

12月5日～12月18日(特別訪問) 12月18日～1月1日(夜間・早朝訪問実施)

	深夜			早朝	午前		午後			準夜		深夜
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22
12/5						■				□		
12/6						■			□			
12/7						■			□			
12/8						□			■			
12/9						■			□			
12/10												
12/11						■			□			
12/12							□		■			
12/13						□			■			
12/14						□			■			
12/15						□			■			
12/16						■			□			
12/17												
12/18						■			□			■
12/19				■		□			□			■
12/20				■		□			□			■
12/21				■		□			■			■
12/22				■		□			□			■
12/23				■		□			□			■
12/24				□								
12/25				■		■			□			■
12/26				■		□			□			■
12/27				■		□			□			■
12/28				■		□			■			■
12/29				■								■
12/30				■								■
12/31				□					□			
1/1				■								■

1月2日以降

	深夜			早朝	午前		午後			準夜		深夜
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22
月						■						
火						□						
水						□						
木						□	■					
金						□						
土						□						
日												

■ モデル事業で行なった訪問看護 ■ 通常の訪問看護

□ 訪問介護

図表h-3 hさんのケアプラン(モデル事業開始時)

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

夜間・早朝の訪問看護では、理学療法士とも連携し、ギブス固定中の動き方をhさんに、動かし方を長女に指導することによって、hさんは安静を保ちながら安全に動くことが出来るようになった。また、hさんはギブス内の搔痒感を頻繁に訴えたが、長女にギブス内の清拭方法を指導し、こまめに清拭することによって解決した。これらの支援により、hさんは安静、安楽に療養生活を送りながらも、廃用性症候群を防ぐために積極的に動くことができ、ADLが徐々に回復した。それとともに、夜間・早朝の時間帯のケアニーズが減少し、長女が介護方法を習得したこともあり、平成19年1月1日をもって夜間・早朝の訪問看護は終了となった。夜間・早朝の訪問看護

護は、合計 15 日間、25 回であった。

その後も h さんは順調に回復し、平成 19 年 1 月 25 日にはギブス固定からコルセット固定になった。そして退院直後は、以前通っていたデイサービスにはもう行きたくないと言っていた h さんが、再びデイサービスに行きたいと言うようになり、今後通う予定である。

以上より、合計 15 日間、25 回の夜間・早朝の訪問看護により、長女が介護方法を習得すると共に、h さんの順調な回復を促すことができたと考えられる。

5. 夜間・早朝の訪問看護の評価

<家族の評価>

ヒアリング対象者：長女

介護は初めての経験であり、全くどうしてよいか分からなかった。また、自分が夜勤のある常勤の仕事を持っているため、介護に専念できなかった。仕事は辞めたくなかったが、退院直後は、仕事を辞めることも考えた。いろいろと気になって眠れなり、体調も悪くなった。しかし、夜間・早朝の訪問看護を導入し、介護方法についての指導を受け、介護が出来るようになった。そして、夜、眠れるようになり体調も改善した。また、退院直後は夜勤を代わってもらっていたが、夜に看護師が来てくれるので夜勤も出来るようになった。

<研究者のコメント>

介護者の評価より、15 日間の夜間・早朝の訪問看護が、介護者の介護負担や不安の軽減に効果があったと言える。そして、夜間・早朝の訪問看護が、h さんの順調な回復を促し、介護者の介護負担や不安を軽減させたことにより、h さんの再入院や施設入所を予防し、自宅で生活できたと言える。

在院日数の短縮が進む昨今、疾病の急性期で医学的な管理がまだ必要であるにもかかわらず、集中的な治療が終われば退院するということが多くなっている。h さんはそのような事例であり、急性期の一時期に夜間・早朝の訪問看護を提供することは、傷病からの順調な回復に効果があったと考えられる。

また、日中に仕事を持っている介護者に対して介護指導を行なうことは、日中の訪問では難しかったが、夜間に訪問し、介護指導を行なうことにより、介護者の介護技術の向上や安心感に効果があったと考えられる。

6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

介護者への介護方法の指導が終了したこと、そして、利用者も順調に回復し、夜間・早朝訪問看護へのニーズがなくなったため終了。

2. 夜間・早朝訪問看護の提供効果

夜間・早朝の訪問看護の提供による効果として、1) 利用者への効果、2) ステーションへの効果、3) 地域（関係機関）への効果の3つがあると考えられた。

1) 利用者への効果

20名の利用者の評価について、訪問看護ステーションの看護師6名と研究者2名で、収集したデータを基にディスカッションした。その結果を、以下にまとめる（図表11）。

（1）寝たきり等で、誤嚥性肺炎のリスクが高い事例

スクイーミングや、発熱への早期発見・早期対処によって、誤嚥性肺炎による入院を防ぐことができた。また、医師との連携、確実な吸引、全身観察等により、在宅で誤嚥性肺炎を治癒させることができた。夜間の訪問看護師による吸引は、家族の睡眠の中断を少なくし、介護負担を軽減していた。

（2）認知症等で、インスリンの自己注射が困難な事例

認知症のある事例では、インスリン注射を確実に実施することにより、ヘモグロビンA_{1c}が落ちついた。また、視力障害によりインスリンの自己注射が難しかった事例では、訪問看護師による技術指導により、自己注射が可能になった。

