

## 第Ⅱ部 各 論

### 第1章 介護保険事業の取組

介護保険制度の円滑な運営のため、サービスを提供する事業者への適切な指導・監督やサービス利用者が正しく理解し、趣旨に即したサービスの利用を定着できるよう、次の事業を推進する。

#### 第1節 利用者支援の充実

第6期計画では65歳到達者に対する介護保険制度説明会を廃止したが、これによる混乱は見られず、市民に介護保険の制度内容が浸透してきていると考えられる。第7期計画においては、第6期計画同様に下記の事業活動により効果的かつ重点的な介護保険制度の趣旨普及に努めるものとする。

##### 1 介護保険制度周知

- ・広報やホームページを活用し、幅広い世代に介護保険制度を周知する。
- ・65歳到達による第1号被保険者への資格変更に伴う介護保険証送付時にチラシを同封し、制度周知に努める。
- ・サービス事業者に対する説明会を開催し、適正なサービス提供を周知する。
- ・公民館事業等の出前講座で制度周知に努める。

##### 2 介護保険料納付対策

- ・介護保険料に関するパンフレット類を作成し、年度当初賦課通知及び65歳到達による第1号被保険者への納付書送付時に同封して、保険料及び納付方法等の周知を図る。

#### 第2節 低所得者対策

##### 1 保険料

###### (1) 公費による保険料軽減の強化

介護保険料の所得段階別設定において、世帯全員が市民税非課税の方で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方に対し、国の示す標準的な率より下回る率を設定する。

###### (2) 減免制度

諸事情により、一時的に負担能力が低下した場合に保険料の減免を行う。

##### 2 自己負担額が高額になったときの限度額の適用

###### (1) 高額介護サービス費

同じ月に利用したサービス費の1割、2割又は3割（※2018（平成30）年8月から）の自己負担額が、ある一定額を超えたときは、その超えた分が後から支給される。

## **(2) 高額医療合算介護サービス費**

介護保険と医療保険で、それぞれの限度額を適用後、年間自己負担額を合算して限度を超えたときは、その超えた分が後から支給される。

## **(3) 低所得の方の負担軽減（特定入所者介護サービス費）**

低所得の人の施設利用が困難とならないよう、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準費用額との差額は介護保険から給付する。

## **(4) 社会福祉法人等利用者負担額の減免**

生計が困難な人を対象に、社会福祉法人等が提供する介護サービス費等について、利用者負担額を減免し、利用者の軽減を図る。

### **第3節 介護給付適正化事業の実施**

介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要なサービス事業者がルールに従って適正に提供するように促すことで、利用者に対する適切な介護サービスを提供することと、その結果として費用効率化に通じる介護給付適正化を図る。

結果として、介護保険の信頼性を高めるとともに介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築にも資することとなる。

これを踏まえ本市は、次の事業を推進していく。

#### **1 要介護認定の適正化**

##### **(1) 要介護認定調査（訪問調査）**

調査の公平性、客観性を担保する観点から、在宅の高齢者及び介護保険施設等入所者の訪問調査は原則として市が直接実施し、また、調査結果の統一性を確保するため、調査員会議や研修等において調査項目のチェック基準及び特記事項の記入方法等の確認を随時行う。

また、業務分析データを活用し、客観的に本市の傾向を把握するとともに、認定調査員研修、e-ラーニングシステムにより認定調査員間の判断基準の解釈の平準化を図る。

##### **(2) 介護認定審査会**

合議体間の公平で統一性のある審査判定を実施するため、合議体間の重度・軽度変更等のデータ、あるいは栃木県平均、全国平均のデータとの比較により、事例検討を重ねる機会を設定する。

## 2 ケアマネジメント等の適正化

### (1) ケアプランの点検

給付実績等からケアプランを抽出して提出させ、その内容が利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等を点検し、事業所への照会や指導を実施する。

支給限度額基準額に対する計画率の高い事業所等、特異な傾向を示す事業所やケアプランを選定し効率的な実施を図る。

### (2) 住宅改修等の点検

#### ①住宅改修の実施確認

事前申請により、利用者の状態にあった住宅改修であるかを事前に確認するとともに、改修後について適宜実地確認や本人の状態確認を行う。

#### ②福祉用具購入（貸与）の利用状況の確認

事前申請により、利用者の状態にあった給付であるかを判断し、購入（貸与）後についても、適宜利用者の居宅を訪問し、購入（貸与）した福祉用具が適切に利用されているか、また利用者の状態にあっているか等、購入（貸与）後の利用状況確認（または購入（貸与）前の利用方法確認）を行う。

