

## 令和6年度第1回介護保険運営協議会次第

日時 令和6年6月26日(水)

午後4時～5時

場所 一関保健センター多目的ホール

### 委嘱状の交付

1 開 会

2 挨拶

3 会長及び副会長の互選

4 審 議

#### (1) 報告事項

- ア 令和5年度地域包括支援センターの活動実績について (資料No.1)
- イ 令和5年度地域ケア会議の開催実績について (資料No.2)
- ウ 令和5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.3)
- エ 令和6年度地域包括支援センター運営方針について (資料No.4)
- オ 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.5)
- カ 第8期介護保険事業計画に基づく指定地域密着型(介護予防)サービス事業所設置候補者の事前協議書不受理について (資料No.9)

#### (2) 協議事項

- ア 指定地域密着型(介護予防)サービス事業所設置候補者の選定について  
【※法人の経営に関する情報が含まれるため資料は非公表】 (資料No.6)
- イ 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者の指定更新について (資料No.7)
- ウ 令和6年度指定地域密着型(介護予防)サービス事業所運営指導計画について (資料No.8)

#### (3) その他

5 その他

6 閉 会



## 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

役員	地域	氏名	性別	所属	選出規定	備考
1	一関	秋保茂樹	男	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	男	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	岩淵一昌	男	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	男	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	一関	村上秀昭	男	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	女	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	女	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	女	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	男	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	岩淵松義	男	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	女	一関市まちづくりスタッフパ ンク	第3条第1項第2号 (被保険者)	
12	藤沢	小野寺健一	男	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	男	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	女	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	-	木村博史	男	岩手県一関保健所長	第3条第1項第4号 (学識経験者)	

参考：女性の比率：33% (5/15)

(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	千葉信子	
介護保険課長補佐兼資格給付係長	坂本光司	
介護保険課長補佐兼認定調査係長	中村謙介	
介護保険総務係長	糸数透	
介護保険課主任主事	若生晃央	
介護保険課主任	鈴木正志	
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	
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	千葉礼子	

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4月1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4月1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。



## 令和5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	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などを開催するとともに、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。その中で指定居宅介護支援事業所と介護保険サービス事業所を対象とした高齢者虐待に関する研修会を開催し、制度や対応への啓発・周知を行いました。

## 4 令和5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)

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	1,117	1,785	1,143	1,508	1,616	1,199	1,028	9,396
	うち認知症	75	440	233	179	483	362	215	1,987
包括的・継続的ケアマネジメント	随時 相談件数	52	194	218	53	92	56	208	873
権利擁護・ 高齢者虐待	成年後見	32	28	10	1	36	39	82	228
	高齢者 虐待	59	259	7	94	24	183	128	754
	消費者 被害	0	2	0	5	0	0	4	11
介護予防支 援等計画 (ケアプラ ン作成数)	予防	2,379	2,048	883	572	1,550	1,579	854	9,865
	ケア	2,198	1,992	730	445	1,888	1,503	679	9,435

※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）

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	1,120	1,790	1,142	1,508	1,305	662	347	274	211	1,028	9	9,396
	うち認知症	77	441	233	179	424	170	91	98	58	215	1	1,987
包括的・継続的ケアマネジメント	随時相談件数	52	194	218	53	74	44	13	6	3	208	8	873
権利擁護・高齢者虐待	成年後見	32	28	10	1	36	34	0	2	3	82	0	228
	高齢者虐待	59	259	7	94	24	139	0	29	8	135	0	754
	消費者被害	0	2	0	5	0	0	0	0	0	4	0	11
介護予防支援等計画 (ケアプラン作成数)	予防	2,379	2,048	883	572	1,051	885	499	422	272	854	0	9,865
	ケア	2,198	1,992	730	445	1,519	829	369	456	218	679	0	9,435

※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 3年度	令和 4年度	令和 5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>	5,544	5,840	9,396	<p>増加傾向にある。</p> <p>この要因は、高齢者人口割合の増加に伴い、介護サービス利用に関する相談が多く寄せられている。この他には身寄りのない独居者、経済的困窮者への対応や困難事例による相談件数も増加し、長期化傾向が見受けられる。また、高齢者本人を取り巻く環境、家族との関係性に関する問題についても増加傾向が見受けられている。</p> <p>今後も地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核を担う機関としての役割が重要となることから、三職種の適正配置により、地域包括ケアシステムの機能強化、充実を図る。</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>	903	897	873	<p>ほぼ横ばい傾向にある。</p> <p>居宅の介護支援専門員から問題が複雑化した対象者への支援について相談を受けている。個々の対象者に応じて、関係機関との連携が重要になっており個別地域ケア会議や同行訪問を実施している。また、管内の介護支援専門員の資質向上に関する研修会を開催している。</p> <p>今後も管内における様々な体系の地域ケア会議を実施しながら、地域内の各種支援体制に寄与する重層的ネットワーク構築を図るための取り組みを推進していく。</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>	396	510	993	<p>相談・通報件数は増加傾向にある。</p> <p>この要因は、身寄りが無く孤立している対象者の増加や、家族と同居していてもその家族が問題を抱えているケースが多くなっており、虐待対応や多機関との連携など、継続的な関与が必要となってきている。今後も地域包括支援センターが相談・通報の窓口であることを伝え、高齢者虐待に関する理解普及のための研修会等を専門職、関係機関、一般住民等に実施する。また、必要な高齢者へは申立て支援を行っている。</p> <p>構成市町との一層の連携も重要なため、毎年、管内の市町担当者との研修会を継続している。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>	18,776	18,683	19,300	<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5年度地域ケア会議の開催実績について

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
はなはずみ	9	2	-
ひらはずみ	5	2	-
しぶたみ	7	4	-
東部	5	2	1
ふじさわ	8	3	-
計	50	16	2

【参考】令和4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	11	0	-
西部	4	2	1
はなはずみ	13	3	-
ひらはずみ	7	2	-
しぶたみ	8	4	-
東部	7	0	1
ふじさわ	6	4	-
計	56	15	2

【個別地域ケア会議】

さくらまち地域包括支援センター

※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

No.	開催日	分類	内容(簡潔に)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
1	R5.4.26	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	金銭搾取、ネグレクトの疑いのあるケースについて、情報共有、今後の支援について	高齢福祉係、生活福祉係、社協生活困窮、包括	一関1	包括	新規	8050問題 生活困窮世帯への支援	
2	R5.5.25	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	借金がある高齢者について、金銭確認と今後の支援の方向性について	本人、社協あんしんネット、直営包括、包括	一関1	包括	新規	金銭管理ができず、借金があり、生活困窮している高齢者へ支援	
3	R5.6.6	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	【No.1の継続】生活保護申請や今後の支援について	本人、家族、生活福祉課、社協生活困窮、包括	一関1	包括	継続	【No.1】と同じ 生活困窮世帯への支援	
4	R5.6.7	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	高齢者虐待あり施設入所中。今後の生活の場について検討	家族、友人、高齢福祉係、包括	一関1	包括	新規	虐待対応 精神疾患のある養護者と共依存 分離を繰り返している世帯	
5	R5.8.9	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	【No.4の継続】金銭面と施設入所に向けて検討。	友人、高齢福祉係、包括	一関1	包括	継続	同上	
6	R5.10.18	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	経済的虐待あり課題整理、今後の対応について	家族、弁護士、高齢福祉係、居宅担当ケアマネ、包括	一関1	包括	新規	認知症があり、経済的虐待を受けているケースへの支援	
7	R5.11.7	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	刑務所から出所した高齢者の現在の状況と今後の支援について	障がい担当、社協生活困窮、包括	一関1	包括	新規	犯罪を再発させないための地域での支援について	

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)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
1	R5.4.11	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	精神疾患が疑われる本人と障がいをもつ子が同居する家族への支援について	町保健センター、委託包括、警察、福祉課障がい福祉係、長寿社会高齢福祉係、健康づくり課、包括	一関2	包括	新規	多機関連携による支援	
2	R5.4.24	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	子どもの生育状況に不安のあるケースについて	児相(次席)、警察(次席)、長寿社会課高齢福祉係、子ども家庭課、包括	一関2	包括	新規	世代や分野を超えた連携	
3	R5.4.27	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	夫婦間の不和と今後の生活について経済的に不安のあるケースについて	福祉課、長寿社会課高齢福祉係、看護小規模多機能、居宅、包括	一関2	包括	新規	認知症支援と困窮者への対応	
4	R5.8.3	<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があるケース	訪問診療、民生委員、福祉課、長寿社会課、成年後見支援センター、居宅、介護サービス事業所、成年後見人、包括	一関2	包括	継続	成年後見人との連携、身寄りのない対象者への支援	
5	R5.9.15	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	精神疾患を有する対象者の居所や今後の生活について	弁護士、訪問診療(次席)、南光病院、民生委員、福祉課、居宅、介護サービス事業所、包括	一関2	包括	新規	身寄りのない対象者への支援	
6	R5.11.2	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症のある独居高齢者への支援と成年後見制度の活用について①	家族、区長、警察(次席)、昭和病院MSW、成年後見支援センター、健康づくり課、生活支援コーディネーター、包括	一関2	包括	新規	成年後見制度の活用	
7	R6.2.22	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	複数の課題を抱えた世帯への支援状況に関する情報共有	知人、社協(生活困窮)、介護サービス事業所、健康づくり課、包括	一関2	包括	新規	多機関連携による支援	
8	R6.3.6	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	認知症のある独居高齢者への支援と成年後見制度の活用について②	家族、区長、保佐人、介護サービス事業所、成年後見支援センター、健康づくり課、包括	一関2	包括	継続	後見人との連携支援について	
9	R6.3.12	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ④	身寄りのない高齢者への支援について	家族、居宅、特養施設長(2か所)、特養相談員、介護サービス事業所、昭和病院MSW、包括	一関2	包括	新規	意思決定支援、死後事務について	

