令和４年度　ケアハウス　モアヤング　事業計画　実績報告

１　利用定員　　６０名
２　営業日　　無休
３　営業時間　　２４時間体制
４　組織目標について

＜経営目標＞

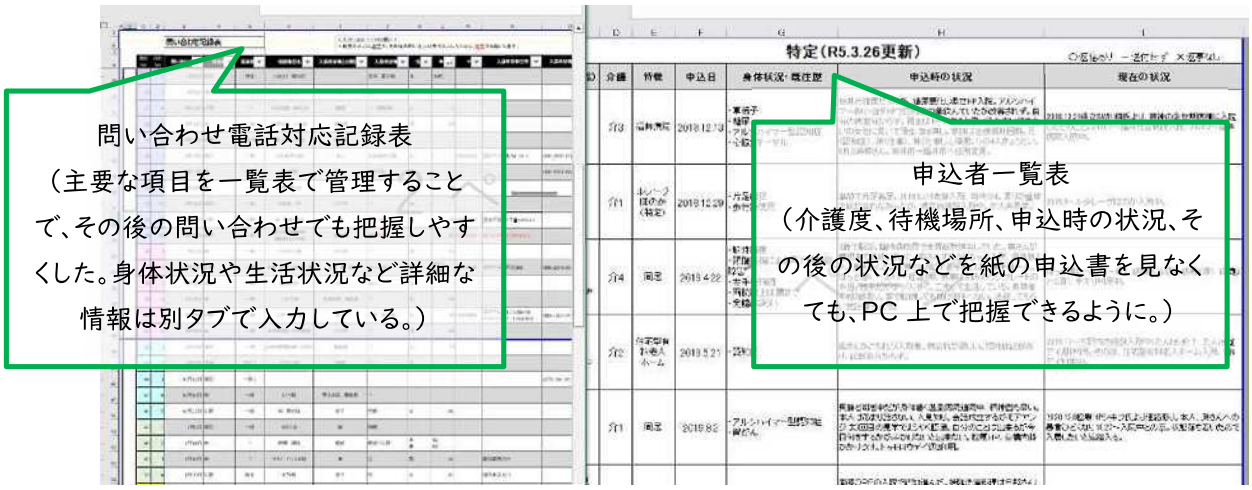
・【一般】年間入居契約率 97%の達成を目指す。
　　→年間契約率 97.6%で達成
・【特定】年間入居契約率 98%、年間稼働率 97%の達成を目指す。
　　→年間契約率 99.4%で達成、年間稼働率 94.2%で未達
・【共通】3 階特定化のための居室移動を円滑に実施し、空室期間を最少化する。
　　→一般から特定・特養への移行に伴う居室移動はそれなりに円滑に進んだが、
　　一般入居者の居室移動が思うようにいかず、未達。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期実績	
一般契約率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
特定契約率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
特定稼働率	91.1%	94.8%	97.6%	98.3%	96.2%	94.4%	95.4%	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	下半期実績	年間実績
一般契約率	97.77%	95.6%	95.6%	95.6%	93.33%	93.33%	95.18%	97.6%
特定契約率	100%	100%	100%	100%	100%	93.33%	98.88%	99.4%
特定稼働率	100%	99.6%	91.8%	92.7%	81.7%	92.3%	93.01%	94.2%

