

## 20周年の新春に思う

千葉県介護支援専門員協議会 理事長 林 房吉

新年明けましておめでとうございます。介護保険制度スタート前の1999年12月に当会が発足し、なんと今年で節目の20周年を迎えます。その間、様々な制度の変遷や職能団体としての歩みは、まさに駆け足で休む間もなく進んできたように実感します。私自身も会の誕生前から県の担当課との協議から携わり、どのような職能団体を立上げ介護支援専門員を支援する組織とするのか、会務の要である事務局担当として水野谷前理事長と共に取り組んできたことを懐かしく思います。

介護保険制度下で活躍が期待できる保健医療福祉分野の相談援助職の専門性を備えた人材が、新たな制度のケアマネジメントを担う専門職として育成され、これまで当たり前のように高齢者等の生活支援を実践し、地域の中で幅広く活躍している現状を大変誇らしく思います。それでも、まだまだ十分に答えられていないと期待も込めて各分野から課題を問われることもあり、歴史の浅い相談援助職の介護支援専門員の専門職としての職域や職種の到達点が確立できていない現状を少し憂いてもいます。

また昨年の春より居宅介護支援事業者の指定権限が市町村に移譲されています。まだ具体的な声として挙がっていませんが、地域の事情や独自のルールに振り回されて支援に支障が出ないよう、会としてもしっかり注視していきたいと思います。特に、現行の「地域包括ケアシステム一重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます」という実際には難解な理念の下で、いかなる場合も制度は整ったが、利用者が置き去りになってしまうことが無いよう今後も諸活動を展開していきたいと思います。

結びに、多くの介護支援専門員がケアマネジメントの専門職として使命感を持って真面目に取り組んでいる姿に励まされ、会員の実践を最優先に支援する組織としてしっかり舵取りを行い、充実した一年にしていきたいと思います。

## 地域ケア個別会議に検討事例を積極的に提案しよう

成田市西部西地域包括支援センター 管理者 木下 知子

「地域ケア個別会議をしますので、事例を提出してください」地域包括支援センターからこんな依頼を受けたとき、皆さんはどんな気持ちがするのでしょうか。「ええー!」「嫌だな…」「何か言われたらどうしよう」おそらくこんな気持ちになるのではないのでしょうか。

地域ケア個別会議は、市町村または地域包括支援センターが開催し、その目的は(i)介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援(ii)地域包括支援ネットワークの構築(iii)地域課題の把握とされています。利用者さんの抱える課題への対応を、本人や家族、サービス事業者、その他医療、福祉の専門職、また民生委員や自治会など様々な関係者ととともに検討し、利用者さんのその人らしい地域での生活を支援していくことにつながる貴重な機会と言えます。地域ケア個別会議で取り上げる主な事例としては①サービス未利用で支援を必要とするケース②周辺住民が困っているケース③支援者が困っているケース④支援のための資源調整や環境整備が必要なケース⑤高齢者の心身の健康や権利が侵害されているケース⑥保険者からみてサービス提供内容に課題があるケースなどが挙げられていますが、実際にこれらの事例を提供するのは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員であることが多いのだと思います。しかし冒頭の話のように、事例を提供する側の介護支援専門員の本心としては「正直、気が進む話ではない」という実情があるのです。本来地域ケア個別会議は、介護支援専門員にとっても、もちろん利用者さんやご家族、また支援にたずさわるネットワークのメンバーにとっても「いいもの」であるはずですが、しかしなぜか「マイナス」なものとして意味づけがされていることが多く、そのギャップが解決されなければせっかくの地域ケア個別会議が、意義あるものとならない、とても残念な状況にあるのだと感じています。ではこの大きな課題を解決す

るために「私たち介護支援専門員にできることは何か」を考えたいと私は思います。もちろん、自分のケアプランに対して、いろんな方から指摘をされたり意見を受けたりするのは、気持ちのいいものではないかもしれませんが、私たちはきちんとケアマネジメントプロセスにしたがって、利用者さんへの支援を実践しているのです。もちろん会議の場では専門職として「どのようにアセスメントをして、どのような課題を見出し、そしてこのケアプランを作成した」という根拠あるストーリーをしっかりと語れなければなりません。課題整理総括表を使い、その説明を行うことなども法定研修でも学んでいると思います。

