

2009 ● 第12号 ● 平成21年4月1日
発行

長崎市介護支援専門員連絡協議会報

ケアマネちゃんぽん

発行責任者：長崎市介護支援専門員連絡協議会事務局
協議会事務局住所：〒852-8065 長崎市横尾3丁目26-1
プライエム横尾内
TEL：095-856-6511 FAX：095-856-6002
E-mail：harima-a@heisel-kai.or.jp

目次

- 特集1
介護報酬改定 p.2 - 3
- 特集2
最新認知症「レビー小体型認知症」... p.4 - 5
- 平成20年度ブロック活動報告レポート p.6
- ケアマネかわら版 p.7
- トピックス その他 p.8

～新協議会の1年を振り返り～

長崎市介護支援専門員連絡協議会
会長 大関政昭

昨年の7月10日の総会開催で、正式に本会が誕生しました。107の居宅介護支援事業所の連絡協議会から、新たに介護支援専門員1人ひとりが会員になる個人会員制に組織の再編をした次第です。居宅介護支援事業所連絡協議会の残余財産を全額、本会へ寄付をして頂き協議会活動の実務を進めてまいりました。前協議会会員の事業所の方々にここに改めまして、敬意を表し厚くお礼を申し上げます。

107の事業所会員から個人の会員制になり、現在の会員数は379名です。目標の400名に少し足りない会員数ではありますが、居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員のみならず、幅広く会員を募る事が出来ました。まずは従来の居宅介護支援事業所のケアマネ、病院、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能施設等ありとあらゆる事業形態で活躍されている介護支援専門員が参集する、学びと情報交換の場所が生まれた次第です。本会の組織活動の中に新たに、施設ブロックを設置し、活動の拠点を4つのブロックとしました。北部ブロック、中央ブロック、南部ブロック、それと施設ブロックです。今まで情報交換の場が少なかった施設に配置されている介護支援専門員の方々に對して、施設ブロックでの活動に大きな期待が掛かっているところでございます。

さて、本会が個人の会員制に移行したことにより、長崎県介護支援専門員連絡協議会との連携もより強固な物となり、県の協議会活動にも本会から多数の委員を選出し活躍して頂いて居ります。今年は県の協議会が介護支援専門員の実務研修を長崎県から受託しましたので、本会のベテラン会員が直接指導するなど、確実にその実績を積み上げる事ができた点なども挙げられます。

来年度は介護報酬の改定の年に当たります。早くから介護職員の給与を2万円アップできる金額にと、金額だけが一般の新聞まで大きく取り上げられ先走っていましたが、昨年の12月26日にいよいよ「社会保障審議会介護給付費分科会」で21年度報酬改定が了承されました。その改定の基本視点

は3点です。①介護従事者の確保、処遇改善 ②医療との連携、認知症ケアの充実 ③効率的なサービス提供や新たなサービスの検証です。今回の改定の最大の特徴は保険料の上昇抑制を国費でまかなう点と介護保険制度（要介護認定の基準の改定は有る）の改定を伴わない点です。介護保険制度施行以来の初めての報酬アップですが、早い時期から政治的な決着で公表されていた3%の大枠は、在宅1.7%、施設1.3%とされています。

居宅介護支援では、①40件以上の減算制の見直し ②特定事業所加算を2段階に ③入院退院など病院との連携加算新設④認知症、独居利用者の支援に加算新設 ⑤小規模多機能型居宅介護事業所との連携加算新設 ⑥介護予防支援の単価を12単位アップ の見直しが決定しました。まずは一安心です。

長崎市介護支援専門員連絡協議会と致しましては、まだまだ活動も、会員の勧奨も不十分では有りますが、今後とも会員皆様のご協力とご指導ご意見を頂きながら、介護支援専門員の社会的地位の向上と、誇りを持って働ける環境作りに努め、会員相互の研鑽の場を確保できればと願う次第です。会員の皆様の今後のご活躍をお祈りし、挨拶と致します。

