

もっと安心、さらに充実 県内全域に広がるサービスの輪

安心した療養生活をサポートする

訪問看護



公益社団法人
宮崎県看護協会

〒889-2155 宮崎県宮崎市学園木花台西2丁目4-6 TEL 0985-58-0622 FAX 0985-58-2939
E-mail a-kango@r3.dion.ne.jp <http://www.m-kango.or.jp>

2025年11月

24時間・365日安心を支える訪問看護サービス

訪問看護は、病気や障がいのある人が住み慣れた地域やご家庭でその人らしい療養生活が送れるように、看護師等が家庭に訪問し、看護ケアを提供する“自立と療養生活を支援する”サービスです。

訪問看護サービスは、かかりつけ医が訪問看護の必要を認めたすべての方が受けられます。

訪問看護の内容

在宅療養のお世話

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、カテーテル管理(胃ろう、尿留置カテーテルなど)、インシュリン注射など

介護予防

健康管理、低栄養や運動機能低下を防ぐアドバイスなど

病状の観察

病気や障がいの状態、血圧・体温・脈拍などのチェックをし、異常の早期発見

床ずれ予防・処置

床ずれ防止の工夫や指導
床ずれの手当て

医療機器の管理

在宅酸素、人工呼吸器などの管理や機器のトラブルや緊急時の対応

ご家族等への 介護支援・相談

介護方法の助言
病気や介護不安などの相談



苦痛の緩和と看護

がん末期や終末期を自宅で過ごせるよう苦痛(痛みなど)を緩和するための服薬の支援、体位の工夫、マッサージなどの身体的、精神的支援

認知症・精神疾患のケア

利用者と家族の相談、対応方法の助言など

在宅移行支援(外泊中の訪問看護など)

入院先の医師や看護師と連携しながら、退院後の在宅療養の準備・指導を行う
一時的に外泊した場合も訪問看護を行う

エンドオブライフケア

最後までその人らしい尊厳のある療養生活を送ることができるよう、本人やその家族の思いにそって援助する

地域の社会資源の活用

多職種・事業所との連携
サービス提供機関との連絡や調整

在宅でのリハビリテーション看護

運動機能の回復、維持・低下予防、拘縮予防や機能の回復、嚥下(えんげ)機能訓練など

専門のスタッフがお一人おひとりの療養生活を支えます！
赤ちゃんからお年寄りまで年齢にかかわらず利用できます。

「家に帰りたい…」 「やっぱり家がいい…」 「家に連れて帰りたい…」

そんなあなたに看護を提供します

事例1 在宅での看取り

(60歳男性の家族)

家で看れるかどうか不安が大きかったけど、いつでも看護師さんに相談でき、最期まで家で看ることが出来て、本当に良かった。



事例2 病院から在宅へ

(病棟看護師)

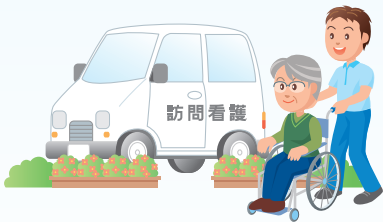
82歳の男性、胃がん末期のAさん。痛みもあり、退院後の状態が心配でしたが、訪問看護に引き継いで家族の介護も落ち着いていらっしやると聞いて、とても安心しました。



事例3 高齢者の住まい

(グループホーム介護スタッフ)

80歳の入所者の方に床ずれができ、かかりつけ医から処置を指導されたものの、なかなか改善せず不安でした。そんな時、主治医を通して訪問看護のサポートが導入されることになりました。1カ月で完治することができました。看護師さんが来てくれて安心でした。



自宅だけでなく、老人ホーム、ケアハウス、高齢者専用住宅など家に代わる「生活の場」に訪問看護師は伺います。
訪問看護師は、在宅で医療が必要な方のサポートもできます。

