

平成 24 年度 事業報告

居宅介護支援事業所和光苑

H24 年度 事業報告

H25 年 5 月 15 日報告
居宅介護支援事業所和光苑

【居宅 目標】に対する報告

目 標	結 果 報 告
(1)定期的な会議の開催 ＊『居宅支援会議』を週 1 回開催する。 ・利用者様に関する情報や事例検討またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を行う。	・認知症・独居・虐待・家族の支援等 支援困難な事例も増えてきている。事例検討により気付くことも多くあり 支援の方向性や対応の仕方を学ぶ機会になっている。
＊『居宅ケアマネ会』を月 1 回開催する。 ・その月の実績や加算内容の確認を行い正しく算定する。	・居宅ケアマネ会は月に 1 回実施。 ・実績・加算内容等を確認しながら請求業務を行うことができた。国保連の縦覧点検により「修正」をしたケースがあった。加算内容によっては事業所への再確認が必要と思われる。
・ケアプラン点検を行う。 ケアプラン点検を行うことでアセスメント力の向上をめざす。	・H25 年 1/30 個別記録の中から抜粋して内容の確認とともにケアプラン点検を実施した。
・居宅内研修を行う。	・H25 年 2/1～ケアマネ 1 名増員 新人研修として接遇・名刺交換等の研修を実施。 ・各ケアマネが受講してきた内容の伝達講習を実施した。
＊『在宅部門会議』を年 3 回開催する。 ・各事業所間の情報共有や問題点等の改善を話し合い 各事業所間の連携強化を図る。	・H24 年 6/5 に開催（1 回のみ） 利用者様の变化に応じて各事業所の対応も変わってくるため報告・連絡・相談の必要性を再認識する上でも定期的に開催していく必要がある。
(2)個別研修計画をたてる。 ・具体的な研修の目標や内容等を各ケアマネから提出してもらい年間計画を作成する。	・研修記録に関しては 別紙（H24 年度事業報告書）参照
(3)地域包括支援センターとの連携に努める。 ・積極的に支援困難ケースを受け入れる。 ・「地域包括ケア会議」への参加をする。 ・要支援の委託を受ける。	・困難ケースとしての紹介・受け入れ件数は少ないが「虐待」が疑われるケースもあり包括支援センターとの連携をとりながら支援している。 ・「地域包括ケア会議」への参加はなし。 ・要支援の新規は 13 件
(4)他事業所との交流も積極的に行い 情報交換を行い情報の収集に努める。	・H24 年 5/18・H25 年 1/17 ケアマネ交流会に参加
(5)月の利用者件数目標 介護：81 件以上 予防：24 件 → 36 件（少しずつ増やしていく） 介護：11,100,000 予防： 900,000	・別紙（要介護状況）参照 平均・・・介護：88 件 予防：27 件 介護：15,740,000 予防： 1,233,800

【利用者様への目標】に対する報告

目 標	結 果 報 告
(1)認知症の利用者様等 ご自身の意思を伝えられにくい場合 思いをくみ取る努力をしていく。家族様への認知症の理解・対応の仕方等の相談にのりながら 必要に応じて主治医との連携を図り 専門病院等への紹介を行って行く。	・ 認知症に関する研修は全員が受講している。認知症に関しては新聞や TV でも情報が多くなってきているが一人一人の症状（特に BPSD に関して）が違うため家族様が理解できず混乱を招いているケースが多くある。BPSD の悪化により在宅生活の継続が困難となってしまうケースも多い。適切なアドバイスができるように各ケアマネが知識を多く持つことが必要である。
(2)医療との連携を図る。 特に医療の必要性の高い利用者様に対しては了解を得たうえで主治医からの情報を入手する。入退院時における情報提供及び情報の収集を行い 医療ニーズに応じて家族様との相談・各事業所への連絡を行い 身体状況の変化等に対応していく。	・ 入院時は「医療情報連携シート」を作成し医療機関を訪問し担当者へ情報提供することができている。退院にあたっては退院前カンファレンスへの参加や必要な情報を得ることができている。
(3)新規相談の時は必要に応じて二人で訪問する等して適切な相談援助ができ利用者様・家族様に安心感を持っていただけるように支援する。ケアプラン作成の有無に限らず 利用者様・家族様が困らないように必要に応じて包括支援センターや他機関へつないでいく。	・ 二人対応について：ケアマネの経験年数に差ができていたので初回訪問時は二人で訪問し利用者様の状態を把握した上で その後の相談にのることができるようになっていく。
(4)施設入所される利用者様への支援として担当者への情報提供を行いスムーズな連携支援に努める。	・ H24 年度は H23 年度と比較して施設入所される利用者様は少なかったが 利用者様・家族様の希望やニーズに応じて入所の相談にのり支援していくように努めた。特養入所を希望される家族様が増えてきているが希望通りの入所となりにくく入院や他の施設へ入所される利用者様もあった。
(5)H24年4月の法改正に伴うサービス提供内容の変更等により利用者様が混乱されることのないようにスムーズなサービス提供が行えているかどうかを確認しつつ対応させていただく。	・ 法改正の中でサービス事業所の「処遇改善加算」に関して改正直後には一部混乱があったがそのつど説明し了解いただけるように努めた。（複雑で利用者様や家族様も理解できにくいのではないかとと思われるところもあった。）

