

特定非営利活動法人
埼玉県介護支援専門員協会会報

さいたまケアマネだより 《第 22 号》

＜発行＞特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会（事務局）さいたま市浦和区仲町 2・13・8

**『会員に頼りになる協会』という、
目標に向かって歩み出しています。**

今年の目標は、**会員に頼りになる協会**でありました。その目標に向かって、さらなる一歩を踏み出しました。

①「主任介護支援専門員研修」を埼玉県から受託し、10月15日から研修が始まります。

- ・期間 : H22. 10. 15 から H23. 3. 31（前期・後期の2期に分けて開催します）
- ・受講者 : 約300人（Ⅰ期, Ⅱ期とも150人の予定）
- ・基本的な研修方針

実践者養成の視点から、自らが考え行動する姿勢を身につける指導法で進めます。

②「指定居宅介護支援事業所の実地指導時の立会い」ができるようになりました。

埼玉県福祉部福祉監査課長の承認を受けて、全国では初めてと思われる、当協会の理事による指定居宅介護支援事業所の実地指導時の立会いを行うことができるようになりました。

実施にあたっては、諸条件がありますので次ページをご覧ください。今年度は試行期間と位置付け、本格実施は来年になります。

③「介護保険制度に係わる書類、事務手続きの見直し」に関するパブリックコメントに当協会の意見も採用されています。

内にこもった議論より適切と思われる意見を、いかにタイムリーに発信してゆくことが大切かを学んだ事例です。内容は、後述します。また、詳細は【介護保険最新情報 VOL155】ご確認ください。

文責広報部

指定居宅介護支援事業所実地指導における立ち会いについて

法務部部長 長谷川佳和

趣旨

実際の実地指導の場では、居宅介護支援事業所管理者、担当の介護支援専門員においては、実地指導の趣旨を理解していない状況で対応しているところも散見される。

改訂版介護保険施設等実地指導マニュアルにもあるように、実地指導においては双方の信頼関係が大切である。

当協会としては、職能団体としての責任を負っていることを鑑み、今後の実地指導の円滑な実施に向けて協力して行きたいと考えている。

目的

介護保険法第 80 条及び省令 38 号第 13 条の理念である、居宅介護支援事業所の適正な運営を促すとともに、利用者の在宅生活の維持と生活の質の向上を図り、県民の福祉の増進に寄与する。

立ち会いに際してのプロセス(進め方)

1. 申し出

当協会に所属する介護支援専門員が勤務する指定居宅介護支援事業所が県の実地指導を受けの場合、当該事業所は申請書(別紙①)および当該事業所の個人情報使用同意書(別紙②)を用いて、当協会宛に対して立ち会いの申請をすることができる。(別紙①、②は紙面の都合上掲載しておりません。別途お問い合わせください。HPに掲載予定です。)

2. 受理と県への報告

当協会理事 3 名により申請内容を検討し、立ち会いの可否を決定する。
立ち会いを可とした場合は、当該対象事業所の実地指導に当協会が立ち会う旨を県及び当該事業所に通知する。(マニュアル作成中)

3. 立会人

当協会は実地指導に立ち会う者を、当協会理事の中から選出する。

4. 立ち会いに関する費用

当該事業所は当協会における立ち会いを実施した場合、交通費(当協会から当該事業所までの公共交通機関往復の実額)を支払う。

5.立ち会いに際しての立会人の心得

立会人は本提案書の趣旨と各種関連法令等を遵守することを理解していること。
公正中立の立場で立ち会い、県ならびに事業者双方の意見、主張を傾聴し、双方の理解が深まるように努めるものとする。

