

アンケート⑤

救急病棟

目次

(スライド番号)

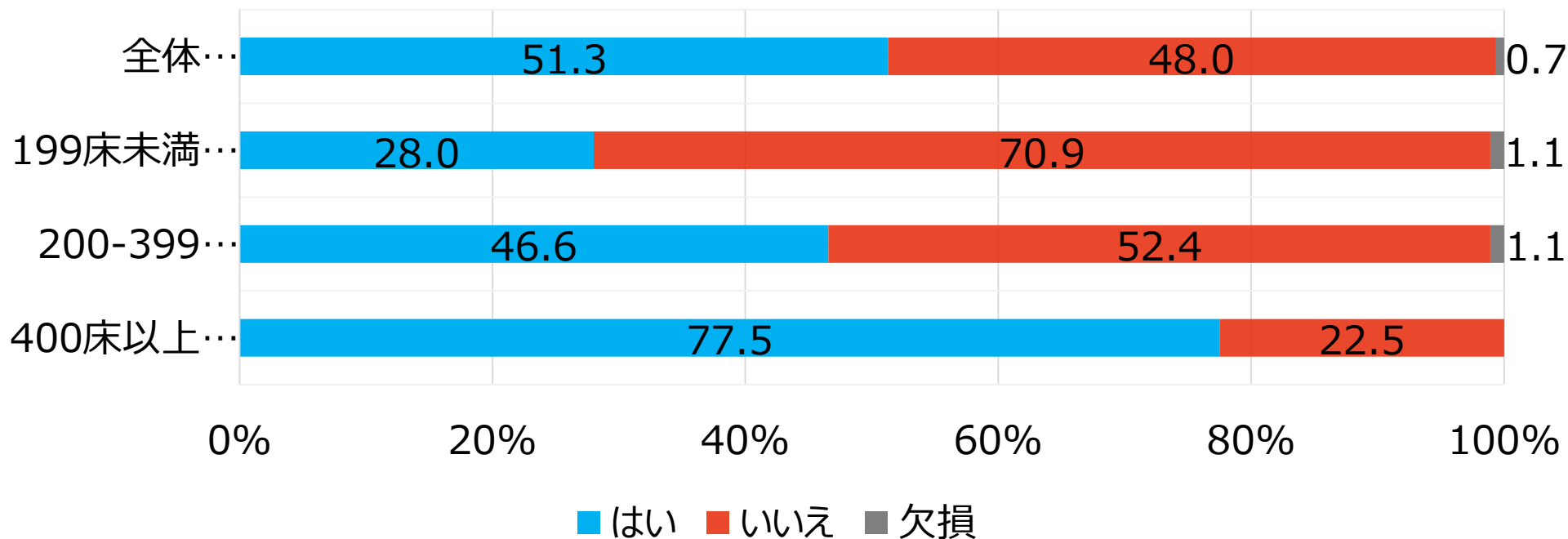
- 調査の応諾・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 第1節：病棟師長によるスタッフへのサポート体制・・・ 4－7
- 第2節：認知症患者への対応方法について・・・・・・・・ 8－16
- 第3節：救急病棟から他職種へのコンサルト・・・・・・・・ 17－31
- 第4節：患者・介護者（施設職員含む）・親族への
情報の提供とスタッフ間の連携・・・・・・・・ 32－35
- 第5節：救急病棟からの退出
（退院・一般病棟への移動）について・・・・・・・・ 36－59

調査の応諾

【応諾状況】

2900施設に調査票を送付し、送付できた2893施設のうち、1291施設より回答を得た。アンケート⑤の回答が得られた583施設のうち、救急病棟有りとは回答のあった299施設を解析対象とした。

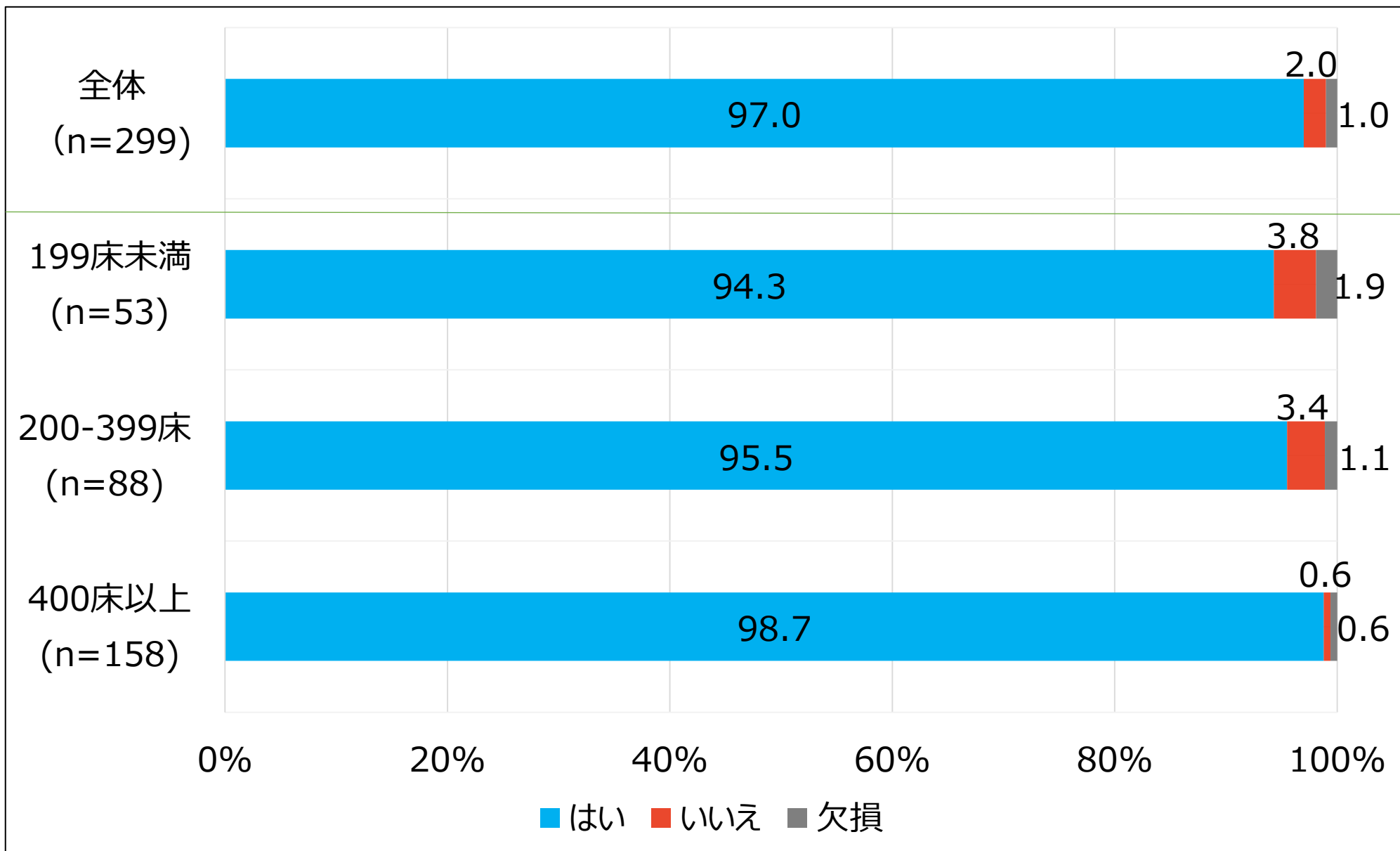
全体(583施設)と病床数別での救急病棟の有無



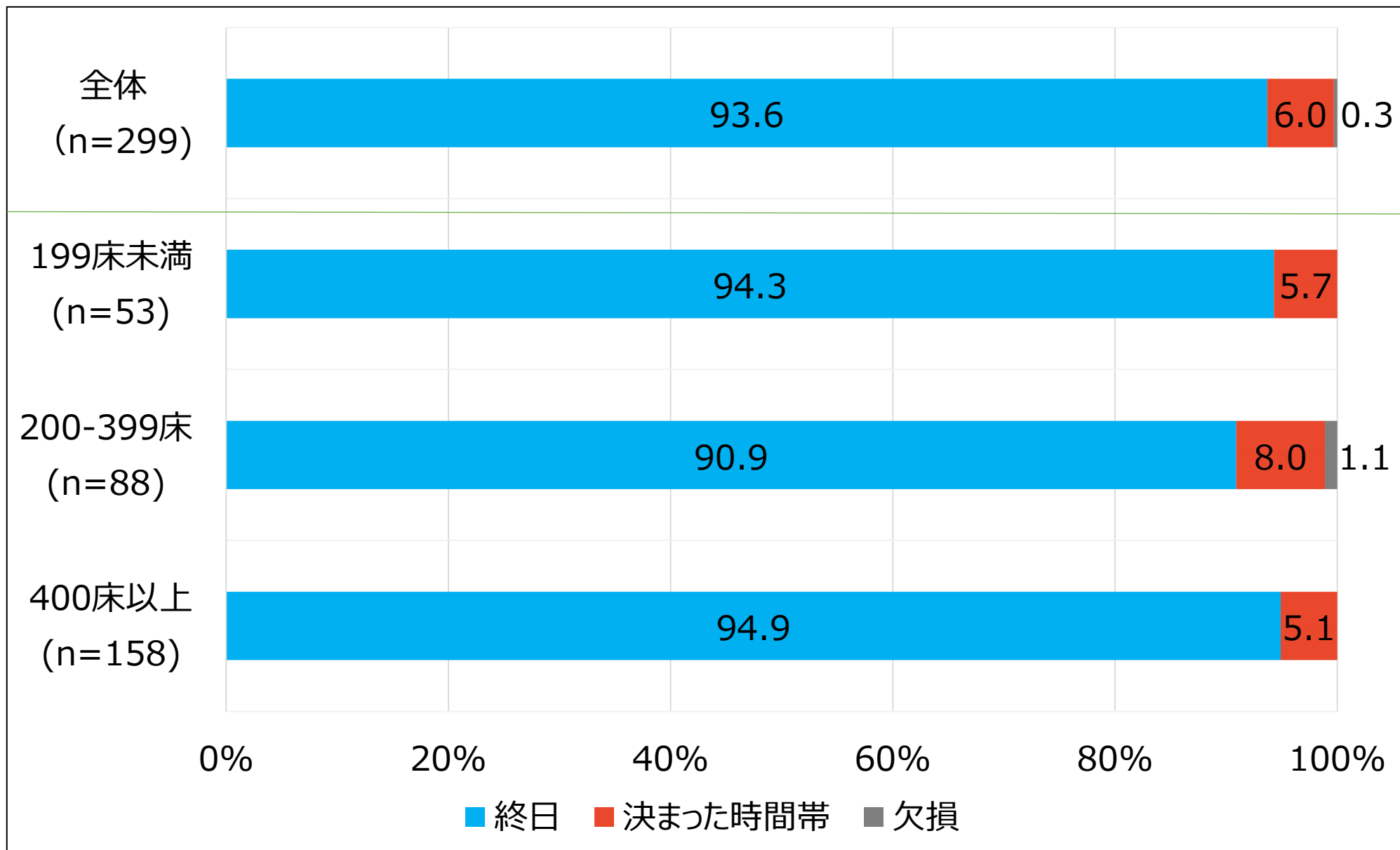
第1節:

病棟師長による スタッフへのサポート体制

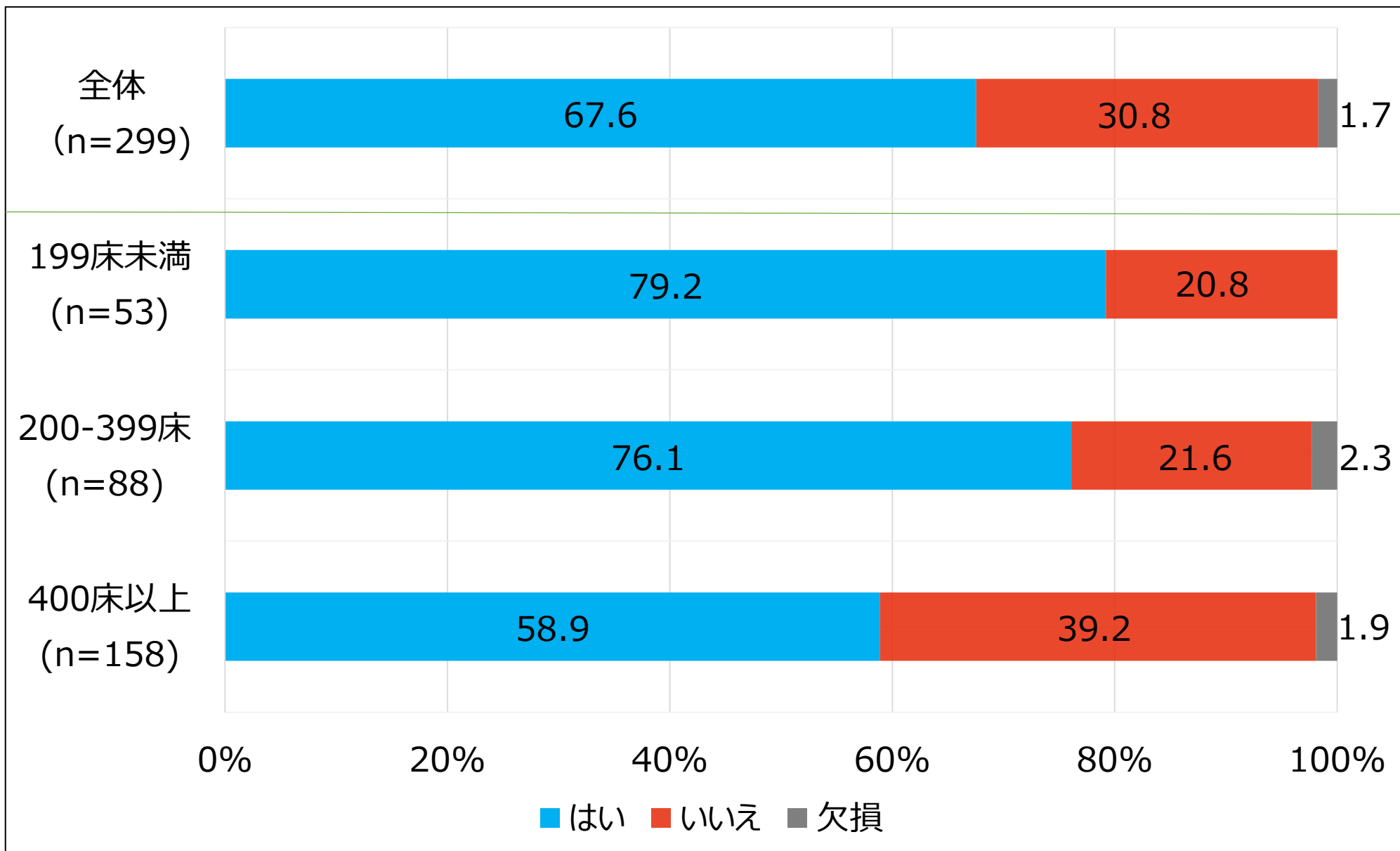
7a_スタッフは病棟師長に認知症患者のケアに関して相談することは可能ですか



7 b_平日に、スタッフが病棟師長に相談可能な時間帯はいつですか



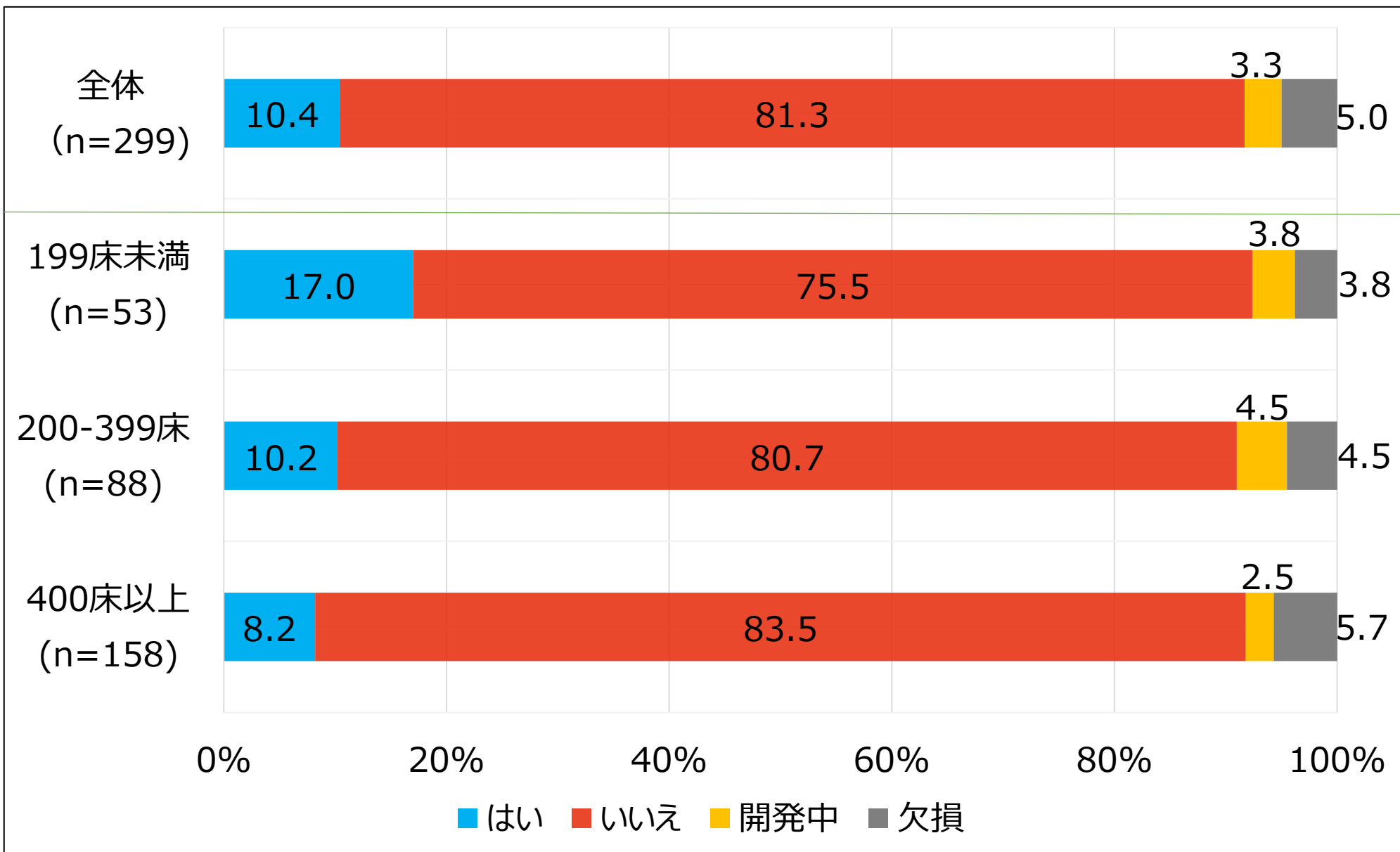
7c_週末に、スタッフが病棟師長に相談することは可能ですか



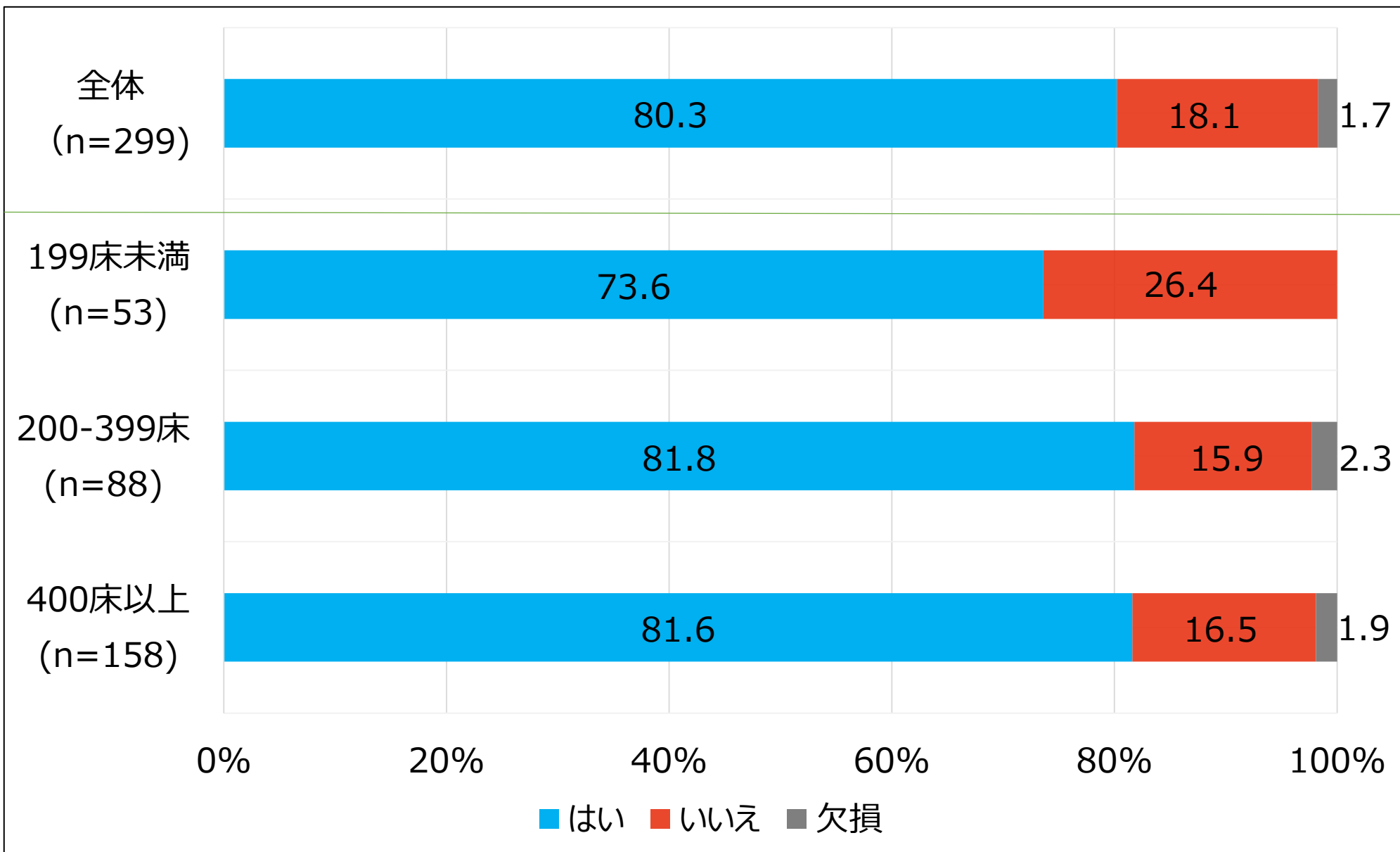
第2節:

認知症患者への対応方法について

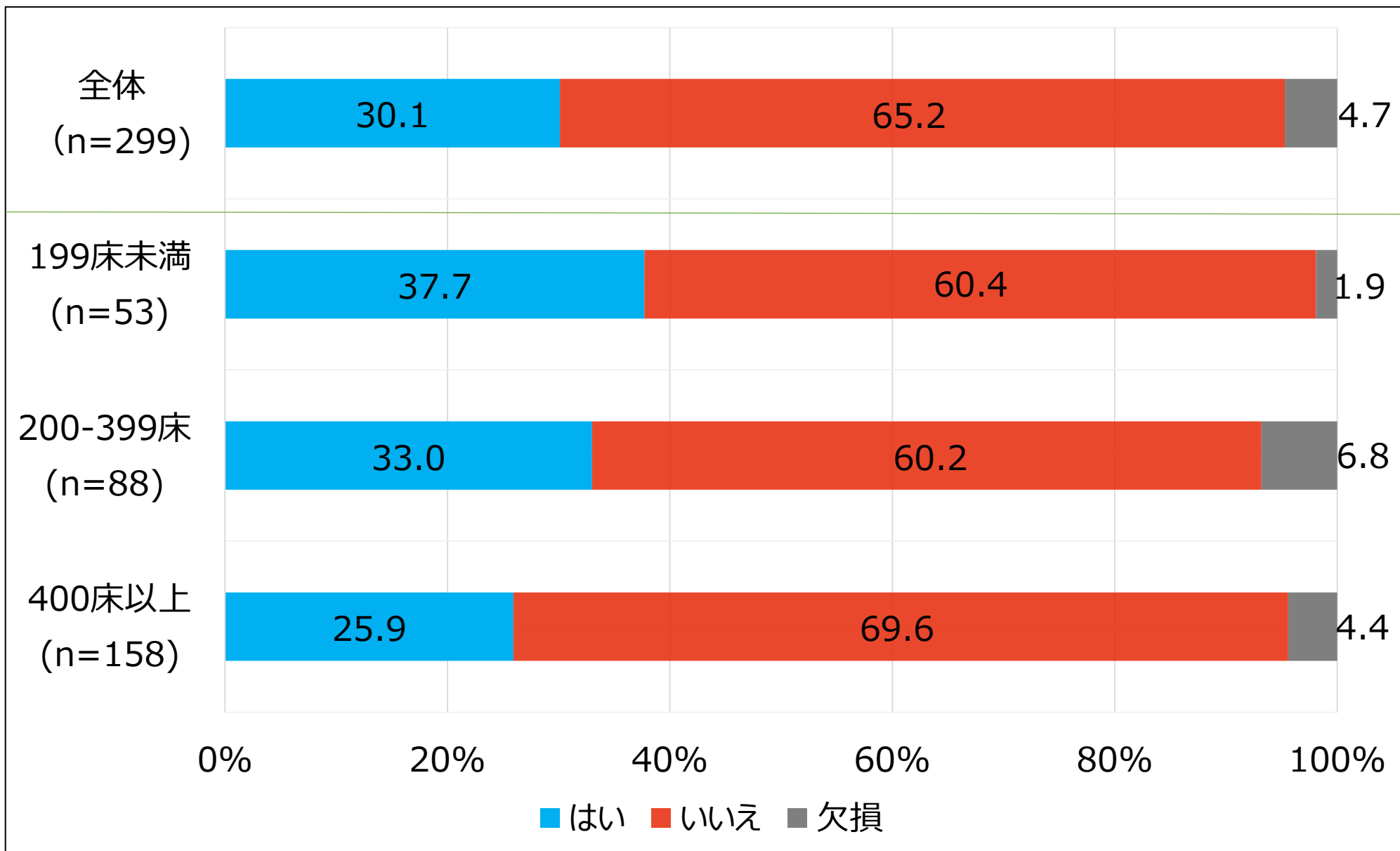
8_救急病棟において認知症患者の対応マニュアルがありますか



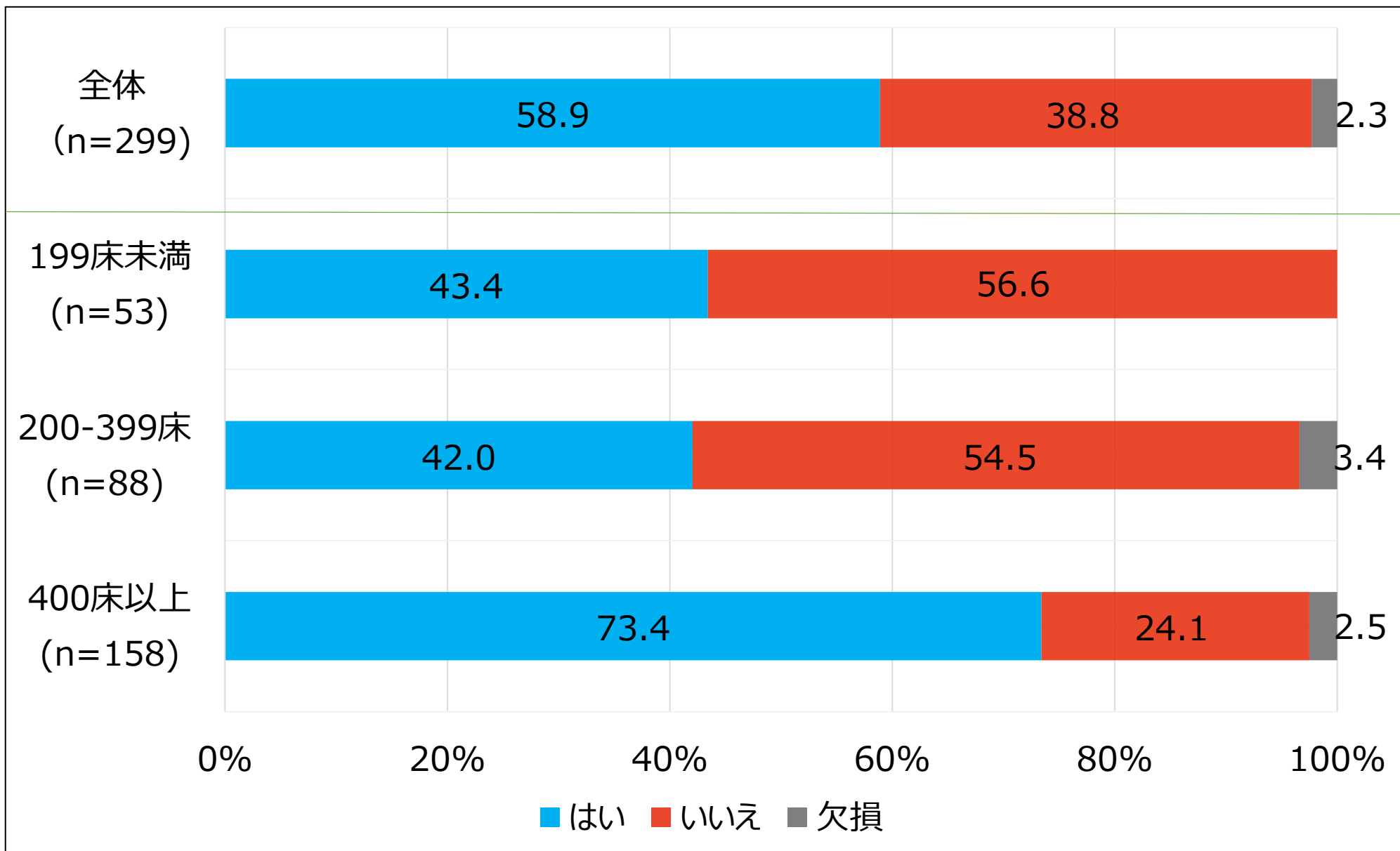
9_救急病棟での話し合い（例：カンファレンス・申し送り）で、転倒数、医療事故件数について定期的に話し合われていますか



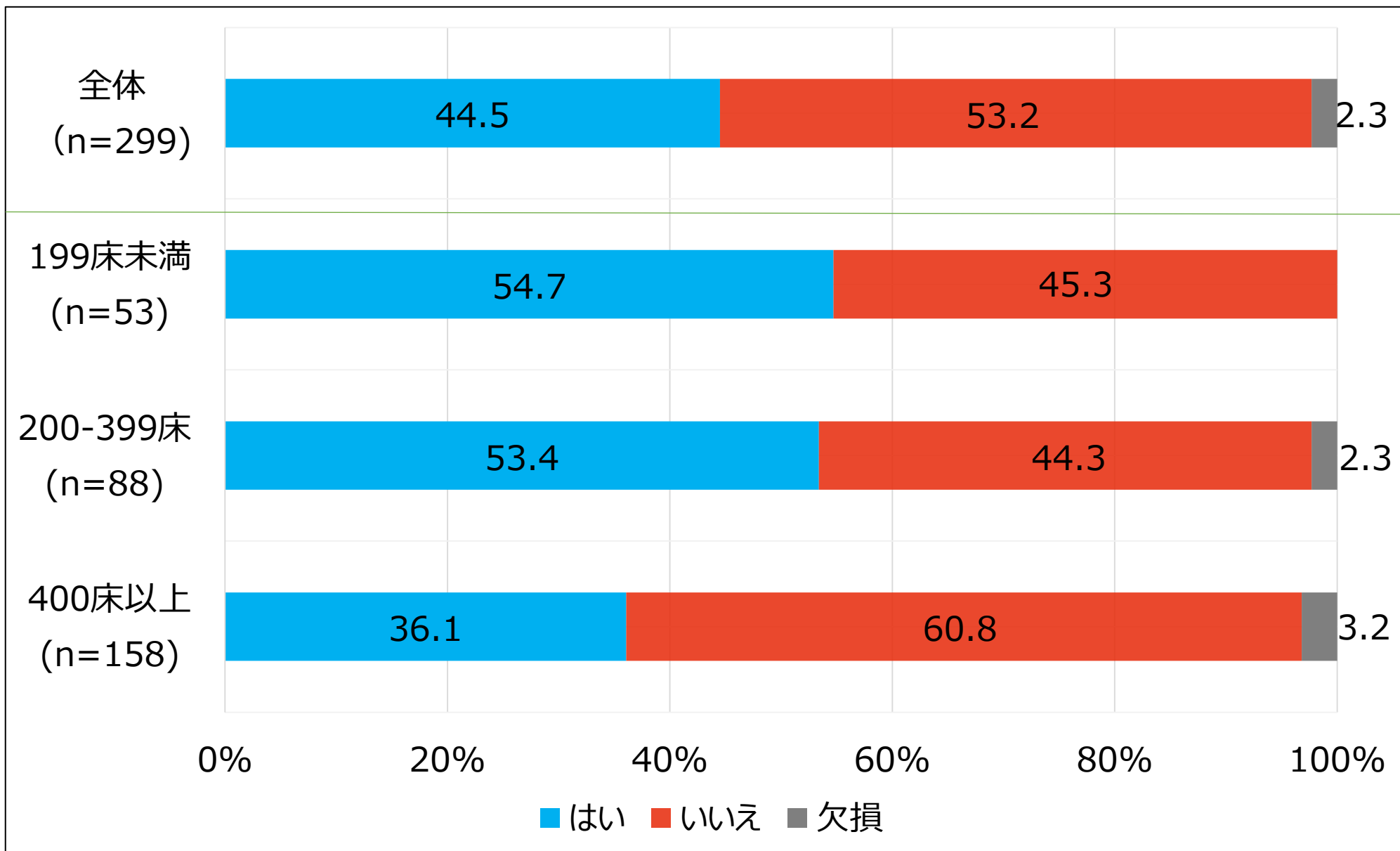
9a_ そのうち認知症が関連している件数はどのくらいあるか把握していますか



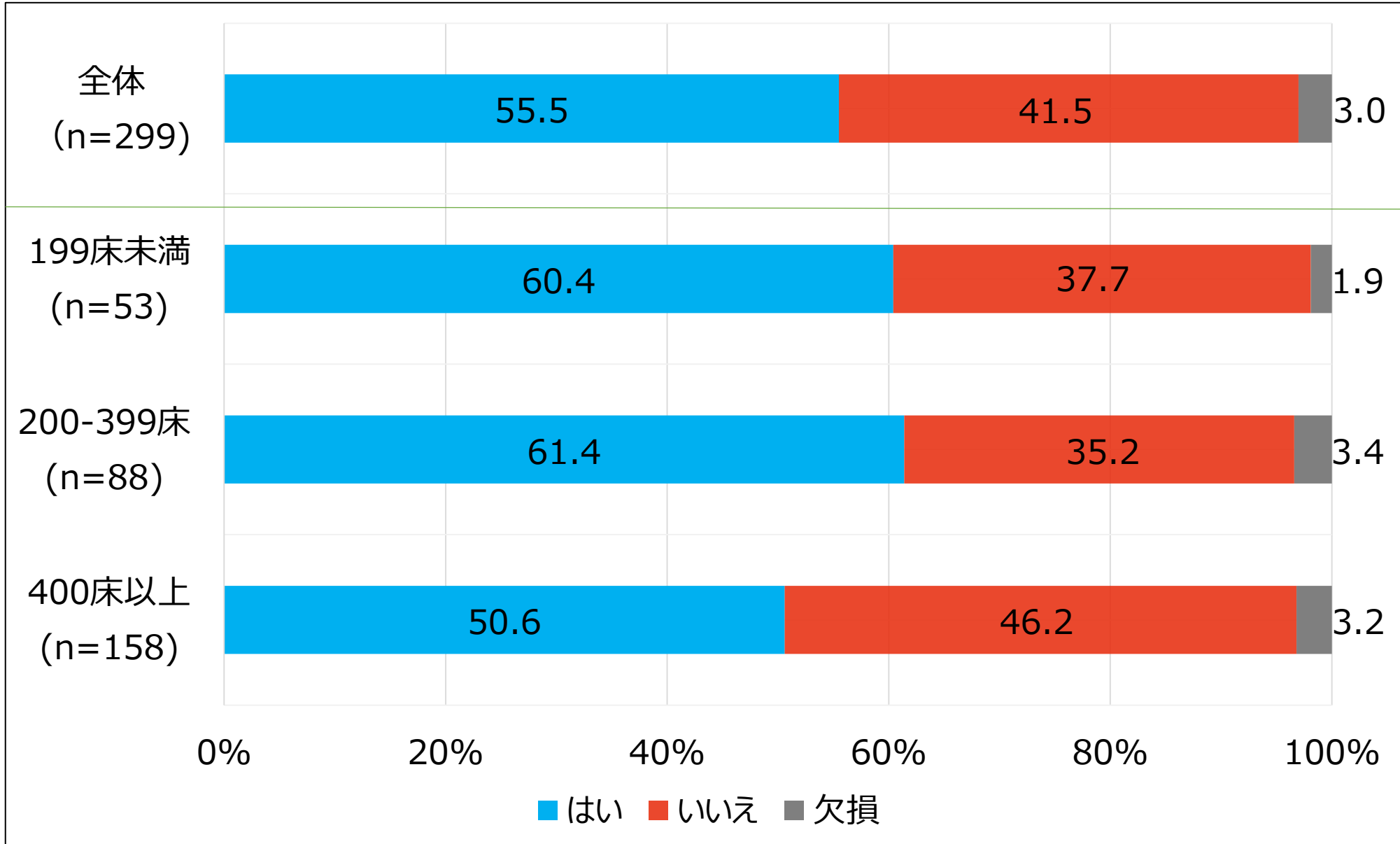
10_救急病棟は、認知症患者の精神症状やコミュニケーションの問題に関して、精神科や神経内科などの認知症の専門家につなぐ役割を果たせていますか



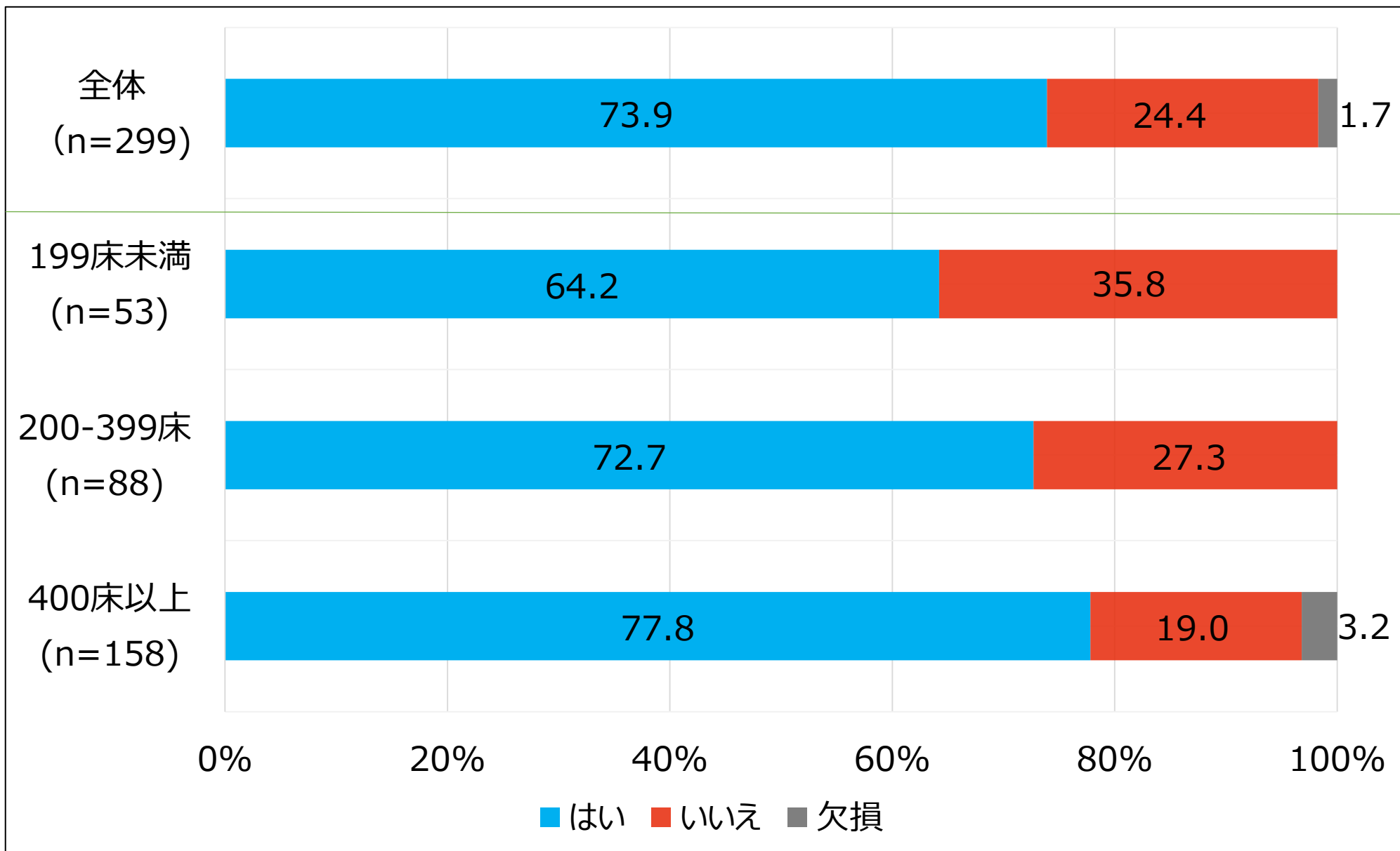
11_ 認知症患者や認知機能に障害のある患者に、標準化された尺度（例：MMSE、長谷川式認知機能検査）を用いてスクリーニングを行っていますか



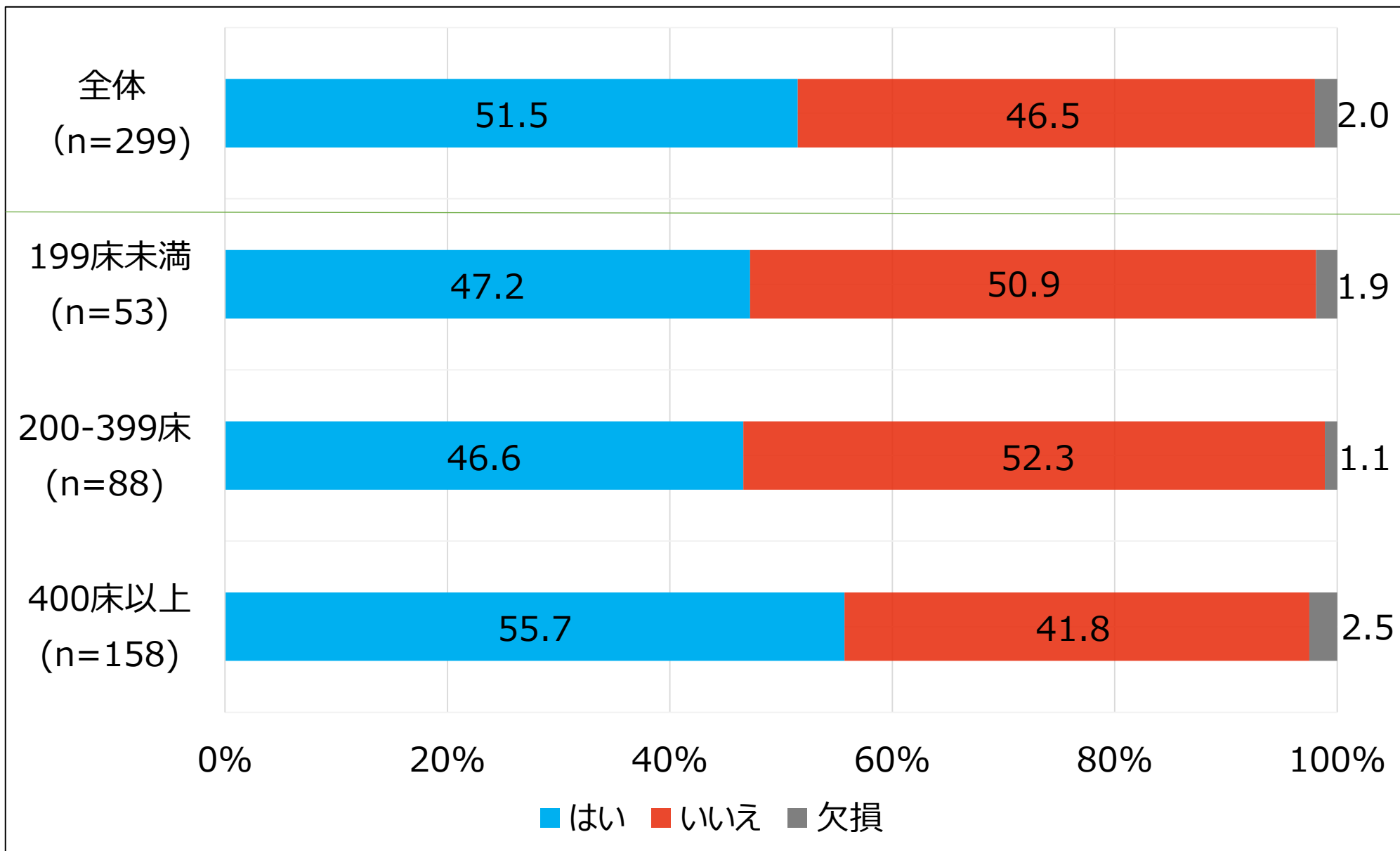
12_ 看護ケア計画で、身体拘束や鎮静は最終的な手段としてのみ行われ、認知症患者にとってそれらが最大の利益になるという十分な根拠がある場合にのみ行われることを明記した手順書がありますか



12a_ 身体拘束や鎮静を行う際の注意事項やリスクのアセスメントについて明記した手順書がありますか



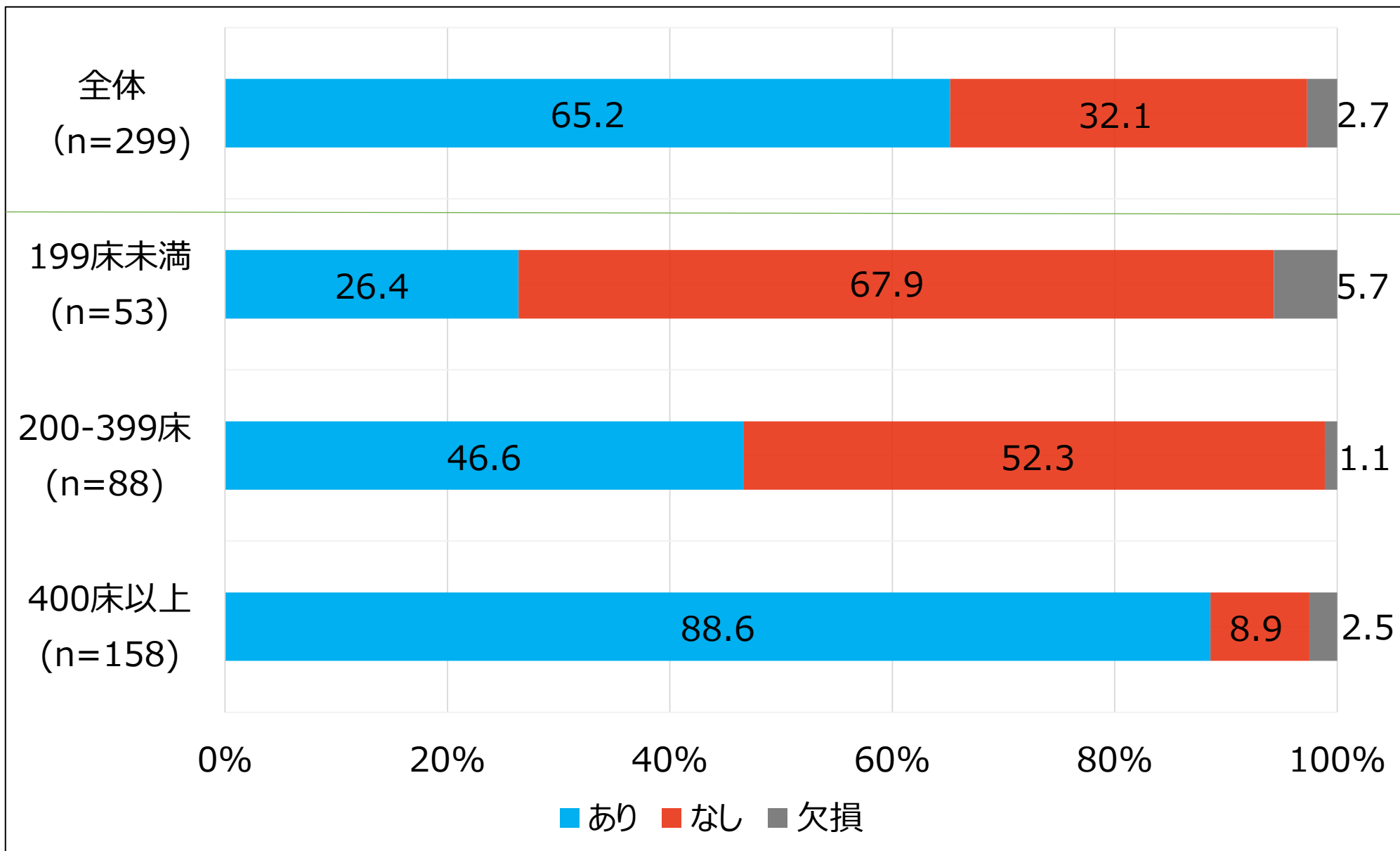
13_退院サマリ・病棟への引き継ぎ書には、認知症を含む患者の精神状態の診断や対応に関する項目がありますか。



