

OCMA 通信



ケアマネジャーとして災害に備える重要性

今年だけでも大阪北部大震災から始まり、台風 21 号、24 号の上陸による大規模な災害が次々と発生し、いつ起きてもおかしくない東南海地震の発生も予想され、益々災害に対する備えが必要となっています。

大規模な災害が発生した時に、個人家族の安否はもちろん、ケアマネジャーの責務として、発災直後にどう判断し行動するか、以後時間の経過とともに利用者の方々の状況、ニーズの把握、適切なサービスの提供、サービス事業者・協力者の確保、行政からの情報の把握と提供、様々なことを一時に処理していかなければなりません。それも刻々と変化していきます。

災害の規模が大きくなればなるほど、混乱の程度は大きくなり、状況も発災の時間帯、季節、気候により違ったものとなります。

人は経験の無いこと、想定外のことが発生した時に、余程冷静沈着に考え行動できる人は少なく、何が適切かの判断は難しくなり、活動が遅くなります。特に発災直後は、時間との勝負になりますので、判断に迷い、後手々に回らないようにしていくことが肝要です。

その意味でも、平時より大規模災害の発生を想定した介護計画、災害訓練が重要です。

大阪府も大阪府災害福祉広域支援ネットワーク会議を設置し、当協会も参画してガイドラインと、大阪府災害派遣福祉チーム (DWAT) 設置運営要綱を作成し、大阪府と協定を結び、災害時の活動を行う運びとなっています。DWAT の養成研修も行われます。



日本協会でも、災害支援ケアマネジャー養成研修を実施し、机上訓練を行い、災害に対応できるケアマネジャーを養成しています。大阪でも実施する予定ですので、是非受講してください。事業所だけでなく、ケアマネジャー個人々々が意識していくことが何より大切です。

また、「ケアマネジャーの質の向上」が言われますが、災害対応できるケアマネジャーであることもその条件の一つだと思います。

座 談 会

「～どうなる？ どうなった？ 介護支援専門員の業務～ 運営基準制度改定、みんなで考える！」 前編

【パネリスト（敬称略）】

中村 雅一（大阪きづがわ医療福祉生活協同組合） 村田 優美（特定医療法人蒼龍会 江坂ケアプランセンター）

森 知子（藤井寺市地域包括支援センター） 牧野 雄市（ケアプランハウスクッキー）

司会：石村 陽一（府民情報発信部理事）

開催日時：2018年7月10日 19時～20時 開催場所：OCホール

司会：本日は大変お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。今回お集まり頂きました趣旨からご説明させていただきます。H30年4月にトリプル改定があり、3か月が経ちました。現場でどのような変化があったのか、うまくいっていることや逆にトラブルが起こったこと等、フリートークで皆さんにお伺いします。

最初に、「医療と介護の連携の強化」からお願いします。

牧野：今回の改定後、地域の医師が「最近、やたらとケアプランが来るけど、なんでかな？」と言われておりました。医療系のサービスを利用するから、だけでなく、全てのケアプランを担当の医師に見ていただくことが望ましいと思いますが、改定で決められなければ進まなかったのかな、という印象があります。



左から石村理事、牧野氏、村田氏、森氏、中村氏

中村：病院の先生に渡すようになっておりますが、病院側がまだこの情報

を把握していないように思われることがあります。急性期の大きな病院に情報提供を行った際、どのようにすれば良いか分からない、との反応でした。今回の改定で、医師との連携が苦手なケアマネジャーであっても、持って行かなければならなくなるのかなとは思っています。

森：藤井寺市では「いけ！ネット」と云う、医療とケアマネジャーの連携がしっかり出来るシステムがあります。今回の改正においても、医療機関にケアプランの提出があること、医師会を通じて医療機関に周知されておりました。

司会：「いけ！ネット」があったので、あまり大きな混乱はなかったんですね。

村田：私は医療法人付属のケアプランセンターで勤務しており、割と医療とは連携が取りやすい場所にいると思います。今回の改定では医療側でも、ケアマネジャーが病院のカンファレンスに参加することで算定できる範囲が広がりました。お互いにメリットがあり、比較的連携が取りやすいベースはできているのではないかなと思っています。

これからは、早期からの医療・介護連携がものすごく大事なテーマになってくるので、入院してすぐ、「私がケアマネジャーです」みたいなアピールをすることもいいかなと思っています。

