

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り、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カ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カ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。

ただし、入院又は転院時既に発生していた褥瘡に限り、治癒又は軽快後も30日間に限り、引き続き医療区分2として取り扱うことができる。ただし、当該取り扱いを行う場合については、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、患者または家族の求めに応じて説明を行うこと。

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. 健康上の不満を繰り返した
- 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

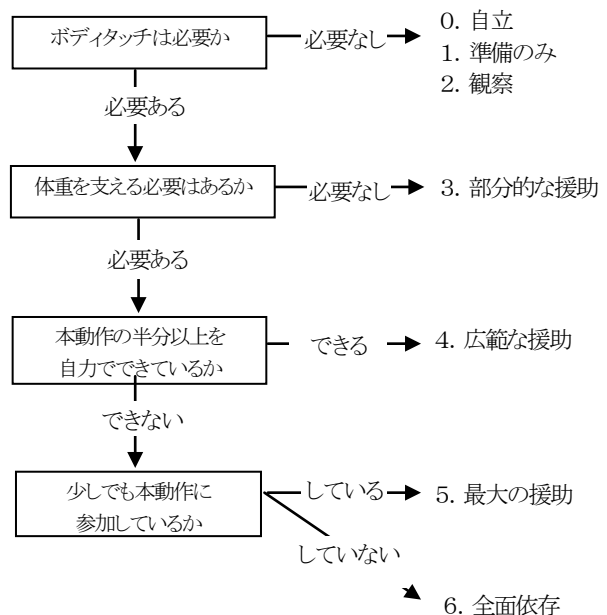
—

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) |



別紙 10

褥瘡 治療・ケアの確認リスト

入院日 (__年__月__日) 患者氏名 (_____) (__才) 男性 女性
評価日 (__年__月__日) 評価日の医療区分 (__) 評価日のADL区分 (__)
記載者サイン (医師 看護師 看護補助者 サイン _____)

(1) 褥瘡の状態 (部位毎に記載)

- 1 部位 (_____) 大きさ (_____) 数 (_____) ステージ* (_____)
2 部位 (_____) 大きさ (_____) 数 (_____) ステージ* (_____)
3 部位 (_____) 大きさ (_____) 数 (_____) ステージ* (_____)

(2) 圧迫・ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上法、車椅子姿勢保持等) の実施
あり (具体策: _____) なし

(3) スキンケアの実施 あり (具体策: _____) なし

(4) 栄養治療の実施 あり (具体策: _____) なし

(5) リハビリテーションの実施 あり (_____ 単位/日) なし

(6) 次回評価予定日 (__年 __月 __日)

* 以下は、前月から引き続き褥瘡を生じている場合のみ記載

(7) 褥瘡の状態の変化 (当月評価日時点での比較)

改善した 悪化した どちらともいえない

(8) 前月よりも「悪化した」又は「どちらともいえない」場合の今後の対応策
(_____)

※褥瘡のステージ

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

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（_____）（__才）男性 女性
評価日（__年__月__日） 評価日の医療区分（__） 評価日のADL区分（__）
記載者サイン（医師 看護師 看護補助者 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）診断時の患者の排尿状況

- カテーテルあり（膀胱留置カテーテル 膀胱瘻又は腎瘻）
おむつあり
上記のいずれもなし

（3）診断時の症状（__月__日）

- ①自覚症状 排尿時痛 残尿感 腎部の自発痛
その他（_____）
- ②バイタルサイン：血圧（____/____） 脈拍（_____）
呼吸数（_____） 体温（_____）
- ③検査値等
- ア）血液検査：（__月__日）： 主な所見（_____）
- イ）尿検査：（__月__日） 主な所見（_____）
- ウ）尿グラム染色：（__月__日）主な所見（_____）
- エ）尿培養：（__月__日）
- オ）起炎菌：大腸菌 緑膿菌 腸球菌 セラチア菌
その他（_____）

（4）実施した治療・ケア

- ①抗生剤の投与：薬剤名（_____）を（__月__日）から（__）日間
②水分補給：経口（_____ml/日） 点滴（_____ml/日）

身体抑制 治療・ケアの確認リスト

| | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 入院日（__年__月__日） | 患者氏名（_____） | （__才） | <input type="checkbox"/> 男性 | <input type="checkbox"/> 女性 |
| 評価日（__年__月__日） | 評価日の医療区分（__） | 評価日のADL区分（__） | | |
| 記載者サイン（ <input type="checkbox"/> 医師 | <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 看護補助者 | サイン_____ | |

（1）実施した身体抑制の行為（該当するものすべてにチェック）

- 四肢の抑制
- 体幹部の抑制
- ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- 介護衣（つなぎ服）の着用
- 車いすや椅子から立ち上がれないようにする
（抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用）
- ミトンの着用（手指の機能抑制）
- 自分の意志で開けることのできない居室等への隔離

