

給付適正化事業の取組状況について

介護給付適正化事業について

■ 介護給付適正化事業の目的

- 高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。
- サービス受給者が心身状態に合致した真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適正なサービスを確保する。
- 請求誤りや不適正な給付を発見し、適正なサービス提供と介護給付の効率化を図ることで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築する。

■ 前橋市が行う介護給付適正化事業

- ケアプラン点検
- 給付実績の活用
- 介護情報と医療情報との突合
- 住宅改修等の点検
- 介護給付費通知の送付

ケアプラン点検（趣旨・実施方法）

■ 趣旨

- 点検を通じて介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、ケアプランが利用者の自立支援や重度化防止に資するものになっているか、また、利用者が真に必要とするサービス提供になっているかを確認し、その状態に適合していないサービス提供の場合は改善を求める。

■ 実施方法

● ヒアリングシートで確認

確認事項が書かれたヒアリングシートを送付し、回答を記入したヒアリングシートと対象となるケアプラン等の提出を求める。書類確認をする中で疑義等があった場合は、介護支援専門員に連絡をする。

● 面談にて対話形式で確認

事前に提出されたケアプランについて、介護支援専門員との面談を通して、ケアマネジメントの一連の流れ等を確認する。

● 事業所への訪問調査で確認

実地指導に介護保険課職員が同行し、市が指定するケアプランを確認する。また、必要に応じて介護支援専門員へのヒアリングを実施する。

ケアプラン点検（令和3年度の取組）

■ 区分支給限度額利用率が100%を超過するケアプラン

● 確認のポイント

- ・ 利用者にとって過剰なサービスになっていないか。
- ・ 利用者の自立を妨げるものになっていないか。

● 事例

- ・ 重度の身体状態や認知力の低下から、常時の見守りや介護を必要としている。
- ・ 利用者の安心した生活のため、利用者や家族からの強い希望により多くのサービスを利用している。

● 指摘事項

- ・ 利用者の出来ないことに重点的に目を向けるのではなく、利用者の出来ること(できるようになること)に着目し、ケアプラン作成をしてください。
- ・ 自立支援の観点から、利用者の状況に適したサービスの内容や頻度等を検討し、支援するよう努めてください。

ケアプラン点検（令和3年度の取組）

■ 重度寝たきり状態への福祉用具貸与

● 確認のポイント

- ・ 認定項目で歩行、寝返り、起き上がり、立ち上がり、両足立位ができない重度の寝たきり状態の利用者に貸与されている歩行器・歩行補助つえ・徘徊感知器の必要性について確認

● 事例1（歩行器・歩行補助つえ）

- ・ 状態悪化等により歩行器を使用しなくなったが、返却しないで貸与を続けていた。
⇒ 必要がなくなった福祉用具は、速やかに返却する。

● 事例2（徘徊感知器）

- ・ 住宅型有料老人ホーム等に入居している利用者に対して、ベッドからの転落防止を目的に徘徊感知器を貸与していた。

【徘徊感知器を介護保険利用するためのポイント】

利用者が自ら動き出して徘徊する可能性があるかどうか。

- ⇒ 前橋市では「転落を感知し通報するため」の利用である場合には、保険請求を認めていません。
その場合、自費で利用していただくか、施設入所者の場合は施設負担で用意する必要があります。

ケアプラン点検（令和3年度の取組）

■ 短期入所の利用日数が認定有効期間の半数以上のケアプラン

● 確認のポイント

- ・ 短期入所の長期利用に対する対策を検討しているか。
- ・ やむを得ず認定有効期間の半数を超えるケアプランを作成した場合は、「短期入所サービス長期利用理由書」を市に提出されているか。

【市HP】 <https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/kaigohoken/gyomu/5/4328.html>

● 事例

- ・ 在宅生活は困難と判断され、複数の施設入所について検討し、申し込み済み。
- ・ 在宅生活は困難と判断されるものの、具体的に対策の検討はしていない。

● 指摘事項

- ・ 短期入所サービスを位置づける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用日数が、要介護認定等の有効期間全体のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされています。既に在宅生活困難と判断されている場合は、利用者や家族の意向を確認し、長期利用に対する対策を検討してください。
- ・ 短期入所は家族の負担軽減のためだけの位置づけでなく、自立支援に向けてのサービスの1つであることに留意し、ケアプランに位置づけてください。

