

特定非営利活動法人
埼玉県介護支援専門員協会会報

第27号

さいたまケアマネだより

<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

新年の抱負

理事長 千葉道子

新年あけましておめでとうございます。

昨年は大震災への対応も重なり、大変あわただしい1年でした。正月休みを返上して仕事をされている方も多いことと思います。どうぞ心身の自己管理にご留意されて、新しい年に希望をもってご活躍ください。

さて、今年は、介護保険制度改正・報酬改定の年です。ケアマネジャーが誕生して11年、ますますケアマネジャーの質の向上への期待が高まり、国の介護保険部会・介護給付分科会等の議論の中でも、度々検討課題に挙げられています。

ケアマネジメントは、介護保険制度以前は行政の高齢者福祉課、在宅介護支援センター等が担っていた業務です。もともと、間接援助である相談・調整業務は目に見えにくく、また、相関関係の中での業務のため、質の評価が困難です。

その困難な質の担保を、職能団体の役目として、ケアマネジャーの専門性が少しでも見える形にして行きます。今年は、ケアマネジャーの研修体系に基づいた研修手帳を会員の皆さまにお届けします。自己研鑽の履歴を励みにして、より一層の活躍を期待いたします。

会員の皆さまが当会に所属することで安心感を持っていただくため、顧問弁護士さんによる相談受付、実地指導の立会い等をしておりますが、残念なことにあまり活用されていません。この事業の周知を強化し、皆さまのお役にたちたいと思います。

一方、長年研究していました【介護サービス計画書 実務版】が、ようやく事例入りの冊子として完成しました。本号に同封しておりますので、ケアプラン作成の考え方としても参考にしていただきたいと思います。今後もこのような研究事業を進めてまいります。

今まで、職能団体として、介護保険制度についてさまざまな提言をして参りました。しかしながら、今回の改正案を見る限り、加算方式は変わっておりません。私たちの提言が取り入れられ

ず、新サービスが追加され、より複雑な内容になっております。

いかに、私たちの組織力が弱いかを見せつけられました。

したがって、会員の増加につながる企画をより積極的に進めなくてはなりません。その第一弾が 2 月 4 日に開催する「南関東ブロック研修」です。東京・神奈川・千葉のケアマネジャーと、共に学び、力をつけましょう。

職能団体ならではの研修や事業運営に力を注ぎ、かつ、会員の皆様に頼りになる協会であるよう、理事、事務局員一丸となって取り組みます。

どうぞ、より一層のご支援・ご協力の程、よろしくお願いいたします。

平成 24 年度介護報酬改定基準案(概要)

社会保障審議会介護給付分科会が開催され(11 月 10, 14 日)、介護報酬見直し基準案が提示されました。以下にサービスごとの概要案を示します。なお、今回はポイントのみ掲載しております。

私たちケアマネに直接関係する、**居宅介護支援では、運営基準減算が現行の 3 割から 5 割減、2 ケ月以上減算が続く場合算定しないなど罰則が強化されます。**

本案は、正式に決定したではありませんので逐次確認が必要となります。今後、この基本案に基づいて介護報酬が決まるものと思われます。

尚、本稿は、11 月 29 日開催しました、当協会主催の研修会「平成 24 年度介護保険制度改正概要」で講演されました、「長谷川講師の原稿」を再構成したものです。

サービス	介護報酬改定案
訪問介護 (1)	生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直しを行う。 生活援助が中心の場合 30分以上 60分未満・60分以上⇒45分未満・45分以上
訪問介護 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。 当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な一定の事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を

	<p>付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者配置基準の見直し
訪問看護 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。 ・訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分及び評価の見直しを行う。 ・長時間ほど手厚い評価⇒短時間ほど高く評価
訪問看護 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。 ・また、医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師が医療機関と協働した訪問看護計画の策定や初回の訪問看護の提供を評価する ・特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価の見直し、さらに、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象から除外する見直しを行う。
短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止。 ・一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。 ・また、地域における柔軟なサービス提供を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護の医師配置基準及び居室面積基準を緩和する見直しを行う。
福祉用具貸与	<p>利用者の状態に応じた福祉用具の選定や 介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具専門相談員が利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付ける見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費通知の取組みや福祉用具の 価格情報の公表等を通じて、価格の適正化に向けた取組みをさらに推進する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和する ・介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションについては、病

