



第十二回 支部総会



第十二回総会を5月28日(土)に薩摩川内市国際交流センターで行いました。会員158名中(出席85名、委任状52名で合計137名)出席率86.7%で会員総数の過半数以上が出席しており規約第16条3項の規程に基づき本総会は有効に成立する事を羽有事務局長が説明しました。銚之原支部長の挨拶の後、議案1号「23年度事業報告」は山本理事が、議案2号「23年度収支決算」は枇杷理事が内容説明をし、宇都監事が会計監査報告を行いました。1号議案と2号議案は満場一致で承認されました。その後、議案3号役員変更(案)についての意見の有無の確認を行った所、執行部案が採択されました。前年度に引き続き銚之原先生を中心に、本年度から独自の研修会を企画する予定があるため新理事を増員をして、以下のように理事が決定しました。議案4号「24年度事業計画(案)」は山本理事が説明し、議案5号「平成24年度川薩支部収支予算(案)」は枇杷理事が予算案の具体的な内容を説明しました。議長が採決をもとめ大多数の挙手で承認されました。

支部長	銚之原 大助	社会医療法人卓翔会 市比野福祉会
副支部長	柿添 信義	社会福祉法人同仁会 特別養護老人ホームさつま園
副支部長	山本 敏夫	やまもと歯科
理事	福山 廣	医療法人一廣会 福山内科
理事	枇杷 眞弓	九州東邦(株)川内
理事	新田 みすづ	合同会社みすづ
理事	柿元 美津江	薩摩川内市役所 鹿児島純心大学(現在)
理事	東 直樹	川内市医師会立市民病院
理事	上囿 伊佐子	さつま町地域包括支援センター
理事	上菌 美都	医療法人松翠会 森園病院
理事	古城 裕喜	居宅介護支援事業所ピア
理事	中園 成美	鶴田中央クリニック 居宅介護支援事業所
理事	松ヶ角 弘樹	在宅介護支援センター はまかぜ園
理事	田代 隆一	薩摩川内市地域包括支援センター
理事	江畑 正市	医療法人杏政会 あじさい園
監事	今村 幸二	川内市医師会居宅介護支援事業所
監事	宇都 賢	社会福祉法人クオラ
事務局	羽有 春彦	医療法人卓翔会 市比野記念病院



新執行部一同は会員皆様のご要望、ご意見をお聞きしながら、皆さんのお役に立つ支部会にしたいと考えています。ご協力よろしく御願います。

川薩支部のホームページ (<http://www3.synapse.ne.jp/sensatsu-cm/index.html>) 川薩支部で検索して見れます。規約はダウンロード出来ます。連絡用メールアドレスはsensatsu-cm@po5.synapse.ne.jpです

8月18日の理事会で理事の業務分担は以下の様に決定しました。

業 務	
総括	鉾之原大助 柿添信義
居宅介護支援	新田みすづ 柿元美津江
施設介護支援	上蘭美都 古城祐喜
広報	山本敏夫
渉外	東 直樹
医療連携	福山 廣
庶務	上園伊佐子
会計	枇杷真弓
監事	宇都賢 今村幸二
鹿児島県協議会研修担当	新田みすづ 柿元美津江
薩摩川内市老人保健福祉計画・介護保険事業計画委員	鉾之原大助
薩摩川内市包括支援センター委員	今村幸二
薩摩川内市地域福祉推進委員会	鉾之原大助
※ 実務者研修	事務局 羽有 橋口
※ 実務総括	羽有春彦



14:00から「居宅サービス計画作成について～ 実地指導・介護給付適正化の観点から～」の講演を渋谷真由美 先生（鹿児島県北薩地域振興局保健福祉環境部地域保健福祉課介護指導係介護指導係長）が行いました。実地指導での指摘事項についての解説と居宅サービス計画書における「ケアプラン点検支援マニュアル」における確認のポイント等の説明がありました。

