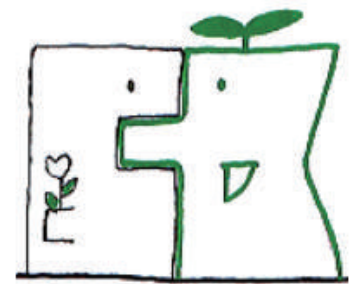


第 4 号

2018
Nov.

今号の表紙

川崎市介護支援専門員連絡会



川崎市介護支援専門員連絡会は、設立 17 年目を迎え、約 600 名の会員数となりました。

当会では、執行事業、機関連携事業、研修事業、制度対策事業を中心とした活動を行っています。具体的には、執行事業は、定期的に行っている役員会では会長、副会長、各区の代表幹事を中心に議論の場を設けています。

機関連携事業は、医療を中心とした他職種との連携を深める為に、意見交換会を開催しています。研修事業は、初任者向け研修係、アセスメント力向上研修係、特別研修係（現在は認知症について）、主任介護支援専門員向けの研修係、管理者向け研修係、全体研修係等、今年はより

研修に力を入れています。

また、制度対策事業は、介護保険制度改正・介護報酬改定における正しい情報を会員に伝え、意見や疑問点を会員や利用者から集め、国、県、市へ意見提案を行っています。自分達の拠点としている川崎市行政と共に、「ケアマネジメントツール（川崎版）」等を作成しました。

今後も、行政や他機関、他団体と意見交換をしながら、より良い地域をつくっていかれるように邁進していきます。川崎市のケアマネジャーの資質向上により、選ばれるケアマネジャーを目指していきます。

川崎市介護支援専門員連絡会 会長 出口 智子

ケアマネ通信

目次

ケアマネジメントの本質とケアプラン点検	2
2018 年度介護保険制度改正を振り返って	4
2018 世界から発信されている認知症ケアを学ぶ！	6
上半期の研修報告	9
歴史こぼれ話	10
インフォメーション	10
「西日本豪雨災害支援募金」のお礼及びご報告	
「北海道胆振東部地震災害支援」募金のご願い	

正会員・準会員の皆様へ

- ▶ 引越などで住所が変更になった方は、変更届けをご提出ください。（FAX可）
- ▶ 研修会情報などのメールが届いていない会員様は、アドレスの再登録をお願い致します。事務局メールアドレスに「会員メール配信アドレス」と件名をお書き頂き、本文に会員番号、氏名をご記入の上、メールをお寄せください。

メール配信登録をしていち早く研修会情報を知ろう!!

- ▶ 本会主催研修会の開催は、随時、メール配信しています。連絡がないわ??と思われる方は、メールアドレスの登録をお願い致します。事務局メールアドレスに「会員メール配信アドレス」と件名をお書き頂き、本文に会員番号、氏名をご記入の上、メールでお申込ください。

神奈川県ホームページ
介護支援専門員のページ

- 神奈川県ホームページでは下記の内容を記載しています。
- ▶ 介護支援専門員の登録等（登録申請、登録事項の変更、登録の移転）
 - ▶ 介護支援専門員証の交付・申請等の手続きについて
 - ▶ 研修情報（更新研修等）
 - ▶ 主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修について

ケアマネジメントの本質とケアプラン点検



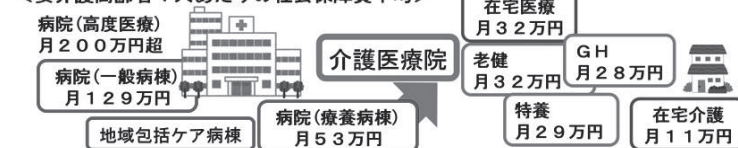
NPO法人秦野福祉会 松田 智之

2017 年介護保険法改正は「地域包括ケア強化法」と略され、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続性確保が課題に掲げられ、保険者機能と保険者間競争の強化、居宅介護支援の運営基準が強化されました。これらを背景に、ケアプラン点検が本格的に展開され、介護支援専門員のケアマネジメントが白日の下に晒されます。

