

もくじ

- P1 新会長挨拶
- P2-3 特集 1
ケアラーについて
- P4-5 特集 2
知っておきたい!
障害者総合支援法
- P6 シリーズ
高齢者に多い疾患
シリーズ①脳梗塞
- P7 ケアマネ
かわら版
- P8 トピックス
- P8 事務局便り

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) 898-5557
協議会事務局

<http://www.cmchanpon.net>

バナー広告募集

“新会長 ご挨拶”



長崎市介護支援専門員連絡協議会
会長 大町 由里

平成 12 年 7 月に長崎市介護支援専門員連絡協議会が創設されてから 16 年、今年度は役員改選と退任がありました。会長、副会長をはじめ、全てのブロック長、各委員長も変わることで、事務局に関しても会員管理以外の事務を青葉苑にて担うこととなりました。

スタートと同時に主任更新研修の修了証の発行を行うこととなり、役員、事務局をはじめ、会員の皆様も忙しい時間を共有されたことと思います。ご協力いただき感謝の気持ちで一杯でした。

協議会では、施設・北部・中央・南部の 4 ブロックに分けて地域での研修を展開することで、情報共有による質の意識、交流を通じての仲間意識を高くもつことが出来ています。また、それぞれの地域に特徴があり、地域性を感じながら問題点を保険者と共に解決していく意識を強く持っています。

主任介護支援専門員においては「長崎版地域包括ケアシステムの構築」のために、地域の中で多職種と連携し活動に取り組む体制づくりの協力を期待されています。現場においては、28 年度より特定事業所加算として研修の受け入れ体制が必須となります。実習生を受け入れる指導者として主任介護支援専門員によるスーパービジョンが展開されます。

また、29 年度からは「介護予防・日常生活支援総合事業」がスタートします。ご利用者のためにスムーズな移行ができるよう、目の前のことを大切に取り組んでいきましょう。

私たちは様々な制度の改正の中を走りぬぎ、今年度に入り会員は 600 名を超えています。会員一人ひとりの課題を大切にし、会員皆で力を合わせ課題の解決（達成）に向けて取り組んでいきたいと思ひます。

また今年度は長崎県介護支援専門員連絡協議会との一体化（支部化）の方向性を決める年となりました。長崎県内の地区協は 14 ヶ所あります。現在、一体化に向けて全地区協が動き始めています。市協・県協・日本協のそれぞれが役割を担い、発揮しなければならない時代（とき）が来ています。会員が一丸となって前進することが出来るよう、役員一同頑張ります。

ケアラーについて

取材・文責 松尾智香子、増山和隆

「ケアラー」とは、「介護」「看病」「療育」「世話」「こころや身体に不調のある家族への気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人のことです

(一般社団法人 日本ケアラー連盟 HP より)

例えば、こんな人がケアラー

- ・遠くに住む親が心配でよく電話している
- ・お年寄りや障害のある家族の世話や介護をしている。
- ・がん、難病、精神疾患など病気の家族の看病をしたり、いつも気にかけていたりしている。
- ・障害のある子どもを育てている
- ・近所の1人暮らしのお年寄りの世話や買い物の手伝いをしている。

ケアラーの現状

6割の人が介護の経験があるか、将来ケアラーとなる可能性がある。

- ・ケアラーの平均年齢65歳
- ・ケアラーの4割弱は男性
- ・5人に1人は複数の人を同時にケア
- ・3人に1人は70～90代ケアラー
- ・70歳代の以上の老老介護が26%

ケアラーは休みなく介護を担っている。

- ・ケアラーの4割は、ケアを始める前よりも社会活動の機会が減少
- ・ケアラーの3割は1日のうち、自分のために自由に使える時間が3時間未満
- ・退職者の4割は介護休業制度を知らなかった

ケアラーは社会的に孤立しがち

- ・町村部の11%、都市部の17%のケアラーが孤立を感じ、約7人に1人のケアラーが「誰も協力してくれる人がいない」と回答
- ・ケアラーの約2割が健康維持のために時間（休息など）を持つことができていない
- ・ケアラーの半数強が身体の不調、約1割が心の不調を抱えている
- ・ケアラーの約4割がストレスを感じ、約3%が深刻な精神不調を訴えている

