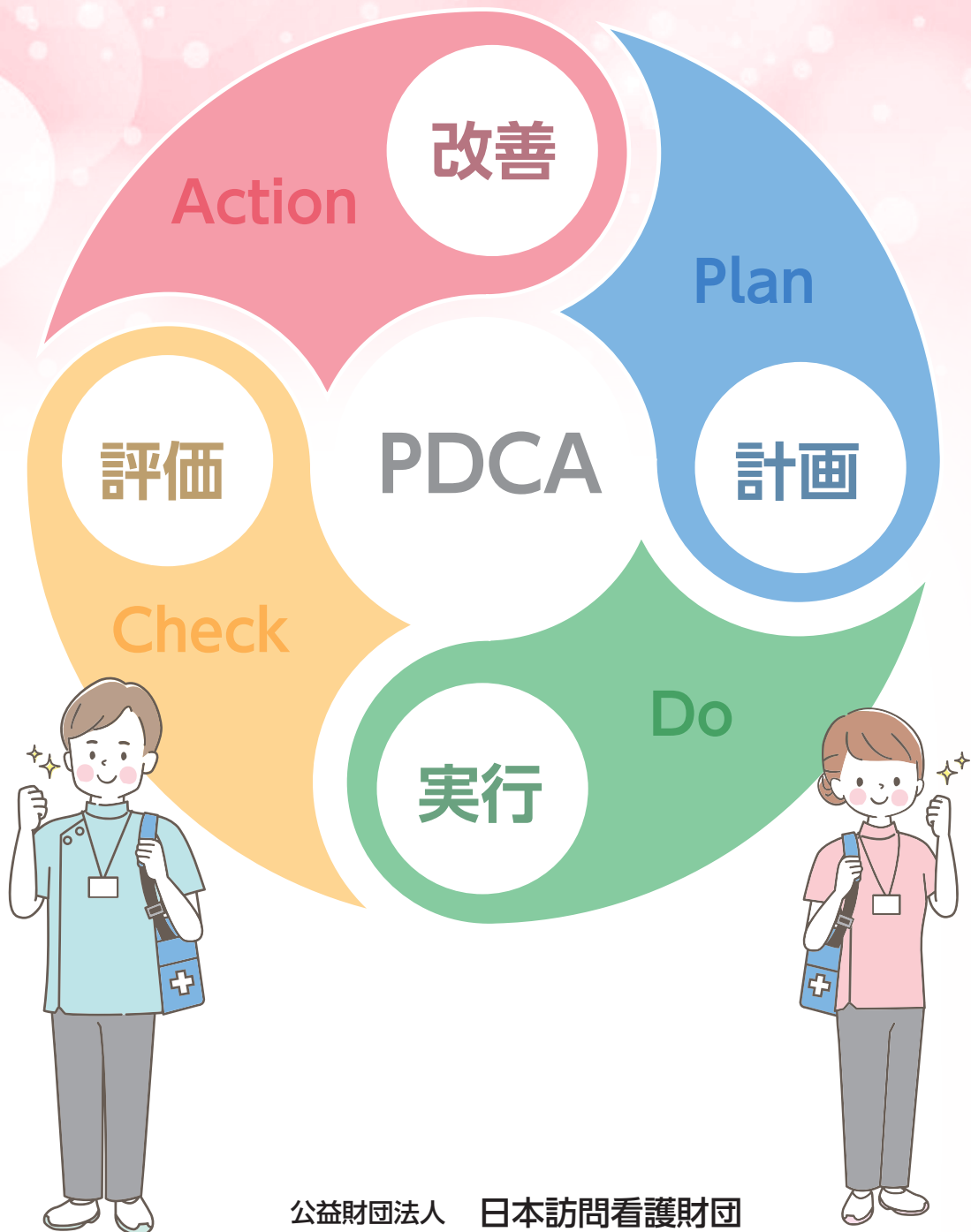
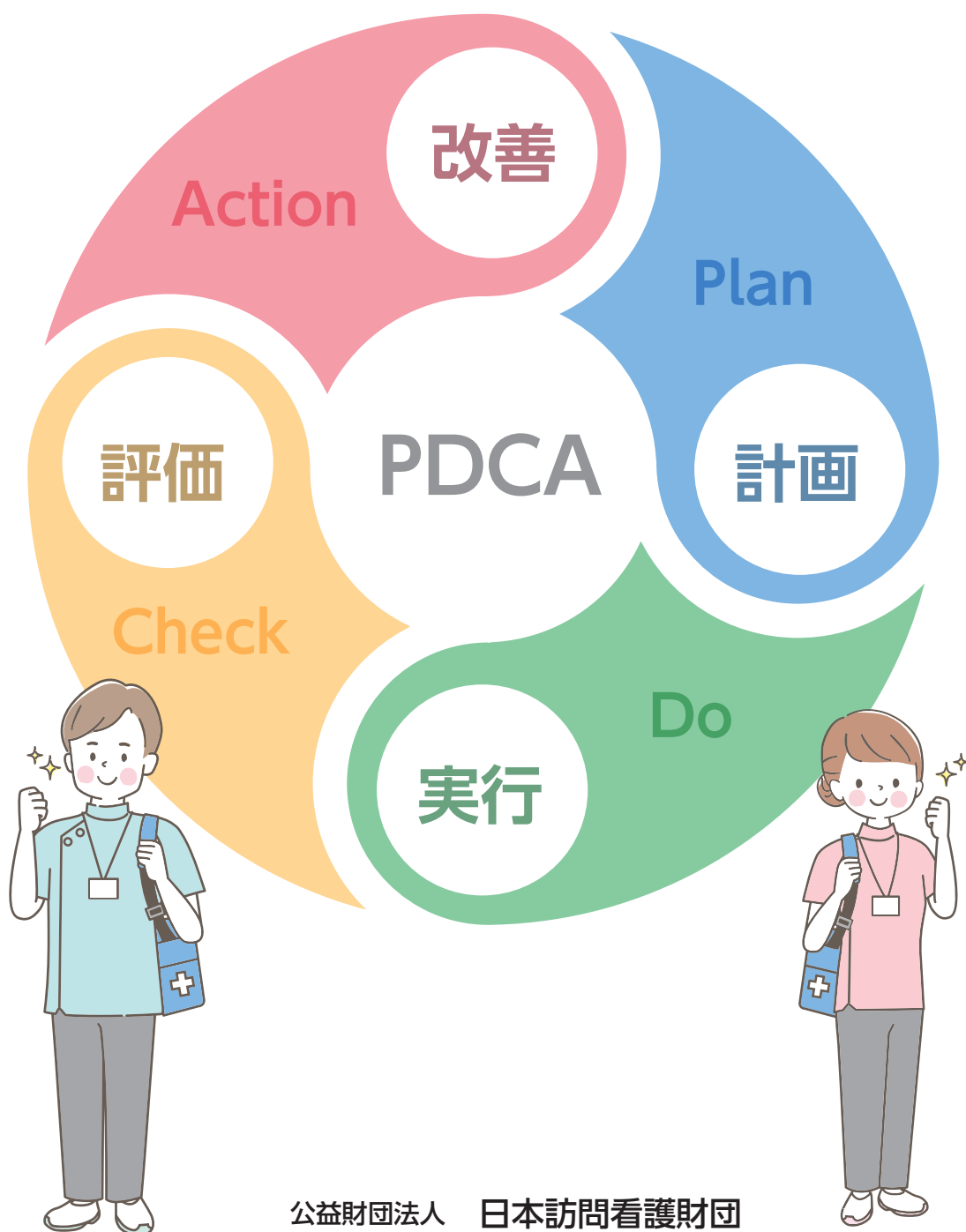


# 訪問看護事業所における PDCAサイクルを回しながら 質向上を推進するための手引き



# 訪問看護事業所における PDCAサイクルを回しながら 質向上を推進するための手引き



## はじめに

地域包括ケアシステムの構築は2025年をめどに進められています。さらに、2040年に向けては、要介護状態になる前の健康な高齢者の介護予防を含め、乳幼児、児童、子育て中の親、障害者等に広がり、災害等を含めた全世代対応型の地域共生社会の実現を目指しています。

訪問看護は、退院・退所者の在宅移行支援から全世代のあらゆる疾病や障がいのある方、介護予防や医療ニーズの高い方への対応、エンドオブライフ期の方などを24時間体制で支援するサービスです。また、訪問看護は保健医療福祉、介護、教育にもかかわって多職種・事業所間の連携の要となっております。新型コロナウイルス感染症の蔓延下では、保健所との連携で、健康観察や訪問看護を行って自宅療養者を支援してきました。

昨今、訪問看護ステーション数は順調に増加してきましたが、看護職員5人未満の小規模事業所が約57%を占めています。また、精神疾患やリハビリテーション、小児などのケアを専門とする特色ある訪問看護ステーションも増えつつあります。多様なニーズのある顧客が過不足なく満足して訪問看護を利用できるように、各地域の特性に応じた訪問看護体制を整え、質の向上を図る必要があります。

日本訪問看護財団が令和3年度に行った厚生労働省の老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションにおける評価指標の標準化に関する調査研究事業」による調査では、約8割の訪問看護事業所が、様々な質向上のための評価を実施されておりましたが、ケアのアウトカム評価により訪問看護事業所の質の向上を図る方法についてはあまり見られませんでした。

介護保険制度では、令和3年度からケアの評価システム「LIFE」に介護事業所がアウトカム評価におけるデータを提出してフィードバックを受け、PDCAサイクルを回して質の向上を図る仕組みが始まっています。

訪問看護事業所においてもケアのアウトカム評価からサービスの質向上を図ることはますます重要と考えます。

当財団は、令和4年度調査研究事業におけるヒアリング調査等から知見を得て、訪問看護事業所がPDCAサイクルを回してケアの質向上を図るうえで参考となるように、手引き書を作成しました。ご多用の中、ヒアリング調査にご協力いただいた皆様には深く感謝申し上げます。

本手引き書が、訪問看護事業所でご活用され、サービスの質向上の一助となれば幸いです。

2023 (令和5) 年 3月31日  
公益財団法人 日本訪問看護財団  
理事長 田村やよひ

<b>I</b>	<b>本手引きについて</b>	1
	1. 背景	1
	2. 本手引き作成の目的	3
	3. 本手引きの位置づけ	3
	1) 本手引きの活用場面	3
	2) 本手引きをご活用いただく方	3
<b>II</b>	<b>PDCAサイクルを回して質の向上を図る方法</b>	4
	1. PDCAサイクルの概要	4
	2. 利用者と事業所のPDCAサイクル	4
<b>III</b>	<b>PDCAサイクルの具体的な取り組みについて</b>	14
	1. 褥瘡	14
	1) 褥瘡が課題となっている1人の利用者のPDCAサイクルの例	14
	2) 褥瘡ケアに焦点を当てた事業所のPDCAサイクルの例	17
	2. ターミナルケア	19
	1) 疼痛が課題となっているターミナルケアの利用者のPDCAサイクルの例	19
	2) ターミナルケアに焦点を当てた事業所のPDCAの例	21
<b>IV</b>	<b>事業所における質向上の取り組みの例</b>	23
	1. 事業所のケアの質向上に関する取り組みの例	23
	1) 記録の統一：アセスメントシートの統一	23
	2) ケア方法の統一（手順書）	24
	3) 事例検討	24
	2. その他の質向上に関する取り組みの例	27
	1) 利用者満足度	27
	2) 職員満足度	27
	3) 事業所の現状分析に用いるSWOT	28
<b>V</b>	<b>訪問看護の評価においてヒントとなる評価指標</b>	30
	1. 令和3年度調査研究事業でレビューされた訪問看護事業所における質評価の指標	30
	2. ケアのアウトカムを評価する上で有用な尺度等の例	30
	3. 指標を用いた評価の具体例	31
	1) LIFEへのデータ提出の例「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」	31
	2) VENUS質指標	31
	3) オマハシステムを用いた評価の例	35
	4) GAF（機能の全体的評価）尺度	36
	5) 要支援・介護度	37
	6) 障害高齢者の日常生活自立度判定基準と認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	37
	7) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	38
<b>VI</b>	<b>様式集</b>	39



## 1 背景

訪問看護事業所数は、介護給付費等実態統計月報（令和4年10月審査分）によると、14,373か所（うち訪問看護ステーション数は13,059か所）となり年々増加してきましたが、昨今では、サービスの確保のみならずサービスの質が重視されるようになっていきます。

当財団では、令和3年度老人保健健康増進等事業にて、「訪問看護ステーションにおける評価指標の標準化に関する調査研究事業（以下「令和3年度調査研究」という。）を行いました。その結果、8割以上の事業所では様々な評価が行われていることがわかりました（図表1）。

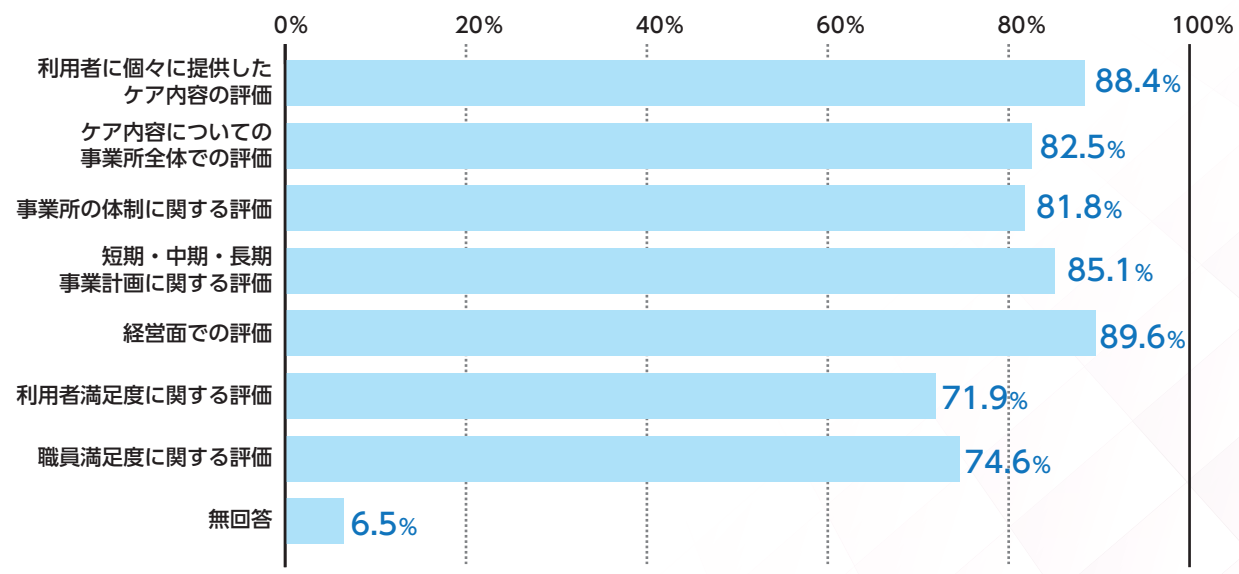
訪問看護に関する評価では、事業所の体制（人員体制、サービス提供体制等）を評価する「ストラクチャー評価」とケアの実施について評価する「プロセス評価」、利用者の状態を評価する「アウトカム評価」に分類されます。令和3年度調査研究では、訪問看護事業所のケアの質向上に焦点を当てて、利用者ごとの個別ケア（プロセス評価とアウトカム評価）の評価を集合した結果が、訪問看護事業所のケア（サービス）の評価であることを提言しました（図表2）。令和3年度調査研究では、個別ケアの評価や訪問看護事業所のサービス評価は実施されていましたが、ケアの評価内容としてはプロセス評価が多く、アウトカム評価の実施は十分とは言えない現状が明らかになりました。

一方、厚生労働省において、介護サービス事業所のアウトカム評価として令和3年度から科学的介護の実践のための評価システム（LIFE）により、統一した指標を使用し、介護データの利活用が進められています。看護系サービスでは看護小規模多機能型居宅介護等がLIFE使用による報酬上の加算が算定できる対象サービスとなっていますが、訪問看護事業所に対してはLIFE使用による加算がなくLIFE使用も「推奨」にとどまっています。そのため、訪問看護事業所におけるLIFEの実施率も低く570事業所中12例(2.1%)でした（令和3年度調査研究）。

当財団では令和4年度当該調査研究にて、アウトカム評価からPDCAを回して質向上を図る取り組みを行っている訪問看護事業所のヒアリング調査を実施しました。その結果、アウトカム評価を用いたPDCAの取り組みはあまり多くはありませんでしたが、様々な情報や知見を得ることができました。

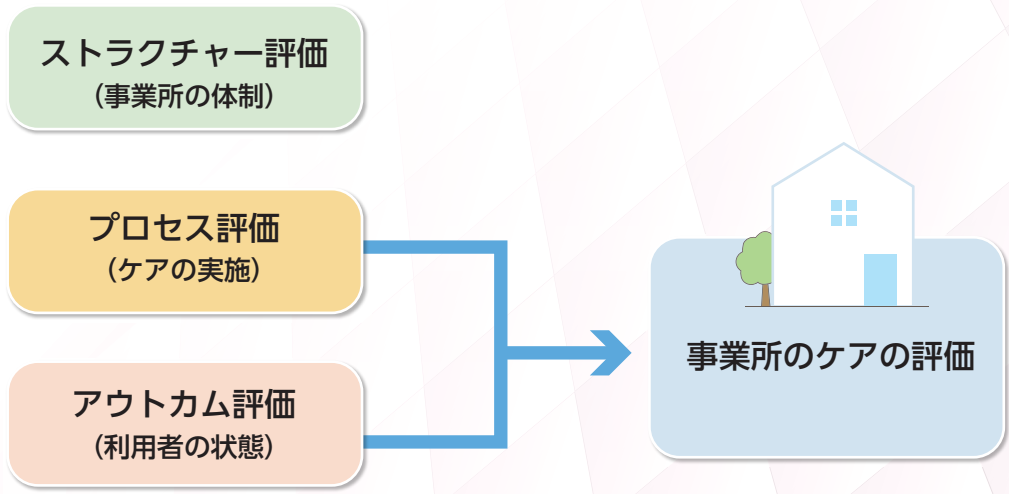
そこで、ヒアリング調査から得られた知見等を踏まえて、訪問看護事業所がPDCAサイクルを回して、ケアの質向上を図るための手引きを作成することとしました。

図表1 訪問看護事業所における質評価の内容 (n=570)



出典：日本訪問看護財団、令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業 報告書、2021

図表2 訪問看護における評価の枠組み



(令和3年年度調査研究より抜粋一部改変)

出典：日本訪問看護財団、令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業 報告書、2021

## 2 本手引き作成の目的

訪問看護事業所において、ケアの質向上を図る方法の一つとして、PDCAサイクルの活用があります。本手引きはPDCAサイクルを回すことで、どのようにケアの質向上につながるかを説明しています。多くの事業所でPDCAサイクルを活用した質向上に取り組まれることをねらいとしています。

PDCAサイクルを活用した質向上に取り組まれることによる事業所のメリットはたくさんあります。ひとつに、事業所が提供するサービスについて、訪問看護サービスの質が向上し、均一化がはかれることにより、利用者満足が図られることがあげられます。また、二つ目に、質が向上することで、訪問看護事業所のスタッフも自信を持ってサービスを提供できるでしょう。三つ目には、連携先などの外部からの評価が高まるといったことなどもあげられます。例えば、「〇〇訪問看護ステーションは在宅看取りも安心して任せられる」「この地域では△△訪問看護ステーションは難しい事例にも対応してくれて信頼できる」と、より自訪問看護ステーションへの信頼性が高まるでしょう。

## 3 本手引きの位置づけ

### 1) 本手引きの活用場面

本手引きでは、まずPDCAサイクルの概要を説明します。

次に、「1人の利用者のPDCA」と「事業所のPDCA」サイクルを回す方法を説明します。これは本手引きの主な目的である「事業所としてケアの質を向上させる」ことを目指すものであり、事業所でどのように取り組めばよいかPDCAサイクルに沿って説明します。

最後にそれぞれのPDCAについて、具体例で紹介しますので確認しながら皆様の事業所でも実施してみましょう。

参考に、質の向上の取り組みや質評価指標、これらに関する様式集を掲載しております。各事業所の機能は、事業所規模や訪問看護の人員体制・提供体制などにより異なることも想定されますので、詳細な方法や様式等はそれぞれの事業所の状況に合わせて柔軟な使い方や工夫をしてください。