そこで、ケアマネジメントの本質、地域包括ケア強化法の狙いとケアプラン点検の意味を総合的に理解できるよう要約しました。これに留まらず、太字の重要ワードを参考に、各々で見識を深めていただけると幸いです。

Q. ケアマネジメントの本質は？

＜要介護高齢者 1 人あたりの社会保障費平均＞



A. ケアマネジメントは地域生活を支援するための技法です。過不足のない支援を実践し本人の尊厳を保持しつつ、社会保障費抑制の視点が求められています。

Q. 地域包括ケア強化法の狙いは？

A. 自立支援、尊厳保持をベースに、地域包括ケアの考え方（地域資源の活用、医療・ケア連携等）をケアマネジメントに取り入れることで、入院や入所の抑制、在宅や施設等での看取り推進、サービスの適正利用等を実現し、社会保障費の伸びを抑えることです。

Q. 自立支援とは？

A. 身体的自立・社会的自立・経済的自立、自助的自立・依存的自立等の考えがあります。
要介護者の支援は「やってあげる」支援になりがちですが、**自身で出来る喜びが得られる、地域とのつながりや家庭での役割など居場所が持てる支援**を心がけましょう。

Q. 尊厳保持とは？

A. **本人の自己選択・自己決定の尊重**であり、その**環境を整える支援**が求められています。
ただし尊重は絶対ではなく、犯罪や虐待にあたるものは認められませんし、詐欺的手法により本人を騙し、利益誘導を行うことは、自己選択を阻害する行為となります。
地域包括ケア強化法の理念を実現するため、居宅の運営基準において、**複数事業所の紹介、事業所を選定した理由が説明できることの事前説明が義務化**され、運営基準減算の対象となっています。**運営の手引き**を確認し、必要により保険者の指導に従ってください。
また、ターミナル期における医療・ケアチームの一員として、**人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス**に介護支援専門員も参加します。その担保として、在宅での看取りを推進するため、一定条件のもとケアマネジメントプロセスが簡素化された他、**ターミナルケアマネジメント加算**が新設されました。多死社会を迎える我が国は、在宅や施設等での看取りは日常となるでしょう。心穏やかに旅立てる支援を心がけたいものです。

Q. 地域資源を活用するためにすべきことは？

A. 地域資源の活用には情報が重要で、地域の職能団体への参加や、地域包括支援センターとの連携が欠かせません。その上で、**介護保険サービスありきのケアマネジメントからの脱却**を意識することを心がけ、積極的に自助や互助による地域資源を取り入れましょう。

地域ケア会議を活用して地域に不足する資源を抽出し、既存の組織を活用しながら、地域資源を作り上げていく取組も行われますので、積極的に参加しましょう。

Q. 医療・ケア連携のためにすべきことは？

A. 予防や悪化防止の視点から、平時からの医師・歯科医師・薬剤師等との連携、医療系サービスを利用する場合の主治医等へのケアプラン交付が義務化されました。また、本人・家族へ、入院時に病院等へ担当の介護支援専門員と連絡先を伝えるよう事前説明を済ませておくことが義務化されました。**健康保険証と一緒に介護支援専門員の名刺を入れておく**ことが有効な手段と考えられます。

実際に入院された場合には、病院等が実施する退院支援スクリーニングに貢献し、速やかに退院後の環境を整えるなど、入院期間の短縮に貢献する支援が求められます。**入院時情報連携加算や退院・退所加算**を積極的に取得できる業務を行いましょう。

