



ケアマネ・ポート

KYOTO CARE MANE PORT

Contents

- 2 平成24年度 京都府介護支援専門員会 第11回総会報告
- 3 京都市北ブロック研修会報告
- 5 第12回 近畿介護支援専門員研究大会 奈良大会報告
- 6 小規模多機能型居宅介護の魅力
- 7 豆知識 ご存知でしょうか？
- 8 調査・研究委員会活動報告
- 8 編集後記

平成24年度

京都府介護支援専門員会 第11回総会報告

平成25年3月16日（土）午後2時より京都社会福祉会館第5会議室にて平成24年度京都府介護支援専門員会第11回総会が開催されました。

冒頭、上原会長の挨拶では「今後の社会保障について、介護支援専門員という専門職の職能団体として、社会的責任や立ち位置等を考慮して事業展開を考えて行く事が大切で、介護保険制度において中心的役割を担う職種として、また、その職能団体として良い制度になるように、積極的に介護支援専門員の立場から提言していく必要がある。そのためにも、次年度には公益法人としての認可を受けることができるよう、更なる努力を行なっていく。」と挨拶がありました。

- 第1号議案 平成25年度事業計画（案）について
- 第2号議案 社団法人京都府介護支援専門員会
平成25年度収支予算（案）について
- 第3号議案 社団法人京都府介護支援専門員会
理事・監事の選任について

以上すべての議案が賛成多数で可決されました。

その後、社団法人京都府介護支援専門員会諸規程について報告があり、以上の内容で閉会となりました。ご多忙の中、ご参加いただきました皆様、ありがとうございました。

本総会における質疑応答は以下の通りです。

Q. 集団指導だけでなく、介護支援専門員会として府市の指導担当との意見交換の場を定期的に持って頂き、留意点等の情報を引き出し、会員にフィードバックするような動きをして頂きたい。

A. 実地指導だけでなく会員からの相談などで行政の対応について疑問と判断される案件については、当該担当と随時協議をしております。また、保険者によってルールを決めていることも中にはありますので、そのあたりは、京都府・京都市との意見交換の際に質問を

させていただき、広報の必要があると判断された内容については、これまでもケアマネポートやメールマガジンを通じ、お知らせをしております。

Q. 介護支援専門員会が地域密着型サービスの外部評価事業所となることはできるか？ ご検討をお願い致したい。

A. 現在、介護サービス第三者評価機関として、指定を受けさせていただいておりますが、評価者研修を受講していただける方が少なく、毎年、1～2名ずつご受講いただき、評価者を増やしている状況にあります。もしも、当会が地域密着型サービス外部評価機関になるとするならば、地域密着型サービス外部評価者の研修をどなたかにご受講いただき、評価者を確保する必要があります。いずれは、頂いたご意見のように地域密着型サービス外部評価機関になるように努めたいと思っております。

Q. 地域密着型サービスで勤務する介護支援専門員を対象としたケアプラン作成や一連のサイクル等をテーマとした研修会を介護支援専門員会としても実施して頂きたい。

A. 地域密着型については、保険者が指定をする関係で、保険者単位で研修を行っている例が多くみられます。当会といたしましては、現在、京都市からの委託で、地域密着型サービスに勤務する介護支援専門員を対象とした研修を行っておりますが、参加者が非常に少ない状況にあります。そこで、来年度からは、関係する団体等との連携を行い周知する予定にしております。また、他の市町村からの依頼があれば、いつでも受託するつもりでおります。

Q. 平成25年度事業計画について、平成24年度事業計画には、一番に会の組織基盤の強化がうたわれているが、今年度の計画にはなぜ入っていないのか。また、ブロックの会員を増やすにもブロック委員に会員名簿の開示がなければ、勧誘の手立てがない状況に等しいのではないか？

A. まず、1点目ですが、もちろん来年度も引き続き、組織の基盤強化は行っていきます。この組織の基盤強化については、恒久的な課題ですので、この度は敢えて文字にする必要はないのではないかと考え、明記いたしませんでした。2点目の会員名簿の開示につきましては、以前にもお伝えさせていただきましたが、ブロック理事にはお渡しをいたしております。

