

平成29年10月1日初版発行

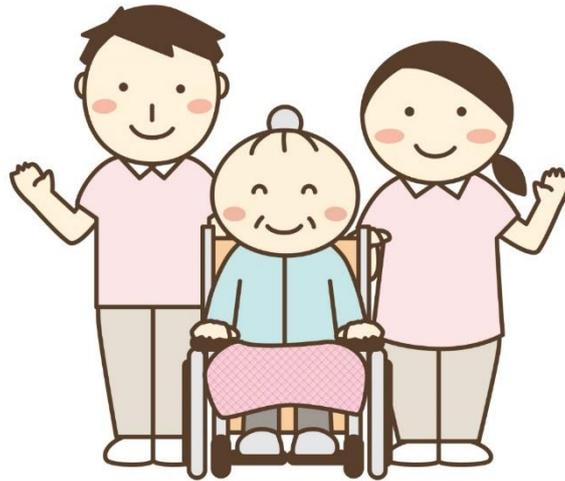
# 安心を支える 訪問看護サービスガイド



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「かっちえて」  
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

### 【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)

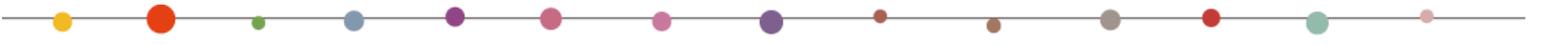
長崎県佐世保市祇園町257(佐世保市医師会内)

TEL:0956-22-5900 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「かっちえて」

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。

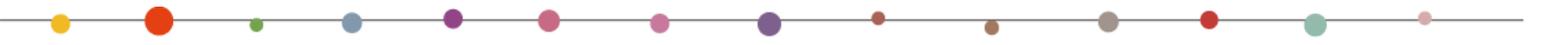
そこで今回、「訪問看護事業」を知っていただき活用してもらうことによって、在宅医療をスムーズに行うと同時に在宅医の負担軽減につながることを目指し、本書「訪問看護サービスガイド」を作成いたしました。

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に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	
*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

- 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および看護小規模多機能型居宅介護
- 8) 軽費老人ホーム
- 9) 短期入所者生活介護(ショートステイ)

