

ケアマネちゃんぽん

2012・合併号・第17・18号 平成24年5月吉日
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:〒852-8140 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター 4階
TEL/FAX: 095-848-2230 E-mail: nagasaki-caremanager@wsh.ocn.ne.jp

特集1 (p.2-9)

平成24年度 改定介護保険

- 改定のポイント
- 在宅サービス
- 施設サービス
- 地域密着型サービス

特集2 (p.10-11)

「障害者・特別障害者控除 対象者認定」について

長崎市高齢者
すこやか支援課

その他

- トピックス (p.11)
- ケアマネかわら版 (p.12)
- 新旧役員紹介 (p.12)

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~
(長期契約にて割引あり)

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

新年度を迎えるにあたって

長崎市介護支援専門員連絡協議会 会長 大関 政昭



平成12年に施行された介護保険制度は、介護支援専門員なくして制度が運用出来ない、重要な位置づけでスタートした。

多種多様な職種から介護支援専門員を目指して猛勉強して多くの介護支援専門員が誕生し、実践で活躍している。

保健、福祉、医療、そして介護保険制度の仕組みを理解し、利用者・要介護者の良き支援員としてそばに寄り添い専門性を発揮して、適切な介護保険制度の利用を図って来た。保険制度施行当初は、介護支援専門員の受け持ち枠、つまりケース枠が無く、介護支援専門員が1人で100ケースを担当した等 非常識なマネジメントも展開された時期があった。介護保険が有ってサービスなしとか、ケアマネージメントのない、マネーマネージャー等と世間からの不評も聞こえた時期があった。

平成12年7月に長崎市主動で、長崎市居宅介護支援事業者連絡協議会の名称で発足、事業者の協議会として事務局は長崎市の介護保険課に担当して頂いた。

翌年の平成13年5月の総会以降から事務局は会長の施設が担当して現在に至っている。

平成20年3月の臨時総会で、長崎市居宅介護支援事業者連絡協議会を解散し、新たに長崎市介護支援専門員連絡協議会として発足することが承認された。

新協議会は、これまでの事業所単位の会員から、介護支援専門員一人一人の個人会員制として、介護支援専門員の専門性の向上とその地位向上のため、平成20年4月1日に発足した。居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員のみならず、新たに施設ブロックを作り特養、老健、グループホーム等の介護支援専門員も共に学ぶ協議会とし、平成20年7月10日の第1回総会時には、会員数370名と多くの会員に期待される協議会が正式に誕生した。

協議会では、各ブロックの活動が中心で、当初はケースに学ぶとしてケースマネージメントのグループ討議、演習などが中心の研修会を頻りに開催してきた。気軽に諸先輩に尋ねられる環境作りの為の交流会も活発に開催し、電話やメールで会員同士の緻密な学びへと発展できたと思う。

平成18年からは在宅介護支援センターを廃止され、新たに地域包括支援センターの設置があり、その地域区分との運動に不都合が生じ、それを調整する為 23年には規約を改定し、北部、中央、南部の地域割を明確にした。会員数も平成24年5月の時点で480名 500名の大会も間近になる、多くの会員の集う学びの協議会として、更に最新情報の発信できる協議会として今後も活動して頂きたいと願う次第です。新会長の下、事務局もNPO法人 長崎県介護支援専門員連絡協議会に事務委託が決定

して、会員への細やかな情報の提供など大きな期待も寄せられています。介護支援専門員の役割は「介護保険制度の要」介護保険制度下で要介護者の適切な介護サービス提供の道筋を提示する事が要(かなめ)の技です。24年度介護保険制度改定の基本的視点では、①地域包括ケアシステムの基盤強化②医療と介護の役割分担・連携強化③認知症にふさわしいサービスの提供…どの視点でも介護支援専門員の活躍の場であると思います。利用者の自己実現、それと皆様介護支援専門員自身の自己実現も共に叶う事を念願して挨拶とさせていただきます。

■□ 発行と掲載についてのお詫び □■

本合併号は前年度中の発行となっておりましたが、改定内容の通知の遅れや、解釈内容の混乱等で編集に時間を要し、発行の時期が遅れましたことをお詫び申し上げます。また、「特集1」でページ数を要したため、「ちょこっと復習」はお休みさせていただきます。次号をご期待ください。



福祉タクシー すこやか 介護タクシー



ご自宅から病院へ
公共機関へのお出かけ
障害者の方も移動手段
として御利用ください。
その他一般送迎もお任せください。

TEL 095-819-8470 担当: 田中
長崎市西北町35番6号 / FAX 095-819-8471

改定 平成24年度 介護保険制度

特集1

編集担当：和田 公一

2025年の超高齢社会を担う「地域包括ケアシステム」に向けた、第一歩目の改定となります。ここでは、改定内容について各ポイントにまとめましたのでご紹介いたします。

改定の3つの柱(基本的視点)

① 地域包括ケアシステムの基礎強化

地域包括ケアシステムに向けての基盤となる部分の強化として

- 高齢者の自立支援に重点を置いた住宅・居住系サービスや要介護度が高い高齢者や医療ニーズに対応した住宅・居住系サービスを提供する。
- 重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

③ 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において必要な見直しを行う。

② 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供することから役割を明確化し連携を強化する。

- 在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- 介護保険施設における医療ニーズへの対応
- 入院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

各種報酬改定 (処遇改善・地域区分について)

