

◆ ケアマネジャーのための情報誌 ◆

2013.8.1 発行

発行

一般社団法人
札幌市介護支援専門員連絡協議会

事務局

〒001-0010
札幌市北区北10条西4丁目1
SCビル2F

TEL 011-792-1811
FAX 011-792-5140

第83号

ケアマネ SAPPORO

P1~2. 愛全病院 副院長／札幌市医師会理事・地域福祉部長 大岩 彰

P3. 札幌市からのお知らせ『札幌市の二次予防事業について』

P4. 岩見コラムVOL9 『必要な気軽に相談できる医師』NPO法人シーズネット代表 岩見 太市

P4. こんにちは！窓口（北区）

P5. 知っ得（インテーク）、今月のQuestion

P6. KPC24 きらり★ホジティブケアマネジャー [ケアマネ奮闘記① 老健]サンビオーズ新琴似 療養課 施設ケアマネジャー 木村 崇裕
[ケアマネ奮闘記② 社福]山の手リハビリセンター 居宅介護支援事業所ら・せれな 長崎 亮一]

P7. ケアマネあるある！

P8. 掲示板 第2回札幌市ケアプラン指導研修会／事務局からのお知らせ(平成25年度第1回補正予算)



摂食障害者の実状と今後の展望

愛全病院 副院長／札幌市医師会理事・地域福祉部長 大岩 彰

私は、療養型の病院に勤務しています。病院は約600床ほどの病床を有し、障害者施設等一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟と介護療養病棟（介護療養型医療施設）に分かれています。私は、250床ほどの介護療養病棟を現在9人の医師（内5人は非常勤医）とともに担当しています。

当院では胃瘻患者98人（約16%）、経鼻患者88人（約15%）、CVカテーテル患者95人（約16%）、ゼリー食患者69人（約11%）末梢からの点滴のみの患者22人（約4%）があります。重複している患者が若干いるにしても全体の6割が摂食障害を伴っていることとなります。

厚労省による国民の意識調査で「自分が認知症の末期症状となり食事の経口摂取不能となった時、胃瘻を希望する人は6%——」との報告がありまし

た。私はもう少し少ないと思っていました。調査は無作為抽出した20歳以上の男女2179人からの回答によるものです。ほとんどが健康人であろうから、将来チューブで栄養をとる自分の姿など想像さえできないと思うのですが、胃瘻の人を身近に経験しているのでしょうか。

認知症の末期症状と言っても人それぞれで、症状も様々です。自分の意思で行動できない、意思表示できない、発語のない、寝たきりの患者さんでも人が近づくと追視しますし、話しかけると口を軽く開け表情を作ります。それだけで家族は自分のことをわかっていると信じています。

また調査では「自分で判断できなくなった時に備え、どんな治療を受けたいか書面に残しておくことには70%が賛成するものの、作っている人は3%と少なかった」と報告しています。自分が将来どんな病態になるかわからないし、それにどんな治療が

あるかわからない時点で書面を残すことができるのでしょうか。

嚥下障害などにより食事の経口摂取ができなくなってきた時点で家族に点滴だけでは栄養は不十分でいつまでも続かないことや、胃瘻又は経鼻の利点・欠点などについて説明します。

認知症により自分では決められず、家族が選択しなければならないことが多いのです。「親は日頃より延命治療はしないでほしいと言っていました、食べたくても食べられない親を見ていると辛くて・・・」とか、「家族として何もせずに死なせてよいものか」など悩むのが実情です。

食べられなくなった時が寿命と割り切る人も勿論います。そういう家族でも一応は経管栄養という選択肢もあることを説明しています。しかし経管栄養を推奨する訳でなく、決めるのは家族です。

