

第Ⅱ部 各論 介護保険事業

第1章 介護保険事業の取組 **地域ビジョンⅣ**

介護サービスを必要とする高齢者の自立した生活を支え、持続可能な制度運営のため、公平公正な介護給付を実現するとともに、サービス利用が困難な利用者への支援やサービス提供事業者への適切な指導監督等の取組等を推進する。

第1節 要介護認定事務への取組 **地域ビジョンⅣ**

1. 申請受付体制の整備

(1) 要介護認定申請等の代理・代行の実施

要介護認定申請は、被保険者本人に加えて、家族・親族等、民生委員・介護相談員等、成年後見人が代理で行うことが可能である。更に、下記の機関や施設においても申請の代行が可能である。

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業者
- ・介護保険施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）
- ・社会保険労務士

なお、代理・代行申請を行う場合は、①当該被保険者の自発的意思に反しないこと、②不正な手段により当該申請を行わないことが要件となっている。

(2) 要介護認定申請の受付体制

本市では、本庁舎、湯津上支所、黒羽支所において、平日の午前8時30分から午後5時15分まで窓口での申請を受け付けているほか、郵送による申請も受け付けている。

【要介護認定申請件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成30年度	286	247	270	302	234	210	252	225	272	260	269	303	3,130
令和元年度	278	298	309	310	285	295	294	279	317	308	303	274	3,550
令和2年度	276	227	220	296	257	257	246	250	266	281			2,576

※令和2（2020）年度は1月までの実績。

2. 要介護認定における公平性の確保

(1) 要介護認定調査（訪問調査）

認定調査では、①身体機能・起居動作、②生活機能、③認知機能、④精神・行動障害、⑤社会生活への適応からなる5群と、特別な医療についての74項目を聞き取り、調査表にまとめる。

特記事項は、基本調査に対応した選択根拠や具体的状況をまとめたものである。

基本調査は、介護認定審査会の審査における一次判定に、特記事項は二次判定に用いられる。

①訪問調査の市の直営実施

本市においては調査の公平性、客観性を担保する観点から、遠隔地を除いて全ての訪問調査は原則として市が直接実施する。その理由は次のとおりである。

- 要介護認定の結果は、申請者にとって介護保険の支給限度額が決定されることから、極めて重要な意味を持つ「行政処分」であること。
- 訪問調査の実施期間が複数の居宅介護支援事業者等に分散化する場合には、訪問調査の視点や判断の相違等により、「判定のブレ・バラツキ」が懸念されること。
- 認定結果に対する不満や苦情については、大田原市としては直接、県の「介護保険審査会」に委ねることなく、「市の窓口で対応する方針」であるため、調査結果を明確かつ具体的に説明できる体制を取る必要があること。

②訪問調査の委託について

住所地特例者等、遠隔地に住む被保険者については他市町村に委託可能である。また、指定市町村事務受託法人に委託することができる。

なお、更新認定・変更認定に限り、居宅支援事業者等への委託もできる。

③訪問調査の実施体制

大田原市の訪問調査の実施体制は、市域をカバーするため市職員3名、会計年度任用職員7名の10名体制で実施する。末期がんの方等、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日または近日中に認定調査を実施し、迅速な介護認定を行っている。

訪問調査員には、介護支援専門員、看護師、理学療法士等の実務経験者を充てる。

④調査結果の統一性の確保

調査結果の統一性を確保するため、訪問調査員に対する教育・研修により調査項目のチェック基準及び特記事項の記入方法の統一を図る。また、毎月開催している介護認定調査員会議で調査項目のチェック等について情報交換を行い、判断基準の統一に努めている。

⑤申請者の状態等が急変した場合

訪問調査に際し、申請者の状態の急変等により通常の状態ではないと判断される場合には、訪問調査を中止する。この場合、申請者の状態が安定した時点で改めて訪問調査を実施することとする。