介護職員の処遇改善に関する見直し

今までの介護職員処遇改善交付金より介護報酬に円滑に移行するための第1段階として、介護職員処遇改善加算とし区分支給限度額単位数より除外した形で介護報酬にて算定する

加算内容

新規 介護処遇改善加算(Ⅰ)⇒ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

新規 介護処遇改善加算(Ⅱ)⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100

新規 介護処遇改善加算(Ⅲ)⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100

サービス別加算率

サービス名	加算率	サービス名	加算率
(介護予防)訪問介護	4.0%	(介護予防)訪問入浴介護	1.8%
(介護予防)通所介護	1.9%	(介護予防)通所リハビリ	1.7%
(介護予防)短期生活	2.5%	(介護予防)短期療養(老健)	1.5%
(介護予防)短期療養(病院等)	1.1%	(介護予防)特定入居	3.0%
定期巡回・随時訪問介護看護	4.0%	夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防)認知症対応通所介護	2.9%	(介護予防)小規模多機能	4.2%
(介護予防)認知症対応共同生活	3.9%	地域密着型特定入居	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%	複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%	介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%		

POINT

① 各種月次のサービス総単価（加算減算を行った後の合計単価）に処遇改善加算率を乗じた額（1割は利用者負担）となる。

② 次期改定の平成27年度4月1日以降は各サービスの基本サービス費において評価。

③ 介護報酬単位数が区分支給限度額を超えた部分については、保険内での加算対象外となり、超過分に加算した部分は保険外請求となる。

④ また、複数サービスを利用し、区分支給限度額が超えた場合、ケアプラン作成時にケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度額超過とするかについて判断する。

※③④については、厚労省「平成24年度介護報酬改定に関する関係Q & A (vol.3)」より抜粋

地域区分の見直し

「地域割りの区分を7区分」「適用地域の上乗せ割合」「サービス毎の人員費割合」について見直される。

介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価

改正前	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	改正後	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合	15%	10%	6%	5%	0%	上乗せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人員費割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14

人員費割合

訪問看護(55%)⇒ **変更** 訪問看護(70%) **新規** 複合型サービス(55%)

新規 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(70%)

POINT

- 長崎市：乙地 ⇒ 6級地
- その他長崎県内市町村：その他

各種報酬改定 (居宅介護支援・介護予防支援)

》居宅介護支援

●運営基準減算

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に、運営基準減算について、減算基準が強化される。

運営基準減算(見直し)

- 運営基準の内容を1か月以上、未実施の場合 所定単位数に $70/100$ を乗じた単位数 $\Rightarrow 50/100$
- 運営基準減算が2か月以上継続している場合 所定単位数に $50/100$ を乗じた単位数 $\Rightarrow$ 所定単位数算定なし

POINT) 運営基準減算となる基準内容とは?

- I. 居宅サービス計画の新規作成・変更に当たり、次のいずれかに該当した場合
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
 - ② サービス担当者会議(やむを得ない理由による意見照会を含む*1)を行っていない場合(ただし、月末における新規依頼や容体急変等の特別な場合を除く*2)
 - ③ 居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付していない場合
- II. 次の場合にサービス担当者会議(*1と同じ)を行っていない場合(*2と同じ)
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が、要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が、要介護状態区分の変更認定を受けた場合
- III. 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たり、特段の事情なく、次のいずれかに該当した場合
 - ① 月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
 - ② モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続した場合

●特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算(II)の算定要件が見直される。(要件の追加)

特定事業所加算(II)(見直し)

※要件は特定事業所加算(I)の⑥⑦の要件が追加される。

- ⑥介護支援専門員ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を毎年度少なくとも年度が始まる(*1)3月前までに次年度の計画を策定し、実施しなければならない。また、管理者は、研修目的の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならない。
- ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

POINT

(*1) 平成24年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。※厚労省「平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A(H24.3.16)」より抜粋

●医療等との連携強化

医療連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しと、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新たに加算として評価される。

医療連携加算(見直し)

医療連携加算 150単位/月

入院時情報連携加算(I) 200単位/月

入院時情報連携加算(II) 100単位/月

算定要件

- (I): 介護専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。
- (II): 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

POINT

(II)の情報提供の手段として、電話・FAX・郵便・メールなどが想定される。(I)・(II)同様ではあるが情報を提供した場合は提供手段について居宅サービス計画等に記録をする。

緊急時居宅カンファレンス加算(新規)

緊急時居宅カンファレンス加算 200単位/回

算定要件

- 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス又は地域密着型サービスの利用調整を行った場合。
- 利用者1人につき1月2回を限度として所定単位数を加算する。

POINT

- カンファレンスの趣旨より、病院または診療所の求めによる場合のみ算定可能。また、カンファレンスにてプラン変更の調整を検討したうえで、結果、プラン変更が生じなかった場合も算定可能である。※長崎市介護保険課「介護報酬改正に関するQ&A」より抜粋
- カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合は、当該加算について加算はできない。※厚労省「平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A(H24.3.16)」より抜粋

各種報酬改定 (居宅介護支援・介護予防支援)

退院・退所加算 (見直し)

退院・退所加算 (Ⅰ)
退院・退所加算 (Ⅱ)

