

介護支援専門員
協会ニュース2007.2 20発行
年1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

平成18年度特別講演会第14回学術研修セミナー

「今！介護予防を考える」

厚生労働省老健局

老人保健課長 鈴木康裕氏



徳島県介護支援専門員協会第14回学術研修セミナーが、徳島県療養病床協会との合同で平成19年1月20日教育会館にて開催された。県・市町村職員、居宅事業所、地域包括支援センター、介護保険施設、療養病床などから300人を超える参加があり、「今！介護予防を考える」と題したテーマが関心を寄せたようだ。今年4月に新たに始まった制度改正でどこも四苦八苦している状況がある中で、制度改正の旗振りを指揮する厚生労働省老健局老人保健課長から直々の声を聞きたい気持ちの現れであった。

講演は、平成16年5月に政府が「健康フロンティア戦略」を立案し、国民の健康寿命を伸ばすことを基本目標に「生活習慣病対策」「介護予防の推進」の2つを掲げたこと。小泉政権では、将来の医療費を余り要らないようにする方法を模索、今回の介護保険制度改正にあたり5つの柱を考えたこと。その一つが予防重視型システムへの転換であると云われる。

今後予想される課題は、日本の世帯像が一人暮らし高齢者や夫婦の高齢者が増え、今後さらに増大すると考えられること。今後15年、30年先の高齢数は絶対数が伸び止まり、後期高齢者数が増加する。これまで自宅で暮らすことが良いと考え在宅復帰を重視してきた方策では通らなくなる。在宅の老々介護が増え、自宅で暮らすことが必ずしも良いとは云えなくなる。この課題の解決には、新たな対策が必要だ。施設に入るほどではないが介護が必要となる高齢者の人のための施設を設けなくてはならなくなる。

これまでの調査で、介護予防は軽度の要介護者の状態の悪化が顕著であることが判明し、この段階での対策の必要性が浮上してきた。さらに、特定高齢者の段階での予防の

徹底も重要である。水際作戦とは、この2つの状態の人に對して行う予防策のことである。

しかし、これまでの実践では「言葉」が正しく浸透しておらず、特定高齢者を発見して「私は、特定高齢者などではない。」と拒否されることがあり、実際の予防事業への参加者は10%にしか満たない。また、地域包括支援センターについても同様で、センターが何をやっているかが理解されていないため、対象者宅に電話しても切られたり、参加を断られたり、一般の人に理解が得られず、「どういふことをするところなのかわからない」と言われる状況である。現在のところは介護予防事業がうまくいっているという事業所は殆どないようで、設計の仕方に無理があった。今後、早い段階で修正をしようと検討しているとのこと。

「介護予防は、本来は地域包括支援センター事業の一つである。しかし、本年4月にできたばかりの地域包括支援センターは、急増する要支援・要介護高齢者の対応に追われている。居宅介護支援事業所に委託できるが、1人8ケースまでである。居宅介護支援事業所は、介護予防の委託を受けても安い報酬単価で、やればやるほど財政は赤字になって行く。採算が合わないと言った委託を断る事業所も出てきている。」など、会場からは深刻な問題の提起もあった。

質疑応答では、現場スタッフから実際的な課題や提案・意見が飛び交い、終演の時間を惜しむかのように次々と意見が飛び出し喧々囂々。現場からの課題を吸い上げ、改善策を模索していくとのことであるが、期待した改善策もなく曇り晴れぬ状態で会場を後にする参加者も少なくなかった。

(広報委員)

地域包括支援センターの課題

・・・市町村の役割とケアマネジャーの係わり・・・

NPO 法人徳島県介護支援専門員協会理事長 乾 万里子

改正介護保険がスタートして8ヶ月が過ぎ、多くの地域包括支援センターは介護予防支援業務に追われ、本来の業務であるはずの総合相談支援や包括的・継続的ケアマネジメントおよび権利擁護事業に本格的に取り掛かれない状況で、周りから見れば、まるで、介護予防支援事業所に特化しているような誤解さえ生んでいる。

それどころか、介護予防マネジメントに3職種で当たっても手一杯で、居宅介護支援事業所に委託しようにも、8件の縛りがあり受けて貰えず「ケアマネ難民」とまで言わせている状況が起こっている。

介護保険法第115条20の1項では、地域包括支援センターは、介護予防支援事業所の指定を受けており、さらに、指定介護予防支援基準2条によると人員配置等要件を満たせば、指定介護予防支援事業所の職員と兼務して差し支えないこととなっている。このため、ほとんどの事業所が便宜上、地域包括支援センターと介護予防支援事業所の職員を兼ねさせており、この二枚看板の状況がそもそも分かりにくくしている一因であろう。

