

24 時間対応体制に係る連絡相談等対応マニュアル

- ◆ 訪問看護の連絡相談等対応の流れ
 - ◆ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
 1. 連絡相談体制等フロー図
 2. 受診及び入院が予測される場合
 3. 意識レベル低下・死亡等の場合
 4. その他
 - ◆ 訪問看護の連絡相談等対応を担当する際の注意点とは？
 - 事前の情報収集
 - 利用者さんの情報を暗記する必要はない
 - 物品類の補充は十分に行う
 - サポート体制について確認をする
 - すぐに出動できる準備をしておく
 - 電話対応 or 緊急訪問の判断
 - 電話対応の際のポイント
 - 緊急訪問の際のポイント
 - 電話対応及び緊急対応は訪問看護記録の記載をする
 - その他
 - ◆連絡方法
 - ・連絡相談を担当する職員
 - (1)日中の場合:代表電話(052-611-7100)へ連絡
 - (2)夜間の場合:代表電話(052-611-7100)から社用スマホに転送。
 - ・保健師、看護師以外の職員
 - (3)日中又は災害時等の場合:(1)(2)が対応出来ない状況の場合等における体制とする。
- ※訪問看護スタッフは、社内スマホ等を1台所持する(医療DX対応やICT等の活用を行う)
- ※業務連絡(留意事項等)に連絡相談等について記載及び看護グループLINE等にて情報共有する。
- ※緊急訪問時は、訪問看護記録に処置内容等記録する。
- ※災害対応等はBCP(事業継続計画)等に準じて行動することとする。