ケアラーはあたりまえの生活ができない

- ・町村部の11%、都市部のケアラーの12%が生活に不満足

ケアラーの支援体制

ケアラー支援の5つの視点

- ① 発見の視点→まずあなたのまちのケアラーを知るために丁寧な調査をすること
- ② 理解の視点→ケアラーの実情をしっかりと把握し、どんな支援が望まれているのかを理解すること
- ③ 共生の視点→ケアラーにとって一番の危機は社会的な孤立であることを認識すること
- ④ 尊重の視点→介護する人の市民、社会人としてあたりまえの生活を尊重する姿勢が必要であること。
- ⑤ 支えあいの視点→支えあいを望む多くの市民の力を信じてケアラー支援の仕組みを作ること。

参考

ボランティア活動支援 やってみゅーでスク

長崎市周辺7大学の学生の皆さんが、ボランティア活動を通じて、積極的にキャンパスの外に出かけていき、たくさんの体験とともに自らについて考えることを特色としている。

現在約2,000人の学生が登録している。これまでの活動実績として、敬老会や通所サービスでの催し、自治会の餅つき大会等がある。詳しくは、「やってみゅーでスク」で検索してみてください。

長崎大学ダイバーシティ推進センター

長崎でも、ケアラーを支援する活動がいろいろなところで行われていますが、今回は、「長崎大学ダイバーシティ推進センター」の活動をご紹介します。

ダイバーシティ推進センターで介護コンシェルジュとしてご活躍されている、内野様にお話を伺い、主催されているケアラーズ交流会に参加してきました。

長崎大学ダイバーシティ推進センター 電話：095-819-2889 担当：内野様（介護コンシェルジュ）



昨年、長崎大学で介護状況のアンケートを実施。長崎大学、大学病院の職員など約 4,500 人対象。回答率 52.3%。全体の 1/4 の人が介護をしている。誰にも相談できず離職していることもあった。

介護で休学している学生もいる。介護の相談をどこにしていかわからなかったり、介護をしていることを周囲の人に言えない風潮もある。介護で離職しないように総合的に相談を受けている。昨年度は「介護準備の ABC」（介護準備ハンドブック）を発行。今年度は学内における仕事と介護の両立事例集の発行も計画している。また、地域で介護を支える活動も実施している。

ダイバーシティ推進センターの活動内容

♡ケアラーズ交流会

地域ケアラーが日頃の介護の情報交換やリフレッシュする場をつくり、ケアラーの孤立を防ぎ精神的な支えとなるコミュニティ形成を目的とする。

- ・2ヶ月に1回、住吉町、「集い場 木かげ」で開催。開催時間はアンケートにより 14～16 時。
- ・ケアラーの集う場、愚痴が言える場として企画。

第2回は、9月10日に実施、第3回は11月11日に予定。介護や制度を学ぶことも一緒に行っている。愚痴だけで終わらずアドバイスを受け次に繋げるように配慮されている。今後、他地域にも広めていきたいとのこと。

♡ケアラーサポーター育成研修

介護をしながらも、ケアラー自身が尊厳をもって生活できるように、ケアラーを支えるサポーターの育成を目的として年4回開催し、2回研修を受けたら長崎大学学長より認定書を授与。学生よりも一般に方の参加が多く、認定を受けた方は、何かをしないといけないのではなく、身近なところで気軽に支えあいに活かしてもらうことが目的。ケアラーズ交流会にボランティアとして参加することもある。

♡仕事と介護の両立ワークショップ

介護について個々の理解を深め、大切な社員の介護離職を防ぎ、不安を軽減してそれぞれの能力を発揮してもらうために、仕事と介護の両立に取り組むこと、ともに介護について話しやすい職場風土の醸成を可能にすることを目的にしている。セミナーを企画実施している。

ケアラーズ交流会

<日時>平成28年7月22日 14:00～16:00

<場所>集い場 木かげ（長崎市住吉町4番9号 古賀野ビル1階）

<参加>ケアラー11名

サポーター9名（ダイバーシティ、地域包括支援センター、認知症の人と家族の会など）

ケアラーについての講義があり。その後、自己紹介を行い、それぞれ自由に話をして交流を持った。母親が認知症で研修を受けたいという方、夫の介護を8年しているが、自分の気持ちのコントロールができずに夫に、つらく当たり自己嫌悪になっている方など様々な状況の方が参加されていた。

お互い、経験者だから分かり合えることもあり時間が足りないように話が弾んでいた。サポーターも一緒に会話に入り、話を傾聴し、できる限り助言していた。参加者からは、「元気になって帰れる」、「話ができる、このような場は大切」との感想が聞かれた。