### 2) 本手引きをご活用いただく方

本手引きでは、訪問看護サービスの質向上に焦点を当て、「1人の利用者のPDCA」と「事業所のPDCA」の取り組みについて、事例や参考となるヒントを示しています。

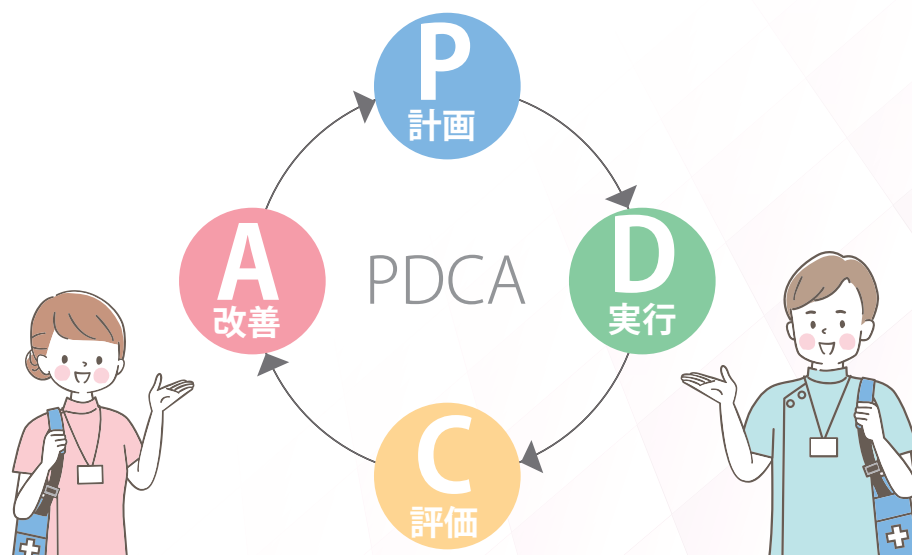
本手引きは、事業所の管理者（経営者等運営にかかわる方を含む）をはじめ、認定看護師、専門看護師や特定行為研修修了者などの専門的な研修を受けた看護師や日々訪問看護に従事されている皆様にご活用いただくことをねらいとしております。

## 1 PDCAサイクルの概要

PDCAサイクルとは、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルをいいます(図表3)。

訪問看護のサービスの質を評価して改善すべき課題が明確になった後は、改善計画を立て(Plan)、それを実行して(Do)、再度評価し(Check)、また改善していく(Action)、という手順になります。PDCAサイクルは繰り返し回してケアの質向上を図ります。

図表3 PDCAサイクル



## 2 利用者と事業所のPDCAサイクル

本手引きでは、訪問看護のPDCAサイクルを「1人の利用者のPDCA」と「事業所のPDCA」に分けています。「1人の利用者のPDCA」は「看護過程の展開」と同じものにあたります。この2つのPDCAサイクルは互いに密接に関係しており、「1人の利用者のPDCA」から「事業所のPDCA」につながることもありますし、「事業所のPDCA」から「1人の利用者のPDCA」につながることもあります。

本手引きでは、取り組みを始めようとした時に、「1人の利用者のPDCA」からでも「事業所のPDCA」からでもどちらからでも参照できるようにしています。

次のページからは、「1人の利用者のPDCA」と「事業所のPDCA」のプロセスとポイントを詳しく説明します(図表4～図表7)。

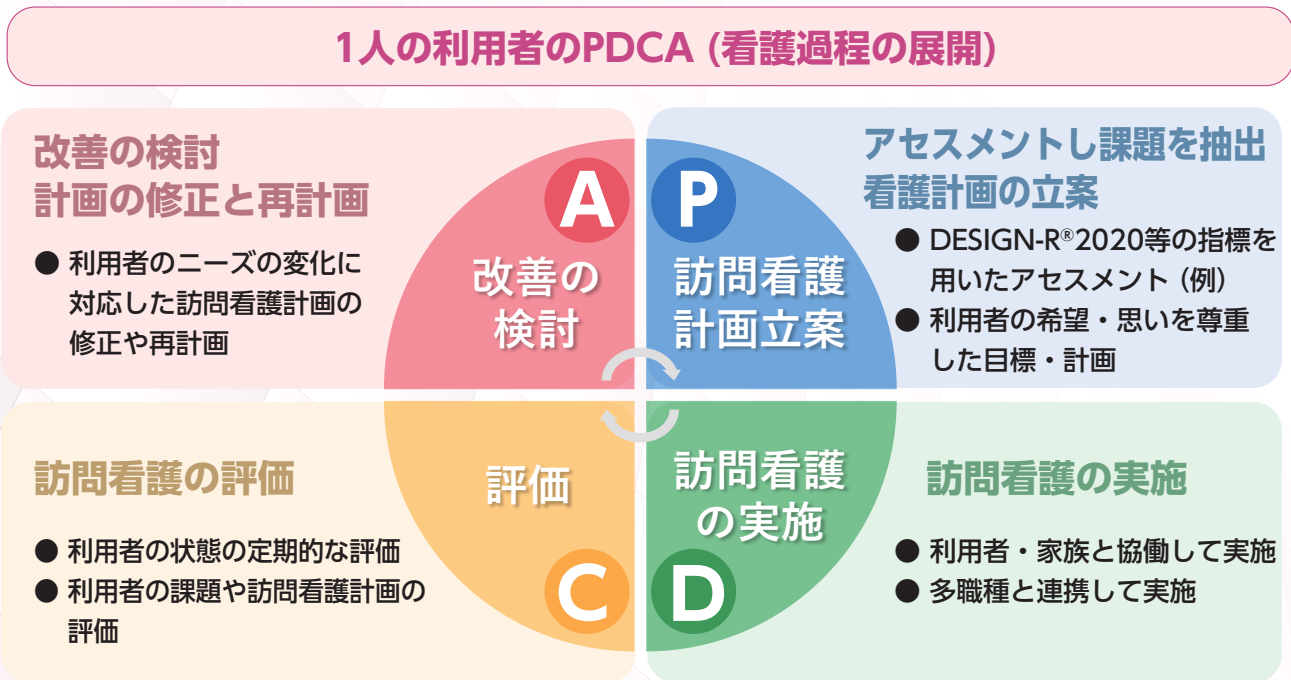
それぞれのPDCAの説明は7ページ以降を参照してください。



図表4 「1人の利用者のPDCA」のプロセスとポイント

プロセス	1人の利用者のPDCA(看護過程の展開)	
	プロセス	ポイント
現状の分析と課題の整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情報収集</li> <li>● アセスメントし、課題を抽出</li> </ul>	褥瘡のDESIGN-R®2020のような指標を用いてアセスメントを実施しましょう
目標の設定と計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護目標の設定</li> <li>● 訪問看護計画立案</li> </ul>	利用者の希望・思い(意向)を確認し目標や計画を立案しましょう
計画に基づき取り組みの実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護の実施</li> </ul>	利用者・家族と協働して実施、多職種と連携して実施しましょう
取り組みの振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護実施後の評価</li> </ul>	利用者の状態を定期的に評価しましょう
計画の見直し改善計画策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 改善の検討</li> <li>● 計画の修正と再計画</li> </ul>	利用者のニーズの変化に対応した訪問看護計画の修正や再計画を立案しましょう

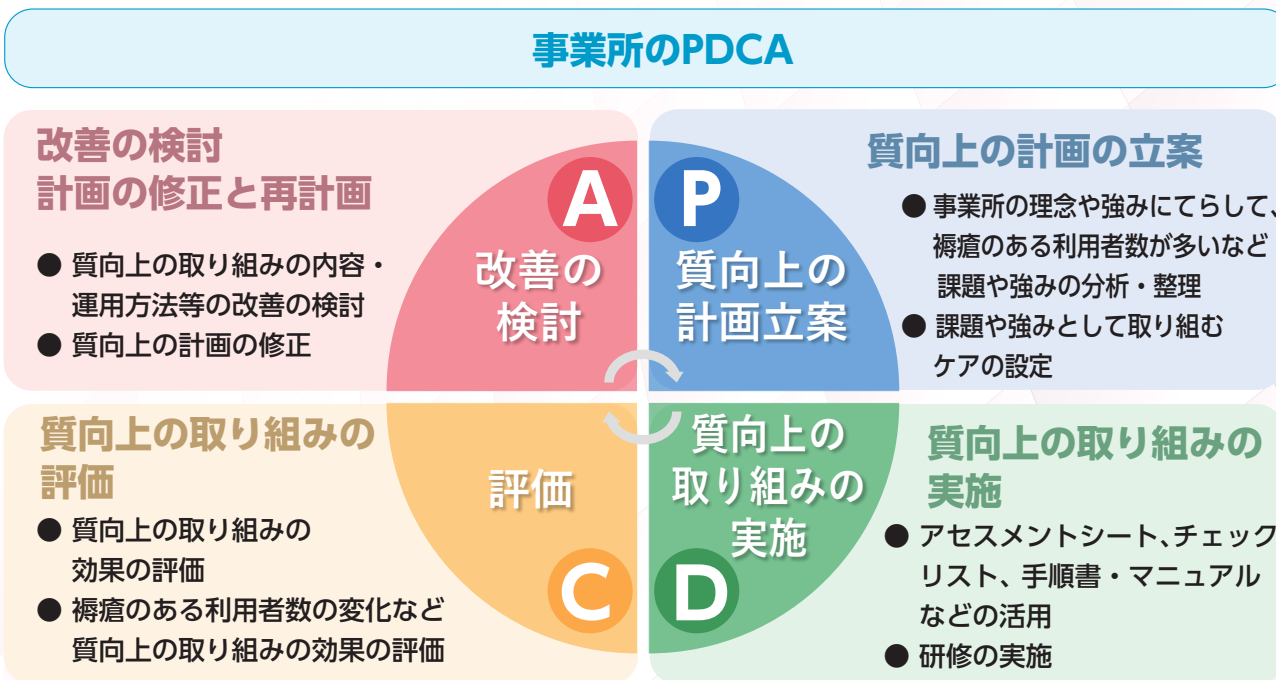
図表5 1人の利用者のPDCA (看護過程)



図表6 「事業所のPDCA」のプロセスとポイント

プロセス	事業所のPDCA	
	プロセス	ポイント
現状の分析と課題の整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所における課題・強みの分析・整理</li> </ul>	事業所の理念や強みにてらして例えば褥瘡のある人数が多いなど事業所の課題や強みの分析・整理を行きましょう
目標の設定と計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 課題や強みとして取り組むケアについて事業所における目標の設定と計画の立案</li> </ul>	課題や強みとして取り組むケアを設定しましょう
計画に基づき取り組みの実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 質向上の取り組みの実施</li> </ul>	手順書、マニュアルなどを活用しましょう 研修等を必要時、実施しましょう
取り組みの振り返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 質向上の取り組みの評価</li> </ul>	Pで設定した、例えば褥瘡のある利用者の人数等を分析し、質向上の取り組みの効果を評価しましょう
計画の見直し改善計画策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 改善の検討</li> <li>● 計画の修正と再計画</li> </ul>	質向上の取り組みの内容・運用方法を改善するための検討をしましょう

図表7 事業所のPDCA



### 1人の利用者のPDCA(看護過程の展開)



「1人の利用者のPDCA」について詳しく説明します。これは看護過程の展開と同じものにあたります。PDCAの方法を確認したら、最後に、PDCAのチェックリストがありますので、活用してみましょう。

#### P

### アセスメントし課題を抽出・看護計画の立案

#### ①アセスメントし課題を抽出

アセスメントでは主治医の指示書（介護保険の場合はケアプラン等を含む）からの情報に加えて、初回訪問時に、心身の状況だけではなく、生活支援の視点で生活リズムや家族等介護状況、住環境、利用者の思いや希望などを情報収集します。**フェイスシート**などを用いると情報を網羅して収集することができます。

収集した情報をもとに**総合的にアセスメント**を実施し、利用者の**課題や強み**の抽出をします。

#### ②訪問看護計画の立案

アセスメントの内容をもとに訪問看護計画書を作成します。看護目標や看護計画は、**利用者や家族の希望・思いを尊重した**看護目標や看護計画にします。

#### D

### 訪問看護の実施

Pで立案した目標に向けて、訪問看護計画に基づき、利用者や家族等のセルフケア能力を高める視点で、訪問看護を提供します。**利用者・家族と協働し、多職種と連携**して訪問看護を実施します。

#### C

### 訪問看護の評価

目標にてらして**定期的に利用者の状態を**、改善・維持(安定)・悪化などで**評価します**。利用者の課題や訪問看護計画書の内容について評価します。

#### A

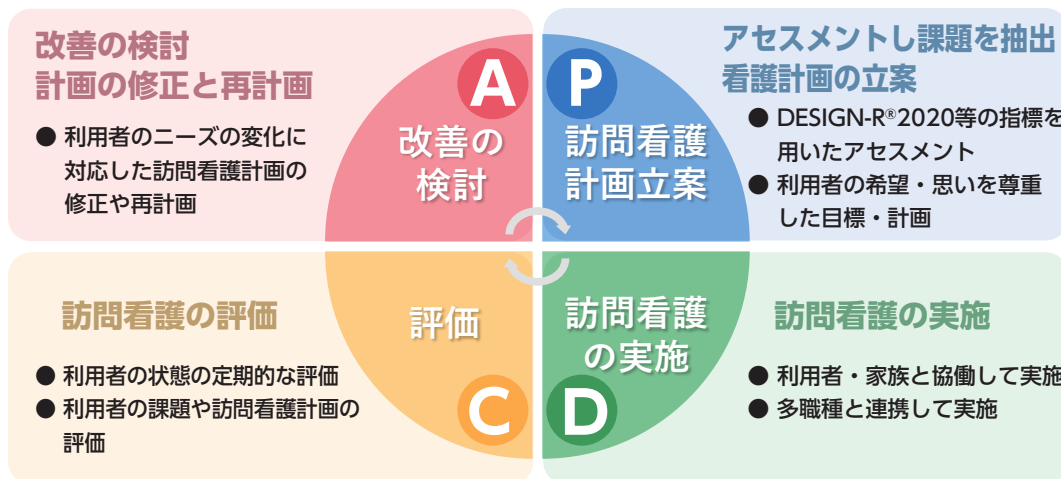
### 改善の検討・計画の修正と再計画

利用者・家族のニーズの変化や新たに発生した利用者の課題などについて、訪問看護計画の修正と改善を検討します。



図表8 1人の利用者のPDCA (看護過程の展開)

(再掲)



日本訪問看護財団, 訪問看護サービス, 2022

図表9 1人の利用者のPDCA(看護過程の展開)のチェックリスト



確認事項をチェックしてみましょう

<b>P</b> 計画	<p><b>アセスメントし課題を抽出・看護計画の立案</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 訪問看護指示書、ケアプラン、その他連携機関の情報を収集する</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の思い・希望を確認する</li> <li><input type="checkbox"/> アセスメント（身体・精神状況、コミュニケーション、認知機能、家族・経済などの社会面の状況、他のサービス活用）を実施する</li> <li><input type="checkbox"/> 看護計画を立案する</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者・家族等と計画を共有する</li> </ul>
<b>D</b> 実行	<p><b>訪問看護の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 計画にもとづくケアを実施する</li> <li><input type="checkbox"/> 実施した内容を記録する</li> <li><input type="checkbox"/> 多職種と連携する</li> </ul>
<b>C</b> 評価	<p><b>訪問看護の評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用者の状態（改善・維持(安定)・悪化など状態の変化）を評価する</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の課題や訪問看護計画を評価する</li> <li><input type="checkbox"/> ケア内容が適切か評価する</li> </ul>
<b>A</b> 改善	<p><b>改善の検討・計画の修正と再計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用者・家族の希望や思い、利用者・家族のニーズ（自己管理・自立の促進、適切なケア体制、本人の満足度・不安の解消・希望、社会参加など）を確認する</li> <li><input type="checkbox"/> ケア内容について改善をできるところがないか検討する</li> <li><input type="checkbox"/> 訪問看護計画の修正または再計画を立案する</li> </ul>

図表10 訪問看護師による総合的なアセスメント項目の例

参考

訪問看護師による総合的なアセスメント項目

(日本版 成人・高齢者用 アセスメントとケアプラン(財団方式)より)

問題・ニーズ領域

No.	検討項目
1	コミュニケーション・聴覚障害に関わる検討
2	視覚障害に関わる検討
3	せん妄状態に関わる検討
4	認知症に関わる検討
5	ADL・IADLの低下 リハビリテーションに関わる検討
6	転倒の危険性に関わる検討
7	日常生活用具・居住環境に関わる検討
8	孤立・生活意欲低下に関わる検討(生活の活性化)
9	気分の落ち込み・抑うつ・情緒不安定に関わる検討
10	特異行動に関わる検討
11	役割遂行に関わる検討
12	対人関係に関わる検討(望ましい人間関係)
13	食事・栄養状態に関わる検討
14	脱水状態・水分補給に関わる検討
15	歯・口腔ケアに関わる検討
16	排泄ケア・コントロールに関わる検討
17	問題の兆候・病状の安定性に関わる検討
18	健康管理・セルフケアに関わる検討
19	睡眠に関わる検討
20	皮膚・清潔のケアに関わる検討
21	痛みのコントロールに関わる検討
22	虐待予防に関わる検討
23	薬の管理・服薬に関わる検討
24	呼吸・心臓機能の変調に関わる検討
25	感染・発熱の兆候に関わる検討
26	医療的処置や器材に関わる検討
27	家族介護力・家族機能に関わる検討
28	家事に関わる検討
29	経済・制度利用の選択や変更・拡大に関わる検討
30	ターミナル期に関わる検討



コラム

## 病院と訪問看護ステーション間での連携

ある訪問看護ステーションでは、病棟看護師から「在宅の様子が見えない」という意見をきっかけに連携方法を工夫されています。

医療機関などの紹介元へ「ハッピーライフ通信」という手紙を、利用者が退院した2～3週間以内に送付しているそうです。この「ハッピーライフ通信」では、退院後の在宅での様子を写真付きで報告し、さらに、退院指導された内容のなかで、在宅移行後変更した点を肯定的にフィードバックしているとのことでした。

紹介元の病棟看護師からは、「在宅での様子を知ることで、悩みながら退院指導をしていたことが間違っていなかったと自信になった」という感想や「場所が変わっても医療が継続できることが分かった。訪問看護師の「大丈夫です」という言葉で、利用者や家族の雰囲気ガラッと変わることが理解できた」という声があったようです。また、主治医からは「ハッピーライフ通信」を目にすることで、早期在宅移行を考えるきっかけになったという声もあったようです。

医療機関等との連携の推進のためにも皆さんも参考にしてみてください。

図表11 ハッピーライフ通信例

### ハッピーライフ通信

---

利用者氏名：Y様  
 生年月日：昭和6年〇月〇日  
 転移性肝臓がん、S状結腸癌術後、自己免疫性膵炎・2型糖尿病

---

緩和ケア希望の方です。  
 Yさんのご紹介をありがとうございました。  
 20〇〇年3月〇日から訪問看護を開始しておりました。

11月〇日に、大好きな息子さんや来られ、妻と孫と嫁とワイワイしながら最期の時間を家族でゆっくり過ごし、良い思い出作りができました。  
 11月〇日23：45「呼吸がおかしい」と妻から電話があり訪問しました。訪問すると奥さんに見守られてとてもやさらかな表情で息を引き取っておられました。妻とYさんは、よくカラオケに行ったらしく、夫婦で歌ったカラオケでの録音テープを流しながらエンゼルケアをしました。本人が選んでいた背広を着せ、ネクタイは息子さんにお願いしました。訪問看護に関わらせていただいた期間の中で、「このまま自宅での介護がいつまで続くの？」と揺れる家族の気持ちがあった時期もありました。エンゼルケアが終わると妻は「〇病院から訪問看護を紹介された時、きっと夏まで命はないだろうと泣きながら家に帰ったことを思い出します。訪問看護を紹介され、まだまだ元気だけども訪問看護をお願いした方が良く師長さんかにはアドバイスを受けてお願いしました。本当に安心でした。ありがとうございました。」と妻の言葉でした。

早い段階での訪問看護を勧めて頂き、本人の望むような時間を過ごせましたのは、〇病院の皆さまのおかげです。本当に感謝いたします。

写真は、最後に背広を着た本人と妻をハグして、お別れを伝えているところです。息子がまずハグをして「お父さんありがとう」と泣きながら伝え、その次にずっと介護してくれた妻とハグしているシーンです。



(写真の使用についてはご家族の了承を得て掲載しております)

## 事業所のPDCA



「事業所のPDCA」について詳しく説明します。「事業所のPDCA」では、どの看護師でも事業所として統一したケアが実施できるなど、事業所全体の質向上につながる取り組みを検討します。

PDCAの方法を確認したら、最後にPDCAのチェックリストがありますので、活用してみましよう。

### P

## 質向上の計画の立案

### ①事業所の課題・強みの整理

まず、事業所の**課題・強み**の整理を行います。その時には、例えば、**褥瘡のある利用者数などの数値データ**に基づき、事業所の課題・強みを多角的な視点で整理、検討をします。

事業所の課題・強みを整理した後、**事業所として取り組む必要のあるケアに焦点を当てます。**

### ②目標の計画の立案

焦点を当てるケアを決めた後、目標を立てます。目標は、**事業所の理念等を基にして**、成果を客観的に評価できる「**数値目標**」を立てることが望ましいです。

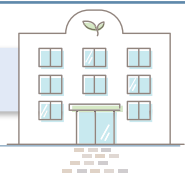
(目標の例: 褥瘡のある利用者を〇月までに〇人に減らす)

