

2001.6.20 発行 年2回発行

第5号

発行所 徳島県介護支援専門員協会
阿波郡阿波町字北整理1-1
0883 35 6085
徳島事務局 088 669 3001



介護支援専門員協会ニュース



徳島県介護支援専門員協会
第2回学術研修セミナー

去る5月13日(日)とびつきの五月晴れの母の日に、会員12人、非会員26人の参加を得て、開始12時30分から終演16時30分の予定を質疑応答等で、30分超過して盛会のうちに終了した。

「日頃のサービス提供に感謝」年金生活者の費用負担の不安・きめ細かい情報発信が少なくない上に、サービス内容についての説明が不足のみである。介護保険の地域主義は、偏った地域差があり、運営に、一人一人の能力に応じた役割意識をもっていたら生活に生きがいをもてるよう援助。日課のスケジュールは、ないが基本的スケジュール

徳島県介護支援専門員協会
第2回講演会



講師 (社)日本看護協会常任理事
山崎 摩耶 先生

演題「介護保険のこれまでとこれから」
当協会の第2回講演会は4月21日に、日本看護協会常任理事の山崎摩耶先生をお迎えして「介護保険のこれまでとこれから」について、御講演をいただいた。さすがに全国区の知名度をお持ちの山崎先生らしく、土曜日の夜にもかかわらず、二〇〇名を超える参加者が熱心に聞き入った。講演は多く新聞記事を紹介しながら、調査

されたかなどを分析しなければならぬ。東京の国保連に寄せられた苦情は介護支援専門員に対するものが最も多く、業務に対する不満や説明不足に対する不満が訴えられているとのことで、家族や利用者の代理人として介護支援専門員がその役割を果たせていないのではないかと意見が真摯に受けとれ、制度の要としての公正、中立性、専門性をなお一層及ぼす必要を感じた。また施設サービスについては、医療依存度によって使い分けられるべき、三介護施設が、現在では、充分に

生かされていない印象があり施設の介護支援専門員の役割も再び問われた。最近特に注目されている身体拘束についても意識の改革によりぜひとも実現していくべきだと話された。今後の課題としては、住宅施設等のネットワークの作成、事業所単位ではなく地域全体のケアマネジメントの向上が必要であると話され、介護保険制度自体を動かす専門員であること、静かに支援を専門員にお願いしたいが印象的であった。

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)
家族の立場から
「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「痴呆高齢者の介護の現状と課題」
持時間15分(発表順)

「介護支援専門員実務者の集い」

去る二月十七日県医師会館で「介護支援専門員実務者の集い」が開催された。始めに集いの家鳴山荘の相談指導課長の森氏からご挨拶をいただき、その後意見交換と情報交換に入った。

去る二月十七日県医師会館で「介護支援専門員実務者の集い」が開催された。始めに集いの家鳴山荘の相談指導課長の森氏からご挨拶をいただき、その後意見交換と情報交換に入った。

痴呆の母と訪問調査

(徳島県薬剤師会長 原谷 明)

介護保険制度が充足して早や一年数ヶ月が経過いたしました。私ここで恐縮ですが、十数年来老健施設で通所サービスを受ける、重度の痴呆症をもつ九十歳の母を抱えて妻に大変苦労をかけ、自分もストレスを感じながら一緒に生活してまいりまして、今と今と参りました。

昨年二月、介護支援専門員の訪問調査を頂いた時の話です。母は高齢と痴呆症のため耳も遠く正常な会話とは全くできませんが、家庭内と異なり初めてお目にかかる方にはいって愛想が良いという習慣があります。過去の生活体験が残像としてあるので、普段の生活体験が残像としてあるので、状況が強く、日常生活で家族がどんなに大変な負担を強いられるかを詳細に話したのですが、結果は要介護3という全く予想外の認定でした。後日、ケアプランを頂きましたが、従来のサービスよりかなり低く、やむを得ず限られた負担を担って参りました。妻が施設の医師に相談し、意見書提出の再審査によるものでしょうが、九月になって2ランクアップの要介護5との通知がありました。

