

ひとりひとりのしあわせと、
生きる喜びを、いのちの輝きを
ささえたい。

きらめき

VOL. 51

平成25年度 定期総会

平成25年4月26日、大牟田市労働福祉会館中ホールにて、平成25年度定期総会が開催されました。まず、当協議会の安藤会長から「本市の高齢化率が31%を超え、ケアマネジャーを取り巻く環境も厳しい状況ですが、今年度も引き続き、対人援助職としての資質の向上を目指し、各種研修をはじめ、さまざまな事業を実施してまいります。また、利用者の在宅での暮らしを支えるため、これまで以上に他職種との連携を進めてまいりたいと考えております。」との挨拶がありました。



その後、来賓挨拶では、大牟田市の中尾保健福祉部長が「高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちを目指して、官民一体となって、介護保険制度の円滑な推進を図っていかねばならないと考えております。」との大牟田市長のメッセージを代読されました。また、大牟田市介護サービス事業者協議会の井田会長からは、「利用者の多様なニーズに応じていくために、これまで以上に協力し、質の高い介護サービスを提供していきましょう」とのご挨拶がありました。

その後、会員333件（個人292名、事業所41カ所）のうち、出席者98件、代理人への委任が102件による総会成立が報告され、居宅介護支援事業所 こもれびの戸島忠秀さんを議長に選出し、議事に入りました。議案第1号「平成24年度事業実績報告」、議案第2号「平成24年度決算報告及び基金運用状況報告ならびに監査報告」、議案第3号「平成25年度事業計画（案）」、議案第4号「平成25年度予算（案）」、議案第5号「監事の交代について」、以上すべての議案が承認されました。議案第5号では、角和子さんの退任にともない、介護老人保健施設サンファミリーの原正信さんが新しく監事に選任されました。

林事務局長からは、医療との連携事業や継続的かつ実践的な研修の開催の他、あいネットの有効活用の促進、ケアマネジャー紹介パンフレットの作成など、前年の活動を踏襲しながら、さらに一歩進んだ一年にしたい、との説明がありました。



総会終了後には、カメラにて恒例の交流会が行われ、たくさんの方々が会場がいっぱいになりました。賑やかな雰囲気の中、各テーブルでは名刺交換も行われ、会話が大いに弾んでいました。

会員の皆さん、今年度も積極的に協議会の活動に参加し、地域の高齢者福祉の先導役としてともに頑張ってください！

情報交流事業部会 部会員募集！！

協議会が身近に感じられ、ネットワークも広がります。あなたの力を発揮できます！！

基礎研修

(3月12日/イオンホール大牟田/参加数68名)

講演

「事例に学ぶ『いつでも・どこでも・誰でもメディエーション』」

講師：砥上 淳一さん (聖マリア病院 医療メディエーター)

講師の砥上さんは、九州大学大学院で心理学を専攻され、福岡県警の犯罪被害者カウンセラーを務められた後、平成20年から現職の医療メディエーターとして活動されている方です。

医療メディエーター (医療対話仲介者) とは聞き慣れない言葉ですが、ウィキペディア (フリー百科事典) によれば「医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、話し合いの場を設定するなどして問題解決に導く仲介役のことである。役割は単なる紛争解決や訴訟回避ではなく、事故等をめぐって壊れそうになった患者と医療者間の対話の促進を通じて関係を構築していくことにある。対話促進といっても、その役割は紛争構造の分析手法、対話促進技法などの理論的裏付けをもつものであり、その背景には、患者の想いや悲嘆に寄り添い、事故の当事者を支えようとする真摯で誠実な姿勢と倫理性が要求される。」とあります。

私たちケアマネジャーと置かれている状況や役割は異なりますが、そこで行われている原理・原則は全く同じようです。医療事故は介護や家族問題 (何らかの問題やトラブル)、患者と医療者は利用者・家族・事業所・ケアマネジャーと置き換えられます。相互の対話を促進しながら壊れている信頼関係を構築する作業には、理論に基づくアセスメントがあり、思いや悲嘆への配慮、真摯で誠実な姿勢と倫理性も求められるということです。(再び) 信頼関係の構築が必要な例としては、自分一人での生活がままならなくなっているのに他者の支援を拒む利用者、あのヘルパーは気に入らないので替えてほしいという利用者等が考えられます。勿論、個別性の高い内容なので一律な対応はできませんが、信頼関係の構築という点では同じだと思います。ちなみに、この関係をF・P・バイステックは「援助における魂 (soul)」と表現しています。

