

令和元年度
高齢者住まいを中心とした給付適正化推進事業
事業報告書

令和2年3月

株式会社 千早ティール・スリー

目次

第1章 事業概要	6
1. 事業名・目的等	6
1) 事業名	6
2) 事業の趣旨・目的	6
3) 事業期間	6
2. 事業内容	6
1) 保険者に対する給付適正化に関する研修会の実施	6
2) 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）	7
3) ケアプラン点検マニュアルの作成	7
4) 成果物の説明	7
3. 事業主体及び委託先（受託者）	7
1) 事業主体（委託元）	7
2) 委託先（受託者）	7
第2章 保険者に対する給付適正化に関する研修会実施	8
1. 研修会開催概要	8
1) 第1回研修会	8
(1) 期日	8
(2) 会場	8
(3) タイトル	8
2) 第2回研修会	8
(1) 期日	8
(2) 会場	8
(3) タイトル	8
3) 第3回研修会	8
(1) 期日	8
(2) 会場	8

(3)タイトル.....	8
第3章 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）.....	9
1. 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）の開催状況.....	9
1) 堺市ブロックでのヒアリング（意見交換会）.....	9
(1)期日.....	9
(2)会場.....	9
(3)対象の保険者.....	9
2) 大阪市ブロックでのヒアリング（意見交換会）.....	9
(1)期日.....	9
(2)会場.....	9
(3)対象の保険者.....	9
3) 豊能・三島ブロックでのヒアリング（意見交換会）.....	9
(1)期日.....	9
(2)会場.....	9
(3)対象の保険者.....	9
4) 北河内・中河内ブロックでのヒアリング（意見交換会）.....	9
(1)期日.....	9
(2)会場.....	9
(3)対象の保険者.....	9
5) 南河内ブロックでのヒアリング（意見交換会）.....	10
(1)期日.....	10
(2)会場.....	10
(3)対象の保険者.....	10
6) 泉州ブロックでのヒアリング（意見交換会）.....	10
(1)期日.....	10
(2)会場.....	10
(3)対象の保険者.....	10
2. 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）の主な内容.....	11

1) 過誤請求の点検	11
2) 国のケアプラン点検支援マニュアル（平成20年7月版）に基づくケアプラン点検	11
3) ケアプラン点検の収集単位等	11
4) ケアプラン点検の方法	12
5) 過誤請求の点検及びケアプラン点検の方針等	12
(1) 過誤請求の点検の方針等	12
(2) ケアプラン点検の方針等	13
6) 成果を上げたと考えられる取組と困難事例	13
(1) 成果を上げたと考えられる取組等	13
(2) 困難事例等	14
7) 大阪府版の保険者用チェックシート（平成29年度版）の利活用状況	14
(1) 活用していない状況	14
(2) 活用している・活用予定の状況	15
8) 高齢者住まいの把握	15
(1) 高齢者住まいの把握できている状況	15
(2) 高齢者住まいの把握が難しい状況	15
(3) 未届けの高齢者住まいの把握と対応が難しい状況	15
9) ケアプラン点検における「気づき」のポイント等	15
10) 居宅介護サービスの指導・監査を担当する部署との情報提供	16
(1) 連携が図られている状況	16
(2) 連携が難しい状況	16
11) 介護相談員の活用	16
(1) 介護相談員を活用している・活用したい状況	16
(2) 介護相談員を活用していない・活用は難しい状況	17
12) 地域ケア会議におけるケアプラン点検	17
13) 事業所連絡会の運営	18
(1) 市町村や社会福祉協議会等が担っている等の多様な形態となっている状況	18
(2) 保険者のケアマネ連絡会等で以下のテーマ等の研修会が開催されている状況	18
14) ケアプラン点検マニュアル素案（令和元年11月20日研修配布資料）への意見	18

1 5) 効果的な過誤点検・ケアプラン点検の手法	19
1 6) その他	19
第4章 高齢者住まい入居者のサービス利用等の分析	21
1. データ分析の概要等	21
1) データ分析の概要	21
2) 高齢者住まい入居者のサービス利用の特定方法について	21
3) 分析対象のサービス提供月	21
4) 分析対象データの内容	21
(1) 要介護認定データ	21
(2) 介護給付実績データ	21
5) 分析対象データの保険者	21
6) 分析対象者	22
7) 要介護認定・介護給付実績・高齢者住まい入居者特定データの突合処理・分析方法	23
2. 高齢者住まい入居者のサービス利用の特徴等	24
1) 高齢者住まい入居者の主な心身状態別の特徴	24
(1) 要介護度別の利用者数割合	24
(2) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別の利用者数割合	25
(3) 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症度）別の利用者数割合	26
(4) 薬の内服の介助別の利用者数割合	27
(5) 買い物の介助別の利用者数割合	28
(6) 簡単な調理の介助別の利用者数割合	29
2) 高齢者住まい入居者のサービス利用状況の特徴	30
(1) 区分支給限度額利用率別の利用者数割合	30
(2) 主なサービス種類別の利用者数割合	32
(3) 訪問介護の利用形態別の利用者数割合	33
(4) 訪問介護の利用形態別の平均回数（月）	34
(5) 主な福祉用具貸与の種目別の利用者数割合	35
3) 高齢者住まい入居者のその他状況の特徴	36

(1)生活保護受給別の利用者数割合	36
(2)認定申請種別の利用者数割合	37
4) 高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴	38
5) 高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴に対するケアプラン点検の確認内容 ...	38
(1)重度者の割合や区分変更申請の割合が高いことに対して	38
(2)薬の内服や買い物の「全介助」の割合が高いことに対して	38
(3)区分支給限度額利用率の「95%以上 100%以下」の割合が高いことに対して	39
(4)訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が高いことに対して	39
(5)福祉用具貸与の種目別の「特殊寝台本体」の割合が高いことに対して	39
(6)生活保護受給の割合が高いことに対して	39
第5章 ケアプラン点検マニュアルの作成	40
参考資料（データ受領書及びデータ返却書）	エラー! ブックマークが定義されていません。

第1章 事業概要

1. 事業名・目的等

1) 事業名

令和元年度 高齢者住まいを中心とした給付適正化推進事業

2) 事業の趣旨・目的

大阪府では、年齢を重ね、認知症や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築・深化のため、介護保険を運営する市町村・広域連合の支援を行っているところである。

大阪府内において、介護保険を運営する市町村・広域連合（以下「保険者」という。）については、全国平均に比べ、認定率が高く、また、被保険者一人当たりの給付額も多くなっている。その要因として、平成28年度「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書」において、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の「高齢者住まい」が急増していること、区分支給限度額に占める利用額の割合が高いこと等が指摘されました。これらの指摘を踏まえ、平成29年度には茨木市、堺市、泉佐野市、泉南市において、「平成29年度高齢者住まいにおけるケアプラン点検推進等事業」を実施し、それぞれの市における給付データから、頻回なサービス利用や、画一的なケアプランなど、必ずしも利用者の自立支援・重度化防止につながるとは考えられない態様でのケアプランやサービス提供の存在が指摘された。これらを踏まえ、「平成29年度 大阪府高齢者住まいの質の向上に関する検討部会報告書」において、「(大阪府版) 高齢者住まいにおける外付けサービス利用の適正化に向けた保険者用点検チェックシート」(以下「保険者用点検チェックシート」という。)を作成し、平成30年度、保険者に配布したうえで、活用を促しているところである。

しかしながら、「平成30年度 介護保険の保険者機能強化推進事業」において、保険者の管轄区域外からのケアプラン作成・サービス提供への対処や、個別のケアプラン点検のみならず、事業所単位での給付適正化の必要性が指摘された。

そこで、令和元年度、大阪府では、高齢者の自立支援・重度化防止を進めるため、この保険者用点検チェックシートについて、より具体的で使いやすいものとするとともに、更なる活用を促し、市町村・広域連合における課題解決を具体的に支援するため、本事業を実施する。

3) 事業期間

令和元年6月19日から令和2年3月31日まで

2. 事業内容

1) 保険者に対する給付適正化に関する研修会の実施

自立支援・重度化防止に向けた観点からの以下の内容の給付適正化研修会を実施した。

- ① 高齢者の自立支援・重度化防止の観点から、給付適正化の取組の重要性の理解
- ② 高齢者住まいにおける給付データの分析結果をもとの現状把握
- ③ 地域における給付データの分析において、課題把握、点検すべきポイント
- ④ 各市町村・広域連合において、取組を進める際のポイントや手法等

2) 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）

保険者において具体的なケアプラン点検の取組が進むよう、保険者におけるニーズや限界、地域における状況等の把握のために、府内ブロック（北部、北河内、中河内・政令市、南河内、泉州）単位でヒアリング（意見交換会）を実施した。

3) ケアプラン点検マニュアルの作成

「高齢者住まい」入居者に係る介護保険サービス利用の実態を把握するため、4か所の保険者における介護保険給付の状況について、「高齢者住まい」入居者に係る給付データを抽出し、これを基に分析を行った。

当初、「保険者用点検チェックシートの更新」が業務内容となっていたが、保険者に対する研修会や保険者ヒアリング（意見交換会）の意見等から、高齢者住まいの入居者に限らず、保険者における高齢者の自立支援・重度化防止を目指した効果的・効率的なケアプラン点検事業を支援するため、保険者ヒアリングで得られた現状の課題の整理や取組事例、独自に作成されたケアプランチェックシート等の紹介、国保連適正化システムから保険者に提供される適正化情報の活用方法等、具体的な実施方法等を記載した「ケアプラン点検マニュアル」を作成となった。

4) 成果物の説明

市町村・広域連合に対するケアプラン点検マニュアルの説明については、新型コロナウイルスの影響により、説明会の開催が中止となり、市町村・広域連合へのデータ送付となった。

3. 事業主体及び委託先（受託者）

1) 事業主体（委託元）

大阪府

2) 委託先（受託者）

株式会社 千早ティール・スリー

東京都豊島区高田 3-18-9 Mali ビル 2階

TEL : 03-5956-3840 FAX : 03-5956-3841

第2章 保険者に対する給付適正化に関する研修会実施

1. 研修会開催概要

保険者に対する給付適正化に関する研修会については、以下の3回実施した。

当日配布資料については、別冊資料「給付適正化に関する研修会配布資料」を参照のこと。

1) 第1回研修会

(1) 期日

令和元年6月19日(水)

(2) 会場

大阪赤十字会館 3階

(3) タイトル

高齢者住まい等入居者の給付状況を例にした効果的なケアプラン点検方法

2) 第2回研修会

(1) 期日

令和元年11月20日(水)

(2) 会場

大阪府庁 新別館南館 8階

(3) タイトル

高齢者住まいを中心としたケアプラン点検マニュアル(主な記載内容案と今後の進め方について)

3) 第3回研修会

(1) 期日

令和2年2月13日(木)

(2) 会場

国民會館 大ホール

(3) タイトル

大阪府ケアプラン点検マニュアル(令和元年度版)(案)

第3章 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）

1. 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）の開催状況

保険者における介護給付の適正化に係る課題把握のためのヒアリング（意見交換会）については、以下の6ブロック（高齢者福祉圏域）にて実施した。

1) 堺市ブロックでのヒアリング（意見交換会）

(1) 期日

令和元年12月6日（金） 13:00～17:00

(2) 会場

堺市庁舎

(3) 対象の保険者

堺市

2) 大阪市ブロックでのヒアリング（意見交換会）

(1) 期日

令和元年12月18日（水） 13:00～17:00

(2) 会場

大阪市福祉局船場分室

(3) 対象の保険者

大阪市

3) 豊能・三島ブロックでのヒアリング（意見交換会）

(1) 期日

令和元年12月19日（木） 9:00～12:00

(2) 会場

豊能府民センター

(3) 対象の保険者

豊能ブロック：豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町

三島ブロック：高槻市、茨木市、摂津市、島本町

4) 北河内・中河内ブロックでのヒアリング（意見交換会）

(1) 期日

令和元年12月19日（木） 14:00～17:00

(2) 会場

大阪府立大学

(3) 対象の保険者

北河内ブロック：くすのき広域連合、枚方市、寝屋川市、大東市、交野市

中河内ブロック：八尾市、柏原市、東大阪市

5) 南河内ブロックでのヒアリング（意見交換会）

(1) 期日

令和元年 12 月 24 日（火） 9：00～12：00

(2) 会場

南河内府民センター講堂

(3) 対象の保険者

南河内ブロック：富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、
河南町、千早赤阪村

6) 泉州ブロックでのヒアリング（意見交換会）

(1) 期日

令和元年 12 月 24 日（火） 14：00～17：00

(2) 会場

岸和田市立浪切ホール

(3) 対象の保険者

泉州ブロック：岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、
忠岡町、熊取町、田尻町、岬町

2. 保険者における課題把握のためのヒアリング（意見交換会）の主な内容

府内 6 ブロック（高齢者福祉圏域）にて実施した保険者における介護給付の適正化に係る課題把握のためのヒアリング（意見交換会）の主な内容は、以下のとおりであった。

ケアプラン点検等に関する主な内容については、別冊「大阪府ケアプラン点検マニュアル（令和元年度版）」の該当箇所に記載し、保険者の意見等を反映した。

なお、保険者独自に作成されたケアマネジメントの基本方針や、ケアプラン点検・過誤請求確認シート等、多くの資料が提供されたが、情報は保険者に限定されることが条件のため、本事業報告書への記載はしていない。

