

## **介護支援専門員 業務・困難事例等 Q & A**

(介護予防、地域包括支援センター関連編)

愛知県介護支援専門員支援会議 編

## 「介護支援専門員 業務・困難事例等 Q&A」の作成にあたって

平成19年度の愛知県介護支援専門員支援会議では、「地域包括支援センターと介護支援専門員の連携」をテーマとして検討を進めてきました。

その中で最も問題とされたのは、「介護予防と要介護の間におけるケアプラン作成における連携」でしたが、検討を進める中で、「日ごろの介護支援専門員業務を円滑に進める上で、何か一助となる資料は出来ないだろうか・・・」との提案が出ました。

そうしたことを踏まえ作成したのが、今回の「介護支援専門員業務・困難事例等Q&A集」であります。

今回のQ&A集につきましては、平成19年度の会議テーマが「地域包括支援センターと介護支援専門員の連携」であることから、Q&A集の内容を「介護予防、地域包括支援センター関連編」といたしました。

具体的な内容としましては、「第1部」では、地域包括支援センター、介護予防に関わる介護支援専門員業務の中で、県に問い合わせがよくある事項に係るQ&A、「第2部」では、地域包括支援センターの業務の円滑な運営に必要なと思われる事項、対応についてのQ&Aとなっています。

より円滑に介護支援専門員業務を進める上での一助として、この資料をご活用いただきたいと思います。

## 目 次

◇「介護支援専門員 業務・困難事例等 Q&A」の作成にあたって

### 「第1部」介護支援専門員業務 Q&A

- Q1 利用者が要介護者から要支援になった場合の初回加算・・・P 1
- Q2 利用者が月途中で要介護から要支援になった場合の居宅介護支援費の請求・・・・・・・・・・P 2
- Q3 月途中の引越しで事業者の変更となった場合の介護予防訪問介護の報酬・・・・・・・・・・P 3
- Q4 担当区域外の居宅介護支援事業所への予防給付のマネジメント委託・・・・・・・・・・P 4
- Q5 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に予防プランを委託する場合の指定・・・・・・・・・・P 5
- Q6 居宅介護支援の担当件数（要介護・要支援）・・・・・・・・・・P 6
- Q7 介護予防通所介護と介護予防通所リハの併用・・・・・・・・・・P 7
- Q8 介護予防通所介護の要支援1利用者の介護保険外サービスの提供・・・・・・・・・・P 8
- Q9 特定事業者集中減算に関する介護予防ケアプラン数の取扱い・P 9
- Q10 介護予防通所介護の利用者のキャンセル等の場合の対応・・・P10
- Q11 要介護（要支援度）が確定するまでの間の暫定ケアプランの作成・・・・・・・・・・P11

## 「第2部」地域包括支援センター関係 Q & A

- Q1 地域包括支援センターの創設の経緯と役割・・・・・・・・ P12
- Q2 地域包括支援センターの3職種の役割分担・・・・・・・・ P13
- Q3 主任介護支援専門員になるための研修・・・・・・・・ P14
- Q4 主任介護支援専門員（介護支援専門員）の相談機関・・・・ P15
- Q5 認知症高齢者に係る権利擁護事業・・・・・・・・ P16
- Q6 地域福祉権利擁護事業・・・・・・・・ P17
- Q7 総合相談（ワンストップ相談窓口）・・・・・・・・ P18
- Q8 《処遇困難事例》金銭管理・・・・・・・・ P19
- Q9 《処遇困難事例》認知症・・・・・・・・ P20
- Q10 《処遇困難事例》高齢者虐待・・・・・・・・ P21

## **「第 1 部」 介護支援専門員業務 Q & A**

**Q 1**

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのでしょうか。

**A**

初回加算は、介護サービス計画を作成するに当たり、支援事業所としての新たなアセスメント等の労力に着目して評価して支払われるものです。このことを踏まえすと、要介護（要支援）認定で「要支援」となり、再度きちんとアセスメントをした上で、ケアプランを作成したということであれば、初回加算は算定できることとなります。（この事例については、新たに地域包括支援センター〔＝介護予防支援事業所〕が担当することとなったため評価。⇒居宅介護支援事業所は同一であっても、要支援は「委託」。）

