

会報 100 号

発行 一般社団法人静岡県介護福祉士会

イメージキャラクター かいごツチ

Bon くらーじゅ



(フランス語でがんばってね。いい働きをしてねの意)

福祉3団体
座談会

私たちの多職種連携を考える

利用者へ質の高い支援を届けるためには、多職種連携が不可欠です。しかし、各専門職が大切にしているポイントが異なる場合、共通の理解を得ることや情報共有の困難さが課題になることがあります。それぞれの職種が抱えている問題や解決していくための視点など率直な思いや意見を3団体の長から伺いました。

－ 参 加 者 －



■ 高橋 邦典 氏

一般社団法人 静岡県社会福祉士会会長

静岡県健康福祉部福祉長寿局長、健康福祉部理事を経て、その後、静岡県社会福祉協議会事務局長、理事を務める。令和2年4月より静岡県社会福祉士会の会長に就任、現在に至る。



■ 鈴木 喫 氏

特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会会長

現在、特別養護老人ホーム第二長上苑および第三長上苑の施設長として勤務。

平成29年度より介護支援専門員協会副会長を経て、令和5年6月より会長に就任、現在に至る。



■ 水野 公智 氏

一般社団法人 静岡県介護福祉士会会長

介護老人保健施設等を経て、現在小規模多機能型居宅介護事業所に勤務。認定介護福祉士、認知症ケア上級専門士を取得し、研修講師や大学の非常勤講師としても教鞭をとる。

令和4年5月より会長に就任、現在に至る。

1 あらためて連携の意味を考える
キーワード：ソーシャルアクション

水野会長：現場で介護支援専門員と介護福祉士（介護職）との連携は、普段から行っていると思います。社会福祉士会との連携についてはいかがでしょうか。

高橋会長：私は行政で高齢者介護中心に関わり、その後静岡県社会福祉協議会（県社協）でも地域福祉に携わってい

ました。今はフリーのアドバイザーをしながら、静岡県社会福祉士会の会長職に就いています。若い頃を除くと現場で直接関わる経験は少なく、主に社会的な課題を解決するため、制度を変えることや新制度を作るような「ソーシャルアクション」をしてきました。

水野会長：ソーシャルアクションとしての連携とは、どのようなことなのでしょう？

高橋会長：例えば象徴的な出来事として子供の虐待死事件

がありました。当時、そのお子さんから虐待について学校の先生に相談していたのですが、学校から虐待している父親に情報が行ってしまい、その子は完全に孤立、その果てに亡くなるという痛ましい事件でした。子供が学校にSOSを出したのに助けてくれなかったことで、子供たちが大人や社会に絶望してしまうのではないかと危機感を抱き、家庭内で苦しんでいる子供たちに対して、福祉団体や行政で構成する児童虐待防止委員会15団体連名で「社会の大人は、信用できますよ」と伝えるため、緊急メッセージを出しました。子供たちにダイレクトに働きかけ、更に記者会見を開き、報道を通じて非常に多くの関心が集まりました。これもひとつのソーシャルアクションと実感しました。15団体で行なうことで大きなインパクトのある力になり、まとめて声を上げれば、社会に響くこと。多職種連携の大切さを実感した経験になりました。

水野会長：一職業（業界）一団体では発信すら難しいですが、マスコミが取り上げることで関心に繋げ、社会に響いた事例ですね。高橋会長は様々な職能団体と協力、まとめ役をされたのです。鈴木会長は現場の中で介護支援専門員としての多職種と連携された事例はありますか。

鈴木会長：現場レベルとソーシャルアクションの多職種連携、双方ありますよね。先般、財務省の発表で、2割介護負担の拡大、要介護1・2の利用者の通所介護、訪問介護の総合事業への移行、ケアプランの自己負担等の提案がされました。国はケアプランを利用者の自己負担にすることで、利用者家族のセルフチェックが入り、ケアプランの質の向上を考えていますが、実際は逆で、お金を払っているのだから、更に様々なサービスを希望され、シャドウワークが増えるのではないかと懸念しています。その部分では多職種連携を通して、アクションを起こすことも必要かと思っています。

