

介護支援専門員
協会ニュース2008. 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

医療はどうなる？

講演 I

講師：全日本病院協会副会長
手束 昭胤先生

平成20年4月から75歳以上の後期高齢者を対象に新しい保険制度が始まります。背景には、少子高齢化、生産年齢人口の減少、老年人口の上昇、高齢者の受療率・医療費の増大に加えて、2015年には要介護高齢者520万人の増加予想が推定されるなどの課題があること。平成18年の統計によると、日本の総人口1億2777万人のうち75歳以上の人は1216万6千人、年齢階層別の1人当たり薬局調剤医療費は75歳以上の人が最も多いのだそうです。国民皆保険制度持続のためには、後期高齢者にも自己負担をして頂く＝保険料の徴収（原則年金天引き）も免れない。平成20年度は凍結するようですが、期間限定のものです。

後期高齢者の持つ「老年病」の特徴を踏まえて、在宅では主治医（かかりつけ医師）による慢性疾患管理を重視し、急性疾患があれば連携病院へ、早期退院に向けてのカンファレンス、これらを効率良く行う仕組みが必定となってきます。また、国民医療費の1/3を占めている生活習慣病への対策には、一次予防（健診：生活習慣の改善）を重視。さらに、「住み慣れた場所で最後まで過ごしたい」という希望を叶えるための終末期医療についても触れられました。

第7回

県民公開講座テーマ

「後期高齢者医療保険はどうなる？」

平成19年12月8日（土）午後、第7回県民公開講座が「後期高齢者医療保険はどうなる？」とタイムリーなテーマにて徳島市立文化センターで開催されました。一般市民の方々、医療・保健・福祉・介護の専門職の参加で総勢約700人の盛大な研修会でした。

介護・福祉はどうなる？

講演 II

講師：全国認知症グループホーム協会
徳島県支部会長

武久 一郎先生



介護保険制度や障害者自立支援法について、創設から平成18年4月以降の改正内容について説明され、増えて行く認知症疾患への対策、療養病床の廃止・病床転換などの差し迫る課題についても述べられました。

収入200万円代の人が増えつつある世情、①保険料の引き上げ、②自己負担の増加、③社会保障費総枠規制という経済的側面の課題は、お金がないと医療・介護が受けられなくなる不安を煽ります。さらに、近い将来「団塊の世代」の介護で担い手が大量に必要となります。しかし、社会は少子化に加え、景気回復で一般企業の求人が増え、若者が「きつい割に賃金が安い」と介護職場を避ける傾向があります。レベルの高い介護職を現場に戻すにはどうすればいいのか、高齢者・障害者にとって今後さらに厳しい時代を迎えそうです。

(広報委員：柳澤 慶子)



H19年度 NPO 法人 徳島県介護支援専門員協会総会記念講演会

『医療・保健・福祉の連携における介護支援専門員の役割』

県立広島大学大学院 住居 広士 教授



去る、平成19年5月26日、徳島県総合福祉センターにおいて、平成19年度 NPO 法人徳島県介護支援専門員協会の総会が実施され、記念講演には、県立広島大学大学院の住居広士教授をお招きした。

住居教授は、医学博士・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員と、医療福祉の専門ライセンスを持たれ、老人福祉・保健福祉・社会保障論と幅広く長寿科学総合研究に当たられている。住居教授より『医療・保健・福祉の連携における介護支援専門員の役割』と題してご講演をいただいた。

介護保険制度において、対象となる要介護者の平均的要介護度に対して、介護サービスの標準化ができなければ、要介護度と状態像別の介護サービス給付量は設定できない。

介護保険制度における介護サービスの標準化と専門性の欠如により、心無い介護サービスや制度、心無い介護者等の問題がクローズアップされている現状において、介護

サービスの基礎をなす理論と実践は不可欠である。介護保険の根底に流れる介護モデルを基に、介護保険時代の新たな介護サービスの標準化と専門性の基盤の構築をめざすものである。

21世紀、日本の社会保障制度は、保健・医療・福祉が、互いに連携し、支援してこそ社会保障が機能する制度となる。それらが連携できなければ、継続的にケアすることが困難になるのではないかと。重層的に連携した総合的なセーフティネットになってこそ、長期の人生にわたり、生命と生活を守り続けることができると思う。

老人保健福祉サービスの大部分が介護保険の対象となり、18年度の医療制度改革がなされ、さらには、20年度に後期高齢者医療制度が実施



されると、医療サービスとの連携と総合化を図る上で、介護サービスの標準化と専門性がより重要な役割を果たすことは明白である。また、介護サービス分野やケアマネジメントに関わる介護支援専門員も、多様な介護ニーズに対応するべく、より高度化・専門分化する必要があると、現状もその方向性で動いていると思われる。

そして、介護保険サービス分野の標準化と専門性がより発展することで、将来にわたりより良き福祉セーフティネットの基盤となる等、講義いただいた。



●福祉用具レンタル&販売 ●住宅改修



株式会社

トーカイ



0120-006500

●徳島営業所

〒770-0872 徳島市北沖洲3丁目6-5

TEL (088) 664-8775/FAX (088) 664-3873

●徳島西部営業所

〒771-2302 三好市三野町加茂野宮445-1

TEL (0883) 76-2202/FAX (0883) 76-2203

阿南市地域包括支援センターの活動

(介護支援専門員とのネットワーク構築)

