

令和8年度 第1回 田村市地域包括支援センター運営協議会
及び 田村市地域密着型サービス運営委員会 次第

日 時 令和8年7月28日（火）
午後1時30分～
場 所 田村市役所301会議室

— 委嘱状交付 —

1. 開 会

2. あいさつ

3. 委員及び職員紹介

4. 会長、副会長の選任について

5. 田村市地域包括支援センター運営協議会

（1）令和7年度地域包括支援センター事業報告

（2）令和8年度地域包括支援センター運営方針

（3）介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメント業務委託事業者届出書（案）

（4）令和7年度地域包括ケア推進担当学会議報告

（5）田村市指定地域密着型サービス事業者等の区域外指定及び利用に係る取り扱い方針

（6）その他

6. その他

7. 閉 会

田村市地域包括支援センター運営協議会及び
田村市地域密着型サービス運営委員会委員

任期:令和8年4月1日～令和10年3月31日

敬称略

No.	氏 名	区 分	新・再 任の別	備考
1	青 山 庸 二	一般社団法人田村医師会 代表	再任	欠
2	大 関 祐 子	社会福祉法人田村福祉会 特別養護老人ホーム施設長 代表	再任	
3	石 井 忠 作	田村地方介護支援専門員連絡協議会 代表	新	
4	安 藤 一 英	田村市老人クラブ連合会 老人クラブ 代表	新	
5	吉 田 和 正	田村市民生委員児童委員協議会 代表	新	
6	石 井 珠 枝	介護保険1号被保険者 代表	新	
7	管 野 裕 子	介護保険2号被保険者 代表	再任	
9	安 齋 博 勝	地域における連携・支援体制の関係者	再任	
8	三 輪 錦 子	地域における連携・支援体制の関係者	再任	
10	渡 辺 か つ よ	地域における連携・支援体制の関係者	再任	

〔事務局〕

番号	氏 名	役 職 名	備考
1	松 崎 博 志	保健福祉部 高齢福祉課長	
2	鴻 野 真 実	保健福祉部 高齢福祉課 課長補佐兼高齢福祉係長	
3	吉 田 瑞 穂	保健福祉部 高齢福祉課 介護保険係長	
4	大 槻 真 澄	保健福祉部 高齢福祉課 地域ケア推進係長	
5	浦 山 真 弓	田村市地域包括支援センター 管理者	
6	紺 野 祐 寿	田村市地域包括支援センター 副管理者	
7	菊 地 恵	田村市ふねひき地域包括支援センター 管理者	
8	武 藤 理 恵	田村市ふねひき地域包括支援センター 保健師	
9	八 巻 愛 美	田村市ふねひき地域包括支援センター 保健師	
10	高 木 友 子	田村市ふねひき地域包括支援センター 保健師	
11	神 山 若 奈	田村市ふねひき地域包括支援センター 社会福祉士	

○田村市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

平成18年 1 月31日告示第 3 号

改正

平成20年 5 月 1 日告示第66号

平成21年 5 月 1 日告示第47号

平成21年12月28日告示第98号

平成27年 5 月15日告示第47号

平成30年 3 月31日告示第51号

田村市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の円滑かつ適切な運営及び公正・中立性の確保に関し、必要な事項を調査、協議するため、田村市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) センターの設置等に関すること。

ア センターの設置、変更及び廃止並びに法第115条の46に規定する包括的支援事業の実施を委託する法人の選定又は包括的支援事業の実施を委託する法人の変更

イ 包括支援事業の実施の委託を受けた者による介護予防サービス事業及び地域密着型予防サービス事業の実施

ウ センターの設置者の申請により指定を受けた指定介護予防支援事業者が実施する指定介護予防支援について、その一部を委託できる指定居宅介護支援事業者の選定・変更

(2) センター運営に関すること。

ア 運営協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

(ア) 当該年度の事業計画

(イ) 前年度の事業報告書

(ウ) その他運営協議会が必要と認める書類

イ 運営協議会は、基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。

(3) 地域包括ケア推進に関すること。

運営協議会は、保健・医療・介護の関係機関及び団体が連携協力して、地域づくり・資源開発・政策形成等を行い、地域における包括的なケアを推進する。また、具体的な企画等を行うため、地域包括ケア推進担当者会議を置く。

(4) 前各号に掲げるもののほか、運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項に関すること。

(委員)

第3条 運営協議会は、次に掲げる委員10名以内で構成し、市長が委嘱する。

(1) 介護保険のサービス事業者及び医療・保健・福祉に係る職能団体の関係者

(2) 介護保険の被保険者、介護保険の利用者

(3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者、地域における連携・支援体制の関係者

(4) 前各号に掲げる者のほか、センターの公正・中立性を確保する観点から必要と認められる者

(会長及び副会長)

第4条 運営協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 運営協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 会長が必要と認めたときは、運営協議会に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

3 会議において、第2条第1号に規定するセンターの設置等に関する事項の審査を行う際に、委員が当該センターの設置者（設置希望者も含む。）である法人又は団体の役員若しくは構成員である場合は、その委員を当該事項の審査に係る会議から除くものとする。

(任期)

第6条 運営協議会の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第7条 運営協議会の庶務は、高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年2月2日から施行する。

附 則 (平成20年告示第66号)

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

附 則 (平成21年告示第47号)

この告示は、平成21年5月1日から施行する。

附 則 (平成21年告示第98号)

この告示は、平成22年1月1日から施行する。

附 則 (平成27年5月15日告示第47号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年3月31日告示第51号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

○田村市地域密着型サービス運営委員会設置要綱

平成21年 5 月 1 日告示第46号

改正

平成30年 3 月31日告示第51号

田村市地域密着型サービス運営委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第123号）に定める、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（以下「地域密着型サービス等」という。）の公平かつ公正な運営の確保に関し、審査するため田村市地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 運営委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域密着型サービス事業者等の指定に関すること。
- (2) 地域密着型介護サービス費及び地域密着型介護予防サービス費の額に関すること。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、地域密着型サービス等に関し必要と認めること。

(委員)

第 3 条 運営委員会は、次に掲げる委員10名以内で構成し、市長が委嘱する。

- (1) 介護保険のサービス事業者及び医療・保健・福祉に係る職能団体の関係者
- (2) 介護保険の被保険者及び介護保険の利用者
- (3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者及び地域における連携・支援体制の関係者
- (4) 前 3 号に掲げる者のほか、必要と認められる者

(任期)

第 4 条 運営委員会の委員の任期は 2 年とする。ただし、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 5 条 運営委員会に、会長及び副会長各 1 名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、運営委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長が必要と認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

5 第3条に規定する委員のうち介護保険サービス事業関係者である者は、自らが関係する第2条第1号事案については、その会議に参画することはできない。

(庶務)

第7条 運営委員会の庶務は、保健福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成21年5月1日から施行する。