業務の詳細は、**運営の手引き**を確認し、必要により保険者の指導に従ってください。

Q. ケアプラン点検の対象は？

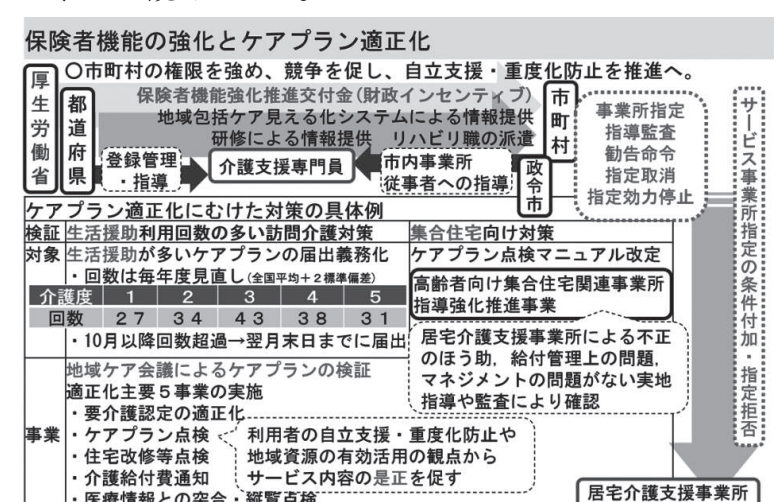
A. 主な対象は、居宅介護支援（特に住宅型有料入居者）ですが、介護予防や総合事業、施設や小規模多機能等、全てが対象となり得ます。

Q. ケアプラン点検の実施方法は？

A. 保険者により異なります。具体的な実施方法については、地域の職能団体で議論のうえ保険者に確認する等、適切な方法で情報収集に努めてください。

保険者が参考とする**介護給付費適正化計画に関する指針**には、基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、自己点検シートによる介護支援専門員によるチェック及び保険者による評価を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施する（以下省略）…と記載されています。詳細を知りたい方は、**ケアプラン点検支援マニュアル**や、**ケアプラン点検の基礎知識**とあわせて、ご一読ください。

また**保険者機能強化推進交付金**（財政インセンティブ）の指標には、地域ケア会議における個別事例の検討件数割合、生活援助の訪問回数の多いケアプランの検証実施体制の確保、検証後の変化等をモニタリングするルールや仕組みの構築や実行等が掲げられていることから、今後はこれらに沿った形で、実施する保険者が多くなると推測されます。詳細は**介護保険最新情報 Vol.622（差替版）**をご確認ください。



Q. ケアプラン作成の際に気をつけることは？

A. **介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示**についてに沿ったケアマネジメントプロセスを遂行することが大原則です。その上で、**ICF**の視点や捉え方を踏まえ、根拠あるケアマネジメント、ケアプランの作成が求められます。

事業所で使用するアセスメントシートでは課題が導きづらい場合、**課題整理総括表**を併せて活用してみましょう。ただし、課題整理総括表だけではアセスメントとは言えないので別にアセスメントが必要なこと、アセスメント方式は運営規程記載項目で事業所共通の方式で行う必要がありますので、ご注意ください。 無断転載、複写を禁ずる。©NPO法人秦野福祉会

2018 年度介護保険制度改正を振り返って

前田介護相談所 前田 程一

当事業所では、管理者 1 名（主任ケアマネ兼務）と 6 名の常勤ケアマネジャー（主任ケアマネ 2 名すべて専従）で日々ケアマネ業務に動ししております。現在 要支援者に対して地域包括支援センターからの再受託も受けている関係上、特定事業者加算（Ⅱ）を取得していますが、来年度の目標として新設された特定事業者加算（Ⅳ）を取得したく体制を整備することとしました。

6 か月を過ぎ、体制整備を行う中で大きな壁がターミナルケアマネジメント加算です。特定事業所加算（Ⅳ）に基準は、①前々年度 3 月から前年度 2 月までの間において退院・退所において病院や施設との連携回数が 35 回以上ある事。②前々年度 3 月から前年度 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 5 回以上算定している事。③特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を算定している事とあります。①と③は、日ごろからの医療と介護の連携を心懸けており、クリアーできるのですが、問題は②のターミナルケアマネジメント加算です。