阿南市の地域包括支援センターは市の委託事業として平成18年4月に発足。地域の高齢者に親しみのある名称がいいのではと、6箇所の包括支援センター（中部・東部・西部・南部・北部第一・北部第二）を阿南〇〇部高齢者お世話センターとネーミングしました。

私達は、準備段階から何を一番にすべきかを話し合い、地域高齢者を把握するには、まず居宅介護支援事業所の介護支援専門員とのネットワーク作りが大切との結論になりました。行政とも協議を重ね、年2回の全体会議と6箇所のセンターを3ブロックに分け、ブロック別の会を年2回開催することとしました。これらの会の名称を「阿南市介護支援専門員ネットワーク会議」とし、会の目的を次のように決めました。

「介護支援専門員のネットワークをつくりケアマネジメントの支援、情報交換等を行うことによって地域全体のケアマネジメント事業の向上を互いに図っていくために開催するものである。」

平成18年6月開催の第一回ブロック会議で各事業所の介護支援専門員から、「阿南市内における介護保険事業所の詳しい情報が知りたい。」との要望に応え、阿南市介護サービス情報マップを作成し、居宅介護支援事業所及びマップ作りに協力していただいたサービス事業所に配布、有効利用されています。又、ネットワーク会議以外でも情報の共有や交換を行ったり、困難事例の相談や同行訪問を行ったりと常に協力体制をとっています。

(全体会議の内容)

第1回（平成18年8月22日）

- ・地域福祉権利擁護事業について

（阿南市社会福祉協議会職員）

- ・高齢者の消費者被害の防止 （徳島県消費者協会職員）

第2回（平成19年1月15日）

- ・障害者自立支援法について （南部総合県民局職員）

＜福祉サービスの仕組み・地域支援事業について＞

第3回（平成19年6月8日）

- ・認知症について

（相生包括ケアセンター長 濱田邦実 医師）

＜疾患の本質的な理解と、

介護に関わる人々に知ってほしいこと＞

第4回（平成19年11月6日）

- ・特定疾患（難病）支援システムについて

（南部総合県民局保健福祉環境部健康増進担当 保健師）

- ・特定疾患（難病）を持つ利用者への介護支援について

（徳島県看護協会居宅介護支援事業所阿南 所長）

いずれの会においても必ず、今後の会の運営のあり方について意見を聞いたり、個別相談や情報交換を行っています。

地域包括支援センターの事業の中に、地域のネットワーク作りがあるが、その一角としての役割が果たしていけるよう、活動を充実させ地域の介護支援専門員と共に成長していきたいと思っています。（山本あけみ）

“非常識な常識” 書き方、手続きを一新!

**法令遵守! 居宅サービス計画書
作成と手続きのルール**

成澤正則 協立ケアプランセンター あおば 所長
山形県介護支援専門員養成研修講師

A4判 144頁予定 予価 3,000円(税込)

**最新刊
2/25**

**介護給付の監視強化でもびくともしない
居宅サービス計画書(第1~8表)のつくり方**

日総研 日総研出版 電話 ☎0120-054977
www.nissoken.com

選ばれつづけてNo.1



ユニ・チャーム株式会社

<http://www.unicharm.co.jp/>

※97年1月~07年10月(全国店頭販売数量シェア)エーシーニールセン調べ

商品に関する
ご相談はこちらまで

03-6722-1009

居宅介護支援事業所管理者の集い

業務委員会

第1回管理者の集い開催

～熱い議論が飛び交う!!～

去る12月15日(土)に県立総合福祉センターにおいて、居宅支援事業所管理者の集いを開催しました。師走の風が吹きわたるあわただしい時期であるにもかかわらず、23名の管理者の方々が集まり、熱い議論が交わされました。

まず、大塚智子理事長より会に先立ち今後の大きな制度的な流れについての話とそれに向けての激励の言葉がありました。次に乾万里子業務委員長より、以下のような説明がありました。ケアマネ事業所は、地域包括支援センターが構築していく地域ケア体制のネットワークの一員として、地域の社会資源の一つと成りうるよう公平・中立性を以って仕事をしていくことを管理者は改めて認識すべきであること。

また、介護保険制度が始まって以来、予測を大幅に上回る給付費の伸びがあり、これ以上、高齢者等に負担を強いることはできない。介護保険制度運営の安定した継続のための平成17年度・18年度の大きな制度改正であったこと。

それには、必要な被保険者に必要なサービスが提供されることが必然であり、居宅介護支援事業所も含め、運営規則を遵守した体制でサービス提供がなされているか、不正請求は無いかという視点から、都道府県や保険者が平成20年度より更に「介護給付適正化事業」に取り組むことになるということで、内容

は、一人のケアマネジャーとして……全員が資料(平成19年6月29日・全国介護保険課長会資料・介護給付適正化担当者会議)に釘付けで、参加者たちは、興味深く聞かれていました。

次に、18年度より始まっている集中減算と特定事業所加算について、中健太郎業務委員より説明しました。こちらについても、厳しい減算をいかに乗り切るか、またハードルの高い加算要件についても、制度に対する様々な意見が飛び交いました。このことに対して、大塚理事長から「現場からの貴重な意見として、国に対して声を上げておきます。」との力強い言葉に参加者からエールの眼差しが送られました。

