

第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R2年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7期における具体的取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
自立支援、介護予防、重度化防止	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケア体制を構築する上で中核的な機関である地域包括支援センターが主体性を持って活動できるよう、年間活動計画を策定し、目標設定に基づいた活動を展開している。 ●地域包括支援センターの質の向上に向けた取り組みを進めている。 ●公平・中立性の確保や、新しい体制づくりによる機能強化が課題。 	地域包括支援センターの機能強化	総合相談件数 (H30) 6300件 (H31) 6400件 (H32) 6500件 うち新規相談件数 2150件 2200件 2250件	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センター運営協議会で平成31年4月より開始した地域包括支援センターの新たな運営方法等について協議した。 ●包括的支援事業の他、認知症関連事業や権利擁護関連事業等を地域包括支援センターに委託。各事業が効果的に実施されることとなり、更なる事業の充実のために人員の不足が課題として挙げたことから、令和2年度より三職種のうち社会福祉士を3名、主任介護支援専門員を1名増員した。 ●また、理学療法士と作業療法士を地域包括支援センターに新たに3名配置し介護予防の充実を図った。 ●R2年度は基幹型に職員を集結させ情報の共有や連携を密に行った。それと同時にH31年度から引き続き、4つの各エリアの相談窓口職員を月～金曜日は1名以上配置し、窓口を不在にすることなく電話や来所の相談対応を実施し、市民に安心感を与える体制を継続した。日中、就労されている家族や遠方に住んでいる家族からの相談対応の工夫として、大東公民連携まちづくり事業株式会社のHP上の相談フォームの利用が広がるよう周知を図った。 ●H31年度より自立支援に資するケアマネジメントを根付かせるため、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに要支援1、2、総合事業対象者のプランの再委託を実施。令和2年度までに再委託先の居宅介護支援事業所が28件(市内全居宅介護支援事業所33件)まで増えている。 ●H31年度より大東市独自の認証ケアマネジャーを創設し、大東市内のケアマネジャーの支援を開始。現在、82名(H31年度97名)まで認証ケアマネジャーが増えている。 ○総合相談件数 23,124件 うち新規相談件数 2,088件	◎	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターの専門職が各エリアの窓口対応のために1日中、窓口配置することで、配置中は窓口対応や事務作業等の対応となり、専門職の有効活用が課題となった。対策として、令和3年度より一部の窓口をTV電話で対応し、地域包括支援センターの専門職を有効活用していく。 ●理学療法士や作業療法士の専門職を2名増員し更なる介護予防の充実を図っていく。 ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーにプランの再委託を進めているが、再委託のプランを持つことができる認証ケアマネジャーの育成を進める間のつなぎ役が必要であり、つなぎ役となるプランを持つことができる地域包括支援センターの専門職が不足していることが課題となっている。次年度はプランを持つことができる地域包括支援センターの専門職を増員し対応していくとともに、認証ケアマネジャーの育成も進めている。
自立支援、介護予防、重度化防止	<ul style="list-style-type: none"> ●個人の健康管理や疾病予防、悪化の防止等について、生涯にわたって相談・指導を受け、高齢期の生活の質を確保できるよう、かかりつけ医を持つことに対する意識の啓発を進めている。 ●また、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談を地域包括支援センターで実施している。 ●大東・四條畷医療連携推進事業として、大東市と四條畷市にある医師会・歯科医師会・薬剤師会と医療機関、介護支援専門員、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、四條畷保健所などの参加による運営委員会を開催し、課題の抽出と対応策を検討するほか、研修会等を実施して多職種による連携や、地域住民への普及啓発を図っている。 ●介護・医療の連携強化策として、入退院時連携シートを作成して活用している。 	医療サービスの充実、介護・医療の連携強化	多職種連携研修会の開催 (H30) (H31) (H32) 3回 3回 3回	<ul style="list-style-type: none"> ●大東・四條畷市共催の医療、介護連携推進協議会は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で2回のみ実施。 ●介護連携推進協議会の4つのワーキンググループ(在宅看取り、口腔・栄養ケア、療養支援、連携支援)を設けた。 ●新型コロナウイルス感染対策として、各ワーキンググループの各分野における課題と対応策の検討を、Zoom会議やSNSツールであるMCSを活用して行い、その内容を協議会で共有した。 ●大東市・四條畷市の医療・介護従事者を対象に多職種連携研修会を新型コロナウイルス感染対策としてZoomで2回実施。 ●入退院時連携シートの普及啓発のため使用方法についての説明をケアマネジャー研究会で実施。 ●ACPカードの改訂を実施。 ●市民への啓発として市報にACPについての記事を掲載。 	◎	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルスの感染拡大の中でもZoomで研修会を開催し、参加者自体は多かったが、内訳では病院関係者の参加が少なく、周知面などで課題が残った。病院への周知方法としてFAXを用いた案内文の送付だけでなく、次年度からはWGに参加している病院関係者から直接周知していただく等、周知面にかを入れていく。 ●ACPカードの市民に向けた周知啓発が課題となり、次年度は市民向けの出前講座や書きガイドなどを作成していく。
自立支援、介護予防、重度化防止	<ul style="list-style-type: none"> ●地域ケア会議が持つ機能である①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能を用いて、地域課題の発見と自立支援に資する事例検討会を通して、自立支援型マネジメント・サービス提供の考え方の共有、地域課題への対応策の検討を進めている。 ●地域ケア会議は参加者や目的別に関係課長級会議、実務担当者部会、生活圏域ケア会議、小地域ケア会議に分けて実施している。 	地域ケア会議の推進とケアマネジメント力の向上	地域ケア会議の開催回数 (H30) (H31) (H32) 120回 130回 140回	<ul style="list-style-type: none"> ●小地域ケア会議や生活圏域ケア会議は各地域で定期的または適宜開催。個別事例の検討を通じ、地域課題の発見・整理・共有を行った。 ●地域ケア会議実務担当者部会は新型コロナウイルス感染症の影響から、4月、5月は開催できず、その後はZoom等を用いて定期開催(月1回)。支援機関が集まり自立支援の共通理解の促進や具体的な支援方法、生活支援資源の情報共有を行うとともに、課題解決のための施策検討を行う課題検討ワーキングにてグループワーク等を行った。 ●自立支援に視点を当てた多職種でのプラン検討を行い、介護支援専門員や支援機関のスキルアップを目指すことを目的とした多職種アドバイスを14回、事業所向けの自立支援研修会は2回開催した。 ○地域ケア会議開催回数 113回	◎	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に、軽度者に対する自立支援に資するケアマネジメント力の向上を目的とした自立支援ケアマネジメント検討会を引き続き開催していく。 ●新型コロナウイルス感染症の影響により、実務担当者部会における課題検討ワーキンググループが対面でのグループワークが困難となった。そのためグループのリーダーに負担がかかる結果となってしまったため、次年度はZoomを用い、グループメンバーが視覚的に情報を共有できるツールを活用することにより、グループ全体で目的を達成できる体制をとり、計画的に行っていく。 ●小地域ケア会議も同様に新型コロナウイルス感染症の影響から開催が困難となることから、コロナ禍に合わせた開催方法を模索し、実施する。そして個別事例を通じて地域課題の発見・整理・共有を行っていく。

<p>自立支援、介護予防、重度化防止</p>	<p>○認知症に対する理解の促進と支援体制の構築 ●認知症の啓発として、認知症サポーター養成講座を住民や企業向けに行っている。 平成28年3月末時点のサポーター数は5,201名、平成28年度の開催回数は37回となっている。 ●認知症についての相談や家族同士の交流を図るための「認知症カフェ」を市内7箇所ですべて毎月開催している。 ●市民や企業に対して認知症サポーター養成講座の認知度を上げていき、認知症理解を広げていく必要がある。 ○医療との連携及び認知症への早期対応の推進 ●平成28年度より「認知症初期集中支援チーム」の事業を実施し、専門医、医療・介護の専門職からなるチーム員が訪問を行い、早期診断・早期対応に向けた支援を行っている。 平成28年度はモデル事業として10事例への対応を行った。 ●認知症の早期発見と早期対応が必要であることを周知していくことや、認知症を予防する取り組みを周知していくことが課題。