司会：それにも関連して、利用者が入院のときに、「私のケアマネジャーは〇〇です」と病院に伝えてもらうことをお願いしておくルールになりましたよね。うまくいっておりますか？適切に行われておりますか？何か工夫されていることはありますか？

中村：「名刺を被保険者証と一緒に入れておいてくださいね。」と利用者をお願いするようにしています。

司会：実際に利用者さんから伝えてもらえましたか。

中村：早く病院に伝えてくれないと、3日以内で情報提供したいのですが、その日に伝えてもらえず、気が付いたら3日目になっているというようなことがあります。3日というのはけっこう厳しいですね。

村田：もし病院側からその連絡がなければ、こちらからアプローチしていった方がいいのかなと思っています。同じ病院であっても全然連絡が来ないなんていう時もあるので、こちらからアプローチをするという方針に今回切り替えました。

司会：末期の悪性腫瘍のケアプランについてお聞きしたいのですが、4月からというまだ短い期間ですが、何か変化はありましたか。

牧野：私のところでは、算定の届けは出したのですが、ケースとしてはまだありません。

司会：末期の悪性腫瘍で状態が急変する場合は、サービス担当者会議等のプロセスを主治医の報告で割愛できるということが今回の改正の大きなところですよ。

中村：今回は、実態に即した改定として評価できていると思っています。

司会：次に、共生型サービスについてはいかがでしょうか。障害福祉サービスにおける相談支援専門員との連携は進んでいるのでしょうか。

牧野：私は支援相談員も行ってありますが、今のところ、有りませんね。しかし、障がいサービスが少ないですから、支援相談員としては、やっぱり介護保険のところやってほしいですね。

司会：そうですね。地域で障がいのサービス事業所との連携はありますか。

村田：ちょっと違うかもしれないのですが、要介護4とか5とかで、それでもサービスの量が足りないときに、足りない部分を障がいサービスで対応する市町もあります。そのような場合、障がいサービス事業所と連携したりすることは以前からありましたが、今回の改定で連携が進んだという実感はまだ無いですね。

司会：共生型のサービスについてはこれからですかね。質の高いケアマネジメントの推進ということで、経過措置はありますが、居宅介護支援事業所の管理者の要件が主任介護支援専門員となりました。地域で何か意見は出ていますか。

牧野：今から自分で居宅介護支援事業所を運営したい人ができないだろうという話は聞いたことがあります。

村田：当地域は主任介護支援専門員が多いので、困っている、とのお話は今のところ伺っては無いです。

司会：確かにそのような意見も時々耳にしますね。森さんの地域ではどうですか。

森：そのようなことは伺ってはおりません。

中村：私も同様です。

フリートーク、議論は盛り上がってきましたが、今回はこの辺りで座談会前編をひとまず終了といたします。座談会の後半は、次号となる第113号に掲載いたします。続きをご期待ください。

栄養ケア・ステーションとは

栄養ケア・ステーションとは、各地域に栄養改善の拠点を作り、子どもからお年寄りまで地域の人々の食事や栄養の問題、悩みや疑問が生じたときに、気軽に訪れて管理栄養士・栄養士のカウンセリングが受けられる、という“場”の提供を各地で実現し、交流と支援を形づくっていきたいという狙いのもとに立ち上げられました。2006年に全都道府県栄養士会への設置が実現し、将来的には、市町村に1つずつの設置を大きな目標として進めています。2010年には、管理栄養士・栄養士による栄養ケア業務の地域拠点に「栄養ケア・ステーション」を設定し、その名称を商標登録させていただきました。（登録2010年12月24日）

