

## 1. 品質目標

①毎月、介護報酬改定についての勉強会を開催し、知識の向上を目指します。

令和3年度は介護報酬の改定がありました。居宅介護支援事業所はサービス提供事業所との関わりが多く、各事業所によって算定する加算にも違いがあります。それで、毎月サービスごとに仕分けし、新設となった加算や加算の算定条件等について学習しました。

ケアマネジャーは毎月の訪問でサービスの利用料金についてご家族やご本人へ説明し了解を得ることとなっています。勉強会を開催することで個々のケアマネジャーの介護報酬改定についての理解度が増し、サービスの加算などについてもスムーズに説明することができました。

また、各提供事業所の加算体制と照らし合わせながら理解することができ個々のケアマネジャーよりとても参考になったとの声もきかれました。

令和3年度もコロナウイルスの感染拡大が続きました。また、在籍するケアマネジャーの退職もあり、新規ご利用者の受け入れができない時期もあり大変厳しい状況がありました。

その中でも、満足度アンケートでは下半期、満足度100%で沢山の感謝のコメントを頂くことができました。今後も誠心誠意を尽くし、きめ細やかな対応で高い満足度を得れるよう精進いたします。

## 2. 実施項目

令和3年度	実施項目	実績
4月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>居宅介護支援事業所の介護報酬の改定について</p>	<p>※居宅介護支援について</p> <p>①居宅介護支援(i)</p> <p>・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において40未満の部分</p> <p>(一) 要介護1又は2</p> <p>1,057単位/月 → 1,076単位/月 19単位増</p> <p>(二) 要介護3、4又は5</p> <p>1,373単位/月 → 1,398単位/月 25単位増</p> <p>②特定事業所加算(Ⅱ) 400単位/月</p> <p>特定事業所加算(Ⅱ) → 407単位/月 7単位増</p> <p>※新たに特定事業所加算(A) 100単位が新設。</p> <p>算定要件…主任介護支援専門員1名配置。常勤1名以上非常勤1名以上。(非常勤は他事業所との兼務可)その他の算定要件は特定事業所加算(Ⅱ)と同様。</p> <p>現行の特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月については特定事業所医療介護連携加算125単位/月へ改定。</p> <p>算定要件</p> <p>○前々年度の3月から前年度2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上。</p> <p>○前々年度の3月から前年度2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定。</p>

令和3年度	実施項目	実績																																													
4月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>居宅介護支援事業所の介護報酬の改定について</p>	<p>○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること。</p> <p>③医療機関との情報連携の強化 通院時情報連携加算 50単位/月(新設) 算定要件 ○利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。 ○利用者が医師の診察を受ける時に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報 提供を受けたうえで居宅サービス計画書に記録した場合。</p> <p>④看取り期におけるサービス利用前の相談、調整等にかかる評価として介護支援専門員が利用者の退院時にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービスに至らなかった場合に必要な要件を満たしていれば基本報酬が可能となる。</p> <p>⑤介護予防支援の充実を図るため、委託連携加算300単位/月が新たに新設。</p> <p>⑥小規模多機能型居宅介護事業所連携加算300単位/月は廃止となった事等について学習しました。</p>																																													
5月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>通所介護サービスの介護報酬の改定について</p>	<p>(1)通所介護、地域密着型 通所介護について</p> <p>①通常規模型 通所介護費 ※所要時間7時間以上8時間未満の場合  <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td style="text-align: center;">648単位</td> <td style="text-align: center;">→ 655単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td style="text-align: center;">765単位</td> <td style="text-align: center;">→ 773単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td style="text-align: center;">887単位</td> <td style="text-align: center;">→ 896単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td style="text-align: center;">1,008単位</td> <td style="text-align: center;">→ 1,018単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td style="text-align: center;">1,130単位</td> <td style="text-align: center;">→ 1,142単位</td> </tr> </table> </p> <p>② 大規模型 通所介護費(読谷の里デイ) ※所要時間7時間以上8時間未満の場合  <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td style="text-align: center;">598単位</td> <td style="text-align: center;">→ 604単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td style="text-align: center;">706単位</td> <td style="text-align: center;">→ 713単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td style="text-align: center;">818単位</td> <td style="text-align: center;">→ 826単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td style="text-align: center;">931単位</td> <td style="text-align: center;">→ 941単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td style="text-align: center;">1,043単位</td> <td style="text-align: center;">→ 1,054単位</td> </tr> </table> </p> <p>③地域密着型 通所介護 ※所要時間7時間以上8時間未満の場合  <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td style="text-align: center;">739単位</td> <td style="text-align: center;">→ 750単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td style="text-align: center;">873単位</td> <td style="text-align: center;">→ 887単位</td> </tr> </table> </p>		<現行>	<改定後>	要介護1	648単位	→ 655単位	要介護2	765単位	→ 773単位	要介護3	887単位	→ 896単位	要介護4	1,008単位	→ 1,018単位	要介護5	1,130単位	→ 1,142単位		<現行>	<改定後>	要介護1	598単位	→ 604単位	要介護2	706単位	→ 713単位	要介護3	818単位	→ 826単位	要介護4	931単位	→ 941単位	要介護5	1,043単位	→ 1,054単位		<現行>	<改定後>	要介護1	739単位	→ 750単位	要介護2	873単位	→ 887単位
	<現行>	<改定後>																																													
要介護1	648単位	→ 655単位																																													
要介護2	765単位	→ 773単位																																													
要介護3	887単位	→ 896単位																																													
要介護4	1,008単位	→ 1,018単位																																													
要介護5	1,130単位	→ 1,142単位																																													
	<現行>	<改定後>																																													
要介護1	598単位	→ 604単位																																													
要介護2	706単位	→ 713単位																																													
要介護3	818単位	→ 826単位																																													
要介護4	931単位	→ 941単位																																													
要介護5	1,043単位	→ 1,054単位																																													
	<現行>	<改定後>																																													
要介護1	739単位	→ 750単位																																													
要介護2	873単位	→ 887単位																																													

令和3年度	実施項目	実績																														
5月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>通所介護サービスの介護報酬の改定について</p>	<p>要介護3 1,012単位 → 1,028単位            要介護4 1,150単位 → 1,168単位            要介護5 1,288単位 → 1,308単位</p> <p>(2) 通所介護における地域等との連携の強化            通所介護において、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営にあたって、地域住民やボランティア団体等との連携、及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</p> <p>(3) 通所介護における個別機能訓練加算の見直し            (現行) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日            (改定後) 個別機能訓練加算(Ⅰ) イ 56単位/日            (現行) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日 →            (改定後) 個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ 85単位/日            ※イとロは併算定不可            個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設)            ※加算(Ⅰ)に上乘せして算定</p> <p>(4) 通所介護等の入浴介助加算の見直し            &lt;現行&gt; 入浴介助加算 50単位/日            &lt;改定後&gt; 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日            入浴介助加算(Ⅱ) 50単位/日(新設)</p>																														
6月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>訪問介護サービスの介護報酬の改定について</p>	<p>(1) 訪問介護 基本報酬</p> <p>① 身体介護中心型</p> <table border="0" data-bbox="687 1288 1418 1601"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>20分未満</td> <td style="text-align: center;">166単位</td> <td style="text-align: center;">→ 167単位</td> </tr> <tr> <td>20分以上30分未満</td> <td style="text-align: center;">249単位</td> <td style="text-align: center;">→ 250単位</td> </tr> <tr> <td>30分以上1時間未満</td> <td style="text-align: center;">395単位</td> <td style="text-align: center;">→ 396単位</td> </tr> <tr> <td>1時間以上1時間30分未満</td> <td style="text-align: center;">577単位</td> <td style="text-align: center;">→ 579単位</td> </tr> <tr> <td>以降30分を増すごとに算定</td> <td style="text-align: center;">88単位</td> <td style="text-align: center;">→ 84単位</td> </tr> <tr> <td>生活援助加算</td> <td style="text-align: center;">66単位</td> <td style="text-align: center;">→ 67単位</td> </tr> </table> <p>② 生活援助中心型</p> <table border="0" data-bbox="687 1624 1418 1758"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>20分以上45分未満</td> <td style="text-align: center;">182単位</td> <td style="text-align: center;">→ 183単位</td> </tr> <tr> <td>45分以上</td> <td style="text-align: center;">224単位</td> <td style="text-align: center;">→ 225単位</td> </tr> </table> <p>③ 通院等乗降介助 98単位 → 99単位</p> <p>(2) 訪問介護における看取り期の対応の評価            看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に訪問介護に係る2時間ルールの運用を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場</p>		<現行>	<改定後>	20分未満	166単位	→ 167単位	20分以上30分未満	249単位	→ 250単位	30分以上1時間未満	395単位	→ 396単位	1時間以上1時間30分未満	577単位	→ 579単位	以降30分を増すごとに算定	88単位	→ 84単位	生活援助加算	66単位	→ 67単位		<現行>	<改定後>	20分以上45分未満	182単位	→ 183単位	45分以上	224単位	→ 225単位
	<現行>	<改定後>																														
20分未満	166単位	→ 167単位																														
20分以上30分未満	249単位	→ 250単位																														
30分以上1時間未満	395単位	→ 396単位																														
1時間以上1時間30分未満	577単位	→ 579単位																														
以降30分を増すごとに算定	88単位	→ 84単位																														
生活援助加算	66単位	→ 67単位																														
	<現行>	<改定後>																														
20分以上45分未満	182単位	→ 183単位																														
45分以上	224単位	→ 225単位																														

