

資料2

日常生活機能評価研修 資料

デイサービス改善インセンティブ事業研修会

次第

日時：平成27年8月21日（金）13:00～17:00

場所：メルパルク岡山

<第1部> 日常生活機能評価研修

13:00 ～ 13:10 開会あいさつ

13:10 ～ 14:20 講演

筒井孝子氏（兵庫県立大学大学院 教授）

14:20 ～ 14:30 調査票の説明

14:30 ～ 14:40 質疑応答



（休憩）

<第2部> 第1回介護職員スキルアップ研修

15:00 ～ 15:05 開会あいさつ

15:05 ～ 16:10 講演

粟田 主一氏（東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長）

16:10 ～ 16:45 デイサービスDASCモデル事業の説明

16:45 ～ 16:55 質疑応答

16:55 終了

【配布資料】

資料1 平成27年度デイサービス改善インセンティブ事業 全体スキーム

資料2 筒井孝子先生講演資料

資料3 日常生活機能評価の実施についての依頼文

資料4 日常生活機能評価調査票

資料5 デイサービス調査表評価の手引き

資料6 粟田主一先生講演資料

資料7 デイサービス DASC モデル事業について

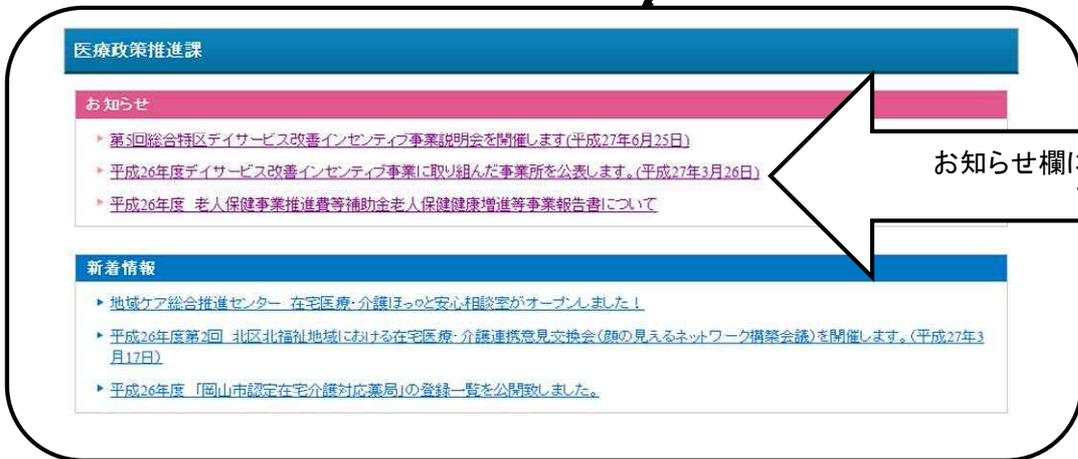
返信用封筒

※上記資料は医療政策推進課HPでも公表しています（裏面参照）

①岡山市役所HP トップページを下にスクロール



②上記「在宅医療の推進」をクリック



お知らせ欄に近日中にアップ予定

岡山市インセンティブ事業 日常生活機能評価研修会

兵庫県立大学大学院
筒井孝子

1

お話しする内容

- 0. 本事業で用いる評価の考え方と留意点
- 1. 社会保障をめぐる状況
- 2. 介護サービスにおける質の評価の考え方
- 3. 岡山市のインセンティブ事業について
- 4. 看護必要度(日常生活機能評価)と評価の考え方

参考資料: 日常生活機能評価の評価項目の定義

2

0.本事業で用いる 評価の考え方と留意点

看護必要度を評価の4つの留意点

1.看護必要度は、
看護サービスの提
供量を評価するも
のである。

2.看護必要度の
チェック項目は業務
量調査の結果から
選定されている。

3.看護必要度の
チェック項目には、
厳密な定義と判断
基準がある。

4.看護必要度の評
価には看護にかか
る記録が残されて
いることが必要

今回は、試行的な事業として実施されるため、ここまでは求められないが、データ分析上明らかな不備がある場合、事務局から照会をかけることがある。日々の実践上、記録による担保は重要。キャリア段位導入にもつながる。

3

4

Bの9項目を評価するための3つの基本ルール

●ルール1 自分でやっている 介助の有無

- 自分でやっている場合 ⇒できる
- 介助がある ⇒できない、一部介助など

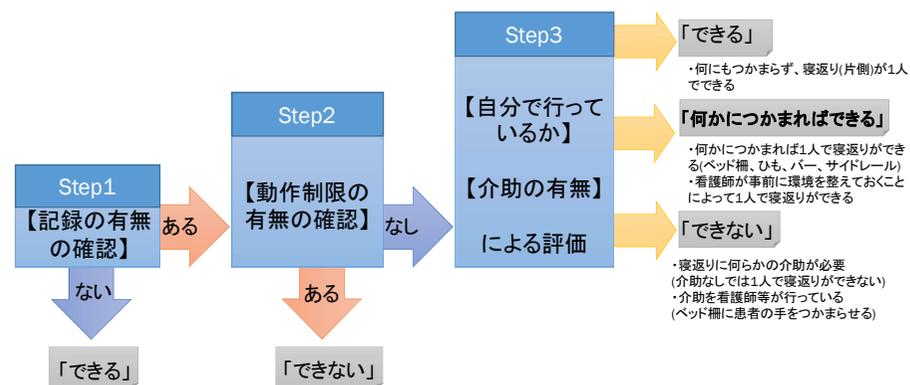
●ルール2 動作制限の有無

- 動作制限がある ⇒できない
- 自分でやっている ⇒できる

●ルール3 記録の有無

- 記録がない ⇒できる

B項目（寝返り）の評価の構造



5

6

看護必要度チェック項目の評価

ルール徹底の重要性

- ◆ 「手引き」を正確に読み理解する。
- ◆ 事実をありのままに見て判断する。
- ◆ 思い込みに注意する。
- ◆ 記録による客観性を確保する。

参考資料：日常生活機能評価の評価項目の定義

7

8

チェックに際しての基本的な考え方 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. 調査対象期間内で、指示変更があった場合や、急変等で患者の状態が変化した場合には、自立度の低いほうにチェックする。
3. 状態項目では、医師の指示によって、その動作が制限されている場合には、「できない」または「全介助」とする。この場合、指示に係る記録があること。
4. 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。動作の確認をしなかった場合は、通常、介助が必要な状態であっても「できる」または「介助なし」とする。
5. ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。

9

床上安静の指示

- ベッドから離れることが許可されていないこと。
- 部分的にベッドから離れることが許可されている場合は含めない。
- 検査、治療等で出棟する場合があっても、「あり」とする
- 医師の指示書やクリニカルパス等に指示が記載されていること。

1. なし
2. あり



10

どちらかの手を胸元まで 持ち上げられる

- 左右を問わずいずれか一方の手を患者自身で胸元まで持っていくことができるかどうかを評価する。
- 「胸元」とは首の下くらいまで、「手」とは手関節から先。
- 座位、臥位等の体位は問わない。
- 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、「できない」と判断する。
- 「できない」とは調査時間を通してできない場合を言う

1. できる
2. できない

状態が変化した場合
は自立度の低いほう
をチェック



11

寝返り

- 患者自身が1人で何かにつかまって寝返りができる場合は「何かにつかまればできる」。寝返りの際に看護師が患者の手をつかまらせる場合は「できない」と評価する。

1. できる
何にもつかまらず、寝返りが1人でできる
2. 何かにつかまればできる
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば1人で寝返りができる
3. できない
介助なしでは寝返りができない

状態が変化した場合
は自立度の低いほう
をチェック



12

起き上がり

- 寝た状態から上半身を起こす動作をいう。
- 義肢やコルセットなどの装具を使用する場合は装具を装着してからの状態で判断する。

1. できる
1人で起き上がることができる。ベッド柵、ひも、サイドレール等につかまれば起き上がれる場合、電動ベッドを1人で操作して起き上がる場合も含む
2. 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場合途中までできても、最後に介助が必要な場合も含む



13

座位保持

- 上半身を起こして座位の状態を保持すること。
- 支えとは椅子、車椅子、ベッド等の背もたれ、座位保持装置等をいう。
- **ベッド等の背もたれによる「支え」は、背上げ角度がおよそ60度以上を目安とする。**

1. できる
支え、つかまりなしで座位が保持できる
2. 支えがあればできる
支え・つかまりがあれば座位が保持できる
3. できない
支え、ベルト等で固定しても座位が保持できない

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック



14

移 乗

- ベッドから車椅子、ストレッチャーなどに乗り移れるか否かを評価する。
- **立つ、数歩歩く等、患者自身の力が出せており、看護師等が介助を行っている場合は「見守り・一部介助」となる。**

1. できる
介助なしで移乗できる場合。這って動いても自分でできれば「できる」
2. 見守り・一部介助が必要
事故防止の為見守る、手を添える、倒れないように体幹を支えること
3. できない
自分で移乗が全くできないため、抱える、運ぶ等の介助が行われた場合イーゼースライダー等の移乗用具を使用する場合

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック



15

移動方法

- ある場所から別の場所へ移る場合の方法。
- 義肢やコルセットなどの装具を使用する場合は装具を装着してからの状態で判断する。

1. 介助を要しない移動
自力歩行、杖、歩行器、手すり、点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行、車椅子で自力移動
2. 介助を要する移動(搬送含む)
車椅子(介助)、搬送車で介助の場合

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック



16

口腔清潔

- 口腔内を清潔にするための一連の行為を評価。
- 歯ブラシやうがい用の水を用意する、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、磨き残しの確認を含む
- 舌への薬剤塗布、口腔内吸引のみの場合は含まない。

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック

1. できる
口腔清潔に関する一連の行為全てが自分でできる場合
2. できない
口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、全面的に介助が行われた場合



17

食事摂取

- **朝食、昼食、夕食、補食等の食事単位で評価を行う。**
- 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介助を評価する。
- 含まれないもの：厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの清掃等、車椅子に座る、エプロンをかける等の準備

1. 介助なし
自分で食事が摂取できる場合
「食止め」「絶食」の場合
2. 一部介助
食卓で皮をむく、ほぐす等の介助や
食事中に摂取のために一部介助が行われた場合
見守りや指示が必要な場合
3. 全介助
自分で食べることができず、全面的に介助された場合
食事開始から終了まですべてに介助を要した場合