Q. 一般会員から介護支援専門員会を通じて、日本介護支援専門員協会から厚労省、政府への要望の伝達ルートはどうなっているか？

A. まず、京都府介護支援専門員会の会員のうちの日本介護支援専門員協会への入会率をあげることが、必要かと思われます。2月18日時点での集計では、会員数1,743名中、日本介護支援専門員協会へ入会している方が、1,014名と、約6割の方しか入会していません。おっしゃるように日本介護支援専門員協会を通じて、厚労省へ要望を伝えるためには、この入会率を限りなく100%にする必要があります。

Q. 一般会員から見るとブロック委員やブロック理事、さらには執行部の動きが全く見えてこない。こういった透明性の不足が会員離れを招いているのではないか？

A. ご指摘の透明性確保についてはブロック活動の活性化が最も重要と考えているところです。ブロック活動については、活発な地域とそうでない地域があることは事実です。これは地域による環境の違いが大きく、その最たるところは市区町の協議会等との関係にあります。昨年末、各ブロックにおいて市区町単位の介護支援専門員組織の協議会等についての調査を行いました。地域毎で存在の有無を含み組織形態や活動形態が地域毎でバラバラな実態にあります。今後は各地の実態に即した関係構築を進めることは当然でありますが、各ブロックの会員様からも実情にあった関係構築についてのご意見を是非頂ければと存じます。

Q. 予算書にある25年度の会員数及び新規会員数の根拠は？

A. 例年にある推移を元に推測したものになっています。実数は決算報告にてお知らせします。

(編集委員 西村 篤)

京都市北ブロック研修会報告

平成25年3月9日(土)実施 66名参加 京都府中小企業会館にて

『介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会』の報告書においても示されているように、ケアプラン作成プロセスにおける根拠の明示が強く求められています。今回、京都市北ブロックにおいて、今年度全国で実証事業として行なわれている“課題整理表(仮称)”について学び(講師: 当会理事: 川添 チエミ氏)、実証事業に参加した2名の方から、効果や課題等の報告が

なされ、その後、参加者全員で意見交換が行なわれました。

課題整理表とは何か…、ケアマネジメント業務を行なう過程で、ケアプランを作成するまでには、

①医師や相談員、サービス担当者等、様々な職種から情報を得る→②利用者のアセスメントを行う→③今後の

見通しと想定される課題の抽出→④ケアプランを作成

という流れがあります。課題整理表は、これまで頭の中で行っていた③の過程を「文字化」するツールです。また、ケアマネジャーが専門職としてどのような判断や考えに基づき、アセスメントからケアプランに落とし込んでいったのかを、連携する多職種間で共有しやすくなり、思考過程を文字化した文書を示すことによって、ケアマネジャーの判断を客観的にも評価しやすくなるメリットがあります。



【講師及び、実証事業に参加した2名及び、グループワークでの意見】

- ・アセスメントからニーズへの左から右への流れ（プロセス）の重要性を再確認した（現行はすぐにサービスにつなげてしまいがちになる）。
- ・根拠が文字化でき頭の整理ができ良かった。
- ・頭の中で考えたことを言語化すること、利用者、サービス事業所にそのことを伝えることには有効だと感じた。
- ・サービス担当者会議で、この用紙を配布し進行してみたところ、この用紙の記載を通じて、意見交換が活発になり良い意見交換が行なえた。
- ・些細な変化でも、サービス事業所の方とともに、気づきが得られる機会になった。
- ・ADL・IADLの改善が優先されてしまうように感じたが、まず我々が目指すものはQOLや利用者の望む暮らしであると思った。
- ・全体として、このようなシートがあることは、ケアプランを作成する過程で、質の向上には繋がると考える。
- ・今まで、我々がやってきたもののまとめである。
- ・この人をどう支えるか？が大事で、用紙にとらわれるのではなく、これまでやってきたことをさらに、根拠を持ってケアマネジメントを行なうことが重要だろう。
- ・他職種の方と情報を共有するには良いツールとなりそう。
- ・義務化となると、負担になるのでは？という意見もあった。
- ・他職種の方からすると、ケアプランがどのように作られているのか？その意図（分析）がわかるので有効であろう。

