設整備を進める中で、建物の不同沈下が判明し工事に時間を要するため事業開始年月日を変更しようとするもので、これを受理しております。

1 対象事業者

- | | |
|-------------|----------------------------|
| (1) 事業者名 | 医療法人一秀会（宮城県栗原市金成末野台下 31-1） |
| (2) サービスの種類 | （介護予防）認知症対応型共同生活介護 |
| (3) 事業所名 | 認知症高齢者グループホームつどい |
| (4) 事業所所在地 | 一関市中里字石川瀬 13-1 |
| (5) 変更内容 | |

○ 開所予定日

[変更前] 令和7年1月1日

[変更後] 延期

（変更理由）

建物が不同沈下しており、これの改善工事を予定しており、設計士等と協議のため時間を要している。

※ 不同沈下

建物の自重や地震など、外的要因で地盤の一部が沈下する現象。

均等に沈下するのではなく、一部分が沈下することから、建物に傾きが生じたり一部分に負荷がかかり亀裂が生じたりといった問題が発生する。

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の廃止について

1 概要

介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の5第2項に基づき廃止の届け出があった事業所です。

2 対象事業所

サービスの種類	事業所名 (事業者名)	事業所所在地	定員 (人)	指定年月日	廃止年月日	廃止事由
(介護予防) 認知症対応 型共同生活 介護	福光園グループホームや すらぎの家 (社会福祉法人柏寿会)	一関市真 柴字栲木 立43番 地96	9	H18.4.1	R7.5.31	施設老朽 化 人員不足

令和6年度地域包括支援センターの活動実績について

1 地域包括支援センターの趣旨

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持ち安心した生活を送るために、保健・福祉・医療・介護などの様々な面から総合的に支援していく機関として管内に7か所設置しています。

2 地域包括支援センターの設置状況

(1) 地域包括支援センターの担当地域

担当地域	名称	所在地
一関市一関地域のうち山目地区・中里地区・巖美地区・萩荘地区（一関2）	一関西部地域包括支援センター	一関市役所本庁1階内
一関市一関地域のうち一関地区・真滝地区・舞川地区・弥栄地区（一関1）	さくらまち地域包括支援センター	サン・アビリティーズ一関内
一関市花泉地域	はないずみ地域包括支援センター	一関市役所花泉支所1階内
平泉町全域	ひらいずみ地域包括支援センター	平泉駅前
一関市千厩地域、室根地域、川崎地域	一関東部地域包括支援センター	一関市役所千厩支所1階内
一関市大東地域、東山地域	しぶたみ地域包括支援センター	大東保健センター内
一関市藤沢地域	ふじさわ地域包括支援センター	老健ふじさわ内

3 主な業務

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

要介護認定において要支援1、2と認定された方や生活機能評価（基本チェックリスト）より生活機能が低下して介護予防事業への参加が必要とされた方に対して、介護予防計画書の作成など必要な支援を実施しました。また、支援の実施においては要介護状態となることを予防する観点から、対象者が主体的に取り組めるよう目標を設定し、目標を意識した日常生活により、生活機能の維持・向上が図れるように支援しました。

(2) 総合相談支援業務

地域に生活する高齢者に関する相談を受け、適切な機関、制度、サービス等を紹介する等の支援を継続的に行いました。介護保険制度・高齢福祉サービス全般に関する相談が主ですが、家族形態の変容により多角的な支援が必要となる事例への対応も増えていることから、民生委員・児童委員や地区自治会等とも連携を図るとともに、地域における多種多様な関係機関、サービス等の把握を行い、高齢者の状況に合わせたネットワークを構築し、安心して生活できる地域づくりを展開しました。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者の心身の状態や生活環境の変化に応じて適切な支援やサービスを提供できるよう、また、地域で高齢者が生活していく上であらゆる社会資源を適切に活用できるよう、主任介護支援専門員などの専門職が、包括的・継続的に支援をしました。

地域包括支援センターへの相談は、処遇困難ケースや家族間の調整が必要なケースへの対応が主な内容であり、必要に応じて民生委員・児童委員や住民代表者を含めた多職種協働による支援体制の構築に向けて各センターで地域ケア会議を実施し、個別課題の解決・解消や地域包括支援ネットワークの構築を図りました。また、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を支援するため、個別事例の相談対応や事例検討会に加え、介護支援専門員の要望にも対応した研修会を開催しました。

(4) 権利擁護業務

誰もが住み慣れた地域で尊厳のある生活を実現するため、認知症により金銭管理等が困難となった高齢者への制度利用の支援(日常生活自立支援事業(あんしんねっと)、成年後見制度)や高齢者虐待への対応、消費者被害による相談に対し、関係機関と連携を図りながら解決・改善に向けた対応を行いました。

高齢者虐待対応の平準化を目指し、高齢者虐待防止法に対する共通理解や担当職員との連携を深めるとともに、高齢者虐待の通報から早期対応に繋げるネットワーク構築を目的として、管内構成市町担当課及び地域包括支援センターを対象とした高齢者虐待に関する研修会を開催しました。

4 令和6年度の相談等件数

(1) 地域包括支援センター別集計(担当地域以外の対象者の相談等の件数を含む)

(単位:件)

区分	センター (担当地域)	さくら まち (一関1)	西部 (一関2)	はな いずみ (花泉)	ひら いずみ (平泉町)	しぶたみ (大東・ 東山)	東部 (千厩・室 根・川崎)	ふじさわ (藤沢)	合計
総合相談	相談件数	1,146	1,502	1,016	1,346	2,659	1,215	1,014	9,898
	うち認知症	79	280	229	168	342	221	130	1,449
包括的・継続的ケアマネジメント	随時 相談件数	49	153	128	112	44	79	246	811
権利擁護・ 高齢者虐待	成年後見	32	19	7	3	54	21	43	179
	高齢者 虐待	64	50	102	58	62	108	149	593
	消費者 被害	0	6	0	0	0	0	4	10
介護予防支 援等計画 (ケアプラン 作成数)	予防	2,457	2,188	1,079	609	1,639	1,659	753	10,384
	ケア	2,146	2,002	663	441	1,805	1,480	668	9,205

※介護予防支援等計画 予防:介護予防支援 ケア:介護予防ケアマネジメントA及びC

(2) 対象者の地域別集計（再掲）

（単位：件）

区分	地域	一関市			平泉町	一関市						その他	合計
		一関1	一関2	花泉	全域	大東	千厩	東山	室根	川崎	藤沢		
総合相談	相談件数	1,147	1,449	1,032	1,341	2,060	630	637	308	246	1,011	37	9,898
	うち認知症	81	271	232	167	274	89	79	52	75	129	0	1,449
包括的・継続的ケアマネジメント	随時相談件数	49	156	128	112	52	35	4	17	8	246	4	811
権利擁護・高齢者虐待	成年後見	32	19	7	3	54	20	0	1	0	43	0	179
	高齢者虐待	64	50	102	58	57	55	5	53	0	149	0	593
	消費者被害	0	2	4	0	0	0	0	0	0	4	0	10
介護予防支援等計画 （ケアプラン作成数）	予防	2,457	2,188	1,079	609	1,138	887	501	489	283	753	0	10,384
	ケア	2,146	2,002	663	441	1,453	811	352	438	231	668	0	9,205

※介護予防支援等計画 予防：介護予防支援 ケア：介護予防ケアマネジメントA及びC

※その他：当組合管外の対象者の相談件数

地域包括支援センターの活動状況について(年度別)

(単位:件)

区分	件数			備考
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
<p>①総合相談</p> <p>※住民の各種相談を幅広く受け付けて(ワンストップ相談)多面的支援の展開、各種機関へ必要なサービスをつなぐ</p>	5,840	9,396	9,898	<p>増加傾向にある。</p> <p>高齢者人口割合の増加に加え、高齢者を取り巻く環境や家族との関係性の変化に伴い、介護サービス利用の相談のほか、身寄りのない独居者、経済的困窮者及び困難事例の相談件数も増加し、長期化する傾向も見られている。</p> <p>地域包括ケアシステムの中核を担い、高齢者の心身の状態や生活の実態、必要な支援を広く把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関や制度につなげる等の支援を行う。</p>
<p>②包括的・継続的ケアマネジメント</p> <p>※ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言、施設・在宅連携・多職種連携のための支援</p>	897	873	811	<p>減少傾向にある。</p> <p>介護支援専門員から問題が複雑化した対象者の相談を受け、個別地域ケア会議や同行訪問、各種研修会を企画開催している。各事業所においても研修会への積極的な参加のほか、定期的に事例検討会を開催し学びを深めるなど、各事業所に所属する主任介護支援専門員を中心に取り組み、介護支援専門員の資質向上を図っている。</p> <p>今後も様々な体系の地域ケア会議を実施しながら、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を推進する。</p>
<p>③権利擁護・高齢者虐待</p> <p>※成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応</p>	510	993	782	<p>前年度比では成年後見制度、高齢者虐待相談件数が共に減少。</p> <p>虐待対応においては長期化していたケースが終結したことが減少の要因と捉えているが、慎重な対応が必要であり、事実確認や高齢者、擁護者への対応において多機関と連携し、継続的な関与が必要となっている。また、市民の制度理解の普及は早期通報につながる成果と捉えている。</p> <p>身寄りのない高齢者や、同居家族が問題を抱えているケースは存在し、多機関と連携しながら継続的な関与が必要とされている。必要な高齢者には申立て支援を行っている。</p> <p>迅速な虐待の解消と養護者への適切で継続的な支援の提供が可能となる体制の構築を図り、多機関との研修や情報共有をしていく。成年後見制度の活用促進については、法曹関係の職能団体との相互連携の機会を持ち、一層の利用促進に寄与できるよう検討していく。</p>
<p>④介護予防支援等計画(ケアプラン)</p> <p>介護予防ケアマネジメント ※予防給付、総合事業のケアプラン作成(要介護状態になることの予防、要介護状態の悪化予防の一体的対応)</p>	18,683	19,300	19,589	<p>微増傾向にある。</p> <p>この要因は、要支援及び事業対象者の利用できる介護予防サービス等の利用が、定員や要介護状態の利用者優先となる状況等により限局されることや、高齢者本人の状態変化による介護度の変更により、管内の指定居宅介護支援事業所にて対応する居宅介護支援に移行する状況がある一方で、介護支援専門員が減少し居宅介護支援事業所への介護予防プラン作成委託が難しくなっている地域がある。</p> <p>今後も介護予防の推進を基軸とした介護予防ケアマネジメントの資質向上を行うことにより、支援者だけではなく高齢者本人も自立への意識を持つことができるよう状態の維持改善に向けた具体的な取組を検討していく。</p>

令和6年度地域ケア会議の開催実績について

令和6年度地域ケア会議開催回数集計

項目 包括	個別地域ケア会議	日常生活圏域 (地域支援会議等も含む)	日常生活圏域を超える (東西包括レベル)
さくらまち	5	1	-
西部	7	1	1
はないずみ	6	1	-
ひらいずみ	4	1	-
しぶたみ	10	3	-
東部	7	1	2
ふじさわ	8	3	-
計	47	11	3

令和7年3月31日現在

【参考】令和5年度地域ケア会議開催回数集計

項目 包括	個別地域ケア会議	日常生活圏域 (地域支援会議等も含む)	日常生活圏域を超える (東西包括レベル)
さくらまち	7	1	-
西部	9	2	1
はないずみ	9	2	-
ひらいずみ	5	2	-
しぶたみ	7	4	-
東部	5	2	1
ふじさわ	8	3	-
計	50	16	2

令和6年3月31日現在

個別地域ケア会議

※分類 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

さくらまち地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見てきた地域課題	備考
1	R6.4.30	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症が悪化している高齢者の施設入所を家族が拒否 今後の方向性について	保健センター、居宅、包括	一関1	包括	新規	○認知症についての理解に乏しい家族への支援の難しさ	
2	R6.7.3	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	精神疾患のある高齢者の退院後の施設入所に向けて	医療機関(医師、医療相談員、看護師)、支所市民福祉課、相談支援、成年後見人、サービス付き高齢者向け住宅職員、居宅、委託包括、包括	一関1	包括	新規	○多機関との連携による支援	
3	R6.7.4	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	成年後見制度による支援が必要なケースについて	親戚、弁護士、長寿社会課、生活福祉係、成年後見センター、包括	一関1	包括	新規	○成年後見制度の活用の検討、成年後見センターとの連携 ○ごみ屋敷問題	
4	R6.7.8	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	高齢者と精神疾患がある息子が同居する世帯。息子の支援について	保健所、保健センター、長寿社会課、包括	一関1	包括	新規	○精神疾患を抱える方の地域での支援の難しさ	
5	R6.8.21	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	四兄弟の高齢世帯 住環境も悪く経済的困窮もある世帯への支援について	長寿社会課、保健センター、成年後見センター、社協、包括	一関1	包括	新規	○生活が困窮している世帯への支援	

