

第7期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート（介護給付適正化に係るもの）

（令和元年度 「介護給付適正化事業取組総括表」）

年度	令和元年度
市町村名	西之表市
所属名	高齢者支援課

（固定）

項目	第7期介護保険事業計画における介護給付適正化計画の取組目標	取組の現状と課題	（当該）年度の取組目標	具体的な取組内容	効果・成果	課題・改善すべき点	（翌）年度の取組目標
要介護認定の適正化	認定調査票の職員間の確認を行うほか、調査基準の平準化のための研修会を実施し、介護認定の適正化に努める。 〈重度変更率の平準化〉 H30年度末:19.2% R1年度末:18.2% R2年度末:17.2%	県主催の地域別現任研修に参加。業務分析データ等を活用し、調査員及び認定審査委員の認識の共有化や知識を深め、適正な認定審査判定の必要性を確認した。	認定審査会において、適正かつ公平な認定が行われるよう、県主催の地区別現任研修会へ参加し、自主研修を実施する。	県主催の地区別現任研修に参加し、業務分析データを活用した講義に加え、グループ討議を行い、調査員は調査のバラツキの傾向等を把握する。審査会委員については、認定審査会において、一次判定から二次判定の軽重度変更率の要因・傾向の分析及び合議体間によるバラツキの傾向を把握する。	重度変更率が前年度の12.8%から9.4%になっている。少しずつであるが重度変更率が減少してきている。	重度変更率は県平均に近づいてきている。	引き続き、要介護認定を行う認定審査会において、適正かつ公平な認定が行われるよう、認定調査員や審査会委員の県主催の地区別現任研修への参加、自主研修の実施を行う。
ケアプランの点検	利用者の自立支援に資する適切なケアプラン作成に向けて、ケアマネジャーの資質向上を目的とし、市地域包括支援センター主催の居宅介護支援事業所等研修会において、ケアプラン点検会を実施する。これにより、自身のケアプランに対する振り返りを促す機会を設ける。 〈ケアプラン点検会の回数〉 H30年度:2回 R1年度:2回 R2年度:2回 〈ケアプラン点検対象〉 居宅介護支援事業所	作成されるケアプランの中には、一連のケアマネジメントプロセスにおいて、十分なアセスメント、モニタリングからの課題抽出、サービス提供ができていないケースが見受けられる。また、自立支援、重度化防止、インフォーマルの活用への意識が低いプランもある。その結果、生活援助中心型のプランが多くなるケースがある。	利用者の自立支援に向けたケアプラン策定を行うためのスキルアップ研修として、ケアプラン点検会を開催し、市内の全事業所のケアマネジャー出席率100%を目標に実施する。生活援助中心型プラン検証会についても、モニタリングを実施できるよう、9月までに1回、3月までに1回開催する 〈R1年度目標値〉 ケアプラン点検 2回	ケアプラン自己点検会 包括主催の研修会において、居宅介護支援事業所のケアマネを対象に、ケアプラン自己点検会を1回(R2.1)実施した。アセスメント確認シートを作成し、アセスメントシーンに絞って、自己点検を行ってもらった。 参加者数 15人/23人中 ケアプラン点検(ヒアリング) 市内の居宅介護支援事業所の全ケアマネの担当するケアプランについて、各3件のプランを提出してもらいヒアリングを実施(R2.3)。抽出条件は、①ショートステイの頻回利用プラン、②軽度者の福祉用具貸与プラン、③重度化したケースのプランの3パターンを抽出して実施。ヒアリング実施にあたっては、給付担当職員、包括の主任ケアマネを専門職として同席してもらい、ヒアリングの精度を高める努力をした。 参加者数 23人/23人中 ケアプラン点検数 67件 (一人あたり約3件)	ケアプラン自己点検会 川崎市のケアマネジメントツール(ケアプラン確認マニュアル)を活用し、アセスメント確認シートを用いて、課題抽出の基本となるアセスメントが適切に行われているかを自己評価を行う機会とした。 ケアプラン点検(ヒアリング) ケアプラン点検支援マニュアルを活用し、事前に提出してもらったケアプランの検証作業を実施。各ケアマネごと質問する内容を検討し、日時を指定してヒアリングを行った。対話形式によるヒアリングによって、自立支援を意識してもらったための気づきを促すことを目的としたが、参加したケアマネ自身からも「気が付かなかった」、「再確認した」等の声を聞くことができた。また、点検を行っていること自体が事業者に対して啓発につながっていると思う。	自己点検会については、自己評価に費やす時間設定が短く、十分な振り返りができたか不安が残った。