

ア ス ク

Advise and Support Care services

介護サービス相談サポートセンター
福祉サービス第三者評価機関
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 27

2008年2月5日

発行 特定非営利活動法人アスク
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX: 0287-62-4310

E-mail: npo.asc@nasuinfo.or.jp

web: <http://asc.nas.ne.jp/>

理事からのメッセージ

「絵の描き方」《キミ子方式》を教えて

永田ひろ子

絵が描きたくても描けなかった私は、「誰でも習ったその日から本物そっくりに絵が描ける = キミ子方式」の提唱者の松本キミ子さんに会い、一本のもやしを描いて、衝撃を受け、人生が変わってしまった。

もやしは日本人なら誰でも知っているし、食べたこともある。けれど、一本のモヤシをまじまじと見たことはないだろう。黒い画用紙にのせた一本のモヤシを見ながら、すぐ横に三原色と白を混ぜて、描き始めの一点である根っこのはじまりの色を作り、下描きもせず、「成長の順にとなりとなり」と描いていく。その時に大切なのは、「根っこをゆっくり描くことを楽しむ」こと。手がふるえるくらいゆっくり。日頃の生活の中で「早く！早く！」とせきたてられ、せきたてていた私には、この「ゆっくりを楽しもう」という言葉も心地よかった。

ゆっくり楽しんで、根っこが描ければ、あとはどこで止めてもよい。楽しくなくなったら、茎や豆や双葉は描かなくてもよい。「止めろ」という言葉にも驚いた。親から、意志薄弱と言われていた私は、この言葉に救われた。小さなモヤシ一本とゆっくり向き合うと、今までは見えなかった発見がたくさんあって、楽しくて止められない。描き終わるとモヤシが今までのものと全くちがって見えた。

楽しく、短時間に、本物そっくりに絵が描けて、ものの見方・認識する方法を学ぶことができるこんなおもしろいことを、子供や、友人には教えずにはいられない、と、教えはじめて20数年過ぎた。絵が描けなかった私が、絵を教えているなんて夢のような話。

松本キミ子さんは、また、「キミ子方式はコミュニケーションの道具」だと言っている。どう向き合ったらよいかわからない人とも、絵を教えることで話ができて、手をとることができ、近づきになれる。人見知りの私も3歳児から90歳過ぎた方までと、たくさんの方と絵を教えることで親しくなれたことが何よりうれしい。保育園児や10代の生徒とのエネルギーを使うかわり方も好きだけれど、絵が描けなかった時間の長い中高年の方に教えた時のさまざまな反応が好きだ。楽しみに待っていてくれること、言うことをきかない頑固さ、描けて喜ぶ顔、自分の絵も人の絵もほめる率直さ、...

介護保険制度の改正や福祉予算の縮小で、市主催のリハビリや高齢者教室で教えられなくなったのは残念。今は中高年教室は2カ所だけ。「この年で描けるなんて思わなかった」「たのしいです」「絵を描いているうちはぼけないよ」といって、待っていてくれる方々がいる限り、私も、気を引き締めて、月一回の教室を大切にしたいと思う。

(アスク理事・キミ子方式絵画教室指導者)

認知症高齢者が全国に200万人いるとされ、長寿高齢化に伴って、ますます増えることが予想されています。認知症の治療薬について、希望的なニュースも聞こえてきますが、効果を発揮するようになるには、まだもう少し時間がかかりそうです。

認知症高齢者が、その最晩年期を少しでも心地よく過ごせるように、身近で小規模にケアを受けることの出来る、認知症高齢者グループホームが増えています。また、2006年度の介護保険改正によって、あらたに小規模多機能型居宅介護サービスが誕生し、認知症高齢者が自宅に住まいながら地域の中で安心して暮らす支えになるのではないかと期待されています。

これら地域密着型サービス事業所(認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護)は、1年に1回、外部評価を受けることが定められています。アスクは外部評価機関として、栃木県から栃木県社会福祉協議会に次いで認定を受け、外部評価活動を実施しています。特集では、この地域密着型サービスと外部評価について解説いたします。