1) 過誤請求の点検

- ケアプラン点検と併せて実施。
- 実地指導と併せて実施。
- アセスメント、モニタリングの実施等の運営基準で確認し、できていない場合、返還。
- サービス実績がない支援費を指摘したら、請求漏れが分かって請求となったことがあった。
- 民間会社システムで、寝たきり状態に対する福祉用具貸与の歩行器の給付等を点検している。
- 不必要と思われても、本人の希望やリハビリに必要と言われると不必要とは断定できない
- 国保連適正化システムの縦覧点検を実施している。
- 国保連適正化システムの給付実績データを活用した点検を実施したいと考えている。

2) 国のケアプラン点検支援マニュアル（平成 20 年 7 月版）に基づくケアプラン点検

- ケアプラン点検支援マニュアルのままの質問では事業所は回答してくれない。
- 「生活課題」の意味が伝わっておらず、「困りごと＝課題」等、課題分析が不十分。
- 困りごとがそのまま短期目標として設定されている。
- 予後の予測ができていないものが多い。
- 面談の際に、課題整理総括表を使うことが多い。
- 文書として書ききれないケアマネジャーが多い。
- マニュアル自体は使っていないが、自立支援・重度化防止の観点から点検を行っている。

3) ケアプラン点検の収集単位等

- 事前にプランを個人情報抜きで提出してもらっている。
- 訪問した際には合計 10 件程度見る。ケアマネジャー 1 人につき 2 件程度。
- 書類簡素化の通知もあるが、既にある資料の確認なので、新たな資料作成にはならない。
- 面談対象は、開設 1 年以内の事業所。
- 選ぶケースは、給付額が高く、認定有効期限が近いもの。
- 認定有効期限が近いと、ケアプランの見直しになりやすい。
- ケアマネジャーの負担を減らすために、2～3 巡目の事業所は書面での点検としている。
- 通常は、新規ケースを対象としているが、疑義がある場合等は、適時、対象としている。

4) ケアプラン点検の方法

- 業務量の軽減や専門知識不足に対する課題のため、外部委託をしている
- 大阪府介護支援専門員協会へ委託している。点検対象は保険者が特定している。
- 大阪府介護支援専門員協会への委託は、個別点検の上、課題分析等の事後研修を実施。
- 民間会社へ委託している。
- 民間会社への委託は、点検対象から、実際のケアプラン点検（面談）まで委託できる。
- 実地指導でアセスメント、サービス担当者会議の記録、モニタリング記録等を見る。
- 独自のケアプラン点検用のチェックシートを作成して活用している。
- 点検後の結果通知は改善内容の報告を求めている。
- ケアプラン点検の方法は、個別面談方式か、グループワーク方式かは一長一短がある。
- 個別面談方式は、じっくりと時間がかけられるが、多くの点検件数にはならない。
- グループワーク方式は、個別性が低いが、件数が多く、ケアマネジャーの負担感が減るよう。
- ケアプラン点検前に、自己チェックと事前作業をお願いしている。
- ケアプラン点検事業開始の初めに、書類作成についての研修をしっかりとやるのが良い。
- 高齢者住まいの訪問介護は、ケアマネジャーだけの問題ではなく、対応に苦慮している。
- 訪問介護の生活援助の多いケアプランについては、電話で聞き取りを行う。
- 提出してもらったケアプランについて、疑義があれば、内容によって電話か面談をする。
- 対象事業所を選定し、必要書類を郵送や持参で提出してもらっている。
- 面談前にチェックリストを対象事業所に送付し、作成を依頼している。
- 点検の結果、継続で確認することが必要な事業所については、モニタリングを続ける。
- 事前提出資料を依頼（計画書1～7表・アセスメント表・あれば課題整理総括表）。
- 点検の後日、結果について文書送付（指摘事項・改善事項等）をしている。

5) 過誤請求の点検及びケアプラン点検の方針等

(1) 過誤請求の点検の方針等

- 基準に沿って改善報告を求める。
- 過誤申し立てのあったものを確認する。
- 加算算定要件を満たしているかを確認する。
- 国保連適正化システムの帳票を基に点検を行う。
- 国保連適正化システムの医療情報との突合結果での確認。
- 国保連適正化システムの縦覧点検結果での確認。
- サービス利用実績がない居宅介護支援費を確認する。
- ショートステイの長期利用者に対する減算を確認する。
- 特定事業所加算の基準を確認する。
- 軽度要介護者の福祉用具貸与について、事前に申請のなかったもの。
- 居宅介護支援費の退院・退所加算について、事前に申請のなかったもの。
- 心身状態に合致しない給付を確認する。
- 民間会社システムで抽出条件を選定し、担当ケアマネジャーに自主点検を促している。
- 民間会社システムで要確認給付事例に対する文書による確認シートを送付。
- 制度改正等のタイミングで加算等を点検し、通知等で改善を促している。

(2) ケアプラン点検の方針等

- 区分支給限度額利用率は事前にチェックしている。
- ケアプラン点検についても、過誤につながるものが中心。質に関するものはメモを渡すのみ。
- 理念の部分はどうそれぞれのケアマネジャーに落とし込んでいくかが課題。
- ケアマネの公正中立性をどのように担保していくかが課題。
- 法人、事業所の方針もある中で、それぞれのケアマネの生活もかかっている。
- 現行の制度の中では、ケアマネジメント等の限界を感じている。
- サービスの合計額や、一定割合を超えたものは報酬の減額等が必要ではないか。
- 高齢者住まいの重要事項説明書では、施設の職員がサービス提供を行うことになっている。
- しかし、高齢者住まいの職員とホームヘルパーが同一者の場合、区別が難しい。
- 介護保険料、税金を使うサービスなので、利用者以外への説明責任を果たすべき。
- 認定有効期限が近いと、ケアプランの見直しになりやすい。
- 高齢者住まいに入居する利用者のケアプランを点検。
- 支給限度基準額に近い利用実績のあるケースについて点検。
- 居宅サービス計画書等の書類と「ケアプラン点検表（事前）」の提出を要請する。
- 経験年数が短いケアマネジャーのケアプランを点検。
- 要介護1～3の利用者のケアプランを点検。
- 口腔機能向上加算、個別機能訓練加算加算等を算定しているケアプランを点検。
- 民間会社システムで、心身状態に合致しない要確認給付事例のケアプランを点検。
- 要介護度が低く、年齢の若い利用者のケアプランを優先的に点検。
- 高齢者住まい入居者で、区分支給限度額一杯まで利用しているケアプランを点検。
- 軽度要介護者への福祉用具貸与のケアプランを点検。
- 訪問介護の生活援助が多いケアプランについて、届出があったものは全て点検している。
- 初回のケアプランを点検。
- 新規事業所やこれまでケアプラン点検実績がないところを中心に点検。
- 特定事業所加算を算定している事業所のケアプランを点検。
- 一人ケアマネの事業所のケアプランを点検。
- 苦情等があった事業所のケアプランを点検。
- 独居の利用者のケアプランを点検。
- 区分変更申請のあった利用者のケアプランを点検。
- 短期入所の長期利用者のケアプランを点検。

6) 成果を上げたと考えられる取組と困難事例

(1) 成果を上げたと考えられる取組等

- 頻繁に訪問や確認すること等で、「見ている」という姿勢を見せることは重要。
- そのうちに慣れてくるということもあるが、指導した部分は改善されて行く。
- グループワーク方式は、「元気が出る」「モチベーションの向上」等、資質向上に役立つ。
- 利用者ができることを書いてもらおうと、課題整理に役立つ。
- 特定事業所集中減算に関しての点検は、効果があった。
- 認定有効期限が近いと、ケアプランの見直しになりやすい。
- 更新申請の認定調査時に利用者と対面し、その後、ケアプラン点検を行う。
- 加算要件、縦覧点検・給付実績活用を通知することで算定要件の理解につながった。
- 過誤請求及びケアプラン点検結果を支援事業所向けに定期便を発行し、お知らせしている。

- 事業所の負担軽減のため、ケアプラン提出ではなく、訪問して書類を点検するようにした。
- 事業所の負担軽減のため、ケアプラン点検と実地指導を同日に行うことにした。
- 定期的に事業所に給付費請求に対する疑義照会を実施して、過誤申立てにつながった。
- 報酬改定の算定要件が変更になった退院退所加算のカンファレンスの確認は効果があった。
- 訪問介護事業所に対する点検事業もしている。
- そのため、訪問介護事業所から、サービスの見直し等を言いやすくなったとのこと。
- 訪問介護の生活援助の回数越えが、ケアプラン点検後にかかり減少した。
- 軽度要介護者に対する特殊寝台について、例外給付の理由書の審査を厳格に行う。
- 迷った場合は、事前相談という形でケアプランチェックするよう伝えている。
- お守り認定を希望する被保険者の要介護認定申請を再考するように促す取組をしたい。
- 経験年数の近いケアマネジャー同士での事例検討会を実施したい。

(2) 困難事例等

- ケアプラン点検が、ケースワークの相談に陥りがち。
- アセスメントの情報量は増えたが、短期目標がサービス提供内容のみというものが多い。
- 法人でケアプランの作成方法が決まっているケースがある。
- 高齢者住まいの場合、法人の方針のプランのため、ケアプラン点検では対応困難。
- 高齢者住まいの場合、介護保険サービスと施設サービスが混在しており、区別が困難。
- 法人、事業所の利益を主体としたプランも多く見受けられるが、対応困難。
- ケアプラン点検が、ケアマネジャーの資質向上、ケアプラン改善に繋がらないこともある。
- 一方的な指摘のみの点検方法は、ケアマネジャーの反発心を生むだけで効果が得られない。
- ケアプラン点検の趣旨を理解してもらえないケアマネジャー等もいる。
- 定期巡回型や併設小規模多機能型居宅介護の利用は、定額制なので指摘が難しい。
- 実務経験が長いケアマネジャーほど、アドバイスを受け入れない傾向があると感じる。
- 例えば、「本人が助けて欲しいと言っているのに、なぜ援助したら駄目なのか？」等。
- 高齢者住まいのプランを点検したが、介護度が重い対象者ばかりだった。
- そのため、自立支援や重度化防止のための指導が難しかった。
- 高齢者住まいの場合、気づきを促す質問をしても、必要だと言われて対応が難しい。
- また、住まい（施設）サービスで担えないか打診すると、スタッフ不足と言われる。
- 高齢者住まいの場合、安心安全と手厚い介護を望む家族の意向が重視され、対応が難しい。
- 他保険者の支援事業所へのケアプラン点検や実地指導は困難さがある。

7) 大阪府版の保険者用チェックシート（平成 29 年度版）の利活用状況

(1) 活用していない状況

- 保険者用チェックシートがあることを知らなかった。
- 独自に作成したケアプランチェックシートがある。
- 抽出条件自体は、重要と感じていない。
- ケアプラン点検を外部委託しているため利用していない。
- チェックシートの存在は知っていたが、従来のやり方で該当ケースの抽出等を行っている。
- 高齢者住まいの利用者に絞ったケアプラン点検を実施していない。
- 高齢者住まいに入居者の利用者の抽出を行っていない。
- 保険者内に高齢者住まいが無い。

(2) 活用している・活用予定の状況

- ケアプラン点検において、対象ケースが高齢者住まいの場合、参考にしている。
- チェック項目の参考として利用している。
- ケアマネジャー研修で活用する予定。

8) 高齢者住まいの把握

(1) 高齢者住まいの把握できている状況

- 有料老人ホーム、(サービス付き高齢者向け住宅)の把握はリストがあり、把握可能。
- 所在地、戸数については福祉指導監査課・事業所指定担当課の公開情報により把握している。
- 利用者数等について、毎年1回、重要事項説明書及び情報開示事項一覧表が提出されている。
- 大阪府住宅まちづくり部都市居住課の担当部署から届く「変更届」等で把握している。

(2) 高齢者住まいの把握が難しい状況

- 利用者、外付けサービスの提供事業者は把握できない。
- 入居者の把握や未届けのものは把握できていない。
- 利用者の紐付けは、住民票を異動させていないとできない。
- 訪問介護事業所に対するヒアリングで、高齢者住まいの訪問介護の利用は把握。
- 高齢者住まいの利用者については、完全には把握できていない。

(3) 未届けの高齢者住まいの把握と対応が難しい状況

- 地域包括支援センター等からの情報提供に基づき、届け出を出すように求めている。
- 未届けのものは、見つけたら届けを勧奨しているが、実際には届けが出されない。
- 広告や認定調査等で見つける。住所が固まっているかで調べると判明する。
- 届け出の勧奨は行うが、事業者にはデメリットしかないので、出てこない。
- スプリンクラーをつけることができない、消防に指導される等の時間稼ぎをされてしまう。

