

平成30年10月1日改訂版発行

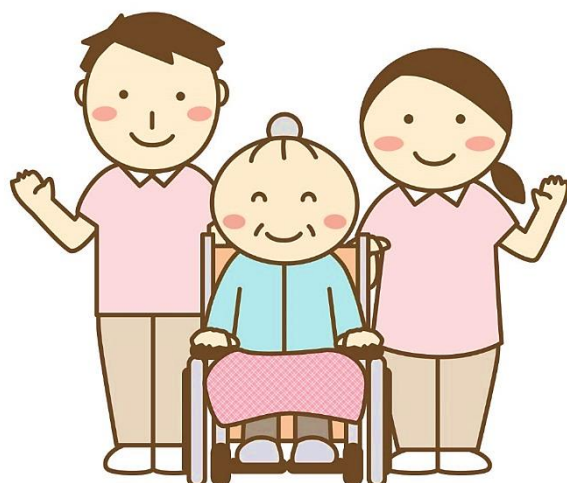
# 安心を支える 訪問看護サービスガイド



医師やケアマネジャーと連携をとりながら  
地域の皆様が住み慣れたご家庭や施設  
で安心して療養生活がおくれるように  
お手伝いします。



佐世保市在宅医療・介護連携協議会  
長崎県訪問看護ステーション連絡協議会 県北ブロック



“安心を支える訪問看護サービスガイド”を改訂した場合は、ホームページ「かっちゃん」にてお知らせいたします。

## 安心を支える訪問看護サービスガイド

平成29年10月1日初版発行

平成30年10月1日改訂版発行

### 【監 修】

長崎県訪問看護ステーション連絡協議会県北ブロック

### 【作成者・発行者】

佐世保市在宅医療・介護連携協議会

(佐世保市医師会・佐世保市医療政策課・長寿社会課)

長崎県佐世保市祇園町257(佐世保市医師会内)

佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンター

TEL:0956-22-5901 FAX:0956-22-5952

ホームページ:佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちゃん」

URL:<http://www.sasebo-zaitaku.net/>





## はじめに

平成29年(2017年)現在、佐世保市の65歳以上の高齢者人口率は30%に達しようとしており、すでに超高齢社会を迎えています。そして今後さらにその割合は上昇し、平成52年(2040年)には10人に4人は65歳以上の高齢者になることが予測されています。

このような社会情勢において、自分が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けたいと願う高齢者や罹患者は年々増え続けています。

医療技術が進歩し、これまで治療が困難であった病気が治療できるようになるとともに、病院だけでなく自宅でも高度な医療機器を使つての治療ができるようにもなりました。

さらに平成26年(2014年)の「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(通称:医療と介護の一体改革法)」の成立により策定された、地域医療構想による地域包括ケアシステムの推進や、病床機能の分化・転換、診療報酬の改訂などにより、今後ますます在宅医療の必要性は高まっていくと予測されます。

その一方で、佐世保市の医療の現状は医師不足や医師の高齢化などにより決して充実しているとは言えず、もちろん在宅医療を担う在宅医においても同様のことが言えます。

在宅医療の推進が求められているにもかかわらず在宅医は増えておらず、疲弊している在宅医も少なくありません。

在宅医療の推進と同時に、在宅医療に関わる医師をいかに増やしていくかが佐世保市の喫緊の課題となっております。そうした中で重要な役割を果たすことができるのが「訪問看護事業」です。

「訪問看護事業」とは、文字通り療養生活を送っている方の自宅などを医師の指示のもと看護師が訪問し、必要に応じて看護や医療処置を行うものですが、その他にも病院から在宅へ移行する際の準備や、緊急時の対応、看取りにいたるまで、実際の役割は多岐にわたっています。

看護や介護が必要なご本人はもちろん、そのご家族が安心して在宅療養を続けられるよう援助していきます。

また、今まで在宅医が直接行ってきた医療処置を、「訪問看護指示書」等により訪問看護師が代行することによって、在宅医の負担軽減にもつながります。

しかしながら、「訪問看護事業」が一般市民をはじめ病院・診療所関係者にいたるまで十分な周知がなされておらず、有効活用されていないのが現状です。

そこで今回、「訪問看護事業」を知っていただき活用してもらうことによって、在宅医療をスムーズに行うと同時に在宅医の負担軽減につながることを目指し、本書「訪問看護サービスガイド」を作成いたしました。

病院や診療所の医師、看護師、退院調整担当者、ケアマネジャーなどの在宅ケア関係者の皆様幅広くご活用していただき、「訪問看護事業」の利用によってより良い在宅医療を市民の皆様にご提供できることを願っております。

今後の佐世保市の在宅医療の推進に、本書がその一助となり、皆様にご活用いただければ幸いです。

平成29年10月

佐世保市在宅医療・介護連携協議会  
長崎県訪問看護ステーション連絡協議会 県北ブロック



## <目 次>

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 1. こんな時は訪問看護を利用してください..... | 5     |
| 2. 訪問看護サービスのしくみ .....      | 6     |
| 3. 訪問看護利用フローチャート.....      | 7     |
| 4. 訪問看護指示書等の記載時の留意点.....   | 8~10  |
| 1)訪問看護指示書                  |       |
| 2)特別訪問看護指示書                |       |
| 3)在宅患者訪問点滴注射指示書            |       |
| 4)精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書  |       |
| *訪問看護指示書等の算定について（表）        |       |
| 5. 訪問看護指示書の種類と記載事例.....    | 11~25 |

### 《訪問看護指示書の種類》

|                       |    |
|-----------------------|----|
| ■ 訪問看護指示書 .....       | 12 |
| ■ 特別訪問看護指示書 .....     | 13 |
| ■ 在宅患者訪問点滴注射指示書 ..... | 14 |

### 《訪問看護指示書の記載事例》

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| ✓ <記載事例1>悪性腫瘍の末期の状態の場合.....         | 15 |
| ✓ <記載事例2>パーキンソン病で公費対応の場合.....       | 16 |
| ✓ *医療保険による訪問看護の利用対象となる疾患 .....      | 17 |
| ・厚生労働大臣の定める疾病等                      |    |
| ・パーキンソン病の重症度.....                   | 18 |
| ・Hoehn-Yahr(ホーエン・ヤール)の重症度分類と生活機能障害度 |    |
| ✓ <記載事例3>脳梗塞や気管支炎などの一般的な場合 .....    | 19 |
| ✓ <記載事例4>褥瘡の場合.....                 | 20 |

### 《特別訪問看護指示書の記載事例》

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ✓ <記載事例5>発熱で点滴が必要になった場合 .....     | 21 |
| ✓ <記載事例6>褥瘡形成で頻回の訪問が必要になった場合..... | 22 |
| ✓ <記載事例7>記載事例6のケースの褥瘡が悪化した場合..... | 23 |

### 《在宅患者訪問点滴注射指示書の記載事例》

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| ✓ <記載事例8>週3回以上の点滴が必要になった場合 ..... | 24 |
| ・褥瘡基準 .....                      | 25 |



## 6. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点 …… 26～27

- 1) 特別養護老人ホーム(特養)および小規模特別養護老人ホーム
- 2) 介護老人保健施設(老健)
- 3) 一般型特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)
- 4) 在宅型有料老人ホーム
- 5) グループホーム
- 6) サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)
- 7) 小規模多機能型居宅介護
- 8) 看護小規模多機能型居宅介護
- 9) 軽費老人ホーム
- 10) 短期入所者生活介護(ショートステイ)
- 11) 介護医療院

## 7. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点(簡易早見表) 28

< 自宅以外の居住系サービス(介護老人保健施設除く)でも要件を満たせば訪問看護が利用できます >

## 8. 居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)の方へ …… 29

## 9. 要支援1, 2の訪問看護の利用はできるのか …… 30

- ✓ 要支援1
- ✓ 要支援2

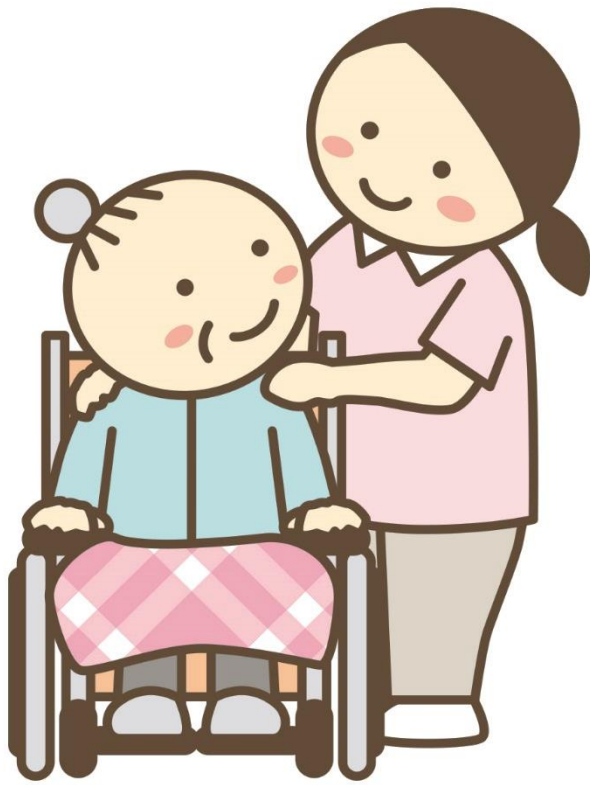
## 10. 訪問看護の利用料及び加算等 …… 31～39

- ✓ 介護保険
- ✓ 医療保険
- ✓ 別表第7、別表第8

## 11. Q&A …… 40～43

- ✓ Q&A
- ✓ 診療報酬の改定のQ&A
- ☞ 別紙「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(改定平成30年3月)

## 12. 訪問看護ステーション一覧 …… 44



# 1. こんな時は訪問看護を利用してください



\*以下の項目に該当する場合は訪問看護の利用についてご検討下さい。

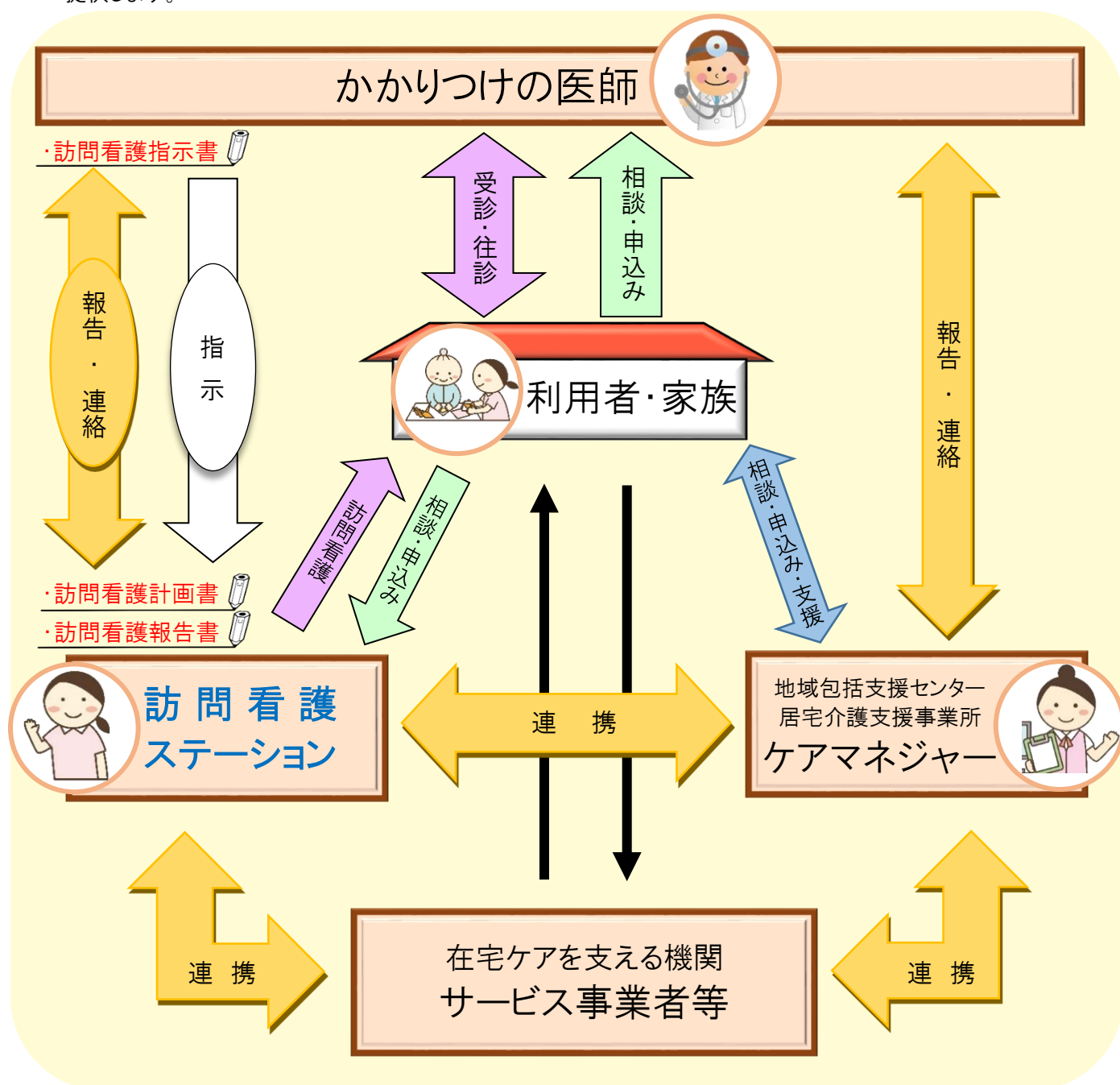
| ＜現在の利用者の状況＞  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| 食生活  | 食事の摂取量が少ない、食事内容に極端な偏りがある。       |  |
|  | 水分量が少ない。誤嚥しやすい。脱水、熱中症の既往がある。    |  |
| 排泄面  | 便秘がある。頻尿がある。尿がでにくい。             |  |
|  | 膀胱炎や尿路感染の既往がある。                 |  |
| 清潔面  | 入浴時に脈や血圧が変動しやすい。                |  |
|  | 一人で浴槽に入れない。                     |  |
|  | 口腔内の清掃ができていない。                  |  |
| 移動（室内・外）   | 段差がないところでもつまづく。                 |  |
|  | 転倒の既往がある。                       |  |
| その他  | 精神的に不安定。頻回に病院・ケアマネジャー・家族等に電話する。 |  |
|  | 寝たきりや廃用症候群になりやすい。               |  |
|  | リハビリが必要。                        |  |
| ＜医療処置を行っていますか？＞  |                                 |  |
| インスリン療法などの自己注射をしている。経管栄養（胃瘻など）。傷や褥瘡がある。人工肛門を造設している。自己導尿をしている。在宅酸素療法。その他の医療処置がある。 |                                 |  |
| ＜服薬の管理は大丈夫ですか？＞  |                                 |  |
| 決められたように薬が飲めない（飲み残しがあったり、予定より早く薬がなくなったりすることがある）。                                 |                                 |  |
| 薬に対する理解が不十分であり、服薬が中断する。  |                                 |  |
| ＜かかりつけ医はいますか？＞   |                                 |  |
| 定期的な受診ができない。診療所・病院を転々とする。  |                                 |  |
| ＜介護を取り巻くご本人やご家族の状況はいかがでしょう？＞   |                                 |  |
| 一人暮らし。   |                                 |  |
| 日中は家族の方が不在など介護をする人がいない。  |                                 |  |
| 介護者の健康に不安がある。  |                                 |  |
| 在宅療養に対する本人・家族の不安が大きい。  |                                 |  |
| 病状が不安定で、入退院を繰り返している。   |                                 |  |
| 終末期を自宅で過ごしたいという希望がある。  |                                 |  |

