

特定非営利活動法人  
埼玉県介護支援専門員協会会報

# さいたまケアマネだより

《 第8号 》

〈発行〉特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 (事務局) さいたま市浦和区仲町2・13・8

## 発展期の介護支援専門員協会の課題

理事長 谷口清和

当協会も、法人化され2年が経ちました。これもひとえに会員並びに関連団体の皆様方の温かいご支援、ご協力のおかげと心より感謝申し上げます。

さて、私が協会の運営に携わるようになって早4年になりますが、NPO 法人取得前の2年は法人化という大きな課題がありました。そして法人化後の2年は法人としての組織の確立と、財政基盤の安定化という問題に取り組んでまいりました。

一年目は残念ながら、赤字体質を脱却できませんでしたが、二年目にいたりようやく好転のきざしが見えてまいりました。会員の皆様方のご負担を最小限に、財政を立て直すことは大変苦勞を伴うものでありました。少し時間はかかりましたが、法人格を取得したことで、県からの委託事業も徐々に増え、少なくともその進むべき方向が誤りでなかったことが形となって現れてきています。

そして今後ですが、介護支援専門員の資格更新制や主任介護支援専門員制度の創設などに伴い、研修の機会がますます増加していきます。そのすべてを、埼玉県社会福祉協議会が行うことは現実的には不可能で、介護支援専門員自身が後輩を育てていかなければなりません。医師の卒後教育や看護師の卒後教育をみても、他団体にその教育のすべてを委ねるとするのは、考えられないことであります。当然、私たち埼玉県介護支援専門員協会がその役割を担っていく必要があるでしょう。そのためには組織を拡充していく必要があります。地域の会との連携もさらに強化していかなければなりません。

国が示した研修体系はいかにも杓子定規で、さまざまな基礎資格や、実務経験に裏打ちされた介護支援専門員にとって、負担の大きいものとなっています。机の上の学習ももちろん大切ではありますが、実務者を養成する上では、むしろ単なる演習ではない当協会がすでに導入しているインターンシップ制やOJT (on the job training : 職場内訓練) などの導入も検討されるべきでありましょう。対人援助の専門資格者として、さらなる知識の修得、技能の向上が求められています。

私たちはこうした介護支援専門員を取り巻く現状を、一人でも多くの方々にご理解いただき、介護支援専門員が永く、安心して働ける環境を創っていかなければならないと考えます。そのために、皆様方から広くご意見、ご協力をいただき、日本介護支援専門員協会や国、県に対して、我々自身の声を伝えていきたいと思っています。

明るく希望に満ちた介護支援専門員の未来を創造するために、一緒に頑張っていこうではありませんか！

## 埼玉県介護支援専門員協会に期待するもの

社団法人 埼玉県看護協会  
会長 向田 良子



埼玉県介護支援専門員協会様におかれましては、県民の保健・医療・福祉の向上のためにご尽力をされており深く敬意を表します。

高齢者が住み慣れた地域でその人らしさを保ちながら生活出来るためには、各職種が各自の役割を十分認識し、専門的アプローチをすることが基本ですが、そのなかでも介護支援専門員の方々の働きがきわめて重要になることは申すまでもありません。そこで、平成18年から介護保険法の一部改正に伴い、介護支援専門員の更新制度と更新時の研修義務化が開始されたことは、「ケアマネジメントの質保証」として意義ある対応と考えます。

介護保険の基本理念は高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」ですが、それは利用者の視点に立った利用者主体のケアプラン立案にもつながってまいります。特に、利用者と家族の思いが異なるときや、認知症を持つ高齢者のように自分の意思を明らかに表明出来ないケースのケアプラン、ケアマネジメントには、介護支援専門員の方々の力量が大いに発揮されることにもなるのではないのでしょうか。

ところで、今回の介護保険の改定に伴い中重度の利用者の在宅への移行が増加しており、そのことから施設から地域への切れ目のないケア提供が求められています。このシームレスケアの実現には、施設医療職特に看護職と介護支援専門員の方々との役割の明確化と連携が重要となります。埼玉県看護協会といたしましても、利用者にとって安心した在宅療養の実現ために貴協会ならびに貴会員の方々との連携・協働に努めて行きたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

貴協会のますますの発展をご祈念申し上げ、あいさつと致します。

### プロフィール

東京大学医学部附属病院勤務の後、昭和49年から埼玉県立がんセンターへ。以後県立総合リハビリテーションセンター、県立南高等看護学院を経て、平成12年からがんセンターに。平成17年から埼玉県看護協会常務理事、平成18年度から現職。

寄稿頂いた埼玉県看護協会会長向田良子さまには、当協会の顧問に就任して頂いております。温かい励ましのメッセージを頂き誠にありがとうございます。

## 「介護保険改正後の変化について」

### ～リハビリテーションマネジメントに関して～

介護老人保健施設ピッラ・ベッキア

作業療法士 高田奈保美

平成18年4月1日の介護保険改正に伴い、施設・在宅ともに「家庭復帰」や「在宅ケア」への支援の強化が求められるようになり、関係事業所はサービスの質に対して頭を悩ませた事と思います。私達の施設でも、今まではリハビリテーション強化加算を算定し、個別や集団療法を用いてご利用者に関わってまいりました。今回の改正でリハビリテーションは強化加算からマネジメント加算へ変化をとげ、書式・内容の変更があったことからどのように実施をしていけばよいのかと悩むことが多く、結局算定に至ったのは半年後の11月からでした。