水野会長：そもそも通所介護と訪問介護の他事業所間で、連携を取ることは難しいと思います。しかも通所と訪問は様々な課題を抱えており、事業運営の視点からもやりにくさがあると思います。



2 福祉分野の専門職の連携

キーワード：専門性と主体性（何のために連携するのか、誰のために連携するのか）

高橋会長：アクションを起こすことに対しては、ある程度の経験値も必要で、経験の有無によって大きく相違します。やり方がわからないところを補い合うのも連携のひとつかなと思います。専門職同士、職能団体同士でノウハウの共有も必要で、お互いが持っている知見や経験を共有していくことが大事だと思います。

水野会長：介護現場の連携でみますと、例えば看護師は介護業務もできるので、介護職の立場が弱くなることもあると聞きます。多職種連携で職種間の問題として介護支援専門員の立場としていかがでしょうか。

鈴木会長：訪問看護を位置づけるとその事業者がインシアチブを取ることが多く、それは否めないと思います。専門は専門職に任せて、上下関係ではなく介護支援専門員がニーズを繋げていけばよいと思います。

水野会長：介護現場では、介護福祉士と社会福祉士との関わりは少ないように思いますが、いかがでしょう。

高橋会長：地域包括支援センターの相談員は社会福祉士必置ですが、特別養護老人ホーム等介護現場では必ずしも社会福祉士ではなく、介護福祉士が生活相談員を担っている事も多いですね。

鈴木会長：介護現場では利用者の相談内容によっては、例えば成年後見人制度の相談窓口として地域包括支援センターの社会福祉士につなぐこともあります。

水野会長：身近に職種がたくさんいるのですが、何かうまく繋がらないところもありますね。職種間連携に課題があるということでしょうか。

3 私たちの多職種連携

キーワード：目標の共有、専門的な視点の共有、役割の共有（カンファレンス）

高橋会長：厚生労働省が2025年までに地域包括ケアシステムを定着させ、更に深めていこうとしています。最期まで自宅で住み慣れた地域で暮らすために、別々に事業者が入るのではなく、多職種で利用者さんを中心に専門職がチームを組みます。その人を支える方向性など状況等を共有し、

サービスを提供することで、無駄なく双方の負担も抑えられます。色々な組織の様々な職種がその方を支えるためには、多職種連携はとても大切であり、社会福祉士や介護支援専門員、介護福祉士等で目標の共有が大事になります。「連携、連携」と綺麗ごとに終わるのではなく、具体的に一人の利用者のために情報を共有したり、意見を出し合ったりするところから始めると自然とそれが連携になっていくのです。個別の話から入った方がわかりやすいように思います。

水野会長：専門的な視点の共有はいかがでしょうか。

高橋会長：医療・看護・介護の専門性の相違になりますが、医療が上で看護があり、次に介護職というところもあります。介護職はもっとプライドを持ってやるべきだと思います。例えば、特養でも色々な職種がいますが、目的は同じであり、職種や専門性がどうあろうとその人を支えること。そのためにはどうしたら良いかを考えれば、看護師も介護職員もリハ職も関係ない訳で、皆同じ方向性を持って関わります。専門性により見方や考え方が違うのだから、専門職ごとに、この方にはこうした方がいいと、お互いに話せる関係性が必要になります。そういう関係性の中で、介護職はその人の生活を支える専門職なので、多職種の中で引け目を感じることはなく、医師や看護師にも主張し、この人はこういう人だから、この介護が必要であると堂々と伝えていけばいいのです。

水野会長：今だからこそ多職種連携は浸透しており、少しは認めて頂いていますが、自分が若い頃は医療、看護と戦っていたなあ…当時、自分たちの専門性として、生活を支援していたのですが、具体的に何をしているかなどは、相手にされない事もありました。例えば、介護職は生活を支援しているため、外食に連れて行きたいと、意見を出しても医療からは「待った」が入ります。何かあったらどうするのか、誰が責任を取るのかと。「責任は取ります！」と言えればいいのですが、誰も責任が取れず、なかなか言えないんですよ。介護職は食べさせたい一心ですが、医療からすると高血圧だから、糖尿で血糖値が上がるからと揶揄される。僕自身が食べたい人だから、その気持ちわかるじゃないですか。専門性を持って連携する。対立しないで、利用者のためにどうしたらいいか、人と人との関係なので、こうしたら食べる事ができるのではないかと、職種が専門性を出してより良くすればいいと思うのです。