訪問看護ステーション グレースケア

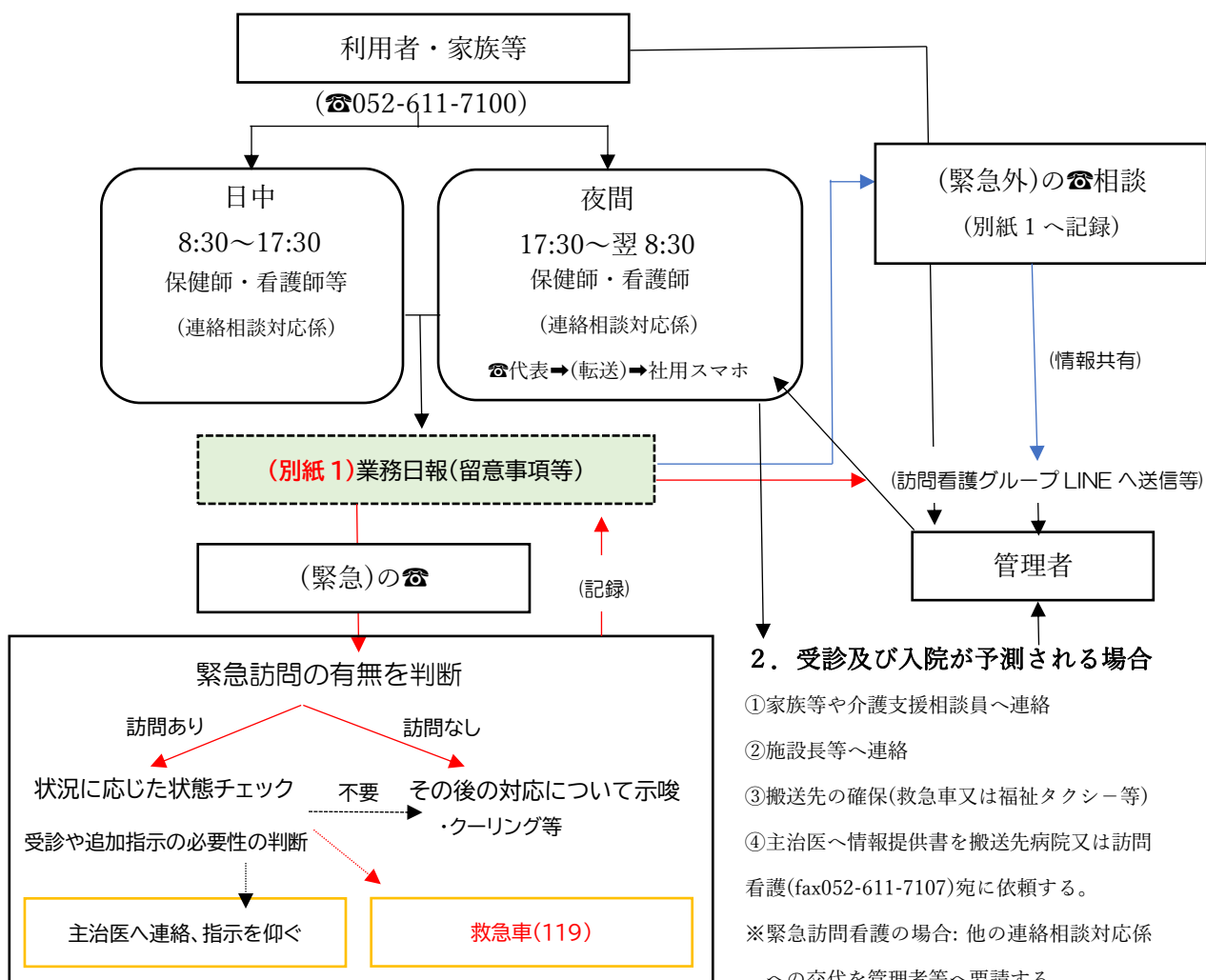
◆ 訪問看護の連絡相談等対応の流れ

24 時間対応体制業務として、いくつかのパターンに分けられており、そのパターンを把握しておくだけでも落ち着いて行動できます。

利用者さん毎のマニュアルを準備することは難しいですが、大まかなパターンをマニュアル化しておくことや、ICT、AI、IoT等の活用で、連絡相談等対応を担当する保健師、看護師又は保健師・看護師以外の職員の 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の推進となります。

◆ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備

1. 連絡相談体制等フロー図



3. 意識レベル低下・死亡等の場合

- ①主治医へ連絡(JCS・GCS及びABCの確認) ②エンゼルケア等 ③独居の場合等:関係機関等へ連絡

※緊急訪問看護の場合:他の連絡相談対応係への交代を管理者等へ要請する。

4. その他

- ①日中は8時30分から17時30分まで、夜間は、17時30分から翌8時30分までで、代表電話への着信を社用スマホに転送します。
- ②連絡相談対応係は、事前にシフト表において担当を決めます。この時、24時間対応体制における看護業務の負担軽減を考慮して、以下の取組も実施します。
 - ア) 夜間対応(緊急訪問看護)した翌日の勤務間隔の確保
 - イ) 夜間対応(連絡相談対応係)に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
 - ウ) 夜間対応(緊急訪問看護)後の暦日の休日確保
 - エ) 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
 - オ) ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
 - カ) 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保
- ③利用者やその家族又、施設等のから連絡が入った場合は、緊急連絡か、その他の相談等か状況に応じて適宜対応します。
- ④電話相談で対応できる場合もあるが、緊急で訪問看護が必要な場合もあります。
- ⑤日頃より、緊急時の判断について、以下の場合、迷わず救急車を呼ぶことを訓練しておくことが必要です。但し、看取りを前提とする利用者等については、サービス担当者会議等において緊急時の対応についての取決めを確認することが必要であり、迷った場合は、管理者やグループLINE等で、他の保健師、看護師へ相談等することとしましょう。

◆ 訪問看護の連絡相談等対応を担当する際の注意点とは？

○事前の情報収集が肝となる

緊急の連絡は、医療機器を使用している方や日中から体調が不安定である方、転倒リスクの高い状況にある方、退院直後である方から特に多く見られます。24時間対応体制加算又は、緊急時訪問看護加算を算定している利用者さん全員が、危機的な状況にあるわけではありません。まずは、医療的な管理を要する利用者さんや状態の変わりやすい利用者さんから優先して、情報収集をしておくといいいでしょう。