こんな例もありました。80歳を過ぎた高齢の男性ですが嚥下障害により食事が摂れず、末梢からの点滴を行っていました。奥様に胃瘻などの経管栄養について説明すると「ご主人とは常々話し合い、チューブに繋がった生活だけはしない旨の相互の意思統一がされているので、このまま点滴だけで診てほしい」とのことでした。御主人は構音障害のため会話はできないのですが、意識ははっきりしており意思表示も可能な人でした。それで奥様に話した内容を話したところ、自分の腹部に人差し指を突き立て何度も何度も差す行為をして、胃瘻造設をしてほしいと訴えたのです。

後日、それを奥様に話すと「話が違うでしょう、そんなことをしたら家に帰れないでしょう」とえらい剣幕で的はずれな事を言っていました、御主人の意向で後日胃瘻造設することになりました。私は延命治療や尊厳死についてもその場合と状況により考え、話し合わなければならないと思っています。

日本老年医学会のガイドラインでは胃瘻を含む人工栄養について中止も選択肢だと盛り込んでいま

す。誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻が使えなくなることもあります。経管栄養で安定している場合に中止することは私自身経験ないですし、家族から中止の希望を受けたこともありません。

ただ、胃瘻造設から何年も経過し、まったく反応がなくなってしまう、家族から「本当にこれでよかったのでしょうか」と聞かれたことはあります。始めることよりも中止することの方がずっと難しいと思います。

介護療養病棟は、平成24年3月までに老健（介護老人保健施設）等に変換するなど対応を行うことになっていましたが、現在では平成30年3月31日まで転換が延長されています。現在の老健ではまだ経管患者やゼリー食の患者の受け入れは少なく、このままでは在宅への道しかなくなる可能性が大きいと危惧しています。日常生活上の世話だけではなく経管栄養などの栄養管理も行わなければならない家族の負担は大きくなると思われます。

今後数年後には全国的に病院から在宅への復帰が増加すると考えられます。それに伴い在宅での「みとり」の問題も今後更にクローズアップされてくると思います。終末期は病院で診てもらうことを希望する人または家族は、現在でも多いのが実情です。「みとり」だけの為に病院に入院することは可能でしょうか。在宅での「みとり」の希望が多くなった時に本当にそれが可能なのが問題山積です。

地域における医療・介護の在り方が問われ、在宅支援に向け各職種との連携がますます必要となってくるでしょう。ケアマネージャーへの期待が更に大きくなると思われます。





札幌市地域包括支援センター
高齢者相談

札幌市からのお知らせ

札幌市の二次予防事業について

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課
介護予防担当係 柳原 喜美恵

介護保険制度の創設以来、増加の一途をたどっている軽度の要介護状態の高齢者に対応するため、平成18年度の介護保険法改正により、新たな介護予防給付の導入や介護予防事業を含む地域支援事業の創設がなされ、予防を重視する視点が一層強化されました。

地域支援事業の一部として行われる介護予防事業には、一般の高齢者向けのサービス（一次予防事業）と要介護状態・要支援状態になる恐れがある65歳以上の高齢者を対象とするサービス（二次予防事業）があります。

札幌市においても、生活機能チェックリストの基準項目に該当する65才以上の高齢者を対象に、二次予防事業を行っています。二次予防事業は、対象者が要介護状態等になることを予防することを通じて、一人ひとりのいきがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある人生を送ることができるように支援する事業です。

運動能力トレーニング教室

用具を使用した運動や体操で、
歩行・バランスを強化します。
回数：週2回・3ヶ月コース
場所：各区老人福祉センター



ひざ痛・腰痛予防コース

ひざ痛・腰痛の緩和や予防を目的として、
筋力トレーニングや体操を行います。
回数：週2回・3か月コース
場所：
①健康づくりセンター（中央区・東区・西区）
②体育館（白石区・清田区・南区）



転倒予防教室

転倒予防を目的とし、歩行安定に活かせるよう
に筋力を強化します。
回数：週2回・3ヶ月コース
場所：健康づくりセンター（中央区・西区）

栄養改善教室

栄養や食事について楽しく学びます。
回数：月1回・6ヶ月コース
場所：各区老人福祉センター



口腔機能向上教室

噛む力や飲み込む力を保つ方法を
楽しく学びます。
回数：月1回・6ヶ月コース
場所：各区老人福祉センター



(様式1-1・実施機関控)

