

介護給付適正事業

# ケアプラン及びサービス内容等の照会について

# 1 事業の概要

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本組合では、この介護給付の適正化の一環として、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスが適切に提供されているかを確認するため、介護給付適正化総合支援システム（トリトンモニター）を活用してケアプラン及びサービス内容等の照会を実施します。

## 2 事業の流れ

### ① ヒアリングシートの送付(組合→事業所)

介護給付適正化総合支援システム（トリトンモニター）により、受給者の「認定情報」と「給付実績」を突合させ、ケアプランに位置付けられた介護サービス等が、受給者の心身の状況に対して適切に提供されているかを確認するため、必要に応じて「ヒアリングシート」を事業所に送付します。

### ② ヒアリングシートの提出(事業所→組合)

ヒアリングシートを受理した事業所は、ヒアリングシートに必要な事項を記載のうえ、指定された期日までに組合に提出します。

### ③ ヒアリングシートの検証(組合)

提出のあったヒアリングシートを検証します。

### ④ ケアプラン等の提出依頼(組合→事業所)

検証の結果、必要に応じて事業所にケアプラン等の提出を依頼します。

### ⑤ ケアプラン等の点検・確認(組合)

提出のあったケアプランを点検・確認します。

### ⑥ 点検結果の報告(組合→事業所)

必要に応じて点検・確認した結果により助言等を行います。

# 3 ヒアリングシート

## ヒアリングシート

以下の【回答】欄に確認内容を記入して、窓口へ持参、もしくは郵送でご回答ください。

No. 要介護度	被保険者番号	氏名	性別	年齢	支援事業者 番号	支援事業者 名称	ケアマネ 番号	提供事業者 番号	提供事業者 名称	サービス 提供月	種類明細 コード	日数 回数	サービス 単位数	サービス種類	確認事項
No.1 要介護4	0099999999	〇〇 〇 〇	女	95	3270700000	〇〇 居宅介 護支援事業 所	32000000	3270705000	△△ 福祉用 具事業所	2024年1月	171011	31	600	用具貸与	【管理番号:1】 車返りや歩行等ができない重度の寝たきり状 態の方に、福祉用具貸与の徘徊感知機器が 貸与されていますが、その必要性について記 載してください。

【回答】 ケアプラン見直し予定: 有  無  / 過誤調整: 有  無  (左記の該当する項目にチェックをしてください。)


【回答】 ケアプラン見直し予定: 有  無  / 過誤調整: 有  無  (左記の該当する項目にチェックをしてください。)


回答期日: 令和6年3月31日までにご回答をお願い致します。

【回答・お問合せ先】 〒697-8501 鳥根県浜田市殿町1番地

浜田地区広域行政組合介護保険課 給付指導係 Tel:0855-25-1520

調査回答日:  
事業者名/回答者名:  
回答者連絡先:

- ← 確認させていただく事項
- ← 確認事項についてのケアプランの見直し予定の有無及び過誤調整の有無をチェックしてください
- ← ①ケアプラン見直し予定が「無」、過誤調整が「無」の場合は、サービスの「必要性」を記載してください。
- ← ②ケアプラン見直し予定が「有」、過誤調整が「有」の場合は、その理由を記載してください。
- ← 回答者名等を記載のうえ、期日までに当組合にご提出ください