

## ② ステーションに所属する訪問看護師が訪問看護の事例として挙げた利用者

本研究のステーションに所属する対象者が事例として挙げた利用者の属性について、表Ⅲ-1-1) - 5 に示す。

訪問看護の利用者 18 名のうち、ステーションの訪問看護を使用している者は 8 名(男性 4 名、女性 4 名)、年齢は 30 代の者が 4 名(50%)と最も多く、次いで、40 代が 2 名(25%)であった。身体合併症を有する(統合失調症以外の精神障害の合併は除く)者は 4 名で半数を占めていた。8 名全員が自宅で生活しており、グループホームで生活している者はいなかった。同居している者は 3 名で、単身の方が 5 名と多かった。

訪問看護の利用年数は平均 1.7 (SD = 1.0) 年、月あたりの訪問看護の利用回数は平均 4.6 (SD = 2.7) 回、訪問時間は平均 60 (SD = 0.0) 分であった。訪問看護以外のサービスを利用している者は 6 名であった。

表Ⅲ-1-1) - 5

ステーションに所属している訪問看護師が訪問看護の事例として挙げた利用者

ID	年代性別	身体合併症	居住形態	同居有無	利用年数	月あたり利用回数	滞在時間(分)	訪問看護以外のサービス利用状況
1	60代女性	なし	自宅	なし	2年以上	8~10	60	ホームヘルプ
2	40代男性	心疾患	自宅	なし	9ヶ月	4	60	—
3	30代女性	高血圧 糖尿病	自宅	あり	3年	8	60	デイケア
4	40代男性	高血圧	自宅	なし	2年	4	60	デイケア ホームヘルプ 行政(保健師)
5	30代女性	子宮筋腫	自宅	なし	2ヶ月	4~5	60	なし
6	50代女性	なし	自宅	なし	2年	4	60	地域生活支援センター ホームヘルプ
7	30代女性	なし	自宅	あり	1年	2	60	デイケア
8	30代男性	なし	自宅	あり	3年	1	60	作業所

注) 月あたりの利用回数は ID1, 5 の場合には中央値を割り当て算出した。

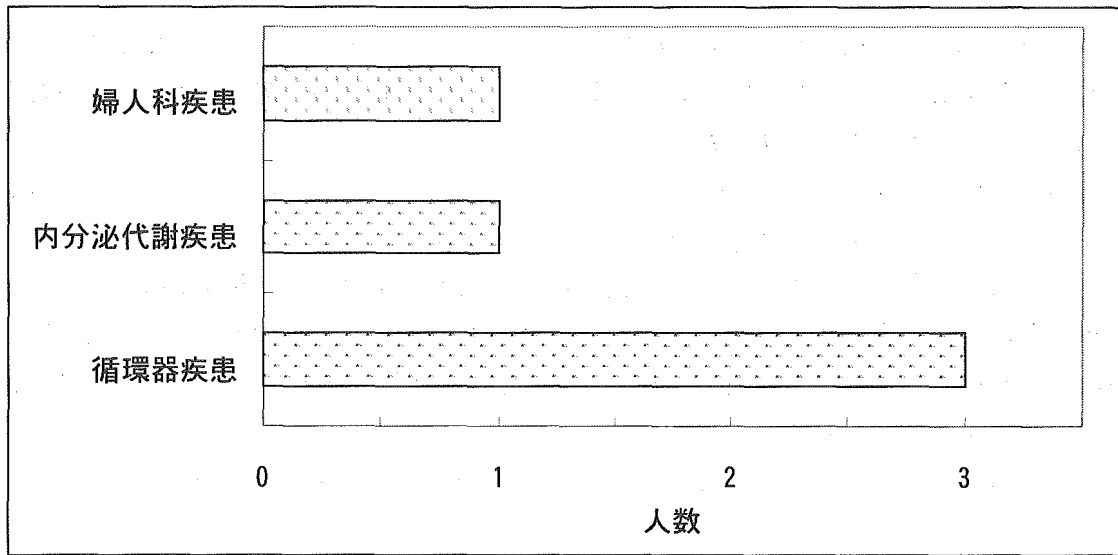


図 Ⅲ-1-1) - 9 ステーションの訪問看護利用者の身体合併症の疾患別内訳  
 身体合併症を有する者 N = 4(うち 1 名は重複者、よって、図の度数は 5 名)

