

【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

目次

0. はじめに	・・・1
1. 高齢者住まい入居者の特定方法について	・・・2
2. いかなるサービス利用を不適切と考えるか	・・・3
3. 不適切な外付けサービスの利用実態の把握方法	・・・4
効果的なケアプラン点検・事業者指導に向けた部署間の連携のイメージ	・・・5
【ステップ1】給付データからの絞り込み	・・・6
【ステップ2】認定データを活用した絞り込み	・・・8
①認定データのみを活用した絞り込み	・・・8
②認定データと給付データを用いた絞り込み	・・・9
【ステップ3】ケアプラン点検・事業者点検の実施	・・・11
①対高齢者住まい事業者	・・・11
②対ケアマネジャー・居宅介護支援事業所	・・・12
③対介護サービス提供事業者	・・・14
4. 高齢者住まいにおけるサービス利用の適正化に向けた今後の課題	・・・15

平成30年3月

大阪府福祉部高齢介護室

0. はじめに

- 大阪府の平成28年度の府内実態調査において、要介護度別に入居者に対する介護費を調査したところ、住宅型有料老人ホーム及び特定施設の指定のないサービス付き高齢者住宅（以下「高齢者住まい」という。）のなかには、要介護度3以上では特別養護老人ホームと比較しても、より多額な介護費がかかっているケースが散見された。

- 入居者による介護事業者の選択が可能であっても、外付けサービスの利用において適切ではないサービス提供等が行われることがあれば、入居者の自立を阻害したり、一般の納税者に過度の負担を生じさせかねないことや、高齢者住まい全体に対する信頼を損ないかねない。このため、事業者には信頼を損なわない取組みが求められるとともに、保険者には外付けサービスの適正化を確保していく取組みが求められている。

- 一方で、保険者が、高齢者住まいにおける外付けサービス利用の点検を行うためには、
 - ① いかにして高齢者住まい入居者を特定するか、
 - ② いかなるサービス利用を不適切と考えるか、
 - ③ いかにして不適切な外付けサービスの利用実態を把握するか、という課題が存在。
また、指導監督に当たっては、介護保険担当部署（介護給付、認定等の担当部署）と事業者指導部署の連携が必ずしも十分でないという課題も存在。

- 今般、大阪府では、高齢者住まいにおける介護保険サービスの利用の適正化を確保する観点から、保険者がどういう手順に基づきサービス利用の点検を図っていくべきかの点検チェックリストを作成した。各保険者においては、本リストの活用を図っていただくとともに、事業者においても自主的な介護サービスの質向上に向けた取組み等に活かしていただきたい。また、本リストについては、今後の更なる改善に向け、積極的な提言や忌憚のない意見を期待したい。

1. 高齢者住まい入居者の特定方法について

高齢者住まい入居者の給付実績等を特定し、傾向を把握するためには、以下の3方法が代表的。

(1) 保険者において、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

- 高齢者住まい入居者におけるサービス利用実態の傾向を捉えるために、有効かつ効率的。昨年度及び今年度に、府内の11保険者において突合せた実績有。
- × 保険者において、住民票を高齢者住まいに移していない人や他市町村に住民票がある人の特定ができないという課題があり、捕捉率が約1/3に留まることや、住民票を高齢者住まいに移している生活保護受給者割合が高く出がちという特徴がある。

(2) 高齢者住まい併設型の「ケアマネ事業所」から利用者情報を抽出

- 住民票を移していない人も含め、サービス利用実態を把握することが可能。
- × 高齢者住まい入居者以外の当該ケアマネ事業所利用者のデータを拾ってしまう。
- × ケアマネ事業所が併設・隣接していない高齢者住まいの利用者データを拾えない。

※ 平成29年3月野村総合研究所「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」報告書によると、居宅介護支援事業所が併設されている住宅型有料老人ホームは33.5%、サービス付き高齢者向け住宅は46.6%

(3) 集中減算の対象となっている利用者情報から「ケアマネ事業所」を特定

- 訪問介護等の「集合住宅減算」「同一建物減算」の適用を受けている利用者に共通する「居宅介護支援事業所」を特定することは可能。(1)よりも、データそのものは多く取れる。
- × どの高齢者住まいに入居しているかを直ちには特定できない。