6.記録

立会人は、当該実地指導終了後速やかに指定様式に記録し、当協会に提出する。
当協会は、同内容について県及び当該事業所に報告する。

7.秘密保持

立ち合いで知りえた情報は、第三者には決して漏らさないものとする。

8.実地指導の立会いの対象

県が定期的に行う実地指導のみを対象とする。
苦情等の情報提供を受理した後に行う実地指導については、対象外とする。

日本ケアマネジメント学会研究大会から

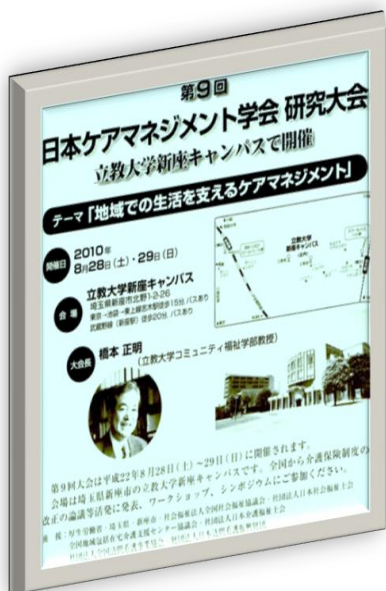
第 9 回日本ケアマネジメント学会研究大会は、立教大学新座キャンパスで 8 月 28 日から 29 日にかけて開催されました。

大会テーマは【地域での生活を支えるケアマネジメント】。
全国各地からケアマネジャーをはじめ、医療・福祉・介護関係者が参加しました。

研究大会が埼玉県で開催された関係もあり、当協会からは強力な支援を行いました。

まず、理事長千葉道子が実行委員として、運営及び28日の総合司会を担当しました。さらに野呂副理事長は、ワークショップの進行を担当しました。

今回、シンポジウム、研究発表されました「テーマ・氏名」は以下の通りです。当協会は発表者の方への支援として支援費を提供しました。



次回第 10 回日本ケアマネジメント学会研究大会は、平成23年6月16日（木）、17日（金）、東京、京王プラザホテルで開催されます。当協会の野呂副理事長が実行委員として参加します。多くの皆様の発表をお待ちしております。

| 氏 名 | 演 題 | 特記事項 |
|-------|-------------------------------|--------|
| 入江さゆり | シンポジウム I 「ケアマネジメントの相克」 | シンポジスト |
| 内海巨史 | アセスメントツールの開発と活用 | 口頭発表 |
| 鈴木敦子 | 施設における生活の向上を目指して～センター方式を導入して～ | 口頭発表 |
| 高井秀子 | 在宅生活を望む独居高齢者への支援 | 口頭発表 |
| 高橋緑 | がん末期状態にある介護保険利用者の課題 | ポスター発表 |

敬称略



「見沼通船堀」 閘門開閉実演

『地域の介護支援専門員の会』連絡会開催

第三回になる『地域の介護支援専門員の会連絡会』が、さる平成 22 年 8 月 7 日 「ほまれ会館」において開催されました。

冒頭、当協会副理事長原島から以下の現状報告がされました。

- ・ 今年度、主任介護支援専門員研修を受託できた。本研修は、研修が終われば良いというものではない。研修修了者は地域で、即実践できる能力を持たなければならない。また、地域が抱える課題に応えられる知識や実践力を継続的にスキルアップしていかなければならない。

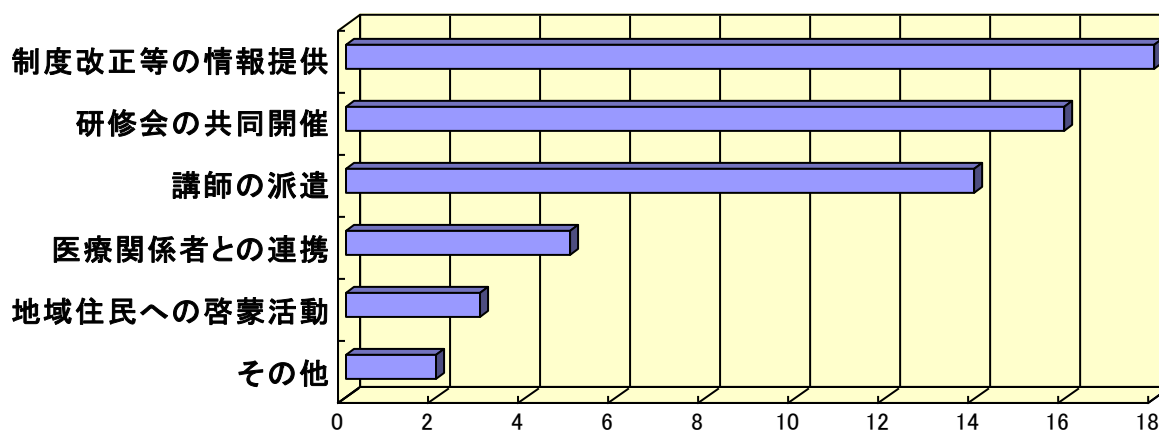
意見交換会や研修等を通じて、引き続き知識・技術の習得の支援を行う。これが出来るのは当協会だけである。その意味で当協会が実施している主任介護支援専門員のフォローアップ研修とリンクでき、共に学び成長できるものと考えている。

