

●生活の場に
寄り添う看護

●地域密着で
機動力を発揮

●終末期を支える
看護の力

●医療の専門家が
身近にいる安心

訪問看護 ステーション

訪問看護ステーションが
お手伝いさせていただきます

在宅で、自分らしく生きる

●お問い合わせは

24時間・365日安心を支える

訪問看護サービス

訪問看護ステーションでは、
次のようなサービスを提供しています。

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

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

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

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

● 専門のスタッフが一人おひとりの療養生活を支えます。

平成4年から活動が始まった訪問看護ステーションは、
いまでは全国各地に5,310ヵ所。ご自宅で療養される方や
介護を受けられる方26万人がご利用になっています。
(平成17年10月現在)

訪問看護ステーションには、看護師・准看護師、保健師・助産師に加え、
さらに、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが
スタッフに加わっているところもあります。

**医師の指示
による医療処置**
かかりつけ医の
指示に基づく
医療処置

医療機器の管理

在宅酸素、人口呼吸器
などの管理

床ずれ予防・処置

床ずれ防止の工夫や
指導、褥創(じよくそう)
の手当て

認知症のケア

事故防止など、
認知症介護の相談・
工夫をアドバイス

介護予防など

低栄養や運動機能
低下を防ぐ
アドバイスなど

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

訪問看護ステーションならではの特色

病状や療養生活を専門家の目で見守り、適確なアセスメントに基づいた
ケアとアドバイスで、自立した生活が送れるよう支援します。

24時間・365日対応します

緊急時訪問看護体制のあるステーションでは、急変時にもかかりつけ医と
連携し、症状の観察、緊急の処置などを行います。必要な場合は、
他のステーションや医療機関の訪問看護を併用することもできます。

