

毎月のモニタリング時にサービス計画書に本人又は家族の印を押してもらわなくてははいませんか？（サービス計画書（1））

支援経過記録にモニタリングとして記載しているが、自宅で行うことが基本なので、自宅と場所の記載をしていないが、記載しないとはいませんか？

居宅介護支援事業所変更時、またはケアマネ変更時で、サービス計画内容などは原状を引き継ぎ継続の場合、担当者会議を開催しなくてははいませんか？

末期のがんの方で、日に日に体調に変化があり、サービスの日単位で代わっていく場合、毎回毎回、プランを変えなくてははいけないでしょうか？

それともプランに予測してできるだけ予測できるサービスを導入するかもしれないことを書いておけばいいのか？どうでしょうか？初歩的な質問ですみません。日々悩んでいます。

通所サービス利用時の朝に、「送り出し」としてのヘルパーさん介助の項目は適切ではない、と聞きましたショートステイ利用時の朝の「送り出し」は認められるとか。プラン作成上この違いで、適切な計画書の文言をご指導願えませんか？共に認知症のある方で、介助負担が大きなケースは多々あります。

独居加算の確認基準において、住民表上の独居確認、民生委員などの聞き取りからの実態としての独居を適切にアセスメントする形と聞いています。その例外として近隣に娘夫婦などが近くに居る場合は独居加算の対象としないと聞きます。この娘さんは、どれくらい隣接を目安に考えればいいでしょうか？同じ敷地内、3件隣以内？隣接市町村？

以前、市内での実地指導で、取れる加算はとりなさいという指導を頂いた事業所と、悩んだらとらないようにしなさいという指導を受けた事業所があります。どちらのスタンスが現在は一番近いでしょうか？（その裏側の項目が充分見えない質問でごめんなさい）

高齢者夫婦の場合で、お一人が入院で数ヶ月の見込みがあった場合、独居加算は算定できる対応でしたか？

初回加算について、認定申請中で、暫定ケアプランを包括さんが作成いただいてから居宅が後を受けてプラン作成を行った場合、初回加算を居宅が請求していいのでしょうか？

認知症加算について、Ⅲ a を計画書の何処に書くのか？書くときは手書きのかたちでよろしいでしょうか？

まだ決まっていないことなので、お答えしにくいと思いますが、ケアプラン作成料の利用者負担の見通しについて、分かることがあれば教えてください。

月1階の定期訪問で自宅にて、本人が居ても拒否して面談できない場合、家族からの聞き取りや、通所サービスにて利用中に訪問して職員からの聞き取りの形での形で、よいか？

院内の見守りについて

認知症の利用者さんで、点滴時動こうとしてしまう為に見守って欲しいと病院より依頼された場合、身体介護でヘルパーを依頼しましたが、その場合、保険者への事前了解など必要ですか？またそれは介護保険上算定できますか？