ケアプラン点検（令和3年度の取組）

■ 重度の寝たきり状態、または、重度の認知症状態の利用者へのサービスの偏り

● 確認のポイント

- ・ 利用サービスが1種類のみ利用者に対して、他のサービス利用は検討されているか、不足しているサービスはないか。

● 事例

- ・ 他のサービス利用について検討するが、家族が対応可能なためサービスは1種類のみ利用。
- ・ 医療保険の訪問看護、障害福祉サービスを併用している。
- ・ ケアプランに複数サービスの位置づけがあるが、利用者および家族の希望がなく、利用していない。

● 指摘事項

- ・ 現在の利用者の身体状態から必要性が認められないサービス内容が含まれたケアプランがありました。
- ・ 課題分析の結果から、利用者の状態に合ったサービス内容を検討し、ケアプランに位置づけてください

ケアプラン点検（令和3年度の取組）

■ 訪問介護の2人派遣を位置付けているケアプラン

● 確認のポイント

- ・ 2人派遣が認められる要件と合致する状況であるか。

● 実施結果

- ・ 訪問介護の2人派遣を位置付けている計画は、令和2年4月から令和3年9月までの間に2件と少数。

いずれも要件を満たすものであり、必要性についても十分に検討されていた。

【算定が認められる要件】

利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合

- ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

ケアプラン点検（令和3年度の取組）

■ 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプラン

● 確認のポイント

- ・ 生活援助を月に30～59回（1日1回～2回程度目安）利用する理由や他のサービス利用の必要性
- ・ 利用者の自立支援に資する内容となっているか。

● 事例

- ・ 通所サービスの利用について拒否が強く、訪問介護のみ希望あり。
- ・ 独居で認知症があり、家族対応も見込めない状況。

● 指摘事項

- ・ 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合は、そのケアプランを作成した月の翌月末までに届出してください。

【市HP】 <https://www.city.maebashi.gunma.jp/soshiki/fukushibu/kaigohoken/gyomu/5/17011.html>

【厚生労働大臣が定める回数（1月あたりの最大値）】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
規定回数	27回	34回	43回	38回	31回

- ・ 実際は、身体介護の「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」と考えられる内容が生活援助で位置づけられたケアプランがありました。利用者の状態やサービス提供の評価等から、適切に位置づけてください。

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等

■ 今後の予定

基準省令や国からの通知に基づき、今後は以下のケアプランについても検証・点検を実施する予定です。
対象となる場合は、市から提出を依頼しますので、ご協力をお願いします。

	居宅介護支援事業所単位の ケアプラン検証	高齢者向け住まい等対策の ケアプラン点検
抽出対象の 事業所要件	<ul style="list-style-type: none"> ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上 ②その利用サービスの6割以上が訪問介護 	<ul style="list-style-type: none"> ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上 ②その利用サービスの6割以上が訪問介護 ※左記ケアプラン検証と同条件にて実施
検証・点検対象の ケアプランの指定	<ul style="list-style-type: none"> ・本市が介護度別に1件ずつ以上指定し、届出を依頼 ・提出書類はヒアリングシート、アセスメントシート、ケアプラン(第1表～第4表)を予定 	<ul style="list-style-type: none"> ・提出すべきケアプランを本市が指定し、提出を依頼 ・提出書類はヒアリングシート、アセスメントシート、ケアプラン(第1表～第4表)を予定
ケアプランの 検証・点検方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市職員やリハビリテーション専門職等が参加する形で行う会議等で検証 ・担当介護支援専門員の参加必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・市職員におけるケアプラン点検 ・必要に応じて担当介護支援専門員に電話等で確認
検証・点検結果 の反映	検証・点検結果を踏まえ、対象のケアプランを中心に、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討	

ケアマネジメントに関する基本方針

■趣旨

介護支援専門員は、利用者の人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立って、サービスが不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にケアマネジメントを行うことが求められています。ケアマネジメントを行うに当たっては、介護保険の原則や本市の基本方針に即したものとなるようお願いします。

- 利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる。
- 要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものである。
- 市条例や関連する基準、通知、計画等に従ったものである。
- インフォーマルサービスを活用しつつ、生活の質(QOL)の向上に資するものである。
- 本市の基本理念(まえばしスマイルプラン～老人福祉計画・第8期介護保険事業計画～より)
 - ・ 生きがいのある生活を送るための施策の充実
 - ・ いきいきとした生活を送るための健康づくりの推進
 - ・ 住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせる生活支援体制の確立
 - ・ 利用者のサービス選択の自由と権利擁護のための仕組みづくり

