

京都

ケアマネ・ポート

KYOTO CARE MANE PORT

Contents

- 2 ケアマネジャーとして知っておきたい2018年度診療・介護報酬同時改定(その4)
入院と在宅の医療・介護連携強化——地域包括ケアシステム強化への政策
誘導改定に
- 4 ケアプラン点検の実施に関するアンケート調査結果
- 6 認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業
- 8 一般社団法人日本介護支援専門員協会第17回近畿ブロック研究大会in滋賀
- 9 看取りサポートの人材養成研修 ～最期まで自分らしく生きる～
- 10 平成30年度京都府介護支援専門員会企画研修年間スケジュール(予定)
- 11 住所・氏名・勤務先等の異動届
- 12 事務局からのお知らせ／編集後記

ケアマネジャーとして知っておきたい 2018年度診療・介護報酬同時改定(その4)

入院と在宅の医療・介護連携強化—地域包括ケアシステム強化への政策誘導改定に

入院時支援加算の新設と退院時共同指導料の見直し — 2018年度診療報酬改定項目に注目 —

2018年度診療報酬改定は、地域包括ケアシステムに実績のある医療機関が高く評価された。とりわけ、かかりつけ医は在宅医療サービスの提供や、病院との連携のみならず、歯科医療機関やケアマネジャーとの関わり方によって、算定要件を満たすという新設項目も少なくはない。そこで、今回は入退院支援項目や在宅医療の見直し内容等についてポイントを紹介したい。

入院料の加算では点数は据え置かれたものの、退院支援加算から「入退院支援加算」に改称され、「入院時支援加算」(200点、退院時1回の算定)が新設された。ただし、入院前支援担当者を一定数、入退院支援部門に配置する必要がある。また「入退院支援加算」の算定要件では、現行の退院支援加算の対象に「虐待を受けているまたはその疑いがある」「医療保険未加入者または生活困窮者である」患者が追加されている。

新設された「入院時支援加算」は、入院予定の患者に対し、外来で入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージできるように、入院中に行われる治療の説明、持参薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニングと、入退院支援加算の算定要件でもある退院困難な要因の有無の評価などを実施した場合に算定できる。ただし、入退院支援加算とセットでの算定となる。加えて病院側で算定する「退院時共同指導料2」では、入退院支援加算算定患者の、退院後に必要な診療等の療養情報を情報提供した場合、自宅以外の場所に退院(転院や介護保険施設入所)する患者も算定可能となった。併せて同一法人間でも退院時共同指導料が算定できることになった。このことから、病院と同一法人グループの在宅療養支援診療所や介護保険施設、訪問看護ステーションなどとの連携についても算定可能となり、これまで以上に退院時共同指導(退院時カンファレンス)の開催頻度が増加するはずだ。なお、居宅介護支援費の退院・退所加算が、退院カンファレンス(病院の参加者以外で、在宅担当医、訪問看護師、理学療法士等に加えて1ケアマネジャーを含め3者以上が参加したカンファレンスに限る)に参加した場合に高い評価となったことにも大きく関連する。

在宅医療のメリハリ評価 —新設された継続診療加算と包括支援加算にも注目—

これまで訪問診療は1医療機関のみの算定に限られていた。今改定により例えば内科系の在宅療養支援診療所医師から皮膚科の他医療機関医師に診を求めた場合、皮膚科医師側で算定できる「在宅患者訪問診療料Ⅱ」(同一建物居住者以外830点、同一建物居住者178点)が新設。一連の治療につき6月以内に限り(神経難病等の患者を除く)月1回を限度に算定できる。

今後高齢化が進み、外来通院可能だった患者の多くは在宅に移行する。このことから、在宅時医学総合管理料(以下施設入居時医学総合管理料も同様)の月1回以上の訪問を引下げ、月1回訪問を引上げている。例えば在宅療養支援診療所(同病院含む、以下在支診)では月2回以上の訪問の場合、月2回以上訪問する末期がん等の患者以外の点数を100点引下げ。月1回訪問診療の点数を20点引上げ、在支診(在支病)以外の医療機関の月2回以上の訪問の場合、末期がん等の患者以外の点数を100点引下げ、月1回訪問診療の点数を50点引上げた。

一方で在支診以外の診療所の在宅時医学総合管理料に、継続診療加算が新設された。継続診療加算は、文字どおり、外来から在宅に移行した患者が対象となっている。

(参考1) 在宅療養支援診療所以外の診療所の在宅医学総合管理料などに新設された継続診療加算216点(月1回)の算定要件

- (1) 当該医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
- (2) 算定患者ごとに、当該機関単独又は連携する医療機関との協力のもと、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を構築する。
- (3) 訪問看護が必要な患者には、当該医療機関、連携する医療機関又は連携する訪問看護ステーションによる訪問看護を提供している。

