

ケアマネちゃんぽん

2014・第22号・平成26年6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：〒852-8104 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 E-mail: nagasaki-caremanager@wsh.ocn.ne.jp

特集1 (p2-3)

「地域を動かせ
ケアマネ達よ！」

地域包括ケアシステムの
主役を奪い取れ！

特集2 (p4-5)

「どうなるケアマネジャー
の研修制度」

シリーズ 神経難病 (p6-7)

「筋委縮性側索硬化症」
について Part II

その他

- トピックス (p.8)
- ケアマネかわら版 (p.5)
- 事務局便り (p.8)
- 役員紹介 (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) 848-2230
協議会事務局 (担当：緒方)

<http://www.cmchanpon.net>

バナー広告募集

『医療モデル』『生活モデル』の先…。

長崎市介護支援専門員連絡協議会
中央ブロック長 戸村孝章

『医療モデル』と『生活モデル』という言葉をご存知でしょうか？

『医療モデル』とは病院や医療関係者が行うサービス中心で、病気やけがの治療・回復を目的とし責任の中心は医師にあります。本人は『患者』と呼ばれ、対象となるアプローチ先は「疾患・障害」となります。一方、『生活モデル』とは施設や介護関係者が行うサービス中心で、様々な環境での『自立』や『その人らしさ』の追及を目的としています。責任の中心は生活者である本人自身となり、対象となるアプローチ先は「環境・関係性」となります。

次にその時期の違いを考えると『医療モデル』は有事の際で「非日常」となり、『生活モデル』の対象となる時期は「平時・日常」となります。

国際医療福祉大学大学院教授竹内孝仁先生の著書『医療は「生活」に出会えるか』の第5章に「はじめに生活がある」という節があります。その中で『生活と医療と医学』について次のように表現しています。「はじめに生活がある。～中略～生活を脅かす大敵である「病」を解決しようとして「医療」があり、その医療のために医学があった。」生活→医療→医学。

本来の目的は、『生活』の中の病を解決するための『医療』。そして『医療』を支えるための『医学』ということでしょう。

『人は安全に安定した生活を望んでいます。』いつもと同じ日常に安心を感じます。

ということは逆に、いつもと違う身体や心の状態、いつもと違う行動パターン、周りの環境等が変化した場合に不安を感じます。

私たちは、認知症の人が不安のため自分の持ちうる機能を最大限に活かした結果いろんな行動をとってしまっていることを知っています。ターミナル期の本人や家族の不安を知っています…。

ケアマネジャーは生活を支えています。生活を支えるということは人生を支えるということだと思えます。生活モデルの目的とする、その人らしさの追求のために安心できる生活を目指していきます。その妨げとなる「病」や「環境」など、不安をできるだけ軽減するための個別の方法や手段を模索し続けています。

つまり『医療』を支えるために『医学』があるように、『生活』を支えるための『人間学』や『哲学』が私たちケアマネジャーにも必要だと思います。『人間とは？』『人間の本質とは何か？』『生きるとは何か？』『何のために？』

生活とは、単に長生きすることではないはずです。利用者や家族の『その人らしい人生』を支えているケアマネジャー自身が、人間の本質や自分らしく生きるということを常に意識し整理しながら生きていく必要が私はあると思います。



けいあい

介護福祉用具事業

- ：事業者番号 4270108840
- 長崎市東町2512-1 2F
- ：介護福祉用具販売・貸与：介護予防保険住宅改修
- ：一般建築・リフォーム・水回り改修
- TEL 865-6560 FAX 865-6570



あいソーシャル

ケアマネージメントセンター

居宅支援事業所

- ：事業者番号 4270109947
- 長崎市扇町13-12 扇町ハイツ105
- ：ケアプランの作成：介護相談：成年後見人制度の利用
- TEL 865-6722 FAX 865-6753

