

居宅介護支援（ケアマネジャー） を利用するときのチェックポイント

要介護認定を受け、訪問介護など介護保険のサービスを利用するには、ケアプラン（居宅サービス計画）をつくる必要があります。ケアマネジャー（介護支援専門員）はあなたと一緒に考えながら、あなたの状態に合わせたケアプランをつくり、あなたが自立した生活ができるように助言し支援します。

ケアプランを作成する「居宅介護支援」は介護保険サービスのひとつです。そのため、**ケアマネジャーの所属する居宅介護支援事業所との契約が必要です。**（ただし、「居宅介護支援」に必要な費用は、全額保険から給付されますので自己負担はありません。）

区役所で作成している居宅介護支援事業者一覧表を参考に、すでに利用している方の評判も聞いてみるなどして、実際にご近所の事業所からお話を聞き、契約しましょう。

この冊子は、そうした機会に、参考にさせていただくものです。よりよい事業者選び、ケアマネジャー選びにご活用ください。



江東区介護サービス向上委員会で作成しました。

ケアマネジャーとケアプラン

ケアマネジャーは、直接あなたを介護してくれるわけではなく、ケアプランを作成し、手続の代行やいろいろなサービスの調整をしてくれます。

また、定期的に訪問したり電話であなたの様子を尋ね、必要があればケアプランの変更を行います。

よいケアプランとは、生活していくうえでの問題がどこにあるかを探り、その解決のための介護サービスを計画的に組み込み、あなたの生活を自立に向けて、よりよいものに変えてくれるものです。

居宅介護支援事業者と契約する前に

ケアマネジャーは、介護保険制度はもちろん、その他の様々なサービスを組み合わせて、ケアプランをつくり、あなた(介護を必要とされる方)の生活全体を自立に向けて支援する専門家です。

できる限りご家族などと一緒に、わかりやすく、納得できるまで説明してもらいましょう。

「重要事項説明書」には、事業者の概要(あらまし)、申込みからサービス提供までの流れと主な内容、利用方法のほか、困ったときにどうしたらよいのか、などが書かれています。

ケアプランの作成を依頼する前に、書面による説明を受け、書類をもらい、よく理解したうえで契約しましょう。(重要事項説明書は無料です。)

チェックしましょう!

(1) 担当のケアマネジャーとの信頼関係が大切です。

はい いいえ

最初に会ったときに身分証を提示しましたか？
身だしなみや言葉づかいに問題はありませんか？
一方的に指示したり、決めつけたりすることはありますか？
あなたと一緒に問題を解決しようとするまじめな態度が感じられますか？

(2) 介護保険の制度全般について説明を受けましょう。

はい いいえ

パンフレットなどを利用し、理解できるまで説明してくれましたか？
ケアマネジャーの役割について説明しましたか？
ケアプランとはどのようなものか説明しましたか？
介護保険制度で利用できるサービスの種類や支給限度額について説明しましたか？

(3) 高齢者福祉サービスは介護保険ではありません。

はい いいえ

関連する区の福祉サービスやボランティア活動などによる支援について説明がありましたか？

その利用方法や利用料について説明がありましたか？

(4) サービス事業者を選ぶこと、そして契約について説明してもらいましょう。

はい いいえ

サービスの種類と具体的なサービス内容について説明しましたか？

それぞれのサービスの利用料について説明がありましたか？

あなたが訪問介護（ホームヘルプ）サービスなどの事業者を選ぶことを説明しましたか？

(5) わかりやすく納得できるまで、重要事項を説明してもらいましょう。

はい いいえ

重要事項説明書は受け取りましたか？

居宅介護支援事業所の概要(あらまし)を教えてくださいましたか？

事業所とケアマネジャーには、守秘義務（業務上知り得たあなたやご家族の秘密を守る義務）があることを説明しましたか？

事故が発生した時の対応は教えてくださいましたか？

苦情がある時の相談先は教えてくださいましたか？

<日曜日や夜間など、緊急の場合でも確実に連絡できる方法を確認しましょう。>

契約しようと思いますか？

契約する

契約しない

契約するときは、契約書別紙に担当のケアマネジャー（介護支援専門員）の氏名が記載されていることを確認して、契約書を交わしましょう。

ケアプランの作成

居宅介護支援事業者と契約したら、できる限りご家族などと一緒にケアマネジャーと相談し、あなたの生活の自立に必要なサービスを取り入れたケアプランを作成してもらいます。

あなた(介護を必要とされる方)やご家族の身体状況等のほか、どのように生活していきたいかをケアマネジャーにしっかり伝えることが大切です。

ケアマネジャーの作成したケアプランの原案をもらったら、内容の説明を受けます。訪問介護(ホームヘルプ)サービスなどを利用する前に、あなたがケアプランに同意をする必要があります。

チェックしましょう!

