

居宅介護支援ご利用の皆さま

重要事項説明書～ケアプランきらめき

1 事業所の概要

- (1) 事業所名 ケアプランきらめき居宅(指定)介護支援事業所
 (2) 所在地 沖縄県中頭郡読谷村字渡具知37番地の1
 (3) 事業者指定番号 4772300051
 (4) 管理者・連絡先 大城美智代
 098-957-1674
 (5) サービス提供地域 読谷村・嘉手納町・恩納村・北谷町・沖縄市
 (6) 営業日及び営業時間

営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日 12月31日～1月3日	
	/	○	○	○	○	○	/	○		
営業時間	平日	8:30～17:30					祝日	8:30～17:30		
	備考	但し、電話等により24時間常時可能な連絡体制としています								

2 事業所の職員体制等

職 種	人 員	従事するサービス種類、業務
管 理 者	1名	従業者・業務の管理、指定居宅介護支援の提供
介護支援専門員	1名(兼務1名)	指定居宅介護支援の提供

3 当居宅介護支援事業者サービスの目的と方針

(1) 目的

ケアプランきらめき居宅介護支援事業所(以下「事業者という」)において、事業所の介護支援専門員が、要介護者及び家族等からの相談に応じ、要介護者とその心身の状況や置かれている環境に応じて利用者様やその家族の意向を踏まえ、介護サービス等を適切に利用出来る、サービスの種類、内容等の計画を作成すると共に、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス提供事業者、介護保健施設等との連絡調整、その他の便宜の提供を行う事を目的といたします。

(2) 方針

事業者が実施する事業は利用者様が要介護状態となった場合においても、利用者様が住み慣れた地域で自立した生活が送れる様、その居宅において可能な限り、その有する能力に応じ、自立した日常生活が送れるように配慮する事であり、利用者様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者様自ら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総合的かつ効率的に提供されるよう支援していく事です。

常に利用者様の立場に立って利用者様の意思及び人格を尊重し、提供される居宅サービス等が、特定の種類、又は居宅サービス提供事業者に不当に偏る事の無いよう、公正中立に行います。

事業を行うにあたっては、利用者様の所在する市町村、地域包括支援センター、他の介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

要介護認定で要介護状態と認定された希望者の方に居宅サービス計画を作成いたします

4 当事業者が、利用者様に提供する主なサービスの内容

(1) 相談

介護支援専門員は、通常 事業所でご相談をお受けします。また電話や直接利用者様宅を訪問してご相談をお受けすることもあります。

(2) 居宅サービスの情報提供及び選択

介護支援専門員は居宅サービス計画作成開始に当たって、地域における指定居宅サービス事業所等に関するサービスの内容、利用者等の情報を公平に利用者様及び家族に対して提供し、利用者様にサービスの選択をしていただきます。

(3) アセスメント

介護支援専門員は居宅サービス計画ガイドラインの方式に基づく課題分析法を用いて利用者様の有する能力、既に受けておられるサービス、その置かれている環境等の評価を通じて利用者様が抱えておられる問題点を明らかにし、利用者様が自立した日常生活が営めるために解決すべき課題を把握するようにいたします。

(4) 居宅サービス計画原案の作成

介護支援専門員は利用者様及び家族のご希望ならびに利用者様について把握された課題に基きサービスを提供する上での留意点、目標、達成時期等を盛り込んだ居宅サービス計画書を作成いたします。

(5) サービス担当者会議の開催

介護支援専門員は、サービスの担当者からなる会議を招集し、サービス計画の原案の内容について専門的な見地から意見を求め、その内容を利用者様の意向を汲みながら居宅サービス計画を作成いたします。

サービス担当者会議は、通常、当事業者で開催いたしますが、支障がある場合、召集の掛けやすい場所においても開催いたします。

(6) 居宅サービス計画書の説明と同意

介護支援専門員は、担当者会議において、決定された居宅サービス計画書について、その種類、内容、利用料等について、説明し、同意をお求めいたします。

(その際、捺印を頂きます。)

(7) モニタリング

介護支援専門員は、居宅サービス計画書作成後においても、利用者様及び家族、 介護サービス事業者との連絡を継続的に行い、月一回以上ご自宅を訪問して、サービス計画書の実施状況を確認し、その内容を記録致します。