今回の改正に、リハビリテーションを行っていく上で、多職種共同で関わりを持ち、ご利用者のADL自立・能力向上を目指したケアを行っていく事とは何か、老人保健施設（以下老健）としてどのような役割を担うべきなのかを、改めて考えさせられました。本来老健とは、病院での治療を終えた方が、その後遺症を持ったままいかに自分らしく生活するためにはどうするかを考え、それを目指し達成していく施設であり、ご利用者の自己実現に向けてのアプローチを多職種共同で行なっていかなければならないところです。しかしながら、ご家庭やご本人の問題・地域との連携の問題等から実際にご利用者・ご家族がお互いに満足できる生活を全員に対して個別に支援していくことは難しいのが現状ではないでしょうか。私達の施設もご利用者の自己実現を目指すためには職員に何ができるのか、日々検討を重ね、努力しており、リハビリテーション実施計画書の書式や具体的なアプローチを改正にあわせて変更いたしました。この変更は多職種の役割の明確化、役割分担、具体的な関わりを実際の動きとして示すことにつながりました。これまでは、職種ごとに自分の役割のみを遂行し、ご利用者へのアプローチを共通理解の中で行うという当たり前の事がきちんと行なえず、リハビリは行なっているがその目的を介護が明確に理解していなかったり、リハビリ職員が介護側のケアを把握していなかったりと、バラバラなケアを行なっているという印象が強かったのです。しかし今回変更になった書式を使用することで、今までいかに他職種とうまく連携していなかったか、また、リハビリ計画の方向性に職種間のずれがあったことに気づかされました。

例えば、「自分で食事できるようになる」という目標設定で、リハスタッフが限られた時間の中で、個別機能訓練や集団訓練を行い、さらに実際の食事の場面でも生活リハとしてリハスタッフが直接介入しているような場合、これまではリハスタッフが介入できない時は（できないことの方が多い）介護スタッフが忙しさから食事を全介助してしまうという場面が少なからずありました。そこでリハスタッフが生活リハに関わる時間を増やそうとすると、他の訓練の時間を削らなくてはなりません。しかし、今回の改正で加算要件として個別訓練の時間や回数まで決められてしまい、リハスタッフが大げさでなく分刻みで仕事をせざるを得なくなると、必然的に生活リハに関してはリハスタッフが指示・指導し、介護スタッフ等が行うというやり方になるのです。そのためにはこれまで以上に、職種間の連携や情報交換が不可欠となりました。

また、施設としてもプランの見直しやグループ・ケア（ユニットではないがご利用者を小集団に分け、職員を固定配置するケアを当施設がグループ・ケアと名付けた）を導入したことから、介護

スタッフとリハスタッフで個々のご利用者に対するケアの方向性について随時話し合いを持ち、お互いが何を行なうかの役割分担ができたことで、介護はご利用者の能力に合わせた介助・リハはその目標にあわせた訓練を施行するという変化が見られるようになりました。また、訓練の回数が増加することや現場で機能を活かしたケアが行なえることで、ご利用者の早い段階での機能改善・機能維持へつながるといえる目に見える変化も現れてきています。

介護保険改正に伴い書面が増え、デスクワークの機会が増加するという本来行なうべき現場の業務にも影響がでています。仕事の大変さから本来の改正の意味を見失いがちになる事は多くあると思います。まずは、初心に帰る事で本来の目的や意味を振り返り、自分達に何ができるのか、どこから変化させていくのか検討し、ご利用者の自己実現に向けた対応ができればいいのではないかと考えています。例えば、書面を利用することで、ご利用者へのケアの見直しや他職種との方向性の確認ができるとういうことは実際の業務改善にもつながりご利用者の自己実現を目指していく足がかりとなる等のメリットの方に目を向けようと思うのです。そして、パソコンに向かっているも、ご利用者の笑顔と自己実現されつつある姿を想像し、前向きに業務を遂行するようにしています。今後も様々な改正が予想されますが、ポジティブに考えて、業務に励んでいきましょう。



伝統の巧み 岩槻の雛人形

## 「第1回日本介護支援専門員協会全国大会 in 東京」 ～介護支援専門員の7年間から未来を考える～参加報告

研修部長 野呂牧人

2月11日（日）12日（月）の両日、東京ビッグサイトにおいてJCMA初の全国大会が開催され、2日間で1000名余りの参加があった。わが埼玉県からは全国で2番目に多い100名ほどが参加した。

初日の開会式では、木村日本介護支援専門員協会会長が日本協会の公益法人化、次期法改正に向けた取り組み、倫理綱領の作成などについて報告した。また、厚生省老健局古都振興課長は、介護保険制度の要として活動したケアマネの7年間の賞賛した。その上で、ケアマネには制度、利用者、サービスの理解とバランス感覚が必要であると述べた。また、多職種をチームとしてまとめるコーディネート能力こそがケアマネの求められる専門性であり、このスキルの向上を求めた。

シンポジウムでは、埼玉県介護支援専門員協会初代会長 長谷川佳和氏が参加し、現場ケアマネの現状と今後について意見を述べた。

2日目の午前中は7つの分科会が開催され、当協会からは、支援困難事例分科会で森田律子氏が事例提供を行った他、3名の方が発表を行った。それぞれの会場で様々な実践報告が行われ、活発な意見交換がされた。