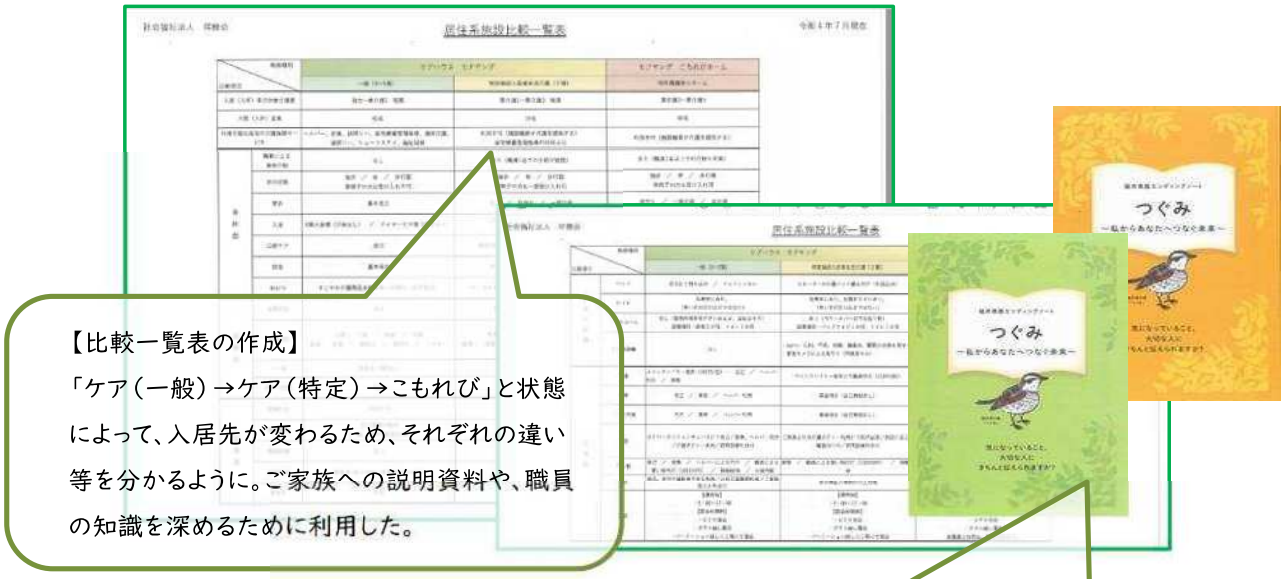
その為の具体的な取り組みとして、

① 入居申込者の現況確認を、本人もしくは家族に対し、定期的に行う。客観的な状態把握のため、担当ケアマネ等の関係機関への照会も積極的に行っていく。

昨年 10 月に実施した現況調査について、返送結果をまとめ一覧表を更新。更新したものを定期的に事務所内にて回覧し、ケアハウスの入居申し込み状況を他職員とも共有した。担当職員以外の職員も申込者の現況についてある程度把握でき、次の入居者候補や、退居の見込みがあった際に、動向がイメージ出来るようにした。令和 5 年度に 3 階特定化を控えているが、既存の入居者で退居見込みのある方や 2 階特定移行を控えている方が数名いた事、入居者や家族への特定移行の理解が思うようには進まず、居室移動をどのように進めていくか判断に苦慮、居室移動を円滑には実施出来なかった。



②【一般】入居者家族とのコミュニケーションを積極的に取り、お互いに情報共有を行う。近い将来の意向を事前に伺い、特定移行やその他退居の際の不安や混乱を少しでも緩和できるようにする。



入居者家族とコミュニケーションをとる事はもちろん、将来の意向を確認する一つの方法として、福井県発行のエンディングノートを取り寄せた。エンディングノートは、単に終末期や死後に関する内容ではなく、当人の目標やこれからやりたい事、心配事、どうありたいかについても書き記せるようになっている。入居者自身が自分と向き合うツールとして、また、ご家族や職員とも共有するツールとして、今後活用していきたい。全ての項目が埋まらなくとも、共通認識のもと、入居者の状態変化に応じてその都度ベストな対応が出来るよう準備していく。

② 【特定】入居者の毎日の健康観察を行い、感染予防に努める。重症化させないために、医師と連携する。冬季はリスク高と考え、毎朝の検温と SPO2 測定に加え、日中に再検を行い、入居者の状態把握に努めました。2 月に新型コロナウィルス感染症が発生し、５名の感染が確認。主治医より服薬処方もあり、全員軽症で回復されました。年間の退去者４名（１名病気の為逝去)、新入居３名（２名はケアハウス一般から）でした。こもれびへの転居について、相談員同士で情報交換を行い、円滑に転居できるように努めました。

③【特定】日常の健康観察を職員も意識して行う。体調が悪いときは勤務帯に関係なくフォローしあえるような組織を作る。

職員の健康管理の意識を高めてもらうと共に、プライベートでも出来る範囲内での感染予防を依頼した。配布の抗原検査の実施と共に、体調不良時の勤務変更にはどの職員も応じる事が出来たことで、サービスの変更がなく提供出来ました。

