



RAKUWA  
lecture of health

第199回

らくわ健康教室

介護版

2014年7月2日



# ケアマネジャーって 何をする人？

介護事業部 ケアマネ事業 課長 介護支援専門員 よしいえ みつこ 吉家 美都子



発展、ともに前へ…  
洛和会ヘルスケアシステム®

# ケアマネジャーって何をする人?

## はじめに

介護保険制度は2000(平成12)年4月から始まり、ケアマネジャー(以下、ケアマネ)も、制度開始に伴って誕生しました。今回は、介護保険の概要を説明したうえで、ケアマネの仕事についてお話しします。



## 介護保険とは

介護保険は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病などにより要介護状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスを受けられる制度(※介護保険法から一部抜粋)です。

介護を必要とする方々を社会全体で支える仕組みで、市町村が(保険者として)制度を運営しています。40歳以上が被保険者です。

## 介護保険の対象となる方

- **第1号被保険者** : 65歳以上で介護や支援が必要と認定された方
- **第2号被保険者** : 40歳以上64歳以下の、特定疾病により介護や支援が必要と認定された方。特定疾病には、関節リウマチや脳梗塞、パーキンソン病など16疾病が指定されています。



## 介護サービスを利用するには

市町村の担当窓口申請し、審査を受けたうえで、介護認定を受ける必要があります。申請はご本人やご家族が行いますが、ケアマネが代行することもできます。

## ケアマネの仕事って?

ケアマネは、お近くの地域包括支援センター(京都市では別名「高齢サポート」、市内には61カ所(2014年6月時点)あります)や居宅介護支援事業所にいます。援助が必要な方の暮らしがどんな風になればいいのか、そのためには何が必要かを一緒に考えます。

### ケアマネの仕事① いつでもご相談にのります



暮らしのなかでの困りごと、不安に感じておられることがありましたら、お近くの地域包括支援センター(高齢サポート)や居宅介護支援事業所にご相談ください。ご連絡いただければ、ご自宅にも伺います。「転びやすくなった」「もの忘れが気になる」「台所の火の後始末が心配」…など、何でも結構です。

### ケアマネの仕事② 申請代行を行います



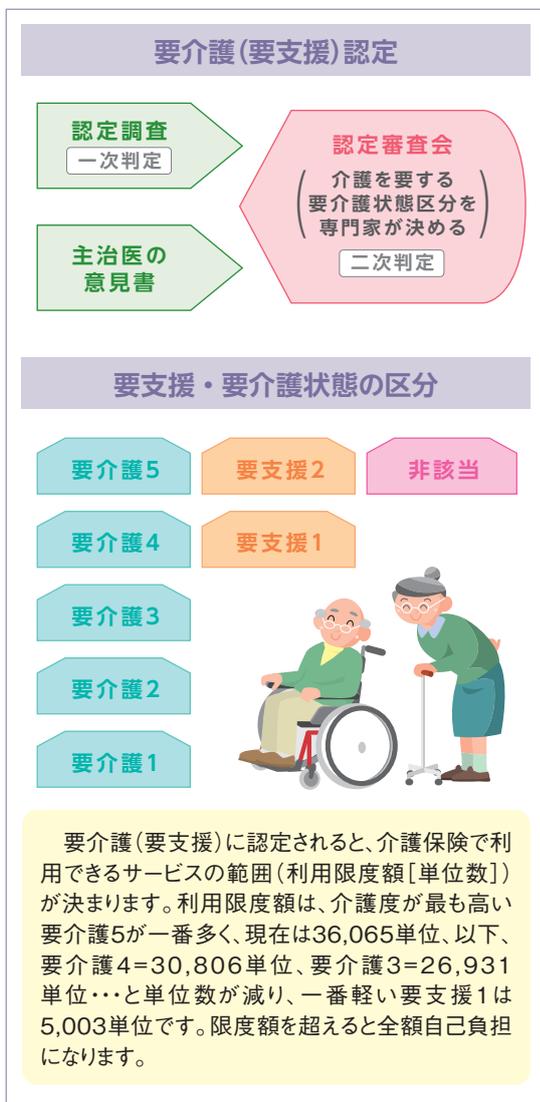
必要であれば、ご本人に代わって、市町村の介護保険窓口で介護保険の「申請代行」を行います。申請には、要介護認定等申請書と介護保険被保険者証が必要です。申請書は、区役所でも地域包括支援センターでも入手できます。

### 要介護認定を受けるには

申請があると、市町村は認定のための調査を行います。調査員がご自宅を訪れて、お体の状態や生活の様子を伺います。つい頑張って、日頃の状態より良く見せようとする方もおられますが、いつもの姿を見せてくださることが



適切な介護度認定につながります。この認定調査(1次判定)と、主治医の意見書をもとにした認定審査会による2次判定が行われます。その結果、非該当から要介護5まで、計8段階のいずれかに認定されます。申請から認定結果が出るまで、1カ月程度かかります。



