

ケアマネちゃんぽん

2011・第16号・平成23年12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@helsel-kai.or.jp

特集1 (p.2-3)

地域密着型 介護老人福祉施設

長崎市内施設紹介

特集2 (p.4-6)

終末期の ケアマネジメント

事例を通して考える

ZOOM EYE (p.7)

公益社団法人

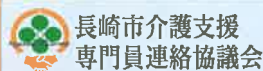
認知症の人と 家族の会について

その他

☐ ケアマネかわら版 (p.6)

☐ 掲示板 (p.6)

☐ 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>

介護保険法改定に思うこと…

長崎市介護支援専門員連絡協議会
水頭 正樹

歳の瀬もせまり、お正月の気配も感じる頃となりました。皆様にはご多忙な日々をお過ごしのことと存じます。また、来年度の法改正もせまっております。本協議会としてもホームページ等においてタイムリーな情報を発信しておりますのでご活用ください。

さて、最近の話題ではないですが、ある経済の本に出会い、自分なりの仕事と照らし合わせた見解についてご紹介いたします。その本の中に「自己実現は仕事の手段としてあるもの。」との言葉に目が留まりました。この場合の仕事というのは社会との関わりという解釈を自分なりにしましたが、実際のケアマネジメントも同じだと感じます。在宅、施設問わず、利用者がただ家族や地域といった社会と接するということではなく、どれだけ自分らしい役割を持って関われるかという視点が重要です。プランナーとして、ご利用者が意識的に役割を持って、社会と関わる機会をマネジメントすること、場合によっては演出すること必要かと考えます。今回の法改定では、地域包括ケアシステムの基盤強化、医療と介護の役割分担・連携強化などがありますが、実情に沿ったものになるよう期待します。

終わりに、私は本協議会の広報や倫理綱領策定委員を務め、来年3月で4年となります。ここまで務めることができたのは、会員の皆様と関係機関の皆様の協力とご支援の賜物であります。本当に心より感謝を申し上げます。

介護保険制度「ちょこっと復習」

コラム「ちょこっと復習」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にお答えいたします。

心身障害者福祉医療の現物給付

(文責:柳川 裕美)

平成22年12月より、医療費の支払いが償還払い方式から現物給付方式に変更になりました。

対 象	重度心身障害者(身体障害者手帳1級、2級及び療育手帳A1、A2保持者)
助成額	医療取扱い機関ごとに1日医療取扱い機関ごとに1日につき800円(月額上限1,600円)が自己負担となります。

これまでは一旦医療機関へ医療費を支払った後に市役所窓口にて申請手続きが必要となっていました。現物給付に変更になった事で手続きに伴う負担が軽減されました。また、医療機関の窓口で支払う医療費も上限が決められた事により、窓口での経済的負担が軽減され安心して医療を受けられるようになりました。

機能訓練型 通所介護・介護予防

デイサービス平和町

TEL801-5250 FAX847-8884
有限会社フットケア TEL847-8945
歩行支援サポーター・枕事業部
(平成22年度 産学官連携:枕開発)

地域密着型介護老人福祉施設 (小規模介護老人福祉施設)

○長崎市内の各施設紹介○

「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」の創設等により、長崎市でも平成22年度から「地域密着型介護老人福祉施設」が整備されることになりました。今回の特集1では、地域密着型介護老人福祉施設について、制度概要から、広域型介護老人福祉施設との違いについての疑問。また、合わせて市内に整備される13ヶ所の施設を紹介いたします。 文責 和田 公一

「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」とは？

① 介護基盤の緊急整備に至る背景

厚生労働省は、従前より地域介護・福祉空間整備等交付金により、市区町村による介護基盤の整備を支援してきたが、特別養護老人ホームの入所申込者が多数に上るなど施設の整備が不十分であるとの指摘があること等を踏まえ、平成21年度の第一次補正において、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の介護基盤の緊急整備を図るため、「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」の創設等により、平成23年度までの緊急整備を支援することになった。

③ 全国の整備量の目標

全国において第4期計画で既に計画されている特養、老健、グループホーム等の整備量の合計が約12万人分であったのを、平成23年度までの第4期計画期間中に、さらに1年分、約4万人分の上乗せし、合計16万人分を整備目標としている。