また、2回と計画した点検会であったが、業務調整ができず1回の開催にとどまってしまった。ケアプラン点検(ヒアリング)については、2週間ほどの長期にわたって、じっくりと検証と質問内容の吟味と検討を行うことで、ヒアリング当日の効果的な質問に繋げることができた。ただし、ケアプランチェックを担当した事務職員と、専門職として参加してもらった包括の主任ケアマネについて、チェック作業に多くの時間を費やし、通常業務に大きな負担がかかっていた点は、改善に向けて反省すべき点であった。	課題分析が単なるチェック表による採点、個人的な視点やアセスメントソフト等によって、一律に同じような表現や課題分析を行うことがないよう、また介護支援専門員の判断や支援内容の根拠になることと認識してもらえるよう、ケアマネ自身が「自立支援」を意識した思考サイクルに基づいてケアマネジメントを実践できるよう、引き続き自己点検会とヒアリングを組み合わせ実施する。また、アセスメントシーンで利用者の状態像の適正な評価が行えるよう支援するため、他保険者を参考に市独自のアセスメントシートの様式を提供したい。
住宅改修の点検	住宅改修の申出が合った際は住宅への訪問を行い、利用者、ケアマネジャー、施工業者による工事前の打合せに直接立ち会う。真に、在宅による生活基本動作の補助と、身体状況から安全性を確保するための改修内容であるものであるかの点検を行う。 〈住宅改修事前確認数〉 H30年度～R2年度:全件	住宅改修前の現地確認については、従来から実施してきた。「本人及び介護する家族のための必要最低限の改修工事」であるかを、利用者、家族、ケアマネ、施工業者が共通認識のもとで実施されるよう、利用者の居住環境を現地で確認することにより、不適切な改修工事を未然に防ぎ、適正化につなげていく必要がある。	住宅改修の申出があった際、訪問により工事前の現地確認を行う。また、地域包括支援センターに所属する健康運動指導士の参加協力が可能な場合は、専門的見地から意見をもらい、利用者の状況に最適な改修工事となるよう指導に努める。 〈R1年度目標値〉 現地確認 全件	住宅改修工事を施工する前の現地確認を全件実施した。 住宅改修現地確認 R1年度 全件(106件)	「本人及び介護する家族のための必要最低限の改修工事」であるか、老朽化によるリフォーム工事等のような「個人の資産形成につながる工事」ではないということ、利用者、家族、ケアマネ、施工業者が共通理解のもとで、適正な住宅改修工事となるよう、またこれをもって不適切な住宅改修を排除することで介護給付費の適正化につながるかと考える。	改修工事前の現地確認については、全件実施できているが専門職の関与がない。また、住宅改修の内容が自立支援につながっているか、生活の改善状況や使用状況についての検証を実施できていない。	改修後の訪問調査を実施し、利用者の状態にあった改修工事となったか、受給者の生活の改善状況や利用シーンを確認することで、改修工事の効果を把握することに努める。現地確認の際には、専門職の関与を検討する。また、他保険者の取り組みを参考に、独自のチェックシートなどを作成し、現地調査時において、確認作業の標準化を行いたい。
福祉用具の購入・貸与	軽度者の福祉用具貸与について、自立支援の機会を阻害することになっていないか、ケアマネジャーのモニタリングに同行し、福祉用具の貸与・購入について、その必要性・妥当性の確認を行う。 〈福祉用具の購入・貸与調査件数〉 H30年度:20件 R1年度:20件 R2年度:20件	国連からの給付実績情報をもとに、福祉用具の利用状況についての調査を行ったが、「軽度者における福祉用具の例外給付」についても、貸与開始から継続して貸与を受けている利用者の利用状況について、適正な給付であるか判断するために、ケアマネのモニタリングに同行し、現地調査を行う必要がある。	「軽度者における福祉用具の例外給付」対象者をリストアップし、その利用状況について、ケアマネのモニタリングに同行し、現地調査を行う 〈R1年度目標値〉 現地調査 20件	国連適正化支援帳票「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を活用し、軽度者の福祉用具の例外給付に該当する貸与状況調査を実施した。 福祉用具貸与調査件数 R1年度 20件(R1.12)	住宅改修で半永久的に問題解消されるようなものもレンタル品として、数年に渡って貸与されている状況を確認することがあった。利用者の身体状況をモニタリングを通して随時把握し、自立に向けた必要最低限の貸与であるか、ケアマネ自身にプラン作成にあたって振り返りを促すことができた。	モニタリングを通して、利用者の身体機能の再評価が行われるべきであるが、利用者の状態変化をきっかけとしてレンタルの継続貸与について検討がされたか疑問が残るケースもあった。ケアマネのアフターフォローがどのように行われているか状況確認が必要と思われる。	起居動作を支援する目的で導入されるべき特殊寝台の利用については、利用者の身体状況にあった利用がされているか、また、歩行器や車いすの利用状況など、モニタリングを通して、再評価が行われているか、自立行為を阻害する利用となっていないか引き続き現地確認を実施する。