それを事業所としての計画に組み込みます。

事業所内で質向上に取り組む**担当者を決めて**、例えば褥瘡対策チーム等の**対策チーム**をつくります。質向上の担当者や対策チームのメンバーだけでなく、事業所の訪問看護従事者みんなが質向上にむけて事業所で計画や手順を共有し、共通理解を図りながら進めましよう。

図表12 事業所の強みとは

### あなたの事業所のケアの強みは何でしょう？



例

- ターミナルケアに力をいれている
- 小児の訪問看護に力をいれている
- 認定看護師がいる
- 呼吸器専門の病棟にいた看護師がいる
- 救急を専門としていた看護師がいる
- 福祉用具相談員やケアマネジャーの資格を持っている看護師がいる など



D

## 質向上の取り組みの実施

事業所における質向上の取り組みを計画にそって実施します。質向上の取り組みの例としては、どの看護師が訪問しても同じ基準でアセスメントができるような**アセスメントシート**を作ることや、どの看護師でも漏れなく病状や状態観察等ができるように**チェックリスト**を作ることなどがあります。また、同様のケアを実施できるようにケアの**手順書・マニュアル**等を作るなどの工夫もあげられます。

C

## 質向上の取り組みの評価

目標を確認し、質向上の取り組みが**うまくいったか、そうでないか**、取り組みの効果を、Pで設定した**褥瘡のある利用者数などの数値データ**などの指標を基に、定期的に評価します。うまくいかなかった場合には、その要因とどのような取り組みの修正が必要か、**褥瘡のある利用者数などの数値データ**を基に検討し、分析を行います。

A

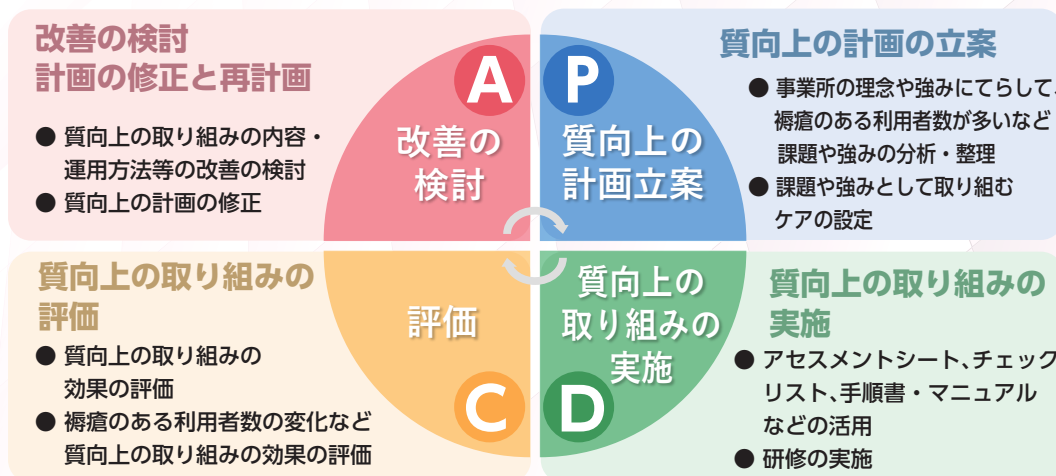
## 改善の検討・計画の修正と再計画

Cの質向上の取り組みの評価を基に、**取り組みの修正や計画を修正・再計画を検討**します。質向上の取り組みについて、その**運用方法**や、**取り組みの内容も見直し**、必要時修正します。例えば、アセスメントシートの内容の修正やアセスメントシートの運用方法の見直しなどがあげられます。修正・見直しでは、作成したアセスメントシートは、アセスメントができない項目やアセスメントをするのに不十分な項目があるかを見直します。また、運用方法の見直しでは、アセスメントシートの記載の見直しを話し合う機会を設けるなどがあります。

これらの修正の検討をもとに、質向上の取り組みの計画も修正をします。

図表13 事業所のPDCA

(再掲)



図表14 事業所のPDCAチェックリスト



確認事項をチェックしてみましょう

<p><b>P</b> 計画</p>	<p><b>質向上の計画の立案</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事業所の理念や基本方針から強みにすることを確認する</li> <li><input type="checkbox"/> 多角的に情報を整理し事業所としての課題・強みを分析・整理する</li> <li><input type="checkbox"/> 理念にてらし事業所の強み・課題に焦点を当てて取り組むケアを決める</li> <li><input type="checkbox"/> 強み・課題として取り組むケアについて、事業所としての目標を設定し、質向上に向けた計画を立案する</li> <li><input type="checkbox"/> 目標は取り組みの成果が客観的に評価できる数値目標を立てる (目標の例: ●月までに褥瘡人数を●人にする など)</li> </ul>
<p><b>D</b> 実行</p>	<p><b>質向上の取り組みの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 質向上の取り組みを計画にそって実施する (質向上の取り組みの例: 記録の統一、統一したアセスメントシートの利用、ケア方法の統一(手順書)、研修の実施、同行訪問など)</li> <li><input type="checkbox"/> 質向上の取り組みの実施方法や、事例検討ならばスタッフが集まりやすい日に設定するなど運営方法も考慮しながら実施する</li> </ul>
<p><b>C</b> 評価</p>	<p><b>質向上の取り組みの評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 数値目標をもとに取り組みがうまくいったか、うまくいかなかったか、取り組みの効果を定期的に評価する</li> <li><input type="checkbox"/> 取り組みがうまくいかなかった場合には、その要因と取り組みの修正の必要性を確認する</li> </ul>
<p><b>A</b> 改善</p>	<p><b>改善の検討・計画の修正と再計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> C (評価) での評価、振り返りを基に計画の修正・再計画を検討する</li> <li><input type="checkbox"/> アセスメントシートや手順書などの質向上の取り組みの運用方法に無理がないか検討する</li> <li><input type="checkbox"/> 必要に応じて、手順書等の内容も改善の必要があるか検討する</li> </ul>

# III

## PDCAサイクルの具体的な取り組みについて

ここでは、「1人の利用者のPDCA」と、「事業所のPDCA」サイクルの回し方について、具体的に「褥瘡」と「ターミナルケア」に焦点を当てた取り組みをご紹介します。

PDCAの内容はポイントの例示です。各事業所の状況にあわせて取り組みましょう。

### 1 褥瘡

#### 1) 褥瘡が課題となっている1人の利用者のPDCAサイクルの例

##### P アセスメントし課題を抽出・看護計画の立案

- ① 図表16の右側のグラフのように1人の利用者のDESIGN-R®2020の合計点数のデータを時系列で把握しました。データの結果から褥瘡が悪化していたことがわかりました
- ② 「褥瘡が治癒する」ことを目標とし訪問看護計画を立案しました


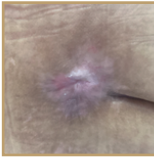
##### D 訪問看護の実施

- ① マットレス選択やポジショニングなど褥瘡予防ケアを家族に説明しました
- ② マットレスなど福祉用具貸与について、ケアマネジャーと連携し、導入しました

##### C 訪問看護の評価

- ① 事例検討にて今の褥瘡のケア方法が適切か検討しました
- ② DESIGN-R®2020の合計点数が下がっているかデータを確認しました(図表15)

図表15 DESIGN-R®2020での褥瘡評価の例

	D	e	s	i	G	N	P	合計
	4	3	8	0	6	6	0	23
(※合計点数にDは含まない)								
▼								
	d	e	s	i	g	n	p	合計
	0	0	0	0	0	0	0	0
(※合計点数にdは含まない)								
(DESIGN-R®2020：各項目で小文字よりも大文字の方が重症度が高く、深さ(d/D)を除いた合計点が多いほど重症度が高い)								

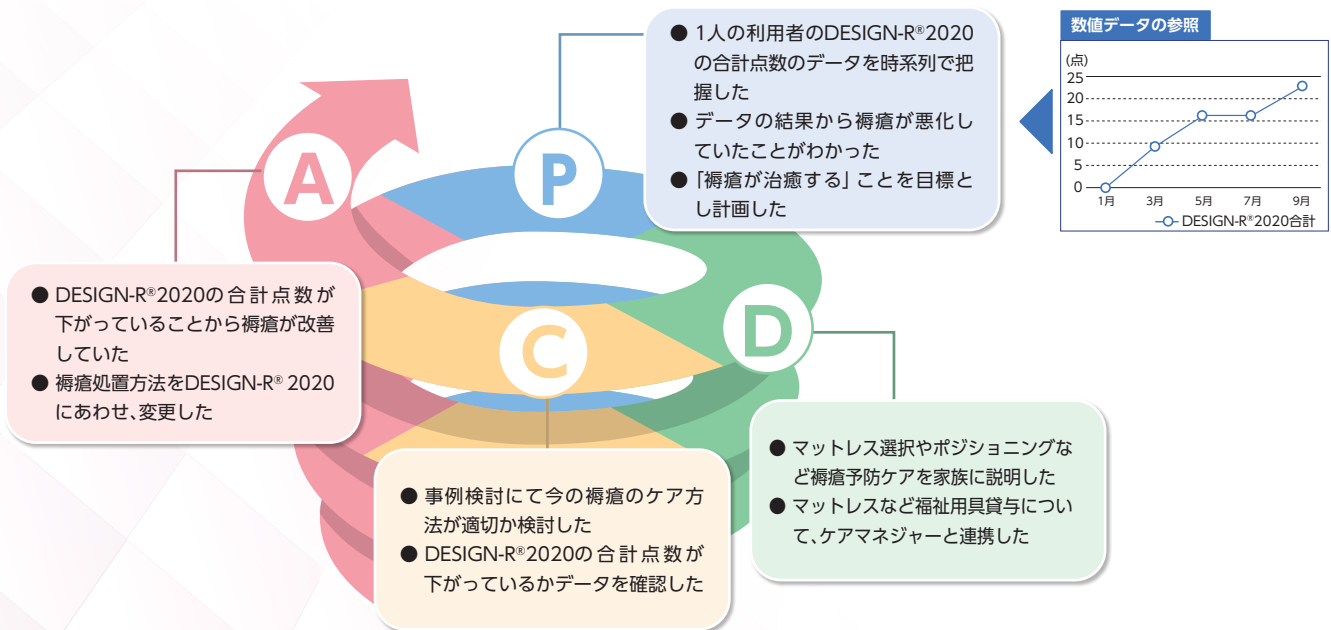


A

改善の検討・計画の修正と再計画

- ①DESIGN-R®2020の合計点数が下がっていることから褥瘡が改善していると評価しました
- ②褥瘡処置方法をDESIGN-R®2020の状態にあわせて変更しました

図表16 褥瘡が課題となっている**利用者**のPDCAサイクルの例



図表17 褥瘡に関する評価指標等の例

1人の利用者に対する褥瘡の評価に活用できる指標例

- DESIGN-R®2020(LIFEでも利用されている)  
DESIGN-R®2020分類を使用する際には、出典の「改定DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」を確認しましょう。DESIGN-R®2020分類は後の様式(様式10,59ページ)に掲載していますので、参考にしてください。  
出典:一般社団法人日本褥瘡学会編集, 改定DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント,照林社,2020,p5  
[http://www.jspu.org/jpn/member/pdf/design-r2020\\_doc.pdf](http://www.jspu.org/jpn/member/pdf/design-r2020_doc.pdf)
- NPUAP-EPUAP分類(次ページ参照)
- オマハシステムの皮膚(問題)の状態(1-重度の褥瘡/筋肉、腱および骨を含む褥瘡(ステージ4)、2-重度の褥瘡/皮膚組織(真皮)を貫通する褥瘡(ステージ3)、3-圧痛/表皮以下に浸透している水疱、褥瘡潰瘍;表在性病変(ステージ2)、4-発赤を伴う損傷のない皮膚(ステージ1)、5-皮膚に損傷がない)
- 褥瘡対策に関する看護計画書(例示)(令和4年保険局発0304第3)を踏まえて、日常生活自立度が低い利用者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、危険因子のある又は褥瘡のある利用者については褥瘡対策の看護計画を作成、実施、評価を行うこと(訪問看護管理療養費の安全な提供体制の整備要件の一つ)(様式11, 60ページ)

### 褥瘡のNPUAP-EPUAP分類

NPUAP-EPUAP分類は、米国褥瘡諮問委員会 (National Pressure Ulcer Advisory Panel) とヨーロッパ褥瘡諮問委員会 (European Pressure Ulcer Advisory Panel) が作成した分類方法になります。

下の画像のような6分類で褥瘡を評価するものになります。

ステージⅠ	消退しない発赤	
ステージⅡ	部分欠損	
ステージⅢ	全層皮膚欠損	
ステージⅣ	全層組織欠損	
判定不能	深さ不明	
深部損傷 褥瘡疑い	深さ不明	

出典: NPUAP・EPUAP、真田弘美・宮地良樹監訳：褥瘡の予防と治療：クイックリファレンスガイド2014年版、P.12、13より引用  
 引用: National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014

## 2) 褥瘡ケアに焦点を当てた事業所のPDCAサイクルの例

### P

#### 質向上の計画の立案

- ① 図表18の右側のグラフのように年間及び月間で褥瘡がある利用者数のデータを収集しました
- ② データの結果から褥瘡がある利用者数が増加していたことがわかり、「事業所全体での褥瘡がある利用者数を下げる」ことを目標としました

### D

#### 質向上の取り組みの実施

- ① 褥瘡発生リスクの評価のために統一したアセスメントシート（ブレードンスケール等）を利用し、看護師全員が同じように褥瘡のリスクアセスメントができるようにしました
- ② 褥瘡ケア（使用物品、処置方法の手順等）と褥瘡予防ケア（ポジショニングの方法等）の手順書を作成し、看護師全員が同様のケアができるようにしました

### C

#### 質向上の取り組みの評価

- ① 褥瘡がある利用者をリストアップし、そのリストアップした利用者の現状について、定期的に経過報告と課題検討のための事例検討の機会を設けました。事例検討で現段階での褥瘡のケア方法が適切か検討しました
- ② 褥瘡がある利用者数が減少しているかデータを確認しました

### A

#### 改善の検討・計画の修正と再計画

- ① 褥瘡がある利用者数が減少していたため、改善の取り組みとして実施したアセスメントシートやケア方法の統一、事例検討といった質向上の取り組みには効果があることがわかりました
- ② この結果から、引き続き事業所ではアセスメントシートやケア方法の統一、事例検討の取り組みの継続をしました

図表18 褥瘡ケアに焦点を当てた事業所のPDCAサイクルの例



図表19 事業所の褥瘡の評価指標例

事業所の褥瘡の評価に活用できる指標例

- 「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書(7月1日現在)にて、各都道府県に報告する利用者数等褥瘡対策の実施状況も褥瘡の指標として参考にできます
- 利用者の褥瘡に関する評価指標等であげたDESIGN-R®2020やNPUAP-EPUAP分類の指標のデータを集積して事業所の指標とすることもできます

参考：関東信越厚生局の訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書における褥瘡の指標の集計の例

9. 褥瘡対策の実施状況

※令和4年6月1日時点の利用者数(全登録者数)を記載すること(1か月間ではなく1日時点の状況であるため注意すること) ※介護保険の利用者も含めること

① 訪問看護ステーション全利用者数(全登録者数)	人		
② ①のうち、d1以上の褥瘡を有していた利用者数	人		
③ ②のうち、訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数	人		
④ ②のうち、訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数〔②-③〕	人	←②-③と一致することを確認すること	<input type="checkbox"/>
⑤ 褥瘡の重症度(DSIGN-R2020分類)	訪問看護利用開始時の褥瘡(③の利用者の在宅療養開始時の状況)	訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡(④の利用者の発見時の状況)	
d1	人	人	
d2	人	人	
D3	人	人	
D4	人	人	
D5	人	人	
DDTI	人	人	
DU	人	人	
	↑合計が③と一致することを確認すること	自動チェック:	<input type="checkbox"/>
		↑合計が④と一致することを確認すること	自動チェック:
			<input type="checkbox"/>

(関東信越厚生局「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」より一部抜粋)

## 2 ターミナルケア

### 1) 疼痛が課題となっているターミナルケアの利用者のPDCAサイクルの例

P

#### アセスメントし課題を抽出・看護計画の立案

- ①すい臓がんの利用者の疼痛をNRS(Numeric Rating Scale)でデータ収集しました  
図表20の右側のグラフのように、時系列で疼痛のデータを確認し、アセスメントしたところ、ここ数日で疼痛の急激な増悪がみられていました。夜間も眠れないとの訴えがありました
- ②「疼痛が軽減し夜間入眠できる」ことを目標とし、看護計画を立案しました

D

#### 訪問看護の実施

- ①現在使用している薬剤が分かりやすいように記録をしました
- ②レスキューとして頓用で使用している薬剤と使用回数、使用した時間、NRSの値を一覧で記録しました
- ③緩和ケア認定看護師と同行訪問を実施しました

C

#### 訪問看護の評価

- ①多職種での事例検討にて、薬剤師や理学療法士も交え、今実施している疼痛ケアが適切か検討しました
- ②使用した薬剤、使用回数、使用した時間、NRSの値の記録から、疼痛が増強している時間を把握しました

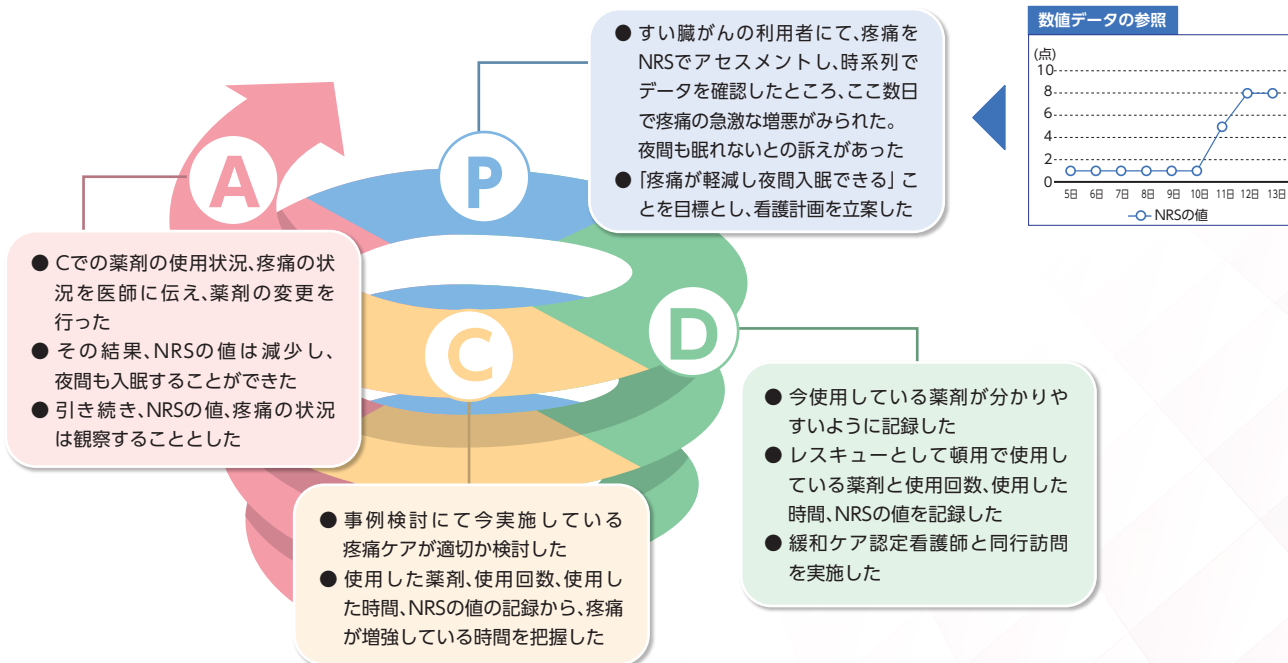
A

#### 改善の検討・計画の修正と再計画

- ①薬剤の使用状況、疼痛の状況を医師に伝え、薬剤の変更が行われました。その結果、NRSの値は減少し、夜間も入眠することができました
- ②今後の病状の変化に備え、引き続き、NRSの値、疼痛の状況は観察することとしました



図表20 疼痛が課題となっているターミナルケアの利用者のPDCAサイクルの例



図表21 疼痛の評価指標の例

利用者のターミナルケアの疼痛の評価に活用できる指標例

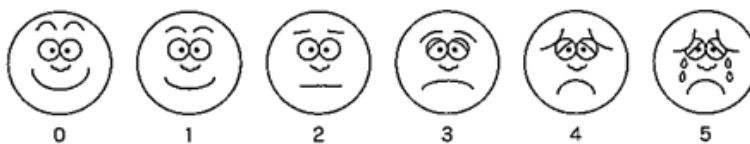
●NRS(Numeric Rating Scale: 数値評価スケール)