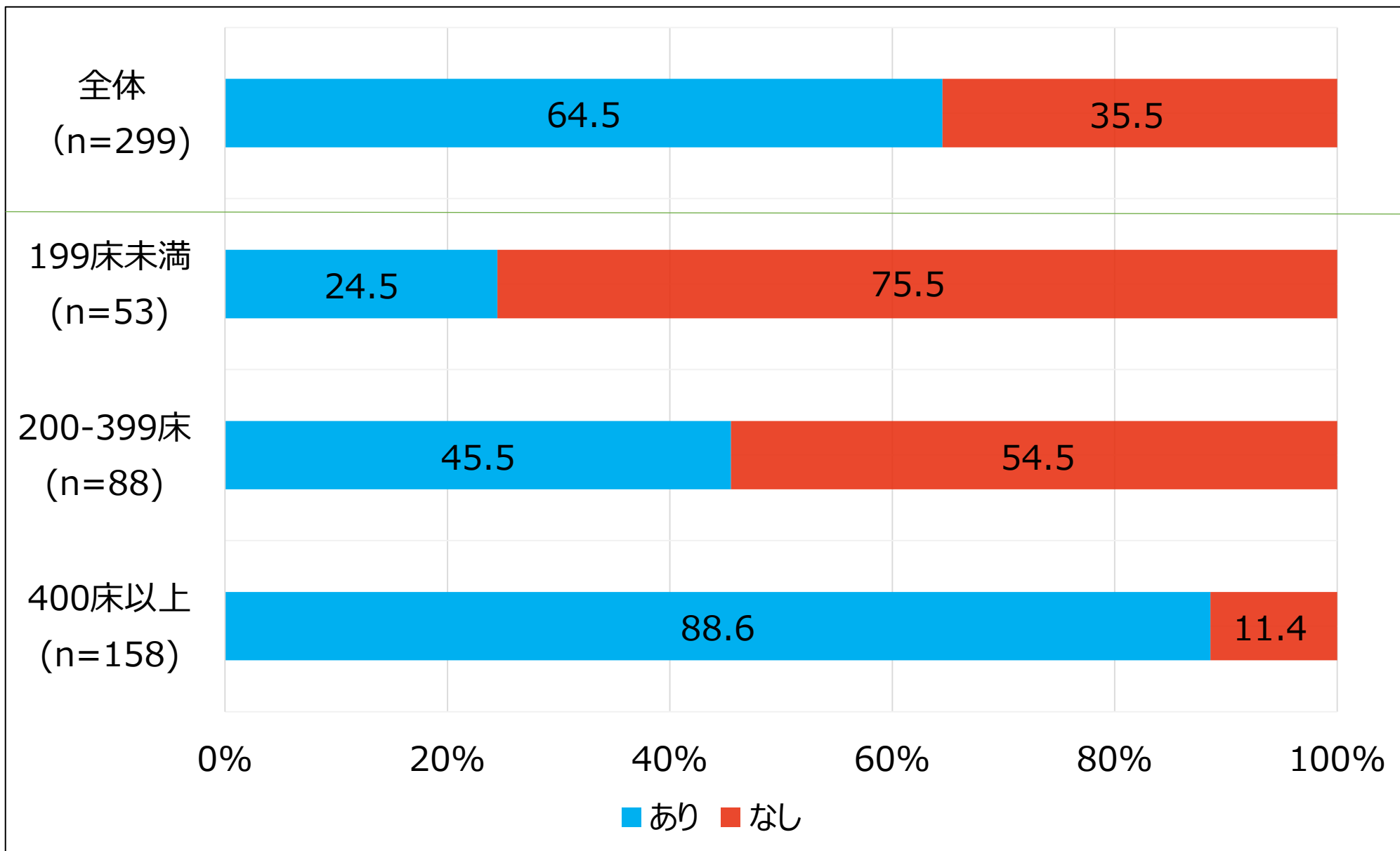
第3節:

救急病棟から多職種へのコンサルト

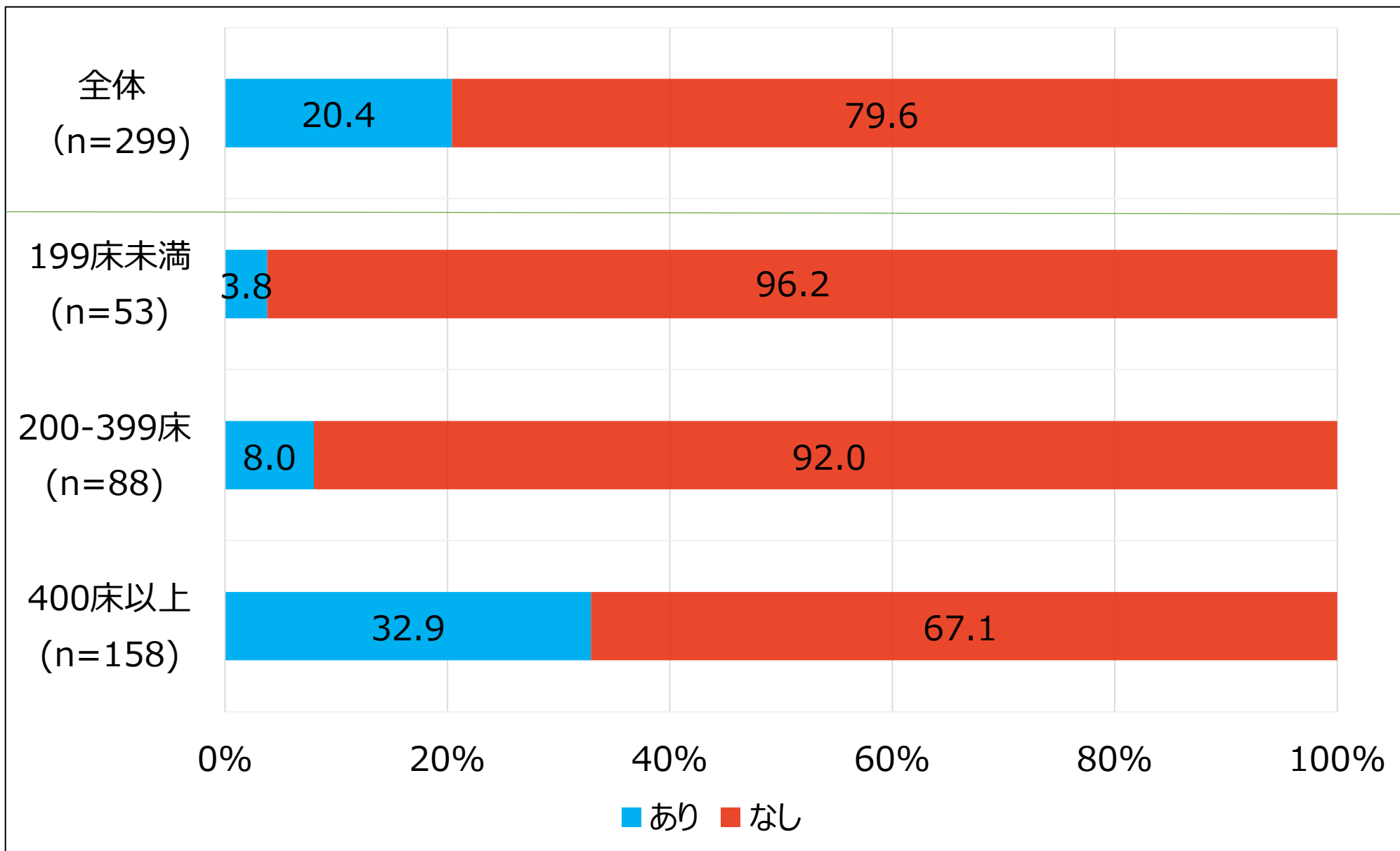
14_精神科へのコンサルト：いない



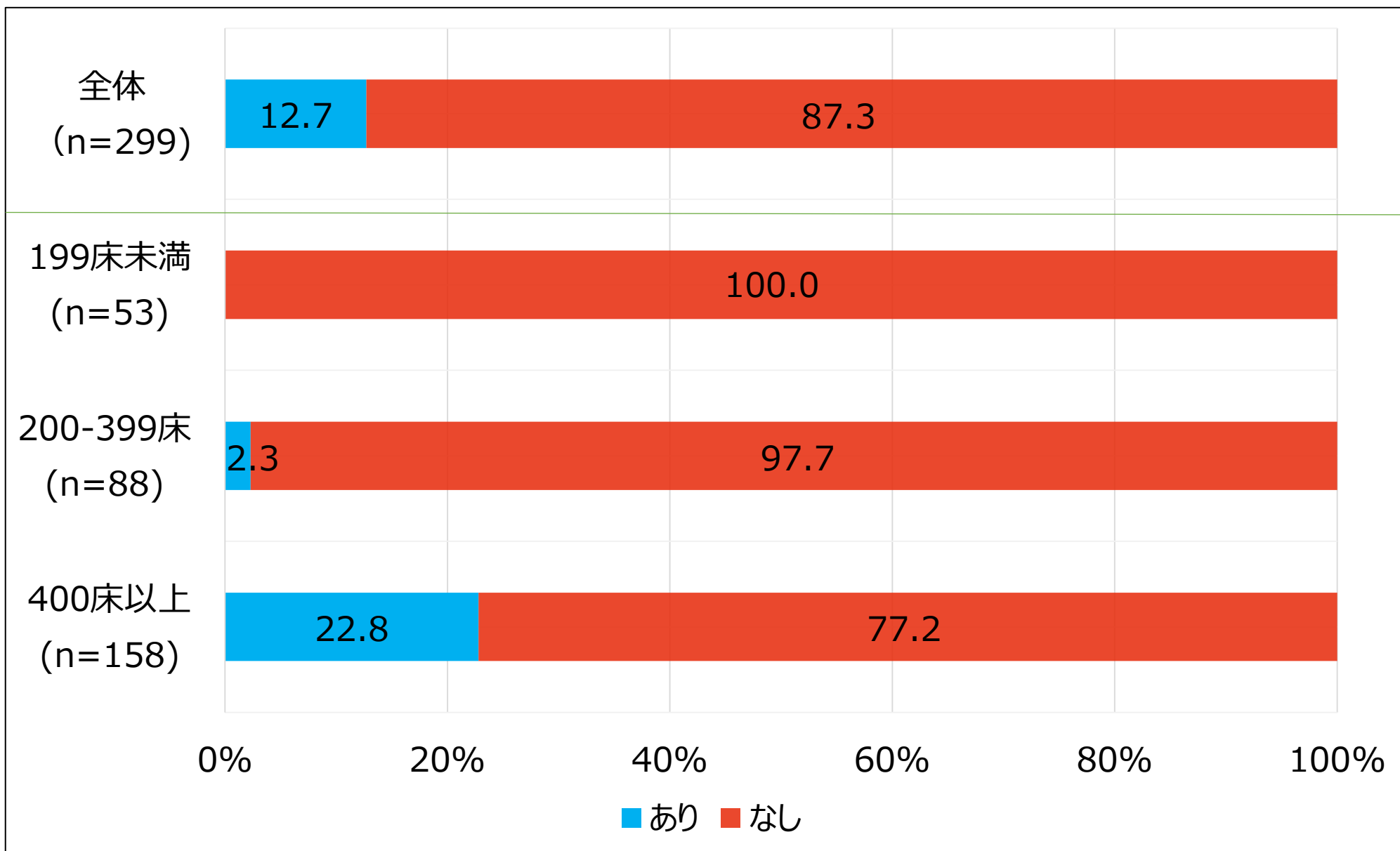
14_精神科へのコンサルト：平日の日中



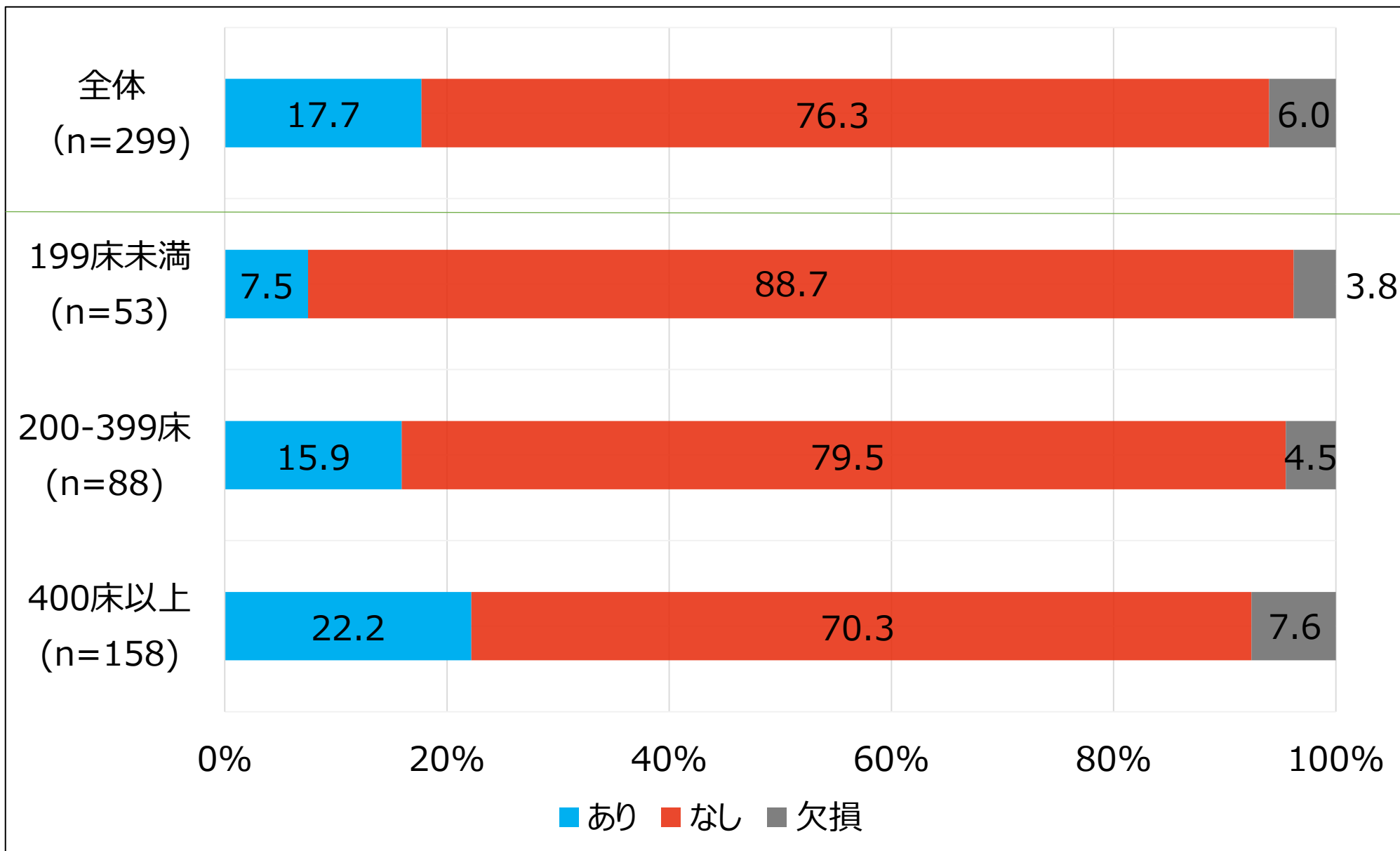
14_精神科へのコンサルト：休日の日中



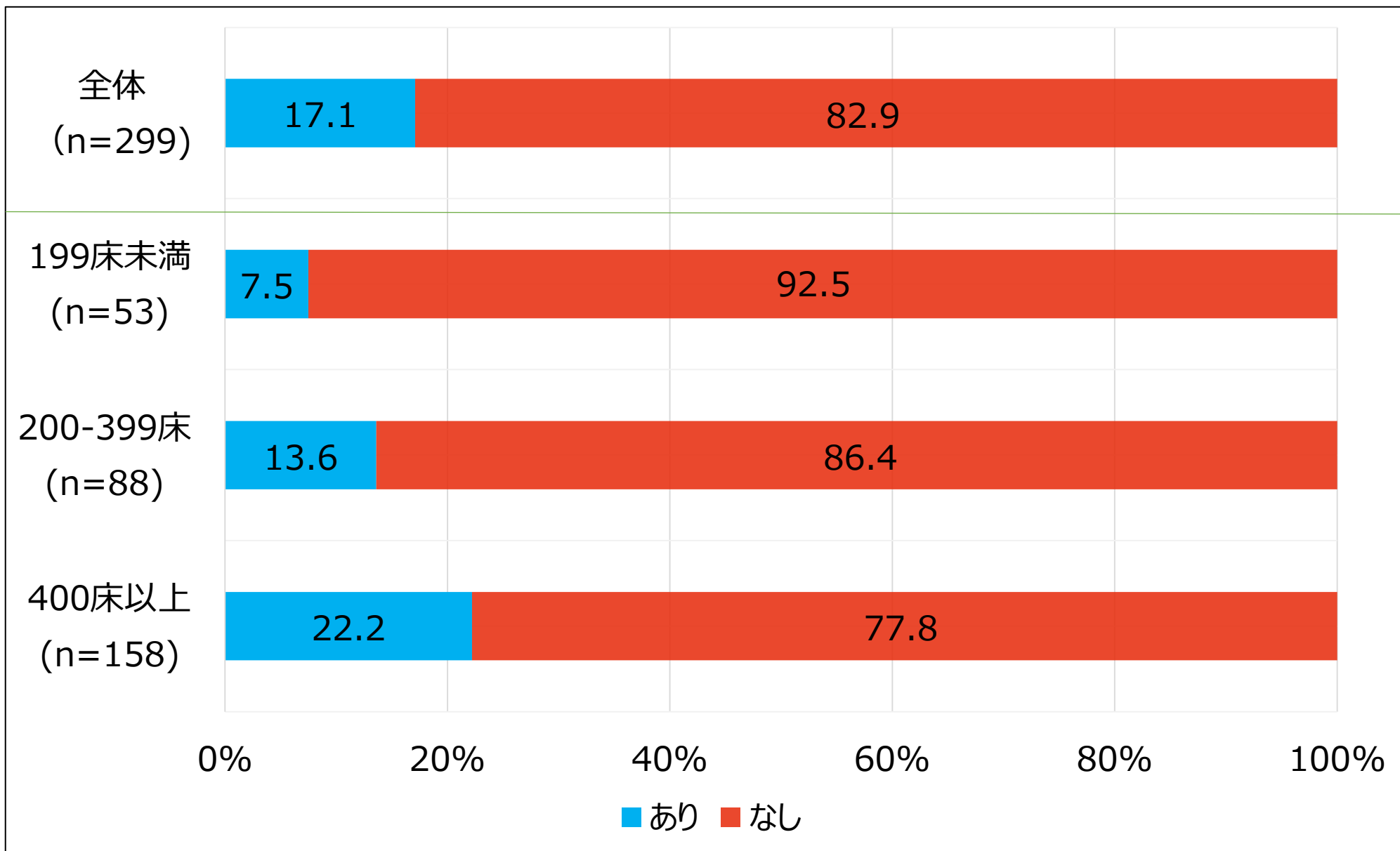
14_精神科へのコンサルト：平日の夜間



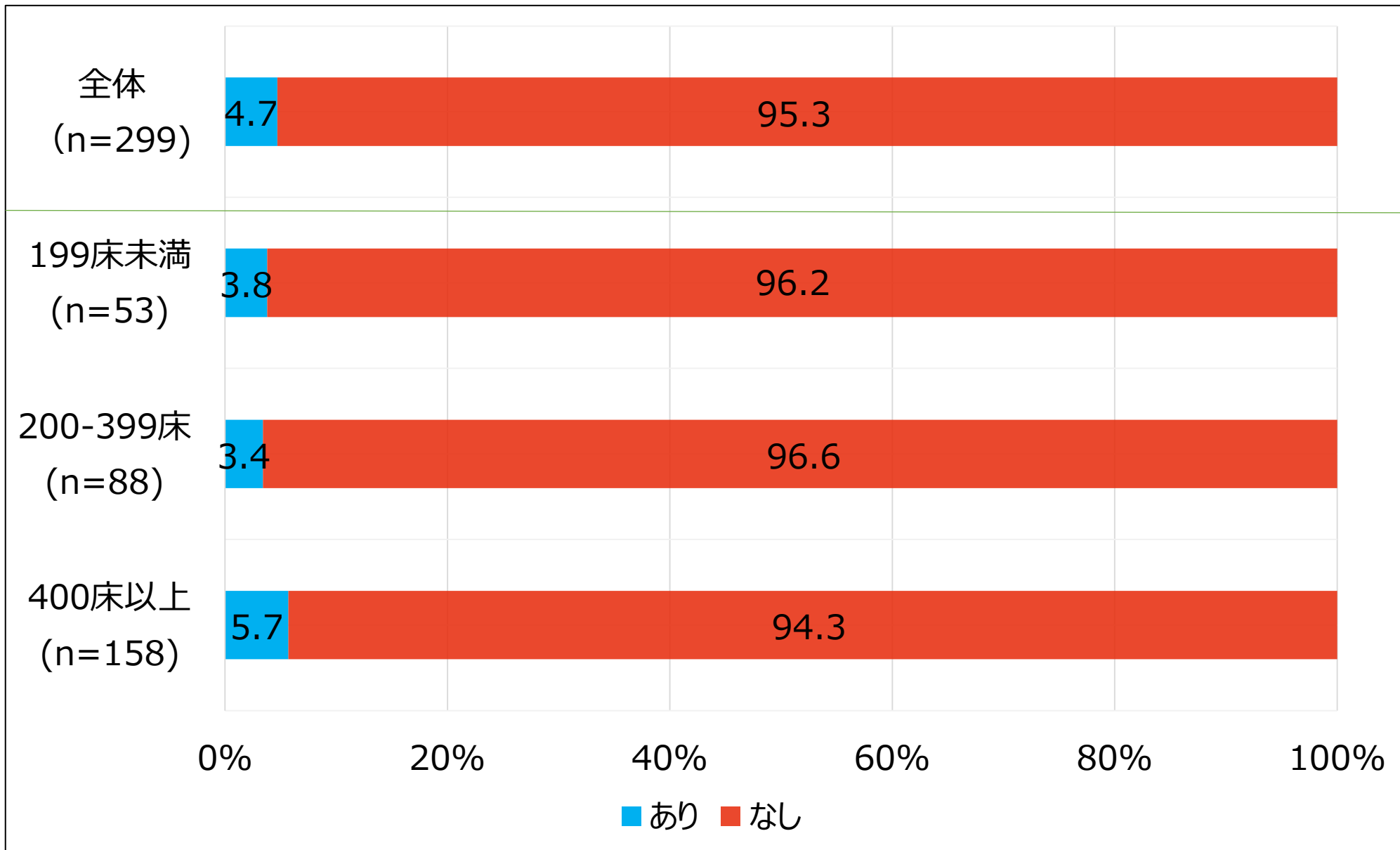
15_認知症患者のケアを専門としている看護師（例：認知症ケア認定看護師）への相談：いない



