

- 行う 行っていない
- (2) 行っていない場合、実現可能性
- すぐに可能 検討可能
- 実現は難しい
- (3) 実現が難しい場合
- 理由：

ご協力、誠にありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

排泄リハビリテーション施設評価基準の作成：
愛知県内の老人施設、在宅介護・看護関連施設における適用性の検討

分担研究者 中井 滋

藤田保健衛生大学短期大学専攻科臨床工学技術専攻 准教授

研究要旨

排泄リハビリテーション施設評価基準の適用性について、愛知県内の老人施設、および在宅介護・看護関連施設 459 施設から得られた調査票に対する回答に基づいて検討を行った。排泄状態の評価（アセスメント）の要件 6 項目、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件 3 項目、排泄管理の実践の要件の 5 項目について、現在の実施状況と現在実施していない場合の実現可能性について検討したところ、排泄状態の評価（アセスメント）の要件、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件については、いずれの項目も現在の実施率は不十分ではあるが、評価に関する項目 2 「排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針（マニュアルなど）の常備」を除く 8 項目の実施可能性は高く、適用性は良好で、適切な項目と考えられた。排泄管理の実践の要件に含まれる 5 項目については、現時点での実施率も高く、また非実施の場合でも実施可能性が高いことから、適用性は良好で適切な項目と考えられた。

A. 研究目的

本長寿科学総合研究では、老人施設・病院・在宅など介護・看護の現場での排泄管理にかかわる状況を定量的・定性的に評価するための評価基準を示し、現状の把握と目標設定を明らかにするために、老人施設・病院・在宅など高齢者介護・看護の現場での排泄管理にかかわる状況を定性的・定量的に評価するための排泄リハビリテーション施設評価基準の作成を目的としている。平成 19 年度の本分担研

究では、高齢者介護・看護を担う老人施設、在宅介護・看護関連施設において、作成した評価基準案の現時点での実施状況と実施可能性を検証することにより、排泄リハビリテーション施設評価基準最終版作成のための基本情報を提供することを目的とした。本分担研究では愛知県内の老人施設、在宅介護・看護関連施設における施設評価基準案の適用性について検討を行った。

B. 研究方法

愛知県内の老人施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、介護療養型病院、軽費老人ホーム）926施設、在宅介護・看護関連施設（訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所）319施設、計1,245施設に調査票を郵送し（付録）、回収された459施設（回収率36.9%）について検討を行った。調査票では、高齢者排泄リハビリテーション評価基準案の各項目（下記）について現状における実施の有無、および現在実施していない場合は、その実現可能性について回答を求めた。

A. 排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件

1. 介護・看護開始時における排泄状態の評価
2. 排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針（マニュアルなど）の常備
3. 排泄状態評価のための評価票（アセスメントシート）の使用
4. 排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用
5. 排泄異常に関わる病態の評価
6. 施設からの退院・退所時の排泄状態の評価

B. 排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件

1. 排泄管理について文書化した一定の指針（マニュアル）の常備
2. 排泄に関する教育・啓蒙の実施

3. 排泄委員会などの専門組織の創設と活動の実践

C. 排泄管理の実践

1. 一定の指針にもとづいた排泄管理の推進
2. おむつはずし・カテーテルはずしの推進
3. 泌尿器科専門医への受診体制
4. 消化器内科・外科医への受診体制
5. 退院・対処時の排泄管理に関する申し送り

C. 研究結果

1. 老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件の実施状況と実施実現性

排泄状態の評価に関する項目では、現在実施しているとの回答は、「1. 介護・看護開始時における排泄状態の評価」31.1%、「2. 排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針（マニュアルなど）の常備」35.3%、「3. 排泄状態評価のための評価票（アセスメントシート）の使用」32%、「4. 排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用」64.3%、「5. 排泄異常に関わる病態の評価」21.8%、「6. 施設からの退院・退所時の排泄状態の評価」は40.1%と、本年度の荒井分担研究で示された病院における状況に比べれば全体的に実施率は高率ではあるが、不十分な状況であった

(図1)。

他方、これらの項目について、現在実施していない施設における実現可能性を調査したところ(図2)、1、3、4、5、6の5項目は「すぐに可能」との回答が得られた施設はほとんどなかったが、「実現可能」と回答した施設が73.1~82.9%と良好であった。項目2の「排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針(マニュアルなど)の常備」については、「すぐに可能」すなわち既に文書化した指針を有している施設が53.2%であったが、「作成あるいは導入可能」の回答を示した施設はなく、「実現不可能」と回答した施設が37.3%にみられ、本年度の荒井分担研究で示された病院における状況と同様の傾向であった。

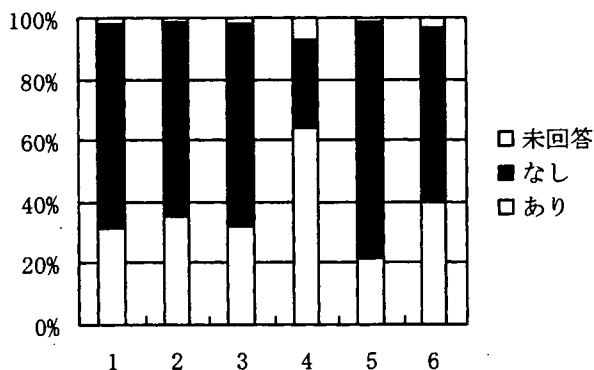


図1：老人施設・在宅における排泄状態の評価(アセスメント)に関する要件の実施状況

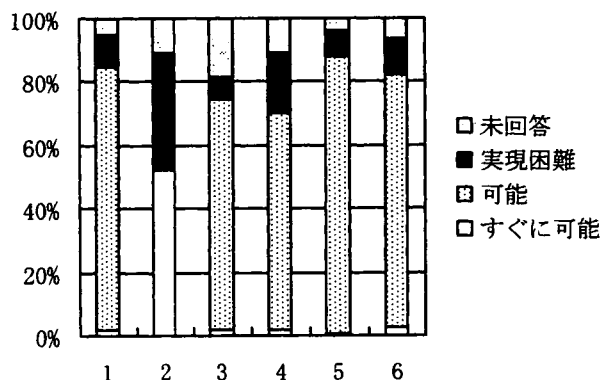


図2：老人施設・在宅における排泄状態の評価(アセスメント)に関する要件の実施可能性

2. 老人施設、在宅介護・看護関連施設での、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件の実施状況と実施実現性

排泄管理に関する知識・技術の確立に関する項目では、「1. 排泄管理について文書化した一定の指針(マニュアル)の常備」、「2. 排泄に関する教育・啓蒙の実施」、「3. 排泄委員会などの専門組織の創設と活動の実践」すべての項目において、現在実施しているとの回答は37.5%、29.6%、29.8%と本年度の荒井分担研究で示された病院における状況に比べれば高率ではあるが、不十分であった(図3)。

各項目の実現可能性については、いずれの項目も「すぐに可能」との回答は低率であったが、「可能」の回答は項目1で89.3%と非常に高く、項目2、3ではそれぞれ60.2%、58.9%であった(図4)。

