

横浜市立大学附属病院と
看護協会立洋光台訪問看護ステーションとの
訪問看護出向事業報告書

令和 2(2020)年 3 月

公益社団法人神奈川県看護協会

目 次

1 はじめに	出向事業への取組み 県看護協会地域看護課 草場 美千子……2
2 出 向 者	横浜市立大学附属病院 今井 実……………6
3 受け入れ側	洋光台訪問看護ステーション 所長 豊田 まゆ美 ・ 担当者 國吉麻子……………12
4 ま と め	県看護協会地域看護課 草場 美千子……………18



訪問看護出向事業の取り組み

神奈川県看護協会
地域看護課 草場美千子
m-kusaba@kana-kango.or.jp

出向事業の背景

社会背景

少子高齢多死社会、複数疾患を持つ高齢者の増加
入院期間の短縮化、世帯構造の変化

病院

退院困難事例への
より強力な支援へ
の必要性が増した

訪問看護ST

看護職員の人材の
確保課題

限りある看護職のマンパワーを地域で活用する必要性

試行の成果～ガイドライン策定（日看協）

2015、2016年（平成27・28年）のモデル事業の成果

病院	訪問看護ST
・ 出向者の在宅支援能力の向上 ・ 病院の看護ケアや退院支援機能の質向上 ・ 訪問看護ステーションとの連携強化	・ マンパワーの確保 ・ 職場の活性化 ・ 多様な人材の育成・活用のスキル向上 ・ 病院との連携強化

- 1 出向者が訪問看護業務を習得するのには3か月程度必要
- 2 コーディネーターによるマッチング支援
- 3 雇用条件等の違いから労働法規をふまえた出向協定書が必要

出向ガイドラインの策定

出向事業に取り組んだ理由

	かがやき (藤沢)	あかしあ (茅ヶ崎)	おおいそ (大磯)	洋光台 (横浜磯子)
利用者	225	125	105	165
月延件数	1,110	590	520	745
居宅併設	○	×	○	×
常勤換算	18.4	7.8	7.1	9.4
ST規模	大規模	中規模	中規模	中～大規模
協会立STの特徴	独立型、看護職のみ、多機能を有さない、職能団体が所有 公益性のある質の高い訪問看護の提供を目指す			

【洋光台STの課題】

がん末期等の医療依存度の高い方への対応能力の向上

【方策】

がん末期で訪問依頼の多い大学病院と出向事業を実施する

訪問看護出向事業のスキーム

神奈川県看護協会

出向契約

横浜市立大学
附属病院

洋光台
訪問看護ST



病院に在籍したまま、3か月間契約を締結して
訪問看護ステーションに出向し、プロ職員とし
て、訪問看護を提供する

施設間の協定書の給与負担の細目

費用区分	根拠規定	甲(市大病院)	乙(S協会ST)
①給料	甲の規定による	○	●
②通勤手当	甲の規定による	○	●
③時間外・休日勤務手当	甲の規定による	○	●
④その他基本手当	甲の規定による	○	●
⑤賞与	甲の規定による	○	●
⑥雇用保険事業主負担金	関係法令の規定による	○	●
⑦健康保険 //	関係法令の規定による	○	●
⑧厚生年金保険 //	関係法令の規定による	○	●
⑨労働者災害補償保険料	関係法令の規定による	○	○
⑩甲が命じた出張旅費	甲の規定による	○	
⑪乙が命じた出張旅費	乙の規定による		○

*乙欄の●は、出向協定書第9条第1項及び第2項の規定により
出向期間終了後、甲の請求に基づいて乙が負担金として甲に支払
う費用区分

施設間の協定書

出向協定書

公立大学法人横浜市立大学附属病院 (以下「甲」という。)と公益社団法人洋光台訪問看護協会 (以下「乙」という。)は、次のとおり甲の職員の乙への出向について協定を締結する。

(目的)
第1条 甲は、乙が行う事業に協賛することを目的として、出向に同意した甲の職員 (以下「出向者」という。)を乙に出向させるものとする。

(出向者)
第2条 出向者は次の者とする。
出向者 氏名

(出向期間)
第3条 出向者は、第1条の目的を達成するため、乙が定める次の場所や事業に派遣するものとする。

洋光台訪問看護ステーション
(横浜市磯子区洋光台3-11-23 栄組ビル 205号)

