

ケアマネ・ポート

CONTENTS

- 2 「ケアマネジメントリーダーによる巻頭言」
- 3 「全国介護支援専門員連絡協議会
平成16年度第4回全国会議報告書」
- 5 これだけは知っておきたい
介護保険制度見直しのポイント（その4）
～再度介護保険法改正法案をみると～
- 11 院内介助取扱いについての京都府・京都市との協議について
- 12 おしらせ
- 16 編集後記

ケアマネジメントリーダーによる巻頭言

今号より、巻頭言をケアマネジメントリーダーの方々により、リレー形式でご執筆いただくことになりました。

「ジグソーパズル」

綾部中央在宅介護支援センター長
山下 宣和

先日、久しぶりにジグソーパズルをした。部屋に一人こもり、一つ一つのピースをながめては、「まだ君の出番じゃない」とか「そうそう。君を探していたんだ」とかぶつぶつ独り言をいいながら完成するまでの数日間、今振り返ると、こたつの中で一人夢中になっている姿は、少し不気味だったかなあと思うわけだが、仕事のことを含め、何にも考えず、一つのことに集中する時間というのは、余り持ていなかった自分に気がついた。熱中できるものはあったほうがいい。

ピースの一つ一つをみていると、大きいのも小さいのも、太いのも細いのも、派手な色で自己主張しているのや控えめで地味な色のもの、頭でっかちのやちっちゃいの、だんだん人に見えてくる。一つ一つのピースはどれが欠けても一枚の絵にはならない。一つ一つが大切な役割を担っている。人も一緒なんだろうなと思う。一つの方向から見てもわからない場合でも、横にしてみたり、逆さにしてみたり、しばらく放っておいて周囲が見えてくるとだんだんわかってくるときもある。早く見つけようとあせればあせるほど見つからない。あせってみてもしょうがないということを教えてくれる。

私は、今、介護支援専門員としてはごく少数のケースを担当しているが、主は在宅介護支援センターの方である。社会福祉協議会が運営しているだけあって、ここに寄せられる相談はバラエティに富んでいる。市民の方はもちろん、民生児童委員、介護支援専門員、医療機関、行政等から、介護の問題にとどまらず、家族内関係、生計、近隣関係、住環境、悪徳商法など、あらゆる生活上の相談が寄せられる。どんな相談でも即解決というようなことはできないが、できる限り一旦受けとめ、手分けして情報収集してきたり、何がどうなっているのかを一緒に整理していったり、今後の対応を一緒に考えたり、ときには一緒に作業をしたりという形で関わるようにしている。

そうすることで、だんだんと本人や家族の生活全体が見えてくるし、今どんな援助が、どの範囲に、どのような目的で提供され、どのような効果があるのかといったことも見えてくることも多い。大切なのは、最初から「わからない」とか「むずかしい」という先入観をもたないことではないか。しっかりみる、しっかりきく、どこまでわかって、どこがわかっていないか整理する、一人一人違って当たり前、その人らしさや家庭内・地域内の役割もきっとある。本当にわからないときは、しばらく間をおくのも一つの手だ。一人でしようと思わないほうがいい。あせってみてもしょうがない。

パズルのことだけを考えていたはずが、いつのまにかこんなことを考えていた。今度は何で熱中しようかと、熱中して考えていこうと心に決めた。

「全国介護支援専門員連絡協議会 平成16年度第4回全国会議報告書」

京都府介護支援専門員協議会 理事

京都市仁和在宅介護支援センター所長 **高江 史彦**

全国介護支援専門員連絡
協議会活動のお知らせ

前号にて第3回会議を報告させていただき、日本介護支援専門員協会（仮称）の設立についてご意見を募らせていただき、多くのご意見をいただいた上で、まず、3月6日（日）17時30分～19時に『近畿介護支援専門員協会代表者会議』を開催し（京都府介護支援専門員より上原会長・理事高江出席）近畿ブロックとしての方向性（前回同様に①方向性は理解するが都道府県団体との関係性の整理②立ち上げの趣旨書が明確にされること③会費負担等に絡むので事業計画とそれに伴う予算書が明らかにされ「会員に説明ができる状態にあること」）の確認を行ない下記の第4回会議に臨みましたので、その件を中心にご報告させていただきます。

