

**「訪問看護事業所の機能集約及び基盤
強化促進に関する調査研究事業支援班」
におけるモデル事業概要について」
(主任研究者 川村佐和子)**

**社会福祉法人 聖隷福祉事業団
理事 顧問 上野桂子**

1) 研究事業の背景

平成20年3月25日社会保障審議会 介護給付費分科会資料:全国訪問看護事業協会

○ 訪問看護ステーション数、利用者数とも、微増にとどまっている。

○事業損益(平成20年3月分)が赤字のステーションが全体の31.6%。
黒字の事業所は、非常勤職員を多く雇用し、職員1人あたり給与費を下げ、職員1人あたり訪問回数を多くして、収支を黒字にしている状況がみられる。

○小規模なステーション(職員数が少ない、利用者数が少ない、延訪問回数が少ない)ほど、赤字の割合が高くなっている。10人以上の大規模型は1割未満にとどまっている。

○ 訪問1回あたり、利用者宅に平均65分滞在し、その他、準備・移動・記録・ケアカンファレンス等に58分かかっている。

○看護師3人未満のステーションでは、平均15.6日(2日に1回)夜間携帯を持参しており、職員にかかる負担が非常に大きい。



○訪問看護ステーションの大規模化、業務のネットワーク化を試みたらどうか？

2) 研究事業の概要

◆ 訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査研究事業

(社団法人全国訪問看護事業協会 代表 山田雅子:山田班)

◆ 訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査研究事業

(聖隷クリストファー大学 代表 川村佐和子:川村班)

◆ 訪問看護業務記録のIT化促進事業

(社団法人全国訪問看護事業協会 代表 山本隆一)

訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する研究

1. モデル事業の目的

- 1 訪問看護事業所の経営安定化・効率化を図るため、訪問看護の機能集約及び基盤強化に資するモデル事業を実施する。
- 2 全国の複数地域において、地域特性や訪問看護事業所の特性等に合ったモデル事業を実施し、そのプロセスや方法・効果等を明らかにする。



2. モデル事業の実施パターン

1) 大規模化

- 同法人内の訪問看護事業所の統合または1事業所内の大規模化
- 看護職員(常勤換算)10人以上、利用者数100人以上を目安
- 大規模化により経営・運営の効率化を図る

2) ネットワーク化

- 別法人の訪問看護事業所同士がネットワークを組んで、効率化のために一元化し、協働で実施
- 訪問看護関連業務の負担を軽減し、経営・運営の効率化を図る

3) IT化

- 請求業務、訪問看護業務記録や外部への情報提供書等について、IT化を適切に促進するために、センター化・外注も視野に入れ、書類作成業務の効率化や情報利活用の推進を図る

訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査研究事業(山田班、川村班)

訪問看護業務記録のIT化促進事業

訪問看護の機能集約及び基盤強化促進

3. モデル事業の各パターン

1) 大規模化

■現在の課題

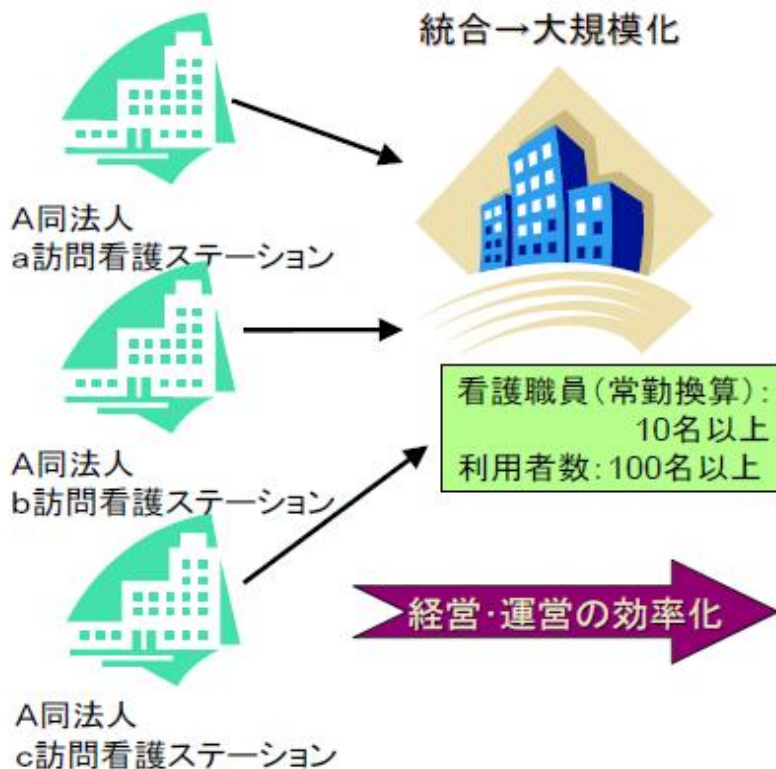
訪問看護事業所は、職員平均が4.2人^{※1}と小規模事業所が多く、管理・事務業務や訪問看護サービス提供にかかる職員負担が大きい。

■モデル事業の内容

同一法人内の訪問看護事業所を統合または1事業所内の大規模化とする(看護職員常勤換算10人以上、利用者数100人以上を目安とする)。統合のプロセス・方法や、統合前後の収支状況・利用者数・職員負担等の変化を明らかにする。

※1 「平成18年厚生労働省介護サービス施設・事業所調査」より 訪問看護事業所の1事業所当たり看護職員常勤換算数

**訪問看護ステーション
大規模化(同法人内)モデル**



経営・運営の効率化

【訪問看護マンパワー集約】

- 看護職員(常勤換算)
10人以上
(■ 訪問サービス関連要員
(リハビリ・ヘルパー)の集約)

【管理・事務業務】

- 分散していた管理・
事務機能の集約

効率化による効果

【訪問看護回数の拡大】

- 職員一人当たりの
訪問看護回数の増加
- 新規利用者数の増加
- 多様な利用者への訪問
の増加
- 24時間訪問の増加

【看護職員確保の安定】

- 夜間携帯当番回数の軽減

【安全・質の確保】

- 研修参加機会の増大

収益増加

↓
・経営の
安定
・事業拡大

大規模化モデルの実際

同一法人Aステーション

- ・従事者数(常勤換算)
 - 看護職員:9.5人
 - PT・OT・ST:2.0人
 - 事務等:1.0人
- ・利用者数(/月)
 - 介護保険:92人
 - 健康保険:32人
- ・収益(/月):590万円

同一法人Bステーション

- ・従事者数(常勤換算)
 - 看護職員:4.2人
 - PT・OT・ST:0.9人
 - 事務等:0.5人
- ・利用者数(/月)
 - 介護保険:45人
 - 健康保険:26人
- ・収益(/月):210万円

現在の規模では①新規利用者を増やせない

②新規事業が困難

統合Cステーション

- ・従事者数(常勤換算)
 - 看護職員:11.1人
 - PT・OT・ST:2.8人
 - 事務等:1.0人
- ・利用者数(/月)
 - 介護保険:130人
 - 健康保険:50人
- ・収益(/月):940万円

