

## 夜間・早朝訪問介護記録（介護士用）

利用者 I D		訪問月日	200	年	月	日	曜日
訪問時間	(       :       ~       :       )	訪問介護員					
援助内容							
1. 食事	①食事介助      ②食事のセッティング      ③食事の後片付け ④水分補給      ⑤調理						
2. 保清	①陰部洗浄      ②口腔内の清潔援助（ア. 歯ブラシ      イ. 入歯洗浄      ウ. その他） ⑦足浴              ⑧手浴              ⑨洗面介助              ⑩爪のケア ③シャワー浴介助      ④入浴介助      ⑤洗髪              ⑥全身清拭						
3. 排泄	①オムツ交換      ②トイレ介助（ア. ポータブルトイレ      イ. トイレ）						
4. 移動	①体位変換      ②移乗              ③歩行時の介助      ④車椅子移動						
5. その他	①衣服の着脱の援助      ②マッサージ      ③内服確認      ④内服の促し ③（                          ） ④（                          ） ⑤（                          ）						
6. 連絡	連絡先（    ） 連絡内容：  対応：						
特記事項（ご本人や家族の変化・気づき等）							

巡回訪問記録表 (利用者宅設置用)

氏名 ( )	訪問年月日																														
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4							
時間 職種																															
看護師																															
バイタル サイン	体温																														
	脈拍																														
	血圧																														
	呼吸																														
	SPO2																														
ヘルパー																															
介護者	医師意見事項																														
尿量 便の有無 食事摂取量 床ずれの有無	介護者への連絡事項																														
本人の言動																															

## 夜間・早朝訪問看護タイムスケジュール

時間	8月22日		8月28日		8月29日		9月26日
17:00							
17:30							
18:00			ケース④(30分)				
18:30							
19:00					ケース⑤(30分)		
19:30							
20:00	ケース①(60分)						
20:30							
21:00			ケース④(30分)				
21:30							
22:00							
22:30							
23:00							
23:30							
0:00	ケース②(30分)						ケース⑥(30分)
0:30							
1:00							
1:30							
2:00							
2:30							
3:00	ケース②(30分)						
3:30							
4:00							ケース⑥(30分)
4:30							
5:00							
5:30	ケース①(30分)						
6:00							
6:30							
7:00					ケース⑤(30分)		
7:30							
8:00	ケース③(30分)						
8:30							

# 夜間・早朝 業務日誌

平成 年 月 日( ) 時 分

記入者;

*トラブル・困った事	
*夜勤者からの要望事項	*要望事項への回答

平成 年 月 日( ) 時 分

記入者;

*トラブル・困った事	
*夜勤者からの要望事項	*要望事項への回答

平成 年 月 日( ) 時 分

記入者;

*トラブル・困った事	
*夜勤者からの要望事項	*要望事項への回答

## 利用者フェイスシート

利用者 ID

※該当する回答番号に○、もしくは( )内に記入をしてください。

1. 年齢	( )歳
2. 性別	1: 男性 2: 女性
3. 保険	1: 介護保険 2: 医療保険 3: 介護保険と医療保険 4: その他
4. 最近の入院	1: ( )年( )か月前 99: 不明
5. 主疾患	1: ( ) 2: ( ) 3: ( )
6. 要介護度認定	0: 非該当 1: 要支援 2: 要介護 1 3: 要介護 2 4: 要介護 3 5: 要介護 4 6: 要介護 5 99: 申請中または未申請
7. 寝たきり度	0: 自立 1: J ランク 2: A ランク 3: B ランク 4: C ランク
8. 認知症度	0: 正常 1: I 2: II 3: III 4: IV 5: M 6: 不明
9. 受診状況	1: 通院( )回/月 2: 訪問診療( )回/月 3: その他( )( )回/月
10. 利用サービス	0: なし 1: 訪問介護→(早朝・日中・夜間) 2: 訪問看護( )回/月 →緊急時訪問看護加算 (あり・なし) →過去3ヶ月の緊急訪問(あり・なし) 3: 訪問入浴( )回/月 4: 訪問リハビリ( )回/月 5: 通所介護( )回/月 6: 通所リハビリ( )回/月 7: 短期入所生活介護( )回/月 8: その他( )( )回/月
11. 同居者の有無	1: なし 2: あり⇒1)配偶者 2)配偶者以外の家族員 3)配偶者および家族員 4)その他 *家族人数 ( )人(本人を含む)
12. 主介護者の続柄	1: 配偶者 2: 娘 3: 息子 4: 息子の妻 5: その他( ) *主介護者は(75歳以上・65-74歳・50-64歳・50歳未満) *他の家族の協力は、(あり・なし)
13. 介護力	0: なし 1: 常時あり 2: 日中のみあり 3: 夜間のみあり 4: 週に何日かあり 5: その他( ) *介護力は、(十分である・十分でない)
14. 本人と介護者関係	1: よい 2: 普通 3: 悪い

