



# 平成23年度に向けて～平成22年度の総括と今後の展望～

秋田県介護支援専門員協会 会長 福本 雅治

平成22年4月1日に秋田地方法務局に法人設立の登記をし、特定非営利法人としてのスタートを切ってから1年が経過しようとしています。会員の皆様には、会運営及び事業推進におきましては、これまで以上にご支援ご協力をいただきましたことに深く感謝いたします。

さて、この1年を振り返ってみますと、秋田県をはじめ、秋田県社協、日本介護支援専門員協会、他県の介護支援専門員協会、県医師会や他団体等との連携が一段と強まった年だと実感しています。介護予防支援従事者研修の受託や秋田県地域福祉推進委員会での福祉課題検討、利用者の住まいが移動する際の生活の継続性を担保した情報共有及び情報活用に関する調査研究事業のヒアリング、東北ブロック研修会参加、医師会主催の研修会でのパネリスト派遣等がありました。

また、介護保険法の見直しでは、「居宅介護支援費の利用者負担導入論」が議論される中で、日本介護支援専門員協会との連携を図り、国に対し反対決議文を提出いたしました。

平成23年は「介護保険法等の一部を改正する法律案（仮称）」が審議されることから、介護支援専門員にとっても重要な年を迎えることとなります。

地域包括ケアシステムの構築に向けての取組みがされることから、更なる医療との連携やケアマネジメントの質の向上、さらには認知症高齢者への支援を強化しなければなりません。当協会としても、日本協会や地区協会との役割を分担しながら、介護支援専門員の質の向上や組織強化に努めて参ります。

今、会費納入では、口座振替手続きをお願いいたしておりますが、事務局業務の効率化を図ることで、会活動の活性化に力を傾注できるものと考えます。ひとりでも多くの会員を増やし、会組織力を高めながら、介護保険制度の要として、県民や地域の利用者の豊かな生活をささえていけるように、力を尽くしていきたいと考えます。会員の皆様からの様々な意見等も大いに期待しております。

## 【目次】

【巻頭言】秋田県介護支援専門員協会 会長 福本 雅治	1
【ヒヤリング調査報告】	2
【けあまね談議】「『地域包括ケアシステム』の実現」について	5
「養護老人ホームと介護保険」	8
【県内3地区協会活動紹介】	9
【ケアマネペンリレー】	12
【インフォメーション】秋田県健康福祉部長寿社会課・（財）秋田県長寿社会振興財団	13－14
秋田県介護支援専門員協会 運営活動報告（理事会・部会報告等）	15

# 【ヒヤリング調査報告】

「利用者の住まいが移動する際の生活の継続性を担保した情報共有及び情報活用に関する調査研究事業」

日本介護支援専門員協会は、国からの依頼による事業も行っています。

今回は、昨年当会に依頼された「利用者の住まいが移動する際の生活の継続性を担保した情報共有及び情報活用に関する調査研究事業」のヒヤリング調査内容の一部を紹介します。県北・中央・県南から1名ずつ会員の方々からご協力いただきました。ありがとうございました。

平成22年11月5日（金）標記ヒヤリング調査が、秋田県介護支援専門員協会（以下県協会と標記）事務局（秋田市社会福祉会館）内の会議室で実施されました。

この事業は、昨年度実施された「利用者の居宅（生活の場）が移動する際に、ケアマネジメント担当者同士が利用者の基本情報・ケアプランを情報共有するための調査研究事業」において、ケアマネジメント担当者同士の情報連携を行う際の情報項目を明らかにしてきたことに引き続いて、更に連携する専門職の情報の共有及び活用について調査研究し、受け渡された情報が有効に活用され、住まいを移した際のケアマネジメントの継続性、利用者の満足度やQOLへの効果、職員への影響等について調査を、日本協会が受託し実施していく事業として今回全国に先駆けて秋田県からこのヒヤリング調査が開始となりました。

一般社団法人 日本介護支援専門員協会（以下日本協会と標記）からは、ワーキンググループの折茂賢一郎氏（日本協会 常任理事、西吾妻福祉病院管理者）・谷口さなえ氏（GHピアポート千寿苑施設長）がヒヤリングを行い、三菱総合研究所主任研究員江崎郁子氏が、その記録をしていく形式にて実施されました。

また、日本協会から事務局係長坂本壮司氏、県協会から会長福本雅治氏・日本協会での介護保険部施設会へ県協会から参加していただいている湯沢市の特別養護老人ホームいさみが岡施設長補佐阿部透氏・県協会事務局横山泰氏が同席しております。

ヒヤリングについては、事前にワーキンググループから現任の介護支援専門員・病院のMSW・施設

関係者（生活相談員または施設ケアマネ）の3名にヒヤリング調査事項に添って、それぞれの立場から地域の現状をふまえてお聞きしたいとの意向であった為、県協会で3名推薦し今回ヒヤリングへ参加していただきました。

## ○ 介護支援専門員関係者

J A厚生連あきた 指定居宅介護支援事業所

管理者 小松 きよ子 氏

## ○ 医療相談室関係者

能代山本医師会病院

医療相談室 袴田 光樹 氏

## ○ 施設関係者

特別養護老人ホーム憩寿園（横手市）

施設長 渡部 勝 氏

※以下調査時の質問・回答から（個別に質問へ回答しましたが、ページ都合上合わせて掲載してます）

## 3. 地域の情報共有の実態（連携の状況、利用者情報の共有）についてどのような取り組みをされてますか？

袴田氏A：入院時にケアマネジャーから情報を提供するための「医療連携書」という書類を地域全体で使用している。担当ケアマネジャー、介護認定の状況、在宅での生活ぶりが一目でわかる書式になっています。

（持参の「医療連携書」を示し）連携書により必要な情報が入手できます。この書式は大館・鹿角地域の医師とケアマネが協議しあって作成されたもので、それを能代地区でも活用させていただい

ています。現在では医師、看護師にも周知されており、カルテに添付され、それに基づき治療、リハビリを実施し、それを診療録に記録するため、必要な情報が一元的に集約されています。