地域ケア個別会議の目的は「利用者さんの大事な人生、地域での生活をより良くするために、介護支援専門員だけでなく、皆と一緒に考えること、チームとして支援する形をつくること」であります。それは決して介護支援専門員にとって「マイナスなもの」「嫌なもの」ではなく「大いにプラスとなる、嬉しいもの」であるとの思いを、まず私たち介護支援専門員が持つ、ということが重要なのだと思います。そのためには、介護支援専門員だけでなく、会議を開催する市町村や地域包括支援センターとの認識がしっかり共有されていること、また立場が対等であることも大切な要素だと思います。会議の運営の仕方についても双方で話し合い、最適なやり方を共に決定するプロセスがあれば、地域ケア個別会議が「皆のもの」として行われるようになるのだと思います。ですから、私たちは堂々と、前向きに『地域包括支援センターに求められたから事例を提供する』のではなく『この利用者さんの生活について皆で話し合いましょう!』という強い思いを持って、積極的に自分の事例を提案していきましょう。

居宅介護支援事業所の管理者の役割シリーズ

第3回 運営基準編(Ⅲ)

運営基準編の最終回になります。今回はケアマネジメント過程に関する前回の続きと、事業者に課せられている規定の中でも管理者として留意しておく必要があると思われる事柄に触れておきます。

**Q** 運営基準第17条(管理者の責務)に「介護支援専門員その他の従業者はこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う」ってあるけど、まずはこれについて教えてください。

**A** 「この章」とは運営基準第3章「運営に関する基準」のことで、利用申込者への内容及び手続の説明及び同意(基準第4条)から始まってケアマネジメント過程について触れている指定居宅介護支援の具体的取扱方針(基準第13条)を経て記録の整備(基準第29条)に至るまで、遵守しないと運営基準減算になるような重要な事項が書かれています。それら、この章に書かれていることを遵守させるために必要な指揮命令を管理者が行うということです。各条文は「指定居宅介護支援事業者は…」で始まっていますが、ここは管理者に読み換えて(事業者にまで責任が及ぶ事柄だという意識をもって)理解していただきたいところです。

**Q** 運営基準減算になる部分が含まれているってことね。改めて減算になる事柄も教えてください。

**A** それでは運営基準減算について改めてざっと触れておきます。以下の②から⑧は、これらをやっていないと50%の減算、更に2月以上この状態が継続すると報酬ゼロになるというものです。

- ① 担当件数による減算 40件以上60件未満など。  
※これについては減算ではなく通減性の扱いです。
- ② 利用者に対して、複数のサービス事業所を紹介できるよう求めることができることを説明する
- ③ アセスメントは利用者の居宅を訪問し利用者や家族に面接して行う
- ④ サービス担当者会議を開催する(末期がんなど一部例外あり)
- ⑤ ケアプラン原案を利用者又は家族に説明し文書で同意をもらう
- ⑥ ケアプランを利用者及び担当者に交付する
- ⑦ モニタリングの実施について、少なくとも1月に1回居宅を訪問し面接すること及びモニタリングの結果を記録すること
- ⑧ 次の場合にサービス担当者会議を開催すること  
ア 要介護認定を受けている利用者が更新認定を受けた場合  
イ 要介護認定を受けている利用者が区分変更認定を受けた場合
- ⑨ 特定事業所集中減算

**Q** 指揮命令ってことは、ケアマネにまかせっきりじゃダメということね。次に運営基準第19条に勤務体制の確保というのがあるけど、これはどういう内容ですか?

**A** ここは事業者の項目ですが、管理者の業務も含まれていますので触れておきます。  
解釈通知「第二」の「3 運営に関する基準」の「(12) 勤務体制の確保」の①に留意事項として以下のことが書かれています。  
「①指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。なお、勤務の状況は指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要がある。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし、独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。」  
非常勤のくんだりが少々わかりにくいので解説しますと、例えば通所介護事業所に併設されている居宅介護支援事業所があり、通所介護の生活相談員と居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務して介護支援専門員としては週3日従事しているような場合、その介護支援専門員の勤務日は居宅介護支援事業所の勤務表に含め、その介護支援専門員が担当している利用者のアセスメントやモニタリング、ケアプランなどの諸記録(ケース台帳)も、居宅介護支援事業所が他の(専従の)介護支援専門員の諸記録とともに、その責任のもとに一体的に管理保管するのであって、その介護支援専門員が兼務している通所介護事業所の側で保管してはならないということです。

**Q** そうか、だから実地指導の時に「勤務表は管理者とか兼務とか非常勤とかわかるように作りなさい」と言われるのね。個人情報の保護についても最近重要そうだけど、どうなっていますか?

**A** 運営基準第23条(秘密保持)がその部分です。「指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、

正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。」

第2項にある「必要な措置」とは、解釈通知によれば「具体的には、指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。」ということです。新規採用時に、事業者宛てに必要な文言を含んだ誓約書などをとっておくということになります。

