

令和7年度第4回介護保険運営協議会次第

日時 令和8年2月4日(水)
午後1時30分～3時
場所 一関保健センター多目的ホール

1 開 会

2 挨拶

3 審議等

(1) 報告事項

- ア 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1）
- イ 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の実績について（資料2）
- ウ 令和7年度地域連携推進会議の報告について
 - (ア) 一関西部地域連携推進会議（資料3-1）
 - (イ) 一関東部地域連携推進会議（資料3-2）
- エ 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4）
- オ 特別養護老人ホーム入所待機者調査結果について（資料5）
- カ 介護保険料算定における所得基準の改正について（資料6）
- キ 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8）

(2) 審議事項

- ア 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7）

(3) その他

4 その他

5 閉 会

※ 次回（令和8年度第1回）開催予定：令和8年6月

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	岩淵一昌	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	小川みどり	一関市民生委員児童委員連絡 協議会 副会長	第3条第1項第1号 (保健医療福祉の関係者)	
7		平泉町	伊藤誠記	平泉町民生児童委員協議会	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	岩淵松義	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		一関	蜂谷幸夫	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協議会 会長	第3条第1項第3号 (各種団体等の関係者)	
15		-	星進悦	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。

(1) 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

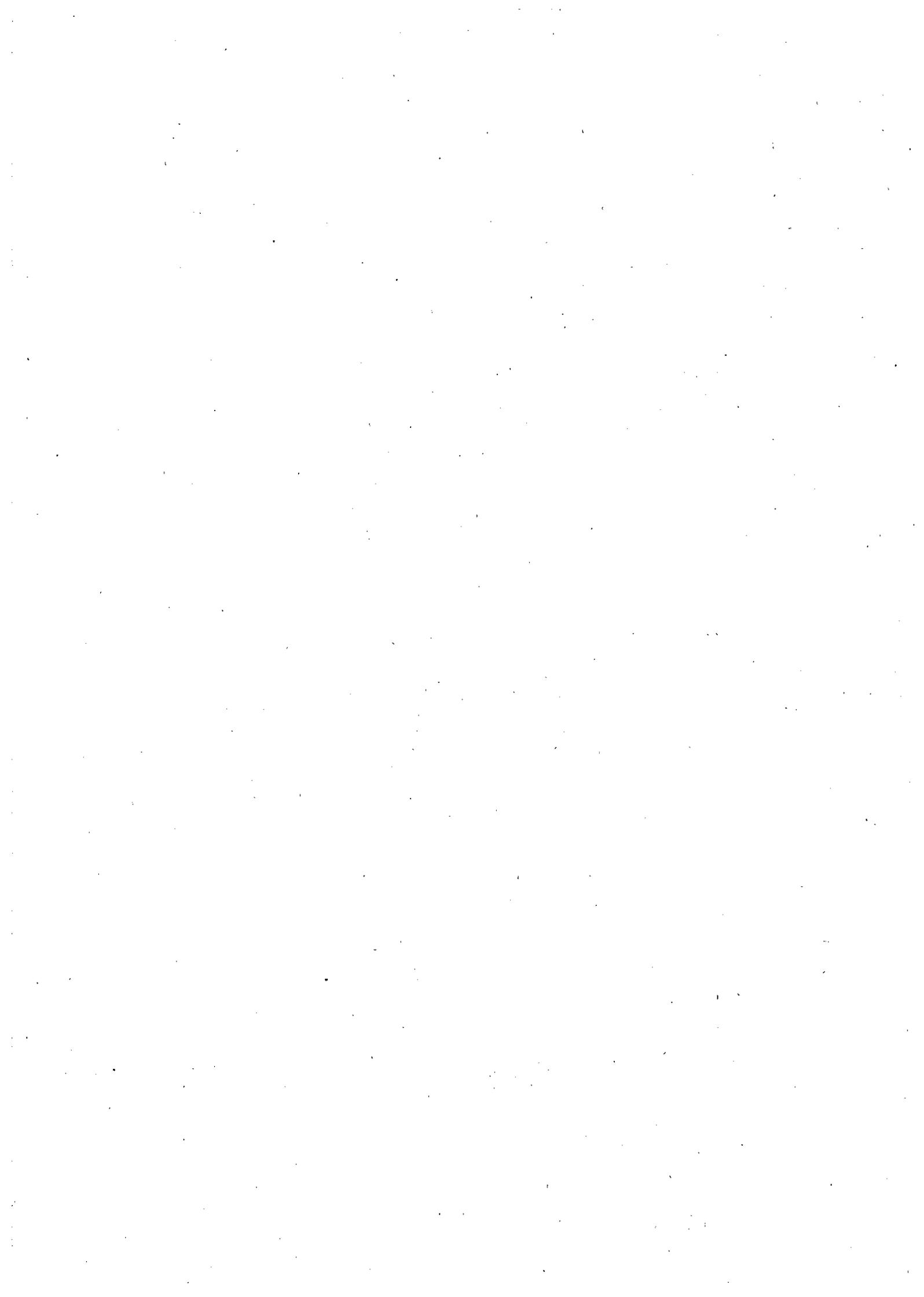
この規則は、平成18年4月1日から施行する。

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。



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の実績について

1 運営指導の実績

介護保険法第23条（※）及び一関地区広域行政組合介護保険施設等指導要綱に基づき、運営指導を実施しました。これについては、指定期間内に概ね1回（施設系は概ね3年に1回）を目安に実施しており、事業所から事前に提出いただいた調書により、利用契約に関する書類やサービス提供に関する書類及び事業所内の状況等を確認しました。

サービス名	R7管内 事業所数	運営指導実施事業所数				
		R3	R4	R5	R6	R7
地域密着型通所介護	20	4	1	7	3	3
認知症対応型通所介護	3	—	—	1	—	—
小規模多機能型居宅介護	5	1	1	—	—	1
認知症対応型共同生活介護	27	9	6	13	9	6
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	1	1	—	—	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	8	6	1	2	5	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	—	—	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	1	—	—	—	—	1
地域密着型サービス計	69	21	10	23	17	13

以下参考

居宅介護支援事業所	48	8	6	13	9	7
訪問型サービス（総合事業）	32	4	6	3	11	7
通所型サービス（総合事業）	56	4	9	4	15	12
計	136	16	21	20	35	26
合計（地域密着型サービス含む）	205	37	31	43	52	39

2 監査の実績

介護保険法第23条及び一関地区広域行政組合介護保険施設等監査要綱に基づき、通報、相談等に基づく情報を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要がある場合、帳簿書類等の提出、出頭または立ち入り検査（監査）を行い、指定基準違反等が認められた場合には、勧告、命令、指定の取消し等を行います。

令和7年度に監査は実施しておりませんが、令和6年度に実施した事業所（2事業所：3回）については今までの介護保険運営協議会にて報告しております。

※介護保険法第23条（文書の提出等）

保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、居宅介護支援、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（これらに相当するサービスを含む。）を担当する者に対し、文書その他の物件の提出もしくは提示を求め、もしくは依頼し、又は当該職員に質問もしくは照会をさせることができる。

3 指導内容

令和7年度の文書及び口頭での指導事項は以下のとおりです。

項目	件数			備考	
	居	総	地		
(1) 介護報酬、加算に関する事			5	要件、記録の整備等について	
(2) 届出に関する事				事業所変更届の提出漏れ	
(3) 人員に関する事		1	1	出勤簿の記録について	
(4) 設備に関する事					
(5) 運営に関する事	19	61	54		
内 訳	① 入退所			入所要件の確認方法	
	② 被保険者証			利用開始日等未記載	
	③ 内容・手続きの説明・同意・契約	2	2	4	契約書、重要事項説明書等の不備
	④ 居宅サービス事業者等との連携				
	⑤ 利用料、預り金等			1	出入金の確認体制について
	⑥ 身体拘束、褥瘡予防等		3	2	委員会の開催、記録の作成
	⑦ 外部（自己）評価				外部（自己）評価の未公表
	⑧ サービス計画	4	1	6	担当者会議、アセスメント未実施、計画達成状況未記載、計画とサービス提供内容の不一致、計画内容の具体化
	⑨ 運営規程、重要事項説明書等	7	21	17	運営規程内容の不備（料金、加算、現状との相違）
	⑩ 非常災害対策	1	15	10	訓練の実施・記録、BCP作成、災害マニュアルの不備
	⑪ 衛生管理	2	2	4	感染症予防及びまん延防止措置
	⑫ 地域との交流			2	運営推進会議実施回数不足、地域交流の推進
	⑬ 事故発生時の対応、事故防止の体制		4	2	事故防止対策の強化、記録の整備
	⑭ 管理者の責務				
	⑮ 掲示	2		3	運営規程、苦情対応体制の掲示、掲示場所の変更
	⑯ 苦情対応		1		苦情対応の記録様式及び記録の不備
	⑰ 緊急時の対応		1		連絡網の準備
	⑱ サービスの質（研修・広告）		4	2	研修の機会の確保、共有
	⑲ 記録		1		担当者会議・モニタリング、送迎の記録の準備
	⑳ 秘密保持	1	2	1	個人情報利用について家族からの同意なし、
	㉑ その他事務指導		4		ハラスメント防止の取組、領収書
合計	19	62	60		

居：居宅介護支援事業所、総：総合事業を行う事業所、地：地域密着型サービス事業所

令和7年度一関西部地域連携推進会議開催要項

1 目 的

一関西部地域管内において、身寄りがない人に関連する相談及び身元保証並びに緊急時の連絡先に関する相談は増加傾向にあり、その対応には困難を伴う状況がある。住み慣れた地域で生活を継続するためには、状況に応じて各種サービス利用や施設入所、医療が不可欠であるが、身寄りがなく身元保証人を確保できないことや緊急時の連絡先がないことを理由に、必要な支援を受けられず生活が困難となる状況がある。

本人が望む生活の実現に向けて、支援者としてどのような関わりを持つことが必要なのか理解し対応していくことが必要となる。今年度は、地域で支援を行う関係機関・部署等における身寄りがない人に関する対応状況から具体的な課題解決に向けた提案や政策提言を行うことを目的として実施する。

2 主 催 一関地区広域行政組合 一関西部地域包括支援センター

3 日 時 令和8年2月16日(月) 14:00 ~16:00 (終了予定)

4 場 所 一関保健センター多目的ホール

5 内 容 テーマ「地域で暮らし続けるために～意思決定支援の重要性～」(仮)

