

終結（フォローアップ）

- 施設や病院への入所・入院、転居、自立などの変化があった場合、ケアマネジメントの機関が変わりますのでご連絡ください。
(新たな場で、新たなケアマネジメント機関がアセスメントを行い支援することになります)

◆ 支援経過を引継ぎ、ご本人を中心としたケアマネジメントが途切れないようにします。

- 終結とは

- ・ 病院・施設等への入院・入所
 - ・ 病院へ入院
 - ・ 施設へ入所
 - ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ・ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 介護療養型医療施設
 - ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 転居
 - ・ 他市町村へ転居
- ・ 要介護認定非該当(自立)
- ・ 当事業所の都合による
 - ・ 事業所廃止
 - ・ 介護支援専門員退職等による人員削減
(介護支援専門員1人が担当できる方の人数が定められています。)
- など

※先方への連絡・調整を行い、情報提供・引継ぎ書類等一式をご提供します。

- ・ 基本情報シート
- ・ アセスメントシート
- ・ 入院・入所時情報提供シート
- ・ 第1表居宅サービス計画書(1)
- ・ 第2表居宅サービス計画書(2)
- ・ 第3表週間サービス計画表
- ・ 在宅サマリー表
- 等