

認知症ケア加算取得に向けての取り組み

望月美紗貴 成川 史恵 福島 成美 久山さえり
真貝 俊枝

静岡赤十字病院 3-8病棟

要旨：当院では、平成29年3月1日より認知症ケア加算2算定が開始され、認知症ケアマニュアルも整備された。しかし当病棟では認知症ケア加算についてスタッフの理解度にばらつきがあり、チェック漏れが多い現状があった。その対策として、当プロジェクトチームは、認知症フローチャートをパウチし電子カルテの各ワゴンに設置し、認知症ケア加算に関する情報をわかり分かりやすくまとめた「にんにん通信」を3回に渡り発行した。また、認知症カンファレンスを企画し、週1回開催した。対策前後でスタッフにアンケートをとり評価をした結果、対策後に認知症ケア加算の取得率が数値として明らかな変化は見られなかった。しかしスタッフの意識は向上しており、カンファレンスも回答者全員が継続を希望した。カンファレンスがスタッフにとって認知症ケア加算を意識するきっかけになった。また今回の活動を通して今後の課題も明らかになったためここに報告する。

Key words：認知・認知症ケア加算

I. はじめに

当院では、平成29年3月1日より認知症ケア加算2算定が開始され、認知症ケアマニュアルも整備されている。当病棟では、認知症ケア加算についてスタッフの理解度にばらつきがあり、チェック漏れが多かった。認知症ケアしたことがケア加算につながらなければ、労力のムダになってしまう。そこで、ケア加算が確実に取得でき、看護計画やSOAPに反映させるためにプロジェクトチームを結成し対策を検討した結果を報告する。

II. 目的

認知症ケア加算を確実に取得できるように認知症フローチャートをスタッフへ浸透させ看護計画やSOAP記録に反映させる

III. 方法

1. 対象者：3-8病棟看護師26名
2. 期間：平成29年5月～平成30年2月
3. 調査方法

- 1) 認知症患者のカルテチェックを行い現状把握と問題点を明確にし、対策後に効果を確認する。

- 2) スタッフへ対策前後（平成29年7月・12月）でアンケート用紙を配布し回収する。

アンケート内容：当院の認知症ケア加算2取得におけるフローチャートの理解度の確認。

- 3) 倫理的配慮：対象者にアンケート調査において無記名記載とし、個人情報目的以外で利用されないことを説明しアンケート用紙に明記した。

4. 対策

- 1) 認知症フローチャートをパウチし、各ノートパソコンに吊るし常時使用できるようにする。

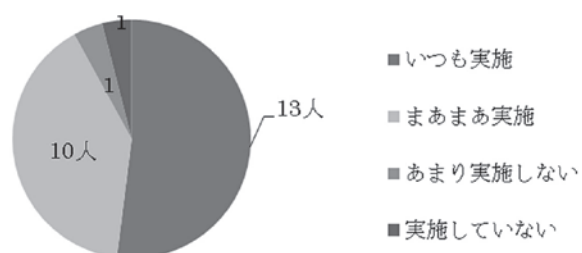
- 2) スタッフが当院の日常生活自立度判定基準、認知症ケア加算取得方法の知識を共有できるように「にんにん通信」を発行し（第1号平成29年9月、第2号11月、第3号平成30年2月）各自へ配布する。

- 3) 認知症カンファレンスを週1回実施し定着させる。（平成29年11月～）

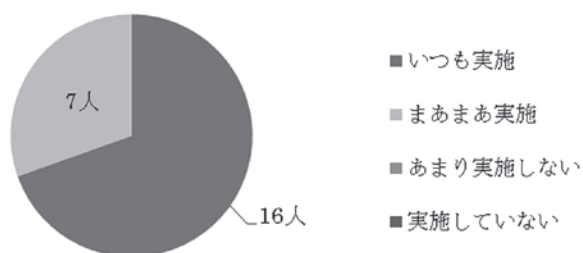
- (1) 毎週金曜日13時～病棟で身体拘束カンファレンスと同時に行う。
- (2) 日勤スタッフ全員で評価し、変更時は入力する。
 - ・「状態一括」がその患者の日常生活自立度として適しているか、チェック漏れの患者がないか。
 - ・看護計画が適切か、変更時は受け持ち看護師へ入力を伝言する。
 - ・カンファレンス内容を記録する。
- (3) 各ペアで担当患者のカルテを確認し、適切に入力がされているか調査する。
 - ・「領域5知覚/認知」のアセスメント要約の有無をチェック、受け持ち看護師へ入力を伝言する。
 - ・1日1評価の有無を1週間分チェック、その日の担当ペア看護師へ入力を伝言する。

IV. 結 果

1. カルテチェックによる対策前の現状把握と問題点について
 - ・認知症患者は1ヶ月間に常時6人前後存在していた。



a. 対 策 前



b. 対 策 後

図1 急性混乱・慢性混乱の立案をしているか
(a. 対策前 b. 対策後)