⑥ひとり暮らしに対する訪問調査

ひとり暮らし（日中ひとり暮らしを含む。）の高齢者から申請があった場合には、訪問調査に対する信頼性を担保するため、家族又は親族の立ち合いを求めることを原則とする。

身寄りがない場合や、家族・親族が遠方にいるなどの理由により立ち合いができない場合にはケアマネジャー（介護支援専門員）等の立ち合いを求めることとする。

⑦認知症高齢者に対する訪問調査の場合

認知症高齢者は状態の変化が激しく、客観的な調査が困難であることから、必ず家族が同席の上調査を実施する。また、1回の調査では客観的な調査が困難であると訪問調査員が判断した場合には、複数回の調査を実施する。

（2）主治医の意見書

主治医の意見書は、要介護認定において極めて重要な位置を占めており、主治医の意見書の記載内容により、二次判定結果が左右される場合もある。

主治医の意見書の記入方法等については、国からの記入マニュアルが示されているほか、栃木県医師会においても主治医の意見書の記入方法について研修会等を実施しているが、今後とも適切な意見書の記入がなされるよう、大田原医師会と連携を図る。

①長期間受診していない場合の取扱い

要介護認定申請書に主治医が記載されている場合であっても、長期間医療機関に受診していない場合、主治医が適正な意見書を記入することは困難である。

主治医から市に対して「長期間受診していないので適正な意見書を記入できない」との連絡があった場合には、申請者又はその家族に対して、市から直接主治医の診察を受けるよう指導することとし、主治医は当該申請者を診察してから意見書を記入することとする。

②主治医がいない場合の意見書の受領方法

要介護認定申請にあたり主治医がいない場合には、保険者（大田原市）が指定した「介護保険指定医」の診断を受けることにより、主治医意見書を提出することになる。

(3) 介護認定審査会

大田原市が設置する介護認定審査会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、国際医療福祉大学、医療機関及び福祉施設等関係機関の全面的な協力により、必要な介護認定審査会委員が確保されている。

① 定数及び合議体

介護認定審査会の委員の定数は30名であり、5人を単位とする「6合議体」を設置し運営している。

介護認定審査会委員の職種は、次のとおりである。

- | | | | | | |
|--------|--------|------|------|--------|--------|
| ・医師 | ・歯科医師 | ・薬剤師 | ・看護師 | ・介護福祉士 | ・理学療法士 |
| ・作業療法士 | ・言語聴覚士 | | | | |

② 介護認定審査会の開催

介護認定審査会は原則として、毎週1回、木曜日の午後、2合議体同時に開催し審査判定を行う。また、1回あたりの審査件数は40件程度を標準とし、上限を80件とする。

③ 判定基準の統一性の確保

大田原市は6合議体により審査判定が行われることから、各合議体がそれぞれ公平で統一性のある審査判定を行う必要がある。このため、年1回、合同研修を行い、また、合議体の構成メンバーを固定化することなく、定期的（半年に一度）に変更することにより統一性を図っている。

④ 介護認定審査会意見

介護認定審査会は、必要に応じて以下三点について意見を付することができることとされており、具体的には「有効期間に関する意見」と「サービスの種類指定」の2つの意見に大別される。

- ・被保険者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項。
- ・指定居宅サービス又は指定施設サービスの有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項。
- ・認定の有効期間の短縮又は延長に関する事項。

【有効期間に関する意見】

更新認定の有効期間は原則12ヶ月であるが、申請者及びその家族の負担軽減並びに認定事務の効率化を図る観点から、有効期間の延長又は短縮について、次のとおり基準を定め運用している。

要介護認定及び要支援認定における有効期間の延長又は短縮に関する取扱基準

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月
更 新 申 請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～48か月※1
	前回要支援→今回要介護	12か月	3か月～36か月※2
	前回要介護→今回要支援	12か月	3か月～36か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～48か月※1※2