経営効率が悪い

統合による効果

- ①新規利用者の多様化
 - ・小児、・神経難病
 - ・終末期ケアを要する者
 - ・がんで症状コントロールを要する者等
- ②訪問看護を断ることがなくなった
- ③新規事業の展開
 - ・療養通所介護の開始
 - ・ショートステイを計画
- ④経営の効率化
 - 収益の増加
- ⑤研修参加の増加
- ⑥専門領域をもつスタッフ増加→全体の看護の向上
- ⑦夜勤携帯当番回数の減少
 - 10回/月→2-5回/月
 - 休暇取得の増加

経営の安定化・新規事業運営の実現
訪問看護サービスの質の向上

統合後の変化(メリット・デメリット等)

統合のメリット	<ul style="list-style-type: none">・新規事業の開設ができた。・利用者層が拡大できた。・臨床経験が豊富なNSがそろい、教育効果が高まった。・OJTができるNSが確保できた。・ケアの質の向上・主任を置き、管理、教育機能を高めることができた。・緊急当番の日数が減少した(NSごと)
統合のデメリット	<ul style="list-style-type: none">・スタッフの管理・主治医、ケアマネジャーとの連携に時間がかかる。・利用者増による訪問計画作成と調整に時間がかかる。

- 統合により、療養通所介護事業の実施や、ヘルパーステーション、新卒看護師の受け入れ、障害児の通所事業等、事業拡大の可能性が生じている。

3. モデル事業の各パターン

2) ネットワーク化

■現在の課題

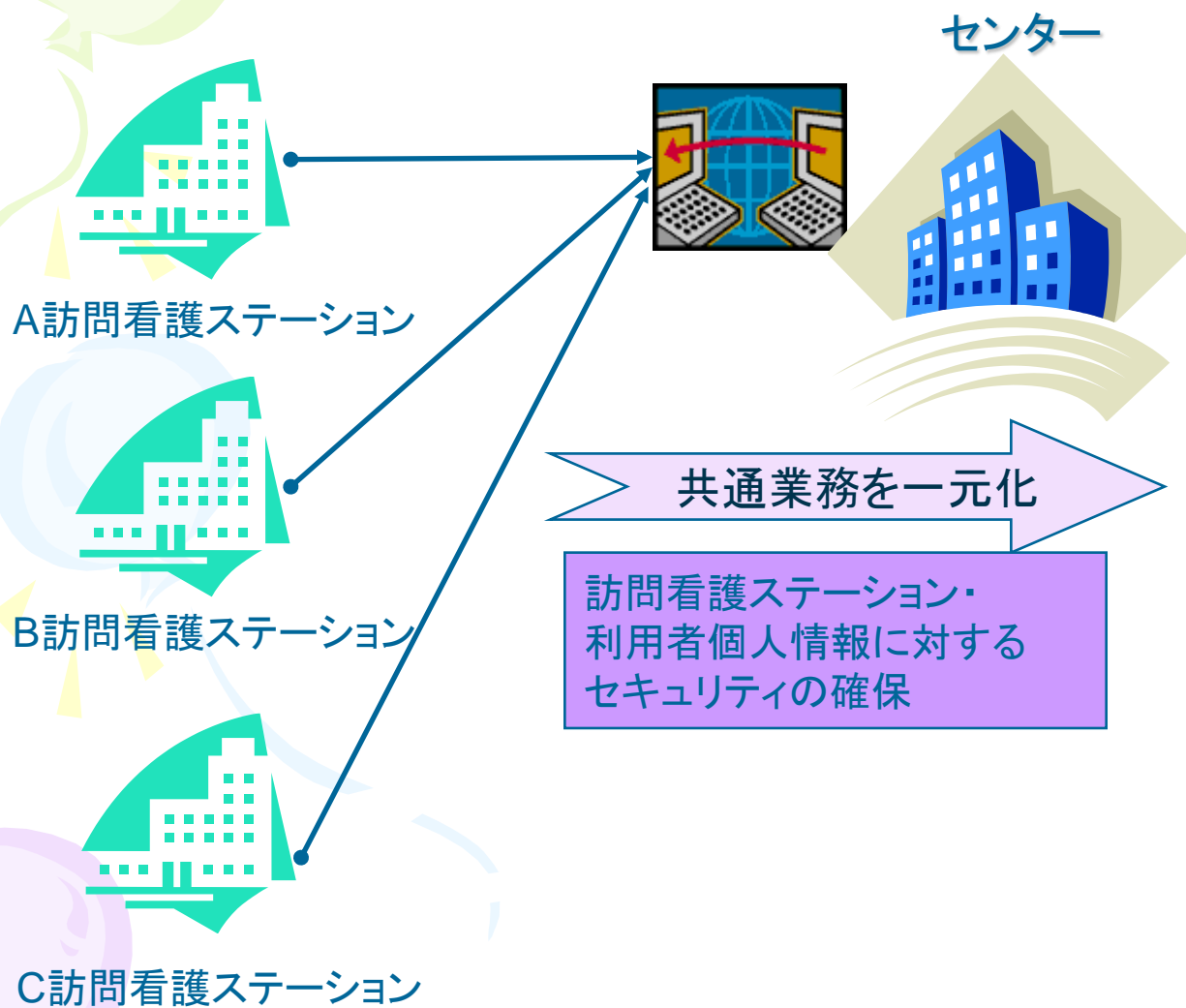
小規模事業所のため、訪問看護事業所の運営にかかる様々な諸業務(管理業務/事務業務/電話対応/物品調達/人材確保・研修等)の職員負担が大きく、経営・運営の効率性が低い。

■モデル事業の内容

各訪問看護事業所で実施している共通的な業務を切り出し、地域の訪問看護事業所同士が効率化のために一元化し、協働して実施する。

協働実施のプロセス・方法・内容や、協働実施前後の収支状況・利用者数・職員負担等の変化を明らかにする。

2) ネットワーク化モデル



センター業務

【24時間電話対応】

- 訪問看護PR
- 訪問看護利用振り分け
- 訪問看護利用相談

【専門技術の提供】

- コンサルテーション
- 教育的支援

【ツール提供・開発】

- マニュアル作成・提供
(コンプライアンスの確保)

【ニーズ把握】

- ニーズ調査
(訪問看護需要と供給)

【研修】

- 現場研修調整

【衛生材料供給】

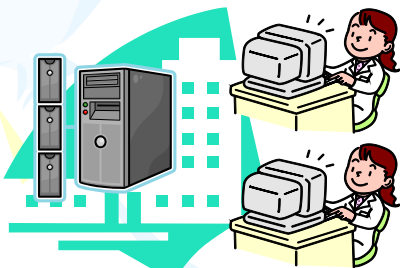
※連携

【請求・記録のIT化】

- 請求業務の一元化
- 記録の標準化



(ア) 請求事務等支援事業



➡ 訪問看護事業所より送付された記録等を基にレセプト作成、利用者への料金請求等のシステムの整備に関する事業

訪問看護ステーションにおける事務作業の現状と課題

- 請求業務を含む事務処理、記録の管理、オンコールなどほとんどすべての作業を訪問看護ステーションで実施。
- 利用者宅にカルテを持参し、メモを取り、ステーションで記録を再作成・入力。報告書等は同じ情報の転記が多い。