### (3) 介護ささえあいノートを活用

高齢者の介護は、長期的で継続的・包括的な支援が必要とされる。

本市は、介護サービス利用者のサービス利用開始時点からの、情報や日々の身体的状況の経過を利用者や利用者の家族、ケアマネジャー、介護に携わる事業者や主治医が共有することを目的として「介護ささえあいノート」の活用を行ってきた。これにより、介護事業所の職員やサービスの現場にまでも必要な情報が伝達・蓄積され、経過が進むにつれて包括的で継続的なケアが自然に実践されている。そのうえ、利用者に関わりを持つすべての者が情報を共有することは、同時に、適正な給付を促すことにもなると考えられることから、今後も引き続き「介護ささえあいノート」の活用を促進する。

## 3 サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

### (1) 「医療情報との突合」・「縦覧点検」の実施

国保連合会の介護給付適正化システム「縦覧点検・医療情報との突合」により、整合性・重複・算定回数等をシステム上でチェックし、直接、国保連合会から介護サービス事業者へ突合結果を送付し、回答を得るシステムが導入された。

さらに従来からの国保連合会から提供される給付適正化情報については、誤請求や不正請求等の過誤調整に直結する内容が抽出されているため、定期的な点検を行い、必要に応じた実態調査ができる体制を整える。

## **(2) 介護給付費通知の送付**

介護給付費通知により、通知内容どおりサービスの提供を受けたか等の確認を促し、疑義があるサービス利用実績等を申し出てもらう事等により、架空請求や過剰請求の発見の契機とする。

制度の趣旨、内容について住民の理解を深めるため、また受給者が不正なサービスを受けないようにするため、適宜、広報等により制度内容等の周知を実施する。

## **(3) 介護給付適正化システムの活用**

介護報酬のしくみは、介護サービスごとに介護度や心身状態に応じて加算制度も変更となることから、非常に複雑であり、専門性が高い内容であるが、国保連合会から送付される給付実績情報と介護認定を受けた被保険者の心身状態等の情報をパソコンシステムに取り込み、データ突合による適正チェックをすることで、給付内容の確認を実施する。

## **第4節 介護サービスの質の向上への取組**

今後更に増大する介護ニーズに対しては、サービス提供量の確保とサービスの質的向上が重要な課題である。現在、国においては、サービスの質の向上を図るためケアマネジメントの見直し、介護サービス情報の公表、事業者規制の見直し等が実施されている。また、市は地域密着型サービス事業者等の指定権限を持つと同時に、これらに対する指導監督権限を持つ。

本市は、これまで、介護サービスの質の向上のために様々な取組を行ってきたところであるが、今後についても、それらの充実を図ることとする。

### **1 大田原市介護サービス事業者連絡協議会**

市内で介護サービス等を提供する介護サービス事業者によって「大田原市介護サービス事業者連絡協議会」（以下「連絡協議会」という。）が設置されているが、連絡協議会では被保険者の立場に立った良質の介護サービスを提供するため、会員相互の連携、情報交換及び研修等を行うことによって、介護サービスの質の向上を図り、会員相互の健全な発展を期することを目的としており、本市では、この主体的活動が円滑に進められるように積極的に支援する。

現在、50 法人、118 事業所が加入しているが、それぞれのサービス種類ごとに、①施設部会 ②居宅サービス部会 ③地域密着型サービス部会の部会制を取り入れ、情報交換や勉強会を開催し、定期的な合同研修会を行っている。

## 2 大田原市ケアマネジャー連絡協議会の支援

大田原市ケアマネジャー連絡協議会を設立し、事務局を高齢者幸福課内におき、ケアマネジャーの資質の向上に努めている。本協議会は、被保険者の立場に立った公正・中立かつ適正な介護サービス計画を策定するため、会員相互の情報交換及び研修等を行うことにより、会員の資質の向上を図ることを目的としている。2017年（平成29年）度の会員数は116名（57事業所）である。

2011（平成23）年度から、調査研究部会と研修部会に分かれ、調査研究部会は研究を中心に、研修部会は研修会の企画を中心に活動している。

2014（平成26）年度からは、主任介護支援専門員部会を立ち上げ、支援困難ケース事例検討会を実施し、資質向上に努めている。

## 3 介護サービス相談員派遣事業 \*地域支援事業

本市では「大田原市介護サービス相談員派遣事業実施要綱」を策定し、介護サービス相談員による介護サービス事業所等への訪問事業を実施している。

大田原市介護サービス相談員派遣事業は、市から委嘱を受けた介護サービス相談員が介護サービス提供の場を訪ね、サービスを利用する方等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行うことにより、利用者の介護サービスに関する疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質の向上を図る。