講演では、具体的な事例を基に信頼関係を構築するポイントについての解説がありました。ただ、医療機関ではクレームとして表面化することが多く、クレーム対応が介入契機になるということです。クレームは強い感情表出で、第一段階の目標はその感情を体外に出すこと、その段階を十分に踏むことが大切で、中途半端な対応は逆に信頼関係の構築を拒み、問題に対する話が進展しないということでした。相手の情緒に対する十分な対応の必要性を強調されました。



医療機関でのメディエーション、クレームからの介入契機だったので、違和感を持たれた方もいらっしゃると思いますが、たとえ所属や役割が違って、ケアマネジャーとしての知識や技術は対人援助に置いて広く応用できること、そこで活かされる基本事項の重要性と不変性を再確認することができた研修でした。



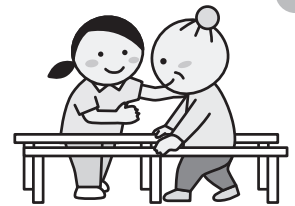
介護予防のアセスメントの視点

みなさんは、介護支援業務の流れの中で、ケアプラン作成に頭を悩まされることはありませんか？（私はいつもそうなのですが。）

今回、大牟田市の“介護予防ケアカンファレンス”に出席されている3人の専門職の方々に自立支援のプラン・介護予防のプランにつなげるための視点やチェックポイントについてアドバイスをいただくことができましたので、ケアプラン（特に予防プラン）作成時に役立てていただければと思います。

理学療法士の視点

帝京大学福岡医療技術学部 柏木 正勝



「動作を見る」

まずは問題となる動作ができる・できないという点は大事ですが、できないからヘルパーさんをお願いするという発想ではなく、どういうことに介助を要しているかという点が重要と考えています。掃除が大変だからお願いしたいというご意見を多く聞きますが、その背景は「何か」が重要だと思います。きつくてヘルパーさんをお願いしてしまったら、その方はますます廃用症候群が進行してしまいます。痛くてできない方は痛みを和らげることができれば掃除もできるはずです。サポーターやコルセットを利用することで痛みが和らぐのであれば、何もヘルパーさんをお願いしなくてもいいわけです。

- 動作を遂行する上でどのような能力が低下しているのか（筋力なのか、関節可動域なのか、バランス能力なのか、不安によるものなのかなど）。
- それを補う方法はないのか（道具や環境に問題がないか、道具や環境を変化させるに当たり、低下している能力を適切に補っているか）。

以上の視点を持っていただくと良いと思います。

「同居の家族状況」

介護保険を利用しサービスを受ける際、同居されている方にとってはどうか？ご本人の動作を楽にするにあたり、同居されている方にとってそのサービスはデメリットではないか？という点です。極端な例ですが、手すりを家じゅうに設置することで、同居されている方の動線が遮断されれば意味がありませんし、負担が増えれば意味がありません。

最後に、経済的・身体的に困っている親がいるのに「私は忙しいから援助はできません」ってさみしいですね。ご家族の協力が得られるところをご本人も生き生きされていると思います。「息子は仕事が忙しいので、どこそこ痛いのですがそうは言っておられません」とはよく聞きます。親孝行も親がいるうちしかできません。私自身に言っているような気がしてきましたが、最大限に家族の協力を引き出せるような関わりをしたいものです。

歯科衛生士の視点

福岡県歯科衛生士会 井上 了子



口には食べる、話す、表情をつくる、呼吸をするなど、人間らしく生きることに関わる様々な働きがあります。また、口の健康が維持されると、食物をしっかり噛むことができ、栄養の吸収が促進されるだけでなく、唾液がたくさん出て、口の中を清潔に保つことができます。さらに、脳を活性化し、認知症予防につながるなど、想像以上によい影響を及ぼします。逆に、口腔機能低下をそのままにしておくと、低栄養・脱水・肺炎・誤嚥・窒息といった問題が起きやすくなります。