④ 助成対象となる介護拠点

- ①市町村交付金の拡充による介護拠点（地域密着型サービス等）
小規模特養、小規模老健、小規模ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所
- ②都道府県補助に対する地方財政措置の拡充により対応する介護拠点（広域型施設）
定員30人以上の特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス

② 介護基盤の緊急整備の目的

地域の介護ニーズに対応するために、地域密着型サービスの整備に係る市町村交付金の拡充、施設整備に係る都道府県による補助金に対する地方財政措置の拡充等を通じて、特養・老健・グループホーム・小規模多機能事業所など介護拠点等を緊急に整備する。

※厚生労働省：政策レポートより抜粋

地域密着型介護老人福祉施設の特徴と介護老人福祉施設(広域型)との違い

地域密着型介護老人福祉施設は、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、「**高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できる**」ことを目的として、平成18年4月に新たなサービスの枠組みとして創設された地域密着型サービスに位置づけられており、その名の通り地域密着型であるため、開設場所も山の中など、地域と離れた場所には、設置ができないことになっており、広域型の介護老人福祉施設と比較して定員や利用者の範囲、介護保険の指定などに特徴があります。また、地域密着型介護老人福祉施設には、単独型とサテライト型があり、サテライト型には施設基準等に緩和措置があります。

サテライト型とは？

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設と別の場所で運営される。（通常の交通手段で、概ね20分以内で移動ができることが目安）

	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設【広域型】
定 員	29人以下	30人以上
事 業 指 定	市町村区	都道府県
利用者の利用条件	原則、所在市町村の住民が利用	特になし
設備基準 (ユニット型)	居室 13.2㎡(1人部屋) 21.3㎡(2人部屋) ※従来型の居室面積：10.65㎡	同左
	廊下 1.5m(中廊下1.8m) ※一部を拡張して往来に支障がなければこれに よらないことができる。	1.8m(中廊下2.7m) ※一部を拡張して往来に支障がなければ1.5m (中廊下1.8m)

地域密着型介護老人福祉施設の利用料金

要介護度	従来型個室 (1日/30日)	多 床 室	ユニット型個室 ユニット型準個室
要介護1	603円/18,090円	666円/19,980円	685円/20,532円
要介護2	676円/20,280円	739円/22,170円	757円/22,711円
要介護3	747円/22,410円	811円/24,330円	829円/24,859円
要介護4	820円/24,600円	883円/26,490円	902円/27,038円
要介護5	891円/26,730円	955円/28,650円	963円/28,880円

※ 長崎市 地域区分(乙) 1単位10.23円

長崎市地域密着型介護老人福祉施設一覧

カード 見かた

- I 施設名 II ベッド数(施設種別)
III 住所(電話番号)
IV 社会福祉法人名(代表グループ施設)
V 開設日
VI 併設事業

I サンハイツ青山中央(サテライト型)
II 29床(ユニット型)
III 青山町14-1
(☎ 860-0015)
IV 致遠会(特養サンハイツ)
V 平成23年10月
VI 短期入所(10床) 通所介護(50名)

I 寿限無※ジユグム(単独型)
II 29床(ユニット型)
III 琴海村松町704-3
(☎ 884-0080)
IV せいひ会(元亀の里)
V 平成23年2月
VI 短期入所(10床)・小規模多機能型

I みぎわほーむ(単独型)
II 18床(ユニット型)
III 片淵1丁目35番165
(☎ 822-5630)
IV 白之会※シラユキカイ(白髭内科)
V 平成24年4月(開設予定)
VI 短期入所(18床) 通所介護(25名)
居宅介護、訪問看護、訪問介護

I みえ愛の郷(単独型)
II 29床(ユニット型)
III 三京町811-16
(☎ 865-8573)
IV 長崎愛心会(徳洲会病院)
V 平成23年4月
VI 短期入所(10床) 通所介護(20名)

I モン・サン・ノールながさき(単独型)
II 29床(ユニット型)
III 豊洋台1丁目3-11
(☎ 840-1810)
IV 啓正会(清水病院)
V 平成23年4月
VI なし

I 山の木(単独型)
II 29床(ユニット型)
III 横尾5-9-18
(☎ 846-8830) ※開設準備室
IV 恵愛会
V 平成24年2月(開設予定)
VI 短期入所(18床) 通所介護(30名)

