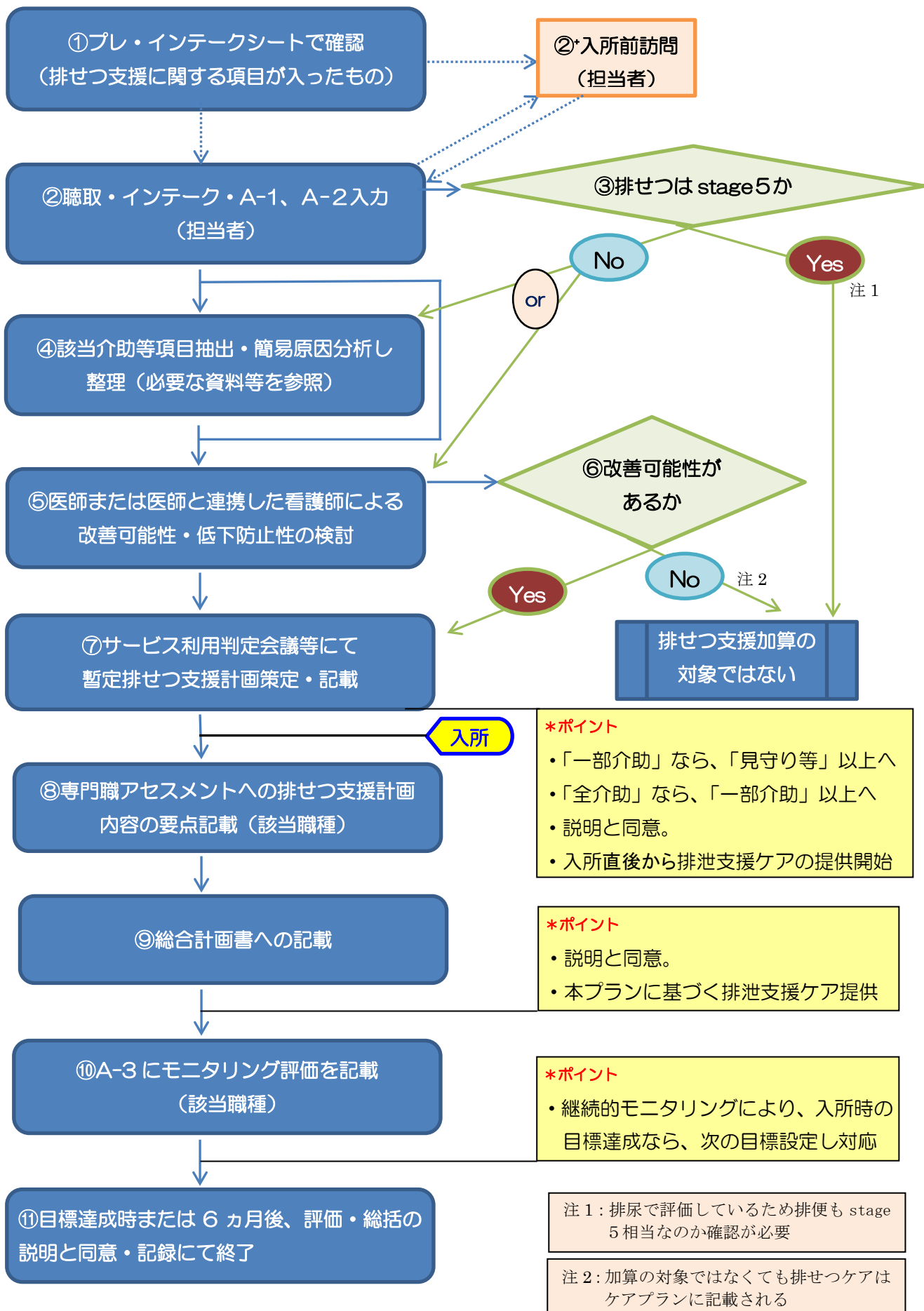


R4 システムにおける排せつ支援加算フロー

I. 概要の簡易フローチャート *①と②*は努力目標。 ④は⑤に含めることも考えられる。



《参考》

フロー④の「該当介助等項目抽出」の有無確認のための要介護認定調査における項目

◇排尿における「介助」項目

- ① 排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿）
- ② 陰部の清拭
- ③ トイレの水洗
- ④ トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除
- ⑤ オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換
- ⑥ 抜去したカテーテルの後始末

◇排尿における「見守り等」項目

- ・ トイレ等へ誘導するための「確認」「指示」「声かけ」のいずれかまたは全部

◇排便における「介助」項目

- I. 排便動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便）
- II. 肛門の清拭
- III. トイレの水洗
- IV. トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除
- V. オムツ、リハビリパンツの交換
- VI. ストーマ（人工肛門）袋の準備、交換、後始末

◇排便における「見守り等」項目

- ・ トイレ等へ誘導するための「確認」「指示」「声かけ」いずれかまたは全部

注：正確かつ具体的な扱いのためには、厚生労働省のホームページから「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」を確認しておくことが推奨されます。

[ポイント]

* 「全介助」から「一部介助」以上に改善することとは？

全介助ということは、少なくとも（カテーテルやストーマを除く）5つの介助、つまり「一連の介助」がなされているわけですが、一部介助になるためには、どれかひとつだけでも介助項目の必要性がなくなればいいこととなります（「見守り等」になることも含む）。そのため、まずは“一点集中型”の観点から、アプローチ効果の高いものを抽出することがコツと言えるかもしれません。

* 「一部介助」から「見守り等」に改善することとは？

介助項目が1つかも知れませんが4つであるかも知れません。1つならば「全介助」と同じ観点でのアプローチが有効と思われそうですが、2つ以上の複数の場合はすべてのことに対するアプローチが求められますので、“多面集中型”の舵取りが求められることになると言えそうです。

