

2024年度版

新潟県 訪問看護ステーション 活用ガイド



本ガイドは、医療機関・医療・介護・福祉に携わる関係者の皆様に、訪問看護ステーションをより一層活用していただきたく作成したものです。

発刊に寄せて

新潟県訪問看護ステーション協議会は、「地域に根ざした魅力ある訪問看護～つながろう!!～」をスローガンに、平成 10 年に設立いたしました。県内の各訪問看護ステーションがその機能を十分に発揮することができるよう育成強化を支援し、連携と研鑽を図り、在宅ケア・サービスの向上に寄与することを目的として活動を続けております。

医療の進歩による在院日数の短縮に伴い、在宅医療、看護、介護のニーズが高まっています。医療依存度が高い、ターミナル期、小児疾患、精神疾患など訪問看護は幅広い知識と技術が求められています。

今後、更に地域貢献と地域包括ケアへの参入・参画を求められる中、当協議会は、県内各地域が活性化する取り組みを展開できる組織力の強化のため、組織編成を行い、各地域に支部を設置、現在 6 支部で活動をしています。支部内での連携を深め、地域の関係機関と協働して住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくための看護を提供し、地域に根差した活動を進めてまいります。

本ガイドは、訪問看護に関する説明と、当協議会会員ステーションの活動状況表を掲載しています。

地域の関係機関の方々に冊子を活用していただき、訪問看護を利用していただけますようお願い申し上げます。

令和 6 年 11 月

新潟県訪問看護ステーション協議会

目 次

新潟県訪問看護ステーション協議会とは	1～3
訪問看護とは	4～6
I 訪問看護の概要	7
II 訪問看護を利用する必要性と導入時期	8～9
III 訪問看護指示書の依頼について	10～11
IV 介護保険・医療保険と訪問看護のしくみ	12～14
V 介護報酬と訪問看護療養費について	15～17
公費負担医療制度について	18～20
参考資料	
訪問看護指示書の記入方法	22～23
日常生活自立度判定基準	24
基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・8）	25
褥瘡の重症度／DESIGN-R 分類	26
超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準	27
機能の全体的評定尺度（GAF 尺度）	28
令和6年度 会員活動状況表	29

新潟県訪問看護ステーション協議会とは

新潟県訪問看護ステーション協議会は、平成10年11月、新潟県内の訪問看護ステーションがその機能を十分に発揮し、新潟県における在宅医療の推進と在宅ケア・サービスの向上に寄与することを目的に発足し、活動をしています。

新潟県医師会並びに新潟県看護協会のご協力をいただいています。

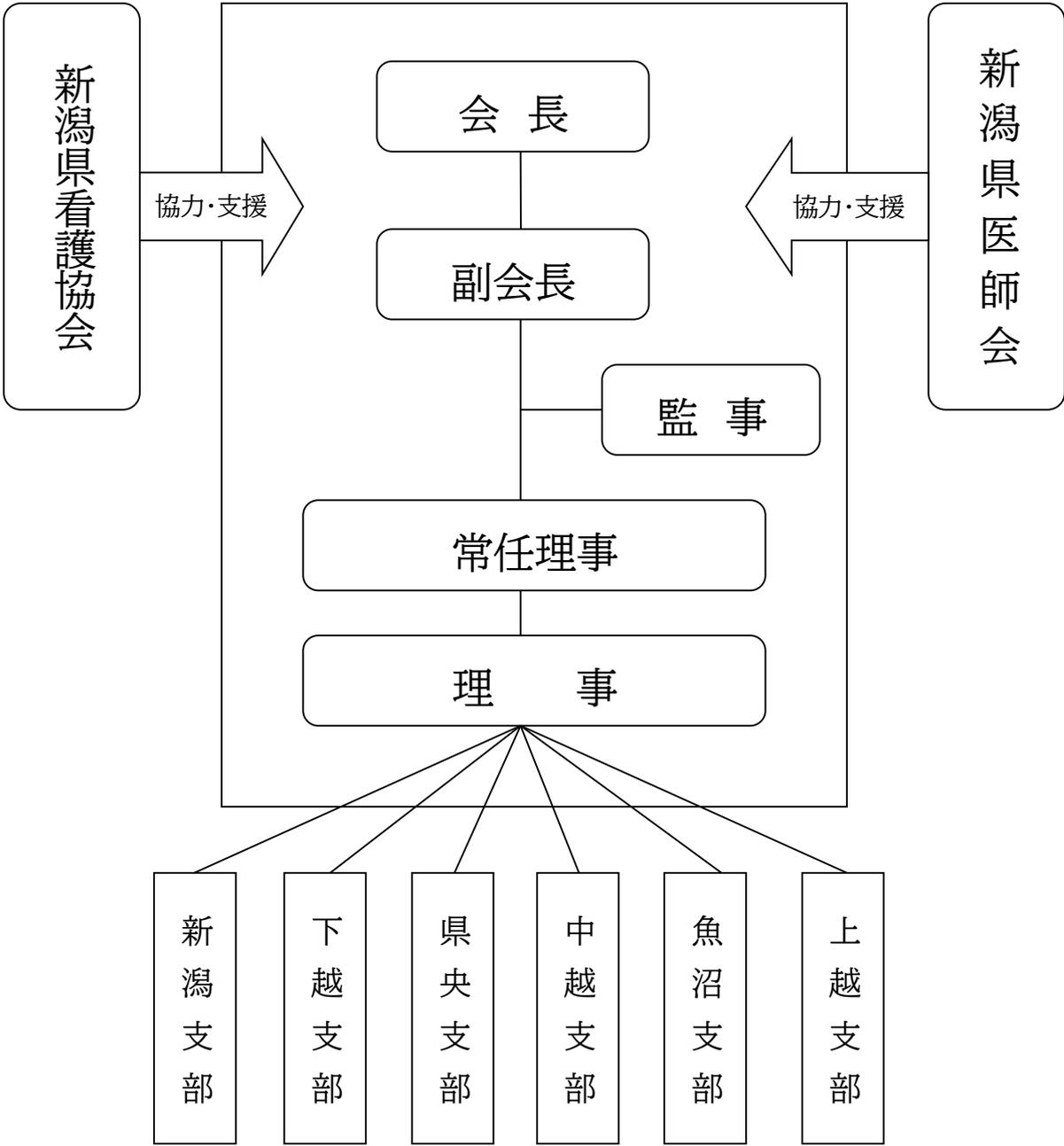
【協議会の事業】

- 1 訪問看護事業の県民に対する普及及び啓発に関すること
- 2 訪問看護ステーション間の連携強化並びに各地域が活性化する取り組みを展開できる組織力の醸成
- 3 主治医又はかかりつけ医との連携強化
- 4 訪問看護の質の向上に資するための研究会、研修会、講演会等の開催
- 5 医療・介護・福祉に関する諸団体との協力及びその活動の推進
- 6 新潟県における保健・医療・福祉行政に対する協力
- 7 その他本会の目的を達成するために必要な事業