(1) 報告「地域(在宅)での支援者から」

訪問介護、訪問看護、医療機関、居宅介護支援事業所より

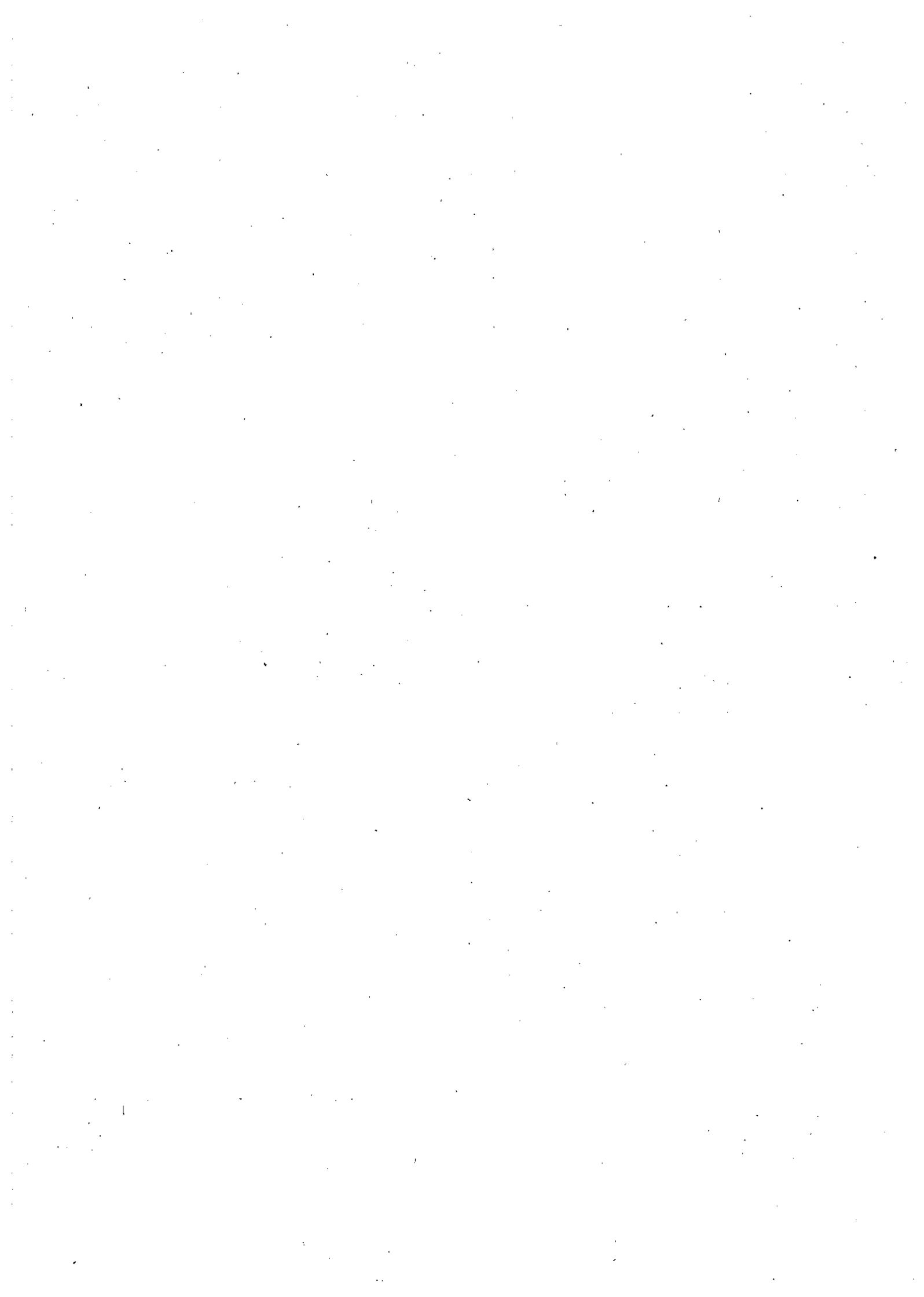
(2) 質疑応答

(3) 意見交換

(4) その他

6 参集範囲

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、福祉課)、平泉町保健センター、管内医療機関、地域包括支援センター職員等



令和7年度一関東部地域連携推進会議報告書

11月14日開催(千厩支所2階大会議室)

1. テーマ

「身寄りのない高齢者等を支えるネットワーク構築」

■ 選定理由

- ・身寄りのない高齢者等が増加することによって、頼れる家族や親族がいることを前提とした支援体制が限界に差し掛かっている。
- ・身寄りの有無に関わらず、必要な支援が受けられる仕組づくりを構築するためには何が必要か協議するため。

2. テーマ選定に至る背景

■ 社会的背景

- (1) 人口減少や少子高齢化、未婚化や核家族化の進展等によりライフスタイルが多様に変化したことで、単身世帯が増加。
- (2) これまでは、家族や親族、本家等が慣習的に担っていたことが、つながりや地縁の希薄化で従来の仕組みでは支えきれなくなっている。
- (3) 家族等の状況は変化する一方、「家族による支援」は当たり前提供されることが前提として社会システムが構成されている。⇒『身寄り』がない人は例外として扱われる。

■ 業界的背景

- (1) 医療・介護サービスを受ける過程では、サービス提供者側のリスクマネジメントとして連帯保証や身元引受等の人的担保を取る習慣がある。
- (2) 支払い保証や医療同意が取れないこと、遺品や遺骨等の引き取りに対応できる代理者がいないことへの不安要素があることで、サービス提供者側は受け入れを躊躇する傾向にある。
- (3) こうした中、『身寄り』がない場合はサービスにアクセスできず排除される恐れがある。一方で、サービス提供者側においても『身寄り』のない人への支援については様々な困難を抱え、明確なルールがない中で手探りの対応をしている。

これらを総称して、『身寄りなし問題』と本報告書では定義づけします。

パネルディスカッションの前に共通認識をもった内容（導入説明にて整理）

■ 身元保証人等(*1)は、法的にも明確な基準がない（法的根拠がない）

*1 「身元保証人」「身元引受人」等、多数の呼称があるため「等」と表記したもの。

■ 「身寄りがない」を以下4つのタイプに分類

- ① 家族・親族がいない人 例) 天涯孤独
- ② 家族や親族に連絡がつかない人 例) 連絡先・居住地等を知らない、知っていても音信不通
- ③ 家族・親族の支援が得られない人 例) 遠方においてすぐに駆け付けられない、元々の関係性が悪い
- ④ 本人が家族への連絡を拒否している人 例) 迷惑をかけたくないから、と本人が連絡を取りたがらない

3.パネルディスカッション

■ パネリスト ～以下の5領域から選出～

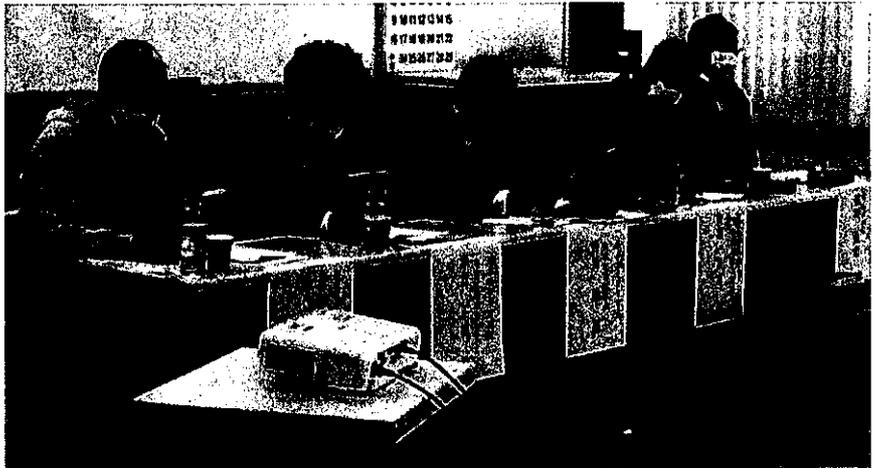
《施設》 特別養護老人ホームひなた苑
主任生活相談員 魚住 泰宣 氏

《病院》 岩手県立千厩病院
主任医療社会事業士 沼倉 正樹 氏

《葬儀社》 (株)あおやぎ
代表取締役社長 青柳 均 氏

《寺院》 曹洞宗常堅寺
住職 後藤 泰彦 氏

《成年後見》 岩淵社会福祉士事務所
社会福祉士 岩淵 城光 氏



■ セクション1：各業界から見えること・感じること

(施設・魚住氏)

○生活上の困難、不安を抱える方は、困難や不安を生み出す社会構造の欠陥を教えてくれる存在。いわば、社会を変えるための種を蒔いてくれる。

○このような方を何とかしようとする思いから、ヒントや答えが得られるという捉え方をする。

(病院・沼倉氏)

○入院を契機に問題の多重化、複雑化が露見しやすい。入院前から相談できる機会、本人の意向把握のための取組としてACP(※2)が重要。 ※2「アドバンス・ケア・プランニング」の略。(厚労省において「人生会議」という愛称がつけられた)

○身寄りなし問題を特殊な事例として捉えている人が一定数いる。この問題を本人や家族、親類の問題として矮小化されることなく、社会的な構造の問題、社会的な問題として考えていく必要がある。

○病院単独で解決できる問題ではないので、日頃の連携ネットワークが大切。

(葬儀社・青柳氏)

○人生には3つのセクションがあり、一つ目は「人が生きる、華々しく活動しているとき」、二つ目は「終末。老後を迎えるとき」、三つ目は「死後の人生」。今まで生きた証や存在は、人としての尊厳に関わってくる。

○今の包括的支援システムは、あくまで生きている間に機能するものであり、死後はそこから離れる。財力のある方はそれなりに対処できるが、そうでない場合、行政やその他機関、成年後見人等でも限度がある。

○このシステムをもう少し踏み込んだ、包括的な終活、死後までのエンディングの取組が必要。

(寺院・後藤氏)

○震災以来、「一般社団法人手合わせ」を設立し、心のケアに関する活動を続けてきた。その中で、どんどん孤独化、孤立化が深まっていると感じる。

○もしもの備えとして、元気なうちから家族、支援者と話し合うことが大切。土業、寺院、葬儀社、石材店等、信頼できる相談先を持つことが心の支えにつながる。

○行政、民間、専門職が連携して地域で支える仕組みが必要。「終活・ロードマップ」というものを作成する地域もある。どの時点で何が必要か、相談先はどこか等がわかるような構成になっている。

(成年後見・岩淵氏)

○後見人の視点から、入院や施設入所した後の遺体の引き取り、危篤時に誰に連絡するか、日用品の補充等、様々な場面で対応に困る。特に死後事務では、家族や埋葬等の様々な手続き、寺院との関わりもある。

○身寄りのないこと自体がその人の課題ではなく、そのような人を支える仕組みがないことが課題と捉えている。

○成年後見人や民間のサービスだけでは中々大変なことがある。行政との関係性を作っていくこと、ネットワークを構築していくことが大切。

■ セクション2：身寄りのない高齢者を支えていく上で必要だと考える仕組みは何か

パネリストから出た話は以下のとおり。

- 身寄りの情報を共有できる仕組み
- 身寄り問題、終活に関する相談・支援窓口
- 身寄りがない場合のロードマップ
- 権利擁護に関する学習の機会



■ セクション3：会場聴講者からの意見、現場での実際などについての紹介

(グループホーム)

○身寄りなし問題の事例について。入居中に諸事情によりキーパーソンが外れてしまった。地域ケア個別会議を通じて保佐人、病院、行政等と対応方針を複数回検討し、亡くなる前に葬儀社や住職ともつながることができた。多職種との交流、知識の共有が学びになる。

(ケアマネジャー)

○シャドウワーク(※3)について。ケアマネジャーとして本来業務との線引きは難しく、家族と中々連絡が取れない時は、結果的にケアマネジャーが動いてしまう場合がある。チームワーク、役割分担が重要と感じた。

※3 本来のケアマネジャー業務外の業務、目には見えない業務のことを指す。例)安否確認、入退院時の諸手続き等。

(市役所支所市民福祉課)

○市役所の一般職員は福祉の専門知識が深いわけではない。しかしながら、困難事例の相談や、身元引受人になってくれる人がいなくてどうしたら良いかと問われる場面がある。事例や知識を共有できる場があると助かる。

(一関市社会福祉協議会支部)

○民生委員からの情報で、一人暮らしの身寄り問題は本部含め各地域から聞こえてくる。当事者だけでなく、住民一人ひとりが何をどこに相談するかの「見える化」、土台づくりが本当に大切だと思った。

○勉強会等で、地域ごと、東磐井全体でも良いので、自分事としてみんなでつながることが大事だと思った。



4.議論のポイント・結論

■ 必要性について合意された点

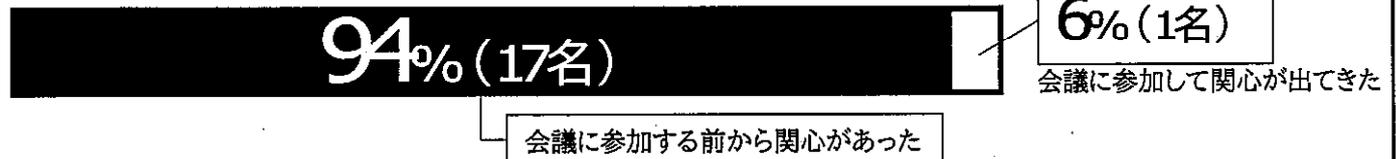
- 身寄りなし問題に対応できる仕組みづくりと情報の共有
- 身寄りなし問題について継続的に考えていく場、意見交換の機会をもつこと
- どの時点で何が必要か、どこに相談したら良いか等を可視化すること
- 元気なうちから人生会議を推し進められる土壌づくり
- 身元保証人等に求められる広範な役割を整理・細分化し、役割の再配分、関連団体とのネットワーク構築