参加してみて、ケアラーの方が日頃から、とても頑張っていること、同じ思いを共有できる交流会はとても必要であると感じた。



知っておきたい！障害者総合支援法について

文責 大峰史子、田羽多暁

平成 25 年施行された、障害者総合支援法。介護保険と関わる部分も多く、介護支援専門員の方々の関心も高まっています。障害者総合支援法の中でのケアマネジメントを担当するのは相談支援事業者。

法は違えど、同じケアマネジメントを担当するものとして知っておくべきこととして、障害者総合支援法の仕組みと相談支援をめぐる法制度について解説したいと思います。

1.障害者総合支援法の対象利用者

18 歳以上	18 歳未満
- 一定の身体上の障害があり、身体障害者手帳の交付を受けている人 - 知的障害者福祉法にいう知的障害者 - 精神福祉法第 5 条（統合失調症、精神作用物質による急性中毒・依存症、知的障害、精神病質統合失調症の精神疾患がある人）に規定する精神障害者。（発達障害者支援法に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く）※高次脳機能障害は、器質性精神障害として精神障害に分類されており、医師の診断書などの証書類により確認された場合は給付の対象。 - 難病等（継続的に日常生活や社会生活に相当な制限を受ける患者）	- 児童福祉法第 4 条第 2 項に規定する児童 ① 身体に障害のある児童 ② 知的障害のある児童 ③ 精神に障害のある児童（発達障害者支援法に規定する発達障害児を含む） - 左記の難病患者に該当する児童

障害者総合支援法のサービスは自立支援給付と地域生活支援事業にわけられます。障害児のサービスは児童福祉法のサービスが提供されますが、障害者総合支援法のサービスを組み合わせて利用することができます。サービスの実施主体はいずれも市町村（特別区を含む）です。費用は市町村が支弁しますが、都道府県が 25%、国が 50%を負担・補助します。

利用者負担は所得区分に応じた負担上限月額が決められます。（0 円～37,200 円）

2.総合支援法による障害者・障害児への保健福祉サービス

自立支援給付		
障害福祉サービス	介護給付	居宅介護（ホームヘルプ） 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 短期入所 療養介護 生活介護 施設入所支援
	訓練等給付	自立訓練 就労移行支援 就労継続支援 共同生活援助（グループホーム）
相談支援	計画相談支援給付	サービス利用支援 継続サービス利用支援
	地域相談支援給付	地域移行支援 地域定着支援
児童福祉法	障害児通所支援	児童発達支援法 医療型児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援
	障害児相談支援	障害児支援利用援助 継続障害児支援利用援助
	障害児入所支援	福祉型障害児入所支援施設 医療型障害児入所支援施設
医療	自立支援医療費	更生医療・育成医療・精神通院医療
	療養介護医療費	医療機関で提供される医療と介護
補装具費		車椅子等補装具の給付
負担軽減	特定障害者特別給付費	施設入所の低所得者等の食費・光熱費の負担軽減
	高額障害者福祉サービス費等給付費	同一世帯に複数の利用者がある場合に負担軽減（場合により介護保険負担額との合算もあり）

地域生活支援事業

理解促進研修・啓発、自発的活動支援、基本相談支援
成年後見制度利用支援、同・法人後見支援
意思疎通支援（手話通訳者派遣など）、日常生活用具の給付
手話奉仕員養成研修、外出のための移動支援
地域活動支援センター機能強化、日常生活支援（福祉ホームなど）
社会参加支援、権利擁護支援、就業・就労支援

この中で私たちと同じケアマネジメントを担うのが、相談支援です。

市町村は相談支援専門員が立てた「サービス等利用計画案」に基づいて、それぞれの利用者の支給決定をします。

3.介護給付費についての支給決定の流れ

- (1) 相談・申込み・利用申請…利用者が相談支援事業者や市町村に相談
- (2) 障害支援区分認定調査・認定
- (3) サービス等利用計画案の提出（相談支援事業者より市町村へ）
- (4) 支給決定（市町村より利用者へ）
- (5) サービス等利用計画の作成（相談支援事業者より市町村へ提出）

