

◆ ケアマネジャーのための情報誌 ◆

2015.8.1 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

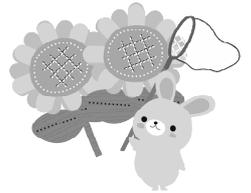
〒001-0010
札幌市北区北10条西4丁目1
SCビル2F

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

第95号

ケアマネ SAPPORO

- P 1～2. 「私たちの町の地域包括ケア～医師とケアマネの連携について考える～」 荒木病院院長/札幌市医師会理事 荒木 啓伸
- P 3. 札幌市からのお知らせ「平成27年8月からの介護保険費用負担について」
- P 4. 知っ得(特別授業)「事例検討会に参加する心得 ②事例提供者の準備」株式会社西岡メディカル 長屋 智美
 こんにちは窓口(札幌市事業指導係) [ケアマネ奮闘記①～勤医協ケアプランセンターみどり 山川 ゆり子]
- P 5. K P C 24 きらり★ポジティブケアマネジャー [ケアマネ奮闘記②～小規模多機能ホーム ほくおう風 井野 卓哉]
- P 6. ケアマネあるある！七つ道具編
- P 7. コラムVOL.8「ますます複雑化する介護保険制度」NPO法人シーズネット理事長 奥田 龍人
- P 8. 「障害者総合支援法と介護保険の関係」さっぽろ社会福祉士事務所 代表/ケアマネ連協中央区支部長 大島 康雄



私たちの町の地域包括ケア ～医師とケアマネの連携について考える～

荒木病院院長／札幌市医師会理事（地域福祉部長） 荒木 啓伸

地域包括ケアシステム

いまさらになりますが、「地域包括ケアシステム」とは、「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と法律により定義されています。一見すると、ごくあたり前で、理想的なシステムのように思われます。

しかし、地域包括ケアシステムは、社会保障・税一体改革の考え方が根底にあることに注意が必要です。極端に言ってしまうと、医療費を抑制するために、高齢者を病院や施設ではなく、在宅で、地域において多職種連携で受けとめ、お互いに助け合いながら生活をしましょう、ということになります。

地域包括ケアシステムの概念の変遷

2008年に国が描いていた地域包括ケアは、「5輪の

花」で説明され、地域ケアにおいて必要な5つの要素である医療、介護、すまい、福祉・生活支援、保健・予防が5輪の花びらとなって一つの花であるシステムを構成しています。

ところが、一昨年提示された「植木鉢図」では、「すまいとすまい方」は、「生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステム的前提」と書かれており、「住まいと住まい方」における本人の経済力を含めた「自助」の割合が非常に大きくなったことが読み取れます。

また、「生活支援・福祉サービス」は、大部分を「互助」にゆだねることを国は考えています。そして、植木の葉の部分である「介護・医療・予防」のみが、「専門職によって提供される」もの、と位置づけられたのです。さらに、地域包括ケアシステムの基盤には、「本人・家族の選択と心構え」があるとして、個人の責任を重視しています。今後は、「自助」

「互助」に大きく重心が移動した考え方で地域包括ケアシステムが進められていくことになります。

多職種連携とりわけケアマネの重要性

地域包括ケアシステムでは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位（コミュニティ）として想定されています。そして、その中で、介護、医療をはじめとした様々な拠点が整備され、その中で高齢者個々人が、生活を営むことになります。そして、高齢者個々人は、医療機関や介護施設や多職種の専門職のみならず、地域のボランティア等のインフォーマルな支援、営利企業を含めた一般団体等に横断的に関わりながら、毎日の生活を送っていくことになります。

ここで、多職種の連携と情報の共有が非常に重要になります。つまり、地域で生活している高齢者の心身に亘る状態を総合的に把握し、共有する必要があります。地域包括ケアの推進にあたっては、医師に対しては複数の医療機関にかかっている患者さんの場合、すべての処方薬等を一元的に把握し「かかりつけ医」としての機能を果たすことが期待されています。高齢者にとっては、医療のみならず介護、歯科医療も受けることになるでしょうし、また、高齢者自身もボランティア等として地域で活動する機会もこれから増えていくでしょう。そうすると、とりわけケアマネの役割が一段と重要になっていくと考えられます。

