

介護支援専門員更新研修 実務経験者・専門研修課程Ⅰ

「社会資源の活用に向けた 関係機関との連携」に関する事例

2021.7.26(月)
7.29(木)

1

社会資源の活用に向けた関係機関との連携

(テキスト:P441)

■ 目的

社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例

利用者が活用しうる制度に関する知識および関係機関等との連携を踏まえたケアマネジメントの手法を修得

2

本章の修得目標 (テキスト:P441)

- ① 生活保護制度、障害者施策、成年後見制度等の制度と介護保険制度の関係について説明できる。
- ② 生活保護制度、障害者施策、成年後見制度等の制度と介護保険制度の活用内容について説明ができる。
- ③ 生活保護制度、障害者施策、成年後見制度等の制度等、いずれかの制度を活用した事例を用いてチームケアの必要性を述べることができる。
- ④ インフォーマルサービス等との関係や個人情報保護についての対応について説明できる。
- ⑤ 多数の社会資源の活用を必要とする具体的事例を挙げるができる。
- ⑥ 虐待事例、他制度活用事例、インフォーマルサービス等の連携が必要な事例等に対してアセスメントのポイントを解釈して社会資源を最大限活用できる。

3

社会資源の必要性 (テキスト:P442)

(1) 利用者の全体像と社会資源の理解、地域資源の把握と活用

【2017年国勢調査】

65歳以上の男性8人に1人(12.5%)、女性5人に1人(20%)が単独世帯
今後も増加が見込まれる = 何かしら手助けを必要とする高齢者が増える

■ 介護支援専門員実務研修ガイドライン(自立支援の定義)

「利用者が自分の意思に基づいて自分らしい生活の仕方を選択できるように支援する。」ことが、介護支援専門員には求められる

4

ケアマネジメントにおいて、 なぜ社会資源が必要なのか (テキスト:P442、P443)

無断複写・転載を禁ずる

なぜ社会資源を活用しなければならないのか？

- 生活の再構築 ① 本人の持つ力 ② 周囲の支援 ③ 社会資源
- 要介護者がどのような生活を送りたいのか、どのような生活を望むのか
- 介護支援専門員は、要介護者の意思を確認し、その意思を尊重したうえでマネジメント
- 要介護者は、自身の生活上の課題解決を目標に、**自らも主体的に解決を
探すことに参加**し、社会資源の有効性や限界を認識することになる

※地域にどのような社会資源があるのか具体的に把握

5

ケアマネジメントの必要性 (テキスト:P445)

- (2) 住み慣れた地域で生活を継続するために必要なこと
「介護保険制度に関する国民のみな様からのご意見募集」

(平成22年5月:厚生労働省保健局)

- | | |
|-----------------------------------------|-----|
| ① 家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば、自宅で介護を受けたい | 46% |
| ② 自宅で家族の介護と外部のサービスを組み合わせて受けたい | 24% |
| ③ 有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい | 12% |

住み慣れた場所で生活を送りたい、家族に迷惑をかけたくない考えが大半、
私たちは、関係をつくるなかで生活し、役割を担っている

6

ケアマネジメントの必要性 (テキスト:P447)

無断複写・転載を禁ずる

(3) 利用者の尊厳の保持と自立支援

2005年(平成17)介護保険法改正 第1条に「尊厳の保持」規定追加

背景 ～ 2003年(平成15年)「2015年の高齢者介護」の報告書

「高齢者の尊厳を支えるケア」という考え方

尊厳とは何か **「自分の生活や人生の送り方を自分の意思で決めること」**

【介護保険法第1条】

「尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む」

【介護保険法第2条】

「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び介護サービスが多様な事業者又は施設から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならない」

7

社会資源の特性と内容 (テキスト:P449)

■ フォーマルサービス

- (特性) ・利用する条件が当てはまる人に対して利用可能なサービス
・専門性が高い ・サービス提供の継続性や安定性が高い
・専門的サービス供給が期待
・利用者の生活変化に対応するような柔軟性に欠ける

