

介護に携わるすべての方に

# Care Topics

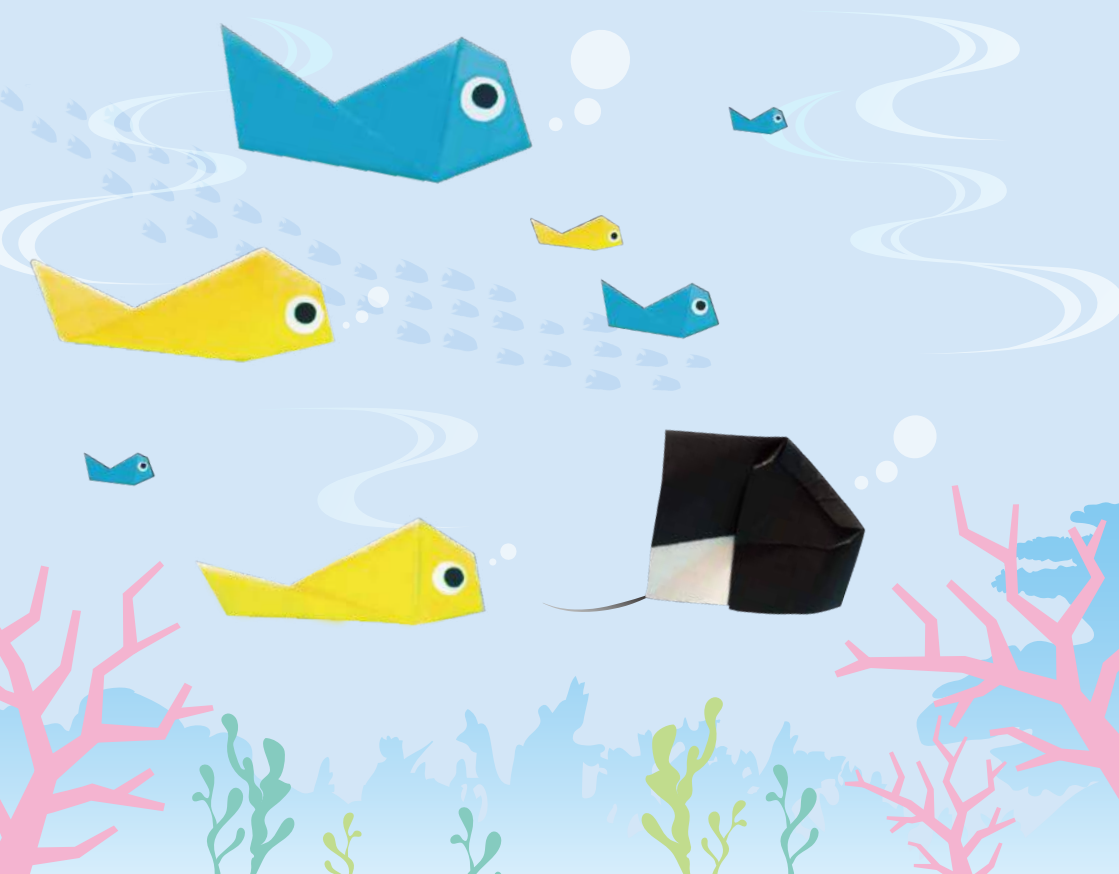
2018  
9  
vol.28

## 特集

ケアマネジメントの仕事術  
～エッセンス版～

## 文章力・書き方講座①

～ケアマネジャーに  
求められる文章力～



2018年9月

vol.28

発行/株式会社シニアライフケア  
企画・制作/ツリフネケア株式会社

〒108-0073 東京都港区三田3丁目12番14号 ニッポン三田ビル6F TEL03-6303-7500  
〒550-0003 大阪府西区京町橋1-8-5 明屋ビル12F TEL06-6445-8898

株式会社  
シニアライフケア  
SENIOR LIFE CARE

## 尿漏れ予防トレーニングで 若々しい体をキープ!



こつばんでいきんぐん  
骨盤底筋群の収縮が衰えると、尿失禁を引き起こしてしまいます。  
体の軸となる骨盤底筋群をトレーニングで鍛えて、若々しい体を保ちましょう。

下腹部とお尻まわりに  
あたる、「骨盤底筋群」を  
鍛えると・・・



1.尿漏れ予防につながる!  
2.膀胱や下腹部の内臓を支え、  
体の軸が安定する!

