

居宅介護支援事業所  
こうすればうまくいく

**N**PO法人ゆうらいふは、居宅介護支援事業、研修事業（ヘルパー2級課程養成講座）、デイサービス、グループホームなどさまざまな事業を展開しています。

看護師・社会福祉士・ケアマネジャーの資格を持つNPO法人ゆうらいふ理事長の山田登喜子氏は、ケアマネジメント業務を“総合的生活支援相談”としてとらえます。そして、看護師としての医学的知識を基にあらゆる社会資源を活用して利用者の望むケアを実現しています。居宅介護支援事業所の所長でもある山田氏は、ケアの実践だけでなく、事業所の社会的責任を重視し、経営の継続性も追求しています。

第2特集では、NPO法人ゆうらいふ居宅介護支援事業所の運営ポイントを紹介し、

利用者本位の支援と継続性のある経営とは何かを考えます。



NPO法人ゆうらいふ

## 提言 看護職こそ、 ケアマネジャーを 目指せ



山田 登喜子  
Yamada Tokiko  
NPO法人ゆうらいふ居宅介護支援事業所所長/  
ケアマネジャー / 看護師 / 社会福祉士

「病院から地域へ」が大きな流れ

看護職の職場も「在宅・地域」へ……

現在、「医療費の膨張をどう抑制するか！」が厚生労働省の大きな課題です。その柱は長期入院の是正と生活習慣病・介護予防です。高齢者医療を「医療モデル」から「生活モデル」へ転換して医療費の経済効率を高め、在宅医療を充実させていくことが求められています。

今後、看護職の職場も病院から在宅・地域へと広がっていきます。竹内氏<sup>1)</sup>の指摘する「医療職がどこまで人としてのケアができるか？」という命題を克服し、“生活の質向上”を目指す看護職が必要です。“生活支援のリーダー”的役割が看護職に求められています。

福祉先進国では、地域で看護職が大活躍

筆者が1991年に「デンマークにおける高齢者福祉医療制度の現状」の視察研修（コーディネーター：岡本祐三神戸看護大学教授/当時）に参加したとき、デンマークでは高齢者福祉の現場で看護職が地域の生活支援リーダーとして生き生きと働いていることを目の当たりにしました。また、この視察研修で学んだことを、南裕子氏（聖路加看護大学教授/当時）の講演をまとめた論文<sup>2)</sup>の中で再確認しました。それによると、看護師の40%が地域で働いて24時間ケア体制を確立し、地域の人々の健康に関する安心と安全を守っています。24時間ケア体制の責任者の

90%以上が看護師とのことでした。

なぜ看護職が地域で求められるのか

「病気・健康管理の知識」を持っている

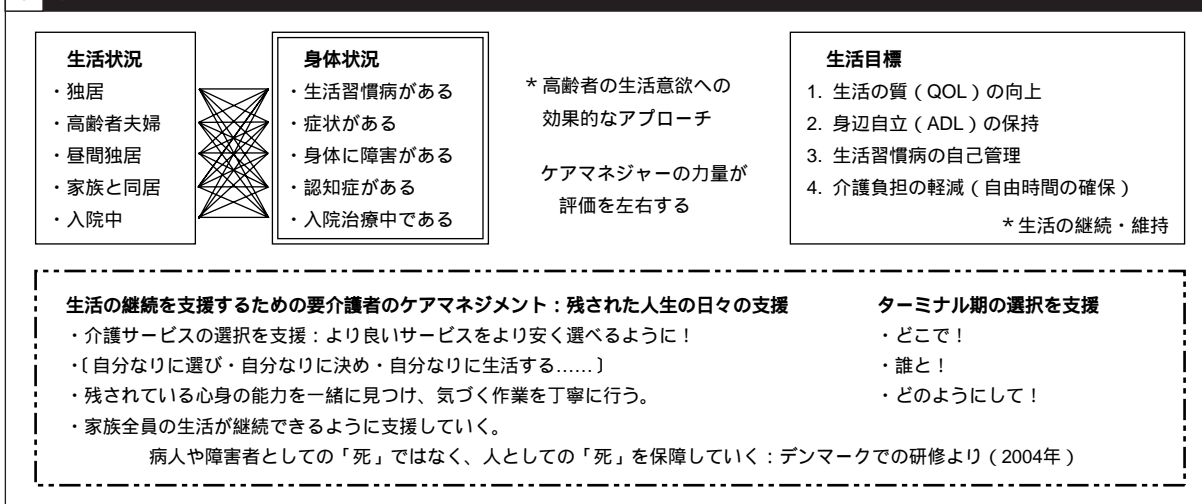
生活障害のある人は、病気・事故・加齢に伴う症状で医療サービスを受けた後、福祉サービス利用へと移行する人がほとんどです。

生活相談時の第一声は「どうされましたか？」であり、困り事の原因をお聞きします。返答は「病気で…」「けがで…」と、医療機関との関わりや病気・症状の相談から入っていく場合が多いのです。