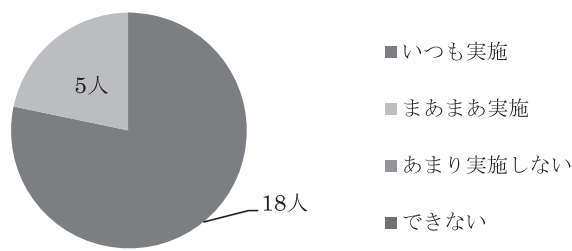
- ・認知症ケアを行っていたにもかかわらず、退院まで「状態一括」が自立で評価されていたり、ランクが軽く評価されたままの患者が半数いた。
- ・受け持ち看護師に看護計画や評価が任されており、定期的に週1回の評価がされにくく、受け持ち看護師以外、確認する機会がなかった。
- ・看護診断の知識が不十分で、スタッフによって判断にばらつきがあった。
- ・状態変化に伴うランクの変更、看護計画の変更、身体拘束の変更や解除がリアルタイムで行えず反映されていなかった。
- ・入院時、状態変化時「領域5知覚/認知」の認知症の有無はチェックされているが、アセスメント要約のないことが多かった。

2. 対策前後のアンケート結果の比較について
対策前に25名、対策後に23名の回答を得た。

- 1) 急性混乱・慢性混乱の立案をしているか (図1)。
- 2) 急性混乱・慢性混乱について1日1回評価しているか (図2)
3. カルテチェックによる対策後の効果の確認について



a. 対 策 前



b. 対 策 後

図2 急性混乱・慢性混乱について1日1回評価しているか
(a. 対策前 b. 対策後)

- 1) 「状態一括」の入力漏れがなくなり、状態変化時、リアルタイムに変更入力ができる。(コストに直結する部分はできている)
- 2) 入院時、状態変化時、看護計画の「領域5知覚/認知」のアセスメント要約の入力が不十分である。
- 3) 身体拘束の状態変化時、「状態一括」とカンファレンス内容は入力するが、看護計画への入力が不十分である。

V. 考 察

当院の認知症ケアマニュアルを熟読して、完全に理解している人は少数だと考える。認知症ケア加算についてチェック漏れが多く、周知されていなかったため、3つの対策を検討した。1つ目は、認知症フローチャートが手元に常備されていればマニュアルを調べる手間が省け、使用しやすくなると考え、パウチしたフローチャートを各ノートパソコンに吊るした。また、認知症認定看護師の方から、さらにわかりやすい内容のフローチャートも頂き、追加したことで活用しやすくなった。2つ目は、「にんにん通信」を発行し各自へ配布し、スタッフが知識を共有できるようにした。これは、病棟での勉強会という特別な時間を設けずに自分のペースで参考ができること、スタッフが間違えやすい点や疑問点がクローズアップされ、ポイントをわかりやすく伝えることでスタッフの意識を高める要因の一つになったと考える。3つ目は、週1回、認知症カンファレンスを行った。入退院のペースが早い過程において、受け持ち看護師に任されていても逸脱してしまうことがある。状態の変化を見逃がすことなく週1回リアルタイムに評価ができ、身体拘束カンファレンスと同時に行うことができた。スタッフ全員で「状態一括」が適切であるか、チェック漏れの患者がいなか、看護計画が適切であるかを評価することができた。また、個人では迷い判断しにくかったことが、カンファレンスを行うことで認知症フローチャートに従って判定できるようになったと考える。カンファレンスの時間に限りがあるので、各

ペア看護師で担当患者の1日1評価や「領域5知覚/認知」のアセスメント要約の入力の有無をチェックし、看護計画の変更を含め、受け持ち看護師へ入力の伝言をしてもらった。伝言することで互いに理解も深められた。他の入力に精一杯で、看護計画まで入力できないという意見もあったが、今後、慣れてくれば記録が充実すると考える。

「領域5知覚/認知」のアセスメントにおいて、家族が本人の忘れやすさは年相応だと入院時に答えている場合、診断されていないだけの隠れ認知症や認知症だと認めたくない家族の心理が隠されている可能性がある。高齢者では、入院中に手術などのストレスが加わり、環境の変化で状態が変化しやすいことを認識しておくとうと考える。

アンケート結果では、認知症カンファレンスを開始後1ヶ月時点でのアンケートだったこともあり、対策前後で数値的に明らかな効果は得られなかった。対策前のアンケート時点では理解しているつもりでいたが、知らなかったことに気付いたスタッフがいて数字が変化した可能性もある。しかし、認知症カンファレンスで認知症ケア加算に対する意識が高まり、認知症の日常生活自立度の判断がしやすくなったとスタッフの半数以上が回答している。また、認知症カンファレンスは継続した方がよいとスタッフ全員の賛同を得られたので、今後の効果に期待する。

VI. おわりに

今回、コストの取得を重視しコストに直結する部分は漏れなく入力できるようになった。本来、認知症ケア加算は多職種が適切に対応し、症状の悪化を予防し治療が円滑に受けられることを目的とした評価である。課題として、実施したことを記録に残し、次に役立つための看護計画やアセスメント要約の入力が確実にできるように努力していきたい。

今後も認知症カンファレンスを継続し、スタッフ全員で認知症患者へより良いケアができるように実践にも力を入れていきたい。

文 献

- 1) 今できること きわめて究めて窮めて共に
支え合う 認知症ケアマニュアル. 大阪：公益

社団法人大阪府看護協会；2017. p.43.http://osakakangokyokai.or.jp/CMS/data/img/2017_ninchishomanual.pdf [accessed 2018-11-15]