退院・退所加算 300単位/回
※1回の入院・所で3回限度

算定要件

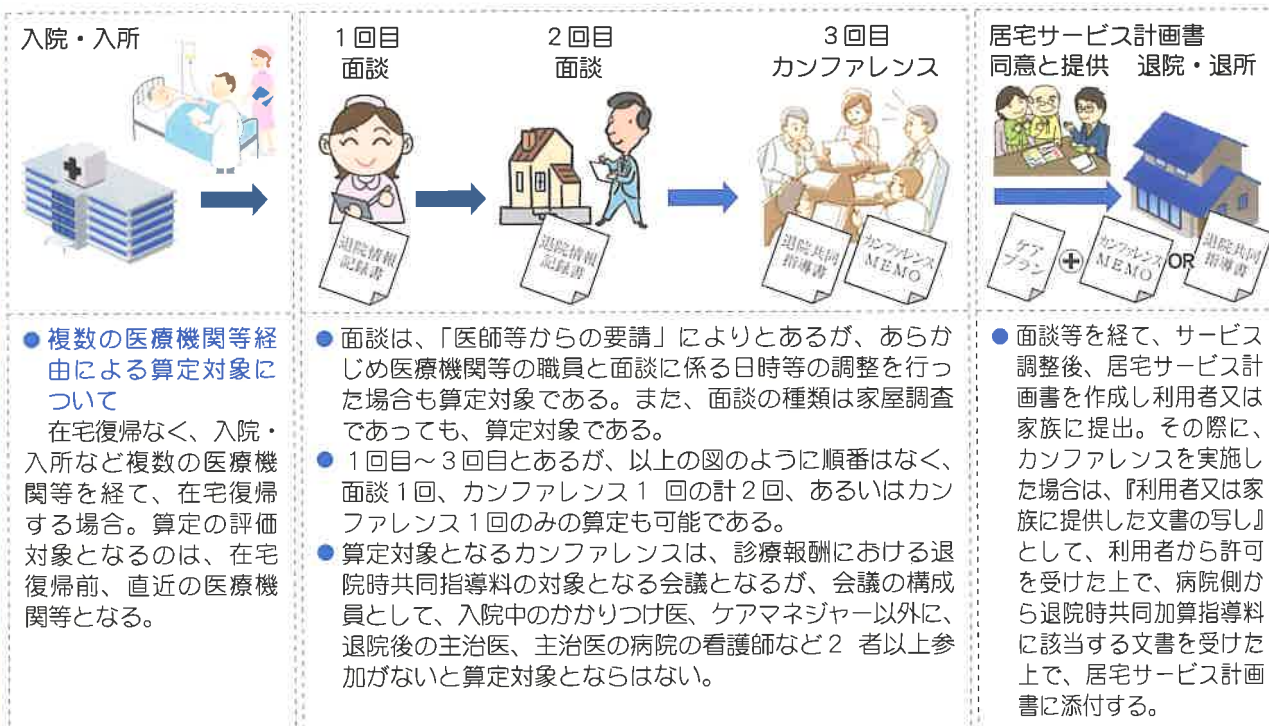
●病院又は診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と退院・所に向けた面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス(地域密着型サー

ビス)計画作成および調整を行った場合。入院又は入所期間中につき3回を限度とする。

- 3回算定が可能なのは、そのうち、1回について、入院中の担当医等との会議(診療報酬:退院時共同指導料の対象となるもの)に参加して退院後の在宅での療養上必要な説明を行ったうえで居宅サービス計画(地域密着型サービス)作成および調整を行った場合。
- 上記にかかる会議に参加した場合は、当該会議の日時、開催場所、出席者、内容の要点等に居宅介護支援経過(様式定めはない、内容を満たすメモ等でも可)に記録し、その写しを利用者又は家族に提供する。

POINT

退院・退所加算における3回算定する際のイメージ



複合型サービス事業所連携加算 (新規)

複合型サービス事業所連携加算 ⇒ 300単位/回

算定要件

- 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

「退院・退所情報記録書」様式

“老振発 0330 第1号平成24年3月30日「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」等の一部改正について”に参考様式が示されています。以上のキーワードからインターネットにて検索、確認ができます。

介護予防支援

介護予防支援の業務委託について

業務委託数 8件枠 (見直し)

一の居宅介護支援事業所(介護支援専門員一人あたり8件以内)

委託件数制限枠 廃止

POINT

- 委託を受けた場合の通減性(40件枠)の取り扱い。居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数については従来通り、2分の1でカウントする方法及び通減性の従来通りの取り扱いとなる。
- 受託する場合の制限について。受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分な配慮をしないといけない。

※厚労省「平成24年度介護報酬改定に関する関係Q & A (H24.3.16)」より抜粋

各種報酬改定 (在宅サービス)

訪問介護 (介護予防訪問介護)

新規 身体介護に20分未満区分 ➡ 170単位/回

※30分未満 ➡ 20分以上30分未満

新規 生活機能向上連携加算 ➡ 100単位/月

訪問リハビリテーションと両者共同にて訪問介護計画を作成することについて評価。※介護予防も同加算あり

新規 サービス提供責任者配置減算

➡ 所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

2級課程の者で、3年以上介護等の業務に従事した者をサービス提供責任者に配置している事業所に適応。

※H25年3月31日まで経過措置有り

介護予防

介護予防訪問介護(I) 1,234 単位/月 ➡ 1,220 単位/月

介護予防訪問介護(II) 2,468 単位/月 ➡ 2,440 単位/月

介護予防訪問介護(III) 3,870 単位/月 ➡ 3,870 単位/月

見直 特定事業所加算 ➡ 算定要件に要件追加

● 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者」を追加。

● 人材要件に「実務者研修修了者」を追加。

見直 生活援助時間区分の見直し ※表示単位：1回

生活援助単独の場合

20以上45分未満(190単位) ➡ 45分以上(235単位)
30分以上60分未満(229単位) ➡ 60分以上(291単位)

身体・生活の場合

30分以上(83単位) ➡ 20分以上(70単位)
60分以上(166単位) ➡ 45分以上(140単位)
90分以上(249単位) ➡ 70分以上(210単位)

見直 同一建物に対する減算 ➡

所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

養護・軽費・有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅の建物と同一の建物に所在する事業所、当該住宅に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合。

訪問看護

見直 ターミナルケア加算 ➡ 算定要件緩和 (2,000単位/月)

算定要件(変更部分) ➡ 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上)ターミナルケアを行った場合。

見直 特別管理加算

特別な管理を必要とする者について対象範囲の評価を見直す。

特別管理加算 ➡ 特別管理加算(I) 500単位/月
250単位/月 ➡ 特別管理加算(II) 250単位/月

見直 理学療法士等による訪問看護の報酬等の見直し

30分未満 425単位/回 } 1回あたり
30分以上60分未満 830単位/回 } 316単位/回
(1回:20分)

