訪問型サービス(週3回)算定確認シートについて

1 主な事務の流れ

直営でプラン作成の場合

計画作成担当者がアセスメントの結果、週3回の利用が必要と判断した場合、算定確認シートを作成します。

高齢者あんしんセンター内において、妥当性について確認のうえ、あんしんセンター名と確認日を記入し、「担当者名又は印」欄に確認者の名前の記入や押印を行います(誰が確認するかについての定めは特にありません。)。

サービス担当者会議において、3回利用の妥当性を検討のうえ決定します。

担当高齢者あんしんセンターでは、本案等と一緒に保管します。

一部委託の場合

担当ケアマネジャーがアセスメントの結果、週3回の利用が必要と判断した場合、算定確認シートを作成します。

担当ケアマネジャーが、サービス担当者会議の数日前までに、計画原案等と一緒に確認シートを担当高齢者あんしんセンターへ提出します。

担当高齢者あんしんセンターでは、計画原案と同様に妥当性について確認のうえ、あんしん センター名と確認日を記入し、「担当者名又は印」欄に確認者の名前の記入や押印を行いま す(誰が確認するかについての定めは特にありません。)。

記入後、原案と一緒に担当ケアマネジャーへ戻します。

サービス担当者会議において、3回利用の妥当性を検討のうえ決定します。

担当ケアマネジャーが原案等を担当高齢者あんしんセンターへ提出する際に、確認シート (原本)も一緒に提出します。

担当高齢者あんしんセンターでは、本案等と一緒に保管します。

2 その他

- ○このシートは、ケアマネジャーが作成するほか、高齢者あんしんセンターのみが確認する書類とします。利用者へはケアプランにより説明されるため、このシートをお見せする必要はありません。また、訪問介護事業所や他のサービス事業所にも交付や提供をする必要はありません。
- ○なお、ケアプランへの必要性等の記載については、通常の介護予防ケアマネジメントとして 明らかにしておきます。また、同様に、E表(別紙)にもサービス担当者会議での検討経過 や結論を記載しておきます。
- ○3回利用が必要な理由が解消された時は、ケアプラン C表を変更します。 軽微な変更として、C表、D表のみを差し替えます。本人への交付とサービス事業所への差し替えを行い、経過記録(E表)にも差し替えたこと等を記載します。
- ○予定期間を超えてさらに週3回の提供が必要な場合は、再度サービス担当者会議の開催 やケアプランの見直しも行い、あわせて算定シートを作ります。

高齢者あんしんセンターの確認を受けてから、サービス担当者 会議を開催して〈ださい。

記入上の留意点

訪問型サービス(週3回)算定確認シート			作成日				年	月	日	
氏名		生年月 性別	日 -	明治 大正 昭和	年	月(日 男·	歳 女)		
住所					電	話	()	
介護度	要支援2		認定有効	期間	年	月	日~	年	月 日	
障害高齢者の 日常生活自立度	自立·J1·J2·A1·A2·B1·B2·C1·C2		認知症高齢者の 日常生活自立度 自立・・ a・ b・ a・					ı. p.	· M	
支援事業所	・客観的に状態像が判断できる		担当者							
家族状況	ように簡潔にご記/ ・区でもこのシートの ため、全項目をご記		【算定確認シートの流れ】 担当ケアマネジャーが算定確認シートを作成し、計画原案等と一緒に高齢							
利用する サービス	サービス種別			者あ	んしんセ	ンター	へ提出しま	きす。		
	(例)予防訪問サー		高齢者あんしんセンターでは、妥当 性を検討し確認欄を記入後、担当ケア							
				マネ	ジャーへ	戻します	す。	-	\vdash	
				_			ーは、サ- t定後、高	_		
医療情報				71	公	70107	(足反) 同	图4 日 07		
	かかりつけ 医療機関			主治	台医名					
状態像	<mark>○「期間」は、ケアプラン</mark>	ンの期間内で週	3回の利用	用を要 [・]	<mark>する予定</mark>	<mark>期間を</mark>	<mark>ご記入下</mark>	さい。		
訪問型	予定よりも早く必要な							事業		
サービス 支援内容 (支援内容、 時間、頻度等)	所への差し替えを行い、経過記録(E表)にも差し替えたこと等を記載します。 予定期間を超えて3回利用が必要となる場合は、サービス担当者会議を開催し、 ケアプランの変更を行います。									
週3回の 訪問型サービ スを必要とする 理由及び	「理由」 <u>必ずあんしんセンターの確認を受けてから、サービス担当者会議を開催して〈ださい。</u>									
予定期間	【期間】 年	月日		年	月	日				
高齢者あんしん センクー確認	年 月	日確認()	高齢者あ	かしん	センター	担当者名		

客観的に状態像が判断できるように簡潔にご記入〈ださい。 担当ケアマネジャーが記入して、高齢者あんしんセンター職員が確認して〈ださい。