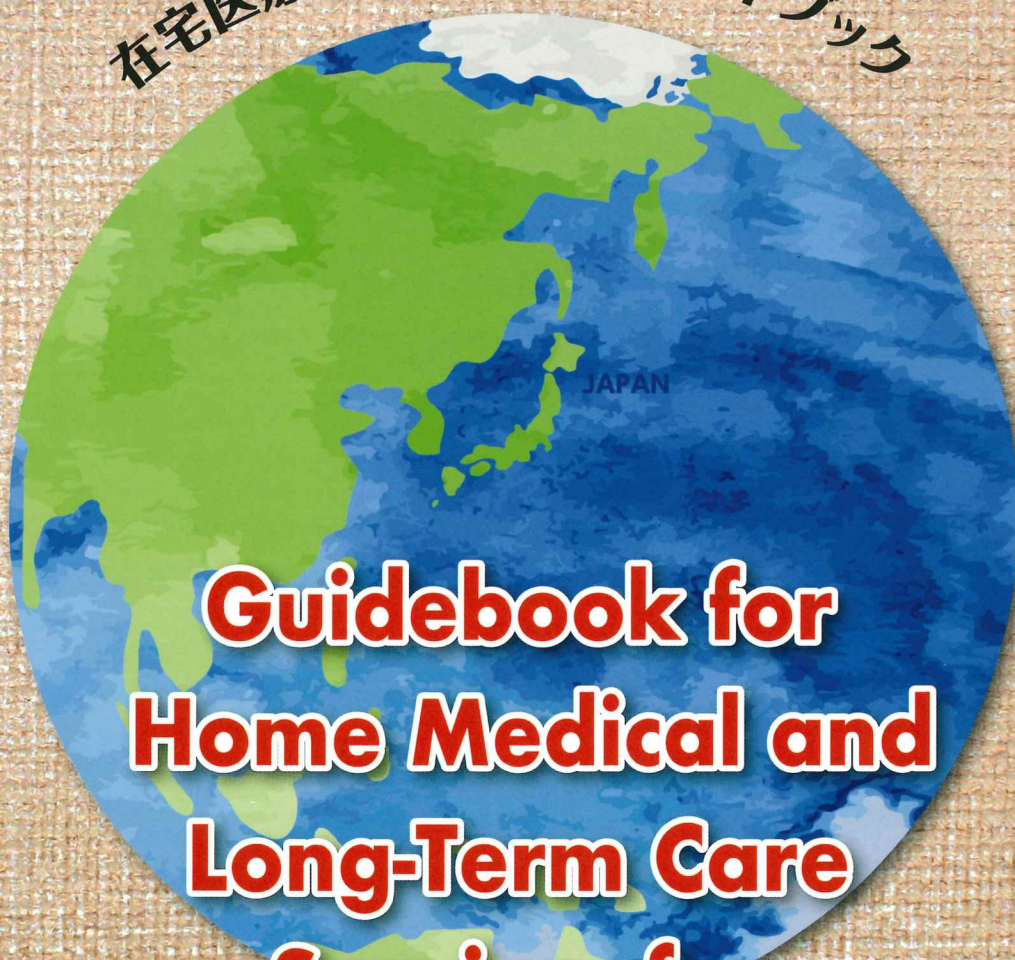


英 語 版

在留外国人のための
在宅医療・介護サービスガイドブック



**Guidebook for
Home Medical and
Long-Term Care
Services for
Foreign Resident**

Preface

The proportion of elderly persons among foreign residents is increasing, and concurrently the number of foreign residents receiving home medical and long-term care services is also increasing.

Foreign residents receiving home medical and long-term care services and their families may have various concerns due to language barriers and differences in culture, customs and medical insurance systems. In the meantime, healthcare professionals involved in home medical and long-term care are aware of the characteristics of and difficulties faced by foreign residents and are making various efforts to cope with them when providing services.

It is important to develop mutual understanding between healthcare professionals and people receiving care so that home medical and long-term care services can be provided in ways that satisfy both parties.

This guidebook provides easy-to-understand explanations of the home medical and long-term care insurance systems, home medical care, and home-visit nursing in a Q&A format. Explanations are written in both Japanese and foreign languages.

We hope that this guidebook will be useful in promoting mutual understanding between foreign residents receiving medical care and their families, and healthcare professionals who provide home medical and long-term care services.

まえがき

近年、在留外国人高齢者の人口割合は増加傾向にあり、それとともに在宅医療・介護サービス提供を受ける外国人も増えています。

在宅医療・介護サービス提供を受ける在留外国人療養者やその家族は、言語コミュニケーション、文化習慣や医療保険制度の相違等により、様々な不安を抱えている可能性があります。一方、在宅医療・介護サービスを提供する医療従事者も、在留外国人への在宅医療・介護サービス提供時に様々な場面で困難性や特徴を認識し、様々な工夫や対処をするべく努力しています。

療養者と医療従事者双方が、在宅医療・介護サービス提供時に相互理解が進み在宅医療・介護サービス提供が両者ともに満足いくものになることが重要であると考えます。

本ガイドブックは、在宅医療・介護保険制度、在宅医療、訪問看護を Q&A 形式で日本語と外国語を併記することにより分かり易く解説しました。

この小冊子が、在留外国人療養者・その家族と在宅医療・介護サービスを提供する医療従事者をつなぐ架け橋となり、お互いの理解と関心を深め、すべての外国人の方が日本で、満足いく在宅医療・介護サービス提供を受けることができることを願っています。