アセスメントで指摘された事

- ・アセスメントが実施されていない
- ・アセスメントに当たって利用者の居宅を訪問していない
- ・アセスメントにおいて「課題分析標準項目」（老企第29号）の内容が盛り込まれていない
- ・アセスメントの内容と課題分析に相違がある
- ・ケアチェック表のみのチェックのみで課題分析がされていない

サービス担当者会議で指摘された事

- ・サービス担当者会議の記録がなかった
- ・サービス提供担当者がやむを得ず欠席であるが、担当者に意見照会をしていない
- ・担当者会議の記録から何を検討したのかが読み取れない

プラン作成で指摘された内容

- ・居宅サービス計画について利用者の同意を得ていない
- ・プランの変更が生じているのに利用者の同意がない、交付をしていない
- ・介護支援専門でない者が居宅サービス計画の作成に関する業務を行っていた
- ・利用者に状態変化があったが、プランの変更がない（サービス提供事業所の計画も変更無し）
- ・医療サービスを位置づけたプランについて、医師の指示が確認できない

人員に基準・勤務体制の確保等で注意した事

- ・介護支援専門員の登録証明書の有効期限が切れているものが認められた。
- ・介護支援専門員の私有車での業務について旅費等の支払も無い状況が認められた。旅費規程の整備がなかった。
- ・研修会出席の記録が整備されていなかった。
(第19条3 資質向上・研修機会の確保)
- ・複数の事業所を管理者が兼務しており、居宅介護支援事業所の管理業務に支障をきたしていた
- ・勤務表が併設の事業所と一体的に作成されており居宅介護支援事業所の勤務体制が確認できなかった

報酬請求

●運営基準減算 [老企第36号第3の6]

当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する

- ・利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接してアセスメントを実施していない
- ・プランについて利用者の同意を得ていない
- ・モニタリングを実施していない、または実施記録がない
- ・担当者会議を開催していない、又は記録がない
- ・介護支援専門員でないものが計画の作成等一連の業務を行っていたが、居宅介護支援費を請求・受領していた。

退院・退所加算

- ・病院、施設職員との面談について、記録等で確認できない
- ・入院期間が30日を超える利用者については(Ⅱ)で算定しなければならないが、(Ⅰ)で算定していた。(H24改訂：加算Ⅰ、Ⅱの区分削除)
- ・初回加算と同時算定していた

●初回加算 [平12告示20号、老企第36号第3の9]

- ・同じ利用者に対して初回加算を算定した月の翌月も初回加算を算定している
- ・運営基準減算に該当しているが、算定していた

●認知症加算 [平12告示20号、老企第36号第3の14]

- ・日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当しない者に算定していた。

●中山間地域等サービス提供加算

- ・運営規定に定める通常事業の実施地域でありながら算定している

モニタリングでの指摘

- ・モニタリングを行っていない、記録がされていない
- ・目標達成状況について評価していない
視点：目標の達成状況はどうか、利用者は満足しているか、状態や状況に変化があったか、サービスやケアはプランどおりに提供されているか、変更はないか
- ・「長期目標」「短期目標」の終了期間が過ぎても計画の見直しをしていない
- ・状態の変化があったのに、モニタリング記録がなく、プランにも反映されていない

その他

- ・重要事項についての掲示がされていない
[支援基準第22条] 指定居宅介護事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護支援専門人の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない)
- ・個人情報取り扱いについて、利用者または家族から文書による同意を得ていない
- 変更の届け出等
 - ・介護支援専門員の変更があっているが、変更届出がなされていない
 - ・事業所の専用区画が変更されているが、変更届けがなされていない
 - ・運営規定を変更したが、変更届けがなされていない

●特定事業所集中減算 [老企第36号第3の10]

毎年度2回半定し、90%を超える場合は、県に報告(前期：9月15日まで、後期：3月15日まで)

- ・判定結果から減算を行う必要があるが、減算を行っていない
- ・判定結果が90%を超えているが、県に報告されていない
- ・福祉用具貸与について、判定がなされていなかった
- ・判定様式が作成されていない