その後、4グループに分かれてのグループ討議に入りました。企画の段階では、特にテーマも絞らずにグループ討議が成立するだろうかと不安がありましたが、そういった予測も吹き飛ばす勢いで、様々な意見が飛び交う状況となりました。

各グループにおいては、軽度認定者への支援に苦悩する意見が多く、「制度の枠外のサービスについてどのように対応すればいいか?」また、地域包括支援センターとの連携のとり方や利用者からの理解が得られない中でサービス開始を迫られ困っているケースや今後の医療難民や介護難民が増えてくる中、受け皿をどこにもっていくべきか?といった現場での深刻な声がたくさん上がりました。そういう現場での現状に逆行するか

の如く、現状の報酬体系では事業所運営の継続が困難になってくる、という意見もありました。

しかし、現場のケアマネとしては、これまでかかわってきて、介護保険制度を育ててきた仲間たちへの思いや利用者からの温かい励ましがあってこそ現在も続けられているという意見に専門職としての誇りを垣間見ました。

最後のアンケートでは、こういった管理者同士の集いは、継続してほしいとの意見が多く、今後のオープン相談会の一つの方方向性を示され、充実した時間であったと思います。

(業務委員会 山口浩志)



「国保連介護保険審査支払等システム」に 着目！

審査支払等システムにより返戻される請求等の主な例（誤請求等について請求を認めていない）

- 給付管理票に記載されている単位数が受給者の支給限度額を超えている場合
- 受給者台帳に登録されている支援事業所（ケアマネ）以外からの給付管理票に係る請求
- 同一受給者に対して、同一事業所から同一月に提供された同一サービス（重複請求）
- 届出のないサービス事業所からの請求
- 補足給付の請求が行われている場合、受給者台帳の自己負担限度額等の情報と相違している請求
- サービスコードの単位数が、法定単位数を超えているもの
- 請求されたサービスコードが特定の要介護状態において適用される場合、当該受給者の受給者台帳の要介護状態と異なる場合
- 請求明細書に記載された生年月日等の情報が、保険者の有する受給者情報と異なる場合

国保連合会の審査により査定（減算）される請求等の主な例

1. 給付管理票との照合による査定（減算）

- 給付管理票で割り当てられているサービスの種類別の給付単位数を超えた請求については、システム処理により査定減算扱いとなる
- 給付管理票に記載されていないサービス事業所からの請求（全額査定）
- 給付管理票に記載されていないサービス種類に係る請求（全額査定）

2. 介護給付費審査委員会による査定（減算）

- システムにより、下記の請求明細書を抽出し、介護医療部会において審査を行う。
 - ①短期入所療養介護における緊急時施設療養費及び特定診療費
 - ②介護保健施設サービスにおける緊急時施設療養費
 - ③介護療養型施設サービスにおける特定診療費
- ※介護医療部会の委員は医師を充てている

審査支払システムの機能強化は、保険者等から要望が出されているもので特に多い要望は、不当又は誤請求の可能性のある請求は、適正化システムによる事後確認ではなく、審査支払システムにおいて支払いを止めるなどの取扱いをして欲しいというものなのだそうです。

注目！

2. 国保連介護給付適正化システムについて

(1) 適正化システムの概要

○給付実績を活用した情報

（被保険者、事業所、ケアマネごとの情報を分析することにより、それぞれの傾向を把握することが可能）

- ・更新認定及び区分変更がなされた被保険者の状況把握
- ・給付費の請求状況と事業所の体制把握
- ・画一的なサービス提供の把握
- ・サービス提供の偏りの把握
- ・事業所の請求等決定状況の把握

指導が必要な事業所等の抽出

○介護給付費通知

（被保険者に介護給付費通知を送付することにより、本人の覚えのない給付などの架空請求や過剰請求の情報提供や申立につながる）

受給者自身によるサービス確認

○医療情報との突合

（国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認することが可能）

誤請求及び不当請求等の過誤調整に直結する情報

○縦覧点検

（被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより、算定回数等の確認が可能。サービス及び事業所間の整合性の確認が可能）

(2) 適正化システムから提供される情報

①給付実績を活用した情報

(被保険者、事業所、ケアマネジャーごとの情報を分析することにより、それぞれの傾向を把握することが可能)

