

# ( 2 ) グループ

## 【グループワークでの要点】

※点数が高かった項目

食事の項目 他職種と情報の共有化 二次的合併症を予防し安全対策を徹底

※点数が低かった項目

看護計画を頻回に見直しリハ計画に反映しよう

リハ技術を習得し看護ケアに活かそう

洗面は洗面所で朝夕、口腔ケアは毎食後実施

## 【分析】

回復期病棟独自のマニュアルがない 個別性に配慮した援助・退院支援ができていない  
基準・手順がたりない 家族説明した際の記録がない データの収集・分析が足りない

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・データ集積を行い今後の看護・リハビリの質の向上につなげる
- ・評価表の結果をスタッフへ適宜フィードバックして病棟目標や教育につなげていく
- ・病棟全体で何が出来ていて、何が必要なのか分析を行い、スタッフにフィードバックしていくことで個人のモチベーションも上げていく
- ・現状把握する為にも10項目の評価・分析・考察を行い問題点をはっきりさせていく

# ( 3 ) グループ

## 【グループワークでの要点】

できていたこと→他職種情報共有・合併症予防（入院時に説明）・食事（経口）・排泄（おむつフィッターの活動あり）・入浴（コロナ禍で保清に力を入れている）

できていなかったこと→食事（食事の場所の確保困難）・洗面（朝夕の実施困難）・排泄（能力に応じた排泄用具の選択）・更衣（csセット購入のため朝夕更衣機会減少。リハビリりと協働できたら・・・。）

特に介助指導→コロナ禍で面会・時間制限あり不十分。家屋調査もできていない

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・外出・外泊・退院のタイミングで洗面や更衣、排泄等の実施や介助指導をリハビリ等他職種と協働していく。勉強会などで職員同士の関係づくりや意識の統一を図る

- ・できていなかったことをふまえて、自立した退院後の生活を目指し、洗面や更衣など日常生活で必要なことを一つずつ、少しでもできることを増やす

- ・洗面や排泄等、データ集計はしているが活用は不十分のため、目的を共有し改善へつなげられるよう分析する

# ( 4 ) グループ

## 【グループワークでの要点】

- ・基準・手順は低め、マニュアルがあるのは知っているが実際に活用・見直しができているとは言い難い
- ・スタッフ一人一人に落とし込んでいくのが難しい
- ・グループ全体では洗面、入浴、家族指導が評価平均点が低め

(例：洗面は朝はできていても夕はできていない、コロナ禍で家族との調整が難しい…etc)

⇒コロナ禍という状況においても、資料作成・ビデオ通話・動画での指導など行い、質の向上に努めている。

- ・多職種連携の面でケアマネジャーへの情報共有を退院後のケアの質向上にも努めているとの意見も
- ・食事の評価点が高い施設では、摂食についての多職種の連携が密になっている。

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・多職種連携・情報共有が重要であるため、注力していきたい。
- ・問題点の洗い出しができたので、一つずつ問題に取り組んでいく。
- ・マニュアル・基準を遵守したうえで、患者の個別性を大事にしていく。
- ・退院後の生活の質向上のために外部スタッフ(ケアマネ)との情報共有も重視したい。
- ・こういった評価表の存在の周知、スタッフが活用できるようにしていきたい。

## ( 5 ) グループ

# グループワークでの 要点

高かったところ：排泄、食事、二次合併症、家族ケア

低かったところ：食事、洗面、排泄、入浴

分析：基準・手順が基本的なものが多い。データの  
集積・集計が出来ている病院と出来ない病院が  
ある。データを集積しても何を改善しているかが目  
に見えて分からない。環境面・マンパワー不足で点  
数が上がらない。

# 【自分明日から取り組める課題】

- データを看護・介護で委員会や係、多職種へおろして活用していく。
- データを共有する場所（勉強会・データフォルダ）をつくる。

# ( 6 ) グループ

## 【グループワークでの要点】

- ◎各自が、10か条を評価してみての結果及び自己評価を発表。
  - ・評価の高い項目については、そのまま継続して取り組んでいく
  - ・評価の低い項目については、以下の原因が考えられる
    - ①ケアのルーティン化
    - ②ケアの必要な時間にマンパワーが不足
    - ③スタッフの教育不足
    - ④病院としての環境は整っていない点がある
    - ⑤新型コロナウイルスの流行に伴い、家族の面会が禁止や制限もあり、説明不足や介護指導不足につながっている
- ◎評価の低い項目に対してどのように改善しておけばよいか
  - ・スタッフ全員で、取り組み強化項目決めて取り組んだらどうか
  - ・「10か条について」やケアの技術・多職種での協働など、スタッフ教育が必要ではないか
  - ・業務改善をしながら、取り組んでいく必要があるのではないか

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・10か条の点数が低かった項目に関して
  - コミュニケーションを図り
  - スタッフ教育をしながら、強化項目に取り組んでいく