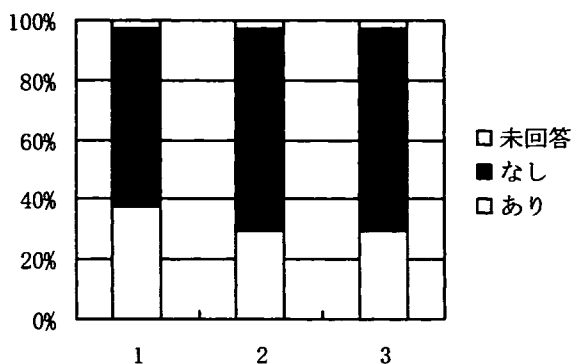


図3：老人施設・在宅における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件の実施状況

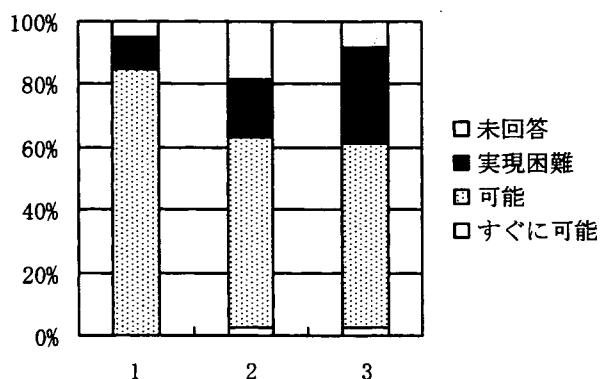


図4：老人施設・在宅における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件の実施可能性

3. 老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄管理の実践に関する実施状況と実施実現性

排泄管理の実践に関する項目の実施状況については(図5)、「1. 一定の指針にもとづいた排泄管理の推進」37.2%、「2. おむつはずし・カテーテルはずしの推進」64.6%、「3. 一般医、泌尿器科専門医への受診体制」

84.6%、「4. 排泄管理の成果についての数値目標の設定」86.1%、「5. 退院・対処時の排泄管理に関する申し送り」74.3%と項目1以外は現時点での実施率は高率で、本年度の荒井分担研究で示された病院における状況と類似していた。

現在実施していない施設での実施の実現可能性については、「すぐに実施可能」な施設は低率であったが、実現可能性については、項目1、2、3とも75.8%、62.5%、65.3%と高率で(図6)。

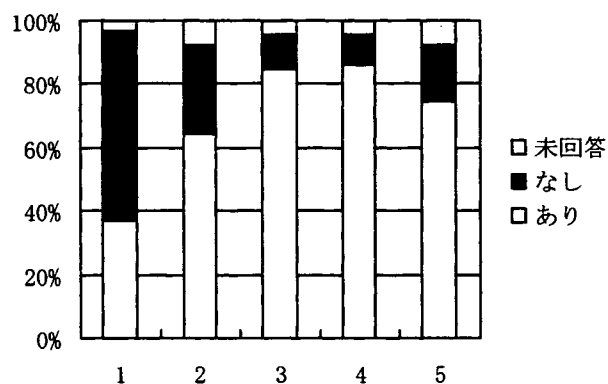


図5：老人施設・在宅における排泄管理実践項目の実施状況

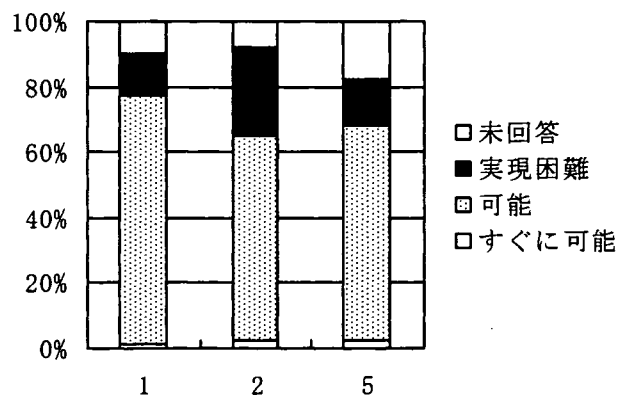


図6：老人施設・在宅における排泄管理実践項目の実施可能性

4. 施設の種類による相違

各要件の項目について、老人施設、在宅介護・看護関連施設における施設種類別の検討結果を病院における結果も含めて図7~32に示す。個々の項目および施設の種類により種々の差がみられたが、全般的な傾向としては、各項目の実施率は、病院、在宅介護・看護関連施設が老人施設に比べて低率であるが、実施可能性については、軽費老人ホームを除き、ほとんどの施設で高率であった。

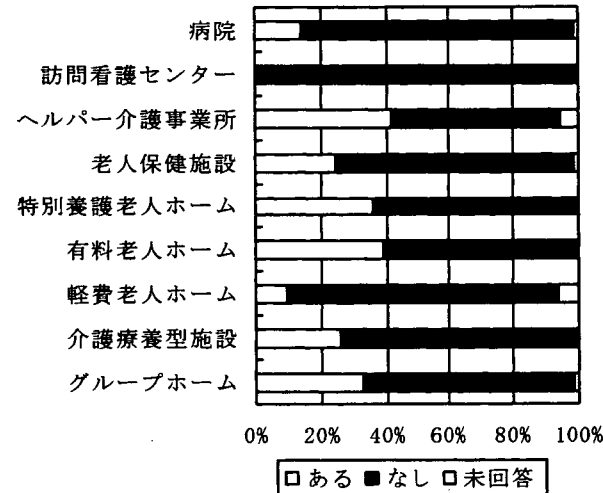


図7: A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 1. 施設に、排泄状態の評価を行うための一定の指針 (マニュアルなど) がありますか

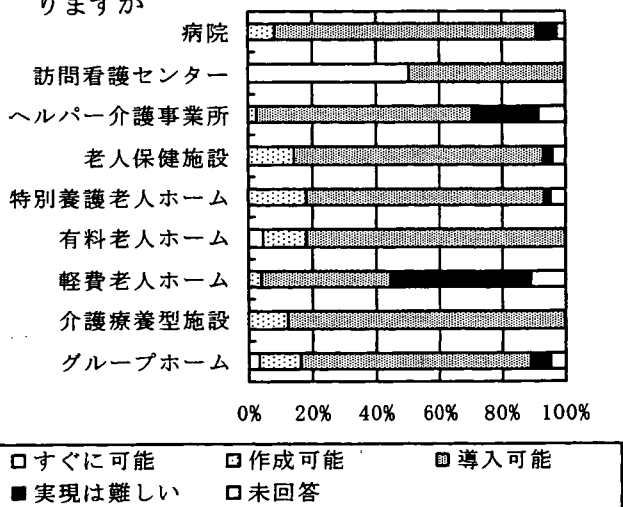


図8: A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 1. 施設に、排泄状態の評価を行うための一定の指針 (マニュアルなど) がありますか なしの場合の実現可能性

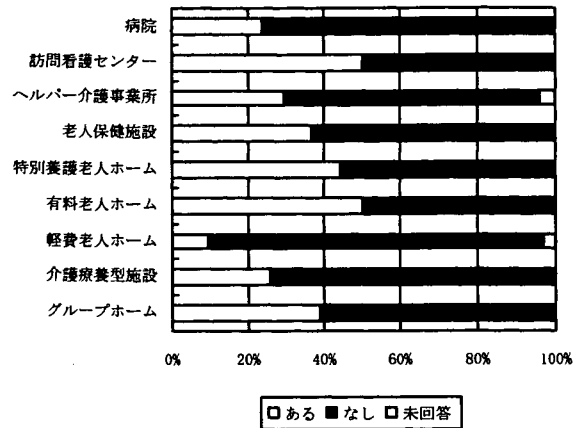


図9: A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 2. 排泄状態の評価を行うことが施設の方針として明確に決められていますか

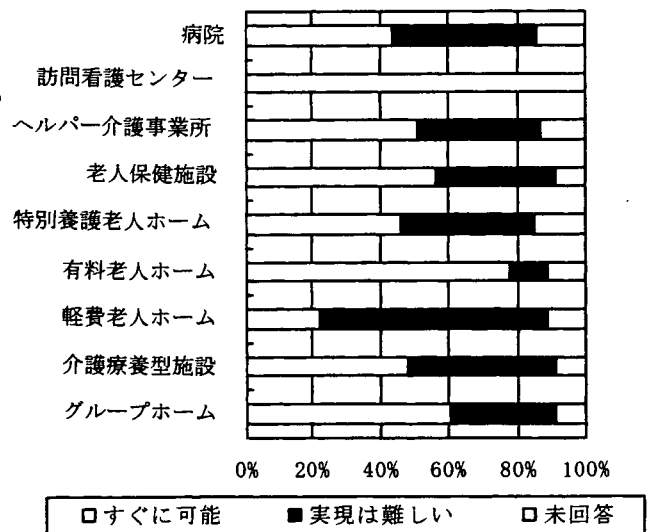


図10: A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 2. 排泄状態の評価を行うことが施設の方針として明確に決められていますか なしの場合の実現可能性