認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)とは

グループホームの歩み

高齢福祉の先進国スウェーデンで80年代の半ばに誕生したといわれるグループホーム(以下GHと表記)は、「認知症介護の切り札」として、日本でも先駆的な事業者によって90年代の初めに誕生し、2000年の介護保険制度施行の後、飛躍的な進展を見せています。2000年に全国で900であったものが、現在、9500カ所に届こうとしています。栃木県には現在82カ所あります。

グループホームとは

「小規模な生活の場(5~9人の少人数を単位とした共同居住形態)において、食事の支度、掃除、洗濯等を利用者が共同で行い、一日中、家庭的で落ち着いた環境の中で生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにし、家庭の負担の軽減に資するものである」と定義され、介護保険制度上は在宅介護に分類されています。

多くのGHでは9人が1ユニットとして、同じ建物で生活し、1つの施設が互いに独立した2~3のユニットで構成されています。しかし、先の介護保険改訂の際に、地域密着型サービスとして管轄が市町村に移行してからは、1カ所に付き1つのユニットしか認められなくなりました。

要支援2以上で認知症がある場合に、居住する市町村のGHのみ利用可能です。(場合によっては近隣市町村のGHも利用可能。以前は他県、他市町村からも利用が可能でした)入居は申込み順

の場合が多く、事業所と利用者が契約することにより利用を開始します。

GHの設置主体は社会福祉法人の他、医療法人、株式会社、NPO法人などと幅広く、これもGH設置数が伸びた一因と考えられています。

建物には利用者それぞれの居室(4.5畳以上)と台所、リビングルーム、トイレ、浴室、事務室が効率よく配置されています。新しく設計されたGHは、設置者の考え方を反映してそれぞれに特徴が見られます。例えば、あるGHでは、プライベートゾーン(居室のある部分)とパブリックゾーン(居間、台所など)を分けることが利用者の社会性を引き出すとして、両ゾーンの境に扉を設けています。また別のGHでは、利用者の安全確保と介護者の目が十分届くようにと、事務室から全体が見渡せる配置にしています。

グループホームのケア

認知症の人が安心して、自分らしく暮らしていくために、GHでは、安らぎがあり束縛のない暮らし、人としての権利と尊厳が守られ、個々の生活史や固有の感情が受け入れられるケア、生活者としての行動や役割がもてる暮らし、他の利用者やスタッフ、地域社会との豊かな人間関係が保てる暮らし、の実現を目指しています。

GHは、地域住民や行政関係者、利用者・家族代表等で構成される「運営推進会議」を設置し、2ヶ月に1回の開催が求められています。

グループホームの利用費用

GHに支払う費用は、介護利用料の1割負担(介護度によって決められた額)と、家賃、食材費、光熱費、公益費(シャンプー代など) おむつ代、外出費、医療費個人負担、理美容代などで、月単位で徴収されます。このほか、はじめに入居時保証金(数万円~100万円以上、栃木県は必要な場合でも数万円)が必要なGHもあります。以下に示した例は、栃木県では平均的な事例です。

【あるGHの例・要介護度2】

介護保険自己負担額	26,610円
家賃	21,000円
光熱水費	24,000円
食材費(おやつ込み)	39,000円
公益費	10,000円
合計	120,610円



参考図書

グループホームにおける認知症ケアの価値観
~日・豪グループホームの実践をとおして~

内出幸美 Richard Fleming 著 (株)ワールドプランニング刊
2005年9月25日発行 2800円(税込み)

岩手県大船渡市のグループホーム「ひまわり」とオーストラリア・シドニー郊外にある認知症施設「メドウズ」の、日常のスナップ写真を15枚ずつ掲載し、それぞれに認知症ケアの大切な考え方を日本語と英語で付けている。例えば介護者とお年寄りが一緒にアルバムを見ている写真には「一人ひとりと寄り添い、ゆっくりとした時間を楽しむことは、お年寄りスタッフの心が一体となるうれしい時間を共有することである」とある。