（3）ターミナル期等で、病状が不安定な事例

ターミナル期の事例では、医師や訪問介護と連携し、24時間にわたる定期的な全身状態の把握、吸引、疼痛のコントロール等のケアを提供した。それにより、在宅での看取りや一時的な在宅療養を可能にすることができた。また、夜間の定期的な訪問は、家族への安心感も与えていた。

（4）難病等医療依存度が高く、日常的なケアの際に病態の理解が必要な事例

看護師によるボディメカニクスを活かした移乗により、本人の苦痛を少なくできるようになった。移乗による家族の介護負担も軽減することができた。

（5）医療依存度が高く、病院から在宅への移行に支援を要する事例

退院前の調整の後、退院直後から訪問看護師が夜間を含めた定期訪問を行うことで、在宅生活をスムーズにスタートすることができた。また、退院直後は、病院とのギャップで家族は不安が強かったため、夜間の定期訪問は、家族に安心感を与えていた。

(6) 確実な内服が必要であるが、自己管理が困難な事例

夜間の訪問によって、眠剤を内服しすぎてしまうパターンが把握でき、今後のケアの方針を立てることができた。

2)ステーションへの効果

(1) 夜間・早朝訪問の人件費を賄えるだけの利用者数が確保できた

1か所のステーションだけだと、夜間・早朝の利用者数は1~4人のみであるが、3か所のステーションが夜間・早朝帯に連合することによって、常時8~10人程度の利用者があった。これにより、一晩平均5万円以上の収入が確保でき、夜間・早朝の人件費を賄えた。

(2) 実際に夜間・早朝に訪問看護を提供することによって必要性が顕在化してきた

ステーションスタッフは、夜間・早朝に計画的訪問を提供することの必要性を感じてはいたものの、採算が取れるだけの利用者数が確保できるかを懸念していた。しかし、夜間・早朝の計画的訪問を開始、継続することによって、利用者が増加していった。これは、ステーションが成功事例を重ね、ケアマネジャー、病院、診療所等と、夜間・早朝の訪問看護の必要者のイメージが共有できるようになったために、これまで顕在化していなかった夜間・早朝訪問の必要者が利用につながったと考えられた。

3)地域(他機関)への効果

(1) 病院から在宅へスムーズに移行できた

退院が難しいとされていた事例を、夜間・早朝の訪問看護により病院から在宅へ移行させた事例もあった。椎間板炎の患者は、炎症が治まるまでは夜間を含めて定期的に安静を保った体位変換が必要であり、それには医療的な知識と技術を要した。そこで訪問看護師は、退院に向けて病院と話し合いを密に重ねた後、退院後直ぐに夜間の訪問看護を開始させ、スムーズに在宅生活をスタートさせることができた。

(2) 夜間・早朝の訪問看護サービス提供により、他機関からの信用が高まった

インスリン注射を確実に実行できないため、低血糖様症状で頻繁に診療所を受診していた事例への訪問について、診療所から依頼があった。夜間・早朝に訪問して、訪問看護師がインスリン注射を確実に行うようになり、血糖値が安定した。これにより、事例の安全性を確保すると共に、診療所からの信頼を高め得た。

図表 11 モデル事業の事例ごとの評価

*○：効果あり △：まあ効果あり ×：効果なし（訪問看護師と研究者の判定によるもの）

	基本情報	モデル期間中の入院	モデル事業後の利用状況	評価		
				個別の評価項目及び評価	総合評価	
①寝たきり等で、誤嚥性肺炎のリスクが高い事例						
a	81歳、男性 要介護度5 Cラック 脳梗塞、慢性 気管支炎	あり	継続	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防 介護負担の軽減 入院回避 	△ ○ △	夜間の吸引によつて、介護者は睡眠時間が確保でき、慢性的な寝不足感がなくなった。夜間の訪問開始後に、肺炎による入院はあったものの大事には至らず、現在も家族の希望通り在宅生活を継続できている。
b	88歳、女性 要介護度5 Cラック 誤嚥性肺炎	なし	継続	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防 介護負担の軽減 入院回避 	○ ○ ○	介護者は対象者と対象者の夫も介護しており、夜間は常に介護から開放される時間がなかったが、夜間の訪問看護を利用するようになり、少しゆつくりできる時間ができた。身体的・精神的な介護負担の軽減に効果があった。
②認知症等で、インシュリンの自己注射が困難な事例						
c	75歳、男性 Jラック 糖尿病、認知症	なし	介護保険を申請中 今後の利用は検討中	<ul style="list-style-type: none"> 血糖コントロール 自己注射の支援 介護負担の軽減 入院回避 	△ ○ ○ ○	ヘモグロビンA1cが概ね5～6%台に落ち着いてきた。しかし、モデル期間中に入浴時に2回程低血糖発作で倒れた。毎回のインシュリン自己注射の支援が必要か？
③ターミナル期等で、病状が不安定な事例						
d	65歳、男性、 要介護度5 Cラック 食道腫瘍ターミナル	あり	死亡	<ul style="list-style-type: none"> 介護負担や不安の軽減 在宅での看取り 入院回避 	○ △ △	日中・夜間の定期的な訪問により、可能な限りターミナル期を在宅で過ごすことができた。亡くなった後、介護者は在宅でできるだけ介護できたことに対して「入ってもらって良かった。」と満足している様子である。
e	60歳、女性 要介護度5 Cラック 乳がん、骨転移	あり	死亡	<ul style="list-style-type: none"> 介護負担や不安の軽減 在宅での看取り 入院回避 	○ △ ○	介護者（夫）は介護疲労で入院を考えていたが、日中だけではなく夜間の定期的な訪問により、介護者が少し休むことが出来たことが、可能な限りターミナル期を在宅で過ごせたことにつながった。

