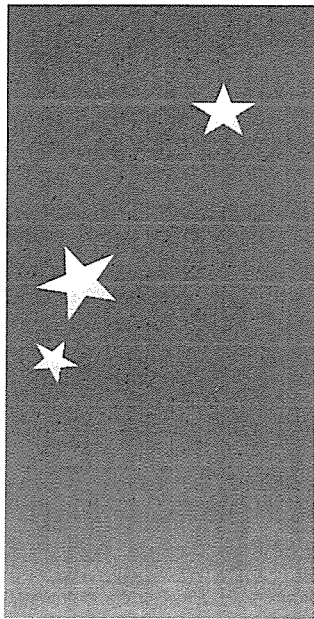


夜間・早朝訪問看護申し送り表(FAX)

ID			
訪問日	年 月 日 ()		
訪問者氏名			
時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :
血圧			
脈拍			
体温			
排便の有無と量			
排尿の有無と量			
SPO2			
DX			
インシュリン			
痰の量と性状			
その他			
連絡事項			
備考			



夜間・早朝にも
訪問看護を利用
してみませんか？



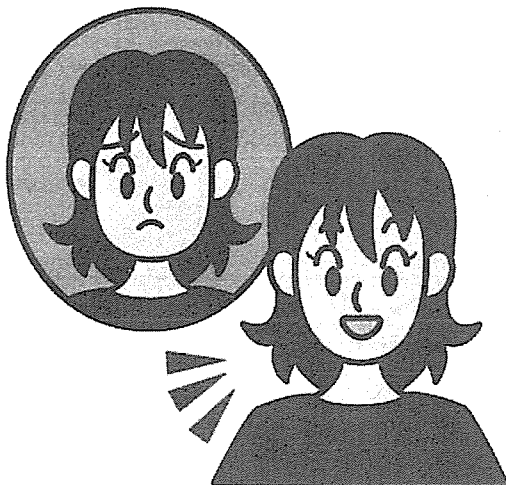
在宅療養生活は、24時間続いているのに…

療養生活は24時間続いています。このため、在宅療養を安心して続けるためには、24時間の生活を考慮したケアが必要です。しかし現在、その対応は社会的には十分とはいえません。

滋賀県済生会訪問看護ステーションは、夜間・早朝も訪問します！

在宅療養している方やそのご家族が安心して暮らすためには、365日・24時間の生活を考慮したケアプランを作成して、必要なケアを、必要な時に、専門職が計画的に、継続して提供することが大切です。そこで、滋賀県済生会訪問看護ステーションでは、夜間・早朝にも訪問看護を提供することを考えています。

夜間・早朝の訪問看護は、どんな人に必要なの？



- ① 夜間・早朝に医療処置がある方
- ② 病状が不安定な方（退院直後など）
- ③ ターミナル期の方
- ④ 適切なケア提供のために、
心身状態の観察や判断が必要な方
（例えば、日中の観察だけでは問題の原因がわからない方）
- ⑤ ご家族の介護負担が大きい方

上記のような方で、夜間・早朝の訪問看護のご希望があれば、訪問看護師とケアマネジャーが相談の上、夜間・早朝の訪問看護を提供することになります。

夜間・早朝の訪問看護は、どんな効果があるの？



一例として、夜間・早朝の訪問看護を利用することで、以下のような効果が見られています。

- ・ 原因不明だった毎朝の便汚染を、夜間の観察と判断によって解決した例
 ストーマ（人工肛門）をもつ認知症（痴呆）の方。
 夜間訪問→ 観察と判断によってパウチの変更
 → 毎朝の便汚染がなくなった

- ・ 夕食時の誤嚥を夜間の巡回訪問看護で発見した例
 家族が「きょうはとでもむせた」と言ったことにより、聴診をして発見。
 その後、吸引と排痰ケアにて対応し、主治医に連絡。誤嚥に早期対応できました。
- ・ 利尿剤を服用している人の夜間尿量の多さを発見した例
 主治医に連絡し、利尿剤の服用時間を変更→夜間のおむつ交換が不要に。
- ・ 介護者が実施していた夜間の吸引を看護師が行うことによって、介護者が睡眠を確保でき、社会生活が広がった例

他にも以下のような効果が考えられます。

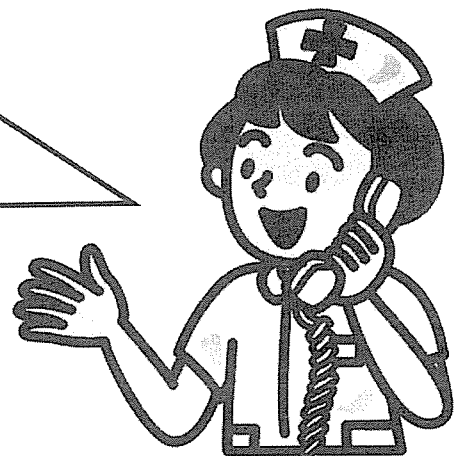
- ・ 夕食の準備等で忙しい時間に起こる様々な症状に、訪問看護師が対応することで介護者が家事に専念でき、他の家族も満足して過ごせる。
- ・ 朝夕に必要な処置（例えばインシュリン注射など）を安全に任せられて安心。
- ・ 専門的に観察してもらえたり、夜間・早朝でも敏速に対応してもらえて安心。

