

神戸市介護サービス協会だより

神戸市介護サービス協会 〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-1-32 神戸市社会福祉協議会内
TEL 078(271)5326 FAX 078(271)5366
URL <http://www.kaigo-kobe.net>
E-mail kaigo@with-kobe.or.jp

◆ CONTENTS ◆

介護保険制度改正	1・2	平成18年度事業計画	7
団体紹介(神戸市医師会)	3	協会の活動状況	8
ホームページ案内	3	神戸市からのお知らせ	8
第2回研修会について	4・5	個別加入のご案内	8
介護ノートアンケート結果	6	編集後記	8

● 介護保険制度改正と介護報酬の改訂(概要) ●

平成18年4月から介護保険制度が改正され、サービス体系や介護報酬、人員配置、設備、運営等に関する基準が大幅に変更となります。予防重視型システムの転換を図るために創設された新予防給付をはじめ、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置、サービスの質の向上等について、これから迎える超高齢化社会の中で、持続可能な制度とするとともに社会保障の総合化を図ることを基本的な視点に据えて改正されるものです。主なサービス体系の改正、介護報酬、基準等については以下のとおりです。

改正をめぐる状況と介護報酬の改定

限られた財源を有効活用するため、各サービス報酬基準の効率化・適正化

制度の持続可能性、保険料の上昇抑制等の観点

介護報酬全体で 0.5%(平成17年10月施設給付見直しを含めると 2.4%)
(内訳) 在宅分 平均 1%(軽度者 平均 5%、重度者 平均 +4%)
施設分 平均±0%(平成17年10月見直しを含めると 4%)

改正の基本的な視点

中重度者への支援強化
介護予防、リハビリテーションの推進
地域包括ケア、認知症ケアの確立
サービスの質の向上
医療と介護の機能分担・連携の明確化

各サービス改正の概要

予防重視型システムの確立

介護予防サービス(新予防給付)

- ・介護予防サービス12種類(都道府県が指定)
- ・地域密着型介護予防サービス3種類(市町村が指定)

要支援者の支給限度額	要支援1	4,970単位/月
	要支援2	10,400単位/月

介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション

- ・月単位の定額報酬(送迎・入浴を基本単価に包括)
要支援1と要支援2の2段階
- ・選択的サービス 運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上
- ・事業所評価の導入(要支援状態の維持・改善が一定以上の場合)

介護予防訪問介護

- ・介護給付の訪問介護における「身体介護」と「生活援助」の区分一本化
- ・月単位の定額報酬
要支援1は2段階(週1回程度・週2回程度)
要支援2は3段階(週1回程度・週2回程度・週2回程度超)

介護予防福祉用具貸与・販売

- ・要支援、要介護1の方については、以下の福祉用具が原則給付対象から除外

特殊寝台(ギャジベッド)、車いす、床ずれ防止用具・体位変換器、認知症高齢者徘徊感知器、移動用リフト

要介護認定データを活用し、福祉用具の必要性が客観的に判断される場合は例外(現在利用中の場合は半年間経過措置あり)

地域支援事業の創設

- ・介護予防事業 神戸市では「あんしんすこやかプラン」の一部を位置づけ、介護保険制度と一体化した総合的な在宅高齢者保健福祉施策として展開

生きがい対応型デイサービス(介護予防型デイ)
配食サービス(栄養改善)
生活支援ショートステイ 等

- ・包括的支援事業

総合相談支援事業
権利擁護事業
包括的・継続的ケアマネジメント事業
介護予防ケアマネジメント事業

施設給付の見直し(平成17年10月実施)

介護報酬類型の見直し ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室、多床室の4類型化し、「居住に要する費用」を保険給付の対象外とする

従来型個室への適用についての経過措置

基本食事サービス費等の廃止

栄養管理の評価(加算)

低所得者等に関する配慮

新たなサービス体系の確立

地域密着型サービス

- 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
 - 要支援、要介護度別の報酬体系
 - 中重度となっても住み慣れた自宅や地域での生活を継続する観点
 - 「通い」を中心として「訪問」や「泊まり」の組み合わせ
 - 家族や地域関係者を含めた「運営推進会議」の設置
- 夜間対応型訪問介護
 - 2類型の報酬体系
 - 定期巡回サービス、求めに応じた随時サービス
 - 利用者からの通報に応じ調整・対応するオペレーションサービスとの組み合わせ
- 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
 - 認知症高齢者グループホーム等の共用スペースを活用する形態を創設
 - 形態別、要支援要介護度別の報酬体系、定員 10名 12名
- 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
 - 要支援要介護度別の報酬体系(要支援1の利用不可)
 - 家族や地域関係者を含めた「運営推進会議」の設置
 - 火災、非常災害時の通報・連携体制、非常災害の際に必要な設備等の明確化
 - 短期利用(ショートステイ)の創設
 - 医療連携体制に対する加算