令和3年度	実施項目	実績																						
6月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>訪問介護サービスの介護報酬の改定について</p>	<p>合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。</p> <p>(3)訪問介護における通院等乗降介助の見直し 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や通所系サービス、短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能とする。この場合、通所系サービス、短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適応し短期入所系サービスについては利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。</p> <p>(4)特定事業所加算の見直し 訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。</p> <p>※特定事業所加算(V)所定単位数の3%を加算(新設)</p>																						
7月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>訪問看護サービスの介護報酬の改定について</p>	<p>(1)訪問看護 基本報酬</p> <p>※以下の単位数はすべて1回あたり</p> <p>①訪問看護ステーション(要介護)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>20分未満 312単位</td> <td>→ 313単位</td> </tr> <tr> <td>30分未満 469単位</td> <td>→ 470単位</td> </tr> <tr> <td>30分以上1時間未満 819単位</td> <td>→ 821単位</td> </tr> <tr> <td>1時間以上1時間30分未満 1122単位</td> <td>→ 1,125単位</td> </tr> </table> <p>※理学療法士等の場合(1回) 297単位 → 293単位</p> <p>②訪問看護ステーション(要支援)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>20分未満 301単位</td> <td>→ 302単位</td> </tr> <tr> <td>30分未満 449単位</td> <td>→ 450単位</td> </tr> <tr> <td>30分以上1時間未満 790単位</td> <td>→ 792単位</td> </tr> <tr> <td>1時間以上1時間30分未満 1,084単位</td> <td>→ 1,087単位</td> </tr> </table> <p>※理学療法士等の場合(1回) 287単位 → 283単位</p> <p>③病院・診療所(要介護)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> </table>	<現行>	<改定後>	20分未満 312単位	→ 313単位	30分未満 469単位	→ 470単位	30分以上1時間未満 819単位	→ 821単位	1時間以上1時間30分未満 1122単位	→ 1,125単位	<現行>	<改定後>	20分未満 301単位	→ 302単位	30分未満 449単位	→ 450単位	30分以上1時間未満 790単位	→ 792単位	1時間以上1時間30分未満 1,084単位	→ 1,087単位	<現行>	<改定後>
<現行>	<改定後>																							
20分未満 312単位	→ 313単位																							
30分未満 469単位	→ 470単位																							
30分以上1時間未満 819単位	→ 821単位																							
1時間以上1時間30分未満 1122単位	→ 1,125単位																							
<現行>	<改定後>																							
20分未満 301単位	→ 302単位																							
30分未満 449単位	→ 450単位																							
30分以上1時間未満 790単位	→ 792単位																							
1時間以上1時間30分未満 1,084単位	→ 1,087単位																							
<現行>	<改定後>																							

令和3年度	実施項目	実績
7月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>訪問看護サービスの介護報酬の改定について</p>	<p>20分未満 264単位 → 265単位  30分未満 397単位 → 398単位  30分以上1時間未満 571単位 → 573単位  1時間以上1時間30分未満 839単位 → 842単位</p> <p>④病院・診療所(要支援)</p> <p style="text-align: center;">&lt;現行&gt;                      &lt;改定後&gt;</p> <p>20分未満 254単位 → 255単位  30分未満 380単位 → 381単位  30分以上1時間未満 550単位 → 552単位  1時間以上1時間30分未満 810単位 → 812単位</p> <p>⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携</p> <p>1月につき 2945単位 → 2954単位</p> <p>訪問看護ステーション「理学療法士等の場合」の厳格化(予防) &lt;介護予防&gt;</p> <p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合  287単位 → 283単位</p> <p>※1日3回以上の場合は90%で算定→50%で算定に厳格化  ※利用開始月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合、1回5単位を減算&lt;新設&gt;</p> <p>算定要件</p> <p>○理学療法士が行う場合、その実施した内容を訪問看護報告書に添付する。</p> <p>○理学療法士等が行う訪問看護は訪問リハビリテーションと同様、「通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加</p>
8月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>福祉用具貸与費の介護報酬の改定について</p>	<p>※福祉用具貸与費</p> <p>(1)サービスの特徴</p> <p>居宅要介護者について福祉用具(心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護等の日常生活の自立を助けるためのものをいう)のうち厚生労働大臣が定めるところにより行われる貸与をいう。「特定福祉用具販売」とは居宅要介護者について福祉用具のうち入浴又は排泄の用に供するものその他の厚生労働大臣が定めるもの(特定福祉用具という)の政令で定めるところにより行われる販売をいう。</p> <p>(2)改正のポイント</p> <p>①居宅介護支援の退院、退所加算、施設系の退所時加算等のカンファレンスにおける福祉用具専門員の参画促進</p> <p>②3年ごとの上限価格の見直し</p>

令和3年度	実施項目	実績
8月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>福祉用具貸与費の介護報酬の改定について</p>	<p>(3)福祉用具貸与・販売の概要</p> <p>①貸与の原則 利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて適時、適切な福祉用具を利用者に提供できるよう貸与を原則としている。</p> <p>②販売項目(原則、年間10万円を限度) 貸与になじまない性質のもの(他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってものの形態、品質が変化し再利用できないもの)は福祉用具購入費を保険給付の対象としている。</p> <p>③現に要した費用 福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付する仕組みとしている。</p> <p>(4)運営基準等 福祉用具専門相談員に対して以下の事項を義務づける。</p> <p>①貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明する。</p> <p>②機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者へ提示</p> <p>③利用者へ交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーへ交付する。</p> <p>(5)全国平均貸与価格・上限価格</p> <p>①上限価格は「全国平均貸与価格+1標準偏差」とし商品ごとに設定する</p> <p>②全国平均貸与価格の公表、上限価格は月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。</p> <p>③新商品については3か月に1度の頻度(4.7.10.1月)で同様の取り扱いとする。</p> <p>④既に適用されている商品の全国平均貸与価格、上限価格は2021年4月に見直す。以降、介護報酬改定と同様3年に1度の頻度で見直す。ただし、2020年7月以降、新たに適応となった商品については2024年に見直す。</p>
9月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>訪問リハビリテーションの介護報酬の改定について</p>	<p>※訪問リハビリテーション</p> <p>(1)基本報酬</p> <p>※ 訪問リハビリテーション 現行 292 単位/回 → 改定後 307 単位/回</p> <p>※ 介護予防訪問リハビリテーション 現行 292 単位/回 → 改定後 307 単位/回</p> <p>(2)新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な</p>