費用はどうなるの？

研究事業により、3ヶ月間は個人負担分が無料で利用できます。その後も利用のご希望があれば、医療保険、もしくは介護保険を使って継続することができます。

ご希望の方・お問い合わせは、
滋賀県済生会訪問看護ステーション
まで、お気軽にどうぞ！

電話： 077-552-2777
FAX： 077-551-2802



夜間・早朝訪問看護実施マニュアル

2005,10 作成

出入り・更衣について

- ・ 各所定の位置にある鍵を使用する。
- ・ 不在時には、消灯・施錠し鍵は所定の位置に戻す。
 - * 済生会訪問看護ステーション；〇〇
 - * サテライト草津；〇〇
- ・ 仮眠室・更衣室（ロッカー）は、済生会を利用する。仮眠は、仮眠室又は研修室にて行う。

申し送り方法について

（日勤⇒夜勤）

※サテライト St・栗東市 St 所属の利用者は、17:30 までに日勤者が済生会へ FAX をする。

- ・ 日勤者；日中の訪問時の状態（記録書Ⅱ）を FAX する。
 - 済生会 St,FAX；077-551-28〇〇
 - サテライト St,FAX；077-516-03△△
 - 栗東市 St,FAX；077-554-61××
- ・ 夜勤者；FAX や記録を見て情報収集を行い、状態を確認する。
 - FAX にて分からない部分は、各担当者に問い合わせをする。
 - 済生会 St,TEL；077-552-27〇〇
 - サテライト St,TEL；077-516-03△△
 - 栗東市 St,TEL；077-554-61××

（夜勤⇒日勤）

- ※ 8:45 までに夜勤者はサテライト St・栗東市 St へ FAX をする。
- ・ 夜勤者；夜間の訪問時の状態を未入力記録用紙に記入し、FAX する。
- ・ 日勤者；FAX を見て情報収集を行い、状態を確認する。



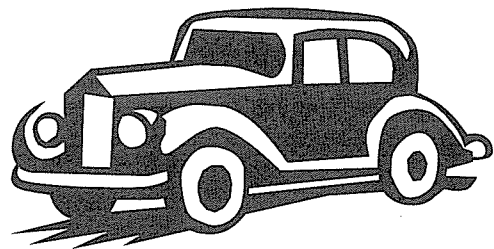
公用車の取り扱いについて

- ① 夜間専用の公用車を使用する。(No,30 予備として No,29)
- ② 公用車の鍵は、所定の場所から取り出し、使用後は必ず元の位置に戻しておく。
- ③ 勤務終了時に、公用車記録に走行距離等を記入する。(黄色のマーカーを引く)
- ④ ガソリン残量が 1/4 になったら、空きの時間に補給する。
西日本宇佐美 (カードあり) 24 時間給油可能。
- ⑤ 事故発生時には事故対応マニュアル (公用車記録に貼付) を参照し、速やかに処理を行うと同時に、布施所長に報告し指示を受ける。
- ⑥ 交通規則を厳守し、事故・違反のないように注意する。

訪問中の注意

- ① 公用車は所定の場所に必ず止める事
- ② ドアの開閉は静かに！！
必ず施錠すること！！
- ③ 鍵の束は音がしないように注意する
- ④ 車内に個人情報に関わる書類を置いたままにしない。
- ⑤ 公用車の鍵、利用者宅の鍵、ファイルは、身体から離さないようにする。(玄関先や室内、車内に置かない)
- ⑥ 洗面所で手洗いをする；<手順>
 - 1、訪問先の洗面所で手洗い
 - 2、持参したハンドタオルで手を拭く
 - 3、ケア・処置の実施
 - 4、訪問先の洗面所で手洗い
 - 5、車内でウェルパス噴霧

※各家庭で購入しているウェルパスや手袋は、使用しない。
- ⑦ 私語は慎み、笑い声などはたてない
- ⑧ 訪問時間を厳守すること



緊急時の対応について

- ① 緊急時は、個人の緊急対応に従い対応する。
- ② 利用者についての相談や、判断に困る事があれば、各所属先上司に報告する。
済生会 St ; ○○所長
サテライト St ; △係長（サテライト携帯）
栗東市 St ; ××所長（栗東市携帯）

時間のある時に…

- ・ 済生会訪問看護ステーションで入力する。
- ・ 洗濯。
使用後のハンドタオル、ユニフォーム等はハイターにつける。
ハイターにつけてあるハンドタオル、ユニフォーム等を洗濯し干す。（所定の物干しに！！）
乾燥しているユニフォーム類は、取り入れたたみ、個人ロッカーの前において置く。
- ・ 済生会所属の利用者の情報収集を行う。
- ・ 済生会所属の利用者の指示書をコピー（適宜）し、夜間・早朝訪問看護個人データのファイルにとじる。

