

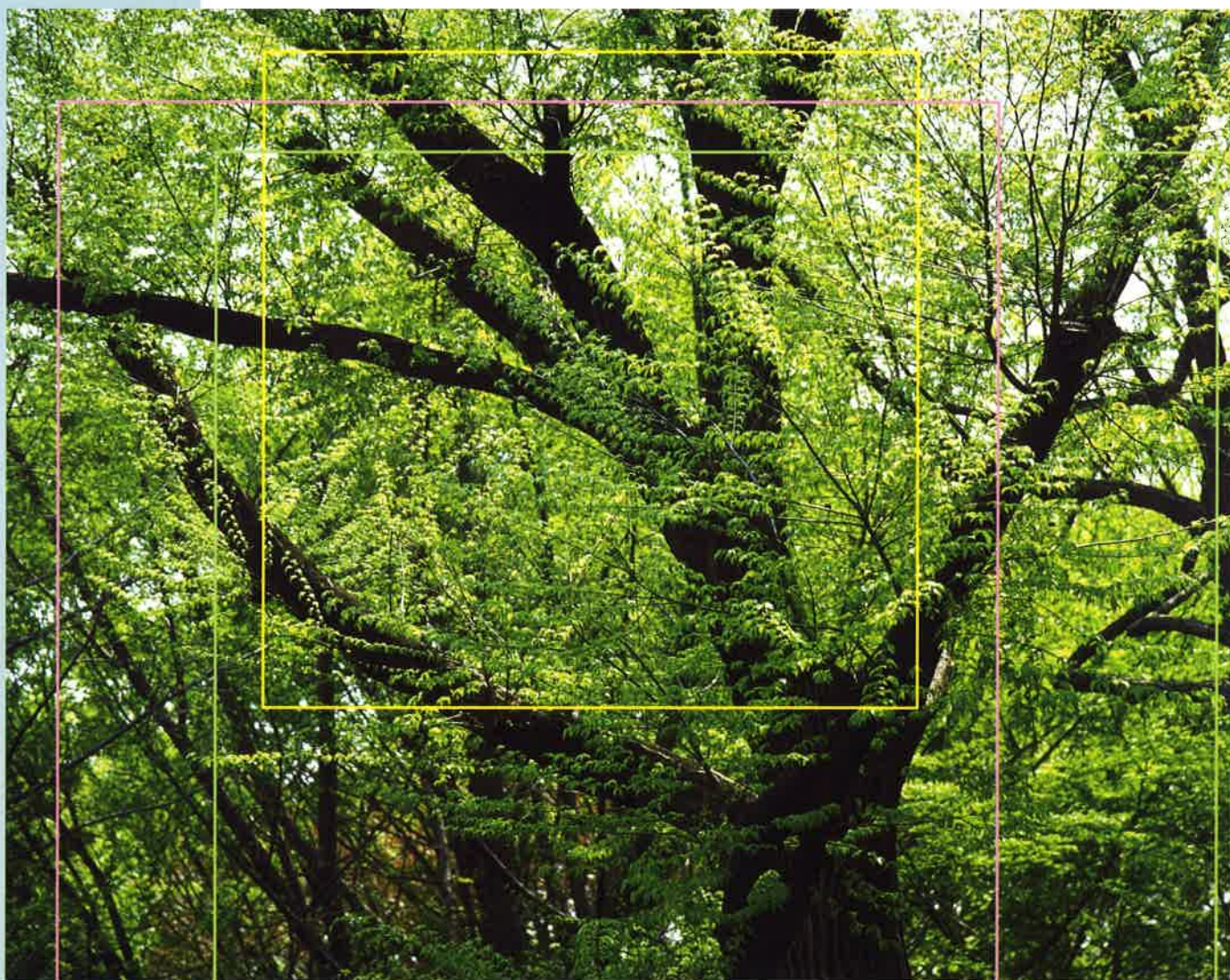
2013.3

訪問看護ステーション

第15号



だより



広島県訪問看護ステーション協議会



CONTENTS

●巻頭言 広島県訪問看護ステーション協議会 副会長 郷力 和明	1
(西城訪問看護ステーション 管理者)	
●第41回医療功労賞を受賞して 広島県訪問看護ステーション協議会理事 名越 静香	3
(特定非営利活動法人広島県介護支援専門協会副理事長)	
●平成24年度広島県訪問看護ステーションの現状について(アンケート調査結果報告)	4
(文責:総務委員会担当役員 高村 艶子 広島県看護協会訪問看護事業局 局長)	
●平成24年度訪問看護ステーション協議会管理者の集い	43
(文責:総務委員会担当役員 近村 美由紀 安芸高田市医師会訪問看護ステーション 管理者)	
●平成24年度広島県訪問看護ステーション協議会研修会報告	52
●平成24年度介護職員等によるたんの吸引等(特定の対象者)の研修を実施して	54
(総務委員会・研修委員会〈事務局〉)	
●高齢者に対する詐欺被害防止について(大切な財産を騙し取られないために)	59
●広島県訪問看護ステーション協議会運営規約	62
●広島県訪問看護ステーション協議会会員名簿	64
●広島県訪問看護ステーション協議会役員名簿	73
●広島県訪問看護ステーション協議会委員名簿	74
●編集後記	75



巻頭言 ー地域包括ケア推進センターと 訪問看護ステーションー

広島県訪問看護ステーション協議会
副会長 郷 力 和 明



平成24年6月1日に日本で初めてこの広島県に地域包括ケア推進センターが設立されました。センター長には、当協議会の山口昇会長が就任されました。各市・町には地域包括支援センターが設置されていますが、各地域包括支援センター間の連携、活動はまだ十分とは言えないため、地域包括ケアシステムの構築を目的に設置されました。

よくご存じのように、山口昇先生は、昭和49年から公立みつぎ総合病院で訪問診療・看護を始められました。昭和50年代から、「寝た切りゼロ作戦」を展開されました。

山口先生の提唱された地域包括医療・ケアは、

①地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住み慣れた町で安心して生活できるように、そのQOLの向上を目指すもので、

②治療(キュア)のみならず、保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携およびお住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた、全人的医療・ケアのことである、とされている。

山口先生の指導を受けて、全国の国保診療施設でも在宅医療を行う施設が増え、それらを受けて、国では平成2年からゴールドプランが策定され、新ゴールドプランから、平成12年に介護保険が実施されました。介護保険制度は措置制度ではなく、権利として施設・在宅サービスを選択できるようになっています。私の属している広島県国民健康保険診療施設協議会では、この理念の下、地域包括医療の実践と地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

高齢化率の進展により、介護保険制度は、国民にとって必要な制度ですが、時代の変化に合わせて改革が必要です。

国においても地域包括ケア確立を掲げ、広島県に設置された地域包括ケア推進センターでは、

日常生活圏域(125圏域)ごとの医療・介護・福祉・保健の連携体制づくりのために、

①医療：医師、看護師の人材育成、かかりつけ医の普及、在宅医療の推進など。

②介護：介護サービスの質の向上と給付の適正化、介護サービス基盤の充実など。

③予防：介護予防サービス、介護予防事業の推進など。

④見守り・生活支援：常設型ふれあいサロン、NPO・ボランティアの育成など。

⑤住まい：サービス付き高齢者向け住宅、公営住宅のバリアフリー化など。

の広範な支援を行うこととなっています。

地域包括推進センターの取り組みとして

①チームケア支援 ②地域包括支援センターの機能強化③地域リハビリテーション体制の構築 ④医療介護人材の育成や研修 ⑤専門相談の実施となっており、多職種連携推進ワーキングチームの設置や在宅ケア



推進ワーキングチームの設置、地域リハビリテーション推進ワーキングチームの設置等を行う。また医療介護連携研修会を行い、包括ケア推進にかかわる人材確保を行う。さらに認知症・権利擁護・リハビリの専門相談、高齢者虐待対応等専門家の派遣を行うこととなっています。

平成24年4月現在の広島県内の訪問看護ステーション協議会会員は136施設であり県内全域に設置されており、地域包括ケアシステムの構築のためにこの一つ一つにかかわり、ますます重要な役割を担うことになろうと思います。

一方、平成18年より7:1看護基準が実施され、看護師不足が深刻になってきている中、訪問看護においてもスタッフ不足は深刻で、多様化するニーズに追いついていかない状態となっているのが現状です。

平成23年度の訪問看護ステーションの現状についての当協議会のアンケート結果では、看護職員の充足度では充足している17.5%、大体充足している42.3%、不足しているが40.2%であった。

管理者研修については66%が受講し、30.9%が未受講であった。研修を受講していない理由は、勤務が忙しく時間がとれない。個人的理由で県外の研修は難しい。代行ができるスタッフがいない。上司の理解が得られない。などであった。訪問看護業務が煩雑で多忙であることを示しています。スタッフとしてステーション協議会に希望する研修としては、フィジカルアセスメント、呼吸リハビリテーション、移乗・ポジショニング、褥瘡処置、救急蘇生、がん疼痛コントロール、感染管理、認知症対応、など多岐にわたっています。

平成24年度から「介護職員等による喀痰吸引の実施」が制度化され、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複合型サービスの導入が始まっており、訪問看護が在宅医療に占める比重が大きくなってきています。

このような中、都会と中山間地では訪問看護に対するニーズが異なっているのは当然であり、地域包括ケアの構築に訪問看護ステーションが連携することに対して、当協議会の畑野栄治副会長は①地域ごとの特性に応じた体制にする、②医療・介護の連携のさらなる推進、③介護保険制度の短所の正などを提案されている。

多様化しているニーズの中で、各訪問看護ステーションが生活圈域での医療・介護・福祉・保健の連携体制作りにおいて、推進センター事業に積極的にかかわり、地域医包括ケアシステムの構築に重要な任務を果たすことができる状況にあると思います。多忙とマンパワーの不足の中で会員の皆様は精いっぱい努力しておられることと思います。広島県訪問看護ステーション協議会はアンケート結果に見られる課題に対して、皆様のご協力を得ながら、ひとつひとつ具現化できるよう頑張っていきたいと思っています。





第41回 医療功労賞を受賞して

広島県訪問看護ステーション協議会研修委員
名越 静香
(特定非営利活動法人広島県介護支援専門員協会副理事長)

平成25年2月6日、第41回「医療功労賞」の表彰式がメルパーク広島で行われました。

表彰式では、地域の医療や保健福祉に、長年貢献してきたとして広島県から4名（医師2名、看護師・介護支援専門員1名、社会福祉士1名）が表彰されました。このような名誉ある賞を授かり大変光栄に思っています。

在宅療養者を支援する職種（訪問看護師、介護支援専門員）として、また、終末期がん患者・家族からの相談や退院を希望する患者を、地域の訪問看護師・介護支援専門員へ繋ぎ、在宅緩和ケアへの移行を支援してきました。ご本人が亡くなられた後、その家族から「退院する時、自宅でのこれからの生活に心配と不安があり躊躇しましたが、頼りになる訪問看護師さんや介護支援専門員さん達に支えられて、最後まで家で暮らすことができました。本人も満足したと思います」と感謝の言葉を頂くことも度々でした。その度に多職種連携の重要性を実感して参りました。夫々の職種がお互いの専門性を認め合い、多職種連携を実践していくことが利用者・家族の利益に繋がることと思います。



事業所を紹介する時、常に「質と多職種連携がとれる事業所か」を重視して事業所を選びます。専門職として、常に選ばれる訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所でありたいと思います。

戴きましたこの名誉ある賞は、小児から大人の在宅ケアに携われる機会とお導き下さいました師や、仲間（訪問看護師・介護支援専門員）の方々からの賜物と感謝しています。ありがとうございました。

更に高齢化が進展する地域住民が、安心して暮らせる地域づくり、医療と介護の円滑な連携で地域包括ケアシステムの構築を実現しましょう。

これからも宜しくお願いします。





平成24年度広島県訪問看護ステーションの現状について

総務委員会報告

アンケート調査結果報告

総務委員会担当役員 石口 房子(YMCA訪問看護ステーション・ピース)
松井 富子(ほっと・はあとステーションでのひら)
近村美由紀(安芸高田市医師会訪問看護ステーション)
責任者 高村 艶子(広島県看護協会訪問看護ステーション)

総務委員会委員 宮本 純子(広島県看護協会訪問看護ステーション)
大浦 秀子(訪問看護ステーション「みつぎ」)【事務局】

I. はじめに

今年度は、職員の就業状況として職場環境の実態を把握するとともに、平成24年度に行われた医療保険・介護保険の報酬改定と新人研修について調査を実施した。

情報を共有して、在宅看護のあり方を検討するための一助として報告する。

II. 調査の概要

1. 対象

広島県訪問看護ステーション協議会に所属する訪問看護ステーション

2. 調査期間

平成24年10月1日～10月20日

3. 調査方法

郵送しFAXにて回答するアンケート方式

4. 調査項目

- 1) 訪問看護ステーションの基本的属性
- 2) 訪問看護職員状況
- 3) 平成24年度報酬改定について
- 4) 新人研修について
- 5) 24時間体制(緊急時訪問看護)の状況

5. 回収状況

回収 105件 回収率77.2% (105/136件)



まとめ

I. 訪問看護ステーションの基本的属性について

- ・訪問看護ステーションの事業開設は、介護保険開始前が72施設(68.6%)、開始後の5年間で21施設(20.0%)、平成17年度以降が11施設(3.8%)であった。
- ・設置主体は、医療法人49施設(46.7%)、医師会18施設(17.1%)、社会福祉法人11施設(10.5%)、会社法人10施設(9.5%)、看護協会6施設(5.7%)、自治体5施設(4.8%)、公的・社会保険団体2施設(1.9%)、その他団体4施設(3.8%)であった。
- ・施設の併設については、101施設が併設しており、設置主体が併設している施設(複数回答)として、居宅介護支援事業所74施設(70.5%)、病院50施設(47.6%)、通所リハビリテーション37施設(35.2%)、訪問介護事業所37施設(35.2%)、通所介護事業所35施設(33.3%)、地域包括支援センター26施設(24.8%)、診療所17施設(16.2%)、特別養護老人ホーム7施設(6.7%)であった。
- ・訪問看護ステーションに併設(複数回答)している施設は、居宅介護支援事業所45施設(42.9%)、サテライト事業所5施設(4.8%)、療養通所介護事業所4施設(3.8%)、居宅療養管理事業所4施設(3.8%)であった。
- ・職員の概要は、総人員1,076人中、常勤557人、非常勤519人、そのうち居宅介護支援事業等の兼務者は258人、ケアマネジャーの有資格者は282人であった。
管理者の職種(資格複数回答)は、看護師103人、保健師4人、助産師3人であった。兼務ありが39人、兼務なしが66人で、ケアマネジャー資格ありが66人、資格なしが39人であった。経験年数は1年未満が11人で、1年から3年が25人で最も多く、10年以上は21人であった。

II. 訪問看護職員就業状況

- ・スタッフ数を1年前と比較して、「増えた」が43施設(41.0%)、「減った」が10施設(9.5%)、「変わりなし」が50施設(47.6%)であった。
- ・過去6か月間の新規採用は97人、退職は36人であった。退職者の内訳は常勤9人、非常勤25人で、平均在職期間は常勤3年1か月、非常勤1年3か月であった。
- ・過去6か月間の退職の主な理由(複数回答)は、「結婚・出産・家族の傷病など個人的理由」が9人、「本人の病気やけがなど」が6人、「病院・診療所等への転職」が4人、「責任や精神的負担」「利用者との人間関係」が各々3人、「賃金に不満」「職員との人間関係」「仕事の発展性や展望に疑問」が各々2人であった。
- ・看護職員の充足度については、「充足している」29施設(27.6%)、「だいたい充足している」46施設(43.8%)、「不足している」30施設(28.6%)であった。

III. 平成24年度診療報酬・介護報酬改定について

1. 診療報酬改定に関する新たな加算請求について

- ・外泊中の訪問看護(基本療養費)請求は、「ある」19施設(18.1%)、「ない」85施設(81.0%)であった。
- ・退院直後からの特別指示書での訪問は、「ある」36施設(34.4%)、「ない」68施設(64.8%)であった。
- ・夜間・早朝訪問看護加算は、「ある」49施設(46.7%)、「ない」54施設(51.4%)であった。
- ・深夜訪問看護加算は、「ある」24施設(22.9%)、「ない」79施設(75.2%)であった。



- ・複数名訪問看護加算（看護補助者との訪問）は、「ある」13施設（12.4%）、「ない」91施設（86.7%）であった。
- ・訪問看護管理療養費（12日目までの限度廃止）請求は、「ある」63施設（60.0%）、「ない」39施設（37.1%）であった。
- ・悪性腫瘍利用者の緩和ケアに係る専門の看護師との同行訪問の請求は、「ある」4施設（3.8%）、「ない」100施設（95.2%）であった。
- ・褥瘡ケアに係る専門の看護師との同行訪問の請求は、「ある」5施設（4.8%）、「ない」99施設（94.3%）であった。
- ・ターミナルケア療養費に死亡日が含まれたことによる請求は、「ある」19施設（18.1%）、「ない」84施設（80.0%）であった。
- ・精神科訪問看護療養費の請求は、「ある」21施設（20.0%）、「ない」83施設（79.0%）であった。
- ・精神科訪問看護師の要件が設定されたことについて、「評価する」58施設（55.2%）、「評価しない」24施設（22.9%）であった。

評価する理由の主な内容は、「特殊な分野であり、専門の研修を受けた看護師が訪問すべきだ」「曖昧な部分であったので定義付けは必要」等であった。

評価しない理由の主な内容は、「要件基準が曖昧」「研修場所が限られるため研修参加が難しい」「訪問できる看護師が限定されサービス利用ができないケースがある」等であった。

2. 介護報酬改定の新たな加算等について

- ・退院時共同指導加算請求は、「ある」59施設（56.2%）、「ない」46施設（43.8%）であった。
- ・看護・介護職員連携強化加算請求は、「ある」5施設（5.0%）、「ない」100施設（95%）であった。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する請求は、「ある」2施設（1.9%）、「ない」103施設（98.1%）であった。
- ・ターミナルケア加算に死亡日が含まれたことによる請求は、「ある」14施設（13.3%）、「ない」90施設（85.7%）であった。
- ・理学療法士等の訪問単価の変更は、「評価できる」49施設（46.7%）、「評価できない」42施設（40.0%）であった。

評価できる主な理由は、「利用者の状態にあわせて時間が設定できる」「無駄のないリハビリ単価になった」等であった。

評価できない主な理由は、「バイタルサイン測定・問診後リハビリを実施するため1時間は必要」「20分のリハビリ利用者はいない」「20分単位は請求業務が煩雑」等であった。

3. 今回の診療報酬と介護報酬改定について

- ・整合性の見直しについて、「評価する」63施設（60.0%）、「評価するが不十分」36施設（34.3%）、「評価しない」4施設（3.8%）であった。

評価する主な理由は、「複雑さが軽減し請求漏れが少なくなる」「利用者に説明しやすくなった」「不公平感がなくなった」等であった。

評価するが不十分な主な理由は、「交通費等まだ差がある」「診療報酬の改定が分かりにくい」「医療保険の整合性が不十分」等であった。



評価できない主な理由は、「算定に制限が多すぎる」等であった。

IV. 新人研修について

- ・新人職員への研修は、「実施している」63施設(60.0%)、「実施していない」40施設(38.1%)であった。
 - ・新人職員の教育計画は、「作成している」70施設(66.7%)、「作成していない」32施設(30.5%)であった。
 - ・新人職員の研修効果について、「効果がある」25施設(23.8%)、「まあまあ効果がある」41施設(39.0%)、「効果がない」2施設(1.9%)であった。
- 効果がある主な理由は、「同行訪問で本人の技術レベルを確認できる」「事故が殆どない」「苦情がない」「満足度調査で評価が高い」「自信をもって業務ができる」等であった。
- まあまあ効果がある主な理由は、「一律の研修なので効果があると言えない」「全く研修がないよりはよい」「医療現場と在宅の違いについて理解できる」等であった。
- 効果がない主な理由は、「個別の目標を決めて計画的に実施していない」「実施しても仕事への向上心に繋がらない」等であった。
- ・訪問看護ステーション協議会へ新人職員研修企画希望について、「希望する」76施設(72.4%)、「希望しない」27施設(25.7%)であった。

希望研修の主な内容

<看護職>

フィジカルアセスメント・緊急時の対応・介護保険制度・コミュニケーション技術・安全管理・接遇・医療依存度の高い人の看護・医療機器の取り扱い・訪問看護について等であった。

<リハビリ職>

接遇・コミュニケーション技術・フィジカルアセスメント・緊急時の対応・リハビリ職の役割・介護保険制度・訪問看護のしくみ等であった。

<介護職>

訪問介護の基本・考え方・技術等であった。

<事務職>

保険請求について・接遇・訪問看護のしくみ等であった。

V. 24時間体制(緊急時の訪問看護)の状況について

1. 加算の届出について

- ・介護保険では、「届けている」91施設(86.7%)、「届けていない」13施設(12.3%)であった。
 - ・医療保険では、「届けている」93施設(88.5%)、「届けていない」11施設(10.5%)であった。
- 内訳は、24時間対応体制加算が78施設(77.2%)、24時間連絡体制加算が23施設(22.8%)であった。

緊急時の訪問看護の課題(主な内容)

- ・緊急対応ができる看護師が少なく負担が大きい。
- ・スタッフが少なく代休が取りにくい。



- ・精神的ストレスのため携帯電話を持つ看護師が少ない。
- ・夜間勤務に対する手当支給が負担である。
- ・医師との連絡が困難な場合がある。
- ・訪問先までの距離があり対応が大変な場合がある。
- ・夜間、深夜の対応に不安を感じる。
- ・24時間対応できるスタッフが不足している。
- ・緊急性のない電話も多くかかってくる。
- ・夜間の緊急訪問に対する手当が確立していない。

2. 加算の届出を行っていない訪問看護ステーションに対して

・加算届出を行っていないが、緊急訪問の必要性については「必要と思う」が14施設(77.8%)、「必要と思わない」が4施設(22.2%)であった。

必要と思わない主な内容は、「スタッフや勤務体制が整っていない」「往診医がいない」等であった。

必要と思いつつながら届出を行わない理由(複数回答)として、「人員不足」が8施設(26.7%)、「緊急対応する職員の不安」が7施設(23.3%)、「夜間訪問のリスク」が6施設(20.0%)等であった。

VI. 広島県訪問看護ステーション協議会への意見・要望

- ・「訪問看護ステーションだより」は各事業所に1冊でよい。
- ・アンケート・調査は多いのにメリットになることが少ない。
- ・総会の出席者が少ない。当日に管理者研修も実施して欲しい。
- ・管理者・スタッフともに役立つ研修を企画して欲しい。経営に関すること、日々の看護が元気になるようなことなど。
- ・管理者の支援会など企画して欲しい。
- ・精神科訪問看護の研修を企画して欲しい。
- ・緊急時の対応について、事例を通して知りたい。
- ・研修会を備後地区でも実施して欲しい。
- ・平日の研修会は参加できないので、休日に実施して欲しい。
- ・研修期間が長い。短縮した管理者研修・新人研修を実施して欲しい。

結語

今年度は、医療保険・介護保険の報酬改定の年であった。改定後半年間ではあるが、その間の加算請求状況を把握するために調査を実施した。併せて、人材育成として新人教育にスポットをあてた調査も行った。

診療報酬改定については、算定要件が見直された訪問看護管理療養費が63施設(60%)と最も多く請求できていた。次いで夜間・早朝訪問看護加算が49施設(46.7%)、退院直後から特別指示書による訪問が36施設(34.3%)であった。他の報酬については、3.8%から22.9%と低い結果であった。介護報酬改定は、退院時共同指導加算が59施設(56.2%)で最も多く、他の報酬請求は1.9%から13.3%程度であった。報酬改定が実施されて期間が短いいためか医療保険・介護保険とも請求に結び付いておらず、今後の課題である。



24時間体制加算届出は、医療保険・介護保険とも90施設以上の88%近くが届出を行っており、そのうち77.2%が24時間対応体制加算を届出ている。必要性を認識しながら届出をしない理由として、人員不足・職員の不安・夜間のリスク等が挙がっており、これらは全ての施設が抱える課題でもある。

新人研修は、実施しているが63施設で全体の60.0%、そのうち研修効果が出ている施設は23.8%程度であった。全体的に研修効果が低く人材育成のあり方を検討する必要がある。

今回のアンケート結果から多くの課題を導き出すことができた。各施設で参考にしていただくとともに、当ステーション協議会として研修会等に反映していくことも必要と考える。

