

ケアマネジャーにできないこと

ケアマネジャーには介護保険制度上できないことがあります。ケアマネジャーの本来の業務は、介護保険サービスを利用できるようにサポートすることです。下記の例のような本来の業務ではないことをすることで、利用者間での公平性を保つことができなくなります。



✕ 金銭の管理

ケアプラン作成のため、ご本人の年金などの収入や生活上の支出を把握することで、介護保険サービスなどをどの程度利用できるか、お聞きすることはありますが、お金の預かりや管理はできません。

ご本人が自分で金銭管理ができないときには、成年後見制度や安心サポートセンターの日常生活自立支援事業を提案します。

✕ 病院への付き添い

医療機関と連携しながらサービス調整を行いますが、ご本人・ご家族の通院の送迎や付き添いはできません。

通院の介助が必要なときは、訪問介護などを提案します。

- ・入院時の身元保証人や警察からの身元引受人になる
- ・公共料金や税金などの手続きや支払い
- ・家電の買い替えや修理業者への連絡
- ・庭の芝刈り、草むしり
- ・救急車への同乗
- ・買い物や掃除などの家事
- ・家屋の修理
- ・携帯電話の操作や手続き
- ・日常的な安否確認
- ・銀行預金の入出金
- ・ペットの世話 など

※あくまでも一例です



暮らしを支える

ケアマネジャーの

役割

できること、できないこと



ケアマネジャー
**介護支援専門員の
役割とは？**

介護保険法に基づき、特定のサービスの種類や事業所に偏らず、公正中立の立場で、できる限り自立した生活を送ることができるよう支援することがケアマネジャーの役割です。

介護が必要となった方が安心して自宅で暮らし続けられるように支援する専門職です。



ケアマネジャーの業務内容



ケアプランを担当するあんしん すこやかセンター職員も同様です

ケアプラン(居宅サービス計画)を作成する

ケアプランとは、要介護認定を受けたご本人の体調や生活環境に合わせて、介護保険サービスやさまざまな社会資源をどの程度利用するかを計画したものです。介護を必要とするご本人やご家族から、困っていることや、どんな暮らしがしたいかを聞きとり、適切な支援やサービスを受けられるように、ケアプランを作成します。



サービス事業者等と連絡調整をする

サービスを提供する事業者や主治医と常に連絡を取り合い、ご本人の体調の変化やサービス利用時の様子などを把握し、状況に応じて支援内容を相談し調整します。また、入院した場合には退院時に必要となる支援やサービスについて、医療機関や関係者と連携を図ります。



定期的に訪問(モニタリング)する

生活の様子や体調などを確認するため、定期的にご本人宅を訪問します。必要に応じて、ケアプランの見直しを行います。要支援であれば、少なくとも3~6か月に1回の訪問、訪問月以外は電話などで状況確認をする場合があります。要介護であれば、毎月訪問します。



サービス担当者会議を開催する

サービス担当者会議とは、ご本人・ご家族のほか、ケアに関わる専門職が集まる会議です。ご本人の支援について、目標や役割分担などを検討、共有をします。ケアプラン作成時や、目標やサービス内容の見直しなどのタイミングで開催し、ケアマネジャーは関係者の招集や、会議の司会・進行などを行います。



介護保険サービスを提案する

ご本人の状況や意向をふまえた介護保険サービスの情報を提供します。ケアマネジャーは、基本的に、居宅サービスの利用支援を行います。ご本人が施設への入所などを検討している場合は施設入所について相談を受けます。



介護給付費の管理をする

介護保険サービスを利用した際の介護給付費*の管理を行います。毎月、ご本人のサービス利用状況を確認し、給付に必要な書類の作成や提出などの事務手続きを行います。

*保険者である神戸市が介護サービス提供事業者に支払う費用のこと

