平成 28 年度 第４回

地域包括ケア推進会議

参考資料

参考資料１…退院調整ルールの手引き

参考資料２…H28 年度中地域ケア会議　開催状況

参考資料３…来年度の各地区での医療介護学校の開催

参考資料４…“つどいの場”　ガイドブック

参考資料５…介護保険料　階層内訳

参考資料６…保証人なし→住まいの課題事例

参考資料７…NHK　クローズアップ現代

その他資料…高齢者の見守りに関する協定

別添参考資料１

いわき医療圏
「退院調整ルール」の手引き

平成２９年２月

いわき市保健福祉部

目　次

１　いわき医療圏退院調整ルールの基本　・・・・・・・・・・・・・　１

２　いわき医療圏退院調整ルールの内容　・・・・・・・・・・・・・　４

３　入院時情報提供シート、退院調整共有情報　・・・・・・・・・・　９

〈 参考資料 〉

⑴　退院調整ルール参加病院の担当窓口一覧　・・・・・・・・・・１３
⑵　居宅介護支援事業所一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
⑶　地域包括支援センター一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
⑷　行政機関担当部署　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
⑸　退院調整に関連する診療報酬・介護報酬　・・・・・・・・・・・２９
⑹　個人情報の取扱について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

1　いわき医療圏退院調整ルールの基本

⑴　いわき医療圏退院調整ルールとは

病院から退院後に切れ間なく介護サービスを受けられるようにするため、病院とケアマネジャー（介護支援専門員）が連携し、入院時から情報を共有し、退院に向けた連絡・調整を行うための仕組みです。

患者の退院に向けて、病院とケアマネジャーが連携をとるために、それぞれの役割や様式などを定め、平成２９年４月から運用を開始します。

⑵　いわき医療圏の範囲

いわき市

⑶　いわき医療圏退院調整ルール参加機関（平成２９年２月現在）

①　いわき市内の病院
②　いわき市内の居宅介護支援事業所
③　いわき市内の地域包括支援センター
④　いわき市保健福祉部

◎　参加病院担当窓口、居宅介護支援事業所などは、参考資料Ｐ１３以降に掲載しています。

◎　参加されていない病院や有床診療所、小規模多機能型事業所などについても、今後参加していただけるよう呼びかけていきます。

⑷　いわき医療圏退院調整ルールの対象となる患者

次のいずれかに該当する方について、退院調整を行う必要があります。

①　入院時に担当ケアマネジャーが決まっている方
（入院前に介護サービスを利用していた方）
⇒要介護・要支援に関わらず、**すべて対象**となります。

②　入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない方
（退院後、新たに介護保険サービスを利用する方）
⇒『退院調整が必要となる患者の基準』により、**病院で退院調整が必要と判断した方**が対象となります。

⑸　いわき医療圏が想定する基本的なケース

基本的には、いわき医療圏域にお住まいの退院調整ルール該当者が、いわき医療圏域の病院に入院し、退院後、在宅に戻るケースを想定しています。

これ以外のケースについても適宜、ルールを活用していただいて差し支えありません。

⑹　いわき医療圏退院調整ルールの位置づけ

退院調整ルールは、病院とケアマネジャーの連携をとりやすくするための標準を定めた「ツール」であり、強制的な効力を持つものではありません。

ルールに定めた日数などは、「目安」として考えていただき、個別の事情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整してください。

⑺　いわき医療圏退院調整ルールの見直し

いわき医療圏退院調整ルールは、運用後、定期的に運用状況の確認・評価を行い、必要があれば関係者間で協議の上、適時見直しを行っていきます。

■入院前にケアマネジャーが決まっていない場合の情報取得と支援

①　要介護認定の有無の確認

患者が「要介護認定を受けているかどうか」「担当ケアマネジャーがいるかどうか(※)」など、患者の介護保険サービスの利用状況が、本人や家族への聞き取りや「入院時セット」の確認などをしてもわからない場合は、病院スタッフが各地区保健福祉センター（参考資料 P28 を参照）に問い合わせてください。

なお、お問い合わせ前に、「介護認定情報取得及び利用同意書」若しくは、「退院調整ルール運用に係る情報取得及び利用同意書」などにより、患者から情報取得及び利用の同意を得てください。

※　要介護認定を受けていても、介護保険サービスを利用しておらず、ケアマネジャーが決まっていない（契約していない）場合があります。

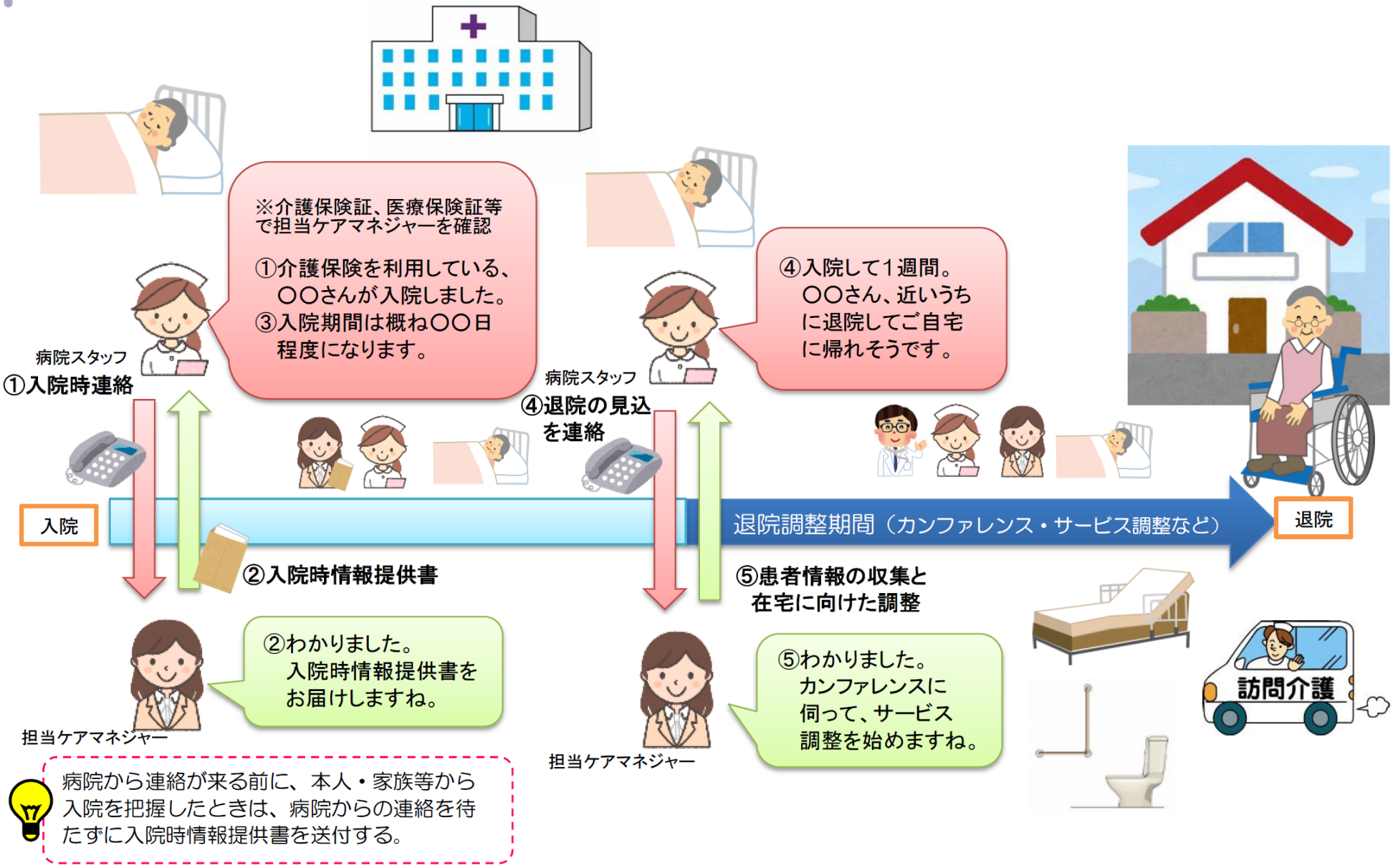
②　ケアマネジャーの選定（居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの契約）の支援

担当ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の選定は、患者・家族の自由意志によることが基本となりますが、患者や家族がケアマネジャーの選定について病院の支援を必要としている場合に、病院で居宅介護支援事業所の情報がないときなどは、病院スタッフが地域包括支援センターにご連絡ください。

地域包括支援センターでは、地域内の居宅介護支援事業所の大よその空き情報などについて把握していますので、情報提供などの支援を行います。

２　いわき医療圏退院調整ルールの内容

（1）　入院前にケアマネジャーが決まっている場合(入院前に介護保険サービスを利用していた場合)



(1)　入院前にケアマネジャーが決まっている場合(入院前に介護保険サービスを利用していた場合)

	病　院	ケアマネジャー（ケアマネ）
在宅時		◇利用者の入院を早期に把握するための普段からの工夫 ○　担当する利用者に、ケアマネの名刺を、『医療保険証』・『介護保険証』・『かかりつけ医の診察券』・『お薬手帳』と一緒に保管し、入院の際には「入院時セット」として持参するよう伝えておく。 ○　利用者・家族に、入院したらケアマネに連絡するよう伝えておく。
入　院	①入院時連絡 ○　聞き取りや介護保険証、医療保険証等により担当ケアマネを把握し、入院したことを、原則として３日以内に連絡。 ③予想される入院期間情報の共有 ○　入院診療計画書に記載されている入院期間の情報を担当ケアマネに伝える。 「病院がケアマネを把握」又は「ケアマネが入院を把握」、どちらか早いほうが相手にアプローチ。	②入院時情報提供書の送付 ○　入院を把握したら提供書を作成し、原則として３日以内に病院に提供（原則として電話連絡の上、持参する）。
退院の見込 （入院後 １週間程度）	④患者の退院見込を連絡 ○　入院後１週間程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断。 ○　可能と判断されたら、原則として退院予定日の７日前までに、ケアマネジャーに連絡。	⑤患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始 ○　病院から退院見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整する。
退院調整	⑥入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施 ○病院担当者（看護師・MSW）とケアマネの退院調整開始面談　○患者や家族の意向を確認し、介護サービスを調整 ○退院前カンファレンスの開催　○退院時情報の提供　など	
退院日決定	⑦退院日を連絡 ○主治医の許可した退院日をケアマネに連絡	
退院後	⑧サマリーの提供（必要に応じ）	⑨ケアプランの提供（必要に応じ）

入院前から、担当ケアマネが決まっている患者については、要介護・要支援を問わず、必ず引き継ぎを行うこと。

(2)　入院前にケアマネジャーが決まっていない場合（退院後、新たに介護保険サービスを利用する場合）

①入院して１週間。近いうちに退院できそう。
でも、在宅では介護が必要になりそう…

①「退院調整が必要な患者の基準」により判断

②介護保険の申請を本人・ご家族に勧めよう。
③ケアマネジャーを決めるお手伝いも必要かな…。

②介護保険について本人・家族に説明し、申請を支援
③ケアマネジャーの選定を支援

患者や家族への聞き取り、介護保険証等により、担当ケアマネジャーがいないことを確認。

④ケアマネジャーさんに連絡しよう。

④居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに退院調整の連絡

入院

退院調整期間（カンファレンス・サービス調整など）

退院

要介護認定申請

⑤患者情報の収集と在宅に向けた調整

連絡先

中重介護⇒　居宅介護支援事業所

軽介護　⇒　地域包括支援センター
（迷ったら、包括に連絡）

⑤わかりました。
カンファレンスに伺って、サービス調整を始めますね。

居宅介護支援事業所ケアマネジャー
または　地域包括支援センター

(2)　入院前にケアマネジャーが決まっていない場合（退院後、新たに介護保険サービスを利用する場合）

	病　院	ケアマネジャー（ケアマネ）
入院	◇患者・家族への聞き取りや、介護保険証、担当ケアマネの名刺の有無等により、担当ケアマネが決まっていないことを確認。	
退院の見込 （入院後 1 週間程度）	**①退院調整の必要性の判断** ○　入院後１週間程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断。 ↓ ○「退院調整が必要な患者の基準」に基づき、退院調整が必要かどうかを判断。 **②患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援** ○　①により、退院調整（介護保険の利用）が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、申請等を支援。 **③ケアマネジャーの選定を支援** ○　必要に応じ地域包括支援センターに相談し、ケアマネの選定を支援。 **④患者の退院の見込を連絡** ○　①により、退院調整が必要と判断された患者について、退院の見込を、原則として退院予定日の７日前までに、③で選定したケアマネに連絡 要介護と思われる者（中重介護）　⇒居宅介護支援事業所 要支援と思われる者（軽介護）・判断に迷う者 ⇒地域包括支援センター	**⑤患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始** ○　病院から退院の見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院と調整する。
退院調整 退院日決定 退院後	以降の流れは、前掲『(1)入院前にケアマネジャーが決まっている場合』の⑤以降と同じ。	