令和3年度	実施項目	実績
9月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>訪問リハビリテーションの介護報酬の改定について</p>	<p>評価として、全てのサービスについて2021年4月から9月までの間、基本報酬に0.1%上乘せとなります。</p> <p>(3)介護予防訪問リハビリテーションについて、長期利用の場合の評価が減算されます。</p> <p>利用開始日の属する月から12月を超える場合……5単位/回減算(新設)</p> <p>(4)現行では週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能となる。</p> <p>(5)自立支援・重度化防止に向けたさらなる質の高い取り組みを促す観点から、「リハビリテーションマネジメント加算」について見直しが行われます。</p> <p>①リハマネ加算(I)230単位 → 廃止(基本報酬の算定要件へ)</p> <p>②リハマネ加算(II)280単位→リハマネ加算(A)イ 180単位/月 リハマネ加算(A)ロ 213単位/月 (新設)</p> <p>③リハマネ加算(III)320単位→リハマネ加算(B)イ 450単位/月 リハマネ加算(B)ロ 483単位/月</p> <p>④リハマネ加算(IV)420単位 → 廃止 加算(B)ロに組み替え</p> <p>⑤(介護予防)リハビリテーションマネジメント加算(230単位/月)が廃止。</p> <p>算定要件</p> <p>※リハマネ加算(A)イ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得る</li> <li>・リハビリテーションの内容や目標を共有するためのリハビリテーション会議を行い内容の記録を行う。(医師への共有はテレビ電話でも可)</li> <li>・3か月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、計画を見直す。</li> <li>・PT、OT、STがケアマネジャーに対してリハの観点から情報を共有する。</li> <li>・PT、OT、STが利用者の自宅を訪問し他の介護サービスの職員または家族に対してリハの観点から日常生活の留意点、介護のアドバイス等を行う。</li> <li>・医師からPT、OT、STに対して、リハの目的とリハ実施に伴う指示がある。</li> <li>・上記要件に関し、記録を残す。</li> </ul>

令和3年度	実施項目	実績
10月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>通所リハビリテーションの介護報酬の改定について</p>	<p>※通所リハビリテーション</p> <p>(1)基本報酬</p> <p>①要介護3、通常規模の場合</p> <p>※ 1時間以上2時間未満  現行 390 単位/回 改定後 426 単位/回</p> <p>※ 2時間以上3時間未満  現行 457 単位/回 改定後 494 単位/回</p> <p>※ 3時間以上4時間未満  現行 599 単位/回 改定後 599 単位/回</p> <p>※ 4時間以上5時間未満  現行 684 単位/回 改定後 725 単位/回</p> <p>※ 5時間以上6時間未満  現行 803 単位/回 改定後 846 単位/回</p> <p>※ 6時間以上7時間未満  現行 929 単位/回 改定後 974 単位/回</p> <p>※ 7時間以上8時間未満  現行 993 単位/回 改定後 1039 単位/回</p> <p>②要介護3 大規模事業所(Ⅱ)の場合</p> <p>※ 1時間以上2時間未満  現行 375 単位/回 改定後 411 単位/回</p> <p>※ 2時間以上3時間未満  現行 439 単位/回 改定後 477 単位/回</p> <p>※ 3時間以上4時間未満  現行 576 単位/回 改定後 616 単位/回</p> <p>※ 4時間以上5時間未満  現行 648 単位/回 改定後 689 単位/回</p> <p>※ 5時間以上6時間未満  現行 750 単位/回 改定後 793 単位/回</p> <p>※ 6時間以上7時間未満  現行 874 単位/回 改定後 919 単位/回</p> <p>※7時間以上8時間未満  現行 927 単位/回 改定後 973 単位/回</p> <p>③介護予防リハビリテーション</p> <p>要支援1：現行 1,721 単位/月 改定後 2,053 単位/月</p> <p>要支援2：現行 3,634 単位/月 改定後 3,999 単位/月</p> <p>(2)感染症や災害等による利用者減少時の報酬特例</p> <p>感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に状況に即した安定的なサービスの提供を可能とする観点から以下の見直しを実施されます。</p> <p>①3%加算…利用延人数が当該減少月の前年度の1月あた</p>



令和3年度	実施項目	実績
10月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>通所リハビリテーションの介護報酬の改定について</p>	<p>りの平均利用延人員数から5%以上減少している場合、減少月の翌々月から3か月に限り基本報酬の3%に相当する単位数を加算する。加算算定の期間内または加算延長期間内に月の利用人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は当該月の翌月をもって算定終了となる。</p> <p>(3)長期リハビリ継続に対する評価の見直し(介護予防通所リハのみ)介護予防通所リハビリテーションについて、利用開始日の属する月から12月を超える長期利用の場合の評価が減算されます。</p> <p>要支援1…20単位/月減算(新設) 要支援2…40単位/月減算(新設)</p> <p>(4)生活向上リハビリテーション実施加算の見直し 廃用性症候群や急性憎悪等によって生活機能が低下した利用者に対する適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、区分の統合、単位数の見直しが行われます。</p> <p>現行の利用開始から「3月以内：2,000単位/月」「3月を超えて6月以内：1,000単位/月」を統合 &lt;改定後&gt;6月以内：1,250単位/月</p> <p>算定要件(追加分) 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価を概ね1月に1回以上実施すること。</p>
11月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>短期入所生活介護の介護報酬の改定について</p>	<p>※短期入所生活介護</p> <p>(1)基本報酬</p> <p>①従来型短期入所生活介護の基本報酬</p> <p>※併設型(読里)</p> <p>要支援1：現行438単位 → 改定後446単位 (+8) 要支援2：現行545単位 → 改定後555単位 (+10) 要介護1：現行586単位 → 改定後596単位 (+10) 要介護2：現行654単位 → 改定後665単位 (+11) 要介護3：現行724単位 → 改定後737単位 (+13) 要介護4：現行792単位 → 改定後806単位 (+14) 要介護5：現行859単位 → 改定後874単位 (+15)</p> <p>(2)生活機能向上連携加算</p> <p>ITCの活用等により外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する生活機能向上連携加算(I)の区分が新設されました。</p> <p>①生活機能向上連携加算(I)：100単位/月(3月に1回を限</p>

令和3年度	実施項目	実績
11月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>短期入所生活介護の介護報酬の改定について</p>	<p>度)</p> <p>②生活機能向上連携加算(Ⅱ):200単位/月(個別機能訓練加算を算定している場合は100単位)</p> <p>生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定要件</p> <p>・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けたうえで機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成すること</p> <p>・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。</p> <p>生活機能向上連携加算(Ⅱ)の算定要件は現行と同じ。</p> <p>(3) 夜勤職員配置加算</p> <p>見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の人員配置要件について、見守り機器等の導入割合と人員配置の人数の見直しが行われました。</p> <p>①夜勤職員配置加算(Ⅰ):13単位/日</p> <p>②夜勤職員配置加算(Ⅱ):18単位/日</p> <p>③夜勤職員配置加算(Ⅲ):15単位/日</p> <p>④夜勤職員配置加算(Ⅳ):20単位/日</p> <p>どれも単位数に変更なし。</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算</p> <p>サービスの質の向上や職員のキャリアアッパー層推進する観点から見直され、新たな上位区分が新設、従来の従来の区分の要件の変更がありました。</p> <p>現行の区分・単位数</p> <p>①サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ:18単位/回</p> <p>②サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ:12単位/回</p> <p>③サービス提供体制強化加算(Ⅱ):6単位/回</p> <p>改定後の区分・単位数</p> <p>①サービス提供体制強化加算(Ⅰ):22単位/回</p> <p>②サービス提供体制強化加算(Ⅱ):18単位/回</p> <p>③サービス提供体制強化加算(Ⅲ):6単位/回</p> <p>※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の算定要件は介護福祉士80%以上、勤続10年以上の介護福祉士35%以上であること。</p>

