

1. 在宅介護サービスの充実に向けて取り組んでいる事業等について

事業名等	KASAI ケアマネ井戸端会
取り組み開始（予定）時期	平成13年7月～
<p>（概要）</p> <p>当初はケアマネジャーの自主的な勉強会（親睦会）としてスタートしたものであるが、勉強会を行うなかで、他地域でケアマネジャーの職能組織が立ち上げられたことを受け、加西市においてもケアマネジャーの会として介護保険制度の要であるケアマネジャーの資質の向上発展を期し、職能団体としての位置付け確立するとともに、要介護者の人権を守り、自立支援を進めるため職域・所属団体の枠を超えて連携・交流し、要介護者並びに関係機関への情報の受発信を行い、介護保険制度に関する調査・研究・協議を重ね且つその実践を図りながら保険者との連絡協議のもとに円滑な制度施行に寄与していきたいということになり、保険者である市に相談、市の支援のもと職能組織として設立。</p> <p>市内で活動するケアマネジャーの職能組織である「KASAI ケアマネ井戸端会」は、市内外の15の事業者及び関係機関に所属するケアマネジャー及び賛助会員32名で構成されています。活動としては、連絡会の定期開催を通じて、以下の目的に沿った活動をしている。（以下会則より）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険制度及び居宅介護支援事業に関する情報の収集、共有化及び要介護者・関係機関への発信</li> <li>2. 職業倫理・資質向上のための研修・研究</li> <li>3. 介護支援技術向上のための研修・研究</li> <li>4. 介護支援専門員の社会的認知及び地位向上への取り組み</li> <li>5. 保険者、サービス事業者、医師等関係者との連携・協働</li> <li>6. 介護支援専門員組織相互の親睦、連携</li> <li>7. その他この会の目的を達成するために必要な事業</li> </ol> <p>具体的には、偶数月（2ヶ月に1回）の例会において、ケース検討やケアマネジャーとサービス事業者との意見交換を実施、ケアプラン作成技術の向上やサービス提供に係る情報交換を図っている。特に、サービスの空情報等の情報交換にあっては、連絡会での情報交換だけではなく、随時行いうる環境・連絡体制の整備を図っており必要情報のスムーズな交換調整を行っている。</p> <p>また、奇数月（2ヶ月に1回）には資質向上のための研修会を開催、医療・保健・福祉をはじめとする各分野から専門の講師を招いて、専門的な研修を実施している。参加者は、研修内容に応じてケアマネジャーだけではなく、関係機関（各事業者所属の介護職員等）からの参加も図っている。今年度実施の研修内容としては、「医療制度改革とケアマネジャーの役割」（講師：市社協事務局長）、「疾病ごとにおける環境整備の方法～住宅改修について」（講師：市立病院作業療法士）、「疥癬の理解と予防について」（講師：皮膚科開業医院院長）、摂食嚥下障害について（講師：未定）</p> <p>研修事業の拡大版として介護保険制度の啓蒙及びケアマネジャーの社会的認知、関連機関との連携協働を目的として、年に1回の継続開催事業として「みんなでつくる市民介護フォーラム（加西市施設連絡会及び市社協と共催）」を開催している。ちなみに昨年度は、大阪府立大学社会福祉学部講師による講演の後、介護サービス利用者代表、施設代表、ケアマネジャー代表、地域住民代表、保険者代表によるパネルディスカッションを行い、介護家族をはじめとする地域住民、介護従事者、ケアマネジャー、医師等約300人の参加を得た。</p> <p>今年度からの試みとして、介護サービス事業者によるプレゼンテーションを計画しており、その第一弾として、通所介護及び通所リハビリの事業所を対象に10事業所の参加を得てプレゼンを実施し、参加事業所間の交流及び質の向上もとより、ケアマネジャーとしても今後ケアマネジメントを行う上で参考となった。この事業所によるプレゼンテーションは、今後対象サービスを変えながら随時実施する予定である。</p>	