### ① 腹式呼吸をします。

息を鼻から吸って口から吐き、体をリラックスさせます。  
枕はあってもなくてもどちらでもかまいません。



### ② 膝を立て、足を肩幅に開きます。

お尻を布団から離し、宙に浮かせた状態を約10秒保ちます。

3回程度行いましょう。

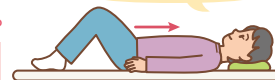
手と足でしっかり体を支え、  
お尻を宙に浮かせます。



### ③ お尻をキュッと締めながら下腹部を 胸の方に引っ張るようなイメージで、 お尻まわりの筋肉を引き締めます。

2～3回程度行いましょう。

下腹部を引き締めた状態を  
約10秒保ちます。



POINT 朝晩お布団の上で行うと習慣化でき、効率のよいトレーニングになります。

### 注意 ポイント

- 横になり、呼吸を整え、リラックスした状態で行いましょう。
- 腰または膝に痛みを感じる場合は無理をせず、自分のペースで行ってください。



vol.  
28

監修 善家佳子(せんけよしこ)氏  
ダンス・体操の指導歴35年以上、高齢者・障がい者・中高年に  
楽しい体操を教えている。一般社団法人日本アクティブコミュニ  
ティ協会各管理事。うふふピクス(楽しい介護予防)を主宰。



〈お問い合わせ〉



# ケアマネジメントの仕事術

vol. 15

## 文章力・書き方講座①

## ケアマネジャーに求められる文章力



みなさんの悩みの種がよく相談を受けるのが「書類の多さ」。法律が変わるたびに増えていく書類たち。正直、「これって意味あるの?」「とツツコミを入れたくなる自分がいませんか?」でもマネジメントには書類はつきもの。山積みの書類に憂鬱にならないための秘訣は何か。それは文章力を磨くこと、それしかありません。

### ◆みなさんに求められる

#### 「文章スタイル」は5種類

みなさんが仕事で書くドツツリある書類たちを、大きく分類すると3つになります。

- 記録・根拠としての書類(ケアプラン4表、支援経過記録、アセスメントシートなど)
- 報告・伝達するための書類(報告書、連絡



どちらかという情緒的な文章ではなく、機能的な表現、効率的な表現が好まれます。例えば箇条書きや体言止めなどの手法を使います。

### ③「状況描写文」を書く

状況描写文とは、みなさんが定期訪問をした際の利用者(家族)の様子やお部屋の状況などを書く文体です。すべては書けないので、基本的には着目した事実や残しておくべき状況を記録します。ただし、「3週間は掃除をしていない」などの様子も、当事者に確認できないのなら「〜のようだ、〜と思われる」と推測の言葉を付け加えます。この文体は簡潔でないとダラダラとしがちです。また、抽象的な用語の羅列だとまったく読み手には通じないので注意が必要です。

### ④「報告・連絡文」を書く

報告・連絡文は事業所内外に報告・連絡したいときに使う文体です。これは伝えたいことがはっきりしているので、文章のはじめに「目的・理由」を数行書いて、次に「内容」を箇条書きで書き、終わりに「追記」として注意点を数行でまとめるものです。

ノート、挨拶状など)  
●業務を共有するための書類(ケアプラン1〜3表など)

料理法に「煮る・焼く・炒める・蒸す」などがあるように、文章も目的に合わせて形容詞や副詞、助詞・助動詞、動詞などを使いこなし、「用語(素材)」を「文章」に仕立て上げていくプロセスはまさに料理に近いものがあると私は思っています。

