

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35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



新年の抱負

理事長 野呂 牧人

2014年の年頭にあたり謹んでごあいさつ申し上げます。

旧年中は当協会の活動に対し、多くのご支援とご協力をいただきありがとうございました。昨年7月から新体制で臨んでいますが、まだまだ会員の皆さまのご期待に応えられているとは言えません。新年を迎え、改めて当協会の目的と目標を見つめ直し、会員の皆さまと協力して課題を解決して参ります。

さて、新年早々来年の話をするのは鬼が笑うどころか泣いてしまうのではとも思いますが、2015年は、2003年に報告された「2015年の高齢者介護」が実際に訪れることとなります。この中では「利用者本位」「尊厳を支えるケア」「介護予防・リハビリテーションの充実」「365日、24時ケア」「小規模・多機能サービス」「地域包括ケアシステム」「痴呆性高齢者ケアの確立」(報告書当時のまま)「サービスの質の確保と向上」等が提案されていましたが、これらの項目が既に実現、または実現しつつあることはご存じのとおりです。つまり、国の高齢者施策は、リーマンショックや政権交代、東日本大震災など、社会的な仕組みを大きく変えざるを得ない出来事があったとしても、その方向性にブレはないと言えます。

そのような中、介護支援専門員不要論がいまだにあります。では介護支援専門員がもしいなくなったら、誰が要介護者の尊厳を守り、望む暮らしを実現するために、関係者の連絡調整を行い、支援チームを作り上げていくのでしょうか。確かに未熟な部分は多いかもしれませんが、しかし、意見や要望をいただけるということは、期待の裏返しであり、頑張れという声だと思えます。それに私たちが応えるには、これまでの仕事を振り返り、専門職としての原点に立ち返ることが重要です。そして知識・技術・価値を高め、自身の仕事に対する誇りと責任を持つことが利用者や市民、関連職種の信頼を得ることにつながると思えます。

そのような介護支援専門員が一人でも多く活躍できるよう、私たちは職能団体として活動して参りますので、今年一年よろしくお願いたします。

目次
1 新年の抱負
2 ケアマネ資格登録消除 に 関 し メ ッ セ ー ジ
3 ケアマネ資質向上とあり 方 検 討 会 に 関 す る ア ン ケ ー ト 結 果
4 介護保険制度改正に向け て
5 新理事紹介
6 日本介護支援専門員協会 だ よ り
7 会員更新手続きのお願い
8 顧問弁護士さんの支援を 得 て



「埼玉県のケアマネ資格登録削除処分に関しまして」

会員の皆様へ野呂理事長よりメッセージ

会員の皆さまへ

埼玉県は、去る 1 月 19 日付けで、介護保険法の規定に基づき「介護支援専門員 2 名の登録削除」の処分を行いました。

処分理由は、

【兼務が禁止されている居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務に従事し、介護報酬を不正に請求していた。】

さらには、【介護支援専門員については名義貸しが禁止されているにもかかわらず、自分の名義を使って書類を偽造していることを容認していた。】

ことにより、介護保険法第 69 条の 36 に規定する介護支援専門員の信用失墜行為に該当することになります。

介護支援専門員は、法令を遵守するとともに、

- ① 人権尊重
- ② 主体性の尊重
- ③ 公平性
- ④ 中立性
- ⑤ 社会的責任
- ⑥ 個人情報の保護

の基本倫理を忘れてはなりません。これは私たちの仕事の根幹であり、専門職としての基本です。

今回の出来事はこの基本から逸脱した行為であり、社会的な信頼を裏切ることになりました。今回処分を受けた 2 名は当協会会員ではありませんでしたが、同じ県内で働いていたことを思うと、当協会の力不足を感じ残念でなりません。今後、再発を防ぐためには、一人一人が自ら、専門職としての知識、技術、価値を改めて確認する必要があります。また、業務を実施する上で、さまざまな課題、悩みなどに直面することがあると思います。そのような時は、積極的に当協会が埼玉県から委託を受け運営している「はろーケアマネ相談室」、当協会顧問弁護士による「法律相談」等を活用してください。

当協会は、これからも利用者・地域のために頑張っている介護支援専門員のサポートを積極的に行いますのでよろしくお願いいたします。

なお、本件につきましては 11 月 20 日付 埼玉県の「県政ニュース」、さいたま市の「記者発表資料」を参照ください。

介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会における 「議論の中間的な整理」に関するアンケート結果報告書（概要版）

