

平成 14 年度社会福祉・医療事業団
(長寿社会福祉基金) 助成事業

訪問看護サービス利用の選択に有用な情報
及び情報提供のあり方に関する研究事業

研究報告書

平成 15 年 3 月

社団法人 全国訪問看護事業協会

委員長・主任研究者 新津 ふみ子

はじめに

訪問看護は、1992年の「老人保健法」の改正によって老人訪問看護制度がスタートし、1994年には「健康保険法」等が改正されて老人以外にも訪問看護が拡大されるようになるなど、我が国のサービスに欠かせないものとして定着してきました。そして、2000年に「介護保険制度」の中の在宅サービスとして位置付けられたことにより、さらなる拡大に向かっていきます。

一方、介護保険制度をきっかけに新規サービス事業者の参入が増え、訪問看護についての理解が乏しく、適切に利用されない状況も伺えます。特に、介護保険制度は居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成し、訪問看護もこの居宅サービス計画によりサービスを提供するため、居宅介護支援事業者が訪問看護を理解していることが必須です。また、居宅サービスにおいては訪問介護事業者の関わりが日常的に行われることが多く、訪問介護との連携は重要です。

そこで本研究では、居宅介護支援事業者と訪問介護事業者に対するヒアリングを通して、どのような情報提供と連携を行えば訪問看護が今以上に利用されるのかを明らかにすることを目的として研究を行いました。そして訪問看護ステーションとして積極的に、かつ容易に情報提供と連携への取り組みができるよう、ヒアリングの結果をパンフレットにしました。

最後に本研究を実施する上で、ご多忙の中、快くヒアリング調査への協力を引き受けて下さいました4ヶ所の訪問看護ステーション連絡協議会の皆様方に厚く御礼申し上げます。

2003年3月

訪問看護サービス利用の選択に有用な情報
及び情報のあり方に関する研究事業
委員長・主任研究者 新津 ふみ子
(社団法人 全国訪問看護事業協会 監事)

目次

第1章 調査研究の概要	3
I 調査研究の目的	
II 調査研究の方法及び内容	
1. 事業の実施体制	
2. 事業内容	
3. 研究体制	
第2章 調査対象事業者にみる訪問看護ステーションとの連携状況	7
I 居宅介護支援事業者について	7
1. 訪問看護ステーションの情報入手先	
2. 訪問看護を利用している利用者の状態	
3. 訪問看護を利用している利用者の介護度と実施している看護内容	
II 訪問介護事業者について	22
1. 訪問看護ステーションの情報入手先	
2. 訪問看護を利用している利用者の介護度と実施している看護内容	
第3章 ヒアリング調査結果と訪問看護ステーションとしての 対応について	35
I はじめに	35
II 居宅介護支援事業者について	36
III 訪問介護事業者について	39
おわりに	42

第1章

調査研究の概要

第1章 調査研究の概要

I 調査研究の目的

介護保険制度施行後、新規サービス事業者の参入が増大し、訪問看護についての理解が不十分な事業者もみられる。それは、居宅サービス計画の作成責任者である居宅介護支援事業者と、利用者の日常生活を支援する訪問介護事業者についても同様である。

そこで、訪問看護について居宅介護支援事業者と訪問介護事業者が十分に理解し、積極的に活用してもらうためには、訪問看護ステーションのシステムと訪問看護の内容についてどのような情報を提供すればよいのかを明らかにすることを目的に、本研究を実施した。

II 調査研究の方法及び内容

1. 事業の実施体制

事業の実施に際し、研究委員会とワーキング委員会を設けた。

研究委員会は、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者、及び訪問介護事業者の管理者の参加を得た。研究委員会では訪問看護ステーションの看護師が、居宅介護支援事業者と訪問介護事業者にヒアリングをする際の内容の検討と、ヒアリング結果から提供すべき情報内容と提供方法について検討した。

ワーキング委員会は、訪問看護ステーションの管理者と主任研究者が担当し、ヒアリング用紙の検討とヒアリング調査協力機関の選定を行った。

尚、ヒアリング調査結果の分析は主任研究者が担当した。

2. 事業内容

① ヒアリング調査先、及びヒアリング協力訪問看護ステーション数

全国4ヶ所の訪問看護ステーション連絡協議会の協力を得て、居宅介護支援事業者と訪問介護事業者に対し、ヒアリング調査を実施した。

訪問看護ステーション連絡協議会名 及び協力訪問看護ステーション数	ヒアリング事業所		
	居宅介護支援事業者	訪問介護事業者	小計
神奈川県 (7ヶ所)	10	8	18
大阪府 (8ヶ所)	12	12	24
山口県 (8ヶ所)	15	9	24
鹿児島県 (7ヶ所)	12	8	20
合計 30ヶ所(協力看護師 38人)	49	37	86

② ヒアリング内容

- ・訪問看護ステーションの情報はどこで収集したか
- ・どのような情報があれば訪問看護ステーションを利用しやすいか
- ・訪問看護ステーションとして、どのような関わりがあれば利用しやすくなるか

③ ヒアリング結果についての報告会の開催

ヒアリング結果を分析し、協力訪問看護ステーション連絡協議会4ヶ所それぞれに報告会を実施した。そして、訪問看護ステーションが居宅介護支援事業者、及び訪問介護事業者に今以上に利用され、適切な連携を行うためには、訪問看護ステーションとしてどのような情報提供と対応が必要かについてディスカッションを行った。

3. 研究体制

① 研究委員会

- 委員長 新津 ふみ子 (全国訪問看護事業協会 監事)
委員 西島 英利 (社団法人日本医師会 常任理事)
委員 乙坂 佳代 (港北医療センター訪問看護ステーション 管理者)
委員 鈴木 幸雄 (いずみの苑在宅介護支援センター 社会福祉士)
委員 木村 和子 (株式会社やさしい手 総務部長)

② ワーキング委員会

- 委員 新津 ふみ子 (全国訪問看護事業協会 監事)
委員 乙坂 佳代 (港北医療センター訪問看護ステーション 管理者)

③ 協力訪問看護ステーション名

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会
大阪府訪問看護ステーション連絡会
山口県訪問看護ステーション協議会
鹿児島県訪問看護ステーション協議会