※1. 用紙は、適宜追加してください。

※2. 参考となる資料（要綱・事業実績概要・パンフレット・広報・その他）があれば、添付して下さい。

## 2. 上記の事業を実施することとなった具体的な理由等

当初は、介護保険制度の要を担う職種でありながら、利用者と事業者の板ばさみとなったり、事業所内で孤立化するなど、ケアマネージャーがひとりで悩むケースが多かったことから、同じ悩みを持つケアマネージャーの自主的な勉強会（親睦会）としてスタートしたものであるが、勉強会を行うなかで、他地域でケアマネージャーの職能組織が立ち上げられたことを受け、加西市においてもケアマネージャーの会として介護保険制度の要であるケアマネージャーの資質の向上発展を期し、職能団体としての位置付け確立するとともに、要介護者の人権を守り、自立支援を進めるため職域・所属団体の枠を超えて連携・交流し、要介護者並びに関係機関への情報の受発信を行い、介護保険制度に関する調査・研究・協議を重ね且つその実践を図りながら保険者との連絡協議のもとに円滑な制度施行に寄与していきたいということになった。また、職能組織を立ち上げるに際し、行政に支援してもらうことで継続性と研修等の質、組織の拡大を担保することができるという意見もあったことから、同会より市に要請があった。

市としては、同会が親睦組織から職能組織としての連絡会が設立されることにより、介護保険制度の根幹をなすケアマネージャーの資質向上・質の平準化が図れ、ひいてはサービス利用者の利益につながると判断したことから、市としても全面的に支援を行うこととし、平成13年7月に設立となった。

## 3. 期待される効果等

- ・ ケアマネージャーの資質の向上及びレベルの平準化  
研修や情報交換による資質の向上、サービス情報等の交換・事例検討によるケアマネジメント技術等の平準化を図る
- ・ ケアマネージャーの孤立化の防止  
ケアマネージャーが1人しかいないような小規模事業所では、ともすればケアプラン作成やケアマネジメントを行う上で生じた問題の解決についてケアマネージャーが一人で悩むことになりかねない。こういったことを事業所の枠を越え、ケアマネージャーの職能組織であるこの会で検討することで、ケアマネージャーの孤立化を防止するとともに、当該問題の多角的視野からの解決を図る。
- ・ 連絡体制の確立  
ケアマネージャーのほとんどが市内の各事業所に所属していることから、ケアマネージャーの連絡組織を構築することが、ひいては市内事業者間の連絡体制の構築を図る。
- ・ 情報交換によるスムーズなサービス提供  
市内事業者間の連絡体制の構築により、それぞれの事業内容や提供可能なサービスの情報（空情報）の交換などが密に行われ、これによりサービスの提供がスムーズに行われると考えられる。

以上のことから、介護保険制度上でのキーパーソンであるケアマネージャーの質がレベルアップすることで、ケアプラン作成技術の向上だけでなく、それぞれのケアマネージャーが所属するサービス提供事業者の事業所としての質の向上が図れることから、最終的にはサービス利用者にとってより質の高いサービスを受けることが可能となるとともに、ケアマネージャーの質の平準化により、どこのケアマネージャーに依頼しても一定水準のケアプランを立ててもらえるという安心感を与える効果がある。

(市町村用)

在宅サービスを充実させるための取り組み事例等調査票

都道府県名	長崎県	市町村名	多良見町
-------	-----	------	------

記入者所属	福祉介護課介護保険係	氏名	松尾 美佐子
TEL	0957-43-1111	FAX	0957-27-2224
E-mail	fukushikaigo@town.nagasaki.jp		

人口 (平成14年4月1日現在)	17,242人
高齢化率 (平成14年4月1日現在)	16.4%

(地理的特色等)

本町は、長崎県の東南部に位置し、東は諫早市、西は長崎市にはさまれ、海上5kmを隔てて大村市と相對し、面積37.84km<sup>2</sup>・人口17,242人(平成14年4月1日現在)