そのため、利用者の生活支援へ向けての真に役に立つケアマネジメント（問題解決型相談）を実践するためには、図のとおり、サービス利用者の身体状況（病気・健康管理等）に対する知識が重要であることは言うまでもありません。

総合的なアセスメント能力が備わっている

病院勤務時に“アナムネ”の体験がある看護職は、初回相談時に《身体状況・生活状況・住環境》に対するアセスメントを自然にできます。総合的な生活相談とは、身体状況・生活状況・住環境を総合的に聞き、利用者と一緒に生活問題を整理し、個々の生活目標を達成できるように利用者の“生活意欲”を引き出していくことです。看護職は、総合的ケアマネジメントを実践していける最も近い位置にいます。



**患者・家族に寄り添うケアは看護の真骨頂**

人は必ず死を迎えます。その際、図に示すように“どこで・誰と・どのようにして”というターミナル期の選択が共通の不安です。こうした個々の不安に寄り添って、身近で不安の解消に役に立つことができるのが看護職です。看護職だからこそ、地域に密着した介護予防活動・生活習慣病の改善・ターミナル期の支援ができます。

“看護職”だから得られる信頼がある

地域密着の相談サービスを10年続けていると、多くの人の“死”に遭遇します。筆者自身も同じ地域で生活しているので、困り事や不安を共有化できます。以前、社会福祉士事務所を開業したときも、“看護師”であることで得られる信頼や知識・体験の活用は多くありました。

私の夢は、ソーシャルワーカーとしてケースワーク・グループワーク・コミュニティワーク技法を活用し、安心して暮らせる地域を創っていくことです。根底には、自身の老後の安心生活を想定しています。誰もが迎える高齢期を安心して過ごせるまちづくりのためにも、看護職に総合的生活相談支援のできるケアマネジャーになってほしいと願っています。

\*

90年の福祉八法改正に続いて、91年10月に老

NPO法人ゆうらいふ概要		表
法人設立	1998年	
資本金	0円	
事業収入（年間）	約1億2000万円（2004年度）	
事業内容	居宅介護支援事業 ホームヘルパー2級課程養成講座 デイサービス・デイサロン グループホーム・併設デイサービス	
職員数	42名（パート含む）うち看護師11名	

人訪問看護制度が創設されました。当時、地方公務員だった私は「これで看護職が独立して働くことができる」と実感しました。“ソーシャルワーク”に関心のあった私は、95年社会福祉士事務所を開業、98年NPO法人ゆうらいふ（表）を立ち上げました。また、2000年には居宅介護支援事業所の指定を受け、利用者本位のケアマネジャー業務ができるように独立事務所の体制を整えました。

利用者の生活を支援していく上で“経済的に苦しいので途中でやめます”というのは、とても無責任です。居宅介護支援事業所を「継続」させるために、管理者として大切にしているポイントが多々あります。それらについて本特集でご紹介します。

参考文献

- 1) 竹内孝仁：医療は「生活」に出会えるか、医歯薬出版、1995.
- 2) 南裕子：世界における看護の動向 デンマークから学ぶもの、日本病院会雑誌、1992.2.

理論編

# 地域に密着した 居宅介護支援事業所の 運営・経営のポイント

山田 登喜子  
Yamada Tokiko  
NPO法人ゆうらひ居宅介護支援事業所所長 /  
ケアマネジャー / 看護師 / 社会福祉士

## 居宅介護支援事業所を開設するまで

勤務先で「医療ケースワーカー」の存在を知る  
看護職が相談事業へ携わるきっかけはさまざま  
です。筆者の場合、1971年に看護師の資格を取得  
して県立病院に就職し、「医療ケースワーカー」  
という職種があることを知り、「あの相談の仕事  
ができるようになりたい!」と切実に思いました。  
そして夢の実現のため、91年に社会福祉士の資格  
を取得しました。ちょうど高齢者福祉変革の時期  
で、地方行政職の一員として福祉八法の改正に遭  
遇し、法の改正に伴う要綱の改正やゴールドプラ  
ンの作成に関わることができました。

福祉先進国で、福祉サービスのモデルを学ぶ  
同時期に『「寝たきり老人」のいる国いない国』  
(大熊由紀子著、ぶどう社刊)に出会いました。  
91年には「デンマークにおける高齢者福祉医療制  
度の現状」という視察研修に参加しました。デン  
マークでの研修体験が事務所開設のきっかけであ  
り、事務所運営の原動力になっています。

デンマークで学んだ福祉サービスの3原則は、  
個の尊厳の保障

(自己選択・自己決定・自己責任)

残存能力の活用

生活の継続保障

でした。当初「個の尊厳の保障」という概念に  
カルチャーショックを受け、“自己責任とは?”  
と日々考え、自身の生活を見直すことから始め

ました。デンマークの人に「日本の老人福祉施  
設は、アムネスティ(世界人権擁護団体)に訴  
えたいくらい(低いレベルだ)」と言われたこと  
も衝撃でした。日本ではいまだに病院や施設で  
の“身体拘束”が問題になっています。

