

平成29年度 いいたて在宅介護支援センター
指定居宅介護支援事業所事業計画

1. 基本方針

介護保険の基本理念である「高齢者の自己決定権の尊厳」「自分らしい生活の継続」及び「自立支援」を基本とし、常にご利用者の意向を踏まえ、自立支援に向けた居宅サービス計画を作成し、そのプランに従ってサービスが提供されるよう多種多様な事業者と調整しながら、在宅での生活が継続できるよう支援していく。

(1) 信頼を得る

コミュニケーションを重視し、今、おかれている立場の把握や内外的な要因を取り除くことによって信頼関係を得る。

(2) 課題を正確に捉える

アセスメントを正確に行うことによって、抱えている課題や問題と向き合う。

(3) 情報提供をする

今、必要とされる介護保険制度やサービス提供等の情報を詳しく説明する。

(4) モニタリングを行う

毎月、正確な身体の状態や生活環境等を把握し、その方の状態にあったサービスを提供できるよう努める。

(5) ご利用者の立場に立つ

常に何が今必要とされているかを一緒に考え、対応することに努める。

2. 具体的な施策

《ケアマネジメントの充実》

(1) アセスメント（課題分析）

ご利用者及びご家族の方の意向等を把握し、解決すべき課題や生活行為等に対する可能性を抽出し、それらに基づく目標を導き出す。また、得られた情報はケアマネジメントの中核とし状態像を十分に把握する。

(2) サービス担当者会議（ケアカンファレンス）

ご利用者及びご家族の方、サービス事業所が参加することにより、生活への要望や課題を確認でき、その思いをチーム全員が共有できると共に、ご利用される側が「支援チーム」に支えられているという実感をもって頂く。

(3) モニタリング（サービス実施状況の把握及び評価）

ご利用者に対する継続的なアセスメントでもあり、要望や苦情を口に出せるような関係を築いていくと共にサービスの実施状況も確認する。

(4) 居宅サービス計画の見直し（再アセスメント）

モニタリングの結果から、ケアプラン変更の必要性が生じた場合、その内容を確認しご利用者の状態変化及びニーズを把握し、再アセスメントを行い居宅サービス計画を見直し作成する。

(5) 給付管理

サービス提供事業者からサービスの実績報告を受け、内容を確認し「給付管理票」を作成し期日（翌月10日）までに県の国民健康保険団体連合会に提出する。

3. 重点事業目標

(1) 医療との連携を図り、利用者の通院、入退院の把握を行い、在宅での生活が不安なく過ごせる環境を整える。

① 利用者、家族への周知

- ・ 担当ケアマネジャーの名刺を、『医療保険証』・『介護保険証』・『お薬手帳』と一緒に

に保管し、通院・入院の際には『入院時セット』として持参するように説明する。

② 入院時の情報提供

- ・ 入院を把握した際は、担当ケアマネジャーが『入院時情報提供書』を作成し、原則3日以内に入院先の病院に提供。

③ 入院中の情報把握

- ・ ご利用者の状態等を家族の方と連絡を取り合い確認を行う。

④ 退院に向けた調整

- ・ 本人や家族から退院後のサービス利用の確認を行う。
- ・ 退院前カンファレンスの参加。
- ・ 入院前と比較して、明らかに状態が変化した際は、区分変更（介護の見直し）について家族の方に説明し、手続等の申請代行を行う。
- ・ 適切な介護サービスの利用調整を行いサービスに繋げる。

(2) ご利用者及び家族に対して、避難先や飯舘村内の福祉サービス情報を提供し、希望するサービスを選択して頂き、サービス利用に繋げる。

① サービス事業所一覧の配布

② インフォーマルサービスについての情報提供

(3) 月1回のモニタリング以外に電話連絡等で状態を常に把握し、避難先や村内での孤立や意欲低下を未然に防ぐ様に対応する。

(4) サービス利用事業所から利用状況等の情報を提供して頂き、利用内容や頻度の見直しにより、ご利用者の状況に沿ったケア計画を行う。

(5) 要介護認定調査の実施。

- ① 飯舘村からの認定調査依頼について、1ヶ月に10件程度目安に実施する。

(6) 職員間の情報交換、課題の共有、相談業務の活性化を図る。

4. 介護支援専門員の資質・専門性の向上

(1) 研修会へ積極的に参加し、専門知識の習得に努め資質の向上を図る。

介護保険制度改正に伴う情報を収集し、周知徹底する。

(2) 不満や苦情があれば、迅速かつ適切な対応が図れるようにする。

受付時の対応について、相手に不安を与えない様に対応する。

(3) 秘密保持厳守及び、個人情報の取り扱いを適正に行う。

言動や行動に注意し秘密保持厳守に努める。

(4) 困難事例ケース検討及び、新規ケースの情報を共有することで、事業所全体で当事業所居宅依頼ケースのケアに取り組む。

5. 在宅介護への支援

(1) 介護保険制度及びサービス内容を周知する。

(2) 介護方法及び社会資源の利用について周知する。

6. 各関係機関との連携強化

(1) 地域包括支援センターを始め、各関係機関との連携を密にし、ニーズに沿ったケアマネジメントが行えるよう努める。

(2) 地域包括支援センターと随時困難事例等の検討会を開催し、改善方法等について検討していく。

(3) 月1回開催の地域ケア会議に参加。各関係機関が抱える問題点について、情報を共有する。