第2章

調査対象事業者にみる

訪問看護ステーションとの連携状況

第2章 調査対象事業者にみる訪問看護ステーションとの連携状況

I 居宅介護支援事業者について

居宅介護支援事業者49事業者について、訪問看護ステーションとの連携状況や利用者の状態について基礎データとして把握した。

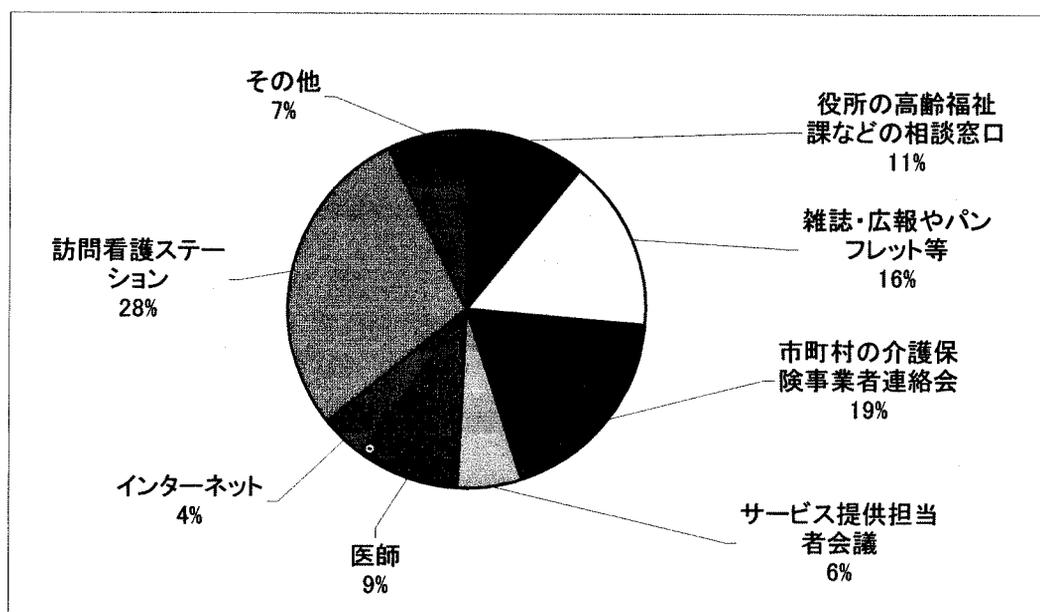
1. 訪問看護ステーションの情報入手先

訪問看護ステーションから直接、市町村の介護保険事業者連絡会、雑誌・広報やパンフレット等が上位であった。

4ヶ所の訪問看護ステーション連絡協議会については、大阪府を除き、同様の傾向にあった。

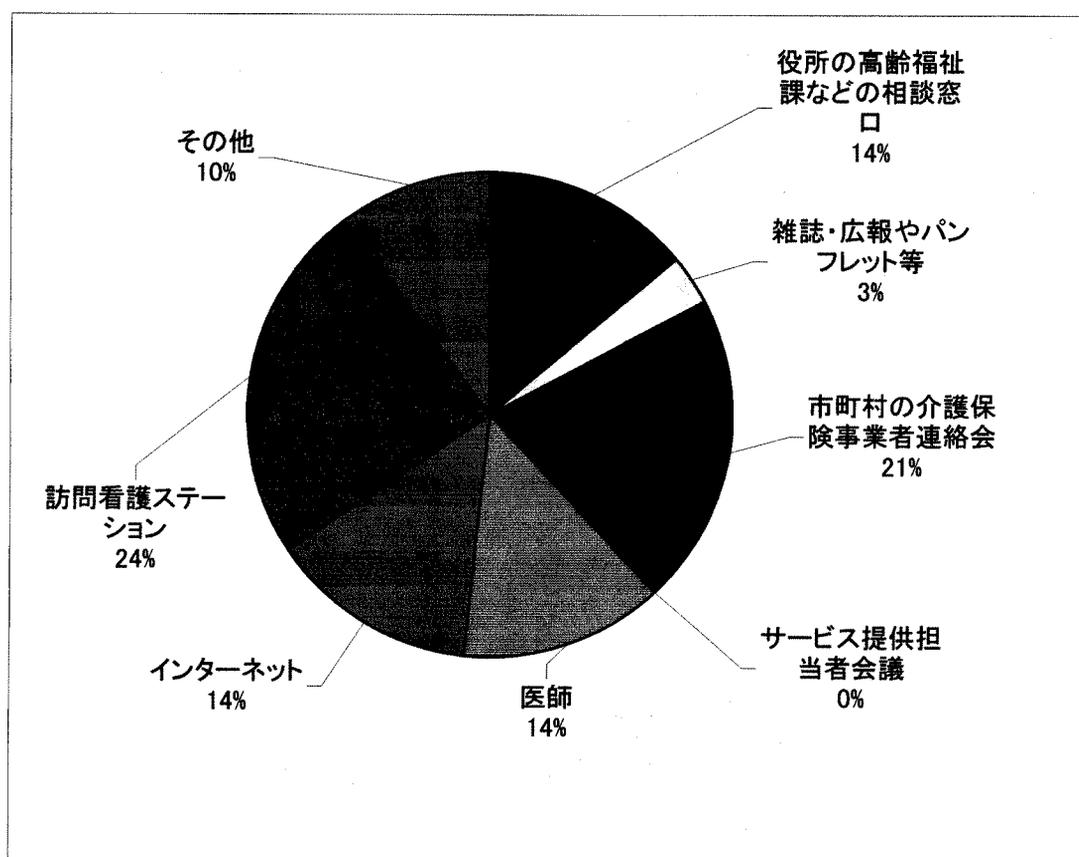
< 訪問看護ステーションの情報入手先・合計 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	15
2	雑誌・広報やパンフレット	22
3	市町村の介護保険事業者連絡会	26
4	サービス担当者会議	8
5	医師	13
6	インターネット	6
7	訪問看護ステーション	40
8	その他	10
	合計	140



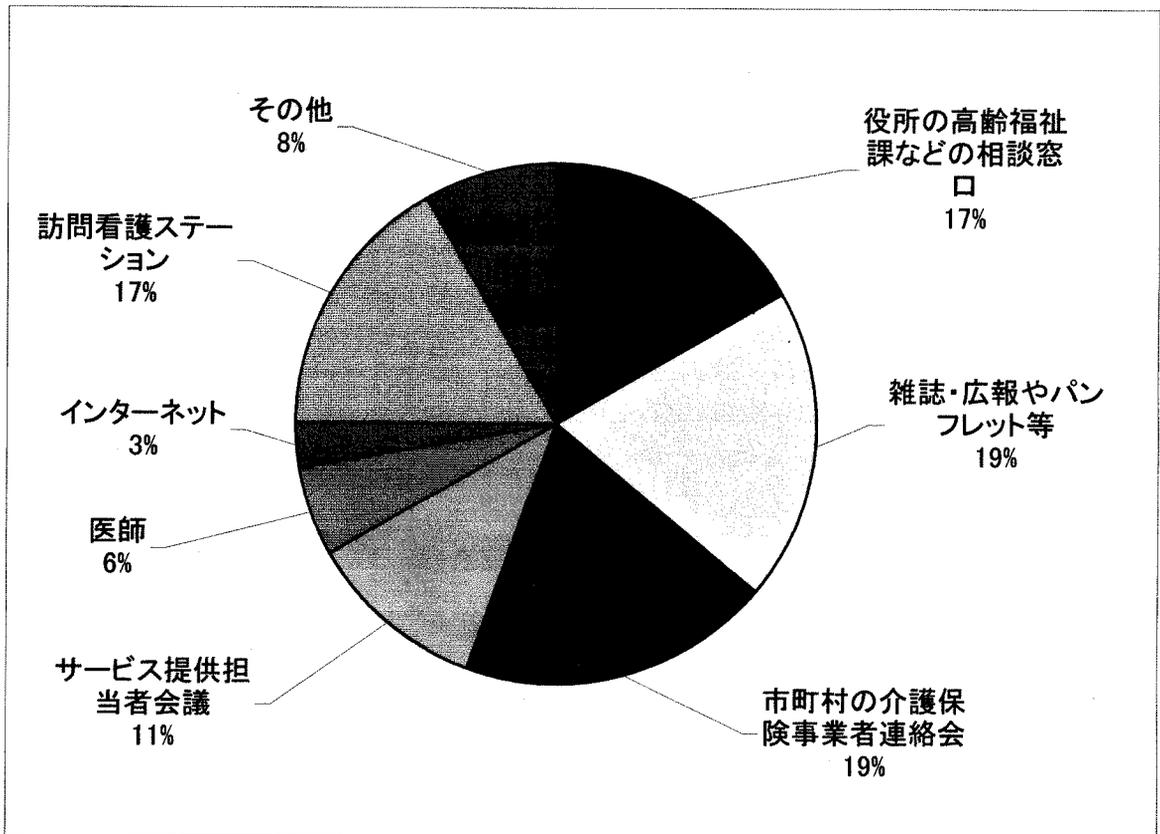
< 訪問看護ステーションの情報入手先・神奈川県 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	4
2	雑誌・広報やパンフレット	1
3	市町村の介護保険事業者連絡会	6
4	サービス担当者会議	0
5	医師	4
6	インターネット	4
7	訪問看護ステーション	7
8	その他	3
	合計	29



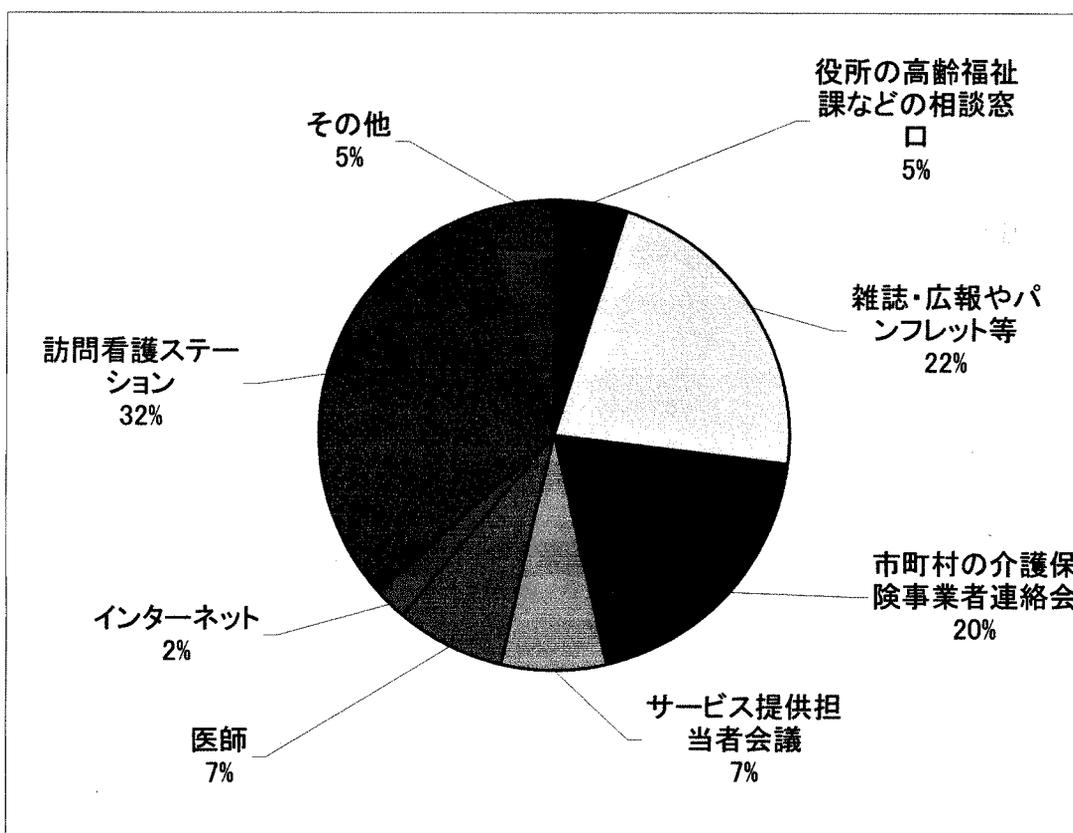
< 訪問看護ステーションの情報入手先・大阪府 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	6
2	雑誌・広報やパンフレット	7
3	市町村の介護保険事業者連絡会	7
4	サービス担当者会議	4
5	医師	2
6	インターネット	1
7	訪問看護ステーション	6
8	その他	3
	合計	36



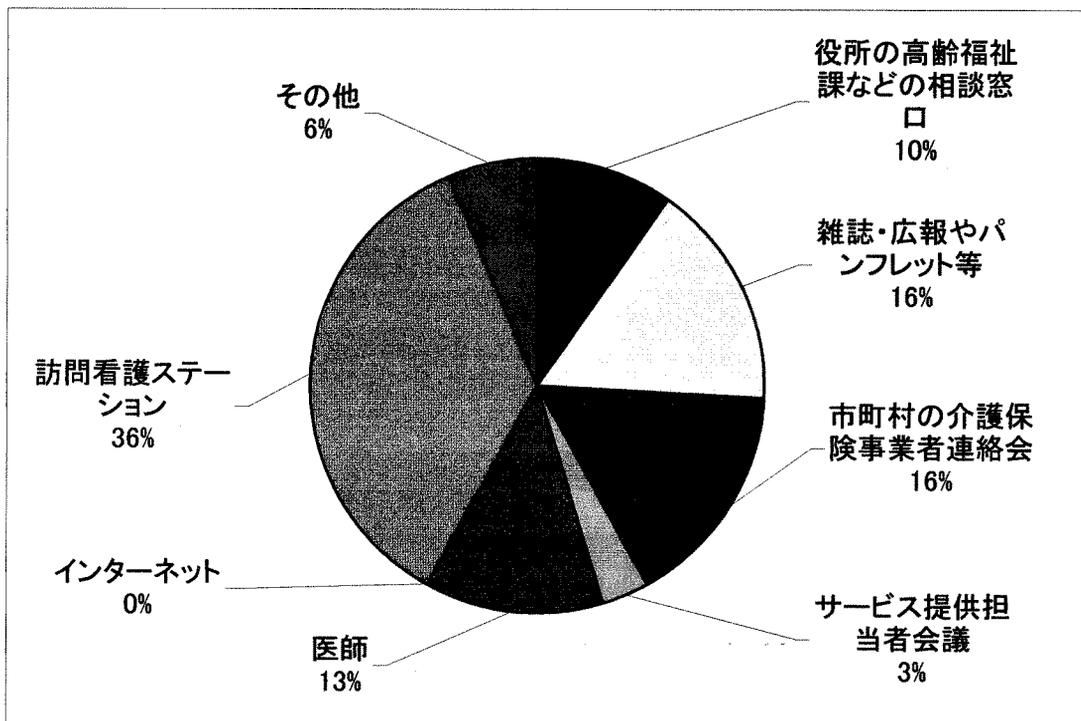
< 訪問看護ステーションの情報入手先・山口県 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	2
2	雑誌・広報やパンフレット	9
3	市町村の介護保険事業者連絡会	8
4	サービス担当者会議	3
5	医師	3
6	インターネット	1
7	訪問看護ステーション	13
8	その他	2
	合計	41