介護保険創設以来のこの混乱は、かつて在宅介護支援センターと居宅介護支援事業所とが2枚看板を掲げ、住民が混乱した状態と同じ状況を招いていると思われる。

多くのケアマネジャーが既に承知のように、かつて新ゴールドプランにより中学校区に1箇所、全国に10000箇所を目指した在宅介護支援センターを約8000箇所まで増やしたが、その機能が十分に果たせたとはいえない状況の中で実質上縮小され、地域支援事業の中に組み込まれることとなった。

しかし、社会福祉法人の在宅介護支援センターでできなかったことが、厚労省のいう高齢者人口3000人～6000人に対し1箇所の地域包括支援センターになったからといって、早急に果たせるわけが無い。これは、3職種に力量がなかったのではなく、また、直営か委託かの如何に係らず、自治体が今までいかに地域福祉を積み上げ、地域ケアシ

テムの構築に取り組んできたか、また、これから如何に取り組むのかに係っていると考ええる。

このたび、厚労省老健局は、平成18年12月20日付け「地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて」を発出した。それによると、地域包括支援センターの円滑な体制整備のために、「これまでどのような措置を講じてきたのか」また、「今後の体制整備の支援策」を改めてまとめており、「委託件数の8件上限規制」と「人員配置基準の弾力運用」「地域支援事業の運用改善」等がそれである。

しかし、市町村には、地域包括支援センター職員研修で強調された、個人情報の保護および中立・公平性、さらに、公益性について、被保険者にどのように担保するのか、介護予防支援事業所と居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの棲み分けをどのように説明するのか等、対住民への説明責任に課題が残る。

このような状況の中、多くの居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、兼務や委託に備えるべく自ら介護予防支援従事者に係る研修を受け、資質の向上に努めている処であるが、今後は、市町村が構築する地域ケアネットワークの一員として、地域における財産と成りえるよう更なる中立性・公平性を以って、職務に当たらなければならないと考ええる。



協会ホームページ 近日リニューアル!!



ケアマネさんにお役立ちになるようホームページをリニューアル中です。ご期待ください!!

<http://www.netwave.or.jp/tcma/>
(ホームページアドレス)

Helper's Wear
癒しの心

UNIFORM PLAZA

Nishi HAKUI

(有)西 白衣

◎事業部 徳島市南庄町3丁目7-1
TEL(088)633-8331・FAX(088)633-8332

○ショールーム 徳島市佐古8番町6-6
TEL(088)622-3311・FAX(088)653-9587

Eメール 24891net@tk2.nmt.ne.jp

介護とは、人間らしさを守る仕事だと、ライフリーは考えます
歩めなければ歩けなくなる。立たなければ立てなくなる。座らなければ座れなくなる。
ライフリーは一人一人の“へらしさ”の実現を目指すシステム、排泄リハビリケアシステムを新たに提案します。

ライフリー排泄リハビリケアシステム

自立排泄	離床促進	夜間安眠
自立排泄を 目指すリハビリ	座ることから はじめるリハビリ	生活リズムを 創るリハビリ
ライフリーハ ビリアンツ	かんたん装着 パッド	ライフリーテ ープ止めタイ プ
	ライフリーテ ープ止めタイ プ	ライフリーテ ープ止めタイ プ

“いつまでも、自分らしく、心まで”
ライフリーは応援します

商品に関するお問合せ 141-0031
東京都品川区西五反田7-20-9FSDビル4F
ユニ・チャーム(株)ヘルスケア事業本部
TEL 03-3495-5251
FAX 03-3495-4157

unicharm

NPO 法人徳島県介護支援専門員協会・定期総会記念講演会

医療保険・介護保険の大改革～介護支援専門員はどう変わる～

日本療養病床協会 副会長
医療法人平成博愛会 理事長

武久 洋三

平成18年5月27日に開催された定期総会は、4月に行われた「6年に一度しか廻ってこない介護保険・医療保険の同時改正」を受けてのタイムリーな内容で、いつも以上に熱心に聞き入る姿が見受けられました。講師の武久先生は医療法人と社会福祉法人の理事長を兼務しておられる上に全国療養病床協会副会長の立場で、厚生労働省との交渉役を担っておられるということで、両改正の決定までの裏事情も含めての興味深いお話でした。

まず、介護保険では施設から在宅サービスまでの広い範囲での改正点の説明の中、やはり居宅介護支援について介護支援専門員が最も懸念している報酬単価の引き下げでは、いわゆる独立ケアマネの事業所の存続は厳しい現状になってしまうこと、また地域包括支援センターに要支援者が移行されることによる担当件数の減少については、減ることを憂うよりも地域密着型の推進により、介護支援専門員が地域との連携の流れを一手に引き受けられる存在として重要視される動きをすることが肝心であると述べられました。