</p>	<p>認知症に対する理解の促進と支援体制の構築 医療との連携及び認知症への早期対応の推進</p>	<p>(H30) (H31) (H32) 認知症サポーター数 7,000人 8,000人 9,000人 認知症カフェ箇所数 8か所 9か所 10か所 認知症初期集中支援事業対応件数 36件 47件 59件</p>	<p>・認知症カフェに市民が参加しやすくなるように、平日だけではなく土曜日にも開催。 ○認知症カフェ数9か所 ○認知症サポーター養成講座6,759名 ○認知症初期集中支援事業対応件数 85件</p>	<p>○</p>	<p>・認知症カフェの参加者数の伸び悩みが課題となっており、次年度からはZoomを利用した開催や、参加者が増加した土曜日の開催等を行っていく。 ・引き続き認知症サポーター養成講座を企業等に行い、認知症理解を広めるとともに誰もが住みやすいまちづくりを目指し、支援していく。 ・認知症初期集中支援事業において、対象者へのアウトリーチの手法を確立し、早期診断・早期対応に向けた支援を行なえる体制の構築を目指す。</p>
<p>自立支援、介護予防、重度化防止</p>	<p>○介護予防・生活支援サービス事業 ●平成28(2016)年度より、介護予防給付における訪問介護・通所介護は介護予防・生活支援サービスへと移行した。 ●要支援者等に対して、掃除や洗濯、機能訓練や集いの場などの日常生活上の支援を提供している。 ●従来の訪問・通所介護に相当するサービスをはじめ、利用時間の短縮やサービス事業者の資格要件を緩和したサービスや、住民主体で支援を行う生活サポート事業、機能訓練に重点を置いたサービス、理学療法士等のリハビリ専門職による支援を行うサービスを提供している。 ●生活支援サービスとして、要支援者等に対して、自立した日常生活の支援に資するサービスを提供している。 ●支援実施後の虚脱化防止として、効果的な介護予防に継続的に取り組む必要があるため、支援後のフォローが必要となっている。</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業</p>	<p>(H30) (H31) (H32) 生活サポーター登録者数 600人 800人 1,000人 通所型サービスC利用者数 136人 150人 165人 ケアプラン点検件数 2,350件 2,538件 2,741件</p>	<p>・令和2年9月より、移送サービスの補完事業として委託型の移送サービスとタクシー型の移送サービスを実施。 ○生活サポーター登録者785人 ○通所型サービスC利用者54人 ○ケアプラン点検2,135件 ○通所型サービスB(お風呂で元氣事業)は5か所。 ○訪問サービスD(通いの場への移送支援)はコーディネートセンター2か所(令和2年10月で1か所に統合)。移送ボランティアは10人登録。</p>	<p>◎</p>	<p>通所型サービスB(お風呂で元氣事業)および訪問サービスD(移送支援)、生活援助訪問サービス等のニーズを充足できるよう住民ボランティアや参入事業者の拡充を行うことを目的に啓発・広報等の活動を行っている。</p>
<p>○介護予防把握事業 ●虚弱な高齢者と、元氣な高齢者がともに活動して地域コミュニティを形成・強化する、大東元気でまかせ体操事業を実施している。 また参加者に対して、年に2回体力測定・25項目チェックリストを実施している。 ●大東元気でまかせ体操の未実施地区等において介護予防相談会を実施している。 ●地域包括支援センターや介護事業所が自立支援の技術を獲得し、虚弱な高齢者を地域の場合に上げていく必要がある。 ○介護予防普及啓発事業 ●平成30年度末に「高齢者のための暮らしの情報誌」を発行し、普及啓発を行っている。 ●まちづくり出前講座において介護予防に関する講話を実施している。</p>			<p>(H30) (H31) (H32) 体力測定・25項目チェックリスト実施者数 1,500人 1,550人 1,600人 いきいき介護予防相談会実施回数 16人 16人 16人 出前講座の回数と参加人数 6,100人 6,200人 6,300人 260回 270回 280回 大東元気でまかせ体操継続実施団体数 120団体 131団体 142団体 大東市元気でまかせ体操への高齢者の参加者数 2,150人 2,300人 2,450人 言語障害者支援事業件数 12人 12人 12人</p>	<p>・新型コロナウイルスの感染拡大により、大東元気でまかせ体操の継続が難しいグループが活動を継続できるように、感染対策等のサポートを実施。 また、会場の使用ができない等大東元気でまかせ体操に参加できない住民に向けては、新たな会場を用意することにより、大東元気でまかせ体操に継続して参加できるよう支援した。 ○体力測定・25項目チェックリスト実施者数 1,549人 ○いきいき介護予防相談会実施回数 5回 ○出前講座の回数/参加人数 133回/1,756人</p>		<p>・高齢者が歩いて行ける範囲に通うことができる身近な通いの場所ができるように、大東元気でまかせ体操等の新規立ち上げを行っていく。 ・グループが再開・継続していけるように、地域包括支援センターと共に状況に合わせた支援を行っている。 ・介護予防の推進のためセラピストを増員し、体操会場の新規立ち上げ等の取り組みを通して、地域リハビリの強化を行っている。</p>