< 訪問看護ステーションの情報入手先・鹿児島県 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	3
2	雑誌・広報やパンフレット	5
3	市町村の介護保険事業者連絡会	5
4	サービス担当者会議	1
5	医師	4
6	インターネット	0
7	訪問看護ステーション	11
8	その他	2
	合計	31



2. 訪問看護を利用している利用者の状態

要介護度でみると、要介護度5が一番多く、要介護度5、要介護度4、要介護度3の利用者が75～80%を占めていた。

訪問看護提供時間は、30分以上60分未満が多かった。

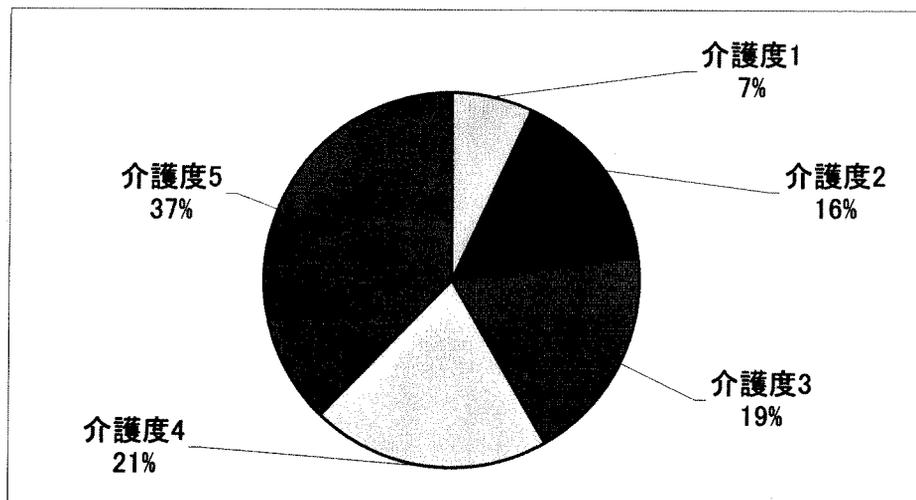
< 訪問看護を利用している利用者の状態・合計 >

介護度	A	B	C	合計
1	4	7	0	11
2	8	17	0	25
3	6	22	1	29
4	9	21	2	32
5	11	32	16	59
申請中	0	1	0	1
医療	0	0	0	0
合計	38	100	19	157

A : 30分未満の訪問看護

B : 30分以上60分未満の訪問看護

C : 60分以上90分までの訪問看護



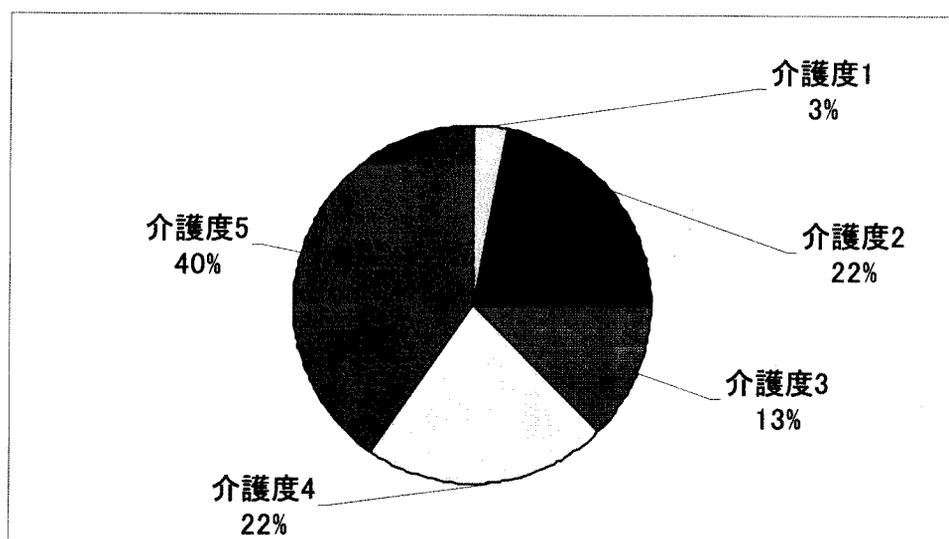
< 訪問看護を利用している利用者の状態・神奈川県 >

介護度	A	B	C	合計
1	1	0	0	1
2	2	5	0	7
3	1	3	0	4
4	3	3	1	7
5	3	6	4	13
申請中	0	0	0	0
医療	0	0	0	0
合計	10	17	5	32

A : 30 分未満の訪問看護

B : 30 分以上 60 分未満の訪問看護

C : 60 分以上 90 分までの訪問看護



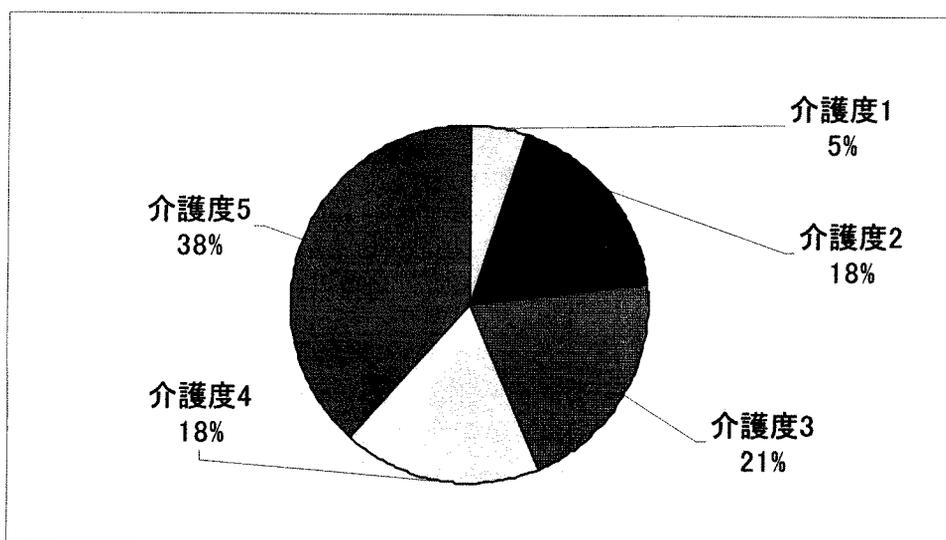
< 訪問看護を利用している利用者の状態・大阪府 >

介護度	A	B	C	合計
1	1	1	0	2
2	2	5	0	7
3	3	5	0	8
4	2	5	0	7
5	3	11	1	15
申請中	0	0	0	0
不明	0	0	0	0
合計	11	27	1	39

A : 30分未満の訪問看護

B : 30分以上 60分未満の訪問看護

C : 60分以上 90分までの訪問看護



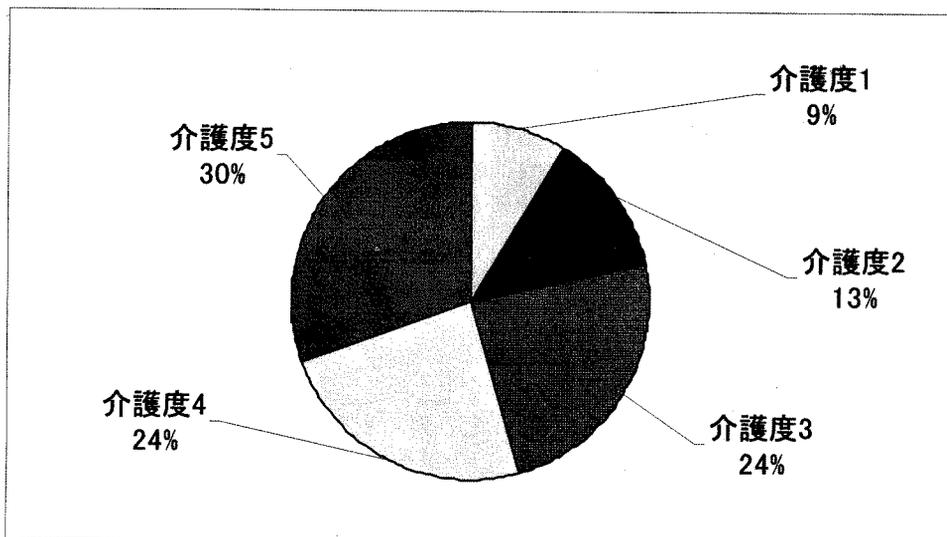
< 訪問看護を利用している利用者の状態・山口県 >

介護度	A	B	C	合計
1	1	3	0	4
2	1	5	0	6
3	2	9	0	11
4	2	8	1	11
5	2	5	7	14
申請中	0	0	0	0
医療	0	1	0	1
合計	8	31	8	47