医療保険の改正については、療養病床の再編の方向性と7月から導入された医療区分の説明もありました。医療系の介護支援専門員は社会福祉制度を、福祉系の介護支援専門員は医療の知識を身につけることにより互いの壁を取り払い、変化に対応していくことで生き残っていくことが出来るというお話には身が引き締まる思いがしました。当日資料として渡された80枚あまりのスライドから1枚をご紹介します。

- つづき
- ・制度改革に伴う、変更内容を知る（介護保険以外の地域でのサービス含）
 - ・医療との連携は必須
 - ・連携できるネットワークを持つ
 - ・レベルアップを図る一方で、困った時には1人で抱え込まない
 - ・居宅・施設にとらわれない、利用者の状況に応じたサービスの提案・選択

第6回県民公開講座開催される！



第6回県民公開講座は、平成18年11月18日徳島県療養病床協会と当協会の共催で徳島県立21世紀会館イベントホールにて開催された。今回は、「新しい地域医療連携を考える」と題して徳島

県立中央病院院長 永井雅巳氏による講演と、「医療改革のこれまでとこれから」と題して厚生労働省医政局総務課医療安全推進官 佐原康之氏による2本立てで会場は参加者で超満員という盛況ぶりであった。

講演1

「新しい地域医療連携を考える」

徳島県立中央病院院長 永井 雅巳氏

永井氏は、「日本の医療の現状、医療制度改革の骨子、徳島県医療の現状、徳島県立中央病院の地域連携医療の現状、新しい地域医療連携」について講演された。

日本の医療の現状は、人口構成の変化、国民医療費の推移、各国との医療費の比較、各国の医療提供体制の比較などを元に、日本の一人当たり医療費は先進国間ではそれほど高くなくむしろ安いくらいである。他国に比べて病床数

が多く平均在院日数が長く、外来受診率も高い傾向にある。

医療制度改革は、高齢化や疾病構造の変化・医学の進歩によって、これまで数回にわたる医療法の改正が行われてきている。2006年の診療報酬改定は「患者の視点から解りやすく、QOLを高めるために、医療機能の分化・連携を推進すること」が狙いである。今後、重点的に対応すべき領域の評価、医療費の配分の中で、効率的余地があると思われる領域の評価が重要と説明された。

徳島県医療の現状は、面積の約8割が山間地、医師数は全国2位、病院数は全国3位で医師数・病床数が多いが小規模な病院が多く、療養型病床の比重が高い。医療費と病床数にはかなり強い相関があり、徳島県の医療費は高いとのこと。

徳島県立中央病院では、地域連携を専門的に行う「地域医療センター」を設置し活動している。センター事業として、地域医療連携事業講演会は月1回、関連医療機関への訪問も欠かさず顔が見える連携、広報活動を展開し関係作りにも努めておられる。

新しい地域医療連携には、急性期病院群・慢性期病院群・療養型病床群・診療所群のそれぞれの得意技を包括する地域医療包括支援センターの機能、また、限りある資源の効率的な活用のために、モノ・情報・時間・ヒトの共有化が必要である。今や「医師が病院の顔」という時代は終わった。「指示されたことだけをやればよい」という看護師・事務官・技師はいらない。各人が病院を代表する顔で患者・地域のために行動する意識が要であり、「ひと（医療人）が動く」地域連携の重要性について述べられ、ケアマネジャーとして参考にしたい内容であった。

講演 2

「医療改革のこれまでとこれから」

厚生労働省医政局総務課医療安全推進官 佐原 康之氏



佐原氏は、日本の医療を巡る状況、医療制度改革、医療費適正化について講義をされた。

日本の医療を巡る状況の中で、今後の医療費の適正化についての中長期的な方策として、生活習慣病対策や長期入院の是正などにより QOL

を確保・向上する形で医療そのものを効率化し、医療費の伸びを徐々に下げること。短期的な方策としては、公的保険給付の内容・範囲の見直し、診療報酬改定などで公的医療保険給付の伸びを直接的に抑制することだと云われる。

医療制度改革での改革の基本視点は、患者の視点の尊重、質が高く効率的な医療の提供、医療基盤整備の3項目であり、平成18年6月21日「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律の概要」に7つの推進項目を掲げている。(表1)さらに、医療制度改革は、健康保険法、老人保健法など順次勤められていく予定であること。すでに改正されたもの、今後の主な改正の施行時期、内容、法律については、次表のようにルール