特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会

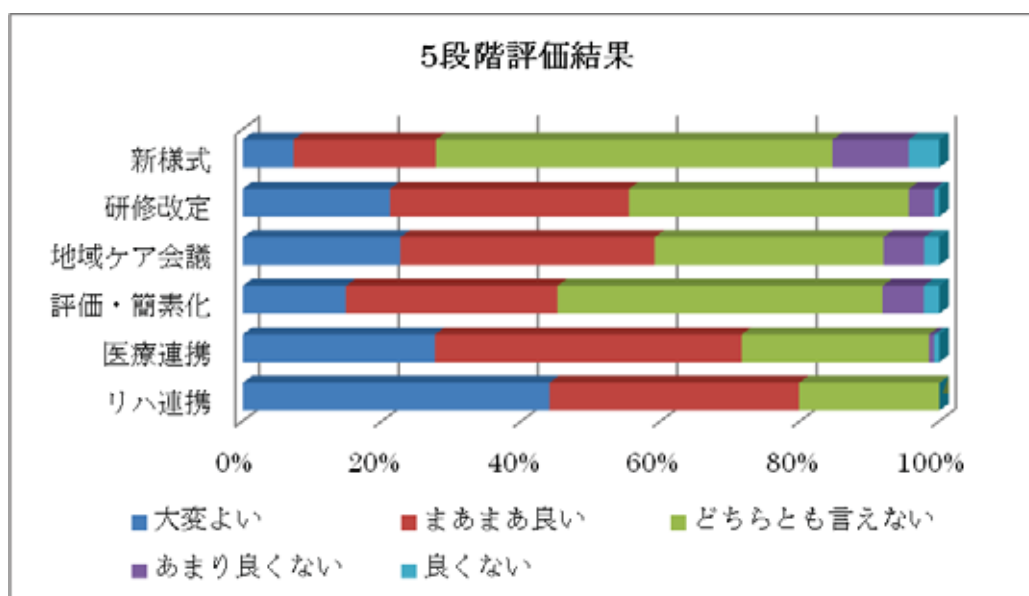
調査研究部

1. 目的と方法

平成25年1月に「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」で「議論の中間的な整理」がまとめられました。「議論の中間的な整理」で示された改善方針について、当事者である介護支援専門員の意見を把握するために、アンケートを実施しました。

「議論の中間的な整理」の改善方針の中から特に重要と思われる6つを取り上げ、5段階評価と自由記述で回答を得ました。回答数は138件で、実務経験年数の平均は6年2ヶ月、実務経験事業種別は居宅介護支援事業所が73%で最も多く、基礎資格は介護系資格が64%で最多でした。また、回答者に占める主任介護支援専門員、当協会会員の割合は、いずれも40%前後でした。

2. 結果と考察



「新様式の導入」について

新様式については「どちらとも言えない」が57%と最も多い結果となりました。「見たことがないのでわからない」などの回答が散見されており、このような結果になったと思われます。

新様式（案）に求めるものとして最も多かった意見は、アセスメント様式やモニタリング様式の統一化です。この2つは標準様式が無いため、「この方法で良いのか」といった不安、質の評価や指導がしづらい等があげられていました。

新様式（案）の導入に否定的な意見として最も多かったのは、事務量増大への懸念です。中でもアセスメントに関しては、既存のアセスメントシート記入後に更に記入しなければならず、チームの共通認識を深めるためのシートの作成が、面接やアセスメントする時間を減らすといった悪循環に陥らないとも限りません。また、アンケートで要望の多かった「アセスメント様式の統一化」と

も趣旨が異なると言えます。

「法定研修の改定」について

非常に期待が高いことが伺える評価であり、現状の研修に対する不満を反映した結果と考えられます。自由記述の意見を集約すると、「負担を少なくして欲しい」、「現場に即した研修をやって欲しい」の 2 点が挙げられます。

「負担を少なくして欲しい」の意見のほとんどは受講期間や日程に関するものであり、明確に経済的負担の軽減に言及した記述はありませんでした。研修受講の負担軽減は、専門研修Ⅰ・Ⅱの履修を更新研修の履修とみなす等の弾力化が図られていますが、あまり活用されていないようです。

これは専門研修Ⅰ・Ⅱでも受講期間や日程はある程度限定されるため、業務との調整が難しい等の理由が考えられます。そのため、県が協会等の職能団体や県社協等が行う研修を単位認定し、更新研修の履修とみなす単位制の導入が、効果的と思われます。

「現場に即した研修をやって欲しい」に関しては、カリキュラムと実際の業務にズレがあると捉えられていることを反映している結果だと考えます。改定案の一つとして「現場研修」が挙げられています。当協会では居宅介護支援において「インターンシップ研修」を長年実施しており、受講生からも高い評価を得ています。受講者が多数いても、居宅介護支援事業所や介護保険施設の主任介護支援専門員を活用すれば、実施は決して不可能ではないと考えます。

「地域ケア会議」について

地域ケア会議も、非常に期待が高い結果となりましたが、自由記述の意見を集約すると賛否真つ二つに割れていました。肯定的な意見としては「医師をはじめとする多職種意見を聴けるのは良い」が多く、否定的な意見としては「保険者担当者や包括職員によっては本来の目的とは違う目的で運営されかねない」が多くありました。

地域ケア会議には、介護支援専門員が提供する事例に対して多職種が意見を出し合い解決の糸口を見つけていくだけでなく、それによって介護支援専門員の視野や支援方法の拡大、参加メンバー間の連携の促進、保険者にとっては不足しているサービスの明確化等、様々な効果が期待できます。