地域密着型特定施設入所者生活介護

- 要介護度別の報酬体系
- 夜間看護体制に対する加算

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- 従来型個室、多床室、ユニット型個室、ユニット型準個室の4類型化し、要介護度別報酬体系

居住系サービスの充実

- 特定施設の対象の拡大
 - 一定の居住水準等を満たす「高齢者専用賃貸住宅」を対象
- 「外部サービス利用型特定施設入所者生活介護」の創設
- 有料老人ホームの見直し 定義の見直し、入所者保護の充実

中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担

- 療養通所介護の創設
 - 難病、がん末期の要介護者に対して、医療機関や訪問看護ステーションと連携
- 若年性認知症ケアの充実 通所介護、通所リハビリテーションで実施
- 緊急のショートステイ対応のためのネットワーク整備
- 認知症対応型共同生活介護の体制整備
 - 夜勤体制の義務づけ、健康管理・医療連携体制の充実
- 介護老人福祉施設等による重度化・看取りへの対応
- ケアマネジメントにおける主治医等との連携強化

サービスの質の確保・向上

居宅介護支援

- 要介護者のサービス利用状況や業務実態を反映した報酬体系
 - 介護度別に2段階
- 標準件数の見直し 50件 35件
- 標準件数を一定程度超過した場合の逓減制の導入
- 介護予防支援業務受託の制限 介護支援専門員1名あたり8件(標準件数へは介護予防支援件数×1/2で算定)
- 報酬の加算 初回加算(2類型)、特定事業所加算
- 報酬の減算 特定事業所集中減算、運営基準減算(2類型)

介護予防支援

- 地域包括支援センターに併設される介護予防支援事業所、または居宅介護支援事業所に委託して実施。

既存のサービスの主な見直し

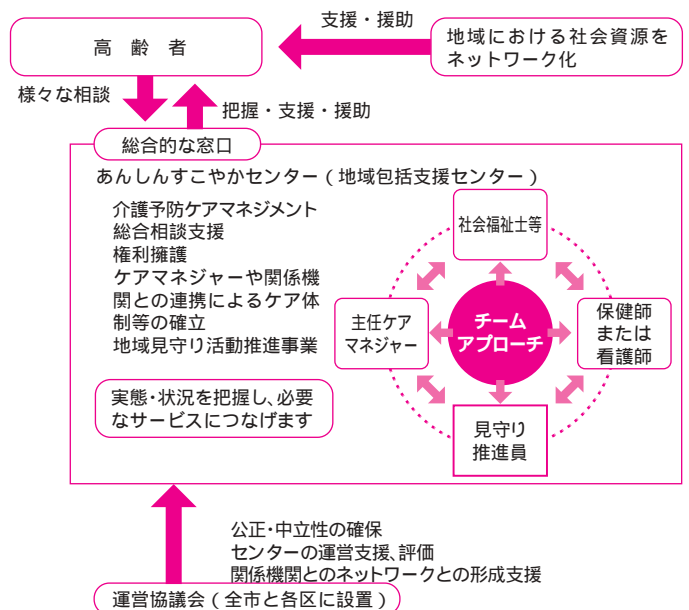
訪問系サービス

- 訪問介護 生活援助の長時間利用の適正化、特定事業所の評価、3級ヘルパー減算の見直し
- 訪問看護 短時間訪問の評価、緊急時訪問、ターミナルケアの見直し
- 訪問リハビリテーション 短期・集中的なサービス提供の評価