ターミナルケアマネジメント加算の算定要件

○対象利用者 末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

○算定要件 ・24 時間連絡体制がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備

・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施

・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供する。

まず 対象利用者は、末期の悪性腫瘍の利用者である。老衰や認知症で寝たきりになり、住み慣れた自宅で最期まで見てきた利用者は対象外です。90 歳を超える高齢者であれば、悪性腫瘍であっても特に治療をせず、徐々に食事が少なくなり、最期には食べれない、飲めない、枯れるように亡くられることもある。また 在宅で死亡した利用者となっているが、ターミナルケアマネジメント加算の算定要件を満たし、家族は最期まで在宅で看ようと思っても利用者の苦痛や在宅で看取するという経験したことの不安や急変時の対応への不安、亡くなる 4 ～ 5 日前に入院をすることも多々あります。

特定事業者加算（Ⅳ）を得るには、ターミナルケアマネジメント加算を年 5 回以上取得する事が要件となります。とてもハードルが高い。加算の取得にばかり目が行くが、質の高いケアマネジメントを行っている事業所への評価をした時に私たち事業所としては、何ができるか？医療機関の医療連携室や地域包括支援センターからの紹介となるが、何を根拠に紹介先を選定するのか、連携という言葉で片付けられそうであるが、連携とは、「顔の見える関係？」

答えがわからずインターネット上で「顔の見える関係」と検索してみましたら、聖隷三方原病院 森田達也さんのグループ研究発表報告が目にとまりました。

その中で「顔の分かる関係」⇒「顔の向こう側が見える関係（人となりが分かる関係）」⇒「顔を通り超えて信頼できる関係」の構築が必要とされ、病棟看護師さんの言葉から、「患者さんと一緒にみて、お互いの仕事の仕方が分かって、あの人のケアはこんなケアをしようと思ひ浮かんで、対応が予測できる『予測できる関係』（が顔の見える関係にはある）」とありました。

それは、私たちのケアマネジャーとしても介護サービス提供事業所を選択する時は日常的に行っています。相手（事業所）のスキルに合わせて選択をする事と同じです。

紹介をもらうにはまず自分の事業所のスキルを上げることとなるのでしょうか。 特定事業所加算（Ⅳ）」の取得を目指して頑張りましょう。

表 3 顔の見える関係とは何か・顔の見える関係はどのように地域連携に影響するか：インタビュー調査	
顔の見える関係の内容に相当するカテゴリー	定義
【顔が分かる関係】 【顔の向こう側が見える関係（人となりが分かる関係）】 【顔を通り超えて信頼できる関係】	会ったこともない人たちの顔がとりあえず分かるようになること どういう考え方をする人で、どういう人となりが分かるようになること 信頼感をもって一緒に仕事ができるようになること
顔の見える関係の地域連携への影響に関連するカテゴリー	定義
【連絡しやすくなる】 【誰に言えば解決するかや役割が分かる】 【相手に合わせて自分の対応を変えるようになる】 【効率が良くなる】 【親近感を覚える】 【責任を感じる】	顔が分かる・知り合いになることで電話やメールなどの連絡をとる時のきがねやこわさが減ること 問題を解決できる人は誰か、その人の役割が何かが分かること 問題は同じでも相手の人となりが分かるので自分が対応を変えるようになること お互いの仕事の仕方などをよく知ることとともに仕事する時の効率が良くなること 紹介状など事務的なことにも親しみを感じることに 責任をもって対応しようと思うようになること

