

さいたまケアマネだより

《 第9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

理事長就任のご挨拶



理事長 千葉道子

去る平成19年5月26日、第3回定期総会及び理事会において理事長に選出されました千葉でございます。初代会長長谷川様は、事務員もいない中で身を粉にして基礎を築いてくださいました。次の谷口前理事長は、当協会を特定非営利活動法人へと導き、県の事業を受託できるまでに成長させ、念願の黒字会計にしてくださいました。引き継ぐ私の役割は、協会の様々な活動を、理事及び会員の皆様とチームアプローチで実行していくために、組織体制の充実を実現することだと考えております。重責に身のすくむ思いですが、皆様のご支援・ご協力をいただきながら役目を果たして参りたいと思っております。どうかよろしくお願いたします。

さて、介護保険制度はめまぐるしく改正が繰り返されました。介護支援専門員に関係する重要な制度の改正は、更新制と主任介護支援専門員の導入です。他の専門職に先駆けての更新制です。その意味するものは、介護支援専門員に対する厳しさと大きな期待であると思います。今や介護支援専門員の働く場は多岐に亘りました。したがって、昨今介護サービス事業者の不正請求等の事件が大きく報道されていますが、私たち介護支援専門員にも責任が問われていることとなります。多くの介護支援専門員はきちんと業務を遂行しています。しかしほんの一握りの人が犯した不正であっても、専門職である以上、社会的連帯責任を果たすべきでしょう。今一度、夢中で走って来ざるを得なかった今までを振り返り、ケアマネジメントの原点に立ち戻ってみませんか。

介護支援専門員は介護保険制度とセットで誕生し、介護保険制度の中に明確に位置付けられています。その機能は、あくまでもケアマネジメントです。たとえ施設の介護支援専門員であっても、基本的な考え方は在宅のケアマネジメントと同じです。そのケアマネジメントの基本姿勢は、従来のソーシャルケースワークと何ら変わるものではなく、在宅介護支援センターや地域包括支援センター等に求められている機能とも大きな違いはありません。ソーシャルワークの考え方で捉えると、介護保険サービスは社会資源の一つに過ぎません。しかし、ほとんどの介護支援専門員が介護サービス事業体に所属していること、介護サービスをケアプランに位置付けないと介護報酬を請求できない仕組みであること等から、基本姿勢が揺らぎがちな立場に居ります。それだけに公正中立、法令遵守がより強く求められる職種です。

さらに、介護支援専門員である以上、介護保険制度に振り回されるのではなく、熟知し活用する専門職でなくてはなりません。他の社会制度や資源等の知識、医療や認知症ケアの

知識、そして相談援助の技能等求められるものはあまりにも多く、一人座学で身につくレベルではありません。仲間や他の専門職と意見交換をすることで学びの量・質共にアップさせるしかありません。また、専門職として社会に貢献するために、介護支援専門員は、少なくとも介護保険制度の充実に寄与しなくてはなりません。それができて初めて社会的地位のアップも付いてくるものでしょう。

冒頭に述べましたように、専門職能団体としての組織の充実を図り、これらの役割を果たしたいと思います。日本介護支援専門員協会も昨年度は全国大会の開催、倫理綱領の制定等推進役を果たしています。地域レベルの会、全国レベルの会、そして当協会等県レベルの会、それぞれに機能と役割があります。独自性を持った方がよい部分もあるでしょうが、協働した方が効果的な活動が多いと思います。当協会としましては、地域にも全国にも積極的に支援・協力関係を持ちたいと考えております。

会員であるだけでなく、会の活動に参加することが一番の学びであり、元気付けになります。私自身がこの会に育てていただいております。奮って協会事業（詳細は総会資料をご確認ください）にご参加くださいますよう、重ねてお願いし、ご挨拶と致します。



協会理事長退任のご挨拶



前理事長 谷口 清和

私は平成19年度特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会第3回定期総会をもって、理事長職を辞し、後任として、これまで副理事長をお願いしてきた千葉道子様が新理事長に互選されました。

総会のご挨拶でも申し上げましたが、当協会も法人化されて2年がすぎ、会員数も967名（平成19年5月26日現在）を数え、順調に数字を伸ばしております。また、予算規模でも1500万円を超える団体へと成長、まだまだ楽観を許す状況でないとは言え、赤字体質からの脱却が図られたという点では、大きな転換点を迎えたところではないかと思えます。

一方、介護支援専門員をめぐる状況として、資格更新制の導入、主任ケアマネの創設という大きな改革が行われ、本県におきましても、間もなくその研修が本格的に始まろうとしています。

私は協会の立ち上げ時には一会員として、また、この4年間は前長谷川佳和会長の後を引き継ぎ、会長さらには理事長として、微力ながら協会の基礎作りと発展のために努めてまいりました。しかし、このたび理事長職を辞すことに致しました。これは日頃から考えていたことでありますが、本会はケアマネジャーの職能団体ですので、その会のリーダーは現場で実際にケアマネの実務をこなし、その業務に精通している者が望ましいという思いが、大きな理由であります。それから、私事ではありますが、法人内の転勤により、遠隔地にある施設の管理者に就任したため、理事長の職務が十分に果たせなくなったことも