はいらぬみ地域包括支援センター

No.	開催日	分類	内容(簡潔に)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
1	R5.5.11	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	認知症の母と統合失調症の娘の今後の支援について。	障害支援事業所 家族 病院 訪問看護 居宅支援事業所 包括	花泉	その他	新規	障害のある娘と母親の共存。共生型サービスの利用について	
2	R5.5.26	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	精神疾患がある孫の粗暴行為に対して、同居する高齢者の安全確保の手段検討。	家族、健康づくり課、居宅介護支援事業所、包括	花泉	包括	新規	関係機関に繋がっていない精神疾患が疑われる方や生きづらさを抱える引きこもりの方への支援	
3	R5.6.26	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	精神疾患のある独居男性の支援体制確認と今後の方向性について	親族、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所、包括	花泉	包括	継続	困り感のない方への支援の難しさ	
4	R5.7.31	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	日常生活自立支援事業を利用中の方の成年後見制度移行と今後の支援の方向性	生活保護、支所福祉課、成年後見センター、日常生活自立支援事業所、包括	花泉	包括	継続	日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行。施設入所後の自宅の処分について。	
5	R5.8.15	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	両親の施設入居に伴う、引きこもりの息子の支援の方向性の確認	健康づくり課、支所福祉課、基幹型包括、居宅介護支援事業所	花泉	包括	新規	関係機関に繋がっていない精神疾患が疑われる方や生きづらさを抱える引きこもりの方への支援	
6	R5.12.28	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	障害者の介護保険移行へ向けての支援の方向性の確認及び障害・介護でも入居可能な施設選定について	障害支援事業所 親族 訪問看護 包括	花泉	その他	新規	60代の障害サービス利用者の介護保険への円滑な移行	
7	R6.1.12	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	セルフネグレクト、身寄りなし高齢者の施設入所支援と生活支援。	生活保護 市福祉課 特養相談員 居宅 包括	花泉	包括	新規	身元引受人がいない方の施設入所、猫の多頭飼育問題。セルフネグレクト	
8	R6.1.23	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	N06の継続。債務整理及び市営住宅退去に係る課題について。	生活保護 市福祉課 親族 老健相談員 居宅 包括	花泉	包括	継続	身寄りのない方の債務整理や財産管理。死後の対応について。	
9	R6.2.26	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	日常生活自立支援事業を利用中の方の成年後見制度移行と今後の支援の方向性	生保、支所福祉課、社協(日常生活自立支援)、居宅	花泉	包括	継続	No.4と同様	

はいらぬみ地域包括支援センター

No.	開催日	分類	内容(簡潔に)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
1	R5.4.11	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	本人夫婦、長男、次男の4人暮らし。長男が父親に暴力を振るい逮捕、入院。本人も精神疾患あるが通院拒否。次男も障がいあり。長男が退院するにあたり、関係者間での支援について検討を行った。	一関市障害者生活プラザ、一関警察署生活安全課、南光病院医療社会事業士、保健センター(主査保健師、保健師)福祉課、主任保護師、福祉係(保健主査、主任保護師)、福祉部長寿社会課高齢福祉係、西部地域包括支援センター(所長、主任社会福祉士、社会福祉士)、地域包括支援センター2名	一関1	直営包括	新規	多問題を抱える家族への支援。住所と居住地が違えば場合と精神疾患を抱える家族等への支援。	

No.	開催日	分類	内容(簡潔に)	参業者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
2	R5.7.11	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	R5.3/28の会議後の対応についての報告。本人、夫、引きこもりの長女の3人暮らし。本人は、理解、判断力が弱く、持病があるが受診につながらない。金銭管理や家の倒壊も心配がある家庭で継続的に訪問、支援を行っている。	平泉社協、一関社協、保健センター(次長、主査保健師、保健師)、包括支援センター2名	平泉町	市町	継続	多問題を抱える家族への支援。	
3	R5.11.9	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	本人夫婦と、長女の3人暮らし。妻の介護や長女との不仲もあり検討を行った。	区長、民生委員、居宅介護支援事業所、ヘルパー管理員、訪問看護管理者、保健センター(次長、主査保健師、包括支援センター3名(一関警察署、訪問入浴は業務都合にて欠席)	平泉町	包括	新規	多問題を抱える家族への支援。 家庭内での暴力への支援。	
4	R5.11.24	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	人工透析が必要な独居高齢者の支援について検討を行った。	本人、親族、区長、民生委員、居宅介護支援事業所、ヘルパーサ責、保健センター主査保健師、ひらいすみ包括支援センター3名	平泉町	包括	新規	子が遠方の場合の独居高齢者への支援。	
5	R6.1.25	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤	本人(精神疾患を患う姉)弟との同居。生活困窮もあり、今後の生活について検討を行った。	弟(同居)、弟(別居)、民生委員、保健センター(次長、主査保健師、保健師)、居宅介護支援事業所、一関社協、包括支援センター2名	平泉町	その他	新規	精神疾患を抱える家族への支援。 介護保険サ-ビス、生活保護等他制度との支援。	

しづたみ地域包括支援センター

No.	開催日	分類	内容(簡潔に)	参業者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
1	R5.7.27	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	認知症悪化、複雑な家庭への支援について	介護支援専門員、大東支所、包括	大東	包括	新規	介護や認知症状況に対する理解不足の介護者等への支援	
2	R5.8.23	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	認知症悪化、住環境、生活状況等、家庭への支援について	大東支所、民生委員、包括	大東	包括	新規	家族や地域の希薄化、認知症への理解不足	
3	R5.8.30	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	認知症悪化、複雑な家庭への支援について	介護支援専門員、大東支所、子イ、ヘルパー、包括	大東	包括	継続	介護や認知症状況に対する理解不足の介護者等への支援	
4	R5.10.24	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	車中泊を繰り返しながら、いろんな自治体に相談に行かれている状態について	東山支所、家族、包括	東山	包括	新規	家族や地域の希薄化、認知症への理解不足	
5	R5.12.12	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	認知症の夫婦、統合失調の弟世帯への支援、身寄り問題	大東支所、一関後見センター、包括	大東	包括	新規	親類や地域の希薄化、認知症への理解不足	
6	R6.2.16	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	認知症悪化、複雑な家庭への支援について	介護支援専門員、大東支所、障害者施設、包括	大東	包括	継続	施設側の情報不足、介護や認知症状況に対する理解不足の介護者等への支援	
7	R6.3.11	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	精神疾患があり要介護認定を受けている本人と高齢の父親との世帯への支援について	東山支所、介護支援専門員、包括	東山	包括	新規	親類や地域の希薄化、疾患への理解不足	

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)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
1	R5.8.9	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	セルフネグレクトケース。周囲の助言等に対し拒否的で現実を直視しない。支援関係者や家族との顔つなぎ、介入の糸口について協議。	当該高齢者の兄弟姉妹、介護支援専門員、社会福祉協議会、専門職(助言者)、地域包括支援センター	千厩	包括	新規	・セルフネグレクト ・同居男性高齢者の孤立	
2	R5.10.24	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	当該高齢者は自身の要望に対し、担当ケアマネを中心に多方面で執拗な連絡を入れる。本人の要望を整理し、関係者間での役割分担を協議。	民生原簿委員、サービスマネジメント(訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護、通所介護)、社会福祉協議会(日常生活自立支援事業専門員)、介護支援専門員、読み取り業者、地域包括支援センター職員	千厩	包括	新規	・介護支援専門員への業務負担の集中化	
3	R5.11.14	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	施設に入所する身寄りのない高齢者への支援について協議。身元引受人の逝去をきっかけに、身元引受人に求める内容を整理し、役割分担を協議。	認知症対応型共同生活介護管理者、本庁福祉課職員(担当ケースワーカー)、支所市民福祉課職員、地域包括支援センター職員	千厩	包括	新規	・身寄りがいない高齢者の支援 ・身元引受人等に求める役割の整理・細分化	
4	R5.12.13	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	認知症の同居高齢者のケース。公的サービスや病院受診を拒否する。見守り、安否確認の要否や今後の支援方針について協議。	民生原簿委員、警察署員(駐在所)、介護支援専門員、支所市民福祉課職員、地域包括支援センター職員	室根	包括	新規	・病院受診を拒否する場合の介護保険サービスの導入 ・公的サービス拒否する場合の同居(身寄りがいない)高齢者の見守り体制	
5	R6.2.14	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	No.3の継続ケース。市長申立てにより選任された保佐人を交え、今後の支援方針について協議。	認知症対応型共同生活介護管理者、本庁福祉課職員(担当ケースワーカー)、保佐人(社会福祉士)、支所市民福祉課職員、地域包括支援センター職員	千厩	包括	継続	・後見人等への引継ぎ、連携 ・身寄りがいない高齢者への対応	

