**サービスの種別検討チェックシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 氏　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確　　認　　事　　項 | チェック | サービス |
| １ | 身体介護（自立支援、ＡＤＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介護できる状態で行う見守りを含む）が必要である | □ | 現行相当サービス（専門的なサービス提供） |
| ２ | 状態に波がある、不安定である（退院直後、神経難病など進行性の疾患、がん末期など） | □ |
| ３ | 医学的管理、医療処置が必要である（透析、酸素療法、ストーマ、インスリン注射、外傷、皮膚疾患、がんのペインコントロールなど） | □ |
| ４ | もの忘れがある（本人、家族が気づく程度）※認知症高齢者の日常生活自立度がⅡａ以上と思われ、日常生活に支障が出ているようであれば介護給付を検討する。 | □ |
| ５ | 精神・行動障害がある（認定調査で４群のいずれかが「ある」又は「ときどきある」、その他抑うつ、暴言、強い不安・焦燥、幻視幻聴などがある） | □ |
| ６ | 運動機能低下、低栄養、口腔機能低下があり、リハビリや指導等の介入により改善が期待できる | □ |
| ７ | 障がい福祉サービスからの移行や障がい福祉サービスとの併用が必要である | □ |
| ８ | 措置対応の必要性が想定される（虐待、セルフネグレクト、住居環境の問題、多問題家庭など） | □ |
| ９ | 定期的に短期入所を利用している（一人で生活することができない、又は家族の介護負担軽減のために定期的な利用が必要） | □ |
| １０ | 専門的なサービスは要しないが、生活支援が必要であり、定期的な訪問又は通所利用によりＡＤＬの維持向上が期待できる | □ | 緩和した基準によるサービス |
| １１ | 要介護認定の結果「非該当」で、その後基本チェックリストにて「事業対象者」となった | □ |