(出向期間)
第4条 出向期間は、令和元(2019)年11月1日から令和五(2023)年12月31日までとする。ただし、甲及び乙は必要と認めるときは、双方協議の上、その期間を変更することができるものとする。

(出向者の身分)
第5条 出向者は甲の職員の身分を保持したまま乙に出向させるものとする。
第6条 出向者は乙の職員として採用し、出向者は乙の就業規則等において乙の事業に従事するものとする。

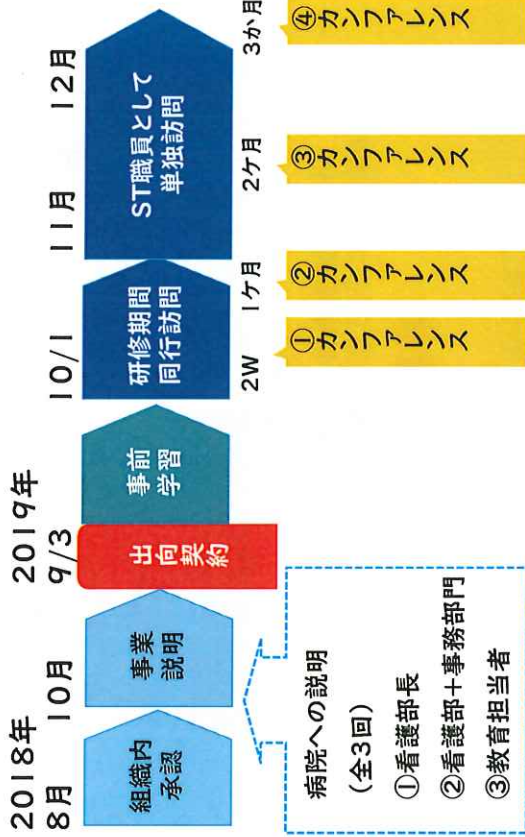
(就業時間、休日、休暇等)
第7条 出向者の就業時間、休憩時間、休日等調整関係については、乙の就業規則に従うものとする。
第8条 出向者の休暇については、甲の規定に従うものとする。
第9条 この協定に定めのない出向者の関係に関する事項は、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

(給付金の支払)
第10条 出向者の給与は、甲が、甲の規定を適用し出向者に支払う。
第11条 経理関係手配及び休日給当等は、乙が毎月10日までに甲に提出する時間外給付金・休日給付金請求書(様式1)に基づき、甲が、甲の規定を適用し出向者に支払う。

(社会保険・労務関係)
第12条 出向者の健康保険、厚生年金保険、雇用保険 (以下「社会保険」という。)は、甲において適用し、甲が、甲の規定を適用し出向者に支払う。
第13条 出向者の労務関係事項は、乙において行われることとし、これにかかわる報酬料は乙が負担する。

(給付金の支払)
第14条 第7条第1項及び第2項により甲が出向者に支払った給与及び期間第1項に

訪問看護出向事業のプロセス



事前学習の内容

- 1 制度や訪問看護のしくみについての自己学習
介護保険制度についての自己学習
(各市町村のHP、パンフレット)
「訪問看護サービス」冊子による基本知識の習得
- 2 事前記入用紙の配布
 - 1) 目標確認シート
参加動機、3か月後の目標
 - 2) 訪問看護技術到達度・疾患経験チェック表
経験している技術の確認、得意分野の把握



利用者の事前選定、マッチングに役立てる

訪問看護出向事業報告

公立大学法人
横浜市立大学附属病院
6-3病棟・中央無菌室
今井 実

出向事業の目的・目標

・目的

病院看護師が看護協会訪問看護ステーションに出向することにより、切れ目のない地域包括ケアシステムを構築する。

・目標

訪問看護の実践を通して、在宅療養者への支援能力を高め、退院支援に活かす。

出向事業への参加動機

- ・呼吸器内科や血液内科にて癌末期の患者を看護してきた中で、在宅でのがん末期等終末医療の患者さんのフォローアップについて、どのような支援や看取りなどを行っているのか実際を見学したい
- ・地域医療として、多職種・他機関がどのようなように連携をとり、情報共有し、関わっているのか実際の場を見学したい

