

平成 14 年度厚労省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

IT 活用を視野に入れた訪問看護の質の維持・向上に
有効な看護記録システムの開発に関する研究

研究報告書

平成 15 年 3 月

委員長 伊藤 雅治

主任研究者 川越 博美

社団法人 全国訪問看護事業協会

目 次

はじめに	1
研究組織	2
第1章 研究方法	3
第1節 研究目的	3
第2節 研究方法	3
第2章 文献検討	5
第3章 訪問看護記録に関する事例	13
第1節 事例1：さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎	13
第2節 事例2：訪問看護ステーション北沢	53
第3節 事例3：訪問看護ステーション茜	105
第4節 事例4：大島訪問看護ステーション	113
第4章 調査結果	131
第1節 訪問看護ステーションの概要	131
第2節 ステーションの記録・帳票類	138
第3節 記録のIT化（パソコン等を用いた情報管理）について	159
第5章 結果のまとめと考察	173

【 資料編 】

- 1 調査依頼書
- 2 調査票

はじめに

訪問看護制度が発足してすでに10年以上が経過した。新しい制度が発足した当初は、サービス量の拡大が急務の課題であったが、利用者のニーズが多様化する中で利用者と家族のQOLの向上をはかるために、サービスの質の向上へとその課題が移行していった。ことに2000年の介護保険制度発足を期に、訪問看護は利用者から選ばれるサービス、契約をもとに提供されるサービスという位置づけが明確となり、訪問看護の質の向上はますます大きな課題となった。訪問看護の質向上はいろいろな視点からアプローチされてきたが、訪問看護記録の内容、記録様式、管理方法などは訪問看護の質を担保する具体的方法である。また情報開示の視点からも訪問看護記録に関する事柄は訪問看護ステーションにおいて重要な課題となっている。

訪問看護記録は、訪問看護ステーションの設置基準において、従業者の記録、設備・備品に関する記録、会計に関する記録、利用者に関する記録（訪問看護記録Ⅰ、訪問看護記録Ⅱ、訪問看護指示書、訪問看護報告書、情報提供書）を整備し保管することが義務づけられている。しかし、設置基準で定められた記録様式は、枠組みの提示にとどまっており、また効率的・効果的な記録様式であるともいいがたい面がある。したがって多くの訪問看護ステーションでは、それぞれが工夫を重ね、記録様式を開発して活用している。

また介護保険制度導入とともに、訪問看護ステーションにIT化の波が押し寄せた。介護支援事業に必要なケアプランの作成や給付管理、介護報酬請求業務において、パソコンを使うことを余儀なくされたのである。導入したパソコンをつかって訪問看護記録のIT化を図っているステーションもある。またステーション個々がITを使うだけではなく、IT化によって、多職種による在宅ケアネットワークを構築しているという報告もある。

訪問看護の質向上に向けて、記録に関する訪問看護ステーションでの個別的な試みの成果をもとに、標準的な訪問看護記録システムを開発することが急務である。そのためには単に記録様式やIT活用方法の検討にとどまらず、訪問看護用語の統一や訪問看護の標準化を検討する必要がある。本研究は、以上の問題を認識した上で、訪問看護記録システム開発とIT化にむけての基礎資料とするために、訪問看護ステーションにおける訪問看護記録とIT化の実態を把握することを目的に調査を実施した。また先駆的な訪問看護ステーションにおける訪問看護記録について事例検討を行い、今後の訪問看護記録システム開発の参考とした。

本研究が、訪問看護の質を向上させるために有効なIT活用を視野にいれた訪問看護記録システムの開発につながり、訪問看護事業の発展に寄与することを願っている。

平成15年3月

IT活用を視野に入れた訪問看護の質の維持・向上に有効な
訪問看護記録システムの開発に関する研究

主任研究者 川越博美

研究組織

委員長 伊藤 雅治 (全国社会保険協会連合会 副理事長)

主任研究者 川越 博美 (聖路加看護大学 教授)

本委員会

委員 田上 豊 (三菱総合研究所医療福祉システム部 主任研究員)

委員 中山 和弘 (聖路加看護大学 助教授)

委員 西島 英利 (日本医師会 常任理事)

委員 山崎 麻耶 (日本看護協会 常任理事)

委員 田中 敦子 (埼玉県立大学短期大学部看護学科 講師)

小委員会

委員 酒井 昌子 (聖路加看護大学 講師)

委員 佐々木 静枝 (訪問看護ステーション北沢 管理者)

委員 曽我 優子 (大島訪問看護ステーション 管理者)

委員 武田 貴子 (さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎 管理者)

委員 服部 ゆり子 (訪問看護ステーション茜 管理者)

事務局

協会事務局 中根 隆雄 (全国訪問看護事業協会 局長)

協会事務局 濱本 百合子 (全国訪問看護事業協会)

* * *

研究協力者 緒方 泰子 (千葉大学看護学部 講師)

第1章 研究方法

第1章 研究方法

第Ⅰ節

研究目的

訪問看護の質向上のために有効な訪問看護記録・システムの開発に向けての基礎資料とするため、以下に示す3つの方法で訪問看護記録およびIT化の現状を把握する。

第Ⅱ節

研究方法

1 文献検討

文献の検索は、医学中央雑誌を用いてキーワードによるコンピューター検索を行った。「看護記録」と「診療録」のキーワードによる検索は5,044件あった。「訪問看護」は2,791件であった。「看護記録」「診療記録」と「訪問看護」を掛け合わせて46件となった。

一方、「医療記録システム・電子カルテ」および「遠隔医療」では2,851件となり、それらと「訪問看護」を掛け合わせると9件であった。

以上の訪問看護記録に関する46件と医療記録システムと訪問看護の9件の合計55件の文献のうち、必要かつ入手可能な31文献を抽出して文献検討を行った。

2 事例検討

先駆的活動をしている訪問看護ステーションの記録類と記録システムについて事例検討を行った。

1) 対象訪問看護ステーション

- ①さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎
- ②訪問看護ステーション北沢
- ③訪問看護ステーション茜
- ④大島訪問看護ステーション

2) 事例検討内容

- ①訪問看護ステーションの概要
- ②訪問看護記録その他帳票類のIT化について
- ③訪問看護記録に関する基本的な考え方
- ④使用している記録様式
- ⑤訪問看護記録様式やシステム化についての今後の課題

③ 訪問看護記録およびＩＴ化に関する実態調査

1) 調査対象

全国訪問看護事業協会会員名簿から無作為に抽出した1129箇所の訪問看護ステーションを対象とした。

2) 調査方法

質問紙を用いたアンケート調査（郵送配布・郵送回収）を行った。

3) 調査期間

2003年1月5日～1月30日

4) 調査内容

- (1) 訪問看護ステーションの概要
- (2) 訪問看護記録・帳票類について
- (3) 訪問看護記録のIT化について

第2章 文 献 檢 討

W A R E P C R

第2章 文 献 検 討

① 看護記録の意義と訪問看護記録を巡る現状

看護記録は、診療情報開示やIT（information technology；情報技術）の進展と普及の大きな流れの中で変化を求められている。

看護記録が備える意義は、①看護過程を実証するもの②コミュニケーションツール③データソースの3点といわれている¹⁾。フォーカスチャーティングを提唱したSusan Lampeは、著書の中で、看護記録の目的を以下のように6つあげている。①記録は、医療チーム間で専門化が互いに情報伝達を行うための1つの方法である。②記録は、患者やケアを提供した医療施設、医療チームの専門家を守り得る法的なものである。③記録は、協働ケアとケアの継続を保証するもの情報を提供する。④記録はケアの「質」を示すものである。⑤記録は、チームメンバーがケアのために学ぶべき事柄を提供する。⑥記録は費用の計算、支払いのために必要な提供されたサービスや設備・備品に関する記録を提供する²⁾。質の向上を求められている訪問看護において記録の持つ意義は大きい。しかし、現実の看護記録をめぐっては、時間をかけるわりに意味のない記録が多い、チームで情報の共有ができない、看護のプロセスがたどれない、看護計画と実践が不一致で看護の評価がないなど多くの課題が指摘されている³⁾。

看護記録の法的位置づけは、保健師助産師看護師法において看護記録規定は助産師以外にない。ただし、医療法施行規則では特定機能病院のみ施設基準として診療に関する諸記録の1つとして看護記録を備えておかなければならない(22条の3)とあり、新看護等に関する届け出の受理についての通知(平成10年3月16日厚生省告示39号)では、新看護、基準看護又は特定看護の届け出を行った病棟で看護記録の記載が必要であることが明記されている。

訪問看護においては、指定老人看護の事業人員及び運営に関する基準(第25条)において、指定老人訪問看護事業者は、老人訪問看護の提供に関する諸記録を整備しておかなければならないとされている。義務づけられている看護記録は、訪問看護記録Ⅰ、訪問看護記録Ⅱ、訪問看護計画、訪問看護報告書であり、これらは訪問看護において最低限の質の保証をするために定められた記録様式である⁴⁾。しかし、そこでは記録を記載することに対する責任および看護記録を記載する場合の具体的な事項は明確にされていない。訪問看護ステーションにおける記録の問題点は、訪問看護師が実施したケアの「判断根拠」や「判断内容」そして「看護の結果」が記載されていないことから、ケアの評価や他のチームメンバーへの情報伝達が十分に行えていない、訪問看護の質の向上のための記録という視点で訪問看護記録を見直す必要がある⁵⁾。具体的には、記録のもつ目的から、訪問看護の現場で記録できるものは何なのか、記録しなければならないものは何なのかを検討し、現行の記録の長所や問題点、限界を明らかにする。新しい記録システムに変更する場合は、それに要する費用やスタッフの教育にかかる時間、新様式の変更に伴う他職種への影響は何かなどについて検討しなければならない⁶⁾。

② 訪問看護で使われている記録方式

先述したように、訪問看護で義務づけられている看護記録は、訪問看護記録Ⅰ、訪問看護記録Ⅱ、訪問看護計画、訪問看護報告書である。訪問看護事業の記録のガイドラインでは、一応の記録様式を示すにとどまり実際に記録されている様式は各ステーションによって様々である。訪問看護ステーションで一般的に用いられている記録様式は経過記録、POS、フォーカスチャーティングなどがある。

〈経過記録〉は、実施時刻と主に治療処置、患者の状態に焦点をあて看護師の実施したことを中心に時間を追って記録する。長所として看護師と患者のやり取りを記録でき、患者の経過や看護の行為がわかりやすいが、看護師の行為を中心に記録しがちで、患者把握に時間がかかり、看護業務遂行の記載になりがちである。

〈POS〉は、1969年Weed博士によって提唱された。特徴は、問題解決志向で問題を明確にし、解決するための計画をたて、実施、評価を行う。記録は、データベース、問題リスト、初期計画、経過記録サマリーで構成される。経過記録は、「SOAPノート」で展開する。S(subject)：主観的情報、O(object)：客観的情報、A(assessment)：アセスメント、P(plan)：計画という問題解決プロセスで構成される。この記録の長所は、患者の問題中心であり、系統的かつ分析的に記述できるため、患者問題を把握しやすく問題状況を判断しやすい。さらに看護の効果を評価しやすいことがあげられる。短所は、展開に際してスタッフの教育が必要となり、看護師の判断能力やクリティカルシンキングが求められる。また、看護行為の実践は記入しにくく、記録にも時間がかかることがあげられる⁷⁾。

〈ファーカスチャーティング〉は、1981年POSの問題点と記録の時間短縮と看護師の判断を生かす記録としてSuzan Lampeによって開発された。形式は、患者の反応と患者ケアの側面に関連した焦点(Focus)をフォーカムコラムに表すことを特徴とする。ファーカスチャーティングは、看護過程を反映しているが、簡潔な記録であり、患者の反応や看護師の思考が明確に記される。フォーカスとして記述するものとして、①現在の関心あるいは行動、②患者の状態あるいは行動上の重大な変化、③患者の治療における重大な出来事がある⁸⁾。さらに、川野⁹⁾は、良い点、または持っている力も加えており、「患者の問題」に焦点を当てていたこれまでの看護過程の展開に対して、ファーカスチャーティングでは、患者の良い点に注目することができる。

〈看護診断〉は、看護実践のための用語を科学的に分類するというプロジェクトのもと1973年に全米看護診断分類会議が初めて開かれ、1982年北米看護診断協会(NANDA)が開発した看護診断分類を発表した。NANDAは、その後も開発が続き、アイオワ看護大学によって開発された介入分類(NIC)や成果分類(NOC)とのリンクが検討されている¹⁰⁾。実在・潜在する健康問題やライフプロセスに対する患者個人、家族、地域の反応についての臨床診断である。看護診断は、看護師が責任を追う目標達成のための看護介入における選択の基礎を提供する。これは、患者の健康問題に対する反応を明確にするための系統的な健康問題の捉え方のラベル化に役立つ¹¹⁾。

今日の医療情報化の中で、看護記録の電子化は情報化の難題の一つと言われている。その課題は、看護記録の書き方や看護用語が標準化されてない¹²⁾ことにある。看護診断は、看護行為の用語や分類の標準化であり、これらの標準化された看護のデータによって、構築されたデータベースから看護の質改善につなげることができる¹³⁾意味においても重要である。

病院の診療情報システム化の取り組みのでは、看護情報としてNANDAを活用しているという報告¹⁴⁾もある。日本の在宅ケア領域における看護診断の取り組みでは、介護保険制度に伴うMDSなどのアセスメントルールの導入によって、看護診断を活用する余裕がない状況にあり、家族の介護力などのアセスメントに適用しにくいことや多職種との情報の共有を考慮したわかりやすい用語の必要性が指摘され¹⁵⁾ており、今後の在宅領域での検討が望まれる。

〈クリティカル・パス〉は、1980年代に米国における医療経済事情に対するマネジメントツールとして誕生した。「一定の疾患を持つ患者に対して、看護スタッフや医師その他のコ・メディカルの主なケア介入を整理し、順序だて経時にまとめたもの」である。クリティカル・パスを活用することによって不要な記録を行わなくてすみ、患者のゴールが明確で、均質化された医療は医療費の削減に貢献できるクリティカル・パスは視覚的に分かり易いため、医療記録システム情報の幅広い領域で活用されている¹⁶⁾。

米国の在宅ケアにおけるクリティカル・パスの発展は、医療費の定額制が在宅ケアに及んだため急

速に進化した。わが国も、米国同様に在院日数の短縮化に伴い、在宅ケアに急性期状態、重症状態の人々が増加している。そのため、在宅ケアにも経済効率とケア効果が求められ島内ら¹⁷⁾は在宅クリティカル・パスを作成している。ここで作成された在宅クリティカル・パスは在宅において治療や処置が必要となるケアに関するものである。医療ケアが適切な内容で適切なタイミングで適切なだけ行われることの調整を行うツールとしてのクリティカル・パスが、在宅の医療ケアの質の保証として用いられるためには、在院日数短縮による経済効率の考え方から、ライフスタイル変化に適応するための個別的援助に焦点をあてたものに移行する必要があると考え、健康概念、栄養、排泄、アクティビティ、睡眠・休養、役割行動、認知力、自己概念・価値観、コーピングストレスなどの項目が加えられている。在宅のクリティカル・パスは、在宅におけるケアの質の保証とケアの継続性、利用者と在宅チームのケア提供者との間のコンセンサスやコミュニケーションツールとしての機能が期待される。

訪問看護の特徴は、看護師が一人で状況を判断し、看護を展開しなければならない。しかも、直接的なケアや患者観察は訪問時のみに限られる。また、患者の主体性を尊重する上で、ケアにおける合意形成や処置に対する同意が重要である。さらに、多職種との協働によるチームケアを提供するために患者情報の共有が重要であるが、医師をはじめとするケアチームは物理的にも離れているために連絡がとりにくい。そのため、訪問看護に求められる記録として、看護場面の再現性を有しかつ医療者間や医療者と患者間のコミュニケーションを反映するものでなければならない¹⁸⁾。記録の作成には、明快性 Clarity、簡潔性 Conciseness、一貫性 Consistency の3つの C が求められる。記録は、看護の専門性の高さと注意深さの証明となるだけでなく診療報酬の証拠や法的問題の証拠となる¹⁹⁾ことを改めて認識することが重要である。

3 米国の訪問看護記録方式

〈オマハシステム〉は、1975 年から約 10 年間にわたり、米国連邦政府の資金を得てネブラスカ州オマハの訪問看護師協会が中心になって開発を進めてきた記録方式である。訪問看護をはじめ、公衆衛生看護、学校保健など地域看護全般の活用を視野に入れている。記録方式の構成は、問題分類方式、アウトカム用の問題評価尺度、介入計画の 3 方式によって構成されている。各方式は、それぞれ看護診断、クライエントのアウトカム、介入方法にあたる。そのうち、問題分類は、〈環境的〉、〈心理社会的〉、〈生理的〉、〈健康に関連した行動〉の 4 領域で 40 の問題領域と修飾因子からなる。修飾因子では、その問題が「健康増進」の対象か「潜在的障害」か、顕在化している「障害/不足/欠落」の 3 つの状態のうちどれか、またその问题是、「個人」か「家族」なのかを示すようになっている。40 の問題と 3 つの修飾因子から、あてはまる状態を 1 つ選択し、対応策を立てる。

介入は、「健康教育・指導・カウンセリング」、「治療と処置」、「ケースマネジメント」、「探索(観察・チェック)」の 4 つのカテゴリー区分と 62 の焦点からなる。40 の問題ごとに介入としてカテゴリーと焦点を組み合わせる。アウトカムは、問題ごとに「理解」、「態度」、「状態」について、5 段階のリッカートスケールによってケアの開始時、中間時、終了時に評価を行い、2 時点の差をアウトカムとする。オマハシステムの利点は、系統的に幅広くクライエントの問題点を査定できることや、問題からアセスメント、介入まで一貫して実施できる点にある。欠点としては、幅広いためアセスメントに時間がかかることがあげられる²⁰⁾。

〈OASIS〉は、米国保健財政管理局(HCAF)が出費して 1995 年に、ホームケア機関全体の質評価のために開発された。HCAF は米国のヘルスケアの権威的存在であり、OASIS は公布基準となっている。クライエントの問題を身体、機能、知覚、行動に関する状態面から評価するためのアウトカム用の問題尺度(全 13 領域 89 項目)から構成されており、ケアプランや介入は含まれていない。各項の評価項目は 2 から 6 段階でそれぞれ異なっている。アウトカムは患者個人の状態が改善したか悪化かしたかどうか 2 時点の差で評価する。そして全利用者に対し実施し、改善、悪化した患者の割合を算出する。こ

の割合がホームケア機関の質を評価するアウトカムになる。

利点として15分程度で患者の状態を評価でき、多くの機関で採用されているためホームケア機関の質を実証する有益なデータを提供することができる。欠点として評価後の改善はホームケア機関のスタッフの力量に任されており、また患者個人のレベルでのケアの質の改善という視点がないため個人ケアプランや介入は弱い点にある²¹⁾。これらの記録方式は、保健医療システムの違いはあるものの、記録における看護過程の一連としての評価のあり方を考えさせるものである。

4 看護情報のIT化の背景

IT (information technology ; 情報技術) の進展と普及によって電子カルテシステムの導入の機運が高まっている。1999年に診療録保存に関する規制が緩和されて以来、新築の大規模病院を中心に導入が進んできた。2001年、政府のIT戦略本部が「e-Japan戦略」を策定し、これを受けた厚生労働省は「保健医療情報分野の情報化に向けてのグランドデザイン」を発表した。このグランドデザインでは、2002年からおおむね5年間を見据えた保健医療サービスにおける情報化計画の策定を行っている。グランドデザインによれば、電子カルテ等の医療情報システムの導入は、医療情報システムの情報化を促進する起爆剤になるとともに、病名コードの標準化や診療ガイドラインの作成を通じて医療サービスそのものの標準化を促進する可能性もある。電子カルテで蓄積されたデータベースは、患者と共有できる診療上の貴重なデータとして、地域における医療機関同士の連携や、介護・福祉施設、家庭との連携も推し進めている。さらに、電子カルテデータベースの共有により、患者の病状に応じた最適な病院間の診療連携やより高度な診断技術の共有、さらには先端医療機器の共同利用などが促進されると考えられている²²⁾。

亀田メディカルセンターでは、医療情報システムの最終利用者は医療提供者ではなく、医療受容者(患者)であるという基本方針を掲げ、医療機関はもちろんのこと、介護や福祉のサービスをはじめとした様々な社会資源をインフラとした地域医療情報ネットワークの構築を目指している。これにより地域の中核病院と診療所間の診療情報の共有化を進め、検査や投薬の重複の予防など地域中核病院とかかりつけ医の連携を密にでき、診療の継続性の確保と質の向上に貢献できると考えている。患者にとってはカルテ開示やレセプト開示を推進し、より適切な医療とセカンドオピニオンの実現を可能にする。小規模医療機関にとっては、運営が簡単で経営面で負担の少ない電子カルテを中心とした地域連携システムとなる。課題としては情報のセキュリティの問題が大きい。将来的には、グランドデザインに提示されたように、医療機関はもちろんのこと、在宅や施設の看護・介護サービス機関や調剤薬局や外注検査会社もネットワークに参加し、価値ある地域医療情報ネットワークの構築を期待している²³⁾。

国立国際医療センターでは、流通業界における販売時点情報管理であるPOS(point of sales =コンビニエンスストアのレジに応用されたシステムでリアルタイムな情報収集により顧客コードを把握し、商品構成や提供に反映する体制)を採用している(POAS point of act system; 医療行為発生時点情報管理システム)。このシステムは徹底した発生源入力により省力化を図り、物流管理の精度を向上させることから、診療状況のリアルタイムの把握が記録され、それによる医療過誤対策や医療実施記録のデータマイニングによるEBMやDRGへの応用も目的としている。

ITを活用するためには医療におけるビジネスプロセスリエンジニアリングBPR(business process reengineering)の視点が重要であり、ITを用いることで医療システムのリエンジニアリング(再構築)やコスト削減の実施、情報の共有化が大きく進展する²⁴⁾。

一方、ITの飛躍的発展が医療消費者たる患者の行動、思考、態度を一変させようとしている。「e-患者」とでもいうべき患者が、インターネットを利用し自分の病気について高度な知識を即座に得たり、患者同士や医師との交流を図る。このようにして医療情報の普及は、患者の

主体性を高め、医療スタッフと患者が同じチームメンバーとして病気と闘うという意味合いを強めることが予想される²⁵⁾。

5 看護記録のIT化の取組み

島根県立中央病院では、1999年8月電子カルテシステム導入を開始した。看護部門は、この電子カルテの開発にあたり、“看護業務の省力化と効率化”“看護の質の向上”を目的として看護情報システムも組み込んでいる。ここでの看護情報システムは、看護管理業務を支援するシステム（患者病床管理、看護職員業務・労務管理）と看護業務を支援するシステム（看護業務・看護過程展開）の2つの下位システムで構成されている。

看護業務の支援システムは、日々のベッドサイドケアが支援される機能的なシステムである。具体的には、ベッドサイドにおいて携帯端末を用いることによって医師や看護指示を確認し、ケアの安全性や効率性を確保できる。また、オンラインの実施入力によって転記業務を軽減し、ベッドサイドで患者への看護情報の提供を可能にする。看護過程は、看護診断にNANDAや病院で統一した“標準看護計画”などを基に構築されている。看護過程の各段階が対応可能なシステムとするためには、看護の最小限のデータセットや看護の成果を記録できるような方法をマスターとして準備しておく必要があると述べている²⁶⁾。

一方、徳島大学医学部附属病院における看護計画システムにおいても、看護診断にNANDAなどを基に、これまでの標準看護計画を組み入れ、独自のシステムを開発している。看護計画システムのケアユニットは代表的な手術や検査など109例のクリティカル・パスの登録、クリティカル・パスに該当しない内科系疾患に対して300例の標準的な看護計画の登録と看護診断の3つから構成されている。看護診断は、看護診断にリンクした介入と看護成果（Outcome）を備えている。看護成果はいくつかの指標と5段階のスケールがあり、日々の看護実践の評価はスケール値で客観的に判断できる²⁷⁾。

これらの看護部門のシステム導入による患者情報の一元化によって、病床管理や看護管理業務、看護業務が効率化とともにベッドサイドケアが充実し、患者ならびに看護師満足度の向上をもたらした。さらに、医療スタッフ間の医療情報を共有化し、患者からの情報収集の重複を避けることができる。必要に応じて「いつでも」「どこでも」「同時に複数」カルテを利用でき、電子カルテを媒体に離れた場所からの電子カンファレンスや連絡を行うことができるなど利便性も高い。看護記録においては記録時間や看護計画立案時間が短縮し、Outcome評価を実施することにより成果思考の看護に変化した。今後の課題は、蓄積されたデータの活用や看護実践の雛型としてのクリティカル・パスの充実や看護の標準言語の確立²⁸⁾をあげている。

在宅ケア領域においても、最近、遠隔医療システムや地域医療情報ネットワークシステムなどの開発が積極的に行われている。在宅ケアネットワークシステムとして、訪問看護師や保健師が在宅ケアの患者や家族から情報収集を行い、電子手帳等の端末携帯と公衆回路網を利用して患者のデータベースに入出力するようなシステムは既に実用化され様々な成果あげている。地域との双向通信手段としてインターネットや電子メールが活用され、在宅ケアの患者や家族との情報交換が日常的に行われるようになってきた。インターネットによる活用は、データの安全性や機密保護の点で課題が多いが、情報の利便性あり、今後は一層インターネットを介して地域を超えた情報交換や提供や活用が行なわれていくと考えられる²⁹⁾。

＜つるかめ訪問看護ステーション＞では、事務作業の効率化と利用者情報を正確かつ迅速に共有することを目的にパソコンと携帯端末を使用した訪問看護支援情報システムを導入した（Sim CAREHOMENURSE 島津製作所）。携帯端末は、重量360g、使用は、ペンタッチで本日の利用者情報を検索し入力画面が表示される。最初は前回データが表示されるので、変更のみ再入力することで時間を短縮できる。携帯端末には、利用者の基本属性、家族情報、訪問スケジュ

ール、主治医の診情報、看護計画情報、前回の看護記録、過去12回分のバイタルサイン（血圧、体温、脈）の結果が蓄積されている。訪問看護ステーションとは、PCカードタイプの通信用モ뎀を使い公衆回路によるデータ通信も可能である。セキュリティは端末使用時にパスワードチェック機能を配している。ステーションにおける電子化の効果として、各種報告書類の作成支援の効率化と携帯端末によるデータ参照通信機能により外出先でも情報を知り得ることができる。課題として、携帯端末のモバイル性は高いが、情報表示の画面や記憶容量が小さい。またスタッフの操作能力に格差があることや介護保険対応機能を持ち合わせたシステムの必要性³⁰⁾があげられている。

6 訪問看護記録のIT化の課題

電子カルテ導入の目的は、単に現行の看護の記録の電子化ではない、病院組織のリエンジニアリングである。そのためには、前提として標準の運用ルールや業務手順の普及が条件であるが、日本においては、情報システムの導入の機会に標準化を進める状況になっている。看護記録の電子化は看護部門に留まらず、病院全体の業務改善、組織改革につながる。電子化のためには、パソコンの特性をよく活用することが重要となる。つまり、繰り返し発生する作業、複数の人が同時に参照したいものの提示、物理的に移動する記録物の運搬、患者の移動情報測定記録のグラフ化、測定データの積算計算処理などである。これまで情報技術の革新に伴い医事会計システム、オーダーリング、電子カルテへと進展してきた。今後はEBNの実現として情報収集、プロセス、評価データの蓄積分析システムに発展させることが必要である。また今後の患者、医療従事者の情報共有ツールとして、患者参画型医療を促進させる可能性があるが、看護にとっては、まず看護ケア用語の標準（マスター）や看護記録の書き方の標準を整備する必要がある。さもなければ、記録の電子化、情報開示、医療の実績評価から看護が取り残される危険性がある³¹⁾。

標準的なケアプランの提示や電子カルテシステムの開発は、医療従事者、患者、家族の情報を共有し、患者の自己決定を尊重しよりよい医療や看護を実現するためのコミュニケーションツールといえる。今後の訪問看護サービスを提供していく中で情報化は重要なキーワードになる。訪問看護において、利用者のよりよい医療の提供を目指す地域医療ネットワークの一翼を担うものとして、この情報化の流れを取り入れる試みが必要であろう。ゴールとして電子カルテとクリティカル・パスを融合したシステムの開発や普及に看護が貢献することが重要である。

【引用文献】

1. 黒江ゆり子:看護記録の基本について看護管理, 9(7), 528-534, 1999.
2. スザン・ランピー著, 岩井郁子監訳:ファーカスチャーチャティング, 医学書院, 1998.
3. 長江弘子:訪問看護ステーションにおける記録の現状と問題点, 4(9), 687-698, 1999.
4. 川越博美:記録の意義を確認しよう, 訪問看護と介護, 4(9), 665-666, 1999.
5. 前掲論文 3)
6. 前掲論文1)
7. 前掲論文 3)
8. 前掲書 2)
9. 川野雅資:フォーカスチャーティング Q&A, 中央法規出版, 1999.
10. 江本愛子:第14回 NANDA 学術大会報告, 看護展望, 25(8), 928-932, 2000.
11. 前掲論文 3)
12. 開原成允:保健医療分野の情報化に向けての課題, 看護展望 27(6), 17-24, 2002.
13. 山内一史:看護情報の標準化, 看護言語, 看護展望, 27(6), 630-631, 2002.
14. 川合政恵, 春日順子:特集 IT 革命と看護の未来, 看護, 53(8), 34-43, 2001.
15. 草刈淳子, 鹿渡登史子:在宅ケアにおける看護診断の活用と今後の課題, 看護診断, 7(1), 2002.
16. Keren Zander:クリティカル・パスで患者を強化する, クリティカルパス ケアの効率性と質の維持, 27-61, 日本看護協会出版, 1997.
17. 島内節:在宅ケアクリティカルパスマニュアル ケアの質保証と効率化, 3-7, 中央法規, 2000.
18. 前掲論文 3)
19. 前掲論文 1)
20. 村嶋幸代, 福井小紀子:アウトカムをベースに開発されたホームケア用の記録様式とその比較, 看護研究, 30(5), 47-63, 1997.
21. 前掲論文 20)
22. 日本経済新聞 2003年7月22日朝刊 医療改革の視点⑭
23. 片倉重興, 杉田登子:電子的手段による患者情報共有にあたっての課題, 看護展望, 27(2), 153-157, 2002.
24. 秋山昌範:カルテの電子化の現状, 臨床透析, 18(11), 15-22, 2002.
25. 鈴木吉彦:医療消費者への医療情報の提供, 病院, 60(1), 29-34, 2001.
26. 川合政恵、春日順子:業務改善と質向上のルールとして、特集 IT 革命と看護の未来、看護, 53(8), 30-53, 2001.
27. 大岡裕子、鈴記洋子、近藤佐地子:看護診断/看護基準/クリティカルパスに基づくシステム化:特集 IT 革命と看護の未来、看護, 53(8), 30-53, 2001.
28. 前掲論文 27)
29. 宇部由美子:地域で利用する情報システムの現状と課題, 看護展望, 25(2), 162-163,
30. 菊田つるみ:地域で使用する看護情報システムの開発事例—つるかめ訪問看護ステーション看護展望, 25(2), 164-169, 2001.
31. 水流聰子, 溝上五十鈴:電子カルテ導入を契機とした組織のリエンジニアリング, 13(6), 420-428, 看護管理, 2003.

【参考文献】

1. 大江和彦:IT 革命とこれからの医療, 病院, 60(1), 19-23, 2001.
2. 塙岡健一:医療情報の収集と活用, 病院, 60(1), 35-39, 2001.
3. 柏木公一:看護記録電子化への見取り図, 看護展望, 27(6), 25-34, 2002.
4. 吾郷美奈江:21世紀の看護を拓く「電子カルテ・システム」看護過程－実施入力を可能にした看護計画, 看護展望 25(6), 62-68. 2000.
5. 宇都由美子:電子化を前提とした看護用語標準化の現状と課題, 看護展望, 27(6), 35-39, 2002.
6. 山崎京子:地域で使用する看護情報システムの開発事例－能代山本訪問看護ステーション看護展望, 25(2), 164-169, 2001.
7. 岩井郁子:診療情報開示に不可欠な視点, 看護, 51(13), 26-29, 1999.
8. 岩井郁子他:特集カルテ開示時代の看護記録, 看護管理, 502-523, 1999.
9. 隈本博幸:“患者中心の医療”をめざす「合同記録」, 看護実践の科学, 7, 49-54, 2000.
10. 英国看護・助産・訪問看護中央審議会:看護記録およびその管理の基準, 看護, 51(13), 49-55, 1999.
11. 当波和美, 中村真寿美他:在宅療養指導記録の電子化への取り組み、第3回看護情報研究会論文集, 61-63, 2002.
12. 鈴木琢治, 近藤正史、川越博美:携帯情報端末を用いた24時間在宅支援システム, 日本医療情報学会第13回看護情報システム研究会講演集, 97-100, 1997.
13. 水流聰子, 真庭恭子他:訪問看護サービスのプロセスと成果を記述する訪問看護電子カルテと電子サマリーの基本データ構造, 日本医療情報学会第13回看護情報システム研究会講演集, 23-26, 1997.
14. 菊田ひとみ, 長野展久他:訪問看護ステーションの情報システム導入とその効果, 日本医療情報学会第14回看護情報システム研究会講演集, 59-62. 1998.
15. 別所遊子著:オマハシステムによる地域看護ハンドブック, 医歯薬出版株式会社, 1997.