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック



18

食事摂取

- 食事の種類を問わない。一般食、経口訓練食、水分補給食、経管栄養の全てを指し、摂取量は問わない。
- 経管栄養の場合も、介助の程度によって同様に判断する。
- 家族の食事介助は含まない。
- 看護師等の行う、食事の温め、果物の皮むき、卵の皮むき等は、「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。**



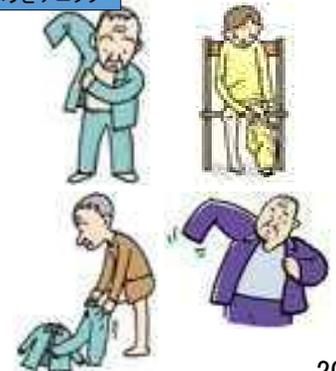
19

衣服の着脱

- 衣服の着脱を看護師等が介助したかどうかを見る。
- **衣服とは患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。**

1. 介助なし
介助なしで自分で衣服を着脱できる場合
自助具等を使って行った場合も含む
当日、当該行為が発生しなかった場合
2. 一部介助
衣服の着脱に何らかの介助が行われている場合
途中までは自分でいき、最後にズボン・パンツを上げる等介助が発生している場合
看護師等が手を出して介助しないが、転倒防止のため、見守りや指示が行われている場合
3. 全介助
衣服の着脱行為のすべてに介助を要した場合

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック



20

他者への意思の伝達

- 患者が他者へ意思を伝達すること。
- 背景疾患や伝達できる内容は問わない。

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック

1. できる
常時、誰とも確実に意思の伝達が図れる
筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる
2. できる時とできない時がある
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。
家族には通じるが看護師等には通じない等
3. できない
どのような手段を用いても意思伝達ができない
重度の認知症や意識障害によって意思伝達ができない
意思の伝達ができるか否かを判断できない場合



21

診療・療養上の指示が通じる

- 指示内容や背景疾患を問わず、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。
- 精神科領域や意識障害等の有無は問わない。

1. はい
指示に対して、適切な行動が常にとれている場合
2. いいえ
指示通りでない行動が調査時間内に1回でも見られた場合

状態が変化した場合は自立度の低いほうをチェック



22

危険行動

過去1週間以内に現れた危険行動を記録で判断

- ① チューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為の発生。
 - ② そのまま放置すれば、危険行動に至ると判断する行動を看護師等が確認した場合。
- ・適時のアセスメントと適切な対応、日々の評価が行われており、そのうえで、なお発生が予測できなかった危険行動を評価。
対策をもたない状況下での発生は評価しない。
・他害や迷惑行為は含まない。

1. ない
過去1週間以内に危険行動がなかった場合
2. ある
過去1週間以内に危険行動があった場合

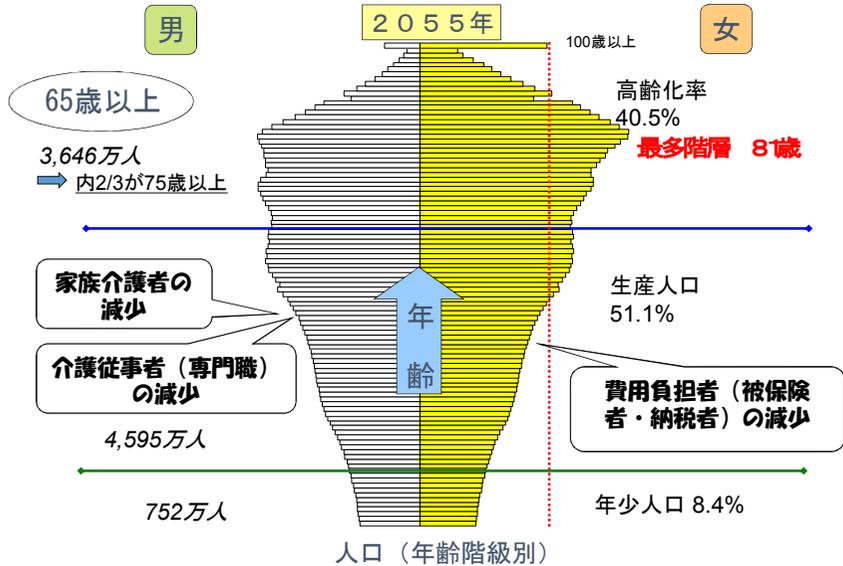


23

1. 社会保障をめぐる状況

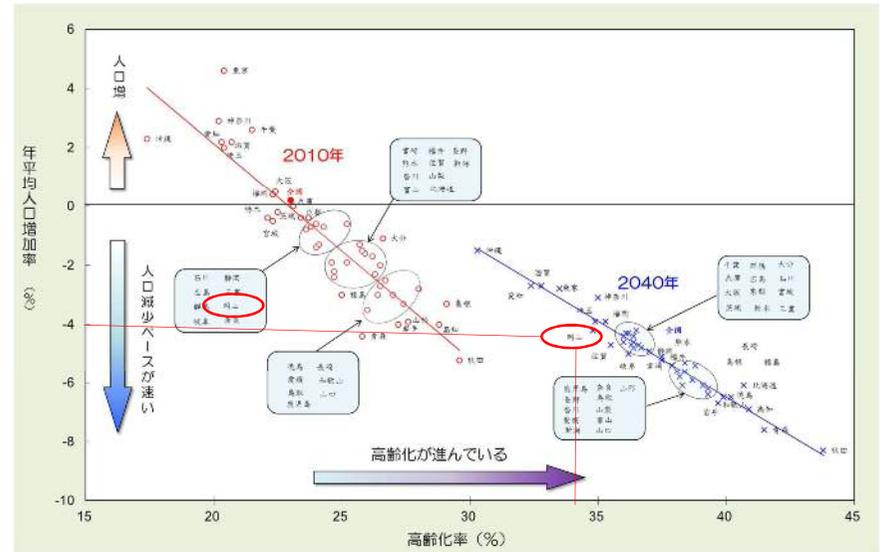
24

2055年の人口ピラミッド



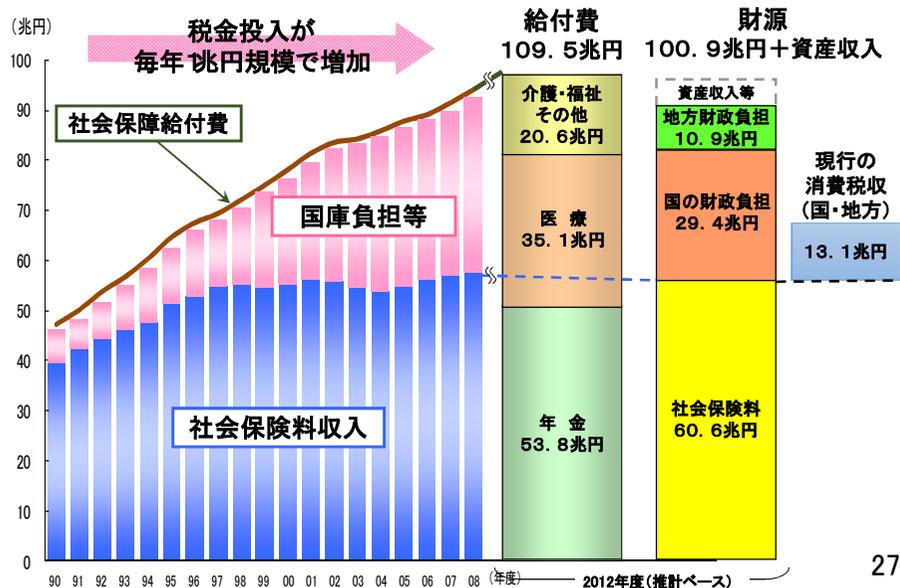
※ 年齢階級は、0歳～100歳以上の1歳きざみとなっている
 (出典: 総務省統計局『国勢調査報告』、国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成18年12月推計)』)

都道府県別 高齢化率(2010年)×人口減少率(2010～40年)

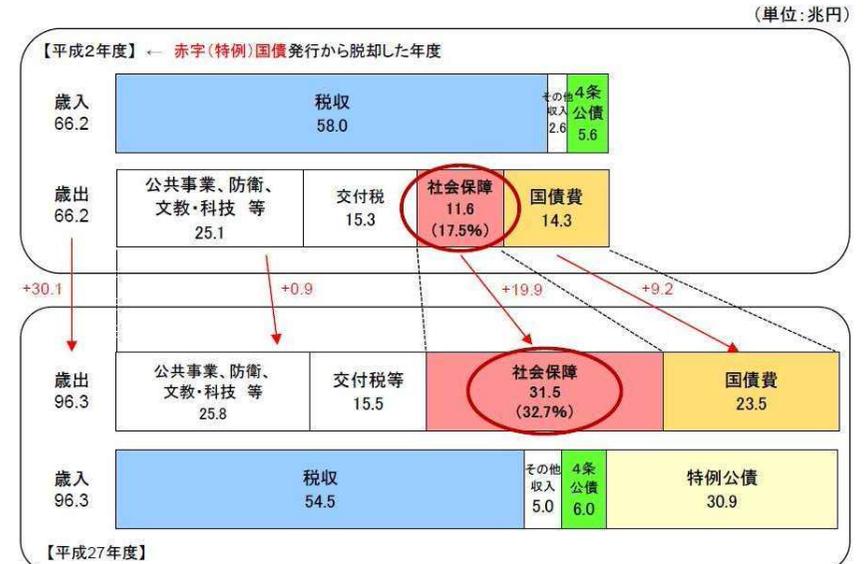


(原出典) 総務省統計局『国勢調査』、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』
 (出典) 国立社会保障・人口問題研究所金子副所長のスライドを本人の承諾を得て借用。一部筆書き加工。