4.相談支援事業と相談支援専門員

相談支援事業所には、次の3つの体系があります。

- ①基本相談支援 ②計画相談支援（障害児相談支援） ③地域相談支援

- ①基本相談支援は市町村が行う相談支援事業ですが、相談支援事業者へ委託可能で、一般的な障害者支援に関する相談に応じるものです。
- ②計画相談はケアマネジメントにあたり、市町村で指定をうけた指定特定相談支援事業所が実施します。サービス利用支援費（プラン作成料 1611 単位）・継続サービス利用支援費（モニタリング料 1,310 単位）が個別給付されます。介護保険における居宅介護支援との違いとして、モニタリング期間については、相談支援事業者の提案をふまえた上で、利用者の心身の状況・環境等に応じて市町村が決定します。
- ③地域相談支援は、地域移行支援と地域定着支援に分けられ、指定一般相談支援事業者が実施します。これは、障害者入所施設や精神科病院に入院している精神障害者、救護施設・更生施設に入所している障害者、刑事施設・少年院に収容されている障害者等の退院退所にあたり、スムーズな地域への移行を図るための支援を行い、その後地域生活を継続していくための定着支援を行うものです。

これらの支援を行うものを相談支援専門員といいます。相談支援専門員の資格は、障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における相談支援・介護等の業務における実務経験 3～10 年があり、相談支援従事者初任者研修を修了することで得られます。多岐にわたる障害分野それぞれの特性や制度の複雑化から、相談支援専門員には高い専門性が求められています。

介護支援専門員として直面することが多いケースとして、介護保険サービス利用者だが、障害福祉サービスを併用するケース・同居者等に障害福祉サービスを必要とする家族がいるケース・障害福祉サービス利用者が加齢により介護保険サービス利用者に移行するケースなどが考えられます。

以前は計画相談が関わるケースが少なく本人のセルフプランによるものばかりでしたが、平成 25 年以降、すべての利用者へ計画相談をつけることを目標として市町村が助言してきた結果、現在は多くの利用者に相談支援専門員が関わっています。上記のようなケースに直面した時、相談支援専門員との連携が重要となっています。

今回は障害者総合支援法の基本的な仕組みと相談支援専門員について解説しました。障害の制度も過渡期にあり、改正や変更が速い周期で行われています。介護支援専門員として、他制度の動きにも関心を持ち、利用者支援に結びつけていただければと思います。

高齢者に多い疾患【シリーズ1回目】脳梗塞

文責 高橋由香

1.病態

脳梗塞は、脳の血管が閉塞することで、その血管から血液の供給を受けている脳組織に酸素や栄養が行き渡らず、脳細胞が壊死し、手足の麻痺や言語障害など様々な神経障害が生じる疾患です。脳梗塞は、閉塞する血管の種類や詰まり方によって大きく3タイプに分類されます。

【ラクナ梗塞】

ラクナとは、「小さなくぼみ」という意味で、分岐を繰り返して細くなった脳動脈が詰まるのがラクナ梗塞です。日本人に多いタイプの脳梗塞で、主に高血圧によって生じます。高血圧によって血管に圧力がかかり、血管が狭くなって詰まります。梗塞は比較的小さいですが、詰まった部位により症状は様々です。

【アテローム血栓性脳梗塞】

動脈硬化により血管が細くなり、そこに血栓が詰まるタイプの梗塞です。コレステロールなどが血管の内膜に入ってアテローム（ドロドロした塊である粥腫）ができ、それが血管を狭くしたり、破裂することによって血栓ができ、血管が詰まります。高血圧、脂質異常症、糖尿病など生活習慣病が主因です。

【心原性脳塞栓症】

心臓で形成された血栓が流れてきて脳の動脈を閉塞させるタイプの梗塞です。原因として多いのは、不整脈の一つである心房細動です。脳の比較的大い血管が突然詰まるため、梗塞の範囲も大きく、症状も重くなる場合が多いです。

2.症状

脳梗塞では、壊死した脳の領域によって多彩な症状を示します。主な症状は、片側の麻痺やしびれ感、言語障害（ろれつが回らない）、片側の失明、失調（平衡機能の悪化、歩行時のつまづき、よろめき）、意識障害、高次脳機能障害（記憶障害や習慣的な行動ができない、失語や失認、半側空間無視などの多彩な症状が混在する）などです。

脳梗塞を発症する前に一過性脳虚血発作（TIA）と呼ばれる前触れが起こる場合があります。これは、一時的に脳の血管が小さな血栓などで詰まって生じるもので、すぐに症状は消えるので、見過ごされやすいです。

3.検査・診断

脳梗塞では、閉塞した血管の特定とダメージを受けている脳の範囲を検査します。主な検査は頭部 CT・MRI、脳血管撮影（MRA）、脳血管造影検査などがあります。ただし、脳のダメージは梗塞が生じてから時間が経って明らかになることが多いです。