株式会社 バイタル



- 訪問介護事業 ●高齢者住宅事業
- 通所介護事業 ●福祉用具事業

エフ・ステージ訪問介護
長崎市諏訪町4-15-1
TEL 095-820-1510

エフ・ステージ訪問介護長与
西彼杵郡長与町高田郷47
TEL 095-855-8829

エフ・ステージ通所介護Ⅰ、Ⅱ
西彼杵郡長与町高田郷47
TEL 095-857-1110

エフ・ステージ桜馬場
長崎市桜馬場2-1-9
TEL 095-811-7777

バイタル福祉用具
長崎市滑石1-23-4
TEL 095-855-0300

■本部■
長崎市諏訪町6-7
TEL 095-823-3230

スタッフ募集！

看護師（通所）、訪問介護員など
※お問い合わせは本部まで

介護報酬 改定

編集担当：柳川裕美 和田公一

平成12年4月からスタートした介護保険制度であるが、当初は多くの民間企業が新たな産業ビジネスとして参入してきた。未来産業として言われていたが、年々、高齢者の増加に伴い、要介護等認定者も急増、合わせて介護サービスを受ける方も急増し財源不足が問題となり、制度スタート後2度の報酬引き下げが行われた。そのような背景のなか経営者は経営を安定化させるための措置として賃金カットを余儀なくされ、その状況下で働く者は業務の負担は減るわけでもなく、離職するものが増加、人手不足が深刻化した。

以上の課題が深刻化するなか、昨年10月30日に行われた通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立。本年の改定として、制度スタートして以来、初めて介護報酬引き上げが行われるようになった。今後の高齢社会を支えるための改定として「将来へ繋がる新たな光のきっかけとなるか？」今後の動向を見ていく必要がある。



改定 基本POINT

【1】介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するために、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図る。

◆ 3段階の報酬UP ◆



第3段階 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務等負担大の業務に対処的に人員確保する場合に評価され、加算等が追加される。
第2段階 能力に応じた給与を確保するために専門性等のキャリアに着目した評価として加算等が追加される。
第1段階 地域の賃金差に対応するために、地域区分毎の単価設定がUP。

POINT

専門性等のキャリアに着目した評価

サービス事業ごとに、一定の資格を持つ者の配置状況や勤続年数に応じ単位数を上乗せ出来る。

POINT

地域区分単価（長崎市の場合：乙地区）

10.18円 10.35円⇒居宅介護支援 等
 10.12円 10.28円⇒医療系サービス 等
 10.12円 10.23円⇒通所・入所系 等

【2】医療との連携や認知症ケアの充実

① 医療と介護の機能分化・連携の推進

1. 医療から介護保険へのリハビリ移行にて、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるよう見直す。2. 利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図るための見直しと、居宅介護支援における入退院・退所時の対応の評価。3. 介護療養型老人保健施設（療養病床からスムーズに転換が出来るよう、実態に合わせた評価）

② 認知症高齢者の増加を踏まえた認知症ケアの推進

1. 認知症ケアの質の向上を図るために、認知症者の症状等への対応や受入れに対し評価。2. 居宅介護、訪問介護の認知症へのサービス評価。

【3】効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

① サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

1. 運営の効率化を図るため、サービスの質を確保しつつ、人員の配置基準を見直し。例）訪問介護：サービス提供責任者常勤要件等 etc…。2. 介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している方の居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用の適正化など見直す。

② 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

新予防給付・地域密着型等のサービスについて、算定状況、普及・定着の度合、経営状況を把握した上でより適切な評価を検討し見直す。

居宅介護支援事業報酬改定POINT

①居宅介護支援費Ⅰ⇒（単位数変更なし）

②居宅介護支援費Ⅱ⇒○介護1・2：500単位

○介護3～5：650単位

③居宅介護支援費Ⅲ⇒○介護1・2：300単位

○介護3～5：390単位

④特定事業所加算Ⅰ（500単位）

⑤特定事業所加算Ⅱ（300単位）

⑥医療連携加算（150単位）

⑦退院・退所加算Ⅰ（400単位）

⑧退院・退所加算Ⅱ（600単位）

* 算定要件（見直し）

①②③⇒担当件数40件以上の減減制の見直し（超過部分のみ減減制を適用）④⇒主任CM配置等の10項目の要件を満たしている場合算定。⑤⇒主任CM並びに常勤かつ専従のCMを2名以上配置していること。特定事業所加算Ⅰの要件の中から4項目の要件を満たしている場合算定。⑥⇒初回居宅サービス計画の策定及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合に算定。

水色～算定要件や単位数見直し
 ピンク～新規加算
 ※以上は居宅介護支援
 ミドリ～介護予防支援



⑨認知症加算（150単位）

⑩独居高齢者加算（150単位）

⑪小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（300単位）

⑫初回加算（300単位）

※以前の加算は廃止

⑬介護予防支援費（412単位）

* 算定要件（新規加算）

⑥⇒病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合に算定。⑦⇒入院・入所期間が30日以下で、退院・退所に当たって病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合に算定。⑧⇒入院・入所期間が30日を超える場合。⑨⇒特に労力を要する認知症日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者への支援を行う場合に算定。⑩⇒居宅介護支援を受けていた利用者が小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅CMが有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合に算定（介護予防も同様に算定）。

