

Vol. **38**

2012.1
January

京都

ケアマネ・ポート

KYOTO CARE MANE PORT

Contents

- 3 新年のご挨拶
- 4 京都府介護支援専門員会活動報告
- 6 京都地域包括ケア推進機構について
- 7 検証 実務研修受講試験問題
- 9 豆知識 ご存知でしょうか？
- 10 事務局からのお知らせ
- 11 編集後記



新年のご挨拶

会長 上原 春男

京都府介護支援専門員会会員の皆様、謹んで新年のご挨拶を申し上げます。本年もどうぞよろしくお願いたします。

昨年は3月11日に東北で大地震、大津波さらに、それに次ぐ福島原子力発電所の事故により大災害が発生しましたが、被災地域の復興は依然と進まず、今尚多くの方が耐乏生活を強いられています。大震災発生当初より多くの介護支援専門員にボランティアとして活動いただきましたが、これらの方々に敬意を払うと同時に、今後も必要があれば介護支援専門員の派遣を行ないたいと考えております。そして、なにより被災された方々に心からお見舞いを申し上げるとともに、一日も早い復興をお祈りいたしております。

さて、中央では野田政権が発足し、現在社会保障と税の一体改革についての検討が行なわれていますが、議論の先にみえてくるものはなにもなく、本年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定もどのような形になるか、全く不透明な状態です。

こういった中、日本介護支援専門員協会は、社会保障審議会介護給付費分科会に対し、以下の項目について要望書を提出しております。多様なケアマネジメントの効果・成果に対する介護報酬の評価、介護支援専門員の中立・独立が保てる制度の構築、居宅介護支援費算定の見直し、医療・介護の連携を強化するための方策、特定事業所加算のさらなる評価、介護保険施設における介護支援専門員に対する評価の見直し、指定介護予防支援事業所の介護支援専門員配置基準の見直し、地域包括支援センターにおける認知症連携担当者の増員、適正な地域密着型サービスの配置など。もちろん、要望したからといって全てが受け入れられるわけではありませんが、一つでも多くの要望が受け入れられるよう、京都府介護支援専門員会としても、日本介護支援専門員協会を後押ししていかなくてはならないと考えております。

京都では、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく、一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向け、山田知事の肝いりで事業が進められています。その中の目玉でもある「在宅療養あんしん病院登録システム」の中で、在宅チームの要として介護支援専門員が位置づけられたことは、介護支援専門員の役割への一定評価として受け止めると同時に、その役割の重要性を認識して業務にあたらなければならないと考えております。

このため、当会ではこれまでの研修に加え、医療的知識の取得に向けての研修会なども企画・実施しております。会員の皆様には“研修に次ぐ研修”で大変ご苦労なことではありますが、介護支援専門員としてのスキルアップこそが、介護支援専門員の社会的地位の向上にも繋がることをご理解の上、ご協力をお願いいたします。

当会としては本年も、介護現場が介護支援専門員にとってより働きやすい場となるよう、京都府・京都市との交渉も行い、これまで通りの活動を行なってまいります。

本年が会員の皆様方にとってより良い、より発展的な年となりますことを祈念しまして新年のご挨拶とさせていただきます。



京都府介護支援専門員会活動報告

報告1 府民公開講座

去る11月19日(土)ハートピア京都にて、恒例の京都府介護支援専門員会による府民公開講座を開催しました。今回は鳥取県の「野の花診療所」院長の徳永進先生をお招きし、テーマ「死を楽しむ」についてご講演頂きました。悪天候にもかかわらず、142名の府民の皆さまにお越し頂きました。

「死を楽しむ」という言葉の意味は、「死」を自然なものと受け入れ、「死」を通じて御本人、御家族が共にたくさんのお話を発見し、成長していく過程を「楽しむ」ということでした。

お話の途中で先生がハーモニカで「おぼろ月夜」を演奏されると、大勢の方々が涙を拭かれ、参加者の皆さまが「死」に対するそれぞれの想いを振り返り、考える機会となったようです。

最後に先生が言われたお話は、「生活臨床」という言



徳永 進 先生

葉を緩和ケアのもう一つのキーワードにしたい、ということでした。「死は遠くはない、とても身近なものなんですよ」「最期に求めるものは、日常的な何気ない事なんですよ」というお言葉とハーモニカ演奏により盛大



な拍手の中、本講演は幕を下ろしました。「死を楽しむ」と重たいテーマとは裏腹に、ご紹介頂いた数多くの写真には、「死」を間近に迎えるという御本人や御家族の笑顔がありました。「死」を迎えるということは、その日までの「生」をどう輝かせるか?ということに尽きるのかもしれない。