ご承知のとおり、身体活動の低下による要介護者の比ではなく、痴呆要介護者はその日その時、また相手によって全く異なった症状が表れることが多く、家庭内では痴呆者がいることが恥ずかしく隠そうという傾向すらあり、県において介護を必要とする痴呆者の実態把握できないこのこと。その点、介護支援専門員の調査にあたってのご苦労は大変だとは思いますが、公平・公正な判定がなければ、結果的に利用者に対し経済的にも肉体的にも大きな負担をかけることになり、大変だとは思いますが、皆様のさらなるご研鑽による成果を期待申し上げます。

介護支援専門員協会に期待するもの

(徳島県栄養士会会長 原田満智子)

昨年四月、介護保険制度がスタートして一年が過ぎました。新しい制度と直前の方針変更などで、大変な出発であったと聞いております。高齢化社会において、又核家族の中で高齢者の一人住まいも多く、女性の社会参加も当然り前である現在の社会状況では、必要な制度であると思いません。今は、要介護者の各人が持っている能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように、各種のサービスを提供するだけでなく、健康・福祉等のサービスを提供するだけでなく、公平性・中立性を保ちながら、生きがいや精神的な支えも提供し、生活全体を支援するというのは、実際には大変なことと思われ

度であると思いません。今更申すまでもないですが、介護専門員は、要介護者の各人が持っている能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように、各種のサービスを提供するだけでなく、健康・福祉等のサービスを提供するだけでなく、公平性・中立性を保ちながら、生きがいや精神的な支えも提供し、生活全体を支援するというのは、実際には大変なことと思われ

介護支援専門員協会に期待する

多職種によりできていない介護支援専門員には、介護の経験のない栄養士・管理栄養士もいます。また他職種の専門的なことは充分理解できていないわけでは無いと思ひます。サービスを提供するに当たっては、要介護者の主体性を尊重し、その人らしい生活ができるように支援しなければなりません。その場合、介護支援専門員だけでなく、サービス提供を行う複数の専門職によるアプローチが必要となってくるでしょう。幅広い知識で、それぞれの専門職の役割を担っていただくためには、協会が有機的かつ連携していただくために、協会の知識を幅広く習得する場として、とても重要なことで、ますますの充実をお願いいたします。

介護士といえ、寝たきりの方の介護のイメージがぬくえません。生活の支援には食生活の支援も食べさせてあげるという行為が先に頭をよぎります。その人の生活において、食生活の占める割合は比較的大きく、栄養ケアは日常生活における食事のコントロールであり、疾病予防にもつながります。また食を通しての心の交流や自立を援助することが出来るのではないのでしょうか。栄養ケアは早から取り入れることができる部分で、要支援の状態から行うことが重要であると思ひます。食事は本人の価値観が大事に思います。食事は本人の価値観が大事に思います。食事は本人の価値観が大事に思います。

左右するところが、栄養・食生活の重要性を認識していただきたいとおもいます。要介護者のニーズはさまざまで、そうしたサービスに対応するには、公的に制度化されたサービスと地域での相互に助け合う支援とを結びつけ、より質の高いサービスができるようにすること。介護専門員の役割といわれば、必要な大きな変革の中で、協会のヘルプが必要でないでしょうか。

制度上の問題も多く出てくると思われるが、それらを提起する窓口となり、問題解決が計られ、より良い制度となり、高齢者が安心して暮らせる社会であることを願うものです。

制度上の問題も多く出てくると思われるが、それらを提起する窓口となり、問題解決が計られ、より良い制度となり、高齢者が安心して暮らせる社会であることを願うものです。

板野町の介護保険の取り組みについて

板野町福祉保健課 課長 元木力三子

二〇〇四年四月に介護保健制度がスタートし、一年が過ぎました。制度自体が「見切り発車」ということでもあり、各地域への説明会開催中も政策の見直しがあり、サービス内容の情報不足や、「公正」で「公平」な要介護認定ができるだろうか等心配も、不安がありました。本町ではまずまずの順調なスタートであったと思ひます。

