

附件 2

城乡居民失智失能人员长期照护保险 基础照护服务项目及标准

必选的 4 项为普适项目，其它项目为可选项目。其中重度三级可选服务项目为 4 项；重度二级可选服务项目为 3 项；重度一级可选服务项目为 1 项。

分类	编号	是否选择	服务项目	最低需求频次
生活照护	1	必选	进食/水照护	3 次/天
	2	必选	排泄照护【D】	数次/天
	3	必选	更衣照护	2 次/天
	4	必选	全身清洁【D】	1 次/周
	5	<input type="checkbox"/>	身体局部清洁	2 次/天
	6	<input type="checkbox"/>	如厕照护	数次/天
	7	<input type="checkbox"/>	剪指（趾）甲/剃须	1 次/周
	8	<input type="checkbox"/>	整理床单元	1 次/天
安全照护	9	<input type="checkbox"/>	脱抑制行为照护【D】	随时
	10	<input type="checkbox"/>	游荡/走失行为照护	随时
	11	<input type="checkbox"/>	攻击行为照护【D】	随时
	12	<input type="checkbox"/>	居住环境安全照护	1 次/周
	13	<input type="checkbox"/>	跌倒/坠床照护	随时
	14	<input type="checkbox"/>	噎食照护	随时
非治疗性照护	15	<input type="checkbox"/>	皮肤照护	1 次/天
	16	<input type="checkbox"/>	睡眠照护【D】	1 次/天
	17	<input type="checkbox"/>	活动照护【D】	1 次/天
	18	<input type="checkbox"/>	用药照护	必要时
	19	<input type="checkbox"/>	保护性限制	必要时
	20	<input type="checkbox"/>	精神行为问题照护	随时
功能维护	21	<input type="checkbox"/>	语言功能维护	1 次/天
	22	<input type="checkbox"/>	定向力功能维护	1 次/天
	23	<input type="checkbox"/>	运动功能维护	1 次/天
	24	<input type="checkbox"/>	协助换乘轮椅、户外活动【D】	1 次/天