A : 30分未満の訪問看護

B : 30分以上 60分未満の訪問看護

C : 60分以上 90分までの訪問看護



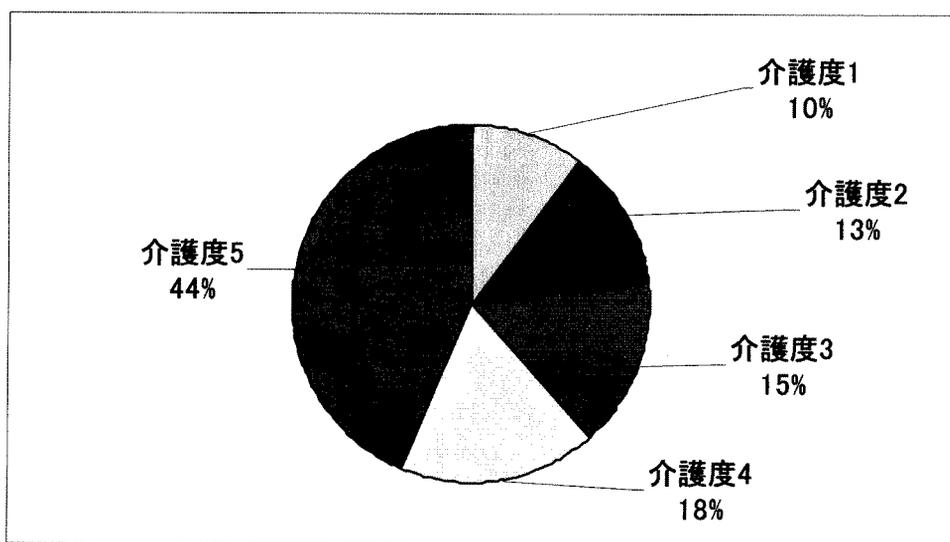
< 訪問看護を利用している利用者の状態・鹿児島県 >

介護度	A	B	C	合計
1	1	3	0	4
2	3	2	0	5
3	0	5	1	6
4	2	5	0	7
5	3	10	4	17
申請中	0	0	0	0
医療	0	0	0	0
合計	9	25	5	39

A : 30 分未満の訪問看護

B : 30 分以上 60 分未満の訪問看護

C : 60 分以上 90 分までの訪問看護

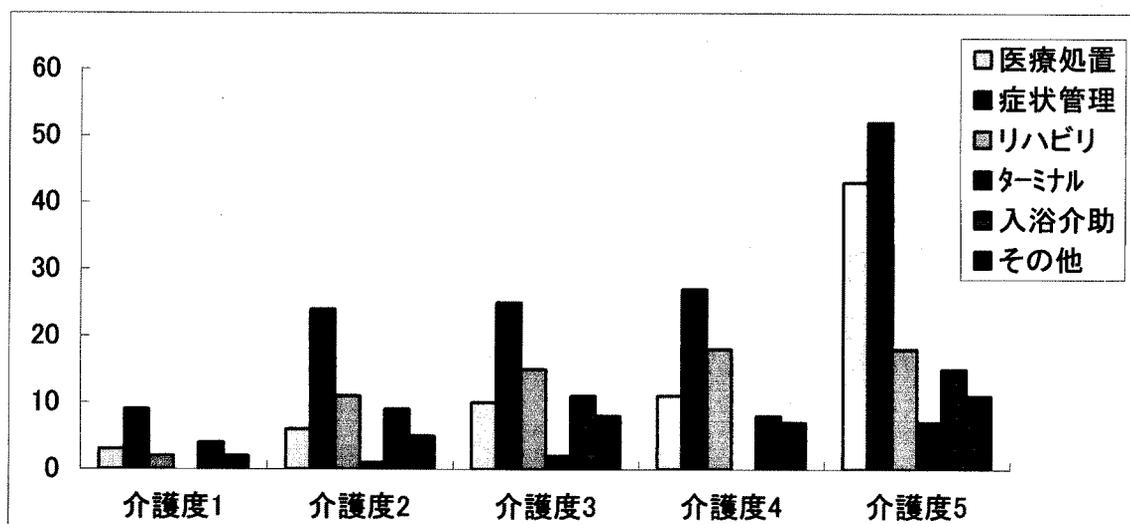


3. 訪問看護を利用している利用者の介護度と実施している看護内容

訪問看護ステーションが実施している看護内容は、症状管理、医療処置、リハビリテーションが上位を占めている。要介護度との関連では、症状管理と医療処置は要介護度5の利用者に高い割合で実施されているが、リハビリについては要介護度5、要介護度4、要介護度3、要介護度2の利用者間において顕著な差はみられなかった。

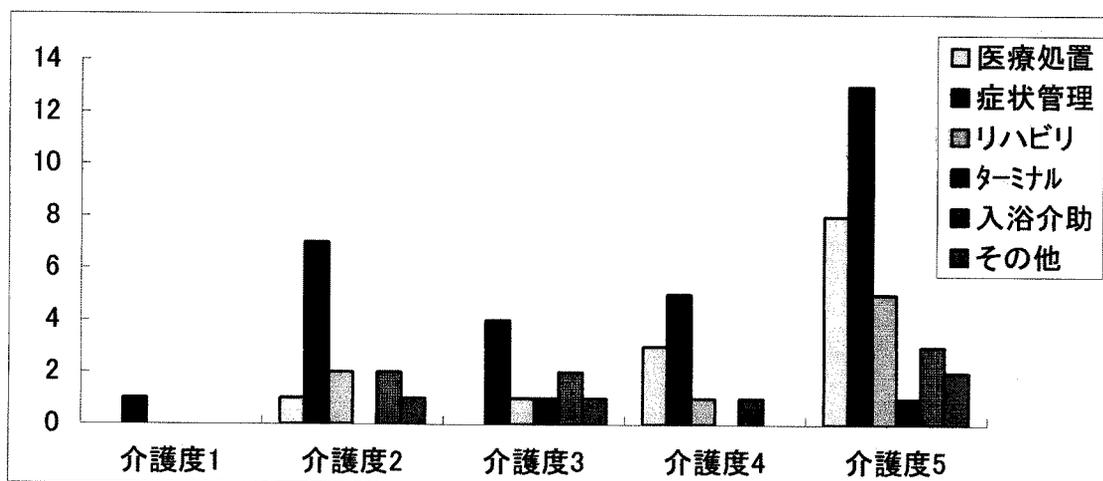
< 訪問看護師が実施している看護内容・全体 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	3	9	2	0	4	2	20
介護度2	6	24	11	1	9	5	56
介護度3	10	25	15	2	11	8	71
介護度4	11	27	18	0	8	7	71
介護度5	43	52	18	7	15	11	146
申請中	2	2	2	1	0	1	8
医療	0	1	1	3	9	5	19
不明	0	0	0	0	0	2	2
合計	75	140	67	14	56	41	393



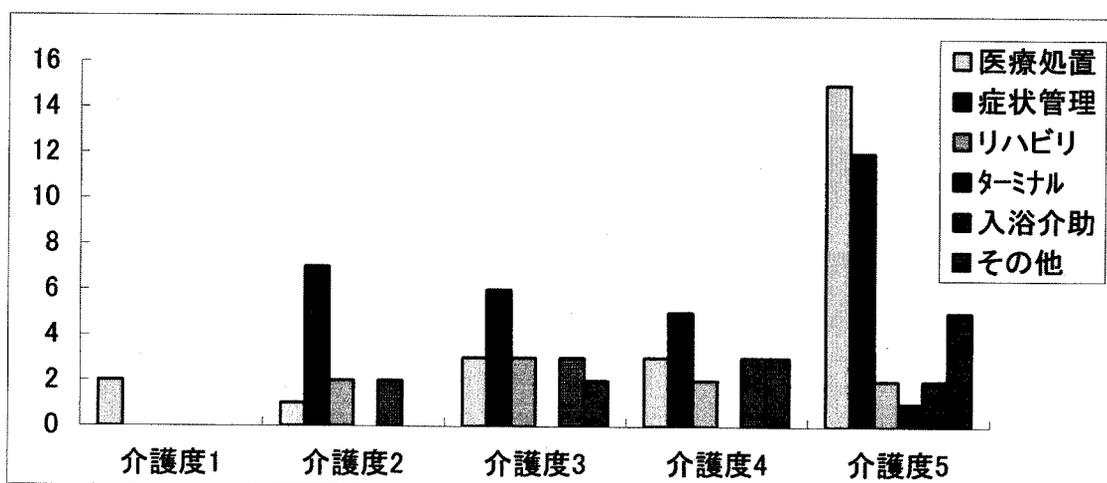
< 訪問看護師が実施している看護内容・神奈川県 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	0	1	0	0	0	0	1
介護度2	1	7	2	0	2	1	13
介護度3	0	4	1	1	2	1	9
介護度4	3	5	1	0	1	0	10
介護度5	8	13	5	1	3	2	32
申請中	0	0	0	0	0	0	0
医療	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	12	30	9	2	8	4	65



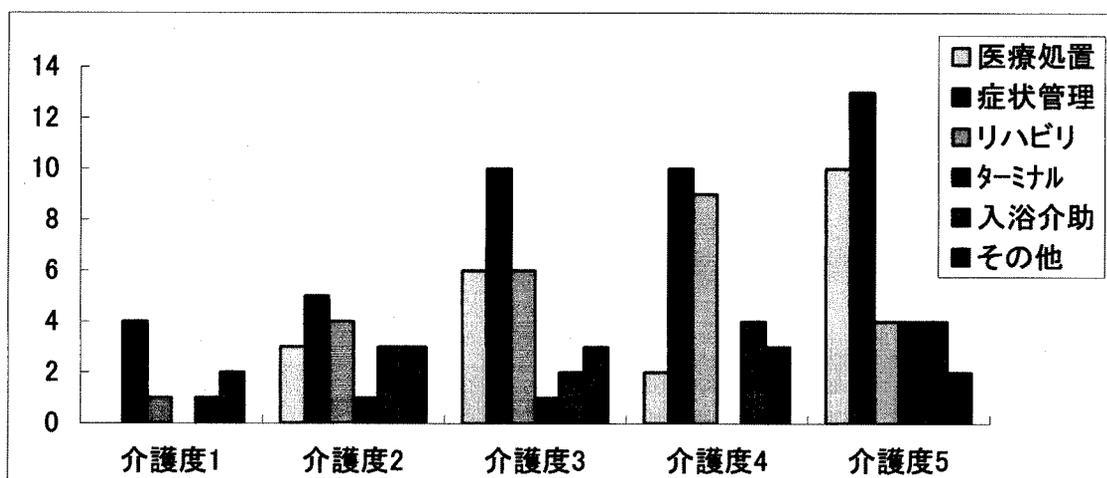
< 訪問看護師が実施している看護内容・大阪府 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	2	0	0	0	0	0	2
介護度2	1	7	2	0	2	0	12
介護度3	3	6	3	0	3	2	17
介護度4	3	5	2	0	3	3	16
介護度5	15	12	2	1	2	5	37
申請中	1	1	1	1	0	1	5
医療	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	2	2
合計	25	31	10	2	10	13	91