9) ケアプラン点検における「気づき」のポイント等

- できないことにのみ着目するのではなく、「できること」に着目してもらう。
- 「できること」に着目してもらった上で、サービスを組み立てることが重要。
- 「できること」に着目してもらうことは、今後は評価の取組の軸になると思われる。
- 誰が、何に、困っているのかという点。
- ケアプランが、ケースワークに陥りがち。
- アセスメントが適切に行われ、自立支援に向けた計画となっているか。
- アセスメントからケアプランへのニーズの導き方。
- 個別性のある具体的な目標の設定。
- インフォーマルサービスの活用。
- 医療連携を必要とする利用者の場合、医療職の意見を重要視過ぎることがある。
- 自立支援・重度化防止に資する自立支援型ケアマネジメントの重要性に気づいて欲しい。
- 最初からその人にとっての「自立支援」を知ることは難しい。
- 利用者、家族や関係機関などとのコミュニケーションが不足すると変化に気づきにくい。
- 本人不在の変化のないプランの継続になりがちなこと気づいてもらうこと。
- 発生している課題について、まずは利用者自身の努力にて改善できる方法はないかの視点。

- 利用者・家族の「サービスの希望」や利用者の「できないこと」ばかりに目を向けない。
- できないことの全てをサービスで解決するプランとしない。
- 介護サービスの調整役ではなく、専門的知識を持った自立支援を促すための役割の自覚。
- サービスありきでケアプランを作成することは、自立を妨げ、重度化を助長する。
- 利用者の改善の可能性、悪化の危険性を予後予測ができるプランになって欲しい。
- モニタリングの記録に、前月の分をコピーしただけのものが多く見られる。
- モニタリングの記録に、現状の評価、ケアプランの変更に至った経緯や理由等がない。
- 多職種連携のもと、色々な専門職の参画によるチームケアとなるようになって欲しい。

10) 居宅介護サービスの指導・監査を担当する部署との情報提供

(1) 連携が図られている状況

- ケアプラン点検と実地指導を同じ所属で実施している。(同時に実施している例もあり)
- 指導をしたので過誤申し立てがあるかも等、過誤に結び付くような情報は共有している。
- ケアプラン点検の際にも過去の実地指導の情報等を参照できるよう、情報共有をしている。
- 事業所からの問合せ内容等から不適切でないかと思われる事業者の情報交換を行っている。
- 実地指導を行った報告書等の情報交換を行っている。
- 懸案事例、要注意事業者の情報については、適宜情報交換を行っている。
- 実地指導やケアプラン点検の結果等、相互の情報交換をする等、日頃より連携を図っている。
- ケアプラン点検結果を踏まえた実地指導を行い、前回の指摘事項の改善を強く求められた。
- 新しく指定した事業所一覧表や、指定取り消し、事故報告書など情報提供を受けている。

(2) 連携が難しい状況

- 実地指導スケジュールは年度当初に決まってしまうため、実地指導につなげる等は難しい。
- 給付担当者と指導担当者は別の部署になるため、密に情報共有が取れているとは言えない。
- 居宅介護支援事業所の指定指導担当が別部署となっている。
- 給付適正化にかかる部署間の情報交換は十分には行えていない現状がある。
- 国保連適正化システムの情報を、指導担当課が実施する集団指導時に活用することが必要。
- 指導担当と給付担当が別部署のため、積極的に情報交換をしなければ疎遠になってしまう。

11) 介護相談員の活用

(1) 介護相談員を活用している・活用したい状況

- 利用者から聞き取った内容や介護事業者へ伝えた時の対応などは、重要な情報と考えている。
- 高齢者住まいにも介護相談員に訪問いただいております、過去に虐待の疑いの報告もあった。
- 定期的な訪問は、施設側にとっては「外部の目」を感じてもらえる機会になっていると思う。
- 利用者が日頃感じている疑問等を聴き取ることができ、暮らしの実態の把握につながる。
- 介護相談員からも、高齢者住まいへの訪問を望む声がある。
- 今後、住まい側に対し積極的に訪問をさせて欲しい旨の声かけを行い、訪問を実現させたい。
- 外部から様子が分かりにくく、不正もしやすい。外部の目を入れることは抑止効果になる。

(2) 介護相談員を活用していない・活用は難しい状況

- 介護相談員の負担が大きいため、活用できていない。
- 介護相談員の人数の減少もあり、高齢者住まいについては対象としていない。
- 現在訪問している福祉施設でも職員とコミュニケーションを取りづらい。
- 利用者のために改善したいという意識を施設側が持っていなければ成果が得られない。
- 高齢者住まいには共有スペースがないことが多く、介護相談員の訪問は実現しにくい。
- 保険者が他市である利用者も多いため、介護相談員の訪問は実現しにくい。
- 介護相談員の導入については、まだハードルが高い。
- あくまで施設側からの申出によるものなので難しいと思われる。

1 2) 地域ケア会議におけるケアプラン点検

(1) 地域ケア会議を活用したい意見

- 自立支援型の会議では、専門職の的確な助言を受けられ、ケアマネジャーの気づき、向上がみられ、ケアマネジャーにも好評と聞いている。
- 同様に、ケアプラン点検の会議も「適正化」＝「利用者の希望を実現するケアプラン」と考え、適切な助言ができるものになれば有効だと考える。
- 1人ケアマネジャーの事業所支援としては、効果が高いものと考えられる。
- 地域ケア会議にはケアマネジャー以外に介護サービス事業者や介護施設、有料老人ホームなども参加している。
- ケアマネジャー個人の努力だけで介護給付の適正化を図ることは難しく、介護サービス提供者側の知識や理解を深めることも必要であるため、地域ケア会議の場を使うことは有用と考える。
- 多職種が集まる会議において実施することで、ケアプランに反映されている地域課題の把握に繋がると共に、多職種の観点からの意見や助言を得ることが出来て有意義であると考えられる。

(2) 地域ケア会議の活用は現状では困難という意見

- 現行の地域ケア会議の実施が安定していない状況であり、新たにケース検討を行う会議の開催は、現状では困難な状況。
- ケアマネジャー側に立つと、内容、形式が似ている会議が増えるのには負担感を感じる。
- 専門職が少なく、職員のみでは会議の開催が困難である。
- 報酬等の予算計上を行う必要がある。
- 地域ケア会議が適正化を目的としていないことと、専門職（助言者）は不必要なサービスの削減や代替等、適正化の観点は持ち合わせていないので、適正化のためのケース検討は難しいと考える。
- 地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催しており、支援困難事例等に関する相談・助言を通じて、地域課題の把握、地域づくり・資源開発に繋げている。
- ケアプラン点検のためのケース検討を行うことについては、現状では難しく、時間を要すると思われる。

13) 事業所連絡会の運営

(1) 市町村や社会福祉協議会等が担っている等の多様な形態となっている状況

- 介護保険事業者連絡協議会内に居宅介護支援事業所部会を設置。事務局は市が担当。
- 通常のケアマネ連絡会には会員のみ参加しているが、研修にあたっては基幹型地域包括支援センターがすべての居宅介護支援事業所に参加を呼びかけて実施予定となっている。
- 事業所連絡会を毎月開催し、事務局は社会福祉協議会が担っている。
- 介護保険事業者連絡会があり、居宅介護支援事業者部会・在宅サービス事業者部会・施設サービス事業者部会の3部会で構成されている。
- 介護保険事業者連絡会を設置し、サービス種類ごとに部会がある。

(2) 保険者のケアマネ連絡会等で以下のテーマ等の研修会が開催されている状況

- 新人向けケアマネジャー研修。
- 情報共有方法、医療介護連携方法。
- ケアマネジャーと訪問看護の交流、主任ケアマネ・管理者の交流。
- 入退院時における連携について。
- 災害予防と災害発生後の対応の在り方について。
- 精神疾患のある家族支援について。
- 口腔アセスメントシートの活用の仕方について
- 末期がん患者のケアマネジメントについて。
- 会員相互の連携の確保及びケアマネジメントに係る情報交換に関すること、介護保険被保険者に対するケアマネジメントの円滑な提供に関すること、ケアマネジメントの質の向上に関することについて。
- 障害福祉制度について。

14) ケアプラン点検マニュアル素案（令和元年11月20日研修配布資料）への意見

- 事業所に対する想定QAみたいなものが欲しい。
- 面談の実例を記載して欲しい。
- 算定に必要な帳票や記録の内容等、必須書類等の説明が欲しい。
- 過誤請求とケアプラン点検の抽出方法や点検時の確認方法は違うが、どちらの説明も欲しい。
- 今回の案のように、国保連適正化システム帳票の活用方法の説明は欲しい。
- チェック内容や特定方法、質問等の例や関連法令等、見やすく分かり易い。
- 短期目標や長期目標の良い例・悪い例を載せて欲しい。
- アセスメントやケアプランを点検する際の視点や見方についての説明が欲しい。
- 複雑なデータ分析ではなく、事業所情報等のデータを見られる方がありがたい。
- 適正化事業としての評価が困難であるため、客観的に評価できるような指標が欲しい。
- 従来ケアプラン点検と実地指導の中間のような高齢者住宅向けの点検方法を示して欲しい。
- ケアプラン点検及び指導を行う際の一つの基準として活用できるように思われる。
- 国保連適正化システムの具体的な活用方法の分かりやすい説明が欲しい。
- 訪問介護事業所や通所介護事業所のケアプラン点検の実施方法の説明が欲しい。

15) 効果的な過誤点検・ケアプラン点検の手法

- 減算チェック表、事業者総括表（連合会データ）等は効果的。
- 時間軸で並べて見るのは有効。
- 昨年度、大阪府が実施した後藤先生の研修をケアマネジャーに受けてもらいたい。
- ケアプラン点検の本来の目的である「気づき」を促す視点で効果を評価することは難しい。
- 独自の「ケアプラン点検表」を用いて、点検前・点検後のプランの改善状況の確認を行っているが、効果については、まだ、十分な検証ができていない。
- 点検する市の職員が専門職ではなく、初めて従事する事務職が行ってもチェックできる簡易チェックシートを作成することで効果的に行えるのではないかと考える。
- 認定の更新時期が近いケースを選定する。
- 制度改正があった時に、重点的に実施する。
- 過誤点検で過誤が多かった内容、ケアプラン点検時に指摘が多かった点を周知する。
- 過誤点検については、もっと国保連合会に委託できるようにしてもらいたい。
- ケアマネジャーに「この人の最大の課題と、このケアプランについて」等、プレゼンしてもらおうと、何を問題とし、どういう考えでそのプランを作ったかがよく分かる。
- ケアプランの第1から第4表に、課題整理総括表を添付してもらっている。
- 過誤点検は、一つの要件（加算など）に焦点をあてて、一斉に確認する方法も効果的。

16) その他

- 居宅サービスの報酬は、「単価×回数」ではなく、包括報酬にするべきではないか。
- 不正請求等に関与した者は資格の取り消しも必要では。更新の研修等の仕組みが必要。
- ケアマネジャーに関する通報の義務付け等が必要ではないか。
- 抜き打ちでのケアプラン点検、実地指導が効果的ではないか。
- モニタリングの記録がないものが多い。
- 実地指導に、生活保護のケースワーカーも同行させる可能性がある。
- 来年度の集団指導や研修会は、「報酬改定の情報提供」を含むと、管理者等が参加するのでは。
- 高齢者住まいの利用者のケアプラン等の書類自体は整っている。
- 書類の整備だけでの点検では、効果が得られず、点検の難しさを感じている。
- ケアマネジャーの資質と言うよりも、経営者に問題がある事が多い。
- ケアマネジャーに対するケアプラン点検は効果が得られず、経営者に対する指導等が必要。
- 「ケアプラン点検連絡会」等を発足し、定期的な情報交換の場が欲しい。
- 「ケアプラン点検連絡会」等が、真の意味で保険者機能強化になるのではないか。
- 高齢者住まいの同一法人のケアプランセンターを隣接の市に設置するケースがある。
- 保険者の違う入居者のプランを立てると、ケアプラン点検が難しい場合がある。
- 今後このような傾向は増えていくと思われるので、他保険者との協力、連携体制が必要。
- 法人経営者を対象とした介護保険制度の趣旨に関する研修会の実施が必要。
- 行政職員向けのケアプラン点検実務研修会があれば、参加したい。
- ケアプラン点検も重要だが、その前段階の介護認定の適正化にも注力すべき。
- 主治医意見書の改善も望まれる。
- 高齢者住まい入居者全員に決まったサービス（居宅療養管理指導等）がある。
- 必要性について再考するよう指摘をしても、「医師の指示」ということで対応できない。
- 当市では、居宅療養管理指導の手引きを作成しホームページに掲載している。
- 近畿厚生局等で、居宅療養管理指導が医療と介護は違うことを注意喚起して欲しい。

- 高齢者住まい入居者に関することは、全国的に問題化して欲しい。
- 高齢者住まいの利用者に対して、施設サービスという認識なっていると感じる。
- ケアプラン点検の様子について、eラーニングのような研修DVDが欲しい。
- ケアプラン点検に関しては専門的な知識が必要。
- 点検側も一定の技術等も必要であり事務処理のような引継ぎだけでは困難。
- 充実したマニュアルや継続的な研修会、各保険者間の意見交換会が必要。

