置賜地区支部

支部事務局長　松永　勇

支部設立総会

日　　時：平成15年3月15日（土）
　　14時～15時30分
会　　場：川西町農村環境改善センター

進　　行　河田満之
開　　会　武田友祥
代表挨拶　置賜地区設立準備会代表
　　縮井純一
来賓挨拶　置賜総合支庁保健福祉環境部福祉課長
　　高橋弘司　様
　　山形県介護支援専門員協議会長
　　三須良彦　様
来賓紹介　米沢市健康福祉部国保介護課長
　　日下部道雄　様
　　長井市福祉事務所長
　　宇津木正紀　様
　　南陽市市民福祉部長寿医療介護課長
　　土屋幸一　様
　　高畠町国保介護課長
　　太田　孝　様
　　川西町保健福祉課長
　　小関紀美子　様
　　小国町健康福祉課長
　　井上邦彦　様
　　飯豊町保健福祉課長補佐
　　船山高利　様

設立経過報告
議　　事
　議長安部　久
　第1号議案
　　平成14、15年度役員体制（案）について
　第2号議案
　　平成14、15年度活動方針及び事業計画（案）について
　第3号議案
　　平成14、15年度収支予算（案）について
閉　　会　武田友祥

総会終了後、県長寿社会課介護保険推進室三浦秋夫室長（現長寿社会課課長）より「介護保険制度の近況と介護支援専門員の役割」と題した支部設立記念の基調講演が行われましたので、次に講演内容をご紹介いたします。

支部設立記念講演

県介護保険推進室長
三浦秋夫先生

＜介護保険制度の近況＞

要介護（要支援）認定者数（平成14年12月末現在40,040人、第1号被保険者数（平成14年度12月末現在）299,210人、介護給付費、介護サービス利用者の状況、市町村別受給者1人あたり支給額、第1号1人あたり支給額、介護保険料等の改定について、介護報酬見直しの概要、在宅介護支援促進事業費についての説明がありました。

＜介護支援専門員の役割＞

介護支援専門員は、「介護保険制度の要である。」ということは皆さんもちろん聞いたことはありますよね。そうだと思う方は？さらに自分はそうやっていますという方は？

今まで県でも、介護支援専門員は「介護保険運営の要である」と言っていたのですが、最近、うちの中修主任も「介護サービスの要です」というように

かなりトーンが落ちてきています。どうしてなんでしょうか？

昨年11月に身体拘束ゼロ作戦推進協議会の中で、三須会長が、ケアマネジャーの指導員研修を受けられた時に感じたこととして、「私は医者です。病気は治すものと思っておりました。介護の世界では治療とか治癒ではなく、まずＡＤＬの改善あるいは維持が目的であると気づきました。さらに、そのいちばん真ん中にいるのがケアマネジャーです。医者も看護婦もすべてケアマネジャーをアシスタントする人達なんですよ。」とおっしゃいました。私は、とても感激いたしまして、時々このお話をさせていただいております。

私は、最近「医療保険における主治医の役割を行うのがケアマネジャーです。」と言っております。

山形市基幹型在宅介護支援センターの佐藤貴司さんは、「山形市における地域ケアネットワーク形成の取り組み」の中で、ケアマネジャーのステージを６つに分けております。ケアマネジャーは介護保険制度によって初めてできた制度であり、最初から完璧であるはずがない。そこは自分たちで道を切り開かなければならないと言っています。

介護支援専門員が良くならないと介護保険制度が良くならないので、みなさんも、それぞれ一つずつステージアップしていっていただき、レベルアップしていっていただきたい。

そのために、協議会の協力で相談窓口を設置しておりますし、ケアマネジメントリーダーの養成も行っております。昨日、ケアマネジャーを育成することが市町村の役割です。そこを十分に行って下さいと、市町村の担当課長会議で申しあげました。そうでないと、せっかく作ったものが生きませんし、ケアマネジャーが助けてもらいたい時に助けていただけないことになります。そこを対応していただくのが市町村です。まだ36の市町村しか配置しておりませんので、そこをぜひ配置していただきたい。支援固めの事業を行ってくださいということを昨日お願いしたところでございます。

私のケアマネジャーに対する期待のあらわれということを２，３申し上げます。身体拘束ゼロ宣言に「３　家庭においても、家族とケアマネジャーが協働し、身体拘束のない在宅介護を目指します。」と家族とケアマネジャーの関わりを明記しております。これは全国で山形県が初めてです。要介護者に対し一番愛情を持っているのが家族なんだから、敢えて明記する必要ないという意見がありましたが、_身体拘束を行っているという意識がない、_身体拘束を止める手立てがわからない、という人が多いのではないか？そこを助けるのがケアマネジャーではないか。ということで宣言したところであります。

特別養護老人ホーム入所につきましても、老施協の指導員の協力や特別養護老人ホームのご意見をお伺いして、「特別養護老人ホーム入所指針」を作成いたしまして、４月22日の県老施協総会に提出していただくことになっております。その中で、ケアマネーには、評決する上での基本となる、本人の状況、家族の状況等の意見書を添付していただくことになります。どういった在宅サービスが必要なのか、施設サービスが良いのか、これは、皆さんが行う課題分析によって出てくる結果であり、それを行うのが、ケアマネジャーであります。記載していただく事項も、課題分析するに当たって、必要最低限把握しておかなければならない事柄ではないかと持っております。在宅のケアマネジャーにあっては、施設との架け橋になっていただきたい。そこで、ケアマネジャーの皆さんに意見書のご協力をお願いしたいと考えております。

介護保険の給付が必要な人がどんどん増えてきているからといって、どんどん介護保険料を増やしていくわけにはいきません。今後は、必要かつ十分なサービスを提供する、不足するのではなく、与えすぎないことも検討していかなければなりません。はたして必要なサービスなのか、本当に必要なものか問われることになります。先ほど、ケアマネジャーは「医療保険における主治医」になって欲しいと申し上げました。風邪の時に胃の薬を欲しいと主治医に言っても、必要でないならば必要ないと告げるように、ケアマネジャーにおかれましても、必要のないサービスは必要ないとはっきり伝えられるようになっていただきたいと思います。そのためには信頼されないと難しいと思います。そのためには、みなさんに研鑽に励んでいただきたいと考えております。みなさんよろしくお願いいたします。