3か月後の目標設定

- ・単独訪問を実施し、訪問看護計画立案・実施・評価をふまえ、報告書の作成まで一連の業務を行うことができる
- ・終末期にある利用者・家族を含め、精神的な介入を行いながら、多職種との連携を図り、在宅での看取りなどについて理解を深めることができる
- ・訪問看護の実践を通して在宅療養が必要な患者への支援能力を高め退院支援に活かすことができる

同行訪問（研修期間）

- 初めの1か月は、研修として訪問看護師に同行させていた。
 - いろいろな家庭への訪問をさせていただきながら、徐々に検温や処置などを指導を受けながら実施した
- 実際に訪問看護を体感していく時期

単独訪問（出向期間）

- 同行訪問で訪問させて頂いた利用者に対して、単独にて訪問し看護実践を施行する
- 新しい利用者を増やすときは、1度同行訪問を実施し、その後単独にて訪問を開始する

訪問にて感じたこと①

～自宅環境の一部にみえた訪問看護師～

- 訪問した看護師が“お客さん”ではなく、自宅で生活する利用者にとっての“環境の一部”になっているように感じた。



訪問にて感じたこと②

～想像外の自宅環境～

- 在宅酸素を導入している利用者への退院指導時について

●今までの退院指導は…

1) 自宅の構造や生活の場が1階なのか2階なのかなどを確認

2) 料理をする際は、家庭の状況を確認しながら、火を使わないIHクッキングヒーターに変更した方がよいなどの指導をしていた

●実際に訪問してみると…

全く想像していなかった旧レバーハンドル式の風呂給湯器だった



訪問にて感じたこと② ～想像外の自宅環境～

今までの退院指導は、私自身の家（環境）を想定して指導をしていたと気づくことができた。

この学びを活かし、どのような情報を確認し、どのように指導を行い、どのように地域へつないでいくことがよいのかを考える良い機会であったと感じる。

訪問にて感じたこと③

～訪問看護師に対するイメージの転換～

- ・訪問看護に同行する前は、訪問看護はケアマネジャーから依頼を受け、医師から指示書をもらって訪問するという“受け身で働く”イメージが強かった

在宅に戻るということは、治療が中心の病院とは違い、その人がその人らしい生活を送ることが大切であり、その生活の中にどのような医療支援を入れていくか工夫をしていくことが在宅看護では重要であると感じた

訪問にて感じたこと④

～自宅環境で患者が見せる姿～

- ・がん末期の方。当院の退院時サマリーには、「ほぼ寝たきり、全介助状態のため、自宅退院は無理」とアセスメントされていた。

- ・訪問してみるとベッド上端座位で、パジャマでなく私服で過ごされ、客人をもてなす主として活き活きた表情で迎えてくれた

訪問にて感じたこと④

～自宅環境で患者が見せる姿～

患者さんは、“病院にただで病人になってしまっていた”のだと気づいた。

その理由としては、家に帰って来ただけで、病院にいた時と比較して元気になっている印象を受けた

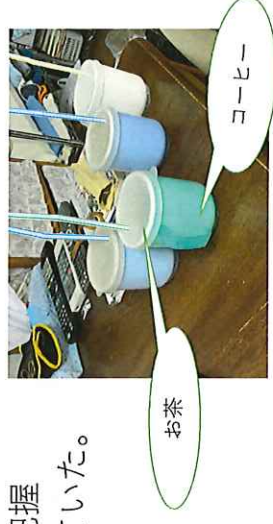
その他在宅での工夫①

- 脊髄損傷にて四肢不全麻痺がありベッド上にて生活する利用者がベッド周囲の物品を把握するために、鏡を天井につけ自身のベッド周囲を見渡せるように工夫していた。



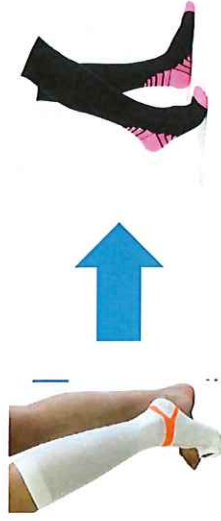
その他在宅での工夫②

- 家族の協力を得てコップの色で中に入っているもの（コーヒー、お茶、水など）が分かるよう工夫していた。また、コップの数で大まかな飲水量の把握ができるようにしていた。