■ 結論・示唆

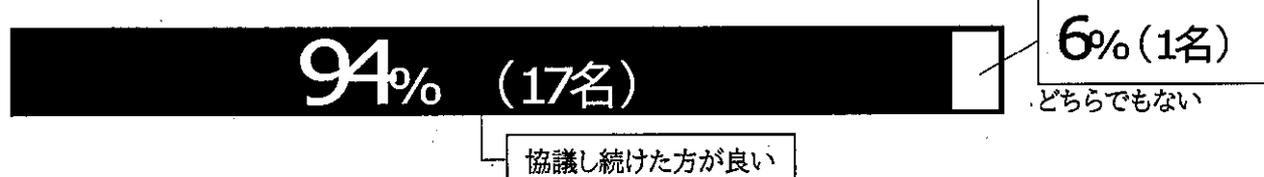
- 『身寄り』がないことは例外ではなく『第2のスタンダード』として捉え直すことが必要。
- 『身寄り』の有無に関係ない支援体制を考えるワーキンググループを立ち上げ、ネットワーク構築・共通のルールづくりにつなげていく。
- 人生会議の普及啓発から、一般市民の意識の底上げにつなげる。
⇒ 今後ワーキンググループを立ち上げ、マニュアル作成を目指す。

■ 事後アンケート結果 回答者:18名(出席者19名 ※パネリスト含む)

Q:「身寄りがない高齢者等」の問題に関心がありましたか。



Q:今後も「身寄りがない高齢者等」の問題について、協議し続けたほうがよいと考えますか。



Q:「身寄りがない高齢者等」の問題について、当地域包括支援センターで今後話し合う場(ワーキンググループ)を作った場合、参加してみたいですか。



Q:自由記述(意見等) ※一部抜粋・要約

- 身寄りがないことが課題ではなく、そのような人を支えられない社会の方に課題があると考えます。
- 身寄りがない方の支援は、課題が多く難しく感じてしまうが、それを支える社会の仕組と役割分担が重要と感じた。
- 身寄りがない高齢者は増加。現行制度や社会構造の変化に伴い、親族の支えだけではサポートが限界を感じる。
- 身寄りがないことで行き場のない状況にならないよう、安心して生活できるシステムが必要だと思う。
- 地域住民への啓発活動(有事の前に自分で出来る準備をしておく等)もしていかなければならないと感じました。
- 是非、継続して今後も進めていくことを希望する。金銭管理については、金融機関の参加も有効と思う。など



特別養護老人ホーム入所待機者調査結果について

令和8年2月4日(水)
第4回介護保険運営協議会資料
介護保険課作成

資料5

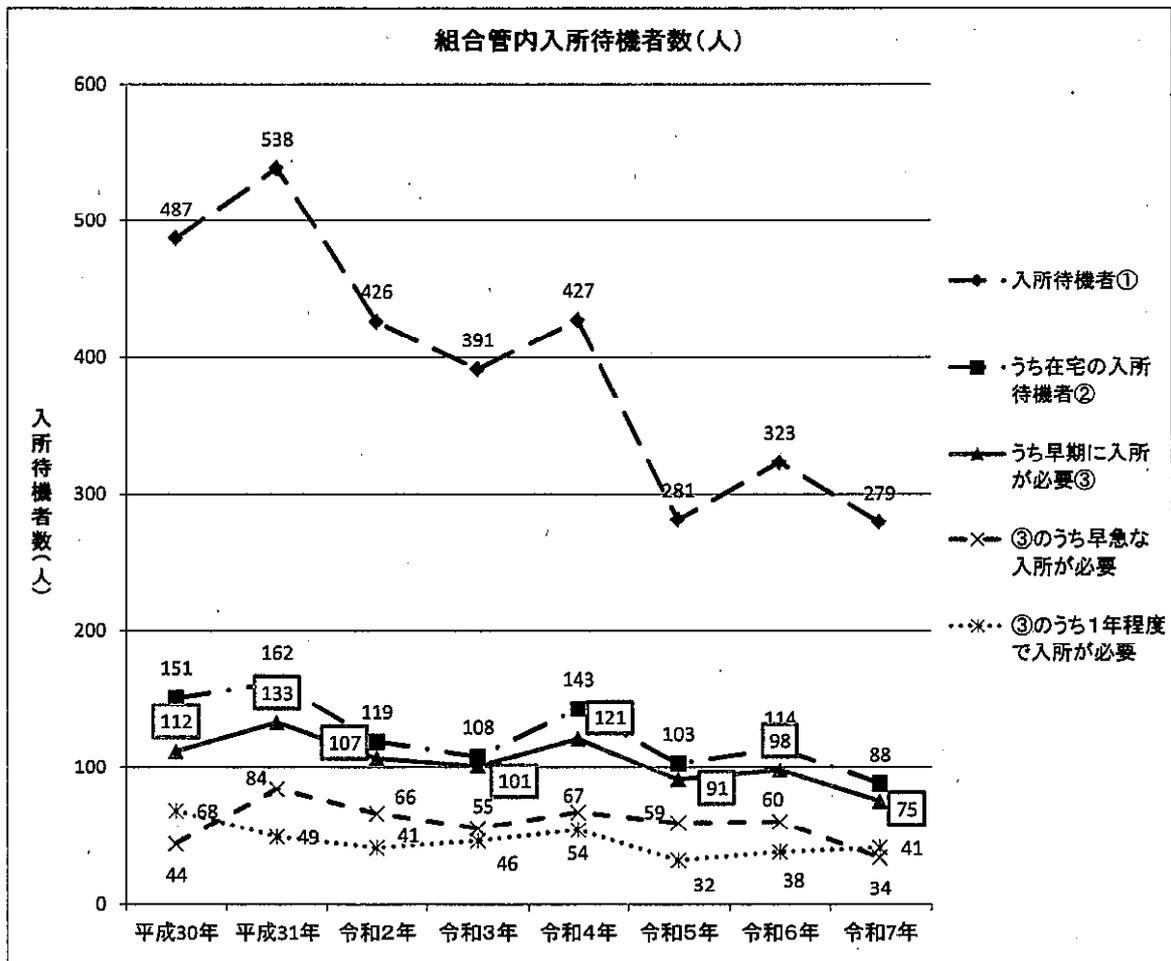
1 特別養護老人ホーム入所待機者数の状況について

(1) 各年基準日(4月1日)現在の在宅待機者の状況

令和7年4月1日現在の入所待機者数は279人であり、うち在宅での入所待機者は88人、そのうち早期に入所が必要とされた方は75人でした。

(一関地区広域行政組合管内計、単位:人)

項目	第7期計画			第8期計画			第9期計画	
	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
入所待機者数①	487	538	426	391	427	281	323	279
うち在宅の入所待機者②	151	162	119	108	143	103	114	88
うち早期に入所が必要③	112	133	107	101	121	91	98	75
③のうち早急に 入所が必要	44	84	66	55	67	59	60	34
③のうち1年程度で 入所が必要	68	49	41	46	54	32	38	41



(2) 各年基準日(4月1日)現在の地域別入所待機者の状況

令和7年4月1日現在で、早期に入所が必要な方(③)が最も多い地域は一関地域(31人)で、次いで千厩地域(12人)です。また、最も少ない地域は、川崎地域の1人です。

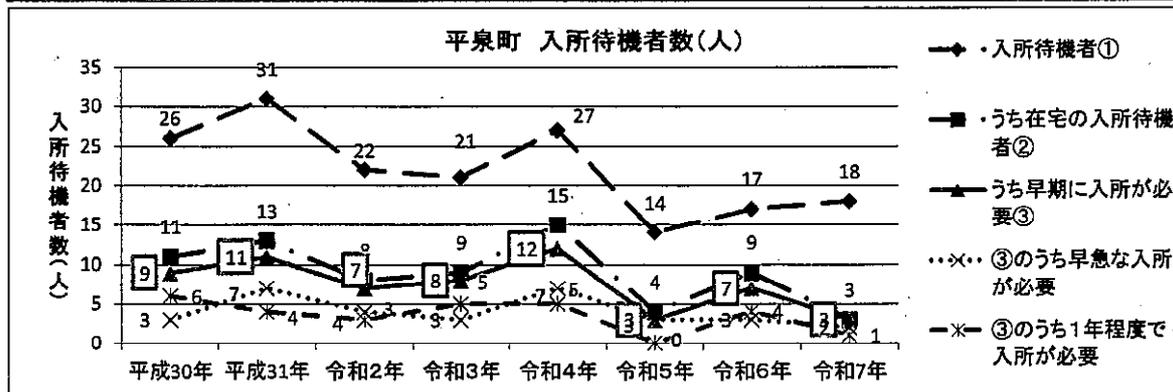
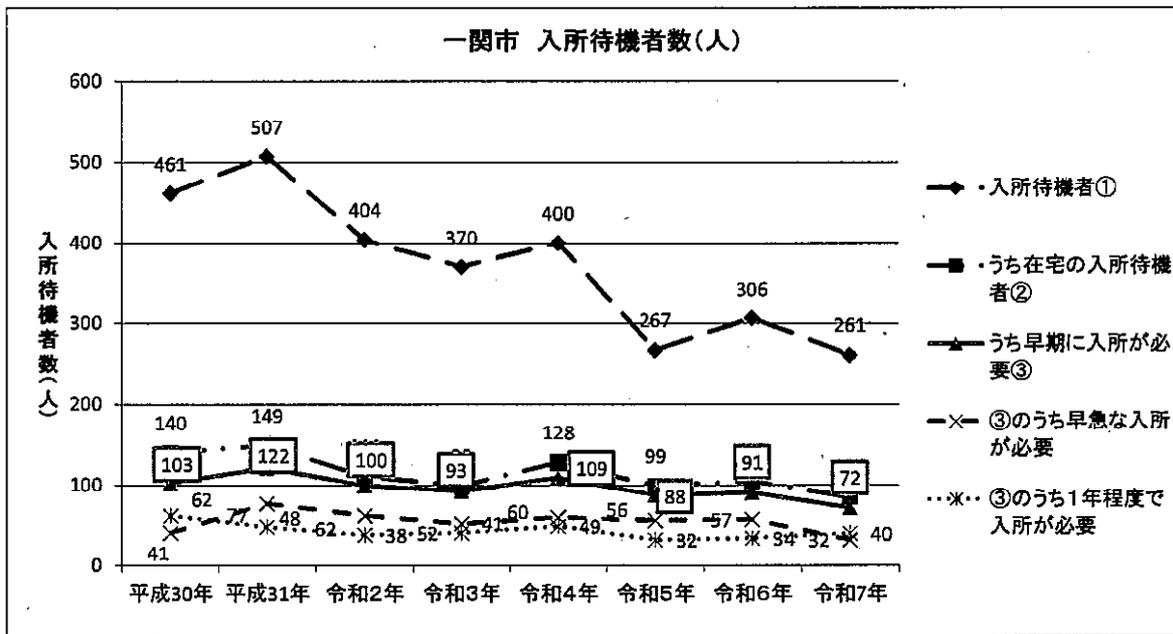
(地域別計、単位:人)

