

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4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

巻頭言

これからの協会が目指すもの

埼玉県介護支援専門員協会
理事長 谷口清和

会員の皆様方におかれましては、ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、新しい年もスタートして早2ヵ月を経過し、4月の介護保険法改正に向け、慌ただしい毎日をお過ごしのことと存じます。

介護保険は平成12年4月の施行から6年経過し、大きな節目を迎えようとしています。当協会はNPO法人に生まれ変わり、やっと1年を経過したところであります。この間、研修事業の充実、ホームページのリニューアル、事務局体制の強化、広報紙の充実などで、会員の皆様方からも少しずつ評価をいただけるようになりました。しかしながら、まだまだ未解決の問題が多々存在する事も事実であります。

最も大きな問題は協会の財政基盤の脆弱性であります。安定した協会運営を行っていくためには、最低でも1,000人の会員数がほしいところです。現在の個人正会員数は734名(平成18年1月18日現在)であり、まだまだ目標数には届いておりません。協会としても、会員数の増加に向け、さまざまな広報活動をしてまいりますが、皆様方にもぜひ、お知り合いの方等、ご紹介いただければ幸いです。

それから、地域のケアマネの会との連携の問題があります。これには昨年設立された『日本介護支援専門員協会』の問題と密接な関係があります。それと申しますのも、その加入資格要件に「都道府県協会の会員であること」が銘記されているからです。従いまして、埼玉県内各地域で、すでに活動をされている地域の会と当協会が密接な連携を保ちながら、ご希望があれば、県協会の支部として活動していただけるような体制作りをしていく必要を感じております。

3番目に、協会の事業の拡充であります。現在準備をすすめている第三者評価事業並びにケアマネ相談窓口である「ハローケアマネ」の受託などを引き続き、県に働きかけていきたいと思っております。

そして、4番目に、まだ詳細は示されておきませんが、職能団体である協会としても、介護支援専門員現任研修・更新研修を実施し、会員の皆様方の資質向上のお役に立ちたいと考えています。

18年4月の介護報酬改定をみましても、介護支援専門員を取り巻く環境は厳しさを増すばかりですが、今後も引き続き、協会運営にご協力、ご支援賜りますようお願い申し上げます。

パブリックコメント

介護保険制度改正に関する 「指定基準等に関する意見」を厚生労働省に提出

厚生労働省は、社会保障審議会介護給付費分科会に対し、平成18年4月の介護報酬改定について諮問し、1月26日に介護報酬と指定基準の改正案が答申された。これを受けて厚生労働省から、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部改正に関するパブリックコメントについて」の通達がなされ、「指定基準等に関する意見」を求められた。

当協会としては、限られた時間ということであり、全理事に意見を求め、三役にて意見を調整して、厚生労働省ならびに日本介護支援専門員協会(全国の県介護支援専門員協会・協議会の意見をまとめて厚生労働省に提出する)に提出しました。以下に概要を掲載いたします。詳細内容についてのお問い合わせは、事務局までお願いいたします。

厚生労働省老健局御中

特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会

「指定基準等に関する意見」

- ① 居宅介護支援費のⅡとⅢの単位が異常に低い。現状の事業所収益を減少させる逓減率の緩和が必要である。
- ② 特定事業所加算について制約が多すぎる。
- ③ 介護予防支援を地域包括支援センターより委託を受けて実施する場合、その単位数と人員制限が不適切である。

注 ・居宅介護支援費 Ⅱ……取扱件数が40件以上60件未満は4割減算
・居宅介護支援費 Ⅲ……取扱件数が60件以上は6割減算

地域包括支援センター設置状況

埼玉県介護支援専門員協会理事
北本市介護支援専門員の会会長
平尾 良雄

介護保険制度の今回の改正の中で私たちケアマネが一番注目しているのが各市町村に整備される地域包括支援センターだ。地域包括支援センターの業務は、地域支援事業、介護予防事業、地域包括支援ネットワークの構築、そしてケアマネ支援等々と多岐にわたっている。各市町村は地域包括支援センター整備を通じて今後の地域福祉をどのような形に導こうとしているのか。県介護支援専門員協会では埼玉県内各市町村の地域包括支援センターの設置状況を調査した。