※1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき90/100乗をじた単位数。1週間に6回を限度に算定する。

新規 退院時共同指導加算 ➡ 600 単位/月

入院中の医療機関と共同で在宅での療養上の指導を行った際。

新規 看護・介護職員連携強化加算 ➡ 250単位/月

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等を行った際。

新規 初回加算 ➡ 300単位/月

新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合

新規 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

との連携に対する評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合の評価。また、要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価の適正化。

● 定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護 ➡ 2,920単位/月

● 要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算 ➡ 800単位/月

● 医療保険の訪問看護を利用している場合の減算 ➡ 96単位/月

見直 短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービス提供の強化にて時間区分等の見直し

※()内の単位数は病院又は診療所の場合

● 20分未満 285単位/回 (230単位/回) ➡ 316単位 (255単位/回)

● 30分未満 425単位/回 (343単位/回) ➡ 472単位 (381単位/回)

● 30分以上60分未満 830単位/回 (550単位/回) ➡ ※変更なし

● 1時間以上1時間30分未満 1,198単位/回 (845単位/回) ➡ 1,138単位/回 (811単位/回)

◆20分未満の算定要件◆

- ・ 週1回以上20分以上の訪問看護、要実施。
- ・ 連絡に応じた、24時間訪問看護体制。

訪問リハビリテーション

新規 訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算 ➡ 300単位/回 (3月に1回を限度)

訪問リハビリ実施時、当該訪問介護のサービス提供責任者と共に、利用者宅を訪問、訪問介護計画を作成する際の指導及び助言を行った場合。

見直 医師の診察頻度の見直し

指示を行う医師の診察日から 1月以内 ➡ 指示を行う医師の診察日から 3月以内

※介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションも同要件となる。

居宅療養管理指導 **見直**

医療保険制度の整合性を図ることから業種や、居住場所別により、見直される。※実施内容について省略し表す。

実施	サービス名	実施内容	単位/頻度
医 師	居宅療養管理指導(I)	同一建物居住者以外	500/月
		同一建物居住者	450/月
看護職	居宅療養管理指導(II)	同一建物居住者以外	290/月
		同一建物居住者	261/月
看護職	居宅療養管理指導	同一建物居住者以外	400/月
		同一建物居住者	360/月

(注) 1 歯科医師の場合は居宅療養管理指導 (I) と同様。

(注) 2 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士も同様の見直しあり。

※指導を行った際ケアマネジャーへの情報提供が必須となる。

新規 生活機能向上を目的とした訓練

個別機能訓練加算(Ⅱ) ➡ 50単位/日

※現行の個別機能訓練加算(Ⅰ)は、基本報酬に包括化、また、現行の個別機能訓練加算(Ⅱ)は、個別機能訓練加算(Ⅰ)に名称変更。

新規 同一建物に対する減算 ➡

所定単位数から94単位/日を減じた単位数

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については真に送迎が必要な場合を除き、送迎分を適正化する。

見直 基本サービス費 レスパイトの促進も含めた全体でのサービス提供時間区分の見直し

6H以上8H未満の場合 ➡ 5H以上7H未満の場合
7H以上9H未満の場合

●新たに12時間までの延長加算

11H以上12H未満 ➡ 150単位/日

※小規模、通常規模、大規模(Ⅰ)(Ⅱ)共通

通所介護(介護予防通所介護)

介護予防

新規 複数プログラム組み合わせによる評価

(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位/月

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位/月

※(Ⅰ)が2種類、(Ⅱ)が3種類実施した場合算定。

※介護予防通所リハビリ共通

新規 事業所評価加算 100単位 ➡ 120単位/月

※介護予防通所リハビリ共通

新規 生活機能向上グループ活動加算 ➡ 100単位/月

現行のアクティビティ実施加算を廃止し、新たな加算体制となる。

見直 基本サービス費

要支援1 2,226単位/月 ➡ 2,099単位/月

要支援2 4,353単位/月 ➡ 4,205単位/月

通所リハビリテーション(介護通所リハビリテーション)

見直 リハビリテーションマネジメント加算

--- 算定要件(変更点) ---

①1月につき、4回以上利用。②新たに利用する利用者は、利用開始後1月までに居宅を訪問し日常生活状況、家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定。

見直 個別リハビリテーション実施加算

--- 算定要件(変更点) ---

所要時間1H以上2H未満の利用者について1日複数回算定できる。

※短期集中リハビリテーション加算に含まれていたが、切り分けられ算定可能となる。

見直 短期集中リハビリテーション実施加算

1月以内 280単位/日 ➡ 120単位/日

1月超3月以内 140単位/日 ➡ 60単位/日

※起算日：退院・退所後又は認定日

見直 基本サービス費(※改正分の報酬内容省略)

短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価。また、長時間についても評価を適正化する。

新規 重度療養管理加算 ➡ 100単位/日

医療ニーズの高い利用者の受け入れとして要介護4又は5で、手厚い医療が必要な状態である利用者の受け入れた場合。

介護予防 **見直** 基本サービス費

要支援1 2,496単位/月 ➡ 2,412単位/月

要支援2 4,880単位/月 ➡ 4,828単位/月

短期入所生活介護

見直 緊急時の受け入れに対する評価

●緊急短期入所ネットワーク加算 ➡ 廃止

●緊急短期入所体制確保加算 ➡ 40単位/日

●緊急短期入所受入加算 ➡ 60単位/日

見直 基本サービス費(※改正分の報酬内容省略)

介護福祉施設サービス費に併せて見直される。

福祉用具貸与

追加 対象貸与用品に「自動排泄処理装置」追加

短期入所療養介護

見直 緊急時の受け入れに対する評価

●緊急短期入所ネットワーク加算 ➡ 廃止

●緊急短期入所受入加算 ➡ 90単位/日

新規 重度療養管理加算 ➡ 120単位/日

医療ニーズの高い利用者の受け入れとして要介護4又は5で、手厚い医療が必要な状態である利用者の受け入れた場合。

見直 基本サービス費(※改正分の報酬内容省略)

