

＝ 令和3年度 大阪府保険者機能強化推進事業＝

大阪府ケアプラン点検マニュアル(令和3年度版)

令和4年3月

大 阪 府

目次

はじめに	6
【本マニュアル作成に至る経緯】	6
第1部 ケアプラン点検の基本的な考え方と取組事例等	7
1. ケアプラン点検の基本的な考え方について	8
1) ケアプラン点検の目的	8
2) ケアプラン点検に当たっての基本姿勢	8
3) ケアマネジメントの基本方針	10
(1)介護保険法に規定されたケアマネジメントの基本方針	10
(2)居宅介護支援運営基準に規定されたケアマネジメントの基本方針.....	10
4) 自立支援・重度化防止を目指すケアプランの必要性	12
5) 自立支援や重度化防止に関する検討等の重要性	13
6) ケアプラン点検事業の評価の基本的な考え方	14
7) ケアプラン点検事業を含む介護給付費適正化事業全体の事業管理の重要性.....	15
8) 保険者ヒアリングでいただいた「ケアマネジメントの現状と課題」への意見等.....	16
(1)ケアマネジャーに気づいて欲しいポイントや課題等	16
(2)居宅介護支援事業所の連絡会の運営状況等	18
(3)地域ケア会議の活用によるケアプラン、ケアマネジメントの質の向上.....	19
9) 保険者ヒアリングでいただいたケアプラン点検の現状と工夫や取組事例.....	20
(1)ケアプラン点検の体制の現状と課題	20
(2)ケアプラン点検において回答や対応に困った事例等	22
2. ケアプラン点検と過誤請求の確認について	23
1) 過誤請求の確認の目的	23
2) 保険者ヒアリングでいただいた過誤請求の確認の現状と工夫や取組事例.....	23
(1)過誤請求の確認の現状と課題	23
(2)過誤請求の確認の工夫や取組事例	24
3. 保険者独自のケアマネジメント基本方針等について	25
1) 保険者ヒアリングでいただいたケアマネジメントの基本方針等.....	25

(1) ケアマネジメント基本方針作成の取組事例	25
(2) 「自立」「自立支援」の定義作成の取組事例	29
第2部 ケアプラン点検の進め方と取組事例等	30
1. ケアプラン点検の全体の流れについて	31
2. ケアプラン点検のステップごとの進め方と取組事例等について.....	32
1) 点検対象（抽出条件や目的）の決定と取組事例等	32
(1) ケアプラン点検の特定の単位	32
(2) ケアプラン点検の対象の例	32
(3) 【新規】居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証.....	33
2) 点検方法の決定と取組事例等	34
3) 点検の実施と取組事例等	35
(1) ケアプラン点検の実施の工夫や取組事例	35
(2) ケアプラン点検時の質問と確認の例	37
(3) 居宅介護サービス指導担当部署との連携状況	40
4) 点検後の対応（指導等）及び対応実施の確認と取組事例等	41
5) ケアプラン点検事業の評価と取組事例等	42
第3部 高齢者住まい入居者のサービス利用等の特徴	43
1. データ分析の概要等	44
1) データ分析の概要	44
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	44
3) 分析対象のサービス提供月	44
4) 分析対象データの内容	44
(1) 要介護認定データ	44
(2) 介護給付実績データ	44
5) 分析対象データの保険者	44
6) 分析対象者	45
2. 高齢者住まい入居者のサービス利用の特徴等	46

1) 高齢者住まい入居者の主な心身状態別の特徴	46
(1) 要介護度別の利用者数割合	46
(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.....	47
(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.....	48
(4) 薬の内服の介助別の利用者数割合	49
(5) 買い物の介助別の利用者数割合	50
(6) 簡単な調理の介助別の利用者数割合	51
2) 高齢者住まい入居者のサービス利用状況の特徴	52
(1) 区分支給限度額利用率別の利用者数割合	52
(2) 主なサービス種類別の利用者数割合	54
(3) 訪問介護の利用形態別の利用者数割合	55
(4) 訪問介護の利用形態別の平均回数（月）	56
(5) 主な福祉用具貸与の種目別の利用者数割合	57
3) 高齢者住まい入居者のその他状況の特徴	58
(1) 生活保護受給別の利用者数割合	58
(2) 認定申請種別の利用者数割合	59
4) 高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴	60
5) サービス利用等の主な特徴に対するケアプラン点検での想定問答の例.....	61
(1) 重度者の割合が高いことに関して	61
(2) 区分変更申請の割合が高いことに関して	62
(3) 薬の内服や買い物の「全介助」の割合が高いことに関して.....	63
(4) 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関して	64
(5) 訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が高いことに関して.....	65
(6) 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関して.....	66
3. 保険者ヒアリングにおける高齢者住まいの把握等の現状と課題に関する意見.....	67
1) 高齢者住まいの把握等の現状と課題	67
2) 高齢者住まいへの介護相談員の活用	68
(1) 保険者ヒアリングにおける意見等	68
(2) 令和2年度からの介護相談員制度の改正予定	68

第4部 国保連適正化システムの活用方法	69
1. 「全体総括表（グラフ）」による事業所状況の確認方法	70
1) 「全体総括表（支援事業所・サービス事業所グラフ）」の概要.....	70
2) 「全体総括表グラフ作成」によるグラフ作成	73
2. 「全体総括表（一覧表）」による事業所状況の確認方法	75
1) 「全体総括表（支援事業所）」による確認方法	75
2) 「全体総括表（サービス事業所）」による確認方法	76
3. 高齢者住まいと関係性が高い可能性のある支援事業所の特定方法.....	77
1) 全体総括表（支援事業所グラフ）を活用した特定方法	77
(1) 「支援事業所の支給限度割合と同一法人割合の関係」による特定.....	77
(2) 「支援事業所とサービス事業の同一法人割合（単位数）」グラフによる特定.....	78
2) サービス事業所の関係等に関する一覧表を活用した特定方法	79
(1) 「支援事業所とサービス事業所の関係一覧表」による特定.....	79
(2) 「居宅介護支援請求状況一覧表（総括表）」による特定	80
(3) 「支給限度額一定割合超一覧表（総括表）」による特定	81
4. 運営状況の確認が必要な可能性のある支援事業所の特定方法	82
1) 支援事業所の運営状況に関する一覧表を活用した特定方法	82
(1) 「サービス計画費作成体制状況一覧表」による特定	82
(2) 「運営基準減算状態の状況把握表」による特定	84
5. 運営状況の確認が必要な可能性のあるサービス事業所の特定方法.....	85
1) サービス事業所の運営状況に関する一覧表を活用した特定方法.....	85
(1) 「定員超過・人員基準欠如状態の継続表」による特定	85
(2) 「定員超過事業所一覧表」による特定	86
(3) 「訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表」による特定.....	87
6. 心身状態に合致しない可能性のある給付内容の特定方法	88
1) 心身状態と給付の関係に関する一覧表を活用した特定方法	88
(1) 「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」による特定.....	88
(2) 「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表（保険者）」による特定.....	90

7. 画一的な可能性のある給付内容の特定方法	91
1) 1種類サービス利用に関した一覧表を活用した特定方法	91
(1) 「1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）」による特定.....	91
(2) 「1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）」による特定.....	92
8. 医療情報との突合・縦覧点検による過誤の可能性のある給付の特定方法.....	93
1) 医療情報との突合による特定方法	93
(1) 「医療との突合審査結果通知書（国保）」による特定	93
(2) 「医療との突合審査結果通知書（後期）」による特定	94
2) 縦覧点検による特定方法	95
(1) 「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表（保険者）」による特定.....	95
(2) 「重複請求縦覧チェック一覧表（保険者）」による特定	96
(3) 「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」による特定	97
(4) 「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表（保険者）」による特定.....	99
(5) 「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表（保険者）」による特定...	100
(6) 「入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表（保険者）」による特定.....	101
(7) 「居宅介護支援再請求等状況一覧表（保険者）」による特定.....	102
(8) 「月途中要介護状態変更受給者一覧表（保険者）」による特定.....	103
(9) 「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」による特定方法.....	104
(10) 「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」による特定方法.....	105
9. 適正化の効果額等の確認方法	106
1) 「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者総括表）」による確認方法.....	106
2) 「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者明細表）」による確認方法.....	107
3) 「縦覧点検審査結果通知書」による確認方法	108
10. 国保連適正化システムWEB検索機能による支援事業所等の情報出力方法.....	109

はじめに

■ 本マニュアルの目的

本マニュアルは、保険者ヒアリングで得られた現状の課題や取組事例、独自に作成されたケアプランチェックシート等の紹介、国保連合会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、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の支援を目的としています。

【本マニュアル作成に至る経緯】

① 高齢者住まいが急増し、区分支給限度額に占める利用額の割合が高いこと等の指摘

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、被保険者一人当たりの給付額も多くなっており、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住宅型の有料老人ホーム（以下「高齢者住まい」という。）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。

② 高齢者住まいにおけるケアプラン点検推進等事業の実施

平成29年度には、「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、堺市、茨木市、泉佐野市、泉南市の給付分析結果から、頻回なサービス利用や、画一的なケアプラン等、必ずしも利用者の自立支援・重度化防止に繋がるとは考えられないサービス提供の存在が指摘されました。

③ 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の作成

平成29年度には、更に、前述の指摘を踏まえ「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「点検チェックシート」という。）を作成し、平成30年度、大阪府内保険者に配布し、活用を促しました。

④ 事業所単位での給付適正化等の必要性

平成30年度「介護保険の保険者機能強化推進事業」においては、保険者地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・者（以下「事業所」という。）単位での給付適正化の必要性が指摘されました。

⑤ 「大阪府ケアプラン点検マニュアル（令和元年度版）」の作成

令和元年度には、保険者ヒアリングで得られた現状の課題や取組事例、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「大阪府ケアプラン点検マニュアル（令和元年度版）」を作成し、大阪府内保険者に配布し、活用を促しました。

⑥ 「大阪府ケアプラン点検マニュアル（令和3年度版）」の作成

令和3年度には、Zoom等を利用した保険者ヒアリングと、オンライン研修及び本事業用ネットへの研修動画等の掲載、保険者へのアンケートも実施し、マニュアルへの更新要望等から、「大阪府ケアプラン点検マニュアル（令和3年度版）」（以下「本マニュアル」という。）を作成しました。

第1部 ケアプラン点検の基本的な考え方と取組事例等

1. ケアプラン点検の基本的な考え方について

1) ケアプラン点検の目的

Point

ケアプラン点検は、ケアプランが利用者の自立支援・重度化防止を目指した「過不足のない適正なサービスの利用」となっているかの確認と是正・指導を行うことにより、適切な介護サービスの提供を目的としています。

利用者の自立支援・重度化防止を目指した適切なケアプランによる介護サービスの提供は、介護保険制度の信頼を損ねないためにも必要です。

また、平成20年7月18日に厚生労働省から発出された「介護保険情報」(Vol. 38)の「ケアプラン点検支援マニュアル」(以下、「国のケアプラン点検支援マニュアル」という。)では、ケアプラン点検の目的を以下としています。

■ 国のケアプラン点検支援マニュアルにおけるケアプラン点検の目的

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資するよう適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものです。

2) ケアプラン点検に当たっての基本姿勢

国のケアプラン点検支援マニュアルには、以下のとおり記載されています。

- ① 点検に際して事業所側の事務の負担を考慮し、資料などは必要最小限なものとする。
- ② ケアプランを形式的に点検するのが目的ではないので、空欄があったからといって直ちにそれが問題となるわけではない。
- ③ 点検作業は一方ではなく双方向で行い、保険者と介護支援専門員がともに確認しあう姿勢で臨む。
- ④ 介護支援専門員がどこに悩み、つまづいているのかを把握し、点検を通して「気づき」を促すこと。
- ⑤ 介護支援専門員を批判するのではなく、一緒にレベルアップを図る方法であること。
- ⑥ 介護支援専門員が再度点検を受けてみたいと感じることができるよう、保険者として継続的に支援していく。
- ⑦ 地域特性を意識しながら、保険者として地域で何が課題になっているのかを考察しながら進めていく。

- ⑧ 不適切なプランと思われるものがあつた場合、プランの根拠について確認を一緒に行う「振り返りの作業」を実施し、次回からの計画作成に役立つように適切なプラン作成の視点・気付きを促す。
- ⑨ 42 問の質問項目全てを行うのではなく、必要な項目だけを適宜活用し、効率的に行う。
- ⑩ 点検を効率的に実施する為、必ずしも全てのケアプランに関して点検する必要はなく、目的をはっきりさせて行う。

3) ケアマネジメントの基本方針

ケアマネジメントの基本方針については、「介護保険法」及び「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」に以下のとおり記載されています。

(1) 介護保険法に規定されたケアマネジメントの基本方針

「介護保険法」(第二条)に規定されているとおり、介護給付は要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資することや、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配慮することが必要です。

また、多様な事業者、施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する必要があります。

■ 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

二 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

三 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

四 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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されなければならない。

(2) 居宅介護支援運営基準に規定されたケアマネジメントの基本方針

「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」(第一条の二)及び「(第十三条)に規定されているケアマネジメントの基本方針は、以下のように、特定の種類、サービス事業者等に不当に偏ることがないように、公正中立に行われなければならないことや、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療・福祉サービス、地域住民によるサービス等の利用も含めたケアプラン作成に努めることが必要です。

- ① 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 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 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サービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行われなければならない。
- ④ 市町村、地域包括支援センター等との連携に努めなければならない。

■ 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（平成十一年厚生省令第三十八号）

（趣旨及び基本方針）

第一条の二 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（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）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（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第四十一条第一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、公正中立に行われなければならない。

（中略）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

二 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

（後略）

4) 自立支援・重度化防止を目指すケアプランの必要性

Point

- ◎ 「できること」や「自立と判定されていること」にサービスが入っていませんか？
- ◎ 維持・改善すべき課題がある場合、リハビリテーション等による可能性を考慮していますか？

前述のとおり、「介護保険法」（第二条）では、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資することや、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配慮することが規定されています。

つまり、ケアプラン作成においては、利用者の自立支援・重度化防止を目指した「過不足のない適正なサービスの利用」が必須であり、利用者の自立支援の阻害や重度化防止を目指していないサービスの利用は、介護保険制度自体の信頼を損ねる可能性があります。

ケアプラン点検事業においては、例えば、以下のような「入浴が困難」という課題がある場合、デイサービス等で、介助を受けながら入浴を行うのではなく、残存機能の維持・活用の可能性を検討し、本人の意向も踏まえ、リハビリ等により、自分で入浴ができるようになる等、自立支援・重度化防止を目指しているかの確認、是正・指導を中心として行います。

<参考>

自立支援型の介護予防ケアマネジメントのイメージ

【課題】入浴が困難



【従来】

デイサービス等で、介助を受けながら入浴



【自立支援型ケアマネジメント】

残存機能の維持・活用の可能性を検討。
本人の意向も踏まえ、リハビリ等により、自分で入浴ができるようになることを目指す。



「地域包括ケアシステム」の理念にかなうのは？

5) 自立支援や重度化防止に関する検討等の重要性

Point

- ◎ 自立支援や重度化防止とは何か、何を指すのかについては、保険者やケアマネジャー等で検討、決定し、認識合わせをすることが必要となります。

「自立」や「重度化防止」とは、要介護度等の改善・維持・悪化防止なのか、誰にとっての視点なのか、何を指すのか等、以下の内容等について、保険者やケアマネジャー等で検討、決定し、認識合わせをすることが重要となります。

- ・ 「自立」や「重度化防止」とは、要介護度の改善・維持・悪化防止のことか。
- ・ 「自立」や「重度化防止」とは、要介護認定の一次判定の改善・維持・悪化防止のことか。
- ・ 「自立」や「重度化防止」とは、ADL等の個々の機能等の改善・維持・悪化防止のことか。
- ・ 「自立」や「重度化防止」は、利用者や家族等の誰の立場、視点で考えるのか。
- ・ 最重度の寝たきり状態や、認知症状態の利用者にとっての「自立」とは何か。
- ・ 各保険者が目指す「自立支援」や「重度化防止」とは何か。

なお、保険者におけるケアマネジメントの基本方針等については、後述の「3. 保険者独自のケアマネジメント基本方針等について」に記載しています。

6) ケアプラン点検事業の評価の基本的な考え方

Point

- ◎ ケアプラン点検の「目的の達成」自体を客観的に評価することは難しい。
- ◎ 利用者の「できること」やインフォーマルサービスに着目するようになることは、ケアプラン点検事業の評価と考えられます。

■ 国のケアプラン点検支援マニュアルにおけるケアプラン点検の目的の達成

国のケアプラン点検支援マニュアルにおけるケアプラン点検の目的は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資するよう適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものとされています。

ケアプラン点検事業の評価をする場合、この「目的の達成」が基本になると考えられます。

■ ケアプラン点検事業の評価の難しさ

ケアプラン点検の「目的の達成」については、介護支援専門員の「気づき」や、「自立支援に資するケアマネジメント」、「健全なる給付の実施」が達成したかを客観的に評価するのは難しいことだと考えられます。

保険者ヒアリングでは、利用者の自立支援・重度化防止を目指すケアマネジメントの基本方針から考えて、利用者の「できること」「できそうなこと」「できるようになること」の記載、また、ケアプランが、介護保険サービス中心となっているため、インフォーマルサービス等の介護保険サービス以外のサービスの記載が増加する（見直しが進む）ことも、ケアプラン点検事業の評価として考えられるとの意見が多くありました。

■ 適正化等による申立件数・効果額

後述の国保連適正化システムの「適正化等による申立件数・効果額」では、医療情報との突合やケアプラン点検による過誤請求に関して、「申立事由」別の件数及び効果額を確認することができます。

7) ケアプラン点検事業を含む介護給付費適正化事業全体の事業管理の重要性

Point

- ◎ ケアプラン点検事業を含む介護給付費適正化事業全体が、効果的・効率的に実施するためには、達成可能な事業計画の立案と、計画の達成状況の進捗管理を行う等の事業管理が重要となります。

ケアプラン点検事業を含む介護給付費適正化事業全体が、効果的・効率的に実施するためには、例えばケアプラン点検の対象の特定や、具体的な方法の検討等だけでなく、達成可能な事業計画の立案と、計画の達成状況の進捗管理を行う等の事業管理が重要となります。

国からも、PDCA サイクル（Plan：計画、Do：実行、Check：評価、Action：改善）を活用しながら、介護保険事業計画の進捗管理を行うことの重要性を指摘されているとおり、ケアプラン点検事業を含む介護給付費適正化事業全体が、効果的・効率的に実施するためには、例えばケアプラン点検の対象の特定や、具体的な方法の検討等だけでなく、達成可能な事業計画の立案と、計画の達成状況の進捗管理を行う等の事業管理が重要となります。

ケアプラン点検のPDCAサイクルについては、後述の「第2部 ケアプラン点検の進め方と取組事例等」を参考にしてください。

8) 保険者ヒアリングでいただいた「ケアマネジメントの現状と課題」への意見等

(1) ケアマネジャーに気づいて欲しいポイントや課題等

Point

- ◎ できること、残存機能に着目したケアプランの作成をしてほしい。
- ◎ サービスを導入した後の改善の見込み等、事後の予測を立ててほしい。

保険者ヒアリングでいただいた、ケアマネジャーに気づいて欲しいポイントや課題等の主な意見等は、以下のとおりです。

■ 適切なアセスメントに基づいた自立支援を目指したケアプランの作成になっていない

- ・ アセスメントが適切に行われておらず、自立支援に向けた計画となっていない。
- ・ 必要なサービスかどうかは本人希望だけでなくアセスメントから把握して欲しい。更にサービス担当者会議にて議論して欲しい。

■ 利用者等のサービス利用の意向通りのケアプラン等、サービスありきのケアプランになっている

- ・ サービスからケアプランを作成してしまう傾向が強い。
- ・ サービスありきのプランではなくケアマネジャー自身が対象者の事後予測ができるプランを立てられるようになって欲しい。
- ・ ケアプランの作成にあたり、サービスの頻度の設定から位置づけている事例が多い。アセスメントの結果による課題を明らかにしたうえで目標を設定し、サービスの内容を決めてから最後にサービスの頻度を位置づけることに気づいて欲しい。

■ 利用者のできることに着目して欲しい

- ・ 利用者・家族の「サービスの希望」や利用者の「できないこと」ばかりに目を向けるのではなく、利用者の「できること」「できそうなこと」に着目して欲しい。
- ・ できないことの全てをサービスで解決するプランではなく、利用者本人に「できるようになって欲しいこと」、「取り組んで欲しいこと」、「本人ができそうなこと」をケアマネジャーに考えてもらいたい。
- ・ 発生している課題について、まずは、対利用者自身の努力にて改善できる方法はないかを検討する視点をケアマネジャーに持って欲しい。
- ・ 目標を具体的に（「〇〇店まで歩けるようになる」等）あげることで、達成できるプランとし、本人の意欲を向上させるものにしていただけるようにしてもらいたい。

■ 自立支援・重度化防止を目指したケアプランを作成して欲しい

- ・ 自立支援・重度化防止を目的とした自立支援型ケアマネジメントの重要性について気づいて欲しい。
- ・ 介護保険サービスを利用するための調整役としてではなく、専門的知識を持った本人の自立支援を促すための役割であることを考えて欲しい。
- ・ 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。利用者が自身の希望や変化を伝えられない場合、ケアプランを見直す機会を逃してしまう。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く、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いたい。

■ 適切なモニタリングを実施して欲しい

- ・ モニタリングの結果について、前月の分をコピーしただけのものが多く見受けられる。
- ・ 現状の評価及び居宅サービス計画の変更に至った経緯や原因等がモニタリングの結果の記録で明らかにされていない。モニタリングの結果の記録の重要性に気づいて欲しい。

(2) 居宅介護支援事業所の連絡会の運営状況等

Point

- ◎ 保険者とケアマネジャー同士の情報交換は、目的の共有を図る上で有効です。

保険者ヒアリングによると、居宅介護支援事業所の連絡会等については、以下のような状況です。

■ 運営は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

- ・ 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。

■ 各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質の向上が図られている

- ・ 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。

(3) 地域ケア会議の活用によるケアプラン、ケアマネジメントの質の向上

地域ケア会議（現行の自立支援を目的としたものとは別の会議を想定）の活用によるケアプラン、ケアマネジメントの質の向上については、以下の意見等がありました。

■ 地域ケア会議を活用したい

- ・ 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、効果が高いものとする。
- ・ 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する。

■ 地域ケア会議の活用の現状での困難さ

- ・ 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。

9) 保険者ヒアリングでいただいたケアプラン点検の現状と工夫や取組事例

(1) ケアプラン点検の体制の現状と課題

Point

- ◎ 実際の業務実施に当たっては、様々な方法がありますので、他の保険者の取組等も参考にしてください。
- ◎ 国のマニュアルや国保連合会の提供するデータの積極的な活用は重要です。

ケアプラン点検は、保険者自らが実施する場合、人口規模や要員確保等の状況により、常勤職員や非常勤職員、嘱託職員の体制・人数等の差は大きく、要員不足により実施できない保険者や、事務職が実施する保険者もあり、業務多忙の上、専門知識の不足等の課題があります。

保険者以外の民間会社への委託の場合、業務量の軽減や専門知識不足に対する課題解決になりますが、費用が発生する面での課題もあります。

ケアプラン点検対象の抽出については、国保連適正化システムの活用や、民間会社システムの活用等があります。

■ 大阪府介護支援専門員協会や民間会社等への委託

業務量の軽減や専門知識不足に対する課題のため、保険者以外の民間会社への委託している場合もあり、以下の委託状況となっています。

①大阪府介護支援専門員協会への委託

- ・ ケアプラン点検対象は、保険者が特定する
- ・ 個別プランを点検の上、課題分析等の事後研修を実施

②民間会社への委託

- ・ ケアプラン点検対象から、実際のケアプラン点検（面談）まで委託できる

■ ケアプラン点検事業の直営と外部委託の主なメリット・デメリット

	直営	外部委託
メリット	<ul style="list-style-type: none">・ 保険者の考え方を直接伝えることができる。・ 内部でノウハウを蓄積することができる。	<ul style="list-style-type: none">・ 高度な専門性が確保できる。・ 業務の効率化を図ることができる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none">・ ノウハウを持った担当者の確保が困難（育成に時間が必要）。	<ul style="list-style-type: none">・ 委託に係る費用の予算確保が必要。

■ ケアプラン点検対象の特定やケアプラン点検業務に活用できるツール

<マニュアル・手引き等>

①ケアプラン点検支援マニュアル

(平成 20 年 7 月 18 日介護保険最新情報 Vol. 38 厚生労働省老健局振興課)

②課題整理総括表・評価表の活用の手引き

(平成 24 年 6 月 17 日発出／介護保険最新情報 Vol. 379 厚生労働省老健局振興課)

※これらに加え、独自の点検シートを作成し、利用している保険者もありました。

<システム>

①国保連適正化システム

国保連合会の適正化システムは、新規機能の追加や機能強化等が毎年度行われています。そのため、適正化システムや給付実績情報等の活用方法については、国保連合会の研修会及び最新の各種マニュアル等を参考にしてください。

②民間会社システム

民間会社の給付適正化システムを導入し、ケアプラン点検対象ケースや、過誤請求の可能性が高い給付事例の抽出等を行っている事例もあります。

(2) ケアプラン点検において回答や対応に困った事例等

ケアプラン点検において回答や対応に困った事例等については、以下のとおりです。

Point

- ◎ 保険料や税を原資として提供されているサービスであり、「自立支援・重度化防止を目指した過不足のないサービスが提供されているか」という観点からの点検であることを伝えます。
- ◎ 自立支援・重度化防止につながった好事例の収集を行い、事業者への研修等や、被保険者への広報等、様々な機会を通じて発信することも効果的と考えられます。

■ ケアマネジャーの反発につながる場合もある

- ・ 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かった。
- ・ 面談した事業者に介護給付適正化事業（ケアプラン点検等）の趣旨を理解してもらえず、不満を与えてしまったケースがあった。

■ ケアマネジャーの問題ではなく法人の方針の問題

- ・ 高齢者住まい入居者の場合、ケアマネジャー単独の判断ではなく、法人の方針によるプランになっていることが多いため、ケアマネジャーに指摘しても改善しにくい。
- ・ 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。例えば、利用者が自分で出来ていることに支援が入っているが、「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？」と主張し、ケアプランを見直さない。
- ・ ケアプランを修正したいと思うが、管理者との意見が合わないためできないと相談された。後日管理者より、市に対してアドバイスの内容がおかしいと第三者を通じてクレームが入ったことがある。

■ 高齢者住まいの場合の施設サービスの扱い難しさ

- ・ 特に高齢者住宅の「外付けサービス」について、介護保険サービスと住宅に付随しているサービスが混在している場合、切り分け方法の説明が難しい。食事を提供している場合の「買い物代行や同行」を、どこまで介護保険で認めるか等。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームのケアプランチェックで、訪問介護の回数が多い。居宅よりもサービス内容、量が手厚い傾向がうかがえる。気づきを促す質問をしても、必要だと訴え、施設サービスで担えないか打診すると、スタッフ不足を言われる。
⇒ 重要事項説明書との突合により、住宅に付随しているサービスを確認し、介護保険サービスと重複しているものについて、確認を行っている事例あり。

■ 改善の難しさ

- ・ ケアプラン点検を実施するにあたり、過誤まで求めるかの判断に迷うことがある。
- ・ ケアプラン提出を求めて、過誤請求以外で改善点を指摘しても、実際変更となると、担当者会議を開いて云々という手間がかかるので「次の更新の際に」ということになり、結局うやむやになることが多い。
⇒ 更新期限が近いもの等を中心に点検を行っている事例もあり。

2. ケアプラン点検と過誤請求の確認について

Point

- ◎ 過誤請求の確認は、「本来請求できないものが請求されていないか」の点検です。
- ◎ サービス利用者の自立支援・重度化防止のために行われるケアプラン点検とは異なるものです。
- ◎ 国保連合会が提供するシステム等を活用し、効率的に事務を進めることが重要となります。

1) 過誤請求の確認の目的

過誤請求の確認は、要件を満たしていない各種加算や、減算対象にもかかわらず減算をせずに請求をしていないか等の正しい介護給付費が請求されているか確認し、必要に応じて過誤請求・返還の指示を行なうことを目的としています。

