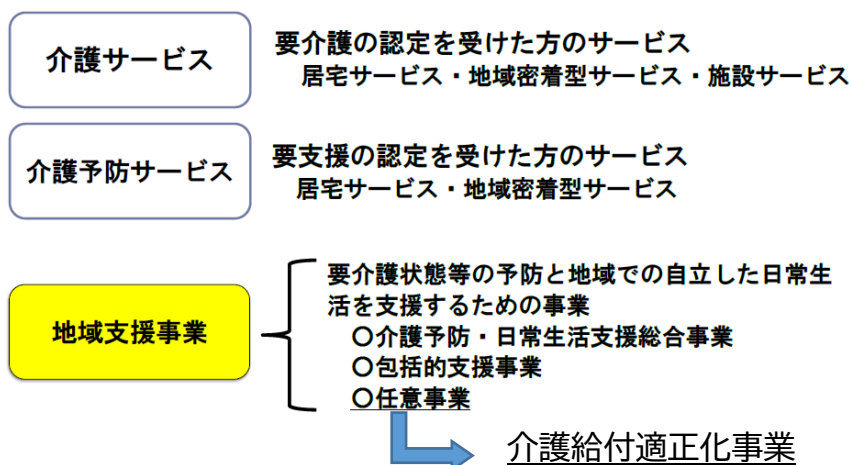


## 令和3年度ケアプラン点検結果(介護給付適正化事業)

令和4年3月  
小山市高齢生きがい課

### 1. ケアプラン点検の位置づけ

○介護保険適正化事業に基づいて実施



### 2. ケアプラン点検の目的

○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ことを目的としています。

### 3. ケアプラン点検の実施方法

#### ①【ヒアリング形式】

##### 対象ケースの抽出方法

・市で導入している「介護給付適正化支援システム(トリトンモニター)」を利用し、利用者の要介護認定時の各種情報とサービス利用状況を比較し、心身の状況に合わないサービスを利用している可能性のある利用者を抽出します。

※トリトンモニター

➡ 認定データと給付データを突合させて、ケアプランに基づく介護サービスが被保険者の心身の状態に適した内容となっているか等を確認するシステム

##### 実施方法

・対象ケースについて事前に事業所の担当ケアマネージャーにケアプラン等の資料をご提出いただき市役所にて担当ケアマネージャーと保険者(市職員・ケアマネジメント指導員)、高齢者サポートセンターの職員が参加し 30 分程度いただいた資料をもとにともに確認しあう姿勢で30分程度ヒアリングを行います。



## ②【実地指導と同時実施形式】

### 対象ケースの抽出方法

- ・実地指導の事業所から利用者全員の利用票を提出いただき、サービスの利用状況等を事前に確認し、当日書面を確認する利用者を決定します。
- ケアマネ1名あたり2～3件を確認いたします。

### 実施方法

- ・実地指導時にケアプラン等の書面一式を確認し、指定基準に定められている「一連の手続き」が漏れなく行われているかを確認します。書面を確認後に、必要に応じてヒアリングを実施します。

## ③【ヒアリングシートの送付】

### 対象ケースの抽出方法

- ・トリトンモニターを活用して、対象ケースに該当する利用者を抽出します。

### ヒアリングシート送付対象ケース例

- 過誤の可能性の高い給付  
(例:給付管理サービス実績がない介護(予防)支援費、短期入所中(30日利用)の他の介護サービスの給付等)
- 不必要な可能性のある給付  
(例:軽度認定者に対する福祉用具貸与、心身軽度状態の者に対する福祉用具貸与等)
- 過剰な可能性のある給付  
(例:訪問介護の過剰な可能性のある給付、福祉用具貸与の過剰な可能性のある給付等)
- 各種加算の算定要件の確認等