社会保障給付費と財政の関係



社会保障関係費の増加と税収の減少

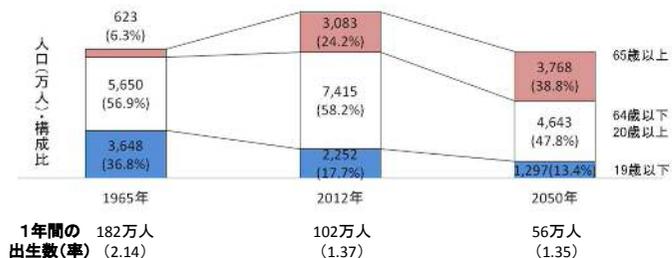
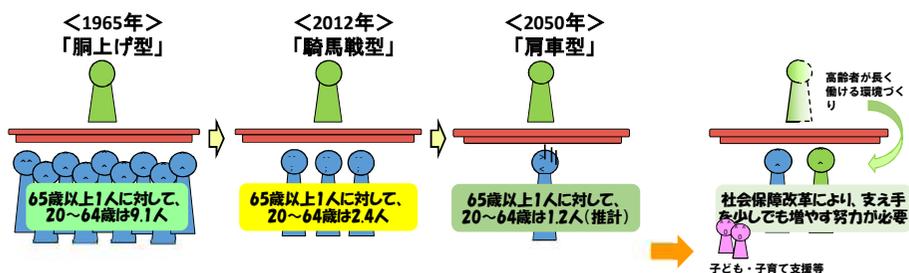


(注) 当初予算ベース。

(出典) 財政制度等審議会『平成27年度予算の編成等に関する建議(平成26年12月25日)』

「肩車型」社会へ

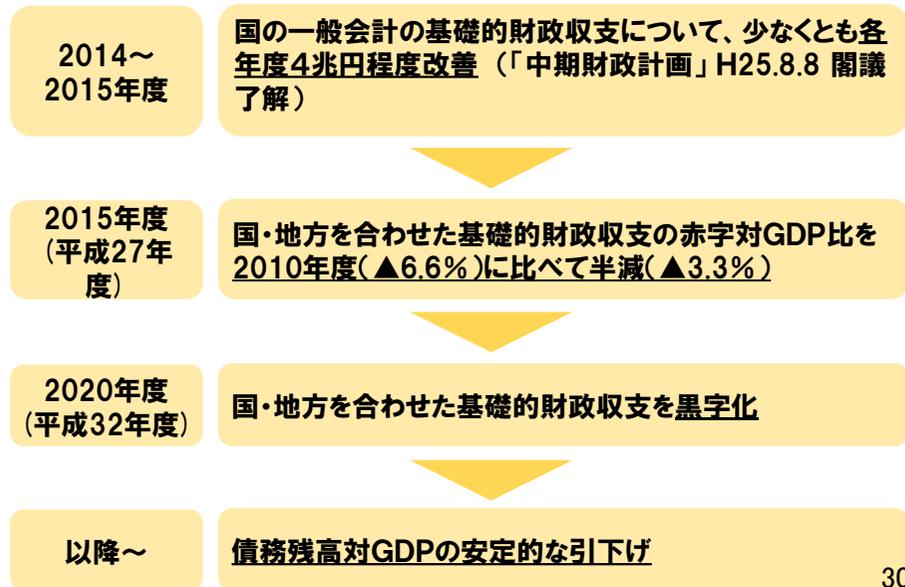
今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。



(出所)総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、(出生中位・死亡中位)、厚生労働省「人口動態統計」

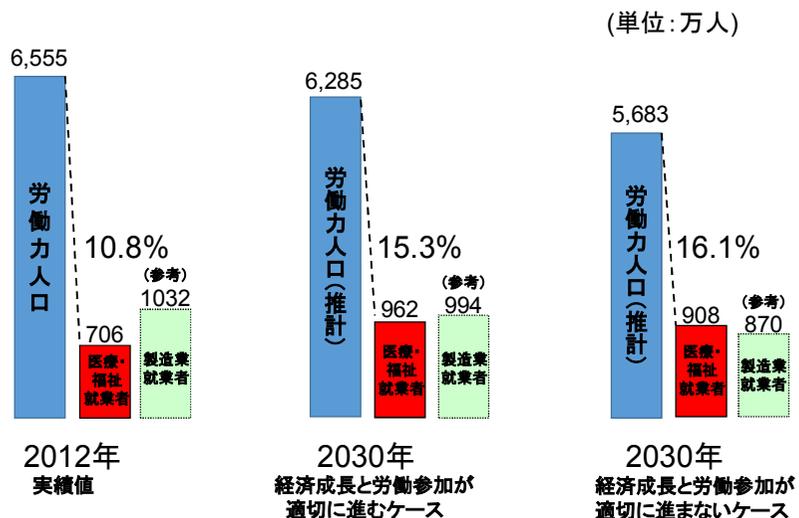
29

我が国の財政健全化目標



30

図:労働力人口に占める医療・福祉就業者の割合



(出典)「雇用政策研究会報告書」。2012年実績値は総務省「労働力調査」、2030年は(独)労働政策研究・研修機構推計。

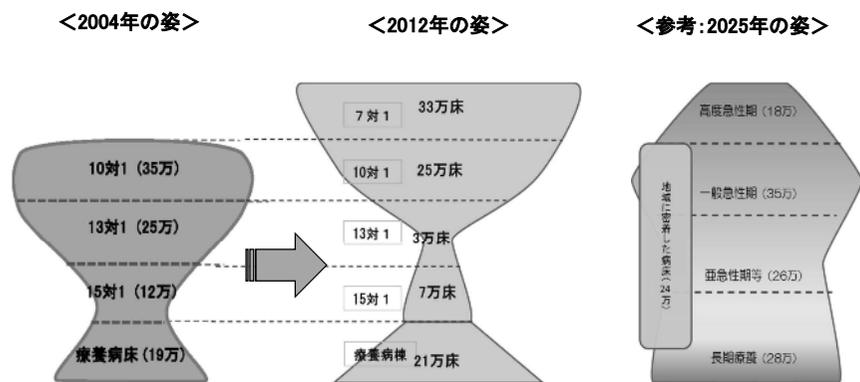
31

医療・介護政策の目標と方向性

- 医療・介護政策の目標(評価基準)は次の3つ。
 - ①質(quality)の向上、②アクセス(access)の確保、③できるだけ低廉なコスト(cost)。
- 医療・介護政策の方向性
 - (1)質(quality)
 - 医療の高度化に対応できる急性期医療の機能強化が求められる。
 - ⇒医療機能の分化と連携は必須の課題。
 - 「治す医療」だけでなく「生活を支える医療」の重要性が増す。
 - ⇒医療政策の「視界」が保健・介護・福祉・就労・住宅・まちづくりに拡大。
 - (2)アクセス(access)
 - フリーアクセスの意味の再考が必要。⇒大病院でも紹介状なしに自由に受診できるということではなく、プライマリケアと高次医療機能が結合・連携したシステムにアクセスできると捉え直す視点が必要。
 - 医療資源の分布・人口・地勢など地域特性を踏まえた政策展開が重要。
 - (3)コスト(cost)
 - 負担の先送りは傷を深める。安定財源として消費税率の上げは必要。
 - 医療機能の分化と連携の強化、チーム医療の推進などを通じ、医療提供体制の効率化を進めることは重要な政策課題。

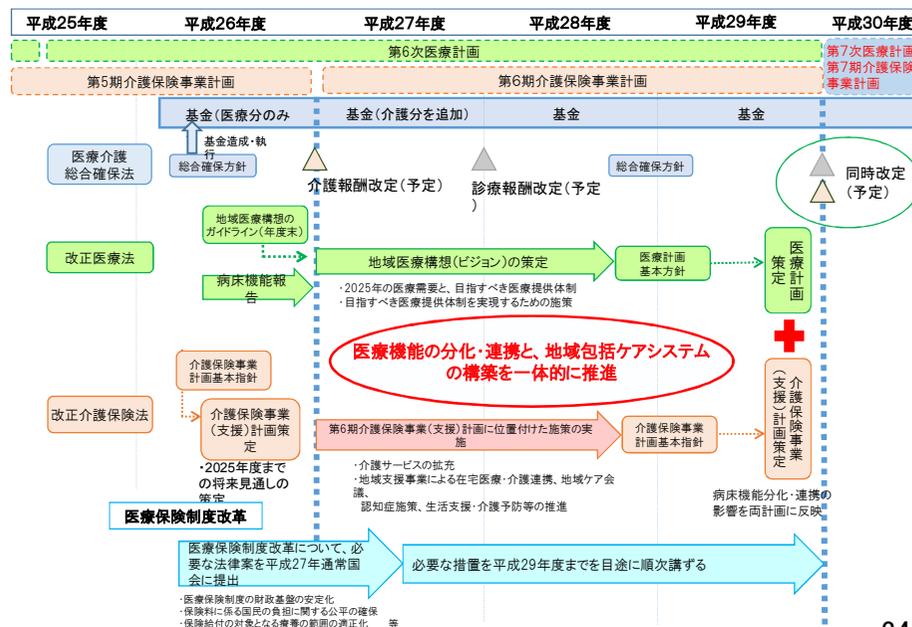
32

看護体制(入院基本料)別の病床数の推移[概念図]



(注) イメージを捉えるために簡略化している。また、「2025年の姿」は参考である。たとえば、2012年の7対1病床の機能と2025年の高度急性期が直接的な対応関係にあるわけではない。
 (出典)「財政制度等審議会建議書」(2013年11月29日)、「社会保障審議会 医療保険部会・医療部会資料」(2013年9月6日)等を基に筆者作成。

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール



71

2. 介護サービスにおける質の評価の考え方

良質な介護サービスとは？

質が良いことは「誰が」「どのように」評価するのか

介護サービスにおける質の評価の難しさ

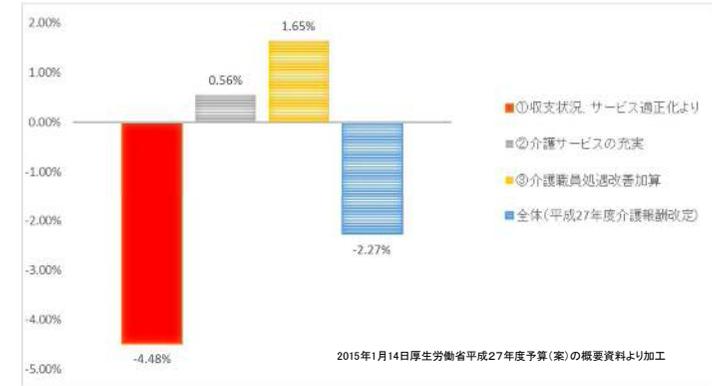
1. サービスは一過性であり、再現性がないため、質の評価の正しさが評価できない。
2. サービスを受ける人によって、同じサービスでも評価の度合いが異なる。
3. 同じ人が同じサービスを受けても、その人の置かれているTPOによって評価が異なる。
4. 付帯サービスによって、評価対象となっているサービス本体の評価が変わる。

