

た内容が当院には合致しているとの結論に至った。

ボランティア募集のパンフレットを作成し、町内会と当院との懇談会で配布をしたり、近隣の町内会長の協力を得て回覧して頂いた。

現在、登録者は1名で、月1回、デイケアで生け花の講師をして頂いている。生け花に参加した利用者様は、ボランティアスタッフの楽しい指導でいつも素晴らしいお花を生けており、デイケア通所の楽しみになっている。

今後は、ボランティア活動の促進と円滑な運営を図るため、地域社会活動室に『ボランティア事務局』が置かれ、その運営が軌道に乗るまでボラボラ作戦チームが応援することとなった。

訪問看護記録（経過記録）の記載方法の検討 ～看護計画を生かす評価の充実～

訪問看護ステーションしらかば

○正田まゆみ 表原 典子 寺田和加子
新富 孝子 石川 恭子

【はじめに】

当ステーションはH18年6月それまで使用していた経過記録を一部変更した。これまでの記録は、情報や看護内容の伝達が重視され、残念ながら看護計画と連動している記録にはなっていなかった。また、訪問看護の評価は、ケアプランのモニタリング資料としてもケアマネジャーに連携されていくものであり、速やかに反映されなければならない。そこで、評価の充実を図るため、経過記録の見直しを試みたので報告する。

【研究方法】

経過記録に関して、日頃の反省や疑問に感じていることをカンファレンスで確認した。主に次の3つの項目があがった。

1 訪問時の身体状況や生活状況、実施した看

護内容についての記入はされているが、判断の記載が少ない。

2 看護計画を意識した記録になっていない。

3 評価や計画の変更・追加とその根拠が不足している。

この結果を踏まえ改善策を検討実施していった。

【結 果】

第1段階 情報の分析、判断の記入を習慣化するため、記録は看護計画の問題点#ごとに記入し経過記録の前に看護計画をつづり、すぐに確認できるようにした（用紙1）。その結果、意識して問題解決に取り組み、記入前に看護計画を見直す習慣ができた、訪問看護報告書が書きやすくなったなどの効果があった。判断内容の記載も増えていったが、評価やプランの変更や追加についての記載はまだ少なく、漫然と看護計画が継続されるという課題が残った。

（用紙1）

訪問看護記録II 利用者氏名 様

	定期・緊急・電話相談 ・その他	定期・緊急・電話相談 ・その他
	年 月 日 () : ~	年 月 日 () : ~
血 圧		
脈 拍		
体 温		
呼 吸		
食 事		
排 泄		
睡 眠		
# 1		
# 2		
指 導 内 容		
看 護 内 容		
担 当	次回 / : ~ :	次回 / : ~ :

第2段階の取り組みは、評価・計画修正に関する記入の充実を図るため、専用の別紙を作成

しましたが、経過記録や看護計画書の内容と重複し、記入する手間がかかり、定着しなかった。

この結果から第3段階では、評価・計画修正の記載が習慣化するため、次のように経過記録用紙を変更した（用紙2）。第1段階で改善された内容は生かし、そこに評価の項目を追加しました。記載要領を作成し、記載方法の統一、周知に努めた。

（用紙2）

訪問看護記録Ⅱ利用者氏名 様

訪問日時	年 月 日 () : ~ :	
訪問目的	定期訪問・緊急訪問・ 電話相談・その他	担当者名
状態	実施・判断・評価	支援内容
# 1 # 2		<input type="checkbox"/> 1. バイタル <input type="checkbox"/> 2. 一般状態 <input type="checkbox"/> 3. 浣腸、排便 <input type="checkbox"/> 4. オムツ交換 <input type="checkbox"/> 5. 入浴介助 <input type="checkbox"/> 6. シャワー浴 <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8.
		次回伝達事項
		次回訪問予定日 月 日 :

第3段階では、この記録を実施して2ヶ月程度であり、まだ記載に慣れず時間がかかり、簡潔に表現することの難しさを感じながら取り組んでいる。その結果、項目を設けることで、評価の記載が増え、看護計画の変更や追加を速やかに実施するようになった。以前も、変化のある利用者については、適宜ケアプランの実施状況や計画変更の必要性などの提案をすることはあったが、慢性の経過の利用者については、後回しになる傾向がある。評価に重点を置き記録することで、問題解決の到達度や看護内容の評

価が意識され、大きな変化がなくても、定期的なケアプラン実施状況の報告の必要性を考えるきっかけになった。今後は評価の充実を継続していくこと、ケースにより、看護計画のボリュームがちがうため、記載スペースや記載内容の検討が必要になること、より読みやすい記録、より伝わりやすい表現については自己努力を課題としいくことが重要と考える。

【考 察】

今までの記録で、分析や判断が不足したのは、慢性疾患の利用者が多く、観察や療養相談といった、同じ看護内容を繰り返し実施することが少なくないことや担当者のかかわりが長期になり、口頭で伝達されることで、記載がなくても、支障を感じ難かったためと思われる。

漫然と看護計画を継続することなく、常に私たちは、利用者のニーズに込えているのか、目標は達成しているのか、ケアは有効なのかを検証するために、評価の充実は重要と考える。

【おわりに】

今回、評価の充実を図ることは、利用者の課題を明らかにし、他の事業者と積極的な連携を構築することにも貢献できると考える。また、看護の質の向上・日々行っている看護を理論的捉えていくことが可能となり、看護の充実・継続に繋がると実感した。

服薬指導記録の電子化における形式の検討

薬 剤 科

○内山 愛弓 佐久間祐介 齊藤友記子
 岩切 円香 山田 絵美 大島 夕佳
 佐藤なつき 小日向真澄

当院では平成17年6月から電子カルテが導入となり、平成20年7月から電子化の推進と情報