その理由であります。皆様が期待されるような成果を十分残せず、申し訳なく思いますが、協会が基礎固めから発展期に転換するこの時期が、バトンタッチをする絶好のタイミングであると考え、今後をそれにふさわしい新しい役員の方々にお任せすることと致しました。

当協会も研修事業、ケアマネジメント相談窓口などによるケアマネ支援と受託事業の開拓などで着実に成果を上げる一方、地域の会との連携、日本介護支援専門員協会との連携などでは課題も多く残されています。

今後は、一会員として、側面的な支援に回りますが、協会の発展に寄与すると同時に、埼玉県の高齢者医療福祉の推進に少しでもお役に立てればと考えております。本当に長期間に亘り、ご支援ご指導賜わり、ありがとうございました。改めて、深く感謝申し上げます。

第3回定期総会が協会の新しい出発の日となりますよう、新役員の皆様方にエールを送るとともに、会員の皆様方には、温かい見守りをお願い申し上げます。

最後になりますが、会員の皆様ならびに顧問、賛同団体の皆様方のご健勝を祈念いたしますとともに、今後も引き続き、埼玉県介護支援専門員協会の発展のために、お力をお貸しいただけるようお願い申し上げます、私の退任のご挨拶とさせていただきます。

第三回定期総会報告

事務局長 窪山 一枝

平成19年5月26日定期総会が「さいたま労働会館」にて開催されました。

総会は、議決権のある正会員967名、定足数484名に対し、本人出席66名、委任状404名、書面表決94名、合計564名で、有効に成立いたしました。

来賓にはご多用にもかかわらず、埼玉県福祉部介護保険課長 林芳博様、日本介護支援専門員協会会長 木村隆次様、埼玉県歯科医師会地域保健部副部長 奥村元彦様、埼玉県社会福祉協議会福祉研修・人材センター所長 田中稔様、埼玉県老人福祉施設協議会副会長金子伸行様、埼玉県理学療法士会会長 佐々木和人様、埼玉県介護福祉士会会長 平木久子様にご臨席いただきました。

林義弘様、木村隆次様からは各々お祝辞を賜り、現状の介護支援専門員に対して大変厳しくも温かい支援のお言葉をいただきました。また、佐々木和人様より訪問リハビリの活用について特別意見をいただきました。

引き続き事業報告、決算報告が行われた後、第一号議案から第五号議案まで一括上程され、審議の後、採決に移り賛成多数により全議案が採択されました。

総会に引き続き、基調講演として厚生労働省 老健局振興課長 古都賢一様より「介護予防の課題と介護支援専門員に期待すること」と題しご講演をいただきました。古都様の考え

るケアマネジメントの視点を参加者に熱く語りかけていただきました。介護支援専門員の専門性とは医療、福祉等の専門性を超える専門職であると話され、現状を厳しく指摘されるとともに介護支援専門員の質の底上げを強く望まれるお話でした。詳しくは次頁「基調講演を聴講して」をご覧ください。



式辞を述べる谷口理事長



埼玉県福祉部介護保険課長 林 芳博 様から
祝辞頂く



日本介護支援専門員協会会長 木村隆次様から
祝辞頂く

基調講演 『介護予防の課題と介護支援専門員に期待すること』 聴講して

演 者

厚生労働省老健局振興課
課長 古都 賢一 氏

講演の要旨を以下にまとめました。

介護保険制度をまず振り返ってみたい

まず、介護保険制度の創設の理念を述べられたが、ここではその部分は割愛する。

最近不幸なことが起こった。介護保険制度を揺るがす、きわめて残念な出来事である。これは、言い訳が出来ない。ちゃんと基準を満たしているといっていたのに、不足している、約束違反だ。法令遵守は声高に言うべきものではない。守って当然である。

従来、事業者には、社会福祉法人や医療法人であったが民間事業者は入れるようになった。ルールを守るなら法人の形式は問わない。突き詰めて考えれば、法人の質である。介護保険制度は最初には量の問題があったが、量も増えてきた。次は利用者から求められる質である。

先に、福祉用具調査を、日本介護支援専門員協会を通じて行った。

利用者はどのように福祉用具を選んでいるか質問したところ、半分はケアマネジャーまかせであった。まだまだ、選択の理解が整っていない。逆に言えば、ケアマネジャーは、同じものであれば、価格や質を良く理解して業者任せにならないように利用者の側に立ってサービスの提供をして欲しい。

さて、平成17年から介護予防が出来た。

この改正は、社会の環境が変化してきたこと、制度が開始されて、やってきたが問題がどこにあったかを明らかにして修正することです。

もともと要支援は要介護にならないシステムを作ったが、どんどん要支援と要介護度1が増えてきた。本当に予防になっているのだろうか？

いろいろ、事業者も増えてきて、取り消しになる件数もうなぎのぼりになってきた。このため、歯止めが必要になってきた。医療に習って社会保険制度指定の更新制度を取り入れた。これには、情報が必要であり、情報の公表制度を取り入れた。