<p>自立支援、介護予防、重度化防止</p>	<p>○地域介護予防活動支援事業 ●年に1度、大東元気でまっせ体操グループが集い交流できる場として、元気でまっせ交流会を実施している。 5年継続グループ、10年継続グループに市長表彰を行い継続意欲の維持向上を図っている。 また参加者で90歳以上の高齢者を市長表彰し、グループ内で虚弱高齢者を支えていく意味や意識づけの機会としている。 ●見守り機能強化やグループが効果的に活動できるよう、年に1度1グループリーダーを集めたリーダー集会を実施している。 ●各グループには、年2回運動指導士を派遣し体力測定を実施するとともに、体操のおさらいを行っています。また、歯科衛生士を派遣し口腔機能評価や、栄養士による栄養や認知症等、介護予防に必要な講話を年1回ずつ実技指導している。 また、各グループリーダーにのみ負担がかからないよう、サポーターを育成フォローアップするため、年4回介護予防サポーターステップアップ講座を開催し、グループ支援に役立てられる内容の研修を行っている。 ●住民の住居から徒歩10分圏内に大東元気でまっせ体操の拠点ができるように、グループ数の拡大に努めている。 ○一般介護予防事業評価事業 ●大東元気でまっせ体操グループ参加者に対し実施した体力測定や25項目チェックリストを基にデータを集約・分析し、生活機能や身体状況が改善されているかを評価している。 ●必要に応じて、地域包括支援センターの保健師が訪問指導を行っている。 ●体力測定結果を用いて、年度ごとに身体機能が改善・維持・悪化のどのレベルかを評価し、悪化している参加者に対して、アプローチが必要となっている。 ○地域リハビリテーション活動支援事業 ●介護予防の推進に向けて、リハビリテーションの理念を踏まえた上で、「心身機能」といった高齢者本人へのアプローチだけでなく、「活動」や「参加」等の高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた様々な角度からバランスのとれたアプローチを図っている。 ●ライフステージに応じたリハビリテーションの充実を図るため、年齢によって途切れることのないよう、他課・他機関と連携を図りながら、作業所巡回相談を実施している。 ●連携、ネットワークづくりとして、校区福祉委員会、各障害者支援センター、保健所、CSW、ケアマネジャー、ボランティア、家族の会等と各種事業を通じて連携している。 ●在宅生活を送る言語障害者等に対し、言語聴覚士を派遣して、言語機能・高次脳機能・嚥下機能等の評価を行い、安全で健康な在宅生活が行えるよう、支援している。 ●研修会等でリハビリテーションの知識を事業者や市民に伝えることで、地域での介護予防や心身機能向上につながる取り組みを行っています。 ●要介護者の方に対して、必要に応じてリハビリテーション専門職を自宅へ派遣。</p>	<p>一般介護予防事業</p>	<p>○大東元気でまっせ体操新規立ち上げ数11グループ ○継続グループ数128グループ ○大東元気でまっせ体操への高齢者の参加者数 2,058人 ○でまっせ交流会を1回実施。</p>	<p>◎</p>	<p>○</p>																
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>○介護給付等適正化に向けた取り組みの推進 ●要支援1・2、総合事業対象者についてのケアプラン点検を全件実施している。要介護1・2対象者については、多職種アドバイスカンファレンスにてケアプランの適正化を実施していく。 ●自立支援に基づいたケアプラン立案について、より一層の主任介護支援専門員・介護支援専門員のスキルアップが必要となっていく。 ●地域ケア会議や多職種アドバイスカンファレンスの場で、リハビリテーションの視点から助言する。 ●介護事業者向けに自立支援研修会を開催して、自立支援の概念・方法等について実技を交えた講習を行う。</p>	<p>介護給付等費用適正化事業(ケアプラン点検)</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>適正化の是正件数</td> <td>80件</td> <td>88件</td> <td>96件</td> </tr> <tr> <td>ケアプラン検討会(再掲)</td> <td>24回</td> <td>33回</td> <td>42件</td> </tr> <tr> <td>多職種アドバイスカンファレンス</td> <td>18回</td> <td>27回</td> <td>36回</td> </tr> </table>		(H30)	(H31)	(H32)	適正化の是正件数	80件	88件	96件	ケアプラン検討会(再掲)	24回	33回	42件	多職種アドバイスカンファレンス	18回	27回	36回	<p>・要支援1・2、総合事業対象者のケアプラン点検を実施。要介護1・2のプランについては多職種アドバイスカンファレンス(自立支援マネジメント検討会)を年間12回開催し、ケアマネジャーのスキルアップを図った。 ・予防プラン点検は2,135件の点検を実施し、適切な支援へのアドバイスをを行った。 ・総合事業のサービス事業者向けに自立支援研修会を2回行った。</p>	<p>・居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に、軽度者に対する自立支援に資するケアマネジメント力の向上を目的とし、自立支援ケアマネジメント検討会や自立支援研修会を引き続き行っていく。</p>