その他事業 改定POINT

訪問介護

見直し●特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)：人材要件一部緩和等 ●短時間訪問：①身体1(254単位) ②生活2(229単位)
新規加算●初回加算：(200単位/月) ●緊急時訪問介護加算：(100単位/回)
その他●3級ヘルパー廃止：現職のみ1年間経過措置あり

訪問看護

見直し●ターミナル加算：2,000単位/死亡月
新規加算●複数名訪問看護加算：①30分未満(254単位/回) ②30分以上(402単位/回) ●長時間訪問看護加算：(300単位/回)

訪問リハ

見直し●訪問リハビリテーション加算：(305単位/回) ●老健からの訪問リハビリテーション：条件付にて提供可 ●短期集中リハビリテーション実施加算：退院・退所日又は認定日から起算して1ヶ月以内(340単位/日)

居宅療養管理指導

見直し●居宅療養管理指導費(1)薬剤師が実施：月2回目以降(500単位/回)(2)看護師が実施(新規)：(400単位/回)(3)居住施設設入居者に対する居宅療養管理指導：①病院又は診療所の薬剤師が行う場合(385単位/回) ※月2回まで ②薬局の薬剤師が行う場合(350単位/回) ※月4回まで ③管理栄養士が行う場合(450単位/回) ④歯科衛生士等が行う場合(300単位/回)

特定施設入居者生活介護

見直し●特定施設入居者生活介護費(報酬単位)：①要支援等認定減、②要介護認定増 ●外部サービス利用型特定入居者生活介護基本サービス費：①要支援(60単位/日) ②要介護(87単位/日) ●外部サービス利用型の訪問介護費：(1)身体介護：①15分未満(99単位/回)、②15分以上30分未満(198単位/回)(2)生活援助：①15分未満(50単位/回)、②15分以上1時間未満(99単位)に15分から計算し15分増すごとに50単位
新規加算●医療機関連携加算(外部型・介護予防型・地域密着型)：(80単位/月) ●障害者等支援加算(養護老人ホームの外部サービス型のみ)：(20単位/日)

通所介護

見直し●規模による見直し：①平均利用延人員が751人～900人/月の事業所(新規)：(報酬単位数減) ②平均利用延人員が900人/月超の事業所：(単位数見直し有り※報酬単位数増)
新規加算●個別機能訓練加算(Ⅱ)：(42単位/日) ※現行の個別機能訓練加算(27単位) ⇒個別機能訓練加算(Ⅰ)名称変更

通所リハ

見直し●規模による見直し：①平均利用延人員が751人～900人/月の事業所(新規)：(報酬単位数減) ②平均利用延人員が900人/月超の事業所：(単位数見直し有り※報酬単位数増) ●短期集中リハビリテーション実施加算：①退院・退所又は認定日から起算して1ヶ月以内(280単位/日) ②1ヶ月超3ヶ月以内(140単位/日) ③3ヶ月以降(80単位/日) ※月13回限度 ●リハビリテーションマネジメント加算：(230単位/月)
新規加算●短時間利用(1時間以上2時間未満)：介護度により単位数設定あり。●理学療法士等体制強化加算：(30単位/日)

短期生活

新規加算●夜勤職員配置加算：(13単位/日) ※ユニット型18単位/日 ●看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)：Ⅰ(4単位/日)、Ⅱ(8単位/日)

短期療養

見直し●特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(特定病院及び特定診療及び特定認知症も含む)：①3H以上4H未満(650単位/日) ②4H以上6H未満(900単位/日) ③6H以上8H未満(1250単位/日) ※H標記：時間 ●緊急短期入所ネットワーク加算：算定要件緩和
新規加算●個別リハビリテーション実施加算：(240単位/日)

夜間対応型訪問介護

見直し●定期巡回サービス費：(381単位/回)
新規加算●24時間通報対応加算：(610単位/月) ※オペレーターの資格要件(介護支援専門員・准看護師を追加)

小規模多機能型居宅介護

新規加算●事業開始時支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)：Ⅰ(500単位/月)、Ⅱ(300単位/月) ●認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)：Ⅰ(800単位/月)、Ⅱ(500単位/月) ●看護職員配置加算(Ⅰ)・(Ⅱ)：Ⅰ(900単位/月)、Ⅱ(700単位/月) ●過少サービスに対する減算：所定単位の70/100