の町です。

古くから「長崎街道」など、交通要衝の地として発展し、現在も国道34号・207号と高速道路・長崎バイパス・JR九州の4つの駅を有する県交通の拠点地区です。

また、都市化が進む市街地と歴史を誇る「伊木力みかん」の生産地である農業地区との調和のとれた町づくりが進められています。

1. 在宅介護サービスの充実にに向けて取り組んでいる事業等について No.1

事業名等	要介護・支援認定者に係る居宅サービス計画書の全件調査
取り組み開始（予定）時期	平成14年8月～11月
<p>(概要)</p> <p>Ⅰ. 目的 町内の要介護認定者等に対し、各居宅介護支援事業者が適切な課題分析・援助目標の設定に基づく居宅介護サービス計画を作成し、中立公正な介護サービスが利用者の意向に沿って調整され、提供されているか把握し、現在の介護保険事業の問題点を明確にする。</p> <p>Ⅱ. 実施期間 平成14年8月10日～11月末</p> <p>Ⅲ. 実施方法</p> <p>1. 各居宅介護支援事業者に、要介護認定者等の居宅サービス計画書等の提出を依頼する。</p> <p>① 提出依頼書類・・・下記の写しを各1部 ・アセスメント調査票 ・居宅サービス計画書(1)(2) ・週間サービス計画書 ・平成14年8月分サービス利用票(兼居宅サービス計画)・・・利用者確認印のあるもの</p> <p>② 提出依頼期間 平成14年8月12日～8月23日</p> <p>③ 提出依頼先 多良見町の居宅要介護・支援認定者が居宅サービス計画作成依頼届出書において依頼している全指定居宅介護支援事業者</p> <p>④ 提出依頼方法及び提出方法 郵送または持参</p> <p>2. 提出された書類と介護保険係にある個人調書(認定調査票・医師意見書・審査会意見書)等を突合し、分析を行う。</p> <p>3. この期間に更新申請を行った者については、認定調査時現在受けている介護サービスの満足度について調査員により聞き取りを行う。</p> <p>4. 認定を受けた者で現在介護サービスを利用していない者については、その理由及び状況を把握するため、在宅介護支援センターに訪問を依頼する。</p> <p>Ⅳ. 分析方法 在宅介護支援センターに協力を依頼し以下の項目について検討し、必要があれば本人及び家族へ聞き取り調査を行う。</p> <p>① 主治医との協議・連携がなされているか。 ② 日常生活動作の調査がなされているか。 ③ 家庭環境、住居環境の調査が十分なされているか。 ④ 契約時において十分説明をし、サービスの種類の選択肢を提供しているか。 ⑤ 福祉サービス等を含め、介護保険以外のサービスの選択肢を提供しているか。 ⑥ 自施設における給付のみを主としていないか。(サービスの囲い込み) ⑦ 実際の介護サービスが適切に行われているか。</p>	

※1. 用紙は、適宜追加してください。

※2. 参考となる資料(要綱・事業実績概要・パンフレット・広報・その他)があれば、添付して下さい。

1. 在宅介護サービスの充実に向けて取り組んでいる事業等について No.2

VI. 調査結果について

この調査で得られた結果は、各居宅支援事業者及びサービス事業者へ文書にて報告し、第2次介護保険事業計画策定の資料とする。

VII. 調査実施後の居宅サービス計画の提出について

本調査以後は、更新及び新規認定者の認定後直近の居宅サービス計画書を提出させる事とする。

## 2. 上記の事業を実施することとなった具体的な理由等

介護保険制度が開始されて2年余を経過し、保険者としてはこの間制度の健全な運営を主として業務を遂行してきました。

しかし、要介護・支援認定者等から介護サービス等に関して、様々な問題点を指摘されながらもその場の対応に留まり、抜本的な問題解決までには至っておりません。

今後、各居宅支援事業者及び居宅サービス事業者等の指導・監督を図るとともに、良質なサービス計画及びサービスの提供を支援し、保険者として今後さらに総合的かつ効率的に必要な保険給付を行うための資料とする。

抜本的な問題とは、

- ① 主治医との協議・連携
- ② 日常生活動作の調査
- ③ 家庭環境、住居環境の調査。
- ④ 契約時において十分説明をし、サービスの種類の選択肢の提供
- ⑤ 福祉サービス等を含め、介護保険以外のサービスの選択肢の提供
- ⑥ 自施設における給付のみのサービス提供(サービスの囲い込み)
- ⑦ 実際の介護サービスが適切な実施

## 3. 期待される効果等

1. 介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画の参考となる。
2. 介護サービスに不満が生じた時、原因がはっきりする。
3. 更新及び新規認定時に常に提出する義務があることを介護支援専門員が自覚することにより、要介護・支援認定者に対して、漏れのないアセスメント調査の実施及びサービス計画が期待できる。
4. 各事業者、主治医及び基幹型在宅介護支援センター間の協調体制確立の一助となる。
5. 要介護・支援認定者のサービス選択の幅が広がる。
6. 基幹型在宅介護支援センターの資質の向上に繋がる。
7. 行政と要介護・支援認定者間の信頼関係の構築と、実態把握の一助となる。
8. 市場化による経済的弱者への支援が多岐にわたって実施できる。
9. サービスの囲い込みなどの弊害防止に繋がる。
10. 現在どのような介護サービスが必要とされ、また不足しているのかが明確になり、今後の事業計画の参考となる。