一関西部地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見てきた地域課題	備考
1	R6.4.17	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	退院後の居所について	医療機関、成年後見支援センター、包括	一関2	包括	新規	○身寄り問題、成年後見	
2	R6.8.2	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	家族も含めた今後の支援について	居宅、相談支援、医療機関、健康づくり課、福祉課、包括	一関2	包括	新規	○家族支援	
3	R6.12.6	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	家族も含めた今後の支援について	居宅、相談支援、ヘルパー(障がい)、デイ、医療機関、健康づくり課、福祉課、包括	一関2	包括	新規	○家族支援、制度による支援調整	
4	R7.1.17	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症により金銭管理等が困難な対象者への支援について	知人、居宅、通所リハ、訪問看護、都市整備課、包括	一関2	包括	新規	○成年後見	
5	R7.2.17	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	身寄りがなく金銭管理等に困難さがある対象者への支援について	居宅、ヘルパー、生活困窮、医療機関、警察、弁護士、成年後見支援センター、包括	一関2	包括	新規	○身寄り問題、成年後見	
6	R7.2.20	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症により金銭管理等が困難な対象者への成年後見申立について	居宅、あんしんねっと、長寿社会課、成年後見支援センター、包括	一関2	包括	新規	○成年後見	
7	R7.3.31	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症により金銭管理等が困難な対象者への支援について	居宅、あんしんねっと、長寿社会課、成年後見支援センター、包括	一関2	包括	新規	○成年後見	

個別地域ケア会議

※分類 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

はないずみ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見てきた地域課題	備考
1	R6.5.17	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	生保みなし2号の方。債務への対応の共有、成年後見制度利用に向けた支援	福祉課生活福祉係、社協(成年後見支援センター、日常生活自立支援事業)、居宅	花泉	包括	継続	○債務整理 ○成年後見制度	
2	R6.7.25	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	統合失調症による行動特性がある方への金銭管理の方法や将来的な支援の方向性	本人、社協(日常生活自立支援事業、成年後見支援センター)、居宅	花泉	包括	新規	○障害特性のある方への意思決定支援	
3	R6.8.26	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	親族と疎遠で支援者不在の認知症がある親子の支援について	警察、保健センター、基幹包括、民生委員	花泉	包括	新規	○家族支援	
4	R6.8.28	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	身寄りなし高齢者の債務整理に係る支援と施設入所等に係る身元保証について	本人、弁護士、社協(生活困窮)、居宅	花泉	包括	新規	○身寄りなしの方の身元保証	
5	R7.3.6	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	困り感のない高齢者のセルフネグレクトや病状管理など複合的な課題に対する支援	福祉課生活福祉係、居宅、訪問看護、訪問介護	花泉	包括	継続	○セルフネグレクト	
6	R7.3.7	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	身寄りなし高齢者の施設入所及び医療や終末期における意思決定支援	福祉課生活福祉係、居宅、サ高住	花泉	包括	継続	○身寄りのない方の終末期、死後の支援	

ひらいずみ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見てきた地域課題	備考
1	R6.6.5	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	独居、84歳、女性、自営業、物忘れと被害妄想あり。認知症の疑いがある高齢者が物忘れや不安から通報を繰り返し、警察・包括・親族で対応。介護申請や見守りが始まっている。	姪、警察(駐在所)、平泉町保健センター、ヘルパー、居宅、包括	平泉町	包括	新規	○高齢者の認知症に伴う孤立と支援体制の脆弱さ	
2	R6.8.5	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	男性、77歳、独居。脳梗塞3回目の入院、金銭管理、生活上の親族の協力が得られない。	居宅、社協、平泉町保健センター、包括	平泉町	包括	新規	○高齢者の意思決定支援と権利擁護体制の不備 ○家族・親族との関係性の希薄さと支援困難	
3	R6.12.6	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	男性、70歳、独居。自傷行為や生活意欲低下により、独居生活に対する支援体制を検討	本人、姉、義兄、民生委員、社協、平泉町保健センター、包括	平泉町	包括	新規	○高齢独居者のメンタルヘルスのサポート ○独居高齢者への見守り・早期発見体制の不足	
4	R6.12.20	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	男性、73歳、妻、娘家族と同居。認知用あり。本人のサービス拒否により、入浴などの日常生活に必要な日課が行えず、本人とのかかわりや家族の負担軽減にはどのような方法があるか検討を行った。	町内居宅、認知症地域支援推進員、平泉町保健センター、包括	平泉町	包括	継続	○認知症初期集中支援チーム員会議で検討された内容を関係者に伝達し情報共有が図れるようにする。 ○地域に認知症の理解や住みよい地域づくりのための関りの必要性	※いきいき岩手支援財団のアドバイザー派遣事業にて講師派遣2名あり。

個別地域ケア会議

※分類 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

しぶたみ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見てきた地域課題	備考
1	R6.6.7	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	統合失調症の二女と同一敷地内に住む母との生活状況を共有し支援の検討	大東支所市民福祉課 北部健康推進室 社会福祉協議会 包括	大東	包括	新規	○経済的な心配。 ○家族への支援。	
2	R6.6.13	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	統合失調症の二女と同一敷地内に住む母との生活状況を共有し支援の検討	大東支所市民福祉課、北部健康推進室、社会福祉協議会、一関障害者生活支援プラザ、包括	大東	包括	継続	○経済的な心配。	
3	R6.7.1	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症状のある母と同居する長男の入院。老健入所の父の利用料支払いについて	大東支所市民福祉課、居宅、包括	大東	包括	継続	○周囲に頼れる人がいない。	
4	R6.7.9	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	近所トラブルの共通理解	東山支所市民福祉課、産業建設課、北部健康推進室、行政区長、民生委員、包括	東山	包括	新規	○定期的な安否確認が必要	
5	R6.7.23	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	物忘れがある本人と入院中の妻、統合失調症の弟の現況確認と今後の支援策検討	大東支所市民福祉課、医療機関(医師、看護師、退院支援看護師、相談員)、居宅、包括	大東	包括	継続	○入所時の手続きや準備等支援者の協力が必要	
6	R6.8.7	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ④	物忘れがある本人と入院中の妻、統合失調症の弟の支援	大東支所市民福祉課、医療機関(医師、看護師、退院支援看護師、相談員)、有料老人ホーム職員、居宅、包括	大東	包括	継続	○独居となる弟の生活保護の検討が必要	
7	R6.8.13	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	特養入所中だが、更新で継続入所ができない介護度になる可能性がある	本人、大東支所市民福祉課、長寿社会課、特別養護老人ホーム職員、包括	大東	包括	新規	○身体状态的に煮炊きが難しく、独居生活が困難。	
8	R6.8.16	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症独居の方の支援者が体調不良となった為、今後の支援策の検討	大東支所市民福祉課、民生委員、居宅、包括	大東	その他	新規	○施設入所の申請等行う支援者がいない	
9	R6.8.19	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	養護老人ホーム退所後の生活について	東山支所市民福祉課、行政区長、養護老人ホーム職員、居宅、包括	東山	市町	新規	○市の水道が通っておらず、山の水も出ないため生活水の確保が困難	
10	R6.8.21	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	高齢者と指定難病の子の住環境今後の生活の場について状況整理	本人、長男、長女、医療機関(病棟看護師、退院支援看護師)、居宅、包括	大東	包括	新規	○自宅が雪深い地域にありサービス利用が困難になる可能性もある。	

個別地域ケア会議

※分類 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

一 関東部地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見てきた地域課題	備考
1	R6.7.2	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	障がい者施設入所中の本人。9月末までの退所期限となる中、次の入所先の調整と現在の支援体制の確認を行った。	相談支援、生活訓練、宿泊型自立訓練、元妻、娘、支所市民福祉課、東部健康推進室、包括	川崎	包括	新規	○障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行	
2	R6.9.26	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	老健入所中の高齢者男性と、知的障害が疑われる在宅の妻の高齢者夫婦ケース。老健退所後の生活支援について協議。	居宅、東部健康推進室、支所市民福祉課、包括	室根	包括	新規	○身元引受人の確保 ○施設内トラブルにより退所を迫られた場合の生活拠点確保	
3	R6.10.29	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	老健入所中の高齢者男性と、知的障害が疑われる在宅の妻の高齢者夫婦ケース。老健退所後の生活支援について協議。	居宅、支所市民福祉課、包括	室根	包括	継続	○身元引受人の確保 ○施設内トラブルにより退所を迫られた場合の生活拠点確保	「No.2」同様。
4	R6.12.2	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	老健入所中の高齢者男性と、知的障害が疑われる在宅の妻の高齢者夫婦ケース。老健退所後の生活支援について協議。	居宅、支所市民福祉課、包括	室根	包括	継続	○身元引受人の確保 ○施設内トラブルにより退所を迫られた場合の生活拠点確保	「No.2」同様。
5	R6.12.10	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	グループホームに入所する身寄りがないケース。本人逝去時の連絡体制や死後事務等における全体的な流れについて共通認識を持つために協議。	保佐人、グループホーム職員、医療機関(医療相談員)、福祉課生活福祉係、包括	千厩	包括	継続	○身寄りがないケースの役割分担・ネットワーク構築	
6	R7.1.8	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	老健入所中の高齢者男性と、知的障害が疑われる在宅の妻の高齢者夫婦ケース。老健退所後の生活支援について協議。	弟、居宅、支所市民福祉課、包括	室根	包括	継続	○身元引受人の確保 ○施設内トラブルにより退所を迫られた場合の生活拠点確保	「No.2」同様。
7	R7.2.18	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	認知症の診断があるも継続受診がない独居ケース。BPSD(認知症の行動・心理症状)軽減のための手立て・保佐類型見直しの必要性を整理するために、どのようにして受診につなげるか協議。	保佐人、サービス事業所(ヘルパー)、サービス事業所(デイ)、居宅、包括	室根	包括	新規	○受診拒否時のアプローチ	

個別地域ケア会議

※分類 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

ふじさわ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見てきた地域課題	備考
1	R6.5.28	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	アルコール依存・パーソナリティ障害の一人暮らし。救急要請常習、医療機関への迷惑行為、知人(知的、触法)との関係に関する協議。	消防、警察、福祉課、生活福祉係、支所市民福祉課、医療機関事務局次長、包括	藤沢	包括	継続	○迷惑行為頻発の方への対応	
2	R6.6.11	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	統合失調症、精神科入院中、身寄りが全くない方。施設入所についてどのように進めるか協議。	医療機関(医師、看護師、相談員)、相談支援、後見人、支所市民福祉課、サ高住、包括	藤沢	その他	継続	○身寄りなしの方の医療同意など	
3	R6.7.3	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	統合失調症、精神科入院中、身寄りが全くない方。施設入所についてどのように進めるか協議。	本人、医療機関(医師、看護師、相談員)、相談支援、後見人、支所市民福祉課、サ高住、居宅、委託包括、包括	藤沢	その他	継続	○身寄りなしの方の医療同意など	
4	R6.7.4	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	認知症、一人暮らし。悪天候・暑い時期など関係なく近隣を毎日2~3回、長距離を散歩しており、熱中症や事故を近隣が心配。どのように見守り・声掛けするか等協議。	区長、民生委員、居宅、包括	藤沢	包括	新規	○地域での認知症の方への見守り体制	
5	R6.7.23	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	要介護状態の本人、知的障がいの夫、精神障がいの息子の世帯。関係不和、生活困窮、疾患等の多問題に関する情報共有、協議。	医療機関(医師、看護師)、支所市民福祉課、東部健康推進室、居宅、社協生活困窮、相談支援、包括	藤沢	包括	継続	○キーパーソンがない世帯への支援 ○支援の了解が得られにくい方への対応	
6	R6.10.8	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	要介護・認知症の本人、知的障がいの息子の世帯。サービス拒否、ごみ屋敷、金銭管理等の多問題に関する情報共有、協議。	弟、甥、支所市民福祉課、居宅、ヘルパー、包括	藤沢	包括	新規	○ごみ屋敷の問題	
7	R6.10.8	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	パーソナリティ障害疑い・腎不全(透析)の本人と、次男家族の世帯。家族関係不和、虐待、生活困窮(利用料滞納)など多問題。養護への入所を進めるにあたっての協議。	医療機関(医師、看護師)、支所市民福祉課、デイ、居宅、包括	藤沢	包括	新規	○支援を拒否する家族への対応 ○生活困窮	
8	R6.12.13	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	世帯全員知的障がいや精神疾患、無職の知人(同居)からの虐待・マインドコントロール、生活困窮等の多問題世帯に関する情報共有、協議。	医療機関(看護師、相談員)、支所市民福祉課、東部健康推進室、相談支援、老健、居宅、包括	藤沢	包括	新規	○キーパーソンがない世帯への支援 ○生活困窮	