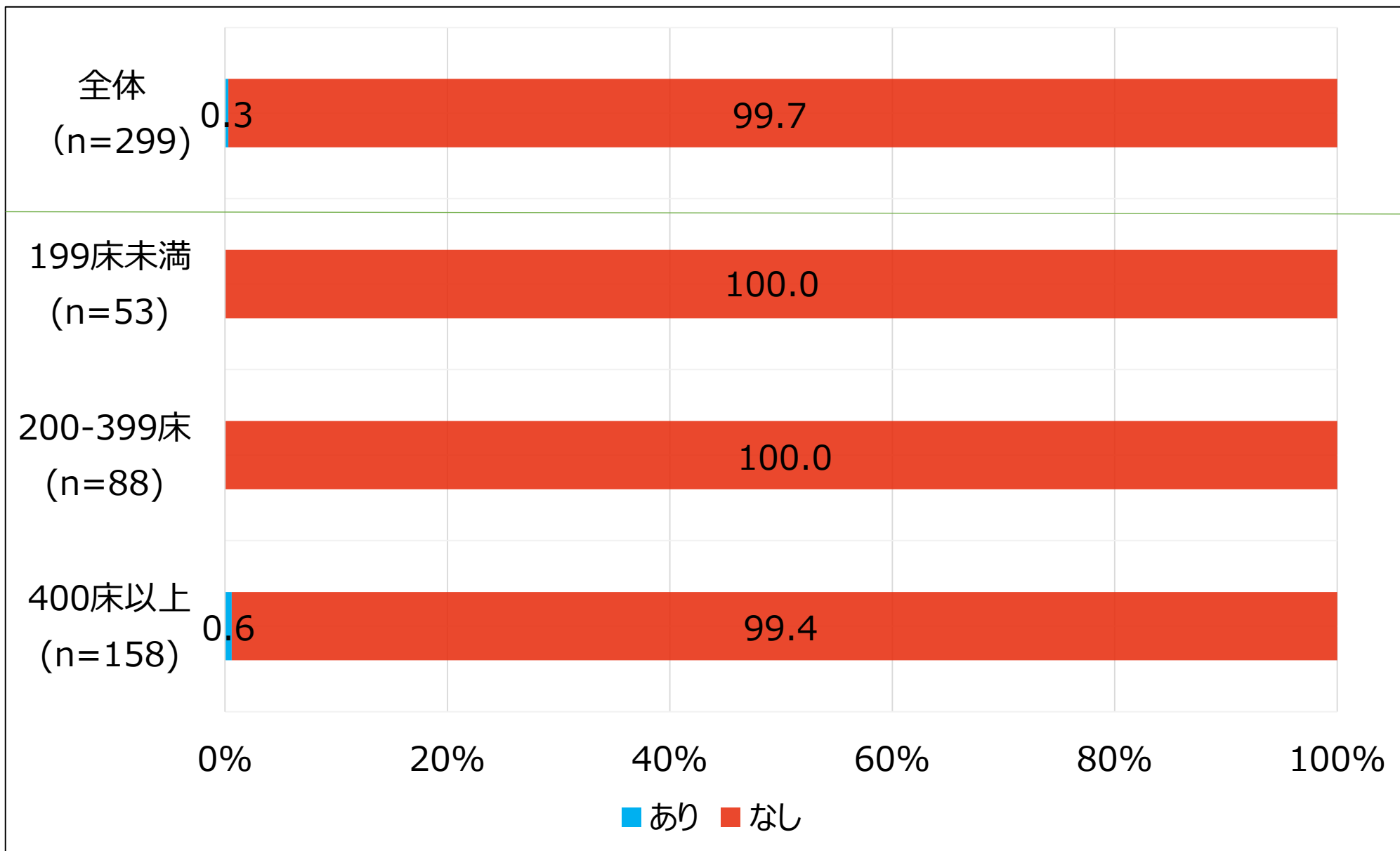
15_認知症患者のケアを専門としている看護師（例：認知症ケア認定看護師）への相談：
平日の日中



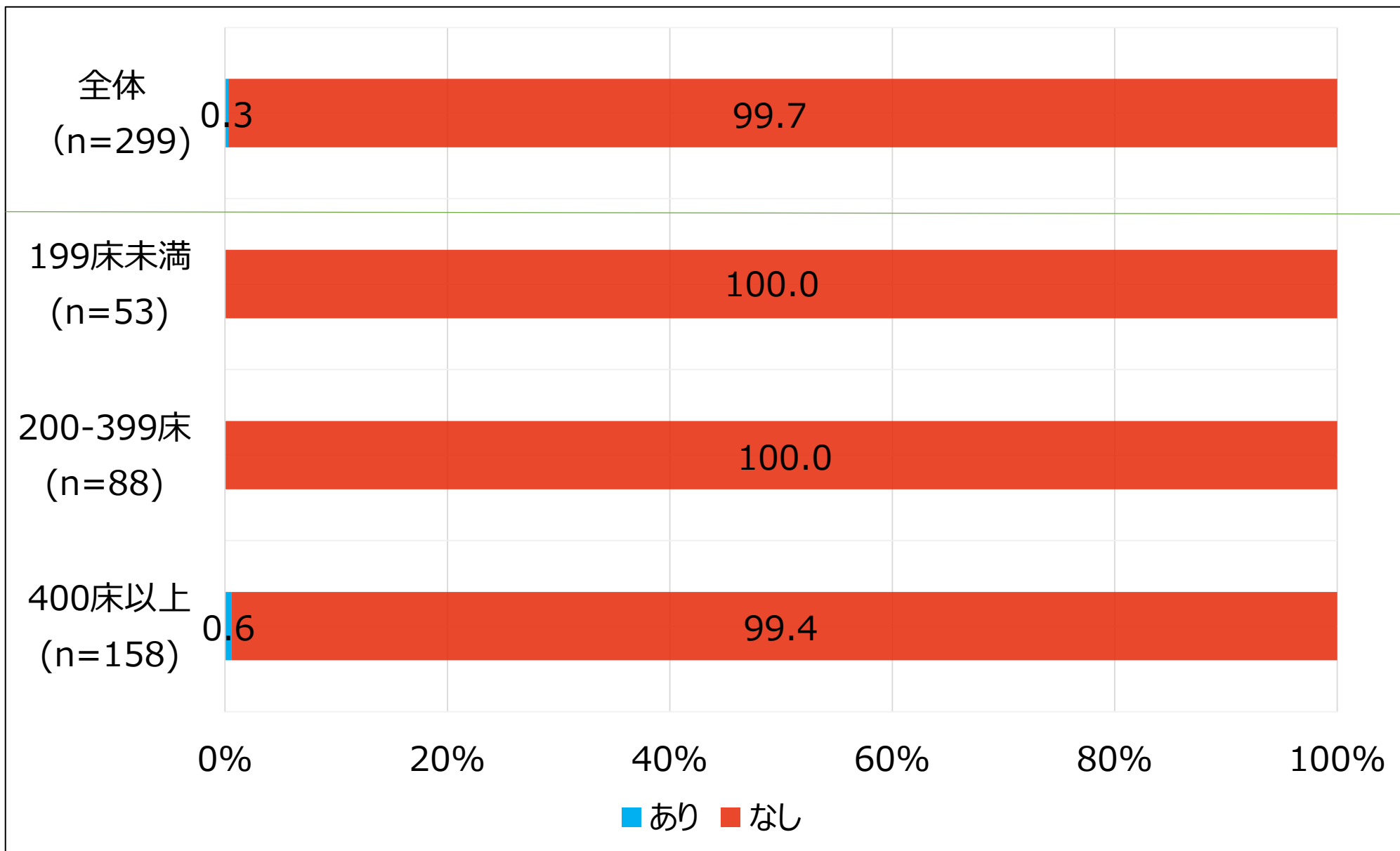
15_認知症患者のケアを専門としている看護師（例：認知症ケア認定看護師）への相談：休日の日中



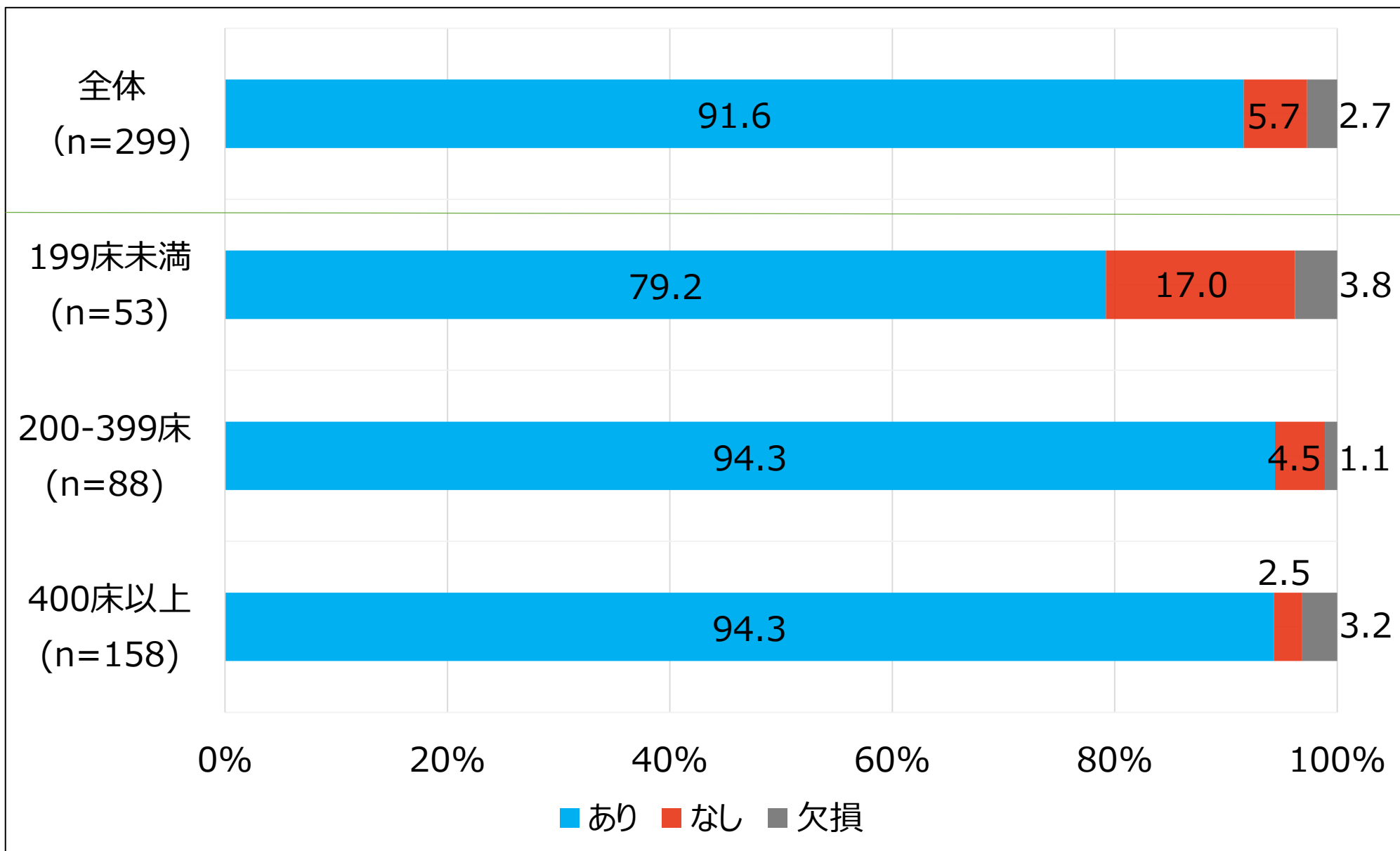
15_認知症患者のケアを専門としている看護師（例：認知症ケア認定看護師）への相談：平日の夜間



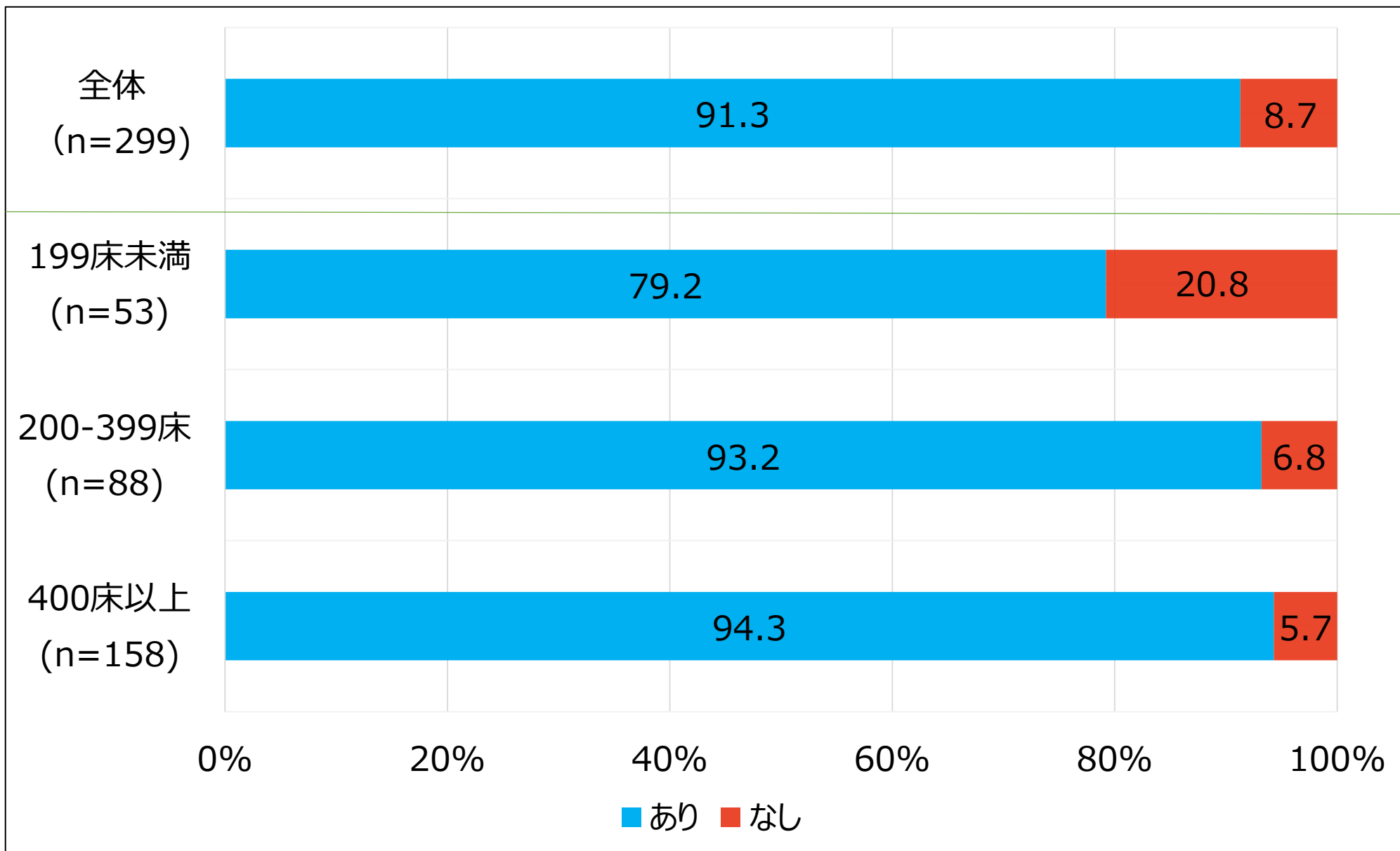
15_認知症患者のケアを専門としている看護師（例：認知症ケア認定看護師）への相談：休日の夜間



