

一般病棟用の重症度・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	血圧測定	0～4回	5回以上	
3	時間尿測定	なし	あり	
4	呼吸ケア	なし	あり	
5	点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6	心電図モニター	なし	あり	
7	シリンジポンプの使用	なし	あり	
8	輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9	専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
10	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
11	起き上がり	できる	できない	
12	座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
13	移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
14	口腔清潔	できる	できない	
15	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
				B得点

注) 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度・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。

<一般病棟用の重症度・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2点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 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. 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、7対1入院基本料、一般病棟看護必要度評価加算又は急性期看護補助体制加算を届出ている病棟に入院し、7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等並びに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。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。ただし、入院日等で24時間の記録と観察が行えない患者の場合であっても測定対象となり、当該病棟に入院（入室）した時点から評価時刻までの記録と観察を行い評価票に記載すること。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、当該日の患者の状態として、一定の時刻以後の記録と観察が評価として適切だと判断される場合は、評価票のすべての項目について改めて評価を行い、その結果を記載し、その日の評価に変更することができる。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該病棟以外での評価は含めない。

A モニタリング及び処置等

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ことを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
創傷処置を実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
創傷処置を実施した場合、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、皮膚が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡はNPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN分類d2以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の創傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。

縫合部の処置、縫合固定を伴うカテーテルの挿入部並びにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。但し、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。また、気管切開口、胃瘻、ストーマ等、造設から抜糸もしくは滲出が見られなくなるまでの間の創傷に対する処置は含まれるが、瘻孔として確立した状態での洗浄等の処置は創傷処置に含まない。

なお、看護師等が介助、あるいは処置を実施し、創傷の観察・処置内容等について記録したもののみ評価すること。

（参考）

NPUAP 分類（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）Ⅱ度以上
DESIGN 分類（日本褥瘡学会によるもの）d2 以上

2 血圧測定 項目の定義

血圧測定は、過去24時間に実施した血圧の測定回数、かつその測定値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

過去24時間に当該病棟で測定され、記録された血圧測定値の数で判断する。

判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定の部位や血圧計の種類（水銀式血圧計、電子血圧計、自動血圧計等）や聴診・触診等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・フローシート等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線撮影室等、当該治療室以外で測定したものや、患者自身で測定したものは、合計回数に含めない。

3 時間尿測定

項目の定義

時間尿測定は、1時間以内の尿量測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。すなわち、尿量測定値の記録から1時間以内に次の尿量測定値の記録がある場合を1回とし、過去24時間で3回以上ある場合を評価する。

選択肢の判断基準

「なし」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回未満の場合、又は各測定値の記録がない場合のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回以上の場合、かつ各測定値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。記録の書式は問わない。

4 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、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかを実施した場合、かつそ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」

呼吸ケアを実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

呼吸ケアを1回以上実施した場合、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。エアウェイ挿入、ネブライザー吸入、呼吸訓練は呼吸ケアには含めない。時間の長さや回数の条件はない。

5 点滴ライン同時3本以上

項目の定義

点滴ライン同時3本以上は、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を持続的に使用した場合、かつそ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」
同時に3本以上の点滴が実施されなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
同時に3本以上の点滴が実施された場合、かつその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。定義にある点滴ラインが同時に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等から、シリンジと延長チューブを用い、手で静脈注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。
スワンガ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、本数に数えない。
記録の書式は問わないが、医師による指示と看護師等の実施記録が必要である。

6 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつそ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」
持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

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。
心電図モニターの装着時間や記録の書式、回数は問わない。

7 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は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつそ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」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤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。

8 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）の投与を実施した場合、かつそ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」
輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

9 専門的な治療・処置 項目の定義

専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用、②麻薬注射薬の使用、③放射線治療、④免疫抑制剤の使用、⑤昇圧剤の使用、⑥抗不整脈剤の使用、⑦ドレナージの管理のいずれかの処置・治療を実施した場合、かつそ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」
専門的な治療・処置を実施しなかった場合、又はその記録がない場合を言う。
「あり」
専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての注意点

専門的な治療・処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

① 抗悪性腫瘍剤の使用

【定義】

抗悪性腫瘍剤は、悪性腫瘍細胞の増殖や生存を、細胞分裂に必要な核酸や蛋白の合成を阻害することにより直接的に、又は免疫機構等を介して間接的に阻害して腫瘍細胞の死滅をはかる薬である。作用機序や由来から、1) アルキル化薬、2) 代謝拮抗薬、3) 抗腫瘍性抗生物質、4) 植物アルカロイド、5) ホルモン、6) その他（インターフェロン製剤含む）に分類される。

【留意点】

固形腫瘍、血液系腫瘍を含み、抗悪性腫瘍剤を投与されている患者の管理を評価する。投与の方法は、静脈内、動注、皮下注、体腔、局所への投与がある。内服、外用は含まない。

抗悪性腫瘍剤を投与した日のみを評価し、休薬中は評価しない。臨床試験を含む。但し、これらの薬剤があくまでも抗悪性腫瘍剤として用いられる場合に限る。

② 麻薬注射薬の使用

【定義】

麻薬注射薬は、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現する薬剤である。「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。

