

神戸市介護サービス協会だより

神戸市介護サービス協会 〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-1-32 神戸市社会福祉協議会内
TEL 078 (271) 5326 FAX 078 (271) 5366
URL <http://www.kaigo-kobe.net>
E-mail kaigo@with-kobe.or.jp

◆ C O N T E N T S ◆

神戸市高齢者介護士認定証授与式……………	1	神戸市との意見交換会……………	6・7
R1年度第2回研修会……………	2	協会の活動状況……………	8
神戸市高齢者介護士認定者との意見交換会……………	3	口腔ケア研修会……………	8
介護ノート改訂……………	4	第3回研修会……………	8
R1年度第1回研修会……………	5	編集後記……………	8

令和元年度 神戸市高齢者介護士認定証授与式を行いました

令和元年11月12日に神戸市医師会館において、今年度の神戸市高齢者介護士認定者28名への認定証授与式及び、令和元年度第2回研修会を開催しました。

認定証授与式にあたり松井理事長は、「協会では、介護現場への正しい理解とイメージアップを図る取り組みを行うとともに、高齢者介護士講習会受講者への処遇改善に向けた要望活動を行うなど、人材の定着に資する取り組みを行ってきた。今年度から神戸市より、当認定試験合格者で一定の条件を満たす方に対し「キャリアアップ支援金※」の支給が受けられることとなった。今後も、神戸の介護保険事業がより良いものとなるよう努めて参りたい。」とあいさつしました。

続いて、神戸市の小原保健福祉局長からごあいさつをいただいた後、今年度の認定者一人一人に認定証が手渡されました。閉会にあたっては、神戸市高齢者介護士委員会の藤井委員長よりあいさつがありました。

認定証授与式に引き続き開催された第2回研修会では、神戸大学病院感染症内科 教授の岩田 健太郎 氏より「介護現場でできる感染対策」と題して講演いただきました。



講演の要約は次ページです(文責:事務局)

神戸市高齢者介護士認定制度合格者に対するキャリアアップ支援金※

神戸市高齢者介護士認定制度合格者に対し、同じ事業所で引き続き介護福祉士国家資格を取得するための支援として、1人当たり月額10,000円を交付。(高齢者介護士認定試験合格から介護福祉士試験合格まで最長5年)

支援金の対象となる職員は、神戸市高齢者介護士認定制度の合格者であって、次のいずれにも該当するもの。

- 1) 介護福祉士国家試験に合格していない者で、かつ認定制度合格年度の11月から5年以内の者。
- 2) 認定制度合格時に在籍していた法人に継続して在籍し、かつ市内の事業所に在籍していること。
ただし、平成27年度から30年度の認定制度合格者に限り、平成31年4月1日に在籍している法人に継続して在籍し、かつ市内の事業所に在籍していることとする。
- 3) 交付年度末に在籍していること。

※神戸市高齢者介護士認定の要件(同一法人内事業所で3年以上5年未満勤務している職員。資格保持等は問わない。)とは異なり、勤続年数3年未満、5年以上の職員も対象となります。また、キャリアアップ支援金の交付を受けて介護福祉士国家資格を取得した方でも認定要件を満たした年度に神戸市高齢者介護士として認定されます。

講演 「介護現場でできる感染対策」講師：神戸大学病院感染症内科 教授 **岩田 健太郎 氏****感染症の診断**

感染症の現象については何千年も前から記録があるが、その原因はよく解っていなかった。顕微鏡の発明により微生物の存在が確認され、20世紀初頭、ロベルト・コッホやパスツールにより微生物が感染症を起こしているということが証明された。微生物は自然発生することではなく、必ずどこかからやってくるという2つの原則を示した。缶詰や瓶詰めの中の食物が腐らないのは、缶や瓶に詰めた後、煮沸して中の微生物を殺して無菌状態にして、感染経路を遮断しているから。

1980年代までは、医師が患者の症状を診てインフルエンザだと診断していた。1990年代にインフルエンザ診断キットが開発され、研修医でもインフルエンザと診断できるようになった。ほぼ同時期にインフルエンザ治療薬も開発された。「最近、夏でもインフルエンザが流行する」と言われることも多いが、そうではなく「最近、夏でもインフルエンザの検査をするようになった」だけ。微生物は自然発生しないのだから、夏の間もどこかにいる。インフルエンザウイルスは年中存在している。