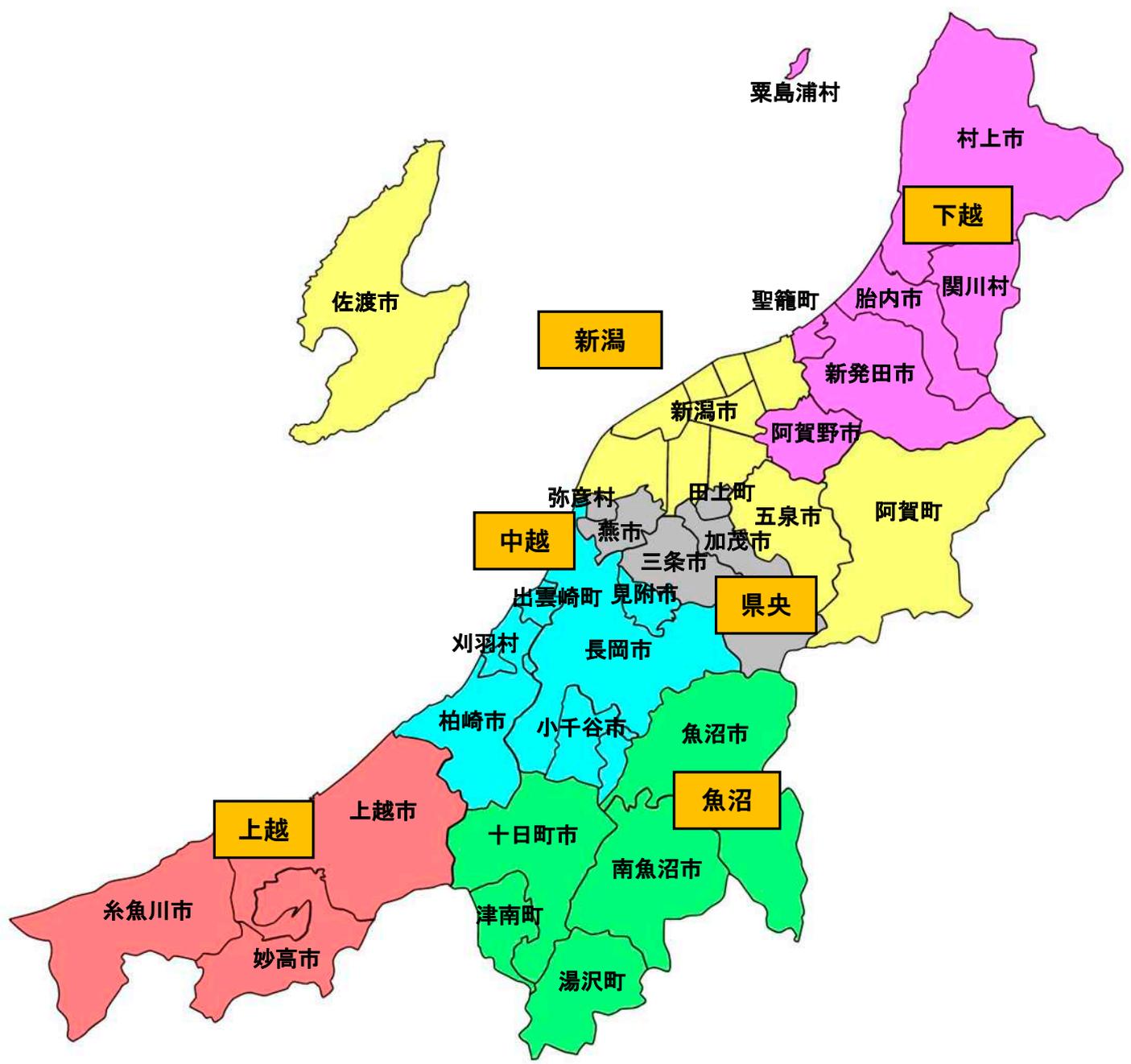
【協議会の具体的な活動】

- 研修の企画運営
- 災害対応会議開催
- 会員活動状況表の作成
- 訪問看護ステーション活用ガイドの作成
- 実践活動報告会開催
- 関係機関との会議や委員会への参画
- 教育機関と連携した研究活動
- 会員への情報周知
- 講師派遣
- 広報誌「新潟県訪問看護ステーション協議会だより」発行
- 訪問看護相談窓口事業(新潟県訪問看護総合支援センターへの協力)

新潟県訪問看護ステーション協議会
組織体系図



新潟県訪問看護ステーション協議会支部の地域区分(2019年4月～)



訪問看護とは

- ◆看護を必要とされる、乳幼児から高齢者までのあらゆる方を対象に、看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご家庭を訪問いたします。
- ◆病院、施設、かかりつけ医、関係機関等と連携をとりながら、療養上のお世話や助言、診療の補助、機能訓練などの援助を行います。
- ◆介護保険・医療保険・各種公費負担制度にて、ご利用いただけます。
- ◆自宅療養をされる方々が、安心した生活を送れるよう、医療の専門家としてリハビリから難病・ターミナルケアまで幅広く支援いたします。
- ◆有料老人ホーム・グループホームなどの居住系施設への訪問は、施設と相談にて場合によって行うことができます。



訪問看護サービスの主な内容

病状/障害の観察と看護

- ・心身の状態観察
- ・異常の早期発見
- ・疾病予防や健康の管理



療養生活の指導

- ・食事、排泄、運動など療養生活上の助言
- ・日常生活のリズム



療養生活上の必要な看護

- ・清拭、洗髪、入浴介助、陰部洗浄などの清潔ケア
- ・食事、水分、栄養摂取の管理とケア
- ・排泄管理とケア
- ・その他 利用者の状況に応じた必要とされる看護援助



服薬の管理

- ・薬の効果確認
- ・服薬に関する助言
- ・副作用の観察



床ずれや創傷の処置・予防

- ・定期的な観察や評価
- ・医師の指示に基づいた処置
- ・皮膚トラブルの予防の相談や助言



医療機器の管理・操作援助・指導

- ・カテーテル、在宅酸素、人工呼吸器、在宅中心静脈栄養、ストーマ、吸入、吸引、気管カニューレ、腹膜透析などの管理
- ・医療機器の使用方法、管理上の相談と助言
- ・緊急時の対応



