

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
精神症状のモニタリング・アセスメント (続き)	精神症状によって障害される日常生活行動を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や食欲の状況を探ねる ・買い物などの外出状況を探ねる ・お茶を出す一連の動作を観察する ・脱衣かごを観察し、更衣や洗濯ができているか観察する。 ・不可能だったこと (直接電話に出ること) から可能になったことの査定
精神症状の安定・改善への援助	精神症状によって障害される日常生活環境を観察する	<ul style="list-style-type: none"> ・整理整頓の状況を観察する ・掃除の状況を観察する ・家事がどの程度できているかを探ねる ・妄想の内容にはあえて聞き入らない ・看護師自身は妄想だとわかっているが、妄想だとは言えない。また、本人もわからない。なぜその妄想があったか、頭痛があったかもしれない、というアセスメントを行うのみで、深く追求しない ・おかゆが入ったお茶碗が玄関に並んでいても、妄想の中では公園で遊んでいる子供たちのためのお茶碗であるため、何回も聞いたりしない
妄想に巻き込まれない不安を傾聴する	妄想・妄想を傾聴するが、肯定しない	<ul style="list-style-type: none"> ・とられ妄想がある利用者に対して金銭の預かりを説明して断る ・困りごと (家族への不満：お金の使いこみ) を傾聴する ・聞いてほしいという利用者の話を傾聴する ・失恋で不安になりやすく、些細なことでパニックになるため、気持ちを整理するために、話を聞くことに重点を置く ・不安を抱かせないようにするため、バイタルサインの結果を伝える
不安を軽減する	不安を軽減する	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠妄想がある利用者の月経血や妊娠検査薬をもとに確認し、妊娠していないことを伝える
精神状態に合わせて活動を調整する	精神状態に合わせて活動を調整する	<ul style="list-style-type: none"> ・今ケースが最もしたいことを理解したうえで、何にエネルギーを使うべきかの示唆を与える ・ケースのスケジュールと疲労度を考慮し、継続時間の調整をする

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
精神症状の安定・改善への援助(続き)	<p>他者の支援を求めることの必要性を意識付ける</p> <p>精神症状の判断を助ける</p> <p>利用者の対処方法を支持する</p>	<p>一人が頑張りすぎ困ったときは助けを求めることが大切であると話す</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神症状の悪化を自覚できていることを確認する 対象者が妄想かどうか判断しかねている問題について妄想であると伝える 精神状態の悪化時に外出しないという利用者の判断を認める
危機予防のためのモニタリング・アセスメント	<p>訪問前に安否の確認を行う</p> <p>自傷行為の有無を観察する</p> <p>不調のサイクルを観察する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 訪問日の3～4日前に電話して訪問日を確認・調整する際に「調子はどうですか」と安否を尋ね、声の調子などを確認する 自傷行為の有無を尋ねる 見える範囲(手の辺りなど)を観察し傷がないか確認 症状をモニタリングし、(作業者に行くなどの)活動拡大できるケースのサイクルを把握した上で、あえてこちらから作業所に関する話題は上げず様子観察し続ける 好調・不調の季節を把握する
睡眠状況のモニタリング・アセスメント	<p>睡眠に関して訪問前に情報収集する</p> <p>夜間睡眠時間の確認をする</p> <p>睡眠パターンの確認をする</p> <p>睡眠に影響する要因を探る</p> <p>睡眠習慣を確立するための指導をする</p> <p>睡眠薬の適切な内服時間を指導する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠に関する訪問前の情報収集 夜眠れているか聞く 「睡眠はどうですか？」と聞く 睡眠状況や眼気の出現を尋ねる 「ところで夜眠れているの？ストレスがたまったら疲れたがたまったりすると眠れてないんじゃない？」と聞く 「昼間起きていないとまずい」という話をする 睡眠薬は寝る前に飲むように勧める
睡眠の維持・確保への援助		