チェック欄

## 2. 訪問看護サービスのしくみ

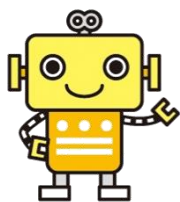
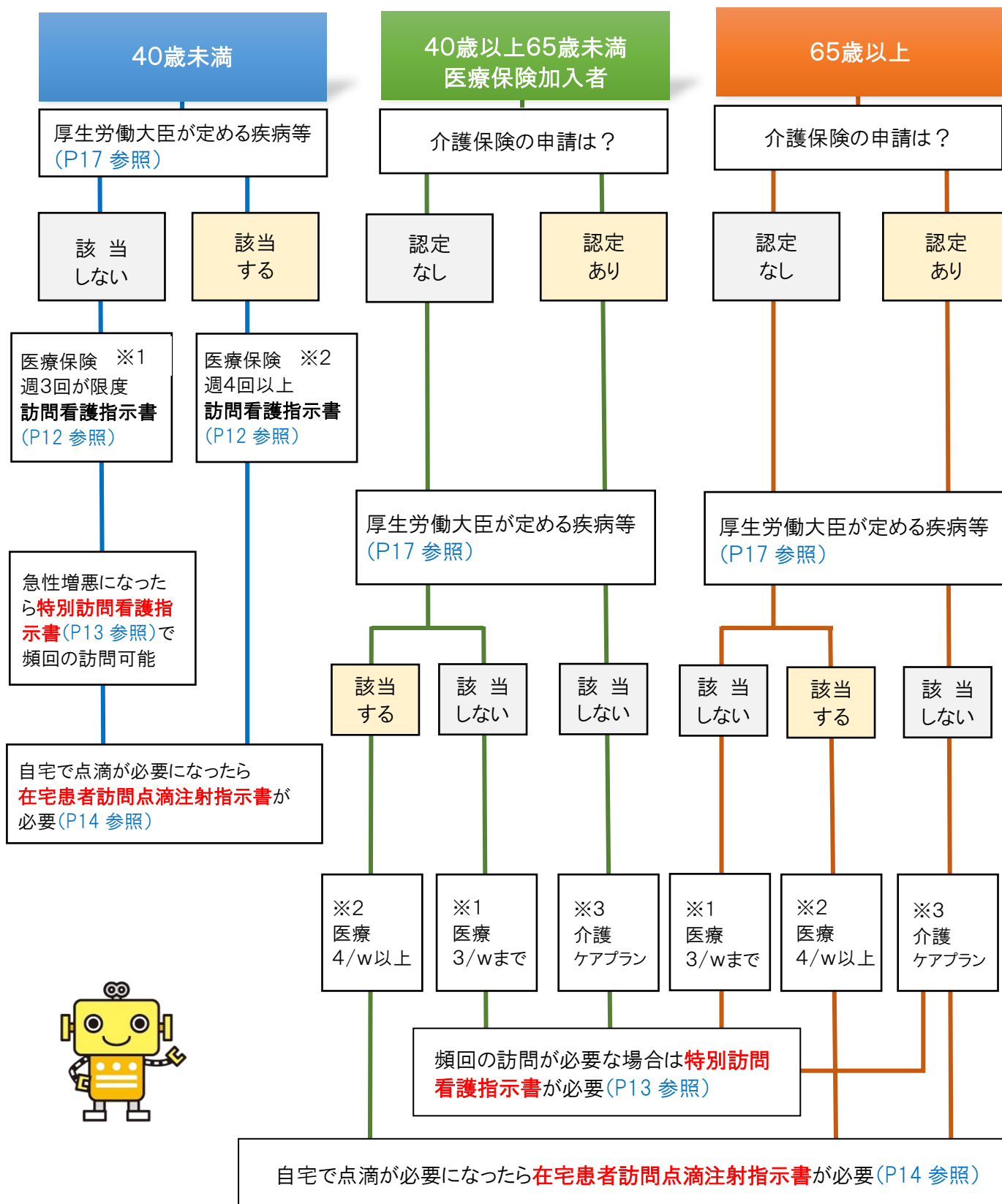
訪問看護とは、ご自宅や施設で生活されている療養者の方が、住み慣れた地域やご家庭で、その人らしい生活が送れるように、看護師が訪問して、看護やケアを提供し、安心した療養生活ができるように支援することです。

- ❖ 訪問看護の利用対象者は、主治医が訪問看護の必要性を認めたものに限られます。  
訪問看護の開始に際しては、主治医が発行する『訪問看護指示書』の交付が必要です。
- ❖ 訪問看護の実施に当たっては、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治医との密接な連携を図ることが重要です。適切な訪問看護を提供するために、『訪問看護計画書』及び『訪問看護報告書』を主治医に提出します。
- ❖ 介護保険対象の訪問看護については、ケアマネジャーとの密接な連携により、利用者の状態に応じて看護を提供します。





### 3. 訪問看護利用フローチャート

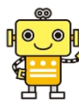


- ※1 医療保険 週3回が限度 訪問看護指示書(P12 参照)
- ※2 医療保険 週4回以上 訪問看護指示書(P12 参照)
- ※3 介護保険 ケアプランに位置づけ 訪問看護指示書(P12 参照)

## 4. 訪問看護指示書等の記載時の留意点

### 1) 訪問看護指示書「300点」/月1回

- ✓ 訪問看護を行うときに必ず必要な指示書です。
- ✓ 主治医は、訪問看護ステーションに訪問看護指示書の**原本**を交付します。
- ✓ 指示期間は、**1ヶ月間から最長6ヶ月間**です。指示期間は、主治医が決めます。また、指示期間の記載がない場合は、指示日より1ヶ月間となります。なお、6ヶ月を超える場合は指示書の交付が必要なため、指示書の発行医師へ相談してください。
- ✓ 訪問看護を、**2カ所以上**の訪問看護ステーションで行う場合は、各ステーションに訪問看護指示書の**原本**を交付します。
- ⊙ 訪問看護指示料として「**300点**」算定できます。ただし、2カ所以上のステーションに指示書を交付した場合も、300点のみです。
- ⊙ 他の医療機関で訪問看護指示料を算定した場合は、**当該月**は算定できません。



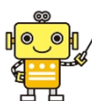
#### (例えば)

月初めにA病院を退院する際に、担当医が訪問看護指示書を記載した場合はA病院での算定となります。よって、当月に状態の変化があった場合においても、B主治医が訪問看護指示書を記入することができません。このような場合は、主治医変更を行う必要があります。A病院の担当医より、「診療情報提供書」を提出してもらって主治医の変更が成立します。A病院は、「診療情報提供書」の文書代を算定することになるため、B主治医が訪問看護指示料を算定することができます。

\* 通院の可否にかかわらず、ケアマネジメントの結果、訪問看護が必要であれば主治医からの訪問看護指示書の交付を受けて訪問看護が算定できます。

### 2) 特別訪問看護指示書「100点」/月1～2回

- ✓ 訪問看護指示書が交付されていることが原則です。
- ✓ 患者の急性増悪などにより、頻回の訪問看護が必要になった場合に交付します。
- ✓ 特別訪問看護指示書は、**月に1回(連続14日間以内を限度)の交付**となります。
- ✓ 「**気管カニューレを使用している状態**」「**真皮を超える褥瘡の状態**」にある場合は、**月に2回(連続する14日以内を限度)交付**することができます。
- ✓ 指示日は、訪問看護指示期間の初日となります。例えば、1月23日に指示書を記入して1月24日より訪問開始でも、14日間は認められません。あくまでも、1月23日の指示日でこの日が訪問の1日目とカウントします。指示日と指示開始日は同日となります。



#### (例えば)

**1月23日～2月5日の14日間(赤字)**で一旦終了⇒1月分として算定  
さらに継続する場合は、**2月6日～2月19日の14日間(緑字)**で終了⇒2月分として算定

| 日    | 月    | 火  | 水   | 木  | 金  | 土  |
|------|------|----|-----|----|----|----|
| 1/22 | 1/23 | 24 | 25  | 26 | 27 | 28 |
|      | 指示日① | ②  | ③   | ④  | ⑤  | ⑥  |
| 29   | 30   | 31 | 2/1 | 2  | 3  | 4  |
| ⑦    | ⑧    | ⑨  | ⑩   | ⑪  | ⑫  | ⑬  |
| 5    | 6    | 7  | 8   | 9  | 10 | 11 |
| ⑭    | 指示日① | ②  | ③   | ④  | ⑤  | ⑥  |
| 12   | 13   | 14 | 15  | 16 | 17 | 18 |
| ⑦    | ⑧    | ⑨  | ⑩   | ⑪  | ⑫  | ⑬  |
| 19   | 2/20 |    |     |    |    |    |
| ⑭    |      |    |     |    |    |    |

### 3)在宅患者訪問点滴注射指示書「100点」／週

- ✓ 訪問看護指示書が交付されていることが原則です。
- ✓ 週3回以上の点滴注射が必要と認められた場合において、訪問看護ステーションに対して指示書を交付します。
- ✓ 7日間を限度として、月に何回でも交付することができます。
- ✓ 医療機関は、週3回目の点滴を実施した日に、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定することができます。（訪問看護ステーションは医療機関に連絡を行います。）1回につき「100点」です。また、衛生材料費、薬剤は医療機関が算定できます。
- ✓ 筋肉注射、静脈注射、CVポート、IVHからの点滴等は対象となりません。
- ✓ 介護保険で訪問看護を利用し週3回の点滴注射を行う場合も、3回目の点滴を実施した日に、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できます。

（補足）

- ☞ 訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した主治医が、当該患者に対して衛生材料又は保険医療材料の費用が包括されている在宅療養指導管理料等を算定していない場合であって、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を提供したときに、訪問看護指示料の加算として「衛生材料等提供加算」を算定できます。

ただし、月1回の訪問看護指示書を交付している場合となります。

（新）衛生材料等提供加算80点（月1回）

※在宅療養指導管理料等を算定している場合は、当該管理料に包括されます。

### 4)精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書

- ✓ 患者の診察を行う保険医（精神科の医師に限る）が診療に基づき訪問看護の必要性を認め、患者又はその家族の同意を得て、患者又はその家族の選定する訪問看護ステーションへ交付します。
  - \* 複数回訪問の必要性が追加される。
  - \* 服薬中断等により急性増悪した場合、精神科医は月に1回に限り、患者又はその家族の同意を得て、精神科特別訪問看護指示書の交付ができる。診療のあった日から14日以内は**毎日1回の訪問看護**ができる。



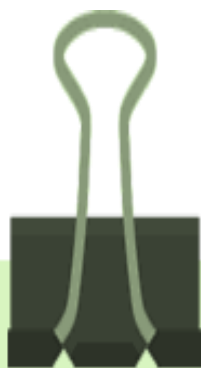
## \* 訪問看護指示書等の算定について（表）

| 訪問看護指示書の種類    | 指示期間   | 記載時の留意点                           | 診療報酬   | 備考  |
|---------------|--|-----------------------------------|--------|---|
| 訪問看護指示書       | ◎ 指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月<br><br>※ <sub>1</sub> 1ヶ月間から最長6ヶ月間                      | ◎ 末期の状態、公費対応の疾患の場合は「主たる傷病名」に記載    | 300点/月 | ◎ 訪問看護を開始する場合、医療保険・介護保険対応にかかわらず必ず必要   |
| 特別訪問看護指示書     | 連続する14日間を限度として月に1回<br><br>◎ 気管カニューレを使用している状態または真皮を超える褥瘡等の場合は連続する14日間を限度として月に2回 | ◎ 頻回の訪問が必要になった場合                  | 100点/回 | ◎ 介護保険対応の場合は、医療保険対応に切り替わるため療養者の負担額も変わる<br>◎ 指示日と指示開始は同日でなければならない                        |
| 在宅患者訪問点滴注射指示書 | ◎ 7日間を限度として月に何回でも可能  | ◎ 週3回以上の点滴が必要な場合                  | 100点/回 | ◎ 3回目の点滴時に算定する<br>CVポート、IVH、静脈注射、筋肉注射は該当しない<br><br>※ <sub>2</sub> 薬、衛生材料については医療機関が請求できる |
| 精神訪問看護指示書     | ◎ 指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月<br><br>◎ 1ヶ月間から最長6ヶ月間                                   | ◎ 精神科疾患で精神科医師からの指示の場合は、医療保険の対応となる | 300点/月 |   |

※<sub>1</sub> 指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間。

6ヶ月を超える場合も訪問看護は延長することが可能。その際は指示書の交付が必要なため、指示書の発行医師へ相談の事。

※<sub>2</sub> 週3回以上の点滴注射を指示したものの、療養者の状態の変化などで週3回の点滴を実施しなかった場合は、主治医の所属する医療機関は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できないが、使用した薬剤料は算定できる。



## 5. 訪問看護指示書の種類と記載事例

### 《訪問看護指示書の種類》

- 訪問看護指示書 ..... 12
- 特別訪問看護指示書 ..... 13
- 在宅患者訪問点滴注射指示書 ..... 14

### 《訪問看護指示書の記載事例》

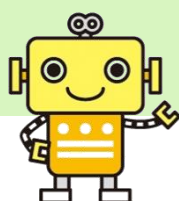
- ✓ <記載事例1> 悪性腫瘍の末期の状態の場合 ..... 15
- ✓ <記載事例2> パーキンソン病で公費対応の場合 ..... 16
- ✓ \*医療保険による訪問看護の利用対象となる疾患 ..... 17
  - ・厚生労働大臣の定める疾病等
  - ・パーキンソン病の重症度 ..... 18
  - ・Hoehn-Yahr ホーエン・ヤールの重症度分類と生活機能障害度
- ✓ <記載事例3> 脳梗塞や気管支炎などの一般的な場合 ..... 19
- ✓ <記載事例4> 褥瘡の場合 ..... 20

### 《特別訪問看護指示書の記載事例》

- ✓ <記載事例5> 発熱で点滴が必要になった場合 ..... 21
- ✓ <記載事例6> 褥瘡形成で頻回の訪問が必要になった場合 ..... 22
- ✓ <記載事例7> 記載事例6のケースの褥瘡が悪化した場合 ..... 23

### 《在宅患者訪問点滴注射指示書の記載事例》

- ✓ <記載事例8> 週3回以上の点滴が必要になった場合 ..... 24
- ・褥瘡基準 ..... 25



# 訪問看護指示書

訪問看護指示期間(平成29年2月1日～29年7月31日)

|  |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
|--|---|---|------|---------|-----|------|------|----|--------------------|----|
| 患者氏名   | 様   |   | 生年月日 | 明・大・昭・平 |     | 年    | 月    | 日  | (歳)                |    |
| 患者住所   |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| 主たる傷病名   | <p>◆ 傷病名で介護保険か医療保険かの判断基準となる(P17 参照)<br/>                 末期の悪性腫瘍の場合「末期」などの正確な記載が必要</p> <p>◆ パーキンソン病の場合はホーエン・ヤールの重症度分類・生活機能障害度の記入が必要(P18 参照)</p> |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| 現在の状況(該当項目に○等)   | 病状・治療状態   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
|  | 投与中の薬剤の用量・用法  |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
|  | 日常生活自立度   | 寝たきり度   | J1   | J2      | A1  | A2   | B1   | B2 | C1                 | C2 |
|  |   | 認知症の状況  | I    | IIa     | IIb | IIIa | IIIb | IV | M                  |    |
|  | 要介護認定の状況  | 要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)(介護保険証で確認)   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
|  | 褥瘡の深さ   | NPUAP 分類(★) III度 IV度 DESIGN 分類(☆) D3 D4 D5(P25 参照)  |      |         |     |      |      |    |                    |    |
|  | 装着・使用医療機器等  | 1.自動腹膜灌流装置 2.透析液供給装置 3.酸素療法( /min)<br>4.吸引器 5.中心静脈栄養 6.輸液ポンプ<br>7.経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ、 日に1回交換)<br>8.留置カテーテル(サイズ、 日に1回交換)<br>9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定 )<br>10.気管カニューレ(サイズ )<br>11.人工肛門 12.人工膀胱 13.その他( ) |      |         |     |      |      |    | *○をつけた際は、カッコ内は必ず記入 |    |
| 留意事項及び指示事項   |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| I 療養生活指導上の留意事項   |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| II 1. リハビリテーション<br>2. 褥瘡の処置等<br>3. 装置・使用機器等の操作援助・管理<br>4. その他  |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| *看護師が行う「診療の補助」行為については具体的な指示を記載   |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)   |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| 緊急時の連絡先 夜間を含め24時間連絡が取れる連絡先を記載。または、〇〇医師と連携などを記載<br>不在時の対応法  |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| 特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)  |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |
| 他の訪問看護ステーションへの指示 *複数のステーションの場合は各ステーションに原本を交付<br>(無 有 :指定訪問看護ステーション名 )<br>たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 *訪問介護事業所に指示書を交付<br>(無 有 :指定訪問介護事業所名 ) |   |   |      |         |     |      |      |    |                    |    |