◆日 時：平成17年3月11日（金）

◆場 所：パシフィコ横浜会議センター 4階411・412会議室

◆参 加：理事 高江史彦

1. 木村会長よりのあいさつ

「介護保険法改正法案が平成17年2月8日に通常国会に提出された。現在審議中ではあるが、改正法案の第7条5項に「介護支援専門員とは（以下省略）」と法律本文に規定されている。これは、改めて我々が制度のキーパーソンであることが評価されたと共に、世間（利用者等）からはより厳しい視線が向けられるということでもあり、今まで以上に“襟を正して”奮闘していかなければならない。

2. 議 題

(1) 第1回研究大会の開催について⇒心配したが参加申込が950名を超えた。

(2) 日本介護支援専門員協会（仮称）の設立について

石川理事（社団法人大阪介護支援専門員協会会長）より今後の方向性が説明

① 設立準備委員会を設立し、来たる平成17年8月31日までを目途に以下の準備を行なう（あくまで準備を行なう委員会）

② 準備委員会メンバーとして近畿ブロックより兵庫県協会土岐会長（全国理事）が委員長、(社)大阪協会石川会長（全国理事）が委員として就任

日本介護支援専門員協会（仮称）設立準備委員会では

個人会員組織設立の趣旨・目的を明確にしていく

どんな事業を行なうのか？を明らかにし各都道府県団体の賛同を得る

会費・各都道府県団体との関係性を整理する

(3) 前回（第3回）以降の経過説明

去る1月の第3回会議以降各都道府県団体より会員の意見を徴収したもの（京都府介護支援専門員協議会も提出）や設立の時期や手法についての多くの意見が寄せられた。それによると各都道府県団体の（設立経過や組織率など）

事情や会員からの意見集約や周知などの速度にも差がある。

結論として

各都道府県団体の特性を考慮し、設立については急がず、確実な準備を行ない組織率の高い個人加入職能団体として“しっかりとした”組織を立ち上げる。

《質疑応答》

Q, 埼玉県 ⇒ 日本介護支援専門員協会（仮称）の法人格取得の方向性は？当初、中間法人格取得後、社団法人格の取得を目指すという方向性であったが、変化はないのか？

A, 木村会長 ⇒ 方向性としては当然、法人格取得を目指す。法人格取得の順序は柔軟に考えていく。

Q, 愛知県 ⇒ 前回（第3回会議）の報告を受けたが、設立は6月と聞いていたが？また、準備委員会設置の期日が8月31日までとなっているのはなぜか？

A, 石川理事 ⇒ 課題の解決をゆっくりと、かつ、確実に図るため。

木村会長 ⇒ 急ぎ立ち上げて定款や事業計画等に不備があり、脆弱な組織としないため。

Q, 愛知県 ⇒ （改めて）設立の時期は何時になるのか？

A, 木村会長 ⇒ 設立の時期については明言できない。設立するという方向性を理解していただきたい。個人的意見としては、各都道府県団体の総会時期である5月頃に不備のない設立趣旨書などが完成していれば早くなる場合（最速で平成17年8月頃となる可能性）もある。しかし、その場合でも各都道府県団体の賛同を得て揺るぎない形であるということから、当然、議論が必要になる。

Q, 静岡県 ⇒ 静岡では静岡市は個人加入団体ではなく事業者団体となっている。日本介護支援専門員協会（仮称）が設立されてのメリットなどを設立趣旨書に落とし込んでもらいたい。

A, 木村会長 ⇒ 了解

3. 情報提供として

(1) 地域包括支援センターについて

- ① 保健師または経験のある看護師の「経験」とはケアマネジメント経験のある看護師＝介護支援専門員として実務経験のある看護師という方向性で議論
- ② 2中学校区にひとつ設置という方向性で議論
- ③ 設置までに経過措置はあるが、交付金方式なので市町村としては設置を急がざるを得ない状況になると思われる。

(2) 主任介護支援専門員について

- ① 養成は18年4月より開始される。
- ② 人数は全国で5000名を予定されている。
- ③ 対象者の要件は実務経験が3年以上であることや実務研修・現任研修等で講師を行なっていることなどが議論されているが、具体的には未定。それまではケアマネジメントリーダーがそういった任に当たることとなる。