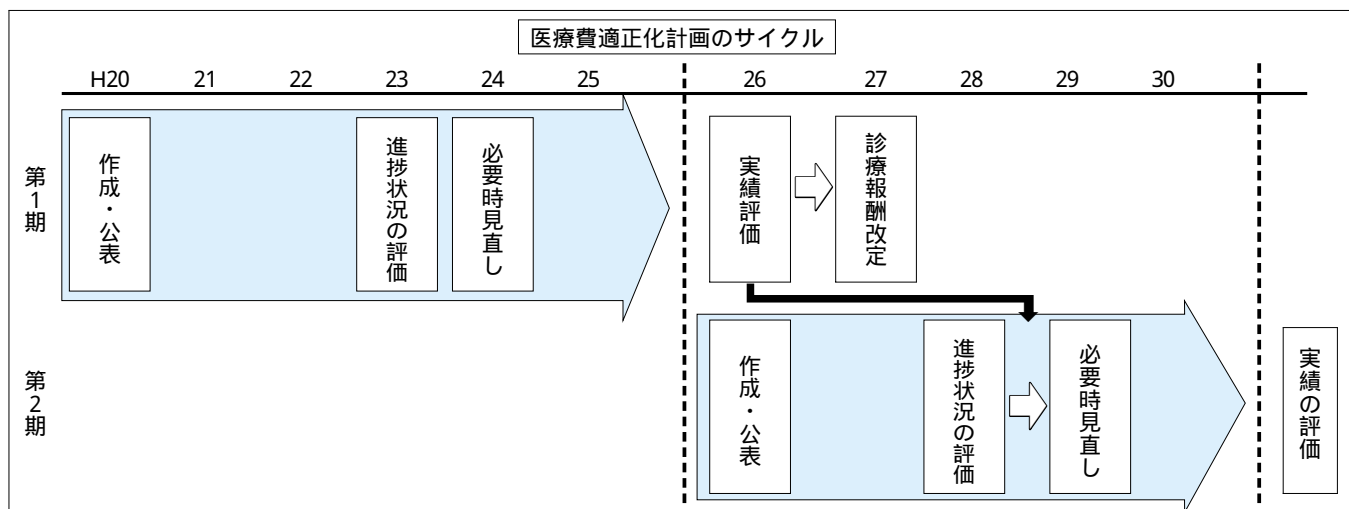
が引かれているようだ。

また、保険財政運営の規模の適正化を図ると称して、都道府県単位を軸とする医療保険者の再編・統合の推進、地域の医療水準に見合った保険料の設定が行われるという。

医療費の適正化では、これまでは医療療養と介護療養の区別がきちんとされておらず、人工呼吸器装着者も元気な人も混在していた。「医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活重視」を1つ目の政策目標に、平均在院日数を短縮させるため医療の必要に応じた療養病床の再編成、在宅医療の促進、病床転換等が行われる。そのためには、地域連携クリティカルパスが必要だと述べられた。2つ目の政策目標は、生活習慣病対策である。医療保険者に対して、検診・保健指導の実施を義務づける。糖尿病等の生活習慣病有病者・予備の削減目標を設定するらしい。

研修終了後フロアから、すでに4月からの改正の影響を受けている現場から、介護難民や医療難民への懸念、老人保健施設に空床がある実態、安い有料老人ホームが出てきているが質の確保ができるのかなど疑問や不安の意見が聞かれた。ほかに、「厚生労働省はギリギリの所で出し、『明日からこれ』では右往左往してしまう。皆が元気になるような方策の出し方を願いたい。」など切望する意見があった。

(広報委員)



施行時期	主な改正内容	改正対象法
公布日 (平成18年4月適用)	・ 国保財政基盤強化策の継続	国民健康保険法
平成18年10月	・ 現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し (2割→3割) ・ 療養病床に入院する患者の食費の見直し ・ 保険診療と保険外診療との併用について再編成 ・ 保険財政協同安定化事業の創設 ・ 地域型健保組合の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 国民健康保険法 健康保険法
平成19年3月	・ 中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止	社会保険医療協議会法
平成19年4月	・ 傷病手当金、出産手当金の支給率等の見直し	健康保険法
平成20年4月	・ 70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し (1割→2割) ・ 乳幼児の患者負担軽減 ・ 題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正 ・ 医療費適正化計画 ・ 保険者に対する一定の予防検診等の義務づけ ・ 後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設 ・ 前期高齢者の医療費にかかる財政調整制度の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 老人保健法 老人保健法 老人保健法 老人保健法 老人保健法
平成20年10月	・ 政管健保の公法人化	健康保険法
平成24年4月	・ 介護療養型医療施設の廃止	介護保険法

認知症の人のためのケアマネジメント ～センター方式を活用して～

2006年10月15日、11月15日

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 永田 久美子先生



センター方式は、2004年に開発され、その後改訂を加えながら進歩し、2006年には日本介護支援専門員協会の研修に取り入れられた。以降、このセミナーは全国にて開催されており2日間を通して受講することが必要

とされている。遠路であればなかなか参加もままならないが、幸にも平成18年度は、徳島県を開催地に選考して頂くことが叶った。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で「センター方式」について研究されてきた永田久美子先生をお迎えして、当協会の共催事業として開催できる運びとなった。定員100名の中で、県内の介護支援専門員のほか香川など県外からも参加申し込みがあった。