## 社会福祉士事務所を開設

95年に社会福祉士事務所を開設し、私設の相  
談業務を行ってきました。主な収入は、老人医  
療費の無駄を抑制するために大手健康保険組合  
の委託を受けて行った「高齢者訪問健康指導事  
業」でした。看護師・社会福祉士等10人以上の  
協力で事業展開しました。95年から2002年まで  
続け、人的にも経済的にも、独立して相談業務  
を行う事務所維持の基盤となりました。

ただし、「高齢者訪問健康指導事業」は毎年の  
契約事業だったために相談料も仕事量も不安定  
で、経営不安は常にありました。

## 介護保険法施行、居宅介護支援事業所を開設

99年にはNPO法人の認証を受け、ホームヘル  
パー2級養成課程の講座を開設しました。しかし、  
受講生が集まらないと経営破綻です。広報活動  
に知恵を出し、営業の必要性を知りました。

介護保険法制定によってケアマネジャー業務  
が創設され、初めて生活相談業務に保険単価が  
決められました。相談業務の独立を目指す筆者  
にとっては朗報でした。さっそく居宅介護支援  
事業所(表1)を立ち上げました。

なお、立ち上げ時の初期投資は約150万円（パソコン2台：50万円、保険請求ソフト：50万円、その他事務機器購入費等：約50万円）、経常経費は、事務所賃料月20万円、電話代2万円のほか、水道光熱費・消耗品費等も含めて月30万円ほどに抑えるように努力しています。

相談事業でかかるのはほとんどが人件費です。当初は1カ月当たり、平均101件のケアプラン収入（約80万円）で赤字でした。2003年には1カ月当たり200件（約180万円）を超えるようになってトントンです。ケアマネジャーの賃金を上げられないのが難です。

### 初期投資のために“助成金”に着目

生活相談を業務とする事業所開設のメリットは初期投資が少なく済むことです。事務所があれば（当初は夫の事務所に間借り）、備品は机・椅子・電話・パソコンがあれば十分です。しかし、相談業務を充実させるには基礎研究や専門職とのネットワークづくりに研修・研究費が必要です。“助成金情報”を探して申請に努めました。助成金取得に当たっては、

審査員は専門職ではないので、専門用語はできるだけ使わず、誰もが分かる言葉で申請書を書く

時代の要請する1歩先を見越して半歩先の研究内容とするの2点に留意して申請してきました。お陰様で毎年研究事業に取り組むことができました。このことは事業を継続していく上でも、とても役に立っています。

研究事業申請の内容は、表2のとおりです。当事業所の基礎であり、知的財産です。職業安定所の雇用助成もできるだけ活用してい

ます。NPO法人は資本金0円で設立できますが、経営努力を怠ると自然淘汰されてしまいます。

### 「運営方針」の実現が、運営・経営のポイント

「運営方針」は表3のとおりです。当法人の目標は、利潤追求ではなく利用者の生活支援ですので、の「理念に基づいた利用者本位のサービス提供」が一番の柱となります。

運営方針の実現に当たっては、サービスの質の向上のために、～を職員全員が当たり前のこととして日々実践できるよう、職員研修や研究に予算を割くようにしています。また、事

事業所概要		表1
事業所名	NPO法人ゆうらいふ居宅介護支援事業所	
所在地	滋賀県守山市洲本町1343-1	
電話およびFAX番号	電話：077-585-4070 FAX：077-585-3472	
業務内容	居宅介護支援業務 その他総合的生活支援相談	
スタッフ	8名 ・介護支援専門員7名 <ul style="list-style-type: none"> <li>— 看護師・社会福祉士（1名）</li> <li>— 看護師・助産師（1名）</li> <li>— 看護師（4名）</li> <li>— 歯科衛生士（1名）</li> </ul> ・事務職員1名	
担当件数	1カ月当たり約300件（うち介護保険請求可能件数245件）*	

\*当事業所では地域密着で、生活相談に関することはどのようなものでも受け付けています。「認知症で家族は困っているが、本人の納得が得られずにサービス利用がない場合」「骨折の手術後、住宅改修のみでサービス利用がない場合」「ほかにケアマネジャーがいて相談に来る場合」「現在は入院・入所中で、今後在宅介護の見込みがある場合」「精神・障害者福祉に関する場合」など、ケアプランを組めない相談もあります。“安心生活の駆け込み寺”になれば良いなあと思っています。

研究事業申請内容		表2
年度	助成金取得事業	
1997	在宅高齢者ケアマネジメント実践事業	
1998	ケアマネジメントを効果的・広域的に行うためのシステム研究事業	
1999	保健・福祉の連携による後期高齢者の効果的な介護予防事業の実践に関する研究事業	
2000	不服申請を活用した介護サービスの質を向上させるシステムづくり事業	
2001	福祉サービス第三者評価事業・評価調査者養成研修会事業	
2002	介護サービス事業者評価基準の研究と事業者情報検索システムの構築事業	
2004	安心して痴呆高齢者を支えられる地域づくり事業	