しかし、「介護支援専門員の吊し上げや、サービスや給付の抑制のために行われている」という回答が相当数ありました。中には具体的な保険者名を挙げている記載もあり、実際にこのような目的で地域ケア会議が行われていると介護支援専門員が捉えている事例が少なからずあることが推察されます。

「インフォーマルサービスのみのケアプランを作成した際の評価と福祉用具貸与のみのケアプランの簡略化」について

「どちらとも言えない」がほぼ半数を占めました。これは、「どのように評価され、どのように簡略化されるのかが分からない」ためと考えられます。特に、担当件数へのカウントの仕方や報酬によってはその影響が 180° 変わるため、判断できないというのが正直な感想だと思われます。

インフォーマルサービスの評価については概ね肯定的でした。福祉用具貸与のみのケアプランの簡略化に関しては、多種多様な意見がありました。「簡略化すべき」という意見や「福祉用具貸与のみのケースは自身で頑張っているケースであり、急変も多く、簡略化できない」、「給付抑制につながるのではないか」、「現状のままで良い」等があり、集約が難しい状況です。この点に関しては

更なる議論が必要と考えます。

「医療との連携強化」について

医療との連携強化は、医療との連携強化のためにケアプランの提出や主治医意見書の取得の簡略化を歓迎する意見が大半を占めました。医師の意見がもらいやすくなることで、利用者の支援の充実につながるとの声が多く聞かれました。その反面、記載内容が不十分な主治医意見書や開示不同意の主治医意見書に対する改善の要望もありました。より良い連携、支援が行えるように行政や医師会等のご協力がいただけることを切に望みます。

「リハビリテーションの教育と関連職種との連携」について

5段階評価で肯定的な意見が全体の8割を占め、6つの改善方針の中で一番肯定的な評価を受けた設問でした。また、否定的な評価が全くないのも大きな特徴でした。

自由記述でも、早期のリハビリが状態の維持改善、介護予防に繋がることを、実体験を通してその有効性を認識している意見が多く見られました。また、回答者は介護系職種が多いためか、「自分の苦手分野を補うために連携したい」という意見も多く見られました。リハビリテーションの教育と関係職種との連携は早期に整備、実現すべきと考えます。

3. まとめ

介護支援専門員は努力が足りないのか

介護支援専門員に対する批判の一つとして、「介護支援専門員は努力が足りない」という意見を耳にすることがあります。真面目に自己研鑽を図り、真摯に仕事に取り組んでいる人にとっては「なぜ？」と思われる方も少なくないと思います。しかし、一方で今回のアンケートで、「新様式(案)を見たことがない」という意見も相当数ありました。また、「様式を見たことがないから」、「使ったことがないから」というネガティブな姿勢も感じられました。このような部分が「努力が足りない」と言われる原因の一つなのかもしれません。

今回の結果から浮かび上がるのは、私たち介護支援専門員は積極的に新しい情報を得る努力をしているか、吟味して仕事に役立てているかということです。アンテナを高く張っているのでしょうか。協会等の職能団体に入会し情報交換をしたり、インターネットの環境を整えたりしているのでしょうか。忙しいからを言い訳にせず、もう一度振り返ってみましょう。また、協会等の職能団体は介護支援専門員を支援するために新しい情報を積極的に発信しているのでしょうか。当協会もその役目を果たしているか、振り返らなければなりません。改めて介護支援専門員と協会等の職能団体のより一層の努力が不可欠であると考えます。

なぜ介護支援専門員ばかり叩かれるのか

介護保険制度開始以降、多くの介護支援専門員の潜在的意識として、「なぜ介護支援専門員ばかり叩かれるのか」が挙げられます。確かに、資格ができてから日が浅く、質の向上も思うようにしていないと言われていました。しかし、それは介護支援専門員特有の問題ではないように感じます。努力が足りない部分があるかもしれませんが、「あり方検討会」の議論の流れを見ても、マイナス思考で議論が進められているように感じました。

介護支援専門員の専門性と学術体系の確立

基礎資格での 5～10 年の実務経験と受講試験の合格、44 時間の研修を修了すれば、介護支援専門員になれます。しかし、この流れでの育成では、介護支援専門員としての専門性よりも、基礎資格での専門性の方が優位に働きかねません。ましてや介護支援専門員の専門性は十分に確立されておらず、基礎研修や専門研修、更新研修等を実施しても、充分とは言えません。このため、早急に介護支援専門員の専門性と学術体系の確立を、真剣に検討すべきと考えます。

介護支援専門員の真の自立とは

利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現していくためには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントは必要不可欠であり、介護支援専門員一人一人の質と専門性をさらに高める必要があります。それと同時に、介護支援専門員の「公正中立」は介護支援専門員の意識や努力だけでは実現できず、働く環境が整わなければなりません。