鈴木会長：水野会長のおっしゃる通りで、うちの施設は食べられなくなったら、看取りを始めることになっていますが、介護職は食べさせたい…でもST(言語聴覚士)が評価して、食べることは無理と判断しても介護職は食べさせる事を考えながらもSTの評価を受け入れ、食べさせた事によりどうなるのかを考える。誤嚥性肺炎を起こし「十数年生きられるところ、数年位しか生きられない。」となる。介護の専門性としては、食事以外でQOLをあげるような何かを考えるといい。そこが多職種連携なんですね。最初からできないことを考えるのではなく、できることを考える。ケアプランと個別支援計画書、多職種連携の要が計画書であって、サービスを調整します。それが施設では介護職員と看護師でサービスを提供する場合、どちらがやるの?とわかれていない事が多々あります。これが在宅であれば、介護支援専門員がしっかり調整しているので、訪問看護師が買い物に行くということはありません。施設では役割を明確に分けたいと思い、在宅は自然と他職種に任せてしまう、多職種連携には家族も含めた連携が必要になってきますね。本人の気持ちはもちろん、家族はどうしたいのかも必要です。コロナで3年ほど面会が禁止になった時、施設では接遇とサービスの質の低下を感じました。外の目があると職員も緊張し、ケアの質が保たれるわけです。

水野会長：家族を巻き込む意味を介護職がどこまでわかっているか、ケアプランの内容も家族の都合ではなく、家族を巻き込むということでは、すごくいい面を持っている。そこは連携する上で、介護職員として特に考え直さなければならぬところです。

鈴木会長：意思決定支援では、入所時から意思決定できない方に対して、多職種連携が必要になってきます。家族も巻き込み、この人の推定意思は何か「家族の話から推定しチームでこの人だったらこうするよね」と多職種連携が発



揮されます。

水野会長：サービス担当者会議や地域ケア会議では多職種連携の場となります。多職種連携の中で社会福祉士の立場はいかがでしょう。

高橋会長：まずは本人、家族の意向を聞くということです。その人の生活歴も考えなければなりません。関係職種みんなで情報共有を中心に、アプローチの仕方が重要になりますが、ケアの統一性がないと本人、家族に後悔させることになります。実は、先日父親を看取ったばかりです。ずっと在宅で介護、訪問診療を受けていたのですが、具合が悪くなり緊急入院、入院後13日目で亡くなりました。病院側は「本人は飲めない、食べられない、点滴もしない、苦しめるだけ」という話になっており、毎日、病院を訪ねても父親は「食べてない」「飲んでない」「点滴もない」状況でした。入院する時に、延命治療は望まないと伝えましたが、本人が「飲みたい」「食べたい」と身振り手振りで訴えているのに、家族に何の説明もなく、医療の現場では点滴も止めるという話になっていました。「ちょっと待って下さい。本人と話した時、本人は「飲みたい」「食べたい」と言っているわけですよ。それは生きたいということですよ。点滴しないのはわかるけれど、何か措置はないのか」と医師に言いました。検査の結果、「水も相当溜まっているし、苦しめるだけだから」という医師の説明を聞いて、ようやく納得したのです。信頼できる医師でしたが、本人は意識レベルも下がっており、キーパーソンである私には、説明をしてもらいたかったです。それでも、私が救われたのは、父親は酒が大好きで2年前まで毎日酒を飲んでいたので、最期は酒を飲ませてあげたいとの思いから、病院の許可を頂き、飲ませることができたことです。嚥下自体も落ちているので、口腔ケア用のスポンジに含ませ、ちょんちょんと当てただけですが、看護師からも「写真撮ってもいいですか」「私たちにもやらせてください」となりました。こん

