

# 居宅介護支援事業所

地域包括ケアシステムの推進が求められ、いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて介護ニーズも増大することが予想されます。要介護者や認知症高齢者一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療、介護の役割分担と連携をより一層推進し支援していきます。また、地域包括ケアシステムの基本的な考え方に基づき、在宅生活を支援するためのサービスの充実が図れるようにしていくとともに、利用者本位の質の高い支援ができる事業所を目指していきます。制度改正で利用者が混乱しないよう十分な説明と柔軟な対応・支援を心がけていきます。

## 1. 在宅生活継続への支援

- (1) 要支援者及び要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活を営む事が出来るように配慮し、居宅介護サービス計画を作成し、その計画に基づく介護サービスが適性かつ円滑に提供されるようその進行を管理していきます。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの連携を密に図り、要介護者が良質なサービスを総合的に受けられる様に支援していきます。
- (2) 予防給付: 利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、介護状態になることを予防します。また、地域支援事業での生活支援や介護予防サービスに適切に繋げることが出来る様に支援します。
- (3) 中重度の要介護状態になっても無理なく在宅生活が継続できるよう、包括的にサービス提供ができる支援を行います。ケアプラン作成にあたっては、利用者・家族への十分な情報提供とアセスメントものと、各事業所との調整を行い、個人情報保護等を遵守しつつ、家族の同意を得て情報の共有化を図っていきます。

## 2. 介護支援専門員の資質向上

- (1) 個々の資質の向上の為、各種研修会には積極的に参加いたします。介護支援専門員毎に目標を設定し、個々の目標に向けて自己研鑽を積み、積極的に内外の研修に参加することで、スキルアップを図ります。特に事業所内カンファレンスで個々のケアプランの振り返りに資するための事例検討会を通して、ケアマネジメント力の向上を図っていきます。
- (2) 介護保険制度の理解を深め、制度改正への迅速な対応を行います。そのため、行政機関との連携を図るとともに事業所内での情報共有を図ります。
- (3) 医療ニーズの高い利用者にも適切な支援ができるよう医療知識を習得するとともに、医療との連携強化が図れるようにしていきます。

## 3. 関係機関との連携、協働

- (1) 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進、関係者間の円滑な情報共有とそれを踏まえた対応の推進に努めていきます。
- (2) 行政機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所、関係者や地域住民との連携、協働し、包括的ケアシステム構築の一翼を担っていきます。

## 4. 苦情処理と対応

苦情処理体制については、利用者、家族が安心してサービスを受け入れられるよう、不満や苦情に対しては迅速かつ適切に対応していきます。

## 5. 高齢者虐待

高齢者虐待などの問題は早期発見、早期対応を心がけ、深刻化する前に対処していきます。また行政や地域住民との協力、連携体制を構築していきます。