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成29年1月31日



医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 氏 名

〇〇訪問看護ステーション 様

- \* 指示日は指示開始前または開始日と同日であること
- \* 入院中の場合は、退院日とすること
- \* 指示日からひと月以内に訪問を開始すること

**\* 訪問看護指示書が交付されていることが前提条件**

**特別訪問看護指示書**

特別訪問看護指示期間（平成29年2月1日～平成29年2月14日）

|   |    |                                  |
|---|----|----------------------------------|
| 患者氏名  | 生年 | * 指示期間は月14日間を限度として<br>交付することができる |
| 症状・主訴（一時的に訪問看護が頻回に必要な理由）<br><br>①介護保険で訪問看護を利用している場合<br>②医療保険で週3回を限度として訪問看護を利用している場合<br>①②の場合で頻回に訪問看護が必要になった場合に交付する<br>*介護保険で訪問看護を利用している場合は、医療保険に切り替わる |    |                                  |
| 留意事項及び指示事項<br>（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。）<br><br><b>感染症や特に注意が必要なことを記載</b>   |    |                                  |
| 点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）<br><br><b>在宅患者訪問点滴注射指示書の交付がない場合、例えば、静脈注射、皮下注射、筋肉注射、CV ポートなどの指示をする場合に記載</b>   |    |                                  |
| 緊急時の連絡先等<br><br><b>夜間を含め24時間連絡が取れる連絡先を記載。または、〇〇医師と連携などを記載</b>   |    |                                  |

上記のとおり指示いたします。



平成29年2月1日

**\* 指示日は指示期間開始日と同日でなければならない**

医 所  
住 所  
電 話・FAX  
医 師 氏 名

印

〇〇訪問看護ステーション 様

**\* 訪問看護指示書が交付されていることが前提条件**

**在宅患者訪問点滴注射指示書**

点滴注射指示期間(平成 年 月 日～ 年 月 日)

|   |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
|---|--|--------|----------|-----------|----------------|------|---------------|----|----|----|
| 患者氏名  | 様  | 生年月日   | 平成 年 月 日 |           |                |      |               |    |    |    |
| 患者住所  |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 主たる傷病名  |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 現在の状況(該当項目に○等)  | 病状・治療状態  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
|   | 投与中の薬剤の用量・用法                                       |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
|   | 日常生活自立度  | 寝たきり度  | J1       | J2        | A1             | A2   | B1            | B2 | C1 | C2 |
|   |  | 認知症の状況 | I        | IIa       | IIb            | IIIa | IIIb          | IV | M  |    |
|   | 要介護認定の状況   | 自立     | 要支援(1 2) |           | 要介護(1 2 3 4 5) |      |               |    |    |    |
| 褥瘡の深さ   | NPUAP 分類(★) III度 IV度 DESIGN 分類(☆) D3 D4 D5(P25 参照) |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 装着・使用医療機器等  | 1.自動腹膜灌流装置   |        |          | 2.透析液供給装置 |                |      | 3.酸素療法( /min) |    |    |    |
|   | 4.吸引器  |        |          | 5.中心静脈栄養  |                |      | 6.輸液ポンプ       |    |    |    |
|   | 7.経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ                              |        |          |           |                |      | 、 日に1回交換)     |    |    |    |
|   | 8.留置カテーテル(サイズ                                      |        |          |           |                |      | 、 日に1回交換)     |    |    |    |
|   | 9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定                                 |        |          |           |                |      | )             |    |    |    |
|   | 10.気管カニューレ(サイズ                                     |        |          | )         |                |      |               |    |    |    |
|   | 11.人工肛門  |        |          | 12.人工膀胱   |                |      | 13.その他( )     |    |    |    |
| 留意事項及び指示事項  |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| I 療養生活指導上の留意事項  |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| II 1. リハビリテーション   |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 2. 褥瘡の処置等   |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 3. 装置・使用機器等の操作援助・管理   |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 4. その他  |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)<br><b>投与薬剤・投与量・投与方法等を詳細に記載</b>                           |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 緊急時の連絡先<br>不在時の対応法  |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。) |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| 他の訪問看護ステーションへの指示<br>(無 有 :指定訪問看護ステーション名 )   |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |
| たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示<br>(無 有 :指定訪問介護事業所名 )   |  |        |          |           |                |      |               |    |    |    |

**\* 指示期間は7日間とし、月に何回でも交付できる**

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。



平成 年 月 日

**\* 指示期間開始以前および開始日**

医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 氏 名

〇〇訪問看護ステーション 様

印



# <記載事例 1> 悪性腫瘍の末期の状態の場合

## 訪問看護指示書

訪問看護指示期間(平成29年2月1日～29年2月28日)

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| 患者氏名   | 様   |   | *指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間<br>(訪問看護は延長可能、指示書発行医師へ相談のこと) |  |
| 患者住所   | 佐世保市〇〇町123-45   |   | 電話( ) -  |  |
| 主たる傷病名   | #1肺がん末期 #2アルツハイマー型認知症 #3誤嚥性肺炎<br>(末期の悪性腫瘍の場合は「末期」と正確な記載が必要) |   |  |  |
| 現在の状況(該当項目に〇等)   | 病状・治療状態   | 現在の症状や状態、治療内容を記載  |  |  |
|  | 投与中の薬剤の用量・用法  |   |  |  |
|  | 日常生活自立度   | 寝たきり度   | J1 J2 A1 A2 B1 <b>B2</b> C1 C2                     |  |
|  |   | 認知症の状況  | I IIa IIb IIIa <b>IIIb</b> IV M                    |  |
|  |   | 要介護認定の状況  | 要支援(1 2) 要介護(1 2 3 <b>4</b> 5)                     |  |
|  | 褥瘡の深さ   | NPUAP分類(★) III度 IV度 DESIGN分類(☆) D3 D4 D5(P25参照)   |  |  |
|  | 装着・使用医療機器等  | 1.自動腹膜灌流装置 2.透析液供給装置 <b>3.酸素療法( 2~5ℓ /min)</b><br>4.吸引器 5.中心静脈栄養 6.輸液ポンプ<br>7.経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ、日に1回交換)<br><b>8.留置カテーテル(サイズ 14Fr,固定水 10ml、 28日に1回交換)</b><br>9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定 )<br>10.気管カニューレ(サイズ )<br>11.人工肛門 12.人工膀胱 13.その他( ) |  |  |
| 留意事項及び指示事項   |   |   |  |  |
| I 療養生活指導上の留意事項   |   |   |  |  |
| II <b>1</b> リハビリテーション<br>2. 褥瘡の処置等<br><b>3</b> 装置・使用機器等の操作援助・管理<br>4. その他                                    |   |   |  |  |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)   |   |   |  |  |
| 緊急時の連絡先: 医院へ電話、師長が対応<br>不在時の対応法: 090-〇〇〇〇-××××   |   |   |  |  |
| 特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)                    |   |   |  |  |
| 他の訪問看護ステーションへの指示<br><b>(無)</b> 有 : 指定訪問看護ステーション名 )<br>たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示<br><b>(無)</b> 有 : 指定訪問介護事業所名 ) |   |   |  |  |

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成29年1月31日



医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 氏 名

\* 指示日は指示開始前であることまたは同日であること

〇〇訪問看護ステーション 様

印

## <記載事例2>パーキンソン病で公費対応の場合

### 訪問看護指示書

訪問看護指示期間(平成29年2月1日～29年3月31日)

|  |   |  |
|--|---|--|
| 患者氏名   | 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日  |  |
| 患者住所   | 佐世保市〇〇町123-45   |  |
| 主たる傷病名   | #1パーキンソン病(ヤール StageIV、日常生活機能障害度Ⅱ度)<br>⇒ヤール StageⅢ以上、日常生活機能障害度Ⅱ度以上の記入がないと公費にならない(P18参照)  |  |
| 現在の状況(該当項目に〇等)   | 病状・治療状態   | 現在の症状や状態、治療内容を記載<br>*医療機関及び訪問看護ステーション、調剤薬局においては指定医療機関としての届け出が必要となります。          |
|  | 投与中の薬剤の用量・用法  |  |
|  | 日常生活自立度   | 寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 <b>B2</b> C1 C2<br>認知症の状況 I IIa IIb IIIa <b>IIIb</b> IV M |
|  | 要介護認定の状況  | 要支援(1 2) 要介護(1 2 3 <b>4</b> 5)   |
|  | 褥瘡の深さ   | NPUAP分類(★) Ⅲ度 Ⅳ度 DESIGN分類(☆) D3 D4 D5(P25参照)                                   |
| 装着・使用医療機器等   | 1.自動腹膜灌流装置 2.透析液供給装置 3.酸素療法( /min)<br>4.吸引器 5.中心静脈栄養 6.輸液ポンプ<br>7.経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ) 日に1回交換<br>8.留置カテーテル(サイズ) 日に1回交換<br>9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定)<br>10.気管カニューレ(サイズ)<br>11.人工肛門 12.人工膀胱 13.その他( ) |  |
| 留意事項及び指示事項   |   |  |
| Ⅰ 療養生活指導上の留意事項   |   |  |
| Ⅱ <b>1.</b> リハビリテーション<br>2. 褥瘡の処置等<br>3. 装置・使用機器等の操作援助・管理<br>4. その他  |   |  |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)   |   |  |
| 緊急時の連絡先: 医院へ電話、師長が対応<br>不在時の対応法: 090-〇〇〇〇-××××   |   |  |
| 特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)                    |   |  |
| 他の訪問看護ステーションへの指示<br><b>(無)</b> 有 : 指定訪問看護ステーション名 )<br>たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示<br><b>(無)</b> 有 : 指定訪問介護事業所名 ) |   |  |

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。



平成29年1月31日

医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 氏 名

\* 指示日は指示開始前であることまたは同日であること

〇〇訪問看護ステーション 様

印

## \*医療保険による訪問看護の利用対象となる疾患

### 厚生労働大臣の定める疾病等

- 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（Hoehn・Yahr ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））
- 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ライゾゾーム病
- 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



# パーキンソン病の重症度

パーキンソン病の Hoehn・Yahr(ホーエン・ヤール)の重症度分類は、パーキンソン病の治療方針を決める際に非常に重要な役割を果たします。

パーキンソン病やホーエン・ヤールの重症度分類は、身体的に現れる症状や、日常生活の動作の不自由さをもとに、I からV度の5段階に分けられています。

パーキンソン病の重症度を考える上で、非常にわかりやすい指標となっています。

パーキンソン病は、罹病期間が長くなるにしたいがい、症状が進行していく疾患です。

病状の進行の速度は個人によって異なります。

なお、ヤールⅢ度以上、生活機能障害度Ⅱ度以上の場合は、特定疾患医療費補助制度が受けられます。

## Hoehn・Yahr(ホーエン・ヤール)の重症度分類と生活機能障害度

| ホーエン・ヤールの重症度分類       |  | 生活機能障害度                          |
|----------------------|--|----------------------------------|
| <b>I度</b>            | 症状は片側の手足のみに出現。<br>                          | <b>1度</b><br>介助がなくても、日常生活や通院が可能。 |
| <b>II度</b>           | 症状は両側の手足に出現。<br>                           |                                  |
| 以下より特定疾患医療費給付制度の対象範囲 |  |                                  |
| <b>III度</b>          | 姿勢反射障害が出現。<br>                            | <b>2度</b><br>日常生活や通院に介助が必要。      |
| <b>IV度</b>           | 起立や歩行はかろうじてできるが、日常生活に部分的な介助が必要なこともある。<br> |                                  |
| <b>V度</b>            | 起立や歩行が困難となり、日常生活に介助が必要となる。<br>            |                                  |

(引用 Mindsガイドラインライブラリ, <http://minds.jcqh.or.jp>, 2014/03/19, 2017/10/17)

# <記載事例3> 脳梗塞や気管支炎などの一般的な場合

## 訪問看護指示書

訪問看護指示期間(平成29年2月1日～29年7月31日)

|  |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
|--|---|--------------------------------|----|--|-----|------|-------------|-----------|----|----|
| 患者氏名   | 木村 〇〇   |                                |    | *指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間<br>(訪問看護は延長可能、指示書発行医師へ相談のこと) |     |      |             |           |    |    |
| 患者住所   | 佐世保市〇〇町123-45   |                                |    |  |     |      | 電話( )       | -         |    |    |
| 主たる傷病名   | #1脳血管疾患 右上下肢麻痺  |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 現在の状況(該当項目に〇等)   | 病状・治療状態   | 現在の症状や状態、治療内容を記載               |    |  |     |      |             |           |    |    |
|  | 投与中の薬剤の用量・用法  |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
|  | 日常生活自立度   | 寝たきり度                          | J1 | J2   | A1  | A2   | B1          | <b>B2</b> | C1 | C2 |
|  |   | 認知症の状況                         | I  | IIa  | IIb | IIIa | <b>IIIb</b> | IV        | M  |    |
|  | 要介護認定の状況  | 要支援(1 2) 要介護(1 2 3 <b>4</b> 5) |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 褥瘡の深さ  | NPUAP分類(★) III度 IV度 DESIGN分類(☆) D3 D4 D5(P25参照)   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 装着・使用医療機器等   | 1.自動腹膜灌流装置      2.透析液供給装置      3.酸素療法( /min)<br>4.吸引器                      5.中心静脈栄養              6.輸液ポンプ<br>7.経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ)      、      日に1回交換)<br>8.留置カテーテル(サイズ)      、      日に1回交換)<br>9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定 )<br>10.気管カニューレ(サイズ )<br>11.人工肛門                      12.人工膀胱                      13.その他( ) |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 留意事項及び指示事項   |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| I 療養生活指導上の留意事項   |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| II <b>1</b> リハビリテーション<br>2. 褥瘡の処置等<br>3. 装置・使用機器等の操作援助・管理<br>4. その他                                      |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)   |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 緊急時の連絡先: 医院へ電話、師長が対応<br>不在時の対応法: 090-〇〇〇〇-××××   |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)                |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 他の訪問看護ステーションへの指示<br><b>無</b> 有 : 指定訪問看護ステーション名 )<br>たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示<br><b>無</b> 有 : 指定訪問介護事業所名 ) |   |                                |    |  |     |      |             |           |    |    |