**【参 考】初回加算について**

初回加算の算定に際しての具体的な要件は、次のとおりです。（居宅介護支援）

- ①新規に認定を受けてケアプランを作成する場合
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合のケアプランを作成するとき
- ③要介護状態区分が2段階以上変更された場合にケアプランを作成するとき。

以上の点から総合的に判断すると、次の場合は算定が可能であると考えます。

ケースA：利用者の事情（事業所への不満等）によりA事業所からB事業所に変わった場合で、新規のアセスメントをし、そしてケアプランを作成した時

ケースB：A事業所利用のDさんのケアマネEがB事業所（A事業所とは別法人）へ異動。その後、DさんがケアマネEのいるB事業所の利用者となった時（事業所として新たなアセスメントを行った。）

**《注 意》！！**

ただし、担当ケアマネが退職し、同一事業所の別のケアマネがアセスメントを再度行った場合（要介護状態区分の2段階以上の変更もなし）は算定不可と考えます。

※当然、上記の算定可の場合でも、ケアプラン作成に当たって、適切なアセスメント、関係機関との適切な検討、情報交換を行っていない場合は、初回加算を取ることは不適切と言えます。

**Q 2**

利用者が、月の途中で「要支援」から「要介護」へ区分変更された場合、その月の「居宅介護支援費」は請求できますか。

**A**

給付管理は、月末に利用者に関わりを持っている事業所が行うこととされています。

したがって、同一市区町村において、月の途中に要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となります。

この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求することとなります。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求することとなります。

※上記のような場合、月の前半を担当した事業者は「報酬無し」ということとなります。ご承知おきください。

**【参 考】**

平成18年3月27日に国が示した「18年度4月改定関係Q&A (Vol.2) の(問37)で示されていますのでご覧ください。

**Q 3**

月単位定額報酬である介護予防訪問介護について、引越し等により月途中で事業者の変更しなければならなくなった場合、報酬の取扱いはどのように考えればよいのでしょうか。

**A**

この場合は、事業者に対しては、それぞれの利用期間に応じて日割り計算をした額の報酬を支払うこととなります。

**【参 考】**

ちなみに、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わないこととなります。

**《注 意》！！**

ただし、月途中で①要介護から要支援に変更になった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算になる。また、月途中で要支援度が変更になった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中で、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとなります。



**Q 4**

地域包括支援センターは、担当区域外（例えば、担当区域が A 市である場合に隣の B 市）の居宅介護支援事業所に、予防給付のマネジメントを委託することができるのでしょうか。

**A**

利用者が市町村境に居住するなど、利便性の問題から地域包括支援センターの担当区域外の居宅介護支援事業所を選択する場合もあることが想定されます。

したがって、地域包括支援センターは、担当区域外の居宅介護支援事業所にもマネジメントを委託できると考えます。

**《注 意》！！**

ただし、このことは市町村が事前に認めた場合となりますので、該各市町村へご確認ください。

**Q5**

地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に介護予防ケアプランを委託する場合、委託先の居宅介護支援事業所は介護予防支援の指定を受けなければならないですか。

**A**

「居宅介護支援事業所⇒要介護」、「地域包括支援センター⇒要支援」と役割分担は明確にされています。

したがって、介護予防ケアプランは、市町村が指定した地域包括支援センターが作成することとされていますが、当該センターは、プラン作成を居宅介護支援事業者に委託できることになっています。

ということから、委託先の居宅介護支援事業所は介護予防支援の指定を受けなくてもよいこととなります。

なお、この委託は、委託契約を締結して行われることとされています。(指定ではありません。)

**【参考】**

**Q**

介護予防支援費を請求するためには、地域包括支援センターも事業者指定を受けなければなりませんか。

**A**

指定を受ける必要があります。地域包括支援センターは地域密着型サービスと位置づけられていますので、事業所が所在する市町村長に対し申請書を提出し、そして、市町村長が指定することとなります。

**Q6**

居宅介護支援の担当件数について確認します。39件（要介護1～5）+1件（包括からの委託）という場合は、 $39件 + (1 \times 1 / 2) 件 = 39.5件$ となり、取扱件数40件未満として扱ってよいのでしょうか。