- 居宅療養管理指導
 - 医師・歯科医師による「情報提供」と「指導・助言」の明確化、管理栄養士による栄養ケア・マネジメントの評価
- 通所介護、通所リハビリテーション
 - 規模別報酬体系への変更、加算事業(栄養マネジメント、口腔機能向上、若年性認知症ケア)の創設〔共通〕
 - リハビリテーションマネジメント、短期集中リハビリテーションの評価〔通所リハ〕
- 短期入所系サービス(生活介護、療養介護)
 - 虐待等のケースへの対応
 - 災害時における超過定員と同等の取扱い〔共通〕
 - 日帰り利用の創設
 - 難病やがん末期など医療と介護のニーズを併せ持つ中重度者の生活の質の向上、家族の介護負担の軽減(療養介護)
 - 夜間看護体制への加算〔生活介護〕
 - 在宅中重度者受け入れへの加算
 - 在宅で利用する訪問看護サービスが短期入所サービスとして健康上の管理等を実施〔生活介護〕
- 特定施設入所者生活介護
 - 夜間看護体制への加算
 - 外部サービス利用型の創設 外部からの介護サービスの提供
 - 養護老人ホームでの特定施設入所者生活介護サービスの活用
- 介護保険施設の将来像 「生活重視型の施設」「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」
- 在宅復帰支援機能の強化
- サービスの質の確保
 - 感染症管理体制の強化、介護事故に対する安全管理体制の強化、身体拘束廃止に向けた取り組み強化
 - 重度化対応、看取り介護への加算
 - 医療ニーズの増大等、終末期への対応〔特養〕
 - 在宅、入所者相互利用の創設
 - 複数の利用者が同一の居室を計画的に利用〔特養〕
 - 試行的退所サービスの創設〔老健〕
 - サテライト型老人保健施設サービスの創設
 - 定員29名以下、180日を限度に算定
 - 短期集中リハビリテーションへの加算〔療養型〕

地域包括支援センター(神戸市では愛称として「あんしんすこやかセンター」)の設置

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として神戸市域の概ね中学校区に1箇所の割合で設置(75箇所)



団体紹介 第5回

社団法人 神戸市医師会

神戸市医師会は明治15年1月、神戸市医師組合に歴史の源を求めることができ、その後明治22年市制が実施されるのに伴い、神戸市医師組合が成立しました。その後医師会令に基づき神戸市医師会となり種々の活動を行ってまいりましたが、昭和5年落成した会館(大倉山旧館)は最大の事業であったと思われます。昭和17年、国民医療法により郡市区医師会は解消されました。

現在の神戸市医師会は10年に亘る準備、討議を経て昭和31年4月法人格を有する各区医師会がその法人格を解散し、社団法人神戸市医師会を設立させ、各区医師会はその下部団体となって発足しました。これにより区と市において行政と一層スムーズに交渉、対応できることになりました。現在会員数は2,670名(平成17年9月30日時点)となっています。

神戸市医師会は市民のみなさまが健康な生活を送れるよう、いろいろな事業を展開いたしております。神戸市医師会館内に休日、夜間、年末年始に急病診療所をもうけ、内科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科および産婦人科が診療いたしております。平成14年10月には西区に小児科休日急病診療所を開設いたしました。また、各区の休日救急電話相談では地域的な急病だけでなく「介護に関する相談」にも対応しています。各種検診や予防接種にも医師会員が積極的に協力し、疾病予防にもあたり、特定高齢者の選別やインフルエンザの蔓延防止に事業をすすめます。

健康大学講座や各区でおこなわれている健康教育、健康相談を通じて市民のみなさまの健康維持に積極的に取り組んでいます。介護保険に関しては、認定審査の資料としての、主治医意見書作成、更にケアプラン作成及びその実行段階でも直接・間接に関与しています。介護の程度を決める上で、かかりつけ医が記入する主治医意見書が重要であるため、説明会を定期的に開催しています。また、認定審査会にも多くの委員を推薦しております。在宅療養において主治医のいない場合の紹介にも応じ、病院から在宅へのスムーズな移行が出来るような体制を立ち上げ、主治医意見書記入医師も紹介しています。ケアマネジャーとの連携が一層スムーズになるよう、介護サービス協会での事業のなかで、各種様式や方法の紹介を行っています。

神戸市医師会が直接関与する訪問看護ステーションは、しあわせ訪問看護ステーション、東灘しあわせ訪問看護ステーション「くるる」、兵庫区医師会訪問看護ステーションに加え西部しあわせ訪問看護ステーションが垂水区医師会館内に設立・運営を開始して4ヵ所となりました。また兵庫区医師会では地域包括支援センターの運営に参加します。良質な介護サービスの提供により、信頼が得られる拠点となるよう努力しています。

(神戸市医師会介護保険部)

ホームページをご活用ください

● ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会Q&A集

平成17年度に開催しました「ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会」の参加者からの質問事項等について各担当講師に回答いただき、Q&A集としてまとめ、ホームページへ掲載しました。