日常生活圏域(地域支援会議等も含む)

※分類 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

さくらまち地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	検討した地域課題	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R6.10.7	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input checked="" type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	地域における現状と課題の共有、解決に向けた方法の検討	地域での困りごとから、地域での課題を発掘し、解決策についてどんな方法があるか話し合う	民生児童委員、長寿社会課、社協、包括	一関1	包括	新規	地域における課題の共有と今後の支援	

一関西部地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	検討した地域課題	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R6.11.5	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input checked="" type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	地域課題、工夫している活動についてなど	住民主体の活動、地域連携、元気高齢者の活用	民生児童委員、社協、生活支援コーディネーター、包括	一関2	包括	新規	移送・移動の支援	

はないずみ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	検討した地域課題	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R7.3.12	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	災害時における支援について。	災害時における高齢者の支援方法や課題について共有した。	居宅、特養、社協(地域福祉コーディネーター)、病院、訪問看護、訪問介護、障害相談事業所、長寿社会課(生活支援コーディネーター)	花泉	包括	新規	支援における流れなど、居宅や民生委員等関係者で共有できる共通ツールがあれば良い。	

ひらいずみ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	検討した地域課題	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R7.1.29	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	介護力の低い家族への対応・支援を考えるをテーマに講話後、グループワークを行った。	地域での、関りが少なくなりどのように接していいのか話題にあがった。家庭内の問題について多様な視点からの講話があり、住民と関係機関での情報共有を図る。	地域関係者(区長、民生委員、町民、シルバー人材センター)、施設職員(特養、老健、認知症GH)、居宅介護支援事業所、訪問介護、障がい相談支援事業所、平泉社協、包括、介護保険課、平泉町保健センター	平泉町	市町	新規	なし	

しぶたみ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	検討した地域課題	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R6.6.20	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	東山地域支援会議内高齢者福祉サービス、情報交換等	地域の状況等	市民福祉課、生活支援コーディネーター、居宅、包括	東山	市町	新規	身寄りない方への支援、空き家問題	
2	R6.10.17	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	東山地域支援会議内高齢者福祉サービス、情報交換、ケース検討等	地域の状況等	市民福祉課、地域振興課、生活支援コーディネーター、居宅、包括	東山	市町	継続	移動支援	
3	R7.1.20	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	大東地域支援会議高齢者福祉サービス、情報交換等	地域の状況等	市民福祉課、社協、居宅、養護老人ホーム、医療機関、包括	大東	市町	新規	精神障害等困難を抱えている方への対応	

日常生活圏域(地域支援会議等も含む)

※分類 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成

一 関東部地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	検討した地域課題	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R6.12.13	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	認知症カフェが未設置の状況を切り口に、地域の特色や課題について意見交換を実施。	認知症に対する関心の低さ 認知症への偏見	居宅、医療機関(事務長)、社協、支所市民福祉課、長寿社会課(生活支援コーディネーター)、東部健康推進室、包括	室根	市町	新規	なし	

ふじさわ地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	検討した地域課題	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R6.5.21	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	R6年度の地域支援会議のテーマに関する協議、市民福祉課からの情報提供、各事業所からの情報提供。	R6年度の地域支援会議について「ACP」をテーマに開催することを協議。	町内介護事業所、医療機関(医師、看護師)、支所市民福祉課、包括	藤沢	市町	新規	なし	
2	R6.6.18	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	「ACP」について藤沢病院看護師からの講話、各事業所からの情報提供。	「ACP」の基礎的なことに関する講話。	町内介護事業所、医療機関(看護師)、社協地域福祉、民生委員、支所市民福祉課、包括	藤沢	市町	継続	なし	
3	R6.9.24	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	「人生会議をやってみよう」をテーマに藤沢病院看護師からの講話・グループワーク、各事業所からの情報提供。	エンディングノートの一部を記入し、その感想などをグループワークで共有。地域でACPをやるとした場合の課題などを協議。	町内介護事業所、支所市民福祉課、包括	藤沢	市町	継続	なし	

日常生活圏域を超える(東西包括レベル)

※分類 ①個別課題の解決 ③地域課題の発見 ⑤政策の形成
②地域包括支援ネットワークの構築 ④地域づくり・資源開発

一関西西部地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	備考
1	R7.1.21	②③④⑤	テーマ「8050問題」 ～相談支援から見た複合的課題への対応～	保健所、長寿社会課、福祉課、健康づくり課、社協(生活困窮)、基幹相談、居宅、委託包括	西部	基幹包括	新規	

一関東部地域包括支援センター

No.	開催日	※分類	内容(簡潔に)	参集者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	備考
1	R6.10.3	③、④	運送免許を返納した高齢者の地域での役割について、ワークショップ形式で意見交換を実施。	長寿社会課(生活支援コーディネーター)、支所市民福祉課、社協、ふれあいサロン、居宅、まちづくり協議会、委託包括	東部	基幹包括	新規	
2	R7.1.29	③、④	「No.1」の継続。事例紹介を経て、再度グループごとにワークショップ形式で意見交換を実施。	長寿社会課(生活支援コーディネーター)、支所市民福祉課、社協、ふれあいサロン、居宅、まちづくり協議会、委託包括	東部	基幹包括	継続	

令和6年度一関地区広域行政組合ケアマネジメント検証委員会 及び自立支援型地域ケア会議の開催実績について

1 検証対象、目的

(1) ケアマネジメント検証委員会

要介護1～5の利用者で、国の示した基準回数を超えて訪問介護（生活援助中心型）を利用しているケースを対象に実施。

検証の目的は、サービス支援が自立を阻害していないか、必要な支援が実施されているかを確認することで、自立（生活改善の可能性）支援及び介護予防、重度化防止のために多職種協働による多角的手法を展開するもの。

該当するケアプランを作成した指定居宅介護支援事業所は保険者に届け出ることとなっており、届け出されたケアプランを検証する。

(2) 自立支援型地域ケア会議

要支援1・2及び事業対象者のケアプランを対象として実施。

検証の目的は、自立支援に向けたケアプランとサービス提供の在り方を検討すること。（「お世話型」から「自立支援型へ」）

管内地域包括支援センターが担当するケアプランから対象を抽出して実施。

2 検証方法

(1) 事業所から提出されたケアプランを多職種により検証。

(2) ケアプラン作成者及びサービス提供事業所の出席を求め、助言。

3 開催状況

回	開催日	検証件数	内訳
第1回	令和6年5月29日	3	ケアマネジメント検証委員会 1件 自立支援型地域ケア会議 2件
第2回	令和6年7月23日	2	自立支援型地域ケア会議 2件
第3回	令和6年9月18日	2	ケアマネジメント検証委員会 1件 自立支援型地域ケア会議 1件
第4回	令和6年11月19日	2	ケアマネジメント検証委員会 1件 自立支援型地域ケア会議 1件
第5回	令和7年1月22日	2	自立支援型地域ケア会議 2件
第6回	令和7年3月25日	2	自立支援型地域ケア会議 2件
計		13	ケアマネジメント検証委員会 3件 自立支援型地域ケア会議 10件
※【参考】令和5年度実績		12	ケアマネジメント検証委員会 2件 自立支援型地域ケア会議 10件

令和6年度認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動実績について

1 令和6年度認知症初期集中支援チームにおける協議等活動状況 (R7.3.31 時点)

(1) 普及啓発・協力依頼

内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立南光病院、保健所、構成市町担当課、地域包括支援センターとの情報交換。 ・ 一関地区広域行政組合広報紙による事業の周知。

(2) 令和6年度チーム実績

項目	西地域	東地域	合計
相談件数 (令和6年度新規把握数)	30 件	28 件	58 件
訪問件数 (継続ケースを含む)	実 15 件 延べ 27 件	実 12 件 延べ 24 件	実 27 件 延べ 51 件
チーム員会議の開催回数	6 回	5 回	11 回
チーム員会議で協議した実人数	3 人	5 人	8 人
チーム員会議で匿名相談した人数	2 人	5 人	7 人

(3) チーム員会議の内訳 (件数)

分類 開催日	西地域				
	新規	継続	その他	モニタリング	合計
5月10日	1	0	0	0	1
7月5日	0	1	1	0	2
9月6日	0	1	2	2	5
11月10日	1	0	1	0	2
1月10日	0	1	0	1	2
3月7日	0	1	0	0	1
合計	2	4	4	3	13

分類 開催日	東地域				
	新規	継続	その他	モニタリング	合計
6月5日	1	0	2	0	3
7月24日	0	1	0	0	1
9月25日	0	0	3	1	4
1月15日	2	0	1	1	4
3月26日	2	1	0	1	4
合計	5	2	6	3	16

※その他…匿名相談など

※モニタリング…チーム支援終了後、再度情報共有や協議したケース

(4) チーム員会議で協議したケースの概要

	西地域	東地域
概要	<p>【1例目】 チーム員会議：5月、7月、9月、R7年1月 (モニタリング) 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員 70代男性 妻、義母など9人暮らし 要介護2 食事したことを忘れる、トイレの場所がわからないなどの状況あり、家族の介護負担が増えていると家族より相談ある。</p> <p>検討内容 適切な医療サービスへのつなぎ、介護負担軽減のためのサービス利用の導入。家族の認知症に関する理解不足へのフォロー</p> <p>介入後の状況 同居家族が居宅介護支援事業所へサービス利用の相談を行い、介護保険サービス導入となる。妻の認知症への認識が変わることはなかったが、</p>	<p>【1例目】 チーム員会議：6月、7月 モニタリング：9月、R7年1月、3月 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員 80代男性 長男夫婦と3人暮らし 長男妻から、本人の受診拒否・介護サービス利用拒否の相談があったケース。糖尿病の治療を中断したことによる病状の悪化に併せて、尿失禁・便失禁があるが本人に自覚がないことから認知症が疑われていた。家族が介護施設の入所申込みをするが、血糖コントロール不良を理由に入所不可となっていた。</p> <p>検討内容 受診行動・介護サービス導入に向けた介入方法の検討。</p> <p>介入後の状況</p>