第3章 訪問看護記録に関する事例

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES
THE LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF TORONTO

事例1　さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎

第3章 訪問看護記録に関する事例

第1節

事例 1

医療法人石心会 さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎
所長 武田 貴子

1 ステーション紹介

- 1) 開設年度 平成8年8月
- 2) ステーション規模
 - (1) スタッフ数 常勤看護師 4人 事務職員1人
 - (2) 利用者数 74人 月訪問件数277件(H15年2月)
 - (3) 事業所の理念

「利用者やその家族が安心・満足して在宅での生活が継続できるよう特に、医療依存度や介護依存度（要介護度）の高い利用者へ地域の医療機関や介護サービス事業者、福祉・行政機関等と連携してより質の高い看護サービスを提供する。」

2 訪問看護記録その他帳票類のIT化について

- ◆当ステーションには現在、デスクトップタイプ2台とノートパソコン2台を設置。
- ◆1台は主に事務職が使用し、他の3台を看護師が使用。但し、訪問看護システムがフォーマットされている器機が事務使用的ものを含めて3台のために全器機を有効に活用しているとはいえない状況。
- ◆又、訪問看護に関する帳票類でシステム化しているものは報告書と情報提供書のみ（訪問看護システムで診療報酬請求とリンク）。その他の記録はwordやexcelで作成したフォーマットを活用している。その為、スタッフ個々で活用状況には差がある。

3 記録に関する基本的な考え方

- ◆記録時間の短縮化によりケアや連絡調整の時間確保
- ◆一部記録が診療報酬請求とリンク

4 記録様式

1) 訪問看護記録I（資料1）

- ◆現在使用しているものは3回目の改定版。介護保険が導入された際に書式を改定した。
- ◆要介護の記載欄と介護保険証番号欄を追加。
- ◆ADL状況、日常生活自立度、行動範囲の変化を経時的に追えるように複数回チェック出来るようにした。
- ◆介護保険における契約はかなり時間を要するため、初回訪問時の情報収集時間を短縮するため、可能な限り必要項目が埋めておけるように訪問依頼時に情報収集できるよう

に新規依頼書（資料2）を作成。

- ◆又、介護者情報（主介護者の年齢や続柄、緊急時の連絡先等）を盛り込んだ訪問看護申込書（資料3）を契約書（資料4）と併せて記入して貰う事とした。
- ◆当STでは24時間体制の緊急対応を行っているため、訪問導入時より即、対応が出来るように24時間利用者情報（資料5）や機器装着者情報（資料6）を緊急当番用の24時間連絡ノートに入れ込むようにした。
- ◆24時間連絡対応記録（資料7）に対応内容を記載する。

2) 訪問看護記録Ⅱ（資料10）

- ◆やはり、介護保険施行時に現在の書式に変更した。
- ◆保険分類の項目を追加し、事務処理時、訪問がどの保険の訪問分かり易くなつた。
- ◆フローチャートの項目は利用者の状態に応じて活用出来るようにしている。
- ◆アセスメント・評価の項は、フォーカスチャーティングの様式で記載。
- ◆訪問看護内容はチェック方式にすることで記録時間の短縮を図る。
- ◆問題リスト（資料11）訪問看護計画書（資料14）は評価まで行えるような書式にした。

3) 訪問看護サマリー（資料12）・中間サマリー（資料13）

- ◆訪問看護サマリーは入院・入所時に施設側へ在宅での状況を情報提供すると同時に、継続してほしい看護内容を記載することで、本人のADLや機能の維持、向上の目標を共有して貰う事を意図した。
- ◆中間サマリーはH15年3月より使用を開始したばかりで有るが、1年を基準にその期間に利用者の心身・介護状況がどのように変化したかをまとめることを目的にしている。訪問看護報告書（資料15）の総まとめ的なものにした。今後は、終了時サマリーにも併用できるよう試行検討していく予定である。

4) 医療機関との情報交換の書式

- ◆同一法人内のクリニックとの情報交換の手段として活用しており、通院の場合の情報交換書（資料8）と訪問診療利用者用の往診報告書（資料9）とがある。
- ◆他の施設とも同様の書式を活用していく事が今後の課題である。

5) 訪問看護記録様式やシステム化についての今後の課題

やはり、システム化は重要と感じている。ST開設当初全ての記録帳票類が手書きで、訪問以上に莫大な時間を要した。

それが、コンピューターを日々の業務の中でも活用することで、

- (1) 記録時間の短縮
- (2) 表現や略語の統一化
- (3) 制限字数内で簡潔明瞭に文章表現するトレーニング
- (4) 癡字や略字による読みにくさの解消

等が現在図れている。

今後は、全ての記録類がシステムとして相互リンク出来る事が望ましいと考える。それにより、訪問看護ケアそのものにかける時間の増加や個々の能力向上の為の学習や研修時間の確保が可能となるが、導入費用や保守料がシステム化へのネックである。

訪問看護記録書 I No. _____

資料 1

利 用 者 本 人	姓 名 カガハ			男 ・ 女	生年月日 M・T・S・H 年 月 日 (歳)		
	氏名						
	住 所	川崎・横浜市幸・中原・鶴見区			TEL ()	—	
初回訪問日		終了年月日			終了事由		
平成 年 月 日		平成 年 月 日					
訪問担当者							
主疾患				既往症			
導入までの経過						依頼内容 依頼者	
社会的背景							
介護保険		保険者番号	市	都道府県	被保険者番号	都道府県	市
要 介 護 度	認定日	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
	期間 開始日	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
	終了日	～・・・	～・・・	～・・・	～・・・	～・・・	～・・・
	認定結果						
家 族 構 成	主介護者 □ ————— ○					アレルギー (+ - -)	
	キーパーソン					感染症 (+ - -) 型肝炎 ワ氏 M R S A 疣癬	

資料1

緊急時連絡先	氏名	続柄	同別	住所・電話
				TEL () -
				TEL () -
住環境	住居	一戸建て（持家・賃貸） 公営住宅（県営・市営） アパート マンション（持家・賃貸） その他（ ）		
	階数	階建て 階（エレベーター 有・無）		
	居室	有・あいまい（ ）		
	風呂	有 + 入浴している 有 + 入浴していない 無		
	トイレ	和式 洋式		
	ベッド	有（電動・ギャッジ・家庭用） 無		
経済的背景	年金	国民・厚生・共済・恩給・遺族・その他（ ） 万／（年額 円）		
	手当	介護援助手当 特別障害者手当 川崎市心身障害者手当 神奈川県在宅重度障害者手当 特定疾病療養護費		
	課税状況	非課税・課税（ ）		
	備考			
医療機関		関連機関		
受診方法	通院・訪問診療（回／）	居宅介護支援事業所		
医療機関名		ヘルパー		
主治医		在宅介護支援センター		
電話		保健所		
カルテ番号		福祉事務所		
その他の医療機関等		民生委員		
その他		その他		

医 療 保 險 の 種 類	◆ 老人／退職者・一般(本人・家族) 割負担					
	◆ 国保・国保組合・政府管掌・組合・共済 ()			◆ 公費・医療費助成制度 身体障害者 級 ()		
	年 月 日～ 年 月 日			年 月 日～ 年 月 日		
◆ 国保・国保組合 政府管掌・組合・共済 ()						
◆ 国保・国保組合 政府管掌・組合・共済 ()						
年 月 日～ 年 月 日						
生活保護・公害・労災 ()						

◆老人保健法医療受給者証 1 · 2 割負担

資料1

	年 月 日			年 月 日			年 月 日		
日常生活動作	会話	良 あいまい 不良	失語症 構音障害 聴力障害 視力障害 痴呆	良 あいまい 不良	失語症 構音障害 聴力障害 視力障害 痴呆	良 あいまい 不良	失語症 構音障害 聴力障害 視力障害 痴呆		
	移動	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 よつんばい 車椅子 いざる つかまり歩行 歩行	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 よつんばい 車椅子 いざる つかまり歩行 歩行	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 よつんばい 車椅子 いざる つかまり歩行 歩行		
	食事	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 車椅子 ギャッジ 食卓 端座位 経管栄養	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 車椅子 ギャッジ 食卓 端座位 経管栄養	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 車椅子 ギャッジ 食卓 端座位 経管栄養		
	排泄	自立 見守り 一部自立 全面介助	オムツ バルン 便尿器 膀胱瘻 Pトイレ 人工肛門 トイレ	自立 見守り 一部自立 全面介助	オムツ バルン 便尿器 膀胱瘻 Pトイレ 人工肛門 トイレ	自立 見守り 一部自立 全面介助	オムツ バルン 便尿器 膀胱瘻 Pトイレ 人工肛門 トイレ		
	入浴	自立 見守り 一部自立 全面介助	清拭 錢湯 シャワー 自宅入浴 入浴サービス (巡回・施設)	自立 見守り 一部自立 全面介助	清拭 錢湯 シャワー 自宅入浴 入浴サービス (巡回・施設)	自立 見守り 一部自立 全面介助	清拭 錢湯 シャワー 自宅入浴 入浴サービス (巡回・施設)		
	着替	自立 見守り 一部自立 全面介助		自立 見守り 一部自立 全面介助		自立 見守り 一部自立 全面介助			
	整容	自立 見守り 一部自立 全面介助		自立 見守り 一部自立 全面介助		自立 見守り 一部自立 全面介助			
	日常生活自立度	0 なし、不明 I 日常生活はほぼ自立 II 誰かが注意していれば自立可能 III 介護を必要とする IV 常に介護を必要とする M 著しい精神症状や問題行動あり			行動範囲	J 一部自立 (外出可能) A 準寝たきり (屋内での生活は自立) B 寝たきり1 (ベッドでの生活が主体だが座位可能) C 寝たきり2 (寝たきり状態)			
・ ・					・ ・				

福祉制度利用状況

◆利用負担 (なし 一部負担 全額負担)

	介護	老人	身障		介護	老人	身障
滞在型ヘルパー				ベッド関連	ベッド 特殊		
福祉					電動		
民間委託					移動用バー		
[]					エアマット		
巡回型ヘルパー					除圧用具		
スポット派遣 登録					吸引器		
自由契約ヘルパー・家政婦等							
[]							
入浴サービス							
施設型							
[]				排泄	ポータブルトイレ		
巡回型					紙オムツ (パンツ)		
[]					(フラット)		
					(リハビリパンツ)		
ショートステイ登録				移動	手すり		
					スロープ		
リハビリ教室					歩行器		
デイサービス							
巡回デイサービス					車椅子 標準型		
デイセント					介助型		
痴呆・介護者の会					電動型		
訪問歯科診療					昇降機械		
訪問理容					リフト 設置型		
					移動型		
福祉キャブ				入浴			
タクシー券交付					シャワーチェア 移動		
(民間移送サービス)					固定		
					バスボード・すのこ等		
独居	配食サービス			制度	①住宅改造費		
	緊急通報システム				②歩行支援事業		
					③政府管掌 レンタル		
痴呆老人徘徊感知器							

○ 利用予定 ○ 利用

資料2

新規依頼

年月日()午前／午後時分受

① 様より

処理

- お電話ありました。
折り返し電話して下さい。(時頃)
また改めてお電話下さるそうです。(時頃)
_____よりステーションを紹介されました。

フリガナ

②連絡者氏名

本人との続柄:

同居・別居

住所

(TEL) - - - - -)

職業(有・無)勤務時間

フリガナ

③本人氏名

(男・女)生年月日:明・大・昭・平 年月日(才)

住所

(TEL) - - - - -)

④疾患名

⑤医療機関・主治医

⑥本人の状態・介護の状況

⑦依頼内容

- | | |
|-----|-----------|
| 申請中 | 対象外 |
| 要支援 | 1 2 3 4 5 |

※⑧～⑩は聞けたら聞く。⑨は70歳未満の場合確認する。

⑧家族構成
(同居家族 有 無)

⑨保険

身障 級

⑩関連機関

ケアマネジャー

ヘルパー

入浴サービス

デイサービス

その他

訪問看護の申込書

年月日

印

さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎の訪問看護を申し込みます。

本人氏名

生年月日 M・T・S・H 年月日

住 所

電話番号 () -

申し込み者 続柄()

主介護者名 続柄()

生年月日 M・T・S・H 年月日

主 治 医

医療機関名

緊急連絡先(2ヶ所ご記入下さい。)

(1) 氏名 続柄()

住所

電話番号 () -

(2) 氏名 続柄()

住所

電話番号 () -

さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎が保健所や市町村等に対して、情報提供書を提出することに同意します。

さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎の24時間連絡対応を利用します。

居宅サービス契約書

事業者： 医療法人財団 石心会

第1条（サービスの目的及び内容）

1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、次の介護給付の対象となるサービスを提供します。

①訪問看護 (サービス内容：別紙1)

②訪問介護 (サービス内容：別紙2)

上記サービスのうち、_____の____つのサービスを提供します。

2 それぞれのサービス内容の詳細は、別紙_____に記載のとおりです。

3 提供するサービスの種類を変更する場合には、付属の「契約変更合意書」に必要事項を記載し、記名押印のうえで、交付します。

第2条（契約期間）

1 この契約の契約期間は、平成____年____月____日から平成____年____月____日までとします。

2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契約更新の意思を確認した上で、契約を同一内容により1年間更新するものとします。

3 契約が更新された場合には、事業者は利用者に対して別添の「契約更新通知書」に必要事項を記載し、送付するものとします。

第3条（個別サービス計画等）

1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、利用者に説明のうえ、これに従って計画的にサービスを提供します。

2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「個別サービス計画」の変更等の対応を行います。

3 事業者は、利用者が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、その内容を書面に記載します。
- 2 事業者は、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等について記録を作成して、利用者に説明します。
- 3 事業者は、記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

第5条（利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき

資料4－1

- 二 第5条の事業者から解除の意思表示がなされたとき
- 三 第6条の利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 四 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 五 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (一) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したこと
 - (二) 利用者について要介護認定が受けられなかったこと
 - (三) 利用者が死亡したこと

第9条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第10条（秘密保持）

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

第11条（苦情対応）

- 1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で決められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスだけを対象としたものです。

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、当事者双方記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

平成 年 月 日

(利用者) 住所 _____

名前 _____ 印 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 _____

名前 _____ 印 _____

立会人

名前 _____ 印 _____

(注) 「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

(事業者) 住 所 川崎市幸区都町39-1
名 前 医療法人財団 石心会
代表者 ○○ ○○ 印

(事業所) 住 所 川崎市幸区南加瀬3-1-3 金田ビル1階
名 前 さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎
管理者 ○○ ○○ 印

(事業所) 住 所 _____
名 前 _____
管理者 _____ 印 _____

重要事項説明書

訪問看護ステーション

1 事業所の概要・職員体制

事業所名	医療法人財団石心会		
	<input type="checkbox"/> さいわい訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎	<input type="checkbox"/> さいわい訪問看護ステーション鹿島田
所在地	〒212-0012 川崎市幸区都町 37-10	〒212-0055 川崎市幸区南加瀬 3-1-3金田ビル1F	〒212-0053 川崎市幸区下平間108 ジャノメ鹿島田ビル101
連絡先 電話番号 ファックス番号	044-556-4213 044-556-4395	044-599-1205 044-559-6920	044-522-6331 044-522-6328
サービス種類	訪問看護	訪問看護	訪問看護
事業者指定番号	神奈川県1465190004号	神奈川県1465190012号	神奈川県1465190020号
サービス提供地域	川崎市幸区・中原区・川崎区、横浜市鶴見区の一部		
サービス提供責任者	色部恭子 1名	武田貴子 1名	宮本祥代 1名
サービス担当職員	看護婦常勤 7名 看護婦非常勤 1名	看護婦常勤 4名 看護婦非常勤 1名	看護婦常勤 6名 看護婦非常勤 1名
事務担当職員	常勤 1名	常勤 1名	常勤 1名

2 営業時間

月曜日～土曜日 午前9時～午後5時

* 上記時間外および日曜・祝祭日（12/30～1/3を含む）は営業していませんが、24時

間連絡体制をとっており、常時電話連絡は可能で、必要に応じて訪問も致します。

3 サービス利用料及び利用者負担

訪問看護料金	基準利用料金	川崎・横浜（特甲地） 利用料金	利用者負担金（1割）
訪問時間が30分未満	4,250円	4,420円	442円
30分以上1時間未満	8,300円	8,632円	863円
1時間以上1時間半未満	11,980円	12,459円	1,245円

* 早朝（午前6時～8時）・夜間帯（午後6時～10時）は25%増、
深夜帯（午後10時～午前6時）は50%増

加算料金	基準利用料金	川崎・横浜（特甲地） 利用料金	利用者負担金（1割）
緊急時訪問看護加算（月1回）	13,700円	14,248円	1,424円
特別管理加算（月1回）	2,500円	2,600円	260円
ターミナルケア加算（適応時）	12,000円	12,480円	1,248円

ヘルパーステーション

1 事業所の概要・職員体制

事業所名	医療法人財団石心会 さいわいヘルパーステーション				
所在地	〒212-0053 川崎市幸区下平間 108 ジャノメ鹿島田ビル 101				
管理者・連絡先	宮本 祥代 電話番号 044-522-6871 ファックス番号 044-522-6328				
サービス種類	訪問介護				
事業者指定番号	神奈川県 1475100069 号				
サービス提供地域	川崎市幸区・中原区・川崎区、横浜市鶴見区の一部				
サービス提供責任者	介護福祉士 3名 ホームヘルパー 2級 1名				
サービス担当職員	介護福祉士 3名 (常勤 3名) ホームヘルパー 1~3級 名 (常勤 名 非常勤 名)				
事務担当職員	常勤 1名				

2 営業時間

○窓口相談業務

月曜日～土曜日 午前 9 時～午後 5 時 (祝祭日、年末年始は休み)

○サービス提供時間

月曜日～土曜日 午前 8 時～午後 8 時 (左記曜日・時間以外でも応相談)

3 サービス利用料および利用者負担

(単位:円)

身体介護	利用者自己負担金	川崎・横浜(特甲地)利用料金	基準利用料金	単位数	*早朝(午前6~8時)・夜間(午後6~10時)は25%、深夜(午後10時~午前6時)は50%増 *同時に2人の訪問介護員による訪問介護200% *3級ヘルパーによる訪問介護は95%(家事援助除く)
身体介護	30分未満	2,226	2,100	210	30分未満
	30分以上1時間未満	4,261	4,020	402	30分以上1時間未満
	1時間以上1時間30分未満	6,190	5,840	584	1時間以上1時間30分未満
	介護 1時間30分以上 (30分増すごとに)	2,321	2,190	219	介護 1時間30分以上 (30分増すごとに)
	家事 1時間30分以上 (30分増すごとに)	879	830	83	家事 1時間30分以上 (30分増すごとに)
家事援助	30分以上1時間未満	1,621	1,530	153	30分以上1時間未満
	1時間以上1時間30分未満	2,353	2,220	222	1時間以上1時間30分未満
	1時間30分以上 (30分増すごとに)	879	830	83	1時間30分以上 (30分増すごとに)
複合	30分以上1時間未満	2,946	2,780	278	30分以上1時間未満
	1時間以上1時間30分未満	4,271	4,030	403	1時間以上1時間30分未満
	介護 1時間30分以上 (30分増すごとに)	1,600	1,510	151	介護 1時間30分以上 (30分増すごとに)
	家事 1時間30分以上 (30分増すごとに)	879	830	83	家事 1時間30分以上 (30分増すごとに)

共通事項**1 サービス利用料および利用者負担**

- (1) 交通費：通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、交通費（実費）が必要となります。
- (2) 利用者負担金は、毎月1回ご指定の金融機関の口座から引き落とします。
(引き落としの際は事前に通知しますので、ご確認ください。)
- (3) 居宅サービス計画を作成しない場合やサービス計画を作成する前にサービスを利用した場合などは「償還払い」になります。一旦、利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求していただくことになります。
- (4) サービス計画以外の訪問看護・訪問介護については、料金設定が異なります。

2 キャンセル

利用者の都合で予定されたサービスをキャンセルする場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、利用者負担金分のお支払いをしていただきますのでご了承下さい。ただし、利用者の容態の急変などやむを得ない事情がある場合にはこの限りではありません。

3 当法人のサービスの方針等

医療法人財団石心会は、在宅医療福祉部門として、訪問看護ステーション・ヘルパーステーション・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所をもち、同法人の病院・クリニックとの連携をはかりながら、総合的なサービス体制を整えています。要介護者およびご家族の方々が安心して豊かな生活が過ごせるよう、質の高いサービスを提供します。

4 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人財団 石心会
代表者名	理事長 ○○ ○○
所在地	川崎市幸区都町39-1
業務の概要	救急入院外来医療・在宅医療・福祉事業
事業所数	総合病院 (2) 外来クリニック (1) 透析クリニック (2) 訪問看護ステーション (4) ヘルパーステーション (2) 在宅介護支援センター (2) 居宅介護支援事業所 (4)

5 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

(対応時間 月～金 午前9時～午後5時)

	<input type="checkbox"/> さいわい訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> さいわい訪問看護ステーション 夢見ヶ崎
相談責任者	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇
電話番号 ファックス番号	044-556-4213 044-556-4395	044-599-1205 044-599-6920
	<input type="checkbox"/> さいわい訪問看護ステーション 鹿島田	<input type="checkbox"/> さいわいヘルパーステーション
相談責任者	〇〇 〇〇	
電話番号 ファックス番号	044-522-6331 044-522-6328	044-522-6871 044-522-6328

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） 介護保険室（苦情）	住 所 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 対応時間 月～金 午前9時～午後5時
<input type="checkbox"/> 市町村介護保険相談窓口 (幸区役所長寿支援課)	住 所 川崎市幸区戸手本町1-11-1 電話番号 044-556-6655 対応時間 月～金 午前9時～午後5時
<input type="checkbox"/> 市町村介護保険相談窓口 (中原区役所長寿支援課)	住 所 川崎市中原区小杉町3-245 電話番号 044-744-3179 対応時間 月～金 午前9時～午後5時
<input type="checkbox"/> 市町村介護保険相談窓口 (川崎区役所長寿支援課)	住 所 川崎市川崎区東田町8 電話番号 044-201-3277 対応時間 月～金 午前9時～午後5時
<input type="checkbox"/> 市町村介護保険相談窓口 (鶴見区福祉保健サービス課)	住 所 横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1 電話番号 045-510-1767 対応時間 月～金 午前9時～12時 午後1時～ 5時

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所)	住 所	川崎市幸区南加瀬3-1-3 金田ビル1階
	名 前	さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎
	説明者	印
(事業所)	住 所	
	名 前	
	説明者	印

訪問看護サービス説明書

1 サービスの内容

- (1) 事業者は、利用者との話し合いで決めた日程と内容で訪問看護サービスを提供します。
- (2) 利用者の日常生活の状況変化に応じて、日程や内容等は変更する事があります。
- (3) サービス提供に当たっては、「訪問看護指示書」「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。
- (4) サービス提供をした際には、あらかじめ定められた記録書等に必要事項を記入します。

2 サービス提供責任者等

- (1) サービス提供の責任者（サービス・コーディネーター）は、次のとおりです。
- (2) サービスについてご相談や不満がある場合には、下記にご連絡ください。

サービス提供責任者： ○○ ○○ 担当看護婦：

連絡先（電話）： 044 - 599 - 1205

3 利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額で、別紙「利用料金表」とあります。
- (2) 利用者負担金は、毎月1回ご指定の金融機関の口座から引き落とします（引き落としの際は事前に通知しますので、ご確認ください）。
- (3) 交通費は、事業所の通常のサービス地域を越える場合にのみ必要となります。
- (4) 居宅サービス計画を作成しない場合やサービス計画を作成する前にサービスを利用した場合は「償還払い」になります。一旦、利用者が利用料（10割）を支払い、その後、市町村に対して保険給付分（9割）を請求していただくことになります。

4 キャンセル

利用者の都合で予定されたサービスをキャンセルする場合には、できるだけサービス利用の前日までに前記のサービス提供責任者までご連絡ください。当日のキャンセルは、利用者負担金分のお支払いをしていただきますので、ご了承ください。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、その限りではありません。

5 その他

- サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
- (1) 訪問看護婦等は年金の管理、金銭の貸借などの取り扱いは出来ません。
 - (2) 訪問看護婦等は、介護保険制度上、利用者（要介護者）の心身の機能の維持回復の為に療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（調理、掃除等の家事一般）はお引き受け出来ません、ご了承ください。
 - (3) 訪問看護婦等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
 - (4) 実習生等が同行訪問する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

サービス契約に当たり上記のとおり説明します。

年　月　日

(事業所)	住 所	川崎市幸区南加瀬 3-1-3 金田ビル1階
名 前	さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎	
管理者	○○ ○○	印

訪問看護ステーション利用料金表

医療法人財団石心会

さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎

様

H. 年 月 日

時間	利用時間	単位	回数/月	単位/月		費用総額	利用者負担金
午前8時～午後6時	30分未満	425					
	30分以上1時間未満	830					
	1時間以上1時間30分未満	1198					
早朝(午前6時～午後8時)	30分未満	531					
夜間(午後6時～午後10時)	30分以上1時間未満	1038					
早朝・夜間 25%増	1時間以上1時間30分未満	1498					
深夜(午後10時～午前6時)	30分未満	638					
深夜 50%増	30分以上1時間未満	1245					
	1時間以上1時間30分未満	1797					
緊急時訪問看護加算		1370					
特別管理加算		250					
小計					×10.4	円	円
(単位は小数点以下四捨五入) (円は小数点以下切り捨て)							
交通費(サービス地域外のみ)							
総計						円	円

A-(A×0.9)=C

A 費用総額

B 保険給付額

B

円 × 0.9 = 円

A

B

C 利用者負担金

円 - 円 = 円

円

個人情報使用同意書

(居宅サービス事業者用)

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的 および事業者の範囲

- (1) 利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、ケアカンファレンス等において、その場に参加しているサービス事業者や居宅介護支援事業者等に対して使用する場合。
- (2) 介護支援専門員と事業者の連絡調整等において必要な場合。

2 使用する期間

居宅サービス契約書第2条の契約期間に準ずる。

3 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

年 月 日

医療法人財団石心会 居宅サービス事業者 殿

(利用者) 名前 印

(利用者家族) 名前 印

【契約書付属】

契 約 変 更 合 意 書

【第 回変更】

本件契約の内容を次の通り変更します。

変更内容	
別紙の扱い	

年 月 日

(利用者) 住 所 _____
 名 前 _____ 印 _____

(代理人・立会人)
 住 所 _____
 名 前 _____ 印 _____

(事業者) 住 所 川崎市幸区都町39-1
 名 前 医療法人財団 石心会
 代表者 _____ 印 _____

(事業所) 住 所 _____
 名 前 _____
 管理者 _____ 印 _____

(事業所) 住 所 _____
 名 前 _____
 管理者 _____ 印 _____

□ _____ のサービス契約締結にあたり、居宅サービス契約書にて、

重要事項を説明しました。(事業所) 住 所 _____
 名 前 _____
 説明者 _____ 印 _____

契約更新通知書

(居宅サービス事業者用)

平成 年 月 日、 との契約が終了するに伴い、

居宅サービス標準契約の契約期間を次の通り更新致します。

利用者 氏名

住所

契約期間

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

年 月 日

(事業者) 住 所 川崎市幸区都町39-1

名 前 医療法人財団 石心会

代表者 印

(事業所) 住 所

名 前

管理者 印

(事業所) 住 所

名 前

管理者 印

24時間利用者情報

担当ナース番号		氏名	電話番号	フリガナ	保険	度	特	繁	性別	生年月日	年齢	主病名

資料 5

機器	住 所	主治医	医療機関	医療機関電話番号

医療器材装着者情報

【尿バルンカテーテル】

利用者名	チューブの種類・カフ内	交換者	交換頻度	その他・トラブル時の対応、注意など
	シリコン20Fr (11cc)	NS	1回/月	
	シリコン16Fr (10cc)	NS	1回/月	
	シリコン18Fr(12cc)	NS	1回/月	
	シリコン18Fr(12cc)	NS	1回/月	
	シリコン18Fr(12cc)	病院	1回/月	抜去時は病院へ
	シリコン18Fr(12cc)	NS	1回/月	

【HOT】

利用者名	酸素流量	事業者	その他・トラブル時の対応、注意など
	O2 · 1.5L/min		
	気管カニューレ8Fr		
	O2 · 1.25L/min		
	O2 · 1L/min		
	O2 · 1L/min 気切部レチナ		
	O2 · 1L/min		

【Mチューブ】

利用者名	チューブの種類・挿入の長さ	交換者	交換頻度	その他・トラブル時の対応、注意など
	アトムチューブ(胃カテーテル)	母親	1回/週	

【胃瘻】

利用者名	チューブの種類・挿入の長さ	交換者	交換頻度	その他・トラブル時の対応、注意など
	PEG(MIC、KEY 18Fr.3.0cmボタン)	往診時Dr.	1回/6ヶ月	
	ボタン(カンガルー)	往診時Dr.	1回/6ヶ月	
	ボタン18Fr.3.5cm	往診時Dr.	1回/4ヶ月	
	PEG(MIC、KEY 18Fr.3.5cmボタン)	往診時Dr.	1回/6ヶ月	
	PEG(MIC、KEY 18Fr.4.5cmボタン)	往診時Dr.	1回/4ヶ月	
	PEG(MIC、KEY 18Fr.3.0cmボタン)	受診時Dr.	1回/4ヶ月	

インシュリン使用者

利用者名	投与量	病状変化時の対応

内服薬情報

24時間連絡対応記録

保険分類	介護 * 医療		
利用者氏名	年 月 日 ()		看護婦氏名
	時 分～ 時 分		
連絡者： *連絡内容	対応		
	<input type="checkbox"/> 電話連絡のみ <input type="checkbox"/> 医師と連絡 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 居宅の連絡		
	結果		

24時間連絡対応記録

保険分類	介護 * 医療		
利用者氏名	年 月 日 ()		看護婦氏名
	時 分～ 時 分		
連絡者： *連絡内容	対応		
	<input type="checkbox"/> 電話連絡のみ <input type="checkbox"/> 医師と連絡 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 居宅の連絡		
	結果		

資料8

訪問看護ステーション  ○○クリニック 情報交換書（外来受診患者用）

ID	患者氏名		
受診日 月 日	診療科		
確認事項・情報事項			
返事 要・不要			
() 訪問看護ステーション	看護婦		管理者
○○クリニック	看護婦		婦長

報告事項

○○クリニック	看護婦		婦長
() 訪問看護ステーション	看護婦		管理者

夢見ヶ崎st.

☆ 住診利用者 情報 ☆		☆ 住診報告 ☼		
月 日() < 小倉・南加瀬 Bコース am・pm >		報告者氏名()		
利用者ID	状況	依頼事項	診療・評価	治療方針
その他(指示含む)				

資料9

訪問看護記録書 II

利用者氏名

保険分類	介護(1・2・3) 緊急 医療[1・2・()回]	介護(1・2・3) 緊急 医療[1・2・()回]	介護(1・2・3) 緊急 医療[1・2・()回]
月 日	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()
時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :
看護婦氏名			
バイタル	血圧		
	脈拍		
	体温		
	呼吸		
アセスメント ・ 評価			
次回訪問日	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()

訪問看護内容

日付	内 容	清潔			食事			排泄			医療処置							リハビリ方 法	介護方 法	病状の 観察	精神的 的病	薬物的 的病	死後の 処置	家族の 相談	社会資源		
		清 洗	部 分	入 浴	寝 具	食 事	飲 水	食 事	経 管	才 ム	補 助	浣 腸	摘 便	排 泄	胃 管	膀 胱	導 尿	吸 引	被 創	軟 膏	注 射	検 査	管理				
		拭 拭	部 分	入 浴	寝 具	食 事	飲 水	食 事	経 管	才 ム	補 助	浣 腸	摘 便	排 泄	胃 管	膀 胱	導 尿	吸 引	被 創	軟 膏	注 射	検 査	管理				
		髪 髪	切 り	浴 浴	交 換	介 介	介 助	工 夫	栄 養	介 助	介 助	工 具	便 通	導 導	膀 胱	膀 胱	導 尿	吸 引	創 創	軟 膏	注 射	検 査	管 理				

訪問看護記録書Ⅱ

介護保険(訪問看護1・2・3)	緊急時訪問看護	医療保険〔1・2・()回目〕
-----------------	---------	-----------------

利用者氏名	年 月 日()	看護婦氏名
	時 分 ~ 時 分	
<p>一般状態</p> <p>血压</p> <p>脈拍</p> <p>体温</p> <p>呼吸</p> <p>浮腫</p> <p>排尿</p> <p>排便</p> <p>睡眠</p> <p>食事</p>		
次回訪問予定日 ()		

訪問看護内容

内 容	清潔					食事			排泄			医療処置							リハビリ方 法	介護方 法	病状の観察	精神的援助	夕暮れ時の病状	死後の家族の相談	家庭会員の相談	社会資源の相談		
	清拭	洗髪	部分浴	入浴	爪切り	寝具交換	飲介助	食介助	経介助	事工栄養	才ムツ	補助具	浣腸	摘便	排泄誘導	胃管	バルーン	膀胱洗浄	導尿	吸引	褥瘡	創処置	軟膏	注入	検査	管理		

資料 11

問題リスト

年月日	Acutive	評価日	解決日	D氏名	No.
				InActive	
年月日	一時的問題				

訪問看護要約

NO. 1

記載日 平成 年 月 日

姓 名 カナ		性別	生年月日	(年齢)
氏名		男 女	M T S H 年 月 日	(歲)
住所	主疾患			
電話	()			
緊急時連絡先 氏名・続柄(電話)				
①	()			
②	()			
家族構成	キーパーソン() 主介護者()	主治医	(通院 往診)	
感染症 H B () H C V () ワ 氏 () M R S A () アレルギー: 無 有 ()				
要介護度 自立 要支援 要介護 (1 2 3 4 5)	訪問開始日	年 月 日 ~	訪問回数	回 / 週

入院に至るまでの経過

医療処置 (有 無)	介護状況	在宅サービス利用状況 ケアマネジャー () ヘルパー (回 / 週) デイサービス (回 / 週) 入浴サービス (回 / 週) 福祉用具 (ベッド エアマット 移動ハーネス P-トイレ 紙オムツ 車椅子 歩行器 他 :)
--------------	------	---

訪問看護要約

N.O. 2

氏名

記載日 平成 年 月 日

具体的内容

日常生活動作	会話	良 あいまい 不良	失語症 構音障害 聴力障害 視力障害 痴呆	意志の疎通（可 不可）
	移動	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 よつぱい 車椅子 いざる つかまり歩行 歩行	
	食事	自立 見守り 一部自立 全面介助	臥位 車椅子 ギャッジ 食卓 端座位 経管栄養	経管栄養（胃管 胃瘻 腸瘻）最終交換日（月 日） 内容：
	排泄	自立 見守り 一部自立 全面介助	オムツ バルン 尿便器 膀胱瘻 Pトイレ 人工肛門 トイレ	尿回数（回／日） 便回数（回／日） 下剤の使用（有 無） 使用頻度（回／日） 最終バルン交換日（月 日）
		尿・便意	尿（ ）便（ ）	
	入浴	自立 見守り 一部自立 全面介助	清拭 錢湯 シャワー 自宅入浴 入浴サービス (巡回 施設)	頻度（毎日 回／週） 最終保清（入浴）日（月 日）
	容着替 ・整	自立 見守り 一部自立 全面介助		頻度（毎日 回／週）
	内容	自立 見守り 一部自立 全面介助	内服の内容	
継続看護				備考

さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎
川崎市幸区南加瀬3-1-3 金田ビル1階

TEL: 044-599-1205 管理者：
FAX: 044-599-6920 担当者：

作成日：H15. 3. 5

訪問看護中間要約

年 月 ~ 年 月

氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

病歴

病状の経過

介護状況の変化（有・無）

記入者

訪問看護計画書

氏名：

No.