【留意点】

麻薬の注射薬を使用している場合に限り評価する。投与の方法は、静脈内、皮下、硬膜外、くも膜下への投与がある。内服、外用は含まない。

③ 放射線治療

【定義】

放射線治療は、病変部にX線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのDNA分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を根絶させる局所療法である。外部照射と内部照射(腔内照射、小線源治療)がある。

【留意点】

放射線治療には、エックス線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器(リニアック)による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を含む。外部照射の場合は照射日のみを評価する。管理入院により、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価する。

【参考】

(1) 放射線外部照射

直線加速器装置(リニアック)からX線、電子線等を体表、体内の腫瘍等に向けて照射する方法。コバルト60のγ線を使う方法もある。ガンマナイフも含まれる。

(2) 密封小線源照射

放射線同位元素を病巣部に直接刺入又は挿入して照射を行う。内部照射であるが、治療室内で終了する方法と一定期間隔離する方法がある。組織内照射法と腔内照射法がある。遠隔式後充填法(RALS)も腔内照射の一つである。

(3) 非密封小線源照射

放射線同位元素を投与し、体内から照射する内部照射である。退出基準に達するまで、放射線治療病室での管理が必要なことがある。

(4) 定位放射線照射

高線量の放射線を多方向から標的に向かって正確に照射する。外部照射の一つである。

④ 免疫抑制剤の使用

【定義】

免疫抑制剤の使用は、自己免疫疾患の治療と臓器移植時の拒絶反応防止の目的で使用された場合を評価する。主な免疫抑制薬は、(1)代謝拮抗薬、(2)カルシニューリン阻害薬、(3)生物学的製剤、(4)副腎皮質ホルモンに分類される。

【留意点】

注射及び内服による免疫抑制剤の投与を評価する。(ただし、内服については患者が自己管理している場合を除く)免疫抑制剤を投与した日のみを評価し、休薬中は評価しない。また、外用は含まない。

【参考】

- (1) 代謝拮抗薬
 - プリン拮抗薬
 - アザチオプリン、ミゾリビン、ミコフェノール酸モフェチル、レフルノミド
 - 葉酸拮抗薬
 - メトトレキサート
- (2) カルシニューリン阻害薬
 - シクロスポリン、タクロリムス
- (3) 生物学的製剤
 - ムロモナブー CD3、バシリキシマブ
- (4) 副腎皮質ホルモン
 - プレドニゾロン

⑤ 昇圧剤の使用

【定義】

昇圧剤は、ショック状態、低血圧状態、循環虚脱の場合に血圧を上昇させる薬剤であり、交感神経β刺激作用による心拍出量の増大や、α刺激作用による全末梢抵抗の増加により昇圧作用を示す注射剤である。塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、エピネフリン、ノルエピネフリン、塩酸イソプロテノール。

【留意点】

昇圧剤の注射薬を使用している場合に限り評価する。内服は含まない。

⑥ 抗不整脈剤の使用

【定義】

抗不整脈剤は、不整脈に対して電気生理学的特性からそれぞれ Na⁺チャンネル抑制作用、交感神経β受容体遮断作用、K⁺チャンネル抑制作用、Ca²⁺拮抗作用を有する薬に分類される注射剤である。

【留意点】

抗不整脈剤の注射薬を使用している場合に限り評価する。内服は含まない。

⑦ ドレナージの管理

【定義】

ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的で手術創や体腔に誘導管を置いて滲出液や血液等を体外へ持続的に除去する方法をいう。閉鎖式、開放式の違いは問わない（ペンローズドレインも含む）。経尿道的な膀胱留置カテーテル（尿道バルンカテーテル）は含まない。

【留意点】

定義に基づく下記のドレインが留置されている場合に評価する。但し、留置されていれば、クランプしていてもよいとする。

- (1) 脳・脊椎：脳室、脳槽、脊椎ドレイン等
- (2) 胸腔内：胸腔、心嚢、前縦隔ドレイン等
- (3) 腹腔内：横隔膜下、肝下面、ウィンスロー孔、ダグラス窩、後腹膜ドレイン等
- (4) 肝・胆・膵：PTCD、PTGBD、ENBD、胆管、膵管チューブ等
- (5) 腎・尿管：腎盂、尿管カテーテル等
- (6) 消化管：経鼻胃管、イレウス管等
- (7) 創部：創部ドレイン

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. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該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こと。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. ただし、「寝返り」「起き上がり」の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。
6. 「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記録されていること。

10 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、看護師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せる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

11 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れる場合も「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

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。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」となる。

1.2 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。
「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

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をいう。
「支えがあればできる」
支えがあれば座位が保持できる場合をいう。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「支えがあればできる」となる。
「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、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

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。
ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ60度以上を目安とする。

1.3 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、「ベッドから車椅子へ」、「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、体幹を支える等の一部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できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」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、運ぶ等の全面的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

患者が自分では動けず、イージ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、患者自身も行い（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・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。

移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

1.4 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。

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

「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。

但し、口腔清潔が制限されていないに関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

1.5 食事摂取

項目の定義

食事介助の状況の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、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

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。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。

「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)等、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。

「全介助」

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、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。但し、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。

1.6 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の評価する項目である。衣服は、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

「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。

「一部介助」

衣服の着脱に一部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、見守りや指示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。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っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さや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。