小松氏A：利用者は医療相談室から紹介される人が多いため、社会的な問題を抱える人が多くなっている。（キーパーソン不在、経済的負担、うつ、認知症、独居など）

○ 自病院からであれば情報取得は容易だが、リハビリの病院、大学病院からの場合は、地域連携室・相談室と連携し、情報が不足する場合には必要な情報は聞くようにしています。

○ 秋田市では統一した連携シート様式はなく、それぞれの居宅がそれぞれの様式を使っているのが現状です。

○ 厚生連病院と所属する事業所は別組織なので、外の事業所と同様に退院時カンファレンスに参加する。病院からではなく事業所側から働きかけて参加させてもらう事が多い。

○ 入院時に連携シートを持参し、想定される入

院期間を看護師に聞き、退院時期の直前に家族や病院を訪問するように努めている。

渡部氏A：申し込み時と状況が変化している場合には事前にチェックし、在宅（または利用先事業所）で面談し、ADL、本人に関する情報や家族からは生活歴などをお聞きし把握するようにしています。

○ 施設入所後は、施設の嘱託医が主治医となるため、費用負担にはなりますが医療情報については、検査項目データも含む所定の様式の診断書をもらっています。

○ 入院し退院するような場合、入院時は看護師が生活状況やADL等のアセスメントの様式を提出する。退院時は、診療情報提供書、看護サマリをもらう。退院前には、カンファレンスに家族とともに出席し入院時の状況の把握に努めています。

6. 良い情報共有（連携体制）のためにどのような取り組みをしたか（経緯・工夫） ③情報を提供する際に工夫していることについてお聞かせください

### 【ヒアリングの主な調査項目】

1. 地域の特性（人口、事業所、施設、病院、診療所の数など）
2. 地域における利用者の移動の実態（多いパターン・特徴など）
3. 地域の情報共有の実態（連携の状況、利用者情報の共有）
4. 地域でよい情報共有（連携体制）ができるまでにどのような課題があったか
  - ①どのような情報に過不足があったか、過不足によってどのような問題があったか
  - ②どのような情報が不正確であったか、情報が不正確でどのような問題があったか
  - ③タイミングはどうだったか、タイムリーに情報がもらえずどのような問題があったか
5. なぜそのような問題が起きていたのか
  - ①ケアマネ、連携担当者個人の要因 ②施設機能に由来する要因 ③利用者側の要因
  - ④制度などの要因
6. 良い情報共有（連携体制）のためにどのような取り組みをしたか（経緯・工夫）
  - ①誰が、どのような働きかけをしたか（されたか）②情報をもらう際に工夫していること
  - ③情報を提供する際に工夫していること
7. よい情報共有（連携体制）ができてどのような効果があったか
  - ①利用者への影響（身体面・心理面） ②職員への影響
8. 共有された利用者情報をどのようにかつようしているか
  - ①ケアプラン作成時 ②日常のケア提供時 ③移動先へ情報提供する時
9. その他、より円滑な情報共有のために求められること
  - ①制度面 ②教育 など



ますか？

袴田氏A：秋田県介護支援専門員協会広報誌に診療報酬の対話を掲載してもらい内容の理解をしていただく取り組みをしました。また能代地区では診療録カルテにケアプランを添付するため、ケアプランの提出を求めることを周知するため、ケアマネジャーに集まってもらって説明して納得を得るよう努めてきました。

小松氏A：知りたいことは自分から質問するようにしています。在宅につなげる看護、医療の情報がない場合は、その場で、受け持ち看護師に聞く。チームナーシングなので、チームの看護師や管理している師長に聞くようにしている。

渡部氏A：退院時期については、看護師長と連絡を密にとるように指示している。自分もケアマネ時は、MSWより看護師長と親しくなるよう教えられ、その持つ意味を体験してきたので現生活相談員にも同様に指導をしています。

-----\*-----\*-----

ページの都合上全て記載できませんでしたが、各項目に添って個々ヒヤリングを受け約4時間程の時間がかかりました。

今回全国に先駆けて秋田からのヒヤリングであり、双方当初緊張した面持ちでしたがお互いケアマネであり、また職種は違っても現任でもあり、質問に地域の情報や中央（都内や周辺地域）の事情などの情報交換ができて有意義な時間を過ごす事が出来たと思います。この調査が今後有効に活用される事を願っております。

尚、この事業については、アンケート取りまとめ・ヒヤリング（全国8都道府県）等を経て「結果の分析」及び「報告書」（23年3月）が作成される予定となっております。

## ■ ヒヤリング参加者からの感想 ■

○袴田 光輝氏○ 私は、病院（地域医療連携室）のMSWとしてヒヤリング調査に参加させて頂きました。地域の特性や地域における利用者の移動の実態、地域の関係機関との連携の現状や効果

的な連携のための取組み等について、実際に使われている様式等を基に、委員の方々からの質問形式により、調査が行われました。普段は、MSWとえば、「何でも屋」というイメージがありますが、調査を通して、改めて、地域医療連携において、MSWが果たすべき役割というものについて、自分なりに考え、整理することにつながりました。今後の退院前カンファレンスの効果的な実施とともに、残された課題である地域連携パスの運用に向けても、委員の方々からアドバイスを頂くこともでき、本当に有意義な時間となりました。ありがとうございました。

○小松 きよ子氏○ ヒヤリング調査対応ではとても緊張した気持ちで臨みましたが、はじめてみると皆様の温かな雰囲気の中に「いつもの自分」で調査を終えていたように思います。当居宅のご利用者様は大半が母体病院からの利用経緯ですからケアマネジャーとして利用者確保や医療連携では恵まれていると実感しておりますので他居宅の方からは違う言葉もあったかもしれません。母体病院を退院される方が少しでも退院後の療養生活の不安が軽くなりご家族の負担軽減を願って「連携のヒヤリング」に臨めた事は良い時間をいただいたと思っております。