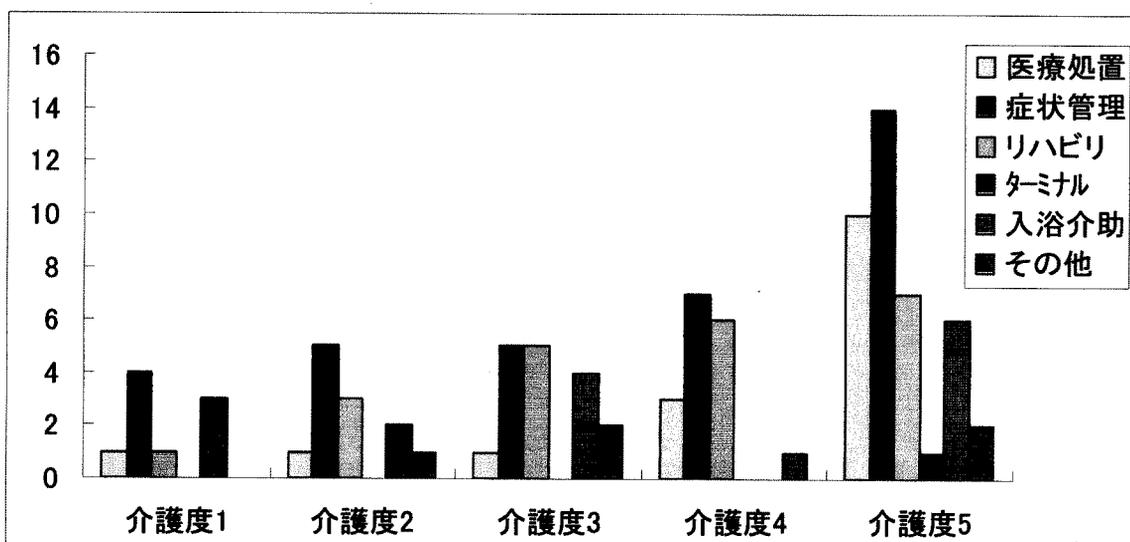
＜ 訪問看護師が実施している看護内容・山口県 ＞

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	0	4	1	0	1	2	8
介護度2	3	5	4	1	3	3	19
介護度3	6	10	6	1	2	3	28
介護度4	2	10	9	0	4	3	28
介護度5	10	13	4	4	4	2	37
申請中	1	1	1	0	0	0	3
医療	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	22	43	25	6	14	13	123



< 訪問看護師が実施している看護内容・鹿児島県 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	1	4	1	0	3	0	9
介護度2	1	5	3	0	2	1	12
介護度3	1	5	5	0	4	2	17
介護度4	3	7	6	0	0	1	17
介護度5	10	14	7	1	6	2	40
申請中	0	0	0	0	0	0	0
医療	0	1	1	0	1	0	3
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	16	36	23	1	16	6	98



Ⅱ 訪問介護事業者について

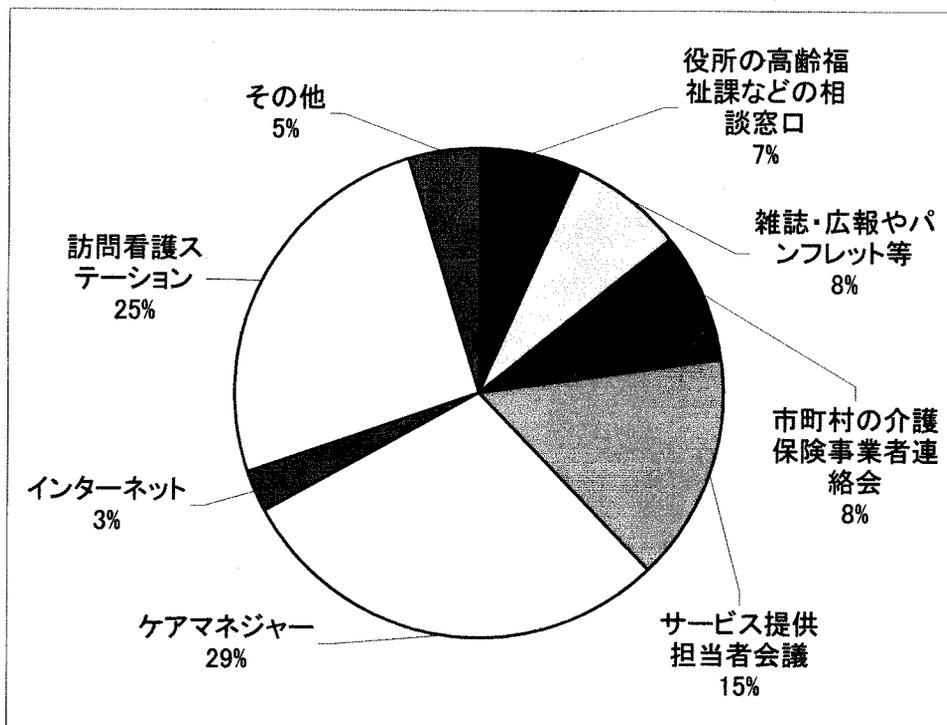
訪問介護事業者 37 事業者について、訪問介護ステーションとの連携状況や利用者の状態について基礎データとして把握した。

1. 訪問看護ステーションの情報入手先

ケアマネジャー（居宅介護支援事業者）が第1位であり、次に訪問看護ステーション、サービス担当者会議などであった。

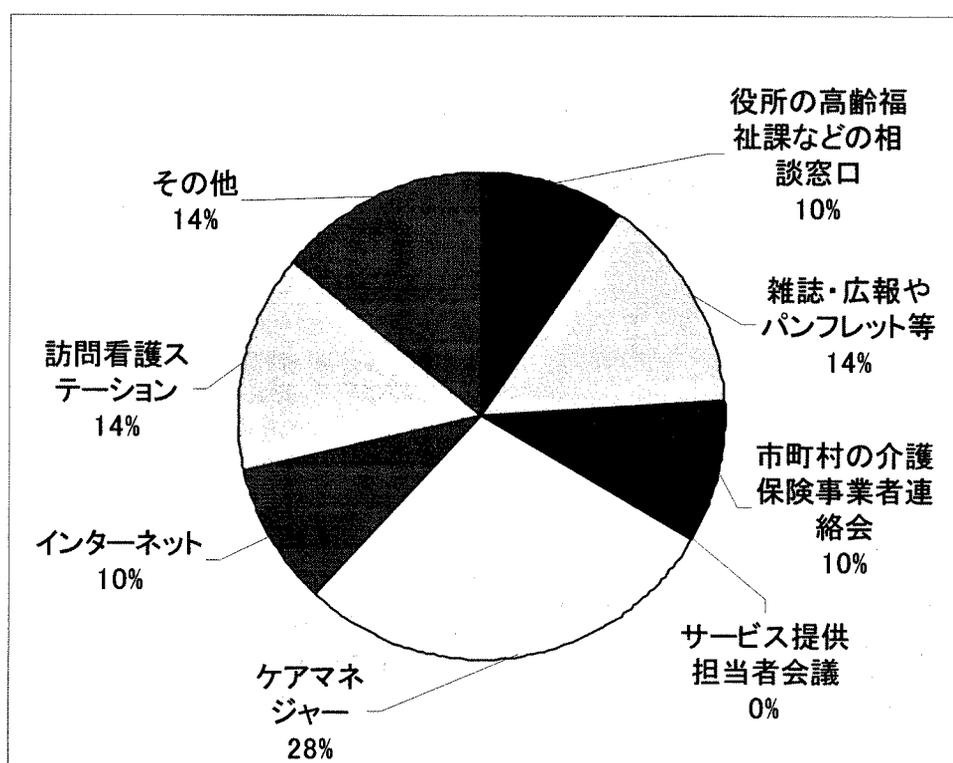
< 訪問看護ステーションの情報入手先・合計 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	7
2	雑誌・広報やパンフレット	8
3	市町村の介護保険事業者連絡会	9
4	サービス担当者会議	16
5	ケアマネジャー	31
6	インターネット	3
7	訪問看護ステーション	27
8	その他	5
	合計	106



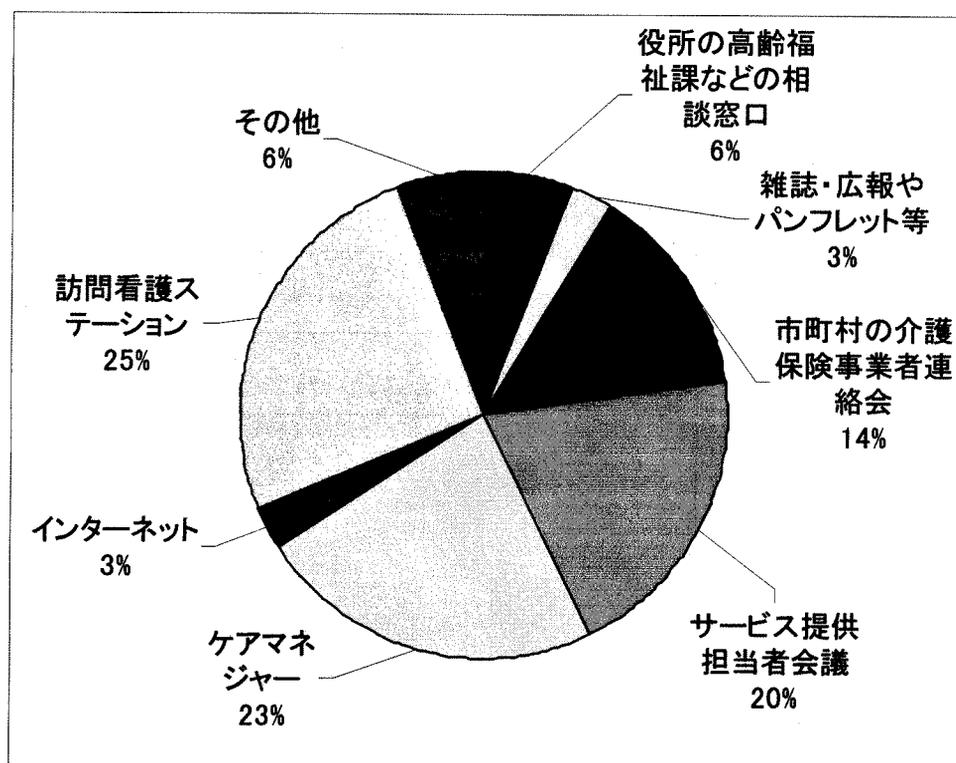
< 訪問看護ステーションの情報入手先・神奈川県 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	2
2	雑誌・広報やパンフレット	3
3	市町村の介護保険事業者連絡会	2
4	サービス担当者会議	0
5	ケアマネジャー	6
6	インターネット	2
7	訪問看護ステーション	3
8	その他	3
	合計	21