このQ&A集については、昨年と同様、情報コーナーに掲載しておりますので受講者以外の方もぜひご覧ください。



アクセスはこちらまで

<http://www.kaigo-kobe.net>

神戸市介護サービス協会ホームページでは、厚生労働省や神戸市の最新の介護保険情報や、神戸市感染症定点観測所情報、また、協会作成の介護情報共有のための諸様式及び介護ノートなどの情報を掲載し、随時更新をしておりますのでご利用ください。

第2回研修会を開催しました。

平成17年12月10日(土)に、神戸国際展示場会議室において、平成17年度第2回目の研修会を開催しました。白石理事のあいさつに続き、社団法人シルバーサービス振興会健康長寿のまち推進センター次長の高橋望氏から「介護サービス情報の公表～情報開示の標準化～」と題して講演をいただきました。続いて、神戸女子大学文学部社会福祉学科教授の横尾英子氏から「介護サービスにおける人材育成を考える」と題して講演をいただきました。

講演の要約は以下のとおりです(文責:事務局)

講演1 「介護サービス情報の公表～情報開示の標準化～」

講師:高橋望氏 社団法人シルバーサービス振興会 健康長寿のまち推進センター次長

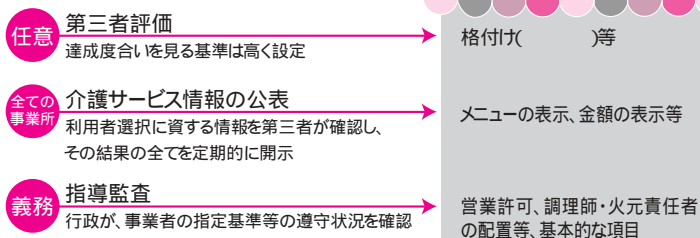
ケアの質の確保・向上のために

介護サービス情報の公表(情報開示の標準化)

消費者の選択に情報は欠かせない!

情報公開により、消費者、環境等への取り組み姿勢で企業の価値が評価される時代である。

「介護サービス情報の公表」の位置付け



介護サービス情報の公表がなぜ必要なのか

介護サービス独自の特性

- 事前視認の困難性
(実際に利用してみないと内容の善し悪しがわからない)
- サービスの不可逆性
(使ったあとで元に戻すことができない、リセットできない)
- サービスの質と満足度の不一致
(利用者の体調や感情により満足度が違う)
- サービスはストックしておけない
(量のコントロールが困難)

情報の非対称性

- 利用者自らが情報収集するということが非常に困難である
- 行政からの基本的な情報のみ(事業者名、住所、電話番号等)
- 事業者側からの一方的な情報(ホームページ等)
- 基本的には事業者自身が不利になるような情報は載せない

利用者が主体的に事業者を選択決定するためには何が必要か?

- 選択できるだけサービスの提供量
- サービス供給量は順調に増加している
- 選択の判断に資する必要かつ十分な情報
- 情報提供の環境は整っていない
- 基本的な情報だけでなく事業者が努力をしているということが報われるような情報提供も必要

介護サービスにおいては、事前の情報提供が非常に重要
(事実に基づく客観的な情報)

「介護サービス情報の公表」とこれまでの評価の違い

指導監査(行政が義務として行う)

査察的な観点で問題点を探すもので、利用者の選択情報としては限界がある

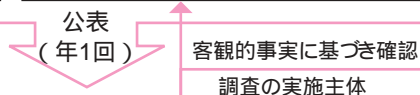
第三者評価

改善指導等	専門性の高い委員による評価、改善指導
認証等	評価主体が定めた評価基準に基づき評価し、認証等を行なう(例:シルバーマーク)
格付け等	評価主体が定めた評価基準に基づき評価し、格付け等を行なう格付けをする時の評価尺度が、利用者個人が求める評価内容と必ずしも合致するとは限らない

「介護サービス情報の公表」の仕組み

実際にサービスを提供している全ての介護サービス事業所

《基本情報》 運営主体の概要、事業所の概要、職員体制、利用料金等、基本的な事実情報をそのまま公表する	《調査情報》 サービスの内容水準の確保 サービスの質を確保するための組織運営等、事業所が公表しようとする情報の根拠資料を調査委員が事実確認し、公表する
---	---



