

鳥羽で最期まで暮らそう

在宅医療を支える

多職種役割を知ろう!!

市在宅医療・介護連携部 ☎ 25 1182

「ケアマネジャー」編



ケアマネジャー 西川知秀さん

ケアマネジャーの役割とは

ケアマネジャーは、介護の必要な高齢者が在宅生活をどのように過ごしていくか、本人や家族と計画を共に立てる仕事をしています。

家族に介護が必要になり、何をどのように手続きしたらいいのかわかったときに、ケアマネジャーは介護保険サービスや在宅医療などについて一緒に考え、さまざまなサ-

ビスの調整を行います。

計画を立てた後も、本人や家族が安定した生活を続けているか、他に新たな困りごとがないかなど定期的な話を聞き、必要があれば再調整します。病状が悪化したときには、状態に応じたサービスを導入します。寝たきりで処置が必要となったり、口から食事を食べられなくなった場合でも、本人のかかりつけ医と連携し、自宅への訪問看護で必要な医療サービスを受けられるように調整します。

市では、自宅でいつまでも生活できるように医療職と介護職が連携して、要介護高齢者の情報を共有しています。今後も高齢者が安心して、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう支援をしていきます。

介護保険サービスが必要になったら

① 「要介護認定」申請をする

保健福祉センターひだまり1階窓口または連絡所で「要介護認定」の申請をします。
※**居宅介護支援事業所**などに代行してもらうこともできます。

② 心身の状態を調査します

【認定調査】
調査員が本人や家族から、本人の身体の状態や、介護の状況などの聞き取り調査をします。
【主治医の意見書】
主治医(かかりつけ医)に医学的見地から意見書を作成していただきます。

③ 審査・判定

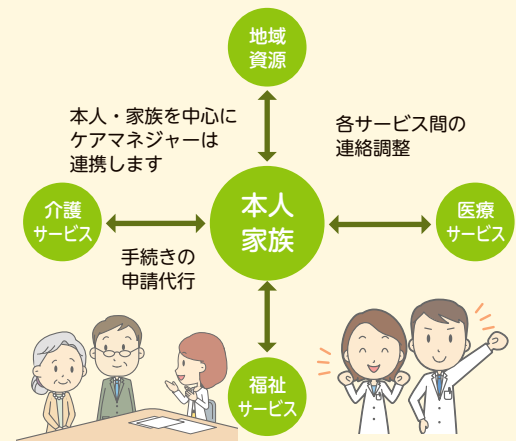
認定調査の結果や主治医の意見書をもとに、「介護認定審査会」がどのくらい介護が必要かなど審査・判定します。

④ 認定結果の通知

原則、申請から30日以内に市から認定結果通知書と結果が記載された保険証が届きます。「要支援1・2」「要介護1~5」「非該当」のいずれかに区分認定されます。

⑤ ケアマネジャーがケアプランを作ります

本人や家族と相談して、本人の希望・状態に応じた介護サービス計画(ケアプラン)を作成します。
サービス内容が決まったら事業者や施設と利用の契約をします。
医療サービスが必要になった時は、主治医との連携を行います。
(計画作成の利用者負担はありません)



⑥ サービスを利用します

サービスの利用者負担は原則として**1割**です。(所得により2割のかたもいます)