

介護給付の適正化に向けた更なる取組

① 高齢者住まい併設事業所への運営指導

取組内容

- ・ 介護支援専門員の資格を有する職員を増員
- ・ **特定の居宅介護支援事業所との結びつきが強く、介護報酬が高額な事業所**に対する運営指導を優先的に実施し、**適切なプランへの是正**を促す

適正化の視点

- 6項目に着目し、点数（0～3点）で評価
 - I「個別性の欠如」
 - II「過剰なサービス」
 - III「サービスの不足」
 - IV「事業所選択の権利侵害の懸念」
 - V「ケアマネジメントサイクルの問題」
 - VI「訪問介護が必要な理由の根拠が不明瞭、不適切」

R7実績

- 目標件数：109件 実績件数：143件（うち居宅介護支援事業所：12件・68プラン）
- 6項目に基づく評価結果
 - I、II、IV、VIについては、**80～90%が適切に実施**されていた
 - III、Vについては、**95%以上が適切に実施**されていた
- 参考：運営基準違反等による過誤額・・・約3千8百万円（R8.6.30現在）



結果考察・今後の展望

- ・ 実施件数は、目標件数を上回って実施することができた。
- ・ 過剰なサービスが、高齢者住まい併設事業所で広く常態化している状況は見受けられなかった。
- ・ 指導先選定の際、集合住宅と併設であることに着目した結果、実際には集合住宅の利用者へサービスを行っていない事例があった。
- ・ 令和8年度からは、事業所の選定方法を見直し、同一住所の集合住宅に居住する利用者を抽出し、当該利用者も多く担当する居宅介護支援事業所のうち、介護報酬が高額な事業所から順に選定し、実施する。

②ケアプラン点検

取組内容

- ・介護支援専門員の資格を有する職員を増員
- ・**区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ利用サービスの6割以上が訪問介護サービス**である居宅介護支援事業所から、要介護度別に5プランを取り寄せ、サービスが過剰となっていないか等を確認し、**適切なプランへ是正**を促す

適正化の視点

○5項目に着目し、点数（0～3点）で評価

I「個別性の欠如」

IV「事業所選択の権利侵害の懸念」

II「過剰なサービス」

III「サービスの不足」

VI「訪問介護が必要な理由の根拠が不明瞭、不適切」



R7実績

○目標件数：140件（700プラン） 実績件数：140件（699プラン） ※差は1事業所に要介護1の利用者が不存在

○5項目に基づく評価結果

➤ I、II、VI については、**70～80%が適切に実施**されていた

➤ IIIについては**60%が適切**と若干低く、IVについては**70%が書類からは確認できなかった**

○上記評価の結果、運営基準の抵触が疑われる**25事業所に対し運営指導を実施** 参考：運営基準違反等による過誤額・・・約1千1百万円（R8.6.30現在）

結果考察・今後の展望

- ・対象の利用者がいない1事業所を除き目標どおり実施することができた。
- ・過剰なサービスが広く常態化している状況は見受けられなかったが、取組対象の事業所が減少してきたことから、令和8年度は1月でも7割かつ6割となっている事業所を選定する。
- ・令和7年度に実施済みの事業所のうち、改善されていない事業所（引き続き連続して7割・6割となっている）についても再選定し、別利用者のケアプランの提出を求める。
- ・令和8年度からの新たな取組として、令和7年度に点検済みの全てのプランについて、見直し後のプランの提出を求め、単位数の差を把握し、悪化の場合は原因を確認する。

③ケアマネスキルアップ事業

取組内容

業務委託にて毎年8区ごと、3年間で24区すべての居宅介護支援事業に対し、**介護支援専門員のアセスメントの向上**を目的として、各1件のプランの提出を求め、評価・研修を実施
さらに、R7より評価項目に基準違反等の有・無を追加し、**課題が多い又は基準違反が疑われる事業所に運営指導を実施**

適正化の視点

○アセスメント力・資質の向上（既存）

提出されたプランが、自立支援に向けた課題分析を適切に行っているか点検し、アセスメント力を評価する
また、事業所ごとの結果を区単位でまとめ、傾向や特徴をフィードバックし、資質向上を図る

○運営基準違反・過剰なサービスの有・無（新規）

点検プランに、運営基準違反等の可能性がないか、過剰なサービスが位置づけられていないか等、
介護給付適正化の観点を含め、運営指導先を選定



R7実績

- 目標件数：446件（446プラン） 実績件数：422件（422プラン） ※差の24件は事業所の廃止等
- 運営指導を実施した件数：55件 参考：運営基準違反等による過誤額・・・約4千6百万円（R8.6.30現在）

結果考察・今後の展望

- ・ 廃止等の24事業所を除き、目標どおり実施することができた。
- ・ 利用者を指定してケアプランを求めたことにより、提出率がアップした。（R6：88.5% → R7：94.6%）
- ・ 委託事業者の意見により、運営基準違反や理解が不十分な事業所へ効率的に運営指導を実施できた。
- ・ 令和7年度は、提出を求めるプランを、訪問介護の給付割合が高いものとしていたが、令和8年度からは、集合住宅に居住する利用者かつ、訪問介護の給付割合が高いものに見直して実施する。