- (1) あなたやご家族が困っていることや療養上の問題、生活全般の様子を理解してもらいましょう。

はい いいえ

あなたのお宅を訪問し、生活全般を理解してくれましたか？

あなたやご家族の訴えに耳を傾けてくれましたか？

あなたができること、やりたいことを理解してくれましたか？

あなたの介護をする人とも十分な話し合いをしましたか？

- (2) あなたやご家族が、今後どのような生活をしたいか確認しましょう。

はい いいえ

あなたの希望や意見を聴いてくれましたか？

ご家族の意向を聴いてくれましたか？

- (3) 医師から受けた指示やアドバイスなどがケアプランにも反映されなければなりません。

はい いいえ

介護保険被保険者証にある「介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合、それらをふまえていますか？

医師から指示された療養上の注意事項をふまえていますか？

- (4) どのような課題(ニーズ)があるか、ケアマネジャーだけでなく、あなたやご家族も一緒に考えましょう。

はい いいえ

あなたやご家族の意向が明確に書かれていますか？

「総合的な援助の方針」は、あなたやご家族の意向をふまえていますか？

あなたやご家族の困っていることを一緒に考え、課題を整理してくれましたか？

- (5) 担当のケアマネジャーは、あなたやご家族の意向を十分に理解して、課題解決の方法を決めていますか。

はい いいえ

あなたが困っていることをどのように解決したいのか、これからどのように生活していきたいのかなどを理解してくれましたか？

解決の方法がわからないときに、一緒になって解決の方法を考えてくれましたか？

あなたとご家族の意見が合わない時に、相談に乗ってくれましたか？

- (6) あなたにとって必要な区や社会福祉協議会などのサービス、地域の社会資源、また「家族の支援」なども含めた、生活全体を支える計画でなければケアプランではありません。

はい いいえ

介護保険以外の関連する福祉サービスを教えてくれましたか？

ボランティア活動などの情報提供をしてくれましたか？

- (7) ケアプランを作成するにあたり、あなたが支払う利用者負担について、負担できる限度を確認しておくことも必要です。

はい いいえ

負担できる限度額を確認してケアプランを作成していますか？

見積もりを提示してくれましたか？

自己負担額の説明はありましたか？

- (8) ケアプランには一緒に考えた課題や解決方法が書かれている必要があります。

はい いいえ

困っていることを解決するための具体的な内容になっていますか？

提供されるサービスの内容や種別、頻度などの説明はありましたか？

サービスを利用することによって、どのように困っていることが解決され、あなたやご家族の生活が変わるのか説明されましたか？

専門用語や難しい表現など、わかりにくいところはありませんか？

(9) サービス担当者会議(下欄参照)が開催されていることをご存知でしょうか。

はい いいえ

サービス担当者会議を開催するにあたり、事前にあなたやご家族の個人情報を提供することについて文書で確認を得ていますか？

あなたやご家族が参加しやすい日時、場所を設定していますか？

あなたやご家族が理解できない専門用語を使って話していませんか？

あなたやご家族が発言できるように配慮されていきましたか？

サービス担当者に困りごとなどをどのように解決して欲しいか、あなたやご家族の希望が伝わりましたか？

専門家から適切なアドバイスがありましたか？

あなたやご家族が人前でふれられたくないことを話題にされたり、不愉快になる発言はありませんでしたか？

ケアプランに納得できたら文書により同意し、そのケアプランをケアマネジャーからもらいましょう。

サービス担当者会議って？

介護保険のサービスは、ケアプランに沿って提供されることとなりますが、そのケアプランの内容を検討する場が、サービス担当者会議です。ケアマネジャーが開催し、あなたやご家族のほか、具体的にサービスを提供する事業者が集まります。