<p>訪問リハビリテーション</p>	<p>院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。</p>
<p>居宅療養管理指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師及び歯科医師が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャー等への情報提供を必須とする見直しを行う。 ・小規模の薬局における対応を強化する観点から、緊急時など対応が困難な場合についてのみ、予め連携している別の薬局の薬剤師が提供することを可能とする見直しを行う。 ・薬剤師による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。
<p>通所介護 (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員の多くを看護職員が兼務しているという実態や、看護職員が行う看護業務の実態を踏まえ、評価を見直すとともに、利用者の自立支援を促進するという観点から、個別の対応を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。 ・小規模型事業所の基本報酬見直し
<p>通所介護 (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。 ・あわせて、事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的なサービス提供が可能となるよう、人員基準について、常勤換算方式の導入、単位ごとの配置から事業所ごとの配置へと見直しを行う。
<p>通所リハビリテーション (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。 月8回以上利用⇒月4回以上利用 ・サービス提供時間ごとの評価の整合性を図る観点から、評価の見直しを行う。
<p>通所リハビリテーション (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、一定の状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。 ・サービスの質を評価する観点から、利用者の要介護度の変化を指標とした評価について検討を行ったが、明確な相関関係が認められなかったため、引き続き、評価の方法について検討を進める。

	<ul style="list-style-type: none"> ・通所系サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、通所系サービスに係る送迎分の評価の適正化を行う。(通所介護にも適用)
居宅介護支援 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営基準を満たさない場合 所定単位の 70%⇒50%で算定する ・減算が 2 ヶ月以上継続している場合 所定単位数の 0%(算定しない)
居宅介護支援 (2) 介護報酬改定の 論点	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型のケアマネジメントの評価 ・医療と介護の連携の評価 ・地域包括支援センターの機能評価 <p>居宅介護支援事業所への委託制限(1 人 8 件まで)の廃止 (ただし標準件数 35 件や担当件数 40 件以上通減性は維持)</p>

医療と介護の連携上の課題

～認知症医療について介護支援専門員から～

理事長 千葉道子

昨年 6 月に成立しました「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」には「**施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する**」と明記されています。

医療と介護の連携については、当協会も従来から重要視し、介護支援専門員の資質向上を図るために多くの研修会を実施して参りました。平成 23 年度後期においても研修を企画しております。

今回認知症サポート医フォローアップ研修において標記の課題を発表するに当たり、介護支援専門員の皆様にアンケートをお願いし、その結果について発表しました。本稿はその時発表した内容を再整理しまとめたものです。



ご感想、ご意見をお寄せください。お待ちしております。(当協会ホームページないメール、または、FAX でお願ひします。)

ケアマネジャーと医療との 連携	連携上の課題
	<ul style="list-style-type: none"> □ 相談時間が取れにくい(医師との相談時間のアンマッチ)。 □ 処方内容など医師に聞きづらい面がある。