作成・文責 高江

これだけは知っておきたい 介護保険制度見直しのポイント（その4） ～再度介護保険法改正法案をみると～

事務局長 宮坂 佳紀

厚生労働省全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議の資料から再度介護保険法改正法案におけるわれわれケアマネジャーとして注目しておきたい点を今回もお伝えする。最も大きな点は、「介護予防サービスの適用は、18年4月1日以前に要支援等の認定を受けている場合、更新期間が終了するまでは従前のサービスを使うことができること」「予防サービスの区分限度額、報酬単位が引き下げられること」「施設入所者が予防給付対象となる場合、20年度末までは施設に入所できること」「地域包括支援センターの保健師などには『経験のある看護師』が含まれること」などである。

介護保険制度見直し
のポイント（その4）

1. 介護保険法等の一部を改正する法律案について （概要と厚生労働省が考えるその目的、必要性、狙いなど）

（1）予防重視型システムへの転換

概 要

①新予防給付の創設

要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設。マネジメントは「地域包括センター」等が実施

②地域支援事業の創設

要支援・要介護になる恐れのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に新たに位置づけ

目 的

① 軽度者（要支援、要介護1）の大幅な増加

② 軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていない

（2）施設給付の見直し

概 要

①居住費・食費の見直し

介護保険3施設（ショートステイ含む）等の居住費（滞在費）・食費を保険給付の対象外に

②低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設

目 的

① 在宅と施設の利用者負担の公平性

② 介護保険と年金給付の重複の是正

（3）新たなサービス体系の確立

概 要

①地域密着型サービスの創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」を創設

②地域包括支援センターの創設

地域における（ア）総合的な相談窓口機能、（イ）介護予防マネジメント、（ウ）包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設

③居宅系サービスの充実 ケア付き居住施設の充実 有料老人ホームの見直し
目 的
①一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加
②在宅支援の強化
③高齢者虐待への対応
④医療と介護との連携
(4) サービスの質の確保・向上
概 要
①情報開示の標準化 介護サービス事業者に事業所情報の公表（年1回）を義務付け
②事業者規制の見直し 指定更新制（6年間）の導入、欠格要件の見直し等
③ケアマネジメントの見直し ケアマネジャーの資格更新制（5年間）の導入、研修の義務化等
目 的
①指定取消事業者の増加など質の確保が課題
②利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
③実効ある事後規制ルール
④ケアマネジメントの公平・公正の確保
(5) 負担のあり方・制度運営の見直し
概 要
①第1号保険料の見直し ア) 設定方法の見直し 低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に（政令事項） イ) 徴収方法の見直し 特別徴収の対象を遺族年金、障害年金へ拡大。特別徴収対象者の把握時期の複数回化
②要介護認定の見直し 申請代行、委託調査の見直し
③市町村の保険者機能の強化 ア) 都道府県知事の事業者指定に当たり、市町村長の関与を強化 イ) 市町村長の事業所への調査権限の強化 ウ) 市町村事務の外部委託等に関する規定の整備
目 的
①低所得者への配慮
②利用者の利便性の向上
③市町村の事務負担の軽減
④より主体性を発揮した保険運営
(6) 被保険者・受給者の範囲（付則検討規定）
政府は、介護保険制度の被保険者及び受給者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる。
(7) そ の 他
①「痴呆」の名称を「認知症」へ変更
②養護老人ホーム、在宅介護支援センターにかかる規定の見直し