**あなたの元気を
チェックしてみましょう** **生活機能チェックリスト**

実施日 年 月 日

(フリガナ)
氏名 _____ (明・大・昭 年 月 日生まれ 才 /男・女)
住所 _____
電話 _____ 介護保険の認定 (あり/なし)

下の質問に当てはまれば「はい」、あてはまらなければ「いいえ」に○をつけてください。

No.	回答	回答	☆の数
1	はい	☆いいえ	_____個
2	はい	☆いいえ	
3	はい	☆いいえ	
4	はい	☆いいえ	
5	はい	☆いいえ	
6	はい	☆いいえ	
7	はい	☆いいえ	☆が3つ以上
8	はい	☆いいえ	
9	☆はい	いいえ	
10	☆はい	いいえ	
11	☆はい	いいえ	_____個
12	BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) BMIが18.5未満は☆ BMI ()		☆が2つ以上 ② 該当 □
13	☆はい	いいえ	_____個
14	☆はい	いいえ	☆が2つ以上
15	☆はい	いいえ	
16	はい	☆いいえ	_____個
17	☆はい	いいえ	④ 該当 □
18	☆はい	いいえ	_____個
19	はい	☆いいえ	☆が1つ以上
20	☆はい	いいえ	
No.1から20までで☆が何個つきましたか			☆が1つ以上 ⑥ 該当 □
21	☆はい	いいえ	_____個
22	☆はい	いいえ	
23	☆はい	いいえ	
24	☆はい	いいえ	
25	☆はい	いいえ	

(同意欄) 介護予防事業へ参加するなど必要があるときは、上記の結果について、担当の地域包括支援センター
介護予防事業所等に提供することに同意します。 署名 _____

(実施機関記載欄) チェックリスト実施機関 (区) _____

二次予防事業対象者に □該当します(①・②・③・④)に該当する方・参加希望 □通所 □訪問 □無 □該当しません

この他にも、お体の状態等で、教室に通うことが難しい方を対象に、保健師・理学療法士・栄養士・歯科衛生士が、訪問により相談に応じる訪問型介護予防事業も行っています。二次予防事業の申込先は地域包括支援センターとなっています。また、元気な高齢者（※介護認定の無い65歳以上の方）を対象に、地区会館等で介護予防教室（一次予防事業）も行っております。一次予防事業の申込先は、介護予防センターとなっています。

介護者のご家族や、更新認定の結果、自立の判定となった方など、対象となる方がいらっしゃいましたら、幅広くご活用頂きたいと思っております。

岩見コラムVOL. 9 『 必要な気軽に相談できる医師 』 NPO法人シーズネット代表 (札幌市ケアマネ連協初代会長) 岩見 太市



加齢に伴って心身の免疫力も低下し、要介護状態の方もさまざまな病気が出てきたり、検査で見つかったりします。

ほく自身もがんの発症を契機にして副作用対策も含めて従来からの循環器系に加えて2年の間に泌尿器科、眼科、歯科、精神科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科などいろんな医療機関に関わるようになり、その度に大量の薬が投与されます。

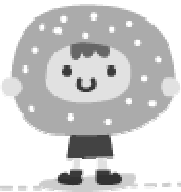
ほく自身抗がん剤の飲み薬を入れると10種類以上の薬を毎朝飲み続け、素人目から見ても無駄な薬や、合わない薬、薬の飲み過ぎなどを感じるがよくあります。吐き気、下痢、胸やけなど薬が原因と思われる、今一番困っている声のかすれも、副作用だけでなく薬の組み合わせが関係しているのではないかと、このことですが、具体的な薬は医師もわかりません。

介護保険を利用されている利用者の方々も多分介護以外にいろんな病気も抱えておられますが、ケアマネは医療には極めて弱く、医師にも意見を言えないのが普通で、それぞれの医師の処方された薬をそのまま受け入れて利用者さんに飲んでもらう以外にありません。