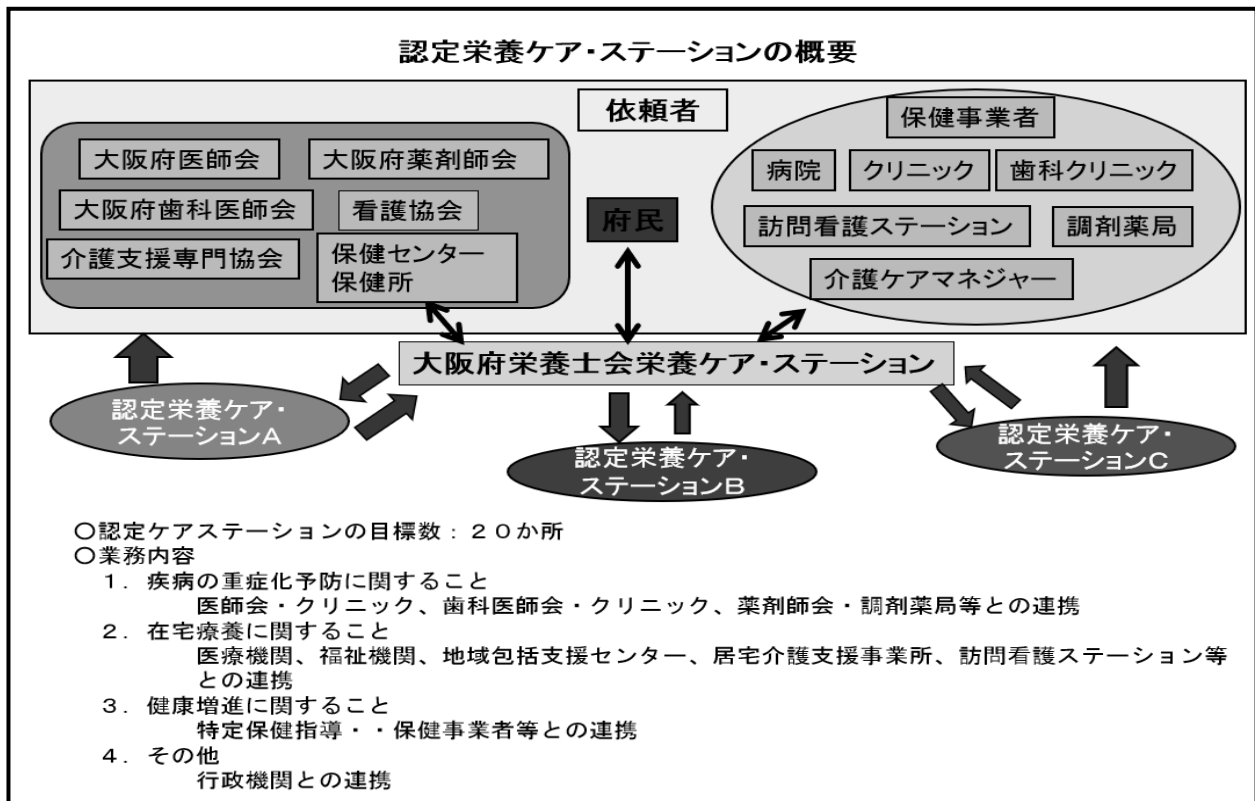
そして、平成30（2018）年に日本栄養士会に「栄養ケア・ステーション認定制度」を創設しました。（図1参照）この認定制度は、事業所の所在する都道府県栄養士会のネットワークのひとつとして、地域住民が栄養ケアの支援・指導を受けることのできる拠点として、また地域住民にとって管理栄養士・栄養士の所在を明確にするため、全国一律した名称（「栄養ケア・ステーション」）を掲げ、栄養ケアのネットワーク体制を構築しています。

大阪府栄養士会では、栄養ケア・ステーションのセンターとして、無料電話相談も受け付けております。栄養士へのご相談やご依頼がございましたら、下記までお気軽にお問合せ下さい。

【お問い合わせ】 ※無料電話相談 毎週火・木曜日（祝日除く） 10時～16時まで

公益社団法人 大阪府栄養士会 栄養ケア・ステーション大阪

TEL 06-6942-2499 FAX 06-6943-7670 E-mail eiyoucare.osaka@gmail.com



府民情報発信部 高田 敬子

第 I ブロック 合同研修会報告

平成 30 年 8 月 18 日、高槻市生涯学習センターにて平成 30 年度大阪介護支援専門員協会の北摂 7 支部合同研修会として、アンガーマネジメント研修を開催致しました。

心理カウンセラーのサイトウユウスケ先生（サイトウ先生は、写真のように若くてイケメンです）をお招きし、56 名の参加者様の熱気も溢れ、大盛況でありました。



さて、アンガーマネジメントとは、【怒らないようにすること】ではなく【怒りの感情をマネジメントすること】です。

研修の内容を少しだけご紹介しましょう。

心理学的に、【怒り】は第二感情と呼ばれており、第一感情には【期待】が来ます。第一感情の【期待】が裏切られる→不安・不満・悲しみ・悔しさが生まれ、それが【怒り】になるのです。

<アンガーマネジメントの 3 つのステップ>

自分自身の腹が立った事例を思い浮かべて下さい。

- ① 自分の第一感情と向き合う：自分が相手に何に期待していたか
- ② 相手の第一感情に向き合う：相手が何に期待しているのか
- ③ より効果的な行動を考える
→自分と相手の気持ちを理解した上で、お互いに気持ちの良い方法を考える