※1 直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合に適用

※2 状態不安定による要介護1の場合は、6か月以下の期間に設定することが適当

⑤介護認定審査会の簡素化

長期に渡り状態の安定している方に限って、介護認定審査会における二次判定の手続きを簡略化しようと国が示した考え方である。

【簡素化対象要件】

- ・第1号被保険者であること。
- ・更新申請であること。
- ・コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度等と一致していること。
- ・コンピュータの一次判定結果が要介護1又は要支援2の者ではないこと。※市独自基準
- ・コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度等に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」ではないこと。

【簡素化の実施方法】

- ・介護認定審査会において「簡素化対象一覧」を用いて1次判定の結果を2次判定結果とする。
- ・有効期間については、原則48か月とする。

（4）要介護認定・要支援認定区分変更申請

有効期間の長期化により、状態の変化を適切に把握し区分変更申請を行うことが特に重要となることから、ケアマネジャー等に対し、状態の変化等を観察し適切に要介護等認定区分変更申請を行うよう引き続き指導する。

（5）認定関係資料の情報提供

申請者又は居宅介護支援事業者等から居宅サービス計画等を作成することを目的として、要介護認定関係資料の情報提供を請求された場合には、要介護等認定の決定過程の透明性を確保する観点から、「大田原市介護保険要介護認定及び要支援認定に係る情報の提供に関する取扱要綱」に基づき、関係資料の情報を提供する。ただし、主治医意見書については、被保険者本人に対し告知されていない病名等が記載されていることもあるため、情報提供については当該主治医と協議の上、決定することとする。

<情報提供する関係資料>

- | | |
|-------------------|----------------|
| ① 訪問調査結果（特記事項を含む） | ③主治医意見書 |
| ② 一次判定結果 | ④その他必要と認められるもの |

第2節 利用者支援の充実 **地域ビジョンⅣ**

第8期計画においては、第7期計画と同様に下記の事業活動により、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、幅広い世代に対し、介護保険制度の周知に努める。具体的には、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することや、公民館事業等の出前講座等により制度周知を図る。

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3節 低所得者対策 **地域ビジョンⅣ**

所得が少ない方や自己負担額が高額になってしまう方の経済的な負担を軽減するために、介護保険制度では以下のような対応を行っている。

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で、本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入120万円を超えるまでの方（保険料段階第1段階から第3段階まで）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内、利用者の自己負担額はその1割、2割又は3割であるが、ある一定上限額を超えたときは、その超えた分が後で介護保険から給付される。

(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額を超えたときは、その超えた分が後で介護保険から給付される。

(3) 低所得の方の負担軽減（特定入所者介護サービス費）

低所得の方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される。

(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、利用者負担の軽減を図る。

第4節 介護給付適正化事業（大田原市介護給付適正化計画）の 実施 **地域ビジョンⅣ**

介護給付適正化については、平成20（2008）年以降、4期にわたり、栃木県において「介護給付適正化計画」を策定し、県と市が一体となってその推進に取り組んできたところである。更に、平成29（2017）年以降は介護給付等に要する費用の適正化については、市の介護保険事業計画に記載することとされ、本市においては、本項目を大田原市介護給付適正化計画と位置づけ、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、利用者が真に必要とするサービスを事業者がルールに従って適正に提供することとしている。介護給付適正化事業によって、利用者に対する適切な介護サービスの確保と費用効率化による介護給付適正化を同時に達成することを目指す。

これを踏まえ本市では、以下の事業を推進することとし、実施に当たっては、国保連合会における適正化システム情報の活用、地域包括ケア「見える化」システム等のツールの活用による情報収集、分析評価に努めることとする。

1. 介護給付適正化計画第4期（平成30年～令和2年）の検証等

国の指針に掲げられている主要5事業である以下の各種事業に取り組み、概ね良好な結果を得ている。第8期計画に向けて、各取組の現状から課題を抽出し、事業の見直しを図る。