第4章 高齢者住まい入居者のサービス利用等の分析

1. データ分析の概要等

1) データ分析の概要

高齢者住まい入居者の外付けサービス利用状況について、要介護認定データと介護給付実績データの突合により、2019年4月サービス提供分の分析を行った。

分析対象の利用者は、2019年4月サービス提供の要支援と事業対象者は除く居宅介護支援の利用者（以下「居宅サービス利用者」という。）を対象とした。

「同一建物減算」の対象サービスには、居宅介護支援は含まれていないが、訪問介護等の「同一建物減算」対象の利用者を担当する居宅介護支援事業所を特定する処理を行った。

2) 高齢者住まい入居者のサービス利用の特定方法について

本データ分析における高齢者住まいの入居者の特定については、利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する減算「同一建物減算」の該当者は、高齢者住まい入居者の可能性が高いものと考え、「同一建物減算」該当者を「高齢者住まい入居者」として分析を行った。

高齢者住まい入居者が、「同一建物減算」対象以外のサービス種類や、サービス事業所を利用した場合は、「入居者以外」として集計されるため、その点は注意が必要。

しかし、本分析の目的は、高齢者住まい入居者の特定自体が目的ではなく、高齢者住まい入居者のサービス利用の特徴を明らかにし、高齢者住まいと関係が強い支援事業所を特定することが目的のため、「同一建物減算」該当者を高齢者住まい入居者として分析した。

3) 分析対象のサービス提供月

分析対象のサービス提供月は、2019年4月提供分。

4) 分析対象データの内容

(1) 要介護認定データ

要介護認定データは、国から配布されている「認定ソフト 2018」（統合型）から抽出した履歴情報抽出データ又は国保連合会に送信するための「認定 2018」（統合型）への取込データ。

データ対象期間は、認定有効期間が 24 か月の利用者があるため、二次判定日が 2017 年 1 月から 2019 年 4 月分までを対象とした。

(2) 介護給付実績データ

介護給付実績データは、国保連合会から市町村へ送付される給付実績情報（「111」ファイル）と、同月過誤分の「0111」ファイルの 2 種類のデータ。

データ対象期間は、月遅れ請求の利用者がいるため、2019 年 5 月審査分から 2019 年 7 月審査分までを対象とした。

5) 分析対象データの保険者

分析対象データの保険者は、以下の 4 か所。

- ① 堺市
- ② 茨木市
- ③ 泉佐野市
- ④ くすのき広域連合（守口市、門真市、四条畷市）

6) 分析対象者

分析対象保険者の居宅サービス利用者数等の状況は以下のとおり。

第1号被保険者数に対する高齢者住まい定員数、居宅サービス利用者数の割合も算定した。

居宅サービス利用者の中の高齢者住まい入居者と入居者以外の利用者数は、高齢者住まい入居者が6,590人(16.5%)、高齢者住まい入居者以外が33,361人(83.5%)の合計39,951人。

高齢者住まい定員数に対する入居者の居宅サービス利用者数の捕捉率は58.4%。

また、参考として、平成29年度事業における分析対象者数等の状況も記載した。

平成29年度事業分析での高齢者住まい入居者の特定は、住民票の住所地情報と高齢者住まいの住所地とが一致する被保険者番号をピックアップする方法での特定を行った。

本年度分析に比較して、平成29年度分析における高齢者住まい入居者数の割合と捕捉率が低い要因は、高齢者住まい入居者の特定が住民票の住所地情報で、高齢者住まいに入居しても、住民票の異動をしていない入居者の影響等が考えられる。

■ 分析対象者数等の状況(本年度事業分析対象者等)

区分		堺市	茨木市	泉佐野市	くすのき 広域連合	合計
第1号被保険者数(a)		233,926	68,076	25,766	91,905	419,673
高齢者住まい定員数	サービス付き高齢者向け住宅	3,082	714	408	1,437	5,641
	住宅型有料老人ホーム	3,009	755	381	1,497	5,642
	合計(b)	6,091	1,469	789	2,934	11,283
居宅サービス利用者数	減算対象(c) (高齢者住まい入居者)	3,874	684	463	1,569	6,590
		17.6%	12.9%	16.2%	16.0%	16.5%
	減算対象以外 (高齢者住まい入居者以外)	18,128	4,606	2,397	8,230	33,361
		82.4%	87.1%	83.8%	84.0%	83.5%
合計(d)	22,002	5,290	2,860	9,799	39,951	
高齢者住まい入居者の捕捉率(c/b)		63.6%	46.6%	58.7%	53.5%	58.4%
第1号被保険者対比率	高齢者住まい定員数比率(b/a)	2.6%	2.2%	3.1%	3.2%	2.7%
	居宅サービス利用者数比率(d/a)	9.4%	7.8%	11.1%	10.7%	9.5%
	入居者の居宅サービス利用者数比率(c/a)	1.7%	1.0%	1.8%	1.7%	1.6%

※第1号被保険者数は、2019年12月末時点。

※高齢者住まい定員数は、2020年1月1日時点。

※居宅サービス利用者数は、2019年4月サービス提供の居宅介護支援の利用者数(要支援と事業対象者は除外)。

■ (参考) 平成29年度事業における分析対象者数等の状況

区分		堺市	茨木市	泉佐野市	泉南市	合計
高齢者住まい定員数(e)		5,253	1,212	692	152	7,309
居宅サービス利用者数	高齢者住まい入居者(f)	1,449	171	108	51	1,779
		6.7%	3.5%	3.9%	3.0%	5.7%
	高齢者住まい入居者以外	20,263	4,747	2,668	1,637	29,315
		93.3%	96.5%	96.1%	97.0%	94.3%
合計(g)	21,712	4,918	2,776	1,688	31,094	
高齢者住まい入居者の捕捉率(f/e)		27.6%	14.1%	15.6%	33.6%	24.3%

※高齢者住まい定員数は、2017年10月末時点。

※居宅サービス利用者数は、2017年10月サービス提供の居宅介護支援の利用者数(要支援と事業対象者は除外)。

7) 要介護認定・介護給付実績・高齢者住まい入居者特定データの突合処理・分析方法

要介護認定データ、介護給付実績データ、高齢者住まい住宅等の入居者特定データの突合処理による分析については、株式会社千早ティール・スリーが開発した介護保険事業運営総合支援ソフト「トリトンモニターV2」を使用した。

分析はサービス提供月基準で、要介護認定データの区分変更申請の場合、分析対象サービス提供月に該当する変更後の認定有効期間のデータ、介護給付実績データは、月遅れ請求や過誤請求後のデータによる突合処理による分析を行った。

2. 高齢者住まい入居者のサービス利用の特徴等

分析対象の居宅サービス利用者 39,951 人の内、高齢者住まい入居者（以下「入居者」という。）の 6,590 人（16.5%）と、入居者以外の 33,361 人の心身状態（要介護と要介護認定調査項目）やサービス利用状況については、入居者以外と比較した入居者のサービス利用の特徴等は以下のとおりであった。

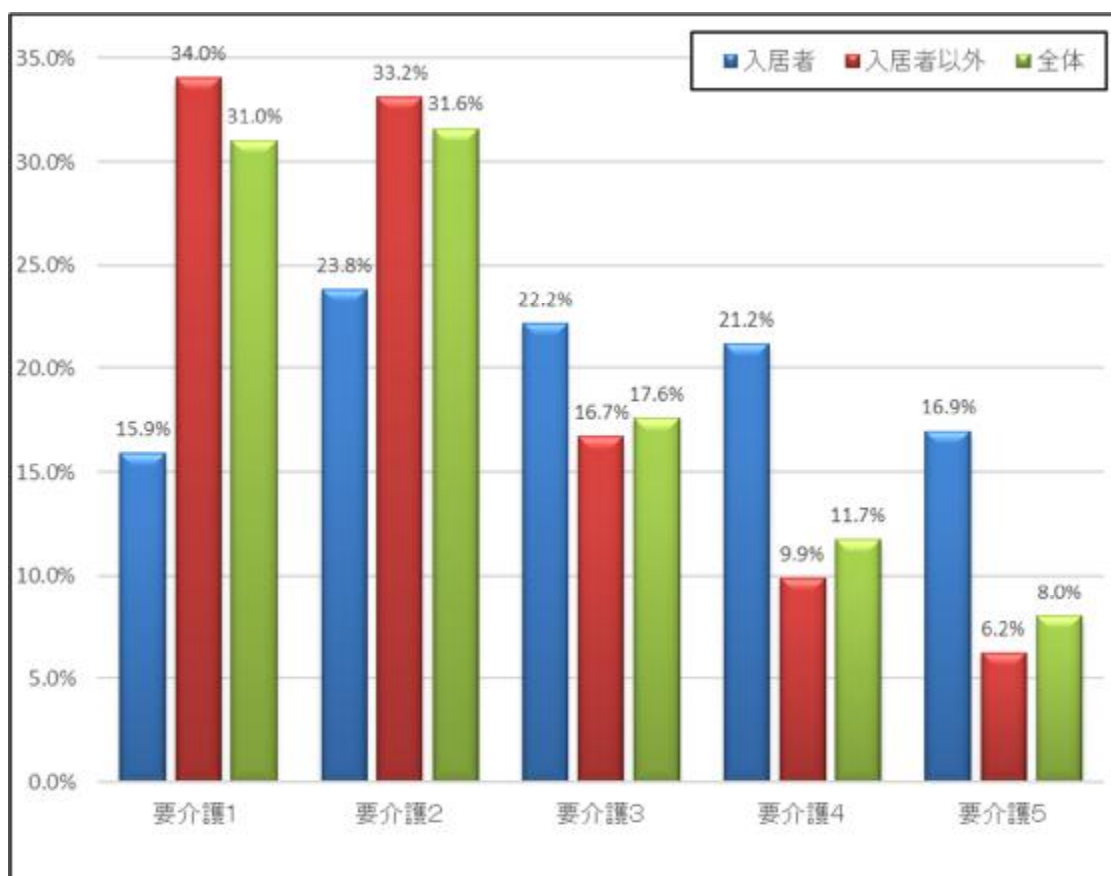
なお、心身状態については、分析対象月にサービス利用の実績データがあっても、当該保険者外からの転入者の場合、要介護度及び要介護認定有効期間の認定データはあるが、心身状態の認定データは存在しないことがあるため、心身状態別の利用者数が少なくなっている。

1) 高齢者住まい入居者の主な心身状態別の特徴

(1) 要介護度別の利用者数割合

■ 入居者は「要介護4」以上の重度の割合が高い

要介護度別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、軽度の「要介護1」と「要介護2」の割合が低く、重度の「要介護4」と「要介護5」の割合が高いという特徴があった。

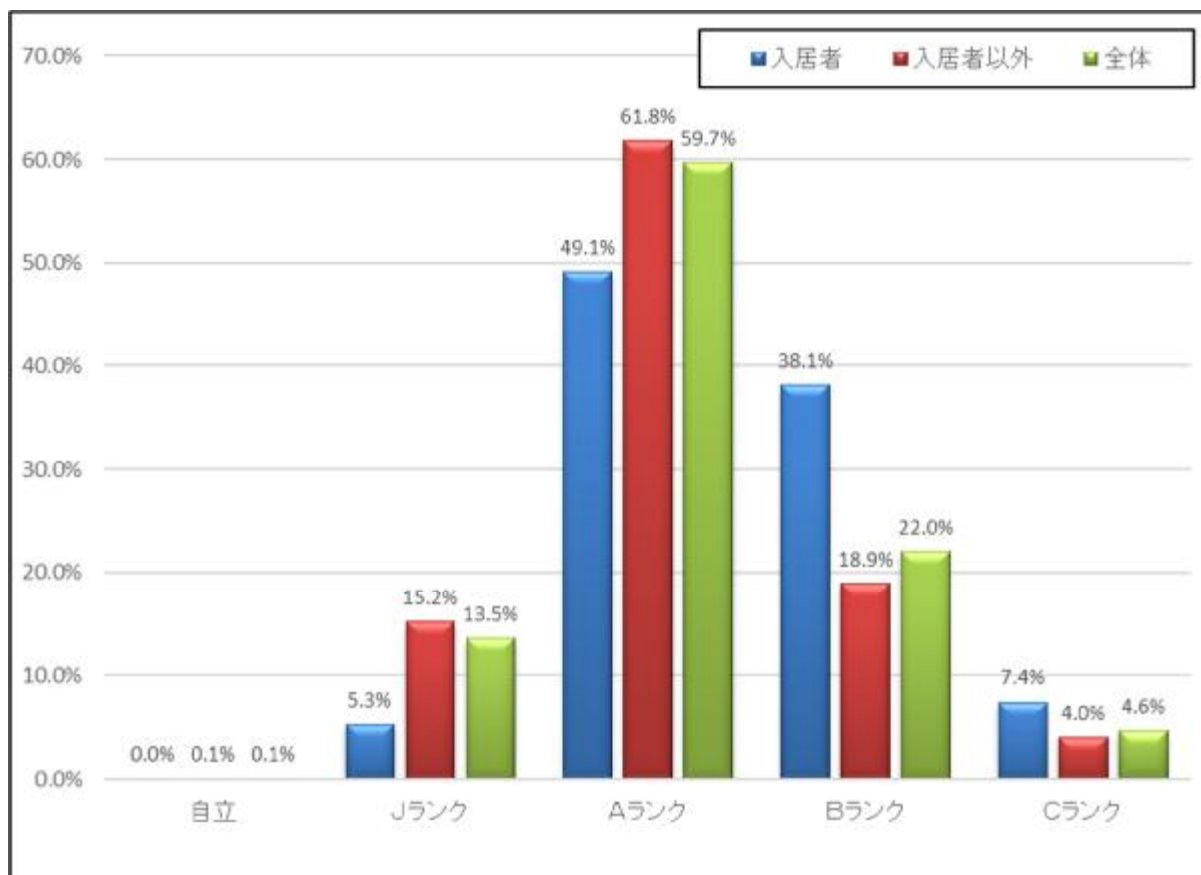


区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入居者	1,047	1,571	1,461	1,395	1,116	6,590
入居者以外	11,357	11,060	5,568	3,295	2,081	33,361
全体	12,404	12,631	7,029	4,690	3,197	39,951

