

3、介護保険サービスセンターあさぢ偕生園

1. 事業方針

- 要介護状態または要支援状態にある利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービス等、適正な居宅介護支援を提供します。
- 利用者の心身状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、適切な介護サービスが適正に提供されるよう配慮します。
- 利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- 関係市町村、包括支援センター、医療機関や、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

2. 事業目標

- ①. 介護保険制度の趣旨に沿い、利用者の自立支援を促すサービス計画を提供します。
- ②. 指定居宅介護支援運営基準を遵守します。
- ③. 柔軟な新規受入れを行い、給付管理件数の確保により安定した運営が行われるように努めます。
- ④. 迅速・丁寧・親切な対応を心掛け、利用者・家族や事業所との信頼関係を築けるように努めます。
- ⑤. 介護支援専門員として専門的知識・技術・資質の向上を図るために積極的に研修に参加します。

3. 事業内容

- 1. 介護に関わるご相談、要介護認定申請の手続き代行
- 2. ケアプラン（居宅介護サービス計画）の作成
- 3. 介護サービスを提供する居宅サービス事業者及び介護福祉施設との連絡調整
- 4. 市町村、保険医療福祉サービス機関との連絡調整
- 5. 居宅サービス利用時の苦情や疑問の受付対応
- 6. 給付管理
- 7. 市町村からの要介護認定委託調査

<居宅介護サービス計画の作成>

- (1) 担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)が個別に居宅サービス計画を作成します。
- (2) 計画作成にあたり、地域の指定居宅サービス事業者のサービス内容・料金等の情報を利用者・ご家族に提供し、利用するサービスを選んでいただきます。
- (3) 介護支援専門員は、利用者・ご家族の状況等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標・達成時期・留意点などを盛り込んだ計画書を作成します。
- (4) 利用者・ご家族に対して、計画書に含まれるサービスの種類・内容・利用料について説明し、同意を得た上で決定します。

<居宅介護サービス計画作成後>

- (1) 担当介護支援専門員は利用者・ご家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- (2) 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- (3) 利用者・ご家族の意思を踏まえて、介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- (4) 利用者・ご家族が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が変更を必要と判断した場合は、双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- (5) 利用者が居宅で日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、または介護保険施設への入所を希望する場合には、紹介その他の便宜を図ります。