NPO法人ゆうらいふの運営方針		表3
理念に基づいた利用者本位のサービス提供		
法令遵守	法令・制度サービスの有効活用（利用者の生活支援のためにも活用）	
安全配慮義務の実践	ヒヤリ・ハット用紙の日常的活用（リスクマネジメント）	
経営効率の向上	事業運営の継続	

業を継続し、社会的責任を果たすためには の「経営効率の向上」のための経営努力が必要です。効率的・効果的に業務を遂行できるように、職員間の情報の共有化・システム化を常に心がけています。

運営方針は、当法人の運営・経営のポイントとリンクしています。以下に、表3の<sup>53ページ</sup>～を「運営のポイント」として、表3の を「経営のポイント」として、その具体的内容を解説します。

## 運営のポイント

### 利用者本位のサービスを提供する

当法人では“いつでも 誰でも 安心して医療・福祉サービスを利用し、生活の継続ができるようお手伝いします”という理念を掲げています。デンマークで学んだ福祉サービスの3原則（p.52参照）を基本とし、生活支援の場でそれを具現化し、利用者本位を徹底して実践することを目標としています。常に利用者に聴き、利用者に学びながら、同時に新しい事業展開の糸口を発見するチャンスにも巡り合えます。

### 法令を遵守する

当法人では「法的根拠に基づいて……」が日常会話になっています。法的根拠に基づいた業務を行うことで利用者の生活を守り、ケアマネジャー自身を守り、職場を守ることができます。利用者の生活支援のためには、法令制度のサービスを学び、有効活用することが重要です。また、自分にできることとできないことを法に照らし合わせてはっきりさせて利用者に説明すれば、燃え尽き症

候群になることもありません。“法は力なり”の意味が独立してよく分かりました。

介護保険の創設により、福祉が“措置”から“契約利用”へ転換しました。これからも医療・福祉・保健サービスの法改正の動きは活発です。看護職が市民の求める新しい事業に踏み出すチャンスです。質の良いサービス提供は法的根拠に基づいてこそ継続できます。

### 安全配慮義務を実践する(リスクマネジメント)

福祉サービスは対人サービスであり、人身事故の可能性が常にあります。利用者満足度を高めようとする危険が増し、事故の可能性が高くなります。安心・安全を守りながら、利用者満足度を高めるためには職員1人ひとりの知識・技術の向上とコミュニケーション力の向上が不可欠です。法令遵守・安全配慮義務を基に「サービス提供の基本」(表4)を作成し、職員研修の基本にしています。

## 経営のポイント

経営責任は、人事管理、収支・財務管理、対外的責任の3点と考えています。

### 1. 人事管理について

「愛想・服装・着想」が合言葉

福祉・医療サービスの質は“人”がすべてです。「愛想・服装・着想」を合言葉にしています。初対面のときに利用者に与える印象が大切です。各職員の個性を生かして“やる気”と“能力”を引き出し、着想・提案ができる職員になって

サービス提供の基本		表4
サービス提供の基本	個の尊厳を守り、現存能力の活用を支援し、生活の継続を支援すること	
	職員の役割	
利用者の満足 = 常に変化し限りがない	* コミュニケーション力の向上 (よく聴き・察する力)	《利用者満足と安全保持は拮抗する》  * 危機管理能力のアップ * インフォームド・コンセント力(納得できる説明をする能力)・プレゼンテーション能力を磨く
サービス利用者の安全・安心 = 安全配慮義務	* 知識・技術の向上、危機管理 (ヒヤリ・ハット用紙の活用)	

ほしいと願っています。

当法人の事務局長は27歳です。給付管理・ケアマネジメント業務管理・総務・経理すべての事務管理を仕切っています。大学卒業後4年、法人の事業拡大とともに育ってきました。彼は法令遵守を武器に自身の基盤を築いています。

給料は原則、能力給（ボーナスで微調整）

給与は原則、能力給にしたいのですが、医療職・福祉職の差、経験年数の差、常勤・非常勤など雇用形態の差もあり、経営者として常に悩むところです。法人収支は全職員にオープンです。職員には、利用者が増えて収入が増えたら給料も増えることを伝えています。今のところ能力給はボーナスで微調整しています。

個々の能力開発・能力評価に一工夫

職員にはそれぞれ能力差があります。1人ひとりの職員が自己成長を覚知できるように工夫しています。具体的には、プリセプター方式の導入、定期的なレポート提出、自己評価・上司評価表の活用、ボーナス前の個別面談などです。毎年の自主研究と発表は、個々の能力向上・サービスの質向上に大きく貢献しています。職員研修には内部研修と外部研修があり、各部署で研修計画を立てて実践しています。マネジメントのできる職員（人）が多く育ってほしいと願っています。

## 2. 収支・財務管理に関する責任について

事業ごとの独立採算制を徹底

当法人では、居宅介護支援事業・デイサービス・グループホーム・研修事業（ホームヘルパー2級養成講座）の4事業を行っていますが、それぞれ独立採算で収支を精算しています。各部署の責任者は毎年、事業計画・報告・予算・決算を行っています。