附 則 (平成30年3月31日告示第51号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

●田村市地域包括支援センターの事業内容

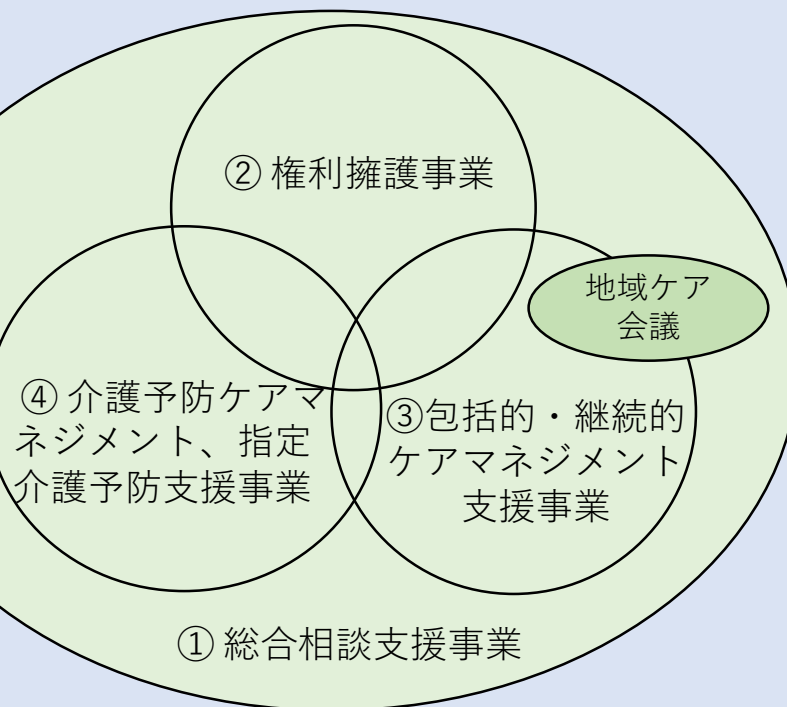
地域包括ケアシステムの構築・推進

～「住み慣れた地域で生きがいをもって支えあい、自分らしく安心して暮らしていけるまち」を目指して～

※「第9期田村市介護保健事業計画」基本理念

業 務 委 託 内 容

(ア. 地域包括支援センターの必須業務)



(社会保険充実分)

イ. 認知症総合支援事業

ウ. 在宅医療介護連携推進事業

エ. 地域ケア会議推進事業

オ. 生活支援体制整備事業

(カ. 一般介護予防事業)

総合事業対象者把握事業
介護予防普及啓発事業

地域包括ケアシステム



- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所
- ・権利擁護センター等

- ・認知症地域支援推進員等
- ・認知症サポーター

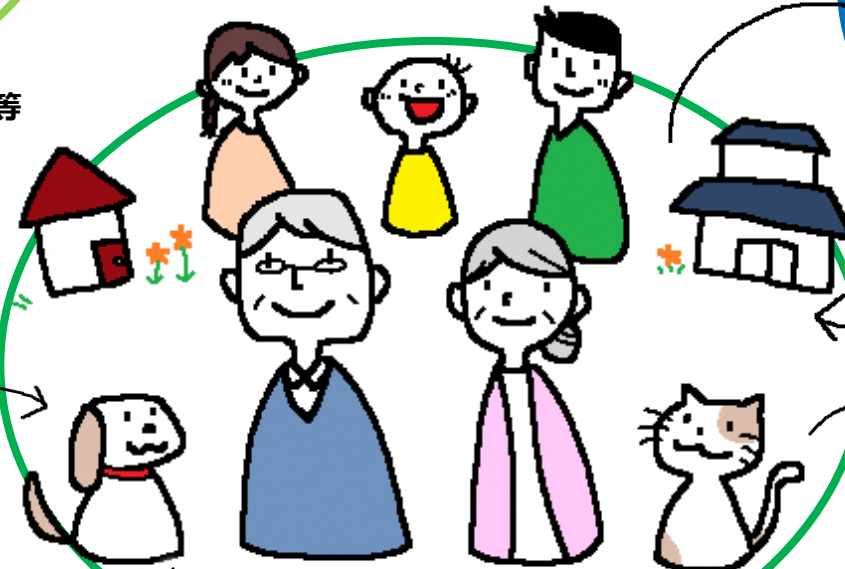


運動サロン
通いの場



- ・自治会
- ・老人クラブ
- ・趣味の会
- ・ボランティア等

まちづくり・介護予防



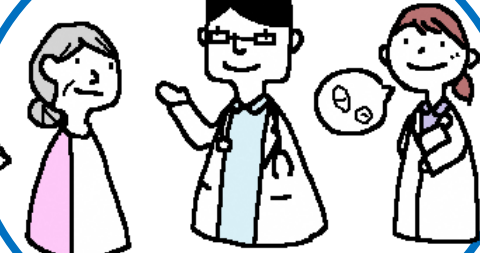
参加

住まい・暮らし

訪問

- ・ボランティアによるサービス

- ・生活支援コーディネーター



かかりつけ医
かかりつけ薬剤師



通所・入所



施設・居住系
サービス



在宅系
サービス



介護・福祉

生活支援

各包括支援センターの担当地区の概要

田村市地域包括支援センター			田村市ふねひき地域包括支援センター		
滝根・大越・都路・常葉	面積 297.2 km ²	職員 6 人	船引	面積 161.2 km ²	職員 6 人
人口	高齢者人口	高齢化率	人口	高齢者人口	高齢化率
13,713 人	5,956 人	43.4%	18,313 人	6,810 人	37.2%
有床医療機関	一般診療施設	居宅	有床医療機関	一般診療施設	居宅
0施設	5施設	2事業所	3施設	8施設	5事業所
通所介護	通所リハビリ	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	訪問リハビリ
5事業所	1 事業所	1事業所	5事業所	4事業所	3 事業所
訪問看護	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問介護	訪問入浴
2 事業所	1 事業所	0 事業所	4 事業所	4事業所	1事業所
小規模多機能	運動サロン	認知症カフェ	小規模多機能	運動サロン	認知症カフェ
0 事業所	25 か所	4か所	1事業所	23 か所	2か所
【地域の概要】 ・担当面積が広く、山間部も多いため移動に時間がかかる。 ・高齢化に伴い、休耕地が目につく。 ・管轄内に介護サービス事業所や居宅介護支援事業所は少ないが、近隣市町村の事業所から訪問した方が近い場所もあるため、近隣市町村に依頼して支援してもらうことも多い。 ・独居、高齢世帯が多い。特に都路は社会資源や介護サービスが少ないため、地域住民が独居高齢者や気になる方へ見守り・声かけ、ゴミ出し等の支援に協力的で、地域の支えにより生活できる方もいる。			【地域の概要】 ・田村市の中心拠点であり船引地区は市役所をはじめ、商業施設や集合住宅が集中しており生活の利便性が高い地域。 ・JR 船引駅や磐越自動車道のスマート IC もあり郡山市へのアクセスも良好なため日常生活の拠点となっている。 ・船引町も8つの生活圈域に分かれ、文珠、美山、瀬川、移、芦沢、七郷、要田、船引地区となっている。 ・高齢者の主な移動手段は自家用車かタクシー利用が主となり、病院の送迎サービスを利用している高齢者もいる。		
【地域課題】 ・移動手段が少ないのと、近隣にスーパーのような店がないため、買い物時自動車が必要となる。車がないと不便で 80 代 90 代でも運転免許返納しない方が多い。 ・通いの場がない地域がある。担い手がない。 ・利用できるサービスが制限される地域がある。(都路:ヘルパー、デイ、リハビリ) ・独居、身寄りがない方、家族がいても協力が得られない方も増えているため、入院時など身元保証人がいないなどの問題が生じる。身元保証人がいないと入所申請できない施設もある。 ・世帯全体が何らかの支援を必要としている家庭(障害、生活困窮等)あり、多職種と連携を取り試行錯誤をしながらの支援となる。 ・緊急時に対応してくれる親族が遠方、もしくはいない。 ・家で嫁が介護をするものだという考えがあり周りの目が気になってサービスを気軽に受けられない家庭がある。			【地域課題】 ・家屋に行くまで坂道が多く移動が大変。 ・外トイレや風呂、家屋の作りが古いため日常生活に支障をきたす場合がみられる。 ・高齢化率が上昇しており、独居、日中 独居世帯も多い。 ・高齢者と障がいのある家族世帯や、高齢者とその家族が地域とのつながりが希薄になっている。 ・家屋や敷地内の手入れが行き届かず(ゴミ屋敷)火災や防犯上の問題にもなっている。 ・親族が遠方、もしくは身寄りがなく緊急時の連絡先や身元保証が課題となるケースが増えている。 ・運転ができなくなってから、日常生活に支障をきたし生活課題(買い物、通院、他者交流)を抱える方が多い。 ・働き手の減少によりサービスが利用しにくいことがある。 ・我が家のことは自分たちで・・との考えが結果的に支援を受けるのが遅くなり重度化や介護度を上げる結果になっている。 ・多頭飼育問題。		