出 力 情 報 名	出力情報の内容と視点
更新認定被保険者一覧表 【保】	更新認定・区分変更がなされた被保険者の給付状況を確認するための情報
サービス計画費作成体制状況一覧表 【保/県】	居宅介護（介護予防）支援事業所のサービス計画費作成体制を確認するための情報
運営基準減算状態の状況把握表 【保/県】	居宅介護支援事業所の運営基準減算請求の件数・割合を時系列的に確認するための情報
訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表 【保/県】	訪問介護事業所のサービス提供体制を確認するための情報
定員超過・人員基準欠如状態の継続表 【保/県】	通所（予防）、短期入所（予防）、認知症対応型共同生活介護（予防）、特定施設入居者生活介護（予防）、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型通所（予防）、小規模多機能型（予防）に関する定員超過・人員基準欠如請求の件数・割合を時系列に確認するための情報
定員超過事業所一覧表 【保/県】	短期入所（予防）、認知症対応型共同生活介護（予防）、施設、地域密着型介護老人福祉施設に関する定員と利用者数を確認するための情報
介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧（都道府県向け） 【県】	給付管理票が介護支援専門員数に見合った件数かを確認するための情報
介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧（保険者向け） 【保】	給付管理票が介護支援専門員数に見合った件数かを確認するための情報。保険者向けに事業所単位に介護支援専門員1人あたり（20件以上プランを立てているケアマネ）作成件数の確認が可能
1種類サービスによるサービス計画一覧表 【保/県】	居宅介護支援事業所のサービス計画内容の偏りを確認するための情報（60%以上ある場合）
同一・近似サービス計画事業所一覧表 【保/県】	居宅介護支援事業所のサービス計画内容の画一性を確認するための情報
給付急増事業所一覧表（都道府県向け） 【県】	介護給付費が急増した事業所の請求状況を確認するための情報（前月比が200%以上）
給付急増被保険者一覧表（保険者向け） 【保】	介護給付費が急増した被保険者の給付状況を確認するための情報
支給限度額一定割合超一覧表 【保/県】	居宅介護（介護予防）支援事業所の計画単位数の偏りを確認するための情報（50%以上）
要介護度の偏りがある事業所一覧表 【保/県】	利用者の要介護度の偏りを確認するための情報
福祉用具貸与一覧表 【保/県】	福祉用具貸与事業所（予防、外部サービス利用型を含む）が提供した用具及びその価格差を確認するための情報
提供サービス1回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表 【保/県】	提供サービス1回あたりの単位数の偏りを確認するための情報
支援事業所とサービス事業所の関係一覧表 【保/県】	居宅介護（介護予防）支援事業所が計画に位置づけた居宅（介護予防、地域密着型）サービス事業所との関係を確認するための情報
事業所の請求等決定状況一覧表 【保/県】	事業所の請求件数及び過誤、再審査、返戻等の状況を確認するための情報
要介護状態区分の変更履歴 【保】	指定された被保険者について、要介護認定（要支援認定）を受けた当初からの要介護度変更履歴を確認するための情報
給付詳細情報一覧表 【保/県】	事業所ごとの詳細サービス提供の実態を確認するための情報
事業所別サービス状況一覧表 【保/県】	事業所ごとの概略的なサービス提供の実態を確認するための情報
受給者別給付状況一覧表 【保】	受給者別の給付状況の内容を確認するための情報
事業所別サービス状況一覧表（年度） 【保/県】	事業所ごとのサービス提供の内容を時系列的に確認するための情報
受給者別給付状況一覧表（年度） 【保】	受給者別の給付内容の推移を時系列的に確認するための情報
適正化等による申立件数・効果額（都道府県向け） 【県】	保険者ごとの適正化等による申立件数と過誤調整による保険給付額の増減を確認するための情報
適正化等による申立件数・効果額（保険者向け） 【保】	被保険者ごとに適正化等による申立件数と過誤調整による保険給付額の増減を確認するための情報
認知症対応型共同生活介護入居者一覧表 【保】	受給者に対する事業所の特性又は自立度が正常・Mである受給者の有無に関する情報
大規模事業所減算請求状況一覧表 【保/県】	通所介護、通所リハにて、平成18年度以降の大規模事業所減算請求の妥当性を確認するための情報
居宅介護支援請求状況一覧表 【保/県】	平成18年4月以降の居宅介護支援の請求について算定要件（特定事業所加算、運営基準減算、居宅介護支援費（Ⅰ）（Ⅱ）、特定事業所集中減算）の確認をするための情報
訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表 【保/県】	平成18年4月以降、訪問介護における特定事業所加算Ⅰ・Ⅲの算定時に、重度対応要件を確認するための情報
他保険者利用の地域密着型サービス一覧表 【保】	みなし指定の地域密着型サービスについて、事業所所在保険者≠被保険者所在保険者である被保険者の給付状況を確認するための情報
介護報酬支払額上位事業所リスト 【県】	大規模事業所等への優先的な指導監査に資する情報
全事業所支払額リスト 【県】	

②医療情報との突合

（医療情報（老人保健分）と介護給付情報を突合することにより、誤った請求又は重複した請求などが確認できる情報）

	介護保険における給付内容等	医療保険における給付内容等	
給付実績との突合	居宅サービス受給者（予防・地域密着型サービスも含む）	入院中の者	
	認知症対応型共同生活介護の受給者（予防サービスも含む） 特定施設入居者生活介護の受給者（予防・地域密着型サービスも含む） 介護保険施設の入院（入所）者（地域密着型サービスも含む）		
	居宅療養管理指導費（Ⅰ）、介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）算定者		
受給者台帳との突合	要介護（要支援）認定者等	医科	在宅訪問リハビリテーション指導管理料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者訪問栄養食事指導料
		歯科	老人訪問口腔指導管理料 訪問歯科衛生指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料
		調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料
		訪問看護療養費	基本療養費Ⅰ 管理療養費

※1. 平成20年4月から後期高齢者医療制度が創設されるに伴い、来年度以降は「後期高齢者医療の給付情報」と「介護の給付情報」を突合する必要があるため、保険者システムが管理している受給者台帳に後期高齢者医療に係る情報を追加する必要がある。