研修レポート（特集1）

報告者：居宅介護支援介護支援事業所リエゾン長崎（和田公一）

長崎県介護支援専門員連絡協議会
「10周年記念研究大会」「地域を動かせケアマネたちよ！」
地域包括ケアシステムの主役を奪い取れ！

去る平成26年3月22日に長崎県介護支援専門員連絡協議会が発足、10年を迎えるにあたり、記念研究大会が、あのハウステンボスで開催されました。大会では平成27年度介護保険制度改定における方向性など多くのポイントについて学びの場となりましたので、報告いたします。

はじめに

来年度、地域包括ケアシステムに向け、本格的な介護保険制度改定を迎えることとなります。

さて、本報告では、今回の研修内容をもとに、制度改定におけるエビデンスから主たる改定のポイントについてまとめました。本報告を確認いただき、制度改定に向け準備していきましょう。

※注意、本報告については、現行案をまとめております。しかし、全てが、現行案通りに改定されるとは限りません。あしからずご了承ください。

介護保険制度改正における背景

超高齢社会を迎えるなかで、なぜ、地域包括ケアシステムなのか、それに至った背景があります。

まず、財政面では、平成25年度の社会保障にかかった給付費は、全体で110.6兆円（内訳 ①介護・福祉その他：21.1兆円 ②医療：36.6兆円 ③年金：53.3兆円）となっており、毎年給付費は増大し、現役世代の減少とともに、保険料の収入は上がらず、給付費だけが上がり、収入と支出の差が40兆円と大きな差が開く一方であり、平成25年度以降、給付費は、毎年1兆円規模で増大していく見込みになっております。

給付費を賄うための財源では、保険料や地方税等の収入と合わせ、足りない部分の29.1兆円を、国の税収と公債金（借金）で賄っています。そのため、社会保障制度の安定財源を図るために、平成26年度から27年度にかけて、消費税が段階的に5%引き上げられることになっています。しかし、それでも財源が確保できない状況で、国債に頼らないといけない試算となっております。

次に高齢社会の動向では、今後、急速に高齢化が進み、左図にあるように、やがて「現役世代1人に対し、高齢者1人を支える」という厳しい社会が訪れることが想定されています。また、出生数からみても、1970年頃は190万人、2010年が100万人、2050年の推計では50万人と、7割弱減ることが予想され、当然ながら出生率が下がることで生産率も下がることが予想され、このままでは、社会保障制度が崩壊し財政破産の恐れもあります。

そこで、財源を含めた持続可能な社会保障制度の確立を図るために、「社会保障・税一体改革」の法律案が平成25年12月5日に成立、今年度より、消費税の引き上げが行われ、2025年の姿として「地域包括ケアシステム」に向けて、制度改定が行われてきていきます。

・・・ 大会プログラム ・・・

第1部 基調講演

演題『介護保険制度改正の背景と
今後の地域包括ケアシステムについて』

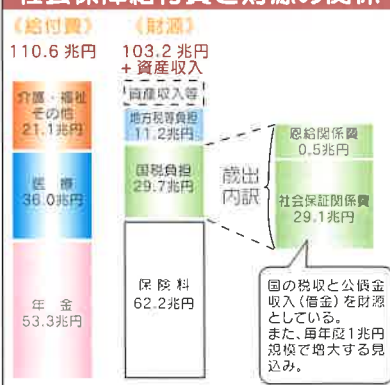
講師：厚生労働省老健局振興課
総括課長補佐（遠藤正也氏）

第2部 記念講演

演題『介護保険制度改正の課題と
今後の介護支援専門員の役割』

講師：桜美林大学大学院老年学研究科
専任教授（白澤政和氏）

社会保障給付費と財源の関係

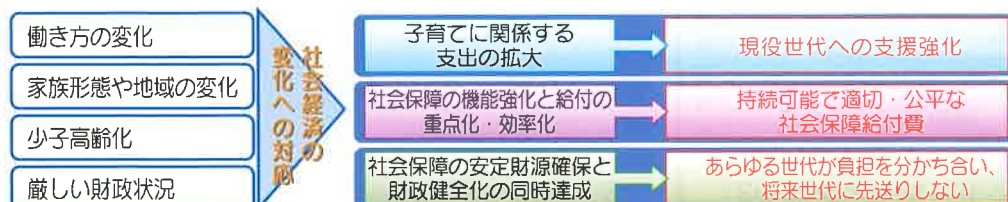


「肩車型」社会へ



社会保障改革が目指すイメージ

給付は高齢世代が中心、負担は現役世代が中心という現在の社会保障制度を見直し、現役世代も含めた、全ての人がより受益を実感できる「全世代対応型」の社会保障制度を構築します。