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)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	個別会議から見えてきた地域課題	備考
1	R5.6.7	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	単身生活の認知症の母、障がいのグループホーム入所中の息子。息子の分の成年後見申立を進めるに当たっての協議。	障がいのグループホーム相談員、息子の担当相談員、包括職員	藤沢	包括	新規		
2	R5.9.14	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	アルコール依存・パワハラ・ナリテイ障害の一人暮らし。救急車常習、知人(知的、触法)との関係に関する協議。	姉、消防署職員、駐在所警察官、市民福祉課職員、病院職員、包括職員	藤沢	その他	新規	頻回に救急要請するかたに対する指導、対応	
3	R5.9.22	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	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。虐待や関係不和、生活困難、疾患等の多問題に関する情報共有、協議。	市民福祉課職員、東部健康推進室保健師、社協職員、包括職員	藤沢	包括	新規	連携が難しい医療機関とのやり取り	
4	R5.10.19	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	アルコール依存・パワハラ・ナリテイ障害の一人暮らし。救急車常習、知人(知的、触法)との関係に関する協議。	市民福祉課職員、包括職員	藤沢	包括	継続		
5	R5.12.15	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	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、後見人、病院職員、障がい関連事業所職員、市民福祉課職員、東部健康推進室保健師、包括職員	藤沢	包括	新規	身寄りのない方の施設入所に関して、後見人が付いても受入施設がなかなか見つからない現状	
6	R6.2.7	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	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。	後見人、障がい関連事業所職員、包括職員	藤沢	包括	継続		
7	R6.2.16	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	アルコール依存・パワハラ・ナリテイ障害の一人暮らし。救急車常習、知人(知的、触法)との関係に関する協議。	市民福祉課職員、包括職員	藤沢	包括	継続	迷惑行為を繰り返す方への対応	
8	R6.3.13	① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>	単身生活の認知症の母、障がいのグループホーム入所中の息子。地域で暮らす母の生活を守るためのネットワーク作り、母がいずれ入所した時のための息子への支援の協議。	親族、近所の商店の方、障がいのグループホーム相談員、包括職員	藤沢	包括	継続		

【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	参業者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R6.2.5	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	地域の現状と課題の共有、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把握し、解決に向けてどんな方法があるか話し合う	一関地区民生児童委員、高齢福祉係、社協、生活支援コーディネーター、包括	一関1	包括	新規	なし	

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	参業者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R5.10.20	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input checked="" type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	経済的な問題を抱えた事例について	意思決定支援、金銭管理、	居宅、社協(成年後見支援センター、日常生活自立支援事業、生活困窮担当職員、平等社会課、福祉課、健康づくり課、岩手弁護士会、包括)	一関	直営包括	新規		
2	R6.3.7	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" 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	一関2	包括	新規		

はなは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	参業者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R5.7.11	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	身寄りのない方への支援について	施設入所に際しての身元保証の状況、施設での実態の対応について	支所福祉課 成年後見センター、生活支援コーディネーター 居宅支援事業所 障害相談支援事業所 医療機関 施設相談員、包括	花泉	包括	新規	身元保証の問題、死後委任事務について	
2	R6.2.15	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	地域課題について	高齢者が地域で生活する上での課題の共有と現状のサービスの満足度や新しいサービスの提案	支所福祉課、生活支援コーディネーター 居宅支援事業所 障害相談支援事業所 医療機関、包括	花泉	市町	新規	チャンドタカシの活用方法 高齢者の通院の手段を考える	

ひらは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	参業者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	提言する政策課題	備考
1	R5.10.30	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input checked="" type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	地域で8050問題の対応・支援を考える～長期化・高齢化するひきこもり～について、講話を受け、事例検討(グループワーク)を行った。	ひきこもりの当事者の状況や家族の状況、回復に至る過程等を講師の講話にて学び、保健センター提供事例をもとに地域課題や支援の方法について共有を図る。	岩手県精神保健福祉センター(上席心理判定員) 地域関係(区長4、民生委員3、住民2)、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型生活介護(2か所)、通所介護(3か所)、居宅介護支援事業所(3か所)、訪問看護(3か所)、障がい相談支援事業所、平泉社会福祉協議会、行政関係(介護保険課、平泉町保健センター)、地域包括支援センター(西部、ひらはずみ)	平泉町	市町	新規		
2	R6.3.1	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤	日常生活自立支援事業の概要の講話を受け、普段の業務等において、金銭管理の支援で困った事、悩んだ事等、グループワークを行った。	地域で金銭管理が困難な高齢者の相談内容や課題を共有し対応方法を学ぶ。	岩手県社会福祉協議会(2名)、居宅介護支援(3か所)、特別養護老人ホーム、訪問介護、平泉社会福祉協議会、通所介護(3か所)、地域包括支援センター(西部、ひらはずみ)、障がい相談支援事業所、シルバー人材センター、行政関係(介護保険課、保健センター)	平泉町	市町	新規		

しづ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	R5.6.22	① ② ③ ④ ⑤	東山町地域支援会議内 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	保健福祉課(課長、主事)、社協、居宅の介護支援専門員、管内施設、包括大東病院、包括	東山	市町	継続	なし	
2	R5.7.19	① ② ③ ④ ⑤	大東町地域支援会議内 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	保健福祉課(課長、課長補佐)、社協、居宅の介護支援専門員、管内施設、包括大東病院、包括	大東	市町	継続	なし	
3	R5.10.19	① ② ③ ④ ⑤	東山町地域支援会議内 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	保健福祉課(課長、主事)、社協、居宅の介護支援専門員、管内施設、包括大東病院、包括	東山	市町	継続	なし	
4	R6.2.14	① ② ③ ④ ⑤	大東町地域支援会議内 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	保健福祉課(課長、課長補佐)、社協、居宅の介護支援専門員、管内施設、包括大東病院、包括	大東	市町	継続	なし	

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	R5.11.16	① ② ③ ④ ⑤	各地域の強みや弱みについて、ワークシヨップを通じて意見交換を実施した。	各地域の強み ・各地域の弱み	各支所市民福祉課職員、民生児童委員、行政医長、地域福祉コーディネーター(社会福祉協議会各支所)、生活支援コーディネーター、まちづくり協議会構成員(市民センター)、診療所職員、県立病院職員、介護支援専門員、地域包括支援センター職員	千厩 川崎 室根	直営包括	新規		
2	R6.1.26	① ② ③ ④ ⑤	No.1をもとに、各地域の特色や予後予測、今後の手立てについてアイデアを出し合い、意見交換を実施した。	各地域の特色 ・各地域の予後予測 ・各地域で今後できそうかもしれない(やってみたい)手立て	各支所市民福祉課職員、民生児童委員、行政医長、地域福祉コーディネーター(社会福祉協議会各支所)、生活支援コーディネーター、まちづくり協議会構成員(市民センター)、診療所職員、県立病院職員、介護支援専門員、健康こども部保健師(健康推進室)、地域包括支援センター職員	千厩 川崎 室根	直営包括	継続		

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	R5.6.27	① ② ③ ④ ⑤	R5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「災害時の対応」をテーマに開催することを協議	町内介護事業所、藤沢病院、市民福祉課、包括	藤沢	市町	新規		
2	R5.9.19	① ② ③ ④ ⑤	「災害時の対応」について消防署藤沢分署提供	災害時の対応に関する講義	民生委員、町内介護事業所、藤沢病院、消防署藤沢分署、市民福祉課、包括	藤沢	市町	継続		
3	R5.1.16	① ② ③ ④ ⑤	「非難の基準・防災マップの見方・避難所」消防署藤沢分署副分署長からの講義、グループワーク、各事業所からの情報提供	特に災害発生の可能性のある地域について、防災マップを元に危険箇所や避難所の確認等をグループごとに協議	町内介護事業所、藤沢病院、消防署藤沢分署、市民福祉課、包括	藤沢	市町	継続		

【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 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 関西部地域包括支援センター

No.	開催日	分類	内容(簡潔に)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	備考
1	R5.9.6	②③④⑤	テーマ「認知症の早期発見・早期介入のために～関係機関の現状を共有し、これからの取り組みを考える～」 (1)各関係機関の取り組み状況の共有 (2)事例提供、意見交換 (3)その他	県立南光病院認知症患者医療センター、一関保健所、一関警察署、一関西部居宅介護支援事業所協議会、一関市社会福祉協議会、一関市福祉部長寿社会課および福祉課、一関市健康こども部健康づくり課、平泉町保健センター、一関地区広域行政組合介護保険課、地域包括支援センター	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)	参加者	日常生活圏域	主催者	新規・継続	備考
1	R6.3.22	③	テーマ「自動車の存在から見えてくる地域性」 《内容》 『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ニーズ調査結果報告書(令和5年3月/一関地区広域行政組合)』における「外出時の移動手段」に着目し、圏域・男女比ごとに数値を再集計したグラフをもとに、各圏域に分かれワークショップを実施。ワークテーマは以下の通り。 ①グラフを見て、なぜこのような結果になったか考える。 ②この地域の課題・特徴かもしれないことは何か考える。	地域福祉コーディネーター(社会福祉協議会各支部)、生活支援コーディネーター、各支所市民福祉課職員、介護支援専門員、ふれあいサロン世話人、地域福祉包括支援センター職員	東部	基幹包括	新規	

令和5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することになっており、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5年5月24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2回	令和5年7月25日	2	自立支援型地域ケア会議 2件
第3回	令和5年9月28日	2	自立支援型地域ケア会議 2件
第4回	令和5年11月28日	2	自立支援型地域ケア会議 2件
第5回	令和6年1月31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6回	令和6年3月26日	2	自立支援型地域ケア会議 2件
計		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
※【参考】令和4年度実績		8	ケアマネジメント検証委員会 5件 自立支援型地域ケア会議 3件



令和5年度認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援員の活動実績について

1 令和5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 (R6.3.31時点)

(1) 普及啓発・協力依頼

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立南光病院、保健所、市福祉部担当課および支所、包括支援センターとの情報交換。</li> <li>・ 一関地区広域行政組合広報紙による事業の周知。</li> </ul>