介護保健施設・介護療養施設サービス費に併せて見直される。

特定施設入居者生活介護

見直 基本サービス費

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、外部サービス利用型を含めて基本サービス費を見直す。

◆外部サービス利用型◆

要介護 87単位/日 ➡ 要介護 86単位/日

(※特定施設入居者生活介護費の見直しの部分については掲載省略)

新規 短期利用の促進

レスパイトの促進により空所型の短期利用を可能とする。

新規 看取り介護加算 ➡ 死亡日以前4~30日 80単位/日

看取り介護を行った 死亡日前日及び前々日 680単位/日

場合の評価。 死亡日 1,280単位/日

column

「ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会」

今年度より、社会保障審議会介護給付費分科会において、検討会が設置され以下について議論されています。

- ケアマネジャーをめぐる課題の整理
- ケアマネジャーの養成カリキュラム、研修体系のあり方
- ケアマネジャー試験のあり方
- ケアマネジャーの資格のあり方

各種報酬改定 (施設サービス)

介護老人福祉施設

見直し 基本サービス費

入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、報酬の設定を行う。また、ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化し、その際、平成24年4月1日以前に整備された多床室については、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとなる。

- 介護福祉施設サービス費(I) → 報酬見直し
- 介護福祉施設サービス費(II) → 多床室(平成24年4月1日以前に整備) 報酬見直し
- 介護福祉施設サービス費(III) → 多床室(平成24年4月1日後に新設)
- ユニット型介護福祉施設サービス費 → 報酬見直し
※ユニット型個室の整備を推進するために、ホテルコストに当たる3段階の利用者負担額を軽減する。
- 第3段階・ユニット型個室 1,640円/日 → 1,310円/日

見直し 短期集中リハビリテーション実施加算

医療機関に入退院後、再入所した場合の集中的リハビリテーションの評価。また、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する。※介護療養型老人保健施設も同様

新規 入所前からの計画的な支援に対する評価

- ① 入所前後訪問指導加算 → 460単位/回
- ② 地域連携診療計画情報提供加算 → 300単位/回
※②の加算は介護療養型老人保健施設も同様

新規 所定疾患施設療養費 → 300単位/日

要件) 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、同一利用者に1月に1回(連続する7日間を限度)限度として算定。

新規 認知症行動・心理症状緊急対応加算 → 200単位/日

※介護療養型老人保健施設も同様

新規 認知症行動・心理症状緊急対応加算 →

200単位/日(入所日から起算して7日を限度として算定可能)
要件) 認知症状にて在宅生活が困難な状況で緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると医師が判断した場合。

見直し 日常生活継続支援加算 22単位/日 → 23単位/日
入所者の重度化に対応するために以下の要件を満たした場合に算定。 要件) ①要介護4・5の入所割合70%以上
②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が65%以上
③たん吸引等が必要な者が15%以上。

介護老人保健施設

見直し 基本サービス費

在宅復帰支援型の施設としての機能強化にて、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系となる。

例) 介護保険施設サービス費Ⅰの従来型個室の場合

- 介護保険サービス費(i) 「要介護1の場合」734単位/日 → 710単位/日

- 介護保険サービス費(ii) → 739単位/日

※iについては、今までのサービス費の見直し。

※iiについては、「体制要件」「在宅復帰要件」「ベッド回転率要件」「重度者要件」を満たした場合に算定可能。

新規 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 → 21単位/日

目的) 在宅復帰・在宅療養支援機能を強化。

要件) 「在宅復帰要件」「ベッド回転率要件」を満たした場合。※但し、介護老人保健施設のうち、介護保険施設サービス費Ⅰ(ユニット型も含む)の(i若しくはiii)のみ算定可。また、現行の在宅復帰支援機能加算については介護療養型老人保健施設においてのみ算定する。

新規 ターミナルケア加算 → 算定要件の見直し

死亡日以前15~30日	200単位/日	死亡日以前4~30日	160単位/日
死亡日以前14日まで	315単位/日	死亡日前日及び前々日	820単位/日
		死亡日	1,650単位/日

介護療養型老人保健施設

見直し 基本サービス費

医療ニーズの高い利用者の受け入れを促進するために機能に応じた評価。その際の評価は喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

- 介護保険施設サービス費(ii)※従来型個室
- 介護保険施設サービス費(iv)※多床室
※現報酬に以上が追加される。

見直し 在宅復帰支援機能加算

- 在宅復帰支援機能加算(I) → 廃止
- 在宅復帰支援機能加算(II) → 在宅復帰支援機能加算 5単位/日

見直し 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設へ転換支援 → 転換時の診療所の病床数の増床可能等の見直し等..

見直し ターミナルケア加算

死亡日以前15~30日	200単位/日	死亡日以前4~30日	160単位/日
死亡日以前14日まで	315単位/日	死亡日前日及び前々日	850単位/日
		死亡日	1,700単位/日

介護療養型医療施設

見直し 基本サービス費 報酬における算定基準等の変更はないものの、報酬について見直し。

例) 病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護6:1、介護4:1場合※一部抜粋

<療養型介護療養施設サービス費(i): 従来型個室>
要介護1 683単位/日 → 670単位/日

<療養型介護療養施設サービス費(ii): 多床室>
要介護1 794単位/日 → 779単位/日

新規 認知症行動・心理症状緊急対応加算 → 200単位/日

※介護老人福祉施設の加算と同要件。

見直し 経口維持加算(I)(II) → 算定要件の見直し

見直し 経口移行加算 → 算定要件の見直し

見直し 口腔機能維持管理加算

口腔機能維持 → 口腔機能維持管理体制加算 30単位(名称変更)管理加算
● 口腔機能維持管理加算 110単位/月

※口腔機能維持管理加算は、口腔機能維持管理体制加算を算定している場合で、歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月4回以上口腔ケアを行った場合算定可能。