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
服薬行動のモニタリング・アセスメント	どの程度の内服確認が必要か判断する	<ul style="list-style-type: none"> ケースの日常生活動作（玄関のベルを鳴らしてドアが開くまでの時間）やドア越しの第一印象から、当日の内服確認レベル（口頭だけでよいか、残薬まで確認が必要か）から判断する
	口頭で内服確認を行う	<ul style="list-style-type: none"> 口頭で服薬確認
	残薬を確認する	<ul style="list-style-type: none"> 残薬確認(薬袋の日付確認、服薬カレンダーなどセッティングされたものから飲み残しのチェック)
	屯用薬の服用の程度について確認する	<ul style="list-style-type: none"> 屯用薬はどの程度内服しているか聞く
	副作用の程度を観察する	<ul style="list-style-type: none"> 歩行状況（ふらつき）、手指振戦を確認する 睡眠状況や眠気の出現の観察
服薬行動の維持・向上への援助	服薬準備の援助を行う	<ul style="list-style-type: none"> 処方変更がないかの事前確認 日付の記入・ボードへのセット（共に行う場合もある） 一日分ずつにカットしておく
	服薬に関して相談にのる	<ul style="list-style-type: none"> 困りごとがあるかきく
	飲み忘れ時の対応を指導する	<ul style="list-style-type: none"> 飲み忘れ時の指導（多少内服時間がずれてしまっても内服する）
	睡眠薬の適切な内服方法を指導する	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠薬は寝る前に飲むように勧める
	屯用薬の適切な内服方法を指導する	<ul style="list-style-type: none"> 対人関係の話題から屯用薬を内服するタイミングの指導
	服薬行動に関して深く追求しない	<ul style="list-style-type: none"> 困ってることが特にない時はそれ以上追及しない 飲まなかったことに対して「ふーんどうしたのかな」という返事であつたためそれ以上は聞かずにおく 以前中断した時のことを伝えケースに想起させることを繰り返す
	服薬の意味づけをする	<ul style="list-style-type: none"> 以前中断した時のことを伝えケースに想起させることを繰り返す
	内服管理について肯定的に評価する	<ul style="list-style-type: none"> 内服管理への本人の対処行動を保障・肯定的に評価 確実に内服できていることを利用者に伝える
	服薬行動をセルフケアレベルに応じて援助する	<ul style="list-style-type: none"> 本人が服薬管理できるように段階的に支援していくことを提案する
	協力者へ指導する	<ul style="list-style-type: none"> 家人に服薬カレンダーなどを紹介する

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
通院行動のモニタリング・アセスメント	確実に通院しているか確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・受診しているか聞く
	通院時の状況を確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・受診時の報告を聞く
	通院予定を確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・次回受診日を確認する
	通院行動のセルフケアレベルをアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> ・初めての単独外来受診日の様子を観察・見守る ・家族が代行していた行動を本人が自立して出来ることを確認する
	協力者からの情報収集を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・家族から通院状況について情報を得る。
	通院行動に付き添う	<ul style="list-style-type: none"> ・初めての単独外来受診日に駅まで迎えにいく ・付き添って受診する ・次回受診日の確認
通院行動の維持・向上への援助	本人の通院行動を評価する	<ul style="list-style-type: none"> ・単独で外来受診できたことを評価しねざらう ・家人なしでも自立し行えたこと（診察券を出す）について本人にフィードバックする
	通院行動をセルフケアレベルに応じて援助する	<ul style="list-style-type: none"> ・単独で外来受診が出来るように段階的支援していくことを提案する
	通院していない時の早期対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・通院していない時は訪問し外来の予約をその場でとり通院の支度を促す
	金銭面での通院困難時の対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭的に外来受診が出来ないとき支払いはあっても可能であることを説明し受診を促す
	主治医不在時の対応策を提案する	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医不在時の診察について話す（本人の表情がこわばり本人が疑問に思ったようなので何か気になることがあれば診察医に相談するように話す）
		<ul style="list-style-type: none"> ・主治医不在時の診察について本人の希望を聞く（次回受診日に主治医が不在であることを伝え受診形態・薬だけという方法もること、について確認する）

付録3-5：身体症状の発症や進行を防ぐ

定義：身体症状の発症を予防し、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。

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
身体症状 ／モニタリング	バイタルサインの測定 体重測定 一般状態の観察 通常のバイタルサインの把握 症状についてのアセスメント 異常早期発見のための観察 合併症の症状の有無を確認	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧測定 ・ 脈拍数の測定 ・ 脱脂綿で体温計を消毒し、利用者に手渡し自分で測ってもらおう ・ 体重測定 ・ 表情や顔色を見る ・ 訪問前に、外来受診時の血圧測定値を見て覚えておく ・ 心疾患の状況をアセスメントするために、前回訪問時の身体面（バイタルサイン、めまい、動悸）を記録から確認 ・ 「お腹が痛い」という症状について聞く ・ 痛んでいた膝の具合はどうか聞く ・ 肘の腫れを触り、表情の変化を観察する ・ イレウスの既往があるので、自閉生活による活動量の低下により腸蠕動低下が予想されるため、排便状態の情報収集をする ・ 倦怠感やめまいの有無を確認
身体症状 ／改善・悪化防止	症状が発生した経過の把握 予測される症状の有無の確認 検査結果の確認 リハビリ指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心電図をとるまでの経過について、本人の話を聞く ・ 自転車で転んだという話を聞き、大丈夫か尋ねる ・ 自身の健康について心電図検査の結果について本人から聞く ・ 不正出血があり、近くの大学病院で受けた検査の結果を聞く ・ 肩の骨折後の自宅で行えるリハビリ方法を指導する

