

# ケアマネちゃんぽん

2011・第15号・平成23年2月1日発行  
長崎市介護支援専門員連絡協議会報

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@helsei-kai.or.jp

## 特集1 (p.2-4)

### 地域包括ケア研究会報告書を読み解く

平成24年度「介護保険改正」に向けて

## ZOOM EYE (p.5)

### 「認知症」

事例を通して考える

## 特集2 (p.6)

### 制度 えとせとら

生活福祉資金  
貸付制度について

## その他

- ☐ 平成22年度各ブロック活動報告 (p.4)
- ☐ ケアマネかわら版 (p.7)
- ☐ トピックス その他 (p.8)

長崎市介護支援専門員連絡協議会  
新たな宣伝活動に活用してみませんか!!

### 料金

3ヶ月 ¥7500～  
(長期契約にて割引有り)

### 申込連絡先

TEL(095) 818-1925  
長崎みどり病院指定居宅介護支援事業所  
担当:藤原

<http://www.cmchanpon.net>

バナー広告募集

## 平成23年度の予算案は

長崎市介護支援専門員連絡協議会  
会長 大関 政昭

個人の会員制になり現在の会員数は450名で、目標はるかに越える会員数を保有する事が出来ました。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た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し学びと情報交換と親睦の場が生まれたいです。現場に必要な問題解決の研修会も活発に開催されています。介護保険者との意見交換会も定期的に開催されており、介護保険の要と言われる介護支援専門員の連絡協議会としてしっかりと組織活動の基本が育ったように感じています。

さて、第5期の介護保険計画にスムーズに繋がっていく為、平成23年度予算の概要も見えてきました。2025年の我が国の超高齢社会を乗り切る政策は「地域包括ケアシステム」です。23年度予算では地域包括ケアシステムの推進に、①24時間対応定期巡回・随時対応サービス等の推進の事業を実施して、サービス利用者等の緊急・短期宿泊等のニーズ対応や課題等に付いて調査研究します。

22年度の事業の継続とは別に、低所得者への配慮として新たに従来軽減の対象とされなかった生活保護者に係るユニット型特別養護老人ホームの入居負担金の自己負担額に付いても軽減の対象ととしています。お泊りデイサービスは引き続き研究の対象で、介護支援専門員による介護計画の利用者1割の負担は、日本介護支援専門員協会と関係団体の活動で、終息している事は嬉しい事です。まだまだ第5期、24年度からの介護保険計画の内容は注目を要する状況と言えます。

## ちよこっと復習

### 新コラム「ちよこっと復習」って何?

“一度勉強したが忘れた…聞くに聞けない…”このようなケアマネの悩みを解決するために、新シリーズとして登場。

Q 訪問看護サービスにおいて、医療保険がどのような場合対象となるのか?

A 要介護認定(要支援・要介護)を受け非該当とされた方以外は、原則として介護保険にて訪問看護が提供され、医療保険の訪問看護は使えないことになっていますが、例外として医療保険が対象となる場合は以下のようになっています。

- ① 状態の急性増悪期(特別指示書が交付された場合)
- ② 末期の悪性腫瘍 ③ 神経難病(厚生労働大臣が定める疾患)

### 医療保険が対象となる疾患

|                                                 |                   |              |               |
|-------------------------------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| 1.末期の悪性腫瘍                                       | 2.多発性硬化症          | 3.重症筋無力症     | 4.スモン         |
| 5.筋萎縮性側索硬化症                                     | 6.脊髄小脳変性症         | 7.ハンチントン舞踊病  | 8.進行性筋ジストロフィー |
| 9.パーキンソン病(Hoehn & YahrのステージⅢ以上かつ、生活機能症度「Ⅱ、Ⅲ」以上) |                   |              |               |
| 10.シャイ・ドレーガー症候群                                 | 11.クロイツフェルト・ヤコブ病  | 12.亜急性硬化性全脳炎 | 13.後天性免疫不全症候群 |
| 14.頸椎損傷                                         | 15.人工呼吸器を使用している状態 |              |               |

長崎唯一 気軽にお出かけ～! チラシ持参の方初回2割引! 価格表はHP、電話でお願いします!