各種調査では赤字の居宅介護支援事業所がまだ数多く存在していることが推察され、母体法人に補填してもらっている状況もあると考えられます。このような状況で、公正中立なケアプラン立案ができるでしょうか。また、介護保険施設の介護支援専門員には、夜勤を行わないと収入が減るため、介護職等を兼務し夜勤を行っているケースもあります。介護支援専門員として現場にサービス改善の要望を出そうとしても、現場の責任者は自分の上司でもあり、積極的に要望を出すことはできない現状も耳にします。

介護支援専門員が置かれている状況は、国や県、「あり方検討会」が考えている以上に、過酷で辛い状況にあります。一方で、介護保険法の目的を実現するためには介護支援専門員がしっかりとその職務を果たすことが重要です。そのためには自身の質と専門性を高めること、公正中立であることが望まれます。つまり居宅介護支援事業所であれば母体法人に赤字を補填してもらわない、介護保険施設であれば介護職等と兼務しない、すなわち経済的自立、制度的自立が不可欠です。

今回の「議論の中間的な整理」で示された改善方針が仮にすべて実現したとしても介護支援専門員の負担を増やすだけで、根本的な課題の解決には繋がりません。改めて私たち自身が自らの希望、要望を整理した上で、アセスメントを行い、課題解決に向けた取り組みを国や県に提案するとともに、私たち自身も課題解決に向けた取り組みを実行していくことが重要であると考えます。今後も皆さんの声や提案を広く求めていきたいと思えます。

スキルアップ研修会 ご案内

第 3 回

- ・開催日時：1 月 18 日（土）13：30～16：30
- ・会場：埼玉県県民健康センター（大会議室 B）
- ・演題と講師
 - ケアマネが関わった裁判事例から学ぶ 当協会顧問弁護士 佐藤徳典先生
 - 高齢者虐待防止法及び虐待への対応 木もれ日居宅介護支援事業所 浅見隆行先生

地域包括ケアシステムにおけるケアマネジャーの果たす役割とは

～明るい未来社会の構築に向け専門職の果たす役割とは～

厚労省老健局振興課 課長補佐(総括)遠藤征也氏

平成 25 年度日本介護支援専門員協会南関東ブロック研修会の講演時配布された資料は、示唆に富んだ内容ではありますが、公的な資料ではなく使用できません。

しかし、ご講演の内容は、介護支援専門員にとって、とても大切な内容と考えられます。ぜひ皆さんにご紹介したく講演時に強調され、印象に残ったことばを掲載いたします。

(厚労省老健局振興課 課長補佐(総括)遠藤征也氏)の講演内容を聞き取り、許可を得て掲載したものです。

- ① 介護支援専門員は専門職であり、制度を学び、何よりも自分たちで考えることが大切です。そうすることによってレベルが上がり、利用者の本質を捉える事が可能となり、よき支援者になりえます。
- ② 介護保険料は、いろいろな改革がなされても 2025 年度、8200 円程度に上昇すると予想されます。この場合、皆さんが受け入れていただけるかが課題になります。
- ③ 介護報酬改定時等では、多くの要望がきます。何をどのようにして欲しいか根拠を示すとともに、併せてその効果と期待されることなども提案して頂きたい。ただアンケートを単純集計した結果からの要望では、説得力に欠け実現は困難。
- ④ 地域包括ケアシステムについて
地域の課題と情報を一番持っているのはケアマネです。最前線で働いているので、その情報を地域包括ケアシステムの中で上げていくことです。また、介護保険制度の原点である、「利用者が主役であり利用者を守る」ことを常に意識することが大切です。
- ⑤ 地域包括ケアが目指すものは、地域での生活を継続することです。地域包括ケアシステム構築に向けて、根っこはケアマネが「自助」を支えることです。これが原点です。
- ⑥ 地域ケア会議において、市町村に根拠のある意見を言えるケアマネになることが必要です。
- ⑦ 介護の専門職として、期待することは
 - ・日本が明るい未来社会を迎えるための構築者であるというプライドを持つ。
 - ・市町村（地域包括支援センター）に対し住民・利用者の目線で施策の提言者となること。
 - ・利用者の自立を徹底的に支援する。
 - ・介護保険以外（社会状況、社会保障など）の世界にも目を向ける。

2015 年介護保険制度改正に向けて

社会保障審議会介護保険部会で検討されてきた、「介護保険制度の見直しに関する意見」が 12 月 20 日にまとめられ、本意見を基に来年の国会に法案として提出されることになりました。そして平成 27 年度から、介護保険制度改正が施行される予定です。主な改正点を以下に記述します。