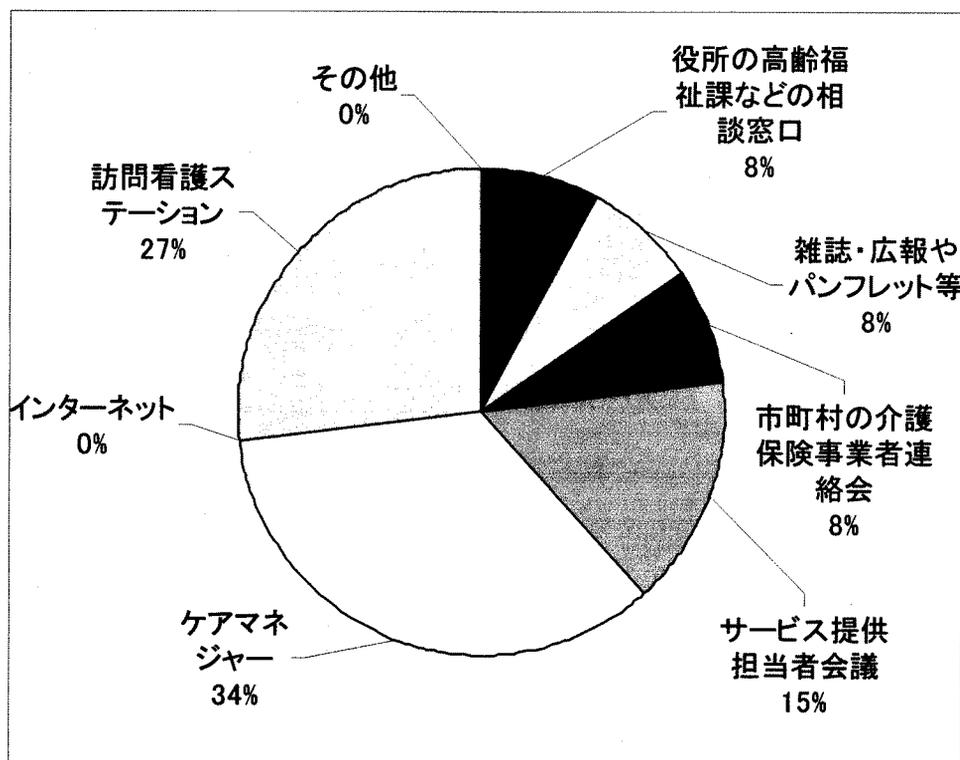
< 訪問看護ステーションの情報入手先・大阪府 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	2
2	雑誌・広報やパンフレット	1
3	市町村の介護保険事業者連絡会	5
4	サービス担当者会議	7
5	ケアマネジャー	8
6	インターネット	1
7	訪問看護ステーション	9
8	その他	2
	合計	35



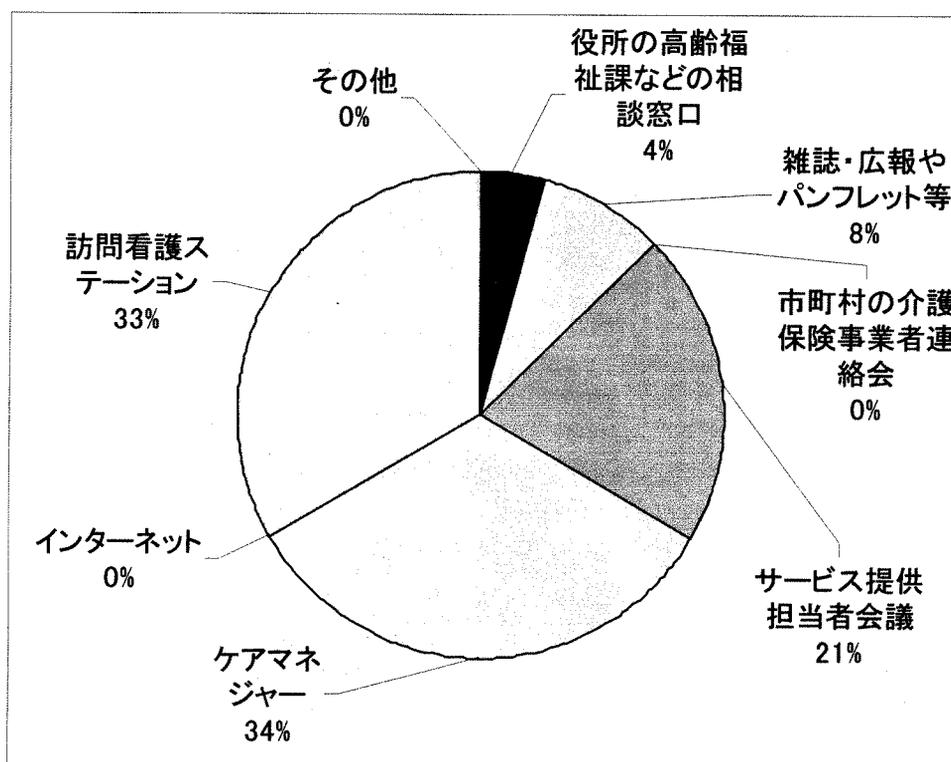
< 訪問看護ステーションの情報入手先・山口県 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	2
2	雑誌・広報やパンフレット	2
3	市町村の介護保険事業者連絡会	2
4	サービス担当者会議	4
5	ケアマネジャー	9
6	インターネット	0
7	訪問看護ステーション	7
8	その他	0
	合計	26



< 訪問看護ステーションの情報入手先・鹿児島県 >

1	役所の高齢福祉課などの相談窓口	1
2	雑誌・広報やパンフレット	2
3	市町村の介護保険事業者連絡会	0
4	サービス担当者会議	5
5	ケアマネジャー	8
6	インターネット	0
7	訪問看護ステーション	8
8	その他	0
	合計	24

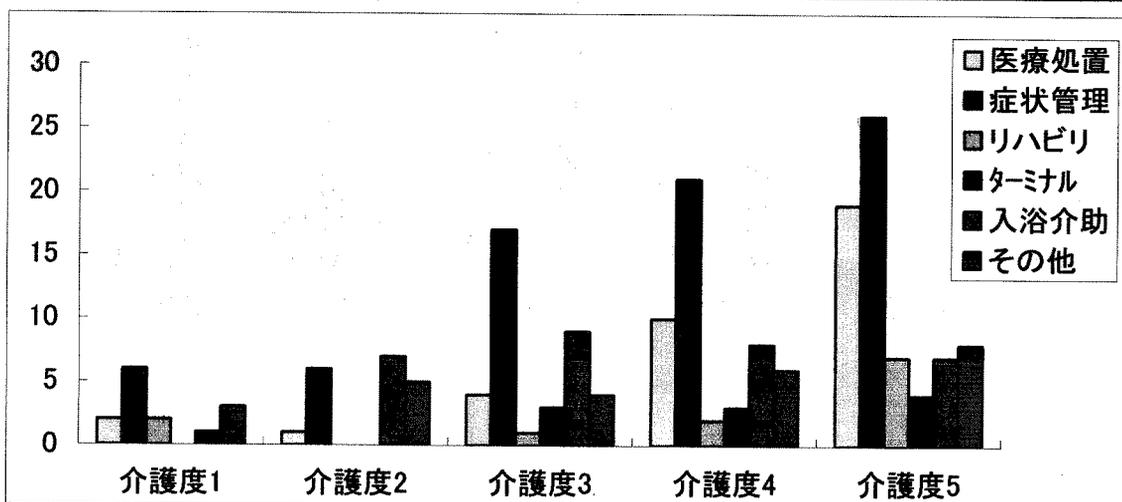


2. 訪問看護を利用している利用者の介護度と実施している看護内容

訪問看護ステーションが実施している看護内容は、症状管理、医療処置、入浴介助が上位にあり、リハビリは入浴介助よりも低い割合であった。

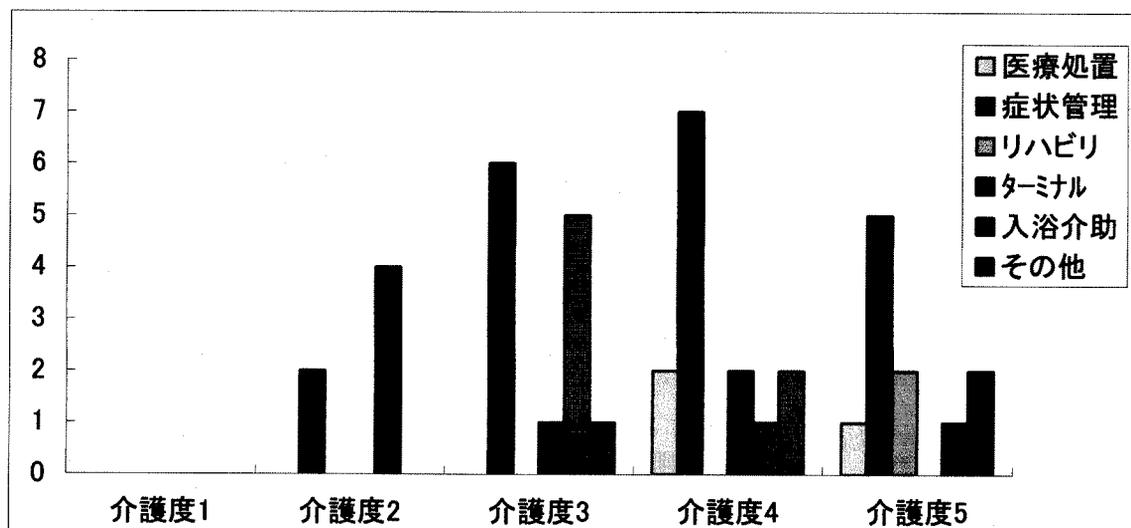
< 訪問看護師が実施している看護内容・全体 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	2	6	2	0	1	3	14
介護度2	1	6	0	0	7	5	19
介護度3	4	17	1	3	9	4	38
介護度4	10	21	2	3	8	6	50
介護度5	19	26	7	4	7	8	71
申請中	0	1	0	0	0	0	1
医療	2	2	1	0	1	1	7
不明	0	0	0	0	1	0	1
合計	38	79	13	10	34	27	201