表からわかるとおり生活圏域の設定と地域包括支援センターの設置数は市町村によってばらつきがある。このことは各市町村がこれまでの横並び方式をやめて主体性を持って取り組んだ結果と見ることができる一方で、市町村財政の逼迫から生活圏域は分けられても地域包括支援センターは圏域ごとに作ることができなかつたという消極的な理由もあろう。

また職員を一箇所に集中させることを考えて直営のセンターを1つだけ設置したところ、これまでの在宅介護支援センターのように委託方式を取りながら新制度に移行させるところもあるように見受けられる。人口10万人以上の市に直営のセンターを1つだけ設置しただけで、果たして地域包括支援の趣旨である包括的・継続的ケアが実現できるものであろうか。またこれまでの在宅介護支援センターのようにいたく方式であるなら、何がこれまでと違うのか。各市町村はきちんと答えを出していくことが求められている。

私たちケアマネは否が応でも業務を遂行する上で地域包括支援センターと「顔の見える」関係を築いていく必要がある。地域包括支援センターとケアマネジャーが良い関係を保ちながら、地域の抱えるニーズを把握し、解決に導いていくことができるようネットワークを構築していかなければならない。

質問項目	三芳町	北本市	さいたま市	蕨市	秩父市	坂戸市	鶴ヶ島市	草加市	越谷市	大利根町
1. 地域包括支援センターの開設時期はいつですか？	H19. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 10	H18. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 4
2. 地域包括支援センターの設置数は？ (人口)	1箇所 3. 6万人	2箇所 7万人	25箇所 115. 8万人	1箇所 6. 9万人	4箇所 7. 3万人	1箇所 9. 7万人	2箇所 6. 8万人	12箇所 23. 1万人	12箇所 31. 2万人	1箇所 1. 4万人
3. 地域包括支援センターの運営形態は直営ですか、委託ですか？	直営		委託	直営	直営	直営	直営・委託	委託	直営・委託	直営
4. 委託の場合、受け入れ先の承認をえられていますか？			はい				はい		予定	
5. 生活圏域はいくつですか？	1箇所	4箇所	25箇所	1箇所	4(?)箇所	4箇所	2箇所	12箇所	12箇所	検討中
質問項目	東秩父村	上尾市	川口市	所沢市	狭山市	羽生市	行田市	川越市	北川辺町	加須市
1. 地域包括支援センターの開設時期はいつですか？	H18. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 4 検討中	H18. 4	H18. 4	H18. 4	H18. 7 検討中
2. 地域包括支援センターの設置数は？ (人口)	1箇所 3. 8千人	9箇所 21. 8万人	3箇所、その後順次拡大 47. 2万人	12箇所 33. 2万人	1箇所 16万人	1箇所 5. 7万人	1箇所 8. 9万人	6箇所 32. 7万人	1箇所 1. 4万人	1箇所 6. 8万人
3. 地域包括支援センターの運営形態は直営ですか、委託ですか？	直営	委託	直営・委託	委託	直営	直営	委託	委託	直営	直営
4. 委託の場合、受け入れ先の承認をえられていますか？		はい	はい	はい	はい	検討中	はい	検討中		
5. 生活圏域はいくつですか？	1箇所	9箇所	9箇所	14箇所	5箇所	検討中	4箇所	6箇所		4箇所

注) 上記情報については埼玉県介護支援専門員協会の理事が平成18年2月に各保健福祉圏域の市町村に直接問い合わせ調べたものです。地域包括支援センターの開設時期が平成18年4月ではない市町村もありますので、詳しい内容については、各市町村の介護保険関係部署にお問い合わせください。

