

訪問看護導入チェックシート

以下にチェックが入る場合は、訪問看護の利用をご検討ください。

療養者の健康状況・生活状況

こんな人にも
訪問看護を!

- 希望・思い**
 - 住み慣れた住まいで家族と過ごしたい
 - 人生の最終段階を自宅で過ごしたい
 - 病状が不安定で、入退院を繰り返している
 - 在宅療養に対する不安が大きい
- 住まい**
 - 一人暮らし
 - 高齢者世帯
 - 住宅環境の整備が必要
- 医療的ケア**
 - 自分でできない（支援が必要）
 - 見守りが必要
 - 家族が不安
- 薬**
 - 飲み忘れや自己中断のリスクがある
 - インスリン注射
 - 特殊薬・貼付剤（麻薬・抗がん剤等使用している）
- 栄養状態**
 - 飲水・食事制限がある
 - 脱水のリスクがある
 - 誤嚥のリスク・誤嚥性肺炎の既往がある
- 排泄**
 - 便秘・下痢の既往がある
 - 下剤を服用し排便調整が必要
 - 浣腸・摘便をしたことがある
 - ストマ管理が必要
- 清潔**
 - 入浴や清拭に介助が必要
 - 口腔ケアが必要
 - フットケアが必要
- 皮膚**
 - 褥瘡のリスクがある
 - 褥瘡ケア・創傷ケアが必要
 - 皮膚トラブルを起こしやすい
- 感染**
 - 感染症のリスクがある
- ADL**
 - リハビリをしている
 - 転倒のリスク・骨折の既往がある
 - フレイル予防が必要
 - 移動・移乗動作に介護用具が必要
- 精神**
 - 認知症がある
 - 精神症状の悪化のリスクがある

在宅介護に対する家族の気持ち・思い

- 初めての介護に対する不安が大きい
- 訪問看護のことを知りたい
- 家族の介護負担が大きい
- 相談できる専門職を紹介して欲しい
- 日中、家族が不在等介護する人がいない
- 医療保険・介護保険のことを知りたい