(2) 令和5年度チーム実績

	西地域	東地域
相談件数 (令和5年度新規把握数)	25件	39件
訪問件数 (継続ケースを含む)	実15件 延べ36件	実20件 延べ55件
チーム員会議の開催回数	6回	6回
チーム員会議で協議した実人数	4人	7人
チーム員会議で匿名相談した人数	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	0	3	0	0	3
7月7日	0	1	2	0	3
9月8日	0	0	3	1	4
11月10日	1	0	0	2	3
1月19日	0	1	1	0	2
3月15日	0	1	1	0	2

分類 開催日	東地域				
	新規	継続	その他	モニタリング	合計
5月31日	3	0	2	0	5
8月2日	2	3	1	0	6
10月4日	0	5	1	0	6
11月15日	0	4	1	0	5
1月17日	2	1	0	1	4
3月15日	0	2	2	2	6

※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】(R4年度からの継続)                      チーム員会議：5月、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                      90代男性 妻と二人暮らし 要支援1                      物とられ妄想あり警察も対応。自ら施設入居を希望するも、直前や見学後になると意見が変わってしまうため、キーパーソンや近隣住民の負担も増えている。</p> <p><b>検討内容</b>                      医療サービス、介護保険サービスの導入。妻の認知機能および体力低下について。</p> <p><b>介入後の状況</b>                      キーパーソンらと相談し、介護認定区分の見直しを実施、要介護1の認定となる。居宅介護支援事業所へつなぎ、介護保険サービス導入となる。その後、認知症の症状悪化し、入院を経て有料老人ホームに入所なる。</p> <p>【2例目】(R4年度からの継続)                      チーム員会議：5月、11月 (モニタリング)</p>	<p>【1例目】                      チーム員会議：5月、8月、10月                      参加者：チーム医、チーム員                      80代女性 夫婦二人暮らし                      本人は認知症の疑いがあり、週数回の人工透析を行っている。パーキンソン病のある夫が主介護者であり、介護負担が増加していることを心配した別居家族が専門医受診や介護サービスの導入を勧めるが、夫婦ともに消極的。</p> <p><b>検討内容</b>                      受診行動および介護サービス導入に向けた介入方法の検討。</p> <p><b>介入後の状況</b>                      夫の負担軽減のために必要と理由付けし、チーム員が家族と専門医 (チーム医) の橋渡しを行うことで専門医受診へつなげた。大脳委縮、脳梗塞を伴うアルツハイマー型認知症の診断。診断後、訪問系サービス導入に向けて調整するも、第三者の来訪を夫婦ともに嫌がり、現状生活を維持できていることから、継続的に様子を確認する方針とした。</p>

概要

参加者：チーム医、チーム員、認知症地域支援推進員、担当居宅介護支援事業所  
70代女性 独居 飼い犬あり  
飼い犬の受診予約日を忘れるなどし民生委員経由で動物病院から相談あり。特殊詐欺被害(疑)に遭うなど金銭管理は困難な様子あり。住居の隣人に対する物とられ妄想からトラブルとなり退去を迫られている。

検討内容

かかりつけ医やキーパーソンとの連携、今後の居所、飼い犬のこと。

介入後の状況

居宅介護支援事業所へつなぎ、飼い犬とともに施設入所となる。

【3例目】(R4年度からの継続)

チーム員会議：5月、7月、11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、圏域包括支援センター  
70代女性 夫、子と三人暮らし 要介護2  
夫に対する嫉妬妄想、物忘れ、見当識障害、幻視あり。不穏症状もあり家族の負担が大きい。かかりつけ医のもと認知症治療薬服薬開始となるが改善せず。

検討内容

内科的疾患の可能性の有無、必要な医療サービス、支援者との関係構築。

介入後の状況

圏域包括支援センター、かかりつけ医、居宅介護支援事業所と連携し、介護保険サービス(通所介護)導入となる。

【4例目】

チーム員会議：11月、R6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、圏域包括支援センター、構成市町担当課

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おり、家族不和もある。

検討内容

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。

介入後の状況

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。

【2例目】

チーム員会議：5月、8月、10月、11月、R6年3月(モニタリング)

参加者：チーム医、チーム員

80代男性 夫婦二人暮らし。

夫婦ともに近隣在住の甥家族に対し、盗難被害や住居侵入を訴える。本人は甥家族へ上記行動を止めるよう直筆の手紙を郵便受けに投函する。夫婦ともに生活上の困り感はなく、「悪いのは甥家族で自分たちは問題ない」と捉えていることから、訪問の理由付け等に苦慮した。

検討内容

専門医受診を目標とした主治医との連携、服薬体制の構築について検討。

介入後の状況

チーム員が主治医と連携し、甥同席のもと現状を共有。夫婦ともに主治医への信頼が厚いことから、追加処方や介護サービスについて主治医が勧奨し、これを理由にチーム員も継続的な介入を実施。ケアマネジャーへつなぎ、現在は訪問介護が介入。(家事支援、服薬確認等)

【3例目】

チーム員会議：5月、8月、10月、11月、R6年3月(モニタリング)

参加者：チーム医、チーム員

80代女性 夫婦二人暮らし。(本人は2例目の妻にあたる。)

※2例目同様。

検討内容

※2例目同様。

介入後の状況

※2例目同様。

【4例目】

チーム員会議：8月、10月、11月、R6年1月

参加者：チーム医、チーム員、圏域包括

70代女性 弟との二人暮らし

物忘れ等の自覚はあるが生活の困り感は抱かず、長年看護師勤務していた経験も重なり病院受診を頑なに拒絶する。同居する弟はパーキンソン病があり、日内変動が激しく本人の対応に苦慮している。

検討内容

専門医受診へつなげるための促し方、弟の困り感のアセスメントについて検討。

介入後の状況

弟がかかりつけ医(チーム医)を受診するタイミングで本人に同行を依頼。これまでは再三断られていたが、タイミング良く受診につなが

った。両側頭葉の萎縮、アルツハイマー型認知症の診断。服薬を開始するも弟は本人の変化があまり感じられないこと、持病の進行により日常生活に支障が出ていることを話す。弟自身も含めた介護サービスの利用について、伴走的に関わり意向確認等を継続的に行う方針とした。

【5例目】

チーム員会議：8月、10月、11月、R6年1月（モニタリング）

参加者：チーム医、チーム員

70代男性 夫婦、息子との三人暮らし

物盗られ妄想に家族が疲弊するが、妻自身は本人が認知症であることを認めたがらず、また相談窓口への相談もためらっていた。本人は免許更新も困難であり、次回更新は不可の旨、医療機関から宣告されている。

検討内容

家族の困り感についてのアセスメント、妻の受容に向けたアプローチについて検討。

介入後の状況

専門医受診の必要性や行動・心理症状（BPSD）を抑える治療方針があることを繰り返し妻へ説明し、専門医受診へつなげた。アルツハイマー型認知症をベースとし、アルコール性精神障害が混在する可能性ありと診断。服薬効果で家族の介護負担が軽減され、服薬状況の確認や他者交流を目的に訪問看護、通所介護利用となる。

【6例目】

チーム員会議：R6年1月、R6年3月

参加者：チーム医、チーム員

80代男性 夫婦二人暮らし

認知症の疑いがあるものの生活上の困り感を一切抱かず、頑なに病院受診を拒絶する。別居の長女が妻の介護負担を気にし、本人の介護サービス利用を希望するが、受診できないために要介護認定の取得が困難な状況。

検討内容

家族の困り感についてのアセスメント、専門医受診に向けたアプローチについて検討。

介入後の状況

自宅訪問し本人、妻のアセスメントを実施。本人自身が抱く困り感はなく、健康面の心配もないことから、受診の必要性を一切感じていない。妻は、介護負担はあるものの将来的な不安の方を気にしており、現状何とか生活できていることを確認。現時点での専門医受診の強行は今後の関係性に影響が生じると判断し、妻の担当ケアマネジャーと連携のうえ伴走的に様子を確認する方針とした。

		<p><b>【7例目】</b></p> <p>チーム員会議：R6年1月、R6年3月  参加者：チーム医、チーム員  80代女性 独居</p> <p>認知機能低下があり、生活の不安について1日に何度も別居する長男へ電話する。長男は本人宅リフォーム後の同居を考えているが、本人は出入りする業者に対し物盗られ妄想を抱くなど、情緒不安定な状況。</p> <p><b>検討内容</b></p> <p>専門医受診に向けたアプローチ、環境面の変化によるリスクについて確認。</p> <p><b>介入後の状況</b></p> <p>体調不良のため入院。入院中、夜中に物を探すような行動が見られたことから、院内紹介の形で専門医を受診。「記憶障害を主訴とする認知症」との診断。服薬の自己管理が難しく、心不全再発のおそれがあることから、長男の意向により本人はサ高住入所。在宅復帰の可能性や介護サービスの必要性について、家族や施設職員と継続的に意向確認する方針とした。</p>
--	--	--

(5) チーム員会議で協議したケースの状況

【年齢(人)】

地域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～90歳	90歳～
西部	0	2	1	0	0	1
東部	0	0	2	2	3	0

※介入時

【把握契機(人)】

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
西部	1	0	1	1	0	1
東部	4	0	1	0	0	2

※介入時

【認知症高齢者の日常生活自立度(人)】

地域	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
西部	0	1	2	0	1	0	0
東部	0	1	1	5	0	0	0

※介入時

【介護認定(人)】

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
西部	3	0	1	0	0	0
東部	5	0	2	0	0	0