Contents ~目次~

- 1 What are home medical and long-term care services? ————— 2
在宅医療・介護サービスとはどんなものか教えてください。
- 2 What is the difference between medical insurance and long-term care insurance? — 4
医療保険と介護保険の違いを教えてください。
- 3 What is the structure of the long-term care insurance system? ————— 6
介護保険の仕組みを教えてください。
- 4 What will happen if the disease progresses and the body becomes weaker? ————— 8
病状が進んで身体が弱ったらどうなるのでしょうか教えてください。
- 5 If the pain gets worse, can I receive treatment for pain? ————— 10
痛みがひどくなった場合、痛みを取ってくれるのですか教えてください。
- 6 Can I receive functional recovery training at home? ————— 11
家で機能回復訓練を受けることはできますか教えてください。
- 7 Can I talk to someone when I feel extremely depressed? ————— 12
気持ちがひどく落ち込む場合、相談できますか教えてください。
- 8 Can I call an ambulance in case of an emergency or a sudden change in condition? — 13
急変時や救急時に救急車を呼んでもいいのですか教えてください。
- 9 What happens if I get dementia? ————— 14
認知症になるとどうなりますか教えてください。
- 10 What is home-visit nursing service? ————— 16
訪問看護とはどんなものか教えてください。
- 11 Please tell me about the home-visit nursing system and procedure for using services? ————— 18
訪問看護の制度や利用手順を教えてください。
- 12 In home-visit nursing, how many times a week are visits made, and how long is each visit? — 20
訪問看護では週に何回くらい、どのくらいの時間訪問してくれますか教えてください。
- 13 Does home-visit nursing provide emergency care? ————— 21
訪問看護では緊急対応してくれますか教えてください。

1 What are home medical and long-term care services?

Even if you become in need of care, you can receive necessary medical and care services so that you can continue living in your community until the end of your life. In home medical care, healthcare professionals, such as doctors and nurses, visit your home and provide medical care. You can also receive long-term care services at home. Home-care workers visit your home and provide daily living assistance such as changing diapers, bathing and meal preparation.

In Japan, these services are provided through “medical insurance” and “long-term care insurance.”

Examples of long-term care services

Service	Description of service	Service provider
In-home long-term care support	Creating a care plan for a person requiring long-term care	Care manager
Home-visit care (Home help service)	Home care workers visit the homes of service users to provide physical care, as well as daily living assistance including assistance with getting in and out of vehicles for hospital visits, etc.	Home care worker Certified care worker
Home-visit bathing care	Specialized staff provide bathing service at users' homes using a special bathtub brought to their home.	Nurse Certified care worker, etc.
Home-visit nursing	Nurses visit users' homes to provide nursing care according to their illness and disability.	Nurse
Home-visit rehabilitation	Rehabilitation professionals visit users' homes and provide rehabilitation according to their lifestyles and needs.	Physical therapist Occupational therapist Speech-language-hearing therapist
Periodic and on-demand home visitation-based care and nursing	With multiple regular visits per day (in daytime and nighttime) and as-needed visits, care and nursing services are provided in a closely coordinated and integrated manner.	Nurse Certified care worker, etc.
In-home care management guidance	Healthcare professionals provide management and instructions for medical care to those who have difficulty going to the hospital.	Doctor, dentist, pharmacist, dental hygienist, nutritionist

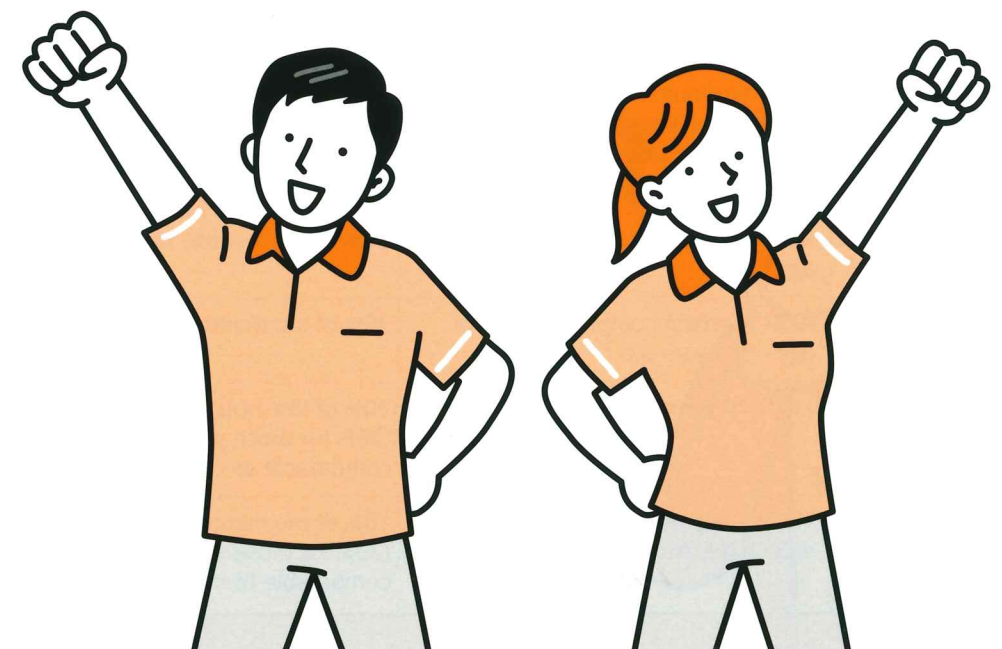
1. 在宅医療・介護サービスとはどんなものか教えてください。

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で最期まで暮らせるように、必要な医療・介護サービスを受けることができます。在宅医療では、医師の診療や看護師の訪問を受けてケアを受けることができます。また、介護サービスとして自宅でおむつ交換や入浴などの介助や食事の準備等生活の援助を受けることができます。

日本では、これらのサービスを「医療保険」「介護保険」を利用して受けることができます。

介護のサービス例

サービス	内 容	職 種
居宅介護支援	要介護者のケアプランを作成する	ケアマネジャー
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員が自宅を訪問し、身体介護や生活援助、通院等の乗車・乗降介助など日常生活のサポートをする	ホームヘルパー、介護福祉士
訪問入浴介護	専門のスタッフが専用の浴槽を持参し、自宅での入浴をサポートする	看護師 介護福祉士等
訪問看護	看護師が自宅を訪問し、病気や障がいに応じた看護を行う	看護師
訪問リハビリテーション	リハビリテーションの専門職が自宅を訪問し、生活に合わせたリハビリテーションを行う	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行う	看護師 介護福祉士等
居宅療養管理指導	通院が困難な療養者へ、療養上の管理や指導、助言等を行う	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養



2 What is the difference between medical insurance and long-term care insurance?

Services covered by long-term care insurance are mainly physical care and assistance with daily living activities. Medical services are mainly covered by medical insurance, while rehabilitation, home-visit nursing, etc. are covered by either medical or long-term care insurance depending on age, illness and other factors.