**A**

上記のケースは、お見込みのとおりです。愛知県では、39.5件と計算して良いこととしています。したがって「40件未満」です。

**【参考】****居宅介護支援事業所**

○1人当たりの標準担当件数：35件〔要介護〕

※これは限度ではなく「標準件数」。この数を超えることも想定される。

○介護予防支援業務に係る受託は、介護支援専門員1人当たりにつき8件。

※この場合の8件は「限度」であり「上限」です。なお、取扱件数については、介護予防支援業務に係る受託を受けた場合には、当該件数に1/2を乗じた件数で算定する。

◎例えば・・・

1人のケアマネが、要介護1～5＝35件、介護予防支援事業費の受託件数＝8件を行った場合、介護報酬上の取扱件数は、

$$35件 + (8件 \times 1 / 2) = 39件 \dots \dots \textcircled{1}$$

また、要介護1～5＝38件、介護予防支援事業費の受託件数＝5件の場合は、

$$38件 + (5件 \times 1 / 2) = 40.5件 \dots \dots \textcircled{2}$$

①の場合、居宅介護支援費（Ⅰ）、②の場合は、居宅介護支援費（Ⅱ）となる。

**《注 意》！！**

○居宅介護支援費（Ⅰ）：1人当たり取扱研修40件未満・・・上記①

▼居宅介護支援費（Ⅰ）要介護Ⅰ又は要介護2・・・1,000単位、要介護3、要介護4又は5・・・1,300単位



○居宅介護支援費（Ⅱ）：1人当たり取扱件数40以上60未満・・・上記②

▼居宅介護支援費（Ⅱ）要介護Ⅰ又は要介護2・・・600単位、要介護3、要介護4又は5・・・780単位

※この件数の制限は、サービスの質の向上（各ケアプランの質の向上）等を目的としたものです。

**Q7**

介護予防通所介護と介護予防通所リハの併用は可能なのでしょうか。

**A**

このケースは、残念ながら認められません。

介護予防においては、地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選定されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していないものと考えます。

**【参考】**

平成18年3月22日に国が示した「18年度4月改定関係Q&A (Vol.1) の(問12)で示されていますのでご覧ください。

**Q 8**

介護予防通所介護に関して、例えば要支援1の利用者の希望で、週1回を越えるサービスを実費（介護保険外）にてサービスを提供して欲しいとの要望がある場合、これを認めることとしてよいのでしょうか。

**A**

要支援1の利用については、週1回程度とされておりますが、その利用者状態像により週2回、あるいは3週で2回といったことも想定されます。

したがって、週1回を超えるサービスの提供を、直ちに利用者負担とすることは適当ではありません。

なお、介護予防のケアプラン上も週1回程度とされている場合に、利用者本人のたっの希望で週2回、3回のサービス提供を受ける際には、自己負担となる場合もあります。

その場合には、以下の条件で介護保険外サービスを提供するのであれば対応は可能であると判断します。

①事業所における正規の利用定員を圧迫しないこと。（なお、この場合、介護保険上の平均利用延人員を計算する場合には、介護保険外分については含めなくてもよいものと考えます。）

②利用者との別契約（介護保険外）に基づくサービスであるので、経理的に介護保険事業分と明確に区別されていること。

③介護保険外の料金設定が、介護保険事業の料金と比較して合理的な金額であること。

**《注 意》！！**

上記の場合も当然のこととして、まずは事業所に了解を求めることが必要です。

また、今回の例はあくまで特別なケースであり、実費ケースを推奨するものではないことを念のため申し添えます。

**Q 9**

特定事業所集中減算に関して、介護予防のケアプラン数は、対象の件数として含めて計算することとなるのでしょうか。

**A**

この場合、介護予防のケアプランは対象外として計算します。したがって、対象件数として含めて計算する必要はありません。

**【参 考】**

同じケースの場合、認知症対応型通所介護のプランについても対象外と考えます。

**Q10**

介護予防通所介護の利用者で、急にキャンセルされたり、また連絡がなく不在という方がいます。その場合、介護予防の通所介護にキャンセル料を設定することは可能でしょうか？

**A**

介護予防においては、介護報酬は月額の設定額となっています。したがってキャンセル料を設定することは想定していません。

【参考】

**Q**

上記のケースのように、介護予防通所介護で、キャンセル又は連絡なく不在という場合でも、介護報酬は定額どおり算定することとしてよろしいか。

**A**

お見込みのとおり、定額算定と考えて差し支えありません。

**Q11**

要介護・要支援認定の新規申請又は区分変更申請など認定申請後に、要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置づければよいのでしょうか。