○給付データを用いて、高齢者住まいごとのサービス利用の傾向を捉えるためには、(1)のアプローチが有効ではないか。
○(3)のアプローチは、自治体レベルでの特性を捉えるのに有効。

2. いかなるサービス利用を不適切と考えるか

【不適切なサービス利用の考え方】

○ 例えば、区分支給限度額近くまでサービス利用を行っている事業者があるからといって、そのことを以て直ちに不適切なサービス利用と言えるわけではない。

状態像の維持・改善を図るため、必要なサービス利用を行わせることは、QOL (quality of life) の維持・向上の観点からむしろ重要である。

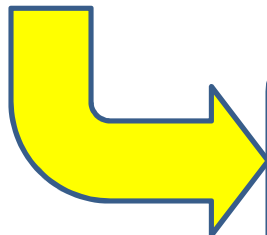
○ 不適切なサービス利用とは、事業者等による利益追求の結果、利用者の意向や状態像に合っていないサービスが提供されているような場合のことを指すのではないか。

○ 特に、高齢者住まいでは集住度の高さゆえ、個別性のない画一的なプランにより、効率性と利益追求のサービス提供が行われていないかを確認する必要がある。

【効率的なケアプラン点検の必要性】

○ 一方、やみくもにケアプラン点検や事業者への立入等を行うことは現実的ではないことから、悪質度の高い事業者を効率的に見つけ出していくことが重要である。

このため、国保連の給付費データや、要介護認定データなどを効果的に活用しながら、ある程度、事業者を絞り込みをかけていくことが重要である。

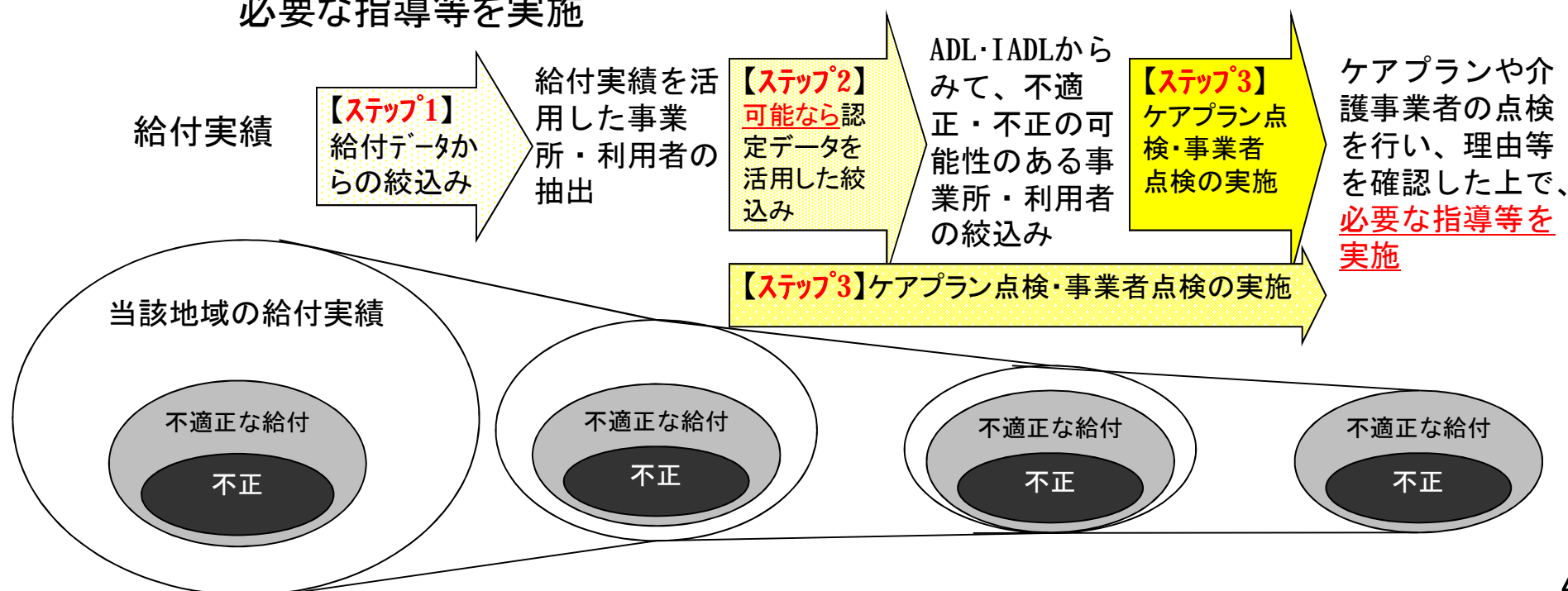


各保険者において、介護保険担当部署と事業者指導部署との連携が重要に！

3. 不適切な外付けサービスの利用実態の把握方法

【給付実績等を活用した不適正・不正な給付の抽出・絞り込みイメージ】

- 【ステップ0】 高齢者住まいと住民票の住所地が一致する被保険者番号を抽出し、高齢者住まい入居者を特定
- 【ステップ1】 高齢者住まい入居者に係る給付実績等を用いて、区分支給限度額や頻回利用などからみて、注意を要する介護事業者、ケアマネ事業者等を抽出
- 【ステップ2】 可能であれば、認定データとも突合の上、ADL・IADLの観点からみて、不適正・不正の可能性のある事業所やケアマネジャー等を絞り込み
- 【ステップ3】 実際にケアプランを提出させたり、事業者等の点検等を行うことを通じて、必要な指導等を実施



効果的なケアプラン点検・事業者指導に向けた部署間の連携のイメージ