NPO法人は、年1回の総会で、収支を含めすべて情報開示が義務付けられています。毎月2回、幹部会議を開催し、事業内容・人事・収支に関して進捗状況を確認しています。当初計画に毎月の数値目標を出しているため、計画表を基に客観的評価も容易です。

財務管理上のポイント		表5
人件費比率は法人全体で60%程度に抑える*	借入金はできるだけ少なく、固定金利・低金利で借りるように努力する	
職業安定所の雇用促進事業や助成金の活用に努める	毎月の収支のバランスをみて経営効率上がるように幹部会で提案し、改善点を話し合っ即実行する	
*現在、当法人の居宅介護支援業務の人件費比率は82%で利益なし。一般的に医療機関は50%が目安とのこと。		

財務管理上のポイントは4つ

財務管理に関しては、3カ月に1回、税理士のチェックを受けています。NPO法人ですので利益を出すのが目的ではないのですが、赤字が出ると事業の継続ができなくなります。財務管理上のポイントは表5のとおりです。

財務の“透明性”が健全経営に貢献

収支の情報開示は、職員の給与にも関係してくるため経営への参画意識が増し、無駄な経費の削減にもつながっています。利用者からの要望にもまず工夫し、それによって着想・提案能力が高まり、健全な経営に役立つことも分かりました。

## 3. 対外的責任について

経営者は「4つの顔」を受け止める

経営者は、相談利用者への責任・法令遵守責任・安全配慮義務責任・経営管理責任の4点をきちんと受け止め、事業所の“顔”として社会的責任を担っていくことになります。もちろん、借入金や赤字の責任も負います。

\*

看護職は、社会に役に立つ資産を持っています。医療現場から生活現場へ、活躍の場が広がっています。居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、小規模多機能事業などを立ち上げて独立し、安心できる地域づくりを目指すことも可能です。多くの看護職が勇気を持って起業してほしいと願っています。

自身の夢（したいこと）に向かって踏み出すと、利用者の求めていることが分かってきます。法令や経営管理・人事管理については、仕事をしながら学ぶことができるのです。

## 実務編

# 利用者に選ばれる サービスを支える 3つのコツ

山田 登喜子

Yamada Tokiko

NPO法人ゆうらひ居宅介護支援事業所所長 /  
ケアマネジャー / 看護師 / 社会福祉士

利用者に選ばれる居宅介護支援事業所になるには、“利用者本位”に徹し、市民に選ばれる“質”の良いサービスを提供し続けることが、一番のポイントです。良いサービスを提供すると、口コミで利用者が増えていきます。

### 1. ケアマネジメントを“システム化”

利用者の相談を受けたら、問題解決のために“時”を外さずに対応することです。「緊急対応が必要か」「時間をおいたほうが良いか」など、アセスメントやモニタリングを行いながら察知していきます。

数人のケアマネジャーで“相談の質”を確保しながら、ケアマネジメントを実践するには、職員全員（ケアマネジャー・事務管理者）がケアマネジメント業務全体を把握した上で

自身の業務を行い、

互いに連携を持てる体制を整える

ことが重要です。1997年に英国ケアマネジメントシステム視察研修（コーディネーター：竹内孝仁教授）に参加し、ケアマネジメントはシステム化して効率的に実践できることを身をもって学びました。

ケアマネジメントのシステム化と情報の共有化は事務所運営の柱となっています。ケアマネジャーの自主研究を重ね、効果的・効率的なケアマネジメント業務ができるように工夫しています。

以下に、当法人のシステムを紹介しますので、各事業所の実践にご参考ください。

#### 総合的ケアマネジメントを基本とする

図1に示すように、高齢者・障害者への生活支援には、介護保険以外に福祉・医療制度、司法サービス、その他の社会サービスを活用できます。その橋渡し役がケアマネジャーです。ケアマネジャーは、利用者の生活を継続するために必要な法制度やサービスを分かりやすく選びやすいように情報提供します。必要時、適切に専門職や行政の窓口につなぐことも大切です。

