

老人専門医療の臨床指標Ver II 記入マニュアル(2012年8月)

(1) 経口摂取支援率 (生きる意欲、尊厳の評価)

[評価の目的]

口から食べることは、生きる意欲にも直結する私たちの生活の基本です。患者さんの口から食べたいという希望をかなえる取り組みを評価します。嚥下機能障害を正しく評価した上で、計画を立て、治療やケアが実施されているかを評価します。

[評価の期間] 3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の第2または第3週の月曜日から日曜日（祭日が入らない週）の7日間。

$$\begin{array}{l} \text{計算式} \\ (\%) \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{分子 () 名 :} \\ \text{分母 () 名 :} \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{分母のうち7日間の摂食を目的とした治療やケアを実施した} \\ \text{延べ患者数} \\ \text{7日間の嚥下機能障害の延べ患者数} \end{array} \times 100$$

[評価の基準]

- ① 「嚥下を目的とした治療やケア」とは、言語聴覚士による治療、摂食機能療法、看護計画やケアプランなど具体的な計画に基づく看護師またはケアスタッフによる治療やケアを指します。直接訓練やアイスマッサージなどの間接訓練が含まれます。
- ② 口腔の清潔保持を目的としたブラッシングやうがいなどの口腔ケアは基本的なケアに含まれると考え、今回調査する「摂食を目的としたケア」には含めません。
- ③ 常食とは、形態が日常の食事のものです。お粥や刻んだ副食は含みません。減塩食等の治療食内容であっても、形態が常食であれば常食とします。
- ④ 嚥下機能障害の患者とは、常食を摂取している方以外の患者とします。常食を摂取していれば嚥下機能障害はないと考え、自立でも介助でもかまいません。
- ⑤ 分母・分子とも7日間としたのは、休日体制も含め、数値を出す作業を簡便にするためです。ただし、祭日の影響を排除するために、祭日を含まない7日間を調査期間としてください。

(2)リハビリテーション実施率と実施単位数 (リハビリテーションの評価)

[評価の目的]
病気や後遺症の治療、また廃用症候群の予防だけでなく、生きる意欲や生活の喜びに繋がるリハビリテーションを必要とする入院患者さんはたくさんいます。患者さんのニーズを評価した上で、計画的に実施されているリハビリテーションを評価します。

[評価の期間] 3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

(2) - 1 : リハビリテーション実施率(%)

計算式

$$\frac{\text{分子 () 名 : 対象病棟における測定月 (1ヶ月) に1単位以上リハビリテーションを提供された延べ入院患者数}}{\text{分母 () 名 : 対象病棟の測定月 (1ヶ月) の延べ入院患者数}} \times 100$$

(%)

(2) - 2 : リハビリテーション実施単位数(対象病棟における月平均、患者1人当たりのリハ実施単位数)

計算式

$$\frac{\text{分子 () 単位 : 測定月 (1ヶ月) に実施されたリハビリテーション総単位数(単位)}}{\text{分母 () 名 : 対象病棟における測定月 (1ヶ月) に1単位以上リハビリテーションを提供された延べ入院患者数}}$$

(単位)

[評価の基準]

- ① リハビリテーションとは、リハビリテーション専門職が実施したものに限りませす。
- ② リハビリテーション専門職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。
- ③ 医師のリハビリテーション処方に基づいて単位を算定した訓練を行った場合だけでなく、診療報酬上、リハビリテーション料を算定できない場合でも、看護計画やケアプランなどに基づきリハビリテーション専門職が実施した単位も含まれます。
- ④ リハビリテーション専門職以外が行ったものは、リハビリテーションの単位に含めません。

(3) 有熱回避率（医療とケアの評価）

[評価の目的]

慢性期の医療機関に入院中の患者さんは、肺炎、尿路感染症や脱水症なども合併症を起こしやすい状態にあります。例えば、嚥下機能障害の患者さんでは、専門職による評価に基づき、口腔ケアや食事の工夫をし、離床を進めるなど、適切な医療とケアによりこれらの合併症を防ぐ必要があります。こうした取り組みの結果として、発熱せずに過ごせた患者さんを評価します。