主に、介護保険担当部署（介護給付、認定等の担当部署）が担当

■外付けサービスの利用実態の把握

【ステップ1】給付データからの絞り込み

【ステップ2】認定データを活用した絞り込み

- ①認定データのみを活用した絞り込み
- ②認定データと給付データを用いた絞り込み

関係者間で様々な情報を持ち寄り、連携することによってこそ、高い効果が期待

情報共有

主に、事業者指導部署が担当

【ステップ3】ケアプラン点検・事業者点検の実施

■ケアプランの点検

- 対象：介護支援専門員、
 - ・ケアプランの内容確認
 - ・利用者の状態像とケアプラン（各サービス内容）の妥当性の確認 など
- ⇒必要に応じて過誤申立、改善指導 等

情報共有

■事業者指導（実地指導、監査）

- 対象：居宅介護支援、訪問介護、通所介護事業所等
 - ・ケアプランと各サービス計画との突合せ
 - ・運営基準違反の確認
 - ・不正な介護給付（架空請求・水増し請求）等の確認 など
- ⇒必要に応じて過誤申立、改善指導、改善勧告、改善命令、指定取消 等

※ケアプランの点検を事業者指導部署が担当する場合も同様に連携

【ステップ1】給付データからの絞り込み

⇒ 一つでも該当があれば「不適當」と判断していくのではなく、「入居者へのサービス提供の実態」等を点検していく候補をスクリーニングする際の基準という位置付けであることに留意。

【入居者像】

チェック項目	チェック内容	考え方
生活保護受給者率	生活保護受給者率が50%以上	生活保護受給者率が高いことが問題ではなく、利用者に自己負担が生じないことから、不必要なサービスが位置付けられていないかを点検。同様に『住所地特例』の方が極端に多い高齢者住まいも注意を要する。

【区分支給限度額】

チェック項目	チェック内容	考え方
区分支給限度額利用率	要介護1・2で区分支給限度額利用率が平均80%以上	区分支給限度額利用率の高いというだけで不適當というわけではない。介護度の高い高齢者が多い場合、利用率は高くなりがちであることにも留意。あくまで、悪質な利用実態を絞り込んでいく際の条件として活用可能。
	区分支給限度額利用率が平均95%以上	

【通所介護(デイサービス)】

チェック項目	チェック内容	考え方
利用回数	給付実績上、一律に週4回以上の利用がある。	利用回数が多いからといって、直ちに不適當というわけではない。認知症の有無、要介護度などにより、利用回数が変わるのが通常であるが、一律に左記のような傾向がある場合には注意を要する。