＜サービス目標＞

・【一般】入居者様の生活の安定を図る。

・【特定】感染予防をしながら、安心した生活が送れるように支援する。

コロナ禍で、一定の制約がある生活を送っているため、心身の低下がみられる。心身共に安定した生活を送れるように支援する。

その為の具体的な取り組みとして、

① 【一般】体力向上の視点を取り入れた行事を企画する。

R4年度　行事集計

	行事参加数（人）	R4.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5.1月	2月	3月	合計
毎月	運動教室（月2回）	7+9	8	10+9+10	8	7+8+8	7+10	7+8	7+8	7+9	8+7	9+9	12	192
	よつばサロン（月1回）	8	8	7	10	10	12	7	7	7	7	9		92
	映画鑑賞会	3	3	1	2	0	敬老会での上映は好評	—	—	—	—	—	—	9
季節ごと	七夕飾り作り・飾り付け			6										6
	除菌スプレー				6									6
	芳香剤作り					4								
	モア文化祭（敬老会）						全員参加							
	クリスマス飾り作り													
	〃　飾り付け													
	運試し抽選会（忘年会）													
	書初めとお茶会													
	桜とうろう作り												8	
外出	ウエルシア					0								
	きねや		3							1				

座って何かを見るという行事ではなく、入居者自らが熱心に取り組んだ分の結果を得られる内容である点を意識した。文化祭においては、広い施設全体を活かし、複数のイベントを開催。スタンプラリー形式にし、参加ごとにスタンプ進呈、制覇者にプレゼントを準備した事で、2 日間の開催で多くの入居者が参加した。また、体力向上、機能維持訓練をメインとした定期開催のよつ葉サロンでは、道具を用いた運動も取り入れた。外出行事においては、入居者になじみのある有名画家の展覧会外出ツアーを企画。外出は、現地で自身が歩くのでそれ自体が歩行訓練となり体力向上という目標に沿っている。外出系はどんどん取り入れていきたいと思うが、入居者の希望する外出先を取り入れ企画するも参加者ゼロという例もあり。

特に冬季は積極的な外出行事の起案、目新しい行事の企画開催が厳しい状況にあった。その為、既存の定例行事である運動教室やよつ葉サロンなどについて、これまで以上に働きかけを強化した。新規の参加者について、定着に繋げる為、行事の説明と体験をすすめた。何度か参加されるうち、行事の内容や場の雰囲気に慣れたためか、初めはこちらの働きかけによる参加だったが、次第に入居者から自発的に参加されるようになった。既存の行事は参加者がある程度固定化していたが、下半期より、現在では新規で約 3 名の方において参加が定着している。

② 【一般】介護サービスやその他制度に関する情報提供を行い、生活の不安を緩和する。

生活の不安を緩和するという点において、買い物に行く機会を失われた方向けに、移動スーパーを新たに追加。日用品、消耗品なども揃っている事から、生活必需品を購入できるようになった。ヘルパーや職員による買い物代行も可能であるが、その前段階として移動スーパーを利用する事で、自分で選び、自分で購入する事ができるようになった。
生活の不安を緩和するためには、環境だけではなく入居者の精神状態が整っていることも重要。職員がいくら知っているサービスや制度をただ説明しても、聞き手側にそれを受け入れられる気持ちの整理、心の準備が出来ていなければいけない。そうでなければ、結局利用には繋がらず、ただ情報を提供しただけで終わってしまう。上半期の入居者への働きかけを見直し、入居者にこちらの提供する情報を受け入れてもらうための土台作りとしてまず何が必要かを考え、勉強会を開催した。特に、認知症のある入居者はそうでない入居者に比べて、ちょっとした変化に影響を受け不安になったり感情的になったりすることが多い。職員は、気が抜けるとつい“対入居者”でひとくくりに考えてしまうことがあるが、入居者の背景や持っている病気も含めて対応を変えなくてはいけない。その重要性についてと、それを踏まえどのようにコミュニケーションをとっていくことが望ましいかについて、資料をもとに委員会にて検討した。

③ 【特定】本人との会話や、家人にも話を伺い人生観の共有を図りケアプランに反映する。
担当者会議時だけでなく、入居者のご家族様に連絡を行い、情報共有を図りました。介護度に応じて、重度化になった時の住み替えに備え準備が出来ました。入居者ご本人に、緊急時の対応確認をしていたことで、受診時に意思確認が円滑にできたと、ご家族様に喜ばれました。また、コロナ禍でもあり、現在の生活の中で、直接会う事が出来ない中でも、画面越しでの面会は喜ばれました。