③社会福祉施設職員等退職金手当て共済制度の見直し 介護保険適用施設等への公的助成の見直し、給付水準等の見直し
④施行期日 原則平成18年4月1日。ただし、認知症への変更は法律交付日より、施設給付の見直しは平成17年10月、特別徴収対象者の把握時期の複数回化は平成18年10月施行
⑤現行の経過措置（負担軽減措置の実施期間を平成17年4月1日からさらに5年間延長） 特養ホーム入所者（平成12年4月1日以前入所者約68,000人（特養入所者の約20%）の利用料、食費などを5年間延長。
2. 予防重視型システムへの転換
(1) 新予防給付の創設
①給付の効率化の観点から、要支援者に対する予防給付については、支給限度額、報酬単価の見直しを行う。
②サービス内容
ア) 既存サービス 生活機能の維持・向上の観点から内容・提供方法・提供期間等を見直す ○訪問介護（※）、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護、ショートステイ、グループホーム等 ※単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については、原則行わないものとし、例外的に行う場合でも、必要性について厳格に見直したうえで、期間や提供方法等を限定する。
イ) 新たなサービス 効果が明確なサービスについては、モデル事業を踏まえ導入。 ※具体的内容 筋力向上、栄養改善、口腔機能向上など ※新たにメニュー化することや通所介護等の既存サービスのプログラムの一環として実施することも検討。
③マネジメント体制
ア) 市町村を責任主体として、要支援、要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある「介護予防マネジメント体制」を確立する。
イ) 具体的には地域包括支援センターの保健師などが、①アセスメント→②プラン作成→③事後評価を行う。介護予防プランの原案作成等の一部については、公正・公平の観点から適切な居宅介護支援事業所に委託できる。
④施行等にかかる経過措置
ア) 新予防給付の施行 平成18年4月施行を原則とするが、地域包括支援センターの体制が整わない市町村においては、平成19年度末までの2年間の間で、条例で定める日から施行することができる。
イ) 要介護認定にかかる経過措置 施行日前に既に要介護認定を受けている者は、要介護認定の有効期間中は、新予防給付該当者であっても従来の給付を受けることができる。
ウ) 施設入所者にかかる経過措置 施設日前に介護保険3施設に入所したい者が、施行日以降に新予防給付の対象となった場合であっても、平成20年度末までの3年間は引き続き入所できる。
(2) 地域支援事業の創設
①事業内容
市町村は地域支援事業として次の事業を行う。
ア) 介護予防事業 1) 介護予防のスクリーニングの実施 2) 1)の結果を踏まえ、要支援・要介護になる恐れが高い者等を対象とする介護予防サービスの提供
イ) 包括的支援事業 1) 介護予防マネジメント事業（上記ア）の介護予防サービスマネジメント） 2) 総合相談・支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等） 3) 地域ケア支援事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくりなど）

ウ) その他

ア) イ) 以外に、介護給付費適正化事業、権利擁護事業、家庭支援事業などを行うことができる)
※いずれの事業も地域包括支援センターなどに委託可能。

②財源構成等

ア) 事業規模

市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。

イ) 財源構成

1) 介護予防事業

現行の給付費の財源構成と同じ（1号保険料、2号保険料、公費）

2) 包括的支援事業等

1号保険料と公費で構成

ウ) 利用料

市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。

3. 施設給付の見直し

(1) 見直しの概要

①保険給付の対象外とする費用の具体的水準（省令、告示事項）

居住費（滞在費）

居住環境の違いを考慮した取り扱いとする

食 費

食材料費（現行も給付対象外）＋調理コスト相当

※栄養管理について

栄養ケアマネジメントや給食管理業務のあり方を見直した上でこれを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。（糖尿病食等の特別食に関する栄養管理も保険給付対象）

②利用者負担の水準

ア) 施設と利用者の契約によって定められる

イ) ただし、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について、介護保険からの補足的給付を行う。（＝特定入所者介護サービス費の創設）

(2) 低所得者への配慮

①特定入所者介護サービス費の創設

ア) 対象者

介護保険施設入所者の利用者で保険料段階が第1段階～新第3段階（年金80万円超266万円以下）に該当するもので申請のあった者など

イ) 給付額／月（具体的水準は告示事項）

※ユニットケア＝6万円、準個室＝5万円、総室（多床室）＝1万円、食費48000円

給付費構成

1) 基準費用額－2) 負担限度額

1) ＝施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額

2) ＝低所得者の所得状況等を勘案して定める額

例 保険外負担になるもの

	居住費 ()内はユニット個室	食 費	備 考
第 1 段 階	0 (2.5万円)	1.0万円	これらは利用者負担の上限を設定される
第 2 段 階	1.0万円(2.5万円)	1.2万円	
第 3 段 階	1.0万円(5.0万円)	2.0万円	
第4段階以上	1.0万円(6.0万円)	4.8万円	これらは利用者と施設の契約により設定

□施設において設定している居住費及び食費が基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付額となる。