口腔の問診票

歯と義歯	義歯の状況	上の義歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 部分床義歯	<input type="checkbox"/> 総義歯
		下の義歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 部分床義歯	<input type="checkbox"/> 総義歯
	義歯の調子	<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 噛みにくい <input type="checkbox"/> 痛みがある <input type="checkbox"/> 未装着			
	歯や歯ぐきの状況	<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 痛みがある(歯・歯ぐき)			
咀嚼力 咬合支持	自分の歯で	<input type="checkbox"/> 両方の奥歯で噛める <input type="checkbox"/> 片方の奥歯で噛める <input type="checkbox"/> 噛めない			
	義歯を装着して	<input type="checkbox"/> 両方の奥歯で噛める <input type="checkbox"/> 片方の奥歯で噛める <input type="checkbox"/> 噛めない			
咀嚼	固い物が食べにくい	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 食材による()		<input type="checkbox"/> あり
嚥下	お茶や汁物でむせる	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 頻繁に	
	薬が飲み込みにくい	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> いつも	
口腔乾燥	口の渴きが気になる	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> いつも	
	話す時に舌がひっかかる	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> いつも	
口腔衛生	口臭が気になる	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> いつも	

参考資料

・低栄養リスクと咬合支持の関係

日本歯科大学附属病院 菊谷武氏らが、在宅療養中 716 名の要介護高齢者に対して行った調査によれば、咬合支持維持群に比べ、義歯咬合維持軍は 1.7 倍、咬合崩壊群は 3.19 倍、低栄養リスクが高かった。

・窒息事故と咬合支持の関係

日本歯科大学附属病院 菊谷武氏らが、平成18年から平成20年までに介護老人福祉施設における食品による窒息事故について行った調査によれば、咬合支持維持軍に比べ、義歯咬合維持群は約2倍、咬合崩壊群は約4倍、食品による窒息事故を発症していた。

管理栄養士の視点

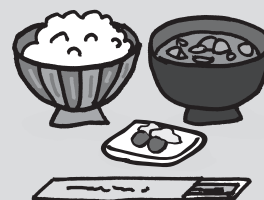
福岡県栄養士会 坂井 豊美



高齢期を健康に過ごす上で大切なのは食生活。食べることは健康を維持・増進するだけではありません。食べる楽しみは食欲を引き出し、生活のリズムをつくり、いきいきとした毎日につながっていきます。まず、おいしく楽しく食べることが元気な毎日のコツなのです。

しかし、高齢になると生活習慣病のリスクも高くなるため、過食や間食の習慣を改めたり塩分や脂肪のとりすぎを控えたりするなど、食事の制限が必要な場合も少なくありません。また、減塩のために、食欲不振になり食事量や食事回数が減っていくと深刻な栄養障害を招き、それが要支援・要介護につながる場合もあります。高齢期は、いまの元気を明日も続けていくために、体重を維持することを基本に、適切な食生活を心がけましょう。

- ① 1日3食を欠かさずに。
- ② エネルギー源やタンパク質不足に注意。
- ③ 水分を十分にとる。
- ④ 毎日牛乳・乳製品をとる。
- ⑤ 家族や仲間とワイワイと食べる。
- ⑥ 歯の定期点検も忘れずに。咀嚼・嚥下機能にあった食べ方を工夫する。



1. 食についてのアセスメントに役立つ情報のとりかた

① 多くの種類の食品を食べていますか？

1群	2群	3群	4群	5群	6群
肉・卵・大豆・ごぼうの加工品 おからから1日8～8回 をとる。	牛乳・乳製品・ 小魚・海苔 おからから1日2～4回 をとる。	肉類(魚やさい) おからから1日4～6回 をとる。	その他のやさい・ フルーツ(かぶ) おからから1日8～12回 をとる。	ごぼう・ しいたけ(野菜) おからから1日4～6回 をとる。	海苔・大豆・ ベーコンなど おからから1日2～4回 をとる。
1日にとる目安	1日にとる目安	1日にとる目安	1日にとる目安	1日にとる目安	1日にとる目安
魚60～80g 大豆40～60g とろろ1/2丁 鶏卵1個	Milk 200mL 牛乳200mL 小魚・海苔5g	合わせて120g	やさい290g フルーツ100g きのこ100g	ごはん3杯分 いも100g さとう大さじ1	海苔大さじ1.5

しっかり食べている◎ 食べている○ 時々食べる△ 食べていない×

- ② 自宅で使用している油は何ですか。
- ③ 油・脂をよく使用しますか。
- ④ 毎日よく食べる食品および食材を教えてください。
- ⑤ 体重を計ることはありますか。
- ⑥ 間食をしますか。どんなものを間食(ジュースを含む)していますか。