機能強化型以外の在支診に包括的支援加算も新設された。注目すべきは対象患者に要介護度が評価されたことだ。

(参考2) 在宅時医学総合管理料などの包括的支援加算150点(月1回)(機能強化型以外)

[対象患者] 以下のいずれかに該当する患者

- (1) 要介護2以上に相当する患者(障害支援区分2以上も該当)
- (2) 認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上の患者
- (3) 週1回以上の訪問看護を受ける患者
- (4) 訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養など処置(簡単な処置を除く)を行っている患者
- (5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて、看護師がたんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理等の処置を行っている患者
- (6) その他、関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態の患者(難病患者など)

※算定対象となる患者が入居又は入所する施設と特別の関係にある医療機関においても算定できる

介護支援専門員の連携強化に直結

—医療機関のみならず歯科医療機関、調剤薬局との連携評価も注目—

2018年度介護保険法改正により、介護支援専門員には、「居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報(薬の服用を拒絶、食事量などに変化、口腔内出血がある、下痢や便秘が継続している場合等)のうち必要とケアマネジャーが判断したものを、利用者の同意を得て主治の医師もしくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする」ことが基本方針に定められた。

したがって、医療機関のみならず歯科医療機関や調剤薬局との連携強化も不可欠となる。さらに、2018年度診療報酬改定では、診療情報提供料Ⅰ(250点)の歯科医療機関連携加算(100点)の算定対象に、歯科在宅療養支援診療所以外の訪問歯科診療実施医療機関も追加。対象患者も「訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者(疑われる患者を含む)」が追加されている。加えて、診療情報連携共有料(120点)も新設。歯科医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、検査結果、投薬内容等を文書により提供した場合に、提供医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定できる。さらに調剤報酬改定では、服薬情報提供料が見直しされ、医療機関より情報の求めがあった場合に算定できる点数が引き上げられている。

以上のように2018年度診療報酬改定では、介護支援専門員からの情報提供を受けた患者の医療機関、歯科医療機関や調剤薬局との連携も、高く評価されていることを見逃さないでほしい。(了)

(顧問/メディカル・テン代表 宮坂 佳紀)

ケアプラン点検の実施に関するアンケート調査結果 ケアマネジメント委員会

保険者と介護支援専門員が更なる協働・連携を図ることが適切なケアマネジメントの実施に繋がり、介護給付費の増大を抑制し持続可能な介護保険制度の構築に資するものと考えられます。

当会は平成29年10月に、府内26市町村を対象にケアプラン点検の実施状況と保険者ごとの介護支援専門員連絡会等について把握するため、アンケート調査を実施しました。

結果、ケアプラン点検を実施しているのは10市町村で、16市町村はしていないことがわかりました。(内、現在検討中は13市町村)

実施していると回答した10市町村が実施した事業所数の合計は152事業所で、535件のケアプランの点検がなされています。

ケアプラン点検の対象は、事例の要件を決めて選定されていることが多くみられます。

ケアプラン点検では、ケアプラン表、アセスメント表、サービス担当者会議の要点等の書類の提出が求められています。その他の書類として、主治医照会文、主治医連絡票、意見書といった医療連携の部分も点検されています。

ケアプラン点検を実施するにあたり、給付に係る指摘(監督指導課との連携)についてや、事業実施後の改善の有無が確認できないこと、点検結果の伝達方法、介護支援専門員への『気づき』への助言の仕方、ケアプラン点検する側のアセスメントツールの利用・活用について不慣れなことや着眼点にバラつきがある等、行政担当者も苦慮されていることが見えてきました。

一方で、「ケアプラン点検を実施して、中には過誤申立に繋がったケースもありましたが、介護支援専門員と意見交換をして現場の声を聞くことや介護保険の現場を知る機会となった」「業務の見返しの一つとしてアセスメント表やモニタリング表の見直しに繋がった」「目標を明確にチームで対応することができる」等、よかった点も挙げられており、適切なケアマネジメントの実施において介護支援専門員と保険者との連携効果が期待されます。

以上のようなアンケート結果を受けて、今後の委員会活動として、保険者も参画した「ケアプラン点検に関する検討委員会」を設置し、介護支援専門員と保険者が一緒にめざす目標指向型プランの作成や自立支援に向けたマネジメント、及びその指導について一定の方向性を示すべく、ケアプラン点検「京都府方式」として標準的な方法を作り上げていきたいと考えています。

