

Ersättningsnivå – särskilt boende

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Namn | | Personnummer | | |
| Boende | | | | |
| Biståndshandläggare | | Telefon | | |
| Enhetschef | | Telefon | | |
| | Klarar sig själv | Behöver hjälp | Behöver dubbelbemanning | Kommentar |
| 1. Bad/dusch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. På/avklädning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 3. Toalettbesök | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 4. Tillsyn kväll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 5. Tillsyn natt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 6. Förflyttning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 7. Medicinering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 8. Vändning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 9. Födointag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ----- |
| 10. Hjälpmedel (till exempel rullstol, rollator, lyft etc.) | | | | |
| ----- | | | | |
| 11. Omfattning hemsjukvård | | | | |
| ----- | | | | |
| 12. Oro/ångest | | | | |
| 13. Gravt störande (larmar/ropar mycket ofta, stör i allmänna utrymmen, mycket personalkrävande) | | | | |
| 14. Aggressivitet: slår/stör, medberoende personal | | | | |
| 15. Extra krävande på grund av vissa skäl, ange vilka | | | | |
| ----- | | | | |
| Övrigt | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |
| ----- | | | | |
| Datum | | Bedömd nivå | | |

- Nivå 1** **Klarar sig själv**
Hjälp med dusch/bad 1-3 gånger i veckan samt hjälp med de insatser som ingår i äldreboende som till exempel mat, städ, tvätt, ledsagning etc.
- Nivå 2** **Stort stöd/hjälp**
Behöver hjälp/tillsyn i de flesta situationer. Kan ha rollator, rullstol, lyft och dubbelbemanning.
Kan även behöva hjälp med matning och vändning.

Behöver hjälp i alla situationer. Punkt 1-7
- Nivå 3** **Kvarboendepincipen**
Omfattande hjälpbehov utöver behovet i nivå 2. Kräver täta tillsyner och är extra personalkrävande.

Behöver hjälp i alla situationer, punkt 1-9, ska minst en av punkt 13-15 uppfyllas.