(2) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別の利用者数割合

■ 入居者は障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）「Bランク」以上の重度者の割合が高い

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「Bランク」以上の重度者の割合が高いという特徴があった。

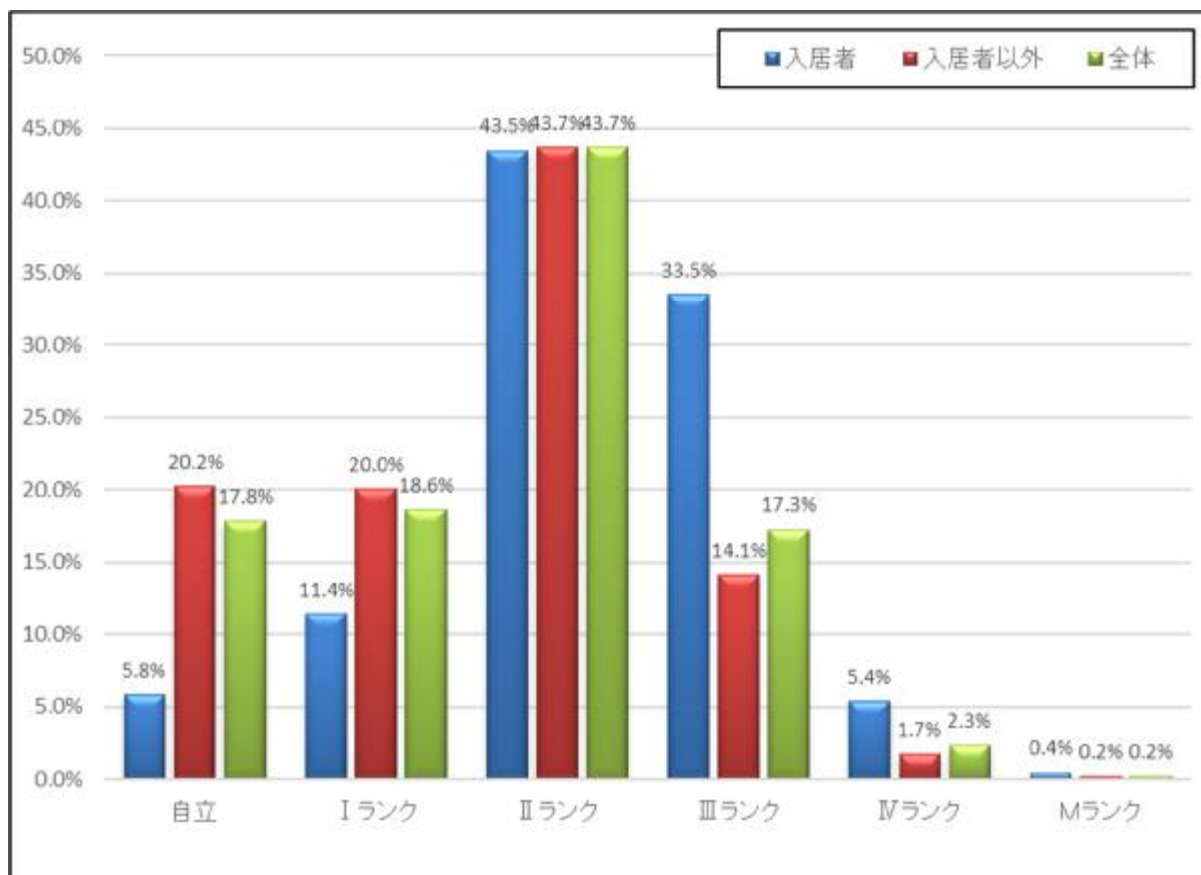


区分	自立	Jランク	Aランク	Bランク	Cランク	合計
入居者	3	336	3,108	2,410	470	6,327
入居者以外	30	4,906	20,007	6,121	1,311	32,375
全体	33	5,242	23,115	8,531	1,781	38,702

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症度）別の利用者数割合

■ 入居者は認知症高齢者の日常生活自立度（認知症度）の「Ⅲランク」以上の重度者の割合が高い

認知症高齢者の日常生活自立度（認知症度）別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「Ⅲランク」以上の重度者の割合が高いという特徴があった。

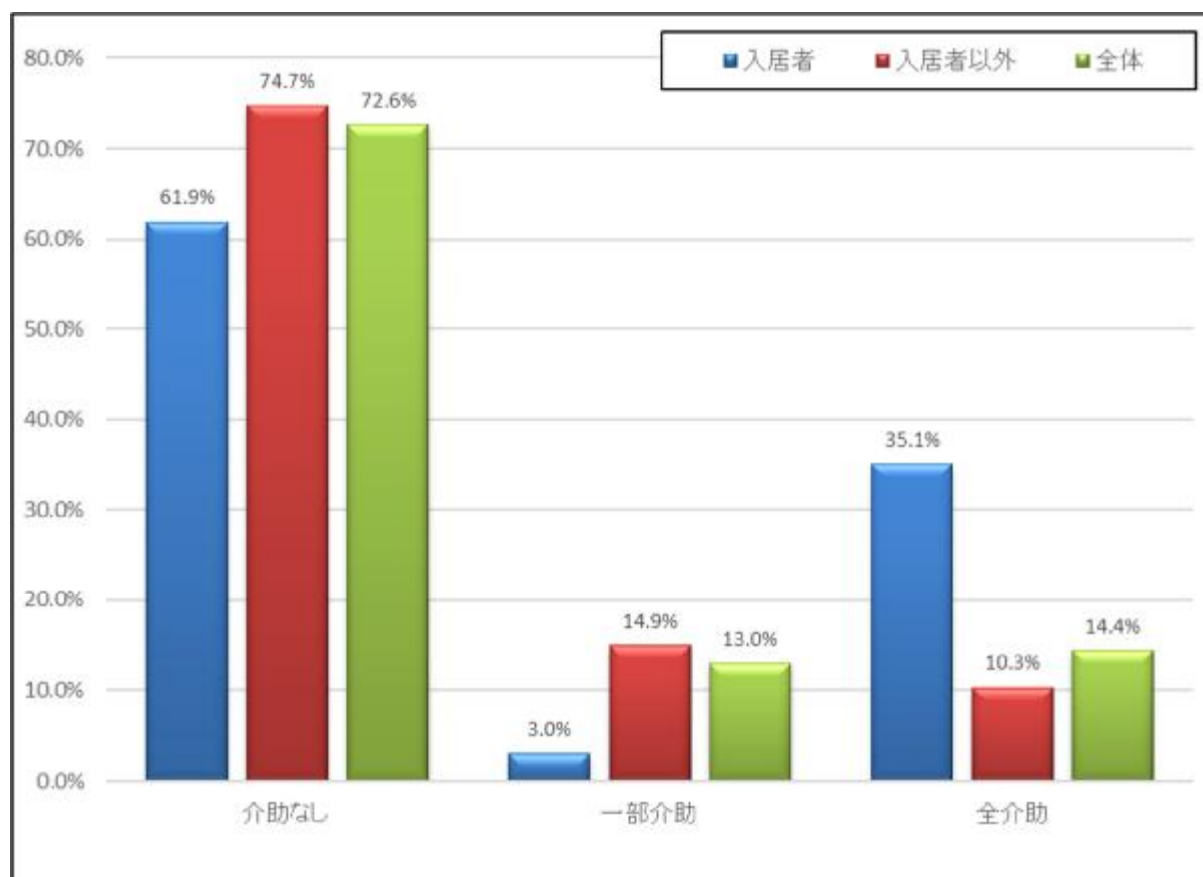


区分	自立	Iランク	IIランク	IIIランク	IVランク	Mランク	合計
入居者	368	721	2,751	2,119	340	28	6,327
入居者以外	6,539	6,486	14,154	4,565	565	66	32,375
全体	6,907	7,207	16,905	6,684	905	94	38,702

(4) 薬の内服の介助別の利用者数割合

■ 入居者は薬の内服の「全介助」の割合が高い

薬の内服の介助別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「全介助」の割合が高いという特徴があった。

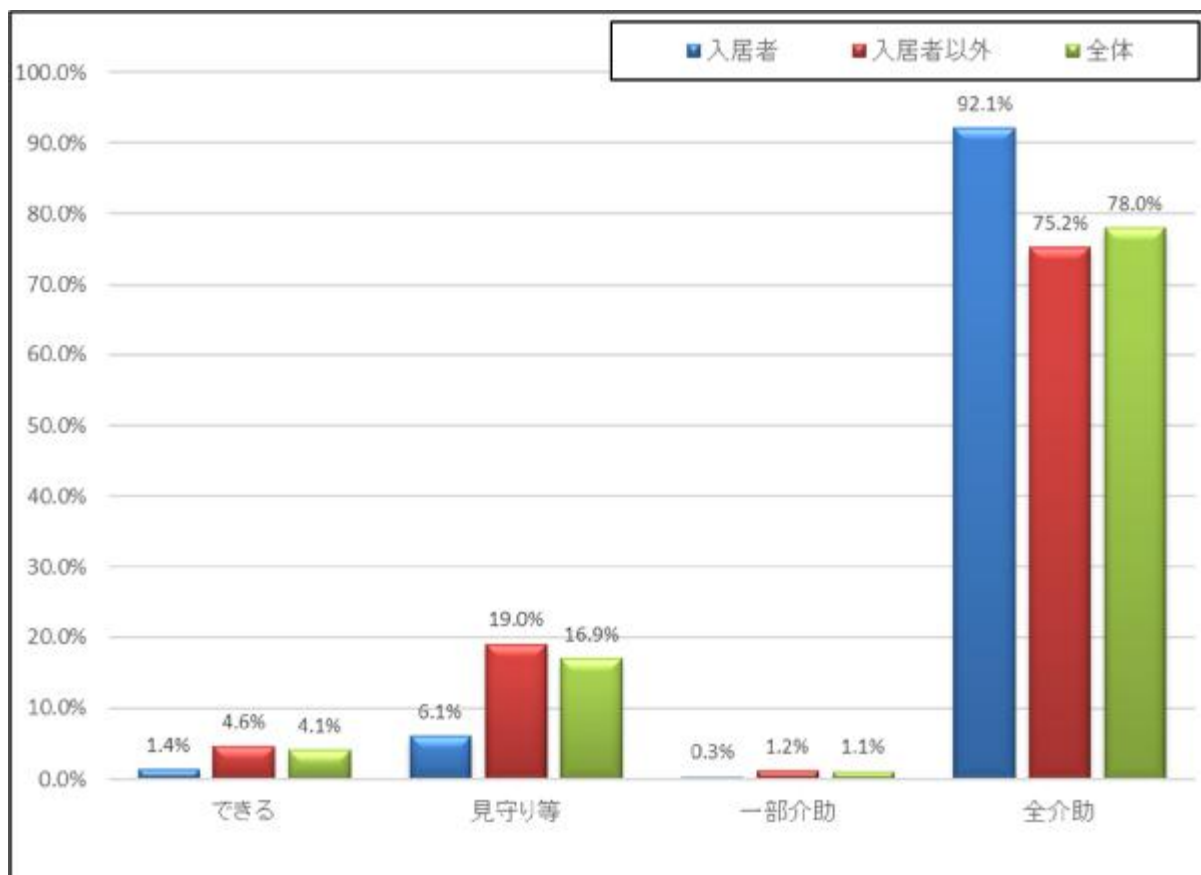


区分	介助なし	一部介助	全介助	合計
入居者	3,917	192	2,218	6,327
入居者以外	24,192	4,833	3,350	32,375
全体	28,109	5,025	5,568	38,702

(5) 買い物の介助別の利用者数割合

■ 入居者の買い物の「全介助」の割合が高い

買い物の介助別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「全介助」の割合が高いという特徴があった。