## 福祉車両 Well レンタカー タントスロープ 6時間 6000円～



### 福祉車両レンタカーの種類

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| ハイエース | 車椅子仕様(8人乗り) *車椅子2脚 ETC付き       |
| セレナ   | 車椅子仕様(7人乗り) *脱着時車椅子になります       |
| タント   | 車椅子仕様(4人乗り) *電動固定装置付き          |
| ローザ   | マイクローバス(29人乗り) *一般車両 *中型免許以上必要 |
| キャラバン | バンタイプ(10人乗り) *普通免許で可           |

福祉車両レンタ、販売、リース、買取り、手動装置へ改造等  
なんでもご相談下さい。一般車両レンタ各種有り

### 有限会社 アウトバーン長崎

長崎県西彼杵郡時津町久留里郷7-7 / 095-881-1007  
<http://www.well-rentacar.com>

# 地域包括ケア研究会 報告書を読み解く

・地域包括ケア研究会とは？・

「平成21年度老人保健健康増進等事業」国の補助事業として受託している「三菱UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社」が研究会を設置。総合調整を行い報告書を公表する。

文責：和田 公一

今後の超高齢社会を迎える上で、介護保険制度の方向性を担うであろう「地域包括ケア研究会報告書」について昨春、公表されました。高齢者の未来（生活）をどのように守っていくか、支える専門職として自分達がどのように準備し、マネジメントの質を向上させていくか、報告書の内容を読み解き、まとめてみました。

## なぜ地域包括ケアシステムを目指すのか？（基本指針）

団塊の世代が75歳以上となり高齢化がピークとなる2025年。本来の目的である「住み慣れた地域でいつまでも安全・安心して住み続けることが出来る」を実現するために「地域包括ケアシステム」が構築される必要がある。

ニーズに応じた住宅にて医療・介護・福祉サービスと様々な生活支援サービスが日常生活圏域で受けられる体制。（中学校校区）

個人の自立とQOL の追求が可能になるよう、医療や介護を通じた個々人の心身状態にふさわしいサービスが切れ目なく提供できるようなサービス提供体制の実現。

自助（セルフケア）、互助（ボランティア等）、共助（介護・医療サービス）、公助の役割を有機的に連動し提供される仕組みの構築。

サービス全体の量的拡充。単独、夫婦のみ世帯増加・認知症高齢者増加・医療介護の双方を要する方の増加など、要介護高齢者の状態像の変化を踏まえたサービス機能強化。

介護保険制度の果たすべき役割と範囲について国民の合意を得るとともに、自助、互助による取組の推進と支援。労働人口が減少する中での質の高いサービスを提供する人材の確保

## 地域包括ケアを巡る現状と今後の課題

なぜ「地域包括ケアシステム」が必要なのか？ 現状と今後予想される課題を見てみると以下ようになる。

|                  |                                                                                                 |                                                              |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 65歳以上の高齢者数の推移    | 2009年4月：2901万人<br>※75歳以上の後期高齢者人口の伸び率58%と高い。                                                     | 2025年：3635万人（125%増）                                          |
| 要介護（支援）者認定数の推移   | 2009年：469万人                                                                                     | 2025年：755万人（161%増）                                           |
| 単独又は高齢夫婦のみの世帯の推移 | 2005年：851万人                                                                                     | 2025年：1267万人（149%増）                                          |
| 認知症高齢者数の増加の推移    | 2010年：208万人<br>※認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上                                                                | 2025年：323万人（155%増）                                           |
| 保険料の負担割合の推移      | 2000年～2002年：2911円<br>※65歳以上の支払う保険料、全国平均                                                         | 2009年～2011年：4160円（143%増）                                     |
| 給付費の推移           | 《現在》2000年：3.2兆円<br>《将来》①現在のサービスの利用状況が続いた場合：19兆円<br>②サービスの充実強化と効率化を同時実施した場合：最大24兆円               | 2010年：7.3兆円（2.3倍増）                                           |
| 介護サービスの利用状況の推移   | 《居宅》2000年4月：97万人<br>《施設》2000年4月：52万人                                                            | 2009年10月：297万人（3倍増）<br>2009年10月：施設（85万人）<br>地域密着（25万人）計110万人 |
| ユニット型施設の整備目標     | 平成26年度までに介護保険3施設の居室をユニット型への以降目標数として50%以上（内特養70%以上）としているが、平成20年度時点で特養（21.2%）、老健（4.2%）と整備が進んでいない。 |                                                              |

## 人材を巡る状況と今後の人材確保について

- 介護人材制度創設から10年で2倍以上
- 介護分野の有効求人倍率2010年1月で1.37倍
- 訪問看護等の医療系サービス従事者数の伸び率低下、訪問介護従事者の伸び率頭打ち。
- 短時間労働者の税や社会保険料の「103万円の壁」「130万円の壁」結果、就業調整が生じる。
- よって、時間給の上昇によって労働時間数が減少し労働供給量が減少する可能性がある。