（1）介護給付適正化事業の第7期計画での取組状況

取り組んだ事業	実施方法等	件数等
介護認定の適正化	認定調査票の点検等	平成30年度：3,015件 令和元年度：3,506件
ケアプランの点検	適正化ソフトを利用	平成30年度：421件 令和元年度：311件
住宅改修等の点検	①住宅改修 工事見積書の点検及び改修前後の状況写真から適正改修を確認 ②福祉用具購入 必要な理由及び購入状況を把握し、適正購入であるか確認	①住宅改修 平成30年度：208件 令和元年度：161件 ②福祉用具購入 平成30年度：278件 令和元年度：222件
縦覧点検・医療情報との突合	栃木県国民健康保険団体連合会へ委託	平成30年度：870件 令和元年度：598件
介護給付費通知	給付費通知を年4回発送	平成30年度：12,248件 令和元年度：12,274件

(2) 介護給付適正化事業の現状と課題

取り組んだ事業	現状	課題
介護認定の適正化	認定調査全件の点検を実施	介護認定調査の平準化 合議体間の判定結果統一
ケアプランの点検	実地指導時におけるケアプランの点検及び給付適正化システム(トロンモニターV2)により抽出したデータに関連する点検を実施	ケアプラン改善状況の把握
住宅改修等の点検	①住宅改修 事前申請を徹底し、施行前の状態写真で状況を確認するとともに、見積明細表により対象経費の確認を実施 ②福祉用具購入 申請者又は代理申請者に必要性を確認するとともに、購入福祉用具のカタログ添付により購入価格の確認を実施	住宅改修等実施後の効果を把握
縦覧点検・医療情報との突合	栃木県国民健康保険団体連合会へ委託し実施	必要に応じた実態調査の実施
介護給付費通知	通知を年4回発送	通知目的の周知

2. 介護給付適正化の第8期計画における取組と目標（評価指標）

（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する。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。

これらの取組に加え、手続きに関する簡素化、ICT等の活用によって、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制の計画的な整備を図ることとする。

【評価指標】要介護認定調査（訪問調査）

e-ラーニング の受講率	基準年度 (令和2年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
	48.3%	50.0%	52.5%	55.0%

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。

【評価指標】介護認定審査会

認定審査会委員 合同研修会の 参加率	基準年度 (令和元年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
	83.3%	93.3%	93.3%	93.3%

（2）ケアマネジメント等の適正化

①ケアプランの点検等

給付実績等から抽出したケアプランを事業所に提出させ、その内容が利用者の自立支援に資するために適切であるかを点検し、事業所への照会や実地指導等を実施する。

支給限度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。

【評価指標】 ケアプラン点検

ケアプラン点検実施率	基準年度 (令和元年度)	令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
	1.63%	1.80%	1.91%	2.03%

②介護ささえあいノートの活用

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。また、利用者に関わりを持つ全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) 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、改修後についても適宜実地確認や本人の状態確認を行う。

【評価指標】 住宅改修の実施確認

住宅改修の効果に関するアンケートの実施率	基準年度 (令和 2 年度)	令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
	実施なし 0%	年間申請件数の 5%	年間申請件数の 6%	年間申請件数の 7%

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（又は購入（貸与）前の利用方法確認）を行う。

【評価指標】 福祉用具購入（貸与）の利用状況の確認

福祉用具購入（貸与）に関するアンケートの実施率	基準年度 (令和 2 年度)	令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
	実施なし 0%	年間申請件数の 5%	年間申請件数の 6%	年間申請件数の 7%

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

「縦覧点検」は、介護サービス利用者の介護報酬の支払状況を確認し、提供サービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行い、請求誤り等を早期に発見するものである。「医療情報との突合」は、サービス利用者の医療や入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、双方のサービスの整合性の点検を行うものである。これらの点検は、効率的に実施するため、国保連合会との業務委託によって実施することとする。