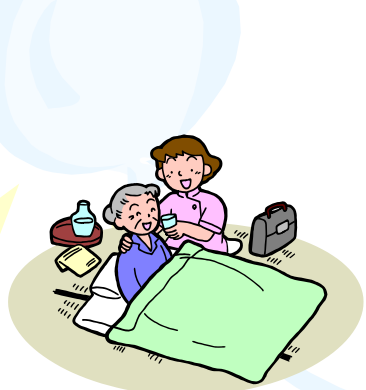
- 事務員の雇用など事務処理経費が高い。
- 頻回にオンコール当番があるなど、本来の訪問看護以外の業務が増大し、サステナビリティが損なわれている。



請求業務、記録作成等の事務作業を外部化して効率的に事務処理を実施できないだろうか？

ネットワークセンターにおける 請求事務等支援事業のイメージ

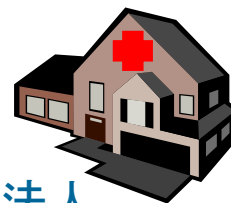
診療報酬請求、介護報酬請求、
集計、業務分析などの情報処理
機能が期待される



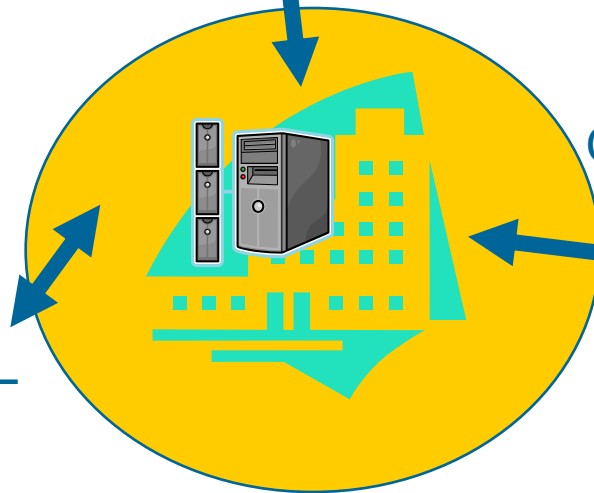
B法人
訪問看護ステーション



A法人
訪問看護ステーション



C法人
訪問看護ステーション



請求事務等支援事業に向けて

- 参画するステーションとの連携・協働
- 請求事務等を一括して行う体制の構築

- スペースの確保
- システム構築
- 管理・運営体制の構築
- 人員の確保

この部分は一括して委託することも可能
【下記のような業務が実施可能】

- 報酬請求業務
- 契約書等の書類作成
- 給与計算
- 保険事務 等

- ステーション間での取り決め

・個人情報等を扱うため、守秘義務、セキュリティの確保を徹底する。

・請求事務等一元化体制を構築するための分担金額についてコンセンサスを得る。



昨年度モデル事業の事例

同一法人訪問看護 ステーション13ヶ所

- ①事務業務(報酬請求等)の効率化が必要
- ②法人内の訪問看護ステーションの質の向上が必要

ネットワーク化:共同事業

- ①本部センターで一括して以下に対応
 - 報酬請求業務
 - 契約書等の書類作成
 - 会計業務
 - 物品(医療材料等)購入
 - 給与計算
 - 保険事務(車両保険等) 等
- ②訪問看護管理部門にて、訪問看護師の教育・研修

ネットワークの効果

1. 訪問看護業務への専念

①各事業所の報酬請求事務負担がなくなり、訪問看護師は訪問看護に専念。

2. 経営の効率化

①事務職員(13ヶ所で計13人)を事務センター5人に集約(経営の効率化)

②事務センター職員が報酬請求のプロとなり、報酬請求の返戻が少なくなった

③訪問看護師1人1日あたり訪問件数は3回→4.2回へ

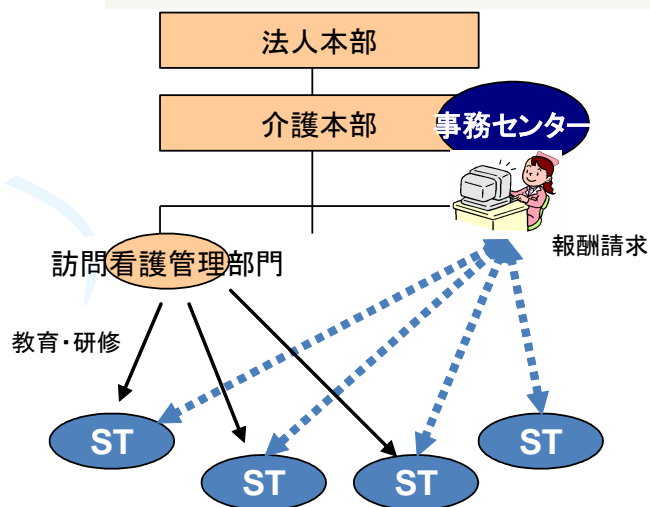
3. 訪問看護師の質の向上

①経験年数別の研修計画に沿って研修を実施。

②外部研修参加後には、伝達研修を実施(13ヶ所に伝達)

③マニュアルは法人で作成し共有

④教育的なローテーションも実施



訪問看護ステーションの経営の安定化
利用者への訪問サービス提供の量・質の向上

請求事務等支援事業実施上の課題

- 個別の利用者情報、事業所情報を取り扱うため、情報を安全に送受信ができ、個別情報の保護を保証する**セキュリティシステムが必要不可欠**
- 事業所の管理者が安心して委託をできるよう事業所情報が守られ、個別の事業所の不利益にならないことを保証する必要がある
 - 請求事務等の実施主体は、公的な性格を持った組織であることが望ましい

(イ)コールセンター支援事業



☞ 利用者、家族等からの新規の利用等に関する相談等を受ける相談窓口の設置等を行う。

訪問看護ステーションにおける電話対応状況の現状と課題

- 訪問看護ステーションにかかってくる電話は、住民や病院、ケアマネジャーからの問い合わせや事務連絡など、個別の訪問看護ステーション以外でも受けられる内容(外部化可能な内容)がある。
- 夜間や休日は、携帯電話でのオンコール体制で対応している事業所が多いが、小規模事業所の場合職員の負担増につながる。



- 電話対応など周辺業務にかかる時間を削減／短縮し、本来業務である訪問に専念できる環境を構築したい。



電話の受付等はコールセンターで一元化して効率的に対応できないだろうか？

昨年度モデル事業より電話対応の外部化可能性

外部のセンターで受けられる (約50%)

直接訪問看護ステーション で受ける(約50%)

コールセンター



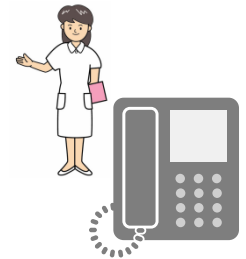
- ・訪問時間の確認・変更
- ・不安・話がしたい
- ・状態・体調の報告
- ・ポンプのアラーム
- ・チューブのトラブル
- ・ケア方法の相談
- ・入院の報告