ケアマネジメントに関する基本方針

■ 居宅介護支援

前橋市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（抜粋）

（基本方針）

第4条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏することのないよう公正中立に行わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

ケアマネジメントに関する基本方針

■ 介護予防支援

前橋市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（抜粋）

（基本方針）

第4条 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう公正中立に行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域におけるさまざまな取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

ケアマネジメントにおける全般的な留意事項

■ 1表の生活に対する意向や2表のニーズや目標について

- 利用者にとってのニーズや目標を明らかにさせるための大切な項目です。ケアプランは利用者の自立を支援していくものなので、利用者視点でニーズや目標を具体的に、利用者にも自分事として認識していただけるようなものを設定してください。
- 第1表の生活に対する意向は、利用者及び家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているか意向を踏まえた課題分析の結果について記載してください。

■ 1表の総合的な援助の方針について

- 利用者及び家族を含むケアチームが目指すべき方向性が確認し合える内容を、なるべく具体的に記載してください。
- 利用者及び家族の状況の変化によって、「目標(長期目標・短期目標)」、「援助内容(サービス内容、サービス種別等)」などと共に、適宜見直していきましょう。

■ 生活援助中心型算定理由について

- 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合、理由をきちんと整理し記載しておく必要があります。やむを得ない理由により生活援助中心型で算定したサービス内容も、利用者及び家族の変化(病気が治った・虐待等が改善された等)に応じて、本人の自立支援に必要なサービスに切り替えていくことを忘れないように、モニタリングを適切におこなってください。

給付実績の活用／介護情報と医療情報との突合（趣旨・実施方法）

■ 趣旨【給付実績の活用】

- システムを活用して特定のルールに基づいた過誤の可能性が高い給付実績情報を抽出し、介護サービス事業所等への確認や指導を行うことで、適正なサービスの提供と介護給付費の効率化を図る。

■ 趣旨【介護情報と医療情報との突合】

- 利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。

■ 実施方法

- ヒアリングシートで確認

確認事項が書かれたヒアリングシートを送付し、回答を記入したヒアリングシートの提出を求める。自主点検をした結果、請求に誤りがあった場合は過誤申立依頼書の提出も併せて求める。

給付実績の活用（令和3年度の取組）

■ 算定要件と一致しない認知症加算

● 抽出条件等

- ・ 主治医の認知症度がⅡ以下の利用者への通所介護の認知症加算
- ・ 主治医の認知症度がⅡ以下の利用者への小規模多機能型居宅介護の認知症加算Ⅰ
- ・ 主治医の認知症度がⅡ以外の利用者への小規模多機能型居宅介護の認知症加算Ⅱ
- ・ 主治医の認知症度がⅡ以下の利用者への看護小規模多機能型居宅介護の認知症加算Ⅰ
- ・ 主治医の認知症度がⅡ以外の利用者への看護小規模多機能型居宅介護の認知症加算Ⅱ
- ・ 主治医の認知症度がⅡ以下の利用者への地域密着型通所介護の認知症加算

● 実施結果

- ・ 令和2年8月から令和3年3月サービス提供分について確認し、2事業所21件の請求誤りがありました。

【認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法】

- ・ 医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載する。なお、複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。
- ・ 介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有する。

給付実績の活用（令和3年度の取組）

■ 居宅サービスの給付がない居宅介護（介護予防）支援費

● 抽出条件等

- ・ サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護（介護予防）支援費は請求できない。

● 実施結果

- ・ 令和2年5月から令和3年4月サービス提供分について確認し、4事業所7件の請求誤りがありました。

● 例外として請求が認められるもの

- ・ 病院等から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められる医学的知見に基づき回復する見込みがないと診断したもの
- ・ 【臨時的な取扱い】新型コロナウイルス感染症の影響により、予定していたサービス利用がなくなったもの

【例外として請求する場合の具体的な取扱い】

- ・ モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を実施していること。
- ・ 給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備をおこなっていること。
※具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談すること。
- ・ 居宅介護支援費を算定した旨を説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