(3)『退院調整が必要な患者の基準』（要介護認定を受けていない患者）

1　必ず退院調整が必要な患者（要介護）

- □　立ち上がりや歩行に介助が必要
- □　食事に介助が必要
- □　排泄に介助が必要又はポータブルトイレを使用中
- □　日常生活に支障を来すような症状がある認知症
- □（ADLは自立でも）がん末期の方

◎１項目でも当てはまれば(さらに重度も含めて)⇒居宅介護支援事業所へ連絡

2　上記以外で見逃してはいけない患者（要支援の一部）

- □　独居かそれに近い状況で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- □（ADLは自立でも）新たに医療処置（膀胱バルーンカテーテル留置、経管栄養、吸引など）が追加された方

⇒地域包括支援センターへ連絡
（１か２で判断に迷う場合も）

入院前から、居宅又は包括のケアマネと契約している患者については、要介護・要支援関係なく必ず引き継ぐこと。

(4)『病院側で在宅への退院が可能かを判断するポイント』
（ケアマネジャーが決まっている場合、決まっていない場合とも）

病院スタッフが、入院後１週間程度を目途に、次の基準により「在宅への退院が可能かどうか」を判断します。ケアマネジャーに「退院の見込み」を連絡する目安となります。

◇「在宅への退院ができそう」と判断する基準

1　**病状が安定した状態である。**
2　**在宅での介護が可能そうである。**（本人や家族の状態を考慮）

入院期間が２週間程度の場合、入院後１週間程度で判断。
入院期間が３週間程度の場合、入院後２週間程度で判断。

３　入院時情報提供シート、退院調整共有情報

ケアマネジャーが病院へ情報提供する際の標準様式です。
いわき市ホームページからダウンロードできます。

記入年月日　平成　　年　　月　　日

入院時情報提供シート（標準様式）

事業所名		担当者名	
電話番号		FAX番号	

氏名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）	性別	男・女

緊急時連絡先（優先順位）

	氏名	住所	続柄	電話番号	連絡がつきやすい時間帯
1					
2					
3					

現病歴		既往歴	

家族構成図	住環境	☐一戸建　☐集合住宅（　　階建て　　階）　エレベーター（有・無） ☐住環境上の問題（　　）
本人（◎男性　◎女性）　主：主介護者 ☆：キーパーソン ○：女性 □：男性	在宅主治医	医療機関名　　TEL　　主治医名 医療機関名　　TEL　　主治医名
	要介護度	☐申請中　☐区分変更中（　　月　　日） 要支援　1　2　　要介護　1　2　3　4　5
	介護保険認定有効期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
	サービス利用状況	☐訪問介護（　　回/週）　☐訪問看護（　　回/週）　☐通所介護（　　回/週）　☐訪問入浴（　　回/週） ☐通所リハビリ（　　/週）　☐訪問リハビリ（　　回/週）　☐短期入所（　　回/週） ☐福祉用具貸与（内容：　　） ☐その他（　　）

ADL等	自立	見守り	一部介助	全介助	要支援は必要事項のみ記入
移動	☐	☐	☐	☐	車いす・杖使用・歩行器使用・装具、補助具使用
移乗	☐	☐	☐	☐	床からの立ち上がり（可・不可）
口腔清潔	☐	☐	☐	☐	義歯：無・有（上・下）　部分入歯：無・有（部位
食事	☐	☐	☐	☐	普通食・治療食（　　Kcal）糖尿病食　高血圧食　腎臓病食　その他（　　） 経管栄養（　　） 主食：米飯・粥（全・五分）・ミキサー　（平均摂取量　　割程度） 副食：通常・一口大・刻み・極小刻み・ミキサー（とろみ付：無・有）　（平均摂取量　　割程 水分摂取：（1日　　ml）　制限：無・有（1日　　ml）・とろみ剤使用（無・有）　嚥下障害（有
更衣	☐	☐	☐	☐	
入浴	☐	☐	☐	☐	浴室の有無（有・無）　入浴制限：無・有（シャワー浴・清拭・その他（　　））
排泄	☐	☐	☐	☐	場所：トイレ・ポータブル・尿器・オムツ
療養上の問題 服薬管理	☐	☐	☐	☐	
療養上の問題					無　・　有（幻視・幻聴・興奮・不穏・妄想・暴力・介護への抵抗・昼夜逆転・不眠・徘徊・不潔行為・危険行為・意思疎通困難・ その他（　　）） 認知症の症状（無・有）　うつ傾向（無・有）　聴覚障害（無・有）　視覚障害（無・
医療処置					無　・　有　①内容：バルンカテーテル・ストマ・インスリン・喀痰吸引・胃ろう・じょくそう・気管切開・在宅酸素 その他（　　） ②方法（誰が行う）：本人・訪問看護・家族（具体的には誰　　）
経済状況					年金・生活保護・その他（　　）　金銭管理：本人・その他（　　）
世帯構成					独居・高齢者夫婦世帯・その他（　　）　キーパーソン（　　）
介護力					主介護者（　　）　主介護者以外の支援者（　　）　介護の指導（無・有）　理解の状況：十分・不十分：問題（　　）

連絡事項等（日中の生活・活動状況、在宅での目標、本人・家族の思い）：

この情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。

退院調整時に病院とケアマネジャーが情報共有する項目の理由となります。
病院で退院調整前に「共有したい情報」について把握を行ってください。

退院調整共有情報（退院に向けて共有したい情報とその理由）

	共有したい情報	その理由
本人	医療に関すること	
	診断名・合併症・既往歴	・特定疾患など使える情報があるか確認する必要がある。
	今回の入院の理由	・入院の背景を知り、これまでの服薬等の病状の管理に問題がなかったか、生活環境に転倒等のリスクとなる要因がなかったかを確認することで在宅に戻った際、病状の悪化や再入院を防ぐ対応をする。
	病院から「病状の説明内容」と本人・家族の「受け止め方」「今後の希望」	・「家に帰る」ことだけを目標にするのではなく、本人が「家でどの様に過ごしていきたいのか」を目標にして支援をする。本人の意思が明確でないと、家族や支援者も混乱することが多い。また、このことについて入院中に本人、病棟スタッフと共有し退院に向けて準備していくことが重要である。
	今後の治療	
	治療内容	・病気の再発防止のための受診の管理を行う必要がある。
	受診の必要性	・必要に応じて同行する。
	リハビリの必要性や内容	・どの程度の内容で、誰が指導するのか（介護保険サービスによるリハビリの必要性の有無）。 ・適正なリハビリの方法を知り安全に行えるようにする。
	薬物治療内容	・在宅でのADLに影響を及ぼすため（副作用がでるのか）。 ・在宅で管理できる投薬内容か確認する必要がある。 ・食事との組み合わせで支障がでるものがないか確認する必要がある。
	訪問看護への情報	・身体状況とその対応についてチームで共有する必要がある。
	医療処置	
	内容・方法	・事故防止のための正しい処置を確認する。 ・適切な処置や管理の体制を整える必要がある。
	生活上の指示	
	食事制限（形態・水分）	・病状のコントロールに影響するため必要（ADLと関連する）。
	活動制限	・利用するサービスに制限が出てくる場合がある。
	ADL等	
	移動方法・入浴・更衣・排泄・食事摂取・嚥下	・本人がどこまで出来るのか、介助の必要性を確認する。 ・これまでのサービスから変更の必要があるか判断する。 ・住環境の整備のため、住宅改修・福祉用具の導入の必要性を確認する。
	療養上の問題	
	服薬管理	・服薬管理が出来るのか。介助が必要なのか。
	理解力	・どの程度の理解力があるのか。治療や介護の同意が可能か知る。
	周辺症状の有無	・家族の介護負担に大きく影響する。あればそのときの対処の仕方などを知る。
	感染症	
	感染症の有無	・感染症の有無によりサービスの利用に支障がでる場合がある。
	経済状況	
	制度利用の有無	・サービス利用等について各制度の担当と連携する必要があるため。
	金銭管理	・本人以外の方が管理する場合、費用が発生する際の相談をする必要が出てくる。 ・経済的な虐待が疑われる場合の対応に配慮が必要になってくる場合がある。
家族	世帯構成	・家族状況・血縁者の存在を確認する。
	主介護者や介護力	・ヘルパー利用の必要性および支援の内容、時間が変わる。
	様々な場面でのキーパーソン	・（経済）在宅サービスの利用において、負担可能な範囲を確認する必要がある。 ・（様々な方針決定）家族内の意見が異なることが多い。窓口となる方を決める。
	緊急連絡先	・在宅での急変時、サービス中のアクシデント等の際に判断を仰ぐ。
	家族の支援状況・思い	・在宅療養の長期化、看取りを視野に入れて支援する必要が出てくる。 ・同居家族がいる場合は、日中独居等でもサービス導入に関して十分に検討する必要がある。
	家族以外の支援者	・支援できる家族がいない場合、生活保護、様々な決定支援等を支える人が必要。 ・金銭管理、契約等に関する支援者がいる場合、連携のために把握する必要がある。

情報共有する項目の標準様式となり、基本的には、ケアマネジャーが病院から聞き取りを行い記載するものとなります。
様式については、いわき市ホームページからダウンロードできます。

記入年月日 平成　　年　　月　　日

退 院 調 整 共 有 情 報

担当ケアマネ(　　)

面談日時	平成　　年　　月　　日(　)　　時　　分 ～　　時　　分	場 所	
面接参加者		病院の連絡窓口(所属)	(　　)

氏 名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日 (　　歳)	性 別	男 ・ 女
病 名 (入院理由)			合 併 症		
既往歴			入院期間	平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日(予定)	
病院主治医 (診療科名)	(　　)		在宅主治医		

①病院から本人・家族への病状の説明内容　②本人・家族の受け止め方　③本人・家族の今後の希

今後治療方針等(治療方針・受診計画・訪問看護への指示内容など)

退院後受診医療機関	本院・在宅医・その他(　　次回受診予定: 平成　　年　　月　　日
リハビリ	無 ・ 有 (内容　　)
薬物治療	無 ・ 有 (内容　　)
医療処置	無 ・ 有 ①内容:バルンカテーテル・ストマ・インスリン・喀痰吸引・胃ろう・じょくそう(部位　　)・気管切開・在宅酸素 その他(　　) ②方法(誰が行う):本人・訪問看護・家族(具体的には誰　　)
生活上の指示	無 ・ 有 (内容　　)

ＡＤＬ等	自立	見守り	一部介助	全介助	病棟での様子
移　動	□	□	□	□	車いす・杖使用・歩行器使用・装具、補助具使用
移　乗	□	□	□	□	床からの立ち上がり(可・不可)
口腔清潔	□	□	□	□	義歯(無・有)
食　事	□	□	□	□	普通食 ・ 治療食 (　　Kcal) 糖尿病食 高血圧食 腎臓病食 その他(　　) 経管栄養 (　　) 主食 : 米飯 ・粥(全・五分) ・ミキサー (平均摂取量　　割程度 副食 :通常・一口大・刻み・極小刻み・ミキサー(とろみ付:無・有) (平均摂取量　　割程度) 水分摂取:(1日　　ml) 制限:無・有 (1日　　ml) ・とろみ剤使用(無・有) 嚥下障害 (無
更　衣	□	□	□	□	
入　浴	□	□	□	□	浴室の有無(有・無) 入浴制限:無・有(シャワー浴・清拭・その他(　　))
排　泄	□	□	□	□	場所:トイレ・ポータブル・尿器・オムツ
療養上の問題 服薬管理	□	□	□	□	

療養上の問題	無・有(幻視・幻聴・興奮・不穏・妄想・暴力・介護への抵抗・昼夜逆転・不眠・徘徊・不潔行為・危険行為・意思疎通困難・ その他(　　)) 認知症の症状(無・有) うつ傾向(無・有) 聴覚障害(無・有) 視覚障害(無
感 染 症	MRSA保菌(保菌部位:痰・血液・尿・創部・鼻腔)・HBV・HCV・疥癬・その他(　　)
経済状況	年金・生活保護・その他(　　) 金銭管理:本人・その他(　　)
世帯構成	独居・高齢者夫婦世帯・その他(　　) キーパーソン(　　)
介 護 力	主介護者(　　) 主介護者以外の支援者(　　) 介護の指導(無・有) 理解の状況:十分・不十分:問題(　　)

