

令和2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報告書

1. 基本方針について

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、ご利用者やご家族の意向を踏まえ、自立支援に向けた居宅サービス計画を作成し、ご本人並びに家族は勿論の事、多種多様な事業者や関係機関と連携し、避難先等でも家族との繋がりが継続できるよう支援を行ってきた。

(1) 信頼関係の構築について

ケアプランを立案するにあたり、ご利用者とそのご家族の方との信頼関係を得るためにコミュニケーションを密にし、避難先の環境やサービス事業者と連携を図り、迅速な対応を行ってきた。

(2) 課題を正確に捉えることについて

生活環境の変化やご利用者・ご家族の方の抱える心配ごとや不安な点を捉えるため、予測されうる課題についても事前に検討を行ってきた。

(3) 情報提供について

ご利用者・ご家族の方が必要としている、介護保険制度を含めた様々な情報を提供、利用できるサービス、避難先の地域資源活用等についても情報提供を行ってきた。

(4) モニタリングを行うことについて

常に状況を把握し、状態にあった支援が提供できるよう努めてきた。モニタリングについては、訪問以外にも電話で相談や状況把握など出来る限りの活動を行ってきた。

(5) ご利用者の立場に立つことについて

常にご利用者とそのご家族の立場に立ち対応することに努めてきた。

『評価と課題』

訪問活動の他に、サービス提供事業者や関係機関等との連絡体制を徹底し、情報の共有を図り、身体状況の変化、生活状況及び家族の負担状況の把握を行い、より適切な対応をとれるよう努めてきた。

今後、介護保険給付に対するサービスの利用量、サービスの種類等の適正化を図っていくことも必要となってくると思われる。

2. 具体的な施策について

《ケアマネジメントの充実》

(1) アセスメント（課題分析）について

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に対する可能性を抽出、それらに基づく目標を導き出してきた。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してきた。

(2) サービス担当者会議（ケアカンファレンス）について

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直接会って確認することでチーム全員が思いを共有できると共に、ご利用される側に安心感を持てるようにしてきた。

(3) モニタリング（サービス実施状況の把握及び評価）について

モニタリングは、ご利用者に対する継続的なアセスメントでもあり、ご利用者やご家族の要望や苦情を、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してきた。

(4) 居宅サービス計画の見直し（再アセスメント）について

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、内容を確認し利用者の状態の変化及びニーズを把握し、居宅サービス計画を見直し作成してきた。

(5) 給付管理について

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「給付管理票」を作成し翌月10日までに県の国民健康保険団体連合会に提出してきました。

給付管理請求一覧

令和2年度					
月	件数	介護報酬額	月	件数	介護報酬額
4	61	830,360	10	61	821,460
5	61	818,730	11	60	823,190
6	62	834,520	12	59	825,820
7	63	851,570	1	58	795,400
8	63	841,150	2	57	781,350
9	63	854,940	3	56	766,190
合計		724 件			9,844,680 円

『評価と課題』

サービス提供事業所との連絡調整を密に行い、状況に応じ適正なサービス利用に向け調整を行ってきました。また、福島県内の介護保険サービス提供事業者は、慢性的な人員不足状態が続いている状況の他、新型コロナウイルス感染に伴い、サービス利用を慎重にしている状況にもあります。

サービス利用量の適正化を図り、これからも利用者本人や家族の要望を受け入れながら、介護保険以外のサービスも取り入れ、各種事業所との連絡調整を行っていききたいと思います。

3. 重点事業目標について

(1) 利用者及び家族に対し、居住区域の福祉サービスの情報提供について

- 希望するサービスを把握し実際に居住する地域で対応可能なサービスについて、介護保険サービス以外のインフォーマルサービスを含め情報提供を行ってきた。

『評価と課題』

- 居住先地域毎、サービスの種類等の調査を行い、ご利用者やそのご家族に適していると思われるサービスについて適宜情報提供を行うことが出来た。

情報収集の方法について、より効果的に提供できるよう、より一層、関係機関と連携する必要がある。

(2) 毎月のモニタリング以外でも常時の状態把握について

- サービス提供事業所や医療機関等との連絡調整による状況確認を行うことにより、本人の状態や家族の状況を把握してきた。

『評価と課題』

- 定期的な訪問活動のほかにも、関係機関との連携を図り、ご利用者やご家族への支援活動を展開できたが、今後は離れて暮らす家族との連携も必要と思われる。

(3) サービス利用事業所からの情報収集について

- 利用者及び家族の状況について、直接、接する機会の多いサービス提供事業所からの情報を基に状況に適した支援を行う事が出来た。

『評価と課題』

- 状況を早く把握できることで、状況に応じた支援活動が出来たことには評価できるものと思っている。常時、情報の収集により問題の早期発見、早期解決を図りたい。

(4) 医療機関との連携について

- 医療機関との連携強化のため、入退院時の情報共有のため相双圏域と県北圏域の双方の入退院時調整ルールに基づき、其々の医療機関とご利用者の情報について共有を図ってきた。