ご多忙にもかかわらず、調査にご協力いただきまして感謝いたします。

文責 総務委員会担当役員 高村艶子



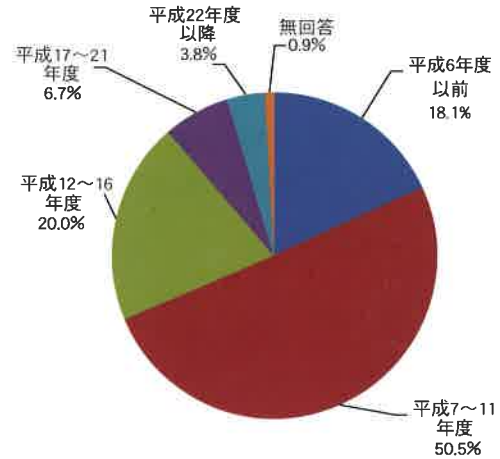


平成24年度 広島県訪問看護ステーション協議会 アンケート集計結果

1. 訪問看護ステーションの基本的属性について

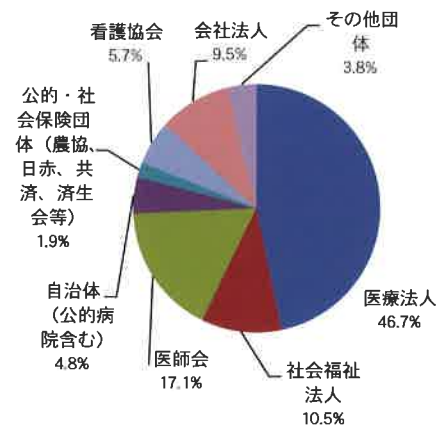
1. 事業開始年

開始時期	施設数	割合
平成6年度以前 (～1995.3月末)	19	18.1%
平成7～11年度 (1995.4月～2000.3月末)	53	50.5%
平成12～16年度 (2000.4月～2005.3月末)	21	20.0%
平成17～21年度 (2005.4月～2010.3月末)	7	6.7%
平成22年度以降 (2010.4月以降)	4	3.8%
無回答	1	0.9%
計	105	100.0%



2. 設置主体

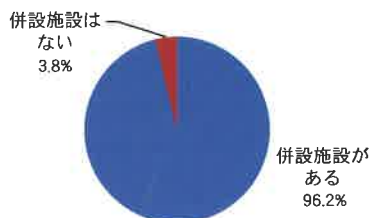
項目名	施設数	割合
① 医療法人	49	46.7%
② 社会福祉法人	11	10.5%
③ 医師会	18	17.1%
④ 自治体（公的病院含む）	5	4.8%
⑤ 公的・社会保険団体（農協、日赤、共済、済生会等）	2	1.9%
⑥ 看護協会	6	5.7%
⑦ 会社法人	10	9.5%
⑧ NPO法人	0	0.0%
⑨ その他団体	4	3.8%
無回答	0	0.0%
計	105	100.0%





3. 併設している施設

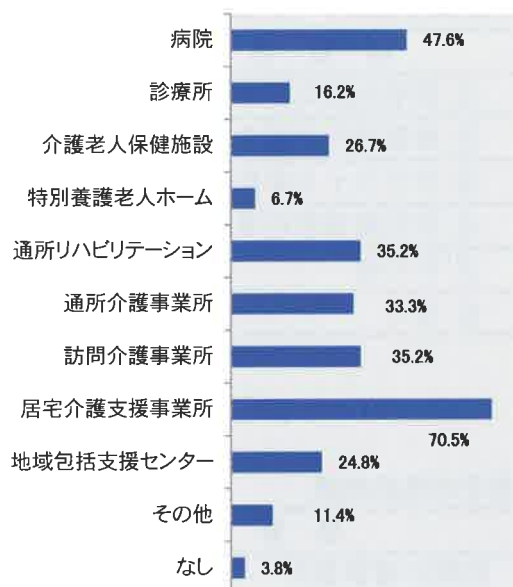
項目名	施設数	割合
併設施設がある	101	96.2%
併設施設はない	4	3.8%
計	105	100.0%



併設施設状況

1) 設置主体が併設している施設（複数回答あり）

項目名	施設数	割合
① 病院	50	47.6%
② 診療所	17	16.2%
③ 介護老人保健施設	28	26.7%
④ 特別養護老人ホーム	7	6.7%
⑤ 通所リハビリテーション	37	35.2%
⑥ 通所介護事業所	35	33.3%
⑦ 訪問介護事業所	37	35.2%
⑧ 居宅介護支援事業所	74	70.5%
⑨ 地域包括支援センター	26	24.8%
⑩ その他	12	11.4%
⑪ なし	4	3.8%



※ 総施設105に対する割合

⑩その他の内訳

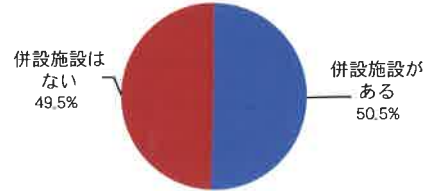
(複数回答あり)

項目名	施設数	項目名	施設数
グループホーム	7	重度認知症患者デイケア	1
福祉用具貸与事業所	4	精神科デイケア	1
ショートステイ	3	デイナイトケア	1
小規模多機能型居住介護	2	ケアハウス	1
小規模多機能ホーム	1	認知症疾患センター	1
介護付き有料老人ホーム	1	臨床検査センター	1
介護療養病棟	1		



2. 訪問看護ステーションに併設している施設

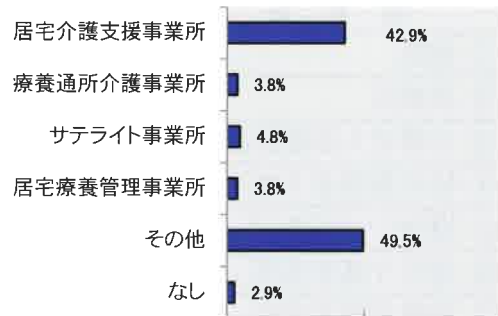
項目名	施設数	割合
併設施設がある	53	50.5%
併設施設はない	52	49.5%
計	105	100.0%



併設施設状況

2) 訪問看護ステーションに併設している施設(事業) (複数回答あり)

項目名	施設数	割合
① 居宅介護支援事業所	45	42.9%
② 療養通所介護事業所	4	3.8%
③ サテライト事業所	5	4.8%
④ 居宅療養管理事業所	4	3.8%
⑤ その他	52	49.5%
⑥ なし	3	2.9%



※ 総施設105に対する割合

⑤その他の内訳

項目名	施設数
訪問介護事業所	4
地域包括支援センター	2
福祉用具貸与事務所	1

4. スタッフの概要(平成24年10月1日現在)

管理者の概要

職種	人数	兼務状況	人数	ケアマネジャー資格	人数
保健師	4	兼務あり	39	資格あり	66
助産師	3	兼務なし	66	資格なし	39
看護師	103	無回答	0	無回答	0
その他	4				
無回答	0				
計	114	計	105	計	105

※職種－複数回答(取得資格全てを回答)



管理者としての経験年数

年数	人数	年数	人数
1年未満	11	5年以上～7年未満	12
1年以上～3年未満	25	7年以上～10年未満	21
3年以上～5年未満	15	10年以上	21

職員の概要(管理者を含む)

職 種	常勤者数	非常勤者数	合計	兼務者数 (再掲)	ケアマネジャー資 格取得者数(再掲)
保健師	15	10	25	11	13
助産師	1	0	1	1	1
看護師	325	307	632	102	215
准看護師	52	79	131	22	12
理学療法士	71	50	121	54	18
作業療法士	44	32	76	30	18
言語聴覚士	10	5	15	14	3
介護職	1	2	3	2	0
その他	0	1	1	1	1
事務職員	38	33	71	21	1
計	557	519	1,076	258	282

その他の内訳

項 目 名	人数
精神保健福祉士	1

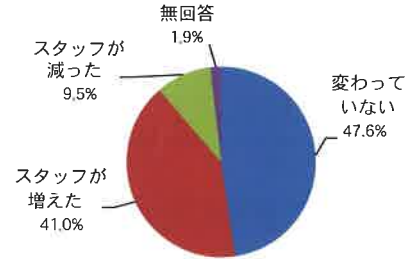




II. 訪問看護職員就業状況について

1. 平成24年10月時点のスタッフ数との比較

スタッフ数	施設数	割合
変わっていない	50	47.6%
スタッフが増えた	43	41.0%
スタッフが減った	10	9.5%
無回答	2	1.9%
計	105	100.0%



2. 過去6か月間の訪問看護職員の採用数(平成24年4月～9月)

職員動向	人数	常勤	非常勤
新規採用職員数	97	34	57
退職者数	36	9	25
無回答	4		

退職者36人の内訳

退職者数 (非常勤)	25
退職者数 (常勤)	9

3. 過去6か月間の退職した職員の平均在籍年数(平成24年4月～9月)

退職者	在年数
常勤退職者	3年1か月
非常勤退職者	1年3か月

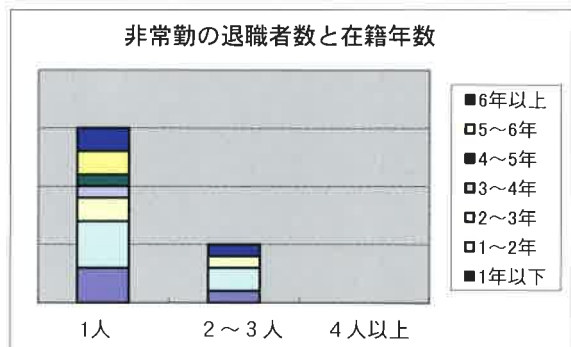
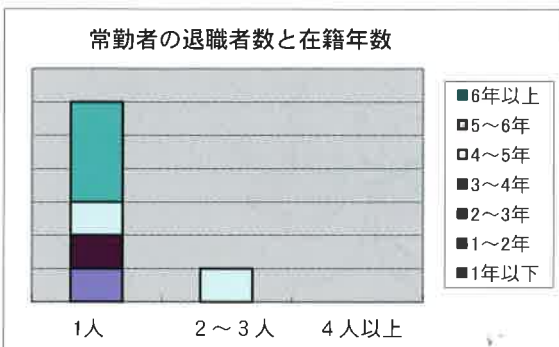
過去6か月の退職者数と在籍年数の関係(平成24年4月～9月)

常勤9人(無回答1人)

	1年以下	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～6年	6年以上
1人	1	1	0	0	1	0	3
2～3人	0	0	0	0	1	0	0
4人以上	0	0	0	0	0	0	0

非常勤25人(無回答0人)

	1年以下	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～6年	6年以上
1人	3	4	2	1	1	2	2
2～3人	1	2	1	0	0	0	1
4人以上	0	0	0	0	0	0	0

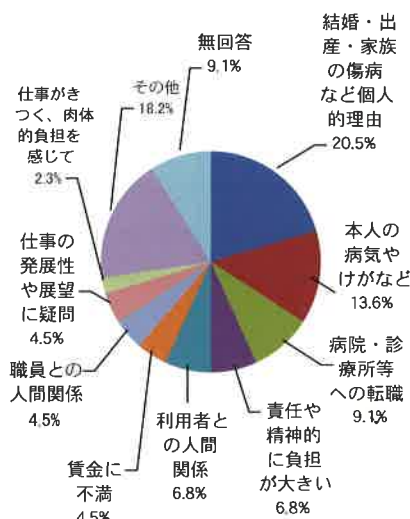




4.過去6か月間の退職者の主な退職理由(平成24年4月～9月)

退職者数36人 (複数回答あり)

退職理由	人数
結婚・出産・家族の傷病など個人的理由	9
本人の病気やけがなど	6
病院・診療所等への転職	4
責任や精神的に負担が大きい	3
利用者との人間関係	3
賃金に不満	2
職員との人間関係	2
仕事の発展性や展望に疑問	2
仕事がつく、肉体的負担を感じて	1
その他	8
無回答	4
計	44

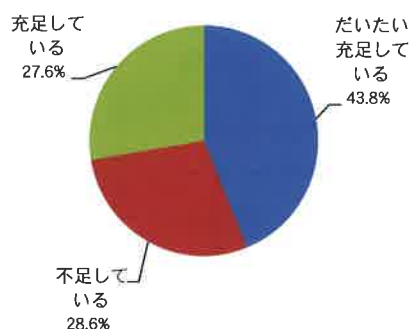


その他の内訳

項目名	施設数
居宅との兼務で、非常勤としての動きの難しさを本人が感じた為	1
看護技術に問題があり、仕事になじめなかった	1
設置主体の配置転換あり	1
他の施設へ転職	1
教職へ転職	1
定年	1
高齢による体力の限界	1
家業に専念するため	1

5.現在看護職員は充足していますか

項目名	施設数	割合
だいたい充足している	46	43.8%
不足している	30	28.6%
充足している	29	27.6%
計	105	100.0%



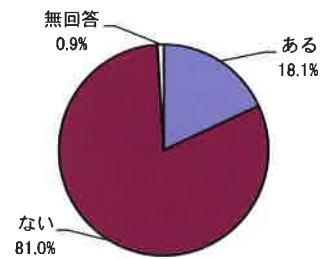


Ⅲ. 平成24年度診療報酬・介護報酬の改定について

1. 【医療保険】診療報酬改定に関する新たな加算の請求実績について (請求実績件数は、平成24年4月～9月の6か月間)

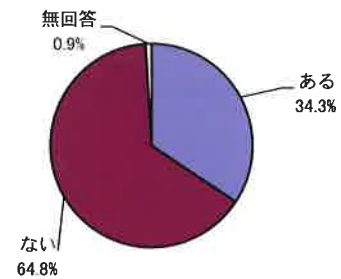
1) 外泊中の訪問看護（基本療養費Ⅲ）

項目名	施設数	請求実績件数
ある	19	30
ない	85	
無回答	1	



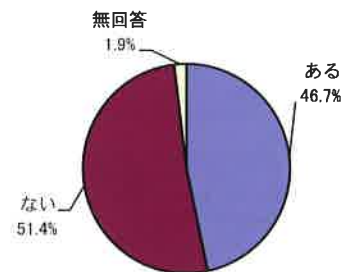
2) 退院直後からの特別指示書での訪問

項目名	施設数	請求実績件数
ある	36	197
ない	68	
無回答	1	



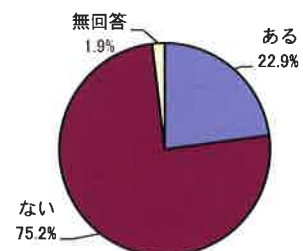
3) 夜間・早朝訪問看護加算

項目名	施設数	請求実績件数
ある	49	297
ない	54	
無回答	2	



4) 深夜訪問看護加算

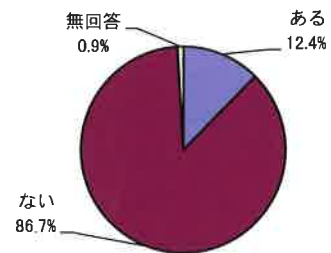
項目名	施設数	請求実績件数
ある	24	79
ない	79	
無回答	2	





5) 複数名訪問看護加算の内 看護補助者との訪問

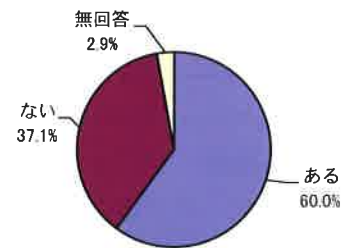
項目名	施設数	請求実績件数
ある	13	254
ない	91	
無回答	1	



6) 訪問看護管理療養費（12日目までの限度の廃止）

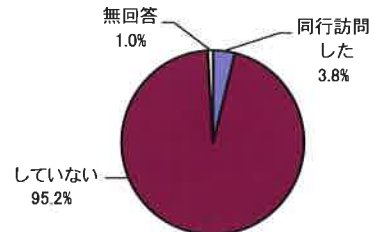
項目名	施設数	請求実績件数
ある	63	2,519
ない	39	
無回答	3	

※13日目以降の請求件数についての回答



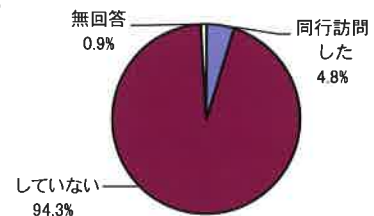
7) 悪性腫瘍利用者の緩和ケアに係る専門の研修を受けた看護師と同行について

項目名	施設数	同行実績件数
同行訪問した	4	16
していない	100	
無回答	1	



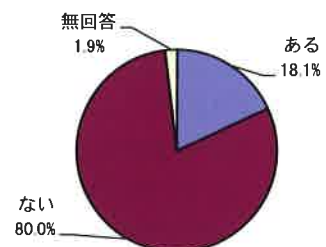
8) 褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と同行について

項目名	施設数	同行実績件数
同行訪問した	5	15
していない	99	
無回答	1	



9) ターミナルケア療養費の要件に死亡日が含まれたことによって請求できたケースについて

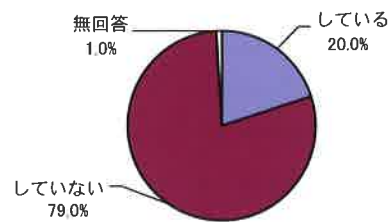
項目名	施設数	請求実績件数
ある	19	28
ない	84	
無回答	2	





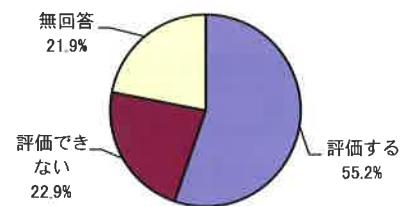
10) 精神科訪問看護療養費を請求していますか。

項目名	施設数	請求実績件数
している	21	7,156
していない	83	
無回答	1	



11) 精神科訪問看護ができる看護師の要件が定められたことを評価しますか。

項目名	施設数
評価する	58
評価できない	24
無回答	23



評価する理由

- ・ 精神疾患への対応のノウハウを理解した看護師が訪問することにより、在宅での生活を維持できる利用者が増加するのではないかと。
- ・ 精神科訪問看護師としての医療技術、知識、経験はとても大切だと思う。誰でもできることではないと考えている。
- ・ 精神訪問看護の質の向上につながると思う。みなしで認められた経験者についても1～2年以内に研修を修了することなどの要件がつけばさらによいと思う。そのためには、地元広島で研修が受けられるよう研修体制の整備を望む。
- ・ 精神科看護の専門知識、経験を踏まえ、対応しなければよりよい看護はできない。
- ・ 精神科での経験がない職員ばかりなので算定していないが、今後、利用が増えるのであれば専門性の高い疾患なので、ニーズに合った訪問員でなければならないと思う。
- ・ 精神科看護では一般の看護とは異なった専門知識を必要とするので。
- ・ 精神科看護は経験がないと難しいと思う。
- ・ 訪問するに当たっては、精神科看護の経験が必要であると思う。
- ・ 経験があることで不安なく対応できる。
- ・ 要件が定められたことにより、精神科訪問が明確になった。算定要件が厳しくなり、訪問が特定の看護師になる。(当ステーションはチーム制)
- ・ 特性のある分野での専門性が有効と評価できる。
- ・ 専門性という点では評価できる。
- ・ 専門的な知識、技術をもった看護師が関わることができる。
- ・ 専門的なケアが行えるため。
- ・ 専門的に対応できる。
- ・ 患者にとって専門的看護が受けられてよい。
- ・ 専門性を尊重されたことと、今後の利用増他への対応と考えられるから。
- ・ 看護内容の質の向上のためにも評価できる。
- ・ 専門性の高い精神科訪問看護が充実できる。
- ・ 専門性の高いケアが期待できるから。
- ・ 専門的な知識の習得していること。



- ・ 特殊な分野であり、専門の研修は受ける必要性にある。
- ・ 専門的なスキルが必要なので。
- ・ 一般の訪問看護と特性が違うため差別化が必要。
- ・ 知識だけでなく、実務経験もある看護師が業務を行うことが適切であると思うため。
- ・ 曖昧になっている部分ではあったので、定義付けされたことは評価できる。
- ・ 現在算定にいたっていない加算が向上することはいいことだと思う。
- ・ ケアをしていくには研修が必要だと思う。
- ・ 30分未満が認められたこと。家族対応でもよいこと。
- ・ 在宅療養の人が多いから。
- ・ わかりやすくなった。
- ・ はっきりしたことが言えない。
- ・ 日頃行くことがない。

評価できない理由

- ・ 今まで訪問看護基本療養費 (I) で訪問を行っていたが、要件が定められ、それ程の経験も有していると判断できなかつたり、研修も遠方で、開催も少ないため。届け出ができず、訪問ができなくなった地域で、他にステーションが無く、精神科疾患の人は、サービス利用ができない。
- ・ 要件を満たす看護師が必ずしも精神科の患者の訪看ができるということではない。
- ・ 要件基準が曖昧。精神科訪問看護師が不在時対応できない。
- ・ 訪問したからない。2人対応できる職員数でない。
- ・ 案件に上げられる研修などの内容が十分ではない。本来なら臨床心理士や精神看護認定看護師などの明確な教育を受けた者の方が妥当であるから。
- ・ 今回の要件のため、研修を受けるようにしているが、訪問看護ステーションも地域に当ステーションだけで、研修を受けるしかない現状もあり、要件を満たすための研修を受けることは大変ハードなこと。
- ・ 訪問できるスタッフが限られるため、新規ケースが受け難い。研修場所が限られるため、スタッフの研修参加がむずかしい。
- ・ 専門研修に行かせる余裕がない。行く人が限られて受けることができない。
- ・ 精神科勤務者なり、まとまった研修参加できず今後予定。
- ・ 研修が少なすぎる。今からでも研修をしてほしい。
- ・ 当ステーションとしての施設 (病院) については精神科がないため。
- ・ 対象者がいない。
- ・ 該当がない。
- ・ 例がない。
- ・ よくわからない。

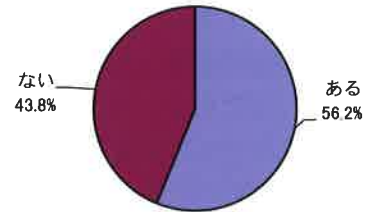




2. 【介護保険】介護報酬改定に対する新たな加算等について

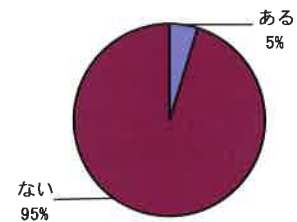
1) 退院時共同指導加算

項目名	施設数	請求実績件数
ある	59	240
ない	46	
無回答	0	



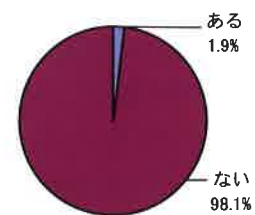
2) 看護・介護職員連携強化加算

項目名	施設数	請求実績件数
ある	5	7
ない	100	
無回答	0	



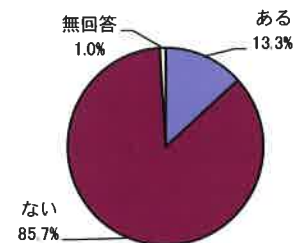
3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護との連携型訪問看護