備考欄

＜参考資料＞

⑴　退院調整ルール参加病院の担当窓口一覧

① 新田目病院、いわき病院、長春館病院
② 舞子浜病院、松尾病院、松村総合病院
③ 石井脳神経外科・眼科病院、泉保養院、磐城中央病院
④ 小名浜中央病院、小名浜生協病院、中村病院
⑤ かしま病院、櫛田病院、こうじま慈愛病院
⑥ なこそ病院、矢吹病院、呉羽総合病院
⑦ いわき湯本病院、常磐病院、大河内記念病院
⑧ 長橋病院、福島労災病院、総合磐城共立病院
⑨ 四倉病院

⑵　居宅介護支援事業所一覧

⑶　地域包括支援センター一覧

⑷　行政機関担当部署一覧

⑸　退院調整に関する診療報酬・介護報酬

⑹　個人情報の取扱いについて

⑺　患者・利用者向けチラシ

(1)　退院調整ルール参加病院の担当窓口一覧

病院名			新田目病院	いわき病院	長春館病院
代表電話番号			0246-28-1222	0246-55-8261	0246-39-3090
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	地域連携・医療福祉相談室 【電話】 0246-28-1232	地域医療連携室 【電話】 0246-55-8261(代表)	相談員　大川原 【電話】 0246-39-3279
		持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	地域連携・医療福祉相談室 【FAX】 0246-28-1224 0246-29-4031	地域医療連携室 【FAX】 0246-55-5052(直通)	相談員　大川原 【FAX】 0246-39-3774 （代表）
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師判断	医師判断	医師判断 家族希望
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名		地域連携・医療福祉相談室 病棟管理者	地域医療連携室 MSW	相談員　大川原
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名		地域連携・医療福祉相談室 病棟管理者	病棟看護師長 地域医療連携室MSW	病棟看護師長 相談員
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名		地域連携・医療福祉相談室 病棟管理者	地域医療連携室 MSW	相談員　大川原
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名		地域連携・医療福祉相談室	地域医療連携室 MSW	相談員　大川原
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名		地域連携・医療福祉相談室	地域医療連携室 MSW	相談員　大川原
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名		地域連携・医療福祉相談室	地域医療連携室 MSW	相談員　大川原

病院名			舞子浜病院	松尾病院	松村総合病院
代表電話番号			0246-39-2059	0246-22-4421	0246-23-2161
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	心理福祉室 ケースワーカー 【電話】 0246-39-2059	地域連携室 【電話】 0246-22-4421(内線227) 0246-21-0209(直通)	医療相談室 【電話】 0246-22-9971
		持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	心理福祉室 ケースワーカー 【FAX】 0246-39-4044	地域連携室 【FAX】 0246-21-0209(直通)	医療相談室 【FAX】 0246-22-9946
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師判断	医師判断 ケースバイケース	医師の判断 （多職種カンファレンスの結果）
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名		心理福祉室 ケースワーカー	地域連携室 病棟事務	医療相談室 MSW
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名		心理福祉室 ケースワーカー	病棟看護師 地域連携室	医療相談室 MSW
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名		心理福祉室 ケースワーカー	病棟看護師 地域連携室	医療相談室 MSW
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名		心理福祉室 ケースワーカー	地域連携室	医療相談室 MSW
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名		心理福祉室 ケースワーカー	地域連携室	医療相談室 MSW
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名		心理福祉室 ケースワーカー	地域連携室	医療相談室 MSW

病院名			石井脳神経外科・眼科病院	泉保養院	磐城中央病院
代表電話番号			0246-58-3121	0246-56-6611	0246-53-2267
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	退院支援(地域連携)室 【電話】 0246-58-3121	自立支援室 【電話】 0246-56-6611	MSW 【電話】 0246-53-2267 【受付】 月～金　9:00-17:00 土　9:00-12:30 ※窓口で担当者呼び出しを依頼する。
		持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	石井脳神経外科・眼科病院 【FAX】 0246-58-3293	自立支援室 【FAX】 0246-56-6612	MSW 【FAX】 0246-54-5756
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師判断	医師判断	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名		退院支援(地域連携)室	自立支援室	病棟看護師 MSW
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名		病棟看護師 退院支援(地域連携)室	自立支援室	病棟看護師 MSW
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名		退院支援(地域連携)室	自立支援室	病棟看護師 MSW
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名		病棟看護師 退院支援(地域連携)室	自立支援室	MSW
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名		病棟看護師 退院支援(地域連携)室	自立支援室	MSW
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名		退院支援(地域連携)室	自立支援室	MSW

病院名			小名浜中央病院	小名浜生協病院	中村病院
代表電話番号			0246-53-6631	0246-53-4374	0246-53-3141
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	MSW 【電話】 0246-53-6631 【受付】 月～金　9:00-17:00 土　9:00-12:30 ※窓口で担当者呼び出しを依頼する。	3階病棟 【電話】 0246-92-3715 【受付】 月～金　9時～17時	医療相談室 【電話】 0246-53-3141
		持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	MSW 【FAX】 0246-53-6632	3階病棟 【FAX】 0246-54-2642 【受付】 月～金　9時～17時	医療相談室 【FAX】 0246-54-1503
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師判断	医師と病棟看護師長	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名		病棟看護師 MSW	病棟看護師 MSW	病棟看護師 医療相談室
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名		病棟看護師 MSW	病棟看護師 MSW	病棟看護師 医療相談室
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名		病棟看護師 MSW	病棟看護師 MSW	病棟看護師
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名		MSW	MSW	医療相談室
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名		MSW	MSW	医療相談室
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名		MSW	MSW	医療相談室

病院名			かしま病院	櫛田病院	こうじま慈愛病院
代表電話番号			0246-58-8010	0246-63-3202	0246-63-5141
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	地域医療連携室 【電話】 0246-76-0350	病棟師長・病棟クラーク 【電話】 0246-63-3202	一般病棟　看護師 【電話】 0246-63-5141
		持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	地域医療連携室 【FAX】 0246-76-0352	病棟師長・病棟クラーク 【FAX】 0246-62-7200	一般病棟 【FAX】 0246-62-7080
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師	医師判断	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名		病棟看護師 医療社会福祉相談室	病棟師長・病棟クラーク	病棟看護師 ※入院直近の日勤リーダー
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名		病棟看護師 医療社会福祉相談室	病棟師長・病棟クラーク	病棟看護師
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名		病棟看護師 医療社会福祉相談室	病棟師長・病棟クラーク	病棟看護師 ※決定日のリーダー看護師
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名		医療社会福祉相談室	病棟師長・病棟クラーク	看護部長ないし 福祉部長
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名		医療社会福祉相談室	病棟師長・病棟クラーク	看護部長ないし 福祉部長
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名		医療社会福祉相談室	病棟師長・病棟クラーク	一般病棟　看護課長 ないし病棟看護師

病院名		なこそ病院	矢吹病院	呉羽総合病院
代表電話番号		0246-65-7755	0246-63-1818	0246-63-2181
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先 持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	医事課窓口 【電話】 0246-65-7755	地域医療連携室 【電話】 0246-63-1818	地域連携支援室 【電話】 0246-62-3178
	①入院時情報提供書の提出先 持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	医事課内連携室 【FAX】 0246-65-7920	地域医療連携室 【FAX】 0246-62-5043	地域連携支援室 【FAX】 0246-62-2035
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	医師判断及び家族の受入状況	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名	医事課内連携室 松下　敏江	【医療療養病棟】地域医療連携室 【介護療養病棟】介護支援相談室	地域連携支援室 MSW
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名	病棟看護師長 大泉　善子	【医療療養病棟】地域医療連携室 【介護療養病棟】介護支援相談室 状態確認は各病棟師長	地域連携支援室 MSW
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名	病棟看護師長 大泉　善子	【医療療養病棟】地域医療連携室 【介護療養病棟】介護支援相談室	地域連携支援室 MSW
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名	医事課内連携室 松下　敏子	【医療療養病棟】地域医療連携室 【介護療養病棟】介護支援相談室	地域連携支援室 MSW
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名	医事課内連携室 松下　敏子	【医療療養病棟】地域医療連携室 【介護療養病棟】介護支援相談室	地域連携支援室 MSW
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名	医事課内連携室 松下　敏子	【医療療養病棟】地域医療連携室 【介護療養病棟】介護支援相談室	地域連携支援室 MSW

病院名		いわき湯本病院	常磐病院	大河内記念病院
代表電話番号		0246－42－3188	0246-43-4175	0246-26-2588
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先 持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	地域医療連携センター 【電話】 0246-42－3510	地域医療連携課 社会支援係 【電話】 0246-43-4175（代表）	相談員 中島　太郎 【電話】 0246-27-0878
	①入院時情報提供書の提出先 持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	地域医療連携センター 【FAX】 0246-42-3520	地域医療連携課 社会支援係 【FAX】 0246-80-7003	相談員 中島　太郎 【FAX】 0246-26-4895
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	医師判断	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名	地域医療連携センター 山野　早苗	地域医療連携課 社会支援係 医療ソーシャルワーカー （社会福祉士）	相談員 中島　太郎
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名	地域医療連携センター 山野　早苗	地域医療連携課 社会支援係 医療ソーシャルワーカー （社会福祉士）	相談員 中島　太郎
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名	地域医療連携センター 山野　早苗	地域医療連携課 社会支援係 医療ソーシャルワーカー （社会福祉士）	相談員 中島　太郎
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名	地域医療連携センター 山野　早苗	地域医療連携課 社会支援係 医療ソーシャルワーカー （社会福祉士）	相談員 中島　太郎
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名	地域医療連携センター 山野　早苗	地域医療連携課 社会支援係 医療ソーシャルワーカー （社会福祉士）	相談員 中島　太郎
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名	地域医療連携センター 山野　早苗	地域医療連携課 社会支援係 医療ソーシャルワーカー （社会福祉士）	相談員 中島　太郎

病院名		長橋病院	福島労災病院	総合磐城共立病院
代表電話番号		0246-26-3526	0246-26-1111	0246-26-3151
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先 持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	医療相談室 【電話】 0246-26-3526	病棟看護師長 【電話】 0246-26-1111	医療福祉相談室 【電話】 0246-26-3117 【受付】 月～金 8:30～17:15 《留意事項》 原則FAX送信とし、「医療福祉相談室宛」と明記する。 持参の場合は、事前に要連絡 面会希望の場合には、 14:00～17:15
	①入院時情報提供書の提出先 持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	医療相談室 【FAX】 0246-27-4499	相談支援センター 【FAX】 0246-45-2252	医療福祉相談室 【FAX】 0246-26-3184 《留意事項》 原則、FAX送信とし、「医療福祉相談室宛」と明記する。
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	相談支援センター（MSW）か病棟看護師を通じて医師へ確認	医師判断
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名	医療相談員	相談支援センター（MSW） 病棟看護師長	医療福祉相談室
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名	医療相談員 病棟看護師	相談支援センター（MSW） 病棟看護師長	病棟看護師 医療福祉相談室
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名	医療相談員	相談支援センター（MSW） 病棟看護師長	医療福祉相談室
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名	医療相談員	相談支援センター（MSW）	医療福祉相談室
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名	医療相談員	相談支援センター（MSW）	医療福祉相談室
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名	医療相談員	相談支援センター（MSW） 病棟看護師長	医療福祉相談室

病院名			四倉病院
代表電話番号			0246-32-5321
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※必ず事前連絡をすること	医療相談室 【電話】 0246-32-5321
		持参以外の場合 ※必ず事前連絡をすること	医療相談室 【FAX】 0246-32-7347
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断		医師判断
	③ケアマネに電話連絡する部署及び担当者名		医療相談室
	④ケアマネとの面談の主体となる部署及び担当者名		医療相談室
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する部署及び担当者名		医療相談室
入院前にケアマネが決まっていない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する部署及び担当者名		医療相談室
	⑦ケアマネとの契約の支援をする部署及び担当者名		医療相談室
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る部署及び担当者名		医療相談室