利用者・
家族



- ・発作が起きた
- ・呼吸状態の悪化
- ・腹部の張り／便を出して欲しい
- ・食欲低下
- ・点滴がもれた
- ・どの薬を使えばよい
- ・利用料の支払い

訪問看護ステーション



- ・処方内容の連絡
- ・医療機器の連絡
- ・入院・退院の連絡
- ・指示書送付の連絡

主治医・
医療機関



- ・利用者の症状・状態
- ・傷の処置方法
- ・退院調整

- ・会議日程の連絡
- ・入院・退院の連絡
- ・介護内容の相談
- ・新規訪問看護の依頼

ケアマネ
ジャー



- ・利用者の状態に関する相談
- ・臨時訪問看護の依頼
- ・ケア内容の確認
- ・福祉用具の利用相談

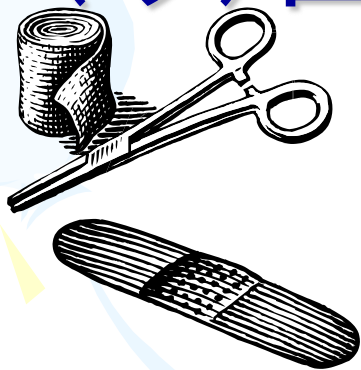
* 訪問看護ステーションで実際受けた電話について、電話の具体的内容と「外部化可能性」の回答を分析したもの
(出典:平成20年度訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化に関する調査研究事業 全国訪問看護事業協会)

コールセンター支援事業実施上の課題

- コールセンターが電話に対応するためには、
予め訪問看護ステーションと利用者情報、訪問予定、訪問看護師の連絡先等と情報共有が必要。
- 利用者・家族等からの電話を受けるために、
看護師資格を保有するスタッフが必要。
- 利用者・家族等が安心して電話できるよう、個人情報
が守られ、利用者・家族の不利益にならないことを
保証する必要がある。

訪問看護支援事業

(ウ) 医療材料等供給支援事業



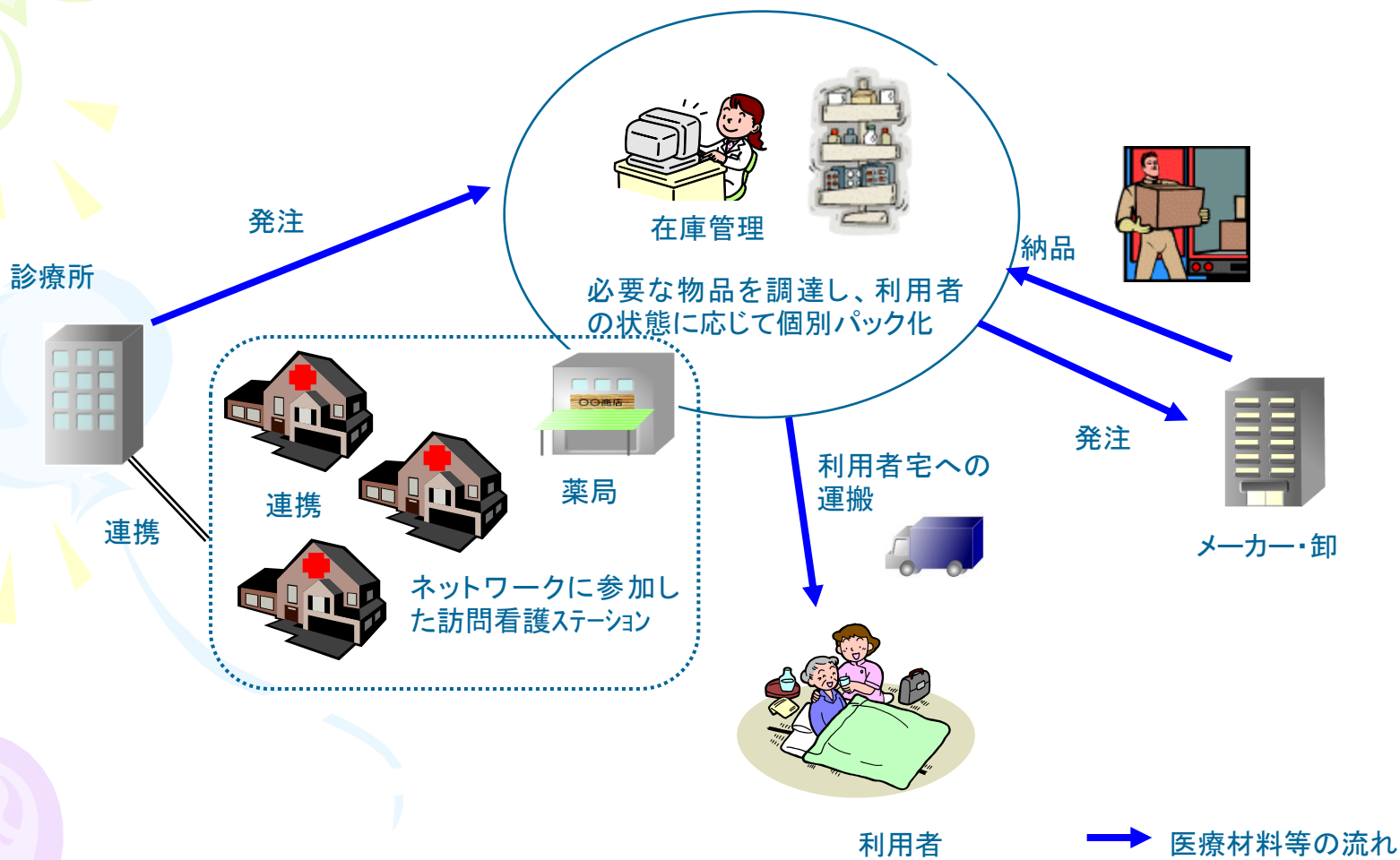
☞ 医療材料等[※]の供給が効果的に行われるよう
医療機関や薬局等との供給システムの整備に関
する事業

※診療報酬上の特定治療材料及び衛生材料を示す

衛生材料の円滑な供給体制について

- 薬事法により訪問看護ステーションでは衛生材料等の管理ができないため、カテーテルの閉塞、点滴のつまりなど、トラブル発生時に訪問看護師が迅速な対応が困難。
- 在宅療養指導管理料算定者に必要な衛生材料・医療材料は主治医から供給される仕組みになっているが、実際には、脱脂綿、滅菌手袋、消毒綿、ガーゼ、ドレッシング材など、利用者の個人負担やステーションからの持ち出しも多い。
- 衛生材料・医療材料が量・質ともに適切な時に供給されるシステムづくりが不可欠。

ネットワークセンターにおける 医療材料等供給支援事業のイメージ

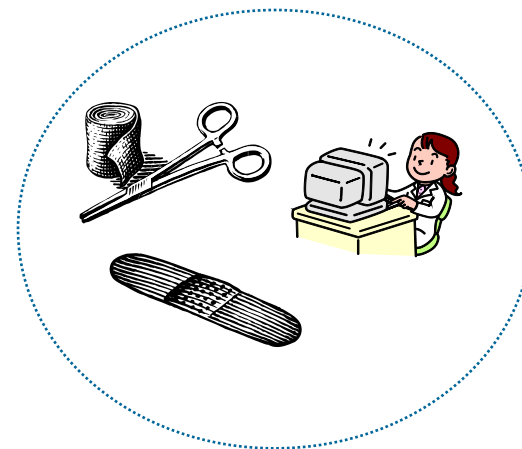


医療材料等供給支援事業に向けて

- 参画するステーションと医療機関・薬局との連携・協働
- 衛生材料医療材料等の供給を一括して行う体制の構築
 - 材料をストックする場所の確保
 - 管理・運営体制の構築(薬剤師との連携など)
 - 在庫管理
 - 個別利用者情報の管理(材料の個別パック化)
 - センターの人員確保
 - 薬剤師が必要
- ステーション間での取り決め

