



Table with columns for '全体' (Total), '法人種別' (Corporate Type), '業種' (Industry), '従業員数' (Employee Count), '売上高' (Sales), and '経常利益' (Operating Profit). Rows include categories like 医療法人, 医療法人, 医療法人, etc., with detailed numerical data for each.

Table with columns for '全体' (Total), '法人種別' (Corporate Type), '業種' (Industry), '従業員数' (Employee Count), '売上高' (Sales), and '経常利益' (Operating Profit). Rows include categories like 医療法人, 医療法人, 医療法人, etc., with detailed numerical data for each.

Table with columns for '全体' (Total), '法人種別' (Corporate Type), '業種' (Industry), '従業員数' (Employee Count), '売上高' (Sales), and '経常利益' (Operating Profit). Rows include categories like 医療法人, 医療法人, 医療法人, etc., with detailed numerical data for each.

Table with columns for '全体' (Total), '法人種別' (Corporate Type), '業種' (Industry), '従業員数' (Employee Count), '売上高' (Sales), and '経常利益' (Operating Profit). Rows include categories like 医療法人, 医療法人, 医療法人, etc., with detailed numerical data for each.











全体	*2 役員・役員外の方 *3 役員・役員外の方			
	役員 のみ	役員 外	役員・ 役員外	役員 外
全体	311	222	39	25
100.0	68.0	12.7	7.4	12.9
常務取締役	96	19	7	4
100.0	29.3	27.0	19.8	2.1
専務取締役	8	2	0	0
100.0	60.0	60.0	0.0	0.0
取締役	227	81	22	14
100.0	21.2	9.4	12.6	6.2
法人内の取締役	164	106	13	12
100.0	64.0	7.9	7.2	3.0
取締役以外の役員	141	9	16	11
100.0	64.5	14.7	9.8	14.2

全体	*2 役員・役員外の方 *3 役員・役員外の方			
	役員 のみ	役員 外	役員・ 役員外	役員 外
全体	311	236	24	35
100.0	72.7	7.3	6.6	10.0
常務取締役	267	144	19	24
100.0	68.1	6.7	12.6	6.7
専務取締役	14	0	0	0
100.0	87.1	7.1	28.6	7.1
取締役	129	100	6	14
100.0	66.0	4.0	11.2	6.0
法人内の取締役	34	19	0	1
100.0	79.2	0.0	6.2	0.0
取締役以外の役員	1	1	0	0
100.0	100.0	0.0	0.0	0.0

全体	*2 役員・役員外の方 *3 役員・役員外の方			
	役員 のみ	役員 外	役員・ 役員外	役員 外
全体	311	87	161	39
100.0	21.2	81.8	8.7	6.1
常務取締役	229	16	113	21
100.0	25.2	19.2	6.6	7.6
専務取締役	14	36	89	13
100.0	25.4	82.7	2.1	0.0
取締役	82	22	17	11
100.0	43.2	22.7	21.2	0.0
法人内の取締役	0	0	0	0
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
取締役以外の役員	0	0	0	0
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0



# 付 録

## 付録目次

### 【A. 複数の訪問看護事業所連携における効果的・効率的な実施方法の開発】

#### モデル事業のデータ収集様式

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

#### 夜間・早朝訪問看護の体制構築に関する資料

利用者用パンフレット .....	付録A-9
夜間・早朝訪問看護実施マニュアル .....	付録A-11
夜間・早朝訪問カルテ .....	付録A-13
夜間・早朝訪問実施内容記録表（一覧表） .....	付録A-15
夜間・早朝訪問介護記録（介護士用） .....	付録A-15
巡回訪問記録表（利用者宅設置用） .....	付録A-16
夜間・早朝訪問看護タイムスケジュール .....	付録A-16
夜間・早朝訪問看護申し送り表（FAX） .....	付録A-17
夜間・早朝業務日誌 .....	付録A-17

#### 訪問看護の必要性チェックシート開発に関する資料

利用者フェイスシート .....	付録A-18
訪問看護の必要性チェックシート（Ver.6） .....	付録A-18
訪問看護の必要性チェックシート（Ver.7） .....	付録A-19
訪問看護の必要性チェックシート（Ver.8） .....	付録A-19