表 4 顔の見える関係が地域連携に及ぼす影響	
1. 【連絡しやすくなる】	「3 人専門の先生がいると、私は、顔が見えているから * * 先生に相談しようと思うんですよ。それは、人間性とか、話やすさとか、親身になってくれるとか、誰に聞いたって分かるんだけど、誰にどういう風に相談しようかなって思った時に、顔が見えていれば、この先生に相談しても気軽に答えてくれるなど分かるんです」（対象 2、退院支援看護師）
2. 【誰に言えば解決するかや役割が分かる】	「顔の見た相手がどういう仕事をしていてどういう役割をしていて、何に対応してくれるかが分かってきたので、こういうときはあの人に連絡すればいいとかがすごく分かってきたので、ものすごくやりやすくなりました」（対象 1、保険薬局薬剤師）
3. 【相手に合わせて自分の対応を変えるようになる】	「この人はここが得意でここは苦手とか、この人はここまで伝えておくのがよいとかそういうことが大分みえてくるので、書くサマリーもだいたい（相手に合わせて）変わる。やり方も、流れを組み立ててもらったところに私たちが乗ったほうが気持ちよく仕事ができる方と、こちらで細かくアセスメントをしてつき合わせたほうがいい方がいる。価値観が違ってもやり方を変えれば（連携は）良いので、相手によってやり方を変えている」（対象 4、病棟看護師）
4. 【効率が良くなる】	「かかえこみじゃないけど、自分には相談できる人がいっぱいいて、これはこの人にとって振り分けながら仕事をするのはすごく効率が良いと思います。何かお願いしたいことが、あの人をお願いすると 10 かかるのに、この人だったらもうツーカーで分かるような、これだけいえばあとは分かってもらえるという感じ」（対象 2、退院支援看護師）
5. 【親近感を覚える】	「紹介状をもらった時に顔を浮かべながら読むっていうのは、それだけでも違うかなと思う。あの先生がこんな紹介状をくれたんだと読むだけでもイメージしながら読めるから、親近感がある。イメージ付きの文章になっている、手紙みたいな感じ」（対象 3、医師）
6. 【責任を感じる】	「電話だと、どっちかという和无責任なことも平気で言えちゃうじゃないですか。無責任。だけど顔が見えるとお互いに責任感も強くなるので、生半可なことはできないという感じ。自分も中途半端なことはできないと思うし、今度反対の立場として断れない。真実味っていうのか、困っているんだと分かるので、口約束よりは顔約束」（対象 2、退院支援看護師） 「今までは顔が知らない人から電話がかかってきたら、「いや、ちょっとできません」と言うと思うんですけど、顔が見えてて依頼されたら「ああ、ごめんなさい。こういう事情で行けないんだよね、他の * * に紹介しようか」とか、ちゃんと理由をつけた対応するようにできるようになりました」（対象 1、保険薬局薬剤師）

（聖隷三方原病院 副院長 森田達也 「地域包括ケアにおける顔の見える関係とは何か？」
N P O 医学中央雑誌刊行会）

世界から発信されている認知症ケアを学ぶ！ アメリカ・ポートランドから

神奈川県認知症ケア専門士会 会長
東京医科歯科大学大学院 非常勤講師
遠藤 慶子

2018 年のノーベル医学・生理学賞を京都大学名誉教授の本庶佑氏が受賞した。この研究は、人間が本来持つ免疫システムの可能性を解き放つことにより、がん治療に新たな光をもたらしたという。つい最近、介護支援専門員として末期ガンの患者さんを見送った私にとって、医学の進歩には目を見張るものがある。あの患者さんもこの研究が更に進めば助かる命だったかもしれないからだ。認知症にもこのような画期的な出来事が来るのであろうかと思いつつ世界から発信される情報をお伝えしたい。

昨年 9 月に愛恵福祉支援財団の主催するポートランド州立大学の協力を得た「世界の高齢者ケアを学ぶ・アメリカ・ポートランドにおける研修」に参加した。ポートランドとは、環境に優しい都市で全米第1位にそして世界でも第2位に選ばれている。そこで学んだ講義に「認知症・アルツハイマーのケア」があり、講師はナースプラクティショナー（Nurse practitioner）だった。ナースプラクティショナーとは、アメリカにおいて一定のレベルの診断や治療などを行うことが許されている上級看護師（登録看護師）であり、臨床医と看護師の中間職に位置付けられている資格である。大変興味深い内容であり、今回その概要を報告する。