ケアプラン点検とは異なり、自立支援・重度化防止を目指した「過不足のない適正なサービスの利用」であるかどうかの確認ではなく、要件に合致した正しい介護給付費が請求されているかの確認であり、ケアプラン点検の中で、運営基準を満たしていないこと等や、指定事業所への指導監査・立ち入り検査において不正請求が発見される場合もあります。

過誤請求の確認は、法令順守を徹底することであり、介護保険制度の信頼を保つ上でも必須のことと考えられます。

2) 保険者ヒアリングでいただいた過誤請求の確認の現状と工夫や取組事例

(1) 過誤請求の確認の現状と課題

■ 過誤請求の確認の体制の現状と課題

過誤請求の確認は、ケアプラン点検と同様に、保険者自らが実施する場合、人口規模や要員確保等の状況により、常勤職員や非常勤職員、嘱託職員の体制・人数等の差は大きく、要員不足により実施できない保険者や、事務職が実施する保険者もあり、業務多忙の上、専門知識の不足等の課題についての意見がありました。

保険者以外の民間会社への委託の場合、業務量の軽減や専門知識不足に対する課題解決になりますが、費用が発生する面での課題も指摘されました。

■ 過誤請求の確認の方法

過誤請求の確認の方法は、以下のとおりです。

- ・ ケアプラン点検に含めて、実地指導と併せて実施。
- ・ モニタリングができていないか等を確認し、できていない場合は返還（過誤）指示。
- ・ 実地指導の際に行うため、ケアマネジャーのケースに対する関わり方を継続的に点検し、運営基準減算にかかる項目及び、必要な時に必要な検討がされているか等を確認。
- ・ 国保連適正化システムの給付実績情報を活用している。
- ・ 国保連適正化システムの「医療情報との突合」及び「縦覧点検」情報を活用している。
- ・ 民間会社のシステムを活用して、過誤請求と思われる給付に対する文書での確認をしている。

■ 過誤請求の確認の内容

過誤請求の確認の内容は、以下のとおりです。

- ・ 要件を満たしていない加算等。
- ・ 重複不可サービスの請求。
- ・ サービス利用実績がない居宅介護支援費。
- ・ 重度の寝たきり状態への福祉用具貸与の歩行器等の給付。
- ・ 事前に申請のなかった軽度要介護者の福祉用具貸与の対象外品目の給付。
- ・ 要件を満たさない居宅介護支援費の退院・退所加算。
- ・ 1月において、入院日数と介護サービス利用日数の合計が30日を越えている給付。
- ・ 主治医意見書の認知症自立度がⅡ以下の状態の利用者への認知症加算。
- ・ 縦覧点検や医療情報との突合（退院退所加算、入院時連携加算）。
- ・ ショートステイの長期利用者に対する減算。
- ・ ショートステイ長期利用の方及び福祉用具貸与で要件を満たしているかを確認。
- ・ 特定事業所加算の基準確認。

■ 過誤請求の確認結果の内容と課題

過誤請求の確認結果の内容と課題は、以下の状況等の指摘がありました。

- ・ ケアプランのみでサービス提供の実績がないものを指摘したところ、逆に「請求漏れ」の発見で請求された事案もある。
- ・ 重度の寝たきり状態の利用者に対して、福祉用具貸与の歩行器等が給付されている場合も、本人の希望や、リハビリに必要と言われると、「不必要」「不適切」と断定できず、過誤に結びつかないこともある。
- ・ 特定の事業所が突出して多いということはない。

(2) 過誤請求の確認の工夫や取組事例

■ 民間会社への委託

業務量の軽減や専門知識不足に対する課題のため、保険者以外の民間会社への委託している場合もあり、以下の委託状況となっています。

①大阪府国保連合会への委託

- ・ 「医療情報との突合」及び「縦覧点検」による過誤請求の確認等の委託

②民間会社への委託

- ・ 要件を満たさない可能性がある加算等に関する文書による過誤請求の確認等の委託

■ 国保連適正化システムの活用

国保連適正化システムの「医療情報との突合」及び「縦覧点検」だけでなく、その他の給付実績情報を活用した過誤請求の確認が更に期待されます。

■ その他の工夫や取組事例

その他の工夫や取組事例は、以下のようなことがあります。

- ・ 報酬改定等のタイミングで加算等を点検し、通知等で改善を促す。
- ・ 同じ種類のレンタルをしているケースや生活保護受給者のケースを確認することもある。
- ・ 高齢者住まいにお住いのケースも確認するようにしている。

3. 保険者独自のケアマネジメント基本方針等について

保険者ヒアリングで、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、多くの取組事例の資料をいただきました。

本マニュアルでは、保険者よりいただいた資料が検討中の案の段階の内容や、資料が大量であること等から、泉南市と島本町のケアマネジメント関係の資料のみ記載します。

1) 保険者ヒアリングでいただいたケアマネジメントの基本方針等

Point

- ◎ 保険者として考えるケアマネジメントの基本方針について文書として示すことは、基本方針の統一を図る意味で、大きな意義があると考えられます。
- ◎ また、基本方針を作成するに当たり、関係者を交えた検討を行うことも非常に重要です。

(1) ケアマネジメント基本方針作成の取組事例

■ 泉南市の事例：「ケアマネジメントに関する基本方針」

泉南市 ケアマネジメントに関する基本方針

- 1 すべてのケアマネジメントは、利用者とその家族、及び関係するひとびとの人権を尊重するものでなければならない。
- 2 すべてのケアマネジメントは、利用者のために行われなければならない。
- 3 すべてのケアマネジメントは、介護保険法の理念に基づき提供されなければならない。
- 4 すべてのケアマネジメントは、その利用者の有する能力に応じて、自立支援、重度化防止をはからなければならない。
- 5 すべてのケアマネジメントは、その利用者の意思及び置かれている状況に基づいて設定された目標の達成を目指さなければならない。
- 6 すべてのケアマネジメントは、設定された目標の達成、未達成について、定期的に評価され、その結果に基づき、利用者の自立支援、重度化防止にとって最適な内容に調整されなければならない。
- 7 すべてのケアマネジメントは、市、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、地域住民等との連携がはかられるよう配慮されなくてはならない。

《解説》

1 すべてのケアマネジメントは、利用者とその家族、及び関係するひとびとの人権を尊重するものでなければならない。

利用者やその家族の人権尊重は言わずもがなですが、介護に従事する人を含め、ケアマネジメントを通じて関わるすべての人に対する人権侵害もあってはならないということを改めて示しています。

2 すべてのケアマネジメントは、利用者のために行われなければならない。

ケアマネジャーが契約を結んだ相手方である利用者のためにケアマネジメントを行うのは当たり前ですが、家族間の問題など、状況に巻き込まれて、どうしたらいいのかわからなくなったとき、立ち返る原点は「利用者のためにはどうすればよいか」というところであることを忘れないようにしましょう。

3 すべてのケアマネジメントは、介護保険法の理念に基づき提供されなければならない。

ケアマネジメントが法令に基づいて提供されるのは前提としてありますが、特に、介護保険法第1条、第2条第2、3、4項、第4条には、介護保険制度が果たすべき役割とその理念が記されています。ここには、「(要介護状態にある者が) 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よう」「要介護状態の軽減または悪化防止」「心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき」といった、制度、サービスを提供する側が心得なければならないことだけではなく、サービスを受ける人々の努力義務として「有する能力の維持向上に努める」ことも謳われています。ケアマネジャー自身だけではなく、利用者が法令違反になるようなことのないように、できるかぎり配慮してケアマネジメントを提供しなければなりません。

4 すべてのケアマネジメントは、その利用者の有する能力に応じて、自立支援、重度化防止をはからなければならない。

上記のとおり、ケアマネジメントは介護保険法の理念に基づいて提供されます。しかし、重度の利用者を担当している場合など「自立支援とか無理」「何もできないから」といった声をきくことがあります。利用者の介護度が重ければ重いほど、「できること」に着目して、最後の瞬間までその人らしい生き方をしてもらうためにチームとしてどうかかわればよいかを考えるようにしましょう。

5 すべてのケアマネジメントは、その利用者の意思及び置かれている状況に基づいて設定された目標の達成を目指さなければならない。

6 すべてのケアマネジメントは、設定された目標の達成、未達成について、定期的に評価され、その結果に基づき、利用者の自立支援、重度化防止にとって最適な内容に調整されなければならない。

居宅介護支援の運営基準では、予防の場合にしか「目標の設定」については謳っていません。しかし、本市としては、どのケアマネジメントにおいても「アセスメント・プランニング」→「サービス提供」→「モニタリング」→「再アセスメント・プラン修正」のPDCAサイクルを意識して提供すべきと考えています。利用者との合意に基づいた達成可能な具体的な目標を設定し、利用者を含めたチーム全体で共有し、サービス提供を通じて、利用者に対し「自立支援、重

度化防止」へ向かう変化を促します。一定期間のサービス提供ののちその達成、未達成について評価を行い、達成していれば新たな目標を、未達であれば必ずその原因をさぐり、ケアプランやサービス提供の手法等に修正を加え、それらを共有して再び次の期間へ入っていきます。このサイクルを意識することで、加齢も含め日々変化していく利用者の状態に、常に最適なケアマネジメントの提供を行えるようにします。重度の利用者の場合も同様です。

7 すべてのケアマネジメントは、市、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、地域住民等との連携がはかれるよう配慮されなくてはならない。

ケアマネジメントが、利用者、プランナー、少数のサービス提供者の中で閉じたものになっていることは少なくありません。軽度者で、サービス利用が少ない場合や、施設、居住系のサービスの場合に起こりがちです。ケアマネジメントが大過なく提供されているうちはいいのですが、生活状況の急変や、精神的、心情的なトラブル、人間関係のもつれなどに対し、閉じたケアマネジメントは脆弱です。サービス提供上必要な連携はもちろんのこと、市や地域包括支援センターなどにいつでも相談できることも忘れないでください。

■ ケアマネジメントに関する基本方針とケアマネジメントの流れ等を文書化した取組事例

ケアマネジメントの基本方針と、ケアマネジメントの流れ、事前相談の内容等を文書化した取組事例で、基本方針の内容等は、以下のとおりです。

<基本方針の例>

要介護者や要支援者からの相談に応じるとともに、心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプランを作成する。また、市町村・サービス事業者・施設等との調整を行い、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして、ケアマネジメントすることで適切なサービスを利用し重度化を防止する。

<ケアマネジメントの流れ>

以下のケアマネジメントの流れごとに、主な業務の内容が記載されています。

- ① アセスメント
 - ② ケアプラン
 - ③ サービス担当者会議
 - ④ サービス提供
 - ⑤ 給付管理
 - ⑥ モニタリング
- ※ 自己点検シートによる検証

<自己点検シートによる検証>

保険者独自に作成したチェック表で自己確認検証を行うこととし、必要に応じて保険者へ提出することになっています。

<事前相談について>

以下の内容については、事前に介護保険者に相談するように記載されています。

- ① 同居家族のいる利用者に生活援助を算定する場合
- ② 外出介助（訪問介護で院内介助を算定する場合、買物同行を算定する場合等）
- ③ 通所リハと訪問リハを併用する場合
- ④ 乗降介助に介護者の同乗が必要な場合
- ⑤ 福祉用具同一品目を複数貸与する場合（車椅子・歩行器は必要）
- ⑥ その他、迷った時

<ケアプラン確認について>

ケアプラン点検対象の提出の連絡を受理後 1 週間以内に保険者へ提出することになっており、提出資料は以下になります。

- ① ケアプラン第 1 表～第 4 表
- ② 課題整理総括表
- ③ サービス利用票

(2) 「自立」「自立支援」の定義作成の取組事例

「自立」「自立支援」の定義を文書化した取組事例で、定義の内容は、以下のとおりです。

■ 島本町の事例：『島本町における「自立」「自立支援」の定義』

島本町における「自立」「自立支援」の定義

※この定義は、平成27年度自立支援に資する地域ケア会議研修会において、医療・介護関係者で話合った結果をまとめたものです。

【自立】

1. 身のまわりの生活で、できることは自分で行なうこと。
2. 希望、目標、意欲をもって、自分らしい生活ができること。
3. 前向きな自己決定ができること。

※どんな状態になっても、たとえできなかつたとしても、ともに努力する。

【自立支援】

1. その人の生活課題を明確化し、最大能力を引き出すこと。
2. その人個人を知り、尊重すること。
3. できることや成功体験を積み上げ自信を持てるようにすること。

※生活能力評価と課題の明確化を行ない、自分でやる意思をもってもらい、多職種が連携してその人の最大能力を引き出していく。

※その人個人や環境因子を知り尊重し、達成可能な目標をともに考える。それを可能とする身体機能の向上をする。多職種で希望、目標を共有し、理解するとともに協力していく。インフォーマル資源も活用する。そして、達成できたことは正のフィードバックをする。

※本人ができることに目を向け、前向きな様々な選択肢や手段の提示をする。小さな成功体験を積み上げて自信を持てるようにしていく。人との関わりを

第2部 ケアプラン点検の進め方と取組事例等

1. ケアプラン点検の全体の流れについて

Point

ケアプラン点検は、点検対象の検討・決定（抽出条件や目的）から、ケアプラン点検事業の評価までの、ステップごとの進め方等を決定しておくことが重要になります。

特に、ケアプラン点検は、点検対象（抽出条件や目的）の決定が大きなポイントになります。つまり、どのようなケアプラン、ケアプランの何を点検するか等を決めることで、点検内容等が決まることとなります。

ケアプラン点検の進め方（全体の流れ）と概要については、以下が考えられます。

■ケアプラン点検の進め方（全体の流れ）と概要

(1) 点検対象（抽出条件や目的）の決定

- ・どのようなケアプラン、ケアプランの何を点検するか等を決める。

(2) 点検方法の決定

- ・点検するケアプラン関連様式は何か、ケアマネジャー等への面談か、文書か等を決める。

(3) 点検の実施

- ・ケアプランは事前提出とするか、当日持参にするか、確認表等だけにするか等を決める。

(4) 点検後の対応（指導等）及び対応実施の確認

- ・点検（チェック、判断）シート等を作成する場合は、その内容を決める。

(5) ケアプラン点検事業の評価

- ・点検件数やケアプラン見直し件数等、ケアプラン点検事業の評価方法を決める。
- ・ケアプラン点検後についても、見直し後のケアプランの提出を求めるか等を決める。

2. ケアプラン点検のステップごとの進め方と取組事例等について

Point

ケアプラン点検のステップごとの進め方と、保険者による現状と課題や取組事例等については、ケアプラン点検対象の検討・決定（抽出条件や目的）から、ケアプラン点検事業の評価まで、ステップごとの進め方等を決定する上で、とても参考にできる内容になります。

1) 点検対象（抽出条件や目的）の決定と取組事例等

(1) ケアプラン点検の特定の単位

ケアプラン点検を実施する場合、対象の事業所を特定し、事業所からケアプランの提出等を求める方法や、事業所ではなく給付の内容（給付事例）を特定し、ケアプランの提出等を求める方法で実施されています。

■ 事業所を特定してのケアプラン点検

- ・ 面談に呼ぶのは、開設1年以内の事業所。
- ・ 事業所を選んだ後、当該事業所に属するケアマネジャー全員につき1~2件ずつ。
- ・ 訪問した際には合計10件程度。ケアマネジャー1人につき2件程度。1人ケアマネジャーなら10件見る。
- ・ 事前にプランを2つ個人情報抜きで提出させる。

■ 給付の内容（給付事例）を特定してのケアプラン点検

- ・ 選ぶケースは、給付額が高く、認定有効期限が近いもの。
- ・ 通常は、新規ケースについて提出させており、疑義がある場合、随時提出させている。

(2) ケアプラン点検の対象の例

ケアプラン点検の対象の事業所や給付の内容（給付事例）の対象は、以下のとおりです。

■ 新規事業所やケアプラン点検の実績がない事業所等を中心に対象としている

- ・ 各事業所の従事者のうち、経験年数の少ない従事者が作成した任意のプラン。
- ・ 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している。

■ 軽度者や年齢が低い利用者を対象としている

- ・ 要介護度が低く、年齢が比較的若い利用者を優先的に選定。
- ・ 認知症自立度「Ⅱb」以上で、区分支給限度額利用率80%以上を対象。
- ・ 要支援1・2、及び要介護1の軽度要介護者のプラン。

■ 心身状態に合致していない給付や、過剰と思われる給付を点検している

- ・ 心身状態に合致していない給付や、過剰と思われる給付を点検している。

■ 福祉用具貸与の利用者を対象としている

- ・ 福祉用具貸与をケアプランに位置付ける場合に主治医等と適切な検討記録が行われているかに着目し、軽度の要介護者（要支援及び要介護1認定者）に対して車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトの貸与サービスを位置づけているケアプラン。

■ 加算が算定されている利用者を対象としている

- ・ 通院等乗降介助加算、口腔機能向上加算、個別機能訓練加算、入浴介助加算を算定している利用者。福祉用具貸与の場合、特殊寝台の利用者。

■ 訪問介護の生活援助規定回数以上の利用者を対象としている

- ・ 生活援助規定回数以上の利用届け出のあったケアプラン。

(3)【新規】居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

■ 厚生労働省老健局発出の事務連絡（令和3年9月22日付け）

令和3年9月22日付けの厚生労働省老健局発出の事務連絡にて、居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について以下のとおり示されました。

- ① 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出する。
- ② 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出する。

■ 居宅介護支援事業所を抽出する要件については、居宅介護支援事業所ごとに見て、以下の条件になります。

- ① 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ、
- ② その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

■ 届出の依頼

要件①・②に該当するケアプランのうち、市町村が介護度別に1件ずつ以上を指定し、届出を依頼します。

その際は、国保連合会の適正化システムの以下の帳票を活用してください。

- ・ 「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス一覧表（総括表・明細表）」
- ・ 活用例①：居宅介護支援事業所のケアプランのうち、訪問介護サービスを使用している割合が高い事業所の絞り込み
→支給限度額に対して訪問介護サービスを使用している割合が高い利用者の絞り込み
- ・ 活用例②：居宅介護支援事業所のケアプランのうち、訪問介護サービスを使用している割合が高い利用者の絞り込み
→「囲い込み」の可能性ある支援事業所の絞り込み
→生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証
→要介護度ごとの生活援助の訪問回数の多い利用者の抽出

なお、訪問介護サービス以外の介護サービス種類等の利用割合等も指定できます。詳しくは、国保連合会の研修会や、マニュアル等の資料を参考にしてください。

2) 点検方法の決定と取組事例等

ケアプラン点検方法の決定と取組事例等は、以下のとおりです。

■ 点検対象者を抽出し、事前提出資料を依頼

- ・ 国保連合会の帳票を活用し、あらかじめ点検対象者をピックアップし、案内を事業所に送付し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）する。
- ・ 事前に居宅サービス計画書等の書類と「ケアプラン点検表（事前）」の提出を要請し、提出書類をもとに、居宅介護支援事業所と面談・課題分析演習を行い、後日、面談の結果（「ケアプラン点検表（事前・結果）」）を通知する。

■ 自己チェックの事前作業等

- ・ 自己チェックと事前作業をしてもらっている。

■ ケアプラン点検後の継続的な状況確認

- ・ 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。
- ・ 点検後の改善状況を把握するため、次回の居宅サービス計画書の変更時に、「ケアプラン点検表（事後）」と変更後の居宅サービス計画書等の書類を提出してもらい、「ケアプラン点検表」にて改善状況を確認する。

■ 新型コロナウイルス感染症拡大等の影響を考慮した点検方法等の配慮

- ・ ケアプラン点検の面談をする際には、広めの部屋を準備し、換気や消毒に留意している。
- ・ 面談ではなく、リモート会議等のITを活用している。
- ・ 面談ではなく、書面や電話等を活用した点検を実施している。

3) 点検の実施と取組事例等

(1) ケアプラン点検の実施の工夫や取組事例

ケアプラン点検の工夫や取組事例には、以下のようなものがあります。

Point

- ◎ 具体的なケアプランの見直しをしやすいするための取組も重要です。
 - (例) 認定有効期限が近いケースを点検対象とする。 ⇒形式面での工夫
 - 課題整理のため、利用者の「できること」に着目してもらう。 ⇒技術面での助言
 - 事業所の負担を軽減する。 ⇒負担の軽減

■ ケアプランの見直しになりやすいよう認定有効期限が近い利用者になっている

- ・ ケアプランの見直しにつながりやすいため、ケアプラン点検の対象は、認定有効期限が近いものとしている。

■ 点検対象の工夫（例）

- ・ ケアマネジメントのプロセスをふまえた適切なケアプランとなっているかを検証しており、今年度のテーマは「生活機能向上に取組んだ内容を盛り込んでいるプラン」としている。
- ・ 毎年抽出テーマを設定して点検している。

■ 技術面での助言

- ・ 利用者ができることを書いてもらうと、課題整理に役立つ。

■ サービスの必要性の指摘等

- ・ サービスの必要性が薄いものをケアプラン点検の場で指摘し、訪問介護の回数や福祉用具貸与の見直しを促したケースが複数ある（効果額が出た）。
- ・ 訪問介護事業所に対するヒアリング（介護サービス事業者点検事業）もしているため、ケアプラン点検から疑義が生じた場合は、訪問介護事業所に確認したり、逆に訪問介護事業所のヒアリングから疑義が生じた場合は支援事業所に確認したりしている。また、訪問介護事業所からはケアプランの目標やサービス内容の見直しをケアマネジャーに対して言いやすくなったとの声もある。

■ 事業所の負担を軽減している

- ・ ケアプラン点検が2・3巡目の事業所は、書面での点検としている。
- ・ ケアマネジャーの負担を減らすために、支援している期間が短く、提出書類が少ないものとしている。
- ・ 以前は、事前に書類をコピーし郵送にて提出を求めていたが、複数の事業所から「コピー代、時間がかかり業務に支障をきたす」という意見があったため、市が事業所を訪問し既存の書類を点検するようにした。
- ・ ケアプラン点検の担当課と指導の担当課が違うため、例えば、ケアプラン点検の翌週に指導が行われ、事業所としての準備、当日の対応に時間が要するという意見があったため、ケアプラン点検と指導を同日に行うこととした。

■ 個別面談とグループワークの実施

- ・ 個別面談とグループワークの両方を実施している。ただし、個別面談が良いかグループワークが良いかは一長一短がある。個別面談は、丁寧だが件数は少なくなり、グループワークは、点検数は多くなるが、個別の問題点を指摘しにくい。グループワークの方が、ケアマネジャーの「元気が出る」「モチベーションの向上」等の資質向上に役立つ。

■ 研修会との併用等

- ・ ケアプラン点検の前に、書類作成についての研修をしっかりと実施する。
- ・ 軽度者への福祉用具貸与に係る取扱いのマニュアルを作成、ケアマネ連絡会等で周知、説明した。
- ・ 大阪府介護支援専門員協会の評価・分析に基づく事後研修や自立支援型の地域ケア会議開催により、町内の居宅介護支援事業所には、自立支援に資するケアマネジメントが浸透してきている。

(2) ケアプラン点検時の質問と確認の例

Point

- ◎ ケアプラン点検時の質問と確認の例は、「自立支援」に資するよう適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものになります。

ケアプラン点検時の質問と確認の例については、以下に記載しました。

また、後述の「第3部 高齢者住まい入居者のサービス利用等の特徴」の中の「2. 高齢者住まい入居者のサービス利用の特徴等」の「5) サービス利用等の主な特徴に対するケアプラン点検での想定問答の例」も参考にしてください。

■「居宅サービス計画書（1）」の質問と確認内容の例

- ① 利用者及び家族の意向が記載されているか
- ② 介護認定審査会からの意見が記載されているか
- ③ 総合的な援助の方針が記載されているか
- ④ 生活援助中心型の算定理由が記載されているか
- ⑤ 利用者及び家族の生活に対する意向とアセスメントの結果が合致しているか
- ⑥ 利用者・家族が改善可能であろうと思う生活を具体的にイメージできているか
- ⑦ 利用者及び家族を含むケアチームが、目指すべき方向性を確認し合える内容が記載されているか

■「居宅サービス計画書（2）」の質問と確認内容の例

- ① それぞれの課題（ニーズ）が導き出された原因や背景を押さえているか
- ② 優先すべき課題の項目に応じた課題の整理が行えているか
- ③ 生活に対する意向と生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の関連付けが図られているか
- ④ 解決すべき課題を目指した達成可能な目標設定になっているか
- ⑤ 認定期間も考慮しながら達成可能となる目標と期間の設定になっているか
- ⑥ 誤った目標設定になっていない
- ⑦ 長期目標を達成するための段階的な目標と期間になっているか
- ⑧ サービス提供事業所が作成する担当者の個別サービス計画を立てる際の指標になっているか
- ⑨ 抽象的な目標設定になっていない
- ⑩ 短期目標達成に必要なサービス内容となっているか
- ⑪ 医療ニーズの高い利用者には、医療系サービスも盛り込まれているか
- ⑫ 主治医意見書・サービス担当者会議の意見を反映しているか
- ⑬ 特定のサービスによる偏りがないか
- ⑭ 家族支援やインフォーマルサービスなども必要に応じて記載されているか

■「週間サービス計画表」の質問と確認内容の例

- ① 介護給付以外の取り組みについても記載ができており、利用者本人や家族の支援等を含む生活全体の流れが見える記載となっているか
- ② 円滑なチームケアが実践できるような、わかりやすい記載がなされているか
- ③ 「週単位以外のサービス」欄の目的を理解し、記載しているか

■自立支援、重度化防止に関する質問と確認内容の例

- ① 利用者本人ができることまでサービスを利用し、自立支援の阻害となっていないか
- ② 区分支給限度額利用率が高くなっているが、自立支援、重度化防止の視点から必要なものか
- ③ 転倒防止としての下肢筋力維持等に関しては、具体性のある内容や、下肢筋力・起居動作等の目標設定が必要ではないか
- ④ 重度の寝たきりや認知症状態の利用者であれば、重度化防止や介護方法等に関する個別性の高い具体的な計画が必要ではないか
- ⑤ 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、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

■訪問介護が適切な利用に関する質問と確認内容の例

- ① 訪問介護の朝と夜間の身体介護が、頻回に利用している場合、起床時や就寝前の支援（服薬管理、口腔ケア、更衣介助、トイレ誘導）等となっており、その利用目的は、自立支援、重度化防止を目的とした計画になっているか
- ② 毎日の服薬介助等のための訪問介護（身体介護）が本当に必要であれば、毎日、服薬時に全て利用となっているのか。もし、利用しない日等があれば、利用する必要がない可能性があるのではないか
- ③ 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

■通所サービスに関する質問と確認内容の例

- ① 頻回の通所サービスが本当に必要か
- ② 通所サービスの利用目的は、「他者との交流」、「友人づくり」、「気分転換」、「入浴・身体清潔」等だけではなく、自立支援、重度化防止を目的とした計画となっているか
- ③ 例えば、通所サービス利用時以外の日や時間で、利用者本人ができる運動やリハビリ等の方法を指導してもらうこと等も計画に入れてはどうか

■「居宅サービス計画書(1)」・「居宅サービス計画書(2)」の質問と確認内容の例

- ① 「総合的な援助の方針」、「長期目標」、「短期目標」、「サービス内容」が、課題分析に基づいた個別性のあるものではなく、「同じような状態の利用者なら同じ内容」や、「サービス内容に合わせた目標等」という、個別性が低い記載内容になっているのではないか
- ② 「短期目標」の期間が、「長期目標」の期間と同じ等で、継続的な目標となっており、達成する（できる）ゴールの設定となっていないのではないか
- ③ 利用者本人の「できる」部分や内容を具体的に記載し、「サービス内容」や「サービス種別」にも記載されているか

■「週間サービス計画表」の質問と確認内容の例

- ① 「週間サービス計画表」の「主な日常生活上の活動」については、「利用者本位」の基本原則から、利用者の主な日常生活上の活動の記載がされているか
- ② 「週間サービス計画表」で、介護保険サービスの記載がない曜日や時間帯がある場合、利用する必要がない可能性があるのではないか
- ③ 「サービス担当者会議の要点」では、具体的な利用者の状態や対応方法、留意事項も記載されているが、「居宅サービス計画書」に反映されているか
- ④ モニタリングの目的である、計画、目標の達成度の確認等が十分ではなく、「短期目標」が継続的な目標となっているために「特に変更の必要がないため目標、計画を継続する」等という状況になっていないか