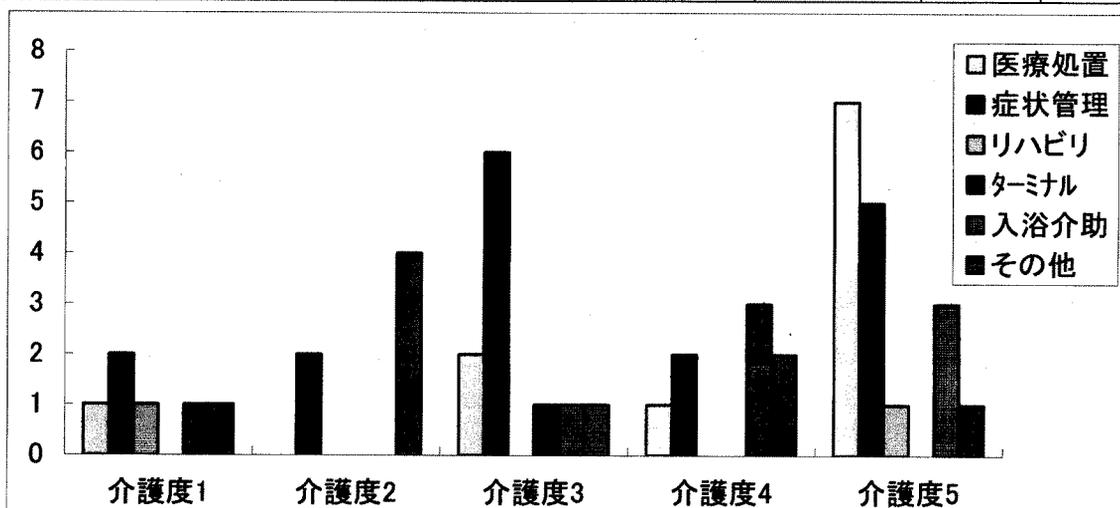
< 訪問看護師が実施している看護内容・神奈川県 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	0	0	0	0	0	0	0
介護度2	0	2	0	0	4	0	6
介護度3	0	6	0	1	5	1	13
介護度4	2	7	0	2	1	2	14
介護度5	1	5	2	0	1	2	11
申請中	0	1	0	0	0	0	1
医療	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	21	2	3	11	5	45



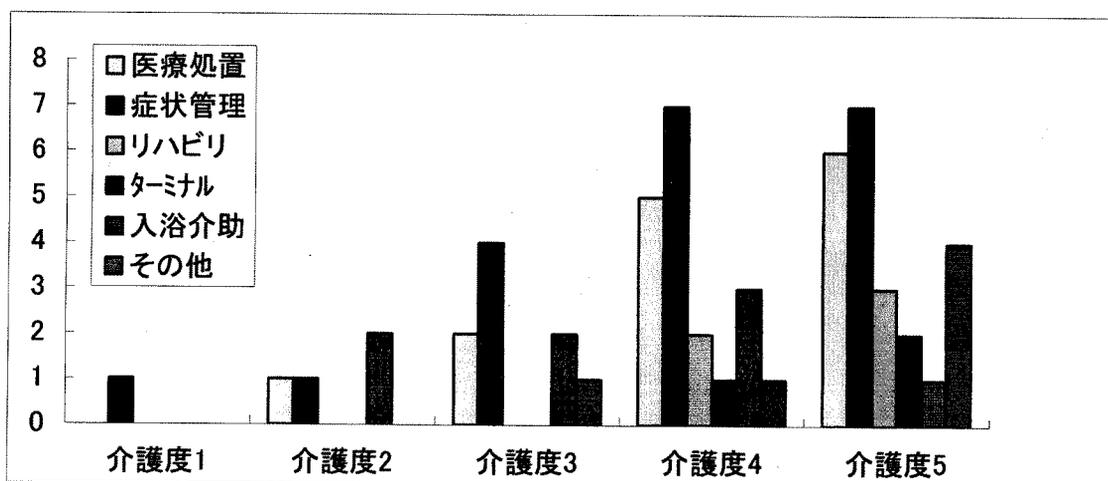
< 訪問看護師が実施している看護内容・大阪府 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	1	2	1	0	1	1	6
介護度2	0	2	0	0	0	4	6
介護度3	2	6	0	1	1	1	11
介護度4	1	2	0	0	3	2	8
介護度5	7	5	1	0	3	1	17
申請中	0	0	0	0	0	0	0
医療	1	1	1	0	1	0	4
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	12	18	3	1	9	9	52



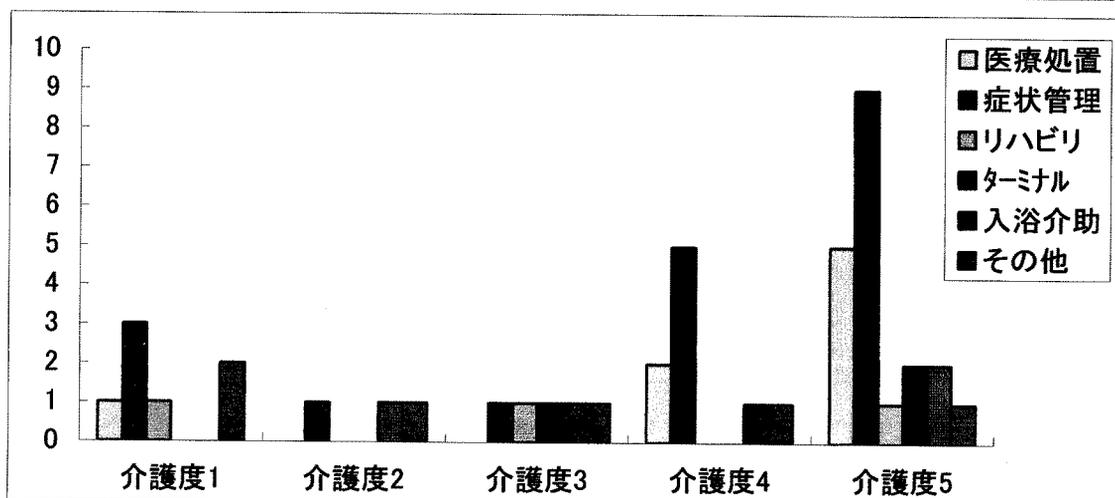
< 訪問看護師が実施している看護内容・山口県 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	0	1	0	0	0	0	1
介護度2	1	1	0	0	2	0	4
介護度3	2	4	0	0	2	1	9
介護度4	5	7	2	1	3	1	19
介護度5	6	7	3	2	1	4	23
申請中	0	0	0	0	0	0	0
医療	1	1	0	0	0	1	3
不明	0	0	0	0	1	0	1
合計	15	21	5	3	9	7	60



< 訪問看護師が実施している看護内容・鹿児島県 >

介護度	医療処置	症状管理	リハビリ	ターミナル	入浴介助	その他	合計
介護度1	1	3	1	0	0	2	7
介護度2	0	1	0	0	1	1	3
介護度3	0	1	1	1	1	1	5
介護度4	2	5	0	0	1	1	9
介護度5	5	9	1	2	2	1	20
申請中	0	0	0	0	0	0	0
医療	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	8	19	3	3	5	6	44



第3章

ヒアリング調査結果と
訪問看護ステーションとしての
対応について

第3章 ヒアリング調査結果と訪問看護ステーションとしての対応について

居宅介護支援事業者 49 事業者と、訪問介護事業者 37 事業者に対するヒアリング結果を分析し、この2事業者が必要としている情報提供の内容を明らかにした。そして、訪問看護ステーションとしての情報提供のあり方と連携の持ち方について、協力訪問看護ステーション連絡協議会への報告会の際にディスカッションした内容を踏まえて対応策を提案し、パンフレットを作成した。以下、パンフレットの内容である。

I はじめに

介護保険が始まり、新たに多くのサービス事業者が在宅ケアに参入してきました。「訪問看護」について具体的にどのようなケアをしてくれるのか、どのようにしたら訪問看護ステーションにスムーズに連絡がつくのかなど、必ずしも理解できていない事業者がみられます。訪問看護ステーションとして、常日頃の活動以上に他事業者との連携を意識しなければならない現状にあると言えるでしょう。そこで、訪問看護ステーションでは積極的な情報提供と同時に、サービス事業者が訪問看護について具体的にイメージできるような内容を伝えることが必須です。そして何よりも大切なのは、利用者へのケアを通じ、具体的な関わりの機会を意識的に持つことだと思います。

この度、居宅介護支援事業者及び訪問介護事業者から、訪問看護を積極的に利用するためにはどのような情報が必要か、直接に聞いてみました。その結果から2つの事業者のもつ質問、声をまとめました。そしてその質問、声への“対応”について一つの考え方を提供しますので、あなたの訪問看護ステーションの訪問看護師全員が質問に容易に答えられるために話し合ってください。そして運営基準や関係するマニュアル、パンフレットなどの作成や見直しを行う際の参考にして下さい。