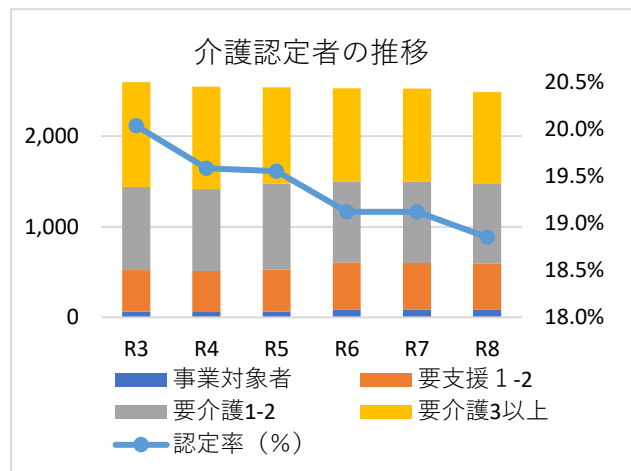
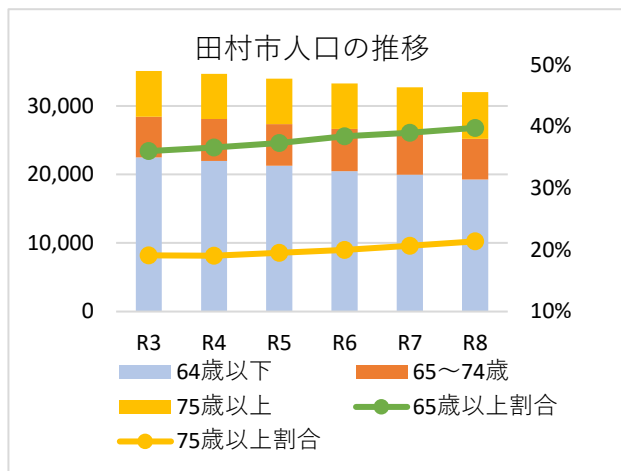
I 事業計画基本視点

全国的に、少子高齢化が急速に進む中で、田村市においても単身世帯、高齢者世帯、認知症高齢者の増加が深刻な課題となってきた。介護や生活支援のニーズが高まる一方、その担い手となる介護の専門職だけで支えることが困難な状況となっており、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となっている。高齢者が尊厳を保ちながら、できる限り自立した生活をおくることができるように、「自助・互助・共助・公助」の考え方を踏まえ地域共生社会実現・総合相談体制整備を視野に入れ、田村市高齢福祉計画・第9期田村市介護保険事業計画に基づいた業務推進を行う。田村市、ふねひき包括との連携を密にし、より良い地域支援を行っていく。

II 担当地区

(市民課データより：R8.3月末現在、※世帯数は、R7.3月末現在)

	担当地区	人口	65歳以上人口	65歳以上割合	75歳以上人口	75歳以上割合	世帯	面積
田村市包括	滝根・大越・都路・常葉	13,713	5,956	43.4%	3,215	23.4%	5,531	297.2
ふねひき包括	船引	18,313	6,810	37.2%	3,630	19.8%	7,371	161.2
全体		32,026	12,766	39.9%	6,845	21.4%	12,902	458.3



III 職員配置状況

	保健師	社会福祉士	主任ケアマネ	合計
田村市包括	1	3	2	6
ふねひき包括	3	2	1	6
全体	4	5	3	12

IV 活動内容

ア 地域包括支援センターの必須業務

- ①総合相談支援 … 高齢者に関する相談、サービスや制度に関する情報提供
- ②権利擁護 … 高齢者虐待の防止・早期発見、消費者被害の防止、成年後見制度の活用
- ③包括的継続的ケアマネジメント支援 … 地域のケアマネジャーの後方支援、関係機関との連携
- ④介護予防ケアマネジメント … 介護保険の申請、介護予防対象者の自立した生活を支援

イ 認知症総合支援事業の推進

ウ 地域ケア会議の推進

エ 在宅医療・介護連携推進（関係機関訪問、会議・研修等参加等）

オ 生活支援体制整備業務（第一層協議体、第二層生活支援コーディネーター会議等）

カ 一般介護予防事業（運動サロン、各種団体活動への参加）

【年度別】

ア 地域包括支援センターの必須業務	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	
①総合相談支援	3,739	4,223	5,476	5,706	
（再掲）新規	392	540	481	483	
②権利擁護	225	409	442	482	※R5年度 権利擁護センター設立
（新規）高齢者虐待に関する相談	4	10	15	20	
成年後見制度に関する相談	3	5	1	1	
消費者被害に関する相談	0	0	2	0	
③包括的継続的ケアマネジメント支援	536	399	303	289	
④介護予防ケアマネジメント等	10,337	11,939	11,309	11,458	1件当たり2.7回
介護予防ケアマネジメント件数		4,199	4,189	4,214	
小計（①+②+③+④）	14,837	16,970	17,530	17,935	
イ 認知症総合支援事業の推進					
認知症の新規相談	31	33	35	28	
ウ 在宅医療・介護連携推進（関係機関等訪問）		47	41	78	
エ 地域ケア会議の推進					
①自立支援型地域ケア会議／事例提出数数	14	24	12	12	
（実施回数）	(11)	(12)	(6)	(6)	
②地域包括ケア担当学会議開催	2	2	2	2	
オ 生活支援体制整備（会議参加数）		24	42	49	
カ 一般介護予防事業（運動サロン）		40	42	44	

【センター別】

ア 地域包括支援センターの必須業務	田村	ふねひき	計
①総合相談支援	2,816	2,890	5,706
（再掲）新規	248	235	483
②権利擁護	314	168	482
（新規）虐待相談件数	13	7	20
成年後見制度	0	1	1
消費者被害の相談対応	0	0	0
③包括的継続的ケアマネジメント	164	125	289
④介護予防支援業務	4,393	7,065	11,458
介護予防ケアマネジメント作成	1,837	2,404	4,241
小計（①+②+③+④）	7,687	10,248	17,935
イ 認知症総合支援事業の推進			
認知症の新規相談	15	13	28
ウ 在宅医療・介護連携推進（関係機関等訪問）	56	22	78
エ 地域ケア会議の推進			
①自立支援型地域ケア会議／事例提出数数	6	6	12
オ 生活支援体制整備（会議参加数）	26	23	49
カ 一般介護予防事業（運動サロン）	25	19	44

アー① 総合相談の詳細

1) 手段別件数

内 容	田村	月平均	ふねひき	月平均	計	月平均
電話	5,381	448	7,550	629	12,931	1,078
来所	157	13	406	34	563	47
自宅訪問	1,094	91	1,183	99	2,277	190
関係機関訪問	316	26	638	53	954	80
その他	739	62	471	39	1,210	101
合計	7,687	641	10,248	854	17,935	1,495

2) 新規相談／相談者

内 容	田村	月平均	ふねひき	月平均	計	月平均
本人	40	3	25	2	65	5
家族	102	9	98	8	200	17
介護支援専門員	22	2	23	2	45	4
行政関係者	28	2	31	3	59	5
医療機関層	31	3	19	2	50	4
その他	25	2	39	3	64	5
合計	248	21	235	20	483	40