その後、認知症介護研究・研修東京センター永田久美子氏のランチョンセミナーを挟み、分科会の報告が各コメンテータからされた。

大会最後は、「がんばらない」で有名な鎌田 實氏（諏訪中央病院名誉院長）の講演。体験から学んだ多くの事と現在の活動の様子をスライドと音楽を交えながら話され、あっという間の90分だった。

私が印象に残ったのは、「人は支えられるだけではなく、支えたい。誰かのために生きることを願っている」という言葉。ケアマネと利用者、支援する側とされる側ではなく相互に支えあう間になりたいものだ。

さて、今回参加して改めて感じたことは、未だ何処の国も経験したことのない、超高速高齢化社会を経験中のわが国において、介護支援専門員が「この国に生きる人が自分らしく暮らし続けることができる」ための重要な役割を担っているということだ。この役割を果たすためには、介護支援専門員一人ひとりが「自ら行動を起こす」ことが大切だと考える。まず、自分の思いや考えを言葉や行動で表現しよう。動き出さなければ何も始まらない。だから、協会の活動に参加することから始めよう。きっと何か動き出す。それがたとえ小さな動きだったとしても。



本大会で発表された（右から）長谷川さん、野呂さん、大平さん、白戸さん。森田さん（申し訳ありません、写真が取れませんでした。）

# スキルアップセミナーから

## 第1部

## 医療制度改革と医療費改定



認定医業経営コンサルタント

栗原誠先生

わが国の特徴である「国民皆保険制度」「フリーアクセス（病院の選択が自由、編集子コメント）」「出来高払い中心の診療報酬制度」「出来高払い中心の診療報酬制度」はすばらしい制度であるが、人口の高齢化等医療の取り巻く環境が大きく変化し、医療費の増大を招き、その適正化が重要な課題となっている。国民皆保険制度を維持するために厚生労働省は約10年前から対策の方向性（老人医療のあり方、長期入院の是正など）提示し検討してきた。そして、05年12月に医療制度改革の大綱が示された。①老人医療の患者自己負担の引き上げ②高齢者医療制度の創設③療養病床の削減である。

これからの課題は、生活習慣病の改善、入院日数の削減により医療費の伸び抑制である。今後の動きとして注目して行くことは、ケアマネジメントをルールとして医療・保健・福祉の統合が実現する地域のシステム化「いわゆる尾道モデル」が国のモデルに、また、入院医療費が包括払いになるであろう。さらに、今後は県単位が実施の主体になるであろうと栗原先生は力説された。

最後に『介護よければすべてよし』と本講演を結ばれた。



参加者からのコメントは、これからの流れがよく理解できたとの意見が多くありましたが、一方では、短時間で膨大な資料があり、理解しづらいとの声もありました、今後テーマを絞り再度企画したいと思います。

第2部

いつ、医療サービスを入れたらよいの

越谷市医師会立訪問看護ステーション

管理者 山本 美紀子先生



「もう少しうまく連携ができていれば、利用者さんは長く生きてゆけたかもしれない」という、ショッキングな事例から講演が始まった。

在宅で暮らしたいとの強い意向で高齢の妻と在宅療養を開始した。日に日に衰弱していく利用者さんを見て、担当のケアマネさんは、妻に入院を勧めるだけで在宅整備をしてくれなかった。そこで、妻が行政に相談し、訪問看護サービスを入れることになったが、訪問看護を開始した直後に死亡されてしまった事例である。

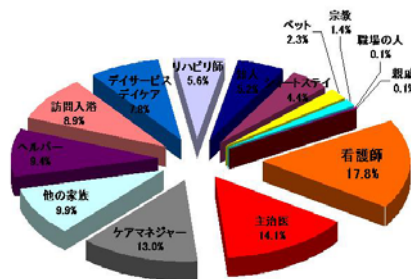
ケアマネは一人で悩まないで医師や訪問看護ステーションの看護師と連携して対応できれば、このような不幸な事例が発生しなかったかもしれないと考えられる。

連携の重要性(医療サービス導入時期)を指摘され、参加者からは久しぶりに現場の事例を聞き大変参考になったとの声を多くいただいた。

最後に、訪問看護の立場から「アンケート調査から見えてきたもの」について説明がありました。

その中のひとつに「介護するにあたっての支えは？」の設問の答えに第一は看護師、第二位は主治医、第三位はケアマネジャーでした。少し安心した結果でした。

アンケート項目(5)より  
介護をするにあたっての支え



詳しくは、レジュメを参照ください(事務局に在庫少量あります。実費で提供いたしますので事務局へご連絡ください)



## インターンシップ研修報告

担当 白戸絵美子



当協会では、新人ケアマネジャーが自信をもって実務につけるよう、インターンシップ事業を立ち上げました。対象は、これからケアマネの仕事に就こうとしている方、実務研修は受けたけど、実際仕事をするのには、あれこれ不安があって最初の一步が踏み出せないでいる方。実務に就いたものの仕事に自信が持てない方です。

第1回目の研修は、試行錯誤を重ねて終了しました。以下カリキュラムの報告と受講生のコメントを掲載いたします

第1回目 講義(ケアマネ実務のA・B・C) 契約からケアプラン作成まで	1日
第2回目 実習(実習受け入れ先の居宅支援事業所にて) 先輩ケアマネと同行研修・訪問など	3.5日
第3回目 講義(実習報告・交流会)	半日

### 受講生のコメント

ケアマネの実務について一人ケアマネでしたので初回面接、継続、契約、行政申請、居宅サービス計画作成、情報提供書作成など、初めて学ばせていただいて一連の工程がよくわかりました。また、利用者さんの家の雰囲気やサービス担当者会議においても全て参考になりました。初めて路上運転に出た感じでした。何とか少しずつ力をつけて行きたいと思えます。