<講義内容の概要>

1. 認知症ケアのゴールを明確にするナショナルプランについて理解する
2. 最新のナショナルプラン「ケア・アクト」についての情報を知る
3. パーソン・センタード・ケアと認知症について理解を深める
4. 認知症の行動課題について理解する
5. 認知症に対する非病理学的介入を明確にする

まずアメリカでの認知症国家戦略について知ろう！

認知症をなんとかしなければということで、アメリカで認知症の予防とケアに関する運動が起こった。2011 年にバラク・オバマ前大統領は、国家戦略として「ナショナルアルツハイマープロジェクトアクト（NAPA）」を制定した。その法律においてアルツハイマー型認知症は、「アルツハイマー及び関係する認知症（AD/ADRD）」と定義されており、アルツハイマー病及び関連する認知症の早期発見、予防と治療の開発を加速することが決められた。法律の要点は次のようになっていた。

- ① アルツハイマー病を克服するため、統合されたナショナルプランを策定し維持する
- ② 全ての連邦政府において、アルツハイマー病の研究とサービスをコーディネートする
- ③ アルツハイマー病を予防し、進行を防ぐ治療法を開発を促進させる

- ④ アルツハイマー病の初期診断、ケアのコーディネート及び治療を促進させる
- ⑤ アルツハイマー病のリスクの高い人種のマイノリティや民族間の格差を縮める
- ⑥ 世界レベルで、アルツハイマー病と闘うために、国際的な機関と連携する

さらに 2025 年までの総合的な認知症ケアの目標は

- ① ナショナルゴールは、認知症の効果的な予防法と治療法を 2025 年までに開発すること
 - ② 臨床医にアルツハイマー病及び関連する認知症（AD/ADRD）」の発病を遅らせる知識を提供する
 - ③ 認知症の症状を最小限にする
 - ④ 認知症の進行を遅らせる
 - ⑤ 科学的な治療のペースに優先順位をつけ、促進させる
- となっている。

2011 年に制定された法律は、5 年に一度見直しがある。最初の見直しは 2015 年の調査結果を踏まえ、2016 年「新ナショナルプラン～認知症ケア～」となった。認知症の研究は進んでいるものの、認知症を効果的に予防・治療する薬の開発は進まず、非病理学的介入も新しい進展はなかった。認知症の法律が制定されて、国の助成は受けられるようになっているが認知症という領域が大きく 2025 年までのゴールに疑問の声もある。

現状の認知症ケアの質を評価した結果、介護者への教育が重要だということになった。そこで新ナショナルプランにはヘルスケアワーカーや家族等の介護者に対し、認知症に対する教育を受けるための対策が入れられた。また家族介護者の 3 分の 1 がうつ病を経験しており、家族介護者は医療的な支援が必要になる人も多い。また医師や看護師の中にもまだまだ認知症に関する知識も正しく伝わっていることが少ない。

私たちが知っておく認知症に修正可能な 9 つのリスク要因！

認知症は加齢とともに発症するリスクが高くなるが、誰でも歳を重ねる。その中でも取り除くことが可能な要因がある。認知症の異なるステージにおいて、リスク要因を取り除けば、3 分の 1 以上の認知症を予防・改善できるということが調査の結果によって示された。次の 9 つのことが認知症の発症に関わっているという。

<9 つのリスク要因>

- ① 幼少期の教育（12 歳位まで）
- ② 聴力の喪失
- ③ 高血圧
- ④ 肥満
- ⑤ 喫煙
- ⑥ うつ病
- ⑦ 運動不足
- ⑧ 社会的孤立
- ⑨ 糖尿病

認知症は加齢により発症することが多いが、上記 9 つの要因が認知症になるリスクが高いということになる。

認知症の発症者において、幼少期の教育レベルが低い患者の比率が高いことが調査結果からわかった。幼少期の教育不足というのが、それ一つだけが要因というわけではなく、そこに貧困や栄養不足や喫煙習慣などが組み合わされることにより発症リスクが高まるという。

