

	相談部会員から地域包括支援センターへの質問事項	回答
1	障害サービスを利用している方が65歳となった際、介護保険制度への切り替えが必要となりますが、どのような体制をとればスムーズにケアマネや申請につなげることができますか？	介護保険制度は、65歳到達の3か月(90日)前から申請が可能です。介護保険申請可能期日となる前に、障害計画作成担当者から、65歳になると介護保険サービスが優先になることを最初に利用者に説明していただき、介護保険制度の詳細な説明や調整のため、包括職員と同行訪問することに同意をとっていただくと有難いです。同行訪問し、本人に介護保険サービスの利用希望があったら、包括で介護認定申請を代行します。認定の結果、要支援の場合は地域包括支援センターが担当となりますが、要介護認定の場合は担当できるケアマネを紹介いたします。担当する包括職員またはケアマネとの引継ぎを行い、サービス調整ができれば、誕生日の前日から介護保険の利用開始になります。認定の結果、非該当となった場合には、障害福祉担当と調整が必要となります。
2	地域包括支援センターの業務の1つに、居宅介護支援事業のケアマネジャーの相談に応じたり、指導したりすることもあります。それらはどのように行われていますか？何か具体的なシステムとして出来ているものがあれば教えてください。	地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に3職種で居宅介護支援事業所の相談等に対応しています。居宅介護支援事業所のケアマネが個別ケースに悩んでいる場合等は、包括職員が同行訪問をし、利用者・家族と会い、対応策を提案します。また、協議の場である地域ケア個別会議の事例(困難)ケースとして、検討することもできます。地域ケア個別会議は、事例検討を通してケアマネやサービス提供事業者等が専門職等とチームケアを行うこと、ケアマネジメント力向上を目的として開催しています。また、ケアマネ同士のネットワークや実践力向上のため、本庄ケアマネ会議(市内のケアマネを対象に包括が主催する会議)で研修や、各包括支援センターごとに、情報交換や研修の場を設けています。内容に応じて、地域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに集まって貰い、意見交換等行うこともあります。
3	介護保険分野は、障害福祉分野に比べて、医師との連携が進んでいるように感じます。それぞれの主観で構わないので、その要因と思われることを教えてください。(関係構築のために努力している事等)	介護保険法の地域支援事業の1つに、在宅医療・介護連携推進事業があり、市町と地域包括支援センターの在宅医療担当者が中心となって連携を推進しています。包括職員・居宅のケアマネが担当している利用者が、入院した場合、本庄市児玉郡地域入退院調整ルールに基づき、病院に情報提供をし、利用者の情報共有に努めています。情報連携ツールの1つとして、メディカル・ケア・ステーション(MCS)というシステムを活用し、主治医とも直接連絡を取り合うこともあります。病院の相談員等に、随時、相談等をしています。
4	成年後見制度の活用や、高齢者虐待の対応等、行政とどのような連携を取っているか。	成年後見制度については、制度自体があることを知らない方も多いため、必要な説明を行い、具体的相談については成年後見サポートセンターがある社協へつないでいます。市長申立が必要な事例については市に引継ぎます。高齢者虐待については、まず市へ相談し、対応を生活支援課と情報共有したり協議し、訪問など必要な支援をしています。その時の様子などを市へ報告し、継続的な見守り等の支援をしています。
5	障害サービスの事業所と連携するケースはあるか。	障害福祉課やさわやか、みさと等の相談窓口と連携をとり、就労や障害サービスの相談を行ったり情報提供をさせていただいています。視力障害などの方が相談できる機関なども紹介するなどのケースもありました。また、今後は難病(ALSなど)の方の在宅支援に関わりがあれば連携を図りたいと考えています。

	相談部会員から地域包括支援センターへの質問事項	回答
6	地域包括支援センターで、どのような点に困っている、または課題があるか。	障害福祉サービスや制度に関しての知識不足があり、研修に参加する必要があると感じています。事例を通した勉強会などあるとよいと思います。
7	障害福祉サービスと連携を行なわれた具体的なケースについて、差し支えない範囲でご共有いただけるとありがたいです。	就労支援センターと情報を共有した事例、障害福祉サービスから介護保険サービスへ移行した事例、親が高齢者、子が障害者で連携した事例。
8	手続きの代行、代理申請（高額療養費、重度医療費、認定申請等）を包括支援センターや居宅介護支援事業所として実施する事がありますか？	本庄市からの委託事業で行われている地域包括支援センターでは、必要であれば地域包括で行える代行申請は行います。民間法人等で運営されている居宅介護支援事業所は、介護保険上の必要な申請代行に限っていると思います。利用者の状況に応じて対応していることもあるようです。
9	障害の手帳を持っている方、高齢化により介護保険へと移行することも視野に相談したいが、直接障害の相談員が話しに行ってもよいのか？	直接ご相談いただいて構いません。
10	地域包括への相談はどこから受けることが多いか？	主にご相談いただくのは、本人、家族となります。相談内容としては、介護保険の申請や退院後の生活など介護保険サービスについてのことが多くなりますが、高齢者が地域で生活する上での全般的な相談を受けています。必要に応じて必要な窓口へと繋がります。
11	障害者支援施設の入所者が介護保健施設を利用することになった場合の相談や入所調整について聞きたい。	障害者支援施設は、介護保険適用除外施設となっており、介護保険を利用するには、まず資格を取得する必要があります。介護保険の認定申請等の手続きを進めつつ入所の調整を行うため、情報共有や連携を密にお願いしたいです。現在のところ、障害者支援施設の方の介護保険施設利用に関する相談をいただいたことはありませんが、ご相談をいただければ、介護申請や施設の情報提供など支援させていただき、見学や申し込みについては、ご本人等にお願いすることになると考えております。
12	65歳以上の障害者の方で初めて福祉サービス等の利用希望があった場合、先ずは介護保険での相談、申請をしていただいた方が良いか？ 明らかに身体的自立度が高い事が見受けられる場合は障害福祉サービスの利用を進めた方が良いか？	法律上、65才以上の方は介護保険が優先されるため、基本的には介護申請を行います。ただし、明らかに身体的自立度が高く、非該当になりそうな場合など代行申請等に迷いが生じた際には、必ず行政機関へ相談をしながら対応しています。 ご本人の持つ能力を活かしながら、介護保険サービスで支援や介護保険サービス以外の制度利用を検討します。介護保険サービスにはない、障害固有のサービスが必要な場合等あれば障害福祉サービスの利用を検討させていただきます。
13	障害に応じた独自のケアなど、公的介護保険にはないサービスを利用する場合	自費でのサービスや利用できる社会資源の提案、障害福祉サービスについて障害福祉担当へ繋がります。
14	利用者にあったサービスが障害福祉サービスにしかない場合	障害福祉担当者と調整します。 障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する場合には、サービス担当者会議等で随時情報共有をお願いします。
15	障害福祉サービスと介護保険の優先の仕方	希望サービスが障害福祉と介護保険、両方にある場合は、介護保険での利用を優先してもらっている。 障害福祉サービス固有のものについては障害福祉サービスの給付となると思われます。