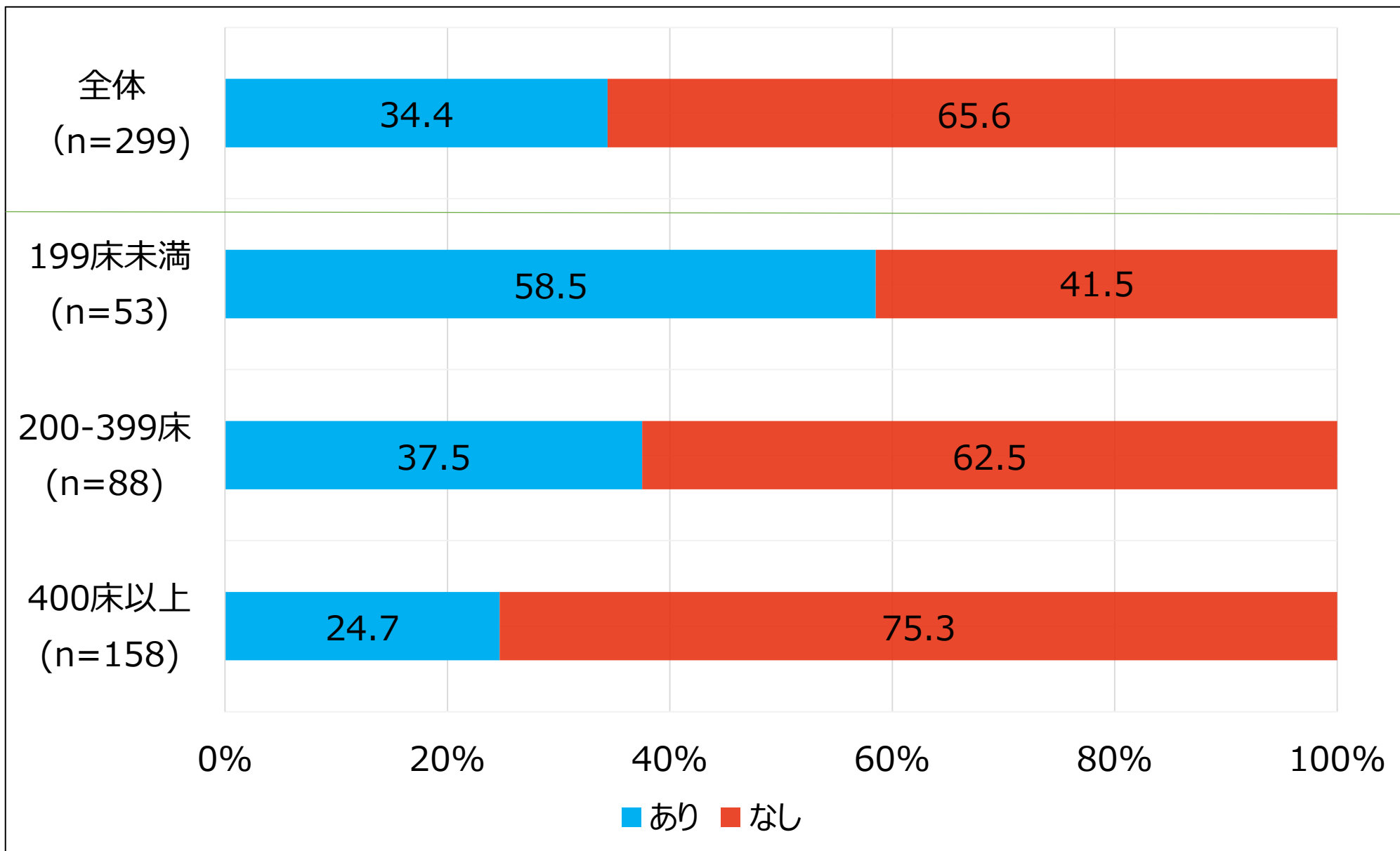
16_ソーシャルワーカーへの相談：いない



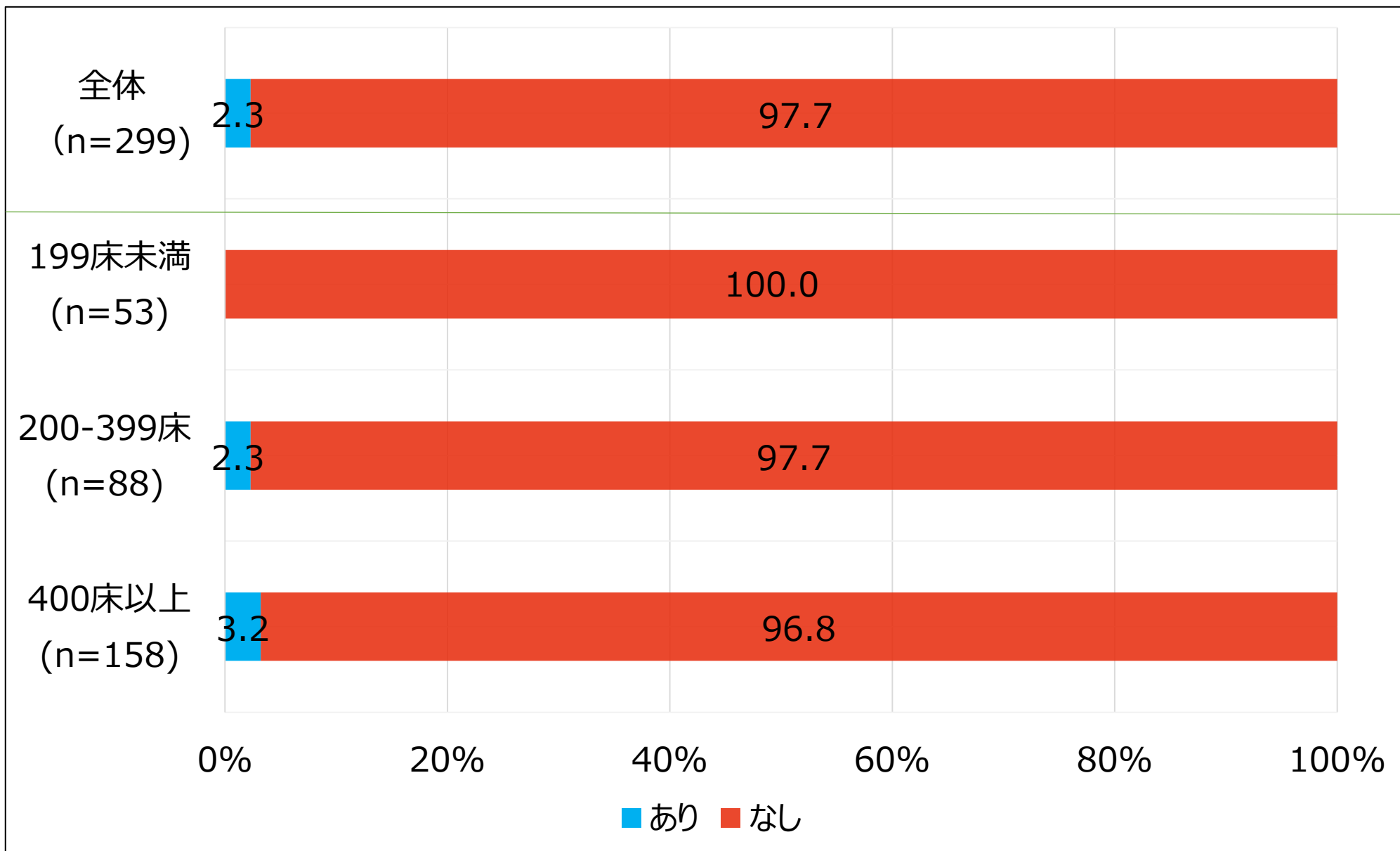
16_ソーシャルワーカーへの相談：平日の日中



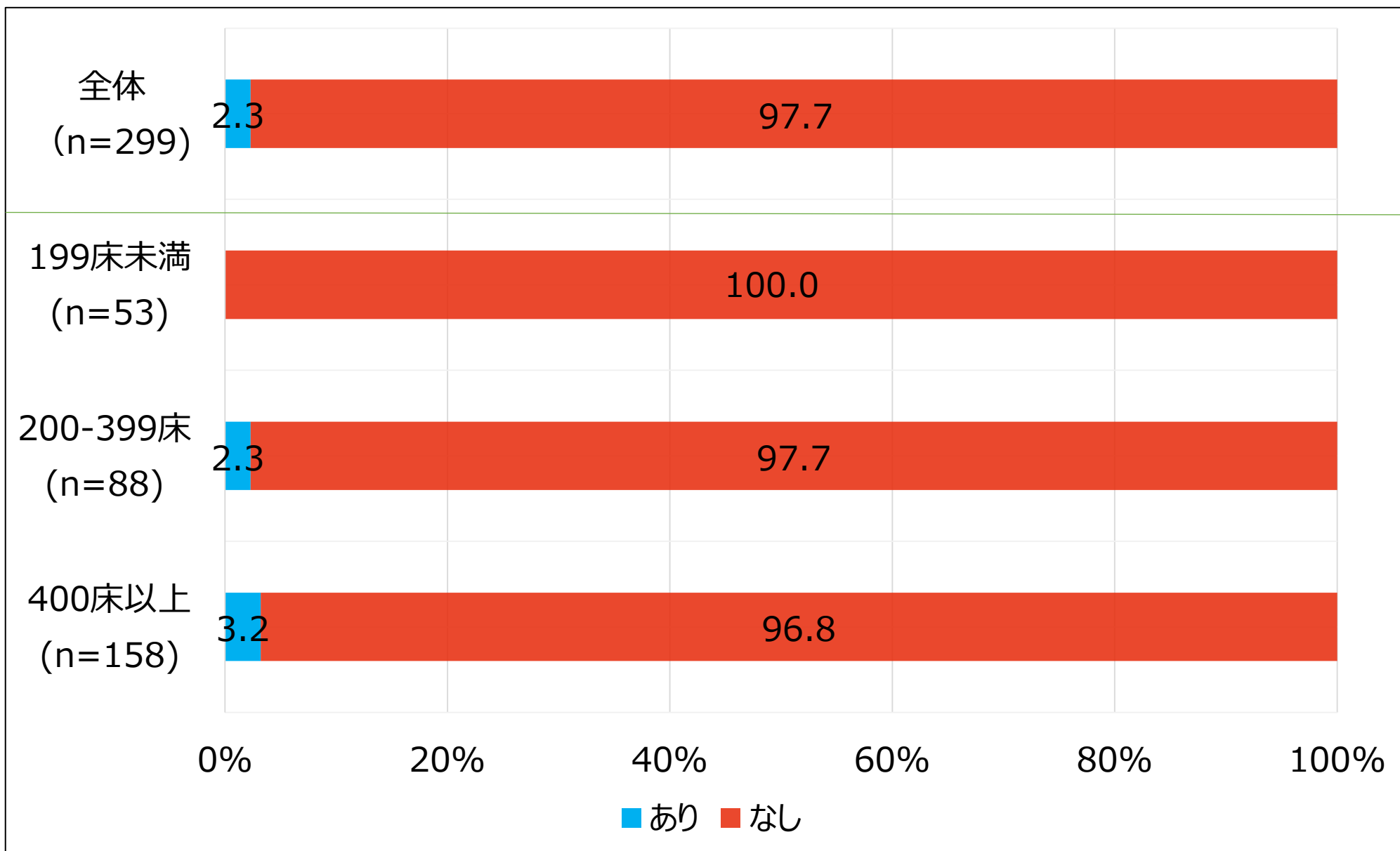
16_ソーシャルワーカーへの相談：休日の日中



16_ソーシャルワーカーへの相談：平日の夜間



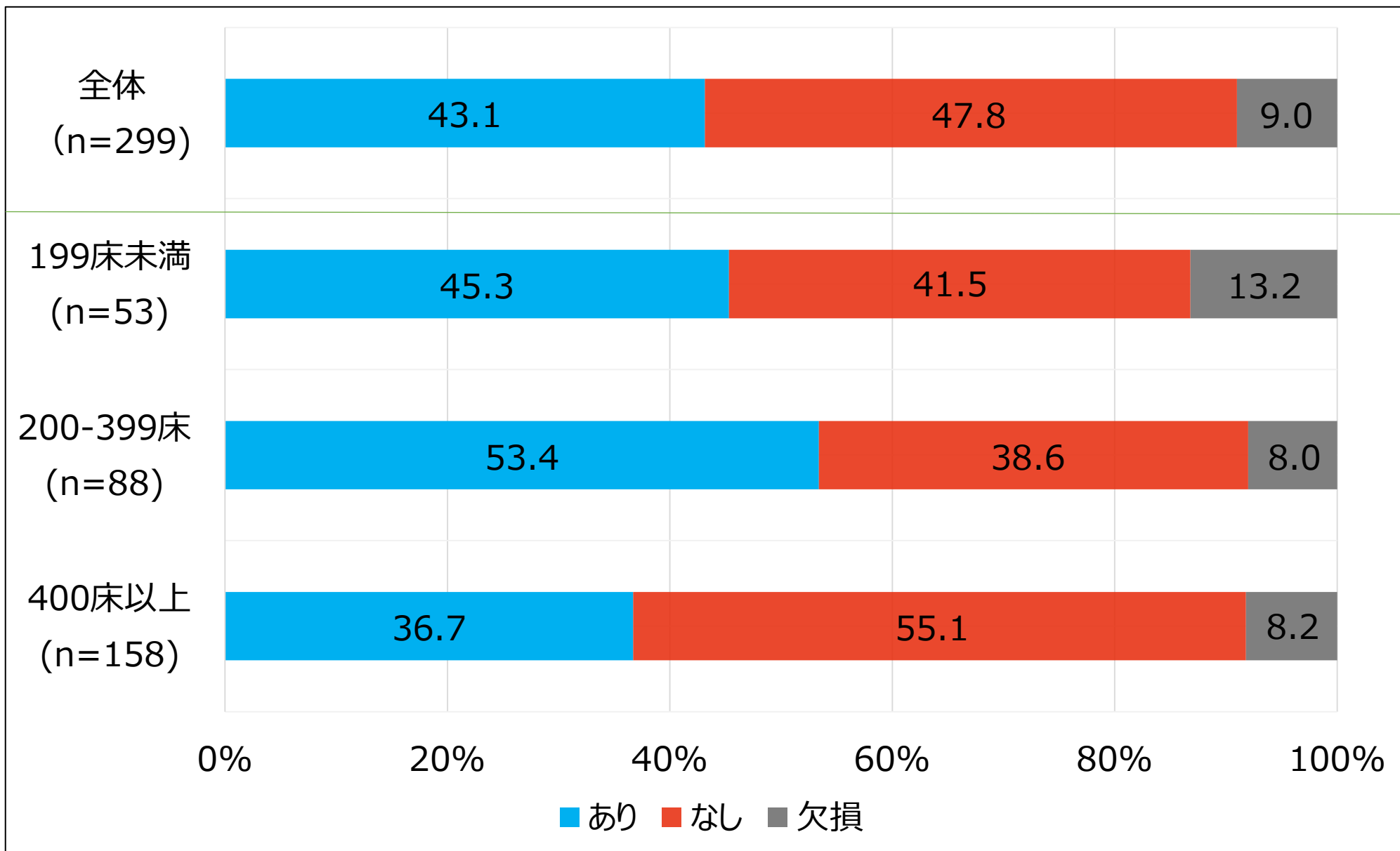
16_ソーシャルワーカーへの相談：休日の夜間



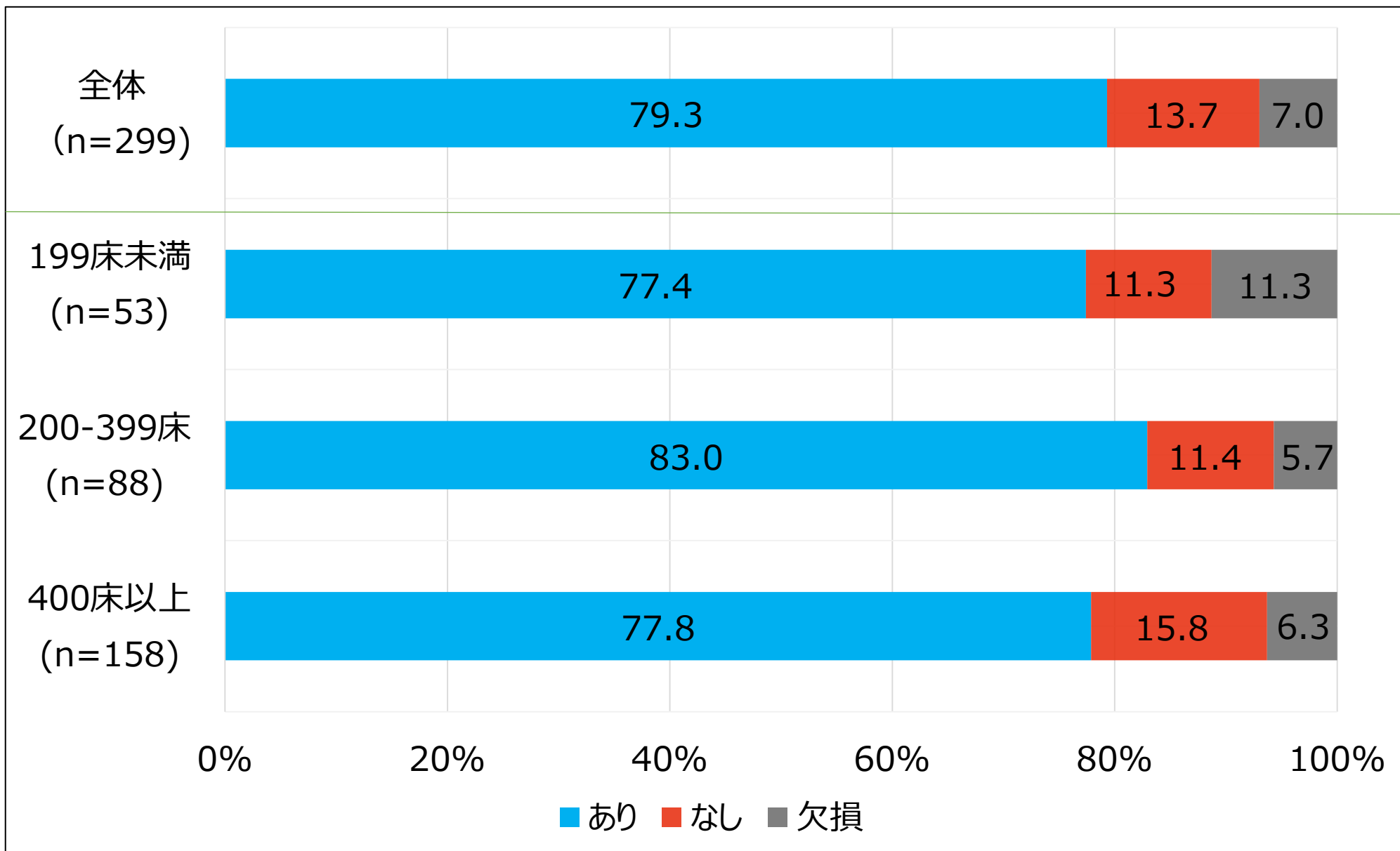
第4節:

患者・介護者（施設職員含む）・
親族への情報提供と
スタッフ間の連携

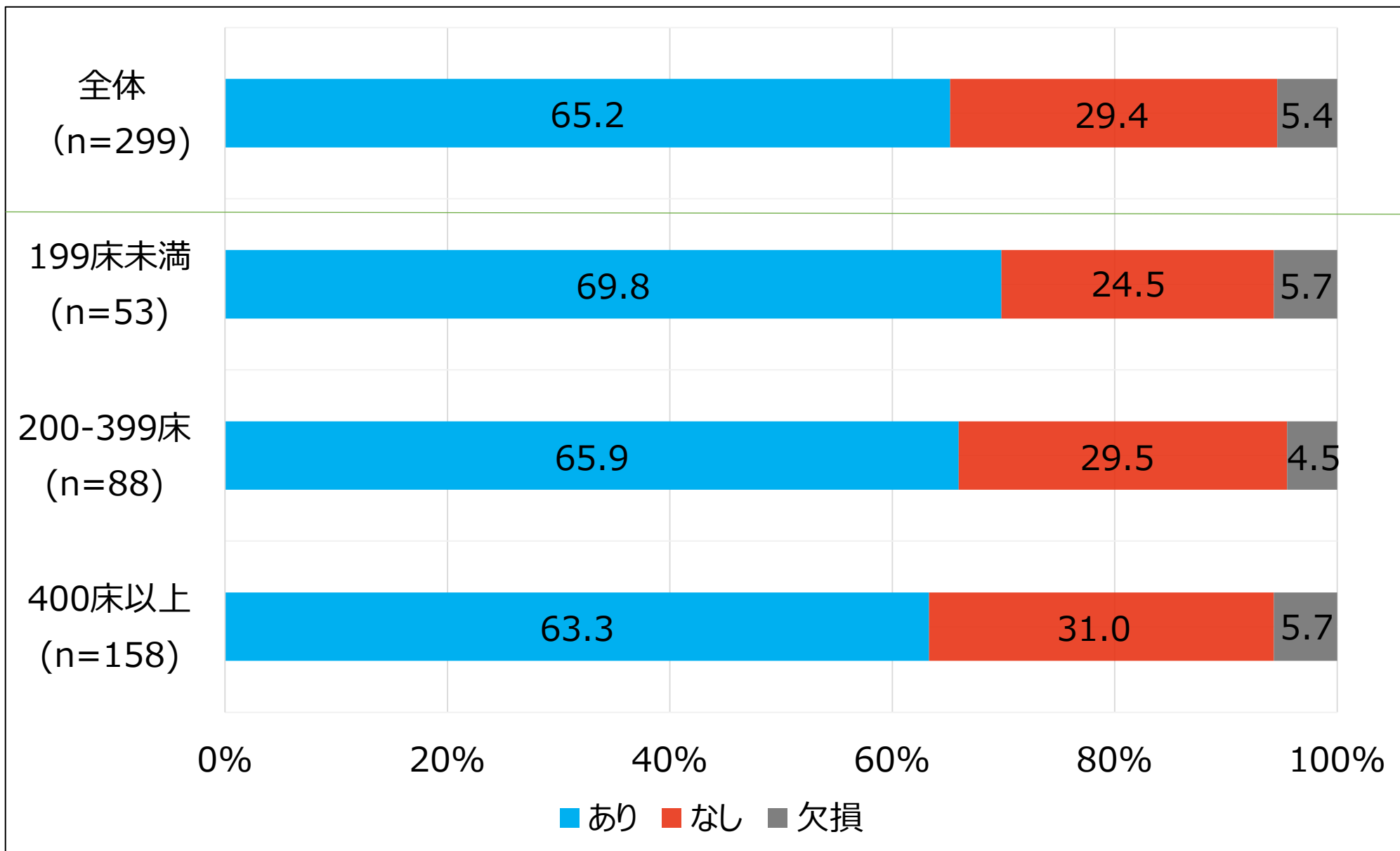
17_認知症の患者や介護者・親族に、療養環境を調整する窓口について説明はしていますか
：認知症患者



17_認知症の患者や介護者・親族に、療養環境を調整する窓口について説明はしていますか ：介護者・親族



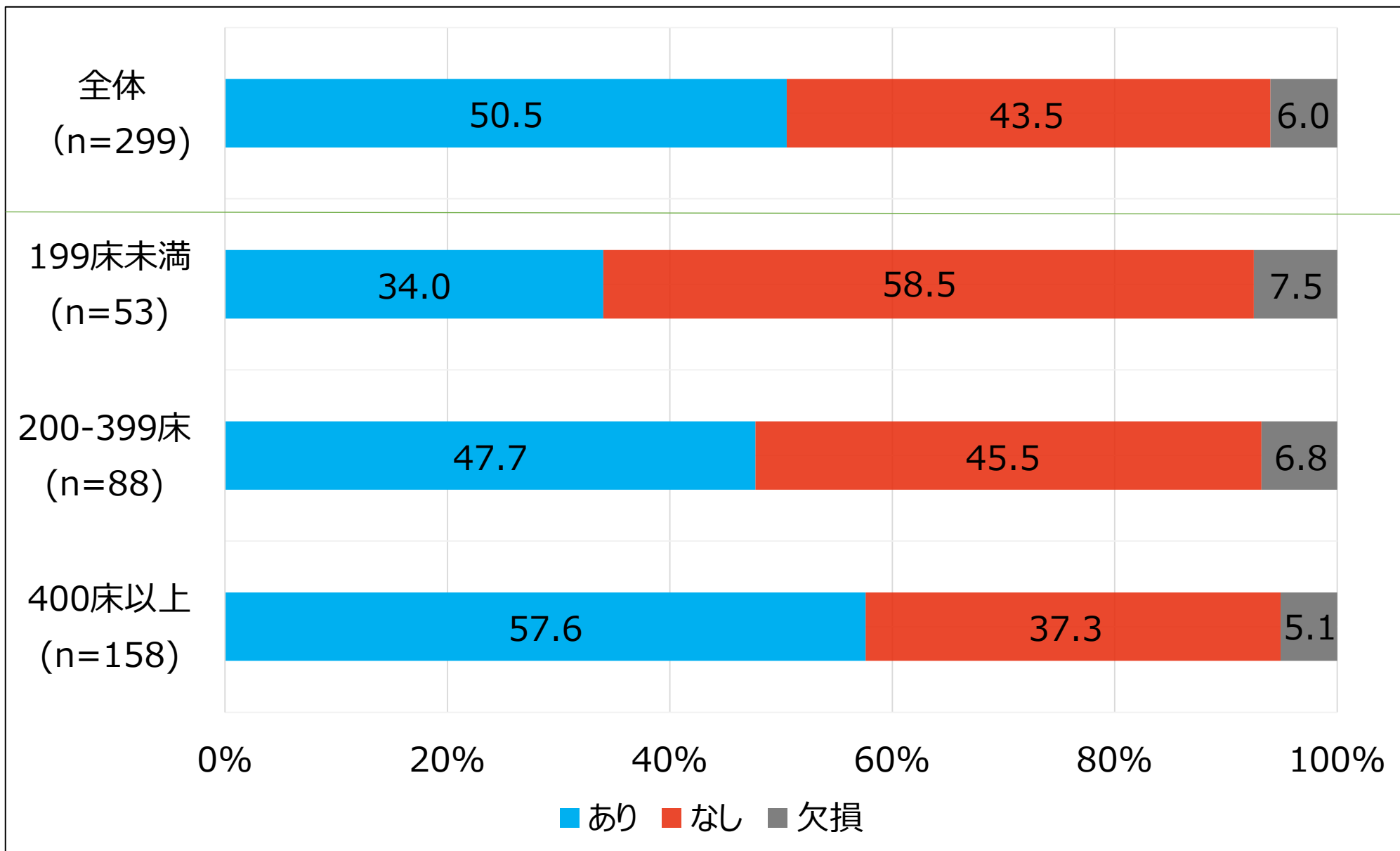
18_ 認知症による行動やコミュニケーションの障害について病棟のスタッフ間で情報共有できるシステムはありますか（例：指示行動ができる・できない、易怒性、幻覚等）



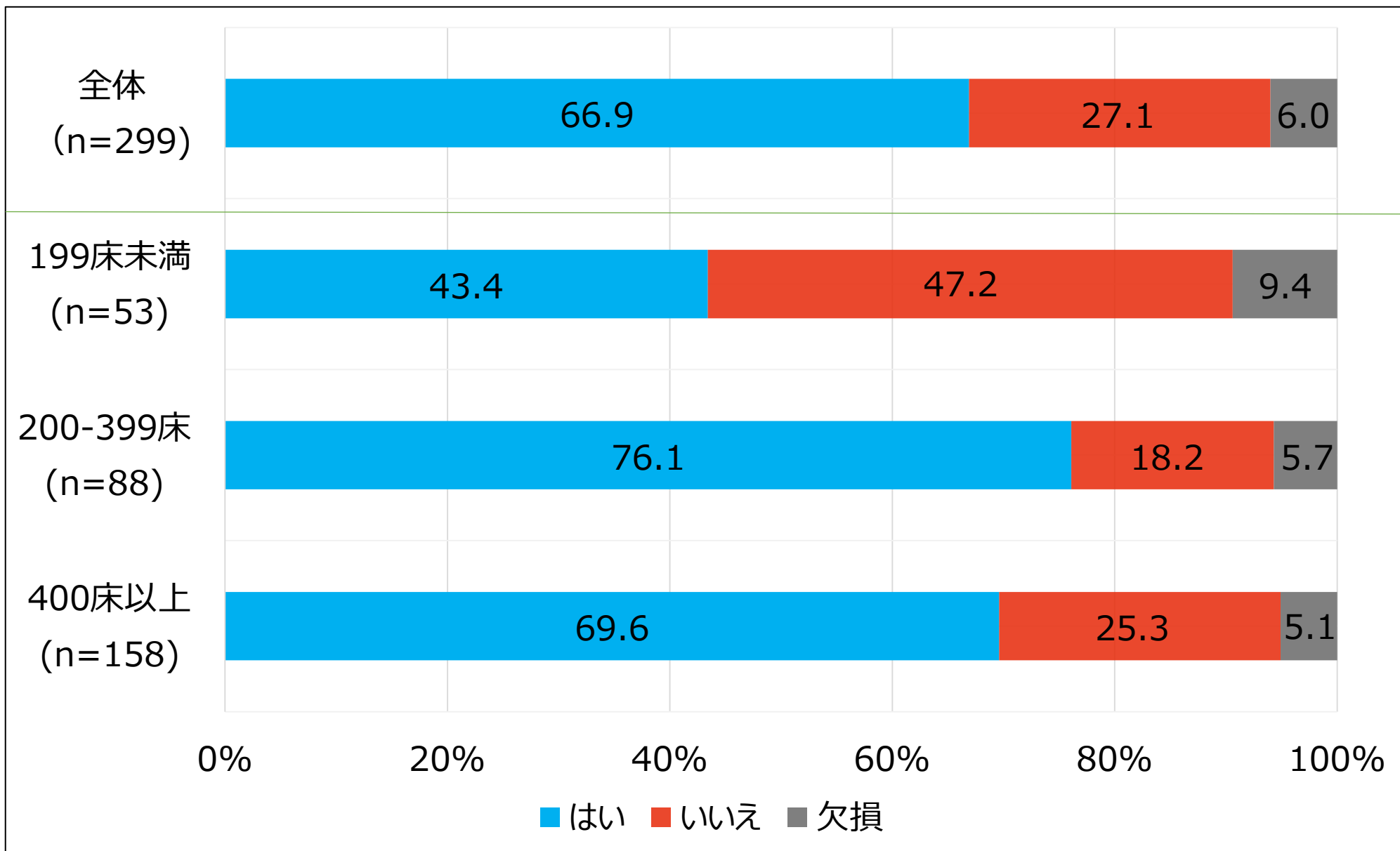
第5節:

救急病棟からの退出
(退院・一般病棟への移動)について

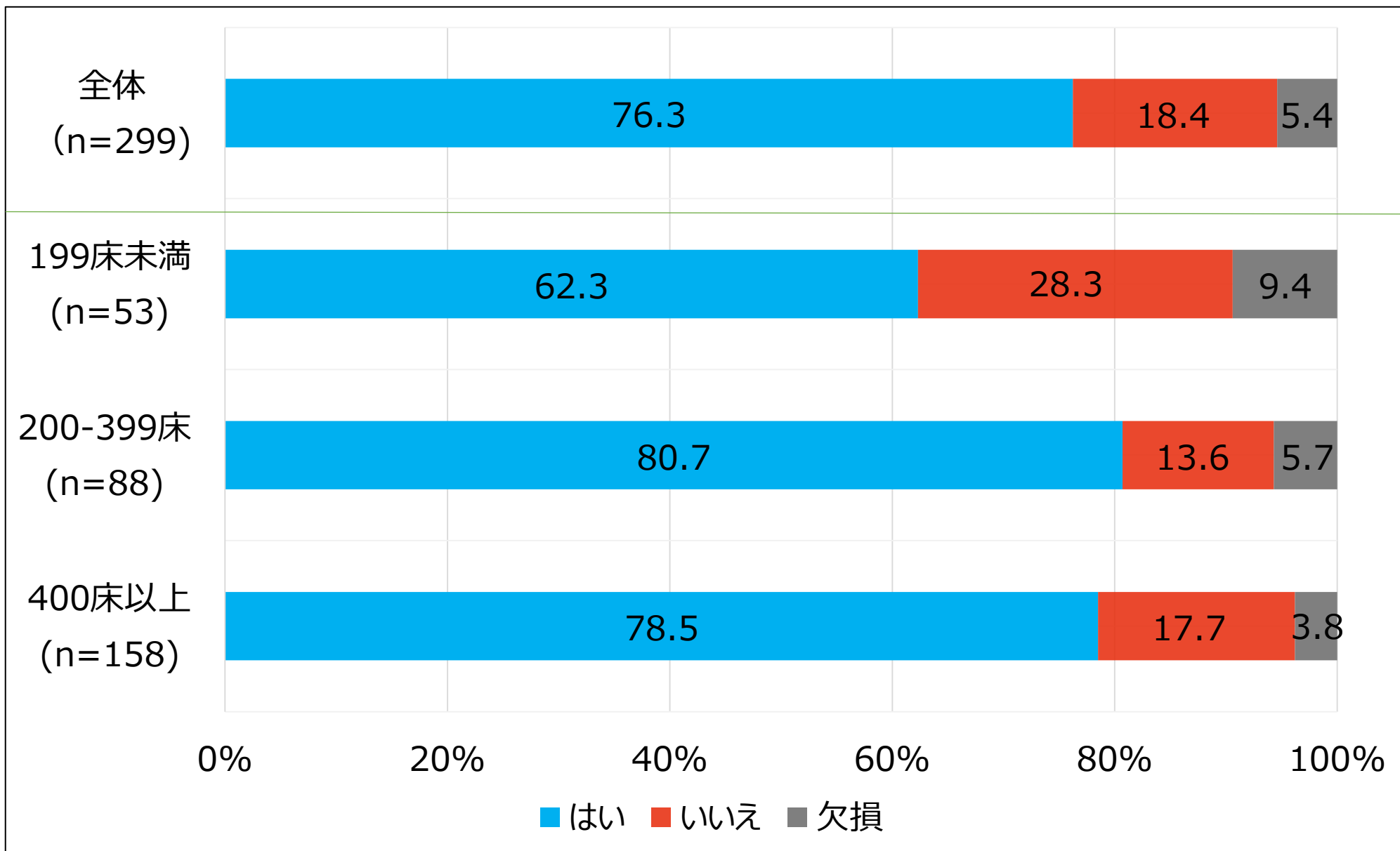
19_入院後、24時間以内に退出についてアセスメントしていますか



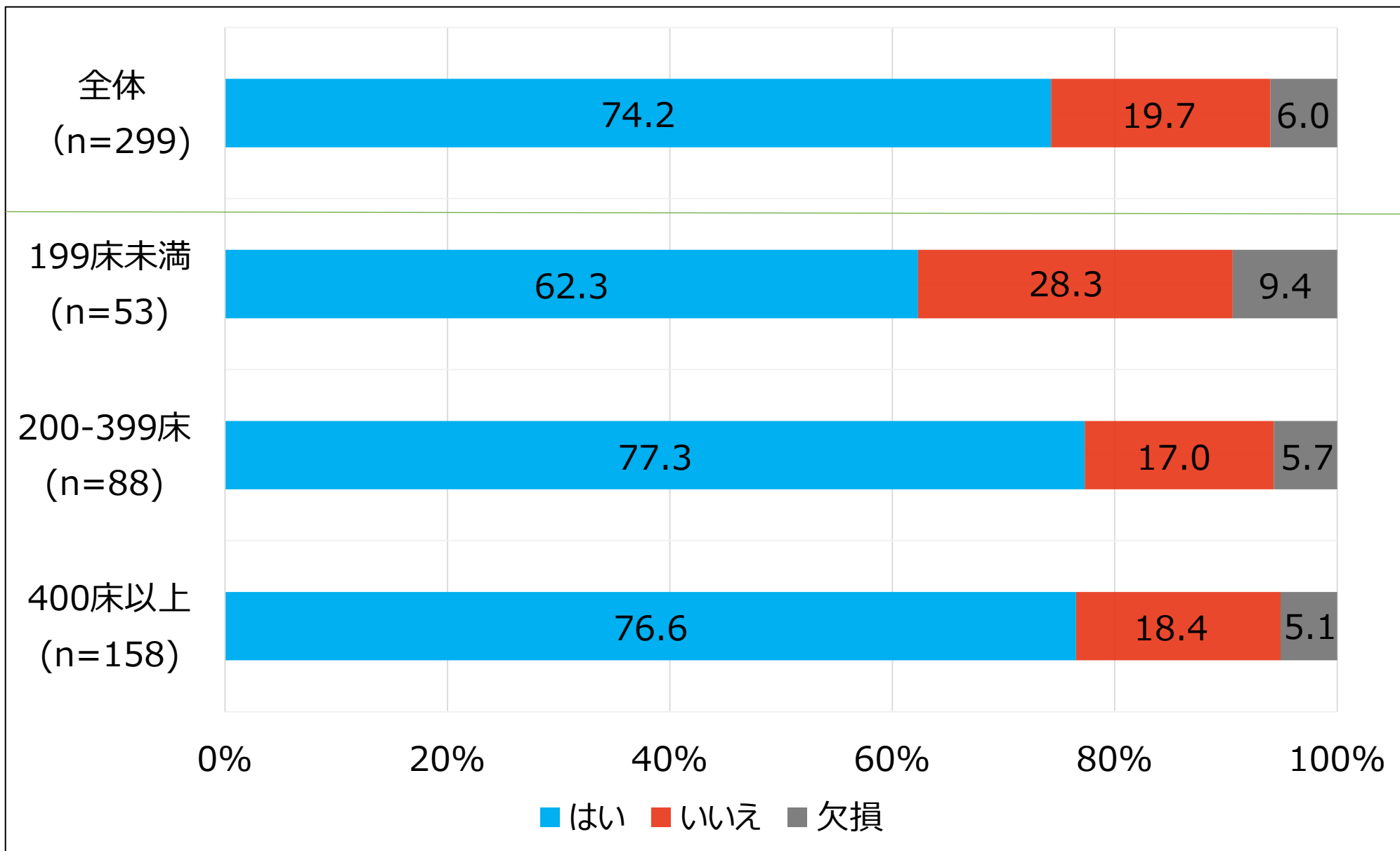
20a_退出に関する方針は、次の項目について明確に規定していますか：認知症患者の退出理由は精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的要因でおこなわれている



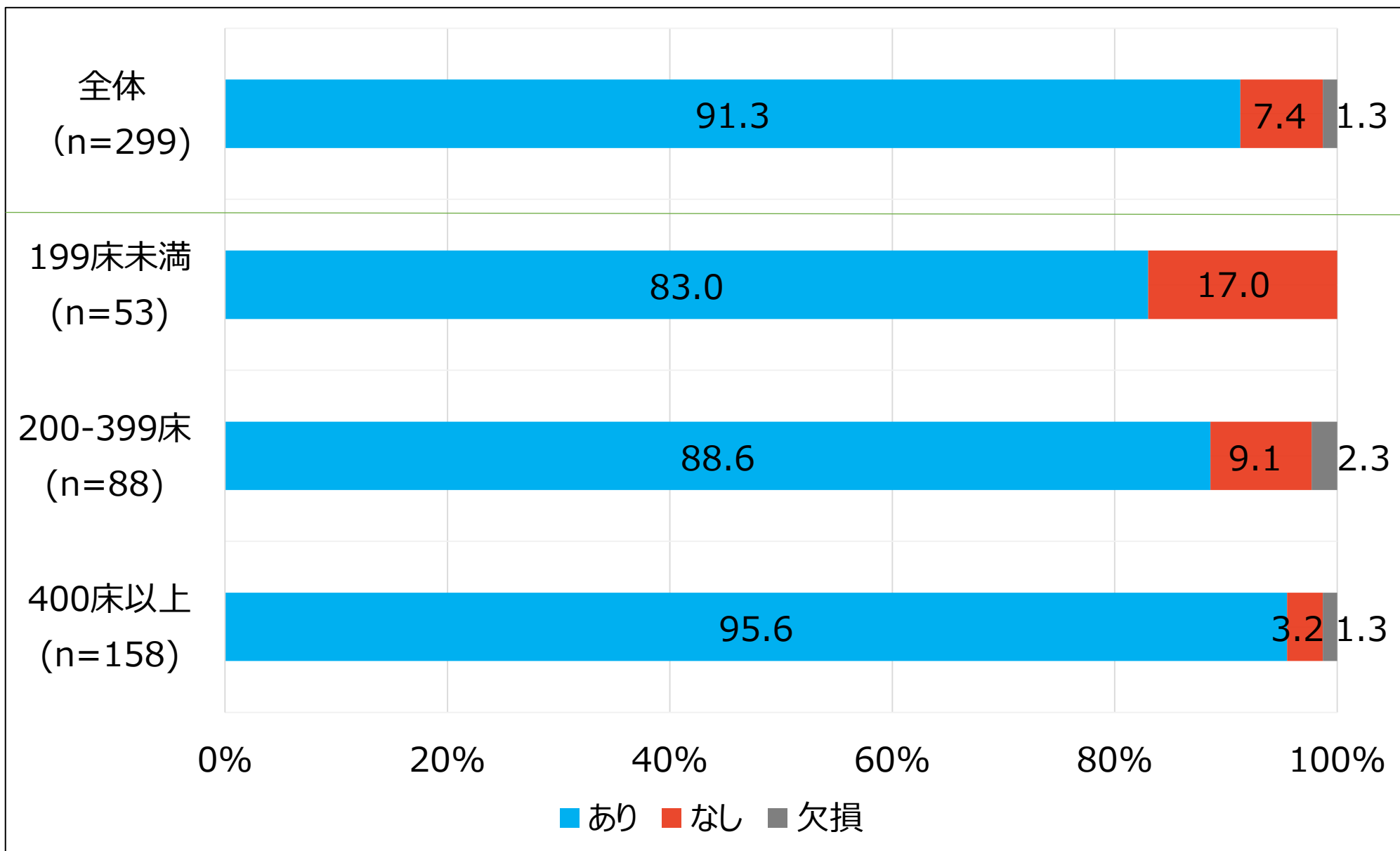
20b_退出に関する方針は、次の項目について明確に規定していますか：認知症患者の退出は日中におこなわれている



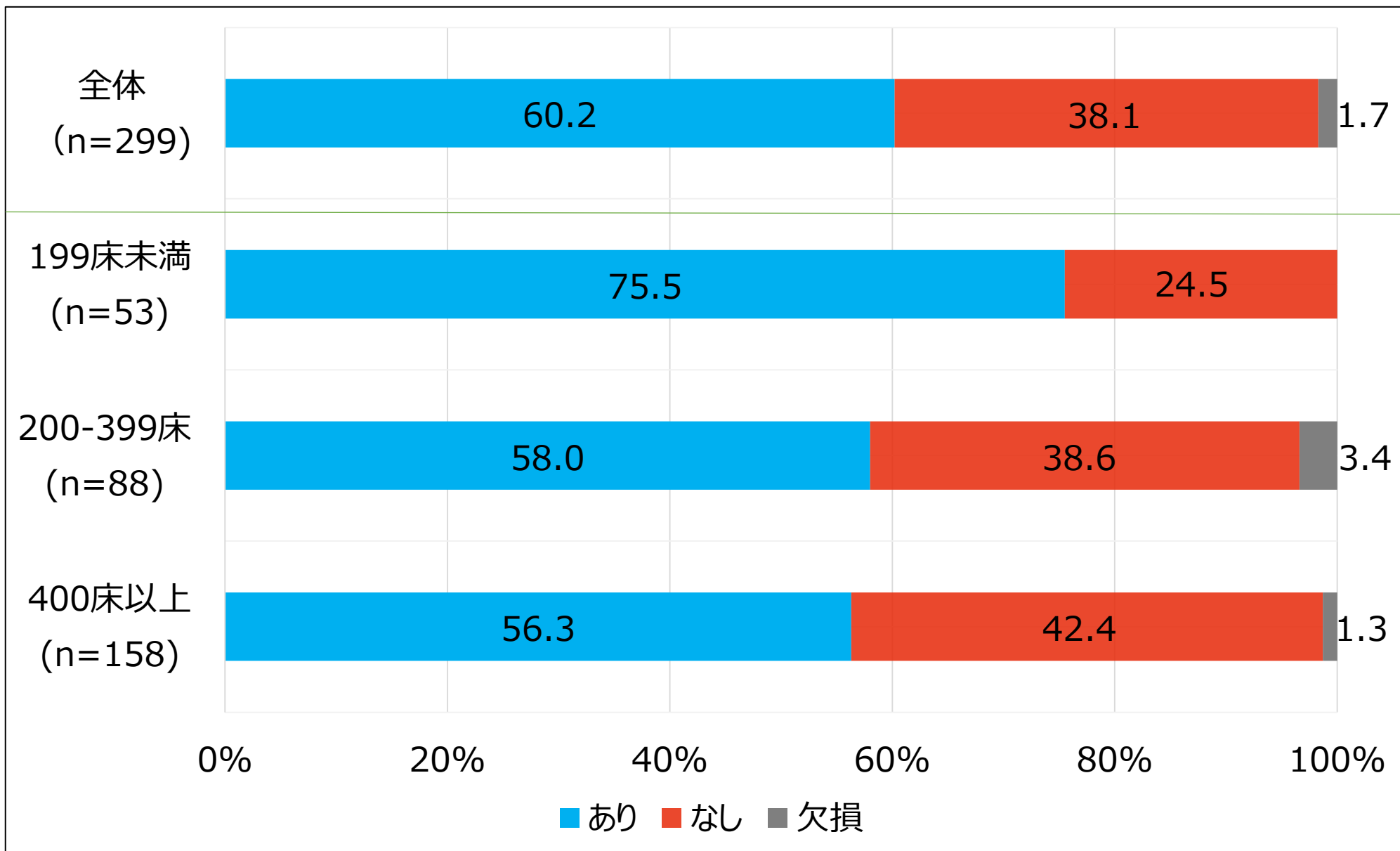
20c_退出に関する方針は、次の項目について明確に規定していますか：認知症患者の退出に際して家族への連絡は事前におこなわれている



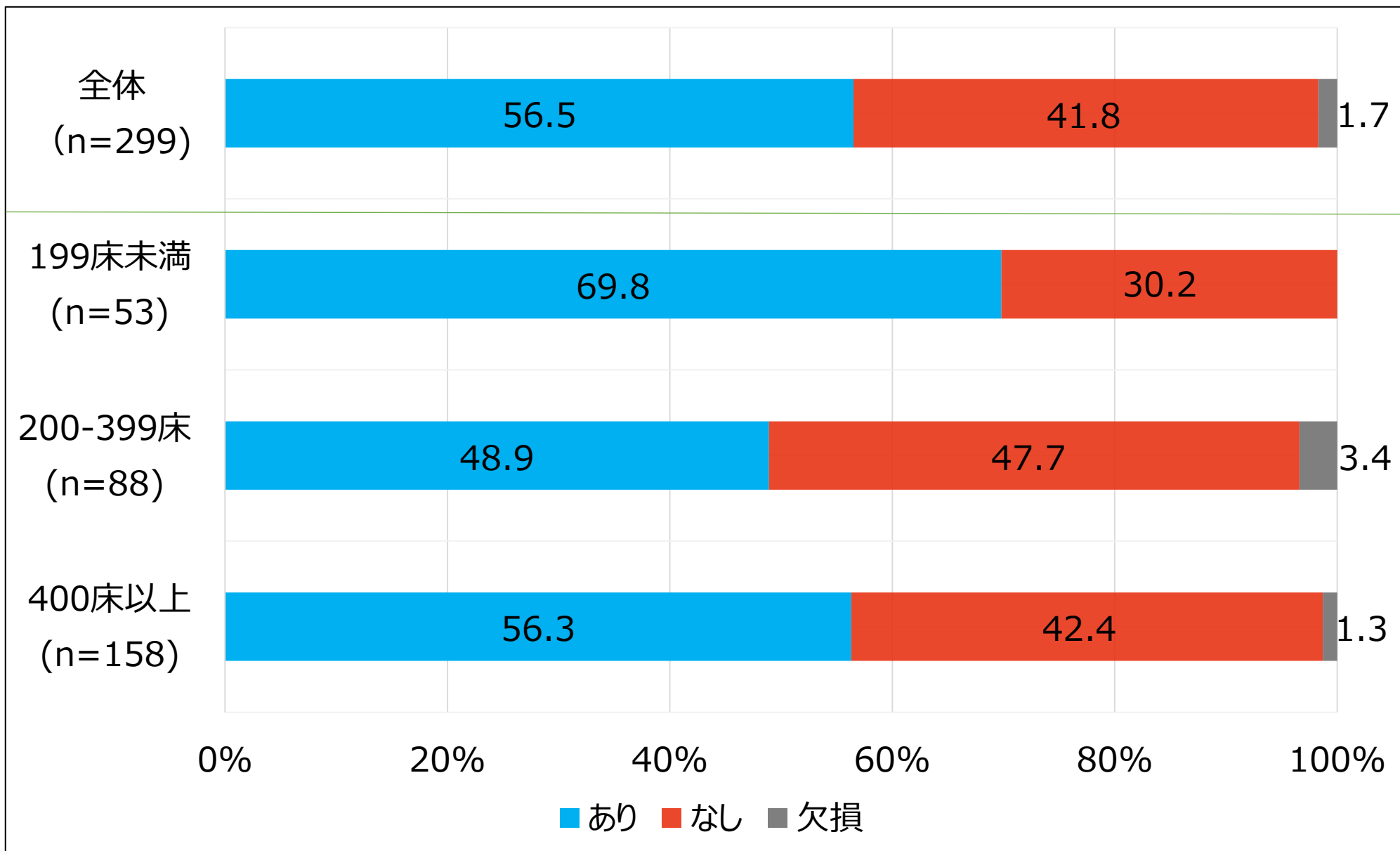
21_救急病棟で行うことができる転棟調整・地域連携についてお答えください：転棟調整



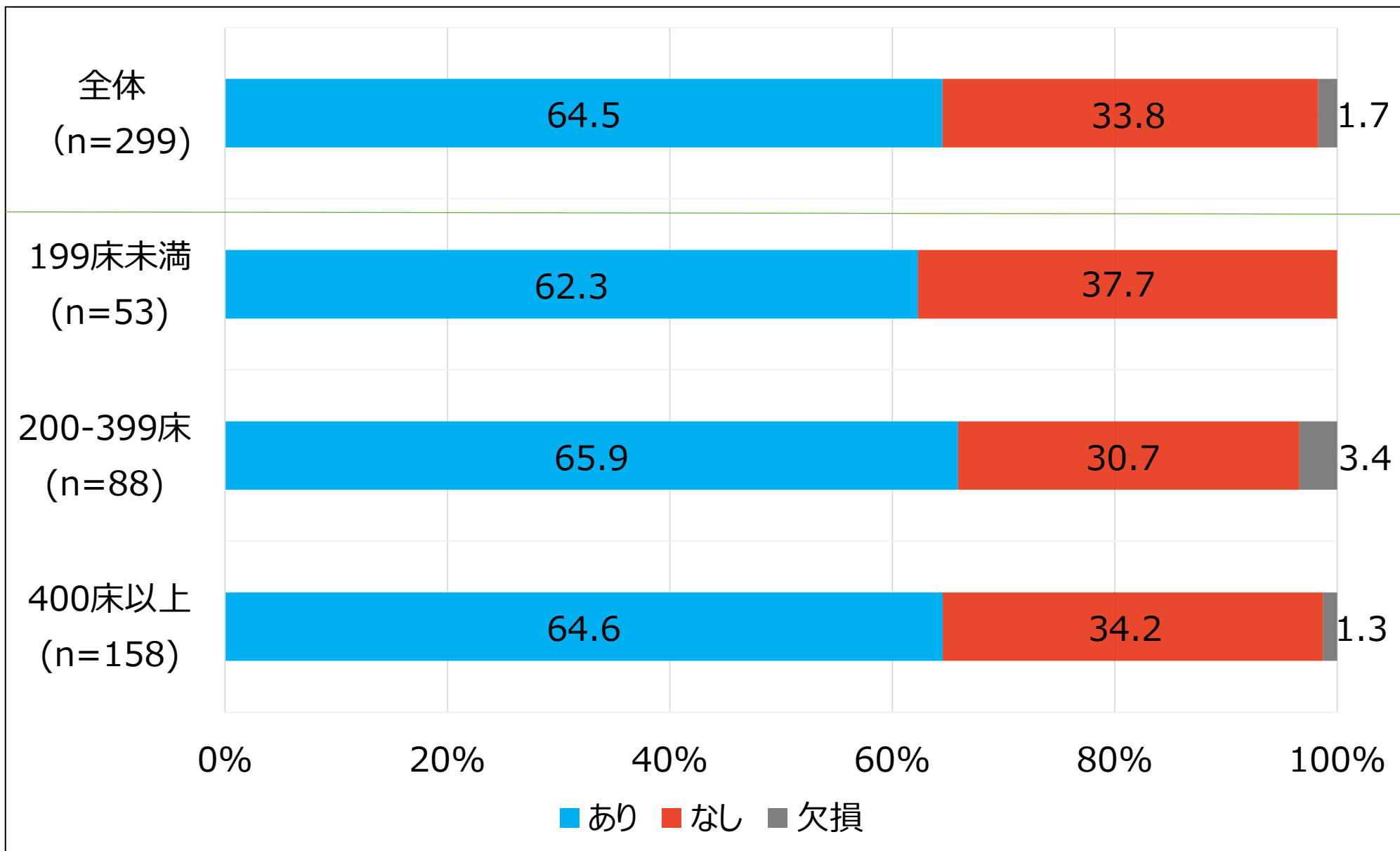
21_救急病棟で行うことができる転棟調整・地域連携についてお答えください：他の病院への受診の調整



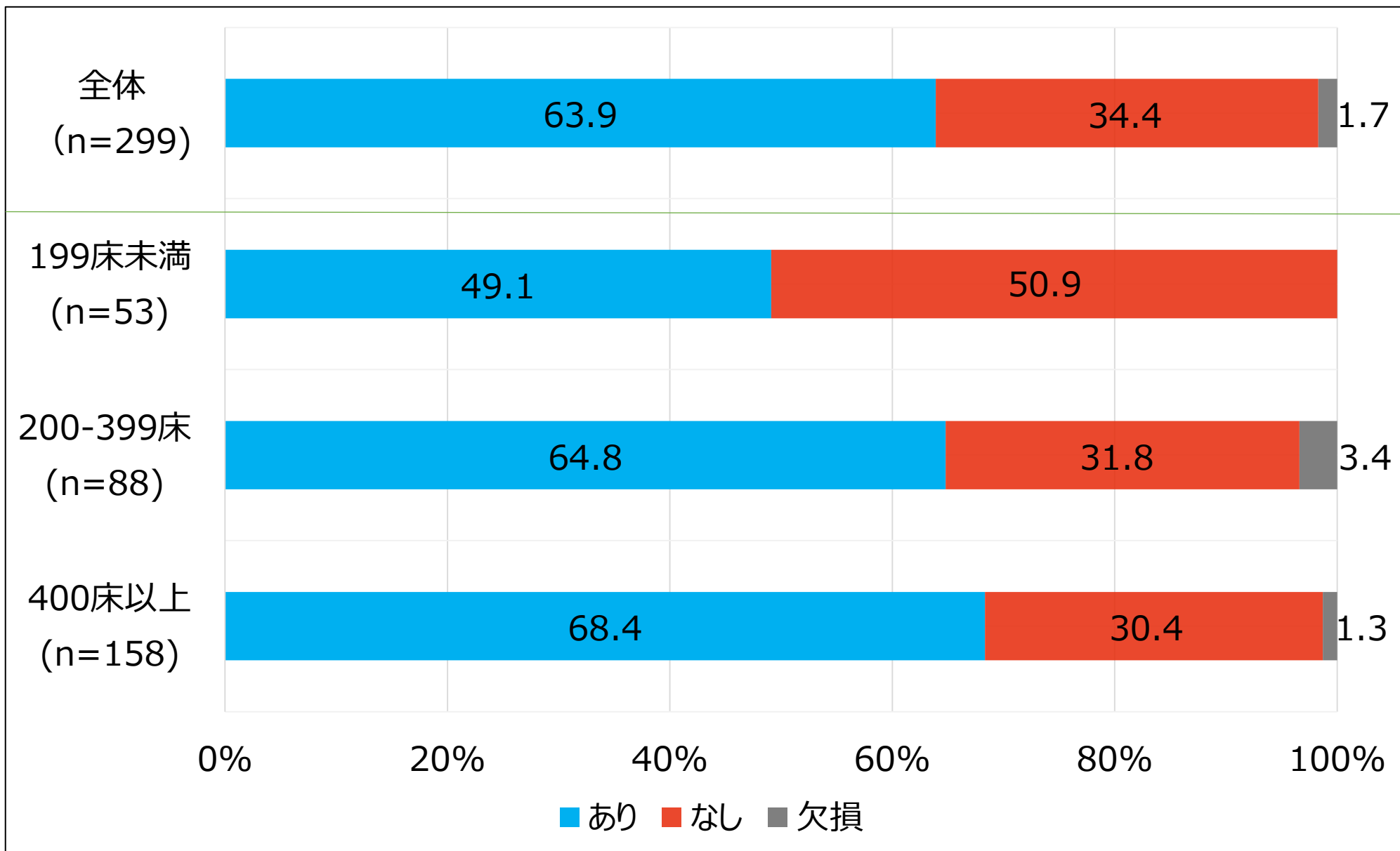
21_救急病棟で行うことができる転棟調整・地域連携についてお答えください：施設入所調整