■具体的な記載内容となっているかの質問と確認内容の例

- ① なぜ（理由、目的）、サービスが必要なのが記載されているか
- ② いつ（どんな時、どんな場合、いつまでに、できる時とできない時があるのか）、サービスが必要なのが記載されているか
- ③ 誰が（利用者自身、家族、隣人等）、サービスを提供するのか、利用者本人を含めたインフォーマルサービスまでが記載されているか
- ④ どこで（屋内・屋外、寝室とトイレ等）、サービスが必要なのが記載されているか
- ⑤ 何を（利用者固有の具体的な内容）、提供するのが記載されているか
- ⑥ どうやって（どの程度、頻度、必要な時と不要な時、手順や留意点）、提供するのが記載されているか

(3) 居宅介護サービス指導担当部署との連携状況

保険者ヒアリングでの情報では、居宅介護サービス指導担当部署との連携について、以下のとおり意見がありました。

Point

- ◎ ケアプランの質の向上と、基準等を遵守した適正なサービス提供は一体のものです。
- ◎ ケアプラン点検の担当者と指導担当部署との情報交換等を通じた連携により、被保険者に対し、質の高いプランに基づく適正なサービス提供を確保するよう努めることが重要です。

■ 連携が図られている

- ・ 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もらっている。
- ・ 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。
- ・ 同じ担当課ではないが、日頃から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や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など、相互の情報交換をするなど、日頃より連携を図っている。
- ・ ケアプラン点検の結果をふまえ、実地指導を行うことで、前回の指摘事項の改善を強く求めることができたので、細かい情報提供は必要だと考える。
- ・ 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。

■ 連携が難しい

- ・ 介護事業者課の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、情報交換をしても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、疑義が生じた場合適宜情報交換を行っているが、給付分析した結果を指導担当者に伝える等密に情報共有が取れているとは言えない現状にあり、今後の課題としている。
- ・ 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。日頃から、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。給付担当部署が国保連合会の各種帳票から把握できる市内事業所の状況を情報提供し、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であると考えます。
- ・ 指導担当課と給付担当課が全く分かれているため、積極的に情報交換をしようとしなければ疎遠になってしまいがち。

4) 点検後の対応（指導等）及び対応実施の確認と取組事例等

ケアプラン点検後の対応（指導等）及び対応実施の確認に関する取組事例等については、以下のとおりです。

- ① ケアプラン点検後の見直しをしたケアプランの提出
- ② ケアプラン点検後の見直しをしたケアプランを提出してもらっている。
- ③ 見直しをしたケアプランの要点に関する改善報告書等を提出してもらっている。
- ④ 居宅サービス計画書の「サービス利用票／別表」も見直しをしてもらっているため、サービス（給付）内容も見直しがされていることを確認している。
- ⑤ ケアプラン点検での指摘、指導事項等について、研修会を開催している。

5) ケアプラン点検事業の評価と取組事例等

ケアプラン点検事業については、前述のとおり、事業の評価の難しさ等が指摘されています。

■ ケアプラン点検事業の評価の難しさ

ケアプラン点検の「目的の達成」については、介護支援専門員の「気づき」や、「自立支援に資するケアマネジメント」、「健全なる給付の実施」が達成したかを客観的に評価するのは難しいことだと考えられます。

保険者ヒアリングでは、利用者の自立支援・重度化防止を目指すケアマネジメントの基本方針から考えて、利用者の「できること」「できそうなこと」「できるようになること」の記載、また、ケアプランが、介護保険サービス中心となっているため、インフォーマルサービス等の介護保険サービス以外のサービスの記載が増加する（見直しが進む）ことも、ケアプラン点検事業の評価として考えられるとの意見が多くありました。

■ 適正化等による申立件数・効果額

国保連適正化システムの「適正化等による申立件数・効果額」では、医療情報との突合やケアプラン点検による過誤請求に関して、「申立事由」別の件数及び効果額を確認することができます。

■ ケアプラン点検後の対応（指導等）及び対応実施の確認に関する取組事例等

前述のケアプラン点検後の対応（指導等）及び対応実施の確認に関する取組事例等については、以下の対応が行われており、点検後の対応（指導等）及び対応実施の確認が行われています。

- ① ケアプラン点検後の見直しをしたケアプランの提出
- ② ケアプラン点検後の見直しをしたケアプランを提出してもらっている。
- ③ 見直しをしたケアプランの要点に関する改善報告書等を提出してもらっている。
- ④ 居宅サービス計画書の「サービス利用票／別表」も見直しをしてもらっているため、サービス（給付）内容も見直しがされていることを確認している。
- ⑤ ケアプラン点検での指摘、指導事項等について、研修会を開催している。

第3部 高齢者住まい入居者のサービス利用等の特徴

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いました。

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。）を対象としました。

「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ませんが、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いました。

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」として分析を行いました。

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」として集計されますので、その点は注意が必要です。

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ています。

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月提供分としています。

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）への取込データになります。

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ています。

(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 種類のデータになります。

データ対象期間は、月遅れ請求の利用者があるため、2019 年 5 月審査分から 2019 年 7 月審査分までを対象としています。

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 か所になります。

- 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です。

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ています。

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人になります。

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%となります。

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ました。

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いました。

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ます。

■ 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	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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)。

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す。

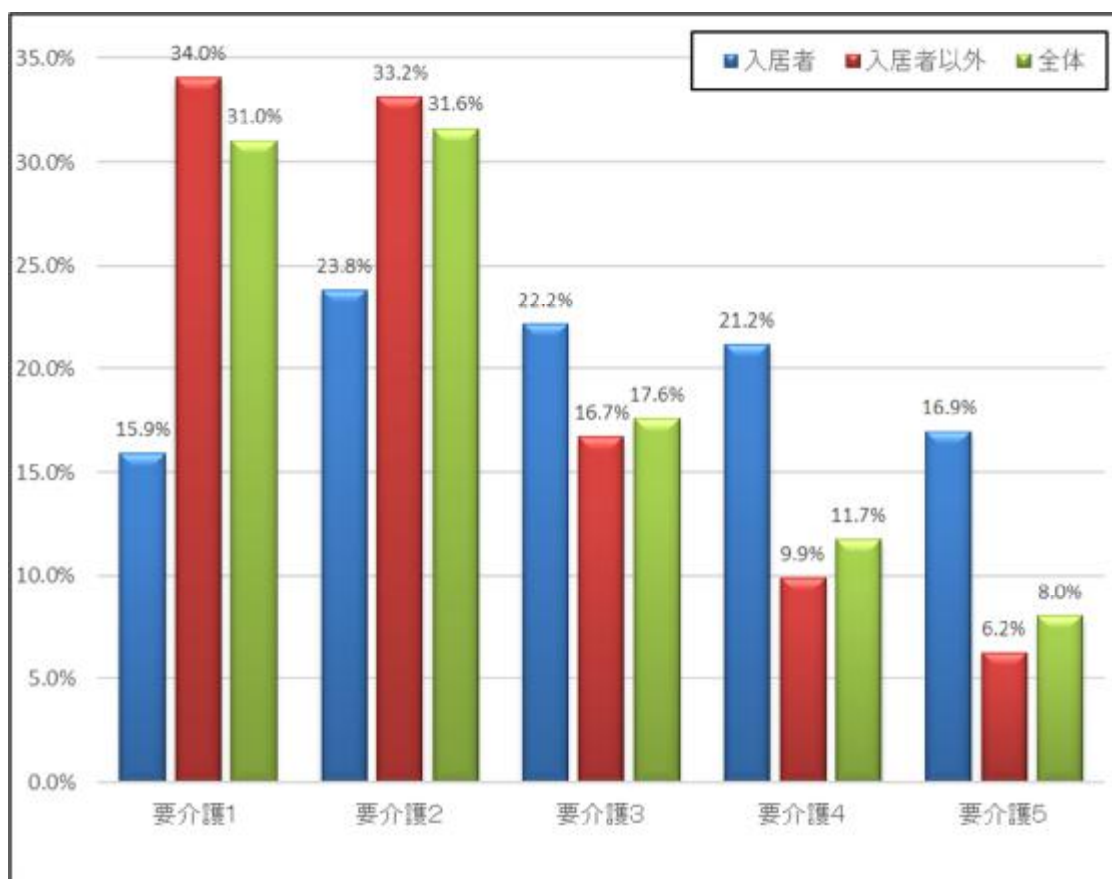
なお、心身状態については、分析対象月にサービス利用の実績データがあっても、当該保険者外からの転入者の場合、要介護度及び要介護認定有効期間の認定データはあるが、心身状態の認定データは存在しないことがあるため、心身状態別の利用者数が少なくなっています。

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ります。

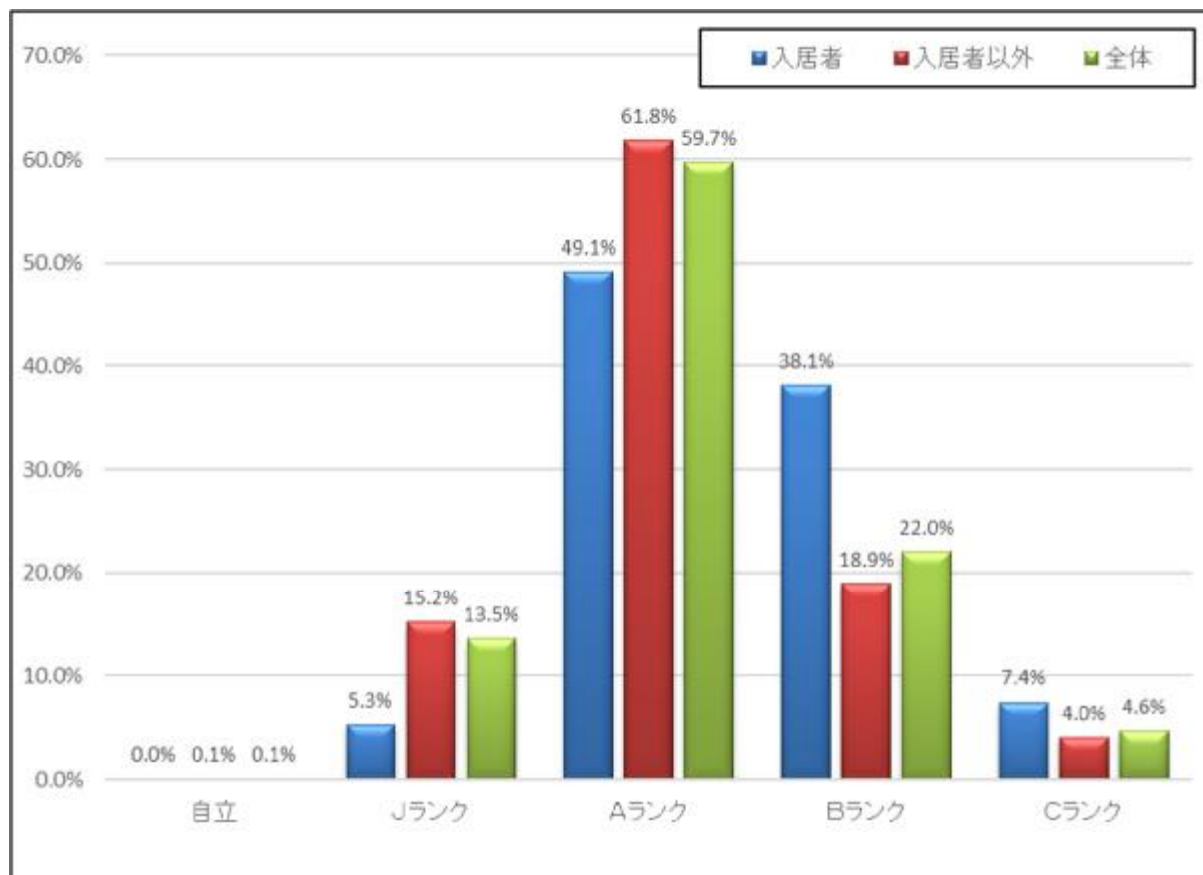


区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
入居者	1,047	1,571	1,461	1,395	1,116	6,590
入居者以外	11,357	11,060	5,568	3,295	2,081	33,361
全体	12,404	12,631	7,029	4,690	3,197	39,951

(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ります。

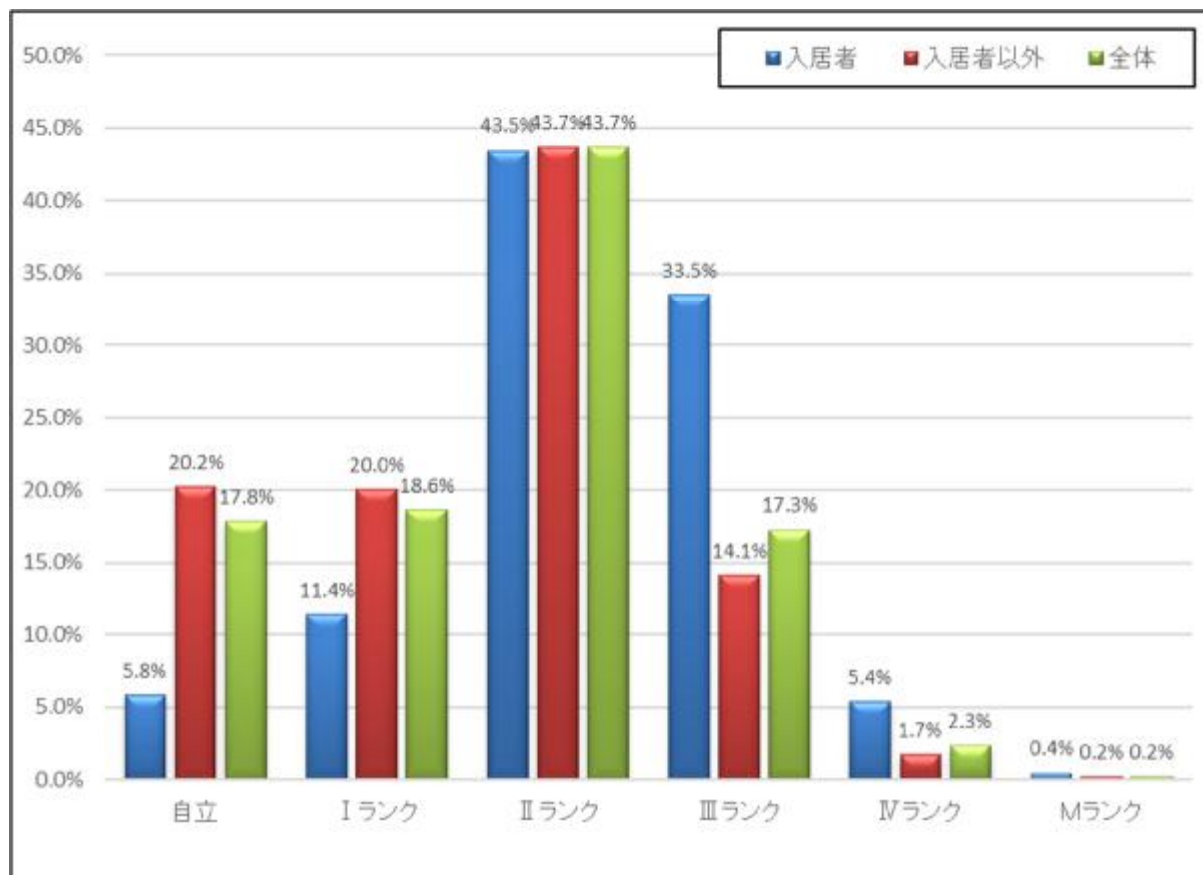


区分	自立	Jランク	Aランク	Bランク	Cランク	合計
入居者	3	336	3,108	2,410	470	6,327
入居者以外	30	4,906	20,007	6,121	1,311	32,375
全体	33	5,242	23,115	8,531	1,781	38,702

(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ります。

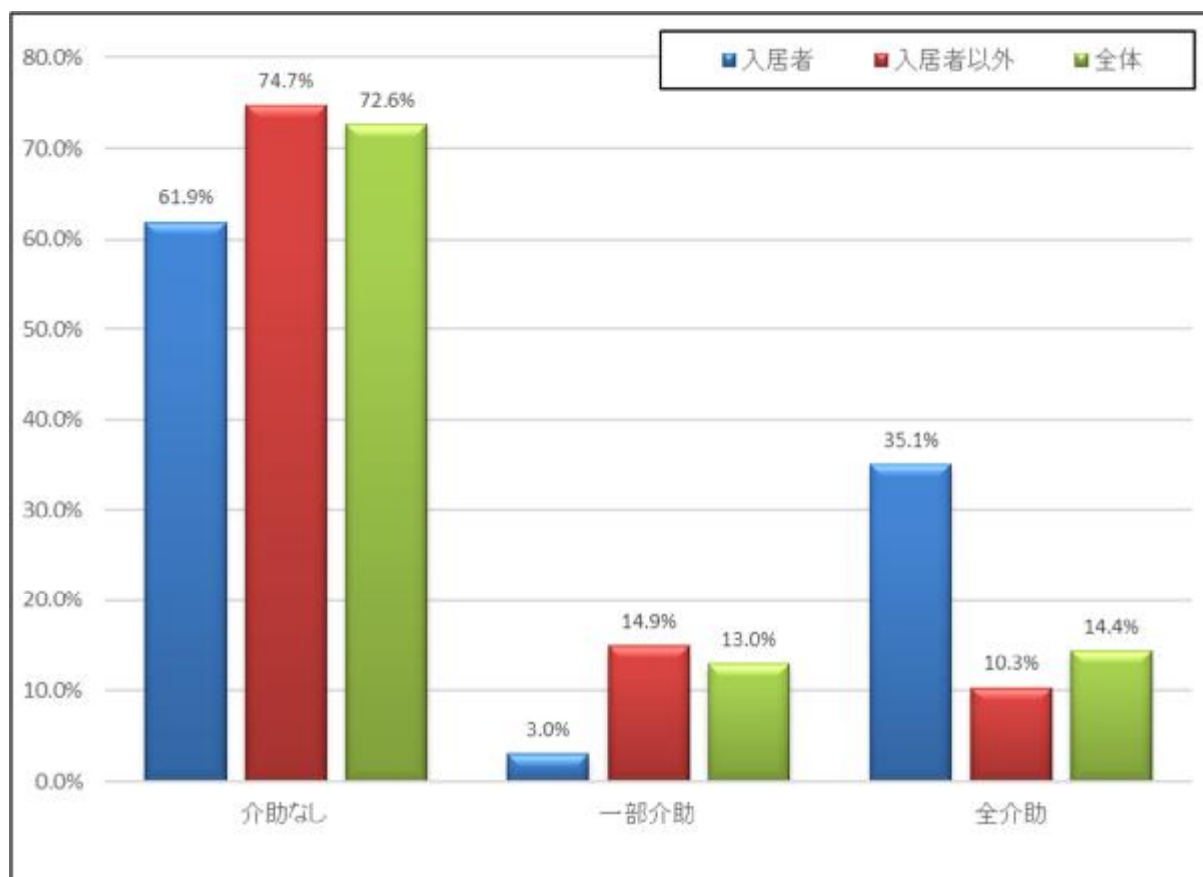


区分	自立	Iランク	IIランク	IIIランク	IVランク	Mランク	合計
入居者	368	721	2,751	2,119	340	28	6,327
入居者以外	6,539	6,486	14,154	4,565	565	66	32,375
全体	6,907	7,207	16,905	6,684	905	94	38,702

(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ります。

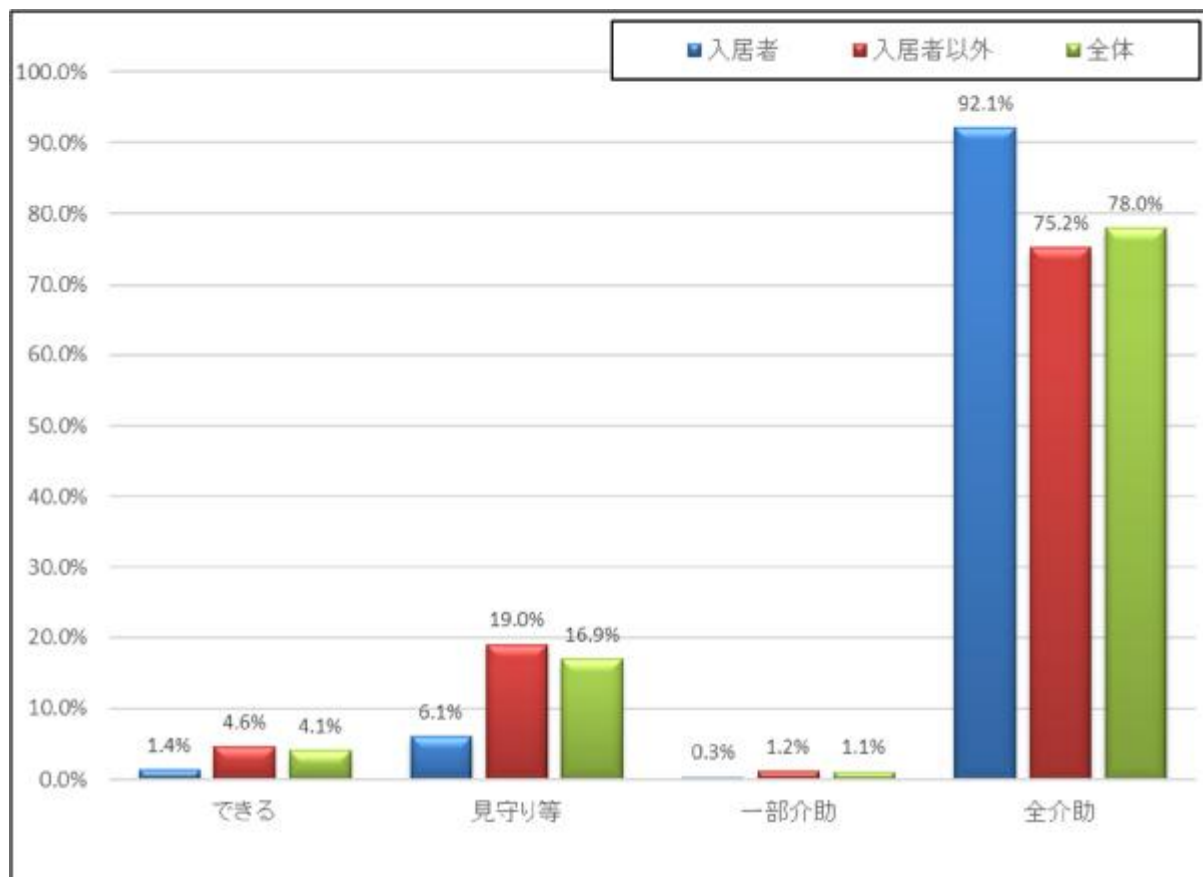


区分	介助なし	一部介助	全介助	合計
入居者	3,917	192	2,218	6,327
入居者以外	24,192	4,833	3,350	32,375
全体	28,109	5,025	5,568	38,702

(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ります。

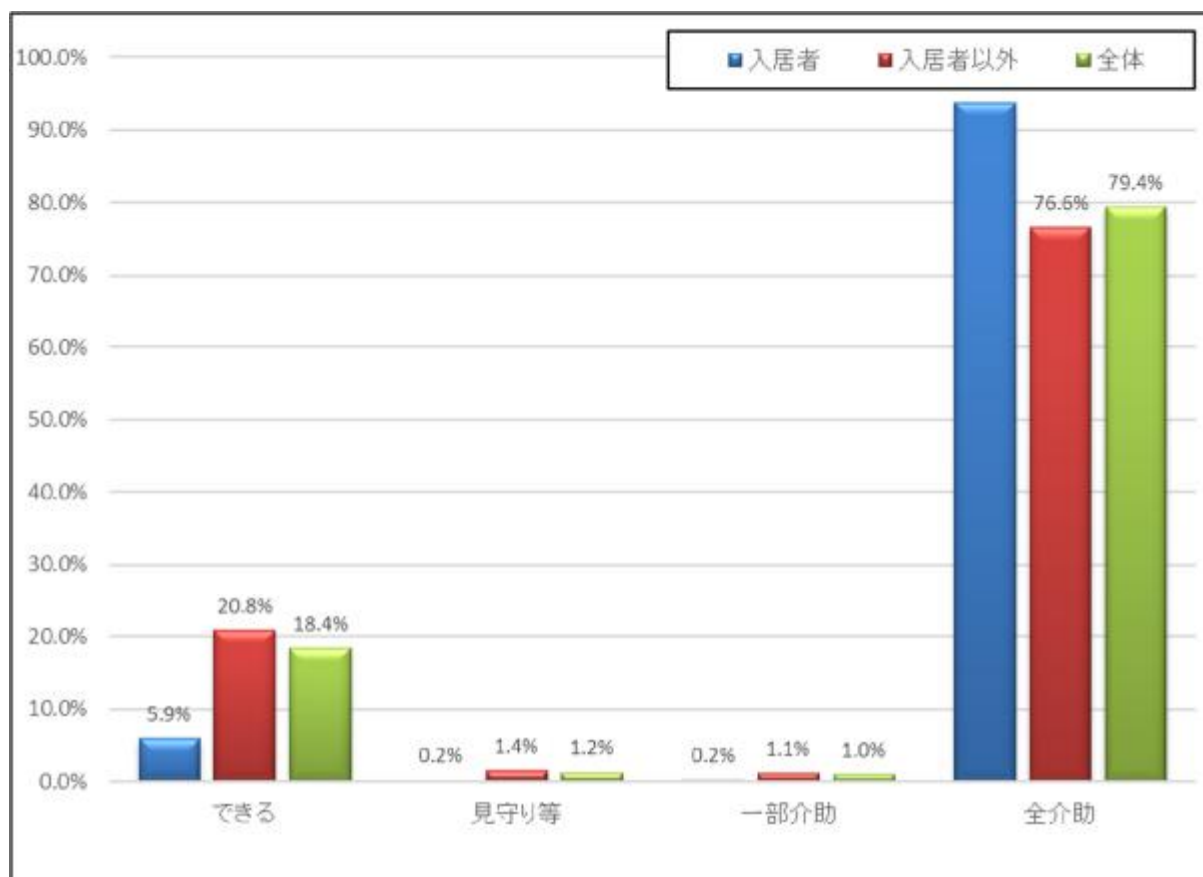


区分	できる	見守り等	一部介助	全介助	合計
入居者	88	387	22	5,830	6,327
入居者以外	1,483	6,152	398	24,342	32,375
全体	1,571	6,539	420	30,172	38,702

(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ります。



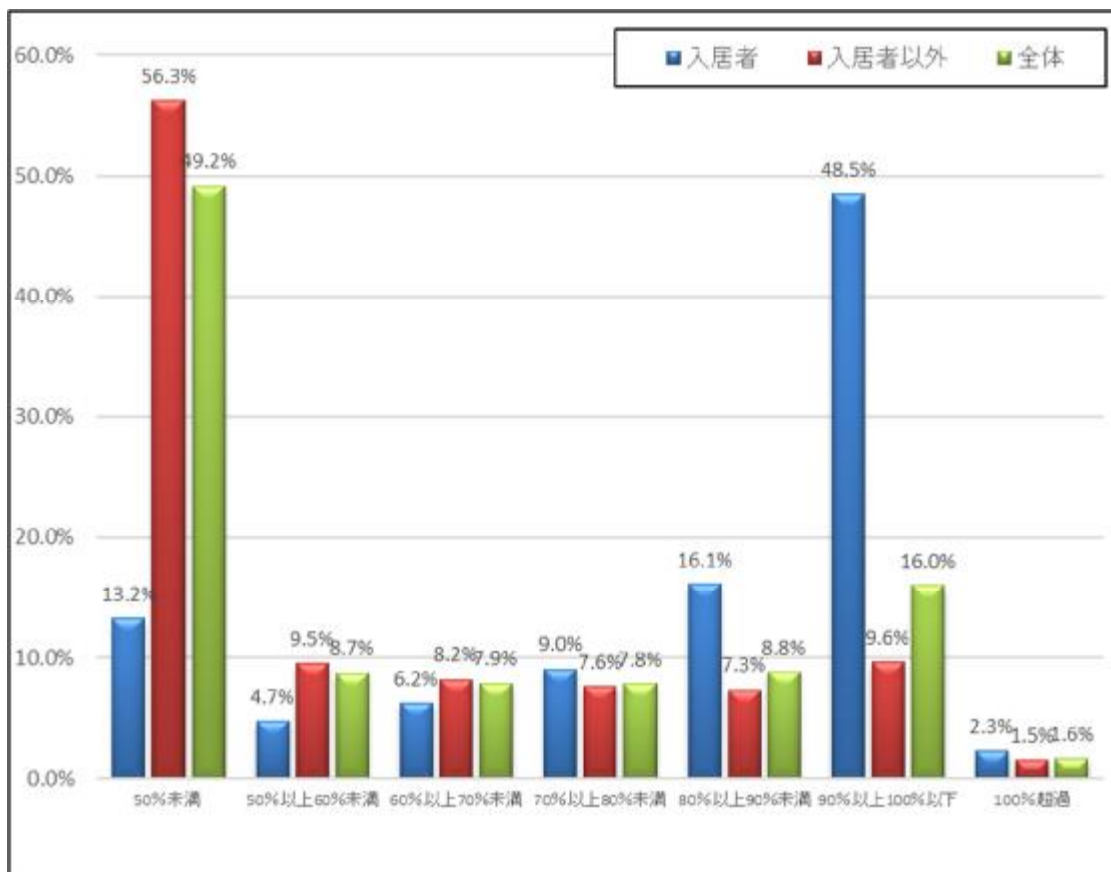
区分	できる	見守り等	一部介助	全介助	合計
入居者	374	11	13	5,929	6,327
入居者以外	6,740	465	365	24,805	32,375
全体	7,114	476	378	30,734	38,702