☆H24 年度 新規相談

相談経路	H24 年度	H23 年度
土橋共立病院	7 件	6 件
地域包括支援センター	19 件	15 件
サービス事業所	8 件	10 件
本人・家族・知人	3 件	13 件
江南荘	6 件	1 件
計	43 件	45 件



居宅申請後 サービス利用あり	35 件	31 件
申請後 介護予防のため包括へ	1 件	6 件
その他（利用なし・結果が自立等）	7 件	8 件
計	43 件	45 件

☆H24 年度 中止・終了

	H24 年度	H23 年度
入所（施設・療養型）・長期入院	7 件	16 件
永 眠	11 件	7 件
居宅変更（介護 → 予防）他	1 件	3 件
計	19 件	26 件

☆居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算チェック

（ケアプランに位置付けられた居宅サービス“訪問介護・通所介護・福祉用具貸与”について、特定の事業所の割合が 90%以上である場合に減算）

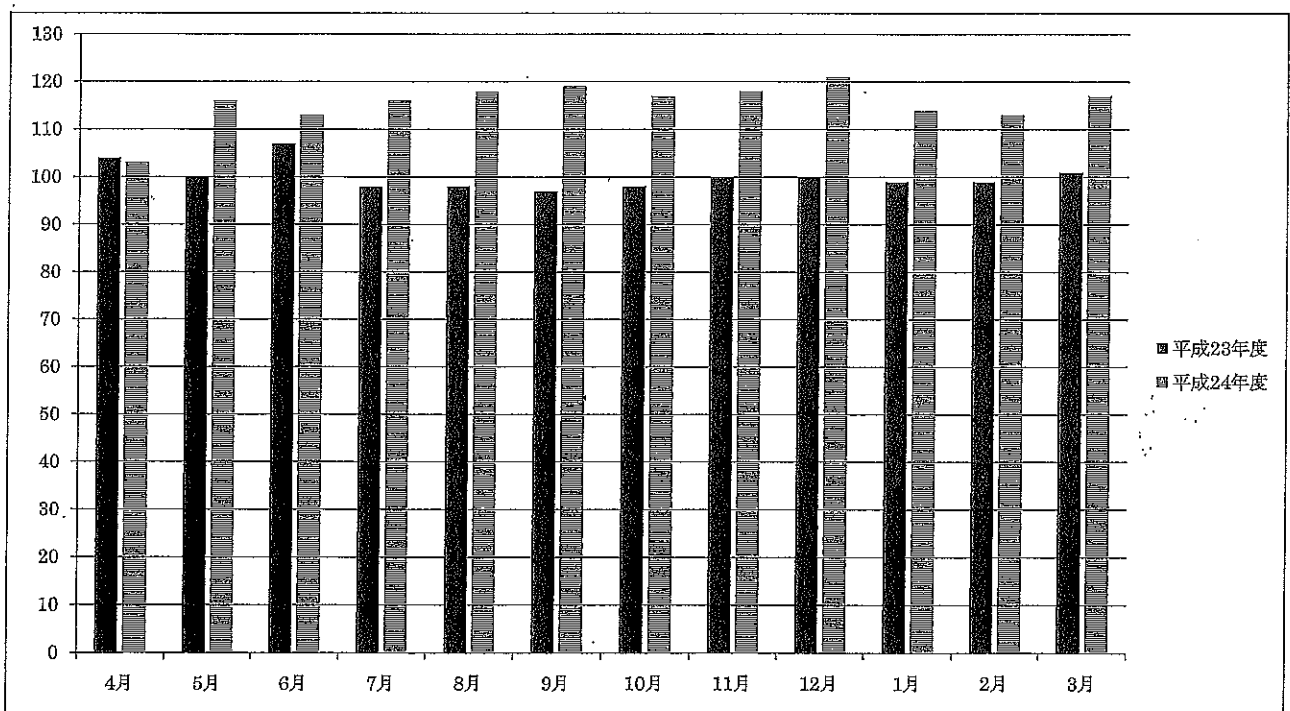
	紹介率最高事業所	H24 年度前期	H24 年度後期
訪問介護	ヘルパーステーション和光苑	81.2%	88.3%
通所介護	デイサービス和光苑	76.4%	80.7%
福祉用具貸与	四国医療サービス	63.7%	58.3%