④ 【特定】入居者一人一人が安心した生活が送れるように、アセスメントから丁寧に行い、情報を共有し個別プランを構築する。
サービスの質の向上の為に、アンケートを行い、入居者の「楽しみ」に繋がる行事の起案の参考に出来た。アセスメントを行う事で、個々の入居者の個性に応じたプランを構築した。ご本人が安心して生活できるように、医療面での不安定さは、ご家族様にも相談の上、受診や往診で対応し、安心して暮らせるよう支援しました。

＜業務目標＞

・【一般】有事でも業務を継続できる。

・【特定】感染予防マニュアルの再構築を行う。

平時は、入居者様の安全安心した生活を送るため、より精度が高い入居者対応ができるように、対して、新型コロナウィルス感染症や自然災害などの有事の際には、限られた職員数でも滞りなく入居者対応ができるように、業務の再構築を行う。

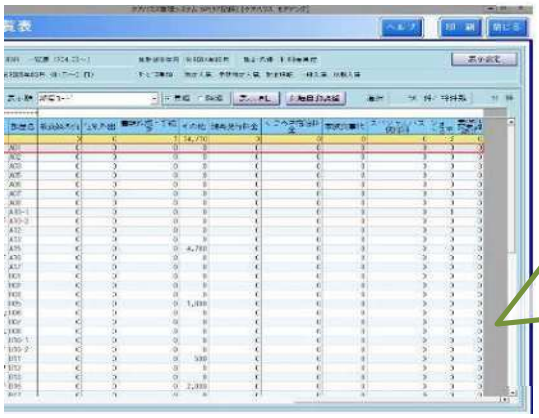
その為の具体的な取り組みとして、

① 日常物品、非常用備蓄に関しての在庫管理の見直し、検討を行う。

備蓄の在庫管理方法について、持ち出し物品をメモ用紙の提出から一覧表に変更した。また、最低在庫数を設定したことで、安定的な在庫管理ができ、コロナ陽性者が発生した際も、物品が足りなくなる事態には至らなかった。

② アナログとデジタルを使いわけ、精度向上と効率化を両立させる。

１階事務所のホワイトボードで、直近で起こりうること、電話が折り返し待ちの状態など、現在の状況が分かるようにしている。デスクネッツにて、全体的な案内や会議の記録等を他部門にも周知し、連携をはかっている。



請求業務において、どの項目にも当てはまらない項目が増えてきた。分類が難しい項目については、“その他”という項目にまとめて入力し、会計データ入力の際に様式に合わせ、入力した項目を再度分類して入力していた。ワイズマン上にこれまで存在しなかった項目を追加し、今後は二度手間にならなくて済むように登録作業を進めている所で、次年度も継続して取り組んでいく。

③ 【特定】口腔・栄養スクリーニング加算や LIFE の活用を行う。

昨年のクラスターの反省を踏まえ、情報共有の可視化を行い、職員間の情報共有のレベルを向上させました。クラスター直後から通常に戻る際の業務の流れが不明瞭な点があり、マニュアルの定期的な見直しを再認識しました。前回感染症の対応をしていない職員も、今回体験する事で、個々の対応力ト気づきの向上に繋がった。口腔栄養加算は次回算定できる予定です。ＬＩＦＥの算定と共に、ケアハウスの事務処理のスキルが定着できるように確認していき、来年度は更新していきます。

＜職員教育目標＞

・【一般】施設運営に関しての見識を深める。

入居者対応、見学者対応、事務業務、各職種に応じた業務は定着してきているため、施設運営に関する見識を深めることで、更なるスキルアップを図る。

その為の具体的な取り組みとして、

① 研修資料を職員で回覧、場合によって報告会という形で講習を行う。

② デスクネッツ、業務ミーティング等を活用し、情報共有の強化を図る。

③ ケアハウスの設備、業者、経費など、情報提供し、運営に関する知識を深める。

居室の設備不具合、現状復帰に関しては、まずは、職員で何かできることがないか調べ、それでも難しい場合は、業者の修繕を依頼した。修繕費がどのくらい必要かなど具体的な金額を伝え、コストが発生しているという意識をもってもらった。ケアハウスは、市からの事務費補助金で運営している観点から、補助金を交付する一連の流れについても、学習する機会を設けた。下半期は特に、電気料金の高騰が、施設運営を圧迫しているという現実から、電気使用量の削減と入居者の満足度、どちらも維持するには…と、必然的に運営のことを考える機会も増えた。次年度も、継続していきたい。