では、みなさんが書く文章には何種類のものがあるのでしょうか。それはズバリ、5種類です。

### ①「会話文」を書く

会話文とは、利用者(家族)や事業所さんから聞き取った話し言葉を文章にしたものです。「リハビリをして右ひざの痛みが軽くなったら、90歳の記念にお伊勢参りに行きたいそうです」



この手法は、他の人が書いたものを参考にしてもスタイルがほぼ同じなので、真似をしたとはわかりません。すぐに会得できます。

### ⑤「挨拶文」を書く

挨拶文は、報告・連絡文や、行事などの案内文の冒頭につけます。  
●「挨拶 ○○○の候 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます」  
●「暑い日が続いておりますが、いかがお過ごしでしょうか」

これは定型文なので、パターンを決めておくとしても効果的です。

### ◆みなさんに求められる文章力

では、ケアマネジャーに求められる文章力とはどのようなものでしょう。それは読み手はだ

このような文章は、ケアプラン1表の意向欄や支援経過記録などによく書きますよね。しかし、なかなかこのようにまとまってわかりやすく話してくれるものはありません。ボイスレコーダーで仮に録っていたのを採録すると…

「う〜ん、そうねえ、お出かけしたいとは、そう思うけど…右ひざがねえ、痛いからね。これが取れたら? やつぱりお伊勢さんよね。行きたいわよ…来年は90だしね、記念に。リハビリが効いたらね、ぜひ(笑)」

このような、とりとめもない話し言葉を会話文にするにはテクニクが求められます。



### ②「要約文」を書く

要約文とは、第1表の総合的な援助の方針やサービス担当者会議の議事録(第4表)などでよく使う文体です。話し合った内容をすべて網羅するのではなく、共通点や一致点などを整理して、読み手が全体を把握できる文章といえるでしょう。

れか、を意識することです。みなさんの文章の読み手は「外部の人」です。支援経過記録以外はすべて外部の人、つまり利用者(家族)から現場のみなさんだということを肝に銘じましょう。

### ●「わかりやすい文章」を書く

みなさんの文章は小説のように読み手に想像させるものではありません。読み手が「理解できる」ことが最大ミッションです。なので専門用語を書き換える、抽象的な用語を避ける、結論が明確でダラダラと書かないなどは基本中の基本。わかりにくい文章とは、これらの真逆を書いている文章なのです。

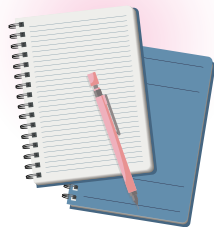
### ●「目的がわかる文章」を書く

そして目的がわかることは大切です。マネジメントにかかわる文章の目的は「チーム力を発揮させる」ことです。チームが共通の目標に向かって、情報と方向性、チームの動き(業務)を共有し、予測される事態やリスクにどのように対応するかが「読めばわかる」ことが重要です。

### ●「動機づける文章」を書く

そもそもうひとつ、大切な要素は「動機づける」ことです。利用者(家族)やケアチームはいつも一同に顔を合わせているわけではありません。料理のレシピのように業務が羅列してあっても、それぞれが「前向きに動機づけ」られなければ、ただの指示書でしかありません。

いかに利用者(家族)と現場のチームが「よし、やってみよう。がんばってみよう」と動機づけられるかが、ケアの質とリスクマネジメントに大きく影響します。



### ◆仕事文は正確性、迅速性、効率性で勝負!

みなさんが書くのはプライベートな日記ではありません。ケアマネジメントという業務に関する「仕事文」です。仕事文は時間をかければいわけではないありません。むしろ時間をかけても質の高い仕事文が書けるとは限りません。

#### ① 正確に書く

正確に書くことで、読み手に誤解や思い違いが生まれるのを避けます。誤解や思い違いはトラブルや介護事故につながります。

#### ② 迅速に書く

時間をかけるのではなく、決められた時間内

に書くことで、文章を書くという業務に計画性が生まれます。迅速に書くためには「準備、道具、訓練」が大切です。

#### ③ 効率よく書く

みなさんはライターではありません。すぎま時間や決められた時間で書く習慣をつけることも、すでに書いた文章の時系列や固有名詞、名前と事実表記などを差し替える(使い回しをする)だけで文章を効率的に完成させることも大切な手法です。



### ムロさんのまとめ

その① ケアマネの文章には「5つの文

体」が必要なのだ

その② 読み手(外部)を意識した文章力をつけるべし

その③ 仕事文は「正確、迅速、効率性」で勝負!