<p>概要</p>	<p>その後、本人の認知症の進行もあり、グループホームに入所なる。</p> <p>【2例目】（R5年度からの継続） チーム員会議：9月（モニタリング） 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員、担当地域包括支援センター（以下「包括」という。） 70代男性 妻、娘家族と5人家族 構成市町担当課より情報提供あり、薬の飲み忘れや家族への物とられ妄想あり。自営業の継続が困難となってきており、家族不和もある。</p> <p>検討内容</p> <p>服薬の管理と体調の把握、同居する家族の対応方法について理解が必要。併せて、専門医への受診とサービス導入の検討。</p> <p>介入後の状況</p> <p>かかりつけ医へ相談し服薬を家族管理とする。介護保険申請を行い、要介護1で認定後に訪問看護が導入となる。服薬などの体調管理はなされているが、認知機能の低下に加えて疾病による視野狭窄もあり、今後の免許更新は難しい。公安委員会より免許更新不可の連絡あり、更新できず。運動目的で通所系サービスの導入を検討。</p> <p>【3例目】 チーム員会議：R7年1月、3月 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員 80代男性 妻、長男家族と6人家族 3～4年ほど前より本人の行動や言動に異変が出現しており、家族も受診などの支援もしてきたが、専門医からも異常なしとの診断を受けて家族も支援に困っている。</p> <p>検討内容</p> <p>認知機能の低下と思われるエピソードはあるが、バスを間違わずに利用するなどの状況もある。</p>	<p>チーム員会議での協議内容を家族と情報共有。認知症疾患医療センターに事前相談のうえ、結果的に家族の促しで認知症疾患医療センターを受診。糖尿病については長男妻が受診する病院に本人も受診するかたちとなった。本人の妻を担当していた介護支援専門員が担当となり、糖尿病の注射のための通所と称して通所型サービスを導入。血糖コントロールが付き、介護サービスに本人が慣れたところで有料老人ホームに入所が決まった。</p> <p>【2例目】 チーム員会議：R7年1月、3月 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員、担当介護支援専門員 70代女性 夫、長男と3人暮らし 過去にかかりつけ病院から同居家族が疲弊しているケースとして包括に相談があり、包括職員が介護支援専門員に繋いでいたケース。今回、介護支援専門員から本人の幻覚ともの探しをする行動に併せて、主介護者である夫が緑内障を発症したことから夫の負担感が大きいことについて相談あり。グループホームの入所申込みをしたが、他利用者の居室に入る、施設職員を叩く行為がみられ、入所が難しい状態。</p> <p>検討内容</p> <p>本人の周辺症状の軽減、疲弊する夫への支援方法の検討。</p> <p>介入後の状況</p> <p>特に本人が空腹になると、暴言や物に当たる行動が見られることが分かり、介護支援専門員から夫に対応方法について助言。チーム医がかかりつけ医でもあったことから、協議内容や受診時の夫からの話をもとに内服薬を増量。本人の興奮が徐々に収まり、夫の介護負担も軽減してきている。今後施設入所に向けて支援を継続。</p> <p>【3例目】 チーム員会議：R7年1月 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員 80代男性 本人夫婦の2人暮らし 娘から本人に幻視の症状が見られるが病院受診を拒否していると相談があったケース。本人夫婦は他人に相談することを嫌がる性格であるため、まずは娘から妻に包括への相談について持ち掛けてみることにした。</p> <p>検討内容</p> <p>受診行動に向けた介入方法を検討。</p>
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>概要</p>	<p>り、受診した医療機関からは「異常なし」との診断を受けている。本人への支援の導入方法をどのようにしたらよいか。また、今後の医療へのつなぎや治療といった対応をどのようにすすめていけばよいか。</p> <p>介入後の状況</p> <p>認知機能検査対応可能な医療機関にて検査実施し、認知症の診断を受ける。また、介護保険認定で「要介護1」となり、居宅介護支援事業所へつなぐ。本人の嗜好に合いそうな通所介護事業所の利用を調整し、サービス利用となる。</p>	<p>介入後の状況</p> <p>娘から本人夫婦に関する情報を収集した上で自宅訪問をする方向性としていたが、娘と連絡がつかなくなる。民生委員から、本人夫婦が受診したようだと言ったため、次年度に引き続き介入方法について検討予定。</p> <p>【4例目】</p> <p>チーム員会議：R7年3月 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員 70代男性 独居 令和元年度に認知症初期集中支援チーム員会議対象であったケース。担当する介護支援専門員から病院の継続受診ができず、認知機能低下や易怒性が目立ってきたと相談があった。歯痛の自覚症状があるにも関わらず頑なに受診に応じない。成年後見制度利用中であり、保佐人がいる。</p> <p>検討内容</p> <p>病院受診に向けた介入方法を検討。</p> <p>介入後の状況</p> <p>保佐人の支援継続のために受診が必要であると称して本人を説得し、以前認知症と診断された病院に受診予定。</p> <p>【5例目】</p> <p>チーム員会議：R7年3月 参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員 80代女性 長男と2人暮らし 長女から、日にちが分からなくなってきた、同じことを何度も言うと言った相談があったケース。同居する長男が仕事をしながら家事を行っているが、加えて本人が失禁もするようになり介護負担から希死念慮を訴えるようになった。本人にかかりつけ医はなく、病院受診に対し拒否的。</p> <p>検討内容</p> <p>病院受診に向けた介入方法を検討。</p> <p>介入後の状況</p> <p>チームから長女へ受診先の病院について助言し、受診することができた。その後も強い拒否はなく継続受診できている。認知症治療薬が処方され、受診前は日中寝て過ごすことが多かったが起きて過ごす時間が増えてきた。チームから居宅介護支援事業所につなぎ介護保険サービス利用に向けて支援継続中。</p>
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(5) チーム員会議で協議したケースの状況

【年齢(人)】※介入時

地域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
西地域	0	2	0	0	1	0
東地域	0	2	0	1	2	0
合計	0	4	0	1	3	0

【把握契機(人)】※介入時

地域	家族(別居含む)	居宅介護支援事業所	包括	民生委員	警察	その他
西地域	2	0	0	0	0	1
東地域	2	2	0	1	0	0
合計	4	2	0	1	0	1

【認知症高齢者の日常生活自立度(人)】※介入時

地域	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
西地域	0	1	1	0	1	0	0
東地域	0	1	1	2	0	1	0
合計	0	2	2	2	1	1	0

【介護認定(人)】※介入時

地域	未申請	事業対象者	要支援1～2	要介護1	要介護2	要介護3
西地域	2	1	0	0	0	0
東地域	2	0	0	3	0	0
合計	4	1	0	3	0	0

【介護保険サービス利用状況(人)】

地域	介入時		介入後		
	未利用	利用中	利用継続	利用開始	利用無
西地域	3	0	0	3	0
東地域	3	2	2	1	2
合計	6	2	2	4	2

【定期受診の有無(人)】※整形・眼科除く ※ () 内はうち専門医

地域	介入時		介入後
	有	無	認知症治療開始
西地域	0 (0)	3	3 (0)
東地域	1 (1)	4	3 (3)
合計	1 (1)	7	6 (3)

【対応結果(人)】

地域	専門医につながった	介護につながった		見守り継続
		サービス利用	ケアマネ支援(再掲)	
西地域	2	3	3	1 (うち対応中1)
東地域	3	1	0	4 (うち対応中4)
合計	5	4	3	5 (うち対応中5)

2 令和6年度 認知症地域支援推進員の活動状況 (R6. 4. 1～R7. 3. 31)

(1) 相談業務

区分	西地域	東地域	合計
訪 問	初回 34 件 延べ 86 件	初回 20 件 延べ 36 件	初回 54 件 延べ 122 件
相 談	初回 52 件 延べ 155 件	初回 6 件 延べ 10 件	初回 58 件 延べ 165 件

(2) 家族会への支援

家族の困りごとや介護の負担軽減と同じ悩みで参加した方の情報交換・相談を実施。

団体名	参加状況等
一関地区認知症の人と家族の会	11 回 延べ 50 人 (西部包括及びさくらまち包括が参加)

(3) 認知症カフェ支援

地域で開催している認知症カフェへの運営支援及び情報提供・個別相談の実施。

西地域	東地域	合計
コープカフェ すこやかカフェ ほほえみカフェ平泉	まごころカフェ ことぶきカフェ ほっこりカフェ ひなたぼっこ (休止)	7 か所 (うち休止 1 か所)
30 回 延べ 261 人	23 回 延べ 338 人	53 回 延べ 599 人

(4) 認知症サポーター養成講座

地域・小学校・高校・市民センター・企業等からの依頼で開催。

西地域	東地域	合計
11 回 254 人	6 回 80 人	17 回 334 人

(5) 認知症の理解・対応などに関する講話等

地区の老人クラブ・サロン・高齢者学級など各組織からの要望に応じて講話を実施。各種イベントへの参加。各図書館にて認知症特別展示の実施。健康福祉まつりなどで認知症に関する掲示物を掲示。

区分	西地域	東地域	合計
講 話	21 回 延べ 184 人	32 回 延べ 487 人	53 回 延べ 671 人
展 示	図書館 3 か所 イベント 1 件	図書館 6 か所 イベント 2 件	図書館 9 か所 イベント 3 件

(6) 認知症に関する情報提供

認知症地域支援推進員通信を発行し、各支所、市民センター、福祉センター、薬局等に配布。

通信設置場所	99 か所
--------	-------

(7) 関係機関との連携

民生委員定例会、個別ケア会議への出席、認知症施策に関する関係者会議への出席。

西地域	東地域	合計
53 回	29 回	82 回

(8) 認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター定例会、認知症地域支援推進員打ち合わせ
活動状況、課題等を出し合い、情報交換及び今後の活動について話し合いを実施。

(9) **キャラバンメイト連絡会への協力**

一関市で実施するキャラバンメイト連絡会開催への協力及び参加。

活動状況	第1回キャラバンメイト連絡会への協力、参加
------	-----------------------

(10) **本人支援・地域づくり等**

本人の集いの開催、声掛け訓練（徘徊模擬訓練）の開催。チームオレンジ立ち上げ支援。

活動状況	声掛け訓練1回開催（西部包括）、藤沢にてチームオレンジ結成（東部包括）
------	-------------------------------------

令和7年度一関地区広域行政組合地域包括支援センター運営方針

I 方針策定の趣旨

この運営方針は、一関地区広域行政組合における地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営の基本的な考え方と業務推進の方向性を明確にするとともに、センター業務の円滑かつ効果的な実施に資することを目的に策定します。

II センターの目的

高齢者が要介護状態や認知症となっても、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進に取り組む必要があります。そのため、サービス事業者、行政、地域住民がこれまで以上に相互連携し、その地域に相応しいサービス提供体制の実現が求められております。

その中心となるセンターは、地域の高齢者の心身の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。また、センターは、地域や関係機関等とのネットワークを構築し、地域住民の様々なニーズに応えることのできる高齢者福祉の地域における拠点となることを目指します。

III 基本的な運営方針

1 地域の方々とともに地域を支える力となることを目標とします

センターは、保健、医療、福祉、生活サービス及び地域の支え合い活動やボランティア活動など、地域における様々な活動を把握し、関係者・団体・機関との連携に努め、地域の方々とともに、地域を支える力となることを目指します。

2 高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けるための支援を実施します

センターは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者自身の意思を尊重し、一人ひとりの状況にあつたきめ細やかな相談・支援を実施します。また、高齢者だけではなく特定疾病を原因とする要介護・要支援状態の40歳から64歳までの方や必要に応じて障がいを持った方々においても同様に相談・支援ができるよう、関係機関等とも連携を図り支援します。

3 チームアプローチを実践し基本業務を行います

センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等が、その専門知識や技能を活かし、相互に連携・協働しながら包括的に高齢者を支える“チームアプローチ”を実践し、センターの基本業務を行います。

4 基幹型地域包括支援センターと機能強化型地域包括支援センターの設置により効果的に業務運営を行います

直営のセンターを基幹型地域包括支援センター（以下「基幹型センター」という。）と位置付け、センター間の総合調整、後方支援などを行います。また、直営のセンター及び一関1地域を所管するセンターを機能強化型地域包括支援センター（以下「機能強化型センター」という。）と位置づけ、「認知症地域支援推進員」を配置して、認知症対応の機能をより強化したセンターとして相談業務や普及啓発活動を推進します。

(1) 在宅医療・介護の連携強化

- ・ 「一関市医療と介護の連携連絡会」や「平泉町在宅医療介護連携推進会議」との連携協力により、管内の円滑な医療介護連携体制の構築を支援します。

(2) 認知症施策の推進

- ・ 認知症地域支援推進員の配置による相談支援体制の強化と各種団体等との連携、ネットワーク構築を行います。
- ・ 専門医を中心とした専門職がチームで支援することにより、認知症が疑われる人の早期診断や早期対応を図るため、認知症初期集中支援チームを基幹型センターに配置します。

(3) 生活支援サービスの充実

- ・ 構成市町で活動する生活支援コーディネーターと連携し、高齢者を含む地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの提供体制の整備を支援します。

(4) 地域ケア会議の充実

- ・ 体系化した会議の役割に応じて、個別課題や地域課題の解決、地域資源の発掘や開発、政策提言、自立支援・重度化防止のために専門職から助言が行えるように基幹型センターが適宜後方支援を行い、地域ケア会議の充実を図ります。
- ・ ケアマネジメント検証委員会では、厚生労働大臣が定める訪問介護の上限回数を超えたケアプランの検証に加え、自立支援型地域ケア会議として、支援が自立を阻害していないか、また必要な支援が実施されているかを確認し、自立（生活改善の可能性）支援及び介護予防、重度化防止に向け、多職種による検証を行います。センターの主任介護支援専門員はケアマネジメントの俯瞰的な観点から助言を行います。

【基幹型センターとしての機能（役割）】

① 統括機能

- 管内における事業取組の明確化
 - ・ 日常生活圏域ごとの状況等により、センターが率先して取り組む事項について、基幹型センターと一緒に検討を行います。
- 事業実施における問題点・課題の把握
 - ・ センターにおける事業の取組において、基幹型センターが客観的に問題点や課題等を把握し、改善、解消の方法を検討します。
- 委託包括の業務量等の確認

- ・ センターにおける事業展開や業務量について確認し、各事業の実施に不均衡や職員の業務量に差異が生じないように確認し、必要な支援を行います。

② 調整機能

- 関係機関との円滑な支援体制の構築
 - ・ 行政機関や警察、消防、医療機関、地域住民など多岐にわたる関係機関との連携に必要な会議や協議等において、必要な支援を実施します。
- 職種及び業務における情報交換・共有するための取組
 - ・ 3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）若しくは各種事業（総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防など）において、管内での業務の統一を図るため、基幹型センターが主催して定期的な会議を開催します。