診療の補助業務

- ・医師と連携をとり、安全性を確認した上での点滴など適切な処置



リハビリテーション

- ・要介護状態の悪化防止、機能訓練など、医師や療法士と連携したリハビリテーション



社会資源の活用相談

- ・様々なサービスを効果的に活用し、利用者が自立した生活を送るための助言



認知症や精神疾患の方への看護

- ・コミュニケーションの助言
- ・医療機関、施設活用の助言
- ・生活リズムの調整などの助言



ターミナルケア

- ・苦痛の緩和
(痛み、倦怠感など)
- ・家族を含めた精神的な支援
- ・緊急時の対応



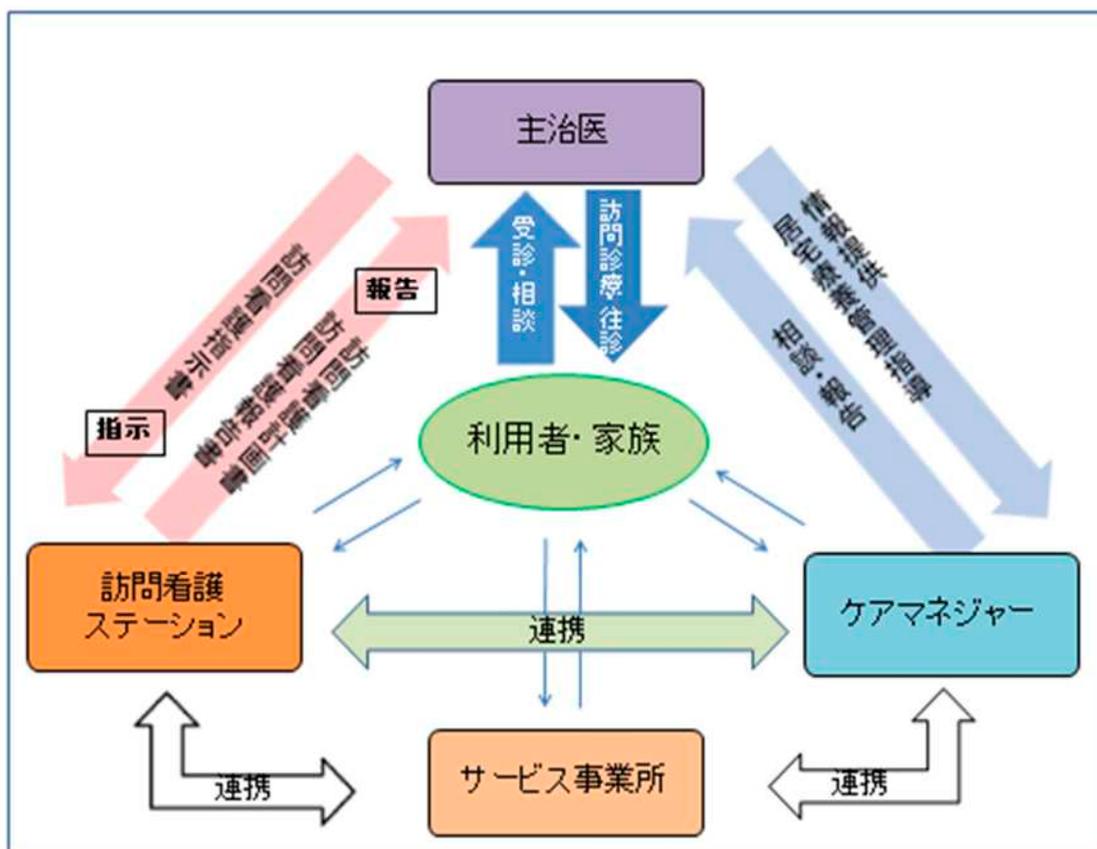
ご家族への支援

- ・家族の介護負担を軽減し家族関係が保てるよう支援
- ・安全で安楽な介護方法の助言



I 訪問看護の概要

1. 訪問看護を利用する対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られます。そのため、訪問看護の開始に際しては利用者の主治医が発行する「訪問看護指示書」の交付を受ける必要があります。
2. 訪問看護ステーションは、主治医に、定期的に「訪問看護計画書」及び「訪問看護報告書」を提出し、主治医と密接かつ適切な連携を図ります。
3. 介護保険で訪問看護を提供する場合には、主治医が交付する「訪問看護指示書」とケアマネジャーが作成する「ケアプラン」に基づいて、利用者及び家族の希望に沿った「訪問看護計画書」を作成し、利用者及び家族の同意を得て、訪問看護を実施します。
4. ケアマネジャーとの密接な連携により適切な訪問看護を提供します。



Ⅱ 訪問看護を利用する必要性・訪問看護導入の時期

1 訪問看護導入の時期

医療処置や医療機器の管理を要する場合は、退院または管理を開始すると同時に導入が必要です。一時的に、入院しADLが低下した時や病状が不安定な場合も、悪化予防の視点で早期に導入されることをお勧めします。肺炎や褥瘡、転倒による骨折などの廃用性症候群の併発を予防できます。

ターミナル期では、精神的な支援が重要です。早い時期から信頼関係を築いて、終末期に起こる症状の変化にサービス関係者とともに予測的に対応していきます。早めの導入をお勧めいたします。

2 訪問看護を利用する必要性

1) 医学的根拠に基づいた判断に拠る病状変化の予測と悪化予防

① 医学的視点での判断

定期的な病状観察により、健康管理と病状変化への対応を速やかに行い医療的側面の課題や不安を考慮した上で、利用者と介護者を精神的にサポートします。また主治医と連携し、診療や治療を受けるタイミングをサポートし、相談を行います。

② 悪化予防

- 低栄養、寝たきりの利用者に対して、褥瘡や肺炎等の予防と対応を行います。
- 嚥下に問題のある利用者に対して、食事形態の工夫や嚥下訓練等により誤嚥性肺炎の予防を行います。
- 慢性呼吸器疾患の利用者に対して、呼吸訓練や生活指導により、呼吸機能低下や肺炎等の予防を行います。
- 糖尿病の利用者に対して、栄養指導、運動指導や皮膚状態の観察などにより合併症の予防を行います。
- 難病や進行性疾患の利用者に対して、病状の進行に応じた支援や対応を行います。
- 薬が正しく服用できない利用者に対して、服薬管理を行い悪化を予防します。
- 認知症の利用者に対して、認知症ケアと家族への支援を行い病状の進行を緩やかにします。

③ 安全なケア

心不全や呼吸器疾患等の利用者に入浴介助などのケアを、利用者の全身状態に応じて安全に提供します。また、麻痺や病気の状況に応じて個別性のある環境整備の提案や助言を行います。

④自立支援

機能回復の可能性を判断し、自立するためのケアを提供します。また、理学療法士等の評価を基にリハビリテーションを継続的に実施し、福祉用具などの導入の判断や評価ができます。

2)在宅での医療行為

必要な医療処置や医療機器の管理と、利用者や介護者のセルフケアのための指導を行います。特に退院直後は、利用者や介護者が行う医療処置の手技や管理方法の確認し、安全に生活するための医療環境を整備します。

3)在宅での介護支援

入院中に医療機関で行った療養指導や生活指導を自宅で継続します。また、介護者の健康状態や介護状況に配慮し生活全体を考えた介護指導や精神的な支援を行います。24 時間体制の届けをしている訪問看護ステーションでは、休日や夜間でも電話相談や訪問看護を行い、利用者や介護者をサポートします。

4)在宅での看取り

利用者が望む生き方を全うできるように、予測される病状の変化や療養方法について情報提供し、段階的に利用者や家族に看取りの準備教育や精神的支援を行います。主治医と連携し、苦痛を最小限にするケアや医療処置を速やかに提供し、主治医を中心としたチームに情報提供や連絡調整を行います。24 時間体制の届けをしている訪問看護ステーションでは、休日や夜間でも電話相談や訪問看護を行い、利用者や家族をサポートします。

Ⅲ 訪問看護指示書の依頼について

1 訪問看護指示書の依頼

指示書は本人・家族が主治医に依頼するのが原則です。しかし、状況によっては訪問看護ステーションから依頼する方がスムーズな場合もあるので、まずはご相談ください。

ケアプランの中に医療系サービス(訪問看護・訪問リハビリなど)を位置づける場合は、ケアマネジャーは利用者やその家族に同意を得て主治医に意見を求めることになっています。また、訪問看護指示書のコピーについては、利用者および主治医の同意がなければお渡しできません。指示期間や指示内容についてお伝えすることは可能です。

2 訪問看護指示書の種類と留意点

1)訪問看護指示書

- 通常使用される「訪問看護指示書」です。
- 主治医は訪問看護ステーションに「訪問看護指示書」を交付します。
- 指示期間は、最長 6 か月です。(記載がない場合の指示期間は 1 か月)
- 「訪問看護指示書」を交付した場合、主治医が300点を算定します。
- 2か所以上の訪問看護ステーションから訪問看護を提供する場合は、主治医が各訪問看護ステーションに交付することになっています。