身体合併症(統合失調症以外の精神障害の合併を)の疾患別内訳を図 3-3-2 に示す。  
 ステーションの訪問看護利用者 8 名のうち、半数の 4 名が身体合併症を有していた。  
 そのうち、1 名は疾患が重複していた。その内訳は、婦人科疾患、内分泌代謝疾患が各々  
 1 名、循環器疾患 3 名であり、循環器疾患を抱えている者が多かった。

## 2) 分類の過程

本研究では、統合失調症を有する利用者に対して実際に訪問した時の看護行為について訪問看護師計 18 名にインタビューすることで、精神科訪問看護師が行っている看護行為についてのデータを収集した。

看護行為のデータは、訪問看護時に行った行為についてのインタビューデータからそのインタビューを実施した各インタビュアーが書き起こした。

これらの書き起こされたデータを、精神科訪問看護を実施した経験のある者を含む、精神科看護を専門とする研究者によって構成された研究ワーキンググループで討議し、看護行為を抽出した。訪問看護の内容、具体的行為は多岐に渡っていたため、それらを記述するにあたって分類する方法を検討した。

これらの看護行為が最終的に分類されるまで、以下に示す 4 段階を経た。

### (1) 第一段階：訪問の目的ごとの看護行為の記述

18 名の訪問看護師が利用者への訪問時に行った看護行為をワーキンググループで概観したところ、利用者の状態とその訪問時の目標、およびその訪問で行った看護行為には以下の図のような関係があると推測された。

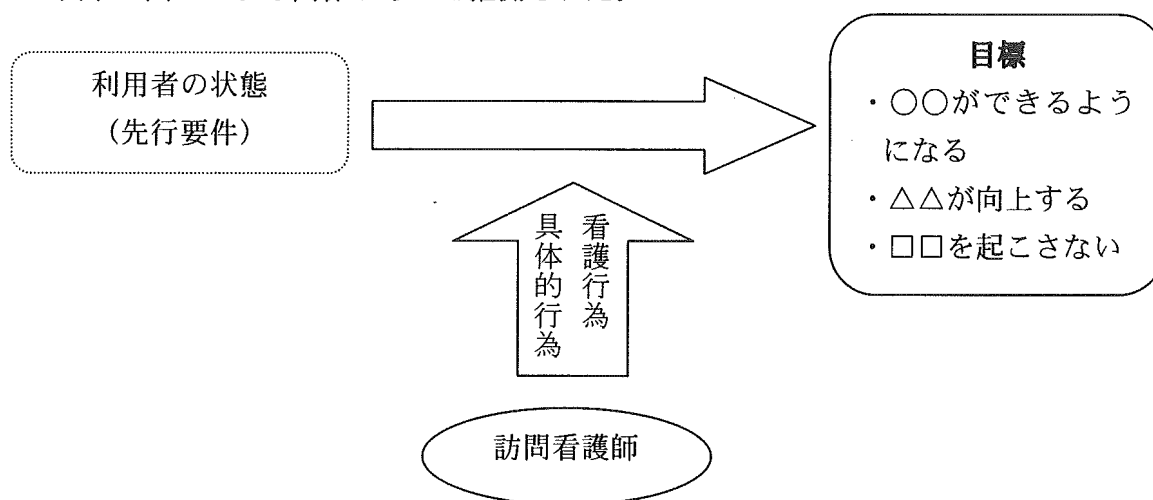


図 Ⅲ-1-2) -1 利用者の状態とその利用者に対する訪問看護の関係

そこで、看護行為を記述するための第一段階として、各事例でその訪問看護を行った目的、あるいは利用者の目標（長期目標ではなく、その回の訪問時の目標）を抽出し、その目標ごとに看護行為を分類することを試みた。