な経験はなかなかないのでしょうか。家族、介護・看護との共通体験を通して私も救われた思いでした。このような個別ケースから、多職種連携を考えるとよいのでは…多職種が同じ経験や同じ学びを共有して、次の介護に繋がっていくと思います。



鈴木会長：やはり、しっかり説明しないと家族も納得しなですよね。

水野会長：意思決定支援は、家族は代弁できるという視点をないがしろにして、その人のためと思い専門職だけで決めてしまうのは全く違うと思います。家族の意向も大事にして欲しいと言っているのですが、施設では難しいですね。仮に多職種連携をしなかったら、どういう支援になってしまうのかを考えると怖さを感じます。

4 多職種連携の難しさ

キーワード：連携の落とし穴（専門職が向かい合うとお互いが気になり、目的がどこかに行ってしまう）

水野会長：連携する上で気をつけなければならない落とし穴のような、例えば専門職と専門職が向かい合う、いいことだけでもお互いが気になってしまい、目的がそれてしまうようなことが課題ではないでしょうか。

高橋会長：専門職同士ぶつかり合うという事があります。それは日頃からのコミュニケーション不足によります。お互いにどういう専門性があり、どんなことができるのかということは、日頃からコミュニケーションがとれていれば「あっそうか！この職種はこんなことがやれるんだ。」ということがわかる。その上で担当者会議など開催するのと、初対面でそれぞれ何をやっているか、どんな技術や知識を持っているのかわからないと「私は看護師よ」とか「介護支援専門員のいうこと聞いてよ」となるので、まずはお互いを知ることが大事なのかなと思います。

鈴木会長：利用者の代弁者として公正中立者としてあり続



けること。多職種連携の落とし穴という、訪問系専門職がご家族に、例えばエアーマットなど福祉用具の種類まで提案してしまう。介護支援専門員に「こう言う理由だから」と問題を伝えてくれると一緒に考えられるのだけでも…銘柄までも指定されてしまうと、連携が乱れるということもありえますね。

高橋会長：ご利用者に一番接している職種、例えばヘルパーが「この方はこんな方で、こんな特性があって、こんな習慣があって、だからこうするんですよ」と、その人のことを一番知っている人がしっかり代弁すること。その方を理解している一番の専門職がヘルパーや介護福祉士になると思います。

水野会長：その人の事を一番よく知っている方が、その人のことを発信するということですね。それは介護支援専門員がそうあるべきだと思うのですが、いかがでしょう。

高橋会長：在宅では、介護支援専門員は月に一度、ご利用者宅に会いに行くという意味では、訪問介護サービスが入っている場合には、ヘルパーが接する時間が最も長いし、一番その人の生活に接している方が中心になればいいですね。それはケースによって違い、介護支援専門員中心になる場合、介護福祉士が中心になる場合等、色々あると思います。

水野会長：地域福祉で考えた時、その中心に社会福祉士がいてくれることで相談しやすいと思います。以前、中心は医者だと言われていた時代もありましたが、改めて考えると、専門性の落とし穴としてはぶつかり合うことになりそうです。

鈴木会長：介護支援専門員は大変ではなく「やりがい」があるイメージに変えていきたいと思っています。介護支援専門員自身が大変だと発信している事もあるので…担い手を増やすためにも、大変ではない事を伝えていきたいと考えています。



5 私たちの多職種連携のためにできること

キーワード：多職種間での受容と共感

高橋会長：多職種連携の個別相談事例としては社会福祉士会として、「医療・司法・福祉何でもかんでも相談会」を実施しています。文字通り医師、歯科医師、看護師や、弁護士、司法書士に、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員等が相談員として60人程参加しています。社会福祉士の強みは、本人が話す内容だけでなく、他にも困りごとがあるのでは…と話を聞きながら、紐解いていけること。その方だけではなく、その方を取り巻くご家族・親・兄弟・他にも問題を抱えていることがあるのではということ。本人の訴えを背景に、社会福祉士はまず相談を受け、課題を聞き取って、実はこんな問題があるかもしれないね…と展開していきます。まず、社会福祉士がインテークをして、その後は医師や弁護士などそれぞれの専門職に入っていたき、関係者が同席した上でこれはこうしましょうという話をする。その中で、それぞれの専門性が発揮される、本人が気づかなかった課題が抽出されるのです。それこそ活きた多職種連携の事例検討であると思います。ワンストップで相談に乗り、ある程度の筋道を立てられるということを10年ぐらいやっています。お互いの専門性を理解することに繋がりますので、職種間連携の第一歩となる事例検討は、本当に効果があると思います。