* まずは、説明と同意を経たうえで、プロセス重視の計画に基づくケアの提供が必須になります。

医療	特記事項(器具・補助具の状況及びリスク等) ・更新認定時の主治医意見書の「病状の安定性」の意見⇒「不安定」にチェックあり ・現病の状況および投薬：安定性も含めて、添付の診療情報提供書の写しを参照のこと (「廃用による下肢筋力低下」の記載あり。降圧剤、抗血栓剤内服中)
----	--

身体状況等、その他の特記事項 ・身長・体重：168cm、55kg (H26. 9. 2. 時点) ・麻痺・拘縮：左足関節やや尖足気味で可動域制限あり ・筋力：両下肢筋力低下 (MMT3レベル) ・転倒・転落歴：自宅のソファからの転落は数回ある(うたた寝と床に降りる際の失敗) ・視力：毎朝、新聞を読んでいる。近視と乱視で眼鏡使用。老眼は微弱 ・聴力：普通の声で会話している ・認知関連データ：正常と思われる (HDS-Rは、拒否したとのこと) ・皮膚の状態等：特記すべきことなし ・嗜好・禁忌等：アレルギーも含めて特になし ・その他：第三者には、できないことも「大丈夫、できる」と答えるとのこと	リスクマネジメント情報 (概ね過去6ヵ月間に発生した事象)			
	転倒	○	誤嚥	
	発熱		骨折	
	褥瘡			
	脱水	○		
	転落	○		

インテークに関わった専門職のコメント 介護相子 (SW兼CM)：廃用の認識はあったものの、周囲から怠惰さを指摘され続けたことに反発して、投げやりな気分であったようである。主治医の勧めや今回の面談を通して、老健入所に前向きな発言があり、本人や家族曰く「その気」になった様子。転倒歴は自宅で3回ほど。うたた寝でソファからの転落1回あり。また、ソファから降りようとして転落が2回ほどとのこと。 老健康太 (OT)：A-2のステージング評価を実施。訪問面談で簡易評価をして可逆性を示唆したところSWのコメントのとおり。自宅環境の整備も必要だが、それは入所して1ヵ月ほどした後の評価をしてから検討したい。
排せつに支援を要する原因

サービス利用判定会議 区分：入所

開催日	H.26年 10月 16日			判定結果	適当 (一般棟)
出席者	医師 社保太郎	栄養士 栄養良子 (管理栄養士)	支援相談員 老健相太	判定理由	本人、家族ともに老健を理解したうえで入所してのリハビリを希望し、運動機能向上を期待しており、期待に応えられると考えられる。また、環境評価と整備の希望もあり、それにも応じられる。一方で、退所後の居宅介護支援も希望されているが、それは、後日、現在の介護支援専門員と相談して検討。
	看護師 看護花子		介護相子		
	介護職 介護一郎	介護支援専門員			
	リハ職 老健康太 (OT)	リクスマネジャー	老健美子		

暫定ケアプラン(リスク・リハビリテーション等)

①廃用による下肢筋力低下により 転倒のリスクが高い⇒療養室を和室仕様としてベッドを使用 (現在の家庭環境と同様にし、当面は這い移動)。 ②口頭では何かにつけ「大丈夫、できる」とのことだが、実際にどうなのか不明⇒PT、OTの評価に基づき、生活の中でのリハビリとリスクについて早急に全スタッフに周知する。 ③内心では入所に乗り気ではなさそう⇒リハ室のストラックアウトをもらい、楽しみを見つけてもらう。 ④年齢のことを気にされている⇒他の利用者とのコミュニケーション状況について、意識的に観察する。スタッフ側からの過剰介入は避ける。	⑤一日中パジャマ生活で下着もあまり着替えない⇒老健では日中は普段着であることを告げたうえで、働きかけよりも、どのようにするのが観察。 ⑥できないことも「自分でできる」と言われるとのこと⇒動作時は近位監視を原則とする。 ⑦認知機能はしっかりしている⇒ナースコール使用を説明し適切な使用がなされるのか意識的に観察する。 *低床ベッド、通常マット、療養室外はスタンダード車いす、通常離床。
--	--

サービスの提供	・短期集中リハビリの実施 ・入所前後訪問の実施	排せつ支援実施の旨
---------	----------------------------	------------------

本暫定ケアプランについて、その内容の説明を受け、同意致します。 ご家族氏名：	年 月 日	説明者
---	-------	-----

介護老人保健施設ケアプラン(リハビリテーション・ケア・栄養・口腔)総合計画書

利用者氏名 コウエキ ノリト 公益 法人 様	障害 自立度 B1	要介護度 2	認定有効期間: 平成26年7月1日 ~ 平成27年6月30日
	認知症 自立度 正常		介護支援専門員: 田中花子 担当者: 老健相太
原因疾患 脳梗塞後遺症左半身不全麻痺。廃用による両下肢筋力低下・歩行障害。		発症及び経過 回復期リハ病棟入院(H.26.1.14~3.31)、A1まで回復(初回認定:要介護1)したものの、廃用の進行により現在に至る。(更新認定で要介護2)	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 排せつに介護を要する原因(疾患等) </div>			

