

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 蘇生術の施行	なし	あり	
3 血圧測定	0回	1～10回	11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 (主要なもの1つ)	自力歩行・ つかまり歩き	補助を要する移動 (搬送を含む)	移動なし
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 危険行動への対応	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. 重症度・看護必要度に係る評価票の記入は、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. 重症度・看護必要度に係る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料を算定する全患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等、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。

A モニタリング及び処置等

A項目共通事項

評価は24時間（前日の評価後から本日の評価まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。

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かどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
創傷処置を行わなかった、あるいは創傷処置に関する記録がない場合をいう。
「あり」
創傷処置を行い、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、皮膚結合性の障害であり、その深さの程度は問わない。
縫合固定を伴うカテーテルの挿入部や固定用縫合部の処置、ならびにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。ただし、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。
なお、看護師等が介助、あるいは実施したもののみ評価すること。

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（閉胸式、開胸式を問わない）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」
蘇生術の施行がされなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。
「あり」
蘇生術の施行が1回でもあり、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

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 時間に血圧測定がなされた回数の記録があるものを評価する項目である。

選択肢の判断基準

過去 24 時間に記録が残されているものの回数で判断する。

判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定部位や血圧計の種類（水銀式・電子血圧計、自動血圧計など）や聴診・触診など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・フローシートなど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線撮影室など、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 時間以内ごとに行い、かつ尿量測定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」

時間尿測定を行っていない場合、あるいは 24 時間以内に 3 回未満の測定、または測定記録がない、あるいは記録があっても 3 回未満、のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

時間尿測定を 24 時間以内に 3 回以上測定し、かつそ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。また、飲水量チェックの有無、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、気道内及び口腔内吸引、痰を出すためのスクイーミング、体位ドレナージのいずれかを行い、かつ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」
呼吸ケアを行わなかった場合、あるいは実施した記録がない場合をいう。
「あり」
呼吸ケアを1回以上実施し、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・経鼻カテーテル挿入、ネブライザー吸入だけ実施、呼吸訓練は呼吸ケアには含まない。時間の長さや回数条件はない。

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本以上とは、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグまたはシリンジから末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外への点滴あるいは持続注入による薬液の流入経路）が持続的に使用され、かつその記録があるもの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ていない場合、あるいは実施記録がない場合をいう。
「あり」
同時に3本以上の点滴が1回でもなされ、かつ実施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。
1カ所に刺入され、コネクタで接続された点滴ラインが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から延長チューブを使って、シリンジで静脈注射をした場合は、持続的に使用されるといえないため「なし」とする。
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「なし」とする。

7 心電図モニター
項目の定義

心電図モニターの有無とは、持続的に心電図のモニタリングを行い、かつその記録があるかどうか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行っていない場合をいう。
「あり」 持続的な心電図のモニタリングを行っている場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類（5誘導、12誘導）は問わない。
心電図モニターの装着時間や記録回数は問わない。
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。

8 輸液ポンプの使用
項目の定義

輸液ポンプの使用とは、輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合をいう。
「あり」 輸液を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

点滴のライン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、灌流等の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

動脈圧測定とは、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行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 動脈圧測定を行っている場合をいう。

1.0 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とは、輸液を行うにあたりシリンジポンプを使用しているか否かを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 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をいう。
「あり」 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をいう。

判断に際しての留意点

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

中心静脈圧測定とは、中心静脈ラインを挿入しており、そのラインを用いて中心静脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 中心静脈圧の測定を行っていない場合をいう。
「あり」 中心静脈圧の測定を行っている場合をいう。

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

人工呼吸器の装着とは、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器の装着を行ってい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」 人工呼吸器を使用していない場合をいう。
「あり」 人工呼吸器を使用している場合をいう。

判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類、設定、気道確保の方法については問わない。
人工呼吸器の装着が夜間のみの場合にも「あり」となる。

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とは、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）の投与をし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」 輸血や血液製剤を使用しなかった場合をいう。
「あり」 輸血や血液製剤を使用した場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類およ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

肺動脈圧測定とは、スワンガンツカテーテルを挿入しており、そのカテーテルを介して肺動脈圧測定を行っているかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」 肺動脈圧測定を行っていない場合をいう。
「あり」 肺動脈圧測定を行っている場合をいう。

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

ここでいう特殊な治療法とは、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を行っ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」 特殊な治療法等のいずれも行っていない場合をいう。
「あり」 特殊な治療法等のいずれかを行っている場合をいう。

B 患者の状況等

B項目共通事項

1. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
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. 「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患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、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」とする。
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。

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など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

床上安静の指示とは、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、床上安静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』があるとみなす。
一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」の場合は、トイレの時にベッドから離れることが可能という指示であるので、「なし」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