	<p><input type="checkbox"/>総合病院多科の場合、主治医が不明確で、相談しにくい。</p>
高齢者の医学管理の実態	<p>高齢者の医学管理上の課題</p>
	<p><input type="checkbox"/>多科受診、多剤服用している。このため、受診や服薬の援助に課題がある。</p> <p><input type="checkbox"/>家族の医学管理意識（意欲）に課題がある。</p> <p><input type="checkbox"/>新薬への過剰な期待。家族に必要な精神的なサポート不足。薬の効能について医師の説明不足。</p>
認知症医療に対するケアマネジャーの現状	<p>認知症医療体制の認知度 (1)</p>
	<p><input type="checkbox"/>物忘れ外来……よく知っている。</p> <p><input type="checkbox"/>認知症サポート医……聞いたことがある程度。</p> <p><input type="checkbox"/>認知症疾患医療センター……初耳</p> <p>⇒総じて医療体制の認知度が低く、あらゆる機会を通じて啓蒙が重要。</p>
	<p>認知症医療との係わり (2)</p> <p><input type="checkbox"/>服薬内容の確認</p> <p><input type="checkbox"/>認知症医療機関の情報提供</p> <p><input type="checkbox"/>認知症医療受診の勧め</p> <p><input type="checkbox"/>受診の同行</p>
認知症に関するケアマネジャーの課題	<p>認知症医療についての悩み</p>
	<p><input type="checkbox"/>精神病院受診には、家族が世間体を気にして受診が難しい。</p> <p><input type="checkbox"/>家族が認知症に気がつかない、認めたくないとの思いがあり、認知症医療につながらない場合が多い。</p> <p><input type="checkbox"/>認知症の方や家族を支えるシステムが脆弱。</p> <p><input type="checkbox"/>目に見える効果が少ないので認知症医療への取組に積極的になれない。</p> <p><input type="checkbox"/>服薬内容に疑問感じることもある。</p>

はろーケアマネ相談窓口



項目	内容
 相談内容	介護保険サービス(たとえば、デイサービス)において、体験利用を無料ですることは可能でしょうか？お伺いします。
 助言	例えば、通所介護サービス運営基準に「法定代理受領サービスに該当しない通所介護を提供した際、その利用者から支払を受ける利用料の額と、通所介護の係わる居宅介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じてはならない」という条文に抵触します。 従って、適正なサービスには適正な対価を徴収することが原則になります。

ケアマネインターンシップ研修を振り返って

実習受入れ
事業所から

N 居宅介護支援事業所 管理者 M・U

今回の実習者は、介護保険制度スタートからケアプラン作成に携わった方であったことから、当事業所がお受けすることに、学ぶべきことがあるのか不安がありました。

まずは、当事業所の全ての資料を見ていただくことにしました。結果としては、参考になるものがいくつかあったようでした。

実習者は管理者でもありましたので、マニュアルや管理運営についての内容を重点に見てもらいました。また、実習の内容が、帳票類の転記などに特化しないように、訪問や当事業所の介護支援専門員に研修内容を分担させ、各職員が持つスキルも学んでいただくようにしました。

また、書類など見ていただいた内容が、本来の書式に求められている内容の構成になっている

か等、今後活用される際にご自身の事業所で十分に検討いただきたいと思います。

実習者が経験者であったことで、受け入れ側としては楽な面がありました。全く未経験者や、初心者の方を受け入れる場合は、スタッフが付きっきりで内容を伝えたりする作業は、業務に少しゆとりがないとできません。多額な費用を支払って実習を受けられるので、要望に見合う内容が提供できるのか、スタッフからも心配の声が出ました。

インターンシップ研修は、実習を受けられる方の達成目標をしっかりと確認してからスタートさせる重要性を強く感じました。

今回の実習受け入れで、当事業所も振り返りする機会をいただいたことにお礼を申し上げます。

実習生から

インターンシップ（OJT）を終えて

K. K

日時 平成23年9月20日から27日（3.5日間）

実習先：N 居宅介護支援事業所

動機

ケアマネ経験年数はあるものの、私の行っている業務内容に自信が持てず、「本当にこれでいいのだろうか？」不安を抱えながら日々を過ごしていました。

以前から、ケアマネインターンシップの受講を検討していましたが、既に経験だけは十分あるという立場ということで躊躇していましたが、今回思い切って申し込みさせていただきました。

感想

3.5日間という期間中、担当課長様や、管理者様はもちろんのこと、所内のケアマネの方々への業務への熱意や取り組み、創意工夫等を伺うことができ、本当に実りある実習でした。

実習内容

訪問面接時の対応方法、サービス担当者会議の進行の仕方、ケアプラン及びサービス担当者会議の要点のまとめ方、医療機関との連携の取り方、業務管理やファイリング方法、スタッフ間の良好な人間関係によるチームワークの重要性など目標としたことばかりでした。自分の職場にも取り入れて、少しでも近づければと思っています。特に研修終了後、書面でいただいた担当課長からのコメントは、私自身が、今まで気がつかなかった訪問面接時の注意点も丁寧に教えていただきありがたかったです。