感染症の治療

多くのウイルス疾患は、基本的に自然に治る病気。インフルエンザも大人なら3～5日、子どもでも1週間ぐらいで自然に治る。自然に治るものを服薬するメリットはインフルエンザの場合、1日くらい早く症状を軽くする程度。

新薬は副作用などの情報が少なく、広く処方されるようになって初めて、稀な副作用がどのくらいの確率で起きるのかということがわかってくる。副作用がない薬は存在しないが、どの薬にどんなリスクがあるのかというデータがあるかどうかが重要。新しい薬ではインフルエンザウイルスに対して効かなくなる薬剤耐性化のリスクもある。

抗生物質は細菌にしか効かないが、ウイルス疾患の風邪でも念のために抗生物質を処方していた時代があった。抗生物質を使い続けてきたことで薬剤耐性菌が増えた。日本では、多くの種類の薬剤耐性菌が誕生しているが、海外から入ってくる薬剤耐性菌も多い。薬剤耐性菌の問題は世界的な問題として取り組みが進んでいる。

介護の領域でもたくさんの感染症が起きるが、患者の熱が出る、せきが出るといった症状について、抗生物質を飲むことで回避できるリスクなのかどうか、その診断と治療についてよく考えてみる必要がある。

感染症の予防

ワクチン接種したのにインフルエンザになった人はいるが、集団で見ると、ワクチン接種した集団の方がしなかった集団より確実に患者数が少ない。インフルエンザワクチンは、副作用が少ない安全なワクチンであり、接種した方が罹患しにくいので、特に重症化しやすい高齢者はワクチン接種した方がよいし、医療・介護従事者もワクチン接種して流行を防ぐことが大事。

手洗い・うがいでもインフルエンザが減るというデータはほとんどない。インフルエンザウイルスは鼻の奥にいますので鼻でうがいをしないと予防にはならない。「99%ウイルスをブロック」などというマスクも売られているが、隙間からウイルスが入ってくるのでブロックはできない。本当にマスクでウイルスを完全に遮断すると息ができなくなる。インフルエンザの予防としては、ワクチン接種が一番効果的である。

ノロウイルスは下痢の原因になるウイルスで、冬に流行しやすい。非常に感染しやすく、わずかな微生物数で発症し、発症すると嘔吐するので微生物が飛び散り、さらに感染を広げる。アルコール消毒薬はほとんど効果がなく、塩素系の消毒薬で拭き取る必要がある。罹患しても免疫がつかないので何度でもかかり、ワクチンも治療薬もない。脱水さえ防げば、自然に治るので、必ず水分補給をしっかりとすることが重要。

高齢者施設や在宅での感染予防という観点では、インフルエンザとノロウイルスへの対応が重要。一方、梅毒など、多くの感染症で特別な対策は必要としないことが多い。

感染症の倫理

HIVは1980年代に見つかったウイルスである。当初は、死に至る病だったエイズだが、1990年代後半に治療薬が劇的に進歩した。今は糖尿病や高血圧の患者と同じように、毎日薬を飲むことで、通院で治す病気になった。基本的には、薬を飲み続けている限り他人に感染しないのだが、いまだに施設等で受け入れ拒否がある。

昭和初期、ハンセン病は、阻害と差別の対象になっていた。ハンセン病はほとんど他人に感染しない、特別な感染対策も必要ないのだが、炎症が起きている皮膚の見た目のために、医学的な理由とは無関係に迫害、差別されてきた。

本当に残酷なのは科学的な知識を持たずに、偏見と差別と情報の湾曲で、隔離しなくていい人を隔離したり、差別しなくていい人を差別したり、受け入れなければいけない人を拒絶すること。

感染症の方は必ず受け入れてあげて欲しい。MRSAキャリアには対策も必要ない。梅毒反応陽性は、ほとんど高齢に伴う生物学的要素で、そもそも梅毒感染は起こしていない。そういう理由で入居を拒むケースは後を絶たない。21世紀の現在もこういう状態ではいけない。受入について不安があったり、もっと情報が欲しい場合は連絡をもらえば、説明するので理不尽な理由で受け入れを拒むのだけはやめて欲しい。