小規模多機能型居宅介護とは

小規模多機能型居宅介護とは

「通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するもの」と定義され、利用者は特定の事業所に登録することにより、馴染みの職員からサービスを受けることが出来、24時間365日の安心が得られるとされています。

事業所は登録定員の上限が25名以下定められ、「通い」の定員は登録定員の1/2~15名まで、「宿泊」の定員は通いサービスの利用定員の1/3~9名と定まっています。登録利用者は他のサービス(例えば他のデイ)を利用することは出来ません。

費用は介護度で決められた一月分の包括的な介護費用の1割負担分(要介護度2で16,325円)と利用した食材費、宿泊料金等です。

以上の他に、理美容代実費、医療費・薬代、外出の際の交通費、おむつ代実費など

グループホームの悩み

当初は、かなり自立的に行動が出来た利用者も、年齢が上がるにしたがって介護度が上がり、ケアの必要性が増していきます。最近では、終の棲家としての終末期における看取りが期待されるようになり、それだけでなく介護・看護職員の求人難の折、ケアの質の向上に暗雲が立ちこめています。

また、地域密着型になって1ユニットでしか開設できないために、大きな社会福祉法人等をバックに持たない独立型のグループホームは、経営的には非常に厳しい局面に立たされています。

全国には1000カ所余りの事業所があり、栃木県には現在24カ所が開設されています。中学校区に1カ所は設けたい(全国で1万カ所以上)との国の方針がありますが、問題山積のため、開設が思うように進まない市町村が多い状態です。

小規模多機能の悩み

それぞれの介護職員がデイ、ショート、ホームヘルプとマルチにしかも状況に応じて臨機応変に対応する能力が求められています。人材不足、お手本不足の悩みは大きいようです。また、ケアプランの立て方にも苦労があります。利用者・家族には、包括的な費用支払いに対する理解不足も見られ、事業所が苦慮することも多いと聞きます。

後発の事業であるために利用者の獲得にも困難を来している事業所があり、どこも経営的な困難を抱えています。

地域密着型サービス外部評価のしくみ

外部評価の目的

外部者が一定の評価項目に基づいてケアサービスの提供に関する実態を調査点検し、改善点を明らかにすることを通じて、改善に向けた関係者の努力を促し、ケアサービス水準を一定以上に維持し、利用者や家族の安心と満足の確保を図り、地域密着型サービスに対する社会的信頼を高めることを目的とします。

外部評価の基本方針

評価機関ならびに評価調査員は、公正な立場から客観的な判断を下し評価結果をまとめるものであり、調査の準備段階から訪問調査を経て評価結果の確定まで、事業者との対話を重視し、相互信頼のもとに評価活動を行います。

外部評価の手順

外部評価は、2名の評価調査員（内、主となる評価調査員を主任調査員とする）により実施された「書面審査」と「訪問調査」の結果を総合した上で、評価機関が決定することにより行います。

評価結果と事業者が記入した自己評価は、独立行政法人福祉医療機構の情報ネットワークシステムWAM NET（「ワムネット」<http://www.wam.go.jp/>）に掲載します。

【参考】外部評価の手順

事業所では管理者を中心に自己評価を完成

利用者家族アンケートの回収

評価調査員は自己評価と各種書面、利用者調査を分析

訪問調査（管理者・職員へのヒアリング、記録類の調査、ケア観察、昼食の摂取）

評価結果報告書のまとめ、評価の確定

事業者から利用者・家族へ説明、市町村への報告、評価機関からWAM NETに掲載

外部評価項目

事業者が記入する自己評価は100項目ありますが、そのうち下記に示す「30項目」が外部評価の対象になっています。それぞれの項目について、書類調査や訪問調査から得られた、その事業所のサービス内容の評価について具体的なコメントで