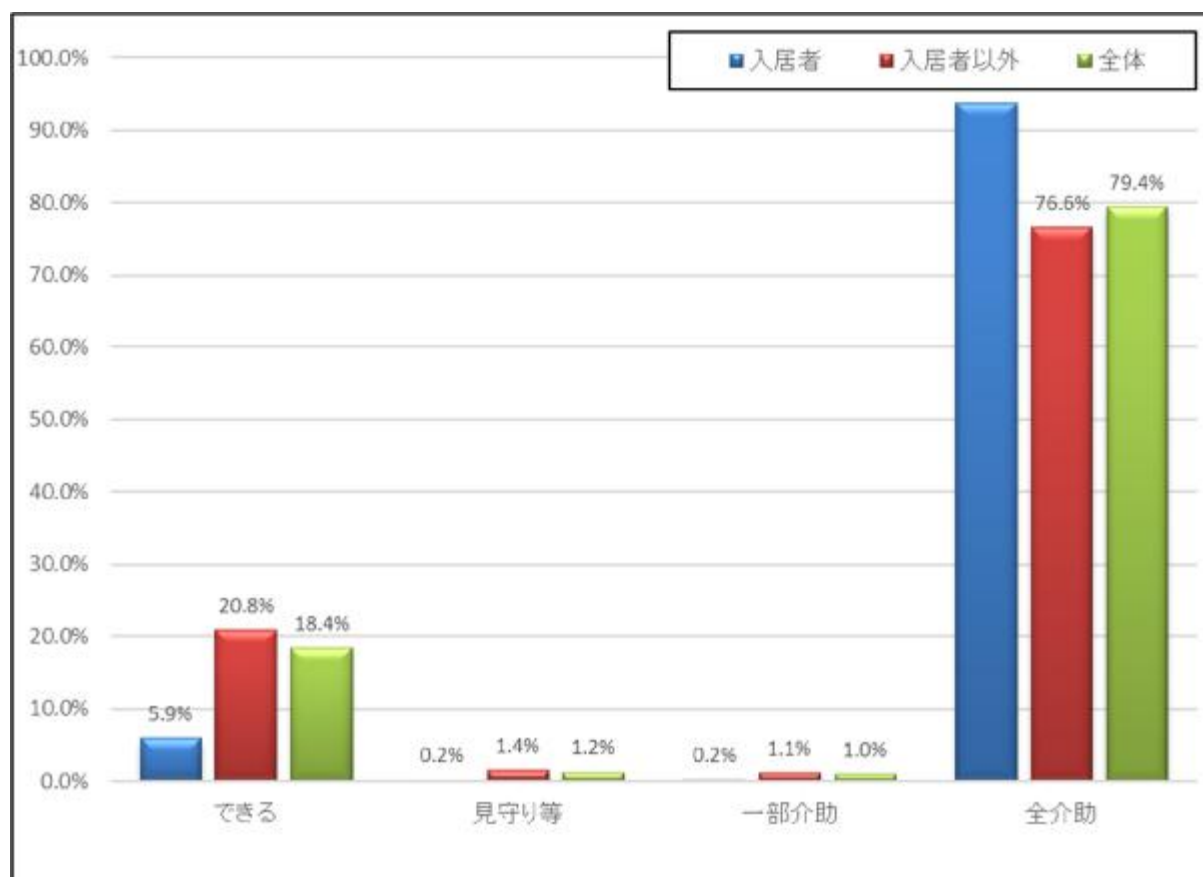


区分	できる	見守り等	一部介助	全介助	合計
入居者	88	387	22	5,830	6,327
入居者以外	1,483	6,152	398	24,342	32,375
全体	1,571	6,539	420	30,172	38,702

(6) 簡単な調理の介助別の利用者数割合

■ 入居者は簡単な調理の「全介助」の割合が高い

簡単な調理の介助別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「全介助」の割合が高いという特徴があった。



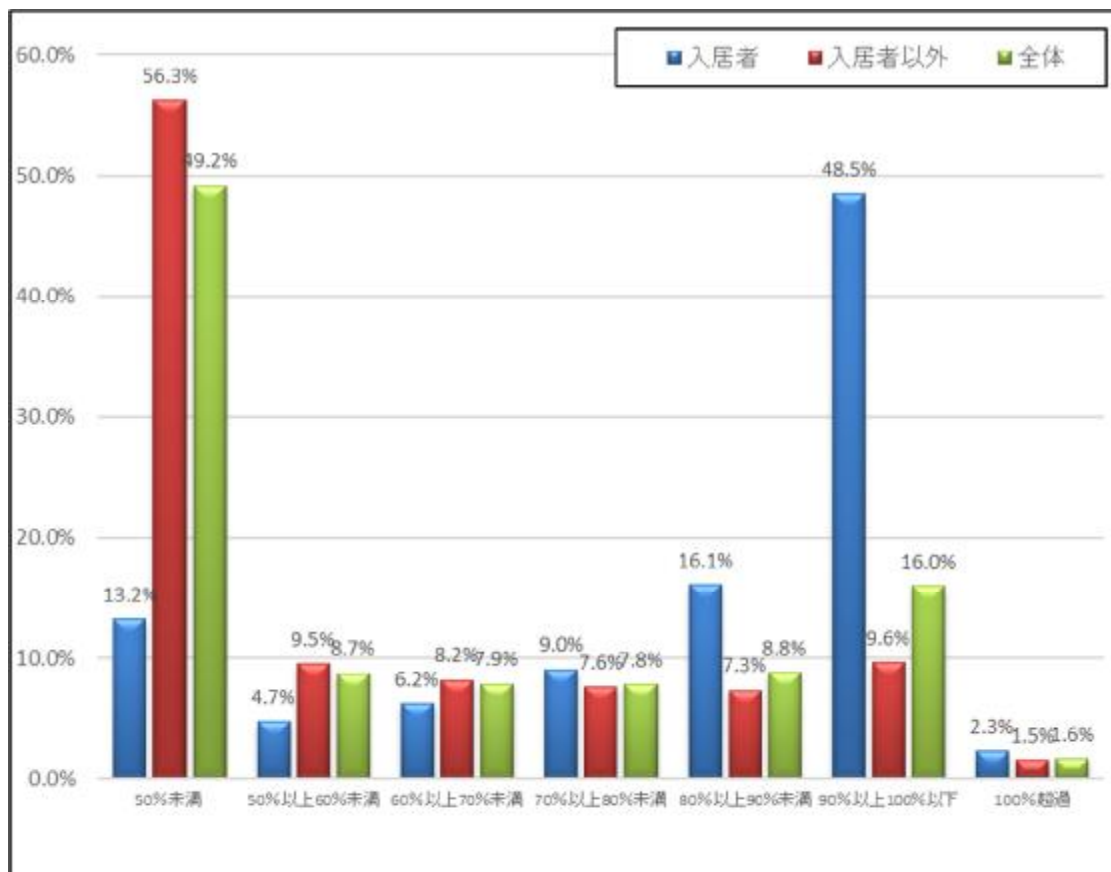
区分	できる	見守り等	一部介助	全介助	合計
入居者	374	11	13	5,929	6,327
入居者以外	6,740	465	365	24,805	32,375
全体	7,114	476	378	30,734	38,702

2) 高齢者住まい入居者のサービス利用状況の特徴

(1) 区分支給限度額利用率別の利用者数割合

■ 入居者は区分支給限度額利用率の「90%以上 100%以下」の割合が顕著に高い

区分支給限度額利用率別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「90%以上 100%以下」の割合が約半数と顕著に高いという特徴があった。

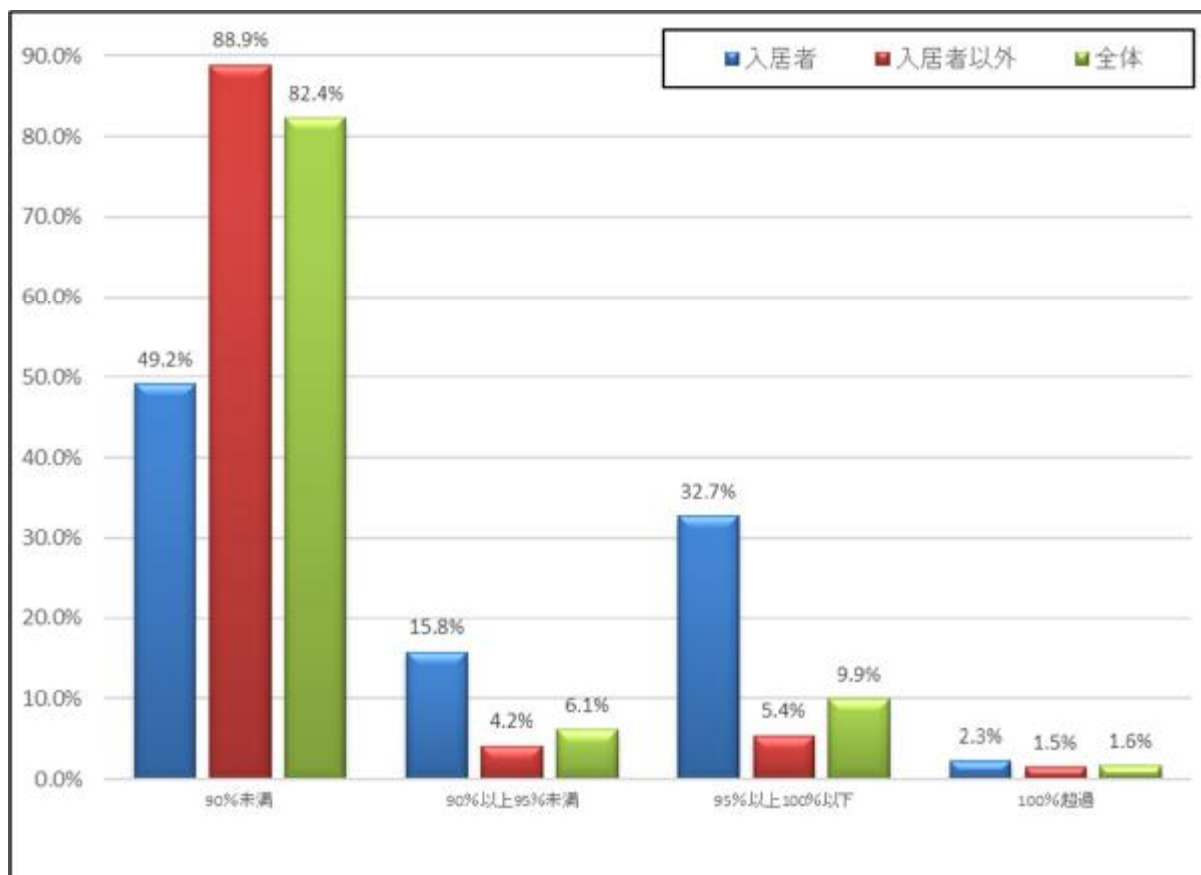


区分	50%未満	50%以上60%未満	60%以上70%未満	70%以上80%未満	80%以上90%未満	90%以上100%以下	100%超過	合計
入居者	872	309	408	595	1,059	3,196	151	6,590
入居者以外	18,782	3,170	2,729	2,539	2,447	3,194	500	33,361
全体	19,654	3,479	3,137	3,134	3,506	6,390	651	39,951

<区分支給限度額利用率の「90%以上 100%以下」を再区分した利用者数割合>

■ 入居者は区分支給限度額利用率の「95%以上 100%以下」の割合が高い

前述の区分支給限度額利用率別の利用者数割合で、入居者が顕著に高かった「90%以上 100%以下」を再区分してみると、入居者は、「95%以上 100%以下」の割合が高いという特徴があった。

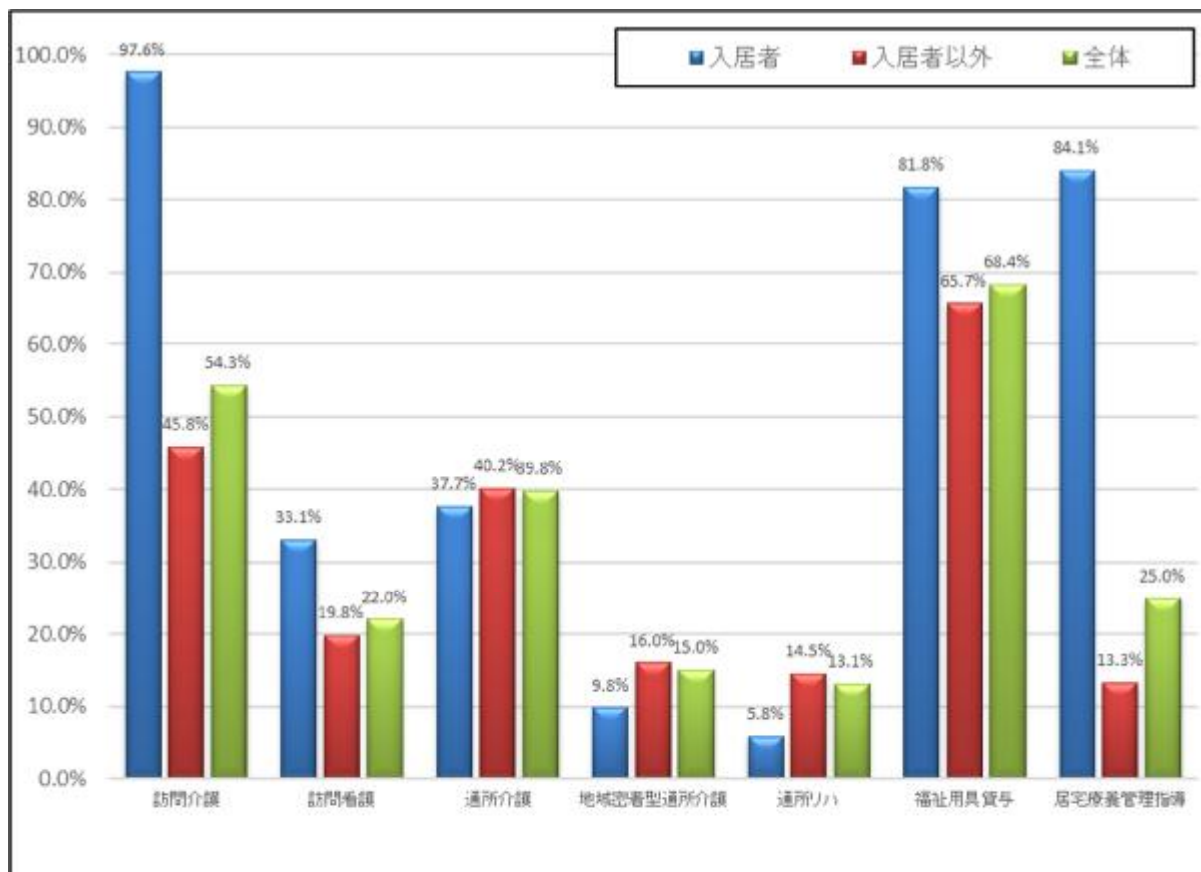


区分	90%未満	90%以上95%未満	95%以上100%以下	100%超過	合計
入居者	3,243	1,039	2,157	151	6,590
入居者以外	29,667	1,386	1,808	500	33,361
全体	32,910	2,425	3,965	651	39,951