Medical insurance This insurance covers part of the medical treatment costs. All residents in Japan, regardless of age, are required to enroll in a public medical insurance to receive medical treatment in case of illness or injury.

Long-term care insurance Those who have reached the age of 40 are required to pay monthly premiums for long-term care insurance. Services covered by long-term care insurance

Individuals eligible for long-term care insurance services are those aged 65 or older who have been certified as requiring long-term care/support, and those aged 40 to 64 who have been certified as requiring long-term care/support due to any of the specified diseases.

Medical insurance and long-term care insurance

Type of insurance	Age and other requirements	Copayment ratio
Long-term care insurance	Persons certified as requiring long-term care *The maximum amount available for in-home services per month is set according to each Care Level category.	10% of the monthly amount of medical costs (20% to 30% for those above a certain income level) *Fees for the services exceeding the maximum available amount must be paid by the user.
Medical insurance	Before reaching compulsory school age	20% of the monthly medical cost
	After reaching compulsory school age - 69 years old	30% of the monthly medical cost
	70 to 74 years old	20% of the monthly medical cost (30% for those with income comparable to current workforce)
	Those covered by the latter-stage elderly healthcare system	10% of the monthly medical cost (30% for those with income comparable to current workforce)

2. 医療保険と介護保険の違いを教えてください

介護保険を利用したサービスは、主に身体介護や生活援助などのサービスです。医療行為は主に、医療保険を利用したサービスになりますが、リハビリテーションや訪問看護等は年齢、疾病等によってどちらの保険を利用するかが決まります。

医療保険 病気やけがをした時に医療費の一部を給付する保険です。年齢に関係なく全ての人が被保険者となり、全ての人が利用できます。

介護保険 40歳になったら毎月介護保険料を支払います。介護保険を利用したサービス提供対象者は、65歳以上で要介護認定を受けた方と40歳以上65歳未満の特定の疾病により要介護認定を受けた方です。

医療保険と介護保険

保険の種類	年齢等の要件	自己負担割合
介護保険	要介護認定者 ※要介護度によって支給限度額が設定されている	月額1割(一定以上の所得者については2~3割) ※月の支給限度額を超えたサービス分は自己負担
医療保険	義務教育就学前	月額2割
	義務教育就学後~70歳	月額3割
	70歳以上75歳未満	月額2割(現役並み所得者は3割)
	後期高齢者医療の対象者	月額1割(現役並み所得者は3割)



3 What is the structure of the long-term care insurance system?

If you wish to use services under the long-term care insurance system, please consult your local municipal office. You can receive an explanation of the necessary procedures to receive an assessment for long term care/support need certification. The application procedure can be carried out by a care manager on your behalf, so you are advised to consult about a care manager as well.

After you submit an application, you will receive an assessment to determine whether you are in need of care or support and the level of care/support you need. There are seven levels of care need certification: Support Levels 1-2 and Care Levels 1-5 (see Table 1 for the physical and mental conditions for respective levels). Upon receiving a certification result, you should communicate the result to your care manager, who will then draw up a care plan according to your conditions and needs. Be sure to tell your care manager about your wishes including how you would like to live your life. Long-term care services will be provided based on the care plan.

Functional status of each care/support-need level

Support Level 1	Support Level 2 / Care Level 1	Care Level 2	Care Level 3	Care Level 4	Care Level 5
■Getting up ■Standing up					
■Standing on one leg ■Daily decision making ■Shopping					
■Walking ■Washing oneself ■Nail clipping ■Taking medicine ■Money management ■Simple cooking					
■Turning over ■Urination ■Defecation ■Oral hygiene ■Putting on and taking off upper garments ■Putting on and taking off pants, etc.					
■Maintaining a sitting position ■Standing on both feet ■Transferring ■Movement ■Facial washing ■Hair styling					
■Paralysis ■Food intake ■Frequency of going out ■Short-term memory					

Declined
daily living
abilities

3. 介護保険の仕組みを教えてください。

介護サービスを受けたいときは、市町村の窓口で相談してください。要介護認定調査を受けるための必要な手続きについて説明を受けることができます。また申請手続きはケアマネジャーが代理で行うこともできますのでケアマネジャーについてもご相談されることをおすすめします。

要介護認定調査は、どの程度の介護サービスが必要か把握するために行います。要介護認定調査の結果は、要介護1～5・要支援1～2のいずれかで表示されます（それぞれの状態像については表1をご確認ください）。結果をケアマネジャーに伝え、ケアマネジャーに認定結果に応じたケアプランを作成してもらいます。ケアマネジャーにはどのように生活していきたいか等ご自身の希望を伝えるようにしましょう。ケアプランに基づいて介護サービスが提供されます。

要介護度の状態像

要支援	要支援2/ 要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
■起き上がり ■立ち上がり					
■片足での立位 ■日常の意思決定 ■買い物					
■歩行 ■洗身 ■つめ切り ■薬の内服 ■金銭の管理 ■簡単な調理					
■寝返り ■排尿 ■排便 ■口腔清潔 ■上衣の着脱 ■ズボン等の着脱					
■座位保持 ■両足での立位 ■移乗 ■移動 ■洗顔 ■整髪					
■麻痺 ■食事摂取 ■外出頻度 ■短期記憶					



4 What will happen if the disease progresses and the body becomes weaker?

As the disease progresses, various symptoms appear. Signs that death is near include becoming unable to move and eat, becoming unconscious, and difficulty breathing. Other signs include a drop in blood pressure, decreased urine output, and irregular breathing pattern (alternating periods of deep breathing followed by shallower breaths and temporary pauses in breathing). Doctors and nurses will not miss these signs, so they will be able to tell you that the end of life is approaching.