資料 14

訪問看護の目的					
月 日	問題点 (ケアの優先順 位:)	目 標	対 策	評 価	評 価 日
		<長期目標>			
		<短期目標>			

上記の訪問看護計画書に基づき訪問看護を実地いたします。
 平成 年 月 日
 さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎
 管理責任者：
 担当者：

殿

別紙様式 2

老人訪問看護報告書

患者氏名	【 】		生年月日	年 月 日 【 歳】										
要介護認定の状況	自立	要支援	要介護 (1 2 3 4 5)											
住所														
訪問日	平成 年 月													
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31					29	30	31				
訪問日を○で囲むこと。1日に2回以上訪問した日は◎で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。														
病状の経過														
看護・リハビリテーションの内容														
家庭での介護状況														
特記すべき事項														

上記のとおり、指定（老人）訪問看護の実施について報告いたします。

平成 年 月 日

訪問看護ステーション名

殿 川崎市幸区南加瀬3-1-3 金田ビル1階

医療法人財団石心会 さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎

管理者氏名

印

担当者氏名

事例2 訪問看護ステーション北沢

第2節

事例 2

社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団訪問看護ステーション北沢
管理者 佐々木 静枝

1 ステーション紹介

1) 開設年度 平成9年10月31日

2) ステーション規模

(1) スタッフ数

管理者1人 常勤看護師 4人 非常勤看護師 15人 非常勤理学療法士 3人
常勤換算数 約8人

(2) 利用者数(実利用者数) 167人(平成15年3月1日現在)

(3) 年間訪問延べ回数 約10,500回

3) 事業所PR

「やさしさと確かな技と生き方を尊ぶ訪問看護」を理念に掲げ、「いつでも、どこでも、誰でも、どんな疾病でも…」訪問することが目標である。

当ステーションは、HEART・HEAD・HAND・HAPPYの4Hをモットーとしている。看護師は「訪問看護が好き！」という人が多く、辞める人が少なく、明るく活気のあるステーションである。

2 記録のIT化について

平成12年4月1日の介護保険導入時より、訪問看護システムは全面的にIT化を図る。訪問看護記録、報告書・計画書、指示書、サマリー、情報提供書、保険請求関係、日々の会計伝票、利用者管理、医師指示書、関係医療機関管理、給与計算等、すべて一つのシステムで対応できるように独自開発した。

当事業団では、介護保険サービスを一体的・総合的に提供することを目標にサービス事業所が併設されている。利用者はどれかのサービスを使っていたら、事業団内は共通の番号で管理している。請求も一括事務となる。この番号は永久番号となり、中途解約の方で再開時も同じ番号となる。

当ステーション以外に3ヶ所のステーションがある。管理者は全ステーションの訪問利用実績状況、看護師個人の訪問回数、訪問内容(保険種別・訪問看護1,2,3)等を見ることができ、収支状況も見ることができる。

心身の状況・ADL・要介護度等を看護記録に印字することにより、情報提供書はじめレセプト、報告書・計画書、看護サマリーにリンクする。

看護記録は、どの時点でも入力または修正が可能なため、月末に全ての看護記録を印刷し、その後の修正は印字された記録に手書きで修正後、修正者の捺印を義務付けている。改ざんを防止する手立てである。

3 システム開発の基本的な考え方

- ◆事業団内の一元管理
- ◆情報の共有（実際は看護記録等については守秘義務等のことを考慮し、各事業所しか見られない。）、記録の閲覧によって看護チーム連携をスムーズに図るため。
- ◆従前、非常勤看護師は自宅で記録をしていた。個人情報を持ち出すことは危険であることから、PC入力とした。
- ◆記録時間の短縮化
- ◆事務の省力化
- ◆記録は非常勤看護師（出来高払い）給与にリンク
- ◆記録のためステーションに出向くことで、管理者や職員同士と密に連携を取りやすい環境
- ◆看護記録の標準化

4 記録様式

1) 訪問看護記録Ⅱ（初回訪問看護記録）（資料37,38）

- ◆ペーパレス化も視野に入れ、2回分の訪問内容がA4用紙に印字されるようにした。
- ◆フェイスシートとアセスメントシートに分け、既往歴、現病歴、服薬内容、家族・住居状況、他のサービス利用状況、身体情報等を入力。
- ◆他に本人・家族の療養上の希望とそれらの情報をもとに判断し、看護目標、看護実施計画と一連の看護過程を表すことを意識し、A4用紙2枚分に集約した。

2) 訪問看護記録Ⅰ（日々の看護記録内容）（資料39）

- ◆ペーパレス化も視野に入れ、2回分の訪問内容がA4用紙に印字されるようにした。
- ◆大きく7項目（訪問時の同行者＜給与に反映＞・同席者、バイタルサイン、栄養、排泄、訪問記録、評価・観察・課題、看護内容）に分け、それぞれ入力文字数内に簡潔入力できる。
- ◆限られた状況（バルーン・経腸栄養・PHN・レスピレータ装着・ストマ・HOT・褥創）ではあるが、詳細画面がある。その意図したものは、看護師の標準化を図ることが大きな狙いであった。どの看護師が訪問しても同じ内容の観察項目を落とし込めることを求めた。
- ◆日々の看護記録は字数が決まっており、医療機器装着利用者は記入内容が多くなることも予測し、簡潔性と時間短縮も意識し、このような詳細画面をあえて作った。手入力を少なくし、チェック式とした。
- ◆詳細内容の項目呼び出しは、日々の看護記録から瞬時にできるようにした。PCの画面上でも、印字しても記録内容が分かりやすく、前回の看護状況と比較しやすい。
- ◆もう一つは統計がとれることである。褥創が現在何名いるか、HOTが何名いるなどは、瞬時に分かる。これについてはPCの得意とするところである。
- ◆看護内容はチェック式とした（清潔の項をクリックすると、各清潔行為・項目で該当をクリックする）。
- ◆『その他』のコーナーを設け、追加、トピックスなどを入れるようにした。給与に反映することもあり、訪問していない日などの連絡事項、情報は日にちを起こして記録することができないため必要となった。

3) 訪問看護サマリー（資料43）

- ◆基本情報はリンクしている。一度経過・看護留意点等について入力してしまえば、変わったこと、追加分だけを入力すればよく、時間の短縮ができる。
- ◆内容はバイタルサインをはじめ、最終排泄、看護留意点を中心的な情報としている。

5 記録システムとしての特徴

- ◆守秘義務を意識し、他の事業所は呼び出すことはできない。
- ◆情報の共有については、非常に狭義の共有である。
- ◆看護記録とレセプトはリンクさせていない。これは、訪問看護記録が複雑であることから、請求事務が煩雑になることを予測し、あえてリンクさせなかつた。

6 今後の展望

どんないいシステムを作っても、訪問の結果、看護記録を入力するのは看護師である。個人差が大きいのが現実である。情報開示などが当たり前になっている昨今においては、非常に気を遣うところであり、研修会を開催し勉強した。しかし、すぐに変化することは期待できない。なお一層の訓練が必要である。はやくある程度の標準化が図られ、分かりやすく、後の研究データに使えるなどのような夢のような看護記録は…難しいのだろう。

当事業団開発の看護記録の欠点は、小児、精神の訪問看護記録として適していないことである。今年は、看護記録検討プロジェクトを立ち上げ、検討していく予定である。

システム変更、追加することはすべてお金がかかる。時間の短縮は図ることができたが、日費用を考えると減価償却はしていない。医療制度、介護保険制度が変わることにシステム変更となり莫大な費用がかかる。便利ではあるが、費用がかかりすぎる点が何とかならないかと思っている。

看護記録情報を入れると看護診断をしてくれるようなソフトはすでにあるのかもしれないが、指標を示してくれるものがあったら、ある一定のレベルを維持することができるようになると思う。

記 入 要 領

	帳 票 ①	<訪問看護等相談受付票>
1)	初回訪問予定日	訪問看護等のニーズと課題を明確にする。経過は裏面も記入可。 初回訪問予定日を記入する。
2)	指示書・申込書発送日	発送日もしくは手渡しした日付を記入する。
3)	受付月日	相談受付月日を記入する。
4)	受付者	直接相談を受け付けた職員の名前を記入する。
5)	受付方法	電話相談か来所による面接かを記入する。
6)	本人	利用者本人について記入する。
7)	相談者	相談者自身について記入する。
8)	紹介機関	該当項目を○で囲む。
9)	相談要旨	相談者の主訴をもとに、ステーション利用の可否を判断する。
10)	入退院別	在宅又は入院中の別を確認し、退院予定がある程度分かる場合は日時を記入する。
11)	医療機関・主治医	主治医について記入する。
12)	病名	相談者の分かる範囲で良い。
13)	医療処置	該当項目を○で囲む。
14)	病状・A D L	相談者の分かる範囲で把握し、病状の安定度や日常生活自立度を判定する。 痴呆の有無や程度等も記入する。
15)	介護環境	介護者自身及び生活環境について記入する。
16)	主介護者	主介護者について記入する。
17)	特記事項	その他特記事項があれば記入する。
18)	看護ニーズ	相談要旨、病状、A D L等から看護ニーズを明確にし、該当項目を選択し○印をつける。

	帳 票 ②	<訪問看護等の指示書の作成について（依頼）>
		<p>※指示期間内に訪問が行われる様に依頼すること ※主治医宛依頼文書であり、主治医名だけでなく、医療機関名も記入する。</p>

	帳 票③	<訪問看護指示書>
1)	指示期間	「訪問看護等相談受付票」や「訪問看護等申込書」の医療機関と相違ないか確認する。
2)	患者氏名等	1ヶ月～6ヶ月の間で記入する。
3)	主たる傷病名	送付前にステーションが記入する。
4)	病状・病態・治療	現在治療中の傷病名を記入する。
5)	投与中の薬剤	自由記載とする。
6)	日常生活自立度	自由記載とする。
7)	要介護認定の状況	寝たきり度、痴呆の状況について該当項目に○をつける。
8)	装着医療機器	該当項目に○をつける。
9)	留意事項及び指示事項	該当項目に○をつける。
10)	緊急時の連絡先	往診、夜間、休日等主治医が不在の時の連絡先や方法などについて記入する。
11)	不在時の対応法	特に配慮すべき事項があれば記入する。
12)	特記事項	自由記載とする。
13)	指示書の年月日	必ず記入する。
14)	医療機関名	必ず押印する。

帳票②' <特別訪問看護指示書の作成について（依頼）>

※病状や病態が急変した際に依頼する。

帳票③' <特別訪問看護指示書>		
1)	指示期間	2週間以内の間で年月日を記入する。
2)	患者氏名等	送付前にステーションが記入する。
3)	病状・経過	自由記載とする。
4)	留意事項及び指示事項	自由記載とする。
5)	指示書の年月日	必ず記入する。
6)	医療機関名	必ず押印する。

帳票④ <訪問看護・リハビリ申込書>		
1)	受付月日	<u>※区内在住と区外により用紙が異なるので注意すること。</u> <u>記入内容に漏れの内容に注意する。</u>
2)	申込者	申込書記入の年月日とするが、未記入の場合はステーションに到着した日付を記入し（受）とする。 申込者について記入する。自宅の電話以外でも必要時勤務先の電話など必ず連絡が取れるように記入する。
3)	本人	利用者本人について記入する。
4)	身体障害者手帳	交付申請中は、その旨記入する。
5)	家族の状況	同居の家族のみならず、住込み家政婦や別居の親族等ある程度定期的に介護にかかわっている関係者の状況を記入する。
6)	緊急連絡先	必ず連絡のとれる宛先であること。
7)	申込理由	該当する項目に○印をつける。重複しても良い。
8)	医療機関	指示書依頼するので、現在直接医療を受けている機関を正確に記入する。
9)	保険の種類	証書を見ながら正確に記入する。
10)	老人医療	区民と区民外により用紙が異なるため注意する。世田谷区の場合は受給者番号が記入しているものを使用する。
11)	公費負担制度	利用の有無と受給者番号を記入する。

帳票⑤ <訪問看護サービス利用契約書>		
1)	契約番号	事前に登録し、記入する。
2)	お客様氏名等	事前に登録し、記入する。
3)	契約者	2部作成し、表紙及び各頁にお客様の割印。事業者とお客様又は代理人（自署、署名）とが捺印する。

帳票⑥ <重要事項説明書>		
1)	説明者	説明者が自署する。
2)	お客様氏名等	お客様が自署、署名、捺印する。

資料 16

帳 票 ⑦ <訪問看護サービス説明書>	
1)	利用者氏名 ※ケアプランの内容を利用者に分かりやすいように毎月の月初めに説明します。
2)	サービス内容等 事前に記入する。
3)	加算の有無 ケアプランの「サービス内容」を「訪問時間」に直して表し、○をつける。
4)	訪問予定日 「緊急訪問加算」又は「特別管理加算」がある場合は、○をつける。
5)	看護婦等氏名 ケアプランの「サービス内容」を「訪問予定日」に直して表し、○をつける。
6)	看護内容 訪問予定の看護婦や P.T.、O.T の氏名を記入する。 ○をつける。

帳 祀 ⑧ <サービス計画変更連絡>	
※利用者の都合又は看護婦等の都合でケアプランとは異なる訪問が予定された場合、日時を記入する。	

帳 祀 ⑨ <訪問看護サービス提供について（報告）>	
※毎月の月初めに先月分の訪問日時又は回数を記入する。	

帳 祀 ⑩ <解約届>	
※利用者の都合で解約する場合に、自署、署名、捺印。（代理人でも可）	

帳 祀 ⑪ <解約通知書>	
※事業者の都合で解約する場合、お客様に通知する。	

帳 祀 ⑫ <訪問看護等の終了について（報告）>	
	※主治医に対して報告するが、事前に利用者、家族と主治医と十分に協議して、了解をとっておくことが重要である。
1) 提出日	報告書を記録した時点を記入する。
2) 主治医	指示書に終了と記載した主治医氏名を記入する。
3) 最終訪問日	終了を利用者に伝えた日時を記入する。
4) 利用者	利用者の氏名、住所を記入する。
5) 終了理由	該当する項目に○をつける。

	帳票⑬	<訪問看護等終了通知>
1)	宛て名	※ステーションが、利用者に対して訪問看護の終了を通知する。
2)	最終訪問日	利用者の住所・氏名を記入する。死亡が確認されている場合は、主介護者の指名とする。文面中に最終訪問月日を記入する。
3)	提出日	担当者の最終訪問終了報告を受けた後、ステーションはできるだけ早く通知することとし、その日付を記入する。なお、終了に当たっては、担当者、家族、主治医との間で十分な話し合いと了解をすることが前提である。

	帳票⑭ <訪問看護等確認票（医療保険）>
※訪問毎に利用者から確認印をもらい、一か月分まとめて、月の最終訪問終了後直ちに提出する。詳細は事務マニュアルを参照のこと。	

	帳票⑮ <訪問看護等確認票（確認保険）>
※訪問毎に利用者から確認印をもらい、一か月分まとめて、月の最終訪問終了後直ちに提出する。詳細は事務マニュアルを参照のこと。	

	帳票⑯	<訪問看護記録（フェイスシート）>
		※利用者の全体像（看護ニーズ、医療の背景、家族・生活環境、福祉サービス導入）
1)	対象No.	ステーションが記入する。このNo.は利用者の個人No.として事後処理に用いる。
2)	初回訪問	初回訪問の年月日及び訪問看護開始時間及び訪問看護終了時間を必ず記入する。
3)	記入者	ステーションが記入する。
4)	氏名等	患者氏名で、フリガナを忘れずに記入する。
5)	紹介経路等	利用者が、ステーションを利用するに至った経路。介護度を記入する。 (例 主治医・福祉の窓口・保健婦・民生委員・M S W等必ず個人名も記入する。)
6)	住所・電話	利用者が実際に居住している場所とその電話番号。
7)	緊急連絡先	独居や高齢者のみ世帯等の場合、キーパーソンになる親族の所在地或いは電話番号などを記入する。
8)	病名	主治医の「訪問看護指示書」にある傷病名を記入する。
9)	訪問までの経過	今回、訪問看護を必要とするに至ったきっかけや原因及びその後の経過について時系列的に、簡潔に記入する。
10)	内服薬	簡潔に記入する。
11)	感染症	該当項目に○をつける。
12)	病状・障害	簡潔に記入する。
13)	既往歴	主な疾患について時系列に記入（看護上大切と思われるものを選択）する。
14)	医療処置	該当項目に○をつける。
15)	アレルギー	アレルギー又はその他記載事項があれば記入する。
16)	家族の状況	家族の協力状況と介護力の判断資料となるように記入する。 ・主介護者に○、副介護者に○をつける。 ・氏名はできるだけフルネームで記入する。 ・職業・健康状態等記入する。 ・同家屋内、同敷地内別棟に住む家族も、別世帯であれば、主たる関係者のみ記入する。 ・同居・別居を記入する。

資料 16

17)	介護状況	簡潔に記入する。
18)	医療機関所在地	住所・電話番号を記入する。
19)	社会資源の活用状況	曜日毎、時間毎にホームヘルパー、訪問看護、デイサービスなど、記入する。
20)	関係機関	～保健所、～保健福祉センター、～介護保険サービス、～居宅支援事業者、PT、OT、N s のペア訪問等の場合も記入する。
21)	経済状況	簡潔に記入する。
22)	特記事項	住居環境など記入する。
23)	日頃の生活状況	簡潔に記入する。

帳 票 ⑯		<訪問看護記録（アセスメントシート）>
		※利用者本人の状況（ADLの評価・生活の自立度・身体、精神状態等）
1)	対象No.	訪問看護記録票（1）のナンバーと同じ。初回訪問はステーションで記入する。
2)	氏名	個票として用いるため、必ず、利用者氏名を記入する。
3)	記入者	記入者氏名を記入する。
4)	身長・体重等	最終に測定した値（記憶にある範囲で良い）。
5)	血圧	最終に測定した値。
6)	脈拍	最終に測定した値。
7)	体温	最終に測定した値。
8)	呼吸	出来るだけ詳しく記入する。
9)	観察	出来るだけ詳しく記入する。
10)	食事	食事内容については平均的な内容を簡単に記入する。 (品名より、回数、良、偏りなど課題がわかるような内容にする。)
11)	口腔状態	咀嚼、嚥下、義歯、その他課題事項を記入する。
12)	排泄	排泄の状態について、回数、夜間尿、尿量、尿失禁、排便等記入する。
13)	療養生活上での 家族・本人の希望	出来るだけ詳しく記入する。
14)	総合評価	ADL・痴呆のランクを記入する。
	ADL	生活自立 ランク J 何らかの障害物を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 <ul style="list-style-type: none"> 1 交通機関等を利用して外出する。 2 隣近所へなら外出する。 準寝たきり ランク A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 <ul style="list-style-type: none"> 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。 寝たきり ランク B 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上で生活が主体であるが座位を保つ。 <ul style="list-style-type: none"> 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2 介助により車椅子に移乗する。 ランク C 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助をする。 <ul style="list-style-type: none"> 1 自力で寝返りをうつ。 2 自力では寝返りもうたない。

		<p>痴呆 国の「痴呆性老人日常生活自立度判定の基準」に基づき記入する。</p> <ul style="list-style-type: none"> I 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 II 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 II a 家庭外で上記 II の状態が見られる。 II b 家庭内でも上記 II の状態が見られる。 III 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ介護を必要とする。(食事・排泄等が上手に出来ない、徘徊、失禁等) III a 日中を中心として上記 III の状態が見られる。 III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。 IV 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ常に介護を必要とする。 M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 <p>意識 3 - 3 - 9 度方式 (japan coma scale, JCS) に基づき記入する。</p> <ul style="list-style-type: none"> III 刺激をしても覚醒しない状態 (3 衍で表現) 深昏睡、昏睡、半昏睡 <ul style="list-style-type: none"> 300 痛み刺激に反応しない 200 痛み刺激で少し手足を動かしたり顔をしかめる 100 痛み刺激に対し、はらいのけるような動作をする II 刺激すると覚醒する状態 (刺激をやめると眠り込む。2 衍表現) 昏迷、傾眠 <ul style="list-style-type: none"> 30 呼びかけを繰り返すと辛うじて開眼する。 20 簡単な命令に応ずる。(例えば右手を握れ、離せ) 10 合目的な運動をするしことばも出るが間違いが多い。 I 刺激しないで覚醒している状態 (1 衍で表現) 謳妄、錯乱 <ul style="list-style-type: none"> 3 自分の名前、生年月日がいえない 2 見当識障害がある 1 意識清明とはいえない
15)	目標	出来るだけ詳しく記入する。
16)	訪問看護の サービス内容	病状観察、身体の清潔、排泄の援助、栄養管理、等について記入する。

帳票 ⑯ <訪問看護記録>

※訪問1回毎に1枚記録する。

帳票 ⑯ <訪問看護総括票>

※訪問看護婦等の担当患者についての訪問状況の総括票。担当が各自で作成する。詳細は事務マニュアルを参照のこと。

資料 16

帳 票 ⑳		<訪問看護等報告書・計画書>
1)	訪問看護婦等氏名	※訪問看護等報告書・・・訪問 1 ヶ月毎に作成する。 利用者を担当する看護婦等の氏名（ステーション管理者氏名ではない）
2)	該当月	訪問看護の報告をする月。
3)	患者氏名等	利用者本人について記入する。
4)	要介護度認定の状況	要支援又は要介護に○をつける。
5)	訪問月日	その月の訪問実施日を全て記入する。
6)	病状の経過	該当する番号に○を付け、1 ヶ月の経過の概要を記入する。
7)	主な実施内容	該当項目に○をつける。
8)	家庭での状況	介護上の問題点や状況を記入する。
9)	特記事項	特に医師連絡が必要と判断される内容を報告する。
10)	作成月日	作成した日付を記入する。
11)	主治医	医療機関名及び主治医氏名を記入する。
		※訪問看護等計画書・・・指示書に基づき初回訪問看護終了後、1 ヶ月毎に作成する。
1)	担当看護婦等氏名	計画書作成の看護婦氏名を記入する。
2)	該当月	訪問看護計画の実施予定月を記入する。
3)	患者氏名等	利用者氏名を記入する。
4)	要介護度認定の状況	要支援又は要介護に○をつける。
5)	主な看護目標	該当項目に○印をつける。
6)	問題点	看護上の問題点を簡潔に自由記載する。
7)	実施予定事項	今後実施する看護行為について記入する。
8)	訪問頻度	訪問時の状況や指示書に基づき管理者と相談のうえ訪問頻度を決定する。
9)	訪問予定月日	訪問頻度に基づき訪問年月日を記入する。あくまでも予定で良い。
10)	作成年月日	担当看護婦等が記入した作成年月日を記入する。
11)	主治医	医院名（病院名）及び主治医氏名を記入する。

帳 票 21 <訪問看護情報提供書>

※指定の書式に沿ってステーションで作成し市区町村へ毎月提出する。詳細は事務マニュアルを参照のこと。

帳 票 22		<看護サマリー>
1)	患者氏名等	※利用者が入院したり入所施設に入所する場合、担当看護婦が経過を記入し、入院又は入所先に FAX 又は郵送する。
2)	介護者	利用者本人について記入する。
3)	主治医	有無を記入する。
4)	主病名、既往歴	医院名（病院名）及び主治医氏名等を記入する。
5)	治療状況	簡潔にわかりやすく書く。
6)	関係機関	簡潔にわかりやすく書く。 ～保健所、～保健福祉センター、～介護保険サービス、～居宅支援事業者、PT、OT、N s のペア訪問等の場合も記入する。
7)	身体障害について	手帳の有無、傷害の有無等を記入する。
8)	ADL、痴呆の状況	ADL については移動、食事、排泄、入浴、着替え、整容について記入する。 痴呆については有無、ある場合はその程度を記入する。
9)	訪問開始日	初回訪問日。
10)	最終訪問日	入院又は入所する前に、訪問した最後の日。
11)	経過、問題点と対応	訪問看護記録（アセスメントシート）、訪問看護記録を参考にして記入する。
12)	その他	自由記載とする。
13)	記入者名	記入者名を記入する。

帳 票 23 <訪問看護等引継ぎ表>

※担当交替時の情報提供やO.T、P.T等の導入時の情報交換時に活用する。担当交換の場合は1ヶ月から2週間前に前任者が作成しステーションに郵送する。ステーションでコピーし、後任者に郵送し引き継ぐ。必要時同行訪問する。

帳 票 24 <研修報告>

※受講後1週間以内に必要な項目に記入の上、提出する。同時に参加費が徴収された場合は領収書を提出する。

資料 17

(第1号様式)

初回訪問日予定日 /

訪問看護等相談受付票						指示書発送日 /	申込書発送日 /
受付月日 年 月 日		受付者		受付方法	電話	来所	その他
本人	氏名		男女	生年月日	M.T.S.H.	年 月 日	(歳)
	住所				電話	()	
相談者	氏名	続柄		電話	()		
	住所 又は 所属機関						
紹介機関	保健福祉センター () 介護支援センター () 医療機関 () 在宅支援事業者 () ふれあい公社 () 他 S.T. () その他 ()						
相談要旨							
入退院別	在宅 入院中(退院予定) 病名						
医療機関	医療処置 (IVH, M-T, カニューレ, HOT, B-S)						
主治医名							
病状・ADL		痴呆	あり	なし			
		ADL	歩ける	歩けない			
		W/C		Bet 上生活			
介護環境							
主介護者				特記事項			
看護ニーズ							
1. 療養上の世話 【食事・栄養・排泄・清潔等、機能訓練、痴呆の介護、介護相談・指導、家族関係等相談、診療生活環境整備、その他】							
2. 診療の補助 【観察、創処置、診療介助、装着医療機器管理・指導、検体採取、注射、その他】							

(帳票No. 1)

月／日	連絡者	内 容	サイン

事務連絡
平成 年 月 日

様

訪問看護ステーション
管理者

訪問看護等の指示書について（依頼）

平素は、当訪問看護ステーションに対し、ご理解とご支援をいただき心より感謝申し上げます。

この度、_____様の訪問看護のご紹介を頂きまして有り難うございました。
訪問看護の開始に当たり「訪問看護指示書」が必要となっております。

つきましては、同人に係る「訪問看護指示書（別添）」を、ご多忙中誠に恐れ入りますが、下記
事項をご参考のうえ作成下さるようお願ひいたします。

また、制度で定める毎月の定期報告以外でも、利用者の病状変化等により、ご報告・ご相談申
し上げることもございますが、その節はよろしくお取り計らい下さいようお願ひいたします。

記

- 1、指示書の有効期間は1ヶ月～6ヶ月となっております。指示書には、指示期間の欄に、
年月日を明示してください。
- 2、指示書の作成については、記入月に1回、診療報酬請求（300点）ができることになっ
ております。
- 3、指示書は複写となっておりますので、複写の1枚は貴院で保存願います。

以 上

<問い合わせ先>
〒155-0031
世田谷区北沢
電話 03-5478-
FAX 03-5478-

訪問看護指示書

資料 19

指示期間（ 年 月 日 ~ 年 月 日）

患者氏名			生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	生(歳)
患者住所	電話							
主たる傷病名								
現在の状況	病状・治療状態							
	投与中の薬剤の用量・用法	1.	2.					
		3.	4.					
		5.	6.					
	日常生活	寝たきり度	J	A	B	C		
	自立度	痴呆の状況	I	II	III	IV	M	
要介護認定の状況		要支援	要介護(1 2 3 4 5)					
該当項目に○等	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 4. 吸引器 7. 経管栄養 8. 留置カテーテル 9. 人工呼吸器 10. 気管カニューレ 12. 人工肛門	2. 透析液供給装置 5. 中心静脈栄養 (経鼻・胃瘻:チューブサイズ (サイズ (陽圧式・陰圧式:設定 (サイズ 13. 人工膀胱	3. 酸素療法(/min) 6. 輸液ポンプ (日に一回交換) 、 、)) 11. ドレーン(部位: 14. その他()				
	留意事項及び指示事項							
	I 療養生活指導上の留意事項							
	II 1. リハビリテーション 2. 桡創の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他							
	緊急時の連絡先							
	不在時の対応法							
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等あれば記載してください。)								
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指示訪問看護ステーション名)								

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(FAX)

医師氏名

印

訪問看護ステーション

殿

平成 年 月 日

様

訪問看護ステーション
管理者

特別訪問看護等の指示書について（依頼）

平素は、当訪問看護ステーションに対し、ご理解とご支援をいただき心より感謝申し上げます。既にご存知のことと思いますが、平成8年4月の訪問看護療養費の改定に伴い、急性憎悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けた場合、ひと月1回に限り、14日以内について訪問回数の増加が可能となりました。

つきましては、_____様の「特別訪問看護指示書」を、ご多忙中誠に恐れ入りますが、作成下さいますようお願いいたします。

「特別訪問看護指示書」の作成につきましては診療報酬請求（100点）ができることになっております。

今回の病状の変化に伴い、ご報告・ご相談申し上げることも多々あることと思いますが、その節はよろしくお取り計らい下さいますようお願いいたします。

<問い合わせ先>
〒155-0031
世田谷区北沢
電話 03-5478-
FAX 03-5478-

特別訪問看護指示書

特別指示期間（平成 年 月 日～ 年 月 日）

患者氏名		生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (歳)
患者住所	世田谷区	電話番号	

経過・病状

留意事項及び指示事項

I. 療養生活指導上の指示事項

II. 1. 榻創の処置等

2. ターミナル

3. その他

特記すべき留意事項

上記のとおり、特別訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(FAX)

医師名

印

訪問看護ステーション

様

資料 22

訪問看護・リハビリ申込書

平成 年 月 日

訪問看護ステーション北沢の訪問看護・リハビリを利用したいので、下記のとおり申し込みます。

フリガナ								男女	M・T S・H	年 月 日 () 歳	
利用者氏名											
住所	〒							電話	()		
フリガナ								本人との続柄	住所	電話 ()	
申込者氏名											
上記以外の緊急連絡先								電話	()		
申込理由	1. 健康相談(病状観察・血圧測定等) 2. 日常生活の世話(食事・排泄・清潔等) 3. 機能訓練 4. 痴呆症の看護 5. 介護指導 6. 家族関係の相談 7. 環境整備 8. 医師の指示による医療処置 9. その他() (カテーテル管理・褥創の処置など)										
医療機関	医療機関名 主治医氏名							所在地 電話 () 受診状況 通院(回/月) 往診(回/月)			
健康保険	有効期限	平成 年 月 日	記号		番号			被保険者氏名			
	保険者番号							保険者の名称			
老人医療	1. 有 2. 無						公費負担制度	1. 有	2. 無	3. 申請中	
市町村番号								障	都	その他()	
受給者番号							負担者番号				
生活保護	1. 受給中 2. 無 3. 申請中						受給者番号				
身体障害者手帳 無・申請中・有(種 級)										ステーションが看護情報を住居地の自治体に提供することに同意(します・しません)。	

訪問看護等サービス利用契約書

訪北契約第 号

_____様（以下、「お客様」といいます）と、社会福祉法人
社会福祉事業団（以下、「事業者」といいます）は、「訪問看護ステーション」が、
お客様に対して行う訪問看護、訪問リハビリ（以下、「訪問看護等」といいます）に
について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、お客様に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、お客様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持回復を図ることを目的として訪問看護等サービスを提供します。
- 2 お客様には、事業者に対し、そのサービスに対する料金をお支払いいただきます。具体的な金額は、重要事項説明書に記載するとおりです。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結月日からお客様の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約期間満了日の2日前までに、お客様から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。
- 3 本契約が自動更新された場合は、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から、さらに6ヶ月とします。
但し、本契約が自動更新の時点でお客様の要介護認定も更新された場合、更新後の契約期間は、更新後の要介護認定の有効期間とします。

第3条（訪問看護等サービスの内容）

事業者が行う訪問看護等は、訪問看護婦等がお客様の居宅を訪問し、療養上の世話（清潔、排泄、食事等の援助や手技の指導、日常生活に必要な動作の訓練など）、又は必要な診療の補助（医師の指示に基づき行う医療処置や医療機器の管理、理学療法や作業療法など）及びこれらを進める上で必要とする主治医療との連携・調整を行います。

第4条（担当訪問看護婦等）

- 1 事業者は、訪問看護婦等の担当者を定めてサービスを提供します。訪問看護婦等に変更がある場合は、事前にお客様に連絡します。
- 2 お客様は、事業者に対し、訪問看護婦等の変更を申し出ることができます。事業者はお客様からの申し出があった場合は調整し、お客様にご連絡します。

資料 23

第 5 条（訪問看護等計画）

- 1 事業者は、お客様の希望、主治の医師の指示及び心身の状況を踏まえて、お客様の訪問看護計画を作成します。
- 2 事業者は、作成した訪問看護等計画書の内容を、お客様およびお客様のご家族に説明します。
- 3 事業者は、訪問看護等計画作成後も、当該計画の実施状況を把握し、必要に応じて訪問看護等計画の変更を行います。
- 4 事業者は、お客様が居宅介護サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

第 6 条（訪問看護の提供）

- 1 事業者は、訪問看護等計画に基づき訪問看護等を行います。
- 2 事業者は、訪問看護等の提供にあたっては、お客様またはお客様のご家族に対し、サービスの提供方法を分かりやすく説明します。
- 3 事業者は、お客様またはお客様のご家族に訪問看護等サービスを提供する毎に、サービスの提供日、内容、介護保険適用の有無について説明します。
- 4 お客様が、要介護認定申請中であって、介護保険適用の有無が明確でない段階で訪問看護等サービスの提供の必要を事業者に申し出た場合は自由契約となります。

第 7 条（緊急時の対応）

事業者は、看護婦等が現に訪問看護の提供を行っているときに、お客様に病状の急変が生じた場合は臨時応急の手当てを行い、主治医の指示を求めるなど、必要な措置を講じます。

第 8 条（他のサービス提供者との連携）

- 1 事業者は、訪問看護等サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議に参加し、保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握するよう努めます。
- 3 事業者は、この契約の内容が変更された場合または本契約が終了した場合は、速やかに介護支援専門員と連絡調整します。

第 9 条（お客様が利用するサービスの内容）

- 1 お客様が利用する訪問看護等サービスの介護保険適応の有無および料金は、別紙重要事項説明書のとおりです。
- 2 居宅介護サービス計画または訪問看護等計画が変更となり、お客様が利用する訪問看護サービスまたは介護保険適応の有無に変更があった場合は、お客様に変更の確認をします。

第10条（サービスの中止）

お客様は、事業者に対し、訪問看護等サービスの中止をサービス提供日の前日の午後5時までに電話等で通知することによりサービスを中止することができます。
(お客様の病状変化にともなう予測のつかない緊急事態はその限りではありません)

第11条（利用料）

- 1 お客様には、サービスの対価として、事業者の提供する居宅看護等サービスの利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額をお支払いいただきます。お客様の自己負担額は、別紙重要事項説明書記載のとおりです。
- 2 事業者から提供を受ける訪問看護等サービスが、介護保険の適応を受ける場合、お客様には事業者に対し、原則として利用料の一割をお支払いいただきます。但し、お客様が保険給付のサービスを償還払いで受ける場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。
- 3 事業者が提供する訪問看護等サービスが介護保険の適応を受けない場合は、自由契約としてお客様に利用料の全額をお支払いいただきます。
- 4 お客様の居宅が、通常の事業実施区域外にあるときは、交通費の実費をお支払いいただきます。
- 5 事業者は、お客様に対し、毎月、当月の料金の合計額の請求書とともに、内訳を記載した利用明細書を送付します。
- 6 事業者は、お客様に対し、当月の利用料を翌月26日（土、日、祝祭日の場合は、直後の平日）に、お客様又は代理人の口座より自動引き落としの方法でお支払いしていただきます。

第12条（保険給付の請求のための証明書の交付）

事業者は、介護保険に適応する訪問看護サービスについて、お客様から利用料の全額の支払いを受けたときは、お客様に対し、サービス提供証明書（領収書）を発行します。

第13条（利用料の滞納）

- 1 お客様が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料を1ヶ月以上滞納し、事業者が、お客様に対して1ヶ月以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず、全額の支払いがないとき、事業者は、全額の支払いがあるまでお客様に対する訪問看護サービスの提供を一時停止することができます。
- 2 前項のとき、事業者は、この利用契約を解除することもできます。

第14条（介護給付の差し止め）

- 1 お客様が介護保険料を滞納したため、お客様の保険給付が差し止めとなり、お客様が事業者に対して支払うべき利用料（全額負担）を滞納し、事業者がお客様に対

資料 23

して 2 週間以内に滞納額を支払うように催告したにもかかわらず、全額の支払いがないとき、事業者は、全額の支払いがあるまでお客様に対する居宅看護サービスの提供を一時停止することができます。

- 2 前項の時、事業者は、この利用契約を解除することができます。

第 15 条（契約終了）

- 1 お客様は、事業者に対して、いつでも、契約終了希望日の 1 週間の予告期間をおいて申し出等により、この契約を解除することができます。但し、お客様の病変、急な入院など、やむを得ない事情がある場合は契約終了希望日の 1 週間以内の通知でも、この契約を解除することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、お客様に対して、契約終了の 1 ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、申し出等により、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しなかった場合
 - ②事業者が守秘義務に反した場合
 - ③事業者がお客様やそのご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者はお客様の申し出により、直ちにこの契約を解除することができます。なお、解除を通知する際は事前に介護支援専門員に連絡します。
 - ①第 13 条又は第 14 条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされた時
 - ②お客様またはお客様のご家族などが事業者やサービス提供責任者、訪問看護婦等に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ①お客様が介護保険施設へ入所した場合
 - ②お客様の要介護認定区分が、自立と認定された場合
 - ③お客様が死亡したとき

