

第15章 ケアマネジメントの展開

⑨地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント[3時間]

第15-⑨章

「地域共生社会の実現に向けた他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント」の目的

他法他制度(難病施策、高齢者虐待防止関連施策、障害者施策、生活困窮者 施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策等)の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点を理解する。

第15-⑨章

「地域共生社会の実現に向けた他法多制度の活用が必要な事例のケアマネジメント」の修得目標

下巻
P532

- ① 他法他制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性について説明できる。
- ② 他法他制度の活用が必要な事例の特徴、**対応する際の留意点**について説明できる。
- ③ 他法他制度の活用が必要な事例のマネジメントを行う際の社会資源の活用に向けた**関係機関との連携方法**や**状態に応じた多様なサービスの活用方法**について述べるができる。
- ④ 関連する他法他制度(難病施策、高齢者虐待防止関連施策、障害者施策、生活困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策等)の内容や動向について述べるができる。
- ⑤ 難病のケアマネジメントの基本的な考え方やプロセス、医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携の必要性について説明できる。

第1節 他法多制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性の理解

本節で学習することの概要

下巻
P532

- ・支援者の専門性に合わせて支援するのではなく、地域や世帯、利用者のニーズに合わせた支援チームを編成して支援することを「ニーズオリエンテッド・アプローチ」といい、地域共生社会を目指すためには重要となります。
- ・介護支援専門員自身ができることの限界を自覚し、だからこそさまざまな領域の専門職・支援機関と連携する大切さを理解しましょう。
- ・障害福祉制度や生活困窮者施策など、介護保険制度以外の制度の概要を理解するとともに、各制度に精通している相談支援機関などと顔の見える関係になっておくことが大切です。

第1節 他法多制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性の理解

【1 ニーズオリエンテッド】

下巻
P533

- ・わが国の福祉サービスは、高齢者、児童、障害者など対象者ごとに充実・発展してきた。制度も対象者ごとに整備され、支援者の専門性も深まってきた
- ・しかし、**同時に複数の制度を必要とするニーズには十分対応できない状況を生み出してきた**ともいえる
- ・少子高齢化などの人口構造と社会の変化は、人々の暮らしに**複雑多様な生活課題を発生**させているため、複数分野の問題や複雑に絡む問題を抱える対象者や世帯に対し、分野横断的かつ包括的な支援が求められるようになってきた
- ・サービスや支援者の専門性に合わせた支援(サービスオリエンテッド・アプローチ)ではなく、**地域や世帯、利用者のニーズに合わせた支援(ニーズオリエンテッド・アプローチ)**が求められている

第1節 他法多制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性の理解

【2 制度が提供できる範囲の限界】

下巻P533

- ・ニーズオリエンテッド・アプローチが必要だからといっても、例えば介護保険法(平成9 年法律第123 号)で位置づけられた介護支援専門員にもできることには限界がある。同様に、**いずれの制度にも限界がある**ことを理解しておく必要がある
- ・だからこそ、**自分にはできないニーズに出会ったときに、適切な対応ができるように準備しておく必要がある。**
- ・「できません」と伝えるだけでは、利用者のニーズは解決されない
- ・**誰ならできるのか、誰なら支援できるのか、どんな制度が活用できるのか**などを事前に知り、できるだけ**制度を超えた関係機関と連携関係、または顔の見える関係**になっておくことが重要になる。

第1節 他法多制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性の理解

【2 制度が提供できる範囲の限界】

下巻P533～P534

- ・社会福祉法(昭和26年法律第45号)は2017(平成29)年に改正され、「地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題(「地域生活課題」)を把握し、**地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関との連携等によりその解決を図る**よう特に留意するものとする」(第4 条)と明文化された
- ・さらに同法の2020(令和2)年改正では、**複合的なニーズに対応するために対象者ごとに整備されている制度を「重層的支援体制整備事業」として包括的な支援が実現できるように法整備されている**

第1節 他法多制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性の理解

【3 複数の社会資源を組み合わせるケアマネジメント】

下巻
P534

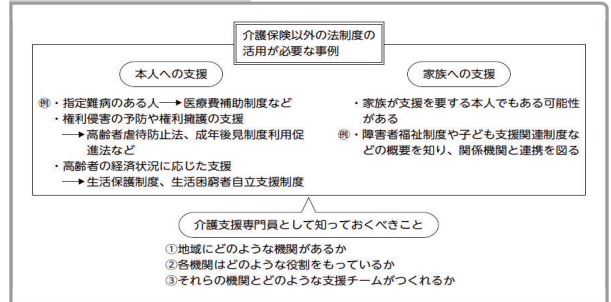
- ・介護支援専門員が行うケアマネジメントに必要な社会資源は、介護保険サービスだけではなく
- ・利用者の暮らしを包括的に支援するためには、**自助・互助・共助・公助の複数の社会資源を組み合わせる**ことが重要である
- ・介護や福祉、医療・保健だけで生活が成り立つ人は誰もおらず、商店や友人・住まいなども、人の生活を支える重要な社会資源と理解しておく必要がある
- ・複雑多様化する生活課題をもつ利用者や、その世帯を支援するためには、高齢者の生活に必要な社会資源だけでなく、その世帯全員のニーズに対応できるようにさまざまな社会資源を知っておくことが重要

第2節

他法多制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解

下巻
P535

本節で学習することの概要



第2節 他法多制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解

① 他法他制度の活用が必要な事例

下巻P535

1. 高齢者本人への支援で必要となる介護保険以外の制度

- ・介護保険制度だけでは、高齢者の生活を包括的に支援することはできない
- ・指定難病のある人へは医療費助成制度などの活用が必要となり、権利侵害の予防や権利擁護の支援のためには、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）や成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）などの活用も必要となる
- ・身体・知的・精神の障害がある高齢者を「高齢障害者」といいますが、障害者が65歳になった時点ですべてのサービスを介護保険へ移行できるわけではないため、**介護保険制度と障害福祉サービスを併用することもある**
- ・高齢者の経済状況により、生活保護制度や生活困窮者自立支援制度を活用することもある

第2節 他法多制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解

① 他法他制度の活用が必要な事例

下巻P536

2. 高齢者の生活へも影響を及ぼす家族支援のために必要な制度

- ・高齢者の生活は、家族の生活や家族がもつ生活課題の影響も受ける。そのため**高齢者を支援するためにも家族への支援が必要となる**
- ・いわゆる8050世帯、9060世帯やヤングケアラーの存在、貧困は同居するほかの家族（例えば、障害のある子どもや孫など）の生活課題でもある
- ・**家族を介護者としてみるだけではなく、支援を要する本人でもある可能性がある**ことを認識しておく必要があるため、介護支援専門員は、障害者福祉制度や子ども支援関連制度などの概要を知り、各制度に精通した機関と連携関係を築いておく必要がある