**A**

この場合は、現場においても非常に判断に迷うところであると思いますが、国の示した Q&A においては、次のような対応が示されております。

**<対応>**

要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援（要介護者）であると思われる時には、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。

また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合は、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自らが作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

※下線部分については、事業者の介護予防事業指定の申請忘れも考えられますので、インターネットの WAM NET（ワムネット）で介護予防、要介護両方指定を受けている事業かを確認しておくことが望ましいと思います。



## **「第2部」 地域包括支援センター関係Q & A**

**Q 1** 地域包括支援センターは平成18年4月の介護保険法の改正により創設されましたが、その創設の経緯・役割はどのようなものですか。

**A** 介護保険制度は、平成12年4月に創設されましたが、わが国は平均寿命の伸びと合計特殊出生率の低下とが相まって人口の高齢化が急速に進展している中、要支援・要介護者が増加し、制度の安定的な運営が課題となり、平成18年4月に、地域密着型サービス・地域包括支援センターの創設、地域支援事業の創設等大幅な改正がなされました。

地域包括支援センターは、包括支援事業を一体的に実施し、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援するために創設されたものです。また、介護予防ケアマネジメントの連続性を確保する観点からの特定高齢者の把握に関する事業、介護予防普及啓発事業（健康教育・健康相談等の取組を通じた知識の普及・啓発）等も当該センターで行うことができるとされています。

なお、地域包括支援センターの業務としては、下表のようになっていますが、配属された保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が連携し、それぞれの専門性を生かしながらチームで業務を遂行すること（チームアプローチ）になっています。

また、どのようなサービスを利用すべきかわからない住民に対して、そのニーズに適切に対応できるサービスにつなぐワンストップ相談窓口としての役割を果たすこととされています。

【参考】地域包括支援センターの業務内容

区分	内容
①介護予防ケアマネジメント事業（法第115条の38第1項第2号）	特定高齢者が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状態等に応じて、対象者自身の選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施できるよう必要な援助を行うものである。cf.介護予防ケアプランの作成・援助等
②総合相談支援事業（法第115条の38第1項第3号）	地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につながる等の支援を行うものである。cf.相談対応・支援、ネットワーク構築、高齢者の実態把握等
③権利擁護事業（法第115条の38第1項第4号）	地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである。cf.成年後見制度の促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応等
④包括的・継続的ケアマネジメント支援（法第115条の38第1項第5号）	地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員その他の職種との他職種協働や地域の関係機関との連携を図るとともに、介護予防マネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員の後方支援を行う。cf. 包括的・継続的なケア体制の構築、介護支援専門員のネットワーク構築・活用、介護支援専門員が抱える困難事例等への助言・指導等

**Q2** 地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとされていますが、その役割分担はどのようになっていますか。

**A** 地域包括支援センターは、介護予防支援事業所として指定（法第115条の20）を受けており、包括的支援事業と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）の2枚看板となっており、当該センターには、3,000人以上6,000人未満ごとに原則として、保健師1人、社会福祉士1人、主任介護支援専門員1人を配置すること（規則第140条の52）とされています。

なお、この3職種の主な業務内容及び担当は、参考1のとおりであります。3職種の確保が困難な場合には、参考2に掲げる準ずる者でも差し支えないとされています。

【参考1】業務内容及び担当

区分	内容	担当
地域支援の総合相談	行政機関・保健所・医療機関など必要なサービスをつなぐ多面的な支援を行う。	社会福祉士が中心に対応
介護予防ケアマネジメント	要介護状態となることの予防と要介護状態の悪化予防の一体的対応、新予防給付・介護予防事業のケアマネジメントを行う。	保健師、主任介護支援専門員が中心に対応
虐待防止等の権利擁護事業	高齢者などからの権利擁護事業に関わる相談者等への対応、成年後見制度の円滑な利用、虐待早期発見のための地域関係者のネットワーク構築を行う。	社会福祉士が中心に対応
包括的・継続的マネジメント	高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう主治医、ケアマネジャーなど多職種協議・連携による長期継続ケアマネジメントの後方支援、地域包括ケアシステム確立の取組を行う。	主任介護支援専門員が中心に対応