If you live alone or have no one to care for you, you are advised to consider in advance whether you want to continue to stay home or go to the hospital when you are unable to go to the toilet by yourself or take care of yourself.

Some people may feel more comfortable in hospital, because they can receive quick medical attention for various symptoms, as well as assistance with daily activities.

On the other hand, many people wish to stay in their homes until the end of their lives. Some people, even if living alone, stay at home until the end of their lives with the help of care workers and nurses.

If you wish to spend your final days in your home country, it is a good idea to travel while you still have the physical strength to do so. It is necessary to communicate your medical condition to the doctor who will treat you in your home country, so you should make preparations while you are still in good health.

The important thing is to consider in advance where you want to spend your final days so that you will not panic when the time comes. It may be difficult for you to think about this alone, so we encourage you to talk about it with someone. For example, some people talk with their family members or friends. Others talk with healthcare professionals or caregivers who are involved in home medical care. Even if you do not have a clear idea, it is often the case that your thoughts become clearer as you talk with someone else.

It is also advisable to discuss with family, friends, healthcare professionals, and caregivers whether or not you wish to receive life-prolonging treatment. As your physical condition deteriorates, your state of consciousness may decline and you may not be able to communicate your wishes. To avoid unwanted life-prolonging treatment, it is better to consider and discuss your wishes while you are well enough to make decisions.

4. 病状が進んで身体が弱ったらどうなるのでしょうか教えてください。

病気がすすんでくると様々な症状が出現します。亡くなられる前の徴候は、動けなくなる、食事ができなくなる、意識が遠のく、息苦しい感じがする、といった症状があらわれます。また血圧が低くなる、尿が出なくなる、呼吸のリズムが乱れる（息をしない時間ができたり、呼吸が浅くなったり深くなったりと変動する）といった変化がみられます。医師や看護師であれば、こうした徴候を見逃さないで、最期の時期が近づいていることを教えてくれるでしょう。

おひとり暮らしの方や、介護してくれる人がいない場合は、ひとりでトイレに行けなくなったり、身の回りのことができなくなった時に、ご自宅で療養を継続したいのか、病院で療養したいのかをあらかじめ考えておく方がよいでしょう。

病院へ入院すれば、さまざまな症状へ素早く対応してくれますし、病院のスタッフが身の回りのこともお手伝いしてくれますので、安心という方もいるでしょう。

その一方、最後まで住み慣れたご自宅で過ごしたいと希望される方も多いです。おひとり暮らしでも、ヘルパーさんや看護師さんに手伝ってもらいながら、最期までご自宅で過ごされる方もいらっしゃいます。

もし最期を母国で過ごしたいと考えておられるなら、移動できる体力が残っているうちに、移動されるのが良いでしょう。母国で診察してもらえる医師へも病状を伝えておく必要がありますので、お元気なうちから準備しておくことが必要です。

大切なことは、いざという時に慌てないように、自分がどこで過ごしたいのか、どこで最期を迎えたいのかを普段から考えておくことです。おひとりで考えることは難しいかもしれませんので、誰かに話してみることをお勧めします。例えば、ご家族やご友人と話される方もいます。在宅医療に関わっている医療者・介護者と話される方もいます。自分の考えがまとまっていなくても、誰かと話しているうちに、自分の考えがはっきりすることもよく経験します。

また延命治療を希望するかどうか、ご家族、ご友人、医療者、介護者と話し合っておく方が良いでしょう。お身体の状態が悪くなると、意識の状態がわるくなり、ご自分の希望を伝えられなくなっているかもしれません。望まない延命治療を避けるためにも、お元気な時から話し合っておく方が良いでしょう。



5 If the pain gets worse, can I receive treatment for pain?

Home medical care also provides pain treatment. There are many different types of pain, such as pain from a bruise or fracture, pain from nerve damage, and visceral pain (pain in an internal organ) caused by cancer. Medications used for treatment will vary depending on the type of pain. For visceral pain caused by cancer, medical narcotics such as morphine are often effective.

Narcotics may sound scary. If narcotics are used on people who have no pain, it can cause dependence on narcotics. This is an inappropriate use of narcotics. If narcotics are used on people with severe pain, dependence should not be a problem. When used appropriately under the supervision of a doctor, narcotics can control pain fairly well. Side effects of narcotics include constipation and nausea. These side effects can be alleviated by taking constipation medications and anti-nausea medications in advance.

It is also possible to alleviate not only pain but also various other unpleasant symptoms associated with the illness. For example, if you have a lung disease, you may experience shortness of breath. If you feel short of breath, you can use oxygen at home, or you can take medication to reduce the feeling of breathlessness. Medical treatment that assists patients to live as comfortably as possible at home by alleviating various unpleasant symptoms associated with the illness is called palliative medicine.