2. 糖尿病の診断のある方の情報

- ① 食品交換票を持っていますか。
- ② HbA1cの値がわかりますか。
- ③ 内服管理ですか。インシュリン管理ですか(インシュリンは何単位ですか)。
- ④ 甘味料を使っていますか。

3. 脂質異常症の方の情報

- ① コレステロールの値が高い。
- ② 中性脂肪の値が高い。
- ③ コレステロールと中性脂肪の値がどちらも高い。

4. 高血圧や心臓病の方の情報

- ① 塩分制限の指示は出ていますか。それは何グラムですか。
- ② 調味料はどんなものを使用していますか。
- ③ 外食をよくしますか。

シリーズ・実践事例

若年性アルツハイマー型 認知症の利用者の支援



《事例の概要》

居宅介護支援事業所(以下:居宅)より、若年性認知症を患っているAさんのショートステイ利用についての相談があった。主介護者は妻であるが仕事しており、またAさんの症状の進行に伴い介護負担が増大してきていた。だが、できるだけ在宅で介護を続けていきたいとの妻の思いがあり、日中はデイサービス、月2回程度のショートステイ利用で在宅での介護を希望されていた。施設ではどのような支援を行えばいいのか、相談員・施設ケアマネ・ショートステイ担当スタッフと話し合い支援を開始したが、様々な問題に直面することになった。

《施設概要》

短期入所生活介護 定員15名
ユニット型

《事例紹介》

A氏 55歳 男性

H23年 要介護2

H25年 要介護5

病歴 H20年頃 認知症症状出現

若年性アルツハイマーと診断

《ADL》

運動・移動 自立。外に出ると自宅へは戻って来られない。

食事 食事に集中することが難しく声かけが必要。

入浴 一部介助 声かけと促しが必要。
一連の動作に指示が必要だが、意に沿わないと暴力行為ある。

排泄 一部介助 支援開始時はトイレまで誘導すると一連の動作は自立だったが、

現在は尿意・便意の訴えなく誘導しても座ることが難しい。

健康状態 皮膚疾患が時折出現。不快感から精神症状が悪化することがあり観察必要。血圧などは安定している。

家族状況 妻と二人暮らし。妻は、今は仕事を辞め介護に専念している。

趣味 日曜大工などを好まれる。

経済状況 厚生年金

《支援経過》

H23年11月初旬、居宅より「若年性認知症の方で、介護者が不在の時だけショートステイの利用を希望されているため、受け入れてほしい」と相談があった。

若くして認知症を発症されているが、暴力行為はなく、比較的穏やかに過ごされているということだった。ただ、デイサービスでも帰宅願望が強く1人で自宅へ帰ることがあるため、離設の可能性があるとのこと。受け入れを決め、サービス担当者会議へ参加。自宅での様子やデイサービスでの情報収集を行った。デイサービスでは、集団での環境に落ち着かなくなるため、マンツーマン対応での支援を行っている。騒がしい環境では、暴力にはいたらないが拳を振り上げる等の行動がみられるとのことだった。居宅からの情報と担当者会議での情報の違いがあり、この時、自施設での受け入れに不安を感じたが、入所前カンファレンスで職員体制やケア方法を話し合い、支援を開始することとなった。

《初回利用》 平成24年2月～

月に2回程度1泊2日の日程で利用が始まった。日中は食事のとき以外はユニット内を歩かれ、テーブルを移動するなどの行動が見られ、行動を制止すると表情が険しくなり殴ろうとする状況があった。夕方にな

るとデイサービスでの帰宅時間に合わせ表情が陰しくなり、他者の話し声に反応し、拳を振り上げる行動が見られた。他利用者も、若くがっしりとした男性がユニットを歩き回ること、「怖い」と言われ、いつもテレビを見て過ごされていた方が居室に入ってしまうという状況があった。職員にも、どう接していいのかという戸惑いがあり、初回利用後に、施設内でどう対応すればいいのか話し合った。最初は、「施設では無理だ」という意見が多くあり、利用中止の方向で話し合いが進んでいた。しかし、これで利用中止と判断してしまっているのだろうか？利用を継続させるための手段はないのか？という自身の思いがあり、ユニット職員へ「継続するための方法を考えましょう」と伝え、対応策について話し合い、もう一度やってみようという気持ちが生まれた。

