

【2014年6月更新】

A 病院で CGA の評価加算に使うフォーム

(1)～(4)が高齢者総合評価加算に関連して使う様式ですが、A 病院では最初から一式行うので、看護師によるスクリーニング（様式1）を最近は省いています。

(2)が評価結果の記入用紙、
(3)が入院診療計画書、
(4)は事務へ上げる書類です。

(5)は薬物療法関連で算定できる退院時薬剤情報提供の書類です。

(6), (7)は退院支援関係の様式で、あくまで参考につけました。

(1)

高齢者総合評価 入院時スクリーニング

入院時年齢 歳

平成	年	月	日
A・B棟		階 南・北	
担当医師氏名：			
記載看護師名：			

看護師記入欄

身体機能	移動	<input type="checkbox"/> 介助必要
	セルフケア	<input type="checkbox"/> 介助必要
	視力	<input type="checkbox"/> 介助必要
	聴力	<input type="checkbox"/> 介助必要
生活機能	服薬管理	<input type="checkbox"/> 介助必要
	電話の利用	<input type="checkbox"/> 介助必要
	交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 介助必要
	お金の管理	<input type="checkbox"/> 介助必要
	食事の準備	<input type="checkbox"/> 介助必要
精神機能	認知機能	<input type="checkbox"/> 介助必要
	気分・意欲	<input type="checkbox"/> 介助必要

<自立の例>

新聞やテレビの字幕が読める(眼鏡使用可)。

普通の声の大きさを会話ができる。

お薬の飲み方を正確に理解している。

電話番号を自分で調べ、一人で電話できる。

電車やバスを使い、一人で来院できる。

支払いや通帳の管理が一人で行える。

買い物や料理など食事の準備を一人で行える。

* 1項目以上にチェックが入った場合は、医師が記載

退院後に介護を含めどのような生活を送るかということを念頭に置いた医療が必要であり、生活に影響する身体機能や精神機能などについて総合的に評価を行う必要が...

ない ある → 高齢者総合的機能評価を施行して下さい。

<p style="text-align: center;">認知機能の評価</p> <p>* 患者さんに問診するより、看護師の客観的な評価を重視して下さい。 ...例えば、服薬を本人管理で任せられるかは判断基準の一つになります</p> <p><u>記憶力の低下</u> 説明したことを覚えていない、さがしものが多い 自分の病歴やなぜ入院したのかを覚えていない</p> <p><u>見当識の低下</u> ここがどこかわからない、今年が何年かわからない 道にまよう、検査に1人で行けない</p> <p><u>理解力・判断力の低下</u> 誤った方法で対応する 機器の使い方がわからない</p>	<p style="text-align: center;">気分・意欲の評価</p> <p>* 客観的な評価が難しい場合は、以下問診するとよい。</p> <p><u>気分:うつ・不安</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？ ・ ほとんどのことに興味がなくなっていたり、今まで楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？ ・ さまざまな事柄に関して、過剰に不安となったり、起こりそうもないことを心配していますか？ <p><u>意欲低下:閉じこもりも含む</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 挨拶をしない ・ 食事や排泄, リハビリに関心が無い ・ 週に1回も外出していない ・ 外出頻度が減っている
---	--

(2)

高齢者総合評価の結果

患者氏名 殿

平成	年	月	日
病棟	階	号室	
主治医氏名			
主治医以外の 担当者氏名			

当院では、入院患者様が入院早期より退院後にどのような生活を送るかということを念頭においた医療を受けることができるために、入院中に総合的な機能評価を行っております。その結果をお知らせします。

項目	検査	結果	結果の評価
転倒の危険度	転倒スコア	/13	
	片足立ち	秒/ 秒	
セルフケア機能	Barthel index	/100	
一人暮らし機能	Lawton IADL	/8	
認知機能 (記憶・判断力)	HDS-R	/30	
	MMSE	/30	
気分	GDS	/15	
意欲	Vitality index	/10	
以上の結果をまとめると			

