

質問について

①

先日の研修会にて、認知症加算について、介護サービス計画書の第一表の下部に、主治医の氏名、判定日、認知症の日常生活自立度を記載しておくように、と研修を承りました。

実際の現場において、計画内容を説明申し上げる時に、どうしても利用者さん又は家族に内容の確認をもらうために精読願ひ、サインを頂くところです。まだら認知や独居のケースにおいて、利用者さんから、この内容は何なんだ？と話がややこしくなることがあります。

以前の Q&A にはそこまでの要件はなく、一体として保存しておきなさい、とありますがこの辺りの解釈はどのように考えたらよいのでしょうか？

基本、指導の通り書くとしても、ケースによって、話がややこしくなる現場になった場合はその旨を経過記録などに記載することで、下記のとおり、一体として保存しておくことで認められないか？現場として悩んでいます。ご指導お願い申し上げます。

介護保険最新情報 Vol.69 の平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol.1)

(問 67) 認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。

(答)

主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。

②

市内の特定事業所から

居宅介護支援事業所の特定事業所加算算定にあたり「利用者情報・サービス提供上の留意事項等の伝達を目的とした会議の定期的な開催を確認できる資料(会議次第、会議の出席表、議事録等)」が必要となりますが、この議事録には特に決まった書式はないと聞きました。

記録として具体的な内容の要件やもしよい書式などあれば教えてください。ご指導よろしく申し上げます。