項目名	施設数	請求実績件数
ある	2	3
ない	103	
無回答	0	



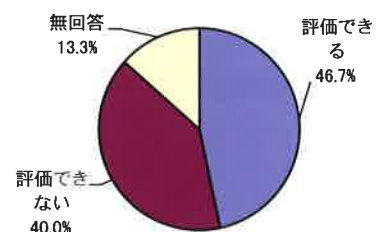
4) ターミナルケア加算に死亡日が含まれたことによって請求できたケースについて

項目名	施設数	請求実績件数
ある	14	23
ない	90	
無回答	1	



5) 理学療法士等の訪問単価の変更について

項目名	施設数	請求実績件数
評価できる	49	23
評価できない	42	
無回答	14	





評価できる理由

- ・ 効果を明確でなく、営利優先のリハビリ事業者もあるため、評価として妥当である。
- ・ 実施はできていないが、理学療法士を雇用できればケース毎に時間設定もでき、評価できると思う。
- ・ 退院促進に向けての取り組みに対して、報酬が付けられたことは評価できる。
- ・ 評価できると思うが、具体的なことはわからない。
- ・ 効率よく訪問できるようになった。60分では長いと思われる利用者への対応ができるようになった。
- ・ 利用者の状態に応じたリハビリを提供できる。リハビリを必要とする利用者により多く入ることができる。
- ・ 利用者様の状態に合わせて無駄なく対応しやすくなっている。
- ・ 利用者にとっては状態により選択できるのでいいと思う。
- ・ 利用者の状態に合わせて時間を設定できる。
- ・ 時間数が細かく設定されたことで利用者の選択肢が増え、プランも立てやすくなった。
- ・ 時間で必要なだけ利用できる。
- ・ 30分リハビリができない(本人の状態により)方の請求が明確で選択が可能(時間)になったこともよかった。
- ・ サービスの統一の意味合いではよかった。利用者様の負担が軽減できる。
- ・ 在宅での積極的なリハビリを必要としている方が増加しているため。
- ・ 1人の利用者にも、多職種が関わることで専門性が上昇し、レベルアップしてきている。
- ・ 質が向上することとサービスの件数を増やせること。
- ・ 無駄のないリハビリ内容の単価になっていると思う。
- ・ 流動的に変化できる。
- ・ もともと60分訪問ベースにしていたので、ほとんどスライドで単位数アップにつながった。
- ・ 30分未満の単価が上がったため。
- ・ 内容と時間(20分/単位)が一致しやすくなった。
- ・ 20分で対応できるケースは少ないが、20分で対応できるケースもあるので、20分単位があってもよい。
- ・ 単価が上がったことに対して区切りが高く評価されたということでよいことだと思う。しかし1回ごとにサービス体制強化加算が6単位かかるのは、利用者の負担も増え、契約時などになぜ?という声も聞かれる。
- ・ 今まで同じ時間で行ける人については、問題なく、単価も上がり評価してもらったと思うが、単位の関係で調整が必要になる人なども出てくる可能性があり、何ともいえないところもある。
- ・ 理学療法士と看護師の単価の違いがあるため、利用者の様子によって変更する場合、対応に手間がかかる。
- ・ 20分6回返は、短時間対応不能がよい。
- ・ すべての報酬が低すぎる。



評価できない理由

- ・ 訪問単価が変更になっても、ほとんどの利用者が60分のリハビリを希望している。給付管理が複雑になっただけ。訪問看護ステーションからの理学療法士・作業療法士の訪問に関しては今までどおりの算定方法がよかったように思う。
- ・ 20分1回単位は評価できない。バイタルサインチェックで5分かかるのに、十分なりハビリができない。また、安い気がするので、30分、1時間にして単位を上げるべき。
- ・ 20分単位となったことで、扱いが複雑になる。60分訪問がほとんどのため、収益はアップした。訪問は20分単位で区切るのは困難。
- ・ 1単位20分は短すぎる。請求業務が複雑になった、(ケアマネジャーに浸透していないことも一因)。
- ・ 20分単位となり、以前60分未満で請求できていたのに40分と下がってしまった。→経営上マイナスになった。
- ・ 20分のリハビリという利用はないので、今まで通り30分と1時間単位がよかった。実績入力にとっても困惑している。
- ・ 20分に割る意味があまりない。30分、60分でよかった。
- ・ 20分単位での設定は非現実的、介護報酬請求など複雑になった。
- ・ 20分ずつで区切るため 処理の手間が増えた。
- ・ 20分の訪問では時間が短すぎて十分なりハビリができない。
- ・ 45分位の訪問時間だと収益が下がった。なぜ、20分単位にする必要があったのか。
- ・ 60分の訪問にサービス提供加算を3回付けることには疑問を感じる。
- ・ 1回の訪問が20分と小刻みでは、利用者の状態把握とリハビリメニューの組み立てや評価が十分行えないと思われる。20分+20分=40分訪問にしても結果、1週間の訪問回数が少なくなってしまう、利用者に満足してもらえるリハビリができなくなると思うため。
- ・ 1週間の限度が決められてしまい制限されたと感じる。
- ・ 週6回の制限があること。
- ・ 単位制になり訪問額が上がったこと、また回数に制限が入り、退院直後の利用時に関わることへの制限ができた。
- ・ なぜリハビリ60分はダメなのか、理由がわからない。
- ・ だいたい60分訪問を主としているため。
- ・ 30分単位の方が利用者が理解しやすい。
- ・ リハビリの必要性をより評価していただきたい。
- ・ 準備・移動時間を考えると決してコストに見合っていないレベルである。
- ・ 単位数の計算がケアマネジャーに理解されにくい。ソフトによっては表示されない事業所もあり、説明に時間がかかる。訪問時間に対しての数字は評価できる。
- ・ バイタル測定、問診し、リハビリに移るため1時間は必要、減算となっている。
- ・ 単価が下がり事業所には評価できない。
- ・ 単価が下がったこと。
- ・ 減ったから。
- ・ 実績を上げるのがむずかしい。

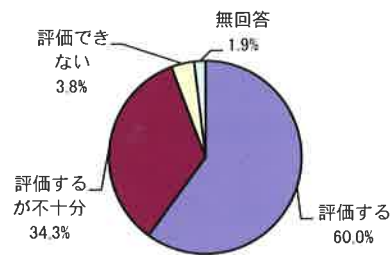


- ・ 請求、計算がむずかしい。
- ・ 今のところ効果は不明。
- ・ 理学療法士がいないため。
- ・ 当ステーションでは関わりがないので。

3. 今回の診療報酬と介護報酬の改定について

1) 整合性の見直しについて

項目名	施設数
評価する	63
評価するが不十分	36
評価できない	4
無回答	2



評価する具体的な理由

- ・ 特別管理加算I・IIの医療保険の夜間・早朝・深夜、長時間について保険適応となり、自己負担が減りサービスを提供しやすくなった。重症者加算の名称変更と要件と見直し、複数名訪問看護加算の新設、夜間・早朝・深夜加算の新設、評価できる。
- ・ 報酬額と、自己負担額の違いがある。介護保険の負担額が少ないので利用者にとっては、訪問看護を受け入れやすい。
- ・ 医療保険のみでしかなかった加算などが取れるようになったこと。介護保険が主な人にとってはよいと思う。
- ・ 利用者の状況に応じた加算がある。退院時の新規の時のアセスメントやプランの手間を評価されている。
- ・ 件数は多くないが、夜間早朝、深夜などの加算、12回以上の訪問看護管理加算が請求できるようになった。
- ・ 特別管理加算I・IIの医療保険の夜間・早朝・深夜、長時間について保険適応となり、自己負担が減りサービスを提供しやすくなった。
- ・ 緊急時と特別管理加算が支給限度額の算定から除外され、一部の利用者ではその分サービスを利用できるようになった。
- ・ 医療保険で管理療養費の日数制限がなくなり、利用料が上がったことは評価する。
- ・ 複雑でなくなると請求落ちも少なくなり、介護保険のケアマネジャーも説明がしやすい。
- ・ 精神科訪問看護療養費で短時間に請求できるようになったこと。
- ・ 重症加算、夜間加算など、評価されわかりやすくなった。
- ・ 患者の負担軽減につながり、訪問の内容は同じなので整合が取れてよかったと思う。
- ・ 整合性がでたことで、説明もしやすく理解しやすくなった。
- ・ 統一した部分について接触しやすい。
- ・ 名称の統一、時間外の加算など明確になった。
- ・ 以前よりかなり整理して考えられるようになったと思う。



- ・医療保険と介護保険の請求が同じようになってわかりやすくなった。
- ・加算などで迷うことがなくなった。
- ・不公平感がなくなった。
- ・見合ったものになっていると思う。
- ・今回医療保険での報酬が付き、持ち出しが少なくなった。
- ・退院時共同加算で書類作成やカンファレンスについて評価していただいたように思う。
- ・退院カンファレンス時の請求ができることがよかった。
- ・20分未満及び退院時共同指導加算の新設はやりがいにもつながる。
- ・介護保険での仕組みに近づいた制度となり長時間の訪問が認められたりしたことは評価できる。
- ・訪問看護管理療養費と初回加算がありがたい。
- ・ステーションとしては利用者中心の訪問となった。
- ・在宅療養を推進して行くに伴い、医師の指示とか、チームでそれぞれの役割があるとしても、即、その場(在宅)において判断・対応していかなければならない。まだまだ改定されるべきかと。
- ・医療保険の13日目以降の管理療養費の請求が可能になったので、頻度～毎日訪問の利用者への負担感が軽減した。看護補助者の同行訪問の加算。
- ・初日加算、退院時共同指導加算、訪問看護管理療養費の請求において。
- ・訪問看護管理療養費の日数制限が延長した。ターミナル加算。
- ・夜間・早朝・深夜加算の新設、管理療養費の日数緩和など。
- ・夜間・早朝・深夜訪問看護加算、重傷者管理加算の算定要件。
- ・介護保険：退院時共同指導など加算、初回加算、特別管理加算I、II。
医療保険：夜間早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算。
- ・少しずつでいいので、同じ内容に合わせてほしい。
- ・同じ内容で違うことが矛盾していた。

評価するが不十分の具体的な理由

- ・特別管理加算の対象者は、医療保険では週4日以上、複数回の訪問が可能となったが、介護保険では限度枠に影響されるため、他のサービスが多く入っていれば、看護の回数にかなりの制限があり、必要な訪看サービスが受けにくい。
- ・以前からの医療、介護の違いは十分理解できるが在宅で生活をされる方にとっては複雑なものであり、その複雑な面が十分なサービスを提供できないこともあるのではと思う。
- ・複雑になった。リハビリの単位など。診療報酬も複雑であるが、緩和もあり、利用者にとっても負担軽減。
- ・特別管理加算が医療保険、介護保険が同じようになってよかった。サービス提供体制加算が医療保険はなぜ付かないのか。
- ・医療保険で認められている交通費が介護保険では認められない、休日加算などの考え方など、まだ差があるところがある。
- ・医療保険の利用者が、祝日の訪問を希望すると休日分の交通費が発生し、平日よりも割高の支払いになる状況が見直されていないこと。
- ・措置に対する報酬は評価するが、実際に算出できるものは少ないと感じる。



- ・重症者管理加算は2か所又は3か所のステーションで算定できるが、特別管理加算は1か所のステーションに限られている。
- ・医療保険扱いか、介護保険扱いかで加算など多くの違いがあり、現場では混乱する。
- ・加算があまりに多すぎて請求時が複雑。
- ・利用者の視点としては利用負担が増えている。低所得の生活を考えると今回の改定は疑問に思う。
- ・介護報酬では初回加算(300単位) 退院共同指導加算(600単位)、特別管理加算I(500単位)が新設された。しかし、90分の訪問の報酬は引き下げられ、リハビリの40分程度の訪問も引き下げられた。また、平成24年4月以降新たなアクションを起こさないと算定できない報酬もある。
- ・点滴注射を週3回以上行う必要がある者に対し、介護保険で特別管理加算を算定できることとなったが、介護保険での訪問看護では医療機関が薬剤など請求できないため矛盾している。
- ・介護報酬に身体障害者や生保の方は適応されない。(訪問介護の分野では) 医療保険を使った方がいいため、介護保険を申請しない人もいる。
- ・よくわからない。
- ・2-5の理由に準ずる。

評価できない具体的な理由

- ・算定をするにあたり制限が多すぎる。
- ・正直まだ十分に把握できていない。

2) その他の意見

- ・利用者にとっては評価できる。
- ・特別管理加算へ名前が統一されたのはよかった。
- ・衛生材料の調達など、病院付属のステーションではかなり状況が異なると思う。そのような主治医によってずいぶん扱いが変わってくる内容について、ある程度統一した対応ができるようなシステムができるといいと思う。
- ・今回の法改正で、医療保険と介護保険の整合性が図られたが、一部「医療＝介護」の加算ではない部分があり、請求時混乱している。特掲7以外で在宅ターミナルが増えており、介護保険と医療保険の更なる整合性を期待する。
- ・介護保険で請求ができるが医療保険では請求できない加算として看護、介護職員連携強化加算があるが、このような状態の利用者は本来、看護は医療保険で利用していることがほとんどであり、この加算はほとんど請求することはない。診療報酬の長時間訪問看護加算に対して、小児に対する評価が大きいのが、在宅で増加傾向にあるがん末期の利用者に対しても評価してもらえると、在宅緩和ケアにも柔軟に対応できると思う。
- ・介護報酬では退院時共同加算、初回加算もあり、カンファレンスの充実に発展している。看護補助者との同行訪問が可能となり、現在は体制ができていないが、今後検討したい。(町内にヘルパー事業所が1か所なためこの制度はありがたい。)
- ・毎日点滴が必要な方に特別指示書で毎日点滴を行いたくても、月に2週間しか使えないことがとても困っているのを改定してほしい。



- ・長時間精神科訪問看護の条件を緩和してほしい。状態悪化時などは特別指示書がなくても算定可能にしてほしい。
- ・在宅の看取りに関して”看取り”が、がん末期であろうが老衰末期であろうが、看護が集中的に訪問せざるを得ない状況であるから。”病名に限らず末期・看取り”の時期すべての者も厚労省が定める疾患の中に盛り込んでほしい。
- ・病院と特別関係にある訪問看護ステーションにおいて加算可能なものと不可なものがある。併設であっても手間は同じようにかかるので、しぼりをなくしてほしい。
- ・特別管理加算-インスリン注射など、自己注射の管理も算出できるようにしてほしい。
- ・入院中の外出（外泊ではない）に対する報酬の検討・電話相談に対する報酬。3か所ステーションからの訪問算定要件の緩和（週5日でも要件該当に）。グループワークへの訪問要件の緩和（がん以外の看取りの訪問ができるように）。
- ・老衰で週3日以上点滴指示が出た場合、14日間特別指示書で訪問し、その後の指示はどのようにしたらいいのか。
- ・特別訪問看護指示書は気管カニューレを使用している者、真皮を越える褥創の状態にある者に限り月2回交付できることになっているが、14日点滴をしないといけない状態にある患者はどうしたらいいのか困る。
- ・わかりにくいものがある。特別管理加算I、IIのどちらにあてはまるのか迷うものがある。
- ・改定に伴う事務量の増加、届出、変更や請求事務の繁雑化など。訪問業務をこなしながら、算定要件を満たすのは、現場サイドからすればとても辛い。
- ・報酬改定に伴い、他事業所との連携しながら意見交換が必要と思った。

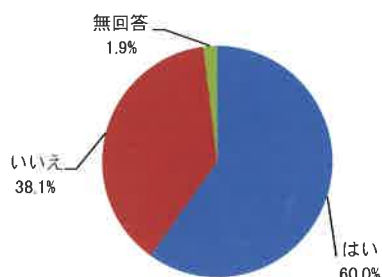




IV. 新人研修について

1. 新人職員への研修を行っていますか。

項目名	施設数	割合
はい	63	60.0%
いいえ	40	38.1%
無回答	2	1.9%
計	105	100.0%



その他

- ・新人レベルはいない。在宅への新人はキャリアのある人でも訪問看護研修ステップ1、研修参加。

2. 受講内容

新人研修について

看護師・准看護師

(複数回答あり)

期 間	内 容	指 導 者	賃金補償
半日	全社新人オリエンテーション	養成担当	あり
1日	OJT		あり
1日	看護師：OJT		あり
1日のみ	訪問の心得		
20時間内	同行訪問	在宅所長	時間給
20時間		所長、主任	時間給
20時間	訪問看護精度、在宅医療、介護保険制度	所長、主任	時給
20時間	業務の流れ、訪問実習（訪問看護師と同行）、ステーションの概要説明(概念に基づいて)	所長、主任、各担当看護師	最低賃金の補償
20時間 (同行時間を含む)	就業規則、介護保険・医療保険のしくみ、訪問看護の役割などについて説明、リスクマネ、同行訪問、振り返り、感染予防	局長、部長、所長、各スタッフ(同行)	20時間分(最低賃金)
20時間 + (必要に応じて)	就業規則関係、接遇、安全管理、介護保険、訪問看護のしくみなど。6～10件程度の同行訪問(件数は状況に応じて行う)	局長、部長、所長主任、訪問看護師	非常勤については20時間まで最低賃金で支給する。
3日間	病棟体験	病棟師長	勤務扱い
4日間	訪問看護師の業務・接遇、利用者のオリエンテーション、事故発生時の対処の仕方、倫理高齢者の尊厳、プライバシー、相談、苦情の取り扱いについて		
1週間	各部門の説明(法人内)	部門長	勤務時間内で
1週間	救急法、医療事故、倫理、感染、就業規則、福利厚生など	各担当者 看護師	勤務内
入社後 2週間程度	同行訪問と記録の記入方法など	管理者、看護師	なし
2週間	1週間(管理本部):オリエンテーション、倫理、接遇etc、 1週間(看護部):看護技術、	管理部門 各看護職員	



2週間	訪問看護のあり方、家族、利用者との関係づくり、同行訪問	管理者 訪問看護師	なし
1～3週間	1週間(他事業所):法人内の事業所を半日～1日ずつ見学、2～3週間(訪看同行):訪看(看護、リハ)同行	各事業所の責任者	
20日	グループホーム、老健、デイケア、訪問看護同行		あり
1か月	准看護師:同行訪問による指導		あり
2日 または 1か月	主体病院で行っている。病棟や仕事について、ブランクのある場合、看護技術の取得(1か月)	看護師長など	就業時間内なので通常賃金あり
概ね1か月	事務所内での研修及び同行訪問	管理者	非常勤の場合あり
約1か月内で	オリエンテーション8時間、同行訪問10時間	副所長 主任	普通の給料を支給
採用～1か月	訪問看護の特性について、在宅での注意事項、介護保険について	管理者	あり
1か月	同行訪問による指導		あり
1か月	訪問看護サービスに関する研修、新任者の同行訪問		なし
1か月	同行訪問、問題プロセスの実技チェック、展開	看護師	時給
1か月	訪問看護の概要、同行訪問、リスクマネジメント、感染対策、交通事故防止、接遇と倫理、プライバシー	管理者	あり
1か月	OJT	主任、管理者	あり
1か月	訪問看護に必要な知識・技術の習得・復習・再チェック		
1か月	訪問看護について、介護保険、医療保険の制度について	管理者	
1か月	実地研修、就業規則と業務上の注意事項、感染防止、接遇、人権問題研修、防災対策について	管理者 担当看護師	時給1,000円
1か月	制度、概要、訪問時のマナー、同行訪問	管理者 スタッフ	同行訪問時賃金支給(パートの場合出来高払いのため)時間外賃金で対応
採用～3か月	看護師:訪問看護の心得	施設長	あり
入就～3か月	訪問看護についての知識、技術など、同行訪問、定例勉強会、外部研修	管理者 常勤看護師	なし
就職～3か月間	同行することで訪問看護を理解する。指導者の同行のもと、ケアを実地して行く。	職員	あり
1か月～3か月	病院や施設などでの実施訓練(業務を行う)	責任者	あり
1か月～3か月	同行訪問、訪問看護研修ステップ1、接遇、リスク管理、制度、レセプトについての説明	管理者 担当看護師	
1か月～3か月	就業規則、施設の理念、倫理規定、個人情報保護、運営規定、リスクマネジメント、感染予防など、同行訪問	管理者 リスクマネージャー	規定給与
1か月～3か月	①事務所での研修、 ②常勤者については訪問看護養成講習受講	①管理者 ②広島県看護協会	①時間外補償(時間給) ②全額補償、交通費含む



2か月	精神科病棟実習、精神科デイケア実習、精神科訪問看護 同行、訪問看護	課長	あり
2か月～3か月	訪問看護師としての基本姿勢、利用者に対する基本姿勢	管理者	
3か月	同行訪問、独自プログラムによる研修	職員	あり
3か月	理念から処置マニュアルまで、同行訪問	管理者	あり
3か月	新人職員マニュアルに沿って	主任、管理者	あり
3か月間	接遇、業務マニュアル、実務はOJT	管理者 同行看護師	事務本部
3か月間	同行訪問、事業協会の新人研修、不足している部分の 研修参加	管理者 担当看護師	訪問料金の 50%支給
3か月	新人研修でマニュアルに沿って。評価は、自己評価、指導 者評価、評価時期は1か月目、3か月目	管理者	
採用～6か月	准看護師：訪問看護の基礎	施設長	あり
約6か月程度	業務の修得、看護過程の展開、振り返り	管理職	時給から 1件単価へ
6か月	病院の教育システム訪問看護の教育ラダーにもとづいて!	所長 教育指導係	なし
6か月	訪問看護概論、同行訪問	常勤者講師	新人職員
6か月	業務内容の把握、同行訪問	管理者 他のスタッフ	時給
6か月	教育プログラムに沿って	管理者 教育担当者	なし
1年	看護技術項目、事務手続き、制度のしくみ	管理者	時間内
1年	母体病院研修や市企画の研修(認知/がん)など基本的な 訪問看護とは～緊急対応、他職種連携	管理者	給与内
1年間	法人・当ステーションの理念・概要、訪問看護研修テキス トステップ1に沿った内容	プリセプター (看護師)	時間外手当
1年間	訪問看護の特殊性と役割、疾患別、基本など	管理者、スタッフ	一部
1年間	基礎研修～同行訪問を行う。 3か月単位の目標、評価を行い、振り返りを行っていく。	担当者 管理者	あり
約1年間	沿革、組織体制、個人情報保護法、リスクマネジメント、 記録の方法、在宅緩和ケアなど	統括所長 各委員会委員長	時給支払い
1か月、3か月 6か月、1年	報酬、各種規定、記録、報告相談、基準、個人情報、緊急 時対応、医療器材、マナーetc	総括所長、所長、 委員、教育担当者	非常勤訪問 同行時あり
入職～3か月、 ～1年未満、 3～6年未満、6年～	レベルに分け、教育プログラムがある。		
4月～6月 1年間	病院オリエンテーション、看護技術、接遇、感染学習、看護 記録、医療安全	ステーション管理者 職員	あり
4月～10月	個人情報・人権等	管理者	あり
H24.7月～ H24.10月	平成24年度訪問看護eラーニング	日本訪問看護財団	あり



8月～翌年1月	訪問看護研修ステップ1	広島県看護協会	あり
不定期	ステーションマニュアル、法人内教育計画		時間内 ではあり
	事業計画、運営方針、事業内容、技術、請求業務など全体にわたって	法人代表 管理者、担当者	あり
	制度概要、訪問時のマナー、同行訪問	管理者、スタッフ	
	訪問看護養成講座	広島県看護協会	
	訪問看護師新任研修会	全国訪問看護協会	
		管理者、職員	

リハビリ職

期 間	内 容	指導者	賃金補償
半日	全社新人オリエンテーション	養成担当	あり
1日	OJT		あり
20時間	就業規則、介護保険・医療保険のしくみ、訪看の役割等について説明、リスクマネ、同行訪問、振り返り、感染予防		
20時間	ステーションでの事務処理、事故時の対応	所長、主任	時給
20時間 + (必要に応じて)	就業規則関係、待遇、安全管理、介護保険、訪問看護のしくみなど。6～10件程度の同行訪問(件数は状況に応じて行う)	局長、部長、所長 主任、訪問看護師 リハ職	非常勤については20時間まで最低賃金で支給する。
3～4日	病院職員としてのオリエンテーション	各担当者	勤務内
1週間	同行訪問のみ	理学療法士 作業療法士	
管理本部1週間	管理本部：オリエンテーション、倫理、待遇etc	院長、管理部門	
1か月～3か月	同行訪問、待遇、リスク管理、制度、レセプトについての説明	リハ責任者	
2～3週間	異動なので訪問看護同行のみ	訪問看護担当者	
1か月	訪問リハビリサービスに関する研修、新任者の同行訪問		なし
1か月	同行訪問、問題プロセスの実技チェック、展開	理学療法士	時給
2か月	精神科病棟実習、精神科デイケア実習、精神科訪問看護同行、訪問看護	課長	あり
3か月	新人職員マニュアルに沿って	主任、管理者	あり
約6か月程度	職務としての役割の振り返り・新規事業を自ら企画、立案	所長	時給から 1件単価へ
6か月	教育プログラムに沿って	管理者 教育担当者	なし
1年間	訪問看護の特殊性と役割・疾患別・基本 など	講師(外・内)	一部
1年間	法人、当ステーションの理念、概要、訪問リハビリの現状、訪問リハビリマインドと技術	主任理学療法士	時間外手当
1年間	基礎研修～同行訪問を行う。 3か月単位の目標、評価を行い、振り返りを行っていく。	管理者 担当者	あり



入職～3か月、 ～1年未満、 3～6年未満、6年～	レベルに分け、教育プログラムがある。		
不定期	ステーションマニュアル、法人内教育計画		時間内 ではあり
数日間			

介護職員

期 間	内 容	指導者	賃金補償
半日	全社新人オリエンテーション	養成担当	あり
1日	OJT		あり
1日のみ	訪問の心得		
20時間 + (必要に応じて)	就業規則関係、待遇、安全管理、介護保険、訪問看護、療養通所介護のしくみなど	局長、部長、所長 主任、訪問看護師 療養通所看護師	非常勤については時間給で支給する。
3か月	新人職員マニュアルに沿って	管理者、主任	あり
6か月	教育プログラムに沿って	管理者 教育担当者	なし
不定期	ステーションマニュアル、法人内教育計画		時間内ではあり