○渡部 勝氏○ 当初施設生活相談員に参加してもらう事で考えていましたが、時期的に各施設相談員の派遣調整が困難な事情もあって私が代役として参加させていただきました。先日、地区の医師会との話の中で、是非圏域の連携パス様式を確立させてほしい旨話があり、能代地区・大館鹿角地区等での様式を検討しつつMSW・居宅事業所・施設（各事業所）含め考えていかなければと痛感しております。医師との連携様式はある程度確立しているものの今後も様々な法改正等により、より各機関連携を深め情報共有していくかが大事な事と考えます。今回このような場に参加させていただきありがとうございました。

# けあまね 談義

**第3回** 「医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく有機的かつ一体的に提供する『地域包括ケアシステム』の実現」について

## ～ 介護保険制度等の一部を改正する法律案 ～

### 《 ポイント 》

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| ① 医療と介護の連携強化        | ② 高齢者の住まいの整備や施設サービスの充実 |
| ③ 認知症対策             | ④ 保険者が果たす役割の強化         |
| ⑤ 介護人材の確保とサービスの質の向上 | ⑥ 介護保険料の急激な上昇の緩和       |

今回のケアマネ談義では、「談義」ではなく「雑談」を行ってくださいとお願ひしました。登場する3人は、いずれも事業所の中堅職員です。「医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく有機的かつ一体的に提供する『地域包括ケアシステム』の実現」についてという、3人には大きなテーマでしたが、「雑談」からも現実的なアイデアが生まれることもあります。少なくとも、ほのかに見えてくることを期待してみましょう。

- 居宅介護支援事業所 管理者（40代 男性）      ● 介護保険施設 介護支援専門員（30代 男性）
- 老人福祉施設 生活相談員（30代 男性）

**居宅介護支援事業所 管理者（40代 男性）：**以下、管理者）私は、次期介護保険改正の動きなどは、主に日本介護支援専門員協会のメールマガジンでみている。ちょっと情報量が多いのでしつかりとは確認できていないけど。

**介護保険施設 介護支援専門員（30代 男性）：**以下、介護支援専門員）今回の法改正のポイントは前回までの改正内容と大きく変わったとはいえない印象です。医療との連携、予防重視、独居や認知症、スタッフの処遇改善等々新しいものとはいえないですね。ただ、その分重要な事柄かもしれません。

**老人福祉施設 生活相談員（30代 男性）：**以下、生活相談員）また、前回に引き続き財源論が根底にあるのが気になります。居宅介護支援費の利用者1割負担の発想もそのひとつではないですか？

**管理者）**一言でいえば、わかりづらくなると思います。たとえば居宅介護支援の範囲も現実的にはわかりづらい。また、極端なことをいえば入退院や独居、認知症高齢者の支援を行いながら諸事情で

加算額を請求できないということも生じるかもしれない。経済的に大変な利用者も多いですから。ただ、医療連携を怠るケアマネはいないと思う。

**生活相談員）**もうひとつ気になるのは、生意気ですけど、この改正案で大丈夫かな？ということです。変化が少ないものなので、改善が期待しづらい。また、ポイント⑥は介護保険料の上昇は抑えられないといっているのと同じです。ただ、来年度は抑えるようですね。

**管理者）**財源がない、高齢者が増え若者が減る、介護報酬は穏やかでも上がる、サービスの人材も確保するというのをそれぞれ解決するには、雑談なので言い方も率直にすると「手品」のようなことをしなければならないということに等しい。

**介護支援専門員）**1世帯でいうと、たとえば、給料は下がり続けるが、両親を施設に入れなければならないし、子供も学校にやらなければならないという事態に対しどうするかというようなことですね。いわゆる着実な方法では「解決」にはいたらないということですね。

**管理者）** よい方向に向かうには着実な方法が一番かもしれないが……。先日のNHKニュースで「ジャパンシンドローム」について取り上げられていた。はじめて聞いた言葉だった。

**介護支援専門員）** 戦争等以外の人口減少、少子高齢化で国力が衰退しているという歴史的事態。これに対して諸外国の方が具体的に注視しているのですが、秋田県も注目されてもいいと思うのです。都会の高齢化もこれから深刻ですが、今は秋田県が一番の少子高齢化なので世界の先進地です。他県にはない変革というか「思い切った工夫」がなければならぬかもしれない。介護保険制度は、ほぼ全国共通ですが、秋田県独自の政策があってもいいですね。たとえば、ドイツにはサッカースタジアムに高齢者施設併設されているって聞いたことがあります。

**生活相談員）** よく知ってますね。ドイツには、サッカーが地域に根ざしているという文化があります。スポーツが「地域スポーツ」になっている。老若男女がサッカーに関わっている。アジアカップでも大活躍した香川真司選手の所属するボルシア・ドルトムントというチームがあるんだけど、もし優勝すると、人口65万人中60万人がパレードに参加するらしいですよ。

**管理者）** それはすごい！！秋田市の人口の2倍ですよ。

**介護支援専門員）** 「文化」というと広く捉えにくいところもあるので、「人生の楽しみ」という言葉におきかえてみます。地域スポーツは現在のスポーツ少年団がわかりやすいけれども、地域単位でスポーツ活動を行うということです。地域とは小さな子供から老人までいるところであり、皆が共通の楽しみをサッカーに抱いているのです。そこでは世代を超えた交流という物語が育まれているのだと思います。「楽しみ」「娯楽」というキーワードが法律案にあってもいいのではないかな？

**管理者）** 「ジャパンシンドローム」に対しては福祉施策が鍵を握っているけれど、福祉施策が他の分野や文化と融合して進んでいくことも大事だと思う。商業地の空洞化に対して、どんどん高齢者施設の商業地の真ん中にもってくるというのはどうか？ これもNHKラジオの川柳の特集でやって