痛みが全くない0から、過去の最も痛かった時を10として記入してもらいます。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

●Wong-Baker Face Scale(表情尺度スケール)

笑顔から泣き顔までの6段階で表したものを示し選んでもらいます。



●VENUS質指標

2.苦痛の最小化 9)疼痛への対処

過去3日間の疼痛の程度(過去3日間に利用者に痛みがあるか:痛みはない、軽度、中程度、重度)、過去3日間の疼痛のコントロールの程度(過去3日間の痛みのコントロールの程度:痛みはない、痛みは自制的であり特にコントロールを行っていない、コントロールは適切に効いている、コントロールを行っているが十分に効いていない、痛みがあるときのコントロール方法はない)

<VENUS質指標 (VENUS: Visualizing Effectiveness of NuRSing and Long-term Care) (図表29、32ページ)>

●オマハシステムの疼痛の状態

(1-常に強い痛み状態/徴候がある、2-常に中等度の強い痛み状態/徴候がある、3-常に中等度の痛みの症状/徴候がある、4-常に軽い痛みの症状/徴候がある。強い痛みはあまりない、5-痛みの症状/徴候がコントロールされている) (35ページ)

## 2) ターミナルケアに焦点を当てた事業所のPDCAの例

P

### 質向上の計画の立案

- ①年間の事業所内の在宅看取り数のデータをとりました。図表22の右側のグラフのようにデータの結果から、在宅看取り数はほぼ横ばいで推移していたことがわかりました
- ②看護師の職員体制も拡充できたことから、管理者とスタッフ間で話し合い在宅看取りを推進することを目標に、「在宅看取り数を年間15人とする(他、在宅看取り割合を60%にするなど)」ことを目標としました

D

### 質向上の取り組みの実施

- ①ターミナルケアの意思決定支援の経過を看護師間で共有して確認するために、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を参考に意思決定支援における説明のチェックリストや様式を用いて意思決定の経過を一覧で記録しました
- ②緩和ケア認定看護師と同行訪問を実施しました
- ③利用者の希望に応じた看取りを実現するために、多職種で連携体制を整えました

C

### 質向上の取り組みの評価

- ①事例検討にて、現在実施しているターミナルケアが適切か検討しました
- ②デスカンファレンスにて在宅看取りを実現できた例についてケアの振り返りを事業所内で実施しました
- ③年間の在宅看取り数を確認し、取り組みの評価を行いました

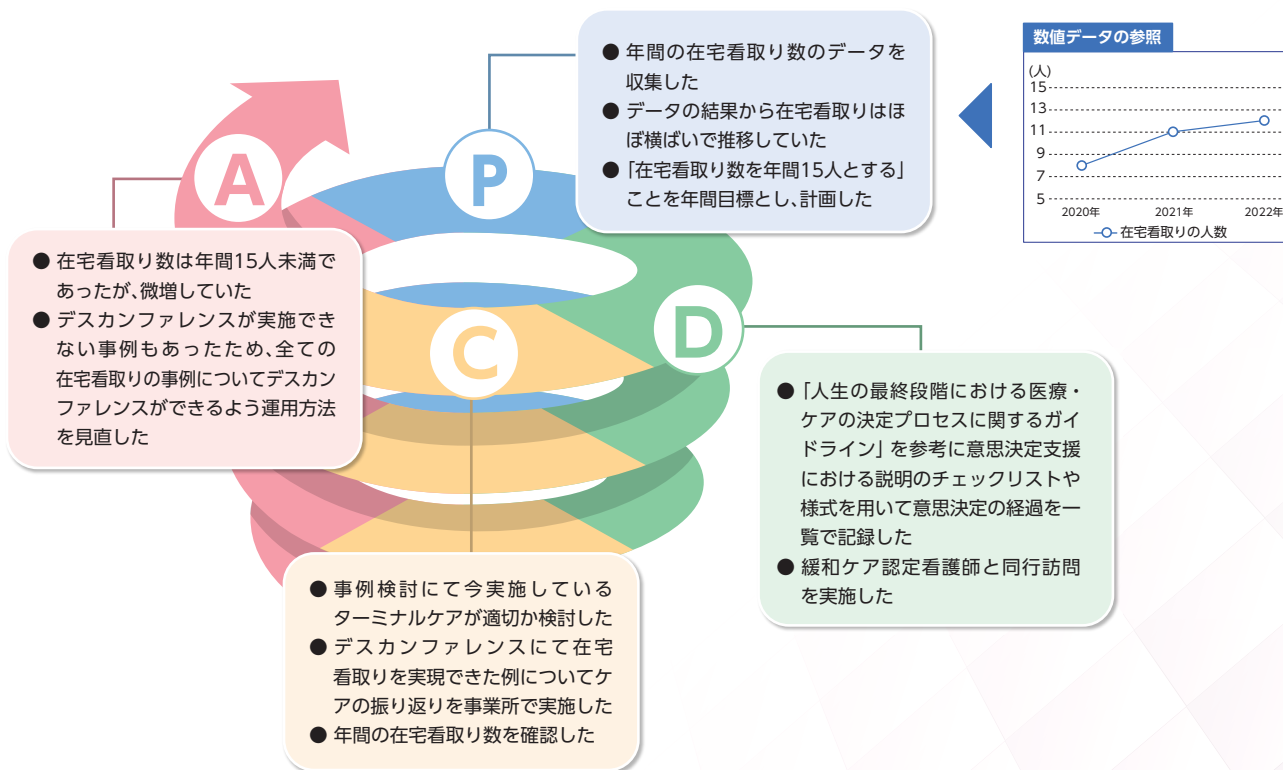
A

### 改善の取り組みの検討・計画の修正・再計画

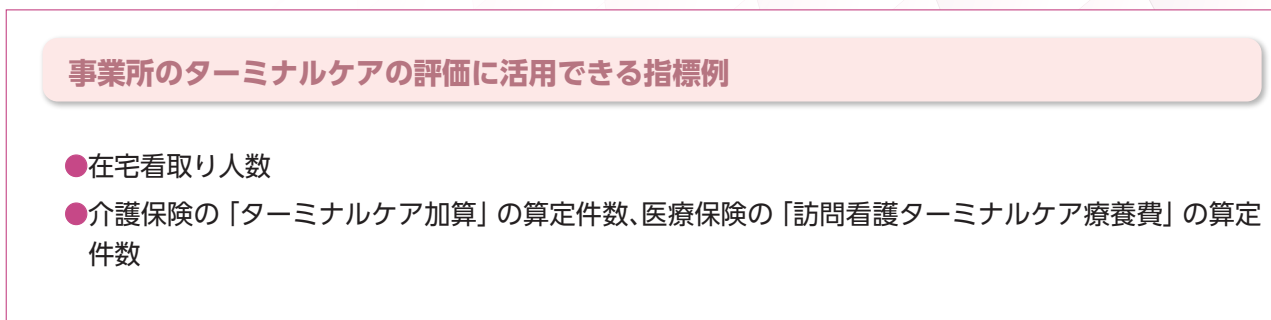
- ①在宅看取り数は年間15人未満で、目標には到達していませんでしたが、前年度に比べ微増していたことがわかりました
- ②目標に到達できなかった要因として、デスカンファレンスが実施できない事例もあったため、全ての在宅看取りの事例についてデスカンファレンスができるようデスカンファレンスの運用方法を見直しました。1回のデスカンファレンスは1時間以内で終わるよう、事前準備に時間をかけずに簡潔に事例がわかるようカンファレンス様式を見直しました。スタッフに聞き取りをした結果、デスカンファレンスを訪問が少ない、水曜日の夕方に実施するよう見直しました



図表22 ターミナルケアに焦点を当てた事業所のPDCAサイクルの例



図表23 事業所が活用できるターミナルケアの評価指標例



## 事業所における質向上の取り組みの例

これまでは利用者や事業所のPDCAの例を説明しました。

ここでは、事業所の質向上に取り組もうといった時に、具体的に何から取り組んだらいいかわからないといった際にヒントになるように、事業所における質向上の取り組みの一例をご紹介します。

### 1 事業所のケアの質向上に関する取り組みの例

訪問看護では基本的に訪問看護従事者がひとりで訪問します。前回訪問した看護師と次に訪問した看護師でアセスメントやケアの方法等が異なってしまった場合、利用者に不安や不満をあたえることにもつながりかねません。アセスメント方法や、観察項目、ケア方法を統一するために、事業所内で統一した様式を作成するなどの工夫が重要になります。

#### 1) 記録の統一：アセスメントシートの統一

- 初回訪問時、アセスメントを実施する際に、どの看護師でももれなく、くまなく情報収集ができるように、統一したフェイスシートを作成して活用することがあげられます。フェイスシートは小児の利用者と成人、または精神科訪問看護の利用者などで使い分けている場合もあります  
＜例＞成人用フェイスシート (様式1-1, 39ページ)  
小児用フェイスシート (様式1-2, 41ページ)
- ケアの領域ごとにアセスメントを記載していくことで、どの看護師でも同様にアセスメントの実施や看護問題の抽出ができる情報シートの活用も有効です  
＜例＞情報シート (様式2, 44ページ)
- 毎回の訪問時に必要な観察項目を漏れなく観察するために、観察項目を記載するチェックシートを使用することもケアの統一に有効です  
＜例＞排泄確認表 (様式3, 50ページ)  
薬剤確認表 (様式4, 51ページ)
- 疼痛や褥瘡などの状態を客観的に判断するために事業所で統一したアセスメントシートを使用することも有効です  
＜例＞疼痛アセスメントシート (様式5, 52ページ)

## 2) ケア方法の統一 (手順書)

誰が訪問しても同じケアが実施できるよう手順書を作成することも大切です。その際にはケアごとにかかる時間や使用する物品を示すことも大事です。創傷や褥瘡の処置については画像を活用するのもよいでしょう。

<例> 手順書 (ケアシート) (様式6, 53ページ)

<例> ターミナルケア確認表 (様式7, 55ページ)

## 3) 事例検討

事業所の質向上のためには事例検討は重要です。事例検討の目的には、大きく分けて2つの目的があります。それは、現在提供しているケアを検討することと、過去に提供したケアを振り返ることになります。事例検討では、困っていることやうまくいかなかった事例を検討することが多いですが、過去に提供したケアで、うまくいった事例 (好事例) を振り返ることは、同じような症状や状態の利用者へのケアのヒントとなります。また、好事例を振り返ることは、訪問看護従事者のやる気やエンパワメントにもつながります。ぜひ、好事例も集めて事業所でも事例検討を試してみましょう。

### ① 現在提供しているケアを検討する上でのヒント

- ・ 事例検討を自事業所内や連携先などの医師、理学療法・作業療法士・言語聴覚士等、介護職、薬剤師など多職種で行えると新しい視点からの検討ができ、より効果的です。
- ・ 事例検討に取り組むために、週1回は午後の訪問を早めに終わらせ事例検討の時間に当てたり、スタッフが集まりやすいお昼時間に行く、欠席している人にも伝わるように必ず記録をとるなど開催や運営の工夫も必要です。

<例> 事例検討様式 (様式8-1, 56ページ)

### ② 好事例の振り返り (ポジティブ事例検討)

「ポジティブ事例検討会」では、31ページに記載のVENUS指標の評価を活用して、VENUS指標で高い評価のあった項目の事例を選び、月に1回程度皆で振り返ることを提案しています (次ページ参照)。ポイントは、低い評価項目で問題点を探すのではなく、自分たちが高評価を得ている項目を選んで振り返り、自分たちの優れた実践を意識化・言語化して強化することです。そのため、まず、ワークシートの上部に着眼した質指標項目を記入しましょう。事例を振り返る際は、ポジティブ事例検討のワークシートを用いて振り返ると進めやすいです。好事例を振り返ることは、事業所の訪問看護従事者のやる気アップやエンパワメントになります。この事例検討を実施した事業所の管理者さんからも「こんな風にポジティブになれば確かにいいよね！」と好評とのことでした。次のページに記載しているポイント、タイムスケジュールやワークシート (様式8-2) を使って、ポジティブ事例検討会を試してみてください。

<例> ポジティブ事例検討ワークシート (様式8-2, 57ページ)

図表24 「VENUS質指標」と「ポジティブ事例検討会」を用いたPDCAサイクル例

令和4年度厚労科研「早期の在宅療養移行及び療養継続支援における訪問看護による効果測定及び評価のための研究」より一部改編

「ポジティブ事例検討会」(月例)のポイント

- できるかぎりすべての参加者が交代で事例提供者として参加する
- VENUS質指標で可視化された、**自事業所の強み＝「よいケア」に着目**することを中心とする
- 事例提供者は、「よいケア」ができたと思う事例を1つ挙げる
- 事前の準備は最小限とし、事例提供者へ**資料作成を課さない**で負担をかけない
- **「なぜ(どこが)良かったのか？」**を皆で語り合い、**優れたワザを意識化・言語化**
- **「ポジティブフィードバック」**中心で語り合う
- 事例提供者、ファシリテーター、記録係のほか3人以上の参加者が集うのがお勧め
- 事例検討は事例紹介からまとめを含め**45分**に→多忙でも負担にならないよう工夫



事例検討タイムスケジュール

時間	内容
1分	アイスブレイク・説明
20分	事例の共有 ・事例の選択理由 ・「なぜ〇〇のような卓越したケアができたのか」の問われ語り ・ケア実践の意図・内容・成果など語り合いながら意識化・言語化
20分	参加者全員での事例の振り返り・語り合い ・事例を通し「いいな、すごいな」と思った実践を言葉にしてみる＝ポジティブフィードバック ・次回までに取り入れたいこと、マネしてみたいことを皆に宣言＝良い実践の伝播・共有
4分	事例提供者の感想・学びの確認

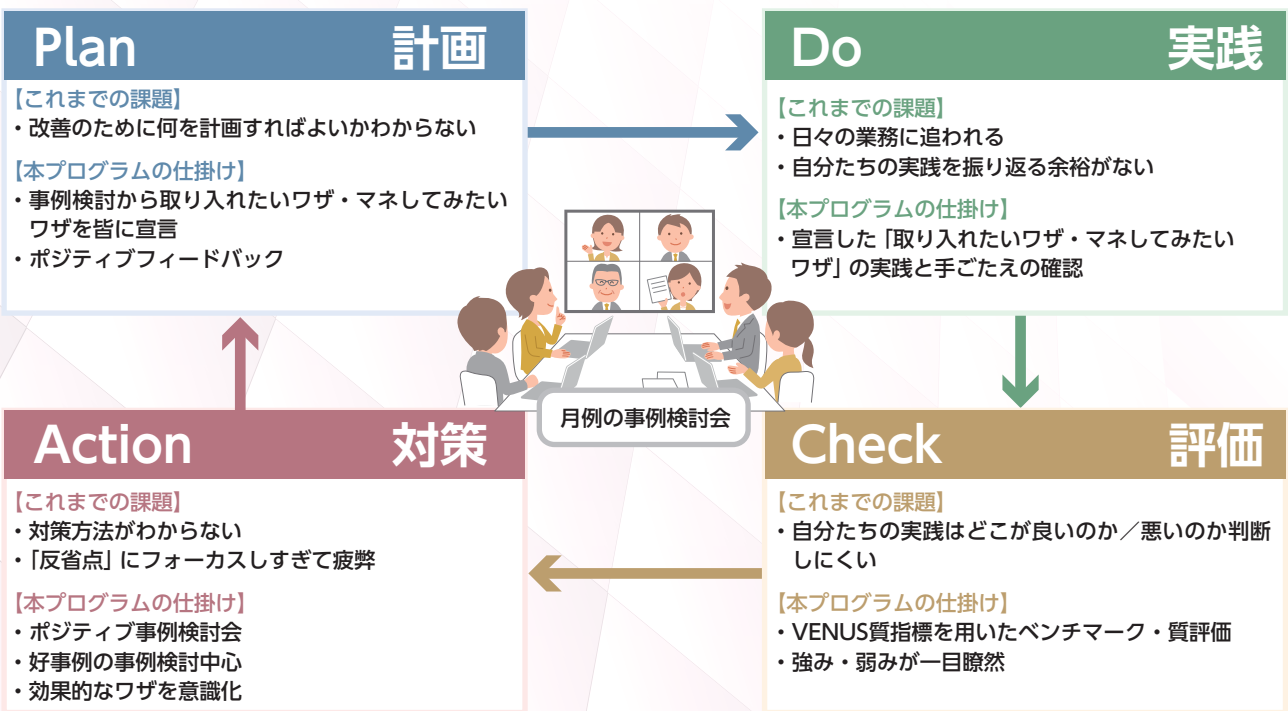
ワークシートに書き入れながら共有

・事例の概要

・Ns(自分)の実践/考え  
・利用者・家族の言葉/様子  
・その他

・この実践のよいポイント＝評価  
・事業所で取り入れたい具体的な内容＝対策と計画

「ポジティブ事例検討会」によるPDCAサイクルのイメージ





### ③目的を限定した事例検討

事例検討は在宅看取りをした事例について振り返る「デスカンファレンス」、家族等の意向が異なった際に今後の方針を話し合う「倫理カンファレンス」など目的を限定する方法もあります。

## コラム

### 倫理カンファレンス

訪問看護の場面では、「口から食べたいけれど、誤嚥性肺炎の可能性が高い」「家族の希望で通所介護を利用しているけれど、本人は納得していない」など、倫理的な問題にぶつかることが多いと思います。

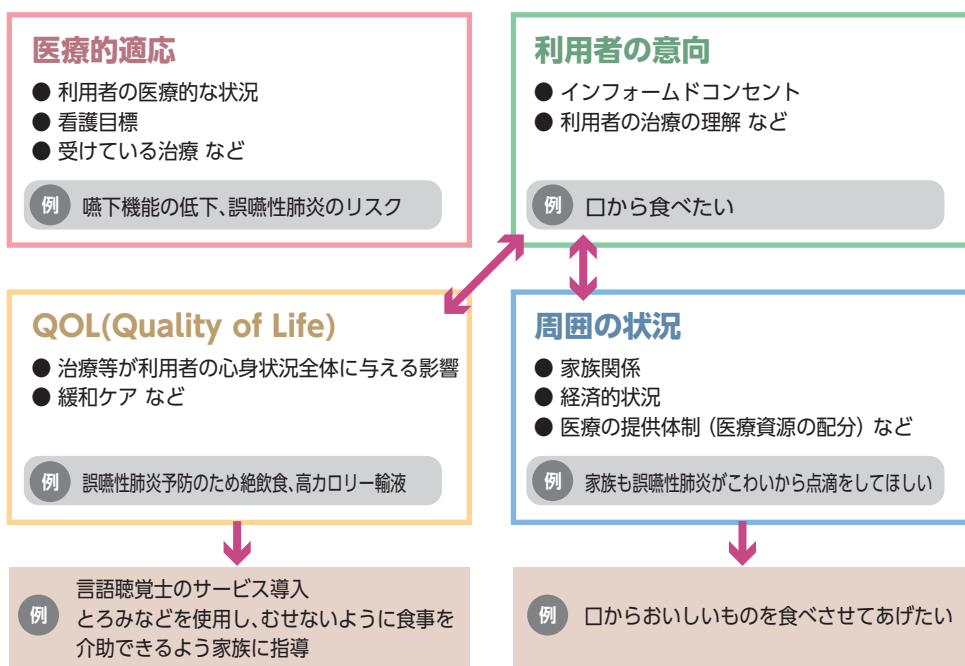
みなさんはこんな時、「看護職の倫理綱領」を活用されていますか。「看護職の倫理綱領」は、日々のケアを実践する上での行動指針となり、また、振り返りの基準や倫理的な組織を作るためにも役に立ちます。

ある訪問看護ステーションでは、毎月、倫理的なカンファレンスを行っています。

皆さんも質の高いケアを目指すために、倫理的な観点から話し合う機会をつくのはいかがでしょうか。その時には、臨床倫理の4分割法を活用すると、どの問題に倫理的な対立が起きているのかを整理できるので、解決策を話し合うのに効果的です。

下の例では利用者の意向の「口から食べたい」とQOLの「誤嚥性肺炎予防のため絶飲食」、周囲の状況の「家族の点滴をしてほしい」という意見が倫理的対立をしていますが、家族への説明によって、家族も「口から食べさせてほしい」となり、多職種でのカンファレンスの結果、言語聴覚士やサービス導入によってむせずに口から食べられるようにサービス調整をおこない倫理的対立を解消したという例になります。

図表25 臨床倫理の4分割法



出典：医療人権を考える会、事例で考える訪問看護の倫理、日本看護協会出版会、2015

## 2 その他の質向上に関する取り組みの例

ここではケアの質向上以外の事業所での質向上に関する取り組みの一例をご紹介します。

### 1) 利用者満足度

- 利用者満足度として、利用者の意見のアンケートをとり、その結果から改善を行っている取り組みもあります

<例>利用者満足度 (様式12, 61ページ)