市町名	地域名	計画期	年	入所待機者①	うち在宅の入所待機者②				
					うち早期に入所が必要な者③	③のうち早急な入所が必要	③のうち1年程度で入所が必要		
一関市	一関	第7期計画	30年	159	44	33	17	16	
			31年	179	55	44	25	19	
			R2年	135	36	30	18	12	
		第8期計画	R3年	149	31	29	21	8	
			R4年	155	44	35	22	13	
			R5年	96	35	30	19	11	
		第9期計画	R6年	122	38	34	25	9	
			R7年	123	35	31	15	16	
			30年	14	3	1	0	1	
	花泉	第7期計画	31年	19	8	8	6	2	
			R2年	15	1	1	1	0	
			R3年	10	4	4	0	4	
		第8期計画	R4年	23	9	9	6	3	
			R5年	2	0	0	0	0	
			R6年	22	14	10	9	1	
		第9期計画	R7年	23	9	7	4	3	
			30年	80	18	14	3	11	
			31年	78	24	17	13	4	
	大東	第7期計画	R2年	66	16	15	10	5	
			R3年	48	13	11	7	4	
			R4年	49	14	12	6	6	
		第8期計画	R5年	42	17	17	11	6	
			R6年	46	16	15	9	6	
			R7年	31	12	8	3	5	
		千厩	第7期計画	30年	57	22	19	7	12
				31年	57	19	14	7	7
				R2年	39	18	17	10	7
	第8期計画		R3年	52	22	21	11	10	
			R4年	49	30	26	11	15	
			R5年	33	12	10	4	6	
	第9期計画		R6年	43	17	15	4	11	
			R7年	30	14	12	6	6	
			30年	43	7	4	0	4	
	東山	第7期計画	31年	51	9	9	3	9	
			R2年	45	8	8	4	4	
			R3年	34	8	8	5	3	
		第8期計画	R4年	31	5	5	2	3	
			R5年	22	8	8	7	1	
			R6年	18	5	5	2	3	
		第9期計画	R7年	13	3	3	0	3	
			30年	25	12	9	5	4	
			31年	30	10	10	6	4	
	室根	第7期計画	R2年	20	11	10	6	4	
			R3年	17	8	8	0	8	
			R4年	30	11	8	4	4	
		第8期計画	R5年	16	6	5	4	1	
			R6年	17	5	3	2	1	
			R7年	10	3	3	2	1	
		川崎	第7期計画	30年	22	10	8	2	6
				31年	23	8	7	7	0
				R2年	23	8	7	6	1
	第8期計画		R3年	8	1	1	1	0	
			R4年	16	5	5	3	2	
			R5年	6	0	0	0	0	
第9期計画	R6年		4	1	1	1	0		
	R7年		3	1	1	1	0		
	30年		61	24	15	7	8		
藤沢	第7期計画	31年	70	16	13	10	3		
		R2年	61	13	12	7	5		
		R3年	52	12	11	7	4		
	第8期計画	R4年	47	10	9	6	3		
		R5年	50	21	18	11	7		
		R6年	34	9	8	5	3		
	第9期計画	R7年	28	8	7	1	6		

(続き)

(地域別計、単位:人)

市町名	計画期	年	入所待機者①	うち在宅の入所待機者②	うち早期に入所が必要な者③	③のうち	
						③のうち早急な入所が必要	③のうち1年程度で入所が必要
一関市	第7期計画	30年	461	140	103	41	62
		31年	507	149	122	77	48
	第8期計画	R2年	404	111	100	62	38
		R3年	370	99	93	52	41
		R4年	400	128	109	60	49
	第9期計画	R5年	267	99	88	56	32
		R6年	306	105	91	57	34
		R7年	261	85	72	32	40
	平泉町	第7期計画	30年	26	11	9	3
31年			31	13	11	7	4
第8期計画		R2年	22	8	7	4	3
		R3年	21	9	8	3	5
		R4年	27	15	12	7	5
第9期計画		R5年	14	4	3	3	0
		R6年	17	9	7	3	4
		R7年	18	3	3	2	1
合計		第7期計画	30年	487	151	112	44
	31年		538	162	133	84	52
	第8期計画	R2年	426	119	107	66	41
		R3年	391	108	101	55	46
		R4年	427	143	121	67	54
	第9期計画	R5年	281	103	91	59	32
		R6年	323	114	98	60	38
		R7年	279	88	75	34	41



2 待機者の追跡調査の結果について

毎年度実施している特別養護老人ホーム入所待機者実態調査において、在宅待機者として報告のあった被保険者について、組合独自で、各年末時点での生活状況等(死亡、特養入所、特養以外の施設入所等)の追跡調査を実施している。
令和7年度については、現在調査中である。

(一関地区広域行政組合管内計、単位：人)

項目	令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	R5.4.1	R5.12.31 (追跡調査)	R6.4.1	R6.12.31 (追跡調査)	R7.4.1	R7.12.31 (追跡調査)
入所待機者数①	281	-	323	-	279	-
うち在宅の入所待機者②	103	52	114	58	88	調査中
うち早期に入所が必要③	91	42	98	42	75	
③のうち早急に 入所が必要	59	28	60	24	34	
③のうち1年程度で 入所が必要	32	14	38	18	41	

各年度追跡調査における「早期に入所が必要な方」の減少理由

(単位：人)

調査年度	4月1日 現在	12月31日 (追跡調査)	計	減少数			
				死亡	特養入所	特養以外の施設等入所	その他(状態・状況の変化)
令和5年度	91	42	49	19	19	3	8
令和6年度	98	42	56	11	25	5	15
令和7年度	75	調査中					

介護保険料算定における所得基準の改正について

1 介護保険法施行令の改正

(1) 改正の趣旨

- 介護保険の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の介護保険料は、政令で定める基準に従い条例で定めることとされている。
- 具体的には、各市町村（当管内では一関地区広域行政組合）が定める基準額に、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）第38条第1項各号又は第39条第1項各号に掲げる第1号被保険者の介護保険料に関する区分（以下「標準段階」という。）に応じて、当該区分ごとに定める割合を乗じて得た額とされている。
- 標準段階のうち第1段階及び第4段階については、前年の公的年金収入等収入金額及び合計所得金額から所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に掲げる金額（雑所得）を控除して得た額との合計額が80万9,000円以下であることが所得基準の一部として設けられている。

（令和6年度の年金額の改定を踏まえ、令和7年4月から基準が見直され、「80万円以下」から「80万9,000円以下」に改正されたもの）

- 令和7年度の年金額改定により、令和7年（1～12月）に支給される老齢基礎年金（満額）の支給額が80万9,000円を超え、82万6,464円となることを踏まえ、老齢基礎年金満額受給者の保険料負担に影響が出ないように必要な改正を行うもの。

(2) 改正の内容

- 介護保険の所得段階の第1段階及び第4段階の所得基準の一部について、80万9,000円から82万6,500円に見直すこと。（施行令第38条及び第39条関係）

(3) 施行期日

- 令和8年4月1日

2 当組合の介護保険料について

- 1により、令和8年度からの当組合の介護保険料の第1段階、第2段階、第4段階及び第5段階の各基準について、3ページのとおり改正する。

3 参考

- 介護保険法施行令の一部を改正する政令（令和7年11月27日政令第394号）

内閣は、介護保険法（平成9年法律第123号）第129条第2項の規定に基づき、この政令を制定する。

介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）の一部を次のように改正する。

第 38 条第 1 項第 1 号ハ及び第 4 号イ並びに第 39 条第 1 項第 1 号ハ及び第 4 号イ中「80 万 9,000 円」を「82 万 6,500 円」に改める。

附 則

（施行期日）

- 1 この政令は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この政令による改正後の規定は、令和 8 年度以後の年度分の保険料に係る保険料率の算定について適用し、令和 7 年度以前の年度分の保険料に係る保険料率の算定については、なお従前の例による。

- 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等 80 万 9,000 円の基準についても、同様に措置される予定（令和 8 年 8 月施行予定）

(6) 保険料基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料は、第9期計画期間（令和6～8年度）中の保険給付費及び地域支援事業費を基に算定します。

保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率(99.0%) ÷ 補正後被保険者数 ÷ 12(か月)

第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,155円
-------------------	--------

4 第1号被保険者の年額保険料

区分	対象者	基準額に対する割合	年額保険料(円)
第1段階	生活保護受給者	0.285 (0.455)	21,100
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	本人とその世帯全員が市町村民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方 80.9万円 82.65万円	28,800
		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超え120万円以下の方 80.9万円 82.65万円	
第3段階	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える方	0.685 (0.69)	50,600
第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税	0.90	66,500
第5段階	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方 80.9万円 82.65万円	1.00	73,900
第6段階	本人が市町村民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	88,600
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	96,000
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	110,800
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	125,600
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	140,300
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	155,100
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	169,900
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上の方	177,300	

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) 小規模多機能型居宅介護	シルバーヘルス小規模多機能型居宅介護事業所 「北斗」 (医療法人白光)	一関市字沢 298-2	25	H20.2.1	R8.2.1	人員不足

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
地域密着型通所介護	一関福祉教育センター 通所介護事業所 (株式会社一関福祉教育センター)	一関市山目 字中野 134 番地 1	15	R 8. 3. 1 から R 14. 2. 29	2p から 4p	R 2. 3. 1 から R 8. 2. 28
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護	高齢者グループホーム いこいの友 (特定非営利活動法人ケ アセンターいこい)	一関市三関 字仲田 101	18	R 8. 3. 20 から R 14. 3. 19	5p から 8p	R 2. 3. 20 から R 8. 3. 19
地域密着型通所介護	一関地域福祉事業所ケア ホームなごみ (労働者協同組合労協セ ンター事業団)	一関市赤荻 字荻野 528 番地 1	15	R 8. 4. 1 から R 14. 3. 31	9p から 11p	R 2. 4. 1 から R 8. 3. 31
(介護予防) 小規模多機能 型居宅介護	小規模多機能ホームあお ぞら (社会福祉法人千珠会)	一関市千厩 町奥玉字北 ノ沢 1-2	25	R 8. 4. 26 から R 14. 4. 25	12p から 15p	R 2. 4. 26 から R 8. 4. 25
地域密着型通所介護	デイサービスゆうゆう (株式会社日藤)	一関市藤沢 町黄海字町 裏 6	18	R 8. 4. 28 から R 14. 4. 27	16p から 18p	R 2. 4. 28 から R 8. 4. 27

3 現地確認

令和8年1月26日～令和8年2月2日までに、各施設を訪問し管理者等の立会いのもと、避難経路や運営規程等の掲示など現地確認を実施予定。感染症拡大の恐れのある施設については事業所訪問を実施せず、施設写真により確認。

事業所名：一関福祉教育センター通所介護事業所

○人員基準

	基 準	申請の内容	適否
管理者	事業所毎に専従常勤の管理者を置かなければならない。 ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、または同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。	管理者 八幡領 拓士 介護職員兼務	適
生活相談員	提供時間帯を通じて専従で1以上確保されるための必要数。	常勤・専従 小野寺 卓司	適
看護職員又は介護職員	(利用定員 10 名以下の場合) 提供時間帯を通じて専従で1以上確保されるための必要数。	/	/
	(利用定員 10 名を超える場合) 看護職員 提供時間帯を通じて1以上確保されていること。(配置される必要はないが密接かつ適切な連携必要。) 看護職員は看護師もしくは准看護師	常勤 機能訓練指導員兼務 相原 英子 菊地 奈緒 及川 舞	適
	介護職員 提供時間帯を通じて専従で、利用者15に対して1以上で、5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上。 利用者 16～20 人 ⇒ 介護職員 2 以上 利用者 21～25 人 ⇒ 介護職員 3 以上・・・	常勤専従 2人	適
	生活相談員、看護職員または介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。	常勤 6人	適
機能訓練指導員	1以上 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。 (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。) ただし、利用者のレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員、介護員が兼務可能。	常勤兼務 相原 英子 菊地 奈緒 及川 舞	適

○ 設備基準

基 準	申請の内容	適否
<p>1 食堂、機能訓練室</p> <p>それぞれ必要な広さがあり、合計面積は3㎡×利用定員以上。</p> <p>食事の提供及び機能訓練の実施上支障がない場合は、食堂、機能訓練室は同一の場所とできる。</p>	<p>45㎡ < 62.03㎡ (15人×3㎡=45㎡以上)</p>	適
<p>2 相談室</p> <p>遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないように配慮すること。</p>	相談室あり	適
<p>3 その他</p> <p>食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の設備及び備品を備えること。</p>	<p>食堂、機能訓練室 静養室、相談室 事務室、浴室 トイレ、自動火災報知器 消火器</p>	適