いたが「デイケアに あってもいい メイド喫茶」というような川柳が紹介されていた。秋田にはメイド喫茶はないと思うけど。

**介護支援専門員）** 生活相談員） 苦笑

**生活相談員）** 大卒者の就職率が低迷していますが、介護の仕事に若者が興味を示さないというのもわかります。私がはじめて仕事をしたのはデイスサービスだったのですが、今思えば介護の仕事は少しカルチャーショックでした。

**管理者）** 中学校の教師をやっている友人がいて、数年前に私が老健に勤務しているときに「夜とか施設にいて恐くないか。認知症の人は人の言うことは聞かないし、夜、突然歩き始めたりする。亡くなったりする人も多だろう。」と言ったのを思い出した。

**介護支援専門員）** 認知症は私達福祉関係者にとって身近なものだけど。

**生活相談員）** 山形に住む友人の家に行ったときに、認知症の婆さんがいた。私がその婆さんと「普通に」会話しているのをみて、友人がとてもびっくりしていました。私にとって認知症の方々と話をするのは仕事において当たり前になっているけれど、そうでない人達にとって、介護の仕事はやはり未知の部分が多いものだと思います。

**管理者）** 病院は、たとえば子供の頃から通院や入院という接点があり、仕事内容の「想像」がつくところもあるが、介護に関しては、自宅で要介護者と過ごしたことのない方にとってはなかなか想像し難いのかもしない。

**生活相談員）** 新卒者が介護保険業界に入って来るようになるにはどうすればいいでしょうね。

**介護支援専門員）** 青臭く言うけど、介護の仕事には「夢」がない。また、給料がやはり低い。

**管理者）** 秋田県では公務員の給与水準が目標だと思う。安心出来る地域ケアにつなげながら、一方で介護保険のサービス選択の自由に反しながら言うけれど、ケアマネ、ショートステイ、ヘルパー、訪問看護、福祉用具等々、24時間困ったときに「必ず」対応できる「公的なサービス」があればいいと思う。ここには十分な人数のスタッフがいて、緊急時に対応する。緊急時の判断は依頼した



ケアマネにまかせてもいい。スタッフは公務員でサービスの質も安定しており給与も充分というところだ。

**生活相談員）**サービスの質や地域の事業所への影響が気になるけれど。

**介護支援専門員）**財源の問題もありますね。地域で現在のサービス事業所が協力ネットワークをはり、当番制で24時間対応するというシステムという発想もあります。互いにサービスの質を向上させていくことも可能です。

**生活相談員）**素朴な質問で申し訳ないけれど、ネットワークやシステムというのは、特にインターネットや携帯電話で、10年前に比べて格段に普及している。在宅医療においても何かできそうな気がする。たとえば、介護保険レンタルで、バイタル、褥瘡の画像、食事量、排泄量など、介護者が把握したデータを主治医や訪問看護ステーションやケアマネジャーに定期的に報告できるようなシステムを介護保険レンタルでまかなえるというのはどうでしょうね。

**介護支援専門員）**技術的なことは詳しくないけれど、訪問看護や訪問診療を効果的に、効率的に実施できそうだし、介護者も安心できる面が増えますね。ただし、一方で壊れかけているネットワークやシステムがあります。それは「地域」というシステムです。象徴的なのは「限界集落」、都会においては「孤独死」というものがあります。

**管理者）**地域包括ケアシステムが提言されているのは、別のかたちで地域を取り戻すということかもしれない。ただ、誰が、どうやって構築していくのかがはっきりしない。地域包括支援センターが主体になるとしてもこの大掛かりなマネジメントをやっていくのは大変だ。

**生活相談員）**マネジメントをすればゼロから作り上げていくイメージがありますが、既にある

ネットワークもあるわけです。たとえば、社会福祉協議会のトータルケアという考え方にも類似していて、こちらも活動を推進しています。介護保険サービスもだいぶ増えているので、ほんの少しの工夫があるマネジメントでよいのだと思います。

**介護支援専門員）**私は時々父に「俺がやらなければ誰がやる」という気持ちで仕事しろといわれることがあります（苦笑）。

**管理者）**思いつきで申し訳ないが、ただ他県や他国にないことを本気で考え、実行していかなければならないと思う。私個人でいえば、ケアマネとして手を抜かないように、給料は安くても頑張ることしか思いつかないけど（苦笑）。3月に処遇改善交付金がもらえるので「タイガーマスク」のようなことをやってみようかな。

**介護支援専門員）**奥さんに怒られるよ（笑）。でも、少子高齢社会はさらに急速にすすみますね。私は、スタッフの質の向上のためによい指導や相談ができるようにしたい。そして右肩上がりの給料を実現するために工夫したい。「解決困難な問題」を解決する快感を得たいと思っています。そのためには実行するための勇気を持ちたいですね。

**生活相談員）**「夢」ということで、どこかの記事で読んだことですが、日本ほど若年の介護スタッフが多く従事している国はない、非常に感心だ、という内容だったと思います。諸外国では定年後の方々がボランティア的に従事しているケースも多いようです。私の施設も若いスタッフが本当に一生懸命介護にあたっています。彼らは入所者のIADL向上に真剣に取り組んでいる。その「実現」という夢を持っていると思います。

対談日：平成23年1月14日



## 「けあまね談議」テーマ大募集！

「けあまね談議」では、「談議」して欲しいテーマを募集します。皆様からのご要望をお待ちしております。送り先は下記まで郵送、ファックスまたはE-mailにてお送りください。（広報部会）

【送り先】秋田県介護支援専門員協会 事務局

Tel：018-864-2715 Fax：864-2702

## ちょっと勉強

## 「養護老人ホームと介護保険」

## 知っていますか？

介護保険制度の中にはいろいろな種類の施設やサービスがありますが、はたしてケアマネジャーの皆さんは全て知っていますか。施設の種類やサービスの内容については、なんとなくわかってはいても事細かに説明するとなると躊躇する部分もあるのではないのでしょうか。