### 2) 職員満足度

- 利用者満足度と同様に職員満足度もアンケート調査をし、職員の意見から改善を行っている取り組みもあります

<例>職員アンケート (様式13, 62ページ)

### 3) 事業所の現状分析に用いるSWOT

#### SWOT (スウォット) 分析

これは、事業所の現状分析をする時などに使う枠組みです。

SWOTとは、【強み】(Strength)、【弱み】(Weakness)、【機会】(Opportunity)、【脅威】(Threat) の頭文字を取ったもので、この4つの要素を使い分析を行います。

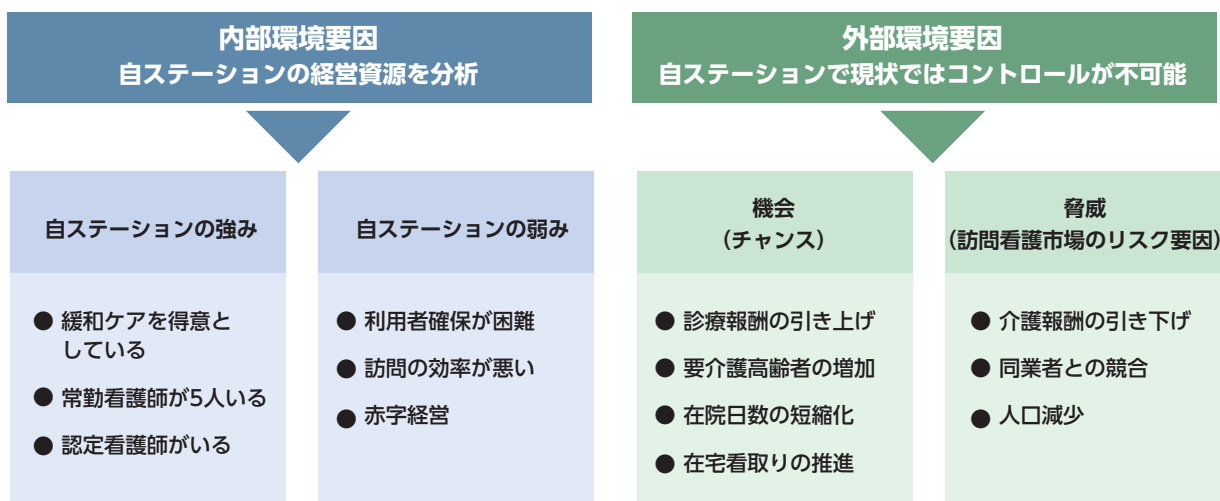
この4つの要素は事業所の環境に係る「外部環境」の機会と脅威、「内部環境」の強みと弱みに分けられます。

自事業所のおかれている現状を分析し、目標を設定し方向性や改善点を見つけ**具体的な行動計画(数値目標や期間など)**を立てて、一定期間ごとに評価をしましょう。

- ①まずは何に対する目標にするか、しっかりと決めましょう。
- ②次に「外部環境」である【機会】と【脅威】について考えていきます。  
外部環境とは事業所では変更することが出来ないものを指します。  
例えば、【機会】は、診療報酬の引き上げ、要介護高齢者の増加などがあげられます。  
【脅威】は、介護報酬の引き下げ、人口減少などです。
- ③さらに「内部環境」である【強み】と【弱み】について考えます。  
内部環境とは事業所で調整できるものを指します。  
例えば、【強み】は、常勤が5人いる。認定看護師がいることで困難事例の際に頼りになるなど。  
【弱み】は、利用者確保が困難、赤字経営などがあげられます。

スタッフと話し合いながら枠を埋めていくと理念や目標が浸透しやすく、その後の計画実行も円滑に進みます。また、四半期、中間、年間評価での数値も評価しやすくなります。事業所の特徴を活かしたSWOT分析をしましょう！

図表26 SWOT分析の例





## コラム

## 大学と訪問看護師が産学連携して開発された評価システムのご紹介 「お天気ケア」と「FonLog」

「A看護師は利用者に受け入れられたのに、なぜB看護師は受け入れられてないのだろう」「自分が行っているこのケアを受けて、利用者はどう思っているのだろうか」と考えたことはありませんか？

ある訪問看護ステーションでは、地域の工業大学と協働して、「お天気ケア」と「FonLog」というアプリケーションを開発しました！

「お天気ケア」は利用者・訪問看護師両方の感情の変化を見える化する評価システムであり、訪問時間やケア内容、誰が訪問したか等とともに気分を入力します（図表27）。

「FonLog」ではスマートフォンのセンサを使用し、何のケアにどれくらいの時間を使っているかを人工知能(AI)で自動的に入力できる記録ソフトです。

さらに、「お天気ケア」で収集したデータは「FonLog」で集積・分析できるように連動しています。

今後は、なかなか自分の感情を表現するのが難しい難病や精神疾患の利用者にターゲットを絞りデータを蓄積する予定とのことです。この事業所では、見える化することが難しい訪問看護のケアや効果を見える化できるよう大学と連携し取り組まれています。

このように訪問看護師の知恵やアイデアを、企業や大学とコラボレーションして開発することも発展的な取り組みの一つといえるでしょう。

図表27 FonLogのアプリケーションでのお天気ケアの表示



※アプリケーションでお天気ケアの気分と訪問日時を入力できます

## 1 令和3年度調査研究事業でレビューされた訪問看護事業所における質評価の指標

令和3年度に実施した調査研究事業において、訪問看護事業所の質評価の指標として、提示された指標を以下にご紹介します。

自事業所に有効な方法を検討してご活用ください。各指標について詳しくは、本手引きの該当ページ、または、出典をご確認ください。

- オアシス (The Outcome and Assessment Information Set: OASIS)
- 全国訪問看護事業協会「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」
- 日本訪問看護財団「訪問看護サービス質評価のためのガイド」
- 日本訪問看護財団「日本版 成人・高齢者用アセスメントとケアプラン」
- オマハシステム (35ページ参照)
- VENUS質指標 (VENUS: Visualizing Effectiveness of NURsing and Long-term Care)  
(東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野) (31ページ参照)

<https://longtermcare.m.u-tokyo.ac.jp/research/announcement-research/>

- 科学的介護情報システム (LIFE)  
厚生労働省 科学的介護情報システム (LIFE) について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

LIFE様式集

[https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2021/211001life\\_yoshiki.pdf](https://www.jvnf.or.jp/newinfo/2021/211001life_yoshiki.pdf)

- 利用者満足度評価 (27ページ、様式12, 61ページ参照)
- 職員満足度評価 (27ページ、様式13, 62ページ参照)
- レセプト調査からの評価指標(入院率、再入院率、時間外受診率等)

出典：令和3年度 老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分) 訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業【報告書】

<https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2021/kourousyuhoukokusyo.pdf>

## 2 ケアのアウトカムを評価する上で有用な尺度等の例

- 褥瘡 DESIGN-R®2020 (様式10, 59ページ)
- 疼痛管理 NRS (20ページ参照)
- 障害高齢者の日常生活自立度判定基準 (37ページ参照)
- 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 (38ページ参照)
- GAF (機能の全体的評価) 尺度 (36ページ参照)
- LIFEの様式 (31ページ参照)
- 要支援・要介護度 (37ページ参照)

### 3 指標を用いた評価の具体例

#### 1) LIFEへのデータ提出の例「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」

介護保険サービスでは科学的介護推進に関する評価において、褥瘡マネジメント加算（訪問看護では算定できませんが看護小規模多機能型居宅介護では算定できます）があり、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」の様式があります。褥瘡対策を計画し実施して、そのデータをLIFEに提出し、評価のフィードバックを受けることで褥瘡発生の予防や早期治癒を促進するなどの成果（アウトカム）を得ます。根拠に基づく看護の提供を行って成果を可視化する方法として取り組みを進めます。

事業所のサービスの質が高いことを対外的にもアピールできる材料になるでしょう。

<例 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書> （様式9, 58ページ）

#### 2) VENUS質指標

VENUS質指標は、長期ケア Long-term careを受ける高齢者へのケアを評価する指標です。ゴードンの「機能的健康パターン」に基づいて、『1.尊厳の追求』、『2.苦痛の最小化』など8個の「ドメイン」を作り、その中に、『1)社会的交流の確保』や『7)褥瘡予防』、『9)疼痛への対処』などの18個の「アウトカム指標」があるという構造になっています。図表30のように、複数の事業所間で比較し、自事業所のケアに関するベンチマークをすることも可能です。

図表28 VENUS質指標のドメインとアウトカム項目

ドメイン	アウトカム指標
1. 尊厳の追求	1) 社会的交流の確保
	2) 希望する生き方の実現
	3) 活動制限の撤廃
2. 苦痛の最小化	4) 疾患悪化予防
	5) 感染症（尿路）予防
	6) 感染症（呼吸器）予防
	7) 褥瘡予防
	8) 呼吸困難への対処
	9) 疼痛への対処
3. 食生活の維持	10) 栄養状態の保持
	11) 脱水の予防
4. 排泄活動の維持	12) 排泄活動の維持
	13) 転倒転落による外傷の予防
5. 身体活動の維持	14) 日常的な活動の維持
	15) 寝床以外での活動の維持
	16) 生活に支障ない睡眠の確保
6. 睡眠の確保	16) 生活に支障ない睡眠の確保
7. こころの安寧の追求	17) こころの安寧の追求
8. 家族のウェルビーイングの追求	18) 家族のウェルビーイングの追求

図表29 VENUS質指標

1. 尊厳の追求 1) 社会的交流の確保			
1) 過去 30 日間の、利用者の社会的交流（家族や友人だけでなく、利用している介護サービス等も含む）はどのような状況でしたか			
興味のある活動に参加し喜んでいる様子がある	あった	なかった	
家族や友人・知人などと会話や表情で交流している	あった	なかった	
家族や友人・知人との間で葛藤・恐れを持つ様子がある	あった	なかった	
2) 過去 30 日間に、利用者は孤独感や寂しさを表現しましたか	全くない	表現することがある	常に表現している
1. 尊厳の追求 2) 希望する生き方の実現			
1) 過去 30 日間に、利用者は今の状況において可能な範囲で、自分の希望する生き方を実現できていましたか	かなりできていた	できている部分もあった	全くできていなかった
1. 尊厳の追求 3) 活動制限の撤廃			
1) 過去 30 日間に、利用者は療養の場において物理的な身体抑制を受けましたか（四肢の抑制、ベッドの 4 点柵、車いすのテーブル等）	いいえ	はい	
2) 過去 30 日間に、利用者は活動制限を目的とした薬剤（鎮静剤、睡眠薬など）の投与を受けましたか。	いいえ	はい	
2. 苦痛の最小化 4) 疾患悪化予防			
1) 過去 30 日間に、利用者に新たな疾患が発生したり、既往疾患が再発・再燃（慢性心不全や COPD の急性増悪、統合失調症の症状悪化など）しましたか ※原因が特定されなくても、何らかの体調の変化があり、ケアや治療が施されたら「はい」と回答	はい	いいえ	
2) 過去 30 日間に、利用者は何回入院しましたか	( ) 回		
(過去 30 日間に入院した場合) 入院日・退院日 ※複数あった場合は全ての入院を回答してください	入院日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	退院日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日	
(過去 30 日間に入院した場合) 直近の入院は以前に予定されていましたか ※複数あった場合は全ての入院についてそれぞれ回答してください	はい	いいえ	
(過去 30 日間に入院した場合) 直近の入院の直接の原因になった疾患・状態を1つ回答してください ※複数あった場合は全ての入院についてそれぞれ回答してください ※「疑い」とされる疾患・状態も選択してください	1 呼吸器感染症（急性気管支炎、肺炎等）	10 精神状態の変化	
	2 尿路感染	11 電解質異常（脱水、低ナトリウム血症）	
	3 うっ血性心不全	12 便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞	
	4 高血圧	13 けいれん、てんかん発作	
	5 転倒または骨折（自動車事故を除く）	14 敗血症	
	6 体重減少または栄養失調	15 糖尿病（血糖コントロール不良）	
	7 下痢、胃腸、クロストリディオイデス・デフィシル腸炎	16 貧血	
	8 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息	17 急性腎不全	
	9 褥瘡、蜂窩織炎	18 上記のいずれにも該当しない	
3) 過去 30 日間にける救急外来受診の回数（入院に至ったものは含まない）	( ) 回		
4) 過去 30 日間にける緊急コールの回数	( ) 回		
5) 過去 30 日間にける緊急訪問の回数	( ) 回		
2. 苦痛の最小化 5) 感染症（尿路）予防			
1) 過去 30 日間に、利用者に尿路感染症（UTI）がありましたか	なし	診断があり、治療を受けている	診断があり経過観察されているが、治療は受けていない
(診断を受けた場合) 診断日	( ) 年 ( ) 月 ( ) 日		
2. 苦痛の最小化 6) 感染症（呼吸器）予防			
1) 過去 30 日間に、利用者に肺炎がありましたか	なし	診断があり、治療を受けている	診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない
(診断を受けた場合) 診断日	( ) 年 ( ) 月 ( ) 日		
2. 苦痛の最小化 7) 褥瘡予防			
1) 過去 30 日間に、利用者に褥瘡がありましたか ※最重度の褥瘡について回答してください	褥瘡はない	持続した発赤部分がある	皮膚層の部分的損失 皮膚の深いくぼみ 筋層や骨の露出
2) 過去 30 日間に、利用者に皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外）（スキンテア）がありましたか	はい	いいえ	
2. 苦痛の最小化 8) 呼吸困難への対処			
1) 過去3日間に、利用者に呼吸困難（息切れ）がありましたか ※過去3日間にける最も悪い状態について回答してください	症状はない	休息中にはないが、活動により生じる	休息中にもある
2) 過去 3 日間に、利用者の呼吸困難感ほどの程度コントロールできていましたか ※過去3日間にける最も悪い状態について回答してください	呼吸困難はない		
	呼吸困難は自製内であり、特にコントロールを行っていない		
	コントロールは適切に効いている		
	コントロールを行っているが、十分に効いていない		
呼吸困難がある時のコントロール方法はない			
2. 苦痛の最小化 9) 疼痛への対処			
1) 過去 3 日間に、利用者に痛みがありましたか ※過去3日間にける最も悪い状態について回答してください	痛みはない	軽度	中等度 重度
2) 過去 3 日間に、利用者の痛みはどの程度コントロールできていましたか ※過去3日間にける最も悪い状態について回答してください	痛みはない		
	痛みは自製内であり、特にコントロールを行っていない		
	コントロールは適切に効いている		
	コントロールを行っているが、十分に効いていない		
痛みがある時のコントロール方法はない			





<b>3. 食生活の維持 10) 栄養状態の保持</b>				
1) 過去 30 日間に、利用者は体重を測定しましたか。測定した場合は直近の体重を記入してください。	( ) kg	測定していない		
2) 利用者の状態は、以下のいずれかに当てはまりますか ・過去 30 日間に 5%以上の体重減少があった ・本人もしくは周囲の人から見て、30 日前に比べてやせてきたと感じる	いいえ	はい		
<b>3. 食生活の維持 11) 脱水の予防</b>				
1) 過去 30 日間に、利用者に脱水がありましたか	なし	診断があり、治療を受けている	診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない	
(診断を受けた場合) 診断日	( ) 年 ( ) 月 ( ) 日			
<b>4. 排泄活動の維持 12) 排泄活動の維持</b>				
1) 利用者の過去1週間の排便状況 (便秘) を教えてください	排便が週 3 回以上かつ排便困難がない (下剤等の介入なし) 排便が週 3 回以上かつ排便困難がない (下剤等の介入あり) 排便が週 3 回未満または排便困難がある			
2) 利用者の過去1週間の排便状況 (下痢) を教えてください。(下痢：水様便の頻繁な排泄。)	なし	あり		
3) 過去 30 日間に、排泄に関して、以下に当てはまる状態が利用者にもみられましたか ・尿失禁：尿が不随意にもれるという訴訴 ※尿失禁：無意識または自分の意思に反して肛門から便がもれる症状 ・IAD：尿または便 (あるいは両方) が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎	なし	あり (以下に回答 ※複数回答可)		
	<input type="checkbox"/> 尿失禁	<input type="checkbox"/> 失禁関連皮膚障害 (IAD)		
	<input type="checkbox"/> 便失禁	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>5. 身体活動の維持 13) 転倒転落による外傷の予防</b>				
1) 過去 30 日間に、転倒転落はありましたか ※外傷の定義：縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった場合、または筋肉・関節の挫傷を生じた場合、または検査を要した頭部外傷 / 骨折の場合	転倒転落なし	外傷 (※) を伴わない転倒転落あり	外傷 (※) を伴う転倒転落あり	
(外傷を伴う転倒転落ありの場合) 転倒転落した日 ※5回以上あった場合は直近の5回について回答してください	( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日			
<b>5. 身体活動の維持 14) 日常的な活動の維持</b>				
過去3日間における、利用者の日常的な活動について回答してください				
食事	0. 自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	1. 部分介助 (たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)		2. 全介助
車椅子からベッドへの移動	0. 自立、プレーキ、フットレストの操作も含む (非行自立も含む)	1. 軽度の部分介助または監視を要する	2. 座ることは可能であるがほぼ全介助	3. 全介助または不可能
整容	0. 自立 (洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)			
トイレ動作	0. 自立 (衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)	1. 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する		2. 全介助または不可能
入浴	0. 自立			
歩行	0. 45M 以上の歩行、補装具 (車椅子、歩行器は除く) の使用の有無は問わず	1. 45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	2. 歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能	3. 上記以外
階段昇降	0. 自立、手すりなどの使用の有無は問わない	1. 介助または監視を要する		2. 不能
着替え	0. 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	1. 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でできる		2. 上記以外
排便コントロール	0. 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	1. ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む		2. 上記以外
排尿コントロール	0. 失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	1. ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む		2. 上記以外
<b>5. 身体活動の維持 15) 寝床以外での活動の維持</b>				
1) 過去3日間に、利用者が寝床から身体を離れた時間 / 日を回答してください (他動も含む) ※寝床から身体を離れた状態：寝床に身体の一部が接していないこと	なし	1 時間未満	1 ~ 2 時間	2 時間以上
2) 過去3日間に、利用者が寝室の外に出た回数を回答してください (短時間でもよい)	1 日もない	1 ~ 2 日間		3 日間
3) 過去3日間に、利用者が家 (建物) の外に出た回数を回答してください (短時間でもよい)	1 日もない	1 ~ 2 日間		3 日間
<b>6. 睡眠の確保 16) 生活に支障ない睡眠の確保</b>				
1) 過去3日間に、睡眠の障害により利用者の生活に支障が出ていましたか	なし	過去 3 日間のうち 1 日見られた	過去 3 日間のうち 2 日見られた	過去 3 日間 毎日見られた
<b>7. こころの安寧の追求 17) こころの安寧の追求</b>				
1) 過去3日間に、以下のいずれかの兆候が利用者に見られましたか ・意欲の低下 ・易怒性が高い ・興奮状態 ・感情が不安定	なし	過去 3 日間のうち 1 日見られた	過去 3 日間のうち 2 日見られた	過去 3 日間 毎日見られた
<b>8. 家族のウェルビーイングの追求 18) 家族のウェルビーイングの追及</b>				
1) 過去 30 日間に、家族※は無理なく穏やかに過ごせましたか ※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	はい	いいえ		非該当
2) 過去 30 日間に、家族は介護のために疲れ切っていましたか	はい	いいえ		非該当