医療介護の連携拠点とケアマネ

医療・介護の連携に際しては、行政、ケアマネ、訪問看護師の連携がシステムの要になります。そして、地域医師会が「連携拠点」として、システムを維持していくことが求められております。その点において、我々札幌市医師会は、課せられた役割と責任を非常に重く受け止めております。

札幌市医師会では、昨年からは、札幌歯科医師会、北海道看護協会、札幌薬剤師会を始めとして専門職8団体との懇談を行い、地域包括ケアシステムの中での連

携拠点の役割を再確認し、お互い顔の見える関係で協力をしていくことを改めて確認し合い、よりよい地域包括システムの構築を目指して活動してきました。さらに、札幌市とも繰り返し懇談し、調整を進めております。すでに地域包括ケアシステムは動き出しています。雪の多い地方であっても決して失敗は許されません。これからも常によりよいシステムへと進化させていく必要があります。力を合わせて頑張っていきたいと思います。

医師には相談しにくいですか？

最後に、このテーマに触れておきたいと思います。多職種の会に参加させていただくと、どうも医師は忙しそうで相談がしづらい、とのお話を聞きます。しかし、今後、医師とケアマネは密に意見交換、情報共有することが必要です。うまくつきあっていくための、私なりの考えを述べてみます。

ある地域では、医師ごとに、相談可能な曜日、時間帯を決めており、また、連絡手段の希望も出すことで、連携がうまくいっていると聞きます。医師によって、連絡は昼休みがいい場合や、逆に外来中の方がありがたいという場合もあるでしょう。また、突然の電話は対応できないが、電子メールやファックスなら、空いている時間にその日のうちに返信できる、という医師もいると思います。普段から顔の見える関係を構築し、連絡手段や時間帯について、確認しておくとういと思います。また、相談する側としても、要点をしっかりとめた上で、端的なやりとりができる準備をしていただけると大変ありがたいです。

繰り返し述べていますとおり、今後医師とケアマネの連携はますます重要になっていきます。お互い顔が見え、なおかつ専門職にとっても、地域包括ケアシステムの主役である高齢者にとっても有用で良好な関係を構築し、維持していきたいと考えております。どうぞ今後ともよろしくお願いたします。

札幌市からのお知らせ

平成27年8月からの介護保険費用負担について

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

平成27年4月以降の介護保険制度改正では、「高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためのサービスの充実」と「制度を維持していくための費用負担の公平化」を図るため、費用負担の仕組みが一部変わります。

紙面の関係で、この場では細かい判定基準までをご説明いたしません（個々の判定基準につきましては、下段枠内に記載した札幌市のホームページ等によりご確認ください）、札幌市における状況などをお知らせいたしますので、利用者の皆様への周知や申請等に関するご支援などを、よろしく願いいたします。

【一定以上の所得がある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割になります】

介護サービスを利用した際の利用者負担について、これまでは所得にかかわらず一律に介護サービス費の1割としていましたが、平成27年8月から、65歳以上の方は所得に応じて、1割または2割となります。平成26年中の所得に基づき、平成27年8月からの負担割合を判定し、利用者負担の割合（1割・2割）が記載された「介護保険負担割合証」を、平成27年7月下旬以降、順次利用者のご自宅へ送付しております（申請手続きの必要はありません）。

負担割合証は、要介護・要支援認定を受けている方のうち、「平成27年8月1日以降の認定有効期間がある方」に対して郵送いたします。平成27年8月1日以降、負担割合証が交付されていない新規申請の方については、基本的には認定決定時に「介護保険被保険者証」及び決定通知書と一緒に負担割合証を送付いたします。

なお、負担割合の判定は、基本的に65歳以上の方（第一号被保険者）個人単位で行いますので、同一世帯にお住いの被保険者が2人いる場合、一人が2割負担、もう一人が1割負担となる場合もあることを、ご承知おきください。

また、負担割合は毎年7月に前年中の所得を基に判定します。今回利用者へ送付した負担割合証の有効期限は平成28年7月31日です。有効期間の途中で所得の変更や世帯員の転出入等があった場合には、負担割合が変更となる場合があります。