インタビューデータから抽出された看護の具体的行為およびその目標は 12 に分類された。以下の表 Ⅲ-1-2) - 1 に示す。

表 Ⅲ-1-2) - 1 第一段階で抽出されたケアの目標をカテゴリーとした分類

目標	具体的看護行為	先行要件・利用者の状態
1. 生活習慣病の進行を防ぐ	食事内容を書いたノートを見せてもらう 一緒にノートを見て「～を減らしましょう」などとアドバイス 一緒に散歩に出かける 体重測定 血圧測定 経口薬のセット(抗精神病薬+血圧、糖尿病の薬) ボードに貼る	肥満が著しい 食生活の乱れ 高血圧や糖尿病の合併
2. 新しい活動の場に参加できる	本人の気持ち、意向を聞く スタッフの意向を伝える 必要な手順を説明する 応援することを伝える 具体的な手順を相談して決める (デイケアについての話をしたときの) 表情のアセスメント	以前通っていたデイケアの期限が切れた 新しいデイケアに参加したところ、状態悪化し入院してしまった
3. ものの溜め込みによって生じる(予測される)不利益の予防	ごみ捨て方法の知識の確認 利用者の使える資源の提示 予測される不利益の提言 心配しているという立場の表明	医師から「散らかっている」という情報 もともと家の中にもものが散乱している 数年前母親が死亡して以来、掃除をしていない
4. 安全を守る・適切な受療行動の促進・安否の確認	(連絡を取れるように)携帯を持つようすすめる 連絡手段の確保	一人暮らしは困難(医師) 生活リズムが不規則 栄養状態が悪い(よく倒れ、病院に運ばれる) 糖尿病境界例 受療行動が途切れやすい

表 Ⅲ-1-2) - 1 第一段階で抽出されたケアの目標をカテゴリーとした分類(続き)

目標	具体的看護行為	先行要件・利用者の状態
5. 周囲の人との対人関係のトラブルを防ぐ	同居者への不満を聞く	グループホームに入居している
6. 幻覚・妄想によって日常生活に支障をきたさない	ここ1週間の食事・睡眠の状況を聞く 話し方の観察 自覚症状が現実的なものか、バイタルサインを測定しチェック 妄想の内容は聞き流す 妄想的な話に対して、現実的に自分のできることを説明する	妄想が激しい 幻聴がひどい 「幻聴に操られそうになる。幻聴と戦う」という発言
7. 自尊心向上による社会生活の拡大	他愛もない話をする 血圧をお互いに測る 食事を作ってあげる	孤独が強い 自分を卑下している 社会の中で健常者と同等に生活してはいけないという気持ちが強い 友達がいない、話し相手がいない
8. 安定した日常生活を維持できる・自立した日常生活を維持できる	生活状況の確認	もともとはもっとニーズがあった 生活状況の確認(医師からの指示) 服薬確認(医師からの指示)
9. 家族間・家族内に生じるストレスの緩和	本人の気持ちが表出できるよう促す 本人の気持ちを家族に代弁 家族の気持ちを本人に代弁 本人と家族が楽しく会話できる時間を提供 家族の長年のサポートをねぎらう 家族の話聞く	家族が過干渉 父親が長年のサポートで疲労

表 Ⅲ-1-2) - 1 第一段階で抽出されたケアの目標をカテゴリーとした分類(続き)

目標	具体的看護行為	先行要件・利用者の状態
10. 効果的に社会資源を利用する	関係者会議を開く 関係者の役割調整 家族だけが抱え込まなくていいことを伝える	父親が長年のサポートで疲労 ヘルパーと看護師のケアが重複 不必要な援助により自立が妨げられている 本人ができることも家族が代償している恐れあり
11. 自立して服薬・通院ができる	服薬状況を家族からきく どの程度代償しているかを聞く 今後は訪問看護で支援していくことを伝える (服薬行動を代償している)父の役割を整理	不必要な援助により自立が妨げられている 父親が外来受診に同行 父親が服薬行動の大部分を代償 父親が不在のとき服薬していない可能性
12. 清潔を保てないことによって生じる(予測される)不利益の予防	下着の洗い方を指導 入浴・洗面の方法をアドバイス、 入浴介助 入浴するよう促す 下着の洗剤液を作る	自分から入浴しない 糖尿病で多量の発汗 臭気がひどい デイケアに参加している

