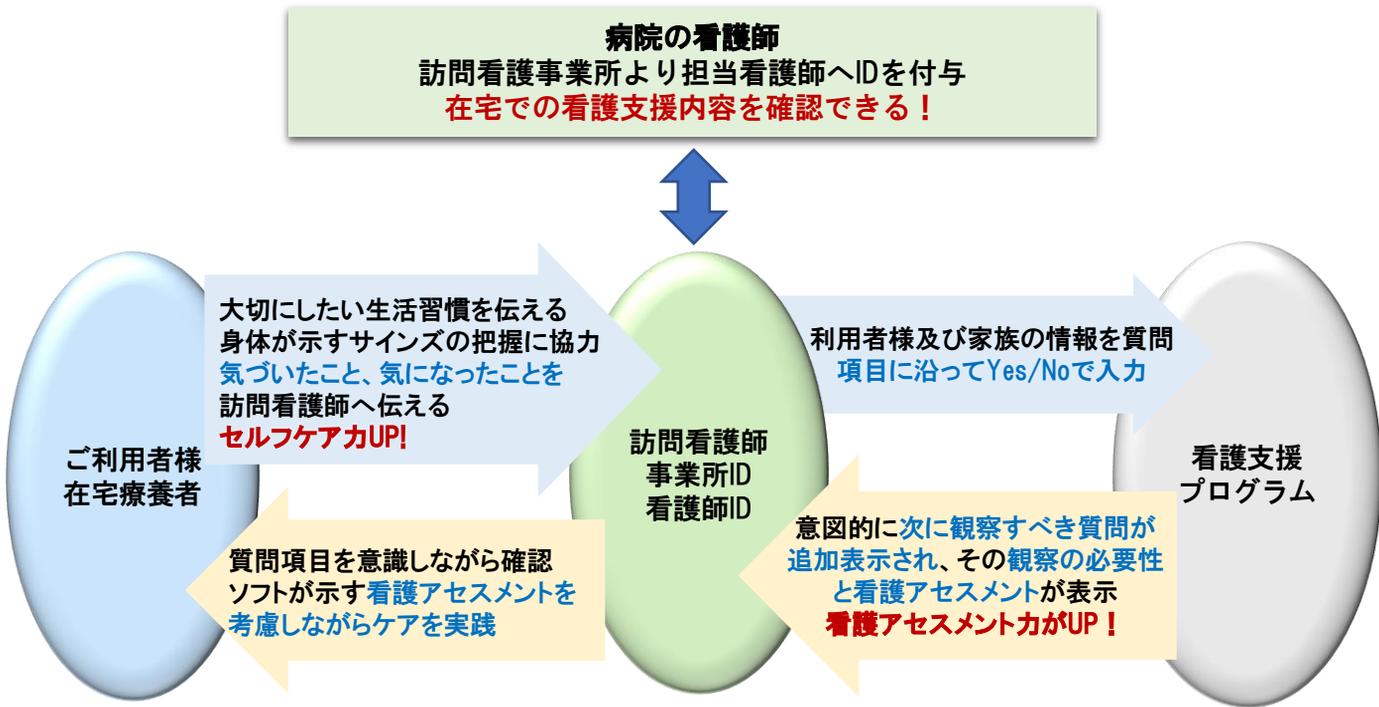


# 在宅高齢者の看護アセスメント支援プログラムソフトの使用について (実際にご使用の場合は、詳細なマニュアルを提示いたします)

基本的には、訪問看護ステーションに紐づけられる形で使用することとなります。このソフトを使用している訪問看護ステーションに継続看護を依頼された場合、連携した訪問看護ステーションが病院IDおよび医療者IDを付与することにより、患者情報(病態、ACPIに関する患者・家族の認識、検査データと直接入力することが可能となります。また、退院後の患者の状態や訪問看護師の方の看護アセスメント内容を閲覧することが可能となります。全体像は以下の図をご参照ください。