第2節 他法多制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解

② 対応する際の留意点

下巻P536

1. 包括的なアセスメントが必要

- ・地域包括ケアに資するケアマネジメントを実施するためには、利用者を「生活者」としてとらえ、**介護や医療面に限らず包括的にアセスメントする必要がある**
- ・障害や生活歴、今まで利用していた福祉サービスや制度、支援機関、近隣住民との関係なども大切な情報になる
- ・介護保険サービスの利用を開始しても、できるだけこれまでの生活の継続性が保たれるようにする必要がある
- ・併せて、**世帯全体を俯瞰したアセスメント**も必要で、介護支援専門員の業務範囲に限界があるなか、包括的なケアマネジメントを行うには、利用者個人のアセスメントだけではなく、**世帯全体をアセスメントし、世帯全体のニーズを把握しておく必要がある**
- ・8050世帯やヤングケアラー世帯などは、高齢者だけをアセスメントしても生活全般のニーズを把握することはできないことを理解しておく必要がある

第2節 他法多制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解

② 対応する際の留意点

下巻P536～
P537

2. 各制度との連携および併用する場合の留意点

1) 高齢者本人への支援での留意点

- 複数の制度を利用する場合、社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則、介護保険サービスにかかる保険給付を優先して受けることになる
- ・しかし、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではない。個別の状況に応じて必要としている支援内容がどの制度で受けることが可能なかを確認することが大切。

2) 家族への支援での留意点

- ・介護支援専門員一人で家族全員の支援をマネジメントすることはできず、自身の業務範囲を超えるニーズに出会ったときの準備が必要となる
- ・制度の理解と同時に、地域にはどのような機関が存在し、どのような役割をもっているのか、それらの機関とどのような支援チームがつくれるのかを知る必要がある
- ・**家庭内に複数の生活課題が存在する場合は、介護保険以外の制度を知り、それぞれの制度に精通した機関と支援チームをつくり、世帯を支援する必要がある**

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』

下巻P538

■ 難病対策の目的は難病の克服を目指すとともに、難病の患者が長期にわたり療養生活を送りながらも社会参加への機会が確保され、地域社会において尊厳をもって生きることができるよう、共生社会の実現に向けて推進していくことである

■ 難病の定義

- 発病の機構が明らかでない
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病 ○長期の療養を必要とするもの

■『指定難病』とは・・

- 患者数が国内において一定の人数(人口の0.1%程度)に達しないこと
- 客観的な診断基準(またはそれに準ずるもの)が確立していること

『医療費助成』の対象

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』

下巻P538

■ 指定難病の拡充

令和5年4月 338疾病 令和6年4月 341疾病

■ 特定医療費(指定難病)助成制度

- 指定難病の「診断基準」を満たす

かつ

- 重症度分類を満たす

または

指定難病に係る医療費総額(10割)が33,330円を超える月が申請月を含む過去12か月で3回以上ある方

- 軽症者でも高額な医療の継続が必要な場合(軽度高額該当)

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ② 難病のケアマネジメントの特徴・特殊性

下巻P539

- ・ 疾病によって症状や経過は多様であり、同じ疾病であっても個人差がある
- ・ 個別のニーズに対して、個別的なケアマネジメントを展開することは変わらない
- ・ 一方で、難病はその定義が示すとおり、下記のように難病療養者に共通する療養上の課題がある
- ・ 日々の生活障害および健康障害への対応はもちろん、家族の生活の再構築、介護負担、経済的課題を含む社会的な課題などに対する幅広い支援が必要
- ・ 難病のケアマネジメントでは、療養の経過における病状や気持ちの変化をとらえて、**今必要なこと、今後必要になりそうな支援を見据えた継続的な支援を行う**
- ・ 併せて、制度の枠を超えた多様なサービス・多機関・多職種との横断的な連携も必要
- ・ 介護のネットワークをもつ介護支援専門員の強みを活かしながら、医療・福祉等の関係者との効果的な連携によって重層的な支援を展開し、難病のある人が自分らしく生きることを支えていく

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ③ 制度の理解

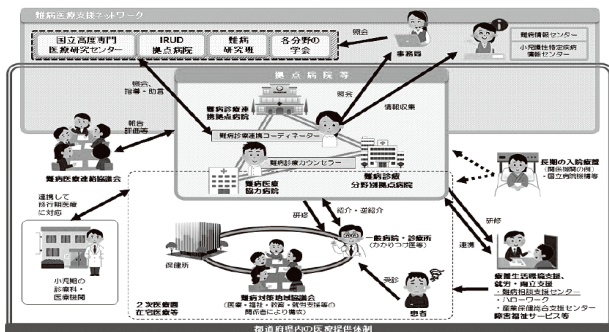
下巻P540

1. 難病医療提供体制

- ・ 難病法による医療提供体制として、都道府県は難病診療連携拠点病院または難病診療分野別拠点病院を指定して、難病診療連携コーディネーターや難病診療カウンセラーを配置し、極めてまれな疾病や遺伝性疾患を含む難病の早期診断と専門治療の提供体制が整備された
- ・ 難病医療協力病院も指定され、地域医療や療養生活を支える体制が構築され、都道府県・指定都市は、難病指定医、協力難病指定医を指定している

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ③ 制度の理解

下巻P540



第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ③ 制度の理解

2. 難病法による医療費助成制度

都道府県の指定する指定医療機関で、『特定医療費(指定難病)受給者証』に記載された指定難病及び当該指定難病に付随して発生する疾病に関して認定期間内の医療が対象である

対象となる医療の内容 ※指定医療機関が行う	対象となる介護の内容 ※指定医療機関が行う
① 診察 ② 薬剤の支給	① 訪問看護 ・ 介護予防訪問看護
③ 医学的処置、手術及びその他の治療	② 訪問(介護予防)リハビリテーション
④ 居宅における療養上の管理及び治療に伴う看護	③ 居宅(介護予防)療養管理指導
⑤ 病院又は診療所の入院及びその療養に伴う看護	④ 介護医療院等の療養施設サービス