37

平成27年度 介護報酬改定について

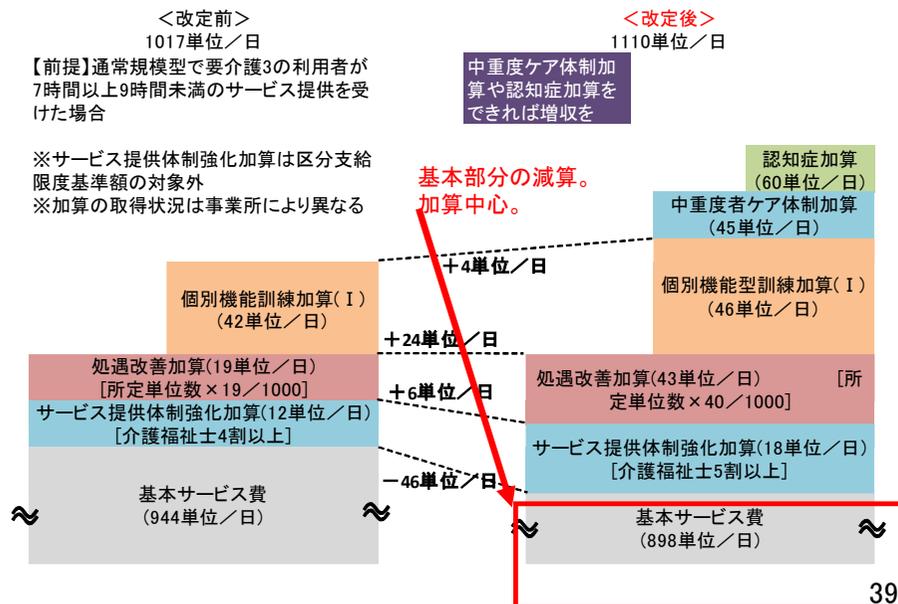
- 介護報酬改定率は、全体で▲2.27%
- ①介護事業者の経営状況、サービスの効果的かつ効率的、サービスの適正化により▲4.48%
 - ②中重度の要介護者や認知症高齢者などの介護サービスの充実で+0.56%
 - ③介護職員の処遇改善など、1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善として+1.65%

介護報酬改定率の内訳

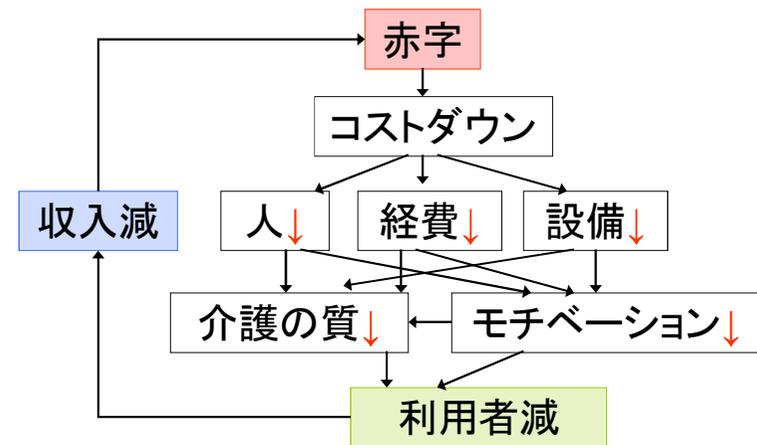


38

通所介護の報酬イメージ



悪魔のサイクル - 縮小のスパイラル



コストダウンは大切、目的絞込みがポイント
患者を減らせては元も子もない

40

40

介護は固定費産業 → 収入増がキー

$$\text{利益} = \text{収入} (\text{利用者数} \times \text{単価}) - \text{コスト} (\text{調達量} \times \text{単価})$$

ポイント

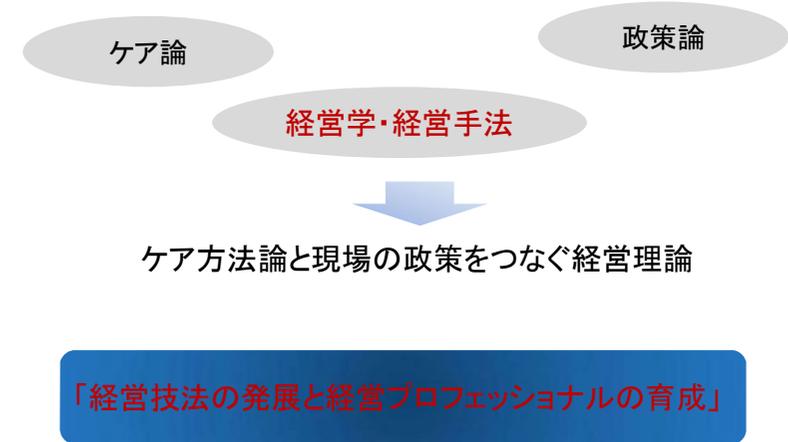
- (1) 損益分岐点利用者数の確保
- (2) 新利用者増 (差別化、地域連携、救急、病床管理)
- (3) 単価アップ (在所日数減、手技増・・・)
- (4) 調達量 (人・物) の限度設定、稼働率重視
- (5) 購入価 (ターゲット設定と1%、100円が勝負)
- (6) 企業のような短期的施策で効果のあるもの少なく、継続的努力で効果をあげることが重要

41

73

3. 岡山市のインセンティブ事業について

41



42

通所介護サービスの質を評価する

通所介護サービスの質を評価する場合、そのアウトカムだけに着目するのではなく、ストラクチャーやプロセスを評価することが重要と考える。

| | | |
|-----------------------|-----------------|---------------------------------|
| 介護サービスの質 (アウトカムの質) | ストラクチャー (構造) | 設備及び組織がどれだけしっかりしているか |
| | プロセス (経過) | サービス提供のプロセスが利用者にとって望ましいものであるか |
| | アウトカム (成果) | 提供されたサービスが利用者の状態像の改善にどの程度成果があるか |

質を評価する項目(価値)・指標の問題

デイサービスには様々な事業所があり、その質を評価するには、複数の項目(価値)が存在し、その項目(価値)の中に各指標が存在する。

- ・預かり機能(レスパイト)に特化したサービス
- ・機能訓練を中心とした自立支援の要素の強いサービス
- ・専門性を持って認知症ケアに特化したサービス
- ・ナーシング機能を持つサービス 等

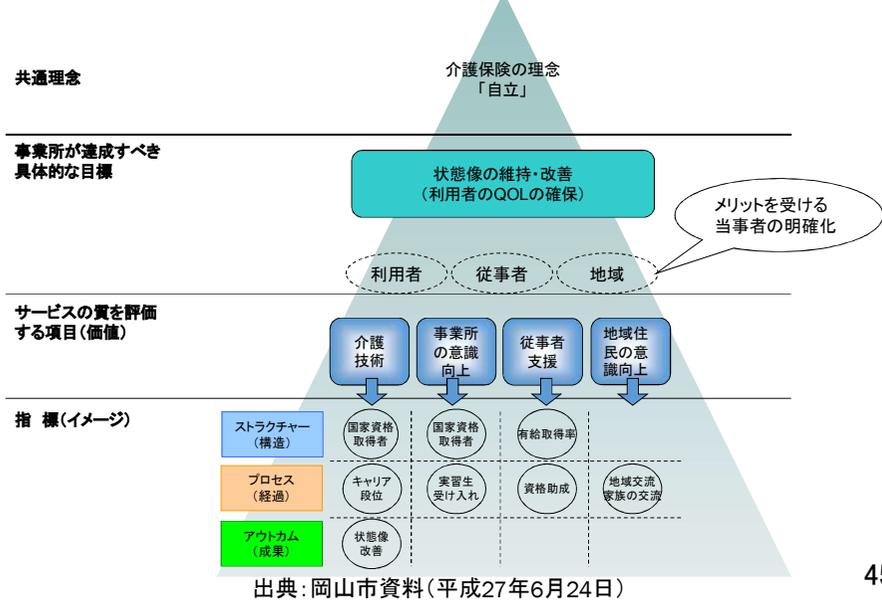
まずは市内全通所介護事業所が質の評価に取り組むことが大事。
そして、質の高い取組みの情報公開等を実施することで、介護サービスのボトムアップを図り、利用者の状態像の維持・改善につなげ、将来的には利用者の「自立」を目指す。

43

出典：岡山市資料(平成27年6月24日)

44

岡山市の通所介護サービスの質の評価階層図



45

デイサービス改善インセンティブ事業

- 通所介護サービスの質を評価し、積極的に利用者の状態像の維持・改善を図る事業所へインセンティブを付与
- 評価に使う「ものさし」は岡山市と市内デイサービスで共同して選定
- 取組み結果は情報公開を行い、質の高い取組みの普及を図る



これまで確立されていないデイサービスの評価指標を岡山市が全国に先駆けて確立し、介護報酬の議論につなげる。

全国的にも注目されています。

出典: 岡山市資料(平成27年6月24日)

46

質の評価に係わる研究事業で収集するデータ

- ・ストラクチャー
 - ・事業所の人員体制、キャリア段位取得者数
- ・プロセス
 - ・キャリア段位の介護技術評価データを収集

当面は、これらの項目を含む、岡山市で事業所のアンケートから設定した質の評価指標から質を評価。

- ・アウトカム
 - ・要介護認定項目・日常生活機能評価、疾病状況、受けている介護・医療サービス・入院/入所等転帰データを収集

アウトカムとしての質の評価の仕組みを収集データから分析。

47

アウトカム評価検討調査研究の候補一覧

○中間評価項目得点

- ・岡山市全体のデータから傾向分析。

○日常生活機能評価票+疾病状況

- ・今年度の調査で実施。

○WHO-5(主観的健康感)

- ・主観的な尺度のため、数値の解釈が難しい。

48

疾病状況について

1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常)
6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気
9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等) 11. がん(新生物)
12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等) 15. パーキンソン病
16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他() 19. ない