アメリカではヒスパニック系の人口が増えたことにより、比率的に発症者が多くなっていると言われている。日本でも③④⑤⑥⑦⑨の項目は生活習慣病との関わりが深く認知症との関係がわかってきている。しかし今回この講義で言われた①幼少期の教育、②難聴、⑧社会的孤立に関しては今後注目していかなければならない。②耳の聞こえ方も歳だから仕方ないというのではなく、補聴器等での積極的な利用を考えたりすることも重要になる。また⑧社会的孤立に関しても日本で言う“閉じこもり高齢者”への関わりとなろう。早い時期に社会的孤立を解消する仕組みを介護支援専門員として構築することを心がけることも認知症予防には重要になる。

今回は講習会の前半部分をお伝えした。次回は具体的なケアの方法を報告する。

参 考

ポートランドとは、環境に優しい都市・・・全米第 1 位！ 世界でも第 2 位
2013 年アメリカのベストシティランキング 第 1 位
35 歳以下が最も住みやすい街ランキング 第 1 位
その他『メンズジャーナル』（2006 年）や『マネー』誌（2000 年）
“全米でもっとも住みやすい街” に選ばれています。

また、

- ・全米で最も環境に優しい都市
- ・全米で最も自転車通勤に適した都市
- ・全米で最も外食目的で出かける価値のある都市
- ・全米で最も菜食主義者に優しい街
- ・きちんとした食生活で健康に暮らせる街
- ・知的労働者に最も人気のある都市
- ・全米で最も出産に適した街



平成 30 年度前期・本会主催研修会報告

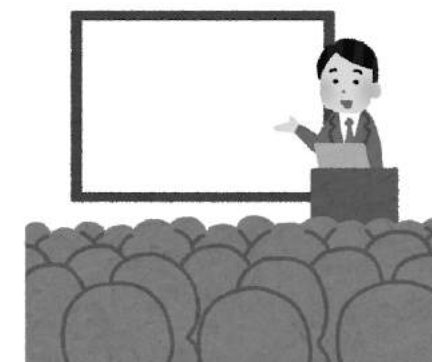
- 6/4（月）ファシリテータ研修
講 師：山本玲子氏（オギボ薬局介護支援センター）
参加者：98 名
- 6/25（月）29（金）ファシリテーター研修 STEP2
講 師：石井宏明
（HEART AND BRAIN COMMUNICATION）
参加者 98 名
- 6/29（金）対人援助技術研修
講師：今田義昭氏
（野中脳神経外科クリニックケアプランセンター）
参加者：93 名
- 7/4（水）
「地域包括ケアにおいて今後求められる
介護支援専門員の役割」
講 師：石井義恭氏（厚生労働省）
松川竜也氏（本会副理事長）
参加者：83 名
- 7/13（金）支援困難リフレーミング研修・横浜
講 師：長見英知氏（湘南精神保健福祉士事務所所長）
参加者：33 名
- 8/17（金）課題整理総括表研修
講 師：齋木大氏（株式会社日本総合研究所）
参加者：147 名
- 8/18（土）ケアマネジャー受験準備ポイント講座
講 師：青地千晴氏（本会理事長）
参加者 13 名
- 8/23（木）ファシリテータ研修 STEP3
講 師：伊庭裕美氏（あいケアマネジメントサービス）
参加者：91 名
- 9/10（月）ケアプラン点検研修
講 師：高野龍昭氏（東洋大学准教授）
参加者：75 名
- 9/19（水）ファシリテータ研修 STEP4
講 師：伊庭裕美氏（あいケアマネジメントサービス）
参加者：83 名
- 第 1 回地域包括連携会議 8/2（木）
- 第 1 回地域連絡会議 7/13（金）
「地域の中で支援するためにもう一度深めるアセスメント」
- 第 1 回協力団体会員会長会議 9/10（月）