介護保険制度のサービスを作ったが、全ての制度が解決できる制度ではない。例えば、喜びや悲しみといったできごとまで解決は出来ない。したがって、家族の方たちが介護保険制度のサービスに加えて、自助努力、家族や友達の力をもらって生活してゆかざるを得ない。フォーマル、インフォーマルを問わず活用が必要になる。

もう一つは、高齢化が進行していることが、日本の介護保険制度で一番つらいことである。高齢化が進展していることで、高齢者の寿命が延びる事はよいことだ。長生きできる。

しかし、生き方の質が大切。高齢者の人口が一定でフラットであれば、発生するニーズもかわらない。金もサービスも不要である。だから、10年後、さらに将来を見据えた、高齢化などが落ち着くまではどのようにすべきか、国民全体で考えていく必要がある。

今回の改革は予防の重視と負担の公平化、地域生活の支援、質の確保であった。

介護保険では、居住系の3サービスは居住費が負担されていたが、これを個人負担とした。したがって、介護保険制度では今回からはケアに関する費用のサービスのみとなった。

今制度の改革は、膨大な制度改革であり、これに報酬の改定も加わり、大変であった。皆さんにも、迷惑をおかけした。法律の改定は10月に居住負担が始まり、9月から11月に制度改正の議論がはじまった。制度改正や報酬改定を議論し、1月に骨格が出来、内容が流れた。Q&Aが来て、さらにこれにQ&Aの五月雨式なってしまった。市町村は丹念にしたのであろうか。皆さんの中には、まだらな理解になっていた人もいたかも知れない。おかげさまで、何とか一年を終えた。

資格の面では、居宅介護支援事業所の管理者はケアマネジャーの資格が必要になった。これからは人事管理等のスキルの勉強が必要になった。また、初回加算、特定事業所加算のカテゴリーをつけたが、特定の方はまだまだ加算が取得されていない。予防については運動の加算は増えてきたが、口腔や栄養は非常に少ない。口腔や栄養は介護予防をもっと進めるために、必要という思いがある

次に、視点を変えてみる

介護予防進めていくに、「出来るだけ要支援や要介護にならない」ようにするのが予防といわれている。

介護予防は要支援だけに捉われているが、私は、そのような見方をしていない。広辞苑を引くと、予防とは「将来の状態を予測して、手立てを講ずる」とある。予防の概

念は要支援だけではない。予防の概念は普遍であるが要支援だけか。これは違うと思う。言ってみれば要支援の状況を維持できるかもしれない、あるいは入院している間にリハを十分にやればもっと動けるようになるのではないか。そういうことを考えることが大事だ。

介護においては、介護の状況を維持する。日々何かが起こる。ということをやアマネが予測していく必要がある。人によっては、特別なことをやらなくても改善がのぞめることもある。サービス提供を起さなくても、本人のやる気を起こす手もある。

改善が図れるのは要支援者の人ばかりではなく、要介護者にも当てはまる。要介護者についても同じことが言える。すぐにサービスに結び付けなくても待つということも大切だ。それに加えてケアマネの想像力も重要だ。

今回の介護予防は、要支援者の給付の再編成イメージが強い。

これまでのサービスを、要介護者のサービスと要支援者のサービスに分けた。市町村が指定するサービスと都道府県が指定するサービスに分けた。そのためにサービス種類も多くなった。ケアマネジャーが認識するには時間が必要かもしれない。

新しい介護予防についての私の考えは、

こういう新しいサービスができたときは、サービスの提供内容が変わっているか、実態を観察すれば判る。月単位の定額制だ。介護予防訪問介護には、一つの課題がある。今までも言ってきたが、同居家族がいるとき、絶対に家事援助サービスを提供できないとは言っていない。市町村にもはっきり言っている。たとえば息子夫婦が朝から夜遅くまで働いていて、年寄りはずっと一人である場合。サービス提供が出来ないと暮らしていけない。そこはなぜサービスが必要なのかちゃんと情報分析しているかどうか。そこが問題だ。

訪問サービスの方も月単位の定額になったから、だらだらはやめようではないか。今までの1時間のサービスの中身はどうか。60分の時間が必要だったのか。1時間のサービスで掃除をして調理をして、余った時間はおしゃべりをしてということになっていたのではないか。これからは月単位になったからこそ「なにをしに行くか」という原点に返って考えてみよう。たとえばデンマークの視察で介護に同行したが、この国ではヘルパーは洗面の準備、導尿は看護師が行って、終わったらさっさと帰る。食事の準備が出来たらすぐ帰る。要件が済んだら次ぎの訪問へすぐいく。そうして一日沢山のサービスをする。目的が終了したら帰るといふ、やるのがシンプルだ。

原点に返って今日は何の目的で行くのか。行為があつて何をするのか。これからは事業者も利用者も意識を変える必要がある。事業者も直行直帰の考え方も変えていく必要がある。人材不足であるから、定額制導入によって意識を変えてゆかねばならない。みんなが考えを変え、ちゃんと目標設定をふり返る必要がある。定額制を導入したから、サービス提供の仕方も変える必要がある。新しい形に応じたサービスを変える必要がある。口腔ケアもなかなか進まない。医師や歯科衛生士も考えを変えていく必要がある。