神戸市高齢者介護士認定者との意見交換会

神戸市高齢者介護士認定証授与式の前に、今年度の認定者・認定試験合格者29名とその上司5名が出席され、神戸市保健福祉局長、高齢福祉部長、介護保険課長及び協会高齢者介護士委員会委員、講習会講師との意見交換会が行われました。いただいた意見の一部を紹介します。

◆介護福祉士の受験を前にして、介護福祉士の内容と重複している部分があると知って講義を受けようと思った。どの講義も聴き取るのが精いっぱい、ノートの整理も大変だったが、介護福祉士試験勉強にもなり良かった。(認定者)

◆上司からの勧めで受験した。4日間だけの講義ということで受講したが、作文については初めての経験で苦戦したので、合格して驚いている。介護福祉士は諦めていたが、これを機にトライしてみようと思う。

(認定者)

◆10年以上この仕事に携わってきて、いままでも受験の機会があったが、今回、上司の強い勧めで受験した。勉強して、改めて介護の難しさを感じた。入所者本人・家族の状況も変わってきており、対応も難しくなっている、頑張っていきたい。

(合格者)



◆今まで全く違う業界で働いてきて、福祉の世界に入って2年目になる。戸惑うことも多く、モチベーションを保つのが難しかった。実用的な研修を受講したいと思い、上司よりこの講習を紹介してもらった。朝から夕方までの講習で眠くなることもあったが、講師のお話も楽しく、何よりキャリアアップ支援金があるので頑張れた。事業所の後輩にもこの制度について勧めたい。

(合格者)

◆高校の時に余田先生の授業を受けたことがあり、その時に「これは基礎の基礎だからね。」と言われた意味が解っていなかったが、今回の講習を受けてその意味が解った。講習と試験を受けて、介護の仕事に対する自分の心の持ちようが少し変わった気がする。

(合格者)

◆介護職の経験が1年で、介護の勉強をしたことがなかったので良いきっかけになった。職場で出る専門用語に関して、今まできちんと理解できていなかったのが、今回の講義で深く学べたと思う。今後、介護福祉士取得を目指している、今回の講義はありがたかった。

(合格者)

◆職場では、この講習をしっかりと受けられるように、夜勤明けに被らないように配慮してもらった。また、受講後、職場で情報共有として受講内容を聞いてもらい、今後に活かせることはないか話ができただけのはうれしかった。

(合格者)

◆介護の世界というのは、自分の施設のことしかわからないという状況に陥りがちだが、このような講習会は、横の繋がりができて、他の施設ではどういう介護をしているのか、どういう考えなのかということ勉強する機会になると思う。業務は大変なこともあると思うが、利用者・家族を第一に考え、支援することで、自分の幸せも一緒に考えてくると思うので、これからも一緒に頑張っていきたい。

(上司)

◆当施設の合格者は異業種からの転職だったが、介護の勉強を初めて一生懸命にしていた。この制度ができた時、合格祝い金を出す法人もあれば、出さない法人もあったが、神戸市で支援金を支給していただけることになったのは効果が大いだと思う。これを受けて、介護福祉士という次のステップに進む自信にもなったと思う。施設・事業所の中で、後輩に勧めていただきたい。

(上司)

◆自分ひとりだけで勉強するのは大変だと思うが、4日間、仕事として勉強でき、横のつながりもできて、よい機会を作っていると思う。今回からキャリアアップ支援金が支給されるようになったのも大きいと思う。今後も、皆さんに続いて後輩が受験して、神戸市の介護の質を上げていって欲しい。

(上司)

介護ノート

記録ページを
6ページ増量
しました!

事業所		記入者	
血圧	脈拍	体温	SpO2
服薬	朝	昼	夜
水分摂取	食事摂取		
水分・食事摂取時	むせ	有	無
排尿	有	無	
排便	有	無	
口腔ケア	実施	食前	食後
その他特記事項・連絡事項			

が新しくなりました!!

黄色の
表紙は
同じです

記録ページは、1 ページを 4 日分にして、バイタル欄を広く記入しやすくしました。
バイタル欄に、SpO2 の記入欄、食事中のむせや口腔ケアに関する記入欄を設けました。

もしものときの
安心シート

設置 ☐ あり ☐ なし

設置場所 ()

「もしものときの安心シート」については、神戸市消防局ホームページをご覧ください。
http://www.city.kobe.lg.jp/a84309/bosai/shobo/ambulance/ansin_seat.html

表紙裏に、救急車を呼んだ時に救急隊に、持病や緊急連絡先などを伝える「もしものときの安心シート」の有無・設置場所を記入できるようにしました。

新しいページも追加しました!!