### 【B. 訪問看護対象把握方法の開発と推計】

付録なし

## 【C. 特別養護老人ホーム入所者への訪問看護の提供効果に関する研究】

説明書（ご家族様へ） .....	付録C-1
同意書 .....	付録C-1
調査票① 特別養護老人ホーム 体制調査票 .....	付録C-2
調査票② 訪問看護対象者調査票 .....	付録C-3
調査票③ 連携に関する打合せ記録 .....	付録C-4
調査票④ 訪問看護ステーション 体制調査票.....	付録C-5
調査票⑤-1 特別養護老人ホームへの訪問看護記録票 A .....	付録C-6
調査票⑤-2 特別養護老人ホームへの訪問看護記録票 B .....	付録C-6
調査票⑥ 特別養護老人ホームにおける夜間早朝相談票 .....	付録C-7
調査票⑦ モデル事業評価票 .....	付録C-8
調査票⑧ 入所者一覧表 .....	付録C-9
調査票⑨ 訪問看護対象者看護計画記録票.....	付録C-10

## 【D. IT活用による記録・帳票類の管理体制のあり方】

調査への御協力をお願い .....	付録D-1
調査協力をお願い（説明書） .....	付録D-1
同意書 .....	付録D-2
調査1 記録・帳票類に関するアンケート調査.....	付録D-3
調査2の1 諸書類御提供のお願い.....	付録D-5
調査2の2 職員等の一覧表.....	付録D-6
調査3 業務時間記録調査 .....	付録D-7
調査4 業務時間記録調査票.....	付録D-8
調査3の説明.....	付録D-9
調査3・4の説明.....	付録D-10

## 【発表資料】

平成19年度 厚生労働省補助金調査研究事業中間報告会

「在宅ケア最前線 ～明日の在宅ケアを考えよう～」

主催：日本看護協会、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会

日時：平成20年3月3日（月）13：30～18：30

場所：丸ビルホール&コンファレンススクエア Room 4（東京都千代田区）

発表資料A .....	資料-1
発表資料B .....	資料-7
発表資料C .....	資料-11
発表資料D .....	資料-14

## 研究説明書

「複数の訪問看護ステーションによる

地域単位の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していただいて、その意義を明らかにしたいと希望しております。

あなた様をお願いする内容は、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拜見したり、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は、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。なお、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えます。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-ky@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でも、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： 複数の訪問看護ステーションによる  
地域単位の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 (利用者との続柄) \_\_\_\_\_ 印  
※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： 複数の訪問看護ステーションによる  
地域単位の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. 糖尿病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. 糖尿病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. 降脂剤以外の循環器系剤 8. 呼吸器系に作用する薬剤 9. 消化性腫瘍治療剤 10. 鎮痛剤 11. 麻薬 12. 非麻薬性鎮痛剤 13. 抗不安剤 (マイナー・トラントライガー) 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 → [I, 有の場合] (A・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
(11) 小児慢性疾患	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 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	主介護者の年齢: 歳	主介護者との関係性: 1. 親 2. 普通 3. 悪い	1. 配偶者 2. 娘 3. 息子 4. 息子の配偶者 4. 親 5. その他 ( )
(14) 副介護者	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	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 ( )
(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過ごしたい 2. 在宅で過ごきたい	(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過ごしたい 2. 在宅で過ごきたい 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 ( )	(20) サービス内容	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 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): ( )	(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. 同行訪問ができる 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)
(25) 訪問看護への抵抗感 (家族)	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
(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	(27) 計画的な夜間・早朝訪問開始時期	昭和平成 年 月
(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	(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
(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○) 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 ( )	②現在の夜間・早期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 ( )	