- (内容) ・制度化された社会資源
行政サービス、公的サービス、民間サービス
・保健・医療・福祉、就労等のサービス
自治体、医療法人、社会福祉法人、NPO、法律、制度、
民間企業など運営は様々

8

社会資源の特性と内容 (テキスト:P449)

■ インフォーマルサポート(サービス)

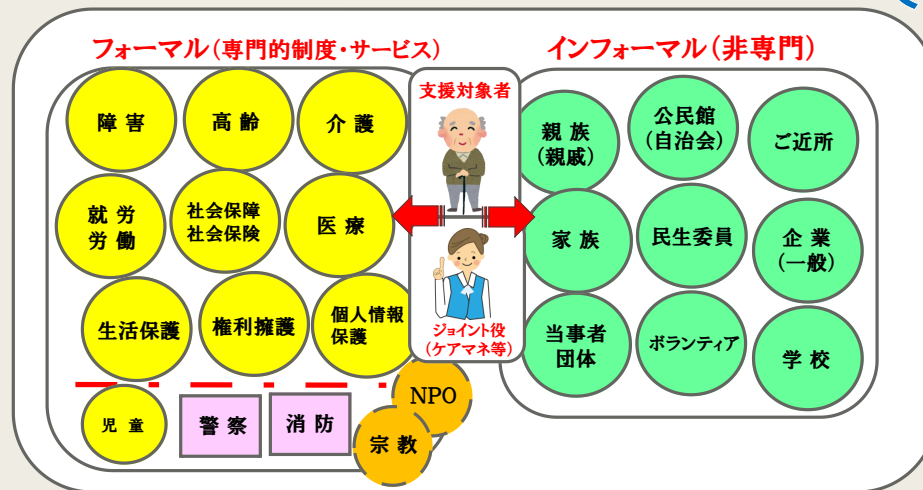
- (特性)
- ・利用者と直接個人的な関わりを持つような資源
 - ・利害関係を含まない善意を中心に成立
 - ・柔軟性があり、融通性が高い
 - ・専門性は低い

(内容)

・制度化されていない社会資源
 家族による一時的なサポート、親戚、友人、知人、近隣、ボランティア、民生委員、自治会等

社会資源を見える化して考える

社会資源

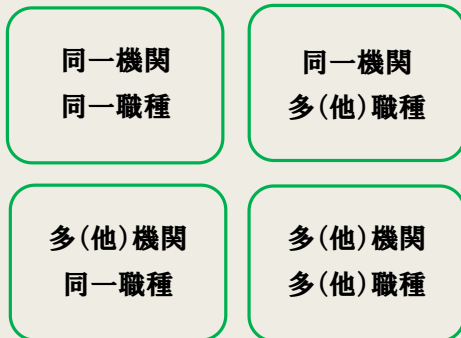


社会資源との連携、活用と開発

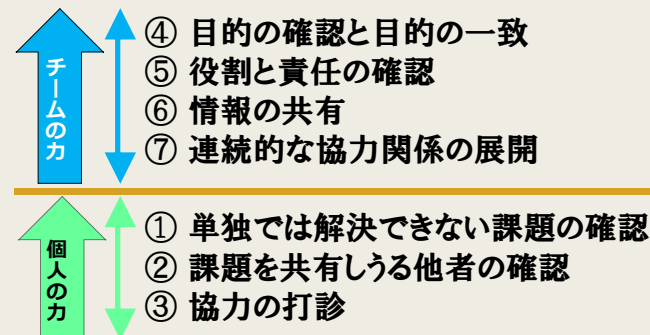
※ 社会資源の4つの領域

- フォーマル資源
- インフォーマル資源
- 形のある資源
- 形のない資源

<多職種連携・協働の考え方>



連携のプロセス



社会資源を活用する目的 (テキスト:P449)