※介入時

【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
西部	4	0	0	4	0
東部	7	0	0	3	4

【定期受診の有無(人)】

地域	介入時		介入後
	有	無	認知症治療開始
西部	4(0)	0	4
東部	4(0)	3	5

※整形・眼科除く

※( )内は専門医

【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)	
西部	3	4	2	1 (うち対応中1)
東部	4	3	0	3 (うち対応中1)

## 2 令和5年度 認知症地域支援推進員の活動状況 (R5. 4. 1~R6. 3. 31)

### 1 相談業務

	西地域	東地域
訪問	初回 49件 延べ 125件	初回 8件 延べ 28件
相談	初回 61件 延べ 191件	初回 12件 延べ 18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	12回 延べ 64人 (西部及びさくらまちが参加)

### 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
ほほえみカフェ平泉 すこやかカフェ コープサロン	コープサロン (ほほえみカフェ)	まごころカフェ ひなたぼっこ (休止中) ことぶきカフェ やすらぎカフェ
29回 184人		28回 307人

### 4 認知症サポーター養成講座

地域・小中学校・高校・市民センター・企業等からの要望があり開催。また、自動車学校、一関市役所職員等から依頼があり実施している。

西地域	東地域
23回 510人	16回 295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。

	西地域	東地域
講話	24回 延べ 480人	19回 延べ 295人
展示	図書館 3ヶ所、イベント 2件	図書館 6ヶ所、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	144箇所
--------	-------

### 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
56回	28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	西地域にて本人の集い1回、声掛け訓練1回開催。中里・里が丘地区にてチームオレンジの結成。
------	--



## 令和6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 地域包括支援センターの目的

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、介護保険サービスの確保のみに留まらず、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。

その核となる地域包括支援センター（以下「センター」という。）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相談・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総合的・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。

### II 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、地域の高齢者の実態把握に努めます。積極的に地域に出向き、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 高齢者等が自分らしい生活を継続するための支援を実施します

センターは、地域に暮らす高齢者が、住み慣れた環境のもとで自分らしい生活を継続できるよう、高齢者自身の意思を尊重し、一人ひとりの状況にあっ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の専門資格を持った職員が、それぞれの専門知識を活かし、高齢者に関する様々なニーズに的確に対応します。さらに、多様化・複雑化した相談に対して、それぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しながらチームとして多様な視点から問題の解決を図り、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 基幹型センターと機能強化型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センターと位置付け、基本業務と併せてセンター間の総合調整、他のセンターの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センターと位置づけ、「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複数の専門職がチームを組み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の連携により、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、個別課題の解決や地域課題の解決、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の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については、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、多職種による検証が必要とされたケアプランの検証に取り組みます。

#### 【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みにおいて、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業務量に差異が生じないよう確認し、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への継続的な関わりについて、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。

## Ⅲ 具体的な運営方針

### 1 総合相談

#### (1) 総合受付での対応

センターの相談者や相談内容は多種多様です。認知症高齢者の家族、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。特に、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	東	さくらまち	はないずみ	しづみ	ふじさわ	ひらいずみ	
				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								○
1	10310910864	なのはな居宅介護支援事業所	中央町二丁目5-13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	10370900011	明生園居宅介護支援事業所	真栄字杵木立43-124	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	10370900029	関生園居宅介護支援事業所	滝沢字南2-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	10370900037	福光園居宅介護支援事業所	藤沢字高利南421-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	10370900045	仁愛会居宅介護支援事業所	真栄字吉ヶ沢20-135	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	10370901993	ツクイ一関	東五代6-30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	103709000219	ケアパークひらか指定居宅介護支援事業所	萩庄字大袋314-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	103709000227	シルバークーヘルス居宅介護支援事業所	字沢298-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	10370900359	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	10370900375	ニヂイケアセンター一関	青葉二丁目7-26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	10370901472	J.Aいわて平泉居宅介護支援センターもちっこ	真栄字原下4-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	103709006831	居宅介護支援事業所街なか	大町3番50	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	10370900649	居宅介護支援事業所エスタプラワン一関	中里字新川原190-13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	10370901209	さくら居宅介護支援事業所	竹山町5-34	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	10370901530	介護相談センターベルシモン	東五代11-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	10370901647	ラポール・テトラ居宅介護支援事業所	萩庄字境ノ神112-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17	10370901704	介護支援相談室あゆみ	滝沢字宮田118-122	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	10370901753	一関病院 医療と介護の連携センター	大手町3-36	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19	10372600015	ケアプラザセンター花泉	花泉町涌津字一ノ町76	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20	10372600031	若光荘介護相談センター	花泉町花泉字上館70-3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	10372600049	ソニエル花泉介護相談センター	花泉町涌津字一ノ町76	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22	10372600155	花泉町在宅介護支援センター華松苑	花泉町涌津字藍法師38-31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23	10370902165	ふるさと居宅介護支援事業所	花泉町金沢字運南170-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24	10372700054	ケアプラザセンター大東	大東町渡民字大畑地55-8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	10372700120	ケアプラザセンター風田	大東町鳥海字細田34-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26	10372700732	ケアプラザセンタービスやまぶき	大東町大原字有南田2-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27	10370901100	にこにこプラザいわい居宅介護支援事業所	大東町猿沢字坂倉60-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28	10370901746	指定居宅介護支援事業所ころ	大東町摺沢字百木9-4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
29	10370900482	やまゆり居宅介護支援事業所	千厩町千厩字宮敷45-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
30	103727005583	千厩寿隣会指定居宅介護支援事業所	千厩町千厩字盛谷28-5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
31	10370901480	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
32	10370902017	ケアプラザセンターきたかた	千厩町千厩字北方37-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
33	10370902033	居宅介護支援事業所つれづれ	千厩町千厩字古ヶケ90-7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
34	103727005375	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
35	10370902041	にこにこプラザいわい居宅介護支援事業所	東山町長坂字北郷井里187-3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
36	10370901787	居宅介護支援事業所さくら	室根町津谷川字中磯187-9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
37	10372700104	孝養ハイソ居宅介護支援事業所	室根町折護字向山167-3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
38	10372700062	寿松苑指定居宅介護支援事業所	川崎町薄衣字久伝26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
39	10370901241	ふじさわ居宅介護支援事業所	藤沢町藤沢字真壁2-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
40	10370901845	ケアプラザ白藤	藤沢町藤沢字黒石66	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

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	東	さくらまち	はな いずみ	しづ たみ	ふじ さわ	ひら いずみ			
41	0372600023	摩泉荘指定居宅介護支援事業所	平泉町平泉字片岡69-7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
42	0372600064	さわなり居宅介護支援事業所	平泉町長島字沢子沢172-6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
43	0372600254	いこい居宅介護支援事業所	平泉町平泉字鈴沢64-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
44	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
45	0471502559	居宅介護支援事業所ニコニコケアプランセンター	宮城県大崎市若柳町中野字西町17-122/15 ストックビル203	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
46	0471301333	在宅複合型施設さくらの里若柳居宅介護支援事業所	宮城県奥州市若柳字川北塚原15-5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								
計														26	18	17	14	14	7	5			

■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：サービスマネジメントの連携・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 法律第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（介護予防）サービス事業所設置候補者の選定について

【※法人の経営に関する情報が含まれるため資料は非公表】



## 指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定更新について

## 1 概要

介護保険法(平成9年法律第123号)に基づいて指定した介護保険サービスの事業者は、基準の適合状況を定期的に確認するため、指定の効力に6年間の期限が設けられています。

これにより、事業者は指定日から6年を経過するごとに指定の効力を失うこととなるため、有効期間満了日までに指定の更新を受ける必要があります。

今回指定の更新を行おうとする次の事業所については、これまで重大な基準違反と認められる事項はなく、指定地域密着型サービスの事業の人員基準、設備基準及び介護給付費算定の要件に適合していることを確認しております。

## 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)	更新後の 指定期間	資料 ページ	(参考) 現在の指定 有効期間
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特別養護老人ホームひより (社会福祉法人一関秀和会)	一関市大東町沖田字峯岸5番地	29	R 6. 7. 6 から R 12. 7. 5	56P から 60P	H30. 7. 6 から R 6. 7. 5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特別養護老人ホームあけぼの苑 (社会福祉法人いちのせき会)	一関市巖美町字古館3番地	29	R 6. 8. 7 から R 12. 8. 6	61P から 65P	H30. 8. 7 から R 6. 8. 6

## 3 現地確認

特別養護老人ホームひよりについては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、事業所訪問を実施せず写真により確認。

特別養護老人ホームあけぼの苑については、令和6年6月10日に施設を訪問し職員の立会いのもと、避難経路や運営規程等の掲示など現地確認を実施。

## 事業所名：特別養護老人ホームひより

### ○ 人員基準

基 準		申請の内容	適否
1. 医師	健康管理・療養上の指導を行うために必要な数	角田健也（医師） 非常勤、専従	適
	【サテライト型】 本体施設の医師により健康管理が適切に行われる場合は置かないことができる		
2. 生活相談員	常勤で1以上	生活相談員 斉藤あかね 常勤・兼務	適
	【サテライト型】 常勤換算方法で1名以上		
3. 介護職員・ 看護職員	(1)介護職員・看護職員の総数 常勤換算方法で入所者数3人に対し1以上	入所者数 29人 常勤換算 18.1人 $\geq$ 10人	適
	(2)看護職員 1以上で1人以上は常勤	常勤2人 $>$ 1人以上 加納未智（看護師） 小山徳子（看護師） 常勤・兼務	適
	【サテライト型】 常勤換算方法で1名以上		
	(3)介護職員 1以上は常勤	常勤 17人 $\geq$ 1人	適
4. 栄養士又は 管理栄養士	1以上	岩渕麻里（管理栄養士） 常勤・兼務	適
	【サテライト型】 本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が適切に行われる場合は置かないことができる		
5. 機能訓練指 導員	1以上（施設の他の職務に従事できる。）	加納未智（看護師） 小山徳子（看護師） 常勤・兼務	適
	【サテライト型】 本体施設の機能訓練指導員等によるサービス提供が適切に行われる場合は置かないことができる		
6. 介護支援専 門員	専従常勤で1以上（入所者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事できる。）	熊谷久美（03080107） 常勤・専従	適
	【サテライト型】 本体施設の介護支援専門員によるサービス提供が適切に行われる場合には置かないことができる		