入力方法について

- ① 夜間・早朝データ入力用のパソコンの電源を入れる。
- ② プリンターの電源を入れる。
- ③ 訪問看護システムを開き、データ入力をする。

※ 入力方法の詳細は別紙参照。

※ 4：00頃、サテライト St へ行き入力する。

17：00～4：00 までのサテライト St 所属の利用者と、前日の 4：00～8：30 までのサテライト St 所属の利用者分を入力する。

注意事項

- ・ 各ステーションの出入り時には、消灯・戸締り・鍵の管理をしっかりとすること！！
- ・ 個人情報の管理に注意！！個人情報は、机の上に放置せず鍵のかかる所に保管する。
- ・ スケジュールで都合が悪くなった場合や、体調が悪い場合は、早い目に〇〇所長に連絡する。
- ・ 随時、マニュアルにあるスケジュールを確認しておく。
- ・ 訪問時異常があった場合は、緊急当番の携帯電話に電話し報告する。
- ・ 出勤時に、夜間・早朝業務日誌に目を通す。(前回出勤時までさかのぼって見ること！！)
- ・ 勤務終了時に、夜間・早朝業務日誌を記入する。

記録の保存について

- ・ 済生会 St 所属の利用者に関して・・・
記録書Ⅱを、カルテ内の夜間・早朝訪問看護記録のファイルに綴じる。
- ・ サテライト St 所属の利用者に関して・・・
* 4:00～8:30 のサテライト St 所属の利用者に関しては、未入力記録用紙を利用する。
未入力記録用紙は、サテライト St へ FAX する。
FAX 後、サテライト St 用訪問記録のファイルに綴じる。
* 17:00～4:00 までのサテライト St 所属の利用者に関しては、4:00 頃サテライト St にて入力し、記録書Ⅱをカルテ内の夜間・早朝訪問看護記録のファイルに綴じる。

サテライト St にて行う事

- ・ データ入力
- ・ サテライト St 所属の利用者の情報収集。
- ・ サテライト St 所属の利用者の指示書をコピー（適宜）し、夜間・早朝訪問看護個人データのファイルに綴じる。

個人データ 1～3 について

- ・ 夜間・早朝訪問看護開始時には、日中の訪問看護担当者が、個人データ 1～3 を記入する。
- ・ 夜間・早朝訪問看護を続行して行く上での追加記載は、夜勤時に情報収集を行い追加記載してゆく。

カルテの綴じ方について

<カルテの綴じ方順序>

- ・ 夜間・早朝訪問看護個人データのファイル
 - 1、地図
 - 2、個人データ 1
 - 3、個人データ 2
 - 4、個人データ 3
 - 5、指示書
- ・ 夜間・早朝訪問看護記録
日付の古い順番に綴じる。



個人データ 1

記載日(17 年 月 日)

(名前)			(所 属)
診断名			済生会 ・サテライト ・ 栗東市
			ケアマネージャー: 事業所名;
既往歴;			
経過;			
緊急連絡先;①			
処置手順(処置の流れ)			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
: ~ :			
緊急対応			

個人データ 2

名前 _____

記載日; 17 年 月 日

室内見取り図・物品配置場所	(手洗い場記載)
内服薬	
☆ 疼痛時 ・ 血圧上昇時 ・ 発熱時 ・ 不眠時 の指示薬 ☆ その他	
注意事項 (備考)	(モデル事業ID) (利用者ID)

個人データ 3

利用者氏名 様

週間サービス計画表

H17年 月 日

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活の活動
0:00								起床:
2:00								
3:15								
4:00								入眠:
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								

週単位以外のサービス								
------------	--	--	--	--	--	--	--	--

夜間・早朝訪問実施内容記録表（一覽表）

氏名	訪問時間	看護師実施項目	ヘルパー実施項目	備考

夜間・早朝訪問介護記録（介護士用）

利用者ID		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) ③足浴 ④手浴 ⑤洗面介助 ⑥爪のケア ⑦シャワー浴介助 ⑧入浴介助 ⑨洗髪 ⑩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 ⑤ () ⑥ () ⑦ ()		
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

日

3

2

1

24

23

22

21

20

19

18

17

16

15

14

13

12

11

10

9

8

7

6

5

時間

職種

看護師

バイタル
サイン

ヘルパー

介護者

尿量

便の有無

食事摂取量

床ずれの有無

本人の言動

体温

脈拍

血圧

呼吸

SPO2

医師意見事項

介護者への連絡事項

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

(東大・医・地域看護学教室)

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

夜間・早期の訪問看護利用の有・無

チェックシート

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○
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○

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○

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○

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○

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○

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 早期・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、早期・夜間に訪問看護の必要性がある。

処置内容	処置内容
:1 早期・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 早期・夜間に看護師等のアセスメントが必要。	
:3 早期・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: 担当訪問看護師・その他() _____

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

○があれば

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

(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)