

## 20. 排せつ支援加算Ⅱを取得する試み

介護老人保健施設 すこやか生野

看護師 山中道江（やまなか みちえ）

共同発表者 青木さつき 木村悦子 庵野裕子 伏見篤子 國分千尋 浅田章

要介護高齢者の日常生活で、排せつの支援は不可欠である。

令和3年9月に開催された大老健の排泄ケア研修会を受講し、排せつ支援加算の取得に向けての取り組みを開始した。まず排せつ製品の見直しを行い、ユニ・チャーム製品に切り替え、①利用者のQOLの向上、②介護職員の業務負担軽減、③施設の経営効率向上に対する支援を受けた。

排せつ支援加算の取得にあたり、加算算定を開始する際にまず看護職員に加算の説明と、『排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書』の作成について勉強会を行った。①「排せつの状態及び今後の見込み」においては『認定調査員テキスト』より排尿・排便の一連の行為について、②「排せつに介護を要する要因」については、疾患・ADL・認知機能面・失禁の状態などを記載する、③「支援計画」は個別ケアプランの排せつの部分と同じ内容のものを記載する、とした。

令和4年1月より排せつ支援加算の取得を開始する。全員Ⅰの算定であった。ユニ・チャーム製品導入をきっかけに評価基準を見直し、排せつ支援に取り組んだ。排尿・排便の状態の評価については『認定調査員テキスト』を参照したが、実際の評価は職員により基準が曖昧であった。そのため評価基準を見直し、看護職員だけでなく、リハビリ職員や介護職員、施設ケアマネとも情報を共有した。新たな評価基準として11項目、すなわち「尿・便意の認識」「トイレへの移動」「下衣の下げる動作」「失禁の有無」「便座に座る」「排せつ」「リハパン・パットの交換」「後始末」「下衣の上げる動作」「トイレから次の場所へ移動」とした。作成手順としては、看護職員が当該月に評価し、『排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書』の作成を行い、それを基にカンファレンスにおいて多職種で確認を行い、修正した。令和5年8月5名、9月7名の排せつ支援加算Ⅱを算定した。

A氏、74才、女性。令和5年6月に骨粗しょう症、脊椎圧迫骨折にて歩行困難となり、リハビリ目的で在宅より入所する。入所時の排せつの状態は、排尿・排便ともに『一部介助』、おむつの使用あり、ポータブルトイレの使用なし、であった。支援計画として、日中はフロアトイレ、夜間はポータブルトイレ使用、希望時、誘導し、スタッフが体を軽く支えるように介助し、ズボンの上げ下げなどは自身で行う。安定して動作ができるようになった際は、見守りに移行する、とした。令和5年8月ではトイレへの移動、下衣の上げ下げ動作、リハビリパンツ・パットの交換は見守り、その他は自立した。排尿・排便ともに『見守り』となり、排せつ支援加算Ⅱの算定となった。

今後も多職種が連携して、利用者の自立した排せつケアに取り組んでいきたい。