在宅ケア連絡会のような医療と介護が総体的にネットワークされるだけでなく、個別利用者の医師同士の連携は少ないと思います。

ほく自身は2人の医師に薬の調整やアドバイスを受けていますが、介護と医療は切り離せませんので、何でも気軽に相談でき、アドバイスして頂ける医師をケアマネは持つべきだと痛感しています。

大切なことは医療と看護、介護の連携だけではなく、関わっている医師同士の調整ができるケアマネになることです。難しいことですが・・・。



こんにちは！窓口

顔の見えるつながりをコンセプトに行政や地域包括支援センターの主任ケアマネなどケアマネジャーと関わりの深い方々をご紹介します。

北区保健福祉課 保健支援係長 酒井 裕子 さん



北区保健支援係長の酒井です。日頃よりケアマネジャーの皆様には本当にお世話になっており感謝しています。介護保険が始まった平成12年頃よりも更に、高齢者数の増加、生活背景の複雑化など、ケアマネジャーの皆様は日々大変ご苦労されていることと思います。私どもも頑張っていきますので、今後どうぞよろしくお願いいたします。

北区第1地域包括支援センター

主任ケアマネ 佐藤 奈緒美 さん



北区第1地域包括支援センターの主任介護支援専門員 佐藤奈緒美です。顔の見える関係づくりを目指し、研修会の開催や、事業所へも訪問させていただければと思っています。ケアマネジャーの皆様のお力になることができるよう頑張っていきますのでどうぞよろしくお願い致します。

北区第2地域包括支援センター

主任ケアマネ 澤口 優子 さん



4月より10年ぶりに北区に戻ってまいりました。この10年でケアマネさんの事業所を始め、様々な事業所さんの増加を実感している毎日です。迅速対応をモットーに地域や事業所の皆様に活用していただける包括を目指します。今後ともよろしくお願いいたします。

北区第3地域包括支援センター

主任ケアマネ 土屋 登模子 さん



北区第3地域包括支援センターの土屋です。居宅介護支援事業所の皆様と顔の見える関係作りが出来る様に居宅回りを行い情報交換を行っています。ケアマネさんの抱える問題は多種多様です。微力ですが一緒に考える事が出来ればと考えていますのでよろしくお願いいたします。

ケアマネのためのスキルアップ情報コーナー



知っ得 1時限目 インテーク

面接の現場で“働きかけ”を開始するにあたり、よく「インテーク」という言葉を最初の段階で聞かかと思ひます。「取り入れること」「受理」などと訳されていることもあるかと思ひます。「主訴の傾聴」「課題の把握と明確化」など相談援助者側が最初に取り組むかわりの基本的作業ですよ。

相談を持ってきた利用者の課題がどのようなものがあるかを知りながら、どのような種類の支援を計画することが適切なのか判断し決めていくという一連の業務と利用者やその家族が持ち込んできた課題の「明確性」「アセスメント」と本来インテーク時期に伴う「信頼関係の構築」「多角的にアセスメント」「課題に対する解決の意欲を促す」「目標設定」、介護保険制度の中で動いているケアマネにとっては、この他に制度の仕組みやサービスの利用金額、重要事項の説明と行わなければならないことが多く利用者によっては1回で済む所もあれば訪問が数回必要など普通の業務をやりながらだと、ついついスピードを求められる雰囲気になり基本を忘れがちになる。別居あるいは日中就労中の家族にも面談が必要となれば時間の制約と多忙に多忙が重なりますよ。

また最近では課題から話す「〇〇〇で困ってしまって・・・。」という相談から、情報社会がもたらした影響もあるのでしょうか「デイサービスに行きたいのです」、「リハビリを受けたいのです」と結論から入ってきて、そこまでに本人たちがこの結論に至った原因を追究するアセスメント質問になり逆アセスメントの結果が本人方の希望と乖離して、本人方の理解を得るのに時間がかかる等の事もあるのではないのでしょうか。