(2)　居宅介護支援事業所一覧

※いわきホームページ「介護保険事業者情報」より作成（平成 29 年２月１日現在）

No.	事業所名称	郵便番号	事業所所在地	電話
1	公益財団法人磐城済世会 松村居宅介護支援事業所	970-8516	平字小太郎町1-1	22-9961
2	居宅介護支援事業所町なか相談室きづな	970-8026	平字小太郎町４番地の９　3階	35-1010
3	社会福祉法人いわき市社会福祉協議会	970-8026	平字菱川町1-3	35-2822
4	介護サービスいわき有限会社	970-8026	平字南町76	24-2307
5	居宅介護支援事業所シャローム	970-8026	平字堂ノ前2	23-8733
6	アースサポートいわき	970-8052	平祢宜町1-2	22-5900
7	居宅介護支援事業所ケアパートナー	970-8054	平鎌田町1-2	35-6332
8	ケアプランの介護の相談室	970-8023	平鎌田町12	35-7115
9	ケアプランあゆみ	970-8026	平字梅香町3-14	23-1538
10	介護の森居宅介護支援事業所	970-8026	平字紅葉町40-9	23-3910
11	i－stepケアプランセンター	970-8026	平字紅葉町43-4	84-5815
12	指定居宅介護支援事業所なごみ	970-8026	平字旧城跡8-イ	35-0755
13	居宅介護支援事業所恵和	970-8026	平字愛谷町4-8-1	35-5546
14	あいの手居宅介護支援事業所	970-8024	平北白土字宮田5-2	38-4363
15	いわきソーシャルワーカーズ	970-8024	平北白土字笊田19-2 1F	21-3802
16	幸寿苑	970-8001	平上平窪字原田13-1	22-8100
17	にじいろケアプランサービス	970-8003	平下平窪字寺内241番地の7	51-4703
18	居宅介護支援事業所初音	970-8003	平下平窪字味噌農10-3-C	22-5758
19	ケアプラン　まろん	970-8003	平下平窪二丁目６番地の５	22-2546
20	えくぼ居宅介護支援事業所	970-8014	平幕ノ内字五反田9-1	25-3898
21	有限会社タロサ ケアプラン　タロー	970-8036	平谷川瀬字明治町77　2F	21-0101
22	医和生会居宅介護支援事業所	970-8036	平谷川瀬字三十九町19-3	21-5596
23	なないろくれよん福祉センター	970-8034	平上荒川字長尾74-8-107	28-8802
24	ニチイケアセンターいわき	970-8034	平上荒川字桜町49-1	46-1181
25	はなまる共和国居宅介護支援事業所	970-8034	平上荒川字林作207-5	46-1870
26	太陽の里いわき居宅介護支援事業所	970-8011	平上片寄字上ノ内193	34-1730
27	亀齢荘居宅介護支援事業所	970-0106	平山崎字熊ノ宮30	34-6111
28	福島さくら農業協同組合いわき福祉センター 居宅介護支援事業所ほほえみ	970-8033	自由ケ丘39番地の2	28-9102
29	居宅介護支援事業所いちごいち笑	970-8021	平中神谷字南鳥沼27	88-8383
30	ケアプラン平相談室	970-8021	平中神谷字六本榎17番地1	84-5282

No.	事業所名称	郵便番号	事業所所在地	電話
31	介護サポート遊	970-0101	平下神谷字仲田57番地の1	88-6525
32	居宅介護支援事業所そら	970-0101	平下神谷字出口17-1	34-8661
33	愛心会居宅介護支援センター	970-0101	平下神谷字後原47-1	57-0202
34	IN居宅介護支援事業所	970-0221	平下高久字馬場114	84-6731
35	ケアプランステーション大和田	970-0222	平沼ノ内字新街20-3	39-4733
36	カーナケアプランサービス	979-3131	平赤井字深田28	23-1350
37	悠々の里居宅介護支援センター	970-8045	郷ヶ丘二丁目10-8	46-1175
38	久世原ケアプランサービス	970-8045	郷ヶ丘二丁目30-5-1	28-2500
39	安島内科クリニック居宅介護支援センター	970-8045	郷ヶ丘二丁目33-1	46-1610
40	ケアプラン　あい・あい	970-8045	郷ヶ丘二丁目55-3	46-1631
41	ケアサービス　げんき	970-8045	郷ヶ丘三丁目2番地の12	28-7585
42	有限会社ケアーネット･どばし	970-8045	郷ヶ丘二丁目17番地の10	46-2500
43	すいとぴー介護ステーション中央台	970-8044	中央台飯野四丁目7-2	46-1902
44	悠ケアプランセンター	970-8044	中央台飯野三丁目33-1	29-3111
45	中央台居宅介護支援事業所	970-8043	中央台鹿島三丁目42-2	31-0475
46	特定非営利活動法人 いわき自立生活センター	970-8047	中央台高久二丁目 26-4	68-8927
47	ツクイいわき中央台	970-8047	中央台高久一丁目15-3	46-2536
48	八千代ケアプラン	970-8047	中央台高久二丁目8-3	28-4141
49	愛護居宅介護支援事業所	970-8035	明治団地50-19	35-7883
50	ケアマネオフィス希望の花	973-8412	平成一丁目7番地の1	84-9224
51	居宅介護支援事業所　希望	970-8033	自由ヶ丘39-4-A101	88-7995
52	居宅介護支援事業所福寿草	970-8033	自由ケ丘24-9	29-2152
53	福ケアプランサービス	970-8017	石森一丁目17-12	21-4192
54	華陽居宅介護支援事業所	971-8162	小名浜花畑町8-3	84-6217
55	らくえん居宅介護支援事業所	971-8101	小名浜字古湊152	54-5483
56	ケアプランセンターみずき	971-8101	小名浜字松之中13	84-5224
57	おなはま居宅介護支援事業所	971-8101	小名浜鳥居北13-21	54-7918
58	株式会社　こころの駅	971-8101	小名浜字中原17-1	54-5000
59	介護支援サービスあげいん	971-8101	小名浜字大原境西166-1	88-9991
60	ひかり居宅介護支援事業所	971-8163	小名浜中町境13　A-103	92-3116

No.	事業所名称	郵便番号	事業所所在地	電話
61	翔洋会在宅介護支援ｾﾝﾀｰ 指定居宅介護支援事業所	971-8112	小名浜南富岡薬師前5番地の1	54-8787
62	医療法人恒英会 永井整形外科	971-8167	小名浜西君ケ塚町19番地の9	73-3588
63	すみのや居宅介護支援事業所	971-8122	小名浜林城字辻前2	58-1157
64	スマイルケア もみじ	971-8164	小名浜寺廻町5-1	92-2611
65	医療生協在宅福祉センター	971-8151	小名浜岡小名字山ノ神40	92-2400
66	わごころケアプランサービス	971-8151	小名浜岡小名二丁目3-1	88-1575
67	ニチイケアセンター小名浜	971-8151	小名浜岡小名三丁目6-14	73-0105
68	居宅介護支援事業所カンナ	971-8151	小名浜住吉字飯塚2-1	38-7411
69	指定居宅介護支援事業所輝清	971-8127	小名浜玉川町南17-4	76-1582
70	居宅介護支援事業所サニーポート小名浜	971-8101	小名浜字神成塚133番地1	92-3323
71	ときわ会居宅介護支援センター	971-8135	小名浜金成字町田31-8	76-1020
72	ケアプランゆい	971-8161	小名浜諏訪町29番地の9	070-5058-5611
73	居宅介護支援事業所かすみ草	971-8165	小名浜愛宕町15-6	84-8751
74	ケアマネジメントオフィストモ・ハウス	970-0313	中之作字勝見ヶ浦49-18	55-5510
75	社団医療法人養生会かしま病院	971-8143	鹿島町下蔵持字中沢目22-1	76-0427
76	かしま居宅介護支援事業所	971-8143	鹿島町下蔵持字中沢目24	58-8279
77	有限会社ケイアンドワイ	971-8171	泉ヶ丘二丁目10-6	56-3252
78	ケアプランサービス七音	971-8171	泉ケ丘二丁目46-2	84-8507
79	つかさケアプランサービス	971-8182	泉町下川字神山前91-7	75-0530
80	里緒ケアサービス	971-8182	泉町滝尻字前坪68	090-7567-5171
81	いわきケアプランセンター	971-8182	いわき市泉町滝尻字定ノ田91番	88-8119
82	リンクスケア	971-8182	泉町滝尻字下谷地18番地	38-3464
83	有限会社 泉町三丁目ヘルパーステーション	971-8185	泉町三丁目6-6	56-4451
84	居宅介護支援事業所こひやま	974-8261	植田町中央二丁目9-10	62-2788
85	わかばケアプランサービス	974-8261	植田町本町二丁目5-7	62-5990
86	たからや居宅介護支援事業所	974-8261	植田町本町12	63-4135
87	ニチイケアセンター植田	974-8261	植田町中央三丁目1番地の6 D	77-2131
88	ハートフルなこそ居宅介護支援事業所	974-8261	植田町小名田13-1	77-2741
89	せいざん荘居宅介護支援事業所	974-8261	植田町堂ノ作49-12	77-0770
90	ケアプランたいよう	974-8203	後田町町田43	68-8131

No.	事業所名称	郵便番号	事業所所在地	電話
91	プランニング福ふく	974-8261	植田町根小屋42番地	84-6182
92	ブレイブはーと有限会社	974-8212	東田町金子平1-56	63-9510
93	真生会居宅介護事業所	974-8223	佐糠町東二丁目6-9　B棟	88-1351
94	アマユケアプランサービス	974-8223	佐糠町碇田60番地の５	77-2230
95	いきがい村居宅介護支援事業所	974-8221	小浜町東ノ作164-2	77-3223
96	居宅介護支援事業所おりいぶ	974-8222	岩間町塚原20番地	62-0007
97	あいりすケアセンター	974-8232	錦町江栗3丁目107	85-5515
98	クレハスタッフサービス株式会社 シルバーサービス部	974-8232	錦町落合135番地	62-7604
99	すいとぴー介護ステーション勿来	974-8261	植田町中央1-8-19	77-1787
100	介護じゃんけんぽん居宅介護支援センター	974-8232	錦町江栗馬場85-2	77-0551
101	こうじま慈愛居宅介護支援事業所	974-8232	錦町鈴鹿103-1	62-7754
102	ほし居宅介護支援事業所	974-8232	錦町細谷3	63-9678
103	ガーデニアケアプランサービス	974-8232	錦町落合1-1	77-2201
104	はなみずき居宅介護支援センター	974-8232	錦町糠塚6-21	68-8812
105	ささえ愛ケアプランセンター	974-8232	錦町中迎二丁目２－５	38-4321
106	ハンドサポートいわした	974-8232	錦町中迎三丁目６番地の20	62-6529
107	だんらん　ケアプラン	974-8232	錦町釈迦堂60番地	38-7561
108	ケアパートナー　みたけ	974-8232	錦町南城35番地３ Ⅱ-1-B	38-8591
109	あい居宅介護支援事業所	979-0146	勿来町関田南町28	65-2205
110	ケアプラン　光輝	979-0146	勿来町関田浜田3-2	88-8870
111	合同会社風社会福祉事務所	979-0142	勿来町酒井酒井原54-4	65-7491
112	介護サービスゆかり	979-0142	勿来町酒井関根57-6	88-6036
113	福島さくら農業協同組合いわき南福祉センター 居宅介護支援事業所めだか	974-8203	後田町柳町52番地	38-5701
114	居宅介護支援事業所よろこび	974-8211	金山町朝日台132	62-0186
115	佳勝園ケアプランサービス	974-8211	金山町月見台134-1	62-0880
116	居宅介護支援事業所いわきケアクラブ	972-8232	常磐松が台174	51-5060
117	居宅介護支援事業所まごの手	972-8321	常磐湯本町宝海127-10	38-6933
118	ゆもと居宅介護支援センター	972-8321	常磐湯本町向田44	44-5005
119	いわき市健康・福祉プラザ 指定居宅介護支援事業所	972-8321	常磐湯本町上浅貝22-1	43-0806
120	ケアサポートつばさ	972-8321	常磐湯本町台山6（いわき湯本病院内）	42-3431