表します。

1. 地域密着型サービスとしての理念
2. 理念の共有と日々の取り組み
3. 地域とのつきあい
4. 評価の意義の理解と活用
5. 運営推進会議を活かした取り組み
6. 市町村との連携
7. 家族等への報告
8. 運営に関する家族等意見の反映
9. 職員の異動等による影響への配慮
10. 職員を育てる取り組み
11. 同業者との交流を通じた向上
12. 馴染みながらのサービス利用
13. 本人と共に過ごし支え合う関係
14. 思いや意向の把握
15. チームでつくる利用者本位の介護計画
16. 現状に即した介護計画の見直し
17. 事業所の多機能性を活かした支援
18. かかりつけ医の受診支援
19. 重度化や終末期に向けた方針の共有
20. プライバシーの確保の徹底
21. 日々のその人らしい暮らし
22. 食事を楽しむことの出来る支援
23. 入浴を楽しむことの出来る支援
24. 役割、楽しみごと、気晴らしの支援
25. 日常的な外出支援
26. 鍵をかけないケアの実践
27. 災害対策
28. 栄養摂取や水分確保の支援
29. 居心地のよい共有空間づくり
30. 居心地よく過ごせる居室の配慮



外部評価のつよ～い味方
『地域密着型サービス
サービス評価ガイドブック
～2006年度版～』
認知症介護研究・研修東
京センター刊

評価調査員は、事業所が努力している特徴的なケア内容を具体的に表現することによって事業所の取り組みを促し、励ますとともに、報告書を読む家族や利用を考えている人たちに事業所の様子が分かってもらえるよう、コメントの書き方を熟慮・工夫しています。

グループホームの外部評価に望むこと

グループホーム利用者家族

義母がグループホーム（以降、GHと表記）に入所してもうすぐ5年になります。入所しているGHは、建物は古いですが、スタッフの質が高く、私も老後は、ここで過ごせたらと思う空間です。GHが、すべてそうだと願いますが、現実、難しいのでしょうか・・・。

GHに入所できるということは、とても恵まれていることだと実感しています。入所条件もあり、入所したくてもできない人こそ家族が大変な状況にあるのではないかと思います。その方たちは、どうしているのだろうと心配しながら 義母が入所できてホッとしているのが現状です。

また、国民年金のみの受給者の場合、年金だけではGHの費用が足りない、家族の経済的負担が大きく入所させられないという現実もあると思います。[編注1]

義母は、入所時、要介護2でしたが、今現在要介護4となり、少しでも長くいられればと思っておりますが厳しい状況です。家族としては、GHが、終の棲家であればと心から願っていますが、GHでは介護ができる限界がある現状を知っているので望めません。[編注2]

私が縁あってアスク外部評価審査委員[編注3]となり、GHがどのように評価されているのかを知り、とても複雑な気持ちです。家族と入居者の満足度が高い義母が入所しているGHでは、この部分は、評価が悪いかも・・・、と思われる点も多々ありました。GHは、人数も少なくある意味では閉鎖的な空間で、外部評価により「気づき」で改善できることは良いと思いますが、本当にその評価が個々のGHに必要なのか、一緒に住んでいるお年寄りがみんな心地よく生活できていれば、スタッフの負担を増やして行う項目なのか、そのGHの入居者が望んでいる項目なのか、と思われる部分もありました。

評価の向上に気を使い、現場のケアがおろそかになることはないのでしょうか。評価上、家族や

お年寄りにとって理想的なGHとみえてもスタッフの負担が大きく離職率が高ければ、やはり回り回って介護の質の低下になる可能性があると思います。介護者は、夜勤などの重労働、精神的なストレスの割には、低賃金というきびしい現実の中で一生懸命働いて頂いています。外部評価調査員は、重々分かっていると思いますので、評価項目にない部分も汲み取っていただければと思います。また、それぞれのGHの個性を認め尊重してあげられればと思います。