【参考2】準ずる者

区分	内容
保健師	地域ケア、地域保健等に関する経験ある看護師（除：准看護師）
社会福祉士	5年以上の現業員等の業務経験又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
主任介護支援専門員	平成19年度末までに主任介護支援専門員を受講する条件の下で介護支援専門員現任又は専門研修を修了した実務経験を有する介護支援専門員（※19年度末までの措置）

【参考3】人員配置基準

第一号被保険者数	配置すべき人員
概ね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
概ね1000人以上2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人（うち1人は専らその職務に従事する常勤の職員とする）
概ね2000人以上3000人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を1人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人

【参考4】地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立的な運営を確保することとされている。（規則第140条の52第4号）

なお、運営協議会の構成員は、非常勤とされ、①事業者又は職能団体（医師、歯科医師、看護師等）、②利用者、被保険者、③権利擁護、相談事業を担う関係者、④地域ケアに関する学識経験者を標準とする。

**Q 3** 主任介護支援専門員になるには、どのような研修を修了する必要がありますか。

**A** 平成18年4月の介護保険法の改正によりサービスの質の確保・向上を図る一環として、ケアマネジメントの見直しが挙げられ、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成18年6月15日付け厚生労働省老健局長通知）により、介護支援専門員研修体系が再構築され、その中で主任介護支援専門員研修の位置づけがされました。

この主任介護支援専門員には、介護支援専門員をスーパーバイズするとともに、地域で中核的な役割を担う者を育成する役割があります。

なお、主任介護支援専門員に係る研修については、平成18年度から県が指定した（財）愛知県シルバーサービス振興会が実施しています。（tel:052-223-6621,fax: 052-212-1615）

【参考1】主任介護支援専門員研修概要

区分	内容
目的	介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的とする。
対象者	次の①から③のいずれかに該当し、かつ介護支援専門員専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は介護支援専門員更新研修を修了した者 ①専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者 ②ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定するケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者 ③介護保険法施行規則第140条の52第2号のハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者

【参考2】19年度主任介護支援専門員研修カリキュラム

月日	区分	時間数	研修内容	講師
H20.2.18	講義	2	主任介護支援専門員の役割と視点（そのⅠ）	県社会福祉士会:見平会長
	講義	3	主任介護支援専門員の役割と視点（そのⅡ）	県医師会:柵木副会長
2.19	講義	3	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	県高齢福祉課職員
	講義	3	ターミナルケア	(医)三つ葉船木理事長
2.21	講義	3	サービス展開におけるリスクマネジメント	熊田弁護士
	講義	3	人事・経営管理	小藤中小企業診断士・社会保険労務士
2.22	講義	3	地域援助技術	県社会福祉士会:見平会長 主任介護支援専門員他
	演習	3		
2.25	講義	6	対人援助者監督指導	県社会福祉士会:見平会長 主任介護支援専門員他
2.26	演習	12		
2.28	演習			
2.29	演習	18	事例研究及び事例指導方法	県社会福祉士会:見平会長 主任介護支援専門員他
3.3	演習			
3.5	演習			
3.7	講義			
11日間		64時間		

**Q 4** 地域包括支援センターの主任介護支援専門員は、地域からの介護支援専門員や利用者・家族等から種々の相談等を寄せられ、色々な悩みを抱えながら業務に従事していると思いますが、主任介護支援専門員が相談するような機関はあるのでしょうか。

**A** 介護支援専門員は、利用者のアセスメント、ケアプランの原案の作成、関係機関との連絡・調整等介護サービスの中心的役割を担い、制度の要と言われているところですが、利用者・家族を始めとして多くの関係者（機関）から各種の相談等が寄せられ、介護現場で試行錯誤しながら利用者の自立支援に懸命に取り組まれています。

そのような現状を鑑み、県では、（主任）介護支援専門員の業務が円滑かつ適正に推進できるよう、平成17年6月から愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会に委託して、「ケアマネ悩み相談コーナー」を開設しています。

相談には、コーディネーター（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会の役員）がケアマネジメント業務全般の相談を対象とする一般相談と精神保健福祉士が精神的な相談を対象とする専門相談とがありますが、いずれも無料となっていますので、地元保険者（市町村）との連携・調整とともに、当コーナーについても有効に活用していただきたいと考えています。

