

別添6  
別紙1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称  
電話番号

医師氏名 印

患者氏名	
患者住所	性別 男 ・ 女
電話番号	
生年月日 明・大・昭・平	年 月 日 ( 歳) 職業

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備 考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
  2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
  3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

## 入院診療計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

平成 年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 （他に考え得る病名）	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) \*印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。

注4) ◇印は、後期高齢者である入院患者に対して、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

\_\_\_\_\_(主治医氏名) \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_(本人・家族) \_\_\_\_\_

入院診療計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	
症状 治療により改善 すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治療計画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目標を含む)	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
その他 ・看護計画 ・退院に向けた支援計画 ・入院期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

\_\_\_\_\_(主治医氏名) \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_(本人・家族) \_\_\_\_\_

## 褥瘡に関する危険因子評価票

氏名 \_\_\_\_\_ 殿 男 女 \_\_\_\_\_ 病棟 \_\_\_\_\_ 評価実施日 \_\_\_\_\_

明・大・昭・平 年 月 日 生 ( 歳) \_\_\_\_\_ 記入担当者名 \_\_\_\_\_

褥瘡の有無

1. 現在      なし      あり      (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

2. 過去      なし      あり      (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

褥瘡発生日 \_\_\_\_\_

危険因子の評価	日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)
	・ 基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換)  (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	できる	できない		
・ 病的骨突出	なし	あり			
・ 関節拘縮	なし	あり			
・ 栄養状態低下	なし	あり			
・ 皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)	なし	あり			
・ 浮腫 (局所以外の部位)	なし	あり			

**[記載上の注意]**

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 2 日常生活自立度がJ 1～A 2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。

## 平均在院日数の算定方法

- 1 入院基本料等の施設基準に係る平均在院日数の算定は、次の式による。

①に掲げる数

②に掲げる数

① 当該病棟における直近 3 か月間の在院患者延日数

② (当該病棟における当該 3 か月間の新入棟患者数＋当該病棟における当該 3 か月間の新退棟患者数) / 2

なお、小数点以下は切り上げる。

- 2 上記算定式において、在院患者とは、毎日24時現在当該病棟に在院中の患者をいい、当該病棟に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものである。なお、患者が当該病棟から他の病棟へ移動したときは、当該移動した日は当該病棟における入院日として在院患者延日数に含める。
- 3 上記算定式において、新入棟患者数とは、当該 3 か月間に新たに当該病棟に入院した患者の数(以下「新入院患者」という。)及び他の病棟から当該病棟に移動した患者数の合計をいうが、当該入院における 1 回目の当該病棟への入棟のみを数え、再入棟は数えない。
- また、病棟種別の異なる病棟が 2 つ以上ある場合において、当該 2 以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1 回目の入棟のみを新入棟患者として数える。
- 当該 3 か月以前から当該病棟に入院していた患者は、新入棟患者数には算入しない。
- 当該病院を退院後、当該病棟に再入院した患者は、新入院患者として取り扱う。
- 4 上記算定式において、新退棟患者数とは、当該 3 か月間に当該病棟から退院(死亡を含む。)した患者数と当該病棟から他の病棟に移動した患者数をいう。ただし、当該入院における 1 回目の当該病棟からの退棟のみを数え、再退棟は数えないこととする。
- 病棟種別の異なる病棟が 2 以上ある場合において、当該 2 以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1 回目の退棟のみを新退棟患者として数えるものとする。
- 5 「基本診療料の施設基準等」の別表第二に規定する入院患者は 1 の①及び②から除く。

看護要員（看護職員及び看護補助者をいう）の配置状況（例）

1 一般病棟の場合

【 1病棟（1看護単位）入院患者数40人で一般病棟入院基本料の10対1入院基本料の届出を行う場合 】

- 1勤務帯8時間、1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たり必要となる看護職員の数  
が12人以上であること。
- 当該届出区分において、月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員（看護師及  
び准看護師をいう）の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が70%以  
上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護師1人を含む2人以上であること。
- 当該病棟の平均在院日数が21日以内であること。

(1) 看護職員配置の算出方法

① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が10人以内であること。  
 $(40人 \times 1 / 10) \times 3 =$  当該病棟に1日当たり12人（小数点以下切り上げ）以上の看護職員  
 が勤務していること。

② 月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1  
 日当たりの看護師の比率が70%を満たすこと。

当該病棟の月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数  
 が12人の場合、実際に勤務する月平均1日当たりの看護師は8.4人以上であること。

$$12人 \times 70\% = 8.4人$$

(2) 看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

○ 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間  
 以下であること。

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}}$$

※ 夜勤専従者及び夜勤16時間以下の看護職員を除く

① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：16時から翌朝8時まで（16時間）

② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護職員が配置されている。

16時～24時30分（看護師3人、計3人）

0時～8時30分（看護師2人、准看護師1人 計3人）

③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：23人（8人+11人+4人）

8人×72時間 = 576時間 (a)

11人×64時間 = 704時間 (b)

4人×40時間 = 160時間 (c)

※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（24時から24時30分）は

申し送った従事者の夜勤時間には含めない。

④ 月延夜勤時間数：1,440時間 ((a)～(c)の合計)

⑤ 月平均夜勤時間数:72時間以下である。

$$1,440\text{時間} \div 23\text{人} = 62.6\text{時間} \text{ (小数点2位以下切り捨て)}$$

## 2 療養病棟の場合

【 1病棟（1看護単位）入院患者数40人で療養病棟入院基本料2の届出を行う場合（当該病棟の入院患者のうち医療区分2及び3の患者が8割未満である場合） 】

- 1勤務帯8時間、1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たり必要となる看護職員の数が5人以上であって、かつ、看護補助業務を行う看護補助者の数が5人以上であること。
- 当該届出区分において、月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が20%以上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上であってもよい。

### (1) 看護要員配置の算出方法

① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が25人以内であること。

(40人×1/25)×3=当該病棟に1日当たり5人(小数点以下切り上げ)以上の看護職員が勤務していること。

② 月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が20%を満たすこと。

当該病棟の月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数が5人の場合、実際に勤務する月平均1日当たりの看護師は1人以上であること。

$$5\text{人} \times 20\% = 1\text{人}$$

③ 1日に従事している看護補助者の1人当たりの受け持ち患者数が25人以内であること。

$$(40\text{人} \times 1/25) \times 3 = 5\text{人} \text{ (小数点以下切り上げ)}$$

### (2) 看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

○ 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：17時から翌朝9時まで（16時間）

② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護要員が配置されている。

17時～23時30分（准看護師1人、看護補助者1人 計2人）

23時～9時30分（看護師1人、看護補助者1人 計2人）

7時～12時（夜勤は7時～9時）（准看護師1人 看護補助者1人 計2人）

17時～9時（夜勤専従者1人、月64時間勤務）

③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：18人（2人+7人+8人+1人）

$$2\text{人} \times 72\text{時間} = 144\text{時間} \text{ (a)}$$

$$7\text{人} \times 68\text{時間} = 476\text{時間} \text{ (b)}$$

$$8\text{人} \times 54\text{時間} = 432\text{時間} \text{ (c)}$$

$$1\text{人} \times 28\text{時間} = 28\text{時間} \text{ (d)}$$

- ※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（23時から23時30分）は申し送った従事者の夜勤時間には含めない。
- ※ 夜間専従者及び夜勤16時間以下の者を除く。

④ 月延夜勤時間数：1,080時間((a)～(d)の合計)