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ③ 制度の理解

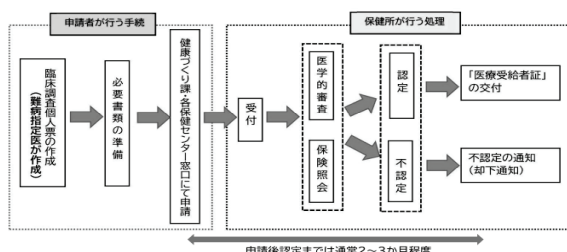
■ 自己負担上限額

医療保険における世帯の市町村民税の課税額や治療状況に応じて自己負担上限額がある
引用:2024.4 岡山県保健医療部 医薬安全課HP

階層区分	階層区分の基準	患者負担割合 2割まで		
		自己負担上限額（外来＋入院＋薬代）		
		一 般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	－	0	0	0
低所得 1	市町村 住民 税非 課税 世帯 本人年収 〜80万円	2,500	2,500	1,000
低所得 2	本人年収 80万円超	5,000	5,000	
一般所得 1	市町村住民税（均等割）課税 （所得割額）7万1千円未満	10,000	5,000	
一般所得 2	市町村住民税（所得割額） 7万1千円以上25万1千円未満	20,000	10,000	
上位所得	市町村住民税（所得割額） 25万1千円以上	30,000	20,000	
入院時の食事		全額自己負担 ※入院時の食事療養費は、医療保険の制度で軽減される場合があります。 詳しくは、加入している医療保険に確認してください。		

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ③ 制度の理解

■ 申請から認定(受給者証交付)までの流れ



引用:岡山市健康づくり課HP 申請案内パンフレット

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ③ 制度の理解

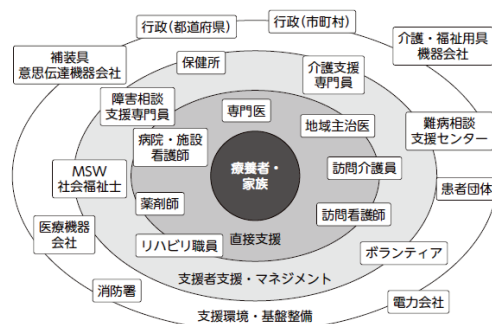
■ 『介護認定』がある人も訪問看護は「医療保険」が優先となる疾患

- ・(末期悪性腫瘍)・多発性硬化症 ・パーキンソン病関連疾患
- ・重症筋無力症 ・多系統萎縮症 ・プリオン病
- ・スモン・亜急性硬化性全脳炎・(人工呼吸器を使用している状態)
- ・筋萎縮性側索硬化症・副腎白質ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症
- ・脊髄小脳変性症 ・球脊髄性筋萎縮症・ハンチントン病
- ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎・ライソゾーム病
- ・進行性筋ジストロフィー症・後天性免疫不全症候群・(頸髄損傷)

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ④ 医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携

○難病療養者の支援にかかわる関係職種・関係機関

下巻P543



第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ④ 医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携

1. 介護保険などの対象の把握

下巻P543

- ・介護保険の対象は、介護を必要とする65 歳以上の第1 号被保険者と、40歳以上65歳未満で特定疾病に該当する第2号被保険者
- ・特定疾病には、神経・筋疾病等の指定難病が含まれている
- ・若年発症の難病療養者が65歳に至って介護保険の対象となったり、第1号被保険者が難病を発症する場合もある
- ・難病療養者は、医療保険の入院・外来・在宅医療による診療、治療、訪問看護等を受ける
- ・医療保険と介護保険で重複するサービスは原則として介護保険が優先されるが、**訪問看護サービスは、『厚生労働大臣の定める疾病等』に該当する場合、医療保険の訪問看護を利用する**
- ・障害者総合支援法では、**障害者の定義に「難病等」が含まれ、障害者手帳の有無にかかわらず、必要と認められた障害福祉サービス等**を利用できる

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ④ 医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携

2. 難病支援に関係する機関との連携

下巻P543

- ・難病診療連携拠点病院や難病医療協力病院などの医療機関に加え、難病相談支援センターとの連携は、発症初期の療養生活上の相談、就労支援への対応として重要
- ・在宅療養支援に関しては、医療機関の退院調整や地域連携の調整部門、在宅医療(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等)、介護・福祉サービス事業所との連携を図る
- ・今後の療養経過や方針等の情報共有を行い、病状の進行に応じた支援、リスク管理、意思決定支援などを適切なタイミングで行う
- ・医療機関からの退院時に行われる退院時カンファレンスやサービス担当者会議などを有効に活用するとともに、平時からの情報共有など連携の強化が期待される
- ・医療機器・福祉機器を使用する場合の機器の取り扱い業者や行政担当者との連携は、平時の安全確保はもとより**災害時・緊急時等の対策を講じておくうえでも必要**である

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ⑤ 療養者のQOL・社会参加に関する支援

下巻P544

- ・難病のケアマネジメントでは、難病のある人の尊厳のある暮らしを守り、その人らしいQOLを維持・向上し、難病を抱えながらも豊かな生活の実現を支援することが期待される
- ・難病のある人は、病状の進行により「段々できないことが増えていく」と身体的な喪失感を抱くことがある
- ・社会的なつながりが希薄になったり、やりたかったことを早々にあきらめてしまうこともある
- ・抗えない身体的な課題に対して支援者は、治療、苦痛の緩和、生活の工夫、環境調整などあきらめずに支援方法を探る
- ・喪失体験だけに目を向けるのではなく、「どうしたらやりたいことを実現できるか」をあきらめずにもとに考え続け（探り続け）る過程そのものが、本人の尊厳を守ることであり、その人らしいQOLの維持・向上につながる

第3節 難病のケアマネジメントの理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ⑤ 療養者のQOL・社会参加に関する支援

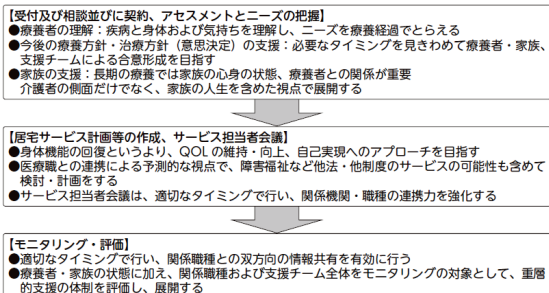
下巻P545

- ・一方で、「やりたい」「あきらめたくない」という思いに安易に応えるのではなく身体的な負担や危険性について医療職との連携によって見きわめ、リスク管理の視点から調整を図ることも介護支援専門員に期待される
- ・社会活動・社会参加に関連して、難病相談支援センターでは、就労支援等関係機関（ハローワーク、障害者職業センター等）と連携した就労・相談支援を実施している
- ・同じ病気を抱える療養者や家族によるピア相談、患者会などの実施もある
- ・難病の治癒・回復は難しくとも、QOLの維持・向上を目指すことはできるため、難病のある人の自分らしい生き方に寄り添うケアマネジメントが求められる