センター方式で使う様式は、A 基本情報、B 暮らしの情報、C 心身の情報、D 焦点情報、E24時間アセスメントまとめシートの5領域で構成され、さらに各領域に数種類の様式があり実際に活用するには現場で相当数の時間を要すると思われた。先生は、「これらの様式は一度に全部書く必要はなく少しずつ慣れていくことが大切。様式は蓄積型で少しずつ情報を書き足して行って欲しい。現場ならではの事実情報を関係する職種に見てもらえる。医師や在宅の事業所との関係づくりに役立ち、普段の様子がわかるとケアマネジャーへの信頼が高まる。」など、不安な表情をする受講者に様式の使い方の手ほどきをされた。

センター方式の特徴は、「その人らしいあり方、その人の安心・快、暮らしの中での心身の力の発揮、その人にとっての安全・健やかさ、なじみの暮らしの継続

である。」という5つの視点を求めている。

セミナーでは、「これからの認知症ケアのあり方、ケアマネジメントのポイントを理解しケアマネジャーとしての視点を明確にすること。ポイントに沿った認知症ケアをチームで効果的に実践するには共通ツールが必要であること。そのためにはセンター方式のねらいや特徴、活かし方を学ぶ必要があり、認知症のケアマネジメントの質の向上に向けて、明日からやれることをみつけよう。」と語られた。

また、ネットワークは本来一人一人が持っているはずである。認知症になったために、介護保険を使ったために、デイサービスを使ったために、近所の人とのつながりが希薄になってしまっている。介護保険で埋まらない谷間、一人だから故にあるつながり。つながりをもっているケアプランが必要である。デイサービスから帰ってくると一人で自宅に居ることが不安になってくる。ケアマネが支援マップを埋めていったら行きつけの床屋さんがあった。床屋さんの待合いで待ってもらうことで落ち着いてきた。デイサービスの送迎よりも床屋の方に満面の笑みで入って行く。床屋がミニデイになった。

『私の支援マップシート』を活用して、ご本人の持つ地域の資源を活かそう。本人を誰が取り囲んでいるのか掘り起こしてみると、1人暮らしの方でも誰かとつながっているものだ。

認知症は長い経過をたどるが、発病から適切な支援があれば症状が緩和し、自立度が維持でき、介護負担の軽減や介護医療費の削減、自然な生の終焉を迎えることができる』と説明された。

尊厳の保持をめざしたこれからの認知症ケアは、いまやどの病院・施設にも求められている課題である。時代の流れに遅れることなく、認知症についての正しい知識の習得、望ましいケアのあり方、地域ぐるみでケアサービスを実践するために介護支援専門員の果たすべき役割は大きいと感じた。

(広報委員)



歯科衛生士による口腔機能の向上プログラムの実践

『口の老化現象からの脱皮』

(社) 徳島県歯科衛生士会 口腔ケア対策委員長 藤原 妙子

平成18年4月の介護保険法の改正により『予防重視型システム』へ転換するため、「介護予防・口腔機能向上のプログラム」が新しいサービスとして加わりました。これまでも介護サービスの一環として「口腔ケア（口腔衛生、口腔体操）」を実施していたのですが、このサービスを担当する専門職として歯科衛生士に期待がかかり脚光を浴びるようになりました。

口腔機能の低下は、さまざまな疾患によって誘発されます。また、歯や義歯の不具合がもとで「噛めない」→「噛まない」→「軟食」へ移行すると、口（頬や舌）の運動不足や唾液の分泌量の減少による自浄作用の低下を招きます。放置すると口腔内の環境の悪化により、低栄養、誤嚥性肺炎、転倒、閉じこもり、認知機能や生活機能の低下を招しかねません。

(社) 徳島県歯科衛生士会では、時代のニーズに応じて「口腔ケア対策委員会」を同年4月に発足しました。委員会の目的は「口腔機能向上の実施マニュアル」を策定し、地域・施設において口腔機能向上のサービスをスムーズに提供できるようにすること。さらには、施設や病医院のスタッフにも「介護予防・口腔機能向上のプログラム」を理解してもらい施設職員の協力を得て効果的・実践的・継続的な口腔機能向上が図れることがねらいです。

< <実践方法> >

< 口腔機能向上プログラム >

1. 事前アセスメント
2. カンファレンスの開催
3. 口腔機能向上プログラムの実践
4. モニタリング（3ヶ月で評価）



「事前アセスメント」では、初回に十分な時間を設け、歯科衛生士が口腔機能のアセスメントの結果や改善すべき事項、口腔機能向上プログラムの目的や必要性について説明を行います。