No.	事業所名称	郵便番号	事業所所在地	電話
121	ケアプランさくら	972-8321	常磐湯本町天王崎1-166	38-8464
122	ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰｽﾃｰｼｮﾝ居宅介護支援センター	972-8318	常磐関船町上関23-1	72-2880
123	ケアーズファミリー居宅介護支援センター	972-8318	常磐関船町南館2-9	44-6345
124	うらら苑居宅介護支援事業所	972-8315	常磐長孫町大平80	44-2459
125	ゆうかケアプラン事務所	972-8317	常磐下湯長谷町古館57-1	44-1402
126	いわさき荘居宅介護支援事業所	972-8322	常磐上湯長谷町上ノ台88-1	43-6826
127	ｸﾘﾅｯﾌﾟｷｬﾘｱｻｰﾋﾞｽ株式会社介護南部ｾﾝﾀｰ	972-8316	常磐西郷町金山14-1	72-1260
128	仁愛ｹｱﾌﾟﾗﾝｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰ	972-8325	常磐白鳥町壱丁田23番地の4	88-8920
129	指定居宅介護支援事業所 サンライフゆもと	972-8326	常磐藤原町大畑13-1	72-0565
130	居宅介護支援事業所ながやま	973-8405	内郷白水町浜井場1	88-8805
131	エクセルシオール居宅介護支援事業所	973-8405	内郷白水町川平14-22	26-3395
132	かいごステーションさざんか	973-8408	内郷高坂町一丁目85－6	45-2237
133	すみれ居宅介護支援相談所	973-8402	内郷御厩町四丁目1	26-4566
134	居宅介護支援事業所聖徳荘	973-8407	内郷宮町金坂184-3	45-2833
135	ホートク物産介護事業部	973-8407	内郷宮町町田57-1	45-1234
136	高原整形外科居宅介護支援センター	973-8403	内郷綴町川原田126	45-0123
137	ニチイケアセンターうちごう	973-8403	内郷綴町榎下55-1	45-3353
138	やました福寿苑内郷 居宅介護支援	973-8403	内郷綴町大木下19-1	26-7111
139	いたばしケア居宅介護支援事業所	973-8403	内郷綴町榎下35-2	38-9196
140	内郷ケアプランサービス	973-8408	内郷高坂町大町27-1	27-7311
141	居宅介護支援介護プランこうの	973-8402	内郷御厩町二丁目74番地	26-5789
142	森の樹のケアマネジメント	973-8402	内郷御厩町二丁目87-2F	84-5472
143	社会福祉法人光美会 人生の里居宅介護支援事業所	973-8406	内郷高野町五合田36-1	27-2500
144	ケアサービス　そると	973-8402	内郷御厩町三丁目41番地	88-7583
145	社会福祉法人りんさく福祉会望洋荘 豊間居宅介護支援事業所	973-8411	小島町一丁目5-2	27-7597
146	医療法人あさうら会須田医院	973-8411	小島町一丁目5-2	27-6060
147	あったかほーむケアプラン	973-8411	小島町一丁目4-2	38-8136
148	株式会社　アイカワ	979-0202	四倉町上仁井田字東山20	32-7200
149	楽寿荘居宅介護支援事業所	979-0202	四倉町上仁井田字横川74-1	32-6387
150	ポエム居宅介護支援事業所	979-0204	四倉町細谷字菖蒲谷地40-3	68-7210

No.	事業所名称	郵便番号	事業所所在地	電話
151	クリナップキャリアサービス株式会社	979-0204	四倉町細谷字江向6	57-1170
152	ヘルパーステーション小川	979-3125	小川町福岡字飯森37-2	83-1901
153	居宅介護支援事業所ふたつや	979-3124	小川町上小川字大坂68-1	48-4000
154	ケアプランのラピライネット	970-1153	好間町上好間字南町田1-2	47-1411
155	ケアプランのあんさぁ倶楽部	970-1153	好間町上好間字洞34-1	36-6633
156	ケアプランのえんがわ倶楽部	970-1152	好間町中好間字六反歩1-46	45-1702
157	ケアプラン和奏	970-1151	好間町下好間字一町坪20番地の1-102	38-3567
158	プラン工房　ゆらぎ	970-1141	好間町愛谷字花輪15	38-5035
159	ケアプランサービス白樫	970-1147	好間町大利字小川崎212-4	36-5759
160	居宅介護支援事業所よつば・みわ	970-1374	三和町上三坂字山神前50-7	85-2377
161	翠祥園居宅介護支援センター	979-0331	久之浜町末続字深谷33-1	82-2970
162	指定居宅介護支援センターあすなろ	979-0333	久之浜町久之浜字九反坪1-1	79-0037
163	久之浜居宅介護支援事業所	979-0333	久之浜町久之浜字猫作14-2	79-0501
164	さとはまケアプラン	979-0337	大久町小久字下蔵内34-5	84-8945

(3)　地域包括支援センター一覧

名　　称	所　　在	電話 FAX	所管区域
平地域 包括支援センター	平字梅本 21 （市役所1階）	22-1174 22-7505	平地区 ※若葉台・小島町・内郷小島町の区域含む
小名浜地域 包括支援センター	小名浜花畑町 34-2 （小名浜支所 北分庁舎内）	53-4760 92-5202	小名浜地区
勿来・田人地域 包括支援センター	錦町大島1 （勿来支所内）	63-2140 62-2154	勿来地区・田人地区
常磐・遠野地域 包括支援センター	常磐湯本町吹谷 76 （常磐支所内）	43-2151 43-2205	常磐地区・遠野地区 ※若葉台の区域を除く
内郷・好間・三和地域 包括支援センター	内郷高坂町四方木田 191 （総合保健福祉センター内）	27-8660 27-8640	内郷地区・好間地区・三和地区 ※小島町・内郷小島町の区域を除く
四倉・久之浜大久地域 包括支援センター	四倉町字西四丁目 11-3 （四倉支所内）	32-2115 32-2258	四倉地区・久之浜大久地区
小川・川前地域 包括支援センター	小川町高萩字下川原 15 （小川支所内）	83-1411 83-1329	小川地区・川前地区

(4) 行政機関担当部署

○ 退院調整ルールに関する窓口

保健福祉部　地域医療介護室　地域医療課
電話　22-7510　　FAX　22-7481

○ 介護保険制度に関する窓口

保健福祉部　地域医療介護室　長寿介護課
電話　22-7453　　FAX　22-7547

○ 地域の保健と福祉に関する窓口

名　　称	所　　在	電話 FAX	認定情報 問い合わせ先
平地区 保健福祉センター	平字梅本 21 （市役所1階）	22-1163 21-0696	福祉介護係 22-7457（直通）
小名浜地区 保健福祉センター	小名浜花畑町 34-2 （小名浜支所 北分庁舎）	54-2111 92-4531	福祉介護係 54-2111（代表）
勿来・田人地区 保健福祉センター	錦町大島1 （勿来支所1階）	63-2111 62-2154	福祉介護係 63-2111（代表）
常磐・遠野地区 保健福祉センター	常磐湯本町吹谷 76 （常磐支所1階）	43-2111 43-2205	福祉介護係 43-2111（代表）
内郷・好間・三和地区 保健福祉センター	内郷高坂町四方木田 191 （総合保健福祉センター2 階）	27-8690 27-8640	福祉介護係 27-8691（直通）
四倉・久之浜大久地区 保健福祉センター	四倉町字西四丁目 11-3 （四倉支所1階）	32-2114 32-2258	福祉係 32-2114（代表）
小川・川前地区 保健福祉センター	小川町高萩字下川原 15 （小川支所内）	83-1329 83-1329	福祉係 83-1329（代表）

※所管地域は、地域包括支援センターと同じ

(5) 退院調整に関する診療報酬・介護報酬（H28.4 月現在）

※ 算定にあたっては、算定要件・施設基準を確認してください。

	病　院	居宅介護支援事業所
入院 ↓ 退院へ	**退院支援加算１又は２のいずれか** **退院支援加算１**　(A246) **一般病棟　：600 点　療養病棟：1,200 点** ※入院後３日以内に退院困難な患者を抽出。 ※入院後７日以内(療養は14日以内)に患者家族と面談し話し合いを行い、退院支援計画作成に着手。 ※入院後７日以内に多職種カンファレンスを実施。 ※退院支援部門を設置し専従１名配置。 ※２病棟に１名以上の専従退院支援職員の配置。 ※退院支援職員が、他の保険医療機関や介護サービス事業所等に出向くなどして、転院・退院体制に関する情報の共有等を行う。 ※20 以上の保険医療機関又は介護サービス事業所等と転院・退院体制についてあらかじめ協議し、連携を図っていること。 ※連携している保険医療機関又は介護サービス事業所等の職員と退院支援・地域連携職員が、３回/年以上の頻度で面会し、転院・退院体制について情報の共有等を行っていること。介護支援連携指導料の算定開始回数が一般病床の15%(療養病床の10%)以上であること。 **退院支援加算２** **一般病棟：190点　療養病棟：635点** ※入院後７日以内に退院困難な患者を抽出 ※早期に患者家族と面談し、入院後７日以内に退院支援計画作成に着手。 ※カンファレンスを実施する。 ※退院調整部門を設置し専従１名配置。 **介護支援連携指導料 ①**　400点 **介護支援連携指導料 ②**　400点 **（入院中２回に限り算定。 B005-1-2）** ※入院患者の退院後の介護サービス等について、医師・看護師・社会福祉士等が介護支援専門員と共同して指導した場合に算定 ※やむを得ない事由により介護支援専門員がその場に同席できない場合は、適切な手段(携帯電話等によるテレビ通話等)により連携・患者への共同指導が行われていれば算定可（厚生労働省）。 ※ケアプランは患者同意を得て診療録に添付。 **退院時共同指導料２**　(B005) **※ 入院保険医療機関の保険医が、多職種の３者以上と共同した場合　2,000点（B005注３）** ※入院中の患者に対し、入院中の病院の医師が、在宅療養を担う医療機関の医師・看護師、歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、訪問看護ステーション看護師、理学療法士、作業療法士、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のうち３者以上と共同で指導を行う場合。	**入院時情報連携加算** 出向いた上で面談による情報提供： 200 単位 上記以外の方法による情報提供：100 単位 （FAX・電話等による提供等） ※心身の状況・生活環境・サービスの利用状況について情報提供。 ※入院してから遅くとも７日以内に情報提供した場合に算定可。 **退院・退所加算①**　300 単位 **退院・退所加算②**　300 単位 ※病院・診療所に入院、地域密着型介護老人福祉施設・介護保険施設に入所していた者の退院・退所にあたり、当該病院等の職員と面談し、必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、利用に関する調整した場合。 ※初回加算算定の場合は加算しない。 ※やむを得ず出向いての面談が出来ない場合は、適切な手段による面談により共同で情報提供が出来れば、２回まで算定可（厚生労働省）。 **退院・退所加算③**　300 単位 ※退院・退所加算を３回まで算定することができるのは、そのうち１回について、入院中の病院の医師とのカンファレンスに参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（**左記【病院】の退院時共同指導料２に記載の※下線部**）を行った場合に限る。

⑹　個人情報の取扱について

医療・介護関係者間の連携においても、個人情報の取扱には細心の注意を払わなければなりません。しかし、個人情報保護を優先するあまり、互いの連携がうまくいかないのでは、結果的に患者に不利益となります。そこで、厚生労働省から出されている**『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン』**を参考にしてください。

《退院調整ルールに関連する内容のポイント》

○　医療機関は、院内（掲示板等）に「当院では、適切な医療・介護サービスのために、患者の個人情報をその患者が関係する医療・介護関係者に提供します。異論がある場合は申し出てください。」という内容の文書を掲示しておき、反対がなければ患者の関係する介護事業者や診療所に個人情報を提供してよい。

○　介護事業者は、利用者との契約時に同意をもらうことで、利用者が関係する医療・介護事業者には個人情報を提供することができる。

※『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン』は、厚生労働省のホームページから入手できます。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

なお、退院調整ルール運用のための個人情報に関する同意書、要介護認定状況について患者・家族から確認ができない場合に介護保険被保険者であるいわき市から介護認定状況を取得するための同意書について、標準様式を作成し、いわき市ホームページに掲載しています。

≪編集発行≫
いわき市保健福祉部 地域医療介護室 地域医療課
〒９７０－８６８６　　福島県いわき市平字梅本２１番地
TEL　０２４６－２２－７５１０
FAX　０２４６－２２－７４８１
ホームページ
http://www.city.iwaki.lg.jp/

2017.2

平成28年度　中地域ケア会議の内容及び開催スケジュール（平成29年３月16日現在）

参考資料２

地区	中地域会議の内容	スケジュール	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平	・28年度の実施方針及び開催計画 ・基幹地域ケア会議開催報告 ・地域における課題及び実現可能な対応策等の検討 ・28年度抽出課題及び検討内容のまとめ	中地域			第1回（6/23）									第2回（3/9）
		中地域以外（基幹地域会議）		草野地区	赤井地区（6/6）	平窪地区（7/13）		高久・夏井地区（9/8）	飯野地区（10/21）					
小名浜	・「通いの場」の取組み状況報告 ・徘徊模擬訓練の進捗状況報告 ・地域課題の検討 ・平成28年度のまとめと今後について	中地域			第1回 6/22）			第2回（9/7）		第3回（11/30）			第4回（2/15	
				認知症在宅ケア講演会						徘徊模擬訓（11/20）				
勿来 田人	・部会開催状況報告 ・管内の個別、小地域ケア会議、部会の状況報告及び提出された課題や解決案について協議、検討 ・4つの部会を設置 ①健康と生きがいづくり、②高齢者生活安全 ③医療と介護連携促進、④移動手段検討	中地域				第1回（8/18			第2回（11/25）					第3回
		中地域以外（４部会）		健康① 生活① 連携① 移動①				健康② 生活② 連携② 移動②				健康③ 生活③ 連携③ 移動③		
常磐 遠野	・3部会で抽出された地域課題の把握と対応策の検討 ・3つの部会を設置 ①健康と生きがいづくり、②高齢者生活安全 ③医療と介護連携促進	中地域						第1回（9/1）					第2回	
		中地域以外（３部会）				健康① 生活① 連携①				健康② 生活② 連携②				
内郷 好間 三和	・課題の抽出と対応の検討	中地域				第1回（8/2）							第2回（2/27）	
四　倉 久之浜 大　久	・地域づくりの取り組み ・徘徊SOSネットワーク及び徘徊模擬訓練の進捗状況 ・「医療介護いわき学校～塾」や「介護職員研修会」等の提案 ・認知症カフェの設置について ・徘徊SOSネットワーク関連会議 徘徊する高齢者を地域ぐるみで見守る仕組みづくり （小さなエリアで顔の見えるネットワークを目指す）	中地域			第1回（6/22							第2回（2/1）		
		SOSネットワーク		第１回	第２回 第３回			第４回 第５回	徘徊模擬訓練					
小川 川前	・川前地区高齢者等支援ネットワーク連絡会について ・小川地区の小地域ケア会議について ・小川寺子屋の事業報告	中地域						第1回						第2回
		小川寺子屋	毎月１～２回（年20回）開催					運営会議①					運営会議②	
		介護支援専門員交流会			第１回			第２		第３回			第４回	