まず、日中の徘徊の対応では本人の趣味が日曜大工だったことから、力作業を一緒に行い何かに集中できる時間をつくることにした。夕方からの不穏については女性スタッフでは対応が難しかったため、男性スタッフを夜勤担当にし付き添いを行うことで他利用者への影響を最小限にするとともに本人の精神安定に繋がるようにした。環境面では、ご家族へお願いし自宅で本人が使用しているものをできるだけ居室に置き、落ち着ける環境をつくることにした。医療面では、デイサービスでの状況やショートステイでの状況をご家族へ伝え、それを主治医へ伝えてもらい、内服調整でも精神の安定が図れるようご家族へ依頼した。対応策を話し合うことで「もう一度やってみよう」と職員の意識も前向きに変わった。

そして、本格的に利用が始まった。本人は、作業をしている時は不穏行動も見られず、疲れたら椅子に座り落ち着いて過ごされる時間もできた。夜勤職員を男性にすることで、夕方からの不穏はあったものの、他利用者とのトラブルまでにはならず、何とか月2回程度の利用ができるようになった。しかし、皮膚掻痒感、便秘に関連した体調変化や認知症の進行で、徐々に集中力が散漫になり、これまで積極的に手伝われていた作業にも集中されなくなってきた。視界に入る人や声すべてに反応され、表情が陰しく、常に拳を握っ

ている状態になった。

《利用の中止》 平成24年6月

状況を家族・居宅へ随時伝え、対応策がないか施設職員とも話し合いを重ねたが、精神症状は悪化するばかりで、スタッフが常に付き添いをしていても、ふとした瞬間にただ座っている利用者に対し殴ろうとする動作が見られ、それを止めると大声で向かってくるという行動が頻繁に見られた。内服調整の効果もない状態だった。静かな環境をつくることで安心感が持てるのではと配慮しても、日々利用者の入れ替わりがあるショートステイでは、常に環境を本人に合わせることは難しかった。他利用者は、大声や拳を上げる行動に萎縮した様子が見られ、特に女性職員は、本人は力が強いこともあり、本人へ関わる事への不安が大きくなってきた。本人の状態としても、他利用者への影響を考えてもショート利用は困難と判断し、家族・居宅へ利用中止したい旨伝えた。妻としては「精神科には入院させたくない。在宅でできるだけみていきたいが、今後、在宅でも困難となった場合のために、施設での生活に慣れてほしい。繋がりを持っていきたい。」との思いがあるため、ショートステイ利用を一端は中止するという事になった。ケアマネとも話し合い、本人の状態が落ち着いたときにまた利用を再開することになり、今後、経過をみて利用を検討することとなった。

《利用再開》

H24年11月、居宅ケアマネより「認知症の進行が著明であり、妻の介護負担が増大してきている。排泄や食事も困難になってきている状態である。暴力などの行動は内服治療で落ち着いてきているため、もう一度介護負担軽減のためにショートステイを利用できないか」と相談が入った。前回の経緯があるため、反対の声も聞かれ、自身としても利用再開には不安が大きかった。デイサービスは継続して利用されていたため、デイサービス事業所へ出向き状態を確認しショート利用を検討することとなった。状態伺いには、ケアマネとユニットスタッフで行き、その状況をスタッフ

で話し合った。何度かデイに出向いたが、本人の不穏行動はなく落ち着いて座っている状況が見られた。

その結果を踏まえ話し合った結果、「暴力行為が落ち着いているのであれば他利用者への影響もあまり心配ないのではないか、」という意見が出た。実際にデイサービスに行き状況を見られたことで、受け入れに対してはスムーズに話し合いが進んだ。まずは受け入れてみようということになったが、最初から泊まりには不安があったため、日帰りショートからの再開が始まった。

緊張したスタートとなったが、本人は徘徊こそあるものの、表情は穏やかで、他利用者とトラブルになることもなく、スタッフが常に付き添わなくても遠視程度で支援可能であった。しかし、尿・便意があるときは、突然走り出したり、トイレ誘導しても便座になかなか座られず失禁がみられた。食事も立って食べることが多くあり、認知機能の低下も顕著にみられていた。

何度か日帰りショートを行い、時間も少しずつ長くし、夕方の不穏状況の確認をしたが、不穏なく穏やかに過ごされ、他利用者に拳を握る行動も見られなかったため、平成25年1月から1泊2日のショートステイを再開した。

