

◆ ケアマネージャーのための情報誌 ◆

ケアマネ SAPORO

2002.12.1発行

発行

札幌市介護支援専門員連絡協議会

事務局

札幌市社会福祉協議会地域ケア推進部

札幌市中央区大通西19丁目

札幌市社会福祉総合センター内

TEL 011-612-6110

FAX 011-613-5486

第19号

ケアマネジメント - 今日からできる6つの秘訣 -

北海道総合研究調査会常務理事・企画室長 五十嵐 智嘉子

『ケアマネSAPORO』に原稿の依頼を受け、最近の介護支援専門員に関する各種雑誌の記事を読み直してみた。その多くは、アセスメントやサービス計画作成といったケアマネジメントの基本についてのものである。介護保険制度でいう居宅介護支援業務は、①給付管理業務、②ケアマネジメント、③要介護認定支援業務、という大きく3つの機能が付託されているが、制度に直結する給付管理に緊急の対応を強いられ、ケアマネジメントはどちらかというとおろそかにされたという局面は否めない。給付管理業務に慣れ「質の評価」に注目が集まるにつれ、ケアマネジメントとは何か、介護支援専門員は何をしなればいけないか、を改めて問い直さざるをえない状況にあるのだろうか。かく言う私も機会があるごとに、「介護支援専門員かくあれ」という話をさせてもらっているし、今後もするだろうと思う。しかし、今回は気分をかえて、ケアマネジメントを「すきま」から考えてみたい。

その1. 「御用聞き」から始めよう

家族や本人の希望するままにサービスを調整する介護支援専門員を「御用聞きマネジャー」と揶揄する表現があるが、よほどのことがない限り、まず家族や本人の希望するサービスを調整することは介護支援専門員としての基本業務である。課題分析(アセスメント)は、サービス担当者の協力も得て、その後に実施すればよいのだ。

その2. 家族と話をしよう

家族や本人との話し合いは基本中の基本である。特に利用者に痴呆症がある場合、家族との話し合いは大切である。家族と話をするのが苦手という介護支援専門員を時折見かけるが、利用者への最大の介護支援提供者は家族である。アセスメントの結果を踏まえて、家族と話をしよう。

その3. 専門家に頼ろう

介護支援専門員は、必ずしも医療や福祉、住宅改修など介護保険サービスの全般にわたっての専門家ではない。自分の専門以外の問題については、専門家に判断を委ねることが利用者本人のためには適切な判断といえる。専門家の知り合いを増やすように各種の勉強会に参加しよう。

その4. チームケアのすすめ

サービス提供が開始されてからも仕事は終わらない。提供されたサービスによって利用者の状態がどのように経過し、変化しているかをモニターし、それによってサービスが適切かどうかを評価する(モニタリング)。介護支援専門員はモニタリングをとおしてサービスを提供しているのであり、このような評価をサービス提供者にフィードバックして常にサービスの質に目配りをしよう。サービス提供者の質が向上すると、アセスメントやサービス計画作成の上で介護支援専門員としての仕事はぐっと楽になるに違いない。

その5. 事務所内のチームワークを

個々の介護支援専門員にとって一番身近な相談者は所属事業所のメンバーである。管理者には所内のチームワークづくりを進めていただきたい。職員以上に担当利用者をもつ管理者も見かける。事情は分かるが、あえて担当者数は限定し、職員のケアに時間を費やすことを考えてもらいたい。

その6. おまけ

さて、近頃は力まず、自然体で仕事をする介護支援専門員が増えてきたように感じる。最後に、時々、自分の仕事が社会の仕組みの中でどのような位置にあるのか、ゆっくり考える時間を持つことを勧めたい。燃え尽きず、長く仕事を楽しくしてもらいたい。

札幌市からの情報提供

札幌市介護保険事業計画（平成15～19年度）の中間報告の概要について

「介護保険事業計画」は、①市内の被保険者、要介護（支援）認定者等の人数、②介護保険サービスの種類ごとの量の見込み、③見込み量の確保のための方策などを定める介護保険の事業運営の基礎となるものです。