(固定)

項目	第7期介護保険事業計画における 介護給付適正化計画の取組目標	取組の現状と課題	(当該)年度の取組目標	具体的な取組内容	効果・成果	課題・改善すべき点	(翌)年度の取組目標	
縦覧点検	①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、②重複請求縦覧チェック一覧表、③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表等、国保連合会へ縦覧点検を委託し、確認の必要を要する情報データを活用し、適正化に結び付ける。 <縦覧点検情報の活用回数> H30年度:4回 R1年度:16回 R2年度:22回	国保連から送られてくる縦覧点検による確認帳票が複数送られてくるが、そのすべての帳票を十分に活用できていない。	<R1年度目標値> 縦覧点検情報の活用 16回	縦覧点検結果をもとに送付される各種帳票を活用し、不適切な請求等がないか分析を実施する。	具体的な取り組みを実施できなかった。	効果・成果は得られなかった。	国保連から送られてくる縦覧点検による確認帳票が複数送られてくるが、そのすべての帳票を十分に活用できていない。	縦覧点検結果をもとに送付される各種帳票のうち、4帳票(①算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、②重複請求縦覧チェック一覧表、③単独請求明細書における順受付審査チェック一覧表、④居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表)を活用し、不適切な請求等がないか分析を実施する。
と医の療突合情報	国保連の給付実績をもとに、提供されたサービスの整合性の確認や、介護と医療の重複請求がないか確認を行う。国保連からの情報を活用し、医療保険者と連携をとって確認を行う。 <医療費情報突合リストの確認> H30年度～R2年度:全件	突合作業にあたっては、医療給付情報突合リスト(後期高齢者医療分及び国民健康保険分)を医療レセプト点検係で確認を行っている。毎月の突合リストで抽出される件数は多くて5.6件ほどであり、確認作業については漏らすことなく実施できている。	<R1年度目標値> 突合点検 全件	医療給付情報突合リスト(後期高齢者医療分及び国民健康保険分)を活用し、医療と介護給付の重複が発生していないか確認を行う。	医療給付情報突合リストに上がってくる対象者のうち、突合区分にサービスコード02及び03に該当するものについて確認を行った。	毎月の突合リストで上がってくる件数は3件～6件ほどであり、毎月不正請求がないかチェックを行うが、過誤を認めるものではなかった。医療給付、介護給付の重複給付を未然に防ぐことが給付適正化へつながっている。	毎月の突合リストで抽出される件数は多くて5.6件ほどであり、確認作業については漏らすことなく実施できている。	今後も引き続き、国保連からの突合リストを活用して全件確認を行い、給付適正化につなげていきたい。
介護給付費通知	利用者本人またはその家族に対して、年4回利用したサービスの内容をお知らせし、実際に事業所に支払われている費用を確認してもらい、適正なサービスの利用を促す。通知にあたっては、郵送時期、効果的な周知のあり方を検討し、利用者が理解しやすいようリーフレット等を貼付した介護給付費通知を発送する。 <リーフレット等を活用した通知回数> H30年度:4回 R1年度:4回 R2年度:4回	国保連に作成委託している圧着ハガキを年4回郵送しているが、わかりやすさ、給付費抑制効果は少ないと感じている。既存の給付費通知に合わせて、市の介護保険事業に関するもので、わかりやすいテーマを少しずつ取り上げて、手に取って関心をもってもらえるような通知となるよう工夫する必要がある。」	<R1年度目標値> リーフレット等を活用した回数 4回	既存の給付費通知に合わせて、リーフレット等の同封により、より分かり易い通知とする。	