I アスカ(単独型)
II 20床(ユニット型)
III みなと坂1丁目5-1
(☎ 865-9561)
IV 小柳アスカ福祉会(小多機能さくら)
V 平成23年9月
VI 小規模多機能

I 南陽の丘(単独型)
II 29名(ユニット型)
III 蚊焼町649-3
(☎ 832-5678)
IV 南陽会
V 平成23年2月
VI なし

I なの花(単独型)
II 29名(ユニット型)
III さくらの里2丁目27-22
(☎ 840-1777)
IV 春幸会(コスモスガーデン)
V 平成23年3月
VI 短期入所(10名)

I こくら庵(単独型)
II 29名(ユニット型)
III 興善町5-1
(☎ 824-1103)
IV 照善会(長崎腎病院)
V 平成23年7月
VI 短期入所(空床型予定)

I 喜楽苑こもれ陽(サテライト型)
II 20名(ユニット型)
III 竿浦町923-1
(☎ 893-5156)
IV 清心会(特養喜楽苑)
V 平成23年3月
VI なし

I サンク・ド・滑石(サテライト型)
II 29名(ユニット型)
III 滑石5丁目5-5
(☎ 856-5505)
IV 実寿穂会(特養エルダーみずほ)
V 平成23年1月
VI 短期入所(5名)

I 日見あけぼの荘(単独型)
II 29名(ユニット型)
III 宿町616番地
(☎ 813-8111)
IV 平成会(特養プライエム横尾)
V 平成23年5月
VI 短期入所(29床)

高齢者専門宅配弁当

宅配123

COOK ワン・ツウ・スリー

宅配無料【長崎市
(一部を除く)】



普通食 577円(税込)
おかずのみ 525円(税込)
カロリー食・たんぱく調整食
やわらか食
税込798円・おかず750円

＊ ＊ 宅配クック123 長崎店 ＊ ＊

住所：長崎県長崎市畝刈町1277-1

電話：095-814-1340

あなたの‘笑顔’がみたい。

事業内容 福祉用具貸与・介護用品販売・住宅改修工事・
介護タクシー(訪問介護)・福祉タクシー・移送支援(長崎市限定)

個別援助計画(基本計画・利用計画・定期訪問時のモニタリング)の
作成報告を行い、安心して安全にご使用・ご利用いただける充実したサービス体制。
アフターサービスも迅速・丁寧に対応いたします。

〒852-8102

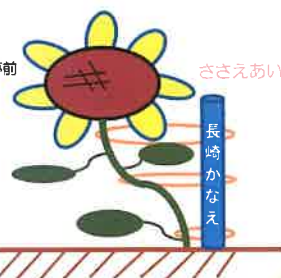
長崎市坂本1丁目6-10 長崎大学歯学部病院・坂本町バス停前

株式
会社 長崎かなえ

☎ 095-845-6255

担当：野口

URL: <http://n-kanae.jp/>



終末期のケアマネジメント

事例を通して考える

事例紹介者：大町 由里
(さんわケアプランセンター)

来年度、制度改定では、きめ細かい在宅ケアの充実を図るため、短時間型の訪問介護や複合型サービスなどが盛り込まれます。また、地域では終末期ケアのニーズが高まり、ケアマネジメント力の向上が問われています。地域での終末期ケアマネジメントについて事例を通し考えてみましょう。

CASE情報 (Y氏様)

- ✦性別：男性 (67歳) ✦世帯：妻と二人暮らし。子供が二人 (長男・長女※福岡在住)
 - ✦趣味：①市民農園 (定年後、妻と二人で行う) ②インディカ (羽根の付いた特殊なボール「インディカボール」を手で打ち合う、バレーボールタイプのスポーツ)
 - ✦家屋：2階建 ✦対応の期間：平成22年8月25日～平成23年1月26日 (5か月)
 - ✦疾患：肺がん (多発脳転移、多発骨転移あり)
- 《相談を受けるまでの経緯》
平成21年10月9日、物が二重に見える等でS病院へ15日間入院。原発は肺がんにて、多発脳転移の診断がある。また、多発骨転移も認められ、放射線療法と化学療法を施行。治療による入退院を繰り返す。

経過と対応

I 初めての出会い (平成22年8月25日)