Kさん

今回のインターンシップでは、ケアマネジャーの業務について詳しく学ぶことができました。実際にケアマネの仕事はしていなかったペーパーケアマネですが、今回の研修を受けたことによって少し自信が持てたことによりケアマネジャーの仕事をしてみようと考えています。

Bさん

今回、実習チェックリストに沿って、在宅支援室のプロのケアマネさんに毎回同行し訪問しました。家族との面談について、とても学ばせていただきました。訪問前のチェック事項の確認、利用者に合わせての対応の仕方、面接の仕方が勉強になりました。それを取りまとめ一連の業務をきちんと毎日こつこつ行いのがケアマネの仕事だと思います。人の信頼を維持するためのコツ現場で学べて有意義でした。

Cさん

居宅介護支援事業所の仕事を希望していましたので今回のインターンシップ研修募集にすぐ応募させていただきました。実習を受け頭と身体をフル回転させる働きをされるケアマネジャーの方々の仕事ぶりに驚かされました。

実務研修終了後に、希望者にこのような研修があったら良かったと思いました。是非、今後ケアマネに挑戦したいと思いました。 Pさん

指導者、職員の方々には、忙しい中配慮していただき、チェックリストに沿って全ての経験が出来き、ポイントがつかめました。まずは、業務の中で実感しないと身につかないと思いました。インターンシップは事業所の負担が大きいので、実務研修で出来ると良いですね。

Eさん

#### 講師のコメント

(第1回インターンシップ研修)が実施され、5名の熱心なケアマネさんが受講されました。研修初日は(ケアマネ業務画に何もわからない)と不安そうでしたが実習も終わり「実習報告・交流会」では表情も明るく笑顔も見られ自信が感じられました。実習では実務を理解すると同時に大変さも勉強された事でしょう。この研修を実務に役立て、ケアマネさんとして益々研鑽されることを望みます。

武石 正子

※ 来年度もインターンシップ事業を企画予定にしています。ご希望の方は予め協会事務局へご連絡ください。

FAX 048-835-4344(ご氏名・住所・連絡先・ケアマネとしての経験年数を要記入)

時期につきましては、広報誌・ホームページでお知らせしますので、ご確認ください。

#### ご協力いただいた事業所



(医)聖仁会 在宅介護支援センター大久保 様  
真寿会 居宅介護支援事業所六軒町 様  
真寿会 在宅介護支援センター 真寿園 様  
在宅介護支援センター みずほ苑 様

ご協力ありがとうございました。厚く御礼申し上げます。

インターンシップ実習へのご協力をいただける事業所を募集しております。(直接事務局か会員さんを通してご連絡いただければ幸いです。)

# ピックアップファイル

制度改正前後の要支援・要介護認定者数の推移、居宅介護(支援)サービス受給者数および施設サービス受給者数の推移を埼玉県HPより抜粋及び再統計したものを以下に示します。ミニ解説は広報部長石原雅哉さんによるものです。

埼玉県介護保険事業状況報告(埼玉県HPより抜粋及び再統計したもの)

表1 要支援・要介護認定者数の推移(平成18.5月以降は要支援=要支援1+要支援2+経過的要介護)

	H12.4	H12.10	H13.4	H13.10	H14.4	H14.10	H15.4	H15.10	H16.4	H16.10	H17.4	H17.10	H18.5	H18.12	増加率
要支援	6,587	7,577	7,517	8,345	9,384	11,125	12,110	13,620	14,887	16,724	17,977	19,605	23,161	28,910	439%
要介護1	14,603	17,405	19,449	22,838	25,412	28,620	31,323	36,470	40,117	43,345	44,990	48,168	47,757	39,875	273%
要介護2	12,852	15,222	16,859	19,044	20,683	22,746	24,082	23,367	22,810	23,257	23,839	24,960	26,322	28,779	224%
要介護3	10,713	12,384	13,349	14,314	15,246	16,275	17,025	18,562	19,721	20,638	21,427	22,144	23,228	25,361	237%
要介護4	11,898	13,186	13,733	14,588	15,146	16,033	16,878	18,360	19,640	20,301	20,565	21,310	21,850	22,434	189%
要介護5	8,937	9,821	10,939	12,212	12,745	13,571	14,227	15,408	15,814	16,458	16,507	16,796	16,626	17,050	191%
計	65,590	75,595	81,846	91,341	98,616	108,370	115,645	125,787	132,989	140,723	145,305	152,983	158,944	162,409	248%