●独居高齢者加算 [平12告示20号ホ、老企第36号第3の15] *H24改訂：住民票での確認の削除あり

- ・独居である旨の確認を行い記録する必要があるが、記録がない。
- ・家族が同居を始めた以降も算定していたアセスメント及びモニタリングで独居の状況を確認し、居宅サービス計画等に記載すること。



14時50分から郡山たか子先生（鹿児島県北薩地域振興局保健福祉環境部健康企画課健康増進係健康増進係長）が「地域包括ケアシステム構築推進～保健・医療・看護・介護の連携～」について講演されました。

鹿児島県の現状は

在宅での介護サービス利用者 約 57,000人

要介護認定率(全国6位)

88,389人(19.8%)

単身・夫婦人口293,663人(高齢者の約6割)

介護保険施設利用者 約 16,000人

入院加療者 約 23,300人

●65歳以上人口(全国12位)

449,692人 高齢化率26.5%

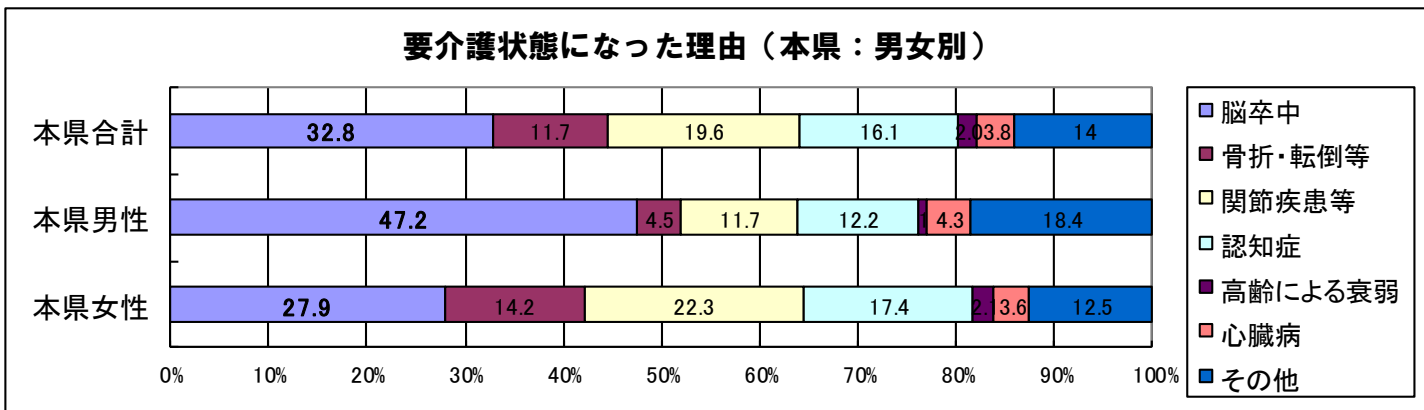
●高齢単身世帯(全国1位)

世帯数 102,443 割合14.1%

●高齢夫婦世帯(全国3位)

世帯数 95,610

(191,220人)



脳卒中の発症や脳卒中による早世,要介護状態の減少(又は遅延)により県民の健康寿命の延伸・QOLの向上を図る。



川薩地区認知症地域連携セミナーが10月23日（火）19時～21時30にホテルグリーンヒル2階大ホールで行われました。ケアマネは105名、全体で320名の参加がありました。講演の前に10分ほど第一三共株式会社の方から「メモリー錠の有効性と安全性」の情報提供がありました。

銚之原大助支部長の挨拶の後、黒田 篤先生（市比野記念病院院長）が座長を務め、吉岩あおい 先生（大分大学医学部総合診療部）が「認知症の重症度に応じた治療～由布物忘れネットワークの取り組み～」の特別講演をなさいました。認知症の種類や特徴などについては介護分野向けにわかりやすく、投薬治療については、専門家向けに詳しく説明があり。最後に副会長を務められている由布物忘れネットワークの取り組みについて、成り立ちから現在の活動までを解説していただきました。「**由布物忘れ**」で検索すれば、いろんな**資料がダウンロード**できます。参考にして活用してみてくださいとの事でした。