《新たな課題》

泊まりを開始してすぐに、新たな課題が出現した。不穏なく穏やかに過ごされていたが、夜間熟睡されると痰・唾液の排出・飲み込みが困難になり、口から溢れ出している状況があった。窒息のリスクも高く、起こしてうがいを促すも覚醒されないため、やむなく吸引をするようになった。そのため、家族とも相談し、主治医に内服調整を依頼した。痰が絡むのは、夜間の熟睡が原因ではないかとの主治医の判断があり、眠剤・安定剤を調整された。内服調整後は、ゴロ音も減り、うがいで痰を除去することもできるようになり、夜間の吸引の必要はなくなった。しかし、安定剤の調整をしたことで、精神症状が以前と同じように活発になってこられた。デイサービスでも他利用者への暴力行為が見られるようになったとの情報があり、ショートステイ

でも、以前と同じような症状が見られるようになった。スタッフが間に入ると制止困難な状態になり、他利用者にも影響が及ぶようになった。

すぐに家族、居宅ケアマネに相談。もう一度内服調整をしてもらい利用に繋がられるようお願いした。家族は毎月定期的なショートステイを利用しながら、無理なく在宅生活を続けたいと願われている。施設職員とも何度も話し合いを重ね、内服調整での経過をみながら、ショートステイの受け入れ支援を続けようとの結論になった。

《考察》

今回の事例では、若年性アルツハイマー型認知症を患っている利用者に対する施設での支援の在り方を考える重要な機会となった。若年性アルツハイマー型認知症では年齢が若いこともあり、行動も活発で力も強い。他利用者は勿論だが、スタッフも恐怖を感じてしまい、対応の難しさを痛感した。ケアをするにあたり、環境への配慮や声かけ方法を模索し職員間で情報を共有することで、本人が時折見せる穏やかな表情を職員全員が体験できたため、本人に不穏症状が現れたときも「何かいい方法があるのではないか」と思うことができ、症状に向き合うことができているのではないかと思う。今回の事例で自分もスタッフも成長させてもらったと感じている。今後も利用中止になることがあるかもしれない。しかし、ケアの在り方を常にスタッフと考え、どう向き合えば症状が緩和できるのかを話し合い共有しながら再開を考えていこうと思う。必要時には、家族・居宅ケアマネへ施設側からもケアについての提案もしていきたい。

在宅でのレスパイトケアに、ショートステイの役割は大きく、対応の工夫も求められるものであると思う。今後も施設ケアマネとして、認知症の理解、現場スタッフとの調整も含め、知識と技術を向上していきたいと感じている。住み慣れた在宅での生活が少しでも長く維持できるよう施設では何ができるのかを考え支援していきたいと思う。

りしー随想

No.29



「きらめき」をご覧の皆様、毎日お疲れ様です。三池地区地域包括支援センターの河野さんよりご紹介を受けました、大牟田記念病院居宅介護支援センターの竜円絹恵です。

私の勤めている事業所は、現在、私を含め二人のケアマネによる、こじんまりとした事業所です。その分、阿吽の呼吸で業務を進めております。

ここで少し、私の自己紹介をさせていただきます。私は、柳川で生まれ育ったので大牟田のことをよく知らず、現在の事業所に業務することになり住宅街や裏道まで行くようになり、町の状況が分かってきました。近くの高取小学校の場所には大変驚きました。高台にあり、毎日子供たちはこの坂を登っていくのかとビックリしました。とはいえ私自身、方向音痴なこともあり、利用者様宅に初訪問の時は地図で調べていくのですが、訪問先の近くをあっちでもないこっちでもないでグルグル周り、やっとのことでたどり着くこともしばしばです。ただそのおかげで、訪問先の利用者様やご家族様とお話しする時の一つの話題となり、コミュニケーションを図るのによい効果をもたらしています。

最近、小さい字が見えづらくなり、老化を感じるようになってきました。以前はいくつかの物事の処理を同時に行うこともできていましたが、今は一つ一つ順番にやらないと“何だったっけ？”という状況です。