3) 新規相談／主な相談内容

内 容	田村	ふねひき	計
生活、介護全般の相談	68	65	133
介護保険に関すること	87	51	138
介護予防・生活支援サービスに関すること	4	33	37
要介護申請代行	31	27	58
退院時サービス調整等に関すること	17	7	24
その他	41	52	93
合計	248	235	483

4) 権利擁護以外の困難事例個別ケア会議

内 容	田村	ふねひき	計
会議回数	14	1	15
内容（重複あり）			
生活困窮	13	1	14
住環境問題	12	0	12
介護力不足	8	0	8
介護サービス拒否	3	0	3
その他	8	2	10
合計	44	3	47

5) ネットワーク構築

内 容	回数
都路地区支援者会議参加	12
民生委員定例会（各行政局）参加	5

ア②権利擁護の詳細

6) 新規相談／虐待に関する相談内容（1件ケースで重複する場合あり）

内 容	田村	ふねひき	計
身体的虐待	3	4	7
心理的虐待	7	2	9
介護放棄	2	1	3
経済的虐待	8	2	10
その他	0	0	0
合計	20	9	29

7) 新規相談／虐待認定者数

内 容	田村	ふねひき	計
虐待認定者数	4	2	6

8) 権利擁護に関する会議開催・出席状況（回数）

内 容	田村	ふねひき	計
個別ケース会議（主催）	4	5	9
個別ケース会議（参加）	7	3	10
田村市虐待防止・権利擁護連絡会	1	2	3
その他	1	1	2
合計	13	11	24

ア③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の詳細

9) 相談等対応件数

内 容	田村	ふねひき	計
介護支援専門員への支援（助言等）	52	125	177
ケア会議に伴う連絡調整	15	4	19
関係機関との連絡調整	71	0	71
その他	26	0	26
合計	164	129	293

10) 会議等

内 容	田村	ふねひき	計
介護支援専門員との定例会	2	2	4
ケアマネジメントスキルアップ研修会	0	2	2
認知症対応型グループホーム運営推進会議参加	12	22	34
小規模多機能型運営推進会議参加	6	9	15
養護老人ホーム入所判定会	2	2	4
その他	0	16	16
合計	20	51	71

ア④介護予防ケアマネジメント事業

【概要】	①介護予防支援	②介護予防ケアマネジメント		
対象者	▶ 要支援１・２ 認定者	▶ 総合事業対象者（チェックリスト該当者） ▶ 要支援・要介護認定者が総合事業のみを使う場合		
プラン	介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントB	介護予防ケアマネジメントC
サービス	デイケア 訪問看護 福祉用具貸与など	従前の訪問サービス 従前の通所サービス 通所型サービスC	訪問型サービスB 訪問型サービスD 通所型サービスB	一般介護予防事業 通所型サービスC終了後のモニタリング
モニタリング	月1回、3か月に1回は訪問		6か月に1回は訪問	原則不要
担当	居宅へ委託も可		包括	

①介護予防支援（介護予防サービス計画作成実数）

	R5年度	R6年度	R7年度	月平均	田村市包括	月平均	ふねひき包括	月平均
包括担当	1,364	1,527	1,729	144	742	62	987	82
居宅介護支援事業所へ委託	838	886	770	64	280	23	490	41
総数	2,202	2,413	2,499	208	1,022	85	1,477	123
委託率	38.1%	36.7%	30.8%		27.4%		33.2%	

②介護予防ケアマネジメント

（年間内訳）

			R5年度	R6年度	R7年度	月平均	要支援	事業対象者
包括作成			1,555	1,665	1,604	133.7	1,329	275
居宅介護支援事業所へ委託			437	351	197	16.4	197	0
総数			1,992	2,016	1,801	150.1	1,526	275
委託率			21.9%	17.4%	10.9%	-	12.9%	0.0%
	A	包括作成	1,372	1,501	1,439	120	1,259	180
		居宅へ委託	437	351	197	16	197	0
		小計	1,809	1,852	1,636	136	1,456	180
	B		171	155	155	13	69	86
	C		12	9	10	1	1	9

			田村市包括 (年間内訳)				ふねひき包括 (年間内訳)			
			総数	月平均	要支援	事業対象者	総数	月平均	要支援	事業対象者
包括作成			713	59.4	647	66	891	74.3	682	209
居宅介護支援事業所へ委託			101	8.4	101	0	96	8.0	96	0
総数			814	67.8	748	66	987	82.3	778	209
委託率			12.4%	-	13.5%	0%	9.7%	-	12.3%	0%
内 訳	A	包括作成	634	53	610	24	805	67	649	156
		居宅へ委託	101	8	101	0	96	8	96	0
		小計	735	61	711	24	901	75	745	156
	B		78	7	36	42	77	6	33	44
	C		1	0	1	0	9	1	0	9

【予防プラン委託先内訳】

	所在地	田村市包括		ふねひき包括		合計	
		新規	継続	新規	継続	新規	継続
田村市居宅	大越	5	147	1	29	6	176
船引在宅介護支援センター	船引	1	34	3	87	4	121
船引クリニック	船引	5	83	13	271	18	354
JAふれあいセンター	船引	0	0	0	7	0	7
居宅「さくら」	船引	1	3	1	10	2	13
居宅さくら・たきね	滝根	1	38	0	42	1	80
なごみの里ケアプランセンター	三春町	0	14	4	83	4	97
居宅よつば	三春町	0	0	0	35	0	35
居宅さくら・おの	小野町	1	35	0	0	1	35
居宅あすか	小野町	0	13	0	0	0	13
小計		14	367	22	564	36	931
合計		381		586		967	

イ 認知症総合支援事業の詳細【重点業務】

内 容	田村市包括		ふねひき包括		計	
	回数	参加延人数	回数	参加延人数	回数	参加延人数
認知症地域支援推進員の配置	-	3名	-	3名	-	6名
認知症サポーター養成講座	6回	68名	3回	78名	9回	146名
認知症サポーターステップアップ講座	0回	0名	1回	20名	1回	20名
チームオレンジコーディネーター配置	-	3名	-	3名	-	6名
チームオレンジ登録メンバー	1チーム	25名	1チーム	6名	2チーム	31名
チームオレンジ関連	15回	-	10回	-	25回	-
高齢者おかえり支援事業新規登録者支援	-	5名	-	5名	-	10名
おかえりねっと模擬訓練	5回	36名	1回	16名	6回	52名
認知症カフェ（主催）	16回	221名	10回	186名	26回	407名
認知症カフェ（開催団体への支援）	3団体	-	1団体	-	4団体	-
認知症カフェ開催者交流会（合同開催）	-	-	-	-	1回	221名
認知症初期集中支援チーム員配置	-	2名	-	2名	-	4名
チーム会議、対応ケース	0回	0名	0回	0名	0回	0名

ウ 在宅医療介護連携事業の詳細

内 容	田村	ふねひき	計
市内医療機関・薬局訪問実施	56	22	78
医師会・歯科医師会・薬剤師会 会議・研修会参加	5	2	7
その他	4	1	5

エ 地域ケア会議推進事業の詳細

内 容	回数
通所サービスC検討会	6
自立支援型地域ケア会議参加	6
地域包括ケア推進担当学会議開催	2

オ 生活支援体制整備

内 容	回数
第一層協議体	12
第二層生活支援コーディネーター会議	12
生活支援コーディネーター担当学会議	12
健康フォーラム ブース開設	1

カ 一般介護予防

内 容	田村	ふねひき	計
運動サロンでの機能低下者把握	25	19	44
各種団体等講師	3	1	4
その他	1	11	12

令和 8 年度 田村市の地域包括支援センター 基本方針・運営方針

1 方針策定の趣旨

本方針は、介護保険法第 115 条の 47 第 1 項の規定に基づき、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的考え方や理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定するものです。

2 センターの設置・目的

センターは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、心身の健康の保持、生活の安定のために必要な相談・援助を行うことを業務とし、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設として設置します。