庄内地区支部

支部総会・研修会を終えて

斎藤胃腸病院　鈴　木　里永子

と　き：平成15年5月24日
ところ：三川町ふれあい館
テーマ：「訪問看護からみた在宅ケアプランの現状と課題」
講　師：県副会長　荒井幸子先生

昨年の9月末に庄内地区支部　設立総会が開催されてから半年以上がたちました。その間、3回の研修会を経て、五月晴れの土曜日、平成15年度庄内地区支部総会と第4回研修会が開催されました。始めに介護老人保険施設うららの佐藤裕邦支部長が挨拶され、続けて平成14年度事業及び決算報告、平成15年度事業案及び予算案提案、会計監査報告があり、改めて去年度の活動を振返ったと同時に、今年度の活動内容を知ることが出来ました。総会終了後の研修会には非会員の方も多数参加され、会場がほぼ満員に近い状況での講演会になりました。最初に先生は“訪問看護の業務”ということで、保健師・助産師・看護師法（保助看法）に触れ、法的根拠に基づく看護行為やまた禁止行為などを明示してくださいました。日頃の業務に忙しく追われている私達にとって、久々に原点に戻り、何だか学生時代に返ったようで新鮮な思いでした。その中で、看護婦業務の「療養上の世話」は、訪問看護では医師不在の一般家庭において、広域な援助が要求されるため、「主治医の指示」は最近では「包括的指示」としてとらえても可能な事を学びました。（例えば在宅酸素の患者さんが入浴や室内の移動等で呼吸苦をきたす際、一時的に流量を変える等）。次に、全国調査からみた要介護認定の構成割合をお話され、最近の2年半の間に要支援・要介護1の認定を受けた方が大幅に増加しており（特に要介護1の増加率は81％）、2002年10月末の要支援・要介護1の構成は、全体の44．2％と約半数に及ぶことを示されました。この辺りにリハビリを強化していく意義が感じられ、介護度が重症化しない予防的な健康づくりの必要性もうかがえました。訪問看護ステーションの現状としては全国に4730ヶ所あり（平成12年9月1日現在）目標は5000ヶ所、第3次ゴールドプランでは9000ヶ所に増やす予定だそうです。開設者別にみると「医療法人」が最も多く、全国では53．3％なのに対し、山形県ではそれを上回る70％、次いで「社会福祉法人」が10．4％（県内20％）、「医師会」が7．0％（県内3．0％）と、山形県の特徴があり、県内には現在40ヶ所の訪問看護ステーションが活動しているとの事でした。訪問看護時間に関しては、介護保険適用者は介護度が高いほど、訪問1回当たりの平均訪問時間が長い（要支援46．7分＜要介護5　61．1分）、又、訪問看護には、介護保険適用者（全体の80％）の他に、難病やターミナルの患者さん、子供の特定疾患などの健康保険法適用者もおり、そちらが20％を占めている事、訪問1回当たりの平均訪問時間も長いことを示されました（介護保険法58．0分＜健康保険法等63．4分）。近年、医療保険の改正によって早期退院が促される中、医療機器を着けたまま退院となる患者さんが多く、それに伴う家族の戸惑いやそれらをサポートする病院内での地域連携室の開設（事務・看護・福祉職での構成）、在宅に向けての家族指導や訪問看護の意義等を述べられました。ケアプランを立てる上で、自立支援は基本ですが、ＱＯＬと結びついたものでなくてはいけない、特に五感の満足（見る・聞く・嗅ぐ・味わう・触れる）を大切にしている、という先生の事例は、同じく訪問看護に携わっている1人として、とても共感できました。4月からの改正で、訪問看護では各種の加算が減算されてしまいましたが、利用者をとりまく複数のサービス事業者との連携を深めながら、より質の高い訪問看護の提供を目指していきたいと思います。

平成14年度　支部事業報告

Ⅰ．総　会

設立総会

日　時　平成14年9月28日（土）
　　午後1：30～2：00
会　場　三川町ふれあい館

Ⅱ．委員会等活動報告

1．研修委員会

第1回研修会

日　時　平成14年9月28日（土）
会　場　三川町ふれあい館
講　演　ケアマネに役立つ面接技法
講　師　堤　俊也先生（ヘルスカウンセリング学会山形県支部長）

第2回研修会

日　時　平成14年12月7日（土）
会　場　三川町ふれあい館研修室
講　演　老年医学　～痴呆症～
講　師　斎藤一夫先生（斎藤クリニック）

第3回研修会

日　時　平成15年2月15日（土）
会　場　三川町ふれあい館研修室
講　演　口腔ケア
講　師　毛呂光一先生（毛呂歯科医院）

2．調査研究委員会

①「研修委員会で企画して欲しいこと」のアンケート調査の実施

3．事務局

①各種案内の作成、発送
②会員および会計管理
③研修会参加状況の把握

平成14年度　支部収支決算報告

〈収　入〉

（単位：円）

科目	予算額	決算額	増減	備考
助成金	106,000	106,000	0	500円×212人
事業収入	100,000	37,400	▲ 62,600	研修会収入34,400＋1,200＋1,800
雑収入	0	0	0	
合計	206,000	143,400	▲ 62,600	

〈支　出〉

（単位：円）

科目		予算額	決算額	増減	備考
【管理費】	会議費	10,000	7,526	2,474	総会、委員会経費
	通信費	110,000	57,565	52,435	郵送料等
	印刷費	6,000	5,879	121	印刷費
	消耗品	25,000	39,685	▲ 14,685	事務用品等
	雑費	5,000	0	5,000	
【事業費】	研修費	45,000	32,515	12,485	研修事業等
繰越金		5,000	230	4,770	
合計		206,000	143,400	62,600	

平成15年度　支部事業計画

Ⅰ．総　会

日　時　平成15年5月24日（土）
　　午後1：30～2：00
会　場　三川町ふれあい館

Ⅱ．委員会活動

1．研修委員会

・研修会の開催（年4回）

2．調査研究委員会

・介護報酬改定後のケアマネジャー業務の実施状況調査
・「研修委員会で企画して欲しいこと」のアンケート調査

3．事務局

・各種案内の作成、発送
・会員管理
・研修会参加状況の把握
・会計管理

平成15年度　支部収支予算計画

〈収　入〉

（単位：円）

科目	予算額	前年度予算額	増減	備考
助成金	206,500	106,000	100,500	500円×213人（／250人）＋100,000
事業収集	100,000	100,000	0	研修会参加負担金
雑収入	0	0	0	
繰越金	230	0	230	
合計	306,730	206,000	100,730	

〈支　出〉

（単位：円）

科目		予算額	前年度予算額	増減	備考
【管理費】	会議費	60,000	10,000	50,000	総会、委員会経費
	通信費	110,000	110,000	0	郵送料等
	印刷費	10,000	6,000	4,000	印刷費
	消耗品	25,000	25,000	0	事務用品等
	雑費	5,000	5,000	0	
【事業費】	研修費	90,000	45,000	45,000	研修事業等
予備費		6,730	5,000	1,730	
合計		306,730	206,000	100,730	

最上地区支部

平成15年度第1回研修会

支部事務局長　高木知里

日　　時：平成15年6月14日(土)　10時から
場　　所：新庄市勤労者福祉センター（相談室）
講演内容：高齢者の服薬について
　　＜ためになるくすりのはなし＞
講　　師：山形県介護支援専門員協議会
　　山形県薬剤師会
　　星　利佳氏

調査報告：「住宅改修の現状」調査報告書より
報 告 者：山形県介護支援専門員協議会
　　調査研究委員会委員長
　　伊藤欣也氏
参 加 者：最上地区支部会員（他）14名

今年度第1回目の研修会を開催いたしましたのでご報告させていただきます。

講師が協議会理事（最上地区支部）で顔見知りということで和やかな雰囲気で研修会を開催することができました。講演内容も＜ためになるくすりのはなし＞で明日からの仕事にすぐに役立つ内容でした。