介護老人福祉施設

見直し●看取り介護加算：①死亡日以前4～30日(80単位/日) ②死亡前日・前々日(680単位/日) ③死亡日(1280単位/日) ●常勤の医師の配置：(25単位/日) ●外泊時費用の見直し：(246単位/日)
新規加算●日常生活継続支援加算：(22単位/日) ●夜勤職員配置加算：①定員31～50人(22単位/日) ②定員30人又は51人以上(13単位/日) ③地域密着型介護老人福祉施設(41単位/日) ※ユニット型は(5単位/日) 上乗せ●看護体制加算：(1)看護体制加算(Ⅰ)⇒①定員31人～50人(6単位/日) ②定員30人又は51人以上(4単位/日) ③地域密着型介護福祉施設(12単位/日) (2)看護体制加算(Ⅱ)⇒①定員31人～50人(13単位/日) ②定員30人又は51人以上(8単位/日) ③地域密着型介護老人福祉施設(23単位/日)

介護老人保健施設/介護療養型介護老人保健施設

見直し●ターミナルケア加算(介護老人保健施設(新規)・介護療養型老人保健施設)：①死亡日以前15～30(200単位/日) ②死亡日以前14日まで(315単位/日)、●在宅復帰支援機能加算(Ⅰ)・(Ⅱ)：Ⅰ(15単位/日)、Ⅱ(5単位/日) ●短期集中リハビリテーション実施加算：(240単位/日) ●試行的退所サービス費(退所時指導加算の一部として算定) ●外泊時費用の見直し：(362単位/日) ●介護保健施設サービス費(ユニット型も含む)：(報酬単位数増) ●施設要件等の見直し(特例要件追加)
新規加算●夜勤職員配置加算：(24単位/日)

認知症関係サービス

※対象事業表記(グループホーム：G、短期入所系サービス：S、通所系サービス：D、施設系サービス：N)
新規加算●退居時相談援助加算※G：(400単位/回) ●看取り介護加算※G：(80単位/日) ※死亡日以前30日を上限 ●夜間ケア加算※G：(25単位/日) ●認知症短期集中リハビリテーション実施加算※介護療養型医療施設・通所リハビリテーション(新規)・介護老人保健施設(見直し)：(240単位/日) ●認知症行動・心理症状緊急対応加算※G・S：(200単位/日) ※入所日から7日を上限 ●若年性認知症利用者(入居者/患者)受入加算※N・S・D・G：①宿泊による受入(120単位/日) ※介護予防通所系サービス(240単位/月)、②通所による受入(60単位/日) ●認知症専門ケア加算(Ⅰ)・(Ⅱ)※N・G：Ⅰ(3単位/日)、Ⅱ(4単位/日) ●認知症情報提供加算※介護老人保健施設：(350単位/回)

介護療養型医療施設

見直し●リハビリテーションの評価(特定診療費)：①理学療法(Ⅰ)(123単位/回) ②理学療法(Ⅱ)(73単位/回) ③作業療法(123単位/回) ④言語聴覚療法(203単位/回) ⑤摂食機能療法(208単位/日) ※リハビリテーションマネジメントは以上加算に包括される。⑥短期集中リハビリテーション(240単位/日) ●外泊時費用：(362単位/日) ●他科受診時費用：(362単位/日)
新規加算●夜間勤務等看護(Ⅱ)：(14単位/日) ●集団コミュニケーション療法：(50単位/回) ※1日に3回を限度

その他加算の見直し

●栄養マネジメント加算：(14単位/日) ●口腔機能向上加算等※介護予防(認知症対応型)通所介護・介護予防通所リハビリテーション：①口腔機能向上加算(150単位/月)、②栄養改善加算(150単位/月)、③アクティビティ実施加算(53単位/月)、④口腔機能向上加算※介護予防事業を含まない：(150単位/回) ※月2回限度、⑤栄養マネジメント加算※介護予防事業は含まない：(150単位/回) ※月2回限度 ●口腔機能維持管理加算(新規)※介護保険施設：(30単位/月) ●事業所評価加算：(算定要件見直し)

今後どうなっていくのか? 今後を占う...

今回の改正をみると認知症ケアの推進や医療との連携を中心に、介護支援専門員の専門性を高め、質の高いサービスを提供することが求められている。介護報酬UPが介護従事者への処遇の改善に繋がるかどうかは今後の動向を見ていく必要があり、私たちにとって『新たな光』となっていきたいものである。

※以上の加算等については、算定要件があります。

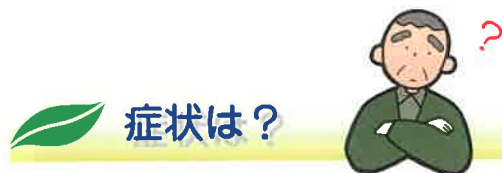


🌿 レビー小体型認知症とは？ (dementia with Lewy bodies: DLB)