※2. 併せて、74歳以下の国民健康保険加入者の医療情報との突合の可能性についても、現在検討中である。

③縦覧点検

（複数月の明細書における**算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認**するための情報）

	帳票名	縦覧点検項目
○複数月の明細書における算定回数の確認	算定期間回数制限縦覧点検チェック一覧表	○算定期間回数制限縦覧チェック ・福祉用具貸与の特別地域加算、初期加算、退所前後訪問相談援助加算等の算定回数 ・退所時相談援助加算等の算定期間、算定回数 ・居宅介護支援、介護予防支援の初回加算の算定回数 ・看取り介護加算の算定回数
		○最大連続入所日数縦覧チェック ・短期入所（短期利用型共同生活介護及び予防分を含む）の連続入所日数
		○算定期間縦覧チェック ・日常生活活動訓練加算及び個別リハビリテーション加算（18年3月サービス分まで）、短期集中リハビリテーション実施加算、特定診療費の初期入院診療管理、理学療法リハビリ計画加算・作業療法リハビリ計画加算、短期集中リハビリテーション実施加算の算定期間
○サービス間・事業所間の整合性の確認	重複請求縦覧チェック一覧表	○重複請求縦覧チェック ・請求明細書の重複請求 ・複数事業所からの居宅療養管理指導、緊急時訪問看護加算等の請求 ・同一月、同一受給者の複数の特定施設入居者生活介護（予防分を含む）利用時の外部サービス利用型上限単位数のチェック
○その他	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	・居宅介護（介護予防）支援費、給付管理票、サービス事業所からの請求の関係
	通所介護・通所リハにおける体制等状況縦覧チェック一覧表（18年3月サービス分まで）	・通所介護、通所リハビリテーション事業所の体制等状況と請求の関係
	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表	・要介護認定有効期間における短期入所日数（短期利用型共同生活介護及び予防分含む）
	入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	・施設間の入退所を繰り返す受給者の把握
	居宅介護支援再請求状況等一覧表	・過誤決定（請求取り下げ）事由と再請求に係る給付管理票の内容を確認 ・月遅れ請求に係るサービス提供の有無及び内容の確認
	月途中要介護状態変更受給者一覧表	・月途中における要介護状態の変化に応じたサービスコード（請求内容）の関係
	施設入所にかかる経過措置対象受給者一覧表	・要支援1・2の施設受給者の、18年3月サービスの同一施設の給付実績の存在確認
	軽度の要介護者に係る福祉用具貸与品目一覧表	・軽度の要介護者（要支援1・2、経過的要介護、要介護1）にかかる平成18年4月以降の特定品目の福祉用具貸与状況確認（経過措置該当者は平成18年10月からの状況確認）

出典：介護給付適正化担当者会議 平成19年6月29日 資料3

介護給付適正化事業における国保連合会との連携及び審査支払システム・適正化システムについて

老健局介護保険課

平成19年9月8日 第15回学術研修セミナー

「難病の基礎知識と難病患者の心理」

独立行政法人国立病院機構
徳島病院 神経内科 馬木 良文先生

現役のケアマネジャーの方から「知識不足で初期対応がとれなかった。難病について勉強していれば相談の受け方や家族への配慮ができたと思う。」というニーズがあり、協会では馬木良文先生にお願いし今回の研修会を計画しました。先生は、平成12年から神経内科医として勤務され、難病患者のケアマネジャーや保健師と共に仕事をすることが多いそうです。講演は次のような内容でした。



「『難病』とは医学用語ではなく行政上の社会的な病名で、現在、難病といわれるものは123疾患あり、全国では10万人当たり5人の罹患者がいる。その中でも徳島県は80万人県民に対して罹率が高いとのこと。難病の内、ALS（筋萎縮性側索硬化症）は進行性で、身体のだの部分から発症しても全身に及ぶ多系統萎縮症である。症状には、固縮（固くなり動かない）、無動（運動が開始されない）、運

動失調（小脳の障害により起きる）、不随運動など、病気としての側面と障害としての側面があると述べられ、転倒に対しては、おきても大丈夫な状況を設定することが重要である。『リハビリテーションは意味がない。疲れるだけ』という医者もいるが、廃用症候群予防のためには必要なりハビリテーションである。但し、疲れが残らない程度にしなければいけない。また、姿勢を楽に保つことも重要で、呼吸に問題がない時期から呼吸運動の訓練を実施するのがよい。在宅においても呼吸リハビリテーションをきちんとやれば無気肺を起こさないのだそう。病気が進み栄養が不足するようになると、チューブによる栄養が行われるようになる。そして、誤嚥しやすくなれば、それを防ぐための気管切開を行い、窒息を防ぐため気管カニューレからの頻回の吸引も必要となってくる。このような状況下でも人工呼吸器をつけて外出することも可能である。また、寝ていても能動的にパソコンにてコミュニケーションを図る方もある。