様の介護に関する留意事項

このページには、関係者同士で共有しておきたい、ご本人の医療・介護に関する留意事項をご記入ください。
<例>・特に留意する点に注意するべき事。・ご本人の身体状況に合わせた介護方法のコツ。等

記入日	月	日	記入者	伝達相手
留意事項				

ご本人の介護について専門職が常に気を付けておくことを記入し、情報共有してください。
※一時的なことは記録ページの特記事項に記入し、後からノートを見る人がわかりやすいよう、下線を引く、印をつけるなどしてください。

本人の希望のページ

今後の介護や医療、生活について、ご本人の希望があれば、ご記入ください。
ご家族や、介護・医療従事者の方で、ご本人からお聞きになったことがあればご記入ください。

記入日	記入者	本人の希望

今後の介護や医療、生活についてのご本人の希望をご記入いただき、将来のヒントとして活用できます。
ご家族や、介護・医療従事者の方も、ご本人からお聞きになったことがあればご記入ください。

介護ノートの価格を **1冊 100円(税込)**に改定しました。

そのかわり・送料が安くなりました!!

※マニュアル類の送料も安くなりました。詳細はこちら



《介護ノート・マニュアル類の購入について》

●申込み方法

協会ホームページからインターネットでご注文いただけます。
発注書をダウンロードし、FAXでお申込みいただくこともできます。

●受取方法は、3種類。

①宅配便(送料は購入者負担) ②協会事務局で受け取る ③協会主催研修会会場で受け取る。

●代金支払い方法

①宅配便で受け取る場合は同封されている「郵便振替払込書」により、郵便局からお振込ください。
※払込手数料は、払込者でご負担願います。領収書は発行いたしませんので、払込受領証を保管願います。
②協会事務局、協会主催研修会会場で受け取る場合は現金払いも可能です。





令和元年度総会・第1回研修会を開催しました



令和元年9月26日に、こうべ市民福祉交流センターにおいて、令和元年度総会・第1回研修会を開催しました。

松井理事長のあいさつに続き、事務局から平成30年度事業報告・決算、令和元年度事業計画・予算の報告を行いました。

引き続き、神戸大学医学部附属病院 看護部長・がん看護専門看護師の藤原 由佳 氏より「ACPを知っていますか?～アドバンス・ケア・プランニングの基礎知識～」と題して講演をいただきました。講演の要約は以下のとおりです（文責：事務局）

講演「ACPを知っていますか?～アドバンス・ケア・プランニングの基礎知識～」

講師：神戸大学医学部附属病院 看護部長・がん看護専門看護師 藤原 由佳 氏

H29年度：一般市民を対象とした意識調査

Q：人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことはありますか？

- 詳しく話し合っている=2.7%
- 一応話し合ったことがある=36.8%

人生の最終段階における医療・ケア

《特徴》

- 病気がなくなること、死なないことにとらわれがちである。
- 日常生活障害や苦痛の軽減が目標。
- 病院でのケアは、その方の人生の一部として捉える。
- その方の今後の暮らしをイメージした、今現在のケア。
- 家族をうまく巻き込んでいく。

《合意形成が難しい理由》

- 本人の意向を確認できない場合が多い
 - 多くの利益、不利益が存在する。
 - 始めないこと、やめることの基準や規定がなく不明確。
- 全ての職種：「この方にとって、最善のケアを提供したい」
→最善のケアと思うことがそれぞれ違う。
方向性を統一することが重要

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省 平成30年3月

医療・ケアの方針の決定手続き

(1) 本人の意思が確認できる場合

- ・ 本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職による医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- ・ 意思は変化しうるため、繰り返し話し合う。

(2) 本人の意思が確認できない場合

- ・ 家族等が本人の意思を推定できる場合＝推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ・ 本人の意思を推定できない場合＝家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