アルツハイマー型認知症（Alzheimer's Disease：AD）では病気が高度に進行するまでは神経症状が認められないと言われています。（神経症状：体の一部の自由が利かなくなるといった症状）

しかし、以前から認知症と診断される方々の中に、比較的早い時期からパーキンソン症状がみられる一群があると注目されていました。（パーキンソン症状：手足の震え、前屈みの姿勢、体の動きがぎこちなくなる、歩き出しにくく止まりにくい歩行状態、表情に変化が無くなる）

これを病理学的（脳の切片を顕微鏡で見た場合）に見ると、アルツハイマー型認知症に特徴的と言われる老人斑（シミのように見えるもの）の他にレビー小体（Lewy bodies）がみられる一群があることから、レビー小体型認知症という疾患概念が1995年に確立しました。（こういう病気があると認められたということ。）レビー小体型認知症は有病率（病気にかかっている人の割合）が高いということがわかっており、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症と並べて、3大認知症と呼ばれることもあります。



症状としては、①注意や意識レベルの変動（一日中ウトウトしている）、②パーキンソン症状（上述）、③幻視（実在しないものが見える）、が中核的な症状です。幻視は、人や人影が見えるという方が多く、夕方や夜間そして早朝に見られることが多いのが特徴です。また、幻視以外にも様々な視覚に関する異常現象を認めることがあります。これらの症状のほかに睡眠時の異常言動（寝言・手足をばたつかせる）、失神、抑うつ症状、幻聴や妄想（被害妄想や嫉妬妄想）、体のことをひどく気にする傾向などを認めることがあります。また、初期には記憶障害が目立たないことがあるので、パーキンソン病と診断されていたり、他の精神疾患と間違えられることがあります。



治療薬としては、塩酸ドネペジル（商品名：アリセプト）が効果的とされています。治療上注意すべき点は、抗精神病薬（強い安定剤）に対する副作用（パーキンソン症状）が強く出現することです。これが、転倒の危険につながることがあります。



アプローチ POINT



このような特徴を持つレビー小体型認知症は、介護する立場から見ると非常に対応が難しい病気であることがわかります。介護の難しさは、幻覚症状や睡眠障害の対応で夜に眠れない、被害妄想や嫉妬妄想の攻撃対象となりストレスを感じる、転びやすいので一日中目が離せない、ウトウトすることが多いので日常生活の介助に時間を要する、などです。このように介護者の負担は非常に高いため、強力なサポート体制が必要となります。精神症状が多彩なため、その症状に対してどの様に対応すればよいのかを指導する必要があります。また、転倒事故を防ぐための対応も必要です。介護者の睡眠不足を解消するために、昼寝の勧めや本人の睡眠リズムに合わせて睡眠をとるようにするなどのアドバイスする必要があります。

また、ケアプランにおいてショートステイを利用するなどして、介護者が十分に休養をとるようにすることが必要になるでしょう。

家族への精神的支援のポイント

- ①認知症を持つ本人の良い所を認められるように促す。
- ②介護者の不安感を取り除けるようにタイムリーに介入する。
- ③精神症状や行動障害の程度など、介護負担の大きさとその内容について把握する。
- ④疾病や障害と共に生きている本人と家族の悲しみや苦しさに関感できる。
- ⑤明るく楽しい雰囲気を出し、相手を元気付けられる。

Profile

- すがさきクリニック 院長
- 認知症通所介護事業所「らぶゆ」（共同経営）
- 呆け老人をかかえる家族の会 長崎県支部顧問
- 医学博士
（博士論文：在宅痴呆老人の精神症状問題行動と介護者の精神的健康の関連について～1994）
- 長崎大学医学部非常勤講師

心療内科

すがさきクリニック

院長 菅崎 弘之

〒850-0841 長崎市銅座町4-14青木ビル4F(銅座郵便局上)

TEL.095-820-1162
FAX.095-824-0666
E-mail Address— sarisa@nifty.com

掲示板

<ふれあい訪問収集事業 収集曜日変更について（お知らせ）>

平成21年4月1日から合併地区はごみ出し曜日が一部変更になります。
これに伴い、ふれあい収集利用者で収集日が変更になる方へは、3月にお知らせ文書を郵送いたします。ご担当の方は、このお知らせ文書により4月以降の各利用者の収集曜日をご確認くださいようお願いいたします。