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ります。

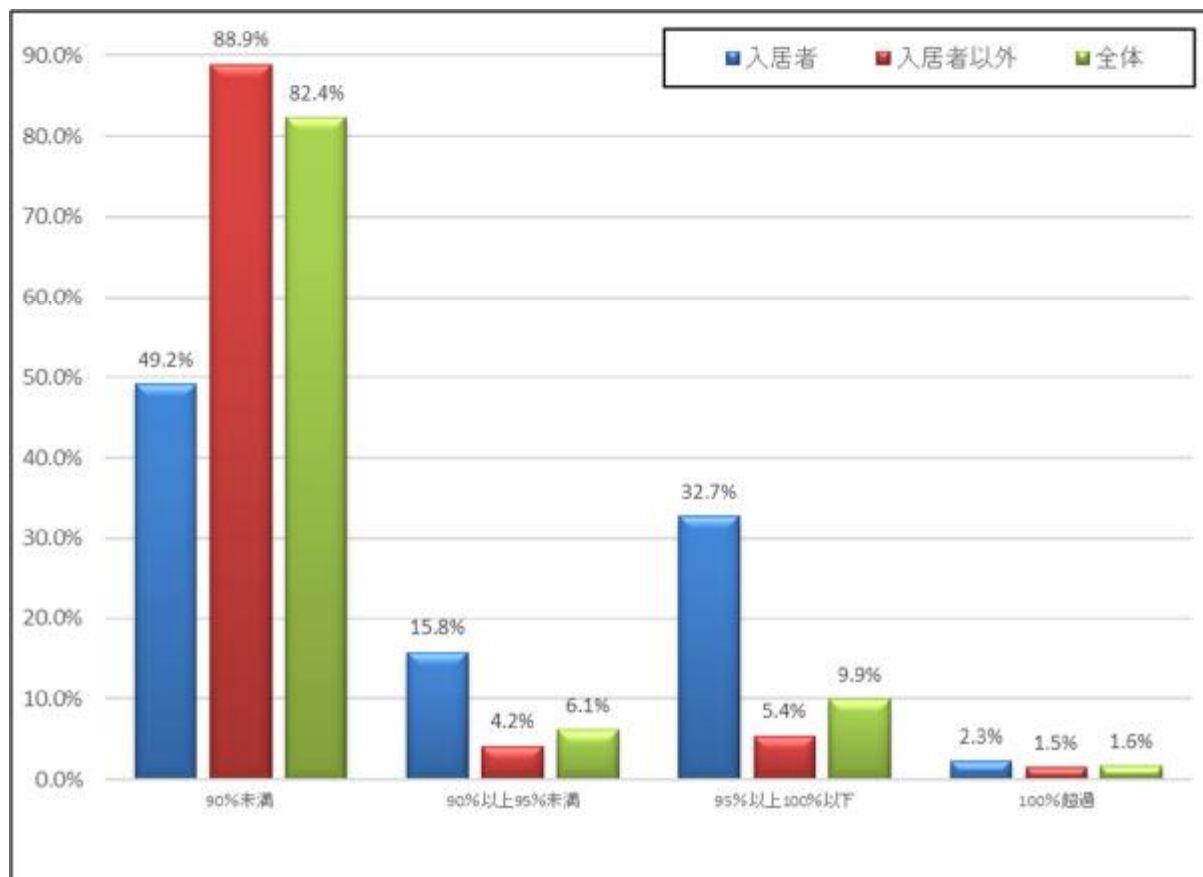


区分	50%未満	50%以上60%未満	60%以上70%未満	70%以上80%未満	80%以上90%未満	90%以上100%以下	100%超過	合計
入居者	872	309	408	595	1,059	3,196	151	6,590
入居者以外	18,782	3,170	2,729	2,539	2,447	3,194	500	33,361
全体	19,654	3,479	3,137	3,134	3,506	6,390	651	39,951

<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ります。



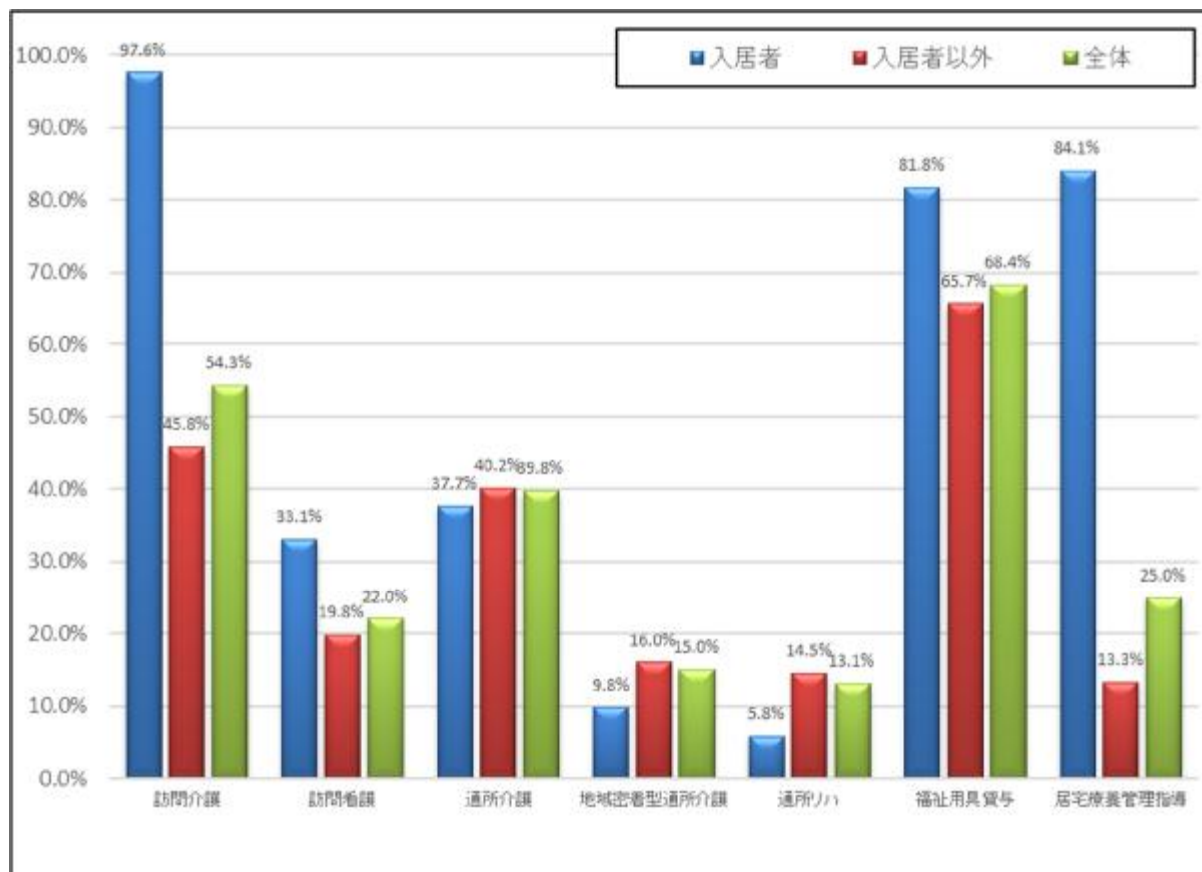
区分	90%未済	90%以上95%未済	95%以上100%以下	100%超過	合計
入居者	3,243	1,039	2,157	151	6,590
入居者以外	29,667	1,386	1,808	500	33,361
全体	32,910	2,425	3,965	651	39,951

(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ります。

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ります。

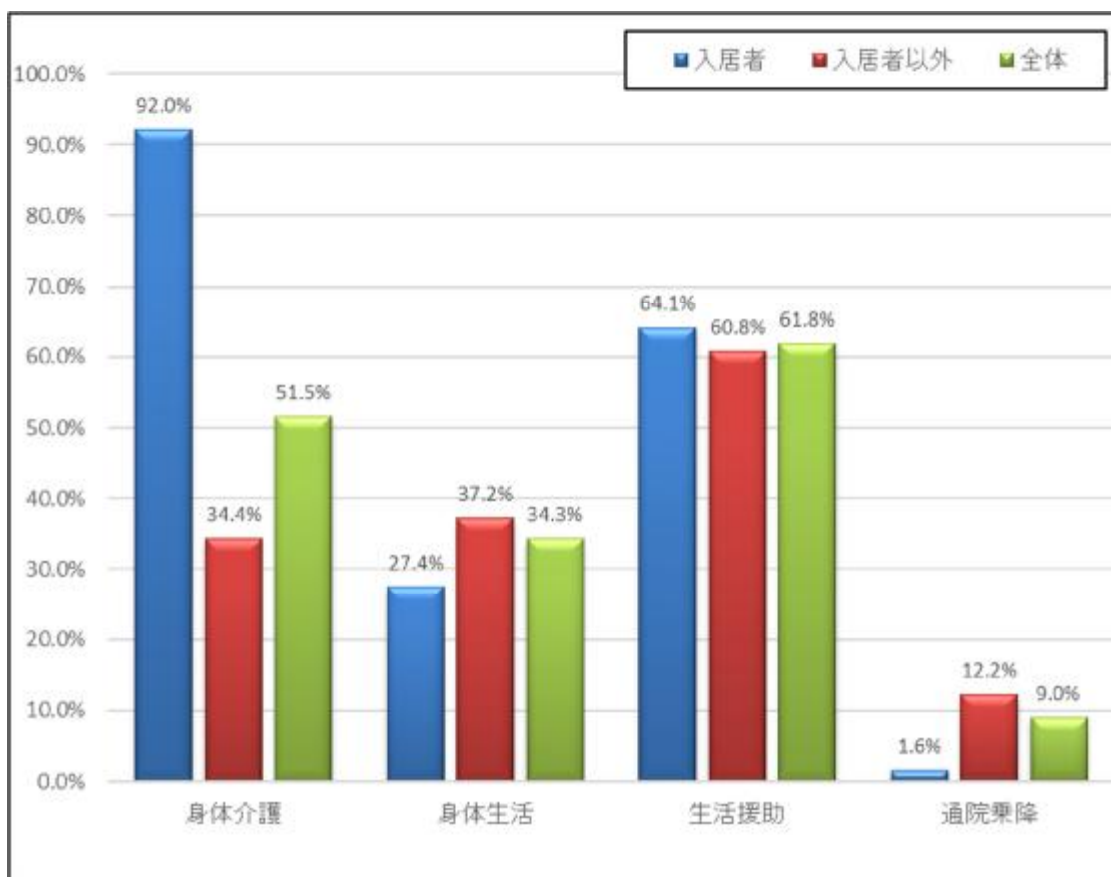


区分	訪問介護	訪問看護	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハ	福祉用具貸与	居宅療養管理指導	居宅介護支援
入居者	6,434	2,183	2,484	646	385	5,388	5,540	6,590
入居者以外	15,273	6,616	13,403	5,340	4,845	21,923	4,434	33,361
全体	21,707	8,799	15,887	5,986	5,230	27,311	9,974	39,951

(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ります。

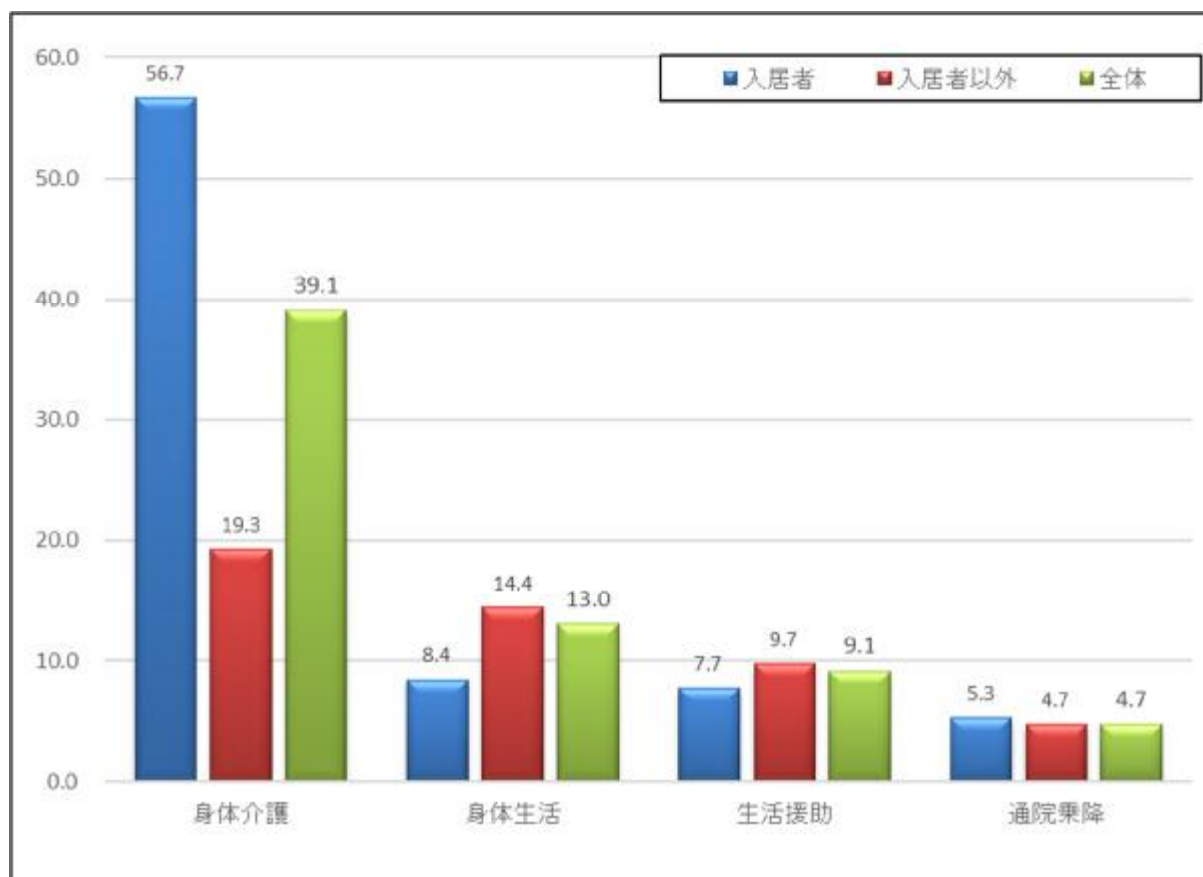


区分	身体介護	身体生活	生活援助	通院乗降	訪問介護利用者
入居者	5,922	1,765	4,126	100	6,434
入居者以外	5,250	5,681	9,287	1,857	15,273
全体	11,172	7,446	13,413	1,957	21,707

(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ります。

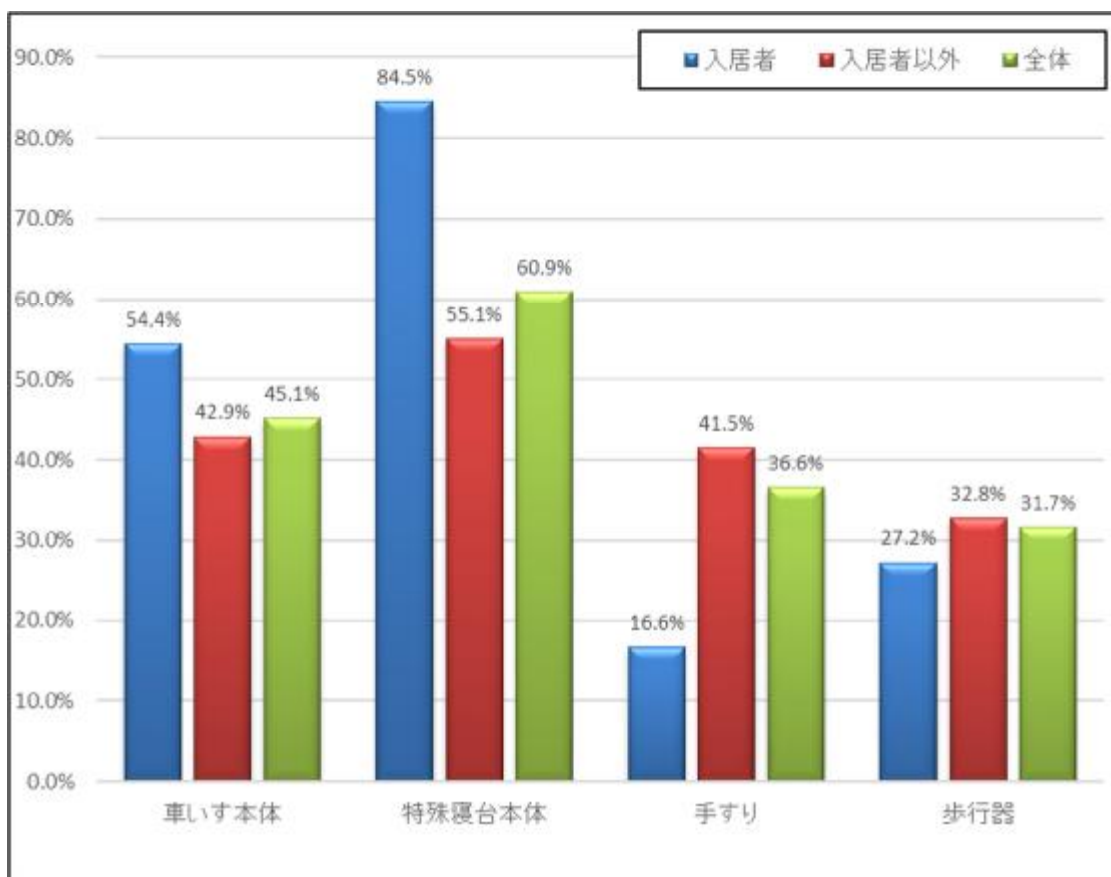


区分	身体介護	身体生活	生活援助	通院乗降
入居者	56.7	8.4	7.7	5.3
入居者以外	19.3	14.4	9.7	4.7
全体	39.1	13.0	9.1	4.7

(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ります。



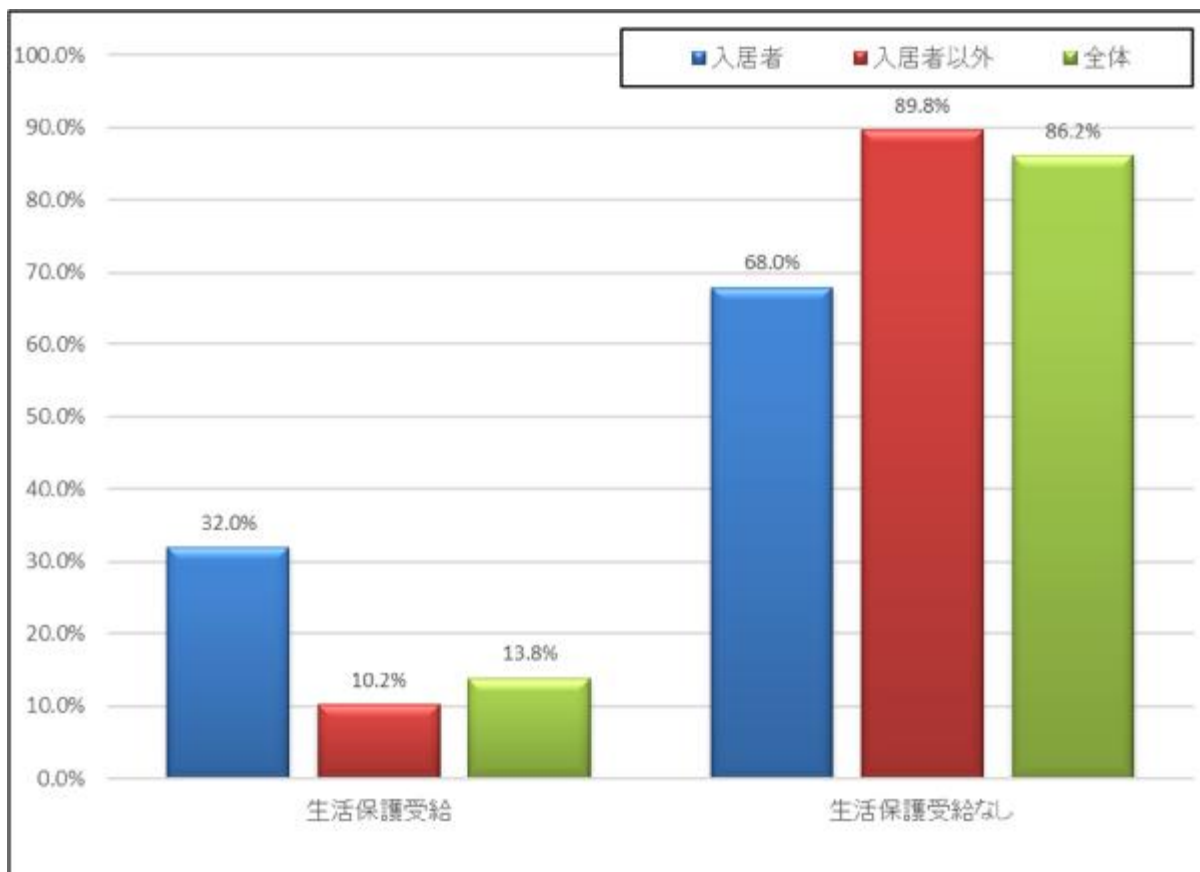
区分	車いす本体	特殊寝台本体	手すり	歩行器	福祉用具貸与利用者
入居者	2,930	4,555	896	1,468	5,388
入居者以外	9,399	12,083	9,097	7,184	21,923
全体	12,329	16,638	9,993	8,652	27,311

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ります。

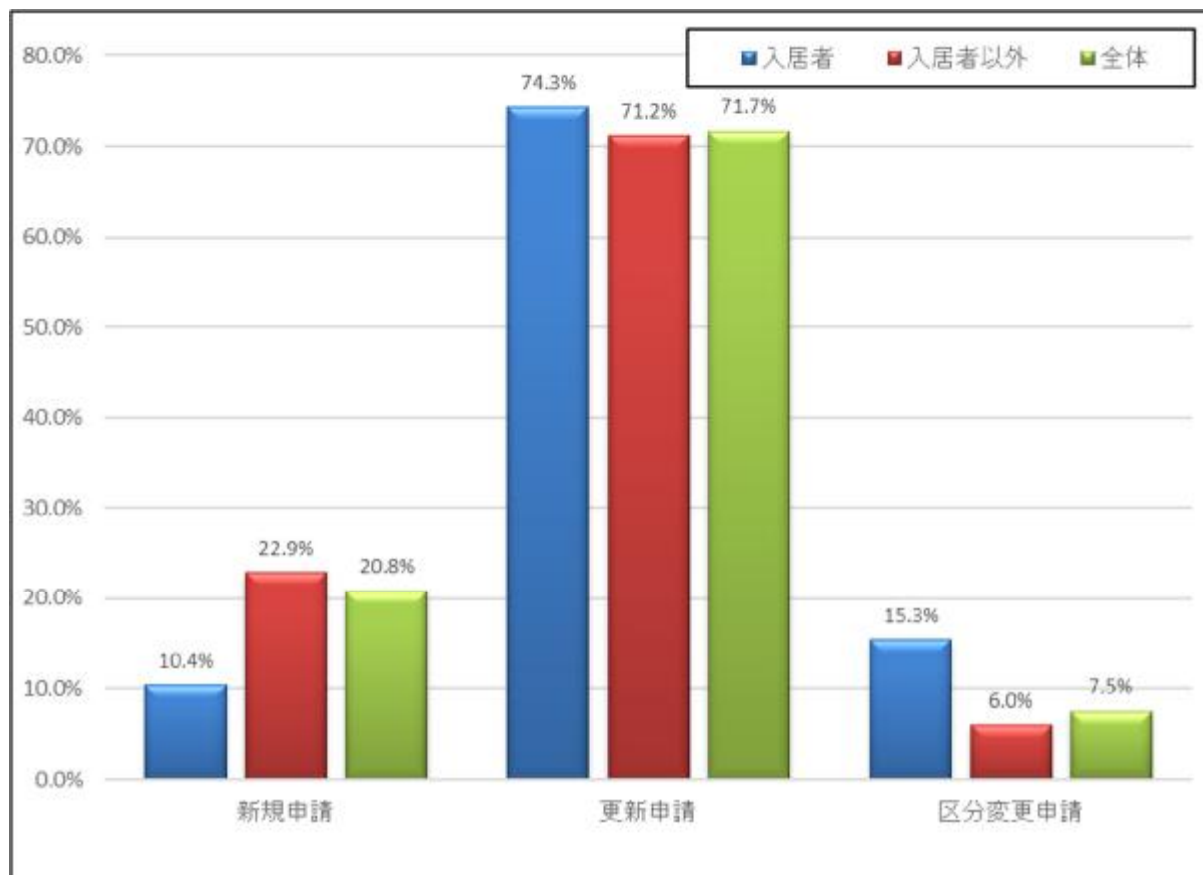


区分	生活保護受給	生活保護受給なし	合計
入居者	2,109	4,481	6,590
入居者以外	3,412	29,949	33,361
全体	5,521	34,430	39,951

(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ります。



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になります。

Point

- ◎ 高齢者住まい入居者のサービス利用等の主な特徴は、高齢者住まい入居者に限ったものではありません。
- ◎ ケアプラン点検が必要な主な給付状況等とも考えられます。

- 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 認定申請種別の「区分変更申請」の割合が高い
- ⑩ 生活保護受給の割合が高い

5) サービス利用等の主な特徴に対するケアプラン点検での想定問答の例

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で想定される質問と回答等（想定問答）の例を以下に記載します。

この想定される質問と回答等（想定問答）については、高齢者住まい入居者に限定されるものではなく、ケアプラン点検全般の想定問答の参考としてください。

Point

◎ 高齢者住まい入居者に限らず、ケアプラン点検全般の想定問答として活用してください。

(1) 重度者の割合が高いことに関して

<ケアプラン点検でのポイント等>

重度者の割合が高い点に関しては、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ます。

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ます。

<点検者の質問の例>

事業所として重度者の割合が高いようですが、この重度の利用者については、重度化防止を目指したケアプラン作成となっていますか？

<ケアマネジャー等の回答の例>

訪問介護の利用で、バランスのとれた食事を提供し、薬の飲み忘れにならないための声かけや、身体清潔の保持をすることで、要介護状態が悪化しないようにしています。

<回答に対するアドバイス等の例>

重度の寝たきりや認知症状態の利用者であっても、利用者が「できないこと」に着目するのではなく、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」はありませんか？