○ 設備基準 (ユニット型)

基 準	申請の内容	適否	
1. 居室	(1)居室の定員は1人。ただし必要な場合は2人とできる。	定員1人	適
	(2)居室はいずれかのユニットに属し、共同生活室に近接して一体的に設けること	共同生活室に隣接	適
	(3)1つのユニットの定員は概ね10人以下	2ユニット 定員10人 1ユニット 定員9人	適
	(4)1室の床面積:10.65㎡以上 2人利用の場合は21.3㎡以上	最小11.057㎡	適
	(5)ブザーまたはこれに代わる設備を設けること	ナースコール設置	適
2. 共同生活室	(1)いずれかのユニットに属し、共同で日常生活を営む場所にふさわしい形状であること	ユニットの中央部に位置	適
	(2)1つの共同生活室の床面積はそのユニットの入居定員×2㎡以上	$31.3525 \text{ m}^2 \geq 20 \text{ m}^2$	適
	(3)必要な設備及び備品を備えること	椅子、テーブル等設置	適
3. 洗面設備	居室ごとか共同生活室ごとに適当数を設け、要介護者が使用するのに適したものとすること	全居室に設置	適
4. 便所	(1)居室ごとか共同生活室ごと(2か所以上)に適当数を設けること	共同生活室ごとに4か所設置	適
	(2)ブザーまたはこれに代わる設備を設け、要介護者が使用するのに適したものの	ナースコールあり オストメイトあり	適
5. 浴室	要介護者が入浴するのに適したものの	特殊浴槽、各ユニットに一般浴あり	適
6. 医務室	診療所	診療所	適
7. 消火設備等	非常災害に際して必要な設備を設ける	スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯、熱煙感知器、消火器、消火栓	適

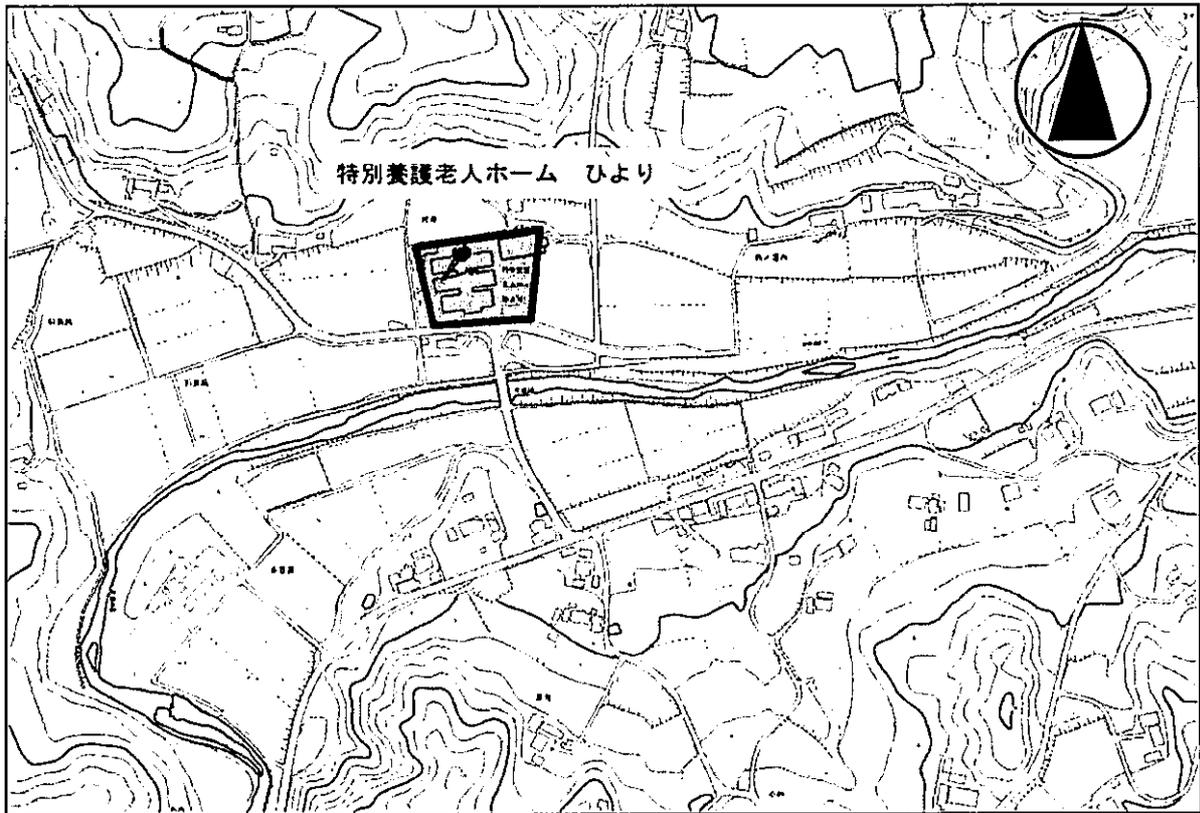
○運営基準（ユニット型）について

基 準	申 請 の 内 容	適否
1. 昼間はユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること	1 人以上配置	適
2. 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を、夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること	2 人配置	適
3. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 うち、2 名以上はユニットリーダー研修受講者であること	ユニットリーダー研修修了者 2 名 千葉邦敏 H28.7.8 第 2806047 号 小山恵美子 H28.7.25 第 2607100 号	適

◎加算の取得状況

加算（減算）項目	確認事項	適否
夜間勤務条件基準		
職員の欠員による減算	減算なし	適
ユニットケア体制	基準型	適
身体拘束廃止取組の有無	基準型	適
安全管理体制	基準型	適
高齢者虐待防止措置実施の有無	基準型	適
業務継続計画策定の有無	基準型	適
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	あり	適
日常生活継続支援加算		
テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算）		
看護体制加算	あり（Ⅰ）	適
夜勤職員配置加算	あり（加算Ⅰ）	適
テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算）		
準ユニットケア体制		
生活機能向上連携加算		
個別機能訓練体制		
ADL維持等加算〔申出〕の有無		
若年性認知症入所者受入加算		
常勤専従医師配置		
精神科医師定期的療養指導		
障害者生活支援体制		
栄養マネジメント体制		
療養食加算		
配置医師緊急時対応加算		
看取り介護体制		
在宅・入所相互利用体制		
小規模拠点集合体制		
認知症専門ケア加算		
褥瘡マネジメント加算		
排せつ支援加算		
自立支援促進加算		
科学的介護推進体制加算		
安全対策体制	あり	適
サービス提供体制強化加算		
介護職員処遇改善加算	あり（加算Ⅰ）	適
介護職員等特定処遇改善加算	あり（加算Ⅱ）	適
ベースアップ等支援加算	あり	適

◎位置図



## 事業所名：特別養護老人ホームあけぼの苑

### ○ 人員基準

基 準		申請の内容	適否
1. 医師	健康管理・療養上の指導を行うために必要な数	佐藤隆次（医師） 非常勤、専従	適
	【サテライト型】本体施設の医師により健康管理が適切に行われる場合は置かないことができる		
2. 生活相談員	常勤で1以上	生活相談員 小山しおり 常勤・兼務	適
	【サテライト型】常勤換算方法で1名以上		
3. 介護職員・ 看護職員	(1)介護職員・看護職員の総数 常勤換算方法で入所者数3人に対し 1以上	入所者数 29人 常勤換算 15.2人 ≥ 10人	適
	(2)看護職員 1以上で1人以上は常勤	常勤3人 > 1人以上 宮田昭子（看護師） 佐藤次子（准看護師） 藤井秀子（准看護師） 常勤・兼務	適
	【サテライト型】常勤換算方法で1名以上		
	(3)介護職員 1以上は常勤	常勤 13人 ≥ 1人	適
4. 栄養士又は 管理栄養士	1以上	田中奈緒（管理栄養士） 常勤・兼務	適
	【サテライト型】本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が適切に行われる場合は置かないことができる		
5. 機能訓練指 導員	1以上（施設の他の職務に従事できる。）	宮田昭子（看護師） 佐藤次子（准看護師） 藤井秀子（准看護師） 常勤・兼務	適
	【サテライト型】本体施設の機能訓練指導員等によるサービス提供が適切に行われる場合は置かないことができる		
6. 介護支援専 門員	専従常勤で1以上（入所者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事できる。）	菅原 勝（04980687） 常勤・専従	適
	【サテライト型】本体施設の介護支援専門員によるサービス提供が適切に行われる場合には置かないことができる		

○ 設備基準 (ユニット型)