お忙しい中、ご来講頂いた徳永先生、悪天候の中お越し頂いた府民の皆さま、本当にありがとうございました。

報告2 初心者ケアマネジャー研修

11月19日ハートピア京都3階大会議室にて、実務経験一年未満の新人ケアマネジャーを対象にした平成23年度初心者ケアマネジャー研修が開催されました。この研修は当会独自の企画で初の試みとなります。

今年度の講師である種智院大学の溪村真司先生より、35名の参加者に対して、ケアマネジメント展開における思考の進め方と専門職としての心構えについてご講演を頂きました。

ケアマネジメントの展開部分では、インターク～アセスメント～ニーズ抽出の流れに沿って、明快な説明がなされました。普遍的な病気や外傷による症状が利用者を取り巻く環境や心理状態と組み合わせたり、利用者にとって個別の生活上の問題として出現しているという視点から、浮き上がった課題に対するアプローチを通じ「問題解決に対し、いかに個々の利用者の意欲を引き出していくか」を主眼に据えた思考の進め方について述べられました。続く専門職としての心構えの部分では、利用者との信頼関係構築のコツ（面接の際の席の位置、話し方、

表情等）についてエピソードを交えた説得力のあるポイント説明が行われました。

利用者個々の課題を客観的な視点で引き出す理論展開と、いかに利用者の心を鼓舞し、自立へ向かおうとする意欲を引き出すかという、溪村先生の経験則に基づいた方法論の二点を軸としたこの日の講義は、日々の業務の中で判断に迷い、不安に駆られることが多々あるであろう新人ケアマネジャーの方にとって、今後業務に取り組んでいく上での大きな指針となり、多忙さの中でつい忘れがちな基本原則への立ち返りの機会となったのではないのでしょうか。



溪村 真司 先生

研修の教材にも使われた先生の著書「はじめてのケアマネジメント・〈中央法規〉」は初心者のみならずキャリアのある皆さんにも数多くの新しい発見があることでしょう。機会があれば是非ご一読下さい。また、当会では今研修以外にも様々な独自研修を企画・実施しています。ご案内は各事業所宛FAX他ホームページにも随時掲載しておりますので是非ご覧下さい。研修後のアンケートに基づき、当日参加者の生の声を以下にお届けし、報告を終えさせていただきます。

「ケアプランが完璧じゃなくてもいい、と言われたのが力強かった。作成に汲々として、あまりちゃんと話が出来てこなかったかもしれないと反省している。」「業務云々よりもケアマネとしての専門性の重要性、人間的なもの、小さな気遣いなど本来あるべき姿、気持ちの持ちようを改めて考えさせられた。」

ご来講頂いた溪村先生、ご参加頂いた皆さまありがとうございました。

(編集委員会 秋風・西村)



京都地域包括ケア推進機構について

現在、京都府では「京都市域包括ケア」の実現に向けた取り組みが始まっています。

高齢化の進展は目覚しく、2025年には団塊の世代が後期高齢者（75歳）、更に2045年には、団塊Jr.世代も後期高齢者となります。

独居高齢者数は2005年→2025年の間に1.7倍、認知症高齢者は2005年→2025年の間に1.9倍に増加しますが、一方で、少子化も進行するため、高齢者を支える人口層は更に減少することが予想されています。

また、介護サービスの利用者や介護者、医療・介護の現場からは、「医療と介護の連携の必要性」「個々の利用者に対する連携は比較的良好であるが、地域や組織的に見ると未だ不十分」「個人的なネットワークや経験頼みになっている」との声があります。これには、一人の高齢者の支援をするにあたって、必要とされる医療、介護、福祉の制度上の縦割りや各分野のコーディネート役が縦割りとなっている事の弊害が指摘されているところです。

高齢者が介護が必要になっても、社会や地域と積極的に関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備を進め、個人の尊厳が尊重される社会を実現し、住み慣れた地域で24時間、365日安心して暮らしている社会を築くために、医療・介護・福祉のサービスを切れ目無く一体的に提供する、「地域包括ケア」の実現が求められるようになりました。

しかし、現実には、このような体制を構築するには多くの困難が予想されます。京都府内の保健・医療・福祉に携わる様々な団体が一体（オール京都体制）となって取り組むことが重要です。そのため、京都府知事・京都市長・京都府医師会長・京都府社会福祉協議会長、以上4名の代表幹事の呼びかけにより、2011年6月1日京都府内の医療・介護・福祉・大学等に携わる39の諸団体からなる京都地域包括ケア推進機構が設立されました。