## 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) 27

<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 …… 28

## 9. 要支援1, 2の訪問看護の利用はできるのか …… 29

- ✓ 要支援1
- ✓ 要支援2

## 10. 訪問看護の利用料及び加算等 …… 30~31

- ✓ 介護保険
- ✓ 医療保険

## 11. Q&A …… 32~33

## 12. 訪問看護ステーション一覧 …… 34



# 1. こんな時は訪問看護を利用してください



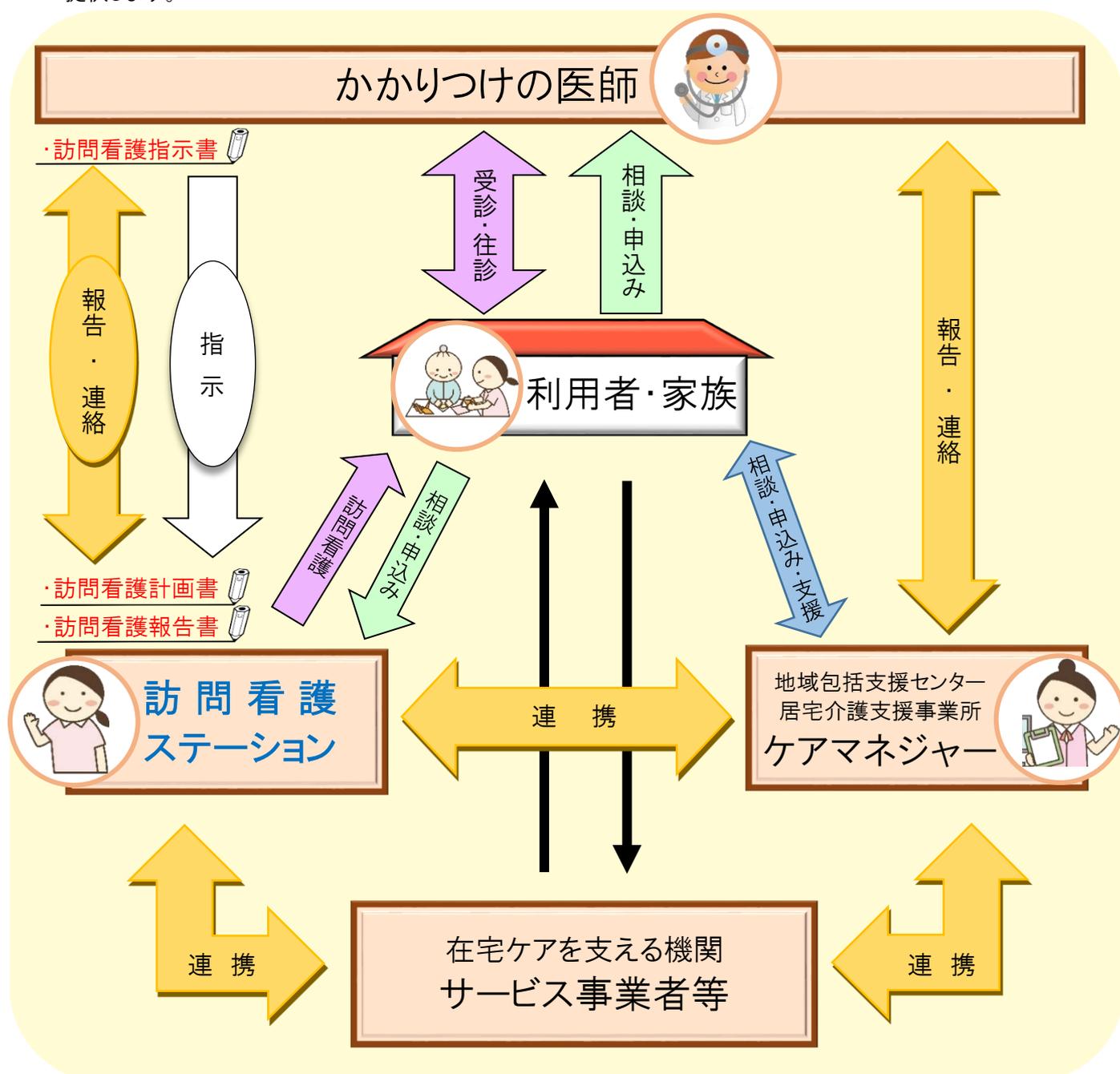
\*以下の項目に該当する場合は訪問看護の利用についてご検討下さい。

＜現在の利用者の状況＞		チェック欄
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つまずく。	
	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。		