第 16 条（損害賠償）

事業者は、お客様に対する居宅看護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、お客様又はお客様のご家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにお客様又はお客様のご家族に対して損害を賠償します。

但し、お客様又はお客様のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます

第 17 条（身分証携行義務）

事業者の責任者や訪問看護婦等は、常に身分証を携行し、初めてお客様の居宅を

訪問したとき、お客様またはお客様のご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第 18 条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者に所属する者は、正当な理由がない限り、お客様に対する訪問看護サービス提供に関連して知り得たお客様又はお客様のご家族の秘密を第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者および事業者に所属する者は、次の事由による場合を除き、お客様またはご家族から予め文章で同意を得ない限り、お客様またはご家族の個人情報を第三者に提供しません。
 - ①お客様の訪問看護等計画の作成および訪問看護等計画を行うために必要な居宅支援事業者および居宅サービス事業者等とのサービス担当者会議への訪問看護サービス計画書等の提供
 - ②お客様が医療機関または介護保険施設に入退所するときに継続看護のために必要な看護情報等の提供
- 3 事業者は、事業者の所属する者が退職後、お客様に対する訪問看護サービスの提供に関連して知ったお客様又はお客様のご家族の秘密を漏らしません。

第 19 条（苦情対応）

- 1 お客様またはお客様のご家族は、利用した訪問看護サービスに苦情がある場合、いつでも苦情を申し立てることができます。苦情の窓口は、重要事項説明書に記載のとおりです。
- 2 お客様は、介護保険法令に従い、世田谷区および東京都、国民健康保険団体連合会などの苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
- 3 事業者は、お客様が 1 項及び 2 項の苦情申し立てを行った場合、これを理由に、お客様に不利なサービス提供を行うことはありません。
- 4 事業者は、訪問看護等サービスについて、お客様またはお客様のご家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

第 20 条（信義誠実の原則）

- 1 お客様および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第 21 条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟をする場合は、お客様および事業者は、お客様の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

資料 23

以上の契約を証するため、本書 2 通を作成し、お客様、事業者が署名捺印の上、
1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

契約者氏名

【事業者】

事業者名 社会福祉法人 社会福祉事業団
訪問看護ステーション
(東京都指定訪問看護事業者番号)
住 所 東京都世田谷区北沢

代 表 理事長

【お客様】

氏 名 _____ 印

住 所 _____

【代理人】

氏 名 _____ 印

住 所 _____

お客様とのご関係 ()

社会福祉法人

社会福祉事業団 訪問看護ステーション

重要事項説明書 <平成 年 月 日現在>

1. 訪問看護ステーション北沢の概要

(1) 指定居宅サービス指定番号および通常の実施地域

事業所名	訪問看護ステーション			
所在地	世田谷区北沢			
指定番号				
通常の実施地域	北沢 1~5	羽根木 1~2	大原 1~2	代田 1~6
	松原 1~6	赤堤 1~5	代沢 1~5	

(2) 職員体制

職員	職種	雇用形態	員数	職務内容
管理者	看護婦	常勤	名	職員及び業務の管理を行います
訪問看護婦	看護婦	常勤	名	訪問看護サービスを行います
		非常勤	名	
訪問理学療法士	理学療法士	非常勤	名	訪問リハビリサービスを行います
訪問作業療法士	作業療法士	非常勤	名	訪問リハビリサービスを行います

(3) 営業日時

営業日は、月曜日～金曜日です。休業日は、土曜日、日曜日、国民の祝日および12月29日～1月3日となります。営業時間は、午前9時から午後5時までです。

(4) 緊急連絡および緊急訪問看護

緊急発生時の対策として、営業日・休業日にかかわらず24時間連絡が取れる体制を整えています。連絡内容および主治医の指示によって訪問看護が必要となった場合は、曜日や時間に関係なく緊急訪問をします。

2. 事業団訪問看護ステーションの特徴

(1) 訪問看護の基本理念に沿ったサービスを提供します

お客様の健康の回復と自立、生活の質の向上を支援するための訪問看護等サービスを行います。サービスの提供にあたっては、当ステーションのモットーである「やさしさと確かな技と生き方尊ぶ訪問看護」を実行します。

(2) 多数のお客様にサービスを提供します

多数のお客様のニーズに応えられるよう、訪問看護婦等を数多く配置し、訪問態勢の充実を図っています。

(3) 多職種スタッフで訪問サービスを提供します

資料 24

看護婦・理学療法士・作業療法士がチームを組んで訪問サービスを提供します。

3. 運営方針

(1) 居宅介護支援事業者との関係

居宅介護支援事業者が開催するサービス提供者会議に参加し、お客様の居宅サービス計画および保健医療サービスや福祉サービスの利用計画状況を把握するとともに、意見を求められた時は看護等の専門職の立場から意見を述べます。

(2) 訪問看護計画書の作成

訪問看護等サービスの提供にあたり、お客様の希望や身体状況、主治医の指示書に基づき、療養上の目標および目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した訪問看護計画書を作成します。また、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って訪問看護計画書を作成します。

(3) お客様への説明

訪問看護計画書の主な事項については、お客様またはお客様のご家族にご説明し、計画に沿った訪問看護サービスを提供します。

(4) 認定審査会の意見の配慮

被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、その意見に配慮して訪問看護等サービスを提供します。

4. 利用料金

(1) 訪問看護費

訪問看護の基本報酬額は下表のとおりです。

訪問看護時間	訪問看護費 (看護婦)	訪問看護費 (理学療法士・作業療法士)
30 分未満	4250 円	一回につき 8300 円
30 分～60 分未満	8300 円	
60 分～90 分未満	11980 円	

- ※ 訪問看護の実施にあたりケアプランの訪問時間に延長があった場合は、介護支援専門員等と調整の上、介護保険で対応できない場合は、全額自己負担となります。
- ※ 訪問時間が 1 回 90 分を超えた時間の訪問看護報酬は、介護保険の適応とならないため、越えた時間によって、上表の訪問看護時間毎の訪問看護費となり、全額自己負担となります。

(2) 利用料の自己負担分

利用料は、訪問看護費に回数を掛けた金額と、割増・加算のサービスを利用した場合は、それぞれのサービスに回数を掛けた金額との合計に、さらに、特別区の地域加算率 1.048 を掛けて算出（1 円未満端数切り捨て）します。お客様にお支払いいただく自己負担分は利用料の一割となります。

(3) 割増料

原則として、営業時間外の訪問看護サービスは行いませんが、必要に応じて行った場合は下記の加算料金とさせていただきます。

訪問時間帯	訪問時間帯毎の割増後の訪問看護費	
	早朝・夜間（25%増額）	深夜（50%増額）
30分未満早朝	5310円	6380円
30～60分未満	10380円	12450円
60～90分未満	14980円	17970円

※ 訪問時間帯の早朝は午前6～午前8時、夜間は午後6～午後10時、深夜は午後10～午前6時となります。

※ 割増料は、1円の位での四捨五入となります。

(4) 緊急時訪問看護料（加算）

24時間連絡体制のご利用をお申し込みのお客様は、緊急時訪問を必要に応じてご利用できます。利用料は、一ヶ月単位で、訪問看護費に加算させていただきます。

緊急時訪問看護料（一ヶ月）	13700円
---------------	--------

(5) 特別管理料（加算）

訪問看護において、特別な管理を必要とするお客様（厚生大臣が定める状態にあるお客様に限ります）には、計画的な管理を行います。利用料は、一ヶ月単位で、(1)の利用料に加算させていただきます。

特別管理料（一ヶ月）	2500円
------------	-------

(6) 別途料金（全額利用者負担）

①在宅終了者訪問処置料

在宅で死亡診断を受け、その後の処置を訪問看護ステーションに希望される時は、介護保険外で看護婦が訪問して行います。

訪問処置料	10000円
-------	--------

*場合により、営業時間外（2000円）または休業日（2500円）の加算があります。

(7) 交通費

当ステーションがサービスを提供する通常の実施地域内にお住まいのお客様への訪問は無料となります。それ以外の地域のお客様へ当訪問看護ステーションから訪問看護等が訪問する場合は実費をいただきます。

資料 24

5. サービス内容に関するご相談および苦情の受理

当事業団では、訪問看護等に関するご相談や苦情および主治医の指示の下に、訪問看護等計画書を作成して行う、各サービスの提供上のご相談や苦情をお受けします。

<当事業団へのご相談・苦情の窓口のご案内>

☆当ステーションに直接ご相談・苦情を行う場合は下記の番号です

訪問看護ステーション

電話番号 5478- FAX 5478-

☆当ステーションを所管する課長または「社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団苦情処理委員会」へのご相談または苦情を行う場合は下記の番号です

電話番号 5450- (事業団本部総務課)

苦情処理委員会は、当事業団がお客様の苦情を公平かつ客観的に審査し、的確に処理するため理事会の委任を受けた機関です。事務局は当事業団本部総務課に設置しています。

<区へのご相談・苦情申し立て窓口のご案内>

お客様の住所を管轄している各保健福祉センターにも、ご相談や苦情を受理する窓口があります。

保健福祉センター名	住 所	電 話 番 号
世田谷 保健福祉センター	世田谷 4-22-33	5432-1111 (代)
北 沢 保健福祉センター	松原 6-3-5	3323-9907
玉 川 保健福祉センター	等々力 3-4-1	3702-1894
砧 保健福祉センター	祖師谷 3-21-1	3482-3179
烏 山 保健福祉センター	南烏山 6-22-14	3326-6136

6. 当事業団の概要

事 業 者 名 称	社会福祉法人	社会福祉事業団
事 業 者 の 所 在 地	東京都世田谷区世田谷	丁 目 番 地 号
電 話 番 号	代表	03-5450-
代 表 者 役 職	理 事 長	
事 業 一 覧	別紙のとおり	

平成 年 月 日

訪問看護サービスの提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

事業者名 社会福祉法人 社会福祉事業団
訪問看護ステーション
(東京都指定訪問看護事業者番号)
住所 東京都世田谷区北沢
代表者 理事長

説明者 氏名_____

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護サービスについて重要な事項の説明を受けました。

〈お客様〉

氏名_____印

住所

〈代理人〉

氏名_____印

住所_____

お客様とのご関係()

資料 26

訪問看護サービス利用説明書

お客様のお名前	_____	様
サービス提供事業所	訪問看護ステーション	TEL _____
訪問担当者	(看護婦・理学療法士・作業療法士)	
居宅介護支援事業所	_____	TEL _____
介護支援専門員	_____	様

1. お客様が利用されるサービス内容は下記のとおりです

(1) 基本看護サービス (○が該当する内容です)

() 看護婦による訪問サービス

() 30分未満

() 30分～60分未満

() 60分～90分未満

() 理学療法士による訪問サービス

() 作業療法士による訪問サービス

(2) その他のサービス (○が該当する内容です)

() 緊急時訪問看護サービス

() 特別管理サービス

2. サービス提供の頻度、曜日、時間は下記のとおりです

(1) 居宅サービス計画による訪問頻度は、週_____回または月_____回です

(2) 訪問曜日	1)	曜日	:	～	:
	2)	曜日	:	～	:
	3)	曜日	:	～	:
	4)	曜日	:	～	:

3. お客様の訪問看護計画は下記のとおりです (○が該当する内容です)

- () お客様の心身の改善及び安楽のための看護を行います
- () お客様の床ずれの予防と感染予防の看護を行います
- () お客様の機能回復、機能訓練、生活空間の拡大のための看護を行います
- () お客様の社会参加に向けての看護を行います
- () お客様の寝たきり予防や痴呆予防の看護を行います
- () お客様の療養生活環境等の改善を看護婦の立場から支援します
- () お客様の精神・心理面を支援する看護を行います
- () お客様のご家族等の介護相談に看護婦の立場から応じます
- () お客様のご希望に沿った訪問看護を計画にします

お客様およびご家族のご希望内容

(

)

4. 看護サービス内容は下記のとおりです (○が該当する内容です)

お客様に訪問看護サービスを提供するにあたり、かかりつけの医師（医療機関）
と病状の報告・相談や治療方針の指示および緊急時の対応などについて、隨時
連絡調整を行います。

- () 病状の観察・判断、全身状態観察・判断等を行います
- () 日常生活を円滑に送れるよう支援します
(栄養管理や身体の清潔保持、排泄のコントロール、移動等)
- () 主治医の指示による医療処置を行います
(床ずれや傷の手当、カテーテルの管理、吸入、吸引、在宅酸素の管理、膀胱洗浄など)
- () 薬の飲み方・管理などの療養上の助言・指導を行います
- () 機能訓練を行います
- () 精神・心理面のケアを行います
- () 終末期のケアを行います
- () 介護相談やご家族の健康に関する相談に応じます
- () その他 ()

<連絡先> 訪問看護ステーション TEL

資料 27

様

訪問看護ステーション
電話 5478-

月 訪問看護サービス説明書

1. お客様が利用されるサービス内容

(1) 基本看護サービス（該当に○）

	看護婦による訪問サービス
	30分未満
	30分～60分未満
	60分～90分未満
	理学療法士による訪問サービス
	作業療法士による訪問サービス

(2) その他のサービス

- () 緊急時訪問看護加算
() 特別管理加算

2. サービス提供日時と担当者

(1) サービス提供の曜日と時間

曜 日	時 間 帯	内 容 (概要)
1) 曜日	: ~ :	
2) 曜日	: ~ :	
3) 曜日	: ~ :	
4) 曜日	: ~ :	

(2) 訪問看護等担当者

看護婦・理学療法士・作業療法士

3. 訪問看護等計画（該当に○）

1. 療養上のお世話

観察 栄養・食事 排泄 清潔 移動 服薬管理 看護婦による機能訓練
介護指導 ターミナルケア その他

2. 診察の補助

褥創（床ずれ）の処理 気管切開の管理 経管栄養管理
留置カテーテルの管理 人工呼吸器 ドレーンチューブの管理 その他

3. P T ・ O T 等によるリハビリ

資料 28

居宅支援事業者様

平成 年 月 日

社会福祉法人 社会福祉事業団

訪問看護ステーション

T E L 5478-

F A X 5478-

サービス計画変更連絡

平素は、お世話になり深謝申し上げます。

様の訪問看護の計画を下記のとおり変更いたしますので、ご連絡いたします。
尚、ご不明な点がございましたらお問い合わせ下さい。

サービス予定

月日・曜日	時 間 帯	サービス内容
/ 曜日	: ~ :	

サービス変更後

月日・曜日	時 間 帯	サービス内容
/ 曜日	: ~ :	

《その他連絡事項》

資料 29

事務連絡

平成 年 月 日

介護支援専門員様

社会福祉法人 社会福祉事業団
訪問看護ステーション
管理者

訪問看護サービス提供について（報告）

貴職にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

当訪問看護ステーションのサービス提供事業につきましては、日ごろ一方ならぬご協力を賜り厚くお礼申し上げます。早速ながら、_____月分訪問看護サービス提供票に基づいた実績を下記により報告させていただきます。

記

1. サービス提供票どおり実施しました。

利用者氏名

2. サービス提供票に一部変更がありました。

利用者氏名

以上

<問い合わせ先>
〒155-0031
世田谷区北沢
電話 03-5478-
FAX 03-5478-

平成 年 月 日

居宅介護支援事業所 様

FAX : 03-

TEL : 03-

社会福祉事業団
 訪問看護ステーション
 事業者番号

世田谷区北沢

Tel 03-5478-
 Fax 03-5478-

訪問看護サービス提供について（報告）

いつもお世話になっております。

遅くなりましたが、 月分のサービス実績の報告をいたします。

ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

よろしくお願ひいたします。

	名 前	実績変更	病状報告	備考
1		あり・なし	安定・不安定	
2		あり・なし	安定・不安定	
3		あり・なし	安定・不安定	
4		あり・なし	安定・不安定	
5		あり・なし	安定・不安定	
6		あり・なし	安定・不安定	
7		あり・なし	安定・不安定	

解 約 届 け

私は平成 年 月 日に、社会福祉法人 社会福祉事業団
訪問看護ステーション 理事長 との間で締結した
訪問看護等サービス契約（訪北契約第 ）を、
平成 年 月 日をもって解約します。

平成 年 月 日

【お 客 様】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代 理 人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

お客様との関係（ ）

解 約 通 知 書

_____ 様と社会福祉法人 _____ 社会福祉事業団 訪問
看護ステーション 理事長 との間で締結した訪問看護等サービス
契約（訪北契約第 号）を、
の理由により 平成 年 月 日をもって解約します。

平成 年 月 日
事業者名 社会福祉法人 社会福祉事業団
訪問看護ステーション
理事長 印

資料 33

事務連絡
平成 年月日

様

社会福祉法人

社会福祉事業団
訪問看護ステーション
世田谷区北沢

管理者

訪問看護等の終了について（報告）

謹啓、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当訪問看護ステーションへのご指導、ご協力をいただき心より感謝致しております。

さて、下記の方について、_____の理由により、訪問を
終了することになりました。

訪問期間中におきましては、大変お世話になりました。

今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

訪問看護等利用者

氏名 _____

住所 _____

区 _____

〈問い合わせ先〉 電話 03-5478-
FAX 03-5478-

事務連絡

平成 年 月 日

様

社会福祉法人 社会福祉事業団
訪問看護ステーション
管理者

訪問看護等終了通知

平素、私どもの訪問看護等に際し、温かいご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

この度、ご本人の状況から主治医のご承諾を得て、 月 日の訪問をもって当訪問看護ステーションからの看護婦等の訪問を終了することに致しました。

当訪問看護ステーションをご利用いただき厚くお礼申し上げますとともに、皆様のご健康を心よりお祈りいたします。

〈問い合わせ先〉
〒155-0031
世田谷区北沢
電話 03-5478-
FAX 03-5478-

資料 35

訪問看護等確認票（医療保険）

年 月分

お客様番号					お客様氏名		様	特別指示	
担当者番号					担当者氏名			退院情報	

	訪問月日	訪問時間	時間	超過	時間外	確認印	備考
1	/ ()	: ~ :					
2	/ ()	: ~ :					
3	/ ()	: ~ :					
4	/ ()	: ~ :					
5	/ ()	: ~ :					
6	/ ()	: ~ :					
7	/ ()	: ~ :					
8	/ ()	: ~ :					
9	/ ()	: ~ :					
10	/ ()	: ~ :					
11	/ ()	: ~ :					
12	/ ()	: ~ :					
13	/ ()	: ~ :					
14	/ ()	: ~ :					
15	/ ()	: ~ :					
16	/ ()	: ~ :					
17	/ ()	: ~ :					
18	/ ()	: ~ :					
19	/ ()	: ~ :					
20	/ ()	: ~ :					

	30分	60分	90分
合計	回	回	回

訪問看護等確認票（介護保険）

年 月分

お客様番号					お客様氏名		様	特別指示	
担当者番号					担当者氏名			契約時間	

	訪問月日	訪問時間	時間	区分	確認印	支払	備考
1	/ ()	: ~ :				介・自	
2	/ ()	: ~ :				介・自	
3	/ ()	: ~ :				介・自	
4	/ ()	: ~ :				介・自	
5	/ ()	: ~ :				介・自	
6	/ ()	: ~ :				介・自	
7	/ ()	: ~ :				介・自	
8	/ ()	: ~ :				介・自	
9	/ ()	: ~ :				介・自	
10	/ ()	: ~ :				介・自	
11	/ ()	: ~ :				介・自	
12	/ ()	: ~ :				介・自	
13	/ ()	: ~ :				介・自	
14	/ ()	: ~ :				介・自	
15	/ ()	: ~ :				介・自	
16	/ ()	: ~ :				介・自	
17	/ ()	: ~ :				介・自	
18	/ ()	: ~ :				介・自	
19	/ ()	: ~ :				介・自	
20	/ ()	: ~ :				介・自	

	30分	60分	90分
合計	回	回	回

区分：1 契約 2 超過 3 臨時 4 取消

備考：交通費等

資料 37

訪問看護記録（フェースシート）

(お客様番号：)

初回訪問 / / ~ (分) 記入者

姓 名 氏名		年 月 日 (歳) 男・女		元職業		訪問看護回数 要介護認定	/月 要介護	
住所 東京都世田谷区				Tel Fax		紹介経路		
緊急連絡先 続柄		Tel		住所				
病名 1. 2. 3. 4.				病状・障害				
訪問までの経過				既往歴				
内服薬				医療処置				
感染症				アレルギー 薬剤 有・無 () その他 有・無 ()				
家族の 状況 ○主介護者 ○副介護者	氏 名		年齢	続 柄	同 居	職業・健康状態・その他		
					同・別			
					同・別			
					同・別			
					同・別			
					同・別			
介護状況								
医療機関 所在地	機関名 住所 Tel Dr名 ()							
	受診状況 通院 回/月 往診 回/月							
医療機関 所在地	機関名 住所 Tel Dr名 ()							
	受診状況 通院 回/月 往診 回/月							
社会資源の活用	月	火	水	木	金	土	日	①H H ④D S ⑦ふれあい協力員 ②24h/H ⑤D C ⑧ショートステイ ③V N S ⑥入浴サービス ⑪Dr ⑨他のサービス () ⑩福祉用具
早 朝								
A M								
P M								
夜 間								
関係機関 (C M)								経済状況
特記事項								日頃の 生活状況

訪問看護記録(アセスメントシート)

身体・精神状態		氏名 _____		()		記入者 _____	
身長 cm		体重 kg		体型	やせ・標準・肥満	急激な体重の増減	無・有
血圧	安静時 / mm Hg	起立時(座位) / mm Hg					
脈拍	安静時 / 分	リズム (整・不整)	体温	腋窩 口腔 腹部	耳	() °C	
呼吸	安静時 回/分	呼吸苦 (無・有)	呼吸バターン ()				
	痰 ()	チアノーゼ (無・有)					部位 () 肺雜音 ()
観察	1. 皮膚 (正常・乾燥・腫脹・発疹)	()					
	2. 表情 (明るい・普通・暗い)	()					
	3. 粘膜の異常 (無・有)	()					
	4. 脱水 (無・有)	()					
	5. 浮腫 (無・有)	()					
	6. 梗塞 (無・有)	()					
	7. 拘縮 (無・有)	()					
	8. 麻痺 (無・有)	()					
	9. 疼痛 (無・有)	()					
	10. 言語障害 (無・有)	()					
食事	水分摂取 ml/日	水分制限 (無・有)					
	食事内容 (普通・粥・トロミ・ブレンダー・キザミ・経管栄養)	()					
	食事摂取状況 (1日 回) 時間 ()	()					
	栄養状態 (普通・不良)	口	1. 咀嚼困難 (無・有) ()				
		腔	2. 吞下困難 (無・有) ()				
	状	3. 義歯有無 (無・有) ()					
	態	4. 口腔内の問題 (無・有) ()					
排泄	排尿 自然・人工的 (B T・導尿)	()					
	尿回数 ~ 回/日 夜間尿 ()	()					
	1日の尿量 ~ ml 尿失禁 (無・有) ()	()					
	排便 自然・人工的 (下剤の服用・坐薬・浣腸の使用・摘便・人工肛門)	()					
便回数 ~ 回/日/週 便の性状<硬・普通・軟・水様性> ()	()						
便失禁 (無・有) ()	()						
A D L		痴呆のランク記入 ()					
目標							
訪問看護計画	環境整備・療養指導・介護指導 ()						
	病状観察 ()						
	身体の清潔 ()						
	(清拭・足浴・手浴・陰部洗浄・洗髪・シャワー浴・除去・爪切り・散髪・口腔ケア・その他)						
	排泄の援助 ()						
	(おむつ交換・トイレの介助・排尿コントロール・摘便・浣腸・下剤の調整・その他)						
	栄養管理 ()	(食事援助・栄養指導・その他)					
	服薬管理 ()	(服薬介助・服薬整理・服薬指導《服薬チェック合》・その他)					
	リハビリ ()	(ROM・座位訓練・移乗訓練・歩行訓練(室内・屋外)・その他)					
	精神援助 ()	(本人への支援・家族への支援)					
医療管理プラン ()							
(気管切開管理・チューブドレーン類管理《M-T, B-T, その他》)							
()							
P E G管理 (レスピレーター管理・H O T管理・注射・検体採取・吸引・吸入)							
()							
褥創処置 (創処理・ストマ管理・IVH管理・緩和ケア・その他)							

訪問看護記録

/ / (: ~ :) (分) 看護婦			記入者
同行 NS		同行者 :	<記録>
同席者 :			
バイタル サインズ	体温	℃	
	脈拍・リズム	/分 整・不整	
	血圧	/ mm Hg	
	浮腫		
	呼吸数	回/分	
	肺雜音		
栄養	摂取状況	少・普・多	
	普通食	魚・豆腐・納豆・野菜中心	
	水分量	ml/日	
排泄	便		
	尿		
<評価・考察・今後の課題>			

管理者	事務担当

資料 40

訪問看護総括票

年月分

担当者番号			担当者氏名			時間外加算等		
お客様番号			お客様氏名			30	60	90
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円
						回	回	回
						円	円	円

	30	60	90	時間外加算等			
合計	回	回	回	円	円	円	円
金額	円	円	円	円	円	円	円
定例会研修費		円		死後処理	氏名		金額
記録入力		円		キャンセル			
カンファレンス		円		同行訪問			
交通費等		円					
実習生指導		円		合計			

資料 41

訪問看護等報告書・計画書

報告書 :

患者氏名		住所	東京都 世田谷区		生年月日	(歳)		
訪問看護等報告書 月分	要介護認定の状況		要支援	要介護 (1 2 3 4 5)				
	訪問月日		計画的訪問 特別指示訪問 緊急時訪問					
	病状の経過		1. 安定 2. 不安定					
	主な実施内容		1. 療養上の世話（観察、食事、排泄、移動、服薬管理、看護婦による機能訓練、介護指導、ターミナルケア） 2. 診療の補助（褥創処置、気切管理、経管栄養管理、留置カテーテル管理、その他（ ）） 3. P.T.によるリハビリ（ ）					
	家庭での介護状況							
	特記事項							

計画書 :

訪問看護計画書 月分	要介護認定の状況		要支援	要介護 (1 2 3 4 5)				
	主な看護目標		1. 心身の改善及び安楽 2. 清潔保持と感染予防 3. 服薬管理 4. 在宅ターミナルケア 5. 家族等の介護力の向上 6. 環境改善 7. 社会参加への援助 8. その他（ ） 9. 機能回復、機能維持、生活空間の拡大（含Q.O.L）、その他（ ）					
	問題点							
	実施予定期項							
	訪問頻度		週 回	月 回				
	訪問予定期日							

看護婦等の実施報告及び翌月の訪問看護等計画書は上記のとおりです。

社会福祉法人

社会福祉事業団

訪問看護ステーション

管理者

東京都世田谷区

北沢

様

TEL 03-5478-

FAX 03-5478-

訪問看護の情報提供書

資料 42

別紙様式 1

長

殿

訪問看護ステーション

電話番号 03-5478-

管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供いたします。

利用者氏名		職業					
性別（男 女） 生年月日		(歳)					
住 所 東京都 世田谷区							
電話番号							
主治医氏名 ()							
住 所							
主傷病名							
日常生活活動（ADL）の状況							
移動 排泄 着替	自立 自立 自立	・一部介助 ・一部介助 ・一部介助	・全面介助 ・全面介助 ・全面介助	食事 入浴 整容	自立 自立 自立	・一部介助 ・一部介助 ・一部介助	・全面介助 ・全面介助 ・全面介助
要介護認定の状況			1	2	3	4	5
病状・障害等の状態							
1月あたりの訪問日数			日 (回)				
看護の内容							
必要と考えられる保健福祉サービス							
その他特記すべき事項							

資料43

看護サマリー

宛先_____

入所日 ~

記入日

ご利用者 生年月日 要介護度 病院 主治医 住所 電話	住所 電話番号									
	介護者 関係機関 身障手帳	有 氏名 続柄								
主病名 治療状況	既往歴	ADLの状況								
		移動	自立	一部介助	全部介助					
		食事	自立	一部介助	全部介助					
		排泄	自立	一部介助	全部介助					
		入浴	自立	一部介助	全部介助					
		着替	自立	一部介助	全部介助					
	整容	自立	一部介助	全部介助						
痴呆の状況	正常	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	判定不可	
訪問開始日		最終訪問日								
経過	問題点と対応・留意点									
最終バイタル	T P R BP	最終排便： その他 入浴：								
その他										
社会福祉法人 管理者	社会福祉事業団訪問看護ステーション 155-0031 東京都世田谷区 北沢 記入者名 TEL03-5478- FAX03-5478-									

訪問看護等引継ぎ表

平成 年 月 日		→	
住所		氏名	男・女()才
訪問経過			
最終訪問状況	平成 年 月 日	同行者	なし・あり()
引継事項			

※添付資料 訪問看護記録（1）（2）のコピー

資料 45

研修担当	総務係長	総務課長

研修派遣計画書

年 月 日

総務課長 あて

所属
所属長名

印

下記のとおり他団体の研修へ派遣することを計画しましたので、協議します。

研修名	
講師	
日時	
実施機関	
会場	
費用	
対象者氏名	
備考	

※この計画書は、研修開始1週間前までに、総務課研修担当へお送りください。

資料 46

係長	所属長	総務 課長	研修 担当

研修受講結果報告書

年 月 日

研修を終了しましたので、次のとおり報告します。

※研修終了後、1週間以内に所属長の決裁をとり、総務課研修担当まで交換便でお送り下さい。

事例3 訪問看護ステーション茜

第3節 事例 3

訪問看護ステーション茜
所長 服部 ゆり子

1 ステーション紹介

当ステーションは、平成8年1月に足立区で7番目のステーションとして開設された。区の南西部に位置し、訪問エリアを片道3km圏内と定めている。設置主体は医療法人社団八葉会で、現在利用者は60~70名である。職員は全員常勤で看護師5名、准看護師1名、事務1名で運営している。“安心と希望がもてる在宅療養に”を掲げ、地域の灯台でありたいと願っている。

2 記録のIT化について

現在給付管理と書類作成でパソコンを使用し、看護記録は手書きで行っている。

3 記録フォーマットの基本的な考え方

- ◆利用者の情報が網羅されていること。
- ◆看護の根拠と方法が簡潔・明瞭にわかりやすく表現されていること。
- ◆記録に時間がかからないこと。
- ◆記録様式が統一されていること。

4 記録様式

1) 訪問看護記録Ⅰ（資料47）

保険情報、訪問看護利用者基本情報1、2、3からなる。基本情報1は、住所、氏名、緊急連絡先、ケアマネージャーとの連携を中心に緊急時に役に立つと思われる項目を中心とした。基本情報2は、ADL、IADLを中心とし、現在評価できる形に書き直ししている所である。基本情報3は在宅の環境の様子を表したものである。

2) 訪問看護記録Ⅱ（資料48）

看護計画があつての訪問であることから、常に看護計画にそつてまずその日の訪問の目的を明確にしておく。利用者の状況を項目に沿つてチェックすることでもれなく情報を集める。看護の内容については、当ステーション利用者の訪問看護の内容を集計し、それに基づいて頻度の高い項目をあげ、チェックしやすくした。状況については、看護計画の#であげた問題項目にそい記入し、評価しやすくなっている。

3) 訪問看護報告書

定型の書式を使用しているが、看護計画の下の備考欄を評価と書き換え毎月の評価をしている。

5 今後の訪問看護記録フォーマットや訪問看護記録システムに望むこと

従来看護記録は施設内における個人記録として管理されてきた。ところが訪問看護の制度下では報告書として、施設外の主治医に届けられ社会性をもつようになったのである。このことは看護についてその思考過程と看護実践について医師に理解していただく良い機会ととらえ、看護が社会的評価をうける好機とうけとめたい。それゆえ理論的根拠を明確にし、説得力のある看護記録をめざしたいと思っている。一方現場で働く看護職の教育背景や経験はさまざまであるのが現状である。どの訪問看護師でも同じケアが提供でき、看護記録も統一された内容で記入できるようにしていきたい。看護記録へのIT活用については、記録時間の短縮や業務の合理化、統計処理がしやすくなるという利点があげられており出来るだけ早く取り入れていきたいと思っている。

保 險

氏名	明・大・昭 年 月 日 歲							
国保	社保	生保	障害	種	級	特定	被爆	精神

介護保険 被保険者番号												
要支援・要介護	1	2	3	4	5	認定有効期間 年 月 日まで						

保険者番号												
記号・番号												
有効期間												
被保険者名												
事務所	所在地					保 險 者	所在地					
	名称						名称					

老・福

公費負担者番号											
受給者番号											

障・特

公費負担者番号											
受給者番号											

備考

資料 47

訪問看護利用者基本情報 1					初回訪問 記載日 年 月 日 記載者
氏名 フリガナ	男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)	出生地		
住所			自宅電話		
緊急連絡先			緊急連絡先		
主たる傷病名			副傷病名		
医療機関			医療機関		
電話番号			電話番号		
主治医			担当医		
寝たきり度			痴呆 有 無		
既病歴		既往歴		服薬状況	
				禁忌	
				アレルギー	
介・医	要介護度 支援 1 2 3 4 5			緊急加算 有 無	備考
ケアマネージャー名		所属			電話

訪問看護利用者基本情報2

記載日 年 月 日

1, 自立 2, 見守り 3, 半介助 4, 全介助

ADL	/	/	/	ADL	/	/	/
1 寝返り				1 調理 片付け			
2 起きあがり				2 掃除 洗濯			
3 座位保持				3 買い物			
4 立位保持				4 金銭管理			
5 移動動作				5 服薬			
6 歩行				6 電話			
7 着脱動作				7 安全管理			
8 排泄動作				8 交通機関			
9 整容				人体図			
10 入浴 洗身				麻痺	拘縮	褥創	装着
11 食事摂取							
12 コミュニケーション							
13 その他							

生活パターン（睡眠 その他）

0 _____ 6 12 18 24

視力	/	/	/	聴力	/	/	/	歯の状態	/	/	/	その他	/	/	/

資料 47

訪問看護利用者基本情報 3

記載日 年 月 日

介護状況	キーパーソン() 歳	主介護者()() 歳
家庭環境 独居　　日中独居　　終日介護	家族図	
生活歴	備考	
経済状態 年金　有無()　手当　有無()	その他	
住環境　　居室内見取り図	住環境 ↑ * 持ち家　借家 * 一戸建て　アパート　マンション (階 エレベーター 有無) * 専用居室 有無　広さ() * トイレ 和 洋 (ポータブル 有無) * 浴室 有無 (段差解消 手すり) * 寝具 布団 ベット (備考) * 冷房 () 暖房 () * 採光 () 照明 () * 住宅周囲の環境 () * その他 ()	
サービスの種類	サービス提供機関	電話番号

