

令和5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、多種多様な事業者や関係機関と連携し作成してきた。また、避難先等でも家族との繋がりが継続できるような支援を行ってきました。

(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、ご利用者やご家族との信頼関係を得るためにコミュニケーションを図り、避難先の環境把握に努めサービス事業者とも連携を密にし、迅速な対応を目指してきました。

(2) 課題を正確に捉えるについて

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

(3) 情報提供について

ご利用者やご家族が必要としている、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や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ました。

(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、電話などでの相談や状況把握など出来る限りの活動を行ってきました。

(5) ご利用者の立場に立つについて

常に、ご利用者やご家族の立場に立ち、対応することに努めてきました。

『評価と課題』

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健康状態等の把握を行い、より適切な対応ができるように努めてきました。

今後、個々の介護保険給付サービス等の適正化を図っていくことも必要となってくると考えられます。

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、それらに基づく目標を導き、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ました。

(2) サービス担当者会議（ケアカンファレンス）について

ご利用者やご家族のほか、サービス提供事業所が参加することにより、生活への希望や課題を直接会って確認することで、ケアチーム全員が思いを共有できると共に、ご利用者やご家族に安心感を持てるようにしてきました。

(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希望や苦情を、具体的に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ました。

(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には、内容を確認し利用者の状態の変化及びニーズを把握し見直してきました。

(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、内容を確認し「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》

月別	件数	介護報酬額	月別	件数	介護報酬額
4月	47件	660,590円	10月	46件	633,380円
5月	49件	693,910円	11月	43件	591,270円
6月	50件	687,570円	12月	41件	564,110円
7月	48件	659,120円	1月	39件	535,660円
8月	48件	664,120円	2月	41件	564,400円
9月	48件	673,830円	3月	39件	532,660円
合 計			539件 7,460,620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、引き続き新型コロナウイルス感染予防対策を徹底しながらサービス利用を実施している状況にあります。

今後ご利用者やご家族の希望を受け入れながら、給付サービスの適正化を図り、各種事業所との連絡調整を行って行きたいと思えます。

3. 重点事業目標

(1) 自然災害発生時の業務継続計画（BCP）作成について

- ・ 平時からの地域の避難方法や避難所情報の把握。
- ・ 各事業所が定める基準について、事前に情報の収集の検討。
- ・ 災害発生時の対応についての情報収集方法や連絡調整の検討。

『評価と課題』

業務継続計画については、関係機関や行政との情報共有を重ね、業務継続計画の作成及び修正を重ねており、より良いマニュアルに近づけて行きたいと思っています。

(2) 災害時リスク・アセスメントシートの作成について

- ・ 災害時の課題を整理し、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ご利用者や、安否確認を優先するご利用者の検討。

『評価と課題』

ご家族の状況変化により変わることも踏まえ、難しい面もあるが、課題等を整理しながら、今後も関係機関との情報共有を重ね、避難等の計画に繋げて行きたいと思えます。

(3) 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

- ・ ご利用者及びご家族に対し、感染症予防方法等について情報を提供してきました。
- ・ 感染の不安から、サービス利用を控えているご利用者に対し、心身の状況確認を行い各サービス事業者と連携し安心してサービスが利用できる環境づくりに努めてきました。

『評価と課題』

ご利用者及びご家族、また、同居家族以外の家族に対しても、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引き続き努めるも、過度に神経質になることなく、落ち着いた行動を促してきました。

(4) 利用者及び家族に対し、居住区域の福祉サービス情報提供について

- 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ました。

『評価と課題』

居住地域ごとに、サービスの種類などの把握を行い、ご利用者や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できました。

(5) 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などの把握を行ってきた。

《訪問活動内容と訪問件数》

月別	契約 アセスメント	モニタリング	サービス担当者会議 カンファレンス	サービス調整 申請代行など
4月	1件	48件	5件	13件
5月	6件	43件	11件	14件
6月	2件	47件	5件	9件
7月	4件	49件	3件	4件
8月	2件	60件	5件	12件
9月	0件	54件	4件	8件
10月	1件	51件	7件	10件
11月	1件	47件	7件	8件
12月	0件	43件	4件	4件
1月	1件	42件	10件	16件
2月	4件	44件	7件	11件
3月	2件	40件	1件	19件
合計	24件	568件	69件	128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、ご利用者や家族への支援活動を随時行ってきた。今後も継続的な支援は必要と思われる。

(6) 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元に、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。常時情報の収集により問題の早期発見による早期解決を図りたい。

(7) 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の相双地圏域と県北圏域双方の入退院時調整ルールに基づき、1週間以内に情報を作成提出し、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を図る事により、利用者の情報についてこれまで以上に共有することが出来た。

『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は出来ているようになっており、今後も継続した活用が施行されると思われる。また、医師がそばにいるという安心感は、ご利用者及び家族をはじめ、支援する介護支援専門員にも安心感があり、心強く感じている。

(8) 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事によって、互いのケアマネジメント力の向上を目的とし実施してきた。

『評価と課題』

情報の共有によって知識の向上や技術の向上に一層努める必要がある。

(9) 要介護認定調査の実施。

- ・ 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月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
在宅調査	2件	5件	2件	1件	4件	5件	5件	3件	3件	5件	1件	2件	38件
施設調査	4件	2件	3件	5件	2件	0件	1件	2件	4件	1件	1件	4件	29件
合計	6件	7件	5件	6件	6件	5件	6件	5件	7件	6件	2件	6件	67件

『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。介護認定更新の目的が明確でないものもあると感じられた。

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。

- ・ 原町方部介護支援専門員連絡協議会への参加
- ・ 主任介護支援専門員更新研修 6月から8月まで
1日7時間程度のリモート研修 4日間
- ・ 飯舘村地域ケア推進会議への参加
- ・ 飯舘村地域包括支援センター運営協議会へ委員としての参加
- ・ 福島県介護支援専門員協会主催の主任介護支援専門員研修の講師助手

(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の共有することで、事業所内で依頼ケースのケアに取り組んできた。

- ・ 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』

新型コロナウイルス感染予防のため、研修会の開催方法の多くがリモート研修に変更となったが、資質及び専門性の向上に努めてきた。

今年度については、研修を受ける立場だけでなく、研修会の中心講師を側面から支えていく立場のファシリテーターに2名の主任介護支援専門員が参加した。

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、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。

『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である。村内のサービス利用においては、訪問看護と福祉用具利用は問題なく対応が可能となっているが、その他の訪問介護や訪問入浴、通所介護については、未だ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で、サービス利用がご利用者や家族の希望通りにいかない状況が続いています。

在宅サービスについては、その時々で需要が増減する傾向にあり、決して事業収益が

見込めるものではないと認知しておりますが、無くとも良い介護サービスなどはないと思っています。今後、行政と協力・連携し、“住民が高齢になっても安心して生活できる”方法やサービスを構築する必要があると思われま

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行いながら、ケアマネジメントに反映出来る様に取り組んできた。



(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』

居住地の各種サービス提供事業所など関係機関とも連携して支援できたことは、評価できるものと感じています。