寄稿文

地域からこんにちは！

「比企西部地区介護支援専門員協会の活動」

比企西部地区介護支援専門員協会役員

保泉 幸男

私たちの協会は、比企西部地区(小川町・嵐山町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村)で活動しているケアマネジャーが会員となり、およそ 85 名が登録しております。主な活動は、研修会の企画および開催ですが、その他、広報紙の作成や年一回の懇談会なども行っております。

今年度の研修会は、①管理栄養士による「ケアマネジャーによる在宅栄養管理指導」(5月)、②整形外科医師による「医療とケアマネジャーとの連携—特に整形外科疾患について」(7月)などの講演会、そして9月には会員同士の親睦を図るための懇談会を開催しました。懇談会ではバーベキューと冷えたビールが親睦を深める格好の材料となり、和気藹々としたひと時をすごしことが出来ました。さらに、10月度の介護保険制度改正に伴い④施設担当者による「サービス事業所との連絡会」(11月)実施しました。また、今年3月には⑤行政との連絡会を企画・開催していく予定です。



なお、当協会は、県協会の「比企ブロック担当」という役割を担っていることもあり、理事会の報告や研修会のお知らせ等、積極的に行っております。昨今、ケアマネジメントにおいて、ICIDH(国際障害分類)からICF(国際生活機能分類)への方向転換がさけばれつつあり、研修会でもICFの考え方を学ぶ機会がありました。非会員であっても興味があれば研修会に参加できるよう、当協会の広報紙を通して広く情報を伝えて生きたいと考えております。

今年4月の大幅な制度改正にあたり、今もなお、いろいろなことが日々一刻と変化しております。そんな中、新しい情報をいち早く取り入れ、それらお共有し合えるような組織であるよう、今後ともがんばっていきたいと思います

寄稿文

「グループホームにおける認知症の人の暮らしの現状と課題」を聴講して

グループホーム「ふれあい多居夢浦和」
統括ホーム長 金野主税

今でこそメディアでも取り上げられる機会が多くなり、「グループホーム（以下GH）」や「認知症高齢者」というキーワードが耳馴染み良いものとなったが、私が現在のGHに移ってきたわずか3年前では、入居者と隣近所を散歩するだけで、そこかしこからひそひそ話が聞こえてくる状態であった。

それは何もお隣さんだけのことでなく、実はホームの中でケアに携わるスタッフも同様であった。特に経験が乏しく、ヘルパー資格を取り立てのワーカーがほとんどの当時のホームでは、「家庭的な雰囲気」で「なじみの関係」を作りさえすれば「認知症の方々は自分らしい生活を送ることが出来る！」と考えられていたので、とてもやさしく人間愛にあふれ、入居者をお客様としてとても手厚い対応が施されていた。が、これが半年たっても一年たってもホームは一向に居心地が良くなるらない。昨日は誰が出て行ってしまった、今日は誰が大きな声で叫んでいるという始末、毎日が戦争であった。

そうこうしている間に、あっという間に3年が経った。さすがに愛情だけではケアが成り立たない（これはGHに関わる多くの人について）と気付き、現在では様々な取り組みが各方面で成されている。例えば、GHは外部評価が義務付けられ、WAMNETで結果が公表されている。認知症についての研究が進められ、昨年には認知症ケア専門士等の資

格も作られた。埼玉県痴呆性高齢者グループホーム協議会(以下協議会)においては事例検討会や現場スタッフに有用な各種研修会も企画・開催された。細かなものまで取り上げればキリがないくらい、認知症高齢者がよりよい生活を送るための手立てが取られてきた。しかし、よく周りを見回してみても、GHで生活をしているお年寄りたちはあんまりいい顔をしていない。なぜだろうか。

昨年、石川と長崎で事件が起こった。そのニュースを耳にした時の感情を言葉にするなら、「くやしくてせつなくてやりきれない」。

埼玉県には今、250を超えるGHが出来た。三年前には50箇所、まさに倍倍でGHは増えたことになる。厚生労働省の計画をはるかに超える数のGHが存在しているわけだが、認知症高齢者の生活場所が増えたと手放しで喜べる状況でないのは周知の通りである。

