

介護支援専門員 協会ニュース

2005. 8. 1 発行
年 2 回発行

発行所 特定非営利活動法人 徳島県介護支援専門員協会 徳島市勝占町惣田 9 番地
☎088-669-3001 http://www.netwave.or.jp/~tcma/ E-mail tcma@mail.netwave.or.jp

介護保険改正とケアマネジャー

徳島県介護支援専門員協会

会 長 大 塚 智 子



去る6月22日改正介護保険法が国会で成立いたしました。今回の改正は、地域密着、予防重視に主眼がおかれ、現在の要支援全員が要支援1として、また、要介護1のうち対象者が要支援2として新予防給付に区分変更されます。

それに伴い、従来、居宅ケアマネジャーが担当していた要支援全体、要支援2のケアプラン作成は、原則、新たに市町村に設置される地域包括支援センターが担うことになり、保健師らが利用者と相談しながらプラン作成に取り組む事になります。この数は実に現在の介護保険給付の4割にも当り、地域によっては今後委託等の形で、私どもケアマネジャーもプラン作成に関わる事となります。

新予防給付のポイントは、廃用症候群の予防・改善と悪循環を絶つこと。加齢による機能低下は、老化によるばかりでは無く廃用症候群に起因する事も多く、目標指向型(利用者の方々が高齢になってもできること、していることを

増やし、生活の活動性の向上を図り、ひいては生きがい・自己実現へ)の予防プラン作成が必要とされています。

この背景には、介護保険制度創設当初からの理念であった介護予防の実効が少なく、軽度者の急増と地域格差等があげられていますが、その要因は、被保険者に対する制度の理念の広報啓蒙不足、ケアマネジャー及び事業者の質と力量不足、介護給付財源の問題等々があげられています。改正法には、ケアマネ支援と資質専門性の向上のための研修体制の見直し、ケアマネ個人の責務も関与する2重指定、更新制度なども盛り込まれ、詳細については、8月以降の政省令によって明確になります。このような中、6月26日に開催された全国介護支援専門員連絡協議会総会において、今後のケアマネ活動を職能団体とより一層支援するため、連絡協議会から、ケアマネ個人の団体として移行することが、10月立ち上げをめどに全国の総意を得たところです。

介護保険法等の一部を改正する法律案（概要）

I 改正の概要

1. 予防重視型システムへの転換

- (1) 新予防給付の創設
- (2) 地域支援事業の創設

2. 施設給付の見直し

- (1) 居住費・食費の見直し
- (2) 低所得者に対する配慮

3. 新たなサービス体系の確率

- (1) 地域密着型サービスの創設

- (2) 地域包括支援センターの創設

- (3) 居住系サービスの充実

4. サービスの質の確保・向上

- (1) 情報開示の標準化
- (2) 事業者規制の見直し
- (3) ケアマネジメントの見直し

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

- (1) 第1号保険料の見直し
- (2) 要介護認定の見直し

- (3) 市町村の保険者機能の強化

6. その他

- (1) 「痴呆」の名称を「認知症」へ変更
- (2) 養護老人ホーム、在宅介護支援センターに係る規定の見直し
- (3) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

ケアマネジャーへの新たな研修体系

平成17年、厚生労働省に設けられた「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会」の中間報告によると、介護支援専門員を取り巻く現状と課題を次のようにまとめ、ケアマネジャーへの新たな研修体系を次のように提案している。

<ケアマネジメントの現状>

①基本プロセスが不十分

アセスメントやケアカンファレンス、モニタリング等のケアマネジメントの重要なプロセスが十分に認識されていない。

②ケアカンファレンスが不十分

サービス担当者会議が十分に機能せず、ケアプランに組み込まれたサービスが要介護状態の維持や改善につながっていない。

③多職種・多機関との連携が不十分

在宅と施設の間など、利用者の状態の変化に応じた継続的なケアマネジメントが不十分。

④公正・中立性に課題がある

併設しているサービス事業所等のサービスをケアプランに位置づける傾向があり、公正・中立の観点から改善が必要。

<介護支援専門員の業務の現状>

①他の専門職からの支援を受けにくい

小規模事業所が多いなどから、介護支援専門員が自身の力量に不安を感じながらも他の専門職からの支援・スーパーバイスを受けにくい。

②専門職としての資質にバラつき

業務範囲が標準化されておらず、研修体系も確立していないため、専門職としての資質にバラつきがある。

③業務負担が過大

利用者増により介護支援専門員一人当たりの担当数が増えている一方、支援困難事例を介護支援専門員が抱え込んでいるなど、業務負担が過大。

これらを受けて、今後は支援体制を強化するため①地域における総合的なマネジメント機関による支援を「地域包括支援センター(仮称)」を創設すること。②中核的な役割を担う人材を育成するため、「主任介護支援専門員(仮称)」を制度化すること。③ケアマネジメントリーダー事業として介護支援専門員への支援事業は地域包括支援センターの機能と統合・充実させること。ケアマネジメントリーダーが地域包括支援センターや地域で中核的な役割を果たすこと。④各種団体における研修が介護支援専門員の資質向上に重要な役割を果たすことなどを検討しているようである。

さらに、介護支援専門員の個々の専門性・質の向上として、実務経験と研修を循環させ現任研修体系を確立すること、専門性・資質の向上では、資格の更新制を導入し、更新時に研修受講を義務づける。ケアマネジメントの提供に関して二重指定制度を導入し介護支援専門員の責任を明確にするなどの事項が提言されている。

表1は、介護支援専門員の資格・研修体系(案)として示されたものであるが、その内容について次のように記されており今後のなりゆきに注目する必要がある。

(1) 介護支援専門員に求められる資質・能力

●求められる知識技能

知識・技能全てを養成段階で身につけることは困難であることから、実務についた後も、それぞれのキャリアの段階ごとにそれまでの実務経験と適切な研修を組み合わせることにより、スキルアップを図っていくことが必要。

●介護支援専門員に想定されるキャリア段階と役割

キャリアや業務レベルに応じた適切な研修を組み合わせることにより、段階的なスキルアップの仕組みとする必要がある。

初任者・新人レベル

必要な専門知識を習得しており、介護支援専門員としての基本的なケアマネジメント業務を担うことができるレベルを想定。

中堅レベル

支援困難事例への対応を含め、利用者の属性を問わずケアマネジメントの実践を行うことができ、事業者との協働や地域における他職種との連携等に貢献することができるレベルを想定。

スーパーバイザーレベル

地域における包括的なケアシステム実現の中核となる人材で、他の介護支援専門員の指導・助言や事業所・職種間の調整、事業所における人事・経営管理、社会資源の量・質を改善していくような提案等を行うことができるレベルを想定。

●介護支援専門員に求められる資質

介護支援専門員に求められる役割に応じて必要となる資質には、『倫理』と『知識』、『技術・技能』の3つの側面が考えられ、キャリアアップしていくには、『知識』と『技術・技能』の両方を習熟しつつ倫理性を高めていくことが必要。