要支援になる恐れのある人を探すには、ネットワークの活用が大事だ。うまくいっていないところは、民生委員さんの活用など考えてほしい。特に都会の人は他人を知らない。人を知らないということは難しいことだ。

地域で知り合うことは大切。特に都会ではネットワークが必要だ。地域包括支援センターは、要支援と要介護に行ったりきたりする人は居宅に任せ、頑張っている利用者は地域包括支援センターにまかせる。利用者が元気になればサービスが要らなくなることを理解させることが大切だ。これは市町村の問題であるが……。

地域包括支援センターと居宅が押し付け合うことはよくない。ケアマネジャーの支援も本来地域包括支援センターにあるわけで、ネットワークが作れば、情報も入る。今回の事例も起きないはずだ。これは介護支援専門員のプライドにかけて戦ってほしい。

予防になって、言い値のサービスの設定はいけない。

利用者にうまく説明が必要。前橋の例では、利用者のひとりがデイで詩吟を他の利用者さんに教えている。これによってこの人は段々元気になった。こういう風に利用者の持つ能力を活用することは大変良い考えであり、このように発想を変えたサービス改革が大切。

今までは、介護保険のサービスに当てはめるように考えてきたが、これからは介護保険外のサービスを調整していく必要がある。利用者に合ったサービスがない。デイサービスに行かなくても、地域にある「ふれあい昼食会」行くとか、これらを生かすと良い。利用者にとって、インフォーマルなサービスが効果ある場合がある。介護サービスが提供されないとケアマネ報酬に評価されないのが痛し痒しであることも私は知っているが、今、ケアマネにはこのようなインフォーマル、フォーマルなサービスを組み合わせる力が求められる。ケアマネには想像力や包容力、意欲を引き出す能力が求められるのである。

包括と言ったのは、全人的に見て、意欲を活かせるクリエイティブな仕事のことであり、まず現場に行ってみることが大切。情報収集だ。

住み慣れた地域で暮らすことは

住み慣れた地域で暮らすことの意味は何か。考えてみよう。認知症の方は環境適応能力が欠けてくる。しかし認知症であっても知識は活かし続けることが出来る。ケアを考えたとき経済的で合理的であることが大切。なぜ地域社会でケアをするほうが経済的、合理的であるか。

- ・認知症がある無しにかかわらずその人の知識を活かし続けられる場所が地域である。
- ・新しい環境（住み替えや施設など）に行かないので適応性が失われない。
- ・地域社会とのつながりが続けられる。

しかし、地域で暮らすことには多種多様な問題がある。一定の解決方程式はない。ケアマネの知識と経験を生かしてほしい。

- ・知識や経験を生かして加工して本人にはめ込むプランを作る。
- ・研修は経験を交換する場である。人間は全てを経験することは出来ない。演者や他の参加者が持ってくる経験をもらう場所として研修が必要なわけである。

制度に依存しすぎているか。

介護保険制度と制度にないものをうまく使うことが大切。制度を使うと効率が良いかもしれないが、制度には制限がある。

最後に介護支援専門員に期待すること

- ① 介護保険制度の要である。研修ばかりでなく工夫が必要だ
- ② 更新制度を取り入れたので、磨き直すチャンスがある
- ③ キャリアパスをして、管理者への道が開け、仕事の領域が広がった

また地域密着型サービスなど活動領域が広がった。上手にこれを生かしてほしい。そし

て期待に応じていく必要がある。

- ④ 医療サービス等それぞれの基本を身につけていく必要がある。最先端のことまでとは言わない。おのおのの専門を超えているところに介護支援専門員の専門性がある。そうでなければサービスの調整が出来ない。総合力が必要だ。知識と経験を生かす必要がある。
- ⑤ 制度の無駄が多いといわれている。制度利用の最適化することもキーワードである。

みんなが目指すは、**要介護高齢者の支援をすることだ**。

ケアマネは **匠**になってほしい

埼玉には「**匠**がいっぱいいることを期待したい」

「大改革の2年目である。ケアマネジャーが引っ張ってよい制度を作っていただきたい」と本日の講演を結ばれた。

緊 急 メ ッ セ ー ジ

理事長 千葉道子

介護サービス事業者の不正報道の中で 私たちケアマネジャーのとるべき対応は————

昨今の報道で、ケアマネジャーの皆様のなかには、直接影響のあるかたもいらっしやると思います。

どうか、一人で悩まず、当協会・地域包括支援センターや市町村担当課そして地域の仲間たちと連携を図り、柔軟な感覚を持ち合わせ、ご利用者に不安・不利益を与えないようにがんばりましょう。