ここでは居宅のケアマネジャー業務の中で関わりが薄く、制度が変わったこともあまり知られていない「養護老人ホームと介護保険」について紹介します。

かつて養護老人ホーム（以下、養護）と特別養護老人ホーム（以下、特養）は、行政が入所を決定する措置施設でしたが、平成12年に介護保険制度が施行され、特養は介護保険が定める施設に変わりました。一方、養護については介護よりも自立を支援する施設としての機能が優先されたことから、措置施設として残ることとなりました。しかし、年々、養護入所者の虚弱化が進み、全国的にも介護ニーズが求められるようになったことから、養護のあり方について検討が行われ、平成18年の制度改正の中で養護も介護保険サービスに対応できる施設として以下のような、新しい2種類の施設に変わりました。

## &lt;制度改正後の養護老人ホーム（2種類）&gt;

**個別契約型施設** 入所者が介護サービスを利用する場合、個人が居宅のケアマネにケアプランを計画してもらい、個人が事業所と契約をして介護サービスを受ける施設

**外部サービス利用型特定施設** 入所者が介護サービスを利用する場合、施設のケアマネがケアプランを計画し、施設が委託契約した事業所の介護サービスを受ける施設

・・・どちらも同じ養護老人ホームですが、介護サービスを利用する場合の仕組みが違います。秋田県内の養護では外部型が多い状況です。

ここで、改めて養護老人ホームとは何か確認してみましょう・・・

## &lt;入所要件&gt;

原則として65歳以上で家庭環境や経済的理由により、家庭での生活が困難なかが入所する施設です。生活保護を受給しているかたや市民税が非課税世帯となっている方などが対象となります。（低所得者）また、要介護状態の方でも入所可能

であり、個人または施設が委託契約した事業所の介護サービスを施設内で利用することができます。

## &lt;入所の申込み&gt;

基本的には個別契約型も外部サービス利用型も措置施設です。入所の申し込み及び決定は市町村（以下、措置権者）が行い、施設側に入所を委託し、施設側が受託することにより入所となります。

## &lt;費用負担&gt;

入所者本人の収入状況により、措置権者が決定した金額を納付します。また、介護サービスを利用した場合は1割負担が発生しますが、収入の状況により1割負担に対して、措置権者から0～100%の補助（加算）があるため、ほとんど負担がありません。

## &lt;メリット・デメリット&gt;

- 施設利用負担金は収入に応じた金額であり、介護サービスを利用しても措置権者より補助があるため、金銭的負担が少なく、安心して介護サービスを受けながら生活ができます
- 待機者が少なく、入所要件を満たしていれば比較的早く入所できます
- 何らかの病気で入院することになっても、3ヶ月間は措置が継続されるため、退院後、期間内であれば施設へ戻ることができます
- × 介護サービスの利用は可能ですが、施設によっては2人部屋、畳室（ベット不可）であり、現状では介護度が重い方が入所する施設としては望ましいとは言えません（受け入れ可能な施設もありますが、今後、改築等を予定している施設が多い状況です）

・・・どうでしたか？ 「養護老人ホームと介護保険」知っているようで知らない組み合わせ。

この機会に介護保険制度について理解を深めてみませんか。



## 県内3地区協会活動紹介

- 県北地区：大館鹿角・北秋田・能代山本
- 中央地区：男鹿潟上南秋・秋田・本荘由利
- 県南地区：大曲仙北・横手平鹿・湯沢雄勝

### 県北地区介護支援専門員協会

地区会長 米川 譲（特別養護老人ホームよねしろ）

事務局 桐越 久美（二ツ井地域包括支援センター Tel 0185-73-6662 Fax 73-6665

地区会員 375名（平成23年2月1日現在）

地区構成 大館鹿角・北秋田・能代山本

#### 【活動・研修報告】

今年度、県北地区では、ターミナルケアについての研修会を3回シリーズで行いました。

【第1回】平成22年 7月31日（土） 秋田看護福祉大学にて

テーマ「高齢者の生と死～ターミナルケアを支える医療と介護～」

【第2回】平成22年 9月11日（土） 北秋田市広域交流センターにて

テーマ「ターミナルケアを支える社会資源を考える」

【第3回】平成22年10月23日（土） 秋田しらかみ看護学院にて

テーマ「ターミナルケアを支える仕組みづくりを考える」

以上の研修を通して、ターミナルケアの基本的理解、ケアやサービス提供のあり方等の必要な知識の修得につながりました。

また、特別研修として、10月には先進地視察研修で仙台市内の「介護老人保健施設：エバグリーン・イズミ」の視察を行い、参加者一同、有意義な時間を過ごすことができました。

そして、11月には、施設系ケアマネジャーを対象とした研修も行い、それぞれの現状や悩み等についての意見交換や講師からのアドバイスにより、ケアマネジャーとしての「立ち位置」について、改めて考える機会となりました。

平成23年度も、中央・県南地区との更なる連携を図りながら、今まで取り組んできた実績を踏まえて、より質の高い活動を展開していきたいと思いますので、どうかよろしくお願い致します。



#### 「枯れた花の気持ち」

小三のときにクラスで植えた花の中で、私のも含めた3人の鉢の花が、あっという間に茶色い小さな枯れ草になってしまった。私は、鉢のなかで次第に枯れつつある花に対して申し訳ない気持ちは持っていたが、水をやるのが面倒だったのだ。その時の担任の先生は、1～2時間程度私達を土のうえに正座させた。私に対して激しく怒った先生の顔は今でも忘れられない。私は涙を流したが、たぶん、そのときに枯れた花の気持ちがわかったのだろう。

## 中央地区介護支援専門員協会

地区会長：岩谷 淳志（ケアプランセンターてんのう）

事務局：備後 文人（在宅福祉複合施設 ひなた Tel 018-880-5670 Fax 880-5680

地区会員：310名 賛助会員：個人2名 団体2事業所

### 【研修報告】

「在宅医療のかたち～共同カンファレンス」

- ・講師：訪問看護ステーションあきた 菊地 富貴子 氏  
秋田大学医学部附属病院 相談支援センター 今野 笑子 氏  
医療法人社団降仁会秋田往診クリニック 市原 利晃 氏
- ・日時：平成23年2月15日（火）13時30～16時50分
- ・場所：秋田県中央地区老人福祉総合エリア ・参加者：134名