最後に、ケアマネジメント委員会は、平成29年度から立ち上がり、京都府全体の情報を把握できるよう北部、京都市内、南部に勤務する理事5名で組織されております。運営基準に沿った適切かつ標準的なケアマネジメントの検討や、保険者が実施する「ケアプラン点検」に対する支援の企画・運営等に関する事を所管する委員会です。平成30年の2月には、株式会社日本総合研究所が実施する、平成29年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」におけるケアマネジメント標準化手法に関する実証のため、ケアマネジメント標準化手法に関する研修会を開催いたしました。お忙しい中、研修にご参加いただきましたケアマネジャーの皆様に、この場を借りてお礼申し上げます。

(理事/ケアマネジメント委員会 村上 雅代)

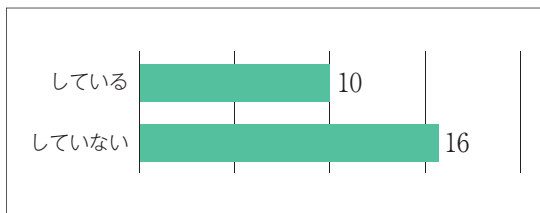
介護給付費等適正化事業等(ケアプラン点検)の実施に関するアンケート

アンケート依頼日 平成29年10月19日

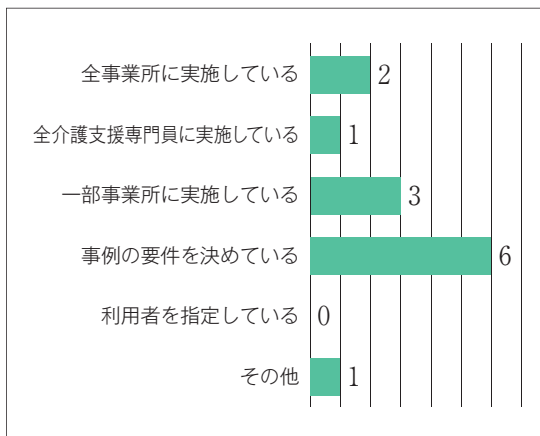
アンケート依頼先 京都府内26市町村

アンケート回収数 26市町村

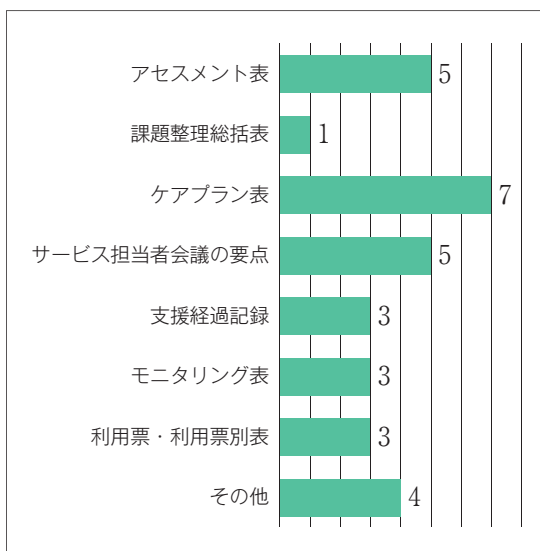
問1 現在、ケアプラン点検を実施されていますか。



問2 ケアプラン点検の対象はどのように選定されていますか。 ※複数回答可



問3 ケアプラン点検でどのような書類の提出を求めていますか。 ※複数回答可



問4 ケアプラン点検を実施するにあたり苦慮されている点を教えてください。

対象事業所の都合による調整

給付に係る指摘について（監督指導課との連携）

事後アンケートは実施しているが、事業実施後の改善の有無が確認できない

点検実施人数による限界

事務職のためヒアリングの際に具体的なアドバイスまですることができない。マニュアルに沿って考え方を伝えることはできるが、例えば、目標の具体的な内容などについて提案するほどの専門的な知識はない

アセスメントツールの利用、活用ができない

抽出要件の恒常化

点検結果の伝達方法（現在は点検に対する所感を送付しているが改善があまり見られない）

なかなか介護支援専門員の「気づき」をうながすような助言が難しく、指導にならないようフィードバックを行うこと

ケアプラン点検をする側の着眼点にバラつきがある

自立支援型、目標指向型プランになっていないプランに対してケアマネジャーにどのように助言したらよいのか悩む

居宅の介護支援専門員が介護予防ケアマネジメントに不慣れなため適正化の必要性を感じる

指導指標のようなものがほしい

行政には点検に長けた専門職がいらないため何を基準にチェックを行えばよいのか着目すべき点などがわからない。限度額を超えているケースについてどのようにアドバイスを行えばよいかわからない

問5 ケアプラン点検を実施してよかった点を教えてください。

意見交換をしてよかった（ケアプラン点検だけでなく事業所にて意見交換を実施）

今後に生かしたい

事業所内で意見交換をする機会を持ちたい

業務の見返しの一つとしてアセスメント表やモニタリング表の見直しをしようと思うなどの言葉がもたらえた

ケアマネジャーが事前に自己評価を行うことで自らのケアマネジメントを振り返る機会を作ることができている

事業所を訪問し、ケアマネジャーと直に話すことで現場の声を聞くことができる

市内の主任介護支援専門員4名、市職員2名で点検を行っており会議の中で主任介護支援専門員の方からケアプラン作成についてのノウハウ等、様々な情報を得られとても勉強になる。それらの情報を効果的により多くの介護支援専門員に伝える機会を持ちたいと思っている