③ 後方支援機能

- ネットワーク構築
 - ・ 各日常生活圏域において、関係機関によるネットワークの構築が不十分と思われる領域について、新たなネットワーク構築と連携強化の支援を実施します。
- 適切な指導・助言等支援（スーパーバイズ）の実施
 - ・ 基幹型センターは、センターに対して必要な助言を行い、相互にセンター職員のスキルアップにつながるよう支援します。また、是正が必要若しくは適切ではない運営状況等があれば、介護保険課及び基幹型センター並びに構成市町担当課から指導を行います。
- 困難事例等への支援体制
 - ・ センターの対応では解決が難しい事案において、必要に応じて基幹型センターがケース検討や訪問等の後方支援を実施し、一緒に解決・解消に向けた支援を実施します。

【機能強化型センターとしての機能（役割）】

- 認知症に関する相談の増加に対応するため「認知症地域支援推進員」を配置して、相談支援や認知症に関する理解等の啓発を積極的に行います。

IV 具体的な運営方針

1 総合相談

(1) 総合受付での対応

相談者や相談内容は多種多様です。認知症の人の家族、ヤングケアラーなど、家族介護支援に取り組むことも重要となっています。多様な相談内容を的確に把握し、速やかに対応を検討する初期対応がとて重要であり、地域の関係者、関係機関と連携し、積極的に情報収集を行うことが必要です。そのためにも、日頃から情報・相談が寄せられやすい、信頼のおける身近なセンターを構築すること等、環境づくりを継続し積み重ねていきます。

- ① 初期対応を適切に行い、課題を明確にした上で、適切な機関・制度・サービス等につ

なげます。

- ② 関係機関からの相談に対し、速やかに対応し報告するなど、関係機関との信頼関係構築に努めます。
- ③ 相談記録を速やかに作成し、緊急時には担当者が不在であっても対応できる体制を整えます。

(2) 実態把握の実施

センターは、様々な手段により地域の高齢者の実態把握に努め、要援護高齢者への早期対応を図ります。

- ① 地域住民や関係機関から支援が必要な地域の高齢者の情報収集を行います。
- ② 総合相談等の内容分析を行い、地域の課題を抽出し、予防に努めます。
- ③ 認定の有無に関わらず、地域で必要なサービス、支援につながっていない方に対して実態把握に努めます。

2 高齢者虐待の防止及び権利擁護に関する取組

(1) 高齢者虐待の防止及び相談支援

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した方（民生委員、行政区長、保健推進委員、地域住民、介護支援専門員、サービス事業所等）や虐待を受けた高齢者（本人）、養護者からの相談を受けた場合は、早期に状況確認等を行い、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法（平成17年法律第124号））に規定される業務の責任主体である構成市町に報告（通報）するとともに、構成市町と連携して関係者への支援を図ることが必要です。

関係機関と連携して虐待の防止と早期発見に取り組みながら、センターは地域住民や関係機関などが相談・通報しやすくなる環境、体制を整えます。

- ① 相談・通報を受けた場合には、構成市町が作成する高齢者虐待防止対応マニュアルや高齢者虐待対応フロー図等により速やかに対応し、構成市町と連携して関係者への支援を図ります。
- ② センターが虐待の相談・通報窓口であることを、地域住民及び関係機関へ周知します。
- ③ センターは、虐待の早期発見、防止のために、地域住民や民生委員、介護支援専門員、サービス事業者、医療機関等の関係機関に対して、講話活動や研修会を実施し、虐待発見の視点に必要な知識の普及啓発を行います。

(2) 消費者被害等への相談支援

高齢者の消費者被害には、騙されたことに気付かない場合と、騙された自分を恥じる気持ちから被害の事実を隠したり、解決を諦めたりする傾向があり、発見・通報時には多額の被害にあっている等の特徴があります。

- ① 地域の高齢者やその家族、日常的な活動の中で高齢者と接している地域の民生委員や介護支援専門員、訪問介護員などから消費者被害や消費者問題に関する情報がセンターにもたらされるような働きかけを行います。
- ② 消費生活センターや警察等の多機関と連携して事例に対応、または対応できる体制を

整えます。

- ③ 消費者被害の現状や防止のための周知活動に取り組みます。

(3) 成年後見制度の周知及び利用支援

認知症の人や高齢者世帯の増加に伴い、成年後見制度の利用ニーズに備えた対応が必要です。

- ① 高齢者の判断能力や生活状況を把握し、成年後見制度を利用する必要性があるかどうかを判断します。
- ② 成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、申し立てに当たっての関係機関等の紹介、必要に応じて関係機関への同行や申し立てに関する支援を行います。
- ③ 成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者で、親族がいない場合や親族に申し立ての意思がない場合は、構成市町に報告し、市（町）長による法定後見の申し立てにつなげます。
- ④ 権利擁護に関する団体や地域の関係機関との連携を図り、啓発・周知活動に積極的に取り組みます。

(4) 日常的なスキルアップ

センターは、地域の高齢者の権利擁護に関する相談に的確に対応するために、日頃から虐待や困難事例の対応に必要な知識の習得及び技能の向上を図ります。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援

(1) 地域における包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

センターは、高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントが実施されるよう地域の環境整備を積極的に行います。介護、予防、医療、生活支援、住まいのサービス等の地域社会資源も有効に活用できる連携体制の構築を目指すとともに、関係機関と介護支援専門員へのサポートを行います。

センターが地域の高齢者を支える要であるという意識を持ち、他の地域のセンターの活動を参考に、計画性をもって活動を広げ、連携を着実に積み重ねていきます。

- ① 地域の介護支援専門員と関係機関が連携できるよう支援していきます。
- ② 介護、予防、医療、生活支援、住まいのサービス等の地域社会資源も有効に活用できる連携体制の構築に取り組みます。

(2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）等への個別支援

居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が担当する個々のケースに対応する場合、センター職員は常に自分の役割を認識し、方針と立ち位置を明確にして支援します。また、介護支援専門員の問題解決能力を高めるよう支援します。

- ① 地域の介護支援専門員が抱える困難事例に対する支援を行います。
- ② 地域の介護支援専門員の問題解決能力を高めるための支援を行います。
- ③ 個々の介護支援専門員が抱える課題やニーズを把握し、地域の介護支援専門員全体で共有できるような取組を行います。

(3) ケアマネジメント支援事業

地域の介護支援専門員のニーズに応じた研修会・事例検討会等を開催することでケアマネジメント実践力の向上を目指します。

- ① ケアマネジメント実践力の向上を目指し、センター単独又はセンター合同で介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会を開催します。
- ② 研修結果を評価・分析します。
- ③ 必要に応じて組合、構成市町、他センター、関係機関等と研修や会議を設定し、介護支援専門員の団体の企画・運営・開催支援を行います。
- ④ 組合が招集するケアマネジメント検証委員会・自立支援型地域ケア会議へ出席し、多職種協働によるケアプラン検証を行います。

4 介護予防ケアマネジメント

(1) 介護予防ケアマネジメントの実施と指定介護予防支援事業所の運営

- ① 介護認定において要支援1・2及び事業対象者と認定された高齢者が、健康で活力ある生活を送ることを目的に、一人ひとりの状況に合わせた介護予防ケアマネジメントを行います。
- ② 指定介護予防支援事業所の利用者について状況に合わせた自立を促すためのケアプランの作成のため、個々にアセスメント、モニタリング、評価を行い、インフォーマルなサービスを含めた効果的なサービス利用と継続した支援を実施します。
- ③ 障がい福祉サービスを利用してきた障がい者が介護保険サービスを利用するに当たり、障がい制度の相談支援専門員等との緊密な連携を図ります。
- ④ 指定居宅介護支援事業所が指定を受けて介護予防支援を実施する場合、適切なケアマネジメントが実施されるよう、センターは指定を受けた居宅介護支援事業所と連携を図ります。

(2) 自立支援に向けた介護予防の取組

- ① 自主グループの立ち上げなど、介護予防事業終了者の自立に向けた取組を継続して支援していきます。また、介護予防への意識付けを行い、自立に向けた取組ができるよう働きかけます。
- ② 介護予防の考え方や介護予防事業の積極的な活用について、構成市町の保健担当者と連携をとり、日常的な地域の活動を通じて、広く住民に周知・啓発し、意識の向上に努めます。また、実態把握事業や日常の相談業務等の中から積極的に対象者の把握に努め、検診、介護予防事業につなげていきます。

5 地域におけるネットワーク活動の展開

(1) 地域の見守り体制の構築

- ① 地域の介護事業者、医療機関、民生委員、ボランティア、協力団体等との連携を行い、より効果的な見守りが実施されるよう、日常的な連携を強化し、見守り活動の活性化に努めます。

- ② センターが中心となり、地域で支え合う見守り体制の構築に努めます。
- ③ 構成市町が実施する高齢者見守りネットワーク事業において、事業所からの連絡・通報窓口として適切に対応します。

(2) 災害及び感染症発生における対応等

- ① 災害時要援護者について、構成市町と連携し必要な対応を行います。災害時における医療機関からの退院調整については、センターが医療機関と連携しながら進めます。
- ② 災害や感染症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よう業務継続計画に従い必要な措置を講じるとともに、研修や訓練を定期的実施します。

(3) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要です。センターは、積極的に地域に出向き、社会資源の掘り起こしと活用に努め、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築を図ります。

- ① 地域の高齢者人口、高齢化率、世帯状況、生活保護受給率などのデータを活用して、地域住民の全体像を把握します。
- ② 地域の社会資源の把握及び機能や役割の整理を行います。
- ③ センターは、医療依存度の高い要介護高齢者等の増加への対応や限られた医療資源の有効活用を図るため、組合や構成市町と共に、地域における医療と介護の連携に努めます。
- ④ 地域リハビリテーション支援体制の推進のため、関係団体・関係機関と協働して取組を行います。

(4) 地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築のための重要な手法であると同時に、センターの全ての事業（包括的支援事業及び指定介護予防支援事業）を効果的に進めるために必要となるものです。

このためセンターは、担当圏域における地域ケア会議を開催し、主に個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見に努め、さらに地域づくり・資源開発や政策形成につなげていくことに努めます。

- ① 高齢者の生活から生じる個別課題を把握し、その解決を図ります。
- ② 個別課題から、解決すべき地域課題を明らかにします。
- ③ 個別課題・地域課題を解決するために必要な関係機関の役割を明らかにし、課題解決に向けて連携して取り組みます。
- ④ インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な地域資源を開発します。
- ⑤ 地域づくり・資源開発に対して、必要な行政のサポートや関係機関の役割等について検討します。

※ 地域ケア会議：センターまたは市町村（保険者）が主催し、設置・運営する行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体をいう。構成員は、会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。

6 認知症支援に関する取組

(1) 認知症予防と早期発見体制の充実

- ① 認知症の人とその家族が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で安心してサービスを受けながら日常生活を送ることができるようにするため、広く住民に対し認知症に関する理解と知識の普及を図り、認知症予防についての意識の向上に努めます。
- ② 認知症は、早期の段階で対応すれば進行を抑えることができ、家族の対応に適切な方向付けが可能になることから、認知症の人の状態変化を速やかに把握できるよう普段から接している家族やかかりつけ医、看護師、介護支援専門員、保健師等との相互の連携を図ります。
- ③ 認知症に関する予防や対応など正しい知識の普及と、認知症が疑われる人やその家族等の支援のため、認知症地域支援推進員と連携を図ります。

(2) 認知症の人に対する支援

認知症の人は年々増加しており、症状が悪化しても医療や介護サービスに拒否的な場合や、高齢者虐待や権利擁護に関わるケースもあります。

- ① センターは認知症の早期対応に向けて、関係者や関係機関から情報が寄せられやすい環境づくりを行います。
- ② ケース対応においては、3職種のチームアプローチを実施し、医療機関や関係機関と積極的に連携し、認知症の人や家族や介護者を効果的に支援します。
- ③ 介護支援専門員に対しては、社会資源の活用に関する助言や課題整理等を行うことで、認知症の人に対するケアマネジメント力の向上を図ります。
- ④ 構成市町で実施する徘徊高齢者SOSネットワーク事業において、構成市町等からの情報提供に基づき適切に対応します。
- ⑤ 医療機関への受診や介護サービスの利用がなく、認知症が疑われる人やその家族等に対し、多角的な支援を初期から進め、対象者の在宅生活をサポートする、認知症初期集中支援チームへの相談支援、対応の依頼など適切に連携を図ります。
- ⑥ 認知機能の低下等により、自動車運転免許を警察に自主返納し、センターへの情報提供を希望した認知症の人への自宅訪問や必要な情報提供について適切に行います。

(3) 認知症支援体制の確立

- ① 認知症の人が可能な限り自宅で生活できる環境を整えることが大切であることから、地域の特性を生かした見守り体制や関係機関相互の連携など、ヤングケアラーを含む地域で認知症の人と介護者を支える体制づくりを推進します。
 - ・ センターのみならず、認知症対応型共同生活介護事業所などの地域拠点が行う伴走支援など。