また利用される年代によっては、ケアマネの質問よりサービス内容は知っているので早急にサービス調整を求める声。認定を受けた、あるいは保険料を支払っている権利主張から生まれる利用者との微妙な上下関係とケアマネの取り巻く相談業務の環境も時代とともに刻々と変化しているのではないのでしょうか。

でも基本は大切！導入部分での信頼関係の構築や課題に対する解決の意欲の促し等は言葉を変えて制度上の文言にも記載されていますよ。「御用聞き」と言われたケアマネ批判を払拭するに為にも、相談援助技術のイロハは忘れてはいけませんよ。



今月のQuestion

『今月のQuestion』は、札幌市Q&Aや、会員ケアマネの疑問等について掲載します。今月8月号は、5月17日に開催した研修会での札幌市事業指導課への質問を掲載します。

なお、回答につきましては、紙面の都合上、ホームページに掲載させていただきますので、何卒ご了承ください。

札幌市ケアマネ連協ホームページ (<http://sapporo-cmrenkyo.jp/>)
『札幌 ケアマネ』で検索可能



Q1. 居宅サービス計画書の同意について、運営基準に「文書による利用者の同意」を得る方法の指示はありませんが、『介護保険最新情報 Vol.38 「ケアプラン点検支援マニュアルの送付について」平成20年7月18日』のP10に「利用者のサイン(印)があることを確認」とあります。文書全体の文脈から()の使い方は、「例として」「イコール」、あるいは「又は」であり、この場合は「サイン又は印」と読みました。したがって、本人が署名できない場合は、代筆を求めずとも印だけでもよいのでは、あるいは、印だけに統一してもよいのではないのでしょうか。

Q2. 目標期間の始期について、短期目標の更新やショートステイ等新たにサービスを加えて、ケアプランを変更する場合に長期目標やまだ期限が来ていない短期目標の始期もすべて「作成日(変更日)」に合わせて直さなければならないのでしょうか。

Q3. 他事業所へ配布する居宅サービス計画書は、同意が確認できるもののコピーでなければならないのでしょうか。サービス担当者会議で原案がそのまま承認された場合や多少の修正、加筆で通った場合にその場で配布させていただくと、その後のサービス提供が円滑に行えると考えます。

Q4. ケアプランの同意欄への署名について、本人が書けない場合に、記名・捺印でも良いとの事だが、ケアマネジャーの代筆は不可との事。この整合性についてお尋ねしたい。

Q5. 短期目標期間で、終了日を設定しない場合の特別な場合について、具体的にお尋ねしたい。

回答は、会員ログイン後、画面の左側にある「お役立ちQ&A」からご覧ください。

※会員ログインのIDとパスワードは、郵便封筒に貼ってある住所シールに記載しています。

例：会員No.1 xxxx 〇〇区支部 の住所シールの場合
→この例では、IDが『0001』の4ケタ、パスワードが『xxxx』となります。

～ケアマネ奮闘記①～

介護老人保健施設 サンビオーズ新琴似 療養課 施設ケアマネージャー 木村 崇裕

今の施設には新卒で入職し、デイケアで7年・入所で1年介護士を経験した後、平成25年の3月から施設ケアマネを担当させていただいている2歳と0歳の2児の父です。

ケアマネになった当初を振り返ると「色々な書類作成などに時間がかかる⇒利用者・家族・職員とのコミュニケーションの時間が思ったように取れない⇒余計にケアマネジメント業務に手間取る」という悪循環に陥り、様々な方々にご迷惑をおかけしてしまいました（今もですが・・・）。

数か月経って改めて感じているのは、「利用者・家族・職員とのコミュニケーション」の大切さです。利用者や家族が気を遣って言わないでいる要望や不満、職員が記録に残さないレベルのちょっとした利用者の言動や出来事など、そういう情報がプラン立案やケアの質の向上の重要なヒントになったり、家族に教えて差し上げたら喜ぶ情報であったり・・・。