利用者の日々の生活の中で、立ち上がり等の下肢筋力の運動等、機能低下にならない利用者自身が行う活動をケアプランに盛り込むことが重要ではないでしょうか？

また、重度者であれば、尚更、重度化させないための目標や介護方法、留意事項等、個別性のある具体的なケアプランが必要ではないでしょうか？

(2) 区分変更申請の割合が高いことに関して

<ケアプラン点検でのポイント等>

区分変更申請に関しては、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ます。

<点検者の質問の例>

事業所として利用者の区分変更申請の割合が高いようですが、こちらの支援事業所でケアプラン作成を担当した後に、区分変更申請になった利用者が多いですか？

更新申請ではなく、区分変更申請となる心身状態の急激な変化となる理由について、何か思い当たることはありますか？

この区分変更申請になった利用者については、何か思い当たることはありますか？

<ケアマネジャー等の回答の例>

特に、利用者の区分変更申請の割合が高いとは感じていません。

高齢者なので、一般的に心身状態の急激な変化は起きやすいと思われれます。その理由等は年齢だけでなく、疾病の悪化も原因となると思います。

<回答に対するアドバイス等の例>

利用者が高齢者住まいの入居者の場合、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」等が一部介助や全介助と重度に判断され、要介護度が悪化することは考えられませんか？

利用者の「買い物」や「簡単な調理」等の具体的な状況について教えてください。

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」等についても、利用者が「できること」「できるようになること」に着目したケアプランとなっていますか？

例えば、「薬の内服」についても、利用者本人が、薬の飲み忘れを防止するための工夫等の検討はしていますか？

(3)薬の内服や買い物の「全介助」の割合が高いことに関して

<ケアプラン点検でのポイント等>

要介護認定調査項目の中の「薬の内服」や「買い物」等は、「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す。

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ます。

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ます。

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ません。

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ます。

<点検者の質問の例>

事業所「薬の内服」や「買い物」が全介助の利用者の割合が高いようですが、自立支援・重度化防止を目指したケアプラン作成となっていますか？

<ケアマネジャー等の回答の例>

薬の飲み忘れに注意するよう、主治医から指示されており、病気が悪化しないためにも重要な介助と思います。

買い物については、本人の生活上の楽しみ、QOL 向上の意味もあり、介助してでも、できるだけ続けて行きたいと思います。

<回答に対するアドバイス等の例>

利用者の「薬の内服」や「買い物」等の具体的な状況について教えてください。

利用者が「できないこと」に着目するのではなく、利用者本人が「できること」「できるようになること」に着目したケアプランとなっていますか？

例えば、「薬の内服」についても、利用者本人が、薬の飲み忘れを防止するための工夫等の検討はしていますか？

(4) 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関して

<ケアプラン点検でのポイント等>

区分支給限度額利用率が高いことに関しては、利用率が高いこと自体は問題ではありません。

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ます。

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りますので、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ます。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ります。

<点検者の質問の例>

事業所として区分支給限度額利用率が「95%以上 100%以下」の利用者が多いようですが、この利用者は区分支給限度額利用率が 95%と高く、利用者の自立支援・重度化防止を目指したケアプラン作成となっていますか？

<ケアマネジャー等の回答の例>

サービス利用については、利用者と家族の強い要望があり、利用者の自立支援・重度化防止のために必要なサービスだと思っています。

利用者の安心した生活を続けて行くためにも、必要なサービスだと思います。

区分支給限度額利用率一杯まで利用することを目的としてはいません。

<回答に対するアドバイス等の例>

利用者・家族の「サービスの希望」や利用者の「できないこと」ばかりに目を向けるのではなく、利用者本人が「できること」「できるようになること」に着目したケアプランとなっていますか？

利用者の改善・維持・悪化防止という事後予測ができるプランとなっていますか？

介護保険サービスありきのプランではなく、利用者自身、高齢者住まいの職員の施設サービス、インフォーマルサービスの活用の検討と、ケアプランに位置付けることが必要ではないでしょうか？

例えば、週間サービス計画書では、月曜日から土曜日の朝と夕方に、訪問介護の身体介護が利用予定となっていますが、日曜日の訪問介護が利用しないでよい理由を教えてください。

月によって、30 日と 31 日の月があり、曜日の日数も異なるため、訪問介護等の回数が多くなり、区分支給限度額を超えることがあると思われませんが、その場合、どのような対応としているのか教えてください。

もし、サービス利用の回数を減らす場合は、「減らせる可能性がある」と考えられませんか？

また、高齢者住まいの職員の施設サービスで対応している場合は、今後も、高齢者住まいの職員の施設サービスで対応できる可能性はありませんか？

(5) 訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が高いことに関して

<ケアプラン点検でのポイント等>

訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が高いことに関しては、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ます。

<点検者の質問の例>

事業所として訪問介護の「身体介護」の平均回数（月）が高い利用者が多いようですが、この利用者のこの月の「身体介護」の回数は、毎日、3回以上の90回を超えています。

利用者の自立支援・重度化防止を目指したケアプラン作成となっていますか？

利用者にとって、本当に必要でしょうか？

<ケアマネジャー等の回答の例>

薬の飲み忘れに注意するよう、主治医から指示されており、病気が悪化しないためにも、毎食後の確認と声かけ、服薬の一部介助の必要があるため、訪問介護の「身体介護」回数が多くなっています。病気が悪化しないためにも重要なサービスであり、今後も継続したいと思います。

<回答に対するアドバイス等の例>

毎食後の確認と声かけ、服薬の一部介助等の具体的な状況について教えてください。

利用者が「できないこと」に着目するのではなく、利用者本人が「できること」「できるようになること」に着目したケアプランとなっていますか？

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」はありませんか？

例えば、「薬の内服」についても、利用者本人が、薬の飲み忘れを防止するための工夫等の検討はしていますか？

重度の寝たきりや認知症状態の利用者であっても、利用者が「できないこと」に着目するのではなく、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」はありませんか？

利用者の日々の生活の中で、立ち上がり等の下肢筋力の運動等、機能低下にならない利用者自身が行う活動をケアプランに盛り込むことが重要ではないでしょうか？

また、重度者であれば、尚更、重度化させないための目標や介護方法、留意事項等、個別性のある具体的なケアプランが必要ではないでしょうか？

(6) 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関して

<ケアプラン点検でのポイント等>

福祉用具貸与の種目別の「特殊寝台本体」が高いことに関しては、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ます。

<点検者の質問の例>

事業所として福祉用具貸与の「特殊寝台」の利用者が多いようですが、この利用者は、「寝返り」や「起き上がり」ができるのに、「特殊寝台」が貸与されています。

利用者の自立支援・重度化防止を目指したケアプラン作成となっていますか？

利用者にとって、本当に必要でしょうか？

<ケアマネジャー等の回答の例>

この利用者は、日によって状態が変わり、「寝返り」や「起き上がり」ができたり、できなかったりします。

高齢であることや、疾病もあり、体調の変化が大きいため、状態が悪い時にも、利用者本人が自分でギャジアップして「起き上がり」ができるように「特殊寝台」を利用しています。

<回答に対するアドバイス等の例>

日によって状態が変わり、「寝返り」や「起き上がり」ができたり、できなかったりする具体的な状況について教えてください。

「特殊寝台」のギャジアップ機能によって、利用者のできている機能が低下してしまうリスク、そのリスクを防止すること等を検討していますか？

利用者が「できないこと」に着目するのではなく、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」はありませんか？

例えば、利用者の日々の生活の中で、「起き上がり」や「座位保持」等の起居動作の運動等、機能低下にならない利用者自身が行う活動をケアプランに盛り込むことが重要ではないでしょうか？

また、重度者であれば、尚更、重度化させないための目標や介護方法、留意事項等、個別性のある具体的なケアプランが必要ではないでしょうか？

3. 保険者ヒアリングにおける高齢者住まいの把握等の現状と課題に関する意見

1) 高齢者住まいの把握等の現状と課題

保険者ヒアリングでいただいた、高齢者住まいの把握等の現状と課題の状況に関する意見は、以下のとおりです。

■ 高齢者住まいは把握できている

- ・ 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。
- ・ 所在地、戸数、利用者数については、毎年1回、重要事項説明書及び情報開示事項一覧表を提出させており、それにより把握している。
- ・ 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」等のメール連絡資料により把握を行っている。

■ 高齢者住まいの把握は難しい

- ・ 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。
- ・ 住宅型有料は、届出により把握しているが、サービス付き高齢者向け住宅は、大阪府からの情報提供による。
- ・ 訪問介護事業所に対するヒアリング(介護サービス事業者点検事業)で、市内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であれば外付けサービスの提供事業者(主に訪問介護)はだいたい把握できている。しかし、利用者等については完全には把握できていない。

■ 未届けの高齢者住まいの把握と対応が難しい

- ・ 未届けのものは、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。
- ・ 未届けのものについては、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。

2) 高齢者住まいへの介護相談員の活用

(1) 保険者ヒアリングにおける意見等

保険者ヒアリングにおいては、高齢者住まいへの介護相談員の活用について、以下の意見等がありました。

■ 介護相談員を活用している・活用したい

- ・ 介護相談員が施設を訪問し、利用者から聞き取った内容（不安や不満など）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。
- ・ 外部の目を入れることは有用であると考えており、高齢者住まいにも介護相談員に訪問いただいており、過去に虐待の疑いの報告もあった。
- ・ 介護相談員による定期的な訪問は、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。利用者との面談により、利用者が日ごろ感じている疑問や不満を聴き取ることができ、暮らしの実態の把握につながると考えます。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、市の方から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と考えている。
- ・ 高齢者住まいには住居とされる部屋が同一建物内に複数あるため、サービスを提供するにあたって時間の切り分けが出来ていないことや、住まいは外部から様子が分かりにくいいため、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と思う。

■ 介護相談員を活用していない・活用は難しい

- ・ 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。
- ・ 第三者の目を見て情報を得るという点では有効だと考えるが、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く、活動に支障がある場合があり、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介護相談員の力が発揮できない。
- ・ 高齢者住まいには共有スペースがないことが多く、保険者が他市である利用者も多いため、介護相談員の実態調査は実現しにくい。
- ・ 高齢者住まいに関しては、市の調査員が調査に出向くことで、なるべく現状を把握できるように努めているが、介護相談員の導入についてはまだハードルが高い。
- ・ 介護相談員の活用により、利用者の疑問や不満・不安を改善し、介護サービスの質が向上するのであれば活用すべきであるが、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。

(2) 令和2年度からの介護相談員制度の改正予定

令和2年度から介護相談員制度は、派遣先として高齢者住まいの追加や、「介護サービス相談員」への改称等の改正予定となっており、今後、高齢者住まいにおいても、介護相談員の活用の必要性は、更に高まることと考えられます。

第4部 国保連適正化システムの活用方法

ポイント

- ◎ 国保連合会の適正化システムは、新規機能の追加や、機能強化等が毎年度行われています。そのため、適正化システムや給付実績情報等の活用方法については、国保連合会の研修会及び最新の各種マニュアル等を参考にしてください。

1. 「全体総括表（グラフ）」による事業所状況の確認方法

1) 「全体総括表（支援事業所・サービス事業所グラフ）」の概要

国保連適正化システムから提供されている Excel のマクロファイルの「全体総括表グラフ作成」は、Excel を使用したツールになります。

作成されたグラフは、サービス提供年月ごとの「全体総括表（支援事業所グラフ）」と「全体総括表（サービス事業所グラフ）」のグラフのファイルが作成（追加）されます。グラフの種類、サンプルは、以下のとおりです。

例えば、「全体総括表（支援事業所グラフ）」のグラフでは、「支援事業所とサービス事業の同一法人割合（単位数）」等、高齢者住まいと関係性が高い支援事業所や、いわゆる法人による「囲い込み」の可能性が高い支援事業所、不適切な給付の可能性のある事業所の特定等、有効な資料となります。

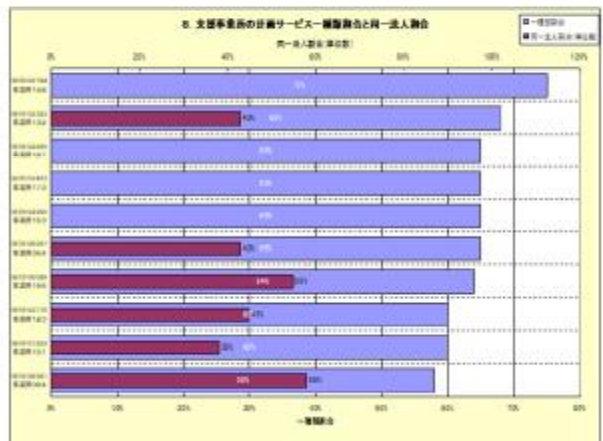
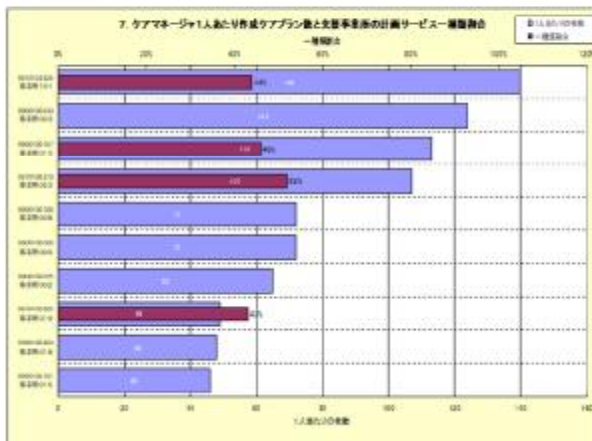
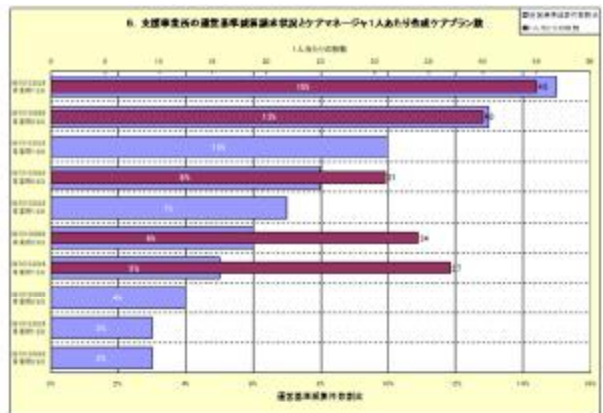
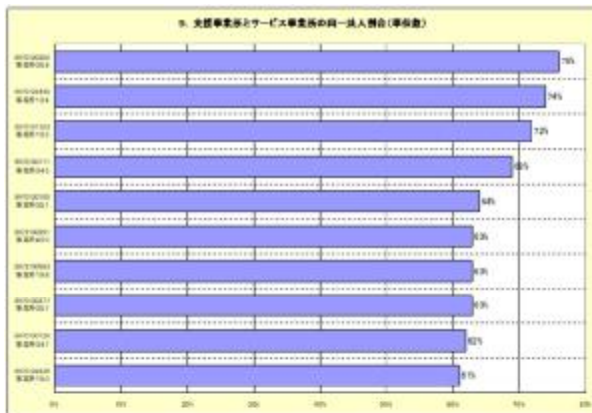
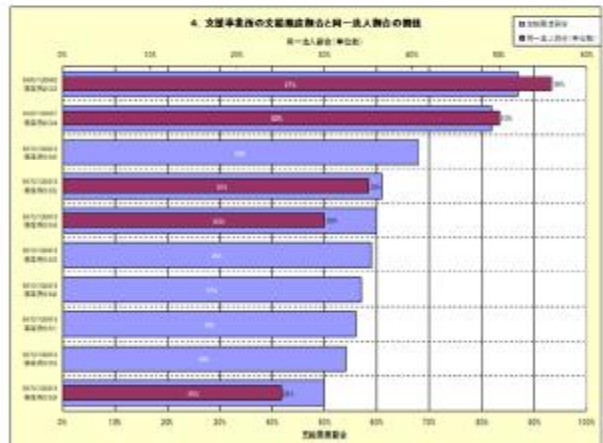
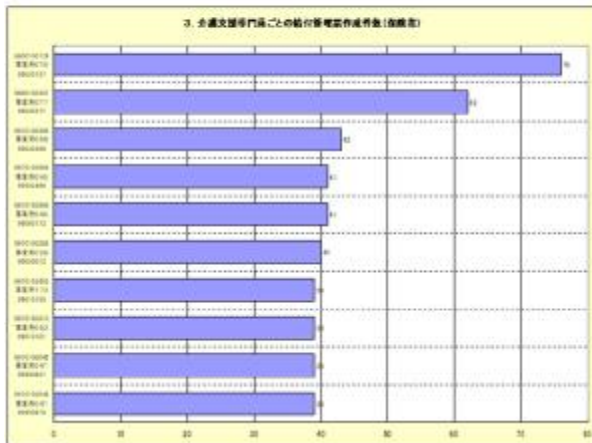
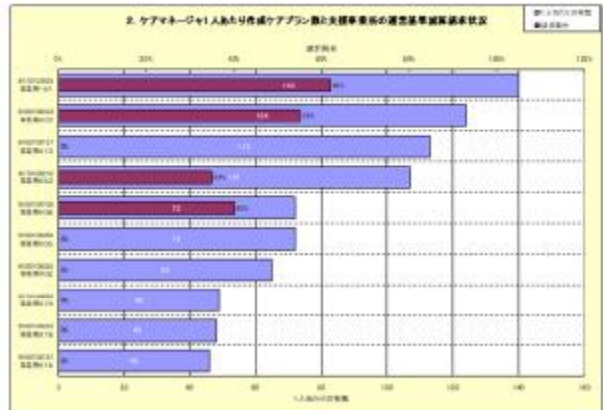
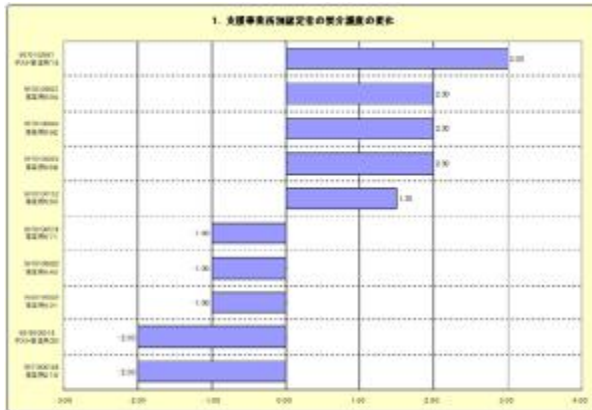
■ 「全体総括表（支援事業所グラフ）」の種類

1. 支援事業所別認定者の要介護度の変化
2. ケアマネジャー1人あたり作成ケアプラン数と支援事業所の運営基準減算請求状況
3. 介護支援専門員ごとの給付管理票作成件数（都道府県）
4. 支援事業所の支給限度割合と同一法人割合の関係
5. 支援事業所とサービス事業所の同一法人割合（単位数）
6. 支援事業所の運営基準減算請求状況とケアマネジャー1人あたり作成ケアプラン数
7. ケアマネジャー1人あたり作成ケアプラン数と支援事業所の計画サービス一種類割合
8. 支援事業所の計画サービス一種類割合と同一法人割合

■ 「全体総括表（サービス事業所グラフ）」の種類

1. サービス事業所別認定者の要介護度の変化（施設）
2. 訪問介護事業所別ヘルパー1人あたりのサービス提供時間
3. 事業所別定員に対する利用割合
4. 選択的サービス受給者の要介護度の変化

■「全体総括表（支援事業所グラフ）」



2) 「全体総括表グラフ作成」によるグラフ作成

■ 「全体総括表（支援事業所／サービス事業所グラフ）作成機能」の内容を確認してください

国保連適正化システムから提供されている Excel のマクロファイルの「全体総括表グラフ作成」の「注意事項」や「操作手順」等については、以下の起動画面に表示されている「全体総括表（支援事業所／サービス事業所グラフ）作成機能」の内容を確認してください。

全体総括表（支援事業所／サービス事業所グラフ）作成機能

1. 概要
国保連合会より送付された適正化帳票からグラフを作成します。

2. 注意事項
グラフは、当 EXCEL ファイルが格納されているフォルダ内の適正化帳票より作成します。フォルダ内にグラフ化対象とする適正化帳票が存在しない場合は、グラフは作成されません。

3. 操作手順

① グラフ出力対象事業所数を変更する場合は、以下の の値を変更します。指定する値に制限はありませんが、標準より大きい値を設定した場合、グラフは見づらくなります。

[全体総括表（支援事業所グラフ）]				標準
1	支援事業所別認定者の要介護度の変化	上位	5	事業所
		下位	5	事業所
2	ケアマネージャ1人あたり作成ケアプラン数と支援事業所の運営基準減算請求状況	上位	10	事業所
3	介護支援専門員ごとの給付管理票作成件数（都道府県）	上位	10	事業所
4	介護支援専門員ごとの給付管理票作成件数（保険者）	上位	10	事業所
5	支援事業所の支給限度割合と同一法人割合の関係	上位	10	事業所
6	支援事業所とサービス事業所の同一法人割合（単位数）	上位	10	事業所
7	支援事業所の運営基準減算請求状況とケアマネージャ1人あたり作成ケアプラン数	上位	10	事業所
8	ケアマネージャ1人あたり作成ケアプラン数と支援事業所の計画サービス種類割合	上位	10	事業所
9	支援事業所の計画サービス種類割合と同一法人割合	上位	10	事業所

[全体総括表（サービス事業所グラフ）]				標準
1	サービス事業所別認定者の要介護度の変化（施設）	上位	5	事業所
		下位	5	事業所
2	訪問介護事業所別ヘルパー1人あたりのサービス提供時間	上位	10	事業所
3	事業所別定員に対する利用割合	上位	10	事業所
4	選択的サービス受給者の要介護度の変化	上位	5	事業所
		下位	5	事業所

② 下記の「グラフ作成」ボタンをクリックします。

グラフ作成

③ マクロが自動的に実行されグラフを作成します。
グラフは、適正化帳票が格納されているフォルダ内に、以下のファイル名で作成されます。

[全体総括表（支援事業所グラフ）]

- ・都道府県向け 全体総括表（支援事業所グラフ）_都道府県番号0000_サービス提供年月_01_年月.xlsm
- ・保険者向け 全体総括表（支援事業所グラフ）_保険者番号_サービス提供年月_01_年月.xlsm

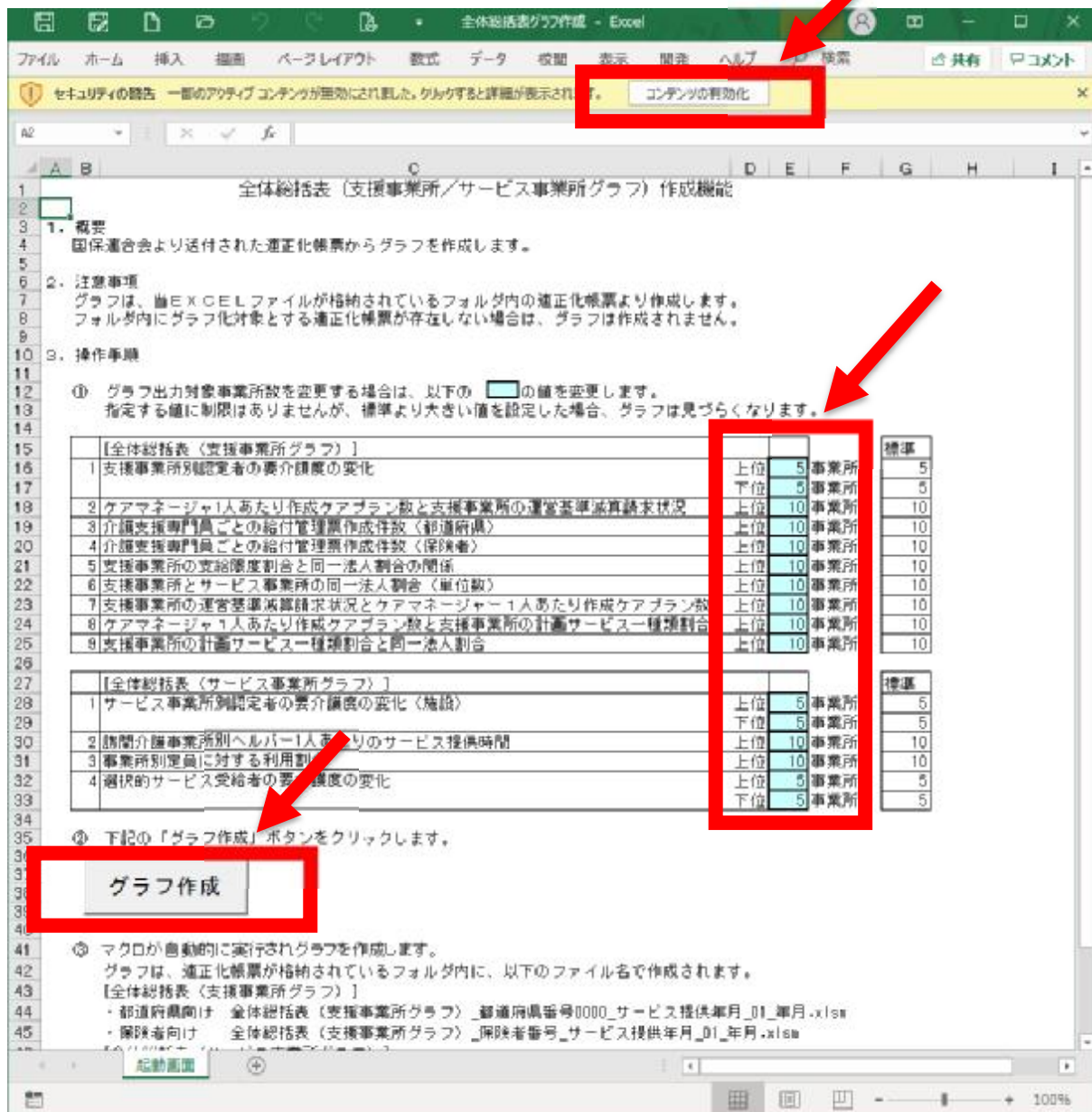
[全体総括表（サービス事業所グラフ）]

- ・都道府県向け 全体総括表（サービス事業所グラフ）_都道府県番号0000_サービス提供年月_01_年月.xlsm
- ・保険者向け 全体総括表（サービス事業所グラフ）_保険者番号_サービス提供年月_01_年月.xlsm

④ マクロ終了後、本機能(EXCELファイル)は自動的に終了いたします。

■Excel のマクロの設定を有効化して「グラフ作成」ボタンをクリックしてグラフを作成します

以下の画面（Excel）に表示されている「全体総括表（支援事業所／サービス事業所グラフ）作成機能」の「注意事項」や「操作手順」等に従い、「全体総括表グラフ作成」の「グラフ作成」ボタンをクリックして、「全体総括表（支援事業所グラフ）」を作成します。



- ① 「セキュリティの警告」の「コンテンツの有効化」ボタンをクリックします。
- ② グラフ出力対象事業所数を変更する場合は、水色の網掛けの項目の値を変更します。
- ③ 「グラフ作成」ボタンをクリックします。
- ④ 処理が終わると、自動的にファイルが閉じます。
- ⑤ 同じフォルダの中に、サービス提供年月ごとの「全体総括表（支援事業所グラフ）」及び「全体総括表（サービス事業所グラフ）」のグラフのファイルが作成（追加）されます。

2) 「全体総括表（サービス事業所）」による確認方法

国保連適正化システムから提供されている「全体総括表（サービス事業所）」は、サービス事業所ごとの訪問介護サービス提供責任者 1 人あたり平均利用者数や定員超過・人員欠如状態等のサービス事業所の状況が一覧で表示されています。