なお、当コーナーの相談員は、県（高齢福祉課等）と密接な連携を取りながら相談に応じています。

【参考】

区分	相談日	アドバイザー	相談方法
一般相談	毎週火・木曜日 （除：祝日） 午後1～5時	愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会の役員（※ベテランケアマネ）	電話、FAX,来訪いずれも可 TEL:052-219-2071 FAX:052-212-1615
専門相談	毎月第2金曜日 （除：祝日） 午後1～5時	精神保健福祉士	名古屋市中区栄2-10-19 名古屋商工会議所ビル8F （財）愛知県シルバーサービス振興会内

**Q 5** 利用者の中には認知症や知的に障害のある高齢者も少なくありません。これらの方々の権利を擁護して安心して生活してもらうには、どのような社会資源が活用できるのでしょうか。

**A** 人口の高齢化・核家族化の進展により、地域において契約における判断、金銭の出し入れ、書類の管理等日常生活上の支援が必要な生活認知症高齢者・知的障害者・精神障害者などがますます増加するものと予測されています。

これらの判断能力が十分でない方の福祉サービスを利用する際の援助事業として、社会福祉協議会等が実施運営している地域福祉権利擁護事業があります。

【参考1】援助開始までの手順

区分	内容	利用料
①相談受付	最寄りの社会福祉協議会	無料
②訪問調査	基幹的社会福祉協議会等の専門員が実施	無料
③契約締結審査会	県社会福祉協議会にて契約締結能力等の審査	無料
④支援計画作成	専門員が本人の希望に添って提案作成	無料
⑤契約	本人と社会福祉協議会等と契約締結	無料
⑥サービス開始	支援計画に沿って生活支援員が支援	有料

【参考2】サービス内容

区分	内容	利用料	
		社協	AJU
福祉サービスの利用援助	・福祉サービスを利用し、又は利用をやめるために必要な手続き ・福祉サービスの利用料を支払う手続き ・福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き ・年金及び福祉手当の受領に必要な手続き ・医療費、税金、社会保険料、公共料金等を支払う手続き	1回 1,200円	1回 1,200円  ※名古屋市内 1,000円
日常的な金銭管理サービス	・上記の支払いに伴う預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの続き	同上	同上
書類等の預かりサービス	(保管物件)年金証書・預貯金の通帳・権利証・実印・銀行員・その他基幹的社会福祉協議会等が適当と認めた書類	月額 250円	月額 250円

【参考3】基幹的社会福祉協議会等

区分	電話番号	対象地域
豊橋市社協	0532-54-0294	豊橋市・田原市
岡崎市社協	0564-23-8705	岡崎市・幸田町
一宮市社協	0586-24-2940	一宮市・稲沢市
瀬戸市社協	0561-84-2011	瀬戸市・尾張旭市・豊明市・日進市・東郷町・長久手町
半田市社協	0569-23-7361	半田市・阿久比町・南知多町・美浜町・武豊町
春日井市社協	0568-85-4321	春日井市・犬山市
豊川市社協	0533-83-5211	豊川市・蒲郡市・小坂井町
津島市社協	0567-25-8411	津島市・愛西市・弥富市・七宝町・美和町・甚目寺町・大治町・蟹江町・飛島村
豊田市社協	0565-32-4341	豊田市・三好町
安城市社協	0566-72-0123	安城市・碧南市・刈谷市・知立市・高浜市
西尾市社協	0563-56-5900	西尾市・一色町・吉良町・幡豆町
常滑市社協	0569-34-4018	常滑市・東海市・大府市・知多市・東浦町
小牧市社協	0568-77-0123	小牧市・江南市・岩倉市・大口町・扶桑町
新城市社協	0536-23-5618	新城市・設楽町・東栄町・豊根村
北名古屋市社協	0568-26-2700	北名古屋市・清須市・豊山町・春日町
AJU自立の家	052-841-5768	愛知県全域

(注) 名古屋市については、各区社会福祉協議会が相談窓口になっている。

**Q 6** 地域福祉権利擁護事業と類似の制度として、成年後見制度があると思いますが、これほどのような制度ですか。

**A** 成年後見制度は、精神上の障害により判断能力が不十分な者（認知症、知的障害、精神障害者など）について、契約の締結等を変わって行う代理人など、本人を援助する者を選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、それを取り消す事ができるようにする等、これら意思決定が困難な者を保護する制度であるとともに、生命、身体自由、財産等の権利を擁護することを目的とした制度で平成12年4月1日から施行されました。