【地域包括ケアシステムに必要な人材数の推計予想】

2007年：385万人 → 2025年：551～684万人

【日本社会の今後の労働力人口の推計予想】

2007年：6669万人 → 2025年：5820～6320万人

【労働力人口から介護分野の人材の占める割合】

2007年：5.8% → 2025年：8.7%～11.8%程

## 2025年の地域包括ケアシステムの姿

【地域包括ケアシステムの基本的全体像（5つの視点による取組）】

地域包括ケアを実現するためには、5つの視点での取組が包括的に行われる必要がある。以下の5つの視点がもととなり「地域包括ケアシステムの姿」となる。

- ① 医療との連携強化
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備（国土交通省）



## 具体的にどうなのか？

地域の住民は住居の種別（従来の施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、自宅（持ち家、賃貸））にかかわらず、おおむね30分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている。

### 住まいについて

- **ケアが組み合わされた集合住宅**  
従来の介護保険施設も住居の種別となり、基本サービスは見守りと生活支援サービスが提供される。医療・看護・介護サービスは原則として外部の事業所より提供される。独居の重度者は優先的に入居できる仕組みになっている。
- **安心して住み続けることが出来る住宅の確保**
  - ・ 高齢者住宅の整備⇒「住まい」と「必要なケア※外付けサービス」が利用者の状態の変化に応じて柔軟に組み合わせて提供できる住宅が確保されている。
  - ・ 家賃対策及び低所得者対策⇒高齢者住宅に住み替える場合、家賃捻出が困難な高齢者は、持ち家がある方は持ち家を賃貸し、家賃を確保。また、持ち家がなく低所得者の場合は家賃に対する助成が行われる。

### 医療・看護等の複合的サービス体制の充実について

- **短時間巡回型訪問サービス**  
介護福祉士も基礎的な医療ケアを実施できるようになり、看護・介護職がチームを組み、担当する日常生活圏域を巡回し、より細かい支援が可能となっている。夜間は緊急通報を主としており、深夜時間帯に実際に看護師等が訪問するケースは少なく、効率的なチーム編成で対応が可能となっている。
- **複合型事業所**  
以上の複合的なサービスに加え、通い・訪問・泊まりサービスと医療系サービス（訪看、訪リハ等）を組み合わせた複合型事業所が、日常生活圏域単位で整備されている。施設と同様な24時間体制にて、より細かいサービス提供が可能となっており、報酬上も包括払いとなり、従来の施設との不均衡が生じなく、現行の施設待機者のような問題は生じなくなっている。

### リハビリ体制の充実

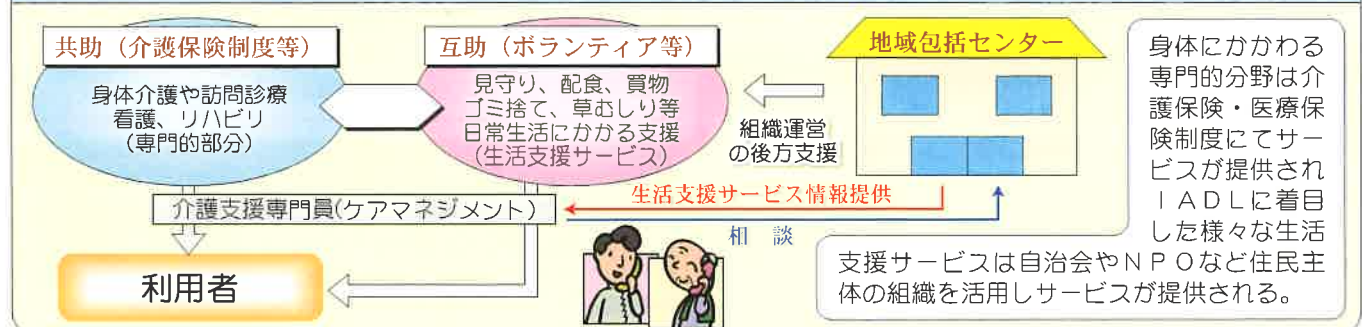
- **生活期リハビリテーション**  
リハビリ専門職（PT・OT・ST）等も在宅生活支援のためのリハビリテーションプログラムを作成。家族及び介護職への指導や改善のアセスメントを行っている。また、介護職もリハビリ専門職の指導のもと生活機能維持向上の訓練を実施している。
- **在宅復帰に向けた生活期リハビリテーションでの中間施設**  
既存の施設を活用し、在宅復帰に向けて集中的なリハビリの必要がある者のためにリハビリテーション職員が重点配置された病院と住まいの中間施設が整備されている。