専門職(チーム)アセスメント 及び 実施計画内容等の要点

介護 担当 ●●	○依存心が強くできることもしない ⇒語られた入所目標を伝えつつ、まずは着替えと入浴時のできる範囲の洗身・洗髪をするよう少しずつ促していく。 ○認知症の入所者を避けている ⇒排他的態度を示すわけではないので特に介入せず、自分が話したい人と話せる機会を増やす。 ○和室仕様にしてあるが、ベッドも使えそう ⇒カンファレンス時に提案する ○部屋にこもりがちなので、楽しみをみつけてもらう ⇒テレビでの野球観戦に誘う。共通の趣味をもつ利用者との交流の仲介をする。	リハビリ 担当 ○△	○キャパシティは確実にあり現時点でも車いす自立レベル ⇒着替えや入浴等を含めてリハ室でのADL訓練を短期集中で行い、フロアリハビリにつなげていく。また、短下肢装具は再製作が必要で本人の了解あり。自宅環境を想定した練習 ⇒和室仕様の必要度は高くはないと思われ、通常に戻したい。 ○リスクに対する認識が薄い ⇒性格的なものと思われ、移乗時等は必ずコールで見守ってもらうよう伝達済み。認知機能に問題なくコールはしっかりと使っている。 ○喫煙希望を漏らしている ⇒喫煙のため歩行で屋外に出かけることを目標にして行動意欲を引き出したい ※リハビリテーション実施計画書参照
医師 担当 ××	○特に問題はない ⇒通常のバイタルチェックでよく、隠れ飲酒と隠れ喫煙以外はとり立てて注意することはない。	看護 担当 ○○	○継続してきた喫煙と飲酒が中止できるのか疑問あり。 ⇒本人は「やめる」と言っているが、無理強いして隠れての喫煙につながる。火災の危険にもなるため、無理そうならば喫煙と飲酒機会を確保する。 ○バイタルは安定しており特に問題ない。 ⇒今後、機能訓練等で日常生活上の負荷が増大するため変化に留意する。 ○小言を言われることを嫌う ⇒自尊心を傷つけないよう、興味をそそる話題や話作りに関わっていく
栄養 担当 △△	○自歯あり、嚥下機能も問題ない ⇒常食常菜で問題ない ○食事の味つけ、メニューに不満がある ⇒特に食事制限はないので家人に持ち込み食を依頼して、気分を紛らしてもらう。また、外食のための外出も勧めてみる。 ○BMI19.4でほぼ標準値である ⇒維持を目標に筋力の強化を図るリハメニューを…活動量アップしてくれば、体重推移をみながら食事量の調整を行う ※栄養マネジメント参照	支援相談員 担当 □□	○入所目的を自身で理解しているが、それが日常生活に反映されていない。 ⇒面談をとおして少しずつ確認作業を行っていく。 ○入所生活に飽きてしまうことが考えられる。 ⇒2週間ごとの到達目標を設定し、本人と相談しながら退所へのロードマップを作成する。 ○病院からの退院時に「やってみたいこと」を語られていた ⇒そのことが実現できる可能性があるを本人はもちろん、妻、長男にも伝えて意欲をもってもらう介入する(ある程度の実現可能性が見えたら、妻と長男の協力を得て日帰り旅行を試行してみる)

利用者及び家族の意向	総合的な援助方針
本人：「這って生活しているのは不便だし、もっと動けなくなるのは不安だから、退院したときのようにになりたい気持ちはある」 妻：「退院したときは危なっかしくもなく杖で歩いていたのだから、その時のようになるはずだと思うので、何としても入所してリハビリを再開してほしい」 長男：「親父はああ見えても気の小さなところがあり、知らないところへの入所とか知らない人たちの中に入ることに不安があると思う。しかし、このままでは母親がかわいそうだ。親父だってダメになるだろうから、入所させてほしい」	・新たに何か病気になったり怪我をされたわけではありませんので心配されることなく、確実に今の状態は改善されますから、私どもと一緒に作ったプランで療養しましょう。 ・ご自宅であまり動かなかったことによる、いわゆる「廃用症候群」というものですので、動くことがいちばんの特効薬です。多少の期間を要しますが、ご自身で良くなっていくことを確認しながら焦ることなく、また飽きることなく療養しましょう。よくなるためのお手伝いは何でもしますから、遠慮なくお気持ちをお伝えください。

介護老人保健施設ケアプラン(リハビリテーション・ケア・栄養・口腔)総合計画書

利用者氏名 コウエキ ノリト 公益 法人 様	障害 自立度 B 1	要介護度 要介護2	認定有効期間: 平成26年7月1日 ~ 平成27年6月30日
	認知症 自立度 正常		介護支援専門員: 介護相子 担当者: 老健相太

作成日: 平成26年10月18日	目標(長期) 前回退院時の状態に戻って3 か月を目途に自宅へ退所す る。	加算項目 短期集中リハ 入所前後訪問
---------------------	---	--------------------------

課題 / ニード	目標(短期3か月)	ケア項目	ケ ア 内 容	担当	評価(日付:)										
今春の退院時のようになっ て、自宅に戻りたい	・杖歩行ができる	器具再作製 短期集中リハ	※和室仕様は中止、通常ベッド仕様 ・短下肢装具作成し、リハ室では立ち上がり練習・ 平行棒内歩行練習・杖使用練習・移乗練習等をして、 進行状況を申し送りに記していく ・当面は車いすベースとして、歩行機会を増やす	リハ											
	・整容を中心にADL自立	フロアリハ 着脱衣 整容	・食事時は食堂まで付添い歩行をする ・励まし型の声かけをし、最小限の介助に留める ・励まし型の声かけをし、髭剃り、口腔ケアを自身 でしていただく。シェーバー清掃は一緒にする	全員 全員 全員											
喫煙・飲酒をやめられれば やめたい	・入所中だけは禁酒・禁煙	生活習慣改善	・どうしても我慢が出来ないようならば職員に申し 出ていただき、所定の場所まで付添い歩行で行き喫 煙。飲酒は250ml缶1本で我慢していただく(禁 酒禁煙を前提として…)	全員											
あまり規則に縛られたくない	・外出を通して早めに自宅 生活に戻る ・快適な療養生活を送る	快適な療養生活支援	・外食、外出の協力をご家族に依頼する。 ・自宅外出後に不便な点を聴取する ・テレビ野球観戦、利用者同士の交流に資する介入 をする。携帯電話、iPadの持ち込み ・不便や不満なことはないのか、観察と傾聴をする	相談員 リハ 全員 全員											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">排せつ支援計画:</td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>排尿・排便の状態 課題</td> <td>支援を行った場合の6か 月後の見込み (支援を行わない場合の見 込み)</td> <td>支援する項目</td> <td>支援計画の内容</td> <td></td> </tr> </table>						排せつ支援計画:					排尿・排便の状態 課題	支援を行った場合の6か 月後の見込み (支援を行わない場合の見 込み)	支援する項目	支援計画の内容	
排せつ支援計画:															
排尿・排便の状態 課題	支援を行った場合の6か 月後の見込み (支援を行わない場合の見 込み)	支援する項目	支援計画の内容												