給付実績の活用（令和3年度の取組）

■ 短期入所利用中の他サービスの給付

● 抽出条件等

- ・ 給付実績上、短期入所利用日と他のサービス利用日の整合性が取れないもの

● 実施結果

- ・ 令和2年4月から令和3年9月サービス提供分について確認し、2事業所5件の請求誤りがありました。

● 事例

- ・ 当月中に居宅に戻らない又は戻った日数が1日であった場合においても、福祉用具貸与の請求が1か月分で請求されていた。

【チェックポイント】

・福祉用具貸与の請求方法は事業所ごとに異なり、福祉用具の請求方法は運営規定や重要事項説明書に定められていますので、必ず確認してください。

⇒ 福祉用具貸与の開始月が異なり、かつ、当月の貸与期間が1月に満たない場合、日割りや半月単位の計算が考えられます。

・介護給付費明細書の記載は、福祉用具を現に利用した日数を記載することになっています。

介護情報と医療情報との突合（令和3年度の取組）

■ 介護情報と医療情報の突合

● 抽出条件等

- ・ 医療機関の入院日と介護保険施設等の入所日数の合計が1月を超えているもの。
- ・ 医療機関の入院日数が半数以上であるのに対し、福祉用具貸与の請求が1月分で請求されているもの。
- ・ 当月中は医療機関に入院していたものに対し、（看護）小規模多機能型居宅介護の請求が月包括で請求されているもの。
- ・ 医療機関へ入院中の利用者に対し、居宅サービス費等が請求されているもの。

● 事例

- ・ 医療機関の入院日数が半数以上であるのに対し、福祉用具貸与の請求が1月分で請求されているもの
⇒2事業所4件の請求誤りがありました（13ページのチェックポイントを参照）。

● 留意事項等

- ・ （看護）小規模多機能型居宅介護について、入院により通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月については、利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきとされています。
- ・ 医療機関へ入院している者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無に関わらず、介護保険において算定することはできません。

住宅改修等の点検(趣旨・実施方法)

■ 趣旨

- 住宅改修費の支給又は福祉用具の貸与・購入費の支給を受ける場合に、「自立支援」の観点から見て適切な内容となっているかを点検することで、利用者の身体の状態に応じた必要な利用を推進する。

■ 実施方法

- 申請書類の全件点検
※審査時に保健師等が確認
- 理学療法士等による現地調査(必要に応じて)

■ 実施例

- 住宅改修
 - ・ 戸などの重さを軽くする目的の改修工事
 - ・ 生活動線の確認が必要な場合
 - ・ 工事状況(固定の有無など)の確認 etc
- 福祉用具
 - ・ 同一種目の福祉用具を複数貸与する場合
 - ・ 身体状況の変化を理由として同一品目の福祉用具を買い替える場合(要介護度等から判断できる場合を除く)
 - ・ 補高便座やトイレリフトの購入で疾患名から補高の必要性が判断できない場合 etc

介護給付費通知の送付

■趣旨

- 介護保険や総合事業のサービス利用者に対して、利用したサービスの種類や費用等を年3回(1月・5月・9月)圧着ハガキにて通知することで、利用者とその家族が自ら受けているサービスを改めて確認する機会を提供するとともに、不適正な請求を抑止する効果を持たせています。

■留意事項

- 実費徴収分は本通知に表示されないため、領収書の金額と一致するとは限りません。
- 食費・居住費の軽減を受けている場合は、「特定入所者介護サービス費」として表示されます。
- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の費用は含みません。
- 本通知は確定申告で使うことができません。



重要なお知らせです。必ず中を開いてご確認ください。

被保険者番号	○○○○○○○○○○			
被保険者氏名	□□ △△			
あなたの □□○○年△△月 ~ □□○○年△△月 における介護給付費は以下のとおりです。				
サービス提供月	サービス事業所	サービス種類	あなたの負担額(円)	サービス費用合計額(円)
○○.△△	○○支援センター 介護事業所○○	居宅介護支援 ○○介護	0 2,000	10,000 20,000
(1枚に収まらない場合は、複数枚のハガキに続きます。)				
合 計			2,000	30,000

こちらから開いてください

※「あなたの負担額(円)」が0円の場合、全額が公費でまかなわれています。
 ※サービス費用合計額は、あなたが介護(予防)サービスを受けた時にお支払いになった金額を言わぬ総額を記載しています。

※市では領収書の明細を把握していません。利用者から説明を求められた場合は、各サービス事業所等にて適切に対応してください。