

ケアプランセンター（居宅介護支援事業）

介護支援専門員は介護サービスのコーディネーターです。
多様な事業者からの福祉サービスや地域等で行っているボランティア活動などの情報を利用者に提示し、要介護者の心身の状況、生活環境に応じたサービスが受けられるよう、利用者の同意のうえ最適なプランを作成し、事業者との調整を行います。
住み慣れた地域において健康で安心した生活ができるようバックアップします。

事業内容

- 1 ご利用者またはご家族からの相談に応じ、総合的にご利用者に必要なサービス情報やサービス提供者等との連絡調整を行います。
- 2 要介護認定の申請や必要手続き等を要介護者またはご家族に代わって行います。
- 3 福祉、保健、医療の各専門職が集まりカンファレンスを行い、要介護者等の心身の状況に応じた適切な居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

■ 秘密を厳守します。
業務上知り得たご利用者または、ご家族の方の秘密が漏れることはありませんので、ご安心ください。



サービス提供までの流れ



お問い合わせ

面接による相談

ケアプラン作成

ケアプラン内容の承諾

《介護支援専門員の基本姿勢》

- ・ 要介護者の人権、自立性、自由な選択を尊重します。
- ・ 公正、中立、公平な判断のもと業務を遂行します。
- ・ 個人の秘密は堅く守ります。

サービスの提供にあたって、分かりやすく説明をします。
いつでも担当者にご遠慮なく質問してください。

※ご不明な点はお気軽にご相談ください。

ケアプランセンターふかせ

〒040-0072 函館市松川町30-12

TEL 0138-41-1221(代表) FAX 0138-40-1245