- ・ 認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組との連携など。
- ② 認知症に対する正しい理解や地域の見守り等を促進するため、住民、職域、学校などで認知症サポーターの養成に努め、講師の派遣依頼に対応します。
- ③ 認知症の人やその家族の居場所であり、また地域住民や専門家との情報交換の場となる認知症カフェの活動を支援し、専門職の派遣依頼に対応します。

7 在宅医療・介護の連携に関する取組

(1) 在宅医療・介護の連携体制の構築

- ① 「一関市医療と介護の連携連絡会」や「平泉町在宅医療介護連携推進会議」との連携・協力により、管内の円滑な医療・介護連携体制の構築を支援します。
- ② 医療・介護連携にかかる連携マニュアルや情報共有シート（くらしのシート）を活用し、医療機関及び関係機関と連携し対応します。
- ③ 在宅医療・介護サービスに関する相談に対応し、適切な機関・制度・サービス等につなげ、速やかに対応し関係機関に報告するなど、利用者及び関係機関との信頼関係の構築に努めます。

(2) 在宅医療・介護の連携の普及啓発

- ① 在宅医療・介護連携について各種団体や地域の関係機関との連携を図り、啓発・周知活動に積極的に取り組みます。

(3) その他

- ① 関係機関と連携し、ICTの利活用や「人生会議」の在り方の検討などの課題に対応します。

8 その他

(1) 職員の職務及び姿勢

- ① センター職員は、中立・公正でなければならないことを理解し業務を行います。
- ② センター職員は、個別支援を実施するに当たり、保健、医療、福祉サービスが特定事業者に不当に偏らないよう、また、利用者を不当に誘導しないように配慮します。
- ③ センター長は、日頃の業務内容を網羅的に把握し、センター内で職務分担を設定し業務を行います。
- ④ センター職員は、センターの目的と基本的視点について、職員間で共通認識を持って業務を行います。
- ⑤ 支援困難ケースや緊急性の判断が必要な場合は、多様な観点から支援できるようにチームアプローチを実践します。
- ⑥ センター職員は、業務を遂行する中で自死予防の視点を持ち、適切な相談機関や医療機関への紹介をするなど対応に努めます。
- ⑦ センター利用者の人権の擁護、虐待の発生防止等のため、整備した指針に従うとともに、必要な体制の整備や職員に対する研修の定期的な実施、虐待の防止のための対策を

検討する委員会の定期的な開催などの措置を講じます。

⑧ センターは感染症の発生及びまん延を防止するため、整備した指針に従うとともに、防止のための対策を検討する委員会の開催、研修や訓練の定期的な実施などの措置を講じます。

⑨ 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。

ただし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

⑩ 所内会議等を計画的に開催し、職員間で日常業務内容等の情報を共有します。

⑪ 各センターにて実施可能な事業については、個々のセンターが主体的に実施できるよう運営に努めます。

(2) 職員のスキルアップ

① 相談技術やケアマネジメント技術の向上等、センターの業務に必要な知識や技術の習得を目的に、研修や講演会に積極的に参加します。

② 職員が学んだ知識・技術については全職員に伝達し、全体のスキルアップに努めます。

(3) 組合及び他センターとの連携の強化

センターの業務は多岐にわたっていることから、支援困難ケースなどにも迅速に対応できるように、基幹型センターや構成市町等の関係部署と日常的に連携強化を図ります。

① 具体的には以下に掲げる会議等を通じ連携を図ります。

○ 地域包括支援センター職員全体会議

・ 情報交換、意見交換、調整、研修の場として、不定期に開催されるセンター職員全体会議に出席し、業務全体のスキルアップを図ります。

○ 基幹型センター主催の定例会議

・ 基幹型センターが主催する情報交換、意見交換、調整、研修の場として定例会議に出席し、業務全体のスキルアップと情報共有を図ります。

(4) 介護保険運営協議会への出席

組合が主催する、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 66 第 1 号イに規定する地域包括支援センター運営協議会の機能を担う介護保険運営協議会に出席します。

(5) その他

① 情報の保管等

相談記録、関係文書等の情報は適切に保管・管理します。

② 苦情の対応

苦情を受けた場合には、記録に残し適切に対応します。また、その苦情内容について必要に応じて速やかに組合に報告を行います。

③ 緊急時の連絡体制

センターの開設時間外においても、緊急時に連絡を取れるよう連絡体制や連絡網等の

整備を行います。

④ 個人情報の保護

センターにおける個人情報の取り扱いについては、関係法規、一関地区広域行政組合条例等を遵守し、厳重に取り扱うとともに、その紛失、または漏えいがないように十分配慮します。

また、事業の実施に当たり、当該事業の実施に関する個人情報を利用する必要がある場合は、あらかじめ本人に個人情報を利用する目的について、十分に説明し、同意を得ることとします。

⑤ センター職員の身分証明書の携行

センター職員は、業務に際して各事業者が発行する身分証明書を携行し、利用者等から求められたときは掲示しその身分を明らかにします。

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の一部委託について

介護保険法第115条の23第3項及び第115条の47第5項の規定による委託事業所一覧

No.	事業所番号	指定介護予防支援等の一部を委託しようとする事業所		委託しようとする指定介護予防支援等の内容										指定介護予防支援等の一部を委託しようとする期間	地域包括支援センター								
		名称	所在地	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		西部	東部	さくら まち	はな いずみ	しぶ たみ	ふじ さわ	ひら いずみ		
1	0310910864	なのはな居宅介護支援事業所	中央町二丁目5-13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○		○			
2	0370900011	関生園居宅介護支援事業所	真柴字爪木立43-124	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○	○				
3	0370900029	明生園居宅介護支援事業所	滝沢字寺下2-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○	○				
4	0370900037	福光園居宅介護支援事業所	萩荘字高梨南方21-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○	○	○					
5	0370900045	仁愛会居宅介護支援事業所	真柴字吉ヶ沢20-135	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					
6	0370901993	ツクイー関	東五代6-30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○		○			
7	0370900219	ケアワークひらか指定居宅介護支援事業所	萩荘字大袋314-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					
8	0370901886	フォレスト居宅介護支援センター	萩荘字打ノ目255-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日			○					
9	0370900227	シルバーヘルス居宅介護支援事業所	字沢298-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○	○				
10	0370900359	ケアセンターいこい指定居宅介護支援事業所	地主町2-26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					
11	0370900375	ニチイケアセンター関	青葉二丁目7-26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					
12	0370901472	J Aいわて平泉居宅介護支援センターもちっこ	真柴字原下4-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○	○				○
13	0370900631	居宅介護支援事業所街なか	大町3-50	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					
14	0370900649	居宅介護支援事業所シエスタプラン関	中里字新川原190-13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○			○				
15	0370901209	さくら居宅介護支援事業所	竹山町5-34	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					
16	0370901530	介護相談センター ペルシモン	東五代11-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					
17	0370901647	ラポール・テトラ居宅介護支援事業所	萩荘字境ノ神112-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○							
18	0370901753	一関病院 医療と介護の連携センター	大手町3-36	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					○
19	0372600015	ケアプランセンター花泉	花泉町涌津字一ノ町76	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○			○				
20	0372600031	寿光荘介護相談センター	花泉町花泉字上館70-3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○			○				
21	0372600049	ソエル花泉介護相談センター	花泉町涌津字一ノ町76	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○			○				
22	0372600155	花泉町在宅介護支援センター華松苑	花泉町涌津字恵法師38-31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○			○				
23	0370902165	ふるさと居宅介護支援事業所	花泉町金沢字運南田170-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○			○				
24	0372700054	ケアプランセンター大東	大東町洪民字大洞地55-8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○						
25	0372700120	ケアプランセンター興田	大東町鳥海字細田34-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○			○			
26	0372700732	ケアプランサービスやまぶき	大東町大原字有南田2-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○			○			
27	0370901100	にこにこプラザいわい居宅介護支援事業所	大東町猿沢字板倉60-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○			○			
28	0370901746	指定居宅介護支援事業所こころ	大東町摺沢字百目木9-4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○			○			
29	0370900482	やまゆり居宅介護支援事業所	千厩町千厩字宮敷45-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○			○	○		
30	0372700583	千厩寿慶会指定居宅介護支援事業所	千厩町千厩字脇谷28-5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○						
31	0370901480	J Aいわて平泉居宅介護支援センターいわいの丘	千厩町千厩字境田153-12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○				○		
32	0370902017	ケアプランセンターきたかた	千厩町千厩字北方37-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○				○		
33	0370902033	居宅介護支援事業所つれづれ	千厩町千厩字古ヶ口90-7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○			○	○		
34	0372700575	公益社団法人岩手県看護協会指定居宅介護支援事業所東山	東山町長坂字西本町58-5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○						
35	0370902041	にこにこプラザひがしやま居宅介護支援事業所	東山町長坂字北磐井里187-3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○	○		○			
36	0370902215	ケアプランさくら	東山町長坂字町325	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○	○						
37	0370901787	居宅介護支援事業所さくら	室根町津谷川字中磯157-9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○					○	
38	0372700104	孝養ハイツ居宅介護支援事業所	室根町折壁字向山67-3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○						
39	0372700062	寿松苑指定居宅介護支援事業所	川崎町薄衣字久伝26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○			○			
40	0370901241	ふじさわ居宅介護支援事業所	藤沢町藤沢字町裏52-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○					○	

No.	事業所番号	指定介護予防支援等の一部を委託しようとする事業所		委託しようとする指定介護予防支援等の内容							指定介護予防支援等の一部を委託しようとする期間	地域包括支援センター									
		名称	所在地	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	西部	東部	さくら まち	はな いずみ	しぶ たみ	ふじ さわ	ひら いずみ
41	0370901845	ケアプラン白藤	藤沢町藤沢字八沢262-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日		○					○	
42	0372600023	慶泉荘指定居宅介護支援事業所	平泉町平泉字片岡69-7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○							○
43	0372600064	さわなり居宅介護支援事業所	平泉町長島字砂子沢172-6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○		○					○
44	0372600254	いこい居宅介護支援平泉事業所	平泉町平泉字鈴沢64-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○							○
45	0371500505	指定居宅介護支援事業所はる	奥州市前沢字下小路73-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日						○		
46	0371500596	これさぼケアマネジメント	奥州市水沢太日通り二丁目1番20号これさぼビル2階	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○							
47	0475402988	ケア21長町	仙台市太白区長町鹿野3丁目24-15ローズガーデンII101	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年4月1日～令和8年3月31日	○							
48	0470500950	ケアプランセンターきくや	宮城県気仙沼市岩月宝ヶ沢27-23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年5月1日～令和8年3月31日								○
計														28	19	18	10	13	8	6	

- 委託する指定介護予防支援の内容
- 1：アセスメントの実施
 - 2：介護予防サービス計画原案の作成
 - 3：サービス担当者会議の開催
 - 4：介護予防サービス計画原案の説明・同意
 - 5：介護予防サービス計画書の交付
 - 6：サービス提供の連携・調整
 - 7：モニタリング
 - 8：評価
 - 9：給付管理
 - 10：その他（介護予防支援等契約に係る説明及び契約締結）

- ※ 介護保険法（平成9年法律第123号）
第115条の23第3項 指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
第115条の47第5項 前項の規定により第一号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- ※ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
第140条の36 法第115条の23第3項の厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。
第140条の71 法律第115条の47第5項の厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。
- ※ 一関地区広域行政組合地域包括支援センター業務委託契約書第4条の規定による「地域包括支援センター業務内容等に関する仕様書」
第2(2)エ 指定介護予防支援業務の委託 ① 及び
第2(1)ア iv) 介護予防ケアマネジメント業務の委託 ① より
「委託に関し介護保険運営協議会に報告すること」としている。

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の一部委託について

介護保険法第115条の23第3項及び第115条の47第5項の規定による委託事業所一覧

No.	事業所番号	指定介護予防支援等の一部を委託しようとする事業所		委託しようとする指定介護予防支援等の内容							指定介護予防支援等の一部を委託しようとする期間	地域包括支援センター										
		名称	所在地	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	西部	東部	さくら まち	はな いずみ	しぶ たみ	ふじ さわ	ひら いずみ	
20	0372600031	寿光荘介護相談センター	花泉町花泉字上館70-3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年5月20日 ~ 令和8年3月31日			○					
36	0370902215	ケアプランさくら	東山町長坂字町325	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	令和7年5月1日 ~ 令和8年3月31日			○					
計															28	19	20	10	13	8	6	