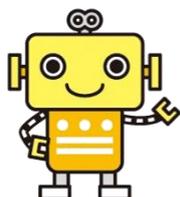
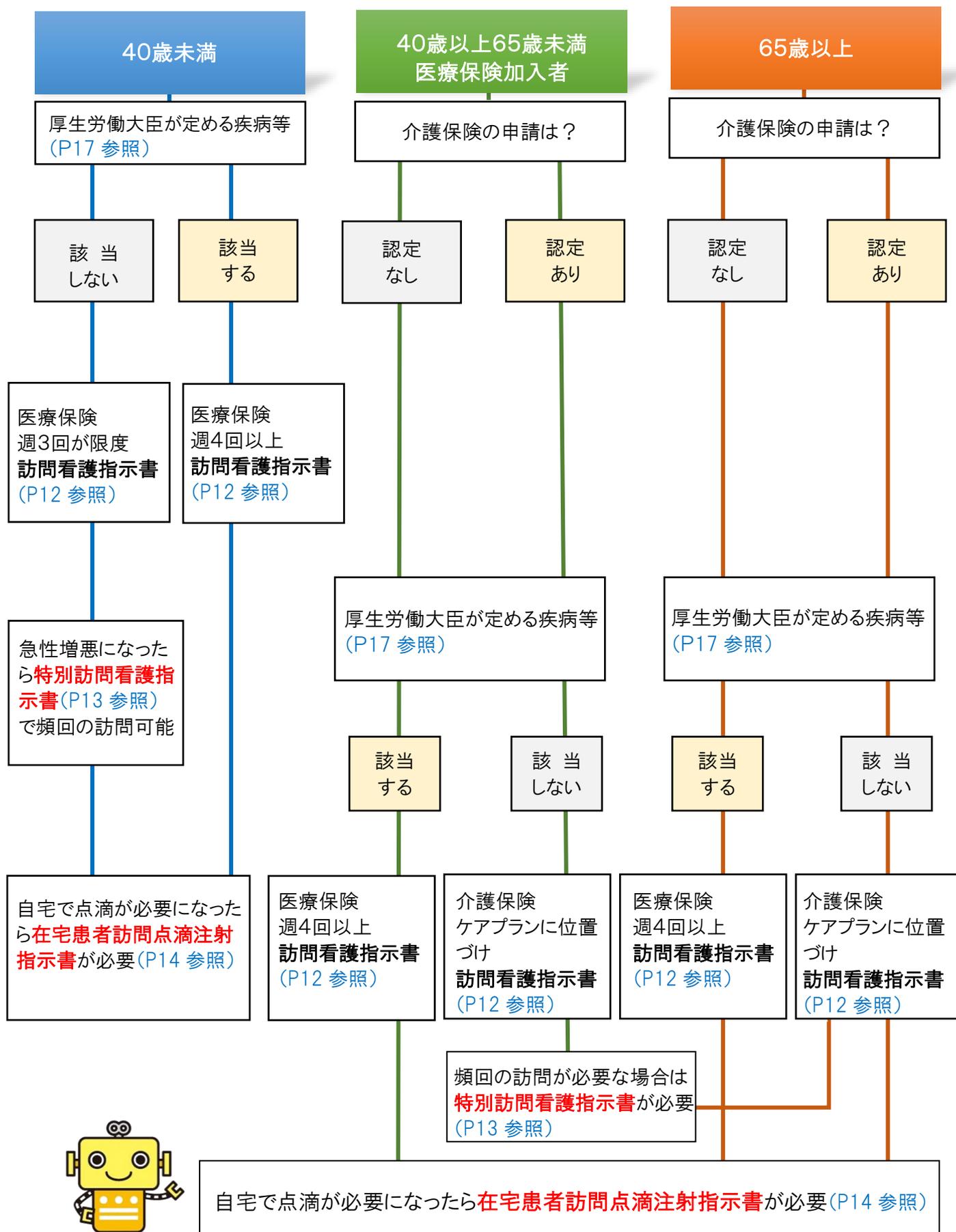
## 2. 訪問看護サービスのしくみ

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



## 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。
- ✓ 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、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」を提出してもらう事で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。

### 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」

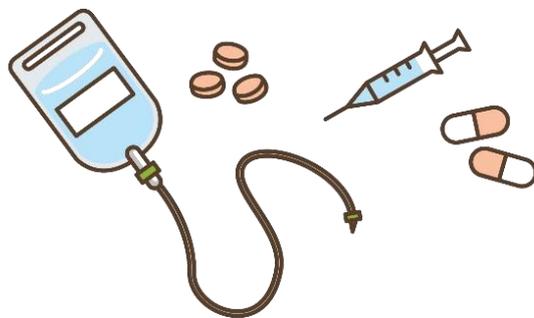
- ✓訪問看護指示書が交付されていることが原則です。
- ✓週3回以上の点滴注射を行う必要を認めた場合において、訪問看護ステーションに対して指示を行う場合に交付します。
- ✓7日間を限度として、月に何回でも交付することができます。
- ✓週3回目の点滴を実施した日に、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定することができます。1回につき「100点」です。また、衛生材料費、薬剤においても主治医が算定できます。
- ✓筋肉注射、静脈注射、CVポート、IVHからの点滴は対象となりません。
- ✓介護保険で訪問看護を利用し週3回の点滴注射を行う場合も、3回目の点滴を実施した日に、在宅患者訪問点滴注射管理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)

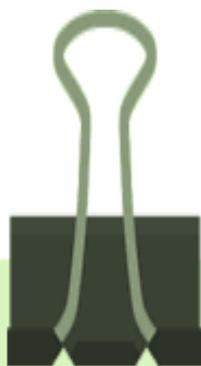
※在宅療養指導管理料等を算定している場合は、当該管理料に包括されます。



## \* 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	<p>◎ 指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月</p> <p>◎ 1ヶ月から最長6ヶ月間</p>	◎ 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	<p>◎ 連続する14日間を限度として月に1回</p> <p>◎ 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</p>	◎ 頻回の訪問が必要になった場合	100点/回	<p>◎ 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</p> <p>◎ 指示日と指示開始は同日でなければならない</p>
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	<p>◎ 3回目の点滴時に算定する</p> <p>◎ CV ポート、IVH、静脈注射、筋肉注射は該当しない</p> <p>※ 薬剤、衛生材料についても請求できる</p>
精神訪問看護指示書	<p>◎ 指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月</p> <p>◎ 1ヶ月から最長6ヶ月間</p>	◎ 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	

