

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。

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 ₂ 吸入は SaO ₂ 90%以下の状態が 10%以上
(+インスピロンによる場合) (加算) | = 5
(= 3) |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引
(又は 6回/日以上)の頻回の吸引) | = 8
(= 3) |
| (6) ネブライザー常時使用
(又はネブライザー3回/日以上使用) | = 5
(= 3) |

(食事機能)

- | | |
|------------------------------------|------|
| (1) I V H | = 10 |
| (2) 経管、経口全介助
(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 |

<判定>

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			

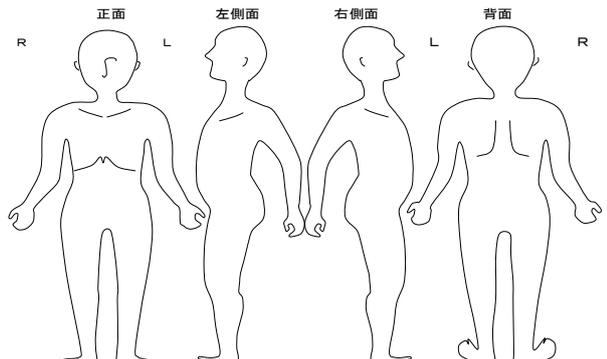
褥瘡の状態の評価	深さ	(0)なし (1)持続する発赤 (2)真皮までの損傷 (3)皮下組織までの損傷 (4)皮下組織をこえる損傷 (5)関節腔、体腔にいたる損傷又は、深さ判定不能の場合						
	滲出液	(0)なし (1)少量：毎日の交換を要しない (2)中等量：1日1回の交換 (3)多量：1日2回以上の交換						
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満	(4)36以上64未満	(5)64以上100未満	(6)100以上
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、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 ²) (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。