増加率=H12.4/H18.12

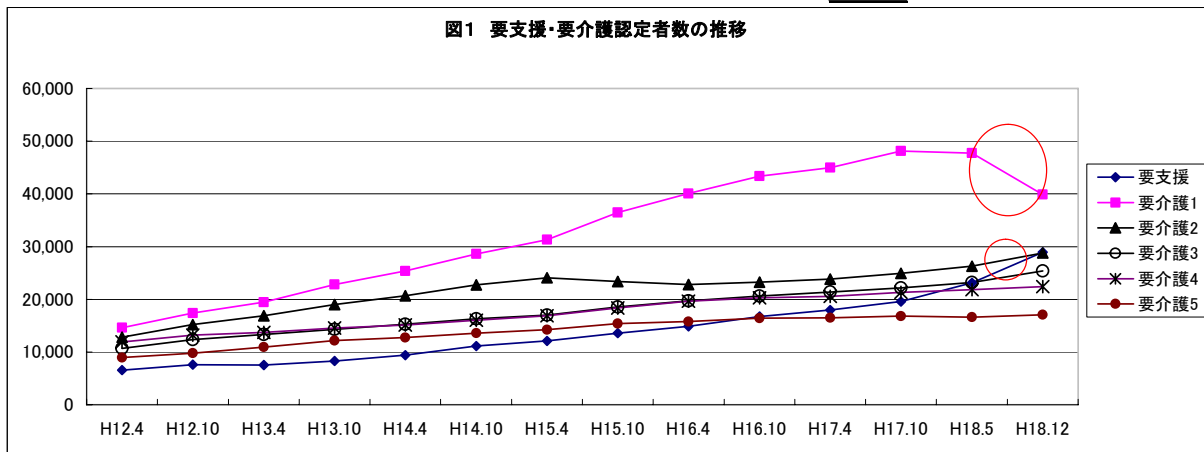
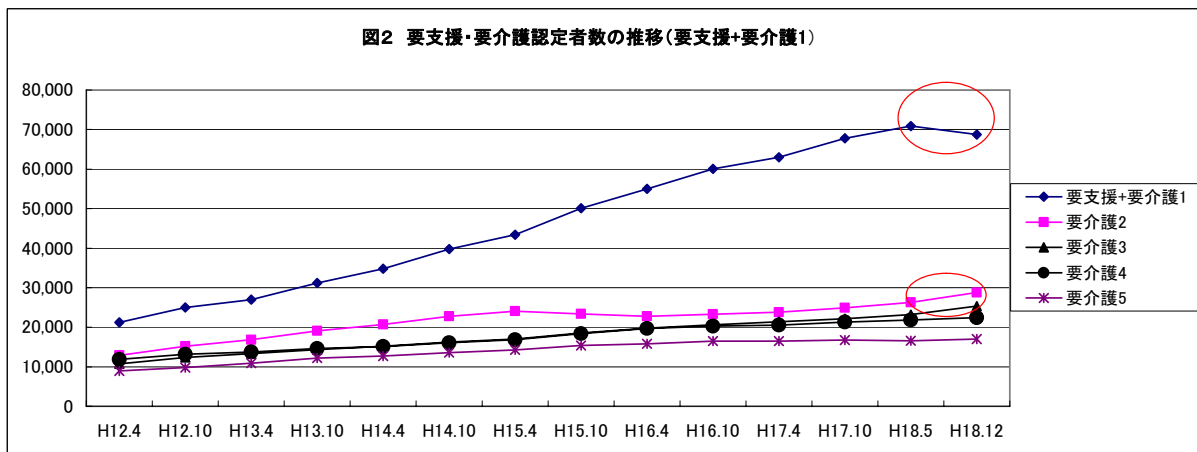


図1 要支援・要介護認定者数の推移を見ると要介護2では多少の変動があるものの、全ての介護度で右肩上がりとなっている。平成18年4月の制度改正では要支援が要支援1、2に区分され、認定方法が変わったことにより、要介護1が要支援に移行し、その分、要支援が増えている。したがって要支援と要介護1の合計では右肩上がりになっているはずである。

表2 要支援・要介護認定者数の推移(要支援+要介護1)

	H12.4	H12.10	H13.4	H13.10	H14.4	H14.10	H15.4	H15.10	H16.4	H16.10	H17.4	H17.10	H18.5	H18.12
要支援+要介護1	21,190	24,982	26,966	31,183	34,796	39,745	43,433	50,090	55,004	60,069	62,967	67,773	70,918	68,785
要介護2	12,852	15,222	16,859	19,044	20,683	22,746	24,082	23,367	22,810	23,257	23,839	24,960	26,322	28,779
要介護3	10,713	12,384	13,349	14,314	15,246	16,275	17,025	18,562	19,721	20,638	21,427	22,144	23,228	25,361
要介護4	11,898	13,186	13,733	14,588	15,146	16,033	16,878	18,360	19,640	20,301	20,565	21,310	21,850	22,434
要介護5	8,937	9,821	10,939	12,212	12,745	13,571	14,227	15,408	15,814	16,458	16,507	16,796	16,626	17,050



そこで図2では要支援と要介護1の合計で見ると、増えているのではなく、逆に減っていることが判る。要介護1の一部が要支援に流れただけでは合計では増えることはあっても減ることはないはずである。しかし現実には減っている。ではどこに流れたのか。考えられるのは要介護2以上に流れたのではないかと考えられる。もしそうであれば軽度者が減って、重度者が増えたことになり、要支援者を増やして介護費用を抑制しようとした国の狙いとは全体を見た場合、裏目に出た可能性がある。

表3 居宅介護(支援)サービス受給者数の推移(介護予防、地域密着型サービスを含む)