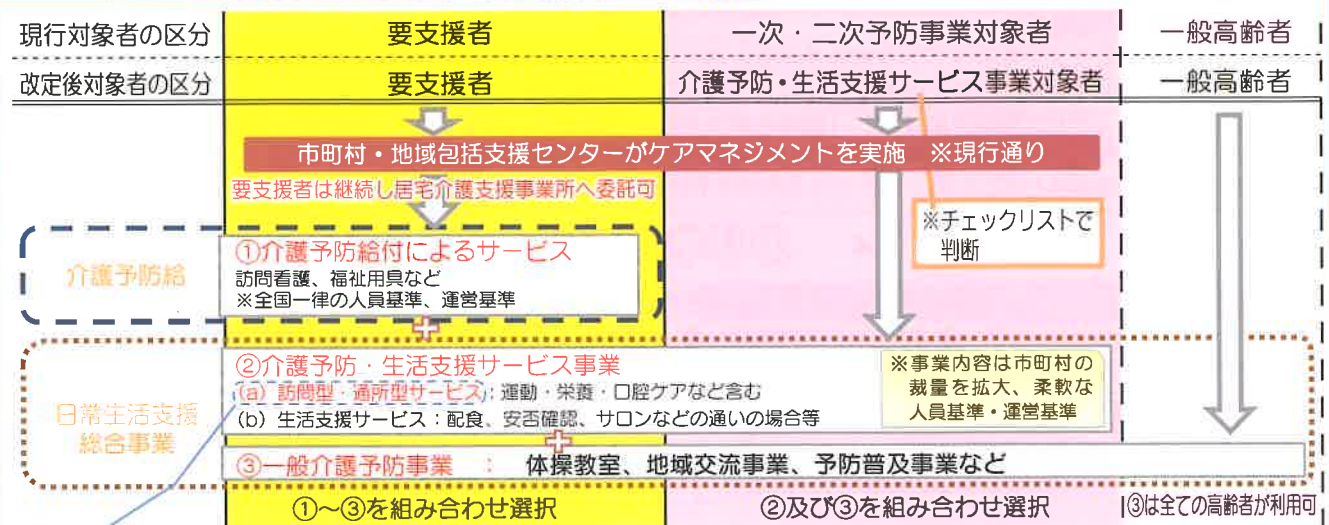


全ての人がより
受益を実感できる
社会保障制度へ

平成27年度の介護保険改正の方向性とそのポイント

さて、地域包括ケアシステム実現を踏まえたうえで、今後の介護保険制度の方向性について示されており、平成27年度制度改定となる、いくつかのポイントについて説明いたします。

要支援認定者は新介護予防・日常生活支援総合事業



要支援者に対するサービスの多様化のイメージ

- 訪問介護** ①既存の訪問介護事業所による身体介護等 ②NPO、民間事業者等による生活支援サービス
③住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス
- 通所介護** ①既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護 ②NPO、民間事業者等によるミニDS
③コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場 ④リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等による教室
- 注) 訪問介護、通所介護、共に既存のサービスは利用できるようになっていますが、現在の報酬より低い設定となるため、既存の事業所が事業として実施しない可能性も考えられ、その他のサービスについても、地域により整備の格差が起きてくることも考えられます。

一定以上の所得のある利用者の事故負担引き上げ（1割⇒2割）

- 65歳以上の高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額60万円(年収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ。

低所得の施設利用者の「補足給付」の要件追加

- 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は補足給付の対象外、また、世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は補足給付の対象外。
- 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、(障害年金?))を収入として勘案不動産を勘案することは、引き続き検討課題)