・【特定】感染予防に関する知識を深める。

その為の具体的な取り組みとして、

① 感染症についての勉強会を開く。

② ガウンテクニックを実践し習得する。

感染症予防の基本的な認識と対応についての対応力を高めるために、冬季に委員会の開催日を増やしました。ガウンテクニックの練習を行う事で、職員の感染はゼロで業務に支障はなかった。認定看護士によるラウンドがあった事で、特定で出来ている点と改善点が明確にでき、指摘されたところから改善しています。

吸引機を用意する事で窒息などの緊急時に備えました。また、準備を手順を申し合わせる勉強会をしました。

３年度、４年度とクラスターを出してしまい、コロナに対しての危機意識がある。対策をしていたが、防げなかったと悔やまれる職員もおり、来年度に向けても、感染対策をアップデートしながら予防していきたい。

令和４年度　デイサービスセンター　モアヤング

事業計画に対する実績報告

１　利用定員　　２０名（月曜日～金曜日）

２　営業日　　毎週、月曜日～金曜日（１２／３１～１／３まで定休日）

３　営業時間　　午前８時３０分～午後５時３０分

４　組織目標について

＜経営目標＞

年間稼働率８８％の達成を目指す。

取り組み内容

① 各日の利用者登録数を、２５名以上にする。

② 毎月の居宅報告書を直接事業所へ持参し、担当ケアマネジャーを訪問する。各居宅介護支援事業所と各地域包括支援センターを訪問し、直接利用者様の情報提供を積極的に行う事で、関係性を構築する。
また、曜日ごとの利用定員状況一覧表を作成したものを手渡し、新規利用者の獲得に繋げる。

③ 将来を見据えて、要支援者や、半日のみの利用者も積極的に受け入れる。

年間各月稼働率

4 月 103.0% 5 月 100.2% 6 月 99.2% 7 月 99.4% 8 月 93.8% 9 月 87.3%
10 月 89.8% 11 月 87.7% 12 月 79.5% 1 月 75.8% 2 月 69.8% 3 月 78.7%
年間平均稼働率　88.7%

