

## 特集 (p2-6)

### 「平成27年度 改定介護保険」

#### ● 改定の概要 ● 報酬改定について

- 居宅介護支援
- 訪問サービス
- 通所サービス
- 地域密着型サービス
- 施設サービス 等

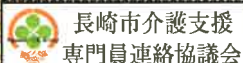
※各ポイントを紹介

## シリーズ 神経難病 (p7)

### 「筋萎縮性側索硬化症」 について

#### その他

- ☐ おばあちゃんの知恵袋(p1)
- ☐ トピックス (p8)
- ☐ 事務局便り (p8)
- ☐ 役員紹介 (p8)



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

## “施設ブロック” 7年目を迎えて

長崎市介護支援専門員連絡協議会  
施設ブロック長 碓野 優子

27年度を迎え施設ブロックよりごあいさつ申し上げます。  
平素より皆様方には介護支援専門員連絡協議会へのご協力に感謝申し上げます  
と共に今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

早速ですが、施設ブロックのご紹介および宣伝を致します。  
我々施設ブロックは居宅に比べるとグッと会員が少なく現在は55名です。  
ここが一番の課題でもあります。所属は特養、老健、養護、グループホーム、  
等様々です。

施設という所属のため、ケアマネ業務を孤独と闘いながら行っている方も多  
く、少しでも日頃の不安を解消できる活動が出来ればと年間計画を立てていま  
す。

研修会は年に3回行っていますが参加者はとても少なく、十数名です。多忙  
な業務の中で職場の理解や立場を理由に参加しづらいと聞きます。内容は、ア  
ンケートを基に企画をしています。少人数が故に全員参加の研修で内容はとて  
も濃いものになっています。

今年度も希望の多い内容から企画をしていきます。まずは万障繰り合わせの  
上一度参加されませんか。参加者からは、かなり好評載っていますよ。  
また、交流会も是非実現させたいものです。ご案内をしてもなかなか集まらず、  
一度も開催できていません。

研修参加については、ホームページでお知らせしています。施設ブロック以  
外の方も参加できます。特に小規模多機能型のケアマネさんも参考になると思  
います。

介護保険制度も少しずつ改正され、サービスの質の価値に対する報酬にな  
ってきています。提供する側の質の確保をしていかなければいけません。  
選ばれる施設を作り上げるための核となるケアマネ業務を担っている皆様の  
情報交換を行いましょう。心よりお待ち申し上げます。

また意見やご提案がございましたら、どうぞたくさんお寄せいただければ幸  
いです。 今後とも是非皆様の応援をよろしくお願い致します。

知恵

おばあちゃんの

# 広告募集!!

ケアマネちゃんぽん



広告を載せてみませんか?

福祉に関係するものであれば、内容は問いません。

料 金: 1 区画 ¥20,000~(サイズ 8.7 cm×8.7 cm)

問合せ: 当協議会事務局(電話: 095-848-2230)

## 意外と知らない? 「七草粥」の由来や効果

七草粥は無病息災を願って、1月7日の朝に食べる  
行事食ではありますが、「人日(じんじつ)」の日に行わ  
れる「人日の節句」の行事で、五節句のひとつ。

食べることには意外な効果があり、健胃効果やリ  
ラクゼーション効果、利尿によるむくみ解消、風邪  
の予防効果、肝臓回復効果、ビタミン・ミネラルの  
補給など薬膳効果もあります。