令和3年度	実施項目	実績
12月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>短期入所療養介護の介護報酬の改定について</p>	<p>※短期入所療養介護</p> <p>(1)基本報酬</p> <p>①短期入所療養介護の基本報酬(老健、多床室)</p> <p>※基本型</p> <p>要支援1：現行 613 単位 → 改定後 610 単位 (-3)</p> <p>要支援2：現行 768 単位 → 改定後 768 単位 (0)</p> <p>在宅高齢者の緊急要介護1：現行 829 単位 → 改定後 827 単位 (-2) 要介護2：現行 877 単位 → 改定後 876 単位 (-1)</p> <p>要介護3：現行 938 単位 → 改定後 939 単位 (+1)</p> <p>要介護4：現行 989 単位 → 改定後 991 単位 (+2)</p> <p>要介護5：現行 1,042 単位 → 改定後 1,045 単位 (+3)</p> <p>※在宅強化型</p> <p>要支援1：現行 660 単位 → 改定後 658 単位 (-2)</p> <p>要支援2：現行 816 単位 → 改定後 817 単位 (+1)</p> <p>要介護1：現行 876 単位 → 改定後 875 単位 (-1)</p> <p>要介護2：現行 950 単位 → 改定後 951 単位 (+1)</p> <p>要介護3：現行 1,012 単位 → 改定後 1,014 単位 (+2)</p> <p>要介護4：現行 1,068 単位 → 改定後 1,071 単位 (+3)</p> <p>要介護5：現行 1,124 単位 → 改定後 1,129 単位 (+5)</p> <p>(2)緊急短期入所受入加算</p> <p>時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、短期入所療養介護の緊急短期入所受入加算について、現行の「7日以内」とされている受入日数の要件について「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事業がある場合には14日以内」と見直しが行われました。</p> <p>緊急短期入所受入加算：90 単位/日</p> <p>(3)総合医学管理加算</p> <p>介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する総合医学管理加算が新設されました。</p> <p>総合医学管理加算：275 単位/日</p> <p>※総合医学管理加算の算定要件</p>

令和3年度	実施項目	実績
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</li> <li>短期入所療養介護の介護報酬の改定について</li> </ul>	<p>治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に7日を原則して加算を算定することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療方針を定め治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。</li> <li>・診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること</li> <li>・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</li> <li>訪問入浴サービスの介護報酬の改定について</li> </ul>	<p>※訪問入浴介護</p> <p>(1)基本報酬 介護予防訪問入浴介護 現行 849 単位 ⇒ 改定後 852 単位 (+3 増) 訪問入浴介護 現行 1,256 単位 ⇒ 改定後 1,260 単位 (+4 増)</p> <p>(2)認知症専門ケア加算 介護サービスにおける認知症対応力を向上させる観点から「認知症専門ケア加算」が新設されました。</p> <p>①認知症専門ケア加算(Ⅰ)…3 単位/日 (新設) ②認知症専門ケア加算(Ⅱ)…4 単位/日 (新設)</p> <p>※認知症専門ケア加算の算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上</li> <li>・認知症介護実践リーダー研修終了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。</li> <li>・従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術的指導に係る会議を定期的開催</li> <li>・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施</li> <li>・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施又は実施を予定</li> </ul> <p>(3)初回加算 新規利用者の初回サービス提供前の利用の調整を評価する「初回加算」が新設されました。</p> <p>①初回加算・・・200 単位/月(新設)</p>

令和3年度	実施項目	実績																											
1月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>訪問入浴サービスの介護報酬の改定について</p>	<p>※初回加算の算定要件</p> <p>・新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと</p> <p>・初回の訪問入浴介護を実施した日に算定すること</p> <p>(4)清拭・部分浴を実施した場合の減算幅が緩和されます。          &lt;現行&gt;30%/回を減算 ⇒ &lt;改定後&gt;10%/回を減算</p> <p>※訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄)を実施したとき</p> <p>(5)サービス提供体制強化加算の見直し</p> <p>サービスの質の向上や職員のキャリアアップを促進する観点から見直されました。</p> <p>①サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・44単位/回 (新設)</p> <p>②サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・36単位/回</p> <p>③サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・12単位/回 (新設)</p> <p>※算定要件</p> <p>・加算Ⅰは介護福祉士が60%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当すること</p>																											
2月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>居宅療養管理指導の介護報酬の改定について</p>	<p>※居宅療養管理指導</p> <p>(1)基本報酬の引き上げ(括弧内旧単価)</p> <p>※介護予防も同じ</p> <table border="1" data-bbox="703 1279 1398 2096"> <thead> <tr> <th data-bbox="703 1279 983 1335">1回につき</th> <th colspan="3" data-bbox="983 1279 1398 1335">単一建物居住者の人数</th> </tr> <tr> <th data-bbox="703 1335 983 1391">イ. 医師の場合(月2回まで)</th> <th data-bbox="983 1335 1126 1391">1人</th> <th data-bbox="1126 1335 1262 1391">2~9人</th> <th data-bbox="1262 1335 1398 1391">10人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="703 1391 983 1570">(1)居宅療養管理指導費Ⅰ ※2以外の場合</td> <td data-bbox="983 1391 1126 1570">514単位 (509)</td> <td data-bbox="1126 1391 1262 1570">486単位 (485)</td> <td data-bbox="1262 1391 1398 1570">445単位 (444)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1570 983 1861">(2)居宅療養管理指導(Ⅱ) ※在宅時医学総合管理料または特定施設入居時医学総合管理料を算定する場合</td> <td data-bbox="983 1570 1126 1861">298単位 (295)</td> <td data-bbox="1126 1570 1262 1861">286単位 (285)</td> <td data-bbox="1262 1570 1398 1861">259単位 (261)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1861 983 1962">ロ. 歯科医師の場合(月2回まで)</td> <td data-bbox="983 1861 1126 1962">516単位 (509)</td> <td data-bbox="1126 1861 1262 1962">486単位 (485)</td> <td data-bbox="1262 1861 1398 1962">440単位 (444)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1962 983 2096">ハ. 薬剤師の場合 (1)病院・診療所の薬剤師(月2回まで)</td> <td data-bbox="983 1962 1126 2096">565単位 (560)</td> <td data-bbox="1126 1962 1262 2096">416単位 (415)</td> <td data-bbox="1262 1962 1398 2096">379単位 (379)</td> </tr> </tbody> </table>				1回につき	単一建物居住者の人数			イ. 医師の場合(月2回まで)	1人	2~9人	10人以上	(1)居宅療養管理指導費Ⅰ ※2以外の場合	514単位 (509)	486単位 (485)	445単位 (444)	(2)居宅療養管理指導(Ⅱ) ※在宅時医学総合管理料または特定施設入居時医学総合管理料を算定する場合	298単位 (295)	286単位 (285)	259単位 (261)	ロ. 歯科医師の場合(月2回まで)	516単位 (509)	486単位 (485)	440単位 (444)	ハ. 薬剤師の場合 (1)病院・診療所の薬剤師(月2回まで)	565単位 (560)	416単位 (415)	379単位 (379)
1回につき	単一建物居住者の人数																												
イ. 医師の場合(月2回まで)	1人	2~9人	10人以上																										
(1)居宅療養管理指導費Ⅰ ※2以外の場合	514単位 (509)	486単位 (485)	445単位 (444)																										
(2)居宅療養管理指導(Ⅱ) ※在宅時医学総合管理料または特定施設入居時医学総合管理料を算定する場合	298単位 (295)	286単位 (285)	259単位 (261)																										
ロ. 歯科医師の場合(月2回まで)	516単位 (509)	486単位 (485)	440単位 (444)																										
ハ. 薬剤師の場合 (1)病院・診療所の薬剤師(月2回まで)	565単位 (560)	416単位 (415)	379単位 (379)																										