○利用者さんの情報を暗記する必要はない。

利用者さんの情報を、事細かに暗記する必要はありません。どのような疾患で、どのような医療機器を使用しているのか、医師からの指示はどのようなになっているのか目を通しておくだけで大丈夫です。カルテのどこを見れば必要な情報が載っているのか、把握しておくことが重要です。触れたことのない医療機器が導入された場合には、パンフレットや取扱説明書を確認しておくといざというときに慌てないで済みます。また、訪問したことのない利用者さんの場合には、実際に訪問した看護師さんからどのような利用者さんなのか聞いておくと、具体的にイメージすることができます。

もしチャンスがあるなら、お会いしたことのない利用者さんには積極的に同行をさせてもらうと、緊急時にも対応がしやすくなります。緊急電話が来たときに、一切の情報がない状態で利用者さんからの話を聴取してもイメージが湧きにくいいため、自身も焦ってしまいがちです。焦らず対応するためにも、新規利用が始まった利用者さんの情報収集をその都度しておくことが大切です。

○物品類の補充は十分に行う

日頃の訪問時にも物品類の補充は大切ですが、緊急訪問看護の際に自宅から直行する場合には訪問バッグの中をよくチェックしておくことで安心です。緊急訪問となった際には、身体状況を確認するためにディスポ手袋、フェイスシールド、感染症用ガウン等を装着する場合があります。また、簡単な創処置が必要となった場合にはガーゼ類やテープを使用するかもしれません。普段から持ち運んでいるものが補充されているか、十分に確認しておきましょう。

○サポート体制について確認をする。

保健師、看護師以外のスタッフが連絡相談等対応を担当する際には、基本、緊急訪問看護の必要性がある場合等、管理者が相談対応してくれます。連絡相談等対応係に慣れて、緊急対応のパターンを習得するまでは、遠慮せず管理者さんや他の看護師さんにフォローを依頼してみましょう。

○すぐに出動できる準備をしておく

連絡相談等対応係の当番日は、急な訪問が必要となることがあります。飲酒は控え、不要な外出の予定は組まないようにします。物品類を整えた訪問バッグや、訪問時に着ていくユニフォームなど準備しておきましょう。すぐに出動できる準備ができていれば、あとはリラックスして過ごしていて問題ありません。

●電話対応 or 緊急訪問の判断

事前に各項目の確認や準備を済ませ、連絡相談等対応をします。

社用スマホ内の情報ツール等を開き、利用者さんからの訴え等を十分に聴取します。

- 利用者さんの名前（フルネーム）、電話している人は誰か
- 現在の状況、本人の意識があるか
- 本人の訴え（疼痛、呼吸苦、嘔気嘔吐、外傷など）、いつから症状が出現したか
- 現在どのような状態で連絡しているか（ベッドに臥床している、床に倒れているなど）

上記の情報収集ができたなら、緊急訪問が必要か、電話での対応でその後が安全に過ごせるかを判断します。利用者さんやご家族等が「見に来て欲しい。」と求める場合には、緊急訪

問して必要な処置や、療養上の安全を確認します。※判断に迷うのは、利用者さんやご家族から「来てもらわなくても大丈夫だと思うんですけど念のため…」と言われる場合です。看護師自身の目で確認しなければ安全と言い切れない場合には、ご家族や利用者さん等に必要性を説明して同意をいただき緊急訪問をさせていただく場合もあります。又、連絡相談等対応係が、保健師、看護師以外の場合は、管理者へ連絡します。