(2) 生涯学習体系のあり方**●介護支援専門員実務研修**

介護支援専門員実務研修は実践に即した内容として、少人数グループ方式の科目である実習・演習時間等を増加することが考えられる。

今後は、すぐに実務に就く予定の者、実務に就く意欲のある者を中心に実施することが考えられる。

この場合、試験合格後、当面実務に就く予定のない者については、介護支援専門員の実務に就く前に実務研修を受講することが考えられる。

●現任者に対する研修

介護支援専門員の専門性を確立するため、実務就業後6か月～1年程度の時期に、基礎的な研修を実施することとし、これを義務化することが考えられる。

現任研修の基礎的な研修を修了した者は、その後実務経験を重ねるとともに、さらに専門性を高めるために必要に応じた研修を受講し、知識と技能・技術を習得すべきである。この場合、介護支援専門員が自らの質の向上に向け取り組むことを促すためにも、これらを受講した課程に応じ単位認定することが考えられる。

**●主任介護支援専門員研修（仮称）と
主任介護支援専門員（仮称）**

介護支援専門員に対するスーパーバイズを行ったり、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う者を養成するために、現任研修の専門課程において一定の単位を終了した者に対し、「主任介護支援専門員研修」（仮称）を実施する。

主任介護支援専門員（仮称）については、地域包括支援センターにおいては必置とし、一定数以上の介護支援専門員を抱える居宅介護支援事業所にも配置することが考えられる。

●資格更新制の導入

業務に従事する介護支援専門員について、定期的に専門的知識及び技術の向上を図るとともに、専門職としての能力の保持状況等を確認するために、資格更新制を導入。

概要

1. 介護支援専門員として、実務に携わる者については登録証を5年ごとに更新。
2. 更新にあたっては、更新研修の受講を義務化。
3. 実務に携わる介護支援専門員が、更新を行わなかったときは、資格を停止。

●非実務者に対する研修制度

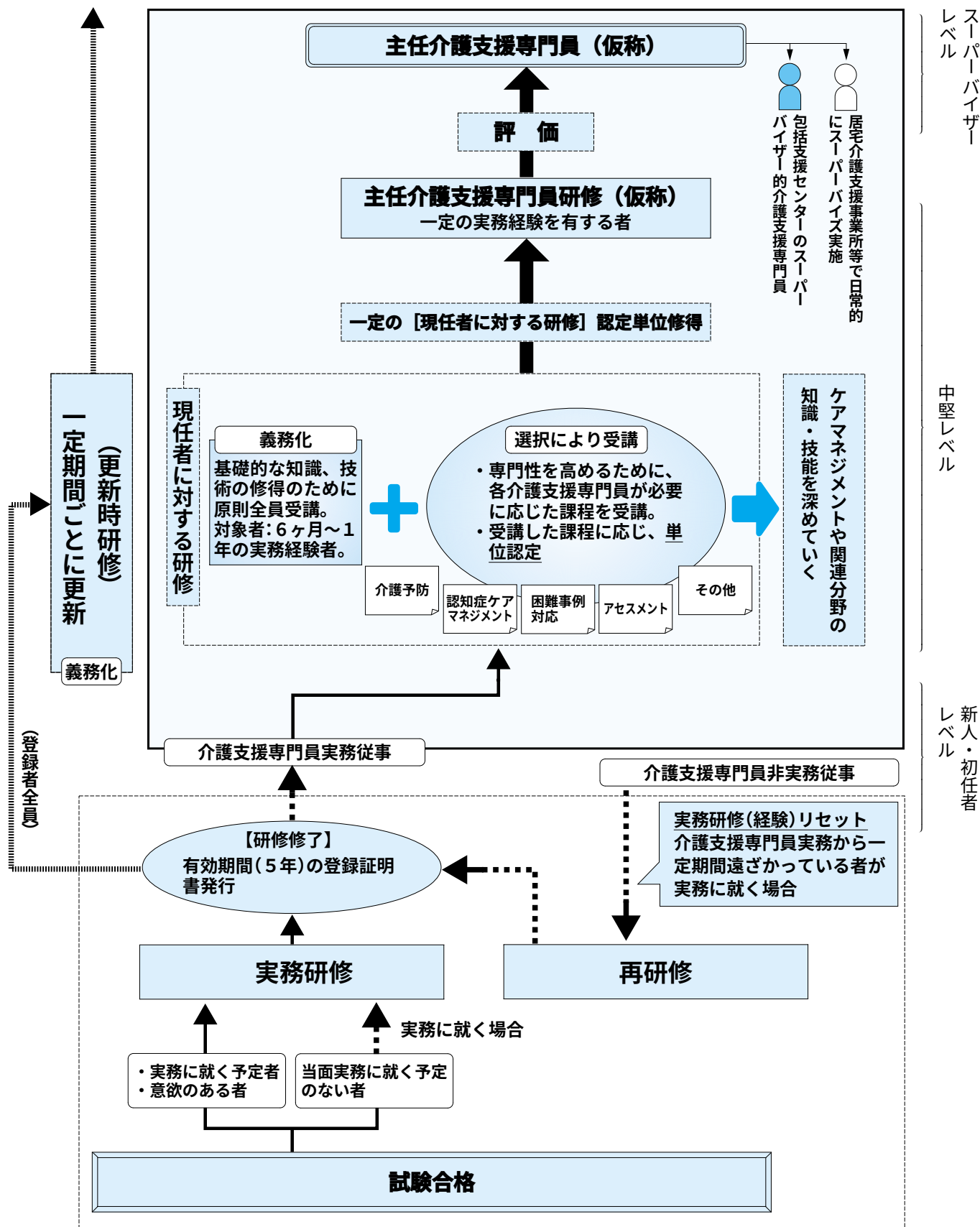
介護支援専門員の実務に就いていない者や実務から一定期間遠ざかっている者については、実務者向け研修とは別に、能力を担保するための再度の研修（再研修）を義務づける。

概要

1. 実務を一定年数以上行っていない介護支援専門員が実務に携わる際には再度の研修受講を義務づける。
2. 研修内容は、介護支援専門員の基礎研修である「実務研修」と同程度の内容とすることが考えられる。

〈表1〉

介護支援専門員の資格・研修体系（案）



平成17年度 特定非営利活動法人徳島県介護支援専門員協会総会

記念講演

「ケアマネジャーとして 必要とされる要素」

講師：特定非営利活動法人神奈川県介護支援専門員協会
副理事長 高砂 裕子 氏



平成17年5月28日、特定非営利活動法人徳島県介護支援専門員協会総会と、同時に記念講演を行い、特定非営利活動法人神奈川県介護支援専門員協会副理事長の高砂裕子氏を講師にお招きし、「ケアマネジャーとして必要とされる要素」というテーマでご講演を頂いた。

講義の内容は、「介護支援専門員の課題」として、他の専門職からの支援を受けにくいこと、専門職としての資質にばらつきがあること、業務負担が課題となっていること、ケアプランが必ずしも利用者の自立支援につながっていないことなどについて説明され、「ケアマネジメントに求められる新たな課題」は、地域包括ケアの実現、他職種・他機関との連携の強化、長期継続的なケアマネジメントの強化が必要であること等を述べられた。次に、「さらなる自立支援を目指したケアマネジメント体制の構築」として、介護支援体制の強化が必要で、地域包括支援センターの創設が予定されていること、事業所内において、介護支援専門員への日常業務の中での適切なスーパーバイズを行い、介護支援専門員の専門性・資質向上を図るなどの今後の方向性を話された。