利用者名		利用者名	
訪問年月日	平成 年 月 日 ()	訪問年月日	平成 年 月 日 ()
時間	: ~ :	時間	: ~ :
訪問者		訪問者	
目的 病状観察		目的 病状観察	
利用者の状況 1. バイタル T R P B P 2. 食事 水分 3. 排泄 4. 睡眠 5. 意識状態		利用者の状況 1. バイタル T R P B P 2. 食事 水分 3. 排泄 4. 睡眠 6. その他 5. 意識状態	
実施した看護 ①病状観察・環境整備・更衣・寝具・安全確認 ②食事指導・水分補給 ③清潔（全身・部分・陰部・臀部・口腔・足・手・入浴・シャワー・整容・洗髪） ④排泄（オムツ・浣腸・摘便・ポータブル移乗・トイレ誘導） ⑤リハビリ（床上リハ・移乗訓練・歩行練習・戸外誘導・脳活性訓練） ⑥褥創の処置と予防 ⑦その他の医療処置（軟膏・点眼・湿布・膀胱 SpO ² %） ⑧服薬（指導・管理・確認・与薬） ⑨指導・相談（介護・療養・生活） ⑩報告・連絡（主治医・関連機関・その他）		実施した看護 ①病状観察・環境整備・更衣・寝具・安全確認 ②食事指導・水分補給 ③清潔（全身・部分・陰部・臀部・口腔・足・手・入浴・シャワー・整容・洗髪） ④排泄（オムツ・浣腸・摘便・ポータブル移乗・トイレ誘導） ⑤リハビリ（床上リハ・移乗訓練・歩行練習・戸外誘導・脳活性訓練） ⑥褥創の処置と予防 ⑦その他の医療処置（軟膏・点眼・湿布・膀胱 SpO ² %） ⑧服薬（指導・管理・確認・与薬） ⑨指導・相談（介護・療養・生活） ⑩報告・連絡（主治医・関連機関・その他）	
状況	状況		
情報その他	情報その他		
訪問予定日 平成 年 月 日 ()	訪問予定日 平成 年 月 日 ()		

事例4 大島訪問看護ステーション

第4節 事例 4

大島訪問看護ステーション

管理者 曾我 優子

1 ステーション紹介

- 1) 開設年度 平成7年4月
- 2) 設置主体 医療法人財団 健和会
- 3) ステーション規模
 - スタッフ数 訪問看護師 常勤4名 非常勤7名
 - 利用者数 約90名
- 4) 併設施設 江東診療所 介護支援事業所
- 5) ステーションPR
地域の保健・医療・福祉との連携を密にして、利用者の立場に立った訪問看護を行っています。多忙な業務の中、明るく元気なスタッフとともに、研修を欠かさず、より良い看護を提供できるよう頑張っています。

2 記録に関する基本的な考え方

1) 訪問看護記録

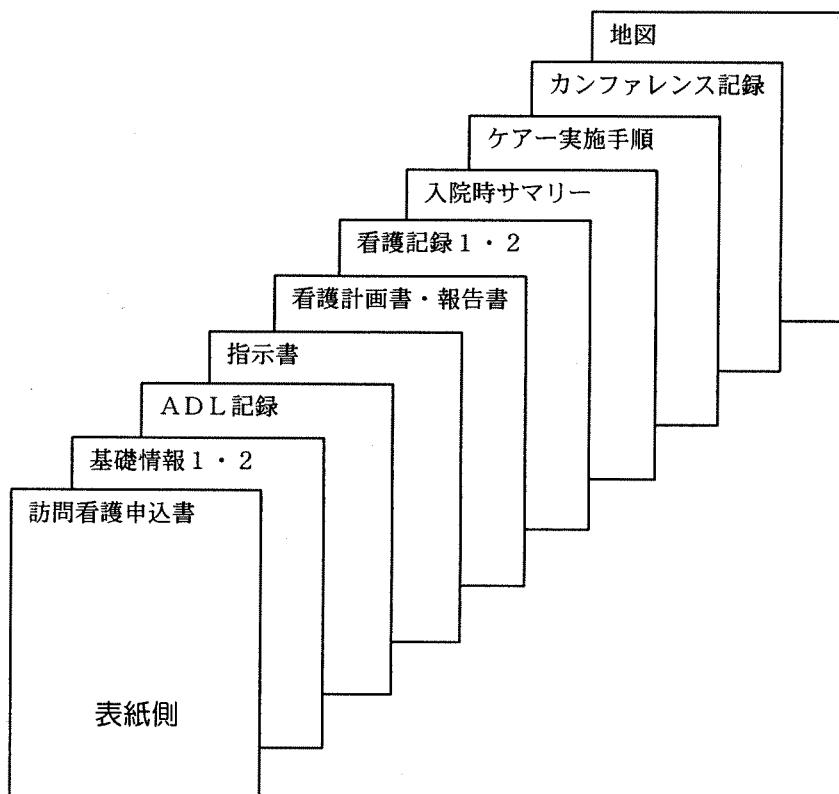
1. 訪問時持ち出し分は、必要最小限に日常的に管理していく。
(基礎情報コピー・最新指示書・4~6日分の記録・ケア一手順は、他の職員と情報共有や代行訪問時活用しやすいよう管理必要最新版)
2. 持ち出し時、個人情報管理観点から、盗難・紛失予防には、細心の配慮要。
3. 利用者や家族などからの開示要請があれば開示できるよう表現記載は、
 - ①客観的表現
 - ②わかりやすい表現
(医学用語や看護用語にこだわらず、表現としてわかりやすい書き方)
 - ③事実経過を根拠とした判断など配慮する。
4. 記録の意味は、
 - *利用者に継続した看護サービスを安定・安全に保障する。
(バイタルサイン・状態や経過記録・ケア方法内容の記載・看護上の留意点などの共有化)
 - *利用者のケアについて検討・改善の資料
 - *他職種との連携、チームとしての情報の共有化の努力
 - *訪問看護実施上の判断根拠
 - *実施者自身の看護のまとめと責任と役割明確化
 - *将来的に看護研究や看護全体の向上を目指しての資料活用など。

5. 訪問看護の法的根拠は、保険資格確認、指示書と申込書からなる。

指示書：医師が訪問看護を必要と判断した事

申込書：利用者の選定と意思表示、できれば契約書が望ましい。

《看護記録整備順番》



相 談 カ ー ド

資料 49

相談目的	①訪問看護依頼（医療・介護） ②ケアプラン依頼 ③相談のみ		
連絡経路	①電話相談 ②来所相談 ③訪問相談		
相談日	年 月 日 :	対応者	
相談者	続柄 連絡先		
住所	江東区 大島・亀戸・北砂・東砂・南砂		
氏名		歳	電話 03- () -
医療機関		主治医名	医師
主病名と 医療処置		訪問看護目的	
ケアマネ			
所属機関		連絡先	

年月日	内 容	当面の予定・方針	利用保険種類
			医療保険の種類・負担
			公費医療助成
			1. 生活保護（老人）
			2. 生活保護（青年）
			3. 公害医療助成
			4. 被爆者医療助成
			5. 障害医療助成
			6. 難病医療助成
			7. 精神医療
8. 介護保険			
要支・1・2・3・4・5			
10. ヘルパー減免証			
11. 生活困窮者減額			
結果	1. 訪問看護開始 2. 相談対応で終了 3. 当面保留 4. 他機関紹介 5. その他		

訪問看護申込書

平成 年 月 日

ふりがな 利用者氏名			生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 歳
利用者住所	江東区		電話 03- () -	
上記以外の 家族緊急 連絡方法	氏名継柄	① ()	電話 03- () -	
		② ()	電話 03- () -	
申し込み理由	1. 状態の観察（血圧測定等） 2. 療養相談・介護相談と指導 3. 日常生活の世話（食事・排泄・清潔等） 4. 機能訓練 5. 環境整備 6. 痴呆症の看護 7. 医師の指示・医療処置 8. その他			
利用に当たつての 確認事項	1. 24時間連絡体制対応を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 2. 入院時や施設入所時、必要な申し送り等の情報提供実施に関して <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない 3. 居宅支援専門員に、定期的に訪問看護実施状況の情報提供を <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
医療機関			主治医氏名	
定期通院・ 往診頻度				

申込者氏名

印

継 柄

申込者住所

電話番号

大島訪問看護ステーション殿

訪問看護記録 | -①

開始 年 月 日 ~ 終了 年 月 日

軽快・入院入所・転居・死亡・見取り

フリガナ								居宅支援事業所	担当支援専門員									
氏名								大島訪問看護ステーション										
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 歳																	
住所	①住民票 ②現住所 江東区 大島・亀戸・北砂・東砂・南砂 自宅電話番号 03- () -																	
	氏名	続柄	TEL・FAX・携帯			住所・勤務先名など												
緊急連絡先																		
医療保険情報								介護保険情報										
国本・国家・社本・社家								保険者番号	江 東 区									
保険者番号								保険者番号				1	3	8	0	8	6	
記号番号	.							被保険者番号	0	0	0	0						
有効期間								介護度	支援・要1・要2・要3・要4・要5									
保険者番号								有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
記号番号	.							認定日	年 月 日 申請日 年 月 日									
有効期間								届出日	年 月 日 事業所									
公費負担制度	区分	負担者番号							介護度	支援・要1・要2・要3・要4・要5								
		受給者番号							有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日								
		有効期間							認定日	年 月 日 申請日 年 月 日								
	区分	負担者番号							届出日	年 月 日 事業所								
		受給者番号							介護度	支援・要1・要2・要3・要4・要5								
		有効期間							有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日								
	区分	負担者番号							認定日	年 月 日 申請日 年 月 日								
		受給者番号							届出日	年 月 日 事業所								
		有効期間																

資料 51

基礎情報(訪問看護記録Ⅰ-②) 年月日 記載者()

氏名			住所	江東区
生年月日	M T S H 年月日生		電話番号	03-
性別	男性	女性	歳	緊急連絡先
紹介者			主治医	
診断病名			家族歴	
処方内容			介護の状況(健康状態・介護困難の可能性)	
医療処置内容 (なし・あり)	胃ろう・経鼻カテーテル・バルーン留置・膀胱ろう・人工肛門 インシュリン自己注・血糖自己測定・中心静脈栄養 人工呼吸器・気管切開・ペースメーカー・透析・CAPD 創傷処置・在宅酸素・吸引・麻薬等疼痛管理			
既往歴 (年齢・病名・加療医療機関)			輸血経験 なし・あり() 薬剤アレルギー なし・あり() 食物アレルギー なし・あり() 感染症 * M R S A 咽頭・鼻腔・尿道・創傷など () * H C V () H B V () H I V () * 結核既往 なし・あり() * その他	
訪問看護開始の経過			職業歴	
			最終学歴	
			趣味	
			嗜好 飲酒歴	喫煙歴
医師の在宅療養に関する説明内容			意識障害 なし・あり	夜間せん妄・傾眠
家族の希望			痴呆 なし・あり	
本人の療養に関する認識・希望			意思疎通 普通・困難	
			言語障害 なし・あり	構音障害・失語症
			視力障害 なし・あり	眼鏡・コンタクト・眼内レンズ
			難聴 補聴器	
			嚥下障害 経管・流動・刻み食・ミキサー食・トロミ食	
			義歯 なし・あり	部分・総義歯
			排尿障害 なし・あり	尿意不明・失禁・頻尿・尿閉
			排便障害 なし・あり	オムツ・自己導尿・カテーテル留置
			睡眠障害 なし・あり	便秘・下剤・座薬・浣腸・摘便
				人工肛門
				不眠・夜間覚醒・眠剤・昼夜逆転
			間接拘縮 なし・あり	
			麻痺 なし・あり	
			知覚異常 なし・あり	

基 础 情 報 (看護記録Ⅰ-③)

住 宅 環 境	住居	・一戸建て (持ち家・賃貸) ・マンション (持ち家・賃貸) ・都営住宅 専用居室 (あり・なし) 広さ 量	・エレベーター (あり・なし) ・民間アパート
	日当たり	(良好・不良)	
	エレベーター	(あり・なし)	
	移動障害	(あり・なし) 玄関・廊下・階段・トイレ・台所・洗面所・浴室 ※本人又は介護上移動する時の困難な場所	
	住宅改修	(あり・なし) 玄関 (手すり・段差解消・床材変更・昇降機) 廊下 (手すり・段差解消・床材変更) 居室 (手すり・段差解消・床材変更・引き戸) トイレ (手すり・段差解消・床材変更・引き戸・洋式・和式・ウォシュレット) 洗面所 (手すり・段差解消・床材変更・引き戸) 浴室 (手すり・段差解消・床材変更・引き戸・折れ戸・すのこ・浴槽・リフト) 階段 (手すり・段差解消・すべり止め・昇降機))
	寝具関連	(電動3モーター・電動2モーター・ギャッジ・家具ベッド・移動バー・ (エアーマット・)
	排泄関連	(Pトイレ・電動採尿器・安楽尿器・尿瓶・)
	移動関連	(リフト・電動車椅子・自走車椅子・介助車椅子・歩行器・スロープ・杖))
	入浴関連	(シャワーチェア・足台・滑り止めシート・バスボード))
	訪問看護	滞在・巡回 () 介護保険・障害支援費制度・高齢者自立支援制度・自費・)
社会資源活用	巡回入浴		
	通所介護		
	通所リハビリ		
	短期入所		
	ゴミ出しサービス	高齢者・障害者	
	マッサージ		
	オムツ支給		
	緊急通報システム登録		
	福祉タクシー登録		
	配食サービス	週 回 朝()時・昼()時・夕()時 1食 円	
経 済 状 況	訪問歯科	訪問歯科指導・訪問歯科診療	
	訪問看護	難病訪問指導・重度心身障害者訪問指導	
	往診・通院		
	収入	年金他 国民年金・厚生年金等・恩給・遺族年金・障害年金・その他 同居家族の扶養・他の家族から生活費支援	
生活歴	各種手当	(あり・なし)	合計 円/月
	公費助成	老人医療・障害・特定疾患・被爆者・公害・自賠・生活保護・精神・	
生活歴	課税状況	(課税・非課税)	
	出身地・自分史などの情報		

資料 52

氏名	殿
----	---

作成日 年 月 日

留意事項

*接遇面

*設備・物品

*時間帯

*鍵の預かり あり・なし

感染症等有無

H B V

(あり・なし・不明)

H C V

(あり・なし・不明)

H I V

(あり・なし・不明)

M R S A (鼻・咽頭・創・カテ)

(あり・なし・不明)

T B

(あり・なし・不明)

疥癬

(あり・なし・不明)

週間看護内容予定

	月	火	水	木	金	土
午前						
午後						

看護手順

室内配置・物品配置

利 用 者 近 況 情 報 用 紙

	年 月 日	年 月 日
疾病・障害		
	年 月 日	年 月 日
支援体制		
	年 月 日	年 月 日
本人の希望		
	年 月 日	年 月 日
家族の希望		
	年 月 日	年 月 日
食 事		
	年 月 日	年 月 日
排 泄		
	年 月 日	年 月 日
移 動		
	年 月 日	年 月 日
清 潔		
	年 月 日	年 月 日
睡 眠		
	年 月 日	年 月 日
痴呆 精神状態		
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日

資料 54

訪問看護記録 (II) -①

年

月日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	予定訪問・臨時訪問・緊急訪問	予定訪問・臨時訪問・緊急訪問	予定訪問・臨時訪問・緊急訪問	予定訪問・臨時訪問・緊急訪問
算定方法	医療・介1・介2・介3・特指示	医療・介1・介2・介3・特指示	医療・介1・介2・介3・特指示	医療・介1・介2・介3・特指示
	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
B P	/ /	/ /	/ /	/ /
P	回 不整(無・有)	回 不整(無・有)	回 不整(無・有)	回 不整(無・有)
B T	℃ ℃	℃ ℃	℃ ℃	℃ ℃
SpO ²	% %	% %	% %	% %
呼吸	回 呼吸音()	回 呼吸音()	回 呼吸音()	回 呼吸音()
浮腫	無・有(部位)	無・有(部位)	無・有(部位)	無・有(部位)
食事	経口・経管(Kcal)	経口・経管(Kcal)	経口・経管(Kcal)	経口・経管(Kcal)
水分	約 ml・脱水傾向(有・無)	約 ml・脱水傾向(有・無)	約 ml・脱水傾向(有・無)	約 ml・脱水傾向(有・無)
睡眠	普通・不眠・夜間覚醒・昼夜逆転・せん妄	普通・不眠・夜間覚醒・昼夜逆転・せん妄	普通・不眠・夜間覚醒・昼夜逆転・せん妄	普通・不眠・夜間覚醒・昼夜逆転・せん妄
排尿	日中 回・夜間 回	日中 回・夜間 回	日中 回・夜間 回	日中 回・夜間 回
排便	最終排便 / 便秘・下痢	最終排便 / 便秘・下痢	最終排便 / 便秘・下痢	最終排便 / 便秘・下痢
表情・顔色	良・不良()	良・不良()	良・不良()	良・不良()
ADL	無・有(部位)	無・有(部位)	無・有(部位)	無・有(部位)
褥創				
体重				
薬管理	なし・安定・不安定・管理不能	なし・安定・不安定・管理不能	なし・安定・不安定・管理不能	なし・安定・不安定・管理不能
状態評価	安定・要観察・対応必要	安定・要観察・対応必要	安定・要観察・対応必要	安定・要観察・対応必要
治療・指示	定期・臨時処方 医療処置指示	定期・臨時処方 医療処置指示	定期・臨時処方 医療処置指示	定期・臨時処方 医療処置指示
処置・ケアー内容	①VS測定・状態観察 ②療養相談 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	①VS測定・状態観察 ②療養相談 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	①VS測定・状態観察 ②療養相談 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	①VS測定・状態観察 ②療養相談 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
介護状況	独居・日中独居・介護者() 安定・不安定・介護困難のきざし	独居・日中独居・介護者() 安定・不安定・介護困難のきざし	独居・日中独居・介護者() 安定・不安定・介護困難のきざし	独居・日中独居・介護者() 安定・不安定・介護困難のきざし
連絡・調整	次回訪問予定 /	次回訪問予定 /	次回訪問予定 /	次回訪問予定 /
サイン				

訪問看護記錄（II）-②

資料 55

資料 55

訪問看護記録（II）-③

今月の看護要約

年 月 日 記載 ()

＜心身状態評価＞

〈看護計画変更　有・無〉

①訪問回数・要日・時間（ ）

②看護内容

＜介護状況評価＞

③その他

資料 56

F A X 送付案内(看護記録Ⅱ-③) 平成 年 月 日

宛先 様 御中

この度、下記のとおり 氏の訪問看護を実施いたしましたので、看護記録にて報告いたします。ご不明な点がありましたら、ご連絡下さい。 大島訪問看護ステーション 担当 ()
TEL 5626-7621 FAX 5626-7630

	年 月 日 () : ~ :	年 月 日 () : ~ :		
	予定訪問・臨時訪問・緊急	医療・介1・介2・介3・特指示	予定訪問・臨時訪問・緊急	医療・介1・介2・介3・特指示
心身の状態	B P / / 頬色・表情 ()	B P / / 頬色・表情 ()		
	P 不整(無・有) 栄養・水分	P 不整(無・有) 栄養・水分		
	B T ℃ ℃ 排尿	B T ℃ ℃ 排尿		
	SpO ² % % 排便	SpO ² % % 排便		
	R 回 呼吸音() 睡眠	R 回 呼吸音() 睡眠		
浮腫 無・有() 褥創 無・有()	浮腫 無・有() 褥創 無・有()			
内容看護	1. VS測定・状態観察	5.	1. VS測定・状態観察	5.
	2. 療養相談	6.	2. 療養相談	6.
	3.	7.	3.	7.
	4.	8.	4.	8.
経過・状態(F・D・A・R)				
連絡事項	・心身状態評価 (安定・要観察・対応必要)		・心身状態評価 (安定・要観察・対応必要)	
	・内服・その他薬剤管理 (安定・不安定・管理不能・なし)		・内服・その他薬剤管理 (安定・不安定・管理不能・なし)	
・介護状況 (安定・不安定・介護困難のきざし)		・介護状況 (安定・不安定・介護困難のきざし)		
	次回訪問予定 / 記載者 ()	次回訪問予定 / 記載者 ()		

資料 57

先生

訪問看護計画書

平成 年 月 日

患者氏名	殿	男 女	生年月日	
要介護認定の状況（該当するものに○）				
自立	・要支援	・要介護度（	1 2 3 4 5)	
看護・リハビリテーションの目標 1, 2, 3,				
年月日	問題点・解決策			
訪問看護の 内容 (○で囲む)	1. 症状の観察 2. 清潔の援助 3. 食事の援助 4. 排泄の管理 5. 機能訓練 6. 精神的支援 7. 家族の調整 8. 家族の健康管理 9. 家族の介護指導 10. カテーテルの管理 11. 褥創の予防、処理 12. 在宅酸素の管理 13. 膀胱洗浄 14. 社会資源の活用 15. 診療の介助 16. 服薬管理 17. 環境整備 18. その他			
備考：				

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施します。

今後とも、よろしくご指導の程お願い致します。

〒136-0072 東京都江東区大島 5-32-1-202

医療法人財団健和会

大島訪問看護ステーション

TEL03-5626-7621 FAX03-5626-7630

所長

担当 _____

様

平成 年 月 日

訪問看護報告書

氏名							要介護度	支援・要1・要2・要3・要4・要5		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日						歳	女性・男性		
住所	江東区						電話番号	03- () -		
月日										
血圧										
脈拍										
体温										
症状経過										
介護状況										
次月看護計画	課題・問題点			対策・対応						
次月の訪問予定				週 回 (曜日 午前・午後)						

上記のとおり訪問看護実施状況について報告いたします。今後ともよろしくご指導の程
お願致します。

〒136-0072 江東区大島 5-32-1 202号
 医療法人健和会 大島訪問看護ステーション
 TEL 03-5626-7621 FAX 03-5626-7630
 所長 印

訪問看護サマリー 年月日記()

氏名		住所	江東区
生年月日		男性・女性	電話番号 03- () -
在宅医療機関名 主治医名 医療機関住所・電話番号			
(処方内容・指示内容)		(訪問看護内容)	

(在宅での状況)

<今回の経過>

(申し送り事項)

(療養に関する本人の希望)		日常生活状況	
(療養に関する家族の希望)		食事	食事内容 自立度 摂取量
(医師より説明内容)		排泄	尿意 自立度 便意 排便障害
(在宅での社会資源活用状況)		移動	方法
1. 往診 月回 2. 訪問介護 週回 3. ベッド・ポータブルトイレ・車椅子 4. ヘルパー 週回 5. ディサービス 週回 6. 入浴サービス 週回 7. 区から紙オムツ支給 8.		理解認知	理 解 見当識障害 会 話 意思表示

カンファレンス要約

資料 60

利用者氏名		参加者
実施日		
時間		書記
主な討議内容（課題・問題と判断した情報内容）		
今後の方針・対策		

第4章 調査結果



第4章 調査結果

1,129 カ所の訪問看護ステーションに調査票を配布し、521 カ所の訪問看護ステーションから回答を得た（有効回答率 46.2%）。

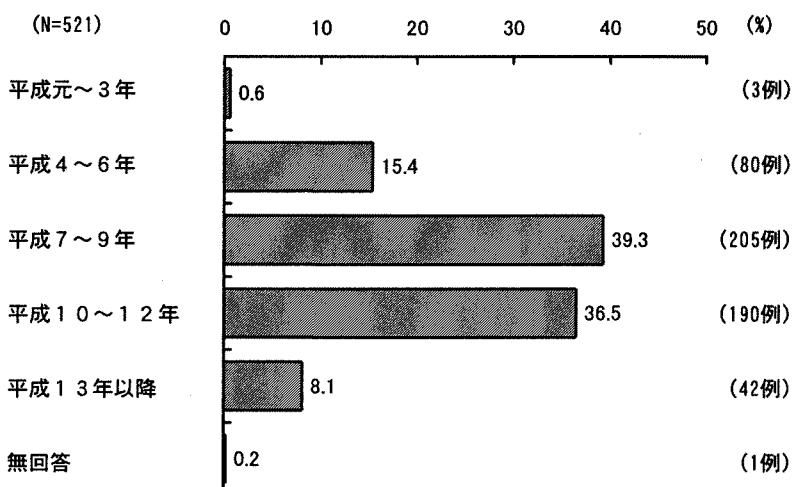
第1節

訪問看護ステーションの概要

貴訪問看護ステーションについてお伺いします。各項目について該当する番号に○、もしくは空欄に記入して下さい。

1 ステーション開設年度

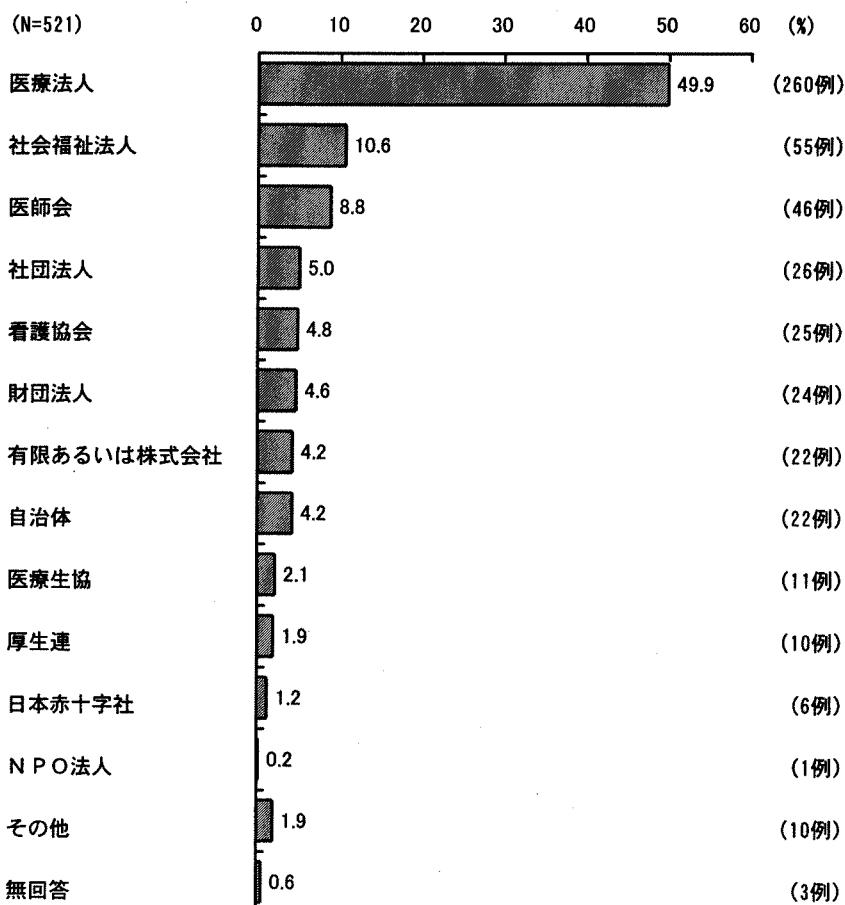
【ステーション開設年度】



ステーションの開設年度は、「平成7～9年」の割合が最も高く39.3%、以下「平成10～12年」が36.5%、「平成4～6年」が15.4%、「平成13年以降」が8.1%、「平成元～3年」が0.6%の順となっている。

② 設置主体

【設置主体】

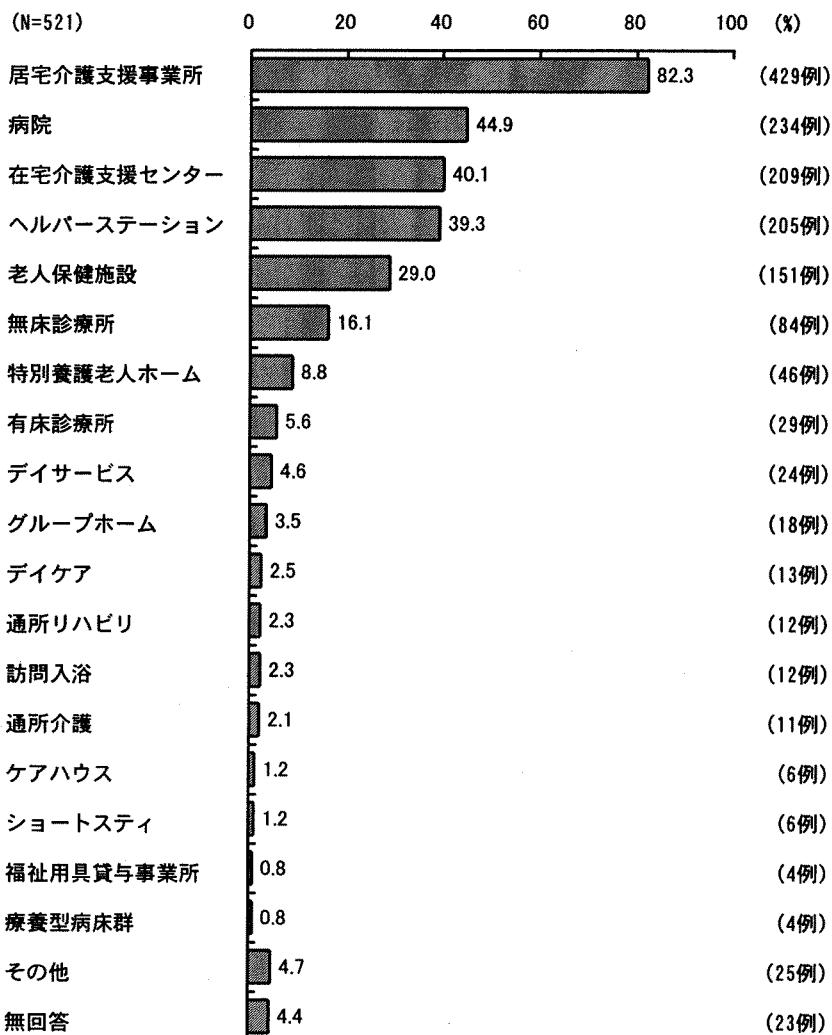


ステーションの設置主体は、「医療法人」の割合が最も高く 49.9%、以下「社会福祉法人」が 10.6%、「医師会」が 8.8%、「社団法人」が 5.0%、「看護協会」が 4.8%、「財団法人」が 4.6%、「有限あるいは株式会社」、「自治体」がともに 4.2% の順となっている。

3 併設機関.....

設置主体が同一法人として併設している機関（該当するもの全てに○をつけて下さい。）

【併設機関】



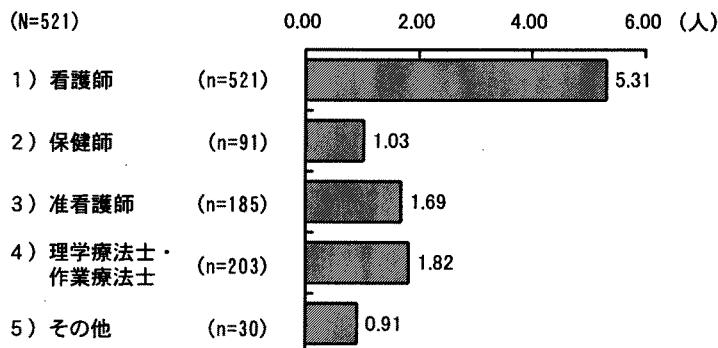
ステーションの設置主体が、同一法人として併設している機関は「居宅介護支援事業所」の割合が最も高く 82.3%、以下「病院」が 44.9%、「在宅介護支援センター」が 40.1%、「ヘルパーステーション」が 39.3%、「老人保健施設」が 29.0%、「無床診療所」が 16.1%、「特別養護老人ホーム」が 8.8% の順となっている。

4 職員数

職員数（常勤換算）—平成14年11月現在（事務職員を除く）—

1) 平均職員数

【平均職員数～全体～】



【平均職員数～全体・常勤・非常勤～】

	全体			常勤			非常勤		
	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n	平均	標準偏差	n
1) 看護師	5.31	3.63	521	2.94	1.70	499	2.47	3.13	498
2) 保健師	1.03	0.70	91	0.83	0.72	84	0.22	0.46	85
3) 准看護師	1.69	1.26	185	0.85	0.82	175	0.87	1.17	175
4) 理学療法士・作業療法士	1.82	1.69	203	0.71	1.32	194	1.17	1.31	197
5) その他	0.91	1.10	30	0.55	0.77	29	0.41	0.65	28

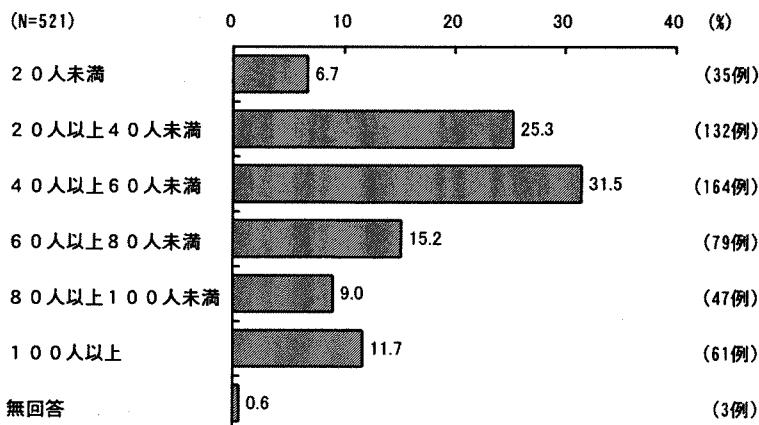
平均職員数は、全体でみると、「看護師」が5.31人、「保健師」が1.03人、「准看護師」が1.69人、「理学療法士・作業療法士」が1.82人、「その他」が0.91人となっている。

これを、常勤の職員に限ってみると、「看護師」が2.94人、「保健師」が0.83人、「准看護師」が0.85人、「理学療法士・作業療法士」が0.71人、「その他」が0.55人となっている。

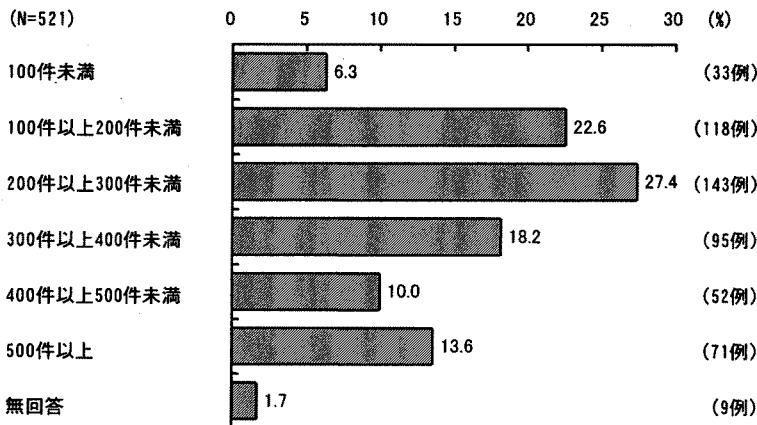
5 利用者数・訪問件数

利用者数・訪問件数—平成14年11月の実績—

1) 利用者数



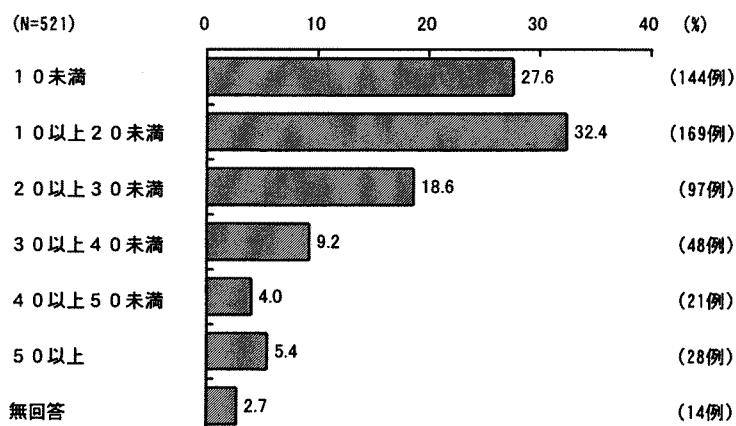
2) 延べ訪問件数



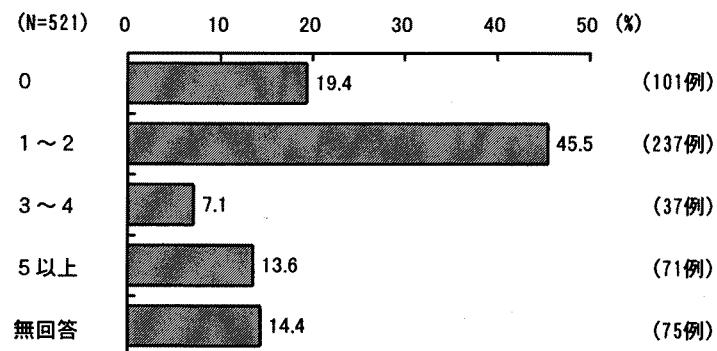
平成14年11月の実績による利用者数は、「40人以上50人未満」の割合が最も高く31.5%、以下「20人以上40人未満」が25.3%、「60人以上80人未満」が15.2%、「100人以上」が11.7%、「80人以上100人未満」が9.0%、「20人未満」が6.3%の順となっている。

