

訪問看護の利用方法



令和2年2月13日
地方独立行政法人 明石市立市民病院
訪問看護ステーション 岩崎 伸子

ステーションの紹介



当院の訪問看護ステーションのサービス

内容

心身機能の
維持向上

健康管理

内服管理

環境整備

日常生活の
ケア

日常生活動作の練習
リハビリテーション



急変時の対応
入院の受入

家族支援・
相談

緩和ケア

医療機器の
管理

主治医、ケアマネージャー、入院中の場合は担当看護師やソーシャルワーカー、訪問看護ステーションにご相談ください。

ターミナル
ケア

主治医の指示
による
医療処置

レスパイト
入院

床ずれ予防・
処置
ストマケア等



介護保険/訪問看護の対象者

・65歳以上(第1号被保険者)で要支援・要介護と認定された人

・40歳以上65歳未満(第2号被保険者)

以下の**16疾病疾患対象者**で要支援・要介護と認定された人

- ①がん(末期)
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症
- ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症
- ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

医療保険/訪問看護の対象者

1. **40歳未満の医療保険加入者とその家族(妊産婦乳幼児も含む)**

2. **40歳以上65歳未満の方**

条件: 16特定疾病以外の方

3. **40歳以上65歳未満の方**

条件: 介護保険第2号被保険者でない方

4. **65歳以上の方**

条件: 要支援・要介護に該当しない方

介護保険を利用しない方

5. **要介護・要支援の認定を受けた方**

条件: 厚生労働大臣が定める疾患等(別表7.8)

精神科看護が必要な方(認知症は除く)

病状悪化などにより特別訪問看護指示期間にある方

厚生労働大臣が定める疾病等(別表7)

… 医療保険での訪問看護になる …

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性軸索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度のものに限る)をいう)
- ⑩多系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレガー症候群をいう)
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態

あなた（利用される方）の年齢はおいくつですか？

訪問看護の利用可能な回数もわかります。

矢印に沿ってご確認ください。

40歳未満		40歳以上65歳未満		65歳以上
はい ↓		はい ↓		はい ↓
厚生労働大臣が定める疾病等	いいえ ←	2号被保険者 16特定疾病等	はい →	厚生労働大臣が定める疾病等
いいえ ↓	はい ↘		はい ↙	いいえ ↓
医療保険 週3回まで利用可能		医療保険 週4回以上利用可能 複数回利用可能 2カ所以上のST利用可能		介護保険 ケアプランに基づき提供

訪問看護の依頼のルート

- ①担当ケアマネジャー
- ②入院中に医師・看護師・医療ソーシャルワーカー
- ③かかりつけの医師
- ④地域総合支援センター、居宅介護支援事業所
- ⑤利用したい本人・家族

■介護保険で訪問看護を利用する場合■

(要支援、要介護認定されていることが前提)

- ①利用者が主治医やケアマネジャー、入院中であれば医師・看護師・医療ソーシャルワーカーなどに相談

※未申請の方は介護保険の認定の手続き

入院中は退院前カンファレンスで情報共有、
在宅の場合は担当者が集まり相談・情報共有

- ②ケアマネジャーが居宅サービス計画に訪問看護を組み入れる。

- ③医師は訪問看護指示書を交付

- ④訪問看護ステーションは、訪問看護の依頼を受け利用者と契約を行う。本人・家族の希望や主治医の治療方針病気と生活を考えたケアプラン内容により訪問看護計画書を作成・同意をえる。

- ⑤訪問看護計画書に基づき、サービスを提供開始

- ⑥利用者は保険負担割合分の費用を訪問看護ステーションに支払う。

- ⑦訪問看護ステーションは給付分を保険請求

■医療保険で訪問看護を利用する場合■

- ①利用者が医師やケアマネジャー・入院中であれば医師
看護師・医療ソーシャルワーカーなどに相談
入院中の場合は、退院前カンファレンスで情報共有
在宅の場合は、担当者が集まり相談・情報共有
- ②医師は訪問看護指示書を交付
- ③訪問看護ステーションは、訪問看護の依頼を受け利用者と
契約を行う。
本人・家族の希望や主治医の治療方針病気と生活を考えた
ケアプラン内容により訪問看護計画書を作成・同意をえる。
- ④訪問看護計画書に基づき、サービスを提供
- ⑤利用者は保険負担割合分の費用を訪問看護ステーションに
支払う。(1割～3割)
- ⑥訪問看護ステーションは給付分を保険請求

訪問看護を利用するメリット

- ①**利用者の心身状態が維持・向上できるよう、専門職として予測・予防の視点で看護を提供**
⇒機能訓練・難病の予後を予測し変化を見据えた指導・異常の早期発見
- ②**退院後に在宅で安心して継続看護が出来るよう環境作りを支援**
⇒主治医と連携し医療処置の継続、契約によっては24時間365日対応、
- ③**在宅で安心して看取りが行なえるよう支援**
⇒利用者や家族が希望する生活の支援、病状の変化を家族に指導、不安の軽減
- ④**医療機関や地域の主治医と、利用者・家族との橋渡し役を担う**
⇒医師に話しにくいことを代わりに聞いて代弁し説明。ケアマネジャーや他サービス事業者との連携

併設型 訪問看護ステーションのメリット

明石市立市民病院との連携がスムーズであり、情報が迅速かつ的確に伝達でき、迅速な対応ができます。

明石市立市民病院からの異動により、看護師・リハビリ技師の確保が柔軟にでき、情報交換がスムーズに行えています。

明石市立市民病院は地域医療支援病院として、「在宅から入院、そして在宅へ」を合言葉に、地域医療への貢献に力を注ぐ方針を示しています。