2)特別訪問看護指示書

- 利用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主治医から交付されます。
- 介護保険対象の利用者の場合、医療保険による訪問看護に切り替わります。
特別訪問看護指示期間中の訪問看護は医療保険での対応になります。
- 「特別訪問看護指示書」による訪問看護は「訪問看護指示書」(上記 1)が交付されていることが前提条件となります。
- 「特別訪問看護指示書」の交付は原則として月 1 回で、主治医が 100 点を算定します。
ただし「気管カニューレを使用している状態にある者」「真皮を超える褥瘡の状態にある者」については、月2回まで交付できます。
- 指示期間は 14 日間までで月をまたいでも構いません。

3)在宅患者訪問点滴注射指示書

- 週3日以上点滴注射が必要な場合、主治医が交付します。
- 週3日以上点滴を実施した場合、在宅患者訪問点滴注射管理料として主治医が 60 点を算定します。
- 中心静脈栄養(IVH)は対象外です。

4)精神科訪問看護指示書

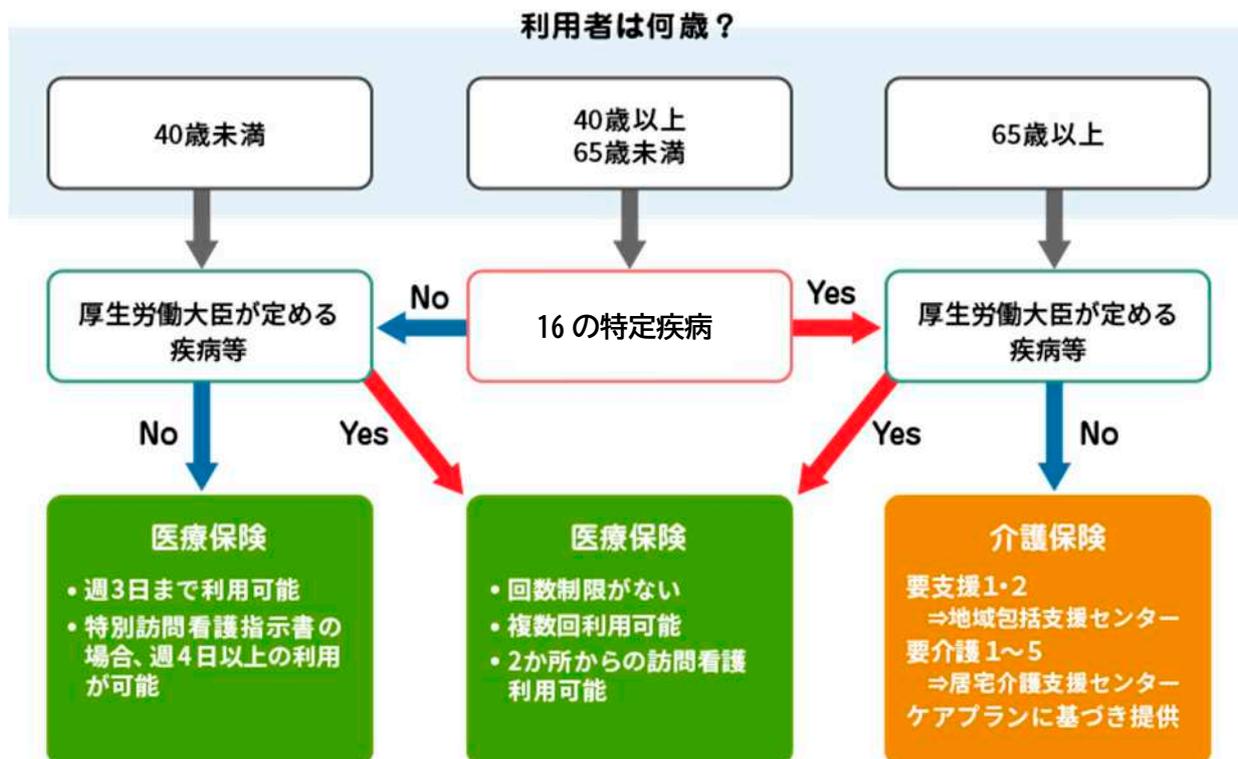
- 精神科を標榜する医療機関の精神科の保険医が訪問看護の必要性を認め、訪問看護ステーションに対して指示を行う場合に主治医が交付します。
- 「精神科訪問看護指示書」交付した場合、主治医が 300点を算定します。

5)精神科特別訪問看護指示書

- 利用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、主治医から交付されます。
- 「精神科特別訪問看護指示書」の交付は原則として月1回で、主治医が 100点を算定します。

IV. 介護保険・医療保険と訪問看護のしくみ

訪問看護を利用する際の保険決定の流れ



- ◆ 原則、介護保険が優先されますが制度により保険の適用が変わります。
- ◆ 介護の必要性が低く「非該当」と判断されると、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、必要な訪問看護を医療保険で受けることができます。
- ◆ 介護保険利用の回数・援助内容等は、ご本人・ご家族・ケアマネジャーとともに話し合っってプランに組み込まれます。急に症状が悪化した時など、頻回の訪問看護が必要になった場合は医師の特別指示書により、医療保険での訪問看護を週4日以上利用することができます。
- ◆ ご質問・ご相談・ご不明な点等あればお近くの訪問看護ステーションにご相談ください。

介護保険でサービスを受ける

- 65 歳以上(第1号被保険者)
- 40 歳以上 65 歳未満(第2号被保険者)(表1)

➤ 利用の手続

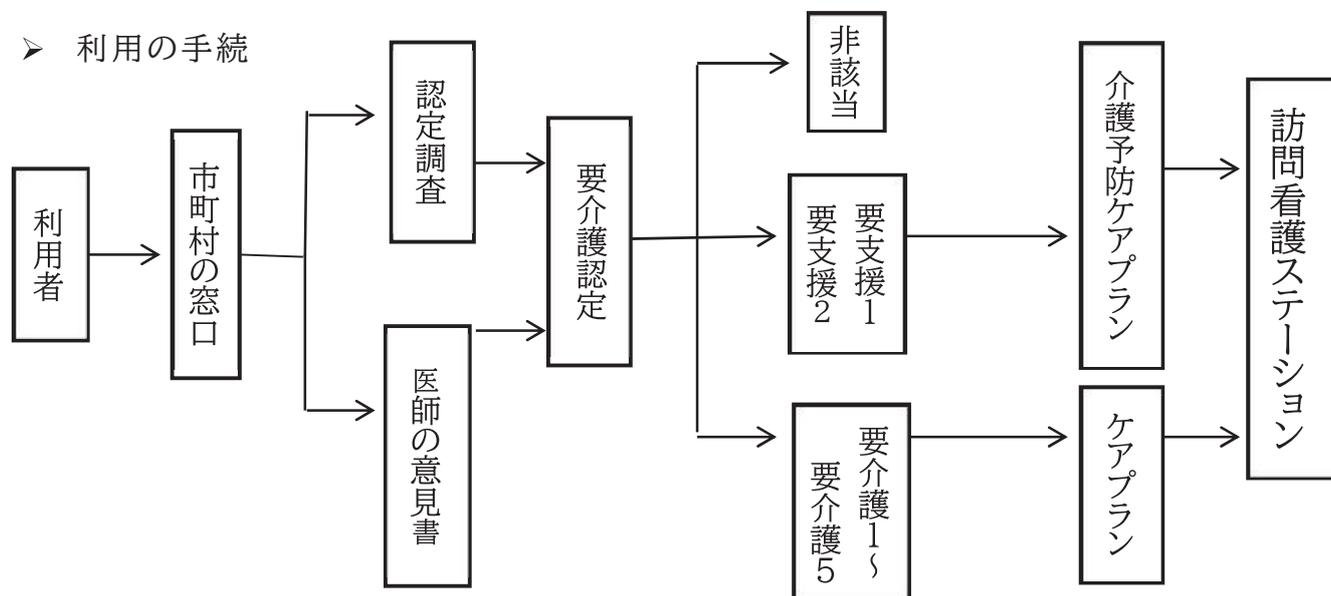


表 1. 第 2 号被保険者の 16 特定疾病

40 歳以上 65 歳未満(第 2 号被保険者)でも要介護認定によって介護保険が利用できる疾患

- ① 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みがない状態に至ったと判断したものに限る)【がん末期】
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靭帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥ 初老期における認知症【脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的変化により日常生活に支障が生じる程度まで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態】
- ⑦ 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
- ⑧ 脊髄小脳変性症
- ⑨ 脊柱管狭窄症
- ⑩ 早老症
- ⑪ 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】
- ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬ 脳血管疾患【脳出血、脳梗塞等】
- ⑭ 閉塞性動脈硬化症
- ⑮ 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】
- ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