講師は、利用者本位とは何か、自立支援とはどのようにすることかなどケアマネジャーとしての理念・概念の分野に時間をかけて説明され、終盤にはケアマネジャーに求められる要素は人間性を深めることであると強調され講演を終えられた。

〈記事 津田〉

徳島県介護支援専門員協会総会開催

平成17年5月28日特定非営利活動（以下 NPO 法人）法人徳島県介護支援専門員協会総会が、参加会員数93名委任状695名（総会員数1072名）の過半数の参加を得て、アスティ徳島にて開催された。

平成16年度は NPO 法人取得の移行期であったため、16年度事業報告及び収支決算の報告は、平成16年度は4月1日から12月8日まで任意団体事業の報告、12月9日から3月31日までが NPO 法人事業としての事業報告が行われた。NPO 法人の申請には大変な手間を要し、大塚会長、事務局を担当してくれている博愛記念病院、前任者の安永氏に大変なご尽力を頂き、厳しい審査を通り取得できた賜なのである。このように縁の下の力持ちの方がおられた故、今このような活動ができていることを感謝申し上げたい。また、このことを会員の皆様にもお伝えしなければ申し訳ないことだと考える。この場を借りて取得の喜びを分かち合い、会員一同心より厚く御礼申し上げる次第である。

その後、大塚会長には全国の介護支援専門員協会の立ち上げから四国支部代表の活動もして頂いており、事務局には事業報告、会員への連絡など相当の事務作業をして頂いている。労苦を惜しまない姿勢によって会が支えられていることが参加者には伝わったのではないだろうか。

総会では引き続き、平成17年度に予定している NPO 法人としての事業予定などを報告し承認を得た。

その他の審議事項として、全国の介護支援専門員協会への加入の検討が残されたが、これについては、会員各自の意見を反映し今後の全国の介護支援専門員協会の動向を見ながら当協会の方針を考えるとした。



事例検討会

平成17年5月28日、NPO 法人徳島県介護支援専門員協会総会の後、同会場にて運営委員会主催による事例検討及び研究発表が行われた。

“話題が盛り上がる！”



今回、提供頂いた事例は、「ケアプランを本人主体で考えるべきか、家族の考えを優先すべきか」の、ケアマネジャーにとって最大の焦点となっている課題で、まさにうってつけの事例だった。

座長の武久洋三氏は話題展開が巧みで、会場からはとつとつするようなポイントを押さえた議論を誕生させる。

検討会は、大変盛り上がり、多くの鋭い意見や提案が飛び交い、良い気づきや考えが湧いて出た。「在宅復帰を叶えてあげるべきだ」「病気が重くならないか？管理はどうするのか？」「本人は、本当は今の所が嫌で逃げ出したいのでは？」「リハビリテーションも十分に行われているようにみえない。この事業所のケアは適切に行われているのだろうか？」「早急に今居るところから出て、他の施設へ移れないか？」「ほかに利用できる事業所はないのか？」等々・・・時間があっという間に過ぎていった。

事例提供者は大変いい意見をもらい、近日カンファレンスも控えており参考にさせてもらいたいと言い、会場の参加者も大いに学ぶところがあり充実した検討会であった。



研究発表

“療養病棟における新しい取り組みを学ぶ”



平成17年5月28日特定非営利法人徳島県介護支援専門員協会総会の後、運営委員会主催による事例検討会が開催され、引き続き研究発表が1例行われた。

今回は、NST（栄養サポートチーム）という新しい取り組みを初めて間もない事業所からの研究報告であった。介護施設では耳新しい用語であるが、病院では数年前から発足し成果を上げてきている。徳島県でも病院、療養病棟で導入されてきており、注目を集めてきている。今回は、困難事例に直面しNSTサポートの展開で苦慮している研究者の報告だった。

質疑は多くはなかったが、NSTサポートというケアサービスは介護施設ではまだ馴染みが薄く新しい用語であり、実践内容を十分理解できない事情も少なからずあったと思う。しかし、今回の報告を受けてこのような実践が拡大していることを知る機会を得て、ケアマネジャーの知識が深まり、今後のケアマネジメントに役立つであろうと考えられる。

発表者、提供事業所の方々へこの場を借りて御礼を申し上げます。（津田）



施設委員会活動報告

施設ケアマネ研修会

平成16年度二回目の施設ケアマネ研修会を、平成17年2月20日（日）、小松島みなと交流センター Kocolo において「施設ケアプランの立て方」をテーマに、大塚智子会長を迎え講演して頂きました。当日は46名の参加があり、まず「ケアプランは何のために作るのか」「アセスメント」「モニタリング」の重要性等について詳しく・分かりやすく説明して頂き、自分が計画したケアプランを自己評価する時間もあり、参加者より「随分参考になった」「次回開催は」等数多く頂き、有意義な研修会だったように思います。また介護保険制度の動向についても、施設給付の見直し案等改正の概要について真剣に耳を傾けていました。

今後、「一人ひとりの個性を尊重した利用者が望むその人らしい生活」をケアマネ一人ひとりが生活全般からとらえ、「利用者自らが主体的に取り組めるような質の高いケア」を、他種職が統一した方針のもとサービスを提供できるケアプランの作成が大切であると思います。今年度の施設委員会の研修は、「施設ケアマネの集い」の近々開催を予定しています。個々の事例を持ち寄り、問題点・悩み等を皆で話し合える場を設ける予定にしています。居宅のケアマネの参加也大歓迎です。この機会に互いの意見交換の場にして欲しいと考えています。日程場所等については、別途案内させていただきますので、多数の参加をお待ちしています。（阿部）



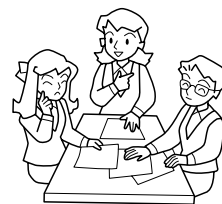
業務委員会活動報告

南部オープン相談会

西部、中央に引き続き南部地区においてもオープン相談会を行いました。今回も約20名の方に参加いただきました。特に今回は、ケアマネジャーの方だけでなく、現場で働いている看護師や介護福祉士の参加もあり、ケアマネサイドの意見だけでなく、いつも利用者と接しているスタッフの方の意見も聞け、非常に有意義な相談会となりました。昨年度の相談会でのQ&A集も非常に好評で、今後のケアマネ業務に役立てていただけると幸いです。

今回の相談の内容も現場での不安や対象困難事例などの相談が大半を占めましたが、来年度の介護保険制度改正後の不安や、利用者への説明の仕方が分からないなどの相談も多くありました。いまだ、厚生労働省よりはっきりとした方針が出ていませんが、できるだけ利用者の不安を取り除けるよう支援業務に当たっていきたいと、再認識させられる場となりました。今後も利用者の自立支援を手助けできるよう、ケアマネジャーとして成長できる相談会になればと考えています。