【訪問介護】

チェック項目	チェック内容	考え方
訪問回数	要介護1で一律、訪問介護の身体生活(身体介護と生活援助の両方)が月30回以上給付	利用回数が多いからといって、直ちに不適切とは言えないことに留意。要介護度別の平均利用実績等を踏まえながら、平均から大きく離れる場合にはその理由を確認していくことが必要。
	要介護2で一律、訪問介護の身体生活(身体介護と生活援助の両方)が月60回以上給付	
	訪問介護(生活援助中心)の回数が「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」以上【ケアプランの保険者届出基準】	
	全体で平均して、訪問介護の身体生活(身体介護と生活援助の両方)が月90回以上給付	
派遣人数・時間帯	訪問介護の身体生活(身体介護と生活援助の両方)の2人派遣が給付	
	訪問介護の身体生活(身体介護と生活援助の両方)の早朝・夜間時間帯が給付	
	訪問介護の身体生活(身体介護と生活援助の両方)の深夜時間帯が給付	
	訪問介護の生活援助の早朝・夜間時間帯が給付	特に、要介護1の入居者に一律に起床介助(モーニングケア)を行っている。更衣・洗面・整容等は自立しており、訪問介護員は何もすることがないといった必要性のないサービスが評価もされないまま継続したりしないか。
	訪問介護の生活援助の深夜時間帯が給付	

【居宅療養管理指導】

チェック項目	チェック内容	考え方
利用者割合	要介護1・2で全員が利用	居宅療養管理指導は、環境や身体的要因により通院することが困難な人を対象とした往診介護サービスであり、本人・家族等の意向を確認せず、自ら通院できる高齢者まで一律に居宅療養管理指導の利用を義務付けてはいないか。 7

【ステップ2】 認定データを活用した絞り込み

①認定データのみを活用した絞り込み

⇒ 一つでも該当があれば「不適當」と判断していくのではなく、「入居者へのサービス提供の実態」等を点検していく候補をスクリーニングする際の基準という位置付けであることに留意。

【入居者像】

チェック項目	チェック内容	考え方
要介護認定申請の変更申請率	要介護認定申請の区分変更申請率が30%以上	状態像に即した要介護認定が行われるのは一般的にはよいことであり、区分変更申請率が高いこと自体は直ちに問題とは言えない。ただし、悪い評判がある施設などで、区分変更申請率が高いような実態がある場合には、要介護状態の悪化を促すようなケアプランが作成されていないかを点検していくことが重要。

【ステップ2】②認定データと給付データを用いた絞り込み

⇒ 以下の項目に該当する場合は、個別プランの理由を確認していくことが必要。

【ADL、IADLと合っていないサービス利用の実態はないか】

チェック項目	チェック内容	考え方
重度寝たきり状態への不適切給付	寝返りや歩行等ができない重度の寝たきり状態の利用者に、福祉用具給付の歩行器が給付	個別プランの是正を促す観点から、まずは理由を確認することが必要。正当な理由がない場合には、適宜、指摘していく。複数見つかるようであれば、より悪質性が高い可能性。
	寝返りや歩行等ができない重度の寝たきり状態の利用者に、福祉用具給付の歩行補助つえが給付	
	徘徊がなく、歩行ができない状態の利用者に、福祉用具給付の徘徊感知器が給付	
身体軽度状態への不適切給付	起き上がりや立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の車いすが給付	個別プランの是正を促す観点から、まずは理由を確認することが必要。正当な理由がない場合には、適宜、指摘していく。複数見つかるようであれば、より悪質性が高い可能性。
	起き上がりや立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の車いす付属品が給付	
	寝返りや起き上がり、立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の特殊寝台が給付	
	寝返りや起き上がり、立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の特殊寝台付属品が給付	
	寝返りや起き上がり、立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の床ずれ防止用具が給付	
	寝返りや起き上がり、立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の体位変換器が給付	
	寝返りや起き上がり、立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の移動用リフトが給付	
	起き上がりや立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の手すりが給付	
	起き上がりや立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付のスロープが給付	
	起き上がりや立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の歩行器が給付	
起き上がりや立ち上がり、歩行もできる状態の利用者に、福祉用具給付の歩行補助つえが給付		