令和3年度	実施項目	実績			
2月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>居宅療養管理指導の介護報酬の改定について</p>	(2)薬局の薬剤師(月4回まで)	517 単位 (509)	378 単位 (377)	341 単位 (345)
		(四)情報通信機器を用いて行う場合(月1回まで)	45 単位		
		二. 管理栄養士の場合(月2回まで) (1)当該居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が行った場合	544 単位 (539)	486 単位 (485)	443 単位 (444)
		(2)当該居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合	524 単位	466 単位	423 単位
		ホ. 歯科衛生士の場合(月4回まで)	361 単位 (356)	325 単位 (324)	294 単位 (296)
<p>※外部の管理栄養士による実施の新設</p> <p>算定要件…当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本(都道府県)栄養士会が設置運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する。</p> <p>(2)基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進</p> <p>近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会におけるさまざまな支援へとつなげる取組を進める動きがあることも踏まえ、以下の見直しを行う</p> <p>&lt;医師・歯科医師&gt;</p> <p>利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し必要に応じて指導、助言等を行う。</p> <p>&lt;薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士&gt;</p> <p>(上記の)医師・歯科医師の指導、助言につながる情報の把握に努め必要な情報を医師、又は歯科医師に提供する。</p> <p>&lt;薬剤師&gt;</p> <p>療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や居宅介護支援事業者等から求めがあった場合はケアプランの作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供または助言を行う。</p>					

令和3年度	実施項目	実績
3月	<p>・介護報酬改定について各サービスで仕分けし勉強会を開催する</p> <p>特定施設入居者生活介護の介護報酬の改定について</p>	<p>※特定施設入居者生活介護</p> <p>特定施設入居者生活介護の基本報酬</p> <p style="text-align: center;">&lt; 現行 &gt;      &lt; 改定後 &gt;      &lt; 増減 &gt;</p> <p>要介護1    536 単位    →    538 単位    (+2)</p> <p>要介護2    602 単位    →    538 単位    (+2)</p> <p>要介護3    671 単位    →    674 単位    (+3)</p> <p>要介護4    735 単位    →    738 単位    (+3)</p> <p>要介護5    804 単位    →    807 単位    (+3)</p> <p>(1) 特定施設入居者生活の加算・減算等の改定</p> <p>①入居継続支援加算</p> <p>入居者の実態にあった適切な評価を行う観点から「たんの吸引等を必要とするものの割合」について「5%以上15%未満」も評価する区分が新設されました。</p> <p>入居継続支援加算(I) : 36 単位/日</p> <p>入居継続支援加算(II) : 22 単位/日</p> <p>②生活機能向上連携加算</p> <p>ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する生活機能向上連携加算(I)の区分が新設されました。</p> <p>生活機能向上連携加算(I) : 100 単位/月 (3月に1回を限度)</p> <p>生活機能向上連携加算(II) : 200 単位/月 (個別機能訓練加算を算定している場合は100 単位)</p> <p>③個別機能訓練加算</p> <p>より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する区分が新設されました。</p> <p>個別機能訓練加算(I) : 12 単位/日</p> <p>個別機能訓練加算(II) : 20 単位/日</p> <p>※(I)と(II)は併算定不可</p> <p>④ADL維持等加算</p> <p>自立支援・重度化防止に向けた取り組みを一層推進する観点から ADL 維持等加算が新設されました。</p> <p>ADL 維持等加算(I) : 30 単位/月</p> <p>ADL 維持等加算(II) : 60 単位/月</p> <p>それぞれの加算の算定要件についても確認しました。</p>

### 3. ケアプラン策定

#### (1) ケアプラン（居宅サービス計画）

要介護認定を受けたご利用者が、住み慣れた我が家でその能力に応じた日常生活を送れるようアセスメント、ケアプランを作成し、担当者会議を開催、またサービス実施後の状況確認と策定手順に沿って実施することができました。

#### (2) 介護予防サービス

要支援認定を受けた利用者が要介護状態にならないようにする視点から介護予防サービス・支援計画書を作成し自宅でのアセスメントによりセルフケア、家族の支援、インフォーマルサービスを含めた介護予防サービスの作成、担当者会議の開催、計画実施後の状態確認と作成手順に沿って実施することができました。

### 4. 事業所間交流

ご利用者、ご家族から受けた苦情や要望、相談などについては各サービス提供事業所へ状況を確認し共に検討し改善につなげました。困難事例については地域包括支援センターへ相談し会議を設けていただきました。しかし、ご家族の身体的、病的なことも考えられる方の対応については地域包括支援センターも対応に苦慮されるのか、よい改善策がなく今も対応に苦慮する状況が続いています。担当するケアマネジャーに対する威嚇もあることから警察にも相談していますが、担当ケアマネジャーの精神的負担は大きいです。事業所内でもケアマネジャーの負担が軽減できるように事例検討会や利用者情報交換会を継続し情報の共有等に努めているところです。

居宅介護支援事業所はご利用者が安心してサービスを受けられるようにするため、サービス提供事業所との連絡調整を円滑に行うためのネットワーク作りが大切です。

新型コロナウイルス感染症の流行により村内の各事業所も大変厳しい状況が続いていますが、今後も各関係機関との連携強化を図り、ご利用者の期待とニーズに対応できるように努めていきたいと思っております。

### 5. 職員教育訓練

令和3年度は高齢者が罹りやすい病気について勉強会を開催し理解を深めました。

また、認知症や高齢者虐待、身体抑制についても勉強会を開催し理解を深めております。

### 6. 職員研修

令和3年度	受講者	研修内容	成果
4月	浦添、平田 比嘉、大城	認知症について理解を深める。 認知症の種類について勉強会を開催（社内研修・担当・上地隆行）	4月6日 認知症の種類について勉強会を開催。 認知症の種類について理解を深めることができました。
5月	浦添、平田 比嘉、大城	認知症について理解を深める 認知症の周辺症状について勉強会を開催 （社内研修・担当・上地隆行）	5月4日 認知症の周辺症状について勉強会開催。 認知症の周辺症状について理解を深めることができました。



令和3 年度	受講者	研修内容	成 果
6月	浦添、平田 比嘉、大城	認知症について理解を深める 認知症の対応と予防について勉強会を開催 (社内研修・担当・上地隆行)	6月2日 認知症の対応と予防について勉強会を開催。認知症の対応と予防について理解を深めることができました。
7月	上地、浦添 平田、大城	虐待について理解を深める 高齢者虐待について勉強会を開催する (社内研修・担当 比嘉さおり)	7月19日 高齢者虐待について勉強会開催。理解を深めることができました。
8月	上地、平田 比嘉、大城	抑制について理解を深める 抑制について勉強会を開催する (社内研修・担当 浦添小百合)	8月24日 抑制について勉強会開催。抑制について知識を高めることができました。
9月	上地、比嘉 浦添、大城	感染症について理解を深める 高齢者が罹りやすい「皮膚病」疥癬について勉強会開催 (社内研修・担当 玉城大輔)	9月24日 高齢者がかかりやすい「皮膚病」疥癬について勉強会を開催。理解を深めることができました。
10月	上地、浦添 比嘉、平田	高齢者が罹りやすい病気について理解を深める パーキンソン病について勉強会を開催 (社内研修・担当 大城咲子)	10月19日 パーキンソン病について勉強会開催。理解を深めることができました。
11月	上地、浦添 比嘉、大城	高齢者が罹りやすい感染症について理解を深める 貧血について勉強会開催 (社内研修・担当 平田美由紀)	11月24日 貧血についての勉強会を開催。理解を深めることができました。
12月	浦添、平田 比嘉、大城	高齢者が罹りやすい病気について理解を深める 蜂窩織炎について勉強会開催 (社内研修・担当 上地隆行)	12月2日 蜂窩織炎について勉強会を開催。理解を深めることができました。
1月	上地、浦添 平田、大城	高齢者が罹りやすい病気について理解を深める 尿失禁について勉強会を開催 (社内研修・担当 比嘉さおり)	1月24日 尿失禁について勉強会を開催。理解を深めることができました。
2月	上地、平田 比嘉、大城	高齢者が罹りやすい病気について理解を深める 圧迫骨折について勉強会を開催 (社内研修・担当 浦添小百合)	2月21日 圧迫骨折について勉強会を開催理解を深めることができました。
3月	上地、平田 大城、比嘉	高齢者が罹りやすい病気について理解を深める (社内研修・担当 玉城大輔)	3月 担当者・玉城大輔が退職の為、勉強会は開催できませんでした。