# 訪問看護の必要性チェックシート Ver.6

ケアマネNo. \_\_\_\_\_

訪問看護利用の有・無

## チェックシート

夜間・早朝の訪問看護利用の有・無

番号 \_\_\_\_\_

性別 (男・女) \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_

才 \_\_\_\_\_

主疾患名 \_\_\_\_\_

### 1 8群の特別な医療等

以下の医療が実施されている → 当てはまるものにお  
医師の指示に基づき、看護師等によって実施される行為に限定する。判断基準は別紙のとおり

処置内容	処置内容
:1 点滴の管理	:7 気管切開の処置
:2 中心静脈栄養	:8 疼痛の看護
:3 透析	:9 経管栄養
:4 ストーマ(人工肛門)の処置	:10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)
:5 酸素療法	:11 じょくそうの処置
:6 レスピレーター(人工呼吸器)	:12 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

調査票の8群以外に訪問看護が必要と考えられる処置について → 当てはまるものにお

処置内容	処置内容
:1 血糖測定	:4 喀痰吸引
:2 インスリン注射	:5 吸入
:3 服薬管理	:6 その他

(処置内容)

### 2 感染症等の有無

以下の感染症が有る場合 → 当てはまるものにお

感染症の病名	感染症の病名
:1 疥癬	:1 梅毒
:2 水虫	:2 B型肝炎
:3 MRSA	:3 C型肝炎
:4 結核	:4 その他

### 3 病状悪化の可能性

疾患名(現疾患または既往疾患名)および症状・状態 → 当てはまるものにお

疾患(既往疾患を含む)	症状・状態
:1 心疾患	:8 寝たきり
:2 脳梗塞	:9 激しい痛み
:3 肺炎	:10 食事量の低下
:4 転倒による骨折	:11 上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下
:5 パーキンソン病	:12 便秘
:6 痴呆	:13 退院直後
:7 鬱または鬱状態	:14 発熱
	:15 ターミナル

### 4 他のサービス

心身の機能を向上すると考えられる医療系サービス → 当てはまるものにお

処置内容	処置内容
:1 訪問リハ	:3 居宅療養管理指導
:2 通所リハ	:4 短期入所療養介護

生活機能を向上すると考えられるサービス → 当てはまるものにお

処置内容	処置内容
:1 訪問介護	:3 通所介護
:2 訪問入浴	:4 短期入所生活介護

### 5 早朝・夜間の訪問看護サービスの必要性

いずれかにチェックがつくと、早朝・夜間に訪問看護の必要性がある。

処置内容	処置内容
:1 早朝・夜間に医療的処置の必要性があり、対象者・家族では対応できない。	
:2 早朝・夜間に看護師等のアセスメントが必要。	
:3 早朝・夜間に訪問看護によって、身体機能の回復または生活機能の改善が考えられる。	

# 訪問看護の必要性チェックシート (Ver.7)

※当てはまるものに○をつけてください

利用者ID: \_\_\_\_\_

記入者が判断して...