4.治療・予後

脳梗塞の急性期の治療は、脳組織の壊死が進行するのを阻止することが第一です。また、再梗塞の予防も必要です。脳梗塞の予後は、発症からの経過時間が長いほど治療の効果が不良となります。ダメージを受けた脳の範囲にもよりますが、リハビリテーションをどれだけ早期に、かつ積極的に実施できたかにも大きく影響されます。発症早期から日常に近い生活を目指すことが重要です。発症から1～2ヵ月は順調に身体機能が改善するものの、3ヶ月前後で症状の改善がみられない時期がきます。この時期には自分の身体状態を受け入れることができず、リハビリテーションにも意欲をなくすことがあります。ご本人の気持ちを受け止め、支援者で関わり方や対応を統一するように工夫します。また再発率も高い為、糖尿病や脂質異常症、高血圧など、動脈硬化のリスクに対する薬物療法や生活指導も重要です。主な治療法は以下の通りです。

【血栓溶解療法】

アテローム血栓性脳梗塞や心原性脳塞栓症では、発症直後（4.5時間以内）であれば血栓溶解薬を静脈注射して血栓を溶かします。劇的な改善が見込めますが対象となる症例は少なく、副作用として、脳内出血をはじめとした出血を起こす危険性があります。

【保存的治療】

血栓溶解療法が適応外のアテローム血栓性脳梗塞やラクナ梗塞では抗血小板薬を用いて血栓の拡大を予防します。心原性脳塞栓症には抗凝固薬が適応になります。並行して抗脳浮腫薬も使用します。

【血管内治療】

カテーテルを脳血管に誘導し、血栓を吸引したり、血栓を破壊したり、血栓溶解薬で血栓溶解を行います。発症から6時間以内が適応となります。

ケアマネかわら版

「大切なひととき」

ペンネーム かりんとう

何を書こう。何かを考えるのは、私の場合は決まってバスの中が多い。子供の頃からバス通学で、今もバス通勤の私にはバスの中は案外いい気分転換の時間だったりする。溜まっている仕事のことを考えるわけでもなく、今日のドラマのことを考えるでもなく、ボーっと外を眺める。新しいお店に人が入っている。道路、広くなるのだろうか。バスの中も今日は学生が多い、試験かな。30分足らずだが、ボーっとしながら何かしら思いを巡らしていたりする。そんな時にいろんなアイデアが浮かんだりするものだ。

私は施設に勤めているが寝たきりに近い方も多く、言葉を出せない方もいる。気軽に遠出できるわけでも、しょっちゅうお散歩できるわけでもない。日々目にするのは自分のお部屋、食堂。一緒に生活するお年寄り、職員。限られた時間や場所だけれど、私にとってのバスの空間が、作れていたらよいのだけれど。

「文才のない私」

ペンネーム 山猫の夏

ある週末、仕事の終わりが近くなった頃、事務所に戻ると「〇〇さん（ケアマネ）より電話ありました」との伝言。隣のショートステイではなく俺に???伝言した職員も珍しい人からの電話の中身が気になる様子。心当たりもないまま、少し時間を待つと再度電話が入る。

その中身はというと「ケアマネちゃんぽんの瓦版に何でもいいから400字程度の記事を書いてくれない?」との依頼。全く予想もしていなかった話だったが、日頃から役員さん達にはお世話になり、大変さも少しは分かるつもりなので、気軽に受けては見たものの…いざ文章を書こうとすると、何も浮かばない。釣りや好きなスポーツについて書いてみようとするものの文章が続かない。

参考にと今までのバックナンバーを読み返してみるが…同じこと。分かったことは一つだけ。自分はいくら頑張っても三島由紀夫賞の選考に上がることはない。

で、結局、注文の400字を埋めるために…

他の会員の皆様へお願い

『いつもケアマネちゃんぽんを参考資料として読んでいる会員の方々!次回、いや次の次にはあなたにもこの欄の記事依頼が来るかもしれません。その時には何卒広報委員の方々を困らせないよう快い返事をお願いいたします』
チャンチャン♪

「ストレス発散!」

ペンネーム 北京ダック

日頃の業務お疲れ様です。いきなりですが私のストレス発散方法は…

家族が寝静まってから、一人でこっそりと撮りだめしてあるドラマを観る事です。ドラマの主人公になりきり、一人二ヤニヤしながらドラマを観ています。特に年甲斐も無く恋愛もののドラマが好きです。若いって素晴らしい!自分にはもう出来ない「恋愛」を子供たちにしてもらい青春を謳歌して欲しいと思います。

