

訪問看護活用マニュアル～医療機関との連携～ 発刊によせて

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会では、「私たちの訪問看護ステーションマニュアル 2006」「訪問看護指示書マニュアル 2007」に続き、平成 20 年度にはケアマネジャーとの連携に悩みを抱える管理者が多かったことから、地域での連携を深め、チーム一丸となって利用者の生活を支える事を目標に「訪問看護活用マニュアル～ケアマネジャー編～」を発刊しました。地域での研修や日頃の活動の中で、ケアマネジャーはもちろん訪問看護ステーションの管理者、スタッフにも活用され、他県の皆様からも注目され好評を頂いております。

近年、在院日数が短縮される中、医療依存度の高い方やターミナル期の方などが在宅で生活する例が多くなっております。地域連携室など退院支援の窓口を持つ医療機関が増えてきている中、平成 21 年度の研修会「訪問看護ステーションとの連携～病棟から在宅へ～」の際のアンケートでは「正確で有効・タイムリーな情報提供、日頃からの情報交換」が必要、それぞれがスムーズな連携を望みながら「十分な連携がとりにきていない」と不安を感じている現状の声がありました。

そこで今回は、医療機関と訪問看護ステーションのより良い連携・切れ目ない看護の提供のために「訪問看護活用マニュアル～医療機関との連携～」を作成しました。退院にあたっての訪問看護師の役割、入院中・退院時にお願いしたいこと、複数の医療機関を受診している場合等、在宅移行時の連携上のポイントや、Q&A、事例の紹介により具体的なイメージを持っていただけるよう工夫しました。また、巻末の資料には重度の褥瘡の基準やヘルパーの医療的行為の範囲等も付け加え、一層の充実を図っています。

利用者やご家族にその人らしい在宅生活を安心安全に過ごしていただくために、医療機関の退院調整部門のみならず、病棟の看護師の皆様、訪問看護ステーションの管理者、スタッフにこの冊子をご活用いただければ幸いです。

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会
質の向上委員会 委員長