### （1）大田原市介護サービス相談員の派遣計画

本市では、14名以内の介護サービス相談員が市内の介護サービス事業所等を月2回訪問する。

#### 【派遣対象サービス等】

通所介護 （デイサービス）	介護老人保健施設
通所リハビリテーション （デイケアサービス）	小規模多機能型居宅介護
短期入所生活介護 （ショートステイサービス）	認知症対応型通所介護
短期入所療養介護 （ショートステイサービス）	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	地域密着型介護老人福祉施設

### （2）大田原市介護サービス相談員連絡調整会議

本市では、介護サービス相談員が定期的に情報交換を図れる体制を確立するとともに、この事業の問題点や改善点等を検討・調整することを目的として「大田原市介護サービス相談員連絡調整会議」を開催している。

## 4 介護サービスの評価と公表

### (1) 自己評価及び外部評価

自己評価は、各事業者が自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善と質の向上に向けた自発的努力と体制づくりを目的として実施する。また、外部評価は、第三者の観点からサービス評価を実施するものである。

外部評価及び自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で総合的な評価を行うこととし、事業者はその結果を公表することとしている。これによってサービスの質の評価の客観性を高め、事業者がサービスの質の改善を常に図ることを狙いとしている。

このことから、市は、これらの評価結果を基に利用者による選択に役立てるため、評価結果を介護保険担当窓口と市内3か所の地域包括支援センター窓口に掲示する。

### (2) 「介護サービス情報の公表」制度の活用

介護保険制度においては、「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択(自己決定)」を基本理念としており、利用者は、多様な介護サービスの中から必要なサービスを自ら選択・決定し利用する仕組みとなっている。この仕組みが十分に機能するよう、介護サービス事業者自らの責任において情報を公表し、利用者がその公表された情報を活用しながら自らの責任において主体的に介護サービス事業所を選択するための環境整備を行う。

## 5 介護サービスの苦情に対する対応

### (1) 苦情処理ネットワークによる適切な処理

サービス事業者は、利用者の心身の状況に応じて適切なサービスを提供するとともに、利用者等からの苦情に対しては迅速かつ適切に対応すべきことが「運営基準」に明示されている。

利用者等からの苦情については、サービス事業者及び居宅介護支援事業者自らがその解決に努めることは当然のことであるが、地域において利用者の立場に立った苦情処理システムを構築するためには、市、県及び栃木県国民健康保険団体連合会等の関係機関がそれぞれの役割を踏まえ密接な連携を図る必要がある。

また、市は市民にとって最も身近な行政機関であり、また保険者でもあることから、第一的な苦情受付の窓口の役割を担うとともに、必要に応じて介護保険法第23条に基づきサービス事業者を調査し、必要な改善方策等について指導又は助言を行う。

## (2) 苦情処理窓口

介護保険制度では、要介護認定や介護保険料等の徴収に関して保険者の行った行政処分に不服がある場合は、栃木県に設置されている「栃木県介護保険審査会」に審査請求をすることができる。また、介護サービスについての苦情処理は「栃木県国民健康保険団体連合会」が処理することが位置づけられている。

しかし、苦情処理はできるだけ身近で迅速に対応することが必要であり、本市にその窓口を置くことが必要であることから、保健福祉部高齢者幸福課に設置している「介護保険相談窓口」（以下「相談窓口」という。）が、県や地域包括支援センター等と連携を図りながら苦情処理にあたっている。

介護保険制度における苦情等は、次の6つに分類される。

- ・ 要介護認定結果に対する不服申立て
- ・ 介護保険料に関する不服申立て
- ・ サービスの供給量に対してのもの
- ・ 制度上の問題
- ・ 行政の対応に関するもの
- ・ 介護サービスに対する苦情

## (3) 介護サービスに対する苦情処理方針

- ・ 相談窓口で苦情を受け付けることとし、介護サービスに対する苦情の内容を把握する。
- ・ 介護保険法第76条第1項の規定に基づき、介護サービス事業者から直接聞き取り調査を実施するとともに、実際に給付されている介護サービスの内容を調査する。
- ・ 介護サービスに問題があると判断される場合には、当該介護サービス事業者に対して介護サービスの内容を改善するよう指導する。
- ・ 当該介護サービス事業者が上記の指導に従わない場合には、介護保険法第77条第2項の規定に基づき、栃木県知事に通知する。