5. 痛みがひどくなった場合、痛みを取ってくれるのですか教えてください。

在宅医療では、痛みに対する治療も可能です。痛みにはいろいろな種類があります。打撲や骨折の時のような痛み、神経が障害された時の痛み、がんによる内臓の痛みです。痛みの種類によって使うお薬も変わってきます。がんによる内臓の痛みには、モルヒネに代表されるような医療用麻薬がよく効きます。

麻薬というと怖いイメージがあるかもしれませんが。痛みのない人に麻薬を使ってしまうと、麻薬への依存が問題になることがあります。これは不適切な使用です。痛みのある方に麻薬を使用する場合は、こうした依存は問題になりません。医師の指導のもと、麻薬を適切に使用すれば、かなりの痛みをコントロールすることが可能です。麻薬の副作用としては、便秘や嘔気があります。あらかじめ便秘のお薬や吐気止めを使用することで軽減できます。

また痛みに限らず、病気に伴って生じる様々な不快な症状を軽減することは可能です。例えば、肺のご病気をお持ちの方でしたら、息苦しさが出てきます。息苦しさに対しては、ご自宅で酸素を使用することもできますし、お薬により息苦しさを感じにくくすることも可能です。このように病気に伴う様々な不快な症状を軽減することで、ご自宅で少しでも楽に生活できるように支援する医療を緩和医療といいます。

6 Can I receive functional recovery training at home?

Rehabilitation at home is carried out by physical therapists, occupational therapists and speech-language-hearing therapists.

Physical therapists provide rehabilitation aimed at restoring or maintaining basic activities of daily living such as sitting, standing and walking.

Occupational therapists provide rehabilitation aimed at restoring or maintaining applied activities of daily living such as eating, dressing and cooking. Speech-language-hearing therapists provide rehabilitation aimed at restoring or maintaining speaking, listening, and swallowing abilities. If you are receiving medical care at home, talk to your doctor about any problems that you are experiencing. After checking your physical condition, your doctor will refer you to a physical therapist, occupational therapist, or speech-language-hearing therapist for the necessary rehabilitation.

The advantage of rehabilitation at home is that you can receive rehabilitation specifically tailored to your home environment. For example, even if you set a rehabilitation goal of “walking to the toilet at home,” the necessary rehabilitation will vary depending on your home environment. If your home has many steps, you will need training for ascending and descending stairs, in addition to walking training. Rehabilitation professionals will visit your home and develop a rehabilitation program tailored specifically to your goals and needs, while taking into account your home environment.

6. 家で機能回復訓練を受けることはできますか教えてください。

ご自宅でのリハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当します。

理学療法士は、座る、立つ、歩くなどの日常生活における基本的な動作の回復や維持を目指したリハビリテーションを行います。作業療法士は、食事をする、服を着る、料理をするなどの応用的な動作の回復や維持を目指したリハビリテーションを行います。言語聴覚士は、話したり聴いたり、飲み込んだりする動作の回復や維持を目指したリハビリテーションを行います。ご自宅で療養されている方が困っていることを医師に相談してみましょう。医師が診察し、お身体の状態を確認した上で、必要なリハビリテーションを理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に依頼します。

ご自宅でのリハビリテーションのメリットは、療養されている環境に合わせたリハビリテーションが可能になることです。例えば「自宅のトイレまで歩いていく」というリハビリテーションの目標を立てても、ご自宅の環境により必要なリハビリテーションは変わってきます。段差が多い家の場合、歩く動作以外にも、階段の昇り降りの動作の訓練の訓練が必要になります。訪問したリハビリテーションの専門職が、ご自宅の環境をみながら、その人の目標に合わせたリハビリテーションを提案することが可能です。

7 Can I talk to someone when I feel extremely depressed?

There are many different types of distress that people with illnesses experience. There is physical distress such as pain and difficulty breathing; mental distress such as depression and anxiety; and social distress such as unwanted changes in work, relationships and other aspects of life that accompany the illness.

It often becomes clear during the course of the conversation whether the pain you are experiencing is physical, mental, social or a combination of all of these. It is important not to keep it to yourself, but to talk about it with someone you can trust. You are advised to consult with doctors and nurses who are familiar with home medical care and palliative medicine.

Home medical care involves not only doctors and nurses, but also care managers and social workers. These professionals are working as a team to support patients who receive care at home. You can talk to your care manager or social worker about any social distress caused by your illness.

7. 気持ちがひどく落ち込む場合、相談できますか教えてください。

病気を抱える人が感じる苦痛には、いろいろな種類があります。痛みや息苦しさのような身体的な苦痛、落ち込んだり不安になったりする精神的な苦痛、病気にともなって仕事や人間関係などに望まない変化が生じる社会的な苦痛です。

今抱えておられる苦痛が、身体的な苦痛なのか、精神的な苦痛なのか、社会的な苦痛なのか、あるいはそれらが合わさった複合的なものなのか、話しているうちにはっきりしてくることも多いです。まずはひとりで抱え込まず、信頼できる人に話してみることが大切です。在宅医療や緩和医療に精通した医師や看護師に相談することをお勧めします。

在宅医療は医師や看護師だけではなく、ケアマネジャーやソーシャルワーカーともチームを組んで、ご自宅で療養する方を支えます。病気に伴って生じる社会的な苦痛は、ケアマネジャーやソーシャルワーカーが相談にのってくれます。



8 Can I call an ambulance in case of an emergency or a sudden change in condition?

There is nothing wrong with calling an ambulance in case of an emergency or a sudden change in condition. However, going to the hospital by ambulance indicates your intention to receive aggressive treatment at the hospital. Hospital treatment includes life-prolonging treatment. It may be difficult to make a calm decision whether or not to call an ambulance when your condition suddenly changes, so it is important to consider in ordinary times what you want to do in such a case.

What kind of situation is considered a sudden change? There are two types of sudden changes: predictable and unpredictable. A predictable sudden change is a situation that may occur as a result of your current illness getting worse. For example, if you have lung cancer, your symptoms, such as coughing or difficulty breathing, worsen. An unpredictable sudden change is a situation caused by something unrelated to the current illness. For example, a person with dementia may suddenly develop symptoms that suggest pneumonia, such as fever or difficulty breathing.

For predictable sudden changes, you should thoroughly discuss with your doctor and nurse in advance what to do when such a situation occurs.