### ムロ先生の

## ケアマネさん「元気だして、相談室」

vol. 15

### 今月の悩めるケアマネさん

新規ケースのときに不安に思うことは、自分の立ち位置です。利用者(家族)の方々とどのような距離感で関わればいいのか、わからなくなる時があります。特に家族の意向が強く、利用者ご本人の声があまりないときです。

M・Oさん 女性

ひよっこケアマネ歴2年



### ムロ先生の「お答えします」

「立ち位置」に悩む声はよく耳にします。この不安を抱いていると初回面接に影響しがちです。たしかにケアマネジャーとして、どの利用者(家族)にも一律に関わることはできません。「代弁者」という役割も利用者や家族のどちらを優先すればよいか、わからなくなるときは多くあると思います。だからこそ、利用者本位の立場に位置取ることを最優先しなければいけないのです。矢面に立って対立関係になるのではなく、家族の事情と意向を聴き取り、「すり合わせと折り合い」をつける調整という作業を行うことです。新人さんには、初期面接だけは先輩ケアマネジャーとの複数訪問をおススメしています。事業所のケースですから、チームで関わることで先方の安心感と信頼感を得られるでしょう。



### 現場で役に立つ「ミニ知識」

通勤時間が長い家族から  
通所介護を「9時間以上」の希望に  
どう応えるか

「介護離職」防止のため介護休業制度の活用が進められていますが、93日の期間で3分割の休業といわれてもなかなか1カ月も休めず、有給休暇のやりくりで対応しているのが現実です。その中で通勤時間が1時間以上の家族に、延長通所介護が注目を集めています。なんと最長14時間未満まで延長が可能です。「8時間以上9時間未満」の報酬に加え、1時間増すごとに50〜250単位の加算がつくというもの。確かに制度としてはグッドでも、事業所としてはひとりの利用者のために夜勤シフトを組むのがネック。それに送迎という大問題もあります。経営的に何人の利用者が見込めるなら採算が取れるかがポイント。複数の居宅事業所が協力して利用希望者を確保するというのも解決の糸口になるかもしれません。



# 福祉用具を使いこなそう⑦ 車いすでの階の移動

vol. 28

車いすでの階の移動には、基本的にはエレベーターやスロープを使うのが安全です。しかし、場所によってはエレベーターやスロープが設置されておらず、階段・エスカレーターを使う場合もあります。操作のコツを覚えて安全に移動しましょう。



## ◆車いすを持ち上げるポイント

階段を使う場合、車いすを持ち上げる必要があるため、介助者は3人〜4人（できれば4人）が必要です。  
上り、下り共に、階段の手前でブレーキをしっかり掛けます。

## 《4人で持つ場合》

左右のハンドル（グリップ）①②を1人ずつ、前輪のサイド③④を1人ずつ持ちます。



※写真はスタンダード型車いす

## 《3人で持つ場合》

前輪のサイド②③を1人ずつ、ハンドル①を1人で持ちます。

## 《下りる場合》

後ろ向きに下りるのでエスカレーターに入るタイミングが難しいですが、慌てず行いましょう。エスカレーターの手前で車いすを後ろ向きにし、介助者は後方を確認しながら、止まってしまわないようエスカレーターに乗りこみます。