■委託する指定介護予防支援の内容

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1：アセスメントの実施 | 6：サービス提供の連携・調整 |
| 2：介護予防サービス計画原案の作成 | 7：モニタリング |
| 3：サービス担当者会議の開催 | 8：評価 |
| 4：介護予防サービス計画原案の説明・同意 | 9：給付管理 |
| 5：介護予防サービス計画書の交付 | 10：その他（介護予防支援等契約に係る説明及び契約締結） |

- ※ 介護保険法（平成9年法律第123号）
第115条の23第3項 指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
第115条の47第5項 前項の規定により第一号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- ※ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
第140条の36 法第115条の23第3項の厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。
第140条の71 法律第115条の47第5項の厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。
- ※ 一関地区広域行政組合地域包括支援センター業務委託契約書第4条の規定による「地域包括支援センター業務内容等に関する仕様書」
第2(2)エ 指定介護予防支援業務の委託 ① 及び
第2(1)アiv) 介護予防ケアマネジメント業務の委託 ① より
「委託に関し介護保険運営協議会に報告すること」としている。

指定地域密着型サービス事業者の新規指定について

下記の事業者から、指定地域密着型サービス事業所に係る指定申請書の提出がありました。

今回申請する地域密着型特定施設入居者生活介護については、第9期介護保険事業計画における整備計画によるものであり、令和6年度第1回介護保険運営協議会にて設置候補者に選定されていたものです。

また、対象事業所については、書類審査及び現地確認により、「一関地区広域行政組合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」に適合していることを確認しております。

- 1 対象事業者 株式会社イークアル
(宮城県栗原市築館字芋塚柿木原 17 番地)
- | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスの種類 | 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 事業所名 | 介護付き有料老人ホーム エガリテ |
| 事業所所在地 | 一関市萩荘字袋田 165 番地 1 |
| 指定期間 | 令和7年7月1日から令和13年6月30日まで |
| 現地確認日 | 令和7年6月18日(水) |
| 添付書類 | ① 地域密着型サービス事業所指定申請書写し
② 事業所の指定に係る記載事項(付表)写し
③ 事業所の位置図
④ 事業所の平面図
⑤ チェックリスト |

地域密着型特定施設入居者生活介護チェックリスト

申請書受理日	令和7年5月22日
事業者名称	株式会社イーケアル
事業所名称	介護付き有料老人ホーム エガリテ
利用定員	21 人
現地確認実施日	令和7年6月18日
現地確認者	若生

	添付書類	チェック欄
1	指定申請書【第1号様式】	○
2	事業所の指定に係る記載事項【付表5】	○
3	申請者の定款、寄付行為等及び登記事項証明書又は条例等	○
4	有料老人ホームの許可証等の写し	○
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】	○
6	管理者の経歴【参考様式2】	○
7	事業所の平面図【参考様式3】	○
8	設備・備品等に係る一覧表【参考様式5】	○
9	運営規程（①事業の目的及び運営の方針、②従業員の職種、員数及び職務内容、③利用定員、④地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額、⑤入居に当たっての留意事項、⑥非常災害対策、⑦その他運営に関する重要事項）	○
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要【参考様式7】	○
11	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	○
12	法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面【参考様式9-1】	○
13	介護支援専門員の氏名 介護支援専門員証の写し【参考様式10】	○
14	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項	○

地域密着型特定施設入居者生活介護チェックリスト

施設の区分	項目	届出等年月日
軽費老人ホーム		
有料老人ホーム	○	令和元年10月1日
養護老人ホーム		
サービス付き高齢者向け住宅		

◎ 人員基準について

基準		申請の内容	適否
管理者	1 常勤専従であること	佐藤 健太郎 常勤兼務	適
	2 ただし業務に支障のないときは、当該事業所の他の職務、又は他の事業所の職務等に従事できる		
生活相談員	1 常勤で1以上	山形 義彦 常勤兼務	適
介護職員 ・ 看護職員	1 介護職員・看護職員の合計数が常勤換算方法で入居者数3人に対し1以上であること 必要数7人(定員21人) ≤ 8人	常勤換算 8人	適
	2 看護職員は常勤換算方法で1以上であること	看護職員 1.2	適
	3 常に1以上の介護職員が確保されること	常時1以上	適
	4 看護職員及び介護職員のうち各1以上は常勤であること	常勤者 3人	適
機能訓練指導員	1 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師のいずれかの資格を有する者であること	及川 涼 看護師 R7.4.11	適
	2 1以上であること	常勤	適

地域密着型特定施設入居者生活介護チェックリスト

	3 当該事業所内の他の職務に従事できる	看護職員兼務	適
計画作成 担当者	1 介護支援専門員であること	三浦 志郎 R4. 8. 29 宮城県 04170342 号	適
	2 1以上であること	常勤	適
	3 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所内の他の職務に従事できる	常勤兼務(介護職員)	適
生活相談員、看護職員及び介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者は、職務の遂行に支障がない場合は、同一敷地内の他の事業所、施設等の職務に従事できる。		他の施設との兼務なし	適

◎ 設備基準について

基	準	申請の内容	適否
1	耐火建築物又は準耐火建築物であること。ただし、市町村が3条件のいずれかを満たし、利用者の安全性が確保されていると認めた場合は、木造平屋建てでも可。	準耐火建築物	適
2	(1) 1つの居室の定員は1人とする	定員 1人	適
	(2) 介護を行える適当な広さであり、地階に設けることはできない。	18.2 m ² (>13.2) 地上1~2階	適
	(3) 1以上の出入口は避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面していること	全居室廊下に隣接	適
3	一時介護室 適当な広さであること(面積基準なし)	全室個室のため不要	適
4	機能訓練室 適当な広さであること(面積基準なし)	共同生活室と同一 80.53 m ²	適
5	(1) 居室のある階ごとに設置していること	各居室及び各階に設置	適
	(2) ブザー等非常用設備を備えていること	ブザー設置	適
6	浴室、食堂等を有していること	各階に食堂 浴室設置は1階	適

地域密着型特定施設入居者生活介護チェックリスト

7 消火設備を有していること。	スプリンクラー、消火器、自動火災報知設備、熱感知器	適
8 車椅子でも円滑に移動することが可能な空間と構造を有していること	廊下幅 1.75m エレベーター幅 1m	適

○ 介護給付費関係

加算（減算）項目	確認事項	算定	適否
職員の欠員による減算の状況	「なし」の場合、介護職員の員数が認定基準を充足している。	なし	適
身体拘束廃止取組の有無	「基準型」の場合、身体拘束の取組を実施している。減算なし。	基準型	適
高齢者虐待防止措置未実施減算	「基準型」の場合、虐待防止に関する必要な措置を実施している。	基準型	適
業務継続計画未策定減算	「基準型」の場合、業務継続計画を策定している。	基準型	適
入居継続支援加算	尿道カテーテル等に該当する入居者が全体の 100 分の 15 以上などである。		
生活機能向上連携加算	訪問リハなどの理学療法士などの助言に基づき評価、計画作成、訓練を提供している。		
個別機能訓練加算	専ら個別機能訓練指導員に従事する職員を 1 名以上配置する。複数職種による計画に基づき提供する。		
ADL維持等加算の有無	I：評価対象者が 10 名以上 ADL 利得が 1 以上 II：評価対象者が 10 名以上 ADL 利得が 3 以上		
夜間看護体制加算	夜間でも 24 時間連絡体制があり、看護職員による対応が行えること。	加算 II	適
若年性認知症入居者受入加算	若年性認知症入居者に対してサービス提供を行った場合に算定できる。		
看取り介護加算	指針の作成、研修などを行っている。		
認知症専門ケア加算	認知症の者が全体の 2 分の 1 以上であること。専門的な研修を受講し、定期的な介護を開催していること。		
科学的介護推進体制加算	利用者毎の ADL 値、利用状態、口腔機能、認知症の症状その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な		

地域密着型特定施設入居者生活介護チェックリスト

	情報を厚生労働省へ提出及び情報の活用。		
高齢者施設等感染対策向上加算	指定医療機関と新興感染症の発生時の対応を確保している。		
生産性向上推進体制加算	介護機器を複数種類使用し職員の負担軽減を行っている。		
サービス提供体制強化加算	I：介護福祉士の割合が100分の70以上など II：介護福祉士の割合が100分の60以上など		
介護職員等処遇改善加算	介護職員に対して賃金改善等の処遇改善を実施している場合に、以下の単位数を加算。 加算Ⅰ 加算Ⅱ 加算Ⅲ 加算Ⅳ	加算Ⅰ	適

付表5 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	カゴツキユウヨウロウジンホーム エガリテ								
	名称	介護付き有料老人ホーム エガリテ								
	所在地	(郵便番号 021-0902) 岩手県一関市萩荘字袋田165番地1								
	連絡先	電話番号	0191-34-5311			FAX 番号	0191-34-5312			
	Email	egalite-ichinoseki@equal.jp.com								
施設の区分 (該当に○)	有料老人ホーム	○		施設開設年月日						
	軽費老人ホーム			施設開設年月日						
	サービス付き高齢者向け住宅			施設開設年月日						
管理者	フリガナ	サトウ ケンタロウ			住所	[REDACTED]				
	氏名	佐藤 健太郎								
	生年月日	[REDACTED]								
	当該特定施設で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)									
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	名称				事業所番号					
	兼務する職種及び勤務時間等									
医療協働機関	名称	遠内科			主な診療科名	一般内科、腎臓内科、消化器科				
	名称	萩荘歯科医院			主な診療科名	歯科				
	名称				主な診療科名					
○人員に関する基準の確認に必要な事項										
従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)	2	1	5	2	1	1	1		
	非常勤(人)		1		1		1			
常勤換算後の人数(人)	1.0		1.0		6.6					
利用者数(推定数を記入)	21 人(前年の平均値、新規の場合は推定数を記入)									
	要介護者		21 人							
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
入居定員	21 人									
建物の構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物		<input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物		<input type="checkbox"/> その他					
添付書類	別添のとおり									

備考 1 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棟に記載した書類を添付してください。
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(X1)

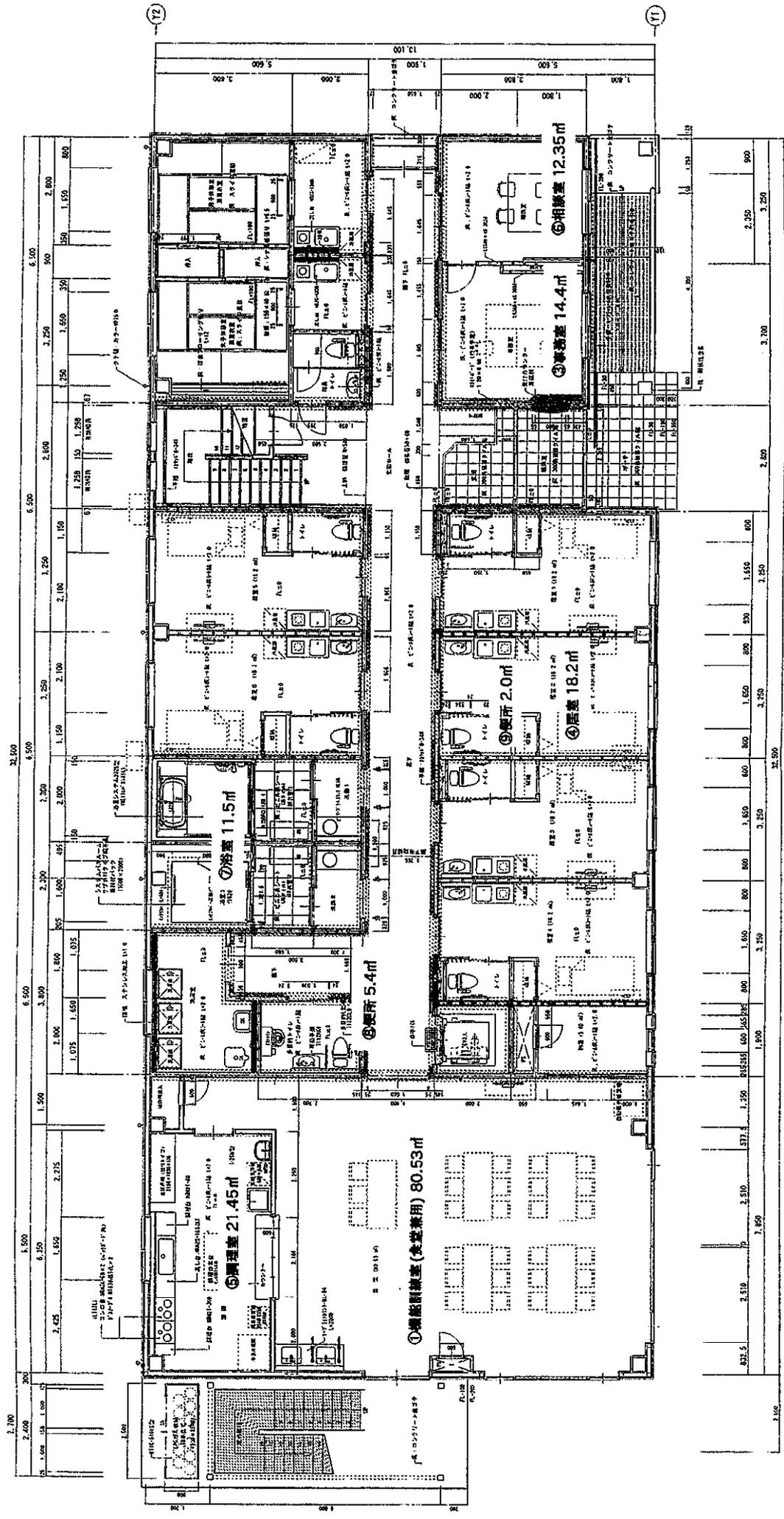
(X2)