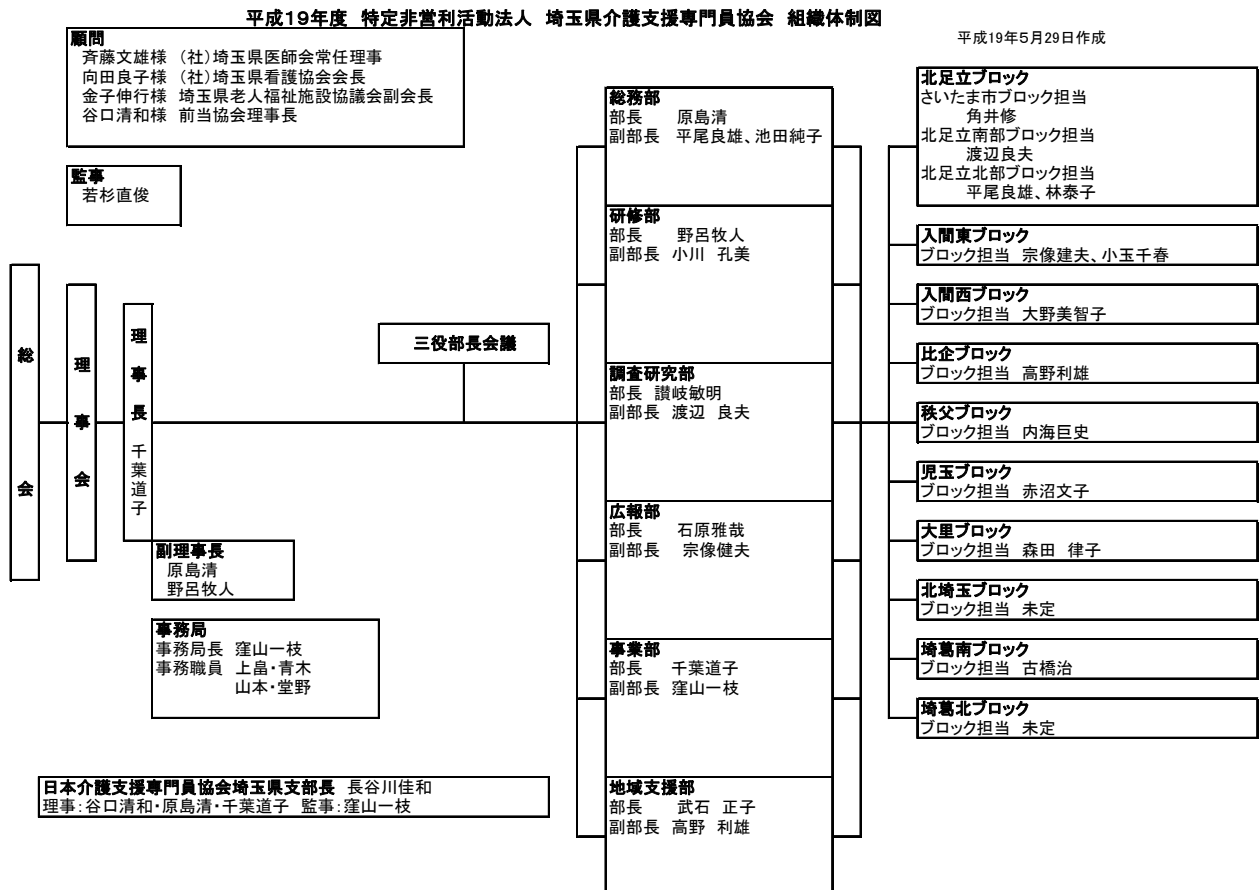
ここが私たちの技の見せ所です。



染谷の菖蒲園にて

平成19年度特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会組織図

会員の皆様方のなかには、様々な得意分野をお持ちの方がいらっしゃると思います。研究・調査・事業分野などにお力をお貸しください。興味がある、参加してみたい、パソコン、編集、写真などの趣味を活かしたい方は是非、下記のブロック理事か事務局にご連絡ください。お待ちしております。



閑話休題

知っ得情報

ア. 郵便局の振込み方法

窓口では100円 > 機械式では60円

イ. パックの種類

エクスパック500円 > ポスパケット400円

(詰め放題) (1Kg、大きさA4サイズ強)

ケアマネジメント研修会

(理学療法士会との共催研修会から)

第1部

ケアマネのための ALS の管

埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会

会長 埴 真美子先生



今回難病の「ALS（筋萎縮性側索硬化症）の管理」をテーマとして選定しました理由は、会員へのアンケート結果、希望が多かったことによるものです。患者数としては少ない（10万人あたり2から6人の患者数）のですが、ケアマネとしての関わる場合の仕方・管理を如何にするかは、共通するものがありますので取り上げました。

講師はALSの訪問看護に深い造詣があり、埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会会長の埴真美子先生をお願いいたしました。

埴先生のお話を要約いたします。ケアマネジャーとしての対応は診断期から関わることになる。この時期は ア. 難病医療費の申請 イ. 介護保険対象者であれば要介護認定申請 ウ. 身障者手帳の申請 エ. ケアマネ選定 オ. 日常生活用具給付事業の活用がおこなわれる。全てケアマネが関わることはありませんが良く理解しておくことが大切。