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. 介護者の介護歴が長い 7. 本人が介護者の世帯になりたくない 8. その他の介護者の状況→ ( ) 9. 高齢者(等)以外の介護者で常時あり 10. 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 11. 9時～18時の間に介護者のいない時間が4時間未満 12. 9時～18時の間に介護者のいない時間が4時間以上かつ18時～20時にいない時間帯あり 13. 9時～18時の間に介護者のいない時間が4時間以上かつ18時～20時にいない時間帯あり 14. 独居であるが親戚からの定期的訪問無し 15. 独居であるが一週間に一回以上の定期的訪問あり 16. 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
(34) 実務の月1ヶ月の訪問回数(実績値)	a 早朝(6:00～8:00) 回/月 回/月 b 昼間(8:00～18:00) 回/月 回/月 c 深夜(18:00～22:00) 回/月 回/月 d 深夜(22:00～6:00) 回/月 回/月 e 合計 回/月 回/月	①訪問回数	②1回あたりの訪問時間	
(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	a うち早朝(6:00～8:00) 回/月 回/月 b うち昼間(8:00～18:00) 回/月 回/月 c うち深夜(18:00～22:00) 回/月 回/月 d うち深夜(22:00～6:00) 回/月 回/月 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	内訳を右欄に記入ください→ 人 内訳を右欄に記入ください→		
(36) 利用している夜間・早朝の他のサービス(該当するものに○)	1. 貴ステーション以外の訪問看護 → ( ) 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ヶ月の間に見てきた夜間・早朝の看護・介護ケア	①昼間(8～18時)に実施した看護・介護ケア	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. 本人の就業生活指導 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. 服装・衣服の整理の援助 7. 移動・移乗・散歩時の介助 8. 口腔の清潔援助・入浴介助 9. 生活の自立・仕方の把握 10. 痴呆・精神障害者に対する対応 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. 家庭改善のアドバイス 16. 介護機器購入時の管理 17. 外来受診同伴 18. その他 ( )	1. 病状観察・脈拍血圧測定等 2. 本人の就業生活指導 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. 服装・衣服の整理の援助 7. 移動・移乗・散歩時の介助 8. 口腔の清潔援助・入浴介助 9. 生活の自立・仕方の把握 10. 痴呆・精神障害者に対する対応 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. 家庭改善のアドバイス 16. 介護機器購入時の管理 17. 外来受診同伴 18. その他 ( )
(38) 月1ヶ月の間に見てきた夜間・早朝の医療処置	①昼間(8～18時)に実施した医療処置	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. レスビレーター(人工呼吸器) 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の管理 9. 経管栄養 10. モニター測定(心拍、血圧、酸素飽和度等) 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. 洗滌・排便 15. 在宅での看取り 16. 点滴・点滴・貼付・処置の終了 17. 服薬の介助と確認 18. 医療処置なし	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. レスビレーター(人工呼吸器) 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の管理 9. 経管栄養 10. モニター測定(心拍、血圧、酸素飽和度等) 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. 洗滌・排便 15. 在宅での看取り 16. 点滴・点滴・貼付・処置の終了 17. 服薬の介助と確認 18. 医療処置なし
(39) 月1ヶ月の間の訪問の費用負担状況	平日	土・日祭日
	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 b 市町村独自の負担でカバーされている訪問回数 回/月 回/月 c 相手の持ち出しで賄われている訪問回数 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 e その他で賄われている訪問回数 回/月 回/月	①昼間(8:00～18:00) 回/月 回/月 ②夜間・早朝(18:00～8:00) 回/月 回/月 ③昼間(8:00～18:00) 回/月 回/月 ④夜間・早朝(18:00～8:00) 回/月 回/月
(40) 利用料 ※ 月中の本入負担分	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、お渡した封筒をご利用いただき、\_\_\_\_\_にお渡し下さい。  
よろしくお願いたします。

介護の状況について、おうちがいろいろです。

- 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( )ヶ月
- 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. 介護を代わりにし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、あなたから見ただけでお答え下さい。( )  
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  
⇒ 出勤頻度: 週 回  
2. パートの仕事をしている ⇒ 出勤時間: 時 分 ごろ  
⇒ 出勤頻度: 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、実態は外出してなくても、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いる
3. あいさつをする程度の人がいる
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ことや悩みについて、相談に乗ってくれる人はいいますか。

1. いる
2. いない

問11. 現在、患者さんの「特別介護老人ホーム」への入所申請をいらっしゃいますか。

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えていらっしゃいますか。

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. かなり負担に感じる
2. やや負担に感じる
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答えをお願いします。

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はありますか。

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量を、○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. このところ腰つきがよくない
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、ほりあいを感しない

最後にになりましたが、介護サービスなどについて何かご意見やご要望がございましたらお聞かせ下さい。

アンケートへのご協力ありがとうございました。



年 月

記入方法... ○:訪問 △:訪問以外(電話、FAX、手紙など)