また、協議会調査研究委員長　伊藤欣也氏（地区支部長）より「住宅改修の現状」の調査報告があり介護支援専門員として留意すべき点が報告されました。その後、新規開所特養「かつろくの里」の相談員より山形県特別養護老人ホーム入所指針についての説明があり、在宅ケアマネと施設ケアマネの意見交換もでき大変有意義な研修会となりました。

＜講演内容＞

高齢者の服薬について
～ためになるくすりのはなし～

＜薬の役割＞基本的には、病気の治療のために用いられる物質を薬と呼びますが、病気の診断や予防のために用いられる物質もあります。

＜脳循環代謝改善剤＞には3つの作用があり、①脳循環を改善する②脳の代謝を活発する③脳神経の伝達を改善する、などの作用があります。

＜睡眠導入剤＞には2つの種類があります。①抗不安薬（セルシン、リーゼ）②睡眠薬（ネルボン、ハルシオン）睡眠薬を服用している患者さんに対しては「朝スッキリ目覚めますか？」など尋ねる必要があります。また、眠剤には副作用として依存性と呼吸抑制があるので注意を要します。

＜下剤＞には3種類があります。①刺激性下剤（腸の粘膜を科学的に刺激して腸を動かす）②増量性下剤（腸内に水分を引き込み腸内物を軟化・増大させる）③自律神経性下剤（副交感神経を刺激する）

＜糖尿病薬＞には大きく①経口剤②注射剤の2つに分けられます。「軽症の方は経口剤で、重症の方はインシュリンを使う」というのではありません。最も大切なことは低血糖発作に対する注意です。

＜薬服用の注意＞
①降圧剤（ＡＣＥ阻害剤）最も多くみられる副作用として空咳があります。②高脂血漿治療剤（ＨＭＧ還元酵素阻害剤）最近話題になっており横紋筋融解症のため筋肉痛が起こることがあります。③「デパケンＲ」は薬剤の構造がマトリックスになっているので薬の殻（マトリックス）は便中に排出されます。④ワーファリン錠については納豆との相互作用については有名ですが緑黄色野菜にも多くのビタミンＫが含まれているので食べ過ぎないようにする必要があります。また、出血しないように気をつけなくてはなりません。

＜薬と食の相互作用＞例えばグレープフルーツジュースとの拮抗作用が最も知られているのはＣａ拮抗剤です。その他にも牛乳、コーヒー、酒、お茶などとの相互作用があります。薬袋に記載してある「禁忌」に注意して下さい。

理　事　会

第13回理事会

日　時：4月5日（土）PM5：00～
場　所：山形市総合福祉センター
出席者：三須会長他22名
　　監事2名、県1名、事務局

1．会長あいさつ　三須会長
　　（県結城室長、小松主査の紹介）

結城室長

小松主査

2．協　議

1）費用弁償規程について（熊坂理事）

○　前回の理事会での協議に基づき総務委員会で協議。

①一般の会員、監事、その他についても理事に準ずる。

②起点は自宅とする。

③県職員の場合は基本的に県の旅費。

2）総会について

理事は12時集合。委員会ごとに役割分担。
議長、議事録署名人
理事はネームをつける

3）①平成14年度事業報告（荒井副会長）

6回の理事会、相談窓口開設、事務局移転など。

●研修委員会（佐藤理事）14年度は年2回の研修。特別講演1回

●サポート委員会（加藤理事）委員会開催1回。相談窓口の設立。

●広報委員会（青木理事）年4回の会誌の発行。編集会議8回

●調査研究委員会（伊藤理事）委員会開催1回。サポート委員会からの調査受け入れ。

●財務委員会（島崎理事）会費納入につとめた。

●総務委員会（熊坂副会長）委員会開催1回。旅費規程の検討

②平成14年度決算報告（島崎理事）

・委託事業収入があったため繰越金の増につながった。会費収入は100名増。
今後は会員数も載せて会費未納者をはっきりとする。

・サポート委員会の0決算は企画だけの一年間で、今年度は他県との交流活動の予定。

③相談事業決算報告（加藤理事）

1つの事例を複数の相談員に意見を求めた。
事務所経費は協議会に支払う。

4）①平成15年度事業計画（荒井副会長）

総会1回、年6回の理事会、事務局の運営、県からの委託事業「相談窓口」の運営など

●研修委員会（佐藤理事）研修会の開催2回。県内研修内容の把握に努める。

●サポート委員会（加藤理事）委員会開催2回。相談窓口の充実。他県の状況把握。

●広報委員会（青木理事）年4回の会誌の発行。魅力ある会誌になるよう努力。

●調査研究委員会（伊藤理事）地区支部活動支援。サポート委員会からの調査受け入れ。

●財務委員会（島崎理事）会費未納者を減らす。適正な会費、研修会参加費等を検討する。

●総務委員会（熊坂副会長）協議会の法人化へ向けた　検討。諸規定の整備。

②平成15年度予算案（島崎理事）

○各委員会から予算請求後、予算案の作成。

○研修事業運営費について

○旅費の費用弁償規程について

○地区支部経費について

地区支部助成金予算を増。
各支部10万円＋（人数×500円）

③相談事業予算案（加藤理事）

○総会で特別会計として報告する。

○常務相談会旅費は本会計旅費規程に準じる。

5）その他

●三団体決算予算について

●東北ブロック連絡協議会準備委員会について

3．閉　会

各委員会報告

総務委員会

15年度総会では旅費規程についてご承認いただいたところですが、今年度も必要な規程等の整備や組織基盤の確立に係る事項について検討して参りたいと思います。山形市からみれば遠方の委員もおり頻繁に会議を開催することが難しいため、理事会当日の前後で協議し、必要な準備を分担して進めていくつもりです。当面のこととして、当協議会のＮＰＯ法人化の資料を作成して役員会及び理事会で議論していただこうと思っております。

サポート委員会

1、相談業務について

昨年の12月より開始しました相談業務も半年が過ぎ、順調に推移しております。相談件数もコンスタントに寄せられております。ただ、改定に伴う制度についての解釈につきましては、やや回答に要する時間がかかり過ぎている事がありますので、改善に努めてまいります。

2、他見との情報交換

他県の状況を把握し、それを山形県に生かす事は重要と考え、会報の相互交換をはじめました。今後それを取り入れた事業を展開していきます。

調査委員会

住宅改修の調査報告が遅れております。実態内容は、近日中に公表できるものと思います。

特にケアマネージャーとしての留意点は
①市町村行政との連携
②信頼できる業者の確保
③住宅改修面での自己スキルアップ
等かと思います。
詳しくは後ほど調査報告で公表いたします。