※ 週3回以上の点滴注射を指示したものの、患者の状態の変化などで2日以下しか実施できなかった場合、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できないが、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》

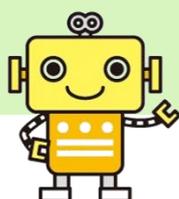
- ✓ <記載事例1>悪性腫瘍の末期の状態の場合 ..... 15
- ✓ <記載事例2>パーキンソン病で公費対応の場合 ..... 16
- ✓ \*医療保険による訪問看護の利用対象となる疾患 ..... 17
  - ・厚生労働大臣の定める疾病等
  - ・パーキンソン病の重症度 ..... 18
  - ・Hoehn-Yahr ホーエン・ヤールの重症度分類と生活機能障害度
- ✓ <記載事例3>脳梗塞や気管支炎などの一般的な場合 ..... 19
- ✓ <記載事例4>褥瘡の場合 ..... 20

### 《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)

\*指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間

患者氏名	様	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)			
患者住所	電話( ) - ( )									
主たる傷病名	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red;"> <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)                      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> </div>									
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) 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( )						*○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 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										
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;">                     *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                 </div>										
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 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 (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 *訪問介護事業所に指示書を交付 (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

\*指示日は指示開始前であること

〇〇訪問看護ステーション 様

印

\* 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）

\* 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

患者氏名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
症状・主訴(一時的に訪問看護が頻回に必要な理由)  ①介護保険で訪問看護を利用している場合 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 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 *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 (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。)  感染症や特に注意が必要なことを記載		
点滴注射指示内容(投与薬剤・投与量・投与方法等)  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		
緊急時の連絡先等  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		

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を含まなくてはならない

医療機関名  
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)

\* 指示期間は7日間とし、月に何回でも交付できる

患者氏名	様	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)			
患者住所	電話( ) -									
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) 投与薬剤・投与量・投与方法等を詳細に記載										
緊急時の連絡先 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 (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 (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 年 月 日

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

\*指示期間開始以前および開始日

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	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)
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 (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> 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) <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> 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 <b>1</b> リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 <b>3</b> 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)							
緊急時の連絡先: 医院へ電話、師長が対応 不在時の対応法: 090-〇〇〇〇-x x x x							
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 <b>無</b> 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 <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であること

〇〇訪問看護ステーション 様

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

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	様	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)			
患者住所	佐世保市〇〇町123-45		電話( ) -							
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) ⇒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								
	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) 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 <b>1.</b> 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)										
緊急時の連絡先: <b>医院へ電話、師長が対応</b> 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 <b>(無)</b> 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 <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

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。 	<b>1度</b> 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。 	
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。 	<b>2度</b> 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。 	
<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。 	

(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)

\*指示開始日から最長6カ月間

患者氏名	様	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)			
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) 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 <b>1</b> 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)										
緊急時の連絡先: 医院へ電話、師長が対応 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 <b>無</b> 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 <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  
(FAX)  
医師氏名

\*指示日は指示開始前であること

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	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)			
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) 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) <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> 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 <b>1.</b> リハビリテーション <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 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)										
緊急時の連絡先: <b>医院へ電話、師長が対応</b> 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 <b>(無)</b> 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 <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**

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）

\* 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

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
症状・主訴(一時的に訪問看護が頻回に必要な理由) 例) 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 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 (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。) 例) 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 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) 例) ①ラクテック G500ml 2時間かけて ②ロセフィン1g×2(朝・夕) 本日より2月7日まで実施			
緊急時の連絡先等 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を含まなくてはならない

医療機関名  
住 所  
電 話 ・ F A X  
医 師 氏 名

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）

\* 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

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
症状・主訴(一時的に訪問看護が頻回に必要な理由) 例) 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 炎症も強く毎日の処置が必要なため 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 (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。) 例) 週1回の写真撮影とアセスメントを実施して下さい 仙骨部はゲーベン処置1日1回 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 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を含まなくてはならない