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成29年1月31日



\* 指示日は指示開始前または同日であること

医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 氏 名

〇〇訪問看護ステーション様

印

# <記載事例4> 褥瘡の場合

## 訪問看護指示書

訪問看護指示期間(平成29年2月1日～29年2月28日)

|   |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
|---|--|------------------|----|--|-----|------|-------------|-----------|----|----|
| 患者氏名  | 様  |                  |    | *指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間<br>(訪問看護は延長可能、指示書発行医師へ相談のこと) |     |      |             |           |    |    |
| 患者住所  | 佐世保市〇〇町123-45  |                  |    |  |     |      | 電話( ) -     |           |    |    |
| 主たる傷病名  | #1仙骨部褥瘡 #2廃用性症候群   |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 現在の状況(該当項目に〇等)  | 病状・治療状態  | 現在の症状や状態、治療内容を記載 |    |  |     |      |             |           |    |    |
|   | 投与中の薬剤の用量・用法   | 褥瘡に使う薬剤          |    |  |     |      |             |           |    |    |
|   | 日常生活自立度  | 寝たきり度            | J1 | J2   | A1  | A2   | B1          | <b>B2</b> | C1 | C2 |
|   |  | 認知症の状況           | I  | IIa  | IIb | IIIa | <b>IIIb</b> | IV        | M  |    |
|   | 要介護認定の状況   | 要支援(1 2)         |    | 要介護(1 2 3 4 <b>5</b> )                             |     |      |             |           |    |    |
| 褥瘡の深さ   | NPUAP分類(★) III度 <b>IV度</b> DESIGN分類(☆) D3 D4 <b>D5</b> (P25参照)   |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 装着・使用医療機器等  | 1.自動腹膜灌流装置      2.透析液供給装置      3.酸素療法( /min)<br>4.吸引器                      5.中心静脈栄養              6.輸液ポンプ<br>7.経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ、日に1回交換)<br><b>8.留置カテーテル(サイズ 14Fr,固定水 10ml、28日に1回交換)</b><br>9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定 )<br>10.気管カニューレ(サイズ )<br>11.人工肛門                      12.人工膀胱                      13.その他( ) |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 留意事項及び指示事項  |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| I 療養生活指導上の留意事項  |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| II <b>1.</b> リハビリテーション<br><b>2.</b> 褥瘡の処置等 <b>処置の仕方を記載</b> :ユーパスタにて週3回交換や毎日交換など詳細に記載<br>3. 装置・使用機器等の操作援助・管理<br>4. その他 |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)  |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 緊急時の連絡先: <b>医院へ電話、師長が対応</b><br>不在時の対応法: <b>090-〇〇〇〇-××××</b>  |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)                             |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |
| 他の訪問看護ステーションへの指示<br><b>(無)</b> 有 : 指定訪問看護ステーション名 )<br>たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示<br><b>(無)</b> 有 : 指定訪問介護事業所名 )          |  |                  |    |  |     |      |             |           |    |    |

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。



平成29年1月31日

医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 氏 名

\* 指示日は指示開始前または同日であること

〇〇訪問看護ステーション 様

印

## <記載事例5> 発熱で点滴が必要になった場合

### 特別訪問看護指示書

特別訪問看護指示期間（平成29年2月1日～平成29年2月14日）

|   |  |
|---|--|
| 患者氏名  |  |
| * 指示期間は月14日間を限度として交付することができる  |  |
| 症状・主訴（一時的に訪問看護が頻回に必要な理由）<br>例）<br>本日より発熱と食欲低下があり、血液検査で、白血球の上昇、CRP6+にて誤嚥性肺炎を疑い入院を勧めるが、自宅での点滴を希望する<br>点滴および抗生剤の点滴を1日2回行う必要があるため |  |
| 留意事項及び指示事項<br>（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。）<br>例）<br>心不全の既往があるため、ゆっくり2時間以上かけて点滴する<br>感染症はない                         |  |
| 点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）<br>例）<br>①ラクテック G500ml 2時間かけて<br>②ロセフィン1g×2（朝・夕）<br>本日より2月7日まで実施                                     |  |
| 緊急時の連絡先等<br>夜間も含め連絡先または連携ができる医師名などの記載   |  |

上記のとおり指示いたします。



平成29年2月1日

医療機関名  
住 所  
電 話・FAX  
医 師 氏 名

\* 指示日は指示期間開始日と同日でなければならない

印

〇〇訪問看護ステーション 様

## <記載事例6> 褥瘡形成で頻回の訪問が必要になった場合

### 特別訪問看護指示書

特別訪問看護指示期間（平成29年2月1日～平成29年2月14日）

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 患者氏名  | * 指示期間は月14日間を限度として交付することができる |
| 症状・主訴（一時的に訪問看護が頻回に必要な理由）<br>例）<br>数日目より自力での体動が困難となり、仙骨部、背部に褥瘡が形成している<br>炎症も強く毎日の処置が必要なため<br>褥瘡の深さ：NPUAP分類Ⅱ度程度（P25参照）                          |                              |
| 留意事項及び指示事項<br>（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。）<br>例）<br>週1回の写真撮影とアセスメントを実施して下さい<br>仙骨部はゲーベン処置1日1回<br>背部はハイドロサイト貼付 1週間に1回交換、汚染している場合は連絡 |                              |
| 点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）  |                              |
| 緊急時の連絡先等<br>夜間も含め連絡先または連携ができる医師名などの記載   |                              |

上記のとおり指示いたします。



平成29年2月1日

\* 指示日は指示期間開始日と同日でなければならない

医 生  
住 所  
電 話・FAX  
医 師 氏 名

印

〇〇訪問看護ステーション 様



## <記載事例7> 記載事例6のケースの褥瘡が悪化した場合

### 特別訪問看護指示書

特別訪問看護指示期間（平成29年2月15日～平成29年2月28日）

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| 患者氏名  | *指示期間は月14日間を限度として交付することができる |
| 症状・主訴(一時的に訪問看護が頻回に必要な理由)<br>例)<br>数日目より自力での体動が困難となり、仙骨部、背部に褥瘡が形成している<br>炎症も強く毎日の処置が必要なため<br>褥瘡の深さ : NPUAP 分類 III度 程度 DESIGN 分類 D3 まで悪化した為、処置を継続<br>(P25参照)  |                             |
| <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     *真皮を超える褥瘡の場合は、月に2回まで特別訪問看護指示書が交付できる。<br/>                     (P13参照)                 </div> |                             |
| 留意事項及び指示事項<br>(注: 点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。)<br>例)<br>週1回の写真撮影とアセスメントを実施して下さい<br>仙骨部はゲーベン処置1日2回へ変更<br>背部はハイドロサイト貼付 1週間に1回交換、汚染している場合は連絡   |                             |
| 点滴注射指示内容(投与薬剤・投与量・投与方法等)  |                             |
| 緊急時の連絡先等<br>夜間も含め連絡先または連携ができる医師名などの記載   |                             |

上記のとおり指示いたします。



平成29年2月15日

\*指示日は指示期間開始日と同日でなければならない

医療  
住  
電話・FAX  
医師氏名

印

〇〇訪問看護ステーション 様

＜記載事例 8＞ 週3回以上の点滴が必要になった場合  
在宅患者訪問点滴注射指示書

点滴注射指示期間(平成29年2月1日～平成29年2月7日)

|  |  |  |                          |         |                   |
|--|--|--|--------------------------|---------|-------------------|
| 患者氏名   | 様  |  | * 指示期間は7日間とし、月に何回でも交付できる |         |                   |
| 患者住所   | 佐世保市〇〇町123-45  |  |                          |         |                   |
| 主たる傷病名   | #1脳血管疾患 右上下肢麻痺   |  |                          |         |                   |
| 現在の状況(該当項目に〇等)   | 病状・治療状態  |  |                          |         |                   |
|  | 投与中の薬剤の用量・用法   |  |                          |         |                   |
|  | 日常生活自立度  | 寝たきり度  | J1                       | J2      | A1 A2 B1 B2 C1 C2 |
|  |  | 認知症の状況   | I                        | IIa IIb | IIIa IIIb IV M    |
|  | 要介護認定の状況   | 自立 要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)                         |                          |         |                   |
|  | 褥瘡の深さ  | NPUAP 分類(★) III度 IV度 DESIGN 分類(☆) D3 D4 D5(P25 参照) |                          |         |                   |
| 装着・使用医療機器等   | 1.自動腹膜灌流装置      2.透析液供給装置      3.酸素療法( /min)<br>4.吸引器                      5.中心静脈栄養              6.輸液ポンプ<br>7.経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ              、              日に1回交換)<br>8.留置カテーテル(サイズ              、              日に1回交換)<br>9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定              )<br>10.気管カニューレ(サイズ              )<br>11.人工肛門              12.人工膀胱              13.その他(              ) |  |                          |         |                   |
| 留意事項及び指示事項   |  |  |                          |         |                   |
| I 療養生活指導上の留意事項   |  |  |                          |         |                   |
| II 1. リハビリテーション<br>2. 褥瘡の処置等<br>3. 装置・使用機器等の操作援助・管理              4. その他  |  |  |                          |         |                   |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)<br>①ラクテック G500ml 2時間かけて7日間<br>②ロセフィン1g×2(朝・夕)3日間など詳細に記載                             |  |  |                          |         |                   |
| 緊急時の連絡先<br>不在時の対応法   |  |  |                          |         |                   |
| 特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)                            |  |  |                          |         |                   |
| 他の訪問看護ステーションへの指示<br>(無 有 :指定訪問看護ステーション名              )<br>たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示<br>(無 有 :指定訪問介護事業所名              ) |  |  |                          |         |                   |

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。



平成29年2月1日

\*指示期間開始以前および開始日

医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 氏 名

〇〇訪問看護ステーション 様

印

# 褥瘡基準

## 訪問看護指示書に記載する『褥瘡の深さ』について

- ◎重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)にある場合にチェックを入れます
- ◎以下の判定基準(NPUAP 分類、DESIGN 分類)を参考にしてください

### 重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡の状態)とは

#### ①NPUAP 分類(★):Ⅲ度またはⅣ度

- Ⅲ度:皮膚全層および皮下組織に及ぶ損傷、筋膜には至らない
- Ⅳ度:筋肉、骨、支持組織に及ぶ損傷

#### ②DESIGN 分類(日本褥瘡学会によるもの)(☆):D3,D4 または D5

- D3:皮下組織までの損傷
- D4:皮下組織を超え筋肉、腱などに至る損傷
- D5:関節腔、体腔に至る損傷または、深さが判定できない場合

## NPUAP 分類

| 分類    | 説明   |
|-------|--|
| ステージⅠ | <p>圧迫が関連した(表皮が欠損していない)皮膚の変性である。周囲皮膚又は反対側皮膚と比較して示される以下の一つ以上の変化である。</p> <p>皮膚温(暖かい、または冷たい)</p> <p>組織の密度(硬い、または泥のような感じ)</p> <p>知覚(痛み、搔痒)</p> <p>ステージⅠの褥瘡は、皮膚の色によって異なるので、白い皮膚の場合は持続する赤色、黒い皮膚の場合は持続する赤・青または紫色の色調変化として出現する場合もある。</p> |
| ステージⅡ | 部分層創傷で皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水疱、浅い潰瘍の状態。  |
| ステージⅢ | 筋膜まで及ぶが筋層を超えない皮下組織に至る全層創傷で組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター状でポケットがみられることもある。  |
| ステージⅣ | 皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ損傷。ポケットの形成や広範囲な空洞がみられる。  |

徳永恵子:褥瘡のアセスメントと創管理の考え方、臨床看護、23巻2号。P234。へるす出版。1997

## 色調別分類

|    |   |
|----|---|
| 黒色 | 創の表面に黒い痂皮が形成されている状態。皮膚および皮下の組織が壊死を起こしている。                 |
| 黄色 | 黒い痂皮が除かれた創表面の壊死組織、不良肉芽、膿等が現れた状態。多量の浸出液を伴い、また、感染の危険が最も高まる。 |
| 赤色 | 壊死組織や不良肉芽が除かれ、赤い顆粒状の良性肉芽組織が増生してくる状態。                      |
| 白色 | 赤い肉芽組織が組織欠損を埋めるにつれ創辺縁から表皮形成が始まる。この上皮は、周りの皮膚より白っぽいのが特徴。    |

徳永恵子:褥瘡のアセスメントと創管理の考え方、臨床看護、23巻2号。P234。へるす出版。1997

## 6. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点

### 1) 特別養護老人ホーム(特養)および小規模特別養護老人ホーム

- ⊙ 原則、訪問看護ステーションからの訪問看護は利用できません。
- ⊙ ただし、末期の悪性腫瘍の患者に限り、医療保険での訪問看護が利用できます。
  - ・「訪問看護指示書」の交付が必要です。主たる主病名に末期の悪性腫瘍の記載が必要です。
  - ・点滴をする場合は、「在宅患者訪問点滴注射指示書」の交付が必要です。
  - ・薬品や衛生材料は主治医からの処方になります。

### 2) 介護老人保健施設(老健)

- ⊙ 医師・看護師の人員配置が運営規定で義務づけられているため、介護保険、医療保険を利用する訪問看護ステーションからの訪問看護の利用はできません。
- ⊙ ただし、介護老人保健施設(老健)を退所して自宅に戻る場合、訪問看護ステーションに対して「訪問看護指示書」の交付が退所時の1回のみ利用できます。  
主治医は300点を算定できます。訪問看護の指示書の期間は、原則、退所日から1ヶ月間となります。  
介護老人保健施設の主治医は、特別訪問看護指示書の交付はできません。

### 3) 一般型特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)

- ⊙ 介護保険で特定施設の指定を受けている施設は包括請求となるため、介護保険を使っての外部サービスの利用はできません。したがって訪問看護も利用できません。
- ⊙ ただし、厚生労働大臣が定める疾病等および急性増悪等の場合は「訪問看護指示書」と「特別訪問看護指示書」の交付で、医療保険での訪問看護が利用できます。ただし、月14日間を限度とします。

### 4) 在宅型有料老人ホーム

- ⊙ 介護保険利用の施設ではないため、在宅と同様の扱いです。
  - ・訪問看護は、介護保険、医療保険いずれも利用できます。
  - ・「訪問看護指示書」の交付が必要です。

### 5) グループホーム

- ⊙ 介護保険利用の施設扱いのため、介護保険を利用しての訪問看護は利用できません。
- ⊙ ただし、急性増悪等の理由、末期の悪性腫瘍、厚生労働大臣が定める疾病に該当した場合は、医療保険での訪問看護が利用できます。
  - ・「訪問看護指示書」と疾患等により「特別訪問看護指示書」の交付が必要です。

### 6) サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)

- ⊙ 介護保険利用の施設でない場合は、介護保険、医療保険いずれも訪問看護が利用できます。

### 7) 小規模多機能型居宅介護

- ⊙ 小規模多機能型居宅介護の場合は、介護保険、医療保険いずれも訪問看護が利用できません。
- ⊙ ただし、宿泊サービス利用者で、かつ、厚生労働大臣が定める疾病等および急性増悪等により「特別訪問看護指示書」(主たる主病名に末期の悪性腫瘍の記載が必要)が出ている場合の患者に限り、医療保険での訪問看護が利用できます。

### 8) 看護小規模多機能型居宅介護

- ⊙ 介護保険・医療保険いずれも訪問看護の利用はできません。

### 9) 軽費老人ホーム

- ⊙ 特定施設の指定を受けていないケアハウスなどは、介護保険、医療保険いずれかの訪問看護が利用できます。

## 10)短期入所者生活介護(ショートステイ)

- ⊙・末期の悪性腫瘍の患者に限り、医療保険での訪問看護が利用できます。
- ・訪問看護を受けている患者が短期入所者生活介護(ショートステイ)を利用するときは、利用する施設と訪問看護ステーションの事業所があらかじめ委託契約を締結している場合は訪問ができます。この場合の利用料は、施設側が「在宅中重度者受入加算」を保険請求し訪問看護ステーションに支払う事になります。

## 11)介護医療院

- ・介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。
- ⊙・介護医療院を退院する時の訪問看護指示書の交付はできますが、特別訪問看護指示書の交付はできません。



7. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点（簡易早見表）＜自宅以外の居住系サービス（介護老人保健施設除く）でも要件を満たせば訪問看護が利用できます＞

| 施設の種類                   |                        | 可否 | 保険   | 必要な指示書               | 訪問可能な要件  | 可能な日数           | 備考   |
|-------------------------|------------------------|----|------|----------------------|--|-----------------|--|
| 特別養護老人ホーム<br>(介護老人福祉施設) |                        | △  | 医療   | 訪問看護指示書              | ①末期の悪性腫瘍の患者に限る<br>②施設側が「在宅中重度者受入加算」の届出を出している場合                                   | 31日/月           | ①指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要<br>②訪問看護ステーションと施設が委託契約を締結している場合は訪問できる。利用料は、施設側がステーションに支払う |
| 介護老人保健施設                |                        | ×  |      |                      |  |                 | 医師・看護師が配置されているため、外部サービスの利用はできない  |
| 特定施設入居者生活介護             | 一般型<br>(介護付き有料老人ホームなど) | △  | 医療   | 訪問看護指示書<br>特別訪問看護指示書 | ①厚生労働大臣が定める疾病等の場合<br>②急性増悪で特別訪問看護指示書の交付がある場合                                     | ①毎日可能<br>②14日/月 | 指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要  |
|                         | 外部サービス利用型              | ○  | 介護医療 | 訪問看護指示書              | 特になし   | 制限なし            |  |
| 在宅型有料老人ホーム              |                        | ○  | 介護医療 | 訪問看護指示書              | 特になし   | 制限なし            |  |
| グループホーム                 |                        | △  | 医療   | 訪問看護指示書<br>特別訪問看護指示書 | ①厚生労働大臣が定める疾病等の場合<br>②急性増悪で特別訪問看護指示書の交付がある場合                                     | ①毎日可能<br>②14日/月 | ②真皮を超える褥瘡・気管カニューレの場合は月2回交付可  |
| サービス付き高齢者向け住宅           |                        | ○  | 介護医療 | 訪問看護指示書              | 特になし   | 制限なし            | 施設によっては小規模多機能型居宅介護を併設している場合があり訪問看護が介護保険の限度額を超える場合は訪問できない                     |
| 小規模多機能型居宅介護             |                        | △  | 介護医療 | 訪問看護指示書<br>特別訪問看護指示書 | ①当該事業所と訪問看護との契約が必要<br>②厚生労働大臣が定める疾病等・急性増悪で特別訪問看護指示書を交付された利用者が宿泊サービスを利用する場合に限り利用可 | ②14日/月          | ②真皮を超える褥瘡・気管カニューレの場合は月2回交付可  |
| 看護小規模多機能型居宅介護           |                        | ×  |      |                      |  |                 | 看護師が配置されているため、他のサービスの利用はできない   |
| 軽費老人ホーム<br>ケアハウス        |                        | ○  | 介護医療 | 訪問看護指示書              | 特になし   |                 | 特定施設の指定を受けていないこと   |
| 短期入所者生活介護<br>(ショートステイ)  |                        | △  | 医療   | 訪問看護指示書              | ①末期の悪性腫瘍の患者に限る<br>②施設側が「在宅中重度者受入加算」の届出を出している場合                                   |                 | ①指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要<br>②訪問看護ステーションと施設が委託契約を締結している場合は訪問できる。利用料は、施設側がステーションに支払う |
| 養護老人ホーム                 |                        | ○  | 介護医療 | 訪問看護指示書              | 要介護認定を受けた方は介護保険<br>要介護認定を受けていない方は医療保険  |                 |  |
| 生活支援ハウス                 |                        | ○  | 介護医療 | 訪問看護指示書              | 養護老人ホーム同様  |                 |  |
| 介護医療院                   |                        | ×  |      |                      |  |                 | 医師・看護師が配置されているため、在宅サービスの利用はできない  |

(○:介護保険・医療保険を使って利用可能。 △:条件あり。 ×:利用不可。)

## 8. 居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）の方へ

☆訪問看護の利用が苦手なケアマネジャーさんへ

耳寄りな話

- \* 訪問看護の内容がよくわからない
- \* 訪問看護は利用料が高いため利用しにくい
- \* かかりつけ医に指示をもらうのが大変、面談をするのに緊張する
- \* 家族がその必要性をわかっていない。また、説得できない
- \* 訪問看護はいろいろな加算があるのでわからない……………などで悩んでいませんか？

訪問看護ステーションにご相談ください

(ステーション一覧はP44です！)



### ★訪問看護はこんなことをします

(\*各ステーションによって異なる場合があります)

- 療養上のお世話
  - ・身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導
- 医師の指示による医療処置
  - ・点滴や人工肛門管理(必要な物品請求の支援も行います)
  - ・かかりつけ医の指示に基づく医療処置
  - ・胃瘻のカテーテル交換時の介助
  - ・腹水穿刺後の観察、PTCDの洗浄
  - ・バルーンカテーテルの交換・管理
- 病状の観察
  - ・病気や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェック
- 内服管理
  - ・認知症療養者で、薬を初めて服用するときの導入時の内服指導
- 医療機器の管理
  - ・在宅酸素、人工呼吸器などの管理
- ターミナルケア
  - ・がん末期や終末期などでも、自宅で過ごせるよう適切なお手伝い
  - ・湯灌やエンジェルケア
- 褥瘡予防・処置
  - ・褥瘡防止の工夫や指導、褥瘡処置
- 在宅でのリハビリテーション
  - ・拘縮予防や機能の回復、嚥下機能訓練等
- 認知症ケア
  - ・脳リハビリ
  - ・認知症介護の相談
  - ・工夫をアドバイス
- ご家族等への介護支援・相談
  - ・介護方法の指導ほか、さまざまな相談対応
- 介護予防
  - ・低栄養や運動機能低下を防ぐアドバイス
- 24時間対応…緊急を要す場合は24時間、休日等も対応
- 民間(自費)での訪問
- 入院中の患者で外泊時の訪問看護



## 9. 要支援1, 2の訪問看護の利用はできるのか

\* 地域包括支援センターでケアプランを立案し利用できます

### 要支援1

例) 訪問介護(週1回)と通所介護(週1回)を利用の場合は、訪問看護 I 2(週1回)

| 日 | 月    | 火 | 水             | 木 | 金    | 土 |
|---|------|---|---------------|---|------|---|
|   | 通所介護 |   | 訪問看護<br>(30分) |   | 訪問介護 |   |

例) 訪問介護(週2回)と通所介護(週1回)を利用の場合は、訪問看護 I 2(週1回)

| 日 | 月    | 火    | 水 | 木             | 金 | 土    |
|---|------|------|---|---------------|---|------|
|   | 通所介護 | 訪問介護 |   | 訪問看護<br>(30分) |   | 訪問介護 |

例) 訪問介護(週2回)と通所リハビリテーション(週1回)を利用の場合は、訪問看護 I 2(隔週)

| 日 | 月      | 火    | 水 | 木                   | 金 | 土    |
|---|--------|------|---|---------------------|---|------|
|   | 通所リハビリ | 訪問介護 |   | 訪問看護<br>(30分)<br>隔週 |   | 訪問介護 |

### 要支援2

例) 訪問介護(週2回)と通所介護(週2回)利用の場合は、訪問看護 I 3と I 2(週2回)

| 日    | 月    | 火             | 水    | 木    | 金             | 土 |
|------|------|---------------|------|------|---------------|---|
| 訪問介護 | 通所介護 | 訪問看護<br>(60分) | 訪問介護 | 通所介護 | 訪問看護<br>(30分) |   |

例) 通所リハビリテーション(週2回)と訪問介護(週3回)利用の場合は、訪問看護 I 2(週1回)

| 日    | 月      | 火 | 水    | 木             | 金    | 土      |
|------|--------|---|------|---------------|------|--------|
| 訪問介護 | 通所リハビリ |   | 訪問介護 | 訪問看護<br>(30分) | 訪問介護 | 通所リハビリ |



## 10. 訪問看護の利用料及び加算等

### 【介護保険】

訪問看護費の基本単位(利用者負担は1～3割)

| 訪問看護ステーション              | 訪問看護費                     | 介護予防訪問看護費                 |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 20分未満                   | 311単位                     | 300単位                     |
| 30分未満                   | 467単位                     | 448単位                     |
| 30分以上60分未満              | 816単位                     | 787単位                     |
| 1時間以上1時間30分未満           | 1,118単位                   | 1,080単位                   |
| 理学療法士・作業療法士<br>言語聴覚士の場合 | 1回(20分以上):<br>296単位(6回/週) | 1回(20分以上):<br>286単位(6回/週) |

| 加算項目                               | 報酬<br>(単位数)                              | 要件  | 備考  |
|------------------------------------|--|---|---|
| 夜間・早朝<br>加算                        | 夜間・早朝<br>の訪問看護<br>は基本単位<br>の25/100<br>加算 | ◆夜間：18時～22時<br>◆朝：6時～8時<br>◆ケアプランに位置付けられた、計画的訪問看護が当該時間帯に行われること。<br>◆居宅サービス計画で位置付けられた、営業日外の土日の訪問看護は別途料金を受け取れない。  | 緊急で訪問した場合は夜間・早朝加算は算定できない。<br>ただし緊急訪問の2日目以降は算定できる。 |
| 深夜加算                               | 深夜は基本<br>単位の50/<br>100加算                 | ◆深夜：22時～6時  |   |
| ①複数名<br>訪問加算Ⅰ<br>(同時に看護師等との訪問)     | ①254単位<br><br>②402単位                     | 別に厚生労働大臣が定める基準※において、同時に複数の看護師等が1人の利用者に計画的に訪問看護を行ったときに、2人目の従事者の所要時間により加算する。看護師等の場合は、主に訪問看護を提供するものが基本サービス費を算定する。看護補助者も複数名加算の従事者とする。   | ①所要時間が30分未満の場合<br><br>②所要時間が30分以上の場合              |
| ②複数名<br>訪問加算Ⅱ<br>(同時に看護補助者との訪問の場合) | ①201単位<br><br>②317単位                     | 《※厚生労働大臣が定める基準》<br>◆同時に複数の保健師・看護師・准看護師又は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により訪問看護を行う事について、利用者又はその家族の同意を得ていること。<br>◆次のいずれかに該当すること。<br>(一)利用者の身体的理由で1人の看護師等による訪問看護が困難と認められた場合。<br>(二)暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。<br>(三)その他利用者の状況から判断して、(一)または(二)に準ずると認められる場合。<br>○看護師と准看護師は同一単位。<br>○訪問看護ステーションと病院・診療所は同一単位。 | ①所要時間が30分未満の場合<br><br>②所要時間が30分以上の場合              |
| 時間の訪問<br>看護加算                      | 300単位                                    | 厚生労働大臣が定める状態に該当する利用者に対して、1回の訪問時間が90分を超える場合に算定する。<br>◆ケアプランに位置付けられた計画的な訪問看護であること。<br>◆看護師と准看護師は同一単位。<br>◆訪問看護ステーション、病院・診療所は同一単位  |   |

| 加算項目             | 報酬<br>(単位数)                      | 要 件   | 備 考  |
|------------------|----------------------------------|---|--|
| 特別管理加算<br>(Ⅰ)    | 500単位<br>/月                      | ・在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態:末期ではないが持続注入器による化学療法を受けている。<br>・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。<br>・気管カニューレを使用している状態。<br>・留置カテーテルを使用している状態:膀胱留置カテーテル・腎瘻、膀胱留置カテーテル、胃瘻や経鼻経管栄養チューブ、ポートを用いた薬剤注入、PTCD チューブ、腹膜灌流、24時間持続点滴注射。                               | 区分支給限度基準額の<br>枠外加算   |
| 特別管理加算<br>(Ⅱ)    | 250単位<br>/月                      | (医科診療報酬点数表に掲げる)<br>・在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。<br>・人工肛門または人工膀胱を増設している状態。<br>・真皮を超える褥瘡の状態。<br>・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。 | 区分支給限度基準額の<br>枠外加算<br>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理には睡眠時無呼吸症候群(SAS)に対するASVやCPAPは介護保険給付                |
| 緊急時<br>訪問看護加算    | 574単位<br>/月                      | 計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定。<br>◆利用者または家族の同意が必要。   | 区分支給限度基準額の<br>枠外加算   |
| 初回加算             | 300単位<br>/月                      | ◆過去2か月において訪問看護の提供を受けていない場合(医療の訪問看護を含む)で新規に訪問看護計画を作成した利用者に訪問看護を提供した場合に算定。<br>◆要支援者への介護予防訪問看護を実施後、要介護状態になった場合は、居宅サービス事業者に変更になるため算定できる。  | 区分支給限度基準額の<br>枠内加算   |
| 退院時<br>共同指導加算    | 600単位<br>/回                      | ◆病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所に当たり、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定。<br>◆退院又は退所後の初回訪問看護の際に1回限り算定する。特別管理加算対象者は2回算定できる。<br>◆看護師が行った指導等は訪問看護記録書に記録する。<br>◆医療保険で規定する「特別な関係」にある医療機関や介護老人保健施設でも算定可            | 2か月以上前の退院時<br>共同指導は算定できない。<br>初回加算を算定する場合は算定できない。                                      |
| 看護体制<br>強化加算     | (Ⅰ)600<br>単位/月<br>(Ⅱ)300<br>単位/月 | 看護強化体制(Ⅰ)(Ⅱ)共通の算定要件<br>◆直近6ヶ月間の「緊急時訪問看護加算」の算定割合が実利用者総数の50%以上。<br>◆「特別管理加算」の算定割合が30%以上であること。<br>※(Ⅰ)と(Ⅱ)の違いは、直近12ヶ月間にターミナル加算を算定している利用者が何名いるかが算定要件。   | 事業所の届け出が必要。<br>全利用者に適応。  |
| サービス提供<br>体制強化加算 | 6単位<br>/回                        | 基準に適合しているとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所に対する加算。   | 事業所の届け出が必要。<br>毎回の訪問基本料金と<br>同時に適応。  |
| ターミナルケア<br>加算    | 2,000<br>単位                      | 指定訪問看護事業所がその死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを実施中に死亡診断で医療機関に搬送、24時間以内に死亡を含む)に、当該者の死亡月に2,000単位を所定単位数に加算する。   | 医療保険と介護保険で<br>通算し、15日以内にそれぞれ1日以上<br>の訪問看護があれば算定でき、<br>最後に実施した保険制度において<br>当該者の死亡月に算定する。 |

## 【医療保険】

別表第7・別表第8についてはP39をご参照ください

訪問看護療養費は、①(精神科)訪問看護基本療養費+加算、②訪問看護管理療養費もしくは機能強化型訪問看護管理療養費(1)(2)又は(3)+加算、③訪問看護情報提供療養費、④訪問看護ターミナルケア療養費の4つの枠組みで成り立っている。

\*1人につき1週(日曜日から始まる週)で通常は週3日を限度として算定。

\*厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)と特別管理加算(別表第8)の対象者、急性増悪その他主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認めたことによる特別訪問看護指示書の指示期間では、訪問看護を週4日以上算定できる。

\*訪問看護基本療養費(I、II又はIII)では、1回の訪問看護がおおむね30分から1時間30分。

\*精神科訪問看護基本療養費(I又はIII)では、30分未満と30分以上の時間区分がある。

\*利用者は、基本利用料(指定訪問看護の利用料:1~3割)と、その他の利用料(利用者選定の特別の訪問看護の差額費用、交通費等実費)を支払う。

【参考】基準告示第2の1に規定する疾病等(別表第7、別表第8)