春の七草  
セリ、ナズナ、スズナ、スズシロ、ホトケノザ、ゴ  
ギョウ ハコベラ

# 平成27年度 改定介護保険制度

特集1

今回の改定では地域包括システム実現に向け、今までにない大幅改定となっており、内容も膨大になります。よって、各ポイントでまとめております。

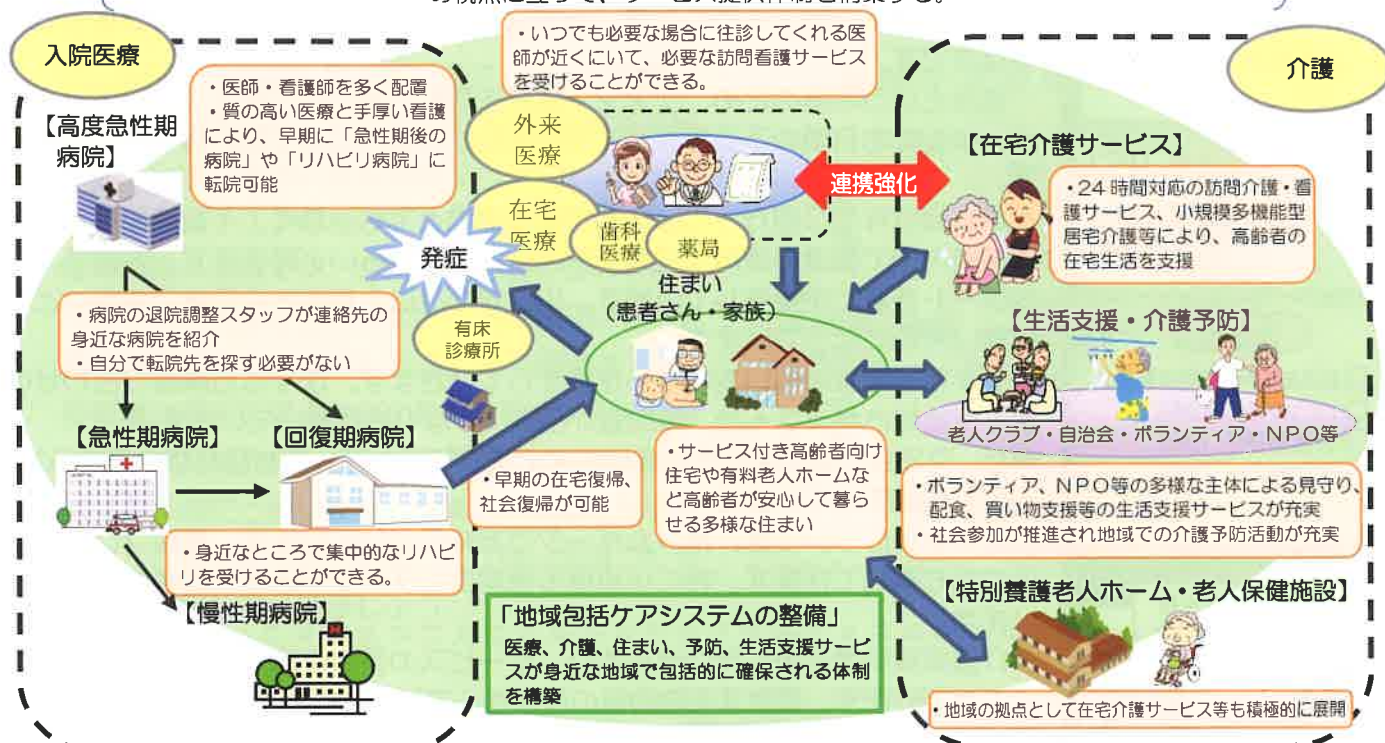
文責：広報委員

## 改定の目的

医療・介護の改革は、社会保障改革プログラム法※の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護のまでの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能にすることである。以下は全体のイメージです。 ※社会保障改革プログラム法：持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

## 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



## 「地域包括ケアシステムの構築に向けた主な改定の概要」

### 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

- ① 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応
  - ・定期巡回随時訪問介護看護事業等の基準緩和と整備を推進。
  - ・医療ニーズを合わせ持つ、中重度者や認知症高齢者の対応として、在宅支援のサービスを強化。
  - ・老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化。
- ② 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進
  - ・ICFの要素にバランス良く働きかける効果的なサービス提供を推進。「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系。
- ③ 看取り期における対応の充実
  - ・本人、家族の意向に沿い、その人らしさを尊重したケア実現の推進。その取組を重点的に評価する。
- ④ 口腔・栄養管理に係る取組の充実
  - ・施設等入所者が摂食・嚥下機能の低下等による経口摂取困難者に対し、経口摂取が可能となるように、多職種協働による支援を充実。

### 介護人材確保対策の推進

- ・介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・サービス提供体制強化加算（介護福祉士の評価）の拡大

### サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・集合住宅へのサービス提供の適正化（事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大）
- ・看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施。（通所介護、小規模多機能居宅介護等、人員配置の緩和）