センターの設置主体である田村市（以下「市」という。）は、センターの設置目的を達成するための体制整備に務め、その運営について適切に関与します。

また、市が設置する地域包括支援センター運営協議会は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関としての役割を発揮することにより、適切、公平、かつ中立的な運営を確保します。

3 センターの基本機能

- (1) 地域に総合的、重層的な「地域包括支援ネットワーク」を構築します。
- (2) 高齢者の相談を総合的に受け止め、訪問等により実態を把握し、必要なサービスにつなげます。また、虐待の防止等高齢者の権利擁護に努めます。
- (3) 高齢者に対し、包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援します。
- (4) 介護予防事業や新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なマネジメントを行います。

4 設置場所及び実施区域

実施区域	センター名	住 所	委託先法人
滝根、大越、都路、常葉区域	田村市地域包括支援センター	大越町上大越字古川 97	社会福祉法人 田村市社会福祉協議会
船引区域	田村市ふねひき地域包括支援センター	船引町船引字小沢川代 89-1	公益財団法人 星総合病院

ただし、対象者の状況や市内全域を対象とする事業などの場合は、市、両センターと都度協議し、担当圏域外での事業も可能とし、担当を決定します。

5 運営体制

(1) 営業日及び営業時間

営業日は、月曜日から金曜日まで。ただし、国民の祝日及び休日並びに 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。営業時間は、午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで。

(2) 24 時間対応

営業日及び営業時間外も電話対応がとれる体制を構築し、内容により必要な対応を行います。

(3) 職員体制

センターは、田村市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例（平成 27 年田村市条例第 2 号）に基づき保健師（その他これに準ずる者）、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種を配置し、最低 6 名（常勤）体制とします。

(4) 職員の姿勢

センター職員は、地域に暮らす高齢者が住み慣れた環境で自分らしい生活を継続できるように支援することを念頭に置き、それぞれの専門に係る業務のみを担当するのではなく、連携・協働の事務体制によりセンター業務全体をチームとして対応します。

また、センター職員の専門性の維持向上のため、研修会に積極的に参加します。

6 運営上の基本的考え方や理念

(1) 公益性の視点

①センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

②センターの円滑かつ適切な運営及び公正・中立性の確保に関し、必要な事項を調査、協議するために設置されている、田村市地域包括支援センター運営協議会の運営に関し、必要な報告、説明及び協議に協力します。

(2) 地域性の視点

①センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

②センターは、介護サービス、医療サービス、ボランティア活動、近隣住民同士の助け合いなど、地域の社会資源と連携を図ることで、地域住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、地域が抱える課題を把握し、日々の活動に反映させるとともに、それらの課題の解決に向けて積極的に取り組みます。

(3) 協働性の視点

①センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職がそれぞれの専門職種である知識を生かして、相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の体制を構築し業務全体をチームとして支えます。

②地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員等の関係者との連携を図り活動します。

(4) 予防性の視点

①地域の高齢化率・要介護認定率の推計、各種事業実績、地域住民のニーズの把握などをもとに地域における課題を見据えた予防的視点を持って活動します。

- ②疾病の発症、疾病の重症化、生活環境など要介護要因を見据えた予防的視点を持って活動します。

7 センター運営の方針

- (1) センター職員は、高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい自立した日常生活を継続できるよう利用者の立場に立って支援を行います。
- (2) 事業の実施にあたっては、心身の状況やその置かれている環境等に応じて、できる限り要介護にならないよう利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために適切な介護予防サービス、保健医療サービス及び福祉サービス等が多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるようその調整に努めます。
- (3) 事業の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って市や地域の保健・医療・福祉サービス事業所等との綿密な連携を図り、総合的かつ偏りのないサービスの提供に努めます。
- (4) 事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。
- (5) 事業の実施にあたっては、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立するよう努めます。
- (6) 地域が抱える課題の把握、解決に向け、地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な運営を行います。

8 事業の実施方針

(1) 地域包括ケアシステムの構築

高齢化が更に進展することを踏まえ、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを感じながら、安心していきいきと暮らしていけるように、健康づくりや介護予防への参加を促進し、保健・福祉・医療など関係機関の連携による、切れ目ない医療や介護を受けられる環境を整備し、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

(2) 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の遂行

地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて、地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な運営を行います。

(3) 事業者・医療機関・民生委員等の関係者、関係機関とのネットワーク構築

高齢者が介護サービスや保健・医療・福祉サービス等を適切に利用できるよう、地域における多職種連携を進めるため、センターを中心に、事業者、医療関係者、民生委員等の関係機関と連携し、高齢者支援のためのネットワーク構築を推進します。

(4) ケアマネジメント支援の実施

居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、専門的な見地から、日常業務の相談に応じるとともに、支援困難ケースについては、具体的な支援方針を検討しながら助言・指導を

行います。また、介護支援専門員の全体的なスキルアップに努め、定期的に研修会を実施します。

(5) 市関係部署との連携

市民の総合相談に対応しつつ、適切な保健福祉の推進を図るため、市関係部署と連携し、日頃から支援体制等について情報共有を行うとともに、困難事例が発生した際には関係部署が丸となって、迅速に対処できるような環境づくりに務めます。

(6) 公正・中立性の確保

センターが実施する第1号介護予防支援事業及び介護予防支援業務において、介護予防支援や介護予防サービス提供事業者の委託先が正当な理由なく偏ることがないようにします。

また、要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行います。

9 基本業務の指針

(1) 総合相談支援業務

高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域の身近な保健・福祉・医療の総合相談窓口としての機能の充実を図ります。

①総合相談支援

地域において安心できる拠点としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に相談支援できる体制をつくります。また、関係機関等からの相談に対し、速やかに対応し、報告するなどの信頼関係の構築に努めるとともに、相談記録を速やかに作成し、センター内での情報共有を行います。

②困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握のうえ、市担当課、関係機関等との連携を図り、適切な対応を行います。

③地域におけるネットワークの構築

地域においてネットワークを活用したニーズ発見機能、相談連携機能、支援機能、予防機能を適切に実施していくために、パンフレットや広報誌、ホームページ等を作成し、地域住民及び関係機関等へ配布等を行うなど積極的に広報し、ネットワーク構築及び整備を行います。

サービス提供機関や専門相談機関等の活用可能な機関・団体などの把握などを行い、地域に必要な社会資源がない場合は、市担当課との連携を図りながら、共にその創設や開発に取り組みます。

④実態把握

様々な手段により、地域の高齢者の心身状況や家庭環境についての実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるように取り組みます。また、地域住民や関係機関等から、支援が必要な高齢者の情報収集を行い、把握した問題やニーズについて、予防へと展開していく取り組みを行います。

(2) 権利擁護業務

高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援等、専門性に基づいた権利擁護のために必要な支援を行います。

①権利擁護に関する啓発

権利擁護（高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用、消費者被害の防止等）について、関係機関・地域団体・各種事業者や住民等が理解を深め、防止するための啓発活動に取り組みます。

②高齢者虐待の防止及び対応

地域住民や関係機関等と連携を密にすることにより、虐待防止及び早期発見に取り組み、通報や相談等を受けた場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市担当課と連携を図り、適切な対応を行います。

③消費者被害防止への対応

消費生活センターや警察等の他機関と連携して事例に対応できる体制を整備します。また、地域団体・関係機関との連携のもと、消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介します。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の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を介護支援専門員が実践することができるよう、地域の基盤を整えとともに個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

①包括的・継続的なケア体制の構築

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。また、地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。

②地域における介護支援専門員のネットワークの構築と活用

介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う機会を設定する等介護支援専門員のネットワークの構築やその活用を図ります。

③日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の問題解決能力を高める支援に努め、資質向上を図る観点から、関係機関とも連携のうえ、情報提供や事例検討会、研修会等を実施します。