医療機関名  
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）

\* 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

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
症状・主訴(一時的に訪問看護が頻回に必要な理由) 例) 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 炎症も強く毎日の処置が必要なため 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 (P25参照)			
<div style="border: 1px 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。                      (P13参照)                 </div>			
留意事項及び指示事項 (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。) 例) 週1回の写真撮影とアセスメントを実施して下さい 仙骨部はゲーベン処置1日2回へ変更 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 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を含まなくてはならない

医療機関名  
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 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)  
\*指示期間は7日間とし月に何回でも交付できる

患者氏名	様	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
					( 歳)		
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						
	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) ①ラクテック G500ml 2時間かけて7日間 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 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 (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 (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) 組織の密度(硬い、または泥のような感じ) 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。

### 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、介護保険を使つ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および看護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。
- ⊙ 看護小規模多機能型居宅介護の場合は、訪問看護は利用できません。

### 8) 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。

### 9) 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。

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 （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 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 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 （介護付き有料老人ホームなど）	△	医療	訪問看護指示書 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 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 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 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 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 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 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 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
軽費老人ホーム 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		△	医療	訪問看護指示書	①末期の悪性腫瘍の患者に限る 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 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 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P34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 (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 (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 (30分) 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 (60分)	訪問介護	通所介護	訪問看護 (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 (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

《別表》：訪問看護料金表【介護保険】【医療保険】をご参照ください  
 ホームページ：佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちえて」  
 URL：http://www.sasebo-zaitaku.net/

### 【介護保険】

＜訪問看護ステーションのサービス利用料＞……………利用者負担金は1割または2割

- ・訪問看護Ⅰ 2：訪問看護30分の場合 463単位(円)
- ・訪問看護Ⅰ 3：訪問看護60分の場合 814単位(円)
- ・訪問看護Ⅰ 4：訪問看護90分の場合 1,117 単位(円)

加算項目	報酬 (単位数)	要件	備考
夜間・早朝 加算	夜間・早朝 の訪問看護 は基本単位 の25/100 加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 夜間：18時～22時</li> <li>◆ 朝：6時～8時</li> <li>◆ 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。</li> <li>◆ 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。</li> </ul>	緊急で訪問した場合は夜間・早朝加算は算定できない。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 単位の50/ 100加算	◆ 深夜：22時～6時	
①複数名 訪問加算1  ②複数名 訪問加算2	①254単位  ②402単位	<p>別に<sup>※</sup>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 看護師と准看護師は同一単位。</li> </ul> <p>《※厚生労働大臣が定める基準》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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。</li> <li>◆ 次のいずれかに該当すること。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ul> </li> </ul>	<p>①所要時間が30分未満の場合。</p> <p>②所要時間が30分以上の場合。</p>
長時間訪問 看護加算	300単位	<p>特別管理加算(Ⅰ)及び特別管理加算(Ⅱ)が対象者となる訪問看護の所要時間が1時間以上1時間30分未満の訪問看護に、引き続き訪問看護を行う場合に1回につき300単位加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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。</li> <li>◆ 看護師と准看護師は同一単位。</li> </ul>	

加算項目	報酬 (単位数)	要件	備考
特別管理加算 (Ⅰ)	500単位 /月	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。</li> <li>気管カニューレを使用している状態。</li> <li>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。</li> </ul>	区分支給限度基準額の枠外加算
特別管理加算 (Ⅱ)	250単位 /月	<p>(医科診療報酬点数表に掲げる)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>人工肛門または人工膀胱を増設している状態。</li> <li>真皮を超える褥瘡の状態。</li> <li>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。</li> </ul>	区分支給限度基準額の枠外加算 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 訪問看護加算	540単位 /月	<p>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。</p> <p>◆利用者または家族の同意が必要。</p>	区分支給限度基準額の枠外加算
初回加算	300単位 /月	<p>◆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策定した利用者に訪問看護を提供した場合に算定。</p> <p>◆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。</p>	区分支給限度基準額の枠内加算
退院時 共同指導加算	600単位 /回	<p>◆病院、診療所または介護老人保健施設に入院中または入所中の者が退院または退所に当たり、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。</p> <p>◆退院又は退所後の初回訪問看護の際に、1回に限り算定する。特別管理加算対象者は2回算定できる。</p> <p>◆看護師が行った指導等は訪問看護記録書に記録する。</p>	2か月以上前の退院時共同指導は算定できない。 初回加算を算定する場合は算定できない。
看護体制 強化加算	300単位 /月	医療ニーズの高い利用者への訪問看護体制を強化している場合に基準に適合しているとして届けた指定訪問看護事業所が、1人につき月300単位を加算する。	事業所の届け出が必要
サービス提供 体制強化加算	6単位 /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しての加算。	事業所の届け出が必要