## 7. 利用者統計資料

令和4年3月31日現在

### (1) 介護度別

事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均
0	1	7	27	45	21	11	14	2.39

### (2) 年齢別構成

性別	～64歳	65～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	平均年齢
男性	2	3	9	19	7	80.6
女性	3	1	10	43	29	85.6
合計	5	4	19	62	36	84.0

### (3) 利用開始・終了

	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
新規	1	2	3	1	3	0	4	3	5	1	1	4	28
終了	2	4	4	4	2	9	4	4	7	2	3	18	63

### (4) 住まい

長浜	喜名	楚辺	座喜味	高志保	上地	大湾	伊良皆	古堅	波平
8	5	13	15	10	7	4	5	4	15
比謝	渡慶次	都屋	瀬名波	渡具知	比謝缸	大木	宇座	屋良	水釜
9	10	3	2	4	2	4	3	1	1
嘉手納	合計								
1	126								

## 8. データ分析

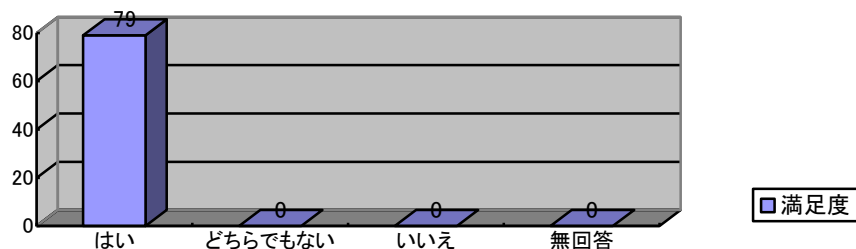
令和3年度上半期 ご利用者・ご家族の皆様へアンケートの依頼

※117件実施、内夫婦3件 同家族1 実113件 回収79件 回収率69% 満足度97.5%

### 1. ケアマネジャーの言葉使い、服装、態度は適切ですか？

(満足度 100%)

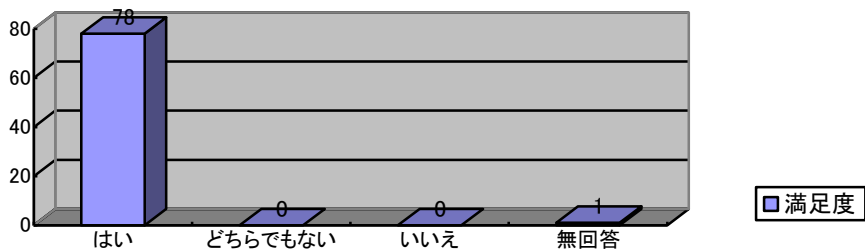
- |            |    |
|------------|----|
| 1. はい      | 79 |
| 2. どちらでもない | 0  |
| 3. いいえ     | 0  |
| 4. 無回答     | 0  |



2. ケアマネジャーはご利用者様、ご家族の話しを親身になって聴いてくれていますか？

(満足度 98.7%)

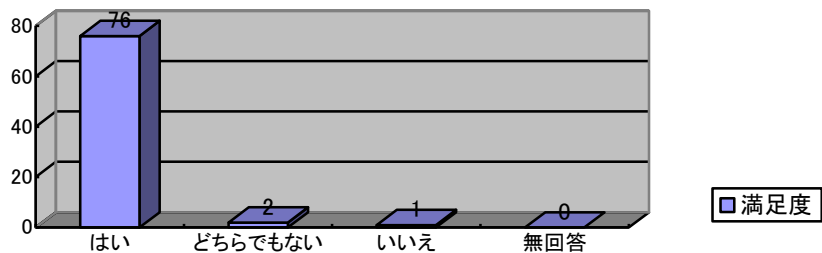
- 1. はい 78
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1



3. ケアマネジャーへ気軽に相談できていますか？ (満足度 96.2%)

- 1. はい 76
- 2. どちらでもない 2
- 3. いいえ 1
- 4. 無回答 0

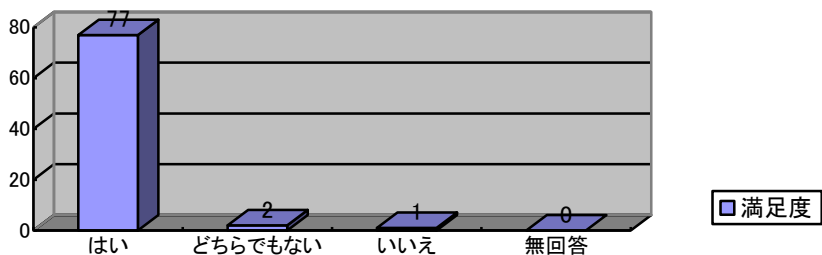
※コロナ過の為、訪問がないので相談できない



4. 介護サービスを利用するにあたり、ケアマネジャーは納得できる説明と情報を伝えていますか？ (満足度 97.4%)

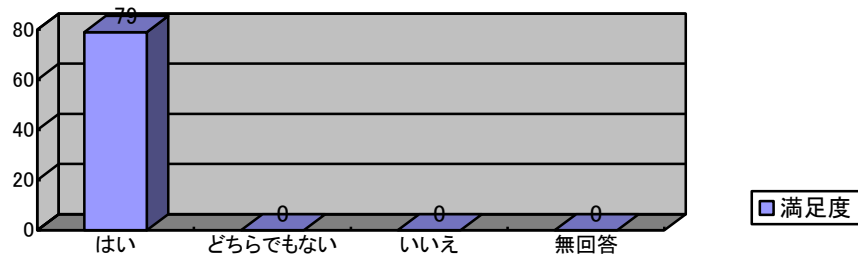
- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 2
- 3. いいえ 1
- 4. 無回答 0

※お電話で説明しています



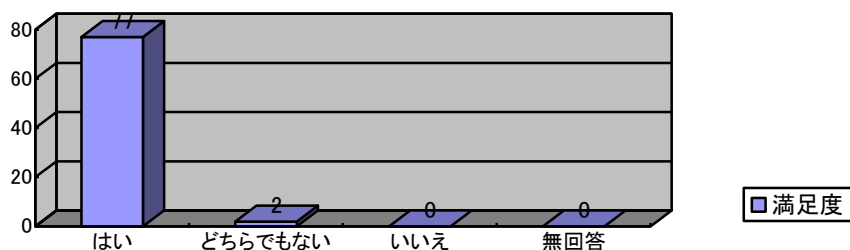
5. ケアプランはご利用者、ご家族の要望、希望が反映されていますか？（満足度 100%）

- 1. はい 79
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 0



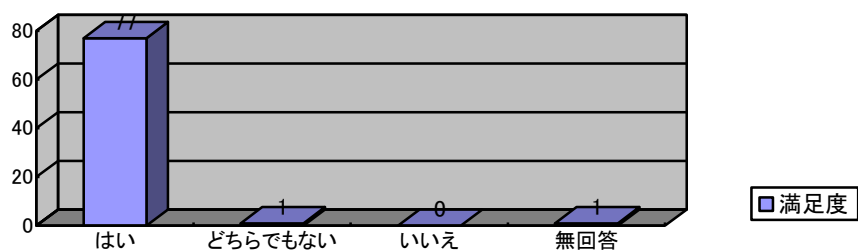
6. ケアマネジャーは急な変更や対応に迅速に応じていますか？（満足度 97.4%）

- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 2
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 0



