

B・Cケースに該当する患者の基準（チェックリスト）

1 Bに該当する患者（要介護相当）

チェック欄	A D L の 状 況
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	立ち上がりや歩行に介助が必要 食事に介助が必要 排せつに介助が必要 日常生活に支障をきたすような症状がある認知症
<p style="text-align: center;">上記に1項目でも該当すれば（さらに重度も含めて）</p> <p style="text-align: center;">⇒ 居宅介護支援事業所（別紙2－3）へ連絡</p>	

2 Bに該当する患者（要支援相当）、又はCに該当する患者（介護サービスの利用は見込まれないが地域による見守りや相談等が必要）

チェック欄	A D L の 状 況
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	独居かそれに近い状況（家族がいても、高齢、疾患等により介護力が乏しいなど）で調理や掃除などの身の回りのことに介助が必要 （ADLは自立でも）がん末期の方 （ADLは自立でも）新たに医療処置（膀胱バルーン、カテーテル留置、経管栄養、吸引など）が追加された方
<p style="text-align: center;">上記に1項目でも該当すれば（1か2で迷う場合も）</p> <p style="text-align: center;">⇒ 患者の住所地を担当する地域包括支援センター（別紙2－2）へ連絡</p>	