情報の公表の実施主体(指定情報公表センター)
インターネット、事業所内掲示等、多様な方法で公表

要介護高齢者等

開示情報を比較検討し、自ら主体的に介護サービス事業所を選択

介護サービス情報の公表の特徴

- 事業所は自らの責任で報告=自己評価が大前提
- 公表内容が実現されているか否かの責任は事業者にある(調査員は主観的な評価を行わず、報告内容の事実確認をするのみ)
- 公表情報と事実との比較が、常にモニタリング・評価される
- 虚偽の公表を行った事業者には社会的制裁が大きい
- やるべきことを適正に実施している事業者が報われるための仕組みである

介護サービス情報の公表の意義

- 介護保険の基本理念を、現実のサービス利用場面において保証する仕組み
- 利用者の選択支援に資するとともに、事業所自身のサービスの質の向上への取り組みを促進
- 利用者と事業者の対等な関係を構築する

講演2 「介護サービスにおける人材育成を考える」

講師：横尾英子氏 神戸女子大学文学部社会福祉学科教授

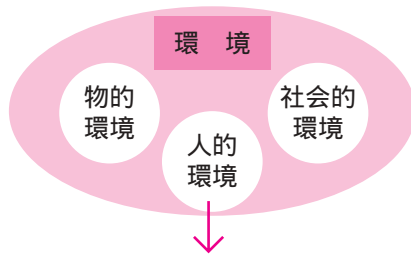
介護の質の向上、人材育成が問われるようになってきた背景

介護保険制度では、高齢者がサービスを選択し決定する権利を持つ（質の高い介護サービスが要求される）

認知症が増加するに伴い、認知症について勉強しなければ、人権を尊重した介護（認知症になってもその人らしく生きる介護）を提供できない

職員の能力開発の機会が質、量とも不足している。

「専門職としての介護」の確立が不十分（介護職の労働条件が十分に整っていない）



人はその場にいるだけで影響を与える

プロフェッショナルとして高齢者とかわる時、自分がどのような影響を与えているかということを考えなくてはならない

生のままの自分であってはならない（言葉遣い、態度、感情etc）



「自分の顔に自信がありますか？」

「人に気を遣わせない顔をしているという自信がありますか？」
顔、服装、言葉など、自分自身でチェックして高齢者の前に立つ必要がある。

暖かい感じ、優しい感じ、安心できる感じ

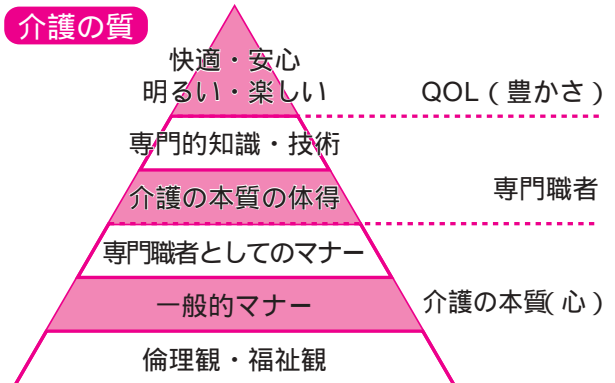
× 冷たい感じ、怖い感じ、自信なさげな感じ、偉そうな感じ

自分は人にどう影響を与えているかに気づき、自分を知り、自分を受け止め、プロフェッショナルとしての自分に変えていこうとする努力が必要

人を見る時には、状況を全体的につかまなければならない

高齢者と会った瞬間に、目に見えるものだけでなく、全体の状況（社会的状況、身体的状況、精神状態、周囲の環境）をとらえることができるように訓練していかなければならない。

介護の質



施設の基本理念には、どのような事業所にしたいかという思いが書かれている。
人材育成には基本理念を周知徹底させるための教育が必要。

施設はどのような人材を求めているのか。

人材

- ・なくてはならない“人財”
- ・そこそこ力を貸してくれる“人材”
- ・プラスにもマイナスにもならない“人任”
- ・いるだけで邪魔になる“人罪”

あなたはどれですか？

人材は育成していかなければならない

人材育成の仕方

施設内外での研修（定期的に行われる研修）
スーパービジョン、コーチング（個人・グループ）
人事考課（人材の能力開発及び、人材育成に活用すべき）
有資格者の育成

施設内研修のポイント

職員が参加しやすい時間。
場所は施設内もしくは、施設に近い所。
事業所が求めているものに視点を当てた研修内容。
事業所内に研修を行う指導者がいる（講師を育成する）
外から講師を呼ぶ。
計画的に継続して行う。