<今日から出来るトレーニング>

- ① 毎日、一日の良かったこと 3 つをメモする
→自分自身の思考の癖を変えることが目的
メモをせず、頭に思い浮かべるだけでも良いが、明るい文章がメモ帳に溜まっていくことはそれを見るだけで元気になる
- ② ありがとうと一日 20 回言う
→心理学的にも、感謝の気持ちを述べる事が出来る人はストレス耐性が高い
- ③ 鼻呼吸をする（呼吸を意識する） →副交感神経がはたらく

業務の中で、腹が立つことは沢山あると思いますが、怒りのメカニズムを理解して、気持ちの良い利用者支援をしたいですね

高槻・島本支部 数原 晃芳

ケアマネセラピー

認知症予防 vol. 9 運動習慣

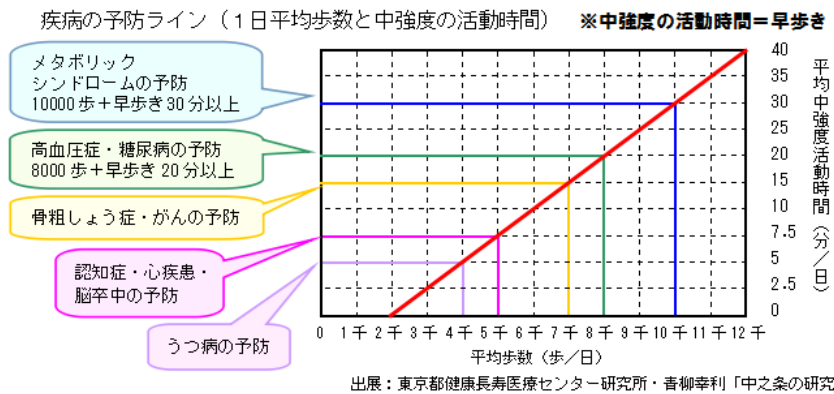
認知症予防に効果的な運動量、運動頻度とは

米国ハワイ在住の日系高齢男性に対する疫学調査では、1日の歩行距離2マイル（3.2km・歩行時間40分4800歩相当）以上歩く人に比べて、少なくなるほど認知症リスクが高まるとされます。1～2マイルで1.3倍、1/4～1マイルで1.8倍、1/4マイル（0.4km、600歩相当）未満では1.9倍にリスクが高まるそうです。

またワシントン州で行なった6年間の研究調査では、運動頻度が週3回以下の人では1000人中、20人/年間で認知症を発症していました。一方、週3回以上の適度な運動をする高齢者では1000人中、13人/年間で発症し、40%減少していたそうです。

同じように、スウェーデンの研究機関による21年に及ぶ疫学調査でも、中年期から週2回程度の運動をしていた人は、運動をしなかった人に比べて、認知症になる人が半分程度だったと報告されています。認知症予防のために運動を始めるのは、なるべく早い年代から習慣化することが効果的なようです。

日本の研究では、東京都健康長寿医療センター研究所の青柳幸利教授の「中之条の研究」に、疾病を予防する歩数と中強度（早歩きや水泳等）の運動時間との関係がでています。認知症予防ラインは他の生活習慣病予防よりもハードルが低く、1日に5000歩程度の運動量で、かつ7分半以上の活発な運動を行うことを認知証予防ラインとしています。



他にも、運動と認知症予防に関する論文を解析すると、運動量が多いほど認知症予防に効果があるようで、週500kcalの運動を行うごとに、認知症リスクが10%低下するということが分っています。週500kcalは150分程度の早歩きに相当するので、1日当たりでは20分程度（1.5km、2400歩相当）の早歩きを行えば、リスクが10%低下するという報告があります。

毎日、歩数計で運動量を確認しましょう。

厚生労働省が生活習慣病予防として奨めている1日8千歩程度の歩行量が確保できれば認知症予防にも効果が期待出来ます。できれば、意識的に早歩きをおこなう時間を10分程度取り入れるとさらに効果的です。運動が苦手な人であれば、インターバル運動として強めの運動と休憩を交互に繰り返しても効果があります。30秒の強めの早歩き、30秒休憩する運動を10回行っても効果があります。涼しくなったこの季節だからこそ、運動不足解消を兼ねて、まずは認知症予防できるレベルの運動量を目指して習慣づけてはいかがでしょうか。