- 60歳男性(Cさん) ひとり暮らし
脳梗塞術後、糖尿病、末梢神経障害 ～ 要支援2
配食サービス希望 ⇒ 65歳以上が対象

⇒ 個人契約での利用可(糖尿病食)・・・ケアプランに追加
ひとり暮らしを続けていくために自信が持てた(Cさん)

(Point) 食事の確保 + 見守りや変化への対応にも結び付く

「指定居宅介護支援事業所の事業の人員及び運営に関する基準」
(第1条の2第2項)

「利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない」

社会資源を活用する視点 (テキスト:P450)

- 利用者が望む生活に向けた視点
- 利用者の望む生活を実現するために必要な社会資源の活用の視点
- さまざまな利用者への対応策への活用
- **地域包括ケアシステム = 地域共生社会の実現(我が事・丸ごと)**
(制度の狭間、複合的な課題の解決、多機関協働、地域力強化)

以上の視点を踏まえ、利用者の**自己決定を助けるという姿勢で結びつける**ことが求められる

フォーマルな社会資源 (関係法律/テキスト:P450)

- 生活保護制度 根拠：日本国憲法(第25条)

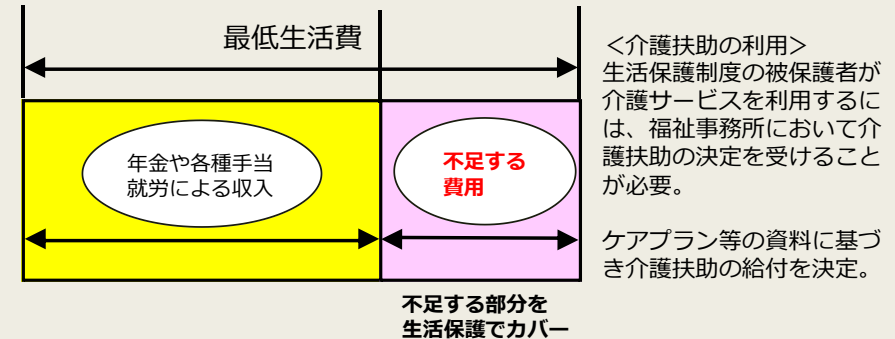
すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営むことができる権利を有する

補足性の原理 = 不足する部分を生活保護で支援する
(資産・能力を活用することを要件：他法優先)

(例) ひと月9万円の生活

(収入) 年金額5万円・・・他法を優先しても活用できるものがない
不足する部分を生活保護

生活保護制度



生活保護制度 (関係法律P-450)

- **生活扶助** > 日常生活に必要な費用 (食費・水光熱費・被服費)
- **住宅扶助** > アパート等の家賃 (実費支給だが基準あり)
- **教育扶助** > 義務教育を受けるために必要な費用
- **医療扶助** > 医療サービスの費用 (直接医療機関へ支払)
- **介護扶助** > 介護サービスの費用 (直接介護事業所へ支払)
- **出産扶助** > 出産費用 (実費支給だが基準あり)
- **生業扶助** > 就労に必要な技能の取得等にかかる費用 (基準あり)
- **葬祭扶助** > 葬祭費用 (定められた範囲で実費を喪主に対し支給)

生活困窮者自立支援法 (テキスト:P452)

- 生活保護に至る前の段階で自立支援をはかる
「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」
非正規雇用、80-50、引きこもり、障害の疑い、ホームレス、ニート、依存症者、矯正施設出所者、外国籍の方など
- **福祉事務所ごとに実施** (委託可)
(直営)宮崎・西都・えびの (委託)都城・延岡・日向・日南・小林・串間
町村については、県の福祉事務所が担当