トップに明確な理念がある。

周知徹底できるようにスタッフを教育をする。

スタッフが変わる。

スタッフが変われば、施設は変わる。

施設が変われば、高齢者の生活は変わる。

= トップの考えが変われば施設は変わる。

介護の質を向上させる。

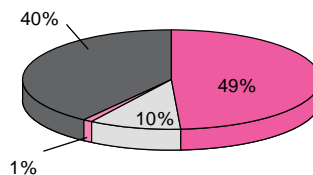
「介護ノート」に関するアンケート集計結果

神戸市介護サービス協会で作成した「介護ノート」の使用状況についての意見をまとめ、効果を測定するとともに、介護情報共有や連携の課題について把握するため平成 17 年 11 月に神戸市内の訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、居宅介護支援事業所を対象にアンケートを実施しました。

調査結果の抜粋は以下のとおりです。(回答数 305 事業所)

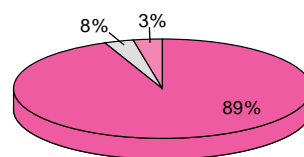
1 貴事業所が提供するサービスは何ですか。

訪問介護	149	49%
訪問看護	32	10%
訪問入浴介護	2	1%
居宅介護支援	122	40%
合計	305	100%



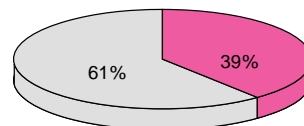
2 神戸市介護サービス協会発行の「介護ノート」をご存知ですか。

知っている	271	89%
聞いたことはあるが見たことはない	24	8%
全く知らない	10	3%
合計	305	100%



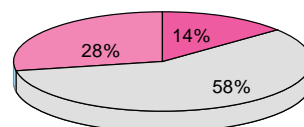
3 貴事業所で「介護ノート」を購入し、使用したことはありますか。

ある	118	39%
ない	187	61%
合計	305	100%



4 「介護ノート」に記入したことがある場合、使用した感想はどうですか。

使いやすい	26	14%
特に問題はない	108	58%
使いにくい点がある	51	28%
合計	185	100%



その具体的な理由があればお答えください。

< 使いやすい点 >

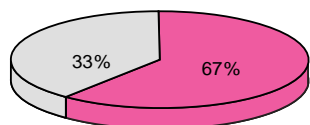
スペースがちょうど良く、サービス提供後の記録を書く時間にも負担がかからない。
 以前はコピーしたものをファイルしていたが、ノート形式の方が保管しやすく手間も経費も省けてよい。
 バイタルチェックの必要な利用者にとって記入項目が揃っているのが医療関係者と共有して使える。
 全ての事業所が書くという前提で書くため書きやすく見やすい。
 ヘルパーのサービス提供状況がわかりやすく、情報交換に適している。

< 使いにくい点 >

記入スペースが狭い。(全体、バイタル・食事欄、特記事項・連絡事項、本人の様子等)
 家族記入、排泄の時間、入浴欄、ヘルパー同士の引継ぎ欄、調理のメニューの欄が欲しい。
 利用者によって必要項目が違うので、自由に記入できる欄が多い方がよい。
 チェックボックス式の方が記入しやすい。
 複写式の記録票の方が利用者や事業所へ提出できるの便利。
 大きすぎる。もう少しコンパクトにして欲しい。
 連絡事項を誰に伝えたいのか、相手がきちんと確認してくれるかがはっきりしない。

5 「介護ノート」の使用により、具体的に役に立ったことがありましたか。

あった	137	67%
特になかった	68	33%
合計	205	100%



その具体例があればお答えください。

訪問介護とデイサービス・ショートステイ間での連絡、申し送りに役立った。
 服薬の方法など複数のヘルパーに一つのことを伝える手段として助かっている。
 調理名、材料等を記録するようにしているので献立が偏らなくて良い。
 認知症の方の遠方家族に生活状況を知らせたり、準備して欲しいもの等があるとき。
 家族の方が仕事に出られる前にその日のサービスの希望・食事内容などを記入されている。
 状況が把握しやすいので、早期に何らかの手段をとることができた。
 認知症の場合、問題行動がなぜ起こったかがわかるので対処しやすい。
 急変時の血圧などの状況説明・状態把握ができたことがある。
 腎臓疾患のある方の場合、尿量、飲水量が判るので本人の状態把握に役立っている。
 前日・前々日の身体状況がわかり、入浴の可否判断に役立っている。
 服薬で飲み残しが多いと記入したところ、一包化を実施してもらえた。
 食欲不振を記入したところ、点滴、エンシュアリキッド併用を提案していただいた。