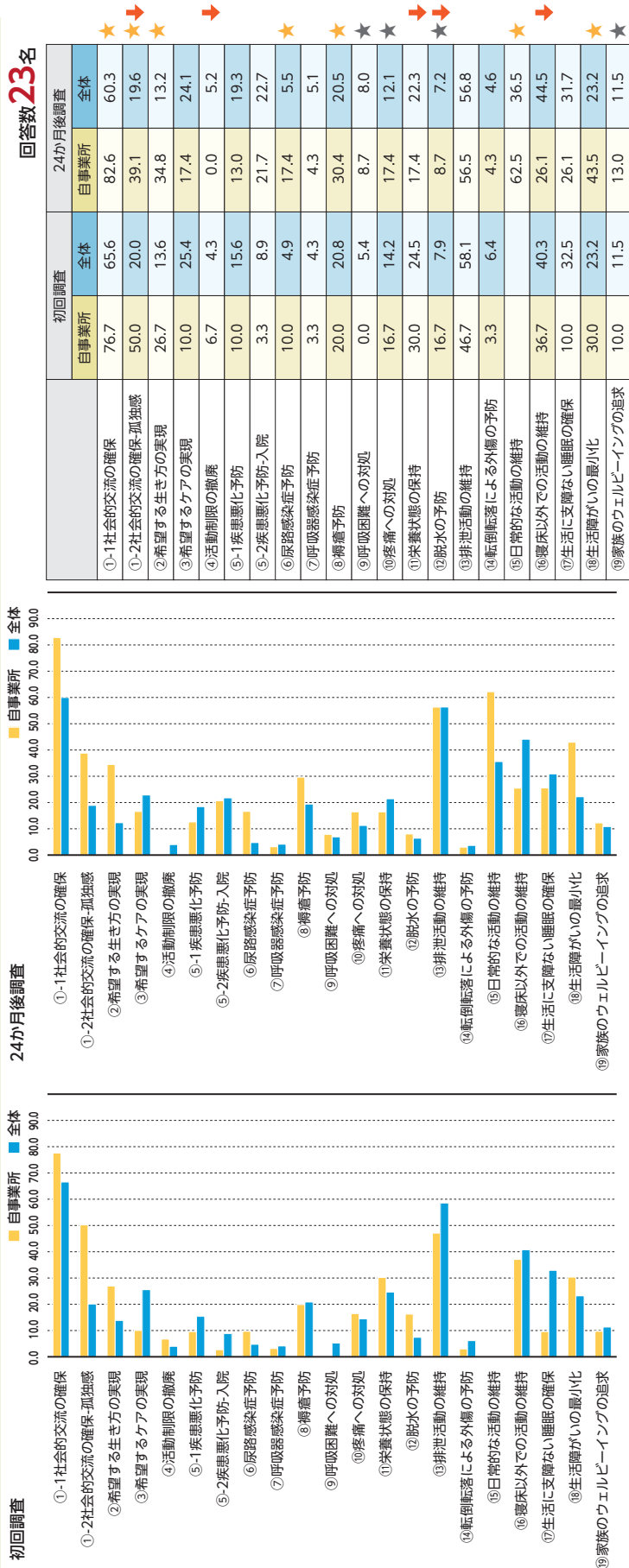
厚生労働省令和 2 年度老健事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」報告書より一部改編



## VENUS質指標を基にした事業所ごとのフィードバックレポート（他事業所との比較（利用者状況の調整済み）・継続的比較）

### 【データの読み方】

- 本結果は事業所ごとの利用者の状態像の違いを統計処理により調整した結果です。なお、24か月後調査に参加した利用者のみを対象としており、「わからない」と回答した場合は除外しています。
- オレンジ色が青色よりも下回っている場合、全体と比べて、望ましくない状態である利用者が少ないことを示しています。
- ★は、全体と比べて、24か月後時点の問題事象発生割合（%）が低いことを示しています。全体より10%以上低い場合は★、1-9%低い場合は☆で示しています。
- ↓は、初回調査時点と比べて、24か月後時点の問題事象発生割合（%）が低いことを示しています。



### 【貴事業所の特徴】

- 全体と比較して、24か月後調査における問題事象発生割合が低いアウトカム項目  
 → 「社会的交流」「孤独感」「希望する生き方」「尿路感染症」「褥瘡」「呼吸困難」「疼痛」「脱水」「ADL」「生活障がい」「家族」

### 3) オマハシステムを用いた評価の例

オマハシステムとは、看護過程を「問題・介入・評価」で分類し、ケアをデータとして蓄積・分析するためのツールで、訪問看護実践の成果を可視化します。詳細は出典をご覧ください。

#### 活用1 利用者ごとの定期評価モニタリング

利用者の状態に変化があるかを可視化することができます。

#### 活用2 教育として介入や成果の振り返りの実施・スタッフ個人の特徴に合わせた指導や教育プランの作成

教育や指導の際のコミュニケーションの共通言語になります。また、オマハシステムのデータを集積し、そのスタッフ個人の強み・弱みを見つけて、組織として個別の学習支援や成長につなげます。

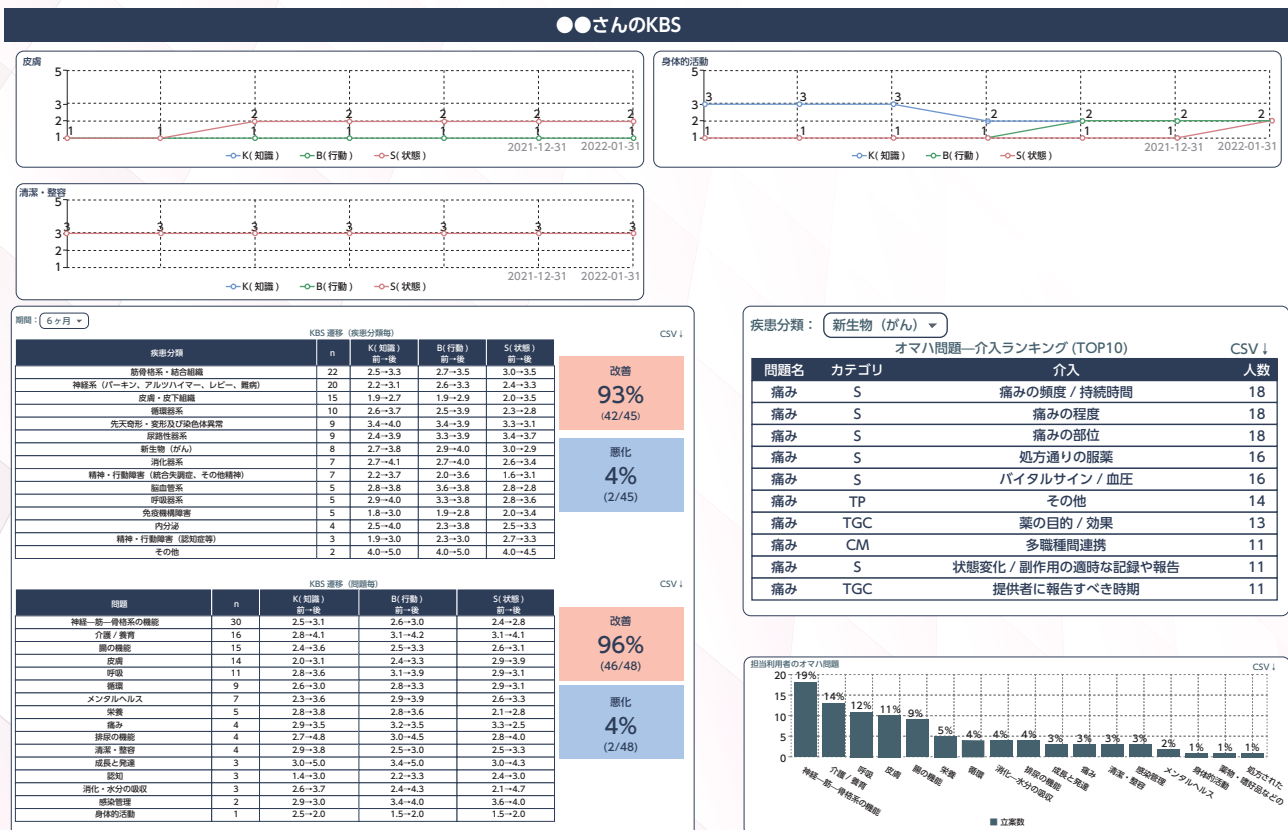
#### 活用3 チームの成果と強み・弱みの可視化

チーム全体のオマハシステムの評価データを集積することで、チームの成果や、強み・弱みを振り返り、これからのサービスや研修計画等にフィードバックします。

#### 活用4 事業所間の比較

複数事業所、あるいはグループ法人による事業所・チーム間におけるケアの比較ができます。

図表31 オマハシステムの例



## 4) GAF (機能の全体的評価) 尺度

GAF尺度は主に精神障がい者に対して、精神機能を1～100点の範囲で評価します。

心理的、社会的、職業的機能を考慮して評価します。

GAF尺度で評価する際には、身体的（または環境的）な制約による機能の障害を含めません。過去1週間の機能の最低レベルを評価します。また、コードが複数、例えば、45、68、72のようになった場合には、中間の値コードを用います。

図表32 GAF (機能の全体的評価) 尺度

コード	
100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題でも手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるためにほかの人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ(例：試験前の軽い不安)、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない(例：たまに、家族と口論する)。
80-71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である(例：家族と口論した後の集中困難)、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない(例：学業で一時遅れをとる)。
70-61	いくつかの軽い症状がある(例：抑うつ気分と軽い不眠)、または、社会的、職業的または学校の機能に、いくらかの困難はある(例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60-51	中程度の症状(例：感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある)、または、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害(例：友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤)
50-41	重大な症状(例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引きする)、または、社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害(友達がいない、仕事が続かない)。
40-31	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥(例：会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面での粗大な欠陥(例：抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない)。
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。または意思伝達か判断に粗大な欠陥がある(例：時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、または、ほとんどすべての面で機能することができない(例：一日中床についている、仕事も家庭も友達もない)。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか(例：死をはっきりと予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮)、または、時に最低限の身の清潔維持ができない(例：大便を塗りたくる)、または、意思伝達に粗大な欠陥(例：ひどい滅裂か無言症)。
10-1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている(例：何度も暴力を振るう)、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または、死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

## 5) 要支援・介護度

図表33 要支援・介護度

要介護度	身体状況の目安
要支援1	日常生活において介護までは必要ない状態
	要介護状態の予防のために支援が必要
要支援2	要介護には至らないが、日常生活において支援が必要
	機能改善の可能性がある
要介護1	歩行が不安定かつ困難な状態
	日常の排泄や入浴など、部分的に介助が必要
要介護2	自力での歩行が困難な状態
	排泄や入浴などの部分的な介助、一部または全介助が必要
要介護3	自力での歩行ができない状態
	排泄・入浴・衣服の着脱などに全介助が必要
要介護4	日常生活能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など
	日常生活全般に全面的な介助が必要な状態
要介護5	意思の伝達が困難な状態
	日常生活全般において全面的な介助が必要な状態

(出典：厚生労働省「参考(3) 介護保険制度における要介護認定の仕組み」)

## 6) 障害高齢者の日常生活自立度判定基準と認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

図表34 障害高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準
生活自立 J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 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 A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて行う 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	B 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 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
	C 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

(平成3年11月18日 老健第102-2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知より)

## 7) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

図表35 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
	II a 家庭外で上記IIの状態がみられる II b 家庭内でも上記IIの状態がみられる
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
	III a 日中を中心として上記IIIの状態がみられる III b 夜間を中心として上記IIIの状態がみられる
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

(平成18年4月3日 老発第0403003号)



1.成人用フェイスシート (様式1-1)

訪問看護記録 I - 1 (データベース:フェイスシート)

氏名 男・女	退院前カンファレンス日 平成 年 月 日 : ~ :
生年月日 (M T S H) 年 月 日 ( 歳)	参加者 (記載者に○):
住所 区	初回訪問日 平成 年 月 日 : ~ :
一戸建て・集合住宅 (マンション・団地・アパート)・その他	参加者: 電話番号 Fax (有・無)

ヘルスプロモーション (領域1) 医学的診断名 #1 #2 #3	
現病歴と訪問開始までの経緯	既往歴
病気や治療のとらえ方、在宅療養への思い 本人 ..... 家族 .....	喫煙 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 .....本/日 喫煙期間 .....
	飲酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 種類と量 .....
	(使用薬剤は別紙参照) 服薬状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要援助
受診状況 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 往診/ <input type="checkbox"/> 通院	

関連機関	家族構成   ○家庭における役割  ○主介護者の健康・勤労状態  ○その他の協力者
主治医 電話	
バックベッド 電話	
ケアマネジャー 電話	
電話	
電話	
電話	

訪問看護記録 I - 1 (データベース:フェイスシート)

フィジカルアセスメント

氏名 \_\_\_\_\_ 様

BT	°C	BP (右)	/	mmHg	(左)	/	mmHg
P	回/分	R	回/分	SpO2	%	意識レベル	
眼球の動き	カテーテルなど			聴覚			
視野				舌の動き			
眼瞼結膜				口腔内			
甲状腺				筋肉・関節の動き			
嚥下				皮膚の状態 (皮膚の弾力)			
心肥大				(褥瘡)			
心音 (心雑音など)				浮腫			
肝肥大				爪			
呼吸	胸郭の動き、呼吸の深さ、副雑音や呼吸困難感の有無など						
腸・腹部	腸の動き、腹壁の硬さなど						
その他							
栄養				睡眠			
排泄				疼痛			

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月		
火		
水		
木		
金		
土		
日		

2.小児用フェイスシート (様式1-2)

小児用フェイスシート

記載日： 年 月 日  
初回訪問日： 年 月 日

名前	男・女			生年月日	平成 年 月 日生 ( 歳)
住所				電話番号	
出生状況	在胎週数 週 日	出生体重 g	A/P 点/ 点	出産予定日 年 月 日	
診断名					
経過	退院日： 年 月 日 / 退院時の体重： kg 身長： cm 頭囲 cm 胸囲 cm				
	アレルギー：無・有 ( ) 修正月齢 ( か月)				
					病歴
デバイス	経管栄養 (胃管・EDチューブ・胃瘻) HOT・吸引・人工呼吸器・ 人工肛門・膀胱留置カテーテル・その他 ( )  気管カニューレ： mm 呼吸器条件：モード 圧 換気量 PS 吸気時間 呼吸回数 酸素吸入： L/分 吸引チューブ： Fr 吸引チューブ挿入の長さ： cm				
家庭状況	氏名	年齢	職業	勤務時間	家族構成
	【家族の思い】				

バイタル	体温：           ℃      HR：       回/分      血圧：       /       mmHg 呼吸：           回/分      SpO2：       %						
呼吸	呼吸状態 努力呼吸：無・有 陥没呼吸：無・有（                    ） 吸入；無・有（                    ） 低圧持続吸引：無・有			循環	心肥大： 心雑音：無・有（                    ） II音亢進：無・有 肝腫大：無・有（                    ） 浮腫：無・有（                    ） 末梢冷感：無・有		
栄養	栄養摂取方法：経口・胃管・胃瘻・その他 （                    ） 回数：           回/日 種類： 1回量： 形態： 姿勢・援助方法： 嚥下困難：無・有 GER：無・有			腹部症状	腸の動き： 腹壁色： 腹部緊満感：無・有 臍ヘルニア：無・有		
				知覚	視覚：未熟児網膜症 無・有 眼球の動き 聴力：聴力障害 無・有 痙攣発作：無・有（                    ） 対応方法（                    ）		
排泄	排尿               回/日 方法：オムツ・導尿（間欠・留置）・その他 間欠導尿の場合               回/日			排便               回/日 方法：トイレ・オムツ・摘便・浣腸・薬剤使用・ その他			
睡眠	睡眠時間： 不眠・昼夜逆転・薬剤使用 有・無			その他			
予防接種	シナジス	済（            ）・未	4種混合	済（            ）・未	MR	済（            ）・未	
	ヒブ	済（            ）・未	肺炎球菌	済（            ）・未	B型肝炎	済（            ）・未	
	水痘	済（            ）・未	ムンプス	済（            ）・未			
	日本脳炎	済（            ）・未	BCG	済（            ）・未			
社会資源	身体障害者手帳 有・無(   級   種)                    /                    愛の手帳 有・無 医療費助成（                    ） 手当 有・無						
感染症	MRSA（+・-）   ESBL（+・-）その他（                    +・-）						

1日の予定																							
週間予定		月	火	水	木	金	土	日															
	AM																						
	PM																						
支援ネットワーク	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <b>行政機関（保健センター）</b>                  保健師： _____                  TEL： _____             </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <b>相談支援専門員</b>                  担当： _____                  TEL： _____             </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> <b>医療機関</b>                  主治医： _____                  連携室： _____                  TEL： _____             </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <b>障害福祉・児童福祉</b>                  担当： _____                  TEL： _____             </td> <td style="text-align: center; padding: 10px;">  </td> <td style="padding: 5px;"> <b>往診</b>                  担当： _____                  TEL： _____             </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <b>学校・通園</b>                  担任： _____                  TEL _____             </td> <td style="padding: 5px;"> <b>療育機関</b>                  担当： _____                  TEL： _____             </td> <td style="padding: 5px;"> <b>その他</b>                  TEL： _____                  _____             </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <b>レスパイト</b>                  担当者： _____                  TEL： _____             </td> <td style="padding: 5px;"> <b>その他</b>                  TEL： _____                  _____             </td> <td style="padding: 5px;"> <b>訪問看護</b>                  TEL： _____                  TEL： _____             </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <b>訪問介護</b>                  担当： _____                  TEL： _____             </td> <td style="padding: 5px;"> <b>訪問リハビリ</b>                  担当者： _____                  TEL： _____             </td> <td></td> </tr> </table>								<b>行政機関（保健センター）</b> 保健師： _____ TEL： _____	<b>相談支援専門員</b> 担当： _____ TEL： _____	<b>医療機関</b> 主治医： _____ 連携室： _____ TEL： _____	<b>障害福祉・児童福祉</b> 担当： _____ TEL： _____		<b>往診</b> 担当： _____ TEL： _____	<b>学校・通園</b> 担任： _____ TEL _____	<b>療育機関</b> 担当： _____ TEL： _____	<b>その他</b> TEL： _____ _____	<b>レスパイト</b> 担当者： _____ TEL： _____	<b>その他</b> TEL： _____ _____	<b>訪問看護</b> TEL： _____ TEL： _____	<b>訪問介護</b> 担当： _____ TEL： _____	<b>訪問リハビリ</b> 担当者： _____ TEL： _____	
<b>行政機関（保健センター）</b> 保健師： _____ TEL： _____	<b>相談支援専門員</b> 担当： _____ TEL： _____	<b>医療機関</b> 主治医： _____ 連携室： _____ TEL： _____																					
<b>障害福祉・児童福祉</b> 担当： _____ TEL： _____		<b>往診</b> 担当： _____ TEL： _____																					
<b>学校・通園</b> 担任： _____ TEL _____	<b>療育機関</b> 担当： _____ TEL： _____	<b>その他</b> TEL： _____ _____																					
<b>レスパイト</b> 担当者： _____ TEL： _____	<b>その他</b> TEL： _____ _____	<b>訪問看護</b> TEL： _____ TEL： _____																					
<b>訪問介護</b> 担当： _____ TEL： _____	<b>訪問リハビリ</b> 担当者： _____ TEL： _____																						



### 3.情報シート (様式2)

※領域はNANDAを基にしています。利用者の課題によって、必要なところだけを記入します

#### 初回訪問看護記録Ⅱ：初期アセスメント(情報の分析化・看護上の問題の明確化)

氏名： 様

記入日 ( / / ) 担当氏名 ( )

領域	主観的データ	客観的データ	看護診断名
① ヘルスプロモーション	1. 健康を守るためにやっていることは、ありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 1・2「はい」の回答について内容 <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	<input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 栄養促進準備状態 <input type="checkbox"/> 非効果的健康維持 <input type="checkbox"/> 自己健康管理促進準備状態 <input type="checkbox"/> 非効果的家族治療計画管理 <input type="checkbox"/> 免疫能促進準備状態 <input type="checkbox"/> 免疫能促進準備状態
	2. 健康を守るためにさらにやりたいと思うことはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	3. 病気や治療について説明はありましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・それについてわからないことはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 病気の治療の説明でわからないこと <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
	4. 自己管理について指示されていることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・治療、指示は守っていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・治療を中断したことはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 指示を守れない理由や中断の原因 <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> * 援助してくれる人の続柄 <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
	5. 援助してくれる人はいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
<b>【アセスメント】</b>			
② 栄養	1. 体重の変化はありますか <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 減少 <input type="checkbox"/> 変化なし	* 身長( )cm 体重( )kg 理想体重( )kg 理想体重=(身長m) <sup>2</sup> ×22 必要時上腕三頭筋皮厚測定( ) 体重の変化の期間・増減量( )	<input type="checkbox"/> 摂取 <input type="checkbox"/> 栄養摂取消費バランス異常:必要量以下 <input type="checkbox"/> 栄養摂取消費バランス異常:必要量以上 <input type="checkbox"/> 栄養摂取消費バランス異常リスク状態:必要量以上 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 代謝 <input type="checkbox"/> 肝機能障害リスク状態 <input type="checkbox"/> 血糖不安定リスク状態 <input type="checkbox"/> 体液量過剰 <input type="checkbox"/> 体液量不足 <input type="checkbox"/> 体液量不足リスク状態 <input type="checkbox"/> 体液量平衡異常リスク状態 <input type="checkbox"/> 体液量平衡促進準備状態 <input type="checkbox"/> 電解質平衡異常リスク状態
	2. 食事について教えてください ・回数 ( ) ・食事の形態 ( ) ・好きなもの ( ) ・嫌いなもの ( ) ・食欲はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・吐き気などがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・のどや口が渇きますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 食事摂取方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 栄養の摂取内容・量 <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
	3. 義歯を使用していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 食欲変化の時期 ( )	
	4. 飲み込みにくさはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 一日の水分摂取量とその内容 ( )	
	5. 皮膚の状態に問題はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・かゆみはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 嚥下困難の徴候 <input type="checkbox"/> 食物貯留 <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 嘔吐反射 <input type="checkbox"/> その他 ( ) * 感染の危険因子 ( ) 体温 ( )℃ 体温調整の危険因子記入 ( ) * 皮膚の問題・かゆみの詳細(部位、状態) <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div> * 検査データ <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
<b>【アセスメント】</b>			