生活困窮者自立支援法 (テキスト:P453~P454)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>< 必須事業 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立相談支援事業 ・ 住居確保給付金
(有期で家賃支援) <p>プラン作成
支援調整会議
ネットワーク構築、社会資源の開発
(こども食堂、フードバンクetc)</p> | <p>< 任意事業 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就労準備支援事業 ・ 一時生活支援事業 ・ 家計相談支援事業 ・ こどもの学習支援事業 ◎ 中間的就労 - 非雇用型
雇用型 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

生活福祉資金制度 (テキスト:P454)

- 低所得世帯や高齢者世帯、障害者世帯の人が生活に困ったときに低金利で貸し付けを受けることができる制度
資金種類 (P-455参照) コロナウイルスに関連した特例貸付相談増加
- < 市町村社協独自の貸付制度 >
たすけあい資金 (たすけあい金庫 / 生活のつなぎ資金制度)
30,000円 ~ 50,000円 (社協ごとに貸付上限額は違います)
保証人や民生委員からの証明が必要となることもあります

権利擁護に関する社会資源 (テキスト:P455)

- **日常生活自立支援事業** (宮崎県:あんしんサポート/愛称)

(対象)判断能力が不十分な人(認知症高齢者や知的・精神障害者等)

 - 日常生活を営むうえで金銭管理や福祉サービスの利用援助を必要とする
(援助内容)① 福祉サービスの利用援助 ② 苦情解決制度の利用援助
③ 日常生活上の消費契約及び行政手続に関する援助
①～③に伴う援助として預貯金の払い戻しや預け入れなどの日常生活費の管理
 - 契約に基づき支援 > サービスの内容を理解したうえで契約締結能力があること

成年後見制度 (テキスト:P456)

■ 法定後見制度

判断能力が不十分な成年を保護するための制度(根拠法:民法)
精神上の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な方々について、その判断能力を補い、その方々の財産等の権利を擁護する

- 後見 ～ 判断能力が欠けている
- 保佐 ～ 判断能力が著しく不十分
- 補助 ～ 判断能力が不十分

- 手続の窓口 > 家庭裁判所(住所地を管轄する家庭裁判所)

成年後見制度 (テキスト:P457、P458)

- 申立(手続)ができる人
四親等内の親族
- 後見人等への就任者
専門職(弁護士・司法書士・社会福祉士等)や親族
- 後見人等の業務

<ul style="list-style-type: none"> 財産管理 ～ 収入や土地などの管理 身上監護 ～ 医療・介護サービス等の契約 	(家庭裁判所へ報告) 1年間の収支報告や変化などについて報告義務
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------
- 監督人の選任
家庭裁判所は必要に応じ成年後見監督人を選任することができる

最近では法人後見も主流
県内では市民後見人養成も取り組まれている

成年後見制度 (テキスト:P458)

■ 任意後見制度

判断能力が低下した時に備え、**あらかじめ財産管理と身上監護について公正証書に支援の内容を決めておく**

契約行為 > 親族でも第三者でも任意後見人になれる

契約なので報酬が発生(公正証書に記す)

【手続窓口】公証人役場(公証役場)

判断能力が低下し、支援が必要となった場合には家裁へ任意後見開始の申立を行う > 任意後見監督人が選任される

成年後見制度利用支援事業(テキスト:P458)

■ 高齢者関係

①広報啓発 ②説明会や無料相談会 ③後見事務団体の紹介

制度の利用に係る経費の助成 > **申立費用や鑑定費用、登記費用、後見報酬**

■ 障害福祉関係

障害福祉サービスの利用の観点から制度の利用が有効であると認められる障害者で、制度利用に要する費用について補助を受けなければ制度の利用が困難であると認められるもの

障害者施策と難病対策(テキスト:P459～)

- 平成15年4月 ・ 支援費制度(措置から契約へ)
- 平成18年4月 ・ 障害者自立支援法
 - ・ 三障害の一元化、就労支援の抜本的強化
- 平成25年4月 ・ 障害者総合支援法
 - ・ 社会的障壁の除去(医学モデルだけでなく、社会モデルで捉える)
 - ・ 障害者の定義に難病・発達障害を追加
- 平成28年6月 ・ 障害者総合支援法改正
 - ・ 地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実
 - ・ 高齢障害者 介護保険サービスの円滑な利用を促進