一人で悩まないで！きっといい方法があるはずです！ぜひとも一度ご参加ください。（中）

**社会福祉法人青香福祉会**

特別養護老人ホーム青香園
青香福祉会在宅介護支援センター
青香福祉会指定居宅介護支援事業所
青香福祉会デイサービスセンター
青香福祉会ホームヘルプ事業所
青香福祉会短期入所生活介護事業所
グループホーム藍香

〒771-0134 徳島市川内町平石住吉183番地

tel 088-665-5511 fax 088-665-5366

平成16年度南部地区オープン相談会・施設ケアマネ研修会 アンケート集計

オープン相談会アンケート

本日は徳島県介護支援専門員協会主催「オープン相談会－介護支援専門員実務者の集い－」にご参加いただきまして誠にありがとうございます。

今後の運営についてあなたの意見をお聞かせ下さい。

- 勤務形態（当てはまるものに○をつけてください）
・特養 ・老健 ・療養型 ・グループホーム
・ケアハウス ・その他（ ）
- 職種（ ）
- 本日の相談会に参加してのご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

- 今後の運営について、要望・意見などをお聞かせ下さい。

【オープン相談会の開催日時について】

- 開催日時のご希望をお聞かせ下さい。
（ご希望の日・時間帯に○を付けて下さい）
・平日 ・土曜 ・日曜
・その他（ ）
・10:00～ ・13:00～ ・19:00～
・その他（ ）
- 具体的なご希望があればお聞かせ下さい。
（例えば、土曜の13:00～など）

- 今後もこのような相談会へ参加したいですか？
・参加したい
・参加しない→（理由； ）

御協力ありがとうございました。徳島県介護支援専門員協会

施設ケアマネ研修会アンケート

本日は徳島県介護支援専門員協会主催「施設ケアマネ研修会」にご参加いただき誠にありがとうございます。

今後の運営についてあなたの意見をお聞かせ下さい。

- 勤務形態（当てはまるものに○をつけてください）
・特養 ・老健 ・療養型 ・グループホーム
・ケアハウス ・その他（ ）
- 職種（ ）
- 本日の研修会について、ご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

- 今後の運営について、要望・意見などをお聞かせ下さい。
（このようなテーマの研修会を開催してほしい・・・など）

【研修会の開催日時について】

- 開催日時のご希望をお聞かせ下さい。（ご希望の日・時間帯に○を付けて下さい）
・平日 ・土曜 ・日曜
・その他（ ）
・10:00～ ・13:00～ ・19:00～
・その他（ ）
- 具体的なご希望があればお聞かせ下さい。
（例えば、土曜の13:00～など）

- 今後もこのような研修会へ参加したいですか？
・参加したい
・参加しない→（理由； ）

御協力ありがとうございました。徳島県介護支援専門員協会

	参加者	アンケート回答者	今後も参加したい
オープン相談会	31名	11名	10名
研修会	46名	30名	29名

● オープン相談会 ●

●参加者勤務先

勤務先	
グループホーム	3名
老健	2名
特養	1名
その他	5名

●参加者職種

職種	
ヘルパー	1名
介護福祉士	5名
管理栄養士	1名
生活相談員	1名
看護師	1名
その他	2名

●オープン相談会開催日時について

開催曜日	開催時間
平日	1名
土曜	4名
日曜	3名
その他	1名

※その他要望として、「早めの連絡が欲しい」

●本日の相談会に参加してのご意見・ご感想

- 施設のケアマネをしていて、オープン相談会等は居宅のケアマネの方のみが出席するものだと思っていたので、今回はじめて参加させて頂いて私のつたない質問に的確な答えをいただき、明日からの業務に活かして行こうと思っています。

- ・色々な施設・居宅の問題点を聞き、うちの施設だけでないのだと思いました。
- ・在宅での相談が多かったので、ピンとこなかったです。・・・が、ケアマネ業務が大変であることがよくわかりました。
- ・他施設の方の話を聞き、同じような悩みがあると聞いて少し安心しました。1人で仕事をしているとこれでいいのか？と不安になる時もあるので、そういう意味でよかったです。
- ・はじめて参加させていただき、皆様の意見・考え方など勉強になりました。これからも積極的に参加させていただきたい。
- ・参加者が変わることで、雰囲気も変わりたくさんの話ができてよかった。
- ・とてもよくわかり、楽しかったです。
- ・ケアマネの職域範囲の広さを痛感しました。
- ・話し合いに時間がかかるので、もう少し、長い時間があればよかったです。
- ・他の方の事例を聞き、また自分自身の困難事例の相談にのっていただき、ありがとうございました。

●施設ケアマネ研修会●

●参加者勤務先

	勤務先
特 養	9名
療 養 型	7名
グループホーム	7名
老 健	3名
ケアハウス	1名
そ の 他	3名

●参加者職種

	職 種
介 護 士	12名
看 護 師	14名
生活相談員	1名
管理栄養士	1名
営 業 職	1名
そ の 他	1名

●施設ケアマネ研修会開催日時について

	開催曜日
平 日	5名
土 曜	7名
日 曜	13名
そ の 他	1名

	開催時間
10:00	6名
13:00	15名
19:00	3名

※その他要望として、「早めの連絡が欲しい。」
「自宅が遠いため、早めに終了して欲しい。」

●本日の研修会に参加してのご意見・ご感想

- ・施設でのケアプランについてもっと具体的なプランニングができるように今後も研修会などを通じて、学んでいかなければならないと思いました。
- ・わかりやすかったです。
- ・勉強になりました。
- ・施設でのプランの立て方について勉強になりました。今後、利用者主体のプランが作成できるよう検討していきたいと思いました。
- ・現実にはケアプランに携わり、困っていたことなので勉強できて助かりました。
- ・わかりやすく説明いただき、自分自身の納得になりました。
- ・大変よかったです。具体的な記入の仕方を教えてほしいと思いました。できれば、1表からモニタリングまで1事例をあげて記入例を教えてください。
- ・日頃の業務についての疑問等が解決できた面もあり、とても有意義な時間が持てました。今後も施設ケアマネ研修会を開いて欲しいです。
- ・大変よく勉強になりました。時々、開催して欲しいと思います。
- ・具体的に話して下さりよく分かった。ケアマネの仕事は今後ますます

- ・難しくなるので、不安になった。
- ・制度とかもどんどん変わっていき、色々知らない部分とかもあるので、このような会をどんどん開いて欲しいです。
- ・よくわかる説明で勉強になりました。
- ・勉強になりましたが、グループホームでのケアプランの立て方がもう少しわからなかったです。
- ・養護老人ホームの為、現在ケアプランは立てておりません。しかし、今後必要とされる為、受講させて頂きましたが分かりやすく、大変よかったです。
- ・施設のケアマネ研修が今までなかったもので、施設に的をしぼっての研修をしていただけてとてもよかったです。
- ・ケアプラン作成の仕方は本人が何をしたいのかをニーズにあげるとのこと、今までこちら本位であげていたので、これからは入所者本位であげて行こうと思いますが、もっと難しくなりそうです。
- ・今まで作成していたプランとは違い、ポジティブ思考で利用者のためのプランを作成していかなければならないと反省させられ、また勉強になりました。
- ・具体例があり、わかりやすかった。
- ・具体的（ケアプラン）考え方が分かった。在宅復帰、自立支援、目的など実際的には難しい。
- ・聞こえづらかったので、マイクを準備してほしい。