さらに介護保険制度の改正が間近にせまり、その概要もようやく発表されたが予想通り、その内容はGHケアに携わる者にとっても厳しいものであった。「著しい認知症症状（精神症状）を呈するものは対象外」の一文が削除され、重度認知症高齢者を受け入れざる得なくなった。また地域密着サービスに位置づけられることとなり、要支援2程度の軽度者からターミナル期の（医療の必要性も含めた）重度高齢者までのケアが求められる可能性が高い。しかし、それらの要望に果たし



てGHが答えていけるのだろうか。現場に身を置くものとしては一つも光明が見えないのが正直なところである。

こういった状況を知ってか知らずか、今GHではスタッフの離職が大きな問題となっている。

逃げ場のない小規模な環境の中で、複雑な認知症症状に振り回され自分の想いとギャップに追い詰められてバーンアウトしてしまう。それは想いがある者ほど傾向が強く、スタッフをまとめる立場のリーダーに特に見られ、協議会の参加者も本当に顔ぶれが変わってしまった。認知症を正確に理解し、スタッフ自身スキルアップすることがバーンアウトを防ぐ最良の手段ではあるが、そのためにも制度自体が介護者をバックアップするものでなければならないはずである。今回の研修はその意味で実りあるものであった。多くのスタッフがこの研修会や協議会等の研修会を受講できれば個々の悩みの解決に役立つヒントが得られると思う。

制度が変わっても、時代が変わっても、介護は人同士の関わりの中で行なわれる。そして利用者が快適な生活を送ることが出来るか否かは、介護者に委ねられているともいえる。しかし残念ながら、今のGHが快適な場所と言いつつ、介護者自身が努力する部分ともうひとつ、介護者が頑張ることの出来る環境が必要ではないだろうか。自分自身一介護者として、今何をしなければならぬかを真摯に受け止め、ケアに携わる福祉医療専門職の方々のお力を借りつつ、GHがお年寄りの方々にとって少しでも笑顔でいられる場所になるよう努力していきたいと考えている。

閑話休題

正月も、少し遅れて出雲大社に初詣した。その出雲大社と氷川神社には密接な関係がある。歴史に興味ある方は「誰でも知っているは！」とお叱りを受けるが、あえて。

氷川神社は出雲の国「簸川」の川上にある出雲大社の分霊を移し祀ったとされています。その氷川神社、大宮氷川、氷川女躰、中川氷川の3社が直線に並んでいることは測量機器のない時代であるから、誠に興味深い。ふと、この直線の話思い出す。出雲大社と氷川神社は直線上にあるのではないかと、素人は考えました。とんでもありません、日本海に突き抜けてしまいます。そこで氷川神社を俯瞰してみると日本地図上では小さな点に過ぎません。出雲と大宮を結び、その先に目をやると、茨城県笠間の出雲大社の分院がほぼ延長線上に乗ってくる。分院は現在の話であるから面白い。まだまだいろいろなエピソードが有りそうで興味は尽かない。

TY 記

スキルアップセミナーのアンケート結果

	成年後見制度	介護予防セミナー	グループホームにおける認知症の人の現状と課題
講義Ⅰに関する理解度	<p>成年後見制度Ⅰ</p>	<p>介護予防のケアプランⅠ</p>	
講義Ⅱに関する理解度	<p>成年後見制度 ケアマネができること・Ⅱ</p>	<p>ケアプラン演習Ⅱ</p>	
受講料変更に関する質問			

最近のセミナーのアンケート結果をまとめた。主な意見は以下の通りです。

① 成年後見制度について…制度の概要

- ・成年後見制度の限界が分かった
- ・よく似た用語が多く理解しづらい。
- ・成年後見制度を改めて学べてよかった
- ・速い説明で理解が出来なかった。
- ・職場に事例があったが対応できなかった。今日の講義で理解が深まり、今後に生せる。