- ・ また各種研修が、その成果を地域活動ときちんと結びつくことが大切であることを認識している。
- ・ 県内で協会の認知度を向上させ、力を持つことを目指す。このために会員の増加に向けた取り組みが急務である。

I. 地域の会と埼玉県介護支援専門員協会との連携についてアンケート結果の報告

各地域とも、研修の内容の企画に困っていることが浮き彫りになった。当協会としては、いつでもご相談に応じる体制を整えておりますので、お気軽にお問い合わせください。

県協会に協力して欲しいこと



II. 特別講演

『今後の地域包括ケアシステムと居宅介護支援事業所の役割・機能』

講師 副理事長 原島 清

本内容については、『地域の介護支援専門員の会』連絡会でも講演されているのでここでは割愛いたします。

III. 意見交換では

- ・ 『地域の介護支援専門員の会』はケアマネが自主運営しているところと事業者連絡会の部会というところに大別されている。
- ・ 新旧のケアマネに意識の変化が出てきているのではないか。連絡会の役員の新旧交代できない悩みがある。
- ・ 医師との連携には、まだ困難さが見られる。一方地域によっては下記の工夫がなされているので参考にしていきたい。

○連絡票の作成（上尾・草加）

○在宅医療ネットシステムの構築（所沢）

○マイカルテの作成（秩父） 今年度は試行、来年度利用開始。

○なかなか連携がとれなく無理があり見合わせた。ソーシャルワーカーとの連携を強化している。（伊奈）

○医師側に加算が取れるということを理解していただく。

・伊奈町から

ケアマネ自身も上から目線でサービス事業者へ接しているのでは、ということに気付いた。

・比企西部からの提案

○更新研修のあり方を協会も検討して県・厚労省に働きかけて欲しい。

内容、時間、研修代金全て検討が必要と考える。

厚労省のニュースから

24 年度介護保険制度改正に向けて、厚労省内での議論が活発になってきました。ここではどのような議論がなされているかを紹介し、本当に有益な議論なのか、介護保険制度の根幹から逸脱していないのか、などを確認しそれへの対応を進めていきます。私たちは決して傍観者であってはなりません。利用者さん、私たちの将来にかかわることです。本稿では、全てが書きこまれてはおりません。今いちど、ワムネットの行政資料を確認してみましょう。また、J CMA のメルマガジンや、ケマネジメントオンラインの情報も有用です。

1

特養の相部屋併設（一部ユニット型施設）について 厚労省容認へ

社会保障審議会介護給費分科会において、厚労省は一部ユニット型施設を容認する案を提出した。国はユニット型施設の整備推進する方針を今後堅持するが、一部ユニット型施設に係わる規定の整理・明確化するとして以下の案が提出された。

ユニットケアは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うことを特徴としている。この考え方に基づいて従来型とユニット型の合築施設については、別施設として指定する。

- これにより入所者のケアは、従来型・ユニット型それぞれの施設の介護職員で行われる。
- 施設長、医師、生活相談員、介護支援相談員、看護職員、栄養士、機能訓練相談員、調理員、事務員についてはユニット部分の入居者及びそれ以外の部分の入所者に支障がない場合は兼務が認められる。
- 平成 23 年 4 月以降は、別々の指定が行われた施設のみ、ユニット型の報酬を支払う。