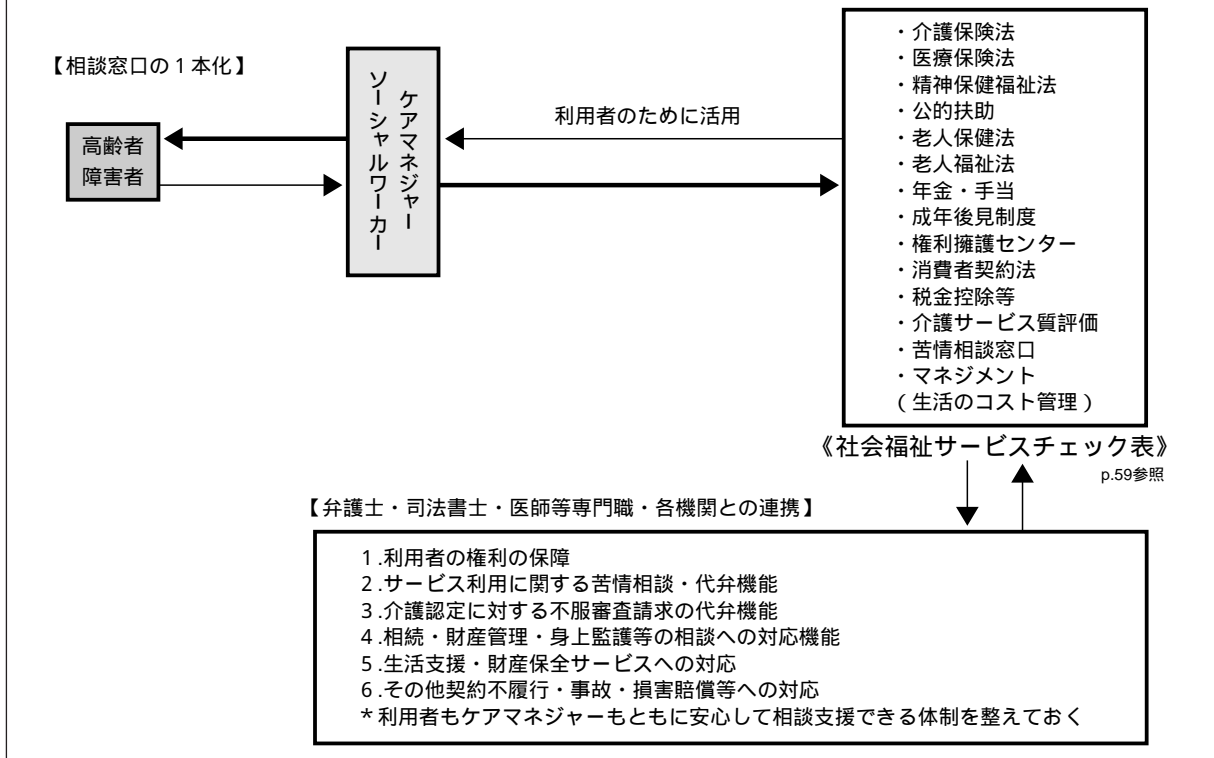
利用者がより良い人生が送れるようにするには、正確な情報の提供が必要です。「選び」「決め」「責任を負う」のは利用者自身です。不確かな情報提供は生活不安を増してしまいます。

#### ケアマネジメントプロセスを整理する

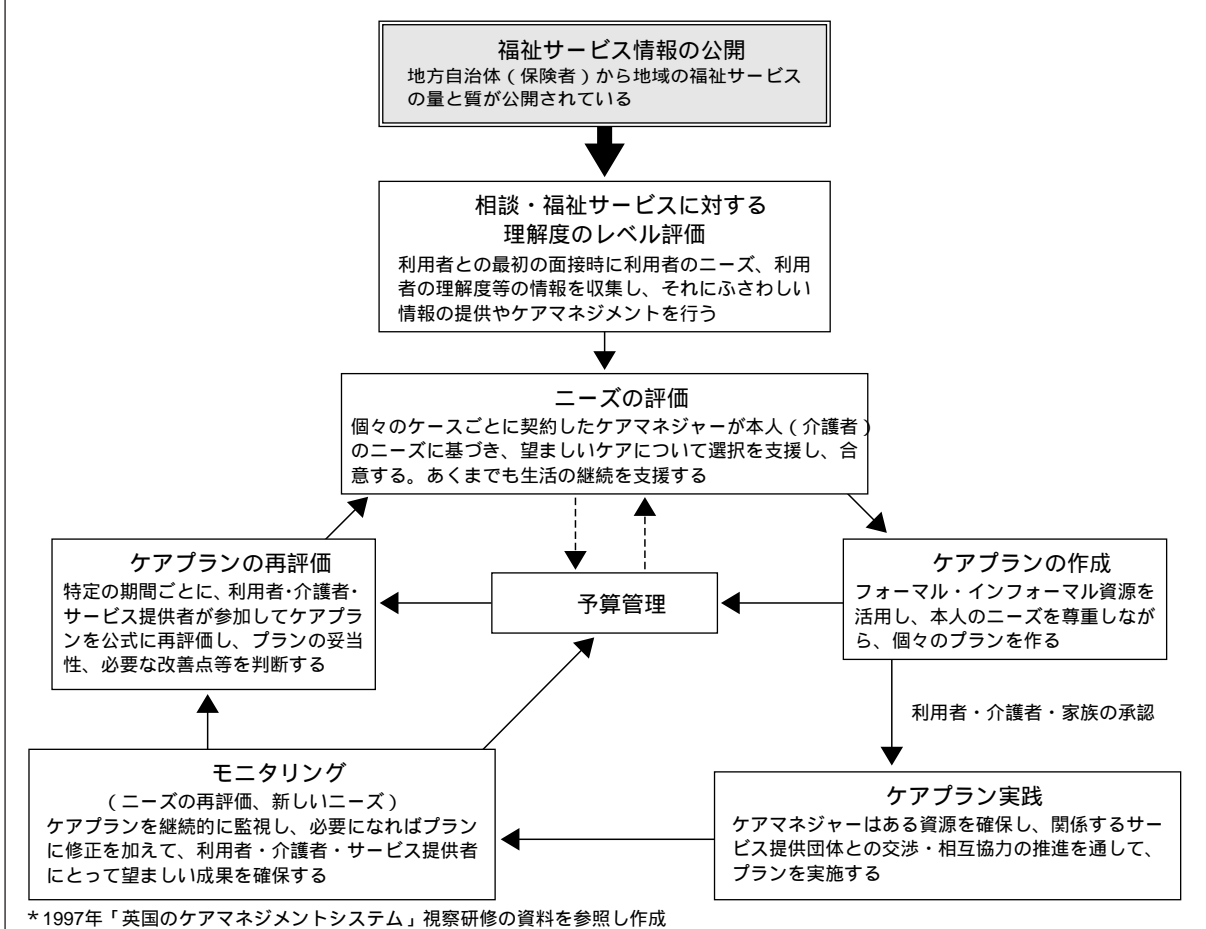
図2は、英国で学んだケアマネジメントプロセスです。図2の に示すとおり、社会資源は公開されています。今後、第三者評価が義務化され、質も公開されます。居宅介護支援事業所はサービスの量と質に関する情報収集やチェックが必要です。そして、「初回面接」から「ケアプランの作成」「モニタリング」「給付管理」「ケアプランの再評価（担当者会議）」と一連の業務を行っていきます。