# （ 7 ） グループ

【グループワークでの要点】 評価表をはじめて使用した6件 （内1件10か条はしっていたが評価内容まで今回改めて知った）

P t の疾患や年齢が多様

高かった項目 食事 排泄・オムツマイスター決め病院で力を入れている・排泄ケアプランがあり退院支援につなげている

他職種との情報共有・チーム化し情報共有を行っている

低かった項目 全体的に基準手儒ができていない データ集積が出来ていないが多かった

二次的合併症

・同意、説明、教育システムが出来ていない3例 修正ができていない

・基準手順がない 基準はあるが見直しが出来ていない 説明と同意が出来ていない

食事：データーの集積ができていない 記録に残せていない

コロナの影響でデイルームの誘導ができなかった 感染対策を行いようやく誘導ができるようになった

入浴・60床の病床数で週3回の入浴が実施出来ていない

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・スタッフへ10か条を知ってもらい浸透させる  
10か条のすべての項目を印刷しスタッフ全員が見える場所に掲示する  
病棟会などスタッフがあつまる場面で発表する
- ・c項目から内容から改善していく

説明・同意などは早くとりくめそう

（その他の意見）

班分けし取り組んでいるが長期的にとりくんでいく必要がある  
知るだけではなく実施するためには管理者、リーダークラスが知り、目標などに設定行くようにしていかなければならない

# ( 8 ) グループ

## 【グループワークでの要点】

### 点数が高かったもの

⑧4.8...FIMラウンドを行っている

①5.0...

①3.8...



★退院支援チームを作りカンファレンス等で看護計画の見直しを行い担当だけでなく介入している

★姿勢や介助方法等見える化することで周知する

### 点数低かった

④2.4...週3回や夕方の入浴が行えていない→セラピスト等にも協力をいただいで行っている

⑧4.0...

⑤1.0...日中と夜間の更衣の準備ができていない



★変更がある度に同意を得ることができていない

★基準や手順がある→あっても手順通りに行えているか？

→リスクのある患者様に個別で表示している。

★記録や同意を得ることができていない→コロナ化で洗濯も受け渡しやリモート面会時に患者状況をお伝えしている。

★介助指導の難しさが現状ではある



## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・スタッフへの10項目評価表の周知や勉強会
- ・1項目だけでもスタッフにも評価してもらう
- ・姿勢や介助方法等見える化（写真等）することで周知する
- ・患者様・家族への指導のマニュアル作成
- ・自主練習のメニュー作成等多職種の協力の依頼



# (9) グループ

## 【グループワークでの要点】

点数が高かった項目：食事、入浴、リハ技術、他職種との共有

低かった項目：排泄、更衣、洗面

→説明と同意：手順書に記載されていない場合もある

→食事時の転倒対策：食事の早出し、他職種に協力

→看護計画：リハ看護に即した看護計画システム

## 【自分が明日から取り組める課題】

### 他職種との協働

- ・各部署・他職種と調整し、配膳の時間調整や見守り依頼
- ・リハ時の更衣、トイレ誘導など

### 説明と同意

- ・患者、家族にしっかり説明し、記録に残す
- ・記録に残す：すべて記録に残すのは難しい・・・テンプレート
- ・説明のタイミング：入院時、IC

# （10）グループ

## 【グループワークでの要点】

できたこと：看護のケア（安全対策・二次的）はほぼほぼOK ☆院所によって差があった

多職種での情報共有はできている

説明・同意：患者・家族（LINE・電話）もカンファレンスに参加してもらっている、洗濯ものの受け渡しの時に説明

できなかったこと：細かいことの同意を得る、説明など 入院時には同意はICなどで得られても変更時がむずかしい・コロナ禍で家族との関りが切れているので得にくい

→マニュアルができていないので個人の資質の差がはげしい・どこまで説明すればいいのかマニュアルがほしい

リハスタッフとの共有もできていなかった 二次的合併症・抑制ができていなかった 看護計画とリハ計画がリンクしていなかった

退院先によってはおむつのままの方もいる

圧倒的なマンパワー不足でできていないことが多い→入浴：リハスタッフの介入、看護介護スタッフの変則勤務検討 洗面：夜の洗面のニーズがスタッフと合致しないこともあるので積極的な関りは難しいか

洗面はマンパワー的に朝・夕はきびしい→蒸しタオルで対応中 入浴が週に3回できていない→個別に対応している

データ化がむずかしい

評価表について：年単位で評価するなら同じ人が同様に評価ができる人がいいのではないかな 看護開度だけではばらつきがでるのではないかな 回復期だけではないので移動があるときびしい

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・マニュアルを整備する
- ・マンパワーを要望（勤務形態の検討）
- ・評価表をスタッフに共有：
  - 意識づけしていく 全員（セラピストも。）で1回してみると共有しやすいのでは。意識せずしていることがあったので見直しや整理（できていることでできていないこと）ができる
- ・自分1人では変えていくことは難しいので病棟みんなで回復期の役割を見直していきたい セラピストの研修や評価表も共有できればわかりやすくなるのではないかな