週間サービス計画書								一日を通して特別必要な対応及び注意点
	月	火	水	木	金	土	日	
朝	フロアリハ 短期集中リ ハ	フロアリハ	フロアリハ 短期集中リ ハ	フロアリハ	フロアリハ 短期集中リ ハ	フロアリハ	フロアリハ	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗等、ベッドから離れる際は必ずコールで呼んでいただき臨場する ことで、転倒リスクをなくする(ご本人、十分に納得済み)。 ・スケジュール表を貼っておき、散えて次の行動を促さない⇒15分以 上行動がなかった場合は、声かけをする。 ・当面は車いすベースとし、フロアリハ以外で歩行しようとする場合は 付添い歩行とする。 ・携帯電話は廊下東端のロビーで使用していただく。 ・M氏とテレビのチャンネル争いが予想されるため、その際は別フロア への移動を介助する。 ・持ち込み食の管理はご家族に責任を持っていただく。
昼	フロアリハ 入浴(本人 の気分で個 浴かシャ ワー浴か選 択)	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ 入浴(本人 の気分で個 浴かシャ ワー浴か選 択)	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	
夜	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	フロアリハ	

本ケアプランについてその内容の説明を受け、同意し交付を受けました。

同意日: _____ 利用者氏名: _____ ご家族氏名: _____

**A-3:生活機能(ICF)アセスメント
〔ICFステージング〕**

医療	特記事項(器具・補助具の状況及びリスク等)					
	<p align="center">実行状況の評価及び見直し判定</p>			判定日:		
各職種からのコメント	実行状況の評価(利用者満足度も含む)			見直し判定		
	介護	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>排せつ支援計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算終了時点の排せつに関する状態 ・総括 </div>				
	リハビリ					
	医師					
	看護					
	栄養					
	支援相談員					
本人・家族の意向						
判定結果			退所後に利用が想定されるサービスの検討:	居宅介護支援専門員等への引継事項		
判定理由		出席者	医師		栄養士	
			看護師		支援相談員	
			介護職		介護支援専門員	
			リハ職		リスクマネジャー	

老健施設における排せつ支援加算を算定するための標準的な考え方

【はじめに】

介護報酬改定により「排せつ支援加算」が新設されましたが、算定していくための手順について迷いや煩雑さを耳にすることがあります。そこで、本稿において R4 システムならではの特性を活かした標準的な考え方を提示することにしました。

言うまでもなく、ICF ステージング（以下、「ICF-S」）は「人間の機能」を測定する指標であるのに対して、要介護認定は「介護の手間」を推計する論理であるという違いがあることから、ICF-S に慣れている人が要介護認定調査における介護の手間の判断基準に戸惑いを感じることも考えられます。そこで、まずは、要介護認定調査における「排尿」と「排便」とは具体的にどのような行為動作のことを指すのか？ また、「全介助」や「一部介助」、「見守り」とは介護する側のどのような行為を指すのか？ それらの定義づけを正確に認識していることが前提条件になります。ですから、別冊の [資料] に要介護認定調査の概略を載せておくことにしました。詳細については厚生労働省のホームページから「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」で確認をしてください。

【排せつ支援加算はインテークが起点】

老健では何事につけインテークから始まりますが、排せつ支援加算も同じです。まず、入所希望者の排せつの状況について確認をします（こればかりは直接観察は難しいでしょうから、養護者または介護者からの聴取が肝心です）。

もちろん今の状況についてですが、過去 3 ヶ月間程度の状況についても確認しておくこととプランニングのための有用な情報が含まれていることも少なくありませんから、インテーク段階でラポールを深める効用も含めて、お尋ねすることが推奨されます。

尚、インテークを担当する職種は施設によって、或いは入所希望者の個別性によって差異があるでしょうから、本稿では法令で定められていない事柄については職種を特定せずに記します。

また、「プレ・インテーク・シート」はテキストでも述べているように法令の制約からは離れた各老健施設の工夫に基づく独自のものです。ゆえに、ぜひ、これを活用したいものです。既にその項目を組み入れてある施設も少なくないとは思いますが、そうでない場合は排せつに関する項目を組み込むことで当事者側からの貴重な事前情報が得られるようになることでしょう。

【R4 システムの全老健認証済みソフトを使用している場合】

インテークで A-2 シートの ICF-S を入力するだけで、オートマチックに「排せつ支援計画」（以下、「計画」）作成の要否について示唆されます。つまり、ソフトの表示に従って進めていけばいいわけです。もちろん、多職種が協働して。それでも、いくつか留意しておきたいことがありますので、以降に示しておきます。

ICF-S の「排泄動作」のステージが 5 であれば、必ず計画作成の対象外になるのかといえ

ば、稀なことなのですが、そうとはいえないこともあり得ます。というのは、「排泄動作」は排尿を評価対象にしていますので、何らかの理由で排便については判断基準に当てはめてみると 5 相当ではないこともあり得るのです。ですから、念のために排便の状態にも留意する意識を持つておくことが必要になります。(排泄動作が 5 であっても「便意：なし」の場合はアラートが表示されます)。