- ◆長崎市高齢者すこやか支援課 TEL 829-1146◆
- ◆廃棄物対策課 TEL 829-1159◆

福祉用具レンタル・販売・住宅改修 家族介護用品支給事業



株式会社 **テクノ・スズタ**
TECHNO-SUZUTA CO., LTD
介護保険事業所番号 4270100193

〒851-0103 長崎市中里町1384
フリーダイヤル 0120-121-332
FAX 095-839-5230
URL: www.technosuzuta.co.jp

介護用品・自立用品・レンタル&販売 住宅改修

介護保険指定居宅サービス事業者
長崎県福祉用具貸与サービス指定事業所
事業所番号 4270101084

株式会社 カイダ

アイフルケア

〒850-0024 長崎市大井手町32

TEL 095-825-3438
FAX 095-825-3213

佐世保店・TEL 33-3320



平成20年度ブロック活動報告レポート

北部ブロック

◆北部ブロック役員会議◆

- 【開催日】H20年8月7日(木)、9月3日(水)、11月7日(金)、
12月9日(火)、H21年1月16日(木)
【内 容】○平成20年度の活動方針について
○研修内容の打ち合わせ
○研修に関するアンケートについて

◆ブロック会議並びに第1回研修会◆

- 【開催日】平成20年9月19日(金) 14:00～16:30
場所：県営野球場会議室
【内 容】「介護保険に関するQ & Aについて」
○長崎市介護保険課…田熊幸夫様、國竹教一様
「北部ブロック会議」
○平成20年度ブロック活動その他について
※研修終了後交流会：手羽屋総本店（17:30～20:30）

◆第2回研修会◆

- 【開催日】平成21年2月12日(木) 14:00～16:30
場所：県立総合体育館大研修室
【内 容】「在宅ターミナルの事例を通して、
連携の大切さを考える」
○事例紹介：①ケアサポート春：迫 久美子氏
②ダイヤモンドスタッフ長与：八木 一夫氏
③訪看ひまわり：口石 美保氏
○シンポジウム：在宅での看取り
～ケアマネジャーが果たすべき役割とは～
薬剤師の立場から 峰 忠文氏（社団法人長崎薬剤師会）
MSWの立場から 向原 優子氏（井上病院）
訪問介護の立場から 杉澤美保子氏（やさしい手長崎）
福祉用具事業所の立場から 海田 努氏（謝カイダイフルケア）
○意見交換 事例提供者も交えてのディスカッション
○質疑応答
○平成20年度のブロック活動報告

ブロック長：大関政昭
副ブロック長：高橋律子・吉川光義・中尾 勉

中央ブロック

◆研修会◆

- ①日 時：平成20年9月26日 13:30～16:30
参加者：37名
場 所：アマランス研修室①②
内 容：介護保険課給付係より「よくある介護保険に関するQ&Aの説明」と質疑応答・交流会
②日 時：平成21年1月16日 13:30～16:30
参加者：38名
場 所：アマランス研修室①②
内 容：長崎大学医学部保健学科井口茂先生より「長崎地域リハビリテーション広域支援センター活動内容について」と介護保険課からの「指定訪問介護の算定に係るガイドライン（仮称）案」の作成に関するグループワーク

◆ブロック役員会議◆

- 毎月1回中央ブロック役員が定期的に集まり、活動報告、研修内容を検討。
○質問・要望シートの活用。
会員からの質問、要望をすくい上げ、回答や研修会の内容に活用

ブロック長：戸村孝章
副ブロック長：湯浅由美・井上明紀

南部ブロック

今年度より個人会員制へ移行され、新たに地域包括支援センターの介護支援専門員も加わるようになった。そのためマネジメントの幅も広がり、あらゆる在宅マネジメントの視点を持つことが出来る仕組みになり、そのことを踏まえたうえで研修会を実施してきた。

◆第1回◆

- 日時：平成20年9月24日 14:00～17:00
場所：アマランス研修室1・2
【内容】研修会「長崎市介護保険課を招いてQ & A」
ブロック会議「今年度の活動について」
※研修終了後交流会

◆第2回◆

- 日時：平成20年11月5日 14:00～17:00
場所：アマランス研修室1・2
【内容】研修会「南部地域（4か所）の地域包括支援センター活動紹介と意見交換」

◆第3回◆

- 日時：平成20年1月13日 14:00～17:00
場所：アマランス研修室1・2
【内容】研修会「認知症対応型共同生活介護事業所からの紹介」「介護保険課ガイドライン作成案について協議」

◆第4回◆

- 日時：平成21年3月10日 14:00～17:00
場所：アマランス研修室1・2
【内容】研修会「在宅における終末期への支援」事例に学ぶ
ブロック会議
※研修終了後交流会