【状態像にそぐわないサービス利用の実態はないか】

チェック項目	チェック内容	考え方
認知症軽度状態への不適切給付	意思決定等ができ、特別な問題行動もない認知症軽度状態の利用者に、認知症対応型通所介護が給付	個別プランの是正を促す観点から、まずは理由を確認することが必要。正当な理由がない場合には、適宜指摘していく。複数見つかるようであれば、より悪質性が高い可能性。
	意思決定等ができ、特別な問題行動もない認知症軽度状態の利用者に、福祉用具給付の徘徊感知器が給付	
	意思決定等ができ、特別な問題行動もない認知症軽度状態（日常生活自立度Ⅱ以下）の利用者に、認知症加算が給付 ⇒Ⅱ以下で算定しているなら返還	
社会生活機能軽度への不適切給付	買物や簡単な調理もできる状態の利用者に、訪問介護の身体介護が給付	
	買物や簡単な調理もできる状態の利用者に、訪問介護の身体生活（身体介護と生活援助の両方）が給付	
	買物や簡単な調理もできる状態の利用者に、訪問介護の生活援助が給付	
重度寝たきり状態へのサービスの偏り	寝返りや歩行等ができない重度の寝たきり状態の利用者に、訪問介護のみ給付	
	寝返りや歩行等ができない重度の寝たきり状態の利用者に、通所介護のみ給付	
	寝返りや歩行等ができない重度の寝たきり状態の利用者に、福祉用具貸与のみ給付	
重度認知症状態へのサービスの偏り	昼夜逆転や徘徊等がある重度の認知症状態の利用者に、訪問介護のみ給付	
	昼夜逆転や徘徊等がある重度の認知症状態の利用者に、通所介護のみ給付	
	昼夜逆転や徘徊等がある重度の認知症状態の利用者に、福祉用具貸与のみ給付	

【ステップ3】ケアプラン点検・事業者点検の実施

- 2017年8月に高齢者住まい事業者団体連合会が作成した「高齢者向け住まい事業者の外付けサービスの適正な活用チェックリスト」も参考に、保険者が実際に点検・指導監督を行う際の着眼点をとりとまとめたもの。
- ステップ1、2を踏まえた絞り込みが行われた事業者等や、悪い評判を聞くような事業所等を中心に、適時、実際にケアプラン点検・事業者点検を実施していくことが重要である。

① 対 高齢者住まい事業者

- アセスメントや入居者の意向が尊重されず、入所者に併設事業所等の利用を義務付けている。
- 「併設の訪問介護事業所により24時間安心の介護」、「併設のデイサービス(通所等)をご利用いただきます」など併設事業所の利用を前提とした広告表示をしている。
(有老指針8(7)口、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2_2項、3項、4条2項違反)
- 介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)の指定を受けていないのに、「介護付き」「ケア付き」の広告表示をしている。(参考)介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)の指定を受けていない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、「介護付き」「ケア付き」と表記してはならない(有老指針別表)
- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅と、併設の小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスが、セットであるような広告を行っている。
(有老指針8(7)口、高齢者居住安定確保基本方針五4、居宅介護支援等運営基準1条の2_2項、3項、4条2項違反)
- 法人として、系列の通所介護事業者、訪問介護事業者に対する目標利用額や目標回数を設定し、ケアマネジャーに指示している。

② 対 ケアマネジャー・居宅介護支援事業所

【全サービス共通】 介護保険サービスの適正な利用

- アセスメントや入居者の希望確認を行わず、要介護度に応じて、一律のケアプランを押し付けている。
(居宅介護支援等運営基準1条の2_2項、3項、4条2項違反)

【通所介護】 アセスメント・入居者の希望による利用

- アセスメントに基づく課題抽出をせず、要介護度に応じて、入居者に併設デイサービスの利用を義務付けている。(居宅介護支援等運営基準1条の2_2項、3項、4条2項違反)

例) 要介護1なら週4～5回、要介護2なら週5～6回、要介護3以上は毎日等入居者の希望を無視して通所介護を利用させている。

- 入居者の希望を無視してデイサービスを利用させている。入居者は嫌々デイサービスで時間を過ごし、常に居室に戻りたいと思っている。(居宅サービス等運営基準98条1号違反)

例) 昼食後は居室で休みたいので、デイサービスから居室に戻って昼寝をしているが、通所介護を算定している。

【訪問介護】 アセスメントに基づくケアプラン

- 職員の勤務シフトやサービス提供実態を踏まえて、サービスありき、いわば“後付け”で、訪問介護を算定できるサービスを見つけて、ケアプランを策定し、それに基づき、介護保険の請求を行う例。