研修委員会

＊平成15年度秋の研修について＊

秋の研修は、9月6日(土)～7日(日)に行われる「やまがたウェルフェア２００３」(山形ビッグウィング　山形市平久保100番地）に合わせ、**9月6日(土) 午後1時30分開会の予定で調整しております。**研修テーマは、「痴呆性高齢者へのケアのあり方（仮題)」とし、痴呆性高齢者ケアの第一人者をお招きし、介護関係の方はもちろん、一般の方々にも痴呆性高齢者についてご理解していただきたいと考えています。当日は介護・福祉機器の展示や関係団体の主催事業も行われる予定ですので、楽しくご参加ください。詳細については、後日ご案内いたします。

広報委員会

お忙しい会員の方に会の発展のためとお願いして原稿依頼をしています。会員のみなさまの自己研鑽そして資質向上にお役立ていただけますように、広報委員会は会誌の発行に務めております。

業務の情報源として、有効に会誌をご活用ください。

財務委員会

地区支部助成金を、10万円＋（地区支部会員数（注1）×500円）で計算し、各地区支部にお渡ししました。

（注１）地区支部会員数＝3月31日現在の会費納入者数。次回は、12月1日基準で助成の予定です。

協議会の活動は、会員の皆様の会費で成り立っています。総会報告等でご承知の通り、少ない予算を、いかに効果的に有意義に使うかに心を砕いているところです。会費は前納制ですが、残念ながら未納者が多数いらっしゃいます。今年度および昨年度の会費未納の方には、別紙でご案内を入れさせていただきました。本会の健全な運営のために、是非、早期の納入にご協力下さい。

介護保険対応推進事業研修会

「介護に於いて口から食べることの重要性」

山形市歯科医師会
学術・地域保健担当理事　池 野 士 功

常日頃関係者各位には山形市歯科医師会の事業にご協力を賜り、誠に有り難うございます。

山形市歯科医師会では在宅訪問診療に力を入れておりますが、介護関係者をも対象とした学術講演会を一昨年に引き続き開催いたしました。今回は表記タイトルの演題で横浜市で開業の加藤武彦先生をお招きし、6月7日（土曜日）午前10時から正午まで、山形県歯科医師会館4階の大会議室において行われました。当日は、介護関係者約70名、歯科関係者約50名と総勢120名を超える参加者をいただき、大変な熱気に包まれたなかでの講演会となりました。

加藤先生は軽快な語り口でビデオ等利用しながら“食べること”の意義について大変熱っぽくお話になりました。ご自身が3年前に脳梗塞を患い、そのリハビリを通してのお話は大変貴重であると共に、説得力のある内容でした。その要旨は下記の通りです。

『自分は脳梗塞を経験し、生死をさまようような状態から再起した。病院のリハビリだけでなく自分なりにもリハビリに取り組み、半年で講演を再開し1年で診察をも再開するという目標を立てて、その通り実践した。ビデオで見ていただいたように義歯は一種の装具のようなもので、それを口腔内に入れたことにより体がシャキッとしてくる。義歯を入れた瞬間、顔色や表情が変わり、最初は咀嚼できないものの、半年ほどして自分で食事が出来るまでになるようなこともある。

脳梗塞を起こすと、筋肉は患側に引っ張られるためかみ合わせがずれるのが普通で、義歯の場合出来るだけ早く調整してかめる環境にしてあげた方がよい。また、義歯に限らず麻痺を起こすと、口腔内に食物残査が残るのが普通になり、次の日までも残っている。これが異臭の原因となることはあまり知られていない。排泄への対応は現場でよく行われ臭いへの対策がとられているが、口腔内への配慮までは至っていないのが実情のようだ。

一方、痴呆の方は、歯ブラシそのものが怖いようで、最初指に触れさせ、次に唇、最後に口腔内と少しずつすすめていくことが大事だ。また、自分の経験として脳梗塞を経験すると、口腔内の小帯部にビリビリした痛みを感じる場合が多く、他の人から歯ブラシを入れられると苦痛な場合がある。健側の歯肉や粘膜は柔らかいが、患側は硬く厚くなっていることを観察して、デリケートな対応をしてほしい。

また、嚥下するときの姿勢も大事で、上を向いたり、テレビを見て横を向いては飲み込めない。やや下向きの姿勢をとる必要がある。指導することにより食物残査は少なくなることから、早めに義歯を作って食べられるようにしてあげた方がよい。食物残査や義歯の汚れは多くの細菌が付着し、飲食時の誤嚥によるものだけでなく、寝ている間にも細菌は肺に入り誤嚥性の肺炎を引き起こす。最近の調査研究では、口腔ケアの行われている人は、肺炎の発生率だけでなく、肺炎の死亡率も対照群に比べ半分に減るとの報告があり注目されている。

食べることは手や口を使うことにより、脳の運動野の80パーセントを使う。五感を使って食べることは脳を刺激する。言語と食は同じで口腔ケアまで手が廻っている人は、ケアが他のところまで行き届いていると言える。また最近、腸管免疫が注目されている。栄養の経口補給と静脈補給では免疫ネットワークに差が出て、経口栄養の方が腸管細胞が刺激され免疫力が上がると言われている。

病気しても、食べたいものを家族と一緒に食べられると言うことはこの上ない幸せで、咀嚼機能に不満が少ないほど医療費が少ないとの報告もある。

以上のように、口腔ケアの必要性は必至で、介護を受ける人のためにも、また介護する人のためにも、両者に恩恵をもたらすものといえる。』

研修案内

山形地区支部

日　時：平成15年8月21日（木）
　　午後7：00～8：00
場　所：山形市総合福祉センター
演　題：「中高年のうつ病」
講　師：こころのクリニック山形
　　院長　古沢信之先生
参加費：会員　500円　　一般　1，000円

最上地区支部

〈交流会のお知らせ〉
日　時：平成15年7月18日(金)19：00より
場　所：スナック窓
　　（鉄砲町　カルチャーパーク隣）
会　費：3，500円
〈平成15年度第2回研修会のお知らせ〉
日　時：平成15年9月28日(日)
　　10：00～12：00
場　所：新庄市勤労者福祉センター（相談室）
演　題：高齢者の皮膚疾患について
講　師：橋本先生（つばさ皮膚科）
お問い合わせ先
　新庄市社会福祉協議会
　もみの木居宅介護支援事業所　井上まで

会費納入のお願い

会員のみなさまには日頃、会の運営につきましてご協力とご支援をいただきまして感謝申し上げます。

昨年度および今年度の、会費納入の確認がとれていない会員のみなさまには、今号の会誌に同封して別紙にて会費納入のお願いを添付いたしております。
なにとぞ会の趣意をおふくみくださり、同封の振込用紙にて納入いただきたく、お願いいたします。
健全な会の運営にご協力、宜しくお願いいたします。

会長　三須良彦

村山地区支部総会並びに研修会

日　時：平成15年7月27日　13時～15時
場　所：寒河江市中央2　2－1
　　ハートフルセンター会議室
内　容：1　平成15年度地区支部総会
　　（13時～13時30分）
　　2　研修会　（13時30分～15時）
　　講演：「在宅医療への視点」
　　講師：折居内科医院
　　院長　折居和夫先生

