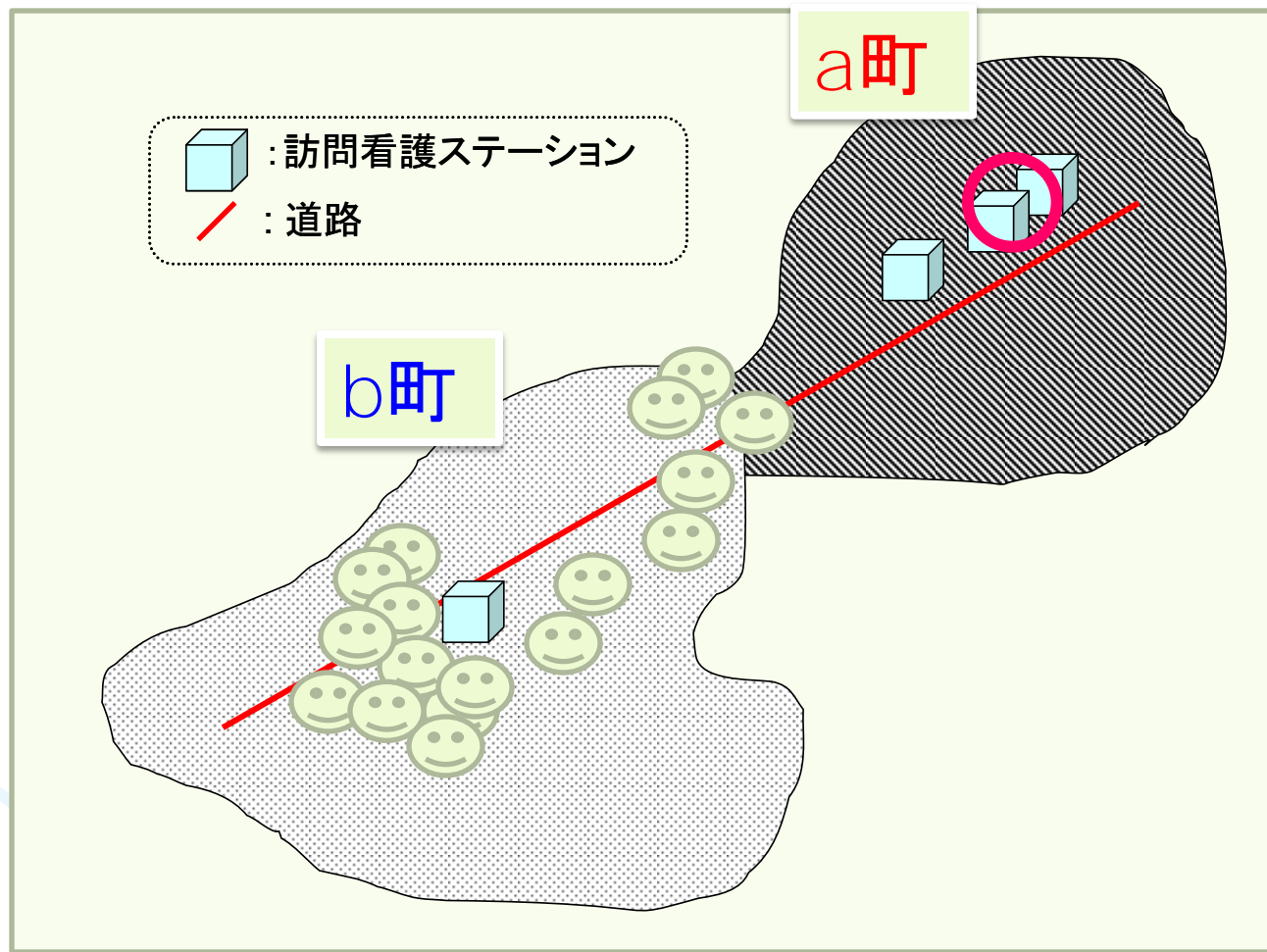


# 昨年度モデル事業の事例

## a町ステーションにおけるb町利用者の状況



■連携訪問の実施により、b町では訪問看護の新規利用者が14人増えた

# ネットワーク化モデル実際

## A町・A訪問看護 ステーション(A)

- ① B町の利用者訪問看護は遠距離でロスが大きい
- ② A町内では新規利用者の伸びが小さい→新規利用者の開拓が必要

## B町・B訪問看護 ステーション(B)

- 小規模のため
- ① 休日・夜間訪問ができない
- ② 多様症状をもつ利用者に訪問ができない

## ネットワーク化:共同事業

- ① 休日・夜間帯の訪問を分担[Aは休日・夜間帯 Bは平日・日中]
- ② 専門領域の訪問を分担[ターミナル期、精神など]
- ③ 利用者からの24時間電話対応を共同実施[Aは24時間、Bは平日・日中]
- ③ 看護記録の様式を共同で使用[A、B共通]
- ④ ケア技術や管理・運営を相互に相談(コンサルテーション)[AからBへ]
- ⑤ 双方の施設を共同利用[AはAとB、BはBのみ]

## ネットワークの効果

### 1. 新規利用者・訪問回数の増加

- ① B町でも休日夜間訪問看護を提供できるようになり、退院し在宅療養する利用者が増加
- ② 多様疾患・症状をもつ利用者の受け入れ可能になった
- ③ 地域の利用者のニーズへの対応が可能になった

### 2. 移動・業務の効率化

- ① 互いの施設を利用することで、移動時間の短縮・業務効率が向上した
- ② 記録様式の共同利用

### 3. 訪問看護の質の向上

- ① 互いの優れた看護技術を教え合い技術等が向上
- ② ケース討論が活発化

A・B訪問看護ステーションの経営の安定化  
利用者への訪問サービス提供の量・質の向上