●今後の運営について、要望・意見などをお聞かせ下さい。

- ・本日のような、職場で実践できるテーマの研修会を開催してほしい。
- ・介護記録の書き方を教えて欲しい。
- ・今年、ケアマネの試験を受験しますので勉強会等を開いていただけると大変助かります。
- ・今後も随時、開催してください。
- ・頭でわかっていても、表現の仕方が難しいのでケアプランの具体的な記入についてもっと学びたいです。
- ・グループホーム研修会を開催してほしい。
- ・もっと具体的に、意思疎通の図れない患者様のプランを希望します。
- ・施設でのケアマネ研修会を再度して下さることを希望します。
- ・研修はやはり、施設と居宅を別々にして頂けたらうれしいです。そして、施設のケアマネ研修を増やしてほしいです。
- ・施設対象でありがたかった。今後もお願いします。（2・3回と繰り返し行って欲しいと思います。）
- ・ケアマネジャーの方から見た福祉用具の要望点や現状での活用法について学んでみたいと思う。
- ・勤務形態別
- ・他のグループホームの職員同士の研修会に参加してみたい。

●その他質問

・【予防給付について】

- 要支援・要介護1の方がデイサービスを利用できなくなります。が、デイ以外に予防給付を作っても田舎などで車以外の交通方法がなく、車の運転などできないお年寄りは自宅に閉じこもりとなり、反対に痴呆の進行、身体機能低下が出てくると思います。予防給付の中に送迎して、これまでのデイ利用と違った方法でデイ利用ができないでしょうか。
- ・65才～退職後、引きこもりの男性の人がアルコール多飲。このような人への介護予防が必要では。
- ・筋トレを好む人ばかりではないので、このような人の場合の介護予防は？
- ・家事援助をしていた人が自分がする必要があるが生じてきちんとやれるのか？

在宅ケアプランのモニタリングについて

1. 現場のケアマネの悩み

在宅ケアプランのモニタリングは、「介護支援経過」に利用者の様子やサービス提供の状況などを記録するように指導されています。介護支援専門員の方々に、書き方で注意していることについて伺いました。

「介護支援経過」の書き方で注意していること

- ・「話した言葉を書く」…具体的で分かり易くニーズも明確だから
- ・現場では書けないので、メモして帰ってきてから記録している。
- ・「申請した」等の肝心な記録を忘れることがある。
- ・時間を記録しなければいけないが、メモしておかないと忘れる。

しかし、この様式は経時的に記載するので文章表現が難しいこと、全文読まないと状況が把握できないこと、比較や対比ができないこと、管理・監督になっているのか？などの悩み・疑問があるとのこと。

そこで、事業所では、介護関係の雑誌などに掲載されている「モニタリング様式」を活用したり、パソコンで自作したり、開発されたソフトを使ったりしているようです。現在のモニタリング様式の活用状況について伺ってみました。

いずれにも共通した課題は、モニタリング項目、欄が限られている様式は、プランの変更や状態の変化に対応していないので、プランが変わると新しい様式にしなければならないことでした。

モニタリング様式の活用状況

方 法	活 用 方 法	課 題
①手書き	・介護雑誌に掲載されていた様式を引用して活用している。	・ケアプラン表から内容を転記するため記録に時間がかかる。
②パソコン	・エクセルにて自作、入力している。 ・他の事業所の様式を使わせてもらっている。	・入力に時間がかかる。 ・制度が変わる度、作り替える必要がある。
③ソフト	・インターネットでダウンロードして使っている。 ・ソフト開発した人からデータを分けてもらい使っている。	・ケアプランから内容を取り込めるが、一定期間のモニタリングができない。 ・制度がコロコロ変わるため、バージョンが古くなり使えなくなる。 ・ソフトを販売している業者があるが、数十万円必要で、投資しても今後制度が変わることに対応できるのか不安。

居宅介護支援経過

作成年月日 年 月 日

利用者氏名

殿

居宅サービス計画作成者氏名

年月日	内 容	年月日	内 容
11. 30	15：00訪問。12月利用票確認。 家では一人で廊下へ出てくるなど家族が困る行動が見られる。	3. 17	9：30訪問。△×介護タクシーのリフト車にて△□整形通院。 左大腿部が骨折しており入院となる。3w～1M様子をみて、痛みが治まる頃退院予定、と。
12. 20	モニタリング。定期的にデイケアの利用できている。		
12. 28	14：45訪問。1月利用票確認。 本人があまり水分をほしがらないので、脱水になって困ると家族より。果物や、プリンなども試してみるよう話す。	3. 18	△□整形お見舞い。ベッドサイドにて起立訓練をしている。 帰ろうとするので日中は長男の妻が付き添っている。 歩行器歩行可にて在宅復帰を考えている、と。
1. 5	更新申請提出。介護用品申請書も近々提出予定。 薬の飲み込みが悪くなってきたので、言語療法士に連絡。 今月のカンファレンスで調整予定。	4. 20	老健担当者より TEL。今月中に退院予定ですすめている、と。
1. 10	介護用品申請書提出。	4. 25	病院訪問。歩行器歩行してきており、5月5日 ENT 予定。 ENT 後は、今までどおり、デイ・ケアを1/w。PT 訓練を追加希望。トイレに手すり設置の希望あり。MMDr. より注意事項を何う。全荷重可。誤嚥に注意。
1. 30	14：00訪問、2月利用票確認。カンファレンスで、デイでは言語療法士のリハに変更となる。	4. 30	KK 事業所より情報提供書の依頼があり、家族に依頼。
2. 15	要介護認定が出る。要介護4と変更無し。先月利用票確認。 契約更新同意書、居宅サービス契約書確認。2～3日前、物が喉につまり、救急車を呼んでいたら、つかえたものが取れたとのこと。詰まったときの対処方法を書いたものを持っていく。	5. 5	退院 15：00訪問。表情良。サービス計画書①②、5月利用票確認。
2. 27	13：30訪問、3月利用票確認。一人で歩行器で廊下に出て来ているので転倒が心配と話す。介護食について質問があったので資料をそろえること約束す。	5. 10	△△病院担当 PT、の訪問にあわせ、家族が希望した業者（レンタル業者の KK）事業所と、同行訪問。
3. 1	16：00訪問、介護食の売っている店が何軒か分かったので伝え、通販のパンプレットを渡す。	5. 13	9：30訪問。PT の指導の元、トイレの一連の動作を行い設置ヶ所（3ヶ所）を確認する。 PT より①バランス不良（特に後方）②方向転換時の不安定 ③座位時勢いよく座ることによる圧迫骨折のリスク の、注意事項説明がある。
3. 15	13：55訪問。 介護食を通販で購入をした。と。		また、家族より、転落予防のサイドレールの追加とサイドテーブルの希望があり、業者に依頼する。
3. 16	Tel したところ、昨日（15日）トイレに行こうとして転倒。△△病院で診察し Xp では異常なかったが月曜日に再診するよう言われたが、痛がり歩けないので通院に困る。と。介護タクシーを紹介し、金額等を説明し、予約する。	5. 15	KK メディカルより、明日（5月16日）サイドレールの追加とサイドテーブルの搬入予定と。
	車椅子も必要、と。		住宅改修事前相談了解を得て業者に工事依頼