神経難病患者のケアには、「技術」と「心」がないと進まない。ケア提供側の「待ってよ」は禁句であり、「落ち込んでしょうがないでえ」という励ましの言葉はコミュニケーションではない。受容すべきは患者でなくケア側であると思う。嚥下障害を持った人を在宅へ帰す場合、どういう風にしたらよいのか、まずは、医者、看護師が技術に習熟し、直接ヘルパーに連絡を取り、可能な限り来てもらうこと。最後まで自宅で呼吸器を付けて生活するためには、ケアを提供するスタッフが必要である。調理、吸引、姿勢、箸の使い方、口腔ケアなどについて専門職から情報交換するシステムを作り、神経内科医との連携も支援体制上望まれる。医師の役割は、患者に状態の評価と予後予測を行い、在宅支援チームと情報を共有化することが重要。ケアマネジャーは、資源の情報提供をしてあげて欲しい。」

お話の中で、まだまだ徳島県内では、難病患者が療養できる病院が少なく、ホームドクターの選定、呼吸状態が悪くなったときの対応などの課題もあるのだと学ぶことができました。（広報委員会 津田祐子）



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 0120-625-250

徳島南店 0885-32-7777

業務委員会活動 県内3ヶ所でオープン相談会を開催

「西部地区オープン相談会」

平成19年7月21日、阿波市健康福祉センターにて約25名の方の参加をもって、オープン相談会が開催されました。

7月16日新潟県中越沖地震が起こったことをふまえ、大塚会長より「要介護高齢者の被災」に対する留意文書を配布されました。参加者も災害時、自分たちが置かれた立場でどのように動くべきか、また何をしなければならないか…改めて考えさせられました。

参加者からは、「入所者に処方される薬の料金について」のように新たな課題もあれば、「認定調査の困難さ」といった毎回同じようなものもあり、現場では解決しがたいケアマネの苦悩が見えてきました。

今後も同じような悩みを持ったケアマネが、よりよい方向性を見いだせるようにこのような場を設けていきたいと考えました。

福家 弘美



西部地区オープン相談会に参加して

駆け出しのケアマネです。何かあれば、すぐ転びそうです。

相談会で、先輩達の経験豊富なアドバイスが何え、心強く思いました。今回の事例、年金を家族に取られ、生活が成り立たない。どうしたらよいのか、わからない。（権利擁護、成年後見制度を考える）また、家族に面倒見てもらいたい（孤独なのかな？）と年金を渡してしまい、お金が無い、サービス利用できない、どうしよう。

甘い言葉（悪徳業者）にだまされお金がなくなった、どうしよう等のケースをいろんな方からお話いただき、勉強になりました。

最低限のADLは確保し、利用者さんに出来ること、出来るようになることの「目標」をしっかりとってもらい、必要な人に、必要なケアが受けられるよう、心配りをしていきたいと思いました。

また、ケアマネとして、どこまでが仕事なの？と考えさせられることが、多々あります。

困難な事例でも、利用者さんの立場になり、生活の質をよりよくする為には、どうするべきかを考え、いろんな人と相談しながら、出来ることはやっていこうと思います。

誰かがたずさわらないと…（孤独死）悲しいことになりかねないです。

参加者 Yさん

南部地区オープン相談会

南部地区オープン相談会が、色とりどりのコスモスの咲く10月13日（土）阿南市羽ノ浦町にて和気藹々と開催されました。

参加者は居宅のケアマネが殆どでしたが、グループホームや老健・特養からの参加もあり4～5名のグループにて話し合われました。内容については『本人・家族・そしてさまざまな対応の事業所や保険者から次々に発生する困難な実態にどう対応していけばいいのか』『業務は介護保険開始直後より多忙で利用者や関係機関とのやりとりはもとより書類作成に手間がかかり時間がなく休みもなかなか取れずそんな中、忙しさは増すばかりなのに適正化と不安にさせる』『要介護者が要支援者になりケアプラン数が減り経営的に大変。また、利用者も私たちも年金生活はきびしい』『要支援者がケアマネを選択できないことの疑問』等積極的に意見が交わされました。サービス対象の判断材料となる様式提供案を頂いたり、各班の発表と同時に他の班からアドバイスをもらったり、理事長からの講評や中央に発信して頂ける等の結果参加者からは、“近くでの開催でよかった”“ゆっくり話し合う機会がなかったので勉強になりました”“日頃の業務について共感できた。解決しなくても気持ちが楽になった”“いろんな事業所さんの悩みを聞かせてもらえ参考になった”“公正中立なケアマネも事業所との間に立ち苦勞していると感じました”“理事長より県内外の事情も聞かせて頂きよかった”等感想をいただき又、今後についても活動を続けて下さいとか、もう少し力を入れ開催して欲しい等意見をいただきました。業務委員としてはオープン相談会を開催するまではいろいろ心配をしますが、今回もまた皆様にいろんな意味でエネルギーをいただき、また今後も開催致しますので是非ご参加下さいますようお願いいたします。ありがとうございました。

（業務委員会 原田美千代）



「第5回施設ケアマネの集い」に参加して

第5回施設ケアマネの集いが平成19年8月30日に開催されました。

参加者の声を紹介しますと、「グループホームでは、介護におわれてケアマネ業務になかなか時間をとることができない。」「他の施設のことも知りたい。参考にしたい。」「近くにグループホームが7つもあり、営業に困っている。」「予防ケアプランを作成しているが、チェックがないのでこれでよいのか不安である。」等々で、同じ思いをしているケアマネも多いはず。