⑤ 月平均夜勤時間数：72時間以下である。

$$1,080\text{時間} \div 18\text{人} = 60.0\text{時間} \text{ (小数点2位以下切り捨て)}$$



## 入院基本料に係る看護記録

入院基本料の届出を行った病棟においては、看護体制の1単位ごとに次に掲げる記録がなされている必要がある。ただし、その様式、名称等は各保険医療機関が適当とする方法で差し支えない。

### 1 患者の個人記録

#### (1) 経過記録

個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。

ただし、病状安定期においては診療録の温度表等に状態の記載欄を設け、その要点を記録する程度でもよい。

#### (2) 看護計画に関する記録

個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するもの。

### 2 看護業務の計画に関する記録

#### (1) 看護業務の管理に関する記録

患者の移動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。

#### (2) 看護業務の計画に関する記録

看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。看護職員を適正に配置するための患者の状態に関する評価の記録。

## 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

( 配点 )

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置	なし	あり	
2	血圧測定	0～4回	5回以上	
3	時間尿測定	なし	あり	
4	呼吸ケア	なし	あり	
5	点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6	心電図モニター	なし	あり	
7	シリンジポンプの使用	なし	あり	
8	輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9	専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
10	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
11	起き上がり	できる	できない	
12	座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
13	移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
14	口腔清潔	できる	できない	
15	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
				B得点

注) 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。

## 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、7対1入院基本料を届出ている病棟に入院し、7対1入院基本料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該病棟以外での評価は含めない。但し、専門的な治療・処置のうち、③放射線治療はこの限りではない。

### A モニタリング及び処置等

#### 1 創傷処置

##### 項目の定義

創傷処置は、創傷・褥瘡についての処置があり、看護師等が医師の介助をした場合、あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」  
創傷処置を実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
創傷処置を実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

ここでいう創傷とは、皮膚が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡は NPUAP 分類 II 度以上又は DESIGN 分類 D2 以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の損傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。

縫合部の処置、縫合固定を伴うカテーテルの挿入部並びにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。但し、眼科手術後の点眼等及び排泄物の処理に関するストーマ処置は、ここでいう創傷処置には含まない。また、気管切開口、胃瘻、ストーマ等、造設から抜糸もしくは滲出が見られなくなるまでの間の創傷に対する処置は含まれるが、瘻孔として確立した状態での洗浄等の処置は創傷処置に含まない。

なお、看護師等が介助、あるいは処置を実施し、創傷の観察・処置内容等について記録したもののみ評価すること。

(参考)

NPUAP 分類 (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) II 度以上

DESIGN 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D2 以上

#### 2 血圧測定

##### 項目の定義

血圧測定は、過去24時間に実施した血圧の測定回数、かつその測定値の記録があることを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

過去24時間に当該病棟で測定され、記録された血圧測定値の数で判断する。

## 判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定の部位や血圧計の種類（水銀式血圧計、電子血圧計、自動血圧計等）や聴診・触診等の手法の違いは問わない。

血圧の持続モニターを行っている場合、あるいは自動血圧測定装置で血圧を測定している場合は、測定値を観察して記録に残っている回数で評価する。記録は、看護記録・体温表・フローシート等のいずれかに記入してあればよい。

また、手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外で測定したものは、合計回数に含めない。

### 3 時間尿測定

#### 項目の定義

時間尿測定は、1時間以内の尿量測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

時間尿量測定を実施していない場合、あるいは1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回未満の測定、又は各測定の記録がない場合のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回以上の場合、かつ各測定値の記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

記録されているもので評価するため、測定しても記録に残していなければ「なし」とする。記録の書式は問わない。

### 4 呼吸ケア

#### 項目の定義

呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

呼吸ケアを実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

呼吸ケアを1回以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

酸素吸入（マスク法、経鼻法、酸素テントを使用）をしている患者は「あり」とする。エアウェイ挿入、ネブライザー吸入、呼吸訓練は呼吸ケアには含まない。時間の長さや回数の条件はない。

### 5 点滴ライン同時3本以上

#### 項目の定義

点滴ライン同時3本以上は、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を持続的に使用した場合、かつそ

の記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
同時に3本以上の点滴が実施されなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
同時に3本以上の点滴が実施された場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。定義にある点滴ラインが同時に3本以上あれば「あり」とする。  
2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。  
ヘパリンロックをしているライン等から、シリンジと延長チューブを用い、手で静脈注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。  
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため、本数に数えない。  
記録の書式は問わないが、医師による指示と看護師等の実施記録が必要である。

### 6 心電図モニター

#### 項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類は問わない。  
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。  
心電図モニターの装着時間や記録の書式、回数は問わない。

### 7 シリンジポンプの使用

#### 項目の定義

シリンジポンプの使用は、静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

## 判断に際しての留意点

静脈注射・輸液をシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

## 8 輸血や血液製剤の使用

### 項目の定義

輸血や血液製剤の使用は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

### 判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

## 9 専門的な治療・処置

### 項目の定義

専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用、②麻薬注射薬の使用、③放射線治療、④免疫抑制剤の使用、⑤昇圧剤の使用、⑥抗不整脈剤の使用、⑦ドレナージの管理のいずれかの処置・治療を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
専門的な治療・処置を実施しなかった場合、又はその記録がない場合を言う。  
「あり」  
専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

### 判断に際しての注意点

専門的な治療・処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

## ① 抗悪性腫瘍剤の使用

### 【定義】

抗悪性腫瘍剤は、悪性腫瘍細胞の増殖や生存を、細胞分裂に必要な核酸や蛋白の合成を阻害することにより直接的に、又は免疫機構等を介して間接的に阻害して腫瘍細胞の死滅をはかる薬である。作用機序や由来から、1) アルキル化薬、2) 代謝拮抗薬、3) 抗腫瘍性抗生物質、4) 植物アルカロイド、5) ホルモン、6) その他（インターフェロン製剤含む）に分類される。

### 【留意点】

固形腫瘍、血液系腫瘍を含み、抗悪性腫瘍剤を投与されている患者の管理を評価する。投与の方法は、静脈内、動注、皮下注、体腔、局所への投与がある。内服、外用は含まない。抗悪性腫瘍剤を投与した日のみを評価し、休薬中は評価しない。臨床試験を含む。但し、これらの薬剤があくまでも抗悪性腫瘍剤として用いられる場合に限る。

## ② 麻薬注射薬の使用

### 【定義】

麻薬注射薬は、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現する薬剤である。「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。

### 【留意点】

麻薬の注射薬を使用している場合に限り評価する。投与の方法は、静脈内、皮下、硬膜外、くも膜下への投与がある。内服、外用は含まない。

## ③ 放射線治療

### 【定義】

放射線治療は、病変部にX線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのDNA分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を根絶させる局所療法である。外部照射と内部照射(腔内照射、小線源治療)がある。

### 【留意点】

放射線治療には、エックス線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器(リニアック)による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を含む。外部照射の場合は照射日のみを評価する。管理入院により、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価する。

### 【参考】

#### (1) 放射線外部照射

直線加速器装置(リニアック)からX線、電子線等を体表、体内の腫瘍等に向けて照射する方法。コバルト60のγ線を使う方法もある。ガンマナイフも含まれる。

#### (2) 密封小線源照射

放射線同位元素を病巣部に直接刺入又は挿入して照射を行う。内部照射であるが、治療室内で終了する方法と一定期間隔離する方法がある。組織内照射法と腔内照射法がある。遠隔式後充填法(RALS)も腔内照射の一つである。

