

## 見本

## Checkシート【基本】

| 施設名  |  |  |  |  | 記入者 |        |           |            |       |        |
|--|--|--|--|--|-----|--------|-----------|------------|-------|--------|
| <b>Check : 基本評価項目</b>  |  |  |  |  |     |        |           |            |       |        |
| ● 各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチーム全体の状況について該当する○を一つクリックしてください。回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。 |  |  |  |  |     | できていない | あまりできていない | おおむねできています | できている | 判断できない |
| <b>1) 緩和ケアチームへの介入依頼</b>  |  |  |  |  |     |        |           |            |       |        |
| ① 緩和ケアチームの体制（病院内での位置づけ、構成要員、活動時間、活動内容など）について、医療福祉従事者および患者・家族に周知している。                           |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② 緩和ケアチームへの依頼方法（依頼できる職種、手段など）について周知している。   |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ③ 医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けている。  |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ④ 外来で専門的な緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア外来を整備し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している。   |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ⑤ 平日は毎日、入院患者の新規依頼を受けコンサルテーション活動を実施できる。   |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| <b>2) 介入前の情報収集</b>   |  |  |  |  |     |        |           |            |       |        |
| ① 依頼内容を把握するとともに、緩和ケアチームに対する依頼者のニーズを確認している。   |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② 依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している。   |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ③ 依頼元の医療福祉従事者が最も困っていることに焦点をあてるとともに、他に問題がないかの確認をしている。   |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ④ 情報を収集するだけでなく、依頼元の医療福祉従事者の気持ちや感情に気付き、支持的な態度で接している。  |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ⑤ 依頼元の医療福祉従事者および担当部署の緩和ケアの経験や事情に合わせた情報収集を行っている。<br>(例、経験の少ないスタッフには教育的にかかわりながら情報収集する)           |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| <b>3) 症状・病態のアセスメント</b>   |  |  |  |  |     |        |           |            |       |        |
| ① 臨床経過と症状を確認し、現在の症状を説明できる病態を問診・診察（必要に応じて画像診断や血液検査も追加）により診断または推定している。                           |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② 症状の原因を検索する際には、患者・家族だけでなく、依頼元や他部署の医療福祉従事者、チームメンバーからの情報も活用している。                                |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ③ 症状の原因として、薬物による副作用（例、化学療法による末梢神経障害など）の可能性についてアセスメントし、必要に応じて診療録などに記載している。                      |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ④ 患者の症状や治療計画は、患者の臓器機能、薬物の体内動態、薬理学的特徴、相互作用、配合変化、禁忌などからアセスメントし立案している。                            |  |  |  |  |     | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |

| ● 各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチーム全体の状況について該当する○を一つクリックしてください。回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。 | できていない | あまりできていない | おおむねできています | できている | 判断できない |
|--|--------|-----------|------------|-------|--------|
| <b>4) 目標設定</b>   |        |           |            |       |        |
| ① 症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している。<br>(例, 家に帰ることができるADLの獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューを使えるようになる)         | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② 症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。(例, 短期目標と長期目標に分けて考える。痛みなく3日以内に眠れるようにする、1ヶ月以内に自宅に戻れるように環境を整える、など)      | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ③ 症状の緩和の程度と到達時期について依頼元の医療福祉従事者とチームメンバーで共有するように努力している。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| <b>5) 症状マネジメント (全般的) ※症状別は別紙があります。</b>   |        |           |            |       |        |
| ① 推奨および直接ケアは患者・家族の個別性に配慮し、診療ガイドライン等に基づいて行っている。   | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② アセスメント/推奨の内容について依頼元の医療福祉従事者と共有している。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ③ アセスメント/推奨/直接ケアの内容は、診療録などに記載している。   | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ④ 患者の診察・直接ケアを行う際は主治医の了解を得て行っている。   | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ⑤ 直接ケアを行う場合、その内容について患者・家族に説明し同意を得ている。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ⑥ 患者・家族に対し、必要に応じて、病状・症状・治療方針・これからの経過・過ごし方などについて説明や情報提供を行っている。                                  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ⑦ 患者の治療・療養場所が変わるとき、必要に応じて継続して緩和ケアが提供できるように調整を行っている。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ⑧ 観察点やケアのポイントを依頼元の医療福祉従事者に明確に伝えて実践を促している。(例, オピオイドによる便秘の有無、患者の睡眠満足度の確認)                        | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ⑨ 日々のケアにおいて、家族の体調やストレスに配慮している。   | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| <b>6) 介入後の評価</b>   |        |           |            |       |        |
| ① 推奨/直接ケアの結果についてフォローアップし、見直しを行っている。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② 必要に応じて、依頼元の医療福祉従事者とカンファレンスを開いている。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ③ 緩和ケアチーム内で定期的にカンファレンスを行い、治療・ケアの方針を統一している。   | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| <b>7) 緩和ケアの質の評価と改善</b>   |        |           |            |       |        |
| ① 緩和ケアチーム内で定期的に症例検討・カンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善している。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② 症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、その理由を確認している。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ③ 症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、次回推奨が採用されるように工夫をしている。   | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ④ 緩和ケアチームの推奨が採択されなかったことがある場合、それはどのような状況であったか。また、改善のために工夫した点は何か。(自由記載)                          |        |           |            |       |        |
|  |        |           |            |       |        |

| ● 各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチーム全体の状況について該当する○を一つクリックしてください。回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。  | できていない | あまりできていない | おおむねできています | できている | 判断できない |
|---|--------|-----------|------------|-------|--------|
| <b>8) 総合的な評価</b>  |        |           |            |       |        |
| ① 依頼元の医療福祉従事者からの情報、患者の診察、家族との面談、診療録、種々の検査結果などに基づいて患者・家族を包括的にアセスメントし、苦痛を緩和するための支援を行うことができている。  | ○      | ○         | ○          | ○     | ○      |
| ② 新規診療依頼件数<br>(昨年1年間の件数をご記載ください。)   |        |           |            | 件/年   |        |
| ③ 症状の緩和に対する推奨の採択率（緩和ケアチーム全体での採択率）<br><input type="radio"/> 50%未満 <input type="radio"/> 50%以上70%未満 <input type="radio"/> 70%以上90%未満 <input type="radio"/> 90%以上 <input type="radio"/> 判断できない |        |           |            |       |        |
| <b>介入前：1. 基本評価項目 1)～4)に関する問題点・課題・コメントなど（自由記載）</b><br><br><br><br>   |        |           |            |       |        |
| <b>介入時：1. 基本評価項目 5)に関する問題点・課題・コメントなど（自由記載）</b><br><br><br><br>  |        |           |            |       |        |
| <b>介入後：1. 基本評価項目 6)～7)に関する問題点・課題・コメントなど（自由記載）</b><br><br><br><br>   |        |           |            |       |        |
| <b>基本評価項目 総合評価コメント（自由記載）</b><br><br><br><br>  |        |           |            |       |        |