国保連に作成委託している介護給付費通知について対象者に送付した。	介護給付費通知を送付することにより、受給者やその家族が、利用したサービスの利用状況に応じた請求内容となっているかを確認でき、かかった費用額をあらかじめ確認することで、適正なサービス利用を意識してもらった機会となっている。	介護給付費通知は、介護保険制度や給付の適正化への理解を求める機会であるが、国保連に作成委託した通知を送付するにとどまったため、通知の内容を理解していただく機会となったか不安が残る。また、過剰なサービス利用が自立を阻害していないかを振り返ってもらうための手段として、さらに工夫する必要がある。	高齢者に通知の内容を理解してもらうために、お知らせする内容についての解説やQ&Aなどを見やすい大きさの文字で別途作成し、介護給付費通知と一緒に配布する。
給付実績の活用	国保連合会から送付される各種給付実績関連帳票を活用し、上半期、下半期の年2回、適正化指導に活用するための分析作業を行う。 <給付実績の活用回数> H30年度:2回 R1年度:2回 R2年度:2回	国保連から送られてくる給付実績関連帳票が帳票の種類・量も多く、受け取った情報の分析と評価を行い、疑義を掘り起こすためのツールとなっていない。各種帳票の内容を理解し、適正化に資するための有効活用を行う必要がある。	<R1年度目標値> 給付実績の活用 2回	国保連に作成委託している介護給付費通知について対象者に送付した。	福祉用具貸与状況一覧表等の給付実績を用いて、福祉用具貸与・購入の現地調査を実施。「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)実績一覧」を活用し、生活援助中心型プラン検証に活用した。	福祉用具の現地調査、生活援助中心型プランの検証作業を行うための、基礎資料とした。	ケアプラン点検や事業所訪問指導に役立つとされている「1種類サービスによるサービス計画一覧表」、「支給限度額一定割合超一覧表」の活用ができていない。	国保連主催の研修会等に積極的に参加し、適正化情報提供の流れと、提供される給付実績情報の活用方法を身につける。国保連の給付実績帳票のうち、活用頻度の高い5帳票(①認定調査状況と利用サービス不一致一覧表、②福祉用具貸与費一覧表、③支給限度額一定割合超一覧表、④中山間地域等提供加算等算定受給者一覧表、⑤適正化等による申立件数・効果額)を可能な限り活用し、過誤調整や事業者等への指導に繋げられるようにしたい。
適正化事業の体制強化	真に介護給付を必要とする利用者に対し適切に提供がされるよう、給付費適正化施策を通して、介護サービスの費用額の推移に目を光らせ、あるいは地域資源の活用を検討し、持続可能な介護保険制度構築を目指す。そのために、県・国保連が実施する研修等に参加し職員員の資質向上を図り、PDCAサイクルを念頭に、計画期間中の実施状況や効果、問題点の検証作業を行いながら、保険者機能の強化に努める。 <見える化システムの活用> H30年度:1回 R1年度:1回 R2年度:2回	介護給付費の適正化については、サービスの提供とする事業者に対して保険者側の様々な疾病予防、介護予防に有効であり、疾病予防生活の質の向上につながる口腔ケアについては、第7期計画の中でも重要項目として位置づけられており、その取り組みを強化する必要がある。高齢者に積極的な口腔ケアを実践させることは、歯科疾患や誤嚥性肺炎を予防するだけでなく、認知症予防、転倒予防、低栄養予防、すなわちQOLの向上へつながるといったことをケアマネジャー、介護施設従事者が理解し、ケアプラン作成時には、口腔ケアに関する取り組みを盛り込むなど、口腔機能の低下を招かないようケアマネジメントへ反映させていくことが望まれる。広報誌や各種保健事業と関連しながら、周知していく必要がある。	「見える化システム」を活用して、国、県、他町との比較を行う。見える化によって得られた分析・検証結果から、再評価を行い令和2年度策定予定の第8期計画策定に向けて、目標設定の再構築を行う。 <R1年度目標値> 見える化システムの活用 1回	「見える化システム」を活用し市の要介護(要支援)認定者数の推移と、保険給付の状況について、第7期計画における計画値と実績値の比較検討を行い、介護保険運営協議会において情報提供を行った。	計画値と実績値の乖離を把握することができた。	見える化システムによって提供されている様々な指標について、活用しきれていないものも多く、それらについては今後の分析に生かし、各種研修会や周知活動に活用していく必要がある。	見える化によって得られた分析・検証結果から、再評価を行い令和2年度策定予定の第8期計画策定に向けて、目標設定の再構築を行う。	