f	84歳、男性 要介護度 C フレック、 肺炎、認知症	?	死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・介護負担や不安の軽減 ・療養環境の構築・整備 ・在宅での看取り ・入院回避 	○ ×→○ ○ ○	介護者は、利用者に必要な医療的処置が上手くできず、夕方にくれていた。訪問看護師が、介護者に手技を指導し、不足を補った。介護者は高齢であったが、夜間に看護師がケアを行うことにより、安心して休め、約1ヶ月間、ターミナル期を在宅で過ごすことができた。
④ 難病等、医療依存度が高く、日常的なケアの際に病態の理解が必要な事例						
g	53歳、女性 C フレック 多発性硬化症	なし	継続?	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛や痛みを最小限にできる ・本人の介護者に負担をかけることへの精神的負担の軽減 ・介護負担の軽減 	○ ○ ○	利用者に膀胱直腸障害があり、排便コントロールの必要があった。夜間も看護師がきちんとそれを行うことで利用者の苦痛が軽減された。介護者は排便介助に苦痛を感じていたが、看護師が行うことにより苦痛が軽減された。
⑤ 医療依存度が高く、病院から在宅への移行に支援を要する事例						
h	94歳、女性 要介護度1 C フレック? 腰椎圧迫骨折	なし	終了 (介護者の 介護技術習 得により中 止)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の介護技術の習得 ・介護負担や不安の軽減 ・療養環境の構築・整備 	○ ○ ○	介護者は、退院直後は介護方法が分からず、不安が強かったが、夜間の訪問看護師による助言・指導によりギブス内の保清やベッドからの起こし方などの技術を習得していった。対象者のギブスも外れ、状態が安定したため夜間の訪問看護の利用は終了となった。

IV. 提 言

提 言

地域の中には、夜間・早朝の訪問看護の必要者が存在し、夜間・早朝の訪問看護サービスを提供することによって、住み慣れた地域で在宅生活を継続できることが実証された。また、夜間・早朝の訪問看護がなければ帰宅できない者も、これを用いて退院が可能になっていた。

＜今回のモデル事業から明らかになった夜間・早朝訪問看護の効果の特徴＞

- ・夜間の定期的な吸引が必要な事例に対しての、看護アセスメントやスクリーニングによる誤嚥性肺炎の予防
- ・ボディメカニクスや解剖学に基づいた移乗技術による、安静の保持や安楽の確保
- ・認知症や視力障害等がある者への確実なインスリン注射実施による血糖値の安定
- ・医療依存度の高い者の退院を支援することによる、スムーズな在宅療養への移行
- ・ターミナル期の事例に対して、定期的な病状観察や疼痛コントロールによる、在宅での看取りの実現

同時に、夜間・早朝の訪問看護を提供するための体制構築には、困難や課題があることも明らかとなった。安定的に夜間・早朝の訪問看護を提供するための制度上の改善点および課題は以下の通りである。

1) 複数ステーションから同一日に行われる医療保険の訪問看護が報酬を受けられることができるようにする必要性

夜間・早朝の訪問看護を必要とする利用者には重症者も多く、日中だけではなく、夜間・早朝の訪問看護が同じ日に必要となることも多い。その場合、この「連携体制モデル」では、1人の利用者に複数のS Tが、同じ日に訪問することになる。

しかし、現在、医療保険で同一日に算定可能なのは、1か所のS Tのみである。連携体制モデルを実現させるためには、複数のS Tが同時に算定を受けられるよう医療保険の報酬設定時にも考慮される必要がある。

2) 特別指示書の制限緩和

夜間・早朝の訪問看護必要者の多くは、介護保険制度のみでは利用者の自己負担額が大きいため、医療保険制度の特別指示書を併用して訪問した。しかし、この特別指示書の発行には「1か月に2週間に限る」という期間制限、「急性増悪等に限る」という対象の制限がある。しかし今回のインスリン注射や排尿介助は毎日必要な医療処置であり、これらの医療処置が必要な利用者に適応できるよう、特別指示書の制限を緩和することが望まれる。

3) 訪問看護管理療養費の制限の緩和

夜間・早朝の訪問看護は毎日訪問するのが大部分であり、月 12 回を上回ることが多い。現行では、月 13 回以上の訪問看護管理療養費は、月 12 回と同額である。夜間・早朝の訪問看護を提供するためには、そのための体制構築、看護師確保、朝夕の申し送り等の管理業務が必要になる。このため、月 13 回以上訪問した場合でも、回数に応じた訪問看護管理療養費を算定していただきたい。