●電話対応の際のポイント

連絡相談等対応で利用者さんやご家族等からの相談を受けた際、次の訪問が近日中であり緊急性の低い内容である場合や、ご家族での対処が可能と考えられる場合には電話での対応を行います。電話でご家族等に対処を依頼する場合には、ご家族等の介護力や理解力も十分に配慮し、ご家族の理解力に合わせた説明を心がけます。電話対応の際には、上記のように具体的な情報収集を行い、利用者さんやご家族に現状考えられる事や症状の改善に向けた対策、今後起こりうるリスクを説明する必要があります。「どのような状態になったら再度連絡が必要である。」といった一定のラインをお伝えしておくことで、利用者さんも安心して療養することができます。電話対応を行った場合には、時間をおいて訪問看護から利用者さんに連絡しその後の状態を確認します。訪問看護指示書を交付している主治医にも、一連の対応を報告し情報共有しておくことで、その後状態変化があった際に連携が図りやすくなります。

- 具体的な情報収集を行う
- 現状起きている事象を説明する
- ご家族に対処を依頼する場合、介護力、理解力に合わせた説明をする
- 今後起こりうるリスクを説明する
- 再度連絡が必要となるラインをお伝えする
- 時間をおいて状態確認をする
- 主治医へ一連の対応とその後の経過を報告する

●緊急訪問の際のポイント

利用者さんやご家族等から連絡を受け、緊急での対応が必要と判断される場合には、どの程度の時間で到着するかお伝えします。安全な方法でお待ちいただくことも合わせてお伝えできるといいでしょう。例えば、嘔吐の症状がある利用者さんの場合には顔を横に向け嘔吐物での窒息を予防したり、起き上がることができない利用者さんの場合には現状から無理に動かずにお待ちいただくなど具体的に説明します。外来通院をしている利用者さんの意識レベルの低下や呼吸停止など急を要する内容であれば、連絡してきたご家族にすぐに救急要請をしていただくようお願いいたします。

訪問診療など往診をする主治医がいる利用者さんの予測されない急変の場合には、往診医に連絡します。現場に到着したら、利用者さんのバイタルサインや全身状態の観察を行います。

す。必要な情報を集めたら、訪問看護指示書を交付している主治医へ報告し指示を仰ぎます。また、医師から事前に提示されている約束指示がある場合には、その指示に則って対応します。主治医への報告は情報を整理し、落ち着いて報告できるように慣れるまでは報告用の記入用紙などを利用すると便利です。

- 利用者さんやご家族に到着時間をお伝えする
- 到着までに行っていたきたい対処をお伝えする
- 必要な場合にはご家族に救急要請をしていただく
- 到着したら全身状態を観察し主治医へ報告する
- 主治医の指示に従って対応し、その後の経過を報告する
- 救急搬送の手順を確認しておく

●電話対応及び緊急対応は訪問看護記録の記載をする

医療保険で連絡相談等対応をするための24時間対応体制加算の算定要件では、利用者さんから電話相談を受けた際に電話での対応をしたり、緊急訪問を行った際には訪問看護記録にその日時や内容、対応状況を記録することが定められています。

介護保険での連絡相談等対応をするための緊急時訪問看護加算の算定要件では、上記の文言は記載されていませんが、看護を提供したことには変わりないため同様に訪問看護記録の記載は必要であると言えます。訪問看護記録に詳細を記載しておくことで、他のスタッフとも対応について情報共有を図ることができます。病院での急変時の看護記録と同様に、その都度記録を残しておきましょう。

●その他

迷惑電話の対応について、代表電話やSNS等において、迷惑電話等が入ることがあります。特に多いのが、紹介会社からの電話やコピー機等の営業の電話です。そのような電話は、迷わず、着拒やブロックをしましょう。又、訪問医や介護支援専門員等については、日頃より、信頼関係を気づき、緊急時以外は、社用スマホ内SNSや社用mail、FAX等で文章にて報告等する努力をしましょう。また、利用者又は家族については、管理者以外の社用スマホのLINEの交換はさげましょう。ハラスメント或いは、カスタマーハラスメント等の苦情の連絡の場合は、苦情相談対応指針等にしながらって行動してください。

最後に、緊急訪問時等において、器材や携帯電話等を利用者宅等へ置き忘れることがあります。日頃から、社用スマホへのパスワードロックや、看護記録等の個人情報管理等に気をつけましょう。