各種報酬改定 (地域密着型サービス)

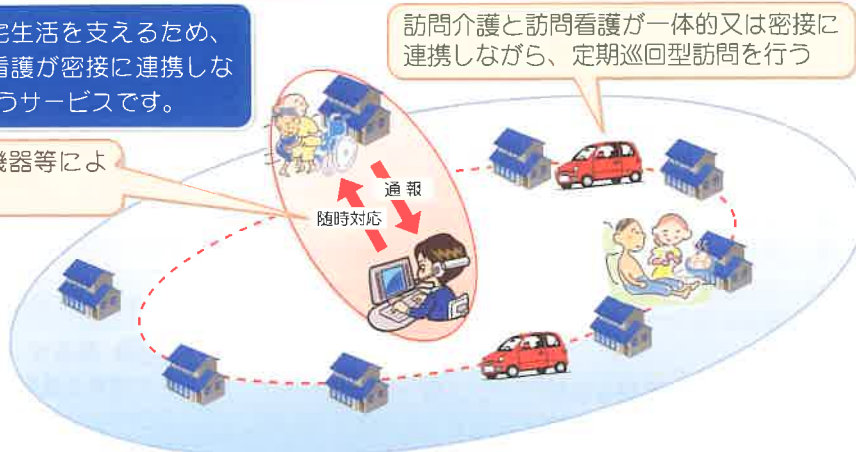
新設サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

利用者からの通報により、電話やICT機器等による対応・訪問などの随時対応を行う

POINT

- 対象者は要介護者のみ
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス
- 看護や生活援助についても一体的に提供



提供されるサービス

- ① 定期巡回サービス：訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- ② 随時対応サービス：あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問、若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
- ③ 随時訪問サービス：随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- ④ 訪問看護サービス：看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

報酬算定における注意点

- ※ 連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、表記とは別に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位）が算定する。
- ※ 区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りする。（通所系利用時基本報酬の1日分相当額の2/3（66%）相当額を減算・短期入所系利用時基本報酬の1日分相当額を減算）
- ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型）の利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合、訪問看護を利用した期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の介護利用者に係る単位を算定する。

基本報酬 定額報酬（1月につき）

介護度	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅰ） （一体型）		定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ） （連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	9,270 単位	6,670 単位	6,670 単位
要介護2	13,920 単位	11,120 単位	11,120 単位
要介護3	20,720 単位	17,800 単位	17,800 単位
要介護4	25,310 単位	22,250 単位	22,250 単位
要介護5	30,450 単位	26,700 単位	26,700 単位

注）利用者1人につき、1の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において算定。

各種加算について

加算名等	単 位 数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290単位/月
特別管理加算	(Ⅰ)500単位/月 (Ⅱ)250単位/月
ターミナルケア加算	2,000 単位/死亡月
初期加算	30単位/月
退院時共同指導加算	600単位/回
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)500単位/月 (Ⅱ)350単位/月 (Ⅲ)350単位/月
介護職員処遇改善加算	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

注）特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度額の算定対象外とする。

認知症対応型共同生活介護

見直し 看取り対応強化

看取り介護加算	死亡日以前4～30日	80単位/日
80単位/日	死亡日前日及び前々日	680単位/日
	死亡日	1,280単位/日

見直し 夜間ケア安全確保の強化

夜間ケア加算	夜間ケア加算(Ⅰ) 50単位/日※1 ユニット
25単位/日	夜間ケア加算(Ⅱ) 25単位/日※2 ユニット以上

小規模多機能型居宅介護

見直し 事業開始時支援加算(Ⅰ)(Ⅱ) → 事業所開始時支援加算 (500単位/日) ※(Ⅱ)は廃止となる。

認知症対応型通所介護

見直し 通所介護事業と同様に、レスパイトを促進する観点からサービス提供の時間区分の評価を見直す。

新設サービス 複合型サービス

医療ニーズの高い要介護者への支援として、看護と介護サービスの一体的な提供を可能とするために、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた形となります。

- 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組みとする



- 別々に指定しサービス提供するよりも、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能
- 事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能

提供されるサービス

- **小規模多機能型居宅介護**：介護が必要となった高齢者が、住み慣れた家・地域での生活を継続することができるように、利用者の状態や必要に応じて、「通い」「泊り」「訪問」の3サービスを組み合わせて提供する在宅介護サービス。
- **訪問看護**：要介護度が高く、医療ニーズが高い高齢者に対応するため、必要に応じて利用できる訪問看護サービス

提供されるサービス

介護度	複合型サービス費（1月につき）
要介護 1	13,255 単位
要介護 2	18,150 単位
要介護 3	25,111 単位
要介護 4	28,347 単位
要介護 5	31,934 単位

注）利用者1人につき、1の複合型サービスにおいて算定。

各種加算について

加算名等	訪問看護	小規模多機能	単位数
初期加算	※	○	30単位/日
認知症加算	○	○	(Ⅰ)800単位/月 (Ⅱ)500単位/月
退院時共同指導加算	※	○	600単位/回
事業開始時支援加算	○	○	500単位/月
緊急時訪問看護加算	○	○	540単位/月
特別管理加算	○	○	(Ⅰ)500単位/月 (Ⅱ)250単位/月
ターミナルケア加算	○	○	2,000 単位/死亡月
サービス提供体制強化加算	○	○	(Ⅰ)500単位/月 (Ⅱ)350単位/月 (Ⅲ)350単位/月
介護職員処遇改善加算	※	※	所定単位数に4.2%を乗じた単位数を算定

※新設予定

注）事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度額の算定対象外とする。

利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

- 複合型サービスの利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合 ➡ **所定単位数を減算する**