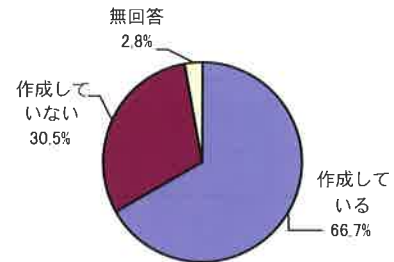
事務職員

期間	内 容	指導者	賃金補償
半日	全社新人オリエンテーション	養成担当	あり
1日	OJT		あり
1日	講義	管理者	あり
4～5時間程度の オリエンテーション + (必要に応じて)	就業規則関係、待遇、介護保険、訪問看護のしくみなど 給付、請求関係、その他実務をしながら。	局長、部長、所長 主任	非常勤については時間給で支給する。
管理本部1週間	オリエンテーション、倫理、待遇etc	院長、管理部門	
約1か月内で		事務職の長が実施	普通の給料を支給
1か月～3か月	①介護事務講座（介護報酬請求など） ②事務所での研修	①日本医療事務協会 ②管理者	①全額補償、 交通費含む ②時間外補償
1年間	訪問看護のしくみ、レセプト処理、待遇、利用者情報、日報処理	所長 主任理学療法士	時間外手当
不定期	ステーションマニュアル、法人内教育計画		時間内ではあり



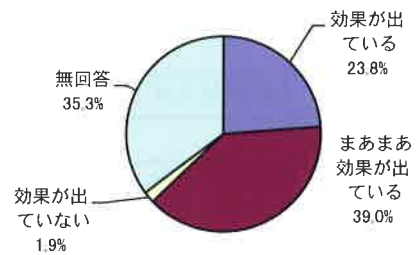
3. 新人職員への教育計画の作成について

項目名	施設数	割合
作成している	70	66.7%
作成していない	32	30.5%
無回答	3	2.8%
計	105	100.0%



4. 新人研修を行った効果について

項目名	施設数	割合
効果が出ている	25	23.8%
まあまあ効果が出ている	41	39.0%
効果が出ていない	2	1.9%
無回答	37	35.3%
計	105	100.0%



効果が出ている理由

- ・ 期間を区切って(1か月、3か月、6か月、1年目)指導に対する報告書感想の作成、理解度チェックをすることで、質の向上を図ることができる。プリセプター自身のスキルアップにもつながっている。
- ・ チェックリストを用いることにより、自己他者共に段階を追っているため理解度が安定し落ち着いて、取り組む姿勢を保つことができる。
- ・ 同行訪問することで本人の技術レベルを確認しやすい。
- ・ 中途採用者がやっと4月に研修を受けるが受けたら業務に自信が持てる。
- ・ 職場復帰や臨床経験の少ない人は技術的な不安が解除。
- ・ OJTをしっかりとすることで不安なく訪問できる。
- ・ 新人の不安解消になっている。
- ・ 不安の軽減。
- ・ 病院併設であるため、病院職員と新入社員同じように研修を受けることで、連携にも理解が深められる。
- ・ 訪問看護業務について理解が深まった。
- ・ 前もって研修を行うことにより、訪問時の判断や対応が行いやすい。トラブル時にも研修内容を改めて振り返ることにより、反省点が明確になる。
- ・ 体系的な内容で、事務所側と新人側とで到達目標が共有でき、事業所側も新人を育てるという意識が持てる。
- ・ 計画的に指導を行うことができる。達成状況が判断しやすい。
- ・ 職場における自身の立場、職務心得を理解できる。業務について基本的知識を得た上で、実務に生かすことができる。
- ・ 精神科の特性が理解できるため。
- ・ 成長が伺える。
- ・ 事故はほとんどない、苦情もない。満足度調査においても満足度が高い。
- ・ 訪問看護というものが理解でき、利用者からの苦情が出ていない。
- ・ 10年の病棟経験看護師にとっては物足りない内容であった(eラーニング)。



まあまあ効果が出ている理由

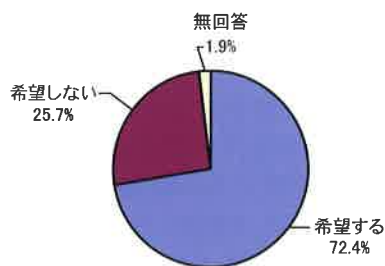
- ・ 病院と在宅の違いについてイメージした上で訪問すると、受け入れがスムーズだと思われる。
- ・ 同行することでスタッフ間のコミュニケーションも図れ人間関係がスムーズになる。同行してもらうことで不安の軽減になり、安心してケアができる。
- ・ すぐ現場に行くのではなく、研修を受け業務を把握することができる。
- ・ 利用者や家族を中心にしたケアが実践できてくる。
- ・ 医療現場と在宅の違いについて理解できている。
- ・ 臨床から離れていたため、実務経験ができた。
- ・ 弊社の理念、介護保険の制度など知識向上につながっている。
- ・ 在宅看護論を座学で学んでいない世代の訪問看護ステーションなので、実地研修で在宅看護を生きた教材として、指導できる期間となっている。
- ・ 全く研修がないよりはよい。病院で勤務して入ってくる看護師、療法士が一日でも早く在宅知識を得られる。
- ・ 経験すること（同行訪問で、学ぶこと）は重要と思われる。
- ・ プログラムに添って程度別に学んでほしいことがスタッフに周知できるが、プログラムが、まだ現場実践に則していないため、今後はOJTの活用を予定している。
- ・ 新人の経験年数が異なるので、一律の研修では効果がない。その人の能力に合わせた研修が必要。
- ・ 本人の自覚によるものが多い。訪問看護研修ステップ1の受講につながらない。
- ・ 新人が少ないのでまだわからない。少しずつ整備している。
- ・ 職員によってかなり差がある。
- ・ 評価ができていない。

効果が出ていない理由

- ・ 説明をして、訪問看護活用ガイドで学習をしてもらっているが、不十分。研修とはいええない状況。1つ1つのスキルについて、その人の能力に合った到達目標を決めて、計画性を持ちやるべきだと思う。
- ・ 実施しないといけないので実施をしてもいるが仕事への向上心とは直接つながっていない。

5. ステーション協議会に新人職員の研修企画の希望について

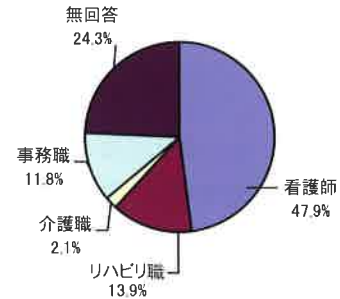
項目名	施設数	割合
希望する	76	72.4%
希望しない	27	25.7%
無回答	2	1.9%
計	105	100.0%





希望する職種の内訳 (複数回答あり)

項目名	施設数	割合
看護師	69	47.9%
リハビリ職	20	13.9%
介護職	3	2.1%
事務職	17	11.8%
無回答	35	24.3%
計	144	100.0%



6. 研修希望の内容

① 看護職

- ・ 訪問看護のガイダンス、新人に必要な基本的、フォローアップ研修、能力。(コミュニケーション、チームとしての役割、家族の捉え方、感染予防)
- ・ フィジカルアセスメント、呼吸管理、褥創、ストーマケア、認知症ケア、精神看護、緩和ケア、訪問看護師の役割、リハビリテーション看護。
- ・ 制度(介護保険・医療保険、利用までの流れ等)個人情報保護について。訪問看護計画(アセスメント・計画立案)、多職種連携、マネジメント。
- ・ 医療機器を装着して在宅に帰ることが中広くなった。在宅でも病院と同じような器材の管理対応が不安なくできるように。
- ・ 訪問看護の制度について。在宅での医療機器の使用方法など。
- ・ 訪問看護師としての視点、コミュニケーション技術。
- ・ 呼吸リハビリ、リンパマッサージ、フィジカルアセスメント。
- ・ フィジカルアセスメント 緊急時の対応 リスク管理。
- ・ 面接技術、基礎技術、フィジカルアセスメント。
- ・ フィジカルアセスメント、訪問看護のしくみ。
- ・ マナー、フィジカルアセスメント。
- ・ 制度、フィジカルアセスメント。
- ・ アセスメント、リハビリなど。
- ・ 在宅医療(HOT, NPPT, HPN, 持続皮下注など)。
- ・ がん疼痛看護 ターミナルケア 傾聴技術。
- ・ 安全管理(在宅のヒヤリハット)、多職種共働について。
- ・ エンジェルケア、看取り時指導や助言について。
- ・ 訪問看護師としての役割、介護保険と医療保険、訪問看護ステーションの体制。
- ・ 訪問看護の制度や介護保険等について。基礎、役割、制度など。
- ・ 訪問看護の制度や介護保険等について。
- ・ 介護保険、訪問看護の概論的なこと。
- ・ 専門知識の向上が図れ、在宅に活用、応用ができるような内容を全般的にお願いしたい。
- ・ 利用者と看護師間コミュニケーション、距離感の取り方など、特に精神科の訪問看護について。
- ・ 利用者、家族への指導方法、コミュニケーション技術。
- ・ 緊急時対応について。福祉用具の利用ノウハウ。
- ・ 緊急時の対応と家族の対応。
- ・ 接遇、訪問看護システム。



- ・ 接遇。
- ・ 制度について、訪問マナーについて。
- ・ 訪問サービスにおける看護師の必須スキル、最新情報。
- ・ 看護実践（最新情報も含め）。
- ・ 医療依存度の高い方の看護方法。
- ・ 訪問看護の変遷と現状、諸制度、役割、技能、特性、など。
- ・ 制度について。在宅ケアシステムについて。リスク管理。
- ・ 接遇、訪問看護の制度について。
- ・ 訪問看護の制度について。
- ・ 制度について。
- ・ 在宅における看護技術の向上について。訪問看護による報酬について。
- ・ 訪問看護概論（諸制度、保険等）、リスクマネジメント（事故報告例等）。
- ・ 人権問題研修、接遇研修、感染防止と事故防止。
- ・ 訪問看護を実施するに当たっての「心がまえ」「意義」「実施の質を高める為に何が必要か」など。
- ・ 初めて訪問看護を行う心構え、在宅の特徴とは。
- ・ 訪問看護とは。
- ・ 制度や総論的なところを合同で学んでもらえたらよいと思う。
- ・ 訪問看護研修ステップ1レベルの内容。
- ・ 訪問看護に必要な全般的な知識、入門レベル。
- ・ 訪問看護の基本、考え方、技術。
- ・ 訪問看護の基本的な考え方。
- ・ 訪問看護の基礎知識。
- ・ 基礎的なことについて、福山地方でも行ってほしい。
- ・ 訪問看護のノウハウは、院内では行われないので、してほしい。
- ・ 今までの研修内容が把握できていないので、記入できない。訪問看護師として意欲的に仕事を続ける情報がほしい。

②リハビリ職

- ・ 訪問リハビリの事例紹介。
さまざまな身体症状に対してリハビリ職としての対応方法。
新規で訪問リハビリを行う時の流れ（評価→プラン→実施）や合同カンファレンスでのアドバイス内容。
- ・ 訪問サービスにおける理学療法士・作業療法士の必須スキル、最新情報。
- ・ 在宅でのリハビリの現状、訪問看護のしくみ、看護師との連携。
- ・ 在宅の目で見えるリハビリ、悪性腫瘍患者などの利用者へのリハビリ。
- ・ 訪問看護ステーションにおけるリハビリ職の役割、接遇。
- ・ 訪問リハビリとは。
- ・ 在宅でのリハビリ。
- ・ 訪問リハビリのコツ。



- ・ 訪問看護概論（諸制度、保険等）、リスクマネジメント（事故報告例等）、リハビリ職における事例。
- ・ 制度について、在宅ケアシステムについて、リスク管理。
- ・ フィジカルアセスメント 緊急時の対応 リスク管理。
- ・ コミュニケーション、フィジカルアセスメント、病態生理。
- ・ 制度、フィジカルアセスメント。
- ・ 制度について、訪問マナーについて。
- ・ 接遇、訪問看護の制度について。
- ・ 病院との違い、接遇、コミュニケーション技術。
- ・ 訪問看護のサービス提供の流れと体制。
- ・ 訪問看護の基本、考え方、技術。
- ・ 薬剤について、医療等特に。

③ 介護職

- ・ 訪問介護の基本、考え方、技術。
- ・ 在宅支援の話。

④ 事務職

- ・ レセプトについて、接遇、訪問看護の制度改定時に説明会、障害保険福祉制度について。
- ・ 訪問看護ステーションでの業務、内容、接遇、人間関係の保ち方等、支援体制を教えてほしい。
- ・ 介護保険、医療保険の制度、訪問看護ステーションの事務職員として意見交換会。
- ・ 介護保険、医療保険各々の請求の仕方を具体的に知りたい。
- ・ 接遇研修。請求業務関係(診療報酬、介護報酬)。
- ・ 接遇、報酬請求。
- ・ 請求業務の必須知識（介護・医療とも）。
- ・ 訪問看護における請求事務と技術。
- ・ 在宅医療で取れる報酬について。
- ・ 訪問看護のしくみ、報酬について。
- ・ 請求のシステム、報酬 など。
- ・ 請求事務、個人情報保護。
- ・ 制度、訪問看護の実際、電話対応。
- ・ 制度について。
- ・ レセプト関連。



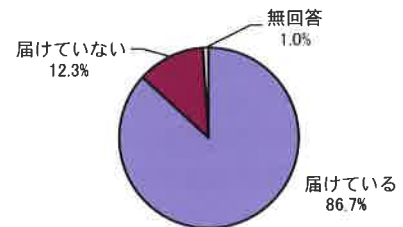


V. 24時間体制（緊急時の訪問看護）の状況について

1. 加算の届出について

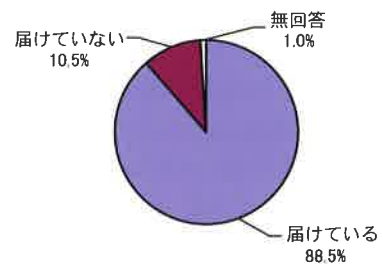
1) 介護保険（緊急時訪問看護加算）

項目名	施設数	割合
届けている	91	86.7%
届けていない	13	12.3%
無回答	1	1.0%
計	105	100.0%



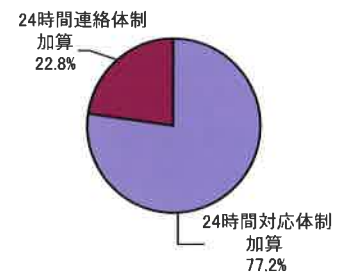
医療保険

項目名	施設数	割合
届けている	93	88.5%
届けていない	11	10.5%
無回答	1	1.0%
計	105	100.0%



届けているの内訳（複数回答あり）

項目名	施設数	割合
24時間対応体制加算	78	77.2%
24時間連絡体制加算	23	22.8%
無回答	0	0.0%
計	101	100.0%



2) 緊急時の訪問看護について、現状の課題

- ・ 緊急電話は2台を、管理者常勤看護師、正看護師を含めた者で交代で持っている。頻度は少ないが夜間の緊急訪問をした場合は日常の業務にも支障をきたしている。
- ・ 緊急対応のできる看護師が2人のみのため、なかなか代休が取りにくい、緊急対応のできる看護師の増員が課題。（経営者側の立場もありむずかしい。）
- ・ 日中勤務後の緊急当番は心身の負担が非常に大きい。緊急当番を夜勤扱いにできる人員の確保が必要。夜間訪問した翌日に勤務をしなければならない場合がある。
- ・ 明確な待機制がとれていないことに不安がある。受持ち制にしているため、担当者が訪問できない時は、主任、常勤看護師が訪問する。常に負担がかかっている状況。朝6時～8時までの時間の緊急訪問がむずかしい職員が多く、一部の職員に負担がかかっている。
- ・ 時間内に、スタッフが全員訪問に出ている時に、緊急対応が必要な事態が起こった時にすぐに対応ができないこともある。子育て中のスタッフが担当で、朝など、身動きしにくい時間帯に出勤しないといけなくなると負担が大きい。
- ・ 非常勤職員に緊急時訪問は負担が大きいため、常務職員で対応している。常務職員数3名と少ないため、緊急訪問が必要となる利用者が多くなると、やはり負担が大きくなる。
- ・ 夜間訪問に出た場合、翌日も殆どのことがない限り、通常業務となることが多く、負担が大きい。
- ・ 対応をする看護師の精神的な負担が大きく、夜間、携帯電話が気になり眠れないスタッフもいる。



- ・小規模事業所のため24時間対応する職員が少なく負担が大きい、確実に対応(訪問)できないことも考えられるため、連絡体制での届けとしているが、実際には対応するケースが多い。
- ・ケアマネジャーより、何かあったら電話したらすぐ来てくれると説明されているため、救急隊のように思われている方が多い。緊急携帯を持つことが精神的負担で常勤になる者が少ない。精神的負担と報酬評価が低い。
- ・限られたスタッフですべてを対応となると負担が大きい。緊急時の内容によっては訪問看護でなくてもよいのではと思うこともある。1人暮らしの方など、地域のサポートがあればよいが現状はむずかしい。
- ・常勤者が当番で携帯を持っているが、人数も少なく負担が大きい。
- ・電話当番の待機料、待つことの負担。
- ・看護師の判断に頼る所が大きいと、精神的な負担が大きい。
- ・少人数で訪問看護を行っているため、1人の負担が大きい。
- ・人材不足の中での対応のため、一部のスタッフに負担がかかっている。また、夜間の連絡体制に対する賃金補償が確立されていない。
- ・介護保険の枠から外れ、進めやすくなった。3人で待機するのは精神的に負担がある。
- ・以前は所長1人が対応していたが、現在は常勤3人で交替で対応することとなり、負担が軽くなった。
- ・スタッフが2名(非常勤を除く)しかいないので、ローテーションを組むことがむずかしい。
- ・終末期や医療依存度の高い利用者が多くなると、対応できるスタッフが不足する。夜間の訪問があっても、スタッフ不足により日勤帯の休みを取らせることがむずかしい。
- ・スタッフの人数が少ないため、24時間対応は現状厳しい。
- ・夜間、休日に緊急訪問をした職員には時間外手当が支給されているが、携帯電話を持つ職員に対しては手当はなし。検討する必要があると思うが利用者数も少ないためのみにくい。
- ・緊急電話を担当したがる看護師は少ない。医師の連携がむずかしい時。
- ・携帯電話を持って対応することにストレスを感じ 持つ人が少ない。待機としての料金ではないので待っている1人1人に責任がない。
- ・夜中に緊急訪問に出た職員を次の日の訪問に出る際に利用者の調整がつかずに朝一番から訪問してもらうことへの心配。いつ鳴るかわからないことへのストレス。緊急当番を行うまでに時間がかかる。
- ・時間外など緊急時に対応出来るスタッフが1/3程度に限られているため、負担が大きい。また、拘束される精神的ストレスは感じている。
- ・待機者の「いつ呼ばれるかわからない」という不安とストレス。
- ・夜間、深夜の対応に不安を感じる。
- ・担当制であるため夜間、祝日に訪問した振り替えが困難。緊急時に対応できる看護師を調整するのが困難。
- ・1人の負担軽減のために、複数名で担当、調整を取り対応している。
- ・2人の常務者で対応しているため、ハードであるが、対応は行っている、自宅から患者宅まで最大で40分かかる地域のため、現状ではむずかしい点も多い。
- ・24時間訪問できるスタッフが不足している、勤務者が4人なので待機を回すのが大変で、待機者が偏ってしまう。
- ・スタッフが少ないため、件数が増えた場合、担当するステーションの当日の業務に差し支える。
- ・スタッフ不足。(夜間勤務スタッフ)
- ・管理者が携帯を持って対応している。正社員の割合が少ないため、交代要員の確保は課題。
- ・管理者に負担がかかり過ぎている。
- ・ターミナルなどの状態悪化時、休日の訪問があるが、なかなか代休など取れていない。



- ・ 緊急時の回数は少ないが、常時拘束されている。(人数予算的に当番制ができない。)
- ・ 時間、拘束されている。緊急のために待機しているわけではない。
- ・ 日中の緊急対応に時に対応できる看護師がすぐに居ないこともあり、夜間の緊急対応に合わせ気になる点、医療保険の営業日以外の日中の保険適応がない。
- ・ 看護師による訪問か、ヘルパーによる訪問が望ましいのか、区別されるとスムーズ。現状は、何にでも看護師を呼べば何んとかしてくれる々の意識が強く、夜間のオムツ交換や体位変換で呼ばれることがある。加算を取っていなくても急に呼ばれることもしばしばある。日中の呼び出しでは、他に訪問中の時があり、対応が遅くなる時がある。
- ・ 電話は直接、携帯電話に転送され、常時管理者が持っているが、緊急性の無い電話も多くかかってくる。他事業所から、訪問を休む問い合わせなど。
- ・ 精神科の特性上、本来、必要である電話以外の電話対応がほとんどであるため、苦慮している。
- ・ 人員不足、在院日の短縮で、在宅に重症の方が帰って来るため、退院直後の緊急訪問が増えている。
- ・ 日中、訪問が入っている時の緊急の呼び出しがあっても動ける人がおらず、時間がかかってしまう。時間がかかることでトラブルはないが、どう対応するかスムーズにできるかが課題。
- ・ 休みが取りにくい、代休がない。病院への搬送が必要な場合、受けてもらえる病院が救急当番のみのこともあり、いつもかかっている病院では受けてもらえない。
- ・ 早朝、夜間の場合、自宅から利用者宅への訪問になるため、移動時間がかかってしまうこと。連絡を受けた時の利用者の状態によっては看護師の到着を待つより、直接主治医や救急車への連絡をしていただく場合が予想され、事前に利用者側に説明と承諾を得る必要があること。
- ・ 30分以上の対象者についても、冬場雪道などリスクを伴う場合を考慮している。また、担当も近くの医師は対応しないとのことで、本人にも24時間対応体制を取ってもらっていない。
- ・ 緊急対応での主治医の連絡がつかないことがあり指示をもらえないことで、利用者への不安を高めてしまい、他院への受診となるとまた最初から説明をしないといけないし、患者の状態を把握されておらず、急変する可能性も高いこともある。
- ・ 夜間、休日において急変時、担当医師に連絡が取れず、相談や指示がもらえないことがある。
- ・ 主治医の先生によっては連携が困難な場合がある。
- ・ 主治医と連絡がつかないことがある。
- ・ 職場と従事者住所が遠く離れている。医師との連携がむずかしい。
- ・ 緊急時は電話で対応し、必要時には、救急病院を受診していただく。
- ・ 指示書が未提出の時や、開業医と公的病院との連携不足で、訪問看護指示書の記載が遅れ、報酬が取れないことがある。
- ・ 介護保険下における時間外緊急時訪問を行った場合、夜間勤務に対する看護師の手当て、交通費などを考えると割りが合わない。
- ・ 医療保険の回数制限のある方を日々のケアで週3回訪問していると夜間休日対応で0請求できない。
- ・ 介護保険での早朝・夜間・深夜加算は2回目以降なので1回の訪問となっている、休日の訪問(緊急)はオプションサービスで請求しにくい。受け持ち制なので常時携帯電話を持っていることの重圧。
- ・ 緊急時に訪問しても加算なし。(時間のみ) 医療保険の緊急訪問加算の算定もできない。
- ・ 医療保険の場合、退院日に算定できないが、がんの末期でその日から点滴・注射が必要だったり、その日に亡くなられて呼ばれることもある。当日から算定できるようにしてほしい。
- ・ 医療保険の場合、2か所以上のステーションが介入していると、届けている場合は一方しか算定できない。届けていない場合は算定しないステーションが介入した日の緊急時の料金算定に困る、などの訪問の制限をなくしてほしい。



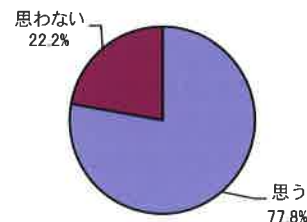
- ・介護保険と医療保険では、算定要件がまだ異なっている。
- ・緊急時の対応のレベル、車輛の駐車許可がすぐには取れない。
- ・利用者宅とスタッフの自宅がかなり距離があるので状況判断が難しい。
- ・訪問先までの距離が遠い時の対応。
- ・主に管理者が訪問している。担当看護師が対応できれば依頼する。
- ・緊急時の連絡が、ヘルパーなどから状態報告など緊急でないことでも土日には連絡があり、介護職の指導がむずかしい。
- ・オンコール担当看護師の確保、緊急対応時のスキル向上。
- ・マンパワーがないと対応は不可能だと思う。
- ・車に乗れないスタッフが多い。
- ・日頃の看護をきちんとしていると呼ばれることは少ない。最低限、家族で対応できるように指導している。
- ・届け出はないが、連絡があれば訪問する場合がある。
- ・緊急携帯電話のローテーションのあり方。
- ・24時間体制について、法人の理解がない。体制に向けて管理者の役割。
- ・早朝、夜間など病院の方針があり、システムを取り入れていない。
- ・緊急訪問について、在宅での医療（看取り）がまだまだ入院志向になっている。
- ・併設事業所の協力もあり、現状での問題なし。
- ・緊急訪問が多くない。
- ・特に困っていない。