訪問看護チェックリスト

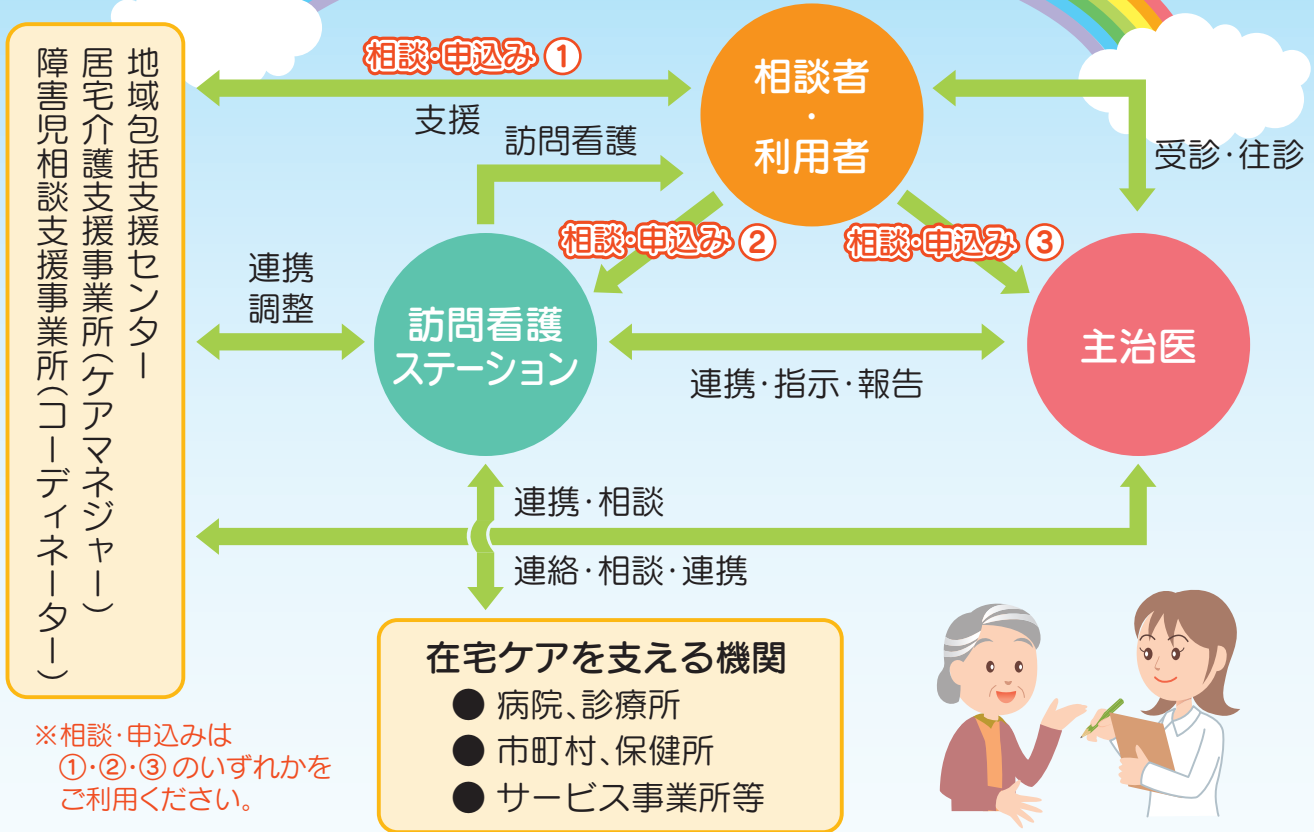
こんな時は
訪問看護を!



該当する項目がある場合は、かかりつけ医、地域包括支援センターや最寄りの訪問看護ステーション等へご相談ください。

- むせやすい
- 脱水を起こしやすい
- おしっこが出にくい
- 便秘や下痢を繰り返し、排便の調整が難しい
- 入浴や体拭きの介助が必要
- 本人や介護者だけでは口の中の清潔が保てない
- 転倒の危険性が高い
- 薬を自分で管理するのは難しい
- インシュリン注射が難しい
- 経管栄養が始まったが難しい
- 人工肛門や膀胱ろうの管理が難しい
- 退院後、点滴が必要
- 退院後、酸素療法や人工呼吸器が必要
- 退院後、中心静脈栄養が必要
- 退院後、きずや床ずれの手当てが必要
- 退院後、苦痛(痛みなど)の緩和・調整が必要
- 退院後、寝たきりや運動機能低下になる可能性が高い
- 継続したりハビリが必要(本人や介護者だけでは困難)
- 日中は家族や介護者がいない
- 家族の介護負担が大きい
- 家での生活では、病気や介護に対して不安が大きい
- 家族や介護者が高齢である
- 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

訪問看護の利用方法



訪問看護サービスは、介護保険または医療保険のどちらかで利用できます

介護保険をご利用の方	保険区分	医療保険をご利用の方
<p>利用料の1割～3割負担</p> <p>1. 65歳以上(介護保険第1号被保険者) ※要支援・要介護認定を受けている</p> <p>2. 40歳以上65歳未満(介護保険第2号被保険者) ※16特定疾病の対象者で要支援・要介護認定を受けている</p>	<p>負担割合</p>	<p>利用料の1割～3割</p> <p>※乳幼児医療費助成あり ※高額療養費制度あり</p>
<p>居宅サービス計画書・介護予防サービス計画書に沿って、1回の訪問時間は20分、30分、1時間、1時間30分の4区分での利用が可能。</p>	<p>対象者(利用者)</p>	<p>1. 40才未満</p> <p>2. 40歳以上65歳未満の16特定疾病の対象者以外</p> <p>3. 40歳以上65歳未満 ※16特定疾病の対象者であっても要支援・要介護認定に該当しない方</p> <p>4. 65歳以上で要支援・要介護認定に該当しない方</p> <p>5. 要支援・要介護の認定を受けている方</p> <p>①厚生労働大臣が定める疾病等の方 ②精神科訪問看護が必要な方(認知症は除く) ③病状の悪化などにより特別訪問看護指示期間にある方 ④外泊中の入院患者の方</p>
	<p>利用時間等</p>	<p>1. 1回あたり30分から1時間30分程度で、週3回が原則。利用者様やご家族の希望を伺い時間、回数を決める。</p> <p>2. 厚生労働大臣が定める疾病等、特別訪問看護指示期間、特別管理加算の対象者は、週4日以上、かつ1日3回を超える訪問が可能。</p>