通常、収集している利用者の記録から、転帰ができない項目については、調査実施日を設定し、集中的に調査を実施するのが効率的ではないか。

49

WHO-5について

WHO-5はWHOで開発された非常に簡便な方法で、精神的健康を図る尺度である。以下の5項目について、過去2週間の状況から本人に聞く。本人が回答不能の場合、家族や施設内での生活から判断を行うが、判断が難しい場合、⑤不明を選択する。

- 1. 明るく、楽しい気分で過ごした
- 2. 落ち着いたリラックスした気分で過ごした
- 3. 意欲的・活動的に過ごした
- 4. ぐっすり眠れ、気持ちよく目覚めた
- 5. 日常生活の中に興味のあることがたくさんあった

5つから選択。

- ①いつもそうだった
- ②そういう時が多かった
- ③そういう時は少なかった
- ④まったくなかった
- ⑤不明

50

75

介護キャリア段位制度について

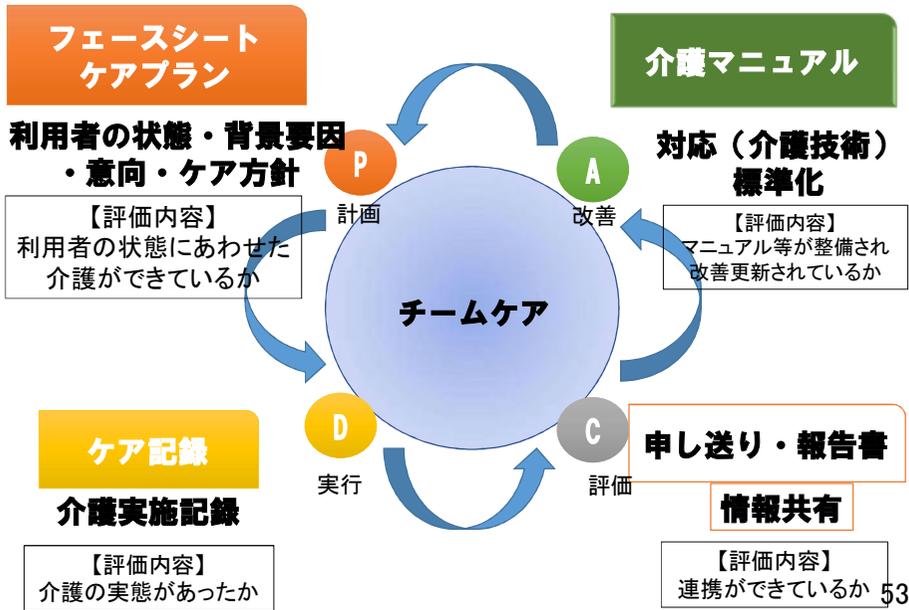
専門職の教育・研修の基本は、 現場の学習体系づくり

- 施設、事業所、病院、診療所等の現場における臨床サービスの質の責任体系
- 継続的なサービスの質向上のメカニズム
- 優れた臨床、知見を生み出す学習や研究のための環境づくりを促す仕組み

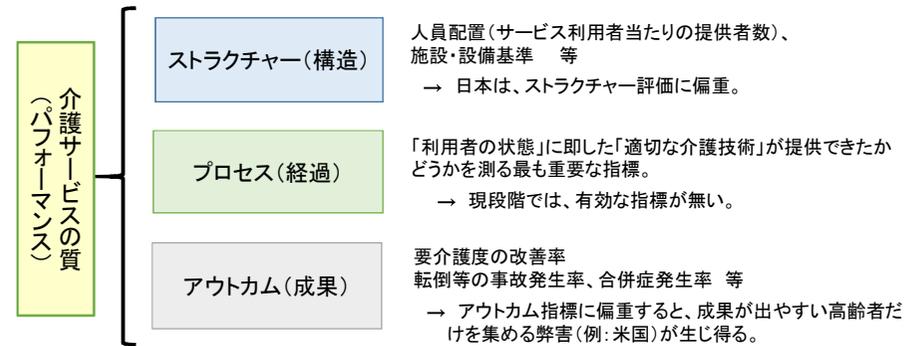
51

52

スキルミクスフロー



「介護サービスの質」と「介護キャリア段位制度」



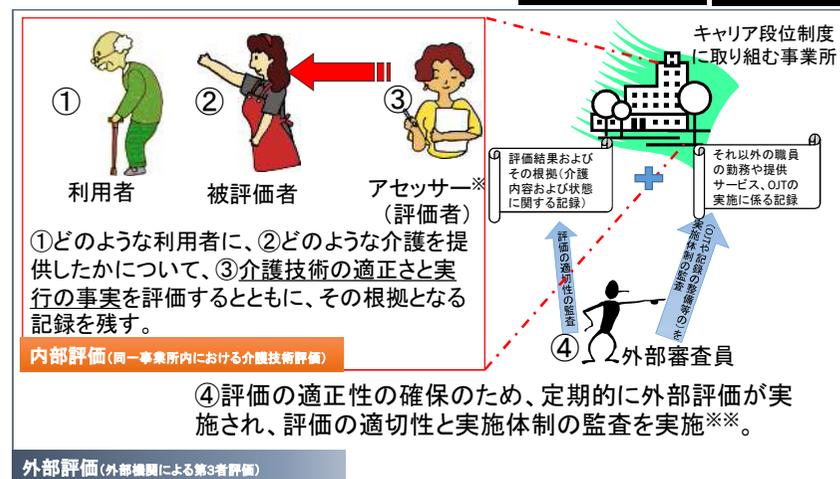
介護キャリア段位制度は、介護職員が「利用者の状態」に即した「適切な介護技術」を提供できているかどうかを評価する制度。さらに、評価者(アセッサー)による評価を、外部の第3者が客観的に再評価できる仕組みにしている。

⇒ 介護キャリア段位制度は、介護サービスのプロセス(経過)を評価できる指標であり、介護サービスの質の評価に資する制度。

介護キャリア段位制度による地域包括ケアシステムを支える人材の育成

| 地域包括ケアシステム構築に向けた施策の方向性 | 介護キャリア段位制度における対応 |
|---------------------------|---|
| 介護の機能強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「現認」を通じて、基本介護技術(入浴介助、食事介助、排泄介助、移乗・移動・体位変換)を厳密に評価。 ○ 基本介護技術は、原則、要介護4以上の高齢者へのケアを評価。 |
| 医療と介護の統合 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療職と協働できているかどうかを評価。 例)・(血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状態が観察された場合等)医療職に連絡したか。 ・ 利用者の痛みやそのほかの不快感・身体症状の変化があった場合に備え、その際の対応について、あらかじめ医療機関または医療職と打ち合わせているか。 ○ 感染症対策・衛生管理、終末期ケアを評価。 |
| 介護予防の推進(自立支援の推進) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援型のケアを実施しているかどうかを評価。 例)・ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。 ・ 自力での摂食を促し、必要時に介護を行ったか。 ・ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、柵をつかんでもらう等利用者の残存能力を活かしながら起居の支援を行ったか。 ・ 利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行為・活動」と「している行為・活動」、健康状態について、それぞれ把握できたか。 |
| 複数事業者が提供するケアのコーディネート機能の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステム(多職種連携)を評価。 |

キャリア段位制度における評価の構造



※ 実務経験など一定の要件を満たした介護職員が評価者(アセッサー)となり評価を実施。評価・認定の客観性を確保するため、評価者には講習の受講を義務付け。
 ※※内部評価結果が不適正と判断されれば、レベル認定は取り消しとなる。

介護キャリア段位の効果

～内部評価取り組み事例～

(アセッサー・被評価者レベル認定申請時アンケートより)

■ 介護キャリア段位制度の活用方法

- 新人教育ツールとして活用
レベル2①にて新人職員の基本介護技術の評価とOJTを通じた技術向上を目指す。
- ベテラン職員再教育ツールとして活用
ベテラン職員の我流となりつつある介護技術について再確認と気付きを促す。
- 次世代リーダーの養成として活用
レベル3、4への挑戦でマネジメント能力を養う。
- 現リーダー層のトレーニングとして活用
評価者(アセッサー)の役割を通じて評価者(アセッサー)本人の指導力を高める。

■ 被評価者の選定方法

- 一人じっくり養成型
被評価者候補が複数となったが、初めてなので、じっくり一人を評価することとした。
- 全体ホトムアップ型
ユニット全体の介護技術の状況を把握し、全体の介護技術ホトムアップを行うため、5人を被評価者として選定した。
- 新人OJT活用型
新人職員研修に活用できると判断、ヘルパー資格をとって間もない者3名を被評価者として選定した。
- 職員の向上心醸成型
職員の自主性を重視し、希望者を募り、選定した。

57

内部評価取り組みによる効果(アセッサー)

～内部評価取り組みによる効果～

(レベル認定申請時アセッサーアンケートより)

■ 職員の意識変化

- 評価をされる、評価することでお互い質の高い介護を目指すように意識が変わった。
- 内部評価、レベル認定を経て、本人の専門職としての自覚がでて、仕事に対する姿勢の変化が見られた。自信につながったように思う。
- ベテランの職員について、正しいと思い込んでいた取り組みが「できない」と評価され最初に抵抗があったようだが、結果的には意思確認や声掛けなど、プロとしての意識ができ、できるようになっていった。
- 評価を行い、技量のランク付けをすることは、他者との差別化につながるし、介護職の励みにもなる。

■ OJTの導入

- もともとOJTの仕組みがなく、「見て学べ」「聞いてならえ」といった感じで、人員不足もあり、採用⇒即戦力として教育ができぬまま実務に出ている現状であったが、制度を活用することで改善できた。
- 介護技術についてなぜその行為が必要なのかといった、その目的や根拠の理解を深めた上で実務を行うようになった。
- 被評価者が1人で不安に思っていたことについて、基準を確認し、OJTを通じて「これでよいのだ」と自信を持ってケアが出来るようになった。

