

# 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](mailto:kaigo@with-kobe.or.jp)

## ◆ CONTENTS ◆

総会を開催しました .....	1・2	協会の活動状況 .....	8
利用者情報共有様式について .....	3	感染予防・衛生等に関する質問募集 .....	8
第2回研修会について .....	4・5	神戸市からのお知らせ .....	8
終末期ケアマネジメントアンケート .....	6	個別加入のご案内 .....	8
カイゴのお仕事(福祉用具専門相談員) .....	6	編集後記 .....	8
平成21年度事業計画 .....	7		

## 20年度総会を開催しました

平成20年11月22日に、神戸国際展示場2号館において、平成20年度総会を開催しました。

閉会にあたり吉岡理事長は、「神戸市介護サービス協会は神戸市内の介護保険制度に関係する7つの団体により設立され、今年で7年目を迎えた。協会設立により、7団体お互いの意思疎通もできるようになり、介護保険制度の運営についても効果的だったと思う。来年春には介護報酬改定が予定されているが、現在どの事業所も人材が不足しており、経営状況も悪くなってきている。それらに対応する報酬改定でなければならない。協会としては、制度改定に対する活動として、平成18年度以降、毎年、会員へのアンケート調査や各部会での議論を踏まえて、制度の課題や問題点をまとめ、要望書を神戸市に提出し、神戸市との意見交換会を開催してきた。今後も、7つの団体の連携を活かした活動を引き続き行っていきたいと考えている。」とあいさつしました。

続いて、神戸市保健福祉局の森田高齢福祉部長から、「来年は3度目の介護保険制度改正の時期に入る。介護報酬は3%UPという方針が国から出されているが、その3%が介護現場に従事している人の処遇改善に本当に繋がるのかどうか、生きたお金にならないければ問題の解決には繋がらない。それに伴い介護保険料も上がっていくので、何故保険料が上がったのか説明がつかなければ、国民・市民は納得しない。質の確保についても言われており、もちろん質の確保は重要であるが、人材の確保がなければ質の確保はない。神戸市介護サービス協会は保健・医療・福祉の連携と質の向上に取り組んでこられたが、今後はそれに関連して円滑な人材の確保、従業員のスキルアップといった点も含めて介護保険の円滑な運営にご尽力いただきたい。」とごあいさつをいただきました。

その後、事務局から役員紹介、平成19年度事業報告・決算、平成20年度事業計画・予算の報告を行いました。

記念講演では、目白大学・大学院教授であり、厚生労働省社会保障審議会委員である宮武剛氏から、「介護と医療の将来展望」と題してご講演いただきました。

閉会のあいさつで本庄副理事長は「介護保険制度は非常に高い理念で発足したのだが、2回にわたる介護報酬のマイナス改定のためにほころびが出てきた。そのほころびを修復するためには、それ以上のものが必須である。今後も協会として様々な提言をし、情報を提供していきたいと考えているので、今後ますますのご支援をいただきたい。」と述べ、平成20年度総会の幕を閉じました。



# 記念講演： 介護と医療の将来展望

講師：目白大学・大学院 教授 宮武 剛 氏

少子化高齢化 = 高齢者の増加に伴い、死亡者も増加する  
医療・介護サービス提供者(看取りまで)がさらに必要になる

医療・介護サービスは労働力が頼りであるにもかかわらず、担い手である若い世代が減り、日本の全産業で労働力を奪い合う中、  
**人材確保は大変深刻な問題になる。**

生産年齢人口 - 2005年 8,442万人  
2030年 6,740万人 (- 1,700万人)  
対応策：男女共意欲があれば、20歳前後～60代後半まで働くエイジフリーの社会、女性が子育てしながら働いていける社会  
多様な働き方(フルタイム、ハーフタイム、休日だけ、ボランティア等)  
外国人労働者を導入？ 専門職については避けられない課題。  
すでに医療・介護分野でインドネシアから看護師・介護福祉士候補を導入

## 医療・介護サービスの特性

日本人が一生涯に使う平均的な医療費は  
**2,300万円** (うち70歳以上で半分使う)  
高齢になってから集中的にニーズが高まり、医療費が必要になってくる。

医療サービスの特性	介護サービスの特性(高齢期に集中)
強制的消費 = 自分の命や健康を守るためには否が応でも払わなければならない 国民皆保険体制	強制的消費だが、加齢に伴って多発 皆保険にはせず、加入は40歳以上、サービス利用は概ね65歳以上
時期・期間・費用について予測困難 給付上限なし、高額療養費支給	期間については予測困難だが、費用についてはある程度予測でき、医療ほど高額ではない 支給限度額あり、高額介護サービス費の支給
混合診療の禁止 = 一連の医療行為について、一部を自己負担(自由診療)にすると全てが自己負担になってしまう。	混合介護を認める = 支給限度額を超えた部分のみ自己負担

