別紙17

特定集中治療室用の重症度、医療・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	蘇生術の施行	なし		あり
2	動脈圧測定（動脈ライン）	なし		あり
3	シリンジポンプの管理	なし	あり	
4	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし		あり
5	人工呼吸器の管理	なし		あり
6	輸血や血液製剤の管理	なし		あり
7	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし		あり
8	一時的ペーシング	なし		あり
9	抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）	なし		あり
10	特殊な治療法等 （CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定, ECMO, IMPELLA）	なし		あり
				A得点

B	患者の状態等	患者の状態				介助の実施			評価
		0点	1点	2点		0	1		
11	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
12	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
13	口腔清潔	自立	要介助		×	実施なし	実施あり	=	点
14	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
15	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
16	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
17	危険行動	ない		ある					点
									B得点

注） 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価にあたっては、
「特定集中治療室用の重症度、医療・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「患者の状態」及び「介助の実施」に基づき判断した患者の状況等の点数を記載する。

＜特定集中治療室用の重症度、医療・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。
なお、患者の状況等に係る得点（B得点）については、基準の対象ではないが、毎日評価を行うこと。

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き

＜特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ＞

アセスメント共通事項

１．評価の対象

評価の対象は、救命救急入院料１及び特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入院している患者であり、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者及び歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は評価の対象としない。

２．評価日及び評価項目

評価は、患者に行われたモニタリング及び処置等（Ａ項目）、患者の状況等（Ｂ項目）について、毎日評価を行うこと。

３．評価対象時間

評価対象時間は、０時から24時の24時間であり、重複や空白時間を生じさせないこと。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察を行うことができない患者の場合であっても、当該治療室に在室していた時間があった場合は、評価の対象とすること。ただし、評価対象日の０時から24時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

退室日は、当日の０時から退室時までを評価対象時間とする。退室日の評価は行うが、基準を満たす患者の算出にあたり延べ患者数には含めない。ただし、入院した日に退院（死亡退院を含む）した患者は、延べ患者数に含めるものとする。

４．評価対象場所

当該治療室内を評価の対象場所とし、当該治療室以外で実施された治療、処置、看護及び観察については、評価の対象場所に含めない。

５．評価者

Ｂ項目の評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、薬剤師、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。

６．評価の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、Ｂ項目共通事項及び項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

７．評価の根拠

Ｂ項目については、「患者の状態」が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。

Ａ　モニタリング及び処置等

１．評価日において、各選択肢のコード一覧に掲載されているコードが入力されている場合を「あり」とする。
２．輸血や血液製剤及び抗不整脈剤については、手術や麻酔中に用いた薬剤も評価の対象となる。また、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが 30 番台（注射）、50 番（手術）の薬剤に限り、評価の対象となる。
３．臨床試験で用いた薬剤は評価の対象となる。

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り、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
３．当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果をもとに「患者の状態」を評価すること。動作の確認をできなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「自立」とする。
４．医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、各選択肢の留意点を参考に評価する。この場合、医師の指示に係る記録があること。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」又は「自立」とする。
５．Ｂ９「移乗」、Ｂ10「口腔清潔」、Ｂ11「食事摂取」、Ｂ12「衣服の着脱」については、「患者の状態」と「介助の実施」とを乗じた点数とすること。

11　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、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

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、看護職員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職員等が行っている場合は「できない」となる。

医師の指示により、自力での寝返りを制限されている場合は「できない」とする。

12　移乗

項目の定義

移乗時の介助の必要の有無と、介助の実施状況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」、「車椅子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

（患者の状態）

「自立」
　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１人でできる場合も含む。
「一部介助」
　患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る必要がある場合、あるいは１人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必要な場合をいう。
「全介助」
　１人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必要な場合をいう。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

　患者が１人では動けず、スライド式の移乗用補助具の使用が必要な場合は「全介助」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、患者自身も行うことができている（力が出せる）場合は「一部介助」となる。
　医師の指示により、自力での移乗を制限されている場合は「全介助」とする。また、介助による移乗も制限されている場合は、「全介助」かつ「実施なし」とする。

13　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１人でできるかどうか、１人でできない場合に看護職員等が見守りや介助を実施したかどうかを評価する項目である。
　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

（患者の状態）

「自立」
　口腔清潔に関する一連の行為すべてが１人でできる場合をいう。
「要介助」
　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必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

（介助の実施）

「実施なし」
　評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。
「実施あり」
　評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

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。

医師の指示により、自力での口腔清潔が制限されている場合は「要介助」とする。また、介助による口腔清潔も制限されている場合は、「要介助」かつ「実施なし」とする。

14　食事摂取

項目の定義

食事介助の必要の有無と、介助の実施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、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

（患者の状態）

「自立」
介助・見守りなしに１人で食事が摂取できる場合をいう。また、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。

「一部介助」
必要に応じて、食事摂取の行為の一部に介助が必要な場合をいう。また、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）が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」
１人では全く食べることができず全面的に介助が必要な場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要する場合は「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。

「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

食事の種類は問わず、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、全面的に看護職員等が行う必要がある場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行うことができる場合は「自立」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、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等を行う必要がある場合は「一部介助」とする。

医師の指示により、食止めや絶食となっている場合は、「全介助」かつ「実施なし」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「実施なし」とする。

15　衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱について、介助の必要の有無と、介助の実施状況を評価する項目である。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。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

（患者の状態）

「自立」
介助なしに１人で衣服を着たり脱いだりすることができる場合をいう。
自助具等を使って行うことができる場合も含む。

「一部介助」
衣服の着脱に一部介助が必要な場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げる必要がある場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助する必要はないが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示を行う必要がある場合等も「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必要な場合をいう。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うことができても、着脱行為そのものを患者が行うことができず、看護職員等がすべて介助する必要がある場合も「全介助」とする。

（介助の実施）

「実施なし」
評価日に看護職員等が介助を行わなかった場合をいう。

「実施あり」
評価日に看護職員等が介助を行った場合をいう。

判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さ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。
靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。

16　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、指示通りに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、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。

「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り、評価日当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。
医師や看護職員等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、診療・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。

17 危険行動

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」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去１週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

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をいう。
「ある」
過去１週間以内に危険行動があった場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。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を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。
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。
他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。