【補足給付(食費・部屋代)の負担軽減の基準が変わります】

介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）やショートステイを利用する方の食費、部屋代については、ご本人による負担が原則ですが、低所得の方については、申請により食費・部屋代の負担軽減を行ってまいりました。負担軽減の申請をいただいた後、これまでは本人及び同一世帯の方の前年の所得を基に対象となるか判断してまいりましたが、平成27年8月からは、一定額以上の預貯金等の資産をお持ちの方等につきまして、以下の取扱いを追加します。

- ① 配偶者が市町村住民税を課税されているかどうかを確認し、課税されている場合には負担軽減の対象外とする（世帯が同じかどうかは問わない）。
- ② 預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える場合には負担軽減の対象外とする。

配偶者がいる方　：合計2,000万円

配偶者がいない方：1,000万円

なお、①または②に該当して負担軽減の対象外となった方でも、その後該当しなくなった場合には、その時点から申請すれば負担軽減の対象となります。

預貯金等の金額や配偶者の有無について申告いただくため、平成27年8月以降の減免申請をするための申請書の書式が変更となり、通帳の写しなどの添付が必要となりました。札幌市ホームページ（申請書ダウンロードサービス）に、新しい申請書や記載例などを掲載いたしましたのでご活用ください。

また、利用者の方（特に在宅でショートステイなどのサービスを利用している方）で、減免申請を忘れている方がいる場合には、ケアマネジャーからも各区役所への申請を助言していただきますようご支援をよろしくお願いいたします。

【月々の負担の上限(高額介護サービス費の基準)が変わります】

介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には、月々の負担の上限が設定されており、1か月に払った利用者の負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻されます（高額サービス費）。一般的な所得の方の負担の上限は37,200円（月額）でしたが、平成27年8月1日以降にご利用されたサービスの負担分からについては、特に所得の高い現役並み所得相当の方がいる世帯の場合、負担の上限が44,400円（月額）に引き上げられます。

ただし、同一世帯内の第一号被保険者の収入が一定額に満たない場合、「介護保険基準収入額適用申請」の手続きにより、負担上限を37,200円へ戻すことができます。申請により37,200円に戻すことができると思われる候補世帯に対しては、札幌市から申請勧奨通知を郵送いたしますので、対象となる方はお早めの申請をお願いいたします。

●平成27年8月からの介護保険制度改正について

制度改正に関する詳しい判定基準等につきましては、以下のホームページなどを参照してください。

- ・札幌市ホームページ（介護保険制度やパンフレット「なるほど実になる介護保険平成27年度版」など）

<http://www.city.sapporo.jp/koreifukushi/index.html>

- ・厚生労働省ホームページ（周知用リーフレットなど）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html

ケアマネのためのスキルアップ情報コーナー 知っ得
特別授業

「事例検討会に参加する心得 ②事例提供者の準備」

株式会社西岡メディカル 長屋 智美

事例検討会への事例提出の方法全般について、具体的に学んだことのある人は殆どいないのではないのでしょうか？
そのような中、事例提供者として提出事例をまとめる・事例検討での発表や進め方・どのように臨むかについて、今回は振り返りをします。

事例提供をする場合第一にしなければならないことは、『事例検討会の目的の確認』です。どのような目的で開催されるのかによって次にする『事例の選定』が変わってきます。身近な事例検討会の種類（目的）としては、“特定事業所で行う伝達会議” “地域ケア会議” “法定研修の事例演習” などがあります。いずれも会の目的は違いますのでそれぞれに選ぶ事例も変わってきます。

例えば伝達会議であれば、受け持ちケースの日々困っているすぐに解決したいこと等について検討するので、今動きのあるケースなどを選定したり、地域ケア会議であれば、事例から地域課題の把握～地域づくり・資源開発、大きくは政策形成までを目的とするので、地域にありがちな困りごとのあるケース等。法定研修の演習は、研修内容に沿った事例を選定することになります。事例の選定後は、提供事例の整理や配布資料の作成をします。