障害者施策と難病対策

■ 障害者総合支援法

○基本理念の創設

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保および地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

○対象範囲

障害者の範囲は、身体障害者、精神障害者、知的障害者、難病等

障害福祉施策(テキスト:P460～461)

【総合支援法に基づく給付:図表13】

- 介護給付 ～ 日常生活上必要な介護を受けるサービス(ヘルプ・入所)
- 訓練等給付 ～ 機能訓練や生活訓練、就労に関する支援
- 自立支援医療 ～ 医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度
- 補装具 ～ 移動の確保や就労における能率UPのために必要な装具
- 計画相談支援給付 ～ 各種サービス利用にあたり必要となる計画相談
- 地域相談支援給付 ～ 地域移行、地域定着支援

※総合支援法に基づく給付・事業(テキスト:P461/図表14)

※介護給付及び訓練等給付を希望する場合のサービス利用までの流れ
(テキスト:P462～P463)

障害福祉サービス(テキスト:P464~P473)

- 介護保険制度と障害福祉制度双方に共通するサービス
 (介護保険)訪問介護 と (障害福祉)居宅介護
 (介護保険)通所介護 と (障害福祉)生活介護 共生型サービスの創設

【 難病対策の見直し 】

難病患者など一定の障害がありながら、症状の変動等によって身体障害者手帳の取得ができない人に対して、障害福祉サービスを提供できるようになった。

【 疾病数 】(平成26年まで)56疾病 ⇒ (令和元年7月)333疾病

【 難病の定義 】

発病の機構が明らかでない、治療法が確立されていない、希少な疾病である、長期の療養を必要とする

【 指定難病 】

患者数が本邦において一定数に達していない、客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確率していること

⇒ **医療費助成の対象**

P468難病、P470指定難病と総合支援法対象疾病の疾病名の相違
(平成25年度より制度の谷間の支援:障害者の定義に難病を追加)

介護支援専門員と障害福祉制度(テキスト:P465)

- 介護保険 ~ 65歳以上の人、40歳以上65歳未満
 ※介護保険と障害福祉施策とで共通する居宅サービスについては介護保険
- 40歳以上65歳未満の生活保護受給者(みなし2号)
 そもそも**生活保護受給者は、医療保険加入者ではないので、第2号被保険者にあたらない。**特定疾病の人は第2号被保険者とみなして介護扶助として福祉サービスを受給することができる。
 ただし、**生活保護は他法優先**なので、**障害福祉サービスが利用できる場合は障害福祉制度が優先**となる。
 (障害福祉サービスが該当しない(障害認定されない)場合は生活保護により受給)

高齢者の住宅(テキスト:P475、P477図表26)

- 最後を自宅で迎えたいという人が半数以上
 しかしながら、高齢となり、身体機能の衰えや配偶者との死別によって、一般住宅での生活が困難な場合もあります。⇒ 住環境の整備と状態に合わせた住まいの把握

【 高齢者向け住まいの概要:図表26参照 】

- ①特別養護老人ホーム
- ②養護老人ホーム
- ③経費老人ホーム
- ④有料老人ホーム
- ⑤サービス付き高齢者向け住宅
- ⑥認知症高齢者グループホーム

高齢者虐待の防止(テキスト:P476)

- 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
 高齢者虐待防止法による高齢者とは、65歳以上
 (65歳未満の養介護施設入所、利用または養介護事業のサービス提供を受ける障害者については、高齢者とみなす)
- ◆身体的虐待 ◆介護放棄(ネグレクト) ◆心理的虐待
 ◆性的虐待 ◆経済的虐待

その他の資源 (医療制度や年金等/テキスト:P478、P479)