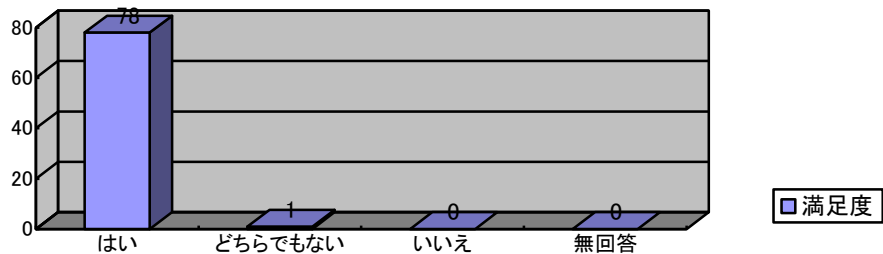
7. ケアマネジャーはケアプランの内容を分かりやすく説明していますか？（満足度 97.4%）

- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 1
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1



8. 現在、利用しているサービス内容で満足されていますか？（満足度 98.7%）

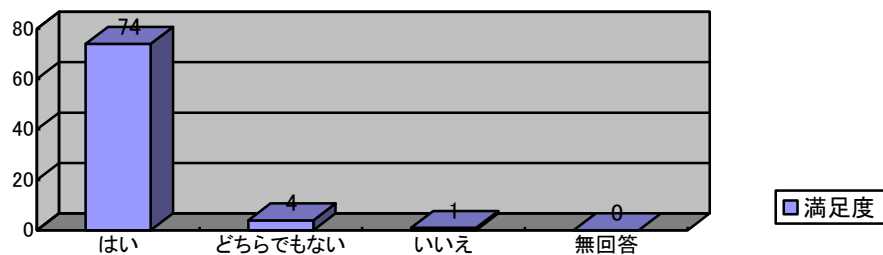
- 1. はい 78
- 2. どちらでもない 1
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 0



9. ケアマネジャーは生活をよくするために色々な提案をしてくれたりアドバイスしてくれますか？（満足度 93.6%）

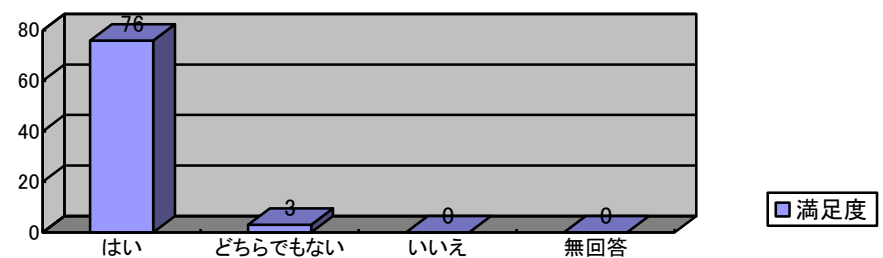
- 1. はい 74
- 2. どちらでもない 4
- 3. いいえ 1
- 4. 無回答 0

※コロナ過の影響で提案、アドバイスのチャンスがない



10. ケアマネジャーはコロナ過の状況で本人、ご家族に対し、必要な情報提供や業務上などで柔軟に対応されていますか？（満足度 96.2%）

- 1. はい 76
- 2. どちらでもない 3
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 0



11. 現在、担当しているケアマネジャーや事業所などについて、ご意見やご希望  
また、こんなサービスがあったら助かる等がありましたらご自由にお書き下さい。

※担当ケアマネジャーは最高!!月 1 回の情報交換が楽しみです。

※満足している。

※今のままでいいと思います。

※申し分ございません。とても助かっています。安心できます。ありがとうございます。

※本人、家族ともに大変感謝しております。これからもよろしくお願い致します。

※ケアマネジャーには満足してありがたいと思っています。

※脳障害者のリハビリがあれば助かるけど。

※お盆、お正月の前に普段出来ない所の掃除のサービスがあれば助かります。

※いつも急な変更や相談に乗ってくれて安心してデイサービスを利用できています。また、笑顔  
で対応してくれてすごく話しやすいです。浦添小百合さんこれからもよろしくお願いします。

※満足でいつも感謝しています。

※とても良い。満足しています。

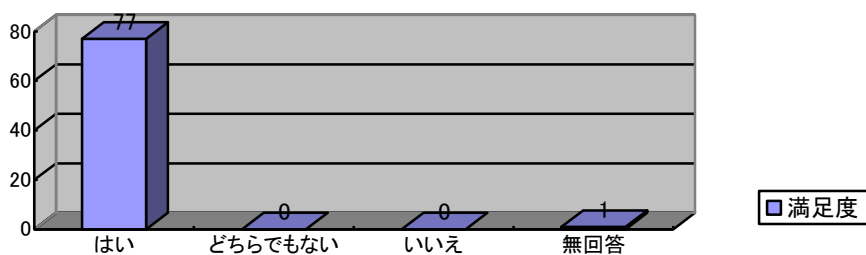
※いつも相談して頂きありがとうございます。感謝しています。

令和 3 年度下半期 ご利用者・ご家族の皆様へアンケートの依頼

※103 件実施、内夫婦 3 件 同家族 1 実 107 件 回収 78 件 回収率 75.7% 満足度 100%

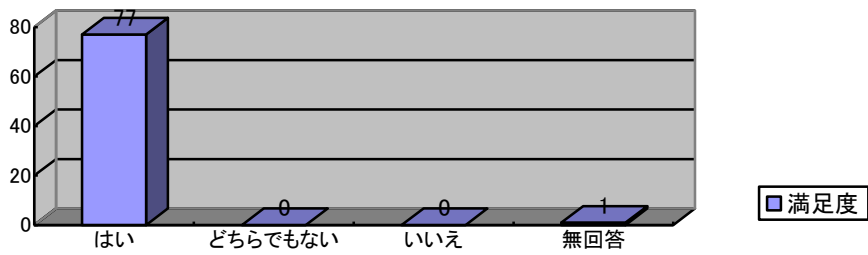
1. ケアマネジャーの言葉使い、服装、態度は適切ですか? (満足度 100%)

1. はい	77
2. どちらでもない	0
3. いいえ	0
4. 無回答	1



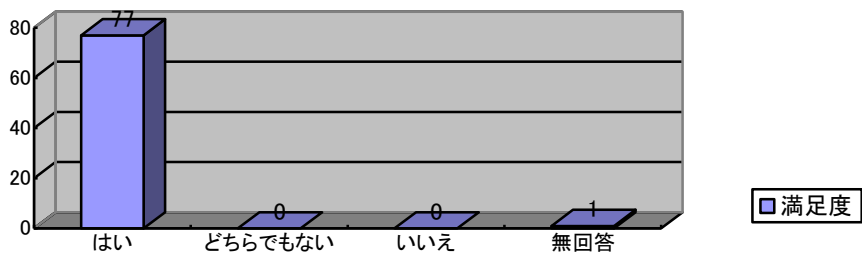
2. ケアマネジャーはご利用者様、ご家族の話しを親身になって聴いてくれていますか?  
(満足度 100%)

