

令和6年度(2024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＞

1. 事業方針

- ・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。
- ・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。
- ・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に公平、中立の立場を保ちます。
- ・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。
- ・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。

2. 事業目標

(1) サービスの充実

要介護者等の尊厳を保持しながら、その方の同意のもと心身の状況に応じ適切なサービスを利用します。ことが出来るよう地域包括支援センターやサービス提供者等との連絡調整等を行い、利用者だけではなくその家族を含めての自立とQOLの向上を目指します。

(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との連携強化を図ります。

(3) 生産性の向上

マネジメント機能の発揮、現場力の向上、ICTの効果的な活用等に取り組み、加算取得、稼働率向上に繋げ、付加価値(独自性・差別化)を生み出します。

KGI (重要最終目標指標)	指標名	算出式	指標値
	計画稼働率	実稼働率/計画稼働率	—
	計画職員充足率	実職員数/計画職員数(常勤換算数)	100%
	人時生産性	付加価値額/総所定労働時間	1.81
	労働生産性	付加価値額/総職員数(常勤換算数)	3,514

※総所定労働時間＝所定労働日数×8H×総職員数(常勤換算数)

3. 事業計画

サービス計画

(1) 利用者計画

・利用率・稼働率計画(令和6年度末)

	登録定員数
介護予防	33
要介護	56
計	89

・利用者構成計画(令和6年度末)

介護度	計画数	構成割合
介護予防	30	37.5%
要介護1・2	42	51.0%
要介護3～5	10	12.5%
計	82	100.0%

※構成割合 令和5年4月～令和6年1月までの延べ登録実績数に基づく。

※算定要件

<居宅介護支援> ケアマネ常勤換算1名あたりの担当件数1～44件、介護予防利用者数を3で割り端数を切り上げて件数にカウント(居宅介護支援費I i)

<介護予防支援> 地域包括支援センターからの委託(介護予防支援費I)、介護予防支援サービスを直接提供(介護予防支援費II)

(2) サービス実施計画

・介護保険関係サービス

実施項目	質の高いケアマネジメントの実施
目的・実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自宅で、その方の心身状況に応じて自立した生活が継続できるよう支援を行います。 ・ご利用者及びご家族様からのご希望に基づき、心身の状態の維持及び向上を図ることができるよう PDCA サイクルの下、支援を行います。 ・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ます。 ・介護ソフトの AI 予測を利用する事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います。 ・「適切なケアマネジメントの手法」を参考にアセスメント及びケアプラン立案を行います。
KPI	維持・改善率 70% (年間平均)
関連加算	—

※維持・改善率 = 要介護認定更新時、維持及び改善者数 ÷ 更新者数

実施項目	健康状態の安定
目的・実施内容	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を行います。
KPI	入院率 2%以内 (年間平均)
関連加算	—

※入院率 = 入院により当月サービス利用が無かった人数 ÷ 登録者数

実施項目	医療機関との情報連携
目的・実施内容	居宅サービス計画プラン(ケアプラン)新規作成或いは更新時に於いて、利用者が通院し医師の診察を受ける際に同席を行い、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行いますと共に医師等から利用者に関します。必要な情報提供を受けた上で、ケアプランに反映させる等、支援を行います。
KPI	—
関連加算	通院時情報連携加算

実施項目	医療機関との情報連携
目的・実施内容	入院時から退院に備えて必要な準備を整える為に、医療機関に対し入院前の様子を伝えたり、入院中に於いて退院後のご自宅での生活不安を解消したりします。ために医療機関や介護保険入所施設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を行います。
KPI	取得率 100%
関連加算	入院時情報連携加算及び退院時情報連携加算

実施項目	医療機関との情報連携
目的・実施内容	自宅で最期を迎えたいと考えている方の意向を尊重します。視点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握し、医師等と連携を行いながら支援を行います。
KPI	—
関連加算	ターミナルケアマネジメント加算

(3) 組織及び人員体制計画

・組織体制計画

所長（香梅苑施設長兼務）									
主任介護支援専門員（管理者）									
介護支援専門員									

・人員体制計画（令和6年度末）

（単位：人）

役職名	令和5年度実績		役職名	令和6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)		所長	1(0.1)	
			主任介護支援専門員(管理者)	1(0.3)	
介護支援専門員	1(1.9)		介護支援専門員	1(1.7)	
計	2(2.0)		計	3(2.1)	