#### (3) 非密封小線源照射

放射線同位元素を投与し、体内から照射する内部照射である。退出基準に達するまで、放射線治療病室での管理が必要なことがある。

#### (4) 定位放射線照射

高線量の放射線を多方向から標的に向かって正確に照射する。外部照射の一つである。

## ④ 免疫抑制剤の使用

### 【定義】

免疫抑制剤は、自己免疫疾患の治療や臓器移植時の拒絶反応防止の目的で使用される薬である。主な免疫抑制薬は、(1)代謝拮抗薬、(2)カルシニューリン阻害薬、(3)生物学的製剤、(4)副腎皮質ホルモンに分類される。

### 【留意点】

注射及び内服による免疫抑制剤の投与を評価する。免疫抑制剤を投与した日のみを評価し、休薬中は評価しない。また、外用は含まない。

### 【参考】

#### (1) 代謝拮抗薬

プリン拮抗薬

アザチオプリン、ミゾリビン、ミコフェノール酸モフェチル、レフルノミド

葉酸拮抗薬

メトトレキサート

(2)カルシニューリン阻害薬

シクロスポリン、タクロリムス

(3)生物学的製剤

ムロモナブーCD3、バシリキシマブ

(4)副腎皮質ホルモン

プレドニゾロン

⑤ 昇圧剤の使用

【定義】

昇圧剤は、ショック状態、低血圧状態、循環虚脱の場合に血圧を上昇させる薬剤であり、交感神経β刺激作用による心拍出量の増大や、α刺激作用による全末梢抵抗の増加により昇圧作用を示す注射剤である。塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、エピネフリン、ノルエピネフリン、塩酸イソプロテノール。

【留意点】

昇圧剤の注射薬を使用している場合に限り評価する。内服は含まない。

⑥ 抗不整脈剤の使用

【定義】

抗不整脈剤は、不整脈に対して電気生理学的特性からそれぞれNa<sup>+</sup>チャンネル抑制作用、交感神経β受容体遮断作用、K<sup>+</sup>チャンネル抑制作用、Ca<sup>2+</sup>拮抗作用を有する薬に分類される注射剤である。

【留意点】

抗不整脈剤の注射薬を使用している場合に限り評価する。内服は含まない。

⑦ ドレナージの管理

【定義】

ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的で手術創や体腔に誘導管を置いて滲出液や血液等を体外へ持続的に除去する方法をいう。閉鎖式、開放式の違いは問わない（ペンローズドレインも含む）。経尿道的な膀胱留置カテーテル（尿道バルンカテーテル）は含まない。

【留意点】

定義に基づく下記のドレインが留置されている場合に評価する。但し、留置されていれば、クランプしていてもよいとする。

- (1) 脳・脊椎：脳室、脳槽、脊椎ドレイン等
- (2) 胸腔内：胸腔、心嚢、前縦隔ドレイン等
- (3) 腹腔内：横隔膜下、肝下面、ウィンスロー孔、ダグラス窩、後腹膜ドレイン等
- (4) 肝・胆・膵：PTCD、PTGBD、ENBD、胆管、膵管チューブ等
- (5) 腎・尿管：腎盂、尿管カテーテル等
- (6) 消化管：経鼻胃管、イレウス管等
- (7) 創部：創部ドレイン



## B 患者の状況等

### B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって記録されていること。

### 10 寝返り

#### 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

#### 選択肢の判断基準

「できる」  
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。  
「何かにつかまればできる」  
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。  
「できない」  
介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

### 11 起き上がり

#### 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

#### 選択肢の判断基準

「できる」  
1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。  
「できない」  
介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

## 判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

## 1.2 座位保持

### 項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。  
「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

### 選択肢の判断基準

「できる」  
支えなしで座位が保持できる場合をいう。  
「支えがあればできる」  
支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。  
「できない」  
支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。  
ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

## 判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。  
ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ60度以上を目安とする。

## 1.3 移乗

### 項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

### 選択肢の判断基準

「できる」  
介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。  
「見守り・一部介助が必要」  
直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。  
「できない」  
自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

## 判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イージースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。

移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 1.4 口腔清潔

### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

### 選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

但し、口腔清潔が制限されていないに関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 1.5 食事摂取

### 項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

### 選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすい

ように配慮する行為)等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。見守りは、食事を半分摂取するまで見守った場合をいう。

「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般(普通)食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。但し、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

## 1.6 衣服の着脱

### 項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

### 選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。

自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

### 判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さやは判断には関係しない。通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

## 別紙 8

### 医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き

「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記入に当たっては、各項目の「項目の定義」に該当するか否かを判定すること。また、各項目の評価の単位については、「評価の単位」及び「留意点」に従うこと。

なお、「該当する」と判定した場合には、診療録にその根拠を記載すること。ただし、判定以降に患者の状態等の変化がない場合には、診療録に記載しなくても良いが、状態等の変化が見られた場合には診療録にその根拠を記載すること。

#### I. 算定期間に限りがある区分

##### (1) 【医療区分3(別表第五の二)】

###### 1. 24時間持続して点滴を実施している状態

###### 項目の定義

24時間持続して点滴を実施している状態

###### 評価の単位

1日毎

###### 留意点

本項目でいう24時間持続して点滴を実施している状態とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は電解質異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に限るものとする。(初日を含む。)

また、連続した7日間を超えて24時間持続して点滴を行った場合は、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

##### (2) 【医療区分2(別表第五の三)】

###### 2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態

###### 項目の定義

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態

###### 評価の単位

1日毎

留意点

連続する14日間を限度とし、15日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

3. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

項目の定義

傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。リハビリテーションについては、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

4. 脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療を行っている場合に限る。  
尿量減少、体重減少、BUN/Cre比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。  
連続した7日間を超えて脱水に対する治療を行った場合は、8日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

5. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

項目の定義

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう消化管等の体内からの出血が反復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。出血を認めた日から7日間まで、本項目に該当するものとする。

6. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態(1日に複数回の嘔吐がある場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療が行われている場合に限る。  
嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。

7. せん妄に対する治療を実施している状態

項目の定義

せん妄に対する治療を実施している状態(せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。

- a. 注意がそらされやすい
- b. 周囲の環境に関する認識が変化する
- c. 支離滅裂な会話が時々ある
- d. 落ち着きがない
- e. 無気力
- f. 認知能力が1日の中で変動する

7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

8. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

項目の定義

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱又は嘔吐に対する治療を行っている場合に限る。  
連続する7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

9. 頻回の血糖検査を実施している状態

項目の定義

頻回の血糖検査を実施している状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。なお、検査日から3日間まで、本項目に該当するものとする。

## II. 算定期間に限りがない区分

### (1) 【医療区分3(別表第五の二)】

10. スモン

項目の定義

スモン(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—



留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

11. 省略

12. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

評価の単位

1日毎

留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。（初日を含む。）  
動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

13. 中心静脈栄養を実施している状態

項目の定義

中心静脈栄養を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限る。経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。

14. 人工呼吸器を使用している状態

項目の定義

人工呼吸器を使用している状態

評価の単位

1日毎

留意点

診療報酬の算定方法の別表第一第二章第9部の「J045 人工呼吸」の「3 5時間を超えた場合(1日につき)」を算定している場合に限る。

15. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

項目の定義

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

胸腔または腹腔のドレーン又は洗浄を実施しているものに限る。

16. 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

17. 酸素療法を実施している状態

項目の定義

酸素療法を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、酸素療法下では動脈血酸素飽和度に応じて酸素投与量を適切に調整している状態  
なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること

18. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

項目の定義

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

感染症に対する治療又は管理が行われている期間に限る。

(2) 医療区分2(別表第五の三)

19. 筋ジストロフィー症

項目の定義

筋ジストロフィー症に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

20. 多発性硬化症

項目の定義

多発性硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

21. 筋萎縮性側索硬化症

項目の定義

筋萎縮性側索硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

22. パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))

項目の定義

パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。また、パーキンソン症候群は含まない。

23. その他の難病(スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))を除く。)

項目の定義

その他の難病(特定疾患治療研究事業実施要綱に定める疾患を対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

その他の難病とは、スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患以外の疾患で、「特定疾患治療研究事業実施要綱」に定める疾患を指す。また、必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

24. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

頸椎損傷の場合に限り該当するものとする。

25. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

—

26. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

項目の定義

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

評価の単位

月1回

留意点

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法について、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

27, 28 省略

29. 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

項目の定義

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

ここでいう医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第2段階以上のものをいう。

30. 肺炎に対する治療を実施している状態

項目の定義

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な状態

評価の単位

1日毎

留意点

—

31. 褥瘡に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2か所以上に認められる場合に限る。)

項目の定義

褥瘡に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2か所以上に認められる状態に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

部位、大きさ、深度等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。

32. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

—

### 33. うつ症状に対する治療を実施している状態

#### 項目の定義

うつ症状に対する治療を実施している状態(うつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第二章第8部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

#### 評価の単位

1日毎

#### 留意点

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が初めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。

- a. 否定的な言葉を言った
- b. 自分や他者に対する継続した怒り
- c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
- d. 健康上の不満を繰返した
- e. たびたび不安、心配事を訴えた
- f. 悲しみ、苦悩、心配した表情
- g. 何回も泣いたり涙もろい

本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

### 34. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

#### 項目の定義

他者に対する暴行が毎日認められる状態

#### 評価の単位

1日毎

#### 留意点

本項目でいう他者に対する暴行が毎日認められる状態とは、例えば、他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護師の合計2名以上(ただし、少なくとも1名は医師であることとする)により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。



35. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

項目の定義

1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう1日8回以上の喀痰吸引とは、夜間を含め3時間に1回程度の喀痰吸引を行っていることをいう。

36. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

評価の単位

1日毎

留意点

—

37. 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態(1日2回以上、ガーゼや創傷被覆材の交換が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

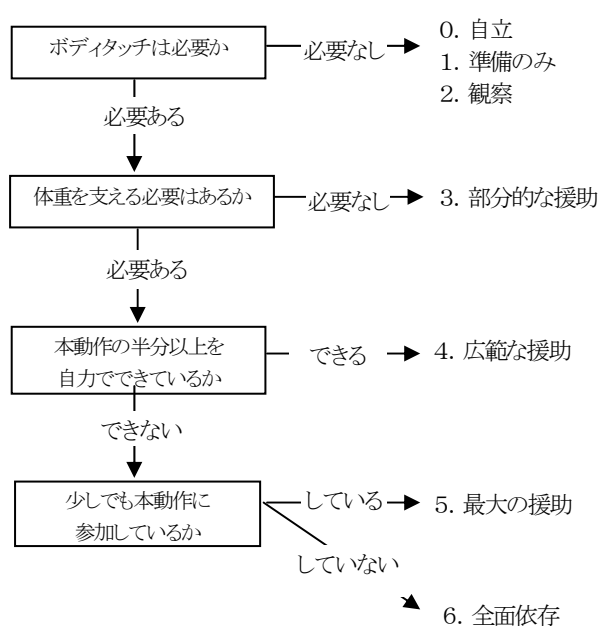
—

### III. ADL区分

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目(a. ~d. )に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

項目	内容	支援のレベル
a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったたり、ベッド上の身体の位置を調整する	
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか。 (上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか。 排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	
(合計点)		

0 自立 :手助け、準備、観察は不要または1~2回のみ
1 準備のみ :物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2 観察 : 見守り、励まし、誘導が3回以上
3 部分的な援助 :動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4 広範な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5 最大の援助 :動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6 全面依存 :まる3日間すべての面で他者が全面援助した(および本動作は一度もなかった場合)



## 治療・ケアの評価の手引き

### 1 評価に係る留意事項について

#### ① 褥瘡について

褥瘡のステージについては、「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」（以下、「評価の手引き」という。）で定める「3 1. 褥瘡に対する治療を実施している状態」の「項目の定義」にある状態

#### ② ADLの低下

評価の手引きⅢで定めるADL区分の評価で求める「支援のレベル」の合計点が2点以上増加した場合

#### ③ 尿路感染症

尿路感染症は、評価の手引きで定める「2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態」の「項目の定義」にある状態

#### ④ 身体抑制

以下に掲げる身体拘束の行為を行った場合

ア 四肢の抑制

イ 体幹部の抑制

ウ ベッドを柵（サイドレール）で囲む

エ 介護衣（つなぎ服）の着用

オ 車いすや椅子から立ち上がれないようにする（腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用）

### 2 算出に係る留意事項

① 算出については病棟単位とし、期間は暦月単位とする。

② 対象となる患者は、当該月の1か月を通して当該病棟に入院している患者（以下、「継続入院患者」という。）であり、当月中に入院又は退院（転棟）した患者は除外する。

③ 月末において、評価項目ごとに、その状態に該当する患者（以下、「該当患者」という。）数を確認する。

④ 月末において、評価項目ごとに、該当患者数を継続入院患者数で除した数を算出し記録すること。（別紙11）

⑤ 同一患者が複数の項目に該当する場合は、それぞれの評価項目に該当する患者として加える。

⑥ 褥瘡については、当該病棟内（診療所では施設内）で発生した患者数も

算出することとし、他の医療機関等で既に発生していた褥瘡と当該医療機関の入院中に新たに発生した褥瘡を合わせて持っている患者の場合には、当該病棟内（診療所では施設内）で発生したものとして取り扱うこと。

### 3 その他

- ① 病棟単位（診療所では施設単位）で別紙 11 の「治療・ケアの内容の評価表」を備え付けること。該当患者については別紙 10 の「褥瘡、ADL、尿路感染症及び身体抑制に係る治療・ケアの確認リスト」を参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録すること。
  
- ② ADL区分3で褥瘡評価実施加算を算定する患者は、別紙 10 の「褥瘡及びADLに係る治療・ケアの確認リスト」を参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録すること。





## 尿路感染症 治療・ケアの確認リスト

入院日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 患者氏名 ( )
評価日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日
記載者サイン (医師・看護師 _____ サイン _____)

### (1) 診断名

(急性膀胱炎 急性腎盂腎炎 慢性膀胱炎 慢性腎盂腎炎  
その他 \_\_\_\_\_)

### (2) 診断時の症状

・自覚症状 (排尿時痛 残尿感 腎部の自発痛 その他\_\_\_\_\_)

・バイタルサイン ( ) 月 ( ) 日 体温 ( )

・検査値等

血液 : ( ) 月 ( ) 日 白血球 ( ) CRP ( )

尿 : ( ) 月 ( ) 日 白血球 ( ) 細菌尿 ( )

尿培養 : ( ) 月 ( ) 日 → 起炎菌 (大腸菌 緑膿菌 腸球菌 セラチ  
ア菌 その他\_\_\_\_\_)

### (3) 実施した治療・ケア

・抗生剤の投与 : 点滴 ( ) 月 ( ) 日から ( ) 日間

・経口投与 ( ) 月 ( ) 日から ( ) 日間

・水分補給 1日あたり (点滴\_\_\_\_\_ 経口\_\_\_\_\_)