今までにも参加して、家族への情報提供の方法やケアプランで本人家族の生活に対する意向の書き方など他施設の情報は参考になることが多くありました。また、参加者の取り組みを聞いては、自分の業務を見直すことにもなります。ひとりで考えるより、他のケアマネと話し合うことで気付けることも多いと思います。すぐに答えを見つけられなくても、何かしら考える機会を与えてくれることでしょう。そして、考えでは理解できていても、チームで個別ケアを実践していくことの難しさは、皆さんの経験の通りです。また、繰り返し悩みながらケアマネ業務を続けていくのだらうと思います。

皆さんの参加して勉強したいという姿勢には、私自身とても励まされました。まだ参加したことのないケアマネの方々も、参加してみませんか。ケアマネとしての悩み事、困り事、相談、意見など何でも自由に話し合いましょう。

(施設委員会 阿部 啓子)



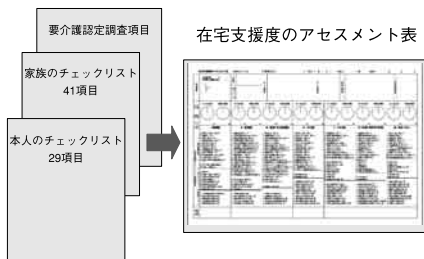
図・表で
わかりやすい!!

介護予防・要介護者で共有できる アセスメントツール

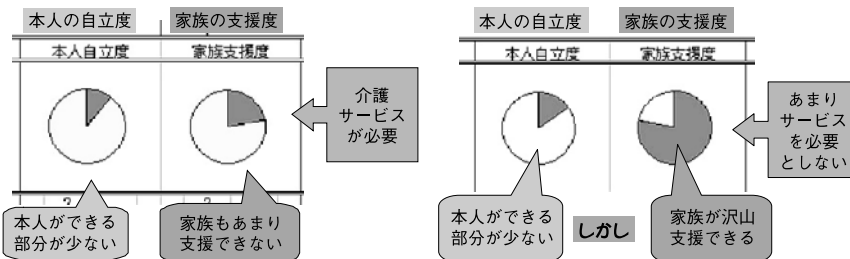
介護保険制度を利用する高齢者は、要支援者～要介護者まで状態レベルが幅広いです。利用者は、要支援の状態のときには地域包括のケアマネジャーに「介護予防プラン」を立案してもらい、要介護状態になれば居宅介護事業所のケアマネジャーに「介護サービス計画」を立案してもらっています。また、この逆のパターンもあります。担当者・事業所が変わる都度、情報の収集、アセスメント、ケアプランの作成行程が一から始まるので双方のケアマネジャーにとって効率が良いとは云えません。

この方法は、平成14年に「施設から在宅へのケアプラン」のソフトの考案として文部科学大臣賞を受賞したアセスメントツールの一つです。「本人のチェックリスト」「家族のチェックリスト」「認定調査項目」の3つを用いて「在宅支援度」をアセスメントする方法で、小松島地域包括支援センターのご協力を得てソフト上で簡単に作成できるようになりました。

「在宅支援度のアセスメント表」の作成方法



グラフの見方 (本人の自立度と家族の支援度を比較)



エクセルでグラフ作成できるアセスメント表

在宅支援度のアセスメント表 (津田式ケアプラン)				対象者氏名 ()								
家族背景	同居家族 4人		要支援2	本人の希望	自宅内で過ごすことが多く外出が少ない。 もの忘れを予防したい。							
	同居者の健康状態	良い	介護度									
			デイサービス									
		徘徊している リセース										
本人の自立度	本人自立度	家族支援度	本人自立度	家族支援度	本人自立度	家族支援度						
家族の自立度												
比率	18 22	81.8 %	5 5	100 %	16 23	69.6 %	3 5	60 %	15 22	68.2 %	5 5	100 %
分野	Ⅰ 健康面				Ⅱ 精神面				Ⅲ 監視・安全保護面			
基本調査項目	1	寝返りできる ◎ (2-1)	☒	1	洗頭自立 ◎ (5-1-イ)	☒	1	飲水自立 ◎ (4-1)	☒	1		
	2	歩行なし (4-1)	☒	2	日常の意思決定できる ◎ (5-6)	☒	2	金銭管理自立 (5-4)	☒	2		
	3	嚥下できる (4-2)	☒	3	意思の伝達できる ◎ (5-3)	☒	3	日常の意思決定できる ◎ (5-6)	☒	3		
	4	食事摂取自立 ◎ (4-3)	☒	4	介護者の指示が通じる (5-4)	☒	4	視力・聴力 ◎ (6-1)	☒	4		
	5	飲水自立 ◎ (4-4)	☒	5	毎日の日課理解できる ◎ (6-5-7)	☒	5	聴力・聴力 ◎ (6-2)	☒	5		
	6	排便自立 ◎ (4-5)	☒	6	牛・羊・月日・年齢がえられる (6-5-4)	☒	6	意思の伝達できる ◎ (6-3)	☒	6		
	7	排便自立 ◎ (4-6)	☒	7	面接直前の行為を想起可 (6-5-4)	☒	7	毎日の日課理解できる ◎ (6-5-7)	☒	7		
	8	口腔清潔自立 ◎ (5-1-7)	☒	8	自分の名前を答え可 ◎ (6-5-7)	☒	8	自分の名前を答え可 ◎ (6-5-7)	☒	8		
	9	薬の内服自立 (5-3)	☒	9	今の季節を理解できる (6-5-4)	☒	9	被害妄想なし ◎ (7-7)	☒	9		
	10	日常意思決定できる ◎ (5-6)	☒	10	被害妄想なし ◎ (7-7)	☒	10	自分の居場所を答えられる	☒	10		
	11	不潔行為なし ◎ (7-7)	☒	11	作話、言いふらす等なし (7-7)	☒	11	暴言・暴行なし ◎ (7-7)	☒	11		