特別養護老人ホームの中重度者への重点化

入所規準の要介護1以上
⇒ 原則「要介護3以上」

※但し、やむを得ない事情により要介護1,2も入所可

◆やむを得ない事情◆

- ①認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること
- ②知的障害・精神障害等を伴って、地域での安定した生活が継続困難であること。
- ③家族によるサポートが期待できず、また、現に地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないこと。
- ④家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠であること。

その他の主な方向性と改正案について

- 住宅改修事業者の登録制度導入：現在の工務店の登録による住宅改修事業者を介護保険の住宅改修事業者としての登録制度導入。
 - サービス付き高齢者住宅の住所地特例適用 ●介護サービス情報公表制度の見直し：介護保険事業所だけではなく配食等の情報追加。
 - 小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行：市町村へ指定権限移譲、運営基準の条例制定。
- ※ 平成28年4月までの間で施行（施行日から1年間の経過措置有り）平成29年4月からは全国で

居宅介護支援の今後の方向性は？

- 居宅介護支援事業所の指定権限を市町村へ移譲。

保険者機能の強化のため
居宅介護支援事業所の指定権限を委譲

27～29年度

経過措置期間（権限移譲等に向けた準備期間）

30年度～

□30年4月施行
□運営基準の条例指（平成31年3月まで経過措置）

- 介護支援専門員の研修制度の見直し
平成28年度以降、介護支援専門員の研修制度が全て見直しされます。
※詳細は次ページ「**どうなるケアマネジャーの研修制度**」をご確認ください。

どうなる ケアマネジャーの研修制度

平成28年度（平成27年度改定予定が1年延長）以降、介護支援専門員の研修制度も見直しされます。現行の案で示されているものをまとめました。

1) 介護支援専門員実務研修の見直しについて（介護支援専門員の実務に就くための研修）

見直しのポイント

- 自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、「ケアマネジメントのプロセスの概観」、「サービス担当者会議」の課目を新設するなど、ケアマネジメントプロセスに係る研修内容を充実。
- 地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、「地域包括ケアと社会資源」、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」、「介護支援専門員に求められるケアマネジメント（チームマネジメント）」の課目を新設。
- より実践的な研修内容とするため、「ケアマネジメントの展開」として演習時間を確保。

カリキュラム

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合して実施

現行の研修時間 ● 実務研修：44時間 ● 基礎研修：33時間 合計：77時間

※以下は新しく追加される課目

新科目	時間	新科目	時間
ケアマネジメントに係る法令等の理解	2	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義	3	サービス担当者会議の意義及び進め方	4
人権と倫理	2	ケアマネジメントの展開	
ケアマネジメントのプロセスの概念	2	基本理解	3
地域包括ケアと社会資源	3	脳血管障害に関する事例	5
介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）	2	認知症に関する事例	5
利用者や多職種等への説明と合意	2	筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例	5
アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習	5	内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、糖質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病）に関する事例	5
		看取りに関する事例	5

新カリキュラムの研修時間：新(53時間)+変更無し(34時間)=合計87時間

2) 介護支援専門員専門研修の見直しについて

見直しのポイント

- 専門職として自己研鑽し、ケアマネジメントを実施としていく上で必要となる専門的な知識・技術を修得するため、認知症・リハビリテーションなどの事例を活用した「ケアマネジメント演習」、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践」、「個人学習と相互学習」の課目を新設。（専門員研修Ⅰ）
- ケアマネジメントは居宅でも施設でも共通であることを踏まえ、居宅と施設に関わらず、自らの実践事例を活用することにより、居宅と施設相互のケアマネジメントにおける課題等を学ぶ事例研究の時間を大幅に拡充。

カリキュラム

専門研修Ⅰ

現行の研修時間 33時間

※以下は新しく追加される課目

新科目	時間
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践	4
個人学習と相互学習	2
研修全体を振り返っての意見交換、講評、ネットワーク作り	2
ケアマネジメント演習	
リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例	4
看取り等における看護サービス活用に関する事例	4
認知症に関する事例	4
入退院時等における医療との連携に関する事例	4
家族支援の視点が必要な事例	4
社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）活用に関する事例	4