#### 《研修要旨》

秋田市における在宅医療の実際と介護支援専門員の役割

#### 《研修内容》

「そろそろ退院できる状況です。退院について話し合いましょう。」

「自宅では介護することはできません。できれば、このまま病院に入院させておいてほしい。」

「でも、病院は治療が終われば退院してもらおうというのが役割なのです。」

こんな患者側と病院側の「意識のずれ」は珍しいことではありません。居宅及び施設のケアマネであれば必ず遭遇するケースといってもよいと思います。

今野氏も頻繁に「意識のずれ」と関わっています。相談支援センター業務を具体的にご説明いただきましたが、退院支援にあたって非常に丁寧なプロセスをふんでいることがわかりました（がん患者さんへの支援ケースが増えているそうです）。9つの事例も紹介していただきましたが、あらためて「退院して自宅で生活できる」という現実と患者の喜びを確認することができました。

菊地氏は訪問看護師としての関わりをわかりやすく示していただきました。「どのような場合に訪問看護サービスを導入するか？」「どのように訪問看護と連携をとるか？」「訪問介護サービスとの業務の分類は？」あらためて考えるよい機会となりました。「医療保険で入っている場合でもケアマネとはしっかり連携していきたい」という菊地氏の言葉が嬉しく思われました。

市原先生は「往診クリニック」としては「まだまだこれから」と話しながらも、自宅と福祉施設での看取りを「生理現象である自然死」と表現し、介護スタッフが主役であること、そして決して難しいものではないことをお話いただきました。入院できるベッド数が限られていることや、高齢者が増えていくこと等が背景としてありながらも、在宅医療の役割は、自宅や福祉施設で「生活」することを支えるものということを再認識することができました。在宅医療の充実により、社会的入院期間が減少し、急性期病院の機能を高めるということも非常に頼もしいことだと思いました。

ケアマネの役割として、サービス提供チームとともに、今後もケース毎に道筋をしっかりと示し続け、在宅介護の可能性を広げる土台作りに寄与していくことが考えられます。在宅介護と在宅医療の歴史作りに関わるという気持ちで住みよい地域作りに貢献できればよいと思っています。



**県南地区介護支援専門員協会****地区会長 渡部 勝** （横手市特別養護老人ホーム憩寿園）**事務局 鈴屋 和基** （秋田県南部老人福祉総合エリア 指定居宅介護支援事業所）

Tel 0182-56-4525 Fax 26-3882

**地区会員 268名****【活動報告】**

平成22年度はこれまで、各地域における会員の資質の向上や地域におけるネットワークの構築を目標に、4委員会（学術研修・制度運用・渉外広報・レクリエーション）の強化を図り、各種研修の開催や定期的な会報発行を通しての情報提供、会員の親睦を深めるためのレクリエーション活動の実施等に取り組んできました。

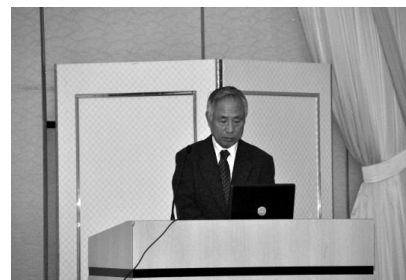
今年度は、山形県で開催された「平成22年度一般社団法人日本介護支援専門員協会東北ブロック研修会」への会員の参加や地区協会で開催された平成22年度第2回研修会「平穏死を考える」についての研修会を開催し会員の親睦やスキルアップへの取り組みをしてきたところです。来年度も会員皆様と一緒に歩んでいきたいと思ひます。

**県南 4649!!****【研修報告】**

「平穏死について考える」

- ・講師： 世田谷区立特別養護老人ホーム 芦花ホーム 医師 石飛 幸三 氏
- ・シンポジウム 「地域における平穏死を考える」
- ・日時： 平成22年12月11日（土）13：30～17：00
- ・場所： 横手セントラルホテル・参加者： 167名

県南地区介護支援専門員協会では、『尊厳』を考える機会にと、『平穏死のすすめ』著者であり特別養護老人ホーム常勤医師である石飛幸三先生を横手市内にお招きし、第2回研修会を開催しました。



今回は、県南地区3地区の医師会・歯科医師会の医師や、また、要綱を目にした特養看護師・介護職員の方々の多数の参加もあり会場は熱い熱気に包まれていました。講演では、石飛先生が特養の常勤医として勤務され、今までの総合病院での医師だった時の視点と特養医師として勤務するようになってからの視点に変化していった経緯など、芦花ホームでの看取りに関する取り組みを交えながらの講演となりました。講演を通じて「平穏死」とは何か？私たち介護支援専門員が在宅や施設で関わる高齢者の方やその家族の方へどのようなアプローチをしていけば良いのか等改めて考えさせられる研修会になったのではないかと思います。

パネルディスカッションでは、講師の石飛先生を助言者として参加いただき、座長に佐々木生久夫（前県南地区会長）。パネラーとして、おぎわら内科診療所所長 荻原忠氏、横手市立大森病院MSW 村上紀一氏、GHひかり・角間川介護支援センターひかり総括責任者 佐藤留理子氏、当県南地区会長 渡部勝氏が、それぞれの立場や関わりを通じての『平穏死』についての取り組み等活発な意見交換が行われました。

また、質疑応答では研修会に参加いただいた県南地区の総合病院医師の方から急性期における治療と平穏死についての質問等講師の石飛先生への質問など寄せられ、医療関係者の方々にとっても意味深い研修会になったのではないのでしょうか。ページの関係上詳細はお伝え出来ませんが、今後もタイムリーな話題の研修会を行ってまいりたいと思ひます。皆さんも県南地区での研修会へ「おぞってたんせ！」