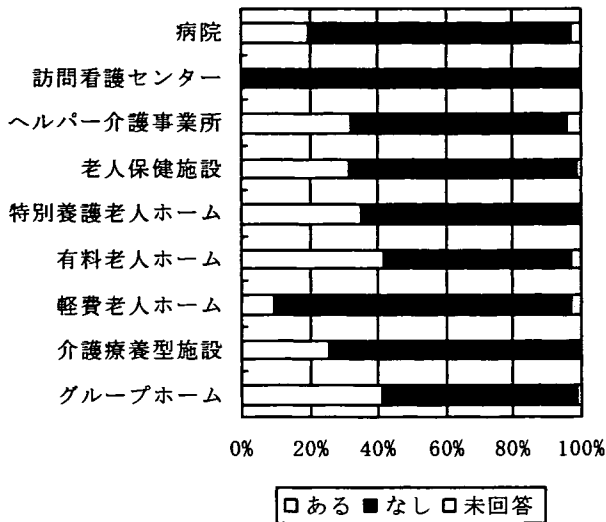


図 11 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 3. 排泄状態を評価するための一定の評価票 (アセスメントシート) を使っていますか

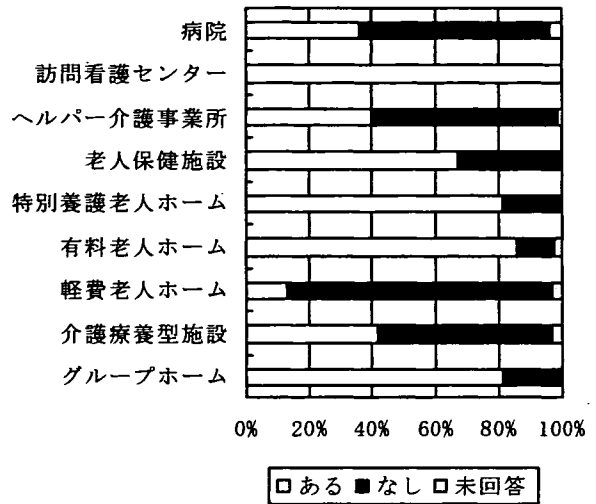


図 13 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 4. 排尿状態、排便状態の具体的評価のために排尿日誌・排便日誌を使っていますか

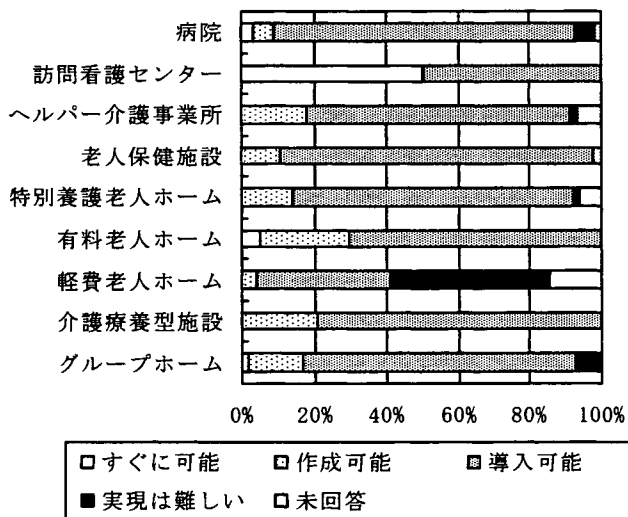


図 12 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 3. 排泄状態を評価するための一定の評価票 (アセスメントシート) を使っていますか なしの場合の実現可能性

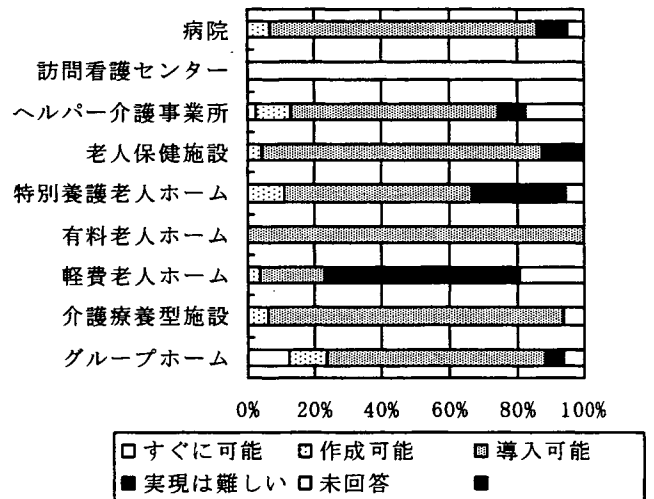


図 14 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 4. 排尿状態、排便状態の具体的評価のために排尿日誌・排便日誌を使っていますか なしの場合の実現可能性

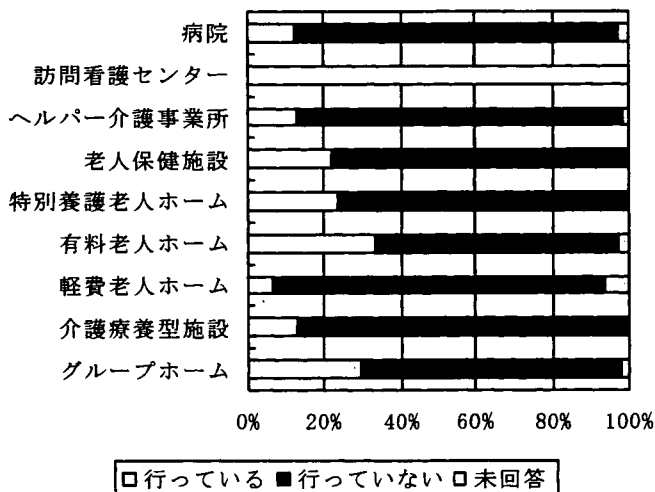


図 15 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 5. 排尿や排便の障害を有する高齢者について、異常の原因を評価してタイプ分類を行いますか

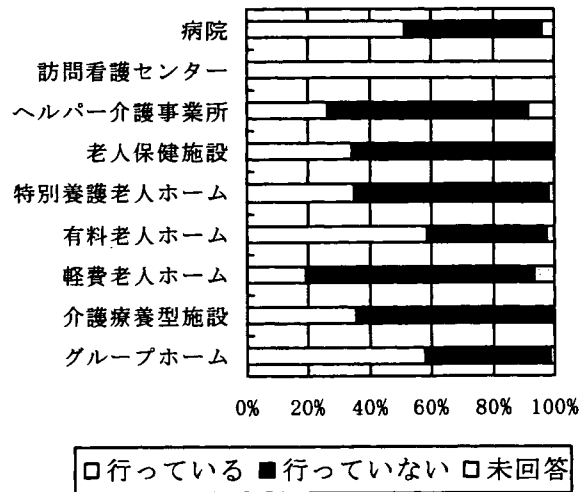


図 17 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 6. 他施設への移動時 (退院、退所など)、排尿状態の評価を行っていますか