事業所の状況を一覧で確認できるものですが、不適正な運営状況の可能性のある事業所を特定する場合は、後述の目的に合わせた特定方法を参照してください。

■ 「全体総括表（サービス事業所）」

全体総括表（サービス事業所）																			
施設番号	****									令和**年**月**日 作成									
施設名称	****									****国民健康保険訪問介護会									
提出条件	サービス提供年月	****年**月																	
事業所番号	事業所名称	事業所所在地 施設番号	事業所所在地 施設名称	サービス種別	担当者数	給付費の請求状況と事業所の体制					サービス提供状況			事業所の運営状況 偏差					
						訪問介護サービス 提供責任者1人あたり		定員超過・人員欠如状態		定員超過事業所	給付急増事業所 (都道府県向け※)	要介護度の偏り	単位数の偏り		福祉用具普及率				
						平均利用者数 [人]	定員超過割合 [%]	人員基準欠如割合 [%]	利用者数割合 [%]	保険請求額割合 [%]	要介護5割合 [%]	1回当たり単位数 [単位]	全国平均割合 [%]		都道府県平均割合 [%]	いづれか割合 [%]			
	全国平均値																		
	都道府県内平均値																		
*****	*****	*****	*****	*****	*****	9	100	82	114	37									
*****	*****	*****	*****	*****	*****	8	0	37											
*****	*****	*****	*****	*****	*****	49													
*****	*****	*****	*****	*****	*****														
*****	*****	*****	*****	*****	*****														
*****	*****	*****	*****	*****	*****														
*****	*****	*****	*****	*****	*****														
*****	*****	*****	*****	*****	*****														
*****	*****	*****	*****	*****	*****	54.7													
*****	*****	*****	*****	*****	*****														
*****	*****	*****	*****	*****	*****														
*****	*****	*****	*****	*****	*****														



給付費の請求状況と事業所の体制				サービス提供状況				
訪問介護サービス 提供責任者1人あたり	定員超過・人員欠如状態		定員超過事業所	給付急増事業所 (都道府県向け※)	要介護度の偏り	単位数の偏り	福祉用具普及率	
平均利用者数 [人]	定員超過割合 [%]	人員基準欠如割合 [%]	利用者数割合 [%]	保険請求額割合 [%]	要介護5割合 [%]	1回当たり単位数 [単位]	全国平均割合 [%]	都道府県平均割合 [%]
	9	100	82	114	37			
	8	0				354		
			37					
49						413		
			85		48	298		
					64			
					58			
54.7						336		
			125					
			94		44			

3. 高齢者住まいと関係性が高い可能性のある支援事業所の特定方法

1) 全体総括表（支援事業所グラフ）を活用した特定方法

(1) 「支援事業所の支給限度割合と同一法人割合の関係」による特定

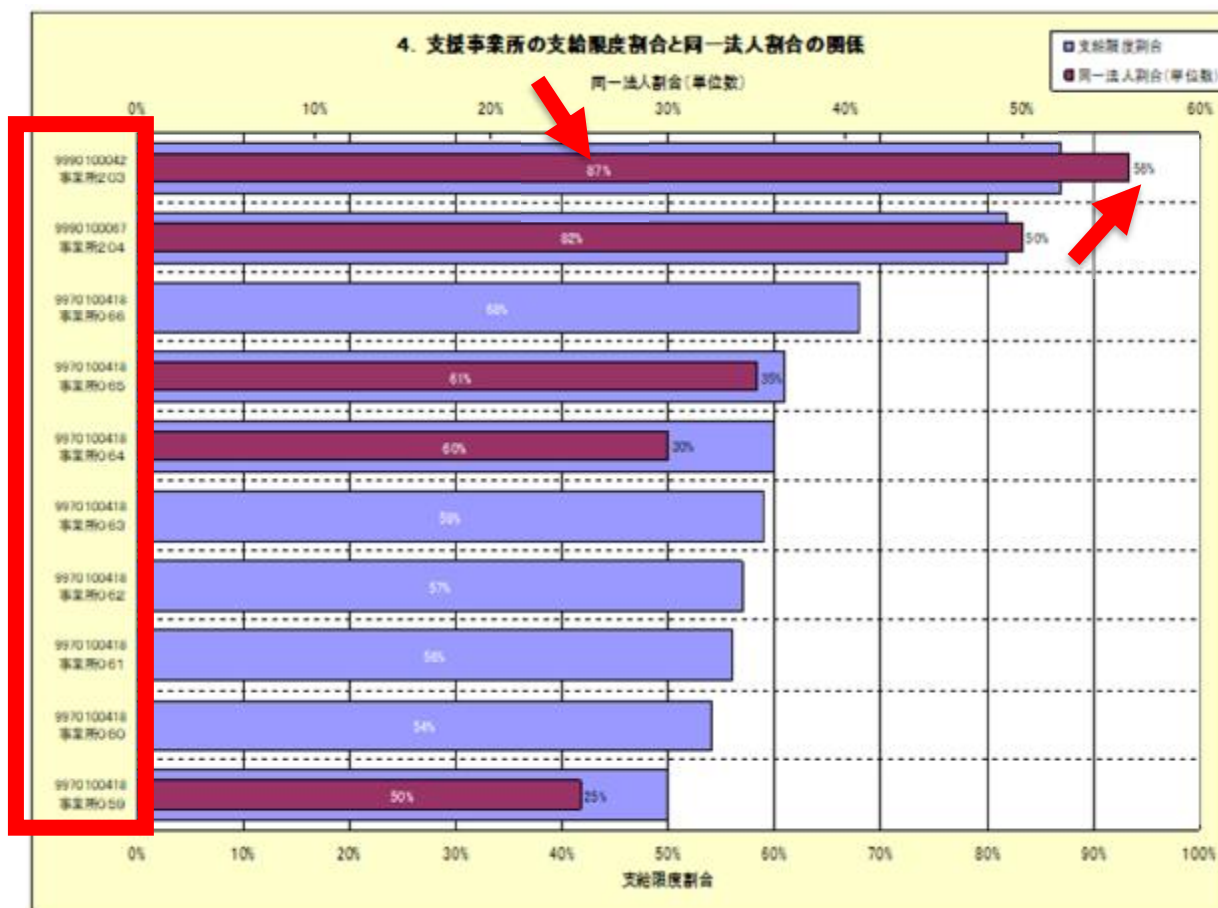
前述の国保連適正化システムの全体総括表（支援事業所グラフ）の中の「支援事業所の支給限度割合と同一法人割合の関係」によって、高齢者住まいと関係性が高い支援事業所の特定をします。

「支援事業所の支給限度割合と同一法人割合の関係」グラフでは、支援事業所の区分支給限度額割合と、外付けサービスの提供にあたる事業所が同一法人である割合の関係が確認できます。

以下の棒グラフでは、各棒の中央の割合の数値が区分支給限度額割合で、各棒の右側の割合の数値が同一法人割合になります。

このグラフで、区分支給限度額割合と、同一法人割合の両方が高い場合は、高齢者住まいと、支援事業所及び外付けサービスの提供にあたる事業所の関係性が高い支援事業所の可能性があります。

■ 「支援事業所の支給限度割合と同一法人割合の関係」



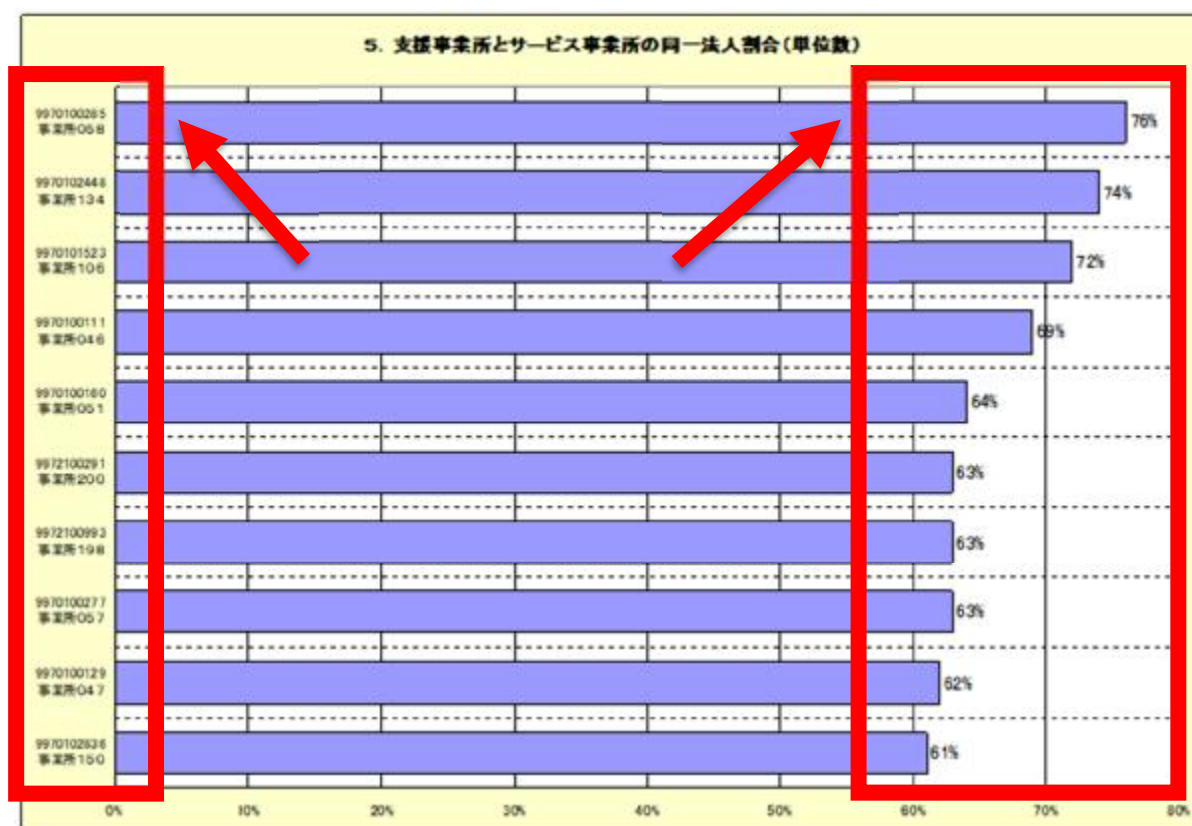
(2) 「支援事業所とサービス事業の同一法人割合（単位数）」グラフによる特定

前述の国保連適正化システムの全体総括表（支援事業所グラフ）の中の「支援事業所とサービス事業の同一法人割合（単位数）」グラフは、支援事業所とサービス事業の同一法人割合（単位数）で確認できます。

このグラフで、同一法人割合の高い支援事業所名を見ることにより、高齢者住まいと関係性が高い支援事業所や、いわゆる法人による「囲い込み」の可能性が高い支援事業所の特定方法だと考えられます。

保険者内容の事業所であることから、実際の支援事業所名を見るだけで、高齢者住まいと同法人の支援事業所や、大規模法人による同一法人内サービス利用率が高い支援事業所であることが分かる場合も少なくないと考えられ、同一法人割合が数値で確認できます。

■ 「支援事業所とサービス事業の同一法人割合（単位数）」



(2) 「居宅介護支援請求状況一覧表（総括表）」による特定

以下の「居宅介護支援請求状況一覧表（総括表）」は、支援事業所ごとの「特定事業所集中減算」や、主なサービス種類別の「同一法人割合」等が確認できます。

「特定事業所集中減算」が該当している場合、高齢者住まいと関係性が高い支援事業所の可能性があります。

また、例えば、支援事業所ごとのサービス種類全体の「同一法人割合」が、それ程は高くなくても、訪問介護に限定した「同一法人割合」は「100%」という状況の場合も、高齢者住まいと関係性が高い支援事業所の可能性があります。

■ 「居宅介護支援請求状況一覧表（総括表）」

居宅介護支援請求状況一覧表（総括表）

事業所番号	事業所名	事業所所在地	事業所所在地	特定事業所集中減算	訪問介護	介護支援専門員		計画的介護支援		介護支援専門員	訪問介護	通所介護	福祉用具貸与	事業所別
						人数	単位数	人数	単位数					
○					87	18	21%	43	19	23%	105	91	87%	
○					41	39	33%	24	11	46%	87	30	35%	
○					84	71	35%	72	12	17%	148	62	42%	
○					103	20	20%	28	9	33%	101	24	24%	
○					94	32	35%	32	12	38%	123	40	33%	
○					284	206	73%	146	120	83%	302	97	33%	
○					191	56	30%	144	64	45%	233	44	19%	



特定事業所 集中減算請求	訪問介護			通所介護			福祉用具貸与		
	計画 件数	同一法人 件数	同一法人 割合	計画 件数	同一法人 件数	同一法人 割合	計画 件数	同一法人 件数	同一法人 割合
○	87	18	21%	43	19	23%	105	91	87%
○	41	39	33%	24	11	46%	87	30	35%
○	84	71	35%	72	12	17%	148	62	42%
○	103	20	20%	28	9	33%	101	24	24%
○	94	32	35%	32	12	38%	123	40	33%
○	284	206	73%	146	120	83%	302	97	33%
○	191	56	30%	144	64	45%	233	44	19%

(3) 「支給限度額一定割合超一覧表（総括表）」による特定

以下の「支給限度額一定割合超一覧表（総括表）」は、支援事業所ごとの「利用者数」、「利用者割合」、「計画単位数」、「平均計画単位数」、「支給限度割合」、「限度額の一定割合以上利用者数」、「限度額の一定割合以上利用者割合」を、要介護度別にサービス事業所別に確認できます。

区分支給限度額割合が高い場合、高齢者住まいと関係性が高い支援事業所の可能性があります。

■ 「支給限度額一定割合超一覧表（総括表）」

保険者番号	*****													
施設名称	****													
抽出条件	サービス提供年月 *****月													
抽出項目	支給限度割合													
抽出項目	47%以上													
抽出項目	限度額の一定割合以上利用者割合													
割合	47%以上													
事業所番号	事業所名	事業所所在 保険者番号	事業所所在保険者名	合計	要支援 1	要支援 2	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	年月	
*****	*****	*****	*****	利用者数	51	0	0	0	11	13	11	10	6	**
*****	*****	*****	*****	利用者割合	100%	0%	0%	0%	22%	25%	22%	20%	12%	**
*****	*****	*****	*****	計画単位数	1,173,710	0	0	0	153,858	237,417	288,238	298,621	203,578	**
*****	*****	*****	*****	平均計画単位数	23,014	0	0	0	13,987	18,263	26,200	29,662	33,930	**
*****	*****	*****	*****	支給限度割合	4%	0%	0%	0%	84%	93%	97%	94%	94%	**
*****	*****	*****	*****	限度額の一定割合以上利用者数	48	0	0	0	9	12	11	10	6	**
*****	*****	*****	*****	限度額の一定割合以上利用者割合	94%	0%	0%	0%	82%	92%	100%	100%	100%	**
*****	*****	*****	*****	利用者割合	100%	0%	0%	0%	18%	21%	21%	24%	16%	**
*****	*****	*****	*****	計画単位数	867,246	0	0	0	61,694	149,940	188,001	252,794	215,417	**
*****	*****	*****	*****	平均計画単位数	22,822	0	0	0	8,728	18,743	23,500	28,088	33,903	**
*****	*****	*****	*****	支給限度割合	8%	0%	0%	0%	32%	96%	87%	91%	100%	**
*****	*****	*****	*****	限度額の一定割合以上利用者数	34	0	0	0	4	8	8	8	6	**
*****	*****	*****	*****	限度額の一定割合以上利用者割合	4%	0%	0%	0%	5%	100%	100%	89%	100%	**



	合計	要支援 1	要支援 2	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者数	51	0	0	0	11	13	11	10	6
利用者割合	100%	0%	0%	0%	22%	25%	22%	20%	12%
計画単位数	1,173,710	0	0	0	153,858	237,417	288,238	298,621	203,578
平均計画単位数	23,014	0	0	0	13,987	18,263	26,200	29,662	33,930
支給限度割合	4%	0%	0%	0%	84%	93%	97%	94%	94%
限度額の一定割合以上利用者数	48	0	0	0	9	12	11	10	6
限度額の一定割合以上利用者割合	94%	0%	0%	0%	82%	92%	100%	100%	100%

4. 運営状況の確認が必要な可能性のある支援事業所の特定方法

1) 支援事業所の運営状況に関する一覧表を活用した特定方法

(1) 「サービス計画費作成体制状況一覧表」による特定

国保連適正化システムの「サービス計画費作成体制状況一覧表」では、支援事業所ごとの介護支援専門員1人当たりの給付管理票枚数や、常勤・非常勤等別の介護支援専門員数の一覧が表示されています。

介護支援専門員1人当たりの給付管理票枚数が極端に多い場合は、アセスメントやモニタリング等の適正な居宅介護支援業務が行なわれていない可能性があります。

ただし、介護支援専門員1人当たりの給付管理票枚数は、事業所で作成された給付管理票枚数を都道府県が国保連合会に提供している事業者台帳の介護支援専門員数「介護支援専門員台帳」で割った値のため、正しい介護支援専門員数が登録されていない場合は、異なった値になるため、注意が必要です。常勤・非常勤等別の介護支援専門員数の状況を確認する一覧として活用してください。

介護支援専門員ごとの給付管理票枚数については、次の「介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（保険者向け）」で特定してください。

■ 「サービス計画費作成体制状況一覧表」

事業所番号	事業所名	事業所所在地 保険者番号	事業所所在地 名称	介護支援専門員数					合計	介護支援専門員 台帳	介護支援専門員 1人あたり 枚数	給付管理票 枚数	サービス計画費 請求枚数	介護支援 業務割合	更新年月
				専従	非常勤	常勤	非常勤	合計							
*****	*****	*****	*****	4	1	1	0	6	2	62	123	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	1	1	1	0	3	1	59	59	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	4	2	1	0	7	2	51	102	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	5	1	1	0	7	3	48	142	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	9	1	1	0	11	3	80	240	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	4	1	1	1	7	1	114	114	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	5	0	1	0	6	2	73	146	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	2	0	1	0	3	1	46	46	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	0	2	1	1	4	1	58	58	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	5	4	1	0	10	3	46	138	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	1	0	1	0	2	1	64	64	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	3	1	1	1	6	1	122	122	0	0%	*****	
*****	*****	*****	*****	4	1	1	0	6	2	47	93	0	0%	*****	



給付管理票枚数	介護支援専門員数				合計	介護支援専門員 台帳	介護支援専門員 1人あたり 枚数
	専従		業務				
	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
123	4	1	1	0	6	2	62
59	1	1	1	0	3	1	59
102	4	2	1	0	7	2	51
142	5	1	1	0	7	3	48
240	9	1	1	0	11	3	80
114	4	1	1	1	7	1	114
146	5	0	1	0	6	2	73
46	2	0	1	0	3	1	46
58	0	2	1	1	4	1	58
138	5	4	1	0	10	3	46
64	1	0	1	0	2	1	64
122	3	1	1	1	6	1	122
93	4	1	1	0	6	2	47

(2) 「運営基準減算状態の状況把握表」による特定

国保連適正化システムの「運営基準減算状態の状況把握表」では、支援事業所ごとの運営基準減算の月別状況の一覧が表示されています。

運営基準減算が発生している場合は、他の月においても、アセスメントやモニタリング等の適正な居宅介護支援業務が行なわれていない可能性があります。

また、逆に、ケアプラン点検や、実地指導等において、運営基準減算の対象と判断される場合、該当の支援事業所が運営基準減算での請求をしているかの確認にも活用できます。

■ 「運営基準減算状態の状況把握表」

運営基準減算状態の状況把握表														令和〇年〇月〇日 作成			
施設番号	*****													*****国民健康保険団体連合会			
施設名称	*****													*****			
報告年度	*****													*****			
報告月	*****													*****			
事業所番号	事業所名	事業所所在保護者番号	事業所所在保護者名	請求件数	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	平均	更新年月	
*****	*****	*****	*****	全請求件数	31	29	29	27	27	29	31	35	36	37	35	36	32
*****	*****	*****	*****	運営基準減算件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	*****
*****	*****	*****	*****	運営基準減算件数割合	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	3%	3%



請求件数	*****	*****	*****	*****	*****
全請求件数	35	36	37	35	36
運営基準減算件数	0	0	1	0	1
運営基準減算件数割合	0%	0%	3%	0%	3%

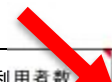
(2) 「定員超過事業所一覧表」による特定

国保連適正化システムの「定員超過事業所一覧表」では、サービス事業所ごとの定員数と利用者数、利用者割合の一覧が表示されています。

利用者割合が極端に高い場合は、適正なサービスが提供されていない可能性があり、定員超過・人員基準欠如減算の対象かの確認が必要です。

■ 「定員超過事業所一覧表」

定員超過事業所一覧表								
保険者番号	*****			令和**年**月**日 作成				
保険者名	*****			****国民健康保険団体連合会				
抽出条件	サービス提供年月	****年**月						
	利用者数割合	26%以上						
	サービス種類名							
事業所番号	事業所名	事業所所在 保険者番号	事業所所在 保険者名	サービス種類名	定員数	利用者数	利用者割合	更新年月
*****	*****	*****	****	短期入所生活介護	16	18.0	113%	*****
*****	*****	*****	****	短期入所生活介護	22	30.0	136%	*****
*****	*****	*****	****	短期入所生活介護	20	17.0	85%	*****
*****	*****	*****	****	短期入所生活介護	10	12.0	120%	*****
*****	*****	*****	****	短期入所生活介護	9	15.0	167%	*****
*****	*****	*****	****	短期入所生活介護	20	25.0	125%	*****
*****	*****	*****	****	認知症型共同生活	18	17.0	94%	*****
*****	*****	*****	****	認知症型共同生活	18	18.0	100%	*****
*****	*****	*****	****	認知症型共同生活	18	19.0	106%	*****
*****	*****	*****	****	認知症型共同生活	18	18.0	100%	*****
*****	*****	*****	****	認知症型共同生活	18	18.0	100%	*****
*****	*****	*****	****	認知症型共同生活	18	18.0	100%	*****



サービス種類名	定員数	利用者数	利用者割合
短期入所生活介護	16	18.0	113%
短期入所生活介護	22	30.0	136%
短期入所生活介護	20	17.0	85%
短期入所生活介護	10	12.0	120%
短期入所生活介護	9	15.0	167%
短期入所生活介護	20	25.0	125%
認知症型共同生活	18	17.0	94%
認知症型共同生活	18	18.0	100%
認知症型共同生活	18	19.0	106%
認知症型共同生活	18	18.0	100%
認知症型共同生活	18	18.0	100%
認知症型共同生活	18	18.0	100%

(3) 「訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表」による特定

国保連適正化システムの「訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表」では、訪問介護事業所ごとの常勤換算1人あたりのサービス提供時間や、サービス提供責任者1人あたり平均利用者数等が表示されています。

常勤換算1人あたりのサービス提供時間が極端に長時間の場合や、サービス提供責任者1人あたり平均利用者数が極端に多い場合は、適正なサービスが提供されていない可能性があります。

■ 「訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表」

事業所番号	事業所名	事業所所在地	事業所所在地	サービス提供責任者数	訪問介護員数					サービス提供時間 1人あたりのサービス 提供時間	利用者数 ※前3ヶ月			サービス提供責任者1人あたり 平均利用者数 ※前3ヶ月	更新年月
					常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤換算		*****	*****	*****		
*****	*****	*****	*****	2	10	1	0	18	10.1	97	95	102	45.0	*****	
*****	*****	*****	*****	2	9	1	0	0	9.0	160	160	143	77.2	*****	
*****	*****	*****	*****	2	2	12	2	12	8.0	113	107	108	54.7	*****	
*****	*****	*****	*****	1	1	1	1	1	2.3	46	41	38	41.7	*****	
*****	*****	*****	*****	1	2	2	1	0	4.0	51	52	55	52.7	*****	



サービス提供時間	常勤換算 1人あたりのサービス 提供時間	利用者数 ※前3ヶ月			サービス提供責任者1人あたり 平均利用者数 ※前3ヶ月
		*****	*****	*****	
5.0	-	97	95	102	45.0
5.5	1	160	160	143	77.2
353.5	44	113	107	108	54.7
116.0	49	46	41	38	41.7
2,052.5	513	51	52	55	52.7

6. 心身状態に合致しない可能性のある給付内容の特定方法

1) 心身状態と給付の関係に関する一覧表を活用した特定方法

(1) 「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」による特定

国保連適正化システムの「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」では、介給付内容と要介護認定情報が不一致と考えられる給付内容・認定情報の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」

認定調査状況と利用サービス不一致一覧表									
認定調査番号	認定調査日	認定調査時間	認定調査場所	調査員氏名	調査員所属	調査員電話番号	調査員メールアドレス	調査員FAX番号	調査員住所
*****	****. ** . **	09:00 ~ 11:00	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	****. ** . **	09:00 ~ 11:00	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	****. ** . **	09:00 ~ 11:00	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	****. ** . **	09:00 ~ 11:00	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
*****	****. ** . **	09:00 ~ 11:00	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****



認定情報																
認定番号	認定有効期間(開始)	認定有効期間(終了) ※1	第1群 (身体機能・起居動作)				第2群 (生活機能)				第3群 (認知機能)	第4群 (精神・行動障害)	特定疾病コード	障害高齢者自立度	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	
			寝返り	起き上がり	歩行	立ち上がり	聴力	移乗	移動	えん下						食事摂取	排便	口腔清潔
*11	****. ** . **	****. ** . **	1													
*14	****. ** . **	****. ** . **														II a
*04	****. ** . **	****. ** . **						1	1	1						
*09	****. ** . **	****. ** . **			2											
*04	****. ** . **	****. ** . **						1	1	1						

■ 利用者の心身状態（認定調査データ）とサービスの合致に関する「チェック区分」と「認定情報」

利用者の心身状態（認定調査データ）とサービスの合致に関する「チェック区分」と「認定情報」は、以下になります。

■チェック区分

- *01：「通院等乗降介助加算」、「送迎加算」等に対するチェック
- *02：「訪問介護 2 人派遣等」に対するチェック
- *03：「訪問看護（予防含む）サービス」に対するチェック
- *04：「口腔機能向上加算」に対するチェック
- *05：「認知症ケア加算」に対するチェック
- *06：「褥瘡管理」に対するチェック
- *07：「言語聴覚療法」に対するチェック
- *08：「摂食機能療法」に対するチェック
- *09：「車いす」「車いす付属品」に対するチェック
- *10：「特殊寝台」「特殊寝台付属品」に対するチェック
- *11：「床ずれ防止用具」「体位変換器」に対するチェック
- *12：「認知症老人徘徊感知機器」に対するチェック
- *13：「移動用リフト」に対するチェック
- *14：「認知症」に対するチェック
- *15：「認知症」に対するチェック（特定診療・特別療養）
- *16：「認知症」に対するチェック（小規模多機能型認知症加算Ⅱ）
- *17：「自動排泄処理装置」に対するチェック
- *18：「頻回の訪問」に対するチェック

■認定情報

第 1 群（身体機能・起居動作）

寝返り、起き上がり、歩行、立ち上がり、聴力

第 2 群（生活機能）

移乗、移動、えん下、食事摂取、排便、口腔清潔

第 3 群（認知機能）

意思の伝達

第 4 群（精神・行動障害）

特定疾病コード

01：筋萎縮性側索硬化症

04：多系統萎縮症

06：脊髄小脳変性症

11：パーキンソン病関連疾患

16：がん（末期）

(2) 「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表（保険者）」による特定

国保連適正化システムの「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表（保険者）」では、軽度要介護者（要介護1、要支援1、要支援2）に対する福祉用具貸与の「車いす」「車いす付属品」「特殊寝台」「特殊寝台付属品」「床ずれ防止用具」「体位変換器」「認知症老人徘徊感知機器」「移動用リフト」「自動排泄処理装置」の給付があった場合の給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表（保険者）」

軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表（保険者）											令和**年**月**日					
基本情報											詳細情報					
届出番号	種別	氏名	要介護程度	サービス提供年月	要介護年月	事業所番号	事業所名称	事業所状態	支援事業所番号	支援事業所名称	事業所状態	サービスコード	福祉用具貸与種目	回数	サービス単位数	摘要
*****	*****	*****	12	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	67-1003	予防特殊寝台貸与	30	900	00200-000638
*****	*****	*****	12	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	25	00200-000659
*****	*****	*****	12	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	25	00200-000659
*****	*****	*****	12	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	100	00200-000428
*****	*****	*****	12	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	200	00523-000019
*****	*****	*****	21	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	17-1001	車いす貸与	30	400	00200-000390
*****	*****	*****	21	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	17-1003	特殊寝台貸与	30	1,028	00200-000242
*****	*****	*****	21	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	17-1004	特殊寝台付属品貸与	30	50	00200-000669
*****	*****	*****	21	****	****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	17-1004	特殊寝台付属品貸与	30	204	00200-000355



明細情報				
サービスコード	福祉用具貸与種目	回数/日数	サービス単位数	摘要
67-1003	予防特殊寝台貸与	30	900	00200-000638
67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	25	00200-000659
67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	25	00200-000659
67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	100	00200-000428
67-1004	予防特殊寝台付属品貸与	30	200	00523-000019
17-1001	車いす貸与	30	400	00200-000390
17-1003	特殊寝台貸与	30	1,028	00200-000242
17-1004	特殊寝台付属品貸与	30	50	00200-000669
17-1004	特殊寝台付属品貸与	30	204	00200-000355

7. 画一的な可能性のある給付内容の特定方法

1) 1種類サービス利用に関した一覧表を活用した特定方法

(1) 「1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）」による特定

国保連適正化システムの「1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）」では、給付管理票対象サービスが1種類の給付内容の一覧が表示されています。

総括表では、事業所別の1種類の給付管理票枚数だけでなく、サービス種類ごとの件数・割合も表示されていますので、1種類のサービスの種類の傾向も確認できます。

■ 「1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）」

1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表）

事業所名	事業所コード	サービス種別	サービス内容	サービス利用状況																合計
				1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	割合	合計	割合	
20	11	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	2	10%	0	0%	0	0%	5	25%	
77	42	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	13	17%	0	0%	7	9%	20	26%	
38	20	6	16%	0	0%	1	3%	0	0%	6	16%	0	0%	3	8%	0	0%	0	0%	
232	181	181	78%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
32	18	10	31%	0	0%	0	0%	0	0%	6	19%	1	3%	1	3%	0	0%	0	0%	

事業所名	サービス種別	訪問介護		訪問入浴		訪問看護		訪問リハ		通所介護		通所リハ		福祉用具貸与		短期入所生活介護	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
20	11	1	5%	0	0%	0	0%	1	5%	2	10%	0	0%	0	0%	5	25%
77	42	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	13	17%	0	0%	7	9%	20	26%
38	20	6	16%	0	0%	1	3%	0	0%	6	16%	0	0%	3	8%	0	0%
232	181	181	78%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
32	18	10	31%	0	0%	0	0%	0	0%	6	19%	1	3%	1	3%	0	0%

(2) 「1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）」による特定

国保連適正化システムの「1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）」では、給付管理票対象サービスが1種類の給付内容の一覧が表示されています。

明細表では、事業所別のサービス種類ごとの件数・割合も表示されていますので、1種類のサービスの種類の傾向も確認できます。

■ 「1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）」

1種類サービスによるサービス計画一覧表（明細表）

サービス事業所										サービス種類										
事業所番号	事業所名	開設者	電話番号	サービス種類名	事業所番号	事業所名	開設者	電話番号	サービス種類名	事業所番号	事業所名	開設者	電話番号	サービス種類名	事業所番号	事業所名	開設者	電話番号	サービス種類名	
.....	短期入所生活介護	.....	.....	.....	.....	○	36,065	20,171	56%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	短期入所生活介護	.....	.....	.....	.....	○	30,806	23,219	75%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	地域密着型通所介護	.....	.....	.....	.....	x	26,931	20,736	77%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	通所介護	.....	.....	.....	.....	x	26,931	23,325	87%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	訪問介護	.....	.....	.....	.....	○	16,692	16,692	100%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	訪問介護	.....	.....	.....	.....	○	26,931	26,288	98%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	訪問介護	.....	.....	.....	.....	○	16,692	10,856	65%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	訪問介護	.....	.....	.....	.....	○	19,616	18,438	94%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	訪問介護	.....	.....	.....	.....	○	30,806	30,117	98%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	訪問介護	.....	.....	.....	.....	○	30,806	27,718	90%	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....