訪問看護コールセンターおかもま

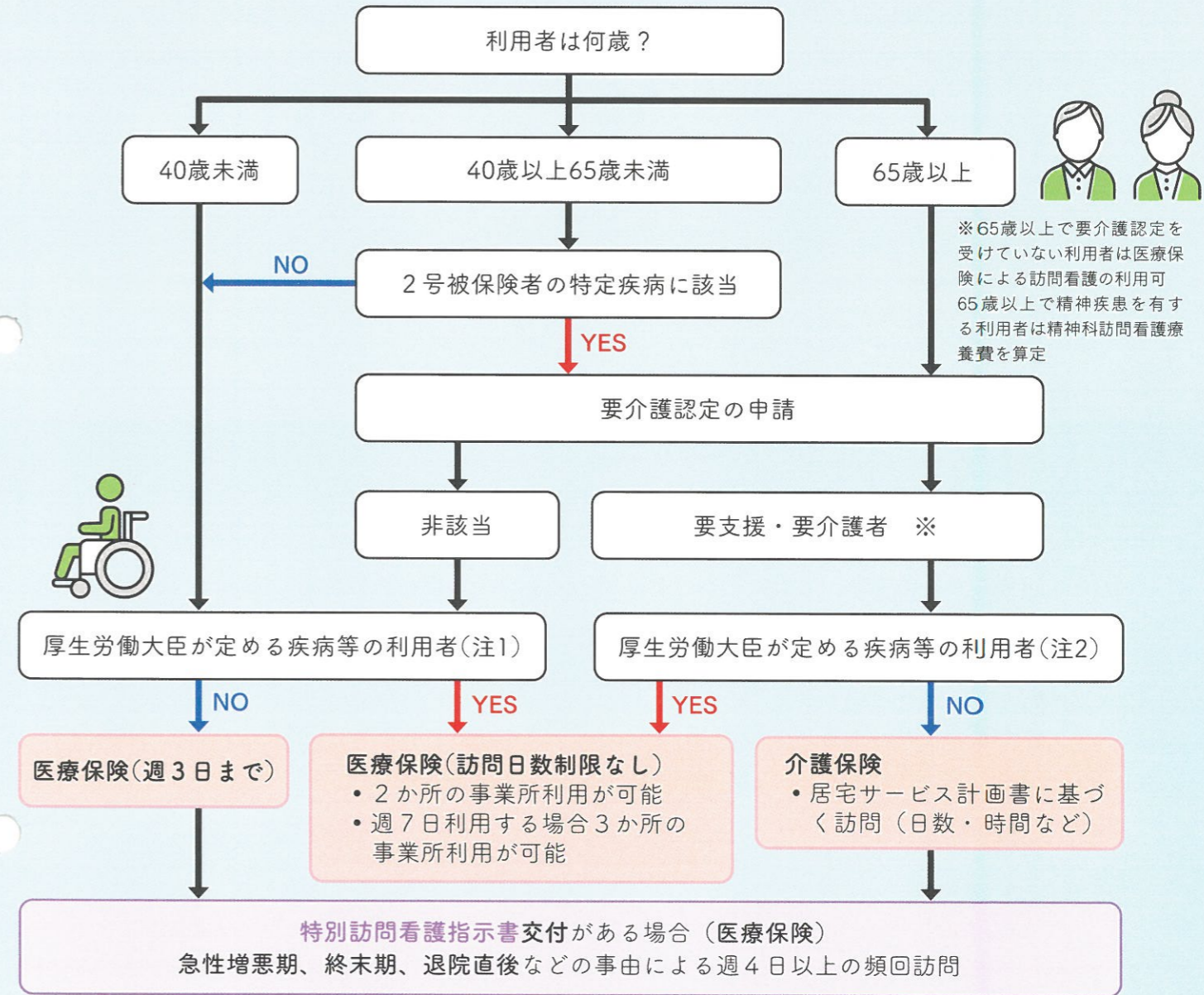
TEL : 086-238-7577 (火～金10時～16時) FAX : 086-238-6681 E-mail : call-c@hop.ocn.ne.jp



訪問看護

介護保険・医療保険どちらが使えるの？

在宅療養者の年齢・健康の状況等により、医療保険（健康保険法・高齢者医療確保法）・介護保険のどちらが利用できるか決まる。介護保険法が他法に優先

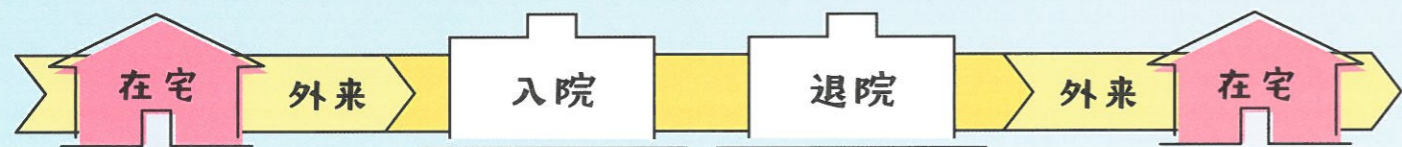


厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー症
- 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、パーキンソン病の重度者
- 多系統萎縮症
線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ライソゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 球脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態

注1：（医療保険）特掲診療科の施設基準等 別表七に掲げる利用者：週3日を超える訪問看護を行うことができる利用者
注2：（介護保険）利用者等告示・四に掲げる利用者：要介護者・要支援者であっても、医療保険で訪問看護が行われる
[参考文献] 社会保険研究所：介護保険・医療保険 訪問看護業務の手引き令和3年4月版（令和3年9月）

