

2014年度 居宅介護支援事業部門事業計画

法人が地域で育んできた住民や関係機関との信頼関係をもとに、地域で利用者を支える地域包括ケアシステムの構築を進めます。居宅介護支援事業は、介護保険サービスを活用しながら生活全般を見つつ利用者の自立を支え、地域の関係機関との連携を強化します。住民のネットワークや利用者が培ってきた住民同士の関係性の継続を支援するケアマネジメントを行います。

1.利用者の希望する生活の実現に向けたケアマネジメントを継続します。

(1)平成27年介護保険制度改正を控え、介護保険制度の理解や知識、情報の把握とそれに沿った適切な情報提供と説明が求められます。研修計画に基づき、研修を受講するとともに事業所内報告・伝達を必ず行い事業所全体のサービスの質を向上させます。

(2)医療ニーズの高い利用者に対して、医療・介護の切れ目なくサービスを提供できるように、医療と介護の連携を進めます。入退院時における医療機関、地域のクリニックや訪問看護サービス事業所等と連携し、看取りも対応を強化します。

(3)認知症を有する利用者、独居高齢者の増加、家族が多様な精神疾患症状があり支援が必要なケースなど、対応困難なケースも増加しています。利用者の権利擁護に努め、日常生活支援事業や成年後見制度の利用支援も行います。

2.杉並区の実地指導、集団指導に基づき、適正なサービスを実施します。

(1)運営基準に基づいたサービスの実施を確認するために、年2回法人内で監査を行います。

(2)アセスメント様式やファイリング、ケースファイルの保管方法の統一化を図り、担当するケアマネジャーだけでなく事業所として利用者を把握しやすく、また、ミスを発見しやすい環境整備を行います。

3.地域包括支援センターとの連携強化を図ります。

(1)地域包括支援センターの実施する地域ケア会議に参加し、地域の情報を収集とケアマネジメント技術や手法を学ぶとともに、地域のサービス事業所や関係機関と顔の見える関係づくりを進めます。

(2)地域包括支援センターと居宅支援事業所の主任ケアマネの地域の役割について検討し、協働して地域のケアマネを支援するための取り組みを始めます。

4.経営の安定化を図ります。

(1)新規に担当できる利用者の件数を常に把握し、適正件数を達成します。

(2)超過勤務は、職員の健康管理と経費削減の目的から基本的に行いません。

サンフレンズ上井草支援センター

1. 利用者本意で納得のできる在宅生活の実現を支援するケアマネジメントを継続します。
 - (1) 介護保険制度改正の理解を深め、適切な制度利用に努めます。研修は年間計画を立て、事業所内での報告と伝達研修にて学びを共有します。
 - (2) 多様な支援困難事例（本人、家族、独居、認知等）は増加傾向にあり、その支援については事業所内・法人内はもとより、利用者を通して医療機関や関係諸機関、インフォーマルサービスとの連携を深め、地域包括ケアのシステム化を進めます。
 - (3) サンフレンズの介護支援専門員として、働き甲斐やプライドを保ち、お互いが専門性を高めあえる職場を目指します。健康的で働きやすい労働環境と安全衛生の整備に努めます。

2. 特定事業所加算Ⅱ事業所として、杉並区の実地指導・集団指導を真摯に受け止め、適正サービスを実施します。
 - (1) 運営基準に基づいたサービスの実施を確認するため、書類のミスや抜け落ちがないよう相互チェックや声かけを行い、法定の手続きや根拠を確実にします。
 - (2) 介護支援専門員の一連のマネジメント業務の整理・効率化を進め、法人内で共有できる書式は統一し、法人内連携をしていきます。

3. 地域包括支援センターとの連携強化を図ります。
 - (1) 地域包括支援センターとの連携・活用を進め、区の居宅介護支援事業者協議会に参加し、最新地域情報を収集してケア・マネジメント技術の向上を図ります。
 - (2) 介護支援専門員が地域で頼られ活動できるよう、主任ケアマネを中心に地域連携を図り、地域課題に取り組む地域包括ケアシステムの構築に参加します。

4. 各々の適正件数を伸ばし、事業所全体の適正件数をやりきります。
 - (1) 新規受入は積極的に行います。毎週の特Ⅱ会議にて適正請求件数を確認し、常勤は適正請求件数を年度内には達し、非常勤は9割超えを目指します。また、地域包括支援センター宛に月毎の受託可能件数情報を提供します。
 - (2) 地域包括ケアシステム構築の観点からも、法人内在宅サービスの利用も進め、モニタリングやサービス担当者会議を通してサービスの質の向上、充実を図ります。
 - (3) 超過勤務しない業務改善を個人レベル、事業所レベルで協議します。事務備品は切り詰めます。また職員の心身の健康管理に配慮し有休のとりやすい職場にします。

サンフレンズ和田堀支援センター

1.利用者の希望する生活の実現に向けたケアマネジメントを継続します。

(1)サービスを的確に、遅滞なく提供する情報の収集、整理、最新情報を把握をします。

平成27年介護保険制度改正の動向については速やかに正確な情報を収集し、できる限り要支援者・要介護者が混乱をすることのないよう関係機関や地域包括介護支援センター等との協力体制を確立します。

(2)介護保険やそれ以外の医療・福祉・社会保険制度等のサービス、制度の活用を図り、関係機関との連絡調整を図り、自立促進、機能向上、中立の立場に立ったケアプランを作成します。

(3)事業所内では、職員間で報告連絡をこまめに行い、担当ケアマネジャーだけでなく事業所として利用者の要望に対応します。ケアマネジャー一人ひとりを支え、支援します。

(4)医療ニーズの高い利用者に対して、在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新しいサービス事業所の掘り起こしや訪問看護、リハビリテーションとの連携の充実、ならびに看取りへの対応強化、入退院時における医療機関との介護サービス事業者との連携促進を実施します。

(5)認知症が問題となるケースでは、早期の確定診断を出発点とした対応を提案し、認知症の中核症状の進行を抑え行動・心理状況の悪化を防ぎ、在宅生活の継続が利用者本人、家族共に困難な状況に陥らないよう支援します。

2.杉並区の実地指導、集団指導に基づき、適正なサービスを実施します。

(1)適切なケアマネジメントを実施していくため、一人ひとりが運営基準を遵守し、給付の適正化をさらに進めます。ケアマネジメントの内容について自主点検を行います。

(2)杉並区や地域包括支援センター、地域の居宅サービス事業所等の情報、サービス内容や解釈の仕方について共通理解をすすめます。

3.地域包括支援センターとの連携強化を図ります。

(1)地域包括支援センターと協働して、地域のケアマネジャーが適切なケアマネジメントができるように支援する環境づくりを検討します。地域のネットワーク作り、事例検討会等を通して困難なケース対応の支援を行います。

4.経営の安定化を図ります。

(1)日頃から受け入れ可能利用者数の把握を行い、新規利用者の受け入れを速やかに行います。地域包括支援センターや病院等との関係強化を図り、困難な事例が紹介された場合は、積極的に受託します。

(2)一人当たりの目標件数:常勤 35 名 または、勤務時間に 0.875 乗じた人数を上限として、100%の利用率を目指します。

ケアプラン作成や給付管理に付随する事務作業の効率化を図ります。業務の分担やマニュアル化、システム化を検討し、整備を進めます。