サービス担当者会議では、参加者がお互いに意見交換しながら、援助の目標、サービスの種類や量、介護保険によるサービスとご家族の役割分担等について確認していきます。

初めてケアプランを作るときのほか、あなたの状況が大きく変化したり、介護認定の更新や、要介護状態の区分に変更があったときなどに開催されます。

ケアプランの質を高め、納得のいくサービスを受けるために、できるだけご家族とともに参加し、あなたの意思を反映していきましょう。

ケアプランの内容や契約を見直してみましょう

あなた(介護を必要とされる方)やご家族の状況に変化があれば、それに応じてケアプランの内容も修正する必要があります。

介護保険サービスを利用してから、半年後、1年後など、定期的にあなたの生活を振り返り、ケアマネジャーは、あなたのことを気にかけてくれているか、あなたやご家族の希望を聞いてくれたか、状況に応じたケアプランの変更の提案があったか、などについて考えて見ましょう。

疑問に思うことや困ったことがあったら、ご家族などとも相談しましょう。事業者申し出てケアマネジャーを代えてもらうこともできますし、契約を解約して、別な事業者と契約することもできます。

チェックしましょう!

- (1) 担当のケアマネジャーは、ケアプランに計画したとおり、困りごとなどが解決しているかどうか確認する必要があります。

はい いいえ

少なくとも1か月に1回はあなたのお宅を訪問し、あなたやご家族に面接していますか？

サービスの利用によって、困っていることが解決し、あなたの生活は豊かになりましたか？

サービスを利用しても困っていることが解決しない場合には、ケアプランの修正をしましたか？

サービスに問題が発生し、サービス提供事業者の対応に満足できないことがあったとき、適切に対応してくれましたか？

あなたやご家族の生活に合わせて、サービスの調整をしてくれていますか？

- (2) 担当のケアマネジャーが不在の時でも、あなたやご家族の連絡に対応してもらう必要があります。

はい いいえ

事業所に不在の時でもケアマネジャーと連絡できましたか？

ケアマネジャーとすぐに連絡できなくても、事業所の他の人が対応してくれましたか？

契約をつづけようと思いますか？

このまま契約を続ける

ケアマネジャーの交代を依頼する

ほかの事業者を検討する

ケアマネジャーってどんなひと？

ケアマネジャーは、ヘルパー、介護福祉士、社会福祉士などや、看護師、保健師、薬剤師など、福祉や医療の仕事を経験しています。

また、ケアマネジャーの所属する居宅介護支援事業所は、独立した事業所のほかに、訪問介護、訪問看護といった他の在宅サービスや、特別養護老人ホーム、老人保健施設といった介護保険施設に併設されたところもあります。

ケアマネジャーとは長いお付き合いになりますから、あなたにとって必要な専門能力を十分持っていることが必要です。

事業所の特徴やケアマネジャーがどのような経験を積んでいるかも聞きながら、あなたの生活をよりよい方向に変えていくための助言や提案をしてくれるケアマネジャーを選びましょう。

介護保険制度を利用するときに、わからないことや何か困ったことがあったときは、地域の在宅介護支援センターや区役所の介護保険なんでも相談などに相談しましょう。

在宅介護支援センターでは、日曜日・祝日及び年末年始を除く、月曜日から土曜日、午前9時から午後7時までご相談できます。お気軽にお電話ください。

名 称	所 在 地	電 話 番 号
江東ホーム 在宅介護支援センター	東 陽 2-1-2	(5690)2800
北砂ホーム 在宅介護支援センター	北 砂 6-20-30	(5606)1744
枝 川 在宅介護支援センター	枝 川 1-8-15-101	(5634)0158
東 陽 在宅介護支援センター	東 陽 6-2-17	(5606)3148
亀 戸 在宅介護支援センター	亀 戸 4-21-13	(5626)0671
大 島 在宅介護支援センター	大 島 6-14-4-103	(3638)4512
西大島 在宅介護支援センター	大 島 4-1-37	(3636)9857
南 砂 在宅介護支援センター	南 砂 2-3-5-102	(3615)1083
古石場 在宅介護支援センター	古石場 2-14-1-101	(3641)2801
あそか園 在宅介護支援センター	住 吉 1-17-11	(3635)0646
寿 園 在宅介護支援センター	北 砂 2-1-16	(3615)4860
深川愛の園 在宅介護支援センター	冬 木 16-7	(3641)1974
らん花園 在宅介護支援センター	塩 浜 2-7-2	(5617)6213
コスモス 在宅介護支援センター	大 島 9-6-16	(5836)5301
三井陽光苑 在宅介護支援センター	新 砂 3-3-37	(5653)1735

介護保険なんでも相談 電話(3647)9099

江東区保健福祉部高齢福祉課
〒135-8383 江東区東陽 4-11-28
電話:(3647)4398 FAX:(3647)9186