項目	地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し
① 在宅医療・介護の連携促進	<p>○在宅医療・介護連携を進めるためには、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリテーション専門職等の医療関係職種と介護支援専門員、介護関係職種等多職種の連携が重要となる。このため、地域包括支援センターにおける医療面の対応強化への支援や、医療に関する専門的な知見を有する在宅医療に関する拠点機能の構築及びその拠点を中心とした連携の強化が必要となる。</p> <p>○ 在宅医療連携拠点事業の成果を踏まえ、市町村が地域包括ケアシステムを構築する一つの手法として、国と都道府県の支援のもと、地域の医師会等と連携しつつ、取り組む。具体的には地域支援事業の包括的支援事業に在宅医療・介護連携の推進に係る事業が追加される。</p>
② 認知症施策の推進	<p>○ 特に、認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、初期の段階で医療との連携のもとに認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の設置などに取り組む。</p> <p>○ このほか、認知症施策については、「専門医療機関の整備」、「認知症施策を担う医療・介護人材の対応力向上」、「予防・診断・治療・ケア技術等の確立に向けた研究の推進」、「家族に対する支援」、「認知症の普及・啓発を含む認知症にやさしい街づくり」等に積極的に取り組む。</p>
③ 地域ケア会議の推進	<p>○市町村の地域支援事業の包括的支援事業の一環として、地域ケア会議を実施することを介護保険法に位置づけるとともに、介護支援専門員の協力や守秘義務の取扱い等について制度的な枠組みを設け、一層の推進を図る。</p> <p>また、地域ケア会議が十分に機能するためには、市町村の人材育成、マニュアル作成、好事例の共有など、国は市町村の支援に取り組む。</p>
④ 生活支援サービスの充実・強化	<p>○高齢者等がサービスの担い手となるよう養成し、支援を必要とする高齢者を支援の場につなげ、生活支援サービスを行う事業主体間のネットワークを構築することや、地域のニーズと地域資源のマッチングなどを行うコーディネーターの配置や協議体の設置等について、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけて取組を進める。</p>

- ⑤ 介護予防の推進 ○今後の介護予防事業（一般介護予防事業）については、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、介護予防の理念の徹底の観点から、**元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく**、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、**参加者や通いの場が継続的に拡大**していくような地域づくりを推進する。
- ⑥ 地域包括支援センターの機能強化 ○現在の業務に加え「**在宅医療・介護連携の推進**」、「**認知症施策の推進**」、「**地域ケア会議の推進**」、「**生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化**」、「**全ての市町村における総合事業の実施**」を実施する。
○情報公表制度を活用する。
- ⑦ 在宅サービスと施設サービスの見直し ○**特養への入所を要介護3以上に限定する**。ただし、**要介護1・2の要介護者の特例や経過措置も実施される**。

地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

○地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、要支援者に対する全国一律のサービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等の予防給付のうち、**訪問介護・通所介護については地域支援事業に見直す**。

○予防給付のうち、訪問介護・通所介護以外のサービス（**訪問看護、福祉用具等**）は、必ずしも多様な形態でのサービス提供が少ないことから、引き続き**予防給付によるサービス提供が継続**される。

○新しい総合事業の事業構成は、**要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者（従来の二次予防事業対象者）が利用する訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」とすべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を「一般介護予防事業」とする**。

○新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業については、以下のとおりとすることが適当である。

利用手続は要支援認定を受けて地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づきサービスを利用することとともに、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の利用の場合は、**基本チェックリスト該当で利用可能とする**。

○**事業費の単価**については、サービスの内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。訪問型・通所型サービスについては、**現在の訪問介護、通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとする**。

費用負担の見直し

○消費税対策として、別枠で公費投入する。

○**一定以上所得者に対する利用者負担を見直す**。

○預貯金等については、本人と配偶者の貯蓄等の合計額が一定額を上回る場合には、補足給付の対象外とする。

○**預貯金等の基準としては、単身で1000万円超、夫婦世帯で2000万円超という基準は妥当である**。

前述した制度改正案をシートでわかりやすくするために、厚労省の資料を示します。

制度改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- ・介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- ・介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- ・段階的に移行（～29年度）
- ・介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- ・見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- ・要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - ・保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - ・軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - ・軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

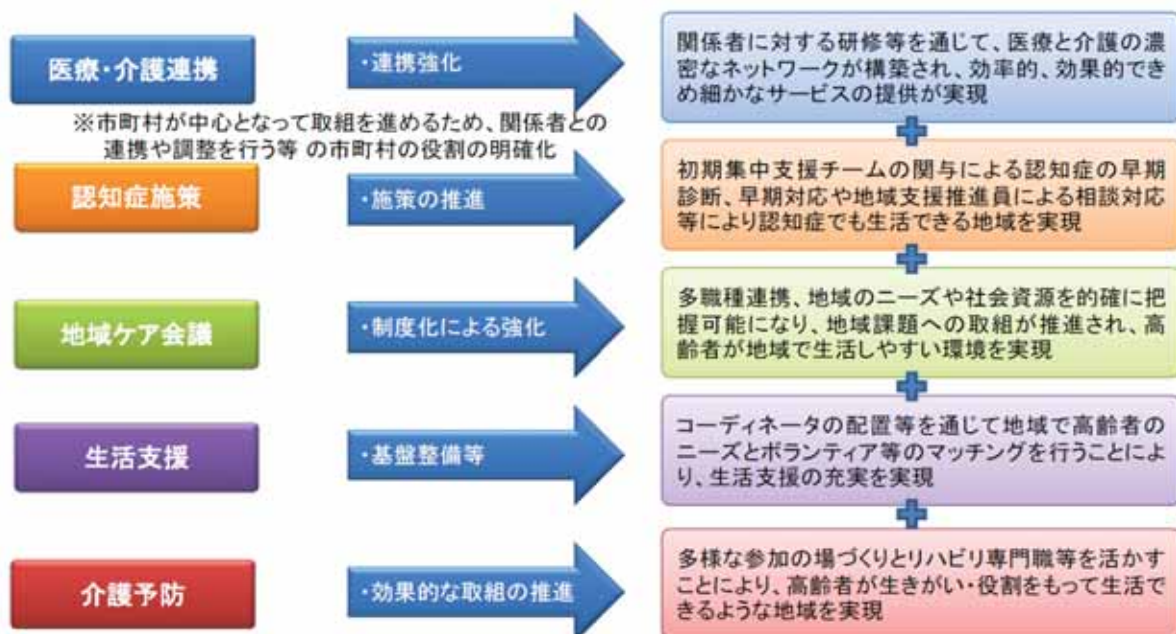
- ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
 - ・不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



