

令和5年度(2023年度)居宅介護支援事業所拠点事業計画

〔石見さくら会居宅介護支援事業所〕

I. 事業方針

- (1) 要介護状態又は要支援状態にある高齢者が、可能な限りご自宅に於いて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、支援を行います。
- (2) 要介護状態又は要支援状態にある高齢者の選択により、心身の状況、その置かれている環境等に応じ、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設サービス等、多様な事業所との連携により、総合的かつ効果的に介護計画が提供できるよう配慮します。
- (3) 要介護状態又は要支援状態にある高齢者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービス等が特定の種類又は、特定のサービス事業者に偏ることがないよう公平、中立の立場を保ちます。
- (4) 要介護状態又は要支援状態にある高齢者の要介護認定等に関する申請に対し、本人等の意思を踏まえ必要な支援及び協力を行います。
- (5) 保険者から介護認定調査の委託を受けた場合、公平な調査を行うと共に所要の知識を深める為に、常に研鑽に努めます。

II. 事業目標

1. 利用者サービスの充実

要介護者等の尊厳を保持しながら、その方の同意の下、心身の状況に応じ適切なサービスを利用することができるよう地域包括支援センターやサービス提供者を行う者等との連絡調整等を行い利用者だけでなくその家族も含めての「自立とQOLの向上」を目指します。

KG I	指標の名称	算出式	指標値
(重要最終目標指標)	在宅生活期間の維持	——	——

*前年度までサービス利用期間を指標名として、指標値を3年としておりましたが、数値化し評価していくことが適当ではないと見なし今年度より指標値を設定いたしません。

2. 地域社会との関係性強化

地域ケア会議等を通じて地域包括支援センターや民生委員等との更なる連携強化を図ります。

KG I	指標の名称	算出式	指標値
(重要最終目標指標)	地域課題の解決	—————	—————

*前年度まで地域ケア会議等出席率を指標名として、指標値を 100%としておりましたが、数値化は適当ではないと見なし指標値を設定致しません。

3. 生産性の向上

記録等のペーパーレス化に取り組み事務作業の効率化を図ります。

KG I	指標の名称	算出式	指標値
(重要最終目標指標)	人時生産性	8,342 千円 ÷ 3,808 時間	2.19 千円
	労働生産性	8,342 千円 ÷ 2 人	4,171 千円

算出式：総所定労働時間＝所定労働日数(238 日)×8H×総職員数(常勤換算数)

人時生産性＝付加価値額÷総所定労働時間

労働生産性＝付加価値額÷総職員数(常勤換算数)

Ⅲ. 事業計画

[サービス計画]

1. 利用者（入所者）計画

(1) 利用率・稼働率計画（令和5年度末）

	登録定員数	計画数	利用率・稼働率 (K P I)
介護予防	30	28	93%
要介護	64	58	91%
計	94	86	91%

※ 介護支援専門員標準担当件数 35 件

介護予防については、通常利用者1人を0.5件でカウント

居宅介護支援費Ⅰi

算定要件；ケアマネ常勤1名あたりの担当件数 1～39件

居宅介護支援費Ⅱi

算定要件；ケアマネ常勤1名あたりの担当件数 1～44件

情報通信機器（ICT）の活用又は事務員の配置

(2) 利用者構成計画（令和5年度末）

介護度	計画数	構成割合
介護予防	28	33%
要介護1・2	39	45%
要介護3～5	19	22%
計	86	100%

※ 構成割合 令和4年4月～令和5年1月までの延べ登録実績数に基づく

2. サービス実施計画

(1) 介護保険関係サービス

<質の高いケアマネジメントの実施>

実施内容（具体的内容）	KPI	取得加算
<p>ご自宅で、その方の心身の状況に応じて自立した生活が継続できるよう支援を行う。</p> <p>ご利用者及びご家族様からのご希望に基づき、心身の状態の維持・向上を図ることができるようPDCAのサイクルの下、支援を行う。</p> <p>自立支援の観点から、要介護等が悪化しないようモニタリングや担当者会議等を行い、介護支援計画に反映させる。</p> <p>介護ソフトのAI予測を利用することで介護計画実施による状態の変化等について科学的な根拠を持ち説明を行う。</p>	<p>更新時 維持・改善率 年間 70%</p>	

