

訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づき、保健師、看護師、理学療法士等が、このサービスを必要とする方の生活の場である家庭を訪問し、病状の確認や点滴、医療機器の管理など、健康上の問題や生活上の障害のある方々に対して専門的なケアを提供するサービスです。サービスを提供する事業所は、病院や診療所内に事業所がある場合と、訪問看護ステーションがある場合があります。

訪問看護は**医療保険、介護保険による利用ができます**が、介護保険の認定を受けている場合は、介護保険で訪問看護を受けます。ケアマネジャーに相談し、主治医へ指示書作成の依頼をしてもらいます。ただし、がん終末期や特定疾病などで医療依存度が高い場合は、介護保険では支給制限があるため、介護保険利用中でも医療保険の対象となります。

内 容
健康状態の観察
療養生活指導
医療的処置の実施・相談指導
かかりつけ医師・サービス事業所との連絡調整
日常生活の支援
ターミナルケア、ご家族様などの支援
リハビリテーションの実施と相談
認知症・精神障害のケア
服薬管理

訪問看護の概算料金

※表示料金は利用者が負担する料金（介護保険の1割）の例です。
（所得金額等により、自己負担金が2～3割になる方がいます）

【要介護の方の利用負担額の目安】（1回につき）

【要支援の方の利用負担額の目安】（1回につき）

	利用料金
訪問看護ステーションからの場合（30分未満の場合）	471 円
病院または診療所からの場合（30分未満の場合）	399 円

	利用料金
訪問看護ステーションからの場合（30分未満の場合）	451 円
病院または診療所からの場合（30分未満の場合）	382 円



※夜間（18:00～20:00/早朝 6:00～8:00）に提供された場合は1.25倍、深夜（20:00～6:00）の場合は1.5倍の利用料金となります。

156 医療法人健幸会 かねた訪問看護ステーション

〒758-0027 萩市吉田町 1
TEL 0838-21-4700 FAX 0838-22-0631

管理者 兼田 りつ子

【対応エリア】
萩市全域・大島



【営業時間】 8:30～17:30

◆連携窓口

連携窓口	連絡が付きやすい時間帯	連絡方法
	8:30～17:30	Tel・FAX 同上

◆サービス担当者会議・退院前カンファレンスの参加（可否）

いずれも可：応相談



※ご自宅での療養に24時間安心をお届けします＊
主治医、サービス事業所と連携を図りながら、その方とご家族に合わせた質の高いケアが提供できるよう日々邁進しています。明るく元気なスタッフのご自宅での生活をサポートさせていただきます！

No	項 目	受入の可否
1	経管栄養の方	○
2	ストーマの方	○
3	酸素療法をしている方	○
4	透析をしている方（腹膜透析含む）	○
5	痰吸引・吸入の必要な方	○
6	気管切開の処置	○
7	人工呼吸器装着の方	○
8	レスピレーター	○
9	点滴管理	○
10	中心静脈栄養をしている方	○
11	留置カテーテルをしている方	○
12	血糖測定・インスリン注射	○
13	神経難病の方	○
14	褥そう処置	○
15	医療依存度の高い方	○
16	精神疾患の方	○
17	膀胱洗浄	○
18	浣腸・摘便	○
19	服薬管理	○
20	入浴介助	○
21	在宅リハビリテーション	○
22	モニター測定	○
23	ターミナル	○
24	麻薬による疼痛管理	○
25	在宅での看取り	○

受入可→○ 応相談→△ 受入不可→—

157 医療法人 河野医院

管理者 河野 通裕

〒759-3611 萩市大井 1723-1 【対応エリア】 萩市全域・阿武町全域
TEL 0838-28-0321 FAX 0838-28-1234
ホームページ <https://www.kono-kizuna.jp/>



神経難病、人工呼吸器、腹膜灌流または人工透析患者は原則的には受け入れますが状態によっては対応困難な場合もあります。経管栄養は日中のみ対応いたします。

【営業時間】 8:30～17:30

◆連携窓口

連携窓口	連絡がしやすい時間帯	連絡方法
	14:00～18:00	Tel・FAX 同上

◆サービス担当者会議・退院前カンファレンスの参加（可否）

いずれも可

できることは何でもやる努力をいたします。

No	項目	受入の可否
1	経管栄養の方	○
2	ストーマの方	○
3	酸素療法をしている方	○
4	透析をしている方(腹膜透析含む)	○
5	痰吸引・吸入の必要な方	○
6	気管切開の処置	○
7	人工呼吸器装着の方	○
8	レスピレーター	○
9	点滴管理	○
10	中心静脈栄養をしている方	○
11	留置カテーテルをしている方	○
12	血糖測定・インスリン注射	○
13	神経難病の方	○
14	褥そう処置	○
15	医療依存度の高い方	○
16	精神疾患の方	○
17	膀胱洗浄	○
18	浣腸・摘便	○
19	服薬管理	○
20	入浴介助	—
21	在宅リハビリテーション	○
22	モニター測定	○
23	ターミナル	○
24	麻薬による疼痛管理	○
25	在宅での看取り	○