## (2) 第二段階：フォーカスグループインタビューの実施

### ① フォーカスグループインタビュー

インタビューにより収集した、訪問看護時に行った看護行為の具体的内容を、上記の作業から抽出された訪問看護の目標により分類したもの(表Ⅲ-1-2)-1)を資料として示し、精神科訪問看護を行っている看護師らを対象としたフォーカスグループインタビューを実施した。

フォーカスグループインタビューでは、このような目標を持った訪問看護は実際に行われているか、そのような目標に対してここで示されている看護行為は妥当か、ということに参加者に問うた。

その結果、いずれの目標も、それらを念頭においた訪問看護は行われていること、また、それらを目標とした訪問看護を実施する際に、実際にこのような行為を行っていることがわかった。これにより、具体的な看護行為から抽出された訪問看護の目標には妥当性があることが示された。

### ② 目標(カテゴリー)の整理

上述の、訪問の際の目標をカテゴリーとした分類では、カテゴリー間で抽象度が異なっていたため、これらを再度研究班で整理した。

まず、各カテゴリーの定義について、そのカテゴリーにおいて行われている看護行為を確認しながら、定義を明確にしていき、最終的に、10のカテゴリーと定義を整理した。

第二段階で抽出されたカテゴリーは以下の表Ⅲ-1-2)-2)の通りである。

表 Ⅲ-1-2)-2 第二段階のカテゴリー名およびその定義

<p><b>1. 日常生活の維持/生活技能の獲得・拡大</b> 現在の生活を維持するために必要な生活技能・セルフケアについてモニタリングし、さらに獲得・拡大をするための援助。</p> <p><b>2. 生活の場の維持・拡大</b> 本人が利用できる場所やサービスを維持・拡大するために行う援助。</p> <p><b>3. 対人関係の維持・構築</b> 家族以外の周囲の人々との関係性を維持・構築するためにトラブルを防止し、または解決するための援助。本人の対処能力の向上への働きかけを含む。</p>
--

表 III-1-2) - 2 第二段階のカテゴリー名およびその定義 (続き)

**4. 家族間・家族内に生じるストレスの緩和**

本人と家族の関係性の調整や、家族員が抱えるストレスを緩和させる援助。本人や家族の対処能力向上への働きかけを含む。

**5. 個人衛生（環境、着衣等）が保てないことによって生じる不利益の予防**

住居のごみや着衣等の不潔によって、本人の生活や受けられるサービス、対人交流に不利益を生じないために行う援助。

**6. 精神症状によって日常生活が支配されない**

幻覚・妄想などの精神症状によって、日常生活が支配されることがないように、現実感覚を保つための援助や、不安や恐怖を緩和するための援助。本人の対処能力の向上への働きかけを含む。

**7. 身体合併症の発症や進行を防ぐ**

精神疾患以外の問題の発生を予防し、何らかの疾患が発症した場合には、その経過をモニタリングする。この援助には、悪化を防ぐための本人の対処能力の向上への働きかけを含む。

**8. 服薬・通院が定期的に行える**

精神症状が増悪・再燃しないよう、その経過をモニタリングし、通院や服薬を継続できるよう援助する。この援助には、悪化を防ぐための本人の対処能力の向上への働きかけを含む。

**9. 安全確認・危機管理**

定期的な安全の確認を行うこと。および何らかの事故、症状悪化など本人だけでは対応しきれない出来事が起こった場合に連絡の手段を確保すること。本人の対処能力の向上への働きかけを含む。

**10. ケアの連携**

本人をサポートしている関係者との連絡調整・協働。自施設内スタッフとのカンファレンスや申し送り、家族、医療機関、他のサービス提供機関、行政との連絡調整などを含む。



### (3) 第三段階：看護行為の再分類

フォーカスグループインタビューの結果を基に整理したカテゴリー分類(表Ⅲ-1-2)-2)は、訪問ごとの目標から作成されており、それらのカテゴリーには、それらを目標として行われた看護行為が分類される。しかし、訪問看護師は、1回の訪問で複数の目標を持ちながら多様な看護行為を同時並行的に行うことも多く、その目的に応じた看護行為を分類していくだけでは全ての看護行為を記述することが出来ない可能性もある。従って精神科訪問看護で行われる看護行為を余すことなく記述することのできる分類を作成するためには、訪問看護中に行った看護行為全てを分類することができるか確認する必要があった。