また、平成14年11月の実績による延べ訪問件数は、「200件以上300件未満」の割合が最も高く27.4%、以下「100件以上200件未満」が22.6%、「300件以上400件未満」が18.2%、「500件以上」が13.6%、「400件以上500件未満」が10.0%、「100件未満」が6.3%の順となっている。

3) 指示書を発行している医療機関



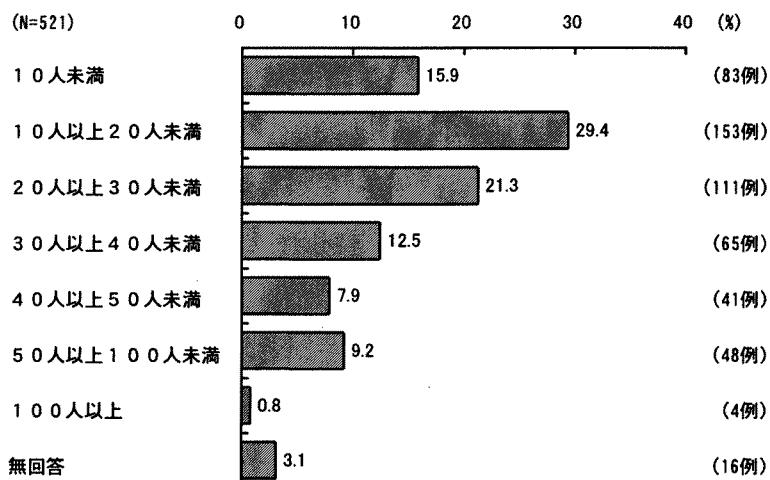
《うち同一法人医療機関》



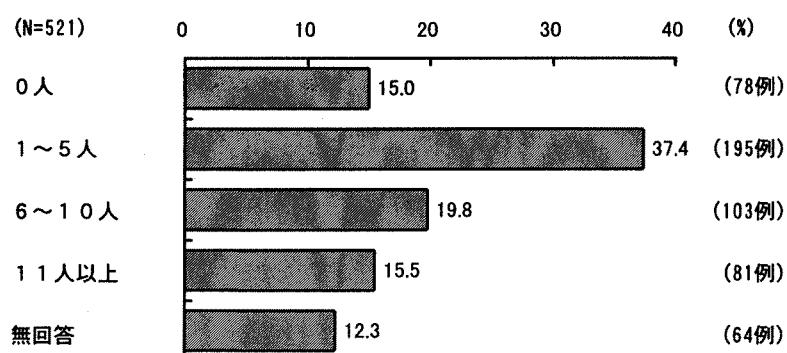
指示書を発行している医療機関総数は、「10以上20未満」の割合が最も高く32.4%、以下「10未満」が27.6%、「20以上30未満」が18.6%、「30以上40未満」が9.2%、「50以上」が5.4%、「40以上50未満」が4.0%の順となっている。

また、そのうちの同一法人医療機関は、「1~2」の割合が最も高く45.5%、以下「0」が19.4%、「5以上」が13.6%、「3~4」が7.1%の順となっている。

4) 指示書を発行している医師数



《うち同一法人に所属する医師》



指示書を発行している医師数は、「10人以上20人未満」の割合が最も高く29.4%、以下「20人以上30人未満」が21.3%、「10人未満」が15.9%、「30人以上40人未満」が12.5%、「50人以上100人未満」が9.2%、「40人以上50人未満」が7.9%の順となっている。

また、そのうちの同一法人に所属する医師は、「1～5人」の割合が最も高く45.5%、以下「6～10人」が19.8%、「11人以上」が15.5%、「0人」が15.0%の順となっている。

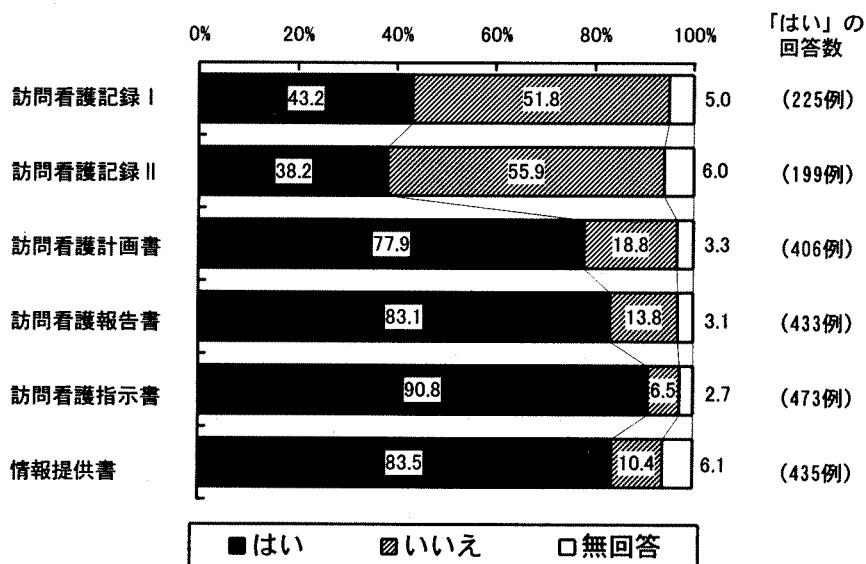
第Ⅱ節

ステーションの記録・帳票類

① 「訪問看護業務の手引き」による記録様式の使用

以下の記録類は、社会保険研究所「訪問看護業務の手引き」に例示されている記録様式を使っていますか。該当するものに○をつけて下さい。

【記録様式の使用】



社会保険研究所「訪問看護業務の手引き」に例示されている記録様式を使用しているか否かを、記録の種類別に尋ねた。

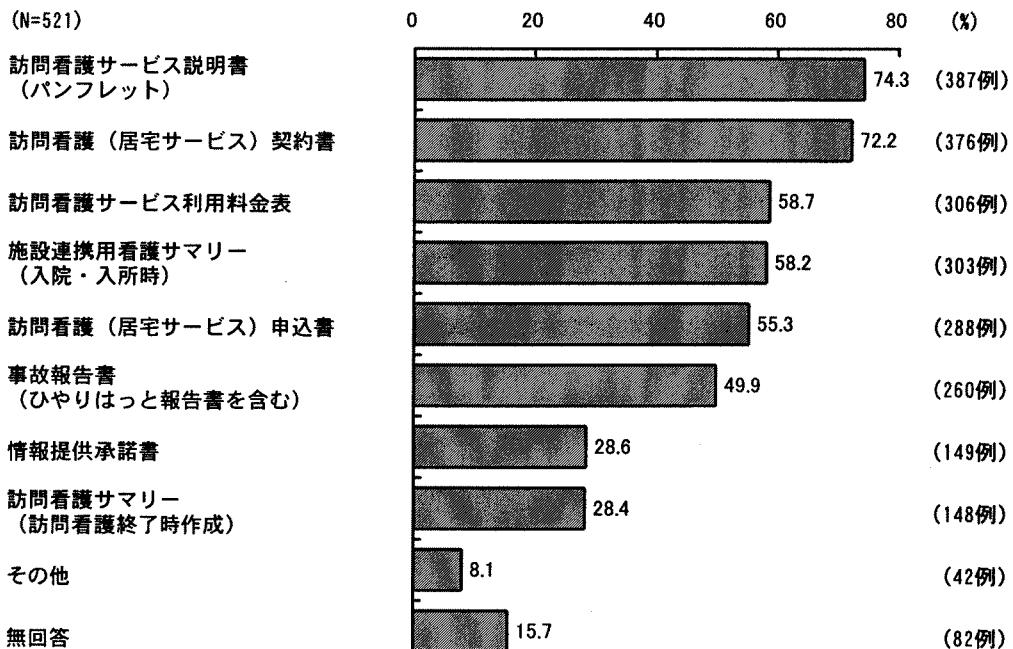
「訪問看護記録 I」については、「はい（使用している、以下同）」が43.2%、「いいえ（使用していない、以下同）」が51.8%となっている。「訪問看護記録 II」については、「はい」が38.2%、「いいえ」が55.9%となっており、以上2種類の記録については、「訪問看護業務の手引き」に例示されている記録様式をそのまま使用しているステーションはそれぞれ4割強、4割弱で、約6割のステーションが独自の様式を開発しているといえる。

他の記録類については、いずれも7割以上のステーションで「訪問看護業務の手引き」に例示されている記録様式を使用しており、「訪問看護計画書」では「はい」が77.9%、「訪問看護報告書」では「はい」が83.1%、「訪問看護指示書」では「はい」が90.8%、「情報提供書」では「はい」が83.5%となっている。

2 その他の使用記録類・帳票類

訪問看護記録Ⅰ・Ⅱ、訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護指示書、情報提供書以外の記録類・帳票類で使っているものがあれば、該当する項目全てに○をつけて下さい。

【その他の使用記録類・帳票類】



「訪問看護記録Ⅰ・Ⅱ」、「訪問看護計画書」、「訪問看護報告書」、「訪問看護指示書」、「情報提供書」以外に使用している記録類、帳票類を尋ねたところ、「訪問看護サービス説明書（パンフレット）」が最も高く74.3%、「訪問看護（居宅サービス）契約書」が72.2%であった。以下「訪問看護サービス利用料金表」が58.7%、「施設連携用看護サマリー（入院・入所時）」が58.2%、「訪問看護（居宅サービス）申込書」が55.3%、「事故報告書（ひやりはっと報告書を含む）」が49.9%、「情報提供承諾書」が28.6%、「訪問看護サマリー（訪問看護終了時作成）」が28.4%の順となっている。

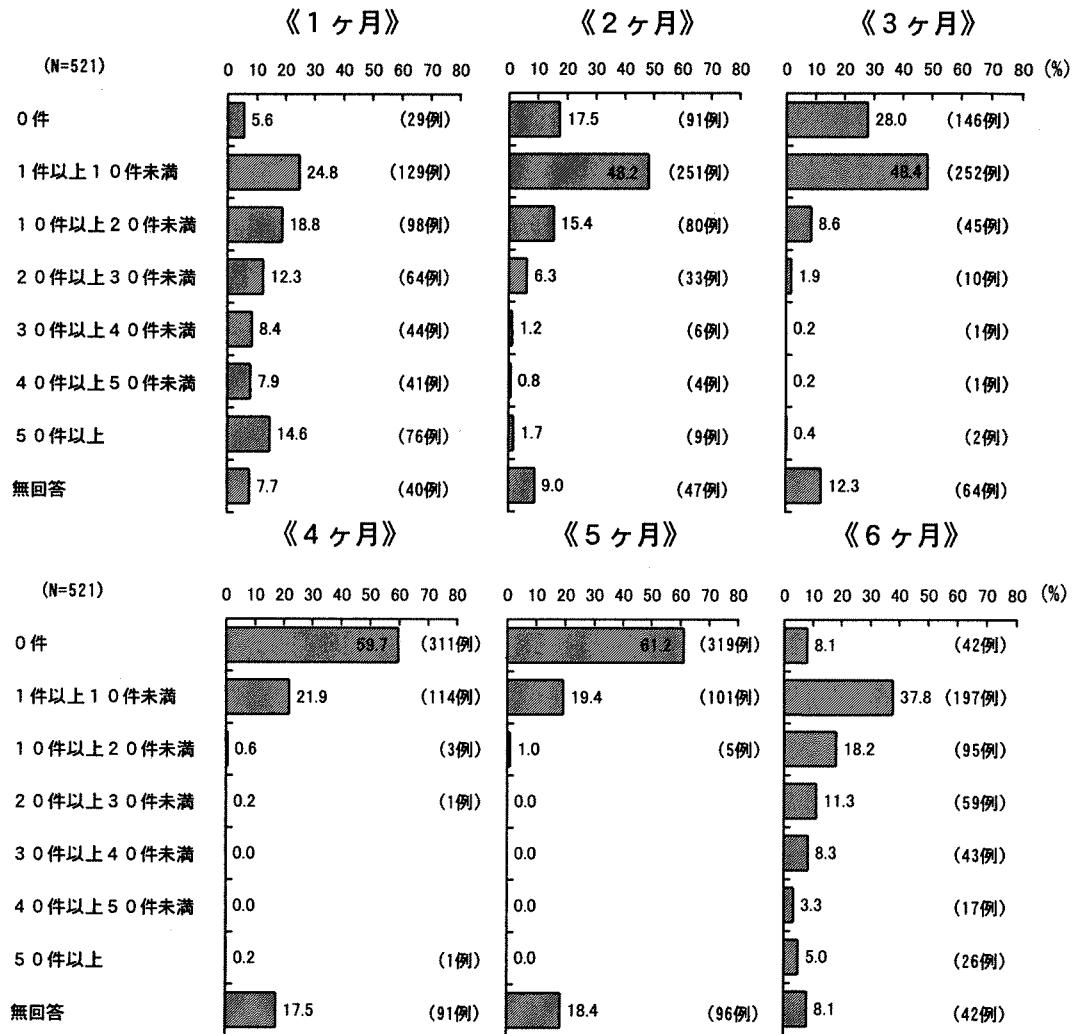
3 訪問看護指示書について

訪問看護指示書についてお伺いします。—平成14年11月の実績—

1) 訪問看護指示書の有効期限

11月中に訪問した利用者の方について発行された訪問看護指示書の有効期限は、何ヶ月のもののが何件ありましたか。

【有効期限別件数】

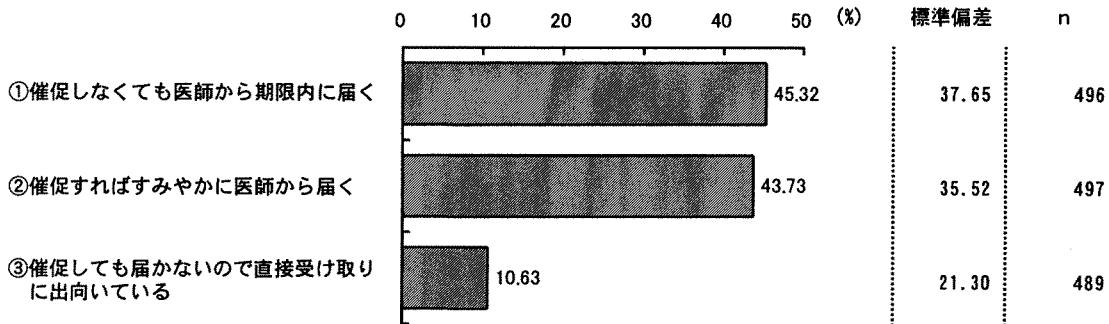


平成14年11月中に訪問した利用者の方について発行された訪問看護指示書の件数を有効期限ごとに尋ねた。「1ヶ月」では「1件以上10件未満」が24.6%、「10件以上20件未満」が18.8%、「50件以上」が14.6%、「20件以上30件未満」が12.3%の順となっている。「2ヶ月」では「1件以上10件未満」が48.2%、「0件」が17.5%、「10件以上20件未満」が15.4%の順となっている。また、「3ヶ月」では「1件以上10件未満」が48.4%、「0件」が28.0%、「4ヶ月」では「0件」が59.7%、「1件以上10件未満」が21.9%、「5ヶ月」では「0件」が61.2%、「1件以上10件未満」が19.4%となっている。さらに、「6ヶ月」では「1件以上10件未満」が37.8%、「10件以上20件未満」が18.2%、「20件以上30件未満」が11.3%の順となっている。

2) 訪問看護指示書の発行状況

訪問看護指示書の発行状況について利用者全数に対する大まかな割合をお答えください。

【発行状況～平均割合～】

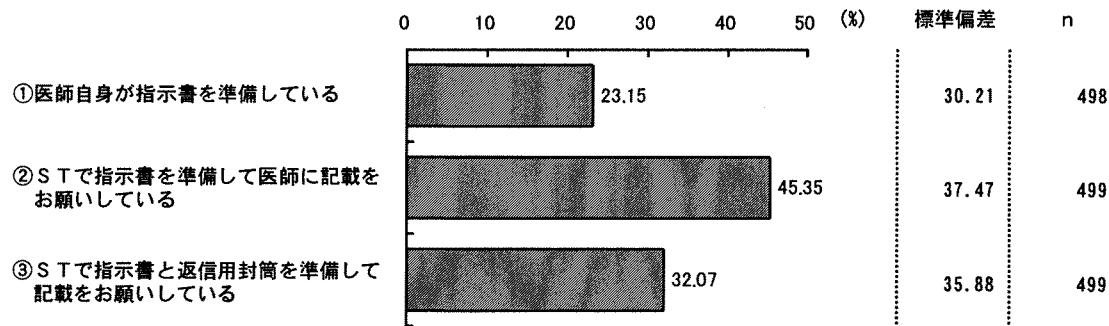


訪問看護指示書の発行状況について、利用者全数に対する割合の平均をみると、「催促しなくても医師から期限内に届く」が 45.32% と最も高く、次いで「催促すればすみやかに医師から届く」が 43.73% となっている。「催促しても届かないで直接受け取りに出向いている」は、10.63% であった。

3) 指示書の準備と受け取り方法

指示書の準備と受け取り方法について利用者全数に対する大まかな割合をお答えください。

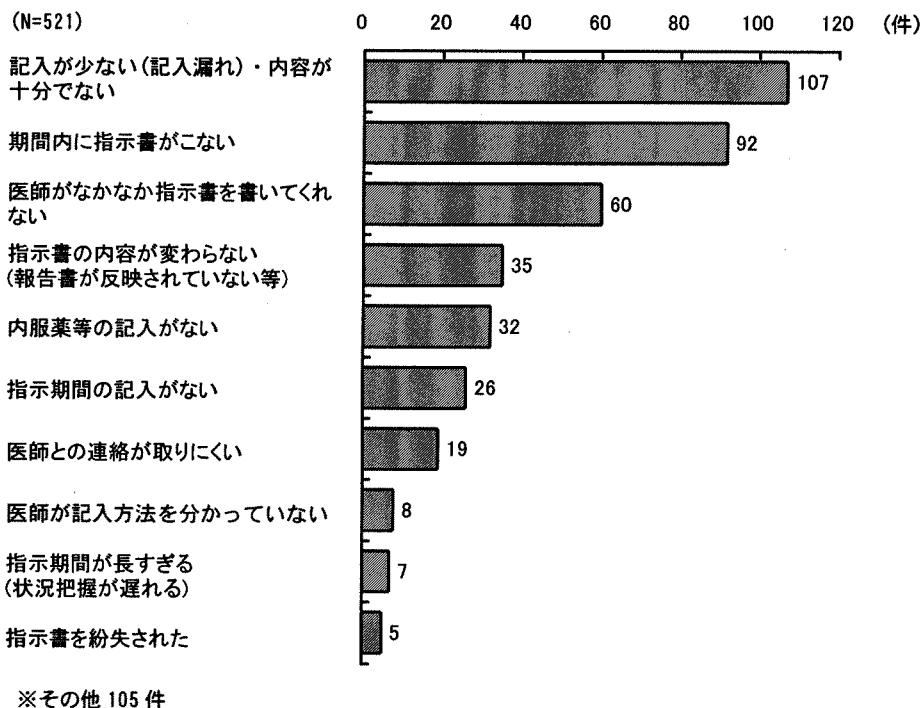
【準備と受け取り方法～平均割合～】



指示書の準備と受け取り方法についての利用者全数に対する割合の平均は、「ステーションで指示書を準備して医師に記載をお願いしている」が 45.35% で最も高く、次いで「ステーションで指示書と返信用封筒を準備して記載をお願いしている」が 32.07%、「医師自身が指示書を準備している」が 23.15% となっている。

4) 困っていること（自由記載）

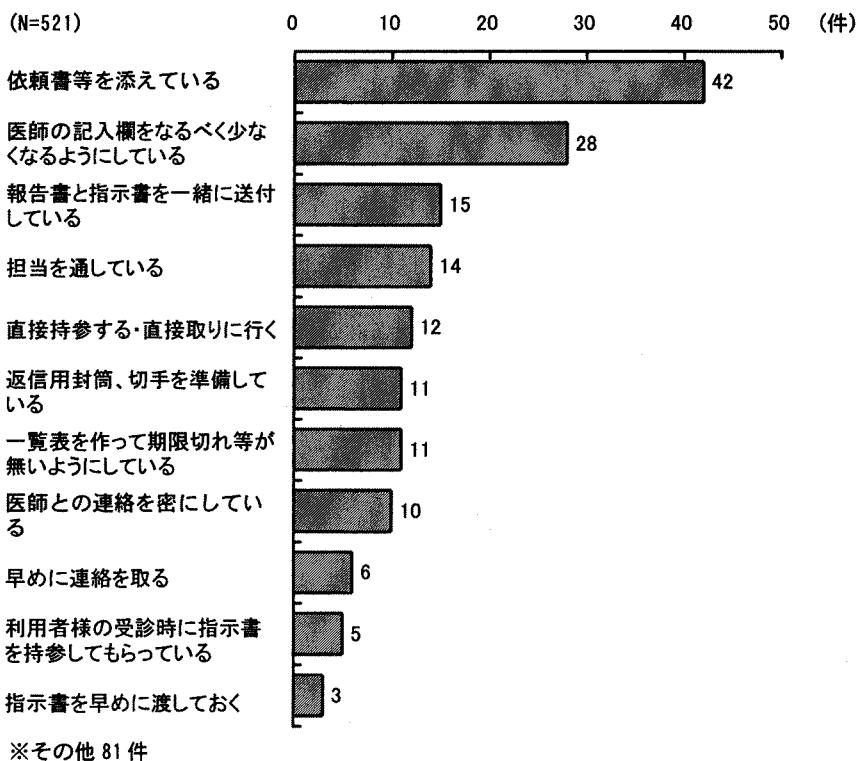
訪問看護指示書に関して、困っていることがあれば記載してください。



訪問看護指示書に関して困っていることについて、自由記述式で回答を求めたところ、「記入が少ない（記入漏れ）・内容が十分でない」との主旨の回答が最も多く 107 件、以下「期間内に指示書がこない」が 92 件、「医師がなかなか指示書を書いてくれない」が 60 件、「指示書の内容が変わらない（報告書が反映されていない等）」が 35 件、「内服薬等の記入がない」が 32 件、「指示期間の記入がない」が 26 件、「医師との連絡が取りにくい」が 19 件の順となっている。

5) 工夫していること

訪問看護指示書で工夫していることがあれば記載してください。



訪問看護指示書で工夫していることについて、自由記述式で回答を求めたところ、「依頼書等を添えている」との主旨の回答が最も多く42件、以下「医師の記入欄をなるべく少なくなるようしている」が28件、「報告書と指示書と一緒に送付している」が15件、「担当を通している」が14件、「直接持参する・直接取りに行く」が12件、「返信用封筒、切手を準備している」、「一覧表を作つて期限切れ等が無いようにしている」がともに11件、「医師との連絡を密にしている」が10件の順となっている。

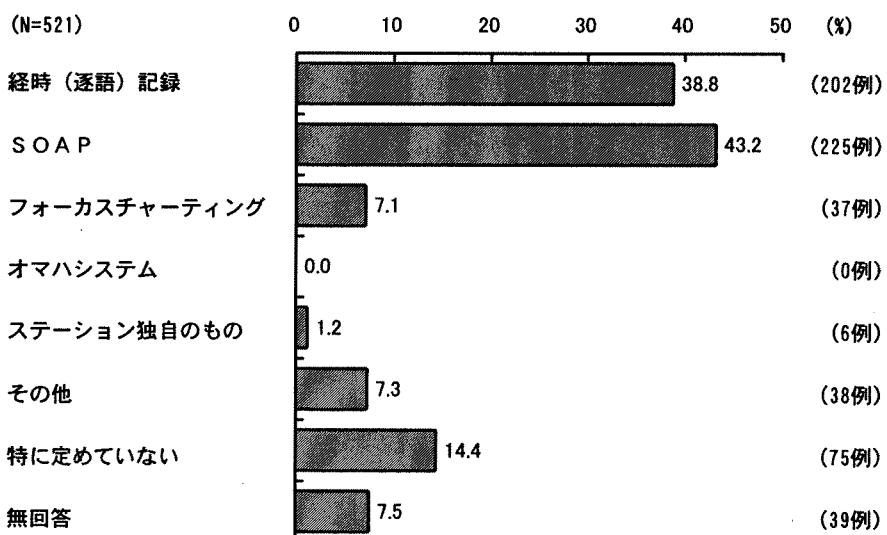
4 訪問看護記録Ⅱについて

該当するものに○をつけ、空欄に記載してください。

1) 記録方法

以下のうち、貴ステーションの訪問看護記録Ⅱで用いているものはどれですか。該当するもの全てに○をつけて下さい。

【記録方法】

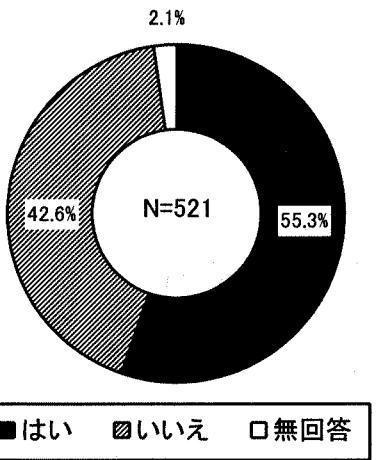


訪問看護記録Ⅱで用いている記録方法は、「S O A P」の割合が最も高く43.2%、以下「経時(逐語)記録」が38.8%、「特に定めていない」が14.4%、「その他」が7.3%、「フォーカスチャーティング」が7.1%、「ステーション独自のもの」が1.2%の順となっている。

2) 略号・記号の使用

略号や記号を事業所内で定めて使ってていますか。(例: B P (血圧)、W N L (正常範囲))

【略号・記号の使用】



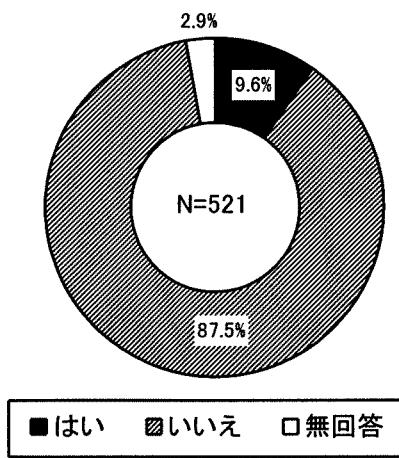
略号や記号を事業所内で定めて使っているかについては、「はい(使っている)」が42.6%、「いいえ(使っていない)」が55.3%となっている。

3) 統一用語の使用

看護問題・介入・成果などを記載する際、用語を事業所内で定めて使ってていますか。

(例: N O C ・ N I C ・ オマハシステム等で示された言葉に統一している)

【統一用語の使用】

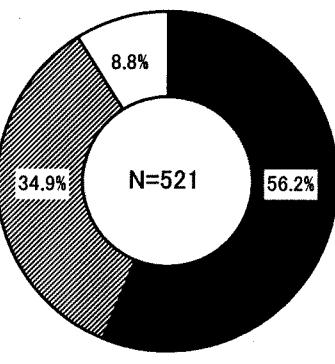


看護問題・介入・成果などを記載する際、用語を事業所内で定めて(統一して)いるか否かについては、「はい(統一している)」は9.6%と1割弱にとどまり、「いいえ(統一していない)」が87.5%を占めている。

4) 看護実践に活かす工夫

訪問看護記録は看護実践に活かせるよう工夫されていますか。

【工夫の有無】

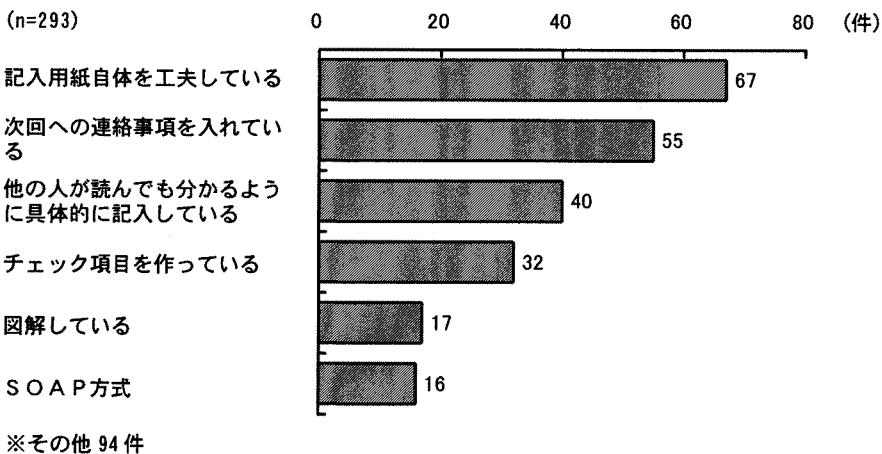


■はい ■いいえ □無回答

訪問看護記録は看護実践に活かせるよう工夫されているか否かについては、「はい（工夫されている）」が 56.2%、「いいえ（工夫されていない）」が 34.9% となっている。

5) 工夫していること（自由記載）

「訪問看護記録は看護実践に活かせるように工夫している」と回答した方に伺います。どのような工夫をなさっていますか。



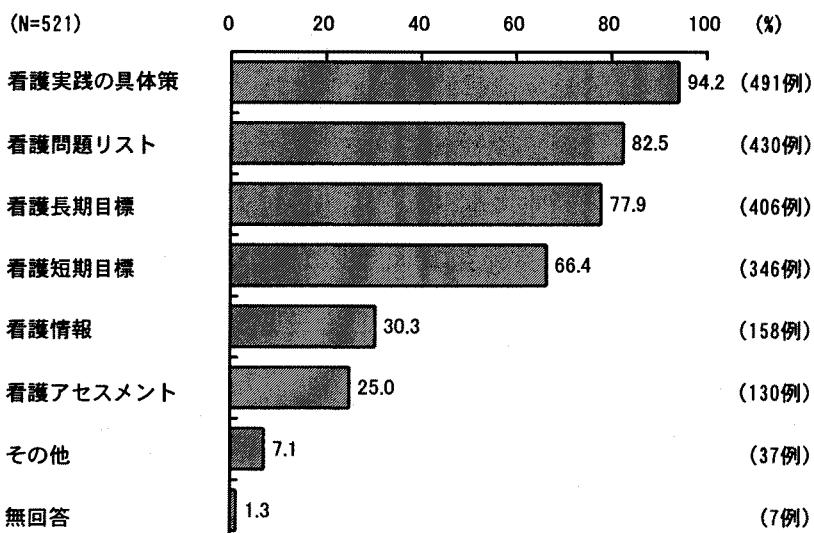
「訪問看護記録は看護実践に活かせるように工夫している」との回答者に、どのような工夫をしているか自由記述式で回答を求めたところ、「記入用紙自体を工夫している」との主旨の回答が最も多く 67 件、以下「次回への連絡事項を入れている」が 55 件、「他の人が読んでも分かるように具体的に記入している」が 40 件、「チェック項目を作っている」が 32 件、「図解している」が 17 件、「S O A P 方式」が 16 件の順となっている。

5 訪問看護計画書について

1) 訪問計画書の記載枠

訪問看護計画書にはどの様な記載枠を設けていますか。該当する項目全てに○をつけて下さい。

【設けている記載枠】

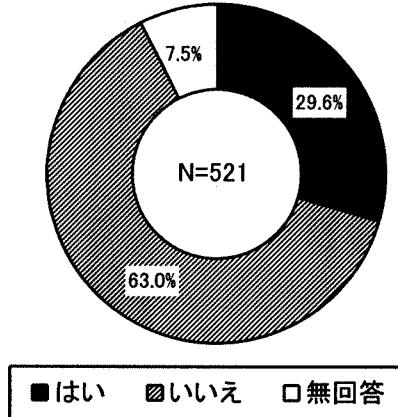


訪問看護計画書に設けている記載枠については、「看護実践の具体策」の割合が最も高く94.2%、以下「看護問題リスト」が82.5%、「看護長期目標」が77.9%、「看護短期目標」が66.4%、「看護情報」が30.3%、「看護アセスメント」が25.0%の順となっている。

2) 看護診断の実施

訪問看護計画を立てるために看護診断を使っていますか。

【看護診断の実施】



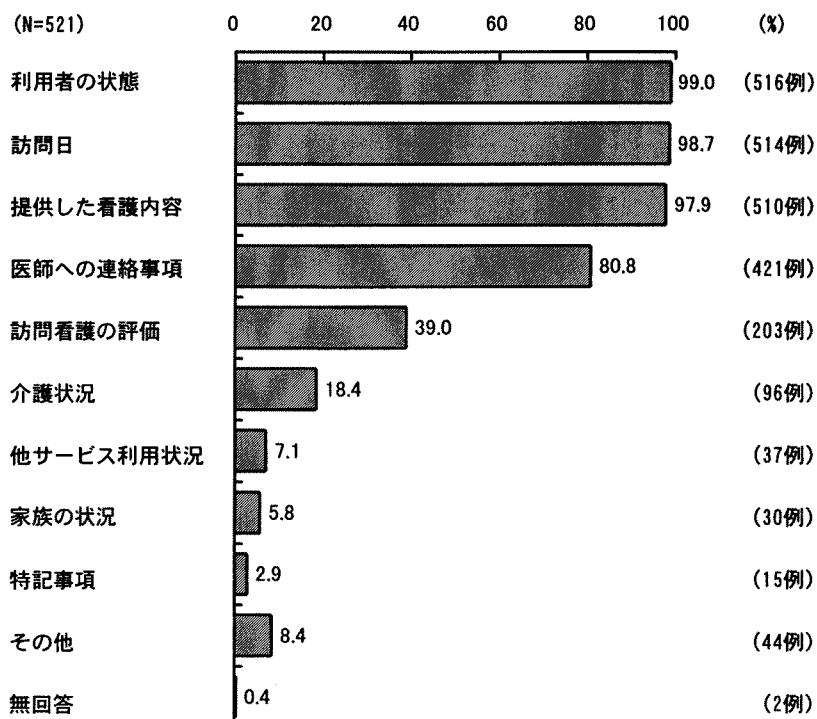
訪問看護計画を立てるために看護診断を使っているか否かについては、「はい（使っている）」は29.6%とほぼ3割にとどまり、「いいえ（使っていない）」が63.0%となっている。