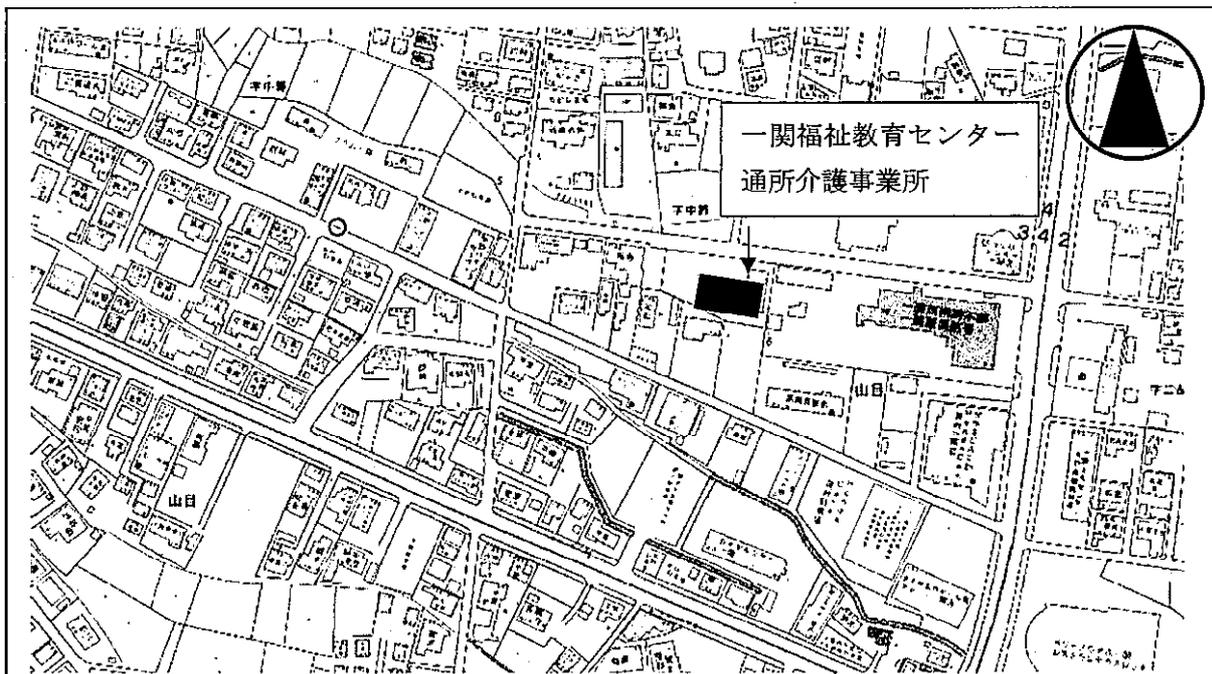
○ 一般基準

基 準	申請の内容	適否
利用定員 1単位 18人以下	定員 15人	適

◎加算の取得状況

加算（減算）項目	確認事項	適否
職員の欠員による減算	減算なし	適
高齢者虐待防止の取組	減算なし	適
業務継続計画策定の有無	減算なし	適
感染症等を理由とする利用者減少が一定以上		
時間延長サービス体制		
共生型サービスの提供		
生活相談員配置等加算		
入浴介助加算	あり（加算Ⅰ）	適
中重度者ケア体制加算		
生活機能向上連携加算		
個別機能訓練加算		
ADL 等維持等加算		
認知症加算		
若年性認知症利用者受入加算		
栄養アセスメント・栄養改善体制		
口腔機能向上加算		
科学的介護推進体制加算		
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Ⅱ）	適
介護職員等特定処遇改善加算		
ベースアップ等支援加算	あり	適

◎位置図



事業所名：高齢者グループホーム いこいの友

○ 人員基準

	基 準	申 請 の 内 容	適 否
代 表 者	1 特養、老人デイ、老健、GH の従業者もしくは訪問介護員として認知症である者の介護に従事した経験を有する者、または保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有している者。	理事長 岩渕 力也 福祉サービスの経営者	適
	2 認知症対応型サービス事業開設者研修等を修了している者。(等は下記のいずれか) ア：実践者研修または実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修 イ：基礎課程または専門課程 ウ：認知症介護指導者研修 エ：認知症高齢者グループホーム開設予定者研修	理事長 岩渕 力也 開設者研修修了 H25. 12. 5 岩手県第 25-19 号	適
管 理 者	1 ユニット毎に置かれ、かつ、常勤専従でなければならない。 ただし、管理上支障がない場合は、当該ユニットの他の職又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設する小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事できる。 同一事業所の他のユニットの兼務も可。	管理者 佐々木 明美 紫山 一枝 常勤、計画作成担当者・介護従業者兼務	適
	2 認知症介護実践研修における実践者研修(旧基礎課程含む)を修了していること。	佐々木 明美 実践者研修 H22. 7. 21 岩手県第 2210 号 紫山 一枝 実践者研修 H24. 11. 28 岩手県第 3038 号	適
	3 特養、高齢者デイ又は老健等で、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者、かつ、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している者	佐々木 明美 管理者研修 H22. 7. 30 岩手県第 466 号 紫山 一枝 管理者研修 H24. 11. 13 岩手県第 770 号	適

	基 準	申 請 の 内 容	適 否
計 画 作 成 担 当 者	1 事業所毎に置かれていること。	佐々木 明美 紫山 一枝	適
	2 少なくとも1人は、介護支援専門員であること。 ※ただし2人とも介護支援専門員をもって充てることが望ましい。	佐々木 明美 (03080179)	適
	3 介護支援専門員以外の計画作成担当者は、特養の生活相談員や老健の支援専門員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者	紫山 一枝 GH で計画作成担当者としての勤務経験あり。	適
	4 管理者等との兼務可	管理者、介護従事者を兼務	適
	5 認知症介護実践研修における実践者研修(旧基礎課程含む)を修了していること。	佐々木 明美 実践者研修 H22.7.21 岩手県第 2210 号 紫山 一枝 実践者研修 H24.11.28 岩手県第 3038 号	適
介 護 従 事 者	1 夜間・深夜の時間帯以外の時間帯を通じて、利用者が3人又はその端数を増すごとに常勤換算方式で1人以上(例えば、利用者が9の場合は3人の介護従事者が必要となる。)	常勤換算方法(各ユニット) 6.6人 \geq 3人 4.1人 \geq 3人	適
	2 夜間・深夜の時間帯を通じて、夜勤を行う介護従事者1以上 なお、利用者の処遇に支障がない場合は、併設される他の1ユニットの夜勤を兼務できる。	夜勤 1ユニットに1人 \geq 1人	適
	3 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。	常勤 12人 \geq 1人	適

○ 設備基準

基 準	申 請 の 内 容	適否
1 ユニット数 1、2又は3であること。	2ユニット	適
2 入居定員 5人以上9人以下であること。	1ユニット9人 計18人	適
3 居室 (1) 個室（1人定員）であること。 ただし、夫婦である等、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。	全室個室	適
(2) 1の居室の収納を除く床面積が、7.43 m ² （4畳半相当）以上であること。	1室×9.93 m ² ≥ 7.43 m ²	適
(3) 他の居室と明確に区別されている。 ふすま○、カーテン、簡易パネル×	全室個室	適
4 その他 (1) 居室のほか、居間、食堂、台所及び浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日住生活を営む上で必要な設備が設けられていること。 ・居間と食堂は同一の場所でも可 ・居間、食堂、台所はユニットごとの専用の設備であり、他の事業所の利用者が共用することも原則不可。（共用型認知症デイを除く） ・事務室は兼用可。	居室 18室 居間兼食堂 台所 洗面設備、トイレ 浴室 （以上各ユニットごと） 事務室 地域交流室	適
(2) 消防設備について、スプリンクラー設置義務あり。自動火災報知設備、火災通報装置、消火器を設置。	スプリンクラー 自動火災報知設備 火災通報装置 消火器	適

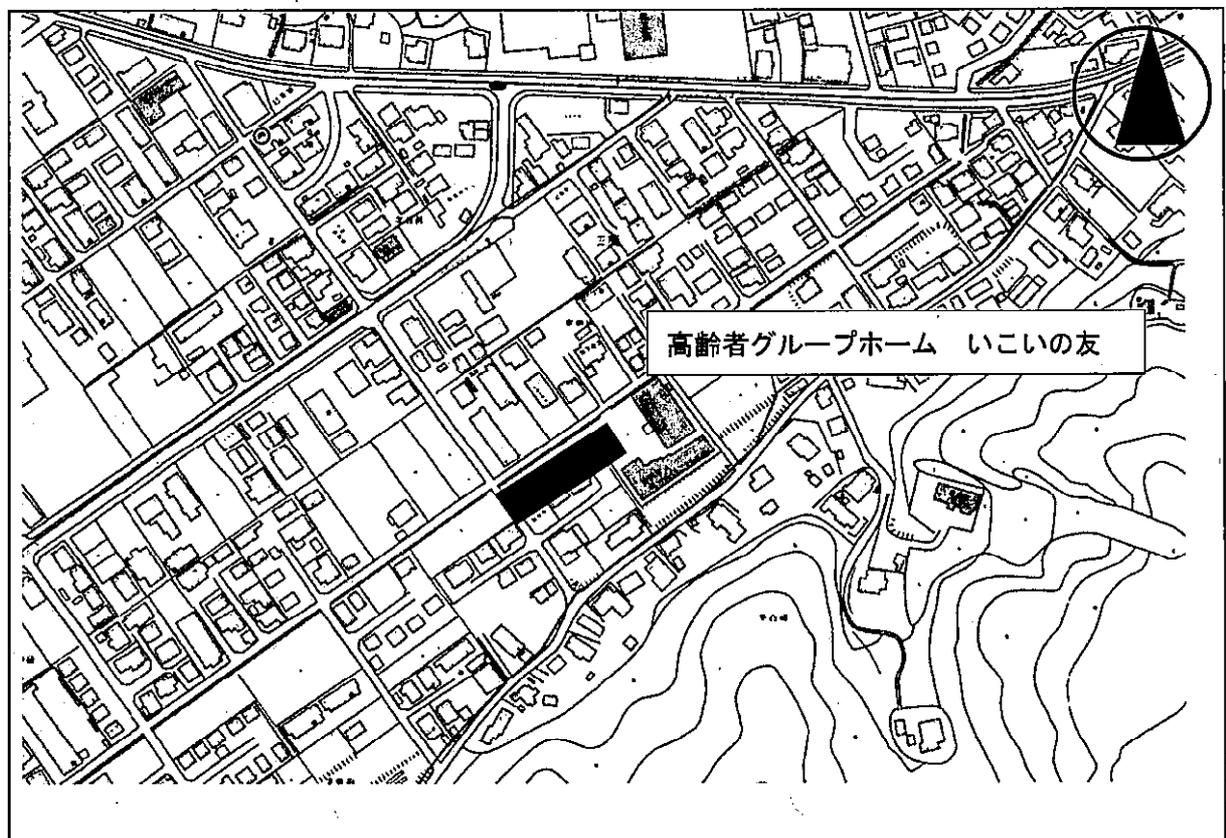
○ 一般的事項（人員基準及び設備基準以外）

	確認事項	適否
1	申請者が法人であるか。	適（変更なし）
2	立地が、住宅地にあるか。	適（変更なし）

◎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
高齢者虐待防止の取組	減算なし	適
業務継続計画策定の有無	減算なし	適
身体拘束廃止取組の有無	減算なし	適
3ユニットの事業所が夜勤職員を2名		
夜間支援体制加算		
若年性認知症利用者受入加算	あり	適
利用者の入院期間中の体制		
看取り介護加算	あり	適
医療連携体制加算	あり（加算Ⅰイ・Ⅱ）	適
認知症専門ケア加算	あり（加算Ⅰ）	適
科学的介護推進体制加算	あり	適
サービス提供体制強化加算	あり（加算Ⅱ）	適
介護職員等処遇改善加算	あり（加算Ⅱ）	適

◎位置図



事業所名：一関地域福祉事業所ケアホームなごみ

○人員基準

	基 準	申請の内容	適否
管理者	事業所毎に専従常勤の管理者を置かなければならない。 ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、または同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。	管理者 千葉 久美子 生活相談員兼務	適
生活相談員	提供時間帯を通じて専従で1以上確保されるための必要数。	常勤兼務 千葉 久美子	適
看護職員又は介護職員	(利用定員10名以下の場合) 提供時間帯を通じて専従で1以上確保されるための必要数。		
	(利用定員10名を超える場合) 看護職員 提供時間帯を通じて1以上確保されていること。(配置される必要はないが密接かつ適切な連携必要。) 看護職員は看護師もしくは准看護師	常勤・機能訓練指導員兼務 菅原 房江(看護師) 非常勤・機能訓練指導員兼務 佐藤 昭子(准看護師)	適
	介護職員 提供時間帯を通じて専従で、利用者15に対して1以上で、5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上。 利用者16~20人 ⇒ 介護職員2以上 利用者21~25人 ⇒ 介護職員3以上・・・	常勤専従 3人	適
	生活相談員、看護職員または介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。	常勤 4人	適
機能訓練指導員	1以上 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。 (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。) ただし、利用者のレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員、介護員が兼務可能。	常勤兼務 1人 菅原 房江(看護職員) 非常勤兼務 1人 佐藤 昭子(看護職員)	適