①成年後見制度について…ケアマネに出来ること

- ・事例に基づいた講義でよく理解が出来た。
- ・現場に応用できる話であった。
- ・必要なケースでも申し立てまでのハードルが高いことが分かった。
- ・制度を知るだけでなく、ケアマネに出来る役割についての話であり解った。

② 介護予防のケアプラン…ケアマネジメント

- ・速い説明で且つ資料がなく理解できなかった・ポイントを絞って説明して欲しい
- ・国の講習会后、短期間後の伝達講習というハンディもあるが簡潔な報告を望む。

- ・最新の報告がありよかった。今回の研修で疑問点・問題点が分かり県の講習会予習という目的にかなった

③ 介護予防のケアプラン…演習

- ・プラン作成にあたって情報が少なく適切なプランが出来ない問題点があった。
- ・参加者同士で意見が出し合えて良かった。グループ討議形式が良かったのではないかな。
- ・時間が少ないのに欲張りすぎて時間切れであった

④ グループホームにおける認知症の人の現状と課題

- ・私も10日間勤務した経験があるが、とても個人個人の援助が難しく挫折した。目に見えない大変さや、奥の深さ、難しさを体験した。グループホームの実情がどうなのか知りたくて参加した。以前、特養でも働いた経験があるがどちらも難しく日々勉強と感じた。
- ・私も数ヶ月前に退職した。今にして思えば、追い込まれていたかもしれない。もう少し早く参加できていたらと思いました
- ・すばらしい講義で時間を忘れるほどでした。体験に基づいたお話で、納得できるものでした。

ピックアップレポート

寄付金控除範囲来年分から拡大 <読売新聞 051215>

自民党税制調査会は14日、2006年度税制改正で、個人が公益法人や非営利組織（NPO）などの民間団体へ寄付しやすくするため、所得税の寄付控除の範囲を拡大する方針を固めた。従来は1万円を超える部分しか所得税の控除対象にならなかったが、06年1月以降の寄付分から、5000円を超える部分が対象になる。06年度与党税制改正大綱に盛り込まれる予定です。

この改正が施行されると個人が民間団体に積極的な寄付を行う文化の醸成が期待されます。

当協会も財政的な基盤が弱い組織でありますので、この機会に法人の皆様、個人の方々の積極的なご寄付をお願いするしだいです。

情報ファイルコーナー

前回に引き続いて、埼玉県内の福祉・介護の数値情報を掲載いたします。ミニ解説は広報部長石原雅哉さんです。今回は最終回です

6. 介護度別サービス利用状況

サービスの種類	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
訪問介護	34.5%	22.2%	14.5%	10.3%	7.8%	8.6%	12.2%
訪問入浴介護	0.1%	0.2%	0.5%	0.9%	1.5%	3.1%	1.0%
訪問看護	1.6%	2.4%	2.2%	2.0%	1.7%	3.1%	2.2%
訪問リハ	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
通所介護	21.9%	23.0%	17.9%	14.7%	8.0%	3.7%	12.5%
通所リハ	6.9%	10.0%	8.5%	6.7%	3.4%	1.4%	5.5%
福祉用具貸与	6.0%	4.6%	3.7%	3.0%	2.4%	2.3%	3.1%
ショート(特養)	0.5%	2.2%	3.6%	4.9%	5.2%	3.7%	4.0%
ショート(老健)	0.2%	0.7%	1.1%	1.5%	1.4%	1.1%	1.2%
ショート(療養型)	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
居宅療養管理指導	0.5%	0.7%	0.8%	0.6%	0.4%	0.5%	0.6%
グループホーム		5.1%	7.5%	5.4%	2.1%	0.6%	3.7%
特定施設入所者生活介護	1.8%	2.4%	1.7%	1.6%	1.5%	1.6%	1.7%
居宅介護支援	21.8%	9.4%	5.0%	2.9%	1.7%	1.2%	3.9%
福祉用具購入費	0.5%	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%
住宅改修費	3.2%	1.5%	0.8%	0.5%	0.2%	0.1%	0.6%
居宅介護(支援)サービス費	99.6%	84.8%	68.3%	55.4%	37.6%	31.3%	52.9%
介護老人福祉施設	0.4%	5.3%	12.2%	18.5%	29.4%	32.6%	21.1%
介護老人保健施設		9.3%	17.8%	21.5%	21.3%	12.6%	16.6%
介護療養型医療施設		0.6%	1.7%	4.6%	11.7%	23.5%	9.4%
施設介護サービス費	0.4%	15.2%	31.7%	44.6%	62.4%	68.7%	47.1%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*この表は縦に見てください。それぞれの要介護度毎にどのサービスを多く利用しているのかという比較表です。要支援から要介護2までは訪問介護と通所介護の割合が高く、要介護3から施設の利用者の割合が高くなってきます。要介護4では69%の方が施設に入所しています。しかし、要介護5では47%が施設、53%が居宅となり、重ければ重いほど施設に入っているというわけではないとも言えますが、もしかすると入院中の方が居宅に含まれているのかもしれない。