6 訪問看護報告書について

1) 訪問看護報告書の記載枠

訪問看護報告書にはどの様な記載枠を設けていますか。該当する項目全てに○をつけて下さい。

【設けている記載枠】

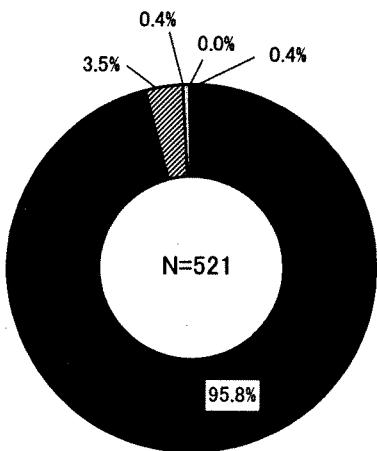


訪問看護報告書に設けている記載枠については、「利用者の状態」、「訪問日」、「提供した看護内容」がそれぞれ 99.0%、98.7%、97.9% と、僅差かつほぼ 100% で並んでおり、これら 3 種の記載枠については、ほぼすべてのステーションで訪問看護報告書に設けているといえる。以下「医師への連絡事項」が 80.8%、「訪問看護の評価」が 39.0%、「介護状況」が 18.4% の順となっている。

2) 主治医への提出

訪問看護報告書の主治医への提出について、最も当てはまるものは以下のどれですか。いずれか1つに○をつけて下さい。

【主治医への提出】



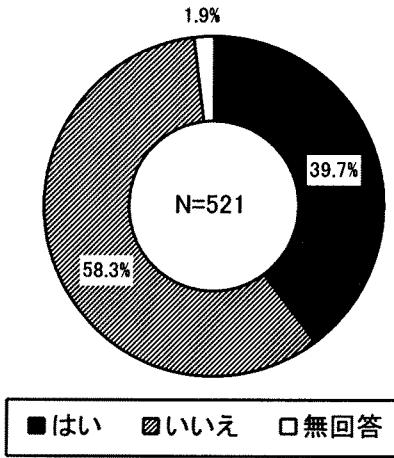
- 毎月提出している
- 指示書が発行された月のみ提出している
- 必要と判断したときのみ提出している
- 提出していない
- 無回答

訪問看護報告書の主治医への提出については、「毎日提出している」が95.8%とほとんどを占め、「指示書が発行された月のみ提出している」が3.5%、「必要と判断したときのみ提出している」が0.4%となっている。

3) 記載用紙

訪問看護報告書は訪問看護計画書と共に1枚の用紙に記入して提出していますか。

【記載用紙】



- はい
- いいえ
- 無回答

訪問看護報告書を訪問看護計画書と共に1枚の用紙に記入して提出しているか否かについては、「はい（1枚の用紙に記入して提出している）」が39.7%、「いいえ（1枚の用紙に記入して提出していない）」が58.3%となっている。

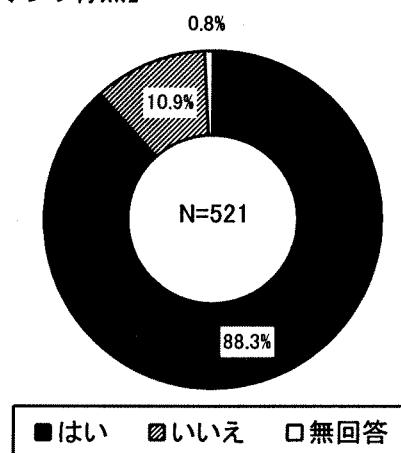
7 記録保管に関する取り決め

記録保管に関する取り決めについてお伺いします。

1) 記録保管に関する取り決めの有無

記録保管に関する取り決めがありますか。

【記録保管に関する取り決めの有無】

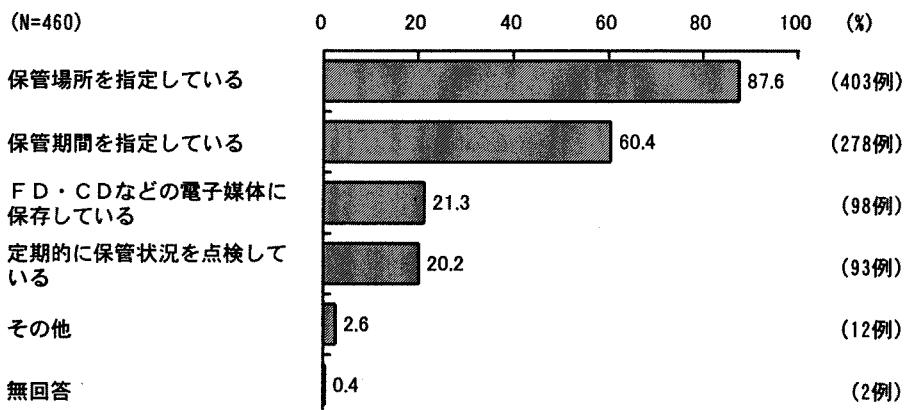


記録保管に関する取り決めの有無については、「はい（取り決めがある）」が 88.3%とほぼ9割を占め、「いいえ（取り決めがない）」は 10.9%にとどまっている。

2) 記録保管の具体的な内容

記録保管に関する取り決めが「ある」と答えた方は、具体的な内容として該当するものすべてに○をつけて下さい。

【記録保管の具体的な内容】

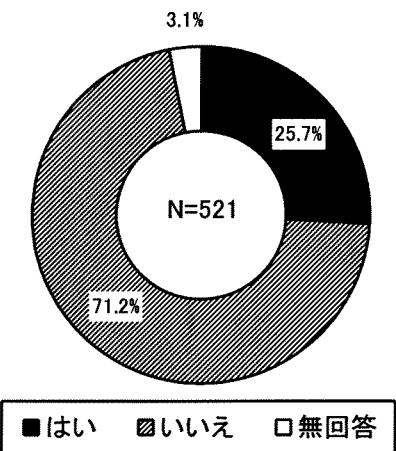


記録保管に関する取り決めが「ある」場合の、具体的な内容では、「保管場所を指定している」の割合が最も高く 87.6%、以下「保管期間を指定している」が 60.4%、「F D・C Dなどの電子媒体に保存している」が 21.3%、「定期的に保管状況を点検している」が 20.2% の順となっている。

8 利用者個人の記録の開示に関する取り決め

利用者個人の記録の開示に関する取り決めがありますか。

【利用者個人の記録の開示に関する取り決めの有無】



利用者個人の記録の開示に関する取り決めの有無については、「はい（取り決めがある）」が 25.7%とほぼ4分の1となっており、「いいえ（取り決めがない）」が 71.2%となっている。

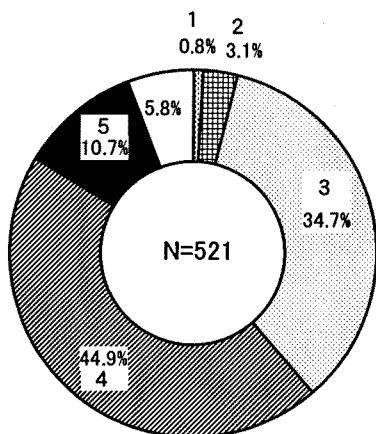
9 訪問看護記録の有効性

1) 訪問看護記録の有効性

訪問看護記録の有効性についてお伺いします。

貴ステーションで作成している記録類はどの程度ケアの質確保のために有効ですか。1~5のうち当てはまる番号に○をつけて下さい。

【訪問看護記録の有効性】



- | | |
|-------------|---|
| ■ 有効ではない | 1 |
| ■ あまり有効ではない | 2 |
| □ どちらともいえない | 3 |
| ■ やや有効である | 4 |
| ■ 大変有効である | 5 |
| □ 無回答 | |

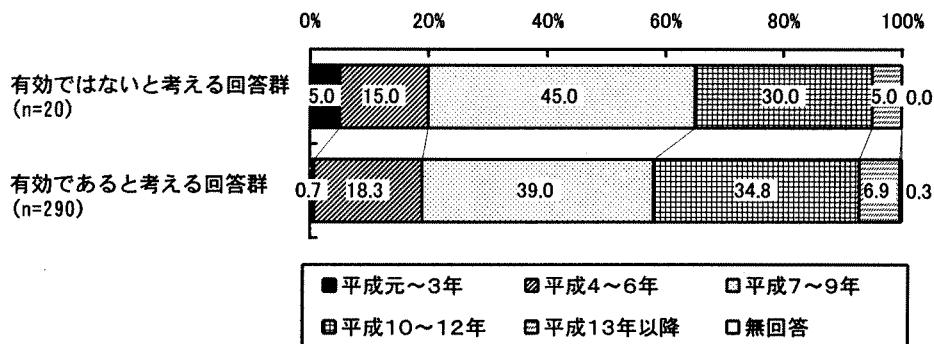
作成している記録類が、どの程度ケアの質確保のために有効であるかを5段階評価で尋ねた。その結果、最も割合の高い評価は「やや有効である 4」44.9%、以下「どちらともいえない 3」が34.7%、「大変有効である 5」が10.7%、「あまり有効ではない 2」が3.1%、評価「有効ではない 1」が0.8%の順となっている。

「大変有効である」と「やや有効である」を合わせた「有効であると考えている回答群」は55.6%で半数を超えており、「有効ではない」と「あまり有効ではない」を合わせた「有効ではないと考えている回答群」は3.9%であった。

2) 回答群の特徴

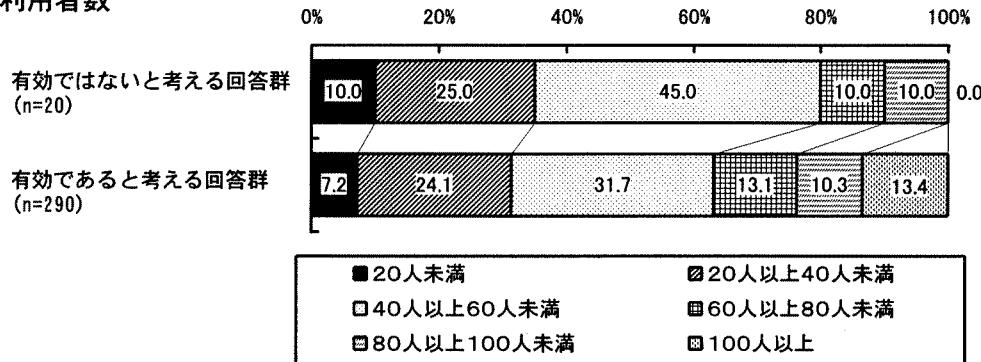
上記の設問で訪問看護記録がケアの質確保のために「有効であると考えている回答群」と「有効ではないと考えている回答群」について比較を行った。

①ステーション開設年度



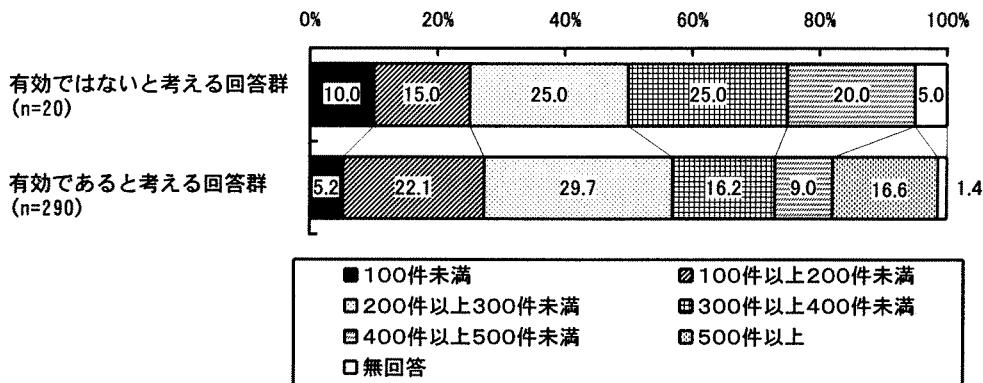
ステーションの開設年度をみると、“有効ではないと考える回答群”では、「平成7～9年」が45.0%と最も多く、次いで、「平成10～12年」30.0%、「平成4～6年」15.0%などとなっており、平成4～12年で9割を占めている。一方、“有効であると考える回答群”では、「平成7～9年」が39.0%と最も多く、次いで、「平成10～12年」34.8%、「平成4～6年」18.3%などとなっており、大きな差はみられない。

②利用者数



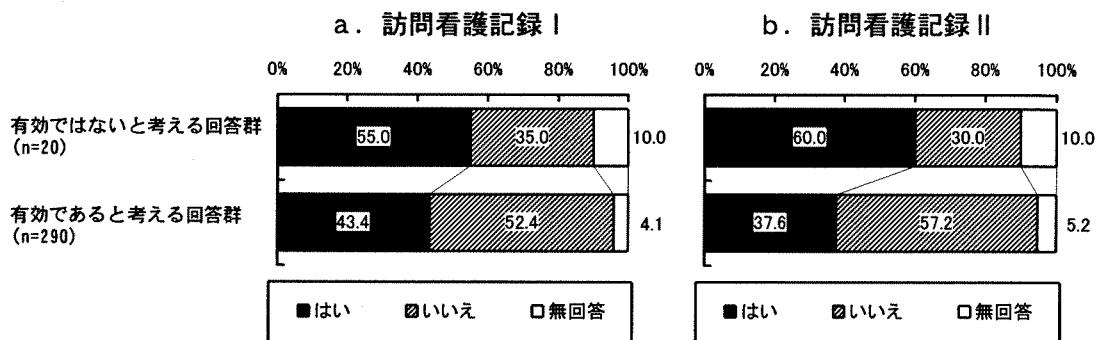
利用者数をみると、“有効ではないと考える回答群”では、「40人以上60人未満」が45.0%と最も多く、次いで、「20人以上40人未満」25.0%となっており、20人以上60人未満が7割を占めている。一方、“有効であると考える回答群”では、「40人以上60人未満」が31.7%と最も多く、次いで、「20人以上40人未満」24.1%となっており、20人以上60人未満は6割弱と1割以上少なくなっている。

③延べ訪問件数



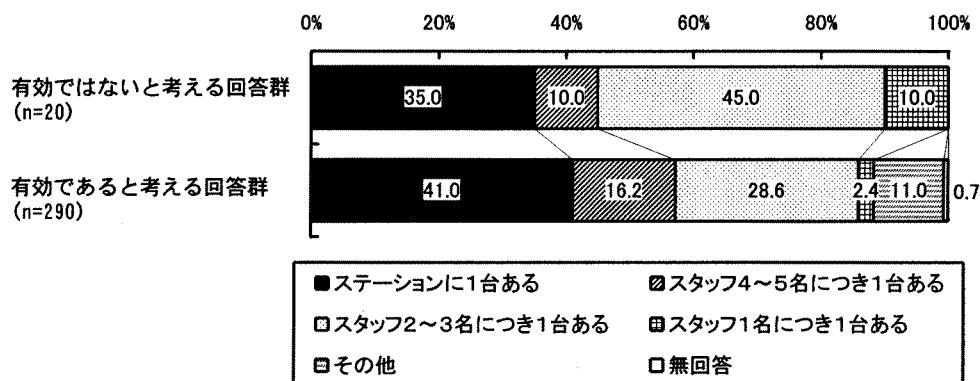
延べ訪問件数をみると、“有効ではないと考える回答群”では、「200 件以上 300 人未満」「300 件以上 400 件未満」がそれぞれ 25.0% と最も多く、次いで、「400 件以上 500 件未満」20.0%などとなっており、訪問件数が 300 件を境にがそれぞれ半数ずつとなっている。一方、“有効であると考える回答群”では、「200 件以上 300 人未満」が 29.7% と最も多く、次いで、「100 件以上 200 件未満」が 22.1%、「500 件以上」が 16.6%などとなっており、訪問件数が 300 件未満の割合多い。

④「訪問看護業務の手引き」による記録様式の使用



「訪問看護業務の手引き」による記録様式の使用をみる。「訪問看護記録Ⅰ」については、“有効ではないと考える回答群”で 55.0% の使用率なのに対して、“有効であると考える回答群”で 43.4% となっており、1 割強少なくなっている。また、「訪問看護記録Ⅱ」については、“有効ではないと考える回答群”で 60.0% の使用率なのに対して、“有効であると考える回答群”では 37.6% となっており、2 割強少なくなっている。

⑤パソコンの配置

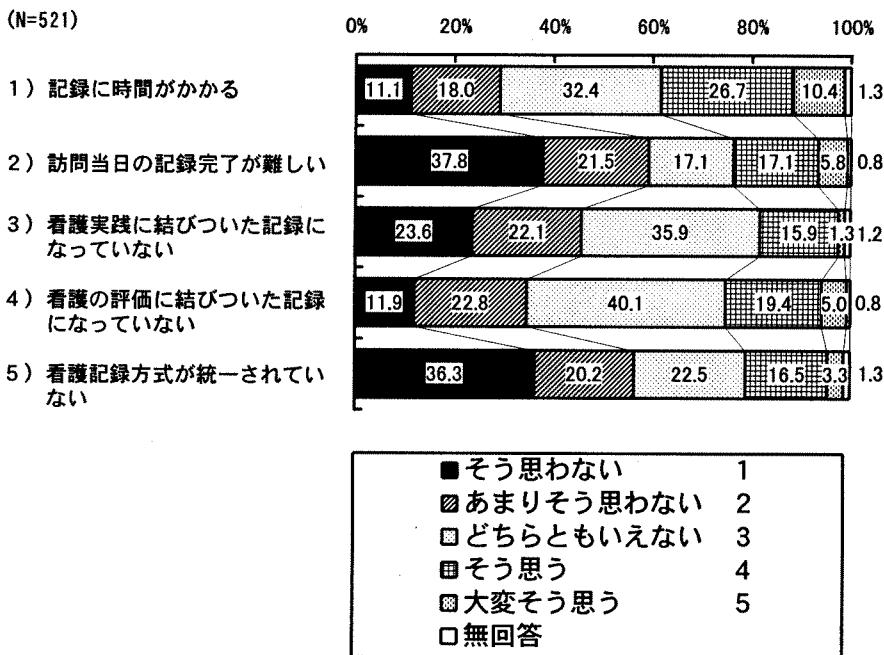


パソコンの配置については、“有効ではないと考える回答群”では、「スタッフ 2~3 名につき 1 台ある」が 45.0% と最も多く、次いで、「ステーションに 1 台ある」が 35.0% などとなっている。一方、“有効であると考える回答群”では、「ステーションに 1 台ある」が 41.0% と最も多く、次いで、「スタッフ 2~3 名につき 1 台ある」が 28.6% などとなっている。

10 訪問看護記録の課題

訪問看護記録の課題についてお伺いします。1~5のうち当てはまる番号に○をつけて下さい。

【訪問看護記録の課題】



訪問看護記録の課題について、それぞれの課題別に5段階評価で尋ねた。

「記録に時間がかかる」については、「どちらともいえない 3」が32.4%で最も高く、以下「そう思う 4」が26.7%、「あまりそう思わない 2」が18.0%、「そう思わない 1」11.1%、評価「大変そう思う 5」が10.4%の順となっている。

「訪問当日の記録完了が難しい」については、「そう思わない 1」が37.8%で最も高く、以下「あまりそう思わない 2」が21.5%、「どちらともいえない 3」、「そう思う 4」がともに17.1%、「大変そう思う 5」が5.8%の順となっている。

「看護実践に結びついた記録になっていない」については、「どちらともいえない 3」が35.9%で最も高く、以下「そう思わない 1」が23.6%、「あまりそう思わない 2」が22.1%、「そう思う 4」が15.9%、「大変そう思う 5」が1.3%の順となっている。

「看護の評価に結びついた記録になっていない」については、「どちらともいえない 3」が40.1%で最も高く、以下「あまりそう思わない 2」が22.8%、「そう思う 4」が19.4%、「そう思わない 1」が11.9%、「大変そう思う 5」が5.0%の順となっている。

「看護記録方式が統一されていない」については、「そう思わない 1」が36.3%で最も高く、以下「どちらともいえない 3」が22.5%、「あまりそう思わない 2」が20.2%、「そう思う 4」が16.5%、「大変そう思う 5」が3.3%の順となっている。

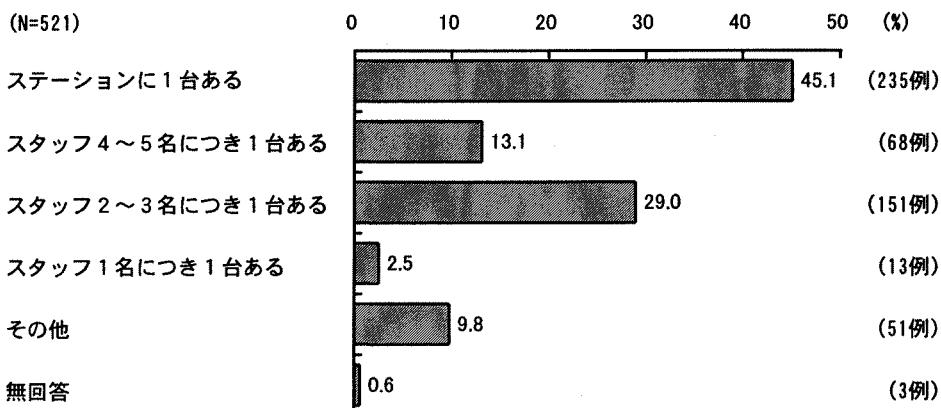
第III節

記録のIT化（パソコン等を用いた情報管理）について……

1 パソコンの配置

パソコンの配置について、該当する項目に○をつけて下さい。

【パソコンの配置】

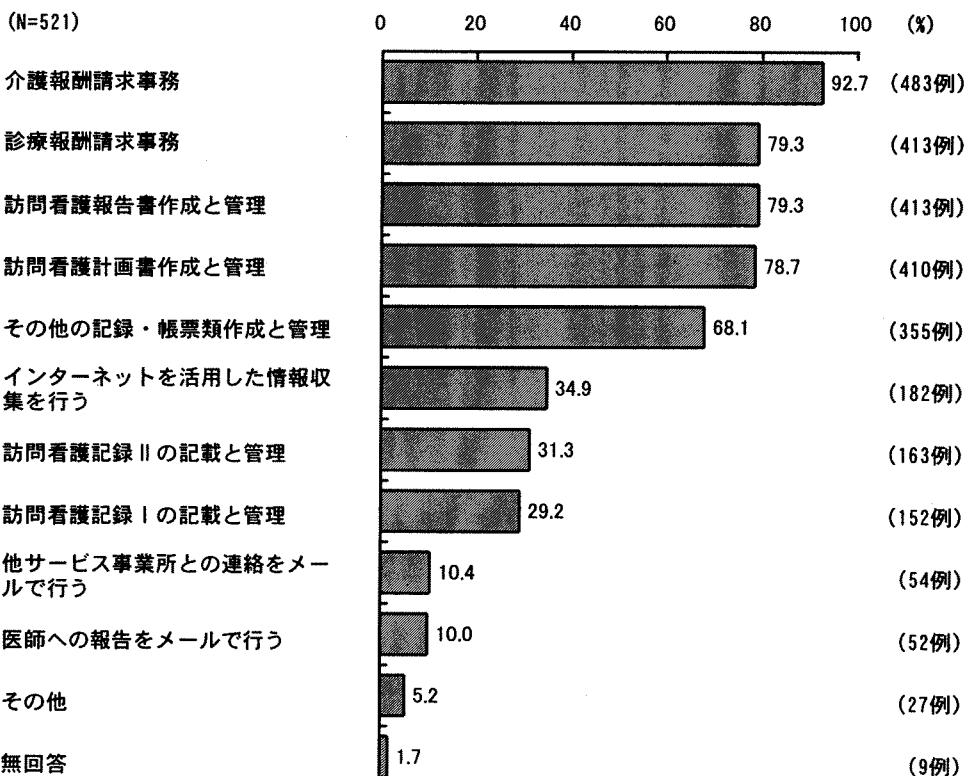


パソコンの配置については、「ステーションに1台ある」の割合が最も高く45.1%、以下「スタッフ2～3名につき1台ある」が29.0%、「スタッフ4～5名につき1台ある」が13.1%、「その他」が9.8%、「スタッフ1名につき1台ある」が2.5%の順となっている。

2 パソコン活用の目的

パソコン活用の目的について、該当する項目すべてに○をつけて下さい。

【パソコン活用の目的】

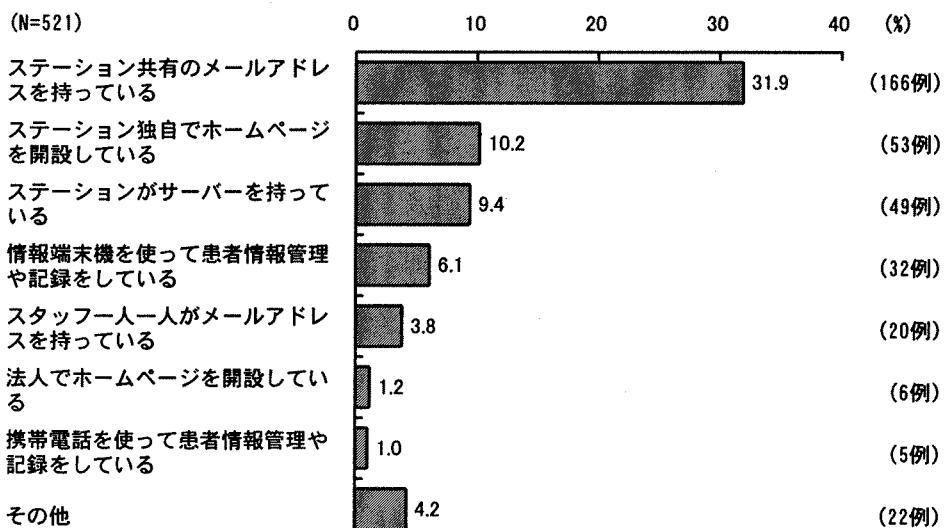


パソコン活用の目的については、「介護報酬請求事務」の割合が最も高く、92.7%とほとんどのステーションが挙げている。以下「診療報酬請求事務」、「訪問看護報告書作成と管理」がともに79.3%、「訪問看護計画書作成と管理」が78.7%、「その他の記録・帳票類作成と管理」が68.1%、「インターネットを活用した情報収集を行う」が34.9%、「訪問看護記録Ⅱの記載と管理」が31.3%、「訪問看護記録Ⅰの記載と管理」が29.2%の順となっている。

3 インターネット活用の目的

インターネット活用の目的について、該当する項目すべてに○をつけて下さい。

【インターネット活用の目的】



インターネット活用の目的については、「ステーション共有のメールアドレスを持っている」の割合が最も高く 31.9%、以下「ステーション独自でホームページを開設している」が 10.2%、「ステーションがサーバーを持っている」が 9.4%、「情報端末機を使って患者情報管理や記録をしている」が 6.1%、「スタッフ一人一人がメールアドレスを持っている」が 3.8% の順となっている。

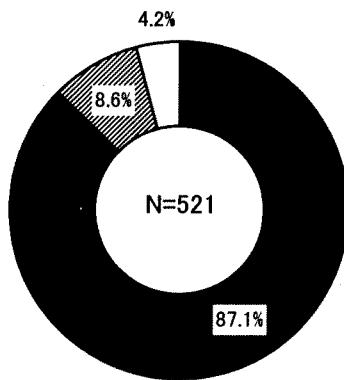
4 ソフトの活用

ソフトの活用について、該当するものに○をつけ、空欄に記入して下さい。

1) ソフトの使用

1. ソフトを使っていますか。

【ソフトの使用】



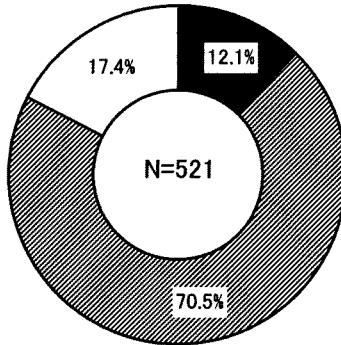
■はい ■いいえ □無回答

ソフトの使用については「はい（使っている）」が87.1%、「いいえ（使っていない）」が8.6%となっている。

2) ソフトの開発

2. ソフトはステーションあるいは法人で独自に開発しましたか。

【ソフトの開発】



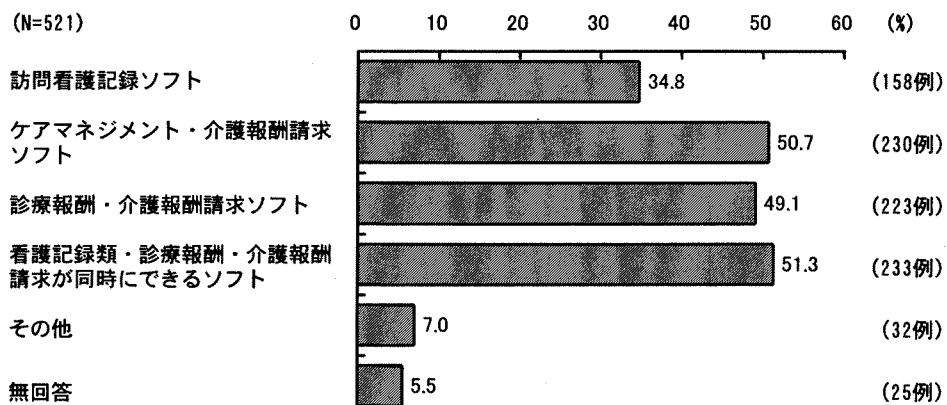
■はい ■いいえ □無回答

ソフトをステーションあるいは法人で独自に開発したかについては、「いいえ（独自に開発していない）」が70.5%を占め、「はい（独自に開発した）」は12.1%となっている。

3) ソフトの内容

3. どのようなソフトですか。

【ソフトの内容】

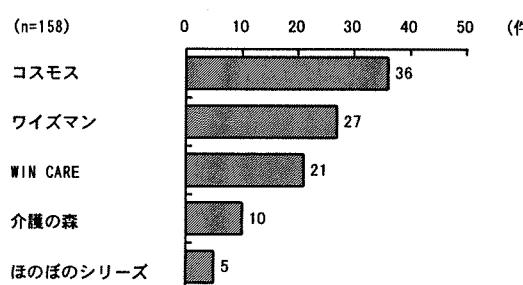


ソフトを使っているステーションに、どのような内容のソフトかを尋ねたところ、「看護記録類・診療報酬・介護報酬請求が同時にできるソフト」の割合が 51.3%、「ケアマネジメント・介護報酬請求ソフト」が 50.7%、「診療報酬・介護報酬請求ソフト」が 49.1%となっており、以上 3 種類のソフトはほぼ 5 割で並んでいる。これらに、「訪問看護記録ソフト」が 34.8% で続いている。

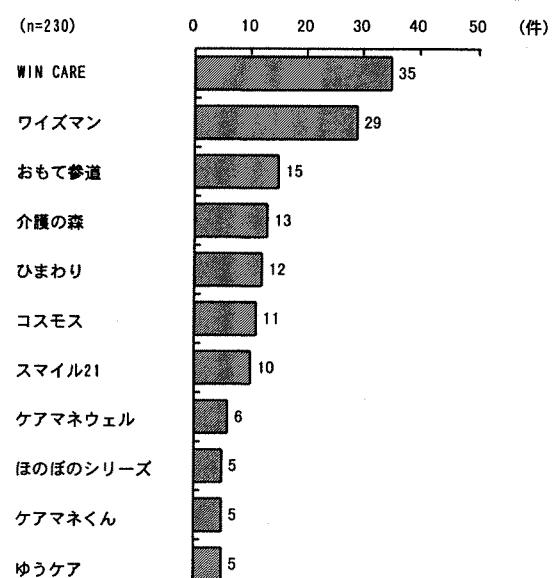
4) ソフト名

3. どのようなソフトですか。

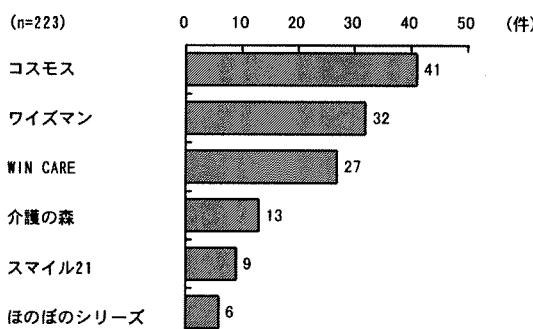
【a : 訪問看護記録ソフト】



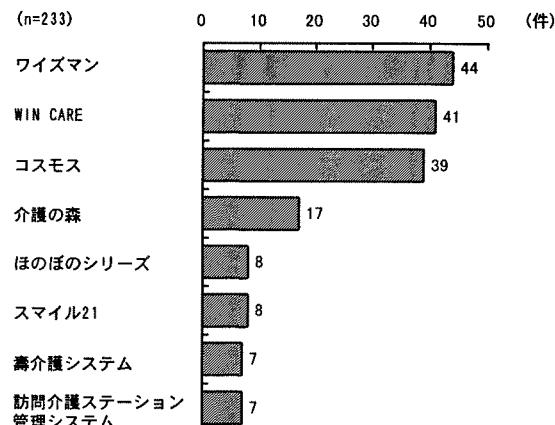
【b : ケアマネジメント・介護報酬請求ソフト】



【c : 診療報酬・介護報酬請求ソフト】



【d : 介護記録類・診療報酬・介護報酬請求が
同時にできるソフト】



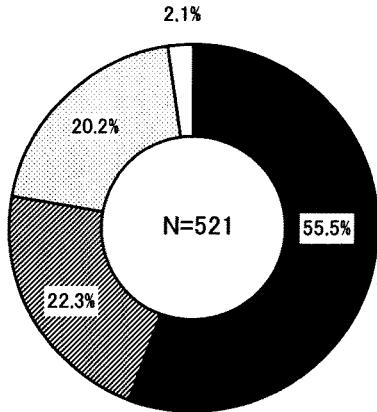
※回答数5件以上のものを掲載

使用しているソフトの名称について、自由記述式で回答を求めたところ、「訪問看護ソフト」では「コスモス」との回答が最も多く35件、以下「ワイスマン」が27件、「WIN CARE」が21件の順、「ケアマネジメント・介護報酬請求ソフト」では「WIN CARE」との回答が最も多く35件、以下「ワイスマン」が29件、「おもて参道」が15件の順、「診療報酬・介護報酬請求ソフト」では「コスモス」との回答が最も多く41件、以下「ワイスマン」が32件、「WIN CARE」が27件の順、「介護記録類・診療報酬・介護報酬請求が同時にできるソフト」では「ワイスマン」との回答が最も多く44件、以下「WIN CARE」が41件、「コスモス」が39件の順となっている。

5 パソコンの操作

パソコンの操作について、該当する項目に○をつけて下さい。

【パソコンの操作】



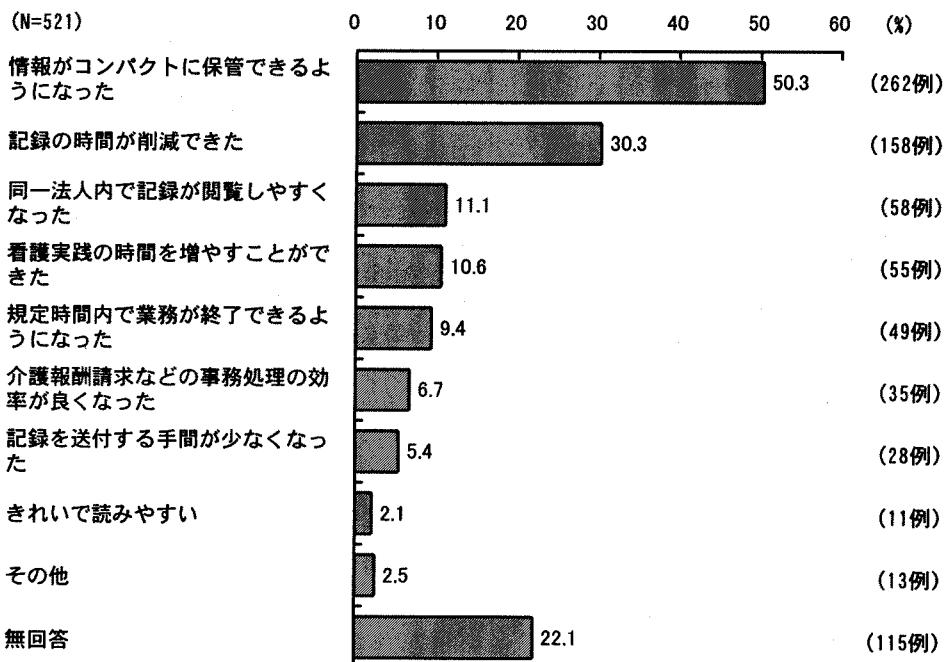
- スタッフ全員が使うことができる
- スタッフの半数以上が使うことができる
- ▨ごく限られたスタッフしか使うことができない
- 無回答