介護支援専門員との面談を通じて介護保険の現場を知る機会となっていること

目標を明確にチームで対応できる

過誤申立に繋がったケースがあったため、その際は点検の必要性を改めて認識することができた

平成29年度京都地域包括ケア推進団体等交付金対象事業 平成29年度 認知症の人とその家族を支えるための ケアマネジャー育成事業

——住み慣れた地域で暮らし続ける社会をめざして——

認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャーとは

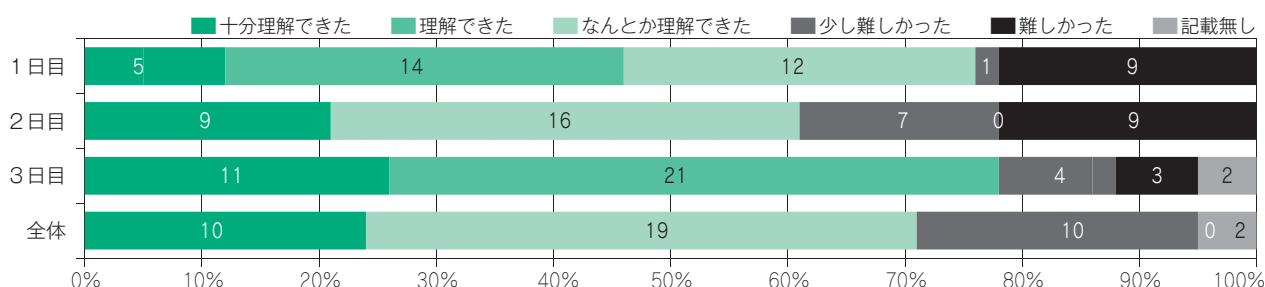
京都府では、認知症になってもご本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を目指し、平成25年度に京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）が策定されています。医療・介護・福祉などの関係機関が連携し、認知症の早期発見・早期対応、認知症ケアの充実や家族への支援など、関係機関・団体などの役割が明確化されたこの京都式オレンジプランは、8つの個別方策・77の具体方策によって構成され、当会においては平成27年度より『認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業』を企画実施。京都式オレンジプランに位置付けられた“認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー”を育成することで、地域における認知症ケアを主導的な立場で牽引することができるよう人材育成に努めています。

変わらぬ事業キーワード「“とことん”丁寧」

3年目、そして京都式オレンジプランの計画期間としては最終年度となる今年度も、昨年、一昨年と同様に、3日間・延べ15時間にわたる研修を企画。キーワードは「本人支援を“とことん”丁寧にすることが家族支援につながり、家族支援を“とことん”丁寧にすることが本人支援につながる」です。同プランにある【10のアイメッセージ】、そのすべてが「私は、」で始まる文章であり、そのことに象徴されるように、“本人支援”はとても重要な支援要素であることには間違いありません。しかし、“本人支援”に重きを置きすぎると、ご本人を24時間365日支えておられるご家族の負担感や精神的な疲労感が増大しかねません。本研修では、受講するすべてのケアマネジャーがこの課題と向き合い、ご本人とご家族の関係性に配慮したケアマネジメントができるようになることを最終目標とし、認知症の方へのケアマネジメントに関する基本的な考え方、実践に応用できる力の修得をめざしました。また、受講対象者の選考では、要項に記した受講要件に加えて、勤務地（事業所）にも配慮し、一部地域に偏ることなく、なるべく均等になるよう選考。『きょうと認知症あんしんナビ』のホームページにて修了者名簿を公表することにより、地域の認知症ケアマネジメントに関する相談窓口の機能を担っていただければと期待しています。



受講アンケートから聞こえる“気づき”と“意欲”



- 1日目 “認知症の受容という観点で家族支援を考えなければ”という声や、現在も介護をしておられる男性介護者の声を直接傾聴することで、男性介護者特有の想いや傾向を知り、支援の振り返りを図ることができました。
- 2日目 “ついつい支援者目線で考えてしまっていた。ご本人の立場に立って、と考えていたつもりだったが、その想いを馳せる時間が取れていなかった”といった声。
- 3日目 “空想演習で認知症の人を体験したことで、いままでの支援はケアプランありきだったかもしれないと思った”など、気づきと学びの実感が伝わってくる意見が多くみられました。
- 個人ワークとグループワークをとおして本人視点と家族視点のどちらに傾いてもよいプランとならないことがあらためて共有でき、受講者のケアマネジャーがそれぞれ持参したケアプランの改善点も見いだすことができたほか、グループ発表ではケアマネジャーとしての個別支援に加えて地域へのアプローチ活動も行う行動計画が提案されるなど、意欲的な意見も聞かれました。