第2 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

1 週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって次のいずれかに該当する者

※3日を超えない訪問も可、難病等複数回訪問加算、2カ所の訪問看護ステーションの訪問看護の算定可

### 1) 訪問看護基本療養費(I)

訪問看護は週3日までと週4日目以降の報酬が設定されている。(ハ又は病院等の3を除く)

| (訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(I)                   |  |        |                  |
|---|--|--------|------------------|
| イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士等                        | (1)週3日目まで  | 5,550円 | (2)週4日目以降 6,550円 |
| ロ 准看護師                                      | (1)週3日目まで  | 5,050円 | (2)週4日目以降 6,050円 |
| ハ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 | (他の訪問看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護)<br>管理療養費の算定なし 12,850円/月 |        |                  |
| (病院・診療所) 在宅患者訪問看護・指導料                       |  |        |                  |
| 1 保健師、助産師、看護師                               | イ.週3日目まで   | 580点   | ロ.週4日目以降 680点    |
| 2 准看護師                                      | イ.週3日目まで   | 530点   | ロ.週4日目以降 630点    |
| 3 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 | (他の訪問看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護)<br>11,285点/月            |        |                  |

### 2) 訪問看護基本療養費(II)

「同一建物居住者」に同一日に複数の訪問看護利用者があり、訪問看護指示書に基づき、同一訪問看護事業所から(看護師等は替わっても)他の患者にも訪問した場合に算定する報酬である。

| (訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(II)                  |  |                |                |
|---|--|----------------|----------------|
| イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士等                        | (1)同一日2人   | ①週3日目まで 5,550円 | ②週4日目以降 6,550円 |
|   | (2)同3人以上   | ①同 2,780円      | ②同 3,280円      |
| ロ 准看護師                                      | (1)同一日2人   | ①週3日目まで 5,050円 | ②週4日目以降 6,050円 |
|   | (2)同3人以上   | ①同 2,530円      | ②同 3,030円      |
| ハ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 | (他の訪問看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護)<br>管理療養費の算定なし 12,850円/月 |                |                |
| (病院・診療所) 同一建物居住訪問看護・指導料                     |  |                |                |
| 1 保健師、助産師、看護師、                              | イ.同一日2人  | (1)週3日目まで 580点 | (2)週4日目以降 680点 |
|   | ロ.同3人以上  | (1)同 293点      | (2)同 343点      |
| 2 准看護師                                      | イ.同一日2人  | (1)週3日目まで 530点 | (2)週4日目以降 680点 |
|   | ロ.同3人以上  | (1)同 268点      | (2)同 318点      |
| 3 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 | (他の訪問看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護)<br>1,285点/月             |                |                |

【参考】同一建物居住者とは(建築基準法(昭和25年法律第201号)に基づく)

ア.老人福祉法に規定する養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・マンションなどの集合住宅、同居者のいる一戸建て、サービス付き高齢者向け住宅

イ.介護保険法に規定する(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)・(介護予防)認知症対応型共同生活介護

■ハ 緩和ケア等に係る専門の研修を受けた看護師の訪問看護基本療養費

訪問看護ステーションに交付された指示書や訪問看護計画書に基づき、他の訪問看護ステーションの看護師等又は、当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師と共同して同一日に訪問看護を行った場合につき1人につき月1回算定する。

【算定要件】

悪性腫瘍の鎮痛療法や化学療法を行っている利用者又は真皮を超える褥瘡の状態にある利用者（在宅患者訪問褥瘡管理指導致料を算定する場合は真皮までの褥瘡の状態にある利用者）又は人工肛門もしくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、看護師もしくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師もしくは准看護師と、主として同行訪問により同一日に共同して訪問看護を行った場合に算定する。当該看護師は同行する看護師等への指示によるため、改めての指示は必要ない。

【参考】周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態とは

ABSD-Stoma(ストーマ周囲皮膚障害の重症度評価スケール)において、A(近接部)、B(皮膚保護材部)、C(皮膚保護剤外部)の3つの部位のうち1部位でもびらん、水疱・膿疱または潰瘍・組織増大の状態は1週間以上継続している、もしくは2か月以内に反復して生じている状態  
(平成30年3月30日 疑義解釈資料添付5)

### 3) 訪問看護基本療養費(Ⅲ): 8,500円 (入院患者の外泊中の訪問看護の報酬)

在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者(要介護者・要支援者であるか否かにかかわらず)で、①厚生労働大臣が定める疾病等、②特別管理加算の対象者、③その他外泊に当たり訪問看護が必要と認められる者に対して、入院医療機関の主治医による訪問看護指示書及び訪問看護ステーションが立案する訪問看護計画書に基づき、入院中1回に限り算定できる(①又は②の者は2回算定できる)。

●(病院・診療所の診療報酬)入院医療機関からの試験外泊時は、退院前訪問指導致料(580点)

### 4) 訪問看護基本療養費の加算

#### ① 難病等複数訪問加算

|              |                                     |                    |
|--------------|-------------------------------------|--------------------|
| (訪問看護ステーション) | 訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算                |                    |
| 1日に2回訪問した場合  | 4,500円                              | 1日に3回訪問した場合 8,000円 |
| (病院・診療所)     | 在宅患者訪問看護・指導致料、又は同一建物居住者訪問看護・指導致料の加算 |                    |
| 1日に2回訪問した場合  | 450点                                | 1日に3回訪問した場合 800点   |

※同一日には1か所の訪問看護ステーションに限る。1日に3回以上の算定は8,000円となる。

※1回目の訪問看護基本療養費の加算であり、2日目、3回目以降の職種は問わず同じ報酬となる。

#### ② 特別地域訪問看護加算: 50/100 (●病院・診療所: 在宅患者訪問看護・指導致料の加算)

厚生労働大臣が定める地域の所在する訪問看護ステーション、又は当該地域外に所在する訪問看護ステーションから当該地域の利用者に、最も合理的な通常の経路で片道1時間以上を要する場合は、訪問看護基本療養費の100分の50の額を加算する。毎回の訪問時要した時間を記録書に記録のこと。

#### ③ 緊急訪問看護加算: 2,650円 (●病院・診療所: 265点) / 日

利用者又は家族の緊急の求めで、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の保険医)の指示により連携する訪問看護ステーションが緊急訪問看護を行った場合に1日につき1回加算する。

|            |                                     |            |
|------------|-------------------------------------|------------|
| 訪問看護ステーション | 訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)の加算                 | 2,650円(1日) |
| 病院・診療所     | 在宅患者訪問看護・指導致料または同一建物居住者訪問看護・指導致料の加算 | 265点       |

○主治医の属する診療所等は、24時間往診及び訪問看護体制を確保し、24時間連絡を受ける医師又は看護職員の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項、往診や訪問看護担当者氏名等を文書で提供している利用者により算定可。

○主治医の属する診療所等が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制や連絡体制を構築し、当該利用者に対して、主治医が対応していない夜間等において、連携先の保険医療機関の医師の指示により、緊急に訪問看護を行った場合においても算定できる。

④長時間訪問看護加算:5,200円(病院・診療所:520点) ※1日につき1回算定

| (訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算           |            |
|---|------------|
| 特別管理加算の対象者への訪問看護                            | 5,200円/週1日 |
| 特別訪問看護指示書による訪問看護                            | 5,200円/週1日 |
| 厚生労働大臣が定める者                                 | 5,200円/週3日 |
| (病院・診療所) 在宅患者訪問看護・指導料、又は同一建物居住者等訪問看護・指導料の加算 |            |
| 特別管理加算の対象者への訪問看護                            | 520点/週1日   |
| 頻回な訪問看護の指示による訪問看護                           | 520点/週1日   |
| 厚生労働大臣が定める者                                 | 520点/週3日   |

⑤乳幼児加算(訪問看護基本療養費(Ⅰ又はⅡ)の加算)

乳幼児(6歳未満)の訪問看護を評価する。

|            |            |
|------------|------------|
| 訪問看護ステーション | 1,500円(1日) |
| 病院・診療所     | 150点(1日)   |

○1日につき1回加算する。誕生日をもって期日となるため、6歳の誕生日から算定できない。

⑥複数名訪問看護加算

1人の保健師・助産師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士(看護師等)による訪問看護が困難な利用者に複数で同時に必要な時間帯の訪問看護を提供する。

基準告示第2の4の(1)厚生労働大臣が定める者 ※1

- イ 別表第7に掲げる疾病等
- ロ 別表第8に掲げる者(特別管理加算の対象者に該当)
- ハ 特別訪問看護指示書による訪問看護を受けている者
- ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ホ 利用者の身体理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者(看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に限り)
- ヘ その他利用者の状況から判断して、イからホまでのいずれかに準ずると認められる(看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に限り)

基準告示第2の4の(2)厚生労働大臣が定める場合 ※2

- イ 別表第7に掲げる疾病等の者
- ロ 別表第8に掲げる者
- ハ 特別訪問看護指示書による訪問看護を受けている者

看護職員が同時に他の看護師等と訪問看護を行う場合の加算

| (訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は訪問看護基本療養費(Ⅱ)の加算 |                         |                 |              |
|--|-------------------------|-----------------|--------------|
| 複数名訪問看護加算                                  | 看護師等(准看護師を除く)           | 4,500円(週1日)     |              |
|  | 准看護師の場合                 | 3,800円(週1日)     |              |
|  | 看護補助者(※1基準告示のホおよびヘに該当)  | 3,000円(週1日)     |              |
|  | 看護補助者(※2別に厚生労働大臣が定める場合) |                 | 3,000円(1回/日) |
|  |                         |                 | 6,000円(2回/日) |
|  |                         | 10,000円(3回以上/日) |              |
| (病院・診療所) 在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の加算  |                         |                 |              |
| 複数名訪問看護加算                                  | 保健師、助産師又は看護師の場合         | 430点(週1日)       |              |
|  | 准看護師の場合                 | 380点(週1日)       |              |
|  | 看護補助者(※1基準告示のホおよびヘに該当)  | 300点(週3日)       |              |
|  | 看護補助者(※2別に厚生労働大臣が定める場合) |                 | 300点(1回/日)   |
|  |                         |                 | 600点(2回/日)   |
|  |                         | 1,000点(3回以上/日)  |              |

※利用者又は家族の同意を得ていること。口頭の同意でもよいが記録書に記載すること。

※看護補助者の資格要件は特にないが雇用され守秘義務が果たせること。また、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する時間を30分程度以上確保すること。

※看護補助者の同行は、看護師の指導のもと、療養生活の世話や環境整備、看護用品の整頓など補助をする。単に複数名の看護師が同行して同時に訪問看護を行ったことのみでは算定できない。

※看護補助者は※2(基準告示第2の4の(2)厚生労働大臣が定める場合)は毎日、複数回の訪問も可。

●病院・診療所の当該加算算定可。

## ⑦夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

夜間(午後6時～午後10時まで)又は早朝(午前6時～午前8時まで)、深夜(午後10時～翌6時まで)で、利用者の求めに応じて行う訪問看護で、訪問看護ステーションの都合により当該時間に行った場合は算定できない。

| (訪問看護ステーション) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算          |        |          |        |
|--|--------|----------|--------|
| 夜間・早朝訪問看護加算                                | 2,100円 | 深夜訪問看護加算 | 4,200円 |
| (病院・診療所) 在宅患者訪問看護・指導料、又は同一建物居住者訪問看護・指導料の加算 |        |          |        |
| 夜間・早朝訪問看護加算                                | 210点   | 深夜訪問看護加算 | 420点   |

※1日につき、例えば、午前7時に訪問しその日の午後7時に訪問した場合、夜間・早朝訪問看護加算を2回は算定できない。  
午前7時に訪問し、その日の午後11時に訪問した場合は、夜間・早朝訪問看護加算と深夜訪問看護加算をそれぞれ1回ずつ算定可。

※営業時間外の利用料は当該報酬があるため、「その他の利用料」として受け取ることはできない。利用者の求めによる休日の訪問の場合は「その他の利用料」として受け取ることができる。

※緊急訪問看護加算と併せて算定ができる(ただし、同一日、緊急訪問看護加算を算定した訪問看護ステーションが2か所目の場合は算定できない)。

## 5)精神科訪問看護基本療養費

- 訪問看護の対象者は、精神障害を有する者又はその家族等である。
- 精神科訪問看護は精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する(又は20時間以上の精神科訪問看護の研修を修了した)保健師、看護師、准看護師又は作業療法士が行う。
- 精神科訪問看護基本療養費の算定には届出が必要で、届出書には、①精神科病棟や外来の勤務経験1年以上、②精神疾患を有する者の訪問看護経験1年以上、③精神保健福祉センター又は保健所等の精神保健に関する業務経験1年以上、④精神科訪問看護の研修(20時間以上)終了のいずれかに該当する保健師等の氏名ごとに記載する。精神科訪問看護計画書は保健師等(准看護師を除く)が作成する。

## 6)訪問看護管理療養費の加算

### ①24時間対応体制加算:6,400円

電話等で常時対応ができ、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制を保健師又は看護師が説明し、利用者の同意を得た場合に算定する。必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者への指導等による日々の状況の管理といった対応と体制を整備する。

※説明時に文書を交付する(訪問看護ステーションの名称、所在地、電話番号並びに時間外や緊急時の連絡方法を記載)。

※1人の利用者に対して他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合、介護保険の緊急時訪問看護加算を算定している場合は算定できない(1か所の訪問看護ステーションのみ)。

### ②特別管理加算(週4日以上)の訪問看護の算定可):5,000円又は2,500円

- 特別管理加算の対象者は、週4日以上)の訪問看護が算定できる。
- 特別管理加算は、月1回を限度して2,500円、重症度等の高い場合は5,000円加算する。
- 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあることとして都道府県知事又は地方厚生(支)局長に届出した訪問看護ステーションであること。実施に関する計画的な管理を行った場合に算定できる。

### ③退院時共同指導加算(訪問看護ステーション):8,000円

病院又は介護医療院の退院や介護老人保健施設の退所に当たって、訪問看護ステーションの看護師が入院機関等の医師や看護師等と共同して在宅療養生活の指導を行い、文書で指導内容を提供した場合に入院中に1回算定する。なお、別表第7、別表第8に規定する対象者は入院中2回まで算定できるが、別の日に実施した場合に限る。

また、入院先保険医療機関で3者以上関係者全員が退院時の共同指導をする場に赴いて在宅療養生活の指導を行い文書で指導内容を提供した場合に共同指導加算を算定する。

ただし、やむを得ない場合には、2者以上は参加し訪問看護ステーションがビデオ通話による参加でも退院時共同指導加算を算定可。医療資源が少ない地域にある保険医療機関や訪問看護ステーションにおいて、やむを得ない事情により対面が難しい場合はリアルタイムで画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いての参加により共同指導した場合も退院時共同指導加算を算定可。

※医療機関又は介護老人保健施設もしくは介護医療院と特別の関係にある場合も算定できる。

④特別管理指導加算:2,000円(病院・診療所「退院時共同指導料1」の上乗せ:200点)

特別管理加算の対象者に対して、退院時共同指導加算(8,000円)に特別管理指導加算(2,000円)を上乗せして算定する。初日の指定訪問看護実施時の訪問看護管理療養費に加算する。

⑤退院支援指導加算(退院した当日の訪問看護の評価):6,000円

①厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)、②特別管理加算(別表第8)の対象者や③退院日の訪問看護が必要であると認められた者に対し、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が退院した日に療養上必要な指導を行った場合に算定する(基準告示第2の7)。

算定は、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護の実施時に訪問看護管理療養費に加算する(指導が前月でも算定可)。

ただし、当該患者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合においては、死亡日又は再入院することとなった日に算定する。

※訪問看護ステーションと特別の関係にある医療機関からの退院の場合も算定できる。

⑥退院直後の訪問看護の評価(特別訪問看護指示書による)