このため、本研究にて収集した全てのインタビューデータを第二段階で作成されたカテゴリーに分類する作業を行った。その結果、これまでのカテゴリーでは分類できない行為、複数のカテゴリーに分類できる行為が存在することがわかった。

そこで研究班で討議を重ね、どのカテゴリーにも属さないが、幅広く行われていた行為を「全体に共通するケア」として新しいカテゴリーを新設した。また、定義が曖昧なカテゴリーを整理することで、第三段階として9つのカテゴリーからなる新しい分類を作成した。これを表Ⅲ-1-2)-3)に示す。

表 Ⅲ-1-2) - 3 第三段階で作成された分類

カテゴリー	定義
1. 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大	生活技能・セルフケアについてモニタリングし、さらに獲得・拡大をするための援助。
2. 対人関係の維持・構築	家族以外の周囲の人々との関係性を維持・構築するための援助。本人の対処能力の向上への働きかけを含む。
3. 家族関係の調整	本人と家族の関係性の調整や、家族員が抱えるストレスを緩和させる援助。本人や家族の対処能力向上への働きかけを含む。
4. 精神症状のマネジメント	幻覚・妄想などの精神症状によって、日常生活が支配されることがないように、現実感覚を保つための援助や、不安や恐怖を緩和するための援助。服薬通院のための援助、本人の対処能力の向上への働きかけを含む。
5. 身体合併症の発症や進行を防ぐ	精神疾患以外の問題の発生を予防し、何らかの疾患が発症した場合には、その経過をモニタリングする。この援助には、悪化を防ぐための本人の対処能力の向上への働きかけを含む。
6. ケアの連携	本人をサポートしている関係者との連絡調整・協働。自施設内スタッフとのカンファレンスや申し送り、家族、医療機関、他のサービス提供機関、行政との連絡調整などを含む。
7. 社会資源の活用	介護保険など、公的な支援を得られる社会資源を活用できるようになるための援助。
8. 利用者と看護師の関係性構築	地域生活継続のため行われる、訪問看護の導入・継続のための行為。
9. 全体に共通するケア	

#### (4) 第四段階：看護の焦点による分類

第四段階では、第三段階で作成された分類を元に、カテゴリーを洗練し、最終的な分類を作成した。

##### ① カテゴリーの統合と新設

第三段階で新たに作成された「利用者と看護師の関係性の構築」というカテゴリーについて討議した結果、看護師は、利用者と看護師の関係性を構築することを目標にしていると言うよりは、利用者の対人関係の維持・構築を援助するために、利用者と看護師の関係性を用いていると考えられたため、このカテゴリーは対人関係の維持・構築の中に統合することとした。

また、第三段階で、全体に共通して行われている看護行為、用いられている技法を分類するカテゴリーを作成したが、これは、対象者をエンパワーするために行っている看護行為であると考えられたため、「対象者のエンパワーメント」というカテゴリーを新たに作成した。

##### ② 看護の焦点

これまでカテゴリーと称していた分類項目は、訪問看護を行う際に看護師が目標としているもの、念頭に置いているものであるため、これを「看護の焦点」と名付けた。

最終的に作成された分類は、次に示す8つの看護の焦点で構成された。

- 1) 日常生活の維持・生活技能の獲得・拡大
- 2) 対人関係の維持・構築
- 3) 家族関係の調整
- 4) 精神症状の悪化や増悪を防ぐ
- 5) 身体症状の発症や進行を防ぐ
- 6) ケアの連携
- 7) 社会資源の活用
- 8) 対象者のエンパワーメント