- ・S病院の医療ソーシャルワーカーより相談があり、病室で本人と妻と面談をする。
- ・身体的な状態：物が二重に見える視力障害と骨転移による痛み、骨加重で容易に骨折を起こしやすい状態。食事が進まず、栄養も不足しやすい状態であり貧血も増強している。活動はベッド上が主であり、個室のトイレまでは歩行されている。
- ・本人主訴：帰って車の運転をしたい (苦笑されている)。約1か月後 (10月3日) に福岡である息子の結婚式に元気に出席したいというのが一番の望み。
- ・サービス利用の意向：足腰の負担を考慮し、①ベッドレンタル ②入浴時のシャワーチェア ③車いす用のクッション ④住宅改修 (玄関の段差解消)

II 妻の思い (平成22年8月26日)

自宅に訪問、妻との面談にて今後の意向を確認。環境面の検討の中で、妻が思いを訴えられる場面。
妻より『入浴で人の手を借りるなど考えていなかった。今までふつうに暮らしてきて、急にサービスの話となり困惑している。』『タバコもお酒も大好きで、運動を通じての仲間や地域の人との交流も盛んで人が大好きだったのに、病気になってからは人と会うことがなくなった。』『頼ってばかりいた夫が急に癌で余命の話となったことに実感がなく、いつも通り生活したいと考えていた。』
『タバコは健康に悪いと1年前に禁煙を始めた。』『市民農園を2人で借りて、収穫を楽しみにしていた。』『新聞を朝1番に取りに行くのを日課にしていた。』など沢山の思いを確認する。

III 退院と退院直後のサービス導入 (平成22年8月30日～8月31日)

- ・退院：8月30日に退院時カンファレンス実施、本人の強い希望で翌日の31日退院する。
- ・サービス開始：①訪問診療 (週1回) ②住宅改修 ③訪問看護 (週2回) ※入浴介助を含む ④福祉用具レンタル
- ・ケアチーム：「主治医・副主治医・訪問看護師・ケアマネ・S病院 (医師、MSW)」
メーリングリストへ登録

IV 結婚式へ (平成22年9月3日～10月3日)

- ・9月3日：外出ができない状態。室内での生活に苦痛はあるが、結婚式を目標に我慢し頑張っている。入浴に関しては妻も要領を覚え、看護師なしで入れる状態
- ・9月24日：10月の結婚式のために車いすとクッションを利用開始。車いすに杖入れを自分で作成する。
- ・10月3日：タクシーで2人で駅まで行き、福岡へ無事到着し、結婚式へ出席。 **一番の目標を達成！！**

V 陶芸への出会い ～第2の目標へ～ (平成22年10月18日～10月20日)

- ・10月18日：食欲不振や関節の痛み、首の痛みが出現。受診を早めてもらい検査を予定する。

ケアチームの体制



体制のポイント

- ①在宅医療の強化
 - ・在宅Dr.ネットの利用 (主治医、副主治医)
 - ・訪問看護の利用
- ②在宅医療のバックアップ体制
 - ・S病院との継続した連携
- ③チーム全体で「報・連・相」を可能とするツール
 - ・メーリングリストへ登録

妻より「話題がなくボーっとしていることが増えた」

- ・10月20日：CM対応「以前の利用者を訪ね、焼き物の協力依頼を行い、了解をいただく。」

本人より「焼き物？いいねー。なんかせんばって思っちゃったよ。ありがとう。」 **第2の目標へ**

VI 第2の目標開始から達成までの歩み（平成22年10月26日～11月9日）

- ・10月26日：陶芸に挑戦。ボランティアと訪問し開始する。
- ・10月27日：放射線の先生よりメール。頸胸椎の多発骨転移が発覚。
- ・11月 1日：特殊な注射(抗がん剤：30万円)による治療を外来にて行う。外来帰りに焼き物の材料購入。
- ・11月 8日：陶芸が楽しみで10点程、焼く前の状態のものを独自で作りあげる。（自信作：穴の開いた杯 ※穴からこぼれるため指で押さえ続けることで、常に晩酌を請求できる優れ物）
- ・11月 9日：粘土の乾燥の仕上がり、色塗りを開始。

この頃の夫婦二人の言葉...