水野会長：マッチングアプリ的に聞き取り、そのあとはこの案件については、この職種が必要とAIがやってもいいのではと思ってしまいますね。

高橋会長：「何でもかんでも相談会」では、地域包括支援センターや介護支援専門員からも相談がきます。関係者で統一する方針を決めていけば、クレームにも対応できます。カスタマーハラスメント等に関しても、単体で見るとうまくいかない、広い視野で見る弁護士や専門職がいて、これで良かったということがわかります。

水野会長：「支援者の支援やケアする人をケアする」存在も必要なのですね。今、本当にクレームも多いですし、仕組みづくりも必要だと思います。今、介護支援専門員の方々はどのようなことで悩んでいるのですか。

鈴木会長：最近事業所であったのですが、脳血管障害の後遺症の方で、リハビリの訪問を12年ぐらいやっているのですが、効果がない。なぜ効果がないのかとクレームがあ

り、最終的にリハビリ担当者が辞めたいという話にまでなったこと。結局、高次脳障害があるから、麻痺しているところは治ると思っているんですね。そういうところが難しいですね。

水野会長：改めて連携を考えると難しいですね。

高橋会長：連携というとなかやんなきゃいけないみたいなイメージがあるかもしれませんが、できることから、まずは情報共有から始めればいいのか、と思います。

鈴木会長：相談の件を聞いて、結果的に自分たちが成長できる！そこはよくわかりますね。

高橋会長：お互いのリスペクトって大事ですよね。上下関係ではなくて、その利用者、本人中心であることで、皆がお互いを補っていく。上下関係ではなく、フラットな関係。医療は医者を中心とした組織ですが、それでも以前よりかなり理解してくれる医療・看護も増えている。先ほどのお酒の話もそう。本人、家族は救われますね。介護の視点に近づけていかなければいけないよね。そうか介護職の言っていることは間違っていないと思える事が大事ですね。

水野会長：カンファレンスをした時に利用者さんが笑顔になっていく。私たちは、生活支援の中でその経過を大事にする職種であること。十数年前、同様のことを伝えても「その情報の共有は必要ですか!」と言われたこともあります。病んだ方、治療した方も良かったと思うことが大事で、そのことが職種間連携の形だと思います。その人の職種のみならず、多職種連携できることを考えた時、今の社会の難しさはどう影響しますか。



高橋会長：制度がこうなっているから、連携と言われるからやるのではなく、「その方の人生が豊かになるため」には、それぞれ職種ごとばらばらの状態ではなく、私たちが協力していきましょうということから始めていけばいいと思います。支援者や本人のためにもなるし、支援する側の専門職のためにもなるということを理解していれば、楽しく連

携できる…と思いますけどね。楽しくやりましょうよ。

水野会長：そうですね。楽しく行きたいですね。介護現場で働いている方々は、構えてしまう人もいると思うので、ぎこちないイメージではなくて、本当に楽しく行きたいですね。

鈴木会長：自分の職域を守って主張していくことではなく、利用者や先ほど話したカスハラもそうですし、相手の立場を知ること、利用者のQOLを高めること、それが大事ですね。