この調査結果については、当協会ホームページに掲載をしています。

ホームページアドレス <http://www.kaigi-kobe.net>

◆◆◆ 平成18年度 事業計画 ◆◆◆

1 組織運営

1 運営委員会の開催

協会としての統一的に取り組む諸課題の検討を行うとともに、各部会で個別に取り組む課題・事業内容の調整を行います。

テーマ

保健・医療・福祉の連携
サービスの質の向上
介護保険制度改正に伴う課題整理
協会活動の市民に対する広報

2 各部会の開催

「居宅介護支援サービス部会」「在宅サービス部会」「施設サービス部会」の3部会において、介護保険の各分野別の課題の検討を行うとともに、運営委員会での調整を通して、協会として一貫性のある取り組みを行います。

各部会での取り組み

居宅介護支援サービス部会

- ・認知症高齢者に対するケアマネジメントの標準化
- ・予防給付に対するケアマネジャー支援

在宅サービス部会

- ・介護サービス提供時の感染症の対応
- ・介護ノートの普及・活用事例の検討

施設サービス部会

- ・介護保険施設等職員アンケートのまとめ
- ・施設におけるリスクマネジメント

4 各種研修会の開催

介護保険に関連する知識・技術等サービスの質の向上を図るため、全会員事業者を対象とした研修会を開催します。また、ケアマネジャーや訪問介護事業者のサービス提供責任者を対象とした継続研修会を引き続き開催します。

研修内容については、研修会アンケートを基に、各部会において検討し、運営委員会で調整を行い、喫緊に取り組むべき課題や介護サービスに携わる関係者が習得すべき内容とします。

なお、各団体で実施する介護保険に関連する講演会・研修会に必要に応じて共催・後援等を行うとともに、ホームページに情報を掲載し、他団体の事業者の参加を勧奨するなど効果的・効率的な研修を実施します。

全体研修会(年間3回)

ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会(4回シリーズ)

サービス提供責任者研修会

- ・基礎研修(4回シリーズ)
- ・感染症予防研修(2回シリーズ)

5 事業者間の連携のあり方の検討

介護保険制度の定着化、制度改正に伴う新たなサービスの創設等により、介護保険に携わる関係者の連携が以前にも増して重要となっています。事業者、医療関係者等が効果的な連携を図るための具体的なあり方について検討を進めます。

また、これまでに協会が作成した連携のための諸様式の普及に努めるとともに、活用における事例の蓄積を行い、連携を図る上で効果的な様式類の使用法について検討します。

なお、情報共有を行う個人情報については、介護保険の基準省令に規定される個人情報の取り扱いや「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」に定められた取り扱いに注意するよう取り組みを進めます。

6 介護保険制度改正に関連する諸課題の検討について

介護予防サービスにおける介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス実施上の諸課題、介護サービス情報の公表、関係者の連携をはじめ、制度改正に伴うさまざまな課題についての対応が求められます。

新制度の施行に伴い発生した事業者全般に関わる課題や問題点について、事業者等に対する調査等を実施するとともに、明らかになった課題等に対して対応方策の検討を行います。また、協会で検討した内容については、必要に応じて保険者に対して提言を行います。

7 総会の開催

協会の事業報告・事業計画、決算・予算、役員交代等について、広く会員に報告するため、総会を開催するとともに、講演会を開催します。

2 個別課題に対応するための小委員会の開催

協会が実施する具体事業の企画・実施、運営委員会・各部会での個別検討課題の協議課題等を集中的に検討するため、必要に応じて小委員会を設置します。

3 介護保険に関する情報の提供

最新の介護保険情報及び介護保険に関連する保健・医療・福祉に関する情報、協会事業の情報等について随時提供します。

- (1) ホームページでの最新情報の提供
- (2) 研修会を通じた情報提供
(介護保険情報、会員事業者の実施事業情報等)
- (3) 「協会だより」の発行(年間3回発行を予定)
- (4) 介護保険関連資料の充実(市民福祉ライブラリーとの連携)

協会の活動状況

◆ 12月から3月までの動き



平成17年		
12月	1日	平成17年度第5回運営委員会
	10日	平成17年度第2回全体研修会(参加者186名)
	15日	ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会4日目(参加者187名)
	20日	平成17年度第3回居宅介護支援サービス部会
平成18年		
1月	12日	平成17年度第5回居宅介護支援サービス部会
		平成17年度第5回施設サービス部会
	16日	平成17年度第5回在宅サービス部会
2月	2日	平成17年度第6回運営委員会
	15日	平成17年度第3回在宅サービス部会 情報小委員会
	21日	平成17年度第4回居宅介護支援サービス部会小委員会