新理事紹介(最終回)

今年度の総会で、新しく理事に就任された7名の方を2回に分けてご紹介コーナーです。その2回目です。自己紹介にありますように、積極的に会員の皆さんと連携して、協会の運営に携わっております。ぜひ、自己紹介をご覧ください。(敬称略)

新理事名	担当	自己紹介
佐々木賢治	事業部	この度、新理事に就任致しました佐々木です。現在はさいたま市にある居宅介護支援事業所でケアマネをしています。病院に併設ということもあり、医療依存度の高い利用者様のケアプラン立案に日々慌ただしく動き回っています。福祉という世界に身を置いて今年で10年が経過しました。まだまだ自分自身に足りていない所が多く、日々勉強だと感じています。「人に優しく、自分に厳しく」をモットーに地域の方々に頼られる人間でいたいと思っています。宜しくお願い致します。
入江さゆり	研修部	川越市にある社会福祉法人誠豊会の運営する居宅介護支援事業所ぽぷらの樹に勤務して15年になります。3名のケアマネと共に、日々悩みながら頑張っています。「十分な面談時間を確保する・笑顔のある会話」を心掛けています。この度理事として活動させて頂く事になり、何か皆様の役に立つ情報提供や研修・活動などが開催できるように頑張ります。どうぞよろしくお願い致します。
大塚洋幸	事業部	皆さま初めまして。今年度より理事を務めさせていただいております、大塚洋幸と申します。越谷市の居宅介護支援事業所寿に勤務しております。 理事として微力ではございますが、野呂理事長を支えさせていただきながら自分自身の修練として、しっかりと務めて参りたいと存じます。皆さまのご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

スキルアップ研修会 ご案内

第4回

- ・開催日 : 1月25日(土) 13:30~16:30
- ・会場 : カルタスホール(北浦和ターミナルビル)
- ・演題と講師
 ○実地指導のポイント 埼玉県福祉部監査課主幹 松谷正晴氏
 ○法令に遵守した居宅介護支援の実務 当協会相談役 千葉道子
 参加費: 会員 2,500円 非会員 4,000円

日本介護支援専門員協会埼玉県支部だより

■ 平成 25 年 12 月 8 日日本介護支援専門員協会南関東ブロック研修会が、立教大学池袋校舎で開催されました。冒頭、**鷲見よしみ会長**から以下のメッセージがありましたので報告いたします。

今年度の取り組みとして

- ① 制度改正・報酬改定への意見提出と対応
- ② 介護支援専門員の資質向上への取り組み
- ③ 地域包括ケアの充実への協働
- ④ 組織の効果的運営と正常化

を推進していきます。

それには声を上げていかなければ、介護保険制度の要とはなりません。また、多職種であることがポイントです。お互いに切磋琢磨することにより資質が上がるからです。

会員数は 13.3.31 現在 26131 人です。資格保持者は 50 万人、実務者は 15～20 万人であり、その 10% 程度です。これでは、J CMA が介護支援専門員の代弁者としてはほど遠い会員数です。多くの皆さんが入会されことが望まれます。

日本介護支援専門員協会は、社会保障審議会介護給付分科会委員、介護保険部会委員に参画しています。ぜひみなさんの意見をいただきたい。

また、それには多くの会員数が入りことが何にも代えがたい力になります。

■ 12 月 8 日（日）平成 25 年度日本介護支援専門員協会南関東ブロック研修会が開催されました。テーマは「地域包括ケアの中でケアマネジャーの果たす役割とは」。講師は厚生労働省老健局振興課課長補佐（総括）遠藤征也氏、桜美林大大学院教授白澤政和氏、シンポジウムでは、同テーマで当協会副理事長原島清氏がシンポジストとして参加されました。