## 介護保険 総費用・保険料・報酬の推移

	第1期	第2期	第3期
総費用	3.6兆円		7.4兆円
保険料	2911円		4090円
介護報酬		マイナス2.3%	マイナス2.4%

保険料は、第1号保険料全国平均

2度に渡る介護報酬引き下げにより人材倒産を起こしそうな状況  
**訪問介護・介護職員 - 離職率が2割超**

## 第4期・介護報酬改定

政府・厚生労働省の改定方針 - 介護報酬は3%アップ  
3%をどういう形で配分をしていくか  
単にばらまいただけでは人件費に反映されない

- 例えば
- ・人員配置が手厚いところに対して加算
  - ・介護福祉士、社会福祉士等の資格者が多ければ加算
  - ・地域加算
  - ・ケアの質をよくして、要介護度が維持・改善した場合に成功報酬 等

## 医療と介護 中・長期的な展望

### 病院頼み、施設頼みからの脱却

生まれるのも病院、死ぬのも病院、というのは本当にいいのか？  
病院は減らすという施策 **療養病床の大幅縮小**

では、どこで介護し、どこで看取るのか？

自宅 - 重度者を介護し看取りができる住環境や家族介護が整っているところは少ない。

施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム等)

施設での看取り体制はあるのか？

特別養護老人ホームの現状 = 夜間はほとんど医療職が居ない  
入所者の看取り経験なし - 25%

有料老人ホームの現状 = 入居者の退去理由 - 病気・けがの治療84%

看取り体制の整備が急務

## 医療・介護の将来像 - 2025年(社会保障国民会議の試算)

改善すればどうなるのか？

急性期医療に人も金も集中投入して入院期間を短縮  
退院した人をどこで引き受けるのか？

リハビリ病院や自宅に近い環境の施設等の受け皿が必要

医療・介護職の人員増加(現状の1.8倍)

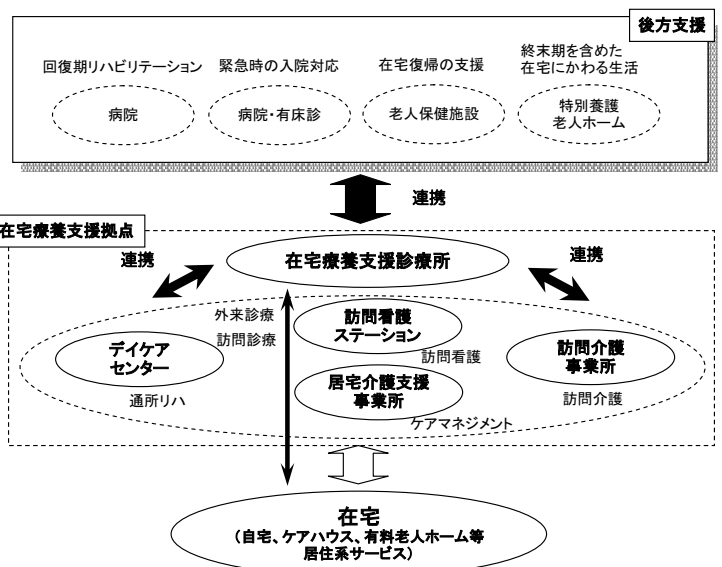
待遇改善、生きがいを得られる職場作りが必要

地域医療と介護の普及・充実へ

2006年 - 在宅療養支援診療所(診療報酬) } 新  
特養における看取り加算(介護報酬) } 設

## 在宅療養支援拠点イメージ

～地域で支えるケアの構築～



**チームで在宅療養・在宅介護を支えていくという時代が来た!**

## 「介護情報等共有のための諸様式に関するアンケート」にご協力いただきありがとうございました

昨年10月より、協会ホームページ上でご協力をお願いしました「介護情報等共有のための諸様式に関するアンケート」結果がまとまりました。

協会では、いただいたご意見をもとに、各様式の見直しを行い、今後も引き続き連携のための取り組みを推進していきます。なお、本アンケート調査の結果及び、共有様式の改訂版はホームページで公開しておりますので、ぜひご活用ください。

調査期間 平成20年10月25日～12月26日

調査方法 WEBアンケート及び研修会参加者へのアンケート

あなたの職種を教えてください

協会が作成した介護情報共有のための諸様式をご存知でしたか。知っている様式にチェックを入れてください。

現在、使用している様式にチェックを入れてください。

ケアマネジャー	83人	80.6%
介護サービス事業所職員	12人	11.7%
医師	0人	0.0%
医療機関職員	2人	1.9%
その他	6人	5.8%
合計	103人	100.0%