表 III-1-2) - 4にこれら看護の焦点とその定義を示す。

表 Ⅲ-1-2) - 4 第四段階で最終的に作成された看護の焦点ごとの分類

看護の焦点	定義
1) 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大	生活技能・セルフケアについてモニタリングし、さらに維持・向上を図るための援助。更衣・整容、生活リズム、余暇・活動、食事、住環境、金銭管理、安全確保への援助を含む。家事を行うことが期待される人には家事技能についての援助を含む。
2) 対人関係の維持・構築	訪問看護師との関係性の維持・構築を基盤として、家族以外の周囲の人々との関係性を維持・構築するための援助。本人の対処能力の向上への働きかけを含む。
3) 家族関係の調整	本人と家族の関係性および、本人の家族内での役割についてアセスメントし、その調整や、家族員が抱えるストレスを緩和させる援助。本人や家族の対処能力向上への働きかけを含む。
4) 精神症状の悪化や増悪を防ぐ	幻覚・妄想、不安などによって、日常生活が支配されることがないように、現実感覚を保つための援助や、ストレスを緩和するための援助。服薬通院のための援助、本人の対処能力の向上への働きかけを含む。
5) 身体症状の発症や進行を防ぐ	身体症状の発生を予防し、何らかの疾患が発症した場合には、その経過をモニタリングし、悪化を防ぐ介入を行う。この援助には、悪化を防ぐための本人の対処能力の向上への働きかけを含む。
6) ケアの連携	本人をサポートしている関係者との連携や、本人のサポートに関する検討。情報収集、情報交換、情報伝達、情報共有を含む。
7) 社会資源の活用	施設サービス、人的サービス、経済的支援などの社会資源の有効な活用に向けた援助。
8) 対象者のエンパワーメント	本人の状況に対するコントロール感を高め、エンパワーするために行われる援助。全てのケア領域で共通して行われる。

### ③ 看護行為の記述

本研究で収集された精神科訪問看護で行われていた看護行為は、前記の8つの看護の焦点に分類することができた。ただし、同じ看護の焦点であっても、対象者の状態や状況、個性に応じて実施される看護行為は異なっており、多数の看護行為が同一の焦点内に記述されることとなるため、それぞれの看護の焦点の中に、さらに「ケアの領域」という中分類を作成し、看護行為を分類した。

本研究によって収集された精神科訪問看護での看護行為は、その行為の焦点ごとに、そして、その領域ごとに分類し、記述することとした。

また、同一の看護行為でも複数の看護の焦点があると判断された場合には、複数の看護の焦点にまたがって記述することとした。

### 3) 看護の焦点

#### (1) 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大

定義：生活技能についてモニタリングし、さらに維持・向上を図るための援助。食生活、生活リズム、活動、住環境、整容、金銭管理、安全確保への援助を含む。家庭内役割を担うことが期待される人には、家庭内役割についての援助を含む。

#### 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大のケア領域

日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大のケア領域は、「食生活のモニタリング」「食生活の維持・向上への援助」「生活リズムのモニタリング」「生活リズムの維持・向上への援助」「活動のモニタリング」「活動の維持・向上への援助」「住環境のモニタリング」「住環境の維持・向上への援助」「整容のモニタリング」「整容の維持・向上への援助」「金銭管理のモニタリング」「金銭管理の維持・向上への援助」「安全確保のモニタリング」「安全確保の維持・向上への援助」「家庭内役割のモニタリング」「家庭内役割の維持・向上への援助」の16領域に分類された。

表Ⅲ-1-3) - 1 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大のケア領域

食生活のモニタリング
食生活の維持・向上への援助
生活リズムのモニタリング
生活リズムの維持・向上への援助
活動のモニタリング
活動の維持・向上への援助
住環境のモニタリング
住環境の維持・向上への援助
整容のモニタリング
整容の維持・向上への援助
金銭管理のモニタリング
金銭管理の維持・向上への援助
安全確保のモニタリング
安全確保の維持・向上への援助
家庭内役割のモニタリング
家庭内役割の維持・向上への援助

今回のインタビュー対象者から語られた訪問看護利用者事例の約半数は単身生活者であり、約半数は家族と同居していた。同居者の有無によって、利用者に期待される生活技能の範囲や質が異なると考えられ、訪問看護師は利用者の生活スタイルをアセスメントした上で、本人が日常生活を維持し生活技能を獲得・拡大できるように援助を行っていた。