サービス種類名	サービス事業所				同一法人区分	支給標準単位数	利用件数	割合
	事業所番号	事業所名	開設者	電話番号				
短期入所生活介護	○	36,065	20,171	56%
短期入所生活介護	○	30,806	23,219	75%
地域密着型通所介護	x	26,931	20,736	77%
通所介護	x	26,931	23,325	87%
訪問介護	○	16,692	16,692	100%
訪問介護	○	26,931	26,288	98%
訪問介護	○	16,692	10,856	65%
訪問介護	○	19,616	18,438	94%
訪問介護	○	30,806	30,117	98%
訪問介護	○	30,806	27,718	90%

8. 医療情報との突合・縦覧点検による過誤の可能性のある給付の特定方法

1) 医療情報との突合による特定方法

(1) 「医療との突合審査結果通知書（国保）」による特定

国保連適正化システムの「医療との突合審査結果通知書（国保）」では、医療給付情報と介護給付情報の突合結果による過誤請求の可能性のある給付内容の一覧が表示されています。

突合区分は、以下のとおりで、具体的な内容は、「事由」に記載されています。

なお、医療との突合審査結果通知書は、国保（40歳～74歳）と後期高齢（75歳以上）に分かれています。

■ 「医療との突合審査結果通知書（国保）」

医療との突合審査結果通知書(国保)										令和**年**月**日 ****国民健康保険団体連合会	
保険者番号 *****		被保険者番号 *****		事業所番号 事業所名		サービス 提供年月		給付実績		備考	事由
証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	事業所番号 事業所名	サービス 提供年月	様式 番号	サービスコード	突合 区分	保険日数	保険単位数	給付単位 数合計		
*****	*****	*****	****	2	11	01	24	21913	21913		医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
合計(レセプト件数、保険日数、給付単位数合計)							1	24	21913		

様式 番号	サービスコード	突合 区分	給付実績			備考	事由
			保険日数	保険単位数	給付単位 数合計		
2	11	01	24	21913	21913		医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。

■ 「医療との突合審査結果通知書」の突合区分

① 突合区分「01」

訪問看護（介護）と入院（医療）が重複請求されている。

② 突合区分「02」

居宅療養管理指導費（I）（介護）と在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料（医療）が重複請求されている。

③ 突合区分「03」

要介護認定者（認定有効期間内）に対し、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（医療）が請求されている。

④ 突合区分「04」

訪問看護（介護）と訪問看護基本療養費（I）（医療）が重複請求されている。

⑤ 突合区分「06」

介護老人福祉施設（介護）と在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療）が重複請求されている。

⑥ 突合区分「07」

介護老人福祉施設（介護）と訪問歯科衛生指導料（医療）が同月に請求されている。

(2) 「医療との突合審査結果通知書（後期）」による特定

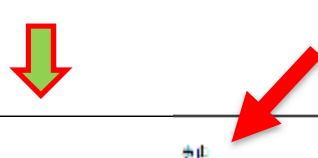
国保連適正化システムの「医療との突合審査結果通知書（後期）」では、医療給付情報と介護給付情報の突合結果による過誤請求の可能性のある給付内容の一覧が表示されています。

突合区分は、以下のとおりで、具体的な内容は、「事由」に記載されています。

なお、医療との突合審査結果通知書は、国保（40歳～74歳）と後期高齢（75歳以上）に分かれています。

■ 「医療との突合審査結果通知書（後期）」

医療との突合審査結果通知書(後期)										令和**年**月**日 ****国民健康保険団体連合会	
令和**年**月処理分											
保険者番号 *****											
保険者名 ****											
証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	事業所番号 事業所名	サービス 提供年月	様式 番号	サービスコード	突合 区分	給付実績			備考	事由
							保険日数	保険単位数	給付単位数 合計		
***** ****	***** *****	***** *****	****	2	31-1111	02	1	507	507		在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています。
***** ****	***** *****	***** *****	****	2	11	01	31	14147	14147		医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
***** ****	***** *****	***** *****	****	2	31-1113	02	1	483	483		在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています。
***** ****	***** *****	***** *****	****	2	17	01	31	2450	2450		医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
合計(レセプト件数、保険日数、給付単位数合計)							14	64	17587		



様式 番号	サービスコード	突合 区分	給付実績			備考	事由
			保険日数	保険単位数	給付単位数 合計		
2	31-1111	02	1	507	507		在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています。
2	11	01	31	14147	14147		医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
2	31-1113	02	1	483	483		在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています。
2	17	01	31	2450	2450		医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。

■ 「医療との突合審査結果通知書」の突合区分

① 突合区分「01」

訪問看護（介護）と入院（医療）が重複請求されている。

② 突合区分「02」

居宅療養管理指導費（Ⅰ）（介護）と在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料（医療）が重複請求されている。

③ 突合区分「03」

要介護認定者（認定有効期間内）に対し、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（医療）が請求されている。

④ 突合区分「04」

訪問看護（介護）と訪問看護基本療養費（Ⅰ）（医療）が重複請求されている。

⑤ 突合区分「06」

介護老人福祉施設（介護）と在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療）が重複請求されている。

⑥ 突合区分「07」

介護老人福祉施設（介護）と訪問歯科衛生指導料（医療）が同月に請求されている。

(2) 「重複請求縦覧チェック一覧表（保険者）」による特定

国保連適正化システムの「重複請求縦覧チェック一覧表（保険者）」では、指定したサービス提供年月に同一受給者の請求明細書が複数あり、同時算定不可のサービスである場合、もしくは受給日数が受給可能日数を超えている場合の給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「重複請求縦覧チェック一覧表（保険者）」

重複請求縦覧チェック一覧表（保険者）											
縦覧区分										令和**年**月**日	
告知**年**月 提供分										****国民健康保険団体連合会	
<small>*01「サービス種類間の重複」 *02「居宅療養管理指導重複」 *03「1人1事業所のみ算定可」 *04「外部サービス上限単位数」</small>											
開始年月日 入所年月日※3	退所年月日※3	※1※2 日数※3	※1※2 日数※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数
****.***.***	****.***.***	16	32	現物	*01	02	11	訪問介護			5,840
****.***.***	****.***.***	17		現物	*01	02	21	短期入所生活介護			20,146
****.***.***	****.***.***	8	31	現物	*01	02	11	訪問介護			3,587
****.***.***	****.***.***	24		現物	*01	02	21	短期入所生活介護			22,544
****.***.***	****.***.***	17	31	現物	*01	02	11	訪問介護			13,722
****.***.***	****.***.***	17		現物	*01	02	27	特定施設生活短期			15,230

開始年月日 入所年月日※3	退所年月日※3	※1※2 日数※3	※1※2 日数※3	現物/ 償還	縦覧 区分	縦覧 整理番号	サービス	サービス名称	単位数 ※4	日数/ 回数※4	サービス 単位数
		16	32	現物	*01	02	11	訪問介護			5,840
****.***.***	****.***.***	17		現物	*01	02	21	短期入所生活介護			20,146
		8	31	現物	*01	02	11	訪問介護			3,587
****.***.***	****.***.***	24		現物	*01	02	21	短期入所生活介護			22,544
		17	31	現物	*01	02	11	訪問介護			13,722
****.***.***	****.***.***	17		現物	*01	02	27	特定施設生活短期			15,230

■ 縦覧区分

- *01：「サービス種類間の重複」
- *02：「居宅療養管理指導重複」
- *03：「1人1事業所のみ算定可」
- *04：「外部サービス上限単位数」

(3) 「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」による特定

国保連適正化システムの「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」では、一定の期間内に、確認対象サービスコードのうち、同一様式による報酬算定のある請求明細書が2件以上あり、かつ、事業所番号及び入所（院）年月日が一致し、回数の累計が制限回数を超えている場合の給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」

算定期間回数制限縦覧チェック一覧表（保険者）																			
<small> 縦覧区分 *01「貸与開始月」*02「入所(居)日・入院日から」*03「入所(院)中・退所(院)後30日以内」*04「退所(院)につき」*05「最大連続入所日数」 *06「退所(院)につき(入所期間1月超)・退所(院)につき又は1月につき(試行的退所(院)時)」*07「新規計画作成時等」*08「短期集中リハ加算」*09「死亡日前」 *10「退所(居)日から2週間以内」*11「サービス提供開始後2月」*12「サービス提供開始後5月」*13「サービス提供開始後6月」*14「サービス提供開始後9月」*15「短期集中リハ加算」*16「短期集中リハ加算」*17「短期集中リハ加算」*18「短期集中リハ加算」*19「短期集中リハ加算」*20「短期集中リハ加算」*21「短期集中リハ加算」*22「短期集中リハ加算」*23「短期集中リハ加算」*24「短期集中リハ加算」*25「短期集中リハ加算」*26「短期集中リハ加算」*27「短期集中リハ加算」*28「短期集中リハ加算」*29「短期集中リハ加算」*30「短期集中リハ加算」*31「短期集中リハ加算」*32「短期集中リハ加算」*33「短期集中リハ加算」*34「短期集中リハ加算」*35「短期集中リハ加算」*36「短期集中リハ加算」*37「短期集中リハ加算」*38「短期集中リハ加算」*39「短期集中リハ加算」*40「短期集中リハ加算」*41「短期集中リハ加算」*42「短期集中リハ加算」*43「短期集中リハ加算」*44「短期集中リハ加算」*45「短期集中リハ加算」*46「短期集中リハ加算」*47「短期集中リハ加算」*48「短期集中リハ加算」*49「短期集中リハ加算」*50「短期集中リハ加算」*51「短期集中リハ加算」*52「短期集中リハ加算」*53「短期集中リハ加算」*54「短期集中リハ加算」*55「短期集中リハ加算」*56「短期集中リハ加算」*57「短期集中リハ加算」*58「短期集中リハ加算」*59「短期集中リハ加算」*60「短期集中リハ加算」*61「短期集中リハ加算」*62「短期集中リハ加算」*63「短期集中リハ加算」*64「短期集中リハ加算」*65「短期集中リハ加算」*66「短期集中リハ加算」*67「短期集中リハ加算」*68「短期集中リハ加算」*69「短期集中リハ加算」*70「短期集中リハ加算」*71「短期集中リハ加算」*72「短期集中リハ加算」*73「短期集中リハ加算」*74「短期集中リハ加算」*75「短期集中リハ加算」*76「短期集中リハ加算」*77「短期集中リハ加算」*78「短期集中リハ加算」*79「短期集中リハ加算」*80「短期集中リハ加算」*81「短期集中リハ加算」*82「短期集中リハ加算」*83「短期集中リハ加算」*84「短期集中リハ加算」*85「短期集中リハ加算」*86「短期集中リハ加算」*87「短期集中リハ加算」*88「短期集中リハ加算」*89「短期集中リハ加算」*90「短期集中リハ加算」*91「短期集中リハ加算」*92「短期集中リハ加算」*93「短期集中リハ加算」*94「短期集中リハ加算」*95「短期集中リハ加算」*96「短期集中リハ加算」*97「短期集中リハ加算」*98「短期集中リハ加算」*99「短期集中リハ加算」*100「短期集中リハ加算」 </small>																			
事業所番号	事業所名称	入所(院)年月日	退所(院)年月日	サービスコード	サービス名称	回数	制限回数	縦覧区分	備考	事業所番号	事業所名称	入所(院)年月日	退所(院)年月日	サービスコード	サービス名称	回数	制限回数	縦覧区分	備考
.....	23	.....	08	訪問介護	11	08	09		.....	.....	.....	.....	11	訪問介護	1	200	09	
.....	23	.....	08	訪問介護初回加算	11-4001	08	09		.....	.....	.....	.....	43	居宅介護支援	1	300	09	
.....	23	.....	06	居宅介護支援	43	06	09		.....	.....	.....	.....	43-4001	居宅支援初回加算	1	300	09	
.....	23	.....	06	居宅支援初回加算	43-4001	06	09		.....	.....	.....	.....	16-5613	通所リハ短期集中個別リハ加算	3	110	10	04



明細 / 特定情報									
入所(院)年月日※1	退所(院)年月日※2	取扱い	縦覧区分	縦覧処理番号	サービス又は識別番号※3	サービス名称	日数/回数	単位数	摘要欄
		現物	*09	08	11	訪問介護			
		現物	*09	08	11-4001	訪問介護初回加算	1	200	
		現物	*09	06	43	居宅介護支援			
		現物	*09	06	43-4001	居宅支援初回加算	1	300	
		現物	*10	04	16-5613	通所リハ短期集中個別リハ加算	3	110	*****

■ 縦覧区分

- *01：「貸与開始月」
- *02：「入所(居)日・入院日から」
- *03：「入所(院)中・退所(院)後30日以内」
- *04：「退所(院)につき」
- *05：「最大連続入所日数」
- *08：「退所(院)につき(入所期間1月超)・退所(院)につき又は1月につき(試行的退所(院)時)」
- *09：「新規計画作成時等」
- *10：「短期集中リハ加算」
- *11：「死亡日前」
- *12：「入所(院)中」
- *13：「退所(居)日から2週間以内」
- *14：「サービス提供開始後2月」

- *15 : 「小規模多機能型に対する情報提供」
- *16 : 「退院退所加算」
- *17 : 「協力医療機関等への情報提供」
- *18 : 「退所(院)後 30 日以内」
- *19 : 「サービス提供開始後 6 月」
- *20 : 「入所期間 3 月を超える場合の利用可能期間(月)」
- *21 : 「3 月につき」
- *22 : 「6 月につき」
- *23 : 「再入所につき」
- *61 : 「特定診療費 初期入院診療管理」
- *62 : 「特定診療費 リハビリ加算等」

(4) 「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表（保険者）」による特定

国保連適正化システムの「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表（保険者）」では、指定されたサービス提供年月に、確認対象サービスコードの請求があり、サービス提供年月が開始年月日から 30 日を超えている場合の給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表（保険者）」

単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表（保険者）														
※令和1年1月 提供分										縦覧区分				
										*02(入所(居)日・入院日から) *04(退所(院)につき) *12(入所(院)中) *08(退所(院)につき(入所期間1月超)、退所(院)につき又は1月につき(試行的退所(院)時)) *10(短期集中リハ加算) *13(退所(居)日から2週間以内) *16(退院退所加算) *62(特定診療費 リハビリ加算等)				
縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分	縦覧区分
02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02



明 細 / 特 定 情 報									
入所(院)年月日※1	退所(院)年月日※2	現物/償還	縦覧区分	縦覧整理番号	サービス又は識別番号※3	サービス名称	日数/回数	単位数	摘要欄
***. **. **		現物	*02	02	77-6300	看護小規模初期加算	24	30	
***. **. **		現物	*02	02	73-6300	小規模多機能型居宅介護初期加算	17	30	
		現物	*04	01	13-4002	訪問看護初回加算	1	0	
***. **. **		現物	*04	01	13-4003	訪問看護退院時共同指導加算	1	600	
***. **. **		現物	*02	02	73-6300	小規模多機能型居宅介護初期加算	4	30	

■ 縦覧区分

- *02：「入所(居)日・入院日から」
- *04：「退所(院)につき」
- *12：「入所(院)中」
- *08：「退所(院)につき(入所期間 1 月超)、退所(院)につき又は 1 月につき(試行的退所(院)時)」
- *10：「短期集中リハ加算」
- *13：「退所(居)日から 2 週間以内」
- *16：「退院退所加算」
- *62：「特定診療費 リハビリ加算等」

(5) 「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表（保険者）」による特定

国保連適正化システムの「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表（保険者）」では、指定された年月に認定有効期間が終了する受給者のうち、認定有効期間内の日数の半数を超える短期入所サービスの利用日数がある場合の給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表（保険者）」

要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表（保険者）

令和**年**月**日

証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者名	要介護 程度	認定有効期間		支援 事業所番号	支援事業所名	事 業 種 別	認定期 間日数	末日 数計	短期入所情報				サービス 日数
				開始年月日	終了年月日						サービス 提供年月	サービス 事業所番号	サービス事業所名	サービス 種類		サービス名称
*****	*****	*****	24	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	730	655	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	30
*****	*****	*****	24	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	*****	*****	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	30
*****	*****	*****	24	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	*****	*****	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	29
*****	*****	*****	21	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	*****	*****	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	18
*****	*****	*****	21	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	194	107	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	30
*****	*****	*****	21	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	*****	*****	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	30
*****	*****	*****	21	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	*****	*****	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	27
*****	*****	*****	21	****. ** . **	****. ** . **	*****	*****	*****	*****	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護	8



短期入所情報

認定期 間日数	末日 数計	サービス 提供年月	サービス 事業所番号	サービス事業所名	サービス 種類	サービス名称
730	655	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護
		****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護
		****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護
194	107	****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護
		****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護
		****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護
		****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護
		****. ** . **	*****	*****	21	短期入所生活介護

(6) 「入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表（保険者）」による特定

国保連適正化システムの「入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表（保険者）」では、指定したサービス提供年月に確認対象サービス（初期加算または退所（院）・死亡にかかわる加算）の請求のある受給者に対して、初期加算の場合はサービス提供年月から3ヶ月前まで、退所（院）にかかわる加算の場合は当月及び翌月に入所（院）している実績、死亡にかかわる加算は当月及び前月の実績がある場合の給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表（保険者）

入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表（保険者）

保険者番号: ***** 令和**年**月**日

令和**年**月 提供分

施設名 保険者番号	受給者番号	受給者名	サービス 提供年月	要養年月	事業所番号	事業所名称	事業所 種類	入所年月日 ※1	退所年月日 ※2	実日数 ※3	現物/ 償還	サービス 種類	サービス名称	単位数 合計 ※4	入退所にかかる加算に関する情報			
															サービス コード	サービスコード名称	日数/ 回数	単位数
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	27	現物	22	短期入所老健施設	28,085				
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	26	現物	22	短期入所老健施設	28,085				
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	23	現物	22	短期入所老健施設	26,072				
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	30	現物	52	介護保健施設	36,718	52-6401	介護施設初期加算	24	30
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	21	現物	52	介護保健施設	28,207	52-6504	介護施設退所前連携加算	1	500
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****		現物	52	介護保健施設		52-6401	介護施設退所前連携加算	1	500
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	9	現物	22	短期入所老健施設	11,684				
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	24	現物	22	短期入所老健施設	32,176				
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	24	現物	22	短期入所老健施設	32,176				
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	19	現物	22	短期入所老健施設	28,019				
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	9	現物	52	介護保健施設	12,886	52-6400	保健施設初期加算	9	30



入所年月日 ※1	退所年月日 ※2	実日数 ※3	現物/ 償還	サービス 種類	サービス名称	単位数 合計 ※4	入退所にかかる加算に関する情報			
							サービス コード	サービスコード名称	日数/ 回数	単位数
*****	*****	27	現物	22	短期入所老健施設	28,085				
*****	*****	26	現物	22	短期入所老健施設	28,085				
*****	*****	23	現物	22	短期入所老健施設	26,072				
*****	*****	30	現物	52	介護保健施設	36,718	52-6401	介護施設初期加算	24	30
*****	*****	21	現物	52	介護保健施設	28,207	52-6504	介護施設退所前連携加算	1	500
*****	*****		現物	52	介護保健施設		52-6401	介護施設退所前連携加算	1	500
*****	*****	9	現物	22	短期入所老健施設	11,684				
*****	*****	24	現物	22	短期入所老健施設	32,176				
*****	*****	24	現物	22	短期入所老健施設	32,176				
*****	*****	19	現物	22	短期入所老健施設	28,019				
*****	*****	9	現物	52	介護保健施設	12,886	52-6400	保健施設初期加算	9	30

(7) 「居宅介護支援再請求等状況一覧表（保険者）」による特定

国保連適正化システムの「居宅介護支援再請求等状況一覧表（保険者）」では、居宅介護支援費を過誤取下げし、再び請求を行った居宅介護支援事業所の給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「居宅介護支援再請求等状況一覧表（保険者）」

居宅介護支援再請求等状況一覧表（保険者）														
保険者番号 *****		令和**年**月 審査分（月選れ分：対象年月 令和**年**月以降）							令和**年**月**日					
保険者名 *****									****国民健康保険団体連合会					
サービス計画書情報										過誤決定状況				
支援事業所番号	支援事業所名	記載保険者番号	被保険者番号	被保険者名	対象年月	現物/償還	サービスコード	サービス名称	単位数	処理年月	過誤申立事由コード	過誤申立事由	取下回数	単位数
*****	*****	*****	*****	*****	****	現物	432111	居宅支援1.1	1	****	4002	計画費明細 請求誤り	1	-1,453
*****	*****	*****	*****	*****	****	現物	432211	居宅支援1.2	1	****	404D	計画費明細 適正化同月・縦覧点検・保	1	-2,068
*****	*****	*****	*****	*****	****	現物	432211	居宅支援1.2	1	****	4012	計画費明細 同月取下	1	-1,668
*****	*****	*****	*****	*****	****	現物	432211	居宅支援1.2	1	****	4002	計画費明細 請求誤り	1	-2,468
*****	*****	*****	*****	*****	****	現物	432217	居宅支援1.2・集	1	****	4049	計画費明細 適正化同月・その他・保	1	-1,368
*****	*****	*****	*****	*****	****	現物	432211	居宅支援1.2	1	****	404A	計画費明細 適正化同月・ケアプラン・保	1	-1,668
*****	*****	*****	*****	*****	****	現物	432111	居宅支援1.1	1	****	404A	計画費明細 適正化同月・ケアプラン・保	1	-1,353



過誤決定状況				
処理年月	過誤申立事由コード	過誤申立事由	取下回数	単位数
****	4002	計画費明細 請求誤り	1	-1,453
****	404D	計画費明細 適正化同月・縦覧点検・保	1	-2,068
****	4012	計画費明細 同月取下	1	-1,668
****	4002	計画費明細 請求誤り	1	-2,468
****	4049	計画費明細 適正化同月・その他・保	1	-1,368
****	404A	計画費明細 適正化同月・ケアプラン・保	1	-1,668
****	404A	計画費明細 適正化同月・ケアプラン・保	1	-1,353

(8) 「月途中要介護状態変更受給者一覧表（保険者）」による特定

国保連適正化システムの「月途中要介護状態変更受給者一覧表（保険者）」では、月途中で要介護状態が変更になった受給者について、各々の要介護状態における受給可能日数と実際に受けたサービスを比較した給付内容の一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「月途中要介護状態変更受給者一覧表（保険者）」

月途中要介護状態変更受給者一覧表（保険者）															令和**年**月 課税分		令和**年**月**日				
保険者番号 *****															*****						
保険者名 *****																					
要介護状態情報															介護状態		サービス情報				
要介護状態区分	保険者番号	被保険者氏名	異動年月日	要介護状態区分	認定有効期間開始年月日	認定有効期間終了年月日	資格喪失年月日	受給可能日数	要介護状態区分	要介護状態区分	事業所番号	事業所名称	種別	入所（退）年月日	退所（退）年月日	特異日数	サービスコード	サービス名称	サービス開始要介護状態区分	日数/回数	サービス単位数
15	*****	*****	2021.03.01	21	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	21	21	21	*****	*****	1	21	21	0	4806	通所介護Ⅲ 4 1	21	4	2128
43	*****	*****	2021.03.01	23	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	23	23	23	*****	*****	1	23	23	0	2211	居宅支援Ⅰ 2	23, 24, 25		1368
15	*****	*****	2021.03.01	24	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	24	24	24	*****	*****	1	24	24	0	3699	通所介護Ⅲ 5 4	24	7	6482
15	*****	*****	2021.03.01	24	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	24	24	24	*****	*****	1	24	24	0	4804	通所介護Ⅲ 2 4	24	2	1020
15	*****	*****	2021.03.01	22	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	22	22	22	*****	*****	1	22	22	0	3697	通所介護Ⅲ 5 2	22	5	3515
43	*****	*****	2021.03.01	21	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	21	21	21	*****	*****	1	21	21	0	2111	居宅支援Ⅰ 1	21, 22		1053
15	*****	*****	2021.03.01	22	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	22	22	22	*****	*****	1	22	22	0	2247	通所介護Ⅰ 2 2	22	1	436
15	*****	*****	2021.03.01	22	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	22	22	22	*****	*****	1	22	22	0	2442	通所介護Ⅰ 5 2	22	3	2283
78	*****	*****	2021.03.01	23	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	23	23	23	*****	*****	1	23	23	0	1343	地域通所介護 3 3	23	4	3496
43	*****	*****	2021.03.01	23	2021.03.01	2021.03.31	2021.03.31	23	23	23	*****	*****	1	23	23	0	2211	居宅支援Ⅰ 2	23, 24, 25		1368

明細情報

サービスコード	サービス名称	サービス可能要介護状態区分	日数/回数	サービス単位数
15	4806 通所介護Ⅲ 4 1	21	4	2128
43	2211 居宅支援Ⅰ 2	23, 24, 25		1368
15	3699 通所介護Ⅲ 5 4	24	7	6482
15	4804 通所介護Ⅲ 2 4	24	2	1020
15	3697 通所介護Ⅲ 5 2	22	5	3515
43	2111 居宅支援Ⅰ 1	21, 22		1053
15	2247 通所介護Ⅰ 2 2	22	1	436
15	2442 通所介護Ⅰ 5 2	22	3	2283
78	1343 地域通所介護 3 3	23	4	3496
43	2211 居宅支援Ⅰ 2	23, 24, 25		1368