## ◆車いす対応のエスカレーター

普段は通常のエスカレーターと同じですが、「車いす運転モード」に切り換えると、乗場ステップが2段半〜3段フラットになり、車いすを乗せることができます。

## ◆心のバリアフリー

2017年7月に高松市内のショッピングセンターのエスカレーターで車いすの転落事故が発生し、巻き込まれた女性が死亡しました。その後、車いすのエスカレーター使用は危険という風潮になりました。

ですが、混雑したショッピングモールなどでは、エレベーターをいくら待っても車いすの乗るスペースがなく、エスカレーターに乗らざるを得ないこともあります。

高齢者や認知症の方が増えてくれば、これまで普通にエスカレーターに乗っていた高齢者がエスカレーターの乗り降りでも右往左往したり、事故につながることも考えられます。

また、危険ということでは、介助による階段



※写真はスタンダード型車いす

車いすによっては、グリップやレッグフレームの部分が外れるタイプや、曲がったり動いたりするタイプがあります。持ち上げているときに外れてしまうと転倒・事故につながるため、着脱や可動できる部分は持たないように注意しましょう。

## ◆階段の昇降

階段の上り下りは車いすに乗っている人だけでなく、運ぶ側の人も転倒の危険があるので、介助者同士で息を合わせて慎重に運びましょう。

## 《上がる場合》

①前向きに上がります。

昇降もバギーでのエスカレーター昇降もハイリスクです。車いす対応のエスカレーターも、リスクが格段に減るわけではありません。

私は下腿義足の障がい者ですが、通常は何の不便もなく階段の上り下りができます。しかし、歩くと痛い時や荷物が重い時は、エレベーターやエスカレーターを利用します。設置場所が離れていると、そこまで歩いて行くのが大変です。東日本震災時はエレベーターも間引き運転で、移動時は泣きそうになりました。また、下肢の障がい者は階段を下りる方が難しいのですが、設置数は上りのエスカレーターが断然多いのです。

ハードのバリアフリーの整備はどこまでいってもキリがありません。障がい者・健常者、全ての人を満足させる（全ての人に優しい）社会は、ハードでは対応不可能なのです。

ヨーロッパでも、日本より段差解消がされていない国がたくさんあります。ですが、車いすの人たちは高齢者も含め、自分で車いすを漕ぎショッピングに出かけます。

何が違うのでしょうか。  
多くの国の方々が日本を訪れ、2020年にはオリンピックが開かれます。地震や豪雨でインフラが機能しないことも特別ではなくなくなりました。

ハードをカバーするのはソフトのバリアフリー。お金もかからず、いつからでも誰でも始められる、心のバリアフリーだと思います。

- 準備が整ったら声をかけ、タイミングを合わせて車いすを持ち上げます。後ろから先に持ち上げないように注意しましょう。
- 車いすが平行になるように、左右・前後の介助者は注意を払いましょう。

## 《下りる場合》

①後ろ向きに下ります。前向きだとバランスを崩す危険性があり、利用者に恐怖心を与えてしまいます。

## ◆エスカレーターの昇降

### 《上がる場合》

- 車いすは前向きにします。
- エスカレーターの手前で止まらないように、ゆっくりと乗ります。この時、車いすが斜めにならないように注意します。
- キャスターを上げて後輪をステップに乗せません。きちんと乗せきったあと、キャスターを下ろします。
- 階段状態になり始めたら、後輪を前の段の角に押し付けます。介助者は脚を前後に開き、前の脚で車いすのバックシートを軽く支え、介助者自身も安定した姿勢をとります。
- 階段状態からフラットになり始めたら、キャスターを上げます。エスカレーターと床の境を越えたところでキャスターを下げ、そのまま前進します。櫛板部分にキャスターを引っ掛けてしまうと大きな事故につながるので注意が必要です。



監修  
福辺節子（ふくべせつこ）氏

理学療法士、医科学修士、新潟医療福祉大学非常勤講師、介護支援専門員、厚労省老健局参与（介護ロボット担当）、「もう一歩踏み出すための介助セミナー」主宰  
《HP》<http://moippo.org>