妻の言葉：病気を告げられてから8月までは二人きりで過ごしてきた。今までの二人はひどく苦労したことも考えこむこともなく生きてきたので、今回のことは二人にとって、大きく伸し掛かかってきた。そんな時、大町さん達に出会って、人の優しさや暖かさに触れて、助けられている自分たちがいることが幸せ。

本人の言葉：病気になったことは大変だけど、これは仕方がない。でも病気になって、あんなに会えて本当に良かったよ。

VII 体調悪化から入院まで（平成22年11月15日～12月2日）

- ・11月15日：体重は減少中で、体が凝り固まったような筋肉の痛みとこわばりの訴えがあったため、心身の緩和を目的として、訪問リハビリを開始。
- ・11月30日：一点を凝視したような状態で無表情。嚥下障害、立位困難、呂律困難がみられ、主治医と相談し、S病院へ入院することとなる。
- ・12月 2日：S病院へ入院。妻より「病院かホスピスかと話が合ったけど、父さんを見ていると信じられないんです。」病状：脳腫瘍の増大と脳内に点状に腫瘍が散在している。

VIII 退院への強い希望（平成22年12月16日～12月18日）

- ・12月16日：本人から葬儀のリストの話や、「治療がないなら帰る」という苛立ちが目立つようになる。入院時の症状は幾分改善されるが、意味不明な会話や不穏、意識朦朧とした状態が時折見られる。
- ・12月18日：妻より「ここにいても可哀想と病院から何度か話があり、本人も帰りたいたいと言っている。うちに帰ることができないと思ってないけど、子供が心配し無理だと言うのを押し切ってやるというまでの気持ちになれない。」

《その後CMの対応》

今後の在宅医療・介護に“安心や勇気”が持てるような対応を...

- ① 往診・訪問看護の回数が増え、沢山の人が出入りし、話ができる日や機会が増えること。
- ② 家族がどのような思いで、在宅介護に挑むことができるかを子供さんを交えて統一した意見を持ち、理解しあい、認めあうことについて話し合いの機会を持つように勧める。
- ③ 入院時よりどの程度の症状の回復が認められ、今後どのような治療を行っていけるかを知ること。
- ④ もし、無理と思っているのであれば、その気持ちをはっきり病院に伝えること。

以上のことについて、10日程かけ、面会や電話、自宅訪問で話し合いを続けた結果...

妻より「私はお父さんに頼ってばかりで生きてきて、お父さんがこうなって、正直戸惑って、今のお父さんを受け入れきれない自分がいたんです。本当は結構強いんです。だから家で出来ないこともないと感じているんです。病院に決心して伝えます。」

IX 退院から最後の時...（平成22年12月23日～平成23年1月26日）

- ・12月23日：麻薬等の使用方法の指導開始。
- ・12月24日：陶器が焼き上がり完成し病室で展示会。
- ・12月27日：病院訪問し引き継ぎを受ける。夫婦そろって、「お風呂に入りたい」との意向。
- ・12月28日：自宅へ退院。記念撮影！！
- ・12月29日：訪問入浴実施。酸素濃度も低下せず成功。継続し週1回でスタート。訪問看護は毎日、往診も随時対応することとなる。



この時の本人の言葉：“自宅でも医療や皆さんの力で暮らすことができること”このような体制があることを知らない人がたくさんいます。私も初めて知りました。沢山の人の可能性を伝えてください。

この頃より、状態が悪化。バルンを留置し、在宅酸素を利用。嚥下困難となり持続点滴となる。ベッド上に寝たきり状態で意識も朦朧とする日が続く。しかし、食べたい気持ちもあるため、主治医と相談しケーキとチュッパチャップスを少しずつとってもらう。そんな中、奥様も笑顔で対応され、ご本人も「ありがとう」と毎回笑顔で応えてくれる。

《お別れのとき》 23年1月26日 目を見つめ「ありがとう」と本人。奥様が「お父さん」ではなく、名前で呼び「あなたが頑張ってくれたから、私も頑張れました。」と話しかけたあと永眠される...