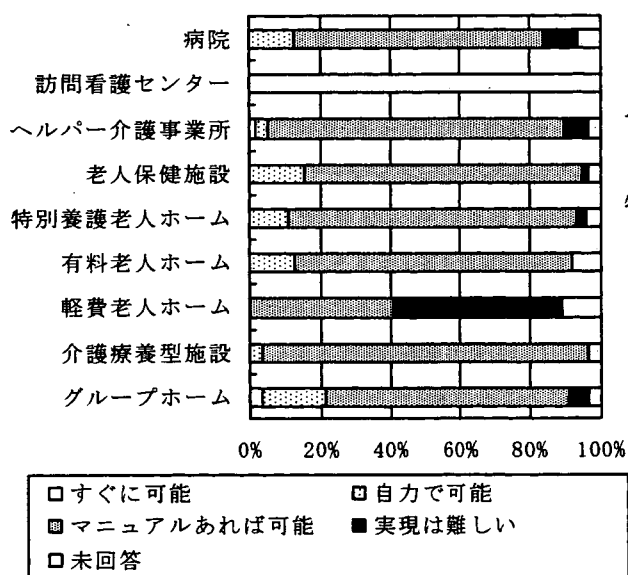


図 16 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 5. 排尿や排便の障害を有する高齢者について、異常の原因を評価してタイプ分類を行いますか 行っていない場合の実現可能性

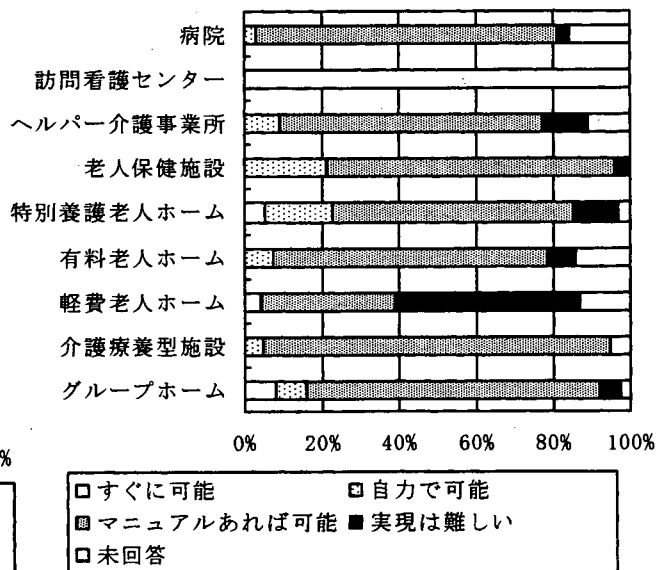


図 18 : A. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 6. 他施設への移動時 (退院、退所など)、排尿状態の評価を行っていますか 行っていない場合の実現可能性

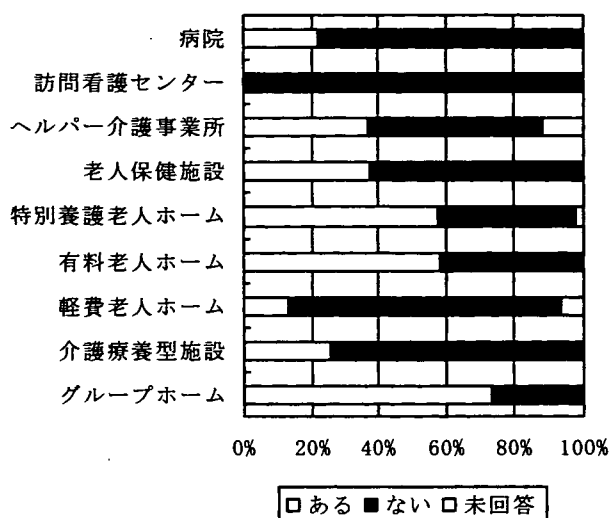


図 19 : B. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 1. 施設に排泄管理方法について文書化した一定の指針 (施設に排泄管理方法について文書化した一定の指針 (マニュアル))

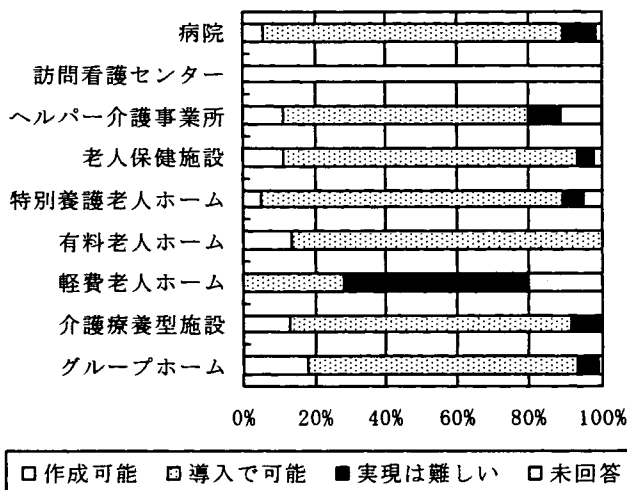


図 20 : B. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 1. 施設に排泄管理方法について文書化した一定の指針 (施設に排泄管理方法について文書化した一定の指針 (マニュアル)) なしの場合の実現可能性

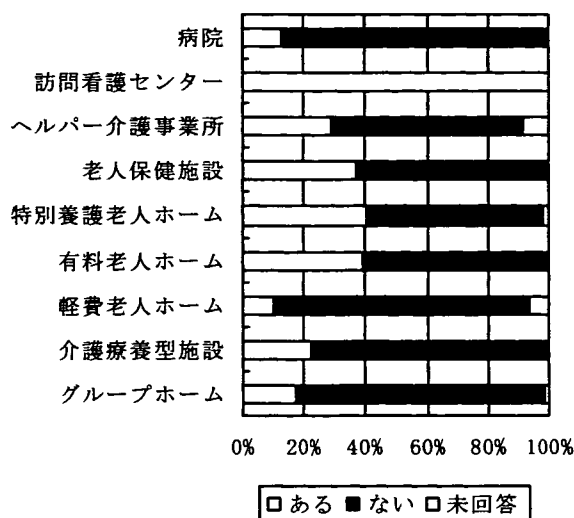


図 21 : B. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 2. 排泄に関する教育・啓発のために、施設で排泄に関する講習会・勉強会を定期的を開催していますか。

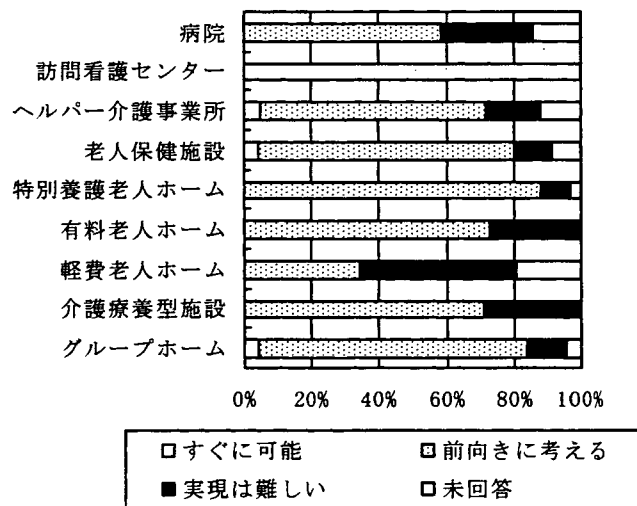


図 22 : B. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件 2. 排泄に関する教育・啓発のために、施設で排泄に関する講習会・勉強会を定期的を開催していますか なしの場合の実現可能性