(市町村用)

在宅サービスを充実させるための取り組み事例等調査票

都道府県名	群馬県	市町村名	富岡市
-------	-----	------	-----

記入者所属	介護課 介護保険係	氏名	小澤 悦雄
TEL	0274-62-1511	FAX	0274-64-1294
E-mail	kaigo@city.tomioka.gunma.jp		

人口 (平成14年4月1日現在)	49,987 人
高齢化率 (平成14年4月1日現在)	20.9 %

(地理的特色等)

本市は、群馬県の南西部、東経138度46~57分、北緯36度10~18分に位置する人口49,987人、世帯数16,363世帯(平成14年4月1日現在)のまちです。周辺には安中市・吉井町・甘楽町・下仁田町・妙義町があり、本市から東京までは約100km、県庁所在地である前橋市までは約30kmです。市域は東西15.6km、南北14.5kmに渡っており、総面積94.24km<sup>2</sup>となっています。

気象は、年間の平均気温が13~14℃程度、1年のうち約200日以上が晴天となっています。降水量は県内では比較的少なくなっていますが、地盤が安定し、災害も少なく居住に適していると言えます。

市の西側と南側は山地となっています。西は大桁山を主峰として南北方面に山々が連なり、南には稻含山があります。北部は丘陵地となっています。山地や丘陵地には、山林、谷津田や溜池が分布する里山があり、これらの豊かな自然には様々な生物が棲んでいます。また、本市は鍬川や高田川、大塩湖、丹生湖といった水辺環境にも恵まれています。

本市における歴史は古く、中高瀬観音山遺跡(弥生後期)に代表される縄文・弥生期の遺跡が数多く存在するほか、古代より上野国一ノ宮として厚く信仰された貫前神社があります。また、近代工業発祥の地として、富岡の名を全国に知らしめた官営富岡製糸場(現:片倉工業(株)富岡工場、明治5年操業開始)が明治期に設立されています。

本市の産業は、官営富岡製糸場を中心とする製糸業から発展しましたが、太平洋戦争のころから電気・機械関連が伸び、現在では市の製造品出荷額等の約6割を電気機械器具製造業が占めています。

1. 在宅介護サービスの充実に向けて取り組んでいる事業等について

事業名等	同一法人のみの利用者のサービス評価（スーパーケアプラン作成援助）
取り組み開始（予定）時期	平成14年10月～
<p>（概要）</p> <p>介護保険サービス事業所と居宅介護支援事業所が同一法人で経営されており、サービス利用もその法人のみの場合、適正なケアプラン、サービス提供が行われているのか、不透明な部分があり問題になる可能性が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用実績から支援事業者が所属法人のサービスをどの程度利用しているかを調査・評価する。</li> <li>○ 調査・評価は訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションの3種類を重点的に実施していく。</li> <li>○ 市職員（ケアマネ・保健師）＋基幹型支援センター（ケアマネリーダー）と2人一組で、支援事業所、サービス事業所を訪問し、調査項目票（20～30項目）により記入・助言・相談・指導等を行なう。</li> <li>○ 四半期毎に30件程度抽出し実施をし、評価表を作成し担当ケアマネに渡す。</li> </ul>	

※1. 用紙は、適宜追加してください。

※2. 参考となる資料（要綱・事業実績概要・パンフレット・広報・その他）があれば、添付して下さい。



## 2. 上記の事業を実施することとなった具体的な理由等

在宅サービスは平成13年度決算で前年度比45.3%の伸びとなっている中で、居宅介護支援事業者が所属する法人のサービスを組み込む傾向にある。実情として理解できるし、仕方ない面もある。

しかし、本人の状態が明らかに悪化している訳でもないのに区分変更をして所属する法人のサービスの利用が増えるなど、不自然なケアプラン作成事業者が見受けられる。居宅サービス利用が伸びている中、利用が伸びれば良いというものでなく、そのサービス内容を検討していかなければ介護保険への住民の理解は得られない。

そこで、市の職員等による第三者が評価に入り、居宅介護支援の運営基準第1条に基づいた、適切なケアカンファレンス・ケアプランの作成指導の必要性を感じた

## 3. 期待される効果等

運営基準第1条第2項、3項の規定に基づき、適切なケアプランが作成され、地域のケアマネージャーの水準のアップにつながると共に、利用者本人の日常生活を効果的に支援できる。