様式名	人数	割合
「FAX連絡票」(様式第1号)	78人	75.7%
「サービス担当者会議の開催について」(様式第2号)	84人	81.6%
「利用者情報共有用紙」(様式第3号)	69人	67.0%
「介護情報提供書」(様式第4号)	70人	68.0%
「診療情報提供書」(様式第5号)	66人	64.1%

様式名	人数	割合
(様式第1号)	47人	45.6%
(様式第2号)	66人	64.1%
(様式第3号)	34人	33.0%
(様式第4号)	48人	46.6%
(様式第5号)	25人	24.3%

ダウンロードした各様式を加工して使用されている場合、どのような加工をされていますか。

- ・文章や記入する欄の大きさを変更している。
- ・FAXすると字がにじんで見にくいいため、見やすい字体や大きさで作成している。
- ・各事業所別に事業所名・連絡先を入力し、保存している。
- ・加工してオリジナルの書式を作り使用している。
- ・「FAX連絡票」の文を再送する時は加工している。
- ・「サービス担当者会議の開催について」の開催日時欄に「ご希望日をいくつかご記入下さい」としている。
- ・「介護情報提供書」の欄外の文言を削って記入欄を大きく広げている。

各様式に対して改善点等要望があればお書きください。

- ・ワードではなくエクセルの方が使い勝手がよい。
- ・名前を書くスペースに「様」があるといい。
- ・定型文章は少なくして記入欄を広くして欲しい。
- ・内容欄をもう少し大きくしてほしい。
- ・「FAX連絡票」利用者氏名だけでは判りにくい。
- ・「サービス担当者会議の開催について」の開催内容を書く欄が狭い。
- ・「利用者情報共有用紙」主治医・関連事業者欄が多すぎる。
- ・「診療情報提供書」に医療保険の算定ありの旨記載してほしい。

これらのご意見に基づいて、様式の一部を改定しました。主な改定点は以下のとおりです。

新様式は、協会ホームページからダウンロードできますので、是非ご活用ください。

当協会ホームページへのアクセスはこちらまで

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

できるだけ記入枠を広げました。特に議題や内容欄を広げにりました。

利用者氏名欄には、「様」を入れました。

「サービス担当者会議の開催について」はあいさつ文を削除し、要件のみ簡潔に表示しました。

「診療情報提供書」の上部に、注意事項を明記し、自己負担が発生することを表示しました。

「診療情報提供書」に居宅療養管理指導の算定の有無の欄を設けました。

全ての様式のエクセル版を作成しました。

エクセル版は、生年月日から年令、日にちから曜日等が自動で表示されるようになっています。

全ての様式は、ダウンロードした後必要に応じて、枠を広げる、文言を変える等の加工ができるようになっていますが、個人情報の取扱いには十分注意してご使用ください。

### 医療情報の取扱いについてご注意ください

医療機関に対して、診療情報提供書を求めることができるのは、介護保険の事業者においては、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護支援専門員）のみとなっています。

ケアマネジャーが、利用者の医療情報等の提供を求める場合には、「介護情報提供書」（様式第4号）の「内容欄」に具体的な照会事項を記載し、別紙「診療情報提供書」により回答いただきたい旨を書き添えて、必ず「診療情報提供書」（様式第5号）の白紙を添付して送付してください。

また、診療情報提供書を医療機関に求める場合には、予め利用者・家族に対しケアプラン作成に必要な情報であることを説明し、医療機関受診時に自己負担分が発生することをご了解いただいた上で、医療機関にご連絡ください。

## 第2回研修会を開催しました。

平成20年12月13日(土)に、兵庫県立のじぎく会館において、平成20年度第2回目の研修会を開催しました。住谷理事のあいさつに続き、関本クリニック院長の関本雅子氏から「在宅で終末期を迎える方へのケアマネジメントの視点～チームケアをすすめるために～」と題して講演をいただきました。続いて、訪問看護ステーションあさんで管理者の松本京子氏より「在宅で終末期を迎える方を支えるために～ケアマネジャーの役割を中心に～」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 「在宅で終末期を迎える方へのケアマネジメントの視点～チームケアをすすめるために～」

講師: 関本クリニック 院長 関本 雅子 氏

#### がん対策推進基本計画 (2007年～5年間を対象)

##### <基本方針>

「がん患者を含めた国民」の視点にたったがん対策

##### <重点的に取り組むべき課題>

1. 放射線療法及び化学療法の推進ならびにこれらを専門に行う医師などの育成
2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施  
緩和ケア=ホスピス、終末期ケアではなく、早い時期からかかわる。
3. がん登録の推進

