

ケアマネジャーには制度上対応できないことがあります。

金銭管理をしてほしい



ケアマネジャーは、サービス利用の調整にあたり、ご本人がどの程度介護保険サービスなどを利用できるかを判断するために、年金などの収入や生活上の支出を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、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用しましょう。

病院に連れて行ってほしい



ケアマネジャーは、サービス調整を行うために医療機関とも連携を取りますが、ご本人・ご家族の通院の送迎や付き添いはできません。また、受診予約や入退院の手続きもできません。

通院の介助が必要な時は、訪問介護や有償サービスなどを利用しましょう。

安否確認をしてほしい



ケアマネジャーは、ご本人の状況把握とケアプランの評価のために定期的にご自宅を訪問しますが、日常的な見守りはできません。

緊急通報装置や民間見守りサービスなどを利用しましょう。

これらもケアマネジャーの本来の業務ではありません

携帯電話の操作や手続き

庭の芝刈り・草むしり

ペットの世話

買い物・掃除・
ゴミ出し等の家事

できません



©豊橋市トヨッキー

保証人になる

施設入所の申し込み

救急車への同乗

税金などの
手続きや支払い

※一例です

ケアマネジャーの役割は、介護保険サービスを適切に利用できるようサポートすることです。

ケアマネジャーが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るだけでなく、本来の業務にも支障が生じる恐れがあります。

ケアマネジャーの 業務と役割



ケアマネジャー（介護支援専門員）とは？

介護を必要とする方が、
できる限り自立した生活を送ることができるよう、
**適切に介護保険サービスを受けるための
支援をする専門職**です。



ケアマネジャーの業務内容



ケアプラン(居宅サービス計画)の作成

介護を必要とするご本人やご家族が抱える悩み、そして「これからどのような生活を送りたいか」という意向を聞きとり、最適なサポートが受けられるよう一人ひとりに合わせたケアプラン(※)を作成します。

※要介護認定を受けた方の心身の状態や生活環境を考慮し、どの介護保険サービスをどの程度利用するかをまとめた計画



サービス事業者等との連絡調整

ケアマネジャーは自治体やサービスを提供する事業者とご本人の間に入って、連絡や調整を行います。

医師との連携のため診察に同席することもあります。

入院した場合には、医療機関とも連携して退院後の生活がスムーズに再開できるようサービスの調整を行います。



定期的な訪問(モニタリング)

作成したケアプランが、ご本人の心身の状況や生活環境に合っているか、実際に提供されている介護保険サービスが適切かどうかを確認するため、定期的にご本人宅を訪問します。この訪問(モニタリング)は法令で定められています。

また、必要に応じてケアプランの見直しを行います。



介護保険サービスの提案

ご本人の心身の状況や意向をふまえ、介護保険サービスの情報を提供します。

基本的に居宅サービスの利用支援を行いますが、ご本人が施設への入所等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。



サービス担当者会議の開催

介護保険サービスを受けるにあたって、ご本人・ご家族のほか、ケアに関わる専門職が集まり、ご本人への支援について、目標や役割分担などを検討、共有するためにサービス担当者会議を開催します。

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。



給付管理業務

介護保険サービスを利用した際にかかる介護給付費(※)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。

※サービス事業者を支払われる費用のこと



そのほか、ご本人・ご家族、関係者と相談しながら、ご本人が自分らしく生活するために必要な支援を行います。

また、状況に応じて、最適な専門機関や相談窓口におつなぎします。

©支援の内容は、介護保険制度に基づきます。