付録3-6：ケアの連携

定義：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。
 (関係者とは、部署内スタッフ、ホームヘルパー、保健師、PSW、外来、主治医、デイケア、作業所、その他職種、家族など)

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
施設内関係者とのネットワーク	施設内関係者会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者会議開催の必要性について、訪問看護スタッフに提言し、共有する ・訪問看護スタッフで、関係者会議について事前に打ち合わせておく ・訪問看護スタッフで、関係者会議について振り返る ・関係者会議を記録に残す ・外来とのケースカンファレンスを実施する ・デイケア部門、診療部門、訪問部門で記録を共有する（一患者一カルテ）
		記録の共有

ケアの領域

ケアコンテンツ

データ

施設内関係者との個別の連携・検討
施設内関係者からの情報収集・交換・伝達・提供・共有

- ・訪問部門の他のスタッフと連絡調整する（訪問順序・担当等）
- ・外来カルテや他のスタッフから、前回訪問以降の利用者の変化、問題点や状態を確認する
- ・インテークをとったスタッフから情報を得る
- ・訪問終了後からステーションに戻るまでに、利用者から電話がなかったかを確認する
- ・訪問時の状況を記録する
- ・ケースの特徴を押さえ（成績が良かったことなど自分からなかなか言わない）情報をもらい、ケースに戻すこととともに喜ぶことを味わう
- ・（訪問前に）処方変更の有無を確認する
- ・前回の訪問記録を見る
- ・訪問に行った翌日、スタッフに経過を話す
- ・（初回訪問の場合には）観察や援助の視点について、主治医や他部門のスタッフと連絡をとる
- ・外来の看護師に情報を流す
- ・特に問題がある場合は、部門長に口頭で報告する
- ・ホルターややつたんだなとか、外来カルテを見て行きます
- ・カルテを見て、診察すべき項目の確認と薬の変更がないかについて確認する
- ・外来看護師から情報収集を行う

訪問看護方針の検討・共有

- ・訪問看護スタッフで、今後の訪問方針について話し合う
- ・訪問看護部門で事例検討会を行い、訪問看護の方針を検討・共有する

記録の作成

- ・訪問記録への記載（訪問時の会話の内容、今後の方針、連絡機関との連絡内容、訪問中の本人の変化、訪問時の家族の様子、最近の生活状況等）を行う

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
施設外関係者とのネットワークキング	関係者会議の実施・参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者会議で家族・関係者（保健師・ケアスワーカー）の話を聞く ・ 関係者会議について家族・関係者（保健師・ケアスワーカー）に打診する ・ 関係者会議の決定事項を、保健師からヘルパーに伝えてもらうことを確認する ・ 関係者会議の決定事項を、家族から本人に伝えてもらうことを確認する ・ 半年に1回のケア会議を行う ・ 家族の窓口となる人を、家族・関係者間で合意する
	連絡ノートの使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問した家族やヘルパーと連絡を取り合うノートを使用する ・ 本人宅にヘルパーとの交換日記をおき、本人が現状で困っていることを連絡記載し、他職種と共有する
	訪問看護の取り組み報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区の福祉連絡協議会を主催し、取り組み報告として事例を出す

ケアの領域

ケアコンテンツ

データ

施設外関係者との個別の連携・検 施設外関係者との情報収集・交換・
討 伝達・提供・共有

- ・関係者（保健師）より、家族についての情報を受ける
- ・関係者の連絡先を事前に把握しておく
- ・御主人が入院している病院のケースワーカーより今後の方針についての連絡を受ける
- ・訪問前に主治医や関連機関のスタッフに現状を報告し、意見をもらう
- ・デイケア等関係機関から情報提供を受ける
- ・作業所へ通所状況・作業状況の確認を行い、作業所側から日常情報の確認を受ける
- ・外来・P S W・支援センター・市の障害福祉課・ヘルパー関係・O Tとの情報交換
- ・主治医に経過や状況、本人の意向等を報告する
- ・関係者会議の決定事項を主治医に伝える
- ・同じ訪問者の訪問を希望する利用者の意向を主治医に伝え、共有する
- ・関連機関のスタッフに、本人の意向を伝える
- ・関連機関のスタッフに、決定した今後の方針を伝える
- ・ヘルパーとのケアの重複状況を、関係者に説明する
- ・家族以外の専門的な支援を受けながら自立している他事例を例に出して話す
- ・変化があった場合に、ヘルパー・デイケアスタッフにメール及び口頭で連絡する
- ・福祉事務所のS Wと情報交換
- ・主治医に意見書作成を依頼する
- ・支援センターに再通所できるようにするために、本人が信頼する支援センター職員に自宅訪問をしてもらい、本人が悩みを話せる状況を設定する