このような場合も含め、ステージ 4 以下では計画を作成する必要が示されますので「排泄動作」の特記事項欄を改めて見直し、要介護認定調査で問われている項目を踏まえて、より具体的に入力するよう心がけることが大切です。そこで入力される情報は、その後のプロセスに資する大変に有用なものとなるでしょう。

また、この時点までに入所前訪問がなされていることが望ましいのですが、必要条件とまでは位置づけずに推奨事項にとどめておきます。実施できていればサービス利用判定会議にも暫定ケアプランにも、排せつ支援計画にも総合計画書にも大いに役に立つであろうことは言うまでもありません。ただ、ケースによっては困難であったり必要性が低かったりすることもあり得ますので努力目標と考えてよいかと思われまます(入所前訪問は「介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価」の指標である「入所前後訪問指導割合」に含まれ、加点要素になっていることを踏まえておきましょう)。

次に、サービス利用判定会議の前か会議時に、医師または医師と連携した看護師から入所後の改善可能性と低下防止可能性についての意見を求めます。可能性ありの場合、暫定ケアプランに入所直後における排せつ支援に係る暫定的対応方法を入力したうえで、「サービスの提供」欄に排せつ支援の実施の旨を付しておきます。尚、「可能性なし」と判断されれば、この時点で支援計画作成の必要がなくなります。

入所後は総合計画書の「専門職(チーム)アセスメント」及び実施計画内容の要点」に各専門職が要点を提示しておきます。そして、それを踏まえて総合計画書に一連のこと(課題/ニーズ・目標・ケア項目・ケア内容)を載せます。

さらに、モニタリングとして A-3 の 2 枚目(裏面)に排せつ状態の再評価と見直し判定の入力へとつなげていきます。もちろんモニタリング結果の報告は必要ですし、6 ヶ月後のモニタリング時や途中での目標達成時には加算満了の旨の相互確認が必要になります。

尚、ソフトの仕様により入力方法に差異がありますが、R4 システムでは ICF-S を用いていることから、他方式に比べより簡便に一連の手順をこなせることになります(A-2 で ICF-S を入力すれば、あとはソフトがガイドをしてくれます)。

蛇足ですが、何事においても「説明と同意」は必須のことですので念のため。

【R4 システムを紙ベースで行っている場合】

全体的な流れは、基本的にはソフトを使用している場合と同様ですが、オートマチックになっていないことから、ひと手間を要しますのでそのことを以下に提示します。

インテークで A-2 シートの ICF-S を実施した際に、「排泄動作」が 5 の「排泄の後始末を行っている」ならば、排せつ支援加算の対象ではないことを意味しますが、例外的に前段で示したようなことがありますので、排便についての確認を忘れないようにしてください。ス

ページ4の「排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている」ならば後始末に関することに注目します。要介護認定調査で該当する項目は、「陰部（肛門）の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、尿器（排便器）等の排尿（排便）後の掃除」「抜去したカテーテルの後始末」「蓄尿バッグからの破棄」「ストーマ（人工肛門）袋の後始末」があります。

この調子でステージ3ならば、ステージ2ならば…と記していけばキリがなくなってしまうので、あらためて人間の機能を測定する ICF-S と介護の手間の目安である要介護認定調査の違いに着目してみると留意すべきことが見えてきます。例えば、排泄動作に付随するトイレへの移動や便器への移乗などの機能は要介護認定調査には含まれていないことから、ICF-S の「基本動作」「歩行・移動」「認知・オリエンテーション」等にも注目しなくてはなりません。また、トイレの場所が分からない場合は誘導が必要になりますが、認定調査では介護の手間として解釈しますので「見守り等」の選択になり ICF-S では通常ならば認知機能の領域で検討することが排せつ支援に直結することもあり得ます。このあたりのことは、【はじめに】で記しましたように資料等で確認をしてください。

簡単にまとめますと、ソフトを使用しない場合は「排泄動作」が4以下の場合、最低でも「基本動作」「歩行・移動」「認知・オリエンテーション」に着目することが必要条件になります（認知機能は3項目すべてのほうが無難でしょう）。そのうえで、排せつ支援に係る項目をチェックして、サービス利用判定会議につなげていくことが求められます。

【付記】

ソフトを使う・使わないに関わらず、従前から A-2 の ICF-S の特記事項欄を活用されていたことと思いますが、入所される方々すべてに排せつ支援計画や褥瘡ケア計画を作成するという前提で、そのことに資する記載がなされるような心構えがインテーク担当者のみならず、すべての職種に求められます。そのことを改めて強調しておきます。

尚、ケースによってはインテーク段階（A-2 作成段階）でひととおりの手順が整わないで、ぶっつけ本番のサービス利用判定会議となることもあり得るでしょうし、対象外と思われていた人が入所直後に対象であると判明することもあるでしょう。また、手順は経てきたけれども自宅や医療機関等、入所前の場所からの環境変化により、対象でなかった人が対象になったり暫定ケアプランに組み入れた支援計画の見直しが必要になったりすることが、入所時になって初めて判明することもあり得ます。それらのようなことは十分にあり得ることであり、想定内のこととして柔軟に対応したいものです。

もうひとつ。排せつ支援加算の対象外であったとしても、その人が排せつに関するケアを要するならば、そのことが総合計画書に記載されるのは当然のことです。

別に「R4 システムにおける排せつ支援加算フロー」を添付しておきますので、そちらも参考にしてください。

老健施設における排せつ支援加算を算定するための標準的な考え方・別冊資料

【要介護認定調査の排尿・排便の定義と介助等についての定義】

- 「排尿」とは、「排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿）」「陰部の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換」「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為のこと。そして、その介助等とは以下のとおり。
 1. 介助されていない：「排尿」の介助が行われていない場合。
 2. 見守り等：「排尿」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合。
常時の付き添いの必要がある「見守り」「確認」「指示」「声かけ」や、認知症高齢者等をトイレ等へ誘導するために必要な「確認」「指示」「声かけ」等のこと。
 3. 一部介助：「排尿」の一連の行為に部分的に介助が行われている場合。
 4. 全介助：「排尿」の介助の全てが行われている場合。