「コミュニケーションが大切」なんて当たり前のことですがこなさなければならぬ事務作業の事で頭がいっぱいになり、つついあるそかになっていたかもしれません。

介護士の頃から意識していた「忙しそうに見せないで、笑顔と爽やかさを忘れず、誰からも気軽に話しかけられやすい雰囲気であること」「すれ違いざまに何か一言でも声を掛けること」を、改めて努力していきます。

コミュニケーションを大切に、今後もたくさんの利用者・家族・職員からアドバイス・助言・ご指導をいただきながら頑張っていきたいと思えます。



～ケアマネ奮闘記②～

社会福祉法人札幌山の手リハビリセンター 居宅介護支援事業所 ら・せれな 長崎 亮一

『ライバルに差をつけたいのなら、環境を変えてほしい。なんだかんだ言っても一度ぬるま湯に浸かってしまうと、なかなか抜け出せない。だから、何か物足りないと思ったら、自分のことを知らない環境に、飛び込んで行ってほしいと思う。』これだと思った。

この言葉は、私が尊敬して好きでたまらないサッカー選手 本田 圭祐 選手の言葉です。

ケアマネ歴は8年で、なんとなく目標も見つからない中で職場のせいにして仕事をしていた時に聞いた言葉でした。

自分自身保守的で、行動をおこすのが苦手な人間でしたが、今現在、今年4月に職場を移り、新たな環境でケアマネージャーをしております。

新しい職場に移った最初の月は、40歳近くなると色々な経験やプライドが邪魔をすることを感じ、慣れない環境に戸惑いも感じました。と同時に、やってやるという久しぶりの意欲というか闘争心（高揚感）が芽生えてきました。新しい利用者さんとの出会いもたくさんあり、新たな法人で新しい仲間からも刺激を受けて仕事をしています。

いささか「ケアマネ奮闘記」の記事内容にあっているか？不安になってきましたが、今年の春は、自分の職場移籍で色々な意味で近年にないほど奮闘しました！！今は本当に本田圭祐に感謝しています（笑）

最後にいつもケースと向き合う時に本田の言葉を自分に問いかけます。

『願ったことに対してできなかったら言い訳はせずに自分の願いが弱かったと、自分の情熱が弱かったと。それを僕は理由にするべきだと思いますよね。人のせいにするわけでもなく状況のせいにするわけでもなく、もっとやれたんじゃないかと。』

決して熱い人間じゃないんですが、モチベーションって大事ですよ！！



ケ ア マ ネ あ る あ る

—ケアマネから寄せられた声にコメントをつけて掲載します—

家族が、自分の副業である某訪問販売の商品説明を始めてしまった。当の本人は気持ちよさそうにうたた寝してしまうし、家族の機嫌を損ねないように断るのが大変だった。

大変だね～。傾聴や受容も度が過ぎると、何のための訪問か明確にならず、相手も「何を話してもいいのだ」と勘違いされてケアマネの本来業務が出来ないと困るよね。訪問した時に今日は何をしに来たのか、目的を伝えて話を進める事も必要ですよ～。



初回訪問、緊張して長時間正座。立ち上がり時によろめき、骨折。

骨折！大変だったね～。緊張すると足がしびれて立ち上がれないよね～、しかも初回面談であれば時間かかるよね。足を崩すタイミングも切り出せないほど話しをしてくる事もありますよね。でもそこは習った研修の応用。接客マナーで切り抜けろ！「ちょっと足を崩してもよろしいでしょうか？・・・」

初回訪問はやることが多いよね、アセスメントに、契約に、信頼関係の構築に……。時には相手の事も考えて、小分けに作業してみては？



お盆時期、お坊さんの訪問と重なり一緒に訪問、そのまま一緒に仏前に……。

ハア～どうもこうも、この時期ばかりは調整取りにくいよね～。時間差で行ったつもりが、お坊さんとばったり。利用者さんも大事な時期なのか準備(?)に忙しく血圧高めでソワソワしているし。ケアマネが話をした瞬間、印鑑出してくるし。ケアマネの居場所ないよね～。お盆過ぎたら仏壇の物をケアマネに渡そうとするし。ケアマネも私用で実家に帰らないとならない、この日しか訪問日が無い・・・勤務日数少ないよね～。