[評価の期間] 3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の第2または第3週の月曜日から日曜日（祭日が入らない週）の7日間。

$$\text{計算式 (％)} \quad 100 - \left(\frac{\text{分子 () 名: 7日間の37.5℃以上の発熱延べ患者数(入院時に発熱していた患者は除く)}}{\text{分母 () 名: 7日間の延べ入院患者数(入院時に発熱していた患者は除く)}} \times 100 \right)$$

[評価の基準]

- ① この評価では37.5℃以上を発熱として定義します。1日のうちで1回でも37.5℃以上の発熱を認めた場合には、発熱に含めます。体温の測定回数・測定間隔は、1日最低1回以上として、各病院で決められたルールに従ってください。
- ② 発熱延べ患者数とは、7日間のうちAさんが2日間発熱、Bさんが1日発熱、他に発熱した患者がいない場合、患者数を3人と数えます。
- ③ 入院中の医療とケアの質の評価が目的です。入院時に既に発熱していた患者は分母と分子から除いてください。
- ④ 分母・分子とも7日間としたのは、出来るだけ現場での数値を出す作業を簡便にするためです。

(4) 身体抑制回避率 (尊厳の評価)

[評価の目的]

医療行為を確実に行うため、転倒や異食、周囲への迷惑を防ぐためなどの理由で、身体抑制が行われる事があります。身体抑制は患者さんにとって身体的、精神的苦痛であるのはもちろん、患者さんの病状を悪化させる危険があります。身体抑制はきわめて限られた状況下で必要最小限のみ許される行為です。患者さんの尊厳を重視した取り組みの結果として、身体抑制をせずに医療とケアを行っている状況进行评估します。

[評価の期間] 3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の第2または第3週の月曜日から日曜日（祭日が入らない週）の7日間。

$$\text{計算式} \quad 100 \quad - \quad \left(\frac{\text{分子 () 名 : 7日間の身体抑制をうけた延べ患者数}}{\text{分母 () 名 : 7日間の延べ入院患者数}} \times 100 \right) \quad (\%)$$

[評価の基準]

- ① 身体抑制の基準は、介護保険での身体抑制に準じます。
- ② 身体抑制をうけた延べ患者数とは、7日間のうちAさんに2日間身体抑制を行い、Bさんに1日間身体抑制を行い、他に身体抑制を行った患者がいない場合、患者数は3人と数えます。また、1人の患者が1日の中で複数回の身体抑制をうけている場合にも、身体抑制をうけた延べ患者数は1人と数えます。
- ③ 分母・分子とも7日間としたのは、出来るだけ現場での数値を出す作業を簡便にするためです。

(5) 新規褥瘡発生回避率（治療、ケアの評価）

慢性期の医療機関には、褥瘡がしやすい状態の患者さんがたくさん入院しています。適切な評価に基づく治療やケアが行われた結果、褥瘡を予防できているかを評価します。

[評価の期間] 3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

計算式
(%) $100 - \left[\frac{\text{分子 () 名 : 測定月に新規に2度以上の褥瘡が発症した患者数}}{\text{分母 () 名 : 測定月1ヶ月間の延べ入院患者数}} \times 1000 \right]$

[評価の基準]

- ① 褥瘡重症度分類を用いて評価してください。
- ② 1人の患者に一度に複数箇所の褥瘡が新規に発生した場合は1人と数えます。
例) 1月3日にAさんの仙骨部と右踵に褥瘡が発生した場合は、1人と数えます。
- ③ 1人の患者さんに同じ月の別々の日に褥瘡が発生した場合は2人と数えます。
例) 1月3日にAさんの仙骨部に、1月15日に右踵に褥瘡が発生した場合は、2人と数えます。
- ④ 一度治癒した後に、再発した場合は2人と数えます。
例) 1月3日にAさんの仙骨部に褥瘡が発生。1月15日に治癒。1月20日に仙骨部に褥瘡が再発した場合は、2人と数えます。
- ⑤ 分母の延べ入院患者数が非常に大きな数字になる反面、分子の数字が非常に小さな数字になるため、変化を分かりやすくするために、分子を1000倍とします。