【土曜営業日の休止】

・10 月より職員体制変更の影響を受け、土曜日営業を休止とした。土曜日利用者は月及び金曜日の営業日への振り替えなどを行った。

＜サービス目標＞

サービス品質の向上による顧客満足度（CS）UP。

取り組み内容

① 個別ケアによる利用者様の充実

・職員がご利用者様１人１人とのコミュニケーションを図る事で、利用者様の笑顔を増やし、幸せを感じて頂く。

・利用者様の活動性を高め、生きがいを感じていただく。

・ヒアリングを実施する事で、最大限のサービス向上実現。

② デイサービスセンターの長所（アピールポイント）の開拓。

・職員一同の目指したい部分を定める事で独自の長所を生み出し、他者との差別化を明確にする。

※

・他事業所と比べた優位性や長所・独自性、それが何であり、どのようにアピールすべきかまで至れず。現在使用している大浴場も改修により、入浴形態変更となる可能性あり。

＜業務目標＞

新規利用者と稼働率 UP に向けた職場体制の整理。

取り組み内容

① ５S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）の徹底による作業効率の UP。

・作業環境の改善、安全性の向上、職場内の連携強化に繋げる。

② 業務改善による３M（無理・無駄・ムラ）の排除。

・作業統一、作業効率性の向上、業務本来の意味確認。

③ 業務の見直しを行い、時間の有効活用を見い出す。

・決められた時間内で時間配分（段取り）を上手く取る事で、必要な業務を遂行する。

※

・デイサービス事業所内で業務に使用していない物品の整理整頓を行い、また業務に関するマニュアルや業務配置表を改善した。

・業務リソースを大きく割いていた居宅報告書の簡易化を進める。

＜職員教育目標＞

職員の能力向上に向けた環境支援。

取り組み内容

① 介護職員としての意識向上にむけた取り組み。

・利用者様視点にたったサービス提供の意識付けを徹底する。

② 資格・経験・知識を活かした職員の長所を活用していく。

・個々の能力を理解し、今後に繋げていく。

③ 外部・法人内の研修を各職員が参加する。

・外部研修・勉強会の情報を収集し伝達する事で積極的に参加する。

※

・デイ会議や日々の業務にて、当事業所としてのサービス提供内容が統一できるよう指導した。

・管理者及びリーダー職を中心にオンラインを通じた外部研修に参加できていた。下期は職員体制により参加できていない。

令和４年度　モアヤング こもれびホーム 事業年間報告

１　利用定員　　８０名

２　営業日　　無休

３　営業時間　　２４時間体制

４　組織目標、ビジョンについて

経営目標

① 年間入居率９６％を目指します。
又、居宅介護支援事業所・デイサービス事業所・特定施設入居者介護事業所・ケアハウスの各事業所と連携を密にし、稼動 UP に努めます。

今年度　　合計入居者２１名　　月平均 1.75 人

合計退所者２１名　　月平均 1.75 人

前年度の月平均退所者数 1.16 人

今年度の月平均退所者数 1.75 人

前年度と比較で入所者は７名増加したが、入所者全体の ADL の低下に伴う看取り対象者増加した影響もあり、月平均退所者数は７名増加している。今年度の平均稼働率は 94.2％であった。

教育目標

① 介護福祉士取得率向上に努める。
② OJT ・OffJT による年間教育を行う。
③ 全ての無資格の介護職員に認知症介護基礎研修の受講を行う。

介護福祉社士４名受験合格・介護支援専門員１名受験した
喀痰吸引の資格０名・実務者研修修了者４名
技能実習生の教育と初級者試験を受験１名合格
研究委員会はWeb研修にて実施。
勉強会はオンラインでの研修を全員に開始し、レベルアップを図った。今後も継続していく。

ケアにおける方針

ご利用者一人一人の能力に応じ、自立した日常生活を営むことが少しでも出来るよう、心身機能の維持、向上ならびに、人間らしく生きることへの意欲が持てるような環境作りを心掛け、個性を大切にした援助に努める。科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進し科学的介護に取り組んでいきます。
看取り介護にあたり、利用者が医師の判断のもと、回復の見込みがないと判断された時に、利用者または家族が自施設において看取り介護を希望された際には、看取り介護の実施に努めていきます。

特色と方向性について

こもれびホーム職員として「もっと若く」「ワクワクと」「笑顔で」での理念のもと、与える介護ではなく、自由な選択枠によって求められた介護の実現を目指していきます。ご利用者の本人の思いと笑顔を大切にし、少しでも望ましい生活が出来るよう支援していきます。
積極的にAIを取り入れ活用し職員の業務負担軽減を目指していきます。
各ユニットの行事などは企画を考え、出来るだけ密を避け毎月実施。
敬老会では１００歳のご利用者、８８歳のご利用者をお祝いし喜ばれました。

具体的な取組み

① 感染症・災害対応への強化として、業務継続に向けた取り組みの強化と訓練を行っていきます。
福井県の指針に従い、感染対策の徹底と感染委員会メンバーを中心にその都度、検討・対策を実施。１日２回、居室のドアノブ・ベッド柵・車椅子やテーブル椅子などのアルコール除菌を実施。
また職員は出勤時に検温とマスク着用、手洗い、アルコール消毒の徹底を実施。

こもれびホームにて、１０月にコロナが施設に入居されたご利用者１名が感染。
しかし、前回の改善点等を生かすことにより、初動を迅速に感染対策する事により、感染拡大には至らなかった。
感染症の振り返りを全職員に聞き取りし、改善点・課題等を出してもらい管理職等で協議し、更なる迅速な対応が取れるようブラッシュアップしていく。
感染対策の取り組み…今回のコロナ発症をきっかけに、ホワイトボードに時系列を纏め具体的にする事により、やるべき事や状況が明確になることにより、迅速な行動が行えた。今後も活用し迅速に対応していきたい。

