

居宅介護支援(ケアプラン作成)

1. 要介護(要支援)認定申請に対する援助を行います。
新規、更新、区分変更における手続きの代行申請等を行います。
2. 居宅サービス計画の作成
担当のケアマネージャーが、本人の心身の状況や環境、家族の意向などを踏まえケアプランを作成し援助します。
3. 居宅サービス事業所と連絡調整
ケアマネージャー(介護支援専門員)が作成したケアプラン(居宅介護サービス計画)に基づいたサービスの提供が、適切に確保されるよう、介護サービスを提供する居宅介護事業者および、介護福祉施設との連絡調整をします。
4. サービス実施状況の把握と評価
ケアマネージャーが、月に一回利用者宅を訪問して面接し、利用者の心身状態や環境変化があるか等確認し、見直しが必要と判断した場合は、より利用者にあった居宅サービス計画を作成します。
5. 秘密保持と個人情報の保護
サービス提供をする上で知りえた秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
サービス提供に際して、サービス担当者会議において同意がない限り個人情報を用いません。
6. 利用者が介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等)に入所を希望される場合、その紹介や意見書の作成を行います。
7. 苦情
当事業所のみならず、介護サービス事業を提供する事業者について相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。

ご存知ですか？

ケアプラン(居宅介護サービス計画)の作成及び、ご相談は無料です。
介護保険から給付されますので、ご利用者の負担額はありません。

納得のいくケアプランのために

ケアプランはこれからの生活の設計図。目標の達成につながるサービスがきちんと組み込まれていることが大切です。ケアプランを作成することは、どんな生活を送りたいかをよく考えるきっかけになります。希望や目標を遠慮なくお話し下さい。サービスの利用開始から一定期間後、目標が達成されているか評価します。サービス利用途中でも「自分の生活に合わない。」「改善が見られない。」という場合は、ケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネージャーに相談してください。