何が問題なの？

ユニット型施設と従来型の相部屋施設との合築施設において、居住者費用はユニット型の高い費用は認められないと厚労省は主張している。これに対し東京都や埼玉県等の自治体は、ユニット型費用を請求していた。

また、新設される特養がユニット型だけでは、入居者の費用が高いこともあり、多くの入居待機者がいる今日、この問題を解決できないと主張している。

2

ケアマネジャーのあり方について(議論内容)

8 月 30 日に開催された社会保障審議会介護保険部会では、「認知症者への支援のあり方」「要介護認定について」「ケアマネジャーのあり方」の 3 点について議論が行われた。ここでは、「ケアマネジャーのあり方」について紹介する

論点となったのは、下記の 4 点である。

- ①ケアマネジャーの資質の向上、中立性・独立性の確保のあり方について
- ②複数サービスを必要とする重度者に対して適切にケアマネジメントを行うという観点から、ケアマネジャーの資質の向上を図るべきではないか？医療ニーズも汲み取ったケアマネジメントを推進すべき？
- ③軽度者については、予防に向けたケアマネジメントの推進を図るべきではないか？
- ④施設などにおけるケアマネジャーの配置、役割についてどう考えるか？

これらに対し、各委員から挙げた主な意見は下記の通り。

橋本正明委員（立教大学コミュニティ福祉学部教授）

資質の向上は必須である。主任介護支援専門員になることが重要ではないか。また、介護度は変化をしていくため、ケアマネジャーが利用者に寄り添ってケアプランを作ることが重要。

田中雅子委員（日本介護福祉士会名誉会長）

施設利用者 100 人に対して 1 人のケアマネジャーで、なおかつ兼任可という現行の体制では、適切な施設サービスは難しい。

勝田登志子委員（認知症の人と家族の会副代表理事）

どのケアマネジャーにあたるかが、その後、豊かな生活ができるかの分かれ目である。一人の人がずっと見ていくことが大切だ。ケアプランを立てなければ報酬がでないというのは、どうか。日常的に支えてくれる相談支援にも報酬をつけてほしい。

また、『要介護認定廃止』も要望されています。

藤原忠彦委員（全国町村会長）

全国的に見るとケアマネジャーは不足していないとあるが、農山村では状況がまったく異なる。ケアマネジャーがいないためプランを立てられないケースも。人材バンクをつくって不足地域に派遣するなど、なんらかのプランが必要。

結城康博委員（淑徳大学総合福祉学部准教授）

（資格の新設から）10年間経った今、受験資格を見直すべき。幅広い職種に受験資格があることのメリットもあるが、検討が必要である。

川合秀治委員（全国老人保健施設協会会長）

医療と介護の適切なマッチングを訓練されているか。当施設のケアマネジャーは、看護職で占めている。事業主としては、医療のわかるケアプランナーを支持せざるを得ない。国家資格にとまでは言及しないが、高度な医療知識が必要ではないか。

河原四良委員（UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長）

ケアマネジャーが独立できない、しないのは、月々の収支が不安定であるからだ。収入の安定に向けた対策が必要である。また、介護の要でありながら、国家資格ではないということは不思議でならない。

齊藤秀樹委員（全国老人クラブ連合会理事）

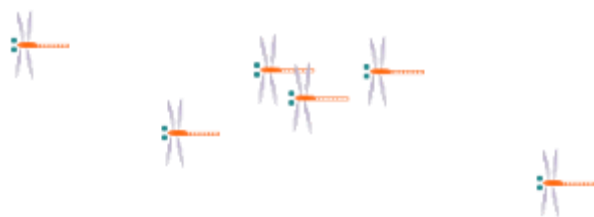
ケアマネジャーの生命線は中立性にある。事業所併設サービス利用は、現行の集中減算で中立性が確保されているか再考の余地がある。また、保有資格が介護福祉士に偏り、医療的ケアへの知識が十分といえないとの指摘があるため、人材養成の抜本的見直しが急務ではないか。