第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』

下巻P546

本節で学習することの概要



第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ① 受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握

下巻P546

1. 利用者の理解

- ・難病のケアマネジメントでは、療養経過に応じて他法・他制度に関連した調整力が求められる
- ・受付および相談・契約という初期の段階から、病院の退院調整部門、保健所・保健師等との関係構築および連携・調整を図る
- ・ケアマネジメントにあたっては、「できないこと」だけに着目するのではなく、「どのように生きていきたいか」「どのような生活を希望するか」という視点で、傾聴し寄り添う姿勢をもって対応し、徐々に信頼関係を築いていくことを目指す
- ・疾病および身体を理解と気持ちの理解を基盤としたアセスメントの視点をもって、ニーズを療養経過でとらえていく

第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ① 受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握

1. 利用者の理解

○疾病群別の難病等の特徴

下巻P548

疾病群	疾病の特徴
血液系疾病	○貧血による運動機能の低下、止血機能をもつ血小板の減少による出血傾向などがみられる。血小數によって日常生活のなかで活動度を考える必要がある。 ○特に、原発性免疫不全症候群では、感染の予防と早期治療が必要。常に、皮膚、口腔内等を清潔に保ち、発熱、咳、鼻汁など一見風邪症状でも診療を受ける必要がある。
免疫系疾病	○皮膚粘膜症状、腎炎、神経障害などに加え、眼、脳、肺など多臓器がおかされる。日和見感染症といって通常はあまり起さない感染が原因で死亡することがある。 ○全身の血管に炎症が起きる疾病ではいろいろな臓器に虚血症状を起こし、脳、心、腎などの重要な臓器の血流が不全になる。加えて、目にも症状が出るものもあり、視覚障害にも配慮が必要。
内分泌系疾病	○ホルモンが不足する疾病と、ホルモンが過剰となる疾病がある。ホルモンの機能により症状はさまざま、変動が大きいものがあることが特徴。 ○ホルモンが不足している場合は補充を行い、過剰な場合はたらきを抑えることが必要。

第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解 『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ① 受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握

1. 利用者の理解

○疾病群別の難病等の特徴

下巻P548

代謝系疾病	○多くは乳児期、幼児期に発症するが、大人になってから発症するものもまれではない。全身の細胞に代謝産物が蓄積することで、四肢の痛み、血管腫、腎不全、心症状も出現する。
神経・筋疾病	○手足の運動が障害され、労働に必要な動作や日常生活上の動作である歩行、食事、排せつ、整容などが十分にできなくなる。 ○一般に治療効果が上がらず、時とともに臥床を余儀なくされ介護負担が増す。 ○考えたり感じたりする能力は低下しないことがほとんどであり、患者自身の葛藤や介護が十分でないことでの不満が起きるが、適切な介護や援助によってQOLが向上できる。
視覚系疾病	○視野が狭くなったり夜間や暗い部屋での視力が極端に低下することがあり、失明に至る場合もある。視覚障害者としての介護が必要。
聴覚・平衡機能系疾病	○めまいを引き起こす疾病では、強い発作が起されば入院が必要となることもある。頭や身体の向きを急に変えないなどの注意も必要。
循環器系疾病	○動悸、易疲労感、浮腫、息切れなどの心不全症状がみられる。心不全症状や不整脈などの症状を変化させるような運動負荷を避けるため、家事の代行などが必要。

第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解

『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ①受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握

下巻P548
~549

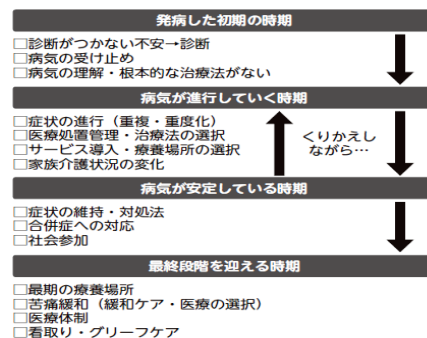
呼吸器系疾病	○呼吸機能の低下により、運動機能が低下し階段昇降や肉体的労働ができなくなる。風邪をこじらせ肺炎などを合併すると一気に重篤な状態になるほか、喫煙などの室内の空気の汚れにより症状は増悪する。
消化器系疾病	○難病では粘血便、下痢、腹痛が慢性的に再発したり治療により改善したりし、緊急手術が必要な場合もある。難治例や再発を繰り返して入院を繰り返す例では、同世代の男女と比べ著しいQOLの低下があるといえる。 ○肝・胆・脾疾病では、門脈圧亢進による食道静脈瘤、腹水、脾機能亢進などの肝不全症状や、皮膚のかゆみ、黄疸などがみられる。
皮膚・結合組織疾病	○外見の変化や合併症のため日常生活が極度に制限されるので十分な介護が必要になる。皮膚症状に加え、目、耳、小脳失調症などの歩行障害を合併するものもある。
骨・関節系疾病	○神経・筋疾病と同様の症状が起きる。脊髄および神経根の圧迫障害をきたした場合は、手術療法に限界もあり、対麻痺や四肢麻痺を起こす場合もある。
腎・泌尿器系疾病	○血尿や、尿が出なかったり少なかったりすることがある。腎機能に応じて、食塩や蛋白質、水分などの制限が必要になる。 ○特に多発性嚢胞腎では嚢胞が尿路を圧迫することで、感染症を引き起こすことがある。嚢胞が大きくなると、打撲などで腎臓が破裂する場合がある。
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	○染色体や遺伝子の変化によって、代謝の異常や、臓器の形状や機能に異常をきたす。 ○胎児期や子供の時に発症することがほとんどであるが、大人になって症状が出ることもある。早期から診断をして、できるだけ早く適切な対応をとることが必要。

第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解

『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ①受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握

下巻P549

1. 利用者の理解 ○難病の療養過程における支援課題



第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解

『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ①受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握