『評価と課題』

- 入退院時調整ルールについては、運用が定着し関係機関に理解されていると思われるが、細部については、これから本格的に活用されて行くと思われる。

(5) 課題等情報の共有及び相談業務の活性化について

- 相談支援業務だけに関わらず、居住地域での生活情報や、サービス提供情報などについても、相互の持っている情報の共有を図ってきた。

『評価と課題』

- 複数の職員体制と云うこともあり、様々な問題に対して連絡や情報交換が取りやすい環境となっている。今後も継続し、利用者支援に関する情報はもちろんのこと、サービス提供機関や医療機関などの関することなどについても、情報の共有を図っていきたい。

(6) 要介護認定調査について

- 飯舘村の委託を受け、認定の更新を希望する方の要介護認定調査を実施してきた。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
在宅調査	4	6	6	8	4	3	2	6	7	6	1	5	58
施設調査	2	2	0	1	2	0	1	0	2	2	1	3	16
合計	6	8	6	9	6	3	3	6	9	8	2	8	74

『評価と課題』

- 事前の連絡調整を行う事で、遅滞することなく認定調査を行うことができた。サービス利用目的ではない調査などもあり、更新目的の聞き取り調査なども必要ではないかと感じられる。

(7) 効率かつ効果的な活動について

- サービス利用希望者が、広範囲に居住することとなり、訪問のための移動時間が多くなっている。そのため、相談内容の事前把握や関係機関との調整を電話などで行い、相談や支援業務を効率及び効果的に行えるよう活動を行ってきた。

『評価と課題』

- 訪問活動のほか、関係機関との連携を図り、ご利用者やご家族への支援活動を効率かつ効果的に展開できたと思われる。今後も早期の問題把握に努めていきたい。

4. 介護支援専門員の資質・専門性の向上について

(1) 専門知識及び技術向上に努めてきた。

研修会に参加し周知徹底に努めてきた。

- 飯舘村地域包括支援センター主催の地域ケア会議への参加 年間2回
- 原町方部介護支援専門員連絡協議会への参加

(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努めてきた。

- 訪問時、本人や家族の不安や不満等について確認し、サービス事業所への報告や改善を促しながら、質の向上に取り組んできた。

(3) 秘密保持厳守及び個人情報の取り扱いを適正に行ってきた。

- 個人情報等の取り扱いについて慎重に対応するよう取り組んできた。

(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、事業所内で依頼ケースの解決に向けたケアに取り組むことができた。

- 担当者が詳細な情報を報告し情報を共有出来るよう取り組んできた。

『評価と課題』

今年度は、新型コロナウイルス感染予防の観点から、研修会自体の自粛や開催頻度の減少、開催方法の変化（リモート研修など）により研修会に大きな変化をもたらした年だった。

困難事例ケースについては、地域包括支援センターやサービス提供事業所とも連携を図り、同行訪問等を行いながら対応を行ってきた。近年は、家族による介護力の低下や介護への意識低下に関する問題が多くなってきているように感じられる。

5. 在宅介護への支援について

(1) 介護保険制度及びサービス内容の周知を行ってきた。

- サービス利用については、ご利用者のニーズに合わせ、それぞれの居住地で希望するサービスを提供できるよう取り組んできた。

(2) 介護方法及び社会資源の利用についての周知を行ってきた。

- ・ 介護に関わるアドバイス、認知症利用者等への対応の仕方など行ってきた。
居住地での利用可能な社会資源について説明を行ってきた。また、インターネットなどを活用した介護方法のアドバイスも行ってきた。

『評価と課題』

今後益々、居住地の行政機関と飯館村の連絡調整も必要となってくることから、ご利用者やそのご家族の方の不安が少しでも解消できるよう、相談援助活動を継続していく必要がある。

6. 各関係機関との連携の強化

(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取り組んできた。

- ・ 他市町関係機関との連携を取りながら、ケアマネジメントに反映出来るよう取り組んできた。

(2) 困難事例の検討と改善について

- ・ 困難事例については、本人や家族はもちろんの事、地域包括支援センターや各市町のサービス提供事業者とも連携を図り改善に向けて取り組んできた。

(3) 地域ケア会議への参加

- ・ 地域ケア会議に出席し、各種機関が抱える困難な課題や解決方法などについて意見の交換を行い情報の共有を行ってきた。

『評価と課題』

- ・ 居住地の地域包括支援センター等、各種関係機関と連携して支援できたことについては評価できるものと感じている。一方、ご利用者とそのご家族の方々との生活環境等の変化に対し、どのように対応できるか各関係機関との連携が重要となっている。