##### <全体目標(10年以内)>

1. がんによる死亡者の減少
2. 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

#### 在宅ホスピスをめぐる最近の動き

2006年4月

1. 2号被保険者(40歳以上)の末期がん患者も、介護保険が適応されることになった。
2. 介護保険が「予防給付」「介護給付」に分かれ、ケアの流れが中断することがある。
3. 在宅療養支援診療所届け出制度が始まり、24時間体制でのケア治療を受けることが可能になった。

#### 死亡診断書について・・・

診療中の患者が死亡した場合は、死亡の際に立ち会っていなかった場合でも、死亡診断書を交付することができる。但し、この場合においては、原則として死亡後改めて診察をしなければならない。この原則に対する例外として、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に限り、改めて死後診察をしなくても、死亡診断書を交付してもよい。

なので・・・もし利用者宅を訪問して、本人が亡くなっていたらすぐ警察に連絡ではなく、まずは主治医に連絡をしていただきたい。警察に入ってもらった方がいい状況かどうかは主治医が判断すればよい。

#### ホスピス緩和ケアの基本方針(在宅も含めて)

1. 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
2. 生命を尊重し、死を自然なこととして認める
3. 無理な延命や意図的に死を招くことをしない  
本人・家族にいいよの時の希望を確認することも大事
4. 最後まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える
5. 患者が療養している時から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える  
医師は、予測される病状の変化を伝える。すべてのことを想定範囲内にしておくとな家族も動きやすい。ケアマネジャーは、患者の生活面を見て、その時点のことだけではなく、先を見越して動く。(福祉用具や住宅改修など)
6. 病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛にも対処する
7. 患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える

#### 在宅ホスピスにおける医療処置の考え方

1. 生活を最優先する
  - ・日常生活を束縛しない形での症状コントロール=本人が楽であること。様々な方法を提示して、本人の希望を聞く。
  - ・検査、処置は必要最低限。
  - ・処置はできるだけ簡単確実な方法で行う。=手早く気持ちよく
2. 自然な経過にゆだねる。
3. 患者・家族に安心を与える
  - ・不快な症状をできる限り緩和する
  - ・処置は患者家族に説明し、納得をしていただいて行う
  - ・現在の状況や今後予測できることを説明する。
  - ・訪問の都度、質問・注文に丁寧に答える

#### スピリチュアルケア(霊的ケア、心のケア)

スピリチュアルペイン=自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛  
人間の存在に大きな意味がある時間性、関係性、自立性の全てが、死が近づいてくるとなくなることにより、大きな心の痛みが出てくる。

時間性: 生の存在と意味の成立には将来が必要

ターミナルということは、将来との時間の繋がりを断ち切られてしまい、自分にはその先はないと感じてしまう。

関係性: 生の存在と意味の成立には他者との関係が必要

他者との関係性も切られてしまい、大事な家族や友人とも別れなければならない、そこで切れてしまうということで苦痛を生じる。

自立性: 自立し、生産的であることに人間として最も重要な価値をおく

自分で何もできなくなったとき、自分は要らないのではないかと思ってしまう。

#### スピリチュアルケア

患者自身が援助者との対話から「死をも超えた将来・死をも超えた他者をみいだす(何か生きる意味をみいだしてくれるかどうか)」「感じること・言うこと・思うことなどで、なおも自己決定できる自由があることに気づく」

#### 周りの人はどうかかわるか?

趣味や生活歴、宗教を聞いておき、ちょっとした時間に話をしたり、楽しかった時の写真を見せてもらう等。今までたどってきた人生に少し触れていく。

#### がんの痛みの定義と治療目的

痛みの定義 = 「患者本人が痛いと言っているもの」であり、心身両面の体験

痛み治療の倫理 = 「がん患者には痛み治療のための鎮痛剤を要求する権利があり、医師にはそれを投与する義務がある」

痛み治療の目標 = 第一段階 痛まずに良眠できる

第二段階 安静時に痛まない

第三段階 体動時にも痛まない

医療用麻薬の副作用 = 便秘・吐き気・眠気等

薬以外の鎮痛対策 = 放射線・粒子線治療・神経ブロック・理学療法 = ホットパック、マッサージ、入浴、アロマテラピー等

#### ホスピススタッフ(介護関係者)のニーズ

食事、休息、リラクゼーション

自分を振り返る時間、スーパービジョン、上司に相談

友人や家族との時間、ユーモア、強い感情を表出する機会

自分の心のケア = 祈り、瞑想、振り返り、自然に触れる、音楽、読書  
職場から離れる、十分な昼休み、バランスのとれた仕事、同僚間のサポート、研究会やカンファレンスへの参加

自分の体調がよくて、気持ちも穏やかで、初めてすばらしいケアを提供できる

=自分を大切にすることにも気をつける

ぜひ守ってください!!