パソコンの操作については、「スタッフ全員が使うことができる」の割合が、55.5%と半数強を占め最も高い。次いで「スタッフの半数以上が使うことができる」が 22.3%、「ごく限られたスタッフしか使うことができない」が 20.2%となっている。

6 パソコンの利点

パソコンを使用してよかったと思われることは何ですか。該当する項目すべてに○をつけて下さい。

【パソコンの利点】



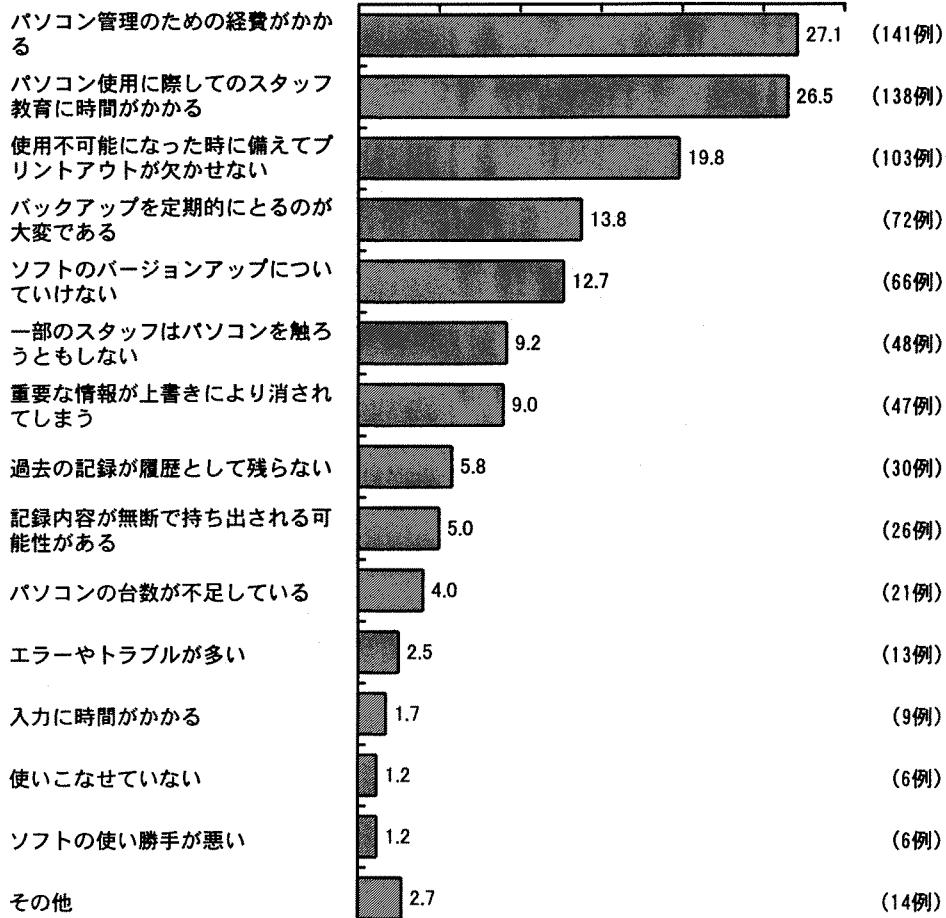
パソコンを使用してよかったと思われることについては、「情報がコンパクトに保管できるようになった」の割合が、50.3%と5割を占め最も高い。以下「記録の時間が削減できた」が30.3%、「同一法人内で記録が閲覧しやすくなった」が11.1%、「看護実践の時間を増やすことができた」が10.6%、「規定時間内で業務が終了できるようになった」が9.4%の順となっている。

7 困っている点

パソコンを使用していて困っている点について、該当する項目すべてに○をつけて下さい。

【困っている点】

(N=521)



パソコンを使用して困っている点については、「パソコン管理のための経費がかかる」が 27.1%、「パソコン使用に際してのスタッフ教育に時間がかかる」が 26.5% と、この両者の割合が僅差であり最も高くなっている。以下「使用不可能になった時に備えてプリントアウトが欠かせない」が 19.8%、「バックアップを定期的にとるのが大変である」が 13.8%、「ソフトのバージョンアップについていけない」が 12.7%、「一部のスタッフはパソコンを触ろうともしない」が 9.2%、「重要な情報が上書きにより消されてしまう」が 9.0% の順となっている。

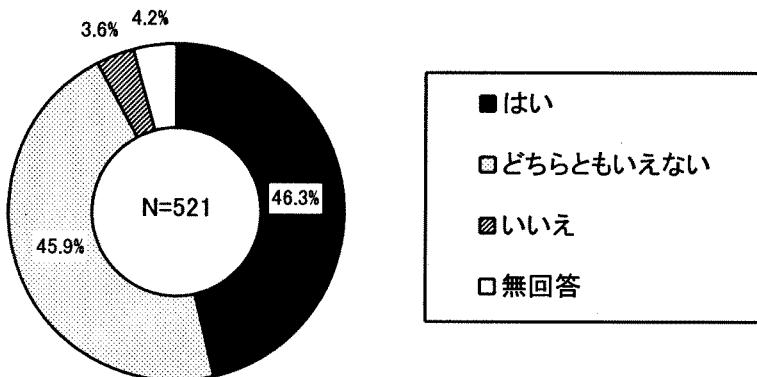
8 パソコンの活用希望

パソコンの活用希望について、該当する項目に○をつけ、空欄に記載してください。

1) パソコンの活用希望

1. 今後、利用者の個人記録の運用全般においてパソコンを積極的に活用したいとお考えですか。

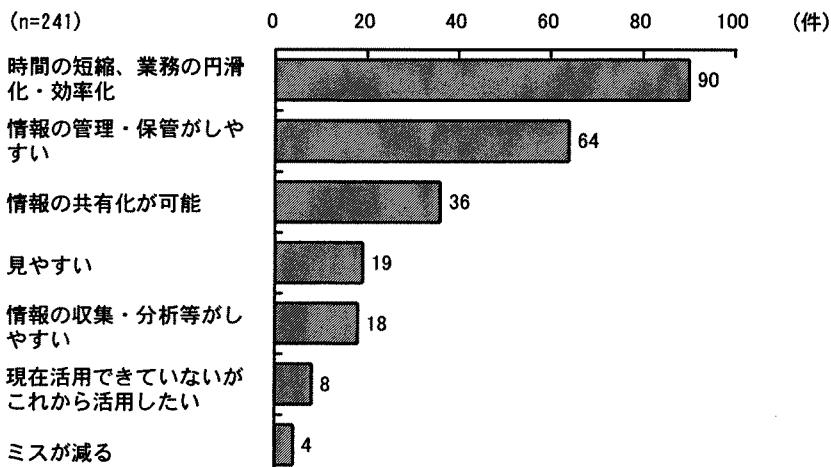
【パソコンの活用希望】



今後、利用者の個人記録の運用全般においてパソコンを積極的に活用したいか否かについては、「はい（積極的に活用したい）」が46.3%、「どちらともいえない」が45.9%、「いいえ（積極的に活用したくない）」が3.6%となっている。

2) パソコンを活用したい理由

2. パソコンを「積極的に活用したい」とお考えになった理由は何ですか。

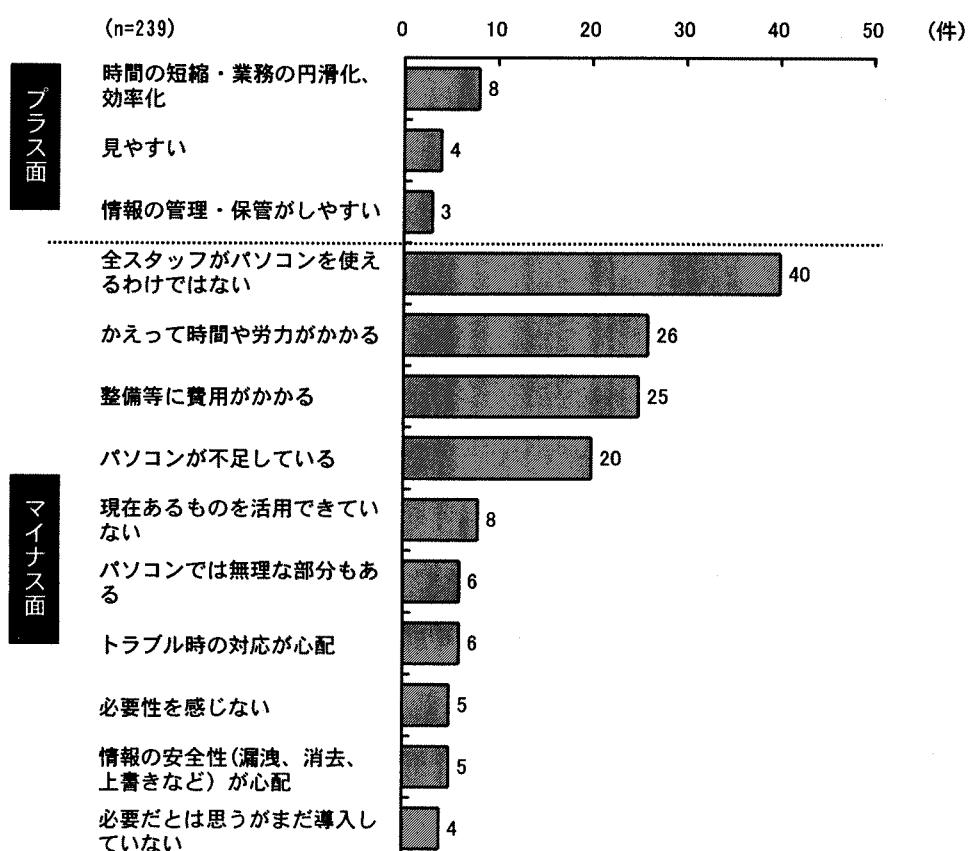


※その他 54 件

パソコンの積極的な活用について「はい（積極的に活用したい）」との回答者に、その理由を自由記述式で尋ねたところ、「時間の短縮、業務の円滑化・効率化」との主旨の回答が最も多く 90 件、以下「情報の管理・保管がしやすい」が 64 件、「情報の共有化が可能」が 36 件の順となって いる。

3) パソコンを活用することについて「どちらともいえない」理由

2. パソコンの積極的な活用について、「どちらともいえない」とお考えになった理由は何ですか。



パソコンの積極的な活用について「どちらともいえない」との回答者に、その理由を自由記述式で尋ねたところ、プラス面の理由としては「時間の短縮・業務の円滑化、効率化」との主旨の回答が最も多く8件となっている。一方、マイナス面の理由としては「全スタッフがパソコンを使えるわけではない」との主旨の回答が40件で最も多く、以下「かえって時間や労力がかかる」が26件、「整備等に費用がかかる」が25件、「パソコンが不足している」が20件の順となっている。

4) パソコンを活用したくない理由

2. パソコンを「活用したくない」とお考えになった理由は何ですか。

- ◆時間がかかる…………… 4件
- ◆必要性を感じない…………… 3件
- ◆使用方法がわからない…………… 2件
- ◆スタッフ教育が必要…………… 1件
- ◆使いこなせない…………… 1件
- ◆疲れる…………… 1件
- ◆パソコンが不足している…………… 1件
- ◆整備に費用がかかる…………… 1件
- ◆訪問記録は手書きのほうが良い…………… 1件
- ◆IT化によりステーションスタッフが減ることが心配 … 1件

パソコンの積極的な活用について「いいえ（積極的に活用したくない）」との回答者に、その理由を自由記述式で尋ねたところ、「時間がかかる」との主旨的回答が最も多く4件となっている。他に「必要性を感じない」（3件）、「使用方法がわからない」（2件）などの理由が挙げられている。

第5章 結果のまとめと考察

THE UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES

1908

第5章 結果のまとめと考察

① 訪問看護記録に関する事項

1. 訪問看護記録Ⅰおよび訪問看護記録Ⅱは、様式を独自に開発しているステーションが約6割に及んでいた。訪問看護過程が記録される、訪問記録にかかる時間の短縮化が図られる、あるいは多職種と情報を共有することなどをめざして独自の記録様式を開発し使用していた。事例研究においても、それぞれのステーションで使い易く看護過程を記載することができる様式を作成していた。この様式は多くのステーションで参考となり、訪問看護の質を担保することに寄与すると考えられる。
2. 訪問看護計画書、訪問看護指示書は「訪問看護業務の手引き」に示された様式を採用しているステーションが約7割であった。訪問看護計画書に「短期目標を記載している」が7割弱で、看護の成果を具体的な目標として明示していない看護計画書になっていることがうかがえた。看護アセスメントから導きだされた看護問題をリストアップし、実践内容記述する訪問看護計画書の様式については、今後の検討課題である。
3. 訪問看護指示書は、「催促しなくとも速やかに届く」と「催促すれば速やかに届く」が役半数づつであり、指示書の受け取りにはそれほど困難を感じていない状況がうかがえた。しかし自由記載では「期限内に指示書がこない」92件、「医師がなかなか指示書を書いてくれない」60件などの意見もあった。訪問看護指示書は本来、医師が準備し記載するものであるが、「ステーションで指示書を準備して医師に記載を依頼している」と答えたステーションが約半数を占めていた。また「ステーションで指示書と返信用封筒を準備して記載をお願いしている」も32%に及び、医師が訪問看護を指示するというより、ステーションが訪問看護のために医師に指示書を依頼している現状がある。また自由記載では「内容が十分でない」と記載したものが100件を超えていた。訪問看護は医師の指示により実施され、在宅医療において医師との協働なくしては十分なサービスを提供することは難しい。今後指示書のあり方を検討することにより医師と訪問看護師の連携をより充実させる必要がある。
4. 訪問看護記録様式は、経時記録とPOSを採用しているステーションが多かった。しかし看護問題・介入・成果などを表現する統一した用語を用いているステーションはわずか9.6%にとどまっていた。記録のIT化を進めるためにも、評価のために記録が活用されるためにも、訪問看護に関する用語を研究的に検討し統一する必要がある。
5. 利用者個人の記録の開示に関する取り決めについては、「取り決めがある」と答えたものは26%にとどまっていた。自己決定を基盤にした訪問看護サービスではとくに情報開示は重要な事項である。情報開示の意義や方法などが具体的に検討されていないステーションが多い状況が示された。
6. 訪問看護記録の有効性について、記録類が訪問看護の質確保のために有効であると答えたステーションは55.6%（大変有効である10.7%とやや有効である44.9%）にとどまった。有効であると答えた群の特徴をみると、規模が大きく、訪問看護記録Ⅰおよび訪問看護記録Ⅱを独自に開発しているステーションであり、訪問看護記録を工夫することが訪問看護の質向上に結びついていることが伺えた。

-
7. 訪問看護記録の課題については、どの項目においても「どちらとも言えない」という答えが多かった。ことに、「記録に時間がかかる」では 32.4%、「看護実践に結びついた記録になっていない」35.9%、「看護の評価に結びついた記録になっていない」では 40.4%が「どちらとも言えない」と答えており、訪問看護記録の課題を明確にとらえきれていないことが伺える。この結果は、訪問看護記録の有効性についての問い合わせに対する「有効である」と答えた群が半数にとどまっていた結果ともつながるものである。

2 記録の IT 化に関する事項

1. パソコンの配置は、「ステーションに 1 台あるが 45% で、「スタッフ 2~3 名に 1 台ある」が 29% であった。「スタッフそれぞれがパソコンをもっている」はわずか 2.5% にすぎず、スタッフ一人に一台配置するまでに至っていなかった。

パソコン利用目的も、「介護報酬・診療報酬請求のため」が最も多く、診療報酬請求のためにパソコンを導入している現状がうかがえる。訪問看護計画書と報告書は約 8 割がパソコンで管理していたが訪問看護記録 I と II に関しては約 3 割がパソコン管理をしているに過ぎなかった。訪問看護計画書と訪問看護報告書は月 1 回の記載で、前月の内容をもとに変化した事柄のみ書き換えるためパソコンで管理しやすいのではないかと考えられる。

2. パソコンの操作については「スタッフ全員が使うことができるが」55.5% だったが、反対に「ごく限られたスタッフしか使うことができない」も 20.2% であった。今後ステーションの記録の IT 化にむけて、パソコン操作ができないスタッフの教育が課題と言えよう。
3. パソコンの活用希望は、「今後積極的に活用していきたい」と「どちらとも言えない」が各々約半数を占め、積極的活用を希望している半面、活用希望に迷いがあるステーションが多いことが伺えた。その原因は「パソコン管理に経費がかかる」「パソコン使用に際してのスタッフ教育に時間がかかる」と答えていた。今後 IT 化をすすめるにあたっては、IT 化に関わる経費の保障と教育のための対応策が必要と言える。

3 今後の課題

1. 訪問看護記録様式は「訪問看護業務の手引き」に示された様式では、訪問看護の質を担保するには不十分であり、効率的・効果的な訪問看護記録様式の開発が必要である。
2. 訪問看護記録の IT 化を図り、訪問看護の成果を利用者や他の専門職に示しうる記録を可能にするために、訪問看護の標準化を図り、訪問看護用語を統一する必要がある。
3. 訪問看護記録の IT 化を図るために、スタッフの教育およびパソコン配置・管理のための経済的支援が必要である。

資料編

平成 15 年 1 月吉日

訪問看護ステーション管理者 各位

看護記録システムの開発に関する研究委員会
委 員 長 伊藤雅治（全国訪問看護事業協会）

訪問看護ステーション記録様式・帳票類に関する調査への御協力のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、現在訪問看護ステーションの看護記録内容や様式は全国統一のものではなく、各事業所に委ねられている状況であり、今後訪問看護の質の維持・管理または情報開示を求められた時に適切な訪問看護記録がなされている必要があります。

そこで、今回訪問看護活動の質向上のための有効な記録・システムの開発に向けて貴ステーションの記録様式やシステムについて現状をアンケート調査にてお伺いいたきたく同封の調査用紙をご送付いたしました。是非、ご協力賜りたく宜しくお願ひ申し上げます。

なお、ご回答頂きました内容につきましては医療機関名や個人名は記号等で統計的に処理し特定されることのないよう配慮いたします。

お忙しいところ恐縮に存じますが、なにとぞ本調査の趣旨をご理解くださいご協力下さいますようお願ひ申し上げます。

敬具

＜調査方法＞

- ① アンケート用紙に沿って訪問看護ステーション管理者の方が記入ください。
- ② 回答用紙にご記入の上平成 15 年 1 月 20 日（月）までにご返送ください。
- ③ アンケートは I 貴ステーションの概要 II 記録・帳票類について III 記録の IT 化についての 3 部構成となっています。

＜お問い合わせ・返送先＞

全国訪問看護事業協会 事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 302 号

電話 03-3351-5898 (月～金 午後 10 時～夕方 5 時まで)

FAX 03-3351-5898

訪問看護ステーション記録様式・帳票類に関する調査

I 貴訪問看護ステーションの概要

貴訪問看護ステーションについてお伺いします。各項目について該当する番号に○もしくは、空欄に記入してください。

1. ステーション開設年度 平成 年

2. 設置主体

- | | |
|------------|----------------|
| 1 : 医療法人 | 5 : 有限あるいは株式会社 |
| 2 : 社会福祉法人 | 6 : NPO法人 |
| 3 : 医師会 | 7 : その他() |
| 4 : 看護協会 | |

3. 設置主体が同一法人として併設している機関（該当するもの全てに○をつけて下さい）

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 : 病院 | 6 : 在宅介護支援センター |
| 2 : 有床診療所 | 7 : 居宅介護支援事業所 |
| 3 : 無床診療所 | 8 : ヘルパーステーション |
| 4 : 特別養護老人ホーム | 9 : その他() |
| 5 : 老人保健施設 | |

4. 職員数（常勤換算）－平成14年11月現在（事務職を除く）－

- | | | | | | |
|----------------|---|-------|---|-----|-----|
| 1) 看護師 | 名 | (うち常勤 | 名 | 非常勤 | 名) |
| 2) 保健師 | 名 | (うち常勤 | 名 | 非常勤 | 名) |
| 3) 准看護師 | 名 | (うち常勤 | 名 | 非常勤 | 名) |
| 4) 理学療法士・作業療法士 | 名 | (うち常勤 | 名 | 非常勤 | 名) |
| 5) その他() | 名 | (うち常勤 | 名 | 非常勤 | 名) |

5. 利用者数・訪問件数－平成14年11月の実績－

利用者数 名

延べ訪問件数 件

指示書を発行している医療機関総数 件 (うち同一法人医療機関 件)

指示書を発行している医師数 名 (うち同一法人に所属する医師 名)

II ステーションの記録・帳票類について

1. 以下の記録類は、社会保険研究所「訪問看護業務の手引き」に例示されている記録様式を使っていますか。該当するものに○をつけてください。

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) 訪問看護記録Ⅰ (はい・いいえ) | 4) 訪問看護報告書 (はい・いいえ) |
| 2) 訪問看護記録Ⅱ (はい・いいえ) | 5) 訪問看護指示書 (はい・いいえ) |
| 3) 訪問看護計画書 (はい・いいえ) | 6) 情報提供書 (はい・いいえ) |

2. 上記Ⅱ-1で提示された以外の記録類・帳票類で使っているものがあれば、該当する項目全てに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1 : 訪問看護サービス説明書(パンフレット) | 6 : 施設連携用看護サマリー(入院・入所時) |
| 2 : 訪問看護サービス利用料金表 | 7 : 事故報告書(ひやりはっと報告書を含む) |
| 3 : 訪問看護(居宅サービス)申込書 | 8 : 情報提供承諾書 |
| 4 : 訪問看護(居宅サービス)契約書 | 9 : その他 () |
| 5 : 訪問看護サマリー(訪問看護終了時作成) | |

3. 訪問看護指示書についてお伺いします。 —平成14年11月の実績—

1) 11月中に訪問した利用者の方について発行された訪問看護指示書の有効期限は、何か月のものが何件ありましたか。

①1ヶ月	件	③3ヶ月	件	⑤5ヶ月	件
②2ヶ月	件	④4ヶ月	件	⑥6ヶ月	件

2) 訪問看護指示書の発行状況について利用者全数に対する大まかな割合をお答えください。

- ① 催促しなくても医師から期限内に届く 約 () %
② 催促すればすみやかに医師から届く 約 () %
③ 催促しても届かないで直接受け取りに出向いている 約 () %

3) 指示書の準備と受け取り方法について利用者全数に対する大まかな割合をお答えください。

- ① 医師自身が指示書を準備している 約 () %
② ステーションで指示書を準備して医師に記載をお願いしている 約 () %
③ ステーションで指示書と返信用封筒を準備して記載をお願いしている 約 () %

4) 訪問看護指示書に関して、困っていることがあれば記載してください

()

5) 訪問看護指示書で工夫していることがあれば記載してください

()

4. 訪問看護記録Ⅱについてお伺いします。該当するものに○をつけ空欄に記載してください。
- 1) 以下のうち、貴ステーションの訪問看護記録Ⅱで用いているものはどれですか。該当するもの全てに○をつけて下さい。
- | | |
|------------------|--------------|
| 1 : 経時（逐語）記録 | 4 : オマハシステム |
| 2 : SOAP | 5 : 上記以外（ ） |
| 3 : フォーカスチャーティング | 6 : 特に定めていない |
- 3) 略号や記号を事業所内で定めて使っていますか (はい ・ いいえ)
例: BP (blood pressure 血圧) WNL (within normal limit 正常範囲)
- 4) 看護問題・介入・成果などを記載する際、用語を事業所内で定めて使っていますか (はい ・ いいえ)
例: NOC (Nursing Outcome Classification)・NIC (Nursing Interventions Classification)・オマハシステム (Omaha System) 等で示された言葉に統一している
- 5) 訪問看護記録は看護実践に活かせるよう工夫されていますか (はい ・ いいえ)
- 6) 「はい」とお答えいただいた方にお伺いします。どのような工夫をなさっているかを、以下に自由に御記入下さい。
-
5. 訪問看護計画についてお伺いします。
1. 訪問看護計画書にはどの様な記載枠を設けていますか。該当する項目全てに○をつけて下さい。
- | | |
|--------------|--------------|
| 1 : 看護情報 | 5 : 看護短期目標 |
| 2 : 看護アセスメント | 6 : 看護実践の具体策 |
| 3 : 看護問題リスト | 7 : その他 |
| 4 : 看護長期目標 | () |
2. 訪問看護計画を立てるために看護診断を使っていますか (はい ・ いいえ)
6. 訪問看護報告書についてお伺いします。
1. 訪問看護報告書にはどの様な記載枠を設けていますか。該当する項目全てに○をつけて下さい。
- | | |
|--------------|--------------|
| 1 : 訪問日 | 4 : 訪問看護の評価 |
| 2 : 利用者の状態 | 5 : 医師への連絡事項 |
| 3 : 提供した看護内容 | 6 : その他 |
| () | |

2. 訪問看護報告書の主治医への提出について、最も当てはまるのは以下のどれですか。いずれか一つに○をつけてください。

- 1 : 毎月提出している
2 : 指示書が発行された月のみ提出している
3 : 必要と判断したときのみ提出している
4 : 提出していない

3. 訪問看護報告書は次月の訪問看護計画書と共に一枚の用紙に記入して提出していますか
(はい ・ いいえ)

7. 記録保管に関する取り決めについてお伺いします。

1. 記録保管に関する取り決めがありますか (はい ・ いいえ)

2. 「はい」と答えた方は具体的な内容として該当するものすべてに○をつけて下さい

- 1 : 保管場所を指定している 4 : フロッピーディスク・CDなど電子媒体
2 : 保管期間を指定している に保存している
3 : 定期的に保管状況を点検している 5 : その他

()

8. 利用者個人の記録の開示に関する取り決めについてお伺いします。

1. 利用者個人の記録の開示に関する取り決めがありますか (はい ・ いいえ)

9. 訪問看護記録の有効性についてお伺いします。

1. 貴ステーションで作成している記録類はどの程度、ケアの質確保のために有効ですか。1～5のうち当てはまる番号に○をつけて下さい。

有効 ではない	どちらとも いえない	大変有効 である
1	2	3

10. 訪問看護記録の課題についてお伺いします。1～5のうち当てはまる番号に○をつけて下さい。

そう 思わない	どちらとも いえない	大変そう 思う
1	2	3

1) 記録に時間がかかる

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2) 訪問当日の記録完了が難しい

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3) 看護実践に結びついた記録になって
いない

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4) 看護の評価に結びついた記録になっ
ていない

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5) 看護記録方式が統一されていない

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6) その他()

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

III 記録のIT化（パソコン等を用いた情報管理）について

1. パソコンの配置について、該当する項目に○をつけてください

- 1 : ステーションに1台ある
- 2 : スタッフ4～5名につき1台ある
- 3 : スタッフ2～3名につき1台ある
- 4 : スタッフ1名につき1台ある
- 5 : その他 ()

2. パソコン活用の目的について、該当する項目すべてに○をつけてください

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1 : 診療報酬請求事務 | 7 : その他の記録・帳票類作成と管理 |
| 2 : 介護報酬請求事務 | 8 : 医師への報告をメールで行う |
| 3 : 訪問看護記録Iの記載と管理 | 9 : 他サービス事業所との連絡をメールで行う |
| 4 : 訪問看護記録IIの記載と管理 | 10 : インターネットを活用した情報収集を行う |
| 5 : 訪問看護計画書作成と管理 | 11 : その他 () |
| 6 : 訪問看護報告書作成と管理 | |

3. インターネット活用について、該当する項目全てに○をつけてください

- | | |
|---|--|
| 1 : ステーション独自でホームページを開設している
(現在までのアクセス回数約件) | 4 : ステーションがサーバーをもっている
5 : 情報端末機を使って患者情報管理や記録をしている |
| 2 : ステーション共有のメールアドレスをもっている | 6 : 携帯電話を使って患者情報管理や記録をしている |
| 3 : スタッフ一人一人がメールアドレスをもっている | 7 : その他 () |

4. ソフトの活用について、該当するものに○をつけ空欄に記入してください。

1. ソフトを使っている (はい ・ いいえ)

上記で「はい」とお答え頂いた方に伺います。

2. ソフトはステーションあるいは法人で独自に開発した (はい ・ いいえ)

3. どのようなソフトですか

- a : 訪問看護記録ソフト (ソフト名)
- b : ケアマネジメント・介護報酬請求ソフト (ソフト名)
- c : 診療報酬・介護報酬請求ソフト (ソフト名)
- d : 看護記録類・診療報酬・介護報酬請求が同時にできるソフト (ソフト名)
- e : その他 () (ソフト名)

5. パソコンの操作について、該当する項目に○をつけてください

- 1 : スタッ夫全員がパソコンを使うことができる
- 2 : スタッ夫の約半数以上がパソコンを使うことができる
- 3 : ごく限られたスタッフしかパソコンを使うことができない

6. パソコンを使用してよかったと思われることは何ですか。該当する項目全てに○をつけて下さい。

- 1 : 記録の時間が削減できた
- 2 : 看護実践の時間を増やすことができた
- 3 : 規定時間内で業務が終了できるようになった
- 4 : 情報がコンパクトに保管できるようになった
- 5 : 記録を送付する手間が少なくなった
- 6 : 同一法人内で記録が閲覧しやすくなった
- 7 : その他 ()

7. パソコン使用していて困っている点について、該当する項目全てに○をつけてください。

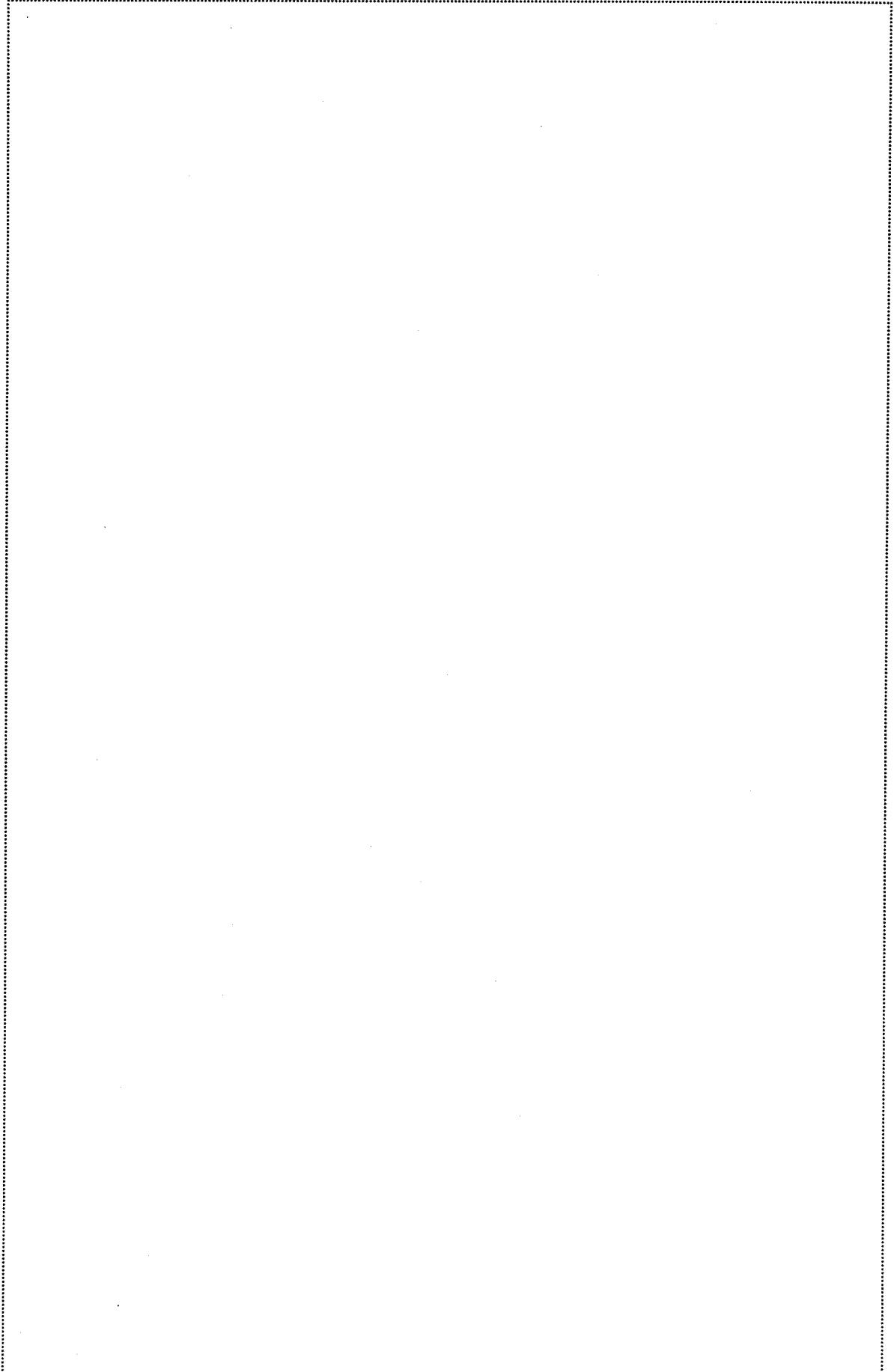
- 1 : バックアップを定期的にとるのが大変である
- 2 : 記録内容が無断で持ち出される可能性がある
- 3 : パソコンの管理のための経費がかかる
- 4 : パソコン使用不可能になった時に備えてプリントアウトが欠かせない
- 5 : 重要な情報が上書きにより消されてしまう
- 6 : 過去の記録が履歴として残らない
- 7 : ソフトのバージョンアップについて行けない
- 8 : パソコン使用に際してのスタッフ教育に時間がかかる
- 9 : 一部のスタッフはパソコンを触ろうともしない
- 10 : その他 ()

8. パソコンの活用希望について、該当する項目に○をつけ、空欄に記載してください。

1. 今後、利用者の個人記録の運用全般においてパソコンを積極的に活用したいとお考えですか
1 : はい 2 : どちらともいえない 3 : いいえ

2. 全員にお伺いします。上記1. でそのように答えた理由は何ですか

9. 看護記録の IT 化へ向けて、何かご意見があれば是非ご記入下さい

A large rectangular area defined by a dotted border, intended for handwritten responses to the question above.

平成 14 年度 厚労省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
I T 活用を視野に入れた訪問看護の質の維持・向上に
有効な看護記録システムの開発に関する研究

発 行 平成 15 年 3 月
(株) サーベイリサーチセンター
静岡事務所 堀 仁
〒420-0031 静岡市呉服町 1-6-11

委 員 長 伊 藤 雅 治
全国社会保険協会連合会 副理事長

主任研究者 川 越 博 美
聖路加看護大学 地域看護
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