置賜地区支部

日　時：平成15年9月27日（土）
　　13：30～15：30
場　所：飯豊町　町民総合センター「あ～す」
内　容
1．講演「ケアマネジメントにおける困難をどう解消するか
　　～情報と資源を生かす～」
　講師　さくらパレス　丹野克子氏
2．「ケアマネジメント体制確立への取組み
　　～各地区の現況報告～」
　①「ケアマネ研修会について」（米沢市）
　②「退院へ向けてのサービス担当者会議」（白鷹町）
　③「ケアカンファレンス会議について」（高畠町）

山形県老健協リハビリ職員研修会

この度下記の研修会を開催致しますので、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

記

日　時：平成15年9月10日(水)午後2：00～5：30
会　場：県立保健医療大学講堂
講　師：竹内孝仁先生
講　演：テーマ　老健におけるリハビリテーションの展開
　　第1部「痴呆のケア」
　　第2部「パワーリハビリテーションの理論と実際」
参加費：2，000円（資料代）
お問い合わせ
　介護老人保健施設うらら（酒田市大字本楯字前田127-2）
　OT　佐藤裕邦　TEL 0234-28-3131
　　FAX 0234-28-3232

県庁だより

● 県内の要介護認定者数

平成15年3月末日現在の県内の要介護（要支援）認定者数と介護サービス受給者は、次のとおりです。

表1　要介護認定者数と居宅介護（支援）サービス・施設介護サービス受給者数　（※暫定値）

区分	要介護認定者数	介護サービス受給者数	
		居宅	施設
要支援	4,539	2,881	
要介護1	12,264	8,387	
要介護2	7,682	5,009	
要介護3	5,140	2,886	
要介護4	5,526	2,617	
要介護5	5,789	2,298	
計	40,940	24,078	8,978

● 平成15年度山形県介護支援専門員実務研修受講試験について

今年度の日程が決定したので、お知らせします。

☆ 日　時：平成15年10月26日㈰10時～

☆ 会　場：県立保健医療大学、山形短期大学

☆ 実施要領配付開始：7月22日㈫

☆ 申し込み受付期間：7月22日㈫～8月15日㈮

※ 詳しくは、新聞掲載の県庁だより等をご覧ください。

● 苦情相談の状況（平成14年度）

平成14年度中に、県内の各市町村と県国民健康保険団体連合会に寄せられたサービス利用に係る苦情相談状況は、次のとおりです。（県国保連合会調べ）

表3　市町村・国保連合会における苦情相談状況

苦情相談の内容	苦情相談件数	
	市町村	国保連合会
1　サービスの質	16	8
2　従事者の態度	10	2
3　管理者等の対応	0	0
4　説明・情報の不足	13	2
5　具体的な損害・被害	7	1
6　利用者負担	2	0
7　契約・手続き関係	3	2
8　その他	7	9
計	58	24

【問い合わせ先】

山形県健康福祉部長寿社会課

介護保険推進室　指導担当　023−630−2273

事業担当　023−630−2158

山形県介護学習センター　各種講座のご案内

【お問い合わせ・お申し込み先】　山形県介護学習センター　TEL 023−627−7431

《介護予防地域リーダー養成セミナー》　講座名：地域づくりセミナー（対象：一般県民　定員：30名）

	内容	開催日
1	地域活動の促進と社会資源の活用	6／11・9／10（水）13：00～14：30
2	老人の心理と対応の仕方	6／11・9／10（水）14：30～16：00
3	老年期の精神疾患	6／18・9／17（水）13：00～14：30
4	みんなで支えるには、より良い介護の知恵	6／18・9／17（水）14：30～16：00
5	介護予防、いつまでも生き生きと健康に	6／25・9／24（水）13：00～14：30
6	年をとっても住みよい住宅	6／25・9／24（水）14：30～16：00

《介護に携わる職員を対象とするセミナー》

講座名	対象	開催日
介護コーディネーター・養成セミナー	介護の現場で働く介護支援専門員	8月・10月
福祉用具・住宅改修普及セミナー	医師福祉の場で介護に携わる職員	介護学習センター・庄内各1回開催予定

※ セミナーの詳細及び募集等については別途関係機関あて案内の予定

山形県特別養護老人ホーム入所指針の策定について

特別養護老人ホームの入所者の決定については、「運営基準」等が改正され、入所申込者の介護の必要の程度や家族等の状況に基づき、入所の必要の高い者を優先的に入所させるよう努めなければならない旨規定されました。

この改正を受け、山形県老人福祉施設協議会では山形県と協議し、下記のとおり「山形県特別養護老人ホーム入所指針」を策定しました。

この入所指針では、入所の申込み等において、介護支援専門員等が作成する意見書を添付することとされております。

これは、入所申込書の居宅サービス計画の作成において、介護の必要の程度や家族等の状況を把握する介護支援専門員の意見書をもとに、正確な評価を行うためのものであり、趣旨を御理解いただき、入所指針の円滑な運営に御協力くださいますようお願いします。

山形県特別養護老人ホーム入所指針

1　目　的

この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）の入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2　入所対象者

入所対象者は、要介護１～５と認定された者のうち、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難なものとする。

3　入所の申込み

(1)　申込方法

入所の申込みは、特別養護老人ホーム入所申込書に被保険者証の写し及び介護支援専門員等が作成する別紙「特別養護老人ホーム入所意見書」を添えて申し込むこととする。

また、申込者は「特別養護老人ホーム入所意見書」の記載事項に変更があった場合は、変更状況について報告しなければならない。この場合において、変更事項について介護支援専門員等の意見書を添えるものとする。

また、申込者が死亡又は他の施設に入所する等により入所申込みを辞退する場合においては、申込者又は家族は速やかに施設にその旨を報告しなければならない。

(2)　受付簿の管理

施設は受付簿を作成し、申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理しなければならない。また、辞退や削除等の事由が生じた場合はその内容を記録しなければならない。

4　入所検討委員会

(1)　入所の決定に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(2)　検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の関係職員で構成する。また、検討委員会には、施設職員以外の第三者（当該法人の評議員のうち地域の代表である評議員等）の参加を求めることが望ましい。

(3)　検討委員会は、施設長が召集し、原則として２ヶ月に１回の開催とする。

(4)　検討委員会は、入所選考者名簿の確定を行う。

(5)　検討委員会は、審議内容を記載した議事録を作成し、２年間保存するとともに、県及び市町村から求められた場合には、これを提出しなければならない。

5　入所選考者名簿の調製

(1)　調製方法

施設は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」）を、別表（入所申込者評価基準）に基く評価により、上位の者から登載する。

(2)　調製時期

施設は、選考者名簿を、検討委員会の開催に合わせてその都度調製する。

6　選考者名簿の確定

検討委員会は、選考者名簿の上位の者について、別表（入所申込者評価基準）の特記事項の妥当性等、選考者名簿の順位及び次に掲げる個別事情を総合的に勘案し、選考者名簿の順位を確定するも

のとする。

なお、選考者名簿の上位の者とする人数については、検討委員会で定める。

①性別（部屋単位の男女別構成）

②施設の専門性

7　入所者の決定

施設は、確定された選考者名簿に基づき入所者の決定を行うものとする。

8　特別な事由による入所

次に掲げる場合においては、別表の評価基準及び検討委員会の審議によらず施設長の判断により入所を決定することができる。この場合において、施設長は次回の検討委員会に報告しなければならない。