④支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、センター職員や地域の関係者、関係機関の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言を行います。

(4) 介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援事業

要介護状態となることの予防、また、重度化防止のため、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援します。

①介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨に沿い、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他の公的サービスやインフォーマルサービス等、多様な社会資源を活用しながら、個々の持つ能力を最大限に活用し、自立支援を目標としたケアマネジメントを行います。

②指定介護予防支援事業

指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託します。その場合であっても、適切に計画が作成されているかどうか及び評価内容について確認のうえ、介護予防支援方針を決定します。

(5) 認知症総合支援事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、個別の実情に応じて必要なサービスを提供するため、連携したネットワークの構築を進めます。

また、地域の支援者の育成、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

(6) 医療介護連携事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、積極的に医療機関などの関係機関と連携し、在宅医療と介護連携体制の構築を推進します。

(7) 地域ケア会議の充実

介護支援専門員が抱える困難事例や地域住民や関係機関による支援事例等について多職種による検討を行い、住み慣れた地域での生活を地域全体で支援していけるよう努めます。

また、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援並びに地域で不足している社会資源の把握及び開発につながるよう、地域ケア会議（地域包括ケア推進担当者会議・自立支援型地域ケア会議・個別ケア会議など）の充実に努めます。

さらに、居宅介護支援事業所等へ対し、事例検討会を開催し、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントのスキルアップを図ります。

(8) 生活支援体制整備事業

医療、介護サービスの提供のみならず、生活支援を担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に進めます。

また、第1層協議体委員並びに地域支え合いコーディネーターを配置し、地域の生活支援・介護予防サービス等を担う事業所等と連携し、市、生活支援コーディネーター及び支え合う地域づくり協議体と共に高齢者の生活支援を支えるための体制整備を行います。

(9) 一般介護予防事業

①総合事業対象者把握事業

住民主体の通いの場（運動サロンなど）等において、継続した介護予防ができるよう相談支援を行います。その他、関係機関等との連携を通じ、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を把握し支援します。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識の普及啓発、講演会、相談会などの開催により、介護予防の普及啓発を図ります。

10 重点業務の指針

(1) 認知症総合支援事業

地域の実情に応じて、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐ連携支援体制を構築します。

認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人やその家族を支えるため、地域の医療や介護のサービス機関、地域組織団体等と、地域における認知症の課題について情報交換する機会を積極的につくり、地域の認知症に関する課題を把握し、解決に向けての提言をします。

認知症の人やその家族、地域住民、専門職が集い認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症カフェの開催及び立ち上げ、運営支援を行います。

認知症の人やその家族への理解と地域の見守り、声掛け等の支え合いができる地域を目指し、地域のキャラバンメイトと連携を図り、認知症サポーター養成講座を開催します。また、認知症の人を支える仕組みづくりの担い手の養成のため、ステップアップ講座を開催します。さらに、チームオレンジを設置、チームオレンジコーディネーターを配置し運営を行います。

(2) 地域ケア会議の充実

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすことができるよう、高齢者の生活の質（QOL）の向上を目指し、多職種協働による会議を開催します。

会議で得られた地域課題は、生活支援コーディネーター等と共有し、地域包括ケア推進担当者会議等へ提言し、施策展開を目指します。

(3) センターの特色ある活動

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域課題を把握し、その課題解決を目指す特色ある創意工夫した事業を行います。

11 その他の方針

(1) 事業計画の策定

センターは、基本方針・運営方針に沿った年間の事業計画を策定するとともに、地域の実情に応じて必要となる重点目標を設定し、特色ある創意工夫した事業運営に努めるとともに、年度末には目標に対する事業の評価を行います。

(2) 個人情報の保護

センターが保有する高齢者等の情報が、業務に関係のない目的で使用され、不特定多数の者に漏れることがないように情報の管理を徹底するとともに、守秘義務を厳守し、個人情報の保護に留意します。

(3) 苦情対応

センターに対する苦情を受けた場合には、その内容及び対応等を記録し、必要に応じて速やかに市に報告します。

12 その他

この基本方針・運営方針に記載のない事項及び記載事項に関する疑義については、必要に応じて、田村市地域包括支援センター運営協議会の会議において協議して定めるものとします。

令和8年度 田村市の地域包括支援センター 事業計画

(田村市地域包括支援センター・田村市ふねひき包括支援センター 共通)

資料 6

1. 地域包括支援センターの方針

田村市第2次総合計画の基本理念である「安心と絆の町」の町の実現を目指して地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、第9期介護保険事業計画の基本理念である“住み慣れた地域で生きがいを持って支えあい、自分らしく安心して暮らしていけるまち”に寄与していきます。そのため、「自助・互助・共助・公助」の考え方を踏まえ地域共生社会実現・総合相談体制整備を視野に入れ、両地域包括支援センターとの連携を密にし、より良い地域支援を行っていきます。

2. 事業内容

(1) 地域包括支援センターの必須業務

項 目	内 容
①総合相談支援事業	住民の様々な生活課題に対して相談に応じ、適切な法制度やサービスの利用に関する相談に対応します。また、地域におけるネットワークを構築し、ニーズの発見や予防を積極的に進めます。
②権利擁護事業	高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用、消費者被害の防止等について、理解を深め、防止するための啓発活動に取り組みます。 また、高齢者虐待の早期発見に取り組み、通報や相談を受けた場合には、速やかに市担当課と連携を図り、適切な対応を行います。
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じたケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるよう、地域の基盤を整えとともに個々の介護支援専門員へのサポートを行います。
④介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援事業	要介護状態となることの予防、また、重度化防止のため、個々の持つ能力を最大限に活用し、自立支援を目標としたケアマネジメントを行います。 指定居宅介護支援事業者に委託する場合であっても、適切に計画が作成されているかどうか及び評価内容について確認を行います。

(2) 社会保障充実分

項 目	内 容
①認知症総合支援事業 【重点取組事項】	認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人やその家族を支えるため、関係機関や地域組織団体等と情報交換する機会を積極的につくり、課題把握と解決に向けての提言を行います。 また、認知症カフェの開催、運営支援、チームオレンジの活動支援等を行うことで、認知症の人やその家族への理解と地域の見守り、声掛け等の支え合いができる地域を目指します。
②在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、関係機関との連携を推進し、現状把握と課題の抽出、解決に向けた対策の検討を行います。
③地域ケア会議推進事業 【重点取組事項】	介護支援専門員が担当する個別事例について多職種による検討を行い、住み慣れた地域での生活を地域全体で支援していけるよう努めます。 また、そこで把握した地域課題について、社会資源の開発につながるよう、地域包括ケア推進担当者会議を開催し、検討を行います。
④生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター及び支え合う地域づくり協議体（第一層協議体）と共に高齢者を支える多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に進めます。

(3) 一般介護予防事業

項 目	内 容
①総合事業対象者把握事業	住民主体の通いの場（運動サロンなど）等において、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を把握し支援します。
②介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識の普及啓発、講演会、相談会などの開催により、介護予防の普及啓発を図ります。

令和8年度 田村市地域包括支援センター 事業計画

1. 包括支援センター独自の重点取組事項

①認知症総合支援事業の推進	チームオレンジ活動について、管轄が広いため各地区で活動場所があり、地域によってカフェ運営・近隣見守り等特性がある。その地域に訪問し、今後も特性を生かした活動支援を行っていく。
②地域ケア会議の充実	重層的支援を意識した多職種に参加してもらっての会議を検討
③出張カフェの開催	集まる場所のない地区へ出張カフェを3か月に1回開催

2. 事業内容

(1) 包括的支援事業(包括支援センターの運営)