### 地域福祉について

- **地域福祉の拠点**  
「ケアが組み合わされた集合住宅」は地域に開放された、カフェ（地域住民の集いの場所）、複合型サービスの拠点、元気高齢者等のボランティアのステーションになっている。
- **地域のネットワーク**  
地域包括支援センターを中心とし、サービス提供事業者、自治会、NPO、地域住民や行政機関（住宅部局、消費者相談員、警察、家庭裁判所などの周辺関係機関）との支援のネットワークが張り巡らされている。

### 介護保険制度等の役割と住民主体の組織の活用



### 地域特性の多様化（地域分権化）

全国一律の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築できるよう、国は介護保険の最低限の基準等や財政調整の仕組みなどを定め、保険者である市町村又は都道府県は地域の自主性や主体性に基づき独自の基準・報酬設定を行えるようになっている。また、介護保険外の住民主体の様々な支援については市町村が地域のニーズを踏まえて創意工夫による取組を進めている。

## 地域包括ケアを支える各人材の役割

2025年には、地域包括ケアを支える人材間の役割分担と協同が図られ、人材の専門能力の一層の向上と生産性・効率性向上が図られている。また、医療や介護の専門職のほか、高齢者本人や住民によるボランティアといった自助や互助を担う者など、様々な人々が連携しつつ参画している。地域包括ケアを支える各人材の役割分担は以下のようになっている。

| 職 種                     | 現 在                            | 2025年                                             |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| 医 師                     | ・ 定期的な訪問診療<br>・ 急変時対応<br>・ 看取り | ・ 在宅医療開始時の指導<br>・ 急変時の対応・指示<br>・ 看取り              |
| 看護職員                    | ・ 診療の補助（医行為）<br>・ 療養上の世話       | ・ 病状観察<br>・ 夜間を含む急変時の対応<br>・ 看取り                  |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | ・ リハビリテーションの実施                 | ・ リハビリテーションのアセスメント・計画作成<br>・ 困難ケースを中心にリハビリテーション実施 |

### 参考資料

平成21年度老人保健健康増進等事業による研究報告書  
『地域包括ケア研究会報告書』より  
～三菱UFJリサーチ&コンサルティング～

| 職 種                | 現 在     | 2025年                                                                                                                                               |
|--------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護職員               | 介護福祉士   | ・ 身体介護及び身体介護と一体的に行う家事援助<br>・ 認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援<br>・ 要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施<br>・ 日常生活における生活機能の維持・向上のための支援（機能訓練等）<br>・ 他の介護職員に対する、認知症ケアのスーパーバイズ・助言 |
|                    | 介護福祉士以外 | ・ 身体介護<br>・ 家事援助                                                                                                                                    |
| 日常生活の支援（民間事業者・NPO） |         | ・ 配食<br>・ 日々の移動の手伝い<br>・ レクリエーション<br>・ 家事援助<br>・ 配食<br>・ 日々の移動の手伝い<br>・ レクリエーション                                                                    |

## 平成22年度 各ブロック活動報告

### 北部ブロック

- 第1回 平成22年7月13日（木）開催  
● 研 修 会：「認知症の方の対応について」  
～障害福祉サービス利用について～  
講師 ドリームパーク 牛島輝彦様  
● ブロック会議：本年度ブロック活動その他について  
● 交 流 会：満寿美住吉店  
第2回 平成22年10月21日（木）開催  
● 研 修 会：「小規模多機能施設について」  
講師 ほっとハウス北陽 矢口あけみ様  
第3回 平成23年3月 ※日程講師未定  
● 研 修 会：「精神障害の方（利用者・家族）の支援」

### 南部ブロック

- 第1回 平成22年7月14日（水）開催  
● 研 修 会：「地域支援事業について」  
講師 長崎市高齢者すこやか支援課  
● ブロック会議：本年度活動計画について  
● 交 流 会：美酒唐露（ピストロ）竹  
第2回 平成22年9月14日（火）開催  
● 研 修 会：「介護サービス計画書の正しい書き方」  
講師 青葉苑 櫻本哲子様  
第3回 平成22年11月18日（木）開催  
● 研 修 会：「障害者福祉サービスと介護保険サービス」  
事例発表と制度について長崎市障害福祉課より説明  
第4回 平成23年1月13日（木）開催  
● 研 修 会：「高齢者虐待対応について」  
● 交 流 会：温屋（すなおや）  
第5回 平成23年3月予定 ※内容未定

### 中央ブロック

平成22年度は『情報交換』をテーマにしています。各事業所間や関係機関との情報交換を行い、研修会などを通して顔の見える関係作りを目指しています。

- 第1回 平成22年7月30日（金）開催  
● テー マ：「今、見直そう！ケアプラン！」  
第2回 平成22年10月22日（金）開催  
● テー マ：「情報交換」～ケアマネジメント書式の有効活用を目指すために！！～  
第3回 平成23年2月予定 ※テーマ未定

