

# 認知症ケア加算対応でお困りではありませんか？

ICTサービスを利用した認知症ケア加算システムのご案内

**認知症ケア加算  
対策が求められて  
いる医療機関  
に強い味方！**

2016年の診療報酬改定で、認知症ケアに加算が新設されました。「身体拘束をしない看護」に向けて、国を挙げての取り組みが始まっています。「認知症ケアアウトカム評価システム」は、群馬大学大学院医学系研究科 群馬大学大学院保健学研究科の内田陽子教授と共同研究で開発したシステムです。

## 認知症ケアアウトカム評価システム

群馬大学と共同研究で作成した認知症アウトカム評価システム



評価項目	評価内容	評価項目	評価内容	評価項目	評価内容
1. 身体拘束の有無 (評価)					
評価項目	評価内容	評価項目	評価内容	評価項目	評価内容
1. 身体拘束	0	2. 身体拘束	2	3. 身体拘束	0
2. 身体拘束	1	3. 身体拘束	1	4. 身体拘束	2
3. 身体拘束	1	4. 身体拘束	2	5. 身体拘束	1
2. 食事・水分摂取の状況 (評価)					
評価項目	評価内容	評価項目	評価内容	評価項目	評価内容
1. 食事が摂れない	1	2. 食事が摂れない	2	3. 食事が摂れない	1
2. 食事が摂れない	1	3. 食事が摂れない	2	4. 食事が摂れない	2
3. 食事が摂れない	1	4. 食事が摂れない	2	5. 食事が摂れない	1
4. トイレでの排便	1	5. トイレでの排便	2	6. 排便	1
5. 排便	1	6. 排便	2	7. 排便	1
6. 排便	1	7. 排便	2	8. 排便	1
7. 排便	1	8. 排便	2	9. 排便	1
8. 排便	1	9. 排便	2	10. 排便	1
9. 排便	1	10. 排便	2	11. 排便	1
10. 排便	1	11. 排便	2	12. 排便	1
3. 認知症ケアの実施状況 (評価)					
評価項目	評価内容	評価項目	評価内容	評価項目	評価内容
1. 認知症ケア	1	2. 認知症ケア	2	3. 認知症ケア	1
2. 認知症ケア	1	3. 認知症ケア	2	4. 認知症ケア	1
3. 認知症ケア	1	4. 認知症ケア	2	5. 認知症ケア	1
4. 認知症ケア	1	5. 認知症ケア	2	6. 認知症ケア	1
5. 認知症ケア	1	6. 認知症ケア	2	7. 認知症ケア	1
6. 認知症ケア	1	7. 認知症ケア	2	8. 認知症ケア	1
7. 認知症ケア	1	8. 認知症ケア	2	9. 認知症ケア	1
8. 認知症ケア	1	9. 認知症ケア	2	10. 認知症ケア	1
9. 認知症ケア	1	10. 認知症ケア	2	11. 認知症ケア	1
10. 認知症ケア	1	11. 認知症ケア	2	12. 認知症ケア	1



**サービス全部を保守  
全部お任せ一元対応**

世界最高水準のクラウドサービスとセットでご利用可能です。

**クラウドサービス  
インフラとセットで  
スムーズに導入**

モバイル環境からクラウドサービスまで全てまとめて提供・保守します。

**HISネットワーク  
セキュアにアクセス**

インターネットを経由しない、病院需要法ネットワークでご提供します。

### ココがスゴイ・その1

多言語対応

クロスランゲージシステムを採用しており、日本語、英語、簡体字、繁体字、で提供。今後、他言語も拡充予定

### ココがスゴイ・その2

機種を問わないWeb方式

Webブラウザで使用するため機種をいとわない設計。Mac,iPad,Windows,Android にも対応。スマートフォン等、様々なプラットフォームで使用することができます。