2-1で「加算の届出を行っていない」回答について

1) 訪問看護ステーションとして、緊急時の訪問は必要と思いますか。

介護保険

項目名	施設数	割合
思う	14	77.8%
思わない	4	22.2%
計	18	100.0%



思わない理由

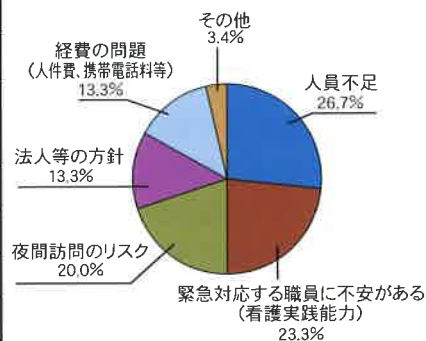
- ・必要な場合もあると思うがスタッフや勤務体制（対応できるDr等）整ってないので難しい。
- ・往診医が少ない。在宅での療養を希望される方が増えている。
- ・精神科訪問看護では、夜間に看護師1人で訪問をすることは危険性もありますが、体制を整えば自殺思慮のある方などに支援できると思います。
- ・利用者によっては24時間対応を重要と思う人もいると思われる。



2) -1) で「必要と思う」回答について

必要性がありながら届出をしない理由について（複数回答あり）

項目名	施設数	割合
人員不足	8	26.7%
緊急対応する職員に不安がある (看護実践能力)	7	23.3%
夜間訪問のリスク	6	20.0%
法人等の方針	4	13.3%
経費の問題（人件費、携帯電話料等）	4	13.3%
その他	1	3.4%
計	30	100.0%

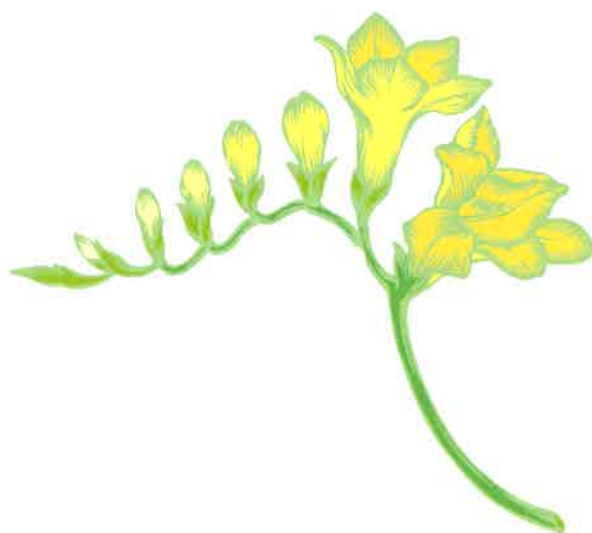


VI. 広島県訪問看護ステーション協議会へのご意見・ご要望

- ・ 同じ地域の中で加入されていないステーションもあると思うが、県内ステーションの団体として重要な位置にあると考えるので、未加入ステーションの参加を促進する点はどうなっているのか。
- ・ 毎年発行の、訪問看護ステーションだよりは各事業所に一部あれば、全員で読む事ができると思う。経費削減につなげてほしい。
- ・ 本年度、主として何を強化しようとしているのか教えてほしい。アンケート、調査は多いのに、メリットになる事が少なく、直接記入することもロスタイムと感じている。
- ・ 総会に出席者が少ない。総会後に管理者のための研修があればと思う。中央で実施しているような管理者養成研修を計画してほしい。
- ・ アンケートのFAX返信はできるものと、したくないものがある。名前を記入するものや、枚数が多いものは郵送したい。
- ・ 研修会の時の参加者名簿は、各自配布されないでしょうか。
- ・ 秋山正子さんの講演はとてもよかった。管理者、スタッフとともに聞ける、経営に関する研修、日々の看護が元気になるような研修企画があればと思う。また、管理者としては「こういう場合、加算が取れるか?」という疑問に、こうすると加算につながるというような話が聞けると助かる。
- ・ 管理者研修の学びが深かった。また、実際の管理者の声を聞ける研修をお願いしたい。
- ・ 管理者の支援会など企画してほしい。
- ・ 運営・経営について、1個別に相談できるシステムを検討してほしい。
- ・ 本人だけでなく、家族が精神疾患の方のケースも増えてきたので、精神科訪問看護の研修を希望する。
- ・ 色々な研修をしっかりと行ってほしい。
- ・ 高齢者虐待や制度改定による訪問看護ステーションの運営についての研修会を要望する。尾三会場を設けてほしい。
- ・ 緊急時対応の詳細な例をいくつか知りたいと思う。どういう内容でどう対応したのかを症例を入れて聞きたい。また、現在、受け入れていない癌の末期の方の在宅における現在の医療・看護も特集していただけたらうれしい。(なかなか研修に行く時間がないため。)
- ・ 褥創処置(ガーゼ・テープなど)日進月歩なものが出ている。少し使ってよいと確認した上で、医師や利用者に紹介したいが、少し使うことがむずかしいので、サンプルやお試しなど十分できたらと思う。



- ・ 会議等が広島なので、福山からでは遠くなかなか行きにくい。たまには他の地区でも行ってもらえると行きやすいのではないかと思う。
- ・ 研修会の案内をいつも送っていただきありがとうございます。要望としては、人員の少ないステーションなので平日は行きたくても行けない状況にあり、可能であれば土日にしてほしい。
- ・ 研修をしてほしいがいつも期間が長い。管理者研修、新人研修など短縮してもらえないだろうか？
- ・ 広島市内で行事が行われるため、地方のステーションでは参加しにくい。
- ・ 備後地区での研修会の開催を希望する。
- ・ 福山での開催があれば嬉しい。
- ・ 民間の訪問看護ステーションなので、協議会からの連絡に指導、相談など大変役立っている。
- ・ 平素より多くの講義を企画、実施していただき感謝しています。これからもよろしくお願いします。
- ・ タイムリーにいろいろな情報が提供され、ありがたい。わかりやすい。





広島県訪問看護ステーション協議会管理者の集い

I. はじめに

平成24年度管理者の集いは、広島県内訪問看護ステーションの管理者の質向上と連携を目的に4回シリーズで行われた管理者研修プログラム最終研修日に開催した。

最初に訪問看護ステーションの管理者として、災害に対応し備えるための知識や心構えなどを学ぶことを目的として、阪神淡路大震災を契機にNPOを立ち上げ災害看護の実践・指導に尽力しておられる黒田裕子氏をお迎えしてご講演いただいた。

後半は才野久子氏に、訪問看護ステーションの起業から安定経営に至るまでのプロセスなどを「訪問看護ステーションの起業と運営」として、また松井富子氏からは開設時の取り組みを「訪問看護ステーションを立ち上げて」としてご講演いただいた。全国的に訪問看護ステーション数の絶対的な不足が叫ばれる中、経験を活かして起業された2先輩の取り組みを伺い、看護職が起業した訪問看護ステーションの管理者としての姿勢を学び、訪問看護ステーション管理者に期待される社会的役割を再認識した。

II. 集いの概要

1. 開催日時 平成24年11月9日(金) 10:00 ~ 16:00
2. 実施場所 国際会議場 コスモス1
3. 対象者 広島県訪問看護ステーション協議会会員で訪問看護ステーション管理者及びそれに準ずる人
参加人数 36人、委員8人
4. 開催内容
 - ①講演会 講師 NPO法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク理事長 黒田裕子氏
 - ②体験談 訪問看護ステーション「さいの」 管理者 才野久子氏
ほっと・はあとステーション てのひら 管理者 松井富子氏
 - ③意見交換会 6グループに分かれてテーマを選んで意見交換を実施
テーマ 1 地域連携・医療連携
2 各ステーションの取り組み、現状、課題など
3 災害看護について

III. 講演会の内容(抜粋)

演 題:『平成23年3・11東日本大震災「災害看護の実際」—人間の命と生活を守る—』

講 師:NPO法人阪神高齢者・障害者支援ネットワーク 理事長 黒田裕子氏

黒田先生は非日常時、特に大規模災害時は、在宅には目がいきとどかない。在宅療養中に対する災害時の実施訓練はない。入退院時に災害時のオリエンテーションは皆無に等しい。訪問看護ステーションで引き受けた時の第一声は何をしますか。病院から在宅へ受け入れ時のオリエンテーションで災害への危機管理をつなげて頂きたい。民生委員や自治会との連携も是非とっていただきたいとはじめに話された。

先生は、介護の訪問、看護師の訪問、その隙間をうめるケア、いわゆるボランティア訪問看護実施している。

「生活」に視点を置いたケアを提供することで、病気の改善が図れると考える。看護の視点をどこに置くの



か。看護の原点とは、「人間」と「暮らし」「人権」「価値観」「愛」「互いの尊重」と。先生の看護理論の展開は、フローレンス・ナイチンゲールの倫理が主軸で、観察-アセスメントの重要性として、表情の中から(見えないものから)アセスメントをする。声なき声を聴くことで、予測された看護が展開できると。

「災害時の看護」として、まずは自分の命、家族の命、そして支援と位置づけられ、他ステーションとのネットワークを含め、ライフラインが断たれた時の対応等を含むマニュアル。特に時間軸でケアマニュアルを作ること勧められた。

*被災した時、あってうれしい小物

携帯電話・笛(小さな力で遠くへ知らせる)・懐中電灯・簡易トイレ・水濡れティッシュ(感染予防に役立つ)・塩・梅
一家に1台、卓上ガスコンロがあるとライフラインが途絶えても生活に潤いができる
車が動かなくても、自転車なら自力動力でいつでも使える
季節によっては、アイスノン・アイスボックス・ホッカイロ・新聞紙

また、安全の定義付けはできていますか。安全とはなんでしょう。一人一人の安全は異なるでしょうが、訪問看護ステーションの安全の定義は、利用者においては、スタッフにおいては、管理者においては、経営者においては、それぞれの立場で考えることが大切だと話された。

東日本大震災とその震災関連死の特徴である津波は、点ではなく面での被害、かつ複数県広範囲が被災。長期間のライフラインの停止、物資や人材支援の遅れ、この背景にはガソリン不足、原発事故があげられる。

そして、震災関連死は自宅発生が多いこと。これまでの震災でも施設への介護ボランティア支援はあったが、サービス停止下での在宅支援へのボランティア派遣は、今回の震災が初めてだと思われる。在宅医療とは何か。最後の最後まで生き切れることができる支援ではないか。きめ細やかな目配り気配りをしながら今をいききる支援のあり方が必要である。

そこで、在宅医療を成立させるために、ケアする者が様々な制度を熟知しておく、専門ボランティアがどこにいるか熟知しておくこと等をあげられた。現場では、日々の実践活動や地域とつながる支援が必要となる。

災害における基本要素として、①指揮命令と伝達・連携 ②安全 ③情報収集・伝達 ④搬送・初期治療・トリアージ ⑤評価が言われている。

被災地における協働のあり方として、ネットワークの重要性～最後の一人までを救う～そのためには、社会資源、福祉資源、地縁組織(自治会等)、産・官・学・民の連携、医療・福祉・保健の連携。相手をフルに活用する。

そして、在宅療養にこそ看護が生きなければならない。看護は理論と実践の統合、看護は何のために、誰のための展開なのか、「観察の目的は何であるか」を見失ってはならない。フローレンス・ナイチンゲールは、「生命を守り、健康と安楽とを増進させる為にこそ行う」。災害サイクルに応じたケアリングとは、言葉だけに惑わされず見えないものをみる力を成熟させる。聴く力・見る力を成熟させる。人間と向き合うこと・人間と向き合っていることを忘れないで相手と対話する。

最後に、災害時に必ず出てくるのが「悲嘆」である。そこでのケアリングとは、人間関係の基盤であり、災害現場は人間不在にならないように相手と向き合うことが重要である。対象の一人一人の尊厳を守る、相手と向き



合うとは、担い手の姿勢・言動・表情など全てであること、それは看護の本質であり、マナーでもあることをつたえられ、そして次のメッセージで締めくくられた。

やさしさの やさしさの 心の花一輪を
明日の地域へ そなえて頂けることを願っています。

IV. グループワーク

1 グループ

テーマ「災害について」

- ・民生委員との連携と個人情報の取り扱いについて確実な了解をとっておく必要がある
- ・避難場所に要介護4・5の方がいけるところ(プライバシー保護確保)
- ・地域のネットワークは、地域包括支援センターが中心になるほうが良いのではないか
- ・携帯電話や車も使えない事態がある。近隣の方々の協力で、助かったケースがある
- ・2ヶ月に1回多職種(訪問看護ステーション・地域包括支援センター・保健師)の連絡会議を行っている。訪問看護のネットワーク作り、連携をしていくことは大事!
- ・利用者の基本情報をどう管理するか
- ・要介護者の家に物品が置いてあると、直接訪問ができる
- ・マニュアル作りについて
- ・連絡網の構築
- ・ステーションに3個程度、必要物品を揃えてリュックサックを準備(カンパン・水等)しておく
- ・個々の利用者指導、たとえば、吸引の必要な利用者には50ml注射器とカテーテルを準備する
- ・消防署への連絡について



テーマ「給与について」

- ・直行直帰の取り扱い
- ・パート職員の給与扱い 雇用通知 ○出来高 …… 1件単位、時給
- ・報酬改定後も給与アップは難しい

2 グループ

テーマ「地域連携・病院(医療機関)との連携」

- ・病院1か所、診療所3か所。主要な市までは離れているといった環境の中、顔の見える連携が難しい



- ・退院支援の実習があれば、イメージしやすい
- ・患者にかかわる時間がない
- ・自宅で療養されている患者をイメージしてほしい
- ・病棟看護師と地域連携室との連携
- ・もっと早い時期に連絡がほしい
- ・病院との在宅での看取りデスカンファレンスを実施して(病院・医師・看護師・連携室・訪問看護)情報収集はするが、自宅のことが全くイメージできない。しかし、デスカンファレンスで自宅の状態が病棟看護師に理解されたことがあった



- ・平成24年4月、厚生労働省では、在宅医療拠点事業を推進。全国で105か所登録。(広島県では4か所・・・①東広島医師会 ②竹原市 馬場病院 ③折口医院 ④因島医師会)
- ・訪問看護師が受診介助についていくことも多い。医師と会って話をするのが、利用者・家族メリットになる
- ・遠方の医師でも協力的な医師は電話で連携がとれるが、理解が得られない場合は難しい
- ・地域連携室に看護師がいると、連携がとりやすい。地域連携室には看護師の相談員が必要。医療ニーズの高い利用者は、看護師の介護支援専門員が対応してほしい
- ・医療ニーズの高い利用者については、訪問看護ステーション側が主導していくことが重要である
- ・広島市では、介護支援専門員の集まりに訪問看護師の役割等の依頼があれば出席。行政・ケアプランの勉強会が主に行われている
- ・病院やナースステーションには顔を出して馴染みになることで、連携がとりやすくなる
- ・病院で開催される行事に積極的に参加する
- ・病院完結型でそこで看取り、在宅へつながらないところがある。訪問看護の質を理解してもらう必要がある
- ・胃瘻造設をしている利用者の施設受け入れ・点滴の必要性・看取りについて、医師から説明してほしい
- ・介護支援専門員研修会に訪問看護の役割等の説明に行くことはあるが、訪問看護ステーションが主催して、訪問看護の役割や特色をアピールすることが必要ではないか
- ・訪問看護ステーション協議会に、地域毎での訪問看護ステーション協議会の集まりをして頂ければ、地域の特性も出て、情報交換もしやすいのではないかと

3 グループ

テーマ「訪問看護ステーションの立ち上げについて」

松井所長にグループワークへ参加して頂いて

- ・定年や年齢で関係がなく、思った時が開設の始まり
- ・経営するにあたり、夫が社長、娘が副社長で、ご自身は訪問看護に力を入れている。副社長が経理を主



にしているため安心している。他人に任せた場合は、給料面に配慮が必要となる

- ・管理者として、経営について把握しておく必要がある。利益が向上している場合は、看護の質や向上心を育てるために、賃金を上げることも大切である



テーマ「緊急時の対応・災害時の対応」

- ・災害時には、訪問看護ステーション協議会が中心となり、各ステーションへメール配信等で連絡、指示を出す。各ステーションは、情報をキャッチしたら報告する。広島県訪問看護ステーション協議会が災害連絡拠点の機能ができないだろうか
- ・安芸高田市で使用されている「お太助情報キッド」を訪問看護ならではのキッドを作成してはどうか。キッドの中に受診先やお薬情報書面、インスリンや内服薬を入れて、冷蔵庫に入れて災害に備える
- ・訪問看護ステーション近くの施設と連携を取り、緊急・災害時に受け入れをお願いする。訪問看護ステーションの看護師も応援に行く
- ・利用者へは、対応を個別にマニュアルを作成し説明
- ・リュックタイプ(塩・梅・水入り)の訪問鞆を準備しておく

4グループ

テーマ「災害について」

- ・それぞれの訪問看護ステーションでの取り組みについて
呉地区 — 災害委員会があり、マニュアルがある。何回か災害を経験している
- ・避難時の対応として、HOT及び呼吸器利用者は、あらかじめ、施設や病院への受け入れ態勢ができています。物の備えについては、これからの課題。防災訓練1回/年
テイジン — 災害時に必要なヘルメット・粉塵用マスク・笛・手袋・自転車を準備し訓練もしている。被災地へ、全国のテイジンから物資が集まるシステムがある
- ・避難所へHOT用品を提供する。避難している場所がなかなか把握できないことがある
- ・訪問看護利用者に対しては、停電時の対応として、親戚の家に避難・O2消費しない指導、重傷者の人への医療との連携が取れるようにマニュアルを作成した
福山北部 — 防災マップを作っている。道路や水没する地域の把握している





・マニュアル、マップを作っている。今後はシミュレーションが必要と考えている

・今回の講義を聞いて、マニュアルの見直しが必要だと感じた

福山東部 ― 福山市は災害が少なく、なかなか実感がわかない。見直しが必要だと感じた

安芸高田 ― 行政、地域の介護支援専門員と協力してパンフレットを作成、契約時に指導している

講演「災害看護の実際」を聞いての感想

自治会、民生委員との連携がとれていない現状があるが、独居や認知症で助けが必要な人に対して、担当民生委員を把握し連携できるようにしていきたい。また、防災意識を長続きさせる継続的な体制作りが必要だと感じた。

それぞれの機関で防災や災害への取り組みを行っているが、地域全体で取り組みができればよいと思った。防災が予測される時の行動について、無理して訪問する現状があり判断に困る。

危険を伴うと判断すれば、前もって入院等の調整をする。

5 グループ

テーマ「災害について」

・利用者の個人情報はどう取り扱うか。紙媒体で持ち歩いている所もある

・机上訓練(広島県介護専門員協会主催)に参加

・庄原の災害時、訪問看護ステーションに対しての災害要請はなかった。病院の管理者として、避難先に救護の要請があった

・災害覚え書き、災害研修、地域特性、スタッフメイリングリスト、地域の災害訓練

・利用者の様子、救急連絡等がわかるものを作っている

・全利用者に連絡ノートを作っている

・モバイル化(看護師一人に1つ)で、情報管理の方法もある

・身を守ることとして、警報がでたら訪問をしない。利用者へ電話で安全確認。災害等は地域の救護に参加する。夜間の安否確認

・災害時の情報管理

・体験談として、訪問先の目の前の家が火事になり、近所の人と協力して、消火栓から放水
高専貸で訪問中に水害となり、身動きとれず待機する⇒警報時の対応検討

・災害の種類によって、対応の仕方を考えておかなければならない

・常勤だけでなく非常勤職員の動きをどうするか

・人工呼吸器使用者、難病者は、中国電力とタイアップしている

・災害が起こると思っていない。自分は助かると思っている

・情報のバックアップ、他事業所との連携、施設、医療関係、ステーションの救護、情報管理消防署と一緒に





に救護訓練、消防署との連携。トリアージ訓練に参加して・・・すごく辛かった。頭が真っ白になった。スタッフが今どこへ行っているか、出先での把握が不安。

テーマ「困り事」

- ・忙しい業務の中での書類作成・事務処理
- ・基本的には二人体制で訪問している。スタッフは時給。複数名加算は必要な利用者のみ算定
- ・二人体制が当たり前になると、一人が不安になる・・・限定して二人体制、訪問介護や訪問入浴に切り替える
- ・勤務体制、人材確保
- ・24時間対応の方法

6 グループ

テーマ「災害看護」

- ・備え(水・ガス缶・梅干し・笛・新聞紙)に対しての取り組みができていないので、必要だと思いが、各利用者には、確保できにくいのが現状。地域性、利用者の状態に合わせて、各利用者個々で取り組み方を工夫するのが大切
- ・HOT、透析患者に対しての危機体制が難しい
- ・災害看護マニュアルを作りたかったので、勉強になった。名簿の中に避難所、方法などの情報把握が必要。出向くタイミング、具体的なものには作成できていない。山間部は車で移動するため、使えなくなるとは困る。看護判断の不安、自信につながる研修が必要
- ・意識調査を利用者や職員にすることで、意識づける。利用者自らが対策をたてることも大切
- ・医療依存度の高い人への支援は、業者などシステム、連携作りが必要
- ・地域での立ち位置が大切。ステーション、看護師が生き残るために(活動ができるために)
- ・安否確認の優先順位



テーマ「各ステーションの取り組み、現状、悩み」

才野所長に参加していただいて

- ・セールスポイントとして、「一緒に良い方向になるように努めている。」と言われたことに、初心を思い起こすことができた。リスクを考えると開業の勇気が出ない
- ・柔軟な看護展開ができる可能性の広がりがある。益々楽しめる看護がある
- ・「依頼を断らないようにしている」・・・対応できるステーションでありたい。同じ利用者に対して、ステーションによって、手厚さが違ってくる。
- ・パワフルさに驚いた・・・自分のしたい看護、自由裁量の中で夢を持つ、羽ばたく



- ・人脈を見習いたい・・・行政、医師などブレーンの確保。功績があったからこそ
- ・地域の看護師と仲良くしておく
- ・訪問するだけでなく、アンテナを張って、多岐にわたって活動、行動を起こす

＜講 評＞

石口房子理事

訪問看護ステーションの災害ネットワークとして、近隣訪問看護ステーション姉妹ネットワークや県単位でのネットワーク作り、情報キッドについてもご意見をいただいている。訪問看護ステーション協議会でできることを検討して、意見をまとめていきたい。

訪問看護師がいない、地域に訪問看護ステーションがない、24時間体制がない等の問題があるが、ステーションだけが背負っていける問題ではないと思っている。地域のために資源を生かして連携を取り、地域を見据えた訪問看護の役割を考えていただければと思う。

才野所長・松井所長の活躍を聞き、看護に年齢はない。皆さんも夢のある訪問看護師をめざして頂きたい。

名越静香委員

介護支援専門員との連携や退院時の看・看連携が難しい、とよく言われる。福祉系の介護支援専門員が多い中での連携は難しいが、看護師としてのマネジメント力を生かして、より良い連携が取られるようにサポートし、介護支援専門員を育ててほしい。

意見と出ていましたが、訪問看護が主体性を持って、医療ニーズのある方のマネジメントについて、介護支援専門員を対象に研修があっても良いのではないかと感じた。また、地域性の違いが大きいと感じている。地域単位でのOJTの活用や多職種との連携についての研修が必要ではないかと感じ、地域包括的ケアシステム作りに力を入れていきたいと思っている。

高村艶子監事

4回シリーズで行った管理者研修が、今日で最後となります。これからもアンケート調査を活かしていきたい。高齢者社会の中で、在院日数も短くなり在宅がますます重要になってきます。質の向上やマンパワーの確保、在宅看護に取り組み、私たちが担っていかなければならない状況があると感じる。

政府は10年後には、3万人の訪問看護師を10万人へと考えている。訪問看護ステーション増設が必要となるでしょう。そこで、才野所長・松井所長のパワフルな活動を話していただいた。