### 施設ブロック

- 第1回 平成22年8月6日（金）開催  
● 研 修 会：「タクティールケア」  
講師 リエゾン長崎 和田公一様  
第2回 平成23年3月予定 ※内容未定

### 施設ブロック会員募集

申込は事務局(095-856-6511)



# ZOOM EYE

## 「認知症高齢者の終の棲家について」～事例を通して考える～

この度のZOOM EYEでは、「認知症高齢者の終の棲家」をテーマとして、とある事例を紹介致します。その内容は多くのことを考えさせられる内容です。皆様はこのようなケースに出会ったときどのように対応をしていくのか、思い浮かべてみてください。とても考えさせられるケースだと思います。

### CASE

投稿者：熱田 絵美

疾患名：アルツハイマー型認知症 年齢：80歳 性別：男性  
BPSD：介護拒否・暴言・暴力・夜間不穏（不眠状態）



#### なぜ引越しが必要なのか？

注）●回目は、環境の変化時を表しています。

60代後半まで現役で仕事をしていたが、70代はじめの心動脈瘤のOP後、家の中に閉じこもるようになり、睡眠障害などの異変が起きる。

**(1回目) →** 家族がなかなか精神障害を認めきれず、かかりつけの内科医からアリセプトの処方を受け対応していた。家族が希望して、心療内科のクリニックのデイケアに通いだす。しばらく通ったが、クリニック側が、受診をせずにデイケアのみの利用をするというスタイルに戸惑いがあり、加えて本人も集団での作業に馴染まずしばしばパニックを起こすようになる。結局医療デイケアへの通所は無理といわれ、介護保険を利用して、介護中心のケアへ変更を促される。

**(2回目) →** 小規模のデイサービスを利用して在宅生活を続けるが、周辺症状の悪化から家族、ケアスタッフにも疲れが出てくる。他の利用者との関係もしばしばトラブルが起きる。医師から投薬を勧められるが、この頃はまだ妻が投薬を拒み、アリセプトのみの投薬が続ぎ、興奮、不眠時の対応はとても困難であった。デイの利用者からも「あの人は精神病院の対象とに、なんでここにおると。」という声が聞かれる。

**(3回目) →** そのうち自宅での不穏と、介護スタッフへの遠慮から家族が突如精神科のある総合病院を受診。その日のうちに老人保健施設へ入所となる。ここでも対応不可能と、精神科病院への入院を勧められる。

**(4回目) →** ケアマネと家族で、対応できるグループホームはないかと探す。簡単な面接の結果、あるグループホームへ入所となる。ここでは1週間で「精神科病院へ入院が適当。」と退所を言い渡される。

**(5回目) →** このとき初めて入院施設のある精神科病院をケアマネと一緒に受診。空きベッドができ次第入院と決まる。しかし、このとき(2回目)の施設から、もう一度、デイと自費ショートを組み合わせて、なるべく家族に負担がかからないようにしながら在宅でやってみようという提案があり、家族とのすりあわせを繰り返して再挑戦することになる。このときまで家族は精神薬の投薬を拒否していたが、この時点で承諾。この間、精神科医が施設に2度ほど往診する。半年後、今度は施設からこれ以上ここで見ることは無理と言い渡される。原因は施設の器具の破損、他の入所者との関係悪化、スタッフ間の合意不足によるものだった。

**(6回目) →** いよいよ精神科病院への入院になるといふとき、孫娘がインターネットで探してきた他県の有料老人ホームが、入所を引き受けてくれるということになり、住所は長崎に置いたまま入所。介護保険の更新の時には車で自宅に連れてきて受けた。

**(7回目) →** 1年を過ぎたころ突然歩行不能となり、嚥下障害も出たため、内科の病院に入院。このときずっと続けていたアリセプトなど投薬を家族の意向で中止。認知症が重度のため、できない検査もありリハビリもできずに車椅子となる。長崎の病院へ転院も検討するが、回復したときの居場所を考えると、決断できず。有料老人ホームには家賃を払い続け、部屋を確保しておくことになる。

**(8回目) →** その後退院し有料老人ホームに戻り1年ほど暮らしている。しかし現在は車椅子で、排泄、食事も全介助の状態となり、以前長崎に居るときに一番苦慮していた多動や、不穏がなくなり、長崎にも受け入れてくれる施設があるのではないかと、長崎の特養に申し込みを出したところ、今回入所が決まりそうである。