当法人ではケアマネジャーが相談業務に集中できるように、給付管理・事務管理責任者を置





利用者に選ばれるサービスを支える3つのコツ



いています。また、ケアマネジメント業務をミスなく効率的に行うために、ケアマネジメントプロセスに沿って、相談業務・給付管理・事務処理業務を詳しく文章化して「ケアマネジメント業務マニュアル」にまとめ、日々の業務や新人教育に役立てています。

ケアマネジメントプロセスで最も大切なことは、<sup>57ページ</sup>図2の に示す初回面接時の対応です。利用者のニーズ、福祉サービスに対する理解度、人間性、家族関係などを察知し、利用者に応じた対応を心がけ、お互いの信頼関係を築いていくことです。

利用者もケアマネジャーの力量を試しています。また、<sup>57ページ</sup>図2の の予算管理は、利用者の選択・決定・責任につながる大切な業務です。

### 複数の相談の質を保障するケアマネジメントシステムを活用する

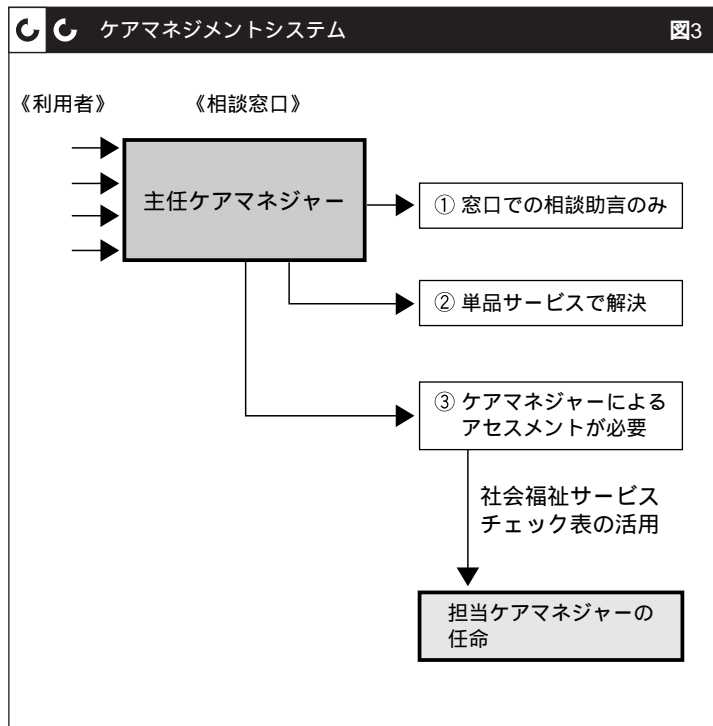
当法人では、多くの相談を受けながら、複数のケアマネジャーで“相談の質”を保っていくために、<sup>57ページ</sup>図3に示すシステムを活用しています。

主任ケアマネジャーの役割を明確にし、管理業務を任せることがポイントです。主任ケアマネジャーの役割は表1のとおりです。

現在、主任ケアマネジャー業務ができる後継者が育ってきています。新主任ケアマネジャーを中心に、ICF(国際生活機能分類)や介護保険の見直しに向けての内部研修会を実施しています。

