**Underlag för extra för personalinsatser vid särskilt vårdkrävande individer i särskilt boende**

**Underlag till**

 Äldrenämnden Ny ansökan Tidsperiod som ansökan avser:\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_

 Social- och omsorgsnämnden Förlängning Ange tidigare diarienummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Utförarens namn |  |  |  |
| Verksamhetens namn  |  |  |  |
| Kontaktperson | Antal platser |

# Vidtagna åtgärder (samtliga alternativ ska vara ifyllda)

Verksamheten har utökat sin bemanning utifrån individens behov under minst två månader

Verksamheten har utrett om behovet kan tillgodoses på annat sätt inom den egna organisationen

Verksamheten har tagit del av relevanta stödinsatser och metoder inom området

Verksamheten har genomfört en riskanalys på både verksamhets- och individnivå

Verksamheten har upprättat och reviderat genomförandeplan och/eller bemötandeplan utifrån det nytillkomna behovet

Myndighetens handläggare har bedömt individens behov utifrån det nytillkomna behovet

# Beskrivning av varför insatserna till den enskilde inte täcks av ersättningen i ingånget avtal

# Beskrivning av behovet i avidentifierad form

# Beskrivning av antalet förstärkta personaltimmar som ansökan avser (per dygn, vecka)

# Beskrivning av aktuell grundbemanning (vardag, kväll, natt och helg) samt hur extraresursen kompletterar befintlig bemanning.

# Beskrivning av verksamhetens beläggningsgrad för perioden som ansökan avser

# Beskrivning av hur bemötandeplan/genomförandeplan/vårdplan har efterlevts

# Beskrivning av vilka lämpliga tekniska hjälpmedel som prövats för individen

# Beskrivning av vilken handledning/kompetensutveckling som utföraren erbjuder sin personal

# Redovisning av redan beviljad extra ersättning alternativt tilläggsavtal gällande annat ärende

# Beskrivning av hur den extra ersättningen har använts, utvärderats och resulterat i (gäller endast vid ansökan om fortsatt ersättning)

 Datum, underskrift verksamhetsföreträdare

 Namnförtydligande