医療保険でサービスを受ける

- 40 歳未満
- 介護認定非該当
- 厚生労働大臣が定める疾病等(表 2)
- 急性憎悪期等(特別訪問看護指示期間)
- 精神疾患

➤ 利用の手続き

主治医もしくは訪問看護ステーションに直接申込みをします。

表 2. 厚生労働大臣が定める疾病等

(介護保険)末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等

(医療保険)特掲診療料の施設基準等別表 7 に掲げる疾病等

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 多発性硬化症
- ③ 重症筋無力症
- ④ スモン
- ⑤ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン症
- ⑧ 進行性筋ジストロフィー症
- ⑨ 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(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度の者に限る))
- ⑩ 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】
- ⑪ プリオン病
- ⑫ 亜急性硬化症全脳炎
- ⑬ ライソゾーム病
- ⑭ 副腎白質ジストロフィー
- ⑮ 脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 球脊髄性筋萎縮症
- ⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱ 後天性免疫不全症候群
- ⑲ 頸髄損傷
- ⑳ 人工呼吸器を使用している状態(睡眠時無呼吸症候群に対する ASV や CPAP は人工呼吸器には含まれない)

V 介護報酬と訪問看護療養費について

介護保険

○介護度により区分支給限度額が決まっています。支給限度額範囲内であれば自己負担額は、所得に応じて利用料の1割、2割、3割負担となります。区分支給限度額を超えた場合は、超えた分の利用料の全額が自己負担額になります。

○医療処置・ケアの内容・主治医との連携などにより加算があります。

【基本利用料】1回分(1割負担の場合)

	1回あたりの所要時間	要介護の方	要支援の方
指定訪問看護ステーションの場合	20分未満	314円	303円
	30分未満	471円	451円
	30分以上1時間未満	823円	794円
	1時間以上1時間30分未満	1,128円	1,090円
	リハビリの場合1回あたり	294円	284円
病院又は診療所の場合	20分未満	266円	256円
	20分以上30分未満	399円	382円
	30分以上1時間未満	574円	553円
	1時間以上1時間30分未満	844円	814円

【加算】（比較的多く算定されている加算のみ掲載、これ以外にもさまざまな加算があります。）

緊急時訪問看護加算(2種類)	24時間電話対応および緊急訪問ができる体制をご希望の場合
特別管理加算(2種類)	在宅酸素や人工肛門、尿道留置カテーテル、点滴等を管理する場合
専門管理加算	専門の研修を受けた看護師や特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行う場合
退院時共同指導加算	入院中に、病院と共同で指導を行った場合
初回加算(2種類)	新規の利用者さんに計画書を作成し、訪問看護を開始した場合

* ≪一般社団法人全国訪問看護事業協会≫のサイトには、令和6年度介護報酬改定の通知等の訪問看護ステーション関係部分が抜粋されております。ご参照ください。



参考

- ・令和6年度介護報酬改定まとめ【7月3日更新】
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和6年度厚生労働省告示第86号 P84～)

<https://www.zenhokan.or.jp/new/new2295/>

医療保険(精神科含む)

- 自己負担額は各保険により下記の費用の1割～3割となります。
- 訪問時間は1回あたり30分～1時間30分程度です。
- 訪問回数は原則として週3回までです。
- ただし、厚生労働大臣の定める疾病(p.14の表2参照)、特別訪問看護指示書交付期間にある利用者には回数制限はありません。
- 医療処置・ケアの内容・主治医との連携などによる加算があります。

【基本利用料】 看護師・保健師が訪問する場合1回分(1割負担の場合)

	項目	単価	備考
基本料金	月の初日	1,322円	訪問看護基本療養費 555円 *1 訪問看護管理療養費 767円
	2日目以降	855円	訪問看護基本療養費 555円 *1 訪問看護管理療養費 300円

週4日目以降は訪問看護基本療養費+100円

*1 ステーションの規模や要件に応じて、自己負担額は異なります。

【加算】(比較的多く算定されている加算のみ掲載)

24時間対応体制加算(2種類)	24時間電話対応および緊急訪問ができる体制をご希望の場合
特別管理加算(2種類)	在宅酸素や人工肛門、尿道留置カテーテル、点滴等を管理する場合
難病等複数回訪問加算	一日に2回または3回以上訪問看護を行う場合
複数名訪問看護加算	同時に複数の職員が訪問看護を行う場合
退院支援指導加算(2種類)	退院日に自宅において療養上必要な指導を行う場合
専門管理加算	専門の研修を受けた看護師や特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行う場合

* <<一般社団法人全国訪問看護事業協会>>のサイトには、令和6年度診療報酬改定の通知等の訪問看護ステーション関係部分が抜粋されております。ご参照ください。



参考:資料14 令和6年度診療報酬改定の概要 在宅(在宅医療、訪問看護)

<https://www.zenhokan.or.jp/new/new2286/>

【訪問看護の具体的な例】

●90歳。要介護1(1割負担)の方 急性心不全

病院でのカンファレンスをしてから、退院予定。急遽、在宅酸素を導入しながら、週1回で60分未満の訪問看護希望。老々世帯でもあり、緊急時の対応も希望される。

⇒介護保険の介入となります。

基本利用料:823円×4回/月で4,792円

緊急時訪問看護加算、特別管理加算、退院時共同指導加算等で約1,500円

一か月の利用料金は、おおよそ月7,000円程度というイメージになります。

詳細は、お近くの訪問看護ステーションにお問い合わせください。

●90歳。要介護1(1割負担)の方 慢性呼吸不全・肺癌末期

元々在宅酸素療法をされており、重度心身障害者医療費助成(県障またはマル障)あり。今回、肺癌末期状態で、今は自宅で生活をしたい。病院でのカンファレンスをした上での退院予定。週1回で60分未満の訪問看護希望。老々世帯でもあり、緊急時の対応も希望される。

⇒医療保険での介入となります。

訪問看護基本療養費や加算など算定されますが、重度心身障害者医療費助成(県障またはマル障)をお持ちなので、一日の料金250円です。

一か月の利用料金は、おおよそ月1,000円+保険外分(交通費等)程度というイメージになります。

詳細は、お近くの訪問看護ステーションにお問い合わせください。

●65歳。要支援2(1割負担)の方 統合失調症 自立支援医療受給者証(精神通院)の手続き中 独居。精神科病院より退院後は、精神科通院必要。退院カンファレンスをしてから、退院予定。 精神科訪問看護指示書にて週1回で内服管理、緊急時対応の希望あり。