新カリキュラムの研修時間：新(36時間)+変更無し(20時間)=合計56時間

専門研修Ⅱ

現行の研修時間 20時間

※以下は新しく追加される課目

新科目	時間
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4
ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表	
リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例	4
看取り等における看護サービス活用に関する事例	4
認知症に関する事例	4
入退院時等における医療との連携に関する事例	4
家族支援の視点が必要な事例	4
社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）活用に関する事例	4

新カリキュラム研修時間：合計32時間

3) 主任介護支援専門員専門研修の見直しについて

見直しのポイント

- 「人事・経営管理」の課目名を「人材育成と業務管理」改め、事業所内や地域のケアマネジャーに対する人材育成の方法等に関する研修内容を充実。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践するため、「コミュニティソーシャルワーク」の課目について、地域ケア会議等による地域課題の把握・解決などの内容を充実。
- 地域づくりに必要なネットワークの構築を推進するため、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の構築」の課目を新設
- 主任ケアマネジャーの資質向上を図るため、継続的な研修として「主任介護支援専門員更新研修」を新たに創設。

カリキュラム

新カリキュラム

現行の研修時間 64時間

更新研修

(新規導入)

新科目	時間
主任介護支援専門員の役割と視点	5
ケアマネジメントにおける倫理的課題に対する支援	2
ターミナルケア	3
人材育成と業務管理	3
運営管理におけるリスクマネジメント	3
コミュニティソーシャルワーク	6
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	6
スーパービジョン	18
個別事例を通じた指導・支援の展開	24
合計	70

新科目	時間
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	4
主任介護支援専門員としての実践の振り返り指導・支援の実践	
リハビリテーションや福祉用具活用に係る事例	6
看取り等における看護サービスの活用に係る事例	6
認知症に係る事例	6
入退院時等における医療との連携に係る事例	6
家族支援の視点が必要な事例	6
社会資源の活用に向けた関係機関との連携に係る事例	6
状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービスなど）の活用に係る事例	6
合計	46

ケアマネ瓦版

『たかが3%、されど3%』

ペンネーム：チャーリーブラウン

私のどうでもいい記事に目をとめていただき有難うございます。

皆さんがこの記事を見ているのは、消費税が既に8%に増税されている頃でしょうか。

消費税増税に伴い介護報酬が0.63%増額されます。でもこれって消費税増税に伴う経費分のみで職員の生活費まで考えられていないんですね。

今年1月に2人目の子供が生まれたばかりの我が家。子供の笑顔には癒されますが、ちっちゃいくせにやたらとお金かかるし。車も買い替えたいし…。

増税率たかが3%といえど我が家の家計には大打撃が予想されます。

千円の物を買ったら80円の消費税。一万円には800円。一億円には800万円。（そもそも買えません）

私の小遣い増額なんでもってのほか。

(T-T)(T-T) ウルウル

アベノミクスなんて無関係なこの業界。

所属している法人が身銭を切って給料上乘せしてくれるのを祈るばかりです。

(>人<*) オ願い…!!!

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 4270108824

エイブルサポート

長崎市中里町1568番地7

TEL 095-832-0810

FAX 095-832-0811

特定疾病の対応について ～各専門的視点～ (シリーズ: 4 回目)

筋萎縮性側索硬化症(ALS)**Part II**協力: 長崎記念病院
文責: 松尾 智香子

◆ 専門家からの意見 ◆

作業療法士

長崎記念病院 作業療法士 岡本 康広

筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)は、運動神経系が選択的に侵される進行性の難病です。発症後2-5年(個人差あり)でベッド臥床となり、呼吸筋麻痺が進行した場合は呼吸困難を呈し、人工呼吸器装着状態での療養生活となることが多いです。すべての日常生活動作に介助を要し、同様に意思伝達にも支障をきたす。いかにコミュニケーション手段を確保するかが療養生活における重要な課題となると思います。ALS患者のコミュニケーション障害に対する援助技術について、調べましたので述べたいと思います。

コミュニケーション手段は対象者との位置関係により、近距離伝達タイプ・遠距離伝達タイプに分類できるといわれます。

近距離伝達タイプ(対面で行う)は「①口話、②読唇、③筆記、④文字カード、⑤身振り、⑥代用音声」。遠距離伝達タイプは「⑦合図、⑧通信」です。

近距離タイプの代替方法について

① 透明文字盤(五十音表)