下巻P550~
P551

2. 今後の療養方針・治療方針（意思決定）の支援

1) 意思決定の場面

- ・意思決定の場面では、それぞれの選択肢のメリット・デメリットを比較し、測られる影響を考慮しながら、本人の意思（自己決定）や価値観に基づいて最善と思われる選択をし生命や生活への影響の予測が難しいとされる場合には意思決定の支援が必要

2) 治療方針にかかわる意思決定

- ・治療方針にかかわる意思決定は、本人の思いや希望、生き方などを自分の価値観として医療職に説明し、最善の選択や生き方をともに考える合意形成による協働意思決定を目指す

3) 家族の支援

- ・難病のケアマネジメントでは、家族の介護力や希望を考慮して、必要に応じて福祉関係者や行政機関等につなぐことも必要で、レスパイトを検討するなど、家族を支える視点を併せもった難病のケアマネジメントが期待される

第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解

『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ②居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議

下巻P552

- 難病のケアマネジメントでは、前述のアセスメントとニーズの把握の視点をもって、療養経過を見据えた居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行う
- ・長期目標、短期目標を確認する際には、疾病によって抗えない身体機能の低下に対して「できるようになる」ことを目指すというよりも、QOLの維持・向上、やりたいことや生きがいなどの自己実現を目指す
 - ・医療職との連携による予測的なリスクマネジメントの視点をもって、他法・他制度の活用の可能性も含めて検討・計画を行う

1. 介護保険サービスと障害福祉サービス

2. 在宅における医療ニーズへの対応

3. 長期の療養を支えるサービス

4. 関係機関・職種の連携力を強化するサービス担当者会議

第4節 難病のケアマネジメントの過程の理解

『難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)』 ③モニタリング・評価

下巻P554

- 難病は、難治かつ進行性で症状が変化することが特徴であり、個々の症状の変化や進行速度、療養上の課題に応じたモニタリング・評価が求められる
- ・モニタリングによって、病状の進行が速いことが予測される場合には、早期から医療サービスの導入を調整し、急変時・緊急時の対応を検討する時期を逃さないよう評価を行い、医療機関との連携の確保や救急搬送の対応方針などを確認して、本人・家族と支援チームで共有する
 - ・モニタリングの対象には家族も含まれ、家族の健康状態や介護負担、精神状態によって在宅療養の継続が可能か、支援に携わる関係職種が困っていないか、支援体制は十分かという視点をもって、支援に携わる人・チーム全体をモニタリングする
 - ・難病のケアマネジメントでは、変わりゆく症状や状況に対してモニタリング・評価を適切なタイミングで行い、関係職種との双方向の情報共有をすることにより、本人・家族を中心とした重層的な支援を展開することが大切である

ミニワーク

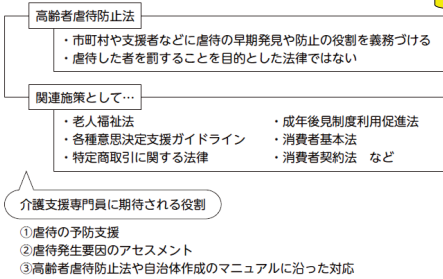
① 難病を抱える利用者の療養上の課題をあげてみましょう

② 難病を抱える利用者支援において、居宅サービス計画作成、モニタリングを行う際のポイントを考えてみましょう

第5節 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解
『高齢者虐待防止法』

本節で学習することの概要

下巻P555



第5節 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解
『高齢者虐待防止法』
①高齢者虐待の定義、背景・要因

■虐待とされる行為

	内容
身体的虐待	高齢者の進退に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること
介護(世話)の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など養護を著しく怠ること
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しい拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他の当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

第5節 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解
『高齢者虐待防止法』
①高齢者虐待の定義、背景・要因

下巻P555

- ・2006（平成18）年に高齢者虐待防止法が施行され、併せて厚生労働省から「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」がマニュアルとして示された
- ・高齢者虐待防止法の目的は、高齢者の権利や利益の擁護であり、虐待している者を罰することが目的ではない
- ・市町村には虐待発生後の対応だけでなく、「防止」する役割も求めている
- ・虐待を受けている高齢者だけではなく、虐待者を含む養護者の支援も行うように定められている
- 虐待には、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の五つがある
- ・統計的には身体的虐待が最も多くなっているが、その他の虐待が重複して発生していることもある
- ・高齢者虐待を引き起こす要因は、複数の因子が複雑に絡み合っていることが多いといわれており、家族等の養護者の認知症に関する無理解や介護ストレスなどが高齢者との人間関係を悪化させていることや、地域社会からの孤立や地域社会の無関心といった社会環境も要因となる
- ・さらに、高齢者のニーズに合わないサービス提供による、養護者自身のあきらめなども虐待を発生させる要因になる

第5節 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解
『高齢者虐待防止法』
③介護支援専門員に期待される役割

■高齢者虐待に対する通報（高齢者虐待防止法 第七条）

- ・養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は速やかにこれを市町村に通報しなければならない。
- ・養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかにこれを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 市町村長は高齢者保護の為、生命または身体に重大な危険が生じている恐れがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に施設に入所させる等、老人福祉法による保護のための措置を講ずる。
- 市町村は高齢者虐待の防止等の適切な実施のため地域包括支援センターとの協力体制を整備しなければならない。

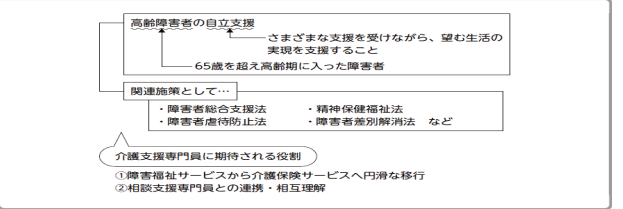
第5節 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解
『高齢者虐待防止法』
③介護支援専門員に期待される役割

- ①予見・発見(モニタリング)
高齢者本人や当事者からの訴えは極めてまれ、関係者からの情報を大切にする
- ②虐待への対応
地域包括支援センター、他の専門職とネットワークを組み、多職種での担当者会議等で方向性を協議。支援のプロセスを作ることが大切である
- ③介護者への支援
虐待行為の抑制と精神的負担感の軽減への取り組みを行う（多職種協働で）
- ④制度の活用と見守り体制づくり
可能ならば地域での見守り体制の構築と同時に「老人福祉法」の措置制度や成年後見制度の活用も視野にいれて支援していく

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解

下巻P558
～P560

本節で学習することの概要



- 1. 高齢障害者の自立支援の必要性
- 2. 障害者総合支援法および精神保健福祉法との関連施策
- 3. 介護保険優先原則、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行におけるポイント
- 4. 相談支援専門員との連携・相互理解におけるポイント