基 準	申請の内容	適否	
1. 居室	(1)居室の定員は1人。ただし必要な場合は2人とできる。	定員1人	適
	(2)居室はいずれかのユニットに属し、共同生活室に近接して一体的に設けること	共同生活室に隣接	適
	(3)1つのユニットの定員は概ね10人以下	2ユニット 定員10人 1ユニット 定員9人	適
	(4)1室の床面積:10.65㎡以上 2人利用の場合は21.3㎡以上	最小12.22㎡	適
	(5)ブザーまたはこれに代わる設備を設けること	ナースコール設置	適
2. 共同生活室	(1)いずれかのユニットに属し、共同で日常生活を営む場所にふさわしい形状であること	ユニットの中央部に位置	適
	(2)1つの共同生活室の床面積はそのユニットの入居定員×2㎡以上	$27.33 \text{ m}^2 \geq 20 \text{ m}^2$	適
	(3)必要な設備及び備品を備えること	椅子、テーブル等設置	適
3. 洗面設備	居室ごとか共同生活室ごとに適当数を設け、要介護者が使用するのに適したものとすること	全居室に設置	適
4. 便所	(1)居室ごとか共同生活室ごと(2か所以上)に適当数を設けること	共同生活室ごとに4か所設置	適
	(2)ブザーまたはこれに代わる設備を設け、要介護者が使用するのに適したものの	ナースコールあり オストメイトあり	適
5. 浴室	要介護者が入浴するのに適したものの	特殊浴槽、各ユニットに一般浴あり	適
6. 医務室	診療所	診療所	適
7. 消火設備等	非常災害に際して必要な設備を設ける	スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯、熱煙感知器、消火器、消火栓	適

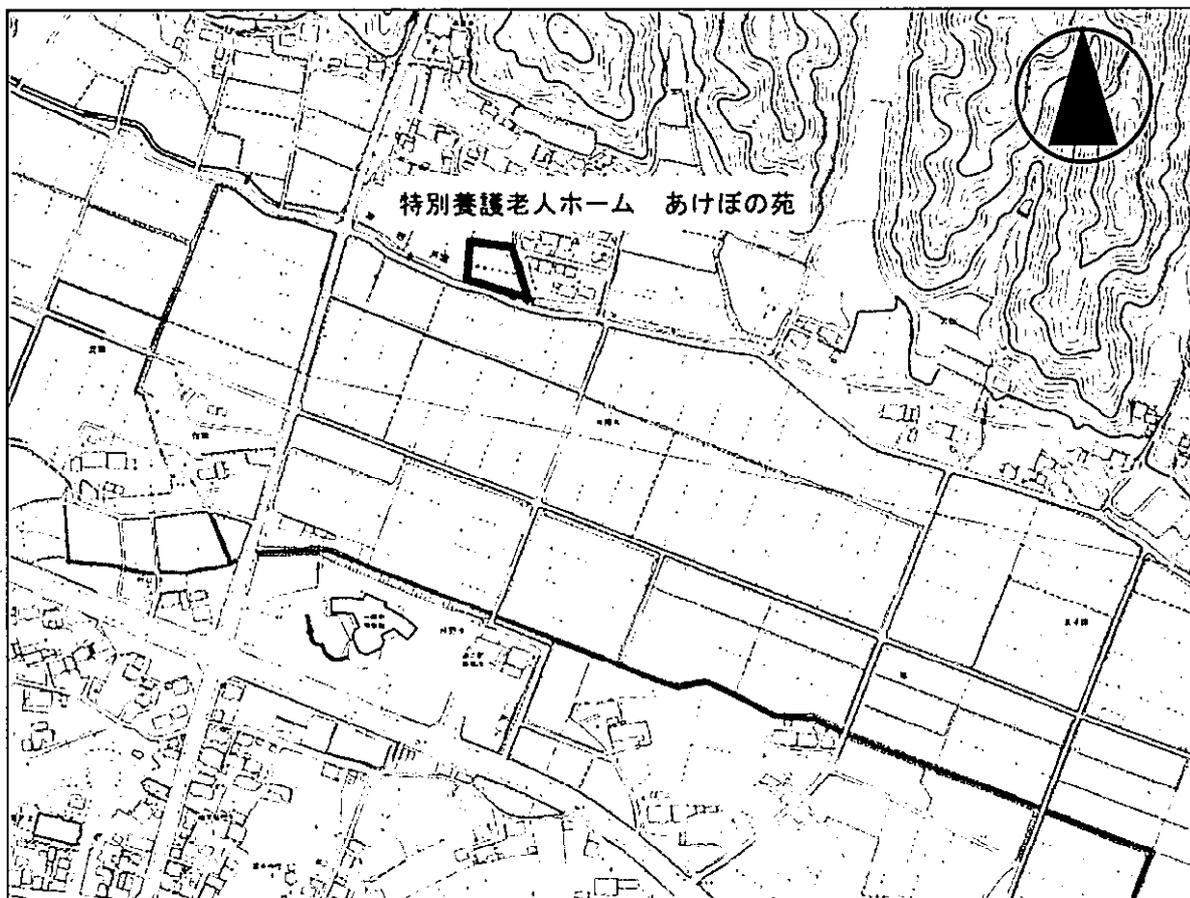
○運営基準（ユニット型）について

基 準	申 請 の 内 容	適否
1. 昼間はユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること	1人以上配置	適
2. 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を、夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること	2人配置	適
3. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 うち、2名以上はユニットリーダー研修受講者であること	ユニットリーダー研修修了者3名 小岩大樹 R5.10.18 第20200273号 桐山麻衣 R6.2.16 第202223046号 小野香織 R5.12.22 第202224145号	適

◎加算の取得状況

加算（減算）項目	確認事項	適否
夜間勤務条件基準		
職員の欠員による減算	減算なし	適
ユニットケア体制	基準型	適
身体拘束廃止取組の有無	基準型	適
安全管理体制	基準型	適
高齢者虐待防止措置実施の有無	基準型	適
業務継続計画策定の有無	基準型	適
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	あり	適
日常生活継続支援加算		
テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算）		
看護体制加算	あり（Ⅰ）	適
夜勤職員配置加算	あり（加算Ⅰ）	適
テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算）		
準ユニットケア体制		
生活機能向上連携加算		
個別機能訓練体制	あり（Ⅰ）	適
ADL維持等加算〔申出〕の有無		
若年性認知症入所者受入加算		
常勤専従医師配置		
精神科医師定期的療養指導		
障害者生活支援体制		
栄養マネジメント体制	あり	適
療養食加算	あり	適
配置医師緊急時対応加算		
看取り介護体制	あり（Ⅰ）	適
在宅・入所相互利用体制		
小規模拠点集合体制		
認知症専門ケア加算		
褥瘡マネジメント加算		
排せつ支援加算		
自立支援促進加算		
科学的介護推進体制加算		
安全対策体制	あり	適
サービス提供体制強化加算	あり（加算Ⅲ）	適
介護職員処遇改善加算	あり（加算Ⅰ）	適
介護職員等特定処遇改善加算	あり（加算Ⅱ）	適
ベースアップ等支援加算	あり	適

◎位置図





指定地域密着型サービス事業所  
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定更新申請書  
 指定居宅介護支援事業所

令和6年5月28日

一関地区広域行政組合管理者 一関市長 佐藤 善仁 様

申請者 所在地 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地  
 名称 社会福祉法人 一関秀和  
 代表者氏名 理事長 岩 淵 道 良



指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所又は指定居宅介護支援事業所の指定の更新を受けたいので、介護保険法第78条の12、第115条の21又は第79条の2の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	フリガナ	シヤカイフクシホウジン イチノセキシユウワカイ				
	名称	社会福祉法人 一関秀和会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 029-0603) 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地				
	連絡先	電話番号	0191-74-2611	FAX番号	0191-74-2026	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ	イワブチ ミチヨシ	生年月日
			氏名	岩 淵 道 良	生年月日	
	代表者の住所					
事業所	事業等の種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
	指定有効期間満了日	令和6年7月5日				
	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム ヒヨリ				
	名称	特別養護老人ホーム ひより				
	所在地	(郵便番号 029-0603) 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地				
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき					
	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )				
管理者	フリガナ	イトウ テツロウ			生年月日	
	氏名	伊 東 鉄 郎			生年月日	
	住所					

別添 1 誓約書 (参考様式6)  
 2 介護支援専門員一覧 (参考様式7)



指定地域密着型サービス事業所  
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定更新申請書  
 指定居宅介護支援事業所

2024 年 5 月 24 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地 岩手県一関市巖美町字古館3番地  
 名称 社会福祉法人いちのせき会  
 代表者氏名 槻山 早男

指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所又は指定居宅介護支援事業所の指定の更新を受けたいので、介護保険法第78条の12、第115条の21又は第79条の2の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	フリガナ	シカイフクシホクジンイチノセキカイ				
	名称	社会福祉法人いちのせき会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 021 - 0101 ) 岩手県一関市巖美町字古館3番地				
	連絡先	電話番号	0191-34-8884	FAX番号	0191-34-8885	
	代表者の職名・氏名・生年月日	Email	ichinosekikai@gmail.com			
	職名	理事長	フリガナ	ツキヤマ	生年月日	
			氏名	槻山早男		
	代表者の住所					
事業所	事業等の種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
	指定有効期間満了日	令和6年8月6日				
	フリガナ	チキミツキカクノクハツヨウゴノクシホク 7ホノエン				
	名称	地域密着型特別養護老人ホーム あけぼの苑				
	所在地	(郵便番号 021 - 0101 ) 岩手県一関市巖美町字古館3番地				
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき					
	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )				
管理者	フリガナ	ツキヤマ		生年月日		
	氏名	槻山早男				
	住所					