58

77

4. 看護必要度(日常生活機能評価)と評価の考え方

59

看護必要度の基本的概念と 診療報酬における活用状況

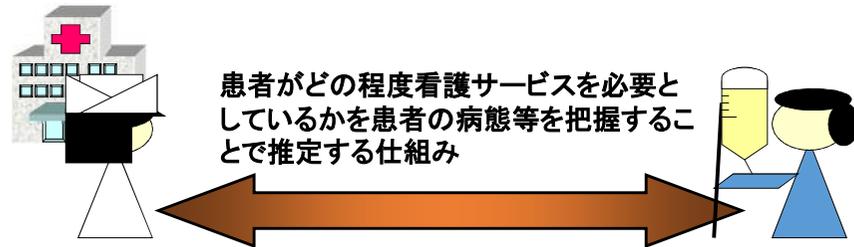
60

看護必要度の診療報酬への導入

- 2003年 特定集中治療室管理料の算定要件として「重症度に係る基準」に導入された
- 2004年 ハイケアユニット入院医療管理料の新設に「重症度・看護必要度に係る基準」が導入された
- 2006年 入院基本料の施設基準として「重症度・看護必要度」に係る評価を行うことと明記された
- 2008年 「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」が算定基準として導入された
- 2008年 「回復期リハビリテーション病棟」の評価基準として「日常生活機能評価票」が導入された
- 2008年 「地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料」に「日常生活機能評価票」が導入された
- 2010年 一般病棟看護必要度加算(10対1)に導入された急性期看護補助体制加算(7対1、10対1の評価)を導入
- 2012年 一般病棟看護必要度(7対1)の算定要件が見直された一般病棟看護必要度(10対1)の算定要件が見直された一般病棟看護必要度加算(13対1)に導入された回復期リハビリテーション病棟の評価が見直された(1.2→1.2.3)
- 2014年 「重症度、医療・看護必要度」と改称。大幅な評価項目の見直し

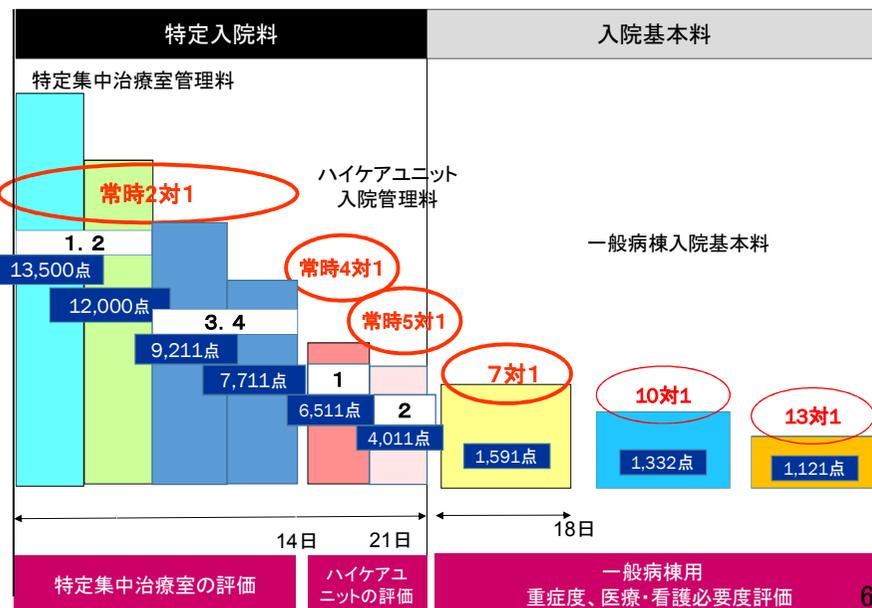
看護必要度とは

看護必要度とは、患者に必要とされる看護量を推定し、これをいくつかの段階に分類したものです



患者の病態等を把握することで看護必要度を評価ができる

急性期入院医療の評価（H26年度改定）

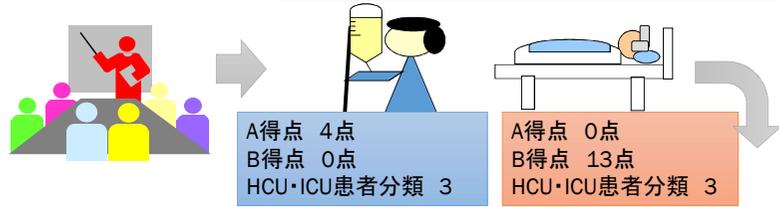


平成26(2014)年時点の看護必要度評価項目と各評価票

| 通し番号 | 項目番号 | 項目名 | ICU用の重症度、医療・看護必要度 | HCU用の重症度、医療・看護必要度 | 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 | 日常生活機能評価票 |
|------|--------|---|-------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| | | | | | | |
| 1 | A-1-1 | 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡を除く)) | | ○ | | ○ |
| 2 | A-1-2 | 創傷処置(②褥瘡の処置) | | ○ | | ○ |
| 3 | A-2 | 滅菌術の施行 | | ○ | | ○ |
| 4 | A-3-1 | 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く) | | | ○ | |
| 5 | A-3-2 | 呼吸ケア(喀痰吸引及び人工呼吸器の装着の場合を除く) | | ○ | | ○ |
| 6 | A-4 | 点滴ライン同時3本以上の管理 | | ○ | | ○ |
| 7 | A-5 | 心電図モニター管理 | ○ | ○ | | |
| 8 | A-6 | 輸液ポンプ管理 | ○ | ○ | | |
| 9 | A-7 | 動脈圧測定(動脈ライン) | ○ | ○ | | |
| 10 | A-8 | シリンジポンプ管理 | ○ | ○ | | |
| 11 | A-9 | 中心静脈圧測定(中心静脈ライン) | ○ | | ○ | |
| 12 | A-10 | 人工呼吸器の装着 | ○ | ○ | | |
| 13 | A-11 | 輸血や血液製剤の管理 | ○ | | ○ | |
| 14 | A-12 | 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル) | ○ | | | |
| 15 | A-13 | 特殊な治療法等(CHDF、IABP、POPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO) | ○ | ○ | | |
| 16 | A-14-① | 専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の内服(注射剤のみ) | | | ○ | |
| 17 | A-14-② | 専門的な治療・処置 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理 | | | ○ | |
| 18 | A-14-③ | 専門的な治療・処置 ③麻薬の使用(注射剤のみ) | | | ○ | |
| 19 | A-14-④ | 専門的な治療・処置 ④麻薬の内服・貼付、坐剤の管理 | | | ○ | |
| 20 | A-14-⑤ | 専門的な治療・処置 ⑤放射線治療 | | | ○ | |
| 21 | A-14-⑥ | 専門的な治療・処置 ⑥免疫抑制剤の管理 | | | ○ | |
| 22 | A-14-⑦ | 専門的な治療・処置 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ) | | | ○ | |
| 23 | A-14-⑧ | 専門的な治療・処置 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ) | | | ○ | |
| 24 | A-14-⑨ | 専門的な治療・処置 ⑨抗血栓薬投薬の特長点満の使用 | | | ○ | |
| 25 | A-14-⑩ | 専門的な治療・処置 ⑩ドレーナの管理 | | | ○ | |
| 26 | B-1 | 床上安静の指示 | | ○ | | ○ |
| 27 | B-2 | どちらかの手を胸元まで持ち上げられる | | ○ | | ○ |
| 28 | B-3 | 環返り | ○ | ○ | | ○ |
| 29 | B-4 | 起き上がり | ○ | ○ | | ○ |
| 30 | B-5 | 座位保持 | ○ | ○ | | ○ |
| 31 | B-6 | 移乗 | ○ | ○ | | ○ |
| 32 | B-7 | 移動方法 | ○ | ○ | | ○ |
| 33 | B-8 | 口腔清潔 | ○ | ○ | | ○ |
| 34 | B-9 | 食事摂取 | | ○ | | ○ |
| 35 | B-10 | 衣服の着脱 | | ○ | | ○ |
| 36 | B-11 | 患者への意思伝達 | | ○ | | ○ |
| 37 | B-12 | 診療・療養上の指示が通じる | | ○ | | ○ |
| 38 | B-13 | 危険行動 | | ○ | | ○ |
| 39 | その他-1 | 看護計画に基づいた専門的な指導 | | ○ | | ○ |
| 40 | その他-2 | 看護計画に基づいた専門的な意思決定支援 | | ○ | | ○ |

チームケアにおけるPlatformとしての看護必要度

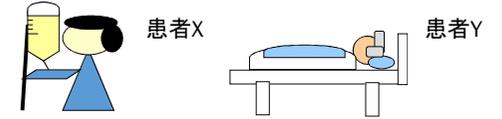
ケアカンファレンスの開催 患者の情報をチームで共有し、チームでケアを分担する。



Xさんは、強い薬が処方され、Yさんは自立度が低いね。
 Xさんには「免疫抑制剤」が処方されてるわ。
 状態像は違うが、XさんもYさんは重症度3。
 重症度によって、看護体制を考えると、
 B得点を向上させよう

看護必要度のA・B得点、重症度、項目それぞれの評価によって、共通認識を持てる

XさんとYさんの看護必要度評価は...