1. はい	77
2. どちらでもない	0
3. いいえ	0
4. 無回答	1



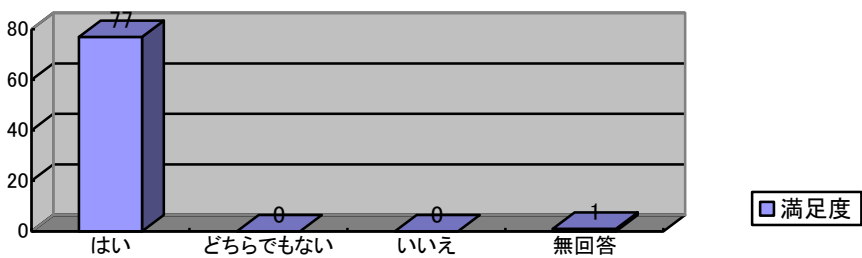
3. ケアマネジャーへ気軽に相談できていますか？（満足度 100%）

- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1



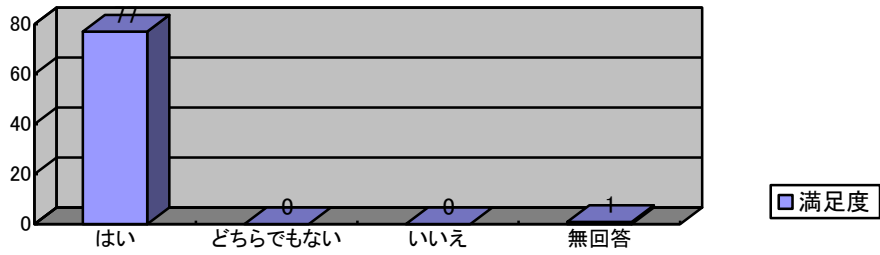
4. 介護サービスを利用するにあたり、ケアマネジャーは納得できる説明と情報を伝えていますか？（満足度 100%）

- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1



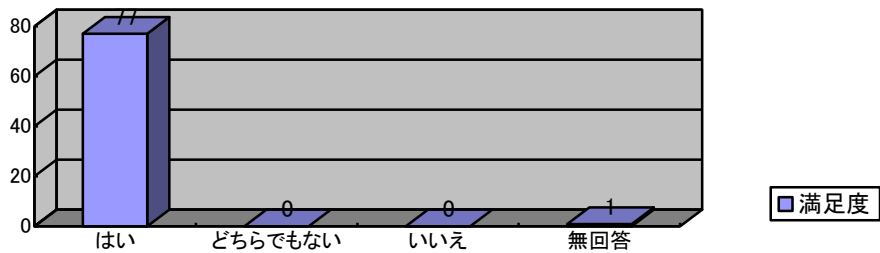
5. ケアプランはご利用者、ご家族の要望、希望が反映されていますか？（満足度 100%）

- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1



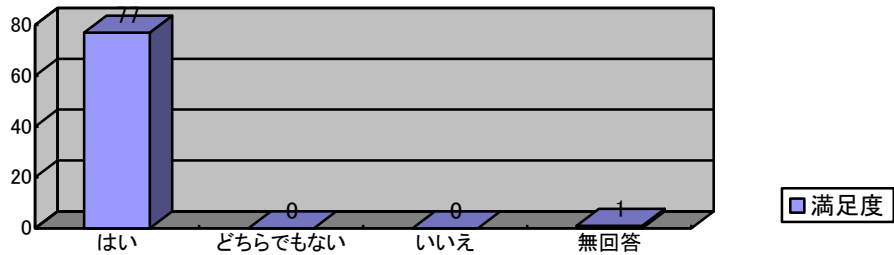
6. ケアマネジャーは急な変更や対応に迅速に応じていますか？（満足度 100%）

- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1



7. ケアマネジャーはケアプランの内容を分かりやすく説明していますか？（満足度 100%）

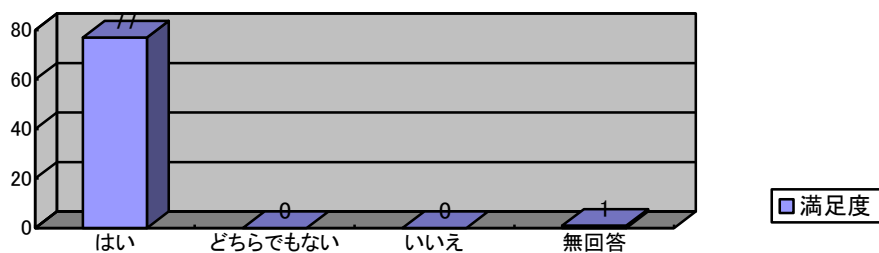
- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1



8. 現在、利用しているサービス内容で満足されていますか？（満足度 100%）

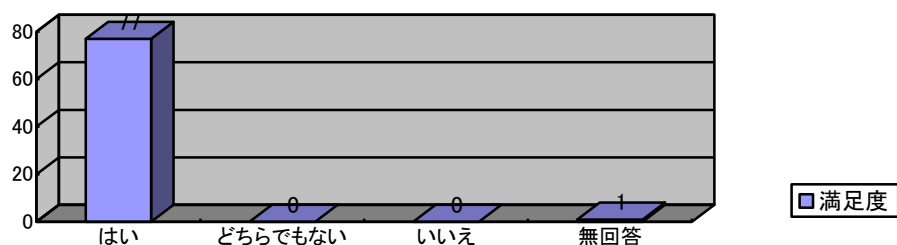
- 1. はい 77
- 2. どちらでもない 0
- 3. いいえ 0
- 4. 無回答 1





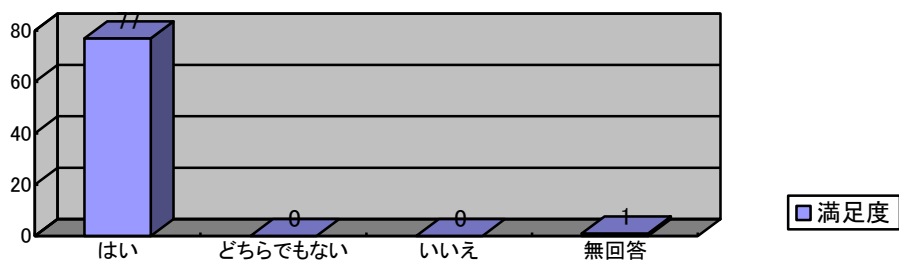
9. ケアマネジャーは生活をよくするために色々な提案をしてくれたりアドバイスしてくれますか？（満足度 100%）

- |            |    |
|------------|----|
| 1. はい      | 77 |
| 2. どちらでもない | 0  |
| 3. いいえ     | 0  |
| 4. 無回答     | 1  |



10. ケアマネジャーはコロナ過の状況で本人、ご家族に対し、必要な情報提供や業務上などで柔軟に対応されていますか？（満足度 100%）

- |            |    |
|------------|----|
| 1. はい      | 77 |
| 2. どちらでもない | 0  |
| 3. いいえ     | 0  |
| 4. 無回答     | 1  |



11. 現在、担当しているケアマネジャーや事業所などについて、ご意見やご希望  
また、こんなサービスがあったら助かる等がありましたらご自由にお書き下さい。

※いつも必要なサービスを提案してくれてとても感謝しています。

※コロナ感染がまだまだ油断できない時期ですがケアマネジャー、事務所のおかげで施設の利用  
ができて、家族である私達も用事ができて休みがとれて感謝しています。大変だとは思いますが、これからも宜しくお願い致します。

※いつもありがとうございます。ケアマネジャーさん、又、事務所の方向事にも速く話しやすく

わかりやすい説明たすかります。これからもよろしくおねがいします。

※認知症の父が夜中に転倒しかけて、とても不安になり、翌日、担当のケアマネジャー（浦添さん）に連絡をしたら、土曜日にも関わらず早急にリース業者さんを手配してくださり夕方時間外を過ぎても丁寧に対応して下さい、とてもありがたく思いました。困った時に相談しやすいのでとても助かっています。いつもありがとうございます。

※満足度 120%です。これからも宜しく願います。

※今まで通り願います。

※本人、家族ともに感謝の気持ちでいっぱいです。これからもよろしく願います。

※ケアマネジャーはとても協力的です。彼女の親切な援助に本当に感謝しています。ありがとうございます。

※100点満点です。ご希望などは今のところない。

※いつもありがとうございます。

※助かっています。ありがとうございます。

※前もっていろんな情報を教えてくれるので助かっております。今後の状況見ながらサービスを先手で教えて欲しいと思う。悪くなった時の事。

※困った時に説明や方法もわかりやすく話して下さいるので恩に感じております。今後ともよろしく願います。

※いつも親身に母への対応についてお話していただき安心してあります。浦添さんの笑顔が母はとても好きです。これからも宜しく願います。