成年後見制度は、大別すると法定後見制度と任意後見制度と区分されますが、前者が家庭裁判所が法律の規定に基づき選任するものであるのに対し、後者は本人が自ら意思により契約を締結して後見人を選任するものです。

なお、自己決定尊重の観点から、原則として後者が前者を優先することとされています。

【参考1】成年後見制度の概要（法定後見制度）

区分	後見	保佐	補助
対象者	判断能力が欠けているのが通常の状態である者	判断能力が著しく不十分な者	判断能力が不十分な者
申立をすることができる者	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市町村長等		
成年後見人等(成年後見人、保佐人、補助人)の同意が必要な行為	---	借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築等(民法13条1項)	申立の範囲で家庭裁判所が審判で定める法律行為(民法13条1項以外)
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上(日常生活に関する行為を除く。)	同上(日常生活に関する行為を除く。)
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立の範囲で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注)	同左

(注) 本人以外の者の請求により保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になる。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同様である。

【参考2】審判手続き等

法定後見の場合、本人の判断能力により主治医の見解を聞いた上で、「後見」、「保佐」及び「補助」のいずれかを家庭裁判所に申し立てることになるが、申立から審判までに要する期間は3～10月となっている。なお、審判等により成年後見制度の対象となった場合には、成年後見登記簿に所定の事項が登記される。

区分	費用	備考
申立収入印紙	800～1,600円	成年後見は800～1600円
登記印紙	4,000円	
郵券	約5,000円	
鑑定料	60,000～150,000円	
司法書士手数料	100,000円程度	
後見人報酬	月額30,000円程度	弁護士等の専門家の場合

**Q 7** 地域包括支援センターでは、高齢者に対する「ワンストップサービスの拠点（相談窓口）」としての役割が期待されている、とのことですが、それはどのようなことでしょうか。また、センター職員に対する何らかの支援をしている自治体があれば教えてください。

**A** 従来、既存の相談機関等における相談案件において、「ここは担当ではない」、「ここでは分からない」等の理由により、相談を拒否されたり、たらい回しをされたりする中で、相談意欲が低下したり、あきらめてしまう事例が少なからずあった、とされています。

高齢者に対する援助施策等は、介護保険制度を始めとして、年金、医療、手当等々各種様々のものがありますが、多くの方が制度の概要すら十分承知していないのが実態と考えられます。

高齢者が、地域で安心して暮らし続けるためには、身近なところに信頼して相談できるような拠点があることが必要となります。

そこで、創設されたのが、域包括支援センターにおける総合相談（「ワンストップ相談窓口」）であり、ここでは、どのようなサービスを利用したらよいかわからない住民に対して、そのニーズに対応する適切な機関につなぐとともに、その後、適切なフォローをしていくことが期待されています。

相談窓口として、機能するためには地域包括支援センター職員が幅広い知識を有することが不可欠であり、市区町村も地域の包括支援センターに対し、定期的・継続的に積極的に支援していく必要があります。

なお、下表はA市の平成19年度事業計画であり、参考にしていただきたいと思えます。

【参考】A市の19年度事業計画

区分	内容	講師
5月	年間計画、居宅支援事業者部会	
6月	初動支援から介入、制度活用（精神・難病等）	市職員
7月	医療助成、障害者施策	市職員
8月	消費者被害	市職員
9月(1回)	成年後見・権利擁護	大学教授
9月(2回)	高齢者虐待	弁護士
10月	高齢者虐待	大学教授
11月	ネットワーク構築、20年度事業計画	在宅介護支援センター職員
12月	成年後見・権利擁護	在宅介護支援センター職員
1月	生活保護	市職員
2月	年金制度	大学教授
3月	事業者情報交換、20年度事業計画	



## 《処遇困難事例》

**Q 8 (金銭管理)** 母：要介護4(寝たきり)、息子の二人世帯。

息子が介護支援専門員に相談することなく、各種の介護サービスを次から次へ要求し、担当の介護支援専門員やサービス事業者と息子との関係が悪化してしまった。このような事案について、どのように対処していったらよいか、ご教示願いたい。