小規模多機能型居宅介護に準拠した減算に関する規定を設ける。

- 登録者数が登録定員を超える場合（新規）
➡ **基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定**
- 従業員の員数が基準に満たない場合（新規）
➡ **基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定**
- サービス提供が過少(※)である場合（新規）
➡ **基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定**
(※)登録者1人当たりの平均回数が過あたり4回に満たない場合



住所：長崎市横尾5丁目9番18号
(横尾中学校そば)

電話：095-840-8830(代表)

095-840-8831(デイ)

<http://www.keiaikai-nagasaki.or.jp/>



社会福祉法人 恵愛会
デイサービス

山の本

作業療法士がいるデイサービスです。トレーニングジムのようにリハビリ機器を多く取りそろえています。短時間利用も行っておりますのでお気軽にお問い合わせください。



社会福祉法人 恵愛会
ショートステイ

山の本

小規模特養に併設したショートステイです。ユニット型の完全個室、トイレ付のお部屋となっております。お気軽にお問い合わせください。

特集2 「障害者・特別障害者控除対象者認定」について

長崎市
高齢者すこやか支援課

事業の目的について

満65歳以上の方で身体や精神に障害がありその状況が6ヶ月以上継続されているとみなされる方について長崎市障害者控除対象者認定要綱に基づき障害者・特別障害者の認定を行うことを目的としております。認定者へは「障害者・特別障害者控除対象者認定書」を発行しており、その認定書をもって税務署等へ税控除の申告することで所得税及び地方税（市・県民税）が減額又は非課税となる場合があります。

障害者・特別障害者控除対象者認定の概要について

① 対象者と状態像について

所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条に定められる障害者、特別障害者の範囲のうち、表1の対象となる状態像について、調査を行い認定します。

対象となる状態像（表1）	
障 害 者	①児童相談所等で知的障害者(中度・軽度)と判定された方 ②身体障害者手帳(3級～6級)を有している方に準ずる方
特別障害者	①精神上の障害により事理を弁識する能力を欠くと判定された方 ②または、児童相談所等で知的障害者(重度)と判定された方 ③身体障害者手帳(1級・2級)を有している方に準ずる方

② 控除額（控除内容）について

控除額(控除内容)（表2）	
障 害 者	所得税27万円 住民税(市・県民税) 26万円
特別障害者	所得税40万円 住民税(市・県民税) 30万円

注）平成22年度税制改正において扶養控除の改正が行われたことに伴い、平成23年分の所得税から控除対象配偶者又は扶養親族が同居の特別障害者である場合において、配偶者控除又は扶養控除の額に35万円を加算する措置に代えて、同居特別障害者に対する障害者控除の額が40万円から75万円に引き上げられました。

【参考】平成22年分以前の障害者控除の金額は、障害者一人について27万円（特別障害者に該当する場合は40万円）です。

※ 参照 国税庁ホームページ (<http://www.nta.go.jp/taxanswer/shotoku/1160.htm>)

③ 申請方法及び認定について

申請・認定・申告までの流れ（表3）



① 申請方法	・「申請書」に「障害の程度調査票」を添付し申請。 （提出先：高齢者すこやか支援課・各行政センター・各支所）※郵便で申請可能。
② 調 査	・電話、または訪問による調査を実施。 ※必要であれば介護支援専門員に確認する場合もある。
③ 交 付	・対象可否の審査を経て、対象の場合は「障害者・特別障害者控除対象者認定書」（※A4サイズ）を交付。
④ 申 告	・所得税については長崎税務署へ申告。 ・市・県民税については長崎市役所市民税課及び各行政センターへ申告。

④ 税控除の時期と申告時期について

※控除対象の時期年度は、認定された認定開始年分の所得からの適用となります。

※申告が必要な方や申告の時期・窓口に関する問い合わせ先

市・県民税につきましては市民税課（長崎市桜町2-22 TEL095-829-1133）

所得税につきましては長崎税務署（長崎市松が枝町6-26 TEL095-822-4231）

当協議会事務局は、今年度より

「長崎県介護支援専門員連絡協議会」
へ業務委託することとなりました。

新
事
務
所

〒852-8104

長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター 県棟4階

TEL/FAX 095-848-2230 ※専用回線

Q&A集

Q：対象となりうるような方に、申請書が送ってくるのか？

A：当年度の市・県民税額が決定する時期（6月頃）にあわせ、介護保険の第1号被保険者のうち要介護者であって（原則前年7月1日～当年6月30日の間で新規に要介護者となった方）介護保険料の所得段階4以上の方へ申請書を添えて郵送でご案内しております。

Q：税控除によって対象となるケースは？

A：認定書をもって税控除の申告をした結果、市・県民税が非課税世帯になれば、介護用品の支給、介護者慰労金支給事業、寝具洗濯乾燥サービス、日常生活用具給付事業が対象となり、また、市・県民税の合算額が12万8千円以下の世帯は高齢者住宅改修助成事業が対象となります。申請時期が1月～6月までの間にあったときは前々年分を、7月から12月までは前年分の市・県民税を確認します。

Q：認定書の効力は？再発行は？

A：認定は申請される年の12月31日の現況で引き続き6か月以上にわたって障害の程度に該当する方としております。したがって、認定された認定開始年分の所得から控除適用となり、認定書は障害事由の変更等が生じるまで利用できますので、確定申告時には写しをご利用いただき原本は大切に保管して下さい。なお、紛失、汚損した場合は「障害者控除対象者認定書再交付申出書」で申請していただき随時再交付を行っています。