時間	月			火			水			木			金			土			日			
	0時~	8時~	18時~	0時~	8時~	18時~	0時~	8時~	18時~	0時~	8時~	18時~	0時~	8時~	18時~	0時~	8時~	18時~	0時~	8時~	18時~	
	1			2			3			4			5			6			7			
●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他																						●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他
	8			9			10			11			12			13			14			
●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他																						●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他
	15			16			17			18			19			20			21			
●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他																						●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他
	22			23			24			25			26			27			28			
●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他																						●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他
	29			30			31			備考												
●往診医 ●訪問看護師 ●ヘルパー 他																						

1日のケア提供内容と生活状況の記録用紙 ( ) ID ( )

時間	生活の状況 本人	訪問看護 実施内容	訪問介護 実施内容	備考 (休息変化、連絡記録等も記入)																				
					0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
0:00																								
1:00																								
2:00																								
3:00																								
4:00																								
5:00																								
6:00																								
7:00																								
8:00																								
9:00																								
10:00																								
11:00																								
12:00																								
13:00																								
14:00																								
15:00																								
16:00																								
17:00																								
18:00																								
19:00																								
20:00																								
21:00																								
22:00																								
23:00																								
0:00																								

その他

#### ヒアリング4. 体制構築について

実施時期：モデル事業実施前、実施中、実施後

実施方法：夜間・早朝の計画的訪問看護を実施するための準備や実施方法を記述（様式様⑥）してもらい、その記録を見ながらヒアリングを行い、補足する。記録に表現されていない理念や夜間・早朝の訪問看護への考えも伺う。

対象者：訪問看護師（管理職）

実施者：東京大学

<ヒアリング内容>

- 1) 夜間・早朝の訪問看護の必要性を感じなくなった理由をお聞かせください。
- 2) 夜間・早朝の訪問看護を立ち上げるために押された中で最も大変だと感じになったことは何ですか。それは何故そう感じたのですか。
- 3) 夜間・早朝の訪問看護を立ち上げる際に生じた問題は何か。それにはどう対処されましたか。
- 4) 夜間・早朝の訪問看護を始めてから、ステーションのスタッフに変化はありましたか。それはどんな変化ですか。
- 5) 夜間・早朝の訪問看護が始められてから、新規利用者数や関係機関からの紹介や問い合わせ等、そのことがインセンティブになっているような変化はありましたか。

#### ヒアリングガイド

##### ヒアリング1. ご本人・ご家族の一週間の過ごし方および訪問看護等に関するお考え（モデル事業実施前）

実施時期：モデル事業開始前（直後）

実施方法：家庭訪問

対象者：ご本人、ご家族

実施者：東京大学

<ヒアリング内容>

- 1) 夜間・早朝の訪問看護を利用される前の1週間の過ごし方についてお聞かせ下さい（体調、介護負担感、生活状況、睡眠など）。
- 2) 介護に対してのお考えやお困りなことをお聞かせ下さい。
- 3) 夜間・早朝の訪問看護を利用したいと思われた理由をお聞かせ下さい。
- 4) 訪問看護にご要望があれば教えてください。

##### ヒアリング2. 看護提供内容について

実施時期：モデル事業実施中

実施方法：対象者への看護ケア内容を観察およびヒアリングによって明らかにする

①同行訪問し、観察を行う。

②同行終了後、それぞれの場面に於いて実施看護師や担当看護師にヒアリングする

対象者：訪問看護師

実施者：東京大学

<ヒアリング内容>

- 1) 今回の訪問の中で、半断されたことについてお聞かせください。
- 2) 夜間・早朝だからこそ必要だと考えられたケアはありますか。あれば、その理由もお聞かせください。
- 3) 日勤の看護師に引き継ぐべきと考えられたことはありますか。あれば、その理由もお聞かせください。
- 4) 夜間・早朝の訪問が開始になってから、ご本人、ご家族に変化はありましたか。それはどのようなことですか。