- 高齢者の医療制度等
被用者保険(社会保険)、国民健康保険、後期高齢者医療保険
後期高齢者医療保険 > 75歳以上の方が対象(65歳以上で一定の障害)
- 障害者手帳
身体障害者手帳(1級~6級) 体幹・上肢・下肢・内部・視覚・聴覚・言語
療育手帳(A・B-1・B-2) (A)IQ 35未満 (B-1)IQ 50未満 (B-2)IQ 70未満
精神保健福祉手帳(1級~3級)
- 手帳に伴い活用できる制度(身体・療育)
重度心身障害者医療費助成制度

33

その他の資源 (医療制度や年金等/テキスト:P479)

- 年金
国民年金(老齢基礎年金:満額) 779,300円(25年納付)
これまで25年納付要件だったものが、10年に短縮(年金生活者支援給付金法)
しかし、受給できる金額は納付期間で定められている(無年金者をなくす)

障害年金(障害基礎年金:1級・2級)2級 779,300円 1級は+25%
(障害厚生年金:1級~3級)
- 特別障害者手当
日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある方に支給
在宅で生活されていることに限る(ひと月あたり26,940円/年4回に分け支給)

34

その他の資源 (テキスト:P480)

- 各市町村独自の福祉サービス
例) 住宅改造助成事業、紙おむつの給付・助成、配食サービス、
緊急通報サービス、移動支援サービス、寝具洗濯サービス、
福祉電話など

自治体ごとで実施されている独自のサービスがあるかもしれません
ので、市町村ごとに確認されてみることをおすすめします!

35

地域包括ケアシステム(テキスト:P482~P484)

- (1) 地域ケア会議の目的
①「すまいと・すまい方」 ②「介護予防・生活支援」 ③「医療・看護」
④「介護・リハビリテーション」 ⑤「保険・福祉」
- (2) 多職種協働により地域包括支援ネットワークの構築
- (3) 個別支援の事例検討を通じた高齢者の自立支援に関する
ケアマネジメントの支援
- (4) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援
ネットワークの構築
- (5) 個別事例の課題分析や地域課題の把握

36

それでは、みなさんにお尋ねします

- 地域包括ケアシステムって何%達成(進捗)しているのでしょうか？
- 共生社会って、どの程度進んでいますか？

個人情報保護の取り扱い(テキスト:P485)

- 個人情報保護の目的や留意点など
 - (目的) 個人の権利利益を保護すること
 - (留意点) 個人情報を取り扱う理由(必要)が何なのか
個人情報は乱用することがあってはならない
 - (取り扱い) ケース会議で用いる場合は、取り扱いに注意
専門職ばかりではなく、インフォーマルサポートを担っている方も参加
 - (守秘義務) 介護保険法第115条の48
介護の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由なく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない
(条例に基づいて取り扱うこと)
 - (同意) 事例提供などにおいては同意を得たうえで使用・回収

社会資源(インフォーマル)

- 地域見守り活動(地域の民生委員やボランティアによる声かけなど)
 - 小地域レベルの活動や見守りネットワーク(みやざき地域見守り応援隊:協定事業)
- サロン活動(公民館単位などで実施) ➢ いきいきサロン
- 認知症カフェ ➢ オレンジカフェ
- 家族会 ➢ 当事者団体(定期的な学習会や交流会)
- 有償サービス ➢ ボランティアによる軽度な家事援助(ワンコインサービス)
- 民間企業によるサービス ➢ 家事・配食・移動販売・移動支援

社会資源をマッチングするにあたり

- サロン活動は多世代交流
高齢者や児童、様々な人が集える場であっていいよね
- 得意とすることを役割に活かさないか
趣味や経験した仕事が社会活動のなかで活かされる場合も
- 人としての役割 ➢ 父親・母親としての役割
- 社会資源の活用は、その人らしい生活の実現
注文をまちがえる料理店 ➢ 固定概念に捉われない生活