（2）身体抑制の実施に係る3つの要件（切迫性・非代替性・一時性）

- ①要件への該当状況 あり なし
- ②該当状況に関する記録 あり なし

（3）本人および家族に対する説明

- ① 説明の方法 文書のみ
- 口頭のみ
- 文書と口頭の両方

② 説明の内容（該当するものすべてにチェック）

- 実施した身体抑制の行為
- 目的（_____）
- 理由（_____）
- 抑制の時間帯および時間（時間帯：_____）
（抑制時間：_____）
- 実施する期間（概ね_____日間を予定）

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。 | |
| IIa | 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 |
| IIb | 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。 | |
| IIIa | 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 |
| IIIb | 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。 | ランクIIIa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^{※1}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) |
| (1) レスピレーター管理 ^{※2} | = 10 |
| (2) 気管内挿管, 気管切開 | = 8 |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ | = 5 |
| (4) O ₂ 吸入又は SpO ₂ 90%以下の状態が 10%以上 | = 5 |
| (5) 1 回/時間以上の頻回の吸引 | = 8 |
| 6 回/日以上以上の頻回の吸引 | = 3 |
| (6) ネブライザー 6 回/日以上または継続使用 | = 3 |
| (7) IVH | = 10 |
| (8) 経口摂取（全介助） ^{※3} | = 3 |
| 経管（経鼻・胃ろう含む） ^{※3} | = 5 |
| (9) 腸ろう・腸管栄養 ^{※3} | = 8 |
| 持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） | = 3 |
| (10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回/日以上 | = 3 |
| (11) 継続する透析（腹膜灌流を含む） | = 10 |
| (12) 定期導尿（3 回/日以上） ^{※4} | = 5 |
| (13) 人工肛門 | = 5 |
| (14) 体位交換 6 回/日以上 | = 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。

^{※1} 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

^{※2} 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシ・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

^{※3} (8) (9) は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

^{※4} 人工膀胱を含む

強度行動障害児(者)の医療度判定基準

I 強度行動障害スコア

| 行動障害の内容 | 行動障害の目安の例示 | 1点 | 3点 | 5点 |
|------------------------------------|--|-------|-------|-------|
| 1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為 | 肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。 | 週1回以上 | 日1回以上 | 1日中 |
| 2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為 | 噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。 | 月1回以上 | 週1回以上 | 1日に頻回 |
| 3 激しいこだわり | 強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。 | 週1回以上 | 日1回以上 | 1日に頻回 |
| 4 激しい器物破損 | ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服をなんとしてでも破ってしまうなど。 | 月1回以上 | 週1回以上 | 1日に頻回 |
| 5 睡眠障害 | 昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。 | 月1回以上 | 週1回以上 | ほぼ毎日 |
| 6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動 | テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたした偏食など。 | 週1回以上 | ほぼ毎日 | ほぼ毎食 |
| 7 排泄つに関する強度の障害 | 便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。 | 月1回以上 | 週1回以上 | ほぼ毎日 |
| 8 著しい多動 | 身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに入る。 | 月1回以上 | 週1回以上 | ほぼ毎日 |
| 9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動 | たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。 | ほぼ毎日 | 1日中 | 絶えず |
| 10 パニックへの対応が困難 | 一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあつていかれない状態を呈する。 | | | 困難 |
| 11 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難 | 日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。 | | | 困難 |

II 医療度判定スコア

| | |
|---|-------|
| 1 行動障害に対する専門医療の実施の有無 | |
| ① 向精神薬等による治療 | 5点 |
| ② 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療 | 5点 |
| 2 神経・精神疾患の合併状態 | |
| ① 著しい視聴覚障害（全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ） | 5点 |
| ② てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往 | 5点 |
| ③ 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難 | 5点 |
| ④ その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要 | 5点 |
| 3 身体疾患の合併状態 | |
| ① 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療（6ヶ月以内に） | 3点 |
| ② 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置（6ヶ月以内に1ヶ月以上継続） | 3点 |
| ③ 便秘のため週2回以上の浣腸、または座薬（下剤は定期内服していること） | 3点 |
| ④ 呼吸器感染のための検査・処置・治療（6ヶ月以内にあれば） | 3点 |
| ⑤ その他の身体疾患での検査・治療 （定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば） | 3点 |
| 4 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応 | |
| ① 行動障害のため常に1対1の対応が必要 | 3点 |
| ② 行動障害のため個室対応等が必要（1対1の対応でも開放処遇困難） | 5点 |
| ③ 行動障害のため個室対応でも処遇困難（自傷、多動による転倒・外傷の危険） ※） いずれか一つを選択 | 10点 |
| 5 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応 | |
| ① 食事（異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など） | 3. 5点 |
| ② 排泄（排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険） | 3. 5点 |
| ③ 移動（多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険） | 3. 5点 |
| ④ 入浴（多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険） | 3. 5点 |
| ⑤ 更衣（破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険） ※） 次により配点 ・常時1対1で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため個室対応や個別の時間での対応を行っている場合（5点） ・時に1対1で医療的観察が必要な場合（3点） | 3. 5点 |