## 「介護報酬改定」について

### ●●● 居宅介護支援 ●●●

#### 認知症加算及び独居高齢者加算の包括化

◇ **概要** ◇ 旧加算については、ケアマネジメントの基本の業務であるため、基本報酬へ包括化する。

##### ◆ 報酬新旧 ◆

居宅介護支援費(Ⅰ)

- ・要介護1・2：1,005単位 ⇒ **1,042単位 (△37)**
- ・要介護3～5：1,306単位 ⇒ **1,353単位 (△47)**

居宅介護支援費(Ⅱ)

- ・要介護1・2：502単位 ⇒ **521単位 (△19)**
- ・要介護3～5：653単位 ⇒ **677単位 (△24)**

居宅介護支援費(Ⅲ)

- ・要介護1・2：301単位 ⇒ **313単位 (△12)**
- ・要介護3～5：392単位 ⇒ **406単位 (△14)**

#### 特定事業所加算

◇ **概要** ◇ ① 質の高いケアマネジメント実施している事業所の評価を推進するために、主任ケアマネの人員配置要件を強化。また、法定研修における実習受入など人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加。  
② 当該加算の算定要件のうち、中重度者の利用者が占める割合について、実態に即して緩和。

##### ◆ 報酬新旧 ◆

特定事業所加算(Ⅰ)：500単位 ⇒ **特定事業所加算(Ⅰ)：500単位**  
特定事業所加算(Ⅱ)：300単位 ⇒ **特定事業所加算(Ⅱ)：400単位**  
特定事業所加算(Ⅲ)：300単位 ⇒ **特定事業所加算(Ⅲ)：300単位**

##### ◆ 算定要件 ◆ ※新規・変更部分のみ掲載

特定事業所加算Ⅰ

- ① 常勤専従の主任ケアマネ **1名以上配置** ⇒ **2名以上配置**
- ② 中重度の利用者の占める割合が **50%以上** ⇒ **40%以上**
- ③ **新規** 法定研修等における実習受け入れ事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

特定事業所加算Ⅱ

- ① 常勤専従のケアマネを **2名以上配置** ⇒ **3名以上配置**
- ② **新規** 法定研修等における実習受け入れ事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

特定事業所加算Ⅲ(新規) ※③以下の要件は旧加算Ⅱと同様

- ① 常勤専従の主任ケアマネ 1名以上配置
- ② 常勤専従の介護支援専門員を 2名以上配置
- ③ 法定研修等における実習受け入れ事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

##### ④ 「法定研修等における実習受け入れ」の研修は？

地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)が想定されている。(同研修については、平成28年度からの実務研修に導入される)

また、研修の受け入れについては研修実施主体との間で実習等の受け入れを行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすることとなっている。

#### 特定事業所集中減算(対応の強化)

◇ **概要** ◇ 正当な理由なく特定の事業所へのサービスの偏りの割合が超える際、一定の期間で全利用者の報酬より減算する。また、対象サービスの範囲の限定を外す。

##### ◆ 算定要件 ◆

- ・集中割合：90% ⇒ **80%**
- ・対象サービス：訪介・通介・用具貸与 ⇒ **給付管理の対象となるサービス** ※判定適用期間：H27.9～

##### ◆ 正当な理由の範囲 ◆ ※変更部分のみ掲載

- ・1ヶ月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれの位置付けられた計画件数の1ヶ月の平均10件以下。
- ・利用者から質の高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、**地域ケア会議等**に居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

④ 「**地域ケア会議等**」の具体的な会議の種類について  
名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等が想定される。

#### その他の新基準等

##### 「居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携」

◇ **概要** ◇ 居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、指定居宅サービス等の担当者から個別計画の提出を求めることとする。

##### ◆ 基準内容 ◆

“「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(指定居宅介護支援の具体的な取扱方針)第13条の12”に基準追加。

##### 「地域ケア会議における関係者間の情報共有」

◇ **概要** ◇ 介護保険上に位置づけられている地域ケア会議において、個別のケアマネジメント事例の提供の求めがあった際は、これに協力するよう努める。

##### ◆ 基準内容 ◆

“「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(指定居宅介護支援の具体的な取扱方針)第13条の27”に基準追加。

### 各サービス事業における報酬改定の概要

### ●●● 訪問サービス ●●●

#### 訪問介護

##### 変更 基本報酬の見直し

##### ● 身体介護

- ・20分未満 171単位 ⇒ **165単位**
- ・20分以上30分未満 255単位 ⇒ **245単位**
- ・30分以上1時間未満 404単位 ⇒ **388単位**