3月	2日	平成17年度第2回理事会
	4日	平成17年度第3回全体研修会(参加者204名)
3月	9日	平成17年度第6回居宅介護支援サービス部会
		平成17年度第6回施設サービス部会
	11日	在宅介護における感染予防研修会1日目(参加者46名)
	13日	平成17年度第6回在宅サービス部会
	18日	在宅介護における感染予防研修会2日目(参加者44名)

◆ 今後の予定(期日確定分のみ)

4月	6日	平成18年度第1回運営委員会
----	----	----------------

新予防給付の円滑な導入に向けて - 神戸市からのお知らせ -

介護予防リーフレットおよびパンフレットを発行します。

平成18年4月に、各区・支所・北神担当あんしんすこやか係、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者に配布、及び、神戸ケアネットに掲載予定です。

高齢者の方への介護予防サービスの説明や介護予防の啓発にご活用ください。

リーフレット『新しい取り組み「介護予防」の事をご存知ですか?』

内容：新たに創設される介護予防サービスの利用方法、新しいサービスメニュー、地域包括支援センターの説明等

パンフレット『いきいきはつらつ自分らしく～介護予防ガイドブック～』

内容：上記リーフレットの内容に加え、介護予防のための自己チェック、自分でできる介護予防への取り組み方法等

新予防給付ケアマネジメント従事者研修について

平成18年4月開催分は、定員超過のため受付を終了いたしました。

今回は平成18年6月に開催予定です。

案内については、前回同様、各指定居宅介護支援事業者等へ案内文を郵送するとともに、神戸ケアネットへの掲載を行います。

神戸市においては、神戸市主催の当研修を修了していることを介護予防サービス計画を作成する要件としています。

神戸ケアネット(介護保険課のホームページ)について

新予防給付に関連する神戸市からのお知らせは神戸ケアネットにも掲載しています。

今後も最新情報を掲載していく予定ですので、ご活用ください。

<http://www.city.kobe.jp/cityoffice/18/carenet/index.html>

《現在掲載中の情報》

「ケアネット広域(事業者向け最新情報)」から

- ・介護予防支援Q&A(随時更新)
- ・神戸市指定介護予防支援業務従事者に関する届出様式(ダウンロード可)
- ・予防給付ケアマネジメントマニュアル<vol.1>暫定版及び神戸市版ケアプラン様式(ダウンロード可)

「各種事業者・施設一覧」から

- ・「新・あんしんすこやかセンター」一覧(予定)

《今後掲載予定の情報》

- ・<平成18年4月以降>介護予防支援業務委託契約書等の標準様式委託契約書〔地域包括支援センター 指定居宅介護支援事業者〕
- 介護予防支援契約書〔地域包括支援センター 利用申込者〕
- 重要事項説明書〔地域包括支援センター 利用申込者〕

お問い合わせ先

神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課

担当：山崎、安藤、河田

電話：078-322-6325(直通)

編集後記

いよいよ介護保険制度改正も始まります。この協会だよりが皆様方のお手元に届く頃には、年度末の多忙な時期に制度改正に伴う業務が重なり、大変な思いをされていることでしょう。多くの労力を費やして行われる制度改正により、介護を必要とする高齢者の方はもちろん、介護サービスに従事している方にとってもよりよい制度になって欲しいと願います。

協会では今後とも、制度改正に関する最新情報をお届けするとともに、介護にかかわる方のサポートをしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(か)

個別加入のご案内

協会では、下記の団体加入会員(団体一括加入)の7団体に加入されていない法人・事業所等で、神戸市内で活動を行う介護サービス事業者を運営する法人・事業者や介護サービス関連事業を行う団体を対象に、個別加入の受付を行っています。詳しくは、協会事務局までお問い合わせ、または協会ホームページをご覧ください。

団体加入会員(団体一括加入)

- ・神戸市老人福祉施設連盟
- ・神戸介護老人保健施設協会
- ・社団法人 兵庫県私立病院協会神戸支部
- ・神戸市シルバーサービス事業者連絡会
- ・社団法人 神戸市医師会
- ・社団法人 神戸市歯科医師会
- ・神戸市薬剤師会
- 上記の7団体に所属する会員