モニタリング実践記録票①

骨折
入院

氏名	A	様	項目	評価基準	H16 第1回 6月30日	第2回 9月30日	第3回 12月20日	H17 第4回 4月25日	第5回 月 日	第6回 月 日
利用者・介護者の見解 (満足度と変化)	①通所リハ				2	2	2	2		
	②福祉用具レンタル									
	③介護タクシー		1 大変満足 2 満足 3 不満 4 非常に不満 5 不明		1	1	1	1		
	④住宅改修									
	利用者の変化(利用者自身)		1 良くなった 2 変化なし 3 悪くなった 4 不明		1	1	1	1		
① プラン実践状況	利用者の変化(介護者見解)		1 良くなった 2 変化なし 3 悪くなった 4 不明		1	1	1	1		
	介護者の状況変化		1 良くなった 2 変化なし 3 悪くなった 4 不明		1	1	1	1		
	能力維持		① プラン実践状況 (評価欄 左へ記入)		1	1	1	1		
	症状を落ち着かせる		1 実践されている 2 実践されない事がある 3 実践されていない		1	1	1	1		
	動体の負担軽減		② 目標達成状況 (評価欄 右へ記入)		1	1	1	1		
所見	サービスの適性度		1 適正 2 検討を要する 3 適正とは言えない		1	1	1	2		
	新しい生活課題		1 現状ではない 2 課題となる不安がある 3 ある		1	1	1	2		
	ケアプラン変更の必要性		1 現状ではなし 2 あり		1	1	1			
	連絡・調整の必要性		1 現状ではなし 2 あり		1	1	1			
	サービス担当者会議等の必要性		1 現状ではなし 2 あり		1	1	1			
	再アセスメントの必要性		1 現状ではなし 2 あり		1	1	1			
			記入者 = 介護支援専門員氏名							

総合評価等

第1回	パーキンソン病のためADL低下、〇〇老健へのデイ・ケアを1回/W利用している。他の日は、自宅でテレビを観て過ごしている。あまり他者との交流はみられない。
第2回	前回と同様レベル維持している。夜間のみオムツ使用している。日中はトイレへ行き、排泄できているが、時々フラツキある。リハビリテーション強化必要だが、本人がデイ・ケアを増やす気持ちはみられない。
第3回	妻が体調をくずし、入院したが長男夫婦が夜間の介護と日中は長女が時々来て介護をして以前の生活と変わらず過ごすことができたようです。
第4回	H17.3.10 トイレにて転倒し骨折 ～5.5 SS 整形外科に入院し、保存的治療を行う。長期臥床による下肢筋力低下と、嚥下困難低下(廃用による)がすすむ。福祉用具レンタル追加の検討と、住宅改修の希望がある。
第5回	
第6回	

モニタリング実践記録票②

骨折
入院

平成 年

氏名	A	様	項目	評価基準	H16 6月30日	9月30日	12月20日	H17 4月25日	月 日	月 日
食事	4(5)	飲水摂取	1 自立 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助		2	2	2	3		
	4(4)	食事摂取について	1 自立 2 見守り必要(介護者の指示含む) 3 一部介助 4 全介助		2	2	2	3		
排泄		形態	主=常食・粥・ミキサー等 副=常食・刻み・超刻み・ミキサー等		粥・ミキ、粥・トロミ	粥・ミキ、粥・トロミ	粥・ミキ、粥・トロミ	粥・ミキ、粥・トロミ		
	4(6)	排尿	1 自立 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助		3	3	3	3		
	4(7)	排便	1 自立 2 見守り等 3 一部介助 4 全介助		3	3	3	3		
		失禁	1 あり 2 とときどき 3 まれにあり 4 なし		2	2	2	2		
入浴		方法	「日中」 トイレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等 「夜間」 トイレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等		トイレ	トイレ	トイレ	オムツ→トイレ		
	3(3)	洗身	1 自立 2 一部介助 3 全介助 4 行っていない		3	3	3	3		
着脱		方法	一般浴槽・機械浴槽(座位・寝たまま)		キカイ浴(座位)	キカイ浴(座位)	キカイ浴(座位)	キカイ浴(座位)		
	5(2ア)	上着の着脱	1 自立 2 見守り(介護者の指示含む) 3 一部介助 4 全介助		3	3	3	3		
整容	5(2イ)	ズボン・パンツ着脱	1 自立 2 見守り(介護者の指示含む) 3 一部介助 4 全介助		3	3	3	3		
	5(1ア)	口腔(歯磨き等)	1 自立 2 一部介助 3 全介助		3	3	3	3		
移動・乗車	5(1イ)	洗顔	1 自立 2 一部介助 3 全介助		2	2	2	3		
	2(2)	起き上がり	1 つかまらず可 2 何かにつかまれば可 3 できない		2	2	2	3→2		
移動・乗車	2(3)	両足ついた座位	1 できる 2 背もたれなくて自分の手で 3 背もたれあれば可 4 できない		3	3	3	3		
	3(1)	立ち上がり	1 つかまらず可 2 何かにつかまれば可 3 できない		3	3	3	3		
移動・乗車	2(5)	歩行	1 つかまらず可 2 何かにつかまれば可 3 できない		3	3	3	3		
	2(6)	乗車	1 自立 2 見守り(介護者の指示含む) 3 一部介助 4 全介助		3	3	3	3		
移動・乗車		方法	屋内=独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子・その他 屋外=独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子・その他		歩行器 車イス	歩行器 車イス	歩行器 車イス	歩行器 車イス		
	6(3)	意思の伝達	1 伝達できる 2 時々可能 3 まれに可能 4 できない		3	3	3	3		
行動等	5(6)	日常の意思決定	1 できる 2 特別な場合を除いてできる 3 日常的に困難 4 できない		4	4	4	4		
	6(4)	指示への反応	1 指示が通じる 2 時々通じる 3 指示が通じない		2	2	2	2		
行動等	5(5)	電話の利用	1 自立 2 一部介助 3 全介助		3	3	3	3		
	5(3)	薬の内服	1 自立 2 一部介助が必要 3 全介助が必要		3	3	3	3		
行動等	5(4)	金銭の管理	1 自立 2 一部介助が必要 4 全介助が必要		4	4	4	4		
	7(ア)	被害妄想	1 ない 2 とときどき 3 ある		2	2	2	2		
行動等	7(ウ)	幻覚・幻聴	1 ない 2 とときどき 3 ある		2	2	2	2		
	7(エ)	感情が不安定	1 ない 2 とときどき 3 ある		2	2	4	2		
行動等	7(オ)	昼夜逆転	1 ない 2 とときどき 3 ある		1	1	1	1		
	7(カ)	暴言・暴行	1 ない 2 とときどき 3 ある		1	1	1	1		
行動等	7(ク)	大声を出す	1 ない 2 とときどき 3 ある		1	1	1	1		
	7(ケ)	介護に抵抗	1 ない 2 とときどき 3 ある		1	1	1	1		
行動等	7(コ)	徘徊	1 ない 2 とときどき 3 ある		1	1	1	1		
	7(サ)	帰宅願望	1 ない 2 とときどき 3 ある		1	1	1	1		
			サービス名・記入者氏名							