##### ● 生活援助

- ・20分以上45分未満 191単位 ⇒ **183単位**
- ・45分以上 101単位 ⇒ **97単位**

##### 変更 生活機能向上連携加算(100単位/月) ⇒ 算定要件変更

算定要件) 今までは、訪問リハ(理学療法士等)との連携により訪問介護計画書を作成した場合の要件に**通所リハ(理化学療法士等)も要件に追加**し連携の拡充を図る。※その他要件変更なし

##### 変更 20分未満の身体介護の見直し ⇒ 利用適応の拡充

内容) ①通常の訪問介護利用の際も算定可能とする。  
②定巡・随対応訪介看の場合(実施予定も含む)であって、要介護1～2の方も認知症であること等により必要と認められる場合に算定可能となる。

注 2時間ルールの適用について ①について：有 ②について：無

④ サービス内容の略称について ①について：身体介護01 ②について：身体介護02

## 訪問看護

### 変更 基本報酬の見直し (報酬減)

| 時間         | ステーションの場合     | 病院・診療所の場合   |
|------------|---------------|-------------|
| 20分未満      | 318単位⇒310単位   | 256単位⇒262単位 |
| 30分未満      | 474単位⇒463単位   | 383単位⇒392単位 |
| 30分以上1H未満  | 834単位⇒814単位   | 553単位⇒567単位 |
| 1H以上1.5H未満 | 1144単位⇒1117単位 | 815単位⇒835単位 |

## 訪問リハビリテーション

### 変更 基本報酬の見直し

307単位/回 ⇒ 302単位/回

●新たなリハビリマネジメント加算に相当される部分の評価分を減算。(以前は、**リハビリマネジメント部分は基本報酬に包括報酬**)

### 変更 短期集中リハビリテーション加算の見直し

退院後の期間による加算体制を平準化する。

- ・退院(所)日又は認定日から起算  
1月以内(340単位/日) ⇒ 退院(所)日又は認定日から起算  
3月以内  
200単位/日
- ・退院(所)日又は認定日から起算  
1月超3月以内(200単位/日)

### 新規 社会参加支援加算 17単位/日

ADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組(通所介護や通所リハビリなどへの移行)、質の高いサービス提供する事業所の体制を評価。

算定要件) ①社会参加の移行の状況が、評価対象期間にて移行した者の割合が100分の5を超えること。②訪問リハビリテーションの回転率として、12月の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。③移行した状態の継続の確認として、訪問リハ終了した日から起算して14日以降44日以内に、終了者の居宅に訪問すること又は介護支援専門員から状況提供を受けることにより、移行した状況が、居宅訪問等した日から起算して3月以上継続する見込みがあることを確認し、記録しておくこと。

※以上、いずれにも適合すること。

●社会参加に資する取組とは、他のサービス事業所へ移行することだけでなく、ADL・IADL向上にて社会参加ができたことも含むため、例えば、自治会活動やサロン等も想定される。

### ●リハビリテーションの場合(PT,OT,ST)

318単位/回 ⇒ 302単位/回 ※訪問リハビリと同変更

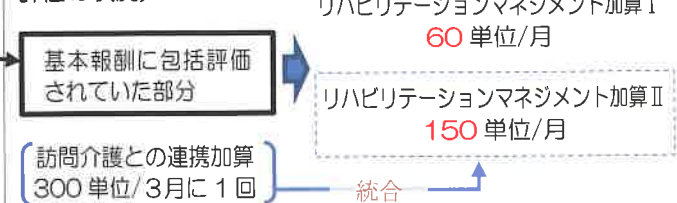
### 新規 看護体制強化加算 ⇒ 300単位/月

算定要件) ①算定日月の前3月において、利用者の総数のうち、緊急訪問看護加算を算定した利用者の占める割合100分の50以上。②算定日月の前3月において、特別管理加算を算定した利用者の総数の占める割合100分の30以上。③算定日月の前12月において、ターミナル加算を算定した利用者が1名以上(介護予防を除く)。

### 新規 リハビリテーションマネジメント加算

効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画についてリハビリマネジメントとしてプロセス管理を行ったことを評価する。

評価の状況



算定要件)