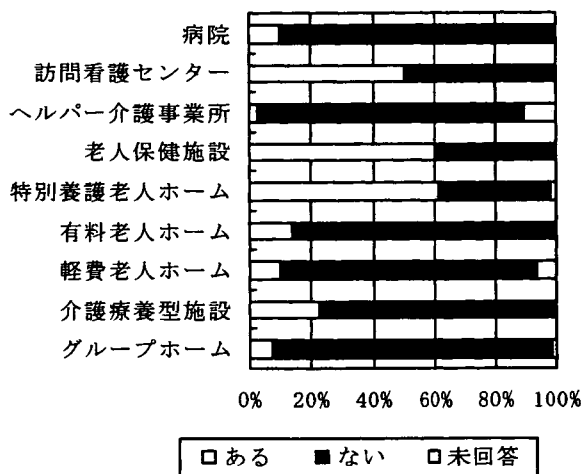


図 23 : B. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件

3. 施設内の排泄管理・ケアの向上を目的とした、排泄委員会などの組織がありますか

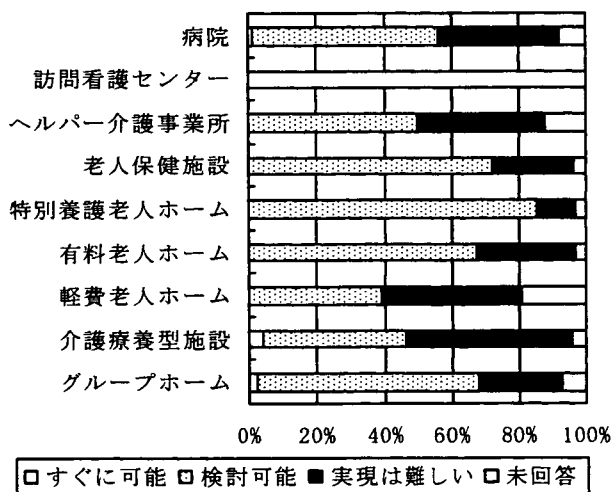


図 24 : B. 排泄状態の評価 (アセスメント) に関する要件

3. 施設内の排泄管理・ケアの向上を目的とした、排泄委員会などの組織がありますか
なしの場合の実現可能性

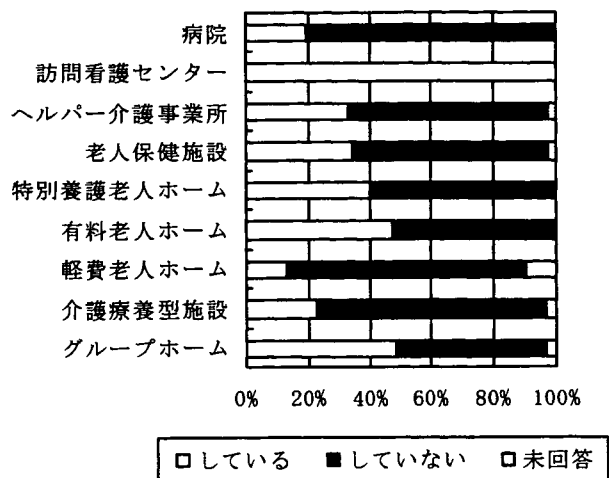


図 25 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

1. 排泄障害を有する高齢者に対して、一定の指針にもとづいて積極的な排泄管理をしていますか

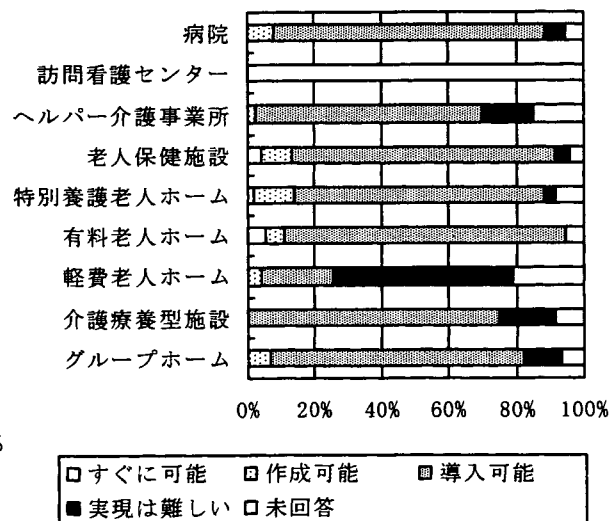


図 26 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

1. 排泄障害を有する高齢者に対して、一定の指針にもとづいて積極的な排泄管理をしていますか
していない場合の実現可能性

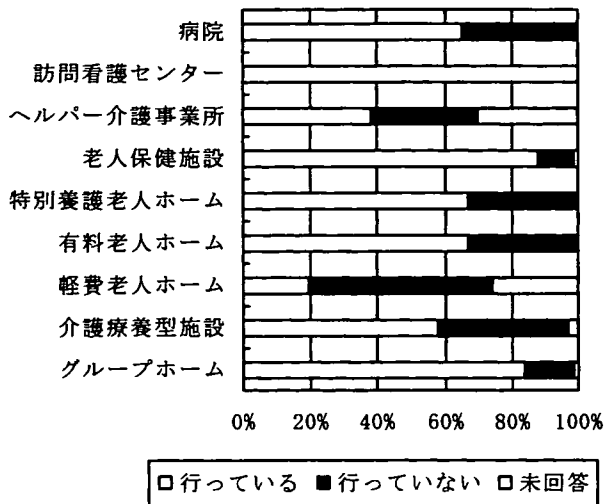


図 27 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

2. 施設として、おむつ・カテーテルはずしを積極的に行っていますか

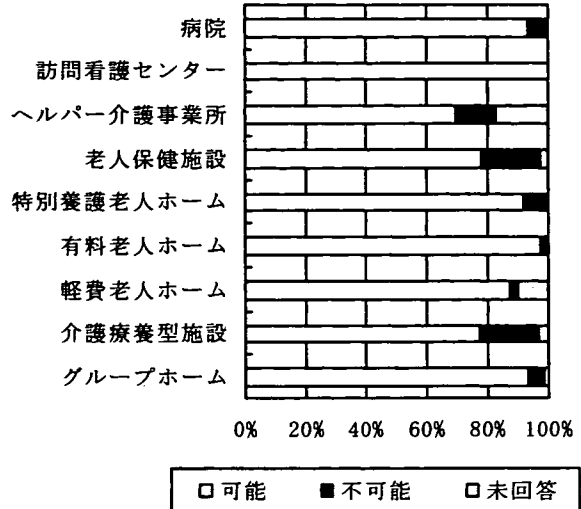


図 29 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

3. 排尿障害を有する高齢者について、泌尿器科専門医を受診することは可能ですか

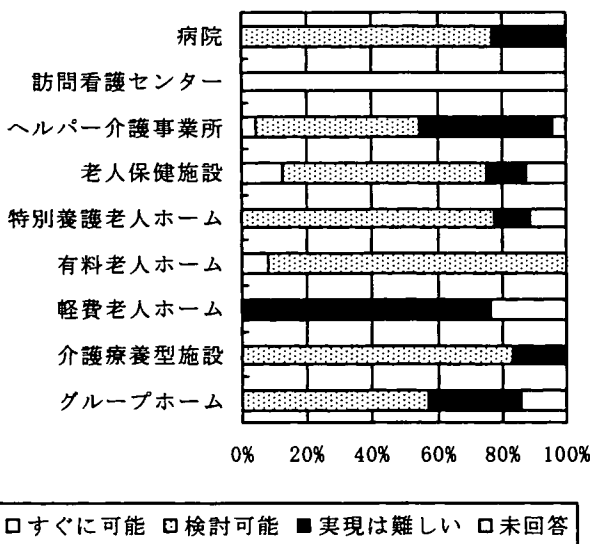


図 28 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

2. 施設として、おむつ・カテーテルはずしを積極的に行っていますか 行っていない場合の実現可能性

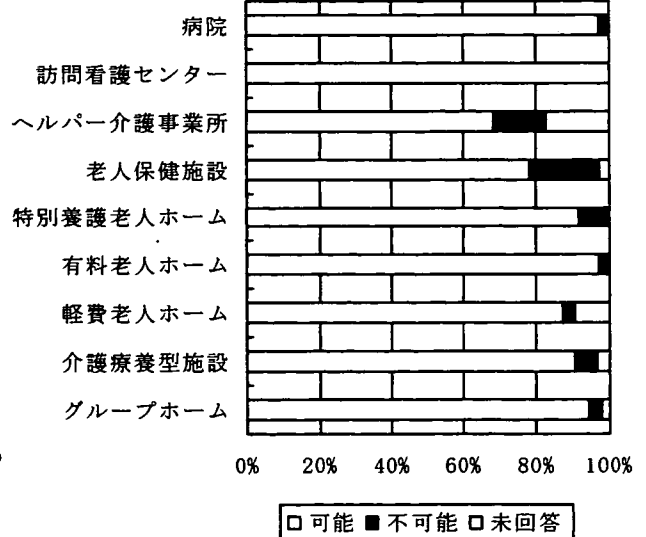


図 30 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

4. 排便障害を有する高齢者について、消化器内科医あるいは外科医を受診することは可能ですか

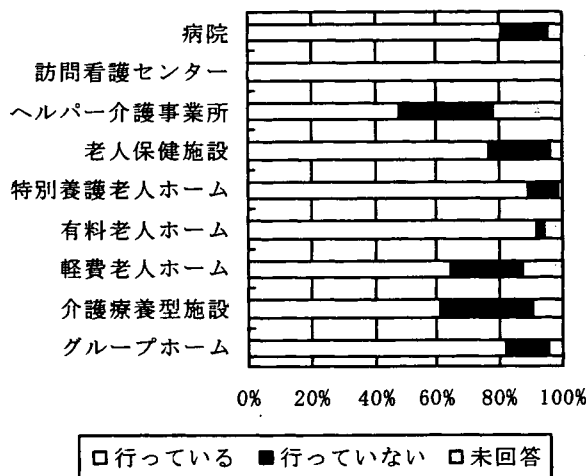


図 31 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

5. 病院退院・老人施設退所時に移動先への排泄管理についての申し送りを行いますか

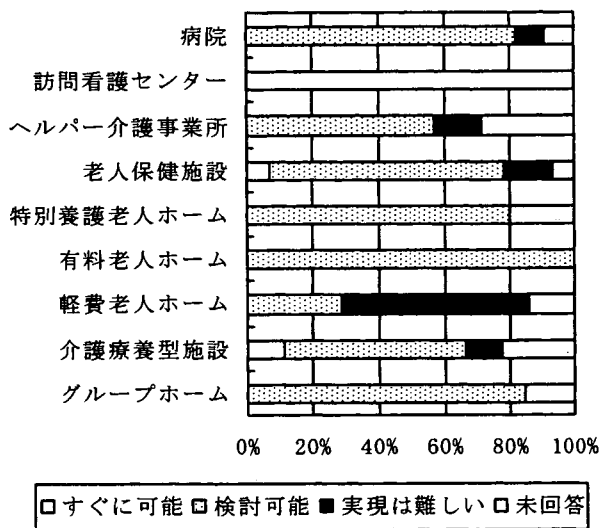


図 32 : C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

5. 病院退院・老人施設退所時に移動先への排泄管理についての申し送りを行いますか
行っていない場合の実現可能性

5. 各項目に関する実現困難な理由

アンケートに記載された各項目についての実現困難な理由を下記に示した。

A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介護開始時）、排泄状態（排尿、排便）の評価について

1. 施設に、排泄状態の評価を行うための一定の指針（マニュアルなど）がありますか

実現が難しい場合の理由

- ・ マニュアルが正しいことを判断する医師がいない
- ・ 介護マニュアルの中で排泄についての考え方は概ね一致し始めている
- ・ 排泄マニュアルは無いが、1時間～30分間隔の排泄チェック表があり、グラフ的にみえる様1週間で作成してある。
- ・ 自立型施設のため、使用は難しい
- ・ ケアプランをたてる際に、排泄の項目があります。目下それではよかろうとしています。明らかなmanualではないかも知れません。