「透明文字盤」は、アクリル板等に五十音を書いたもので、患者の目の前に「透明文字盤」を提示し、視線を合わせることでより一文字ずつ選択文字を確認していくことで、言葉を作り、会話をしていく方法です。慣れるとスムーズにコミュニケーションをとることが可能となります。

② 声による「五十音」

介助者が「あ・か・さ・た・な・…」と声により文字を読み上げ、患者のまばたきなどの合図で「か・き・く…(力行の場合)」とその行の文字を読み上げる方法のことで、患者の意思を確認することができる。視力障害や眼球運動麻痺等で「透明文字盤」がうまく使えない方に用います。

③ コミュニケーション機器(携帯用会話補助装置)

携帯用会話補助装置として色々な製品が出ています。1スイッチ操作にて、配列された五十音表上のキーを選択し、目的の文字を決定していく。決定された文字は画面に表示され、合成音声で出力することもできます。

この装置は、「透明文字盤」に不慣れな者(見舞い客など)との会話場面にも簡便に使い、また、パソコンが苦手な者やパソコン導入前に機器に慣れることを目的として用いることが多いようです。

距離タイプの代替法について

① ナースコールの改良

患者にとって「ナースコール」は、重要なコミュニケーション手段のひとつとなります。ナースコールを押し、家族等を呼び、対面(文字盤などを用いて)にて自分の意思を伝えることができます。上肢・手指の機能が障害された方は、初期から既存のナースコールは使用困難となることが多いです。その場合、ナースコールと市販のスイッチを用いて、個々の残存能力に合わせた改良を行う必要があると思います。

意思伝達装置(パソコン)の導入について

パソコンは事務的仕事や余暇の楽しみ、また、インターネットを介して情報収集やメール、SNSでの情報交換などが可能になります。パソコンは、キーボードやマウス等の入力装置を用いて操作しますが、上肢の機能障害が進行するALS患者にとって病状の進行とともにパソコンの操作が困難となります。パソコン操作を継続するための支援としては、以下のようになります。

① 操作補助機能

Windowsには「ユーザー補助」が標準に備わっているので、まずはこの機能を設定する。両手動作が困難な方も片手でキーボードを操作することができ、また「スクリーンキーボード」やMS-IMEパッドにある「ソフトキーボード」を使うと画面上に表示されたキーボードをマウス操作で選択でき、指でキーボードを押さなくても文字入力ができます。

② ポータブルスプリングバランサーの導入

椅子座位ができ上肢機能がある程度残存している方には、ポータブルスプリングバランサーを用い、前腕支持と手指装具(スプリント)の装着によりキーボードを押すことができます。

③ 代替入力装置(入力補助装置)・意思伝達装置

キーボードやマウスの操作が困難な状態まで進行してきた方に対しては、代替入力装置(入力支援ソフトなど)をパソコンに組み込むことで、パソコン画面上にオンスクリーンキーボード(五十音配列キー・マウスキーなど)が表示され、1スイッチにてパソコンを操作することが可能となります。市販品の意思伝達装置として「伝の心」があり、パソコンがはじめての方や苦手な方にも、1スイッチにて簡便な操作で、文章作成・読み上げなどや簡易メールやインターネットもでき、また、身のまわりの機器(テレビ・ビデオ等)をリモコン操作することもできる。これらの方法により、人工呼吸器装着状態の方もベッド上で意思伝達装置(パソコン)と同時に環境制御装置を使うことが可能となります。ただし、この場合もナースコールの改良と同様に個々の患者の残存能力に合わせたスイッチやセンサーの選択と個別に対応できる環境整備が必要不可欠となります。

コミュニケーションエイドの意義

ALS患者にとって、何らかの意思伝達方法が維持されていることは、自分の意思が伝えられない・伝わらないという不安を解消することでもあり、その人の存在(生きていること)を示し、生きていくための動機づけ(意欲の向上・気晴らし)にもなります。また、生活を能動的に安心して快適に過ごすためにもコミュニケーション方法の確保は大切な課題だと思えます。