訪問看護師は、利用者の生活の場を訪れ、利用者の望む日常生活を維持していくために必要な衣食住の技能や安全に暮らすための技能をモニタリングし、個別の生活スタイルや価値観に添った方法を選択して本人の潜在能力を引き出すように援助を提供していると考えられる。また、利用者に同居者がおり、家事や育児などの家庭内役割を期待されている場合には、家庭内役割の存在が本人の精神症状やストレスマネジメントおよび生活の質に大きく影響する。このため、本人が家庭内の役割を担うことについて具体的援助することも、利用者の生活を支援する意味では訪問看護師の重要な役割であると考えられる。

各ケア領域に含まれるケアコンテンツと、データ、それぞれの解説を以下に示す。

## ① 食生活のモニタリング

### 領域① 食生活のモニタリング

ケアコンテンツ	データ
食事の状況について尋ねる	
食事の内容について尋ねる	・何食べたか聞く
食欲の程度について尋ねる	
調理行動を観察する	
買置き食品の種類を観察する	・台所にお菓子があることを見る
買置き食品の賞味期限を確認する	・冷蔵庫内を掃除しながら冷蔵庫内の食品の賞味期限を確認する

「食生活のモニタリング」では、食事状況・食事内容・食欲について本人の話を聞いたり、買置き食品の種類・賞味期限や調理の様子を観察することで、食生活の状況をアセスメントしていた。

本人との会話を通して主観的な情報を得るだけでなく、生活の場に訪問することによって食生活の様子を実際に垣間見ることによって、食生活に関するアセスメントがより深まっており、これが利用者の個別の生活スタイルに即した具体的な援助につながっていると考えられる。

## ② 食生活の維持・向上への援助

### 領域② 食生活の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
調理行動について肯定的に評価する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出してくれた食品に対して「おいしいね」「家庭的ね」とほめる</li> <li>・「そのお赤飯はどうやって炊いたの？」と聞いて自信をもたせる</li> </ul>
食事の内容について肯定的に評価する	・現在の食事内容について、それなら大丈夫だろうと返答する
食事の内容について助言・指導する	・スーパーのお惣菜を活用するように勧める

「食生活の維持・向上への援助」では、本人の調理行動や食事内容について、本人が努力や工夫をしている点について肯定的な評価を伝え、改善が望まれる点については、現実的かつ具体的に助言や指導していた。

## ③ 生活リズムのモニタリング

### 領域③ 生活リズムのモニタリング

ケアコンテンツ	データ
起床時間を観察する	・訪問時に起床していたことを確認する
生活スケジュールについて尋ねる	
睡眠の状況について尋ねる	・「睡眠はどうですか？」と聞く

「生活リズムのモニタリング」では、生活スケジュールや睡眠状況について本人に話をきいたり、午前中早めの時間帯に訪問時間を設定して、本人の起床時間を確認することで、生活リズムの状況をアセスメントしていた。



#### ④ 生活リズムの維持・向上への援助

##### 領域④ 生活リズムの維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
夜間睡眠を保持する方法について助言・指導する	・寝る前にコーヒーを飲むのは控えるよう伝える ・「昼間は起きていないとまずい」という話をする ・睡眠薬は寝る前に服用するよう勧める

「生活リズムの維持・向上への援助」では、昼夜逆転の生活リズムにならないよう、日中の覚醒と夜間の睡眠を保持するための留意点を具体的に助言および指導していた。

#### ⑤ 活動のモニタリング

##### 領域⑤ 活動のモニタリング

ケアコンテンツ	データ
外出状況について尋ねる	・どれぐらい支援センターに行っているか聞く
日中の過ごし方について尋ねる	
余暇時間の使い方について尋ねる	

「活動のモニタリング」では、外出状況・日中の過ごし方・余暇時間の使い方について本人の話を聞くことで、活動状況をアセスメントしていた。

## ⑥ 活動の維持・向上への援助

### 領域⑥ 活動の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
余暇時間の使い方について肯定的に評価する	・縫った袋を見せてもらい「どうやって縫ったの?」と聞き「上手ね」「えらいわね」と、できるだけほめる