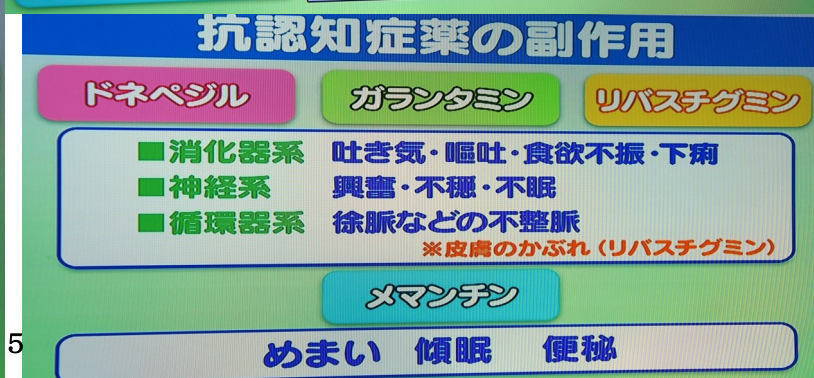
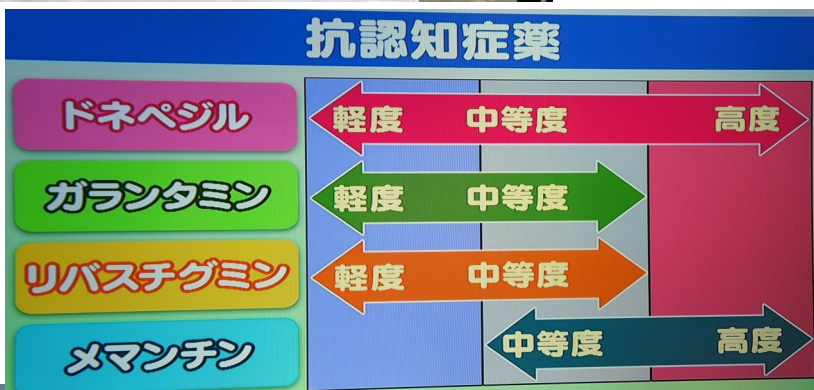
講演終了後、軽食付きの意見交換会があり、皆さんいろんな業種の方と会話が弾み楽しそうでした。講演の準備や会場設営などで、羽有事務局長、市比野記念病院のスタッフ、協議会の理事の皆様に変にお世話になりました。有り難うございました。



最新の抗認知症薬の基礎知識

効果として

- ①アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる
 - ②感情表現が豊かになる。
 - ③意思表示がはっきりする。
 - ④自発性や周囲への関心が高まるなど
- 下の図は良いケアがあれば効果が高い
右図は種類、右下は副作用、を表しています。





第23回薩摩郡認知症研究会が さつま町鶴田中央公民会大ホール（11月16日（金）19時～20時30分）で行われました。認知症研究会代表世話人の立志公和先生の挨拶の後、林田 功先生（はやしだ内科院長）の座長で大井 玄先生（東京大学名誉教授）が「認知症高齢者と胃瘻—その意向は尊重すべきである—」を講演をされました。



「認知症高齢者に胃瘻をつけるかどうかを尋ねる」

という、「認知症高齢者に聞いてもその意味が判るの？」という返事が返ってくる。もし多発性脳梗塞のため長谷川式痴呆テスト（HDS-R）で30点満点中0点の88歳女性が「とんでもない、そんなことするなら死んだ方がまし」と叫んだら、私たちはそれを信用するか。それとも「理性」を使えない認知症だから、その意向は無視しても良いと考えるか。

今回は、「理性」を使って考えなければその意向は無視しても良いとするデカルト・カント的思考は、生物進化の視点からも、無意識の働きを見出した脳科学の知見からも支持できないことを示そう。