謝 辞

お忙しい中、実習にあたり、大変親切に対応してくださいました N 居宅介護支援事業所の皆様に心より感謝いたします。ありがとうございました。

この場を借りて改めてお礼申し上げます。



第 38 回国際福祉機器展を見学して

会期 : 10 月 5 日から 7 日まで
会場 : 東京ビッグサイト東展示ホール
出店者数 : 国内外の 510 社

感 想

福祉機器展は、その年の大きな事故や世相、技術の進歩を色濃く反映しています。今年には東日本大震災の影響で、「手軽に安全に使える可搬型階段昇降器、簡易トイレなど様々な機器が展示され、試乗もできました。

老老介護対応の介護ロボット等もいろいろ工夫され、進歩しています。

障害者対応としては、パソコン支援車椅子や昇降座椅子、車輪が簡単に取れて、楽にベッド移乗ができる車椅子もあり、利用者にとって、最適な選択できるよう、多くの創意・工夫がみられます。

また、IT（スマートフォン、タブレット）を駆使した記録の容易化といった進歩発展を観ることができ、毎年参加すれば技術の流れを理解することができます。ちなみに編集子はここ 10 年皆勤です。

今年の傾向は

スペース的に見れば福祉車両＞車椅子

最近の特徴として

出店者のワークショップ（ミニレクチャー）

福祉スキルアップ講座は、直接体験しない方、初心者、さらなるスキルアップにとって良い研修になるでしょう。

テーマは

住宅改修・トイレ・排泄用品・入浴機器

ベッド・リフト等移乗用品・車いす・杖・歩行器等歩行補助用品

自助具・コミュニケーション

福祉機器選定のポイントを、複数の福祉用具専門相談員が事例を通して解説してくれるレクチャーがあります。普通ではとても研修できない内容もあります。是非参加されてみては如何でしょうか。

来年度から【福祉用具個別援助計画】の作成が義務付けられます。ケアマネジャーは、これを理解し読み解く力が要求されます。それには、病気や障害の知識も必要になります。あらゆる機会をチャンスと捉え、学んでゆきましょう。

ちなみに、第 39 回国際福祉機器展は H24 年 9 月 26 日(木)から 9 月 28 日(金)に開催されます。

空間放射線量測定してみました

さいたま市では、空間放射線量測定機器の貸出しが、さる 9 月 26 日から開始されました。早速、貸出申請し、私が住んでいるマンションや貸農園の周辺を測定しました。

最近の情報を見ると、思わぬところでホットスポット (HOT SPOT) が出現しています。

国や市町村、東電では測定されていない場所を市民の皆さんが測定し、その結果を見てあわてて測定し追認しているのが現状です。ひょっとしたらあなたのまわりに **HOT SPOT** が見つかるかも？

風評被害、これは東電に一義的な原因がありますが、それを助長していることがままあります。今回のお米の線量がその例です。既に A 地区で発見されたら、同じような環境であれば、「大丈夫かな？」と思うのは必然です。環境・農業の専門家さらには統計学者総動員して風評被害が発生しないよう検討するべきでした。簡単にお米の安全宣言することが風評被害を助長してしまいました。これが今回の騒動の主因ではないかと思えます。

安全宣言後、高濃度汚染が発見されているのがそれを証明しています。可能な限り、自分たちで実測し確認することが大切でしょう。安全は人まかせではなりません。自ら積極的に行動する必要があります。市民の調査により安心感が一層向上してきます。なお、線量計 (空間線量が確実に表示されるもの) は 10 万円台と高額です。簡単には買えません。埼玉県の自治体の貸し出し状況を追記いたします。12 月 15 日現在、全自治体 63 中貸出しているのは 19 自治体、検討中 21。貸出はしないが自治体に依頼すれば職員が測定してくれるところもあります。問い合わせてみては如何でしょうか。