- ・個人情報等を扱うため、守秘義務、セキュリティの確保を徹底する。
- ・費用負担方法の取り決めが必要。

この部分は一括して
委託することも可能



医療材料等供給支援事業実施上の課題

- 医療材料等供給支援事業を迅速に普及させるにあたっては、薬剤師との連携が必要であり、薬局等の既存の機能の活用も検討する必要がある。
- 利用者の状態等に対応して医療機関・訪問看護師が利用者の医療材料等の必要量を適切に予測するとともに、薬剤師と事務職員等との適切な役割分担が必要である。



訪問看護支援事業

(エ) その他

マニュアル類共同作成支援事業
看護記録様式の共同利用支援事業

☞ 地域内のステーションで共通のマニュアルを作成したり、様式類の共有化を行う。

訪問看護ステーションにおける マニュアル・記録様式等の管理の現状と課題

- ステーションごとに様々なマニュアルを作成するのは負担が大きく、内容の改訂や更新にもコストがかかる。
- 看護記録様式等がステーションによって異なるため、別ステーションが担当する利用者を訪問した場合に不都合が生じる場合がある。



- 地域内でマニュアルや様式類を統一して業務効率化や訪問分担の推進を図りたい。



マニュアルや様式類を共同作成して管理するシステムを構築できないか？

共同作成・使用が可能と考えられる様式等

● マニュアル類

- 災害対応マニュアル
- 事故防止マニュアル
- 感染管理マニュアル
- 専門的な看護ケアのマニュアル 等

■ 看護記録等

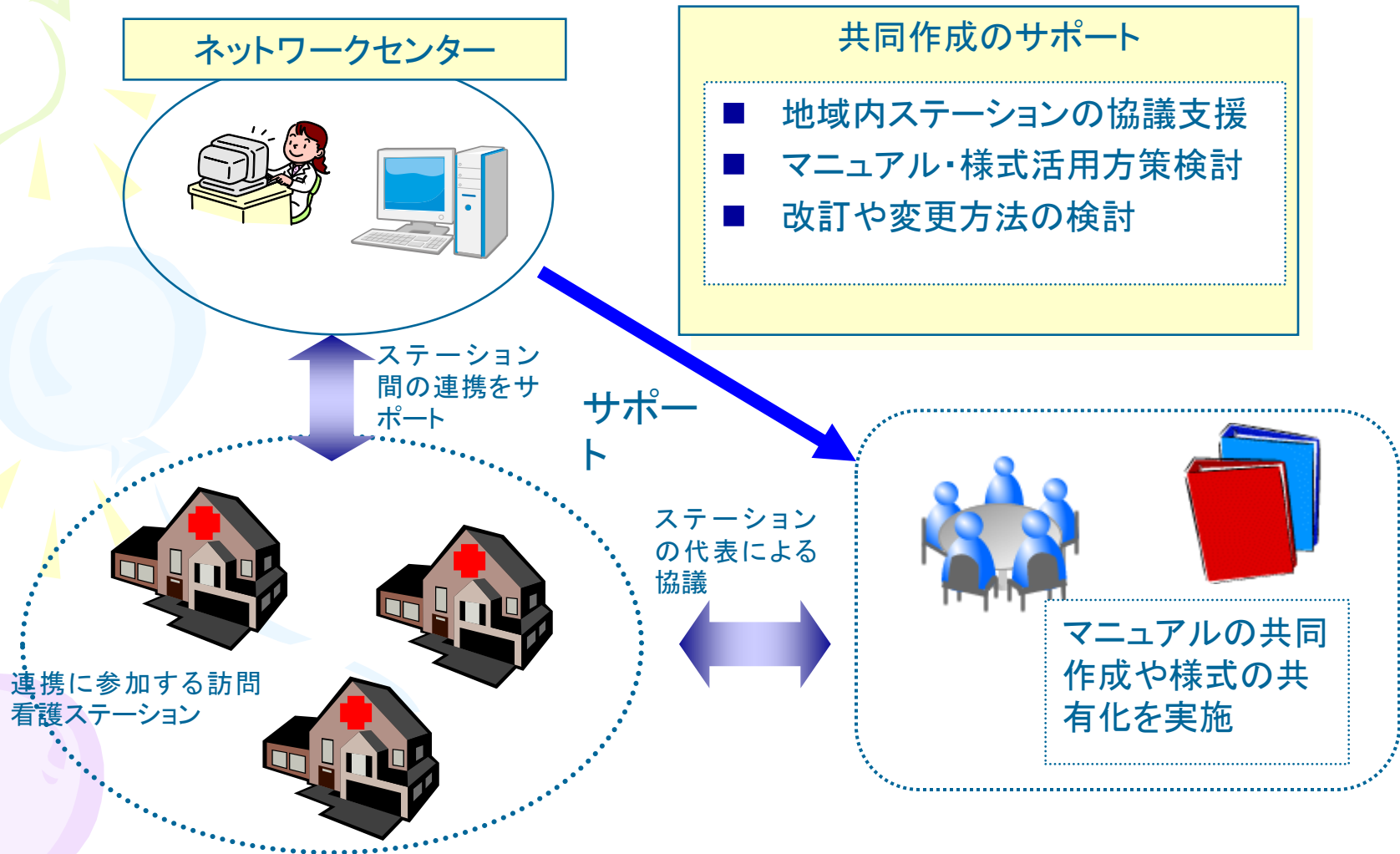
- 訪問看護計画書
- 訪問看護報告書
- 訪問看護記録 等



- 共同作成が必要なマニュアル類・共有化が必要な様式類について地域内ステーション間で協議する。



マニュアル類の共同作成支援事業、 看護記録の共同利用支援事業のイメージ



マニュアル類の共同作成支援事業、 看護記録の共同利用支援事業に向けて

■ 地域内のニーズ把握

- 地域内ステーションのニーズを把握

■ ステーション同士の協議支援

- マニュアルや様式作成の支援
 - マニュアルの構成案の作成
 - 共同作成／共有する様式の検討
 - 費用負担
- 共有のためのサポート
- 改訂・運用スキーム構築の支援



ステー
ション同
士の協議
をサポート



■ 継続的な改訂・運用の支援

- マニュアルや様式の活用状況を定期的に把握し、サポート

昨年度モデル事業の事例 (災害対策マニュアルの例)

酸素供給装置チェック表

- 発火の元になるものは除去されていますか？
- 火気又は引火性・発火性・水回りから2m以上離れていますか？
- 通気・換気がよいですか？
- 室温が5℃以上、35℃以下ですか？
- 上から物が落ちず、水平な場所に設置されていますか？
- 消火器の設置はされていますか？
- 壁から15cm以上離れていますか？
- テーブル代わりに使用されていませんか？
- タコ足配線はされていませんか？
- 警報ランプの意味を理解されていますか？
- 携帯ポンベを使うことができますか？
- ポンベを取り替えることができますか？
- 吸入を開始・停止できますか？
- 流量を設定できますか？
- 圧力計による残量の確認方法を知っていますか？
- 酸素ガスの出が悪くなったときのチェック方法を知っていますか？
- ガス漏れの時、換気することをしていますか？