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解
『障害者総合支援法』

■ 障害者総合支援法の基本理念

- ①すべての国民が障害の有無に関わらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されること
- ②すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現すること
- ③全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な支援が受けられること
- ④社会参加の機会が確保されること
- ⑤どこで誰と生活をするかの選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥障害者及び障害児にとって障壁となるような社会における事物、制度、慣行、概念その他一切のものの除去に資すること

43

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解
『障害者総合支援法』

■ 法が対象とする障害児・者の範囲

- ・身体障害児・者
- ・知的障害児・者
- ・精神障害児・者（発達障害を含む）
- ・難病患者

（治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病にあって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）

令和6年4月から 369疾病

44

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解
『障害者総合支援法』

■ 障害支援区分 区分1～6

定義
「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すもの」
「障害支援区分の認定が、知的障害者や精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう必要な措置を講ずる」

45

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解
『障害者総合支援法』

■障害福祉サービスの利用者負担
 応能負担

所得状況	負担上限月額
生活保護	0円
低所得 （市町村民税非課税世帯）	0円
一般1 （市町村民税課税・収入概ね600万円以下）	9,300円
一般2 （市町村民税課税で一般1に該当しない者）	37,200円

46

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解
『障害者総合支援法』

■ 主な障害福祉サービス【介護給付】

居宅介護（ホームヘルプ）	自宅での入浴・排泄・食事の介護や調理・洗濯等の家事
重度訪問介護	重度肢体不自由者・知的障害者・精神障害者で常時介護を必要とする人の介護＋外出時の移動支援
同行援護	視覚障害者への代筆・代読・移動時の外出支援
行動援護	知的・精神障害者が行動する時必要な支援・外出支援
重度障害者等包括支援	重症者への居宅介護等複数サービスを包括的に行う
短期入所	短期間の施設ケア
療養介護	医療と常時介護が必要な人に医療機関での療養と介護
生活介護	常に介護が必要な人に日中の介護や創作的活動や生産活動の機会を提供
施設入所支援	入所施設において、夜間に、入浴、排泄、食事の介護をサービスを行う

47

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解
『障害者総合支援法』

■ 主な障害福祉サービス【訓練等給付】

自立訓練	自立した日常生活、社会生活が送れるよう一定期間、身体機能または生活能力向上に必要な訓練を行う
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上に必要な訓練を行う
就労継続支援（A型・B型）	一般企業への就労が困難な人に働く場を提供、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。A型では雇用契約を結んだうえで就労する
就労定着支援	就労移行支援等を利用して一般就労をした障害者の就労の継続を図るため、企業・関係機関等との連絡調整等の支援を行う

48

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解 『障害者総合支援法』

■ 相談支援専門員

・障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援など、障害のある人の全般的な相談支援を行う

・主な職場

- 指定相談支援事業所
- 基幹型相談支援センター

49

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解 『障害者総合支援法』

■ 介護保険サービスと障害福祉サービスの併用

- ・介護保険制度第1号・2号被保険者になった人は介護保険が優先
- ・「65才未満」かつ「生活保護受給者」で障害者総合支援法が利用できる人は総合支援法が優先
- ・介護保険サービス優先は一律ではない(市町村担当課に相談)
- ・サービス内容・機能から介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有と認められたもの(例:同行援護、自立訓練就労移行支援、就労継続支援等)については、当該障害福祉サービスが利用できる
- ・在宅で暮らす障害者が介護保険サービスだけでは必要な支援が行えないと認められたられた場合、障害福祉サービスの上乗せ支給ができる(申請が必要)

➡ 介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する利用者を支援することが多くになると予測される

50

第6節 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解 『障害者総合支援法』

■ 介護支援専門員・相談支援専門員の連携推進

～障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携～

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員の密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

【平成30年度介護保険制度改正にて】

- ・相談支援専門員との連携は高齢障害者支援の場面のみならず、8050世帯や高齢者の家族に支援する障害者がいる場合の世帯向け支援チーム作りにつながる

51

第7節 その他関連する他法他制度の動向の理解

下巻P561

本節で学習することの概要

生活困窮者施策

- ・生活困窮者自立支援の対象者は「現在生活保護を受給していないが、生活保護に至るおそれがある人で、自立が見込まれる人」
- ・関連施策や相談窓口を確認

ヤングケアラー関連施策

- ・ヤングケアラーとは「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的に行っている子ども」のこと
- ・発見の目をもち、関連施策や相談窓口を確認のうえ、適宜、情報をつなぐことが重要

仕事と介護の両立支援施策

- ・介護離職を防止するため、育児・介護休業法に介護休暇や介護休業、介護休業給付金制度などが規定された

重層的支援体制整備事業関連施策

- ・社会福祉法に位置づけられた「重層的支援体制整備事業」は、制度や対象者ごとに使用制限がかけられていた予算が一体的に交付されることで、複雑多様化しているニーズへの包括的な支援が可能となる事業

第7節 その他関連する他法他制度の動向の理解 ①生活困窮者施策

下巻P561

○生活保護受給者の約5割は高齢者世帯といわれ、生活保護全体の受給者数が減少傾向にあるなか、高齢者世帯の受給者数は20年ほど前から増加傾向にあり、65歳以上の生活保護受給者は105万人にまで増加している

- ・現在は生活保護を受給していないが、生活保護に至るおそれがある人で、自立が見込まれる人は生活困窮者自立支援法の対象者となる
- ・生活困窮者自立支援法は、生活保護に至る前の第2のセーフティネットとして、2015(平成27)年4月に施行された
- ・福祉事務所設置自治体には、自立相談支援機関が設置されており、介護支援専門員は、連携に備えて地元市町村の自立相談支援機関の存在や役割を事前に確認しておく
- ・中高年世代にも単身被保護者や団塊ジュニア世代以降の非正規雇用労働者が増加している
- ・そのため、老後資金が不十分なまま高齢期を迎えたり、自身の想定以上の高齢化や、病気に伴ってさまざまな経費がかさみ、家族による支えも難しくなっている
- ・今後は、経済的に困窮している高齢者への支援機会が増加し、就労ニーズのある高齢者への支援も介護支援専門員に求められる状況であることを理解しておく

54

第7節 その他関連する他法他制度の動向の理解 ①生活困窮者施策(「生活困窮者自立支援制度」)