府民情報発信部 小森 喜義



第 53 回公益社団法人大阪介護支援専門員協会
理事会議事録 要約

開催日時 平成30年1月10(水)19:00~20:30

開催場所 OMMビル 3階

【審議関連事項】

1. 他組織の依頼の件

(1)パネリストの派遣 (2/17)

学術研究部で協議、メンバーを推薦することとなる。

(2)在宅ケア全国ネット Osaka 大会 (9/23) 後援名義使用許可について承認となる。

(3)日本総合研究所の「適切なケアマネジメント手法の開発」への協力依頼について協力することとなる。

(4)地域ケアリングの原稿依頼について

3年前に協力したが、今回はお断りすることとした。

(5)NPO法人日本介護福祉教育研修機構記事掲載依頼について

不明点が多く、連絡や説明を頂ければ改めて、検討することとした。

2. 研修センターの件

(1)講師依頼

① 1/28 日本擦過鍼協会

石村理事を派遣することで承認された。

② 4/18 東住吉区ケアマネ連絡会

会長への指名があり、公務にて会長の都合が悪くなった場合、中辻副会長を代理とする事で承認された。

3. 事業部の件

(1)ブロック活動部

西之坊理事より会議報告、支部長会 (3/11) の呼びかけすることを承認した。

①支部講師派遣

泉州南支部 2/3 指名の通り石村理事を派遣することで承認した。

②役員派遣

富田林支部 2/24 横手副会長を派遣することで承認した。

4. 事務局の件

(1)会員入退会について

全会一致で承認された。

(2)賛助会員入会 (秀和福祉会)

全会一致で承認した。担当は、川東理事となった。

(3)平成 30 年度会費の案内について

会員への会費納入お願い文の発送について全会一致で承認された。これは、口座振り込みをしていない会員に対して行うもの。

(4)覚書の変更書

共同企業体であるファイン財団との実務研修に関する事務についての覚書を承認した。

(5)介護報酬改定伝達研修 (仮) について

公益事業として公開講座を行う。参加費は無料。資料代は有料 (3000 円)。承認された。

(6)チラシ設置 (訪問看護ステーション協会・エイジレス通信) について

承認した。

(7)次年度理事改選について

改選期が6月であり、推薦文書を各団体 (設立発起人団体) に配付する。

送付でなく、手渡しでの希望があればお渡しするので申し出てもらうことを承認した。

(8)役員候補選考委員の推薦について

横手喜美恵氏が前総会で理事となったので、村山尚紀氏を役員候補選考委員に推薦することを全会一致で承認した。

(9)耐火金庫の購入

承認された。

(10)平成 31 年度近畿大会計画について

会場予定地については、濱田会長・横手副会長・中辻副会長がグランフロント大阪会場を見学し、開催に適していることを確認し、仮見積の提示を行い報告した。なお、2年前に仮押さえをしないと予約できないとの事であるが、空いている該当日が1日しかないので、再来年1月末の土日を仮押さえした。ただし、本予約の場合は、対応会場費の50%を支払う必要があるので予算都合あり、前大会の決算と比較して検討することとした。立地条件では、大阪駅直結で利便がよい。現見積は、1フロア全使用 (770万円ホワイエ) か、一部使用 (610万円最少必要限の会場) とある。また、業者手数料が別途必要。業者を含め今後検討する。

(1)その他

中辻副会長より、各事業部の計画を掲載しているが、各規定も掲載しているので確認していただき、何かあれば業務執行理事打合せ会に申し出てもらう。

【業務執行理事による業務報告及び関連事項】

5. 業務報告

中辻副会長より資料に基づき説明、進行を行う。

(1)日本協会報告 (12/14 ~ 1/9)

H30 会議等開催予定として、社員総会 (6/30)、都道府県支部長会議 (7/13)、全国大会 (2/15) について。

(2)介護報酬改定資料集販売

介護報酬改定資料集の発刊と販促活動依頼について。

(3)訪問リハビリテーションフォーラム 2017 (2/18)