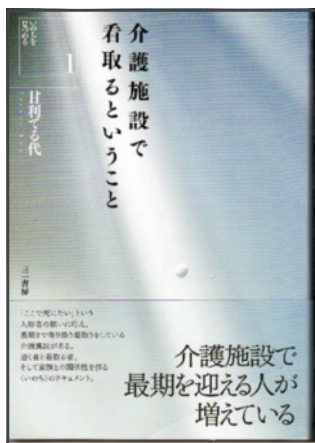
GHと関わってきて思うことは、スタッフ、入居者、入居者の家族の満足度のバランス、折り合いは、とても難しいということです。私たち家族としてできることは、スタッフの方に感謝の気持ちを忘れないようにしながら 改善してほしいことは、言い合える人間関係を作っていけたらと思っています。

編注1：栃木県では諸費用を含めて平均月額12万円程度、生活保護受給者でも入居できるGHも存立する。

編注2：認知症高齢者グループホームは、当初、要介護1～3の、ある程度自立的な生活が可能な状態を想定して、制度実施がなされました。従って、重度になると他の施設（特養や老健）への転居・転所が必要とされました。しかし、認知症高齢者の転所はさらなる混乱を招きかねない、転所先が容易に見つけれない、という実態もあり、厚労省はグループホームで終末期の看取りが出来るように、との方針を打ち出しています。

編注3：外部評価では、評価機関に所属する評価調査員2名によって調査と報告書の作成が行われ、最終的には評価機関の責任の下に評価結果が確定されます。評価結果報告書の内容について、事業所の承諾が得られず、協議を重ねても意見の一致がはかれないときには、評価機関内に設置された外部評価審査委員会に諮問されます。

外部評価審査委員は、学識経験者、利用者家族代表、地域密着型サービス事業運営者、消費者・一般市民等で構成されます。アスクでは、5名を委嘱し、評価結果についての案件が無くても年2回の会議を開催して、外部評価の運営全般を話し合っています。



甘利てる代(あまり・てるよ)ノンフィクションライター。「女性・高齢者」を主なテーマに、取材活動を展開している。取材で訪れた高齢者施設や宅老所は約180カ所。ホームヘルパー・介護相談員・東京都福祉サービス第三者評価者。著書は『かく闘えり』(新水社)、『高齢者ケアの達人たち』(CLC)、『私も入りたい「老人ホーム」』(NHK出版)等。

いのちを見つめる 1
介護施設で看取るといふこと

甘利てる代 著 三一書房 刊
1900円+税 2007年12月15日発行

厚労省の統計によれば、65歳以上の高齢者は年間約90万人が亡くなり、この内約80%が病院で最期を迎えています。ついで自宅12.2%で老人ホームは2.3%。特養の死亡退所の約半数は病院に移って死を迎えている中で、特養での看取りも徐々に増えています。著者は様々な高齢者施設を取材して、看取りの事例を見聞きし、介護職や管理者のインタビューを通してその実態をドキュメントしています。死に往く高齢者と全人格的な関わりを深めている介護職の言葉は大変重みがあり、本著が単なる現場の報告にとどまらず、読者の人間観にも大いに影響を及ぼす言葉をちりばめています。読みながら何度涙をぬぐったことでしょうか。尊厳ある「死」とは、「生」を肯定し「今日楽しかった」「明日が楽しみだ」と積み重ねられる、「生ききる」ための支援を介護者が行うこと、とあります。実際どんな支援が行われているか、読んで確かめてください。