さらなる学びの機会を企画

3年目の企画として平成30年1月12日(金)に『フォローアップ研修』を開催しました。3年間の受講生を対象に、年度内研修の最終日に学んだパーソン・センタード・ケアに不可欠な要素【VIPS】の視点について、さらに深めるためのプログラムを企画。【VIPS】とは、下記の4要素からなります。

- ①Values people：ケアを受ける人だけではなくケアを提供する人も含めてすべての人が絶対的な価値を持つという価値観
- ②Treat people as Individuals：個別性を認識した個別アプローチ
- ③Perspective of service user：サービスを受ける人の視点から見た世界の理解
- ④Supportive social psychology：心理的ニーズを支える社会環境の提供

映像を用いた効果的な事例演習に取り組んでもらい、認知症の人とご家族が地域のなかでの暮らしを継続できるようケアマネジメントスキルの向上を図っていただきました。



いよいよはじまった“新・京都式オレンジプラン”

会員みなさまがこの記事をご覧いただいている頃にはすでに新・京都式オレンジプラン（第2次京都認知症総合対策推進計画）が施行されていることと思います。2月1日(木)に行われた『平成29年度 京都式地域包括ケア取組発表会』においては、他の6つのプロジェクト（①リハビリ②看取り③在宅療養④生活支援⑤北部地域医療・介護連携⑥介護予防）における各団体の取り組み同様に当会による本事業の成果を発表しました。研修をとおして“数の増員（さらなる養成）”と“質の向上（さらなるスキルアップ）”はもちろんのこと、多職種や多業種・地域とのさらなる連携が求められていると強く感じました。超高齢社会である現代において、認知症の人とご家族への支援は今後ますますその重要性が増していきます。私たちケアマネジャーは、“当事者”の一番近くに寄り添い、ともに考える相談支援の専門職としてその持てる力を最大限に発揮しなければなりません。本人支援と家族支援のどちらかに偏ることなく、“とことん”丁寧に。本人支援を中心に据えながらも家族の介護労力の軽減にも応えることが出来るケアマネジメント技術のさらなる向上を。ともに学んだスキルをそれぞれのフィールドにいる多職種の輪にフィードバックを。新・京都式オレンジプラン、ぜひ私たちも目を通して一人ひとり何が出来るか考え、実践していきましょう。



(理事／認知症研修ワーキングチーム 北野 太郎)

一般社団法人日本介護支援専門員協会 第17回近畿ブロック研究大会in滋賀

暮らし・人・地域をつなぐケアマネジメント～多職種連携の視点から介護支援専門員の役割を考える～をテーマに3月17日(土)～18日(日)に滋賀県立文化産業交流会館で開催されました。

まずは厚生労働省老健局振興課課長補佐 佐藤 美雄氏より「平成30年度介護報酬改定について」の基調講演です。今年度は医療(診療報酬)、障害(障害福祉サービス)のトリプル改定でもあり、非常に関心が高いテーマです。介護支援専門員(居宅介護支援事業)については医療機関や特定相談支援事業者との連携に関する省令改正や通知改正についての説明などから、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割が示唆されました。



開会式の様子



報告会の様子

続いての記念講演は、公立大学法人埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所兼研究開発センター教授 川越 雅弘氏より、本大会のサブテーマでもある「多職種連携の視点から介護支援専門員の役割を考える」の講演です。団塊世代が後期高齢者となる2025年を目前に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化と推進が求められています。この深化と推進を多職種連携の視点から、どのように行うのか?その中で我々介護支援専門員は何をすべきなのか?今回の同時改定での介護・医療連携関連の加算に触れ、医療側が欲する生活実態の情報、介護側が欲する医療情報、良好な連携のためにはそれぞれの双方の情報受け渡しの担い手としての介護支援専門員が如何に情報を活用するのかを具体例を交えてお話いただきました。また、ケアマネジメントにおいては、医療関係をはじめとする他職種から得た情報を、アセスメントやプランニングにどう活かしていくかなど、参加者誰もが実践に直結する気づきを得られたと思います。

また、引き続きのシンポジウムでも同じテーマを取り上げ、川越 雅弘氏をコーディネーターに、シンポジストの滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課副参事 中村 恭子氏、滋賀県介護支援専門員連絡協議会理事 山内和江氏、滋賀県立リハビリテーションセンター支援部事業推進係 主査 乙川 亮氏、一般社団法人滋賀県医師会理事 本多 明仁氏が、基調講演を受けてそれぞれの立場から多職種協働が求められる背景、連携実践の実際や工夫などを発表され、チームマネジメントにおける介護支援専門員の役割が明確になったと思います。