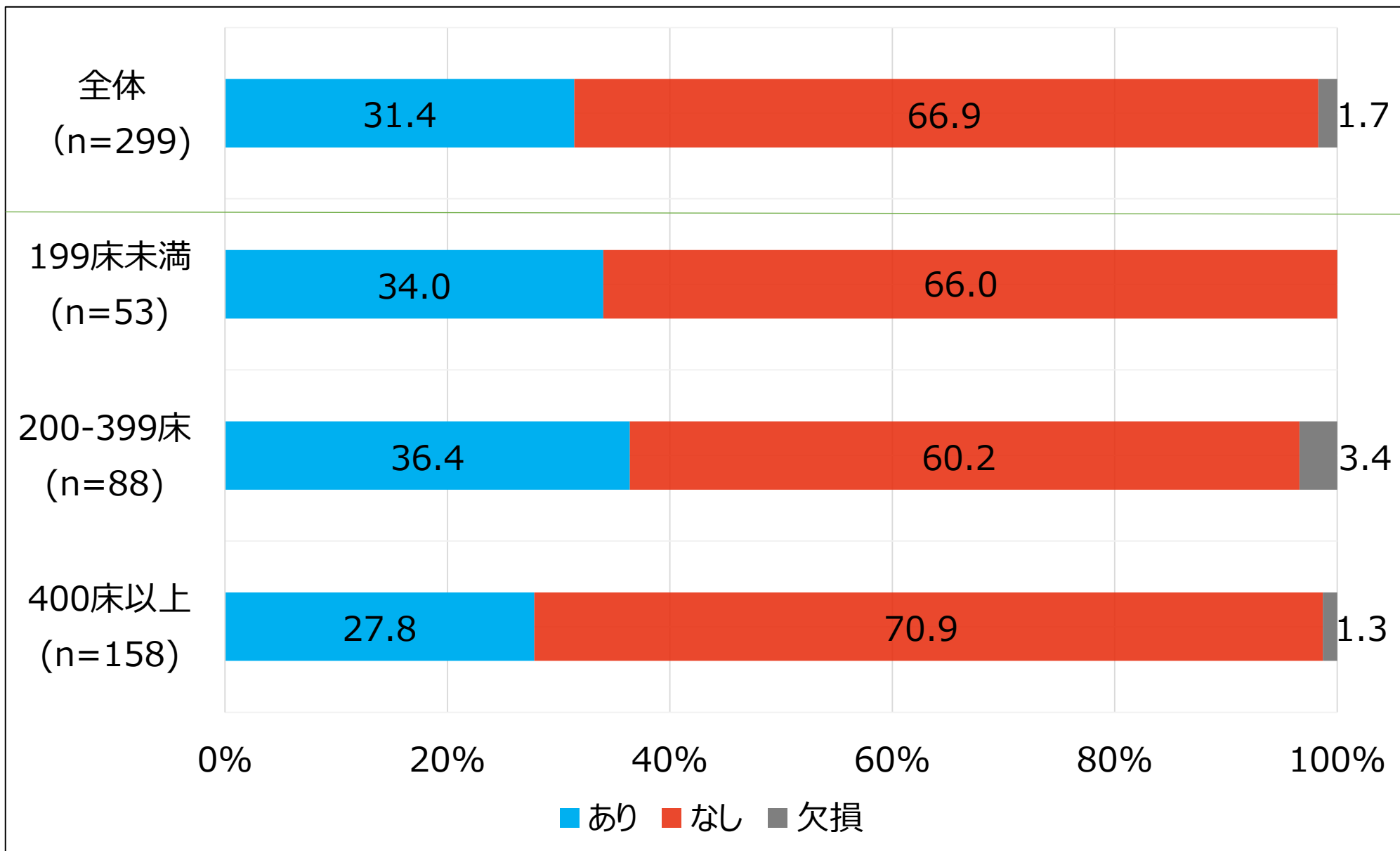
21_救急病棟で行うことができる転棟調整・地域連携についてお答えください：介護保険申請の援助



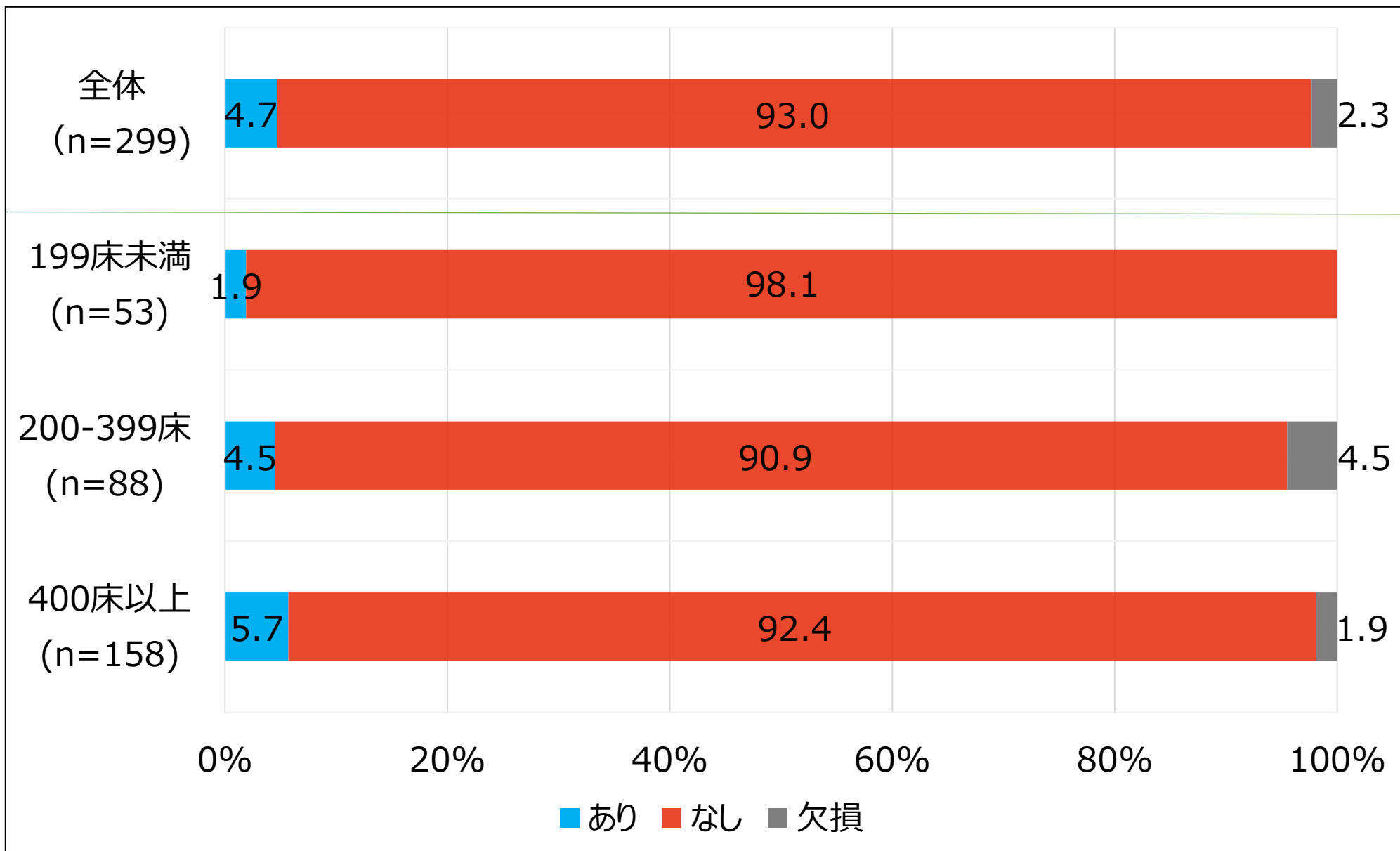
21_救急病棟で行うことができる転棟調整・地域連携についてお答えください：社会的資源利用の説明



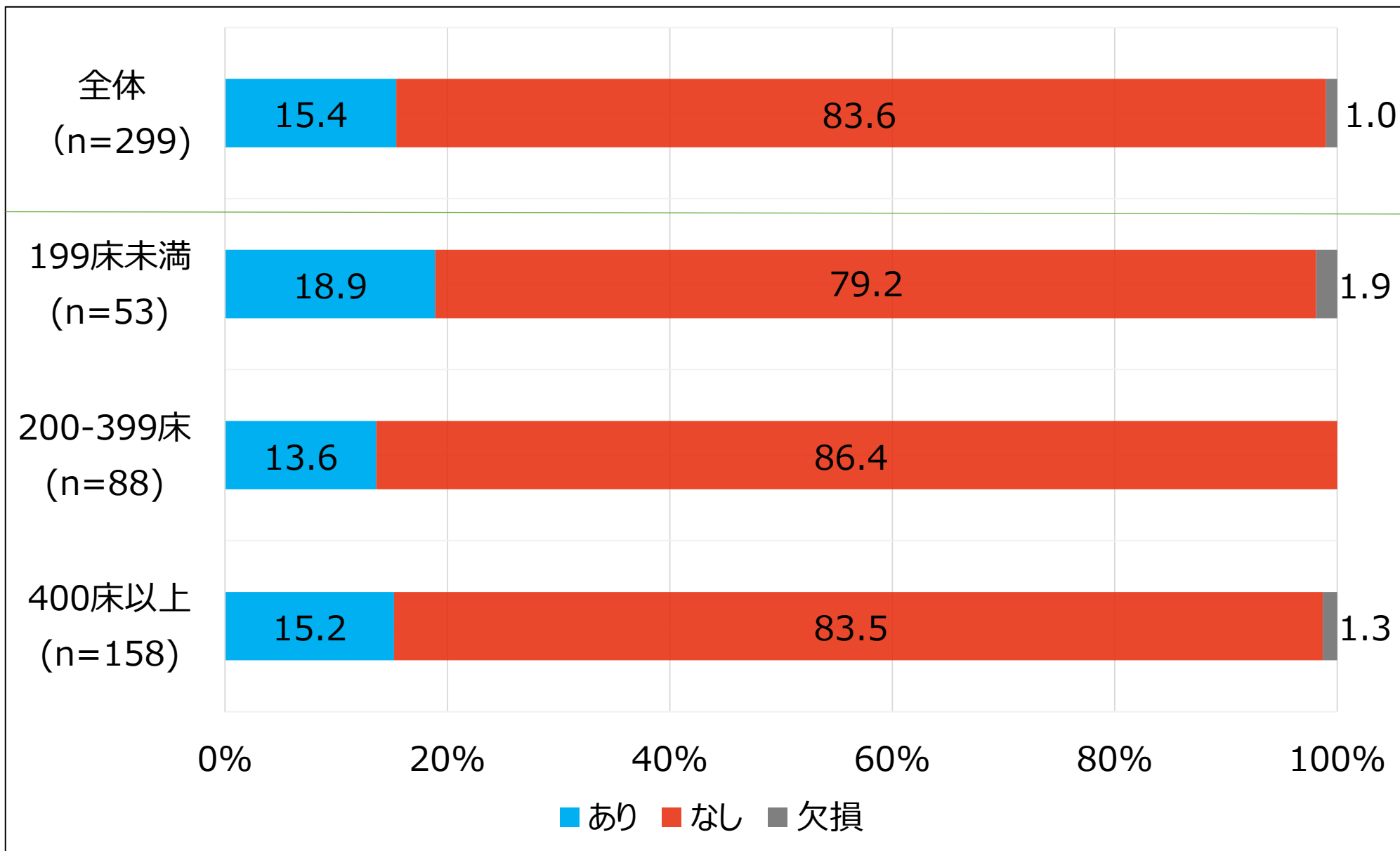
21_ 救急病棟で行うことができる転棟調整・地域連携についてお答えください：地域包括ケア病棟との連携



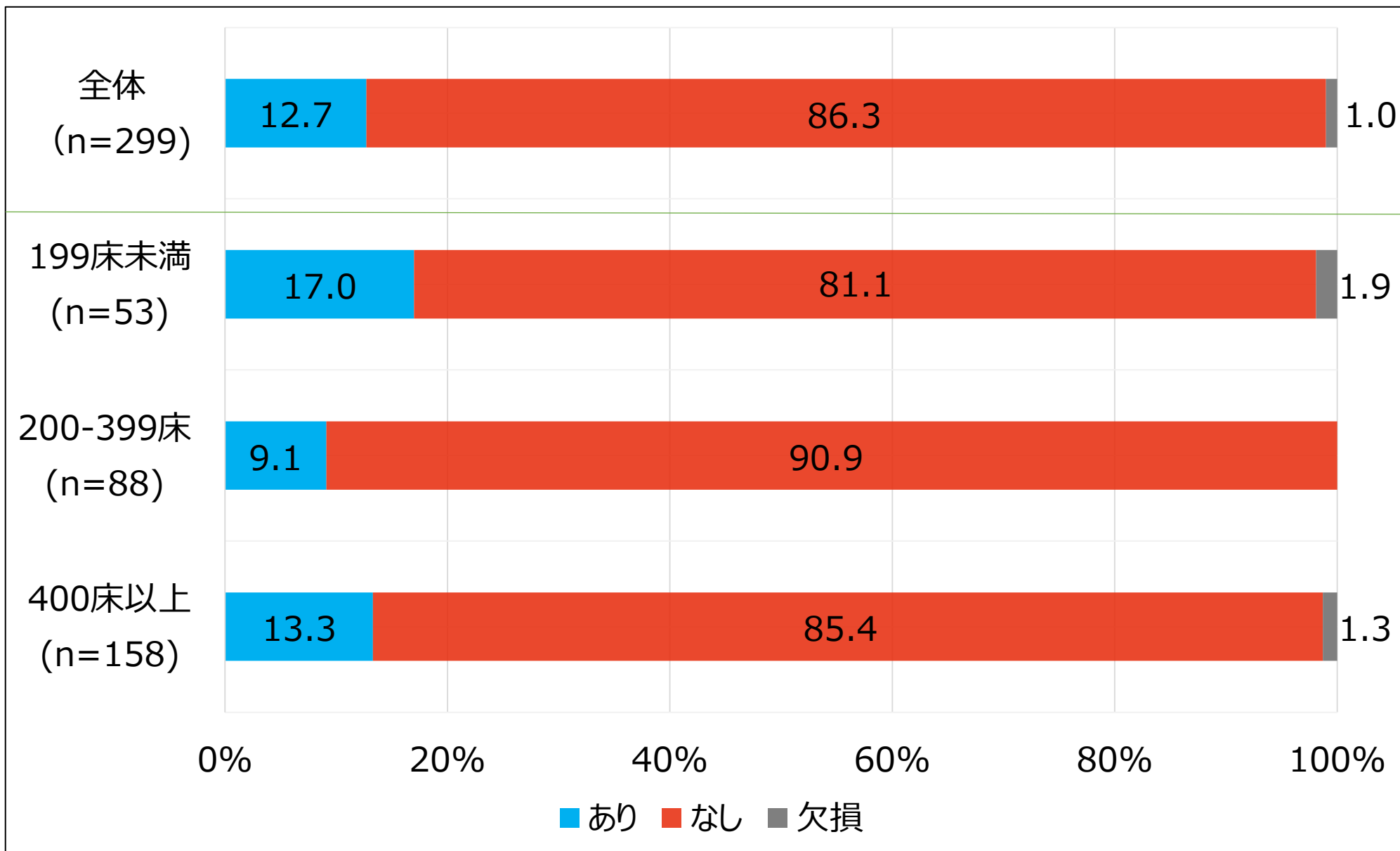
21_救急病棟で行うことができる転棟調整・地域連携についてお答えください：その他



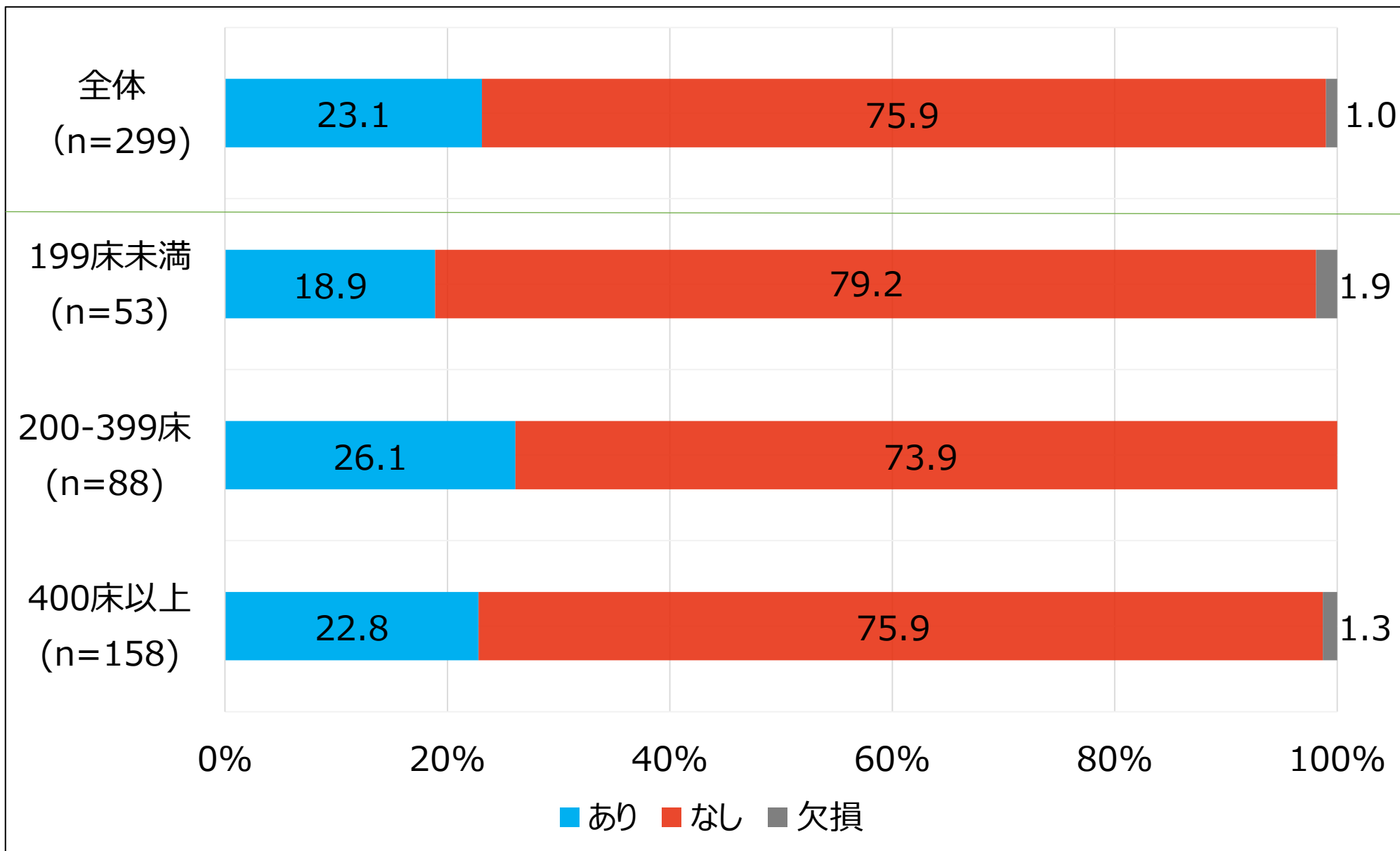
22 この1か月で在宅に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか ： 認知機能障害の問題



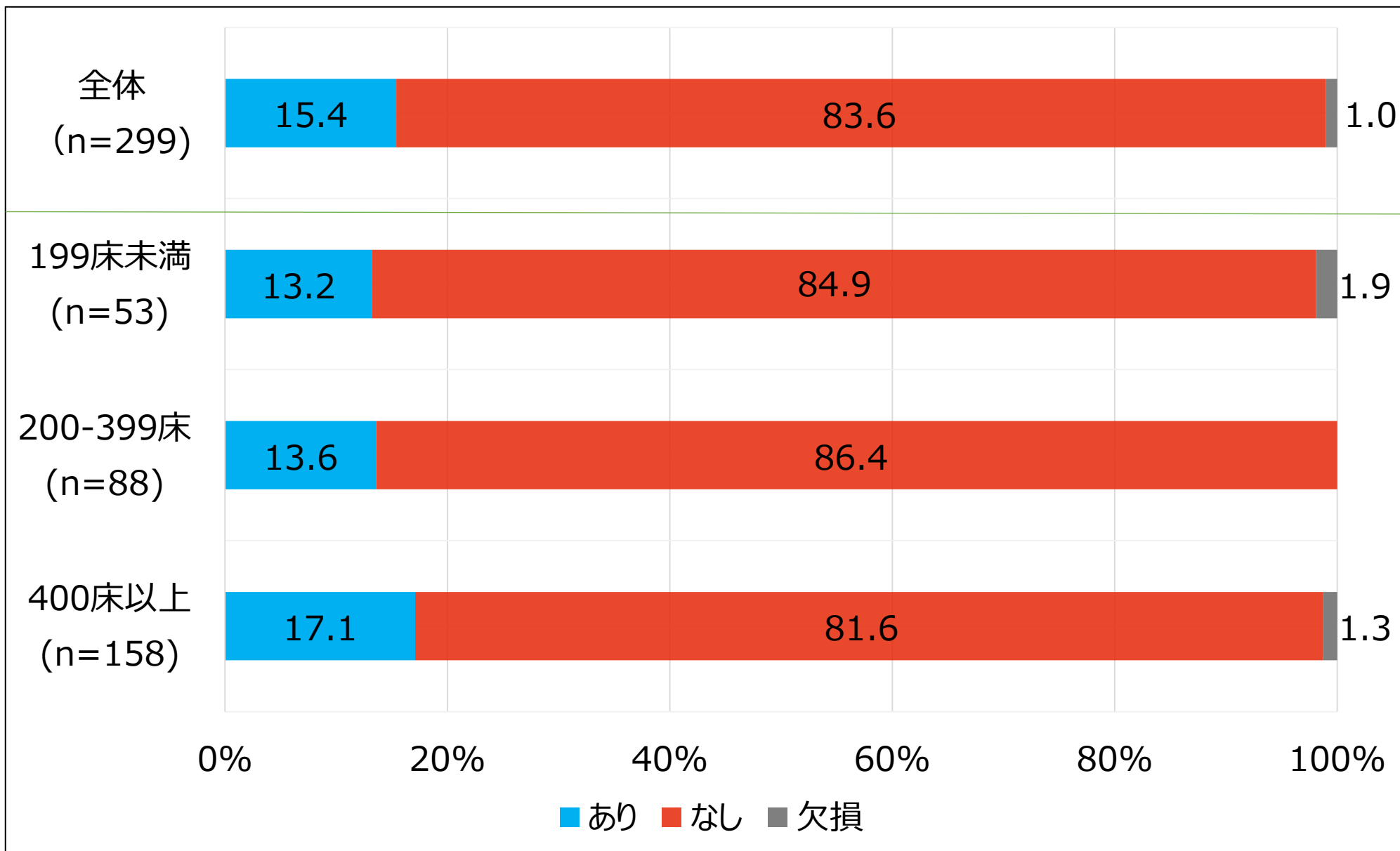
22 この1か月で在宅に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか ：精神症状の問題



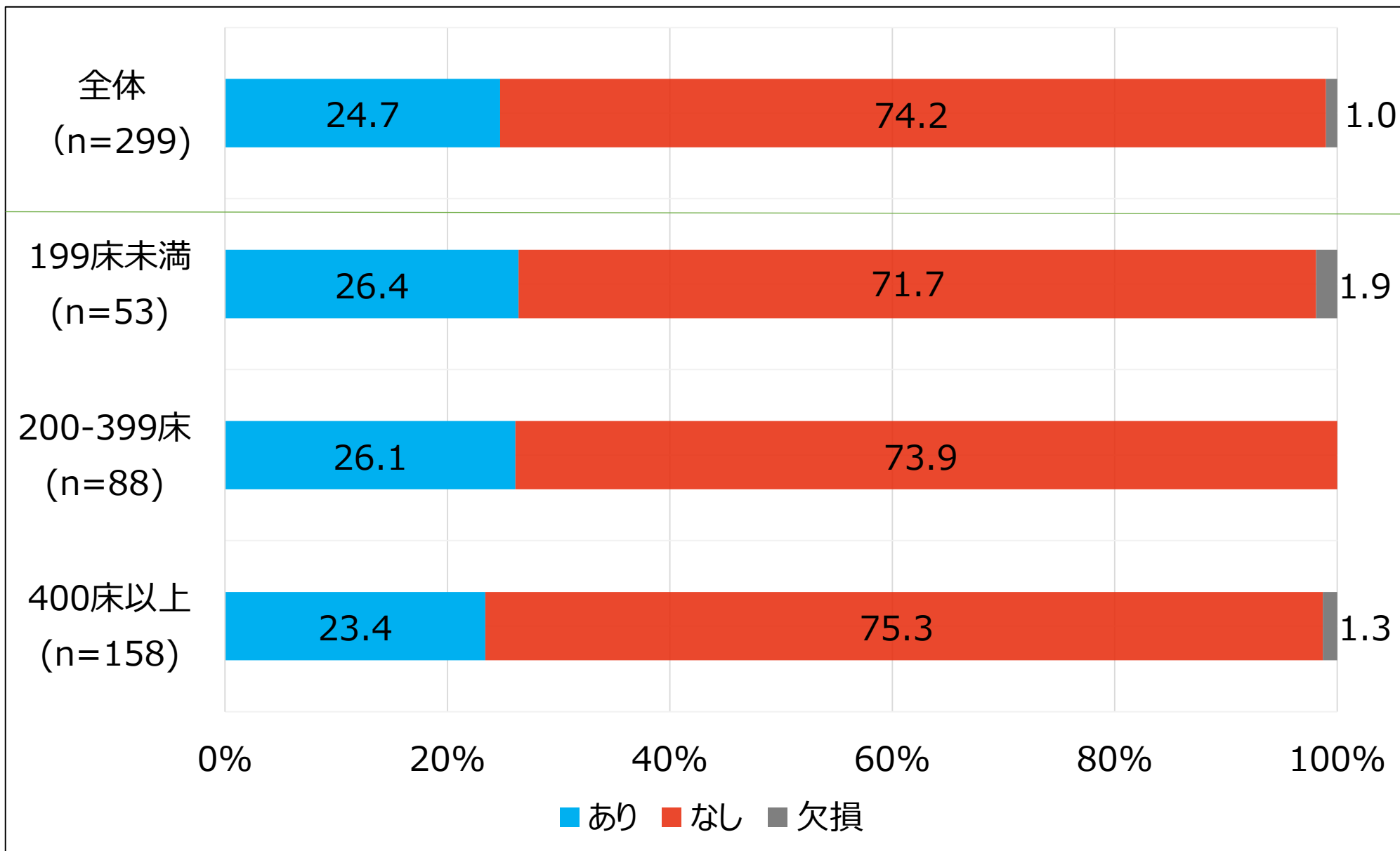
22 この1か月で在宅に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか ：入院後のADL低下