項 目	内 容	実施回数等
①総合相談支援業務	介護や認知症など高齢者に関する相談対応	通年
	退院時サービス調整や高齢者福祉事業利用の支援	随時
	介護力不足や住環境問題など困難事例への対応、支援	随時
	ネットワーク構築(民生委員4地区、事業所、行政等)	通年
	重層的支援体制整備への協働	通年
②権利擁護業務	高齢者虐待の相談対応、支援、防止のための啓発	随時
	成年後見人、生活困窮などの困難事例への対応、支援	随時
	田村市虐待防止・権利擁護連絡会への参加	1～2回/年
	消費者被害の防止のための相談や啓発	通年
③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	ケアマネージャーへの後方支援(困難事例への助言、相談支援等)	通年
	介護支援専門員との定例会	1～2回/年
	個別ケース事例検討会の開催(居宅介護支援事業所と共同)	随時
	認知症対応型グループホーム運営推進会議参加(2事業所)	各1回/2か月
	小規模多機能型運営推進会議参加(1事業所)	1回/2か月
	養護老人ホーム入所判定会	随時
④介護予防ケアマネジメント	介護予防予防支援(直営・委託)	毎月
	介護予防ケアマネジメント(直営・委託)	毎月
	介護予防ケアマネジメントの技術の向上や研修会への参加	随時
	自立支援のためのケアマネジメントスキルアップ研修会開催	1～2回/年

(2)包括的支援事業(社会保障充実分)

項 目	内 容	実施回数等
①認知症総合支援事業の推進	認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームとの協働	随時
	認知症サポーター養成、ステップアップ講座の開催	4～7回/年
	チームオレンジ活動の推進(1チーム25名)	随時
	高齢者おかえり支援事業の啓発と登録者への支援	通年
	おかえりねっと模擬訓練(認知症サポーター養成に併せて実施)	1回/年
	認知症カフェの開催(1～2か所)	1回/月
	認知症カフェ開催団体への支援(3か所)	随時
	認知症ケアパスの普及啓発	通年
	緊急情報カードの推奨	通年
	認知症月間(9月)の普及啓発(市役所ロビーにコーナー設置)	1か月間
②在宅医療・介護連携推進	田村市の地域医療と介護の連携に関する検討会への参加	11回/年
	医療機関や薬局など関係機関とのネットワーク構築	随時
	医師会・歯科医師会・薬剤師会 会議・研修会への参加	随時
③地域ケア会議の充実	自立支援型地域ケア会議への事例提出	6回/年
	地域包括ケア推進担当者会議の開催	2回/年
	通所サービスC検討会への参加	6回/年
	地域課題の検討・社会資源の把握や開発、政策形成への意見集約	通年
④生活支援体制整備業務	第一層協議体への参加	1回/月
	第二層生活支援コーディネーター会議への参加	1回/月
	生活支援コーディネーター担当者会議への参加	1回/月
	地域の実情把握、課題抽出のための情報収集	通年
	みらいノートの推奨	通年

(3)一般介護予防事業

項 目	内 容	実施回数等
①総合事業対象者把握事業	リスクのある高齢者の早期発見・支援(運動サロン活用)	26回/年
②介護予防普及啓発事業	地域や各種団体等への講師派遣実施	随時

令和8年度 田村市ふねひき地域包括支援センター 事業計画

1. 包括支援センター独自の重点取組事項

①認知症総合支援事業の推進	・認知症についての正しい理解を拡げるためケアパスなど用いての普及啓発 ・専門職配置を基盤としたカフェを開催し、本人・家族参加の推進
②地域ケア会議の充実	・関係部会における地域課題の整理や解決案の検討と、多職種協働による会議を活用して地域包括ケアシステムの構築・推進を図る
③介護予防教室の充実	・介護予防教室「笑いヨガ」の啓発活動と活動の場の拡大

2. 事業内容

(1) 包括的支援事業(包括支援センターの運営)

項 目	内 容	実施回数等
①総合相談支援業務	介護や認知症など高齢者に関する相談対応	通年
	退院時サービス調整や高齢者福祉事業利用の支援	随時
	介護力不足や住環境問題など困難事例への対応、支援	随時
	ネットワーク構築(民生委員1地区、事業所、行政等)	通年
	重層的支援体制整備への協働	通年
②権利擁護業務	高齢者虐待の相談対応、支援、防止のための啓発	随時
	成年後見人、生活困窮などの困難事例への対応、支援	随時
	田村市虐待防止・権利擁護連絡会への参加	1～2回/年
	消費者被害の防止のための相談や啓発	通年
③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	ケアマネージャーへの後方支援(困難事例への助言、相談支援等)	通年
	介護支援専門員との定例会	1～2回/年
	個別ケース事例検討会の開催(居宅介護支援事業所と共同)	随時
	認知症対応型グループホーム運営推進会議参加(7事業所)	各1回/2ヶ月
	小規模多機能型運営推進会議参加(1事業所)	1回/2ヶ月
	養護老人ホーム入所判定会	随時
④介護予防ケアマネジメント	介護予防予防支援(直営・委託)	毎月
	介護予防ケアマネジメント(直営・委託)	毎月
	介護予防ケアマネジメントの技術の向上や研修会への参加	随時
	自立支援のためのケアマネジメントスキルアップ研修会開催	1～2回/年

(2)包括的支援事業(社会保障充実分)

項 目	内 容	実施回数等
①認知症総合支援事業の推進	認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームとの協働	随時
	認知症サポーター養成、ステップアップ講座の開催	4～7回/年
	チームオレンジ活動の推進（1チーム6名）	随時
	高齢者おかえり支援事業の啓発と登録者への支援	通年
	おかえりねっと模擬訓練（認知症サポーター養成に併せて実施）	1回/年
	認知症カフェの開催（1か所）	1回/月
	認知症カフェ開催団体への支援（1か所）	随時
	認知症ケアパスの普及啓発	通年
	緊急情報カードの推奨	通年
	認知症月間（9月）の普及啓発（市役所ロビーにコーナー設置）	1か月間
②在宅医療・介護連携推進	田村市の地域医療と介護の連携に関する検討会への参加	11回/年
	医療機関や薬局など関係機関とのネットワーク構築	随時
	医師会・歯科医師会・薬剤師会 会議・研修会への参加	随時
③地域ケア会議の充実	自立支援型地域ケア会議への事例提出	6回/年
	地域包括ケア推進担当者会議の開催	2回/年
	通所サービスC検討会への参加	6回/年
	地域課題の検討・社会資源の把握や開発、政策形成への意見集約	通年
④生活支援体制整備業務	第一層協議体への参加	1回/月
	第二層生活支援コーディネーター会議への参加	1回/月
	生活支援コーディネーター担当者会議への参加	1回/月
	地域の実情把握、課題抽出のための情報収集	通年
	みらいノートの推奨	通年

(3)一般介護予防事業

項 目	内 容	実施回数等
①総合事業対象者把握事業	リスクのある高齢者の早期発見・支援（運動サロン活用）	24回/年
②介護予防普及啓発事業	地域や各種団体等への講師派遣実施	随時

令和 8 年度介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務委託事業者（案）

介護保険法第 115 条の 23 第 3 項及び 115 条の 47 第 5 項の規定に基づき、田村市地域包括支援センターが委託する指定居宅介護支援事業者につきましては、次のとおりです。