7. サービス種類別利用割合

サービスの種類	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護	13.8%	38.1%	17.2%	12.6%	10.3%	8.0%
訪問入浴介護	0.2%	2.8%	6.1%	13.9%	28.5%	48.5%
訪問看護	2.8%	20.2%	16.1%	17.3%	19.5%	24.1%
訪問リハ	2.2%	16.1%	18.4%	18.4%	24.4%	20.5%
通所介護	7.8%	34.7%	22.8%	17.6%	12.1%	5.0%
通所リハ	5.7%	33.7%	24.3%	18.9%	12.7%	4.7%
福祉用具貸与	4.7%	26.3%	19.7%	18.8%	17.1%	13.4%
ショート(特養)	0.8%	13.7%	18.2%	24.2%	27.1%	16.0%
ショート(老健)	0.8%	12.7%	17.8%	15.7%	16.7%	16.3%
ショート(療養型)	0.5%	9.6%	20.5%	22.8%	22.4%	24.2%
居宅療養管理指導	2.2%	18.0%	18.4%	21.3%	18.8%	16.2%
グループホーム		22.2%	30.6%	29.4%	14.5%	3.3%
特定施設入所者生活介	6.0%	25.7%	15.8%	17.5%	18.8%	16.2%
居宅介護支援	11.9%	36.9%	19.4%	14.5%	10.7%	6.6%
福祉用具購入費	9.0%	30.6%	22.9%	20.3%	12.3%	4.9%
住宅改修費	10.9%	36.3%	21.3%	17.4%	10.3%	3.8%
居宅介護(支援)サービ	8.6%	31.7%	19.4%	16.5%	13.7%	10.1%
介護老人福祉施設	0.1%	4.6%	9.6%	18.5%	34.9%	32.3%
介護老人保健施設		9.6%	17.1%	26.3%	31.5%	15.5%
介護療養型医療施設		1.4%	3.6%	10.6%	31.9%	52.5%
施設介護サービス費	0.0%	6.0%	11.5%	20.1%	33.2%	29.2%

*この表は横軸に見てください。サービス種類毎にどの要介護度の利用率が高いかというものです。要介護1、2の方がほとんどのサービスで1、2位を占めています。それに対して訪問入浴、訪問看護、療養型のショートステイで要介護5の方が最も多く利用しており、サービスの特徴を表しています。そしてここでも重度の方が施設利用している傾向が出てい