以下、現状や課題について整理してみたいと思います。

現状について

町人口は四、七九人、内六十五歳以上の人口は三、〇八五人で高齢化率は二〇・九％です。三月末現在、介護認定申請件数は七五四件であり、内要介護認定者は四七四件で、全体の二一・四％にあたり県平均を上回っている状況です。また、介護認定ランク別は、要支援、要介護1が主で約五二％の方が在宅サービスを受けており、施設サービスを受けている方は二八％であります。その内、施設利用率は、八六％、在宅利用率は一四六％であります。

要介護認定について 本制度は、要介護状態になった高齢者

海南町

徳島県の南部に位置する海南町は、行政面積二〇九・二km²、その九割は山間部で町村合併促進法に基づき、浅川村、川東村、川上村が合併し海南町となりました。平成十三年度の人口は四四、一七四人、高齢者は八、八四七人、高齢化率は一九・九％を示しております。本町も他町にも劣らず高齢化が進んでおり、老人福祉対策が今後大きな課題となっております。特に山間部に位置する川上地区においてはここ数年経過化が進み、頼る隣家も離れており、高齢者の一人

暮らしや高齢者のみの世帯への支援が早急の課題となっております。なかでも無医地区の通院時等への交通手段は検討すべき問題です。

年齢等が「自立した日常生活」を営むのに必要な介護サービスを提供することを目的としていますが、一次、二次判定を行う現場では、調査基準が明確でない部分があるためにどこまでが「自立」でどこからが「観察」なのかの判断が難しく、常に判定は適正で公平、公正なのか、またその判定に基づくサービスは要介護者にとって適切なものなのか、介護力はどうかなど、不安の毎日でありました。また、判定段階では痴呆症の諸症状の過小評価や徘徊老人などの要介護度の低さ等が指摘されており、早急な要介護認定の正確さが確保できる仕組みを検討していただき、制度の充実を図ってほしいと思ひます。

「上乗せ」、枠外サービスについて

現制度では、介護サービスの水準及び介護費用の上限額を法で定められており、町独自のサービスメニューを設定すれば超過分は町又は利用者の負担となります。ところが利用者から法で定められた訪問介護や入浴の利用回数時間の水準を質問し増やしてほしいとの要望が強く、町としてはその対応に苦慮してあるところでもあります。

また、入浴は身体的介護だけでなく、精神的介護も求められており、家族や地域、ボランティアの方々による心の支えが尚一層重要だと考えます。現状では、家族の皆さんは物理的ケアの方に精力を使い果たし疲れをしまい、優しい言葉もかけられない状態です。

今後とも、給付サービス内容の充実、状態に添ったサービス提供、質の向上、人材の養成、また介護を必要とする方々に対する介護予防や生きがい活動、生活支援、家族介護支援、在宅福祉事業推進、さらには判断力や十分でない方針に対する成年後見制度にも積極的に取り組みたいと思ひます。

最後に、関係機関のさらなるご支援、ご協力をいただき、制度の充実をはかりながら本町高齢者の皆様を安心して介護サービスが受けられる体制づくりに努めたいと思ひます。

今後、関係機関のさらなるご支援、ご協力をいただき、制度の充実をはかりながら本町高齢者の皆様を安心して介護サービスが受けられる体制づくりに努めたいと思ひます。

よりよいケアプラン作成のため ケアプラン適正化事業を

鳴門市 三毛 敏勝

介護保険制度が導入されてから早くも一年余りが経過しました。導入時には、毎日のように制度の部分改正があり、私も非常に苦労しましたが、介護支援専門員の皆様をはじめ介護の現場でもっと大変であつたのではないかと思ひます。これから、介護サービスの質の確保と、質の向上を計ることが、保険者にとっても事業者にとっても非常に大切で、介護支援専門員の果たす役割は益々重要になってまいります。

本市では、昨年度より厚生労働省のモデル事業として県下で唯一、介護保険制度を円滑に実施するため各施設にご協力をいただき利用者や事業者の橋渡しを行うため介護相談員派遣事業に取り組みしてまいりました。その結果、サービス利用者の苦情や相談などの問い合わせも少なくなり、また、市民の皆様がケアプランの開設計划、市の皆様もケアプランを利用しやすいような環境整備ができて、一定の成果をあげることができました。本年度は、ケアマネージャーの更によりよいケアプランを作成するためケアプラン適正化事業を実施したいと思ひます。