4) 難病等複数回訪問加算の制限の緩和

難病等複数回訪問加算については、厚生労働大臣が定める疾患等に対して、週 4 日以上、1 日 3 回の訪問看護までは算定が認められている。しかし、今回の対象者をも、厚生労働大臣が定める疾患等以外でも週 4 日以上、1 日 4 回目以上の訪問が必要となることもある。この場合も算定を可能にして欲しい。

5) 訪問看護師の確保

モデル事業の実施で最も訪問看護師の確保に労を要した。現在、看護師は不足しており、とりわけ訪問看護師が、不足していると考えられる。24 時間 365 日、安心して住みなれた自宅で生活していくためには 24 時間 365 日の訪問看護が必須である。そのための人員確保が早急に必要である。

このために、重要な役割を果たすのは都道府県である。都道府県は地域特性に応じた在宅医療提供システムの中で S T の位置づけを示し、必要な看護師数の確保や質を担保する等の方策を明確にする必要がある。これが、人材確保につながると考える。

なお、国においても訪問看護師の必要数の算出と必要数確保のための方針の明確化、訪問看護師の質の保証が図れるような仕組みづくりが必要だと考えられる。看護協会などの職能団体は、魅力ある訪問看護師のイメージづくり、研修や認定制度の活性化を図る必要がある。それに加えて、訪問看護が 24 時間 365 日地域ケアを支えるものであり、夜間も定期的に訪問するものであることを明確に打ち出していくことも重要であると考えられる。さらに、各 S T では、在宅看護実習を積極的に引き受け、将来の人材を確保する等の努力が必要であろう。

付 録

付録目次

モデル事業のデータ収集様式

付録①	研究説明書	付録-1
付録②	研究同意書	付録-2
付録③	利用者基本属性票	付録-3
付録④	介護者用アンケート	付録-7
付録⑤	月間訪問スケジュール表	付録-11
付録⑥	1日のケア提供内容と生活状況の記録	付録-12
付録⑦	ヒアリングガイド	付録-13
付録⑧	週間サービス利用及び本人・介護者の生活の状況 ...	付録-15
付録⑨	夜間・早朝訪問体制を構築するための実施記録	付録-16
付録⑩	訪問看護師調査票	付録-17

夜間・早朝訪問看護の体制構築に関する資料

付録⑪	夜間・早朝訪問看護申し送り表 (FAX)	付録-18
付録⑫	利用者用パンフレット	付録-19
付録⑬	夜間・早朝訪問看護実施マニュアル	付録-21
付録⑭	夜間・早朝訪問カルテ	付録-26
付録⑮	夜間・早朝訪問実施内容記録表 (一覧表)	付録-29
付録⑯	夜間・早朝訪問介護記録 (介護士用)	付録-30
付録⑰	巡回訪問記録表 (利用者宅設置用)	付録-31
付録⑱	夜間・早朝訪問看護タイムスケジュール	付録-32
付録⑲	夜間・早朝業務記録	付録-33

訪問看護の必要性チェックシート開発に関する資料

付録⑳	利用者フェイスシート	付録-35
付録㉑	訪問看護の必要性チェックシート (Ver.6)	付録-36
付録㉒	訪問看護の必要性チェックシート (Ver.7)	付録-37
付録㉓	訪問看護の必要性チェックシート (Ver.8)	付録-38
付録㉔	訪問看護の必要性チェックシート項目解説	付録-40

付録㉕	学会発表抄録および投稿論文	付録-69
-----	---------------------	-------

研究説明書

「24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究」

—実践研究の実施とご協力のお願い—

私は、東京大学医学部地域看護学教室教授の村嶋幸代と申します。以前より、地域に住む方々が安心して暮らせるよう、24 時間ケアに関わる研究を行って参りました。

今回、厚生労働省からの研究費を受け、24 時間ケアに関する研究を行うこととなりました。具体的には、目下、訪問看護を受けていらっしゃるご利用者の内、夜間・早朝に訪問看護を利用された方が良いと考えられる方に対して、実際にその時間帯に訪問看護し、その意義を明確にすると共に、効果的・効率的なケア提供方法を検討したいと考えました。

この研究について、滋賀県済生会訪問看護ステーションにご協力を頂けることになりました。できましたら、あなた様に夜間・早朝の訪問看護を利用させていただいて、その意義を明らかにしたいと希望しております。

あなた様にお願いする内容は、具体的には、以下の通りです。

- ・ ご担当のケアマネジャーと検討会を持ち、あなた様の今後〇ヶ月間のケアプランについて、必要性を検討します。その結果に基づいて、ケアマネジャーや訪問看護師がご自宅に伺い、改めてご説明をします。
- ・ 夜間・早朝の訪問看護開始前に、あなた様や介護者から、現在、在宅療養でお困りのこと等について伺います（これは、ケアマネジャーや訪問看護師にお願いをするか、研究者が伺います）。また、ご了解が得られたら、訪問看護ステーションのあなた様の看護記録を拝見したり、あなた様や介護者の方、担当の訪問看護師等にお話を聞くことがあります。
- ・ およそ〇ヶ月後のモデル事業終了時に、ケアマネジャーや訪問看護師もしくは研究者が再度お電話または訪問して、その間のご様子や在宅介護へのお考えなどについて伺います。

必要な経費は、研究費から出しますので、モデル期間の〇ヶ月間は、夜間・早朝の訪問に関しては、ご利用者様には一切費用負担は有りません(日中の訪問看護に関しては、今まで通りです)。