### 社会サービスチェック表を活用する

表2のような社会福祉サービスチェック表を活用すれば、相談に来た利用者に社会サービスの情報をもれなく提供できます。また、利用者の困り事や状況を類型化でき、生活問題を整理していくことができます。福祉の専門教育を受けていない看護職ケアマネジャーには福祉制度の教育にもなります。



新任ケアマネジャーの教育	
ケアマネジャーの力量に応じたケースの振り分け	
各ケアマネジャーへのアセスメント、ケアパッケージへの助言・指導	
ケースの検討会と各ケアマネジャーへのカウンセリング	
サービス担当者会議の開催・調整	
給付管理・事務担当者との調整	
外部機関との調整、社会資源の収集、開発提案	など

そのほか、主任ケアマネジャーにとっては、各ケアマネジャーの力量チェックに活用することができます。

## 2. ケアマネジャーによる 自主研究を奨励する

県内外の研修には希望者が出席し、研修結果を法人内ケアマネジャー会議で報告・伝達することで情報の共有に努めています。また、4年前から毎年各部門の職員全員が“自主研究課題”を決め、その研究成果を総会で発表。NPO法人会員や外部の参加者に評価していただいています。



職員（ケアマネジャー）の自主研究課題一覧		表3
年度	自主研究課題	発表者
2002	1) ケアマネジメント（問題解決型相談サービス） 2) 精神障害者を介護保険で支えるということ 3) 困難事例を通しての解決へのアプローチ 4) 福祉サービスの第三者評価の必要性	千村まさ子（看護師） 濱田里美（看護師） 登口久美子（看護師） 山田登喜子（看護師・社会福祉士）
2003	1) 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の在宅生活支援（1） 2) サービス担当者会議の意義とは 3) ケアマネジャーの資質向上に向けての取り組み ～ケアマネジメント業務マニュアルの作成と共有化について～ 4) 医療依存度の高い利用者における在宅支援とは 5) 再びデンマークを訪問して ～病人や障害者としてではなく、人としての“死”を保障することとは？	千村まさ子 濱田里美 登口久美子  深田知洋江（看護師） 山田登喜子
2004	1) ALS患者の在宅生活継続への支援（2） 2) ケアマネジャーができる家族支援って何？ ～家族の問題に対してできること・できないこと～ 3) 認知症高齢者の家族支援とは？ ～アルツハイマー型認知症のケースを通して考える～ 4) 看護師資格を持つケアマネジャーの課題とは？ ～利用者の生活全般を支援するために～ 5) 認知症高齢者が求めるケア 6) 生活の継続を支援するケアマネジメント実践	千村まさ子 濱田里美  登口久美子  深田知洋江  北村八重子（看護師・助産師） 山田登喜子

主任ケアマネジャーがサービス担当者会議対象者名簿の作成とサービス事業者チェックを行う。各ケアマネジャーは担当者会議書類を作成し、期日までに主任ケアマネジャーに提出する。主任ケアマネジャーが書類を揃えて、案内文とともに関係者へ送付する。担当者会議終了後は、各ケアマネジャーが会議の要点をまとめ、関係者へ送付します。今後の課題は、個人情報法令への配慮と主治医・本人・介護者等を交えての開催を全ケースで実施できるようにしていくことです。事務処理の簡素化も課題です。事業所内のケア会議は毎月行っています。

\*

看護職は病院等で働きながら“患者さんの役に立つこと”を使命としています。相談業務に携わるときも自然に“相談者の生活支援に役に立ちたい”との姿勢で臨めるのではないのでしょうか。

後期高齢者が増加する中、老人医療費の縮小は必須です。病院・施設から在宅へと医療・福祉制度改革が進められています。経管栄養や気

管切開、難病など医療依存の高い在宅療養者が増えています。受け皿は医療・介護が一体となった在宅介護です。在宅で・地域で、生活を支えるために医療・看護の知識はますます必要とされています。

看護・介護は、今日1日の命を支え、日々の生活に関わり、お1人おひとりの人生に関わっていく尊い仕事です。より多くの看護職が積極的に地域に出て“老いても安心して暮せるまちづくり”“人として安心して人生の最後を送ることのできる場づくり”に知識と体験を生かしていただけることを願っています。

平成16年度 サービス担当者会議開催実績											図4
定例：毎月第3木曜日 13：30～開催 場所：NPOゆうらいふ事務所											
単位（人）	対象者数	利用者数	出席業者数	欠席業者数		対象者数	利用者数	出席業者数	欠席業者数		
4月	35	18	13	5	10月	31	19	15	4		
5月	29	19	7	12	11月	19	14	8	6		
6月	25	15	7	8	12月	22	17	13	4		
7月	19	18	13	5	1月	23	14	11	3		
8月	16	19	9	10	2月	21	13	9	4		
9月	31	16	13	3	3月	24	19	12	7		
				対象者数							
合計				295人							

随時開催  
出席者：利用者、家族、主治医、県・市職員、民生委員、支援費サービス提供事業所、その他専門職等の出席  
開催場所：成人病センター病棟会議室、守山市民病院事務所、診療所、利用者自宅、サービス提供事業所等にて開催