黒田先生より、地域住民・地域組織・多職種の連携があって災害支援は成立するとお話がありました。災害時だけではなく、これからの地域でも社会資源の活用・連携が必要であり、地域に密着した自分たちの在宅療養者への支援を心掛けていくことが必要ではないか。

問題山積みではあるが、黒田先生の「今日がはじまりです」というお言葉をお借りして、これからが始まりで、これから考えていけばいいのではないかとと思っている。



＜おわりに＞

阪神淡路大震災から17年10か月、東日本大震災から1年7か月が経ちました。その間にも災害は発生しています。これからも、いつどこで発生するかわからない災害に、誰もが不安や危機感を感じながら生活しているのではないのでしょうか。私たち訪問看護師として、今、しなければいけないこと、災害が起きた時、何をどう判断していけばよいのかを、阪神淡路大震災を経験され、国内外で災害支援に尽力されている黒田先生の講義をお聞きして、改めて災害の恐ろしさや、日頃の備えがいかに大切かを教えて頂いたことで、グループワークでは広島県内の訪問看護ステーションの連携や隣接県との連携等の熱い意見も出ました。皆さんの思いが実現できるように、今後とも取り組んでいきたいと思えます。

経験を活かして起業された2先輩の取り組みを伺い、看護職が起業した訪問看護ステーションの管理者としての姿勢も学ぶことができました。これからの課題でもある多職種連携にも大いに役立つことと思えます。

来年も管理者の集いでパワーアップ！！

文責 総務委員 近村美由紀





平成24年度 広島県訪問看護ステーション協議会 管理研修会 報告

(総務委員会及び研修委員会合同企画)

回	項目	研修内容
第1回	開催日	平成24年6月24日(日) 午前10時～ 午後3時半
	会場	広島県看護協会会館(3階大ホール)
	テーマ(午前)	介護報酬・診療報酬改定説明とQ&Aについて
	講師	広島県健康福祉局介護保険課事業者指導グループ 専門員 福原 暁美 氏 広島県健康福祉局医療保険課 課長 高垣 治彦 氏
	テーマ(午後)	リーダーシップに活かすアサーション
	講師	オフィスインテグラル(KK)代表 臨床心理士 澤田 章子 氏
	参加者	53人
第2回	開催日	平成24年8月25日(土) 午前10時～午後3時
	会場	広島県国保会館(6階大会議室)
	テーマ	プロフェッショナルな訪問看護師になるためには －人材育成・質の向上・スタッフとの関わり－
	講師	白十字訪問看護ステーション統括所長 秋山 正子 氏
	参加者	59人
第3回	開催日	平成24年9月20日(木) 午前10時～ 午後3時半
	会場	広島県看護協会会館(3階大ホール)
	テーマ(午前)	リスクマネジメント(医療安全)
	講師	新谷・前川法律事務所所長(弁護士) 前川 秀雅 氏
	テーマ(午後)	労務管理(就労規則を見つめなおす)
	参加者	41人
第4回	開催日	平成24年11月9日(金) 午前10時～午後4時
	会場	国際会議場 コスモス1
	テーマ(午前)	災害看護の実際－人間の命と生活を守る－
	講師	NPO法人阪神高齢者障害者支援ネットワーク理事長 黒田 裕子 氏
	テーマ(午後)	管理者の集い(開業と運営等)
	講師	訪問看護ステーション「さいの」管理者 才野 久子 氏 ほっとはあとステーションてのひら管理者 松井 富子 氏
	参加者	36人



平成24年度 広島県訪問看護ステーション協議会 職員研修会内容

回	項目	研修内容
第1回	開催日	平成24年6月24日(日) 午前10時~12時
	会場	広島県看護協会会館 3階大ホール
	テーマ	介護報酬・診療報酬改定説明とQ&Aについて
	講師	広島県健康福祉局介護保険課事業者指導グループ 専門員 福原 暁美 氏 広島県健康福祉局医療保険課 課長 高垣 治彦 氏
第2回	開催日	平成24年7月21日(土) 午後1時半~4時
	会場	広島県国保会館(6階大会議室)
	テーマ	訪問看護とがん疼痛コントロール
	講師	YMCA訪問看護ステーションピース 渡辺 友貴 氏(がん疼痛認定看護師) 浜本 千春 氏(がん看護専門看護師)
	参加者	人
第3回	開催日	平成24年8月25日(土) 午前10時~午後3時
	会場	広島県国保会館(6階大会議室)
	テーマ	プロフェッショナルな訪問看護師になるためには -人材育成・質の向上・スタッフとの関わり-
	講師	(2010年)NHKの「プロフェッショナル仕事の流儀」に出演 白十字訪問看護ステーション管理者 秋山 正子 氏

※ 職員研修の第1回と第3回は、管理者研修会と合同で実施。参加者数は管理者研修会を参照

※ 管理者研修会の3回以上研修会出席者36人に協議会会長から修了証発行





平成24年度 介護職員による たんの吸引等(特定の対象者)の研修を実施して

総務委員会・研修委員会(事務局)

1. はじめに

平成23年度に介護職員等に対するたんの吸引等(特定の者対象)の研修を、当訪問看護ステーション協議会が行った。昨年度は基本研修を106人が受講し、105人が基本研修に合格、基本研修(利用者宅等での現場演習)と実地研修に取り組んでもらったところである。

平成24年度も、9月初めに広島県と打合せを行い、当協議会が指導看護師等の養成と介護職員等に対するたんの吸引等(特定の者対象)の研修を行うことになり、実施したのでその経過と結果について報告をする。

2. 3号研修(特定の者対象)準備にむけて

平成23年度の研修と違い、この研修を実施するには登録研修機関として県に登録の必要があり、登録に向けて準備を始めた。

まず指導看護師等として基本研修の講義とシミュレーター演習の講師の53人の登録と併せて、実地研修の広島県への登録が必要で、指導看護師養成の賛同と申込を取るために加入会員に向け周知を行った。

平成23年度は、厚生労働省から委託を受けた株式会社ピアスピリッツがこの研修の修了証の発行を行ったが、24年度は広島県健康福祉局障害者支援課がこの窓口となり、広島県が修了証を発行することに決まった。

また11月29日に、1回60人定員で2回開催する内容、受講料12,000円、受講者1人当たり3人の利用者まで可能という要件で、広島県に依頼し各介護サービス事業所等に向け受講申込を開始、その年の12月27日の締め切りで公募した。

申込は広島県全域からあると想定し、指導看護師等は受講者に記載していただいた。

3. 基本研修を実施して

1回目は1月26日(土)、27日(日)の2日間(講義8時間・シミュレーター演習1時間)で45人の受講者を対象に、2回目は2月9日(土)、10日(日)2日間で44人の受講者を対象に、いずれも広島市文化交流会館が会場で基本研修を行った。

この基本研修の講義は、広島県障害者支援課職員の皆様の協力と当協議会の5人の会員が講師になり実施。シミュレーター演習は、延44人の加入会員に指導看護師等になっていただき終えることができた。その結果受講者89人中88人が合格した。

そして基本研修合格者88人と昨年度基本研修修了者4人が、利用者の居宅等で行う基本研修(現場演習)と実地研修を行うことになった。

4. 利用者の居宅等で行う基本研修(現場演習)と実地研修にむけて

受講申込は県内全域からあり、それに対応するため、指導看護師等として県に基本研修修了後に変更登録を4回行い、合計107人の看護師(医師を含む)の皆様に登録してもらうことになった。文書のやり取りが何度もあり、短い期間に実施をするよう依頼するなどご迷惑をおかけしたことは否めない。深くお詫び申し上げたい。

5. 実地研修と修了証発行にむけて

実地研修の実施が年度末にかかったこともあり、指導看護師等の皆様が「利用者」・「利用者のご家族」・「受講者」と訪問看護ステーションの業務を考えての調整には、一苦勞があったものと思われる。平成24年度末までに諸般の事情



で修了できない現状もあり、現在4月20日をめどにお願いしているところである。

6. たんの吸引等のアンケートを実施して

この研修を行いながら、実際にはご協力いただいた皆様のご意見をいただく機会を失っていたところ、国からのアンケートの依頼があり、協力いただいた皆様にアンケートをお願いした。お忙しい中多くの工夫や今後の課題について答えていただいたので、できる限りご紹介をすることにした。

(1) 基本研修(講義・シミュレーター演習)における工夫点及び今後の課題

(工夫点)

- ① 清潔に対する観念を強く指導(カニューレ・吸引カテーテル等)。
- ② シミュレーター演習を23年度にした人と24年度も行った。時間が足りないということで、質問はあとで一括して行った。とりえず基本どおりに1人1回はしてもらった。
- ③ 現場での事例を入れ、より理解しやすいようにした。
- ④ パワーポイントのスライドの中に写真などを入れ、絵などでわかりやすくした。
- ⑤ シミュレーター演習では、2人でシミュレーションを行ったが、シミュレーションする人とのコンビネーションに気がつけた。
- ⑥ できるだけ体験してもらうようにした。

(今後の課題等)

- ① 時間が少ないため、今まで自分流にやっていたことの修正の時間がなかった。今までやってきた人は、「今更こんなことをやらされて」という人もあり、手技が安全とは言いがたかった。
- ② 講義は、午前・午後に分けたほうが時間配分的にやりやすかった。
- ③ 全員に行ってもらうには時間が短い。(受講者5対指導者2で行った)
- ④ 時間が短く、理解度が低いと感じた。少人数での対応が必要と感じた。
- ⑤ 1人が実際に行うには時間が短い。見学で終わる人もいる。
- ⑥ 受講者が少なくとも最低1回はできる時間確保が必要。
- ⑦ まったく吸引や胃ろう等したことがない人のシミュレーター演習は、時間が足りないと思う。
- ⑧ 各グループ毎に2人でシミュレーションを行ったが、手技を説明するのは、統一したセリフを全体に流した方が、手技にバラツキがなくスムーズに進むのではないかと感じた。
- ⑨ 見たこともやったこともない人だったので、自己学習して望めるパンフレットを事前に配布も必要ではないか。
- ⑩ シミュレーターの時間が短い。もっと演習の時間が必要。一番大切な鼻や気管の演習に時間をかける必要だと思った。

(2) 基本研修(現場演習)の工夫点及び今後の課題

(工夫点)

- ① 吸痰カテーテルの摂子によるつまみ方、角度、吸痰時間、患者様との意気の合わせ方等細部の説明。
- ② 気切部の吸引は、看護師は摂子で行っているが、受講者は摂子に慣れていないので、手袋とアルコール消毒で



行うよう変更した。

- ③ 職場(施設内)ということで慣れが出てはいけなと、緊張感が出る雰囲気を作った。
- ④ 利用者宅で使用している物品・手順を明記した演習手順書を、研修マニュアルと平行して作成し、事前学習して実地研修に望んでもらうようにした。
- ⑤ 個々の居宅で方法が少し違うので、それを説明しながら演習した。現場は利用者さんもいて緊張するので、テキストを見ながら吸引を一緒に行った。
- ⑥ 実際に使う物品を使用しながら実施した。
- ⑦ 基本研修でもシミュレーター演習を行うが、あまり理解はできていなかったため、必要性を説明しながらゆっくり行った。
- ⑧ 利用者1人1人により、基本を踏まえた上、ちょっとしたコツや違いがある為、主にその部分の説明をした。
- ⑨ わかりやすくするため、胃ろうや経管栄養チューブや注射器の実物を用い研修した。
- ⑩ 吸引力の圧を肉眼的に体験するのに、スポンジに水を含ませて吸引圧を比較した。
- ⑪ 受講者と指導看護師のお互いの時間を調整して行った。1日に数回行う形がマスターが早かった。
- ⑫ 物品や量など細かく設定した。
- ⑬ 手順を写真に撮ってラミネートパウチにして覚える工夫をしておられた。指導時の確認もポイントを念押しして行うことができた。(施設内)
- ⑭ 家族のやり方を確認して、特に個別に注意しなければならない点に注意した。

(今後の課題等)

- ① いかに患者様にストレスや負担をかけずに作業ができるか。
- ② 演習時間が短く、すべての項目の確認ができない。1回でできればいいほうだ。
- ③ 痰の少ない利用者の場合、繰り返す演習は負担も大きい為、訪問看護ステーションやヘルパーステーション内のデモンストレーションを十分に行っていくとスムーズ。
- ④ 利用者毎に違うので時間がかかる。
- ⑤ 看護師の認識と受講者である介護職の認識には少しずつ差があるように思う。
- ⑥ 基本的な知識をもっと講義やシミュレーター演習で身につけ、現場に来てもらいたい。
- ⑦ 指導をしても他人事のような受講者もいた。
- ⑧ 受講者と指導看護師とが時間調整を行うことが意外に難しい。
- ⑨ 具体的な内容がわかりづらい。現場演習実地研修との明確な違い。
- ⑩ 手順書を事前に作成しておいた方が良かった。

(3) 実地研修における工夫点及び今後の課題

(工夫点)

- ① 行為に関する受講者の恐怖感やヒヤリハット事例に陥らない様にするポイントを強調した。
- ② 基本研修を踏まえた上で、在宅の利用者様、ご家族がされている方法を指導。
- ③ 清潔の動作の意義づけ・声かけ(コミュニケーション)。
- ④ 要点を声に出しながら、確認して実施した。



- ⑤ 実際現場でどのようにしているか確認する。演習どおり「チェック表」に従い実施し、改善したほうが良い部分は、施設スタッフと相談し修正する(施設内)。
- ⑥ 手順どおりではなく、その人やその場面にあうような工夫をした。
- ⑦ パンフレットを作成して、それに一度目を通してもらってから、実際に行ってもらおうチェック項目に従って、チェック・注意点など指導する。
- ⑧ 実地研修前に、利用者と家族・指導者が連携をしっかりとしておく。
- ⑨ 利用者・利用者家族・受講者・指導看護師の時間調整を行い、1日のうちに利用者の自宅を受講者と指導看護師等が訪問して行うことで、同じ行為を数回行い、早く研修を終えることができた。
- ⑩ 利用者ご本にできるだけ負担にならないように、手順の工夫や事前の打合せを行った。
- ⑪ 細かい手順書を作成、それを確認して行った。

(今後の課題等)

- ① 日常と異なる状態に患者が陥った時に、冷静な判断やポイントを強調できること。
- ② 演習に関して、もっとゆとりのある時間設定を検討してほしい。
- ③ 単発的に入るヘルパーさんは、自宅の状況をよく理解されていない場合があり、双方に緊張や負担が多いことが予想される。
- ④ スケジュール調整が難しい。現場演習と実地研修が同一日になりやすい。
- ⑤ 受講者はあまり看護師から指導されないままに自己流にしていた部分もあり、前後の観察などほとんどできていなかった。利用者様を理解し行うことが必要だと思った。
- ⑥ 定期的にきちんとできているか、また自己流になっていないかチェックの必要性を感じる。
- ⑦ 指導時の利用者とのタイミングがあるが。
- ⑨ 受講者と指導看護師等の時間調整が難しい。
- ⑩ 実際に受講者から依頼があり、実施をする機会がそれ程多くなく、忘れた頃に実施しなければならない状況にある

(4) その他、研修事業全体に関する事項

(工夫点)

- ① 吸引はそれぞれの部屋で行うことが多かったが、胃ろうは広い食堂に出られているときに行った。同じ建物なのでお互い都合の良い時間に声をかけあい実施できた(施設内)。
- ② 利用者独自のマニュアルを作成、注意事項の表を作成し、持ち運びができるようラミネートした。(施設内)

(今後の課題)

- ① もう少し時間をかける必要がある。
- ② 実地研修の依頼から、修了までにもう少し時間が必要。
- ③ 今回は1ヶ月間に8人の受講者への指導を行い多忙であった。時間に余裕を持ち指導すべきだろうと思う(施設内)。
- ④ この研修で修了ではなく、定期的にわからないことがチェックできる仕組み作りが必要。(修了後の研修の必要性について)
- ⑤ 継続的なチェックの取り決めが必要ではないか。



⑥ 現場演習に負担がかからないよう、シミュレーター演習を充実させてはどうか。

(5) 厚生労働省への要望等

- ① 研修のテキストは内容的には完璧と思いますが、ヒヤリハットを重点的に研修するなどもっとメリハリのある研修の必要性を感じる。
- ② 研修を受ける側、指導する側にもきちんとした説明やシステムができていない中での始まりだったので、責任の所在もはっきりせず困った。
- ③ 事業所登録もしていない事業所への指導をしなければならず、安全会議もできないまま行っており、事業所への指導をきちんとしてほしい。事業所により温度差がある。この仕組みの導入前のほうが責任あるかわりができた。
- ④ 吸引や注入が必要で、ヘルパーに依頼するケースは訪問看護では診療報酬で算定する人が多い。介護報酬では連携加算がついたが、吸引や注入指導を行っても診療報酬でも加算が取れるようにしてもらいたい。
- ⑤ 介護福祉士の資格等に配慮したマニュアルは必要ではないか。
- ⑥ 何にしても、もっと時間をかけ準備すべき、命がかかっていることを認識すべきである。
- ⑦ 管理しなければならない書式を具体的に示してほしい(ヒヤリハット等)。
- ⑧ 研修機関や実施回数が少ない。機会を増やせるような体制にしてほしい。
- ⑨ 「特定の者」の研修は不特定に比べ時間が短い、解剖整理や観察方法などしっかり指導していただく方が良いと思う。
- ⑩ 受講生の年齢制限など必要ではないか。
- ⑪ 研修に費やす時間が日頃の業務をしながら行うことになり、このあたりの調整をしながら研修を受け入れるのは難しい面がある。
- ⑫ 研修内容・基準など、都道府県レベルで扱いに差があるのは問題。

以上、アンケートの回収中ではあるが一部を列記した。

7. おわりに

多くの会員の皆様に、ご多忙の中ご協力をいただき本当にありがとうございました。

不慣れな事務局で皆様にご迷惑をおかけしたこと深く深くお詫びし、簡単ですがたんの吸引等研修会の報告に変えさせていただきます。





高齢者に対する詐欺被害防止について 【大切な財産を騙し取られないために】

電話などの通信手段を用いて面接することなく相手を騙す「振り込め詐欺」等の「特殊詐欺」は、平成24年中に219件警察に被害の届けがあり、被害額は9億8千万円に上り、被害者の約7割を高齢の方が占めています。

中でも、

- ▼息子や孫を名乗って「携帯電話の番号が変わった」「風邪をひいて声がおかしい」「不倫をしてしまったので示談金を振り込んで欲しい」などと言う『なりすまし(オレオレ)詐欺』
- ▼社会保険庁などの職員を名乗って「ATMで還付金を受け取れます」「キャッシュカードを持ってATMに行ってください」などと言う『還付金等詐欺』
- ▼未公開株や社債、外国通貨の購入を持ち掛けて「必ず儲かります」「代理で購入してくれば高値で買い取る」などと言う『金融商品詐欺』は、被害者の約9割が高齢の方となっています。

「詐欺」というのは、心の隙間をついてくる犯罪です。心の隙間は、大なり小なり誰にでもあるものですが、「誰かに相談する」という単純な方法で簡単に埋めることができます。誰かに相談し、その誰かから「それって、おかしくない?」という一言をかけてもらうだけで我に返ることができます。

大切な財産を奪われないためには決して即断せず、必ず家族や知人、公的機関などに相談し、「家族の絆」、「地域の絆」で詐欺犯を撃退しましょう。





【金融商品詐欺の実例】

金融商品詐欺の手口について紹介します。

みなさんのお宅に聞いたこともない会社から未公開株や社債の購入を勧めるパンフレットが届いたことはありませんか？

パンフレットは、カラー印刷の写真付きで、「1口50万円で年利30%」などをうたっています。

このパンフレットが届いた時から詐欺グループの罠が始まっており、ある日、自宅に電話がかかってくる。

被害者) はい、山本です。

犯人A) モシカ証券の高橋です。

ただいま、お得な商品の紹介をさせていただいております。山本さんは、株式会社iPSを知っていますか。

被害者) その会社なら、会社概要のパンフレットが届いています。

犯人A) それはラッキーですね。iPSはいい会社ですよ。そこの社債は、封筒が届いた人しか買うことができません。

その社債は、私も買いたいので、あなたの名前を貸してもらえませんか。

被害者) 名前を貸すだけですか?お金を払う必要はないんですか?

犯人A) 名前を貸していただくだけで、山本さんはお金を払う必要はありません。利益が出たらお礼をさせていただきます。

被害者) 名前を貸すだけならいいですよ。

犯人A) それではまた連絡させていただきます。

犯人は、あたかも会社が実在するような体裁を整えたパンフレットを送りつけてきます。パンフレットに記載された会社の所在地を調べたら、私設私書箱であり、会社の実態がないことが大半です。連絡先の電話番号も転送電話サービスを利用しています。しかし、中にはより巧妙な手口を使う犯人もいて、会社として法人登記を行い、空き部屋を事務所として借り上げ、架空の会社を立ち上げるケースもありますので、注意が必要です。

証券会社を名乗る犯人は、自分が買うことができないので、名前だけ貸してくれればお礼を払うとおいしい話をもちかけてきます。

被害者) はい、山本です。

犯人A) モシカ証券の高橋です。株式会社iPSの口座にあなたの名前で1000万円を振り込みました。いつ社債が届くのか、iPSに聞いてください。

被害者) [株式会社iPSの佐藤に電話をかけ]おたくの社債を20口買いました。社債はいつもらえますか?

犯人B) 山本さんは、当社との過去の取引実績がなかったので、振込が途中で止まってしまいました。これはインサイダー取引にあたり、早急に手を打たないと大変なことになります。あなたの家が差し押さえを受けたり、家族



や親戚に迷惑が及ぶことになりますよ。このことは、家族や友達には絶対に相談してはいけませんよ。話してしまうと、その人に迷惑がかかってしまいますよ。

被害者) ええ、どうすればいいですか?

犯人B) 一旦、iPSに1000万円を預けてくれれば、上手く処理できます。必ず、後で1000万円をあなたの口座に戻すので、大丈夫ですよ。

お金をモシカ銀行広島支店の普通口座12345678●●●名義に振り込んだら、また連絡してください。

犯人は、インサイダー取引などの言葉を持ち出して、あなたがあたかも犯罪行為に加担したかのように言っ
て脅します。

また、「家族や友達に相談するとその人にも迷惑がかかる」と言って、他人に相談することによって嘘を見抜
かれないようにします。

犯罪者の仲間になると言っ脅された山本さんは、金融機関に行き、犯人に言われたとおり現金1千万円
を振り込んで騙し取られてしまいます。

しかし、犯人からの罠はこれだけでは終わりません。

被害者) はい、山本です。

犯人C) 私は、国際弁護士事務所の高田です。今、全国の株式会社iPSの被害者を募っており、35名集まっていま
す。私どもの事務所に依頼してもらえれば、あなたの過去の被害金を取り戻すことができます。

被害者) 本当ですか?