8. 急変時や救急時に救急車を呼んでもいいですか教えてください。

急変時や救急時に救急車を呼ぶことは問題ありません。ただ救急車で病院に行くということは、病院での積極的な治療を希望するという意思表示でもあります。病院での治療には、延命治療も含まれます。急変したときに、救急車を呼ぶかどうか冷静に考えることは難しいと思いますので、普段から急変した時にどうしたいのかを考えておくことが大切です。

急変とはどのような状況をいうのでしょうか。予想できる急変と予想できない急変があると思います。予想できる急変とは、いまの病気が悪くなった結果として起こりうる状況です。例えば肺がんの方でしたら、咳が出る、息がしんどくなる、などの症状が悪化するような状況です。予測できない急変とは、いまの病気とは関係の無いことが原因で起こった状況です。例えば認知症で療養中の方が、急に発熱や息がしんどくなるなどの肺炎を疑う症状が出現するような状況です。

予測できる急変の場合は、在宅医療を担当している医師や看護師とよく話し合い、対処方法を相談しておくのが良いでしょう。



9 What happens if I get dementia?

When you develop dementia, you may find it difficult to remember new things and become unable to adapt to new surroundings, which can lead to mental instability.

Main symptoms of dementia

Core symptoms	Memory loss	Unable to remember new things
	Loss of calculation abilities	Unable to do simple calculations
	Executive dysfunction	Unable to organize and plan things (work, household chores, etc.)
	Impaired judgment	Unable to judge situations logically
	Disorientation	Confusion about the time, date, or where they are
	Aphasia, agnosia, and apraxia	Difficulty finding words or understanding them, difficulty recognizing objects, and inability to carry out purposeful movements
Behavioral and psychological symptoms (BPSD)	Depression	Feeling depressed, losing interest in things that were once enjoyed
	Anxiety/irritation	Feeling irritated and restless
	Irritability	Getting angry easily Severe mood swings
	Sleep disturbances	Difficulty falling asleep, and in severe cases, day-night reversal
	Agitation	Becoming agitated and violent
	Hallucination/delusion	Seeing things that are not there, or falsely believing that possessions have been stolen
	Wandering	Wandering away from home and getting lost

Home-visit nursing provides the following care and services to persons with dementia (patients) and their families:

Observation of physical condition Dementia patients find it difficult to communicate their symptoms to others. In home-visit nursing, the living conditions and behavior of patients are carefully observed to detect abnormalities at an early stage.

Medication management according to the progression of dementia Medication management is performed in a way that suits each patient's living environment and situation, while paying attention to ensure that the patient does not become confused.

Maintenance and improvement of activities of daily living (ADL) Rehabilitation is provided in cooperation with therapists to help patients continue living at home and maintain and improve their ADL.

Self-care support Assistance with daily living activities such as bathing, toileting is provided while encouraging patients to use their remaining abilities as much as possible.

Mental support Support is provided in a way that respects what patients can do by themselves to help them regain a sense of self-affirmation. Psychological support is also provided to help patients regulate the rhythm of their daily lives and get enough rest.

Reduction of family burden Healthcare professionals work together with patient's family to find ways to make caregiving easier, in order to reduce family's physical and mental burden.

9. 認知症になるとどうなりますか教えてください。

認知症になると、新しい記憶を覚えることが難しくなったり、周囲の環境に適応できなくなることで精神的に不安定になります。

認知症の主な症状

中核症状	記憶障害	新しい記憶を覚えられなくなる
	計算力の低下	簡単な計算ができなくなる
	実行機能障害	仕事や家事などの段取りができなくなる
	判断力の低下	状況を論理的に判断できなくなる
	見当識障害	日付・時間や今いる場所がわからなくなる
	失語・失認・失行	言葉が出にくい、理解が悪い、動作ができないなど
行動心理症状 (BPSD)	抑うつ	気分が落ち込む、関心があったものに興味を失う
	不安・いらいら	いらいらして落ち着かない
	怒りっぽい	すぐに怒る。感情の起伏が激しくなる
	不眠	寝つきが悪く、ひどい時は昼夜逆転する
	興奮	興奮して暴れる、暴力をふるう
	幻視・妄想	存在しないものが見えたり、ものを盗られたと思い込んだりする
	徘徊	家を出て歩き回り、道に迷う

訪問看護では、認知症を持つ療養者(患者)やその家族に対して以下のようなケアを行います。

身体状況の観察 認知症になると、自身に怒っている症状を他者に伝えることが難しくなります。訪問看護では、療養者(患者)の生活状況や言動を観察し、異常の早期発見をおこないます。

認知症の進行にあわせた服薬管理 療養者(患者)が混乱しないよう注意し、療養者(患者)の生活環境や支援状況にあった服薬管理をおこないます。

ADLの維持・向上 セラピストと連携をしながら、在宅生活を維持できるようにリハビリテーションをおこない、ADLを維持・向上できるよう支援します。

セルフケア支援 できるだけ療養者(患者)自身の潜在能力を生かしながら、排泄や入浴などの生活援助をおこないます。

精神面への支援 療養者(患者)本人が自身でできることを尊重し、自己肯定感を促します。また、生活リズムを整え、十分な休息を得られるよう精神的支援をおこないます。

家族負担の軽減 認知症を持つ療養者(患者)の家族が介護がしやすい方法を一緒に考え、家族の身体的、精神的負担を軽減します。

10 What is home-visit nursing service?

Health care professionals visit patients' homes and provide care according to their illness or disability, based on instructions from their attending doctor. In home-visit nursing, nurses and/or therapists visit patients' homes.

Home-visit nursing care services include the following:

- Measurement of blood pressure, pulse, temperature, etc., and observation of health conditions
- Prevention of deterioration in medical conditions, and support for recovery
- Assistance with daily living activities such as toileting, bathing, body wiping, and hair washing
- Consultation and advice regarding medical treatment
- Rehabilitation
- Medical procedures such as intravenous infusions and injections
- Pain relief and medication management
- Prevention of bedsores
- Dementia care
- Terminal care, end-of-life care
- Nursing guidance and consultation for family members, etc.