「活動の維持・向上への援助」では、本人の余暇活動について、本人が努力や工夫をしている点について肯定的な評価を伝えていた。

## ⑦ 住環境のモニタリング

### 領域⑦ 住環境のモニタリング

ケアコンテンツ	データ
洗濯の状況を観察する	・洗濯機へ入れるところまで確認する、洗濯をしているところを見る ・入室前に洗濯物が干してあるか見る
掃除の状況を観察する	・トイレを借りながら、台所・風呂・トイレを一周見る ・室内外のゴミの散乱状況を見る、不潔でないか見る
整理整頓の状況を観察する	・部屋の散らかり具合を過去の部屋の状況と比べながら見る ・衣類の片付け方を見る

「住環境のモニタリング」では、整理整頓・掃除・洗濯について本人の話を聞いたり、実際に掃除や洗濯を行う様子を観察することで、住環境の状況をアセスメントしていた。

## ⑧ 住環境の維持・向上への援助

### 領域⑧ 住環境の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
洗濯について肯定的に評価する	・タオルやマットが声かけなく洗えていたり変えてあった時のポジティブフィードバックで自信をもってもらう
洗濯について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗濯を一緒に行う</li> <li>・洗濯物を看護師が取りこみ利用者にたたんでもらう</li> <li>・洗面器に洗剤を溶かしたお湯を作る</li> <li>・ヘルパー訪問時に洗濯するよう母親に伝える</li> </ul>
ゴミ分別について肯定的に評価する	・「ちゃんとゴミ分けるようになりましたね」と言う
ゴミ分別について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「何かゴミ分けで困ったことはありませんか？」と聞く</li> <li>・ゴミ放置による不利益について伝える</li> </ul>
掃除について肯定的に評価する	・「片付いてますね、いつも」と言う
掃除について助言・指導する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シーツ交換を一緒に行う</li> <li>・訪問前の電話で本人ができる掃除行動について「訪問までにしていてくれると助かります」と伝える</li> <li>・掃除場所に合った効果的な洗剤の選択、掃除道具の選択を指導する</li> <li>・掃除場所による掃除頻度を相談する</li> <li>・今後も自分で継続できるよう生活に即した掃除方法を相談する</li> <li>・掃除のチェックシートにコメントする</li> <li>・タバコの煙が充満している部屋の窓を開け換気を行う</li> </ul>
整理整頓について助言・指導する	・季節毎の衣類の収納整理やセッティングなど具体的に介入する
生活用品の購入について助言・指導する	・代えのシーツを購入するという宿題を出しておく

「住環境の維持・向上への援助」では、「住環境の維持・向上」では、ゴミ分別・整理整頓・掃除・洗濯・生活用品の購入について、本人が努力や工夫をしている点について肯定的な評価を伝え、改善が望まれる点については、現実的かつ具体的に助言や指導していた。

## ⑨ 整容のモニタリング

### 領域⑨ 整容のモニタリング

ケアコンテンツ	データ
身体保清の状況について尋ねる	・「最近入浴の方はどうですか？」と聞く
服装を観察する	

「整容のモニタリング」では、入浴頻度など、身体保清について本人の話を聞いたり、服装や身だしなみを観察することによって、整容の状況をアセスメントしていた。

## ⑩ 整容の維持・向上への援助

### 領域⑩ 整容の維持・向上への援助

ケアコンテンツ	データ
身体保清について肯定的に評価する	・「以前と比べてだいぶお風呂行かれていますね」と言う
身体保清について助言・指導する	・洗髪方法を指導する、洗顔時に一緒に数を数える ・「そろそろ床屋へ行ったらどうですか？」と勧める
適切な衣類選択について助言・指導する	・衣類の話をする、薄着のためもう一枚着るように勧める

「整容の維持・向上への援助」では、身体保清や衣類洗濯などについて、本人が努力や工夫をしている点について肯定的な評価を伝え、改善が望まれる点については、現実的かつ具体的に助言や指導していた。