お伺いした内容は他人に知られないように厳重に管理いたします。患者様が希望される場合以外には、担当の医師・看護師などへも話の内容を知らせることはありません。

研究結果は、数値化したり、多くの患者様から伺ったことをまとめた表現にしたりして公表しますので、患者様の個別の情報が表に出ることは一切ございません。

なお、この研究への参加・不参加によって、ご利用者様の治療や看護に影響が生じることは一切ありません。また、研究の参加にいったん同意なさった後でも、いつでも参加をとりやめたり、研究の一部を断ったりすることができます。研究者に直接お伝えいただくか、担当のケアマネジャーや訪問看護師にお話しください。

研究結果は、利用者様のよりよい在宅ケアを支援するために、生かしていきたいと思っております。

以上をご理解いただいた上で、研究への参加に同意なさる場合は、別紙にご署名をお願いいたします。

村嶋幸代（むらしま・さちよ）

〒113-0033 文京区本郷 7-3-1 東京大学医学部 地域看護学教室

電話：03-5841-3597 FAX：03-5802-2043

murasima-tky@umin.ac.jp

研究同意書

東京大学医学部長 殿

私は、下記の研究への参加に当たり、担当のケアマネジャーまたは、訪問看護師から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので、研究に参加することを同意いたします。

説明事項

1. 研究の内容について
2. 夜間・早朝に、研究として追加で行う訪問看護に関しては、自己負担が無いことについて
3. 研究に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
4. 研究に参加することに同意した後も、自由に取りやめることが可能であることについて
5. プライバシーの保護、秘密保持の件について

記

研究課題： 24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究

平成 年 月 日

訪問看護ステーション ご利用者氏名 _____ 印

住 所 _____

※親族氏名 _____ 印
(利用者との続柄)

※住 所 _____

注) ※印は利用者が記載不能の場合に記入してください。

別紙説明書を参照願います。

説明事項

研究課題： 24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究

私は、上記の者（又は親族） _____ 様に対し、この研究を行うにあたり、その内容等（同意書の説明事項各欄）について、別紙のとおり説明いたしました。

平成 年 月 日

滋賀県済生会訪問看護ステーション
統括所長 九里 美和子 印
説明者 _____ 印

利用者ID:

■ 利用者票 ■ (記入者) 記入日:平成 年 月 日

月時点利用者の方の状況をお聞かせください。

(1)年齢	歳	(2)性別	1. 男性 2. 女性
(3)主傷病	1. 脳血管疾患 2. 心疾患 3. 高血圧性疾患 4. 呼吸器疾患 5. 悪性新生物 6. 痴呆及びアルツハイマー 7. パーキンソン病 8. 糖尿病 9. 消化器系疾患 10. 精神疾患 11. 筋骨格系の疾患 12. その他の疾患 ()	(4)副傷病	1. 脳血管疾患 2. 心疾患 3. 高血圧性疾患 4. 呼吸器疾患 5. 悪性新生物 6. 痴呆及びアルツハイマー 7. パーキンソン病 8. 糖尿病 9. 消化器系疾患 10. 精神疾患 11. 筋骨格系の疾患 12. その他の疾患 ()
(5)処方薬	1. 抗生物質 2. 抗がん剤、免疫抑制剤 3. 副腎皮質ステロイド剤 4. 抗リウマチ剤、痛風治療剤 5. 糖尿病用剤 6. 降圧剤 7. 降圧剤以外の循環器系剤 8. 呼吸器系に作用する薬剤 9. 消化性潰瘍治療剤 10. 睡眠剤 11. 麻薬 12. 非麻薬性鎮痛剤 13. 抗不安剤 (マイナーTRANキライザー) 14. パーキンソン病治療剤 15. その他の神経系剤 16. その他 ()	(6)寝たきり度	自立・J・A・B・C
		(7)認知症	自立・I・II・III・IV・M
		(8)要介護認定	1. 有 2. 申請中 3. 無 →【1.有の場合】(支・1・2・3・4・5)
		(9)ターミナル	1. 該当 2. 非該当
		(10)難病 (特定疾患)	1. 該当 (疾患名) 2. 非該当 公費負担認定年月 (昭和・平成 年 月)
		(11)小児慢性 疾患	1. 該当 (疾患名) 2. 非該当 公費負担認定年月 (昭和・平成 年 月)
(12)心身の状況	自立=1 見守り=2 一部介助=3 全介助=4 として、各項目の () 内に数字を記入		
※「見守り」には「介護側の指示」を含む	①移乗 () ②食事摂取 () ③嚥下 () ④排泄 () ⑤排便の後始末 () ⑥排尿の後始末 () ⑦便意の有無 () ⑧尿意の有無 () ⑨入浴 () ⑩整容 () ⑪更衣 ()		
	・生年月日を 1. 答えることが出来る 2. 答えることが出来ない		
	・つけている医療器具 ()		
(13)主介護者	1. 配偶者 2. 娘 3. 息子 4. 息子の配偶者 4. 親 5. その他 ()		
	主介護者の年齢: 歳	主介護者との関係性: 1. 良い 2. 普通 3. 悪い	
(14)副介護者	0. なし 1. 配偶者 2. 娘 3. 息子 4. 息子の配偶者 4. 親 5. その他 ()		
	副介護者の年齢: 歳	副介護者との関係性: 1. 良い 2. 普通 3. 悪い	
(15)生計	1. 年金 2. 恩給 3. 生活保護 4. その他 ()		
(16)経済的余裕	1. あり 2. 普通 3. 少ない		
(17)本人の希望	1. 可能な限り在宅生活を継続し最後は病院で亡くなりたい 2. 在宅で亡くなりたい 3. 入院・入所したい 4. その他 ()		
(18)家族の希望	1. 可能な限り在宅生活を継続し最後は病院で亡くなりたい 2. 在宅で亡くなりたい 3. 入院・入所したい 4. その他 ()		