### まとめ

事例を通して、家族が認知症という病気を受け入れがたい気持ちと、実際の対応に苦慮されている心情が伝わってくる。ご本人にとっては、リロケーションダメージ(引越しの痛み)を受け、さらにBPSDの増幅と病状の進行に繋がっているのではないかと。もちろんそのような対応になってしまった経緯についても見て取れる。“何が問題なのか？”まず認知症に対する理解不足が考えられる。ある地域の介護施設では、認知症高齢者が自由に施設から出て行っている姿があり、施設の方も驚くことなく、地域の方が一緒に連れて施設に戻るといふように、地域で認知症高齢者を支えあっている。“地域の理解”が不十分であれば在宅生活の継続は難しい。また、この事例からは介護施設と精神科病院の関係性についても考えさせられる。“介護施設で対応が困難だから精神科病院”という考えもどうだろう。介護者側の精神科病院の理解や、精神科病院、診療所と在宅生活との繋がり、あらゆる問題が見えてくるのではないかと。皆様もこの事例を通し、どのようにケアマネジメントしていけばいいのか？ また、介護施設や精神科病院との関係や、地域福祉はどのようにあればいいのか？ この事例を通して現場で働くみなと一緒に考えてみてください。(和田公一)

# 特集3 制度 えとせとら

厳しい経済危機のもとで失業等による生活困窮が広がっている状況から、貸付制度の利用が増加傾向にある。今回は、平成21年10月に低所得者や失業者等の生活再建に向けた新たなセーフティネットの強化策のひとつとして改正された、「生活福祉資金貸付制度」を紹介します。

## 生活福祉資金とは？

都道府県社会福祉協議会が実施主体となり、低所得者、障害者または高齢者に対し、資金の貸付けと必要な相談支援を行う制度。そのことで、経済的自立及び生活意欲の助長促進ならびに在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるようにすることを目的としています。



## 貸付対象

長崎市内に居住（又は予定）している人

|         |                                          |
|---------|------------------------------------------|
| ① 低所得世帯 | 世帯の収入が一定基準内の世帯                           |
| ② 障害者世帯 | 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人の属する世帯 |
| ③ 高齢者世帯 | 65歳以上の高齢者の属する世帯                          |

## 資金の種類

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| ① 総合支援資金（新設） | 生活支援費・住宅入居費<br>一時生活再建費          |
| ② 福祉資金       | 福祉費・緊急小口資金                      |
| ③ 教育支援資金     | 教育支援費・就学支度費                     |
| ④ 不動産担保型生活資金 | 不動産担保型生活資金<br>要保護世帯向け不動産担保型生活資金 |

## 福祉資金

| 福祉費                                                                                   | 貸付限度額<br>(580万円以内※貸付上限額の目安)                                           | 償還期間<br>(据置期間※1経過後20年以内※償還期間の目安) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 生業を営むために必要な経費                                                                         | (460万円)                                                               | (20年)                            |
| 技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費                                                     | 技能を習得する期間が<br>6か月程度 (130万円) 1年程度 (220万円)<br>2年程度 (400万円) 3年程度 (580万円) | (8年)                             |
| 住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費                                                           | (250万円)                                                               | (7年)                             |
| 福祉用具等の購入に必要な経費                                                                        | (170万円)                                                               | (8年)                             |
| 障害者用自動車の購入に必要な経費                                                                      | (250万円)                                                               | (8年)                             |
| 中国残留邦人等にかかる国民年金保険料の追納に必要な経費                                                           | (513.6万円)                                                             | (10年)                            |
| 負傷又は疾病の療養に必要な経費（健康保険の例による医療費の自己負担額のほか、移送経費等、療養に付随して要する経費を含む）及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費 | ・療養期間が1年を超えないときは170万円<br>・1年を超え1年6か月以内であって、世帯の自立に必要なときは230万円          | (5年)                             |
| 介護サービス、障害者サービス等を受けるのに必要な経費（介護保険料を含む）及びその期間中の生計を維持するために必要な経費                           | ・介護サービスを受ける期間が1年を超えないときは170万円<br>・1年を超え1年6か月以内であって、世帯の自立に必要なときは230万円  | (5年)                             |
| 災害を受けたことにより臨時に必要な経費                                                                   | (150万円)                                                               | (7年)                             |
| 冠婚葬祭に必要な経費                                                                            | (50万円)                                                                | (3年)                             |
| 住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費                                                                | (50万円)                                                                | (3年)                             |
| 就職、技能習得等の支度に必要な経費                                                                     | (50万円)                                                                | (3年)                             |
| その他日常生活上一時的に必要な経費                                                                     | (50万円)                                                                | (3年)                             |