平成12年4月から介護保険制度が導入され、地域における介護サービスの浸透など制度施行後の実績を踏まえて、計画の見直しを行います。また、計画におけるサービスの給付水準の見直しに伴い、第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料の改定を行います。

● 被保険者・要介護認定者数(見込み)

第1号被保険者は、制度の普及・浸透に伴う認定者の掘り起こしによって、要介護等発生率（要介護認定者数の被保険者数に対する割合）の上昇が続いています。

(単位：人)

	H15年度	H19年度
第1号被保険者	291,200	337,400
第2号被保険者	650,300	670,000

	H15年度	H19年度
要介護認定者数	47,531	60,085
うち第1号被保険者	46,101	58,611
うち第2号被保険者	1,430	1,474

※1号は65歳以上、2号は40～64歳の人工が基礎

● 居宅サービス(見込み)

平成12年度からも給付実績や利用者の意向、要介護認定者の推移などを勘案すると、いずれのサービスも利用回数の大幅な増加が見込まれます。

(単位：回/年)

	H15年度	H19年度
訪問介護	2,942,638	3,978,396
訪問入浴介護	20,267	28,436
訪問看護	243,228	324,230

	H15年度	H19年度
訪問リハビリテーション	14,563	19,894
通所サービス	1,259,137	1,653,290
短期入所サービス	139,109	185,714

※短期入所サービスの単位は日/年

● 施設サービス量等(見込み)

本市における施設利用の現状を踏まえ、施設サービス全体で現状の水準（高齢者人口に対する施設利用者の割合）を維持するように利用者数を見込んでいます。

(単位：人)

	H15年度	H19年度
介護老人福祉施設	3,360	4,000
介護老人保健施設	3,000	3,440
介護療養型医療施設	3,920	3,920

	H15年度	H19年度
痴呆対応型共同生活介護	580	1,030
特定施設入所者生活介護	480	720
5つのサービス合計	11,340	13,110

※痴呆対応型共同生活介護は、痴呆性高齢者グループホームの利用者数を示し、特定施設入所者生活介護は、ケアハウスや有料老人ホーム等のうち特定施設の指定を受けて介護保険サービスを提供する施設の利用者数を示しています。

● サービスの給付水準と費用負担の関係

介護保険制度は、サービスと負担の関係が明確な社会保険方式となっており、サービスの利用水準が高くなるほど、高齢者の保険料負担が大きくなる仕組みになっています。

サービスの利用水準

- 要介護認定を受けてサービスを利用する人の割合
- 利用者1人当たりのサービス利用量
- 介護保険施設の基盤 など

● 第1号被保険者(65歳以上の方)の保険料の改定

保険料の改定にあたっては、①次期計画のサービス量見込みから算定した費用見込み、②平成12～14年度の財源不足見込み、③第1号保険料の独自減免による影響見込みなどに基づいて次期保険料を試算しています。

【第1号保険料の設定の仕組み】

段 階	対 象 者	負 担 割 合
第1段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税	基準額×0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税	基準額×0.75
第3段階	本人が市民税非課税	基準額
第4段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が基準所得金額未満	基準額×1.25
第5段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が基準所得金額以上	基準額×1.50

※基準所得金額は250万円（現行）から200万円（平成15年度～）に変更される予定です。

次期保険料の基準月額（第3段階の月額保険料）見込み

● 3,800円～3,900円台（現行3,141円）

【平成12～14年度の財源不足見込み】

平成12～14年度で収支不足が生じる場合、北海道に設置された「財政安定化基金」からお金を借り入れ、平成15～17年度の3年間で返済することとなり、その返済の財源が第1号保険料になります。