10. 訪問看護とはどんなものか教えてください。

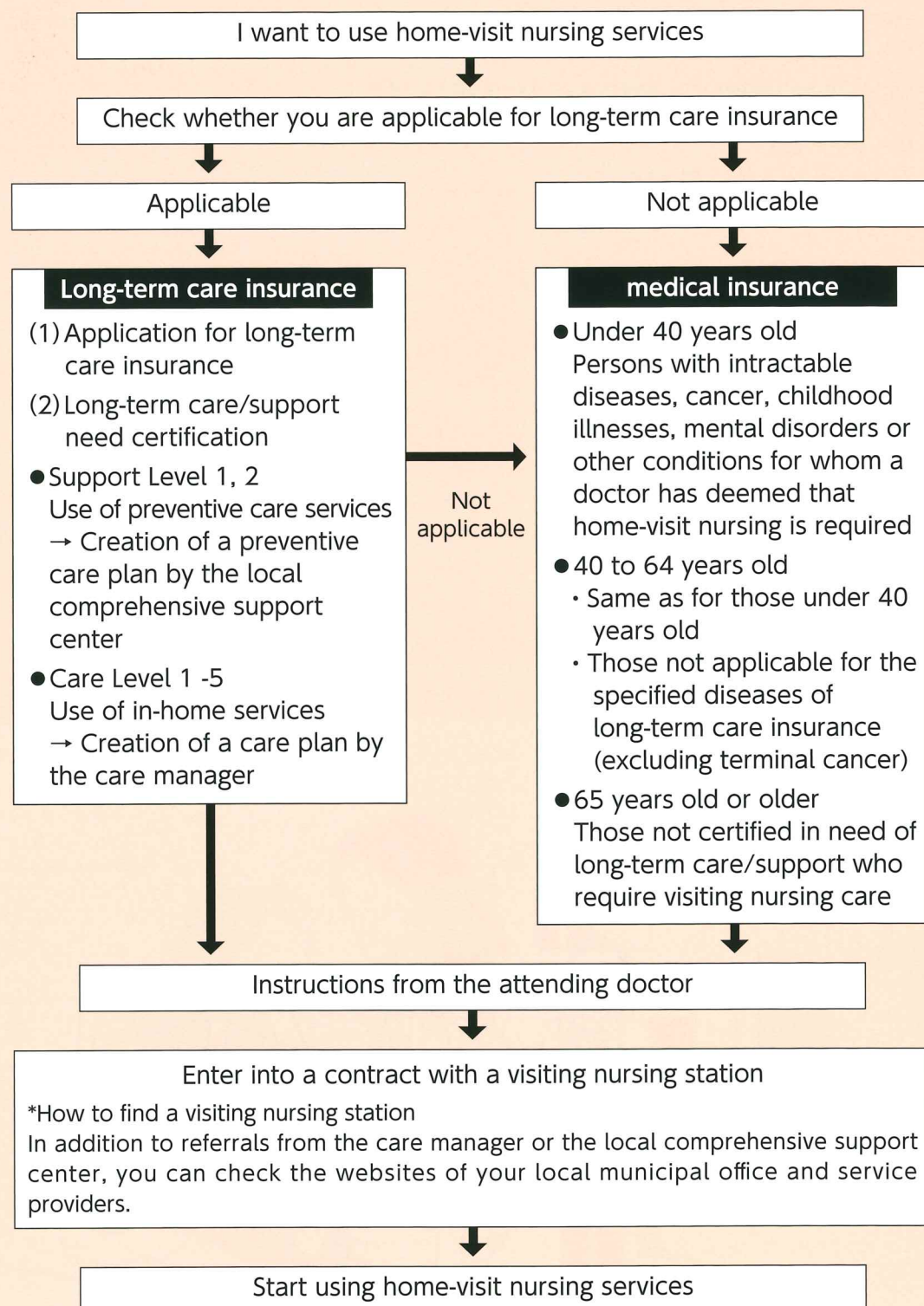
医療専門職者(health care professionals)が療養者(患者)の自宅に訪問し、主治医からの指示に基づいて、病気や障害に応じたケアを提供します。訪問看護では、看護師やセラピストが自宅に訪問します。