要介護度状況

平成24年4月～平成25年3月（平成23年度比較）

	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	(H23年度)
要支援1	13	13	13	15	15	15	12	13	14	14	12	12	161	153
要支援2	12	13	13	12	13	13	14	14	14	15	15	15	163	131
要支援合計	25	26	26	27	28	28	26	27	28	29	27	27	324	284
要介護1	37	45	42	43	43	45	48	52	51	48	48	49	551	442
要介護2	15	16	15	15	15	15	15	12	16	13	14	17	178	192
要介護3	10	9	11	13	12	12	12	12	10	10	10	11	132	134
要介護4	11	13	12	11	13	12	10	9	10	10	11	8	130	109
要介護5	5	7	7	7	7	7	6	6	6	4	3	5	70	40
要介護合計	78	90	87	89	90	91	91	91	93	85	86	90	1061	917
合計	103	116	113	116	118	119	117	118	121	114	113	117	1385	1201
(H23年度)	104	100	107	98	98	97	98	100	100	99	99	101		
要支援	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	22	22		
要介護	80	76	83	74	74	73	74	76	76	75	77	79		

給付管理票提出状況（予防含む）



☆H24 年度 加算状況

加算内容	加算単位数	H24 年度		H23 年度
		目標	実績	
認知症高齢者加算	150 単位	216 件	274 件	212 件
独居高齢者加算	150 単位	156 件	170 件	157 件
初回加算	300 単位	24 件	43 件	25 件
医療連携加算	150 単位	—	—	28 件
入院時情報連携加算(Ⅰ)	200 単位	24 件	27 件	—
〃 (Ⅱ)	100 単位	—	1 件	—
退院・退所加算 (Ⅰ)	400 単位	—	—	6 件
〃 (Ⅱ)	600 単位	—	—	16 件
退院・退所加算 (1 回)	300 単位	—	5 件	—
〃 (2 回)	600 単位	12 件	12 件	—
〃 (3 回)	900 単位	12 件	1 件	—
特定事業所加算 (Ⅱ)	300 単位	972 件	1061 件	837 件 (H23・5 月～)
《予防》初回加算	250 単位	12 件	13 件	1 件

《算定要件》

＊認知症高齢者加算

(主治医が判断する) 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の場合

- ★日常生活自立度Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ 介護を必要とする。

＊入院時情報連携加算

(Ⅰ)：病院又は診療所に訪問し 当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること

(Ⅱ)：上記以外の方法により当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供していること

＊退院・退所加算

病院・施設を退院・退所し 居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該利用者の退院・退所にあたって病院・施設の職員から必要な情報を得たうえで居宅サービス計画書を作成し 居宅サービス利用に関する調整を行った場合。3 回を限度として算定できる。

- ★3 回算定できるのは そのうち一回について 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して 退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で 居宅サービス計画を作成し居宅サービス利用に関する調整を行った場合に限る。

☆内訳 (H25 年 3 月実績 117 件) 予防：27 件 介護：90 件

【性別】

	予防	介護	合計
男性	5	27	32
女性	22	63	85
合計	27	90	117

【年齢別】

	男性	女性	合計
90 歳以上	7	28	35
80～89 歳	16	45	61
65～79 歳	8	11	19
64 歳以下 (2 号被保険者)	0	2	2
合計	31	86	117

【地域別】

	予防 (委託)	介護	合計
石井・久谷	8	37	45
ケアハウス和光苑	7	9	16
城西・勝山	6	15	21
西	4	16	20
小野・久米	2	3	5
桑原・道後	0	4	4
東・拓南	0	4	4
その他 (伊予・松前)	0	2	2
合計	27	90	117

☆考察

- ・新規相談件数は昨年度と比較してほとんど変わらなかった。
地域包括支援センターからの紹介が増えている。本人や家族からの新規相談は少なくなってきたおり 地域包括支援センターに新規の相談をすることが普及 定着してきたと思われる。
- ・中止・終了件数（特に施設入所）が少なかったことと 要介護 4・要介護 5 の重度の利用者様が増えてきたことが 実績が増えた要因と考えられる。