平成29年度「常磐・遠野いきいき健康塾」年間授業スケジュール

年	月　日	授業内容	講師職種	場　所
平成29年	3月23日（木）	オリエンテーション 調書作成、体力測定等	理学療法士、市、包括支援センター職員ほか	常磐公民館
	4月20日（木）	入塾式 地区セン、包括、社協の役割について	市、包括支援センター、社会福祉協議会職員	常磐公民館
	5月25日（木）	講義）健康増進のための運動のススメ 実技）簡単健康体操の紹介	理学療法士	常磐公民館
	6月24日（土）	認知症勉強会	医師	生活協同組合パルシステムみんなの交流館
	7月6日	課外授業 遠野産こうぞを使った紙漉き、行燈作り、竹細工（籠編み）	キャンプ場職員、作業療法士、管理栄養士	遠野オートキャンプ場
	7月20日（木）	講義）生きがいをもった、自立生活の為に 実技）楽しい手作業、ものづくり	作業療法士	常磐公民館
	8月24日（木）	講義）お口の健康と口腔ケアについて 実技）正しい歯磨きをしよう！	歯科衛生士	常磐公民館
	9月21日（木）	在宅訪問歯科診療の紹介	歯科医師	常磐公民館
	10月初旬	課外授業 （いわき湯本温泉　月まつり観月祭）	―	JR湯本駅前広場駐車場
	10月下旬（土）	健康に長生きする為に～診療所・病院の医師が語る～（在宅医療出前講座）	医師	常磐公民館（予定）
	11月30日（木）	講義）温泉の効能と効果的な入浴方法 実技）実際に温泉に入ってみよう！	温泉保養士（バルネオセラピスト）	元禄彩雅宿　古滝屋
	12月21日（木）	おくすりの正しい使い方	薬剤師	常磐公民館
平成30年	1月25日（木）	遠野の野菜で、おいしく健康！ 免疫・体力アップのレシピ	管理栄養士	上遠野公民館（予定）
	2月22日（木）	講義）よくする介護のご紹介 実技）介護体験をしてみよう	介護福祉士	常磐公民館
	3月8日（木）	体力測定 グループワーク（1年間のまとめ等）	理学療法士、市、包括支援センター職員ほか	常磐公民館
	3月22日（木）	卒塾式	―	常磐公民館

※　講義は午後1時30分から午後3時30分までとなります（一部例外あり）。

※　食材料費、課外授業（月まつり観月祭）の参加費等は実費徴収となります。

※　スケジュール内容は変更となる場合がございます。

参考資料３

よつくら塾平成 29 年度予定

	日程	時間/会場	テーマ	講師
第１回	4/26	13：30～15：00 四倉支所２階	入学式 健康づくりと地域づくり	木村医院 院長 木村　守和　氏
第２回	5/17	13：30～15：00 四倉支所２階	体力測定 ミニセミナー	サンライフ湯本 理学療法士 斎藤　隆　氏
第３回	6/21	13：30～15：00 四倉支所２階	生きがいづくりとは	楢葉　ときわ苑 作業療法士 木田　佳和　氏
第４回	7/19	13：30～15：00 四倉支所２階	在宅でのケアプランとお薬について	薬剤師 佐藤　明美　氏 ＣＭ 佐藤　久美子　氏
第５回	8/23	13：30～15：00 四倉支所２階	幼児の安全について	日本赤十字社
第６回	9/20	13：30～15：00 四倉支所２階	免疫・体力アップレシピ	福島学院大学 管理栄養士 田村　佳奈美　氏
第７回	10/18	13：30～15：00 四倉支所２階	認知症を学び対応方法を知る	ヘルパーステーションとこしえ 所長 長谷川　正江　氏
第８回	11/15	13：30～15：00 四倉支所２階	口腔の健康について	歯科衛生士 島　美香　氏
第９回	12/20	13：30～15：00 四倉支所２階	自分たちでできるレクリエーション	作業療法士 大内　俊幸　氏
第 10 回	1/17	13：30～15：00 四倉支所２階	言葉と飲み込みの障害	ことの木リハビリステーション 言語聴覚士 大平　裕太郎　氏
第 11 回	2/21	13：30～15：00 四倉支所２階	訪問看護と訪問リハビリテーション	看護師 佐藤　昌代　氏 理学療法士 八嶋　美加　氏
第 12 回	3/14	13：30～15：00 四倉支所２階	修了式 体力測定 反省会	サンライフ湯本 理学療法士 斎藤　隆　氏

○平成29年度小川寺子屋授業日程表

回数	日時		内容	専門科目	プログラム実施責任者	講師	実施予定時間	教室
1	4月	14日	入学式（懇親会）					小川公民館講堂
2		28日	体力測定＋「運動のススメ」	理学療法	斎藤　隆	斎藤　隆	1.5時間	小川公民館講堂
3	5月	12日	「生きがいづくりとは」	作業療法	大内　俊幸	大内　俊幸	1.5時間	小川公民館講堂
4		26日	「認知症とコミュニケーションについて」	言語聴覚	大平　裕太郎	大平　裕太郎	1.5時間	小川公民館講堂
5	6月	9日	「みんなのリハビリ体操」の実技指導	理学療法	増田　桂子	増田　桂子	1.5時間	小川公民館講堂
6		23日	「自分の口について」	歯科衛生	島　美香	島　美香	1.5時間	小川公民館講堂
7	7月	14日	「認知症予防と作業について」	作業療法	木田　佳和	木田　佳和	1.5時間	小川公民館講堂
8		28日	「作業と生きがいについて」	作業療法	川又　寛徳	川又　寛徳	1.5時間	小川公民館講堂
9	8月	25日	「運動を続けるためのモチベーション維持の秘訣」	理学療法	鯨岡　栄一郎	鯨岡　栄一郎	1.5時間	小川公民館講堂
10	9月	8日	「知って健康　栄養の基礎知識」	管理栄養	田村　佳奈美	田村　佳奈美	1.5時間	小川公民館講堂
11	10月	13日	遠足（芋煮会）	－	担任	担任	1.5時間	小川公民館講堂
12		27日	「生活に潜む認知症の危険性について」	医師	草野　景一	草野　景一	1.5時間	小川公民館講堂
13	11月	10日	「認知症と難聴」	言語聴覚	板東　竜矢	板東　竜矢	1.5時間	小川公民館講堂
14		24日	「ウォーキング入門」＋「腰痛・膝痛・肩痛について」	理学療法	四家　卓也	四家　卓也	1.5時間	小川公民館講堂
15	12月	8日	「おいしく食べるための口について」	歯科衛生	島　美香	島　美香	1.5時間	小川公民館講堂
16	1月	12日	新年会	－	担任	担任	1.5時間	小川公民館講堂
17		26日	「免疫・体力アップレシピ」	管理栄養	田村　佳奈美	田村　佳奈美	3時間	小川中学校調理実習室
18	2月	9日	体力測定	理学療法	斎藤　隆	斎藤　隆	1.5時間	小川公民館講堂
19		23日	１年間のまとめ（グループワーク等）	－	担任	担任	1.5時間	小川公民館講堂
20	3月	23日	修了式（懇親会）					小川公民館講堂

参考資料４

いわき つどいの ガイドブック

”つどいの場”とは…

○ “つどいの場”とは、これまでの「いきいきデイクラブ」、「シルバーリハビリ体操クラブ」、見守り隊や住民支え合い活動づくりで行われている「サロン」などを総称するものです。

○ 高齢者の皆さんをはじめ、身近な地域の方々が集まる、“つどいの場”は、

①参加者お一人おひとりの健康にプラス！

②仲間ができる、友だちができるで、地域の“つながり”にもプラス！

○ そんな素敵なこと、いっぱいの“つどいの場”に、もっと多くの皆さんに集まってもらいたい。

”つどいの場”の目指すところ

	今	将来
1 **場所の数**を増やしたい	**約340ヶ所** いきデイ：約140 シルリハ：約200	→ 約**400**ヶ所
2 **参加人数**を増やしたい	**平均13人/回** いきデイ：16人 シルリハ：12人	→ **20**人/回
3 **開催回数**を増やしたい	**平均1.8回/月** いきデイ：1.3回 シルリハ：2.3回	→ **2**回/月

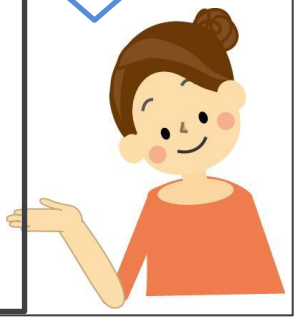
約束１

※会場のスペースにゆとりのある団体は、どんどん参加者を増やしてください。
初めての方でも、どなたでも、参加OK・見学OKでお願いします。
※全体の半分が65歳以上の方であればOKです。

参加者を増やしたい。
どうすればいい…？
チラシを作ろうかな。

回数を増やしてみるか。
①暖かい時期だけ、
月２回
②60～70代向け、
70～80代向けで
２回でもいいのかな？

社協・包括の
コーディネーター
にご相談ください。



”つどいの場”の開き方

1　年間スケジュールを立てます。

・これまで通りのスケジュールでもＯＫ
・このガイドブックを参考にしてもＯＫ
・年度途中での変更もＯＫ
・地域でつながりのある講師やメニューを選んでもＯＫ
・「こういうのも聞いてみたい、やってみたい」なども、コーディネーターにご相談ください！

※年に１度は、地域包括支援センターによる「健康相談」を必ず、入れてください。

2　会場の準備・片づけはご自分たちで

約束２

3　毎回かならず、10分くらいは運動してください。

・会場にテレビとDVDがある所には、シルバーリハビリ体操のDVDをお貸しします。
是非、ご利用の上、毎回10分くらいの運動をお願いします。

約束３

”つどいの場”の費用について

○　会場使用料や講師謝礼は”補助金”という形で、支援します。

※会場使用料や講師謝礼は、各地区社協へ取りに行ってください。

お願い１

参加人数も、開催回数も増えるほど、お得！

＜年間の補助金の目安＞

	年開催数	30名未満	30名以上		有償講師の活用で…	
開催費用	年６回～12回	2万円	2.5万円	＋	講師謝礼	6万円まで
	年13回～24回	4.5万円	5.5万円			12万円まで

体 みんなで一緒に、を動かそう！

シルバーリハビリ体操		特別な器具を使用せずに、「いつでも」「どこでも」「誰でも」できる体操です。筋力アップや柔軟性を高め、転びにくい体づくり、元気に歩ける筋力の維持・向上が期待できます。
	指導士による しっかりコース	研修と経験を積んだ、体操指導士がお伺いします。直接、指導士の指導を受けながら、元気で健康な体づくりを学びましょう。
	DVDでお手軽 10分コース	つどいの場の中で、ちょっとだけ体操しませんか。簡単にできるDVDをお貸しします。

いろいろな運動①	**健康体操**	ストレッチや音楽に合わせたリズム体操など、楽しく身体を動かします。心も身体も軽やかに元気で過ごせるよう、健康体操を生活に取り入れましょう。
	ヨガ	・体幹を鍛え、心と体をリフレッシュしましょう。 ・座ってできるヨガや顔ヨガなど色々あります。
	ｽﾏｲﾙﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ・ 顔ヨガ	・笑顔ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞで健康と魅力をさらに引き上げます。 ・顔の筋肉を動かすことで、ハリのある笑顔を。
	フラダンス	美しく流れるようなフラダンスを通して、踊りに込められたフラの心と、健康な身体づくりを楽しく学びます。初めての方も大歓迎。