22歳の時に事故で左下肢切断。結婚・出産を経て、31歳で理学療法士となる。現在はフリーの理学療法士として、訪問・セミナー・講演会などの活動を行っている。平成21年4月にNHK「ためしてガッテン」に介助の達人として出演。さらにNHK Eテレ「ワンポイント介護」では講師としてご出演。著書『福祉流 力のいらぬ介助術』中央法規出版、『早引き 介護の基本技法ハンドブック』ナツメ社 ほか

◎セミナー・講演会の情報はこちら ▶▶ <http://moippo.org/program>  
◀最新著書『福祉流 力と意欲を引き出す介助術』（中央法規出版）発売中!!





# 基準省令改正、介護報酬改定のポイント

今年4月の基準省令改正及び介護報酬改定において医療介護連携が強化されたことを受け、本誌4月号〜7月号において介護支援専門員の木村隆次さんと高室成幸さんによるスペシャル対談を掲載いたしました。今回は、木村隆次さんが各地をまわる中で多かった問い合わせについてポイントを解説します。

**Q** 入院時、利用者ご家族から担当ケアマネジャーの名前と連絡先を医療機関に伝えてもらうには、どのような準備をしておけばよいでしょうか。

**A** 日頃からケアマネジャーの名前・連絡先等を記載した名刺などを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管し、入院時には窓口に出しってもらう旨を伝えておきましょう。

**Q** 基準省令13-2について「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする」となりましたが、いつどのように報告すればよいのでしょうか。

**A** 「〔堺市版〕医療・介護の多職種連携マニュアル」を参考に、医師、歯科医師、薬剤師に情報提供の手段を問い合わせ（面談、ファックス、メール等）、いずれの方法がよい

か、などを確認しておくことをおすすめします。



**Q** 「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」とはどのようなことでしょうか。

**A** 解釈通知の例は次の通りです。

● 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している

- ② 新たな症状の発現
- ▼ 症状の進行
  - ▼ 合併症の発現
  - ▼ 薬剤の影響
- 効果の過剰発現
  - 副作用、相互作用
  - アレルギー



## 《なぜ、薬が変わったか？》

- 病状の変化
- 効果不十分・効果過剰
- 有害事象（副作用）の発現
- 合併症への配慮
- コンプライアンスへの配慮

## 《薬の保管について》

- ▼ 直射日光の当たるところに置いていないか
- ▼ 温度の高いところに置いていないか
- ▼ 湿度の高いところに置いていないか



**Q** 退院退所加算のカンファレンスの参加があるなしは、どこで判断するのでしょうか。

**A** 算定要件等は、次の通りです。

退院・退所加算 (I) イ 450単位	※病院等の職員からの情報収集を1回 (I)口はその方法がカンファレンスに参加した場合のこと
退院・退所加算 (I) ロ 600単位	
退院・退所加算 (II) イ 600単位	※病院等の職員からの情報収集を2回以上
退院・退所加算 (II) ロ 750単位	※病院等の職員からの情報収集を2回 うち1回以上、カンファレンスに参加
退院・退所加算 (III) 900単位	※病院等の職員からの情報収集を3回以上 うち1回以上、カンファレンスに参加

カンファレンスは次の「ア〜カ」が該当します。今回の診療報酬改定で退院時共同指導の算定要件は見直されています。

- 薬の服用を拒絶している
- 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- 口臭や口腔内出血がある
- 体重の増減が推測される見た目の変化がある・食事量や食事回数に変化がある
- 下痢や便秘が続いている
- 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

その他に以下を参考にしてください。

## 《こんな時は必ずチェック》

▼ 体調変化の訴えがあった時・処方の変更があった時

## 《体調がどう変化したか？》

- ① 既に自覚していた症状が変化
- ▼ 症状が軽快したのか、増悪したのか

## 《ア・病院又は診療所》

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

## ● 算定要件

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、2,000点を所定点数に加算する。

## 《イ・地域密着型介護老人福祉施設》

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このイにおいて「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