提供するケアサービスの内容として、具体的には以下のようなものがあります。

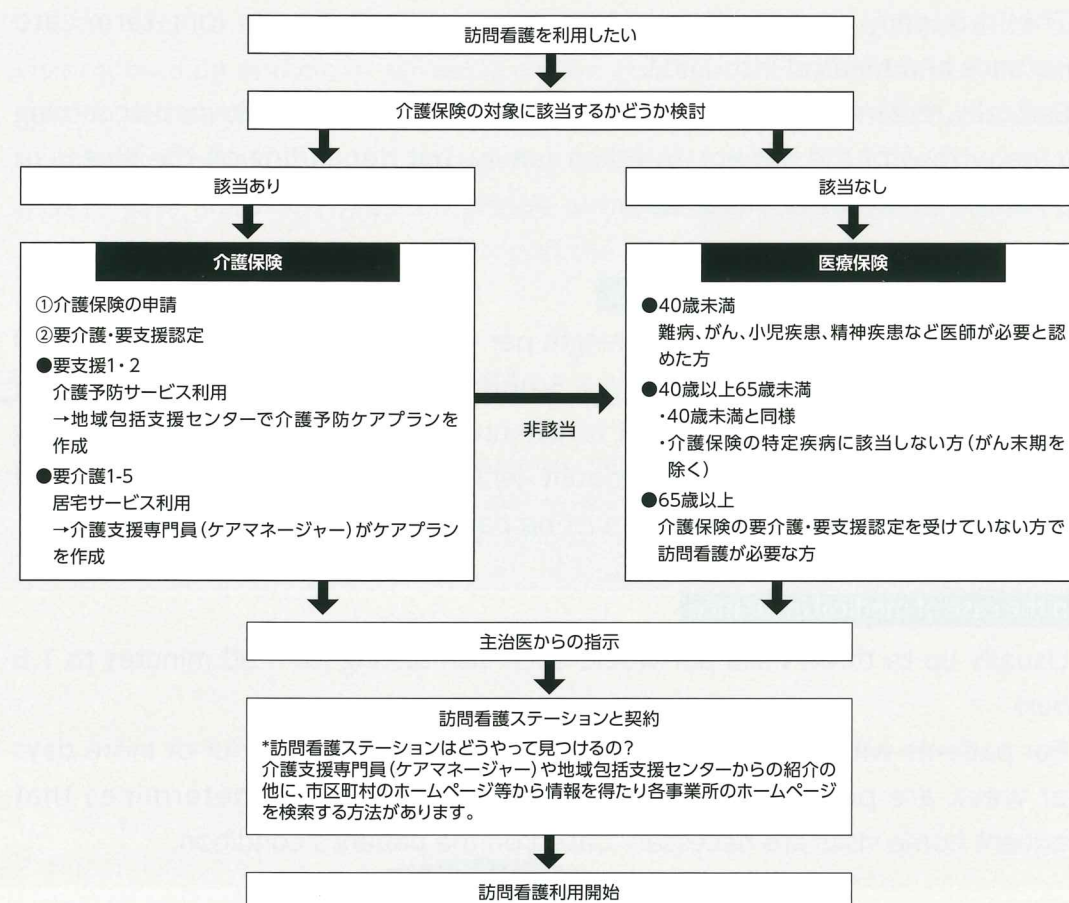
- 血圧、脈拍、体温などの測定、健康状態の観察
- 病状悪化の防止・回復
- 排泄、入浴介助、清拭、洗髪などの生活援助
- 療養生活の相談やアドバイス
- リハビリテーション
- 点滴、注射などの医療処置
- 痛みの緩和や服薬管理
- 褥瘡予防
- 認知症ケア
- ターミナルケア、看取り
- 家族への介護指導・相談 など



11 Please tell me about the home-visit nursing system and procedure for using services.



11. 訪問看護の制度や利用手順を教えてください。



12 In home-visit nursing, how many times a week are visits made, and how long is each visit?

The frequency and duration of home visits differ between long-term care insurance and medical insurance.

Basically, the frequency and duration of home visits are determined according to the wishes of the patient and their family, but depending on the illness or condition, visits may be made daily.

In the case of long-term care insurance

There are four categories of visit length per visit according to the care plan: 20 minutes, 30 minutes, 1 hour, and 1.5 hours. In the case of long-term care insurance, there is no upper limit to the number of visits, but if the services exceed the maximum available amount, which is set according to the level of care required, the excess amount must be paid by the patient.

In the case of medical insurance

Usually up to three visits per week, each visit lasting from 30 minutes to 1.5 hours.

For patients with specified diseases or conditions, visits of four or more days per week are possible only when the attending doctor determines that frequent home visits are necessary based on the patient's condition.

12. 訪問看護では週に何回くらい、どのくらいの時間訪問してくれますか教えてください。

訪問時間や頻度は介護保険と医療保険の場合で異なります。

基本的には、療養者（患者）本人や家族の希望に沿って訪問時間や頻度を決めますが、病気や状態によっては毎日伺うこともできます。

介護保険の場合

ケアプランに沿って1回の訪問時間は20分、30分、1時間、1時間半の4区分あります。介護保険の場合は訪問回数に上限はありませんが、介護保険で給付される要介護度に応じた支給限度額を超えると、費用の全額が療養者（患者）の自己負担となります。

医療保険の場合

通常週3回までで、1回の訪問時間は30分から1時間半程度です。

特定の疾病や状態がある療養者（患者）に対しては、主治医が療養者（患者）の状況から頻回な訪問看護が必要だと判断した場合に限り、週4日以上以上の訪問も可能です。

13 Does home-visit nursing provide emergency care?

If you wish to receive 24-hour service, you must make a contract with the visiting nursing station in advance. When you sign the contract, the visiting nursing station will provide you with emergency contact information. In case of emergency, please call the emergency contact number. A visiting nurse will assess your situation over the phone and visit you if necessary. Please be assured that the visiting nurse will report the situation to the doctor.

13. 訪問看護では緊急対応してくれますか教えてください。

24時間対応を希望される場合は、あらかじめ訪問看護ステーションとの契約が必要です。契約時に、訪問看護ステーションより緊急時の連絡先をお伝えします。緊急時は、緊急時の連絡先へお電話してください。訪問看護師が電話で状況を確認し、必要時訪問します。訪問看護師より医師へ報告等行いますのでご安心ください。



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**Guidebook for Home Medical and Long-Term Care
Services for Foreign Residents**

Published : August 18, 2024

Supervised by: Hiroya Matsuo (Osaka Shin-Ai Gakuin University)
Yuko Yamaguchi (Kobe University)
Chika Nakamura (Osaka Shin-Ai Gakuin University)
Yukio Nakamura (Medical Corporation Yukoukai)
Kenichi Kujime (Kujime Clinic)

Publisher: Osaka Shin-Ai Gakuin University Hiroya Matsuo

「在留外国人のための在宅医療・介護サービスガイドブック」
発行：2024年8月18日

【指 導】松尾 博哉（大阪信愛学院大学）
山口 裕子（神戸大学）
中村 幸生（優幸会在宅療養支援診療所）
中村 千賀（大阪信愛学院大学）
久次米 健市（久次米内科）

【発行人】大阪信愛学院大学 松尾 博哉