その他	(口腔ケアの取組み) 高齢者等実態調査において、本市の高齢者は8割弱の方が「定期的な歯科検診を受けていない」と回答している。また、介護予防で力を入れて欲しい取組みとして、「口腔機能向上に関すること」を選んだ方は12%程度に留まっており、介護予防における口腔ケアの重要性が認識されていない現状が伺える。兵庫県香美町の調査によると、85歳以上の高齢者において、自歯を20本以上持つ方の7割が要介護認定を受けていないこと、車の運転や携帯電話の利用率が高いなど日常生活へもよい影響があることが分かっており、生涯を通じた口腔ケアの実施がQOL(生活の質)の維持向上、重度化防止等に効果が見込まれることから、あらゆる機会、場所において、口腔ケアの重要性を伝え、定期的な健診へ結びつけ、もって適正化に資するよう努める。 <口腔ケアへの取組みについての指導・助言> H30年度:3回 R1年度:12回 R2年度:12回	本市における高齢者の口腔機能向上に関する意識は低く、口腔機能維持が高齢者の様々な疾病予防、介護予防に有効であり、疾病予防生活の質の向上につながる口腔ケアについては、第7期計画の中でも重要項目として位置づけられており、その取り組みを強化する必要がある。高齢者に積極的な口腔ケアを実践させることは、歯科疾患や誤嚥性肺炎を予防するだけでなく、認知症予防、転倒予防、低栄養予防、すなわちQOLの向上へつながるといったことをケアマネジャー、介護施設従事者が理解し、ケアプラン作成時には、口腔ケアに関する取り組みを盛り込むなど、口腔機能の低下を招かないようケアマネジメントへ反映させていくことが望まれる。広報誌や各種保健事業と関連しながら、周知していく必要がある。	居宅介護支援事業所等研修会時に口腔ケアについての取組みを指導する。また、市内老人クラブを対象とした、介護保険制度の出前授業を27回予定している。この中で、比較的元気な高齢者を対象として、日頃からの口腔機能の維持が介護予防へつながっていくことを広く周知する機会としたい。 <R1年度目標値> R1年度:12回	ケアプラン自己点検会の中で、口腔機能の評価項目等をはじめとするアセスメントについて、自己評価シートを活用して研修を行った。 R1年度 1回 居宅介護支援事業所の集団指導時において、口腔ケアに関する取り組みの重要性について周知を行った。 R1年度 1回 毎月実施している、介護保険証交付会や、社会福祉協議会で実施される市内老人クラブを対象とした「介護保険出前授業」に出向き、口腔ケアの重要性について講話を実施。 R1年度 保険証交付会 12回 老人クラブ出前授業 26回	ケアマネにアセスメントシーンにおける口腔機能の評価項目等をはじめとするアセスメントプロセスの振り返りを促した。また、日常的な口腔ケアの実践が、歯科疾患や誤嚥性肺炎を予防するだけでなく、認知症予防、転倒予防、低栄養予防、すべてのQOL向上へつながるといったことが、介護職、高齢者の意識向上へのきっかけとなっている。	出前授業における口腔ケアの講話を実施するなかで、認定を受けていない比較的年齢が高齢者の方々は、口腔機能維持をきっかけとする介護予防の取り組みについては関心が非常に高いことがわかった。引き続き、介護予防の取り組みとして周知活動を継続していく必要がある。また、居宅で介護生活をされている要介護高齢者や家族についても口腔ケアに関して、鹿兒島大学と連携し、介護予防拠点として地域単位で実施している元気アップ教室において、口腔機能や身体機能、栄養等の総合的機能評価を行い、口腔機能向上が身体機能にどのような関連性を持ち影響を与えるのか、健康寿命延伸につながる重要な契機となるよう共同研究を実施しているが、効果的な介護予防事業に繋げるため、引き続き大学と連携し、研究を支援していく。	ケアマネジャー、介護施設従事者に向けての口腔機能の維持管理の重要性を認識していただくための、口腔ケアを意識したケアマネジメントの実践と、介護施設内における積極的な口腔ケアの取り組みについては関心が非常に高いことがわかった。引き続き、介護予防の取り組みとして周知活動を継続していく必要がある。また、居宅で介護生活をされている要介護高齢者や家族についても口腔ケアに関して、鹿兒島大学と連携し、介護予防拠点として地域単位で実施している元気アップ教室において、口腔機能や身体機能、栄養等の総合的機能評価を行い、口腔機能向上が身体機能にどのような関連性を持ち影響を与えるのか、健康寿命延伸につながる重要な契機となるよう共同研究を実施しているが、効果的な介護予防事業に繋げるため、引き続き大学と連携し、研究を支援していく。	