- ・ 在宅生活支援の為24H体制がとれないため
- ・ トイレ誘導を行なう動作でも、声かけ1つでも性格のちがいもあり。マニュアルを作成しても、実現できません。
- ・ 介護士の人数が少なく時間が取れない
- ・ 在宅介護なので。
- ・ ケアハウスは自立を前提としている施設の為

・ 現在自立型ケアハウスの為必要がないが、将来特定施設としてやっていく時には必要になる。

・ 自立型の施設であるため、施設側より立入りすぎる介護は難しく、行うかどうかについても、ご本人、ご家族の意思次第である事。仮にご本人が自主的に行っても、高齢化により助言や支援が必要で、それに対応する職員体制が無い事等。

・ 排泄に関するセルフケア（自立度）程度の確認は当然行い看で計画にあがります。それを施設方針として明文化されているかと問われますと「なし」となり、今は何事も「方針」「マニュアル」「アセスメント」「評価」の時代と実感しています。

・ 在宅の場合、必要なサービス（訪問看護等）又は主治医との連携でしなければならぬため

・ ケアハウスなので、入居者に対しての施設としての「日常介護」はなし（緊急時のみ）。（排泄に関しては「自立」が原則なので「管理」なし）

・ 自立の方対象の施設である為
・ 看護師が不在
・ ケアハウスの為、排泄自立者の入居となるので不要

・ 実際訪問看護の方々の指導にそわなくとはいけない

・ 失禁である
・ 自立の方の入所施設であり、排泄においてもすべて入居者本人がしている為
・ 個々によって違いがあるため、あくまでも個人の意志を尊重します。

・ シルバー人材センター訪問介護事業所では、軽度な援助に限られており、排

泄行為では、見守り、一部介助の援助としている。（以下2からの質問に対する理由も同じ）

・ 失禁である。
・ ケアハウスなので、基本的には自立の入居者である

・ 在宅介護の場合はお客様の意見意志が強い

・ 自立対象者の施設のため必要ありません

・ ケアハウスの為、そこまでの評価をしなくてはという意味で自分の知識としては必要と思うが。

・ 自立の方を入居させる施設の為
・ 指針等作って行なう程の事ではないでしょう。面倒な事は省略していきたいと思う。

・ 排泄介助マニュアルはあるが、評価をするまでの該当者がいない。

・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため

・ 職員人員不足のため
・ 在宅訪問事業所の為、各個人の承認が必要

・ 常務のDrが居ない、外来のみの診療であること

・ 施設から入院して来る患者様も多く、ほとんどの方がオムツ使用中、尿意・便意訴えなく、すでに認知症もある。発語がなく寝たきり状態である。

・ 現在のケアハウス入居者のADL状態では排泄状態の評価etcは必要ない為検討する予定はありません。

A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介

護開始時) 排泄状態 (排尿、排便) の評価について

2. 排泄状態の評価を行うことが施設の方針として明確に決められていますか

実現が難しい場合の理由

- ・ 必要性が現状ではない
- ・ 施設の中で指針がない為
- ・ 排泄についての知識不足
- ・ “評価” 意味が理解できないが個々の排泄パターンの把握には努めている
- ・ 方針が定められておらず、データもないため。
- ・ マニュアルがない。専門的な知識を持った者がいない。
- ・ すぐに方針を決めることは難しい、現実排泄に関しては、介護との連携に不決なため、十分な話し合いが必要
- ・ 今後検討する事で現段階では準備なし
- ・ 施設の方針と特殊性
- ・ 自立型施設のため、使用は難しい
- ・ ケアプランをたてる際に、排泄の項目があります。目下それでよかろうとしています。明らかなmanualではないかも知れません。
- ・ 必要性が認識されていない
- ・ 急性期の患者や、重症患者の多い中で、排泄に関わるケアが、時間的に充分できない。
- ・ 排泄について学習意欲が乏しく、マニュアル以外の動作に個人差がある。
- ・ 原因不明病院受診しているが、主治医からの指導がないので対応がまだ出ていない