(居宅介護支援等運営基準13条、居宅サービス等運営基準23条1号、24条1号違反)

- アセスメントの結果に基づかず、要介護度に応じて、一律のケアプランが策定されている。その結果として、自立支援の観点不足、できることは利用者自らが行うといった前提に反した不要なサービスが行われているが、ケアプランの見直しがなされていない。

(居宅介護支援等運営基準1条の2_2項、3項、13条違反)

例) ある入居者は、朝・夕の着替え、身支度ができるのに、ケアプランに、訪問介護の起床介助や就寝介助を盛り込んでいる。特に要介護1・2の入居者に、全員、起床介助、就寝介助を盛り込んでいる場合は、注意深い検証が必要である。

【小規模多機能・定期巡回】

○入居者の希望・選択に基づかず、一律、併設等の事業所による、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型サービスを利用させている。

(居宅介護支援等運営基準1条の2_2項、3項、4条2項違反)

【通所リハ・訪問リハ・訪問看護その他】

○アセスメントを軽視し、リハビリや健康管理(医療系サービス)の必要性を勘案せず、一律、高齢者向け住まいに併設する通所介護や訪問介護のみを優先したケアプランを押し付けている。

(居宅介護支援等運営基準1条の2_1項、2項、3項違反)

③ 対 介護サービス提供事業者

【通所介護】正しい職員配置(デイと住まい)

○通所介護の職員が、通所介護のサービスを離れ、通所介護を利用していない他の入居者のナースコールの対応をしている。この時、通所介護の人員基準を満たしていない。

(居宅サービス等運営基準93条違反)

○当日の通所介護の利用者ではない入居者が、通所介護のスペースで昼食を食べていて、全体で見ると、通所介護の定員をオーバーしている。(居宅サービス等運営基準102条違反)

【訪問介護】 ケアプランに基づくサービス、訪問介護は1対1 別に高齢者向け住まい職員

○無理に訪問介護を算定するため、実際にサービス提供した時間帯と、訪問介護記録やケアプランが異なる。(居宅サービス等運営基準19条、39条違反)

○その時間帯に勤務しているすべての職員が、1対1で「訪問介護」を提供していることになっているが、実際には他の入居者のケア・サポートも行っている。(居宅サービス等運営基準23条1号違反)

例1) 同じ時間帯に見守りが必要な入居者が15人昼食をとっている。4人のスタッフがいるが、4人とも介護保険の訪問介護を用いて1対1で食事介助をしていることになっているが、実際には、他の11人のサポートも行っている。

例2) 夜間は、1フロアに職員が1名しかいないが、その職員が訪問介護に入っている。他の入居者がナースコールで呼んだ時には、訪問介護サービスを提供中でもナースコールに対応している。

4. 高齢者住まいにおけるサービス利用の適正化に向けた今後の課題

- 今後、府内保険者において、本点検チェックシートの活用が図られるだけでなく、チェックリストの周知等が進むにつれて、事業者等が自主的に質の向上に向けた取組みを推進していくことが望ましい。
- 一方で、事業者等の行動が巧妙化し、高齢者の状態像の維持・改善に繋がらないような新たなサービス利用の実態が見えてきた場合には、大阪府・府内保険者が連携の上、不断にチェックリストを見直していくことが必要である。
- なお、認定データと給付費データの突合については、独自に民間システムを導入している府内保険者が13あるが、それ以外の保険者においては実施されてこなかったものと考えられる。

実際には、国民健康保険中央会が作成した、認定調査情報を適正化システムに取り込むための「国保連合会向け認定情報作成ソフト」が従前からあったものの、府内では保険者が配布を希望しなかったことから、活用が図られてこなかった経緯があるが、他県においては同ソフトを活用し、認定情報と利用サービスの内容を突合する「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を国保連で作成（保険者から国保連に委託）し、保険者に情報提供しているような事例もみられる。

こうした事例や、平成30年度から、「要介護認定データ」を国保連経由で国に提出することを義務付けられたという経緯等も踏まえ、高齢者住まいに限った議論ではないが、今後、大阪府において、認定情報を活用した新たな適正化策の枠組みの検討に向け、大阪府、府内保険者、国保連との議論（市町村ワーキングなど）を行っていく必要がある。