	H12.4・5	H12.10・11	H13.4・5	H13.10・11	H14.4・5	H14.10・11	H15.4・5	H15.10・11	H16.3・4	H16.10・11	H17.4・5	H17.10・11	H18.5・6	H18.10・11
要支援	3,198	4,768	4,730	5,063	5,694	6,678	7,181	8,190	8,807	9,892	10,629	11,860	13,647	16,135
要介護1	6,305	10,487	12,530	15,070	17,043	19,614	21,353	25,773	28,257	31,438	32,609	35,147	35,125	29,867
要介護2	4,959	8,810	10,313	12,158	13,359	15,153	16,133	16,364	16,113	16,853	17,164	17,897	19,783	21,584
要介護3	3,599	6,158	7,213	8,016	8,710	9,625	10,027	11,374	12,260	12,937	13,333	13,651	15,199	16,515
要介護4	3,270	5,218	5,754	6,239	6,613	7,001	7,457	8,402	9,023	9,407	9,485	9,615	10,639	10,869
要介護5	2,571	3,857	4,230	4,674	4,834	5,145	5,249	5,638	5,716	5,741	5,765	5,689	5,970	6,105
計	23,902	39,298	44,770	51,220	56,253	63,216	67,400	75,741	80,176	86,268	88,985	93,859	100,363	101,075

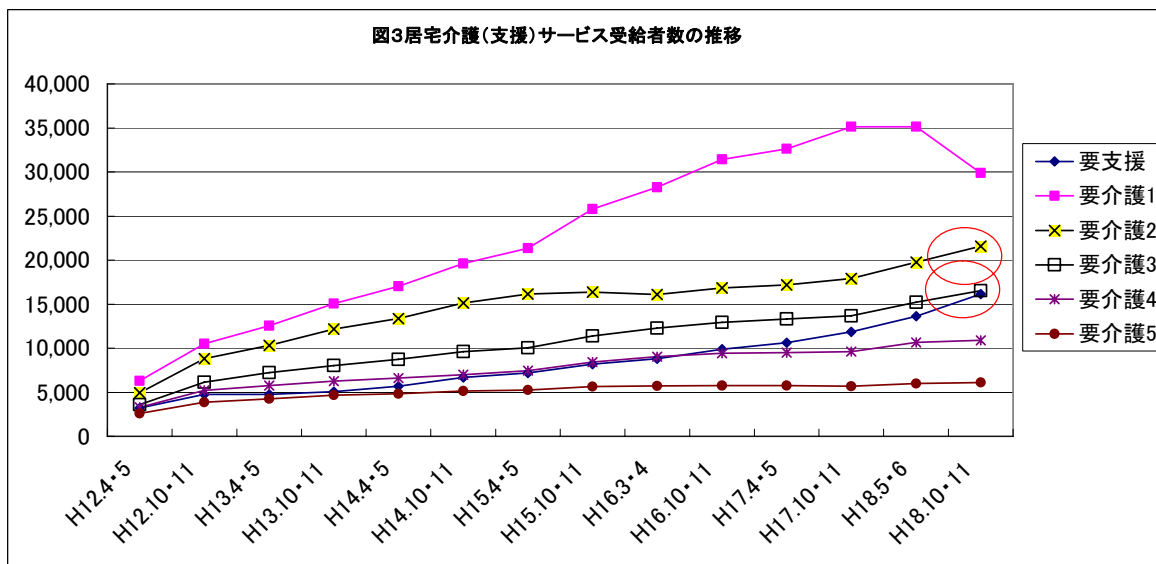
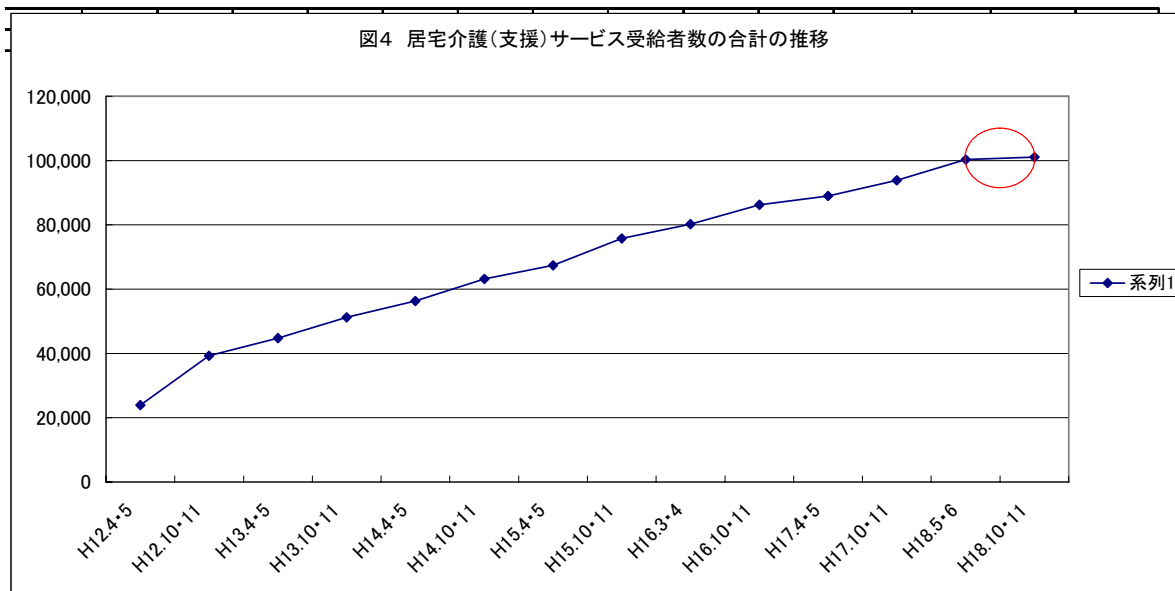