## 【医療保険】

健康保険・国民健康保険で訪問看護を利用する場合

- ・70歳以上の方は、原則として費用の1割(現役並み所得者の方は費用の3割)を負担
- ・70歳未満の方は、原則として費用の3割(義務教育就学前の方は費用の2割)を負担

**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
  - ・白十字会訪問看護ステーション(担当:古川) : 0956-33-3200
  - ・訪問看護ステーションふじわら(担当:松元) : 0956-34-0352
  - ・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
  - ・白十字会訪問看護ステーション(担当:古川) : 0956-33-3200
  - ・訪問看護ステーションふじわら(担当:松元) : 0956-34-0352
  - ・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

**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(P34)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。算定できるのか。**

**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ヶ月間の訪問で継続しての主治医にはなれません。

**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、算定できるのか。**

**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。

**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。

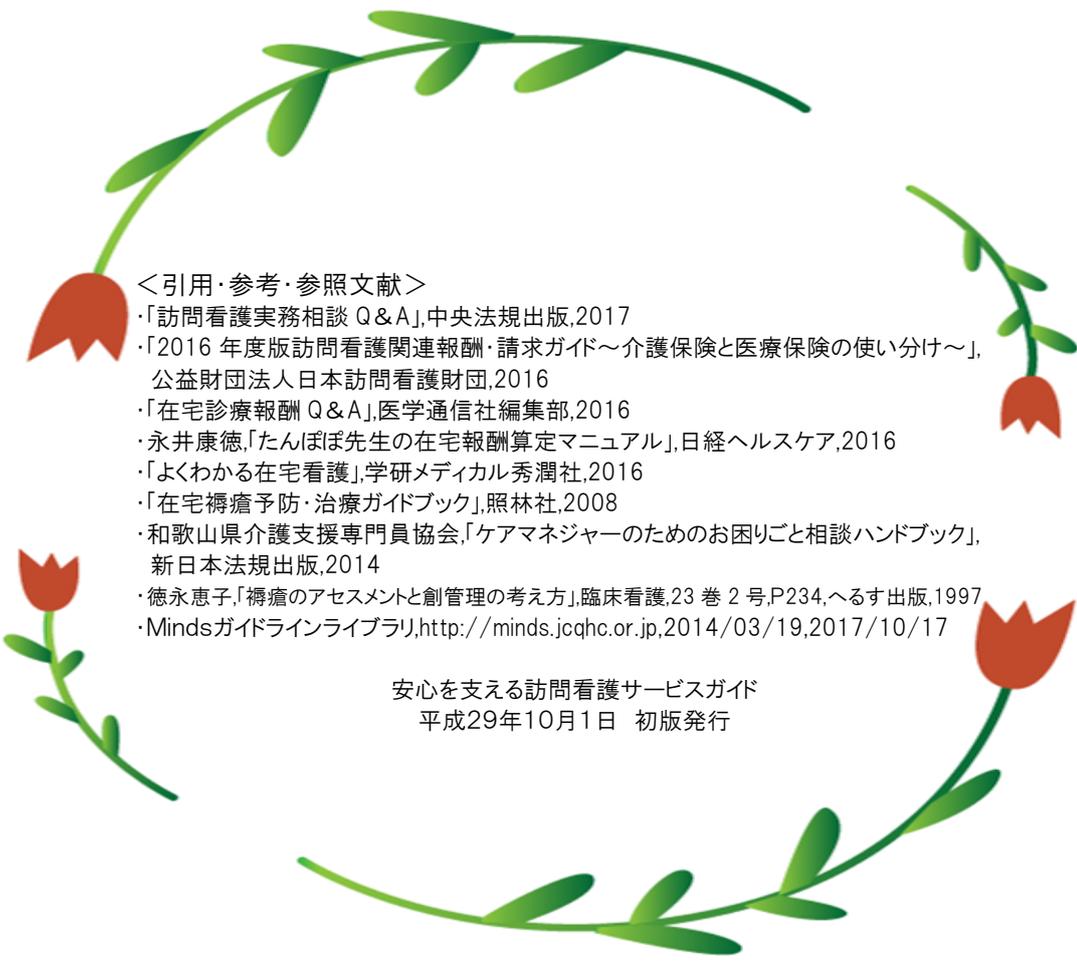
**Q16.統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。**