# （ １１ ）グループ

## 【グループワークでの要点】

七栗記念病院 高）合併症 低）多職種との情報共有 合併症 退院指導 マニュアル強化 多職種との情報共有、週1カンファレンス リハではできているが病棟ではできていないので強化したい

天領病院 高）多職種との情報共有 カンファレンスを週４日行っている 低）入浴 ADL全介助の方は週１回しかできていない

井野辺病院 低）多職種との共有 マニュアルがない 高）合併症 抑制廃止での取り組み 転倒転落カンファレンス（週一）

福岡みらい病院 高）多職種との共有 カンファレンスはもちろん、合間で情報共有 食事誘導も 低）入浴ストレッチャー２回/週 解除よく２回/週 浴槽がない

新生病院 高）⑧リハ技術 看護ケアとしてリハビリと共有できている 低）⑩看護計画の見直し 計画の見直しが行えない場合がある リハの計画の中にも反映されていない

高良台 低）②洗面、データが取れていない、同意の記録ができていない ⑧リハ技術 高）合併症、店頭抑制 抑制をしないように チームの共有 業務の合間に話し合い行えている

<転倒のカンファレンスはどうしている>

・２週間後再検討ミニカンファレンス 自立した患者に対しては再評価を行っている 他職種とも共有できている・転倒翌日にカンファレンス、担当セラピストが参加 センサーの変更をしたら２週間後に再評価 マニュアル化ではないが、項目に沿って話し合いをするようになっていく・転倒当日にセーフティーミーティング 対策を立てる 行動観察のため夜間帯のみ取り付けるようにしている（３日間ほど）その間にあったものを考慮、対策を考えている・夜間転倒の際は翌朝カンファレンス 毎週永峰カンファレンス時に検討している 担当リハビリとも情報交換している

<他職種との連携>

・週１回朝のみ他職種とのカンファレンス以外で、倫理カンファレンスを行っている

<担当介護士にはどのような役割があるか>

・介護士もカンファレンスに参加してもらっている すべての入院患者に対して 排泄など 介護計画を立てて２週間おきに見直ししてもらっている・ミーティングには参加してもらっている 介護計画を立ててもらっている 介護士からの意見もあり・カンファレンスや面談に参加してもらっている 夜の様子も含めて排泄の面でかわってもらっている 介護指導も行ってもらう

<復職について取り組みはどうしているのか>

・職場に連絡してどのような取り組みをするのか、どのような動きが必要かを確認 起床時間など実際に行ってもらう

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・評価表 それぞれの意味合いが共有できればいい
- ・一人で行わず、それぞれの分担して行うことができればいい
- ・細かいみんなと項目などを共有していけたらいい
- ・病棟へフィードバックしていけたらいい

<できていたこと・できていなかったこと>

- ・FIMの記録ができていないことがある
- ・洗面・整容の看護計画を立てていないことが多い 整容に関しては取り組み出来ていないことが多いと感じた
- ・同意・手順があるかもしれないので、見直しを行おうと思う

評価表

担当の評価を参考にして、評価行った。評価理由をつけることで点数がつけやすいと感じた

# ( 12 ) グループ

## 【グループワークでの要点】

**点数が低かった点** 入浴回数が週2回であったこと。→人手不足の理由がある。

データ化が低い。データ化の時間を作るのが難しい。

ご家族の承諾は低い。

コロナの関係でご家族への対応ができていない。

朝夕の洗面ができていない。更衣もできていない。→人手不足の理由がある。介助量の増大。重症度認知度 ↑

10か条のケア（行動指針）が出来ていない。→病院としての取り組みの差。周知不足。

**点数が高い点** 看護計画の見直しが出来ている。→病棟の目標に挙げている。チェック体制の強化。

セラピストとの意見交換が出来ている。

排泄関係は点数が高い。

入浴回数は週3回できている。

食事できている。

## 【自分が明日から取り組める課題】

セラピストとの連携、伝達を密に行っていきたい。

具体的に・・・ADL変更などの情報共有、多職種で月一回のミニカンファ実施。

転倒発生時のカンファレンス。リハビリカンファレンスの前にFIM評価。

歩行状態などリハビリ状況をよく見ていく。

家族面会の制限中、ご家族との交流を積極的に行いたい。

データの収集に取り組みたい。

ご家族への説明を積極的に行いたい。

看護計画の見直し。個別性のある看護計画を立案していく。

# ( 13 ) グループ

## 【グループワークでの要点】

- ・手順、基準の整備⇒項目によってはないものもある。
- ・患者、家族への説明、同意⇒入院時や電話活用(コロナの関係で直接会えず)での対応。各項目の説明だと難しいが大まかな内容で説明、同意を取っている。
- ・データ集積等⇒リスク管理のデータ集積はしている。項目によってはデータ集積ができていない部分がある。

## 【自分が明日から取り組める課題】

- ・手順・基準の再確認、作成、置く位置の検討
- ・データ集積(リスク管理以外での項目)
- ・看護・介護の10か条の意識づけ  
ポケットマニュアル作成、看護・介護の振り返り、