**A** ご承知のとおり、介護保険制度は、財源が税金と保険料から成り立っている公的保険制度でありまして、保険給付の対象・内容には制度的な制約があります。

また、その基本理念は、「高齢者の自立支援」、「利用者の尊厳保持」、「利用者による選択（自己決定）」とされており、介護支援専門員は、利用者・家族の意思を尊重しつつ、自立支援プログラムを作成し、当該プランに基づき介護保険事業所による介護サービスが提供されることとなっています。

この事例においては、息子が介護支援専門員に相談することなく勝手に介護保険事業者に各種のサービスの提供を要求しているが、その背景には、①介護保険制度に対する無理解、②現行ケアプランへの不信、③介護サービスの提供方法あるいは内容に対する不満、等があると想定されます。

したがって、利用者（母親）、家族（息子）に対し、a.現行のケアプラン、サービス内容等にどのような不満があるのか、b.今後、どのようなサービスを提供して欲しいのか、等を膝を交えて話し合い、信頼関係を構築することが肝要と考えられます。

なお、介護サービスは、利用者・家族の欲するままの「安楽の介護」ではなく、実効性ある自立支援とすべく「リハビリテーション介護」であることも念頭に置いておく必要があります。

《処遇困難事例》

**Q 9 (認知症)** 一人暮らしの認知症高齢者。

県外に家族(娘)がおり、この娘が年金通帳を保管しているものの、自分の生活のために浪費してしまい介護サービスの利用者負担もままならない状態であるが、このような事案について、どのように対処したらよいか、ご教示願いたい。

**A** この事例においては、娘が本来果たすべき役割を十分認識せず、親の財産を管理・費消してしまっているところに問題があると考えられます。

まずは、娘に対し、介護保険制度の趣旨を説明の上、各種の援助・協力を求めることが必要ですが、(経済的虐待も疑われ)どうしても理解が得られない場合には、判断能力が不十分な高齢者の権利を擁護する成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用も視野に入れて、検討しなければならない事案と考えられます。

なお、成年後見制度については、市町村長が家庭裁判所に法定後見人の選任を申し立てることができます。

## 《処遇困難事例》

**Q10 (高齢者虐待)** 父：要介護4（認知症）、息子夫婦の3人世帯

認知症の高齢者（男性）には複数の痣があり、同居している息子から虐待を受けているらしい、との通報が訪問介護事業所の訪問介護員から地域包括支援センターに寄せられた。

このような事案について、どのようなことに留意して対処したらよいか、ご教示願いたい。

**A** 高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、「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）が平成18年4月に施行されたところですが、この事例では身体的虐待が疑われます。

この法律では、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、と規定されています。（第7条）

通報を受けた地域包括支援センターは、市町村長に速やかに情報提供する必要があります。市町村長は、事実確認を行うために、地域包括支援センターの職員等、高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる（11条）こととされており、市町村長と連携を図り、速やかに必要な措置を講ずる必要があります。

その際に、留意しなければならないのは、①被虐待者の保護を最優先とすること、②虐待者に通報者を知られないように配慮すること、③関係機関と連携を図り、虐待の発生原因を究明の上、その解消策を講ずること、等であります。

高齢者虐待の発生には、事例ごとに様々な事由があると想定されますが、まずは被虐待者の保護をした後、原因究明、解消に関係機関が連携して努めていく必要があります。

なお、虐待等のやむを得ない場合に、市町村長が特別養護老人ホームへ措置するときは、特例として定員の5%までは余分に入所させても減算措置はされないこととされています。（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第25条、老企第40号）

## 【参考】高齢者虐待の類型

区分	法による定義	事例
身体的虐待（暴行）	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること	殴る、蹴る、ベッドに縛り付ける、無理やり食事を口に入れる等
養護を著しく怠ること（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置、養護者以内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	入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題である、水分や食事を十分与えないことにより脱水症状や栄養失調状態にある等
心理的虐待（心理的外傷を与えるような言動）	高齢者に対する著しい暴言、又は著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと	排泄の失敗等の嘲笑、怒鳴る、ののしる、話しかけの無視等
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること、又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること	排泄の失敗に対し下半身を裸にして放置、キス、性器への接触等
経済的虐待（高齢者から不当に経済上の利益を得ること）	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、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること	日常生活に必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を御人の医師、利益に反して使用する等