- 複数の専門家で構成する話し合いの場をつくる。
- 本人の人生観、価値観をできるだけ把握しておく。
- 話し合った内容をその都度文書にまとめる。

終末期においては約7割の患者で意思決定が不可能！

事前指示書があっても家族等と共有できていないと、その人がなぜその選択をしたかがわからない。医療従事者・家族等が考える最善と、その人の意向が一致しない。

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

自らが望む人生の最終段階に受ける医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチームなどと繰り返し話し合い、共有する取り組み。

《ACPのメリット》

- ・ 患者自身のコントロール感が高まる。
- ・ 医師とのコミュニケーションが改善。
- ・ 患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少。

《ACPのデメリット》

- ・ 心の準備ができていないと、希望を失ってしまう。
- ・ 希望を奪いたくないので、話し合いを始めることが難しい。
- ・ 時間と手間がかかる。

ACPは誰に対して、いつ、誰が行うのか？

①国民全体として一般的に考え始める

- ・ 自分にとって大切なことが何か、最優先にしたいことは何か考える。
→自分の意思を推定する者になって欲しいのは誰か決める。
→その人にその意向を伝えて、その人と自分の大切なことについて共有する。

②「人生の最終段階を自分のこととして考える」時期を迎えている方に対して

(医療・ケアの現場での実践)

- ・ 時期の目安：「この方が1年以内に亡くなったら驚くか？」驚かないのならば、緩和ケアを開始した方がよい。
- ・ 話をするきっかけ：病状の進行や体の機能の低下があった時、治療を変更する時等
- ・ 一度にたくさん確認せず、複数回に分けて話をする。
- ・ 最もよく知っている医師が話し合いを始めるのが望ましい。
→その後の話し合いは職種を選ばない。

《実際の話し合いの方法》

- 礼儀正しく、丁寧に。
- 病状の認識を確かめる。
- 「もしも・・・」「万が一・・・」と前置きをして始める。
「私たちはよくなることを期待していますが、そうじゃなかったときのことまで備えて、いろいろと考えておきたいんです」
- 相手の感情に留意
「話を進めていくのは、今日はやめたほうがいいですか？」
→機会を改める。
- もしものときについて話す心構えができていないか確認する。
→その内容を聞いていく。

面と向かって聞くことも大切だが、日々のケアの中でその方がおっしゃったことも、アドバンス・ケア・プランニングにつながっていく。

令和元年度第1回 神戸市との意見交換会を開催しました

令和元年7月11日に神戸市勤労会館において、令和元年度第1回目の神戸市との意見交換会を開催しました。神戸市からは、保健福祉局介護保険課・介護指導課・高齢福祉課の課長、係長にご出席いただき、協会の運営委員・部会員と活発な意見交換が行われました。今回、協会より神戸市宛に提出した意見・要望は以下の通りです。これらの意見・要望については、年度後半に開催される第2回神戸市との意見交換会において、神戸市より回答をいただく予定です。

※今年度から新たに要望した内容には新規のマークをつけています。

1. 介護業界のイメージアップと介護人材の確保・育成について

- (1) 将来的な介護人材確保のために、中学生・高校生及び、一般市民への「介護・福祉」の理解促進を図る施策の実施。
 - ①中学生を対象としたトライやるウィークについては、介護施設・事業所側の受け入れ意向はあるので、教育委員会等と連携し、生徒に対して介護への理解促進をお願いしたい。
- (2) 介護人材確保のために、介護職を対象とした住宅施策を引き続き実施いただきたい。
 - ①介護人材を対象とした市営住宅の空き部屋の斡旋についての進捗状況を回答いただきたい。
- (3) 神戸市における外国人技能実習制度及びEPAによる外国人介護士の状況等をご報告いただきたい。
- (4) 就業中の介護人材が定着し、キャリアアップするための施策をお願いしたい。
 - ①介護職員初任者研修・実務者研修後、市内にて介護職として就労した方を対象に受講料助成制度を創設していただきたい。
- 新規** ②産休・育休中の職員について、子どもが保育園に入園できないため、職場復帰が遅れることも多いので、保育園への入園をしやすいようにいただきたい。
- (5) 神戸市高齢者介護士認定制度の継続のための支援について効果を認識している。今後とも支援いただきたい。