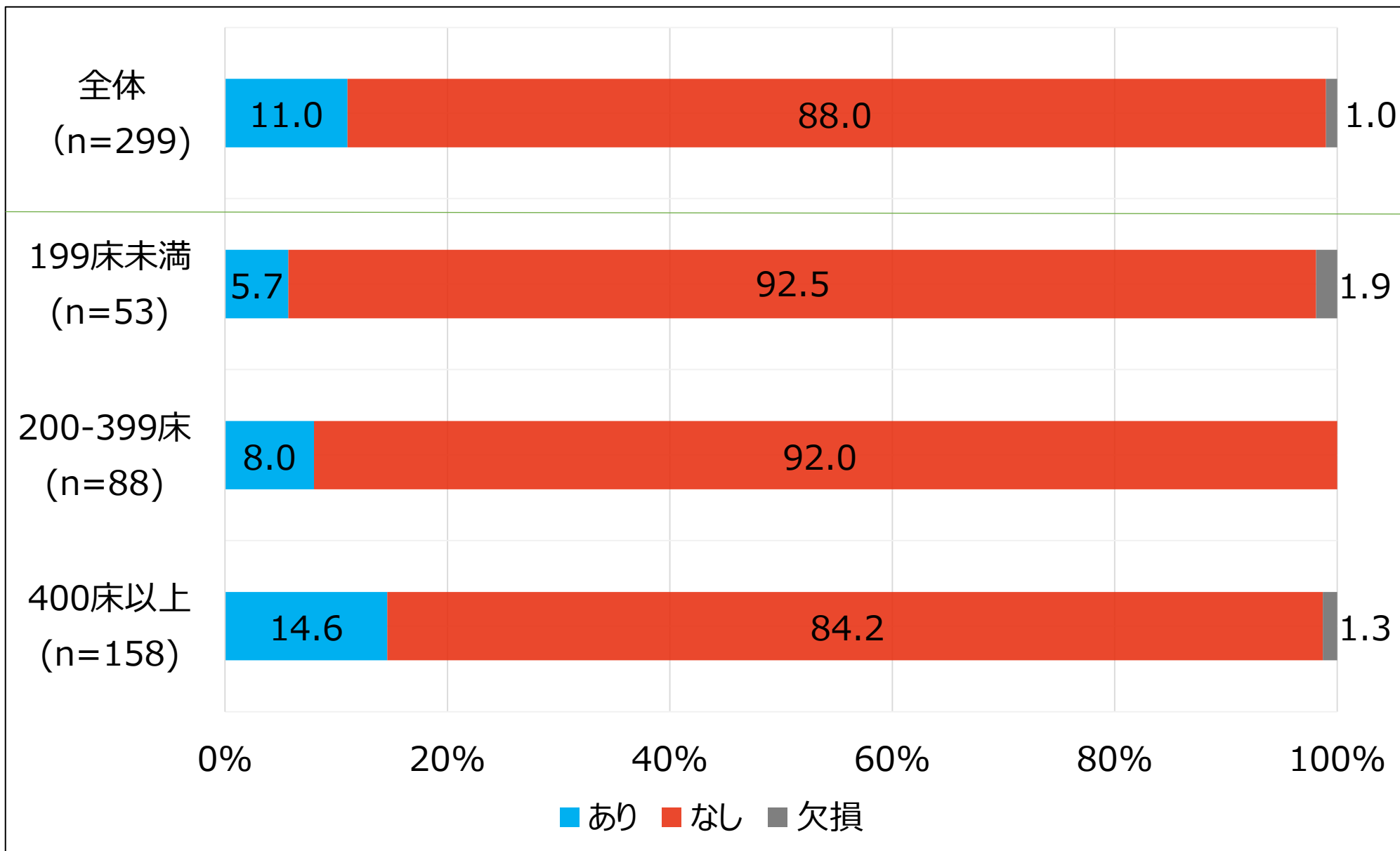
22 この1か月で在宅に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか ：入院後に生じた医学管理の必要性の増加



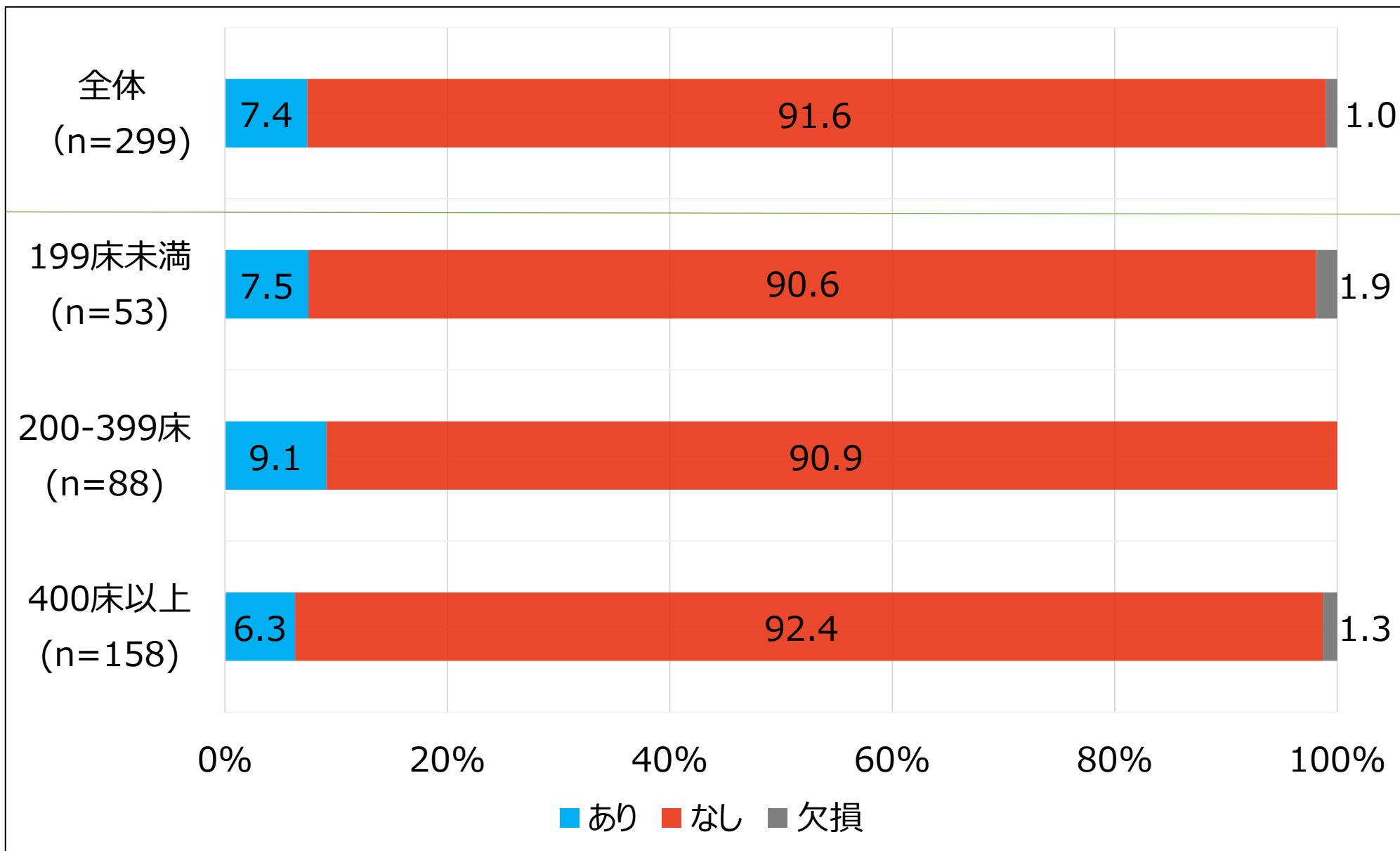
22 この1か月で在宅に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか ： 家族の介護力の不足



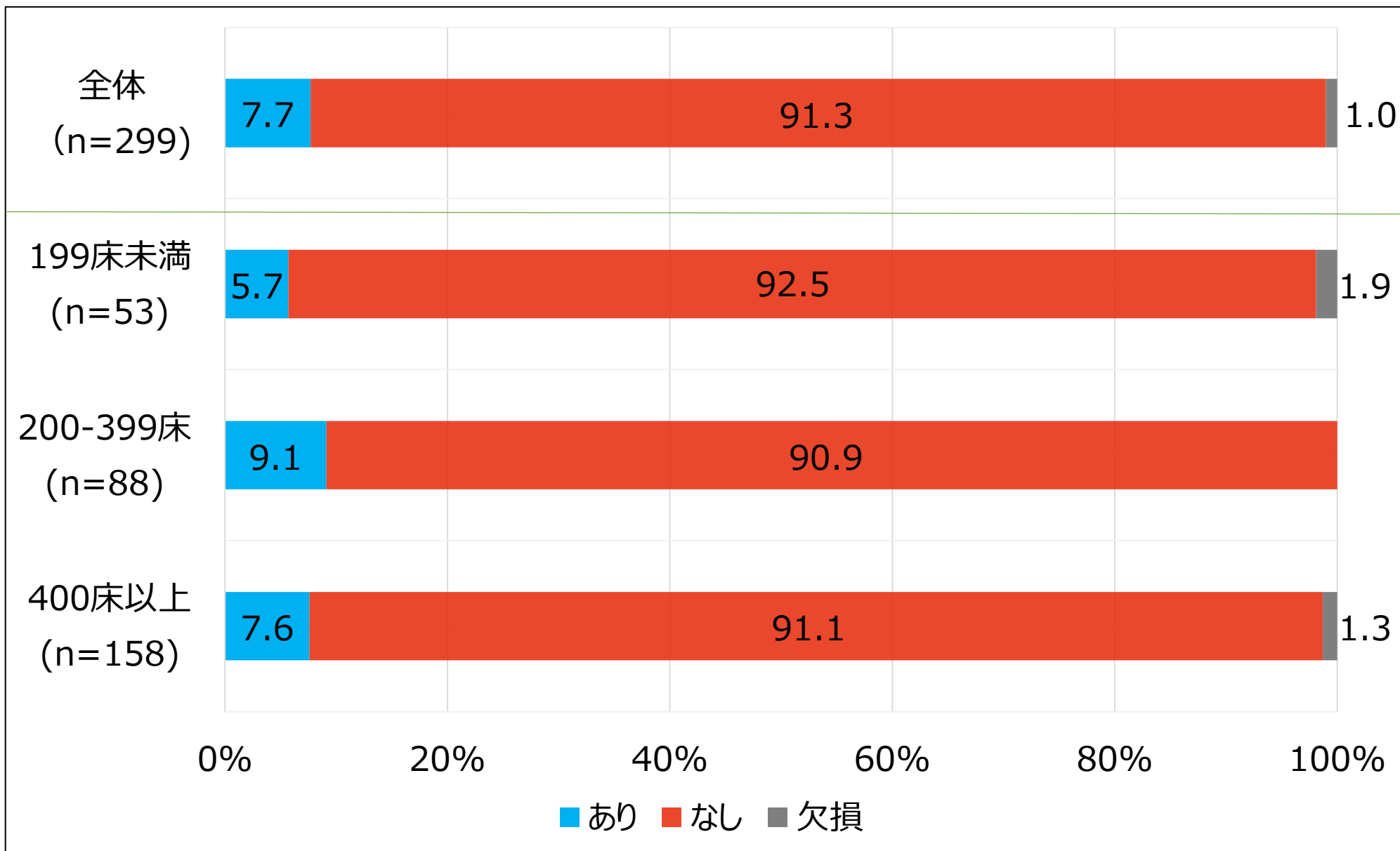
22 この1か月で在宅に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか ：その他



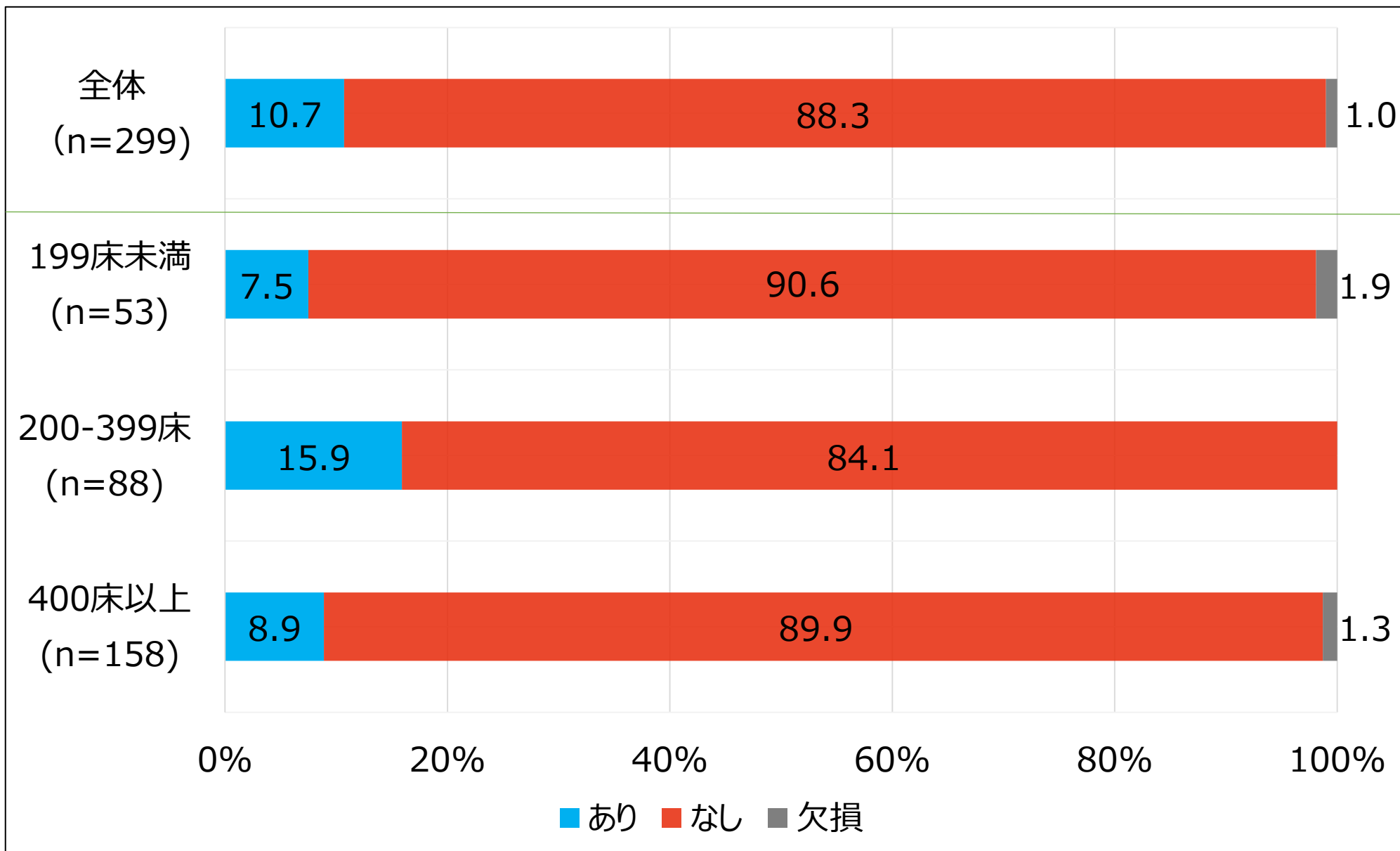
22 この1か月で病院・施設に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか：認知機能障害の問題



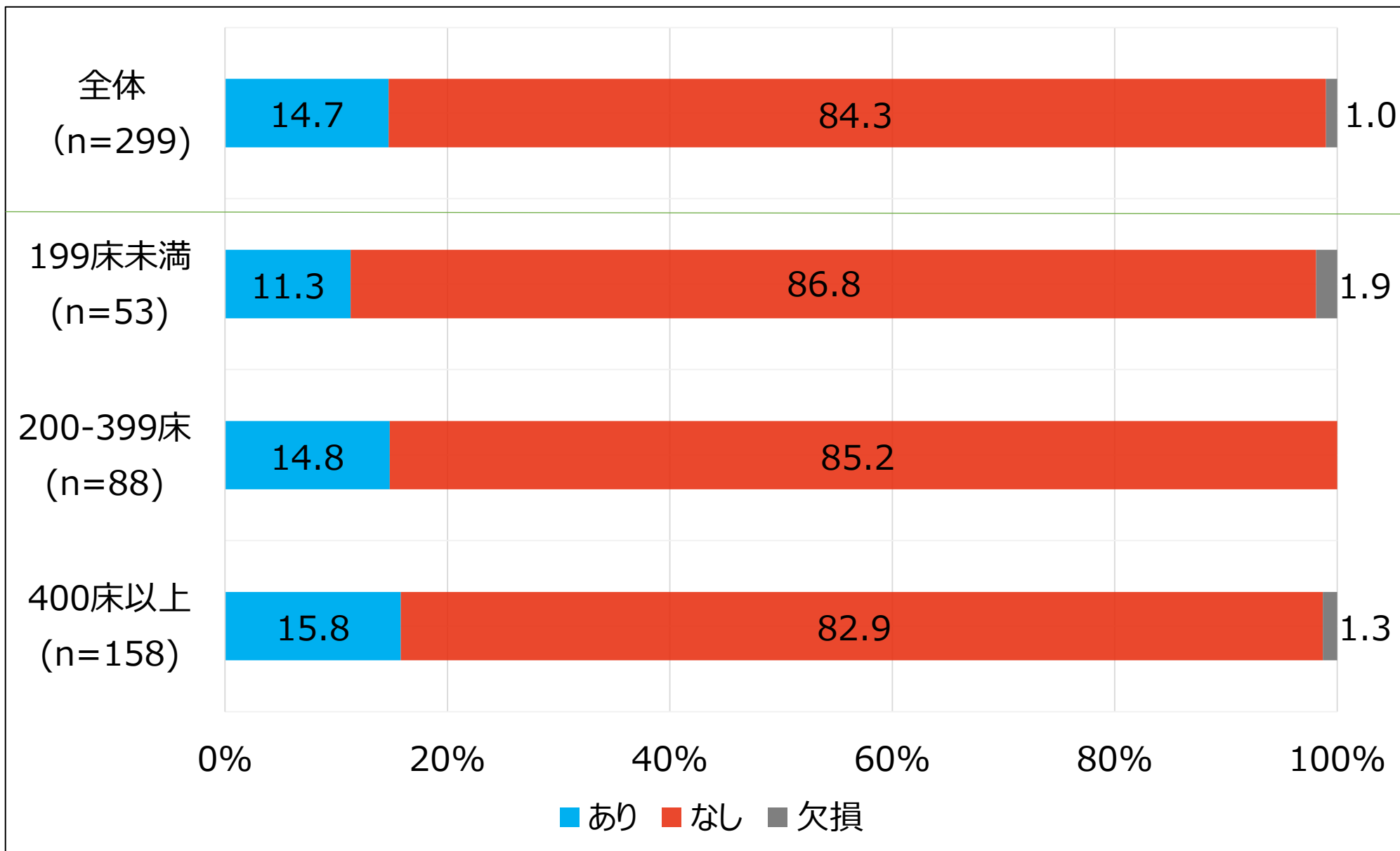
22 この1か月で病院・施設に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか：精神症状の問題



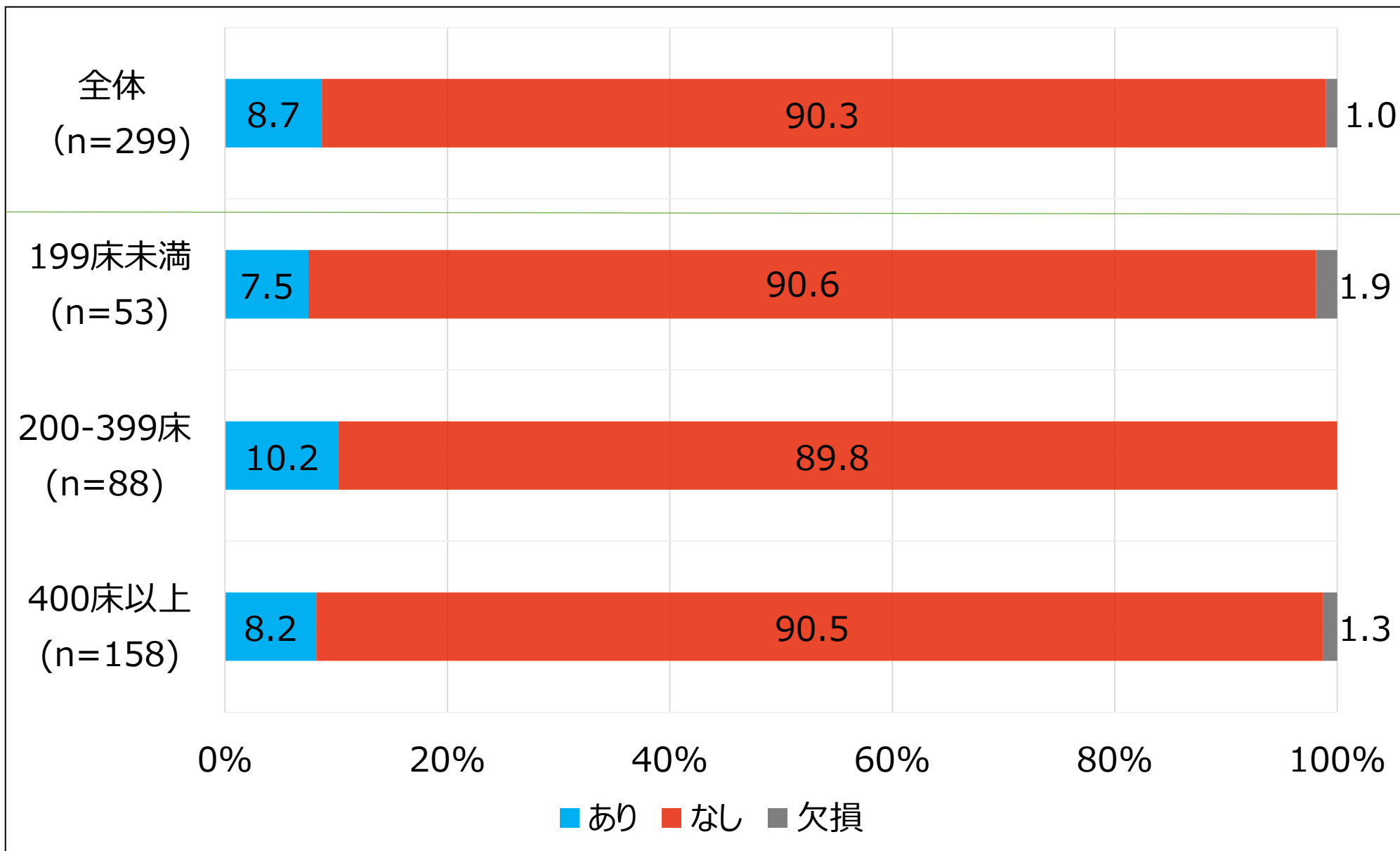
22 この1か月で病院・施設に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか：入院後のADL低下



22 この1か月で病院・施設に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか：入院後に生じた医学管理の必要性の増加



22 この1か月で病院・施設に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか：家族の介護力の不足



22 この1か月で病院・施設に退院とならなかった認知症患者の理由として以下のものがありますか：その他