## 講演

## 2

## 「在宅で終末期を迎える方を支えるために ~ケアマネジャーの役割を中心に~」

講師：訪問看護ステーションあさんて 管理者 松本 京子 氏

あなたはどこで過ごしたいですか？

自宅療養の後、最後は入院 - 48%  
最後まで自宅 - 12%

日本の場合は圧倒的に病院死が多く、諸外国との違いは介護施設での看取りが少ない

どこで亡くなるかということよりも、最後のそのときまでのプロセスをどんなふうに過ごすのかということの方が重要ではないか？

## 在宅のいいところ

1. 自分たちの生活が中心である  
生活のリズムを尊重する = 訪問はどの時間帯がいいかを尋ねる
2. 人生で積み上げてきたことに囲まれていることが力になる
3. 病人としてではなく、夫・妻・父・母などの役割を最後まで貫き通せる
4. 気兼ねがない、リラックスできる

## 在宅の大変なところ

1. 同じ立場にある患者・家族のつながりがほとんどない
2. 家族の心身の負担が大きい
3. 費用がかかる（生命保険は入院にしか適用されない場合がある）
4. いつでも安心できる医療体制がまだ十分ではない

## フロレンス・ナイチンゲール（18世紀）の言葉

「治療処置が絶対に必要な時期を過ぎたならば、いかなる患者も1日たりとも長く病院にとどまるべきではない」「段階的に家庭に帰すべく療養システムを準備せよ」  
QOLを中心にとらえたときに、人間の生活は本来在宅にある。その人の本来の姿として、地域の中で、そこを拠点に暮らしている人を支えるという視点を持つ。

## 各ターミナルステージの分類

ターミナル前期（余命6～1カ月）

痛みや症状をある程度コントロールできれば、ほぼ普通の人と同様の行動ができる。

=この時期に要介護認定を受けても、要支援～要介護1が多い。

ターミナル中期（余命数週間）

全身倦怠感や食欲低下が出現し、日常生活の援助が必要になる時期。この時期になると家族も不安になり、こんな状態で家にいるなんて...と思うが、この時期になって入院しても状況が変わる訳ではない。

ターミナル後期（余命数日）

ほぼ寝たきり状態で、食事や内服ができなくなり、意識がもうろうとする。内服できなくても投与経路を変えて痛みは十分緩和できる。食事は食べられるものを食べられる量だけ準備するという気配が必要。どうしても最後は家でということで余命数日になって自宅へ帰る方もいる。

死亡直前期（余命数時間）

死前喘鳴などが出現する。この時期になると、家族もむしる落ちついていている人が多い。

## 終末期のケアプランの特徴

前期は比較的ADLが維持されるが、中期以降は1日1日変化する。

介護保険申請はまだしなくていいと思っていると、必要になった時申請からサービス導入があったという間で、認定が間に合わないこともある。

タイミング見計らう = 食欲や、1日のリズム（寝ている時間、横になることが多くなった等）のサインに注意して調整をしていくことが必要。  
本人・家族の意思が重要 = 話し合いをしながら、タイミングを見計らう。

## ケアマネジャーに求められていること

自らの死生観を持つ

いざというときに慌てないためにも、自分には死を恐れる気持ちがあるという自覚を持つことは必要。

本人・家族と向き合う勇氣

嘘をつかないで誠実に向き合う = 本人の不安な気持ちや思いに耳を傾ける。

コミュニケーション能力

スキルも必要だが、相手を思いやる心がないと義務的な会話になってしまう。

フットワークの軽さ

必要に応じてすぐ動く 来週はないかもしれない...そのことを心にとめておく。

生活者を支える視点

病人としてではなく、在宅で生活する社会の一員として生きているということを理解しておく。

## どう本人や家族に寄り添うか

専門家としての視点は必要

ケアマネジャーならば...客観的に課題分析し、社会資源を活用していくという視点

## 2.5人称の視点（柳田邦男氏）

1人称（本人）、2人称（家族）の視点は感情に走った物事の見方になる

3人称（専門家）の視点は冷静に客観的に物事を見ることができるが、無機質で冷たい対応になる

専門的で客観的だが、心のこもった2.5人称の視点が必要

## 私達にできること

逃げない、傍らにいる

訊く（尋ねる） = その人の思いやサービスへの希望を訊く。

その人の習慣や好みを尊重する。

専門的な知識・技術を使って可能な限り安楽な生活を実現することに力を尽くす。

ケアは提供することではなく、相互関係 = 生き方に学ぶ

## 講演の後、講師に研修会参加者からの質問にお答えいただきました。

質問：ターミナルケアにおけるケアマネジャーの立ち位置はどの辺にあると思いますか。

関本氏：主治医や、訪問看護師と顔の見える形で連絡をとるように、お互いに、遠慮せず声をかけていただいた方がいいと思います。ケアマネと訪問看護師、訪問看護師とヘルパーなど、どこかで10分位一緒に活動できるようにすることも一つの方法だと思います。