夜間・早朝の訪問看護の必要性 (あり・なし)  
 夜間・早朝の訪問介護の必要性 (あり・なし)

\* チェック1～4は必ずチェックしてください。

(チェック1) 医療処置(8群の特別な医療など)

1	点滴の管理	10	モニター測定(血圧、心拍等)
2	中心静脈栄養	11	じょくそうの処置
3	透析	12	カテーテル(留置カテーテル等)
4	ストーマ(人工肛門)の処置	13	血糖測定
5	酸素療法	14	インスリン注射
6	レスピレーター(人工呼吸器)	15	服薬管理
7	気管切開の処置	16	喀痰吸引
8	疼痛の看護	17	吸入
9	経管栄養	18	その他( )

訪問看護  
不要  
No

本人が管理不可  
左記の導入が必要  
モニタリングが必要  
処置の代替が必要

○があれば

(チェック2) 現在・過去の疾患(特に注意すべき疾患に◎)

1	脳血管疾患	8	糖尿病
2	心疾患	9	消化器系疾患
3	高血圧性疾患	10	精神疾患
4	呼吸器疾患	11	筋骨格系の疾患
5	悪性新生物	12	腎疾患
6	痴呆	13	じょくそう
7	パーキンソン病	14	その他( )

◎があれば

訪問看護  
必要

○があれば

(チェック3) 現在の状態

1	肺炎	7	食事量の低下
2	断続的な発熱	8	激しい痛み
3	転倒による障害	9	ターミナル
4	寝たきり	10	鬱または鬱状態
5	上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	11	退院直後
6	脱水	12	その他( )

○があれば

(チェック4)  
チェック1～3以外に訪問看護が必要な理由があれば記入)

夜間・早朝  
訪問看護不要  
No

夜間・早朝に
1 鎮痛剤、眠剤、向精神薬を使用している
2 医療処置が必要
3 医療処置の実施状況の把握が必要
4 健康状態の把握・管理ができていない
5 就前のケアで夜間の安全・安楽を図ることができる
介護者について
1 夜間・早朝に介護者が不在
2 介護者が高齢 (65歳以上)
3 介護のために、介護者の仕事への影響がある
4 本人と介護者の関係が悪い

○があれば

夜間・早朝  
訪問看護必要

(記入者の判断と、本シートの結果の相違がある場合の理由)

# 訪問看護の必要性チェックシート

利用者ID: _____	あなたご自身は、本利用者様に 訪問看護が必要とお考えですか。	①訪問看護の必要性 ②夜間・早朝の訪問看護の必要性
--------------	-----------------------------------	------------------------------

↳(注)あなたのご判断と、

※当てはまるものに○をつけてください

\* チェックⅠ～Ⅳは必ずチェックしてください。

(チェックⅠ-1) 医学的管理	
1 点滴の管理	
2 中心静脈栄養	
3 透析	
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 継続的なモニター測定	
11 じょくそうの処置	
12 カテーテル(留置カテーテル等)	
13 血糖測定	
14 インスリン注射	
15 服薬管理	
16 喀痰吸引	
17 吸入	
18 排便コントロール(摘便等)	
19 その他( )	

1～19に  
○あり

(チェックⅠ-2) ご本人とご家族の状況	
1 本人は医学的な手技や適切な対処が難しい	
2 本人に医学的な手技に対する不安がある	
3 家族は医学的な手技や適切な対処が難しい	
4 家族に医学的な手技に対する不安がある	

(チェックⅠ-2)・(チェックⅢ)	
1 いずれか	
2 いずれにも	

(チェックⅡ) 現在・過去の疾患のうち特に注意すべき疾患	
1 脳血管疾患	8 その他の神経難病
2 心疾患	9 糖尿病
3 高血圧性疾患	10 統合失調症
4 呼吸器疾患	11 筋骨格系の疾患
5 悪性新生物	12 腎疾患
6 認知症	13 その他( )
7 パーキンソン病	