入退院支援において訪問看護ができる支援



- 入院前の生活の理解
- 療養者・家族の意思決定支援
- 退院支援開始

- 在宅療養への移行準備
- 在宅で持続可能な医療ケア
- 多職種間の支援調整
- ICTを活用した連携

安定した
在宅療養



訪問看護

入院時から病院、多職種との連携 療養者・家族の安心・安全な在宅療養

入院時

- 情報提供書

入院中

- 外泊時訪問看護
- 退院時共同指導
- 特別管理指導

退院当日

- 退院支援指導

退院後

- 退院後訪問指導への訪問看護同行
- 退院直後の頻回な訪問看護

外泊時訪問看護

入院患者の外泊中に、退院に向けた訪問看護（医療保険）を行うしくみ

特別管理指導

気管カニューレ等の特別管理を必要とする療養者に対する指導（医療保険）

退院後訪問指導への訪問看護同行

病院の看護職に在宅療養を担当する看護職が同行し療養者に指導を行う

退院時共同指導

訪問看護ステーションの看護師等が入院中の患者やその看護にあっている者に主治医やその他の従業者と協働して療養上必要な指導を行い、その内容を療養者に文書により提供

退院支援指導

退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者に、退院日に在宅での療養上必要な指導を行う

退院直後の頻回な訪問看護

主治医が、退院直後で週4日以上頻回な訪問看護の必要を認めた場合（特別訪問看護指示書が交付された日から14日以内は毎日訪問看護できる）

訪問看護指示書

精神科訪問看護指示書

主治医が診療に基づき訪問看護を必要と認めた、療養者の同意を得て、訪問看護指示書を訪問看護ステーションに交付。精神科訪問看護指示書は精神科の医師に限る

特別訪問看護指示書

主治医の診療に基づき、急性増悪時、末期の悪性腫瘍等以外の終末期、退院直後等で週4日以上頻回な訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書を交付する。交付日から14日以内は毎日訪問看護を行うことができる。ただし、「気管カニューレ」「真皮を越える褥瘡の状態」では1月に2回交付できる

在宅患者訪問

点滴注射指示書

週3日以上点滴注射が必要な場合に交付。指示期間は指示日から7日。さらに必要な場合は改めて診察の上、交付



[参考文献] 社会保険研究所：介護保険・医療保険 訪問看護業務の手引き令和3年4月版（令和3年9月）

一般社団法人岡山県訪問看護ステーション連絡協議会（令和4年2月）

お気軽に
ご相談ください



岡山県訪問看護ステーション連絡協議会
モモッコナース

訪問看護による支援内容によっては要件がありますので、最寄りの訪問看護ステーションまたは

訪問看護コールセンターおかやま

TEL：086-238-7577（火～金10時～16時） FAX：086-238-6681

E-mail：call-c@hop.ocn.ne.jp

岡山県
訪問看護
ステーション
連絡協議会

訪問看護 サービスの内容

お知らせ

住み慣れたお住まいを訪問し、
介護予防から在宅での看取りまで、その人らしく
安心してお過ごしになれるようお支えます

健康状態を整える

健康状態の観察
生活リズムの調整
生活習慣病予防
疾病予防
病状悪化防止

介護者の支援

介護者の話を聴く
介護方法・用具の
相談・助言

リハビリテーション

動ける身体づくり
生活動作リハビリ
摂食・嚥下リハビリ
呼吸リハビリ

療養生活の看護

療養者の話を聴く
食生活・排泄・清潔・
運動・睡眠等のケア

療養環境の整備

動きやすい環境
落ち着く環境
笑顔がみえる環境
療養しやすい環境
介護しやすい環境

人生の 最終段階のケア

苦痛の緩和ケア
看取りケア



医療的ケア

経管栄養・チューブ類の管理・薬物療法・在宅酸素療法・点滴注射・痰の吸引・気管カニューレ・人工呼吸器のケア・褥瘡ケア・創傷ケア・人工肛門ケア

その他のケア

子どもから高齢者までのケア
認知症のある人のケア
心の健康に関するケア
脳・呼吸器・循環器・消化器・運動器・神経系・泌尿器・婦人科系の病気の人の看護

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会 令和4年3月