○ 設備基準

基 準	申請の内容	適否
<p>1 食堂、機能訓練室</p> <p>それぞれ必要な広さがあり、合計面積は3 m²×利用定員以上。</p> <p>食事の提供及び機能訓練の実施上支障がない場合は、食堂、機能訓練室は同一の場所とできる。</p>	<p>45 m² < 55.06 m² (15人×3 m²=45 m²以上)</p>	適
<p>2 相談室</p> <p>遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないように配慮すること。</p>	相談室あり	適
<p>3 その他</p> <p>食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の設備及び備品を備えること。</p>	<p>食堂 機能訓練室 静養室 相談室 事務室 浴室 トイレ 消火器 自動火災報知設備</p>	適

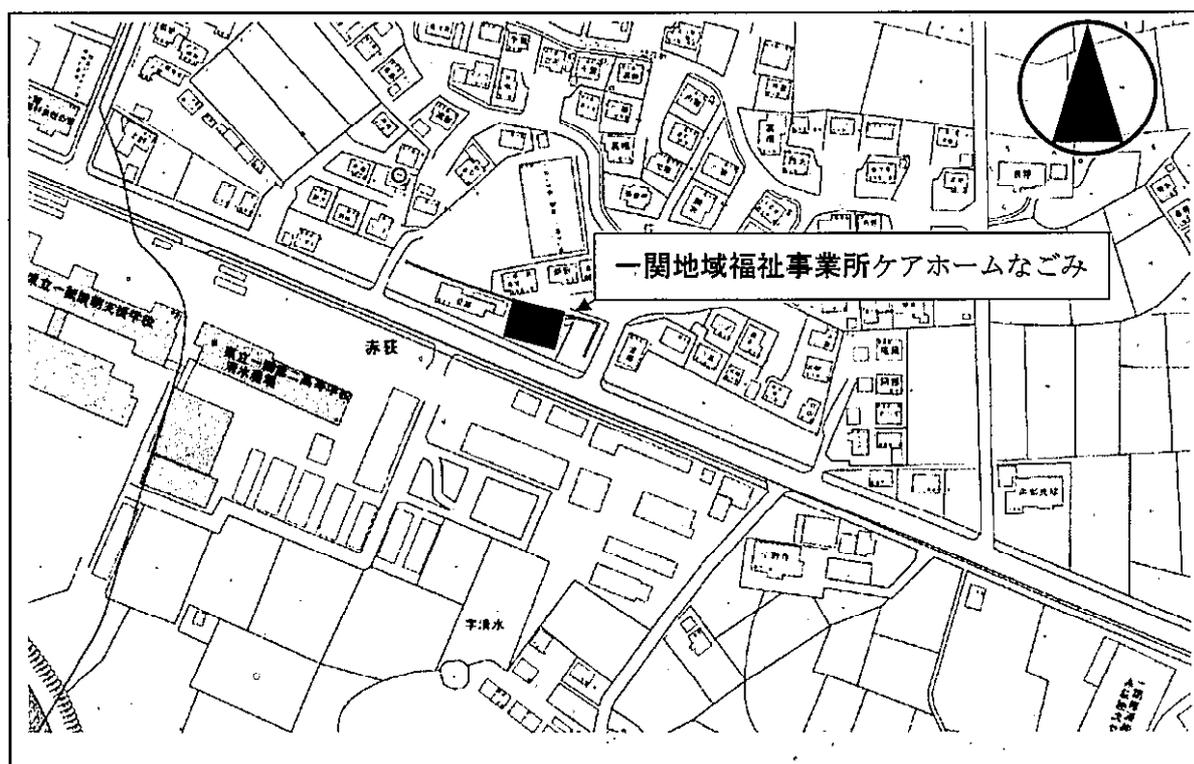
○一般基準

基 準	申請の内容	適否
利用定員 1単位 18人以下	定員 15人	適

◎加算の取得状況

加算（減算）項目	確認事項	適否
職員の欠員による減算	減算なし	適
高齢者虐待防止の取組	減算なし	適
業務継続計画策定の有無	減算なし	適
感染症等を理由とする利用者減少が一定以上		
時間延長サービス体制		
共生型サービスの提供		
生活相談員配置等加算		
入浴介助加算	あり（加算Ⅰ）	適
中重度者ケア体制加算		
生活機能向上連携加算		
個別機能訓練加算	あり（加算Ⅰロ）	適
ADL等維持等加算	あり	適
認知症加算		
若年性認知症利用者受入加算		
栄養アセスメント・栄養改善体制		
口腔機能向上加算		
科学的介護推進体制加算	あり	適
サービス提供体制強化加算	あり（加算Ⅲイ）	適
介護職員等処遇改善加算	あり（加算Ⅱ）	適

◎位置図



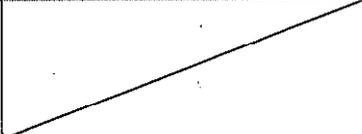
事業所名：小規模多機能ホームあおぞら（小規模多機能型居宅介護）

○ 人員基準

	基 準	申請の内容	適否
代 表 者	1 特養、老人デイ、老健、GH等の従業者もしくは訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、または保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者。	理事長 木村 伸之 福祉サービス経営経験者	適
	2 認知症対応型サービス事業開設者研修等を修了している者。(等は下記のいずれか) ア：実践者研修または実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修 イ：基礎研修または専門課程 ウ：認知症介護指導者研修 エ：認知症高齢者グループホーム開設予定者研修	理事長 木村 伸之 開設者研修修了 H17.3.1 宮城県第 G1-40 号	適
管 理 者	1 常勤専従でなければならない。 ただし、事業所の管理上支障がない場合当該事業者の他職務、又は併設する施設（特養・高齢者デイ・老健・高齢者GH）等の職務との兼務可。 (注：本体事業所の管理者をもって充てることができる)	管理者 村上 賢治 常勤 介護支援専門員兼務	適
	2 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していること。	管理者研修修了 R7.10.24 岩手県第 2017 号	適
	3 特養、老人デイ、老健、小規模多機能、GH、複合型サービス等の職員または訪問介護員として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があること。	他の施設にて勤務経験あり。	適

	基 準	申請の内容	適否
従業者	1 日中 ① 通いサービスを提供 常勤換算方法で利用者の数が3名またはその端数を増す毎に1名以上	推定利用者 5人	適
	② 訪問サービスを提供 常勤換算方法で1名以上（注：本体事業所の職員による処遇が適切に行われる場合、1名以上）	常勤換算方法 3.5人 > 3人	
	2 夜間及び深夜 ① 宿泊サービス・訪問サービスを提供する従業者 夜間深夜を通じて2以上（うち1人は宿直勤務可）となるための必要数（注：本体の宿直による処遇が適切に行われる場合、宿直を置かないことができる）	① 夜勤1人、宿直1人 計2人 ≥ 2人 ※宿直は事業所内宿直	適
	② 宿泊サービスの利用者がいない場合 夜間・深夜を通じて宿直勤務または夜勤を行う従業者を1以上とすることができる。	② 管理者との連絡体制有	
	3 従業者のうち1名以上は常勤であること。	常勤 4人	適
	4 従業者のうち1名以上は看護師または准看護師であること。（注：本体の看護職員による処遇が適切に行われる場合、看護職員を置かないことができる）	看護師 小山 恵久代 常勤	適
介護支援専門員	小規模多機能型サービス等計画作成者担当者研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員であること。（注：本体の介護支援専門員による居宅サービス計画の作成が適切に行われる場合、介護支援専門員に代えて、小規模多機能計画作成担当者研修を修了した小規模多機能型計画作成専従の者を置くことができる） ※ 小規模多機能型居宅介護従業者の員数を満たす従業者を置くほか、併設する施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、併設する施設等の職務への従事が可。	介護支援専門員 村上 賢治 (04030482) 常勤、兼務 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了 R7.11.27 岩手県第7-17号	適

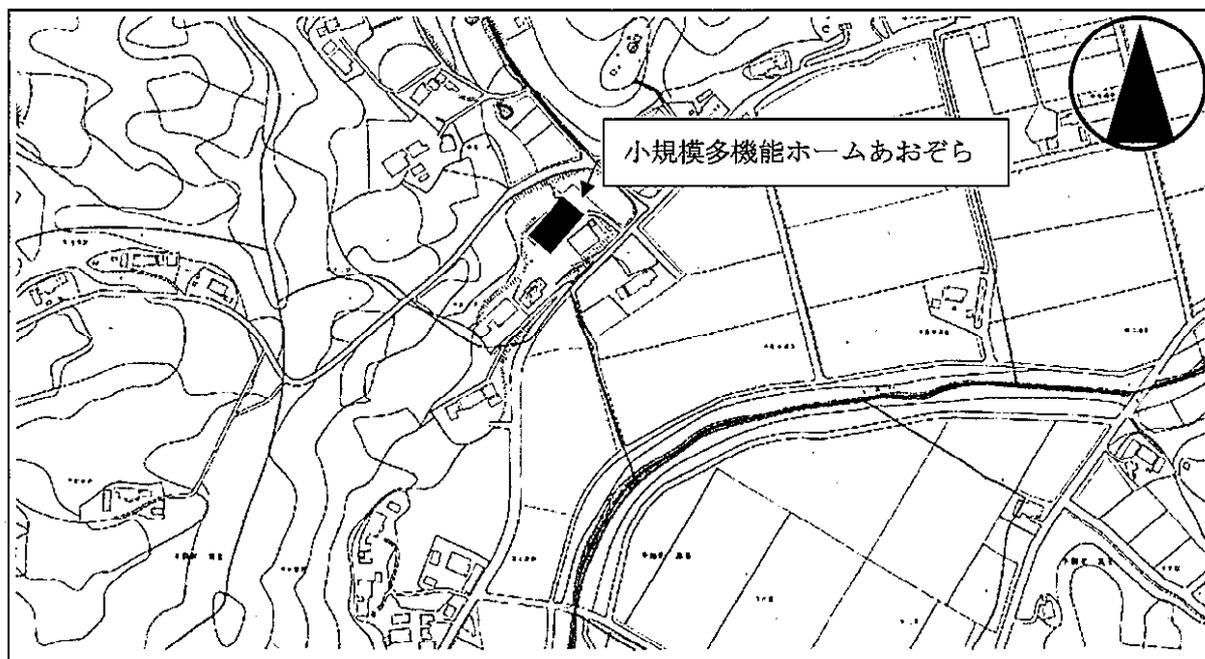
○ 設備基準

基 準	申請の内容	適否
<p>1 利用定員 登録定員 29名以下 (ワラバ: 18人以下) 通いサービスの利用定員: 登録定員の1/2~15人 (登録定員が26人以上で居間及び食堂の合計面積が「利用者×3㎡」を確保されている場合、通い定員18人以下とすることができる) 宿泊サービスの利用定員: 通い定員の1/3~9人</p>	<p>登録定員 25名 通い 15名 宿泊 9名</p>	<p>適</p>
<p>2 宿泊室 ① 個室 定員 1人。 ただし、夫婦である等、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 床面積 7.43㎡ (4畳半相当) 以上。</p>	<p>個室 9室 11.6×9㎡ > 7.43㎡</p>	<p>適</p>
<p>② 個室以外 面積が1人当たり概ね 7.43㎡以上 プライバシーの確保された構造。</p>		
<p>3 居間、食堂 機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。 利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さとする こと。 同一の場所とすることができる。</p>	<p>居間 34.99㎡ 食堂 12.43㎡</p>	<p>適</p>
<p>4 立地場所 住宅地の中、または同程度に家族や地域住民との交流の 機会が確保される地域の中であること。</p>	<p>集会場に隣接し、近隣に民 家あり</p>	<p>適</p>
<p>5 その他 居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備等、その他 必要な設備及び備品を備えていること。平準</p>	<p>居間 (機能訓練室) 台所 浴室 トイレ 3か所 洗面所 4か所 個室にもあり スプリンクラー 自動火災報知機、消火器 避難誘導灯</p>	<p>適</p>