出典：埼玉県健康福祉部介護保険課 *出典もとのデータに
、石原広報部長がコメントを付したもの



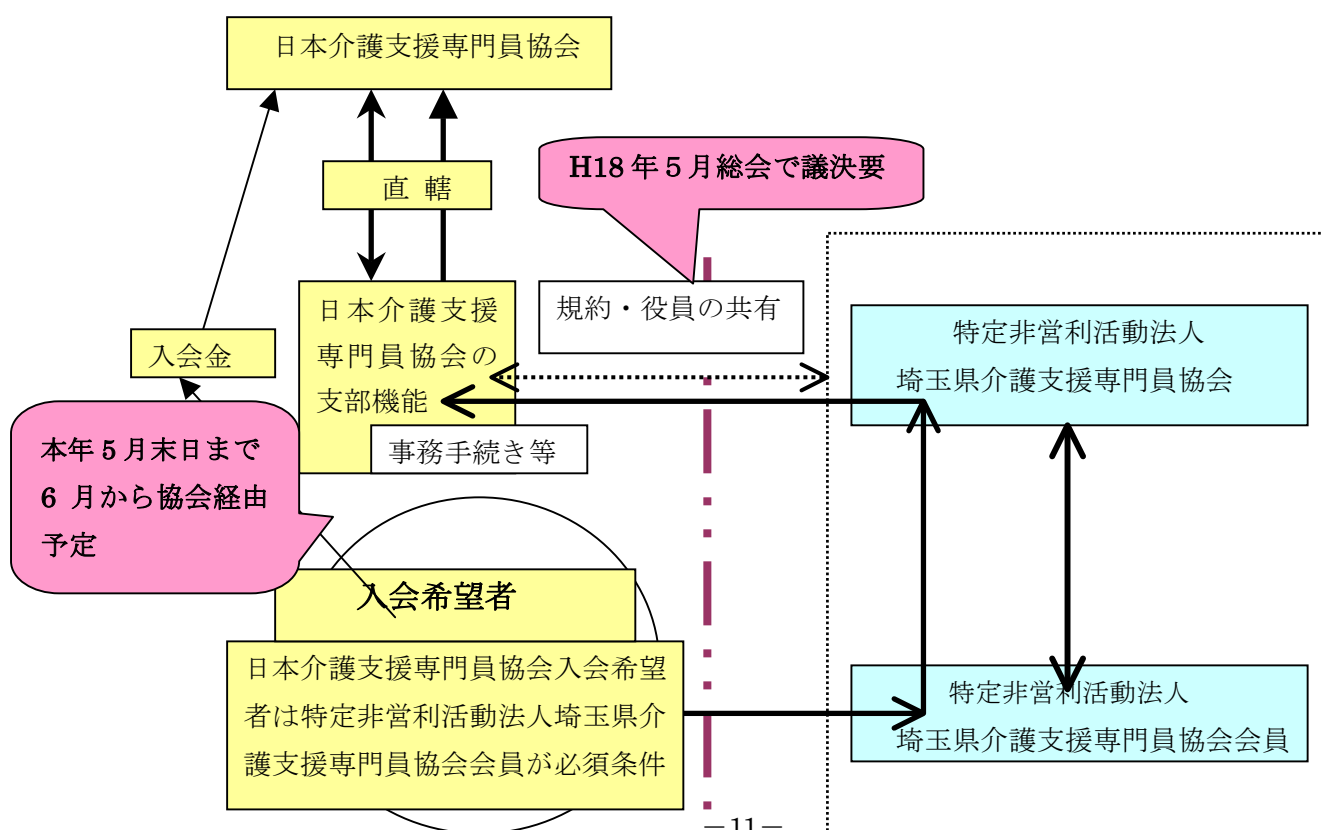
日本介護支援専門員(JCMA)協会について

日本介護支援専門員協会は昨年11月3日設立されました。その後、規準の細部調整、ホームページ開設など精力的に動き出しました。今回は当埼玉県介護支援専門員協会との関係、入会手続き、についてQ&A方式、図によりご紹介いたします。

よくある質問

- Q1 NPO 埼玉県介護支援専門員協会は日本介護支援専門員協会の支部になりますか
 A1 支部ではありません。支部が持つ機能のみ共有することになります。
- Q2 JCMA へ入会するには、NPO 埼玉県介護支援専門員協会会員であることは必要ですか
 A2 必須条件になります。
- Q3 JCMA 入会のメリットは何ですか？
 A3 「介護支援専門員賠償責任保険に加入できる」「ID・メールアドレスがもらえe-learningできる」「安価なJCMA発行書籍が購入できる」など
- Q4 いつから入会できますか？
 A4 今日から出来ますが、規約・役員の共有などの規約は今年5月の総会の議決で決まります。
- Q5 ちなみに、入会金と年会費はいくらですか？
 A5 入会金は1000円 年会費は2000円です。3月末までに入会すれば、入会金は無料です。年会費半額となります。