ブロック長：榎本哲子
副ブロック長：大町由里・諫見美枝子

施設ブロック

連絡協議会では20年度から施設ブロックが立ち上げられました。

さてどのような目的・方針で進め、具体的内容はどの様にしていけばよいか役員で話し合いましたが結果は出ず、なにしろ施設のケアマネジャーは孤独であるとの意見が出ました。

◆第1回研修会◆ 平成20年9月17日

- ①ストレスケアについて
講師：ストレスカウンセラー 田口善弘先生
②グループ討議 今後行ってほしい研修や勉強会や活動、協議会の役割など。
・ストレスケアについては、日頃の業務が重責でストレスを抱えている方が多く大変喜ばれました。
・グループ討議では各グループとも活発な意見が出され、今後の活動の参考にしたいと考えております。

◆第2回研修会◆ 平成21年2月6日

- ①ケアプランの様式について
各事業所で使用されておりますアセスメント・ケアプラン・モニタリング等の様式を持ちよってグループ学習という形でおこないました。今後もさらに実践的、専門的なケアプランになる様に会員の皆様と一緒に学習を重ねて行きたいと思っています。

ブロック長：淀野優子
副ブロック長：濱口和宏

ケアマネかわら版

大人の恋愛事情

「元気ね? 久しぶりねえ。今何してる?」

これがデイサービスから帰った彼女の口調。「このところ毎日のLOVE CALL」

「アタシの為に寿司を取って待つといってくれんね?」そして受話器を置いたとたん電話した事を忘れる。男は出前を前に待ちぼうけ…。夜になり、からかわれたと思った男は荒れて酒を飲み、また体調を崩す。

デイサービスで二人が出会っても、「あんた久しぶりに会っねえ。何しよると?」と全く覚えていない彼女。それでも男は彼女が大好きだ。およそ半世紀、互いに別の伴侶を持ち、独りになった今、記憶を落しながらも二人は仲良しである。そんな二人の恋を、私はどうしたら良いのだろうか?

彼女の娘は言う。「母と関わって欲しくない。そうだよ。昔刃物を突きつけられたら、今優しくてもイヤだよ。だけど、二人は今互いに支えあっている…」

ケアマネって何処まで入っているの? 生活に感情が付きまといエネルギーになっているなら、支援するの? 家族の歴史は? 今の生きがいはいくつ? あなたならどうしますか?



どっつなるのでしょうか?

今年度のケアマネ試験の合格発表が年末にあり、特養併設の我が施設でも、数名の合格者が誕生しました。

『ケアマネ合格しました』と、喜びの報告が来るのはうれしいことなのですが、看護や介護職から居宅へ移動しケアマネ業務を行いたいという、そうでもない様子。その理由としては、看護ではケアマネになってもさほど給料面でメリットがないこと、給料が変わらないのであれば、今の現状がいいという理由のようです。又、介護職の人は居宅の仕事や、施設でもケアマネ業務をやりたいというと思っていたのですが、『確かに給料は上がるでしょうが、忙しいうだし、仕事量が給料に見合わないの。』と、言い、資格は将来のため取っただけで、今はケアマネをしたくないといった人が多いようです。

ケアマネを目指す人たちが、ケアマネ業務に就きたい!と思うには、国ももう少し報酬を考えてほしい。とも思いますが、今の経済状況を考えれば、不況で国の税収も減る一方……そうすると今以上に、社会保障給付費全体もしめつけが強くなるでしょうから、報酬アップは望めない……そうするとケアマネ業務をしたい人はどんどん減ってくるのでは?と、考えさせられました。

それと、『私たちの給料もあがらないんだろ?』と、思ったりもしています。今後、どうなるのでしょうか?

どっつが長生きしてください

子供時代を振り返ってみると明治・大正・昭和と世代の異なる人達に囲まれて生活していたように思います。

現在、施設で生活されている方々は父母の世代の人達であり、祖母は明治生まれでしたから、その方達の母親あるいは姑という事になるのかと思います。亡くなった母を想う時、その傍にいつも祖母がおり、子供だった自分がそこに居る様な気がして懐かしいのですが、過ぎた時代を思いさびしさも感じてしまいます。幸いにも父母と同世代の人々に関わる仕事をさせてもらっていますから、時々面白い話を聞いてもらっています。