第3項の同意についても解釈通知で触れています。「この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることと足りるものである。」

**Q** 個人情報を使用する同意書は事業者あてに取っておくということね。それから、25条には利益収受の禁止というのがありますね。

「指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置づけるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成また変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。」

**A** 第1項については、解釈通知に「管理者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置づける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは公正中立の原則の遵守をうたったものであり、事業者又は管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置づけるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。事業者及び管理者は、居宅介護支援費の加算を得るために介護支援専門員に解決すべき課題に即さない居宅サービスを計画に位置付けるよう指示をしてはならない(筆者の編集有り)」とあります。また、「指定居宅介護支援事業者等の事業の公正中立な実施について(平成11年9月14日事務連絡)」や「指定居宅介護支援事業者等による適切な申請代行について(平成11年11月11日事務連絡)」などが制度発足当時に発出されており、いわゆる囲い込みや介護認定申請時での予約などは、その指示も含めて禁止されています。

**Q** 26条の苦情の処理と27条の事故発生時の対応についてもお願いします。

**A** ここでは解釈通知を要約してお伝えします。「指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならない。当該苦情の内容等は記録することが義務付けられており、サービスの向上に向けた取組みを自ら行うべきである。記録は2年間保存しなければならない。」

記録の保存期間については保険者によっては2年以外の期間(例として5年)を設定している保険者もありますので、運営基準第29条の部分も含めて個別に確認しておくとういでしょう。事故発生時の対応についても解釈通知をお伝えします。

「指定居宅介護支援事業者は、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずるべきこととするともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うべきこととしたものである。事故の記録は2年間保存しなければならない。」

あらかじめ、事故が発生した場合の対応方法について、定めておくことが望ましく、また損害賠償保険に加入しておくか相当の賠償能力を有することが望ましい。事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずること。」

ケアマネジャーは直接的に身体介護や医行為をするものではありませんが、例えばケアプランの作成が遅れて居宅サービスの提供が遅くなり、経済的損失が生じた場合などが考えられます。そういった場合に必要に対応をしたり予防策や再発防止策を講ずるのも事業者の行うこととなります。

**Q** 28条は会計の区分について書いてありますが、どのような内容ですか？

**A** 28条には「指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。」とあります。これは、同じ法人で複数の居宅介護支援事業所を運営している場合でも会計の単位は1事業所ごとに行うということと、併設事業所がある場合でもその会計は分離しておきなさいということですね。

**Q** 最後に基準第29条（記録の整備）についてで終わりにしたいと思います。従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しておくように書いてありますが。

**A** 従業者については、勤務状況についての記録として勤務表や出勤記録（タイムカード等）、資格者証や研修履歴の記録。設備や備品の記録として事業所の見取図、設備等の配置図、備品台帳。会計の記録として収支計算書、出納簿、請求書や領収書、従業員の賃金台帳などでしょうか。

**Q** ケアマネジメンツの実施記録として事業者が整備しておくものは何が必要ですか？

**A** 同条第2項第1号から第5号で以下のように触れています。  
 一 第13条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録  
 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳  
 イ 居宅サービス計画  
 ロ 第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録  
 ハ 第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録  
 ニ 第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録  
 ホ 第16条に規定する市町村への通知に係る記録  
 四 第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録  
 五 第27条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録  
 これらの記録は従業員であるケアマネジャーに任せておくだけでなく、事業者としても漏れがないかなどその整備が適切であるかを確認する必要があります。また、保管期間については既出のように保険者に確認しておくのがよいでしょう。

3回にわたって運営基準に規定されている管理者の役割、責務について触れてきました。運営基準編は今号で完結にしたいと思います。  
 執筆：山口 定之（理事）

## 君津市介護支援専門員協議会

君津市介護支援専門員協議会 会長 林 英一

君津市は、房総半島のほぼ中央部に位置し県内2位の面積を占めています。

東京湾に面した北東部には、世界に誇る君津製鉄所と区画された市街地が広がり、東京湾アクアラインを使った都心へのアクセスに優れています。

内陸部は房総丘陵の豊かな自然に恵まれ、マザー牧場をはじめ四季折々のレジャーや観光を楽しむことができます。

君津市は平成30年10月末の人口は85,062人、65歳以上高齢者25,843人高齢化率30%と確実に高齢化が進むなか、介護サービスの充実が求められています。

君津市介護支援専門員協議会（以下「協議会」）は平成17年6月に君津市介護保険課の協力を得て設立し、現在会員数は148名で、運営は役員9名と協力委員3名の計12名が中心となって行っています。