利用者ID:

(19) 担当のケア マネジャー	職種：1. 福祉職 2. 看護職 3. その他 ()		
	所属場所：1. ステーションと同敷地内 2. ステーションの敷地外		
	関係性：1. 良い 2. ふつう 3. 悪い		
(20) サービス 内容 ※ () 内に 回数を記入	1. 訪問介護(身体介護)(週 回) 2. 訪問介護(家事援助)(週 回) 3. 訪問入浴(週 回) 4. デイサービス(週 回) 5. デイケア(週 回) 6. 訪問リハビリ(週 回) 7. 福祉器具貸与 8. 短期入所 9. 居宅療養管理指導：医師(月 回)：歯科医師(月 回)：服薬(月 回)：栄養(月 回)		
(21) サービス 調整会議	頻度(例：2ヶ月に1回)：()		
	会議の出席メンバー：1. ケアマネ 2. 担当訪問看護師 3. 主治医 4. 担当理学療法士 5. 担当作業療法士 6. 栄養士 7. 保健所保健師 8. その他 ()		
(22) 受診状況	1. 通院(月 回) 2. 訪問診療(月 回) 3. その他 ()		
(23) 主治医との 連携	1. 方針を話し合うことができる 2. 情報を交換することができる 3. 同行訪問できる 4. 連携していない		
(24) 訪問看護への 抵抗感 (本人)	0. なし 1. あり(下欄も記入)		
1. の理由	1. 経済的理由 2. 世間体 3. 訪問看護は必要ないと考えている 4. その他 ()		
(25) 訪問看護への 抵抗感 (家族)	0. なし 1. あり(下欄も記入)		
1. の理由	1. 経済的理由 2. 世間体 3. 訪問看護は必要ないと考えている 4. その他 ()		
(26) 訪問看護 開始時期	昭和・平成 年 月	(27) 計画的な 夜間・早朝訪問 開始時期	昭和・平成 年 月
(28) 指示書の 種類(該当する もの全てに○)	1. 訪問看護指示書 2. 特別訪問看護指示書 3. 精神訪問看護指示書		(29) 看護観察・ 対応の必要性 1. 1日2回以上訪問が必要 2. 1日1回訪問が必要 3. 週3回以上訪問が必要 4. 週1~2回訪問が必要 5. 2週間に1回訪問が必要 6. 2週間に1回未満の訪問が必要
(30) 医療保険に よる加算	1. 難病等複数回訪問加算 2. 長時間加算 3. 訪問看護管理療養費 4. 重傷者管理加算 5. 24時間連絡体制加算		
(31) 訪問看護 の利用目的	①現在の訪問看護全般の利用目的 (該当するもの全てに○)		②現在の夜間・早朝の訪問看護の利用目的 (該当するもの全てに○)
	1. 本人・家族の自立支援 2. 病状悪化・再発の予防 3. 安全・安楽の提供 4. 問題解決のための観察・アセスメント 5. 医療処置の提供 6. ターミナルケア 7. リハビリテーション(機能保持を含む) 8. 家族の介護負担軽減 9. 移行期(退院直後等の環境変化)の適応支援 10. その他 ()		1. 本人・家族の自立支援 2. 病状悪化・再発の予防 3. 安全・安楽の提供 4. 問題解決のための観察・アセスメント 5. 医療処置の提供 6. ターミナルケア 7. リハビリテーション(機能保持を含む) 8. 家族の介護負担軽減 9. 移行期(退院直後等の環境変化)の適応支援 10. その他 ()

利用者ID:

(32) 介護者の状況	1. 夜間・早朝に介護者が不在 2. 介護者が高齢（65歳以上） 3. 夜間訪問で介護者の介護負担が軽減する可能性あり 4. 介護者の健康状態がよくない、もしくは悪化する可能性あり 5. 介護のために介護者の仕事への影響がある 6. 介護者の介護意欲の低下がある 7. 本人が介護者の世話になりたくない 8. その他の介護者の状況→ ()			
	1. 高齢者（等）以外の介護者で常時あり 2. 高齢者（等）の介護者であるが介護力として頼れる介護者が常時あり 3. 高齢者（等）以外の介護者であるが介護者として頼れない介護者が常時あり 4. 9時～18時の間に介護者のいない時間が4時間未満 5. 9時～18時の間に介護者のいない時間が4時間以上 6. 9時～18時の間に介護者のいない時間が4時間以上でかつ18時～20時にいない時間帯あり 7. 9時～18時の間に介護者のいない時間が4時間以上でかつ18時～22時にいない時間帯あり 8. 独居であるが親族からの定期的援助無し 9. 独居であるが一週間に一回以上の親族の定期的援助あり 10. その他 ()			
(33) 計画上の 月1ヶ月の 予定訪問 回数		①月～金の合計	②土曜日	③日曜日
	a 早朝（6:00～8:00）	回/月	回/月	回/月
	b 昼間（8:00～18:00）	回/月	回/月	回/月
	c 準夜（18:00～22:00）	回/月	回/月	回/月
	d 深夜（22:00～6:00）	回/月	回/月	回/月
	e 合計	回/月	回/月	回/月
(34) 実際の 月1ヶ月の 訪問回数 (実績値)	_____回/月		①訪問回数	②1回あたりの訪問時間
	内訳を右欄に 記入ください→	a うち早朝（6:00～8:00）	回/月	分/回
		b うち昼間（8:00～18:00）	回/月	分/回
		c うち準夜（18:00～22:00）	回/月	分/回
		d うち深夜（22:00～6:00）	回/月	分/回
(35) 夜間・早朝の1回の訪問スタッフ数 ※通常の訪問人数を記入ください	_____人			
	内訳を右欄に 記入ください→	a うち貴ステーションのスタッフ		人
		b うちその他の訪問看護スタッフ		人
		c うち訪問介護スタッフ		人
d その他 ()			人	
(36) 利用している夜間・早朝の他のサービス (該当するもの全てに○)	1. 貴ステーション以外からの訪問看護		→ () 回/週	→ 【内容】 ()
	2. 訪問介護		→ () 回/週	→ 【内容】 ()
	3. その他 ()		→ () 回/週	→ 【内容】 ()

利用者ID:

(37) 月1ヶ月間に貴ステーションで昼間・夜間・早朝に実施した看護・介護ケア (該当するもの全てに○)	①昼間 (8～18時) に実施した看護・介護ケア 1. 病状観察・脈拍血圧測定等 2. 本人の療養生活指導 3. 体位変換 4. 栄養・食事の援助 5. 排泄の援助・おむつ交換 6. 整容・衣服の着脱の援助 7. 移動・移乗・散歩時の介助 8. 口腔の清潔援助・入浴介助 9. 生活のリズム・仕方の把握 10. 痴呆・精神障害者に対するケア 11. リハビリテーション 12. 環境整備 13. 社会資源の紹介と相談 14. 家族の介護指導・支援 15. 家屋改善のアドバイス 16. 介護機器導入時の管理 17. 外来受診同伴 18. その他 ()	②夜間・早朝 (18～翌8時) に実施した看護・介護ケア 1. 病状観察・脈拍血圧測定等 2. 本人の療養生活指導 3. 体位変換 4. 栄養・食事の援助 5. 排泄の援助・おむつ交換 6. 整容・衣服の着脱の援助 7. 移動・移乗・散歩時の介助 8. 口腔の清潔援助・入浴介助 9. 生活のリズム・仕方の把握 10. 痴呆・精神障害者に対するケア 11. リハビリテーション 12. 環境整備 13. 社会資源の紹介と相談 14. 家族の介護指導・支援 15. 家屋改善のアドバイス 16. 介護機器導入時の管理 17. 外来受診同伴 18. その他 ()
(38) 月1ヶ月間に貴ステーションで昼間・夜間・早朝に実施した医療処置 (該当するもの全てに○)	①昼間 (8～18時) に実施した医療処置 1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 (腹膜透析も含む) 4. ストーマ (人工肛門の処置) 5. 酸素療法 6. レスピレーター (人工呼吸器) 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 (心拍、酸素飽和度数等) 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル (自己導尿も含む) 13. 吸引・吸入等 14. 浣腸・排便 15. 在宅での看取り 16. 点耳・点眼・貼付・座薬の投与 17. 服薬の介助と確認 18. 医療処置なし	②夜間・早朝 (18～翌8時) に実施した医療処置 1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 (腹膜透析も含む) 4. ストーマ (人工肛門の処置) 5. 酸素療法 6. レスピレーター (人工呼吸器) 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 (心拍、酸素飽和度数等) 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル (自己導尿も含む) 13. 吸引・吸入等 14. 浣腸・排便 15. 在宅での看取り 16. 点耳・点眼・貼付・座薬の投与 17. 服薬の介助と確認 18. 医療処置なし

		平日		土・日祭日	
		①昼間 (8:00～18:00)	②夜間・早朝 (18:00～8:00)	③昼間 (8:00～18:00)	④夜間・早朝 (18:00～8:00)
(39) 月1ヶ月間の訪問の費用負担状況	a 医療保険・介護保険でカバーされている訪問回数	_____回/月	_____回/月	_____回/月	_____回/月
	b 市町村独自の上乗せでカバーされている訪問回数	_____回/月	_____回/月	_____回/月	_____回/月
	c ステーションの持ち出しで賄われている訪問回数	_____回/月	_____回/月	_____回/月	_____回/月
	d 利用者の全額自己負担で賄われている訪問回数	_____回/月	_____回/月	_____回/月	_____回/月
	e その他で賄われている訪問回数	_____回/月	_____回/月	_____回/月	_____回/月