①災害や事件・事故等により検討委員会を招集する余裕がないとき。

②老人福祉法に定める措置委託及び市町村が措置委託に準じ入所を依頼した場合。

③施設サービス計画に基づき当該施設から居宅に復帰した退所者の再入所の場合。

9　その他の取り扱い

(1)　申込者への説明

①申込時の説明

施設は、申込者又は家族等に対して入所決定方法、3の(1)の変更及び辞退の報告等についての説明を行い、申込書の確認欄に確認の署名を受けるものとする。

②評価結果等の説明

施設は、申込者又は家族等から申し入れがあった場合には、申込者自身に係る別表（入所申込者評価基準）に基づく評価結果、選考者名簿の順位、入所決定過程等について説明しなければならない。

(2)　申込者の調査及び関係機関との連携

施設は、申込者の状況について、原則として6ヶ月（3の(1)の変更の報告があった者については、当該報告後6ヶ月）に1回調査を行うとともに、申込者の担当介護支援専門員を始めとした関係者との継続的な連携を図り、常に的確な情報把握に努めるものとする。

10　適正運用

施設等は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

11　その他

(1)　地域等における取り扱い

県内の市町村等において指針の作成について独自の取組がある場合には、これを妨げるものではない。なお、この場合においても、県内における均衡を著しく失することのないよう留意されたい。

(2) 入所指針の適用時期

この入所指針は、平成15年4月23日から適用する。ただし、この入所指針の各施設における運用は、平成15年10月1日までの間において各施設長が定める日から開始することとする。

(3)　入所指針の見直し

この入所指針は、2年後を目途として見直すこととする。

＜入所指針の留意事項＞

1「3　入所の申込み　(1)　申込方法」

・　入所の申込みにあたっては、3の(1)に記載以外の書類について、各施設において必要とする書類の添付を妨げるものではないこと。記載以外の書類としては、医療保険証の写し等が考えられる。

・　介護支援専門員とは、病院に入院中の者はソーシャルワーカー、介護老人保健施設・介護医療型医療施設に入所（入院）中の者は施設の介護支援専門員、痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護に入所中の者は、計画作成担当者が考えられる。

・　介護支援専門員等が作成する意見書の添付が困難な場合は、施設の聞き取り調査によることができる。

2「4　入所検討委員会」

・　(3)の検討委員会の開催頻度は、原則として2ヶ月に1回とするが、入所者の決定状況と退所者の状況等により、施設の判断により変更することができる。

3「8　特別な事由による入所」

・②の「市町村が措置委託に準じ入所を依頼した場合」には、養護老人ホーム入所者で養護老人ホームによる対応が困難になり、市町村から入所の依頼があった者を含む。

・③の「居宅」には、病院に入院した者で単に住所が居宅に変更なった者は含まない。

・　長期の入院により当該施設を退所した者の再入所について、現に優先的な入所の取扱いを行っている施設にあっては、各施設の判断により、「特別な事由による入所」として取り扱うことができる。

別表　入所申込者評価基準

1　本人の状況の評価（最高点３０点）

評価項目	２２点	２０点	１６点	１２点	１０点
要介護度	5	4	3	2	1

評価項目		8点	6点	2点	0点
問題行動	発生頻度	非常に多い	やや多い	少しあり	なし
	症状 （該当する行動を○で囲む）	◎主要項目 1．暴言暴行　2．大声をだす　3．介護に抵抗　4．常時の徘徊　5．外出して戻れない 6．一人で外にでたがる　7．火の不始末　8．不潔行為　9．異食行動 ○その他の項目 ア．被害的　イ．作話　ウ．幻視幻聴　エ．感情が不安定　オ．昼夜逆転 カ．同じ話をする　キ．落ち着きなし　ク．収集癖　ケ．物や衣類を壊す コ．ひどい物忘れ			

2　居宅における介護の状況（最高点１５点）

評価項目	5点	4点	3点	2点
①居宅ｻｰﾋﾞｽ利用限度額割合	６０％以上	５０％以上	３０％以上	３０％未満
②居宅における介護期間	3年以上	2年以上	1年以上	1年未満
③家族が介護に従事する時間（1日当たり）	8時間以上	6時間以上	4時間以上	4時間未満

3　主たる介護者・家族等の状況の評価（最高点３０点）

評価項目	8点	6点	4点	3点	2点
①主たる介護者の年齢	７５歳以上	－	６５歳以上	－	６５歳未満
②主たる介護者の障害や疾病	介護困難	－	多少介護可能	－	介護可能
③主たる介護者の就労	－	・８時間以上就労 ・高齢、障害、疾病で就労不能	４～８時間の就労	－	４時間未満の就労
④主たる介護者が育児、家族が病気	－	常時の育児、看病	半日程度の育児、看病	－	随時の育児、看病
⑤他の同居親族の介護協力	－	－	ほとんどなし	随時あり	常時あり
⑥別居親族介護協力	－	－	ほとんどなし	随時あり	常時あり

※②、③及び④の合計の最高点は１４点とする。
一人暮らし世帯は、上記にかかわらず①から⑤までで２６点とする。
二人くらし世帯は、④について6点とする。

4　他の要介護者等による評価の調整

他の要介護者等がいる場合は、当該要介護者等における「1　本人の状況の評価」「2　居宅における介護の状況　①、②」の点数に4分の1を乗じて得た点数を加算する。なお、他の要介護者等が要支援の場合は、要介護度点数は8点とする。

5　特記事項（最高点１５点）

その他特別に配慮しなければならない個別事情

※各施設において、項目及び点数を設定する。

＜評価基準における状況評価上の留意事項＞

1　「問題行動」

認定調査票（基本調査）第7群「問題行動に関連する項目」19項目のうち、主要項目（カ暴言暴行、ク大声を出す、ケ介護に抵抗、コ常時の徘徊、シ外出して戻れず、ス1人で外にでたがる、ソ火の不始末、チ不潔行為、ツ異食行動）が1項目以上ある場合またはその他の項目が3項目以上ある場合で、それらの症状が毎日ある場合は「非常に多い」、週に1～2回以上ある場合は「やや多い」、月に1～2回程度ある場合は「少しあり」とする。

2　「居宅における介護の状況」

(1)「一人暮らし世帯」

「一人暮らし世帯」には、入所申込者以外に高校生以下の者が同居する場合を含む。

また、主たる介護者が長期入院等により、実質的に「一人暮らし」と認められる場合は、「一人暮らし世帯」として扱う。

(2)「①居宅サービス利用限度額割合」

居宅サービス利用限度額割合は、各要介護度の支給限度基準額に基づき、直前の平均的な利用度（概ね3ヶ月）を算出すること。なお、申込時点において、病院、介護保険施設、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護及びその他施設（以下「病院等」という。）に入院（入所）中の者については、「60％以上」とする。