水野会長：現場でなぜそれができないのだろう。任せることも大事ですし、相手を尊重する事が大切です。

高橋会長：相手を尊重する。リスペクトする。だから任せられるようになるのです。

水野会長：この3団体で何か企画していくことも必要かと思います。弊社設立当初からの会報誌「Bonくらーじゅ」は、歴代の会長含め役員たちが発信しています。やはりその言葉は凄く、私は5代目になるのですが、今までの活動で特に初代、2代目会長は、介護に対してこうあるべきという理念を語っていました。社会情勢が大きく変化する今、自分の仕事を持ちながら、活動することに価値を見出す方々が少なくなっていると思います。介護福祉士以外の職種との協力の方法は、共感できる人たちを増やすことだと考えています。なぜ、会長になったかと問われると、自分はそのように動ける存在だからだったと思っています。介護福祉士会だけで介護福祉業界を盛り上げようというのは難しく、社会福祉士会や介護支援専門員協会と共に、医療も含め、どんな形で協力ができるか、楽しくやりたいというのはありますね。忙しいとは思いますが、介護福祉関係の社会的な評価を高めるためにも連携は必須、団結して協力していくことが大事ですね。どうぞこれからもよろしくお願いします。



介護福祉士ファーストステップ研修を受講して

去る7月18日、令和6年度介護福祉士ファーストステップ研修が終了しました。

本研修は基礎的な技術や学習だけでなく、介護実践者が自らの介護観に気づき、自職場で問題解決に向けた取り組みを具体的に展開できる、チームリーダーの養成を目的とした研修です。昨年10月～今年7月までの15日間を共に学んだ受講生たちが、今後の目標を明確に話す姿がとても頼もしく輝いて見えました。

Q ファーストステップ研修を体験し、感じたことをお聞かせください。

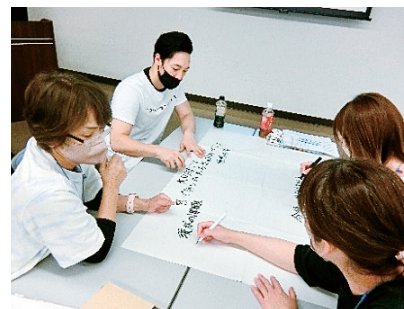


この研修の特徴は講義毎に提出する事前・事後課題レポートと講義中に行うグループワークが多いことです。レポートの提出は本当に大変でしたが、講義で学んだことを自分の中に落としこむことができました。また、グループワーク中心の講義は、知識を詰め込むだけでなく、実践的で有意義なもので、今まで知りえなかった他施設の介護職員の方たちと問題を共有し、深い情報交換の場を持てたことはとても良い体験でした。

Q ファーストステップ研修を受講し、自身にどんな変化がありましたか。

(受講生26名中 変化があった19名 少し変化があった7名)

- ▶リーダーとしての専門性や役割を意識して業務を行えるようになった。
- ▶利用者の尊厳の大切さやその方の価値観を優先に意識作りをするようになった。
- ▶自分の在り方や、行動・言動を考えるようになった。
- ▶介護福祉士として仕事をすることに誇りを持てるようになった。
- ▶自身が行ってきた対応や業務等の根拠を理解し、納得して取り組むことができるようになった。
- ▶チームの一員としてだけでなく、マネジメント、まとめ役としてどう動くべきか考えるようになった。



R7 ファーストステップ研修は10月22日からスタート！基本研修修了者の皆さん、チャレンジしてね！

災害支援委員会 研修報告

避難所のトイレ問題について考える

■開催日 6月14日(土) ■会場 シズウエル101



災害ボランティアコーディネーターとして被災地への支援活動をする傍ら、エンジェルランプ、多文化防災ネットワーク愛知・名古屋を立ち上げ、子供・障がい者・外国人など要支援の防災にも力を入れている椿佳代氏を講師に迎え、ワークショップが開催された。災害時の避難所における生活について、リアルな現実を知ることから学びがスタート。自身をうんこマダムと称し、避難所のトイレや排泄物までも再現して、処理方法や命にもつながるトイレの大切さをユーモアを交えながらも熱く語っていただいた。ワークショップでは、災害時のTKB(トイレ、キッチン、ベッド+α)を普段の続きで生活するために、自分にできること、やりたいことをグループごと話し合い書き出し、視覚化することで多くの気づきを得ることができた。