(チェックⅢ) 現在の状態およびハイリスク状態	
現在の状態	
1 ねたきり	3 ターミナル
2 リハビリが必要	
ハイリスク状態(下記の理由で入院経験あり、など)	
4 断続的な発熱	7 脱水
5 転倒による障害	8 その他( )
6 上肢・下肢の拘縮・著しい筋力低下	

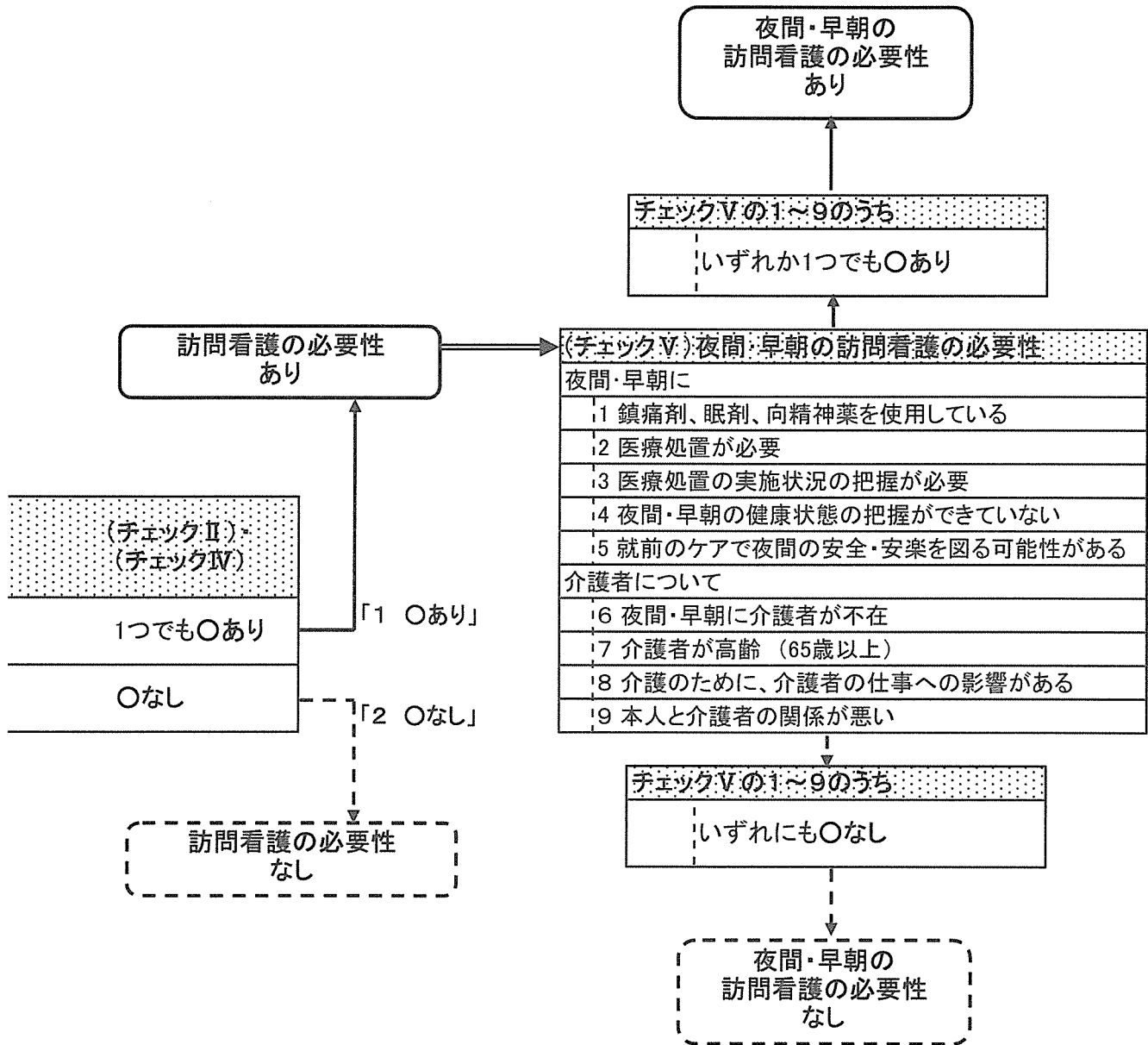
(チェックⅣ)	
(チェックⅠ～Ⅲ以外に訪問看護が必要な理由があれば記入)	