案内チラシにて説明した。

(4)2訂介護支援専門員研修テキスト発刊案内

H30年3月下旬発刊予定とアンケート依頼について。

(5)介護保険最新情報 vol.614

Vol.614 介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部改正について。

6. 公職会議報告

(1)12/18 大阪府社会福祉協議会

中辻副会長より資料説明する。

(2)堺市関連会議

9/11 堺市地域包括ケアシステム専門家会議、9/25 堺市高齢者支援ネットワーク会議、9/25 堺市高齢者支援ネットワーク会議、9/29 堺市地域包括ケアシステムの推進手法等に関する懇話会、10/6 堺市第2回高齢者福祉専門分科会、10/25 堺市地域介護サービス運営協議会、10/26 堺市医療・介護専門家会議、11/9 堺市高齢者福祉専門分科会
上野理事が出席したが、本日欠席の為、中辻副会長が概略説明した。堺市は地域包括ケアシステムを条例化するとの方角である事を報告した。詳細は回覧資料を確認してもらう。

7. 研修センター報告

(1)適正化事業全体報告書

受託している適正化事業について、12/8 現在の事業状況を報告する。

(2)12/6 大阪市スキルアップ事業研修実施報告

受託研修を報告した。

(3)12/13 茨木市適正化事業実施報告

三浦、石村講師が派遣された。石村理事より報告する。

(4)12/15 柏原市適正化事業研修実施報告

海原理事より報告した。課題整理総括表を理解していない人が多かったが、理解して頂いたとの報告あり。

(5)寝屋川市ケアプラン点検委託事業回答

委託回答書の報告を承認した。

8. 事務局報告

(1)12月業務報告

実績表、大阪府への介護支援専門員証交付事務の請求、協会へのコール数、熊本地震募金について書面報告を

した。

(2)12/22 近畿大会登録状況

経過報告として、参加登録数 218 名及び演題申込数 45 件(発表予定数を満たした)。参加登録はこれからも申込みをお願いする。

(3)作業部会報告

法定研修(更新研修未経験向け・再研修、専門課程 I、主任研修、主任更新研修)の実施経過を報告した。

(4)12/26 法定研修実施団体報告会

大阪府・ファイン財団、OCMA による報告会。法定研修の今後の状況、今後の進行についての話し合いをおこなった旨報告があった。

(5)OMM内盲導犬ルート

盲導犬での来所される受講者があることもあり、トイレへのルートの設置場所説明図を添付し説明した。

(6)音響システムの切替

12/25 に前回承認された 3 階研修室の音響システムを入れ替えたことを報告した。

(7)12/22 講師指導者養成研修参加報告

雨師、村山、三浦の各講師が参加した報告書を添付し報告した。

(8)1/5 実務研修共同事業体運営委員会)

議事録を添付し、雨師部長より報告した。

【その他協議事項】

9. 次年度事業計画について

特に確認したいことがあれば今申し出てもらうが、なければ次回業務執行委員会で検討することとする。

10.2018 年 2 月 16 日の支部長会

横手副会長が出席することとした。

日本介護支援専門員連盟コーナー

最近人の終末期に関し**アドバンス・ケア・プランニング(ACP)**が注目されています。「病院死」が 80%超「在宅死」(施設等での死を含む)は 20%以下が現状の今、ACP は、**患者さん(利用者) 本人と家族が医療者や介護提供者と一緒に、意思決定能力が低下する場合に備えて予め終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなった時に備えて本人に代わって意思決定する人を決めておく等のプロセスを意味します。これは繰り返しい、文書として残していく必要があります。**介護支援専門員も利用者に寄り添う立場として、ACP のプロセスを十分に理解する必要があります。厚生労働省は 2018 年 3 月に「**人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン**」の 4 度目の改訂版を出しています。日本医師会も「終末期医療アドバンス・ケア・プランニング(ACP) から考える」というものを HP に公開しています。介護支援専門員の団体として、我々は利用者のために ACP 展開を図るべきではないかと考えています。日本介護支援専門員協会として ACP に関する何らかのアピールを会員及び非会員を含め、広く実施すべきではないかと感じます。我々連盟も研修等を通じ協力したいと思っています。日本介護支援専門員協会は勿論、日本介護支援専門員連盟へもご支援を賜りますようお願い致します。

連盟事務局は現在諸般の事情により調整中です。入会申込は当分の間、【FAX】093-932-0532 までお願いします。折り返し関係書類をお送りいたします。入会金 0、年会費 3000 円です。

第 112 号 (発行日 平成 30 年 10 月 31 日)

編集/発行 公益社団法人 大阪介護支援専門員協会

〒540-6591 大阪市中央区大手前 1 丁目 7 番 31 号

OMM ビル (大阪マーチャндаイズ・マートビル) 3 階

TEL 06-6943-0577/FAX 06-6943-0571

HP アドレス=<http://www.ocma.ne.jp>

Mail アドレス=info@ocma.ne.jp