図3を見ると確かに要介護1が減り、要支援が増えているが、要介護2、3も要介護1に反比例して増えていることがわかる。



ところが、図4で居宅サービス全体の推移を見ると、確かに増えてはいるがH18.5・6からH18.10・11までの推移はこれまでよりも緩やかになっていることがわかる。制度改正後の影響についてはもう少しデータを蓄積し確認していきたい。

表4 施設サービス受給者数の推移

	H12.4・5	H12.10・11	H13.4・5	H13.10・11	H14.4・5	H14.10・11	H15.4・5	H15.10・11	H16.3・4	H16.10・11	H17.4・5	H17.10・11	H18.5・6	H18.10・11
特養	7,396	9,356	9,611	9,746	10,055	10,239	10,414	11,128	11,553	11,808	12,269	12,581	13,934	14,422
老健	5,593	6,669	6,987	7,373	7,668	7,807	8,246	8,377	8,801	8,914	9,503	9,984	10,524	10,769
療養型	1,121	2,238	2,336	2,480	2,624	3,200	3,300	3,687	3,672	3,655	3,652	3,401	3,176	3,318
計	14,110	18,263	18,934	19,599	20,347	21,246	21,960	23,192	24,026	24,377	25,424	25,966	27,634	28,509

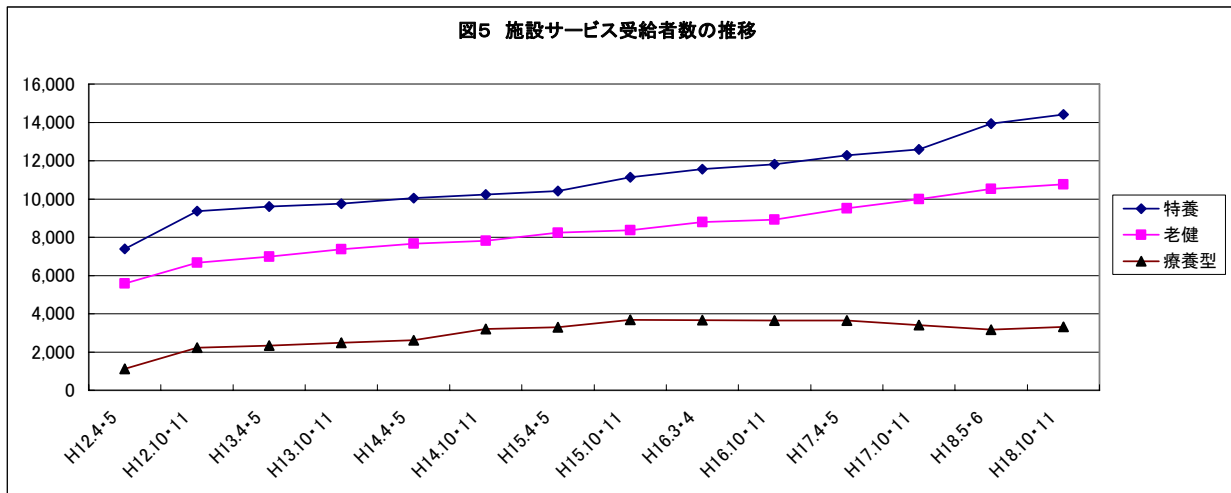


図5は施設サービス利用者の推移である。上田知事による特養増床と各地域で若干ベッド数枠に余裕のあった老健建設の影響と思われる、施設利用者は増大している。しかし、療養型は再編に伴うベッドの減が早くも始まっていると思われる。

## 居宅介護支援事業所から こんにちは！

生協介護センター こだま居宅介護支援事業所  
管理者 竹石 妙子

「生協介護センターこだま」です。「こだま」でも<sup>かみさと</sup>上里町にあります。埼玉県地図で言いますと北のてっぺんに位置します。県庁に行くには高崎線の<sup>じんぼはら</sup>神保原から2時間近くかかります。上里の人口は32,000人です。本庄市（旧本庄市と児玉町）の人口は82,450人です。この地域の施設・事業所は人口の割には多いところです。

「生協介護センターこだま」は居宅介護支援事業所とヘルパーステーションの二つの事業所を運営し、ISOの認証を取得して、環境・質の向上と個人情報プライバシーマークを取得しました。ISO9001では職員の年間学習計画を作り、一人ひとりの育成計画をたてています。さらにISO14001では、地球環境を守ろうとするものです。

職員の取り組みを紹介します。

- 1) ごみを出さない取り組み……お弁当をコンビニで買わず自宅から持参する
- 2) 近場は車に乗らない ……訪問サービスは自転車又は徒歩で訪問する
- 3) 事務所の前に花・植木を絶やさない……種から育て事業所に来所された方に差し上げている
- 4) 暖房機のフィルターをこまめに掃除
- 5) レジ袋を極力減らす……買い物でレジ袋を使用せずマイかご（買い物かご）持参などの取り組みを実践している

地球環境温暖化防止で地球が沈まないよう 私たちのできることから始めましょうと話しました。

過日お知らせしましたように、シリーズとして広報誌に居宅介護支援事業所の紹介コーナーを設けました。今回が第一弾です。公平を期すため、パソコン上でサイコロをまわすような方式の、乱数を発生させて事業所を決めております。編集子から

## 賛助会員コーナー

・(有)あいえん

まごころサポートセンター

ご支援ありがとうございました。

《受付順、掲載の許可いただいた事業所のみ掲載しております。掲載は2回しております》

## コラム

### 事務局から思うこと ケアマネは「品格を持とう」

最近事務局から各種のお願いしておりますが、多くの方から建設的なご意見いただきありがとうございます。しかし、中には罵詈雑言を記入してFAX送信される方が散見されます。発信名がないことから、思いのままFAXされていることと思います。ケアマネとしての品格が疑われます。そういえば昨年の流行語大賞は《品格》であったことを思い出します。要介護者の支援するわれわれは、人の痛みがわからなければなりません。人を慮る気持を持とうではありませんか。