今後は、関係機関のさらなるご支援、ご協力をいただき、制度の充実をはかりながら本町高齢者の皆様を安心して介護サービスが受けられる体制づくりに努めたいと思ひます。

常に生き生きと、介護を必要とする期間をできるだけ短くする社会づくりに努めてきて、現在海南町では包括医療体制の整備を急いでおります。昭和三十三年に建設した町立海南病院の建て替えを期に、海南病院を中核とした保健センター・支援センター・ヘルパーステーション・高齢者福祉センター・情報管理センター等を一体化し、医療・保健・福祉として介護を総合的な支援体制に整進しております。住民のニーズに添った地域ケアの推進は、高齢者が介護や援助が必要な状態になつても安心して在宅生活の継続に繋がります。地域全体で支え合う体制づくりに取り組んでまいります。

『要介護者を作らない事業』

介護保険が施行されて一年が過ぎた。認定を受け利用する人、様々な事業で使われない人、使えない人が自然に分類され、美郷村はそれなりに落ち着きを取りもどした。次はどの様な事業を進めれば住民、特に高齢者に安心して暮してもらえるかを考え、我々の力でできるサービスは、能力の範囲は、全職員で議論した結果、要介護者を作らない為の事業を試みることにした。寝たきり、痴呆にならない、しない、させない。を合言葉に在介センターを軸に高齢者全員の自立度リスト作業、閉じ込め、転倒骨折、痴呆等の予防と早期発見、サポートを実施した。

閉じこもり、痴呆予防には、声かけと見守りを、骨折予防には運動やレク教室へ、脳血管疾患には健康診断、料理教室を通し食生活指導を別々の事業を統合し、健康づくりや生きがい事業を開催し高齢者に紹介、社会参加を呼びかける地道な活動を日常的に行う。その中で仲間作りをしてもらう機会の提供をし、一つの窓口で自立から要介護のお年寄りまで接すること早期発見と介護予防を連続した健康づくりへの支援が可能となる。

もうひとつ大切なことはスタッフ全員が同じ認識のもとに行動すること、情報交換を密にすること又行政や関係機関にも協力を願うため、目的と展開の方法を

JR 佐古駅前『看護婦さんのお店』

看護婦として二十年程、病院勤務をし、各種専門棟や在宅医療、訪問看護等に携わって参りました。その経験が、地域で生活されている方のお役に立てばと思い、佐古駅前に看護婦さんの介護相談所を開き、五年が過ぎました。その間、退院を迫られているがどうしよう？ひとり暮らしで先行きが不安、介護の仕方が分からない等々、種々の相談がもちこまれ、病院の紹介や、ちょっとした介護の方法や接し方を説明したり、何をどう改善すれば良くなっていくのかを共に考えていく、お役に立てたのではないかと考えています。

介護保険が開始されてからは、【どこにも属さない居宅介護支援事業所】としての活動を中心に、相談業務を続けております。

また、在宅を訪問する中、数多くの福祉用具が置かれていても、じやまだけの道具になっていて、身体の状態や、部屋の状況に合わせ、不自由な部分を補ってくれる福祉用具を紹介していこう！

ですり一本でも利用者や介護者の使いやすいものを提案していこう！

と考へ「福祉用具のレンタル販売・住宅改修」を始めました。

美郷社協の取り組み

美郷村高齢者の実態調査

人口1,525人 高齢者606人 39.74%

平成13年5月15日現在

高齢者	606人	100%
現役者	285人	47%
要援助者	256人	42%
長期不在(施設、入院)	65人	11%
介護認定	61人	100%
施設	31人	51%
在宅	30人	49%
(内保険利用者)	21人	(70%)
要援助者	256人	100%
生きがいデイ	2/月 140人	55%
ふれあいサロン	2/月 30人	12%
健康づくり	1/月 93人	36%
配食	1/月 71人	28%
医療見守り	1/月 25人	10%
生活見守り	1/月 46人	18%