生物は環境からの刺激（情報）に対応行動を示すが、これが「情動」である。自分に益になると知覚するなら、それに向うように行動し「快い、好き」の感覚が生まれる。逆に害になると知覚するなら、それから離れるように行動し「不快、嫌い」の感覚が生じる。環境情報の快不快は、その生物の経験と記憶によって決まってくる。さて、この対応行動（情動）と好き・嫌いの感覚は、38億年の生物進化を通じて存在し、ゾーリムシ（原生動物）からヒトに至るまで観察できる。また無数に繰り返された対応行動は、意識に上らないほど迅速になる。つまり無意識化され「直観的判断」となる。認知症高齢者の胃瘻拒否は、38億年の歴史を反映する意向であり、それを尊重するのが、いのちを尊ぶという本来の意味でも、倫理的な態度である。

認知能力が重度低下した高齢者でも胃瘻についての意向は伝えられる

88歳女性（HDS-R 5点）「いやだ。食べられなくなったら、食べられなくていい」

90歳女性（HDS-R 9点）「わたしはそういうことをしないで死にたい」

- ・生物進化を通じ、動物が環境刺激をその生存維持に有益か有害かを区別するときは情動として現す
- ・情動はゾーリムシのような原生動物では、その環境刺激から離れるかそれを探りこむ動作として現れるが、ヒトでは、嫌悪、恐怖、歓びなどとして経験し、表情やしぐさとして現れる
- ・社会的情動は道德感覚の中核にある
- ・環境刺激の意味は、動物の過去の経験と記憶により決まる
- ・認知症高齢者の胃瘻拒否は、過去の経験と記憶に基づく意思表示と解釈できる
- ・認知症高齢者の胃瘻についての意思表示は、尊重さるべきである

認知症後期の患者さまの意志の確認は何度も（3回ほど）医師（誘導の無い質問で）、本人、家族で行う事により、みんなが納得する看取りが行われると考えられます。

生物の根源と最新の認知科学に基づく大変すばらしい講演でした。薩摩郡認知症研究会の先生方、またスタッフの方々いつも話題となる最新の講演開催有り難うございます。

胃瘻設置の現状

①わが国の56万人の胃瘻設置患者の大部分は認知症高齢者（会田薫子, 2011)

②延命、嚥下性肺炎や褥瘡予防、患者の苦痛の除去に効果ない(Finucane et al 1999 ; Cervo et al, 2006)

③本人の意思の介在はごくわずか（会田, 2011)



北薩リハフォーラム2012が11月17日（土）13時～18時に薩摩川内市交際交流センターで行われました。本会員47名、全体で300名以上の参加がありました。13:00～14:00は各部会が別会場に分かれて開催されました。





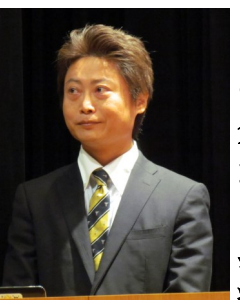
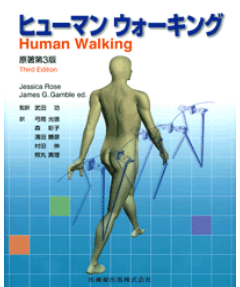
ケアマネジメント部会は廣野 拓(クオラリハビリテーション病院地域医療連携室長)の司会で行われました。休憩時間まで延長しての大変熱意のある発表でした。皆さん良い経験をされたのではないのでしょうか?詳しい内容は参加された方に資料をお借り下さい。



14時からはコンベンションホールで、開会と川崎真理子氏(出水総合医療センター)の広域支援センターの活動報告がありました。



講演Ⅰ:「歩行の基礎知識」の演題で弓岡光徳先生(宝塚医療大学保健科学部理学療法科教授)が講演をされました。1981年の初版発行以来、歩行解説の古典的名著として知られる『Human Walking』を翻訳された先生で、その本の基本的な部分を解説されました。●正常歩行の6つの要素に包含される運動学、運動力学、歩行のエネルギー論、筋活動、正常発達などを実際の動きとスライドで説明されました。リハ関係者以外には大変難しい内容でしたが、4足歩行から2足歩行への移行を類人猿と最初の人類の化石の骨盤と骨格の変化で説明されたところなどは具体的で興味深く拝聴されたのではと思いました。