- 「排便」とは、「排便動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便）」「肛門の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除」「オムツ、リハビリパンツの交換」「ストーマ（人工肛門）袋の準備、交換、後始末」の一連の行為のこと。そして、その介助等とは以下のとおり。
 1. 介助されていない：「排便」の介助が行われていない場合。
 2. 見守り等：「排便」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合。
常時の付き添いの必要がある「見守り」「確認」「指示」「声かけ」や、認知症高齢者等をトイレ等へ誘導するために必要な「確認」「指示」「声かけ」等のこと。
 3. 一部介助：「排便」の一連の行為に部分的な介助が行われている場合。
 4. 全介助：「排便」の介助の全てが行われている場合。

※ 実際の臨床レベルで勘違いを招きやすい「トイレに関する介助」についての但書き。

《トイレまでの移動に関する介助は、他の移動行為とともに「2-2 移動」で評価するが、トイレ等へ誘導するための「確認」「指示」「声かけ」は、「2.見守り等」として評価する。トイレやポータブルトイレへの移乗に関する介助は、他の移乗行為とともに「2-1 移乗」で評価する。失禁した場合の衣服の更衣に関する介助は、他の着脱行為とともに「2-10 上衣の着脱」「2-11 ズボン等の着脱」で評価する。》

注：枝番の振られた「」内は認定調査の項目を示す。

【算定要件】

排せつ支援加算の算定要件の考え方

Step 1. 加算を算定する入所者が次の要件を満たすことを確認する。

①排せつに介護を要すること

- ・要介護認定調査の「全介助」又は「一部介助」であることが目安。
- ※おむつの使用は必須ではなく、またおむつを使用していれば必ず対象となることも限らない。

②適切な対応を行うことにより排せつにかかる要介護状態の軽減が見込めること

- ・医師又は医師と連携した看護師が判断。
- ・要介護認定調査の「全介助」から「一部介助」以上に又は「一部介助」から「見守り」以上に6か月以内に改善する見込みであることが目安。
- ※おむつを使用している入所者の場合、おむつを外せる見込みがあることは必須ではなく、またおむつを外せる見込みがあれば必ず対象になることも限らない。

Step 2. 加算を算定しようとする入所者について原因分析、支援計画の作成を行う。

- ・原因分析、支援計画の作成は医師、看護師、介護支援専門員、その他職種が共同して行う。
- ・失禁に係る各種ガイドラインを参考にする

Step 3. 支援計画に基づいた支援を継続して実施した場合に加算が算定可能

- ・支援を開始する前に、利用者又はその家族に理解と希望があることを確認。
- ・支援を継続して実施している間、支援を開始した月を1日目として、6日目まで算定可能。
- ・同一入所期間中、1回まで算定可能。

【簡易原因分析のための参考（作成：瀧井 望*）】

*公益財団法人日本訪問看護財団あすか山訪問看護ステーション副所長

排泄行為	正常な状態	状況	対応、環境調整
尿意を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ・膀胱容量の半分ほどで最初は感じる ・尿意を感じてから30分から1時間はがまんができる ・睡眠中でも尿意を感じて覚醒できる 	<input type="checkbox"/> 膀胱に尿がためられない <input type="checkbox"/> 尿がたまったことがわからない <input type="checkbox"/> 尿意を我慢できない	<input type="checkbox"/> 排尿障害のアセスメント <input type="checkbox"/> 原因疾患について可能な治療とケア <input type="checkbox"/> 時間排尿誘導 <input type="checkbox"/> パターン排尿誘導 <input type="checkbox"/> 可能な限り座位排泄 <input type="checkbox"/> パッドやオムツの検討
便意を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ・便意を感じ始めてから15分程度は感覚がある。それ以上は鈍麻する ・便塊とガス、水の違いも感じる事ができる 	<input type="checkbox"/> 便意を感じない <input type="checkbox"/> 便塊とガス、水の違いがわからない	<input type="checkbox"/> 排便障害のアセスメント <input type="checkbox"/> 原因疾患について可能な治療ケア <input type="checkbox"/> 定期的トイレ誘導 <input type="checkbox"/> 可能な限り座位排泄 <input type="checkbox"/> パッドやオムツの検討