【委託期間：令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日】

No	委託先事業所名	事業所所在地	運営法人名	田村市包括	ふねひき包括
1	田村市船引在宅介護支援センター	田村市船引町船引字源次郎 131	社会福祉法人 田村福祉会	○	○
2	船引クリニック指定居宅介護支援事業所	田村市船引町船引字砂子田 42	医療法人 健山会	○	○
3	J A 福島さくらたむらふれあいセンター	田村市船引町船引字南町通 160	福島さくら農業協同組合	○	○
4	居宅介護支援事業所さくら	田村市船引町船引字馬場 41-2	医療法人 崇敬会	○	○
5	田村市居宅介護支援事業所	田村市大越町上大越字古川 97	社会福祉法人 田村市社会福祉協議会	○	○
6	居宅介護支援事業所さくら・たきね	田村市滝根町菅谷字大子堂 153・25	社会福祉法人 啓誠福祉会	○	○
7	居宅介護支援事業所 助け舟	田村市船引町船引字館 29	合同会社 Asayake	○	○
8	なごみの里ケアプランセンター	三春町大字熊耳字上荒井 82-1	有限会社 和みの里	○	○
9	居宅介護支援事業所よつば	三春町八島台 7-5-17	医療法人 誠励会	○	○
10	居宅介護支援事業所よつば・ひらた	平田村大字上蓬田字清水内 18-2	医療法人 誠励会	○	
11	居宅介護支援事業所さくら・おの	小野町大字小野新町字中通 64-1	社会福祉法人 啓誠福祉会	○	○
12	居宅介護支援事業所あすか	小野町大字谷津作字池ノ平 51-3	株式会社 しんしん	○	○
13	L-CUB 介護支援センター三春	三春町大字山田字クルミヤツ 15-2	株式会社 エヌジェイアイ	○	○
14	ケアプラン 結	郡山市亀田西 67 番地	株式会社 グリーンケアブリッジ	○	
15	田村居宅介護支援事業所	郡山市田村町岩作字多礼 216-1	医療法人 慈繁会	○	
16	郡山市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	郡山市朝日一丁目 29 番地 9 号	社会福祉法人 郡山市社会福祉協議会	○	

令和 7 年度地域包括ケア推進担当者会議報告

開催日：第 1 回 R7 年 7 月 25 日(金) 21名出席

第 2 回 R8 年 2 月 26 日(木) 19 名出席

第1回 協議内容	① スマートフォン活用について なぜスマホ・携帯を持つことが必要か共通理解を得るため、警察の方から携帯を持つメリットを話していただく。 →携帯電話のGPS機能によって行方不明時に発見できる確率は高くなる。高齢者の方々には自分の身を守るという目的で持っていただきたい。条件としては携帯に電源が入っていること。充電をしておいてほしい。 ※ 今後は、地域の方へこの情報を広めていく活動をしていく。 ② チームオレンジについて説明 【R7 年5月に認知症総合事業で「チームオレンジたむら」を立ち上げ】 →グループワークとしてチームオレンジに期待すること、疑問に思うこと、やってほしいことなどの意見を出してもらった。 ・地域への認知症の普及啓発、関係性作りは大事 ・認知症の話をするのはハードルが高い。身近な支援者がいれば安心すると思う ※ ご意見を認知症総合事業検討会に挙げて、参考にしていきたい
第2回 協議内容	① 前回の会議内容を踏まえ 高齢者が携帯電話を持つ習慣を作るため、包括で啓発のチラシを作成 →各団体に配布等の協力を依頼 ② 前回のグループワークの報告 ③ 意見交換（高齢者とのかわりから感じたことをそれぞれの立場で話してもらう） ・身寄りのない方、家族がいても支援者がいない方などが多くなった。 他職種連携が大事と感じる ・移動手段がなくて苦慮している。人材不足も感じている。 ・団塊の世代が75歳になったが仕事ばかりで地域とつながってこなかった方が多いと感じる。 ・サロンが年々減って、今後どう介護予防をしていくのか検討必要 ・集まるきっかけがない。 ・障がい者支援、市役所だけでは解決できない案件が増えている。社会とつながりない方、支援者がいない方の相談が多い。 ・男性の社会参加が課題。 ・三春病院がなくなり、これから課題が出てくるのではないかと感じている ・分電盤詐欺に引っ掛かりそうな方多い。注意が必要

上記のご意見から、やはり地域課題としては今までと同じような内容となっていると改めて感じた。

高齢者が携帯電話をもつと いいこといっぱい！

～携帯電話を持ち歩く習慣を身につけよう～

高齢者の**行方不明時**も
早期発見！



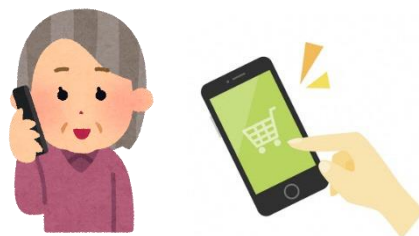
ひとり暮らしでも安心！
家族と常につながれる



災害情報もいち早く！
緊急時の連絡手段に



日用品の**買い物**も
手軽に注文！



お出かけ前にチェック！！

- ☒ 携帯電話を持ちましたか？
- ☒ 携帯電話は充電をしてありますか？



福島県防災アプリ

地震や自然災害などの情報収集に！



田村市LINE公式アカウント

市政情報やイベント情報のご紹介、緊急を要するようなお知らせなど、市民の皆さんにお伝えしたい情報を発信！

お問合せ

田村市地域包括支援センター

☎0247-68-3737

ふねひき地域包括支援センター

☎0247-73-8762

田村市指定地域密着型サービス事業者等の区域外指定及び利用に係る取扱い方針

1. 同意を求める際の基準

田村市を保険者とする被保険者が市外の地域密着型サービス等を利用したい場合

- (1) 指定を受けようとする事業所に空きがあり、受け入れ可能であること。
- (2) 指定を受けようとする事業所の所在市町村の同意があること。
- (3) 以下のいずれかの理由等により当該事業所を利用するのにやむを得ない状況であること。
 - ①市内に同種のサービスが存在しない。
 - ②市内の同種サービスにおいて定員等の空きがない。
 - ③虐待からの避難
 - ④その他、市内地域密着型サービス等の利用について①から③と同程度の困難性又は特別性が認められる。

2. 同意を行う際の基準

他市町村の被保険者が田村市の地域密着型サービス等を利用したい場合

- (1) 同意を行おうとする事業所に空きがあり、受け入れ可能であること。
- (2) 以下のいずれかの理由等により当該事業所を利用するのにやむを得ない状況であること。
 - ①利用希望者の所在地に同種サービスが存在しない。
 - ②利用希望者の所在地の同種サービスにおいて定員等の空きがない。
 - ③虐待からの避難
 - ④その他、利用希望者所在地の地域密着型サービス等の利用について①から③と同程度の困難性又は特別性が認められる。
- (3) 利用希望者を含め、他市町村の利用者の数は、施設の定員の3割以下（住所地特例者を除く。）であること。

3. 他市町村から転入した者による町内地域密着型サービスの利用

市内の地域密着型サービス等のうち認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）を利用できる者は、田村市に継続して3月以上住所を有している者とする。

居宅介護支援事業所の廃止について

- | | | |
|---|-------------|--|
| 1 | 事業者の名称及び所在地 | あいあい介護サービス有限会社
代表取締役 佐藤 忠徳
田村市船引町東部台 5 丁目 1 6 4 番地 |
| 2 | 事業所の名称及び所在地 | あいあい介護サービス居宅介護支援事業所
田村市船引町東部台 5 丁目 1 6 4 番地 |
| 3 | 廃止年月日 | 令和 7 年 1 1 月 3 0 日 |
| 4 | サービスの種類 | 居宅介護支援 |

居宅介護支援事業所の指定について

- | | |
|---------------|--|
| 1 事業者の名称及び所在地 | 合同会社Asayake
代表社員 助川 真
福島県郡山市富田西二丁目60番地 |
| 2 事業所の名称及び所在地 | 居宅介護支援事業所 助け舟
田村市船引町船引字館29番地 |
| 3 指定年月日 | 令和7年11月1日
(指定有効期間満了日：令和13年10月31日) |
| 4 サービス種類 | 居宅介護支援
介護予防支援 |