■平成 25 年度新規入会キャンペーン

期間限定にて新しい会員を募集しています。多くの皆さまの入会をお待ちしています。

キャンペーン名	平成 25 年度新規入会キャンペーン
概要	入会金 1,000 円 年会費 1,500 円（※平成 26 年度以降は 5,000 円）
対象期間	平成 25 年 12 月 17 日～平成 26 年 3 月 31 日
対象	当協会に未入会（既に退会している者を含む）で正会員の条件を満たす者
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・会費と名簿を送付、納入いただく際の「支払い明細」は添付をご利用ください。 ・新規入会者用登録用雛型にはキャンペーンを利用した申込みが通常の申込みと区別ができるよう備考欄に「キャンペーン対象者」と明記ください。 ・当協会直接拝受した入会申込書は貴支部へお送りいたしますので、入会金、年会費の請求などのお手続きをお願い申し上げます。 ・事務手数料 新規入会者手数料：200 円/人 25 年度会費納入者手数料：200 円/人

埼玉県支部

平成 25 年度
新規入会！
キャンペーン！
期間限定

あなたの声を
国に直接、届けます

入会金

平成 25 年度 (平成 26 年 1 月～3 月)
年会費 5,000 円

1,000 円

1,500 円

日本介護支援専門員協会は
介護支援専門員に係る法改正や介護報酬・基準改正に対応するべく活動をしています。
何をしても現場の声、多くの介護支援専門員の声を集約することが必要です。
法に守られた資格だからこそ、自らその資格を守り、
公正・中立なケアマネジメントができるよう、よりよい環境に変えていきたいと思います。
あなたの入会をお待ちしています！

会員になるとこんなサービスが受けられます！！

- ★メールマガジンの配信 ー早く、正しく、詳細！
- ★広報紙「JCMAだより」をお届けします
- ★ホームページ会員専用サイトを閲覧いただけます
- ★本会が発行・転送する書籍を会員価格で購入することができます
- ★本会主催の各種研修会・大会等に会員価格で参加することができます

and more...

詳しくはWEBサイトで
日本介護支援専門員協会

お申し込みは都道府県の
介護支援専門員協会（協連会）
もしくは
日本介護支援専門員協会まで

一般社団法人日本介護支援専門員協会
〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1 丁目 11 番地 金子ビル 2 階
☎03-3518-0777 ☎03-3518-0778
✉info@jcma.or.jp 🌐http://www.jcma.or.jp

会員更新手続きのお願い

昨年度から、会員更新手続きを2ヶ月前倒し、【会員更新手続きを開始することいたしました(従来方式に戻したものです)。

理由は会費納入の遅れが多目立ち、事業の進行や経理上困難さが生じているためです。

ぜひとも更新の手続きをしていただき、引き続き強いご支援・ご協力をお願い致します。

郵便局が近くにない方など、会費納入の利便性を考え納付方法を3方式に変更し、選択できるようにしております。銀行振り込みの場合は、振込内容が特定できないため振込された後、FAXなどで、振込者のお名前、住所、会費名を記入して送信をお願いいたします)

▶年会費 : 5,000円(26年度)

(日本介護支援専門員協会会員の方は、当会会費と一緒に支払い下さい。
その場合は合計10,000円)

▶受付開始 : 1月15日から (締切は5月31日です)

▶振込先

郵便局

- ・加入者 : NPO法人埼玉県介護支援専門員協会
- ・口座番号 : 0120-8-463352
- ・振り込み用紙を同封しておりますのでご利用ください。

りそな銀行

- ・銀行名 : 埼玉りそな銀行浦和中央支店
- ・加入者 : (特非) 埼玉県介護支援専門員協会
- ・口座番号 : 普通 (店番) 256 (口座) 5320351

ゆうちょ銀行

- ・口座内容 : ゆうちょ銀行〇一九店 (ゼロイチキューテン)
- ・口座番号 : 当座 (店番) 019 (口座) 0463352
- ・口座名義 : 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会

顧問弁護士さんの支援を得て

寄稿文

先日、ケアマネ協会の事務所にて法律相談を利用させていただきました。
介護サービスについて、某クリニックとの間に問題が発生しました。市にも相談した上で、まず、ハローケアマネにも相談メールもさせていただきました。

ハローケアマネより相談メールについてのお電話をいただいていたところ、近々ケアマネ協会で法律相談日があり、弁護士先生に相談ができると教えていただきました。

弁護士先生とお話をするなんて、どう話していいか、何かすごい事を言われたらどうしようなどと悩んでいましたが、思い切って協会に行ってみました。ギリギリまで行こうか、止めようかと悩んでいましたが、予約もしないで行ってしまいました。幸い、ハローケアマネに相談をしていたので快く受けていただきました。

ちょうど相談日の次の日に、クリニックと話し合う事になっていました。今までの経緯を弁護士先生にお話したところ、ケアマネは悪くないと言っていただき、やっと肩の荷が下りました。

明日の某クリニックの方との話し合いで、ケアマネに非があるように言われた時の対応のしかたも教えていただきました。さらに、こじれた場合には、弁護士先生に個別に相談してもいいと言っていただき、本当に心強くなりました。