※ 維持・改善率 = 更新時維持・改善者数 ÷ 更新者数

<健康状態の安定>

実施内容（具体的内容）	KPI	取得加算
<p>サービス提供事業所と連携し、健康状態が維持できるように支援する。</p>	<p>入院者数 2%以内</p>	

※ 入院者数 = 入院により当月サービス利用が無かった人数 ÷ 登録者数

<医療機関等との情報連携>

実施内容（具体的内容）	KPI	取得加算
<p>居宅サービス計画（ケアプラン）新規作成或いは更新時に於いて、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環</p>		<p>通院時情報連携 加算</p>

境等の必要な情報提供を行うと共に医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、ケアプランに反映させる。		
入院時から退院に備えて必要な準備を整え、退院前に於いては退院後のご自宅での生活不安を解消したりするために医療機関と情報交換など連携を行い、安心して自宅での生活が継続できるよう支援する。	取得率 100%	入院時情報連携 加算Ⅰ及びⅡ 退院・退所時情報連携加算Ⅰイ 及びⅡイ

※ 取得率 = 連携件数 ÷ 入退院者数 (要介護者のみ算定)

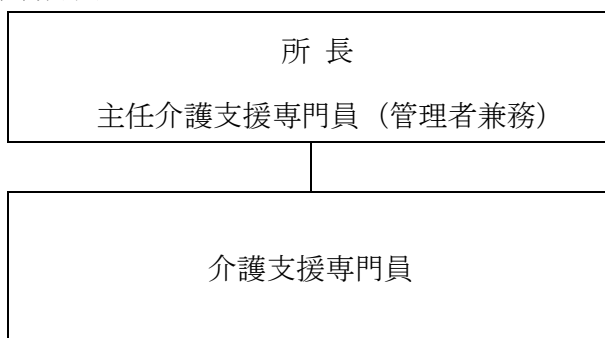
(2) 介護保険外サービス

<オレンジカフェいわみ>

実施内容 (具体的内容)	KPI	備考
各地域で認知症予防の取り組みとしてオレンジカフェを実施する。(桃源の家開催について支援)	参加者数 10名	

3. 組織及び人員体制計画

(1) 組織体制計画



(2) 人員体制計画 (令和5年度末)

(単位：人)

役職名	令和4年度実績		令和5年度計画	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
所長 (管理者)	1 (0.1)	()	1 (0.3)	()
介護支援専門員	1 (1.9)	()	1 (1.7)	()
計	2 (2.0)	()	2 (2.0)	()

※ カッコ内常勤換算数

[人財育成計画（研修計画）]

(1) 事業所外研修（外部派遣研修）

研修名	対象者	人員	研修内容
主任ケアマネフォローアップ研修	主任ケアマネ	2人	主任ケアマネとしての資質向上を図る。
ケアマネジメントに係る研修	ケアマネ	2人	ケアマネとしての資質向上を図る。
現任認定調査員研修	ケアマネ	2人	適切な認定調査について学びを深める。
障がい者福祉サービスから介護保険への移行に係る研修	ケアマネ	2人	障がい者支援を理解し、介護保険移行時に於けるサービスの在り方に反映させる。
重度化及び看取りに係る研修	ケアマネ	2人	医療・関連事業所との関わり方を学びケアプランに反映させる。
相談援助技術・対人援助に係る研修	ケアマネ	2人	ケアマネジメントの質の向上を図る。
リスクマネジメント研修	管理者	1人	感染症及び災害を想定した危機管理について学びを深め、事業所運営に反映させる。
人権・権利擁護(苦情解決)研修	管理者	1人	人権の意識を高め質の高いサービスに反映させる。
高齢者虐待防止研修	ケアマネ	2人	高齢者虐待について理解を深め虐待予防を図る。
メンタルケア研修	ケアマネ	2人	メンタルを良好に維持する方法について学ぶ。