## 6 介護サービス提供に伴う事故等に対する対応

介護サービス事業所等において発生した事故等に関し、迅速かつ適切な対応を行うため、県において「介護サービス事業所における事故等発生時の対応（参考例）」が示されている。介護サービス事業所においては、介護事故発生又は再発を防止するため、次の措置を講じる。

- ・ 事故発生防止のための指針を策定すること。
- ・ 事故等の分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- ・ 事故発生防止のための委員会及び介護職員等の従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- ・ 事故発生時は速やかに市に報告すること。

## 7 身体拘束の禁止

介護保険制度では、身体拘束が禁止され、介護の現場では「身体拘束ゼロ作戦」として身体拘束のないケアの実現に向け、様々な取組が進められている。

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりに繋がる恐れもある。

本市は、大田原市介護サービス事業者連絡協議会、大田原市ケアマネジャー連絡協議会及び大田原市介護サービス相談員連絡調整会議と連携して、介護サービスにおける身体拘束の廃止を積極的に推進する。

### (1) 緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「緊急やむを得ない場合」には身体拘束が例外的に認められているが、これは次の3つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が慎重に実施されている場合に限られる。

#### 【緊急やむを得ない場合】

- 切迫性  
利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- 非代替性  
身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- 一時性  
身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

本市では、「緊急やむを得ない身体拘束」に関しては、事業所内の身体拘束廃止推進委員会等で上記の要件に該当するか確認した上で、利用者本人、又は利用者本人の意思能力が不十分であるか、あるいは全くない場合にはその家族に対して、文書により説明するとともに、本人又は家族の同意を得るよう指導する。

### (2) 身体拘束廃止に向けて

身体拘束を全面的に廃止することは決して容易なことではない。看護・介護スタッフだけでなく、事業所全体が強い意志をもって取り組むことが何より重要である。

身体拘束の廃止に向けて本市では、次の5つの方針に基づき、大田原市介護サービス事業者連絡協議会と連携・協力して、身体拘束の廃止を推進する。

- ①組織のトップが決意し、事業所全体が一丸となって取り組むこと。
- ②事業所内で議論し、共通の認識を持つこと。
- ③身体拘束を必要としない状態の実現を目指すこと。
- ④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保すること。
- ⑤常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的なものとする。



## 8 感染症対策

### (1) 基本方針

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が集団で生活する場であり、感染が広がりやすい状況にある。感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められる。このような前提に立って、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発症時には感染の拡大防止のため、迅速で適切な対応を図ることが必要である。

### (2) 感染症・食中毒の発生が疑われる場合の対処

運営基準では、感染症や食中毒が発生・まん延しないよう、①感染対策委員会の開催、②予防・まん延防止のための指針の整備、③従業員への研修の実施等が定められている。さらに、介護保険施設等を対象として、「感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(2006(平18)第331号告示268)に定められている。

### (3) 感染症発生時の流れ

- 1) 発生源事業者から感染者の家族に速やかに報告するとともに、高齢者幸福課に報告する。
- 2) 発生源事業所から当該事業所内の感染のおそれのある他の利用者及び家族に対して適切に周知を図る。
- 3) 発生源事業者から担当ケアマネジャーへ速やかに連絡するとともに、連絡を受けたケアマネジャーは他のサービス事業所の利用状況を発生源事業所に連絡する。
- 4) 発生源事業者から他のサービス利用事業所に状況を報告する。
- 5) 報告を受けた事業者は、感染が拡大しないよう適切な措置を講じる。

## 第5節 事業所の指定及び指導・監督

### 1 介護サービス事業所の指定等

高齢者が介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた地域での生活ができるよう、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」が創設されている。

原則として、地域密着型サービス事業所は設置市町村の住民のみ利用が可能となることから、事業者の指定及び指導・監督を市の責任で行っている。

## **(1) 地域密着型サービス事業所の指定等**

### **①地域密着型サービス運営委員会の設置**

地域密着型サービスは原則として日常生活圏域を単位に整備されることから、地域独占的な性格があるため、事業所の指定にあたっては、地域住民の代表や保健・福祉・医療等の職能団体の代表等の意見を聴き、事業所を指定する。

本市では、地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、「大田原市地域密着型サービス運営委員会」（以下「運営委員会」という。）を設置する。