具体的な対応法に関しては、治療・検査の説明書や退院療養計画書などにも記載し説明しますのでご参照下さい。

(3)

入院診療計画書

別紙

平成 年 月 日

患者 ID

患者氏名

殿

病名: (他に考え得る病名)	病棟(病室):	号室
症状:		

推定される 入院期間 又は退院日	入院日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 入院期間 日 <input type="checkbox"/> 退院日 年 月 日
------------------------	-----------	---

治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
食事 (栄養士による指導も含む)	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無
その他 (看護、リハビリテーション等の計画)	
患者さん及びご家族への説明	
総合的な機能評価	日常生活動作 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察 認知機能 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察 気分・心理状態 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

注 1. 病名等は、現時点で考えられるものですので、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注 2. 入院期間については現時点で予想されるものです。

主治医:

担当看護師:

説明を受けられましたら、患者氏名が間違いないことを確認の上、ご署名ください。

患者氏名 殿

本人・家族署名欄

(4)

高齢者総合評価加算 算定通知書

診療科 _____ 科

平成 年 月 日
病棟 階
主治医氏名
主治医以外の 担当者氏名

(連絡先PHS: _____)

医事課入院会計担当 御中

当該患者において、下記後期高齢者総合評価を実施いたしましたので、診療報酬の請求を行ってください。

高齢者総合評価加算 算定基準(〇〇病院△△科)

- 介護保険法第2条規定特定疾患を有する40歳以上65歳未満
- 年齢 65歳以上
- 機能評価測定: Barthel index
- 機能評価測定: MMSE または HDS-R
- 機能評価測定: GDS または Vitality index
- 測定結果に基づく評価: 老年病専門医による
- 高齢者総合評価の結果: 患者・家族に説明
- 高齢者総合評価の結果: 入院診療録に保存
- 高齢者総合評価の結果: 外来診療録に保存

* 総合評価を行ったら、すみやかに「入院センター」行きのメッセージファイルにいれ学内便で送付してください。

介護保険特定疾病

1. がん(がんは、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した、いわゆる「末期がん」に限られる。)
2. 慢性関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症及び糖尿病性神経障害
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(5)

高齢者退院時薬剤情報提供指示せん

入院時年齢 _____ 歳

病棟名 : A・B棟 階 南・北

診療科 :

医師氏名 :

依頼日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の患者に対して退院時薬剤情報提供を依頼します

連絡事項 (可能な限り記入願います)

退院予定日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お薬手帳: 新規 継続

本人の理解度: 良好 不良

家族への指導: 不要 要

認知症の有無: 無 有

入院中の副作用: 無 有

その他:

記入後は薬剤部 薬品情報室へ搬送(学内便)願います。

薬剤部担当 担当者氏名

(6)

退院支援 入院時アセスメント

--

平成 年 月 日
A棟 11階 南
看護師名:

リスク因子

- 入院前よりADLの低下あり
- 退院後に医療処置あり
- 家族介護力不足
- 今後病状悪化の可能性高い



1項目でもチェックが入ったらカンファレンスで検討
以下基本事項記入

家庭環境	住所	
	介護者	
介護保険	要介護度	
	ケアマネ	
退院にむけての問題点		

(7)

退院支援計画書

--

患者氏名 _____ 殿

平成	年	月	日
病棟	階	号室	
主治医氏名			
退院支援計画 担当者			

当院では、入院患者様が入院早期より退院後にどのような生活を送るかということを中心においた医療を受けることができるために、入院後早期に退院支援計画書を作成しております。

病名	
患者以外の 相談者	
退院支援計画を 行う者の氏名 (担当者を除く)	
退院に係わる問 題点, 課題など	
退院に向けた 目標設定, 支援 期間, 支援概要	
予想される 退院先	
退院後に利用が 予測される社会福 祉サービス等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化に応じて変わり得るものである。

(患者氏名) _____