平成30年度の協議会の事業計画は、  
 「ケアマネジメンツの質の向上と公正中立の確保」  
 「医療・介護連携の役割分担と連携の推進」  
 「認知症の人への対応の強化」  
 「災害支援活動の基本的な考え方の立案」の4本柱を中心に事業を進めています。

また、主任ケアマネ部会を置き、主任ケアマネのスキルアップとネットワークづくりを目指しています。

協議会では研修事業として年間に4回～5回程実施しています。

本年度の実施状況と予定は次の通りです。第1回目は5月に、「期待されるケアマネジャーを目指して」をテーマに助川未枝保先生を講師にお招きし、介護保険改正を中心に講演いただきました。

10月に第2回目「最期を選択できるまちづくり」をテーマに多職種協働研修会として、在宅診療所、歯科医師、看護師、薬剤師、リハ職（PT・OT・ST）、鍼灸師、介護サービス事業所、ケアマネ等で計120名が参加しグループワークでチームケアについて理解を深めました。

12月に第3回目「ケアプランの作成のポイント」と題して、介護保険改正のその後と注意点を中心に後藤佳苗先生に講演いただきます。

第4回目は平成31年3月に「認知症」をテーマに細井尚人医師（袖ヶ浦さつき台病院）の講演を予定しています。

また、昨年度から実施し本年度が2回目となる「第2回君津圏域4市介護支援専門員合同研修会」を8月31日に君津市民文化ホールで開催し、参加者は231名と盛会でした。

当協議会の今後の活動の課題としては、事業計画にもあります「災害支援活動」において、災害時の高齢者へ介護支援専門員としてどのように役割を果たせるかを考え、強いては、地域包括ケアシステムの構築にも繋がっていくと考えます。介護支援専門員が社会資源の一つとして役割を担っていることを自覚し、会員の活躍を期待しております。



◀主任ケアマネ部会での事例検討会

担当します。

## ケアマネジャー相談窓口【介護保険Q&A】

特定非営利活動法人 千葉県介護支援専門員協議会 サポート委員会

**Q1** 「区分変更」を行ったが、認定結果は却下になった。その際には担当者会議開催が必要か。

**A1** 区分変更が認められた際には担当者会議の開催が義務づけられていますが、区分変更が認められなかった場合には開催する義務はありません。しかし、認定期間終了日前60日以内の区分変更申請を行い、認定結果が却下になった場合には更新認定とみなされますので、担当者会議等の開催が必要となります。

**Q2** 住所地特例対象者の介護予防サービス計画は、保険者市町村と住所地市町村のどちらの市町村地域包括支援センターから委託されるのか。また、実際の居住地と住所地が違う利用者についてはどうなるか。

**A2** 住所地特例対象者の場合は住所地の地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託されます。また、居住地と住所地が違う利用者についても住所地の地域包括支援センターが介護予防支援業務を

**Q3** 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成30年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたものについて、そのケアプランを市町村に届け出する必要とあるが、平成30年10月サービス分のケアプランから届け出の対象となるのか。

**A3** 届け出対象は、ケアプランの作成又は変更した日を基準とする。そのため、最初の届け出期限となる平成30年11月末までの届け出対象は、

- ・平成30年10月中に作成又は変更した10月サービス分のケアプラン
- ・平成30年10月中に作成又は変更した11月サービス分のケアプランとなり、平成30年9月中に作成又は変更した10月サービス分のケアプランは届け出対象となりません。

（「平成30年度介護報酬改正に関するQ&A（VO1.17）」より引用）

### サポート委員会より

今年度より千葉県介護支援専門員協議会主催の研修会会場にて相談窓口を開設しておりますのでご利用下さい

# 千葉県庁だより 県からの おしらせ

## ご存知ですか？「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」 —がん患者さんとご家族が心穏やかに過ごせるように—

千葉県健康づくり支援課がん対策班では、がん終末期患者のための介護について分かりやすくまとめた「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」を昨年10月に作成しました。地域包括支援センターや高齢者施設、訪問看護事業所等約5,000の施設に配布しました。

### 1 千葉県ホームページから検索できます！

ご存知ない方も多いと思います。ぜひ千葉県ホームページから「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」と検索ください。カラー版と白黒版の印刷ができます。

#### (1) 作成された目的

このマニュアルは、がん患者さんが住み慣れた自宅や施設で、心地良い看護・介護を受け、最後まで穏やかな療養生活を送ることができるよう、在宅緩和ケア普及のために作成しました。