京都府介護支援専門員会会長も9名の理事の内の一人として参加しています。

京都府医師会館7階に事務局が設置され、現在、以下の6つのプロジェクト等を中心に活動が行われています。

1) 在宅療養あんしんプロジェクト

在宅療養中の高齢者が、かかりつけ医を通して入院を希望する病院（在宅療養あんしん病院）等の情報を事前登録する制度。以下の場合等に登録情報をもとに病院での早期治療と速やかな在宅復帰を実現。「在宅療養を維持する」ことを目的としたシステム。

- 一時的に体調を崩し、食事や水分が十分にとれない場合
- 自宅では風邪なのか肺炎なのかはっきりとしない場合

2) 認知症対策充実プロジェクト

認知症疾患医療センターを3箇所（国立舞鶴医療センター、京都府立医科大学附属病院、京都府立洛南病院）設置。認知症疾患医療センターを中心に医療・介護・福祉の連携モデル事業を実施。

3) 地域におけるリハビリ支援プロジェクト

地域リハビリセンターに専門コーディネーターを配置。状態に合わせたリハビリテーションが受けられるシステムを構築する。

4) 介護予防プログラム構築プロジェクト

効果的な介護予防プログラムの開発と評価システムの構築をモデル地域で実施。

5) 地域で支える生活支援プロジェクト

インフォーマルサービス（生活支援サービス）の開発・育成・支援・情報提供が行える「くらしのサポートコーディネーター」等を配置、フォーマルなサービスの隙間を埋める生活支援サービスのモデルを確立。

6) あんしんサポーター（仮称）設置養成プロジェクト

量販店やコンビニエンスストアなどの企業の従業員を対象に高齢者の見守りや支援、必要な場合には専門機関につなぐ事ができるあんしんサポーター（仮称）を養成。

「京都式地域包括ケア」の実現のためには、介護支援専門員の積極的な関わりが不可欠です。仮に24時間・365日、高齢者を支える体制が構築できたとしても、それらのサービスを適切にコーディネートする人材が不足していたとしたら、地域包括ケアは利用者や介護者の手には届かない単なる「絵に描いた餅」になります。

また、入退院時等の場面で医療と介護・福祉の連携をスムーズに進めるための「つなぎ役」としての介護支援専門員の役割は、ますます大きくなっていくと思われます。

（常任理事 井上 基）

検証 実務研修受講試験問題

今年度も平成23年度（第14回）介護支援専門員実務研修受講試験が行われ、全国で145,565人が受験しました。毎年開催されている試験ですが、出題にあたってはその時々の介護支援専門員にまつわる話題や制度の方向性が色濃く反映されています。今回はそう言った視線で出題された問題から検証してみたいと思います。

問11

問題：居宅介護支援事業者の指定取消し又は効力停止の事由として正しいものはどれか。3つ選べ。

1. 更新認定調査受託時に、当該調査の結果について虚偽の報告をした。
2. 都道府県知事による立入検査により是正命令を受けた。
3. 介護保険法その他の保健医療若しくは福祉に関する法律に違反した。
4. 省令に定める人員に関する基準を満たさなくなった。
5. 省令に定める設備に関する基準を満たさなくなった。

■この問題では「4. 省令に定める人員に関する基準を満たさなくなった。」「5. 省令に定める設備に関する基準を満たさなくなった。」の正否に迷う問題ではないでしょうか。「4」は受け持ち利用者の人数と常勤職員の配置について

実施指導の際にチェックを受けますし、「5」については情報の公表の際に相談室の配置等の確認を受ける項目であり、つい混乱してしまいそうな選択肢です。居宅介護支援事業所についての取消事例がいくつもあがっており、こういった事例が後を絶たないことが、今回の設問に取りあげられた背景にあるのかも知れません。例えば、モニタリングの記録において、いつ訪問したのか確認が出来ない記録を行っており、介護事業所に係る給付の妥当性の確認も出来ていなかった。また、計画変更、並びに認定更新に伴うサービス担当者会議を実施した記録、居宅サービス計画が保管されておらず、サービス事業者及び利用者へ書面で交付した記録もない。上記により、居宅介護支援費を減算する必要があったが、減算せずに居宅サービス計画費を不正に請求し、受領した。【介護保険法第84条第1項第6号】という理由で実際に取消しを受けた事業所があります。発表される文面だけでは取消しに至る詳細な経緯は判りませんが、運営基準も申告すれば減算扱いで済むところが、請求してしまえば不正請求になってしまうと言う例かもしれません。運営基準が何たるかを再確認する良い機会になればと思っています。