【第1号保険料の独自減免(案)の概要】

平成15年4月から、保険料第2段階の被保険者のうち、一定の要件に該当する特に収入が低いと思われる方について、保険料負担額を第1段階相当額まで軽減するものです。

なお、保険料の減免相当分は、高齢者全体で広く上乗せして負担していただくこととなります。

減免の要件

- 世帯全員の前年の年間収入合計額が一定額以下であること
- 他の世帯に属する市町村民税課税者の扶養（税、医療）を受けていないこと
- 世帯全員の預貯金が350万円以下であること
- 世帯全員が自己居住用及び生計を維持するために必要な不動産以外に活用すべき不動産を所有していないこと

● 円滑な制度運営に関する方策

○普及・啓発 ○質の確保・評価 ○認定の適正化 ○低所得者への配慮

○ケアマネジメントへの支援 の5項目について重点的に取り組んでいきます。

ケアマネ業務の中で感じている 様々な悩みを届けてください

北海道ケアマネジャー連絡協議会 ケアマネジャー専門相談員 谷口 睦子

ケアマネジャー専門相談窓口「ケアマネ・ラインほっかいどう」はケアマネジャー支援として、北海道の委託事業「ケアマネジメントリーダー活動支援」の一環で開設されました。

業務内容は

- (1)ケアマネジメント業務に関する電話相談
- (2)地域連絡組織と連携した支援体制作り
- (3)業務上必要な情報の収集・提供となっています。

活動を行っている場合は、3月に発足した「北海道ケアマネジャー連絡協議会」で北海道社会福祉協議会内にあります。地区連絡組織33・会員数2,300人、組織未結成地区の準会員98人、賛助団体および会員42でケアマネ従事者の約63%、道内の介護支援専門員組織の約7割の加入率になっています。

ケアマネジャーの抱える課題は様々な形で提示されているところですが、実際に電話相談でどのような声が聞かれるのかは未知数でした。

相談窓口に関するパンフレットは7月末に広報誌と共に会員に配布させていただきましたがそこでは「ケアマネ業務の中で感じている様々な悩みを届けてください」と呼びかけています。

ここで相談実績の概要を紹介したいと思います。

開設の6月から10月間迄の5ヶ月間で延45件、37人の方から連絡をいただきました。

内容については (1)情報提供16件 (2)介護保険制度12件 (3)ケアマネジメント業務9件 (4)支援体制8件となっています。

支庁別では10支庁から、基礎職種では看護職・社会福祉職・介護職の順でした。所属先では居宅介護支援事業所が4割、介護保険施設2割、その他社協、在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・グループホームなどです。

相談方法は電話が9割で来室・メールもありました。相談経路は半数がパンフレットを見て、他は道社協に問い合わせ等でです。

具体的な項目については、介護保険制度では親族のケアプラン作成・訪問介護、透析患者の通院介助、利用者が主婦の場合の家事援助範囲の考え方、訪問介護の時間算定に関して、デイケア後の同日の入所における算定等の解釈の確認問い合わせがありました。

また介護報酬改定に関する質問をいただきました。注目

されるところですが、基本的には現在の動向についてWAMNET等へのアクセスになると思います。ここでは社会保障審議会の介護給付費部分科会の議事録が公表されていますので、改正の議論の推移・主旨を理解する意味でも参照する事をおすすめします。

支援体制については、全道の広範囲で活動しているケアマネジャー支援は地域単位が念頭に置かれています。道ケアマネ連協においても地区連絡組織と連携し地域の状況に必要な支援の検討を進めていきたいと考えています。

地区組織の立ち上げの際には地域性の類似した他地区の情報を提供し支援しています。また広報誌「ケアマネ・信ほっかいどう」の発行、研修会の企画や介護保険の情報収集・提供を今後も行っていきます。

ケアマネジメント業務では、アセスメントに関するもの、利用者の入院先の病棟との連携、地域の事例検討会の運営、居宅介護支援事業所とケアマネ業務、グループホームのケアマネの視点、それと最近では処遇困難ケースについて助言を求める相談が入ってきています。

相談者の気持ちを受け止めながら問題となっている背景と基礎職種や経験年数等の状況を確認し必要な情報や方向性を提示しています。これにはケアマネジメントリーダーの協力をいただき実際の処遇の例を通して問題の共有を図っていています。