がん患者さんに最後に起こってくる症状や経過、ケアの方法、看取りが近づいた時の留意点などをまとめたもので、介護の現場で実際に役立つ内容となっています。

#### (2) 書かれている内容

がん末期の患者さんは、痛みの辛さもありますが、急激な体調変化のため、死を意識したり、自分の状態を受け入れるまでの時間がなく、とても強い不安に襲われたりします。このような患者さんに希望するケアを適切に提供するための内容となっています。

例えば、歩行や立ち上がりの介助では、手やズボンをつかむのではなく、介助者の手に患者が手を添え、自分のペースで動けるような介助方法や、クッションで体の動きを妨げないことや、水にとろみをつけるといったことや、体の緊張をほぐすストレッチ、体を

起こすことができなくなった時の水分摂取の方法など、分かりやすい図や絵で示しています。

他には、看取りが近づいた時の変化や医師との連絡が必要な状態、資料編には、痛みとケア、口腔ケアについて記載しています。

### 2 施設へ出向いた研修会を開催しています！

今年度から、がん患者さんを受入れ、看取りを行っている高齢者施設で、講師派遣希望のあったところに、がん在宅診療に携わる医師や訪問看護師、理学療法士を派遣し、マニュアルを使った講義や実技を行っています。

今年度はサービス付き高齢者向け住宅を中心に5つの施設に講師を派遣しています。

施設内スタッフを中心に施設外の訪問看護師やケアマネジャーなど在宅ケアに関わる方を含んだ研修会です。

施設でがん患者さんを受け入れることへの不安の軽減や、がん患者さんが住み慣れた施設で最後まで心地よく過ごすための配慮についての助言等を行います。

参加されたケアマネジャーの方からは、「マニュアルの理解がより深まった」、「患者の希望を叶えるための役割が分かった」、「亡くなった後の家族への対応が分かった」といった感想をいただいています。

### 3 緩和ケアマニュアルを活用ください

この講師派遣事業も全ての施設に出向くことはできませんが、マニュアルを関係者へご紹介していただくとともに、ケアプランの作成、ご家族へのアドバイスにご活用ください。

お問い合わせ：千葉県健康福祉部健康づくり支援課がん対策班  
TEL043-223-2686

介護保険に関するお問い合わせは

☎ 043-223-2387



## みんなの介護 事務局です!! 76

平成30年度 日本介護支援専門員協会 南関東ブロック研修会  
千葉県介護支援専門員協議会 第86回研修会 開催

日時：平成31年2月24日(日) 10時～16時30分

開催趣旨：研修会では事例による検討や基調講演、南関東の各都県における取り組みなどを踏まえ、あらためて利用者の意思決定を支える介護支援専門員の役割について考えます。

会場：TKPガーデンシティ千葉 4階コンチェルト  
(千葉市中央区問屋町1-45 カンデオホテルズ千葉内)

定員：300名

参加費：2,000円 ①日本介護支援専門員協会会員  
②各都道府県介護支援専門員協議会会員  
③学生

参加費：4,000円 ④一般

申込方法：当会ホームページ (<http://chibacmc.server-shared.com>) から申込書をダウンロードしFAXまたは郵送でお申込みください。

千葉県介護支援専門員協議会

検索

申込期限：平成31年2月10日

### 各地域介護支援専門員協議会等代表者連絡会の開催について

以下の日程で標記連絡会を開催いたします。

- 日時 平成31年2月2日(土) 13:00～17:00(予定)
- 場所 千葉県社会福祉センター4階大研修室  
(千葉市中央区千葉港4-3)

### 平成30年度千葉県介護支援専門員実務研修 受講試験の結果について

受験者数	合格者数	合格率
1,660人	157人	9.46%

### 当会『ちばケアマネ通信』 広告掲載料金

1/2 ページ	10万円
1/3 ページ	7万円
1/4 ページ	5万円
下1/4段 1/2 ページ	3万円
下1/4段 1/4 ページ	1.5万円

※全てカラー広告

ご希望の方は、当会までご連絡ください

※広告内容については、審査がございます。

### 編集後記

今年は亥年。ものの本によりますと、亥は十二支の最後で、季節で言うと冬だそうです。春の芽吹きまで、じっと硬い種の中でエネルギーを蓄えている。そんなイメージが亥年の持つイメージ。個人に例えるなら、次の成長に備えて、知識を増やす、精神を育てる年。外に向けての活動ではなく、内部の充実を心がけるとよい年だそうです。今年、年号が変わりますが、時代が変わろうと揺るがない“支援の精神”を育てていきたいものですね。

広報委員会副委員長 福井 みさ江