<p>トイレ・尿便器を認識する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレがどこにあるのかわかる ・尿器、便器の使い方がわかる ・尿器、便器が見える、または視力に代わる知覚で確認できる ・尿器、便器と判断できる知力がある 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 認知力の低下によるもの <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害による判断力の低下や健忘、半側空間無視などによるもの <input type="checkbox"/> 視力や知覚の低下によるもの <input type="checkbox"/> トイレの場所がわからない <input type="checkbox"/> 尿器、便器の使い方がわからない <input type="checkbox"/> 尿器、便器が確認できない <input type="checkbox"/> 尿器、便器と判断できない 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 原因疾患の管理 <input type="checkbox"/> トイレの場所の検討 <input type="checkbox"/> Pトイレの検討 <input type="checkbox"/> 目印をつける <input type="checkbox"/> 照明の工夫
<p>起居・移乗・移動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・移動の目的がわかる ・寝返りがうてる ・起き上がれる ・座位保持ができる ・横移乗ができる ・立位ができる ・歩行ができる ・リフター車いすなど移動の用具を使うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 認知力の低下によるもの <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害による判断力の低下や健忘、半側空間無視などによるもの <input type="checkbox"/> 視力や知覚の低下によるもの <input type="checkbox"/> 筋力低下によるもの <input type="checkbox"/> 痛みによるもの <input type="checkbox"/> 関節拘縮によるもの <input type="checkbox"/> 麻痺によるもの <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下によるもの（起立性低血圧をおこしやすい） <input type="checkbox"/> 移動の目的がわからない <input type="checkbox"/> 寝返りがうてない <input type="checkbox"/> 起き上がれない <input type="checkbox"/> 座位姿勢が保てない <input type="checkbox"/> 立ち上がりができない <input type="checkbox"/> 移乗ができない <input type="checkbox"/> 歩行ができない <input type="checkbox"/> 適切な移動用具を使用できていない 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 原因疾患の管理 <input type="checkbox"/> リハビリテーション（動作練習、筋力維持・増進、関節拘縮予防） <input type="checkbox"/> 疼痛コントロール <input type="checkbox"/> ゆっくり立つ <input type="checkbox"/> 移動前に水分補給 <input type="checkbox"/> 移動の目的を説明 <input type="checkbox"/> ベッドの高さ調整 <input type="checkbox"/> 健側側に足を下ろせるベッドの向き <input type="checkbox"/> トイレの手すり <input type="checkbox"/> 補高便座 <input type="checkbox"/> ベッド柵の工夫 <input type="checkbox"/> Pトイレの位置の検討 <input type="checkbox"/> 歩行器、車いす、リフター <input type="checkbox"/> 起居・移乗・移動介助 <input type="checkbox"/> 見守り
<p>衣類の着脱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ズボン、スカートを下ろしたり、まくったりすることができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 認知力の低下によるもの <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害による判断力や意欲・発動性の低下、健忘などによるもの 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 原因疾患の管理 <input type="checkbox"/> リハビリテーション（動作練習、筋力維持・増進、関節拘縮予防）

	<p>・排泄物がかからないように下着を下ろす、元に戻すことができる</p>	<p><input type="checkbox"/>手指の巧緻性の低下によるもの <input type="checkbox"/>痛みによるもの <input type="checkbox"/>麻痺など運動機能障害によるもの <input type="checkbox"/>視力や知覚の低下によるもの <input type="checkbox"/>下着をずらしたりするために腰を上げることができない <input type="checkbox"/>下着の着脱ができない <input type="checkbox"/>着脱の際下着を汚してしまう <input type="checkbox"/>下着が汚れたことがわからない <input type="checkbox"/>オムツやパッドの交換ができない</p>	<p><input type="checkbox"/>疼痛コントロール <input type="checkbox"/>上げ下げしやすいようズボンのゴムを緩く <input type="checkbox"/>スカートをはく <input type="checkbox"/>鏡の設置 <input type="checkbox"/>装着しやすいパッド選択 <input type="checkbox"/>紙パンツ使用 <input type="checkbox"/>前かがみができるスペース <input type="checkbox"/>手すり <input type="checkbox"/>補高便座 <input type="checkbox"/>衣類着脱介助 <input type="checkbox"/>見守り <input type="checkbox"/>羞恥心を傷つけないように汚れた下着やパッドをタイミングをみて交換</p>
<p>尿便器の準備</p>	<p>・尿便器の位置を確認できる ・ふたを開けるなど必要な動作がわかり、できる。 ・尿道、肛門の位置にあてることができる</p>	<p><input type="checkbox"/>認知力の低下によるもの <input type="checkbox"/>高次脳機能障害による判断力や意欲・発動性の低下、健忘などによるもの <input type="checkbox"/>手指の巧緻性の低下によるもの <input type="checkbox"/>痛みによるもの <input type="checkbox"/>麻痺など運動機能障害によるもの <input type="checkbox"/>視力や知覚の低下によるもの <input type="checkbox"/>尿便器の位置が確認できない <input type="checkbox"/>尿便器の使い方がわからない <input type="checkbox"/>ふたを開けられない <input type="checkbox"/>適切な便器の位置に座れない <input type="checkbox"/>腰上げができない <input type="checkbox"/>尿便器を尿道や肛門の位置にあてられない</p>	<p><input type="checkbox"/>原因疾患の管理 <input type="checkbox"/>リハビリテーション(動作練習、筋力維持・増進、関節拘縮予防) <input type="checkbox"/>疼痛コントロール <input type="checkbox"/>用具の工夫 <input type="checkbox"/>できない部分の介助 <input type="checkbox"/>目印 <input type="checkbox"/>声かけ <input type="checkbox"/>手をそえて一緒に行う <input type="checkbox"/>見守り</p>