◎加算の取得状況

加算（減算）項目	確認事項	適否
職員の欠員による減算	減算なし	適
高齢者虐待防止の取組	減算なし	適
業務継続計画策定の有無	減算なし	適
特別地域加算		
若年性認知症利用者受入加算		
看護職員配置加算		
看取り連携体制加算		
訪問体制強化加算		
総合マネジメント体制強化加算	あり（加算Ⅱ）	適
科学的介護推進体制加算		
生産性向上推進体制加算		
サービス提供体制強化加算		
介護職員等処遇改善加算	あり（加算Ⅲ）	適

◎位置図



事業所名： デイサービスゆうゆう

○人員基準

	基 準	申請の内容	適否
管理者	<p>事業所毎に専従常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、または同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。</p>	<p>管理者 伊藤 庸一 機能訓練指導員兼務</p>	適
生活相談員	<p>提供時間帯を通じて専従で1以上確保されるための必要数。</p>	<p>常勤専従 千葉 真浩</p>	適
看護職員又は介護職員	<p>(利用定員 10 名以下の場合)</p> <p>提供時間帯を通じて専従で1以上確保されるための必要数。</p>	/	/
	<p>(利用定員 10 名を超える場合)</p> <p>看護職員</p> <p>提供時間帯を通じて1以上確保されていること。(配置される必要はないが密接かつ適切な連携必要。) 看護職員は看護師もしくは准看護師</p>	<p>常勤・機能訓練指導員兼務 鈴木 しげ子 非常勤・専従 菅原 孝子</p>	適
	<p>介護職員</p> <p>提供時間帯を通じて専従で、利用者15に対して1以上で、5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上。 利用者 16～20 人 ⇒ 介護職員 2 以上 利用者 21～25 人 ⇒ 介護職員 3 以上・・・</p>	<p>常勤専従 2 人</p>	適
	<p>生活相談員、看護職員または介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。</p>	<p>常勤 4 人</p>	適
機能訓練指導員	<p>1 以上</p> <p>日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。 (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。)</p> <p>ただし、利用者のレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員、介護員が兼務可能。</p>	<p>常勤兼務 2 人 伊藤 庸一 (管理者) 鈴木 しげ子 (看護職員)</p>	適

○ 設備基準

基 準	申請の内容	適否
<p>1 食堂、機能訓練室</p> <p>それぞれ必要な広さがあり、合計面積は3㎡×利用定員以上。</p> <p>食事の提供及び機能訓練の実施上支障がない場合は、食堂、機能訓練室は同一の場所とできる。</p>	<p>54㎡ < 80.43㎡ (18人×3㎡=54㎡以上)</p>	適
<p>2 相談室</p> <p>遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないように配慮すること。</p>	相談室あり	適
<p>3 その他</p> <p>食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の設備及び備品を備えること。</p>	<p>食堂 機能訓練室 静養室 相談室 事務室 トイレ 消火器 自動火災報知設備</p>	適

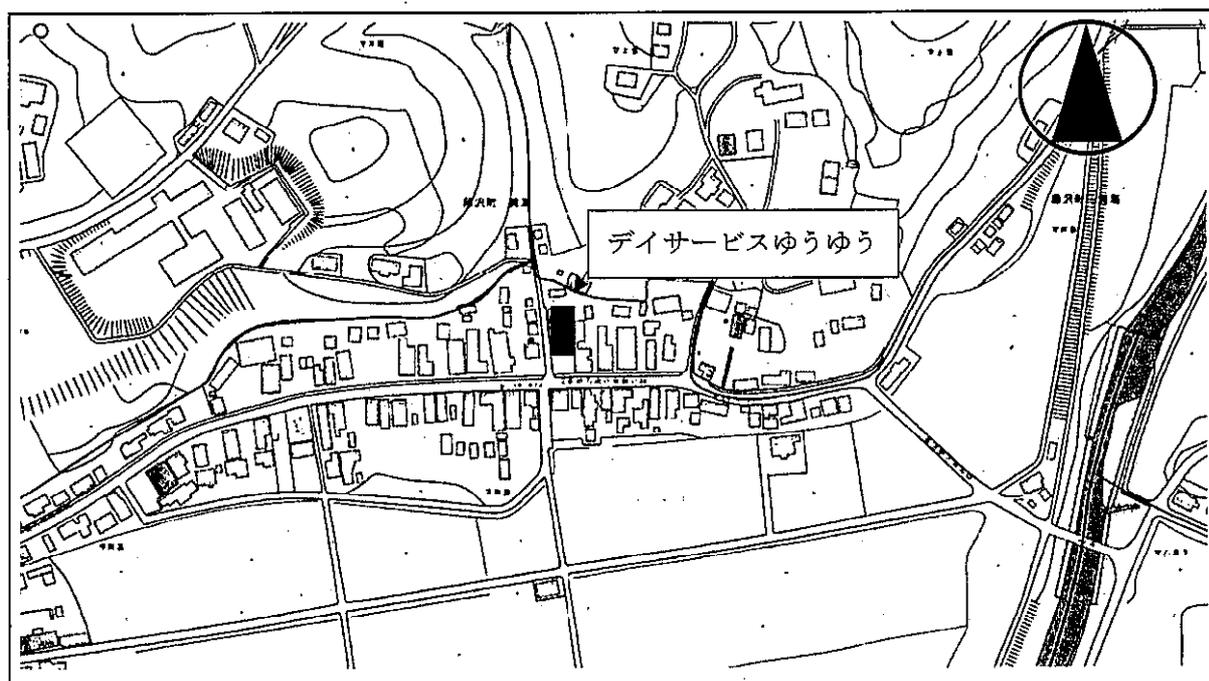
○ 一般基準

基 準	申請の内容	適否
利用定員 1単位 18人以下	定員 18人	適

◎加算の取得状況

加算（減算）項目	確認事項	適否
職員の欠員による減算	減算なし	適
高齢者虐待防止の取組	減算なし	適
業務継続計画策定の有無	減算なし	適
感染症等を理由とする利用者減少が一定以上		
時間延長サービス体制		
共生型サービスの提供		
生活相談員配置等加算		
入浴介助加算	あり（加算Ⅱ）	適
中重度者ケア体制加算		
生活機能向上連携加算		
個別機能訓練加算	あり（加算Ⅰイ）	適
ADL等維持等加算		
認知症加算		
若年性認知症利用者受入加算		
栄養アセスメント・栄養改善体制		
口腔機能向上加算	あり	適
科学的介護推進体制加算		
サービス提供体制強化加算	あり（加算Ⅲイ）	適
介護職員等処遇改善加算		

◎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8年 1 月 23 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地 一関市山目字中野134-1
 名称 株式会社一関福祉教育センター
 代表者氏名 代表取締役 小野寺卓司

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	カブシキカイシャイテノセキフクシキョウイクセンター				
	名称	株式会社一関福祉教育センター				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 021 - 0053) 岩手県一関市山目字中の134-1				
	連絡先	電話番号	0191-25-3495	FAX番号	0191-48-3673	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ 氏名	オノテラタクシ 小野寺卓司	生年月日
代表者の住所	■■■■					
事業所	事業等の種類	地域密着型通所介護				
	指定有効期間満了日	令和8年2月28日				
	フリガナ					
	名称	一関福祉教育センター通所介護事業所				
	所在地	(郵便番号 021 - 0053) 岩手県一関市山目字134-1 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				
管理者	フリガナ	ハチマンリョウ タクジ			生年月日	■■■■
	氏名	八幡領 拓士				
	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)

付表 9 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	イチノセキフクシキョウイクセンターツウショカイゴジギョウシヨ			
	名称	一関福祉教育センター通所介護事業所			
	所在地	(郵便番号 021 - 0053) 岩手 県 一関 郡市 山目字中野134-1			
	連絡先	電話番号	0191-25-3495	FAX番号	0191-48-3673
管理者	フリガナ	ハチマンリョウ タクジ		住所	[Redacted]
	氏名	八幡領 拓士			
	生年月日	[Redacted]			
	当該通所介護事業所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(兼務の場合のみ記入)	名称	一関福祉教育センター訪問介護ステーション			
	兼務する職種及び勤務時間等	介護員			
◎人員に関する基準の確認に必要事項					
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
常勤(人)		1	1		1
非常勤(人)			2	1	2
◎設備に関する基準の確認に必要事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積			62.03㎡		
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① 9:00~16:30 ② : ~ : ③ : ~ :)				
利用定員	15人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)				
添付書類	別添のとおり				

(地域密着型通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	Email				
◎設備に関する基準の確認に必要事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積			㎡		
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)				
利用定員	人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)				
添付書類	平面図				

- 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様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。
 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合のみ記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。



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 8 年 1 月 23 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地 岩手県一関市地主町2-26
 名称 特定非営利活動法人ケアセンターいこい
 代表者氏名 理事長 岩淵 力也

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	トクテイヒエイリカツドウホウジン ケアセンターイコイ				
	名称	特定非営利活動法人 ケアセンターいこい				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 021 - 0893) 岩手県一関市地主町2-26				
	連絡先	電話番号	0191-31-1514	FAX番号	0191-31-1517	
代表者の職名・氏名・生年月日	Email	info01@kea-ikoi.net				
	職名	理事長	フリガナ	イワブチ リキヤ	生年月日	
代表者の住所	氏名	岩淵 力也				
事業所	事業等の種類	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護				
	指定有効期間満了日	令和8年3月19日				
	フリガナ	コウレイシャグループホーム イコイノトモ				
	名称	高齢者グループホーム いこいの友				
	所在地	(郵便番号 021 - 0821) 岩手県一関市三関字仲田101				
	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					
管理者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)				
フリガナ	フリガナ	ササキ アケミ				
	氏名	佐々木 明美	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)

付表4 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	コウレイシャグループホーム イコイノトモ			
	名称	高齢者グループホーム いこいの友			
	所在地	(郵便番号 021 - 0821) 岩手県一関市三関字仲田101			
	連絡先	電話番号	0191-31-8505	FAX 番号	0191-48-3895
	Email	tomo@kea-ikoi.net			
管理者	フリガナ	ササキ アケミ	住所	[Redacted]	
	氏名	佐々木 明美			
	生年月日	[Redacted]			
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)	計画作成担当者兼看護師兼介護員			
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称		事業所番号		
	兼務する職種及び勤務時間等				
協力医療機関	名称	財団法人博愛会 一関病院	主な診療科名	内科	
	名称	医療法人社団愛生会 昭和病院	主な診療科名	内科	
◎人員に関する事業の確認に必要な事項					
共同生活住居数	2戸	①		②	
従業者の職種・員数	介護従業者		介護従業者		計画作成担当者
	専従	兼務	専従	兼務	専従
	常勤(人)	7	5		2
	非常勤(人)		1		
常勤換算後の人数(人)	6.6	4.1			
利用者数(推定数を記入)	18人	9人	9人		
利用定員		9人	9人		
◎設備に関する事業の確認に必要な事項					
建物の構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input 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様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。
 3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。



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 8 年 1 月 22 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地 東京都豊島区東池袋1-44-3池袋1SPタマビル
 名称 労働者協同組合労協センター事業団
 代表者氏名 代表理事 藤田 徹

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	ロウドウシャキョウドウクミアイロウキョウセンタージギョウダン		
	名称	労働者協同組合労協センター事業団		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 170-0013) 東京都豊島区東池袋1-44-3池袋1SPタマビル		
	連絡先	電話番号 03-6907-8030	FAX番号 03-6907-8031	
	代表者の職名・氏名・生年月日	Email roukyou-wam@roukyou.gr.jp	フリガナ フジタ トオル	生年月日
	職名 代表理事	氏名 藤田 徹		
	代表者の住所			
事業所	事業等の種類	地域密着型通所介護		
	指定有効期間満了日	令和8年3月31日		
	フリガナ	イチノセキチイキフクシギョウショクアホームナゴミ		
	名称	一関地域福祉事業所ケアホームなごみ		
	所在地	(郵便番号 021-0041) 岩手県一関市赤荻字荻野528番地1		
	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	チバ クミコ	生年月日	
	氏名	千葉 久美子		
	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）