(X3)

(X4)

(X5)

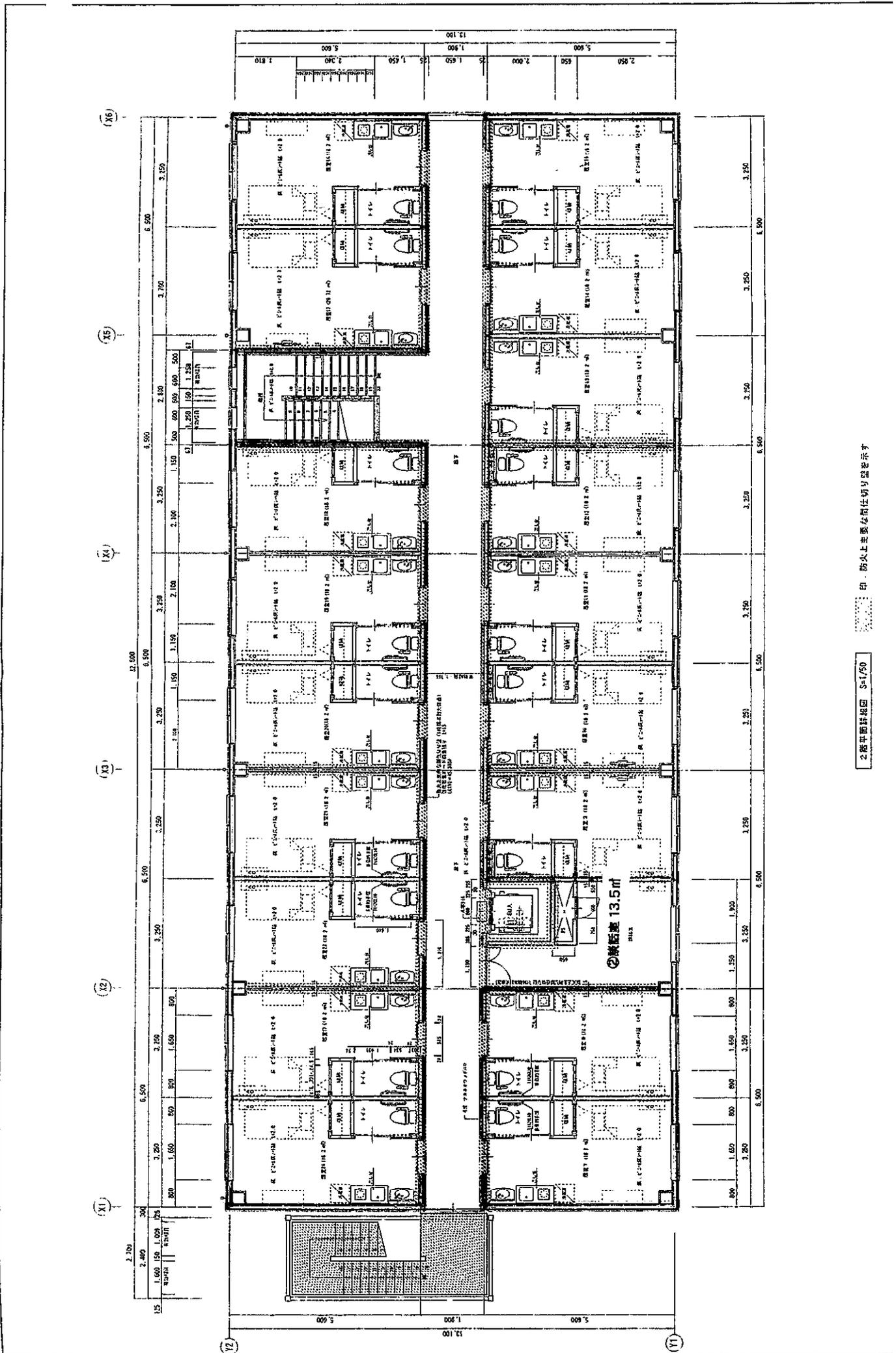
(X6)

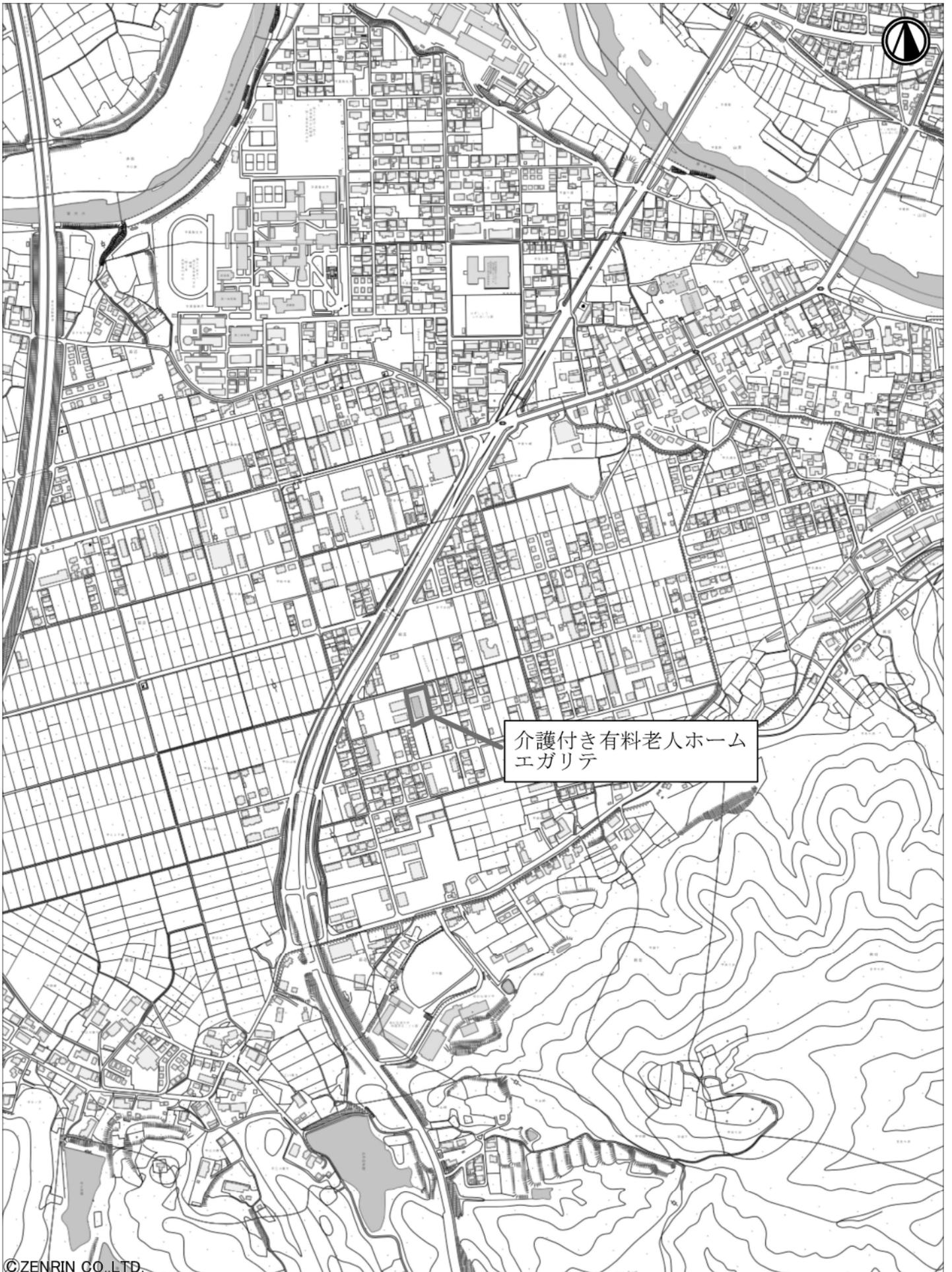


申請する特定桝設の部屋位置

1階平面図(単位: S=1/50)

印 防火上主要な部材の位置を示す





©ZENRIN CO.,LTD.

1/7334



令和7年度指定地域密着型（介護予防）サービス事業所指導計画について

1 運営指導基本方針

- (1) 介護サービスの質の確保と向上
- (2) 介護給付の適正な実施
- (3) 高齢者の尊厳の保持（高齢者虐待の防止、身体拘束廃止に向けた取組）
- (4) 危機管理の徹底（災害対策、感染症対策、事故防止対策、防犯安全対策）

2 運営指導の予定

- (1) 対象事業所
 - ・ 地域密着型サービス 13 事業所
(以下参考)
 - ・ 居宅介護支援事業所 7 事業所
 - ・ 総合事業（訪問型サービス） 8 事業所
 - ・ 総合事業（通所型サービス） 12 事業所
 - 合計 40 事業所
- (2) 実施時期
令和7年9月から令和8年1月
- (3) 選定基準
 - ・ 施設系事業所 3年に1回
 - ・ 居宅系事業所 6年に1回
 - ・ 居宅介護支援事業所 6年に1回
 - ・ 上記のほか、情報提供などがあった場合は、随時実施について検討する。
- (4) 指導班の編成
運営指導を適正かつ公正に実施するため、指導職員2名以上をもって行う。
- (5) 運営指導の実施通知
運営指導の実施にあたっては、原則として指導実施日の1か月前までに、指導の対象となる事業者に対し通知する。
- (6) 資料の提出
運営指導の実施前に、対象となる事業者に対し事前提出調書及び介護保険各種加算自己点検シート、平面図等の運営指導に関し必要な資料の提出を求める。
- (7) 指導方法
「介護保険施設等運営指導マニュアル（令和4年3月31日付け老発0331第7号厚生労働省老健局長通知）」に基づき、確認項目及び確認文書が各種基準等に適合しているか確認を行う。また、サービス提供において不適切と思われる事項や加算の取得状況の確認を行う。
- (8) 指導後の措置
運営指導から起算して概ね3週間以内に、指導の結果を検討し、その結果を当該事業者へ通知する。改善を要すると認められた事項については、文書により改善内容の報告を求めるものとする。
- (9) 運営指導の効率化、事業所の負担軽減
事業所における滞在時間を最小限とするため、書類審査を介護保険課事務室で行う。事業所に訪問した際には、書類審査に係る不明点や個別のケース（契約書類及びケアプランなど）、設備基準、掲示事項の確認などを行う。

3 運営指導の予定事業所

No.	サービス種類	事業者名	事業所名
1	GH	社会福祉法人つくし会	認知症高齢者グループホームほっとスマイル
2	GH	社会福祉法人稲泉会	グループホーム「けーせん」
3	GH	社会福祉法人室根孝養会	孝養ハイツグループホーム
4	GH	社会福祉法人川崎寿松会	グループホームことぶき
5	GH	特定非営利活動法人なごみ	グループホームぼらん千厩
6	GH	株式会社リツワ	Lagom 東五代
7	小規模デイ	株式会社おおかわら	リハビリステーション・ふっとアップ
8	小規模デイ	株式会社航和	デイサービス金沢の丘
9	小規模デイ	株式会社ドクターアイズ	リハニック一関
10	多機能	労働者協同組合労協センター事業団	あったかホームちゃごみ
11	看護多機能	株式会社リツワ	ケアビレッジ一関ケアサービスステーション看護 小規模多機能型居宅介護事業所
12	特養	社会福祉法人二桜会	特別養護老人ホーム寿光荘清水
13	特定施設	医療法人一秀会	介護付きケアハウス プレシオーソ中里

※ サービス種類

GH : 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

小規模デイ : 地域密着型通所介護（小規模デイサービス：定員 18 人以下）

多機能 : 小規模多機能型居宅介護

看護多機能 : 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

特養 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム：定員 29 人以下）

特定施設 : 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模ケアハウス：定員 29 人以下）