2日目の研究発表は、第1分科会「多職種連携分野」、第2分科会「看取り分野」、第3分科会「認知症分野」、第4分科会「家族支援分野」、第5分科会「社会資源分野」、第6分科会「教育分野」についての研究発表が行われました。いずれも貴重なだけでなく、これまで以上の厚みを増した実践報告や研究発表でした。特に、先進的取組報告については、引き続きの効果測定や経過報告を次回に発表していただきたいと思います。聴講する参加者からも発表内容を掘り下げるような質問が相次ぎ、会場と一体化した分科会でした。



分科会の様子

お決まりの交流会は会場を移動し、彦根ビューホテルでの開催です。滋賀名産の湖の幸、里の幸、銘酒に加え、滋賀県介護支援専門員連絡協議会の皆さんの体を張ったおもてなしで、近畿二府四県のみならず、遠方他県の介護支援専門員の皆様との情報交換、親交を深める良い機会となったことでしょう。

来年は奈良県での開催です。より一層の盛会を祈念して報告を終わります。



懇話会の様子

(副会長 松本 善則)

看取りサポートの人材養成研修 ～最期まで自分らしく生きる～

当会は、京都府が取り組む高齢者が住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせる社会の構築を目指し、平成27年度より看取りサポートの人材養成研修を行いました。地域包括支援センターや特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員等を対象に3年間で総計301名の方が受講しました。

本研修のカリキュラムは3日間で、平成29年度は、平成29年10月9日(日)・12月8日(金)・平成30年1月10日(水)、京都テルサにて開催いたしました。初日と2日目は座学を中心とした講義形式で、各講義のテーマは看取りに関する制度・看取りに関する法律・倫理的課題・痛みの概念・家族へのケア・死の状態像となっています。学術的な講義の中に経験を交えた、より実践的な支援事例の紹介等もあり内容は多岐にわたっていました。事例紹介では手厚い支援と支援者の葛藤に引き込まれ涙する受講生もおられました。私は研修をサポートする立場で参加していましたが、お亡くなりになった際の遺族への表現方法や行動上の常識については、自身では配慮していたつもりが押し付けや有害な援助となっていないか自問自答しながらの聴講となりました。

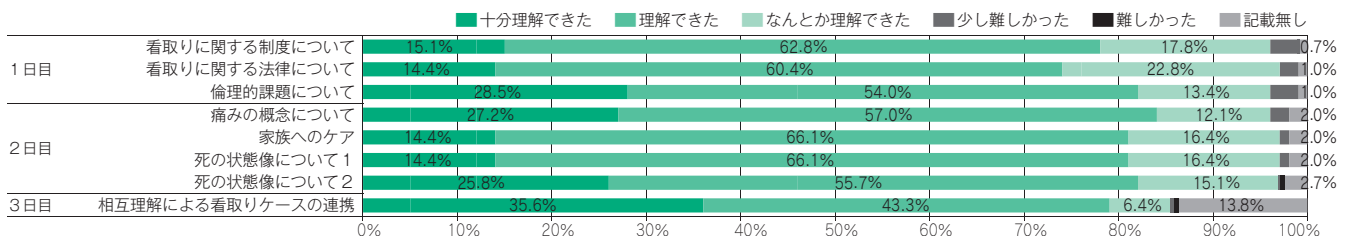
最終日は相互理解による看取りケースの連携をテーマに公益社団法人京都府看護協会との合同研修となっており、多職種チームの連携に必要な知識や概念について、講義に続き、看取りに関する事例についてのグループワークを行いました。良好なチーム形成を構築するために他の専門職の思考・視点・行動を知り、事例の場面における連携・協働したポイントについて検討しました。

終了時に実施したアンケートでは、「医療との連携が上手くいかないと感じる時、お互いの専門性の理解が不十分だと気付いた。理解してもらえないと諦めるより、理解してもらえる努力をしなければと思う。『頼む連携』ではなく『行い、報告する連携』を心がけていこうと思う」といったチームビルディングに関する気付きや、「介護支援専門員として、本人の代弁者としての役割を再認識する機会となった」「デスカンファレンスには参加したことが無いが、振り返り、ねぎらい、次につなげるために実施したいです」「死以外の喪失『曖昧な喪失』という概念がとても興味深かった」「『共有メンタルモデル』といった講義で初めて知り得たことを実践に活かしたい」といった意見など、研修によって学び得た気付きを多数いただきました。

毎年定員以上の応募をいただき、ご希望に添えなかった方が多数おられることは誠に遺憾ですが、各圏域に受講者が割り振られるように配慮しております。受講された方は本研修で学び得たことを利用者・ご家族・関係者との関わりに活かすとともに、伝達研修や助言といった形で職場内や地域の介護支援専門員に広く還元していただければと思います。