いろいろな運動②	**スポーツ吹き矢**	スポーツ吹き矢は、年齢・性別を問わず、誰でも気軽に楽しめます。腹式呼吸による健康効果が見込める新しいスポーツを体験してみませんか。
	メタボすっきり！予防運動	呼吸法やお腹まわりの運動で全身を引き締め、脂肪を燃焼しやすく太りにくいからだ作りを目指します。 **男性に人気！**
	正しい歩き方講座	体の歪みを改善するための正しい歩き方を身に着けることを目標とします。ふだんの姿勢や歩き方を見直しましょう。
	リンパケア＆骨盤体操	リンパケアと骨盤体操で体の歪みをなくし、生き生きとした、健やかな体づくりを学びます。
	太極拳	太極拳は全身を無理なくバランスよく動かすもので、自宅でも、一人でも、座っても、立っても、自分の体力に合わせて安全に、気軽にできます。

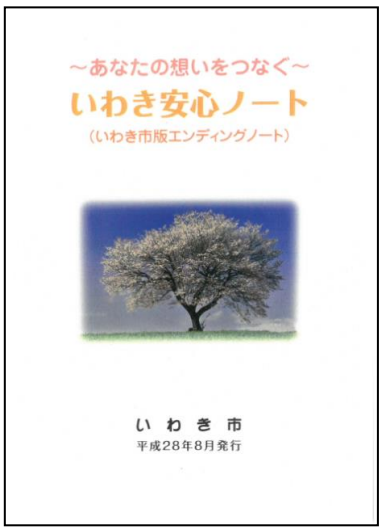
専門職による	**体力測定＋α**	介護予防の第一歩は、「今の自分」を知ること。年に一度は、リハビリ専門職による、きちんとした体力測定をしていみませんか。
	腰痛・膝痛・肩痛対策	リハビリ専門職から、腰痛・膝痛・肩痛について学ぶとともに、自宅でも簡単にできるトレーニングをやってみませんか。
	自分たちで、自宅でできる運動	つどいの場に通うだけでなく、自宅で、普段から体を動かすことはとても大切です。自分だけでも、自宅でもできる運動と気持ちの維持について、学びましょう。

学 いつまでも、元気！ぼう、健康・予防など

健康・予防（※）	**健康相談・基本チェックリスト**	介護が必要な状態を未然に防ぎ、介護予防の「第一歩」として、自分の状態を確認するための「基本チェックリスト」を行います。
	健康に長生きするために	医師や医療・介護の専門職による、「健康で長生きするため」の様々なお話。
	お口と歯の健康	・歯科医師や歯科衛生士によるお口の健康、口腔ケア、正しい歯磨きなど ・管理栄養士による栄養の基礎知識や、免疫力アップのお料理レシピなど ・言語聴覚士や歯科衛生士による「食べること」、「飲み込み」に関するお話など。
	食事と栄養	

医療・介護（※）	**お薬の話**	薬剤師さんによる、薬の飲み合わせをはじめ、気になる「お薬の話」
	ことばの話	言語聴覚士による、失語症やことばの障がいなど、言葉にまつわる話
	認知症の話	認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、認知症のこと、学び、考えてみませんか。
	住み慣れた自宅で暮らす、在宅の話	万が一、病気になっても、介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅で暮らしたい。そのための、取組みや連携について、学びませんか。
	介護が必要になったら…介護の話	今は元気だけど、将来、介護が必要になったら…。将来に備えて、今から、介護の話を聞いてみませんか。

その他（生涯学習など）		
	消費者トラブル対策講座	消費者被害を未然に防ぐため、巻き込まれやすいトラブルの事例と対策を分かりやすく学習します。
	高齢者の交通教室	年齢による体の機能の変化が安全行動や自動車の運転ににどう影響を及ぼすのか、また、それを自覚した上で、どうすれば交通事故を防ぐことができるのかなどを学びませんか。
	救命講習	心肺蘇生法やAEDの基本的な実施方法を学びます。
	終活準備講座	誰もが迎えるその時への準備として、エンディングノートの作成方法や相続などについての基礎知識を学びます。
	パソコン・スマホ インターネット教室	これから使ってみたい、何ができるの？など、パソコン・スマートフォン・インターネットについて、基本的なことが楽しく学べます。
	地域学 各地域の歴史など	それぞれの地区の過去から現在の様々な事象や歴史を学び、郷土について考えてみましょう。



（※）の講座については、市役所から直接謝礼をお支払します。

食べよう、みんなで、おいしく
食事・お茶・栄養など

実践付き！	**美味しい緑茶の煎れ方教室**	お茶屋さんによる、緑茶に関する基礎知識や煎れ方を学び、美味しい緑茶を煎れてみましょう。
	美味しいコーヒーの淹れ方教室	コーヒーに関する基礎知識や抽出の仕方を学び、自分で美味しいコーヒーを淹れてみましょう。
	料理教室	家庭で実践できるメニューを楽しく学びましょう。旬の料理、男の料理、おつまみなど各種あります。
	そば打ち教室	そば打ちの基本を学んで、打ち立てのそばの香りと味を楽しんでみませんか。
	管理栄養士さんとつくる、料理教室	管理栄養士さんによる料理教室。おいしく作るだけでなく、栄養のこと、食事のこと、色々学べます。

つどいの場で食べる	**お弁当をとる**	毎回でも、毎回じゃなくても、お弁当をとって、みんなで食べる。（※自己負担）
	おかずだけ配達	お弁当はちょっと高い。ご飯は自分たちで用意して、おかずだけ配達してもらうのは。お手頃価格で、みんなで、わいわい取り分けるのもいいかも。
	移動販売	買っても買わなくてもOK。昼ご飯だけでなく、夕ご飯のおかずも買ってもいいかも。つどいの場の終了時間に合わせて、移動販売が来ます。
	自分たちでつくる・持ち寄る	自分たちやボランティアさんがその場で作って、アツアツの料理をみんなで食べているつどいもあります。一品ずつ持ちっているところもあります。

＜食事・栄養と口腔ケアの１ロメモ＞

・体を動かし、３食きちんと食べ、粗食を守れば、健康は大丈夫と思っていませんか？
　それは、大きな間違いです。
・国の調査によると、70歳以上の５人に１人が「新型栄養失調」とのこと。
　血や肉となるたんぱく質を若い人以上に食べなくてはいけないのです。
　例）体重60kgの男性　タンパク質　成人：54ｇ→高齢者：63.6ｇ
・運動をしていても、低栄養状態だと、筋肉が落ちる、免疫力が下がる、
　血管がもろくなる、認知症や寝たきりのリスクが高まります。

"孤食"と"粗食"を防ぐ。みんなでご飯を食べませんか？

楽しいこと、いっぱい。
趣味・レクリエーション

音楽	みんなで歌おう	おなかから声を出して、気分もカラダもリフレッシュ。童謡、歌謡曲、懐メロなどをみんなで楽しく歌いましょう。
	民謡・ ﾊｰﾓﾆｶ/ｵｶﾘﾅ/ 尺八など	誰もが知っている民謡を一緒に歌ってみませんか。 また、ﾊｰﾓﾆｶなどで懐かしい楽器で思い出の曲を吹きませんか？

趣味	折り紙	手・指の作業は、脳の活性化にもプラス。昔を懐かしみながら、楽しみ、脳も活性化しませんか。
	ﾌﾗﾜｰｱﾚﾝｼﾞﾒﾝﾄ	・季節の花を使って、花のアレンジを学びます。 ・フラワーボトルやクリスマスリースなどの 飾りを手作りします。
	布ぞうり作り	タオルなどを利用して、布ぞうりを作ります。 履き心地が抜群で、丸ごと洗っても大丈夫。
	正月飾りづくり	お正月の玄関飾りを作ります。手作りのお正月飾りで、素敵に新年を迎えましょう。
	ふろしき作法講座	「ふろしき」の種類・結び方・活用法を学びます。 ※ふろしきは、各自持参。
	お化粧教室	「きちんとお化粧するなんて久しぶり。なんだかウキウキする」「プロに教わると、やっぱり、きれいになるものね」「せっかくだから、今日はこのままお出かけしようかしら」。メイクアップのプロに学びませんか。

エンターテイメント	**お笑いトーク**	笑いは免疫力のアップをはじめ、健康にプラス。 たくさん笑って、たくさん健康になりましょう。
	マジック	「えっー！」「なんでー？」普通に生活していてはなかなか味わえないドキドキ感を楽しみませんか。
	語り部	語りという形で各地域に継承されてきた民話は、物語というより、方言をはじめ生活のならわしや人の生き方、暮らしの奥行きまで伝える、いわば地域の〈心の文化〉です。聞いてみませんか。
	健康麻雀	吸わない、呑まない、賭けない！脳を若く保つ トレーニングとしても注目されている健康麻雀を 楽しみます。 **男性に人気！**
	ボードゲーム	珍しい海外ボードゲームで頭の体操！　簡単なルールで誰でも笑顔で楽しめます。ラインナップもたくさん。お気に入りのゲームを見つけましょう。 **男性に人気！**

参考 お気軽に連絡ください。
問い合わせ先一覧

社会福祉協議会

平地区協議会	**市役所本庁舎内** いわき市平字梅本21	**22-6441**
小名浜地区協議会	**小名浜地区保健福祉センター内** 小名浜花畑町３４－２	**54-2111**
勿来地区協議会	**勿来支所内** 錦町大島１	**63-2111**
常磐地区協議会	**常磐支所内** 常磐湯本町吹谷７６	**43-2111**
内郷地区協議会	**総合保健福祉センター内** 内郷高坂町四方木田１９１	**27-8707**
四倉地区協議会	**四倉支所内** 四倉町西四丁目１１－３	**32-2114**
遠野地区協議会	**遠野支所内** 遠野町根岸字白幡４０－１	**89-2111**
小川地区協議会	**小川支所内** 小川町高萩字下川原１５	**83-1111**
好間地区協議会	**好間支所内** 好間町中好間字中川原２９－１	**36-2221**
三和地区協議会	**三和支所内** 三和町下市萱字竹ノ内１６０	**86-2111**
田人地区協議会	**田人支所内** 田人町旅人字下平石１９１	**69-2111**

川前地区協議会	**川前支所内** 川前町川前字五林６	**84-2111**
久之浜・大久 地区協議会	**久之浜・大久支所内** 久之浜町西二丁目６－１１	**82-2111**

地域包括支援センター

平地域包括支援センター	**市役所本庁舎内** いわき市平字梅本21	**22-1174**
小名浜地域 包括支援センター	**小名浜地区保健福祉センター内** 小名浜花畑町３４－２	**53-4760**
勿来・田人地域 包括支援センター	**勿来支所内** 錦町大島1	**63-2140**
常磐・遠野地域 包括支援センター	**常磐支所内** 常磐湯本町吹谷76	**43-2151**
内郷・好間・三和 地域包括支援センター	**総合保健福祉センター内** 内郷高坂町四方木田191	**27-8660**
四倉・久之浜大久 地域包括支援センター	**四倉支所内** 四倉町字西四丁目11－3	**32-2115**
小川・川前地域 包括支援センター	**小川支所内** 小川町高萩字下川原15	**83-1411**

市役所

地域包括ケア推進課	**いわき市役所３階** いわき市平字梅本21	**22-7465**

いわき市の平成27～29年度の保険料の基準額 69,500円(年額)

この「基準額」をもとに、所得に応じた負担になるように、11段階の保険料に分かれます。

所得段階	対象となる方	調整率	保険料(年額)
第1段階	●生活保護受給者の方 ●老齢福祉年金※1受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ●世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額※2の合計が80万円以下の方	基準額×0.45	31,300円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額×0.75	52,100円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	基準額×0.75	52,100円
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.88	61,100円
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方	基準額×1.00	69,500円
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以下の方	基準額×1.13	78,500円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円超200万円未満の方	基準額×1.25	86,800円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.50	104,200円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	基準額×1.75	121,600円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上1,000万円未満の方	基準額×1.90	132,000円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額×2.00	138,900円

※1 老齢福祉年金　明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた方、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金です。

※2 合計所得金額　「所得」とは、実際の「収入」から「必要経費の相当額」を差し引いた額です。

参考資料６

保証人・身元引受人関係の事例

１　Ｎさん

・年齢：56 歳　性別：男性

・生活保護受給中

・傷病名：不安神経症

【状況】

N さんは、就労先での人間関係で悩み、平成 26 年 12 月に退職。退職を機に住居も失ったことから、元就労先の資材置き場のプレハブで生活するようになった。プレハブは、トイレ・風呂はなく、夏場は暑く、冬は厳しい寒さであり、劣悪な環境である。