方針確認・検討

- ・S Wと今日の様子を振り返り、現状維持を目標として確認する
- ・福祉事務所のS Wと方針立てを行う
- ・ユーザーに訪問の報告をする

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
施設外関係者との個別の連携・検	役割分担の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の訪問を通じて、ヘルパーとのケアの重複をアセスメントする ・ヘルパーの役割を提案する ・ヘルパーが提供できる援助内容を、具体的に示す ・情報交換（心理療法後）で指導などが必要なとき、どちらから伝えれば効果的に働くかを査定する
討(続き)		

付録3-7：社会資源の活用

定義： 施設サービス、人的サービス、支援制度などの社会資源の有効な活用にに向けた援助。

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
社会資源利用に関する基本的な情報の提供	社会復帰施設についての情報提供	
利用可能な援助(ヘルパーや訪問看護師)について教える	利用可能な援助(ヘルパーや訪問看護師)に ついて教える	・住環境の衛生維持のために利用可能な援助(ヘルパーや訪問看護師)について
支援センターのプログラムについて話す	支援センターのプログラムについて話す	・具体的に苦手なことや居場所として出来そうなプログラムについて話す
本人の利用しているサービスの費用について話す	本人の利用しているサービスの費用について話す	・訪問看護の交通費の請求が変わることを話す
具体的な通所方法の話し合い	具体的な通所方法の話し合い	・どうすれば支援センターに通所出来るか話し合う
具体的な利用手順の確認(話し合い)	具体的な利用手順の確認(話し合い)	・利用するにあたっての具体的な手順について相談する(いつ、誰と、どのように行うか)
サービス申請の同行	サービス申請の同行	・利用する場合の選択肢を投げかけ、選んでもらう ・家族と一緒に役所に向いてサービスの申請をする
作業所への通所状況を聞く	作業所への通所状況を聞く	・作業所にはどのくらいのペースで行ってるか聞く
支援センターの利用頻度を聞く	支援センターの利用頻度を聞く	・支援センターにどのくらい行っているか聞く
支援センタースタッフへの相談のすすめ	支援センタースタッフへの相談のすすめ	・支援センターではまず職員と話してみるよう勧める
ヘルパーの有効な利用方法の検討	ヘルパーの有効な利用方法の検討	・ヘルパー利用に対して、自立のための支援のヘルパー利用である事を伝え、ヘルパーの利用方法を一緒に検討する。(一緒にやってみようことや相談することを検討する)
福祉手帳の利用方法の指導	福祉手帳の利用方法の指導	

付録3-8：対象者のエンパワーメント

定義：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。

ケアの領域	ケアコンテンツ	データ
自己効力感を高めるための援助	自尊心へ配慮する	<ul style="list-style-type: none"> ・直接「ゴミ」という言葉を使わずにゴミのことを尋ねる ・利用者の作ってくれたお赤飯と一緒に食べる ・対人関係で悩んでいるのは利用者（対象者）一人ではないことを伝え、悩みを表出できるように促す ・自分（訪問看護師）の失敗談を語ることで、失敗することは誰でもあることを伝える
やる気を引き出す		<ul style="list-style-type: none"> ・「片付いてますね、いつも。」と言う ・今後の自立を考慮し、掃除は適当に分業し、少しずつケースに任せる範囲を拡大していく
不必要な介入をしない		<ul style="list-style-type: none"> ・買い物物の代行を断る ・利用者の自立心を尊重するため内服薬のカウント確認はしない ・好調・不調の季節を把握し、何か行動を起こすときの機会を見計らう
利用者の権利を保障し許可を求める		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に電話をし、訪問日時の確認をする ・訪問時間を遵守する ・同行訪問者の紹介をする ・利用者の生活スタイルに合った訪問日時を設定する

ケアの領域

ケアコンテンツ

データ

コントロール感を高めるための援助

本人が問題状況を把握できるよう援助する

・できていないことについては、どこが問題なのか一緒に話し合う

解決方法を探するための援助をする

- ・悩みを表出させ、対人関係上の傾向に対する解決方法を一緒に考える
- ・生じている問題に対応するために出来ることは何か、必要なことは何か、気づかせる
- ・本人が今最も継続したいことに対して理解を示した上で、何にエネルギーを使うべきかの示唆を与える

問題解決のための行動を支援する

- ・出来ることからやろうと励ます
- ・家族にも相談するように助言する

肯定的フィードバック

できていることをたたえる

- ・頑張っていること、出来ていることをほめ、共に喜ぶ
- ・出してくれた食品（本人の調理したもの）に対して「おいしい」「家庭的です」などほめる

ねぎらう

・単独で外来受診できたことを評価し、ねぎらう

支持する

- ・困りごとを傾聴する
- ・本人が気持ちを表出できたことを確認する
- ・幻聴妄想があっても適切に対処できていることを伝える
- ・「以前と比べてだいぶお風呂行かれていますね」と言う
- ・子育てに対する気持ちの変化をとらえ、喜びを共有する