2. 認知症対策について

- (1) 認知症の人にやさしいまち「神戸モデル」の実施状況の報告及び、認知症対策施策の充実をお願いしたい。
- 新規** ①認知症診断助成制度について、認知症状がある方に対し、申請の手伝い、受診の付き添い等の支援を充実してほしい。
- 新規** ②MCIと診断を受けた方を対象とした予防プログラムは、専門職が個々に応じた進行予防プログラムを提案することが必要なため、運動、栄養、口腔等のフレイル予防プログラムとは別に、認知症に特化したサービスを検討いただきたい。
- 新規** ③MCIの方は日程を覚えたり、公共交通機関を使つての通所が困難な方が多いので、前日や当日のアナウンス、送迎などの態勢を整えていただきたい。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業について

- (1) 神戸市として今後どのように展開していくのか具体的に提示していただきたい。また、制度の変更等がある場合は、事業者の準備期間を考慮して早めの通知をお願いしたい。
- (2) サービス量の確保、質の高いサービスが提供できるような報酬単価の維持をお願いしたい。
- (3) 生活支援訪問サービスを拡充していくためにも、従事者養成研修の受講者を増やすとともに、研修修了者が就業するような取り組みをお願いしたい。
- (4) インフォーマルサービスを提供する団体の認可状況及び内容について、神戸ケアネットで検索できるようにするなど、誰でもすぐに探すことができるようなシステム作りをお願いしたい。
- (5) 地域ケア会議への積極的関与等、事業所、商店等へ交通費及び報酬を支給できるよう検討をお願いしたい。

4. 地域包括支援センターについて

- (1) 認知症関連業務も増加しているため、地域包括支援センターの業務負担軽減をお願いしたい。
 - 新規** ①認知症地域支援推進員を兼務ではなく、専任で配置できるような委託料を設定してほしい。
 - 新規** ②書類の作成が多すぎて、相談業務に割く時間が削られている。事務処理の簡略化をお願いしたい。
 - 新規** ③例えば「認知症の方への声掛け訓練を区が主導してエリアごとに実施する」「インフォーマルサービス案内のマップ作成を他の機関が行う」など、センター単位で行っている業務の一部をセンター外に分配することを検討していただきたい。
 - 新規** ④「介護予防に関する相談や評価業務をリハビリ専門職協議会と連携する」「フレイルチェックを行う薬局と連携して、フレイル啓発を行う」等、多職種との連携による事業の推進を図ってほしい。
- (2) 地域包括支援センターのIT化を進めるための支援をお願いしたい。
 - 新規** ①地域包括支援センターのIT化を進めるためにも、パソコンのインターネットへの接続を認めていただきたい。
 - 新規** ②介護予防ケアマネジメントの帳票類をエクセルでなく、システムで管理できるようにしてほしい。

5. 業務改善について

- (1) 全般的事項
 - 新規** ①神戸市への提出書類をペーパーレス化して、メールへの添付等で提出できるようにしてほしい。

- 新規** ②国・県・市などからそれぞれ、経営実態調査や、サービス体制調査依頼が来るが、利用者の人数や要介護度、職員の人数や資格取得者数等は「介護サービス情報の公表」にも記載されているので、それを活用していただきたい。
- 新規** ③施設・事業所が活用できる神戸市の補助制度について、神戸市ホームページ内の「補助制度のご案内」のページに全て掲載し、内容や対象ごとに検索できるようにしてほしい。
- ④介護保険制度の解釈について、ケアネット内にFAQのコーナーを設置いただきたい。事業者がその都度神戸市に電話等で確認する回数が減り、保険者としても同じ質問に何度も答える手間を省略できる。
- ⑤テレビ電話を使用しての会議を認める等、ICT活用を推進してほしい。