生活保護の実施機関は、住環境の改善の必要があると判断し、転居を認め、転居先を探すよう指導をしてきた。

また、不安神経症等にて定期通院する心療内科の医師より、病状の回復のためには早急に転居をする必要があると指導を受けているところである。

N さんは、転居先を探しているものの、過去の様々な経過から扶養義務者との関係が絶たれており、保証人となってくれる者がなく、住居の確保ができない状況が続いているものである。

２　Ｙさん

・年齢：84 歳　性別：女性

・生活保護受給中

・傷病名：廃用症候群、右腸骨褥瘡

・要介護 5

【状況】

Y さんは、平成 26 年 3 月に夫が死去し、自身の年金収入のみとなり、生活保護受給を開始。亡夫名義の一軒家で生活していた。

平成 28 年 11 月 16 日に訪問したケアマネージャーに自宅で倒れているところを発見され、救急搬送され、入院。病名は、廃用性症候群、老衰、右腸骨褥瘡。

現在、積極的な治療は行っておらず、リハビリを行っているところである。

医師の判断では、自宅に戻る見込みはないとのことである。

退院後について、特別養護老人ホームへの入所を検討したが、頼りにしていた弟も高齢で、その長男から、「今後一切（対象者の）面倒を見ない」という連絡が病院、当方にあり、現時点で身元引受人となりうる身内がいない状況で、申し込みもできない状況である。

その他参考資料

「いわき市の高齢者等の見守りに関する協定」の締結について

１　協定名

いわき市の高齢者等の見守りに関する協定

２　目　的

いわき市に居住する高齢者等が地域から孤立することを防止し、安心して生活できる環境を確保するため、いわき見守りあんしんネット連絡会と市が連携し、急病時や虐待などの兆候を確認した際、また、認知症による徘徊等の事故発生時など、速やかな情報共有を図ることにより、地域福祉の向上と安全で安心な地域づくりに寄与することを目的とします。

３　本協定の特徴 …別紙１参照

○　高齢者等（高齢者・障がい者、こども、女性等）が地域で安心して暮らすことが出来るよう、高齢者等の日常生活に密接に関わる市内の事業者、団体等が参加・協力して組織する任意団体「いわき見守りあんしんネット連絡会」との協定であること。

○　連絡会に加入している事業者、団体等が日常業務の中でのさりげない見守り活動等を行うことにより、地域の中にきめ細やかで重層的な見守り体制の構築を図るものであること。

日常生活に密接に関わる事業者・団体等と行政が連携することにより、
- 高齢者等の異変の早期発見、早期対応に向けた連絡体制を構築。
- 認知症高齢者や知的障がい者等が行方不明になった時の早期発見・早期保護につなげる。

４　協定締結の相手方「いわき見守りあんしんネット連絡会」の概要

《組織》

会の趣旨及び活動に賛同し、見守りネット協力団体等として登録をした団体、事業者等で組織しています。

・平成 29 年 3 月 21 日現在　会員数　68…別紙２参照

※会への登録は随時可であるため、今後はさらに会員数が増える見込み

《役員》

協定式に先立って開催する第 1 回連絡会議で会長、副会長を互選により決定します。

５　協定締結式の概要

《日　時》　平成 29 年 3 月 24 日（金）15：00～15：30

《出席者》

いわき見守りあんしんネット連絡会

会長及び会員

いわき市

いわき市長、保健福祉部長、保健福祉部関係課長

６　協定による具体的取り組み

○ いわき見守りあんしんネット連絡会の取り組み

会員の日常業務の範囲内において以下のことに取り組む

① 高齢者等の生活に異変を感じたときは、速やかに市が指定する機関に情報提供する。

② 明らかに高齢者等の生命の危機が予見されるときは、速やかに警察または消防署に通報し、その後市が指定する機関に連絡する。

③ 徘徊高齢者等が発生した場合は、早期発見・早期保護にむけた協力をする。

④ その他、見守りネットの充実や連携に関し必要なことに努める。

○ いわき市の取り組み

① 連絡会会員より情報提供を受けた時は、関係機関等と連携を図り速やかに当該世帯に関する情報収集及び状況確認等を行う。

② 状況確認等の訪問時において、高齢者等の生命の危機が予見されるときは、速やかに警察署または消防署に通報する。

③ 情報提供者の保護を図るため、情報提供者を特定させる情報を漏らさない。

《参考》これまで締結した企業等の見守り協定

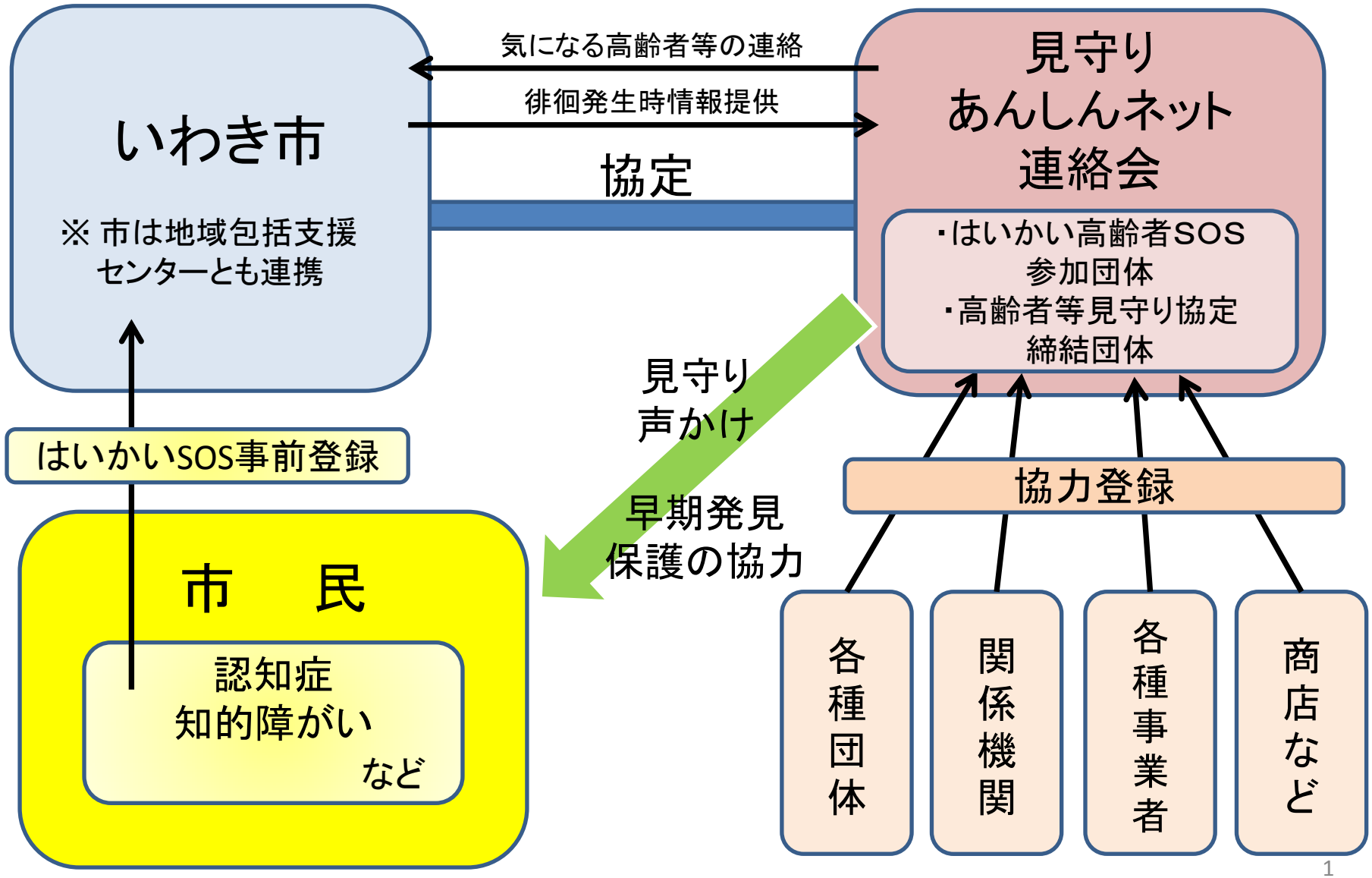
締結年月日	協定の相手方
平成 27 年 12 月 1 日	東北電力株式会社いわき営業所
平成 28 年 2 月 18 日	株式会社セブンイレブン・ジャパン
平成 28 年 3 月 22 日	浜通り医療生活協同組合 生活協同組合パルシステム福島
平成 28 年 3 月 23 日	株式会社マルト
平成 28 年 4 月 20 日	ヤマト運輸株式会社
平成 28 年 6 月 6 日	東日本リースキン協同組合

※　既に協定締結している企業等も「いわき見守りあんしんネット連絡会」に参加登録しております。

【担当】　保健福祉課　地域福祉推進係
電話 22-7450

いわき市における高齢者等見守りネット全体図
～　いわき見守りあんしんネット　～

その他参考資料
②



いわき見守りあんしんネット連絡会加入団体等一覧 （平成29年3月21日時点）

登録番号	分野	団体名・事業者（所）名
1	福祉	社会福祉法人 いわき市社会福祉協議会
2	福祉	特定非営利活動法人 地域福祉ネットワークいわき
3	福祉	いわき市民生児童委員協議会
4	福祉	いわき市介護支援専門員連絡協議会
5	福祉	福島県老人福祉施設協議会 いわき支部
6	福祉	福島県老人保健施設協会 いわき連絡協議会
7	福祉	福島県小規模多機能型 居宅介護支援事業連絡会 いわき地区
8	福祉	福島県認知症グループホーム協議会 いわき地区
9	福祉	いわき地区障がい者福祉連絡協議会
10	福祉	いわき市手をつなぐ育成会
11	福祉	けやき共同作業所
12	医療	一般社団法人 いわき市医師会
13	医療	一般社団法人 いわき市歯科医師会
14	医療	一般社団法人 いわき市薬剤師会
15	医療	一般社団法人 いわき市病院協議会
16	医療	浜通り医療生活協同組合
17	商業	いわき商工会議所
18	商業	いわき地区商工会連絡協議会
19	商業	いわき経済同友会
20	商業	福島県中小企業家同友会 いわき地区
21	商業	株式会社 マルト
22	商業	イトーヨーカドー 平店
23	商業	イオンリテール(株) イオンいわき店
24	商業	株式会社 セブン-イレブン・ジャパン
25	商業	株式会社ヨークベニマル
26	商業	生活協同組合 パルシステム福島
27	商業	生活協同組合 コープふくしま
28	商業	いわきヤクルト販売 株式会社
29	商業	東日本リースキン協同組合
30	商業	ヤマト運輸株式会社 福島主管支店
31	商業	佐川急便株式会社 いわき営業所
32	商業	公益社団法人 福島県トラック協会 いわき支部
33	金融	ひまわり信用金庫
34	金融	いわき信用組合
35	金融	福島さくら農業協同組合 いわき地区本部

登録番号	分野	団体名・事業者(所)名
36	郵便	いわき市内郵便局
37	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	東北電力株式会社 いわき営業所
38	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	福島県電機商工組合 いわき支部
39	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	いわき地区電気ボランティアの会
40	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	常磐共同ガス株式会社
41	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	東部ガス株式会社 福島支社 平営業所
42	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	常磐都市ガス株式会社
43	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	福島県LPガス協会 いわき支部
44	ﾗｲﾌﾗｲﾝ系	第一環境株式会社 いわき事務所
45	生活	協業組合 いわき市環境整備公社
46	生活	協業組合 いわき市一般廃棄物センター
47	生活	いわき市古紙回収事業協同組合
48	生活	いわき市環境整備事業協同組合
49	生活	福島県理容生活衛生同業組合
50	生活	福島県美容業生活衛生同業組合 いわき方部会
51	地域	いわき市行政嘱託員(区長)連合協議会
52	地域	いわき中央地区防犯協会連合会
53	地域	いわき東地区防犯協会連合会
54	地域	いわき南地区防犯協会連合会
55	地域	いわき市消防団
56	警察	いわき中央警察署
57	警察	いわき東警察署
58	警察	いわき南警察署
59	SOSﾈｯﾄ	認知症の人と家族の会 いわき地区
60	SOSﾈｯﾄ	いわき市訪問看護ステーション 連絡協議会
61	SOSﾈｯﾄ	福島県警備業協会 いわき支部
62	SOSﾈｯﾄ	福島県タクシー協会 いわき支部
63	SOSﾈｯﾄ	新常磐交通株式会社
64	SOSﾈｯﾄ	東日本旅客鉄道株式会社 いわき駅
65	SOSﾈｯﾄ	舞子浜病院 (福島県認知症疾患医療センター)
66	SOSﾈｯﾄ	福島県石油商業組合 いわき支部
67	SOSﾈｯﾄ	ラジオ福島 いわき支社
68	SOSﾈｯﾄ	いわき市民コミュニティ放送