⇒医療保険での介入となります。

訪問看護基本療養費や加算など算定されますが、自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちなので、病院・薬局の窓口負担を合わせて、記載の上限額までが自己負担です。ただし事業所により、保険外分(交通費等)の負担もあります。

詳細は、お近くの訪問看護ステーションにお問い合わせください。

◎訪問看護は、訪問看護指示書の病名により、介護保険か医療保険かで決まります。詳細は、【IV.介護保険・医療保険と訪問看護のしくみ 12ページ】をご参照ください。

◎訪問看護の報酬は複雑であり、事業所の体制などにより、届出している加算も異なります。ご質問は、お近くの訪問看護ステーションまでお気軽にどうぞ。

公費負担医療制度について

公費医療は法律に基づき行われます。

制度ごとに定めた障害や特定の病気(治療法)を対象とします。制度ごとに、国・都道府県・市町村が実施主体として定められ、都道府県や市町村・保健所等が窓口となります。目的により次の5種類に分類できます。

(1)障害児・障害者への支援(適切な医療等の提供と経済的な支援)
(2)児童福祉の向上、母子保健の充実
(3)疾病対策(難病などの医療の向上と患者への経済的な支援)
(4)戦争に関連した国家補償や、公害などの健康被害への救済
(5)経済的弱者の救済(生活保護)

公費医療受給者は、公費の対象とならない病気やけがの医療は、一般の保険診療で受けます。ただし、生活保護の医療扶助のように全ての医療を対象とするものもあります。

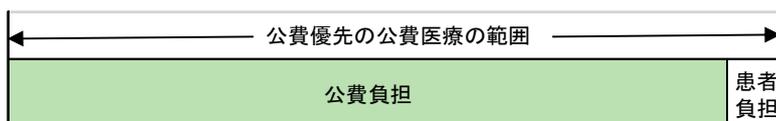
なお、複数の公費医療の対象となっている患者の療養については、公費の適用の順位が定められています。公費医療には「公費優先」と「保険優先」があります。いずれも患者や扶養義務者(世帯)の収入によって、公費として費用徴収が行われ、患者負担が残ることがあります。

費用負担のパターン

	費用負担内訳	主な制度
公費負担	公費 100%	生活保護(医保併用除く)
公費・医保併用 I 窓口負担なし	医保給付 + 公費(医保自己負担相当額)	原爆一般、生活保護(医保併用)等
公費・医保併用 II 窓口負担あり	医保給付 + 公費(医保・自己負担相当額 - 患者負担) + 患者負担	精神通院、結核通院(都道府県独自の助成なしの場合)等

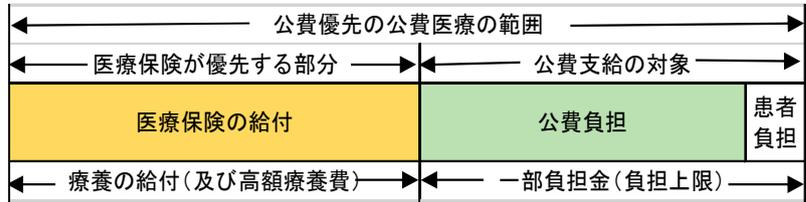
* 医療費が高額な場合は、まず健康保険の高額療養費が支給され、その後に公費の助成が行われる。

公費優先(全額国費)の公費医療



法律名称(略称)	給付名	概要
戦傷病者特別援護法	療養の給付	軍人・軍属等の公務上の傷病の医療(療養の給付と同様)
	更生医療	公務上傷病による視覚・聴覚・中枢神経機能の障害や、肢体不自由の更生に必要な医療(療養の給付と同様)
原爆被爆者援護法	認定疾病医療	認定を受けた被爆者の原爆症についての医療
感染症法	新感染症の患者の入院	国民に重大な影響を与えるおそれがある新感染症患者の入院医療
心神喪失者等医療観察法	医療の給付	重大な他害行為を行い心神喪失等で不起訴になった者等に、裁判官・精神保険審判員が決定した入院・通院(精神保健観察)

保険優先の公費医療



	法律名称（略称）	給付名	概要
障害者福祉等	障害者総合支援法	自立支援医療 育成医療	障害児の健全な育成を図るための、生活の能力を得るために必要な医療
		更生医療	身体障害者（身体障害者福祉法）の障害を軽減・除去するための医療
		精神通院医療	精神障害者（精神保健福祉法）に継続的に必要となる通院医療
		療養介護医療 基準該当療養介護医療	医療と常時介護を要する障害者が主に昼間に病院等でうける療養介護のうちの医療部分
	精神保健福祉法	措置入院	精神障害により自傷他害の恐れがある場合
身体障害者福祉法	措置入院	障害者支援施設等への入所措置に係る医療、指定医療機関への入院委託	
児童福祉等	児童福祉法	療育の給付	18歳未満の結核医療（結核に起因する疾病や治療に支障を来す併発病を含む）
		肢体不自由児通所医療/障害児入所医療	通所決定障害児の医療型自動発達支援（治療）/入所決定障害児の入所支援（治療）
		措置等に係る医療	障害児入所施設への入所措置に係る医療、指定医療機関への入院委託
	母子保健法	療育医療	入院が必要な未熟児に対する医療と移送
疾病対策	難病法	特定医療費	指定難病患者の認定にもとづく医療
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費	小児慢性特定疾病患者の認定にもとづく医療
		特定疾患治療研究事業の特定疾患治療費	スモン、難治性肝炎の劇症肝炎、重症急性膵炎
		先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	原則20歳以上の認定疾患等についての医療
		肝炎治療特別推進事業の医療	B型・C型肝炎のインターフェロン治療等
		肝がん・重度肝硬変治療研究推進事業	指定医療機関における入院医療
公衆衛生	感染症法	結核患者の適正医療	主に外来診療による化学療法等の結核医療
		結核患者の入院	勧告等による入院医療
	麻薬・向精神薬取締法	入院措置	1類・2類患者等の勧告等による入院医療
国家補償・健康被害の救済等	原爆被爆者援護法	一般疾病医療費	被爆者の病気・けが（原爆症等以外）
	水俣病総合対策費	療養費、研究治療費	水俣病患者の病気・けが（医療手帳、保健手帳、被害者手帳、調査研究事業医療手帳等）
		メチル水銀の健康影響調査事業の治療研究費	
		茨城県神栖町の有機ヒ素化学物の健康被害等緊急措置事業の医療費	ジフェニルアルシンの曝露による病気（他の原因が明らかな病気を除く病気）
		毒ガス障害者救済対策事業の医療費	第二次大戦中の毒ガス製造に起因する疾病
	石綿健康被害救済法	医療費	石綿（アスベスト）吸引を原因とした疾病（労災保険等の対象とならない人）
	予防接種法	医療費（現物給付対象外）	法定予防接種*を受けたことによる疾病
	医薬品総合機構法	医療費（現物給付対象外）	適正に使用した医薬品の副作用による疾病
	新型インフルエンザ予防接種健康被害救済特別措置法	医療費（現物給付対象外）	新型インフルエンザ（A/H1N1）予防接種を平成23（2011年）3月31日までに受けたことによる疾病
	特定B型肝炎ウイルス感染者特別措置法	定期検査費、母子/世帯内感染防止医療費	特定無症候性持続感染者の定期検査 出産後の母子の定期検査や血液製剤投与当
公的扶助	中国残留邦人等支援法	医療支援給付	生活の困窮する中国残留邦人等の医療
	生活保護法	医療扶助	保護の決定を受けた生活困窮者の医療

参 考 资 料

特別訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別訪問看護指示期間 (令和 年 月 日から令和 年 月