利用者もそうですがケアマネも休まなければならない時期ってあるよね、ケアマネが休む期間、事業所内の他のケアマネに利用者の引継ぎ、場合によりサービス事業所の方や利用者本人に前月に「休むよ」と話しておく、万が一はこの様にして、などの時期限定の指示や連携システム作りって大切だよね。それが元で大きな支援システムに発展するよね。



訪問予定時間にキッチリと到着するが、利用者さん宅の時計が15分早く、遅刻したことに対してお説教……。元国鉄マンの利用者さん。訪問が3分遅刻で、玄関ドアに「時間経過により訪問禁止」の張り紙……。

厳しいね～。これこそ個別対応が必要だよ～。



3階建の利用者宅のエレベーターで利用者とケアマネが行き違い、利用者宅でお互い迷子に。

広い家なんだね～。お互い怪我が無くって良かったね～。



掲示板コーナー

区支部研修会の最新情報は、会ホームページ
<http://sapporo-cmrenkyo.jp/> をご覧ください。



平成25年度第2回札幌市ケアプラン指導研修会 開催案内

介護支援専門員が在宅、施設それぞれの場で適切にケアマネジメントを行い、ケアプランを作成することができるよう支援し、もって介護支援専門員の質の向上を図ることを目的として開催いたします。

主催 札幌市
共催 一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会
日時 平成25年8月27日(火)
 13:00～16:30 ※受付開始12:00
会場 札幌コンベンションセンター 大ホール
 〒003-0006 札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1
 ※地下鉄東西線東札幌 徒歩8分
 専用駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。
定員 750名
 1,000円(会場費・資料代として)
講師 認知症介護研究・研修東京センター
 運営部長 佐藤 信人 氏
内容 ケアマネジャーに求められる事
 ～地域包括ケアシステムを踏まえて～
 事例に基づく具体的なケアプラン作成について学びます。
 13:00～13:30 開会挨拶・アンケート等
 13:30～16:30 講義



申込み 対象事業所には別途ご案内しておりますのでご確認ください。事業所に所属されていない方は本会ホームページをご覧ください。下記事務局までご連絡ください。

申込み締切日 平成25年8月16日(金)

問合せ先 一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会事務局
 〒010-0010
 札幌市北区北10条西4丁目1 SCビル2F
 TEL 792-1811
 FAX 792-5140



去る6月20日(木)に開催されました平成25年度第2回理事会において、右記の平成25年度第1回補正予算が承認されたことをお知らせいたします。

平成25年度の研修事業等補助金の額が決定したことによる補正予算であり、今年度の新事業「高齢者虐待防止リーフレット作成事業」に向け同委員会を設置し、年度内の作成を目指し活動しております。



一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会 平成25年度 第1回補正予算

【事業活動収入】

項目	当初予算額	補正予算	予算現額	備考
入会金収入	150,000	0	150,000	入会金
会費収入	5,170,000	0	5,170,000	年会費
事業収入	2,700,000	0	2,700,000	各研修事業参加費
補助金等収入	5,040,000	577,500	5,617,500	研修事業補助金
雑収入	301,800	0	301,800	広告手数料等 ※24年度は祝賀会参加費や受贈益含む
事業活動収入計	13,361,800	577,500	13,939,300	

【事業活動支出】

項目	当初予算額	補正予算	予算現額	備考
事業費支出	11,508,983	463,653	11,972,636	事業活動に伴う費用
管理費支出	1,852,817	113,847	1,966,664	法人運営に伴う費用
事業活動支出計	13,361,800	577,500	13,939,300	
事業活動収支差額	0	0	0	
投資活動収入計	0	0	0	
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
財務活動収入計	0	0	0	
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
予備費支出	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	4,589,989	0	4,589,989	
次期繰越収支差額	4,589,989	0	4,589,989	