講演Ⅱ:脳卒中後の嚥下障害と誤嚥性肺炎～知られざる事実!みんなでやれば脳卒中に胃瘻はいらない～!? :高島英昭先生(長崎医療センター脳神経外科医長)が海外の論文や最新の資料、ご自身の体験に基づき、最近では、重症脳卒中患者でも適切な介入を行えば短期間で経口摂取が可能となることが示されている。短期間で補助栄養が不要となれば脳卒中にPEGは不要である。と大変情熱的に講演されました。最後にコロンブスの卵を立てるパホーマンスをなさり、大事な事は既存の殻を破る事とご自身の覚悟をしめされました。会場から熱心な質問が続き「今後は少しずつ不必要な胃瘻は無くなるのでは」と予見されるすばらし講演でした。

(1) 脳卒中後の嚥下障害の実態は明らかにされていない。*介入対象となる重症脳卒中患者の嚥下機能に関する調査はない。(2) 急性期における肺炎は意識障害患者・経口摂取不能者に起こる。*スクリーニングテストや嚥下造影・嚥下内視鏡が施行可能となる前に誤嚥(嚥下障害)に関連した問題が起こっている。(3) 脳卒中発症後に「いつから」「どのように」経口摂取を開始すべきか明らかでない。*発症直後からの介入(原疾患の適切な治療、全身・栄養・呼吸管理、口腔ケア・口腔リハビリ、理学・作業療法、経口摂取訓練)により肺炎発症が減少し、嚥下機能が改善する可能性がある。「こんな人に食べさせては危ない」「急いで始めるのは危ない」ではなく→「急いで食べるための介入を始めなければ危ない」です。



名刺交換会(18:00~19:00)は松下兼一先生の挨拶、川内医師会の小山 寿 先生の乾杯で始まり講演者の高島英昭先生も参加していただき盛会のうちに終了しました。軽食が準備してあり、皆さん楽しく名刺や情報の交換をされていました。リハビリテーション広域支援センターの御努力で参加費無料でした。講演準備、会場の設営、後片付けなど支部事務局、各理事の方々大変お疲れ様でした。



川内ホームヘルパー協議会との合同研修会を11月22日(本)13:30~15:30に薩摩川内市総合福祉会館(社会福祉協議会本所)で開催しました。古城裕喜理事の挨拶の後、中島直子氏(薩摩川内市高齢・介護福祉課 介護指導グループグループ員)が、「同居家族のいる世帯への(介護予防)訪問介護サービス提供について」を講演されました。その後事前アンケート含む、質疑応答がありました。注意として*今回の研修会は薩摩川内市に指導をいただきました。各市町村におきまして取り扱いの違いが若干あります。個別の事例につきましては各市町村と協議ください。との事でした。



訪問介護の取り扱いについて 1. 申請が必要となる対象は

(1) やむをえない事情で、訪問介護生活援助中心型のサービスを提供する場合
薩摩川内市では同居とは、同一敷地内、二世帯住宅も含む解釈です。同居者がいる場合は申請が必要です。本人さんの体の状況、同居の方の身体状況、生活状況を詳しく記載してください。

またその時間帯に本当に必要なサービスなのか?理由を具体的に記載してください。

(2) 2人の訪問介護員等による訪問介護のサービスを提供する場合があります。
物取られ妄想の方や体が大きいため1人ではサービス出来ない、大きい方で一人では移動させられないなど理由が必要です。

2. 提出書類のついでの説明

居宅の皆さんは「ほのぼのネットワーク」の中でLドライブの高齢介護福祉課の訪問介護に最新の申請書がありますので、ご活用ください。

3. 上記2つのサービスを提供するにあたっての考え方

申請すれば全て認められるわけではありませんのでご注意ください。インターネットで川崎訪問介護で検索すると「ケアマネジメントツール~生活援助の考え方~」がダウンロードできます。あくまでも参考ですので、迷った場合はご相談ください。



