

高次脳機能障害 制度利用確認シート

時間の経過	受傷から約2週間～4週間		6ヶ月	1年半	
本人の状態	受傷・急性期治療		回復期リハビリ	退院・在宅復帰	
目標	身体機能・認知機能の向上		退院後の生活設計	地域でのサービス利用	
<p>40歳以上の脳血管障害</p>  <p>(介護保険サービス・障害福祉サービス対象)</p>	<p>【医療費】</p> <input type="checkbox"/> 高額医療費制度 (限度額認定) <p>【対象】 脳卒中、脳炎、私生活での転倒・転倒による脳外傷</p> <input type="checkbox"/> 公的医療保険 (国保・健保等)	<p>【休業保障】</p> <input type="checkbox"/> 傷病手当金 (概ね1年半支給、健保の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 市役所へ申請、ケアマネジャー選定 ※退院見込み時、介護保険サービス利用の場合  <input type="checkbox"/> 相談支援専門員と相談し、市役所へ申請 ※退院見込み時、障害福祉サービス利用予定の場合  <input type="checkbox"/> 障害者手帳申請 身体：概ね6ヶ月後～ 精神：初診から6ヶ月後～ ※症状固定し、入院中であれば申請可。	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス サービス内容についてはケアマネジャーに相談する ※40歳以上で特定疾病に該当する場合利用可能  <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス ※介護保険に相当するサービスがない場合や復職を想定した訓練(訓練等給付)を実施する場合 <p>【サービス例】</p> 自立訓練、就労移行支援、生活介護、施設入所支援、グループホーム、住宅改造等	<input type="checkbox"/> 障害年金申請 概ね受傷1年半後に申請 ・障害基礎年金 ・障害厚生年金  <input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター ※各自状況により時期は前後する
<p>40歳未満の脳血管障害</p>  <p>(障害福祉サービス対象)</p>	<p>【医療費】</p> <input type="checkbox"/> 高額医療費制度 (限度額認定) <p>【対象】 脳卒中、脳炎、私生活での転倒・転倒による脳外傷</p> <input type="checkbox"/> 公的医療保険 (国保・健保等)	<p>【休業保障】</p> <input type="checkbox"/> 傷病手当金 (概ね1年半支給、健保の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員と相談し、市役所へ申請 ※退院見込み時、障害福祉サービス利用予定の場合  <input type="checkbox"/> 障害者手帳申請 身体：概ね6ヶ月後～ 精神：初診から6ヶ月後～ ※症状固定し、入院中であれば申請可。	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <p>【サービス例】</p> 自立訓練、就労移行支援、生活介護、デイサービス施設入所支援、グループホーム、住宅改造等  ※40歳未満で脳血管障害により、受傷した方は、介護保険上の特定疾病に含まれていませんので、介護保険は利用できません。障害福祉サービスを主体としてサービス利用手続きを進めていきます。 ※施設入所やグループホーム、住宅改造等は介護保険が優先となります。	<input type="checkbox"/> 障害年金申請 概ね受傷1年半後に申請 ・障害基礎年金 ・障害厚生年金  <input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター ※各自状況により時期は前後する
<p>脳外傷 転倒・転落 交通事故等</p> 	<p>【医療費】</p> <input type="checkbox"/> 高額医療費制度 (限度額認定) <input type="checkbox"/> 公的医療保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 自動車賠償責任 (自賠責)  ※業務上の事故等であれば、労災の適用となるか、また交通事故であれば、任意保険に加入しているかによって、医療費や休業補償等がどの制度から支給されるかが異なりますので各担当窓口にご相談して下さい。	<p>【休業保障】</p> <input type="checkbox"/> 傷病手当金 (概ね1年半支給、健保の場合のみ) <input type="checkbox"/> 労災による休業給付・休業補償給付等 <input type="checkbox"/> 自賠責による休業損害	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員と相談し、市役所へ申請 ※退院見込み時、障害福祉サービス利用予定の場合  <input type="checkbox"/> 障害者手帳申請 身体：概ね6ヶ月後～ 精神：初診から6ヶ月後～ ※症状固定し、入院中であれば申請可。	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス ※介護保険に相当するサービスがない場合や復職を想定した訓練(訓練等給付)を実施する場合 <p>【サービス例】</p> 自立訓練、就労移行支援、生活介護、施設入所支援、グループホーム、住宅改修等  <input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター ※各自状況により時期は前後する	<input type="checkbox"/> 障害年金申請 概ね受傷1年半後に申請 ・障害基礎年金 ・障害厚生年金  症状固定 (概ね1年半～2年程度) <input type="checkbox"/> 労災保険後遺障害認定 ・労災年金又は労災一時金 <input type="checkbox"/> 労災アフターケア制度 <input type="checkbox"/> 自賠責保険後遺障害認定 → <input type="checkbox"/> 任意保険の保険金決定
<p>その他の制度</p>	<input type="checkbox"/> 生命保険等による保障の確認  <input type="checkbox"/> 生活保護 (当面の生活が立ち行かない状況に陥った場合)	<p>【医療保険】</p> <input type="checkbox"/> 通院リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 精神科デイケア	<input type="checkbox"/> 自立支援医療(精神通院、訪問看護、訪問リハビリ)の申請 <input type="checkbox"/> 医療福祉制度(重度心身障害者等医療費助成制度)  <p>【雇用保険(ハローワークへの申請)】</p> <input type="checkbox"/> 働けない状態の場合：雇用保険受給延長手続きの有無の確認(就職困難者・特定理由離職者の確認) <input type="checkbox"/> 働ける状態の場合：求職登録→失業保険の申請	<input type="checkbox"/> 成年後見制度 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援制度	