## 1. アプリのダウンロードを行うためには？

試用もしくは使用依頼をホームページよりご連絡ください。

依頼を受け、在宅高齢者看護支援プログラムソフト使用マニュアルをメールにて添付いたします。  
マニュアルに沿ってダウンロードしてください。

## 2. 以下の画面からログインしましょう

高齢心不全患者向け在宅療養支援システム

ログイン HomeTreatment

施設コード

医療者コード

パスワード

HomeTreatment 1.1.3.0

施設コード、医療者コード、パスワードで、ソフトにログインできます

**訪問看護ステーション:** 法人賛助会員登録(@10,000円/年)により、法人コードを付与します。医療者コードは、個人賛助会員登録(@1,000円/年)により、付与いたします。

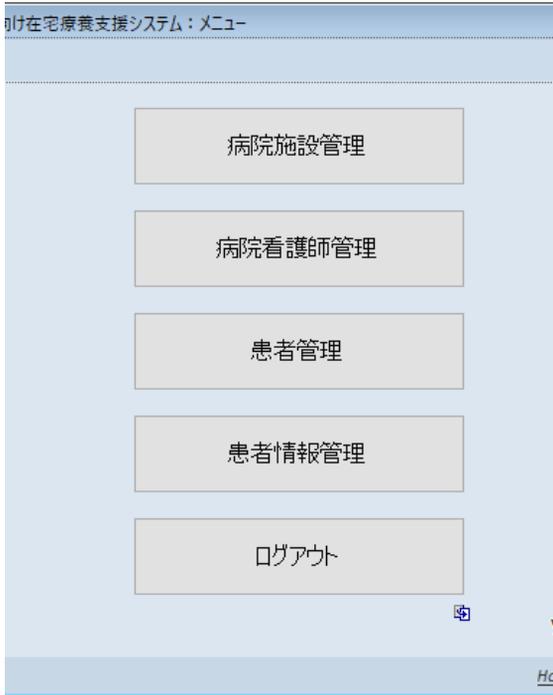
**病院施設および医療者コード:**

連携しているステーションから付与された施設コードによって、すべての訪問看護ステーションの患者の入院時の情報入力および退院後の情報を閲覧できます。

連携ステーションであっても連携した患者情報以外は閲覧はできません。

### 3. ログインできました。

訪問看護師は、そのまま患者管理に入り、利用者の登録を行い、患者情報管理に入ることができます。



病院の看護師の方は、利用者との連携をしている訪問看護ステーションの管理者から、以下の内容を入力してください。

**病院施設管理:**この部分は、訪問看護ステーションから、各病院名を登録していただけます。施設コードについては、**開発者から付与された施設ID**で登録できます。

医療者IDは訪問看護ステーションの方がソフト使用者(個人名)がわかるよう、訪問看護ステーションから付与されます。

病院の医療者IDは、各訪問看護ステーションで独自に発行します。



上記の手続き終了後は、病院看護師も、前項のログイン後、患者管理から、患者を特定し、患者情報管理に入ることができます。

病院の看護師は、病院施設管理、病院看護師管理、患者管理に入ることにはできません。患者情報管理から、患者情報画面に入ることができます。

4. 患者管理については、訪問看護ステーションの利用者番号を使用し、自由に登録が可能です。

5. 患者管理登録後、患者情報管理に入ります。



#### 1 現病歴 (Face sheet)

このページは訪問看護導入時に病院の看護師が入力することで病態情報の連携、確認につながります。未記入に関しては未確認として、訪問看護師が確認後に記入できます。このページは、**初回に記述する部分であり、病状の変化について振りかえるデータ**となります。症状から考えられる病態について備考欄のPDFを確認できます。

#### 2 病気に対する認識

病状の説明を受けた時の患者や家族の言動を具体的に記述する。このページは、**入院中の病状説明から在宅療養中の言動の変化など、細かく記載することで、ACPを推進することにつながると考えています。**また、セルフモニタリングおよびセルフマネジメントにおける患者の認識を記載し、**セルフモニタリング、マネジメント力を評価できるデータ**となります。

#### 3 現在の身体の状態

一か月単位で、変化の有無を確認する。病態は少しずつ変化するために、定期的に確認するためのデータとなります。訪問看護師の方の振り返りに活用できます。

#### 4 検査結果および処方内容

定期、不定期の検査結果を記録する。在宅ではできる検査がすくないため、病院での検査結果などを病院の看護師の方、および在宅医での結果さん結果などを入力できます。

## 6. 患者情報管理(日常生活の確認)画面について

病気があっても高齢者が自分がしたいことができる生活調整支援として、【必要な薬が確実に飲める】【ご飯が美味しく食べられる】【便秘/下痢をしない排泄管理】【休息と活動のバランスが取れる】【感染を起こさない】の5つのポイントが重要であると考えています。各々のポイントごとにすべての質問項目に答えていく事で、必要なアセスメントが表示されます。

5つのポイントの登録画面においては、場面の upper 段にブルーのタスクバーが表示されます。上記のタスクバーボタンをクリックし、まず、**ピンクの背景部分の質問に答えてください**。支援の必要性がない視点については、新たな質問項目は表示されません。ただし、質問に対する回答について、**必要な情報を確認する必要がある場合は、アセスメント内容と共に、新たに質問項目が表示されます**。その質問項目に対して、確認し入力を行ってください。

PDFにて、看護アセスメントを表示します。印刷もできます。必要な情報についての未確認情報がある場合は、未確認情報として表示されます。



**日常生活-服薬の管理の登録画面**  
**必要性の理解 服薬管理 利尿剤確認 下剤確認 認知力 服薬回数 嚥下力**についての視点で情報を確認できます。

Yes/Noによって情報確認が必要な場合は、アセスメントと共に、追加の質問項目が表示されます。

### 日常生活-食事の確認の登録画面

**食事摂取量 水分管理 飲酒量 塩分摂取量 食事のバラツキ 認知機能 体重管理 食事準備 摂取動作**についての視点で情報を確認できます。

### 日常生活-排泄の確認の登録画面

**便秘 利尿剤 トイレ動作 In/Outバランス**についての視点で情報を確認できます。

### 日常生活-活動の確認の登録画面

**活動耐性 生活環境 活動状況 休息バランス 活動量 気温差**についての視点で情報を確認できます。

### 日常生活-感染の確認の登録画面

**上気道感染 口腔感染 尿路感染 易感染認識**についての視点で情報を確認できます。

### 日常生活-いつもと違うの確認の登録画面

**様子が違う 行動が違う VSの変化 息使いが違う 水分貯留 栄養状態 循環不良 過負荷 気象変化**についての視点で、アセスメントを表示します。

他の登録画面とは異なり、全ての項目において、Yes/Noを入力すると、アセスメント内容が表示されます。



訪問先の利用者が、“いつもと何かが違う感じがする”、

例えば、ちょっとだけ脈が速いかも？ちょっとだけ元気がないかも？といった変化に、訪問看護師が気づかれた時に、該当する項目に入力すると、その項目に対するアセスメントが表示されます。必要とされる追加の情報確認についても表示されますので、必要とされるより多くの情報を確認した上で、必要な医療チームへの連携が可能となります。

# 在宅高齢者の看護アセスメント支援プログラムソフトの全体像

このソフト開発における概念図をお示します。