看取りサポート人材養成研修アンケート集計結果（平成27年度～平成29年度）



本研修の評価は「振り返りシート（アンケート）で習熟度を測る」ことになっています。5段階評価のうち「理解できた」以上を選択した受講者が約8割となりました。また、別項目の質問でも、同様に約8割の受講者が「事業所での伝達研修を行う」と回答されており、伝達できるのは理解出来ていることの証明だと伺えます。今後は「実際に伝達講習が開催できたか」「実践の場でどのような場面で研修が活かされたか」「担当している利用者やご家族にどのような効果がもたらされたか」といった視点についても研究を深めてまいりたいと考えております。

平成30年度京都府介護支援専門員会企画研修 年間スケジュール(予定)

★平成30年3月時点での情報です。

研修名	講師	開催日	時間	開催場所	備考
企画研修（ケアマネジメントスキルアップコース）					
運営基準に沿った居宅介護支援の実務 ～法令遵守のためにすべきこと～	公益社団法人京都府介護支援専門員会 会長 井上 基 氏	2018/4/24(火)	18:30～ 20:30	ハートピア京都 3階大会議室	会員限定 (無料) ※
ここまでできる在宅医療	よしき往診クリニック 院長 守上 佳樹 氏	2018/5/16(水)	14:00～ 16:30	ハートピア京都 3階大会議室	
認知症高齢者の意思決定支援 ～成年後見制度や医療行為について～	京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 教授 成本 迅 氏	2018/5/31(木)	14:30～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	
課題整理総括表	公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事 川添 チエミ 氏	2018/6/2(土)	10:30～ 16:30	市民交流プラザ ふくちやま	※
		2018/7/9(月)	10:30～ 16:30	ハートピア京都 3階大会議室	※
ケアプランに活かせるリハビリテーションの視点	京都大学大学院 医学研究科人間健康科学系専攻 作業療法学講座 助教 小川 真寛 氏	2018/8/10(金) 予定	14:00～ 16:30	ハートピア京都 3階大会議室	※
災害支援	公益社団法人京都府介護支援専門員会 災害対策委員会	2018/9/29(土)	14:00～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	
精神科病院からの入退院支援連携 精神疾患の理解と支援方法	いわくら病院 地域連携室長 矢田部 信行 氏	2018/10/25(木)	14:00～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	
ケアプラン点検を学ぼう	公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事 川添 チエミ 氏	2019/1/30(水)	10:30～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	※
施設ケアプランマスター	公益社団法人京都府介護支援専門員会 理事 福田 信美 氏	2019/3/12(火)	14:00～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	
企画研修（主任ケアマネジャーフォローアップ研修）					
講師養成講座	調整中				※
スーパービジョン	公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事 高木 はるみ 氏	2018/9/8(土)	10:30～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	※
スーパービジョンの活用 根拠に基づく実習生の受け入れ指導	公益社団法人京都府介護支援専門員会 常任理事 高木 はるみ 氏	2018/12/8(土)	10:30～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	※
		2018/12/11(火)	10:30～ 16:30	中丹勤労者 福祉会館	※
その他					
ケアマネジャーとして知っておきたい 平成30年度同時改定に向けた動き	メディカル・テン 代表 宮坂 佳紀 氏	2018/4/20(金)	18:30～ 20:30	ハートピア京都 3階大会議室	
(調査・研究委員会企画) 研究大会にむけて研究発表を学ぶ ～日頃の実践を事例研究につなげる～	花園大学 社会福祉学部 教授 福富 昌城 氏	2018/6/9(土)	10:30～ 16:30	登録会館 2階大ホール	※
		2018/8/11(土)	10:30～ 16:30	ハートピア京都 4階第4・5会議室	
(組織・会員委員会企画) 平成29年度実務研修受講者対象研修	公益社団法人京都府介護支援専門員会 会長 井上 基 氏	2018/6/25(月)	18:00～ 20:00	ハートピア京都 3階大会議室	
		2018/7/12(木)	14:30～ 16:30	中丹勤労者 福祉会館	
研究大会					
第7回京都府介護支援専門員研究大会	-	2018/10/27(土)	10:30～ 16:30	メルパルク京都	
一般社団法人日本介護支援専門員協会 第18回近畿ブロック研究大会	-	2019/3/23(土) - 3/24(日)	-	なら100年会館 (奈良市三条)	
第12回一般社団法人日本介護支援専門員協会 全国大会in福岡	-	2018/7/14(土) - 7/15(日)	-	福岡国際会議場 (福岡市博多区)	