	(H30)	(H31)	(H32)																		
適正化の是正件数	80件	88件	96件																		
ケアプラン検討会(再掲)	24回	33回	42件																		
多職種アドバイスカンファレンス	18回	27回	36回																		

<p>自立支援、介護予防、重度化防止</p>	<p>○包括的。継続的マネジメント ●介護事業者向けに自立支援研修会を開催して、自立支援の概念・方法等を実技を交えた講習を行う。 ●介護サービスに携わる人材の確保や資質向上のための研修内容の充実を事業者に促す。 ●介護福祉士や社会福祉士等の有資格者等について、就業説明会の実施等を通じて関心を喚起し、福祉・介護サービス分野への再就業を働きかけている。</p>	<p>医療・福祉人材の育成</p>	<table border="1"> <tr> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>多職種アドバイスメETING回数 18回</td> <td>27回</td> <td>36回</td> </tr> <tr> <td>自立支援研修会回数 12回</td> <td>13回</td> <td>16回</td> </tr> </table>	(H30)	(H31)	(H32)	多職種アドバイスメETING回数 18回	27回	36回	自立支援研修会回数 12回	13回	16回	<p>・ケアマネジャー向けの多職種アドバイスメETING(自立支援マネジメント検討会)を12回、訪問・通所サービス事業者向けの自立支援研修会を2回開催し、自立支援の共通理解による資質向上を進めた。</p>	<p>○</p>	<p>・医療・福祉人材が支援に必要な知識とスキルを身につける場を提供することにより、市内の支援機関が一定の水準を保った高齢者支援を行えるように引き続き、多職種アドバイスメETING(自立支援マネジメント検討会)や自立支援研修会を実施していく。</p>
(H30)	(H31)	(H32)													
多職種アドバイスメETING回数 18回	27回	36回													
自立支援研修会回数 12回	13回	16回													
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>・調査票や主治医意見書に不備がみられることがあり、認定審査会前に是正する必要がある。 ・約半数の主治医意見書の提出が、提出期限(発送日から2週間)を超えており、提出期限を厳守してもらえないような対策が必要である。</p>	<p>要介護認定の適正化</p>	<p>認定審査会前の各資料について、不整合の有無を確認します。また、認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重変更の分析等を行い、改善すべき内容がある場合には、認定調査員への研修や介護認定審査会への周知など、改善に向けた取り組みを行います。</p>	<p>① 認定調査票の是正: 4567件 ② 主治医意見書の是正: 452件 ③ 主治医意見書回収督促: 1928件 ④ 審査会資料の整合性の点検: 118件 ⑤ 認定調査員研修の開催: 1回 ⑥ 認定審査会委員研修の参加: 1回 ※ 要介護認定申請: 4534件/年</p>	<p>○</p>	<p>・コロナ対策での要介護認定の有効期間の延長により意見書の督促などは減っているが審査会資料の多くは是正が必要である。精度の高い判定には資料の確認が必要で継続的に行っていく。二次審査会の各合議体にて、必ず判定に関する知識を豊富に持つ審査会委員が複数参加されているので、適正な判定が行われていると考える。 ・認定調査員や審査会委員対象の研修は、審査会結果の平準化や資質の向上のため、継続して開催・参加する。</p>									
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>自立支援に基づいたケアプラン立案について、より一層の主任介護支援専門員・介護支援専門員のスキルアップが必要である。</p>	<p>ケアプランの点検</p>	<table border="1"> <tr> <td>適正化の是正件数(職員による書面の点検)</td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>80</td> <td>88</td> <td>96</td> </tr> </table> <p>ケアプランが利用者にとって適正であるかの視点に立ち、給付適正化システムやマニュアルなどを活用して、効率的にケアプランを確認するとともに、事業者への指導や改善に向けた勉強会等を行います。