「カンファレンス」では、地域のサービス事業所・地域包括支援センター職員の同席を得て利用者を交えてカンファレンスを行い、合意を得ます。予防効果を正に評価するには地域包括支援センター職員の理解は重要です。

「口腔機能向上プログラムの実践」は（表 - 1）のように、3ヶ月間に専門的サービスとして口腔機能向上プログラムを数回実施します。各回、レクチャー、ブラッシング指導、トレーニングを取り入れ、資料・媒体・模型等を使用して行います。このとき利用者には、自宅でもできるように簡単な「お口の体操」を盛り込んだセルフケアプログラムと、毎日の記録ができる「歯ッスルカレンダー」を渡して自ら記入してもらいます。施設スタッフには、通所サービスの利用時に、基本的サービスとして間接的嚥下訓練の「健口体操」を毎回、集団療法として実施してもらいます。

「モニタリング」は、3ヶ月が1クールで完結しますが、その後は施設職員が継続して実践して機能低下を予防してくれています。

表 - 1：口腔機能向上プログラム実施内容

1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目
プログラムの説明 口の役割について 口腔衛生の重要性 口腔機能向上の必要性 食事姿勢の重要性	気道感染について 口腔内の汚れをチェック ブラッシング指導 ブラシの使用法 腹式呼吸、舌・頬のトレーニング	表情筋や咀嚼筋 舌の機能と役割 ブラッシング指導 ブラシでリハビリ 舌体操、顔面体操、発声練習	咀嚼と嚥下のメカニズム 唾液の働き 上肢のストレッチ、唾液腺マッサージ ブラッシング指導 歯垢の染め出し モニタリング実施	口の廃用症候群 口の機能と低栄養 セルフケアプログラムを習慣化することの重要性

実践後の効果では、基本チェックリスト・理学的検査・口腔機能の数値の改善、ブラッシングの巧緻性の改善、歯肉の状態、舌苔の付着の除去、舌の清掃と舌の自浄作用の促進などの効果が認められ、利用者からは「食事がおいしく食べられるようになった」と喜び声が聞かれ、施設側からは「表情が豊かになった」「美容院でパーマをかけて通所し、お洒落にも関心を示すように変化した」など、良い評価を得ています。

口腔機能向上プログラムの効果的な実践のためには、『利用者への説明と同意が重要で、各プログラムメニューの意味、目的の理解に十分な時間をとること。わかりやすく関心を持てる資料やグッズの開発が必要であること。』といったやす

ペースの確保により、口腔というプライベートな部分へのアプローチに配慮すること。利用者の能力に応じてゆっくりとステップアップする口腔機能改善プログラムであること。自宅でのセルフケアの習慣化につなげること。』などが必要と考えています。

この実践は、制度の対象者のほか、要介護状態の方や健康な高齢者にも拡大して実践する必要を感じます。日常的に口腔機能のトレーニングを実践し口腔周囲筋の可動域を広げておくことで、いろいろな病気の予防、発症後のリハビリへのスムーズな移行、トレーニングの効果にも差が生じるはずです。「おいしく食べる」ことは介護予防につながります。私たちのアプローチにより要介護状態の改善に貢献できたらと考えています。

地域支援事業では、一般高齢者や特定高齢者への施策の中で口腔機能や口腔衛生の重要性を再認識してもらい、「口の老化現象」をいち早く見つけ、早期に対応していくことが大切です。

「一口30回!」とは言うものの...「咀嚼の運動不足」が随所に見られます。お口の廃用症候群があなたの口にも忍び寄っていませんか? 良く噛んで食べることが生活習慣病の予防になり、介護予防の実践になります。また、口腔機能の低下を防ぐためには歯科的治療も必要です。かかりつけ医、かかりつけ歯科医、ケアマネジャー、地域包括支援センター等々のネットワークを確立し「口の老化現象」から「口の廃用症候群」への移行を阻止していただきたいと思います。

『食べる楽しみ いつまでも』介護予防はお口から!!

プログラム実施風景



食物残渣のチェック



義歯の汚れのチェック



舌の清掃指導

居宅サービスに栄養ケア・マネジメントを取入れ生活改善をするには

特別養護老人ホーム 阿南荘

管理栄養士 田中眞須美

要介護者本人の希望の自己実現を支援するためには、個々の生活全般の改善を図ることを目的としたサービスが必要である。その中で食生活から見て、個々の生活改善を勧めるには栄養ケア・マネジメントが必要不可欠である。

施設の食事提供について、制度改正前には集団の平均値から見た栄養ケアサービスであったが、改正後に於いては多職種協働を重視した栄養ケア・マネジメントを実施し、個々にあった食事提供等から低栄養状態の改善を勧めている状況である。