居宅サービス計画書(2)

利用者名

殿

作成年月日

H17年 5 月 1 日

生活全般の解決すべき課題	援助目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
薬や水分が飲み込みにくい。水分が不足しないで飲めるといいのだが。	のどに物がつまらないようにする	H16.8.1～ H17.7.31	リハビリすることに慣れる 脱水症状を起こさない。	H16.8.1～ 2.28	ST 嚥下訓練 水分補給 ☆食後の口腔 残差物の確認	○ ○	通所リハビリ	○○老健	1/W (金)	H16.8.1～ H17.7.31
パーキンソン病と左大腿骨折後の安静臥床により下肢筋力が著しく低下したので回復を図りたい。	転倒しない 病状の安定	H17.5.1～ H17.7.31	筋力を維持する	H16.8.1～ 2.28	PT 訓練 移動時は付きそう 機能訓練 訪問診療	○	通所リハビリ 訪問リハビリ 訪問診療	○○老健 △△病院 内科 Dr.	1/W (金) 1/W (火)	H16.8.1～ H17.7.31
起きあがりができるといいが…。	起きあがりの自立	H16.8.1～ H17.7.31	起きあがりの負担軽減	H16.8.1～ 2.28	ギャッジベット サイドレール 介助 バー サイドテーブル レンタル	○	福祉用具貸与	KK 事業所		H16.8.1～ H17.7.31
安全に入浴したり、他者とのコミュニケーションの機会を持ちたい。	安全な入浴 社会参加	H16.8.1～ H17.7.31	清潔保持 他者とのコミュニケーションを図る	H16.8.1～ 2.28	機械浴にて入浴 移動・移譲・洗身介助	○	通所リハビリ	○○老健	1/W (金)	H16.8.1～ H17.7.31
歩行障害があるが通院は続けたい。	負担少なく通院する。	H16.8.1～ H17.7.31		H16.8.1～ 2.28	通院介助(要・車椅子) ・寝室から車椅子への移乗 ・乗降介助 ・病院までの介助	○	○介護タクシー	BB タクシー	随時	H16.8.1～ H17.7.31
妻や子供に迷惑かけずトイレに行きたい。	介護負担軽減 転倒の再発防止	H17.5.1～ H17.7.31	安全にトイレに行く。	H17.5.1～ H17.7.31	トイレにすりの設置 ・動作確認	○	住宅改修	事業所		H17.5.1～ H17.7.31

※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

2. 他の事業所の様式を活用しての気づき

「モニタリング表」を使用しての気づき	
〈良い点〉	〈課題点〉
・項目別に継続チェックできる。 ・変化がない人の場合、活用に適している。 ・1枚で何回かがわかるようにできている	・チェックが記号のため内容把握に戸惑う。記号に置き換えない方がわかりやすい。 ・変化があると、継続して記入できなくなる。 ・途中で変更、状態の変化があれば様式を新たにしなければならない。 ・新しく書き換えると、変更の関連が見えにくい。

3. ケアマネが欲しいモニタリング様式の要素

介護支援専門員からの要望は、連続して1年～2年使えるように、長く係わる人の場合は追加や変更の時期・理由が1面でわかるように、さらに年度別の経過や変動、満足度の推移、サービスの適正を把握できるなど、次表のような希望があるとわかりました。

望みたいモニタリングの様式	
① 1年、2年の変化がわかる様式であること。	⑥ 変化をとらえやすいこと。
② 一見できる様式で、サービスの適切性の判断ができるとよい。	⑦ 必要項目は以下の項目を入れておくこと。 ※サービス内容：計画どおりできたかのチェック ※サービスへの満足度 ※本人・ケア側の2面からの意見 ※介護者の様子 ※目標の達成
③ 監査対策でなく、本人・家族にも納得してもらえる内容が望ましい。	
④ 今行っているモニタリングも役に立てられること。	
⑤ 簡単なチェックで、時間がかからないこと。	

以上のような気づき・結論を得て、今後のモニタリングを改善してみたいと思います。当協会の開発事業として取り組みたいと広報委員会では考えています。

(手記 津田)

「ケアマネジメント・質の向上全国研修会」 ～東京・大阪研修～

趣 旨

今回の介護保険制度改革においては、サービスの量から質への転換、介護予防重視型システムへの転換、そして地域重視型システムへの転換が図られます。特に、介護支援専門員の皆様に大きな影響を及ぼす新予防給付や介護予防のマネジメントについては、現在、新予防給付アセスメント・ケアプラン等研究会において、全国統一版の新予防給付暫定版アセスメントシート・暫定版ケアプランシート(案)が検討されています。

また、利用者主体の質の高いケアマネジメントを実践するためには、ICF の理解と活用が重要になります。さらに、認知症ケアマネジメントを適切に行うための手法として「センター方式」が開発され、モデル事業が行われています。

このように、制度見直しの中でケアマネジメントに関する様々な検討が行われている現状に鑑み、ケアマネジメントを取り巻く最新情報と質の高いケアマネジメントを実践するための考え方や事例について、多くの介護支援専門員の皆様と情報を共有したいと考え、今回の研修を企画いたしました。是非、この機会にご参加いただきますようお願いいたします。

日 程

東京会場 平成17年 7 月16日(土) 読売ホール
東京都千代田区有楽町1-11-1 読売会館 7 階 電話 03-3231-0551
大阪会場 平成17年 8 月 6 日(土) 大阪市立労働会館 森ノ宮ピロティホール
大阪府中央区森ノ宮中央1-17-5 電話06-6944-1151

主 催

全国介護支援専門員連絡協議会

後 援 (予定)

厚生労働省

参加費

3,000円 ※ 当日会場受付でお支払下さい。

各会場の定員

東京会場 読売ホール 1,100人
大阪会場 大阪市立労働会館 森ノ宮ピロティホール 1,030人

申込方法

参加申込書に必要事項を記入し、全国介護支援専門員連絡協議会事務局まで、東京会場は **7月8日(金)**、大阪会場は **7月29日(金)** までに FAX にてお申込下さい。なお、電話でのお申込みはお受けできませんのでご了承下さい。

プログラム（東京会場・大阪会場共通）

8:30 受付

9:30 開会式 主催者挨拶 全国介護支援専門員連絡協議会会長 木村隆次

9:35 講演1

テーマ：全国統一版 新予防給付暫定版アセスメントシート・
暫定版ケアプランシート（案）について
～平成17年度要介護認定モデル事業、
新予防給付ケアマネジメントモデル事業について～