- ・加算Ⅰ～変更なし
- ・加算Ⅱ～①リハビリテーション会議の開催: 目標やリハビリの内容を事業所職員の他、介護支援専門員、居宅サービス計画書に位置付けられた、サービス担当者と共に。②リハビリテーション計画の同意: 医師が利用者及び家族に対し説明、同意を得ること。③リハビリテーション会議定期開催: 3月1回以上、開催し、計画書を見直すこと。④介護支援専門員への情報提供: セラピストは利用者の自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意事項に関する情報提供。⑤サービス事業所や家族への情報提供: セラピストは利用者の居宅で、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行う。⑥記録: 上記①～⑤まで記録する。

●リハマネ加算は「SPDCA」サイクルの構築を念頭に調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルの構築を通じ、心身機能、活動および参加について、バランス良くアプローチする仕組み。

## ●●●通所系サービス●●●

## 通所介護

### 変更 基本報酬の見直し (報酬減)

例) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

| 規模   | 介護度 | 変更前  | 変更後        | 規模     | 変更前  | 変更後       |
|------|-----|------|------------|--------|------|-----------|
| 小規模  | 介護1 | 815  | 735(▼80)   | 大規模(一) | 683  | 645(▼38)  |
|      | 介護2 | 958  | 868(▼90)   |        | 803  | 762(▼41)  |
|      | 介護3 | 1108 | 1006(▼102) |        | 928  | 883(▼45)  |
|      | 介護4 | 1257 | 1144(▼113) |        | 1053 | 1004(▼49) |
|      | 介護5 | 1405 | 1281(▼124) |        | 1177 | 1144(▼52) |
| 通常規模 | 介護1 | 695  | 656(▼39)   | 大規模(二) | 665  | 628(▼37)  |
|      | 介護2 | 817  | 775(▼42)   |        | 782  | 742(▼40)  |
|      | 介護3 | 944  | 898(▼46)   |        | 904  | 859(▼45)  |
|      | 介護4 | 1071 | 1021(▼50)  |        | 1025 | 977(▼48)  |
|      | 介護5 | 1197 | 1144(▼53)  |        | 1146 | 1095(▼51) |

### 地域の拠点としての機能充実

#### ●生活相談員を地域活動へ

以下の地域活動について勤務時間に含めることが可能

- ①サービス担当者会議 ②地域ケア会議 ③利用者宅へ訪問したうえでの相談・援助 ④地域の町内会等と連携し利用者のための社会資源の発掘・活用などの利用者の地域生活を支える取組

#### ●地域密着型へ移行

平成28年度より、地域密着型通所介護が創設される。現在の小規模型と通常型の利用定員が18人以下は、地域密着型へ移行する。

## ※通所介護（在宅生活に資するサービス提供している事業所を評価）

認知症高齢者や中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するための、職員配置を指定基準より複数以上、加配置している事業所を評価

### 新規 認知症加算（60単位/日）

算定要件）●指定基準に規定する介護職又は看護職の員数に加え、同職員を常勤換算法で2以上確保。●前年度又は算定日に属する月の前3月間の利用者総数のうち、認知症自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分20以上。●指定通所介護を行う時間帯を通じ、専従の認知症介護研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保。

#### ●認知症自立度の確認方法は？

医師の判定結果、主治医の意見書を用いる。主治医の意見書がない場合は、認定調査員の認定調査（基本調査）の判定を用いる。

### 新規 中重度者ケア体制加算（45単位/日）

算定要件）●指定基準に規定する介護職又は看護職の員数に加え、同職員を常勤換算法で2以上確保。●前年度又は算定日に属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分30以上。●指定通所介護を行う時間帯を通じ、専従の看護職員を1以上確保。

### 変更 個別機能訓練加算 機能強化として、居宅を訪問した上で計画を作成することを算定要件に加える。

・個別機能訓練加算（Ⅰ）42単位/日→46単位/日

・個別機能訓練加算（Ⅱ）50単位/日→56単位/日

追加要件）※追加要件はⅠⅡ同様 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月毎に居宅を訪問し、利用者又は家族へ訓練や計画の進捗状況を説明、見直し等を行う