**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。

## 12. 訪問看護ステーション一覧（平成29年12月1日現在）

	ステーション名	所在地 (佐世保市)	担当者名	電話番号 (0956)	FAX番号 (0956)	可能時間帯 コメント等	訪問 サービス地域	訪問 リハ	詳細情報(○:対応可、×:対応不可)						備 考
									24時 間対 応	人工 呼吸 器	小児 疾患	精神 疾患	ターミ ナル	難病	
1	佐世保市医師会 訪問看護ステーション	祇園町257番地	越智幸代 大石智津子	22-0707	22-1225	月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30 日・祭日:緊急対応	佐世保全域 (離島省く) 佐々町	×	○	○	○	○	○	○	①電話相談:可 ②出前相談:可
2	白十字会訪問看護ス テーション	大和町30番地	古川雅由美	33-3200	20-8810	月～金 8:30～17:30	佐世保市一円	○	○	○	○	×	○	○	①電話相談:可 ②出前相談:可
3	訪問看護ステーション ふじわら	藤原町37番8号	松元美奈子	34-0352	32-3465	月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30	佐世保日常生活 圏域(要相談)	×	○	○	×	○	○	○	①電話相談:可 ②出前相談:可
4	あいず訪問看護リハピ 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	×	○	×	×	○	○	○	①電話相談:可 ②出前相談:可
5	訪問看護ステーション かしまえ	日野町856	佐藤照美	28-0381	28-7545	月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30	佐世保市全域 (浅子,小佐々,世知 原,吉井,鹿町,江迎,離 島除く)・佐々町	○	○	○	○	×	○	○	
6	指定訪問看護 ステーションくりや	指方町2217-1	森垂砂子	58-7897	58-7898	月～土 8:30～17:30	佐世保市南部 西海町 東彼杵郡	○	○	○	○	×	○	○	
7	千住訪問看護 ステーション	栄町5番26号	上田忍	23-9273	23-9274	月～土 8:30～17:30	佐世保市全域(浅子, 小佐々,世知原,吉井, 鹿町,江迎,離島除く)	×	○	○	×	×	○	○	
8	訪問看護ステーション デューン佐世保	福石町8-1 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 周辺市町村	×	×	×	×	○	×	×	
9	北松中央病院 訪問看護ステーション たんぼぼ	江迎町赤坂 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,江迎 田平,松浦市志佐町	○	○	○	×	○	○	○	
10	訪問看護 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 周辺市町村	×	○	×	×	○	×	×	
11	訪問看護リハピリス テーション エール	皆瀬町679	深草葉月	37-8733	37-8734	月～土 8:30～17:30	佐世保全域	○	○	○	○	×	○	○	
12	訪問看護ステーション ほのぼの・松浦	松浦市御厨町里 免37番地の1	櫻井久美	75-0265	75-3003	月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30			○	○			○	○	
13	訪問看護ステーション もも	松浦市星鹿町下 田免172-1	大橋智子	75-3322	75-1472	月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30			○	○			○	○	
14	平戸市訪問看護 ステーション	平戸市草積町 1125番地12	末吉良美	0950- 28-1112	0950- 28-0800	月～金 8:30～17:15			○	○			○	○	
15	伊万里松浦病院付 属訪問看護ステーション	松浦市志佐町庄 野免274-1	平川由美子	72-5075	72-5085	月～金 8:30～17:15			○	○			○	○	
16	セントケア訪問看護 ステーション長崎北	北松浦郡佐々町 本田原免216-8	中村ますみ	62-2070	62-4352	月～土 9:00～18:00			○	○			○	○	

\*ケアホームあんじん……施設内訪問看護ステーション



<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
- ・「2016 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,2016
- ・「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