測定結果

やはり植え込みや、吹き溜まり、道路の両端等が顕著に高い。通常の空間線量の 2 から 3 倍程度になっています。

自宅があるマンション：0.06 台（地上 1M）（11. 10. 31 測定）



測定器

堀場製作所製：PA-10001000Radi

信頼性

測定日のさいたま市の実測値（文科省）

とほぼ同じ数値を示していますので信頼性があると判断しています。

各地の放射線量	11.10.31		モニタリングポスト		地上1m	
	29日午前9時	30日午前9時	平常時の最大値	29日午前10時	30日午前9時	平常時の最大値
札幌市	0.030	0.030	0.105	0.038	0.038	0.105
青森市	0.028	0.028	0.102	0.036	0.036	0.102
盛岡市	0.024	0.024	0.084	0.038	0.038	0.084
仙台市	0.060	0.060	0.051	0.069	0.069	0.051
秋田市	0.036	0.036	0.086	0.060	0.060	0.086
山形市	0.041	0.041	0.082	0.080	0.080	0.082
福島市	1.010	1.010	0.046	1.36	1.36	0.046
水戸市	0.080	0.080	0.056	0.092	0.092	0.056
宇都宮市	0.054	0.054	0.067	0.11	0.11	0.067
前橋市	0.030	0.030	0.049	0.09	0.09	0.049
さいたま市	0.050	0.050	0.060	0.059	0.059	0.060
千葉県市原市	0.043	0.043	0.044	0.071	0.071	0.044
東京都新宿区	0.056	0.056	0.079	0.070	0.070	0.079
神奈川県茅ヶ崎市	0.048	0.048	0.069	0.050	0.050	0.069

単位はマイクロロテンゲン毎時をもちに作成。モニタリングポストの高さは

賛助会員コーナー

- ・ 社会福祉法人東秩父村社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
(敬称略)

ご支援ありがとうございました。

《受付順、掲載の許可いただいた事業所のみ掲載しております。掲載は 2 回しております》

日本介護支援専門員協会埼玉県支部情報

●会費未納者会員サービス利用制限（フィルタリング）について

当協会の会費納付期限は毎年 6 月末であること、また、健全な組織運営のため、期限内に会費を納入された会員と未納の会員との公平性の観点から、平成 23 年度会費未納者の会員サービスについて、下記のように利用制限いたします。

- ・ メールマガジンの配信の停止
- ・ 会員専用サイトの閲覧停止

●平成 23 年度南関東部ブロック研修会のご案内

標記研修会のご案内チラシを同封しております。ご覧いただき、奮ってご参加いただくようご案内いたします。



事務局からのお知らせ



① 平成 24 年度総会開催日 5 月 27 日（日） 埼玉教育会館
に決定しましたのでお知らせいたします。

② 「法律に係る困りごと相談室」

定期的に法律相談日を設けております。

・相談日 : 3 月 27 日（火） 15 : 00 から 17 : 00 です。

・相談員 : 当協会顧問弁護士 田中重仁先生

詳しくは、当協会事務局にお問い合わせください（個人情報厳守いたします）



編集後記

昨年の漢字に「絆」が選ばれました。「東日本大震災」や「なでしこジャパンの活躍」が選考理由であるのは言うまでもありません。

改めて「東日本大震災」をネットで検索してみました。すると、被害の中に驚きのデータがありました。12 月 12 日現在の震災でお亡くなりになった方の数は 15,841 人、そのうち 80 歳以上 22.1%、70～79 歳 24%、60～69 歳 19.1%と、60 歳以上の方の占める割合は、実に 65.2%、7,241 人にも上るのです。おそらく要介護・要支援高齢者も含まれていると思われます。本当に胸が苦しくなります。

残された我々が実感した「絆」。日本人がこれからもずっと心に刻み続けなくてはならない言葉です。

今年も、読者の皆様のご期待に添うよう紙面づくりを心掛けてゆきます。どうぞご支援ご協力よろしく願いいたします。

M・I

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/