- ・施設に入所している方やターミナルの方では、全介助となる方が多いため、見通しの記載等が書きづらいという印象。
- ・サービス担当者会議で配布することで情報の共有が図れると思う。
- ・本来、この用紙は、必ずしもこの内容を利用者・家族に開示することを想定していない。
- ・担当者会議の前に事業所間で検討、共有するために活用すると有効。
- ・ある都道府県の実地指導では、分析表を見せてください…とすでに課題分析のプロセスを確認しているところもある。

【取材での感想】

アセスメント・分析等、ケアプラン様式に入っていない項目については、ケアマネジャー自身が注目しなくなる…それは、実務研修でケアマネジャーを目指す方々を見ていて感じます。せっかく学んだことが、知らぬうちに、受講生の頭の中で、異なる書式として交通整理され、プランに反映されなくなり、結果、サービスありきのプランになってしまうのかもしれない。

様式の活用により、振り返るきっかけになると思います。また、個人的には、新任の経験が浅いケアマネに対するOJTとしての活用というより、経験年数に関わらず、振り返り・気づきを得られるものであると感じました。

まず、我々ケアマネジャーは、もっとこの問題“課題整理・分析”について関心を持たなければならないと思います。

（編集委員 松本恵生）

第12回 近畿介護支援専門員研究大会 奈良大会に参加して

標記大会が2月の16日～17日奈良県橿原市で開催されました。近畿だけでなく、他県からも含め490名あまりの介護支援専門員が奈良に集いました。京都からは約80名の参加があり、研究発表もありました。

1日目。冒頭の基調講演は「地域包括ケアの実現に向けて」がテーマ。構想から随分と経ちますが、こちらはあくまで枠組みの話であり地域性もあってこれぞ地域包括ケアといった具体的な姿はうち出せないものの、実現のため厚労省が注目している手段は「地域ケア会議」の活用とといったところでしょうか。最近の法制化や発表されたQ&A等からもこの方向性が示唆されています。

記念講演は一昨年度、当会の府民公開講座でご来講頂いた「あの」中村伸一先生です。自伝の小説がNHKでドラマ化されるなどその後ますますのご活躍です。基調講演で示された枠組みが名田庄という地域性のなかに充分生かされた、まさに好例の御紹介でした。また、取り上げられた事例では生まれ育った地で生を全うされたドラマに会場は感動に包まれました。

続いての記念講演は、その感動を膨らませる歌う尼さん「やなせなな」さんのクリスタルボイス。自らの闘病経験や東日本大震災の復興支援のお話も交え、地域包括ケアの主役であるそれぞれの「生」と向き合える半日間でした。

その後の懇親会は手作りムード満載で、とてもアットホームな雰囲気の中、他県の方々との交流に話が弾みま

す。最後は雅楽の生演奏で締めくくり。歴史の都ならではの演出が随所に光っていました。

2日目。京都は第3分科会「多様な住まいにおける暮らしの変化つなぐケアマネジャーの役割～ケアマネジャーのつなぐ機能を検証する～」と題し、昨年に引き続き、発表演題を絞って会場参加型の研究発表です。会場と一体となったディスカッションでは、「地域からサ高住へ」「グループホームから自宅へ」などと、暮らしの変化のなかでシームレスなケアを提供するためにケアマネジャーが何をすべきか？言い換えれば、地域包括ケア構想実現の為にケアマネジャーがキーマンであることが再確認できた分科会であったと思います。座長の福富先生のまとめの中にも出てきましたが、ケアマネジャーは「つながってナンボ」利用者さんへの目の前の支援だけでなく、住まいの多様化とそれによる変化に対応するためにはケアマネジャー個人のネットワークがますます重要になってくることと思います。今回はまさにそのネットワークを体感し拡充できた2日間だったと思います。参加された皆様には、大きな収穫があったのではないのでしょうか？企画から準備、当日の運営を担われた奈良県協会のみなさま、近畿ブロックのみなさま、お疲れ様でした。そしてありがとうございました。

(常任理事 松本善則)



僧侶・シンガーソングライター やなせなな さん



全体会
各分科会からの報告

第3分科会
(参加型分科会)