Ⅱ 居宅介護支援事業者について

居宅介護支援事業者から寄せられた声、質問

1. 訪問看護ステーションとしての利用者の受け入れ基準はあるのか

- ① 要介護度は影響するのか
(要介護度設定が低い〔その人は要介護度2でした〕から必要ないだろうと言われた)
- ② 緊急性による優先順位はあるのか
- ③ 医療依存度による優先順位はあるのか
- ④ 利用者の状態により、診療所で受け入れる訪問看護と訪問看護ステーションで受け入れる訪問看護の違いはあるのか



居宅介護支援事業者は、なぜこのような声、質問をもつのでしょうか。訪問看護を居宅サービス計画に入れようとする時に、判断に迷っていると考えられます。そこで、訪問看護ステーションの“対応”は、「とにかく早く相談にのること。介護支援専門員の話をも十分に聴くこと」ではないでしょうか。

2. 訪問看護ステーションでは、どのようなケアをしてくれるのか

- ① 重度痴呆の方への看護内容
- ② 症状の観察とはどんなことをするのか。その目的は何か
- ③ 看護師が行うリハビリー訪問リハビリ (PT・OT) との違い
- ④ 医療処置はどんな内容をどのようにするのか
- ⑤ たとえば、散歩、心理的サポートなどもしてくれるのか
- ⑥ ヘルパーとの具体的な連携、違い、ヘルパーへの指導内容など
- ⑦ 福祉用具の選定にどのようにかかわるのか
- ⑧ 訪問看護ステーションとして得意なケアは何か
- ⑨ 緊急時加算をつけた場合の具体的な対応について



居宅介護支援事業者は、なぜこのような声、質問をもつのでしょうか。介護支援専門員の中には看護についてよく知らない人も多く、看護師は説

明していると思っても不十分であったり、また誤解をされていることがあるかもしれないという状況が伺えます。そこで、訪問看護ステーションとしての“対応”は、一人一人の利用者の個別的な状態を共有するため、同行訪問やカンファレンスを通して介護支援専門員と直接的に関わること、またカンファレンスでは、看護師が把握している利用者の状態とそれに対する具体的なケアとその理由について、文書にして渡すなどの方法をとることなどが必要ではないでしょうか。

3. 訪問看護ステーションの運営状況やシステムについて

〔営業日、営業時間などについて〕

- ① 営業日、営業時間及びそれ以外の時の対応方法について
- ② 営業時間など事業内容に変更があったときの情報提供について

〔受け入れについて〕

- ③ 受け入れの可能性、空き情報についての情報提供
- ④ 受け入れ不可能時の対応について（他のステーションを紹介してくれるのか）

〔連携の方法などについて〕

- ⑤ ケアマネジャーとの連携の方法について、その基準はあるのか（たとえば、初回は同行訪問するか、看護計画はもらえるのか）
- ⑥ 連絡ノートには、わかりやすい言葉で確実に記録してくれるのか（サービス共通記録書の記載をお願いしても記入してもらえず、サービス内容の把握ができないことがあった）
- ⑦ 利用者の状況についての報告の頻度
- ⑧ 利用者がどのような状況の時に報告がもらえるのか（褥瘡ができて連絡をもらえないことがあった）
- ⑨ 訪問日変更についての事前の打診はどうしているのか

〔パンフレットなどについて〕

- ⑩ 訪問看護ステーションの紹介、業務内容、料金などについてのパンフレットなどの説明資料は準備しているのか



このような居宅介護支援事業者の声、質問については、それぞれの訪問看護ステーションで具体的な対応について基準を明確にし、マニュアル化、パンフ

レット化、そしてその見直しが必要かと思われます。

また何よりも、利用者一人一人の個別的な状況を尊重し、カンファレンスの場や介護支援専門員との話し合いを大切にすることではないでしょうか。

4. 主治医、医療機関との連携について

- ⑪ 病院退院時や直後の具体的な関わりについて
- ⑫ ショートステイ時のサマリー提供について
(医療処置のあるケースについて、情報提供、サマリーが欲しいと言われる)
- ⑬ 主治医と看護師の連絡調整内容についての情報提供は可能か
- ⑭ 看護師から主治医は紹介してもらえるのか
(症状の把握や連絡調整について介護支援専門員が直接行うよりも、訪問看護ステーションに連絡すれば情報を得ることができるのか。また、面識のない医師については、訪問看護師を介して紹介いただくと、以後の医師との連絡が容易で調整相談がスムーズになる)
- ⑮ 訪問看護指示書の内容についての情報提供はできるのか
(主治医と看護師間のやりとりが全く見えない。訪問看護指示書もみたことがない)



居宅介護支援事業所は、なぜこのような声、質問をもつのでしょうか。

主治医との連携が不十分で、医療情報が乏しいという不安の表現にも思えます。また、主治医との連携において仲介をして欲しいという依頼の気持ちもあるように思えます。そこで、訪問看護ステーションとしての“対応”は、介護支援専門員の気持ちを理解することは大切ですが、訪問看護ステーションのもつ医療情報を直接提供するということには慎重であるべきです。むしろ、介護支援専門員が主治医と直接に出会う場作りや、主治医への連絡方法などについての情報提供を行い、介護支援専門員と主治医の連携がとれるよう、支援することではないでしょうか。

Ⅲ 訪問介護事業者について

< 訪問看護ステーションへの連絡方法や連携について >

1. 担当看護師とは、どのようにしたら連絡がとれるのか
(訪問看護ステーションの電話は聞いているが、留守番電話になっていることが多く、連絡が取れない)
2. 担当看護師不在の時には、どのようにして連絡をとってくれるのか
(事務所には事務員しかいないことが多く、緊急時にすぐ対応してもらえるかどうか不安である)
(事務員が担当看護師に伝え、対応してもらえているが、曜日によっては連絡がつきにくい時がある)
3. 受け付け窓口は決まっているのか
(訪問看護ステーションに相談するとき、誰に頼んだらいいのかわからない)
4. 訪問介護事業者との連携に基準はあるのか
 - ① 同行訪問はどんな時にするのか
 - ② 連絡ノートへの記録について
 - ③ 記録する時などの留意点—専門用語はなるべく分かりやすい表現で、などの留意点について
 - ④ 定期的な情報交換の有無や頻度について



このような質問については、それぞれの訪問看護ステーションで具体的な対応についてシステム化と基準をもち、訪問看護ステーションとして職員全員が対応できるようマニュアル化する必要があるのではないのでしょうか。

< 訪問看護師と訪問介護員の直接的な連携について >

1. 訪問看護師は訪問介護員にどんな情報提供や助言をしてくれるのか
(服薬の状態や薬の作用、副作用などについての情報提供)
(排泄時や歩く時に血圧が変動することがあるので気を付けて欲しいなど具体的な助言、ケアに影響するような健康状態についての助言)
(事業所により看護の方法が違うので戸惑うことがある。たとえば、褥瘡処置の方法等について)
2. 訪問看護師は利用者がどんな状態の時に連絡をくれるのか
(刻々と状態が変わるケースについて情報)
(訪問介護員からの情報に対し、たとえば発熱の報告をした場合に返事はくれるのか)
3. 居宅介護支援事業者を通して訪問介護事業者に連絡する場合と、直接訪問介護事業者に連絡する場合の区別はどんな場合か
(刻々と状況が変わるケースについても介護支援専門員を通すと伝わるのに時間がかかる)
(連絡ノートが利用者宅に無い場合は直接連絡が欲しい)



訪問介護事業者は、どうしてこのような声、質問をもつのでしょうか。

利用者の状態をしっかりと把握して訪問介護サービスを行いたい、医療的側面の情報が不足している、あるいは医療面の知識が不足しており、判断が困難であるという状況にあるのではないかと思います。

そこで訪問看護ステーションとしての“対応”は、カンファレンスや同行訪問を通し、利用者の健康面について直接に情報を伝えるという方法があります。しかし、訪問介護事業者では複数の訪問介護員が一人の利用者を訪問している現状であり、どのように情報を共有すれば全員に行き渡るのかについて訪問介護事業者と相談する必要があります。また、基本的な知識と技術の必要性、向上については研修の機会が必要であり、チームメンバーとして、時には講師として協力することなどについても検討してはいかがでしょうか。

< 訪問看護ステーションは訪問介護の専門性や役割について、どのような考えや教育をしているのか >

・訪問介護事業者から寄せられた意見

「主治医との連携や薬の管理は看護師に任せていると思っていたが、看護師から“病院から薬を受け取り本人に届けて下さい”等と言われたことがある」

「訪問介護員では対応が可能かどうかを聞かないで指示することがある」

「訪問看護師と訪問介護員の同時訪問介助をするケースで時間を守らないことがある」

「訪問看護ステーションの都合で訪問看護の曜日が変更となり、入浴後の褥瘡の処置ができなくなった」

「ADLレベルなどについて訪問介護員と訪問看護師のズレを感じることもある」



このような意見を受け止めます。

看護師は介護職に対し、業務上の指示関係にはありません。もう一度、看護と介護の役割について訪問介護ステーション内で話し合う必要があるのではないのでしょうか。

おわりに

訪問看護ステーションの看護職は、日々の活動の中で情報提供と連携を実践している。しかし、居宅介護支援事業者及び訪問介護事業者の立場でどのような情報を必要としているのか、連携を望んでいるのかを検討すると、もっと具体的で丁寧な関わりを望んでいることが今回の研究で明らかになった。

本研究が、居宅介護支援事業者及び訪問介護事業者との連携において訪問看護ステーションの方からより一層積極的に働きかけをしてゆくための一助となれば幸いである。

この事業は、平成14年度社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）の助成金の交付により実施したものです。本報告書の内容を転載する際には出典を明記してください。

平成14年度社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）助成事業

訪問看護サービス利用の選択に有用な情報及び
情報提供のあり方に関する研究事業

研究報告書

平成15年3月

発行 社団法人 全国訪問看護事業協会
〒160-0022
東京都新宿区新宿1丁目3番12号 杏丁目参番館302
電話：03-3351-5898

印刷 株式会社 厚生出版社