##### ヒアリング3. ご本人・ご家族の一週間の過ごし方および訪問看護等に関するお考え（モデル事業実施後）

実施時期：モデル事業開始後

実施方法：訪問

対象者：ご本人、ご家族

実施者：東京大学

<ヒアリング内容>

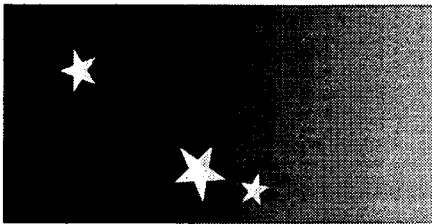
- 1) 夜間・早朝の訪問看護が始まって、変化したことは何ですか（体調、介護負担感、生活状況、睡眠など）
- 2) 夜間・早朝の訪問看護を利用してよかった点についてお聞かせ下さい
- 3) 夜間・早朝の訪問看護を利用してお困りのことについてお聞かせ下さい。
- 3) 一週間のスケジュールについて教えてください。
- 4) 訪問看護にご要望があれば教えてください
- 5) 今後は有料になりますが、夜間・早朝の訪問看護を利用したいとお考えですか。1ヶ月どれくらいまでなら支払ってもよいと思いますか。

	月		火		水		木		金		土		日	
	本人の生活状況とサービス利用	介護者の生活状況	本人の生活状況とサービス利用	介護者の生活状況	本人の生活状況とサービス利用	介護者の生活状況	本人の生活状況とサービス利用	介護者の生活状況	本人の生活状況とサービス利用	介護者の生活状況	本人の生活状況とサービス利用	介護者の生活状況	本人の生活状況とサービス利用	介護者の生活状況
0:00														
1:00														
2:00														
3:00														
4:00														
5:00														
6:00														
7:00														
8:00														
9:00														
10:00														
11:00														
12:00														
13:00														
14:00														
15:00														
16:00														
17:00														
18:00														
19:00														
20:00														
21:00														
22:00														
23:00														
0:00														

概要・備考など

ヒアリング①：一週間の過ごし方(本人・介護者)

No	日付	時間帯	夜間・早朝訪問体制を構築するための実施記録		記録者名( )	結果・感想
			実施項目	実施目的		
1	7月1日	15:30~15:45	電話連絡	夜間・早朝訪問に同行訪問してもらえらるか否か交渉するため	夜間・早朝訪問・介護の必要性を理解してもらったのが嬉しい感触を受けた	
2	7月2日	17:30~18:30	全席	ステーション・スタッフ、〇〇(所長)、〇〇(係長)、〇〇(ケア担当者)、〇〇、〇〇(その他のスタッフ)一斉に土位置づけがほぼはかりやすい。	夜間・早朝の訪問体制をどのよう運営するかを話し合った	決定事項:1. マニュアル作成の役割分担、 2. 連絡方法の決定、安全面について、各々のスタッフは不安に思い、対応策が十分に決定できなかった。 ここに詳細に記載するのとはスペース的に難しい場合、履歴などを別添録して良いと見れば有難いです(別紙にNoを記載)。
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						



在宅療養生活は、24時間続いているのに...

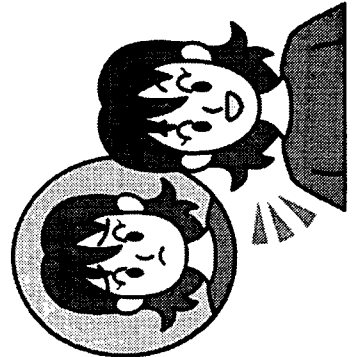
療養生活は24時間続いています。このため、在宅療養を安心して続けるためには、24時間の生活を考慮したケアが必要です。しかし現在、その対応には十分とはいえません。

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

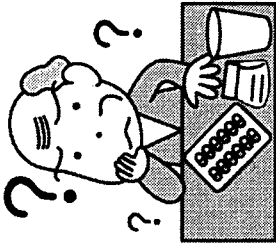


上記のような方で、夜間・早朝の訪問看護のご希望があれば、訪問看護師とケアマネジャーが相談の上、夜間・早朝の訪問看護を提供することになります。

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「きょうはとてもむせた」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。

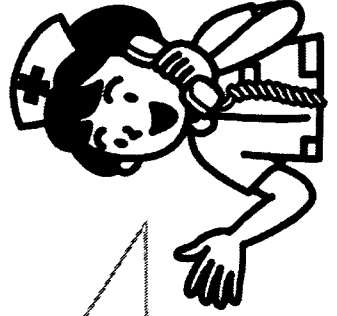
・ 介護者が実施していた夜間の吸引を看護師が行うことにより、介護者が睡眠を確保でき、社会生活が広がった例

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・早朝でも迅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