筋萎縮性側索硬化症(ALS)をはじめとした難病のかたへの支援窓口

◆ 行政の立場より(長崎市健康づくり課 木村勝志) ◆

● 長崎市の相談窓口について

長崎市では、「筋萎縮性側索硬化症(ALS)」をはじめとした難病のかたの長崎市の難病相談窓口として①長崎市健康づくり課(長崎市保健所)と、②長崎市包括ケアまちななカラウジがあり、①に保健師・理学療法士他、②に専任の相談員(看護師)が勤務しています。お互いに協力・連携して、在宅での療養上の不安解消と、病状に応じた支援を目的に、難病患者のかたやご家族に対して次のような事業を行っています。

◆◆ 役割や活動 ◆◆

- (1) それぞれの生活実態に応じた支援が行えるよう関係機関と連携して、サービス調整やケア会議等を実施。
- (2) 保健師等が必要に応じてご自宅に伺い、療養生活の相談等に応じる。
- (3) 医療相談会
- (4) リハビリ交流事業なども年間に数回実施。

● 障害者総合支援法での相談窓口

平成25年4月に施行された障害者総合支援法では、難病等の方々が障がい者の範囲に加わったことにより対象となるかたは、身体障害者手帳の所持の有無に関わらずホームヘルプサービス、短期入所(ショートステイ)、日常生活用具給付などの障害福祉サービスが受給可能となりました。相談窓口については左の図を確認下さい。※但し、介護保険の要支援・要介護の認定をうけているかたは、介護保険課へご相談ください。

● その他の相談窓口

難病のかたの支援事業には、市町村で行われる事業と都道府県で行われる事業があり、長崎県の支援事業としては、難病に関する様々な相談を受けている長崎県難病相談・支援センターがあります。事業設置場所は長崎県総合福祉センター内にあり、活動内容は、各種相談と支援、情報提供、患者会活動支援などを行っています。

● 筋萎縮性側索硬化症の患者会

日本ALS協会長崎県支部が平成18年4月に設立されています。この会は、ALSの方やそのご家族を支援するための団体です。副支部長の立川様(TEL 095-849-5230)は、「筋萎縮性側索硬化症の告知を受けたかたの話し相手となったり、相談をうけることで、サポートしてあげたい」とおっしゃっていました。

以上、行政の立場でそれぞれの窓口を紹介させていただきました。「筋萎縮性側索硬化症」をはじめとした難病のかたひとりひとりに合わせた在宅療養ができるよう、各窓口のご利用をお待ちしています。

長崎市相談窓口

- ① 長崎市健康づくり課(長崎市保健所)
住所: 長崎市桜町2-22 長崎市役所別館3階
電話: 095-829-1154
- ② 長崎市包括ケアまちななカラウジ
住所: 長崎市江戸町6-5江戸町センタービル2階
電話: 095-893-6621

障害福祉・介護保険における相談申請窓口

障害福祉関係(長崎市障害福祉課)

住所: 長崎市桜町2-22 長崎市役所別館1階
電話: 095-829-1141

介護保険関係(介護保険課)

住所: 長崎市桜町2-22 長崎市役所別館1階
電話: 095-829-1163

その他の支援事業所窓口

長崎県難病相談・支援センター

住所: 長崎市茂里町3-24
長崎県総合福祉センター県棟2階
電話: 095-846-8620又は095-801-5633
《受付時間等》
[平日]10:00~18:00 [土日]10:00~17:00
(水曜日、祝日、年末年始は休み)

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

～平成26年8月1日 事業開始予定～

定期巡回サービス・随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて必要なサービスを必要なタイミングで提供し、24時間365日総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するサービスです。



開設予定事業所及び実施区域

プライム横尾

住所 長崎市横尾3丁目26番1号
電話 (095)856-6511

実施区域 滑石・横尾中学校区

日見やすらぎ荘

住所 長崎市宿町616番地
電話 (095)838-2308

実施区域 橋・東長崎・日見中学校区

社会福祉法人 平成会

TOPICS

トピックス

災害時要援護者名簿とは

平成25年6月、災害対策基本法の一部改正により、「災害時要援護者」は「避難行動要支援者」として、平成26年4月から避難行動要支援者名簿の作成が義務づけられました。