地震など突然の災害が起こった場合 HOT線

まず利用者が大丈夫か、酸素濃縮装置が正常に作動しているかどうか確認してください

確認のポイント

- ・ 酸素濃縮装置本体に破損がなく、作動しているか
- ・ 作動していないときは酸素ポンベに切り替える
- ・ 酸素チューブを火に近づけない

酸素濃縮装置が正常に作動していない場合

(TEL)

医療機器提供者や主治医などの連絡を記入

に連絡

酸素濃度の使用上

酸素吸入量	安静時	労作時	睡眠時
その他注意事項			

昨年度モデル事業の事例 マニュアル類の共同作成による効果

F地域訪問看護 ステーション

①小規模ステーションのため災害時のマニュアル作成の時間がとれず、医療ニーズの高い利用者の災害時の対応体制が整備されていない。

②小規模ステーション内でのマニュアル作成では少人数での検討となり、その成果物に自信が持てない。負担も大きい。

③小規模ステーションのため新スタッフの教育・研修に十分な時間がとれない。

ネットワーク化: 共同事業

①マニュアル類の共同作成

医療ニーズの高い在宅療養者に向けた防災マニュアルの作成

②合同でスタッフの知識・技術の共有を実施

在宅看護で必要なフィジカルアセスメントの研修

ネットワーク化による効果

1. 新規利用者・訪問回数の増加

①地域の利用者のニーズへの対応が可能になった

2. 移動・業務の効率化

①マニュアル作成にかかる時間が677時間短縮した

②共同でマニュアルを作成することで人件費計算で約725万円が削減された

③これらの人件費分を訪問に当てると約1800件の増加につなげることができる

3. 訪問看護の質の向上

①合同でのスタッフ教育により2つのステーションが入っても同じサービスの提供が可能となる

②防災マニュアルの利用による療養生活の安心の確保ができた

③人件費として活用し、時間内の研修を受けることができる

④共通マニュアルを生かした合同研修の実施ができる

夜間・休日の訪問分担支援事業 専門領域の訪問分担支援事業



☞ 夜間・休日の訪問や専門領域の訪問について、事業所間での役割分担を支援する。

訪問看護ステーションにおける 訪問体制の現状と課題

- 小規模なステーションのため、利用者が望んでも夜間や休日の訪問ができない場合がある。
- 専門的知見が必要な利用者の状態像(がん末期、小児、精神等)によっては、対応できない場合がある。

