

訪問看護ステーションの立場から

平成19年6月2日

医療法人財団天翁会

看護・介護グループ長 渕野 純子

- 1 在宅療養されている利用者の自宅に
定期的に訪問しサービス
を提供する
- 2 かかりつけの医師の指示のもとにおこなわれる
(訪問看護指示書)
- 3 年齢制限はありません
- 4 医療保険 介護保険が利用できます

職員数	看護師	7名
	理学療法士	2名
	作業療法士	5名
	言語聴覚士	1名
訪問件数	看護	600件 / 月
	リハ	600件 / 月
一日の職員	平均訪問件数4、5件	
訪問範囲	半径5 km程度	
訪問手段	自動車	
利用者年齢	4歳 ~ 102歳	

主な疾患

*脳血管疾患	78名
*呼吸器疾患	13名
*神経難病 (ALS, 脊髄小脳変性症 パーキンソン病等)	59名
*心疾患	21名
*悪性腫瘍	9名
*整形外科疾患	36名
*認知症	7名

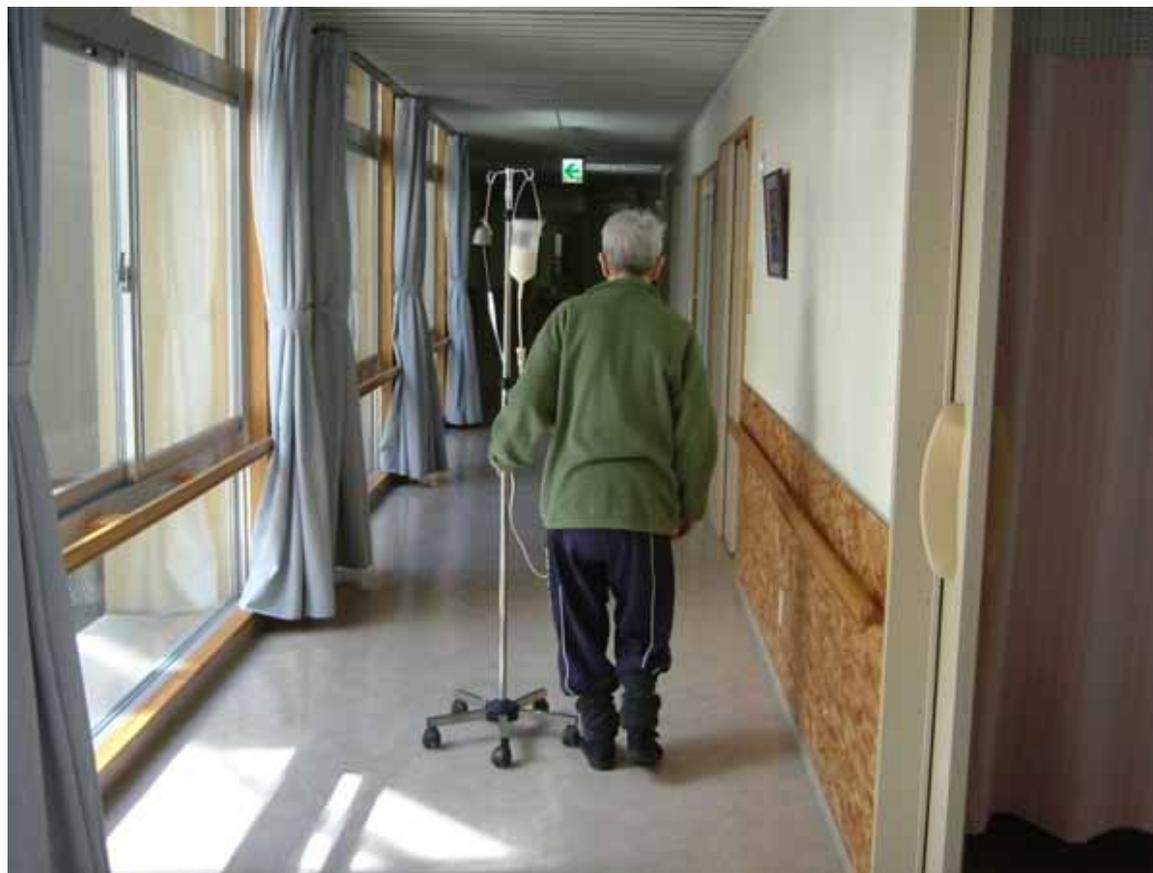
医療管理が必要な対象者

1 気管切開患者	17名
2 人工呼吸器装着患者	8名
3 在宅酸素利用者	9名
4 中心静脈栄養患者	5名
5 胃ろう、腸ろう、造設患者	23名
6 経鼻経管栄養患者	4名
7 尿留置カテーテル患者	10名
8 ストーマ造設患者	2名
9 じょく創処置	2名

- * 24時間連携体制
- * 医療依存度の高い利用者へのケア
- * 家族へのケア
- * ターミナルケア
- * 関係機関との調整 ケアマネージメント
- * 多職種で取り組むチームケア

- 1 主治医や、ご家族、ケアマネージャーから訪問看護の依頼(主治医から訪問看護指示書)
- 2 入院中の利用者様ご家族様に退院前に面会し、病状把握とともに、病院看護師などから看護計画等の引継ぎを行う
- 3 退院後必要な環境の設定(医療材料の確認)
- 4 緊急時の受け入れ先などの確認
- 5 介護保険ケアプランの再確認
- 6 退院後の訪問日時の確認 (必要時退院日に訪問)
- 7 定期訪問 緊急時訪問

- 1 疾病,障害により自立した日常生活を送ることが困難なケース
- 2病状が不安定だが在宅を希望された方で、自宅での病状や状態を把握する必要が在るケース
- 3 自宅にて高度医療的看護技術を必要とするケース
- 4 入退院をくりかえし、日常生活をしていく上で健康管理に問題が在るケース
- 5 介護負が増加しているケース
- 6 利用者、家族が退院の療養生活に不安を訴えているケース



廃用症候群からの復活例

足関節脱臼骨折後、食欲低下し胃ろう造設、経管栄養となりベッド臥床がちで経過していたが、現在、車輪付き歩行車歩行・経口摂取可能となった87歳女性の症例



1緊急時の受け入れ先確保

2かかりつけ医、ケアマネージャーとの連携

3保健・医療・福祉のネットワークづくり

4人材育成

*** 訪問看護ステーションはご本人と家族が、
安心して 在宅生活が送れるように支援します**