(2) ケアマネ業務について

- 新規** ①利用者・家族は、要支援と要介護の違いが解っていない場合も多く、電話で確認した場合、間違えることも多々あるので、要支援と要介護で介護保険被保険者証の紙の色を変えてほしい。
- ②ケアマネジャーの業務範囲を明確にして「ケアマネジャーのできること、できないこと」のパンフレットを作成する等、利用者だけでなく関係者（行政担当者・医療関係者等）にも周知していただきたい。本来、利用者本人・家族が担うべき役割で、ケアマネジャーが手助けしていること等について、誰が担うのかを明確にして、周知していただきたい。
- ③計画作成依頼届出書に「負担割合について担当ケアマネへの情報提供に同意する」欄へのサインを設ける等で、利用者負担割合の変更がケアマネにすぐわかるような通知の仕組みの構築をお願いしたい。担当のケアマネジャーから区役所に電話で問い合わせた時に、担当ケアマネジャーの事務所宛に折り返し電話で回答がいただける等柔軟な対応をお願いしたい。
- ④住宅改修の残額の確認についても、③の電話問い合わせと同様の取扱いとしていただきたい。
- ⑤利用者のプライバシーへの配慮及び、ケアマネジャーの負担軽減のため、「食費・居住費にかかる利用者負担の軽減制度」利用申請に際し、利用者の資産状況に関する書類をケアマネジャーが扱うことがない仕組みの構築をお願いしたい。
- ⑥要介護者の中には長期にわたって状態の変わらない方、解決すべき目標も大きく変わらない方もいる。短期目標の設定期間及びケアプランの見直しを1年まで延長できるようにしていただきたい。

6. その他

- 新規** (1) 居宅介護支援事業所の管理者を主任ケアマネに限定する動きがあるようだが、主任ケアマネの確保は難しい。国に対し見直し等を要望している保険者もあるようだが、神戸市としての方向性をお教えいただきたい。
- 新規** (2) 介護従事者に対する、利用者・家族からの暴力・ハラスメントに関して、神戸市でガイドラインを作成していただきたい。また、行政や警察など、当事者の間に入って、問題解決を図る機関の設置を検討いただきたい。
- (3) 災害時の介護施設・事業所の役割について、神戸市のガイドラインを作成していただきたい。
- 新規** ①施設のガイドラインには、入居者、職員の安全確保への対策と、福祉避難所としての役割を明確に示してほしい。
- 新規** ②在宅（訪問系）サービスにおいては、サービスの実施要件と合わせて、地域関係者、医療関係者を含めた災害時の在宅要援護者支援の役割分担等を明確に示してほしい。
- (4) 施設関連
- ①高齢者施設の種別が増え、わかりにくくなってきている。市民の理解を進めるため、高齢者施設、住宅に関する、横断的な相談窓口の設置・強化を図っていただきたい。
- ②高齢者施設の老朽化に伴い、修繕が必要となってきた施設が増えている。修繕費の補助制度の制度創設をお願いしたい。
- (5) 医療費助成
- ①ガン末期の方への訪問看護は医療保険の対象だが、若年者の場合3割負担なので高額療養費の上限が高い。経済的理由でサービスを減らさないといけない方への市独自の助成を検討いただきたい。
- ②訪問看護ステーションによる訪問看護は神戸市の重度障害者医療費助成の対象としていただきたい。

7. 厚生労働省に対し要望していただきたい事項

- 新規** ①特定処遇改善加算の対象を介護職に限定せず、介護に関わる全ての職種に対する処遇改善を考えていただきたい。
- ②義務付けられた会議については介護報酬を認めていただきたい。
- 新規** ③ケアマネジャーは報酬のつかない業務が多いので、相談や更新手続きにも報酬をつけていただきたい。
- 新規** ④要支援の方でも要介護の方と同じくらい退院時の連携に手間がかかるので、加算がつくようにしていただきたい。
- 新規** ⑤施設入所者は昔に比べて重度化しているのに、人員配置基準が変わっていない。従来型施設とユニット型の施設では、職員の負担が全然違うので、人員配置を見直して欲しい。加算ではなく報酬本体を上げて欲しい。
- 新規** ⑥日常生活継続支援加算は新規入居者の介護度に対する加算であり、施設の入居者全体の介護度とは関係がない。実際の介護の大変さとの関係がないので、内容を見直してほしい。
- 新規** ⑦入所者の要介護度が改善すると施設の収入は減る。要介護度が改善した場合の成功報酬を検討いただきたい。
- 新規** ⑧施設でも在宅同様、個人に合わせたリフトや車いす等の特注仕様の福祉用具は介護保険の適用として欲しい。
- ⑨施設入居者の認定調査は、環境の整った施設の中で調査するとできる事が多くなり、要介護度が軽くなったからと在宅に戻ると、同じことを在宅ではできないので、変更申請することになる。施設と在宅では認定調査の評価基準を別にしていただきたい。
- ⑩介護現場の多様な働き方を実現するため、育休明けの時短勤務等の短時間雇用であっても常勤換算1名配置しているものとする等、人員配置への弾力的な取り扱いをしていただきたい。