松本氏：やはり中心は患者様とご家族ですから、立つ位置は、その方を囲んで皆同じだと思っています。終末になるほど、医療職が求められることが多いとは思いますが、生活の部分についてはやはりケアマネがある程度の調整力を持って関わっておかれる方がいいと思います。

質問：独居で身内のない方のターミナルケアは可能でしょうか。

松本氏：制度の枠内で、すべての人に実現するのは非常に難しいと思います。私の経験では、本人に非常に強い意思があり、知り合いの方の協力により乗り切ることができました。絶対無理ではありませんが、一人になる時間もあるし、遠方の家族の了解も必要だと思います。

関本氏：個人的に常時付き添いの方を雇うことができるお金持ちなら可能だと思います。やはり、一人の時間が長いのは無理だと思います。現在実施しているところもボランティアの協力があるようです。ボランティアを立ち上げることも一つの方法かなと思います。

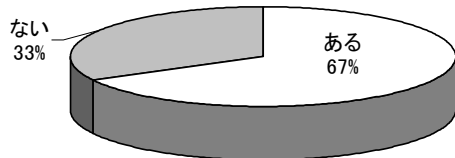
質問：居宅のケアマネは、ご本人が亡くなられた時点で、仕事は無くなってしまいます。その後の家族のフォロー等はどうされているのでしょうか。

松本氏：訪問看護師は亡くなった場面に行きますので、その時に「また落ちつかれたらお伺いしますね」と声をかけておきます。そして、寂しくなる49日を過ぎた頃にお電話してお伺いしています。さらにフォローが必要だと感じた方には、遺族の会をご紹介するなどしています。

## 終末期の方のケアマネジメントに関するアンケート調査結果

平成20年12月13日開催の第2回研修会参加者のうちケアマネジャーの方を対象に、終末期の方への関わり方の現状を調査するためアンケートを実施いたしました。以下に、アンケート結果の抜粋を掲載いたします。なお、本アンケート調査結果の詳細は、当協会のホームページの情報コーナーでご覧いただけます。協会では、調査結果を踏まえ、今後も終末期の方のケアマネジメントについて取り組んでいきたいと考えておりますので、要望等がございましたら、事務局までお寄せください。

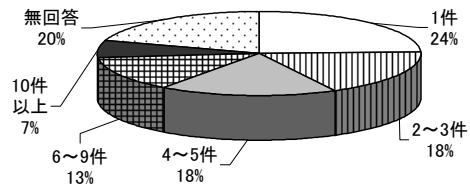
あなたは、今までに末期がん等終末期の方のケアマネジメントを行ったことがありますか



どのようなことを一番大切に考えて終末期の方のケアマネジメントを行いましたか

本人・家族の希望、意思を尊重した。  
 本人・家族が不安をできるだけ少なくするよう、精神的な支えになるように傾聴。家族の介護負担の軽減。  
 身体的な苦痛の緩和。病状把握。状態、症状への対応。  
 主治医との連携。チームケア。医師・看護師から病状を聞く。急変時等の早急な対応。

左記「ある」の場合、今までのケース数



終末期の方のケアマネジメントを行う上で難しかったこと、不安に感じたことは何ですか

日毎に症状が変わっていく中での迅速な対応の仕方。  
 家族と本人の考え方が違う時。介護負担から本人と家族の関係が悪化した時。  
 本人や家族の希望をしっかり聞き、対応すること。病状から本人の希望が叶わない時。  
 本人に告知されていない場合の対応。  
 医療従事者との連携。医療サービスが中心になっていくので、遠慮してしまう。  
 本人・家族の希望、安心感をかなえるサービスがない。介護保険の限度内におさめること。

## カイゴのお仕事

### 第4回 福祉用具専門相談員



#### 福祉用具専門相談員の仕事内容

ベッド、車いす、歩行器など数多くある種類の中から、使用される方の身体状況、使用環境、介護者の状況などを考慮し、利用者、介護者、その他関連職種の方と相談の上、最適なものを選定し、納品時には正しい使い方・危険性の説明、調整も行なう福祉用具の専門職です。又納品後は定期的に訪問し用具の適合の確認を行なっています。介護保険の特定福祉用具に限らず、その他の福祉用具、住宅改修など住環境整備全般にも関わっております。福祉用具を導入することにより生活の便宜を図り、自立支援、安全の確保、介護負担の軽減等を目的とし、安全に安心して生活できるようサポートする仕事です。