**ケアマネの仕事③**  
暮らしに何が必要かを考えます



必ずご自宅に伺い、病気やお体の状態、ご自宅の環境などから、これからの暮らしに何が必要なのか、一緒に考えます。

**お聞かせください**

- どうして介護が必要な状態になられたのですか?
- 今までどのような生活をされてきましたか?
- これからはどのように暮らしていきたいですか?  
などなど…

**ケアマネの仕事④**  
ケアプランの作成



ご本人から伺ったお話をもとに、ご自身で行われていることに加えて、どのようなサービスをどのくらい利用すればいいかを考えます。

ケアプランを作るときに、ケアマネはご本人の生活維持・向上のことを考えて、ご希望と違う提案をするかもしれません。例えば、「よく転ぶので車いすを貸してほしい」と言われた場合、どんなときに転ぶのかをよく伺って、本当に車いすがあったほうが良いのか、それとも歩くための体操やリハビリテーションが良いのかを判断してご提案します。

**具体的なサービスや料金の例**

要介護2の女性Aさんのケアプラン例です。  
Aさんは「大好きな料理をするなど、できることをしながら自宅で暮らしたい。最近は友人と会うことも少なくなった。もっと人と話したい」と希望されていました。一方、娘さんは「しっかりしていると思っていたけれど、最近はほんやりしていて心配です。朝もちゃんと起きているのか…。今のうちから生活のリズムを整えて、家で暮らしてほしい。私もできることはしたいのですが、仕事があるので助けてほしい」とのこと。総合的な援助の方針を「まずは、朝はいつもの時間に起きて、生活のリズムを整えていきましょう。夕食はご自身で作れるよう援助していきましょう。いろいろな方と話ができるようにしましょう」としました。その結果、朝・夕の訪問介護や週2回のデイサービスなどを組み合わせた、次のようなサービス計画表(案)を作成しました。

**第3表** **週間サービス計画表(案)**

利用者名 **A** 殿 作成年月日 H 年 月 日

月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動	
深夜							ご家族	
6:00								
早朝	訪問介護		訪問介護	訪問介護		訪問介護		起床
8:00								朝食(火・金・日は娘さん)
午前	配食サービス		配食サービス	配食サービス		配食サービス		
12:00	デイサービス			デイサービス				昼食(日曜日は娘さん)
午後								
16:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		夕食(日曜日は娘さん)
18:00								
夜間								
22:00								就寝
深夜								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外のサービス 福祉用具貸与：車いす  
D医院(月1回)：娘さん援助

私は、上記の週間サービス計画表の内容について説明を受け、その内容に同意し、これを受領します。  
平成 年 月 日 利用者(代理人)氏名 印

● Aさんのサービス費用は以下のとおりです。

**1ヵ月のサービス費用計算例**  
—— 要介護2のAさんの場合 ——

居宅サービス	サービス費用(円)	負担額
訪問介護 (身体介護中心) (30分未満)	255単位/回× 40回/月×10.70円 =109,140円	10,914円
デイサービス [通常規模の事業所 の場合] (7~9時間/要介護2) 加算(入浴)	867単位/回× 8回/月×10.45円 =72,481円	7,248円
福祉用具貸与 車いす ※事業所や機能に より異なります	700単位/月×10.0円 =7,000円	700円
<b>合計</b>	<b>188,621円</b>	<b>18,862円</b>

各サービスごとの単価は、市町村によって異なります。単価の変更もあり得ますので、参考例としてご覧ください。

**ケアマネの仕事 5**  
サービス担当者会議の運営

目指す暮らしの方向性を、ご本人・ご家族・医師・各サービス担当者と共有します。

担当者会議は、ご自宅に伺って行きます。初めてサービスを使われるときや、ご本人のお体の状態やご家族の状況が変わられたとき、担当者から提案があったときに開催します。

**ケアマネの仕事 6**  
ケアプランの管理と再評価

毎月、ご自宅を訪問して、「お体の調子は変わりませんか?」「ご家族に変化はありませんか?」「このままのケアプランで良いですか?」などを伺います。ケアプランの目標に沿ったサービスを受けたり、取り組みができておられるか、新たにお困りになっていることや不安に感じておられることなどはないかなどを確認し、必要ならケアプランを見直します。

おわりに

良いケアマネは

- じっくりと話を伺います。
- 要望や疑問に素早く対応します。
- 介護保険以外のことも専門家と相談し、お答えします。
- ご本人に寄り添い、共に考えます。

ケアマネは、利用者さまの安心できるパートナーになりたいと努めています。でも人間同士、気が合わない場合もあります。そんな場合は、ほかのケアマネと代わることもできます。言いにくいと思うことも、遠慮なくお伝えください。