医療法人財団 東京勤労者医療会

みさと協立病院

### ケアマネジャー募集

介護福祉士・看護師 同時募集

〒341-0016

埼玉県三郷市田中新田273-1

TEL048-959-1811 担当：玄間（げんま）まで

JR 武蔵野線 三郷駅より無料送迎バス5分乗車

明るい職場です！  
一緒に働きませんか



# 行事短信



日時	項目	特記事項
9月3日	介護支援専門員試験対策講座	福祉サービス分野
9月16日	介護支援専門員試験対策講座	模擬試験
9月30日	「介護サービス情報の公表」第一回研修会	当協会調査員対象
9月30日	スキルアップセミナー 「アルパを楽しもう」 奏者 峰岸 桂子 先生 「ケアマの心理的ストレス解消について」 小川孔美先生	
10月4日	三役部長会	
10月7日	介護支援専門員試験対策講座	直前対策
10月14日	NPO 認証1周年記念講演会 藤原 茂先生	
11月18日	スキルアップセミナー 「ケアマネジャーのための在宅酸素療法」 鬼頭 愛 先生 「指導・監査指針」伝達研修 長谷川佳和 理事	
11月19日	「ケアマネインターンシップ」第1回研修	モデル事業
11月21日	小規模・多機能計画作成担当者研修	県受託事業
11月22日	小規模・多機能計画作成担当者研修	県受託事業
11月25日	「介護サービス情報の公表」第二回研修会	当協会調査員対象
12月2日	制度改正と介護支援専門員に求められるもの) 厚生労働省老健局振興課 遠藤 征也 氏	於 行田市
12月7日	三役部長会	
12月20日 ～23日	日本介護支援専門員協会主催主任ケアマネ指導者 研修会	
1月20日	第三回理事会	
2月3日	スキルアップセミナー 医療制度改革と医療費改定 栗原誠先生 いつ、医療サービス入れたらよいの山本美紀子先生	
2月27日	三役部長会	
3月1, 2日	小規模・多機能計画作成担当者研修	県受託事業

## 会報「埼玉ケアマネだより」 広告など掲載募集のご案内

広告等の掲載をご希望の方は、事務局までお問い合わせください。案内書類をご送付いたします。  
掲載費用：一回当たり、A4版紙面を基準として

紙面の1/2 20000円 紙面の1/4 10000円

紙面の1/8 5000円

上記金額は賛助会員の場合、一般の場合はこの金額の1.5倍になります。なお、原稿内容により、掲載できない場合もありますことをご了承ください。



## グループリビング「アトリエ」

♪グループリビング「アトリエ」は… 個人の尊厳と自立を大切に、安心して  
お住まいいただける生活空間

支援が必要な方であれば、老若男女を問わず入居していただけます。

それぞれの目的に沿って共同で利用し、生活する、そしてコミュニケーションを大事にする、という多目的に利用できる自立支援ハウスです。

お二人暮らしで、一方の方に支援が必要な状況になったとき、お二人でもご入居いただくことが可能です。

見学随時受付しております

048-540-6767

までお問い合わせください。



アトリエの風景

**介護職・看護職・ケアマネジャーを募集しています**

北本市中央3-71-4 048-593-7688 採用担当

居宅介護支援 訪問介護 訪問看護《ゆうゆうケア》◆通所介護《みなみ風》

小規模多機能型居宅介護《あおぞら》◆グループリビング ア・ト・リ・エ

## 事務局からのお知らせ

### ① 総会のご案内

- ・日 時：5月26日（土）14：00～17：00
- ・場 所：埼玉県労働会館（さいたま市浦和区常盤 9-24-13）
- ・記念講演 厚労省 老健局  
振興課長 古都 賢一 氏  
皆様のご来聴をお待ちしています

### ② 年会費納入のご案内

4月1日から平成19年度となります。年会費は協会活動の源泉です。同封のチラシをご覧ください。会費の納入をお願いいたします。

### ③ 日本介護支援専門員協会埼玉支部の総会・年会費納入のご案内

総会及び記念講演終了後引き続いて行います。

### ④ 「はろーケアマネ相談窓口」のご案内

介護保険制度の改正により、地域包括支援センターの役割の一つにケアマネジャーの支援が加わりました。これに伴い、はろーケアマネ相談窓口は来年度（4月1日）より主任ケアマネさんの相談窓口に代わります。当然ながらケアマネさんからの相談を拒むものではありませんのでお知らせいたします。

人工的な荒波の制度改正により、大揺れしながらの一年でした。協会としましても、少しはお役に立つよう改正後の行政の動きを、会報やHPを用い迅速にお知らせするようになってきました。

来年度は事務局が情報発信基地となるように活動したいと考えております。そのためには皆様からの情報が大変重要となります。

また、事務局へ情報交換にお越しくください。パソコンの使い方なども時間中であればアドバイスいたします。



T. Y

- ・発行人： 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 谷口 清和
- ・特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会事務局  
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館内  
TEL 048-835-4343 FAX 048-835-4344  
Email s\_shien20817@palette.plala.or.jp  
HP : <http://www.saitama-cm.com/>