今後の活動としては道ケアマネ連協の賛助団体である関係職能団体にも呼びかけを行い、幅広くケアマネジャーの活動への理解と協力を求めています。

また普段研修の機会のとれない方や一人職場で孤軍奮闘されている方からも気軽に相談していただき、自分の仕事の振り返りの場として活用して欲しいと思います。

近日中にホームページ「ケアマネ掲示板」www.kaigoshien.orgが開設されることとなりました。この設置を契機に迅速な情報の提供や広報活動、更に会員相互の情報交換を促したいと思います。

今後とも、ご意見やご協力をお願いいたします。

相談窓口開設日	毎週月・水・金 9:30~15:00
相談電話	(011)241-3976
FAX	(011)271-0459
メール	jimukyoku@kaigoshien.org

●●● 介護保険施設でのケアマネジメント⑤ ●●●

老人保健施設リラコート愛全 看護主任 三回 美詠

介護老人保健施設リラコート愛全は、一般棟46名・痴呆棟54名、入所・短期入所含めて合計100名の利用者様が入所されています。介護保険施行前から、在宅復帰にむけてのケアに力を入れており、介護保険施行後も、介護老人保健施設としての本来の役割を果たすべくケアに努めています。

ケアマネジャーは、一般棟に1名、痴呆棟に1名、計2名であり、看護師業務との兼務です。ケアプランのアセスメント方式は、MDS2.1を使用しています。利用者様一人一人に各職種の担当者が決まっており、担当者が中心になり、アセスメント・ケアプラン作成・評価を行っています。これは、介護保険施行まえから行われていました。入所業務におけるケアマネジャーは、看護師と兼務しているため、約50名の利用者様のアセスメント・ケアプラン作成・評価のプロセスを全て一人で行おうとすることは、実際困難なことです。また、ケアスタッフがケアプランについての責任をもち、自発的にケアを担うためにも以前と同様、担当スタッフが中心になり、アセスメント・ケアプラン作成・評価を行っています。ケアマネジャーは、助言・指導を行うという形をとっています。

施設開設当初より、在宅復帰に向けての個別ケア（生活リハビリや脳活性化を目的にしたレクリエーション・生きがい作りの趣味活動など）や家族ケアが行われてきました。自立支援・在宅復帰のケアに力をいれているため、入所・退所の入れ替わりもはげしく、短期入所を利用される方も多くいらっしゃいます。その分、日常業務も多くなります。

実際にケアしてきたことではありますが、ケ

アプランが実際のケアを後追いしていることが多くありました。また、ケアスタッフは、ケアプラン作成に慣れていず、かなり時間がかかり、スタッフの実力にも差があるのが現実です。また、高齢者社会に入り10年まえと比べると、施設を利用される方々の健康状態や痴呆の状態も多様化してきています。医療ニーズが高く多くの疾患を持ち細かな健康管理と素早い対応が必要な利用者様、そして痴呆による妄想など精神症状や問題行動や重度の痴呆のため意思疎通も困難な利用者様が増えてきています。

どの時代・どのような現場、またどのような状況の利用者様であっても、ニーズを見定め必要なケアを提供し、本人が望む本人らしい生活「自立支援」を行うことが、介護保険施設におけるケアマネジメントとして、とても重要なこととされます。職員としては、できるだけ自立度を高め本人の意欲を引き出して在宅復帰を目指してもらいたい、と願いケアをしている訳ですが、実際には、老々介護の現実・家族関係のあり方・家屋の条件などにより、在宅がどうしても困難な場合も少なくありません。どんな場所で、どのような生活を続けていくことが、今、ご本人・家族にとって最善であるのか一緒に考え、グループホーム・シルバーマンション・ケアハウス・療養施設など幅広く情報を提供しつつ、新たな生活へ踏み出せるよう援助することも必要なのではないかと考えています。このような現場でのケアを、入所部門また施設内のみで悩み対応するのではなく、多くの人を巻き込んで考え、良いケアを実現していきたいものです。この点においても、各施設のケアマネジャーは、大切な役割を担っているのではないのでしょうか。