## お便り募集

ケアマネジャーQ&Aへのお悩み相談や、本誌へのご感想をお待ちしております。

郵便番号、住所、氏名、年齢、電話番号、内容を記入頂き、下記まで郵送してください。

### ◆送付先

〒550-0003 大阪市西区京町堀1-8-5 明星ビル12F アルファクリエイト株式会社  
ケア・トピックス事務局

〈個人情報取り扱いについて〉

応募者の個人情報は、選考や連絡、及び粗品発送のために使用いたします。また、法令に定める場合を除き、応募者ご本人の承諾なく第三者（業務委託先を除く）に個人情報を開示・提供することはありません。その他の個人情報の取り扱いについては、「(株)シニアライフクリエイト 個人情報保護方針」をご参照ください。

### ●折り紙について

折り紙は手先を使うのは勿論のこと、完成をイメージしながら頭も使いますので、脳の活性化につながるといわれています。

また、子どものころ折り紙遊びを楽しんだご高齢者の方も多ことから、毎月の表紙が会話のきっかけになればと思います。



海の仲間たちとカツオ漁船  
「月刊おりがみ」より

(協力:日本折紙協会)

### ●東京おりがみミュージアム(日本折紙協会)のご案内

折り紙作品を鑑賞できる常設展示場、折り紙関連図書を集めた資料室(会員限定)、折り紙教室がができる講習室を併設する施設です。

売店では日本折紙協会が発行する雑誌、書籍のほか、他社出版社の折り紙関連書籍、各種折り紙用紙などを販売しております。現在、講習室では15の講座が開講し、毎月講師による作品指導が実施されています。

詳しくはWEBをご覧ください。 <http://www.origami-noa.jp/>

#### ◆所在地

〒130-0004 東京都墨田区本所1-31-5

電話:03-3625-1161

(電話受付時間/9:30~17:30 ※事務局休休み:12:30~13:30)

◆開館時間:9:30~17:30

◆入館料:無料

◆休館日:祝日(土日を除く)

祝日が日曜日と重なった場合の翌月曜日  
年末年始(12月30日~1月4日)

※その他、事務局の都合により休業する場合がありますので、事務局までお問い合わせください。

#### ◆アクセス

都営大江戸線 蔵前駅A7出口から徒歩約8分

都営浅草線 浅草駅A2-a出口から徒歩約9分

東京メトロ銀座線 浅草駅4出口から徒歩約10分



### 《ウ》介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号。以下「ウ」において「基準」という。)第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

### 《エ》介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号。以下「エ」において「基準」という。)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

### 《オ》介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下「オ」において「基準」という。)第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

### 《カ》介護療養型医療施設(平成35年度末までに限る。)

健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「カ」において「基準」という。)第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。

制度についての最新の情報や詳しい内容は  
厚生労働省のホームページで確認ください。

平成30年度診療報酬改定

検索

### 木村隆次(きむら りゅうじ)氏

薬剤師、介護支援専門員(ケアマネジャー) 【所属学会】日本健康・栄養システム学会・日本地域薬局学会

大学卒業後、製薬会社でMR(医薬情報担当者)として約8年間勤務された後、青森市内にて薬局を開設。平成7年頃から薬剤師として患者さん宅に週2日、1日に30~40軒の訪問をされる中で、自分が望んだ時に自分の力で生活をサポートできる福祉用具や住宅改修に興味を持たれ傾注。介護保険制度のスタートと同時に居宅介護支援事業所を開設されました。

・平成12年4月~平成26年6月:  
日本薬剤師会常務理事(13年)  
・平成17年11月3日~平成25年6月16日:  
日本介護支援専門員協会会長

・現在は青森県介護支援専門員協会副会長、  
青森県薬剤師会会長としてご活躍です。

また、介護報酬を決める社会保障審議会介護給付費分科会と、介護保険制度(法に關すること等)を議論する社会保障審議会介護保険部会の委員を、第1回目から約10年無遅刻無欠席で務めておられました。