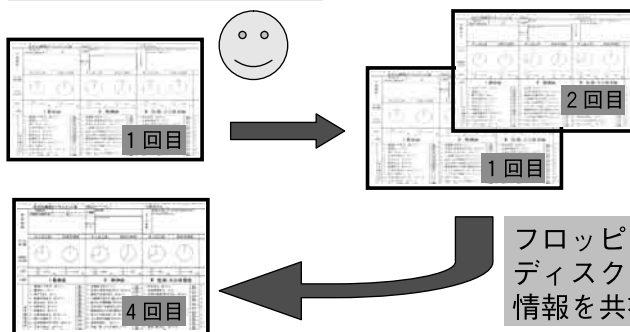
このツールは、本人の自立度と家族の支援度を円グラフで対比するので、次の7つの領域別に、「本人ができないこと」+「家族が支援できないこと」へのサービスの必要性についての検討が容易です。

- I 健康面
- II 精神面
- III 監視・安全保護面
- IV ADL 面
- V IADL 面
- VI 転倒・骨折等予防面
- VII 外出・QOL 面

在宅支援アセスメント表のメリット

包括支援センター
(要支援、予防のとき)

居宅支援事業所
(要介護状態)



【アセスメント表を試用したケアマネジャーの感想】

- どの部分でサービスが必要かすぐわかる。
- 第三者が見てもわかりやすい。
- 利用者・家族にもわかりやすく関心をもてる。ケアマネが説明しやすい。
- 時間短縮できる。作業の効率化が図れる。
- 本人もやる気がでると思う。
- 標準課題分析項目が網羅されている。
- サービスの不足、適否を見つけられる。
- 1枚で利用者の状況がわかる。計画におとしやすい。
- 不必要なプランを入れていたのでは…と考えさせられた。
- 本当に必要なサービスとは何かを考えさせられた。
- 円グラフで、目で見て理解しやすい。
- 細かいところまでチェックできる。
- 要介護から要支援への移行、その逆の場合もアセスメント表で共有すれば連携に良い。
- 記載部分が少なくてもよい。

このアセスメント表のメリットは、要支援者・要介護者に共通のアセスメントとして有効で、事業所間で情報を共有すれば継続的・効率的なケアマネジメントができるのではないかと思います。(アセスメント表考案者 津田祐子)

照会先 <http://wwwd.pikara.ne.jp/yuko27/index.html>

◎ソフトをご希望の方は、必ずメールで申し込みください。(郵送での配付はしていません。)

ソフトの問い合わせ：注文先
(徳島県)小松島市地域包括支援センター
TEL：0885-33-4040 FAX：0885-35-0952

～『協会ホームページ』のご案内～

当協会では、ホームページにて講演会、研修会、制度に関する情報などケアマネジャーの皆様役に役立つ情報を多数掲載しております。随時更新しておりますので、是非ご活用下さい。

ホームページアドレス

<http://www.netwave.or.jp/~tcma/>

施設ケアプラン研修会

『施設ケアプランの立て方・記入の仕方』

講師：医療法人芳越会 ホウエツ病院 看護部長 津田 祐子 氏
(NPO 法人徳島県介護支援専門員協会 副理事長)

日時：平成20年2月23日(土) 13:00～16:00

会場：徳島県立総合福祉センター 4F(徳島市中昭和町1丁目2番地)

参加費：会員(無料)・非会員(資料代1,000円)

★参加ご希望者は、協会事務局までお申し込み下さい。
(参加申込締切り 2月19日(火))

第16回学術研修セミナー

『難病者へのケアマネジメント2』

演題：「難病患者が安心して療養生活を送るために
～介護支援専門員への期待～」

講師：徳島県徳島保健所 疾病対策課 主査兼係長 栗原 優子 氏

日時：平成20年3月1日(土) 13:00～14:30(終了予定)

会場：徳島県教育会館 5F小ホール(徳島市北田宮1丁目8-68)

参加費：会員、保健所職員(無料)・非会員(資料代1,000円)

共催：徳島県徳島保健所

★参加ご希望者は、協会事務局までお申し込み下さい。
(参加申込締切り 2月26日(火))



『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』

TEL ; 088-669-6301

*原則毎月 第2・4土曜日10:00～15:00
(祝日、年末年始など除く)

FAX ; 088-669-6302

*24時間受付

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

*24時間受付

注) 回答までに数日かかる場合がございます。

事務局からのお知らせ

お願い

平成18年度・19年度会費納入のお願い!

平成18年度・19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
*年会費	20000円
*情報掲載費	10000円
*出展費	10000円