常に報告、月一回の「サービス調整会議」では問題点や課題を出し合い情報収集や対応を決める。職種の違いから様々な見方や方法が提示され、ニーズによって事業は細分化されたにみえるが、問題を解決する仲間としての姿があり成果が少しづつだが表われて来た。多種多様なニーズにどう答えて行くのか、応えられるのか？スタッフにもキツチリと目的を理解されることが成功の力キだと考えている。

右記の表が在介が調査した結果の数字です。

県指定 ホームケアべりり堂

この、べりり堂の想いに賛同して、救急救命センターで働いていた看護婦や、義肢装具士の国家資格を有する人達が職員として集まり、ケアマネジャー・福祉用具専門相談員として頑張っています。

文責 ホームケアべりり堂

所長 鈴江 菊代
職員 一同
☎〇八八・六二四・一六一五

べりり堂は『見て、触って、相談』できるお店です



頑張っている

事業所の



『緊急通報システム』
過疎化と高齢化社会が進行する中、自治体の老人福祉担当者は高齢者に対する多種多様な要求(健康面、精神面、経済面、安産面等)に、きめ細かな対応が求められるようになってまいりました。特に、独居老人の緊急事態への備えは、過疎化による近隣協力者の減少により大きな課題となっていました。

そのような時、ペンダント型の携帯発信機による緊急通報装置の存在を知ったのです。そこで、低コストによる事業化は図れないものと奔走し、多くの協力者によってスタートすることができました。

当社の緊急通報システムは、次のようなものです。まず自治体の依頼で、独居老人、日中独居老人のお宅に緊急通報装置(本体、受信機、ペンダント型無線機の基本三点)を設置します。そして緊急時にボタンを押すだけで、電話回線を紹介し、当センターに通報が入ってきます。そこには24時間体制でオペレータが待機し、いざという時に備えています。しかし、消防署を動かすような緊急通報は全体の1%に満たない程度で、あとはお年寄りの話し相手や相談相手に

『ヘルプけいこ会』

とくしま生協には、高齢者・産前産後の方等を対象に掃除・洗濯・炊事等の家事援助を有償ボランティアで行う「くらし助け合いの会」があります。

来、ニセフ募金をはじめ、家庭介護実習、社会保障・福祉、介護保険についての学習等、活発に福祉の活動に取り組んでまいりました。このような、すこしの時間とあなたのやさしさを「呼びかけ」で一九九七年十二月十五日に、「会」が発足し、現在三五五名の会員で活動しています。

全国の生協では、くらし助け合い活動が60生協、ふれあいお食事交流会が34生協、配食活動が22生協で取り組まれています。

私たちの会も県内各地で、「お食事交流会」を行っています。一人暮らしのお年よりの方等に参加していただき、会員といっしょに調理・会食・リハビリ体操などをしています。「こんな献立があるん？」「みんなで食べるとおいしい」と大変喜ばれています。

一方、徳島健康生協との交流の中で、「お食事交流会」に出かけられない高齢の一人暮らしの方は日々の食事

株 シーモス

代表取締役社長 槇山 修

なってあげるといのが実態です。ただ寂しくボタンを押して人、深刻な悩みを相談して人、色々な方がいます。それだけにオペレーターへの対応が大切になります。当社には、日々経験を重ね豊富な知識を持ったオペレータが常駐しています。また、これまでの試行錯誤の中でつくりあげたシステムで他社との差別化を図っています。

またお年寄りとの係わり合いの中で、福祉用具や介護についての相談は必要不可欠なものとなりました。そこで当社は福祉用具販売部門も設け、福祉用具や介護保険についても応えられるよう努力しております。



生活協同組合とくしま生協

くらし事業部 永峰美恵子



お食事交流会のようす



配食(お弁当を届けています)

に大変困っている現状を聞きまし。他生協ではすでに、準備・調理から配達・集金にいたる全てをボランティアの手で行う「配食活動」をしている所もあります。しかし、まだまだ手探りの状態の私たちは、とりあえずお弁当を届ける事！を優先し、「コープ」を