また、医療保険における重度痴呆患者デイ・ケア又は精神科デイ・ケアを算定している場合は、居宅サービス利用限度額割合を算出する際に、重度痴呆患者デイ・ケアについては1日につき750単位を、精神科デイ・ケアについては1日につき600単位を介護保険の居宅サービスを利用したものとして加えること。

(3)「②居宅における介護期間」

居宅における介護期間は、要介護状態、又はそれと同程度の状態となり現に介護をした期間（一人暮らし世帯にあっては、要介護状態、又はそれと同程度の状態となってからの期間）とする。この期間において、病院等に入院（入所）している期間は除くこと。

(4)「③家族が介護に従事する時間」

介護に従事する時間については、1日当たりの申込者に係る介護従事期間とし、この期間には、通所介護及び訪問介護を利用している時間は含めないこと。また、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者については、月の延べ介護時間数から短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用日数に通常居宅において介護する時間を乗じて得た時間数を減じた時間数を、その月の日数で除した時間数とする。なお、病院等に入院（入所）している場合は、「4時間未満」とする。また、一人暮らし世帯の場合は、「8時間以上」とする。ただし、病院等に入院（入所）している場合は「4時間未満」とする。

3　「主たる介護者・家族等の状況の評価」

病院等に入院（入所）している場合は、居宅に復帰した際の状況を想定し記入すること。

(1)「②介護者の障害や疾病」

「介護困難」は、介護者が障害や疾病のために、要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事などＡＤＬ全般の援助が困難な場合、「多少介護可能」は、介護者が障害や疾病のために、要介護者のＡＤＬ援助を2つ程度しかできない場合、「介護可能」は、介護者に障害や疾病はあるが、要介護者の介護が可能な状態である場合とする。

(2)「③主たる介護者の就労」

農業に従事している場合等、年間を通じて繁閑がある業務に従事している場合は、年間を通じての平均的な1日当たりの従事時間により評価すること。

(3)「④主たる介護者が育児、家族が病気」

育児は、小学生以下の者について評価すること。入所申込者及び主たる介護者以外の家族で、定期的な通院等が必要な場合で居宅において看病が必要な者、及び居宅において介助が必要な障害を有する者について評価すること。

(4)「⑤他の同居親族の介護協力」及び「⑥別居親族介護協力」

「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上の場合を目安とする。なお、1日あたりの目安は2時間程度以上または頻回以上とする。

(5)「二人暮らし世帯」

「二人暮らし世帯」には、入所申込者と主たる介護者以外に高校生以下の者が同居する場合を含む。

4　「他の要介護者等」

他の要介護者等とは、入所申込者以外で同居している要介護者及び要支援者をいう（二人暮らし世帯で、主たる介護者が要介護者または要支援者である場合を含む。）。

5　経過措置

平成15年3月31日までに入所申込みをした者については、施設の判断により、申込みをしてからの期間について、10点を最高として3ヶ月につき1点を加算することができる。なお、この取り扱いは、平成16年3月31日までとする。

別紙　特別養護老人ホーム入所意見書

1　本人の状況

要介護度	要介護　1・2・3・4・5	
問題行動	発生頻度	非常に多い　やや多い　少しあり　なし
	症　状 （該当する行動を○で囲む）	◎主要項目 1．暴言暴行　2．大声をだす　3．介護に抵抗　4．常時の徘徊　5．外出して戻れない 6．一人で外にでたがる　7．火の不始末　8．不潔行為　9．異食行動 ○その他の項目 ア．被害的　イ．作話　ウ．幻視幻聴　エ．感情が不安定　オ．昼夜逆転 カ．同じ話をする　キ．落ち着きなし　ク．収集癖　ケ．物や衣類を壊す

2　居宅における介護の状況

①居宅ｻｰﾋﾞｽ利用限度額割合	６０％以上	５０％以上	３０％以上	３０％未満
②居宅における介護期間	３年以上	２年以上	１年以上	１年未満
③家族が介護に従事する時間	８時間以上	６時間以上	４時間以上	４時間未満

3　主たる介護者・家族等の状況の評価（最高点３０点）

①世帯の状況	一人暮らし　二人暮らし　その他 （世帯構成の記入　　）
②主たる介護者の続柄・年齢	続柄（　　）　年齢　　歳
③主たる介護者の障害や疾病	無・有（　　）
④主たる介護者の就労	無・有（職務等　　日／週、　　時間／日）
⑤主たる介護者が育児、家族が病気	無・有（　　）
⑥他の同居親族の介護協力	ほとんどなし　随時あり　常時あり
⑦別居親族介護協力	続柄（　　）　ほとんどなし　随時あり　常時あり
⑧他の要介護者等	無・有　続柄（　　）（要支援，要介護　1，2，3，4，5） 有の場合 問題行動（非常に多い・やや多い・少しあり・なし） 問題行動の症状（該当する行動を○で囲む） ◎主要項目 1．暴言暴行　2．大声をだす　3．介護に抵抗　4．常時の徘徊　5．外出して戻れない 6．一人で外にでたがる　7．火の不始末　8．不潔行為　9．異食行動 ○その他の項目 ア．被害的　イ．作話　ウ．幻視幻聴　エ．感情が不安定　オ．昼夜逆転　カ．同じ話をする キ．落ち着きなし　ク．収集癖　ケ．物や衣類を壊す　コ．ひどい物忘れ ・居宅サービス利用限度額割合（６０％以上・５０％以上・３０％以上・３０％未満） ・居宅における介護期間（３年以上・２年以上・１年未満） ・家族が介護に従事する時間（８時間以上・６時間以上・４時間以上・４時間未満）

4　介護支援専門員等の特別養護老人ホーム入所への意見

入所申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

平成　　年　　月　　日現在

所属事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　名＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

記載者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

<特別養護老人ホーム入所意見書記載における留意事項>

1　「問題行動」

認定調査票（基本調査）第7群「問題行動に関連する項目」19項目のうち、主要項目（カ暴言暴行、ク大声を出す、ケ介護に抵抗、コ常時の徘徊、シ外出して戻れず、ス1人で外にでたがる、ソ火の不始末、チ不潔行為、ツ異食行動）が1項目以上ある場合またはその他の項目が3項目以上ある場合で、それらの症状が毎日ある場合は「非常に多い」、週に1～2回以上ある場合は「やや多い」、月に1～2回程度ある場合は「少しあり」とする。

2　「居宅における介護の状況」

(1)「①居宅サービス利用限度額割合」

居宅サービス利用限度額割合は、各要介護度の支給限度基準額に基づき、直前の平均的な利用度（概ね3ヶ月）を算出すること。なお、申込時点において、病院、介護保険施設、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護及びその他施設（以下「病院等」という。）に入院（入所）中の者については、「60％以上」とする。

また、医療保険における重度痴呆患者デイ・ケア又は精神科デイ・ケアを算定している場合は、居宅サービス利用限度額割合を算出する際に、重度痴呆患者デイ・ケアについては1日につき750単位を、精神科デイ・ケアについては1日につき600単位を介護保険の居宅サービスを利用したものとして加えること。