日本介護支援専門員協会(JCMA)と協会との関係の関係



♥♥♥ 賛助会員紹介コーナー ♥♥♥

- ・ ニューズコーポレーション 居宅介護支援事業所ゆうゆうケア
- ・ 和光福祉会 居宅介護支援センター
- ・ 有限会社 カレント

《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》

ご支援ありがとうございました。



＜ケアマネージャー募集＞

ケアマネの資格の取れた方、資格は持っているがケアマネは初めての方等
大 歓 迎

社会福祉法人 光

- ・ 特別養護老人ホーム光の丘・ケアハウス光の丘・光の丘通所介護
- ・ 老人介護支援センター光の丘・指定居宅介護支援事業所光の丘

T E L 後履歴書持参 委細面談

埼玉県入間郡越生町上野3078番地5 Tel 049-292-5700 担当 西澤

※近隣施設、埼玉医科大学、ゆうパークおごせ、越生梅林

会報「さいたまケアマネだより」 広告等掲載募集のご案内

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。

掲載費用：一回当たり、A4版紙面を基準として

紙面の1/2 20000円 紙面の1/4 10000円

紙面の1/8 5000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。

ゆうゆうケア ～地域密着型サービス編～

～「いつでもどこでも安心を」をモットーに、住み慣れた自分の家での生活のお手伝いをするのが「ゆうゆうケア」です～

これは開設当初からの私たちの思いです。

地域に根ざして、一人ひとりに近い、家族のような環境が理想だと考えます。地域密着型サービスに興味のある方、一緒にお仕事をしませんか？

《ゆうゆうケア》では独自のシステムをとり、ケアマネは希望する件数だけプランを立てられるよう工夫されています。今は違う仕事をやっているがケアマネもやってみたい方、資格は持っているがケアマネは初めての方等、ご興味のある方は是非ご一報ください。



デイサービスセンターみなみ風

ゆうゆうケアではケアマネジャーを募集しています。

北本市中央3-71-4 048-593-7688 採用担当
居宅介護支援 訪問介護 訪問看護《ゆうゆうケア》◆通所介護《みなみ風》

事務局から

お詫びと訂正

会報第3号 p13 スキルアップセミナー報告、「高齢者虐待防止とケース援助」の項で 教授 高崎 絹子先生の文字欠落がありました誠に申し訳ありません。お詫びして訂正いたします。

連絡事項等

①当協会メールアドレスを変更いたします。(4月1日～)

新アドレス：s~shien208170@palette.plala.or.jp

②平成18年度会費(年会費)納入のお願い

平成17年度は皆様のご協力により、3月31日を持って終了となります更なる充実を目指す新年度に、引き続き入会していただきたくお願いします

編集後記

我が家に娘が誕生してひな人形を飾るようになって25年が経ちました。今年も休みの日に天袋から出し、関東風に男雛は向かって左、女雛は向かって右に並べました。これは昭和以後の並び方で、昭和天皇のご即位の時、皇后陛下の右側、つまり向かって左に立たれた時の並び順に合わせたもので、現代はこちら向きが全国的に主流だそうです。これは日本古来の「左上座」、つまり左側(向かって右)の上座に男性がという考え方とは逆になってます。京都では今でも昔の並びに習い、男雛が向かって右に、女雛が左になっているのが主流になっています。しかしどちらに並べても間違いではないようです。桃の節句も終わりました。新しい命も誕生し公私とも新しい年度を迎えます。

K・U 記

- ・発行人：特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 谷口 清和
- ・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

TEL048-835-4343 FAX048-35-4344

E-mail s-shien@palette.plala.or.jp HP : <http://www.saitama-cm.com/>