点滴注射指示期間 (令和 年 月 日から令和 年 月

患者氏名	生年月日 ・昭・平・令 年 月 日生 (歳)
<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> 特別訪問看護指示書の期間は2週間です。 点滴注射指示書の期間は1週間です。 </div> <p style="color: red; margin: 0;">特別訪問看護指示書を発行する理由（症状等）を記載して下さい。</p> <p>一時的に訪問看護が頻回に必要な理由</p> <p style="color: red; margin: 0;">例) ○月○日より39度台の発熱。湿性咳嗽、痰がらみ出現。 頻回な痰の吸引が必要になっています。</p>	
<p>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下さい。)</p> <p style="color: red; margin: 0;">訪問看護への指示等を記載して下さい。</p> <p style="color: red; margin: 0;">例) 頻回な訪問看護が必要です。急変時にはご連絡下さい。</p>	
<p>点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）</p> <p style="color: red; margin: 0;">例) 抗生剤○○○ ○g + 生食100ml / 日 点滴静脈注射 5日間</p>	
<p>緊急時の連絡先等</p> <p style="color: red; margin: 0;">090-○×△▲-○×××</p>	

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(FAX)

医 師 氏 名

印

訪問看護ステーション▲▲ 殿

障害高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク		判定基準
生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
		1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準ねたきり	ランクA	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中は殆どベッドから離れて行う 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ
		1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもできない

- 原則として移動に関わる状態像に着目し、併せて食事、排泄、着替えに着目する。
- 能力があるにも関わらず行っていない状況にある場合は、能力に応じて判定する。
- 補装具、車椅子等を使用している場合は、使用している状態で判定する。
- 認知症により指示を理解できないため、移動や食事を行うことができない場合であっても、身体の状況のみ着目する。

認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準	みられる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる	
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる	たびたび道に迷うとか、買物事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる	服薬管理ができない、電話の対応や法網者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態がみられる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の始末、不潔行為、性的以上行動等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする	

- 意思疎通の程度、みられる症状、行動に着目する。
- 評価にあたっては、家族等の介護者からの情報も参考にする。
- 認知症の程度は医学的判断とは必ずしも一致するものではない。

基準告示第 2 の1に規定する疾病等の利用者(厚生労働省告示第 82 号)

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 日を越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

- *当該利用者は、週 4 回以上訪問看護が算定できることであって、必ずしも 3 日を超える訪問看護の必要はない。当該利用者であれば、週 4 回以上の訪問看護の提供がなくとも難病等複数回加算の算定や、2 か所の訪問看護ステーションからの訪問ができること

(1)特掲診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第 63 号)別表第 7 に掲げる疾病等の者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン 筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度以上の者に限る))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガ症候群、オリブ橋小脳萎縮症)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、または人工呼吸器を使用している状態の者

*睡眠時無呼吸症候群(SAS)に対する ASV や CPAP は人工呼吸器には含まれない。

【参考】ホーエン・ヤールの重症度分類

Hoehn/Yahr (ホーエン・ヤール) の重症度分類		生活機能障害度	
Stage I	一側性障害で片側だけの振戦、強剛を示す、軽傷例である	Ⅰ度	日常生活、通院にほとんど介助を要さない
Stage II	両側性の障害で姿勢の変化がかなり明確となり、振戦、強剛、無動とも両側にあるため、日常生活がやや不便である		
Stage III	明らかな歩行障害がみられ、方向変換の不安定等、立ち直り反射障害がある	Ⅱ度	日常生活、通院に介助を要する
Stage IV	起立や歩行等、日常生活動作の低下が著しく、労働能力は失われる		
Stage V	完全に動作不能状態で、介助による車椅子移動、または寝たきりになる	Ⅲ度	日常生活に全面的な介助を要し、起立不能

(2)特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者

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、また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. 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、在宅中心静脈利用法指導管理、在宅成分栄養経管利用法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、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、または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
3. 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
4. 真皮を越える褥瘡の状態にある者 または
5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

褥瘡の重症度



特別訪問看護指示書2回交付可

DESIGN-R® (2020) 深さ (*1参照)		NPUAP分類 (2007改訂版)	
d0	皮膚損傷・発赤なし		
		DTI疑い	深さ判定不明 皮下軟部組織の損傷に起因する、限局性の紫または栗色の皮膚変色または血疱
d1	持続する発赤	ステージⅠ	消退しない発赤 通常骨突出部位に限局する消退しない発赤を伴う、損傷のない皮膚
d2	真皮までの損傷	ステージⅡ	部分欠損または水疱 スラフ(水分を含んだ軟らかい黄色調の絵師組織)を伴わない赤色または薄赤色の創底をもつ、浅い開放潰瘍
D3	皮下組織までの損傷	ステージⅢ	全層組織損傷(脂肪層の露出) 皮下脂肪は確認できるが、骨、腱、筋肉は露出していないことがある。 ポケットや瘻孔が存在することがある。
D4	皮下組織を超える損傷	ステージⅣ	全層組織欠損 骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組織欠損。黄色または黒色壊死が創底に存在することがある。ポケットや瘻孔を伴うことが多い。
D5	関節腔・体腔に至る損傷		
DTI	深部損傷褥瘡(DTI)疑い		
U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能	判定不能	皮膚または組織の全層欠損・深さ判定不能 創底で、潰瘍の底面がスラフおよびエスカー(乾燥した硬い壊死組織)で覆われている全層組織欠損。

DESIGN-R®2020

Depth: 深さ(創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する。)(*1)					
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D		
	1	持続する発赤			
	2	真皮まで損傷			
			3	皮下組織までの損傷	
			4	皮下組織を超える損傷	
			5	関節腔、体腔に至る損傷	
			DTI	深部損傷褥瘡(DTI)疑い*2	
			U	視・触診、補助データ(血液検査、画像診断等)から判断 壊死組織で覆われ深さの判定が不能	
Exudate: 浸出液					
e	0	なし	E	6	多量: 1日2回以上のドレッシング交換を要する
	1	少量: 毎日のドレッシング交換を要しない			
	3	中等量: 1日1回のドレッシング交換を要する			
Size: 大きさ皮膚損傷範囲を測定: <長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)>					
s	0	皮膚損傷なし	S	15	100以上
	3	4未満			
	6	4以上16未満			
	8	16以上36未満			
	9	36以上64未満			
	12	64以上100未満			
Inflammation/Infection: 炎症/感染					
i	0	局所の炎症徴候なし	I	3C	臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)
	1	局所の炎症兆候あり (創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		3	局所の明らかな感染兆候あり(炎症兆候、膿、悪臭など)
				9	全身的影響あり(発熱など)
Granulation tissue: 肉芽形成					
g	0	創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合	G	4	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める		5	良性肉芽が創面の10%未満を占める
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue: 壊死組織(混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する。)					
n	0	壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり
				9	硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket: ポケット(毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め))					
p	0	ポケットなし	P	6	4未満
				9	4以上16未満
				12	16以上36未満
				14	36以上
部位[仙骨部、坐骨部、大転子、踵骨部、その他()]					

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

重度の肢体不自由と重度の知的障がいとが重複した状態にあるものを重症心身障がい児・(者)といいます。判定スコアが25点以上であって、介助によらなければ座位を保持できず、かつ人工呼吸器を使用する等、特別の医学的管理が必要な状態が6月以上継続している状態(*1)にあるものを「超重症児(者)」、判定スコア10点以上であって、超重症児(者)に準ずる状態にあるものを「準超重症児(者)」といいます。