	相談部会員から地域包括支援センターへの質問事項	回答		
16	相談事例	①障害者生活支援センターより、65歳になる1か月前に相談があり。障害の計画で、週1回の訪問介護の利用がある方。介護保険サービスの担当ケアマネを探してほしい。 ②障害者生活支援センターより、65歳になる3か月前に相談があり。障害の計画で、週6回の訪問介護の利用がある方。介護保険サービス利用の手続きを教えてください。 ③指定特定相談支援事業所より、65歳になる3か月前に相談があり、週3回の訪問介護の利用のある方。介護保険サービスの手続きについて教えてください。	高齢で認知症のある父親と精神疾患のある娘の世帯。何年も入浴もせず不衛生な状態。本人及び娘の被害妄想や受診拒否、サービス拒否がある事例。	身体障害者手帳（脳梗塞による半身麻痺）を保持している男性（61歳）より、今後の在宅生活が心配なので、施設入所等の相談を受ける。
17	対応事例	①要支援認定でも、要介護認定でも担当できるケアマネを包括で紹介し、障害者生活支援センター職員、ケアマネ、包括職員で同行訪問した。 ②障害者生活支援センター職員と包括職員で、同行訪問をした。介護認定の申請を包括が代行した。要介護認定であったため、包括職員が担当できる居宅介護支援事業所のケアマネを紹介した。 ③担当する居宅介護支援事業所は既に決まっているとのことで、介護保険の認定結果が出たら再度、連絡をいただくこととなった。	上記のケースについて、町民福祉課や保健所などとケース会議を定期的に開催しながら同行訪問を行った。すぐにはサービスに繋がらないが、関係を形成しながら、必要時にスムーズにサービスに繋げていけるように支援を行った。	上記相談内容に関して包括で聞き取りを行い、さわやか（身体）を紹介。さわやかと連携を図り、障害者スポーツや当事者の集いに関して情報提供を行い参加に至った。他包括より、市民大学や一般介護予防事業を紹介した。
18	65歳以上のかたで精神手帳を取得しており、介護度が出ていない人への支援について	医療的な支援が必要な場合は、受診に繋がるよう保健所や医療機関等と連携し支援を行います。介護サービスが必要な状況であれば介護保険申請を促し、介護予防・日常生活支援総合事業の対象になりそうな方は基本チェックリストを実施して介護保険サービスの導入に導きます。介護保険申請を行っても非該当になりそうな方の場合でサービスが必要な場合は、アセスメントしつつ、障害福祉サービスを含めた様々なサービスの検討を行います。		
19	介護保険では、地域ケア会議という「協議の場」があると聞いています。どのような頻度で誰が出席していますか。地域課題はどのように把握・抽出していますか。地域によってやり方は違いますか。	神川町の地域ケア会議は2ヶ月に1回開催しており、アドバイザーとして薬剤師、理学・作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士等に参加いただき、事例検討を実施しています。地域の課題は事例検討や研修内のグループワークで把握・抽出しています。 アドバイザーについては、必要性に応じて出席依頼します。「協議の場」を重ねながら、依頼する職種等を市や包括で検討しました。 地域によって開催頻度や検討時間等は異なります。		
20	地域のどのような機関や団体と連携していますか。民生委員さんその他教えてください。	ケースや事業によって連携をする機関は様々で、保健所や警察、医療機関や介護の支援機関、民生委員や自治会、地域の人などと連携しています。		
21	家庭を訪問した時に何らかの問題を抱えていらっしゃるような家族の方がいた時の対応はどのようにされていますか？（子や孫）	関係機関（上里町では子育て共生課、町民福祉課、社会福祉協議会等）に情報確認や情報共有をしています。また必要に応じて、同行訪問する等連携して支援しています。		
22	相談支援に入っていて、重層的な支援が必要と感じた時、どう対処されていますか？	関係機関や関係課と情報共有し、支援について相談・協議を行います。また必要に応じて同行訪問する等、連携して支援しています。		
23	ごみ屋敷の事例の時、支援が上手く行った例があれば教えてください。	まずは定期的な訪問を行いながら、本人との信頼関係を築いていきます。生活の中での困り事を把握し、困りごとの解決に向けて関係機関と連携しながらアプローチしています。 完全にゴミ屋敷を改善することは難しいですが、必要とされるサービスを利用しながら、適切な生活環境を整えていけるようにしています。		