□施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は補足的給付の対象としない。

□社会福祉法人の利用者負担の減免の運用改善

4. 新たなサービス体系の確立
(1) 目的規定の見直し
介護保険法の目的規定（第1条）に「尊厳の保持」を明確に規定。
(2) 痴呆の呼称変更
(3) 地域密着型サービスの創設
①市町村がサービス事業者の指定、指導監督権限をもつ
②原則として、当該市町村の被保険者のみがサービス利用可能とする
③市町村（または生活圏域）ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合は市町村が指定の拒否をできる
④地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができる
⑤公平・公正な観点から上記③、④については地域住民や保健医療福祉関係者、経営者等の関与する仕組みとする。
⑥地域密着型サービスの種類
①夜間対応型訪問介護
②認知症対応型通所介護
③小規模多機能型居宅介護
④認知症対応型共同生活介護
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(4) 地域包括支援センターの創設
運営主体
市町村、在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人等）、その他市町村が委託する法人（省令で要件等を定める予定）
職員体制
保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジメント（仮称）、社会福祉士等
ア）保健師・経験のある看護師（看護師要件内容未定） 介護予防マネジメントの実施→新予防給付・介護予防事業を担当
イ）主任ケアマネジメント 包括的・継続的マネジメントの支援→長期継続ケアマネジメントを担当
ウ）社会福祉士 各種相談・支援、必要なサービスにつなぐ→多面的（制度横断的）支援の展開を担当
※地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会（仮称）」（市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成）が関わる。
(5) 居住系サービスの充実
①居住系サービスの拡充
特定施設入所者生活介護の給付対象拡大 外部の介護サービス事業者との連携によるサービス提供も可とする
②有料老人ホームの見直し
有料老人ホームの定義の見直し、入居者保護の充実の観点からの見直しを行う 従来は入所定員10名以上で食事等を提供している施設は届出制であったが、この定員規定を見直し
5. 医療と介護の機能分担と連携強化
※ 介護報酬改定で対応（18年4月）
(1) 地域における医療と介護の包括的・継続的マネジメント
①地域における主治医とケアマネジャー等の連携強化
②介護予防における医療との連携
(2) 重度者に対応した医療型多機能サービス
医療ニーズの高い重度者の在宅生活を支援するサービスのあり方

（３）施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担と連携
①日常的な健康管理や緊急時の対応のあり方 ②ターミナルケアのあり方 ③外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合の報酬等のあり方
６．サービスの質の確保・向上
（１）情報開示の標準化
①すべての介護サービス事業者介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を義務付け。 具体的には、介護サービス事業者が所在地の都道府県知事に介護サービス情報（※）を報告し、都道府県知事が当該情報の内容を公表する。（年１回程度）
②介護サービス情報のうち確認を要するものは都道府県知事が調査を確認のうえ公表する。
③介護サービス情報の例 職員体制、施設設備、利用料金・特別な料金、サービス提供時間、サービスの提供記録の管理状況、職員研修の実績等
（２）事業者規制の見直し
指定の欠格事由、指定取消要件の追加
①指定取消から５年経過していないもの ②禁錮以上の系を受けて、その執行を終わるまでのもの ③介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行を終わるまでのもの ④５年以内に介護保険サービスに関して不正または著しく不適当な行為をした者であるもの
※事業者の指定更新制（６年ごと）を設置 ※介護サービス事業者の責務について、利用者の人格を尊重して対応すべき「忠実義務」を規定し、虐待などこれに違反したケースについては、指定の取消ができる。
（３）ケアマネジメントの適正化
①軽度者のマネジメントの適正化
事業者等による掘り起こしが指摘される軽度者に対するマネジメントは、市町村の責任の下に、公正・中立的な「地域包括センター」において、一元的に介護予防マネジメントとして実施。
②ケアマネジャーの見直し
・資格の更新制（５年間）の導入 ・更新時研修（都道府県知事が実施）の義務化 ・責務規定の整備と名義かしなど不正行為に対する対策の強化
③政省令・告示事項
・二重指定制の導入（ケアマネジャーごとにケアプランをチェックできる仕組み） ・主任ケアマネジャー（仮称）創設 ・担当件数の見直し ・独立性・中立性の確保の観点から介護報酬・指定基準の見直し
７．要介護認定事務の見直し
（１）申請代行の見直し
①新規、更新とも
本人、成年後見人、家族・親族等、民生委員、介護相談員等、 <u>地域包括センター</u> 、 <u>居宅介護支援事業者</u> 、 <u>介護保険施設のうち省令で定めるもの</u>
（２）認定調査の見直し
○新規認定については、市町村実施の原則を徹底する。
①新規
市町村が行う（市町村の体制等を踏まえ経過措置をおく）
②更新
<u>市町村</u> 、 <u>居宅介護支援事業者</u> 、 <u>介護保険施設のうち省令で定めるもの</u>