お店で作ったお弁当を届けることにしました。利用者の方は、お弁当が届くのを心待ちにしてもらっています。

ボランティアの人数、調理施設、衛生管理等の問題でまた手作りのお弁当には至っていませんが、これから利用者・ボランティアを増やして早く本来の手作り弁当の配食ができるようがんばりたいです。

平成13年度定期総会のご案内

日時：平成13年8月25日(土) 場所：千秋閣
 午後4時30分 ・ 総会 ・ 懇親会
 記念講演会

「身体拘束への取り組み」

上川病院理事長 吉岡 充 先生

徳島県長寿社会課からのお知らせ

徳島県長寿子ども政策局長寿社会課

県の組織が変わりました。

平成13年度から保健福祉部内に長寿子ども政策局が設置されました。また、昨年末では高齢者対策が高齢保健福祉課と介護保険室に分かれていましたが、この2つの課・室を統合し、長寿社会課としてスタートいたしました。

介護保険に関する業務は、長寿社会課の介護保険担当が推進してまいりますので、今まで同様よろしく願いたします。

長寿社会課の所管事務(抜粋) (FAX 088-621-2840)

総務担当 (088-621-2173)

庶務事務等

企画生きがい担当 (621-2174)

とくしま長寿プラン、身体拘束ゼロ作戦、痴呆介護研修、生きがい総合対策事業、敬老理念普及事業等

在宅支援担当 (621-2169)

介護予防・生活支援事業、在宅介護支援センター運営事業、訪問介護員の養成研修等

施設担当 (621-2182)

老人福祉施設の整備及び運営指導等

介護保険担当 (621-2214, 2159, 2213)

介護保険事務市町村指導、介護支援専門員等人材養成、介護保険事業所等の指定及び指導等

13年度の試験・研修の日程

介護支援専門員実務研修受講試験

試験日：平成13年11月11日(日)

試験会場：徳島大学総合科学部(予定)

受験資格：相談援助又は介護業務に関して、一定期間以上の実務経験を有する者
受験申込：平成13年9月(予定、2週間程度)

日程、受験資格等の詳細は8月から各市町村、県合同庁舎、長寿社会課でお配りする「試験案内」をご覧ください。また、日程が確定しましたら、県報や新聞広告、県のホームページ等でもお知らせします。

介護支援専門員実務研修

時期：平成14年1月～3月

対象者：介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

内容：介護支援専門員として必要な基礎知識(6日間、32時間)

基本姿勢・要介護認定・課題分析・サービス計画作成・給付管理等

介護支援専門員現任研修

時期：平成13年10月及び平成14年2月(予定)

対象者：現に介護支援専門員としての業務に携わっている方

内容：課題分析・サービス計画作成・給付管理の事例検討等(厚生労働省で研修のあり方を検討中、3日間、16時間程度)

介護保険についてのお知らせは次のホームページをご覧ください。

<http://www.pref.tokushima.jp/hoken/kaigo/index.htm>

お知らせ

第1回徳島県介護療養型医療施設大会

徳島県介護療養型医療施設協議会

日時：平成13年7月8日(日) 12:30～

・平成13年度定期総会

・記念講演会

演題：「これからの療養型病床はどうなる」(仮題)

講師：介護療養型医療施設連絡協議会会長 木下 毅氏

・研究発表会

・懇親会

場所：ホテルクレメント徳島 4F

問い合わせ：徳島県介護療養型医療施設協議会 事務局

TEL088-669-3208

理学療養週間のお知らせ

1966年の7月17日に日本理学療法士協会が設立されました。私たちはこの日を「理学療法の日」と定め、この日を挟んだ週間を「理学療法週間」として、種々の行事を開催しています。

理学療法電話相談

日時：7月17日(火) 午前9時～午後9時

内容：理学療法に関するベテランの理学療法士がお受けします
直通電話番号は準備中

理学療法士による自治体への出張講座

日時：7月16日(月)～7月21日(土)

場所：県下の自治体で住民対象の特別講座を開催

参加は無料です。自治体アンケートは回収中

高校生一日理学療法体験

日時：7月25日(水) 午前9時30分～午後4時

内容：徳島県理学療法士会の会員が勤務する県下の施設で、高校生を対象に「理学療法って何だろう?」「理学療法士はどんな仕事をするのか?」などの疑問を、体験を通じて理解を深めてもらいます。募集期間は6月末日