九八歳の妊娠 ~ 宅老所よりあい物語 ~

下村恵美子 著 + 谷川俊太郎[詩] 日本経済新聞社 刊
1800円+税 2001年11月30日発行

「西の「よりあい」、東の「のぞみ」という言葉があります。宅老所や小規模ケアの草分け、福岡市の宅老所「よりあい」と栃木県壬生町「のぞみホーム」を指しています。宅老所は、認知症のお年寄りを特養等の大きな施設でケアするのではなく、地域の民家に近い施設で小規模に支えようとする営みです。本著は「通って」(デイ)「泊まって」(ショート)「住んで」(グループホーム)「訪ねて」(ホームヘルプ)を利用者の状況に合わせて提供する、小規模多機能型のサービスの実際を具体的な事例で示しています。表題になった「九八歳の妊娠」は、98歳の女性が大好きなお医者さんの子どもを身ごもったと思いこみ、幸せなひとときを過ごすエピソードですが、他にも認知症高齢者がおりなす「いこじで」「ほのぼのとした」世界と、家族の想い、利用者と家族の狭間で奮闘する宅老所介護職の役割を率直に描き出しています。認知症のお年寄りに対する深い理解と愛情が伝わってくる好著です。

『のぞみホームの静かな力』(奥山久美子著・全国コミュニティライフサポートセンター(CLC)刊)もおすすりめです。

下村恵美子(しもむら・えみこ)52年生まれ。「宅老所よりあい」代表。社会福祉士、介護支援専門員。高校卒業後、8年間金融機関に働く。「祖母のぼけの世界」とつきあって、30歳の時に「人間相手の仕事が見たい」と福祉大学に入学。卒業後、デイサービスセンター、特別養護老人ホームで働いた後、宅老所に取り組む。現在は、通って、泊まって、住むことの出来る宅老所を2カ所運営している。

この欄への投稿を歓迎いたします。おススメの書籍(新本、旧本を問わず)をご紹介ください

ケアマネさん、あなたのつづやきを聞かせてください！

カリスマケアマネを目指して

平成12年秋からケアマネ業務をしているが、介護保険の理念やケアマネの機能と役割を理解し、公平で効率的な利用者の自立支援をしてきたつもりでいた。質の向上と叫ばれている昨今、業務を維持していくのに精一杯で、ケアマネの専門性を発揮していたかという自己評価はとても低い。

ケアマネの基本テキストには、「利用者自身の判断で適切なサービスをできるように支援し利用者がいうままにつくれば良いというものではない。利用者の希望や価値観を尊重しながら背景を吟味しアセスメントに基づき真に望ましいか洞察し、ケアマネの主体性においてプランを作成するのがケアマネの仕事。利用者がきちんと判断ができるようにサポートし、利用者自らの人生を歩む意志を高めるのも大切な役割。そして利用者支援はケアマネが支援者であることを理解してもらい信頼関係を築き、利用者主体を貫きながら自立支援にとって適切なサービスを実現するところにケアマネの仕事の意義と難しさがある」と。

テキストでは意義と難しさが、と簡単に表現をしているが、人生の経験を積んで自分の意志で自己決定し生きてきた人々や、私たちケアマネよりも直接サービスする事業者等と自立支援とは？利用者主体とは？質の向上とは？一緒に知恵を出し合って考えていく事も必要であるように思える。

今年はテキストで表現しているようなカリスマケアマネ目指して、反省ばかりでは始まらないので前向きに考えることにした。一連の業務の流れを見直し、業務に誠実に向き合っていく、そしてケアマネの地位が向上してケアマネが自立でき、ケアマネが社会に認められるような職業人となることを願う。まずは他の職種にケアマネの仕事を理解していただけるように、思考過程や行動について適切な表現ができるような自己研鑽は必須である。

安心して生活ができるような社会保障制度・介護保険事業や介護予防事業等が、私たちの孫子の代まで長く継続・維持ができるように願う一市民・一県民・いや一国民である。

アスクの活動から

《地域密着型サービス外部評価》 W A M N E T (<http://www.wam.go.jp/>)