ケアマネジャーとして関わる場合のポイントは、

- ① 医師・訪問看護ステーション・利用者さんおよび家族と一緒に解決することです。すなわち、一人で抱えない事が大切です。
- ② 在宅療養が継続できる、7つの大切なポイントも良く理解しておく
 - ・ 本人が在宅ケアを切望している ・ 家族が在宅ケアを切望している
 - ・ 家庭内に介護者がいる ・ 経済的に安定している
 - ・ 医療の介護支援がある ・ 緊急時に入院可能な病院がある
 - ・ ホームドクターなど地域の医療との関わりが密である
- ③そして、更には
 - ・ 疾患を良く理解すること（個人差も非常に大きい特徴の一つ）
 - ・ 支援チームのコーディネイト（同じ方向性を持っているか）
 - ・ 情報・技術を共有すること（ヘルパーの技術の均質化も含む）
 - ・ 支援事業を掌握すること（ALS協会、保健師の難病医療相談、医療費公費負担など）
 - ・ 本人が、家族の望むケアを理解する
 - ・ 時機を逸しないマネジメント（医師や訪問看護ステーションとよく相談する。要介護度の変更申請をこまめに）
- ③ ALSは、現在の医学では治らない病気で進行性であること（患者さんや長期に亘る

ケアになることを良く理解しておき、在宅療養の継続する意思の確認が最も重要となります。

④ 又、家族レスパイトケアも考えることが大切です。

第2部

ケアマネジメントとリハビリテーション

座長 霞ヶ関南病院理学療法士 岡野 英樹氏

まず最初に、埼玉県理学療法士会 会長の佐々木和人氏から、「訪問看護7、理学療法士の訪問回数は訪問看護の回数を上まらないとの制約があるが、厚生労働省は地域に訪問リハビリがないところは「OK」の見解を出している。良く市町村と相談して欲しいこと」また「肺炎や骨折が起きたとき、自宅で頑張らず、重点的にリハが必要なときは回復期病棟に入院する」サービスプランをケアマネジャーさんは検討して欲しい旨強調された。



パネルディスカッションでは、ケアマネジメントやリハサービスにおける、①基本的な部分や②制度改定による影響（短期集中リハ加算、リハマネジメント加算、短期通所リハ）について報告がなされた。③また、うまくいったケースやうまくゆかなかったケースを織り交ぜ、ケアマネ・リハサービス双方に求められるものについて現状と課題が提示された。

最初に当協会松本映子氏からPTとの関わり次第で意欲が変わる事例、小山田順子氏から「障害を乗り越えて、著明な機能の回復した事例を紹介された。

ついで理学療法士の丹羽敦史氏、高橋昌氏のお二方からそれぞれ、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの現場から報告がなされた。

そして理学療法士の立場からケアマネに要望したいことを述べられた。

- ① 訪問リハを依頼するときは、達成可能な目標を定め、日常生活の活動を高めるために、「生活の中で何に困っているか、何が出来るようになりたいか」を明記して欲しい。
- ② リハビリ意欲が高い方へは、通所リハビリ・訪問リハビリを積極的に活用したケアプランを作って欲しい。
- ③ 車椅子のシーティング（車椅子上での良肢位保持）には特に留意し、レンタル業者や理学療法士に相談して欲しい。

詳しくは、レジメを参照ください(事務局に在庫少量あります。実費で提供いたしますので事務局へご連絡ください)

《 軽度者に係る福祉用具取扱いの変更について 》 ～平成19年4月改正から～

株式会社 福祉の街
取締役 宮澤重幸

1. 制度改正以後の経緯と例外給付について

平成18年度介護報酬改定に伴い、介護保険における福祉用具貸与は、要支援1、2及び要介護1の認定を受けた方たちの状態像からは利用が想定しにくい品目について、保険給付の対象から除外する仕組みへの改正が行われました。（平成18年9月末までは当該認定の方も継続利用ができる経過措置が行われた。）

そして、例外的な給付を行う場合、その状態像の判断方法として、認定調査結果（客観的な指標）を活用する、とされました。その影響は大きく、経過措置終了に伴う、貸与品の引き上げ、購入、自費レンタルへ切替など、利用者・家族をはじめケアマネジャーの皆様も困惑し、事業者にも大きな混乱をもたらしました。その混乱が収束に向かい始めた昨年の暮れ、厚生労働省老健局振興課から各都道府県に対し、保険者に対して「例外的な給付の対象とすべき状態像でありながら、軽度であるという一律的な理由で福祉用具が引上げられた事例がないか」調査、報告するよう指示がなされた。

その報告結果のうち、分析可能であった2,825事例を精査したところ、「認定調査結果を活用した判断方法では、福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず、例外給付の対象とならない事例があると判明した。」（平成19年2月28日厚生労働省老健局振興課）とし、

その「例外給付の対象とすべき事案」を以下のⅠ～Ⅲに類型化しました。

- Ⅰ 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
（例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象など）
- Ⅱ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
（例 ガン末期の急速な状態悪化など）
- Ⅲ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者
（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避など）

そして、例外給付の「判断方法」の運用について、認定調査結果の活用を原則としつつ

- I ~ IIIのいずれかに該当する者であることが
 - ア 「医師の意見（医学的な所見）」に基づき判断され
 - イ サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを
 - ウ 市町村長が「確認」している
- ものであれば、例外給付を認める仕組みとする。