ケアマネ 日誌 ⑤

慈啓会介護総合
相談センター
介護支援専門員
川島 志緒里

〇月〇日 晴れ

住宅改修の手続きの書類を作成。1階から2階の寝室への手摺の取り付け。1部物入れになっているため、ジョイント部品をつけて、手摺をずらせば、物入れも使用できるようになっている。合計で50,000円。家を建てた建築屋さんだったので、とても安くて感激。必要な理由もばっちり。自信を持って区に提出。担当者の「あれ？」の一言にドキッ。「工事費47,620円に消費税。の見積もりと50,000円の領収書。」しばし沈黙。「これって50,001円になりませんか？」そこまでは、確認しなかった。きっと50,000円で取り付けをあげるよっていうのを、後で見積もりに合わせてくれたんだろうな。で、結局、領収書は収入印紙が貼ってあるので、見積もりを1円減らしてもらうことで書類の出し直し。せっかく値引きしてくれたのに申し訳ないと思いながら、電話。さっそく郵送してくれるとのことと一件落着。と、思ったらまたまた事件勃発。住宅改修を依頼した、某デパート。和式トイレを洋式トイレに改造したケース。前回と担当者が違ったため、住宅改修の見積もりの時も現場に立ち会い、完成した時も確認に行き、支払が終わったら書類をもらうはずになっていたのに。「工事前の写真がない!!!」なんてこと…絶句。担当者と話しても埒があかず責任者に電話をかわってもらったものの「介護保険をよくわからない担当者だったんです」の一言。「私は、個人に依頼したのではなく、会社を信用してお願いしたのですが」というも「それは、担当者を教育してくださいよ」と言われ、私の中で、「プチッ」と切れた音がしました。「どうした私が、おたくの会社の社員教育までしなければならないのですか、介護保険の手続きを知っている人がいて、介護保険のリフォームをするとPRしているのなら、おたくの会社でやるべきではないですか」自分では冷静に静かに話し合いをしているつもりですが、事務所の職員が一人また一人減っていったので…。区に事情説明、ケアマネの証明で書類を通してもらえるとのことと一安心。担当者がさっそく工事後の

写真を持って謝罪に来てくれ、上司の愚痴を。大きな会社でも、個人の大工さんの集合体の場合もあるので要注意。なんだか今日は、住宅改修の厄日。

〇月△日 くもり

朝、電話で59才（アルツハイマー型痴呆）の夫より、「デイサービスに行かないと言い張り困っている。どうしたらよいか」との相談。「市外よりマンションを購入して息子の住む札幌にでてきたけれど、息子夫婦は仕事をしていてあまり当てにならない。転居しなければ、近所の人たちの協力がうけられたけれど、失敗したかなあ」とのこと。以前、人慣れしてもらうため、ヘルパー派遣も試みてみたけれど、全くうけつけず断念。とりあえず、夫の送迎でデイサービスに来てもらい、なんとか1日過ごしてもらおう。事務所が同じデイサービスの職員より、69才のアルツハイマーの利用者が、外にでてしまうので、玄関に施錠をしたい、と相談あり。確かに職員がマンツーマンでついているが、趣味が山歩きというだけあって、玄関をでて歩くのが早くて追いつけない様子。さっそく電気屋さんに玄関用チャイムを発注、施錠してもお客さんが困らないように対応。夕方、61才のアルツハイマーの利用者が、在宅介護が限界とのことで、入院日が決まると病院MSWより連絡あり。1年間で要介護2から4へ急速に進行。もう少し、在宅生活継続できなかったかと少々悔いが残るケース。先日の住宅改修に続き、本日はアルツハイマーday。