まとめ

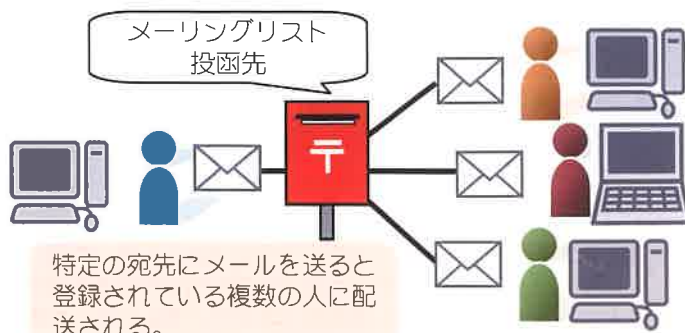
文責：和田公一

この事例を、ひとことで表すと「絆」ではないでしょうか。“夫婦の絆”“ケアチームの絆”が経過の中で大変よく読み取れます。ケアチームはご夫婦の残された短い時間の中で、ちょっとした気持ちの変化や体調の変化を見逃さず、強い連携のもと途切れないケアの形を作りあげており、ご本人も目標を持つことができ、達成できたことが、物語っています。終末期ケアは、我々（介護者側）の自己満足ケアではなく、利用者の人生に寄り添うことから始まり、利用者の思い（望み）に応えるべき、必要なケアチームを作り上げることだと、この事例から教えられました。

column

『メーリングリストとは？』

電子メールを使ったインターネット活用法のひとつで複数の人に同じメールを配送できる仕組みのことです。



ケアマネかわら版

ここまでを振り返り、感謝！！

施設の介護員兼相談員を半年経験し、半年目から相談員、6年後にケアマネ資格をとり相談員とケアマネを兼務。10年を経過したところで、思いきって転身、全く知らない土地の居宅ケアマネになり3年が過ぎました。一人事業所で管理者も兼務していますが、何とかやっていると、関係機関の方、ケアマネの先輩・同僚・後輩、利用者やそのご家族、行政の方や地域の方々、数え上げればそれこそ無限に近い…。そんな皆さま方の暖かい支えのおかげで、何とかやれているのだと日々、感謝しながら過ごしております。

介護保険が施行されるほぼ同時期に、この業界に入り十数年が経過します。大分、認知されてきたとはいえ、誤解があったり、まだまだ、知らない方も多くいるのが現状です。もっと早くに相談頂ければ、こんなに大変になる前に食い止められていただろうにと、思ってしまうことも少なくありません。まだまだ勉強不足のケアマネではありますが単に対象の方やその家族のことだけを思うのではなく、自分自身もひとつの社会資源として、広く世の中に貢献できるよう日々、汗を流していきたいと思います。



女子会に助けられ

ケアマネになり早いもので1年が経ちました。昼間は苦手な書類作成や担当者会議。自宅では娘との格闘の日々…「いつまで続くかな？」と不安な私に「明日できることは明日する！」と連れ出してくれた先輩。その名も“女子会”飲んで歌ってひたすらしゃべった4時間はあっという間に過ぎました。給付管理や計画書作りなど現場しか知らない私にとっては想像以上のストレスですが、ご利用者からの「あなたでよかった」の一言に助けられ、あったか〜先輩方に守られ助けられ、ケアマネの仕事にすこ〜しですが楽しみも見えてきました。「次の女子会いつ？」とその日を待ち遠しく思いながら日々格闘し成長していきたいと思います。



掲示板

「長崎市高齢者すこやか支援課より年末年始に対するお願い。」

配食サービス事業、ふれあい訪問収集事業については、サービスを通して安否確認を行っていますが、本人の安否確認が取れない場合には、緊急連絡先への確認や担当の介護支援専門員の皆様の協力の元、情報を収集し本人の安否確認を行っています。年末年始について、自宅を不在にする、または利用の休止等がある場合は、事前に配食サービス事業所や担当のふれあい収集事業所、もしくは高齢者すこやか支援課に連絡をお願いします。※詳しくは高齢者すこやか支援課まで。(Tel829-1146)

ZOOM EYE

公益社団法人 認知症の人と家族の会について

文責：田中秀和

昨年6月から全国に支部を持つ社団法人では初めての公益社団法人として認定された「公益社団法人認知症の人と家族の会」を紹介いたします。

会は1980年に京都で発足。現在では全国43都道府県に支部をもち、国際アルツハイマー病協会（本部：ロンドン）に加盟している団体です。長崎では、1986年に県支部・1991年には市支部が結成され、現在県内に15地区の支部があり、県内に約200名が会員として加入しています。