(あり・なし)

(あり・なし)

チェックシートの結果に相違があった場合、右下の欄の※にもご記入下さい



※記入者の判断と、本シートの結果に相違がある場合の理由

(調査後ご返却ください)

## 訪問看護の必要性チェックシート項目解説

### 〔チェック1〕医療処置（8群の特別な医療など）

1	点滴の管理
2	中心静脈栄養
3	透析
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	継続的なモニター測定
11	じょくそうの処置
12	カテーテル(留置カテーテル等)
13	血糖測定
14	インスリン注射
15	服薬管理
16	喀痰吸引
17	吸入
18	排便コントロール(摘便等)
19	その他(

チェック1は、上記の医療処置があった場合に、○をつけます。

## 1. 点滴の管理

### ○点滴とは？

- ・末梢静脈(心臓に遠い血管)に針を刺し、薬液を血管を通してからだの中に入れます。
- ・食事が取れず、栄養が十分取れない人に、水分や、ブドウ糖・電解質などを補給します。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・静脈注射(点滴)は、内服よりも薬の効果が早く現れるので、きちんと行われるよう、適切な管理(固定、本人・家族への説明等)が必要です。
- ・薬によっては、ショックなどの副作用を起こすことがあります。異常がないか、全身状態を観察する必要があります。

## 2. 中心静脈栄養

### ○中心静脈栄養とは？

- ・口から栄養摂取できない人に、生命維持に必要な栄養素を、中心静脈(心臓に近い太い血管)から補給します。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・管や挿入部からの感染、輸液の中に空気が入って塞栓症を起こす可能性があるため、消毒など、適切な管理が必要です。合併症の有無、発熱や全身状態の観察で、異常の早期発見、対応を必要とします。
- ・安全で、行動が制限されずに生活できる様な支援が必要です。  
例えば・・・ \* 移動時に引っ張られないよう、固定の工夫(点滴ルートを衣服に固定するなど)をします。  
\* また、入浴やシャワー浴の際には挿入部の保護を行うこと等も必要です。

### 3. 透析

#### ○透析とは？

- ・腎臓の働きが低下した場合に、透析液を体内に送り込み、老廃物や、過剰な水分・塩分などを取り除き、腎臓の働きを補います。

#### ○透析には以下の種類があります。

##### <血液透析>

- ・血液透析は、体の血液を透析の機械に送るために、主に利き腕でない側に、動脈と静脈を手術で縫い合わせてシャントをつくります。
- ・透析施設に週2～3回(1回4、5時間)、通院する必要があります。

##### <腹膜透析>

- ・腹膜透析は、お腹に植え込んだ管をつかって、自分(または家族)が行います。(夜間に機械を使って自動的に行う方法もあります)
- ・自宅や職場など、社会生活の中で行うことができます。

#### ○どんな管理や処置が必要？

- ・透析は、感染症を起こす危険もあり、病状を悪化させないよう、食事等の日常生活の支援が必要です。

## 4. ストーマ(人工肛門)の処置

### ○ストーマ(人工肛門)とは？

- ・ガンなどのために手術で大腸を切除した時、便を体の外に出すために、腸の断端を腹壁に固定して出来た人工的な肛門です。
- ・ストーマから、自分の意志に関係なくガスや便が出るため、悩みや苦痛を持っている人もいらっしゃいます。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・食事の工夫、社会参加が抑制されないように、適切なアドバイス・心理的サポートが必要です。

