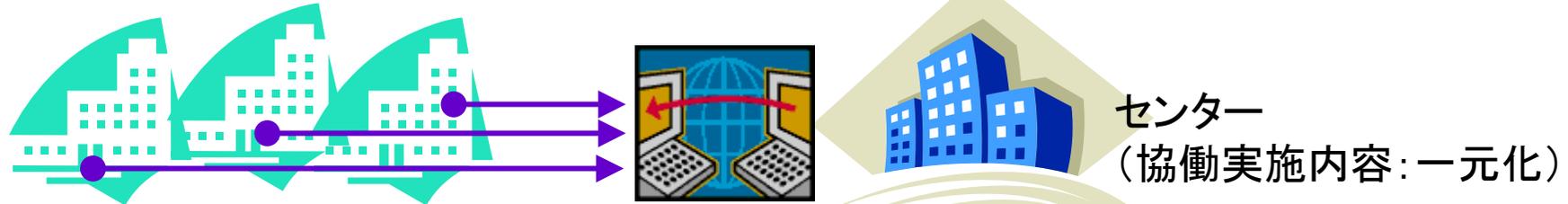


異なる法人でのネットワーク化(大阪)



ネットワーク前の各STの状況調査項目(Base Line)

- 従事者数 (8~9人/施設)
- 経営収支 (50~70万/施設)
- 事務時間数 (135時間/月)
- 訪問状況
 - ・加算等の状況 (135 [100~150]件/月)
 - ・利用者数 (106 [85~130]人/月)
 - ・新規利用者数 (3人/月)
 - ・延訪問回数 (580 [500~660]回/月)
 - ・職員一人当たりの訪問看護回数 (77 [70~80]回/月)
- ・緊急訪問回数 (35 [10~60]回/月)
- ・緊急電話連絡回数 (30 [20~40]回/月)
- ・夜間早朝緊急連絡回数 (8 [0~16]回/月)
- ・管理者の訪問回数 (35 [15~54]回/月)
- 職員負担
 - ・一人当たりの夜間携帯当番回数 (15回/月)
- 教育・研修参加回数 (4[2~7]回/月)

協働実施の内容

- ・夜間/専門領域訪問を分担
- ・24時間電話対応
- ・衛生材料等の共同購入
- ・パンフレット作成等
- ・スタッフ教育
- ・人事交流

ヒアリング項目

- ・協働実施のプロセス
- ・協働実施に要した直接的経費
- ・協働実施の課題

ネットワーク化による各STの変化調査(Outcomes)

- 従事者数 (7~8人/施設)
- 経営収支 (50~60万/施設)
- 事務時間数 (188 [130~245]時間/月)
- 訪問状況
 - ・加算等の状況 (125 [90~155]件/月)
 - ・利用者数 (108 [90~125]人/月)
 - ・新規利用者数 (5 [3~6]人/月)
 - ・延訪問回数 (590 [515~660]回/月)
 - ・職員一人当たりの訪問看護回数 (90 [85~95]回/月)
- ・緊急訪問回数 (36 [6~65]回/月)
- ・緊急電話連絡回数 (15回/月)
- ・夜間早朝緊急連絡回数 (9 [4~14]回/月)
- 職員負担
 - ・一人当たりの夜間携帯当番回数 (15回/月)
- 教育・研修参加回数 (7 [3~10]回/月)
- ヒヤリハット・連絡調整
 - ・職員への周知頻度の増加
 - ・職員への周知手段は多様化

ネットワーク化モデル実際 (大阪)

**A訪問看護
ステーション(A)**
①専門性の高いケア提供が可能のため利用者が多く、断る状況もあり
② B町の利用者訪問看護は遠距離でロスが大きい

**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
③新規利用者の受け入れができない

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
〔精神, 小児, 呼吸器など〕
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広報パンフレットの様式共同化〔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〕
⑥新規利用者情報の共有
〔Aは情報集約
Bは紹介を受ける〕

ネットワークの効果

1. 新規利用者・訪問回数の増加
①B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
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 16
利用者への訪問サービス提供の量・質の向上