木村隆次委員（日本介護支援専門員協会会長）

「ケアマネジャーのあり方について」という資料をまとめ、提示した。

このなかで、ケアマネジャーの質の均一化を図るためには、国家資格化と大学教育相当の養成課程が必要、受験要件（基礎資格など）の見直しを行うための検討会を設置することといった大胆な養成見直しが必要であることを主張した。ケアマネジャーの中立性・独立性の担保に関しては、事業者併設サービス利用の集中減算を現行の 90%から 70%などにする、集中減算対象サービスの種類を広げる、といった対策が必要であることを訴えた。また、施設に勤務するケアマネジャーについては、50対1で専従配置している施設を高く評価するよう、提案した。

【ケアマネジメントオンライン「9/2」から引用、一部改編】



3

介護福祉士の資格取得に関する法律 施行時期延長を提案した。

2007年に改正された「介護福祉士の資格取得に関する法律の施行時期を3年程度延長して2015年度に施行を目指すことを「介護に携わる人材養成に関する検討会」に提案した。
(10.7.29)

4

訪問介護における院内介助の取扱いについて

訪問介護における院内介助の取扱いについて 【介護保険最新情報 Vol 149】

国は、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないように通知した。

院内介助の判断に資するべく、各都道府県・保険者が作成・公表している対応事例を紹介している。

各都道府県・保険者においては、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られ、また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、以下のような事例が挙げられている。

【利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・ 排泄介助を必要とする場合等

【福島県】

○ 通院介助の算定において、アセスメントやサービス担当者会議において院内介助の必要性が明確にできれば、算定できるか。（認知症による徘徊がない場合でも、他の周辺症状のため見守りが必要と判断した場合等）

→ 可能です。

【大阪市】

○ 以下の確認ができた場合に対応が可能とします。

1 院内介助が必要な状態であることを確認する。

利用者の状態とどのような内容のサービスが必要であることを明確にすること。

2 院内介助が必要な状態である場合、受診先の医療機関に院内介助の体制があるか否かを確認する。

院内介助の体制がない場合、その旨を居宅介護支援経過に記録する

(対応できない理由、必要なサービス内容。「院内介助が必要」だけの記録では不十分)

3 1、2の状況をもって、サービス担当者会議で検討した結果、利用者の状態等から院内での介助が必要であることの判断がなされた場合、サービス担当者会議の記録にその旨を明記すること。

5





お泊りデイサービスの構想が突如浮上した

平成22年8月23日社会保障審議会介護保険部会（第29回）において、給付の在り方（在宅、地域密着）等について議論された。議論の中で、家族介護者への支援という観点から、レスパイトケアの拡充（お泊りデイサービスの創設等）案が示された。

しかし本案は、ショートステイの利用の超困難さの問題はあるが、すでに小規模多機能型居宅介護が持つ泊まり機能との整合性など、理念と合致していない。また、医療的ケアどうするか、など問題点が多い。

(当時の長妻厚生労働大臣は、翌日来年度の予算概算要求に盛り込むとの方針を示した。あまりにも性急ではないだろうか)

はろーケアマネ相談窓口

| | | |
|----|---|---|
| I |  相談内容 | 「サービス提供回数が増えた場合、サービス担当者会議の開催が必要でしょうか？」お問い合わせいたします。 |
| |  助言 | 回数（頻度）変更がある場合、担当者会議を必ず開催しなさいということではない。利用者の状態像の変化がある場合などケアマネジャーが判断して担当者会議を開催する。 なお、利用者の希望による変更（日時等）は、軽微であるが、恒常的な回数変更は、軽微とはいえない。 |
| II |  相談内容 | 担当者会議開催が必要なプランの変更がある場合でも、日程調整困難等やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会等により意見を求めることが出来るかとありますがこれでよいでしょうか。改めて確認させてください。 |
| |  助言 | ご指摘のとおりです。 |