在宅での療養を支援します

経管栄養、在宅酸素療法、吸引、在宅点滴注射、人工呼吸器等の
医療処置が必要な方の在宅療養を支援します。

認知症の方への看護も行います

生活リズムの調整やご家族間のコミュニケーション援助、
認知症に対する介護のご相談などにもお応えしています。

安らかな死・ターミナルケアを支えます

住み慣れた家で最期まで過ごせるように、医師の指示による疼痛管理や
症状緩和などにも適切に対処します。
また、ご希望があれば、ご一緒に死を看取ります。

医療と介護の橋渡しをします

さまざまな在宅ケアサービスの使い方をご紹介したり、要介護認定申請、
更新申請のお手伝いをします。

介護予防にも力を入れています

糖尿病の悪化や寝たきりになるのを防ぐほか、拘縮予防や機能の回復、
嚥下訓練、福祉用具の利用相談などもしています。

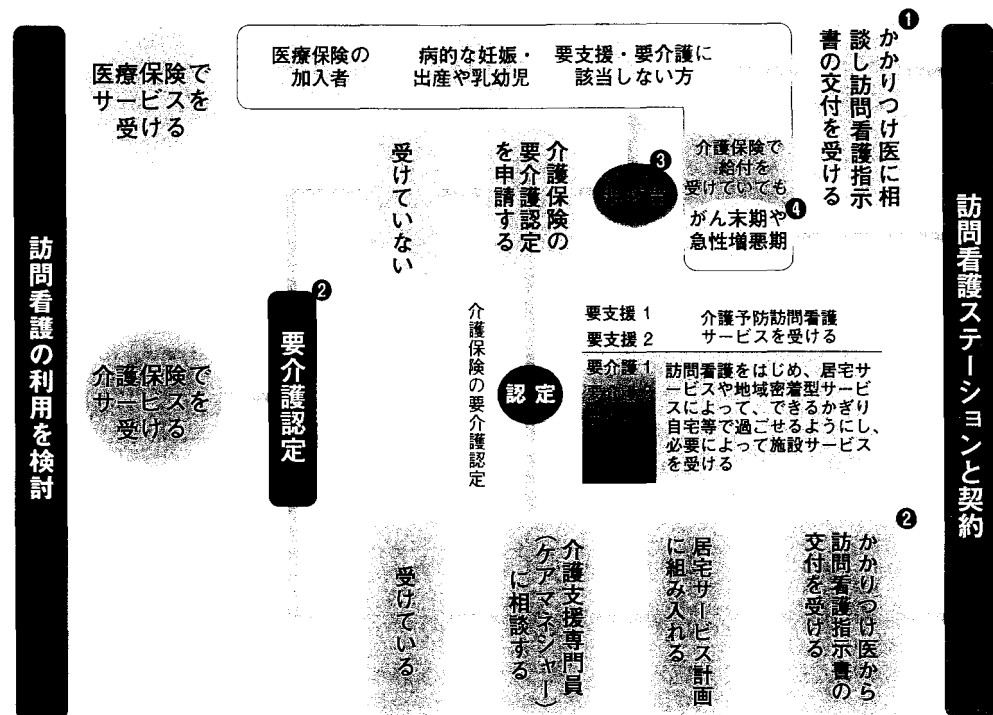
医療保険・介護保険の双方に対応できます

保険適用の種類が異なっても、医療保険・介護保険の両方のサービスが
同じステーションで引き続き受けられます。

訪問看護サービスをご利用いただくためには…

訪問看護は、医療保険・介護保険のいずれでも受けられます。

● 訪問看護サービスを受けるまでの流れ



① 訪問看護サービスを受けるには、かかりつけ医の「訪問看護指示書」が必要です。

赤ちゃんからお年寄りまで、年齢にかかわらず医療保険で訪問看護サービスをご利用いただけます。その際には、かかりつけ医にご相談ください。訪問看護ステーションでは、かかりつけ医が交付した「訪問看護指示書」に従い、必要なサービスをご提供します。

② 介護保険でサービスを受けるには要介護認定が必要です。

介護保険をご利用になる場合は、まず、お住まいの市区町村に申請して要介護認定を受けます。「要支援1～2」または「要介護1～5」に該当した方は、ケアマネジャーに相談し在宅サービス計画に訪問看護を組み入れてもらいます。この場合も「訪問看護指示書」が必要です。

③ 要介護認定で「非該当」となったときは、医療保険で訪問看護サービスが受けられます。

介護の必要性が低く、「非該当」と判定されると、介護保険から給付を受けることはできませんが、かかりつけ医の「訪問看護指示書」の交付があれば、必要な訪問看護サービスを医療保険で受けることができます。

④ 介護保険で訪問看護を受けていても医療保険が適用される場合があります。

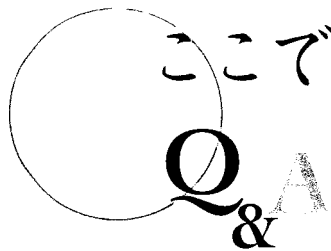
要介護認定を受け、介護保険からサービスを受けている方であっても、急性増悪期（急に症状が悪化した場合）やがん末期等では、かかりつけ医の「特別訪問看護指示書」によって、介護保険ではなく医療保険から訪問看護サービスを受けることになります。

訪問看護サービスは、ご自宅以外でも受けられます。

できるかぎり住み慣れた地域で日々を過ごせるように自立を支援するのが介護保険です。要支援の場合でも介護予防訪問看護サービスが利用できます。また、ご自宅だけでなく地域にあるグループホームや特定施設、特養ホームのショートステイなどにおいても、医療と介護の連携を強め、一定の場合に訪問看護ステーションからの看護を受けることができます。