(2) 主なサービス種類別の利用者数割合

■ 入居者の「訪問介護」と「居宅療養管理指導」の割合が顕著に高い

主なサービス種類別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「訪問介護」「訪問看護」「福祉用具貸与」「居宅療養管理指導」の割合が高いという特徴があった。特に、「訪問介護」と「居宅療養管理指導」の割合が顕著に高いという特徴があった。

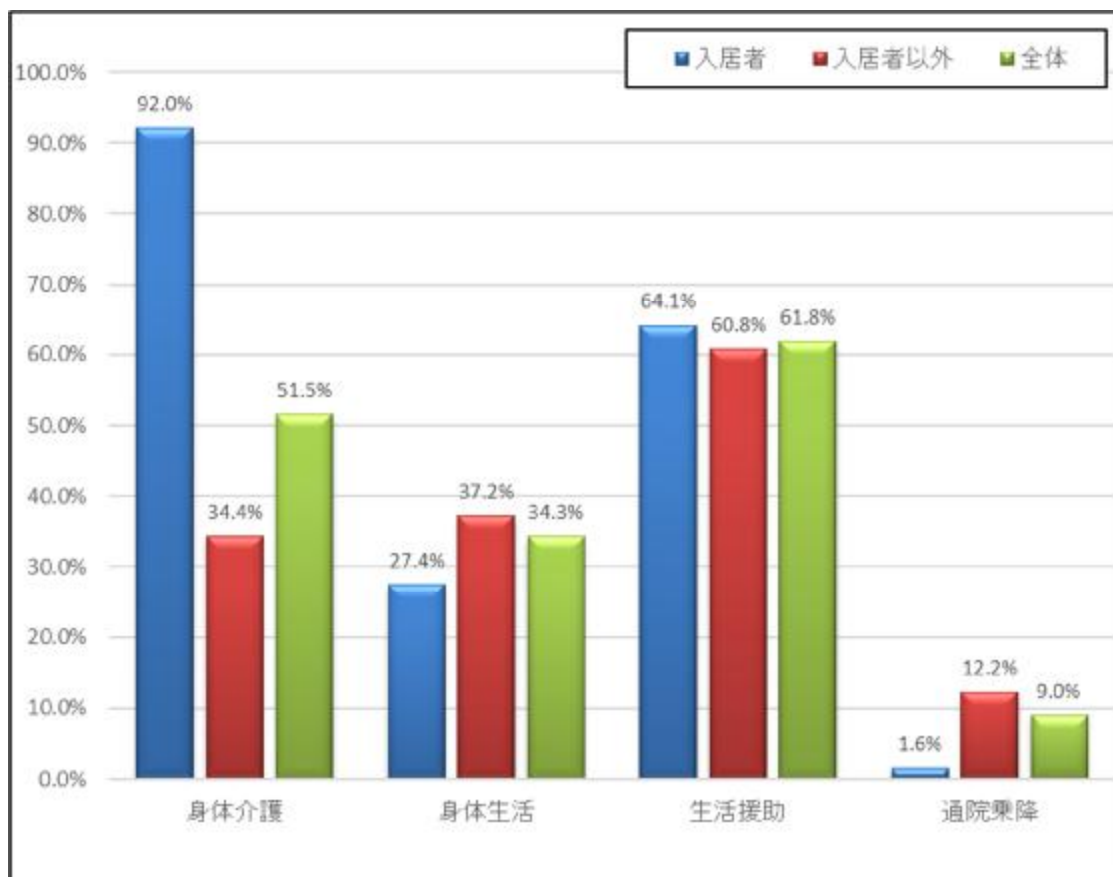


区分	訪問介護	訪問看護	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハ	福祉用具貸与	居宅療養管理指導	居宅介護支援
入居者	6,434	2,183	2,484	646	385	5,388	5,540	6,590
入居者以外	15,273	6,616	13,403	5,340	4,845	21,923	4,434	33,361
全体	21,707	8,799	15,887	5,986	5,230	27,311	9,974	39,951

(3) 訪問介護の利用形態別の利用者数割合

■ 入居者の訪問介護の「身体介護」の割合が顕著に高い

訪問介護の利用形態別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「身体介護」の割合が顕著に高いという特徴があった。

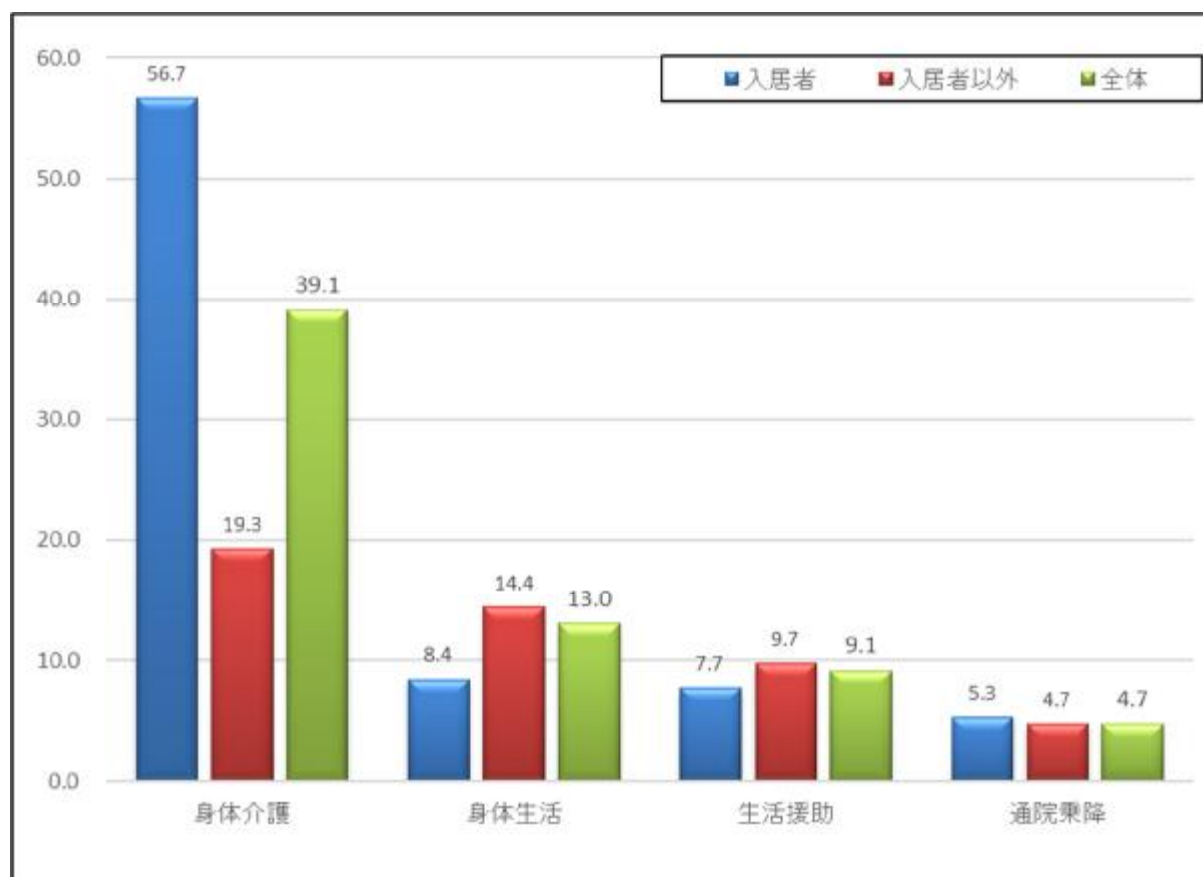


区分	身体介護	身体生活	生活援助	通院乗降	訪問介護利用者
入居者	5,922	1,765	4,126	100	6,434
入居者以外	5,250	5,681	9,287	1,857	15,273
全体	11,172	7,446	13,413	1,957	21,707

(4) 訪問介護の利用形態別の平均回数（月）

■ 入居者の訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が顕著に高い

訪問介護の利用形態別の平均回数（月）を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「身体介護」の平均回数が顕著に高いという特徴があった。

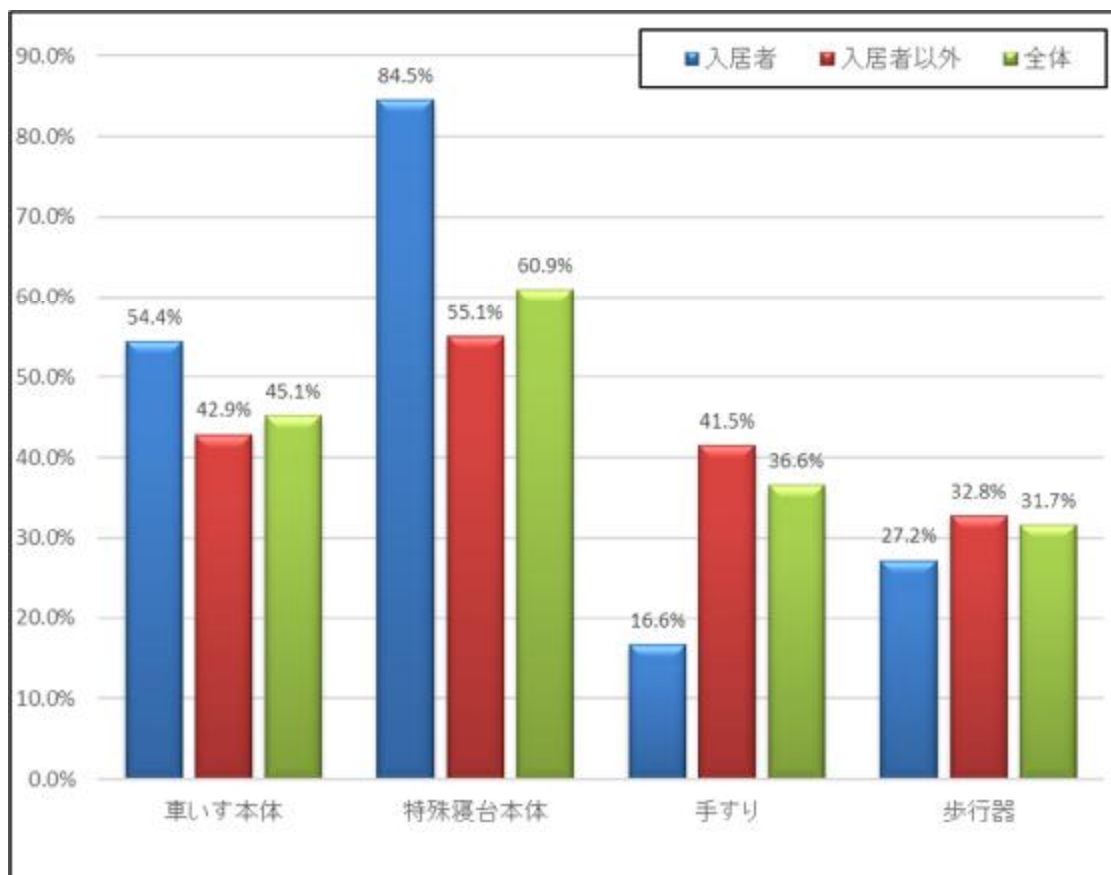


区分	身体介護	身体生活	生活援助	通院乗降
入居者	56.7	8.4	7.7	5.3
入居者以外	19.3	14.4	9.7	4.7
全体	39.1	13.0	9.1	4.7