付表 9 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	イチノセキチイキブクシジギョウシヨケアホームナゴミ			
	名称	一関地域福祉事業所ケアホームなごみ			
	所在地	(郵便番号021-0041) 岩手県一関市赤荻字荻野528-1			
	連絡先	電話番号	0191-33-1507	FAX番号	0191-33-1508
	Email	itisekfj@roukyou.gr.jp			
管理者	フリガナ	チバクミコ	住所	[REDACTED]	
	氏名	千葉久美子			
	生年月日	[REDACTED]			
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)	生活相談員			
同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称	兼務する職種及び勤務時間等	-----		
◎人員に関する基準の確認に必要事項					
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
常勤(人)		1		2	
非常勤(人)			2	3	1
◎設備に関する基準の確認に必要事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積				55.06	
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(①9:00~18:00)				
利用定員	15人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)				
添付書類	別添のとおり				

(地域密着型通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	Email				
◎設備に関する基準の確認に必要事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積				m ²	
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)				
利用定員	人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)				
添付書類	平面図				

- 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様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。
 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。



様式第5号 (第5条関係)

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 8 年 1 月 20 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地 岩手県一関市千厩町蟹清水字二本松93番地
 名称 社会福祉法人千珠会
 代表者氏名 理事長 木村伸之

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	シャカイフクシホウジンセンシュカイ				
	名称	社会福祉法人千珠会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 029 - 0804) 岩手県一関市千厩町蟹清水字二本松93番地				
	連絡先	電話番号	0191-48-4186	FAX番号	0191-52-2821	
代表者の職名・氏名・生年月日	Email	sensvukai@apricot.ocn.ne.jp				
	職名	理事長	フリガナ	キムラ ノブユキ	生年月日	
	氏名	木村 伸之		氏名		
代表者の住所						
事業所	事業等の種類	小規模多機能居宅介護				
	指定有効期間満了日	令和8年4月25日				
	フリガナ	ショウキボタキノウホームアオゾラ				
	名称	小規模多機能ホームあおぞら				
	所在地	(郵便番号 029 - 1111) 岩手県一関市千厩町奥五字北ノ沢1番地2				
	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					
管理者	フリガナ	ムラカミ ケンジ			生年月日	
	氏名	村上 賢治		氏名		
	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)

付表3 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	ショウキボタキノウホームアオゾラ					
	名称	小規模多機能ホームあおぞら					
	所在地	(郵便番号 029 - 1111) 岩手県一関市千厩町奥玉字北ノ沢1番地2					
	連絡先	電話番号	0191-48-5092	FAX 番号	0191-48-5092		
	Email	aozora8000@wind.ocn.ne.jp					
併設施設等	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院						
管理者	フリガナ	ムラカミ ケンジ	住所				
	氏名	村上 賢治					
	生年月日						
	当該小規模多機能型居宅介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)			介護支援専門員			
	併設する施設等の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)		名称	兼務する職種及び勤務時間等	事業所番号		
療育協力関係	名称	一関市国民健康保険羅沢病院	主な診療科名	内科・整形外科			
	名称	千葉歯科診療所	主な診療科名	歯科			
○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		介護従業者		うち看護職員		介護支援専門員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)		1	1	0	0	0	1
非常勤(人)		4	0	1	0	0	0
常勤換算後の人数(人)		3.5					
通いサービスの利用者数(推定数を記入)				5人			
○設備に関する基準の確認に必要な情報							
居間及び食堂の合計面積		47.42㎡					
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		㎡		
登録定員		25人					
通いサービスの利用定員		15人		宿泊サービスの利用定員		9人	
建物の構造		<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他					
添付書類		別添のとおり					

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号) 県 都市					
	連絡先	電話番号		FAX 番号			
	Email						
○設備に関する基準の確認に必要な情報							
居間及び食堂の合計面積		㎡					
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		㎡		
登録定員		人					
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員		人	
建物の構造		<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他					

- 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様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。
 3 「協力医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。



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 8 年 1 月 20 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地 岩手県一関市藤沢町黄海字町裏6番地
 名称 株式会社 日藤
 代表者氏名 代表取締役 伊藤庸一

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	カブシキガイシャ ニットウ				
	名称	株式会社 日藤				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 029 - 3311) 岩手県一関市藤沢町黄海字町裏6番地				
	連絡先	電話番号	0191-63-5114	FAX番号	0191-34-5775	
		Email	yuyu@sand.ocn.ne.jp			
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	イトウヨウイチ	生年月日	
			氏名	伊藤庸一		
代表者の住所						
事業所	事業等の種類	地域密着型通所介護				
	指定有効期間満了日	令和8年4月27日				
	フリガナ	デイサービス ユウユウ				
	名称	デイサービス ゆうゆう				
	所在地	(郵便番号 029 - 3311) 岩手県一関市藤沢町黄海字町裏6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					
管理者	フリガナ	イトウヨウイチ				
	氏名	伊藤庸一			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）

付表9 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	デイサービスユウユウ			
	名称	デイサービスゆうゆう			
	所在地	(郵便番号 029 - 3311) 岩手県一関市藤沢町黄海字町裏6番地			
	連絡先	電話番号	0191-63-5114	FAX番号	0191-34-5775
		Email	yuyu@sand.ocn.ne.jp		
管理者	フリガナ	イトウ ヨウイチ		住所	[REDACTED]
	氏名	伊藤 庸一			
	生年月日	[REDACTED]			
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)				機能訓練指導員
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称	[REDACTED]		
		兼務する職種及び勤務時間等	[REDACTED]		
○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
	常勤(人)	1		2	1
	非常勤(人)	1	2	4	1
○設備に関する基準の確認に必要な事項					
	食堂及び機能訓練室の合計面積			80.43㎡	
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(①8:30 ~ 17:30 ②: ~ : ③: ~ :)			
	利用定員	18人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)			
	添付書類	別添のとおり			

(地域密着型通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
		Email			
○設備に関する基準の確認に必要な事項					
	食堂及び機能訓練室の合計面積			㎡	
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(①: ~ : ②: ~ : ③: ~ :)			
	利用定員	人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)			
	添付書類	平面図			

- 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様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。
 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

令和7年度第3回介護保険運営協議会質疑応答に係る回答について

令和7年12月10日(水)に開催した令和7年度第3回介護保険運営協議会で委員からご質問のありました事項について次のとおり回答いたします。

次第	3 審議等 (2) 審議事項 イ 第9期介護保険事業計画の進捗状況について(資料4)
----	--

【質問1】

2ページ「(3) 高齢者本人の生きがいと尊厳を重視した、多様性のある地域包括ケアシステムの推進」の項目に、令和6年度の実績は記載されているが、令和7年度の実績や計画が記載されていない。実績又は計画はあるか。

【回答】

令和7年度の研修会は実施済みで、その内容は次のとおりです。(資料の該当ページを添付します。)

【令和7年度】

○5/22 Web 講話 81人参加

「自立(自律)支援と本人の動機づけに着目した目標志向型介護予防ケアプラン～利用者の「行動変容」を「やる気スイッチ」で促す～」

【質問2】

13ページ「(2) 介護人材の確保・育成・定着」の中の「③ 人材の掘り起こし(介護のすそ野の拡大)」に記載されている「生活支援アシスタント養成講座」について、受講者の対象を当初は60歳以上の方としていたと記憶しているが、

○ 現在の対象者の要件はどうなっているか。

また、対象者の要件を広げている場合、年齢層ごとの受講者数はどうか。

【回答】

○ 対象者の要件は当初から変更しておりません。

要件は「一関市及び平泉町に住む概ね60歳以上の方」です。ただし、応募受講者数によっては、居住地が異なる方や60歳未満の方でも受講できる場合があります。

なお、各年度の年齢層ごとの受講者数(実績)は次のとおりです。

年度	60歳以上	60歳未満	合計
令和6年度	11人	1人※	12人
令和7年度	11人	0人	11人

(※59歳の方です。)



長期目標 令和6～22年度	短期目標 令和6～8年度	具体的施策	検討内容及び実施内容
			<p>○ケアマネジメント検証委員会 (多職種協働による自立支援、介護予防・重度化防止の推進) 【令和6年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 5/29 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の回数が多いケースの検証 1件 ・自立支援型地域ケア会議 2件 ・第2回 7/23 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議 2件 ・第3回 9/18 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の回数が多いケースの検証 1件 ・自立支援型地域ケア会議 1件 ・第4回 11/19 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の回数が多いケースの検証 1件 ・自立支援型地域ケア会議 1件 ・第5回 1/22 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議 2件 ・第6回 3/25 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議 2件 <p>【令和7年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 5/21 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議 2件 ・第2回 7/25 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議 2件 ・第3回 9/25 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議 2件 ・第4回 11/21 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議 2件 ・第5回 1/22 開催予定 ・第6回 3/17 開催予定 <p>(3) 高齢者本人の生きがいと尊厳を重視した、多様性のある地域包括ケアシステムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民の主体性を醸成 <ul style="list-style-type: none"> ・自治会や地区サロン、各種団体での講話を開催 テーマ:介護予防、権利擁護、人生会議など ○自立支援型ケアマネジメントの普及・推進、介護予防ケアマネジメント研修会の開催 <p>【令和6年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○7/18 Web講話 69人参加 「薬剤が心身に及ぼす影響を正しく理解しアセスメントにいかすために」 ～薬剤の管理・服用、サブプリメント等との飲み合わせを含めて～ <p>【令和7年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○5/22 Web講話 81人参加 「自立(自律)支援と本人の動機づけに着目した目標志向型介護予防ケアプラン」 ～利用者の「行動変容」を「やる気スイッチ」で促す～

(※下線部分を追加しました。)



長期目標 令和6～22年度	短期目標 令和6～8年度	具体的施策	検討内容及び実施内容
<p>6 様々な生活形態に対応したサービス資源の確保</p>	<p>地域包括ケアシステムを推進し、高齢者の住み慣れた地域での生活を支えます。</p>	<p>(1) 住み慣れた地域で安心して生活を続けるために必要な施設整備 (2) 介護人材の確保・育成・定着</p>	<p>検討内容及び実施内容</p> <p>(1) 住み慣れた地域で安心して生活を続けるために必要な施設整備 ○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) 計画: 1ユニット 9人 現状: 広域で設置候補者選定済</p> <p>○地域密着型特定施設入居者生活介護 計画: 1ユニット 21人 現状: R7.7.1開設</p> <p>(2) 介護人材の確保・育成・定着 ○構成市町において、介護人材確保に向けて各種取組を推進 主な取組(◎構成市町が連携して取り組むもの)</p> <p>【一関市】(件数、人数は令和7年10月末時点)</p> <p>①介護職への入職支援及び資格取得支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員就職奨励金交付事業 244件(令和8年度までの目標330件) ・介護職員研修奨励金事業 309件(令和8年度までの目標390件) ・介護保険施設等人材育成支援事業 1事業所 ・介護人材確保奨学金補助事業 11名 ・医療介護従事者修学資金貸付事業 <p>②職場定着及び職場環境の改善、人材育成</p> <p>◎介護従事者向け研修(講演会、階層別研修)</p> <p>【令和6年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4市町連携 介護従事者向けモチベーションアップ研修会(令和6年12月11日) <p>【令和7年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4市町連携 介護従事者向けモチベーションアップ研修会(令和7年12月実施予定) <p>◎人材の掘り起こし(介護のすそ野の拡大)</p> <p>【令和6年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護担い手育成事業 介護体験セミナー(令和7年1月25日) 介護実践講座(令和7年1月18日、2月8、18、22日) 生活支援アシスタント養成講座(令和6年9月9～11、25～27日) <p>【令和7年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護担い手育成事業 介護体験セミナー、介護実践講座(令和8年1月～2月実施予定) 生活支援アシスタント養成講座(令和7年12月～8年1月実施予定)