項目	(スコア)
1 レスピレーター管理(*2)	=10
2 気管内挿管、気管切開	=8
3 鼻咽頭エアウェイ	=5
4 O ₂ 吸入またはSPO ₂ 90%以下の状態が10%以上	=5
5 1回/時間以上の頻回な吸引	=8
6回/日以上以上の頻回な吸引	=3
6 ネブライザー(6回/日以上または継続使用)	=3
7 IVH(中心静脈栄養)	=10
8 経口摂取(全介助) (*3)	=3
経管(経鼻・胃ろう含む)(*3)	=5
9 腸ろう・腸管栄養 (*3)	=8
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	=3
10 手術・服薬にて改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	=3
11 継続する透析(腹膜灌流を含む)	=10
12 定期導尿(3回/日以上) (*4)	=5
13 人工肛門	=5
14 体位交換(6回/日以上)	=3

*1 新生児(特定)集中治療室を退室した患児であって当該集中治療室での状態が引き続き継続する患児については、当該状態が1月以上継続する場合とする。なお、新生児(特定)集中治療室を退出した後の状態憎悪、または新たな疾患の発生については、その後の状態が6月以上継続する場合とする。

*2 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NPPV・CPAPなどはレスピレーター管理に含む。

*3 8~9は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

*4 人工膀胱を含む。

機能の全体的評定尺度(GAF 尺度)

- ・機能の全体的評定尺度(GAF 尺度)とは、被評価者の全体的機能レベルについての臨床家の判断を記録するための指標であり、精神疾患に対する治療の計画を立て、治療の効果を評価し、また転帰を予測するなどの目的で活用される。
- ・GAF 尺度は、心理的、社会的及び職能的機能について点数をつける。
 - * 身体的(または環境的)制約による機能の障害を含めない。

コード	重症度	機能レベル
100~91	症状は何もない。	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。
90~81	症状はまったくないか、ほんの少しだけ(例:試験前の軽い不安)。 生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない(例:たまに、家族と口論する)。	全ての面でよい機能で、広範囲の活動に興味を持ち参加し、社会的にはそつがない。
80~71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予測される反応である(例:家族と口論した後の集中困難)。	社会的、職業的または学校の機能に極僅かな障害以上のものはない(例:学業で一時遅れをとる)。
70~61	いくつかの軽い症状がある(例抑うつ気分と軽い不眠)。	社会的、職業的、または学校の機能にいくらかの困難はある(例:時にする休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、一般的には機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60~51	中等度の症状(例:感情は平板的で、会話がまわりくどい 時にパニック発作がある)。	社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害(例:友達が少ししかいない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。
50~41	重大な症状(例:自殺念慮、脅迫的儀式が重症、しょっちゅう万引きする)。	社会的、職業的、または学校の機能において何か重大な障害(友達がいない、仕事が続かない)。
40~31	現実検討かコミュニケーションにいくらかの欠陥(例:会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)。	仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分など多くの面で重大な欠陥(例:抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない)。
30~21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。または意思伝達か判断に粗大な欠陥がある(例:時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)。	ほとんど全ての面で機能することができない(例:一日中、床についている、仕事も家庭も友達もいない)。
20~11	自己または他者を傷つける危険がかなりある(例:死をはっきり予測することなしに自殺企画、しばしば暴力的になる、躁病性興奮)。またはコミュニケーションに重大な欠陥(例:ひどい滅裂か無言症)。	時には、最低限の身の清潔維持ができない(例:大便を塗りたくる)。
10~1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている(暴力の繰り返し)。または死をはっきりと予測した重大な自殺行為。	最低限の身の清潔維持が持続的に不可能。
0	情報不十分。	

参考: DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き

新潟県訪問看護ステーション協議会

令和6年度 会員活動状況表

新潟県訪問看護ステーション協議会に会員登録している事業所管理者より回答のあった情報を掲載しています。（令和6年7月1日時点）

保険外サービスの内容

新潟支部	
フレアス訪問看護ステーション新潟	救急搬送時の同乗
臨港訪問看護ステーション	救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問、退院時の介護タクシーの同乗
SOMPOケア新潟訪問看護	買い物、冠婚葬祭出席時の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
訪問看護ステーションにいがた	買い物、冠婚葬祭出席時の同行、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
はまなす訪問看護ステーション	買い物、冠婚葬祭出席時の同行
あいりす訪問看護ステーション	救急搬送時の同乗
ナースステーションはなことば新潟	買い物、冠婚葬祭出席時の同行、旅行の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
脳とこころの訪問看護ステーション万代	買い物、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
脳とこころの訪問看護ステーション西新潟	買い物、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
訪問看護ステーションかめだ	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
こはるの木訪問看護リハビリステーション	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
すなやま訪問看護ステーション	買い物、救急搬送時の同乗
済生会新潟訪問看護ステーション	その他（エンゼルケア）
訪問看護ステーションゆうばえ	救急搬送時の同乗
訪問看護ステーションにじいろ	買い物
西蒲中央病院みさと訪問看護ステーション	その他（要相談）
ケアライフ訪問看護リハビリステーション	その他（要相談）
訪問看護ステーションteamつなぎ	買い物
訪問看護ステーションたんぼぼ	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
西蒲中央病院訪問看護ステーション	買い物、冠婚葬祭出席時の同行、旅行の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問、受診同行
岩室リハビリテーション病院訪問看護ステーション	救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
メディカルサポートあたご訪問看護ステーション	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
五泉訪問看護ステーション	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
さど訪問看護ステーション	買い物、冠婚葬祭出席時の同行、旅行の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
どんぐり訪問看護ステーション	冠婚葬祭出席時の同行、旅行の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
下越支部	
下越総合健康開発センター訪問看護ステーション	保険請求できない訪問
脳とこころの訪問看護ステーション新発田	買い物、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
訪問看護ステーションふくいく	旅行の同行、その他（受診）
県央支部	
済生会三条訪問看護ステーション	冠婚葬祭出席時の同行、その他（希望に応じて）
あさひ訪問看護リハビリステーション	その他
訪問看護おはぎ	冠婚葬祭出席時の同行、旅行の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
吉田訪問看護ステーション	救急搬送時の同乗
中越支部	
訪問看護ステーションみつごうや	冠婚葬祭出席時の同行、旅行の同行、救急搬送時の同行、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
長岡中央訪問看護ステーション	その他（死後処置）
訪問看護ステーションさんわ	冠婚葬祭出席時の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
てまり訪問看護ステーション	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
脳とこころの訪問看護ステーション長岡	買い物、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
訪問看護ステーションフォレスト	買い物、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
さくら心の訪問看護ステーション	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
訪問看護ステーショントータルケア長岡	冠婚葬祭出席時の同行、旅行の同行、救急搬送時の同乗
訪問看護ステーションつくし	救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
ふるまい訪問看護リハビリステーション	冠婚葬祭出席時の同行、救急搬送時の同乗、施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
魚沼支部	
訪問看護ステーションこいで	買い物、その他（通院の付き添い）
上越支部	
訪問看護ステーションみのり	施設入所中の訪問・保険請求できない訪問
訪問看護ステーションつむぎ	救急搬送時の同乗、その他
訪問看護フラワー	買い物、冠婚葬祭出席時の同行、救急搬送時の同乗、施設入所時の訪問・保険請求できない訪問



新潟県訪問看護ステーション協議会

〒951-8124

新潟市中央区医学町通 2-13 (新潟県医師会館内)

TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103

E-mail : gyoumu@niigata.med.or.jp

編集 : 中越支部