## ケアマネ・ペンリレー

### 雑 感 ～開設5年目を迎えて～

ケアプラザかんきょう大館店 齋藤ひとみ

当事業所はH19年1月開設ですから、早いもので今年5年目を迎えました。5年という節目にあたり、今感じていることや将来的な展望などを述べてみたいと思います。

この間の大きな変化は、昨年4月に待望の同僚ができたことです。それまで他の居宅の友達や先輩など多くの方々に支えられてやってきましたが、苦悩や迷いをタイムリーに吐き出し思いを共有できる同僚がいないことは、やはりしんどいものでした。3ヶ月間、管理者として新任研修を企画・実行しましたが、他者にわかりやすく説明するには自分自身が正確に理解していなければならず、私にとっても原点に還るよい機会となりました。

また、2月10日、秋田市の新設ショートステイ2施設で『リピートされるショートステイ～ケアマネジャーの視点から～』と題して、初心者が多いスタッフさん向けに、事例に基づいた私なりの考察を述べさせていただく機会を得ました。大館は最低でもヘルパー2級資格が採用条件となっている中で、無資格者が何人もいることも驚きでしたが、それでもお客様は集まってくるという説明に地域性を感じました。そして、講演後の質疑応答の中で、20代と思われる男性2人（初心者）の質問に真摯に答えていくうちに、彼らの目が輝いていったのです。自信喪失していた彼らのモチベーションアップに、少しでも貢献できたことをうれしく思いました。

最後に、定年まで10年を切り最近考えていることは、「私はこの先何ができるのだろう、何がしたいのだろう。」ということです。福祉を勉強するにつれて、やはり最終的には地域福祉だという感を抱いていますが、他職種連携を図りながらネットワークを構築していくことはなかなか難しく、それをカタチにするにはまだまだ知恵も力も足りません。さらに現実には、目の前の利用者さんの支援を丁寧に行っていくことでいっぱい입니다。それでも、地域に根ざしながら少しずつ夢に向かって努力していきたいと思います。

**齋藤さん、お忙しいところ、ありがとうございました。  
次は、県南地区からです。お楽しみに！！**



### 「あらためて『すごい』と思うこと・・・。」

【公園をきれいにする庭師（床屋後の爽快感みたいです）】

【イチロー（毎年記録をつくります）】

【90歳代の独り暮らしの方（若者より強い!）】

【冷蔵庫（いつでもアイスクリームが食べられる）】

【太陽（実りの秋をもたらします!）】

【和の心（これがあれば怖いものなし!）】

【ヘルパー（あなたがいなければ大変! 何でもできますね!）】

# 【インフォメーション】秋田県健康福祉部長寿社会課

## 「介護支援専門員の資格」

### きちんと管理していますか？

介護支援専門員は、平成18年度から5年毎の更新制に変わりました。更新しなくても介護支援専門員としての登録は継続されますが、有効期限が切れますと実務に就くことができません。介護支援専門員証は、現在行っている更新手続きが完了すると、有効期限が有効な方は全員、顔写真入りの名刺サイズのものに切り替わります。

これまでの専門員証は、自分の有効期限や、住所等の登録情報の確認がしにくい様式でしたが、今後はだいぶ活用しやすくなるのではないのでしょうか。

有資格者の中には、子育て中や別の業務に就いているなどの理由により、現在介護支援専門員の業務に従事していない方も多数いらっしゃると思いますが、今後、実務に就くことになる場合も想定し、御自分の専門員証の管理、特に有効期限の管理には十分な注意をお払ください。

更新のための研修の受講状況ですが、基礎研修の後、受講が無く、更新の年度になって専門Ⅰ、Ⅱを同じ年度に受講という方も時々見受けられます。介護支援専門員の研修の体系は、実務研修終了後、基礎研修、専門Ⅰ、専門Ⅱと実務経験の年数に応じて定められています。

更新のためには、更新研修の受講（実務経験の有無により実務未経験者または実務経験者）が必要ですが、専門研修のⅠおよびⅡを受講していれば更新が可能です。あわせて更新手続きが完了するように、これら研修の計画的な受講をお願いします。

介護支援専門員に関する各種研修は、4月末頃に年間予定を県長寿社会課及び（財）秋田県長寿社会振興財団のホームページにも掲載されます。また、その他諸手続や業務に活用していただきたい各種情報も掲載しておりますので、定期的に御確認をお願いします。

皆様は、介護保険制度を支える重要な専門職です。業務を行うための必須資格である専門員証の管理の徹底をお願いし、さらなるご活躍を期待いたします。

#### 秋田県健康福祉部 長寿社会課 介護保険班

住 所 〒010-8570 秋田市山王四丁目1番1号

TEL 018-860-1366

H P 「美の国あきたネット」URL <http://www.pref.akita.lg.jp/>

→ 健康・福祉 → 高齢者・介護・国保 → 介護支援専門員関連



秋田県マスコット スギッチ

# 【インフォメーション】秋田県長寿社会振興財団（LL財団）



## ◆ 平成22年度秋田県介護支援専門員実務研修受講試験について ◆

受験申込者、受験者及び合格者数（平成22年10月24日実施）

受験申込者数	受験者数	合格者数	合格率
1,921人	1,816人	288人	15.9%

（参考）

	19年度	20年度	21年度
受験者数	1,719人	1,757人	1,834人
合格者数	350人	347人	388人
合格率	20.4%	19.7%	21.2%

①職種別				
	19年	20年度	21年度	22年度
医師	0	0	0	0
歯科医師	0	1	0	0
薬剤師	2	0	2	0
保健師	6	5	2	3
助産師	0	2	1	0
看護師	34	30	28	12
准看護師	12	8	9	2
理学療法士	1	3	2	0
作業療法士	3	1	8	3
社会福祉士	13	13	12	12
介護福祉士	245	251	279	233
視能訓練士	0	0	0	0
義肢装具士	0	0	0	0
歯科衛生士	6	7	2	2
言語聴覚士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師 はり師・きゅう師	0	1	3	0
柔道整復師	0	0	0	0
栄養士 (管理栄養士を含む)	3	2	3	4
精神保健福祉士	2	2	5	3
相談援助業務	14	12	15	9
介護等業務	9	9	17	5
計	350	347	388	288