- 平成27年4月から制度開始

- 『就職』『住居』『家計管理』『こどもの学習』等のサポート

- 相談窓口では1人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し専門の支援員が他の専門機関と連携して解決に向けた支援を行う

- 生活困窮者自立支援制度 主な対象者のイメージ

- ・生活保護の相談に福祉事務所に来所するが生活保護には至らない者
- ・ホームレス、税や各種料金の滞納者、多重債務者等
- ・経済、生活問題を原因に自殺の心配のある者
- ・離職期間が1年以上の長期失業者
- ・ひきもり状態にある者

第7節 その他関連する他法他制度の動向の理解
①生活困窮者施策(「生活困窮者自立支援制度」)

■ 本人の状態に応じた支援とは・・

- ・ 再就職のために居住の確保が必要な人 □『住宅確保給付金の支給』
就職活動を支えるための家賃費用を有期に給付
- ・ 就労に向けた準備が必要な人 □『就労準備支援事業』
一般就労に向けた日常生活自立・社会自立・就労自立のための訓練
- ・ 緊急に衣食住の確保が必要な人 □『一時生活支援事業』
住居喪失者に対し一定期間、衣食住等の日常生活に必要な支援を提供
シェルター等の利用者や居住に困難を抱える人に対する一定期間の訪問
による見守りや生活支援
- ・ 家計から生活再建を考える人 □『家計改善支援事業』
家計の状況を「見える化」するなど家計の状況の把握をすることや利用者の
家計の改善の意欲を高めるための支援

55

第7節 その他関連する他法他制度の動向の理解
②ヤングケアラー関連施策

下巻P562

- ヤングケアラーとは、「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的
に行っている子ども」のことをいう（こども家庭庁）
- ・ 家事や家族の世話に対する責任や負担の重さにより、本来子どもが経験すべき学業や友人
関係などに影響が出てしまうことがあるため、社会的な支援が必要といわれている
- ・ ケアの対象者が高齢の家族であることも多いことや、かつ子ども本人から支援を求めるの
が難しいといわれていることから、介護支援専門員や地域包括支援センターなど、介護が
必要な高齢者を支援する専門職や機関がそれに気づき、適切な支援につなげることが大切
となる
- ・ その他自治体が設置している相談窓口を確認して、適宜、情報をつないでいくことが重要

第7節 その他関連する他法他制度の動向の理解
③仕事と介護の両立支援施策

下巻P562

1. 介護休業・介護休暇を活用する際のポイント
 - 「労働施策や地域資源等と連携した市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者支
援取組ポイント」によると、「家族を介護している雇用者は、平成29年に約300万人とみ
られ、雇用者総数に占める割合は、最も高い50代後半では約1割にのぼる
 - ・ こうした中、家族の介護や看護により、年間約10万人がいわゆる『介護離職』をしてい
るとされ、さらに「離職者に占める女性の割合が高いですが、男性の割合も年々高まってお
り、また、子育てと介護を同時に担ういわゆる『ダブルケア』を行う者の推計人口は約25
万人（女性約17万人、男性約8万人）で、介護者に占める割合は約4.5%となっています」
とあり、**仕事と介護の両立を支援することは大変重要な課題**となっている
 - 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3 年法律
第76 号）（育児・介護休業法）には、2 週間以上、常時介護が必要な対象家族を介護す
るための「介護休業」や、要介護状態にある対象家族の介護・世話をするために時間単位
または半日単位での取得可能な「介護休暇」が定められている
 - ・ さらに介護休業取得に際して、対象要件に合致していれば「介護休業給付金制度」を活用
することもできる

第7節 その他関連する他法他制度の動向の理解
④重層的支援体制整備事業関連施策

下巻P563

- ・ 2020（令和2）年に改正された社会福祉法に、新たに「重層的支援体制整備事業」が追加
された
- ・ この事業が創設された背景としては、複雑・多様化する生活ニーズには単体の制度だけで
は対応しきれていないにもかかわらず、制度ごとに定められた支援機関では、対象者を広
げることができない（目的外使用）ため、包括的な支援の妨げになっていたため、この重
層的支援体制整備事業を実施する市町村に対して交付金を一体的に交付することで、「意
欲的な自治体が創意工夫のある取組を柔軟に実施することが可能となるだけでなく、各支
援機関も従来の対象者を超えて支援を行うことが可能となり、課題を抱える相談者やその
世帯への包括的な支援や、住民等による地域活動の取組を展開しやすい仕組み」を目指す
こととしている
- ・ これにより、すべての人を対象とした「相談支援」や、本人にとって必要な資源を生み出
していく「参加支援」、住民同士が気にかける関係性を育むための「地域づくりへの支
援」を促進していくこととしている
- ・ しかし、2023（令和5）年度で本事業を実施予定としているのはまだ189自治体であるた
め、社会福祉法ではすべての市町村に対して「包括的な支援体制の整備」について努力義
務を定めている
- ・ 介護支援専門員は、地元市町村の包括的な支援体制構築への取り組み状況や方向性を確認
しておくことが必要

⑨地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント

第8節 事例演習 【他分野との連携に関する事項】

下巻P565

これまでの生活

- A さん、70 歳、女性
- ・ 1 市生まれ。高校卒業後、経理の専門学校を卒業し、電機メーカーに就職。
- ・ 27 歳で結婚し、30 歳で長女を出産、また37 歳で長男を出産した。長男は先天性の知的障
害をもつ。
- ・ 夫は15 年前に死亡。現在は長男（33 歳）と二人暮らし。長男は療育手帳を取得しており
（B 1 判定）、通所施設（生活介護）に通っている。
- ・ 長女（40 歳）は短期大学卒業後、保育士となり、24 歳で結婚して以降も現在まで、A さん
と同じ市内で家庭をもちながら仕事も続けている。
- ・ 1 か月前に腹痛と食欲不振により検査入院し、末期のすい臓がんで、余命3 か月と診断される。

第8節 事例演習 【他分野との連携に関する事項】

下巻P565

支援に至る理由

- ・ 平成25 年から、高血圧により「クリニック」に定期受診していたが、1か月前に腹痛と食欲
不振がみられ受診。「クリニック」から紹介されたW 病院に検査入院した結果、末期のすい臓
がんと診断された。
- ・ A さんは退院にあたり、知的障害のある長男との暮らしを心配しており、その旨に関する
相談がW 病院のソーシャルワーカーから寄せられた。