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 突如と口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

高齢者

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない
- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する
- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

胸や背中

- 意識が不明(返事がない)又はおかしい(もろろろとしている)
- けいれん
- けいれんが止まらない
- けが・やけど
- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど
- 吐き気
- 冷や汗を伴うような強い吐き気
- 飲み込み
- 物をのどにつまらせた
- 事故
- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

おなか

- 意識が不明(返事がない)又はおかしい(もろろろとしている)
- けいれん
- けいれんが止まらない
- けが・やけど
- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど
- 吐き気
- 冷や汗を伴うような強い吐き気
- 飲み込み
- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない
- 事故
- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来/かかりつけ医/地域外来・検査センターを受診しましょう。
 ※さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口(※7119等)にご相談下さい。

重大な病気やけがの可能性がります!

顔

- 顔半分が動きにくい、または、しびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくく、うまく話せない
- 見える範囲が狭くなる
- 突然、周りが二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

おとな

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てないくらい急にふらつく
- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2〜3分続く
- 痛む場所が移動する
- 突然の激しい腹痛
- 激しい腹痛が持続する
- 血を吐く
- 便に血が混ざるまたは、真っ黒い便が出る

胸や背中

- 意識が不明(返事がない)またはおかしい(もろろろとしている)
- けいれん
- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない
- けが・やけど
- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど
- 吐き気
- 冷や汗を伴うような強い吐き気
- 飲み込み
- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない
- 事故
- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

こんなときにはすぐに119番!!

こども(15歳以下)

顔

- くちびるの色が紫色
- 顔色が明らかに悪い

胸

- 激しい咳やせーせーして呼吸が苦しそう
- 呼吸が弱い

手・足

- 手足が硬直している

頭

- 頭を痛がって、けいれんがある
- 頭を強くぶつけて、出血がとまらない、意識がない、けいれんがある

おなか

- 激しい下痢や嘔吐で水分が取れず食欲がなく意識がはっきりしない
- 激しいおなかの痛みで苦しがる
- 嘔吐が止まらない
- 便に血がまじった

意識障害

- 意識がない(返事がない)またはおかしい(もろろろとしている)

けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない

じんましん

- 虫に刺されて全身にじんましんが出て、顔色が悪くなった

やけど

- 痛みのひどいやけど
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた

生まれて3カ月未満の乳児

- 乳児の様子がおかしい

◎その他、お母さんやお父さんから見て、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

救急車が来るまでに、用意しておく便利なもの。

- 保険証や診察券
- お金
- 靴
- 普段飲んでいる薬(おくすり手帳)

乳幼児の場合はさらに

- 母子健康手帳
- 紙おむつ
- ほ乳瓶
- タオル

救急車が来たら、こんなことを伝えて下さい。

- 事故の状況や体調が悪くなってから救急隊が到着するまでの様子やその変化
- おこなった応急手当の内容
- 具合の悪い方の情報
- 持病、かかりつけの病院やクリニック、普段飲んでいる薬、医師の指示など
- 持病、かかりつけの病院やクリニックなどは、日頃からメモにまとめておくとう便利。

持病は●●●

かかりつけ病院は▲▲▲病院

普段飲んでいる薬は■

◎本資料は、緊急度が高い(赤)に該当)ことが予測され、すぐに救急車を呼んでほしい症状のうち、特に知ってほしい症状をまとめたものです。
 ◎ここに記載のない症状については、救急隊が2014年現在に集めた資料です。
 ◎救急隊が2014年現在に集めた2次元(ワークシート)または、消防がホームページへアップしていません。
 ◎緊急度や危険度は症状等を表、表、緑に分けて、危険度を判断するための手段と受診する目安を示したものです。
 『救急車を呼びましょう!』
 『今すぐに医療機関を受診しましょう!』
 『医療機関を受診しましょう!』
 (平成27年3月発行)