現在、施設利用者の中で低栄養状態（高リスク、中リスク）の方は、ほぼ70%以上が現状である。施設でケアサービスを受けながら、なおかつこの数値であるから、在宅の要介護者についてはなお一層栄養ケア・マネジメントが必要ではないかと思われる。

居宅サービス対象者に対し、介護支援専門員はケア計画を限られた点数で四苦八苦しなながら作成している中に、栄養ケア・マネジメント加算を組み入れることは、大変困難な作業であるが、生活の改善を勧めるにあたり栄養ケア・

マネジメントが必要であることも、両者とも承知していることも確かである。

ただ、加算に関係なく、介護支援専門員や利用者やヘルパーから、例えば嚥下機能障害者対応、褥瘡完治対応、療養食、食事拒食対応、認知症の方の食事対応等の相談に対し栄養指導や説明をしているのが現状である。これらの対応からかなりの改善は見られているが急を要する方のみである。ただし、真の栄養ケア・マネジメントを考慮するためには、一連の作業をしなければ間違った方向に行きかねない危険性が伴うと考えられる。

居宅サービスの中で生活改善のため栄養ケア・マネジメントを必要とされている高齢者について、施設の管理栄養士として施設で培ったノウハウを地域の方々にも援助の手を差し伸べる機会を与えていただけるには、介護支援専門員との協力なくしては成り立ちません。今後介護支援専門員ネットワーク会議等に参加しながらサービスの向上に役立てばと願っています。

西部オープン相談会に参加して

業務委員 山口 浩志

去る10月22日に阿波市の特別養護老人ホーム蓬莱荘にて西部オープン相談会が開催されました。秋晴れのすがすがしい日曜日で、会場は施設職員の温かい配慮でテーブルのセッティングやコーヒーの準備まで至れり尽くせりの環境でした。

開口一番、大塚会長より、「ある困難事例について皆様のご意見を伺いたい」と議題の提起がありました。利用者本位とはすべての要望を受け入れねばならないのだろうかとか参加者に意見を求めると、理不尽と思われる事で攻められた時の対応、職場内でのケアマネとしての立場をいかに貫くか、自らの信念との戦い、といった超現実的な意見が堰をきったように次から次へと飛び出してきました。時には思いがぶつかりあって熱くなる瞬間もある程で真剣に議論しました。これは決して珍しい事例ではなく、介護保険が始まって7年目を迎える今となっては、誰もが経験してきた事であったり、またはいつかは自分も出会うかもしれないという気持ちで、みんな自分の事として話し合いました。

気がついてみれば2時間が過ぎており、結論としては、もう一度本人や家族とよく話し合う事、一人だけの問題でなく職場全体の問題として取り組むべき事、そして自らも基本に戻ってケアマネとしての使命を考え直すべき、というような意見でまとまりました。

確かに困難事例を担当すると他のケースの数倍のエネルギーを必要としますし、自らの力量が問われます。それだけにしっかりした考えをもって臨まないとケアマネジメントが進んでいきません。

武道の精神に『鍛錬』とは、千日の稽古を鍛とし、万日の稽古を錬とす、常に道から離れない事！」とありますように、困難事例に立ち向かっていく中で、専門職として現場での経験によって鍛錬されていく事は多いでしょうし、そういった気持ちを改めて感じさせていただけた非常に充実した相談会でありました。

この相談会は参加する度に違った人たちとの出会いがあったり、未知の事例との出会いがあったり、新しい情報に出会ったりします。その都度私は自分自身の新しい発見もでき、初心に戻る場所でもあります。こういった活動は大きなイベントとは違って派手さはなく地味ではありますが、一人でも良いケアマネジメントに気づくことができれば価値ある会であると思いますので、今後も続けて参加していきたいし、同時に多くの仲間にも参加してきてほしいと願います。

中央オープン相談会に参加して

業務委員 中 健太郎

1月21日、藍住町の福祉ホーム「リズム」において、中央地区のオープン相談会を開催いたしました。福祉ホームは、障害者の方の自立支援をサポートする住居サービスのひとつです。今回は初の試みとして施設ケアマネの集いと合同で行いました。

相談会には約20名の参加があり、日頃の業務や介護保険制度についてグループで話し合いを行いました。特に今回は前日に学術セミナーとして、厚生労働省・老人保健課長の鈴木康裕先生の講演を傾聴したこともあり、介護予防についての話題が非常に多かったようでした。また、医療制度改革における疾病別リハビリテーションの新設や日数制限、訪問リハビリテーションの取り扱いなど、話題は尽きなかったようです。

4月には、介護予防プランの8件枠の経過措置の撤廃を控え、今後の地域包括支援センターとの連携や、特定高齢者施策など課題が山積しており、ケアマネとしてどのようにこれらに関わっていけばいいのか考えさせられます。ケアマネの業務の複雑化や多様化に戸惑いながらも、責任の重さも痛感しました。今後も、この相談会が有意義な場になることを願っております。