院内介助取扱いについての 京都府・京都市との協議について

前号にて会員の皆様から寄せられた意見をもとに、このたび意見交換会を開催させていただきましたので、以下にご報告させていただきます。

平成17年3月17日、現在懸案となっている「院内介助」について、京都府・京都市と本会との協議会が、京都府から保健福祉部高齢・保険総括室介護保険事業室・赤羽室長、藤木副室長、京都市から保健福祉局長寿社会部介護保険課・江口課長、大西課長補佐、本会から上原会長、木村副会長はじめ8名の役員の出席のもと開催された。

会の冒頭、上原会長から「現在、本会へ院内介助に関する問い合わせが多数あること、また行政区により対応がまちまちなので現場では混乱していることなどがあり、この協議会で意見交換を行い、ある程度会員が納得できる結論ができれば幸いである。またこれ以外にも問題はいろいろあり、今回を契機に頻回に意見交換し問題を解決していきたい」との趣旨の挨拶があり、これに対し、赤羽京都府介護保険事業室長は「制度運営上生じた問題について、できるだけ前向きに検討していきたい」、また江口京都市介護保険課長は「本市の対応が不統一で混乱をまねいている。文書を流すこと等により、出来る限り現場の混乱が避けられるよう努力したい」との挨拶があり、京都府、京都市とも混乱の収拾に前向きに臨む姿勢が示された。

協議では、京都市作成の指針案について京都市から説明を受けた後、意見交換を行った。

本会役員からは、

「行政区により対応がまちまちで現場では混乱している」

「院内介助を行いトラブルが発生した場合の責任の所在は、介護しているヘルパーか、医療機関か」

「行政の指導・監査による取消処分等が怖く、院内介助から全く手を引く事業所まで出てきている」

「ある程度算定可能な具体的要項を決めないと現場は混乱する」

「本当にサービス提供が必要な人に必要なサービスが提供できていないし、その反対に無駄なサービスとわかっていても、利用者や家族に保険料を払っているのだからと無理強いされるケースもある。判断基準が示せば、利用者や家族にも説明がつく」等の意見が出た。

これに対し、京都府からは「ケアプランは、ケアマネジャーが、その必要性を示すことを基本としていることから、必要性の整理が可能であれば、自信をもってケアプランに位置付けてもらったらいののではないかと。京都府としては、悪質極まるサービス行為に対しては、厳正な行政処分を含め、これまで厳しく行政指導を行ってきたが、そうでない場合にまで行政処分等を行ったことはないし、そのつもりもない。」また、院内介助について「同じような場合であっても、個々の状況によって可否判断が分かれることもあると考えられるため、具体的内容に踏み込んだ基準づくり等の取組は、むしろ職能団体としての本会での検討が望ましいと考える。」との回答であった。京都市からも京都府と同様、「院内介助については、個々の状況によって算定可否の判断が分かれることから、具体的な内容に踏み込んだ基準を示すことはできないが、判断の観点を示すとともに、介護支援専門員がアセスメントを行う際の手順や留意点を明確にすることによって、介護支援専門員自らがそれに基づいて訪問介護サービスとして提供する必要性を判断していただきたいと考えている。」との回答であった。

結論として、本会内に「院内介助に関する検討委員会」を設置し、具体的な判断材料について検討し、再度京都府・京都市との協議を行うとした。

おしらせ

平成 17 年度 会 費 に つ い て

平成17年度会費納入についてのご案内を同封させていただきましたので、ご確認ください。

郵便貯金自動払込の手続きをされている方は4月25日に、銀行預金自動振替の手続きをされている方は4月26日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

