

## 訪問看護の基本的な流れ（在宅看取りの場合）

訪問看護は、利用者様が住み慣れた自宅で、終末期医療を含む医療サービスを受けられる制度です。病気や障がいのある方が住み慣れた自宅で安心して療養生活を送れるよう、看護師などが訪問して医療や生活の支援を行うサービスです。医師の指示に基づき、病状の観察や医療処置、服薬管理、入浴介助などを行います。また、ご本人だけでなく、ご家族への相談や支援も行い、在宅での療養生活を支えます。介護保険や医療保険が適用されるため、経済的な負担も軽減されます。訪問診療の医師が介入する場合と、そうでない場合（通院を前提とするもの）があります。以下、導入前から導入後までの基本的な流れをご紹介します。

### 導入前

1. **今後の生活についての希望や価値観の話し合い:** 利用者様の意向や価値観、終末期医療に関する希望などを最初に話し合います。内容は随時見直しを行います。
2. **相談・申し込み:** 利用者様やご家族が訪問看護について医療機関、ケアマネージャー、または地域包括支援センターに相談します。訪問看護ステーションへ直接相談することもできます。その後、訪問看護を希望される場合は、申し込みを行います。
3. **訪問看護計画の作成:** 医師や看護師が利用者様の自宅を訪問し、状態や希望をヒアリングします。それに基づいて、訪問看護計画を作成します。介護保険サービスを利用する場合は、ケアマネージャーが中心となってケアプランを作成し、ご本人様、ご家族様にご提案します。ケアプランには、訪問看護のほか、訪問介護やデイサービス等の各種サービスの利用計画が含まれます。
4. **契約:** 訪問看護計画の内容に同意されたら、医療機関や訪問看護ステーションと契約を結びます。介護保険サービスを利用する場合は、必要に応じてサービス提供事業者との契約も行います。

## 導入時

1. **初回訪問:** 医師や看護師が初回訪問を行い、利用者様の状態や自宅環境を確認します。必要な医療機器や薬剤の手配も行います。介護保険サービスを利用する場合は、ケアマネージャーがサービス利用の調整を行います。
2. **診療開始:** 訪問看護計画に基づいて、定期的な訪問看護が開始されます。その他介護保険サービスもケアプランに基づき開始されます。

## 導入後

1. **定期的な訪問看護:** 看護師が定期的に訪問し、療養上のサポートや医療処置を行います。
2. **緊急時対応:** 緊急時には、24時間365日看護師への相談や緊急訪問等の対応が可能な体制が整えられています。
3. **定期的な見直し:** 利用者様の状態や希望に合わせて、訪問看護計画の内容を定期的に見直します。介護保険サービスを利用している場合は、定期的にケアプランの見直しを行います。
4. **看取りの準備:** 状態が悪化し、看取りの段階に入った場合、利用者様・ご家族と担当医師、かかりつけ看護師、ケアマネージャーが話し合って看取りの準備を始めます。
5. **支援計画の見直し:** 以前に話し合った内容を再確認し、利用者様の現在の意向に沿っているかを確認します。必要に応じて内容を修正します。
6. **疼痛管理と症状緩和:** 苦痛を和らげるために、疼痛管理や症状緩和を行います。
7. **精神的なサポート:** 利用者様とご家族の精神的なサポートを行います。
8. **臨終:** 息を引き取られた際には、医師が死亡確認を行います。
9. **葬儀・納棺の準備:** 葬儀や納棺の準備をご家族と共に行います。
10. **グリーフケア:** ご永眠後、ご家族に対し、電話や自宅訪問を通じて、精神的なサポートを行います。必要に応じて、専門家を紹介します。