#### 福祉用具専門相談員の仕事の魅力

「できなかったことができるようになった」「自分らしい生活ができるようになった」「これがあるから一人でも安心して暮らせる」「私の代わりに用具がしてくれる、だから今でも、これからは介護ができる」「往診の先生が体を診てくれて安心できる」と同様、あなたは用具を見てくれるので安心できる、あなたは道具の医者や」という言葉（笑顔付）に出会えること。ご利用者様の話を深く聞くことにより、ニーズにあった提案ができ、満足していただいた時。又そのときに生まれる信頼関係。

#### 関連職種の方に伝えたい事

いつも忙しい中、手を止めて話を聞いてくださるケアマネさん、相談に乗ってくださるドクター・看護師・セラピストの方々、その他声を掛けてくださる皆様、感謝しております。

ある人にとってはベッド屋さんや靴屋さんに思われたりもしていますが、我々福祉用具専門相談員は福祉用具全般の専門家です。福祉用具は多種多様です。多くの種類の中からきっちりと選定できる相談員をいろいろな場面で活用していただければと思います。よりよいサービスを提供する上で関連職種の方との連携、情報交換が必要となるのは福祉用具も同じです。間違った選定は自立を妨げ、時には事故に繋がることもあります。そのようなことが無いよう、他サービスと情報共有しつつ、チームの一員として利用者様を支えていければと思います。



(株)ポート・リハビリサービス 営業本部 営業課長 浦野徳也

# ◆◆◆ 平成21年度 事業計画 ◆◆◆

## 1 サービスの質の向上に資するための取り組み

サービスの質の向上を図るため、現場の職員にとって課題となっている事項や今後ますます重要になってくると予測されるケアのあり方等について調査・研究を行います。

なお、具体的な内容に関しては、運営委員会や部会での協議を通して、現場の職員が必要とし、かつ、協会で行き届くことが適当と考えられる事項とします。

## 2 事業者間の連携を深めるための取り組みの検討

協会が作成している介護情報等共有のための諸様式について、20年度に実施したアンケート結果に基づき、様式の改定や新たな様式の検討を行います。

地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、サービス提供事業者、医療関係者等が相互に連携するうえでの課題を探り、連携のあり方について検討を行います。併せて、今後ますます重要となる在宅サービスと施設サービスとの連携のあり方についても検討を行います。

また、災害発生時の要介護高齢者への対応に関して、神戸市の地域防災計画とも連動しながら、情報共有のあり方、避難支援の方法、避難所等でのサービス提供のあり方など、事業者間の連携のあり方について検討を行います。

## 3 介護保険制度の課題に関する対応策の検討

介護保険制度の課題を整理し、神戸市で対応できる課題と制度改定が必要な課題に分けて対応策を検討していきます。そのうえで、神戸市で対応できる課題については、具体的な提案を行っていくとともに、必要に応じて協会としても協力を行っていきます。

また、21年度の介護報酬改定に関する課題についても検証し、適切な対応方策について検討していきます。

## 4 介護保険事業者向け各種研修会の開催

全会員事業者を対象に、制度改定に関する動向やサービスの質の向上を図るために必要な知識、技術の習得を目的に、全体研修会を開催します。また、介護支援専門員や訪問介護事業者のサービス提供責任者等を対象に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、アンケート調査等を参考に、各部会において検討し、運営委員会で調整を行います。

また、各団体が実施する講演会や研修会に共催・後援等を行い、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・効率的な研修実施に努めます。

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

サービス提供責任者研修会

在宅介護における感染予防研修会

## 5 介護保険関連情報の迅速な提供

最新の介護保険情報や関連する保健・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ていきます。

- (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（介護保険関連情報、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）

## 6 組織運営

### (1) 運営委員会の開催

協会として統一的に取り組む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うため、運営委員会を定例的に開催します。

- テーマ
- ・サービスの質の向上
  - ・保健・医療・福祉の連携
  - ・介護保険制度に関する課題への対応
  - ・災害発生時の事業者間の連携のあり方

### (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

- ・介護情報の共有のあり方（介護情報等共有様式・用語集などの検討）
- ・ターミナルの方へのケアマネジメント
- ・地域包括支援センターに係る課題及び連携についての検討

在宅サービス部会

- ・介護情報の共有のあり方（介護ノートの普及・感染予防マニュアル改定等）
- ・在宅におけるリスクマネジメント

施設サービス部会

- ・施設サービスの質の向上
- ・施設におけるリスクマネジメント

## 7 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的事業の企画・実施、運営委員会・各部会での個別検討課題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。