川薩支部とツムラ共催の認知症チームケア講演会を2月13日(水)18:30~20:30にホテルグリーンヒル2階大ホールで行いました。「認知症の治療とケア」の演題で吉元和浩先生(みどり明星クリニック理事長)が講演され、全体で260名の参加がありました。認知症についての基礎的な説明解説の後で、認知症キャラバンメイトビデオで研修しました。その後、最新の薬物治療の解説と投薬とケアの結果、要介護3の認知症の方が現在はほとんどBPSDが無くなった症例の紹介などがありました。まとめとして**認知症の確定診断は頭部CTやMRIでは出来ない事も多い。早期発見・治療(対応)が大切。BPSDの対応は本人の希望に沿った援助を心がける。安易な薬物療法は控え良質のケアの上に薬物療法を。**



最後にイギリスのヨークシャーの老人病院で一人の老婦人が亡くなり、彼女の持ち物を調べた看護師が一篇の詩を見つけました。その感動的な詩の朗読ビデオが流されました。皆さん大変感動されていました。What do you see nurses?...What do you see? 何が見えるの、看護婦さん、あなたには何が見えるの。あなたが私を見る時、こう思っているのでしょうか。と詩が悲しく流れてきます・・・後半はグループホームアウルのお年寄りの方たちの暮らしぶりが穏やかに流れます。8分間の短いDVDです。このDVDには平井賢の歌がBGMとして挿入されているため著作権の関係で販売は出来ないそうですが、宮崎さんのところで10日間を限って貸し出してくれています。<http://gh-owl.com/rental.html>で借りる事ができます。「一人の心を見つめるケア」で検索をかけてみてください。食事と飲み物の提供もあり大変分かりやすい講演会でした。お手伝いくださった支部協議会理事の皆様には大変お世話になりました。有り難うございました

最後にイギリスのヨークシャーの老人病院で一人の老婦人が亡くなり、彼女の持ち物を調べた看護師が一篇の詩を見つけました。その感動的な詩の朗読ビデオが流されました。皆さん大変感動されていました。What do you see nurses?...What do you see? 何が見えるの、看護婦さん、あなたには何が見えるの。あなたが私を見る時、こう思っているのでしょうか。と詩が悲しく流れてきます・・・後半はグループホームアウルのお年寄りの方たちの暮らしぶりが穏やかに流れます。8分間の短いDVDです。このDVDには平井賢の歌がBGMとして挿入されているため著作権の関係で販売は出来ないそうですが、宮崎さんのところで10日間を限って貸し出してくれています。<http://gh-owl.com/rental.html>で借りる事ができます。「一人の心を見つめるケア」で検索をかけてみてください。食事と飲み物の提供もあり大変分かりやすい講演会でした。お手伝いくださった支部協議会理事の皆様には大変お世話になりました。有り難うございました



最後にイギリスのヨークシャーの老人病院で一人の老婦人が亡くなり、彼女の持ち物を調べた看護師が一篇の詩を見つけました。その感動的な詩の朗読ビデオが流されました。皆さん大変感動されていました。What do you see nurses?...What do you see? 何が見えるの、看護婦さん、あなたには何が見えるの。あなたが私を見る時、こう思っているのでしょうか。と詩が悲しく流れてきます・・・後半はグループホームアウルのお年寄りの方たちの暮らしぶりが穏やかに流れます。8分間の短いDVDです。このDVDには平井賢の歌がBGMとして挿入されているため著作権の関係で販売は出来ないそうですが、宮崎さんのところで10日間を限って貸し出してくれています。<http://gh-owl.com/rental.html>で借りる事ができます。「一人の心を見つめるケア」で検索をかけてみてください。食事と飲み物の提供もあり大変分かりやすい講演会でした。お手伝いくださった支部協議会理事の皆様には大変お世話になりました。有り難うございました