- (8) 再アセスメント及び居宅サービス計画の変更
介護支援専門員は、利用者様宅を訪問し、利用者様についての課題の把握を行い、必要に応じて、サービス計画書の変更及び、サービス事業所との連絡調整、その他、便宜を図ります。
- (9) 介護保険施設等への紹介
介護支援専門員は利用者様が、ご自宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は利用者様が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、施設への紹介その他便宜の提供をいたします。
- (10) 退院退所時の対応
介護支援専門員は 介護保険施設等から退院又は退所しようとする利用者様から依頼があった場合には、円滑に在宅生活に移行できるよう居宅サービス計画の作成等の援助をいたします。その際、利用者様が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には利用者様の同意を得て主治医、その他から意見を求めるようにいたします。
- (11) 福祉用具の貸与について
介護支援専門員は、利用者様が、福祉用具を貸与されている場合に際し、本人の状態変化時や必要時にサービス担当者会議を開催し、福祉用具の継続利用を検討いたします
- (12) 介護認定期間更新の連携等
介護支援専門員は利用者様の要介護認定にかかる更新又は、区分変更申請に対して、更新代行等の手続きの便宜を図るように勤めるとともに介護認定等の更新が遅くとも現在の要介護認定等の有効期限が、終了する一ヶ月前には、作成される様、利用者様の援助に努めます。
- (13) 介護保険証の留意点について
介護支援専門員は利用者様が、提示する被保険者証に、認定審査会の意見の記載がある場合には、利用者様にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って、居宅サービスを作成いたします。
- (14) 居宅サービス計画変更の時期について
介護支援専門員は居宅サービス計画書の作成又は変更にあたっては、利用者様の自立した日常生活の支援を効率的に行うため原則として、特定の時期に偏ることなく継続的に、サービス利用が行われるように努めます。
- (15) 介護給付以外のサービスについて
居宅サービス計画の作成又は、変更にあたっては、利用者様の日常生活全般を支援する観点から介護給付等、対象サービス以外にも市町村の保健医療サービス又は、福祉サービス、地域の方々の自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、居宅サービス計画に盛り込めるよう努めます。

5 あなたを担当する介護支援専門員は(大城 美智代)です。

- (1) 職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求め下さい。
- (2) 当事業者の管理責任者は(大城美智代:兼務)です。担当職員への苦情がありましたら遠慮なくご連絡下さい。

6 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 居宅介護支援料については、要介護認定を受けられた方は介護保険から全額給付されます。(利用者の負担はありません。)
- (2) その他、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

7 緊急時の対応について

- (1) 事業者は、利用者様の病状の急変、その他緊急事態が生じた時には速やかに家族や関係機関に連絡し、適切な対処をいたします。

8 事故発生時の対応について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関へ搬送等の措置を行い、速やかに利用者様の家族と、お住まいの沖縄県介護保険広域連合、市町村、関係機関等へ連絡を行います。また事故の状況及び事故に対してとった処置に対して記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を行います。

なお当事業者のサービス提供中に、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

9 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、読谷村、嘉手納町、北谷町、恩納村、沖縄市とします。

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 大城 美智代
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11 身体拘束について

- (1) 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

12 ハラスメント対策

- (1) 事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置をします。
- (2) 契約者(利用者)様、ご家族様または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

13 秘密保持

- (1) 事業者は、正当な理由が無い限り、サービス提供に当たって知り得た利用者様や家族の秘密を第三者に漏らしません。この守秘義務は雇用契約の内容といたします。退職後についても在職中に知り得た秘密を第三者に漏らさないようにいたします。
- (2) 介護支援専門員は、サービス担当者会議等(以下に掲げる理由)に限り、利用者様又は家族へあらかじめ文書による同意を得た上で情報を提供いたします。
 - ① 要介護・要支援認定調査及び居宅サービス計画の内容について、関係都道府県、市町村、附属機関及びその委託を受けた機関が情報提供や報告を求めた場合。
 - ② 主治医等が居宅サービス計画の内容について情報提供を求めた場合。
 - ③ 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設の関係者がサービス担当者会議などサービス提供上情報を用いる必要がある場合。

14 苦情の受付

- (1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等・相談・苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けています。
担当者不在の場合でも電話転送により連絡可能な体制を取っています。
- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順においては、担当者は受け取った苦情を法人代表に報告するとともに、苦情解決に向け苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。
- (3) 担当者は苦情受付から解決までを記録し、苦情解決の結果を施設内に一定期間掲示し公表します。

15 業務継続計画の策定等

- (1)感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2)感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (4)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談コーナー	電話番号	098-957-1674
	FAX番号	098-957-1674
	担当者	大城美智代
	対応時間	8:30~17:30(土・日を除く)
※相談・苦情に関しては、秘密保持を原則とします。		

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

介護保険相談窓口	沖縄県福祉サービス運営適正化委員会	098-882-5704
	受付時間:	9:00~17:00(土・日・祝祭日を除く)
	沖縄県介護保険広域連合	098-911-7500
	受付時間:	8:30~17:15(土・日・祝祭日を除く)
	沖縄県国民健康保険連合会	098-860-9026
	受付時間:	8:30~17:00(土・日・祝祭日を除く)

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の 改正等の主な内容について

17. 居宅介護支援

①医療と介護の連携の強化(★)

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼をすることを義務づける。(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「居宅介護支援基準」という。)第4条及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号。以下「介護予防支援基準」という。)第4条関係)

イ 平時からの医療機関との連携促進

i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。(居宅介護支援基準第13条及び介護予防支援基準第30条関係)

ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。(居宅介護支援基準第13条及び介護予防支援基準第30条関係)

②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。(居宅介護支援基準第13条関係)

③質の高いケアマネジメントの推進

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を推進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。(居宅介護支援基準第3条及び附則第3条関係)

④公正中立なケアマネジメントの確保(★)

利用者との契約にあたり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能である等を説明することを義務づける。(居宅介護支援基準第4条及び介護予防支援基準第4条関係)

⑤訪問回数の多い利用者への対応

訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。(居宅介護支援基準第13条関係)

(※)「全国平均利用回数+2 標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

⑥障害福祉制度の相談支援専門員との綿密な連携(★)

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。(居宅介護支援基準第1条の2及び介護予防支援基準第1条の2関係)