運営委員会は、次に掲げる事項を所管する。

- 1) 地域密着型サービスの指定に関すること。
- 2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬に関すること。
- 3) 地域密着型サービス施設を整備する法人の選考基準の策定、応募法人の審査及び整備法人の選定に関すること。
- 4) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が必要と認めた事項。

地域密着型サービス事業所の指定申請及び変更申請等があった場合には、運営委員会を開催してその意見を聴き、事業所の指定等を決定するとともに、地域密着型サービス事業所の運営内容についても運営委員会に報告し、評価を求める。

### **②地域密着型サービス運営推進会議の設置**

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」では、地域との連携等を図るため事業所ごとに「運営推進会議」を設置することが義務付けられている。

職員、地域住民の代表者等により構成され、小規模多機能型居宅介護施設・認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム)及び小規模介護老人福祉施設については、概ね2か月に1回以上、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護では概ね6か月に1回以上開催し、サービスの提供状況を報告して運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望や助言を聞く機会を設ける。

### **③大田原市高齢者保健福祉施設整備等に係る法人審査委員会の設置**

本市では、大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画又は大田原市地域介護・福祉空間整備計画に定められた高齢者保健福祉施設等の整備又は委託若しくは、移譲に対する法人選定の公平性及び透明性を確保するため、「大田原市高齢者保健福祉施設整備等に係る法人審査委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- 1) 選考基準の策定に関すること
- 2) 応募法人の審査に関すること
- 3) 法人の選定に関すること
- 4) その他市長が必要と認める事項

## 2 介護サービス事業所の指導監督

地域密着型サービスについて、市に指定及び指導監督権限が認められるとともに、地域密着型サービス以外の介護サービス事業者等についても、市へ立ち入り調査権限が認められている。介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、第7期計画期間においても、介護サービス事業者等への指導・監査を計画的に実施する。

### (1) 指導の基本方針

本市は、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護報酬の請求の適正化を図ることを目的として、事業者に対する指導監督を実施している。

なお、実地指導の際に、著しい運営基準違反が確認され、利用者等の生命若しくは身体の安全に危険がある場合、又は、報酬請求に誤りが確認され、著しく不正な請求と認められる場合は実地指導を中止し、監査を実施する。

### (2) 重点指導事項

高齢者の尊厳の保持にとって、高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要である。認知症の高齢者や介護が必要な中重度の高齢者に対応したサービスの質の向上や高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の制定がされ、身体拘束禁止規定に係る介護報酬上の身体拘束廃止未実施減算の創設等を踏まえ、介護サービス事業者等に対し、次の各号について重点的に指導するものとする。

- ・ 高齢者虐待及び身体拘束についての認識の普及
- ・ 高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に関する制度理解の推進
- ・ 高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に向けた、介護サービス事業所等の積極的な取組の推進
- ・ 高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に向けて、基準等に規定されている「一連のプロセス（アセスメント～モニタリング）」が適正に実施された上で、ケアプランを含むサービス提供が行われることの推進
- ・ 「個別ケアプランに基づいたサービス提供」や「多職種協働によるサービス提供」等、報酬上の加算算定要件に基づいた適正な請求の推進

### (3) 第7期計画期間における指導実施計画

実施時期	指導方法
毎年度 4月～3月	実地指導
毎年度 3月	集団指導

実地指導については、年度当初に上記の実施期間内で実施計画を策定し、重点指導事項及び対象事業所の選定を行い、一般指導（市が単独で行うもの）又は合同指導（厚生労働省、県又は他市町と合同で行うもの）にて実施する。ただし、緊急に指導を実施する必要があると判断した場合には、指導の当日に通知し指導を行うことができるものとする。

#### **(4) 業務管理体制の整備の届出**

事業所が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められている。

また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされ、地域密着型サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者は、市町村長へ届け出ることとしている。

このため、本市では「大田原市介護サービス事業者業務管理体制の整備の届出に関する規則」及び厚生労働省が示す「介護サービス事業者業務管理体制確認検査指針」に基づき、業務管理体制の監督に努めている。

### **第6節 給付費、サービス量等の分析及び評価**

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに介護保険制度の持続可能性を維持するためには、保険者がその機能を発揮し地域マネジメントを行っていくことが重要である。つまり、「どのような地域社会を作りたいか」という理念のもと、その進捗を評価できる具体的な「目標と指標」を設定し、様々な取組の実績を評価した上で、必要な見直しを行っていくことが重要である。

本市においては、総論第4章で述べた基本理念（25頁）を掲げ、自立支援や重度化防止の取組を推進するために、PDCAサイクルを活用していくこととする。