

令和4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」「自立支援」を基本とし、利用者や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。また、多種多様な関係機関や事業者と連携し、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、信頼関係を得るためコミュニケーションを深めると共に、サービス事業者と連携を密にしながら迅速な対応をしてきた。

(2) 課題を正確に捉えるについて

生活環境の変化や心配ごと・不安な点等を捉えるため、予測される課題についても、事前に検討を行ってきた。

(3) 情報提供について

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など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、訪問以外にも電話等で相談や状況等を収集し、出来る限り状況把握に努めてきた。

(5) 利用者の立場に立つについて

常に利用者とその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】

コロナ禍ではあったが、関係機関やサービス提供事業者等と連絡体制を整え、情報の共有を図りながら、身体状況の変化や生活状況、また、家族の健康状態等についても把握を行い、より適切な対応ができるよう努めてきた。

今後、個々の介護保険給付サービス等の適正化(過剰なサービス利用になっていないか等)を図って行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

利用者及び家族の方の希望等を把握し、解決すべき課題や日常生活に対する可能性を抽出し、それに基づき目標を立ててきた。(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

利用者及び家族の方、サービス提供事業所が参加、希望や課題を確認することで、ケアチームとして共有できるとともに、利用される側も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

モニタリングは継続的なアセスメントでもあり、希望や苦情を、具体的に口に出せるような関係を築いて行くとともに、同時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、変更の必要性が生じた時は、内容を確認、利用者の状態の変化やニーズの把握について見直しをしてきた。

(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。

<令和4年度 給付管理請求一覧>

月	件数(件)	介護報酬額 (円)	月	件数(件)	介護報酬額 (円)	月	件数(件)	介護報酬額 (円)
4	46	638,090	8	52	730,860	12	47	676,430
5	47	663,590	9	50	707,410	1	46	660,350
6	49	697,460	10	52	751,280	2	45	654,270
7	50	716,830	11	50	716,540	3	45	641,850
合計					579件	8,254,960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、状況に応じた適正なサービス利用に向け調整を行っています。

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ほか、新型コロナウイルス感染予防対策を徹底しながら慎重にサービスを提供している状況にある。今後も利用者や家族等の希望を受け入れながら、給付サービスの適正化を図り、介護保険以外のサービスも取り入れながら、各事業所と連絡調整を図っていきます。

3. 重点事業目標

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

- ・ 利用者や家族に対し、感染症予防方法等についての情報提供をしてきた。
- ・ 感染の不安から、サービス利用を控えている利用者に対し、心身の状況確認、各サービス事業者と連携し安心してサービスが受けられる環境づくりに努めてきた。

【評価と課題】

利用者や家族の方、また、同居以外の家族の方に対しても、各サービス提供事業者を中心に感染予防について啓発を行ってきた。然しながら注意していても感染してしまうケースが絶たない状況にあります。引き続き感染予防に努める必要がある。

(2) 災害時リスク・アセスメントシートの作成について

- ・ 災害時想定される課題を整理し、医療機関や居住対策、避難支援等を検討。
- ・ 優先的に避難を要する利用者や安否確認を優先する方の検討。

【評価と課題】

現在、災害時のリスクについて、課題解決に向けた検討を行っている段階であり、今後、関係機関と情報共有し避難の計画作成等に繋げたい。

(3) 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、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】

居住地域毎に、サービスの種類の調査を行い、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できた。

(4) 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連絡調整し、本人の状態や家族の状況の把握に努めてきた。

<訪問活動内容と訪問件数>

月別	契約 アセスメント (件)	モニタリング (件)	サービス担当者会議 カンファレンス (件)	サービス調整 申請代行など (件)
4	3	43	5	8
5	0	48	7	6
6	3	47	9	8
7	4	50	6	9
8	4	43	6	8
9	1	46	8	12
10	2	59	4	10
11	2	50	7	4
12	2	49	1	9
1	2	42	8	10

2	3	42	7	17
3	4	42	6	7
計	30件	561件	74件	108件

【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、利用者や家族への支援活動を展開できたが、今後、離れて暮らす家族との連携も必要と思われる。