問18

問題:課題分析において、介護支援専門員が確認すべき事項について、より適切なものはどれか。3つ選べ。

1. 二親等内の扶養義務者の居所
2. 利用者の被保険者情報
3. 前年度の課税所得金額
4. 障害老人の日常生活自立度
5. 介護認定審査会の意見

- 「2. 利用者の被保険者情報」について、日常業務の中では区分支給限度額や認定期間の把握の為、当然行っている手順ですが、標準課題分析項目に位置づけられた事項であると言う認識を持っての確認がなされているでしょうか。上記の選択肢に挙がっている項目は全て把握しているに越した事はない情報ですが、「確認すべき事項」と「知っていた方が望ましい情報」を分け、過不足の無い情報収集を行う為にも、標準課題分析23項目を再確認してみたいかがでしょう。ケアマネジャーとして日常の業務をこなしていく中で、ルーチンワークのように流れ作業的に「慣れ」で行っている業務は無いでしょうか。当たり前の事ですが本来、我々ケアマネジャーが行う業務や遵守すべきルールには、介護保険法に位置づけられた「根拠」が存在しています。普段の業務ではあまり意識することのない「根拠」について、これからケアマネジャーを目指す方達はこのようにその「根拠」に向き合います。一方一度実務に就いてしまうとついついそこから離れてしまう。専門職としての精進も必要ですが、大切なのは基本からぶれないことだと思います。毎年繰り返されるこの試験ですが、皆さんも初心に戻って取り組んで見るのは如何でしょうか。

※問11、18の解答は11ページに掲載しております

豆知識 ご存知でしょうか？

「保険者の職権による要介護状態区分の変更」について

要介護認定の更新申請は60日前から可能で、その申請代行をしているケアマネジャーも多いと思います。そして認定調査・介護認定審査会を経て要介護度が決定し通常は前回有効期間終了の翌日から新しい認定結果が有効となりますのですが、認定結果が軽度となった場合には「保険者の職権による要介護状態区分の変更」を行うことが出来ます。この権限が行使された場合、認定日（審査会の日）から新しい要介護度（軽度になった）が適用されます。

職権による要介護状態区分の変更（介護保険法第30条）

市町村は要介護認定を受けた被保険者の介護の必要の程度が低下した事により、現に認定されている要介護状態区分（要介護度）以外の区分（通常より軽度の区分）に該当するようになったと認めるときは、有効期間満了前でも、職権により要介護状態区分の変更認定を行なう事が出来るものとされている。

（介護支援専門員基本テキストP75）

例えば平成24年1月31日迄の有効期限で要介護状態区分4の方が平成23年12月5日に更新申請して1月5日の介護認定審査会で要介護状態区分1の認定を受け、職権による区分変更が適用されれば審査会の日である1月5日より要介護状態区分1が適用となり、ケアプランの変更等、早急な対応が求められることとなります。

このような扱いは必ず行われる事例ではなく、どちらかと言えば「条文にあるだけ」と捉える向きもありましたが、先日府下のある地域で行使されたとの会員からのご報告を受け、このたび周知確認のためにも取りあげさせていただきました。このケースでは更新申請が職権により区分変更申請に置き換わったということになりますが、制度ではその逆に区分変更申請が更新申請に置き換わるという「みなし更新」といった取扱いもあります。

みなし更新（参考：介護保険法施行規則第49条第5項・第6項）

介護認定の変更申請をしたものの、結果として要介護状態区分の変更が認められなかった場合、変更認定は却下されますが、その申請日が有効期間満了日前の60日以内であれば、更新申請があったものとみなされ、当該認定の期間満了日の翌日から前回の要介護状態区分で新しい有効期間での更新が行われます。

こちらはご存知の方も多いと思います。この様な事を熟知していれば、急を要しない区分変更などで申請の時期やタイミングが調整できるのであれば、時期によっては余分な手間が省ける事もあります。このような制度の知識はケアマネジャーにとって最低必要な知識であり、業務の合理化やご利用者へのより良い支援に繋がることは言うまでもありません。忘れかけている知識を定期的に復習することも必要ではないでしょうか。

事務局からのお知らせ

information

【WAMNET（ワムネット）の事業所情報をご確認下さい】

本文中でもご案内しておりますが、当会では独自研修の企画・実施を行っています。ご案内は対象となる施設や事業所宛にWAMNETの介護事業者検索に掲載されているFAX番号に送信しておりますが、かなりの数の不達エラーが返ってきています。おそらく登録時の入力ミスか、その後の番号変更の未登録と考えられます。WAMNETについては御利用者様が検索して情報活用をされることも考えられます。この機会に、各自で事業所情報のご確認及び修正を御願いたします。