※カッコ内常勤換算数

※令和6年度計画 / 所長は香梅苑施設長兼務

人財育成計画（研修計画）

（１）事業所内計画

接遇・マナー研修	対象職員	全職員	予定人員	3名
利用者の尊厳を守り信頼関係の構築を図ります。又、サービス提供者としてのスキルを磨き実践します。				
ハラスメント研修	対象職員	全職員	予定人員	3名
ハラスメントの判断基準を学び、誰もが加害者になりうるリスクを理解し日頃のコミュニケーションに反映させます。				
防災・救急救命に係る研修	対象職員	全職員	予定人員	3名
救急救命について学びを深め、万一の場合に備えます。				
BCPに関する研修	対象職員	全職員	予定人員	3名
大規模な災害や感染症が発生した場合の対応策を検討し、計画の実効性を検証します。				

（２）事業所外研修（外部派遣研修）

主任介護支援専門員に係る研修	対象職位	主任介護支援専門員	予定人員	1名
介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりに関与していきます。				
介護支援専門員専門研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
ケアマネジメントに必要な知識や技術を習得し、多様な疾病や生活状況に応じて、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践します。				
在宅医療連携に係る研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
在宅医療を行う医師等との連携の在り方について学び、在宅で生活する利用者様へのケアプランに反映させます。				
多職種連携に係る研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
在宅生活を支える様々な職種との連携の在り方について学び、実践します。				
難病ケアマネジメントに係る研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
難病に対する知識を深め、ケアマネジメントに反映させます。				
アドバンスケアプランニング(ACP)に係る研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
元気な内から利用者様一人ひとりが、望ましい終末期について備え考えることができ				

るよう学び実践に反映します。				
B C Pに係る研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
感染症のパンデミック時や広域災害発生時に於いて事業継続が行えるよう必要な準備等を行います。				
相談援助技術・対人援助に係る研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
知識や技術について学び、相談支援に係る者としてのスキルを高め、実践します。				
リスクマネジメント研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
クレーム対応など、日常業務において実践に反映させます。				
虐待防止・権利擁護研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
対人サービスを行う者として毎日の業務において常に人権に携わっており、サービスの質に直結する福祉サービスを担う者として、人権意識を高めることができるよう学び直します。又、権利擁護とケアマネの役割、さらには、権利侵害としての虐待とその防止について学び、実践に反映させます。				
認定調査員現任研修	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
適切に認定調査が行えるよう研鑽を行います。				
事例検討会	対象職位	介護支援専門員	予定人員	2名
事例を通して、支援の在り方について学び、実践に反映させます。				

地域との関係強化計画

実施事項	地域ケア会議
実施内容	事例を通して地域課題の抽出及び解決策を探ると共に関係機関との連携の強化を行います。
KPI	—

生産性向上計画

(1) 計画稼働率

令和6年度			
定員数	89名	稼働率	—

(2) 新規加算取得計画

現加算	<居宅介護支援及び介護予防支援共通> ・初回加算 <居宅介護支援> ・特別地域加算
-----	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・通院時情報連携加算 ・入院時情報連携加算 ・退院・退所時情報連携加算 <介護予防支援（委託）> <ul style="list-style-type: none"> ・初回加算連携
新規取得加算	<居宅介護支援> <ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアマネジメント加算 <介護予防支援> <ul style="list-style-type: none"> ・特別地域加算

(3) 業務改善計画

改善事項	期待成果
iPad(Web 機能)、介護ソフト活用の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・業務負担軽減 ・移動時間等の削減 ・利用者支援の質向上 ・円滑な情報共有

施設等整備計画

「ケアプランデータ連携システム」又は「まめネット」の導入や Windows11 への変換が、今後必要となると見込んでおり研究及び準備を進める。

積立計画

積立額
0

感染症・災害への対応力強化計画

感染症	インフルエンザや新型コロナだけでなく新たな感染症の発生等に対しても対応できるようBCPについて見直しを上期に於いて行います。
災害	降雨による災害が発生し易い、6月までにBCPの見直しを行い、台風シーズンとなる9月までに机上訓練を行います。又、邑南町が作成した防災マップに利用者様宅が分かるように示し、災害の危険性について把握を行った上で、必要に応じて利用者様個々の個別避難計画の作成について支援を行います。

特記事項

特になし

以上