また、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備する。

【評価指標】縦覧点検・医療情報との突合

突合点検実施率	基準年度 (令和元年度)	令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
	24.4%	25.0%	25.0%	25.0%

(5) 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こと等により、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。

【評価指標】介護給付費通知の送付

給付費通知の周知 (広報紙掲載回数)	基準年度 (令和元年度)	令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
	0回	1回	1回	1回

第5節 介護サービスの質の向上への取組 **地域ビジョンⅣ**

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。国から示されているケアマネジメントの適正化や介護サービス情報の公表等について積極的に取り組むとともに、市内介護サービス事業者等に対して、サービスの質の向上を図る自主的な取組を促すとともに、保険者として適切な支援・助言を行うこととする。

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。連絡協議会では被保険者の立場に立った良質な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により、介護サービスの質の向上を図り、会員相互の健全な発展に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、46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施設サービス部会、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。令和2（2020）年度の会員数は117名（56事業所）である。

平成23（2011）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。

平成26（2014）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。

令和2（2020）年度からは、施設部会を立ち上げ、施設ケアマネジャーの資質向上に努めている。

【評価指標】ケアマネジャー連絡協議会の支援

ケアマネジャー 連絡協議会 年間延べ参加者数	基準年度 (令和元年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
	379人	390人	400人	410人

3. 介護サービス相談員派遣事業

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回訪問している。

【派遣対象サービス等】

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

【評価指標】 介護サービス相談員派遣事業

介護サービス 相談員派遣事業 年間延べ回数	基準年度 (令和元年度)	令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
	168 回	168 回	168 回	168 回

(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。

自己評価及び外部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括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。これにより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について、利用者が事業者を選択する際の参考となるよう、評価結果を介護保険担当窓口に掲示する。

(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、利用者がサービスを提供する事業者を選択することが原則となっており、各事業者が利用者から選ばれる事業者を目指す過程で、サービスの質の向上が進むことが期待されている。介護サービス情報の公表制度においては、介護サービス事業者自らの責任において情報を公表し、誰もがその情報を閲覧できるようになっている。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できるよう、今後も環境整備を図ることとする。

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、第一次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当たっている。

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
- ・介護保険料に関する不服申立
- ・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への対応