158 玉木病院訪問看護ステーション

管理者 看護師

【対応エリア】

〒758-0071 萩市大字瓦町 49 萩市全域（離島を含む）
TEL 0838-25-0050 FAX 0838-25-0051 阿武町・長門市



【営業時間】 8:30～17:00

◆連携窓口・担当者 ※24 時間対応しております。

連携窓口	連絡がしやすい時間帯	連絡方法
管理者	8:30～17:00	Tel・FAX 同上 mail:houmon@tamaki-hp.jp

◆サービス担当者会議・退院前カンファレンスの参加（可否）

いずれも可

入院患者さんを日々看護している病院の看護師がご自宅へ訪問し、生活のお手伝い・リハビリや点滴・処置などの医療行為も行います！
24 時間体制で、緊急時には直ちに入院できる体制を整えその時の状態・状況に合わせ、一人ひとりの患者さん・ご家族さんのご要望に応じた在宅医療と入院医療の融合を提供しています！

No	項目	受入の可否
1	経管栄養の方	○
2	ストーマの方	○
3	酸素療法をしている方	○
4	透析をしている方(腹膜透析含む)	○
5	痰吸引・吸入の必要な方	○
6	気管切開の処置	○
7	人工呼吸器装着の方	○
8	レスピレーター	○
9	点滴管理	○
10	中心静脈栄養をしている方	○
11	留置カテーテルをしている方	○
12	血糖測定・インスリン注射	○
13	神経難病の方	○
14	褥そう処置	○
15	医療依存度の高い方	○
16	精神疾患の方	○
17	膀胱洗浄	○
18	浣腸・摘便	○
19	服薬管理	○
20	入浴介助	○
21	在宅リハビリテーション	○
22	モニター測定	○
23	ターミナル	○
24	麻薬による疼痛管理	○
25	在宅での看取り	○

受入可→○ 応相談→△ 受入不可→—

申し出により掲載取り止め

申し出により掲載取り止め

161 訪問看護ステーション陽向

管理者 阿武 由美子

〒758-0025 萩市土原 300-6

【対応エリア】 萩市・阿武町

TEL 0838-22-5710 FAX 0838-21-5710

ホームページ <https://houkan-hinata.com/>



※24時間対応可
※時間外は転送電話
にて対応します

【営業時間】 8:30～17:30

◆連携窓口

連携窓口	連絡がしやすい時間帯	連絡方法
	8:30～17:30	TEL・FAX 同上 mail: t.anno@houkan-hinata.com

◆サービス担当者会議・退院前カンファレンスの参加（可否）

いずれも可

山口県の萩市とその周辺地域にお住まいの方が安心して生活できるように訪問看護・リハビリを提供しています。当ステーションは若いスタッフが多く、元気よく訪問しています！また、様々な疾患に対し、専門的なスタッフがより高い知識・技術を提供いたします。

No	項目	受入の可否
1	経管栄養の方	○
2	ストーマの方	○
3	酸素療法をしている方	○
4	透析をしている方(腹膜透析含む)	○
5	痰吸引・吸入の必要な方	○
6	気管切開の処置	○
7	人工呼吸器装着の方	○
8	レスピレーター	○
9	点滴管理	○
10	中心静脈栄養をしている方	○
11	留置カテーテルをしている方	○
12	血糖測定・インスリン注射	○
13	神経難病の方	○
14	褥そう処置	○
15	医療依存度の高い方	○
16	精神疾患の方	○
17	膀胱洗浄	○
18	浣腸・排便	○
19	服薬管理	○
20	入浴介助	○
21	在宅リハビリテーション	○
22	モニター測定	○
23	ターミナル	○
24	麻薬による疼痛管理	○
25	在宅での看取り	○

受入可→○ 応相談→△ 受入不可→ー



社会的処方とソーシャルワーク

英国では、患者の健康やウェルビーイング（幸福、福利、善いあり方）の向上などを目的に、医学的処方に加えて、治療の一環として患者を地域の活動やサービス等につなげる**社会的処方**（social prescribing）と呼ばれる取組みをかりつけ医（GP = General Practitioner）が実践しています。具体的には、GP が患者を、地域の社会資源をよく知る住民などが担当するリンクワーカー（Link Worker）に紹介し、リンクワーカーがボランティアやコミュニティレベルのサービスにつなぐという仕組みです。

日本では、社会福祉士、精神保健福祉士、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等が担う**ソーシャルワーク**（Social work）が福祉の分野で培われています。「個を地域で支える援助と、個を支える地域をつくる援助を一体的に推進すること」とされており、孤独に悩む高齢者という「個」を支えるだけでなく、その周りを取り巻く「地域」を見つ、双方に関わっていくアプローチです。

ソーシャルワークと社会的処方は、**個人を社会資源に紹介し、個人と地域づくりを一体的に進める**という方法は同じです。しかし、社会的処方は、医療の観点から社会資源に視野を広げようとしているのに対し、ソーシャルワークは数多くのサービスや社会資源の一部として医療を捉えている点が異なります。

わが国の福祉分野で実践されているソーシャルワークや多職種連携を通じたアプローチを、医師が「社会的処方」に通じる取組だと理解することが、地域住民の健康やウェルビーイングの向上にとって近道であるかもしれません。

《社会的処方のイメージ》



（参考資料：損保ジャパン日本興亜総研レポート / ニッセイ基礎研究所レポート）