| A | モニタリング及び処置等 | 0点 | 1点 | 2点 | 患者X | 患者Y |
|------|--------------------|-----------|-------------|------|-----|-----|
| 1 | 創傷処置 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 2 | 瘻手術の施行 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 3 | 血圧測定 | 0~4回 | 5回以上 | | 1 | 0 |
| 4 | 時間尿測定 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 5 | 呼吸ケア | なし | あり | | 0 | 0 |
| 6 | 点滴ライン同時3本以上 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 7 | 心電図モニター | なし | あり | | 0 | 0 |
| 8 | 輸液ポンプの使用 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 9 | 動脈圧測定 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 10 | シリンジポンプの使用 | なし | あり | | 1 | 0 |
| 11 | 中心静脈圧測定 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 12 | 人工呼吸器の装着 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 13 | 輸血や血液製剤の使用 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 14 | 肺動脈圧測定 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 15 | 特殊な治療法 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 16 | 専門的な治療・処置 | なし | | あり | | 2 |
| 16-① | ①抗悪性腫瘍剤の使用 | | | | なし | なし |
| 16-② | ②麻薬注射薬の使用 | | | | なし | なし |
| 16-③ | ③放射線治療 | | | | なし | なし |
| 16-④ | ④免疫抑制剤の使用 | | | | あり | なし |
| 16-⑤ | ⑤昇圧剤の使用 | | | | なし | なし |
| 16-⑥ | ⑥抗不整脈剤の使用 | | | | なし | なし |
| 16-⑦ | ⑦ドレナージの管理 | | | | なし | なし |
| A得点計 | | | | | 4 | 0 |
| B | 患者の状態等 | 0点 | 1点 | 2点 | 患者X | 患者Y |
| 1 | 床上安静の指示 | なし | あり | | 0 | 0 |
| 2 | 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 | | 0 | 0 |
| 3 | 寝返り | できる | 何かにつかまればできる | できない | 0 | 2 |
| 4 | 起き上がり | できる | できない | | 0 | 1 |
| 5 | 座位保持 | できる | 支えがあればできる | できない | 0 | 2 |
| 6 | 移乗 | できる | 見守り・一部介助が必要 | できない | 0 | 2 |
| 7 | 移動方法 | 介助を要しない移動 | 介助を要する移動 | | 0 | 1 |
| 8 | 口腔清潔 | できる | できない | | 0 | 1 |
| 9 | 食事摂取 | 介助なし | 一部介助 | 全介助 | 0 | 2 |
| 10 | 衣服の着脱 | 介助なし | 一部介助 | 全介助 | 0 | 2 |
| 11 | 他者への意思伝達 | できる | できないときがある | できない | 0 | 1 |
| 12 | 診療・療養上の指示が通じる | はい | いいえ | | 0 | 0 |
| 13 | 危険行動 | ない | ある | | 0 | 0 |
| B得点計 | | | | | 0 | 13 |

平成27年8月21日

デイサービス改善インセンティブ事業
参加通所介護事業所 各位

岡山市医療政策推進課

総合特区デイサービス改善インセンティブ事業
日常生活機能評価の実施について（依頼）

平素より岡山市の総合特区事業にご協力頂き、誠にありがとうございます。

昨年度に引き続き、利用者の状態像の維持・改善に積極的に努める事業所を評価するデイサービス改善インセンティブ事業を実施します。

今年度は、昨年度から引き続き指標による評価を実施するとともに、指標を達成した事業所に対し日常生活機能評価表を活用したアウトカム評価を実施します。アウトカム評価の上位にはインセンティブとして情報公開及び奨励金を付与する予定です。

つきましては、アウトカム評価の指標となる日常生活機能評価調査の実施をお願い致します。

1 調査期間

平成27年9月2週目（9月6日～12日）、平成28年2月2週目の2回

2 調査実施者

平成26年10月9日、平成27年8月21日開催した日常生活機能評価研修を受けた通所介護事業所の職員及び当該研修を受けた職員による講習を受けた職員

3 調査票

別添資料4のとおり

（資料4を事業所においてコピーし、調査対象者ごとに作成してください）

4 調査票回答の切及び回答方法

平成27年9月18日（金）までに、同封している返信用封筒にて郵送でお願いします。

5 調査対象者

調査月の1日を基準日として岡山市の被保険者かつデイサービス利用者で、第2週目の日曜日から土曜日までの利用者全員となります。

ただし、調査に対する同意がいただけない方（承諾書をご提出いただけない方）は調査の対象外となります。（承諾書は資料4裏面参照）

なお、昨年度のアウトカム調査研究事業に参加した事業所で、昨年度に承諾書をとい
っている利用者においても、今回改めて承諾書を提出する必要があります。

6 調査場所

通所介護事業所内

7 直近のスケジュール

8月21日（金） 日常生活機能評価研修会の実施

9月2週目（6日～12日） 第1回調査実施

9月18日（金） 市へ調査票提出

【提出先・問い合わせ先】

岡山市 医療政策推進課

医療福祉戦略室 橋本 守安

TEL 086-803-1638

FAX 086-803-1776

Mail iryou-s@city.okayama.jp

【事業所番号】

【調査担当者】

【調査日】

資料4

【事業所名】

平成27年 月 日

調査票Ⅰ【基本情報】

| | | | |
|--|--|------------------------------|--------------------------------|
| 生年月日 | 大正. 昭和. 年 月 日 | 性別 | 1. 男性 2. 女性 |
| 問1. 特定疾病について (該当する特定疾病に○をつけてください) | | | |
| 1. がん【がん末期】 | 6. 初老期における認知症 | 10. 早老症 | 14. 閉塞性動脈硬化症 |
| 2. 関節リウマチ | 7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】 | 11. 多系統萎縮症 | 15. 慢性閉塞性肺疾患 |
| 3. 筋萎縮性側索硬化症 | | 12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 | 16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
| 4. 後縦靭帯骨化症 | 8. 脊髄小脳変性症 | 13. 脳血管疾患 | |
| 5. 骨折を伴う骨粗鬆症 | 9. 脊柱管狭窄症 | | |
| 問2. 疾病状況について (主な疾病3つまで○をつけてください) | | | |
| 1. 高血圧 | 4. 糖尿病 | 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 10. 外傷(転倒・骨折等) |
| 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 5. 高脂血症(脂質異常) | 8. 腎臓・前立腺の病気 | 11. 血液・免疫の病気 |
| 3. 心臓病 | 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 12. うつ病 |
| | | 13. 認知症(アルツハイマー病等) | 14. パーキンソン病 |
| | | | 15. 目の病気 |
| | | | 16. 耳の病気 |
| 問3. (最近2週間、私は……) 明るく、楽しい気分で過ごした | 1. いつもそうだった | 3. そういう時は少なかった | 5. 不明 |
| | 2. そういう時が多かった | 4. 全くなかった | |
| 問4. (最近2週間、私は……) 落ち着いたリラックスした気分で過ごした | 1. いつもそうだった | 3. そういう時は少なかった | 5. 不明 |
| | 2. そういう時が多かった | 4. 全くなかった | |
| 問5. (最近2週間、私は……) 意欲的で活動的に過ごした | 1. いつもそうだった | 3. そういう時は少なかった | 5. 不明 |
| | 2. そういう時が多かった | 4. 全くなかった | |
| 問6. (最近2週間、私は……) ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた | 1. いつもそうだった | 3. そういう時は少なかった | 5. 不明 |
| | 2. そういう時が多かった | 4. 全くなかった | |
| 問7. (最近2週間、私は……) 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった | 1. いつもそうだった | 3. そういう時は少なかった | 5. 不明 |
| | 2. そういう時が多かった | 4. 全くなかった | |

調査票Ⅱ【日常生活機能評価表】

※評価項目毎にその日の一番悪い状態の評価を選んで選択肢に丸印を付けてください。
 ※合計点数には、選択肢の配点に従って、選んだ選択肢の点数の総合計を記入してください。

| No | 評価項目 | 選択肢(配点) | | |
|------|--------------------|---------|----------|------|
| | | 0点 | 1点 | 2点 |
| 1 | 安静の判断 | なし | あり | |
| 2 | 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 | |
| 3 | 寝返り | できる | つかまる物が必要 | できない |
| 4 | 起き上がり | できる | できない | |
| 5 | 座位保持 | できる | 支えが必要 | できない |
| 6 | 移乗 | 介助なし | 一部介助 | 全介助 |
| 7 | 移動方法 | 介助なし | 介助が必要 | |
| 8 | 口腔清潔 | 介助なし | 介助が必要 | |
| 9 | 食事摂取 | 介助なし | 一部介助 | 全介助 |
| 10 | 衣服の着脱 | 介助なし | 一部介助 | 全介助 |
| 11 | 他者への意思の伝達 | できる | できない時がある | できない |
| 12 | 介助の指示が通じる | はい | いいえ | |
| 13 | 自傷行動 | なし | あり | |
| 合計点数 | | | | 点 |

岡山市長 様

「デイサービス改善インセンティブ事業調査」実施に関する承諾書

当該調査等において、岡山市が介護保険や医療保険の利用状況の情報を調査分析に使用すること、また本調査で得られたデータ等は今後の介護保険施策及び研究課題に活用するために、国へ提出することに承諾します。

* デイサービス改善インセンティブ事業調査とは、日常生活機能評価及び地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメント（DASC）の調査をいう。

利用する情報名

- ・ 調査票データ
- ・ 介護保険データ
- ・ 国民健康保険データ
- ・ 後期高齢者医療保険データ

●住 所：

●氏 名：

(代筆者名： 役職)

介護保険被保険者番号：

※ ●は必ず本人が記載する。（ただし、本人の記載が困難な場合は代筆で構わない。その場合代筆者名、デイサービスにおける役職を記入すること）

デイサービス調査表評価の手引き

(デイサービス版)

<評価の共通事項>

1. 記入者

予め『評価の手引き』を理解した者が評価をしなければなりません。

2. 対象時間

評価当日だけが評価の対象で、送迎開始から終了までが評価対象時間です。

3. 対象場所

送迎途中と評価対象施設内だけが評価対象場所です。自宅や他の施設での状況は、評価対象ではありません。

4. 対象行為

対象者の行為と評価対象施設の職員の億位だけが評価の対象です。家族や第三者の行為は、評価対象ではありません。

5. 装具等

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してください。

6. 状態の変化

評価の対象時間において、複数の状態があった場合は、状態が悪い方で評価してください。但し、一連の行為の中（例えば、食事中）で複数の状態があった場合は、一連の行為を総合的に評価してください。例えば、昼食で一部介助が必要であった場合、総合的に評価して、「一部介助」と評価します。しかし、夕食では「全介助」であった場合は、当日の評価としては、状態が悪い夕食の評価を採用して「全介助」と評価します。

7. 介助の評価

介助が必要であった場合（介助者の都合による介助を除く）で、何かしらの介助を行った場合は、当該介助を評価して、評価項目の選択肢に応じて「できない」、「一部介助が必要」、「介助が必要」、「全介助」と評価します。複数の対象者を同時に介助していても同様に評価してください。見守りが必要な場合も介助として評価してください。

8. 動作の確認

「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」から「座位保持」までの4項目に関しては、当該動作の状況が確認できず、介助も発生しなかった場合は、対象者に動作を促して、その結果を評価してください。未確認の場合は、状態が良い方で評価してください。