と判断手続の一部見直しを平成19年4月1日より、行うとしました。

2. 例外給付に関する通知を受けた保険者の対応状況

（保険者の市町村に対応の差が生じている？）

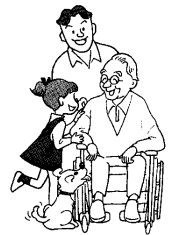
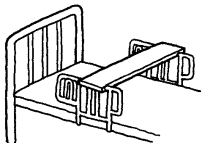
各保険者がどのように対応するか、介護保険主管課に周り、確認をしてきたところ、「手続」の仕方などについて大まか3タイプに分かれます。

- I 「医師の意見」の確認に必ず「意見書」の添付が必要（6ヶ月毎の継続利用判断時も）
- II 医師の意見」の確認は介護支援専門員が聴取し、担当者会議録ないしケアプラン原案に記載されているのが確認できれば「意見書」の添付まで求めない
- III 「医師の意見」の確認、例外給付の対象か否かの判断を含め、地域包括支援センターに行い、その報告を主管課として受ける（地域包括支援センターが認めれば原則給付可）

医師の「意見書」を必ず添付せよ、としているところでは作成手数料は利用者負担か補助か、など論議されていたり、書類を提出してから給付の可否について数日間要するところもあれば、窓口で即答されることもあります。また、判断から全てを地域包括支援センターに行わせ、その結果報告のみを受ける保険者もありました。印象として運用上の解釈、手続、判断において「保険者ご

との対応の違い」が生じており、利用者に諸々のアドバイスをする立場の方々にとっては、気を使うことが増えたなど感じています。

ケアマネジャーの皆様はどのように感じていますか？



3. 一つの事例…「福祉用具」の導入による良い事例は国には上がらない？

弊社の利用者、要介護2を認定されていた一人暮らしの女性で、手すり・段差解消の住宅改修と歩行器を貸与されていた方の事例です。他のサービス受け入れについては、ご本人から「ヘルパーさんに来てもらえば楽になることはわかっているけど、家を直し、歩行

器があれば何とか自分で出来るので。」と一人暮らしを3年間継続されています。ケアプランで言えば福祉用具貸与単品の悪いプラン、となるかと思いますが、

厚生労働省の方が居合わせていた会議で「このケースにおけるケアプランは単品サービスの悪いプランでしょうか？」と質問してみました。良い、悪い、のコメントは無かったですが「国には悪い事例は上がってくるが、いい事例は報告されない。福祉用具を導入して頑張っている、要介護状態が改善した、などいい事例について、もっと現場から声を上げて欲しい。」とコメントされていました。

今回の改正で福祉用具貸与について厚生労働省は要介護高齢者には「リーゾナビリティ（適度な負荷）」が必要である。福祉用具を利用している障害者に見られる「オーバーユーズ・シンドローム（用具に頼りすぎて身体能力を下げってしまう）」を起こさないために改正をした、と説明をしていましたが、実際にはどうだったのでしょうか？

4. 結び

介護保険制度は施行後数年間でめまぐるしく変わっています。変化に対応しながら何とかここまで事業を継続してきた、というのが事業者としての実感です。しかし、一番混乱しているのは利用者とその家族ではないか、と感じています。

利用者本位の保険制度の定着、促進に向かって、利用者家族の支援者であるケアマネジャーの皆様方と共に汗を流す事業者でありたいと心に誓っております。

株式会社 福祉の街さんは民間在宅介護事業者のパイオニアとして、長年在宅福祉サービスの開発、普及に取り組み、埼玉県全域にサービス拠点を配置し、サービス提供されています。福祉用具貸与はもとより、訪問介護・訪問入浴等幅広くサービス提供をされています。宮澤さんには実際携わっている事業者の立場から現場の声も寄せていただきました。ご多忙のところご寄稿いただき感謝申し上げます。



尾 瀬

日本介護支援専門員協会埼玉県支部だより

1. 第1回定期総会の報告

さる、5月26日17時から埼玉県労働会館において、第三回日本介護支援専門員協会埼玉県支部の総会が行われました。会員数150人、委任状89人、出席者22名、よって、過半数の出席となり、本総会が成立したことの報告がありました。

総会にて

- ① 平成18年度決算
- ② 平成19年度予算

の審議が行われ、賛成多数で承認されました。

次いで、理事会において役員の変換が行われ、新役員が下記のとおり決定しました。

平成19年度役員

役員	氏名
支部長	長谷川 佳和
副支部長	千葉 道子
副支部長	原島 清
理事	谷口 清和
監事	窪山 一枝

2. 日本介護支援専門員協会だより

- ① 5月30日(日)都内にて、「平成19年度第1回日本介護支援専門員協会通常総会」を開催されました。議案となっていた「平成18年度事業報告(案)」「平成18年度決算報告(案)」「役員改選(案)」等の協議事項はすべて承認されました。