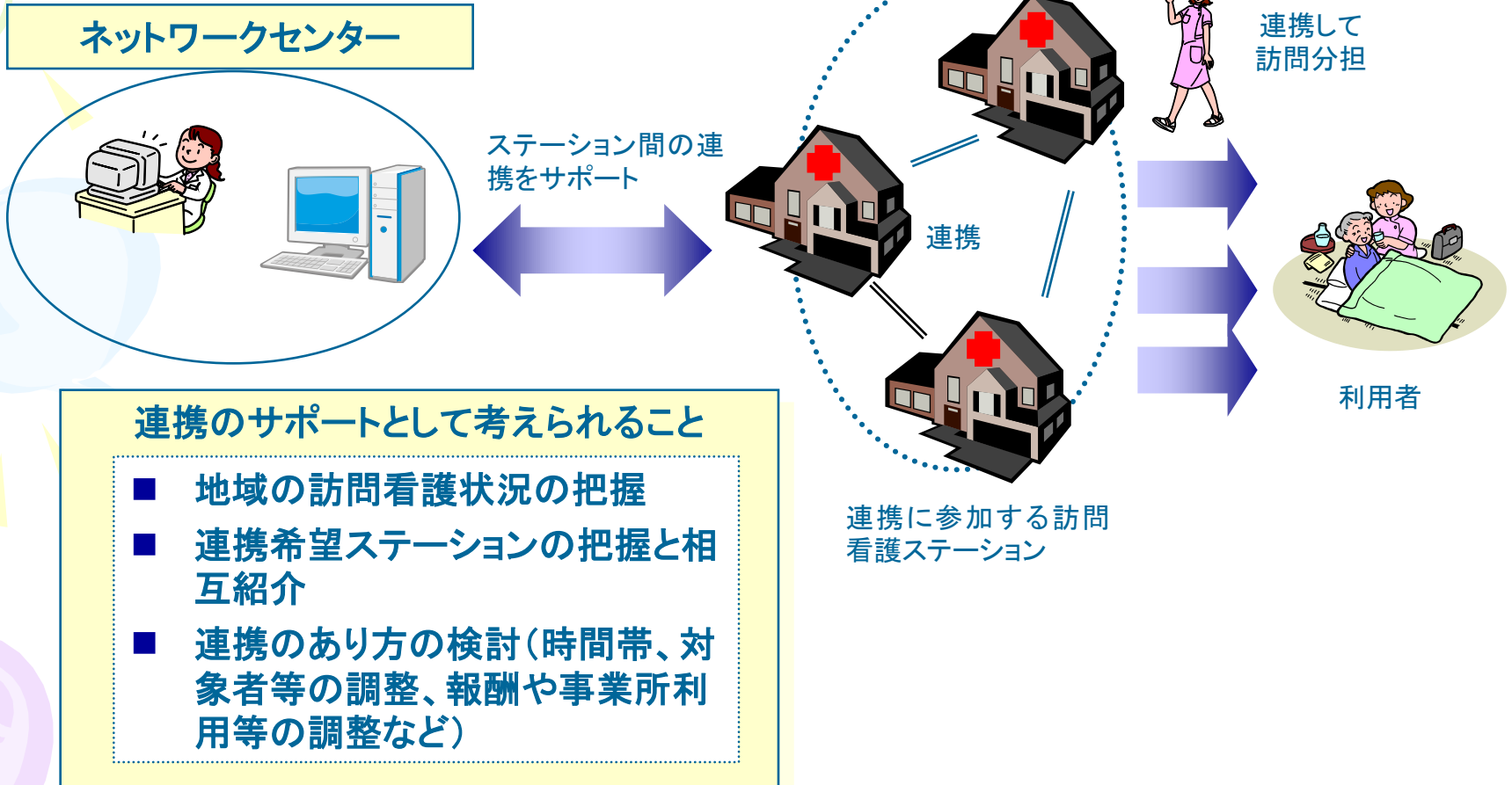


- 夜間や休日対応が可能なステーションや、専門領域に特化したステーション等と分担して、利用者の実情にあった訪問をしたい。



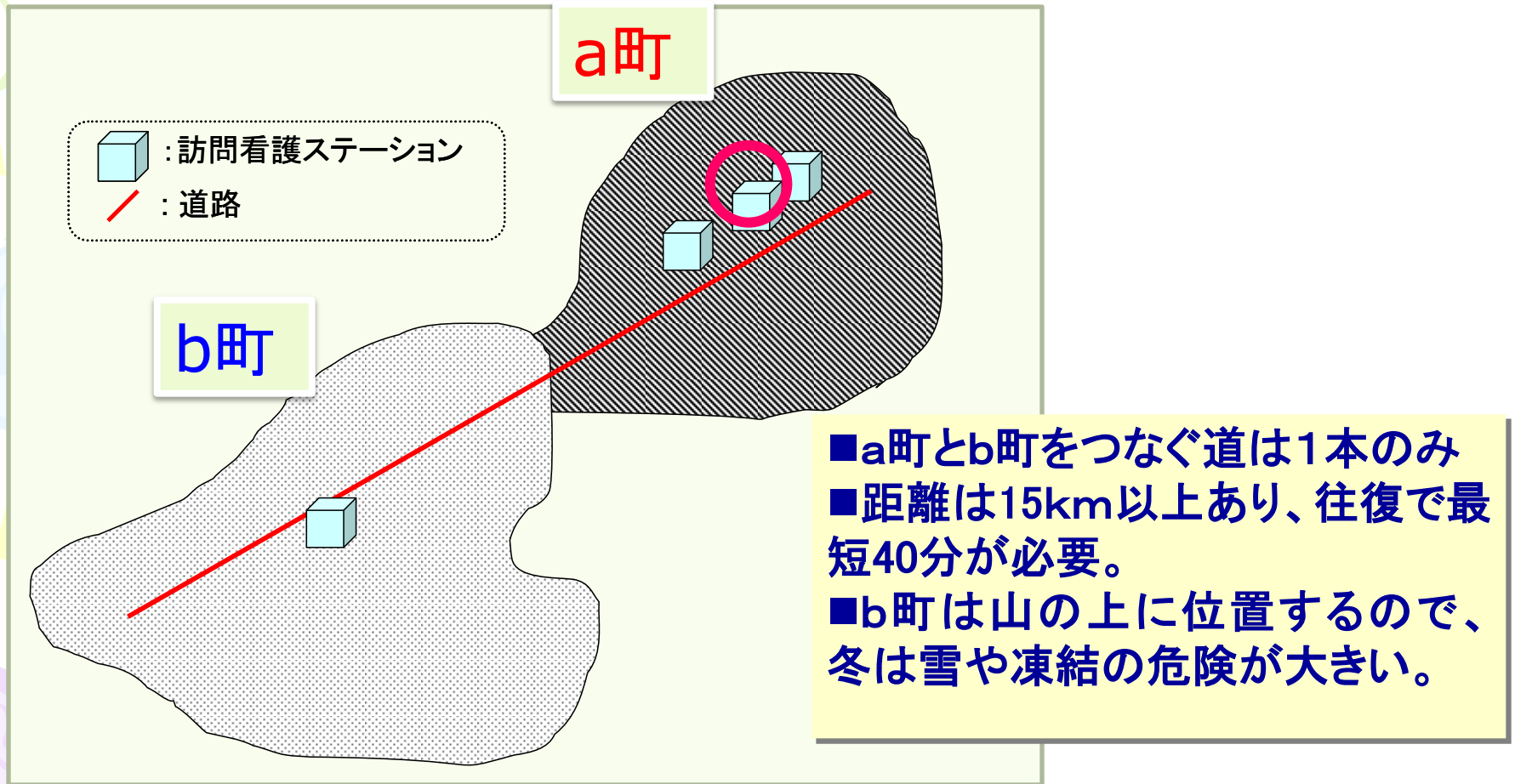
ステーション間で連携して、訪問を効果的に分担するシステムを構築できないだろうか？

ネットワークセンターにおける夜間・休日、 専門領域の訪問分担支援事業のイメージ



昨年度モデル事業の事例

A市 a町ステーションとb町ステーションの位置関係



昨年度モデル事業の実際

- b町利用者への訪問を分担

- ①b町ステーションは平日、a町ステーションは休日祝日夜間の対応を分担

- ②a町ステーションのみで担当

- b町居宅介護支援事業所に2ステーション連携をPR

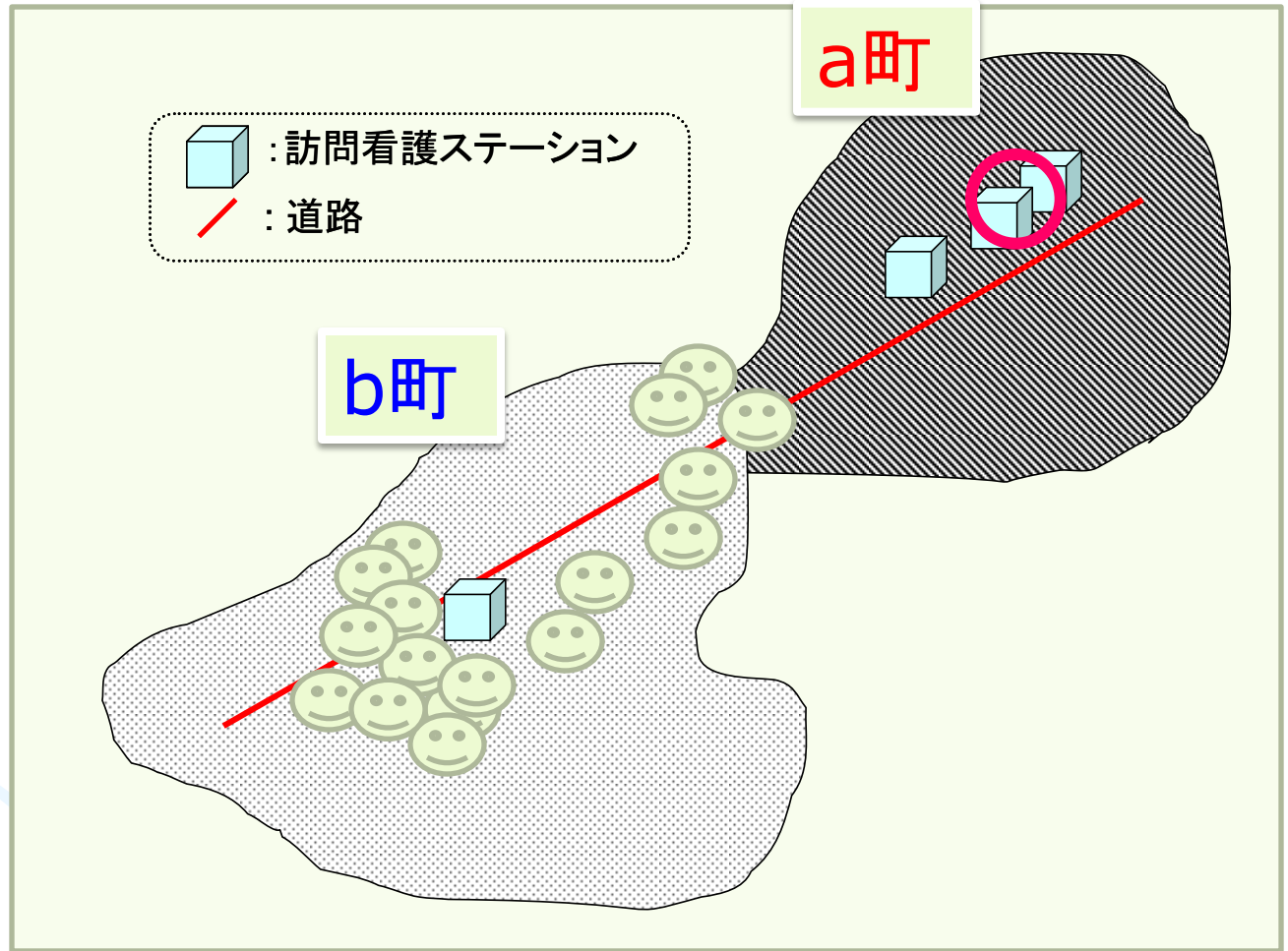
- 医師に説明し、指示書を2ステーションにもらう

- a町ステーションはb町ステーションの事務所を借り、休憩や記録をし、情報を共有

- 連携した利用者の記録様式を統一

昨年度モデル事業の事例

a町ステーションにおけるb町利用者の状況



■連携訪問の実施により、b町では訪問看護の新規利用者が14人増えた

ネットワーク化モデル実際

A町・A訪問看護 ステーション(A)