## 通所リハビリテーション

### 変更 報酬の見直し（報酬減）

個別リハビリテーション加算（80単位/回）の基本報酬へ包括化する。

例）所要時間6時間以上8時間未満の場合

|      |      |      |
|------|------|------|
| 要介護1 | 677  | 726  |
| 要介護2 | 829  | 875  |
| 要介護3 | 979  | 1022 |
| 要介護4 | 1132 | 1173 |
| 要介護5 | 1283 | 1321 |

### 変更 短期集中個別リハビリテーション加算

個別リハビリテーション加算の基本報酬包括化と合わせ、見直しとなる。

・退院（所）日又は認定日から起算

1月以内 120単位/日

・退院（所）日又は認定日から起算

1月超3月以内 60単位/日

退院（所）日又は認定日から起算

3月以内 110単位/日

算定要件）※変更のみ

●個別リハビリテーションを実施すること。●認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定しない。●通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

### 変更 認知症短期集中個別リハビリテーション加算

認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系。※短期集中個別リハ加算及び生活行為向上実施加算を算定している場合は、算定しない。

退院（所）日又は通所開始日から起算

3月以内 240単位/日

認知症短期集中リハリハビリテーション実施加算（Ⅰ）

退院（所）日又は通所開始日から起算

3月以内 240単位/日

認知症短期集中リハリハビリテーション実施加算（Ⅱ）

退院（所）日又は翌日の属する月又は

開始月から起算 3月以内

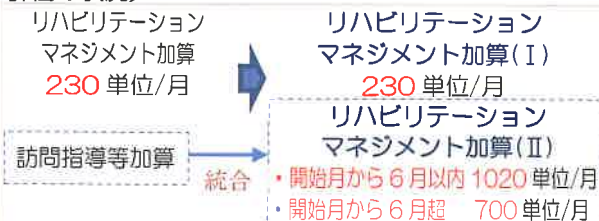
3月以内 1920単位/日

#### 新規

### 新規 リハビリテーションマネジメント加算

効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画についてリハビリマネジメントとしてプロセス管理を行ったことを評価する。

評価の状況）



算定要件）

※加算要件は訪問リハビリテーションの同加算と同じ

### 新規 社会参加支援加算（12単位/日）

※算定要件及び概要については訪問リハビリテーションの同加算と同じ

### 新規 重度者ケア体制加算（20単位/日）

算定要件）●指定基準に規定する介護職又は看護職の員数に加え、同職員を常勤換算法で1以上確保。

●前年度又は算定日に属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分30以上。●指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じ、専従の看護職員を1以上確保。

### 変更 重度療養管理加算の拡大

加算対象者（要介護4～5）の要件を要介護3まで拡大する。

## 通所系サービス共通

### 新規 送迎減算（47単位/片道）

利用者自ら通う場合や家族が行う場合等、送迎を行わない場合に減算する。

算定要件）●生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士等（PT、STも含む）の配置。●目標及びリハビリの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された生活行為向上リハビリ実施計画の作成。●当該リハビリの終了前1月以内にリハビリ会議を開催し、計画書の目標の達成状況及び実施の結果を報告。

お詫び）療養通所介護は、紙面上の校正スペースの問題にて、割愛いたします。

| 事業 | 分類 | 内 容                                                         |
|----|----|-------------------------------------------------------------|
| 特定 | 新  | サービス提供体制強化加算：介護老人福祉施設の要件が要介護3以上となったため、重度対応の強化として創設。         |
|    | 新  | 認知症専門ケア加算：認知症高齢者の増加に対する評価や積極的な受け入れ体制等の整備を行っている場合。           |
| 特養 | 変  | 入所要件の変更：要介護1以上⇒要介護3以上（要介護1・2については一定の要件で入所可能）                |
|    | 変  | 日常生活継続支援加算：23単位⇒36単位（従来型）46単位（ユニット型） 入所相互利用加算：30単位/日⇒40単位/日 |
| 老健 | 変  | 入所前訪問指導加算（460単位/回）：・加算Ⅰ（450単位/回）・加算Ⅱ（480単位/回）               |
|    | 変  | 在宅復帰支援機能更なる強化：在宅支援機能加算（21単位/日）⇒（27単位/日）、※強化型は基本報酬変更あり       |
| 療養 | 新  | 機能に応じた評価：・療養機能強化型A・療養機能強化型B ※ターミナルケアを中心とした、対応について評価         |