TOPICS

トピックス

Title 指導監査について

文責：田中 秀和

昨年末、平成22年度指導監査の概要が、長崎県福祉保健部より発表されました。平成22年度、長崎県では、2,100件の定期指導監査のほか、法人による不適切な会計処理や、介護サービス事業所における不正請求等が発覚したことから、12件の特別監査を実施、1法人3事業所の指定を取り消し、2法人に対する改善命令、4法人に対する改善勧告の措置が講じられました。県が所管する居宅介護サービス事業所は、3,738事業所ありましたが、22年度実地指導を行った事業所数は730件（実地指導率19.5%）で、このうち文書指摘した事業所数は217件（指摘率29.7%）でありました。

表1「平成22年度文書指摘の主な事項について」

指 摘 事 項	施 設 サービス(件)	居 宅 サービス(件)	合計(件)	割合(%)
人員に関する基準	3	40	43	9.7
設備に関する基準	0	0	0	0
運営に関する基準	46	290	336	75.5
介護給付費の算定及び取扱	11	55	66	14.8
合 計	60	385	445	100.0

※指摘内容の主な事項についての詳細は表1を参照



居宅支援事業では

居宅介護支援事業所における、主な文書指摘の内容としては『重要事項を記した、書類の運営に関する基準の内容、及び手続きの記載内容が不十分であり、また利用者からの同意を得ていなかったもの』『サービス担当者会議等において用いる、利用者及び利用者の家族の個人情報使用同意書を得ていなかったもの』『モニタリングやサービス担当者会議の開催等を行っていないのに、必要な減算を行っていなかったもの』等でありました。

平成22年度の重点指導項目としては

- ① 認知症ケアの理解、高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から利用者の生活実態の確認・サービスの質に関する確認
- ② 感染症防止及び発生時の対応（新型インフルエンザ対策を含む）
- ③ 事故発生の防止及び発生時の対応
- ④ 誤嚥事故発生の防止及び発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の対応
- ⑥ 介護報酬算定（特に、各種加算及び減算）の指導



居宅介護支援における来年度の指導監査では

今年度の指導監査は、中核市へ権限委譲されることとなり、介護保険改定も行われました。居宅介護支援の改定の内容では、運営基準減算についてより厳しい評価となります。その他のサービスでは、細かい時間区分など、サービスが複雑化するため、ケアマネジャーの「プランニング力」が問われることが予想されます。指導監査のポイントとして考えられるのは、運営基準の的確な実施は当然ではありますが、サービスが複雑化することにより、計画書のサービスの位置づけの場面では、利用者の希望通りに位置づけるのではなく、位置づけた「根拠」が重要視され、アセスメントの内容が計画書の内容に確実に反映されているかが大切となります。

ケアマネかわら板

タイトル：無題

旅行が趣味だが、旅をしている時間より計画を立てている時間が好きだ。

計画を立て始めてから旅行に行くまでの間に私は想像の中で何度も旅行先を訪れる。過去の記憶や経験を繋ぎ合わせたイメージ映像は、旅行に行く前には結構な現実感を持つまでに仕上がっている。

もしかしたら、その時間が旅の中で一番楽しいかもしれない。

では計画だけ立てれば良いとの意見もあるが、行かない旅行の計画を立てることは、持っていない一万円で何をかうかを考えることと同じくらい空しい。

目的や目標ももちろん大事だけれど第一に“実現可能”であると信じなければどんな計画も楽しみは激減する。

実際の旅行は思わぬ出来事の連続のため計画通りには進まない。進まないことも旅行の醍醐味であり出たとこ勝負になるのもまた楽しみである。

家に無事に帰りつけばすべて良し。

平成24年度 役員改選

新旧役員紹介

改選にて役員の交代が行われ、同時に事務局も「特定非営利活動法人長崎県介護支援専門員連絡協議会」へ委託することとなりました。



旧役員



1. 会長・北部ブロック長（大関 政昭様）
2. 研修委員長（藤本 博之様）※北部研修委員は再任
3. 中央副ブロック長（湯浅由美様）
4. 北部研修委員（中尾 勉様）※北部副ブロック長は再任
5. 中央広報委員（水頭 正樹様・柳川 裕美様）
6. 南部広報委員（熱田 絵美様）
7. 施設研修委員（川口 富美代様）

旧事務局



「介護老人福祉施設・プライエム横尾内」
担当：播磨 亜紀子様・金崎 加奈子様

NEW 新役員 NEW

1. 会長（榎本 哲子様）
2. 副会長・北部ブロック長（神村 紀行様）
3. 中央副ブロック長（松尾 史江様）
4. 中央研修委員（高嶋 義和様）
5. 中央広報委員（上原 しのぶ様・畦倉 修二様）
6. 南部広報委員（松尾 智香子様）
7. 施設研修委員（木村 輝光様）

新事務局



※今年度より委託

「特定非営利活動法人長崎県介護支援専門員連絡協議会」
担当：緒方 敦子様・荒井 美佳様・下釜 幸代様
※住所連絡先は、1・10頁を、ご確認ください

感謝を込めて、お疲れ様でした

どうぞよろしくお願い致します



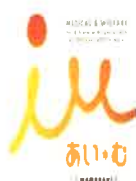
編集後記

2011年が過ぎ去り、2012年の新しい年がスタートを切りました。2011年を振り返れば世界中が大混乱した年であり、東日本大震災では改めて自然の力を思い知り、人との絆の大切さを痛感した一年でした。2012年は私たちの業務に多大なる影響を及ぼさそう介護保険制度改正の年となります。介護支援専門員の資質の問題が議論されている事をよく耳にしますが、多忙な毎日の中でも、利用者様の想いに寄り添えるケアマネジメントを目指したいものです。残暑厳しいですが、会員の皆様、体に気をつけて2012年を乗り切っていきましょう。

文責：柳川裕美

福祉用具展示・販売

介護保険福祉用具以外・販売／介護保険住宅改修



有限会社 石原産業
NAGASAKI

医療機器・福祉用具の販売以外

〒850-0854

長崎市鍛屋町4番11号長崎川口駅・病院内1階

TEL095-829-5233

FAX095-822-0663