訪問看護計画に基づき訪問看護を開始



ここでは、よくあるご質問に お答えしましょう。

● 費用負担について詳しく教えてください。

利用される公的保険の種類によって、基本利用料の割合は異なります。
また、介護保険では、滞在時間によって4段階の料金設定となっています。

(平成18年4月現在)

| | 利用者の負担(基本利用料) | その他の負担 |
|--------|---|---|
| 介護保険 | 毎回、他の居宅サービスと同様に費用の1割を負担 | 支給限度額を超えるサービス(訪問回数増など)、保険給付対象外サービスは全額自費 |
| 老人保健 | 一般の方は費用の1割、 一定以上所得者の方は費用の2割※ を負担 | 一定時間を超えるサービス、 休日や時間外のサービスは 差額を負担 |
| 健康保険 | ・70歳以上の方は、原則として費用の 1割(一定以上所得者の方は費用の 2割※)を負担 | ・交通費、おむつ代、死後の 処置は実費を負担 |
| 国民健康保険 | ・70歳未満の方は、原則として費用の 3割(3歳未満は費用の2割)を負担 | |

★ 介護保険の費用

※平成18年10月からは、3割負担となります。

| 訪問看護費 | 加算 |
|--------------------------|---|
| [20分未満] (18時~翌朝8時) 285単位 | ・早朝(6時~8時)と 夜間(18時~22時)は25%増し |
| [30分未満] 425単位 | ・深夜(22時~6時)は50%増し |
| [30分以上1時間未満] 830単位 | ・離島等に該当する地域の事業所は 15%増し |
| [1時間以上1時間未満] 1,196単位 | ・緊急時訪問看護加算は月1回540単位 ・特別管理加算は月1回250単位 ・ターミナル加算は1,200単位 |

准看護師は90/100で算定

★ 医療保険の費用には別の料金体系があります。

● 介護保険で訪問看護を

受けられるのは、どんなときですか？

介護保険では、老化によって介護が必要となった方を対象としているため、サービスが受けられるのは基本的に65歳以上の方ですが、40~64歳の方でも加齢に伴う「特定疾病(※1)」の場合は介護保険の対象となります。

逆に、介護保険でサービスを受けている方でも「厚生労働大臣が定める疾病(※2)」や急性増悪期は、医療保険による訪問看護となります。

| | 介護保険で受けられる方 | 医療保険で受けられる方 |
|--------|---|--|
| 65歳以上 | ・加齢に伴い介護が必要となり、 「要支援1~2」「要介護1~5」と認定された方 | ・要介護認定が非該当の方 ・要支援・要介護のうち厚生労働大臣が定める疾病(※2)の方、 がん末期や急性増悪期の方 |
| 40~64歳 | ・加齢に伴う特定疾病(がん末期を含む) (※1)が原因で介護が必要となり、 「要支援1~2」「要介護1~5」と認定された方 | ・左記以外の方 ・要支援・要介護のうち厚生労働大臣が定める疾病(※2)の方、 がん末期や急性増悪期の方 |
| 40歳未満 | | ・40歳未満の方はすべて医療保険 |

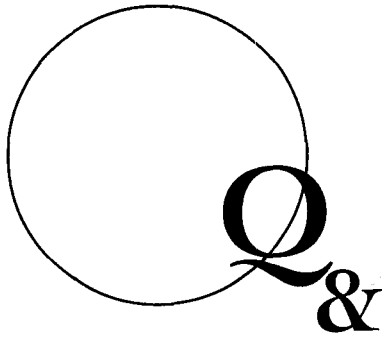


※1 加齢に伴う特定疾病

がん末期(医師が一般に認められている知見に基づき回復の見込がない状態に至ったと判断した場合)/関節リウマチ/筋萎縮性側索硬化症/後縦靭帯骨化症/骨折を伴う骨粗鬆症/初老期における認知症(アルツハイマー病、ビック病、脳血管性認知症、クロイツフェルト・ヤコブ病等)/進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病/脊髄小脳変性症/脊柱管狭窄症/早老症/糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症/脳血管疾患/パーキンソン病/閉塞性動脈硬化症/慢性関節リウマチ/慢性閉塞性肺疾患/両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