(5) 主な福祉用具貸与の種目別の利用者数割合

■ 入居者の主な福祉用具貸与の種目別の「特殊寝台本体」の割合が高い

主な福祉用具貸与の種目別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「特殊寝台本体」の割合が高いという特徴があった。



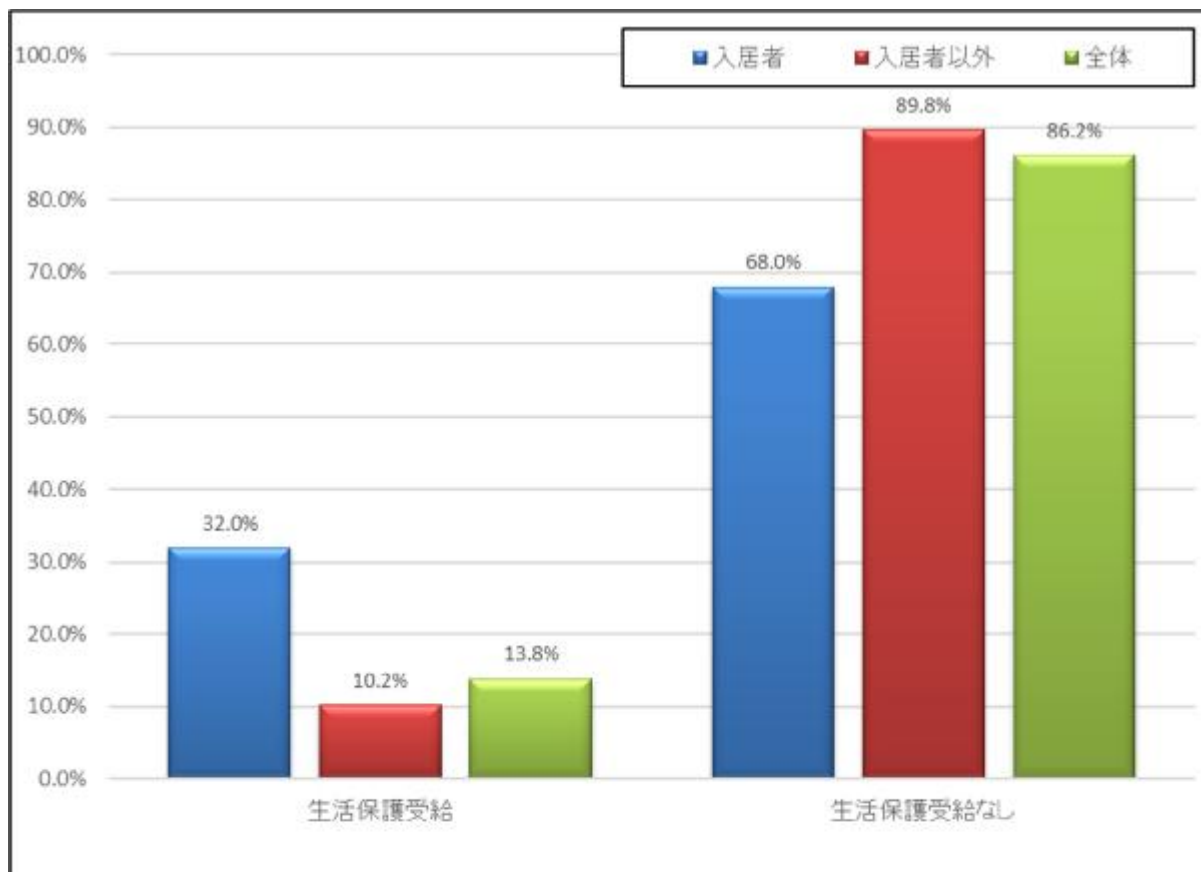
区分	車いす本体	特殊寝台本体	手すり	歩行器	福祉用具貸与利用者
入居者	2,930	4,555	896	1,468	5,388
入居者以外	9,399	12,083	9,097	7,184	21,923
全体	12,329	16,638	9,993	8,652	27,311

3) 高齢者住まい入居者のその他状況の特徴

(1) 生活保護受給別の利用者数割合

■ 入居者の「生活保護受給」の割合が高い

生活保護受給別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「生活保護受給」の割合が高いという特徴があった。

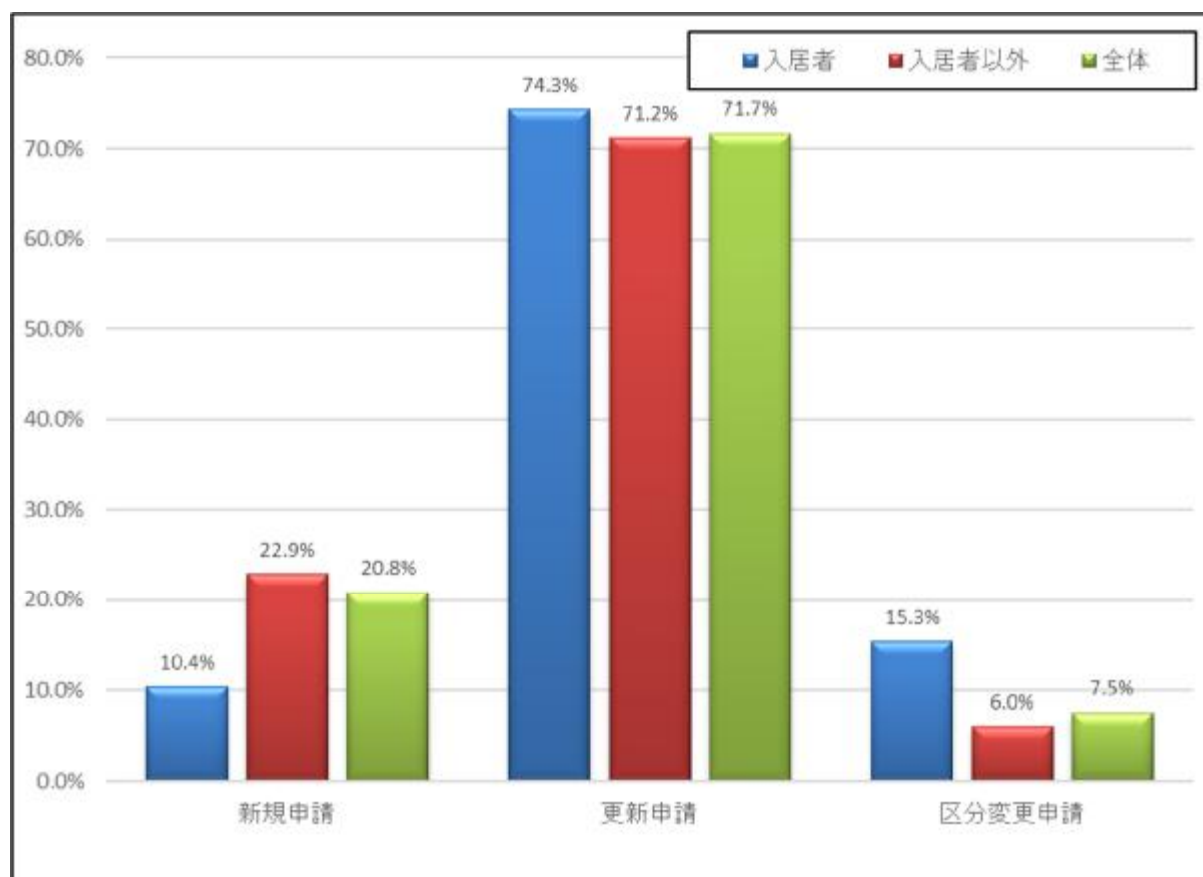


区分	生活保護受給	生活保護受給なし	合計
入居者	2,109	4,481	6,590
入居者以外	3,412	29,949	33,361
全体	5,521	34,430	39,951

(2) 認定申請種別の利用者数割合

■ 入居者の認定申請種別の「区分変更申請」の割合が高い

認定申請種別別の利用者数割合を入居者と入居者以外で比較すると、入居者は、「区分変更申請」の割合が高いという特徴があった。



区分	新規申請	更新申請	区分変更申請	合計
入居者	659	4,699	969	6,327
入居者以外	7,399	23,044	1,932	32,375
全体	8,058	27,743	2,901	38,702

4) 高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴

高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴は以下であった。

- ① 「要介護4」以上の重度の割合が高い
- ② 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）「Bランク」以上の重度者の割合が高い
- ③ 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症度）の「Ⅲランク」以上の重度者の割合が高い
- ④ 区分支給限度額利用率の「95%以上100%以下」の割合が高い
- ⑤ 薬の内服や買い物の「全介助」の割合が高い
- ⑥ 訪問介護と居宅療養管理指導の割合が高い
- ⑦ 訪問介護の身体介護の割合と平均回数（月）が高い
- ⑧ 福祉用具貸与の種目別の「特殊寝台本体」の割合が高い
- ⑨ 生活保護受給の割合が高い
- ⑩ 認定申請種別の「区分変更申請」の割合が高い

5) 高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴に対するケアプラン点検の確認内容

高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴に対するケアプラン点検における確認は、以下の内容が考えられる。

(1) 重度者の割合や区分変更申請の割合が高いことに対して

重度者の割合や区分変更申請が高い点に対しては、利用者の重度化防止を目指したケアプランを作成しているかの確認が最も重要と考えられる。

重度の寝たきりや認知症状態の利用者であれば、特に、目標やサービス内容等が、重度化防止に関する個別性のある具体的な計画となっているかの確認が必要と考えられる。

また、重度の寝たきりや認知症状態の利用者であっても、限定的、細かなこと等でも、本人が「できること」「できるようになること」は何かないのかという問いかけも有効だと思われる。

区分変更申請に対しては、例えば、心身状態の悪化ではなく、高齢者住まい等への入居による住環境の変化により、要介護認定調査項目の中の「介助の方法」で判断される「買い物」や「簡単な調理」等の判断が重度（一部介助・全介助等）となり、要介護度も悪化することを想定した区分変更申請割合が高くなっていないかの確認が必要と考えられる。

(2) 薬の内服や買い物の「全介助」の割合が高いことに対して

要介護認定調査項目の中の「買い物」や「簡単な調理」は、「介助の方法」（介助が行われているか）で判断される調査項目である。

調査の判断に際しては、実際の介助の方法が、対象者にとって「不適切」（自立を阻害している場合等）と考える場合は、適切な介助の方法を選択することになっている。

つまり、自立支援ではなく、利用者のできることまで介助してしまうことにより自立を阻害することは、ケアプラン点検だけでなく、要介護認定調査の判断にも関係するため、自立を阻害しない自立支援を目指した「適切な介助」（サービス内容）の必要性が極めて高いと考えられる。

なお、「利用者ができない」から「介助（サービス提供）する」ということは、ケアマネジメントの基本方針に合致していない。

利用者の自立支援や工夫などで、利用者本人ができるようになる可能性や、他の方法の可能性はないのかを考えることが必要だと考えられる。

(3) 区分支給限度額利用率の「95%以上 100%以下」の割合が高いことに対して

区分支給限度額利用率が高いことに対しては、利用率が高いこと自体は問題ではない。

利用者の自立支援・重度化防止を目指したサービス量（限度額利用率）であるか、利用者のできることまで介助してしまうことにより自立を阻害していないことであるかを確認することが必要と考えられる。

区分支給限度額利用率が「95%以上 100%以下」であることについては、月による 30 日と 31 日の日数の違いや、曜日での利用サービスを想定した場合、例えば、月曜日の日数が月によって異なるので、区分支給限度額利用率を「95%以上 100%以下」の中に収めるためには、限度額利用率が超過（オーバー）する場合は、高齢者住まいの職員の対応で、介護保険サービスを利用していないのか等の確認が必要と考えられる。このことは、介護保険サービスの利用が、本来、必要なのかという確認にもつながる。

(4) 訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が高いことに対して

訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が高いことに対しては、例えば、身体介護が、起床時や就寝前の支援（口腔ケア、更衣介助、トイレ誘導）等のモーニングケアやナイトケア等の時間帯に画一的に提供されているサービスとなっていないか、利用者の自立支援・重度化防止を目指したものであるか、利用者のできることまで介助してしまうことにより自立を阻害していないことであるか等を確認することが必要と考えられる。

(5) 福祉用具貸与の種目別の「特殊寝台本体」の割合が高いことに対して

福祉用具貸与の種目別の「特殊寝台本体」が高いことに対しては、起き上がりや座位保持等ができる状態に対して特殊寝台が提供され、利用者のできている機能を低下させることになっていないか、ギャジアップ機能が必要なのか等、特殊寝台の具体的な必要性和利用状況について確認することが必要と考えられる。

(6) 生活保護受給の割合が高いことに対して

生活保護受給の割合が高いことに対しては、居宅介護支援の利用者を生活保護受給者に限定すること等をしていないか、生活保護ケースワーカーとの情報連携が適切に行われているか、利用者の自立支援・重度化防止を目指したサービス量（限度額利用率）であるか、利用者のできることまで介助してしまうことにより自立を阻害していないことであるかを確認することが必要と考えられる。

第5章 ケアプラン点検マニュアルの作成

ケアプラン点検マニュアルについては、別冊「大阪府ケアプラン点検マニュアル（令和元年度版）」を参照のこと。