## 8 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、記念講演会を開催します。

## 協会の活動状況

### 1月から3月までの動き

#### 平成21年

1月	8日	平成20年度第5回在宅介護支援サービス部会 平成20年度第5回施設サービス部会
	19日	平成20年度第5回在宅サービス部会
	20日	神戸市シルバーサービス事業者連絡会との共催研修会
	24日	在宅介護における感染予防研修会1日目(参加者29名)
	2月	5日
	7日	在宅介護における感染予防研修会2日目(参加者26名)

2月	14日	平成20年度第3回全体研修会(参加者210名)
	16日	平成20年度第2回在宅サービス部会リスクマネジメント小委員会
3月	5日	平成20年度第2回理事会
	9日	平成20年度第6回在宅サービス部会
	10日	神戸市介護・福祉人材合同就職説明会
	12日	平成20年度第6回在宅介護支援サービス部会 平成20年度第6回施設サービス部会

#### 今後の予定(期日確定分のみ)

4月	2日	平成21年度第1回運営委員会
----	----	----------------

### Q & A 集作成のための在宅介護における感染予防・衛生等に関する質問をお寄せください!

協会の「在宅介護における感染予防マニュアル」をより活用していただきやすくするため、Q & A 集を作成することとなりました。そのため、在宅介護における感染予防や衛生に関する質問を受け付けています。

「こんなこと聞いたら恥ずかしいかな」「今さら聞けないかな」というような基本的な質問にもお答えし、日頃のサービスに役立つものを作りたいと思います。

どのような質問でも結構ですので、ぜひお寄せください。ご協力よろしくお願いたします。

- [例] すぐに手が洗えない場合はどうしたらよいか?  
利用者が使用したタオルや衣類は通常の洗濯方法でよいか?  
白癬菌のひどい人の入浴介助を素手で行うと感染の危険があるか?

質問はホームページから送信できます。

「在宅介護における感染予防マニュアル」は、協会ホームページからダウンロードできます。

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

#### 神戸市からのお知らせ

#### 神戸市認知症高齢者訪問支援員派遣事業(ほっとヘルパーサービス)について

本市では、平成20年10月より認知症が重度(認知症高齢者自立度がランク以上)の方にも神戸市認知症高齢者訪問支援員派遣事業(ほっとヘルパーサービス)を実施しています。もし、本サービスの利用を希望される方がいらっしゃいましたら、ご相談ください。

##### 【サービス内容】

ご自宅での見守り・話し相手・趣味活動への付き添い、散歩等外出活動の付添いなど(介護保険の訪問介護サービスなどを行うものではありません。)

##### 【利用回数・時間】

対象者区分(認知症自立度 ) : 週1回 概ね5時間

対象者区分(認知症自立度以上) : 週1回 概ね3時間

##### 【利用料(生活保護法による被保護世帯は無料)】

対象者区分 : 1回あたり 原則800円

対象者区分 : 1回あたり 原則750円

##### 【対象者の要件( )】

- ・神戸市内に居住する介護保険の被保険者で「要介護・要支援」の認定を受けている方
- ・区分支給限度額の7割以上を利用している方

- ・訪問介護等を継続して利用している方

- ・認定調査の障害老人自立度がAランク以下の方 ほか

##### 【利用方法】

担当のケアマネジャーを通じて、サービス実施事業所( )にお申し込みください。

##### 【利用期間】

概ね1年間(利用期間終期の2ヶ月前より更新申請が可能です。)

対象者要件、サービス実施事業所などの詳細は、神戸市ホームページ(<http://www.city.kobe.lg.jp/>)から神戸ケアネットを開いてご覧ください。

##### 問い合わせ先

神戸市保健福祉局介護保険課介護予防推進係

電話(078)322-5259

### 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 兵庫県民間病院協会神戸支部

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

### 編集後記

2月に開催した研修会で、クレーム対応をテーマに取り上げたところ、多数のお申込みをいただきました。介護保険制度の導入により利用者の意識が変わり、現場でクレーム対応に苦慮している事業所が少なくないことを実感しました。当日は、企業におけるクレーム対応のノウハウをご紹介いただき、対応に必要な言葉遣いも教えていただきました。講演の内容は次号の「協会だより」でご紹介します。役立つキーワード満載ですので、ご期待ください!

平成21年度の介護報酬改定に関するシミュレーションや運営体制の見直しなど、対応に追われている方もいらっしゃると思います。あまりの忙しさにうつむき加減に歩いていませんか? 今年は今より少し早く桜が開花するようです。顔をあげて季節の移り変わりを感じてください。春はもうすぐです。(金)