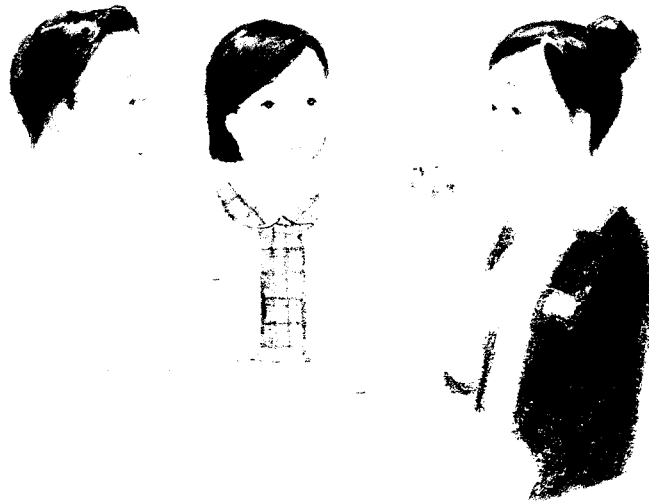
※2 厚生労働大臣が定める疾病等

がん末期/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/ハンチントン舞蹈病/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及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度が(Ⅱ)度または(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・ドレガー症候群)/プリオン病/亜急性硬化性全脳炎/後天性免疫不全症候群/頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態



● 訪問看護は週に何回、来ていただけるのですか？

医療保険では通常、週3日までとなっています。
介護保険では給付の範囲内でご利用者の希望によって
ケアプラン（居宅サービス計画）に組み込み、
定期的な訪問看護サービスが受けられます。
急に症状が悪化したときなどは、医師の特別指示によって、
ひと月に14日間以内であれば、病状が落ち着くまで
医療保険で毎日訪問看護を利用することができます。



● どんな方が訪問看護を利用しているのでしょうか？

最近ご利用が増えているのは、認知症の高齢者の方々です。
また、がんの末期でも家で過ごしたいという方が増えています。
この度の医療制度改革でも、できる限り生活の場で過ごせるよう、
在宅医療を推進して病院で亡くなる方を減らす方針が示されています。
今後、住み慣れた家での死を望む人が増えていくものと思われますので、
こうした方々の安心を支える訪問看護ステーションの役割はますます重要となります。

● 平成18年4月からのおもな改正事項

- 介護予防のために訪問看護がご利用いただけます。
- 夜間等の看護が必要な方に短時間(20分未満)の訪問ができるようになりました。
- ご自宅以外にも、グループホーム等の施設の看護に関わることができます。
- 訪問看護ステーションのスタッフに、言語聴覚士が加わることになりました。
- 在宅療養支援診療所との連携強化が図られます。

発行



社団法人全国訪問看護事業協会

©20066 ※転載禁止

〒160-0022 東京都新宿区新宿4丁目3番12号 老可目参番館302

TEL 03-3351-5998 FAX 03-3351-5938

URL <http://www.zenkokan.or.jp/>

訪問看護ステーションパンフレット

～在宅で自分らしく生きる～ 追補

■5ページ目：介護保険の費用／訪問看護費

<訂正前> 1時間以上1時間半未満【1, 196】

<訂正後> 1時間以上1時間半未満【1, 198】

■6ページ目

「加齢に伴う特定疾病」の記載に一部誤りがありますので、ご利用の際は次の部分を切り取り、貼り付けてご利用下さい。

※1 加齢に伴う特定疾病

がん（医師が一般に認められている知見にもとづき回復の見込がない状態に至ったと判断した場合）【がん末期】／関節リウマチ／筋萎縮性側索硬化症／後縦靭帯骨化症／骨折を伴う骨粗鬆症／初老期における認知症【アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等】／進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】／脊髄小脳変性症／脊髄管狭窄症／早老症【ウェルナー症候群等】／多系統萎縮症【線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガー症候群、オリブ橋小脳萎縮症】／糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症／脳血管疾患【脳出血、脳梗塞等】／閉塞性動脈硬化症／慢性閉塞性肺疾患【肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎】／両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

※2 厚生労働大臣が定める疾病等

がん末期／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／ハンチントン舞蹈病／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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度または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／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