進路ガイダンス

(四国理学療法士・作業療法士養成機関進路ガイダンス)

日時：7月27日(金) 正午～午後4時

会場：未定

対象：高校生・保護者・高校進路指導教師など

内容：講演2題(理学療法士の世界・作業療法士の世界)

各養成機関からのスピーチ、個別相談など

参加費は無料ですが、事前に申し込みをして下さい

会場・参加養成校は調整中

これらの行事に関する申し込みやお問い合わせは下記のとこまで

田村英司(鴨島病院リハビリテーション部 TEL(0883-24-6565))

野村充彦(健生病院リハビリテーション室 TEL(088-622-7771))

徳島県介護支援専門員

協会人会状況

会員総数	1319名
医師	153
看護師・婦	572
歯科医師	18
歯科衛生士	19
薬剤師	83
理学療法士	43
作業療法士	11
社会福祉士	8
介護福祉士	63
栄養士・管理栄養士	20
鍼灸師	1
柔道整復師	8
保健婦	63
助産婦	4
相談指導員	21
生活指導員等	20
義肢装具士	1
ソーシャルワーカー等	28
ホームヘルパー	41
療養・母	29
施設長	4
その他	22
不明	87

・利用票を持参するときウイクリープには必要か?
 ・訪問調査とプランニングを同一専門員が行うのでは客観性を欠くのではないかと?
 ・反面、同一専門員が調査とプランを立てるほうが効率的な面もある。
 ・徳島市では専任の調査員が訪問調査を行う。
 ・施設において訪問調査の判断基準が違ってもある。
 ・(市町村が行う方が公正ではないか)
 ・業務が繁雑すぎる。(介護・看護・ケアマネ+訪問調査) 残業(持ち帰り等)が多い。
 ・住宅改修・ショートステイ等振り替え書類が多く大変である。多忙でありすべての書類の完成は無理。
 ・担当者会議の開催が困難である。(日程・時間・他職種との調整等)
 ・他の職員から業務の大変さを理解してもらえない。(余を奪っている感)
 ・ケアマネと事業所間のやり取りを記録に残した方がよいのでは?
 ・ケアプランが職員間で連携しているか?(施設)
 ・利用者の支払い能力に依りて負担軽減を考えていく必要があるのでは?
 ・(出費をおそれヘルパーの利用を減らし、体調を崩す利用者もいる)
 ・ケアカンファレンスに主治医の出席を求めるのが困難。(医師との連絡調整が課題)
 ・病院との業があり(入院中 退院後まで)、居宅モタリダ(評価 良い方向への修正)ができない。
 ・大病院のDrとのコンタクトが取りにくい。
 ・病院スタッフと家族の思いのずれが大きい。(家族は施設入所を希望)
 ・ケアマネージャーとして対応に苦慮している。
 ・医療と介護のギャップが大きい。(介護(ヘルパー)と医療の繋がりが弱くなっている。
 ・認定結果がおかしい。介護度にも不満がある(特養)
 ・医療がないのでケアプランが開けない。ケアプラン作成時に密着(社協)
 ・調査の内容が調査員とDrとに違いがあり、再調査にすることが多い。(市役所)

編集後記

本協会ニュースも、誕生後1年半を経過し今回第5号目となる。介護支援専門員の業務が保健・福祉・医療など幅広い知識が求められることから、いろいろな立場の専門職の方々から必要なおトピスを頂いてきた。また、介護保険制度の歩みに沿って行われた講演会や研修会も報告掲載した。振返ると、会員が多岐にわたる職種で構成されていることから本協会の研修セミナーイベントには各専門職の方々の見識が活かされ、職域を超えて友好を深められてきた。これが本協会の特徴であり魅力のようと思う。

高齢社会対応型
 リフォーム店です
 水廻り、バス、トイレ、
 キッチン、サニタリー
 増改築専門店

徳島県下J A指店
 株式会社 **アスマ** 四国
 徳島県那賀郡羽ノ浦町岩脇スクミ51 4
 TEL (0884)44 - 5638