(5) サービス事業所からの情報収集について

- ・利用者や家族の状況について、直接に接する機会が多いサービス提供事業所からの情報を元に、状況に適した支援を行うことができた。

【評価と課題】

関連機関と連携を密にすることで、状況を早く把握でき、それに応じた支援活動ができたことには、評価できている。今後も早期発見による早期解決を図っていく。

(6) 医療機関との連携について

- ・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、1週間以内に情報を提出し、其々の医療機関と利用者の情報について共有を図ってきた。
- ・村内に常駐する医師と訪問看護との連携により、これまで以上に情報等について共有することができた。

【評価と課題】

- ・入退院時調整ルールについて、関係機関は概ね運用が定着し理解できていると思われるが、細部についてはこれから活用されて行くものと思われる。
- ・村内に医師がいるという安心感は、利用者や家族だけでなく、支援する介護支援専門員にも大変安心感があり心強いと感じている。

(7) 職員間の情報交換、課題の共有、相談業務の活性化を図るについて

それぞれが持っている情報を共有することによって、互いのケアマネジメント力の向上を図ってきた。

【評価と課題】

情報の共有によって知識や技術向上に繋がるため、今後も継続していく。

(8) 要介護認定調査の実施。

飯館村の委託を受け、認定更新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(件)	2	3	6	5	4	4	3	0	2	5	4	3	41
施設調査(件)	1	3	0	1	2	2	3	8	4	0	3	4	31
合計	3	6	6	6	6	6	6	8	6	5	7	7	72件

【評価と課題】

事前の連絡調整を行うことで、遅滞することなく認定調査を行うことができた。また、サービス利用目的ではない調査等もあることから、更新目的の聞き取りが必要ではないかと感じられる。

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。)

飯館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4回
原町方部介護支援専門員連絡協議会への参加	適宜
福島県介護支援専門員協会主催の専門研修(ファシリテーター)	10/11~12 2名参加
福島県社会福祉協議会主催実務研修(ファシリテーター)	11/2、11/16 各1名参加

(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、サービス事業所へ繋げ、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は、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、事業所内でケアに取り

組むことができた。

【評価と課題】

新型コロナウイルス感染予防のため、研修会の多くがリモート研修に変更となったものの、通常の研修と同様に資質及び専門性の向上に努めてきた。

今年度は、研修を受ける立場だけでなく、研修会の側面から支えていく立場のファシリテーターとして、2名の主任介護支援専門員が参加できたことは経験上大であった。

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、利用者のニーズに合わせ、其々の居住地で希望するサービスが受けられるよう取り組んできた。

(2) 介護方法や社会資源の利用について周知を行ってきた。

介護に関わるアドバイスや認知症の対応方法等を提供。居住地での利用可能な社会資源についても説明を行ってきた。また、インターネット等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】

当事業所契約者の7割以上が村内在住で、在宅サービスを利用している状況ある。

村内のサービス提供の現況は、訪問看護と福祉用具利用に関しては問題なく対応が可能となっている。しかし、その他の訪問介護や訪問入浴、通所介護については、川俣町を中心に近隣自治体の事業所に条件付きで依存している状況にあり、希望通りのサービスを受けることができない状態である。

在宅サービス利用は、その時により、需要が多くなったり無くなったりする性質のものであり、決して事業収益が見込めるものではないが、村内にサービス提供事業所があれば、サービス提供の幅や引き出しが多くなることは事実です。

村内にサービス提供事業所が無いことを「しょうがない」ではなく、地域包括支援センター等が中心となって検討し、介護保険制度だけに捉われること無く、独自のサービスや有償無償等のサービスも含め、住民が安心して生活できる方法を構築する必要があると思われる。

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を行えるよう取り組んできた。

他市町関係機関との連携を行いながら、ケアマネジメントに反映でき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こと、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共に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、意見交換を行い情報の共有を図ってきた。

【評価と課題】

居住地の各種サービス提供事業所や関係機関と連携し、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。今後、利用者や家族等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調整が重要となってくると思われる。