第8節 事例演習

【他分野との連携に関する事項】

下巻P566

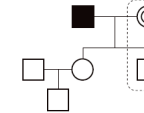
基本情報に関する項目

受付日：令和5年12月28日（木）			受付者：Pケアプランセンター M		
受付方法：W病院のソーシャルワーカーより電話					
利用者氏名	A	性別	女性	生年月日	昭和28年1月1日（70歳）
住所	〇〇市〇〇町1-1-1			電話番号	000（000）0000
【相談内容】 高血圧症でクリニックを定期受診していたAさんが、腹痛と食欲不振で受診したところ、クリニックより紹介を受けW病院で検査入院した結果、すい臓がん末期（手術不能）と診断され、主治医より余命3か月と宣告された。Aさんは、知的障害のある長男（33歳）と二人暮らし。退院にあたり、今後の長男との暮らしを考え介護保険を申請（認定結果は要介護2）。病院より居宅介護支援事業所にも相談が入り、ケアプランセンターのM介護支援専門員が担当することになった。					
主訴・意向	【本人・家族の主治】				
	（本人）可能な限り、自宅で過ごしたい。自分の調子が悪くなったときや急な入院時に知的障害のある長男の生活が心配。また、自分が亡くなった後の長男の生活が心配。				
	（長男）母との生活を続けたい。				
	（長女）仕事があるが、母にはできるだけことはしたい。弟の今後のことは一緒に考えていきたい。				

第8節 事例演習

【他分野との連携に関する事項】

下巻P566

生活歴・生活状況	【生活歴】 1市に生まれる。高校卒業後は経理の専門学校に進み、卒業後、電気メーカーに就職。27歳のときに同じ職場の同僚と結婚。同時に会社を退職し、専業主婦となる。30歳で長女を、37歳で長男を出産。長男は先天性の知的障害で、小学生のとき、療育手帳取得（B1と判定）。その後も長男の育児中心の生活であった。長女は短期大学を卒業後、保育士となり24歳で結婚。同市で家庭をもちながら仕事も続けている。夫は15年前に死去。以後は本人と長男の二人暮らし。長男は通所施設（生活介護）に通っている。	【家族状況】□：男性、○：女性 *数字は年齢  長男と二人暮らし。長男は先天性の知的障害があり、自宅ではいつも母親のそばにいる。Aさんは長男の今後の生活が心配。長女は同じ市内で家庭をもち、仕事も続けている。
病歴	【経過・病歴等】 平成25年より高血圧症により、クリニックを定期受診。1か月前の令和5年11月に、腹痛と食欲不振で受診。クリニックより紹介を受け、W病院に検査入院し、すい臓がん末期で余命3か月と診断される。	【かかりつけ医】 〇在宅医療クリニック 【内服薬】 降圧剤 【かかりつけ歯科医】

第8節 事例演習

【他分野との連携に関する事項】

下巻P566

障害高齢者の日常生活自立度	かかりつけ医 介護支援専門員	主治医意見書 初回アセスメント	A2	認知症高齢者の日常生活自立度	かかりつけ医 介護支援専門員	主治医意見書 初回アセスメント	自立
社会保障制度の利用情報等	介護保険 要介護2 令和5年12月1日～令和6年11月30日（初回）認定日 令和5年12月25日 年金 厚生年金受給 月額15万円 医療保険 後期高齢者医療保険 生活保護 障害福祉 自治体サービス 生活支援サービス	有・無 手帳：有（ <u>無</u> ）・無 有（ <u>無</u> ）・無	要 介護 状況	現在利用している支援や社会資源の状況	なし	計画作成状況	初回・初回以外
課題分析理由	初回のケアプラン作成のため						

第8節 事例演習

【他分野との連携に関する事項】

演習

・事例の読み込み（5分）

- ①事例の状況のまとめ（文章で）
個人ワーク（10分）□グループワーク（10分）
- ②担当ケアマネジャーとしてAさん、長男それぞれにどのような支援が必要か
- ③主な連携先について

個人ワーク（15分）□グループワーク（15分）

発表（10分）

第8節 事例演習

【他分野との連携に関する事項】

演習 「事例の状況のまとめ（記載例）」

Aさんは70歳女性（要介護2）1か月前に腹痛と食欲不振にて受診し末期の膵臓癌と診断される（余命3か月）Aさんは専門学校卒業後、就職するも27歳の時に同僚と結婚し退職、専業主婦とであった。30歳の時に長女を（現在保育士、既婚）、37歳の時に長男を出産。長男は先天性の知的障害があり、療育手帳を取得、現在は生活介護サービスを利用している。Aさんの生活は長男の育児、支援が中心であった。今でも長男はいつもAさんのそばにいる。突然の発症にAさんは可能な限り自宅で過ごしたいと希望され、自身のことより長男のこれからのことを一番心配されている。長女も出来るだけ協力をしたいと考えている。残された時間の中で長男の今後の生活について見通しをたて安心してAさんが療養出来る体制を作ることが必要である。夫は15年前に死去。既往歴は高血圧症。

第8節 事例演習

【他分野との連携に関する事項】

演習（記載例）

「担当ケアマネジャーとして考えるAさん・長男への支援」
＜Aさんに対して＞

- 外出するにも支援が必要な状態と思われるため負担なく自宅で楽に移動が出来るよう自宅環境を整備
- 「出来るだけ自宅で過ごしたい」との意向に添うべく今後の治療方針について相談する
- ※積極的治療を行うのか（入院は可能？）
- ※長男との生活を通常通り行うことを優先するのか

- 長女様以外に支援できる親族の有無の確認
- 通院または訪問診療の選定
- 訪問診療医の選定（訪問可能な薬局も含め）
- Aさんの生活への支援体制の整備
- 訪問介護、訪問看護（医療保険）、移送サービス等

【他分野との連携に関する事項】

「担当ケアマネジャーとして考えるAさん・長男への支援」
 ≪長男様に対して≫

- 【他分野との連携に関する事項】

「どんな人たちと連携をとる必要があるか（記載例）」

- 【他分野との連携に関する事項】

【他分野との連携に関する事項】

【他分野との連携に関する事項】

第3課

週間サービス計画表

作成年月日 令和5年12月22日

利用時間	月	火	水	木	金	土	日	主な日替りサービス上の活動
0:00								
2:00								
4:00								
6:00								
8:00								給食
								給食
午前								
10:00								
12:00								
午後								
14:00								
16:00								
18:00								
夜間								
20:00								
22:00								
深夜								

備考①診療（夜2時）：福祉用具貸与（褥瘡療養、褥瘡療養付風呂）