次の日、某クリニックとの話し合いで、某クリニック側がきちんと対応していただけましたので、対決することもなく無事解決できました。結果的には、こんなに悩まなくても良かったのですが、某クリニックとの話し合いの前は、眠れないほど悩んでいました。弁護士先生に相談することで、確信を持って話すことができ、心づもりができたのがとても良かったです。

ありがとうございました。感謝の気持ちでいっぱいです。

事務局から

3ヶ月に一度の頻度で弁護士の個別相談日を設けています。本寄稿文にありますように勇気を持ってご相談ください。

(事務局では、相談の予約は受けませんが、内容につきまして確認することはありません。個人情報についても厳守いたします。)

今月の相談日は、

- 相談日 : 平成 26 年 1 月 16 日 (木) 15 : 30 ~ 17 : 00
- 会場 : ほまれ会館
- 相談員 : 当協会顧問弁護士 佐藤徳典先生
- 相談内容 : 協会会員の方の業務上の関わりのある事案について (相談申込後の入会も可能です)
- 申込方法 : 平成 26 年 1 月 10 日 (金) までにお電話でお申込下さい。
申込先 : 048 - 835 - 4343 担当 山本

平成 25 年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者

今年度の特徴は、平成 23 年度と同じく合格率 17% 台と低いことがあげられます。

また、介護支援専門員へのパッシングが厳しくなっていますが、介護支援専門員の資格取得への志が高く、受講者が減っていないことです。

結果は以下の通りです。

なお現時点（12 月 17 日現在確認）での、当協会受講生に合格率は 27% で、埼玉県全体の合格率に比べ、約 10% の高い合格率となっております。

埼玉県の合格者数

年度	受験者数	合格者数	合格率
平成10年度	6,501 人	2,880 人	44.3%
平成11年度	5,331 人	2,070 人	38.8%
平成12年度	4,885 人	1,594 人	32.6%
平成13年度	3,890 人	1,435 人	36.9%
平成14年度	3,578 人	1,181 人	33.0%
平成15年度	4,224 人	1,356 人	32.1%
平成16年度	4,686 人	1,616 人	34.5%
平成17年度	5,211 人	1,483 人	28.5%
平成18年度	5,620 人	1,324 人	23.6%
平成19年度	5,977 人	1,527 人	25.5%
平成20年度	5,511 人	1,426 人	25.9%
平成21年度	5,789 人	1,622 人	28.0%
平成22年度	5,544 人	1,266 人	22.8%
平成23年度	5,829 人	1,014 人	17.4%
平成24年度	5,939 人	1,321 人	22.2%
平成25年度	5,884 人	1,041 人	17.7%
合計	84,399 人	24,156 人	28.6%



事務局からのお知らせ

■ 理事会の協議報告

- ・ 開催日：11 月 29 日
- ・ 審議事項：なし
- ・ 協議事項：

- ① 一般社団法人化：早期設立に向け、スケジュールアップする。また、専門的な助言を得るため、行政書士と協議していく。
- ② 賛助会員数を拡大する：賛助会員の意義としては、協会の活動を支援していただくことは心強い。また、要介護者の生活全般を支えていただくには異業種やサービス事業者のサポートが重要になるので、賛助会員を増やしたい。このための、手立てを考えて早急を実施する。
- ③ 研修の体系化
医師会・看護協会の研修システムをイメージして、研修体系を考えている。研修を充実し、更新研修の一部又は多くを読み替えていくことが目標だ。制度改正がある 27 年度までは経過措置として現状通りとし、その間に研修制度改革を詰めていく。
- ④ 他団体との連携強化
今後、地域ケア会議の法令化に向けた多職種との連携は、ケアマネが中心に進めなければならない。そのため他団体との連携を率先して強化する必要がある。他団体が参加する会議等には三役部長や理事に是非参加していただきたい。

- ゲスト会員制度を継続いたします。該当者は、今年度実務試験合格者です。



編集後記

体調や、気分に関係なく、お酒を飲まなくてはならない時があります。それが忘年会、新年会です。年を重ねるごとに、ウィスキーをゆっくり飲むことが楽しくなってくると、若い職員にビールをハイペースで注がれる恒例行事がきつくなってきました。しかし、仕事を 1 年という区切りで考えることのできる貴重な時間でもあります。

私の職場で平成 25 年度の大きな出来事といえば、何と言っても新しい施設長が就任し、新体制が本格的に始動したことです。トップが代われれば多かれ少なかれ、また良い意味でも悪い意味でも、その「色」が出ます。一般企業ではそれが「業績」という目に見える形になって表れますが、単に「業績」だけで評価できないのが私達の業界です。

特に居宅ケアマネは 1 人から数人という小さな事業所もありますから、ケアマネ個々の「色」が濃く出ると思います。皆様の事業所の 1 年はどんな「色」でしたか？そしてこの 1 年をどんな「色」にしたいですか？

さあ、また新しい 1 年が始まります。

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 野呂 牧人

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/