平成 24 年度 事業報告書

居宅介護支援事業所和光苑

会議		研修事業(松山市・包括連絡会議)	研修事業 (介護支援専門員研修他)	見学・実習 (受け入れ)	苑内 (委員会・研修)	苑内 (行事)
4 月	4/25 居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (4/6.12.19.26)		4/16 愛媛県社会福祉協議会 「H24 年度 改正介護保険法」 松山市介護支援専門員協議会 「介護保険法改正の中で介護支援 専門員の果たすべき役割」			
5 月	5/30 居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (5/3.10.17.24.31)	5/22 松山市介護サービズ 事業者連絡会	5/15 愛媛県在宅介護研修センター 「認知症の早期発見と早期治療」 愛媛県介護支援専門員特別研修 「ケアマネジメントに生かす文章 表現の上達力」 5/18 ケアマネ交流会 「薬剤師とケアマネとの連携」	5/14 デイサービス 「ASRE 和」 祇部 見学		5/24 理事会
6 月	6/5 在宅部門会議 居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (6/7.14.21.29)		6/28 愛媛県在宅介護研修センター 「医療福祉地域との連携」			
7 月	7/25 居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (7/5.12.20.27)		7/11 松山市介護支援専門員協議会 「都道府県・市町村が実施する指 導・監査について」 愛媛県在宅介護研修センター 「異常時の早期発見のポイント」	7/16 サービス付き高齢 者住宅「ハートモ ニターガーデン」見学 7/19 デイサービス 「ASRE 和」 はなみずき 見学		
8 月	8/29 居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (8/2.9.16.23.30)		8/19 愛媛県介護ケア研究会 H24 年度 第 10 回 学術講演会 ユアーズケア 「リウマチ治療の今」 8/21 松山市ケアプラン研究会 「制度改正から見えてくるケアマ ネの姿と今後のケアマネジメン トの在り方」	8/17 聖カタリナ大学 社会福祉士実習 概要説明 & 同行訪問 8/30 デイサービス 「レジャーズ倶楽部」 見学	8/17 感染症委員会	8/25 夏祭り
9 月	9/26 居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (9/6.13.20.28)		9/2 くもん学習療法 研究発表聴講 9/15 愛媛県介護支援専門員特別研修 「医療基礎知識編」 16		9/25 リスクマネジ メント会議	

10月	10/31	居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (10/4.11.17.25)			10/13	愛媛県認知症ケア専門士会 「第1回 研修会」	10/12 10/18	ケアサービス 「あすなろ」見学 河原医療福祉専門 学校 実習 概要説明 & 同行訪問				
11月	11/28	居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (11/2.9.16.23.30)	11/13	包括石井・久谷 介護サービス事業者 連絡会 松山市介護サービス 事業者連絡会	11/13 11/17	ユアーズケア 「糖尿痛について」 愛媛県在宅介護研修センター 「第二の認知症・増えるレビー小 体型認知症の今」					11/22 23	文化祭
12月	12/26	居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (12/6.13.21.28)			12/2 12/13 12/18 12/22	愛媛県介護支援専門員特別研修 「ケアマネに必要なスーパービジ ョン実践のための理論と実際」 松山市介護支援専門員協議会 「ケアマネのストレスマネジメント」 愛媛県在宅介護研修センター 「うつ病のみかたと対応の仕方」 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会 「在宅緩和ケア勉強会」			12/5 12/19	感染症委員会 法人研修 「接遇力アッ プでクレーム 対策」	12/28	もちつき
1月	1/30	居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (1/10.17.24.31)			1/17 1/19	ケアマネ交流会 「訪問看護事業所とケアマネの交 流会」 日本高齢者虐待防止学会 「共依存」への介入の視点						
2月	2/27	居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (2/7.13.21)	2/6	H24 年度 地域包括支 援センター職員研修 及び介護支援専門員 地域リーダー養成研修	2/2 2/12 2/23	在宅医療懇話会 「看取りと Living will」 ユアーズケア 「メンタルヘルス基礎研修」 愛媛県在宅介護研修センター 「2つの原因を除けば褥瘡は予防 できる」			2/6 2/19 2/26	感染症委員会 感染症委員会 感染症委員会		
3月	3/28	居宅ケアマネ会 居宅支援会議 (3/1.7.14.22.28)							3/19 3/27	法人研修 「心を伝える 接遇マナー」 施設研修 「移乗・移動動 作の介助方法」	3/26 3/29	理事会 消防訓練