小規模多機能型居宅介護 コープの家双葉 2 丁目(宇都宮市) 評価結果公表

現在グループホームの外部評価と県内の特別養護老人ホームの第三者評価に取り組んでいます。

《国会議員への意見書の提出》

オフィス・ハスカップ(主宰:小竹雅子)は、1月29日、国会集会「安心して利用できる介護保険を！」を参議院議員会館で開催し、2006年度の改正で使いづらくなったといわれる介護保険について、意見や要望を国会議員に伝えました。参加は出来ませんでした。アスクでも、ケアマネジャーから集めた要望を基に、以下のような項目の意見書を作り、小竹さんに託しました。(医師の理解を 介護職の医療行為 介護職の処遇改善 認定調査・認定審査 要介護と要支援のはざま)詳しくは次号のニュースレター「ケアマネのひとりごと...拡大版」で取り上げます。

アスク学習会「児童養護施設について学ぶ」

子どもへの虐待が増え、児童養護施設の役割がますます大きくなっている今日ですが、児童養護施設が抱える状況には厳しいものがあります。栃木県内の10箇所の児童養護施設は、向こう2年間で全ての施設が第三者評価を受審し、諸問題を洗い出してサービスの向上を図ることになりました。

アスクでは、養徳園園長の福田さんを講師に迎え、児童養護施設におけるサービスの基本方針、児童養護施設の管理・運営、児童養護施設の援助内容、そして今後の「児童養護」の方向性などをお話しいただくことになりました。少々専門的な内容となりますが、関心のある方はご参加ください。

日 時 2月23日(土) 14:00～17:30

会 場 ハートピアきつれ川 会議室(さくら市喜連川 5633 TEL 028-686-3336)
児童養護施設「養徳園」(さくら市喜連川 1025)

プログラム 14:00 ハートピアきつれ川 1階ロビー集合・養徳園に移動
児童養護施設「養徳園」の見学 30分程度

15:00 ハートピアきつれ川の会議室にて講義・質疑応答

講 師 養徳園園長 福田雅章さん

参加費 2000円(アスク会員 1000円)

定 員 申込み先着20名(必ずお申し込みください)

申込み アスク事務局【FAX 0287-62-4310 E-mail:npo.asc@nasuinfo.or.jp】

ゆいの里12周年記念事業「こんなまちに暮らしたい～認知症でもだいじょうぶ～」

日 時 3月2日(日) 10:00～16:00

会 場 那須塩原市・三島ホール(那須塩原市東三島 6-337 TEL 0287-36-8531)

プログラム

10:30～ 認知症サポーター養成講座「認知症を学んで 地域で支えよう」(資料代100円)

13:30～ 基調講演「～認知症でも大丈夫～ゆいの里の合い言葉は「ほっとすっぺ!」」

講師 永田久美子(認知症介護研究・研修東京センター)

14:20～ パネルディスカッション「こんなまちに暮らしたい～わたしらしく生きるために～」

パネリスト 麻生利正(栃木県副知事)、永田久美子(認知症介護研究・研修東京センター)

高橋昭彦(ひばりクリニック院長)、永島 徹(NPO法人風の詩副理事長)

飯島恵子(NPO法人ゆいの里代表)

コーディネーター 首長正博(栃木市福祉トータルサポートセンター所長)

主 催 NPO法人ゆいの里 共 催 栃木県認知症の人と介護者の会

連絡先 NPO法人ゆいの里【TEL 0287-38-1868 FAX 0287-38-1869

E-mail:npo-yui@yuinosato.gr.jp】

ハスカップ・セミナー2008 《市民福祉情報オフィス・ハスカップ <http://haskap.net/>》

No.01 2月26日(火)福祉用具のいまとこれから 東畠弘子さん(福祉ジャーナリスト)

No.02 3月12日(水)“権利擁護”のいまとこれから 池田恵利子さん(社会福祉士)

上記2講座は会場が「東京しごとセンター」(JR・地下鉄飯田橋駅徒歩7分)18:30～20:30

No.03 4月15日(火)ホームヘルプ・サービスのいまとこれから 堀田聡子さん(東大准教授)

上記講座の会場は「東京ボランティア・市民活動センター会議室B」18:30～20:30

参加費:1500円 申込み:FAX03-3303-4739

次号のニュースレターは4月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。
表のページの宛先に、3月末までにお寄せください。