(6) 転倒転落防止率（医療安全の評価）

[評価の目的]

転倒や転落は入院中に起こる可能性が高い事故のひとつです。また骨折や頭部外傷などの危険があるだけでなく、患者さんの精神面にも大きな影響を与えます。患者さんの状態を評価し、危険を予測し、安全へ配慮することで、転倒や転落事故を減らす努力の結果、転倒や転落事故をどれだけ防いでいるかを評価します。

[評価の期間] 3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

$$\text{計算式} \quad 100 \text{ (％)} \quad - \quad \left(\frac{\text{分子 () 名 : 1ヶ月間に転倒または転落した延べ患者数}}{\text{分母 () 名 : 測定月1ヶ月間の延べ入院患者数}} \times 1000 \right)$$

[評価の基準]

- ① 転倒転落とは、本人の意思に基づかず、床に足底以外の体の一部が触れた場合とします。
- ② 1人の患者が複数回転倒転落した場合は、転倒転落した回数の合計を延べ患者数とします。
例) Aさんが1月2日に2回、1月7日に3回転倒した場合は、延べ5人と数えます。
- ③ 分母の延べ入院患者数が非常に大きな数字になる反面、分子の数字が非常に小さな数字になるため、変化を分かりやすくするために、分子を1000倍とします。

(7)ターミナルケアおよびデス・カンファレンス開催率（ターミナル対応とチーム医療の評価）

[評価の目的]

療養病床の入院患者病態は重症化が進んできています。適切な治療やケアを受けても最期を迎えられる方は少なくありません。最期を迎えるときは人生で重要な時間になります。ご本人・家族はもちろん、病院職員にとっても大切な時間です。最期を迎えられる前に、ご本人・家族のお気持ち、考えを考慮した対応を進めるためのターミナルケア・カンファレンスを生前に多職種で行うことが望まれています。また、亡くなられた後に、最期の迎え方がどうであったかを振り返るデス・カンファレンスを行うことで、今後に生かせることを検討する体制が求められています。死亡される方について、生前にターミナルケア・カンファレンスが実施され、納得行く最期を迎えられていたかを検証するデス・カンファレンスが実施されているかを評価します。

[評価の期間] 3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の1ヶ月間

計算式

$$\frac{\text{分子（ ）名：（1ヶ月間に死亡された患者の中で、ターミナルケア・カンファレンスおよびデス・カンファレンスの開催数）} \div 2}{\text{分母（ ）名：1ヶ月間の死亡患者数}} \times 100$$

(%)

[評価の基準]

- ① ターミナルケア・カンファレンスとは、死亡前に、どのように最期を迎えたいか、治療やケアの内容、最期の対応方法など、ご本人の意思を尊重し、医師、看護、介護、リハビリなど複数の職種（とご本人・家族）で開催し、記録が残っているカンファレンスとします。2回以上開催されていても1と数えます。
- ② デス・カンファレンスとは、最期の迎え方がどうであったかを検証するため、医師、看護、介護、リハビリテーション専門職など複数の職種で開催し、記録が残っているカンファレンスとします。ターミナルの状態でなく急に亡くなられた場合も開催されます。
- ③ 分子で、ターミナルケアおよびデス・カンファレンスの開催数の合計を2で割るのは、1人の死亡に対しそれぞれ1回行われ、2回が最大の数字となります。そこで、目標を100%とするために2で割ります。
- ④ 1ヶ月間の死亡患者数とは、測定月の1ヶ月に、死亡された患者すべての人数を指します。急に死亡され、生前ターミナルケア・カンファレンスを行わなかった方も含めます。
- ⑤ 1ヶ月のなかで死亡者数が0の場合は、NAとします。