- ①B町の利用者訪問看護は遠距離でロスが大きい
- ②A町内では新規利用者の伸びが小さい→新規利用者の開拓が必要

B町・B訪問看護 ステーション(B)

- 小規模のため
- ①休日・夜間訪問ができない
- ②多様症状をもつ利用者に訪問ができない

ネットワーク化:共同事業

- ①休日・夜間帯の訪問を分担[Aは休日・夜間帯 Bは平日・日中]
- ②専門領域の訪問を分担[ターミナル期、精神など]
- ③利用者からの24時間電話対応を共同実施[Aは24時間、Bは平日・日中]
- ③看護記録の様式を共同で使用[A、B共通]
- ④ケア技術や管理・運営を相互に相談(コンサルテーション)[AからBへ]
- ⑤双方の施設を共同利用[AはAとB、BはBのみ]

ネットワークの効果

1. 新規利用者・訪問回数の増加

- ①B町でも休日夜間訪問看護を提供できるようになり、退院し在宅療養する利用者が増加
- ②多様疾患・症状をもつ利用者の受け入れ可能になった
- ③地域の利用者のニーズへの対応が可能になった

2. 移動・業務の効率化

- ①互いの施設を利用することで、移動時間の短縮・業務効率が向上した
- ②記録様式の共同利用

3. 訪問看護の質の向上

- ①互いの優れた看護技術を教え合い技術等が向上
- ②ケース討論が活発化

A・B訪問看護ステーションの経営の安定化
利用者への訪問サービス提供の量・質の向上

夜間・休日の訪問分担支援事業における課題

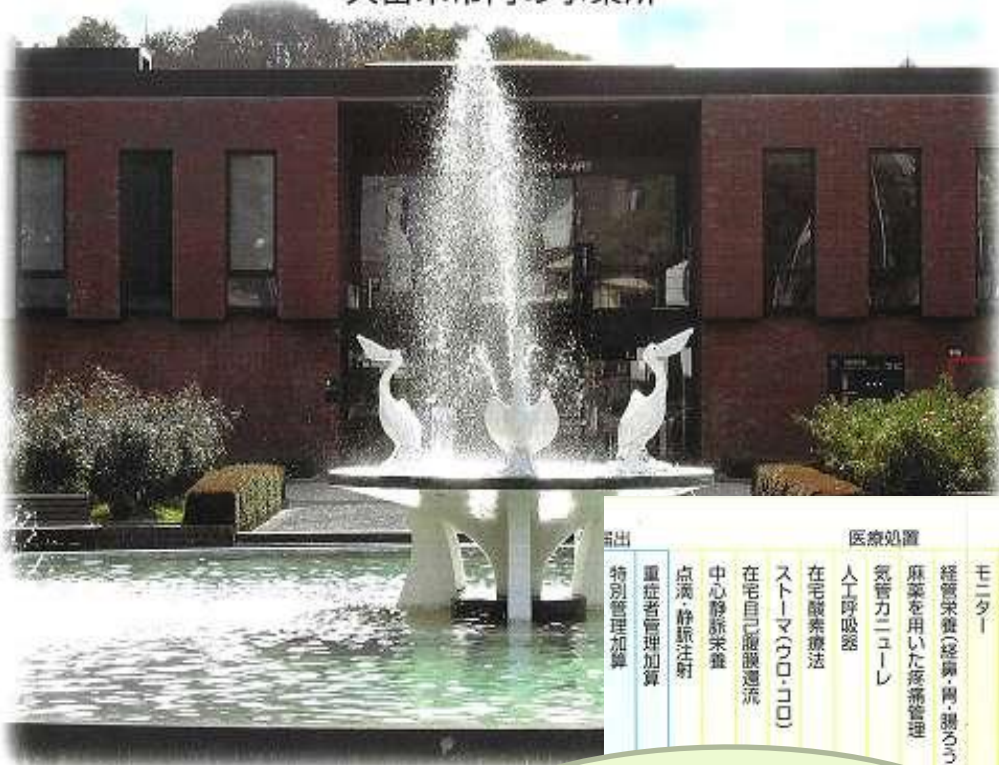
- 訪問分担が必要な利用者を抱えるステーションと、訪問を提供できるステーションのマッチングのためには、地域内での定期的な情報共有が不可欠。
- 報酬上の制約（加算の種類によっては、2カ所のステーションが訪問した場合も、1カ所しか算定できない加算がある）について、ステーション同士のコンセンサスを得る必要がある。

パンフレットの作成・PR支援事業における課題

- パンフレットの改訂・活用のスキームについて、訪問看護支援事業が終了後も継続的に実施できる運用体制を構築することが必要。
- ケアマネジャーのみではなく、地域住民全般を対象として訪問看護ステーションの役割をアピールすることが重要。

訪問看護ステーションの紹介

～ 久留米市内の事業所 ～



1000部作成・配布先
病院・診療所・医師会
薬剤師会・保健所・市役所・
包括支援センター
介護支援専門員
介護サービス事業所
訪問看護ステーション

項目	医療処置										対象者等							職員		事業所の特徴			
	特別管理加算	重症者管理加算	点滴・静脈注射	中心静脈挿入	在宅自己灌腸導流	ストーマ(コロノ)	在宅酸素療法	人工呼吸器	気管カニューレ	経管栄養(経鼻・胃・腸ろう)	モニター	褥瘡の処置	膀胱留置カテーテル	吸引・吸入	在宅での看取り	末期がん	難病	小児	精神		営業時間	休業日	看護師数
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9:00~17:00 (土曜日12:30)	日・夜・昼 年末年始	3	1	看護師とPTによるリハビリ
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8:30~17:00	日・夜・昼 年末年始	13	3	新生児・小児への積極的な訪問看護
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8:30~17:00	日・夜・昼 年末年始	5	3	心不全の利用者のケア
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9:00~17:00	日・夜・昼 年末年始	13	2	終末期ケア・自宅での看取り数も多い
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8:45~17:00	日・夜・昼 年末年始	5	0	精神疾患の看護
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9:00~18:00	なし	5	0	看護館によるリハビリ
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8:45~17:00	日・夜・昼 年末年始	5	0	看護館によるリハビリ
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8:30~17:30 (土曜日12:30)	日・夜・昼 年末年始	3	0	脳血管疾患後遺症の方のケア
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8:30~17:30	なし	6	3	心あるケアを行います
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		日・夜・昼	2	2	リハビリテーション・金融機関

事業所の特徴
体制、得意分野
営業時間、職員等

目次

- P1. 訪問看護ステーションのサービス内容
- P2. 看護を継続するために
- P3. 医療保険制度と介護保険制度における訪問看護
- P4. Q&Aコーナー
- P5. 疾病一覧
- P6. 訪問看護の利用は医療保険・介護保険