## 5. 在宅酸素療法

### ○在宅酸素療法とは？

- ・十分な呼吸が出来ないために、血液中の酸素が不足している人に機器を使って、酸素を供給する治療法です。
- ・不足している酸素を補うことで、呼吸苦などが改善され、日常生活をより快適に過ごすことができるようになります。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・酸素を適切・安全に使用するために、器械の管理(酸素量の設定等)や療養環境の整備(火気類の除去、清掃等)が必要です。

## 6. レスピレーター(人工呼吸器)

### ○レスピレーター(人工呼吸器)とは？

- ・レスピレーターは、脳神経系障害などにより、自分で呼吸ができない人に対し、呼吸の補助を行う医療機器です。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・回路の交換などは、専門的知識を要します。
- ・正しく管理されないと生命に関わるので、24時間の管理が必要です。
- ・レスピレーターを装着されている場合、介護者の負担が大きく、身体的なサポートだけでなく、精神的なサポートも必要です。

## 7. 気管切開の処置

### ○気管切開とは？

- ・慢性呼吸器疾患などで、自分で呼吸はできるが、口や鼻から十分な量の酸素を供給できない場合に行います。
- ・気管を切開し、カニューレを挿入することによって持続的に気道を確保します。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・定期的なカニューレの交換が必要です。気道が確保されているかを観察や、痰の吸引等、専門的な管理が必要になります。
- ・痰の吸引には、清潔操作が必要です。

## 8. 疼痛の看護

### ○疼痛の看護とは？

- ・ガンの末期などの痛みに対して、看護師が、医師の指示に基づいて、湿布、外用薬の塗布、鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入などを適切に行うことです。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・鎮痛薬は、副作用として、呼吸を抑制したり、悪心・嘔吐、便秘などを起こすことが有るため、状態の観察や適切な処置が必要になります。患者は全身状態が悪いことも多く、注意が必要です。

## 9. 経管栄養

### ○経管栄養とは？

- ・嚥下障害や意識障害等のある人に対して用いられる、長期的に栄養を管理する方法です。
- ・胃または小腸まで細いチューブを挿入し、流動様(液体)の栄養剤を注入します。

### <経管栄養の種類>

- \* 経鼻経管栄養：鼻から管を入れるものです。
- \* 経皮(胃ろう・腸ろう)経管栄養：  
手術によりお腹に穴を開け、管を入れるものです。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・栄養剤を注入する際には、誤嚥性肺炎を防ぐために、体位を整え、観察しながら行う必要があります。また、便コントロール(下痢、便秘など)も必要になります。

## 10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度）

### ○モニター測定とは？

- ・循環器疾患などで全身状態が安定しない人に対し、器械を使って24時間継続してバイタルサインを測定し、心臓の状態等を確認することです。
- ・例えば、呼吸状態の悪い人に対し、全身に酸素が行っているかを見るために、酸素飽和度を測定したりします。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・モニターで測定したデータを読み取り、それに対処できる専門的な知識が必要です。
- ・モニターの機器が正しく装着され、作動しているかを定期的に確認する必要があります。

## 11. じょくそうの処置

### ○じょくそうとは？

- ・床ずれのことをいいます。
- ・栄養状態が悪かったり、寝たきりなどで身体の一部に過剰な圧迫が長時間続くことにより、血行が障害され壊死（皮膚などの組織が腐って黒くなる）が起こります。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・適切な治療・処置とともに、保清や除圧（介護用具の工夫や体位変換）などの予防ケアが必要です。



## 12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

### ○カテーテルとは？

- ・尿失禁がある人のじょくそうを防ぐためや、神経障害などで自然に排尿のできない人の、尿を排出させるために用います。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・感染しやすく、清潔に管理することが重要です。
- ・体動時に引っ張られないように注意する必要があります。

## 13. 血糖測定法

### ○血糖測定とは？

- ・血液中の糖量を測定することです。簡易測定機を使って、在宅で簡単に血糖自己測定をすることができます。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・糖尿病の治療は、血糖のコントロールが基本となります。
- ・血糖を適正にコントロールするには、血糖の動きをモニターし、コントロールがきちんとできているかどうかを、定期的にチェックする必要があります。とくに、インスリン療法では、血糖の状態によって、インスリンや食事の調整が必要なため、きめ細かい血糖のチェックが必要です。
- ・コントロールの目標値は人によって異なりますが、空腹時血糖の正常値は 80～110 未満 (mg/dL) です。