排尿	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中4～7回、夜間 0～1 回の排尿がある ・ 200～500 ml の尿を 30 秒以内に出せる ・ 排尿時痛がない ・ 残尿がない ・ 出そうと思えばいつでもだせる <p>* 排尿とは腎臓で作られた尿を一旦膀胱にためて（蓄尿）ある程度ためたら排尿（排出）することである</p>	<p>腹圧性尿失禁：</p> <input type="checkbox"/> 咳やくしゃみなど腹圧がかかった時に尿が漏れる	<input type="checkbox"/> ホルモン補充療法 <input type="checkbox"/> 外科的療法 <input type="checkbox"/> 膣内装具 <input type="checkbox"/> 骨盤底筋体操
		<p>切迫性尿失禁（過活動膀胱）：</p> <input type="checkbox"/> 尿意切迫感がある <input type="checkbox"/> 頻尿がある	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 行動療法：膀胱訓練 <input type="checkbox"/> 排尿日誌 <input type="checkbox"/> 多飲の場合水分を控える
		<p>溢流性尿失禁</p> <input type="checkbox"/> 絶えずだらだらと尿が漏れる <input type="checkbox"/> 残尿がある <input type="checkbox"/> 尿意があってもでない	<input type="checkbox"/> 尿閉の原因除去 <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 間欠的自己導尿
		<p>前立腺肥大症：</p> <input type="checkbox"/> 排尿を始めるまでに時間がかかる <input type="checkbox"/> 排尿時間が長い <input type="checkbox"/> 残尿感 <input type="checkbox"/> 尿意切迫感 <input type="checkbox"/> 夜間頻尿 <input type="checkbox"/> 尿閉	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 外科的療法 <input type="checkbox"/> 間欠導尿 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル
		<p>神経因性膀胱：</p> <input type="checkbox"/> 大脳病変（脳血管障害、パーキンソン病、認知症など） <input type="checkbox"/> 脊髄病変（脊髄損傷、神経難病など） <input type="checkbox"/> 末梢神経病変（糖尿病、骨盤内手術など）により蓄尿障害や排出障害がある	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 収尿器、尿失禁用具の使用 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 間欠導尿 <input type="checkbox"/> 膀胱瘻
排便	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1～3回/日、1～3日おきに出る。 ・ 150～200gの有形便をまとめて出せる ・ ある程度のいきみでスムーズに出せる ・ 痛みがない 	<p>結腸性便秘：大腸の蠕動運動の低下</p> <input type="checkbox"/> 排便回数が少ない <input type="checkbox"/> 下剤をのまないとなんか出ない。 <input type="checkbox"/> 下剤を飲んだことによる便失禁	<input type="checkbox"/> 原因疾患や便秘の原因となる薬物の管理 <input type="checkbox"/> 食物繊維、発酵食品、乳酸菌など排便を促す食品の摂取 <input type="checkbox"/> 適切な水分量の確保 <input type="checkbox"/> 排便習慣を整える（朝食後トイレへ行く）

	<p>*排便とは食べたものが消化吸収し、大腸へ運ばれ、結腸の蠕動運動により便が輸送され、水分や電解質の吸収が行われ、直腸まで便塊が運ばれ、肛門括約筋により便を保持し、便意を知覚し、適切な場所で便の排出をすること</p>	<p>□睡眠時間の確保 □適切な薬物管理（整腸薬、緩下剤、刺激性下剤） □スキンケア</p>	
	<p>直腸性便秘：直腸から便が出しづらいために起こる</p> <p>□便がでにくい □いきんでも出ない □排便後もすっきりしない □残便感がある □下剤による便失禁 □仮性下痢</p>	<p>□便意を我慢しない □プライバシーを保ち、安全なトイレ環境の提供 □適切な排便姿勢（足が床につき、足先が膝より中側に入り、やや前傾） □洗浄便座で刺激する □最小限の薬物管理 □座薬・浣腸 □摘便</p>	
	<p>下痢：</p> <p>□水様便がでる □泥状便が続く □頻回緩い便がでる。 □腹痛がある □下痢に伴い発熱がある □吐き気がある □便に血がまざる □普段と色が違う □便失禁</p>	<p>□原因の追究 （感染、薬物、食事、消化不良、手術の影響、全身性疾患など） □脱水予防 □消化の良い食事 □刺激物、高脂肪、高繊維食を避ける 経管栄養： □注入速度や温度の調整 □栄養剤の検討 （乳糖不耐症対策、低脂肪） □スキンケア</p>	
	<p>□肛門括約筋不全による便失禁</p>	<p>□骨盤底筋訓練 □やや硬めの便性調整 □スキンケア</p>	
後始末	<p>・紙の位置がわかる ・紙を適切な量で切る ・肛門、尿道口を拭くことができる ・排泄物を流すことができる</p>	<p>□認知力の低下によるもの □高次脳機能障害による判断力や意欲・発動性の低下、健忘などによるもの □手指の巧緻性の低下によるもの □麻痺など運動機能障害に</p>	<p>□原因疾患の管理 □リハビリテーション（動作練習、筋力維持・増進、関節拘縮予防） □疼痛コントロール □ウォシュレットの設置 □片手で使えるペーパー</p>

	<p>・尿、便で汚れたら、拭くなど清潔にできる</p>	<p>よるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 視力や知覚の低下によるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 紙の位置がわからない</p> <p><input type="checkbox"/> 紙を適切な量に切れない</p> <p><input type="checkbox"/> 肛門、尿道口を拭くことができない</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄物を流すことができない</p> <p><input type="checkbox"/> 尿便器を汚しても拭くことができない</p>	<p>ホルダーの設置</p> <p><input type="checkbox"/> ペーパーホルダーを取りやすい場所に設置</p> <p><input type="checkbox"/> 落とし紙を取りやすい位置に設置</p> <p><input type="checkbox"/> ミシン目付のペーパー設置</p> <p><input type="checkbox"/> 交換用のオムツ、パッドが取り出しやすい場所に設置</p> <p><input type="checkbox"/> トイレにゴミ箱を設置</p> <p><input type="checkbox"/> 水洗レバーの位置の検討</p> <p><input type="checkbox"/> 水洗レバーを楽に流せるよう改造</p> <p><input type="checkbox"/> 自動水洗便座の設置</p> <p><input type="checkbox"/> 手すりの位置の検討</p> <p><input type="checkbox"/> もたれかかる手すり</p> <p><input type="checkbox"/> できない部分の介助</p> <p><input type="checkbox"/> 目印</p> <p><input type="checkbox"/> 声かけ</p> <p><input type="checkbox"/> 手をそえて一緒に行く</p> <p><input type="checkbox"/> 見守り</p>
--	-----------------------------	---	---

注：当該資料は、「EBM に基づく尿失禁診療ガイドライン」、「男性下部尿路症状診療ガイドライン」、「女性下部尿路症状診療ガイドライン」、「便失禁診療ガイドライン」他の排せつに係るガイドライン等を参考に作成した。