役員改選により、当協会理事 長谷川 佳和氏が常任理事に選出されました。

② 当協会「平成19年度第1回介護保険担当者全国会議」を緊急開催

日本介護支援専門員協会は5月9日、都内で「平成19年度第1回全国介護保険担当者全国会議」を開催しました。大手介護サービス事業者による不適正な運営状況が確認され、改善勧告の処分がなされた。改めて介護支援専門員の守るべき法令や制度、倫理性について確認する必要性から、厚生労働省より講師を派遣していただき、法令遵守の徹底についての説明をしていただきました。当協会から2名が参加し、聴講しました。

この重要性から、当協会は、7月10日伝達研修を開催します。多くの方のご来聴をお待ちしています。

なお、この項は日本介護支援専門員協会のHPから一部加筆転載いたしました。

賛助会員コーナー

- ・ 社会福祉法人 本庄市社会福祉協議会 ケアプランセンター
- ・ 医療法人 啓仁会 居宅介護支援事業所 ロイヤル
- ・ 和光福祉会 居宅介護支援センターファミリー SHOURAKUJI
- ・ 社会福祉法人 育心会 悠久園居宅介護支援センター
- ・ 有限会社あいえん まごころサポートセンター
- ・ 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
- ・ 社会福祉法人 加須市社会福祉協議会
- ・ 医療法人 地の塩会 戸田東在宅介護支援センター
- ・ 医療法人 中村会 本庄南介護支援センター
- ・ 社会福祉法人毛呂病院 指定居宅介護支援センター 薫風園
- ・ 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

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》

コラム

自己責任と社会的責任

よくある話です。信号待ちしている親子が「信号が青になれば渡ろうね」と話しているそのわきを、自己責任とばかり渡る人が実に多い。事故が発生しても、自己責任だからと考えているからでしょう。よく考えてみると本当に自己責任で済むことでしょうか。お母さんの躰が台無しです。ルール破りを子どもはどう考えているのでしょうか。ここに社会的責任があるのです。自己責任と社会的責任はある意味でリンクしています。

翻って、協会の会員の未納率が10%弱です。自分の責任だから文句言うなというのでしょうか。無料で広報誌を送り、人件費も掛ります。他の会員からの会費で作成されているのです。自己責任で済むものではありません。あまりにも身勝手です。有機的に社会的責任とつながっているのです。よく考えて欲しいものです。

また、指導者の中にも未納者がいるのですから、あきれてものが言えません。一部とはいえ、ケアマネジャーのモラルはどこに行ったのでしょうか。

またまた、苦言を呈してしまいました。



小規模多機能ケア あおぞら

業務拡大につき スタッフ大募集！

昨年7月の開所以来多くの方にご利用いただいております。2年目を迎えるこの7月より、泊まりの定員を5名に増やすことになりました。定員にまだ余裕があります。入所待ちをしている間のご利用も歓迎いたします。見学随時受付中！介護の仕事に従事されている方の見学も大歓迎です

～ スタッフを募集しています ～

◆居宅介護支援◆

ケアマネジャー（常勤・非常勤）

◆小規模多機能ケアあおぞら◆

介護福祉士、訪問介護員1・2級（非常勤）

夜勤できる方歓迎！日勤だけの勤務も可能

◆デイサービスセンターみなみ風◆

介護福祉士、訪問介護員1・2級（非常勤）

生活相談員（常勤）

◆訪問看護◆

看護師、理学療法士（非常勤）



あおぞらのひとコマ

在宅生活支援センター ゆうゆうケア

北本市中央3-71-4 048-593-7688

居宅介護支援 訪問看護《ゆうゆうケア》◆通所介護《みなみ風》

小規模多機能型居宅介護《あおぞら》◆グループリビング ア・ト・リ・エ

会報「埼玉ケアマネだより」 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。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。

事務局からのお知らせ

① 埼玉県介護支援専門員協会へのご入会案内

介護支援専門員に係る課題の解決策等の提案を、行政へ行うには解決策はもちろんであるが、会員数の多さがパワーを発揮します。2年後の介護保険制度改正に向けて多くの方に入会して頂きその力を発揮したいと思います。多くの皆様のご入会をお用いております。

入会手続ご案内

- ・当協会HPにアクセスして手続きする
- ・協会事務局に照会する

② 自宅住所、勤務先及び名字変更の際、事務局へご連絡ください

会員さんで、郵便物を送れない方がいて困っております。

③ 年会費未納の方へ

平成18年度・平成19年度分の年会費が未納の方は、早急に下記振込先（郵便）へ入金をお願いします。

口座番号 **00120-8-463352** 加入者名 **NPO 法人埼玉県介護支援専門員協会**

④ 退会を希望される方は、退会届を提出して下さるようお願いします

編集後記

新しい役員が決まりました。古い皮袋に新しいお酒をいれ協会の発展に事務局も活動したいと思います。引き続きご協力・ご支援をお願いいたします。

谷口前理事長、池田事務局長、退任された理事様お疲れ様でした。そして、ありがとうございました。

峠には まだ雪消えず水芭蕉 滝井孝作



・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

TEL 048-835-4343 FAX 048-35-4344

Email s_shien20817@palette.plala.or.jp

HP : <http://www.saitama-cm.com/>