### 実施方法

- ・ケアプランに位置付けられた介護サービス等の適切さを確認するために、居宅介護支援事業所等に確認シートを送付します。



#### 4. 令和3年度のケアプラン点検の実施内容

##### ①【ヒアリング形式】

実施回数	ケアプラン数	主な確認・指摘内容
9回	45件	<p>○通所介護・リハビリで栄養スクリーニング加算・口腔機能向上加算を算定 ⇒①ケアマネジメントの一環として提供される加算であるがアセスメントの結果として必要性があるか ②サービス担当者会議等で必要性の検討や情報共有がされているか ③ケアプランに位置付けているか</p> <p>○お泊りデイサービスのお泊りサービスの定期的利用 ⇒①緊急時または短期的な利用であるか ②短期入所や施設入所について検討したか ③今後の支援の方向性を本人・家族とともに検討したか</p> <p>○訪問リハビリと通所リハビリの併用 ⇒①それぞれのサービスの必要性について検討しているか ②適切な目標を定めているか ③実施状況を双方の事業所を含めて十分に連携しているか</p> <p>○区分支給限度額利用率90%超過 ⇒利用者の状態像に合致しない、過剰なサービスとなっていないか</p> <p>○入浴介助加算Ⅱを算定 ⇒①自宅での入浴が想定されているか ②算定要件を満たしているか ③通所介護事業所と連携がとれているか</p> <p>○訪問介護の頻回利用 ⇒①利用者の状態像に合致していない過剰なサービスとなっていないか ②サービス利用にあたっての所要時間やサービス開始時間は適切か ③本人や家族が実施できるものまで支援していないか</p>

## ②【実地指導と同時実施形式】

実施回数	ケアプラン数	主な確認・指摘内容
6回	20件	<p>○居宅介護支援の一連の業務の確認</p> <p>○各種加算の算定条件の確認</p> <p>○医療系サービスにおける主治医との連携</p> <p>○軽度者の福祉用具の例外給付の手続き</p> <p>※指導・助言内容は資料1を参照</p>

## ③【ヒアリングシートの送付】

ヒアリングシートによる確認事項	送付件数	確認・指摘内容
短期入所 30 日利用中の他のサービス利用	14	<p>福祉用具貸与費を算定</p> <p>車椅子 自宅での利用はほとんどなく、持ち込み利用 介護報酬は 1 か月分算定がほとんど</p> <p>特殊寝台、手すり、スロープ等 自宅での利用は数日間 介護報酬は 1 か月分算定がほとんど</p> <p>⇒利用時期(月の前半または後半のみ利用)によっては報酬単位数の検討が必要</p>
軽度者に対する福祉用具の例外給付 (特殊寝台及び附属品、床ずれ防止用具、移動用リフト)	17	<p>保険者への例外給付確認申請書未提出での利用有り</p> <p>⇒例外給付を行う場合は一連の手続きを行うこと。</p> <p>※詳しくは資料4参照</p>
短期入所の長期利用理由の確認 ・30 日超過連続利用 ・認定有効期間の半数超過利用	13	<p>保険者への 30 日超過連続利用申出書、認定有効期間半数超過利用申出書を未提出での利用有り</p> <p>⇒超過利用する場合は必ず市の承認を得ること。</p> <p>原則超過利用前に市へ提出。</p>
退院・退所加算の算定要件の確認	161	<p>算定要件を満たさず過誤 10 件</p> <p>情報収集の際 ICT を活用した給付 23 件有り</p>
給付管理サービスの実績がない居宅介護支援費	2	<p>サービス実績がないため居宅介護支援費を過誤</p> <p>サービス実績があるためサービス費を月遅れ請求</p>

## 5. 来年度のケアプラン点検の予定

### ①実施予定件数

	ヒアリング形式	実地指導と同時開催形式	ヒアリングシート
実施回数	12回(月1回)	10回～18回	3回～5回
ケアプラン数	60件	ケアマネ1名あたり2～3件	—

### ②点検実施予定内容

#### 点検対象ケアプラン

- 認知症自立度Ⅱb、Ⅲ以上のケアプラン
- 各種居宅介護支援の加算を算定しているケアプラン
- 通所介護や通所リハビリでの加算を算定しているプラン
- お泊りデイサービスの長期利用
- 訪問介護の頻回利用(生活援助単独だけではなく身体も含む)
- 区分支給限度額90%超えのケアプラン
- 医療系サービスを位置付けているケアプラン
- 軽度者の福祉用具の例外給付を行っているケアプラン
- その他市が必要と認めるケアプラン

#### 対象事業所

##### ヒアリング型

- 上記のケアプランに該当する事業所
- 在籍する介護支援専門員が1名のみの事業所
- 新規開設事業所
- その他市が必要と認める事業所

##### 実地指導と同時開催形式

- 実地指導の対象事業所

##### ヒアリングシート

- 抽出条件に該当する事業所

令和3年度におきましては、ケアプラン点検をはじめとする給付適正化事業にご協力いただきありがとうございました。引き続き令和4年度もご協力の程よろしくお願いいたします。