【メールマガジン登録のお願い】

平成23年10月より京都府介護支援専門員会メールマガジンの再配信をはじめています。こちらは以前にメールマガジン登録をご希望になった方が申告されたアドレスに配信していますが、多数の不達エラーが発生しています。

携帯電話のアドレスでご申請されている場合、携帯会社側の設定で受信できなくなっていることがあります。配信を希望されているにもかかわらず、メールマガジンが届かない方につきましては、下記の手順にて再度ご登録をお願い申し上げます。また、新たにメールマガジンの配信をご希望される方につきましても、同手順にてご登録いただけます。皆さまのご希望お待ちしております。

〈メールマガジンご登録の手順〉

- ① 右のQRコードを読み取るもしくは、mail@kyotocm.jpへのメール送信画面を開いてください。
- ② 件名に「メールマガジン」と入力してください。
- ③ 本文に当会の会員番号と会員氏名をそれぞれ入力してください。
- ④ **送信**してください。



【封入物のご案内】

- ① 運営基準に関する意識及び実態調査（アンケート）
- ② 社会福祉士養成所通信課程のご案内チラシ
- ③ ケアマネジャーの業務関連のご紹介チラシ
- ④ カレンダー・年齢早見表とケアマネジャー相談窓口のご案内

～「はじめてのケアマネジメント」中央法規出版株式会社 P10より引用～

仕事のコツがわかる
チェックポイント!

自分の机のマットの下には

- 年齢早見表
- 事業所の正式名称と事業所番号が書いてあるもの
- 関係機関の連絡先一覧

最近あったケアマネジャーからの相談

ケアマネジャーをはじめて1年になるのですが、次はどんな研修を受ければいいでしょうか？

喀痰吸引の「特定の者」ってなんですか？

医療の勉強をしたいのですが、何かお奨めの本はありますか？

今度、居宅介護支援事業所を開設するんですが、何を勉強しておけばいいでしょうか？

ケアマネジャーの仕事に就きたいのですが、施設と居宅とどちらがいいでしょうか？

お悩み・ご相談は気軽にお問い合わせください
社団法人 京都介護支援専門員会
 TEL.075-254-3970 E-mail:info@kyotocm.jp

編集後記

平成24年4月からの医療報酬・介護報酬同時改定に向けての議論では、地域のネットワークづくりと医療などとの連携、入退院時の介護支援専門員との連携指導料、また医療から介護への円滑な移行に向けて、柔軟にリハビリや訪問看護の利用ができるようにすればどうか等々、医療との連携をますます重点に置いた方向へ進んでいます。この議論だけでなく、日頃から「基礎資格が介護福祉士の介護支援専門員は医療との連携が下手、または苦手意識がある」などと評価されていることを耳にします。もっともこのように感じている方がいらっしゃるのも事実です。今年も介護支援専門員の実務研修試験で介護福祉士資格の方が67.7%の割合で合格されています。基礎資格が介護福祉士の介護支援専門員が増えることで質の低下を指摘されるようではたまったものではありません。年明けからは、本会の独自研修として、基礎資格が介護福祉士の介護支援専門員を対象としたフィジカルアセスメントの研修会も実施される予定であり、遅れをとらないようしっかりと学んでいきたいと思えます。

現場でも、在宅療養を支える制度として京都府独自の「在宅療養あんしん病院登録システム」も始まりシステムの要には介護支援専門員が位置付けられ、ますます苦手などとは言っておれません。医療知識を高めることで医療面のアセスメントも充実し、ご本人の状態・連携時の伝え方・対応なども変わってくるのではないのでしょうか。基礎資格にとらわれず、多方面の知識を吸収しながら苦手を克服することで介護支援専門員としての専門性を高める。そんな年の幕開けとしたいと思います。

(理事 大井 忍)

〈7・8ページの解答〉【問11】1・3・4 【問18】2・4・5

京都ケアマネポート38号

2012年1月1日発行

発行人 上原 春男

編集委員長 松本 善則

発行元 社団法人 京都府介護支援専門員会

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町375 京都府立総合社会福祉会館7階

TEL. 075-254-3970 FAX. 075-254-3971

E-mail:info@kyotocm.jp URL: http://kyotocm.jp/



社団法人 京都府介護支援専門員会
Corporation Kyoto Caremanager Association