認知症の人と家族の会 長崎県支部

主な活動内容	● 毎月25日機関紙「ひまわり」の発行及び「ぼ～れば～れ」の発送 ● 認知症介護支援センターでの相談対応 ● 世界アルツハイマーデー街頭宣伝（啓蒙活動） ● 15地区支部の活動支援
特 徴	平成21年12月より、認知症介護支援センターを長崎県総合福祉センター・県棟4階に開設をして、電話だけでなく面談の相談にも応じている。相談者はご家族からが多く、ケアマネや介護職員からの相談もある。相談内容によっては、地域包括支援センターや関係機関などに繋ぐこともある。
連絡先／代表者	〒852-8104 長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター・県棟4階 TEL・FAX：095-842-3590 代表者：長尾 一雄
相 談 日	毎週火・金曜日 10：00～16：00 〈電話・FAX・面談〉 ※面談は、長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター・県棟4階 TEL：095-842-3590

認知症の人と家族の会「あじさい会」 長崎地区

主な活動内容	● つどい（定例会）の開催、電話相談の対応 ● 講演会の開催、市の専門員による講座の開催 ● リフレッシュ旅行や施設見学研修会（※会員限定）
特 徴	毎月第4火曜日、もりまちハートセンター4階研修室で、つどい（定例会）開催をしている。誰でも参加できるため、会員でない福祉職の方や一般の方々まで、年間約250名の方が参加をされている。また、市の広報誌に相談日を記載していることもあり、毎月相談の電話があり、多い月には8件程の相談に対応している。
連絡先／代表者	〒852-8104 長崎市茂里町2-41 もりまちハートセンター5階 団体活動室 TEL・FAX：095-845-2180 代表者：三島 正夫
相 談 日	毎週火曜日 10：00～16：00 〈電話・FAX〉 電 話 番 号 095-845-2180

※ご相談については、県支部・長崎地区どちらでも、受け付けています。また、近隣の時津・長与・諫早にも、それぞれ地区支部があります。連絡先や活動内容については、県支部でご確認ください。

TOPICS

トピックス

平成24年度介護報酬改定に関する審議報告(案)について (抜粋)

◆◆ 居宅介護支援・介護予防支援について ◆◆

① 自立支援型ケアマネジネントの推進

特定事業所加算により引き続き質の高い事業所について評価を行うとともに、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

② 医療との連携を強化

医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価を行う。

※在宅患者緊急時等カンファレンス加算：在宅での療養を行っている患者の急変等に伴い、関係する医療従事者と共同で患者に赴きカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に算定する

③ 居宅介護支援事業所の委託制限の撤廃

介護予防支援については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）を廃止する見直しを行う。

④ ケアマネジメントの在り方について

利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。

⑤ ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方について

次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした、「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進するとともに、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

事務局便り

「役員改選について」

早いもので、来年度は役員改選の年です。
“このような協議会であつたら”という
思いを届け、かなえるため、
役員に立候補してみませんか？

詳しくは

各ブロック長または事務局
までお問い合わせください。



編集後記

「ケアマネちゃんぽん」の発行が遅れ、大変申し訳ございませんでした。
続けて発行できるよう努力いたします。

さて、来年度は介護保険改定の年です。皆様は改定について不安を抱えているのではないのでしょうか？ 次期改定は「地域包括ケアシステム」に向けての第一歩の改定です。住みなれた地域で長く住み続けることができるよう、細かいサービス形態となるようです。マネジメントするケアマネジャーはより質の高い能力が必要になってきます。広報委員では、改定についての情報をより早くお伝えしたいと思いますので、当協議会のホームページを細かくチェックしてください。

文責：和田公一

温かみのあるサービス提供を心がけて

介護用品・福祉用具のレンタル・販売、住宅改修

介護保険事業者番号4270106067 建設業許可一般8275号

有限会社

エイブル

長崎市かき道2丁目43番2号

TEL 095-839-3411

	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) 志岐美津子(恵珠苑 居宅介護支援事業所)
中央	戸村 孝章 (關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(ケアプランセンター R.E.・楽)
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 關) 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	碇野 優子 (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) 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 福田しずか (三原の園)	