## Part III

※筋萎縮側索硬化症についてはシリーズ  
3、4 回目に続き、今回は振り返りです。

ALS は脳や末梢神経からの命令を筋肉に伝える運動ニューロン（運動神経細胞）が侵される病気です。発症年齢は 50～74 歳の年齢層に集中しており男女とも発症のピークが 65～69 歳です。男女比は 1.3：1 で男性に多く発症するといわれています。日本には約 8300 人前後の患者さんがいると考えられています。

- ①
- ②

- 

文  
最  
の

 予後

ALSでは現れにくい症状

 Column 「ALS を題材としたドラマと映画の紹介」

生きる目的を漠然としか考えていなかった若者である澤田拓人が、自分の余命がわずかだと知り、残された人生を模索していく。今を生きる若者が、難病に侵され、命のリミットがあると初めて意識した時、恋人とは、家族とはどう向き合うのか？というドラマです。その中で、近所の中学生に頼まれた後援会で拓人が心境を語った言葉を記載します。

物理学の天才として将来を期待される青年スティーブン・ホーキングは、ケンブリッジ大学在学中、詩を学ぶ女性ジェーンと出会い、恋に落ちる。しかし、直後にスティーブンは ALS を発症。余命 2 年の宣告を受けてしまう。それでもジェーンはスティーブンと共に生きることを決め、2 人は力を合わせて難病に立ち向かっていく。今年 3 月に公開されたばかりの映画です。

## 「長崎市緑が丘地域包括支援センターにおける、地域ケア会議の現状」

文責：長崎市緑が丘地域包括支援センター 深堀 優

平成26年度、緑が丘地域包括支援センターでは、地域ケア個別会議を5事例開催しました。このうち評価時期を迎えた1事例については評価会議を行い、3月末には別の2事例について評価会議を行う予定です。いずれも利用者本人の支援に直接関わっているケアマネジャーやサービス事業所、医師、薬剤師、民生委員などをはじめ、オブザーバーとしてサポート医、PTやOT、管理栄養士、看護師、歯科医師、社協、自治会長などを始めとする地域関係者にも参加いただいています。また、生活福祉課や健康づくり課などの行政職員にもケースに応じて参加してもらっています。担当ケアマネジャーとの連携の下、包括職員3職種とまちななかラウンジ・すこやか支援課保健師、サポート医とケースについての見立て作業を行い、地域ケア会議に臨んでいます。生活に困難を抱える利用者を、地域の様々な社会資源を活用しながら自立支援に導く過程で、コミュニティづくりとセルフケア向上の媒介をするのが介護支援専門員の役割です。地域ケア会議については、「どういう会議か分からない」「敷居が高い」「支援内容を責められそう」などの声を聞きますが、多職種の様々な視点からの意見を聞き、地域も巻き込んで利用者の自己実現を図るために非常に有効な手段だと思います。地域ケア会議を上手に活用し、利用者の自立支援とより良い地域づくりと共に貢献していきましょう。

### 地域ケア会議の機能



※「地域包括センター運営マニュアル2012」（長寿社会開発センターより）

### 事務局

#### 便り...

#### 「新年度を迎え」

新年度を迎え、会員の皆様の中には新しい環境で第一歩を踏み出される方がいらっしゃるかもしれません。環境が変わらなくとも、年度の節目には気持ちが改まるものですね。

今年度もどうぞ、

よろしくお願いいたします。



### 編集後記...

「ケアマネちゃんぽん」の発行が大変遅れ、誠に申し訳ございませんでした。これからも発行を続け、新しい情報、気になる情報をタイムリーにお伝えできるよう努力致します。

今年度は制度改正から始まり、その対応に奔走しながら、慌しい1年が過ぎようとしています。しかし、これから先に更なる制度改正を迎えようとしています。これからが、まさしく私達の踏ん張り所ではないでしょうか？そのためにも、良く食べ、良く学び、良く遊び、良く笑い…していきたいものです。 文責：畦倉修二



|    | 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>(㈱メディアカルネットワーク) | 松尾 史江 (ケアプランセンターゆめライフ)<br>井上 明紀 (こころねケアプランセンター)              |
| 北部 | 神村 紀行<br>(ケアプランセンター滑石)   | 吉川 光義 (光風台病院)<br>迫 久美子 (ケアサポート春)<br>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<br>(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 (長崎市淵地域包括支援センター)

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)