- ・備考欄に「※」が記載されている研修については、京都府主催の「主任介護支援専門員更新研修」受講要件②の対象研修です。なお、他府県主催の「主任介護支援専門員更新研修」については受講要件の対象外となる場合がありますので、各自で主催者にご確認ください。
- ・各研修のお申込みにつきましては、詳細が決まり次第当会ホームページにてご案内いたします。
- ・上記の研修は変更になる場合があります。

公益社団法人京都府介護支援専門員会会員登録
住所・氏名・勤務先等の異動届

(届出日： 年 月 日)

会員番号					氏名	
------	--	--	--	--	----	--

▼介護支援専門員証 ※情報を最新に更新するためご協力をお願いします。

登録番号						
有効期間満了日		年	月	日	登録自治体	<input type="checkbox"/> 京都府 <input type="checkbox"/> 他府県 ()

1. 氏名の変更

新	ふりがな		旧	ふりがな	
	氏名			氏名	

2. 住所の変更

新	住所 (自宅)	〒						
	電話 (自宅)		-	-	FAX (自宅)		-	-
	携帯		-	-	メールマガジン 配信		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
	メール アドレス	PC			@			
		携帯			@			

3. 勤務先の変更

新	勤務先	名称	
		種別	居宅介護支援事業所 ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 地域包括支援センター ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 認知症対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護 ・ その他 ()
	介護支援専門員としての勤務状況		<input type="checkbox"/> 現任 <input type="checkbox"/> 非現任 <input type="checkbox"/> 一度も勤務していない
	所在地 (勤務先)	〒	
	電話 (勤務先)		-
		FAX (勤務先)	

《届出先》公益社団法人京都府介護支援専門員会 事務局

・ F A X の場合：075-254-3971

・ 郵送の場合：〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375

京都府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）7階

*ホームページ（住所・氏名・勤務先等の異動届）からも変更できます。

事務局からのお知らせ

■ 会員証について

平成30年3月15日(木)までに平成30年度会費を納入いただいた会員様に会員証を同封しております。それ以降にご入金の方には発行できませんのでご注意ください。

平成30年度会費未納の会員様につきましては、今後のサービスが停止となりますのでお早めのご納入をお願いいたします。会費の振込先は末尾に記載しております。

■ 「平成30年度京都府介護支援専門員研修のご案内」について

「平成30年度京都府介護支援専門員研修のご案内」冊子ができあがりしました。府内事業所の管理者様へ送付しております。今年度は会員の皆様にも同封いたしました。ぜひご活用ください。

(毎年実施する会員サービスではございません)

公益社団法人京都府介護支援専門員会 公式Facebookページを開設しました

より有益な情報をリアルタイムに発信するため、公式Facebookページを開設いたしました。ホームページやメールマガジン、ケアマネ・ポートで情報発信を行っていますが、Facebookページでも研修の案内や告知、研修の実施状況、委員会活動状況などを発信していきたいと思っております。特に、昨今風水害や地震などの災害により、警報の発令が頻繁に行われています。研修開催日に警報が出た場合など、事務局に問い合わせをいただいても対応できない状況でしたが、公式Facebookページでリアルタイムに情報発信ができることで、会場周辺の状況や場合によっては研修を開催するかどうかなども情報提供できるようになります。ぜひ「公益社団法人京都府介護支援専門員会」のフォローをお願いいたします。

◆検索方法：Facebookを開きページ上部にある検索バーに「京都府介護支援専門員会」と入力して下さい。皆様からの「いいね」お待ちしております。

編集後記

研修のお手伝いで大学に何うことがあり、敷地内に大学事務局から学生に発信された立看板が目に入った。内容は最寄り駅に向かう際に細い路地裏を通る学生の通行量が多く、お年寄りや乳幼児、身体に障がいのある方の安全が保てない、緊急車両が通れないといった苦情が寄せられており指定時間は迂回路を通るようお願いする内容だった。実際の状況を見ておらず経緯もわからないが、田舎で働く者としてはもったいなく感じる。学生が地域の福祉や防犯、介護に寄与できる機会を奪っているように感じたからだ。現状の課題解決として、学生の福祉教育に力を入れたり、地域住民に学生が近くにいる恩恵を伝えるのもいいように感じる。単純にそれだけで解決する問題ではないと思うが、うまく共生できる歩み寄りが進めば、学生達が卒業後も京都府で働きたいと思える街になり、介護業界の人手不足が解決するのではないかと希望に想いをめぐらせた。(理事 村上 晶之)

京都ケアマネ・ポート57号

2018年5月1日発行

発行人：井上 基

広報委員長：中嶋 優

広報委員：村上 晶之 佐藤 弓子 北野 太朗 中吉 克則 松本 善則

発行元 公益社団法人 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/

京都銀行 府庁前支店 普通口座 4151049 シャ) キョウトフカイゴシエンセンモンインカイ