(9) 「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」による特定方法

国保連適正化システムの「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」では、指定されたサービス提供年月に通所介護の認知症加算の請求がある場合、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の割合が 20/100 以上であることの加算の算定要件が満たされているかどうかを確認するための一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」

通所介護における認知症加算請求状況一覧表																	
保険者番号	271403			令和 1年 6月 14日 作成													
保険者名	堺市			大阪府国民健康保険団体連合会													
抽出条件	サービス提供年月			2019年04月													
事業所番号	事業所名	事業所所在保険者番号	事業所所在保険者名	サービス種類名	過去3ヶ月の情報（利用実人員数）			過去3ヶ月の情報（利用延人員数）			前年度の情報（利用実人員数）			前年度の情報（利用延人員数）			更新年月
					利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	
*****	*****	271403	堺市	通所介護	312	16	5%	2,819	184	6%	1,192	11	1%	10,904	114	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	173	13	7%	1,575	120	7%	669	13	1%	5,894	113	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	187	18	9%	1,406	101	7%	607	12	1%	5,223	63	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	地域通所介護	119	13	10%	846	66	7%	434	10	2%	3,317	51	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	231	13	5%	1,791	159	8%	826	12	1%	6,626	165	2%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	136	15	11%	1,048	129	12%	494	10	2%	4,302	91	2%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	390	20	5%	3,289	175	5%	1,447	12	1%	13,288	91	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	270	24	8%	2,141	168	7%	962	15	1%	8,145	101	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	175	4	2%	1,371	27	1%	649	2	1%	5,390	7	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	197	16	8%	1,546	115	7%	680	14	2%	5,518	85	1%	201905

過去3ヶ月の情報（利用実人員数）			過去3ヶ月の情報（利用延人員数）			前年度の情報（利用実人員数）			前年度の情報（利用延人員数）		
利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合
312	16	5%	2,819	184	6%	1,192	11	1%	10,904	114	1%
173	13	7%	1,575	120	7%	669	13	1%	5,894	113	1%
187	18	9%	1,406	101	7%	607	12	1%	5,223	63	1%
119	13	10%	846	66	7%	434	10	2%	3,317	51	1%
231	13	5%	1,791	159	8%	826	12	1%	6,626	165	2%
136	15	11%	1,048	129	12%	494	10	2%	4,302	91	2%
390	20	5%	3,289	175	5%	1,447	12	1%	13,288	91	1%
270	24	8%	2,141	168	7%	962	15	1%	8,145	101	1%
175	4	2%	1,371	27	1%	649	2	1%	5,390	7	1%
197	16	8%	1,546	115	7%	680	14	2%	5,518	85	1%

(10) 「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」による特定方法

国保連適正化システムの「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」では、指定されたサービス提供年月に通所介護の認知症加算の請求がある場合、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の割合が 20/100 以上であることの加算の算定要件が満たされているかどうかを確認するための一覧が表示されています。

なお、詳細については、「国保連合会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞」を参照してください。

■ 「通所介護における認知症加算請求状況一覧表」

通所介護における認知症加算請求状況一覧表																	
保険者番号		271403												令和 1年 6月 14日 作成			
保険者名		堺市												大阪府国民健康保険団体連合会			
提出条件		サービス提供年月		2019年04月													
事業所番号	事業所名	事業所所在保険者番号	事業所所在保険者名	サービス種類名	過去3ヶ月の情報（利用実人員数）			過去3ヶ月の情報（利用延人員数）			前年度の情報（利用実人員数）			前年度の情報（利用延人員数）			更新年月
					利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	
*****	*****	271403	堺市	通所介護	312	16	5%	2,819	184	6%	1,192	11	1%	10,904	114	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	173	13	7%	1,575	120	7%	669	13	1%	5,894	113	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	187	18	9%	1,406	101	7%	607	12	1%	5,223	63	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	地域通所介護	119	13	10%	846	66	7%	434	10	2%	3,317	51	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	231	13	5%	1,791	159	8%	826	12	1%	6,626	165	2%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	136	15	11%	1,048	129	12%	494	10	2%	4,302	91	2%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	390	20	5%	3,289	175	5%	1,447	12	1%	13,288	91	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	270	24	8%	2,141	168	7%	962	15	1%	8,145	101	1%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	175	4	2%	1,371	27	1%	649	2	0%	5,390	7	0%	201905
*****	*****	271403	堺市	通所介護	197	16	8%	1,546	115	7%	680	14	2%	5,518	85	1%	201905

過去3ヶ月の情報（利用実人員数）			過去3ヶ月の情報（利用延人員数）			前年度の情報（利用実人員数）			前年度の情報（利用延人員数）		
利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合	利用者の総数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM件数	日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM割合
312	16	5%	2,819	184	6%	1,192	11	1%	10,904	114	1%
173	13	7%	1,575	120	7%	669	13	1%	5,894	113	1%
187	18	9%	1,406	101	7%	607	12	1%	5,223	63	1%
119	13	10%	846	66	7%	434	10	2%	3,317	51	1%
231	13	5%	1,791	159	8%	826	12	1%	6,626	165	2%
136	15	11%	1,048	129	12%	494	10	2%	4,302	91	2%
390	20	5%	3,289	175	5%	1,447	12	1%	13,288	91	1%
270	24	8%	2,141	168	7%	962	15	1%	8,145	101	1%
175	4	2%	1,371	27	1%	649	2	0%	5,390	7	0%
197	16	8%	1,546	115	7%	680	14	2%	5,518	85	1%

9. 適正化の効果額等の確認方法

1) 「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者総括表）」による確認方法

国保連適正化システムの「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者総括表）」では、過誤請求の確認の評価は、過誤の「申立事由」ごとの件数及び効果額の一覧が表示されています。

総括表では、事業所ごとの「申立事由」別の件数及び効果額の一覧が表示されています。

■ 「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者総括表）」

集計単位	合計	
	申立件数	効果額
適正化（医療突合）	7	80,028
請求誤り	1	0
適正化（医療突合）	2	19,350
給付管理票取消	1	21,006
請求誤り	1	64,545
適正化（ケアプラン）計	0	0
適正化（給付費通知）計	0	0
適正化（医療突合）計	26	277,377
適正化（縦覧点検）計	0	0
適正化（給付実績）計	0	0
適正化（その他）計	0	0
請求誤り計	58	1,073,154
時効計	0	0
給付管理票取消計	4	21,006
不正請求計	0	0
その他計	0	0
合計	88	1,371,537

2) 「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者明細表）」による確認方法

国保連適正化システムの「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者明細表）」では、過誤請求の確認の評価は、過誤の「申立事由」ごとの件数及び効果額の一覧が表示されています。

明細表では、被保険者ごとの「申立事由」別の件数及び効果額の一覧が表示されています。

■ 「適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者明細表）」

適正化等による申立件数・効果額（被保険者所在保険者明細表）					令和**年**月**日 作成 大阪府国民健康保険連合会								
被保険者番号	被保険者名	事業所番号	事業所名	サービス種別	サービス種類	申立事由	サービス提供年月	調整前 審査年月 保険給付額	調整後 審査年月 保険給付額	再請求後 審査年月 保険給付額	効果額		
*****	*****	*****	*****	様式第22	過誤申立	45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ	*****	*****	126,594	*****	0	117,189	9,405
*****	*****	*****	*****	様式第43	過誤申立	02：請求誤りによる実績の取下げ	*****	*****	19,530	*****	0	16,530	3,000
*****	*****	*****	*****	様式第17	過誤申立	02：請求誤りによる実績の取下げ	*****	*****	43,200	*****	0	21,600	21,600
*****	*****	*****	*****	様式第11	過誤申立	02：請求誤りによる実績の取下げ	*****	*****	9,639	*****	0	6,426	3,213
*****	*****	*****	*****	様式第17	過誤申立	45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ	*****	*****	20,682	*****	0	10,341	10,341
*****	*****	*****	*****	様式第32	過誤申立	02：請求誤りによる実績の取下げ	*****	*****	253,773	*****	0	116,451	137,322
*****	*****	*****	*****	様式第17	過誤申立	45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ	*****	*****	6,606	*****	0	3,303	3,303
*****	*****	*****	*****	様式第51	過誤申立	02：請求誤りによる実績の取下げ	*****	*****	233,034	*****	0	168,489	64,545
*****	*****	*****	*****	様式第32	過誤申立	45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ	*****	*****	357,804	*****	0	347,157	10,647
*****	*****	*****	*****	様式第17	過誤申立	45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ	*****	*****	8,550	*****	0	4,275	4,275

サービス種類	申立事由
22	過誤申立 45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ
43	過誤申立 02：請求誤りによる実績の取下げ
17	過誤申立 02：請求誤りによる実績の取下げ
11	過誤申立 02：請求誤りによる実績の取下げ
17	過誤申立 45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ
32	過誤申立 02：請求誤りによる実績の取下げ
17	過誤申立 45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ
51	過誤申立 02：請求誤りによる実績の取下げ
52	過誤申立 45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ
17	過誤申立 45：適正化（医療突合）による保険者申立の取下げ

サービス提供年月	調整前		調整後		再請求後		効果額
	審査年月	保険給付額	審査年月	保険給付額	審査年月	保険給付額	
*****	*****	126,594	*****	0	*****	117,189	9,405
*****	*****	19,530	*****	0	*****	16,530	3,000
*****	*****	43,200	*****	0	*****	21,600	21,600
*****	*****	9,639	*****	0	*****	6,426	3,213
*****	*****	20,682	*****	0	*****	10,341	10,341
*****	*****	253,773	*****	0	*****	116,451	137,322
*****	*****	6,606	*****	0	*****	3,303	3,303
*****	*****	233,034	*****	0	*****	168,489	64,545
*****	*****	357,804	*****	0	*****	347,157	10,647
*****	*****	8,550	*****	0	*****	4,275	4,275

3) 「縦覧点検審査結果通知書」による確認方法

国保連適正化システムの「縦覧点検審査結果通知書」では、縦覧点検審査結果の一覧が表示されています。

■ 「縦覧点検審査結果通知書」

縦覧点検審査結果通知書 令和**年**月処連分										令和**年**月**日 大阪府国保連合会			
保険者番号 *****													
被保険者名 *****													
証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	事業所番号 事業所名	サービス 提供年月	様式 番号	サービスコード サービス種類 識別番号	縦覧 区分	給付実績			備考	事由		
							実日数	回数	単位数			給付単位数 合計	
*****	*****	*****	***.**	2	78-6201	22	-	1	5	4769		過去5ヶ月以内に栄養スクリーニング加算を算定しています	
*****	*****	*****	平成31年02月	7	43-4001	12	-	1	300			退院退所加算と初期加算は同時算定できません	
*****	*****	*****	平成31年02月	7	43-6143	12	-	1	600	2668		退院退所加算と初期加算は同時算定できません	
*****	*****	*****	平成31年02月	7	43-4001	09	-	1	300	1753		過去に居宅サービス計画費を算定しています	
*****	*****	*****	平成31年02月	2	11	A1	28	-	6568	6568		受給日数(サービス実日数の積み上げ)が受給可能日数を超えています。	
*****	*****	*****	平成31年02月	7	43-4001	09	-	1	300	1753		過去に居宅サービス計画費を算定しています	
*****	*****	*****	平成31年02月	2	77-6300	02	-	5		30688		開始年月日からの初期加算請求において30日を超えているために請求できません	
合計(レセプト件数、実日数、回数、給付単位数合計)								32	64		197355		



縦覧 区分	給付実績				備考	事由
	実日数	回数	単位数	給付単位数 合計		
22	-	1	5	4769		過去5ヶ月以内に栄養スクリーニング加算を算定しています
12	-	1	300			退院退所加算と初期加算は同時算定できません
12	-	1	600	2668		退院退所加算と初期加算は同時算定できません
09	-	1	300	1753		過去に居宅サービス計画費を算定しています
A1	28	-	6568	6568		受給日数(サービス実日数の積み上げ)が受給可能日数を超えています。
09	-	1	300	1753		過去に居宅サービス計画費を算定しています
02	-	5		30688		開始年月日からの初期加算請求において30日を超えているために請求できません

10. 国保連適正化システムWEB検索機能による支援事業所等の情報出力方法

前述にて特定された不適切な給付の可能性等がある支援事業所等に関しては、国保連適正化システムの「WEB検索機能」を活用して、支援事業所の給付詳細情報の全体状況を確認し、ケアプラン点検対象の選定や、ケアプラン点検時の事前情報として有効だと考えられます。

支援事業所ごとの詳細情報は、「個別事業所（居宅介護支援事業所）」、「経年変化状況（居宅介護支援事業所）」、「サービス事業所・サービス種類別内訳（居宅介護支援事業所）」、「介護支援専門員別内訳（居宅介護支援事業所）」、「保険者・圏域別内訳（居宅介護支援事業所）」が確認できます。

なお、サービス事業所も確認ができます。

そのため、ケアプラン点検等だけに限らず、事業者指導監査部署においても、有効な資料と考えられます。

操作（出力）方法については、「介護給付適正化システム（Web 検索機能）操作マニュアル」（国民健康保険中央会）をご覧ください。

■ 「個別事業所（居宅介護支援事業所）情報」

年月**日作成
 大阪府国民健康保険団体連合会

事業所番号		27*****		事業所住所		大阪府*****	
事業所名		*****		事業所電話番号		*****	
開設者		****法人*****		開設者電話番号		*****	
市町村コード		***		圏域番号		***	
市区町村名		*****		圏域名		*****	
サービス提供年月		201904		最終更新年月		201906	

事業所体制状況					居宅介護支援状況		
介護支援専門員数					特定事業所		
支援専門員1人あたり枚数(乗積)					加算		
常勤	非常勤	常勤	非常勤	合計	減算	取扱件数	特定事業所集中減算
6	1	1	1	9			

サービス計画費作成状況					
項目	自事業所	圏域平均	県内平均	全国平均	県内順位
給付管理原枚数	213	62	62	69	59/3677
支援専門員1人あたり枚数(台帳)	14	22	20	24	976/3937
①支援専門員1人あたり枚数(乗積)	30	23	22	22	618/3784
②委託元地域包括支援センター数	0	2.63	2.60	1.85	3059/3677
要介護度変更状況	0.21	-0.09	-0.03	0.19	1696/3238
サービス計画費請求件数	213	62	62	69	
運営基準減算件数	0	0	0	0	
2運営基準減算割合	0%	0.01%	0.01%	0.03%	17/3677

主な分析指標の平均値比較 ※①の単位は「枚」とする。

利用者要介護度割合の平均値比較

同一法人割合				
項目	全体	同一法人	割合	全国平均
③同一法人件数	576	127	22%	22%
④同一法人単位数	2,711,229	513,795	19%	29%

サービス計画費					
項目	件数	割合	件数	割合	全国平均
訪問介護	56	10%	0	0%	4%
訪問入浴	8	1%	0	0%	0%
訪問看護	80	15%	4	2%	1%
訪問リハ	4	1%	0	0%	0%
通所介護	100	19%	10	5%	0%
通所リハ	39	7%	6	3%	3%
福祉サービス	161	30%	9	4%	5%
短期生活	15	3%	2	1%	2%
短期老健	8	1%	0	0%	0%
短期医療	0	0%	0	0%	0%
短期医療院	0	0%	0	0%	0%
特定施設短期	0	0%	0	0%	0%
地域特定短期	0	0%	0	0%	0%
認知症短期	0	0%	0	0%	0%
夜間訪問介護	0	0%	0	0%	0%
認知症通所	2	0%	1	1%	1%
小多機能	0	0%	0	0%	0%
定期巡回随時	0	0%	0	0%	0%
地域通所介護	44	8%	8	4%	2%
複合型小児	0	0%	0	0%	0%
合計	534	100%	40	19%	24%

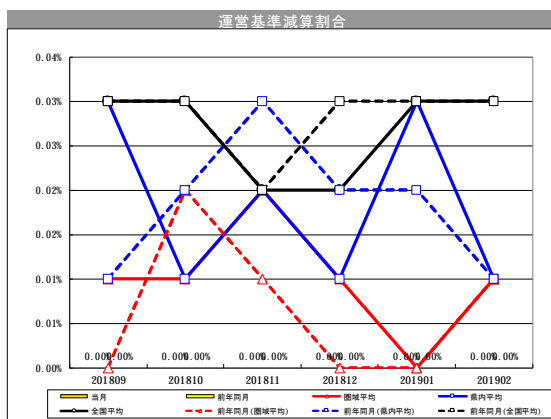
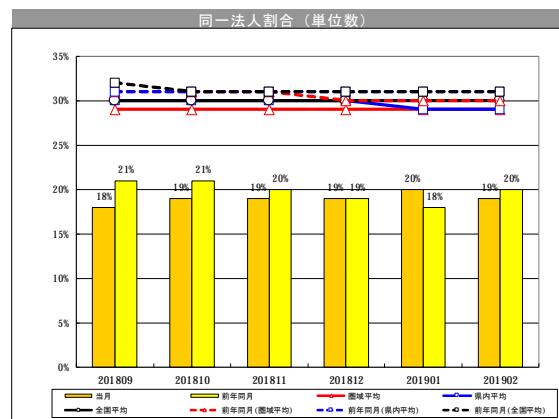
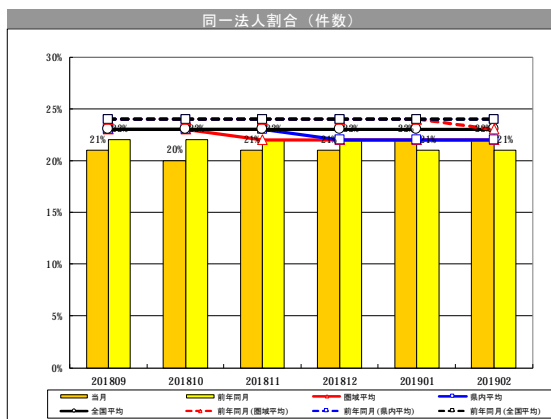
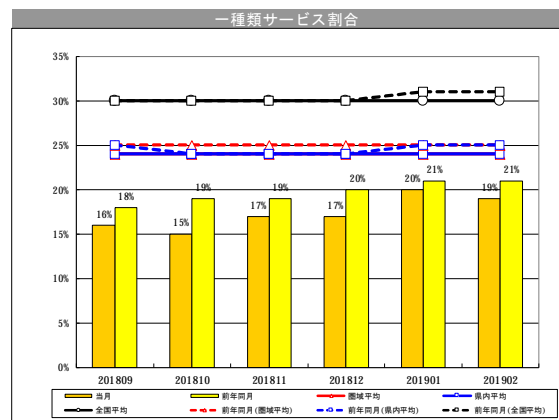
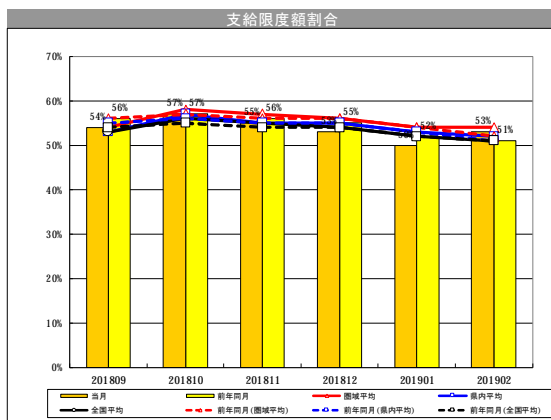
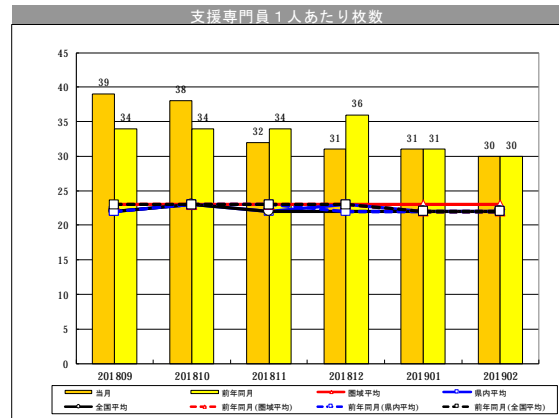
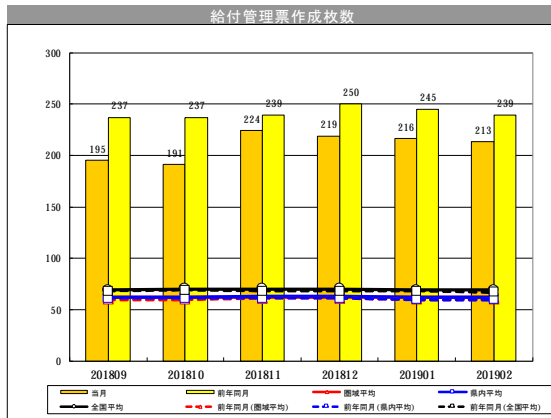
支援量産創制割合						同一・近創計画状況						
要介護状態	利用者数	利用者割合	平均		全国平均	同一計画単位数			同一サービス種類			
			計画単位数	割合		枚数	割合	圏域平均	県内平均	全国平均	枚数	割合	全国平均
要支援1	0	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0%
要支援2	0	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0%
要介護1	31	24%	346,606	6,796	41%	2	4%	7%	8	16%	16%	15%
要介護2	59	28%	565,161	9,579	49%	0	0%	8%	6	10%	21%	19%
要介護3	41	19%	612,943	14,950	56%	0	0%	11%	7	17%	23%	21%
要介護4	38	18%	649,845	17,101	56%	0	0%	16%	6	16%	29%	27%
要介護5	24	11%	536,674	22,361	62%	0	0%	18%	3	13%	33%	32%
合計	213	100%	2,711,229	12,729	53%	2	4%	17%	30	33%	32%	27%

「経年変化状況（居宅介護支援事業所）」

経年変化状況（居宅介護支援事業所）

大阪府国民健康保険団体連合会

事業所番号	*****	事業所名	*****	サービス提供年月	201809～201902
-------	-------	------	-------	----------	---------------



■「サービス事業所・サービス種類別内訳（居宅介護支援事業所）」

サービス事業所・サービス種類別内訳（居宅介護支援事業所）											
事業所番号		*****									
事業所名		*****									
サービス提供年月		201902									
											大阪府国民健康保険団体連合会
サービス事業所番号	事業所名	サービス種類	同一法人区分	給付管理票				給付実績			
				明細行件数	単位数	同一法人割合(件数)	同一法人割合(単位数)	明細行件数	単位数	同一法人割合(件数)	同一法人割合(単位数)
*****	*****	訪問リハビリ	×	1	5,006	0%	0%	1	5,006	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	4	13,867	0%	0%	4	13,867	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	2	9,319	0%	0%	2	9,319	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	2	13,844	0%	0%	2	13,844	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	1	2,354	0%	0%	1	2,354	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	1	1,048	0%	0%	1	1,048	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	○	17	79,597	3%	3%	16	76,237	3%	3%
*****	*****	通所リハビリ	×	3	25,110	0%	0%	3	25,110	0%	0%
*****	*****	訪問看護	×	1	1,138	0%	0%	1	1,138	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	4	42,272	0%	0%	4	42,272	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	2	22,260	0%	0%	2	22,260	0%	0%
*****	*****	訪問リハビリ	×	3	8,250	0%	0%	3	8,250	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	1	14,096	0%	0%	1	14,096	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	5	52,566	0%	0%	5	52,566	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	1	8,380	0%	0%	1	8,380	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	1	11,370	0%	0%	1	11,370	0%	0%
*****	*****	短期入所老健施設	×	2	23,488	0%	0%	2	23,488	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	1	8,063	0%	0%	1	8,063	0%	0%
*****	*****	短期入所老健施設	×	1	3,040	0%	0%	1	3,040	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	4	30,796	0%	0%	4	30,796	0%	0%
*****	*****	短期入所老健施設	×	4	28,661	0%	0%	4	28,661	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	○	4	44,445	1%	2%	4	44,445	1%	2%
*****	*****	通所リハビリ	×	1	6,427	0%	0%	1	6,427	0%	0%
*****	*****	通所リハビリ	×	2	18,030	0%	0%	2	18,030	0%	0%
*****	*****	短期入所老健施設	×	1	4,373	0%	0%	1	4,373	0%	0%
*****	*****	訪問看護	×	3	9,189	0%	0%	3	9,189	0%	0%
*****	*****	訪問看護	○	30	135,784	5%	5%	29	130,072	5%	5%
*****	*****	訪問看護	○	16	41,078	3%	2%	16	41,078	3%	2%

■「介護支援専門員別内訳（居宅介護支援事業所）」

介護支援専門員別内訳（居宅介護支援事業所）																	
事業所番号		*****															
事業所名		*****															
サービス提供年月		201902															
															大阪府国民健康保険団体連合会		
介護支援専門員番号	サービス事業所番号	事業所名	サービス種類	同一法人区分	給付管理票				給付実績				要介護度変更状況	委託元地域包括支援センター数			
					明細行件数	単位数	同一法人割合(件数)	同一法人割合(単位数)	給付管理票枚数	1種類サービス割合	支給限度割合	明細行件数			単位数	同一法人割合(件数)	同一法人割合(単位数)	給付管理票枚数	1種類サービス割合	支給限度割合
*****	*****	*****	通所リハビリ	×	2	9,319	0%	0%				2	9,319	0%	0%		
*****	*****	*****	通所リハビリ	○	5	18,452	4%	3%				5	18,452	4%	3%		
*****	*****	*****	訪問看護	×	1	1,138	0%	0%				1	1,138	0%	0%		
*****	*****	*****	通所リハビリ	×	1	7,098	0%	0%				1	7,098	0%	0%		
*****	*****	*****	通所リハビリ	×	1	14,096	0%	0%				1	14,096	0%	0%		
*****	*****	*****	通所リハビリ	×	2	27,188	0%	0%				2	27,188	0%	0%		
*****	*****	*****	通所リハビリ	×	1	8,380	0%	0%				1	8,380	0%	0%		
*****	*****	*****	短期入所老健施設	×	1	13,920	0%	0%				1	13,920	0%	0%		
*****	*****	*****	通所リハビリ	○	1	3,422	1%	1%				1	3,422	1%	1%		
*****	*****	*****	通所リハビリ	×	2	18,030	0%	0%				2	18,030	0%	0%		
*****	*****	*****	短期入所老健施設	×	1	4,373	0%	0%				1	4,373	0%	0%		
*****	*****	*****	訪問看護	○	7	30,877	6%	5%				7	30,877	6%	5%		
*****	*****	*****	訪問看護	○	3	3,731	2%	1%				3	3,731	2%	1%		
*****	*****	*****	訪問看護	×	1	2,368	0%	0%				1	2,368	0%	0%		
*****	*****	*****	訪問看護	×	2	3,302	0%	0%				2	3,302	0%	0%		
*****	*****	*****	訪問看護	○	1	4,144	1%	1%				1	4,144	1%	1%		
*****	*****	*****	福祉用具貸与	×	1	500	0%	0%				1	500	0%	0%		

■「保険者・圏域別内訳（居宅介護支援事業所）」

保険者・圏域別内訳（居宅介護支援事業所）																		
事業所番号		*****																
事業所名		*****																
サービス提供年月		201902																
													大阪府国民健康保険団体連合会					
証記載保険者番号	証記載保険者名	圏域番号	圏域名	給付管理票				給付実績				要介護度変更状況	委託元地域包括支援センター数					
				給付管理票枚数	単位数	同一法人割合(件数)	同一法人割合(単位数)	1種類サービス割合	支給限度割合	給付管理票枚数	単位数			同一法人割合(件数)	同一法人割合(単位数)	1種類サービス割合	支給限度割合	
*****	*****	*****	*****	1	15,180	0%	0%	0%	0%	42%	1	15,180	0%	0%	42%	0.00	0	
*****	*****	*****	*****	207	2,622,415	21%	18%	18%	19%	53%	207	2,609,787	21%	17%	19%	53%	0.18	0
*****	*****	*****	*****	1	9,428	0%	0%	100%	48%		1	9,428	0%	0%	100%	48%		0

以上