注) 「強度行動障害児(者)の医療度判定基準 評価の手引き」に基づき評価を行うこと。
「I」が10点以上、かつ「II」が24点以上。

「強度行動障害児(者)の医療度判定基準」評価の手引き

I 強度行動障害スコア

- 1 行動障害は、過去半年以上その行動が続いている場合を評価する。周期性のある行動障害についても半年を基準に、その行動の出現有無でチェックする。例えば、情緒不安定でパニックを起こしても評価時から6カ月以前の行動であれば該当しない。
- 2 定期薬服用者は服用している状態で評価する（向精神薬・抗てんかん薬など）。
- 3 頓服の不穏時薬・不眠時薬・注射等は使用しない状態で評価する。
- 4 現在身体疾患で一時的にベッド安静などの場合は、半年以内であれば治癒・回復を想定して評価する。半年以上継続していれば現在の状態で評価する。
- 5 評価は年1回以上定期的に行い、複数職種（医師、児童指導員、看護師など）でチェックを行う。
- 6 項目別留意点
 - (1) 「1 ひどい自傷」は、自傷行為を防ぐための装具（ヘッドギアなど）は着用していない状態を想定して評価する。
 - (2) 「4 はげしい物壊し」は、器材や玩具などを自由に使用できる環境を想定して評価する。
 - (3) 「5 睡眠の大きな乱れ」は、問題行動があつて個室使用している場合は大部屋を想定して評価する。
 - (4) 「6 食事関係の強い障害」は、離席や盗食防止のための身体拘束があれば、開放状態を想定して評価する。問題行動のために食事場所を変える・時間をずらすなどの状態であれば本来の場所・時間を想定して評価する。
 - (5) 「7 排泄関係の著しい障害」は、オムツ使用であればその状態で評価する。つなぎなどの予防衣使用者は着用していない状態を想定して評価する。
 - (6) 「8 著しい多動」の項目は、開放病棟・行動制限なしの状況で評価する。

II 医療度判定スコア

- 1 患者特性に応じた個別の治療をチームとして統一性と一貫性のある計画的な診療を行うため、次を実施することを前提として配点
 - (1) 多面的な治療を計画的に提供するため、医師、看護師、児童指導員、保育士、臨床心理士、作業療法士等から構成されるチームにより、カンファレンスを実施し、患者の治療・観察必要性の評価、治療目標の共有化を図り、各職種の専門性を生かした診療計画を立案。
 - (2) 当該診療計画の実施について、当該チームによる定期的なカンファレンスを実施し、評価を

行い、診療録に記載。

- (3) 患者の状態に応じ、当該診療計画に見直しも行いつつ、評価、計画、実施、再評価のサイクルを重ねる。

2 行動障害に対する専門医療の実施有無

- (1) ①の「向精神薬等」とは、抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、気分安定薬 (mood stabilizers)、抗不安薬、睡眠導入剤のほか、漢方薬なども含む。
- (2) ②は行動療法・動作法・TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の治療的アプローチによる行動修正を行う専門医療。

3 神経・精神疾患の合併状態

- (1) ③の「自閉症等」とは広汎性発達障害全般（自閉症スペクトラム障害全般）を指す。
- (2) ④の「その他の精神疾患」とは、統合失調症、気分障害などを指す。「向精神薬等」は2-1(1)と同様。

4 身体疾患の合併状態

- (1) ①は抗生剤等の内服・点滴、創部処置、縫合を含む。
- (2) ④は胸部レントゲン検査や抗生剤内服または点滴治療などを含む。
- (3) ⑤の「その他の身体疾患」とは、低体温、GER・反すうを繰り返すことによる嘔吐・誤嚥、眼科・耳鼻科疾患、婦人科的疾患、循環器疾患、骨折やその他の整形外科的疾患、機能悪化・維持・改善のためのリハビリなども含む。

5 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応

- (1) ①、②、③はいずれか一つをチェックする。
- (2) ②の「個室対応等」とは、個別の環境設定やスケジュール調整などにより、本来は個室使用が必要な患者を個室以外で保護・重点観察している場合も含める。

6 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応

現在患者が生活している環境で評価するが、各項目に関連する理由で個室対応や個別の時間での対応を行っている場合は5点とみなす。