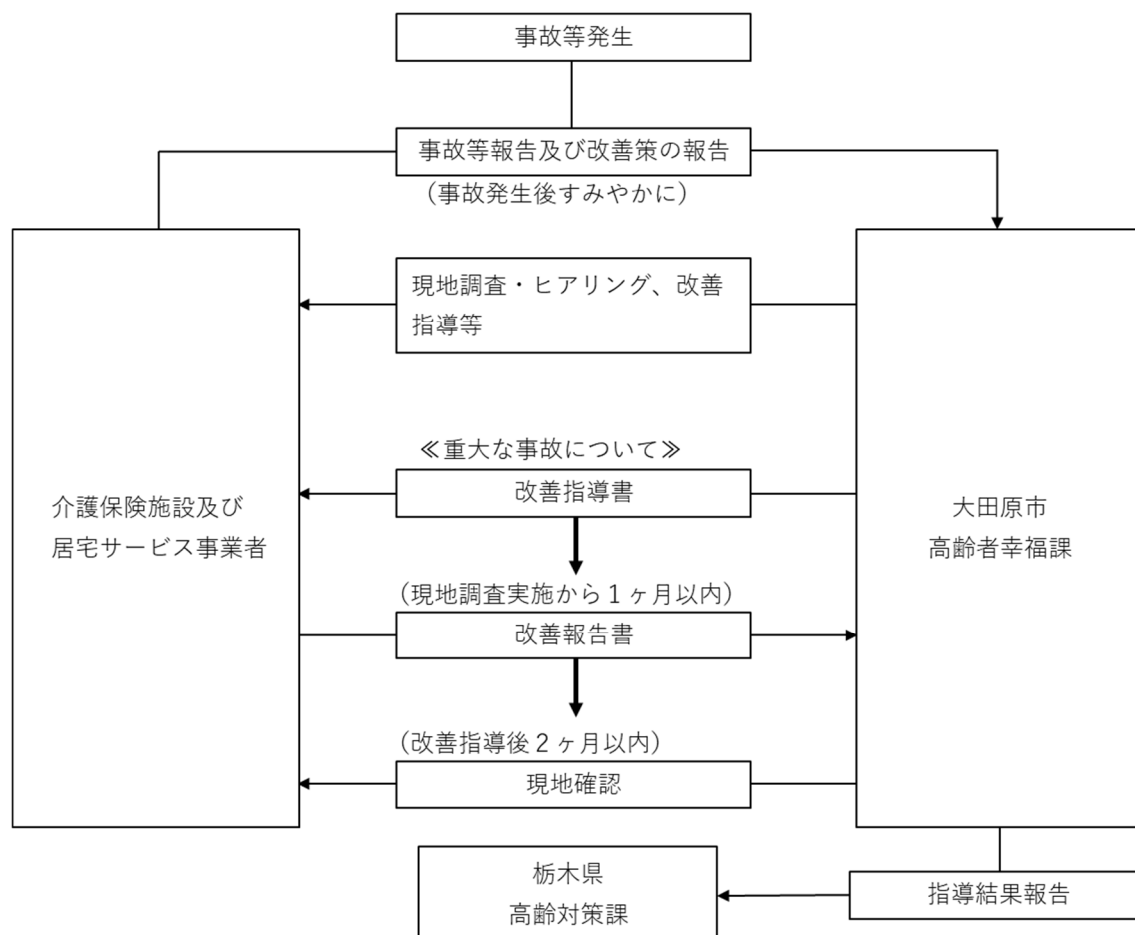
介護サービス事業所等において発生した事故等に関し、迅速かつ適切な対応を行うため、県において「介護サービス事業所における事故等発生時の対応（参考例）について」が示されている。介護サービス事業所においては、介護事故発生又は再発を防止するため、次の措置を講じる。

- ・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。

【評価指標】介護サービス提供に伴う事故等に対する対応

未報告事故件数	基準年度 (令和元年度)	令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
	0 件	0 件	0 件	0 件

【事故発生時対応フローチャート】



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、ねたきりにつながるおそれもある。

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するとともに、実地指導を通じ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ためには、看護・介護スタッフだけでなく、事業所全体が強い意志を持って取り組むことが何より重要である。

本市では身体拘束の廃止に向けて、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。

- 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。
- 事業所内で議論し、共通の認識を持つこと。
- 身体拘束を必要としない状態の実現を目指すこと。
- 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。
- 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. 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の自然災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、「市地域防災計画」や「市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、災害や感染症への備えを行い、介護事業所等において安心してサービスの提供を受けられる体制を整備する必要がある。

(1) 災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画や必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促していくこととする。

【評価指標】 災害に対する備えの検討

	基準年度 (令和2年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
指定事業所における 避難訓練の実施割合 (施設・居住・通所系)	100%	100%	100%	100%

(2) 感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等における感染症対策に係る計画等の策定や、訓練等の実施、必要な物資の備蓄・調達状況を定期的に確認するとともに、関係機関と連携した支援体制を整備し、感染症発生時においてもサービスを継続するための支援を行うこととする。

【評価指標】 感染症に対する備えの検討

	基準年度 (令和2年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
指定事業所における 感染症対策に係る 指針の整備割合	10.3%	50%	80%	100%

(3) 感染症・食中毒の発生が疑われる場合の対処

介護保険施設の運営基準では、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。更に、「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」（平18（2006）.3.31告示268）に沿った対応を行うこととされている。