〇月〇日

今日は、訪問の予約もないので、更新申請結果が出た人のケアプラン作成をしようと思ったら、玄関でまつぼっくりに緑のスプレーをかけてミニクリスマス作りをしている。支援センターの「すこやか倶楽部」の下準備。支援センター兼務の私としては、本日は、まつぼっくりとの格闘に予定変更。緑のまつぼっくりにビーズやスパンコールをつけて金銀のモールをつけて、ボール紙の土台をとりつけ出来上がり。とっても可愛いと自己満足。材料費は、100円のスパンコールで30ケつくれるから、1個あたりの単価が3円くらいでビーズが…と1円単位の計算。午後からは、補正予算の検討。人件費が〇名で△千万円で、利用者が☆人で予算を組むと。事務員からの説明も少々

上の空。夜は、施設合同のケアプランプロジェクト会議。他職種でリアルタイムに評価ができる様式、方法はないか検討。用紙をまわすと時間にロスがあるので、パソコンでの共有案ができるも、ケアワーカー室の台数不足。次回までに、アイデアを出し合うことに。家に帰って齋藤孝氏の「会議革命」を読む。ケアプランプロジェクト会議はかなり白熱しているけれど、この本の『「あなたの会社の会議は大丈夫か」チェックリスト』では、かなりあてはまる会議もある。

明日こっそり、上司の机の上にこの本を置いておこうかな・・・などと考えながら就寝。そういえば、そろそろ年末年始の予定を聞かなければ、あっという間に1年が終わってしまう。今年の忘年会の予定もきまってきたし。来年の目標もまた今年と同じように「今年こそ、地に足がしっかりついた仕事ができますように！」になるのかなあ。ケアマネって、他の人の2倍の速度で年をとるのではないのでしょうか？

トピックス

1. 日本ハムの札幌ドームフランチャイズの経済効果を考える

- ドーム年間採算ベース＝年110試合
- 日本ハム主催の55試合
(ドーム使用料・フランチャイズ契約料1試合800万円、55試合×800万円＝4億4千万)が支払われる。
※東京ドーム年間使用料は20億円強
これは、ドーム年間維持費約5億2千万円の85%を占める。
- 他プロ野球・コンサドーレ札幌などの試合を含めれば年間80試合強の開催が確実
- 市営地下鉄の増収＝市中心部からドーム福住駅まで往復480円
1試合1万人が利用すれば80試合として3億8千万円

2. オンリーワンの精神へ

わが国の経済的繁栄はナンバーワンをめざした競走の賜物であり、競走原理は経済社会の発展に欠かせない要素である。しかし、行き過ぎれば、競走に勝つために他人を顧みない不正がはびこり、談合や横並びといった悪知恵が台頭する。

競走がもたらす弊害を克服するには、個人や企業がオンリーワンの精神に目覚め、絶対的な目標を定め、実力を高めるしかない。他人を打ち負かせることにより、自らを高めることに価値を認める社会を築きたい(朝日新聞記事)

3. 保護から自立への転換

福祉大国デンマークでは、プライエム(日本の特別養護老人ホームにあたる)の廃止が加速し、2005年には全廃の方針。全国調査で老人ホームでの個室化が、過剰介護から虚弱化を進めたことや在宅でのケアも引きこもりを招いたと判明。高齢者からも「保護されるより、自立して生きたい」との声が上がった。

それに代わりプライエポリ(重度の要介護者のための自立支援型介護住宅)の建設が進んでいる(アクティブらいふ抜粋)

4. 拉致のあった1977年をふりかえる

- 円高不況と企業の倒産
- 成田空港の開港と管制室占拠
- 世界初の体外受精児(試験管ベビー)
ルイズちゃん誕生
- 不確実性の時代がベストセラー「ガルブスレイ著」
- ピンクレディの「UFO」レコード大賞受賞
- キャンディーズ解散「普通の女の子に戻りたい」
- 空白の一日 ドラフト会議直前に巨人軍が
江川卓氏と抜き打ち契約

5. 無念! コンサドーレJ1降格

But がんばろう! みんなで

(工藤記)