医療依存度の高い状態の要介護被保険者等にある患者について、退院直後の事由により、14日間に限り特別訪問看護指示書に基づき訪問看護を提供できる。

⑦在宅患者連携指導加算:3,000円(病院・診療所300点)

医療関係職種間で共有して情報を踏まえて、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が、患者又は家族へ指導等を行うとともに、その指導内容や療養上の留意点について他職種に情報を提供した場合に算定する。

該当する医療関係職種の所属は訪問診療を実施している保険医療機関、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤指導管理を実施している保険薬局である。

※利用者又はその家族の同意を得る。要介護者等は算定不可。

※月2回以上医療関係職種間で文書等(電子メール、FAXでも可)により共有された診療情報を基に利用者又はその家族に対して指導を行った場合に算定。

※特別の関係にある場合も算定できる。

※他職種から情報提供を受けた場合は、内容、情報提供日、その情報を基に行った指導の内容の要点や指導日を訪問看護記録書に記録する。

⑧在宅患者緊急等カンファレンス加算:2,000円/月2回(病院・診療所200点/月2回)

在宅で療養を行っている通院困難な患者の急変や診療方針の変更等に伴い、主治医の求めにより関係する医療従事者と共同で患家に赴き一同が会しカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に算定する。

【該当する医療関係職種】

- ・在宅療養を担う保険医療機関の保険医等  
(病院・診療所の訪問看護の場合は、当該保険医療機関以外の保険医等)
- ・歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等
- ・訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、介護支援専門員、相談支援専門員

※カンファレンスは、原則利用者の居宅で行うが、利用者や家族の希望がある場合はこの限りではない。

※カンファレンスに、やむを得ない事情により関係者全員が一堂に会し実施する事ができない場合は、当該3者以上が参加し、当該3人のうち、2者以上が居宅に赴きカンファレンスを行っている場合には、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加しても算定可。

※ビデオ通話の使用時は、利用者の同意が必要。また電子カルテを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

※准看護師は除く。

※利用者の診療を担う保険医療機関の保険医と訪問看護ステーションの看護師等との2者のカンファレンスでも算定可(病院・診療所の訪問看護の場合は、当該保険医療機関以外の保険医に限る)。

※カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点・開催日、利用者に行った指導の要点を訪問看護記録書に記録する。

※特別の関係にある場合も算定できる。

## 7) 訪問看護情報提供療養費

訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーションが情報を提供して月に1回算定できる報酬である。ただし1人の利用者の1提供先については、1つの訪問看護ステーションのみ算定できるため、他の訪問看護ステーションにおいて情報提供が行われているかを確認する。

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 訪問看護情報提供療養費1(市町村等)    | 1,500円/月1回 |
| 訪問看護情報提供療養費2(義務教育諸学校) | 1,500円/月1回 |
| 訪問看護情報提供療養費3(保険医療機関等) | 1,500円/月1回 |

## 8) 訪問看護ターミナルケア療養費

ターミナルケアの実施については厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者及びその家族と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に他の関係者と連携のうえ対応する。特別養護老人ホーム等では悪性腫瘍等末期の患者、又は精神科訪問看護基本療養費を算出する対象者である。

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 訪問看護ターミナルケア療養費1<br>25,000円 | 在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対し死亡日および死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、支援体制を家族に説明してターミナルケアを行った場合 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費2<br>10,000円 | 特別養護老人ホーム等で看取り介護加算等を算定している利用者にターミナルケアを行った場合                                     |

●病院・診療所からの訪問看護・指導料のターミナルケア加算も同様である。

【関連参考資料】在宅がん医療総合診療料(在宅医療支援診療所、又は在宅療養支援病院)

末期の悪性腫瘍の患者に対して在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が、往診及び訪問看護により24時間対応できる体制を確保し、連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、担当日、緊急時の注意事項など、往診担当医及び訪問看護担当者の氏名を文書で提供していること。

1週間(日曜日から土曜日の歴週をいう)を単位として、計画的な医学管理の下に総合的医療をした場合に算定する。

ア.訪問診療または訪問看護を行う日が合わせて週4日以上、イ.訪問診療の回数が週1回以上、ウ.訪問看護の回数が週1回以上の基準をすべて満たす場合に算定可。

※1週間のうち、在宅医療と入院医療が混在する場合は算定できない。ただし、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に一時的に入院する場合は引き続き医学的管理下において、在宅療養が継続しているとみなすため、入院を含め、ア、イ、ウの要件を満たす場合は算定できる。

※連携保険医療機関で必要な体制を確保する場合は、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急時対応に必要な診療情報を文書(電子媒体を含む)で随時連携保険医療機関に提供し、診療録に添付する。診療情報提供料は所定点数に含まれるため算定しない。

※在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院等と訪問看護ステーションが共同で訪問看護を行い、又は緊急時の往診体制をとっている場合は、在宅がん医療総合診療料を算定する保険医療機関において一括して算定する。

※在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院等と連携する訪問看護ステーションが訪問看護を行った場合は、診療内容等を当該病院等の保険医に速やかに報告し、当該保険医は診療録に記録する。訪問看護ステーションは当該診療所等と契約し、訪問看護療養費は請求できないので契約料により訪問看護を行う。

【関連資料】死亡診断書の交付について(医療法第20条・221条の解釈)

・診察中の患者で、24時間以内に診ていれば診察をしなくても死亡診断書を交付することができる

・24時間以内に診ていなくても、生前診療していた傷病に関する死亡であれば、診察を行って死亡診断書が交付できる。

・医師は死体又は妊娠4か月以上の死産児を検査し、異常を認めた場合は24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

## 9) 入院医療機関の退院に係る診療報酬

### ■退院訪問指導料:580点(1回につき)

退院直後に、入院医療機関の看護師等が患家等を訪問し、退院後の在宅における療養上の指導を行った場合に評価する。入院医療機関を退院した日から起算して1月以内の期間に限り、5回を限度として算定する。同一法人等特別の関係の保険医療機関は、在宅患者・訪問看護指導料又は介護保険の訪問看護費と同一日算定はできない。

○対象者は、別表第8に掲げる状態の患者もしくは認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上の患者(要介護被包含む)又はその家族。

### ■訪問看護同行加算:20点 ※同一法人等特別の関係の訪問看護ステーションも同行可

在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、退院後訪問指導料に加算する。

※同行した訪問看護ステーションは訪問看護療養費を、他の保険医療機関は在宅患者訪問看護・指導、同一建物居住者訪問看護・指導料もしくは精神科訪問看護・指導料を算定できる。



## 特掲診療料の施設基準等（別表）

### 別表第7

|              |                |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍      | プリオン病          |
| 多発性硬化症       | 亜急性硬化性全脳炎      |
| 重症筋無力症       | ライゾーム病         |
| スモン          | 副腎白質ジストロフィー    |
| 筋萎縮性側索硬化症    | 脊髄性筋萎縮症        |
| 脊髄小脳変性症      | 球脊髄性筋萎縮症       |
| ハンチントン病      | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎  |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群     |
| パーキンソン病関連疾患  | 頸髄損傷           |
| 多系統萎縮症       | 人口呼吸器を使用している状態 |

### 別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養法指導管理  
在宅成分栄養経官栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理  
在宅人口呼吸指導管理  
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理  
在宅自己疼痛管理指導管理  
在宅肺高血症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者



## 11. Q & A



### Q1.このサービスガイドについての質問やお尋ねはどこにしたらいいか。

- A** サービスガイドの質問や相談については下記のステーションで対応できます。
- ・佐世保市医師会訪問看護ステーション(担当:越智) : 0956-22-0707
  - ・あいず訪問看護リハビリステーション佐世保(担当:小林) : 0956-59-8140



### Q2.訪問看護についての質問や院内での勉強会等の出張相談は可能か。

- A** 可能な限り応じたいと思っています。下記のステーションまでご相談ください。
- ・佐世保市医師会訪問看護ステーション(担当:越智) : 0956-22-0707
  - ・訪問看護ステーションかしまえ(担当:佐藤) : 0956-28-0391
  - ・指定訪問看護ステーションくりや(担当:森) : 0956-58-7897
  - ・訪問看護リハビリステーションエール(担当:深草) : 0956-37-8733



### Q3.要支援1、主病名は、慢性腎不全、人工肛門造設中の患者に訪問看護を利用したいが、訪問看護は利用できるのか。

- A** 訪問看護は介護保険での利用となります。担当地区の地域包括支援センターもしくは訪問看護ステーション(P43)に相談してください。必要な指示書は、「訪問看護指示書」です。

### Q4.要支援2、間質性肺炎、在宅酸素中の患者に訪問看護を利用したいが、介護保険か医療保険か。

- A** 介護保険での利用となります。必要な指示書は、「訪問看護指示書」です。

### Q5.要支援2、今まで訪問看護の利用はしていなかったが、発熱と食欲低下で脱水を起こしている。自宅で点滴をしたいが訪問できるのか。

- A** 医療保険、介護保険どちらでも利用できます。急を要し頻回の訪問が必要になる場合は、医療保険での訪問看護が望ましいです。指示書は「訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」「在宅患者訪問点滴注射指示書」が必要です。

### Q6.要介護1、咽頭癌の末期、CVポートから毎日点滴をして欲しい。必要な指示書はなにか。

- A** がん末期のため訪問看護が医療保険対応となるため「訪問看護指示書」が必要です。  
◎CVポートからの点滴の場合は、「在宅患者訪問点滴注射指示書」は、点滴注射管理指導料の算定ができないため、記載の有無においては医療機関で判断してもらいます。そこで、訪問看護指示書に点滴の内容や注意点を記入してもらいます。注射箋を発行してもらおう等で、点滴内容の確認を行ないます。

### Q7.グループホーム入所中で、発熱があり施設で点滴をしてほしい。訪問看護の利用はできるのか。また、必要な指示書はなにか。

- A** 医療保険での訪問看護が利用できます。ただし、厚生労働大臣が定める疾患(P17)以外の場合は、訪問看護は14日間を上限として訪問できます。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できます。指示書は、「訪問看護指示書」、「特別訪問看護指示書」、「在宅患者訪問点滴注射指示書」が必要です。

### Q8.介護老人保健施設に入所中の利用者には訪問看護は入れるのか。

- A** 訪問看護の利用はできません。  
介護老人保健施設には、医師・看護師が常駐しているため、外部サービスの利用はできません。

**Q9. 在宅で訪問看護を受けていた患者が、特別養護老人ホーム(特養)のショートステイを利用した場合に、訪問看護ステーションからの訪問看護は利用できるのか。**

- A** 利用できます。ただし、下記①または②の要件を満たしている場合に限りです。
- ①末期がん(医療保険)の場合は、外部サービスとして利用できます。
  - ②施設側が「在宅中重度受け入れ加算」の届出があり、なおかつ、施設側と訪問看護ステーションとあらかじめ委託契約を締結している場合は訪問看護の利用ができます。

**Q10.介護老人保健施設(老健)を退所後に、訪問看護を利用したいが、訪問看護指示書を介護老人保健施設の医師が記入することは可能か。また、介護老人保健施設は訪問看護指示書の算定ができるのか。**

- A** 介護老人保健施設を退所する日に主治医にて「訪問看護指示書」を記載してもらい、訪問看護の利用はできます。ただし、退所日から1ヶ月間の訪問でひと月以上の訪問が必要な場合は、継続しての主治医にはなれません。よって、老健を退所後は、主治医により医療機関への紹介が必要となります。「診療情報提供書」と「訪問看護指示書」の同時算定はできません。

**Q11.介護老人保健施設や介護療養型医療施設を退所した日、または、他の医療機関を退院した日に訪問看護の利用はできるのか。また、訪問看護療養費の算定はできるのか。**

- A** 介護保険においては、特別管理加算の対象者が、退院日に訪問が必要と認められ、なおかつ、ケアプランに位置付けての訪問であれば可能です。また、医療保険の対象者においては、退院支援指導として退院当日の訪問が行えます。算定は翌日以降の訪問開始時に加算として算定します。

**Q12.医療保険による訪問診療を行った日に、訪問看護・訪問リハビリテーションの利用はできるのか。**

- A** 医療保険および介護保険のいずれも訪問看護・訪問リハビリテーションの利用ができます。ただし、訪問診療の時間と同時間はさけた方が望ましいです。

**Q13.1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。**

- A** 20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しません。また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定します。

**Q14.「在宅患者訪問点滴注射指示書」で点滴を指示したが、週2回で点滴が中止になった場合、在宅患者訪問点滴注射管理指導料及び衛生材料や薬品の請求はできるのか。**

- A** 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できません。ただし、在宅患者訪問点滴注射管理指導料に係る薬剤料は、週3日以上実施できなかった場合においても、使用した分の薬剤料は算定できます。

**Q15.介護保険の認定を受けていない患者でも訪問看護を利用することができるのか。また、介護保険の申請をする場合はどこに相談したらいいのか。**

- A** 介護保険の認定を受けていない場合は医療保険での利用になります。介護保険の申請等についてのご相談は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションにご相談ください。

**Q16.統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。**

- A** 精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになります。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護(複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護)及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可能です。



**Q17.介護医療院についての概要を知りたい。**

- A** 介護医療院とは、  
(定義)(介護保険法第8条第29項)  
要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。  
(基本方針)第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。  
介護医療院とは、医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設という事になります。

**Q18.ターミナルケアに関連する報酬において「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」とあるが、その内容に沿ってターミナルケアを行った場合の記録はどうしたらよいか。**

- A** 記録の方法及び様式等の指定が見つからなかったため、医療機関は診療録、訪問看護ステーションは、訪問看護記録Ⅱに患者本人及びその家族等と話し合いを行った内容を記載して構いません。  
☞ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は別紙として添付。  
また、佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト「かつちえて」⇒【医療介護従事者の方へ】⇒【各種情報サイト】にも掲載。  
URL:<http://www.sasebo-zaitaku.net/>

**Q19.小児および障害児の訪問看護指示書は特別な指示が必要か。様式は特別にあるのか。**

- A** 訪問看護指示書は、P12の指示書の書式で構いません。具体的な記載内容は、小児の場合は備考欄に、超重症児・準超重症児の判定スコアに基づいた点数を記載してもらってください。

**Q20.老人保健施設からの特別訪問看護指示書の交付について、老人保健施設退所時に老人保健施設の医師から訪問看護指示書の交付を受けたが、特別訪問看護指示書も交付できるか。**

- A** 特別訪問看護指示書は交付できません。

**Q21.訪問看護指示書の指示日について、P12の訪問看護指示書「※指示日は指示開始前であること」となっているが、指示期間の開始日でもよいのか。また、指示書を交付後、訪問看護を開始するまでの期間はどれくらいか。**

- A** 訪問看護指示書の指示日に関しては、指示開始前でも構いません。  
ただし、入院中においては退院後の指示書となりますので、入院中の指示書の交付日は注意が必要です。  
また、指示書を交付後、ひと月以内には初回訪問をしなければならないと制度上の決まりがあります。

**Q22.訪問看護指示書の日付について訪問看護指示書の日付が、訪問看護開始日以後の日付となっているのか。**

- A** (例えば、指示期間が1日からとなっているが、担当医が訪問看護指示書を5日に記載、訪問看護指示書の日付も5日と記載された場合)訪問看護は訪問看護指示書に基づいて行うものであるため、訪問看護指示書を記載した日以前に訪問看護を行うことは適切ではないと考えられます。

**Q23.指示期間内の主治医の変更について担当医が変わったが、前回の訪問看護指示書の期間が残っている。新しい担当医が利用者の状態がよくわからないからと指示書を出してくれない。そのまま訪問を継続していいのか。**

- A** 継続して訪問できるが、担当医が変わった場合、新しく指示書を出してもらう方が望ましいです。  
ただし、訪問看護指示料は1月に1回しか算定できないので調整が必要です。