小規模多機能型居宅介護の魅力 ～ケアマネジャーへの独占インタビュー～

「通い」「訪問」「宿泊」の3つのサービスを複合した小規模多機能型居宅介護とグループホームを併設した向日市にある【かいで】で勤務しているケアマネジャー 松村 さかえさん、前田三千代さんに小規模多機能型居宅介護の魅力とやりがいをお尋ねしました。

Q. 在宅医療を頑張っておられる医院が併設されているとのことで、看取りに向けた取り組みを積極的に実施されているとお聴きしましたが、事例としてはいかがですか？

A. 平成19年4月に開設し、現在までで40件は超えていると思います。小規模多機能型居宅介護においては、病院より療養型への転院をすすめられたケースで、誤嚥性肺炎を繰り返し、吸引・胃ろうの方（介護5）を受け入れ、介護者の奥さんと一緒に、車椅子でユニバーサル・スタジオ・ジャパンや温泉旅行、熱望された野球観戦も実現できた事例もありました。利用者さんがここを自分の居場所と考え、様々な役割を持ってくれていることで、皆さんが笑顔になり元気になってこられる方も多くおられます。

Q. 看取りや、その人らしいプランを作成する中でのケアマネジャーとしての難しさはどのような点でしょう？

A. 大変そうに感じられると思いますが、実はそうでもないんです。主治医や他職種との連携は言うまでもなく不可欠なことです。ここではケアマネジャーだけがアセスメントをしているわけではない…職員全員が、気づきの中で、その方の楽しみや望む暮らしの実現を全員で考えていける…このことが小規模多機能型居宅介護の利点であり、ケアマネジャーのやりがいだと思います。

Q. 小規模多機能型居宅介護のサービスは、少しずつ増えておりますが、その機能や良さはまだまだ周知されていないと思いますが、いかがでしょう？

A. その通りで、このことは開設当初から現在までの継続した課題です。介護報酬が居宅サービス毎の単位制から、このサービスでは、包括単位制に変わることへの説明の難しさがありますし、まだまだ地域の方も含

め、どのようなことをしてくれる事業所なのか？が知られていません…。また、3つの機能が備わっていることへの期待感がとてつもなく大きく、定員枠の中で24時間・365日を支えていく難しさもあります。居宅のケアマネジャーの場合、単位や限度額を説明することで利用者側に歯止めが効くこともあると思いますが…。



Q. 一般的に、居宅や地域包括からの紹介が少なく、その理由として、ケアマネジャー自体がその機能（良さ）を理解していないと言われております。そのことについていかがですか？

A. 小規模、グループホームもしかり、地域密着型はその名の通り、その地域を支えるための社会資源のひとつで、地域包括ケアを実現するための一員だと思っています。認知度が低いことについては、京都府介護支援専門員会としても、是非知って頂くための研修会の企画等、手助けをして頂ければうれしいです!! (笑)

ありがとうございました。

居宅・地域包括の立場からよく耳にする『件数がどうの…』『小規模多機能型居宅介護に移行された時にケアマネジャーとの関係が切れてしまうので…』等、事業所ケアマネジャー側の議論ではなく、私たちが真に追求しなければならないことは、利用者さんにとって、一番望まれるプラン・機能は？ということです。また、地域密着型サービスは、圏域の高齢者をともに支えてくれる必要不可欠な仲間（事業所）であり、同じケアマネジャーなんだということが再確認できました。（編集委員 松本恵生）

【インタビュー協力事業所】

小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護 かいで
〒617-0004 京都府向日市鶏冠井町祇所67番
TEL. 075-935-8080

豆知識 ご存知でしょうか？

訪問介護サービスにおける調理について

訪問介護の導入率は在宅サービスの中にあって特に高くなっています。

利用者の住み慣れた自宅や、生活の一場面に入り支援を行っていく訪問介護は、在宅での生活を望む、支えて欲しいと願う利用者にとって、最も具体的な手段である事が数字に現れているものと言えます。

そこには本人や、その家の習慣があり利用者側もそれぞれのこだわりに沿った支援を求めてくる場面が多く、また、ケース毎に個別性が高いサービスになる訳です。

その為、ケアマネジャーや訪問介護事業者には利用者に対し、業務内容や、介護保険で行えること、インフォーマルサービスの調整により行うべきことの理解を求めていく必要があります。