② 看取り介護を実施していくにあたり、『死ぬこと』だけを前提とした支援ではなく、日常的なケアの延長線上として『最期まで幸せでありたい』とごく当たり前の願いを実現出来るように努め、その人や家族の望む最期を迎えるために、本人・家族の意向を尊重し、看取り介護に当たることに努めていきます。
看取り介護に携わる者の体制および記録の整備・職種の役割・医療、看護の体制・施設内教育として死生観教育と理解の確立に努め、看取りの勉強会をしていきます。基礎・実践・応用と段階的に看取り介護の実施に努めていきます。
４月～３月の永眠と退去者合計数　２１名
うち、こもれびで看取り実施者数　１２名
４月～３月　現在の看取りの方　　２名

今年度では看取りで亡くなられたご利用者は１２名。
現在、看取り中の利用者は、出来るかぎり本人や家族の要望・思いに寄り添い可能な限りの支援し看取り援助を行っている。常に経過観察し状態を見ながら、その都度、介護・医療・栄養・ケアなどの連携し、援助支援とケア方針の更新し行っている。
看取りのご利用者に対し家族様と会話する中で「家に帰らせてあげたい」と要望を受け、当日に看護師・事務所の協力の下、ご利用者を家に帰らせる事が出来た。本人や家族が大変喜ばれ、非常に良かったと思います。
看取り後はグループウェアを活用し、多職種で振り返りの場を設けている。様々な意見や感想など素直なコメントがあり、ハッとさせられ

る事もあります。一人ひとり違う最期ですが、毎回十分なケアが出来ず後悔が残ってしまう職員もいますが、次につなげられる様にしていきたい。コメント欄で記載する事で具体的な想いが聞けて良いと思います。今後も継続していく。

③ 科学的介護情報システム（LIEF）を活用し（ADL・栄養・口腔・嚥下・認知症）のデータを元に PDCA サイクルケアの質の向上の取り組みをしていきます。
入居者全員の情報を半年に１回見直しフィードバックをもらい、利用者個々の支援に繋げて、ご利用者の状態に合わせた介護を継続していった。

④ 一年を通して、職員の面談を継続して実施する。
面談シートを基に面談を実施ししていく。仕事に対しての意欲や理解、ストレスケア等を行い、人材育成に努めていきます。
１０人ほど面談を行った。業務改善につながる意見やご本人の仕事に対しての努力していることなどを中心に話をしているが、今年度は全員には面談が出来なかったため、今後も面談をしていくよう継続していきたい。

⑤ 全職員の仕事・役割を明確にし、常に資質向上に努め、思いやりとチームワークを持って業務に取り組みます。ライフレンズを完全に活用いていけるようにし、業務負担の軽減と業務改善に努めていきます。
ライフレンズでは、頻繁的なアラートをパナソニックや多職種と相談しながら見直すことができた。ただ、ライフレンズに慣れていない職員もいるため、今後も継続してライフレンズの活用方法を伝達していく。利用者ごとに正しいアラートが鳴っているかどうか確認をした。
「ラインワークス」を活用し、写真・動画を用いることにより待機看護師との連携が迅速・正確に図れるようになり、さらには待機看護師による心理的負担も軽減されるようになった。
今は入浴時などに看護師による処置依頼を行う際、他ご利用者の処置中でも連絡をすることが出来る CHASER（チェイサー）アプリを用いる事により、滞りなく処置が出来る事となった。

令和４年度　モアヤング介護相談所事業計画　実績報告

１　利用定員　　３８名（常勤介護支援専門員一人あたり）

２　営業日　　毎週、月曜日～金曜日

３　営業時間　　午前８時３０分～午後５時３０分
（営業日、営業時間外の緊急時は２４時間
電話連絡・相談対応可能）

４　組織目標について

＜経営目標＞

要介護比率（要介護３～５）を高め、給付管理件数
７６件を継続する。

その為の具体的な取り組みとして

１．　入院時情報連携加算、退院退加算、通院時情報連携加算を積極的に行い、１件あたりの単価を上げる。

２．　モニタリング等において身体状況の変化や介護負担を確認し、必要時、介護度の見直しを行う。（今後、新規の要支援は極力受けない）

３．　契約終了の予測が立つ場合に、包括に受け入れをアピールして減少を防ぐ。
令和４年度給付管理数は、74，７件で、目標達成には至らなかった。新規の受け入れが１３件で、終了が 18 件。内施設入所や小規模多機能への移行が 13 件と例年になく施設入所に移行するケースが多かった。受け入れ間もなく、ご家族の希望等で入所に移行するケースも多く、包括への新規受け入れをアピールはもちろん、在宅での生活が少しでも長く維持できるように介護者の支援をしていきたい。

