

9 令和2年度 かねやまホーム居宅介護支援事業所事業報告

《基本事項》

要介護者となっても、住み慣れた地域で、家族や地域の方々の協力を得ながら、尊厳を保持して生活できるよう支援する。

医療機関や行政、サービス関係機関と連携し、適切な援助を受けられるよう、支援にあたる。

《重点事項》

1. 自立生活の実現

① ご本人の体調や家族状況の把握と、生活に対する希望を確認し、適切なサービスを提案することで、自宅での生活が継続出来るように援助する。

ご本人のご希望をくみ取ることが難しいこともあったが、サービス利用時や自宅訪問を繰り返すことで、言葉を引き出せるように援助することが出来た。反面、新型コロナウイルス感染予防もあり、訪問時間を短く対応したため、ゆっくりと対応できなかったこともあった。

② サービスの調整と事業所連携により、住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるよう援助する。

体調の悪化や状態により、自宅での生活が困難なご利用者もいたが、ご本人やご家族の思いに寄り添い援助することが出来た。事業所との連携は、新型コロナウイルス感染予防につなげることもあり、以前より細かに行った。

2. 医療との連携

① 入院時など医療機関より問い合わせがあれば、迅速に情報提供を行い、加算取得につなげる。

入院の情報をいただいた時には、速やかに情報提供シートにて病院へ連絡を行い、相互の情報共有に努めるとともに、加算の取得につなげている。医療機関より先に家族より情報をいただくこともあり、情報提供シートを早めに提供することもできた。

② 医療機関との情報交換により、重度化を防げるよう、訪問時の様子などお知らせできるよう心掛ける。

体調の変化が見受けられた時には、生活の様子など医療機関への情報を行い、重度化予防につなげている。薬の飲み忘れが多い利用者では、内服薬の変更など対応していただいたこともあった。

3. 信頼関係の構築

① 事業所内での情報は共有し、担当利用者の枠にとらわれない支援に心がける。

担当制でご利用者ごとの関りを持って援助しているが、サービス利用時には、より多くの方に声掛けを行い、援助に努めている。
訪問時間を短くしての対応となったが、寄り添う援助に心がけ実施できた。

② 専門職として、日々スキルアップにつながるよう努力し、居宅サービス計画に活用できるようにする。

日々の業務に追われ、スキルアップにつながっていないと思われる。情報をキャッチし共有することで、努力していく。地域包括支援センターの助言や各事業所との情報の交換を行いながら、より良い援助となるようサービス計画作成にあたった。

サービス計画立案件数

	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
要介護 1・2	55 (1)	59 (1)	61	60	62	59	57 (1)	56 (1)	57	57	56 (1)	56	695 (5)
要介護 3～5	19	17	17	18	19	18	18	18	16	15	15	16	206
合 計	74 (1)	76 (1)	78	78	81	77	75 (1)	74 (1)	73	72	71 (1)	72	901 (5)

計画立案件数の内()内は利用実績なし

介護認定訪問調査実施数集計

	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
更 新	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
変 更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1