(市町村用)

在宅サービスを充実させるための取り組み事例等調査票

都道府県名	北海道	市町村名	栗山町
-------	-----	------	-----

記入者所属	介護福祉課介護支援係	氏名	笠山みつえ
TEL	01237-3-2255	FAX	01237-3-2266
E-mail	m_kasa@mस्क.гр.jp		

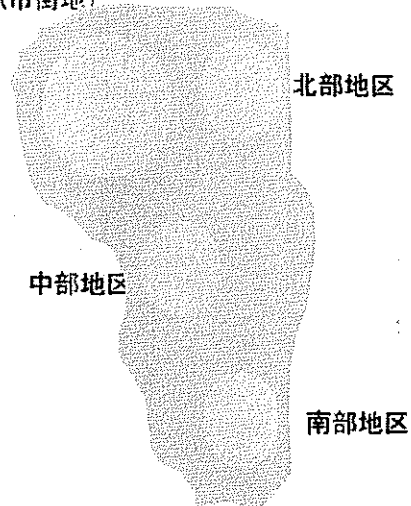
人口(平成14年4月1日現在)	14,951人
高齢化率(平成14年4月1日現在)	25.82%

(地理的特色等)

栗山町は、北海道の中央部空知支庁管内の最南端に位置し、札幌市、千歳市に40km、苫小牧市に50kmの距離にあり、地勢は、北部がやや幅広く、西部より東部に斜めに長く伸び、西南に傾斜し、北部及び東南部は夕張山系が連なり丘陵地帯となっている。



栗山地区(市街地)



1. 在宅介護サービスの充実に向けて取り組んでいる事業等について

事業名等	栗山町ケア会議 栗山町サービス連絡調整会議
取り組み開始（予定）時期	平成12年4月～
<p>(概要): 要綱別紙添付</p> <p>栗山町ケア会議は毎月1回程度開催し、介護保険対象者はもとより介護予防対象者、その他の障がい者等および、その家族の「自立」と「生活の質の向上」をめざし、保健・医療・福祉に係る総合的なサービスを企画、調整を図ることを目的に町内関係機関の担当者の出席により構成されている。ここでは、町の施策に係る事項の検討、町内事業所の共通認識の必要な事項に関する情報提供、町の介護予防・生活支援事業の対象者の選定、事例検討等を行っている。</p> <p>栗山町サービス連絡調整会議は毎週1回、町内事業所等の情報交換の場として町が設置するものの、参加には拘束力はない。</p> <p>町担当者、町内のケアマネージャー、町内サービス提供事業所の担当者が集まり、担当事例の状況変化の報告や新規対象者の今後のサービス利用調整等を行う。</p>	

※1. 用紙は、適宜追加してください。

※2. 参考となる資料（要綱・事業実績概要・パンフレット・広報・その他）があれば、添付して下さい。

## 2. 上記の事業を実施することとなった具体的な理由等

### <栗山町ケア会議>

昭和 63 年より位置付けられていた、高齢者サービス調整会議に代わるものとしての必要性を感じていた。

平成 8 年よりケアマネジメント会議が週 3 回行われるようになってから、開催回数が減少していたこともあり再構築の必要性があった。

基幹型支援センターが行うケア会議に、障がい者も含め、また全町規模の会議の開催が必要と判断し、現在の体制にした。

### <サービス調整連絡会議>

平成 8 年より、町保健担当者、町デイサービス、在宅介護支援センター、町社会福祉協議会の関係者が週 3 回集まり、ケアマネジメント会議を開催してきた。要援護高齢者、身体障がい者、一部精神障がい者等の処遇検討を行ってきた。平成 12 年介護保険制度の開始により、同様の継続は困難であり再構築を図った。

ケアマネジメント会議を重ねる中で、個人的な関わりには限界があり、チームで関わる重要性を感じてきた。当事者の支援に深まりができるばかりではなく、関係スタッフが他職種との連携の中でそれぞれが学び、スタッフの資質の向上につながった。

介護保険制度の開始により、会議の必要性は認識していても、週 3 回と言う回数の負担、担当ケアマネージャーが存在する中で町が召集する強制力が弱まったことにより、情報交換の場として、町が設定し自由参加として継続している。