この作業は、事例提供をすることで1番負担に感じることはないのでしょうか。参加者が事例のイメージを持ちやすいように整理することがポイントですが、その際に気を付けな

ければならないことは、

- ・時系列を崩さない
- ・主観と客観を書き分ける
- ・項目ごとに焦点を絞った表現をする
- ・項目ごとに大切な情報はもれなく入れる

等があります。いずれも対象者の全体像を理解していなければ、的外れな内容になってしまうことがあります。

その他準備での留意点としては、場合によっては個人情報を匿名にすること、必要人数分の配布資料を用意すること等があります。実際の検討会での留意点は時間を守って要点を押さえた発表をし、参加者が事例のイメージがもてるように表現します。検討が進むにつれて対象者の解決すべき問題は何か、自分が困っていたことは何か等検討すべき要点について気づくことがいくつか出てきます。この要点が出てこなければ検討の到達点が曖昧な形で終わってしまうことが多く、検討の要点を見出すためには参加者の役割が大きく影響し、かつ提供者も意見を柔軟に取り入れたり気づいたことを適確に表現したり、理解できたことや新たな疑問点、今後取り組みたいことを伝えることが重要です。

事例提出者として負担は大きいものの、事例を提出した理由が解決されるように取り組むことが次につながっていくのではないかと考えます。



こんにちは！窓口

顔の見える関係をコンセプトにケアマネジャーと関わりの深い方々をご紹介します。今回も引き続き、札幌市の事業指導係の方々をご紹介します。

札幌市介護保険課 指導担当係長 猪苗代 全志 さん



本年4月に着任しました。前職は、清田区保健福祉課個別支援主査で、主に障がい福祉に関する業務の担当でしたが、要介護認定調査も担当していましたので、調査時にケアマネにご同席いただくなど、いろいろとお世話になりました。4月からは、介護保険事業者の運営指導業務を担当します。引き続き、よろしくお願いたします。

札幌市介護保険課 事業指導係 古川 美幸 さん



みなさま、いつもお世話になっております。介護保険課には、平成24年度の権限移譲のときに配属され、タイミングよくこのたび2度目の制度改正を迎えました。居宅介護支援・介護予防支援の担当としては2年目となりますので、実地指導等においてより多くのケアマネジャーさんのお話を伺い、スキルを吸収させていただきながら頑張りたいと思います。今後ともよろしくお願いたします。



ケアマネ奮闘記 ①

社会福祉法人札幌東勤労者医療福祉協会 勤医協ケアプランセンターみどり 山川 ゆり子

今年でケアマネジャー11年目。看護師よりもケアマネが長くなりました。職業を聞かれたときは、「在宅“介護”の仕事をしています!」。看護の道を究めたいと夢見た「医療職」であった私ですが、今はケアマネジャーとして「介護」の一端を担っていることを、とても誇らしく、うれしく思います。

ケアマネジャーになりたての11年前、自宅で暮らす伊藤さん(仮名)の、「患者」ではなく「伊藤一郎」として生きる、その姿と療養生活に、大きく心を動かされて以来、この仕事を続けています。今も、地域で自分らしく(時には必死に)暮らす利用者様・ご家族様と関われることに、難しさと奥深さと喜びを感じています。

落ち込んで立ち上がれなくなることもあります。今、6名のケアマネジャー仲間とともにこの仕事を続けられていることに幸せを感じています。支え合い、励まし合いながら、毎日をご過ごせることに感謝しています。ともに助け合い、ともに元気に……。そう、「“元気な”ケアマネをめざす」ことが、今年の勤医協東社福居宅部門の方針です^^。心も身体も!

次々と押し寄せる荒波、平成27年4月介護保険法改正、そして8月から始まる費用負担の見直し。しっかりと、そして無事、乗り越えられるかな～。う～ん、弱音を吐いてしまいそう。

・・・いやいや、ともあれ、私たちケアマネジャーは利用者様やご家族様の生活を伴走しながら支えていくのが使命(故 野中猛先生の言葉♪)! まだまだ頑張るぞ!!!



ケアマネ奮闘記 ②

株式会社ほくおうサービス 小規模多機能ホーム ほくおう風 井野 卓哉

私が介護職に就いてから早や十年が経ちます。最初は銭湯を利用したデイサービスの介護職員で、その後相談員となり次に小規模多機能居宅介護のケアマネジャーとして奮闘しています。

普段からご利用者様にはどのような支援が必要か、今行っている援助が本当に必要なのかいつもご利用者様やご家族の立場に立って考えるようにしています。

毎年八月には恒例の夏祭りを開催しておりご利用者様にはボランティアや職員などが催す余興を楽しんで頂きご家族様には小規模での普段の様子を間近でご覧になっていただくことで安心して頂いています。