中でも生活援助における調理の方法や献立内容、掃除の方法やその範囲などについての説明は、多くのケアマネジャーが困難に感じていることではないでしょうか。

また、介護保険で行うことの中でも留意が必要な場面があります。

訪問介護における代表的な支援内容に、調理があります。通常の調理内容であれば、生活援助が算定される所ですが、利用者の状態によって『**特段の専門的配慮をもって行う調理**』が必要であった場合、身体介護が算定されることとなります。

一例として、それまで生活援助にて通常の調理を行っていた利用者が、嚥下障害等により流動食の調理介助に切り替わった場合、調理時間は同じでも単位数は変更してくる為、利用者や家族に対し説明を要するところと思われます。

※『特段の専門的配慮をもって行う調理』

平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡より

運営基準等に係るQ&Aについて

Ⅲ 訪問介護

3 【特段の専門的配慮をもって行う調理】

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

（答）

「厚生大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の六にいう「厚生大臣が定める特別食」を参照されたい。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

（編集委員 秋風伯尚）

調査・研究委員会活動報告

調査・研究委員会では【介護支援専門員の業務に関する課題を明らかにし、業務活動がスムーズに行えるよう、各種調査・研究を行い、情報を発信する】という事業計画の下、介護支援専門員、他職種、府民の皆様にご協力をいただき、調査を行ってまいりました。

○24年度は、『介護支援専門員に関するアンケート調査』、『介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会』の課題に関するアンケート調査』を実施致しました。『介護支援専門員に関するアンケート調査』の結果については、すでに当会HPに掲載しております。あり方検討会の課題に関するアンケートは、研修受講の機会に介護支援専門員の皆様にご協力いただきました。結果については、ホームページ等に掲載する予定です。今後とも調査・研究の結果が会員の皆様に役立つ情報となりますよう努めてまいります。

(常任理事 藤井さよ子)

○次年度も引き続き活動を通して、微力ながら介護支援専門員の質の向上にお役にたつよう頑張ります。

(常任理事 小林啓治)

○種々のアンケート調査を通して、会員の皆様の「声」を聞くことができるので、活動が充実した時間となっています。同じことで悩んでいるんだなと共感したり、制度の矛盾に憤慨したり、また、知らないことを知る機会でもあります。一人ひとりの声は小さくて、なかなか届かないかもしれませんが、皆の声が集まることで、大きな力になると思います。これからも引き続き、ご協力をお願い申し上げます。(理事 南出裕美子)

○他職種からこの委員会活動に参加してケアマネジャーの仕事の幅広さを痛感しています。いろいろな職種の考え方を理解する事や、連携の取り方を一緒に考えていけたらと思っています。(理事 近田厚子)

編集後記

未曾有の災害であった東日本大震災からはや2年が過ぎました。「第12回近畿介護支援専門員研究大会」でも日本協会の災害支援報告がなされ、改めて「災害や緊急時におけるケアマネジャーの役割」を考える機会を得ました。東北の現状から学び、いつ起きるとも限らない災害に備えて私達にできることは何でしょうか。昨年度より更新研修である京都府介護支援専門員・専門研修課程Ⅱでも「災害机上訓練を通して考える災害時のケアマネジャーの役割」と題し、災害時に介護支援専門員として何をすべきかを具体的に検討する機会を持ってもらっています。

私達ケアマネジャーは介護に関する個別のニーズに対するマネジメントだけでなく、災害を想定した課題分析をおこないケアプランへ反映することで、家族、利用者、他職種支援者と情報共有し、災害に備えたりリスクマネジメントが必要です。また発災時に十分な活動が出来るよう事業所や個人としての備えも忘れてはなりません。当方の事務所では京都市防災マップ地震編・水害編の所内掲示と防災グッズの準備に加え、利用者台帳の整理、発災時の高齢者・要援護者の避難経路・避難場所等の確認を日本協会の災害対策マニュアルや研修会の資料を参考に行ないました。

発災時の高齢者・要援護者支援のネットワーク構築に向けて、行政・地区医師会・自主防災会・地域包括支援センター・地域住民等と連携を図り地域にあった防災対策に力尽くしたいと考えております。(京都市南ブロック担当理事 佐藤弘恵)

京都ケアマネ・ポート42号

2013年4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/