- ・ 居室がトイレ付きであるので、そのつど確認は出来ない
- ・ 排泄は、介護と看護の考え方が圧倒的にちがひ、なかなか一本化はむずかしい。
- ・ すぐに対応むずかしくて、今後考えていきたい
- ・ 特に夜間は20人を一人の介護者で介護している為困難。
- ・ 日々の業務におわれていて対応が出来るかどうか？
- ・ 一般病棟の中での導入が業務煩雑しており難しい
- ・ 評価→実行するには人手が足りない
- ・ 人手不足
- ・ 排泄状態の評価の意義が不明
- ・ 適確に判断できるシートがない為
- ・ 当院へ入院される患者様は発症微年単位で経過されているので、改めて入院時に最初から排泄状態の評価する意味がない。
- ・ 現場での引継ぎと言う形で行っている。
- ・ 職員の不足等からモチベーションが上がらないと考えます。
- ・ 評価を行うマニュアル等の資料がない
- ・ すぐになると難しいので、実現は難しいへチェックしました。施設であるといいと思っています。今はすぐに取り組むことは勤務時間内では難しいです。
- ・ 現在は「排泄機能回復における手順」「オムツ使用の基準」「オムツ選択の基準」「オムツはずしフローチャート」などがあります。
- ・ 排泄に関しては、介護サービス利用

のはケアマネ、ヘルパー、デイサービス、また医療機関に加っている人はナース、ドクター等と関わり、ケアハウスの施設側として相談の窓口としては可能だが、排泄状態の評価の導入は難しい

・ 現在自立型ケアハウスの為必要がないが、将来特定施設としてやっていく時には必要になる。

- ・ 専門の医療スタッフがない
- ・ 尿失禁者が増加している。意思疎通が難しい方が多い。
- ・ 今以上の業務量増加はできないため
- ・ 具体的な評価方法がわからない
- ・ 上記と同様の理由で、施設の介護レベルや体制、方針にそぐわないため。
- ・ 経験知が生かされ同一レベルの看で提供という観点からは必要なことと理解はしていますが、最近の記録物の多さに少々現場は閉口しています。
- ・ まず学習会など知識を得ることが必要と思われるため、すごには困難である
- ・ グループホームとは要介護1・2度の入居者が殆どであり、開設4年目を迎え、レベル低下より18人中、3名（脳梗塞が原因）の方が夜間のみ使用している。現状として、夜間帯に定時にオムツ交換、また排尿状態により交換する対応をしており、具体的に特に無い。
- ・ 1の問いに同じ
- ・ すぐに難しいが年内には作成予定
- ・ 何をもって実現となるか、掴みづらい為。
- ・ 職員一人一人に先ず認識を高めていくことが重要であり前段階として勉強会を行う等して、徐々に実現に向けていくのであれば可能だと考えます。

A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介護開始時）、排泄状態（排尿、排便）の評価について

2. 排泄状態の評価を行うことが施設の方針として明確に決められていますか
実現が難しい場合の理由

- ・ すぐには難しく、時間を要する。
- ・ 内科系、泌尿器が取り組めば可能と思う。
- ・ マニュアルがない
- ・ 排泄状態は把握しているが評価方法の具体等について資料が無い
- ・ まだ評価迄はいつていない為
- ・ 職員の人数が少なく、業務におわれていて記録や評価を記入する時間を取るのが難しい。（時間外や休けい時間になってしまう）
- ・ 時間をかけ明確にして行く
- ・ 排泄についてのスタッフの知識不足、スタッフへの教育が必要
- ・ 1の（3）と同様
- ・ 適切なもの指針となるものがあると可能。
- ・ 排泄状態の評価の為のマニュアル作成にまず取り組む必要がある為
- ・ 評価をしなければいけない事が多すぎる為。
- ・ 看護師が不在
- ・ マニュアルがないため。
- ・ 勉強不足
- ・ 不要
- ・ 入所（入院）の中で、認知症患者さんが60～80%を占めています。本来

は個々のケアの為の評価が必要ですが、職員の意識も含め導入はすぐできないと思います。先生の（排泄の勉強会には2～3年参加させて頂き、何とか導入しようと思いましたが、現状では無理のようです。）

- ・ 評価の基準を持っていない
- ・ 対症となる症例が少なく（排泄は自立している患者がほとんどである）方針を決める必要性が乏しいため。
- ・ 知識がない
- ・ 評価を行う必要性は感じているが現実的には、日常行務が優先され、時間をそこに取るゆとりがない
- ・ 明確な基準がすぐには導き出せない。
- ・ 個々に違いがあるため、評価基準があれば、それと比較しながら、あくまで個人の意志のもとに、トイレでの排泄を尊重します。
- ・ 特に必要なし
- ・ 現在はすべて自己管理になっている。今後、介護付きケアハウス（特定施設入居者生活介護）になれば、必要に応じて、検討する。
- ・ 優先課題が他にあるので
- ・ 排泄チェックシートにて確認
- ・ 排泄については、個別に、ケース会議、ミーティング等で、対応を決めており、一定のマニュアルを作っていないため。
- ・ 評価を行ううえでの基準となるものが自施設には無く、個々の認識・知識に大きな差があるため
- ・ お客様次第で可能の場合も考えられる
- ・ 自立対象者の施設のため必要ありま

せん

- ・ 評価を実施するためのマニュアルの導入と実施にあたっての評価側の訓練が整えば可能。
- ・ 自立の方を入居させる施設の為
- ・ 基本的なニーズに応じて指針は必要ないと思う。
- ・ 職員がそこまでの評価をするスキルがまだない。現実的な問題としてとらえることが難しい。記録や評価ばかりが増えており業務の量としては多すぎる。
- ・ 資料がないのでできない
- ・ 早期にするには困難がある
- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
- ・ すぐにといい点で難しい
- ・ 在宅訪問事業所の為、各個人の承認が必要
- ・ 評価の方法が統一されておらず、職員の知識を高め、統一した評価ができるには、勉強に時間がかかる。
- ・ 排泄のお世話をする利用者さんが現在いません。少し前迄は、ターミナル・ケアの方のお世話をしていた時がありましたが、現在はいません。
- ・ 当事業所は居宅支援介護事業であるため排泄環境は個人宅を利用するため
- ・ 排泄状態の評価を一定の基準に基づいて行なうという考えがまだないこと。
- ・ 明確とは言えないが、入院時には評価し、可能な限り排泄（自己）のためのトレーニングはする。
- ・ 要排泄介助状況の方は、特養へ行かれる為。
- ・ 排泄状態は一人ひとり違うので、施設の方針としては導入しないと思う。

A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介護開始時）排泄状態（排尿、排便）の評価について

2. 排泄状態の評価を行うことが施設の方針として明確に決められていますか
実現が難しい場合の理由

- ・ 方針としては決めてはいないが、その方、その状態で必要な方に行く。
- ・ 全ての方には必要がないと思われるので、一部でよいのであれば可能？
- ・ 福祉施設という事もあり、3大介護に関しては、機能別ケアになり難しい。
- ・ ケースバイケースで対応している。
- ・ マニュアルなどないため、方針とするには時間が必要なため
- ・ 方針を決定するにあたり、意志統一を図るための時間を要する
- ・ 全体の意志統一が必要だから

A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介護開始時）排泄状態（排尿、排便）の評価について

3. 排泄状態を評価するための一定の評価票（アセスメントシート）を使っていますか

実現が難しい場合の理由

- ・ 少人数なので、票までの必要を感じない
- ・ ただし、各 staff への一定協力、理解が必要。
- ・ 2h 毎の排泄介助（オムツ交換チェ

ック、失禁の有無による尿とり外パントの交換）で業務が多忙。

・ 在宅者用の一般的なアセスメントシートはあってもよい

- ・ 1の(3)と同じ
- ・ 自立の為不要
- ・ Dr、Ns との相談、報告のため記録はしている。
- ・ 必要か否かの認識・理解が個々により大きく異なるため
- ・ 1、2と同じ
- ・ 自立の方を入居させる施設の為
- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
- ・ コミュニケーションが取れない患者様には難しい。
- ・ 契約時に身体状況を知るための、簡単なものはある。
- ・ 必要世を認めない。