</p>	適正化の是正件数(職員による書面の点検)	(H30)	(H31)	(H32)	目標値	80	88	96	<p>(1) 包括支援センターによるケアプラン点検 ① 初回ヒアリング: 4回、25事業所、40件 (2) 職員によるケアプラン点検: 57件(うち職員による継続フォロー: 1件) ② 合計131件(延数) ※ 市内居宅介護支援事業者数: 40事業所 (3) 多職種アドバイスメETING: 0回</p>	<p>○</p>	<p>・介護給付適正化支援システムを有効に活用し、ケアプラン点検を継続的に行うことで介護支援専門員の資質の向上や自立支援のケアプランの作成に繋がっている。引き続きケアプランの点検、ヒアリングでの支援を実施する。 ・包括支援センターによるケアプラン点検をおこなったので地域支援の情報提供などが充実した。地域包括支援センターを身近に感じ相談しやすい環境作りにも繋がることができた。 ・コロナで勉強会などは行うことができなかった。</p>	
適正化の是正件数(職員による書面の点検)	(H30)	(H31)	(H32)												
目標値	80	88	96												
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>利用者の身体機能等にそぐわない不適切又は不要な住宅改修が施行されていることがある。</p>	<p>住宅改修の適正化</p>	<table border="1"> <tr> <td>住宅改修の適正化</td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>600</td> <td>630</td> <td>660</td> </tr> </table> <p>申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合に、改修工事の事前または事後に、専門職等による現地調査等により確認を行います。</p>	住宅改修の適正化	(H30)	(H31)	(H32)	目標値	600	630	660	<p>① 住宅改修の申請書の確認: 527件 ② 住宅改修の電話調査: 1件 ③ 住宅改修の訪問調査(リハビリテーション専門職への委託をH31から開始): 事前6件 ※ 合計534件(延数) ※ 住宅改修の申請: 431件</p>	<p>○</p>	<p>・コロナでの緊急事態宣言のため訪問件数は少なかった。そのため窓口での申請時の点検を強化した。住宅改修の対象にならない申請が見受けられた。引き続き申請時の点検や訪問調査を行うことを継続する。</p>	
住宅改修の適正化	(H30)	(H31)	(H32)												
目標値	600	630	660												
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>利用者の身体機能等にそぐわない不適切又は不要な福祉用具が貸与されていることがある。</p>	<p>福祉用具購入・貸与調査</p>	<table border="1"> <tr> <td>福祉用具購入・貸与調査</td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>850</td> <td>875</td> <td>900</td> </tr> </table> <p>利用者の認定調査の結果から判断しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等や訪問調査を通じて必要性を確認します。</p>	福祉用具購入・貸与調査	(H30)	(H31)	(H32)	目標値	850	875	900	<p>① 福祉用具購入の申請書の確認: 498件 ② 福祉用具貸与についてのヒアリングシート送付: 13件 ③ 福祉用具貸与の訪問調査(リハビリテーション専門職への委託をR元年から開始): 9件 ④ 福祉用具についての相談: 27件 ※ 合計547件(延数) ※ 福祉用具購入の申請: 476件</p>	<p>○</p>	<p>・コロナでの緊急事態宣言のため訪問調査は少なかった。訪問調査は不適切な貸与の抑制につながり、介護支援専門員へ個別に普及啓発ができています。状況を確認しながら必要に応じてリハビリテーション専門職に依頼し、訪問調査を行っていく。 ・ヒアリングシート送付により、不適切な給付の恐れのあるものを発見して訪問調査へつなげることができたり、介護支援専門員と面談を行うことに繋がっている。また、介護支援専門員への普及啓発の効果も期待できる。引き続き、ヒアリングシート送付を継続する。</p>	
福祉用具購入・貸与調査	(H30)	(H31)	(H32)												
目標値	850	875	900												