平成 30 年度後期・ 本会主催研修会予定

- 実務従事者フォローアップ研修会
11/8（木）～ 12/27（木）
3 日間研修。3 グループ
- 11/20（火）災害机上訓練研修
- 11/21（水）支援困難リフレーミング
研修・海老名
- 11/22（木）高次脳機能障害の理解と
社会保障制度について
- 12/20（木）看取り研修
- H31/1/12（土）アローチャート研修
- H31/2/16（土）
神奈川県介護支援専門員
研究大会相模原

平成 30 年度法定研修会予定

- 主任介護支援専門員
平成 30 年 11 月 27 日（火）～
平成 31 年 3 月 23 日（土）
- 主任介護支援専門員更新研修
平成 30 年 9 月 7 日（金）～
平成 30 年 12 月 15 日（土）
- 多職種連携研修
相模原会場 11/3（土）12/8（火）
横浜会場 11/10（土）12/18（火）
- 地域包括支援センター 職員研修初任者
10/29（月）11/8（木）
- 地域包括支援センター 職員研修現任者
H31/1/21（月）28（月）



歴史こぼれ話 ～四～

楠本いねは、文政 10 年（1827）に、長崎出島のオランダ商館の医師として来日したシーボルトと長崎丸山町の遊女だったお瀧との間に生まれました。シーボルトは長崎郊外に鳴滝塾を開き、多くの弟子を育てます。いねの幼少期にシーボルト事件が起こります。日本地図の国外持ち出しを咎められたシーボルトは日本追放になります。

19 歳の時に女医として身を立てようと考えたいねは、父の弟子に医学を学びます。その後、長崎で産科を開業します。日本が開国し、追放処分が解かれたシーボルトは安政 6 年（1859）に再来日します。いねは父と再会し、日本人女性で初め

て産科医として西洋医学を学びます。明治 4 年（1871）には東京で開業し、産科医として名声を高めます。その後、福沢諭吉の口添えにより宮内省御用掛になり、宮中に出仕します。

明治 8 年（1875）に医術開業試験制度が始まりますが、女性には受験資格がなかったため、いねは医院を閉鎖し、長崎に帰郷します。明治 17 年（1884）に医術開業試験の門戸が女性にも開かれますが、57 歳になっていたいねは受験しませんでした。明治 36 年（1903）に 76 年の生涯を閉じます。

（騷人）

Information

「西日本豪雨災害支援募金」のお礼及びご報告

本会では、西日本豪雨災害に関しまして、私たちにできる被災地・被災者支援として、募金活動を行って参りました。ここにご報告とお礼を申し上げます。

本会からの義援金 100,000 円

お預かりした募金 142,611 円

を日本赤十字社を通して被災地へ寄付させて頂きました。

ご協力ありがとうございました。

「北海道胆振東部地震災害支援」募金のお願い

この度、北海道胆振東部地震において、被災にあわれた方々に、お見舞い申し上げますと共に亡くなられた方々の御冥福を心よりお祈りいたします。

本会では、被災者への支援をの一環として、募金活動をおこなっています。お預りした募金は、北海道介護支援専門員協会に送金いたします。ご賛同頂けます方は、下記の口座へ 11 月 30 日（金）までにお振込をお願い致します。

また、期間内、研修会場での募金も受付けております。皆様のご協力をお願い致します。

Contact

一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会 事務局
〒231-0023

横浜市中区山下町 23 番地 日土地山下町ビル 9 階

TEL 045-671-0284 FAX 045-671-0287

E-mail jimu@caremanager.or.jp

H P <http://www.care-manager.or.jp/>

振込口座：横浜銀行 県庁支店

普通 6064913

口座名義 一般社団法人

神奈川県介護支援専門員協会



◎編集 / 発行

一般社団法人

神奈川県介護支援専門員協会

広報・出版委員長 石橋 正道



Facebook
はこちら↑



ホームページ
ユーザーはこちら↑