A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介護開始時）、排泄状態（排尿、排便）の評価について

4. 排尿状態、排便状態の具体的評価のために排尿日誌・排便日誌を使っていますか

実現が難しい場合の理由

- ・ カルテの温度表の覧や、看護記録（共にカルテの中）の覧に記していますが、それらが日誌に相当するかは疑問です。
- ・ スタッフの入れ替わりが激しい
- ・ 排泄チェック表のみの使用です。
- ・ 排泄状況専用はないですが、カルテに状態を記入し評価としています。

- ・ 記入しなければならないものが多いためあまり詳細、膨大なものは、むずかしい。
- ・ カルテに記載している。これ以上記録が増えることは避けた
- ・ 利用者の全体評価として日誌を使っており、その中で排尿等も含むため。
 - ・ 活動日誌で代用できるため。
 - ・ デイだとしっかりした方が多いため
 - ・ 設問の1、2と同様の理由
 - ・ 日誌と言える程、大げさな物は使っていませんが、経過表に回数・性状の記載は毎日しています
 - ・ ケアハウスのため自己管理となるため
 - ・ 良いものがあって、使用していないサービス業者をお願いできるものがあれば可
 - ・ 1の(3)に同じ
 - ・ 必要なし
 - ・ 自立の為不要
 - ・ 貴大学or(HP)で指導頂いたものを時に使用しています。病棟責任者へ利用をうながすのですが、その時かぎり、なかなか浸透してゆかないー1つの失敗がやる気をなくしている。
 - ・ 入居者が基本的に自立しているため
 - ・ 現状での排泄に特化した記録用紙の記入が業務上困難なため
 - ・ 在院日数少ないため重要度の優先が低い
 - ・ 同上
 - ・ サービス報告書に記入しているが排泄管理を行わなければいけない利用者はサービス時間も足らない位で別に記録をする事は今の所難しい

- ・ 利用者の方が多いため、お世話が優先で時間がない。
 - ・ 本人管理の為
 - ・ 自立の方を入居させる施設の為
 - ・ フローチャートで十分である。
 - ・ 記録物が多く、それだけで業務が終わってしまう。
 - ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
 - ・ 排泄日時・時間・性状・量などについては、個々の台帳(患者様毎)がありチェックはしている。
 - ・ 数多くの記録物と重なるため、現状では考えていない。
 - ・ 必要性を感じていない。
 - ・ 慢性的な人手不足のため日々の業務をこなすので手いっぱいなのが現状。これ以上業務(記録類も含)が増すことは非常に厳しい。

A. 介護・看護を開始するにあたり(病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介護開始時)排泄状態(排尿、排便)の評価について

5. 排尿や排便の障害を有する高齢者について、異常の原因を評価してタイプ分類を行いますか

実現が難しい場合の理由

- ・ 最新のものがほしい
- ・ 必要な勉強会の設立、理解が必要
- ・ 尿失禁者が増加している。意志疎通が難しい方が多い。
- ・ 上記同様。対象者も少ない。
- ・ 主治医、訪問看護との連携で可能。独自では難しい。

- ・ 1の(3)と同じ
- ・ 不要
- ・ 評価を実施できるレベルに介護者が到達していないため
- ・ 同上
- ・ 日常のお世話が中心で、異常時は施設Drに診察、指示を受けている。
- ・ 自立の方を入居させる施設の為
- ・ 該当者がいない。
- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
- ・ 複数の疾患、合併症がある方が多く、高齢、ねたきり状態。
- ・ 特に困っている事例がない。
- ・ マニュアル、評価表はあるものの、マンパワー不足の為難しい。
- ・ 必要性を認めず。

A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護、介護開始時）排泄状態（排尿、排便）の評価について

6. 他施設への移動時（退院、退所など）、排泄状態の評価を行っていますか

実現が難しい場合の理由

- ・ 移動時は体調不良による入院が主となるため
- ・ 入院時、状態の変化した時に排泄状態の評価を行ない、援助に結びつける。退院時の評価は何のためにするの？自分達が今現在行なっている事がそのまま評価となるが。
- ・ 施設退所＝死亡退所の為
- ・ 排泄についての認識レベルが低い
- ・ 特養の退所はほとんどが死亡退所で

あり、退所時の評価を必要とすることはない。

- ・ 相手方も使っていることがあれば…
- ・ その他（随時、カンファレンスで変更あれば更新）
- ・ 訪問介護の事業所から評価した情報を出しても、とりあってもらえない。
- ・ 当施設は、特別養護老人ホームであり、退所時は亡くなられた時か、著しく体調の変化を認める時の移動（医療施設への転院）であるため、排泄状態の評価をすべき時期か判断が困難である。
- ・ 上記同様
- ・ 必要性がない
- ・ 排尿・排便回数のみ
- ・ 1の(3)と同じ
- ・ 個々の介護には対応していない
- ・ 簡単なADL評価のレベルでの内容です
- ・ 在宅サービスの為ご家族、本人の協力が必要
- ・ 同上
- ・ 評価までにはないが、排泄は思し送っている。
- ・ 自立の方を入居させる施設の為
- ・ 退所の場合、死亡のためのことが多く評価する必要がない。
- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
- ・ 自立が基本なので、必要と感じれば行う。
- ・ 必要性を認めず。

B. 施設における排泄管理に関する知識・技術の確立について

1. 施設に、排泄管理方法について文書化

した一定の指針（マニュアル）がありませんか

実現が難しい場合の理由

- ・ 患者様個別の基本データに排泄状態をチェックする項目を基にアセスメントしている。
- ・ 経費と時間がない。
- ・ 2h毎の排泄チェックが精一杯である。失禁者が多いため。
- ・ 設問Aと同様
- ・ 1の(3)と同じ
- ・ 不要
- ・ 現在あるものは、研修時（3～4年前）に購入したもの。スタッフへの利用は現段階ではむづかしい。
- ・ 同上
- ・ 自立の方を入居させる施設の為
- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
- ・ 自立が基本で管理しない。
- ・ 必要性認めず。

B. 施設における排泄管理に関する知識・技術の確立について

2. 排泄に関する教育・啓発のために、施設で排泄に関する講習会・勉強会を定期的に開催していますか

実現が難しい場合の理由

- ・ 排泄ケア以前のレベルであるため
- ・ 日常の業務に精一杯な為
- ・ 職員の時間が合わない為、（合わせられない）
- ・ 必要性に疑問がある
- ・ 他研修も多く、なかなかすぐには勉

強会にはもっていけない

- ・ 必要性の意義の認識が未確立です。
- ・ 学習したい内容が他にもあり、排泄だけを定期的に行なう事は、時間的に現状では無理である。
- ・ 定期的ではない
- ・ 色々な会議等で時間出勤は現状では困難。
- ・ 定期的に実施しなければならない事項が多く手が回らない。
- ・ 業務で手いっぱいの状態、他の部分（食事、身体拘束 e t c.）での勉強で時間がとれない
- ・ やることが多くありすぎる。
- ・ 他のテーマとの関係で優先できない
- ・ 必要性を感じていない。看護、介護職員全員
- ・ 排泄に関することのみで定期的に教育研修計画を立てることは困難です。必要時に議題提出して実施することは可能です。
- ・ その他の事の中で、排泄の話が出る事は有るが、そのみの講習、勉強はない。
- ・ 排泄以外にいろいろなテーマでの講習会を行っており、定期的に排泄をテーマとした会を持つことは難しい。
- ・ 講習、勉強会では習得するに難しく感じます。実体験での指導は行なっています。
- ・ 時間が合わない。講習会、勉強会を開催するための十分な知識が外部の講習等が受けれておらず、不十分である。
- ・ 経費と時間がない。
- ・ 排泄に関する教育よりも、他の勉強会が優先されていて、現実的に開催する