領域	主観的データ	客観的データ	看護診断名
③ 排泄と交換	1. 排便回数 回／日 ・最終排便 月 日 ・便秘はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・排便時に何か問題はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・下剤、洗腸などを使用しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 排便方法 ( ) * 便の性状 ( ) * 腹部の状態(腸蠕動、腹満など) [ ] * 排便時の問題・習慣があれば詳しく記入 [ ]	<input type="checkbox"/> 泌尿器系機能 <input type="checkbox"/> 溢流性尿疾患 <input type="checkbox"/> 機能的尿失禁 <input type="checkbox"/> 切迫性尿失禁 <input type="checkbox"/> 切迫性尿失禁リスク状態 <input type="checkbox"/> 反射性尿失禁 <input type="checkbox"/> 腹圧性尿失禁 <input type="checkbox"/> 尿閉 <input type="checkbox"/> 排尿障害 <input type="checkbox"/> 排尿促進準備状態 <input type="checkbox"/> 消化器系機能 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 知覚的便秘 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 便秘リスク状態 <input type="checkbox"/> 消化管運動機能障害 <input type="checkbox"/> 消化管運動機能障害リスク状態 <input type="checkbox"/> 呼吸器系機能 <input type="checkbox"/> ガス交換障害
	2. 排尿回数 回／日・夜間 回 ・最終排尿時間 時 分 ・尿意はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・尿漏れはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・残尿感はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・排尿時に何か問題はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 息苦しさはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 一日尿量 ( )ml 一回尿量 ( )ml 必要に応じ残尿測定 ( )ml * 排尿方法 ( ) * 尿の性状 ( ) * 腹部の状態(充満感など) [ ] * 排尿時の問題・習慣があれば詳しく記入 [ ] * チューブ類の挿入 ( ) * 呼吸回数( 回/分)SpO2( )% 呼吸のリズム ( ) 深さ ( ) 呼吸音 ( ) 息切れ、咳嗽 ( ) * ガス分析 ( <input type="checkbox"/> Roomair <input type="checkbox"/> 酸素使用 L ) 検査データ [ ]	<input type="checkbox"/> 睡眠/休息 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 睡眠剥奪 <input type="checkbox"/> 睡眠パターン混乱 <input type="checkbox"/> 活動/運動 <input type="checkbox"/> 身体可動性障害 <input type="checkbox"/> 不使用性シンドロームリスク状態 <input type="checkbox"/> 移乗能力障害 <input type="checkbox"/> 車椅子移動障害 <input type="checkbox"/> 床上移動障害 <input type="checkbox"/> 気分転換活動不足 <input type="checkbox"/> 術後回復遅延 <input type="checkbox"/> 歩行障害 <input type="checkbox"/> 座位中心ライフスタイル <input type="checkbox"/> エネルギー平衡 <input type="checkbox"/> 消耗性疲労 <input type="checkbox"/> エネルギーフィールド混乱 <input type="checkbox"/> 循環/呼吸反応 <input type="checkbox"/> 心拍出量減少 <input type="checkbox"/> 活動耐性低下 <input type="checkbox"/> 非効果的呼吸パターン <input type="checkbox"/> 自発換気障害 <input type="checkbox"/> 出血リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的末梢組織循環 <input type="checkbox"/> 心臓組織循環減少リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的消化管組織循環リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的脳組織循環リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的腎臓組織循環リスク状態 <input type="checkbox"/> ショックリスク状態 <input type="checkbox"/> セルフケア <input type="checkbox"/> 摂食セルフケア不足 <input type="checkbox"/> 排泄セルフケア不足 <input type="checkbox"/> 入浴/清潔セルフケア不足 <input type="checkbox"/> 更衣/整容セルフケア不足 <input type="checkbox"/> セルフケア促進準備状態
【アセスメント】			
④ 活動/休息	1. 日常生活に影響するような疲労感はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・休息、睡眠で軽減しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2. 関節の動きに制限がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 麻痺はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ * 機能レベル 0 完全に自立 1 器具又は装具が必要 2 援助、監視、教育の目的の援助が必要 3 援助と装具や器具が必要 4 全的に依存。活動に参加しない	* どんな時疲労を感じますか ( ) * 疲労の憎悪因子は何ですか ( ) * 脈拍数 ( 回/分 整・不整 ) 血圧 ( / )mmHg 右・左 末梢動脈触知 ( ) 浮腫 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 末梢のチアノーゼ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 抗血小板薬の服用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 * 安静度 ( ) * 移動能力 * 日常動作 寝返り ( ) 摂食 ( ) 座位 ( ) 排泄 ( ) 立位 ( ) 更衣/整容 ( ) 歩行 ( ) 清潔 ( ) * 上下肢の圧迫の問題(シーネ・ギブスなど) ( ) * 家事・安全対策に問題があれば詳しく記入 [ ]	<input type="checkbox"/> 睡眠/休息 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 睡眠剥奪 <input type="checkbox"/> 睡眠パターン混乱 <input type="checkbox"/> 活動/運動 <input type="checkbox"/> 身体可動性障害 <input type="checkbox"/> 不使用性シンドロームリスク状態 <input type="checkbox"/> 移乗能力障害 <input type="checkbox"/> 車椅子移動障害 <input type="checkbox"/> 床上移動障害 <input type="checkbox"/> 気分転換活動不足 <input type="checkbox"/> 術後回復遅延 <input type="checkbox"/> 歩行障害 <input type="checkbox"/> 座位中心ライフスタイル <input type="checkbox"/> エネルギー平衡 <input type="checkbox"/> 消耗性疲労 <input type="checkbox"/> エネルギーフィールド混乱 <input type="checkbox"/> 循環/呼吸反応 <input type="checkbox"/> 心拍出量減少 <input type="checkbox"/> 活動耐性低下 <input type="checkbox"/> 非効果的呼吸パターン <input type="checkbox"/> 自発換気障害 <input type="checkbox"/> 出血リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的末梢組織循環 <input type="checkbox"/> 心臓組織循環減少リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的消化管組織循環リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的脳組織循環リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的腎臓組織循環リスク状態 <input type="checkbox"/> ショックリスク状態 <input type="checkbox"/> セルフケア <input type="checkbox"/> 摂食セルフケア不足 <input type="checkbox"/> 排泄セルフケア不足 <input type="checkbox"/> 入浴/清潔セルフケア不足 <input type="checkbox"/> 更衣/整容セルフケア不足 <input type="checkbox"/> セルフケア促進準備状態
	【アセスメント】		

領域	主観的データ	客観的データ	看護診断名
⑤ 知覚/認知	1. 感覚について教えてください ・視覚について問題がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 眼鏡の使用 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・聴覚に問題がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 補聴器の使用 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・嗅覚に問題がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・味覚に問題がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・触った感じに変化がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 意識レベル ( ) * 感覚問題について詳しく記入 運動覚(強調運動の問題・筋力低下・身体の一部がどこなのかわからない)など含む [ ] * 記銘力・見当識・移譲言動などに問題があるときは詳しく記入 [ ] * 最終学歴 ( ) * コミュニケーションの方法 [ ]	<input type="checkbox"/> 感覚/知覚 <input type="checkbox"/> 感覚知覚混乱(混乱している感覚を特定する: 視覚・聴覚・運動覚・味覚・触覚・嗅覚) <input type="checkbox"/> 見当識 <input type="checkbox"/> 状況解釈障害性シンドローム <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 急性混乱 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 知識不足(不足する知識を特定する) <input type="checkbox"/> 意思決定促進準備状態 <input type="checkbox"/> 急性混乱リスク状態 <input type="checkbox"/> 知識獲得促進準備状態(獲得する知識を特定する) <input type="checkbox"/> 非効果的活動計画 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> コミュニケーション促進準備状態
	2. しびれはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 記憶の問題を感じたことはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・話すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・聞くことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・理解ができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 意思を伝えるために努力している内容 [ ] * 身体状況 難聴(有・無) 視力障害(有・無) 失語(有・無) [ ]	
	【アセスメント】		
⑥ 自己知覚	1. 病気になって変わったこと、できなくなったことはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 身体の一部 <input type="checkbox"/> 身体機能 <input type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> 気持ち <input type="checkbox"/> 他( ) ・具体的に記入してください [ ]	* 身体に対する患者の反応 (見ない・触らない・隠すなど) [ ] * 患者の様子を記入 <input type="checkbox"/> いらいら <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 恐怖感 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 状況をコントロールできない <input type="checkbox"/> 消極的 <input type="checkbox"/> 否定的な表現 <input type="checkbox"/> 視線を合わさない <input type="checkbox"/> 状況に対する苦悩など...	<input type="checkbox"/> 自己概念 <input type="checkbox"/> 絶望 <input type="checkbox"/> 無力 <input type="checkbox"/> 孤独感リスク状態 <input type="checkbox"/> 自己概念促進準備状態 <input type="checkbox"/> 自己同一性混乱 <input type="checkbox"/> 人間の尊厳毀損リスク状態 <input type="checkbox"/> パワー促進準備状態 <input type="checkbox"/> 無力リスク状態 <input type="checkbox"/> 自己尊重  <input type="checkbox"/> 自己尊重状況的低下 <input type="checkbox"/> 自己尊重慢性的低下  <input type="checkbox"/> 自己尊重状況的低下リスク状態
	2. あなたの身近な人(家族・友人他)が言っていることで、気になることがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 気になっていること [ ]	
	【アセスメント】		

領域	主観的データ	客観的データ	看護診断名
⑦ 役割関係	<p>&lt;本人&gt;</p> <p>1. 最近身近な人や物で喪失感を抱きましたか □ はい □ いいえ</p> <p>2. 介護をしてくれる人がいますか □ はい □ いいえ</p> <p>3. 経済的に困ることがありますか □ はい □ いいえ</p>	<p>* 喪失したものやそれに対する感情 □</p> <p>* 介護者との関係 ( ) □</p> <p>* 介護者に対する思い □</p> <p>* 介護上の問題 (年齢・体力・時間・悩みなど) □</p> <p>* 経済面的問題 □</p> <p>* 環境の変化による身体的現れがあるか記入 (現在の事が分からない・混乱・睡眠障害・うつ状態など) □</p> <p>* 介護に対する思い・困難感・看取りの有無など □</p> <p>* 介護上の問題 (年齢・体力・時間・悩みなど) □</p> <p>* 誰に相談するか ( ) □</p> <p>* 患者本人に対する思い □</p>	<p>□ 介護役割</p> <p>□ 家族介護者役割緊張</p> <p>□ 家族介護者役割緊張リスク状態</p> <p>□ ペアレンティング障害</p> <p>□ ペアレンティング障害リスク障害</p> <p>□ ペアレンティング障害促進準備状態</p> <p>□ 家族関係</p> <p>□ 親/乳児/子間愛着障害リスク状態</p> <p>□ 家族機能障害:アルコール症</p> <p>□ 家族機能促進準備状態</p> <p>□ 家族機能破綻</p> <p>□ 役割遂行</p> <p>□ 社会的相互作用障害</p> <p>□ 親役割葛藤</p> <p>□ 非効果的役割遂行</p>
	<p>&lt;家族&gt;</p> <p>1. 今までに介護の体験がありますか □ はい □ いいえ</p> <p>2. 現在の介護上の問題はありますか □ はい □ いいえ</p> <p>3. 相談する人がいますか □ はい □ いいえ</p>	<p>* 介護に対する思い・困難感・看取りの有無など □</p> <p>* 介護上の問題 (年齢・体力・時間・悩みなど) □</p> <p>* 誰に相談するか ( ) □</p> <p>* 患者本人に対する思い □</p>	
【アセスメント】			
⑧ セクシュアリティ	<p>1. 月経について問題はありますか □ はい □ いいえ □ はい □ いいえ</p>	<p>* 月経・性に対する問題について具体的に記入 □</p>	<p>□ 性的機能</p> <p>□ 性的機能障害</p>
	【アセスメント】		
⑨ コーピング/ストレス耐性	<p>1. 最近、病気にしてストレスと感することはありますか □ はい □ いいえ</p> <p>2. ストレスの解消法はありますか □ はい □ いいえ</p> <p>3. 家族にストレスはありますか</p>	<p>* ストレスの内容と反応</p> <p>&lt;本人&gt; □</p> <p>&lt;家族&gt; □</p> <p>* 解消法</p> <p>&lt;本人&gt; □</p> <p>&lt;家族&gt; □</p>	<p>□ 身体的/心的外傷後反応</p> <p>□ 移転ストレスシンドローム</p> <p>□ 移転ストレスシンドロームリスク状態</p> <p>□ 心的外傷後シンドローム</p> <p>□ 心的外傷後シンドロームリスク状態</p> <p>□ 恐怖</p> <p>□ 家族コーピング促進準備状態</p> <p>□ 家族コーピング妥協化</p> <p>□ 家族コーピング無力化</p> <p>□ 地域社会コーピング促進準備状態</p> <p>□ 非効果的コーピング</p> <p>□ 非効果的地域社会コーピング</p> <p>□ 防御的コーピング</p> <p>□ ストレス過剰負荷</p> <p>□ 慢性悲哀</p> <p>□ 悲嘆</p> <p>□ 悲嘆複雑化</p> <p>□ 悲嘆複雑化リスク状態</p> <p>□ 非効果的否認</p> <p>□ 死の不安</p> <p>□ 不安</p> <p>□ リスク傾斜健康行動</p> <p>□ 神経行動ストレス</p>
	【アセスメント】		

領域	主観的データ	客観的データ	看護診断名
⑩生活原理	1. 信仰宗教はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2. 宗教以外で固く信じていることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 生活習慣の中で守っている決まりごとはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 4. 没頭出来る趣味や興味はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 5. 治療について悩んでいることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 宗教 ( ) ・日々、行っている内容 [ ] * 信念 [ ] * 習慣 [ ] * 趣味や興味のあること [ ] * 治療に対する悩み [ ]	<input type="checkbox"/> 価値観 <input type="checkbox"/> 希望促進準備状態 <input type="checkbox"/> 信念 <input type="checkbox"/> 希望促進準備状態 <input type="checkbox"/> 霊的安寧促進準備状態 <input type="checkbox"/> 価値観/信念/行動の一致 <input type="checkbox"/> 意思決定促進準備状態 <input type="checkbox"/> 意思決定葛藤 <input type="checkbox"/> 信仰心障害 <input type="checkbox"/> 信仰心障害リスク状態 <input type="checkbox"/> 信仰心促進準備状態 <input type="checkbox"/> 道徳的苦悩 <input type="checkbox"/> ノンコンプライアンス <input type="checkbox"/> 霊的苦悩 <input type="checkbox"/> 霊的苦悩リスク状態
	【アセスメント】		
⑪安全/防衛	1. 感染症にかかったことはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2. 感染予防で実施していることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 1カ月以内に転倒・転落したことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 4. 今までに皮膚の損傷を起こしたことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 5. アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 6. 呼吸困難になることはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・痰が多いですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・痰が出しにくいですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 7. 火の後始末が出来ますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 9. 気分の変調がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* HB抗原( ) HB抗体( ) HCV( ) 梅毒( ) MRSA( ) 他( ) * 感染症の既往歴 ( ) * 予防接種 ( ) * 日常の予防方法 ( ) * チューブ挿入の有無 (気管カニューレ・膀胱留置カテーテルなど) ( ) * 感染症状 (発熱・悪寒・食欲不振・血尿など) ( ) * 検査データ (血液・培養・X-Pなど) ( ) * 転倒・転落回数 ( )回/1ヶ月以内 * 転倒・転落アセスメントスコア ( )点 別紙参照 * 褥創のリスク : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 * 皮膚損傷の有無 (褥創・潰瘍・浮腫など) [ ] ・処置方法 [ ] * 口腔内状態 (歯・歯肉・粘膜など) ( ) * アレルギー : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( ) * 呼吸回数 ( )回/分 SpO2( )% ・呼吸リズム ( ) ・呼吸深さ ( ) ・呼吸音 ( ) ・息切れ・咳嗽 ( ) ・痰の性状・量 ( ) * 切り傷・打撲・熱傷など : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( ) * 体温調節機能 (低体温・高体温) ( )	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 感染リスク状態 <input type="checkbox"/> 身体損傷 <input type="checkbox"/> 非効果的気道浄化 <input type="checkbox"/> 血管外傷リスク状態 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜障害 <input type="checkbox"/> 誤嚥リスク状態 <input type="checkbox"/> 歯生障害 <input type="checkbox"/> 身体外傷リスク状態 <input type="checkbox"/> 身体損傷リスク状態 <input type="checkbox"/> 組織統合性障害 <input type="checkbox"/> 窒息リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的抵抗力 <input type="checkbox"/> 転倒リスク状態 <input type="checkbox"/> 皮膚統合性障害 <input type="checkbox"/> 皮膚統合性障害リスク状態 <input type="checkbox"/> 末梢性神経血管性機能障害リスク状態 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 自己傷害リスク状態 <input type="checkbox"/> 自殺リスク状態 <input type="checkbox"/> 対自己暴力リスク状態 <input type="checkbox"/> 危険環境 <input type="checkbox"/> 防御機能 <input type="checkbox"/> 体温調節 <input type="checkbox"/> 高体温 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 体温平衡異常リスク状態 <input type="checkbox"/> 非効果的体温調節機能
	【アセスメント】		



領域	主観的データ	客観的データ	看護診断名
⑫ 安楽	1. 痛みの訴えがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2. 吐き気がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 他者との関わりの中で孤独を感じていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 4. 他に苦痛を感じていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 痛みについてさらに詳しく記入 部位( ) 程度・スケール( ) 持続時間( ) 増悪因子( ) 緩和因子( ) いつからか( ) どのような( ) * どのような時に吐き気があるか ( ) * なぜ孤独と感じているのか _____ * 何が苦痛と訴えているか _____	<input type="checkbox"/> 身体的安楽 <input type="checkbox"/> 悪心 <input type="checkbox"/> 急性疼痛 <input type="checkbox"/> 慢性疼痛 <input type="checkbox"/> 安楽障害 <input type="checkbox"/> 安楽促進準備状態 <input type="checkbox"/> 環境的安楽 <input type="checkbox"/> 安楽障害 <input type="checkbox"/> 安楽促進準備状態 <input type="checkbox"/> 社会的安楽 <input type="checkbox"/> 社会的孤立 <input type="checkbox"/> 安楽障害
	【アセスメント】		
⑬ 成長／発達	1. 気分の変動を感じていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ * 下記は15歳までを対象とした質問 2. 年齢に応じた行動ができませんか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 成長が障害される危険性がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	* 身体・認知的な機能低下はあるか？ _____ * どんな行動ができないか？ ( ) * 成長を障害しているものは何か？ ( )	<input type="checkbox"/> 成長 <input type="checkbox"/> 成人気力体力減退 <input type="checkbox"/> 成長不均衡リスク状態 <input type="checkbox"/> 成長発達遅延 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 成長発達遅延 <input type="checkbox"/> 発達遅延リスク状態
	【アセスメント】		

提供: 令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業  
 「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」ヒアリング調査先訪問看護ステーション

## 4.排泄確認表 (様式3)

月		排尿回数	排便回数	排便の薬				その他
				マグミット		ブルセニド		
				朝 飲まないとき	昼 夜	出ないとき	眠前	
1		回	回					
2		回	回					
3		回	回					
4		回	回					
5		回	回					
6		回	回					
7		回	回					
8		回	回					
9		回	回					
10		回	回					
11		回	回					
12		回	回					
13		回	回					
14		回	回					
15		回	回					
16		回	回					
17		回	回					
18		回	回					
19		回	回					
20		回	回					
21		回	回					
22		回	回					
23		回	回					
24		回	回					
25		回	回					
26		回	回					
27		回	回					
28		回	回					
29		回	回					
30		回	回					
31		回	回					

提供: 令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」ヒアリング調査先訪問看護ステーション

5.薬剤確認表 (様式4)

様 年 月 日開始 (塩酸モルヒネ交換日を色を付けて記載)							
例)	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
リナゼートD500ml							
塩酸モルヒネ 3ml/Hr							
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

提供: 令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」ヒアリング調査先訪問看護ステーション

## 6.疼痛アセスメントシート (様式5)

痛みスケール表				
痛みスケール0点 (痛みなし) ~10点 (想像できる最大の痛み)				
月/日	痛みスケール	フェントステープ 交換時間	痛みの詳細	その他の症状 吐き気/眠気/排便/睡眠等
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			
	点			