椿 佳代氏



受講生の感想

- ◆非常用のトイレは、自宅や職場で応用できると思いました。トイレの環境整備は、体や命を守ることにつながると実感。まずは、自宅で必要物品の準備と環境整備、職場で災害時のトイレについて相談してみたいと思います。
- ◆災害発生→避難所→支援内容の具体的な内容に驚きました。自分や家族が困らないようにできる事をやっていきたいと思います。トイレの準備だけでもと危機感を覚えました。
- ◆体験談を交えたお話は、とてもわかりやすくリアルでした。防災訓練で防災トイレの設営訓練をやりたいです。

福祉レクリエーション

ニュースポーツ「手のひら健康バレー」

手のひら健康バレーは健康運動にスポーツ性を取り入れた国内初のニュースポーツです。介護予防や健康寿命を延ばす運動として注目されています。障がいのある人もない人も子供から高齢者まで一緒に楽しむことができます。

〈競技ルール〉・ネットの高さ：110cm ・人数：1チーム6人

・カウント：競技時間内にアウトにならずネットを超えた回数の合計がチームの得点となる。

〈遊び方〉専用のボール(30g)とネットを用いて、ネット越しにボールの連続パスを2分間で何回できるかを競います。①ネットをはさんで3人ずつ向かい合って6人が椅子に座る。②スタートまたは中断したプレーを再開するときは、必ず真ん中(2または5)の人から始める③手のひらでネット越しのプレイヤーにパスする。④ネットを超えた数だけカウントする。⑤競技時間は2分間とする。



新入会員の加入状況

令和6年12月～令和7年7月 49名
(会員番号2205319～2205370)

■富士・富士宮ブロック	4名	■駿東・田方ブロック	8名
■熱海・伊東ブロック	3名	■下田・賀茂ブロック	2名
■静岡市介護福祉士会	16名	■志太・榛原ブロック	7名
■中東遠ブロック	2名	■浜松ブロック	7名

Welcome Newcomer 新入会員交流会 (オンライン)

開催日時 ■東部8月1日(金) ■中部8月7日(木) ■西部8月23日(土) 19:00～20:00

会員の顔が見える新たな仲間づくりを目的に、東部・中部・西部のブロックごとに新入会員交流会が行われた。理事・ブロック長の紹介に続き、会の事業活動、ブロック活動の紹介があり、フリートークでは、先輩会員から入会して良かったことを語って頂いた。15日間のファーストステップ研修を修了してから職場以外での仲間づくりができ、悩みを相談したり、年間を通して集まったりと繋がりが継続できている経験や委員会に所属し会の活動に関わることで視野が広がり、日本介護福祉士会へ提言をすることができたこと、全国の青年部の集まりに参加し絆が深まったことなどの体験談が聞かれ、有意義な交流の場となった。

～新入会員から～



研修で多くの方と交流することで意欲を刺激され、職場でも新しい試みにチャレンジしています。自分自身をアップデートさせることで、自職場のスタッフも研修に参加してOJTでは得ることのできない、福祉の理念に触れたり、良いケアを実践できる技術を身に付けて欲しいと思っています。入会したことで、積極的に学びを吸収していくためにもワーキングスタッフへ登録もさせていただきました。これからも多くのことを学んでいきたいと思っていますので、諸先輩のみなさまよろしくお祈いします。

事務局より

サステナブルな福祉社会の実現に向けて
～未来の介護を創造する～

今年の日本介護福祉士会第32回全国大会・第23回日本介護学会は11月27日、28日三重県で開催されます。会場は三重県営サンアリーナ、東海北陸エリアの静岡県からは、30名の参加動員が要請されています。11月26日の前夜祭には青年部の企画もされています。全国の介護福祉士の皆さんと繋がる機会としましょう。



編集後記

「Bonくら〜じゅ100号すごい！会員のみなさまに会のことを知って頂くため、色々工夫したことを懐かしく思いだします。これからも陰ながら応援してま〜す」と歴代の広報委員長Iさんからメッセージが届きました。100号に至るまでには、会員の皆さまのご協力や支援があってこそ。コロナ禍を経て介護福祉職はエッセンシャルワーカーとして社会生活を支える貴重な職種となりました。職能団体として行えること、伝えること、まだまだあります。次は200号に向け、その活動を広報委員会が発信、拡散していくことを使命として次世代につなげていきたいと思っています。

広報委員会／事務局