犯人C) 示談書を交わす手続きで、被害金額の20%を報酬としてもらいます。返還請求手続きに費用が必要で
るので、先に15万円を支払ってください。

詐欺師の間では、闇の名簿というものが出回り、一度詐欺被害にあった方はこれらの名簿に登載され、名
簿を買い取った別の詐欺グループの餌食にされることがあります。被害に遭われた方は、老後のために蓄えて
いた財産を一瞬にして奪われてしまい、先行きに大きな不安を抱く日々を過ごさなければなりません。被害に
遭わないためには、「即断せずに、まず相談」を合言葉に、必ず身近な人や警察、消費生活センターなどに相
談してください。



広島県訪問看護ステーション協議会運営規約

(名 称)

第1条 この会は、広島県訪問看護ステーション協議会（以下「協議会」という。）という。

(事 務 所)

第2条 協議会の事務所を、会長の所属する訪問看護ステーションに置く。

(目 的)

第3条 協議会は、会員相互の有機的連携によって、訪問看護ステーションの円滑な運営とサービスの維持・向上を図り、社会の要請と信頼に応えることを目的とする。

(事 業)

- 第4条 協議会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。
- (1) 訪問看護ステーションに関する調査及び研究に関する事業
 - (2) 訪問看護ステーションに関する知識の普及に関する事業
 - (3) 関係機関、団体との連絡及び調整に関する事業
 - (4) その他協議会の目的を達成するために必要な事業

(会 員)

- 第5条 協議会は、正会員及び準会員をもって会員とする。
- 2 正会員 指定老人訪問看護事業者及び指定訪問看護事業者が開設する訪問看護ステーションを代表する者。
 - 3 準会員 その他、志を同じくして訪問看護を行っている者。

(役 員)

- 第6条 協議会に次の役員を置く。
- (1) 会長 1名
 - (2) 副会長 2名
 - (3) 理事 若干名
 - (4) 監事 2名
- 2 役員として学識経験者を置くことが出来る。
 - 3 役員は、総会において選任する。

(職 務)

- 第7条 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。
 - 3 監事は、協議会の会計を監査する。

(任 期)

- 第8条 役員の内任期は、2年とする。ただし、補欠役員の内任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 役員は、再任されることができる。
 - 3 役員は、辞任した場合又は任期終了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(顧 問)

- 第9条 協議会に顧問をおくことができる。
- 2 顧問は、理事会の承認を経て、会長が委嘱する。
 - 3 顧問は、会長の諮問に応じて諸会議に出席して意見を述べることができる。
 - 4 顧問の内任期は、役員の内任期に準ずるものとする。

(参 与)

- 第10条 協議会に、関係機関、団体を参与に置くことができる。
- 2 参与は、役員会において選考し、総会の同意を得て、会長が委嘱する。
 - 3 参与は、協議会の諮問に応じ、必要に応じて協議会に意見を述べることができる。
 - 4 参与の内任期は、役員の内任期に準ずることとする。

(総 会)

- 第11条 総会は、指定老人訪問看護事業者及び指定訪問看護事業者の代表者をもって構成し、必要の都度開催する。
- 2 総会は、この規約に別に規定するもののほか、次の事項を議決する。
 - (1) 事業計画の決定
 - (2) 事業報告の承認



(3) 規約の改正その他協議会の運営に関する重要な事項

(役員会)

第12条 役員会は、会長及び理事をもって構成し、必要の都度開催する。

2 役員会は、次の事項を議決する。

(1) 総会に付議すべき事項

(2) 総会において委任された事項

(3) その他会長が必要と認めた事項

(各種委員会)

第13条 協議会は、第4条の事業を実施するために次の委員会を設置し、必要に応じて委員会を開催する。

(1) 協議会に総務委員会・研修委員会・広報委員会を置く。

(2) 委員会には委員長、副委員長を置く。ただし、理事との重任は妨げない。また、上記の役職の任期は役員の任期に準ずる。

(3) 委員(委員長、副委員長を含む)は、会長がこれを委嘱する。

(4) 各委員会はそれぞれ6名以内とする。

(5) 委員会の委員として学識経験者を委嘱することができる。

(招集、定員数及び議決)

第14条 総会及び役員会は、会長が招集し、議長となる。

2 会議は、構成員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 会議の議事は、出席者の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(経費)

第15条 協議会の運営に要する経費は、会費、寄附金及びその他の収入をもって充てる。

2 会費の額は、総会の議決を経て定める。

(会計年度及び会計)

第16条 協議会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

2 協議会の会計は、第2条の事務所で処理する。

(予算及び決算)

第17条 この協議会の予算は、総会の議決によりこれを定め、決算は、年度終了後速やかに監査を受け、総会の承認を得るものとする。

(附則)

1 第8条に規定する役員の任期及び第9条に規定する参与の任期について、協議会設立当初は成立された日から平成7年3月31日までとする。

2 第14条に規定する協議会の会計年度について、協議会設立年度は設立された日から平成6年3月31日までとする。

3 この規約は、平成5年9月3日から施行する。

4 この規約は、平成7年3月20日から施行する。

5 この規約は、平成9年3月25日から施行する。

6 この規約は、平成12年3月2日から施行する。

7 この規約は、平成14年2月27日から施行する。

8 この規約は、平成22年3月31日から施行する。

9 この規約は、平成24年3月15日から施行する。

10 この規約は、平成24年5月8日から施行する。

広島県訪問看護ステーション協議会会費規程

広島県訪問看護ステーション協議会運営規約第15条第1項に基づく会費の額を、つぎのとおり定める。

	(正会員)	(準会員)
1 入会費(入会時のみ)	20,000円	10,000円
2 会費(年額)	25,000円	15,000円

入会金は入会後に、会費(年額)は当該年度の当初または入会後に、各々速やかに納付するものとし、入会金の納付も会員の定義に準ずるものとする。

なお、年度の中途の入会にあっても、入会金及び会費(年額)は規定の額とする。



広島県訪問看護ステーション協議会会員名簿

(平成25年3月31日現在・市町村別) ※会員数136

広島市

【地域別、順位不同】

1	広島県看護協会訪問看護ステーション「中央」 ●法人名/ (社)広島県看護協会	〒730-0002 広島市中区白島中町9-1 ●管理者/保永康枝 e-mail : chuou-nurse@chive.ocn.ne.jp	TEL (082) 502-2165 FAX (082) 502-2166 ●開設年月日/H04.11.01
2	訪問看護ステーション亀崎 ●法人名/ 医療法人社団うすい会	〒739-1742 広島市安佐北区亀崎4丁目7-1 ●管理者/植木春美 e-mail :	TEL (082) 842-6151 FAX (082) 841-1593 ●開設年月日/H04.12.01
3	訪問看護ステーションふれあい ●法人名/ 医療法人たかまさ会	〒732-0032 広島市東区上温品1丁目29-4 ●管理者/土倉千秋 e-mail : yamasakizaitaku@abelia.ocn.ne.jp	TEL (082) 280-4610 FAX (082) 280-1243 ●開設年月日/H06.10.01
4	訪問看護ステーション生協コスモス ●法人名/ 広島中央保健生活協同組合	〒733-0024 広島市西区福島町1丁目24-17 ●管理者/岡田博美 e-mail : Kosmos@hch.Coop	TEL (082) 532-1375 FAX (082) 532-1376 ●開設年月日/H07.04.01
5	あしたば訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団光仁会	〒733-0022 広島市西区天満町13-19 ●管理者/山下千鳥 e-mail :	TEL (082) 234-0585 FAX (082) 234-8996 ●開設年月日/H07.07.01
6	安佐医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)安佐医師会	〒731-0101 広島市安佐南区八木5-35-2 ●管理者/沖村真奈美 e-mail :	TEL (082) 873-3884 FAX (082) 873-8555 ●開設年月日/H07.10.01
7	悠悠タウン江波訪問看護ステーション ●法人名/ 社会福祉法人福祉広医会	〒730-0831 広島市中区江波西2丁目14-8 ●管理者/谷口佳子 e-mail : yuuyuu@lime.ocn.ne.jp	TEL (082) 296-4810 FAX (082) 296-4818 ●開設年月日/H08.01.01
8	訪問看護ステーション瀬野川 ●法人名/ 医療法人社団長寿会	〒739-0323 広島市安芸区中野東6丁目3-36 ●管理者/坂谷育子 e-mail :	TEL (082) 893-3638 FAX (082) 554-5022 ●開設年月日/H08.01.01
9	YMCA訪問看護ステーション・ピース ●法人名/ 社会福祉法人広島YMCA福祉会	〒730-0013 広島市中区八丁堀7-11 ●管理者/濱本千春 e-mail : xpeace@hiroshima-ymca.or.jp	TEL (082) 225-3020 FAX (082) 225-3032 ●開設年月日/H08.04.01
10	土谷訪問看護ステーション西広島 ●法人名/ 医療法人あかね会	〒733-0812 広島市西区己斐本町2丁目6-6 ●管理者/黛 喜久美 e-mail :	TEL (082) 507-0855 FAX (082) 507-0856 ●開設年月日/H08.04.01
11	ほのほの訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団アイオワ	〒732-0009 広島市東区戸坂千足2丁目5-16 ●管理者/直原秀子 e-mail :	TEL (082) 220-0636 FAX (082) 220-0636 ●開設年月日/H08.10.01
12	訪問看護ステーション牛田本町 ●法人名/ 医療法人社団うすい会	〒732-0066 広島市東区牛田本町4丁目2-9 ●管理者/瀬木ちづる e-mail :	TEL (082) 228-0680 FAX (082) 227-6498 ●開設年月日/H09.01.01
13	訪問看護ステーションほほえみ ●法人名/ 医療法人社団広島厚生会	〒734-0025 広島市南区東本浦町26-8 たおビル2階 ●管理者/浅原富美子 e-mail : hkh@hiroshimakosei.com	TEL (090) 2002-9045 FAX (082) 510-1554 ●開設年月日/H09.01.01
14	もみじ訪問看護ステーション ●法人名/ 広島医療生活協同組合	〒731-0103 広島市安佐南区緑井1丁目24-19 アーバン102号 ●管理者/輔平めぐみ e-mail :	TEL (082) 877-0231 FAX (082) 877-0232 ●開設年月日/H09.01.04
15	<に>くさ訪問看護ステーション ●法人名/ 社会福祉法人あと会	〒731-4231 広島市安芸区阿戸町418-1 ●管理者/藤岡由紀美 e-mail : kunikusa@lime.ocn.ne.jp	TEL (082) 856-1111 FAX (082) 856-0633 ●開設年月日/H09.04.01
16	広島県看護協会訪問看護ステーション「若草」 ●法人名/ (社)広島県看護協会	〒732-0054 広島市東区愛宕町2-18 第1正岡ビル2階201号 ●管理者/川上幸子 e-mail : wakakusa6003@jasmine.ocn.ne.jp	TEL (082) 264-2905 FAX (082) 568-6007 ●開設年月日/H09.08.01
17	訪問看護ステーション「あさみなみ」 ●法人名/ 医療法人メディカルパーク	〒731-0138 広島市安佐南区祇園2丁目42-14 ●管理者/長井小百合 e-mail :	TEL (082) 875-9671 FAX (082) 875-9672 ●開設年月日/H09.09.01
18	まつむら訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人松村循環器外科	〒731-5136 広島市佐伯区楽々園2丁目2-19 ●管理者/仕田佳子 e-mail : rhoukan@titan.ocn.ne.jp	TEL (082) 923-0232 FAX (082) 923-0287 ●開設年月日/H09.12.01
19	医療介護センター ●法人名/ 医療法人信愛会	〒731-3161 広島市安佐南区沼田町伴8192-1 ●管理者/前寺智恵子 e-mail :	TEL (082) 848-8860 FAX (082) 848-8868 ●開設年月日/H09.12.01



20	訪問看護ステーションこころーれ草津 ●法人名/ 医療法人社団更生会	〒733-0864 広島市西区草津梅が台10-1 ●管理者/中塚 隆 e-mail :	TEL (082) 277-2062 FAX (082) 277-3035 ●開設年月日/H10.01.01
21	訪問看護ステーションピジテ ●法人名/ 医療法人せのがわ	〒739-0323 広島市安芸区中野東4丁目11-13 ●管理者/新川恵美子 e-mail :	TEL (082) 820-2153 FAX (082) 820-2153 ●開設年月日/H10.01.01
22	訪問看護ステーションハローナース五日市 ●法人名/ 医療法人和同会	〒731-5152 広島市佐伯区五日市町下河内188-6 ●管理者/吉次浩子 e-mail :	TEL (082) 927-0700 FAX (082) 927-2225 ●開設年月日/H10.04.01
23	土谷訪問看護ステーション大町 ●法人名/ 医療法人あかね会	〒731-0124 広島市安佐南区大町東2丁目7-24 ●管理者/増原弘子 e-mail :	TEL (082) 831-6651 FAX (082) 831-6652 ●開設年月日/H10.04.01
24	おおうち病院訪問看護部 ●法人名/ 医療法人三和会	〒730-0051 広島市中区大手町3丁目7-11 ●管理者/小田良子 e-mail : ohuchi-h@cg8.so-net.ne.jp	TEL (082) 243-0001 FAX (082) 243-9265 ●開設年月日/H10.04.01
25	訪問看護ステーションみなみ ●法人名/ 医療法人広島南診療所	〒734-0015 広島市南区宇品御幸2丁目4-7 ●管理者/菅野香代 e-mail : hminami@kyosai.or.jp	TEL (082) 252-1373 FAX (082) 252-8769 ●開設年月日/H10.06.01
26	吉島病院訪問看護ステーションわかば ●法人名/ 国家公務員共済組合連合会	〒730-0822 広島市中区吉島東3丁目2-33 ●管理者/石山清美 e-mail :	TEL (082) 241-2167 FAX (082) 249-4635 ●開設年月日/H10.07.01
27	高陽第一診療所訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団緑雨会	〒739-1731 広島市安佐北区落合1丁目14-16 ●管理者/山下文子 e-mail : daiichic@axel.ocn.ne.jp	TEL (082) 845-7002 FAX (082) 845-7002 ●開設年月日/H10.08.01
28	土谷訪問看護ステーション光南 ●法人名/ 医療法人あかね会	〒730-0825 広島市中区光南1丁目4-6 ●管理者/川村さゆり e-mail :	TEL (082) 544-2789 FAX (082) 544-2790 ●開設年月日/H10.10.01
29	クローバー訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団一陽会	〒731-5133 広島市佐伯区旭園10-3 ●管理者/大泉 淳 e-mail : clv@icy.or.jp	TEL (082) 925-6222 FAX (082) 925-6223 ●開設年月日/H11.03.01
30	訪問看護ステーションハローナースシーサイド ●法人名/ 医療法人和同会	〒734-0012 広島市南区元宇品町26-20 ●管理者/児玉信子 e-mail :	TEL (082) 255-1424 FAX (082) 255-6826 ●開設年月日/H11.04.01
31	訪問看護ステーションハローナース西広島 ●法人名/ 医療法人和同会	〒733-0851 広島市西区田方2丁目16-45 ●管理者/岩永イツ子 e-mail :	TEL (082) 274-3838 FAX (082) 274-1322 ●開設年月日/H11.04.01
32	広島県看護協会訪問看護ステーション「ひびき」 ●法人名/ (社)広島県看護協会	〒731-0223 広島市安佐北区可部南5丁目11-7長山コーポラス2階 ●管理者/松井善子 e-mail : hibiki-1@hyper.ocn.ne.jp	TEL (082) 810-0551 FAX (082) 810-0552 ●開設年月日/H11.05.01
33	やすらぎ訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人翠和会	〒731-5127 広島市佐伯区五日市2丁目6-1-2 ●管理者/有馬順子 e-mail :	TEL (082) 943-7311 FAX (082) 943-7312 ●開設年月日/H11.06.01
34	土谷訪問看護ステーション出汐 ●法人名/ 医療法人あかね会	〒734-0001 広島市南区出汐1丁目7-16 MMビル2階 ●管理者/安達明子 e-mail : desio-990801@tsuchiya-hp.jp	TEL (082) 250-1577 FAX (082) 250-1578 ●開設年月日/H11.08.01
35	訪問看護ステーションこだま ●法人名/ 医療法人のぞみ	〒739-0311 広島市安芸区瀬野3丁目12-35 ●管理者/佐々木明美 e-mail :	TEL (082) 894-1128 FAX (082) 894-3338 ●開設年月日/H11.08.01
36	I GL 訪問看護ステーション ●法人名/ 社会福祉法人 I GL 学園福祉会	〒731-0154 広島市安佐南区上安6丁目31-1 ●管理者/日高澄子 e-mail : yhoukan@igl.or.jp	TEL (082) 830-3375 FAX (082) 830-3378 ●開設年月日/H11.09.01
37	可部訪問看護ステーションなずな ●法人名/ 医療法人社団恵正会	〒731-0221 広島市安佐北区可部5丁目3ラジールメゾンやすな5階 ●管理者/堀田洋子 e-mail :	TEL (082) 810-0188 FAX (082) 815-0210 ●開設年月日/H11.11.01
38	幟町訪問看護ステーション ●法人名/ 帝人在宅医療株式会社	〒730-0016 広島市中区幟町13-4 広島マツダビル ●管理者/大竹利枝 e-mail : t.ootake@teijin.co.jp	TEL (082) 212-0036 FAX (082) 228-0568 ●開設年月日/H11.11.01



39	士谷訪問看護ステーション佐伯 ●法人名/ 医療法人あかね会	〒731-5137 広島市佐伯区美ノ里1丁目4-21 ●管理者/今中紀子 e-mail :	TEL (082) 925-0771 FAX (082) 925-0772 ●開設年月日/H12.06.01
40	訪問看護ステーションホームナース中国 ●法人名/ 株式会社ホームナース中国	〒732-0052 広島市東区光町2丁目7-17-502 ●管理者/長谷川聖子 e-mail : homent@nifty.com	TEL (082) 567-2151(0120-370618) FAX (082) 567-2152 ●開設年月日/H13.04.01
41	訪問看護ステーション菜の花 ●法人名/ 医療法人いとう内科・循環器科	〒731-0221 広島市安佐北区可部5丁目4-19-3 ●管理者/和田万里 e-mail : nanohana@hyper.ocn.ne.jp	TEL (082) 814-0008 FAX (082) 819-1140 ●開設年月日/H13.06.01
42	エネルギーケアはびねず看護ステーション ●法人名/ エネルギー介護サービス	〒730-0051 広島市中区大手町3丁目11-20 ●管理者/久保京子 e-mail : B-KAIGO@pnet.gr.energia.co.jp	TEL (082) 246-7608 FAX (082) 246-7576 ●開設年月日/H13.09.01
43	訪問看護ステーション比治山 ●法人名/ 医療法人比治山病院	〒734-0021 広島市南区上東雲町33-20 ●管理者/小島ひろ子 e-mail : houmon-hijiyama@car.ocn.ne.jp	TEL (082) 890-7877 FAX (082) 890-7877 ●開設年月日/H13.10.01
44	広島赤十字・原爆病院訪問看護ステーション ●法人名/ 日本赤十字社	〒730-8619 広島市中区千田町1丁目9-6 ●管理者/森山 薫 e-mail : soudan@hiroshima-med.jrc.or.jp	TEL (082) 241-3111 FAX (082) 504-6665 ●開設年月日/H14.04.01
45	訪問看護ステーションすみれ ●法人名/ 有限会社すみれ	〒731-5135 広島市佐伯区海老園2丁目9-3 ●管理者/乗金利絵 e-mail :	TEL (082) 921-0154 FAX (082) 925-0556 ●開設年月日/H14.04.01
46	訪問看護ステーションながさき ●法人名/ 医療法人厚生堂	〒733-0003 広島市西区三篠町1丁目8-21みささ文化ビル2階 ●管理者/久保田真理子 e-mail :	TEL (082) 230-8183 FAX (082) 230-8182 ●開設年月日/H16.02.01
47	訪問看護ステーション「さいの」 ●法人名/ 有限会社才野	〒731-3161 広島市安佐南区沼田町伴6277-6 ●管理者/才野久子 e-mail :	TEL (082) 848-8839 FAX (082) 848-9006 ●開設年月日/H16.09.01
48	広島県看護協会訪問看護ステーション「こい」 ●法人名/ 社団法人広島県看護協会	〒733-0815 広島市西区己斐上1丁目14-2 ●管理者/佐久間美保子 e-mail : koi-st@sweet.ocn.ne.jp	TEL (082) 527-0570 FAX (082) 527-0571 ●開設年月日/H16.07.01
49	訪問看護ステーション「マロン」 ●法人名/ 有限会社ワイブランニング	〒732-0012 広島市東区戸坂新町1丁目5-31 ●管理者/桐井美佐子 e-mail : ns-marron-st@st-ruis.jp	TEL (082) 516-0507 FAX (082) 516-0507 ●開設年月日/H16.07.01
50	佐伯地区医師会湯来訪問看護ステーション ●法人名/ (社)佐伯地区医師会	〒738-0601 広島市佐伯区湯来町大字和田333 ●管理者/長尾美香 e-mail :	TEL (0829) 83-1332 FAX (0829) 83-1332 ●開設年月日/H11.04.01
51	太田川ひがし病院訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団輔仁会 太田川ひがし病院	〒732-0002 広島市東区戸坂山根1丁目24-20 ●管理者/上野正美 e-mail :	TEL (082) 220-1551 FAX (082) 220-5551 ●開設年月日/H15.05.01
52	訪問看護ステーション可部 ●法人名/ 医療法人 長久堂野村病院	〒731-0223 広島市安佐北区可部南4丁目17-30 ●管理者/石井光子 e-mail : info-nom@fureai-ch.ne.jp	TEL (082) 810-0330 FAX (082) 815-5878 ●開設年月日/H09.07.01
53	訪問看護ステーション ラズベリー ●法人名/ 株式会社アールエフ	〒732-0014 広島市東区戸坂大上4丁目15-26 ●管理者/松本晴美 e-mail :	TEL (082) 229-3170 FAX (082) 229-3107 ●開設年月日/H18.08.01
54	エコール訪問看護ステーション ●法人名/ 日本基準寝具 (株)	〒731-0124 広島市安佐南区大町東1丁目8-25-302 ●管理者/永田ひとみ e-mail :	TEL (082) 830-5557 FAX (082) 830-5157 ●開設年月日/H20.01.01
55	牛田クリニック訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団聖愛会	〒732-0066 広島市東区牛田本町3丁目6-4 ●管理者/住田 泉 e-mail : qqwy76q@future.ocn.ne.jp	TEL (082) 222-2144 FAX (082) 223-3117 ●開設年月日/H21.04.01
56	ふかわ・くにかさ訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団あと会	〒739-1752 広島市安佐北区上深川町186-1 ●管理者/酒井和美 e-mail : k-sakai@kunikusa.or.jp	TEL (082) 840-1222 FAX (082) 840-3666 ●開設年月日/H16.10.01
57	訪問看護事業所ひるさと ●法人名/ 合同会社介護ネットひらなや	〒739-0321 広島市安芸区中野3丁目12-37-10 ●管理者/笠原勝子 e-mail :	TEL (082) 847-4756 FAX (082) 847-4756 ●開設年月日/H22.10.01



58	ニックス訪問看護ステーション ●法人名/ 株式会社ニックス	〒732-0046 広島市東区尾長東2丁目6番34号 ●管理者/関根幸恵 e-mail : nurse-st@nix-net.co.jp	TEL (082) 209-1511 FAX (082) 261-8001 ●開設年月日/H23.08.01
59	悠悠タウン基町訪問看護ステーション ●法人名/ 社会福祉法人福祉広医会	〒730-0011 広島市中区基町19-2-411 ●管理者/岡村晃子 e-mail : yuuyu-motomachicitrus.ocn.ne.jp	TEL (082) 502-7557 FAX (082) 502-7966 ●開設年月日/H23.11.01

呉市

60	呉市医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)呉市医師会	〒737-0056 呉市朝日町19-19 ●管理者/別府笑子 e-mail : kaigocen@bronze.ocn.ne.jp	TEL (0823) 20-6303 FAX (0823) 20-6310 ●開設年月日/H05.11.01
61	広島県看護協会訪問看護ステーション「そよかぜ」 ●法人名/ (社)広島県看護協会	〒737-0141 呉市新開2丁目3-3 ●管理者/神垣幸絵 e-mail : st-soyokaze@do3.enjoy.ne.jp	TEL (0823) 70-0160 FAX (0823) 76-5162 ●開設年月日/H10.06.01
62	広島県看護協会訪問看護ステーション「ひかり」 ●法人名/ (社)広島県看護協会	〒737-0903 呉市焼山西3丁目17-9 ●管理者/荒川良子 e-mail : kango.hikari@aong.ocn.ne.jp	TEL (0823) 30-5051 FAX (0823) 30-5062 ●開設年月日/H14.06.01
63	すずらん訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団 住吉医院	〒729-2607 呉市川尻町東1丁目10-12 ●管理者/吉田麻美 e-mail :	TEL (0823) 87-6123 FAX (0823) 70-5577 ●開設年月日/H12.04.01
64	訪問看護ステーションかもめ ●法人名/ 社会福祉法人済生会	〒737-0821 呉市三条2丁目1-13 ●管理者/五十嵐紀子 e-mail : igarashi@saiseikai-kure.jp	TEL (0823) 21-3336 FAX (0823) 21-3363 ●開設年月日/H17.04.01
65	訪問看護ステーションビジテ呉 ●法人名/ 医療法人せのがわ	〒737-0051 呉市中央6丁目10-19 ●管理者/巻田敏夫 e-mail :	TEL (0823) 32-0388 FAX (0823) 32-0755 ●開設年月日/H18.07.01
66	ほっと・はあとステーションてのひら ●法人名/ 有限会社ラスター	〒737-0125 呉市広本町1丁目7番40号 ●管理者/松井富子 e-mail : tomi-homecare@mbr.nifty.com	TEL (0823) 36-7284 FAX (0823) 32-7286 ●開設年月日/H24.06.01