また、自動払込・振替の手続きをされていない方は、4月末日までに同封の払込取扱票にてご納入いただきますようお願いいたします。

口座番号 : 00940-7-59746

加入者名 : 京都府介護支援専門員協議会

なお、前年度までの会費で未納分がある方は、合わせてご納入いただきますようお願いいたします。

※乙訓介護支援専門員連絡会に入っておられる方は、直接京都府介護支援専門員協議会あてに会費を納入していただく必要はございません。

住 所 ・ 氏 名 ・ 勤 務 先 の 変 更 届 に つ い て

住所・氏名・勤務先に異動のあった方は、事務局までご連絡下さい。所定の変更届用紙をFAXまたは郵送にて送付させていただきますので、必要事項をご記入の上、事務局までFAXまたは郵送でご返送下さい。すでに異動のあった方は速やかにお手続き下さいますようお願いいたします。

御 礼

前号にて、お願いをいたしました「通院・院内介助」についてと「(仮称)日本介護支援専門員協会」の設立についてのご意見を多数の方から頂戴し、誠にありがとうございました。

ご意見は、今号でご報告させていただきました「全国介護支援専門員連絡協議会平成16年度第4回全国会議」にて、京都府からの提案として集約して報告させていただきました。

また、「通院・院内介助」についてのご意見につきましても「院内介助についての取扱いにかかる意見交換会」の報告書にありますように、会員の皆様からの意見として報告させていただきました。

お 知 ら せ

個人情報の保護に関する法律の全面施行に向け、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が定められました。詳細は、厚生労働省ガイドライン掲載ホームページをご覧ください。ホームページアドレスは下記のとおりです。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-11.html/>

京都私立病院協会リハビリテーション部会発足記念講演会のご案内

日 時 : 平成17年 4 月23日(土) 14:00~16:00

場 所 : 京都府医師会館 2 階大ホール

テーマ : 「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」

講 師 : 大川弥生氏 (国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長)

参加費 : 1,000円
(当日、受付でお支払い下さい。領収証が渡されます)

定 員 : 400名 (定員になり次第締め切り)

後 援 : 京都府医師会・京都府病院協会・京都府理学療法士会・京都府作業療法士会
京都府言語聴覚士会・京都府介護支援専門員協議会 (京都府介護療養型医療施設連絡協議会)

参加申し込み方法 :

任意の紙に事業所名と参加者氏名、職種、をご記入の上、4月12日(火)までに
FAX (075-313-5911) で事務局担当 (津崎・水野様) までお送りください。
※講師の大川弥生先生への質問があれば、お書き下さい。

ある日、ある時、ある場所で施設の介護支援専門員Yさんと 居宅介護支援事業所の介護支援専門員Nさんの会話

Yさん：いつ、会っても忙しそうやねえ。荷物も多いし。

Nさん：そうやねん。

特に今月は、28日しかないし、早く訪問しないと全部のご利用者宅を訪問しきれないから、
たいへんよ。

Yさん：訪問しなかったら、減算で、また、上から厭味言われるしなあ。

Nさん：そうそう。

あ〜(〇)〜眠い。

Yさん：どうしたん？

そんな、大あくびして。

Nさん：実はね。利用者さんの長男さんがフランスに住んでね、連絡しなきゃいけないことがあつて、でも時差があるやん。それで、今朝は3時30分起きなんよ。

Yさん：え〜。自宅から国際電話？

Nさん：だって、朝の3時30分に出勤なんて、できへんし。

でも、この前、朝の3時30分に起きて、電話したら、主人が「お前、こんな時間にどこへ電話してるんや」って。それに、月末に国際電話の請求がきて……それだけでなく、仕事からの帰りが遅くて文句言われてるのに、もう、家庭崩壊近いわ。

Yさん：国際電話といえば、この前、うちの後輩が電話で必死に「ティガ・ティガ・デュアサデュウ」って叫んでるから、「あんた、どこへ電話してんの？」って聞いたら、入所者の長男がインドネシアに仕事で長期滞在してて、滞在先のホテルに電話してるんだって。で、そのホテルは「ハロー」って言ったら、すぐ電話を切られるから、なんか部屋の番号なんだろうけど「ティガ・ティガ・デュアサデュウ」を繰り返さなきゃいけないらしい。そうしたら、客室につないでくれるらしい。