参考① 高齢者住まい併設事業所への運営指導におけるケアプラン点検の結果

点検の視点		評価基準
個別性の欠如	項目	利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっていないか。
	1	利用者個々の課題や意向について、適切にアセスメント（課題分析）の結果が記録されている。
	2	アセスメントにより抽出された課題や意向がケアプランに反映されている。
	3	長期目標や短期目標の設定においては、認定の有効期間のみではなく、本人の状態に応じて期間の設定がされている。
	4	本人の希望とサービスの内容が合致している。
	5	同一事業所または同一介護支援専門員のケアプランを比較した際に、「同じ住まい（同等の住まい）に住んでいる＝同じようなニーズ」と考えずに、個別的なプランの内容になっている。
過剰なサービス	項目	利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、等）
	1	関連集合住宅の重要事項説明書等に記載されたサービスの内容と、居宅サービスの内容の重複がないかを確認しているか。
	2	関連集合住宅との間（近隣一体含む）で、併設の訪問介護などを積極的に活用するよう取り決めがされており、利用者の要望や状態に関係なく、併設された事業所のサービスの利用をプランに組み込んでいないか。
	3	利用者の心身の状態から必要性の根拠がなく、利用者の希望もないのに、区分支給限度基準額にあわせてサービスを位置付けていないか。
サービスの不足	項目	関連集合住宅との間で優先的に活用を取り決められているサービスで区分支給限度基準額を使っているため、利用者にとって真に必要なサービスを位置づけられなくなっている。
	1	アセスメントが法定のタイミングのみで形だけになっているために、利用者の要望や状態変化をプランに反映できていない。
	2	関連集合住宅と同じ法人には医療系サービスがない場合などに、別サービスを優先していて、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足していることはないか。（例：訪問看護が必要な利用者に対して、訪問介護で体調管理を行っている。）
事業所選択の権利侵害の懸念	項目	関連集合住宅と同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応に介護支援専門員も同調している等の場合（同調せざるを得ない状況にある）
	1	利用者が他の事業所のサービスを希望しているのに、その理由や必要性を十分に検討せず、同じ法人（提携法人等）の事業所サービスを優先している。
	2	事業所の選定にあたって、利用者の意向に沿っているか、もしくは選定した理由を利用者に説明したことが確認できない。
ケアマネジメントサイクルの問題	項目	ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外で、ほとんど行われていない等
	1	関連集合住宅とケアマネジャーの間でなるべくケアプランを変更しない等の方針があり、アセスメントやモニタリングを実施するタイミングが必要最小限にとどまっている。
	2	居室間取りがすべて同じであるという考えのもと、利用者の居室内の状況をアセスメント（確認）していない。
	3	自宅（居室）を訪問せず、併設のサービス事業所においてアセスメントやモニタリングを行っている。
	4	利用者の状態に大きな変化があっても、法定のタイミングまで状況確認をしない。
	5	ケアプランの見直しが認定更新時や区分変更時以外の必要時に行われていない。
	6	入居時にケアプランの説明をしていない、利用者から相談があった場合も住まい職員が対応している。またケアプランや利用票のサインを、住まい職員が代筆している。
	7	長期目標や短期目標の設定において認定の有効期間のみで設定し、利用者の状態に応じて期間の設定がされていない。
訪問介護が必要な理由の根拠が不明瞭、不適切	項目	ケアプラン及び提出書類に記載された「当該ケアプランに訪問介護が必要な理由（回数や時間帯の根拠等も含む）」を確認し、ケアプランに位置付けられている訪問介護の根拠が不明瞭、不適切
	1	位置付けられている訪問介護の利用回数や時間帯について、明確な根拠を確認できない。
	2	夜間・早朝・深夜帯利用の訪問介護を別の時間帯（日中等）に置き換えが可能なものがある。

参考② ケアプラン点検の結果

点検の視点		評価基準
個別性の欠如	項目	利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている
	1	利用者個々の課題や意向について、適切にアセスメント（課題分析）の結果が記録されている。
	2	アセスメントにより抽出された課題や意向がケアプランに反映されている。
	3	長期目標や短期目標の設定においては、認定の有効期間のみではなく、本人の状態に応じて期間の設定がされている。
	4	本人の希望とサービスの内容が合致している。
	5	同一事業所または同一介護支援専門員のケアプランを比較した際に、「同じ住まい（同等の住まい）に住んでいる＝同じようなニーズ」と考えずに、個別的なプランの内容になっている。
過剰なサービス	項目	利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、等）
	1	利用者の状態から客観的に不要と思われる、利用者の希望もないのに、区分支給限度基準額にあわせてサービスを位置付けている。
	2	利用者の状態からは客観的に不要と思われる状況で、利用者の希望のみでサービスを位置付けている。
	3	住まい併設の訪問介護、通所介護などを積極的に活用するよう取り決めがされており、利用者の要望や状態に関係なく、併設された事業所のサービスの利用をプランに組み込んでいる。
サービスの不足	項目	住まいとの間で優先的に活用を取り決められているサービスが区分支給限度基準額を使っているため、利用者が、より必要なサービスを追加できなくなっている
	1	利用者の重度化防止や心身の状態安定のために、必要と思われるサービスが位置付けられていない。または利用回数が少ない。
	2	モニタリングが毎月同じ内容となっており、利用者の心身の変化やサービスの量についての評価がなされていない。
事業所選択の権利侵害の懸念	項目	住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応に介護支援専門員も同調している等の場合（同調せざるを得ない状況にある）
	1	利用するサービス事業所の決定までの経緯について、適切に記録されていない。
	2	利用者や家族の意向に沿って、事業所が選定されていると言えない。
訪問介護が必要な理由の根拠が不明瞭、不適切	項目	ケアプラン及び提出書類に記載された「当該ケアプランに訪問介護が必要な理由（回数や時間帯の根拠等も含む）」を確認し、ケアプランに位置付けられている訪問介護の根拠が不明瞭、不適切
	1	提出書類確認票の「当該ケアプランに訪問介護が必要な理由」が妥当な内容となっていない。
	2	訪問介護の支援内容や利用回数、時間帯の必要性が明確となっていない。
	3	夜間・早朝・深夜帯利用の訪問介護を別の時間帯（日中等）に置き換えが可能である。
	4	利用者が出来ること、行っていることを支援する内容となっている（自立阻害）。