「介護保険制度に係わる書類、事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について

介護保険制度に係わる書類・手続きについて、書類作成や事務手続きが煩雑でケアマネの負担が大きい。本件に関して厚労省からパブリックコメントの募集があり、当協会として多くの意見を提出しました。介護保険情報Vol. 155に本件に関して早期に対応可能なものが発出されました。以下に居宅介護支援・サービス担当者会議についてのみ掲載いたします。詳しくは、当該通達をご確認ください。

当協会から提案しました意見について多くの項目が採用されています。

1 居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について

- モニタリングにより利用者の状態の変化が見られる場合や、要介護認定の更新時において居宅サービス計画の更新（変更）が求められる。

2 緊急入院等におけるモニタリングの例外

- 入院・入所等利用者の事情により利用者の居宅において面接することができない場合は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなければ減算となるものではない。ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしてゆく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要。

3 「家族旅行」などでショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことができるか？

- 指定居宅介護支援等の事業および人員運営に関する基準の第 13 条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第 1 条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているためこのプロセスに応じてすすめる事。しかし、効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合はこのプロセスに固執する必要はない

4 ケアプランの軽微な変更内容について（ケアプランの作成）

- 「サービス提供の曜日変更」
 - ・利用者の体調不良や家族の都合など臨時的、一時的なもので曜日変更や日付の変更のような場合は、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられる。
- サービス提供の回数変更
 - ・同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減のような場合は、「軽微な変更」に該当する場合がある。
- 事業所の名称変更・単なる事業所変更（目標もサービス不変）利用者の住所変更
 - ・「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられる。
- 目標期間の延長
 - ・ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標期間を延長する場合

は、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられる。

- 福祉用具で同等の用具に変更する際、単位数のみが異なる場合
 - ・福祉用具で同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられる。
- 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
 - ・目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更については「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられる。
- 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
 - ・第一表の総合的な援助方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられる。

5 ケアプランの軽微な変更内容について（サービス担当者会議）

基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。しかしながら例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良くと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議の開催することを制限するものでなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。



会報「さいたまケアマネだより」 広告など掲載募集のご案内

広告等の掲載をご希望の方は、事務局までお問い合わせください。案内書類をご送付いたします。

会員のみなさまにおかれましては、広告掲載のご意向をお持ちの方へご紹介していただければ幸いです。

掲載費用：一回当たり、A4版紙面を基準として

紙面の 1/2 20,000 円

紙面の 1/4 10,000 円

紙面の 1/8 5,000 円

上記金額は賛助会員の場合、一般の場合はこの金額の 1.5 倍になります。なお、原稿内容により、掲載できない場合もありますことをご了承ください。



事務局からのお知らせ



1. まだ、更新手続きをなされていない方に、改めて会員更新手続きをお願いします。平成 24 年度の制度改正に向けて、あなたの声を行政に反映するには、会員数が最も力になります。ご支援をお願いします。
2. この 8 月、居宅介護支援事業所 管理者 様に、インターンシップに関してアンケートをお願いしましたところ、多数の御回答いただきました。この場を借りてお礼申し上げます。多くの事業所様に、快く OJT 受け入れ可能とご返事いただきましたが、残念ながら今回は、OJT 希望者が少なくご希望に添えませんでした。申し訳ありません。

編集後記

主任介護支援専門員研修を埼玉県より受託し、8、9 月は案内書作成・発送、申し込み受け付けなど多忙を極めました。この過程で一番感じたことは、ケアマネさんご自身を守るべくリスクマネジメントに弱点があることでした。

たとえば、雇用契約書がない、研修修了書を無くしてしまった、常勤に関する理解、…などです。これらは、リスクを守るためには大変重要なことです。主任研修において、リスクマネジメントをしっかり学び、利用者のリスクマネジメントされることを望みたいと思います。

見沼田圃いまコスモスの群落到

北村香朗



TY

発行人： 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 千葉 道子
 特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会事務局
 〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 2-13-8 ほまれ会館内
 TEL 048-835-4343 FAX 048-835-4344
 Email : jn.kcx_vau.nd@palette.plala.or.jp
 HP : http://www.saitama-cm.com/