- \* 1 据置期間《貸付日から6か月以内（分割交付の場合、最終貸付日から）》
- \* 2 貸付利率《●連帯保証人あり：無利子 ●連帯保証人なし：年1.5%（据置期間経過後）》
- \* 3 表中の貸付条件は目安であり、個別の状況により福祉費の範囲内で貸付可能。

|        |                                                                                                       |              |      |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
| 緊急小口資金 | ・医療費又は介護費の支払い等の臨時の生活費が必要なとき<br>・給与等の盗難、紛失によって生活費が必要なとき・火災等被災によって生活費が必要なとき<br>・その他これらと同等のやむを得ない事由によるとき |              |      |
| 貸付限度額  | 据置期間                                                                                                  | 償還期間         | 貸付利率 |
| 10万円以内 | 貸付日から2ヶ月以内                                                                                            | 据置期間経過後8ヶ月以内 | 無利子  |

## 申込方法

- ① 申込相談窓口  
長崎市社会福祉協議会（または担当の民生委員）
- ② 添付書類  
資金の種類により、添付書類が異なります。
- ③ 貸付決定  
貸付けは、県社会福祉協議会が審査を行います。審査結果によっては、資金の貸付けができない場合があります。

## その他の貸付制度

- ① 高額医療費貸付制度
  - ・国保の場合→長崎市役所国民健康保険課
  - ・健保の場合→会社の健保組合or  
管轄の社会保険事務所
- ② 年金担保貸付事業  
独立行政法人福祉医療機構・及び代理店と表示されている金融機関・日本政策金融公庫
- ③ 契約者貸付制度  
各種生命保険にある融資制度（窓口は各生命保険会社）



# ケアマネかわら版

## 最近思うこと…

看護・介護スタッフの勤務内容が毎日違うため（今日は入浴介助、明日は2階、明後日は3階など）利用者が入所した時の初期情報やケア内容が変更になった時の情報が浸透するのに時間がかかることがあります。職員間で申し送りノートを用いて情報は引き継いでいますが、情報が抜け落ち、利用者の皆様へ不自由な思いをさせたり、ご家族へ不愉快な思いをさせてしまうことがあります。フロアの職員が固定できたら「知らなかった」ということが少なくなるのではないかと思いますし、より深く担当フロアの利用者様を知ることができるのかなと思います。フロア同士での良い競争意識が芽生えるかもしれませんし・・・もちろん担当フロア以外の入居者の情報が薄くなってしまいう懸念はあります・・・入浴介助などのへの人員の割り振りもありますし、簡単に実行できないことでもあります。

病院との併設施設では、入所者の状態が急変した時に迅速な対応がとれるというメリットがありますが、今後、医療区分との兼ね合いで、医療的な管理の必要性が多い入所者が多くなり、在宅復帰のための機関としての位置付けが薄れ、特老化していくのではないかとということに不安をもつことがあります。



## 施設ケアマネのつぶやき

医療の現場から、ケアマネとして介護の現場にとびこんで、はや6年目。

病院での業務から、居宅ケアマネの訪問の仕事への変化……。医療と介護の仕事のギャップに戸惑う暇もなく月日が過ぎました。

介護の中でもまた様々な職種の方々と出会い、話をするようになって、この世界の広さを感じます。何よりも、自分からすすんで人と会う機会を持つことの大切さ、楽しさを知りました。

いろんな利用者さんがいて、難しい法律をもとに思うようにいかないこともあります。

それでもこの仕事を続けられるのは、まだまだ奥深い何かがあるのでしょうか……。

病院での経験、在宅での介護の必要性、それらをふまえて、地域・医療連携を広げて充実したものにしていきたい……。ベテラン先輩のケアマネさんも、新人ケアマネさんもみんな仲良くなって、協力してレベルアップしていきたいです。

「忙しい」という字は心をなくすことと、以前教わりました。忙しさを楽しみに変えて、今日からがんばろう。



## 地域とふれあい住み慣れた我が家で自分らしく暮らすために

1F

### 医療法人光仁会 ケアプランセンター 優米

介護支援専門員(ケアマネジャー)が、介護保険利用の為の必要な手続き・サポートを行います。ご本人やご家族の希望で、サービス事業やかかりつけの先生(病院)・施設を自由に選べます。

TEL 095-865-7310 FAX 095-965-7311

2F

### 医療法人光仁会 通所リハビリテーション あけぼの

在宅で介護やリハビリが必要な方に、食事や入浴・リハビリテーションなどが日帰りで行われる介護保険のサービスです。地域の多くの方々とのふれあい交流により、心身機能の維持向上を図ります。

TEL 095-865-7316

3F

### 医療法人光仁会 精神科デイケア ともしび

通所をご利用されるみなさんが地域の中で生き生きとした暮らしができるように支援いたします。

TEL 095-865-7317

3つの心で明るい在宅生活が安心して  
過ごせるよう、相談支援いたします!