小規模多機能の「通い」や「泊まり」、「訪問」のサービスを希望の時間に出来るだけ合わせて利用できるように。また、緊急時にも相談いただければ利用の調整ができるように普段からご利用者様やご家族様との密接な関係作りを心掛けています。

過去に独居でご本人様が体調不良になっているのを訪問ヘルパーが発見するまで分らなかった時から、私は些細な体調不良も見逃さない事を念頭に置いてご利用者様と接するようになりました。

今後ご利用者様の様子を敏感に感じ取り、常に寄り添えるような、そして安心して生活を送る支援が出来るようなケアマネジャーを目指して頑張っていきたいと思っています。



ケ ア マ ネ あ る あ る

七つ
道具編

今回はケアマネの七つ道具をテーマに、普段カバンの中に入っているものについてリサーチしてみました。主なものをピックアップしてご紹介します。

使い捨てマスク



訪問中は何が起るかわかりません。私は突然アレルギー性のくしゃみが出ることもあるので常時持ち歩いてました。

エコバッグ

折りたんで小さくできる薄～いバッグは、病院など訪問した際にコートなど入れて移動したりするのに便利です。置いたり持ったりするより衛生的です。



使い捨て手袋



訪問中は何が起るかわかりません。活物の片付けなど、あると便利です。

メジャー

住環境を確認するときに便利です。



消毒液スプレー・消臭スプレー

小さいのがカバンにあると、なにかと便利です。



スマートフォン

サービス検索等に便利。



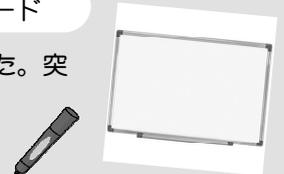
朱肉、印鑑、スタンプ台

ハンコだけがあり朱肉がないということも・・・



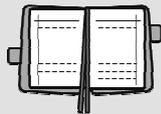
マジックペン・ミニホワイトボード

筆談用にいつも用意してました。突然の場合でも大丈夫なように。



ケアマネ手帳

自費負担です。本屋さんかネットでも購入できます。手帳はスケジュール手帳のように毎年出ます。制度改正の内容や新しい単位数も記載されています。



なるほど実になる介護保険
レンタルカタログ、福祉ガイド等

介護保険の説明やその他の関係する説明のために。



バインダー・クリアファイル

書類管理や書き込み用に。



地域のマスコットキャラ

話の種に・・・



手稲区マスコットキャラクターていぬ

コラムVOL.8 『ますます複雑化する介護保険制度』

NPO法人シーズネット理事長 奥田 龍人



のっけから私事で恐縮だが、先日、母が天に召された。95歳であったので天寿を全うしたと思っているが、亡くなる前日に私とデイサービスの見学もしたり親族と電話で会話したりもして、しっかりと意識もあったので、看取りのケアという感覚ではなかった。介護病棟を退院して高齢者向け住宅に移り、ケアマネジャーさんにとっても良いケアプランを作成していただき、QOLが少しずつ上がってきたなと思っていた矢先のことであった。

私事はさておいて、その間、利用者の家族として経験した介護保険制度の在宅サービスのことを少し語りたい。まずは、ますます複雑怪奇な制度になっているなあというのが印象である。私の場合、重要事項と契約書の説明と同意が、居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ、それに制度外ヘルパーの6つ。サービス担当者会議とリハビリカンファレンスがそれぞれ1回、そしてケアプランの説明と同意、利用票の交付とサイン、それらを3日ぐらいの間にどっと思ったわけである。さらに提示された利用票と別表は加算の欄が多いためそれぞれ2枚（計4枚）にもわたり、ケアマネの立場としてこれを説明するのは容易ではないなあと改めて感じた、もちろん私は説明を省略してもらったが、制度を熟知しないまま説明を受ける利用者、家族はもっともっと大変だと思う。家族目線で見ると、特にサービス提供体制加算の根拠がわかりづらい。「ふんふん」とうなづくしかない。基本報酬を下げて加算で対応という連綿と続くやり方、なんとかしてくれないかというのが実感である。事務作業を軽減し、簡素で質の高いサービスの提供というやり方は工夫次第で可能だと思う。国もそのことをもっと研究すべきではないだろうか。