「施設ケアマネのつどいに参加して」

施設委員会 阿部 啓子

平成18年度、NPO 法人徳島県介護支援専門員協会・施設委員会では、8月25日と1月21日に施設ケアマネのつどいを開催致しました。

グループホーム、老健、特養、療養型のケアマネが参加し、悩みや意見を話し合いました。また、新たに施設のケアマネになるので今後のために参加という方も数名ありました。

10名ほどのグループで、ケアプラン作成時の悩みや介護記録の書き方に関すること、施設介護の質を評価する各種加算に対する取り組みの状況を情報交換しました。

高齢者介護の世界はずっと激動の渦の中にあります。施設ケアマネも介護保険報酬改定の後、行政の動きに対応するために新たな方向性を模索しつつさまざまな取り組みを実施しています。高齢者介護の考え方やシステムで新しいものに取り組んでいると、それが達成しないうちにまた別のものができます。多くのケアマネが激動の中に取り残されないように、なんとか情報を入手して努力を続けています。

そのような状況のなか、施設ケアマネのつどいに参加して、どんな介護がしたいか、ケアプランを作成する目的は何なのか、見失ってはならないことを再認識することができました。そして、介護保険制度の変化に、ケアマネが一

人で悩みを抱え込まないで、一緒に考えることの大切さを改めて感じました。



平成18年度施設見学会開催!!

このたび、下記の日程にて施設見学会を開催いたします。

参加費は無料ですので、奮ってご参加下さい。

施設見学会

日時；平成19年2月17日(土)14:00～16:00

場所；鳴門小規模多機能センター

住宅型有料老人ホーム レジデント・木津の2カ所

所在地；徳島県鳴門市撫養町木津字防崎445番1

TEL；088-685-8688

施設見学会

日時；平成19年2月24日(土)14:00～16:00

場所；特別養護老人ホーム コスモスの里

所在地；徳島県阿南市羽ノ浦町明見135番1

TEL；0884-44-5667

ご高齢者さま向け配食サービス



毎日昼・夕 年中無休

おまかせください!

安否確認

配達エリア：徳島市・小松島市・北島町・藍住町

どちらのお店でも結構です。まずはお電話ください!



徳島北店 **633-3930**
徳島南店 **08853-2-7777**

●福祉用具レンタル&販売 ●住宅改造



株式会社 **トーカイ**

TOKAI 介護保険事業所番号 3670100324



0120-006500

シルバー事業本部 徳島営業所

〒770-0872 徳島県徳島市北沖洲3丁目6-5

TEL(088)664-8755/FAX(088)664-3873

『ケアマネ相談窓口事業』の利用状況

当協会では、今年度もケアマネ相談窓口事業を実施しております。
そこで、今年度のケアマネ相談窓口事業の利用状況をお知らせいたします。



(集計期間 平成18年4月1日～12月9日 毎月 第2・4土曜日 計15回開設)

相談者数内訳				相談者合計
電 話	FAX	E-mail	来 所	
24名	3名	1名	1名	29名

(集計期間 平成18年4月1日～12月9日 毎月 第2・4土曜日 計15回開設)

相談者数内訳(重複相談含む)						相談者合計
制 度	ケアプラン	要介護認定	請 求	困難事例	その他	
2件	12件	0件	3件	2件	3件	38件
地域包括	介護予防	入所等	住宅改修	介護タクシー	福祉用具	
3件	4件	5件	1件	2件	1件	

*相談窓口への質問の一部は、今後ホームページに掲載する予定ですので、是非ご参考にして下さい。

『ケアマネ相談窓口をご利用下さい!!』

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。

『ケアマネ相談窓口受付時間』

T E L ; 088 - 669 - 6301

* 毎月 第2・4土曜日10:00～16:00(祝日、年末年始など除く)

F A X ; 088 - 669 - 6302

* 24時間受付

E-mail ; caremane@mail.netwave.or.jp

* 24時間受付

事務局からのお知らせ

お願い

平成17年度・18年度会費納入のお願い!

平成17年度・18年度分の会費について未納の方がおられましたら、お早めにお支払いください。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。

* 2年度分の会費が未納の場合、2年間経過後自動的に退会扱いとなりますので、ご注意願います。

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

行っていきたいと考えております。

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
* 年会費	20000円
* 情報掲載費	10000円
* 出展費	10000円

編集後記

近年暖冬傾向にあり、今年徳島県は平均気温が過去3番目の高さだそうです。そのため熊が冬眠しないとか積雪が少なくスキーができない等の影響がでています。でも、暖かい冬もちょっとうれしいかな? 皆様からの協会ニュースへの投稿をお待ちしています。
(広報委員会)