## 14. インスリン注射

### ○インスリン注射とは？

- ・糖尿病は、インスリンという、膵臓から分泌され血糖値を調節するホルモンの作用が不足して、高血糖になる病気です。そこで、インスリンを注射して補い、血糖値をコントロールするのがインスリン療法です。
- ・通常は皮下組織に注射します。注射部位は、腹部、上腕、臀部、大腿などです。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・インスリンを毎日決められた時間に注射する必要があります。
- ・食事も時間帯や適正量に気をつけて摂る必要があります。
- ・インスリン製剤は、超速効型、速効型、中間型、持続型の4種があり、またそれらを混ぜあわせた混合製剤があります。どの種類の製剤を使い、そのインスリンがどのように作用して血糖値がどう変化するのか、特徴をよく理解し、適切に使用することが大切です。

## 15. 服薬管理

### ○服薬管理とは？

- ・服薬とは、薬や水を手元に用意し、薬を口に入れ、飲み込むまでの行為をいいます。
- ・服薬管理とは、適切な薬が、適切な時間や量を守って内服できるよう、理解を促したり手助けしたりすることです。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・特に高齢者では、飲み忘れ、飲み間違いなどがあるため、服薬状況の確認、服用方法の工夫が必要です。
- ・また、老化に伴い腎・肝機能が低下し、薬剤が蓄積されやすく、副作用が現れやすいので注意が必要です。

## 16. 喀痰吸引

### ○喀痰吸引とは？

- ・口腔、気道内に痰などが貯留し、自分で排出できない場合に、これを排除する目的で行われます。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・感染や、気道を損傷する可能性等があり、適切な手技を要します。
- ・特に、気管切開からの吸引には、清潔操作が必要です。

## 17. 吸入

### ○吸入とは？

- ・エアゾル吸入療法(ネブライゼーション)とは、気道内の分泌物を溶解して痰を出しやすくしたり、狭窄した気道を広げたり、気道粘膜の機能の正常化をはかるため、薬剤(エアゾル)を吸いこむことをいいます。

### ○どんな管理や処置が必要？

- ・吸入状況(用法・吸入間隔・吸入時間など)の確認が必要な場合があります。

## 18. 排便コントロール

### ○便秘とは

・腸内に、便が長くとどまる状態をいいます。

・便秘は大きく2種類に分けられます。

＊ 器質性便秘：腸の癒着(くっつくこと)や狭窄(狭くなること)により生じます

＊ 機能性便秘：特に原因疾患がなく生じます

・直腸性便秘…便意を我慢するなど、排便刺激が無視され続けることによって起こります。

・弛緩性便秘…大腸の緊張や運動が低下して便がでにくくなります。一般的な便秘の多くはこの弛緩性便秘です。

・痙攣性便秘…腸の緊張や運動が亢進して便が出にくくなります。

・便が直腸にたまり内圧が高くなると、直腸壁を刺激して便意を生じますが、習慣的に便秘を繰り返すと、刺激への反応が鈍くなり、便意が起こりにくくなります。

・高齢者は、腸の動きが低下し、食事量も低下することから便秘になりやすいのです。

### ○どんな管理や処置が必要？

・便秘の原因を突き止め、それに応じた対処が必要です。

＊ 弛緩性便秘の場合：食物繊維の多い食事、水分摂取、運動などをします。

＊ 痙攣性便秘の場合：腸を刺激するもの(冷たい牛乳、食物繊維の多い食事など)は避け、腸をリラックスさせます。

・便秘が長引くようであれば、状況に応じて、下剤の内服、座薬、浣腸、摘便(肛門付近の便を指でかき出すこと)などが必要になります。

・便秘により、食事量が低下することもあり、注意して観察する必要があります。