平成27年度 札幌市ケアマネジメント能力向上研修会 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、介護支援専門員のさらなる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27年8月26日（水） 13:30～16:30 ※受付開始12:30
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	1,000名
参加費	1,000円（会場費・資料代として）
内容	

- 13:30～13:40 開会挨拶
- 13:40～14:40 講義「社会保障と税の一体改革」
厚生労働省北海道厚生局・財務省北海道財務局
- 14:50～16:30(予定) 札幌市行政説明
※詳細は本会ホームページをご参照ください。



申込み 対象事業所には別途ご案内いたし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27年8月17日(月)
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



ケアマネ連協では各区で札幌市主催の研修会「各区ケアマネジメント能力向上研修」の開催を予定しています。『障がい者相談支援事業所との連携』をテーマに開催するうえで、理解を深めるヒントとしてご参考ください。

『 障害者総合支援法と介護保険の関係 』

さっぽろ社会福祉士事務所 代表／札幌市ケアマネ連協理事(中央区支部長) 大島 康雄

障害者総合支援法と介護保険法では、制度の優先順位として介護保険が優先されます。基本的にサービス内容が同じ場合は、介護保険法を利用し、障害者総合支援法の独自のサービス内容があればそれを組み合わせて支援することになります。私たちケアマネが障害者総合支援法と関係するモデルを考えた場合、以下のようになります。

1. 今まで障害者総合支援法を利用していた方が65歳になった時
2. 第二号被保険者が生活保護制度を利用し、障害者総合支援法の対象者となった時
3. 要支援・要介護認定を受けている方で、障がいによってサービス量が不足している時

1は、第一号被保険者となり介護保険を利用するケースです。移行するときには、制度の説明が重要だと思います。特にケアマネの存在や役割が障害者総合支援法の相談支援専門員の業務とは違うからです。相談支援専門員のケアマネジメントのプロセスは同じですが、モニタリングの頻度なども違いますし、サービス事業所が直接利用者と時間調整などを行うところが介護保険と大きく違います。介護保険になると時間調整もケアマネの業務になるため、そこでトラブルが起こる場合が多いです。

2は俗にいうH番号と言われる方々です。第二号被保険者の要件は、40～65歳未満の医療保険加入者となっ

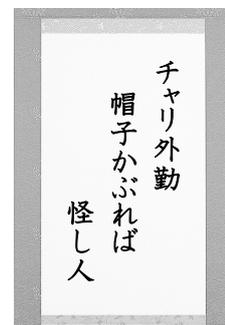
ています。生活保護の方は医療保険に加入していないため第二号被保険者にはなりません。そうすると1割負担分を生活保護の介護扶助で賄っていたものが10割分(9割の保険給付分は被保険者でないため支給されない)を介護扶助で担わなくてはなりません。負担が増大するため応能負担(所得能力によって負担額が変わる)である障害者総合支援法が優先されるケースが出てきます。生活保護課との相談になりますが、適切な制度に移行していく必要があります。

3は、要支援や要介護でもサービス量が不足し、障害者総合支援法独自の制度の活用や介護保険の限度額を95%以上使っても足りない部分を重度訪問介護などで補填する方法です。とても労力が必要だと思います。そのため、相談支援事業所などに相談すると良いかもしれません。この記事を依頼された経緯は、当事業所が居宅介護支援事業所と相談支援事業所を併設しているからです。関わっていく中で、サービスメニューやマネジメントのプロセスは同じですが、利用者さんから見ればシステムが分かりにくく、利用者が調整するのは大変だと思います。私たちケアマネは、地域で生活している方々の支援をする専門職です。制度を活用することや地域のために動くことが役割だと思っています。一人では大変だと思うので、みんなで学び力を合わせながらこの地域の福祉を向上していければと思っています。

ケアマネSAPPORO95号 (2015年8月1日発行)

発行元：一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会
 編集：一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会 広報委員会
 広報委員長：原田 哲也
 広報委員：由井 康博 南 靖子 鈴木 晴美 長崎 亮一
 和田 賢太 菅原 正枝 佐賀 正人 藤川 宏子

E-mail : kouhou@sapporo-cmrenkyo.jp ホームページ : <http://sapporo-cmrenkyo.jp/>
 (札幌ケアマネで検索可)



編集後記
川柳