胸元まで患者自身で自分の手を持っ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。

選択肢の判断基準

「できる」
どちらか片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。この場合の体位は問わない。
「できない」
胸元まで片手を持ち上げられない場合をいう。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なかった場合や、この行為を促しても拒否した場合も含む。

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・ギプス固定などの制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合も「できない」とする。また他動的に動かすことができても、自ら動かすことができない場合は「できない」とする。

18 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、サイドレールなど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。

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、サイドレールなど、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（介助があればできる）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

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具など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。

選択肢の判断基準

「できる」
支え・つかまり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・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。
ベッド柵につかまる、ベッドに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。
「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、いす・車いす・ベッド等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、「つかまり」とは、ベッド柵等につかまることをいう。

判断に際しての留意点

ここでの評価では、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。

21 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、「ベッドから車いすへ」「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、体幹を支えるなどの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する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」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などの移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

2.2 移動方法（主要なもの1つ）

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

「自力歩行、つかまり歩き」

杖や歩行器などを使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、他者の手、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車いすなどにつかまって歩行する場合をいう。

「補助を要する移動（搬送を含む）」

車いす、搬送車（ストレッチャー等）などを使用して、介助によって移動する場合をいう。また、車いすを自分で操作して、自力で移動する場合も含む。

「移動なし」

移動が発生しなかったり、移動ができない状態の場合をいう。

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、自力歩行を拒否し、車いす介助で移動した場合は「補助を要する移動」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行為である。

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」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為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、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤などの薬剤による洗浄』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。

2.4 食事摂取 項目の定義

食事をするために何らかの介助（スプーンフィーディング、チューブフィーディング、食卓でのきざみ等を含む）が発生するか、食事介助の状況を評価する項目である。

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。車いすに座る、エプロンをかけるなど食事摂取に関する準備行為のみが行われた場合は、「介助なし」とする。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。また、ベッドまで配膳しても自分で食べられれば「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）など、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。ただし、食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。

「全介助」

自分で食べる能力にかかわらず、現在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、プリンなどの経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。

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、卵の殻むきなどは「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。

例えば、食事の介助をするためにそばにいたが、大丈夫そうなので退室したといった場合は、実際に介助は発生していないため「介助なし」とし、一方、患者の側へ行って患者の状況を見守っていたが、半分ぐらい摂取したところで大丈夫そうなので退出した場合は、食事を半分摂取するまでは看護師等が見守っていたため「一部介助」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进行评估する項目である。

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。また、衣服であれば、種類や大小は問わない。

「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、見守りや支持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。

判断に際しての留意点

着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

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进行评估する項目である。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」

指示に対して、適切な行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」

指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。精神科領域、意識障害等のあるなしにかかわらない。

判断に際しての留意点

指示内容や背景疾患は問わない。

医師の話を理解したように見えても、意識障害など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

患者の危険行動への看護師等の対応の有無を評価する項目である。

「危険行動」は、患者が身体の安全を損なう可能性のある行動である。ここでいう「身体の安全を損なう可能性のある行動」とは、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルートなどを抜去する、または、抜去到る可能性のある行為、転倒、転落、離棟、徘徊、自傷行為」と定める。

選択肢の判断基準

「ない」

危険行動への対応が過去1ヶ月以内に1回もなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。

「ある」

危険行動が発生しており、それに対応したことが過去1ヶ月以内に1回以上あり、その記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の頻度を問うものではなく、認知症等の有無や日常生活動作能力の低下等危険行動を起こす疾患・原因など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。

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・発語障害(<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 ADL・ASL等	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”」								
		自 立	監 視	一 部 介 助	全 介 助	非 実 施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容 等	独 立	監 視	一 部 介 助	全 介 助	非 実 施	使用用具 杖・装具
	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:		
	病棟トイレへの車椅子駆動(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													
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:									
第三利者の	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
	家族の希望
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)	
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:	
活動の実行状況	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"/> 問題あり:	
心身機能	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:	
第三者利用	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
-----------	---	---	---	-------	-------	--------

[記載上の注意]

- 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)厚生省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。
- 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・評価時に行うことができる能力についてであること。

(別紙様式5の2)

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()の後に具体的内容を記入)				短期目標 (月後)	具体的アプローチ		
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS, GCS): <input type="checkbox"/> 見当識障害: <input type="checkbox"/> 記憶力障害: <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:						
	基本動作	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):					
活動	活動度 (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)						
	ADL (B. I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的アプローチ
	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	抑鬱： 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：
------------------	----------------------

[記載上の注意]

- 1 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)厚生省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。
- 2 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, II a, II b, III a, III b, IV又はMに該当するものであること。
- 3 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。