（人）

②地域別（勤務先による）				
	19年	20年	21年	22年
県北	90	88	99	72
中央	151	147	163	129
県南	109	112	126	87
計	350	347	388	288

（人）

③性別				
	19年	20年	21年	22年
男性	90	85	103	80
女性	260	262	285	208
計	350	347	388	288

（人）

④年代別				
	19年	20年	21年	22年
20代	79	101	88	59
30代	119	109	149	100
40代	99	83	89	77
50代	47	49	56	46
60代	6	5	6	6
70代	0	0	0	0
計	350	347	388	288

（人）



## 理事会・部会 活動報告

### ◆ 理事会 ◆

2月20日（土）開催され、平成23年度事業計画等について話し合いされております。

○ 秋田県介護支援専門員協会総会及び第1回研修会について

日時：平成23年5月21日（土）13：00 会場：秋田県社会福祉会館 10階大会議室

議題：平成22年度事業報告・平成23年度事業計画・役員改選

第1回研修会：総会終了後開催

演題：介護保険制度の今後の方向性について（仮題）

講師：厚生労働省 介護保険給付部会 斉藤氏を予定しております。

※ 日本介護支援専門員協会の研究大会が8月青森で開催されます（通知済）。隣県での開催という事もありますが、会員の皆様のご参加宜しくをお願いいたします。

### ◎ 研修部会 ◎

- ・介護予防支援従事者研修について・・・引き続き、県より事業受託予定。22年度研修受講者からのアンケートをもとに企画全般（時期、会場、時間、内容等）について検討する。（22年度受講者数 232名）
- ・認定調査員研修について・・・新任（予定）者の研修は秋田県主催だが、現任の認定調査員研修を県協会として受託可能かどうか検討する。
- ・その他・・・① 県協会研修会の在り方（時期、会場、内容等）について検討する。② NPO法人として、地域社会に還元できる内容の研修会について検討する。

### ◎ 調査・研究部会 ◎

施設系ケアマネジャーを対象としたアンケート結果の分析から、ケアプラン作成担当者としての役割の明確化が課題の一つとしてあげられている。その為には施設系ケアマネジャーと居宅ケアマネジャーの更なる連携が必要になる。

部会では今後、施設と在宅の連携を目的としたシステム作りに向けて検討してまいりたい。

### ◎ 広報部会 ◎

- ・HPについて・・・22年度繰越金が30万に満たない現状があり早急なHP開設は費用的な面を含め困難であるが、今後も引き続き検討課題としていく
- ・広報ネタ→印刷屋さんで作成→発行 印刷屋さんでの経費増になっていくので、現状の会費収入等考慮していくと現行の発行とせざるを得ない状況。

### ◎ 相談部会 ◎

県内個々のケアマネジャーの抱える問題や悩みについて相談・助言することにより、ケアマネジメントの質的向上を図ることを目的として、ケアマネジャー相談窓口を設置している。

平成23年2月まで、会員の方よりFAX、E-mailにて受付した問合せは、前回お知らせした件数と同様だが、通常業務の電話での質問や確認等が数件程あった。

相談部会は、県北・中央・県南にそれぞれ相談員を配置しており、皆様の相談に秘密厳守・無料で対応している。是非、ご活用ください。（詳細は広報第6号・相談員一覧と添付資料参照）

相談部会では、今後ご相談内容を取りまとめ、Q&A集等の作成も含め会員の方に還元をしたい。

なお、相談部会の相談員一覧・お問い合わせ方法等に関しては、各地区事務局か相談員へお問い合わせ頂きたい。

## 会費納入の口座振替について

昨年末から県南地区・中央地区・県北地区会員の皆様に通知を差し上げておりますが、例年協会費の納入に関しましては、各地区協会事務局口座への振込等にて、ご不便をおかけしておりましたが、秋田県協会といたしましてリコーリース（株）と提携し、各会員の皆様の金融機関口座より振替の手続きをする事になりました。この事に関しましては、以前から会員の皆様からのご要望もあり当初一度口座振替のお手続き頂くだけで、その後はご指定の金融機関の預金口座から指定日に自動的に振替となりますので会員の皆様に振り込みのお手数をおかけすることなくなります。

つきましては、各地区事務局担当者の負担軽減・事務手続の簡素化を図るべく各会員皆様のご理解とご協力を宜しくお願い致します。

### 【振替に関して】

- 今回の振替手続きに関しましては、平成23年度会費から対象となります。
- 事業所で会費負担されている場合・・・事業所で一部または全部の会費を払われている場合は、個人口座から引落をして領収書を発行し、それを事業所に提示して、会員が事業所から補助してもらうことができる場合は、振替手続きをお願いいたします。（**県協会にて領収書を発行しますので、各地区事務局へお知らせください。**）
- 4月以降に振替手続きを行った会員は、次年度分（平成24年4月振替）からとなります。

**※通知にてお示した振替手数料は、振替件数によって金額が変わる事があります。**

**（振替の会員が多数を占めるとの想定にて手数料の計算がされている為、少数の場合はお示した金額より上回る場合がありますのでご了承ください。会員各位の移行をお願い致します。）**

## お詫び

**この度の秋田県介護支援専門員協会第8号は、本来、3月中に皆様の手元に届く予定でしたが、3月11日の東北地方太平洋沖地震により、編集、発送が遅くなりました。この場を借りてお詫び申し上げます。**

**広報部会一同**

第8号（発行日 平成23年 4月 1日） 年2回発行

発行 特定非営利法人 秋田県介護支援専門員協会

事務局 〒010-0922 秋田県秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉協議会内

Tel: 018-864-2715 Fax: 018-864-2702

E-mail: shisetsu@akitakenshakyo.or.jp

広報部会 岩谷 淳志（中央地区介護支援専門員協会）

渡部 勝（県南地区介護支援専門員協会）

長尾 良子（中央地区介護支援専門員協会）

袴田 光樹（県北地区介護支援専門員協会）

荒谷 亨（中央地区介護支援専門員協会）

綿貫 哲（県南地区介護支援専門員協会）