**Q24.指定難病医療受給者証保持者の訪問看護指示について、パーキンソン病で指定難病医療受給者証を持っている利用者に医療保険で訪問を行うためには毎回指示書にヤールの分類の記載が必要なのか。**

**A** パーキンソン病は、「パーキンソン病」の認定要件を満たした場合は、「ホーエン・ヤールの重症度分類」に該当しなくても、指定難病医療受給者証が交付されることがあるので受給者証を確認する必要があります。受給者証の「重症患者認定」に該当すれば、医療保険が優先となります。訪問看護指示書に記載が必要です。

**Q25.介護保険利用者への点滴実施時の指示について、自宅で点滴を実施することになった場合、特別訪問看護指示書と在宅患者訪問点滴注射指示書を交付してもらう必要があるのか。**

**A** 平成26年度の診療報酬改定で、介護保険の訪問看護を受けている患者に対し、週3日以上点滴が必要となった場合に、医療機関が在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できるようになり、在宅患者訪問点滴注射指示書で訪問ができます。特別訪問看護指示書の交付は不要です。ただし、急性増悪で頻回の訪問が必要な場合は、特別訪問看護指示書が必要です。

**Q26.定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、どのようなサービスなのか。**

**A** 1日複数回の訪問介護または訪問看護が定期的に利用でき、通信端末等により事業所のオペレーターと24時間いつでも通話できます。あわせて、要請に応じて必要があれば随時の訪問介護(看護)を行います。上記の内容を1か月当たり定額で、利用者の生活リズムにあわせ必要ときに必要な時間のサービスが提供されます。一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の方の安心感が増すとともに、できる限り自宅で生活が続けられる仕組みとして期待されています。

**Q27.第2号被保険者(特定疾病該当者)で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいのか。あるいは要介護認定を受けたうえで介護保険の訪問看護を利用すべきか。**

**A** 要介護認定を受けていただくのが原則ですが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではありません。

**Q28.【外泊時の指示書について】**

**訪問看護指示書が必要か。医療機関は訪問看護指示料を算定できるのか。また、指示日と指示期間についてはどのように記述したがいのか。**

**A** 訪問看護指示書が必要です。指示日については、外泊を実施する日になります。指示期間は、1ヶ月から6ヶ月間で、主治医が指示する期間でよい。訪問看護指示料は、退院時に算定できます。

**Q29.【訪問看護指示料の算定について】**

**入院中に外泊され訪問看護を実施した。同月に退院され、特別訪問看護指示書が交付された。外泊時に訪問看護指示書が交付されているが、医療機関での訪問看護指示料の算定について教えてほしい。**

**A** 訪問看護指示料は、退院時に1回算定できます。退院時に訪問看護指示料と特別訪問看護指示加算を算定します。

**Q30.【訪問看護指示書の指示期間について】**

**本サービスガイド P12 の訪問看護指示書の指示期間は最長 6 ヶ月が可能期間となっていますが、訪問看護の実際も 6 ヶ月間で終了しなくてはならないのか。**

**A** 訪問看護指示書の有効期間が最長 6 ヶ月間ということであり、訪問看護は延長することは可能です。その際は、訪問看護指示書を記入(発行)してもらう必要があります。指示書を発行された医師にご相談ください。

**Q31.【消費税増税の利用者への同意について】**

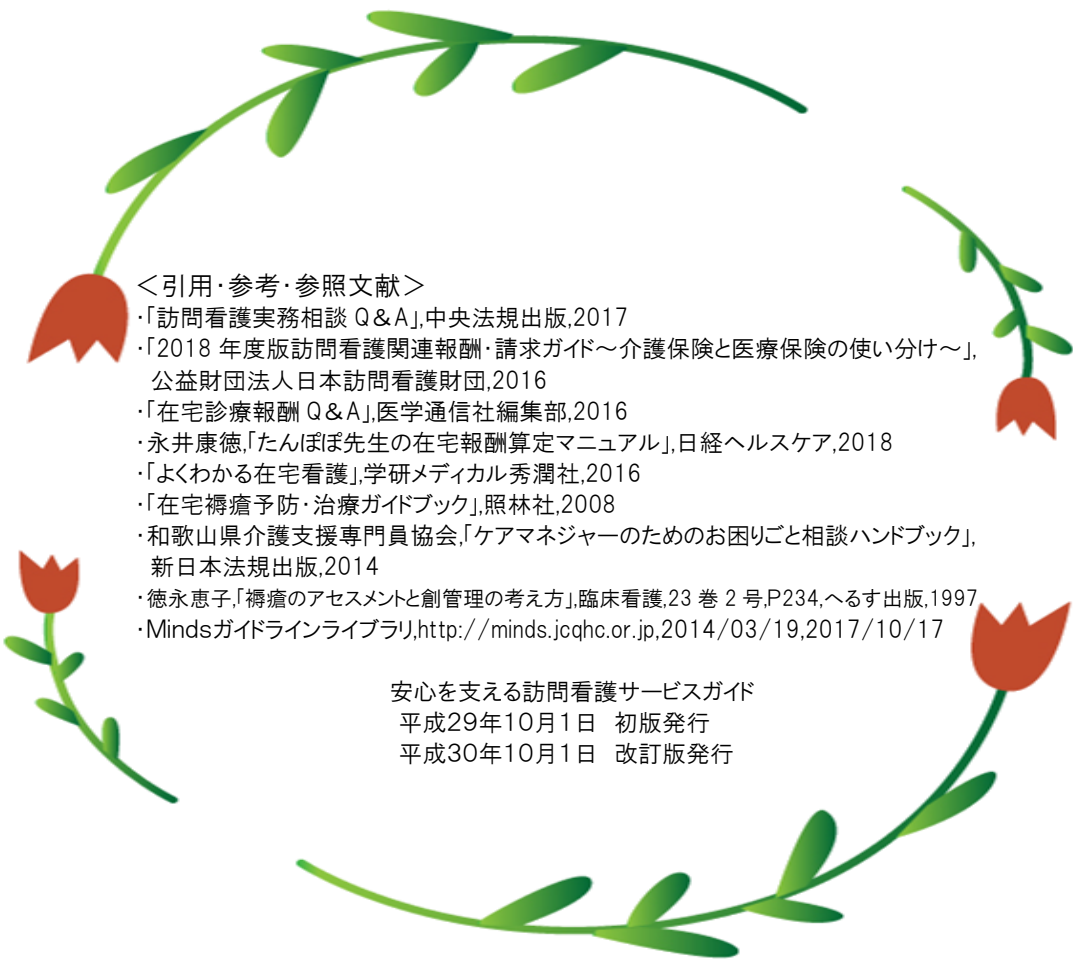
**令和元年 10 月より消費税増税に伴い利用料も変わります。利用者に利用料が上がったことで同意を得る必要がありますか。**

**A** 同意を得なければならないという記載されたものは今の所ありませんが、利用料が上がるため、利用者及びその家族への説明は必要だと思います。また、同時に同意を取っておくほうが望ましいです。

12. 訪問看護ステーション一覧（令和元年9月現在）

|    | ステーション名                      | 所在地<br>(佐世保市)        | 担当者名  | 電話番号<br>(0956)   | FAX番号<br>(0956)  | 可能時間帯<br>コメント等                                | 訪問<br>サービス地域                                    | 理学療<br>法士等 | 詳細情報(○:対応可、×:対応不可) |           |          |          |           |    | 備 考                                |
|----|------------------------------|----------------------|-------|------------------|------------------|---|---|------------|--------------------|-----------|----------|----------|-----------|----|------------------------------------|
|    |                              |                      |       |                  |                  |   |   |            | 24時<br>間対応         | 人工<br>呼吸器 | 小児<br>疾患 | 精神<br>疾患 | ターミ<br>ナル | 難病 |                                    |
| 1  | 佐世保市医師会<br>訪問看護ステーション        | 祇園町257番地             | 越智幸代  | 22-0707          | 22-1225          | 月～金 8:45～17:15<br>土 8:45～12:45<br>日・祭日:緊急対応   | 佐世保全域<br>(離島省く)<br>佐々町                          | ×          | ○                  | ○         | ○        | ○        | ○         | ○  | ①電話相談:可<br>②出前相談:可                 |
| 2  | 白十字会訪問看護ス<br>テーション           | 大和町30番地              | 内崎良子  | 33-3200          | 20-8810          | 月～金 8:30～17:30                                | 佐世保市一円  | ○          | ○                  | ○         | ○        | ×        | ○         | ○  | ①電話相談:可<br>②出前相談:可                 |
| 3  | 訪問看護ステーション<br>ふじわら           | 藤原町37番8号             | 長嶺祥子  | 34-0352          | 32-3465          | 月～金 8:30～17:30<br>土 8:30～12:30                | 佐世保日常生活圏域<br>(要相談)                              | ×          | ○                  | ○         | ×        | ○        | ○         | ○  | ①電話相談:可<br>②出前相談:可                 |
| 4  | あいず訪問看護リハピ<br>リステーション佐世保     | 山県町6-3-1F            | 小林賢一  | 59-8140          | 59-8141          | 月～金 9:00～18:00                                | 佐世保全域<br>(離島要相談)佐々町、有田町、嬉<br>野・武雄、伊万里           | ×          | ○                  | ×         | ×        | ○        | ○         | ○  | ①電話相談:可<br>②出前相談:要相談<br>有田にサテライトあり |
| 5  | 訪問看護ステーション<br>かしまえ           | 日野町856-9             | 佐藤照美  | 28-0381          | 28-7545          | 月～金 8:30～17:30<br>土 8:30～12:30<br>日・祭日:緊急対応   | 佐世保市全域<br>(浅子、小佐々、世知原、吉井、鹿町、江<br>迎、離島除く)・佐々町    | ○          | ○                  | ○         | ○        | ×        | ○         | ○  |                                    |
| 6  | 指定訪問看護<br>ステーションくりや          | 指方町2217-1            | 森 亜砂子 | 58-7897          | 58-7898          | 月～土 8:30～17:30<br>但し緊急時のご相談下さい                | 佐世保市南部<br>西海市(西彼町、西海町)<br>東彼杵郡(波佐見町)            | ○          | ○                  | ○         | ○        | ×        | ○         | ○  | 出前相談:対応可能                          |
| 7  | 千住訪問看護<br>ステーション             | 宮地町5番5号              | 浦 秀子  | 23-9273          | 23-9274          | 月～金 8:30～17:30<br>土 8:30～12:30                | 佐世保市全域(浅子、小佐々、世知<br>原、吉井、鹿町、江迎、離島除く)<br>北松浦郡佐々町 | ○          | ○                  | ○         | ○        | ×        | ○         | ○  |                                    |
| 8  | 訪問看護ステーション<br>デューン佐世保        | 福石町8-1<br>しげるビル1階    | 山口幸恵  | 32-6661          | 32-6662          | 月～土 9:00～18:00                                | 佐世保市<br>周辺市町村                                   | ×          | ×                  | ×         | ×        | ○        | ×         | ×  |                                    |
| 9  | 北松中央病院<br>訪問看護ステーション<br>たんぼぼ | 江迎町赤坂<br>299番地       | 松本豊子  | 65-3303          | 65-3308          | 月～金 8:30～17:30                                | 浅子、小佐々、世知原、吉井、鹿町<br>江迎、田平、松浦市志佐町                | ○          | ○                  | ○         | ×        | ○        | ○         | ○  | 出前相談:対応可能                          |
| 10 | 訪問看護<br>ホームナース               | 相生町2-26 2F           | 高田康代  | 37-9099          | 37-9099          | 月～土 8:30～17:30                                | 佐世保全域<br>周辺市町村                                  | ×          | ○                  | ×         | ×        | ○        | ×         | ×  | 不在時は転送になります                        |
| 11 | 訪問看護リハビリステー<br>ション エール       | 皆瀬町679               | 深草葉月  | 37-8733          | 37-8734          | 月～金 8:30～17:30<br>土 8:30～12:30<br>日、祭日は緊急対応   | 佐世保全域<br>(離島省く)、佐々町                             | ○          | ○                  | ○         | ○        | ×        | ○         | ○  | 出前相談:対応可能                          |
| 12 | 訪問看護ステーション<br>こころ佐世保         | 田原町17-27<br>フォルムアイ1F | 百村祐樹  | 49-3930          | 49-3931          | 月～金 9:00～18:00                                | 長崎県北  | ×          | ×                  | ×         | ×        | ○        | ×         | ×  | 携帯:090-3669-0787                   |
| 13 | 訪問看護ステーション<br>結              | 松山町1-17              | 鈴木小夜子 | 37-9385          | 37-9386          | 月～金 8:30～17:30<br>土 8:30～12:30<br>日・祭日緊急対応    | 佐世保市全域<br>佐々町                                   | ×          | ○                  | ○         | ×        | ×        | ○         | ○  |                                    |
| 14 | セントケア訪問看護<br>ステーション長崎北       | 北松浦郡佐々町<br>本田原免216-8 | 中村ますみ | 62-2070          | 62-4352          | 月～土 9:00～18:00                                |   |            | ○                  | ○         |          |          | ○         | ○  |                                    |
| 15 | 訪問看護ステーション<br>ほのぼの・松浦        | 松浦市御厨町里<br>免37番地の1   | 櫻井久美  | 75-0265          | 75-3003          | 月～金 8:30～17:30<br>土 8:30～12:30<br>日、祝祭日緊急対応可  | 松浦市、平戸市近隣市町村<br>については要相談                        | ○          | ○                  | ○         | ○        | ×        | ○         | ○  |                                    |
| 16 | 訪問看護ステーション<br>もも             | 松浦市星鹿町下<br>田免172-1   | 大橋智子  | 75-3322          | 75-1472          | 月～金 8:30～17:30<br>土 8:30～12:30<br>相談によりいつでも可能 | 松浦市、平戸市、佐世保市                                    | ×          | ○                  | ○         | ×        | ×        | ○         | ○  |                                    |
| 17 | 伊万里松浦病院附属<br>訪問看護ステーション      | 松浦市志佐町<br>庄野免274-1   | 平川由美子 | 72-5075          | 72-5085          | 月～金:9:00～17:00                                | 伊万里市、松浦市  | ○          | ○                  | ○         | ×        | ○        | ○         | ○  |                                    |
| 18 | 平戸市訪問看護<br>ステーション            | 平戸市草積町<br>1125番地12   | 末吉良美  | 0950-<br>28-1112 | 0950-<br>28-0800 | 月～金 8:30～17:15                                | 平戸市   | ×          | ○                  | ○         | ×        | ×        | ○         | ○  | 出前相談:要相談<br>不在時は携帯電話に転送            |

\*ケアホームあんじん(施設内のみ) \*巡回型訪問看護ステーションのなか(施設内のみ)



<引用・参考・参照文献>

- ・「訪問看護実務相談 Q&A」,中央法規出版,2017
- ・「2018 年度版訪問看護関連報酬・請求ガイド～介護保険と医療保険の使い分け～」,  
公益財団法人日本訪問看護財団,2016
- ・「在宅診療報酬 Q&A」,医学通信社編集部,2016
- ・永井康徳,「たんぽぽ先生の在宅報酬算定マニュアル」,日経ヘルスケア,2018
- ・「よくわかる在宅看護」,学研メディカル秀潤社,2016
- ・「在宅褥瘡予防・治療ガイドブック」,照林社,2008
- ・和歌山県介護支援専門員協会,「ケアマネジャーのためのお困りごと相談ハンドブック」,  
新日本法規出版,2014
- ・徳永恵子,「褥瘡のアセスメントと創管理の考え方」,臨床看護,23 巻 2 号,P234,へるす出版,1997
- ・Mindsガイドライブラリ,<http://minds.jcqh.or.jp>,2014/03/19,2017/10/17

安心を支える訪問看護サービスガイド  
平成29年10月1日 初版発行  
平成30年10月1日 改訂版発行