講師：厚生労働省老健局

11:00 講演2

テーマ：ケアマネジメントに活かす ICF について

講師：東京会場

（財）日本障害者リハビリテーション協会顧問

ICF 日本協力センター代表

元東京大学教授 上田 敏 先生

講師：大阪会場

国立長寿医療センター研究所

生活機能賦活研究部部長 大川 弥生 先生

12:40 昼食（休憩） ※ご自由にお召し上がり下さい。（ホール内での飲食はできません。）

13:40 講演3

テーマ：認知症の人のためのよりよいケアマネジメントに向けて
～センター方式を使って利用者本位のケアを具体化しよう～

講師：東京会場

認知症介護研究・研修東京センター

ケアマネジメント推進室長 永田 久美子 先生

講師：大阪会場

大阪市社会福祉研修・情報センター

スーパーバイザー 沖田 裕子 先生

事例発表

センター方式を活用した事例発表

- ・ 自宅で暮らす人への試行事例

発表者：調整中

- ・ 自宅以外の場所で暮らす人への試行事例

発表者：調整中

15:40 閉会式 全国介護支援専門員連絡協議会副会長 山田圭子

平成17年度事業計画のご案内

学術研修委員会

学術研修委員会では、平成18年4月に予定されている介護保険法の一部改正による「予防重視型システムへの転換」をにらんで、一足早く新予防給付についての見識を広めていただくために、今年度は2回シリーズでセミナーを開催する予定です。ふるってご参加ください。

第1回 平成17年 8月21日(日) 午後

会場：ふれあい健康館

- ・新予防給付に関する概論
- ・転倒予防のための筋力トレーニング

第2回 平成18年 1月22日(日) 午後

会場：徳島県歯科医師会館

「テーマ」

- ・低栄養防止のための栄養食事(栄養改善)指導
- ・誤嚥性肺炎予防(口腔機能向上)のための口腔ケアを予定



運営委員会

①講演会（平成17年9月前後）

日本ケアマネジメント学会または四国ケアマネジメント学会が今秋、徳島にて開催予定となっており、その会と現任研修（介護支援専門員協会が受託の方向）との合同の形で厚生労働省の方を講師に招き、開催予定

②初任者研修（平成17年12月）

実務についていない有資格者および就業1年以内の介護支援専門員を対象にケアマネジメントに必要な基礎知識を習得するための研修を行う。平成16年度にはじめて開催し好評であったため、今年度も開催予定

③一般公開講座（平成18年3月）

④新規入会促進活動

⑤ホームページ リニューアル

- ・アクセス方法を具体的に説明したパンフレットを作成し、インターネットに不慣れな方にも身近に感じて頂き、気軽にのぞけるホームページに

施設委員会

今まで行っていた施設見学会に加え今年度は以前、施設ケアマネジャーを対象に行ったアンケート結果を参考に新しく《施設ケアマネジャーの集い》を企画しました。

特に日々の業務に関する悩みや疑問、困難事例などのケース検討や、ケアプラン作成方法・記録方法などについて率直な意見交換を踏まえた研修会が行えるよう年2回の研修会を予定しています。

それを通して他機関との連携の強化や情報の共有化を図りひいては、個々のケアマネジャーの資質の向上につながればと考えています。

①施設見学会開催

《介護老人福祉施設ヴィラ勝占（ユニット型）》

平成17年10月～11月予定：一般の方対象

《鳴門小規模多機能センター（居宅・デイ・グループホーム）》

平成17年10月～11月予定：会員対象

②施設ケアマネジャーの集い開催

1回目：平成17年8月20日（土）

2回目：平成17年11月17日（木）

場所：県立総合福祉センター

時間：19時～



業務委員会

平成17年度事業計画

業務委員は、主に居宅ケアマネジャーの行う、ケアマネジメント過程の支援を目的に11名の委員で活動しています。本年もオープン相談会を企画したのでお問い合わせの上お気軽にご参加下さい。

①オープン相談会～実務者の集い～

昨年度は、各地区において様々な分野で活躍しておられますケアマネジャーの皆様にお集りいただき、活発な意見交換が行われ参加者の皆様に大変好評を得ました。ご参加いただき、日頃抱えている悩みや分からないことを解決してみませんか？皆様のご参加をお待ちしております！！

日頃の悩みや聞きたいこと、疑問に思うこと等、何でも話し合える気さくな会です。モニタリング・医師との連

携・困難事例等例盛り沢山で、例年、時間不足になるので、今年は、少し延長しました。

- 西部地区 平成17年 7月17日(日) 10:00~12:30
「蓬萊荘」会議室
- 南部地区 平成17年 9月11日(日) 10:00~12:30
小松島みなと交流センター
- 徳島地区 平成18年 1月22日(日) 10:00~12:30
歯科医師会館

②第11回徳島県健康福祉祭ふれあいフェスティバル 「介護相談コーナー開催」

毎回多数のいろいろな相談があります。各委員会委員が、交替で相談に応じています。

- (自) 平成17年10月15日(土) 11:00~16:00
(至) 平成17年10月16日(日) 9:30~16:00
徳島県新町川公園(藍場浜公園)

事務局からのお知らせ

ケアマネ相談窓口

みなさんご利用下さい★

当協会では、ケアマネジャーのための相談窓口を開設しており、多くのケアマネさんにご利用いただいております。ケアマネジメント業務を行っていく上での悩みや、困っていること・分からないことなど何でもご相談下さい。

経験豊かな多職種によるケアマネジャーの相談員が皆様のお悩み・ご相談に応じます。また、口では言いにくい悩みなどはFAX・E-mailで24時間受け付けておりますので、どうぞ気軽にご利用下さい。

ケアマネ相談窓口

088-669-6301

毎週土曜日 10:00~16:00

FAX 受付(24時間)

088-669-6302

E-mail 受付

caremane@mail.netwave.or.jp

特定非営利活動法人

徳島県介護支援専門員協会 合格年度別入会状況

(平成17年 6月20日現在)

平成10年度入会	591名
平成11年度入会	224名
平成12年度入会	79名
平成13年度入会	77名
平成14年度入会	49名
平成15年度入会	71名
平成16年度入会	19名
合格年度不明	4名

総会員数1114名

施設・事業所・企業 賛助会員募集!!

当協会では、これからのケアマネジャーのスキルアップのためにも、今後も数多くの研修会や講演会などの活動を行っていきたくと考えております。

そこで、有意義な活動を行うため、ご協力いただける賛助会員を募集しております。

詳しくは、事務局までお問い合わせ下さい。

＊入会金(初年度のみ)	10000円
＊年間費	20000円
＊情報掲載費	20000円
＊出展費	10000円
＊ケアマネバンク登録費	10000円

お願い 平成17年度会費納入のお願い!

平成17年度分の会費について未納の方がおられましたら、お早めにお支払ください。なお、納入状況が分からない方は、事務局までご連絡いただきましたらお知らせいたしますのでよろしくお願いいたします。

編集後記

介護保険制度が大きく変わろうとしています。広報委員会では、より良いモニタリングの方法を求めて現場のケアマネジャーの方々と検討を進めていこうと話合っています。今回は、在宅のケアプランを立案しているケアマネの意見をまとめ、どのような課題があるのか、実際に活用されているツールはどのような方法か、ケアマネのニーズなどを分析してみました。

第13号は、6月20日発行を予定していましたが、改正介護保険法の国会審議を待って最新の記事を追加したいと考えたため、発行が大幅に遅れました。深くお詫び申し上げます。

(広報委員会)