(2) 事業所間研修

研修名	対象者	予定	研修内容
事例検討会	ケアマネ	2人	課題解決の方法を模索し、介護支援の在り方について学ぶ。
在宅医療連携に係る研修	ケアマネ	2人	情報を共有し、地域課題の抽出、対応策を検討する。
多職種連携に係る研修	ケアマネ	2人	多職種との連携による支援を学ぶ。
権利擁護研修	全員	2人	人権について学ぶ。
接遇研修	全員	2人	接遇マナーについて学ぶ。
ハラスメント研修	全員	2人	ハラスメントについて学ぶ。
防災・救急救命に係る研修	全員	2人	救急時の救命方法や利用者及び職員の安全な対応について学ぶ。

[地域との関係強化計画]

実施事項	実施内容（具体的内容）	KPI
地域ケア会議	地域ケア会議等への出席を行い地域課題の抽出及び解決策を探ると共に関係機関等との連携を強化する。	—

[生産性向上計画]

(1) 事業規模拡大計画

介護支援専門員常勤換算一人当たりの実績に基づく請求上限件数を 35 件とします。但し、介護予防利用者の方については、2 件を 1 件としてカウントします。

(2) 稼働率向上計画

ご家族様等の協力を得ながら、体調管理や転倒予防を行い、状態の変化が見受けられた場合、早めに受診を行うよう促すことで入院の長期化及び介護状態等の悪化を防ぎ、在宅生活の維持を図ります。

(3) 加算取得計画

取得加算	取得条件	年間	
予防支援連携加算	地域包括支援センターと連携を取り、介護予防計画を初めて立案し、サービス利用実績が発生した場合。	10 件	
初回加算	介護予防計画または、介護計画を初めて立案或いは要介護度が 2 段階変更となり、介護計画を立案し、サービス利用実績が発生した場合。但し、退院・退所連携加算が発生する場合を除く。	20 件	
要 介 護	通院時情報連携加算	介護計画へフィードバックを行う為、通院に同行し、医師等と情報交換を行った場合。	5 件
	入院時連携加算	入院となった医療機関に対し情報提供を行う Ⅰ：入院した日を含め 3 日以内 Ⅱ：入院した日を含め 7 日以内	20 件
	退院・退所時連携加算	退院までに医療機関等より情報収集 Ⅰイ：情報収集が 1 回 Ⅱイ：情報収集が 2 回以上 (退院後、初回利用の場合を含む)	25 件

(4) 業務見直し計画

業務見直し計画	期待される成果
諸会議や研修等について iPad の Web 利用を増やす。	<p>集合を避ける事による感染症に関するリスクの削減。</p> <p>外部研修について出張費用の削減。</p>

[施設等整備計画]

整備分類	実施内容	実施目的	実施時期
リース物件	<p>介護ソフト「ほのぼの」について以下を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 5年間使用権パックの更新。(ケアマネジメントシステムAI搭載型) 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉事業に於いて介護ソフトを統一して利用することで、法人内他の高齢者福祉事業所とデータの共有を行うことで事務を効率的に行う。 AIを用いて利用者の心身の状態の変化と介護保険サービスの利用状況について集積を行った上で今後の状態について分析を行うことが出来ること。地域の各種サービスをどのような頻度で利用することにより維持・改善ができるか科学的な根拠をもって提案が行えること。 	4月中
器具備品	<p>整理棚購入</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談コーナーに見せる収納が行える整理棚を入れる 	<p>相談コーナーを利用される方が、パンフレットなどを手に取り易いようにする。</p>	第1四半期内

[積立計画]

単位：千円

積立目的	積立額
再建設	0
大規模修繕	0
その他	0
計	0

[感染症・災害への対応力強化計画]

- ① 感染症及び災害発生時に於いては、令和4年度に改定を行った事業継続計画（BCP）に基づき日頃より準備を行う事とします。又事業継続計画については、年1回帳票類を含め見直しの実施を行います。
- ② 研修及び訓練については、法人内他事業所と共に行うこととします。

[特記事項]

特になし

以上