＜サービス目標＞

医療との連携を強化し、医療依存度の高い利用者のケアマネジメント業務がスムーズに行える。

その為の具体的な取り組みとして

１．　訪問看護、主治医との連携が積極的に図れるよう、電話での連絡や診察時に同席する。担当者会議時に参加依頼をする等関係性を深める。

２．　医療系サービスを利用している利用者のケアプラン更新時に、主治医にも忘れずにケアプランを交付する。

３．　看取りや医療依存度の高い利用者の受け入れのアピールも包括等に積極的に行い、経験値を上げる。
主治医との連携、確認が必要な場合は、積極的に受診時に同席し通院時情報連携加算につなげた。退院時のカンファレンスについては、コロナ感染拡大防止で、基本避ける病院が多いが、状態変化がみられる場合等必要時は、ケアマネより病院に対し、サービス事業者の同席を依頼し、情報共有できるよう努めた。また医療系サービスを利用している利用者のケアプラン更新時には主治医に対し、ケアプラン交付するようにしている。

＜業務目標＞

コロナ感染防止と業務の効率化、スピィーディー化を図る。

その為の具体的な取り組みとして

１．　なるべく訪問時間を短時間にし、長引かないようにする。訪問時には利用者、ご家族にマスクをつけて頂き、感染防止を図る。

２．　サービスや心身の状態が安定している場合は、担当者会議に召集する人数を減らしたり、場合によっては担当者に対する照会を行い、密になることを避ける。

３．　翌月分の利用票作成を、10 日前後に行い、いつでも訪問、モニタリングに行けるよう段取りを早めにする。また他事行所配布分の提供票は 18 日に作成し、早めに送付、配布できるようにする。
居宅やカンファレンス等で密になる場合は、フェイスシールドを装着するようにした。またご自宅でもご利用者、ご家族もマスクをつけて頂いたり、担当者会議に召集する人数を調整したり、引き続き感染拡大防止に努めた。

12 月からは、ICT 機器の導入でタブレット端末を携帯するようにした。
介護保険証や薬剤情報等、一旦持ち帰らずに写真に撮り、訪問の二度手間を減らすようになった。またコロナ関連等で勤務ができない時でも、電話連絡とタブレット端末で対応し、支障なく業務が継続でき感染防止と業務の効率化が図れた。

＜職員教育目標＞

介護保険制度や医療保険制度の理解を深め、ケアマネジメントの質が向上する。

その為の具体的な取り組みとして、

1．　介護支援専門員の更新研修を通じ、制度の知識や理解を深める。自身の事例や他ケアマネの事例の振りかえりで、気付きができ、日々のケアマネジメント業務に役立てる。

1．　様々な分野の研修に参加し、知識、技術を習得する。過去のテキストや資料も読み返したり、普段している内容の再確認をする。

2．　ケアプランを事業所内で確認し、意識することで、ケアマネ双方の長所や改善点が見え、ケアプラン作成が向上する。

令和 4 年度はケアマネ更新研修、主任ケアマネ更新研修の受講がメインとなった。他には、「重層的支援体制」「心不全の治療の理解と在宅支援」についての研修にｗｅｂで参加している。主任ケアマネの更新研修でも地域共生社会に向けての講義があり、担当利用者だけでなく、そこで暮らす他の家族にも目を向け、精神疾患やひきこもり、困窮等支援が必要と感じた時は、社会から孤立しないように必要な関係機関に繋げていくことを学んだ。心不全の治療では、早期受診や緊急受診の留意点について、とても具体的説明でわかりやすく、他部門にも回覧を促し、情報共有している。今年度は実行できなかったが、5 年度の目標で居宅、特定、特養のケアマネ同士の勉強会を立ち上げ、情報共有の場をつくりたい。