竹原市

67	訪問看護ステーション竹の子クラブ ●法人名/ 医療法人楽生会	〒725-0012 竹原市下野町1471-2 ●管理者/畑中久美子 e-mail : okimo@urban.ne.jp	TEL (0846) 22-9966 FAX (0846) 22-9967 ●開設年月日/H06.07.01
68	老人訪問看護ステーションさくら ●法人名/ 医療法人社団仁慈会	〒725-0012 竹原市下野町3126-1 ●管理者/清本 悟 e-mail :	TEL (0846) 22-6122 FAX (0846) 22-3060 ●開設年月日/H06.10.01
69	訪問看護ステーションゆさかエデン ●法人名/ 医療法人社団仁寿会	〒725-0002 竹原市西野町榎ヶ坪184 ●管理者/清原真由美 e-mail : yusaka@sweet.ocn.ne.jp	TEL (0846) 29-2202 FAX (0846) 29-2202 ●開設年月日/H08.08.01

三原市

70	三原市医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)三原市医師会	〒723-0051 三原市宮浦1丁目15-16 ●管理者/佐藤眞弓 e-mail : JMA00A05@wamnet.wam.go.jp	TEL (0848) 67-9500 FAX (0848) 62-9502 ●開設年月日/H06.02.01
71	訪問看護ステーション里仁苑 ●法人名/ 医療法人里仁会	〒723-0051 三原市宮浦6-17-21 ●管理者/松井敦子 e-mail : rijin.houmon@rijinkai.or.jp	TEL (0848) 62-4411 FAX (0848) 64-7938 ●開設年月日/H06.05.01
72	三原赤十字訪問看護ステーション ●法人名/ 総合病院三原赤十字病院	〒723-8512 三原市東町2丁目7-1 ●管理者/三阪栄花 e-mail :	TEL (0848) 64-8111 FAX (0848) 64-1803 ●開設年月日/H18.04.01
73	訪問看護ステーションれんげ ●法人名/ 医療法人宗齊会	〒723-0032 三原市須波ハイツ2丁目2-5 ●管理者/田坂ひさこ e-mail : BHE34AGY@wamnet.wam.go.jp	TEL (0848) 69-2300 FAX (0848) 69-2370 ●開設年月日/H08.12.09



74	訪問看護ステーションひまわり ●法人名/ 医療法人清幸会土肥病院	〒723-0014 三原市城町1-13-10 ●管理者/渡辺ひとみ e-mail :	TEL (0848) 67-9175 FAX (0848) 67-9175 ●開設年月日/H17.02.01
75	訪問看護ステーションせせらぎ ●法人名/ 医療法人仁康会	〒729-0411 三原市本郷町船木3105-3 ●管理者/甲田 和枝 e-mail :	TEL (0848) 86-6882 FAX (0848) 86-6601 ●開設年月日/H10.08.01
76	訪問看護ステーション仁和の里 ●法人名/ 医療法人里仁会	〒729-1321 三原市大和町和木1505 ●管理者/黒瀬 伸恵 e-mail : nwst@crux.ocn.ne.jp	TEL (0847) 34-1216 FAX (0847) 34-1219 ●開設年月日/H06.04.01

尾道市

77	ひまわり訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人ことぶき会	〒722-0045 尾道市久保町2丁目15-17 ●管理者/上広純子 e-mail : CNZ34AAD@wamnet.wam.go.jp	TEL (0848) 37-1084 FAX (0848) 20-7900 ●開設年月日/H05.11.01
78	尾道市医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)尾道市医師会	〒722-0025 尾道市栗原東2丁目4-33 ●管理者/三藤浩子 e-mail : office02@orange.ocn.ne.jp	TEL (0848) 24-2728 FAX (0848) 24-2755 ●開設年月日/H07.10.01
79	訪問看護ステーション島の里 ●法人名/ 医療法人吉原胃腸科外科	〒722-0062 尾道市向東町8883-10 ●管理者/上村友枝 e-mail : shimanosatol@msj.biglobe.ne.jp	TEL (0848) 45-4900 FAX (0848) 45-4901 ●開設年月日/H08.09.20
80	訪問看護ステーション「あさがお」 ●法人名/ 医療法人社団杏愛会	〒729-0141 尾道市高須町恋の水924-33 ●管理者/岡 君子 e-mail :	TEL (0848) 47-8923 FAX (0848) 47-8925 ●開設年月日/H09.03.01
81	公立みつぎ総合病院訪問看護ステーションみつぎ ●法人名/ 尾道市	〒722-0311 尾道市御調町市107-1 ●管理者/国西栄子 e-mail :	TEL (0848) 76-2811 FAX (0848) 76-3002 ●開設年月日/H04.05.01
82	訪問看護ステーションむかいしま ●法人名/ 医療法人土本医院	〒722-0073 尾道市向島町580-5 ●管理者/高垣優子 e-mail : mukaisima@mx41.tiki.ne.jp	TEL (0848) 45-0111 FAX (0848) 45-0238 ●開設年月日/H10.07.01
83	因島医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)因島医師会	〒722-2211 尾道市因島中庄町1962 ●管理者/小田範子 e-mail : jo-kaigo@crest.ocn.ne.jp	TEL (0845) 24-2225 FAX (0845) 24-3057 ●開設年月日/H07.05.01

福山市

84	福山市医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)福山市医師会	〒720-8512 福山市三吉町南2丁目11-22 ●管理者/石原喜和子 e-mail : hk-station@fukuyama.hiroshima.med.or.jp	TEL (084) 928-7628 FAX (084) 922-8767 ●開設年月日/H04.06.01
85	東光会訪問看護ステーション ●法人名/ 社会福祉法人東光会	〒721-0907 福山市春日町7丁目6-27 ●管理者/桑田満喜子 e-mail : towa-toukokuai@eos.ocn.ne.jp	TEL (084) 941-5200 FAX (084) 941-5324 ●開設年月日/H04.07.01
86	虹の会訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人祥和会	〒720-0825 福山市沖野上町3丁目6-28 ●管理者/藤岡愉歌 e-mail : daycare@dns.shouwa.or.jp	TEL (084) 931-5006 FAX (084) 931-5006 ●開設年月日/H07.04.01
87	訪問看護ステーション赤坂 ●法人名/ 医療法人定和会	〒720-0843 福山市赤坂町大字赤坂1313 ●管理者/川内睦子 e-mail :	TEL (084) 951-3312 FAX (084) 951-3312 ●開設年月日/H09.01.01
88	松永沼隈地区医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)松永沼隈地区医師会	〒729-0105 福山市南松永町2-8-12 ●管理者/筒井 薫 e-mail : h60760200@qq.pref.hiroshima.jp	TEL (084) 933-6271 FAX (084) 933-6273 ●開設年月日/H09.04.01
89	訪問看護ステーションしあわせ ●法人名/ 福山医療生活協同組合	〒720-0082 福山市木之庄町3-6-5 ●管理者/古賀泰子 e-mail :	TEL (084) 973-6456 FAX (084) 921-6465 ●開設年月日/H09.06.01
90	訪問看護ステーションまつかぜ ●法人名/ 社会福祉法人松風会 (H.25.3.31付脱会)	〒720-2419 福山市加茂町字上加茂224-1 ●管理者/請田文子 e-mail : hokanmatsukaze@sepia.ocn.ne.jp	TEL (084) 972-8143 FAX (084) 972-8576 ●開設年月日/H10.05.01



91	府中地区医師会駅前訪問看護ステーション ●法人名/ (社)府中地区医師会	〒720-1132 福山市駅前町大字倉光451-15 ●管理者/高尾美恵子 e-mail : houkan-e@fuchu.or.jp	TEL (084) 970-1360 FAX (084) 970-1361 ●開設年月日/H10.12.01
92	ほがらか訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人杉原会	〒729-0104 福山市松永町340-1 ●管理者/田谷さかゑ e-mail :	TEL (084) 934-1220 FAX (084) 934-1164 ●開設年月日/H11.02.01
93	訪問看護ステーションマーガレット ●法人名/ 社会福祉法人叙叙会	〒721-0973 福山市南蔵王町5丁目14-43-303 ●管理者/瀬尾洋子 e-mail : BHB34AAU@wamnet.wam.go.jp	TEL (084) 946-6066 FAX (084) 946-6176 ●開設年月日/H11.03.01
94	訪問看護ステーションとまと ●法人名/ 医療法人慈生会	〒721-0962 福山市東手城町1丁目28-31 ●管理者/今西美由紀 e-mail : tomato@fukuyama.hiroshima.med.or.jp	TEL (084) 945-7011 FAX (084) 946-4061 ●開設年月日/H11.11.01
95	訪問看護ステーションあけぼの ●法人名/ 医療法人蒼生会	〒721-0952 福山市曙町3丁目19-18 ●管理者/谷本達子 e-mail : k_houkan@fukuyama.hiroshima.med.or.jp	TEL (084) 957-0234 FAX (084) 957-0237 ●開設年月日/H12.02.01
96	訪問看護ステーションうつみ ●法人名/ 有限会社ユー・アンド・ミー	〒722-2641 福山市内海町73-2 ●管理者/河野英子 e-mail : youandme@mwd.biglobe.ne.jp	TEL (084) 980-9100 FAX (084) 980-9101 ●開設年月日/H12.02.01
97	てらおか訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団陽正会	〒729-3103 福山市新市町新市50 ●管理者/伊達初美 e-mail : houkan@teraoka-hosp.jp	TEL (0847) 40-3046 FAX (0847) 40-3047 ●開設年月日/H12.06.01
98	訪問看護ステーションふくし ●法人名/ 沼隈社会福祉協会	〒720-0311 福山市沼隈町草深1889-26 ●管理者/岡本美津子 e-mail :	TEL (084) 980-7027 FAX (084) 980-7036 ●開設年月日/H08.10.01
99	まり訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団沼南会	〒720-0402 福山市沼隈町中山南469-3 ●管理者/今井弘美 e-mail : mmaida@syouanankai.com	TEL (084) 988-0070 FAX (084) 988-1119 ●開設年月日/H12.03.01
100	みどり訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人三宅会	〒720-0052 福山市東町1-2-5 ●管理者/ e-mail :	TEL (084) 923-0220 FAX (084) 931-7809 ●開設年月日/H10.06.01

府中市

101	府中市民病院訪問看護ステーションあゆみ ●法人名/ 地方独立行政法人府中市民病院機構府中市民病院	〒726-8501 府中市鶴飼町555-3 ●管理者/瀬尾祥子 e-mail :	TEL (0847) 45-3300 FAX (0847) 45-3325 ●開設年月日/H07.09.01
102	府中地区医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)府中地区医師会	〒726-0002 府中市鶴飼町496-1 ●管理者/山中 香 e-mail : houkan-f@fuchu.hiroshima.med.or.jp	TEL (0847) 45-9300 FAX (0847) 45-9301 ●開設年月日/H08.08.01

三次市

103	三次地区医師会訪問看護ステーション「スクラム」 ●法人名/ (社)三次地区医師会	〒728-0025 三次市粟谷町柳迫1649-1 介護老人保健施設あさぎり内 ●管理者/崎元洋子 e-mail : scrum96@seagreen.ocn.ne.jp	TEL (0824) 64-3192 FAX (0824) 64-3193 ●開設年月日/H08.04.01
104	訪問看護ステーションビハーラ花の里 ●法人名/ 医療法人微風会	〒728-0001 三次市山家町605-20 ●管理者/小山英子 e-mail : mifukai@mocha.ocn.ne.jp	TEL (0824) 62-7705 FAX (0824) 62-7205 ●開設年月日/H11.06.01
105	訪問看護ステーションえのかわ ●法人名/ 広島医療生活協同組合	〒728-0021 三次市三次町310-4 ●管理者/藤木百合子 e-mail : yamabikohomonkangost@minos.ocn.ne.jp	TEL (0824) 64-8444 FAX (0824) 64-8445 ●開設年月日/H14.05.01





庄原市

106	訪問看護ステーションエンゼル ●法人名/ 医療法人社団聖仁会	〒727-0022 庄原市上原町高丸1810-1 ●管理者/富吉啓子 e-mail :	TEL (0824) 72-7778 FAX (0824) 72-8685 ●開設年月日/H10.05.01
107	訪問看護ステーション相扶 ●法人名/ 社会福祉法人相扶会	〒729-6143 庄原市尾引町263-2 ●管理者/渡辺律江 e-mail :	TEL (0824) 74-0530 FAX (0824) 74-1633 ●開設年月日/H11.08.01
108	西城訪問看護ステーション ●法人名/ 庄原市	〒729-5742 庄原市西城町中野1339 ●管理者/津田美知子 e-mail :	TEL (0824) 82-3351 FAX (0824) 82-2012 ●開設年月日/H05.06.01
109	訪問看護ステーションこぶし ●法人名/ 医療法人社団こぶし会田中診療所	〒727-0301 庄原市比和町比和788 ●管理者/田中多恵子 e-mail :	TEL (0824) 85-3939 FAX (0824) 85-3939 ●開設年月日/H11.05.01

大竹市

110	大竹市医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)大竹市医師会	〒739-0612 大竹市油見3丁目6-8 ●管理者/山重恵子 e-mail : Otakehoukan@aol.com	TEL (0827) 54-1166 FAX (0827) 54-1171 ●開設年月日/H09.03.01
111	ゆうゆう訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団知仁会	〒739-0651 大竹市玖波5丁目2-3 ●管理者/黒下明子 e-mail : tijinkai@urban.ne.jp	TEL (0827) 57-8810 FAX (0827) 57-5312 ●開設年月日/H11.10.01
112	訪問看護ステーションやまと ●法人名/ 医療法人社団親和会	〒739-0615 大竹市元町1丁目1-5 ●管理者/谷本佳世子 e-mail : houkan@shinwa-kai"or".jp	TEL (0827) 52-7300 FAX (0827) 52-7305 ●開設年月日/H13.04.01
113	訪問看護ステーションゆうあい ●法人名/ 社会福祉法人広島友愛福祉会	〒739-0651 大竹市玖波4丁目8-8 ●管理者/本告信子 e-mail : motoori@o-yuai.com	TEL (0827) 57-7500 FAX (0827) 57-5569 ●開設年月日/H19.05.01

東広島市

114	東広島訪問看護ステーション ●法人名/ 医療法人社団二山会	〒739-0024 東広島市西条町大字御園宇703 ●管理者/藤岡千鶴子 e-mail :	TEL (082) 423-2726 FAX (082) 423-2999 ●開設年月日/H05.05.01
115	東広島地区医師会賀茂台地訪問看護ステーション ●法人名/ (社)東広島地区医師会	〒739-0003 東広島市西条町土与丸1113 ●管理者/山代恵美子 e-mail : info@east-hiroshima-med.or.jp	TEL (082) 423-5959 FAX (082) 423-5996 ●開設年月日/H06.04.01
116	東広島地区医師会賀茂台地東部訪問看護ステーション ●法人名/ (社)東広島地区医師会	〒739-2125 東広島市高屋町中島496 ●管理者/宮武洋子 e-mail : ishikai-toubu@proof.ocn.ne.jp	TEL (082) 420-4160 FAX (082) 420-4166 ●開設年月日/H09.04.01
117	訪問看護ステーション長寿苑 ●法人名/ 社会福祉法人しらゆり会	〒739-0033 東広島市西条町馬木1567 ●管理者/菅田直子 e-mail :	TEL (082) 425-2000 FAX (082) 425-2001 ●開設年月日/H09.05.01
118	訪問看護ステーションサンひまわり ●法人名/ 医療法人社団博愛会	〒739-0003 東広島市西条町土与丸字城野橋1235 ●管理者/藤原治香 e-mail :	TEL (082) 421-9630 FAX (082) 421-0838 ●開設年月日/H11.10.01
119	東広島市社会福祉協議会訪問看護ステーション ●法人名/ 社会福祉法人黒瀬町社会福祉協議会	〒739-2612 東広島市黒瀬町丸山1286-1 ●管理者/山口優子 e-mail :	TEL (082) 381-0330 FAX (082) 381-0340 ●開設年月日/H12.04.01





廿日市市

120	佐伯地区医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)佐伯地区医師会	〒738-0015 廿日市市本町5-1 ●管理者/岡 恵子 e-mail : saiki034@ms8.megaegg.ne.jp	TEL (0829) 20-0034 FAX (0829) 20-0036 ●開設年月日/H05.04.01
121	厚生連広島訪問看護ステーション ●法人名/ 広島県厚生農業協同組合連合会	〒738-8503 廿日市市地御前1丁目3-3 ●管理者/佐藤澄香	TEL (0829) 36-3111 FAX (0829) 36-3160 ●開設年月日/H06.05.01
122	訪問看護ステーション「ゆうわ」 ●法人名/ 医療法人社団友和会	〒738-0202 廿日市市峠字下ヶ原500 ●管理者/河井真由美 e-mail : houmon@yuwahosp.ecnet.jp	TEL (0829) 74-0688 FAX (0829) 74-3385 ●開設年月日/H14.06.01
123	大野浦病院 訪問看護科 ●法人名/ 医療法人社団明和会	〒739-0452 廿日市市丸石2丁目3-35 ●管理者/菅根 喬 e-mail : hello-nurse@onoura.or.jp	TEL (0829) 50-4601 FAX (0829) 50-4602 ●開設年月日/H18.10.01
124	ハートフルステーションあまの ●法人名/ 医療法人ハートフル	〒738-0033 廿日市市串戸5-1-37 ●管理者/板本みか e-mail : houkan@amano-reha.com	TEL (0829) 31-5212 FAX (0829) 31-5214 ●開設年月日/H14.02.01

安芸高田市

125	安芸高田市医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)安芸高田市医師会	〒731-0501 安芸高田市吉田町吉田1010-2 ●管理者/近村美由紀 e-mail :	TEL (0826) 42-4155 FAX (0826) 42-2969 ●開設年月日/H08.04.01
-----	--	--	--

江田島市

126	安芸地区医師会江田島町訪問看護ステーション ●法人名/ (社)安芸地区医師会	〒737-2122 江田島市江田島町中央1丁目3-21 ●管理者/松田章美 e-mail :	TEL (0823) 42-5822 FAX (0823) 42-5823 ●開設年月日/H07.04.01
127	訪問看護すばる ●法人名/ 有限会社すばる	〒737-2215 江田島市大柿町小古江652-1 ●管理者/水戸直子 e-mail : ikiiki@orion.ocn.ne.jp	TEL (0823) 57-7764 FAX (0823) 57-7764 ●開設年月日/H12.04.01

安芸郡

128	安芸地区医師会訪問看護ステーション ●法人名/ (社)安芸地区医師会	〒736-0043 安芸郡海田町栄町5-13 ●管理者/串崎邦子 e-mail : sougoo-g@aki.hiroshima.med.or.jp	TEL (082) 824-1340 FAX (082) 824-1375 ●開設年月日/H05.04.01
129	安芸地区医師会府中町訪問看護ステーション ●法人名/ (社)安芸地区医師会	〒735-0022 安芸郡府中町大通1丁目1-36 ●管理者/堀川章代 e-mail :	TEL (082) 285-7231 FAX (082) 285-7236 ●開設年月日/H10.04.01
130	訪問看護ステーションやすらぎ ●法人名/ 社会福祉法人恩賜財団済生会	〒731-4311 安芸郡坂町北新地2丁目3-10 ●管理者/中原有為子 e-mail : yasuragi@saiseikai.com	TEL (082) 820-1875 FAX (082) 820-1876 ●開設年月日/H11.04.01
131	安芸地区医師会熊野町訪問看護ステーション ●法人名/ (社)安芸地区医師会	〒731-4200 安芸郡熊野町3895番地の1 ●管理者/坂本しげみ e-mail : kumano-houkan@proof.ocn.ne.jp	TEL (082) 820-5771 FAX (082) 820-5770 ●開設年月日/H11.10.01

山県郡

132	訪問看護ステーションちよだ ●法人名/ 特定医療法人明和会	〒731-1515 山県郡北広島町壬生915-4 ●管理者/辰巳常子 e-mail :	TEL (0826) 72-8122 FAX (0826) 72-8078 ●開設年月日/H05.06.01
133	安芸太田町訪問看護ステーション ●法人名/ 安芸太田町	〒731-3622 山県郡安芸太田町大字下殿河内236 ●管理者/笠井浩子 e-mail : ansin@town.kakei.hiroshima.jp	TEL (0826) 22-2299 FAX (0826) 25-0010 ●開設年月日/H06.09.01
134	北広島町訪問看護ステーションとよひら ●法人名/ 北広島町	〒731-1222 山県郡北広島町阿坂4705 ●管理者/花岡みち子 e-mail :	TEL (0826) 84-1501 FAX (0826) 84-1503 ●開設年月日/H13.04.01



世羅郡

135	世羅中央訪問看護ステーション ●法人名/ 世羅中央病院組合	〒722-1112 世羅郡世羅町本郷918-3 ●管理者/堀田美智恵 e-mail : schcare@viola.ocn.ne.jp	TEL (0847) 22-3145 FAX (0847) 22-1803 ●開設年月日/H10.09.01
-----	-------------------------------------	---	--

神石郡

136	訪問看護ステーション星の里 ●法人名/ 医療法人紅萌会	〒720-1522 神石郡神石高原町小畠1500-1 ●管理者/稲草寿子 e-mail :	TEL (0847) 89-3100 FAX (0847) 89-3032 ●開設年月日/H09.06.01
-----	-----------------------------------	---	--





広島県訪問看護ステーション協議会役員名簿

【平成25年4月1日～】

役職	氏名	ステーション名称	職名
会長	山口 昇	訪問看護ステーションみつぎ	特別顧問
副会長	畑野 栄治	訪問看護ステーション瀬野川	理事長
副会長	郷 力和明	西城訪問看護ステーション	管理者
理事	石口 房子	YMCA訪問看護ステーション・ピース (学識経験者)	
理事	松井 富子	ほっと・はあとステーションでのひら	管理者
理事	近村 美由紀	安芸高田市医師会訪問看護ステーション	管理者
理事	名越 静香	(学識経験者)	
監事	佐久間 美保子	広島県看護協会訪問看護ステーション「こい」	所長
監事	菅田 巖	安芸地区医師会訪問看護ステーション	安芸地区医師会会長
監事	高村 艶子	広島県看護協会訪問看護ステーション	看護協会 訪問看護事業局局長
参与	平松 恵一	広島県医師会	会長
参与	佐々木 昌弘	広島県健康福祉局	局長

※役員任期：2年間（平成25年4月1日～平成27年3月31日まで）



広島県訪問看護ステーション協議会委員名簿

【平成25年4月1日～】

※◎は委員長
○は副委員長

〔総務委員会〕

西城訪問看護ステーション	郷 力 和 明
広島県看護協会訪問看護事業局	高 村 艶 子
◎学識経験者	石 口 房 子
学識経験者	名 越 静 香
安芸高田市医師会訪問看護ステーション	近 村 美由紀
○広島県看護協会訪問看護事業局事業部	宮 本 純 子
訪問看護ステーションみつぎ	大 浦 秀 子 (事務局)

〔研修委員会〕

◎訪問看護ステーション瀬野川	畑 野 栄 治
学識経験者	石 口 房 子
ほっと・はあとステーションでのひら	松 井 富 子
○広島県看護協会訪問看護ステーション「こい」	佐久間 美保子
YMCA訪問看護ステーション・ピース	濱 本 千 春
訪問看護ステーションみつぎ	大野木 英 二
訪問看護ステーションみつぎ	大 浦 秀 子 (事務局)

〔広報委員会〕

◎西城訪問看護ステーション	郷 力 和 明
安芸地区医師会熊野町訪問看護ステーション	坂 本 しげみ
広島県看護協会訪問看護ステーションひびき	松 井 善 子
訪問看護ステーションみつぎ	大 本 久 美 (事務局)



編集後記

たんの吸引や経管栄養(胃ろう)などの医療行為が、平成24年4月1日から介護職員等においても、一定条件の下で実施できることになりました。

広島県訪問看護ステーション協議会も、平成23年度から24年度にかけて3回の「介護職員等によるたんの吸引等の研修会」を実施しましたが、皆様の現場では変化があったでしょうか？

熱意を持って研修に参加された介護職員等に不安なく業務を行ってもらうには訪問看護師の指導力や信頼性が重要であると痛感いたしました。

介護度が高い高齢者や障害者家族にとって過酷な介護の助けになればと期待されている制度ですので、介護職員等の心理的負担や事故の懸念などがあるとは思いますが、訪問看護師とともに前向きな気持ちで取り組んでほしいと思います。

安芸地区医師会熊野町訪問看護ステーション
所長 坂本しげみ



編集委員

● 広報担当委員

西城訪問看護ステーション	郷力 和明
安芸地区医師会熊野町訪問看護ステーション	坂本 しげみ
訪問看護ステーションみつぎ	大本 久美 (事務局)

発行責任者

広島県訪問看護ステーション協議会会長 山口 昇
(公立みつぎ総合病院特別顧問)

事務局

☎ 722-0393

広島県尾道市御調町市124【公立みつぎ総合病院内】

☎ (0848)76-1111(代) ☎ (0848)76-3002



広島県訪問看護ステーション協議会