掲示板コーナー

日時の末尾に(※)が付いている定例会は、他区支部の会員も参加できますので、ご確認のうえ、ご参加下さい。

中央区支部定例会

日時▶12月16日(月)18時30分～(※)
会場▶札幌市社会福祉総合センター
テーマ▶サービス事業所の事業内容紹介②
介護タクシー等新規事業を中心に
問い合わせ先▶中央区基幹型在宅介護支援センター
☎281-6113

北区支部定例会

日時▶①12月25日(水)18時30分～(※)
②1月22日(水)18時30分～(※)
会場▶①・②とも北区民センター
テーマ▶①介護保険他関連法など整理、情報、忘年会
②事例検討
問い合わせ先▶北区基幹型在宅介護支援センター
☎757-6113

東区支部定例会

日時▶1月15日(水)18時30分～(※)
会場▶東区民センター
テーマ▶みんなで育てる地域ケア
ーケアマネジャーに期待することー
講師▶北海道大学医学部付属病院総合診療部教授 前沢 政次 氏
問い合わせ先▶東区基幹型在宅介護支援センター
☎741-6401

白石区支部定例会

日時▶1月15日(水)18時30分～(※)
会場▶白石区民センター
テーマ▶身障制度改定に向けての動き
問い合わせ先▶白石区基幹型在宅介護支援センター
☎861-6116

厚別区支部定例会

日時▶①12月10日(火)18時～
②1月14日(火)18時～
会場▶厚別区民センター
テーマ▶①・②とも事例検討
問い合わせ先▶厚別区基幹型在宅介護支援センター
☎895-6101

豊平区支部定例会

日時▶①12月17日(火)18時30分～(※)
②1月21日(火)18時30分～(※)
会場▶豊平区民センター
テーマ▶①成年後見制度及び法律家から見た介護保険と
介護支援専門員に求めること(予定)
②高齢者におこりやすい耳鼻科疾患、難聴について
講師▶①大久保法律事務所弁護士 大久保 誠 氏
②まつしま耳鼻咽喉科クリニック院長 松島 純一 氏
問い合わせ先▶豊平区基幹型在宅介護支援センター
☎815-6108

清田区支部定例会

日時▶1月15日(水)18時30分～
会場▶清田総合庁舎大会議室
テーマ▶学習会
問い合わせ先▶清田区基幹型在宅介護支援センター
☎885-6109

南区支部定例会

日時▶1月27日(月)18時30分～
会場▶南区民センター
テーマ▶インフォーマルサービスについて
問い合わせ先▶南区基幹型在宅介護支援センター
☎582-6104

西区支部定例会

日時▶1月20日(月)18時30分～
会場▶西区民センター
テーマ▶未定
問い合わせ先▶西区基幹型在宅介護支援センター
☎614-6105

手稲区支部定例会

日時▶12月18日(水)18時30分～20時30分(※)
会場▶手稲区民センター
テーマ▶障害者福祉の現状と課題
講師▶北海道医療大学看護福祉学部教授 横井 寿之 氏
問い合わせ先▶手稲区基幹型在宅介護支援センター
☎695-6113

編集後記

☆今年も残すところあと1ヶ月。ほんと1年ってあっという間ですね。時間がたつのは本当に早い。忘年会で飲み過ぎないように(自戒も含めて)。年賀状も早めに書きましょう(郵便局のまわし者?)。☆“ジングルベル、ジングルベル鈴が鳴る今日は楽しいクリスマス”。今年はどうなクリスマスを過ごそうとお考えですか?たまには童心にかえってはいしゃくことも必要ですよ。ホワイトイルミネーションでも見に行ってみましょう。
☆道主催のケアマネシメントリーダー活動研修が11月22日～23日、札幌市民会館で開催され、札幌から20名が参加しました。この記事については、今後の動向も含めて、次号でと思っています。
☆来年は、介護保険制度の改定に支援費制度がスタート。また、忙しい1年になりそうですね。年末年始ゆっくり休んで頑張ろうっと。みなさんにとって、来年も(こそ)良い年でありますように。(志朗)