

訪問看護統計調査

訪問看護実態調査(利用者票)

平成11年7月1日調査

厚生省

総務庁承認 No. 21453
承認期限 平成11年12月31日まで
厚 1-1-27-3
平成11年4月13日登録

秘

ステーション番号

利用者番号

(1) 性別	1 男 2 女	(2) 出生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年 月 日								
(3) 支払方法 (複数回答)	1 老人保健法 4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	2 健康保険法等 5 特定疾患治療研究事業	3 生活保護法 6 その他									
(4) 指示書の種類 (複数回答)	1 (老人)訪問看護指示書	2 (老人)精神訪問看護指示書	3 特別(老人)訪問看護指示書									
(5) 基本療養費の種類 (複数回答)	1 基本療養費(I)	2 基本療養費(II)	3 末期基本療養費									
(6) 利用の状況	1 6月新規利用者または6月終了者 2 その他	(7) 6月中の訪問回数	6月中の訪問回数 _____ 回 (再掲) 時間外訪問回数 _____ 回									
(8) 傷病名 「訪問看護ステーションにおける傷病の例」一覧表より番号を選択、右詰めで記入。	主傷病 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 副傷病 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	リストに番号がない場合は傷病名を記入。	(9) 身体障害者手帳の有無	1 有 2 無								
(10) 痴呆の状況 (日常生活自立度)	1 ランクI	2 ランクII	3 ランクIII	4 ランクIV	5 ランクM	6 痴呆なし						
(11) 寝たきりの状況 (日常生活自立度)	1 ランクJ	2 ランクA	3 ランクB	4 ランクC								
(12) 心身の状況	移乗	1 自立	2 見守りが必要(介護側の指示を含む)	3 一部介助が必要	4 全介助が必要							
	食事摂取	1 自立	2 見守りが必要(介護側の指示を含む)	3 一部介助が必要	4 全介助が必要							
	嚥下	1 できる	2 見守りが必要(介護側の指示を含む)	3 できない								
	排便の後始末	1 自立	2 見守りが必要(介護側の指示を含む)	3 一部介助が必要	4 全介助が必要							
	排尿の後始末	1 自立	2 見守りが必要(介護側の指示を含む)	3 一部介助が必要	4 全介助が必要							
	便意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし								
	尿意の有無	1 あり	2 ときどき	3 なし								
	一般家庭用浴槽の出入り	1 自立	2 一部介助が必要	3 全介助が必要	4 行っていない							
	ズボンの着脱	1 自立	2 見守りが必要(介護側の指示を含む)	3 一部介助が必要	4 全介助が必要							
	清潔	つめ切り	1 自立	2 一部介助が必要	3 全介助が必要							
		洗顔	1 自立	2 一部介助が必要	3 全介助が必要							
生年月日	1 答えることができる		2 答えることができない									
(13) 日常生活用具の使用状況 (複数回答)	1 特殊寝台	2 褥そう予防用具(エアーマット等)	3 体位変換器	4 排泄補助用具	5 入浴補助用具	6 歩行支援用具	7 緊急通報装置	8 痴呆性老人徘徊感知機器	9 車いす	10 移動用リフト	11 老人用電話	12 その他

裏面に続きます。

(14)

訪問看護
の状況

I 6月中に行った看護内容すべてに○をつけてください。

- 1 病状観察・情報収集 2 服薬管理 3 環境整備 4 療養指導・相談(本人・家族)
- 5 社会資源活用等の調整、介護機器・家屋改善のアドバイス 6 生活のリズム・仕方の把握
- 7 ターミナルケア 8 緊急時の対応や指示 9 検査補助 10 感染症の予防・処置

6月中に行った看護内容(1~28)、6月1日~6月7日の看護内容(A~L、A~P)すべてに○を記入し、6月1日~6月7日に行った看護時間(1~12の総時間)と、利用者宅に滞在した時間を記入してください。

	6月中の 訪問看護	看護内容	6月1日~6月7日の訪問看護の状況							
			1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目
II 療養上の世話等	1	移動の援助	A	A	A	A	A	A	A	A
	2	食事・栄養の援助	B	B	B	B	B	B	B	B
	3	歯磨き・口腔清拭	C	C	C	C	C	C	C	C
	4	清潔の援助	入浴介助	D	D	D	D	D	D	D
	5		全身清拭	E	E	E	E	E	E	E
	6		その他	F	F	F	F	F	F	F
	7	整容・衣服の着脱の援助	G	G	G	G	G	G	G	G
	8	排泄の援助	H	H	H	H	H	H	H	H
	9	理学療法士・作業療法士以外 によるリハビリテーション	I	I	I	I	I	I	I	I
	10	体位交換	J	J	J	J	J	J	J	J
	11	特異(問題)行動のケア	K	K	K	K	K	K	K	K
	12	その他	L	L	L	L	L	L	L	L
1~12を行った時間			分	分	分	分	分	分	分	
III 医療的な処置	13	点滴の管理	A	A	A	A	A	A	A	A
	14	中心静脈栄養	B	B	B	B	B	B	B	B
	15	透析	C	C	C	C	C	C	C	C
	16	ストーマ(人工肛門)の処置	D	D	D	D	D	D	D	D
	17	酸素療法	E	E	E	E	E	E	E	E
	18	レスピレーター(人工呼吸器)	F	F	F	F	F	F	F	F
	19	気管切開の処置	G	G	G	G	G	G	G	G
	20	疼痛の看護	H	H	H	H	H	H	H	H
	21	経管栄養	I	I	I	I	I	I	I	I
	22	モニター測定 (心拍、酸素飽和度等)	J	J	J	J	J	J	J	J
	23	褥そうの処置	K	K	K	K	K	K	K	K
24	カテーテル	L	L	L	L	L	L	L	L	
25	吸引・吸入等	M	M	M	M	M	M	M	M	
26	浣腸・摘便	N	N	N	N	N	N	N	N	
27	その他	O	O	O	O	O	O	O	O	
IV	28	理学療法士・作業療法士による リハビリテーション	P	P	P	P	P	P	P	P
利用者宅に滞在した時間			分	分	分	分	分	分	分	

1~12の
総時間を→
記入。

滞在時間→
を記入。