Nさん：私たち、居宅のケアマネもたいへんだと思っていたけど、施設のケアマネも結構いろいろあるんやねえ。

Yさん：あるある。もっと、濃い話もあるけど。

Nさん：あかんわ。

もっと、話してたいけど訪問にいかないと。

また、今度ゆっくりね。

Yさん：そうやね。

ほな、気をつけてね。

投稿の募集

……皆様のいろいろなご意見、投稿をお待ちしています。

投稿は、文章・4コマまんが・川柳……何でも結構ですので、奇数月の20日までに、京都府介護支援専門員協議会事務局まで、FAX若しくはメールでお寄せください。

FAX：075-254-3971

E-mail：kyotocaremane@wine.ocn.ne.jp

府民公開講座のご案内 ～介護支援専門員って、何をする人？～

- 【内 容】 第1部 ポスターの優秀作・佳作の表彰式
第2部 記念講演「歌う看護婦」 著者：ペギー葉山さん
第3部 劇「介護支援専門員って、何をする人？」
WANDERING PARTY（ワンダリングパーティー）

【日 時】 平成17年4月30日（土）午後2時～午後4時30分
（午後1時30分受付開始）

【場 所】 京都テルサホール
京都市南区新町通九条下ル京都府民総合交流プラザ内

【定 員】 500名（応募多数の場合は先着順） ※入場無料

【参加申込方法】

往復はがきに住所・氏名・年齢・電話番号をご記入いただき、下記までご送付ください。

〒 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

京都府介護支援専門員協議会事務局 宛

※ご参加いただける場合、参加決定通知をご送付させていただきます。

【お申し込み締切日】

平成17年4月16日（土） ※当日消印有効

会員の皆様へお願い

この「府民公開講座」のチラシを同封させていただきましたので、ご利用者様・そのご家族様にご案内いただければと存じます。

また、申し込みはがきを同封させていただきましたので、これをご使用頂きお申し込みいただければと存じます。

よろしくお願いいたします。

編 集 後 記

ある日、Kさんから電話で「ヘルパーさんの事で話があるから来てほしい。」と言う。

苦情かな？と訪問すると、しょっちゅうヘルパーさんが入れ替わりだんだん内容も違ってきて困るとの事。

「私ゃ言うてやったのさ。ケアマネさんが私のために決めてくれたモンを勝手に変えてくれたら困るやんか！と。これ見てみいうてな～」とKさんが得意げに見せてくれたのは、なんともお粗末な内容のケアプラン。

ああ、Kさんごめんなさい。このプランじゃ新しい担当者さんやヘルパーさんには内容が伝わらないはず・・・悪いのは私でした・・・

Kさんは目が悪くプランを渡す時こちらが読んで説明したが、その際わかり易いようにとKさんの希望や内容を確認しながら細かく補足して説明していた。なのでKさんは希望通りの内容がすべてそのプランにちゃんと書かれていると思ってくれていたらしい。

例えば「買い物に行く」と目の悪いKさんは物の値段がよく見えず商品をなめるように顔を近づけ周囲からは行動が怪しく見えるので、値札を読んでもらい商品は自分で選びましょう」と説明しておきながら、プランには「買い物への同行」としか書かれていない。その為ヘルパーさんは買い物際の安全な移動に注意がうつってしまっていた。

後日事業所の責任者に来てもらいKさんのためにサービスの内容を再確認することになったが、修正後も文章力が無い為やはりお粗末なケアプランのせいで、口頭での補足が多く長時間のカンファレンスになってしまった。

Kさん達には大変迷惑をかけたが、改めてカンファレンスやモニタリングの大切さを思い知るきっかけになった。

平成12年4月の「介護保険の夜明け」から5年。新しい介護保険ではケアプラン作成の過程やケアプランの中身そのものが問われるだろう。

今後作成する「ケアマネさんが私のためにつくってくれたプラン」は、利用者さんの思いをちゃんと表現した良いものでありたいとおもう。

京都市在宅介護支援センター

京 都 九 条 病 院

上坂 久乃

京都ケアマネ・ポート「22号」

発 行 人
編集委員長
編集副委員長
編 集 委 員
発 行 元

2005年3月31日 発行

上原 春 男

高 江 史 彦

宮 坂 佳 紀 吉 良 厚 子

上 坂 久 乃 片 山 直 紀 小 林 啓 治 村 上 成 美

京都府介護支援専門員協議会

〔連絡先〕

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375

府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）7F

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

E-mail : kyotocaremane@wine.ocn.ne.jp