提供: 令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」ヒアリング調査先訪問看護ステーション

本手引きについて

P D C Aサイクルを回して質の向上を図る方法

P D C Aサイクルの具体的な取り組みについて

事業所における質向上の取り組みの例

訪問看護の評価においてE N Tとなる評価指標

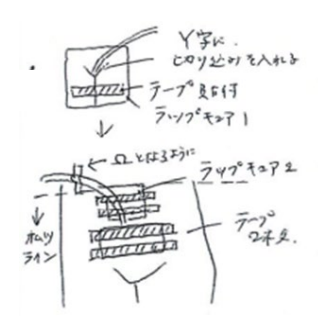
## 7.手順書 (ケアシート) (様式6)

ケアシート		
利用者名：	訪問：	
初回訪問日： 年 月 日		
要介護 保険：医・精神	病名・既往歴：	
主治医：	緊急連絡先：	
家族情報：		
自由記載欄：		
駐車場：		
入室時留意点：		
ケア内容	場所・物品	留意点

提供: 令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」ヒアリング調査先訪問看護ステーション



<参考記載例>

ケアシート		
利用者名：〇〇 〇〇	訪問：月曜（10時～看護師）	
初回訪問日：〇年〇月〇日	火曜（10時半～PT）	
要介護〇 保険：医・精神	病名・既往歴：	
主治医：〇クリニック〇〇先生	緊急連絡先：	
家族情報：妻・娘（長女）		
自由記載欄：鯖アレルギー		
駐車場：自宅駐車場、自転車置き場の隣に前方駐車		
入室時留意点：インターフォンを鳴らさずドアをロックして入室、準備してあるスリッパを使用する。 <b>奥様には基本的に挨拶のみとし必要以上に話しかけない</b>		
ケア内容	場所・物品	留意点
<p>&lt;バイタルサイン・状態観察&gt;</p> <p><b>5～10分</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護・介護職と家族が記入する共通ノートの確認</li> <li>・尿の性状、浮遊物の確認</li> <li>・左足爪の確認</li> </ul> <p>&lt;膀胱瘻ケア&gt;</p> <p><b>準備は5分以内</b></p> <p>（家族が準備していることもある）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗浄ボトル（500mlペットボトル使用）に45度の湯を入れる（ケアが終えたら41度に戻す）</li> <li>・洗浄することを声掛けする</li> <li>・ベッドをフラットにする</li> <li>・クッションを外す</li> <li>・右側にペット用シーツを敷く</li> <li>・テープをゆっくり剥がす</li> <li>・右側臥位にして、泡ソープで洗浄</li> <li>・洗浄ボトルで洗い流す</li> <li>・おしりふきで拭いたあと、患部の写真を撮る</li> <li>・綿棒で軟膏塗布 肉芽あり→リンデロン 肉芽なし→プロベト</li> <li>・Yガーゼを挟み、テープ2枚で保護</li> </ul> <p><b>ケアは15分以内</b></p> <p><b>後片付けは5分以内</b></p> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分補給</li> <li>・共通ノートに記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共通ノートはテーブルの右側が定位置</li> <li>・本人の体温計で測定（入口左側の棚の上から2段目の缶に入っている）</li> </ul> <p>&lt;必要物品&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ペット用シーツ2枚</li> <li>・タオルを使っても良いが使った場合は<b>よくすすいでから洗濯機に入れる</b></li> <li>・おしり拭き</li> <li>・テープ2種類準備</li> <li>・泡ソープ</li> <li>・綿棒</li> <li>・ガーゼ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排便量が少ない時は下剤を勧める</li> <li>・洗面台に行くまでに床に敷物があるが、その上は<b>スリッパ禁止</b></li> <li>・膀胱瘻カテーテルは<b>7cm固定</b></li> <li>・瘻孔周囲に付着物が固まっている場合は愛護的に綿棒で除去する</li> <li>・ペット用シーツは汚染していなければ再利用</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・爪にトラブルがあった際は<b>看護師が処置せず、まずは医師に連絡して指示を仰ぐ（医師には随時電話して可能）</b></li> <li>・処置時にカーテンを開けるか否かは本人に確認する</li> <li>・リハビリテーションの介入で、活動量が増えているため、しっかりと固定してください。テープによる刺激予防にて、キャベロンテープ対応としてください。</li> </ul>

## 8.ターミナルケア確認表 (様式7)

ターミナルケア 確認表

日付	チェック項目	状況 方針等	持参するもの・記録用紙	担当者
/	退院時共同指導カンファレンス 主介護者・キーパーソンの確認	カンファレンス日 退院日 / 時	カンファレンス記録用紙	
/	意向確認	療養場所：迷い中・自宅・入院・施設 医療処置希望：胃婁・点滴・ 酸素・吸引・呼吸器		
/	初回訪問・事前情報から、計画 書作成し、交付する	契約 ・ 指示書交付 (済 ・ 未)	契約書 重要事項説明書	
/	在宅ケアへの意向の説明	・訪問看護の主な内容説明 ・緊急対応の方法 ・利用者負担について等		
/	主治医からのインフォームドコ ンセント/毎回記録する	実施日 / . / / . /		
/	意向確認 (2回目)	療養場所：迷い中・自宅・入院・施設		
/	医療のニーズ確認 (2回目)	医療処置：胃婁・点滴・酸素・ 吸引・呼吸器		
/	在宅ケアスタッフにてカンファ レンス サービス調整の見直し	実施日 / . / / . /	カンファレンス用紙	
/	特記 (経済事情・後見人手続き・ 家族帰省待ち等がある場合は記載)		記録用紙	
/	看取りのパンフレット渡す 医師到着のタイミングの説明	反応：	看取りのパンフレット	
/	宗教の有無・決まっている段取り	宗教：		
/	葬儀屋さんの確認	会社名：		
/	旅立ちの服・メイク道具の準備 案内			
/	看取り・死亡診断・ エンゼルケア (自費) 希望の有無	：		
/	最終訪問 ターミナルケアの振り返り記入	訪問スタッフ：		
/	グリーフケア			
/	その他			

### ターミナルケア 確認表 使用マニュアル

#### 目的

ターミナルケアの訪問時に、スタッフが交代しても、どこまでのケアを行っているかを確認し、不足部分や状況変化時に対応する事ができるようにする。

#### 使用手順

1. 訪問時、どこまで介入しているかを確認する
2. それぞれの項目の日付・状況・該当箇所に○をつける。担当者サインをする
3. 詳細内容については、記録日付を元に探して確認する
4. 項目によって、持参するものや記入する用紙がある為、それぞれ必要な物を用意し、対応する
5. 項目に当てはまらない場合は、新たに欄を作成し記録する
6. カンファレンス等は、数回実施されることもある為、 / ・ / ・ / としており、毎回記録する

提供: 令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」ヒアリング調査先訪問看護ステーション

## 9.事例検討様式

### 事例検討様式（様式8-1）

事例検討用紙		
利用者名 様	生年月日 年 月 日	病 名 癌 ・ 非癌
主治医	利用サービス：	
●経 過		
<p>&lt;良かった点&gt;</p> <p>・</p> <p>&lt;改善すべき点&gt;</p> <p>・</p> <p>&lt;話し合いから得られた改善点&gt;</p> <p>&lt;その他&gt;</p>		

提供: 令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」  
ヒアリング調査先訪問看護ステーション

■ポジティブ事例検討 ワークシート (様式8-2)

<p>【選択したアウトカム： ]</p>	<p>利用サービス：</p>	<p>家族構成：</p>
<p><b>【事例経過と看護実践】</b></p> <p style="text-align: center;">▲ 訪問開始 <span style="float: right;">▲ 現在</span></p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p style="text-align: center;">あなた (Ns) の 実践/考えたこと</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">利用者・家族の 言葉や様子</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">その他</p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; background-color: #e0f2f1; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p><b>【いいな、すごいな、と思った実践を言葉にしてみる】</b> この実践の「すごい！」はどこでしょうか。</p> </div> <div style="width: 45%; background-color: #ffe0b2; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p><b>【目標宣言】</b> 次回のWSまでにご自身の事業所でマネしたいと思ったこと、やってみようと思ったことを共有しましょう。</p> </div> </div>		

出典：東京大学大学院医学系研究科 高齢者在宅長期ケア看護学分野

# 10.褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書 (様式9)

本手引きについて

P D C A サイクルを回して質の向上を図る方法

P D C A サイクルの具体的な取り組みについて

事業所における質向上の取り組みの例

訪問看護の評価においてE N Tとなる評価指標

様式集

## 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳) 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日  
 殿 男 女 記入担当者名

褥瘡の有無  
 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( )) 褥瘡発生日 令和 年 月 日  
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( ))

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処
	ADL の状況	入浴		自分でやっている	自分でやっていない		
食事摂取			自分でやっている	自分でやっていない	対象外 (※1)		
更衣		上衣	自分でやっている	自分でやっていない			
		下衣	自分でやっている	自分でやっていない			
基本動作	寝返り		自分でやっている	自分でやっていない			
	座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない			
	座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない			
	立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない			
排せつの状況	尿失禁		なし	あり	対象外 (※2)		
	便失禁		なし	あり	対象外 (※3)		
	パルーンカテーテルの使用		なし	あり			
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			なし	あり			

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：パルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い(創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目	計画の内容	
	関連職種が共同して取り組むべき事項		
評価を行う間隔			
圧迫、ズレの排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
	イス上		
スキンケア			
栄養状態改善			
リハビリテーション			
その他			

説明日 令和 年 月 日  
 説明者氏名

出典：令和3年3月12日介護保険最新情報、厚生労働省老健局老人保健課(Vol.9 3 1),  
 「科学的介護情報システム (LIFE)」の活用等について



11.DESIGN-R® 2020 褥瘡評価用 (様式10)

DESIGN-R® 2020 褥瘡経過評価用

(今回の改定で変更された箇所を青字で示した)

カルテ番号 ( ) 月日 / / / / / /  
 患者氏名 ( )

<b>Depth*1 深さ</b> 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する								
d	0 皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷				
	1 持続する発赤		4	皮下組織を超える損傷				
			5	関節腔、体腔に至る損傷				
	2 真皮までの損傷		DTI	深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い*2				
		U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能					
<b>Exudate 滲出液</b>								
e	0 なし	E	6	多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する				
	1 少量：毎日のドレッシング交換を要しない							
	3 中等量：1日1回のドレッシング交換を要する							
<b>Size 大きさ</b> 皮膚損傷範囲を測定：[長径 (cm) × 短径*3 (cm)] *4								
s	0 皮膚損傷なし	S	15	100以上				
	3 4未満							
	6 4以上 16未満							
	8 16以上 36未満							
	9 36以上 64未満							
	12 64以上 100未満							
<b>Inflammation/Infection 炎症/感染</b>								
i	0 局所の炎症徴候なし	I	3C*5	臨界的定着疑い (創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)				
	1 局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)		3*5	局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など)				
			9	全身的影響あり (発熱など)				
<b>Granulation 肉芽組織</b>								
g	0 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合	G	4	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める				
	1 良性肉芽が創面の90%以上を占める		5	良性肉芽が創面の10%未満を占める				
	3 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない				
<b>Necrotic tissue 壊死組織</b> 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する								
n	0 壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり				
			6	硬く厚い密着した壊死組織あり				
<b>Pocket ポケット</b> 毎回同じ体位で、ポケット全周 (潰瘍面も含め) [長径 (cm) × 短径*3 (cm)] から潰瘍の大きさを差し引いたもの								
p	0 ポケットなし	P	6	4未満				
			9	4以上16未満				
			12	16以上36未満				
			24	36以上				
部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ( )]		合計*1						

\*1 深さ (Depth : d/D) の点数は合計には加えない  
 \*2 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診・補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断する  
 \*3 “短径”とは“長径と直交する最大径”である  
 \*4 持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する  
 \*5 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする

©日本褥瘡学会  
<http://jspu.org/jpn/info/pdf/design-r2020.pdf>

## 12.褥瘡対策に関する看護計画書（様式11）

参考様式

### 褥瘡対策に関する看護計画書（例示）

氏名 殿 男 女 記入看護師名 計画作成日 \_\_\_\_\_

年 月 日 生 ( 歳 )

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))

2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))

褥瘡発生日 \_\_\_\_\_

<日常生活自立度の低い利用者>

日常生活自立度	J(1,2)	A(1,2)	B(1,2)	C(1,2)	対応
・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	できない	できる	できる	できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
・病的骨突出			なし	あり	
・関節拘縮			なし	あり	
・栄養状態低下			なし	あり	
・皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり	
・皮膚の脆弱性 (浮腫)			なし	あり	
・皮膚の脆弱性 (スキナーテアの保有、既往)			なし	あり	

両括弧内は点数 (※1)

褥瘡の状態の評価 (DESIGNIR2020)	0)皮膚損傷・発赤なし	(1)持続する発赤 (2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔に至る損傷	(DTI)深部損傷褥瘡 (DTI)疑い(※2)	(U)深さ判定が不能の場合	合計点
深さ								
滲出液	0)なし	(1)少量:毎日の交換を要しない	(3)中等量:1日1回の交換		(6)多量:1日2回以上の交換			
大きさ(cm <sup>2</sup> ) 長さ×長径に直交する最大径 (持続する発赤の範囲も含む)	0)皮膚損傷なし	(3)4未満	(6)4以上16未満	(8)16以上36未満	(9)36以上64未満	(12)64以上100未満	(15)100以上	
炎症・感染	0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺に発赤、腫脹、熱感、疼痛)	(3C) (※3) 臨界的定着疑い (創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)		(3) (※3)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)	(9)全身の影響あり (発熱など)		
肉芽形成 良性肉芽が占める割合	0)創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑い(※2)	(1)創面の90%以上を占める		(3)創面の50%以上90%未満を占める	(4)創面の10%以上50%未満を占める	(5)創面の10%未満を占める	(6)全く形成されてない	
壊死組織	0)なし	(3)柔らかい壊死組織あり		(6)硬く厚い密着した壊死組織あり				
ポケット (cm <sup>2</sup> ) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長さ×長径に直交する最大径)-潰瘍面積	0)なし	(6)4未満	(9)4以上16未満	(12)16以上36未満	(24)36以上			

※1 該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。ただし、深さの点数は加えないこと。

※2 深部損傷褥瘡(DTI)疑いは、視診・触診、補助データ(発熱経緯、血液検査、画像診断等)から判断すること。

※3 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする。

留意する項目	計画の内容
圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散器具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上 イス上
スキナーケア	
栄養状態改善	
リハビリテーション	

【記載上の注意】

1 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について

(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。

2 日常生活自立度が J 1 ~ A 2 である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。

3 必要な内容を訪問看護記録に記載している場合、当該評価票の作成を要しないものであること。

出典: 令和4年3月4日 保発0304第3号

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

### 13.利用者満足度 (様式12)

#### 訪問看護についてのアンケート

Q1 「回答される方」と「訪問看護を利用されている方」「主に介護している方」についてお聞かせ下さい。

(1)回答される方はどなたですか？

1. 利用者ご本人様	2. ご家族の方	3. その他( )
------------	----------	-----------

(2)利用されている方の性別と年齢をお聞かせください。

性別	男・女	年齢	30代以下・40代・50代・60代・70代・80代以上
----	-----	----	-----------------------------

(3)主に介護している方の性別と年齢をお聞かせください。

性別	男・女	年齢	30代以下・40代・50代・60代・70代・80代以上
----	-----	----	-----------------------------

Q2 今回訪問した職種すべてに○印をつけてください。

1. 看護師	2. 保健師	3. 助産師	4. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	5. その他( )
--------	--------	--------	----------------------	-----------

Q3 職員から受けている次のサービスについてどのように感じますか。該当する番号に○印をつけて下さい。

	そう思う	まあそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない
1 職員は時間通りに訪問する	1	2	3	4
2 職員の言葉遣いや態度は良い(電話応対も含む)	1	2	3	4
3 今から行おうとするサービスについて事前に十分に説明してくれる	1	2	3	4
4 わからないことは、わかるまで教えてくれる	1	2	3	4
5 本人の話をよく聞いてくれる	1	2	3	4
6 家族の話をよく聞いてくれる	1	2	3	4
7 家族への説明をきちんとしてくれる	1	2	3	4
8 この先、本人の状態がどうなりそうかを予測して、注意点や対処方法を教えてくれる	1	2	3	4
9 医療の専門的知識や技術があって安心できる	1	2	3	4
10 処置や手当を適切に、手際よく行ってくれる	1	2	3	4
11 医師や医療機関と連絡・連携をとってくれる	1	2	3	4
12 ケアマネジャーや関係機関と連絡・連携をとってくれる	1	2	3	4
13 24時間 連絡や相談ができるので安心できる	1	2	3	4
14 精神的に安心できるサービスが受けられる	1	2	3	4
15 上記1～14を総合すると、サービスの満足度は高い	1	2	3	4

Q4 これから充実してほしいと思うものを次の中からいくつでも選んで○印を付けて下さい。

1. 機能訓練(リハビリテーション)	7. 介護者の相談・話し相手
2. 病気や薬についての詳しい説明	8. 利用者本人の相談・話し相手
3. 医療機器・用具の使用方法や説明	9. 食事内容のチェックや食事指導
4. 介護機器・用具に対する情報の提供	10. 認知面についてのケアや助言
5. 排泄を楽にする工夫や方法の指導	11. 在宅看取りへの支援
6. 介護者の介護負担を軽減する工夫や方法の指導	12. その他( )

Q5 訪問看護や当ステーションへのご意見・ご要望がありましたら、何なりとご記入下さい。


\*\* ご協力ありがとうございました \*\*

## 14.職員アンケート (様式13)

### 職員アンケート

この度は、事業所の満足度調査を実施いたします。  
 つきましては以下のアンケートへのご協力をお願い致します。このアンケート結果をもとに働きやすい  
 職場環境を目指します。このアンケートの回答内容は、他の目的で使用されることはありません。  
 応えられる範囲でお答えください。

記名は、自由です。 (□名前 \_\_\_\_\_)

1.あなたは今の職場に総合的に満足していますか？

□かなり満足 □満足 □普通 □不満

2.1の答えを選択した理由をお聞かせください。

3.以下の項目についてどの程度満足していますか？

最も近いと思われる数字に○をおつけください。

1.思う 2.やや思う 3.どちらでもない 4.あまり思わない 5.全く思わない

A	やりがいのある仕事である	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
B	仕事内容が自分に合っている	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
C	スキル・能力が身につく職場環境である	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
D	社員教育・キャリア開発などの制度が充実している	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
E	ワークライフバランスが保たれている	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
F	法人内の人間関係は良好である	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

4.職場に対してここを改善すれば、もっと地域住民のために、事業所全体が発展できるのではないかと  
 思うことがあれば、ご自由にお書きください。

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業)  
訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業

■ 検討委員

(◎: 委員長、五十音順・敬称略)

岩本 大希	Wyl株式会社 代表取締役
高砂 裕子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 副会長
中村 奈央	公益社団法人日本看護協会 医療政策部在宅看護課
◎永田 智子	慶応義塾大学 看護医療学部 教授
福井 小紀子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 在宅ケア看護学 教授
山本 則子	東京大学大学院医学系研究科 高齢者在宅長期ケア看護学 教授
吉江 悟	一般社団法人Neighborhood Care 代表理事
佐藤 美穂子	公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事
平原 優美	公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事

■ ワーキング委員

(五十音順・敬称略)

潮崎 圭	帝人株式会社 ヘルスケアコネクト企画開発部
永田 智子	慶応義塾大学 看護医療学部 教授
星芝 由美子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング
米澤 章	株式会社レスコ Another事業部 Marketing Produce

■ オブザーバー

(敬称略)

川中 淑恵	厚生労働省老健局老人保健課 介護予防対策専門官
-------	-------------------------

■ 業務委託

(五十音順・敬称略)

潮崎 圭	帝人株式会社 ヘルスケアコネクト企画開発部
星芝 由美子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング
米澤 章	株式会社レスコ Another事業部 Marketing Produce

■ 事務局

佐藤 美穂子	公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事
小林 弘美	公益財団法人日本訪問看護財団 事業部
戸田 亜希子	公益財団法人日本訪問看護財団 事業部
山辺 智子	公益財団法人日本訪問看護財団 事業部



令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」  
訪問看護事業所におけるPDCAサイクルを回しながら質向上を推進するための手引き

---

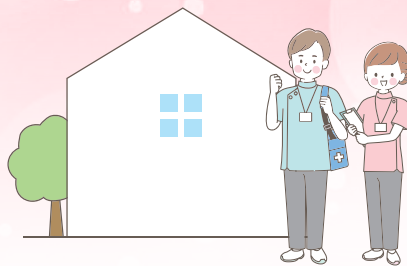
発行：2023年3月31日

発行者：公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル5F

T E L : 03-5778-7001      F A X : 03-5778-7009      U R L : <https://www.jvnf.or.jp/>

---



訪問看護事業所におけるPDCAサイクルを回しながら  
質向上を推進するための手引き