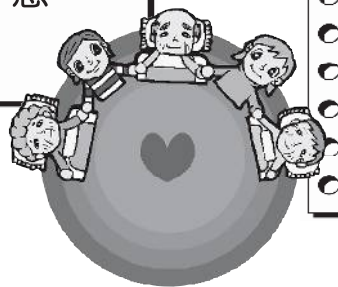
実は、見かけよりも(?)年取っているんですよ!(笑)老化予防のためではないのですが、若さを保つために(?)SMAPや嵐のコンサートに出かけています。コンサートが始まると、ノリノリで大きな声で叫んでいます。これが私のストレス解消法です。皆さんはどのようにストレス解消されていますか？

ムシムシとした暑い季節になりましたが、健康に気をつけ、皆さん笑顔で頑張りましょう。

次回の随想は、笑顔が素敵な曾我病院の今岡加奈子さんにバトンを渡します。

○ 大牟田記念病院
○ 居宅介護支援センター
○ _____
○ **竜 円 絹 恵**

次回は……………
○ 曾我病院
○ _____
○ **今 岡 加奈子 さん**



です。



大牟田市からのお知らせ

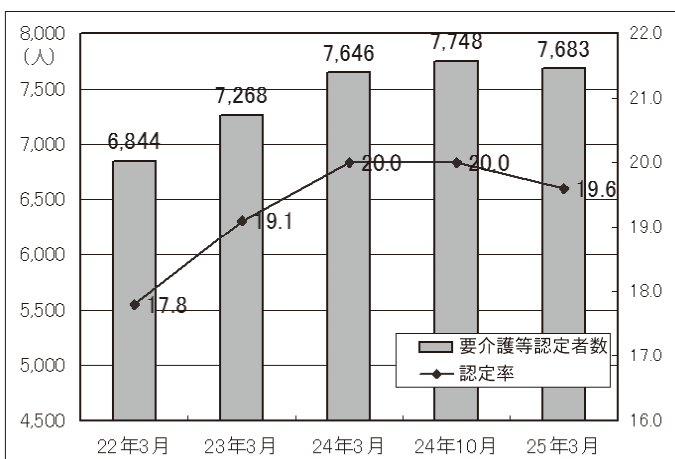
長寿社会推進課（問合せ）☎41-2672・☎41-2683

【要介護等認定者数・介護給付費の現状】

第5期介護保険事業計画の初年度である平成24年度末時点における、要介護等認定者数及び介護給付費の現状などについてお知らせします。

第4期計画期間中（21～23年度）は、認定者数の急激な増加に伴い、介護給付費は約6%の大幅な伸びとなりました。それにともない、第1号被保険者保険料基準額についても、従前の3,890円から5,480円と約41%アップせざるをえませんでした。そのため、第5期計画では、生きがい健康づくりや介護予防ケアマネジメントに重点的に取り組んでいくこととしています。

さて、認定者数の推移については、24年10月の認定者数7,748名、認定率20.0%をピークに、それ以降減少傾向に転じ、3月末時点で7,683名、19.6%まで減少しています。24年度介護給付費についても、伸びは小幅に留まり、ほぼ事業計画どおりとなっています。認定率の低下については、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎えたことにより前期高齢者が増加したといった理由が考えられます。



介護予防に向けた取り組みの成果が発現するには、一定の期間が必要となりますので、この傾向が継続していくのかを含め、今後も引き続き注視していきます。

今後とも介護保険制度の安定した運営を図るためにも、ご利用者本人の自立支援の視点のもと、適切な介護保険サービスの利用や介護予防の推進に努めていただきますようお願いいたします。

【編集後記】

昨年始まった介護予防ケアカンファレンスも半年が経過し、経験された方も増えてきたのではないのでしょうか。私も今回初めてのケアカンファを前にドキドキしています。ここ数年介護予防の文字を良く見るようになりました。

そう言うと先日家に、「がん検診無料クーポン券」が送られてきました。「まだ大丈夫」「どうもないから」とそのままにしていたが、最近学生時代の友人と十数年ぶりに会うと「大病を患った」「手術をして入院生活を送った」という話を耳にし、私達もそんな年になったと自覚し、未開封の無料クーポン券を手にとりました。

何かとストレスも多く、食事時間なども不規則になりがちな私たちですが、自分自身の健康管理にも気を付け、これから来る夏本番を乗り切りましょう。

こぐまちゃん

編集・発行 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 広報事業部会
事務局 大牟田市長寿社会推進課内 (TEL: 0944-41-2683 FAX: 0944-41-2662)
あいネット <http://www.cr.city.omuta.fukuoka.jp>