- 別添 1 誓約書（参考様式6）  
 2 介護支援専門員一覧（参考様式7）



## 令和6年度指定地域密着型（介護予防）サービス事業所運営指導計画について

## 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     | 19 事業所    |
| (以下参考)          |           |
| ・ 居宅介護支援事業所     | 9 事業所     |
| ・ 総合事業（訪問型サービス） | 10 事業所    |
| ・ 総合事業（通所型サービス） | 14 事業所    |
|                 | 合計 52 事業所 |

## (2) 実施時期

令和6年9月から令和7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についても指導を行う。

## (8) 指導後の措置

運営指導から起算して概ね2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) 新型コロナウイルス感染症予防対策

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	株式会社リツフ	ケアビレッジ一関ケアサービスステーション 認知症対応型共同生活介護事業所
2	GH	特定非営利活動法人いわい 地域支援センター	グループホームすりさわ
3	GH	有限会社さくら	グループホーム さくら花泉
4	GH	株式会社シリウスケアサー ビス	グループホーム平泉
5	GH	特定非営利活動法人ケアセ ンターいこい	高齢者グループホーム いこいの杜
6	GH	医療法人社団晃和会	グループホームひまわり畑
7	GH	社会福祉法人柏寿会	福光園グループホームやすらぎの家
8	GH	医療法人一秀会	認知症高齢者グループホーム金木犀
9	GH	特定非営利活動法人なごみ	グループホームぼらん室根
10	小規模デイ	特定非営利活動法人いわい 地域支援センター	宅朗所すりさわデイサービス
11	小規模デイ	社会福祉法人東山愛光会	デイサービスセンター舞川の里
12	小規模デイ	社会福祉法人室根孝養会	高沢の家デイサービスセンター
13	特定施設	社会福祉法人千珠会	ケアハウスぼらん
14	特養	社会福祉法人つくし会	特別養護老人ホーム真生園
15	特養	社会福祉法人千厩寿慶会	特別養護老人ホームひなた苑
16	特養	社会福祉法人いわい砂鉄福 社会	特別養護老人ホームリビングハウスおおはら
17	特養	社会福祉法人一関秀和会	特別養護老人ホームひより
18	特養	社会福祉法人二桜会	特別養護老人ホーム花いずみ
19	特養	社会福祉法人東山愛光会	特別養護老人ホーム舞川の里

※サービス種類 GH：認知症対応型共同生活介護  
 小規模デイ：地域密着型通所介護  
 特定施設：地域密着型特定施設入居者生活介護  
 特養：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

第8期介護保険事業計画に基づく指定地域密着型(介護予防)サービス事業所設置候補者の事前協議書不受理について

1 対象事業者

事業開始予定年月日	令和6年3月1日
事業者の名称	社会福祉法人いわい砂鉄福社会
事業所の名称	特別養護老人ホームリビングハウスきよた
事業所の所在地	一関市千厩町清田字境 17 番地 2
サービスの種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
定員	29 人

2 経緯

令和4年5月13日 選考委員会にて設置候補者としてふさわしいと採択された。

令和4年6月1日 令和4年度第1回介護保険運営協議会にて承認された。

令和5年12月28日 事業者の資金計画に変更が生じ、事業所整備が遅れる見込みとなった。

令和6年3月27日 事業開始予定年月日を過ぎても事業者から指定申請書の提出がなかったため、再度の事前協議書の提出を求めた。

令和6年4月17日 指定した期限までに事業者から事前協議書の提出がなかったため、令和4年度に提出された事前協議書を再度書類審査し、不受理とした。

3 不受理とした理由

下記の理由から事業の実現性が確認できなかった。

- ・当初予定の事業開始年月日を過ぎても具体的な事業開始時期が示されない。
- ・地域密着型サービス事業所開設に係る資金計画書が当初のままである。

# 一関地区広域行政組合 認知症地域支援推進員通信 No.56

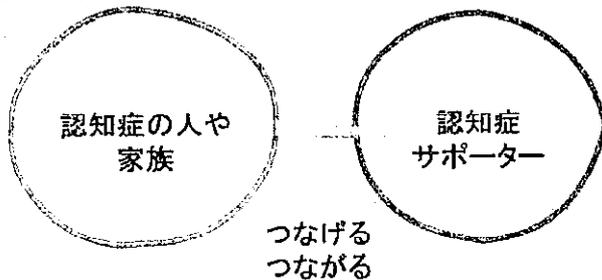
“一関市内第1号”

## チームオレンジが結成されました

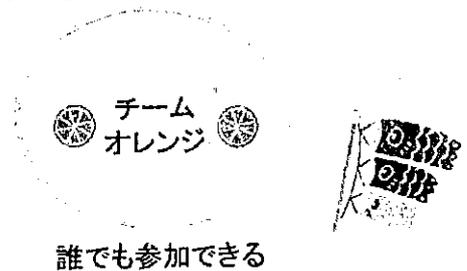
『チームオレンジ』は認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくり活動の1つです。認知症の人やその家族と認知症サポーターをつなぐ仕組みで認知症サポーターの活躍の場にもなります。  
「認知症の人が住みやすい地域＝赤ちゃんから高齢者まで全ての人が住みやすい地域」とも言われており、自分や自分の周りの人がいつか認知症になるかもしれない、その時のために地域の人達とつながり合っておくことが大切だと言われています。

一関市でチームオレンジ第1号となった一関市中里の『チームオレンジ 里が丘ホットタイム』は、月1回の集いの場や普段からの地域での交流を通じての見守り支援を行っています。活動の1つとして昨年3月に続き今年3月、2回目の『声かけ訓練』を開催しました。訓練後の参加者の振り返りでは「声をかけるには勇気がある」「社交辞令程度でも挨拶をしていれば、声をかけられるようになるのでは」「繰り返しの訓練は必要」等の感想があり、2回目でしたが、参加者はいざという時の声かけの難しさや地域での交流の大切さを改めて感じていたようです。

【チームオレンジのイメージ】



安心して暮らし続けられる地域づくり



みなさんのいつもの活動がチームオレンジへつながります。

「まずはやってみよう！」の気持ちで皆さんの地域でもチームオレンジとして活動してみませんか？

一関市・平泉町が認知症の人にとって住みやすいまちになるよう、私たち認知症地域支援推進員が活動のお手伝いをします。チームオレンジは認知症サポーター養成講座とステップアップ講座の受講修了者を中心に構成されます。

認知症講話や認知症サポーター養成講座の開催申し込みは裏面の「講話申し込み書」をご活用ください。

★認知症サポーター養成講座のお申込みは、一関市役所長寿社会課または各支所市民福祉課、平泉町保健センターへお願いします。

認知症サポーター養成講座を開催してみませんか？

認知症サポーターキャラバン イメージマスコット『ロバ隊長』



地区・地域	名称	電話番号	担当認知症地域支援推進員
一関地域（山目・中里・巖美・萩荘地区） 花泉地域・平泉町	一関西部地域包括支援センター	21-8618	菅原 恵美 武田 ちえみ
一関地域（一関・真滝・舞川・弥栄地区）	さくらまち地域包括支援センター	48-3180	高橋 千絵
大東・千厩・東山・室根・川崎・藤沢地域	一関東部地域包括支援センター	51-3040	小山 勝子 及川 由季

## 認知症地域支援推進員による講話申し込み書

申込月日・方法	令和 年 月 日 ( ) (持参・電話・他 ( ))
地域名	※一関1・※一関2・花泉・大東・千厩・東山・室根・川崎・藤沢 ・平泉
依頼団体名等	
代表者氏名 (連絡先)	ふりがな
	氏名  (日中連絡できる 電話番号 ( ))
日 時	第1希望 令和 年 月 日 ( ) 午前 ~ 午後
	第2希望 令和 年 月 日 ( ) 午前 ~ 午後
講話・講座内容 (希望する内容にチェック回してください)	① <input type="checkbox"/> 認知症講話を希望
	② <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座を希望
実施会場	※会場の借用に関することは各自でお願いいたします。
参加予定人数	
備考	
受付者所属・氏名	

※講師は基本「認知症地域支援推進員」が担当しますが、他の講師と調整する事もあります。

※一関1：一関・貞滝・舞川・弥栄地区（さくらまち地域包括支援センター担当）

※一関2：山目・中里・巖美・萩荘地区（西部地域包括支援センター担当）

＝申込書の流れ＝

「講話・講座内容」の①を希望する場合は、最寄りの地域包括支援センターへ、②を希望する場合は平泉町保健センター、一関市役所長寿社会課、各支所市民福祉課に電話かFAXで申込みください。

【①の申込先】 ・さくらまち地域包括支援センター ☎ 48-3180 FAX 31-1165  
 ・西部地域包括支援センター ☎ 21-8618 FAX 31-8344  
 ・東部地域包括支援センター ☎ 51-3040 FAX 51-3044

【②の申込先】 ・平泉町保健センター ☎ 46-5571 FAX 46-2204  
 ・一関市役所 長寿社会課 ☎ 21-8370 FAX 21-4150

一関市役所 各支所市民福祉課 ・花泉 ☎ 82-2215 FAX 82-2210 ・大東 ☎ 72-4077 FAX 72-2222  
 ・千厩 ☎ 53-3955 FAX 51-1882 ・東山 ☎ 47-4530 FAX 35-1655 ・室根 ☎ 64-3805 FAX 61-2389  
 ・川崎 ☎ 43-2115 FAX 43-2550 ・藤沢 ☎ 63-5304 FAX 63-5133

※地域包括支援センター処理記入欄

決定日時	令和 年 月 日 ( ) AM・PM ~
対応職員	認知症地域支援推進員 ( ) ・ 他 ( )