(4) 感染症・食中毒発生時の流れ

介護事業所等で感染症や食中毒が発生した場合は、厚生労働省の示す「介護現場における感染対策の手引き」等に沿った対応を行う。

- 症状のある利用者と職員の状況やそれぞれに講じた措置等を記録する。
- 感染拡大を防止するため速やかに対応する。
- 報告が必要な場合には、迅速に高齢者幸福課に報告し、併せて保健所にも報告し対応の指示を求める。（報告が必要な場合の例：同一の感染症の患者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合）
- 状況に応じて関係機関に報告し、対応を相談し指示を仰ぐ等、綿密に連携をとる。

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」が平成18（2006）年に創設された。

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権限は市町村に帰属する。

（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、事業所の指定に当たっては、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聞き、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。

- ・地域密着型サービスの指定に関すること。
- ・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。
- ・地域密着型サービスの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。
- ・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聞き、事業所の指定等を決定するとともに、年に1回以上は、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・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び地域密着型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もしくは、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。

- ・選考基準の策定に関する事。
- ・応募法人の審査に関する事。
- ・法人の選定に関する事。
- ・その他市長が必要と認める事項。

（２）指定申請等の文書に係る負担軽減策

平成30（2018）年度に指定申請に係る文書等を削減する観点から介護保険法施行規則等の一部を改正する省令が施行されたことを踏まえ、厚生労働省が示す「指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所向け様式例」を活用し、申請様式や添付書類等の簡素化を図ることとする。

【評価指標】介護サービス事業所の指定等

	基準年度 (令和2年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
厚生労働省が示す 様式例の活用割合	100%	100%	100%	100%

2. 介護サービス事業所の指導監督

市は、地域密着型サービス・居宅介護支援及び介護予防・生活支援サービス事業について、指定及び指導監督権限を持つとともに、これら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8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、利用者等の生命も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、更には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、次の事項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8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

【評価指標】介護サービス事業所の指導監督

	基準年度 (令和元年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
実地指導実施率	30.1%	33.3%以上	33.3%以上	33.3%以上
集団指導実施回数	1回	1回	1回	1回

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、県又は他市区町村と合同で行うもの）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) 指導監査の文書に係る負担軽減策

対象事業所の負担軽減のため、実地指導において確認する文書は、厚生労働省が定める「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」に基づき、本市が既に保有している文書の再提出を求めないことや、「標準確認文書」以外の文書は原則求めないこととするなど、文書の簡素化を図る。

(5) 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、全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。

【評価指標】業務管理体制の整備の届出

業務管理体制 届出割合	基準年度 (令和2年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
	100%	100%	100%	100%

第7節 給付費、サービス量等の分析及び評価 地域ビジョンⅣ

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を実現するため、給付費・サービス費の実施状況を精査するとともに、自立支援や重度化防止の取組の推進に向けて、各取組に対して評価指標を設定し、PDCAサイクルを活用していくこととする。

第8節 介護人材確保と業務効率化の取組強化 地域ビジョンⅣ

保険者は介護職に限らず介護現場で働く職員の確保・育成に係る取組を進め、介護職場全体の人手不足の解消に努めることが重要である。本市では、国や都道府県と連携し、介護職員の処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善の方策等を講じることとする。ただし、これらの施策は、広域的な取組によって効果が現れると考え、本市では、栃木県が実施する「栃木県介護人材確保対策事業」と連携しながら新規介護人材確保と介護人材定着支援を同時並行的に進めることとする。

また、より働きやすい介護現場とするために、業務仕分けや介護ロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入等の介護現場革新を推進するとともに、事業所にとって大きな負担となっている文書に係る事務を軽減するため、様式の見直し、手続きの簡素化、ICTの活用を図ることとする。

【評価指標】 介護人材確保と業務効率化の取組強化

	基準年度 (令和2年度)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
介護職員処遇改善 加算算定率	93.4%	96%	98%	100%
介護職員等特定処 遇改善加算算定率	66.7%	69%	72%	75%
栃木県と連携して実 施した介護人材確保 対策事業数	0事業	0事業	1事業	1事業