(2)「②居宅における介護期間」

居宅における介護期間は、要介護状態、又はそれと同程度の状態となり、現に介護をした期間（一人暮らし世帯にあっては、要介護状態、又はそれと同程度の状態となってからの期間）とする。この期間において、病院等に入院（入所）している期間は除くこと。

(3)「③家族が介護に従事する時間」

介護に従事する時間については、1日当たりの申込者に係る介護従事期間とし、この期間には、通所介護及び訪問介護を利用している時間は含めないこと。また、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者については、月の延べ介護時間数から短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用日数に通常居宅において介護する時間を乗じて得た時間数を減じた時間数を、その月の日数で除した時間数とする。なお、病院等に入院（入所）している場合は、「4時間未満」とする。また、一人暮らし世帯の場合は、「8時間以上」とする。ただし、病院等に入院（入所）している場合は「4時間未満」とする。

3　「主たる介護者・家族等の状況の評価」

病院等に入院（入所）している場合は、居宅に復帰した際の状況を想定し記入すること。

(1)「①世帯の状況」

世帯の状況について、なるべく詳細に記入すること。「一人暮らし世帯」には、入所申込者以外に高校生以下の者が同居する場合を含む。また、主たる介護者が長期入院等により、実質的に「一人暮らし」と認められる場合は、「一人暮らし世帯」として扱う。「二人暮らし世帯」には、入所申込者と主たる介護者以外に高校生以下の者が同居する場合を含む。なお、一人暮らし世帯の場合は、子供や兄弟の居住地を記入すること。

例：申込者の夫、長男夫婦（共働き）、孫3人（25歳就労、高校3年生、中学1年生）

一人暮らし世帯（長男：東京在住、次男：同一市内在住、長女：○○町在住）

(2)「③主たる介護者の障害や疾病」

「介護困難」は、介護者が障害や疾病のために、要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事などＡＤＬ全般の援助が困難な場合、「多少介護可能」は、介護者が障害や疾病のために、要介護者のＡＤＬ援助を2つ程度しかできない場合、「介護可能」は、介護者に障害や疾病はあるが、要介護者の介護が可能な状態である場合とする。

(3)「④主たる介護者の就労」

農業に従事している場合等、年間を通じて繁閑がある業務に従事している場合は、年間を通じての平均的な1日当たりの従事時間を記入すること。

(4)「⑤主たる介護者が育児、家族が病気」

育児は、小学生以下の者について評価すること。入所申込者及び主たる介護者以外の家族で、定期的な通院等が必要な場合で居宅において看病が必要な者、及び居宅において介助が必要な障害を有する者について記入すること。

(5)「⑥他の同居親族の介護協力の有無」及び「⑦別居親族介護協力」

「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上の場合を目安とする。なお、1日あたりの目安は2時間程度以上または頻回以上とする。

(6)「⑧他の要介護者等」

他の要介護者等とは、入所申込者以外で同居している要介護者及び要支援者をいう（二人暮らし世帯で、主たる介護者が要介護者または要支援者である場合を含む。）。

他の要介護者等が有の場合は、要介護状態区分及び要支援状態について記入すると共に、他の要介護者等における「問題行動」、「居宅サービス利用限度額割合」、「居宅における介護期間」、「家族が介護に従事する時間」についても記入すること。

4　介護支援専門員等特別養護老人ホーム入所への意見

居宅における介護の継続の可否や、世帯構成において特に考慮すべき事項等、入所申込に関する所見を記入すること。

急　募

職　　種：ケアマネージャー（専従）
勤 務 地：山形市桜町　至誠堂総合病院内
待　　遇：当社規定により優遇
募集要件：35歳までの有資格者
（基礎資格は問わず）
応 募 先：至誠堂総合病院　介護支援室
担 当 者：介護支援室　課長　大江　祥子
山形市桜町7－44　TEL 023-622-7181
医療法人社団松柏会　至誠堂総合病院

コーヒータイム

最近ふと浮かぶイメージがある。それは昔のおはじき遊びである。30代の私にはかすかな記憶でしかなく、本当の遊び方なんて分かりっこないのだが、あのパンチと当て合う遊びの光景が今の自分自身の姿と重なり合うのである。

私が当てる先は、MSWであり、CMリーダーであり、その様々な関連組織に所属するという一人の女性である。彼女には色んな種類のおはじきがあり、私の持ち玉とそれを当てっこする駆引きがまた何とも言えず面白い。私の持ち玉には、仕事上における立派なものはなく、ただ愉しんで主宰している福祉の勉強会というおはじきを、彼女の持ち玉へ当てるのである。

お互いにお互いを当ててみて、響きを感じ取って自分を確かめてやっていく。彼女とは、SWという土台と目指すゴールが一緒である。ただ、方法論が違う。共感する波動と同時に異質を感じる波動をも愉しめる関係である。現代風に言えばコラボレーションと言ったところであろうか。

こんな私達が更に福祉人として成長するために欲しいものがある。それは、また別のおはじきの存在である。自分を当ててみて響きを感じられるおはじきが欲しい。多くの価値観に自分を当ててみたい。そうした福祉人、研究会や勉強会が有って欲しい。そうしたことを支えていけるような先人として今、考えるだけでは何も変わらないことを実感しつつ、考えることを止め、「まず行動ありき」の30代女性パワーのおはじき二人組である。

（社会福祉士　吉田　輝美）

編集後記

介護保険が施行され3年が経ち、介護報酬と運営基準の見直しがされ、ケアマネの介護報酬はあがったが、月1回の訪問と3ケ月に一回のモニタリングやサービス担当者会議の開催、サービス計画書の提示と確認の印鑑を貰う作業が増え（実際は普段から行っていなければならないのだが！）

その為なのでしょうか？巷では、照会表が飛び交じっているそうです。

介護保険って、利用者やその家族にとって本当に良い制度なのかと、疑問を感じつつ毎日のケアマネ業を続けているのは私だけなのでしょうか？

とにもかくにも、仕事量が増え、訪問時間のほうが必要なのに、記録をする為の時間が多くとられてしまいそうな、そんなジレンマを感じています。

私の作っているケアプランが「絶対にいいプランです」なんて言い切る自信もありませんし、利用者や家族の方に喜んでもらえるケアプランであれば、と思いながら今日もパタパタと忙しく走り回って一日が終わります。

会員のみなさん。独りで落ち込まないで！独りで悩まないで！独りで抱え込まないで！

会誌に匿名で愚痴ってみませんか。会員のみなさんの投稿をお待ちしています。今号の編集後記担当は、いっぱい愚痴ってみんなに助けられながらケアマネ業を務める編集っ子でした。　（編集子）

山形県介護支援専門員協議会会誌
第9号

発行日／平成15年6月30日
発行人／三須　良彦
発行所／山形県介護支援専門員協議会
〒990-0021　山形市小白川町2-3-31
山形県総合社会福祉センター内
TEL 023-615-6565　FAX 023-615-6521
E-mail：yacm@lapis.plala.or.jp

印刷・製本／株式会社　誠文堂印刷
〒990-0043　山形市本町1-7-50
TEL 023-632-2910　FAX 023-632-2912