

「障害福祉サービスから、介護保険への移行」

圏域	校区名	〇〇台
----	-----	-----

事例検討会用

受付機関名	記載者名	宮下	記載日	平成 24年 〇月 〇日
-------	------	----	-----	--------------

《基本情報》

初回相談日	H 22年 〇月 〇日(月)	本人の現況	(在宅) 入院・入所 その他()	経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・年金額(円) 生活保護・その他() 保険料滞納(無)・(有)
フリガナ	〇〇 〇〇	性別	男 女	生年月日	M・T 〇年 〇月 〇日 (65歳)
本人氏名	A 様	住所	南区 〇〇台	TEL FAX	072 (2〇〇) 0〇〇〇 ()
相談経路	本人・家族(同居・別居) 関係機関・その他()				
相談形態	来所・訪問・電話・機関連絡				
認定情報	未申請・非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5・申請中 寝たきり度(自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2) 認知症(自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M) 被保険者番号() 有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度)				
相談種別	高齢者	寝たきり・認知症・虚弱	ひとり暮らし	その他()	
障害等	身体障害(視覚障害2級)・知的障害()・精神障害()その他()				
現病歴・既往歴	膝腰痛・糖尿病・活動性肝炎・高血圧 眼科(右光覚弁 左手動弁)				
住居環境	持ち家	借家	一戸建て	集合住宅	自室の有無()階 住宅改修の有無
関係機関	機関名	担当者	連絡先等		
	地域福祉係	B氏			
	包括支援センター	宮下			
キーパーソン	氏名	続柄	住所・連絡先	家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」、副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	家族関係等状況 娘とは音信不通。関わりは無い。

○現在までの関わり
今までは、障がい者自立支援法での障害福祉サービス(居宅介護 家事32H/月・通院同行 22H/月)を利用されていたが、65歳になられ介護保険申請。認定結果、『要支援1』。制度移行に伴う家事支援や通院同行についてコーディネートが必要となる(地域福祉係より依頼)。

○現在の生活状況
集合住宅の2階へ居住。ほぼ、毎日生活支援(居宅介護 買い物・調理)を受けており、大学病院(狭山市)への通院もヘルパー同行で賄っている。近隣にスーパー等は無く、交通量の多い道路が家の近辺にある。
※ 調理については、インスタントラーメンなどは作れる程度。買い物はヘルパーにて行ってもらっている。

○今後の検討課題等
制度移行に伴い、従来受けていたサービス量が賄えなくなった。

○備考
・障がい福祉サービス『区分2』居宅介護 家事 32H/月・通院同行(身体伴う) 22H/月を今まで利用。
・介護保険サービス『要支援1』訪問介護 2回/W(合計約8H/月)を今後利用。
・包括支援センターは予防プラン担当者としての関わり。

1 事例紹介

- ・障害福祉サービス(区分2)→介護福祉サービス(要支援1)
居宅介護32時間+通院介助22→訪問介護8時間

2 意見

- ① 制度移行時の説明について
 - ・制度移行の際に説明が難しかった。
 - ・地域福祉課は、誕生日が近づいてくると電話や訪問をして制度移行についての情報提供をしている。特に書面で送っていることはなく、個別に説明を行っている。
 - ・精神障害のある方への通知は、どのようになっているのか?
 - ・利用者に聞かれると伝えている。
 - ・他の事例での説明について、65歳になる1年前から、ご家族へ移行時の条件についてシュミレーションしながら説明していったことが、見通しを持ってもらうことにつながった。
 - ・長期的で丁寧な情報提供が必要ではないか?
- ② 移行期間について
 - ・移行期間について詳しく知る機会はなかった。
 - ・65歳を迎える誕生日の90日前から申請が可能。
 - ・介護保険制度への移行を円滑にするため、市での指定の申請を受ける際、介護保険ケアプランセンターの事業所開所を進めるなどできないか
 - ・HHが気にしてケアマネへつないでくれることも多い。
 - ・困った事例が多くないのは、意向が遅れそうな場合でも包括が調整していることが多い。
- ③ インフォーマルな社会資源について
 - ・土日には、元々サービスを使っていなかったもので、インフォーマルな社会資源を探してみた。
 - ・今回の事例では、家族や友人の力を発見することが出来て、土日を埋めることができた。
 - ・インフォーマルな社会資源の活用をできていけばよいが、そのためにはご本人の情報をしっかり捉えることが必要になってくる。
- ④ 医療について
 - ・通院にガイドヘルプが利用できなくなる。
 - ・介護保険利用者は家族がいること的前提が多いが、HCのかかわりの中では単身者が中心となる。
 - ・移行時はインフォーマルな社会資源が大きな助けになる。
 - ・介護保険点数内に訪看が入っている。
 - ・訪看の点数が高いため、例えば、総合福祉法で利用していた通り毎日使うとなると、残りの単価数が少なくなる。
 - ・また足りない点数分を有償で使うとなると利用者の負担が大きくなる。
- ⑤ その他
 - ・そもそも、元来受けていたサービスが年齢を機に使えなくなるのは既得権の侵害でないか? 柔軟な対応をもらいたい。
 - ・元々、ご本人が高齢の特性が大きいのであれば問題ないが、障害の特性が大きければ結果、どのようなものになるかが分かっていること。
 - ・介護保険制度の良いところ
 - ・ショートステイが充実している
 - ・福祉用具の対応が充実している
 - ・特定のケアマネがしっかりとご本人に入っている。
 - ・ケアマネ→地域包括→基幹型包括と縦関係の流れがはっきりとしている。
 - ・指定計画相談のモニタリングは、半年に1回の利用者が多く、半年に1回のモニタリングのみでは、本人の状況を把握していくのに無理がある。
 - ・そもそも制度の成り立ちが異なる。勝ち取った権利である総合福祉法、保険である介護保険法…制度の成り立ちについてまず支援者が理解しないといけな