### ココがスゴイ・その3

オフライン対応

ICUなど、電波を使用できない場所でも、安全にオフラインで使用できます。

株式会社TMR 群馬県前橋市新前橋町25-19 上原ビル2F

お問い合わせ先 TEL027-251-5515 FAX027-251-5515 e-mail : info@tmr.gunma.jp

# 認知症ケアアウトカム評価システム

有効性の検証

## 病院患者への包括的BPSDケアシステム®の有効性

Effects of the Holistic BPSD Care System®

認知症ケア研究誌4：12-18,2020

【目的】病院患者への包括的BPSDケアシステム®(システム)の有効性を明らかにする。

【方法】対象者はA病院入院患者であり、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上、NPI-Q3点以上、主疾患・既往歴に精神疾患がなく、研究の同意を得たものとした。非導入期群18名、導入期群19名とし、前者は通常のケア、後者はシステムのケアを実施した。評価は発症前、入院1・3週間の時点で、せん妄はCAM日本語版、BPSDはNPI-Q、QOLはshort QOL-Dを使用し行った。

【結果】導入期群のほうが非導入期群と比べ、1週間のNPI-Qの得点が有意に高く重度で、せん妄発症割合も高かった。しかし、3週目になると導入期群は非導入期群とのNPI-Qの有意な差はなく、short QOL-Dでは高い得点を得た。また、群内の比較では導入期群のみで、入院1週間から3週間のNPI-Qおよびshort QOL-D得点に有意な改善を認めた。

【結論】本システムはせん妄を発症し、重度のBPSDをもつ患者に対して有効であることが示唆された。

責任著者：内田陽子  
群馬大学大学院保健学研究科

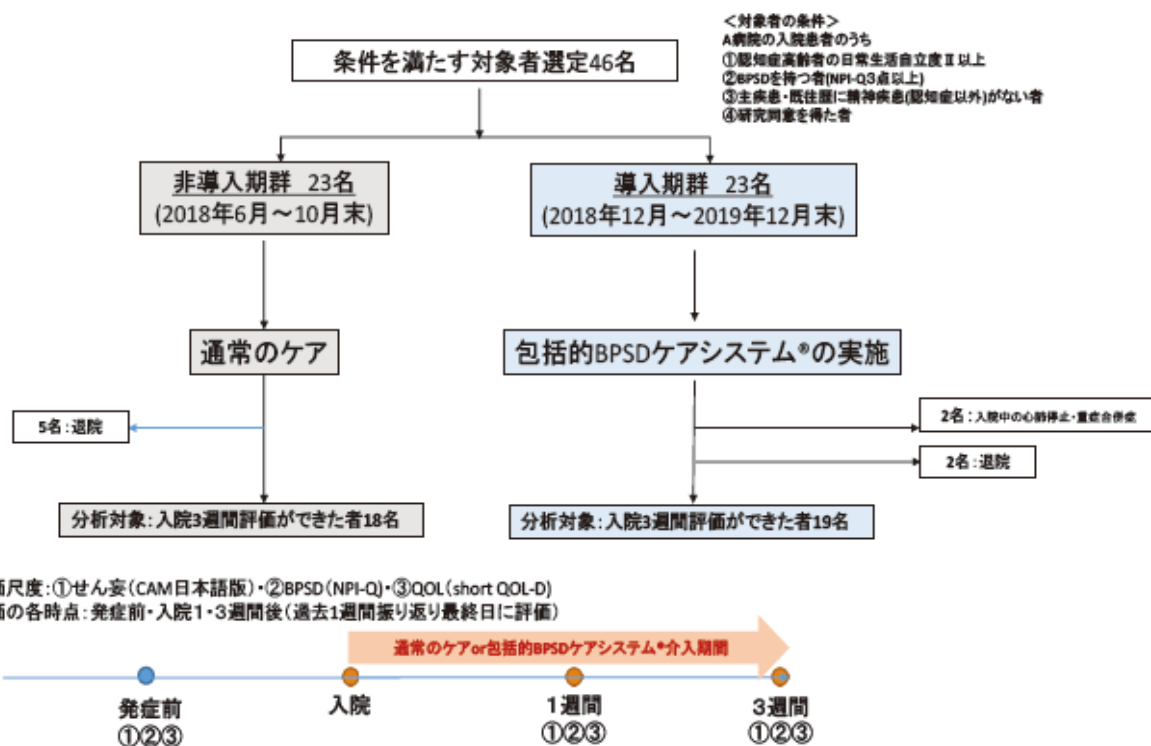


図1 研究のデザイン