### 治療・ケアの内容の評価表

平成( )年( )月 第( )病棟

記載者サイン (医師・看護師 サイン )

	①該当患者数		③継続入院患者数	①/③	
		②※			②/③
ADL区分1・2の患者における褥瘡					
ADL区分3の患者における褥瘡					
ADL の低下 (「支援のレベル」の合計点が2点以上増加)					
尿路感染症					
身体抑制					

※当該病棟内(診療所においては当該施設内)で新規(別な部位における新規も含む。)に発生した数(再掲)

## 認知症である老人の日常生活自立度判定基準（抜粋）

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応対など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号） 厚生省老人保健福祉局長通知

## 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（抜粋）

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

※判定に当たっては補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成3年11月18日 老健第102-2号） 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知

## 超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、それぞれのスコアを合算する。

## 1. 運動機能：座位まで

## 2. 判定スコア (スコア)

## (呼吸管理)

- |  |              |
|--|--------------|
| (1) レスピレーター管理  | = 10         |
| (2) 気管内挿管、気管切開   | = 8          |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ   | = 8          |
| (4) O <sub>2</sub> 吸入は SaO <sub>2</sub> 90%以下の状態が 10%以上<br>(+インスピロンによる場合) (加算) | = 5<br>(= 3) |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引<br>(又は 6回/日以上)の頻回の吸引)  | = 8<br>(= 3) |
| (6) ネブライザー常時使用<br>(又はネブライザー 3回/日以上使用)  | = 5<br>(= 3) |

## (食事機能)

- |                                    |      |
|------------------------------------|------|
| (1) I V H                          | = 10 |
| (2) 経管、経口全介助<br>(胃、十二指腸チューブなどを含める) | = 5  |

## (消化器症状の有無)

- |  |     |
|--|-----|
| 姿勢制御、手術などにもかかわらず、内服剤で抑制<br>できないコーヒー様の嘔吐がある場合 | = 5 |
|--|-----|

## (他の項目)

- |                            |      |
|----------------------------|------|
| (1) 血液透析                   | = 10 |
| (2) 定期導尿 (3/日以上) ・人工肛門 (各) | = 5  |
| (3) 体位交換 (全介助) 、6回/日以上     | = 3  |
| (4) 過緊張により 3回以上/週の臨時薬を要する  | = 3  |

## &lt;判定&gt;

1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児（者）、10点以上25点未満である場合を準超重症児（者）とする。

## 褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 \_\_\_\_\_ 殿 男 女 \_\_\_\_\_ 病棟 \_\_\_\_\_ 計画作成日 \_\_\_\_\_  
 明・大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生 ( \_\_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_ 記入担当者名 \_\_\_\_\_

褥瘡の有無      1. 現在      なし      あり      (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)      褥瘡発生日 \_\_\_\_\_  
                   2. 過去      なし      あり      (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

危険因子の評価	日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)	対処	
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない		「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
	・病的骨突出			なし	あり		
	・関節拘縮			なし	あり		
	・栄養状態低下			なし	あり		
	・皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり		
・浮腫 (局所以外の部位)			なし	あり			

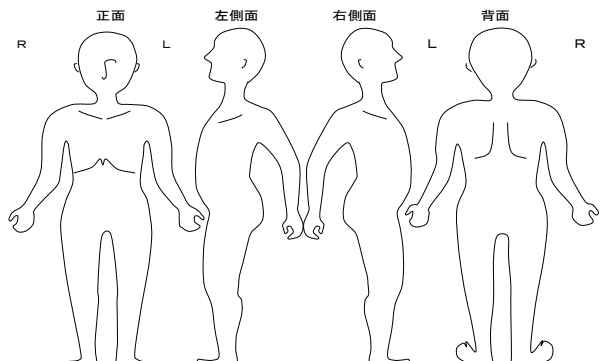
褥瘡の状態の評価	深さ	(0)なし (1)持続する発赤 (2)真皮までの損傷 (3)皮下組織までの損傷 (4)皮下組織をこえる損傷 (5)関節腔、体腔にいたる損傷又は、深さ判定不能の場合						
	滲出液	(0)なし (1)少量：毎日の交換を要しない (2)中等量：1日1回の交換 (3)多量：1日2回以上の交換						
	大きさ (cm <sup>2</sup> ) 長径×長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満	(4)36以上64未満	(5)64以上100未満	(6)100以上
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		(2)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)	(3)全身的影響あり (発熱など)		
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(2)創面の50%以上90%未満を占める	(3)創面の10%以上50%未満を占める	(4)創面の10%未満を占める	(5)全く形成されていない	
	壊死組織	(0)なし	(1)柔らかい壊死組織あり		(2)硬く厚い密着した壊死組織あり			
	ポケット (cm <sup>2</sup> ) (ポケットの長径×長径に直行する最大径)－潰瘍面積	(0)なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満		(4)36以上	

看護計画	留意する項目	計画の内容		
	圧迫、ズレカの排除  (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
リハビリテーション				

[記載上の注意]

日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。

褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書

氏名：	様	病棟	評価日 年 月 日
生年月日：	( 歳)	性別 男・女	評価者名
診断名：	褥瘡の有無 (現在) 有・無	褥瘡の有無 (過去) 有・無	
褥瘡ハイリスク項目 [該当すべてに○] ベッド上安静、ショック状態、重度の末梢循環不全、麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要、6時間以上の手術 (全身麻酔下、特殊体位)、強度の下痢の持続、極度な皮膚の脆弱 (低出生体重児、GVHD、黄疸等)、褥瘡の多発と再発			
その他の危険因子 [該当すべてに○] 床上で自立体位変換ができない、いす上で座位姿勢が保持できない、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚の湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)、浮腫 (局所以外の部位)			
褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位 		リスクアセスメント結果  重点的な褥瘡ケアの必要性 要 ・ 不要  褥瘡管理者名	
褥瘡予防治療計画 [褥瘡ハイリスク患者ケアの開始年月日 年 月 日]			
褥瘡ケア結果の評価 [褥瘡ハイリスク患者ケアの終了年月日 年 月 日]			

## 重症度に係る評価票

( 配点 )

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 心電図モニター	なし	あり
2 輸液ポンプの使用	なし	あり
3 動脈圧測定 (動脈ライン)	なし	あり
4 シリンジポンプの使用	なし	あり
5 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	なし	あり
6 人工呼吸器の装着	なし	あり
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
8 肺動脈圧測定 (スワングアンツカテーテル)	なし	あり
9 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定)	なし	あり
		A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11 起き上がり	できる	できない	
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	できる	できない	
			B得点

注) 重症度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が3点以上、または患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。

## 重症度に係る評価票 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、特定集中治療室管理を行う治療室に入院し、特定集中治療室管理料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、及び患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外での評価は含めない。

### A モニタリング及び処置等

#### 1 心電図モニター

##### 項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」

持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類は問わない。

心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。

心電図モニターの装着時間や記録の書式、回数は問わない。

#### 2 輸液ポンプの使用

##### 項目の定義

輸液ポンプの使用は、静脈注射・輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」

静脈注射・輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

静脈注射・輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

静脈注射・輸液を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。



### 3 動脈圧測定（動脈ライン）

#### 項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。

「あり」

動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

### 4 シリンジポンプの使用

#### 項目の定義

シリンジポンプの使用は、静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

静脈注射・輸液のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

### 5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

#### 項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

中心静脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。

「あり」

中心静脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。  
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