自由参加の形態ではあるが、毎週殆どの事業所の参加がある。

## 3. 期待される効果等

町民が、どの所属のケアマネージャーが担当になっても、同様のサービス利用ができ、より質の高いサービスが受けられることが求められる。

毎週交流し情報交換する中で、ケアマネージャーが本来単独で行うサービス開発も町内の機関全体で考え、支援体制におけるネットワークづくりにつながっている。また、相互に刺激し合い、自分が担当するサービスの質を高める努力につながっている。

今後さらに、事例検討など、個人のニーズ把握を的確に行うことができる能力開発に力を入れていく必要がある。

## ○栗山町ケア会議設置要綱

### (目的)

第1条 この要綱は介護保険給付対象者および対象外の者、また、その家族の「自立」と「生活の質の向上」をめざし、個々のニーズにもとづくサービスを提供し、よりよい生活を保証するために、保健、医療、福祉等係る総合的なサービスを企画、調整し、もって栗山町の保健医療福祉の向上を図ることを目的として設置する。

### (名称および事務局)

第2条 本会は、栗山町ケア会議と称し、事務局を栗山町介護福祉課内に置く。

### (事業内容)

第3条 栗山町地域ケア会議は第1条の目標達成のために次の事業を行なう。

- (1) 介護保険対象外者に対する介護予防・生活支援サービスの調整
- (2) 高齢者、身体障害者、精神障害者等個々のケースの連絡調整、検討
- (3) サービス基盤整備に対する実態およびニーズの把握
- (4) 徘徊老人等SOSネットワークの体制の強化
- (5) その他目標達成のために必要な事業を行なう

### (構成員)

第4条 栗山町地域ケア会議は次の機関(所属)の担当者をもって構成し、事業内容により参加機関に案内する。

#### (1) 保健、医療、福祉関連

- ア 栗山赤十字病院
- イ 介護老人保健施設ガーデンハウスくりやま
- ウ 介護老人福祉施設くりのさと
- エ 栗山町社会福祉協議会
- オ 訪問介護ステーションふれあい
- カ ヘルパーステーション・デイホームプロケアすばる
- キ 株式会社クオス
- ク 栗山町在宅介護支援センター
- ケ 岩見沢保健所由仁支所
- コ 栗山町デイサービスセンター
- サ 栗山町介護福祉課・健康福祉課

#### (2) SOSネットワーク関係機関

- ア 栗山警察署
- イ 栗山町消防組合

#### (3) その他必要と認められる機関

(栗山町ケア会議の開催)

第5条 ケア会議は、月1回程度開催する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

(栗山町高齢者サービス調整チーム設置要綱の廃止)

2 栗山町高齢者サービス調整チーム設置要綱(平成4年訓令第23号)は、廃止する。

附則(平成13年訓令第15号)

この規程は、平成13年4月1日から施行する。

## 栗山町サービス調整連絡会議実施要領

### 1. 会議の趣旨

介護保険においては、ケアマネージャーが介護サービス計画を作成する上で、サービス担当者会議を招集しサービス検討がされることとなっている。個々のケアマネージャーが召集するサービス担当者会議の各サービス機関との連絡調整部分について栗山町全体で取り組むことにより、効率的、かつ町内のサービス利用に極端な格差が生じないように調整を図るとともに、共通の場で検討することにより各参加者の質の向上を目指す。

本来、個々のケアマネージャーが召集するものであり参加に強制力はなく、場を提供するものである。

### 2. 会議の名称

栗山町サービス調整連絡会議と称する。

### 3. 開催の日時

毎週水曜日 午後4時より

### 4. 場所

栗山町総合福祉センター（しゃるる） AV室（一部変更あり）

### 5. 会議の内容

- ① 各ケアマネージャーおよびサービス機関との情報交換、調整
- ② 事例検討
- ③ その他必要な事項について連絡、検討

### 6. 参加が考えられる機関

- ① 町内指定居宅介護支援事業所
  - ・栗山赤十字指定居宅介護支援事業所
  - ・ガーデンハウスくりやま指定介護支援事業所
  - ・栗山町在宅介護いずみ居宅介護支援事業所
  - ・指定居宅支援事業所栗山町総合福祉センター
- ② 指定サービス事業所
  - ・栗山町社会福祉協議会
  - ・株式会社日東総業 訪問介護ステーションふれあい
  - ・栗山町デイサービスセンター
  - ・介護老人保健施設 ガーデンハウスくりやま