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>医療と介護の重複請求がある場合がある。</p>	<p>医療情報との突合</p>	<table border="1"> <tr> <td>医療情報との突合</td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>国保連システムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認します。</p>	医療情報との突合	(H30)	(H31)	(H32)	目標値	100	100	100	<p>医療情報との突合 (大阪府国民健康保険団体連合会に委託) ① R2年上半期 65件 ② R2年下半期 44件</p>	<p>○</p>	<p>請求内容に過誤等誤りがあり、継続して医療情報との突合をして、医療と介護の重複請求の排除を図る。</p>	
医療情報との突合	(H30)	(H31)	(H32)												
目標値	100	100	100												
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>提供されたサービスに整合性がない場合がある。</p>	<p>縦覧点検</p>	<table border="1"> <tr> <td>縦覧点検の実施</td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>大阪府国民健康保険団体連合会から提供される縦覧点検に関する帳票等を活用し、給付状況を確認します。</p>	縦覧点検の実施	(H30)	(H31)	(H32)	目標値	100	100	100	<p>縦覧点検の実施 (大阪府国民健康保険団体連合会に委託) ① R2年上半期 35件 ② R2年下半期 70件</p>	<p>○</p>	<p>請求内容に過誤等誤りがあり、継続して縦覧点検をして、請求の誤り等を見分ける。</p>	
縦覧点検の実施	(H30)	(H31)	(H32)												
目標値	100	100	100												
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>自分が利用したサービスに対する事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を把握していない利用者がいる。</p>	<p>介護給付費通知</p>	<table border="1"> <tr> <td>介護給付費通知</td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>4,400</td> <td>4,600</td> <td>4,780</td> </tr> </table> <p>自己のサービス利用状況を確認できるように、利用者ごとに半年ごとの介護サービス利用実績を送付します。</p>	介護給付費通知	(H30)	(H31)	(H32)	目標値	4,400	4,600	4,780	<p>介護給付費通知書の発送: 9月・3月(2回/年: 実数) 発送。 9月発送: 4471件 3月発送: 4600件 合計: 9071件</p>	<p>○</p>	<p>自ら受けているサービスを確認し、適正な請求に向けた抑制効果をおよぼすため、受給者や事業者に対する適切なサービスの利用と提供についての普及啓発が必要。受給者からの問い合わせもみられるようになってきている。継続して年に2回、介護給付費を通知する。</p>	
介護給付費通知	(H30)	(H31)	(H32)												
目標値	4,400	4,600	4,780												
<p>介護給付等費用の適正化</p>	<p>不適正な給付がある。</p>	<p>給付実績の活用</p>	<table border="1"> <tr> <td>給付実績による帳票確認件数</td> <td>(H30)</td> <td>(H31)</td> <td>(H32)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </table> <p>大阪府国民健康保険団体連合会から提供される給付実績等の情報を活用して、不適正な給付がないか確認します。</p>	給付実績による帳票確認件数	(H30)	(H31)	(H32)	目標値	10	10	10	<p>介護給付適正化支援システムを活用。 ① 『ケアプラン点検』のうち給付実績活用(初回ヒアリング): 20件 ② 『福祉用具購入・貸与調査』の内給付実績活用: 13件 ③ ヒアリングシート送付: 178件 ※ 合計 211件</p>	<p>○</p>	<p>・ヒアリングシートの送付により過誤の発見に繋がっている。効率的に対処を抽出できており継続的に行っている。コロナ禍での面談が難しい環境のなかヒアリングシートの活用は効果的である。 ・改善や過誤発見等の効果が見られているので、継続して大阪府国民健康保険団体連合会から提供される給付実績データと本市が国に送付している認定情報を突合させる介護給付適正化支援システムを活用する。</p>	
給付実績による帳票確認件数	(H30)	(H31)	(H32)												
目標値	10	10	10												