明るく

楽しく

前向きに



長崎市三原3丁目569番地  
Eメール i-careplan.yuumi@chic.ocn.ne.jp

ご見学できますのでお気軽にお立ち寄り下さい。

# TOPICS

トピックス

## 当協議会のホームページを検索しよう!!

昨春にリニューアルして1年7ヶ月が経過。アクセス数も1万件を超え会員の皆様にご愛顧いただいておりますが、今年度のアンケート結果では全ての会員の皆様にご活用いただけていないことが明らかになりました。全ての会員の皆様にご活用いただくために、これからも新制度に向かい、多くの情報を掲載します。以下の検索方法を確認し、今すぐアクセス!!

### 検索方法

#### ① ブラウザ開始

お持ちのパソコンから、既存のブラウザより開始。



#### ブラウザとは?

インターネットをするためのソフト  
・ Safari  
・ Internet Explorer etc...

#### ② 検索サイト→入力、検索

Yahoo Japan 等のインターネット上のあらゆるWeb サイト（ホームページ）を検索する検索サイトにて「長崎市介護支援専門員連絡協議会」と入力し検索。

長崎市介護支援専門員連絡協議会



検索

#### 検索サイトあれこれ

Yahoo Japan / Google / goo  
Infoseek Japan / Lycos Japan etc...

#### ③ 検索結果→当ホームへ

長崎市介護支援専門員連絡協議会



### 掲示板

#### 「長崎市高齢者すこやか支援課よりお知らせ」

12月1日より、ケアハウス横尾「配食センター横尾」（TEL 855-1151）が、地域支援事業の配食サービス事業所になりました。（横尾地区限定）

※詳しくは高齢者すこやか支援課まで。

### 事務局便り

#### 「いろんなブロック覗いてみませんか？」

北部・中央・南部の居宅3ブロックと施設ブロックそれぞれ研修委員会を中心に、より充実した研修を実施するべく奮闘しています。ホームページチェックし気になるテーマを見つけたら、他ブロックの企画でもどうぞご参加ください。会員のメリットをフル活用していただければと思います。不明な点は各ブロック連絡先または事務局まで。

### 編集後記

新年度を迎え、協議会役員も新役員が選出されました。また、介護保険制度が始動から10年が経過し、高齢社会も国民全てが身近に感じるようになったと思われます。高齢者のニーズの変化は制度開始時から考えると多種多様になり、ケアマネージャーが関わる範囲も広域になり、あらゆる情報がケアマネージャーの質に繋がってきます。広報として今年度もあらゆる情報を発信していきます。今年度も広報委員一同、どうぞ宜しくお願い致します。

文責：和田公一

## 暮らしの中にある 身近なリハビリテーション リハビリデイ小ヶ倉

短時間！介護予防！機能訓練重視型！

- ◆介護が必要とならない身体づくりに励みたい方
- ◆運動がしたくてもなかなかできない方
- ◆長時間は無理だけど、短時間なら行ってみたい方

〒880-0961  
長崎市小ヶ倉町3丁目90

TEL・FAX  
095-879-1230

なかしま整骨院 併設



|       | ブロック長                                                                                                                       | 副ブロック長                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 南部    | 榎本 哲子<br>(青葉苑)                                                                                                              | 大町 由里(さんわケアプランセンター)<br>志岐美津子(恵珠苑居宅介護支援事業所)                 |
| 中央    | 戸村 孝章<br>(樹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)<br>井上 明紀(樹ケアリング長崎)                 |
| 北部    | 大関 政昭<br>(プライエム横尾)                                                                                                          | 高橋 律子(長崎ダイヤモンドスタッフ㈱)<br>吉川 光義(光風台病院)<br>中尾 勉(居宅介護支援事業所 鳴見) |
| 施設    | 碓野 優子<br>(サンハイツ青山)                                                                                                          | 近藤 成人(なでしこ荘)                                               |
| 編集委員会 | 委員長：和田 公一 (リエゾン長崎)<br>委員：藤原 淳二 (長崎みどり病院)<br>田中 秀和 (にしきの里)<br>水頭 正樹 (牧島荘)<br>柳川 裕美 (ケアプランセンターゆめライフ)<br>熱田 絵美<br>福田しずか (三原の園) |                                                            |