(40) 利用料 ※ 月中の本 人負担分	1. 介護保険の自己負担額・・・ (円) 2. 医療保険の自己負担額・・・ (円) 3. 特定療養費・・・・・・・・・・・・ (円) 4. 支援費・・・・・・・・・・・・・・ (円) 5. 交通費・・・・・・・・・・・・・・ (円)
-------------------------------	--

*これまでの簡単な生活歴、病歴、入院歴、サービス利用後の経過等のサマリーは、訪問看護記録から調査者が転記させていただく予定。

〔ご家族用〕

在宅での介護に関するアンケート

—記入上のご注意—

- 患者さんを介護されているご家族の方がお答えください。
- 各設問ごとに、あてはまる番号を○で囲んでください。または、あてはまる言葉や数字を〔 〕の中にご記入下さい。
- 「その他」を選んだときには、〔 〕内に具体的な内容をご記入下さい。

ご記入後、お渡しした封筒をご利用いただき、_____にお渡し下さい。
よろしく願いいたします。

介護の状況について、おうかがいします。

問1. 患者さんに、介護が必要になってからどのくらいになりますか。

〔 〕年〔 〕ヶ月

問2. 患者さんと同居し始めてから何年くらいになりますか。

約〔 〕年間

問3. あなたが1日のうちで介護に要する時間は、だいたいどのくらいですか。各時間帯ごとにお答え下さい。

- ・早朝（6:00～8:00）のうち 約〔 〕時間
- ・午前（8:00～12:00）のうち 約〔 〕時間
- ・午後（12:00～18:00）のうち 約〔 〕時間
- ・夜間（18:00～22:00）のうち 約〔 〕時間
- ・深夜（22:00～6:00）のうち 約〔 〕時間

計 _____ 時間

問4. あなたの睡眠時間は、だいたいどのくらいですか。

約〔 〕時間〔 〕分

問5. 介護のために睡眠が中断されることがありますか。

1. はい
2. いいえ

問6. 介護を代わってくれる他のご家族やご親族はいらっしゃいますか。

1. いる → それは誰ですか。あなたから見た関係でお答え下さい。〔 〕
2. いない

問7. あなたは現在、仕事をしていますか。

1. 常勤の仕事をしている ⇒出勤時間： 時 分ごろ、帰宅時間： 時 分ごろ
2. パートの仕事をしている ⇒出勤頻度：週 回
⇒出勤時間： 時 分ごろ、帰宅時間： 時 分ごろ
3. していない

- 問8. あなたが長時間（3時間以上）外出できるときは、どのくらいありますか。仕事に出かける時間を含めてお答え下さい。また、実際は外出していなくても、外出が可能かどうかについてお答えください。
1. ほとんど毎日外出できる
 2. 週1～2回
 3. 月に数回
 4. 年に数回
 5. 長時間の外出はできない
- 問9. あなたは、近所の方との程度おつきあいをしていますか。この中から1つ選んでお答え下さい。
1. お互いに訪問しあう人がいる
 2. 立ち話をする程度の人がある
 3. あいさつをする程度の人がある
 4. つきあいはない
- 問10. 介護を受けている方の介護上の困りごとや悩みについて、相談に乗ってくれる人はいますか。
1. いる
 2. いない
- 問11. 現在、患者さんの「特別養護老人ホーム」への入所申請をしていच्छいますか。
1. している
 2. していない
- 問12. 将来的に、患者さんの施設への入所を考慮していच्छいますか。
1. 考えている
 2. 考えていない
- 問13. 現在の、全般的な暮らし向きはいかがですか。
1. 余裕がある
 2. やや余裕がある
 3. 普通
 4. やや苦しい
 5. かなり苦しい
- 問14. ご家族にとって、患者さんの治療や介護に要する費用のご負担の程度はいかがですか。
1. かなり負担を感じる
 2. やや負担を感じる
 3. あまり負担に感じない
 4. 負担に感じない

あなたご自身のことについておうかがいします。

問15. あなたは、ご自身の近ごろ（ここ1ヶ月くらい）の体調をどう感じていらっしゃいますか。

1. 非常に健康である
2. まあ健康である
3. あまり健康ではない
4. 健康ではない

問16. あなたは現在、介護の負担になるような健康上の問題がありますか。

1. ある ⇒差し支えなければ、その健康上の問題を教えてください（ ）
2. ない

問17. あなた自身にとって、今の生活をどのように感じていますか。

1. とても充実している
2. まあ充実している
3. あまり充実していない
4. ぜんぜん充実していない

問18. 患者さんの介護や世話を続けてきて、あなた自身にとってよかったと思うことはありますか。

1. ある ⇒具体的にはどのようなことですか（ ）
2. ない

問19. 以下の各質問について、あてはまるものすべての番号を、○で囲んでください。

1. このごろ全身がだるい
2. 腰が痛い
3. 目が疲れる
4. よく肩がこる
5. 胃腸の調子がわるい
6. しばしば目まいがする
7. このところ頭が重い
8. かぜをひきやすい
9. 疲れやすい
10. このところ寝つきがよくない
11. 根気がない
12. 自分の好きなことでもやる気がしない
13. 頭がさえない
14. イライラすることが多い
15. ささいなことが気になる
16. 心配ごとが多い
17. 気が散ることが多い
18. 生活に、はりあいを感しない