

鯖江市 訪問型サービス及び通所型サービスの利用回数に関する考え方の基準

※ 以下より導き出した基準をふまえ、介護予防ケアマネジメントにより利用回数を決める。

※ ただし、90歳以上の高齢、痛み、精神疾患・うつ傾向、医療的理由等による制限、進行性疾患、難病等による自立度への影響を考慮する。

※ 各項目の判定は、介護認定訪問調査項目の基準に準ずる。

		週1回程度の利用		週2回程度の利用	
★ I 以下の項目のうち、2項目が該当した利用回数を基準とする(1項目ずつ該当の場合は★ IIへ)					
1	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり)	自立	J1・J2	A1・A2・B1・B2・C1・C2	
2	認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a・II b・III a・III b・IV・M	
★ II ★ Iにて1項目ずつ該当の場合に選択 「週2回程度の利用」のいずれかの項目に該当した場合は「週2回程度の利用」を基準とする 「週2回程度の利用」に該当した項目がない場合は「週1回程度の利用」を基準とする					
1	1-1 麻痺等がありますか	1.ない		2.ある	
2	1-2 肩関節の拘縮がありますか	1.ない		2.ある	
3	1-12 視力はどうですか	1.普通(支障がない)	2.約1m離れた図が見える	3.目の前に置いた図が見える	4.ほとんど見えない
4	1-4 起き上がりはできますか	1.つかまらないでできる	2.何かにつかまればできる	3.できない	
5	2-1 移乗に介助は必要ですか	1.自立	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
6	2-2 移動に介助は必要ですか	1.自立	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
7	2-4 食事摂取に介助は必要ですか	1.自立	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
8	2-6 排便に介助は必要ですか	1.自立	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
9	2-10 上衣の着脱に介助は必要ですか	1.自立	2.見守り等	3.一部介助	4.全介助
10	2-12 外出頻度はどうですか	1.週1回以上	2.月1回以上	3.月1回未満	