何時だったか祖母や母達の家事といひますか、手もみのお茶や自家製の味噌・こんにゃく等の作り方をうる覚えしているままに話すと、脳出血後遺症で話をする事が殆んど出来ないYさんがニコニコしながら何度も頷いておられました。「ねえ、そうでしたよね?」と同意を求めるとまた「ウン、ウン」と言うように大きく頷き返してくださいました。「あー、同じ時代を生きてきたんだな」と、その時しみじみと感じて、受け入れてもらっている事をうれしく思いました。そして「あ、これって逆ではないかしら?」私のほうがYさん達お年寄りに対して共感や安心感を持っていただかのようにしなければいけないのに、自分が癒されていくという事? 日々の仕事を通して少しでもお返しができるように頑張ろう、どうか長生きしてもらいたいと心から思った一日でした。

地域と共に!
あなたの介護のお手伝い



ケアプランの作成
(介護サービス計画)

ホームヘルパーの派遣

福祉用具・介護用品
の貸与と販売

長崎ダイヤモンドスタッフ株式会社 長崎市湊町2-25
在宅介護サービスセンター TEL(095)864-0708
市内外に6つのヘルパーステーション

介護用品・福祉機器 販売・レンタル
医療機器 販売



株式会社
コーセイメディカル

〒851-0134 長崎市田中町2022番地
(藤村薬品(株)本社内)

☎ 095-837-8700
FAX 837-1010

TOPICS

トピックス

ホームページのリニューアルについて

この度、会員の皆様のご協力もあり長崎市介護支援専門員連絡協議会のホームページを開設する事になりました。今回のトピックスではその概要を取り上げたいと思います。

①介護保険制度の改正など

新着情報を提供します。

制度改正や、ローカルルール等を掲載し、会員の皆様の役に立つ情報を提供します。また、協議会ホームページから長崎市のホームページへ直接アクセスする事ができます。

②各ブロックの概要や

研修内容をお伝えします。

自分が所属するブロックの概要や、研修等の活動内容を閲覧する事ができます。また、自分が所属していないブロックの活動内容も閲覧する事ができ、興味がある研修等には参加する事もできます。

③質問などを投稿する事ができます。

質問用紙をダウンロードし、業務上での疑問質問について、協議会が行政とのパイプ役となり質問に対して適切にお答えします。また会員登録もできます。

④フォーマルサービスや インフォーマルサービスについての 情報を提供します。

長崎市にある様々なサービスを、情報として提供します。

より実状に即した、利用価値のあるホームページとなるよう努力して参りますのでご意見などありましたら宜しくお願いします。

URL: www.cmchanpon.net

居宅介護支援事業所 牧島荘 水頭 正樹

事務局 便り

平成20年4月に、新しく長崎市介護支援専門員連絡協議会として生まれ変わり、1年が経過しました。昨年は引継ぎ初年という事で事務局も混乱し、協議会会員の皆様には多大なるご迷惑をおかけし本当に申し訳ありませんでした。

平成21年度の会員更新時期も近づいてまいりましたので、継続加入の申し込み及び入金の手続きをお願い申し上げます。

また、同時に新規会員の勧奨も行なっておりますので、ご紹介の程よろしく願い申し上げます。

今後も協議会会員皆様と一丸となり、ご利用者様の生活を支援、また、長崎市介護支援専門員連絡協議会を盛り上げていく為に、共に学び、考え、努力していきたいと考えておりますので、ご意見等ありましたら遠慮なくお申しつけください。

編集後記

来年度からの介護報酬改定について、広報誌でも特集記事を組みお伝えしました。

居宅としては、基本報酬に変更はなかったものの、医療連携や認知症などの加算が増えたことや地域別比率の見直しがあったことで、慣れるまでしばらく時間が掛かることが予想されます。

そのためにも、皆様の疑問や不安などを聴き、広報誌やホームページを通して少しでも手助けできるよう頑張っています。(文責：田中 秀和)

	ブロック長	副ブロック長
南部	榎本 哲子 (青葉苑)	大町 由里 (さんわケアプランセンター)
		諫見美枝子 (長崎市大浦地域包括支援センター)
中央	戸村 孝章 (㈱メディカルネットワーク)	湯浅 由美 (長崎県看護協会ケアプランセンター)
		井上 明紀 (㈱ケアリング長崎)
北部	大関 政昭 (プライエム横尾)	高橋 律子 (長崎ダイヤモンドスタッフ㈱)
		吉川 光義 (光風台病院)
		中尾 勉 (居宅介護支援事業所 鳴見)
施設	碓野 優子 (サンハイツ青山)	濱口 和宏 (望星荘)

編集委員会	委員長：和田 公一 (リエゾン長崎)
	委員：藤原 淳二 (長崎みどり病院)
	田中 秀和 (にしきの里)
	水頭 正樹 (牧島荘)
	柳川 裕美 (ケアプランセンターゆめライフ)
	熱田 絵美 (㈱メディカルネットワーク)
	尾上代利子 (みどりの里)