この背景には東日本大震災時、名簿を活用し避難支援や安否確認が行われたことにより命を救うことができた事例があった一方で、名簿が未作成であったり、名簿を地域の避難支援者に提供していなかったために、多くの犠牲者が出てしまったという教訓から、法的整備、ガイドラインの見直しが行われました。

● 避難行動要支援者（長崎市の現状） ●

対象者	避難所まで自力で避難出来ない方	※高齢者・障害者・難病の方を登録していましたが、改正後は妊産婦や乳幼児も対象として登録していきます。
登録者数	4,950人（平成24年度末） → 約1万人（平成25年末）	
名簿の使用方法	有事の際の安否確認・地域の支援関係者に提供（同意ある方） 個別計画等支援体制整備	

災害発生時の対応

「避難準備情報」発令：避難行動要支援者の避難開始
「避難勧告」発令：通常の避難行動できる方の避難開始

「避難誘導」 個別支援計画に基づき避難支援実施
（自主防災組織や地域等）

避難所 福祉避難所 安否確認

情報伝達手段

インターネット
「防災ガイドながさき」避難所情報や防災マップ・避難勧告情報など

災害情報テレホンサービス
火災・救助などの消防情報
Tel 0180-999-001
警報など災害情報（防災無線放送内容）
Tel 0180-999-002

避難所へ避難を希望する場合は、
防災危機管理室 Tel:822-0480
市役所人事課 Tel:829-1119 まで
福祉避難所に関することは、
高齢者すこやか支援課 Tel:829-1146まで

編集後記

消費税は4月から8%になりました。財布の紐が固くなっているのではないしょうか？ たまには、仲間と居酒屋へ、ストレス解消といきましょう。2014年診療報酬改定が行われました。地域包括ケアシステムを後方からバックアップする体制が整えられています。その中でも「地域包括ケア病棟」の新設。高度急性期から患者を受け入れるとともに、地域における軽い急性期患者の入院を受け入れる「在宅療養後方支援病院」入院希望患者をいつでも受け入れるなどを条件とするも新設されました。検査、レスパイト、看取りなども対応できるようになっています。また、初診、再診費、入院費も少しですが上がってきます。段々、病院に行きづらくなるような・・・。

会員の皆様、健康が一番。気候の変化で体調を崩しやすいですが、たくさん食べて、たくさん寝て笑顔で＼(^o^)／元気に過ごしましょう。

文責：松尾智香子

事務局便り…

新年度を迎え、新しい環境でお越しの会員の皆様もいらっしゃると思います。

長崎市介護支援専門員連絡協議会も新役員を迎えますます充実した会の運営を目指しております。

ご不明な点は各ブロック連絡先または事務局までご連絡ください。

今後ともどうぞよろしく
お願いいたします。



	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 (㈱ﾏﾆｱﾙﾈｯﾄﾜｰｸ)	松尾 史江(ケアプランセンターゆめライフ) 井上 明紀(ケアプランセンターRE・楽)
北部	神村 紀行 (滑石・横尾包括支援センター)	吉川 光義(光風台病院) 高橋 律子(長崎ダイヤモンドスタッフ㈱) 吉田 裕(指定居宅介護支援事業所 サンハイツ)
施設	碓野 優子 (GHサンハイツ青山)	野濱 真悟(介護付有料老人ホーム サンハイツ富士見)

編集委員会

委員長：和田 公一（リエゾン長崎）

委員：田羽多 暁（長崎ダイヤモンドスタッフ株式会社）

森 笑子（指定居宅介護支援事業所 サンハイツ）

上原しのぶ（長崎県看護協会ケアプランセンター）

畦倉 修二（ケアプランセンター日見やすらぎ荘）

松尾智香子（長崎記念病院指定居宅介護支援事業所）

深堀 登（特別養護老人ホーム 永寿園）