そんなこんなで幸せなひと時を過ごし、翌朝目覚めると怒涛の日々が始まります。主人や子供たちを仕事や学校に送り出すまでに1時間半。自分の身の回りの支度に10分!戦争のような朝を終え、又職場についてからも時間に追われる日々…

やはり私の現実逃避はドラマ♡

素敵な時間を過ごしています。

皆さんもイキイキと仕事をする為のストレス発散は何ですか?楽しく仕事をする為にも必要な事ですよね。

そのドラマのおかげで、仕事も楽しく、人との関わりが楽しいと思える今日この頃です。

「JR東海 踏み切りで列車事故の 認知症高齢者遺族への損害賠償について考える②」

文責：田羽多 暁

あなたがもし担当のケアマネジャーだったら、あるいはデイサービスの職員だったら、地域包括支援センターの職員だったらどうしますか？

事故は2007年12月、妻（93歳）がまどろんだわずかな間に男性が外出して起きた。列車の遅れを理由にJRから請求された約720万円について長男は「振替輸送にかかった実損分534万円は支払っても仕方がない」と思っていた。

1審は男性の妻と長男に全額賠償命令。2審も妻に約360万円の賠償を命じたが最高裁判は家族の監督責任を認めなかった。

逆転勝訴も喜びつつも「同居の有無や介護状況などを総合に考慮して、特段の事情があれば事実上の監督義務者として責任を問える」とした判断の一部が過剰に取り上げられ、不安や閉じ込めを生じていると指摘している。

「損害補填の制度を」

認知症の当事者は一連の裁判をどうみたのか。

仙台市の会社員で若年性認知症の丹波智史さんは「家族の責任を認めた1、2審判断通りだったなら、家族に迷惑をかけないように外出しなくなる認知症の人が増えてしまう。安心して外に出られる世の中になることが大切」である。

最高裁判決を評価しつつも「例えば家を間違えてカギを壊したり、お店の売り物を間違えて食べたりして、損害を出した時にはどうするのかはこれから考えなければならない。

事故になって誰かの生活を壊すようなことはしたくない。損害の補填できるなら何らかの制度を作ってもらいたい」と課題も指摘している。

昨今、地域包括ケアシステムが推進されている。制度的な整備もさることながら地域全体で認知症の方をケアするには、地域住民や企業にも認知症の方の理解を進める必要があると思います。

事務局 便り...

事務局、青葉苑の吉田です。

電話、書類関係等で関わる機会もあります。
思います。

どうぞよろしくお願いいたします。



編集後記...

新役員で初めて臨んだケアマネちゃんぽん26号。「会員の皆さんが知りたいこと、発行を楽しみに待ってもらえるような内容って何？」を必死に考え、校正、取材、執筆を行いました。そして、書き終えた時の達成感。あれっ？この感覚、何かと似ている・・・ケアプラン。

今回ケアラーをテーマに取り上げました。介護を続けていくには、介護をする人の心と体の健康も大切です。新しい支援体制に繋がるよう、ケアマネジャーからも色々な形で発信していけたらいいなと願いつつ、次回の広報誌発行も頑張ります！

文責：高橋 由香

	ブロック長	副ブロック長
南部	大町 由里 (青葉苑)	志岐美津子 (恵珠苑 居宅介護支援事業所) 和田 公一 (居宅介護支援事業所リエゾン長崎)
中央	松尾 史江 (ケアプランセンター ゆめライフ)	榊 寿恵 (長崎市江平・山里地域包括支援センター) 水頭 正樹 (居宅介護支援事業所 牧島荘)
北部	吉川 光義 (指定居宅介護支援事業者 光風台病院)	迫 久美子 (ケアサポート春) 吉田 裕 (指定居宅介護支援事業所 サンハイツ) 田中 秀和 (長崎市岩屋地域包括支援センター)
施設	野濱 真悟 (社会福祉法人 到達会)	松原 尚也 (介護老人保健施設 ナーシングケア横浜)

編集委員会	委員長：松尾 智香子 (長崎記念病院指定居宅介護支援事業所)
	委員：田羽多 暁 (長崎ダイヤモンドスタッフ(株))
	増山 和隆 (長崎市長小江原・式見地域包括支援センター)
	高橋 由香 (長崎県看護協会ケアプランセンター)
	大峰 史子 (あいソーシャルサポートケアマネジメントセンター)
	八木 一夫 (長崎ダイヤモンドスタッフ(株)南部ケアプランセンター)
	笹田 典子 (介護付有料老人ホーム サンハイツ富士見)