### 6 人工呼吸器の装着

#### 項目の定義

人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

人工呼吸器を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
人工呼吸器を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定、あるいは気道確保の方法については問わない。  
NPPV（非侵襲的陽圧換気）が実施された場合も「あり」とする。

### 7 輸血や血液製剤の使用

#### 項目の定義

輸血や血液製剤の使用は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

### 8 肺動脈圧測定（スワングantzカテーテル）

#### 項目の定義

肺動脈圧測定は、スワングantzカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
肺動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。  
「あり」  
肺動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

スワングantzカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈測定についても「あり」となる。

### 9 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

#### 項目の定義

特殊な治療法は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
特殊な治療法等のいずれも行っていない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

特殊な治療法等のいずれかを行っている場合、かつその記録がある場合をいう。

## B 患者の状況等

### B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. 「B 患者の状態等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって記録されていること。

### 10 寝返り

#### 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

#### 選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

### 11 起き上がり

#### 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

## 選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

## 判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

## 1.2 座位保持

### 項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

## 選択肢の判断基準

「できる」

支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

## 判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ60度以上を目安とする。

## 1.3 移乗

### 項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

## 選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。

移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

### 1.4 口腔清潔

#### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

#### 選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

但し、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 重症度・看護必要度に係る評価票

( 配点 )

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 血圧測定	0～4回	5回以上
4 時間尿測定	なし	あり
5 呼吸ケア	なし	あり
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり
7 心電図モニター	なし	あり
8 輸液ポンプの使用	なし	あり
9 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
10 シリンジポンプの使用	なし	あり
11 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
12 人工呼吸器の装着	なし	あり
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
14 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
15 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定等）	なし	あり
		A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
16 床上安静の指示	なし	あり	
17 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
18 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
19 起き上がり	できる	できない	
20 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
21 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
22 移乗方法	介助を要しない移動	介助を要する移動（搬送を含む）	
23 口腔清潔	できる	できない	
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26 他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
27 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
28 危険行動	ない	ある	
			B得点

注) 重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、または患者の状況等に係る得点（B得点）が7点以上。

## 重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、ハイケアユニット入院医療管理を行う治療室に入院し、ハイケアユニット入院医療管理料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外での評価は含めない。

### A モニタリング及び処置等

#### 1 創傷処置

##### 項目の定義

創傷処置は、創傷・褥瘡についての処置があり、看護師等が医師の介助をした場合、あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」  
創傷処置を実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
創傷処置を実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

##### 判断に際しての留意点

ここでいう創傷とは、皮膚が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡は NPUAP 分類 II 度以上又は DESIGN 分類 D2 以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の創傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。

縫合部の処置、縫合固定を伴うカテーテルの挿入部並びにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。但し、眼科手術後の点眼等及び排泄物の処理に関するストーマ処置は、ここでいう創傷処置には含まない。また、気管切開口、胃瘻、ストーマ等、造設から抜糸もしくは滲出が見られなくなるまでの間の創傷に対する処置は含まれるが、瘻孔として確立した状態での洗浄等の処置は創傷処置は含まない。

なお、看護師等が介助、あるいは処置を実施し、創傷の観察・処置内容等について記録したもののみ評価すること。

(参考)

NPUAP 分類 (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) II 度以上  
DESIGN 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D2 以上

#### 2 蘇生術の施行

##### 項目の定義

蘇生術の施行は、気管内挿管・気管切開術・人工呼吸器装着・除細動・心マッサージのいずれかが、蘇生を目的に施行されたかどうかを評価する項目である。

##### 選択肢の判断基準

「なし」  
蘇生術の施行がなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
蘇生術の施行があった場合、かつその記録がある場合をいう。

### 判断に際しての留意点

当該病棟以外での評価は含まないため、手術室、救急外来等で蘇生術が行われたとしても、当該病棟で行われていなければ「なし」となる。

蘇生術の施行に含まれている人工呼吸器の装置とは、いままで装着していない患者が蘇生のために装着したことであり、蘇生術以外の人工呼吸器管理は、「A-5呼吸ケア」の項目において評価される。

## 3 血圧測定

### 項目の定義

血圧測定は、過去24時間に実施した血圧の測定回数、かつその測定値の記録があることを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

過去24時間に当該治療室で測定され、記録された血圧測定値の数で判断する。

### 判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定の部位や血圧計の種類（水銀式血圧計、電子血圧計、自動血圧計等）や聴診・触診等の手法の違いは問わない。

血圧の持続モニターを行っている場合、あるいは自動血圧測定装置で血圧を測定している場合は、測定値を観察して記録に残っている回数で評価する。記録は、看護記録・体温表・フローシート等のいずれかに記入してあればよい。

また、手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外で測定したものは、合計回数に含めない。

## 4 時間尿測定

### 項目の定義

時間尿測定は、1時間以内の尿量測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」

時間尿量測定を実施していない場合、あるいは1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回未満の測定、又は各測定の値の記録がない場合のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回以上の場合、かつ各測定値の記録がある場合をいう。

### 判断に際しての留意点

記録されているもので評価するため、測定しても記録に残していなければ「なし」とする。記録の書式は問わない。

## 5 呼吸ケア

### 項目の定義

呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。



## 選択肢の判断基準

「なし」  
呼吸ケアを実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
呼吸ケアを1回以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

## 判断に際しての留意点

酸素吸入（マスク法、経鼻法、酸素テントを使用）をしている患者は「あり」とする。  
エアウェイ挿入、ネブライザー吸入、呼吸訓練は呼吸ケアには含まない。時間の長さや回数の条件はない。

## 6 点滴ライン同時3本以上 項目の定義

点滴ライン同時3本以上は、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を持続的に使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

## 選択肢の判断基準

「なし」  
同時3本以上の点滴が実施されなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
同時に3本以上の点滴が実施された場合、かつその記録がある場合をいう。

## 判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。定義にある点滴ラインが同時に3本以上あれば「あり」とする。  
2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。  
ヘパリンロックをしているライン等から、シリンジと延長チューブを用い、手で静脈注射をした場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。  
スワングアンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため、本数に数えない。  
記録の書式は問わないが、医師による指示と看護師等の実施記録が必要である。

## 7 心電図モニター 項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

## 選択肢の判断基準

「なし」  
持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

## 判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類は問わない。  
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。  
心電図モニター装着時間や記録の書式、回数は問わない。

## 8 輸液ポンプの使用

### 項目の定義

輸液ポンプの使用は、静脈注射・輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
静脈注射・輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
静脈注射・輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

## 判断に際しての留意点

静脈注射・輸液を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

## 9 動脈圧測定（動脈ライン）

### 項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。  
「あり」  
動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

## 10 シリンジポンプの使用

### 項目の定義

シリンジポンプの使用は、静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
静脈注射・輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

## 判断に際しての留意点

静脈注射・点滴のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

### 1 1 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

#### 項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合、かつその記録がある場合を評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
中心静脈圧測定を実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
中心静脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。  
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

### 1 2 人工呼吸器の装着

#### 項目の定義

人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
人工呼吸器を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
人工呼吸器を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定、あるいは気道確保の方法については問わない。  
NPPV（非侵襲的陽圧換気）が実施された場合も「あり」とする。

### 1 3 輸血や血液製剤の使用

#### 項目の定義

輸血や血液製剤の使用は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

## 判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

### 1.4 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）

#### 項目の定義

肺動脈圧測定は、スワンガンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
肺動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。  
「あり」  
肺動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

スワンガンツカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈圧測定についても「あり」となる。

### 1.5 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

#### 項目の定義

特殊な治療法は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

#### 選択肢の判断基準

「なし」  
特殊な治療法等のいずれも行っていない場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「あり」  
特殊な治療法等のいずれかを行っている場合、かつその記録がある場合をいう。

## B 患者の状況等

### B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって記録されていること。

## 1.6 床上安静の指示 項目の定義

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

### 選択肢の判断基準

「なし」  
床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。  
「あり」  
床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

### 判断に際しての留意点

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

## 1.7 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる 項目の定義

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持つていくことができるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

### 選択肢の判断基準

「できる」  
いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。この行為を促す指示に従えなくても、いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられることが一度でも観察できれば「できる」とする。

「できない」  
調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで片手を持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

### 判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

## 1.8 寝返り 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等

の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

#### 選択肢の判断基準

「できる」  
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。  
「何かにつかまればできる」  
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。  
「できない」  
介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

### 19 起き上がり

#### 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。  
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

#### 選択肢の判断基準

「できる」  
1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。  
「できない」  
介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

#### 判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

### 20 座位保持

#### 項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。  
「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

#### 選択肢の判断基準

「できる」  
支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。  
ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ 60 度以上を目安とする。

## 2.1 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 2.2 移動方法

項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」

杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、

歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。  
「介助を要する移動（搬送を含む）」  
車椅子等、搬送車（ストレッチャー等）等を使用して、介助によって移動する場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

## 2.3 口腔清潔

### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

### 選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

### 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

但し、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 2.4 食事摂取

### 項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

### 選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何ら



かの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。見守りは、食事を半分摂取するまで見守った場合をいう。

「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。但し、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

## 2 5 衣服の着脱

### 項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

### 選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

### 判断に際しての留意点

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

## 2 6 他者への意思の伝達

### 項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

### 選択肢の判断基準

「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー

等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。  
「できる時とできない時がある」  
患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。  
「できない」  
どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

## 2.7 診療・療養上の指示が通じる 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」  
診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りではない行動の記録がない場合をいう。  
「いいえ」  
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。  
医師の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

## 2.8 危険行動への対応 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為及び看護師等がこれらの行為に至る可能性がある」と判断した場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」  
過去1週間以内に危険行動がなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。  
「ある」  
過去1週間以内に危険行動があった場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動

の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動の有無を評価するものではない。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

患者氏名	男・女	生年月日(明・大・昭・平)	年	月	日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左									
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等										
原因疾患(発症・受傷日)		合併疾患・コントロール状態 (高血圧, 心疾患, 糖尿病等)		廃用症候群 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 起立性低血圧 <input type="checkbox"/> 静脈血栓		リハビリテーション歴										
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2		認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M														
評価項目・内容(コロンの後に具体的内容を記入)																
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害:(3-3-9: ) <input type="checkbox"/> 認知症: <input type="checkbox"/> 知的障害: <input type="checkbox"/> 精神障害: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺 (ステージ・グレード)右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT: ) <input type="checkbox"/> 不随意運動・協調運動障害:			<input type="checkbox"/> 知覚障害( <input type="checkbox"/> 視覚, <input type="checkbox"/> 表在覚, <input type="checkbox"/> 深部覚, <input type="checkbox"/> その他: ) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害( <input type="checkbox"/> 構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症)(種類: ) <input type="checkbox"/> 失行・失認: <input type="checkbox"/> 摂食機能障害: <input type="checkbox"/> 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 呼吸・循環機能障害: <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛:												
	基本動作	立位保持(装具: ) <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 平行棒内歩行(装具: ) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 訓練室内歩行(装具: ) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助														
活動	自立度		日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」					訓練時能力:「できる“活動”」								
	ADL・ASL等		自	監	一	全	非	独	監	一	全	非	使用用具	姿勢・実行場所	使用用具	姿勢・実行場所
			立	視	助	助	施	立	視	助	助	施	杖・装具	介助内容 等	杖・装具	介助内容 等
	屋外歩行												杖・装具:		杖・装具:	
	階段昇降												杖・装具:		杖・装具:	
	廊下歩行												杖・装具:		杖・装具:	
	病棟トイレへの歩行												杖・装具:		杖・装具:	
	" " への車椅子駆動(昼)												装具:		装具:	
	車椅子・ベッド間移乗												装具:		装具:	
	椅子座位保持												装具:		装具:	
ベッド起き上がり												装具:		装具:		
食事												用具:		用具:		
排尿(昼)												便器:		便器:		
排尿(夜)												便器:		便器:		
整容												移動方法・姿勢:		移動方法・姿勢:		
更衣												姿勢:		姿勢:		
装具・靴の着脱												姿勢:		姿勢:		
入浴												浴槽:		浴槽:		
コミュニケーション																
活動度		日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯: ) 理由					日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ, 肘うけあり), <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キヤッチアップ									
参加	職業 ( <input type="checkbox"/> 無職, <input type="checkbox"/> 病欠中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 発症後退職, <input type="checkbox"/> 退職予定 ) (職種・業種・仕事内容: )			社会参加(内容・頻度等)												
	経済状況( )			余暇活動(内容・頻度等)												
心理	障害の受容( <input type="checkbox"/> ショック期, <input type="checkbox"/> 否認期, <input type="checkbox"/> 怒り・恨み期, <input type="checkbox"/> 悲観・抑うつ期, <input type="checkbox"/> 解決への努力期, <input type="checkbox"/> 受容期) 機能障害改善への固執( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)			依存欲求( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い) 独立欲求( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)												
環境	同居家族: 親族関係:			家屋 : 家屋周囲: 交通手段:												
第三者の	発病による家族の変化 <input type="checkbox"/> 社会生活: <input type="checkbox"/> 健康上の問題の発生: <input type="checkbox"/> 心理的問題の発生:															

基本方針	本人の希望
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)	家族の希望
リハビリテーション終了の目安・時期	外泊訓練の計画

	目標(到達時期)	具体的アプローチ
参加 「主目標」	退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族宅 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他: 復職 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他: (仕事内容: ) 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
すべて 活動 状況	自宅内歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (装具・杖等: ) 屋外歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (装具・杖等: ) 交通機関利用 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (種類: ) 車椅子 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 (使用場所: ) (駆動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助)(移乗 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: ) 排泄 <input type="checkbox"/> 自立:形態 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 立ち便器 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介助: 食事 <input type="checkbox"/> 箸自立 <input type="checkbox"/> フォーク等自立 <input type="checkbox"/> 介助: 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 入浴 <input type="checkbox"/> 自宅浴槽自立 <input type="checkbox"/> 介助: 家事 <input type="checkbox"/> 全部実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施: 書字 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他: コミュニケーション <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題有り:	
心身機能 構造	基本動作(訓練室歩行等) 要素的機能(拘縮・麻痺等)	
心理	機能障害改善への固執からの脱却:	
環境	自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:	
第三者 不利 の	退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:	

退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考
--------------------------------	----

本人・家族への説明	年	月	日	本人サイン	家族サイン	説明者サイン
-----------	---	---	---	-------	-------	--------

(別紙1-3)

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生労働省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクI1,J2,A1,A2,B1,B2,C1又はC2に該当するものであること。
- 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクI,IIa,IIb,IIIa,IIIb,IV又はMに該当するものであること。
- 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
- 訓練時能力:「できる“活動”」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行なうことができる能力についてであること。

## リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日： 年 月 日

患者氏名： 男・女		生年月日(西暦) 年 月 日( 歳)			利き手	右・右(矯正)・左
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等
診断名、障害名(発症日、手術日、診断日)：		合併症(コントロール状態)：			リハビリテーション歴：	
日常生活自立度： J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2		認知症である老人の日常生活自立度判定基準： I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M				

評価項目・内容 (コロン( )の後ろに具体的内容を記入)	短期目標 ( 月後)	具体的アプローチ																																																																															
<b>心身機能・構造</b> <input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS、GCS) : <input type="checkbox"/> 見当識障害: <input type="checkbox"/> 記銘力障害: <input type="checkbox"/> 運動障害: <input type="checkbox"/> 感覚障害: <input type="checkbox"/> 摂食障害: <input type="checkbox"/> 排泄障害: <input type="checkbox"/> 呼吸、循環障害: <input type="checkbox"/> 音声、発話障害(構音、失語): <input type="checkbox"/> 関節可動域制限: <input type="checkbox"/> 筋力低下: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛: <input type="checkbox"/> 半側空間無視: <input type="checkbox"/> 注意力障害: <input type="checkbox"/> 構成障害: <input type="checkbox"/> その他:  <b>基本動作</b> 寝返り ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) : 起き上がり ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) : 座位 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) : 立ち上がり ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) : 立位 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) :																																																																																	
<b>活動度</b> (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ADL (B, I.)</th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> <th>使用用具(杖、装具)、介助内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td>15</td> <td colspan="2">10 ←監視下</td> <td></td> </tr> <tr> <td>座れるが移れない→</td> <td></td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>トイレ動作</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平地歩行</td> <td>15</td> <td colspan="2">10←歩行器等</td> <td>歩行:</td> </tr> <tr> <td>車椅子操作が可能</td> <td></td> <td>5</td> <td>0</td> <td>車椅子:</td> </tr> <tr> <td>階段</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>排便管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>排尿管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計(0~100点)</td> <td colspan="3">点</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">コミュニケーション</td> <td>理解</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>表出</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>	ADL (B, I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	食事	10	5	0		移乗	15	10 ←監視下			座れるが移れない→		5	0		整容	5	0	0		トイレ動作	10	5	0		入浴	5	0	0		平地歩行	15	10←歩行器等		歩行:	車椅子操作が可能		5	0	車椅子:	階段	10	5	0		更衣	10	5	0		排便管理	10	5	0		排尿管理	10	5	0		合計(0~100点)	点				コミュニケーション	理解				表出				<b>短期目標</b>	<b>具体的アプローチ</b>
ADL (B, I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容																																																																													
食事	10	5	0																																																																														
移乗	15	10 ←監視下																																																																															
座れるが移れない→		5	0																																																																														
整容	5	0	0																																																																														
トイレ動作	10	5	0																																																																														
入浴	5	0	0																																																																														
平地歩行	15	10←歩行器等		歩行:																																																																													
車椅子操作が可能		5	0	車椅子:																																																																													
階段	10	5	0																																																																														
更衣	10	5	0																																																																														
排便管理	10	5	0																																																																														
排尿管理	10	5	0																																																																														
合計(0~100点)	点																																																																																
コミュニケーション	理解																																																																																
	表出																																																																																

	評価	短期目標	具体的アプローチ
参加	職業（ <input type="checkbox"/> 無職、 <input type="checkbox"/> 病欠中、 <input type="checkbox"/> 休職中、 <input type="checkbox"/> 発症後退職、 <input type="checkbox"/> 退職予定） 職種・業種・仕事内容： 経済状況： 社会参加（内容、頻度等）： 余暇活動（内容、頻度等）：	退院先（ <input type="checkbox"/> 自宅、 <input type="checkbox"/> 親族宅、 <input type="checkbox"/> 医療機関、 <input type="checkbox"/> その他） 復職（ <input type="checkbox"/> 現職復帰、 <input type="checkbox"/> 転職、 <input type="checkbox"/> 配置転換、 <input type="checkbox"/> 復職不可、 <input type="checkbox"/> その他） 復職時期： 仕事内容： 通勤方法： 家庭内役割： 社会活動： 趣味：	
心理	抑うつ： 障害の否認： その他：		
環境	同居家族： 親族関係： 家屋： 家屋周囲： 交通手段：	自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要： 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要： 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 身障手帳、 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他： 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要：	
第三者の不利	発病による家族の変化 社会生活： 健康上の問題の発生： 心理的問題の発生：	退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要： 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要： 家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要： 家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要：	
1ヵ月後の目標：		本人の希望：	
		家族の希望：	
リハビリテーションの治療方針：		外泊訓練計画：	
退院時の目標と見込み時期：			
退院後のリハビリテーション計画（種類・頻度・期間）			
退院後の社会参加の見込み：			説明者署名：

本人・家族への説明： 年 月 日	説明を受けた人：本人、家族（ ） 署名：
------------------	----------------------

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生労働大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
- 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ,Ⅱa,Ⅱb,Ⅲa,Ⅲb,Ⅳ又はMに該当するものであること。
- 活動の欄におけるADLの評価に関しては、Barthel Index に変えてFIMを用いてもよい。

## 日常生活機能評価表

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※ 得点：0～19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。		合計得点	点



## 日常生活機能評価 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。なお当該患者が転院前の病棟で地域連携診療計画評価料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価を用いること。
4. 評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
6. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
7. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
8. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
9. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護師、理学療法士等によって記録されていること。

### 1 床上安静の指示

#### 項目の定義

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

#### 選択肢の判断基準

「なし」

床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。

「あり」

床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

#### 判断に際しての留意点

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

### 2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

#### 項目の定義

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持つていくことができるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

### 選択肢の判断基準

「できる」

いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。この行為を促す指示に従えなくても、いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられることが一度でも観察できれば「できる」とする。

「できない」

調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで片手を持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

### 判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

## 3 寝返り

### 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

### 選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

### 判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

## 4 起き上がり

### 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

## 選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

## 判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

## 5 座位保持

### 項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

## 選択肢の判断基準

「できる」

支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

## 判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ 60 度以上を目安とする。

## 6 移乗

### 項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

## 選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

## 判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 7 移動方法

### 項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

## 選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」

杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動（搬送を含む）」

車椅子等、搬送車（ストレッチャー等）等を使用して、介助によって移動する場合をいう。

## 判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

## 8 口腔清潔

### 項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分で行えるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする一連の行為である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

## 選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

## 判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

ただし、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

## 9 食事摂取

### 項目の定義

食事介助の状況を評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

## 選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。見守りは、食事を半分摂取するまで見守った場合をいう。

「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

## 判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

## 1 0 衣服の着脱 項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況を評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

### 選択肢の判断基準

#### 「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。

#### 「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

#### 「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

### 判断に際しての留意点

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

## 1 1 他者への意思の伝達 項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

### 選択肢の判断基準

#### 「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

#### 「できる時とできない時がある」

患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

#### 「できない」

どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

### 判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

## 1.2 診療・療養上の指示が通じる 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

### 選択肢の判断基準

「はい」  
診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りではない行動の記録がない場合をいう。

「いいえ」  
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

### 判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。

医師の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

## 1.3 危険行動への対応 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為及び看護師等がこれらの行為に至る可能性がある」と判断した場合をいう。

### 選択肢の判断基準

「ない」  
過去1週間以内に危険行動がなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「ある」  
過去1週間以内に危険行動があった場合、かつその記録がある場合をいう。

### 判断に際しての留意点

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動の有無を評価するものではない。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