9. 全ての条件に適合

『評価の共通事項』に記載された条件と各項目に記載された定義等の条件は、全てに適合していなければ、状態が悪い方で評価することができません。

1：安静の判断

| 項目の定義 | |
|--|--------------|
| 安静（送迎を除く、全てのサービスが受けられない状態）であると判断される時間帯があるかどうかを判断する項目です。 | |
| 選択肢の判断基準 | |
| なし | 安静の判断が無かった場合 |
| あり | 安静の判断があった場合 |
| 判断に際しての留意点 | |
| ここで言う安静とは、対象者がベッド上若しくは椅子等だけで、他に移動せずに生活しなければならない状況であり、当該施設の活動に参加できず、サービスを受けることができない状態です。声掛けやベッド上等での介助の有無は問いません。 | |
| 補足事項 | |
| ベッド上で本を読む、テレビを見る程度は、安静に含まれます。 | |

2：どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

| 項目の定義 | |
|--|---|
| 対象者自身で自分の手を胸元まで持っていくことができるかどうかを評価する項目です。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て評価します。 | |
| 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 |
| できない | 介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで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 |
| 判断に際しての留意点 | |
| 評価する際の座位、臥位等の体位は問いません。いずれかの体位でできれば「できる」と評価します。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」と評価します。 | |
| 補足事項 | |
| 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」と評価します。両腕（義手を含む）が無い場合は「できない」と評価します。 | |

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す。ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作です。臥位から側臥位ができたか否かの判断には、半側臥位を含むものとし、半側臥位には、30度半側臥位や45度半側臥位等が含まれるものとします。 | |
| 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 |
| つかまる物が 必要 | 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 |
| 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 |
| 判断に際しての留意点 | |
| 「つかまる物が必要」とは、事前に寝返りの為に用意した小道具やベッド柵等につかまることで寝返りができる場合に評価します。職員が手を貸して寝返りができる場合は、「できない」と評価してください。 | |
| 補足事項 | |
| つかまる物が無い場合は、「できる」または「できない」で評価してください。寝返りが保持できるか否かは評価に関係しませんので、一度でもできれば「できる」と評価してください。一度できた後、疲れてできない場合であっても「できる」と評価します。複数の状態があるとは、午前中はできたが、午後はできない等の異なる時間帯での評価であって、評価した一連の行為の中で一度でもできれば「できる」と評価します。 | |

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す。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、およそ 60 度以上を目安とします。 | |
| 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、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、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合 |
| 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 |
| 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、評価に含まれません。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」と評価します。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は、「できない」と評価します。 | |
| 補足事項 | |
| 60度まで自力で起き上がり、その後を介助した場合は「できる」と評価します。 | |

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す。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、およそ 60 度以上を目安とします。「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、自身の手による支え、あるいは他の座位保持装置等をいいます。 | |
| 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 |
| 支えが必要 | 支えがあれば座位が保持できる場合、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 |
| 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 |
| 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評価しません。尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ評価します。クッションを入れるだけで座位保持ができるのであれば「支えがあればできる」と評価します。 | |
| 補足事項 | |
| 座位保持ができる対象者が、車椅子で移動した場合、「支えがあればできる」とは評価せず、座位が保持できるのであれば「できる」と評価します。座位を取れないことが確認できている対象者の場合は、車椅子で座位がとれれば「支えがあればできる」と評価できます。 | |

6：移乗

| 項目の定義 | |
|--|---|
| <p>移乗が自分でできるかどうか、あるいは職員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す。ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることを言います。</p> | |
| 選択肢の判断基準 | |
| 介助なし | 介助なしで移乗できる場合（這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む） |
| 一部介助 | 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 |
| 全介助 | 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 |
| 判断に際しての留意点 | |
| <p>対象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」と評価します。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、対象者自身も行い（力が出せており）、職員が介助を行っている場合は、「一部介助」と評価します。</p> | |
| 補足事項 | |
| <p>移乗が発生しなかった場合は、「介助なし」と評価します。乗り移ることが移乗の定義であり、「乗ることのできる何か」から「乗ることのできる何か」へ歩行を介さず、直接的に乗り移る場合だけが評価の対象になります。この乗り移る先が体重計であっても、直接的に乗り移るのであれば評価の対象になります。しかし、床の上へ移る場合は、床は「乗ることができる何か」ではないので評価の対象ではありません。</p> | |

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す。 | |
| 選択肢の判断基準 | |
| 介助なし | 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 |
| 介助が必要 | 搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合 |
| 判断に際しての留意点 | |
| 車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合は、「介助なし」と評価します。少しでも移動に介助が必要な場合は、「介助が必要」と評価します。 | |
| 補足事項 | |
| この項目は、対象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「介助が必要」と評価します。 | |

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できるかどうか、あるいは職員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す。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まれます。 | |
| 選択肢の判断基準 | |
| 介助なし | 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 |
| 介助が必要 | 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 |
| 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』も含まれます。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みません。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評価します。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ません。後片付けも、評価の対象外です。 | |
| 補足事項 | |
| 口腔清潔の行為が行われなければ「介助なし」と評価します。歯磨きなどを伴わない、単なる口腔内の観察は、一連の行為とは評価しません。準備を行ったとしても、口腔清潔の行為自体を観察することが無い場合も、評価の対象になりません。 | |

9：食事摂取

| 項目の定義 | |
|--|---|
| <p>食事介助の状況の評価する項目です。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います。食事摂取の介助は、対象者が食事を摂るための介助、対象者に応じた食事環境を整える食卓上の介助を言います。</p> | |
| 選択肢の判断基準 | |
| 介助なし | <p>介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合（箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合を含む）</p> |
| 一部介助 | <p>食卓で、必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合、あるいは、食卓で食べやすいように配慮する行為（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（見守りや指示が必要な場合も含む）</p> |
| 全介助 | <p>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で、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合</p> |
| 判断に際しての留意点 | |
| <p>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、評価対象に含まれません。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」と評価します。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、摂取量は問いません。経管栄養の評価も、全面的に職員が行っている場合は「全介助」となり、対象者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となります。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」で評価します。家族が行った行為、食欲の観察は評価対象ではありません。また、職員が行う、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」と評価します。食べこぼしの掃除や後片付けは評価の対象外になります。椅子のセッティング、エプロンを着ける行為も対象外です。</p> | |
| 補足事項 | |
| <p>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」と評価します。セッティングしても食事を拒否した場合も「介助なし」と評価します。単なる水やお茶の水分補給も評価の対象ですが、服薬時の飲水介助は、水分補給が目的ではないので評価できません。食事の訓練や指導であっても、食物を摂取していれば評価の対象ですが、食物を摂取しない食事の訓練や指導は、評価の対象外です。</p> | |

10：衣服の着脱

| 項目の定義 | |
|---|--|
| 衣服の着脱を職員が介助する状況を評価する項目です。衣服とは、対象者が日常生活上必要とし着用しているものをいいます。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含みます。 | |
| 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、あるいは、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合 |
| 一部介助 | 衣服の着脱に一部介助が行われている場合 |
| 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 |
| 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ません。衣服の着脱が発生していれば、その目的を問わず評価の対象です。途中までは自分でやっているが、最後に職員がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」と評価します。職員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」と評価します。対象者自身が、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対象者が行わず、職員がすべて介助した場合も「全介助」と評価します。衣服の着脱の評価時の行為が、紐を結ぶ・解くだけの様な衣服を整えるだけの場合は、評価の対象としません。日常の靴下や上着を脱がすのを介助する場合は、評価の対象となります。衣服の着脱の為の準備行為は、評価の対象外です。 | |
| 補足事項 | |
| 施設側で用意した衣服であっても日常着であれば評価の対象ですが、訓練の為等の日常着ではない衣服の着脱は、評価の対象外になります。装具等を装着している場合は、その状態での衣服の介助に関して評価しますが、装具を外す等の行為は、装具は衣服ではないので評価対象に含めず、衣服の着脱のみで評価します。食事摂取時のエプロンも日常着ではないので評価の対処ではありません。 | |

1 1 : 他者への意思の伝達

| 項目の定義 | |
|--|---|
| 対象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す。言葉だけではなく、筆談、ジェスチャー等での意思伝達を含みます。 | |
| 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ができる場合 |
| できない時がある | 相手によって意思の伝達ができる時とできない時がある場合、また、状況等によって、できない時がある場合 |
| 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 |
| 判断に際しての留意点 | |
| 背景疾患や伝達できる内容は問いません。職員に通じない場合でも、家族等に通じることが確認できた場合は、「できない時がある」と評価します。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も「できない」と評価します。 | |
| 補足事項 | |
| 受け手が健常者ではないことが理由で意思が伝達できない場合は、その事象で「できない」とは判断せず、健常者への意思の伝達だけで評価してください。手話が理解できない人への意思の伝達は、手話が通じなかったというだけでなく、筆談等の他の手段による伝達でもできなかったか否かで評価します。対象者が質問をしてきた場合、その質問内容が理解できれば「できる」と評価してください。 | |

1 2 : 介助の指示が通じる

| 項目の定義 | |
|---|--------------------------------|
| 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す。 | |
| 選択肢の判断基準 | |
| はい | 介助の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合 |
| いいえ | 介助の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合 |
| 判断に際しての留意点 | |
| 指示内容や精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問いません。但し、介助の指示だけが評価の対象で、対象者が正常な対応ができる状況での指示だけを評価対象にしてください。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、指示から外れた行動をした場合は「いいえ」と評価します。 | |
| 補足事項 | |
| 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、職員の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と評価します。職員以外の指示は、評価の対象ではありません。 | |

13：自傷行動

| 項目の定義 | |
|---|---------------------|
| 対象者の対象者自身による自傷行動の有無を評価する項目です。自傷行動とは、自分で自分を傷つける恐れのある行動やそのまま放置すれば自らを傷つける恐れがあると判断できるような行動が確認された場合を言います。また、自傷行動に対する適切な配慮を行っていたにも拘らず、発生した自傷行動だけが評価の対象です。 | |
| 選択肢の判断基準 | |
| なし | 過去1週間以内に自傷行動が無かった場合 |
| あり | 過去1週間以内に自傷行動があった場合 |
| 判断に際しての留意点 | |
| 認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の自傷行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度は問いません。転倒やベッドからの転落は、対策が採られていれば自傷行動の1つとして評価できますが、地震による転倒等の不可抗力が働いた場合の行動は、評価の対象ではありません。また、無断で外出しただけでは、自傷行動とは評価しません。 | |
| 補足事項 | |
| 過去1週間とは、評価当日が日曜日であれば、前の月曜に当日の日曜日までを言います。 | |

以上