

令和2年度 居宅介護支援事業所 事業計画

1 基本方針

事業所は、利用者が居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう配慮し、利用者の意思と人権を尊重し、その立場に立って公正中立に支援します。

また、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、地域との結びつきを重視し、切れ目のない医療介護体制の確保に努めます。更に地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を取りながら、総合的なサービスの提供を目指します。

2 重点事項

(1) 居宅サービス計画の作成

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談して情報を収集し、解決すべき課題を把握（アセスメント）します。
- ② 指定居宅サービス事業所等に関するサービス内容、利用料等の情報を提供し、サービスの選択を行っていただきます。
- ③ 利用者の目的とする生活に対し、提供されるサービスの内容、その達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案作成を行い、説明と同意を得ます。

(2) 経過観察・再評価

- ① 毎月居宅を訪問し経過観察（モニタリング）を行って記録します。また、定期的に評価を行い、状況の変化に応じて居宅サービス計画の変更、要介護区分変更申請等の必要な支援を行います。

(3) 秘密保持

- ① 事業所が得た利用者及び家族の個人情報については、介護サービス提供以外の目的では原則使用しないものとし、サービス担当者会議等において利用者や家族の個人情報をを用いる場合はあらかじめ文書による同意を得ます。

(4) 連絡・調整

- ① サービス担当者会議において地域の保健・医療・福祉サービス提供事業者等各関係機関との連携を図り、より良いサービスの提供に努めます。
- ② 利用者の入退院時に情報共有シートを活用し、医療機関とのスムーズな連携に努めます。
- ③ 居宅サービスの目標に沿ったサービスが提供されるよう、指定居宅介護事業所等との連携調整を行います。
- ④ 担当者が不在でも利用者や家族が困らないよう、遅滞なく記録を整え対応できるようにします。

(5) 給付管理

- ① 居宅サービス計画の内容に基づき毎月給付管理票を作成し、岩手県国民健康保険団体連合会に提出します。

(6) その他

- ① 介護保険施設への入所を希望した場合は、施設等の紹介その他の支援をします。
- ② ケアマネジメントに関する研修会等に参加し、事業所内でも最新の情報を会議等で共有します。
- ③ 災害時における利用者の安否確認に努めます。また、利用者ごとの避難所リストを作成し、災害時利用者の安否確認ができるよう、想定している避難所をあらかじめ把握してファイルに保管し、緊急時の持ち出し資料とします。

3 年間行事計画

月	業務内容
4	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
5	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
6	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
7	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
8	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
9	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
10	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
11	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
12	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
1	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
2	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理
3	訪問・モニタリング・評価・計画作成・支援経過（記録）・給付管理

※その他

随時担当者会議開催・更新時申請代行・訪問調査実施・地域包括支援センターとの連携

4 職員研修計画

各種研修会へ積極的に参加し、基礎知識や専門的知識を習得することにより職員の資質の向上、サービスの向上を目指します。

区分	主催	研修名
外部研修	岩手県	介護支援専門員各種研修 介護支援専門員更新研修 主任介護支援専門員更新研修
	岩手県介護支援専門員協議会	介護支援専門員協会研修会
	宮古地区介護支援専門員連絡協議会	介護支援専門員連絡協議会研修会
	宮古市	ケアマネジメント部会
内部研修	職員研修委員会（法人）	救急法研修
		介護支援専門員部会内部研修
		接遇研修他

令和2年度 在宅介護支援センター 事業計画

1 基本方針

高齢者が住み慣れた地域で健康で生き生きと暮らせるよう、要介護高齢者及び要援護となるおそれのある高齢者や家族を対象に、その福祉の向上を図るための実態把握に努めます。また、地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、必要な保健・福祉サービスが総合的に受けられるよう行政・サービス提供機関・居宅介護支援事業所等との連絡調整を行います。

2 重点事項

(1) 総合相談業務

- ① 本人や家族、近隣住民、地域の関係者からの様々な相談に対して状況の把握を行うとともに緊急性及び専門性を判断し、本人や相談者自身に解決の能力があると判断した場合は必要なサービスや制度の説明をします。
- ② 初期の相談対応において、継続的・専門的な支援が必要と判断した場合は当事者への訪問や関係者からより詳細な情報収集にあたりるとともに地域の関係者や関係機関と連携し、課題の解決に向けて適切な支援を行います。

(2) ネットワークの構築と実態把握業務

- ① にいさと地域包括支援センターとの連携を密にし、ニーズに沿ったケアマネジメントが行えるよう努めます。
- ② 地域における様々なネットワークと連携して相互の活動・業務の理解を進め、地域の関係者との顔の見える関係づくりを進めます。その上で、支援を必要とする高齢者の発見や見守り体制の構築など課題に向けて協働します。

(3) 権利擁護業務

- ① 実態把握や総合相談の過程で認知症の進行が疑われる高齢者に対しては、その判断能力に応じて日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を検討し、必要な社会資源の利用が円滑に行われるよう支援します。

(4) 介護予防対象者把握

- ① 地域のサロン活動などに参加・協力する中で、介護予防の視点で高齢者の相談に応じ、地域包括支援センターと連携し必要な啓発や支援を行います。

(5) 地域包括ケアシステム

- ① 高齢者や障がいのある方、見守りを必要としている方が、地域で安心して生活できるよう、多様な事業主体による重層的な支援体制を構築するために、ケアチームの一員として取り組みます。
- ② 未来の介護・福祉に担い手となる児童や学生が、高齢者及び福祉の仕事に対する理解を深める学習機会や活動に対して積極的に取り組みます。