その他在宅での工夫③

- 下肢浮腫があるが、弾性ストッキングの締め付けが強すぎ拒否が強い利用者や単身で医療用の弾性ストッキングを着用することが困難な利用者に対して、医療用の弾性スターを利用することなくスポーツ用のサポーターを利用するなど工夫していた。



訪問看護をとおして今後の目標

- 単身生活をしている高齢者でも、神経難病など呼吸器を使用している利用者であっても、支援やサポートを工夫することにより、在宅で看取りができること、などの啓発活動を地域だけでなく、病院スタッフにも広げていく必要があると感じた
- 気管カニューレを挿入している家族に対して、吸引などの手技の指導はしているが、家族としては使用済のカニューレでもよいので、気切部より体内に入っているカニューレの形や構造が分からず、不安に感じながら吸引などをしていったという意見を聞くことができた。

→今後退院指導をする際は、写真や現物を用いながら指導することが重要

私が考える病院と在宅の違い

- 病院の看護師は、自分達で完結する、病棟が終わったあとは地域だから、と区切りがある印象だった。出向事業で訪問看護ステーションに来て、いつもどこかと電話連絡をして、情報交換しているところをよく見ていて、連携する必要性をとても感じていた。
- 家に帰ってきたということだが、力を出しているのだと思う。それが何よりもいい薬。自宅には帰りたいけど帰れないかも...と思っている人が退院カンファレンスの訪問看護側の後押しで、自宅を選択できた。在宅に帰りたい希望、本当のニーズを病棟看護師が掘り起こせれば、もっと帰れる人が増えるし、帰る力が出るのではないかと感じた。

まとめ

この事業に参加する目標として、『在宅療養が必要な患者への支援能力を高め退院支援に活かすことが出来る』と掲げていたが、訪問看護師として在籍し、研修期間を経て、60～70件/月の訪問看護を実践できた。

また、3か月の経験をふまえ、今後の有効的な退院指導について考察することができた。

今後の展望として、入院患者さんの退院指導を行う際は、入院前の患者の課題や入院前後のADLの変化を踏まえ、清潔行為や、移動・移乗手段など全人的に捉えたうえで退院指導を行いたいと考えている。

家族の支援能力を高め

有効的な退院支援をするには

- 従来通りの一般的な指導の繰り返しではなく、在宅の状況や家族のマンパワーなどを把握し、その状況に合わせた指導をしていく必要があると感じた。
- 入院前のADLや生活上の課題を知り、入院によって起こった変化に基づき、清潔行為や移動・移乗手段など、医療者としての視点で今後を予測し、情報発信していくことが必要だと感じた
- さらに退院前訪問などを行い、生活の場を実際に見て支援方法を考えたり、家族やケアマネジャー、訪問看護師などと情報共有・協議をした上で家族へ退院指導を行うことも有効と考える

横浜市立大学附属病院と 洋光台訪問看護ステーションとの 出向事業報告

公益社団法人神奈川県看護協会 洋光台訪問看護ステーション
 豊田 まゆ美・國吉 麻子

洋光台訪問看護ステーションの特徴

開設年度	1999年
職員数（看護職・事務職）	看護職11名（常5,非6）事務職3名（非3）
看護職員常勤換算数	9.4
看護職員平均年齢	48.8歳
職員の世代的特徴	子育て・介護世代が混在
利用者数	165人／月
訪問件数	746件／月
保険割合（医療・介護）	3.5：6.5
24時間緊急時加算数	101人
在宅看取り数（月平均）	（2018）1.91 → （2019）2.6

磯子区・洋光台の地域特性

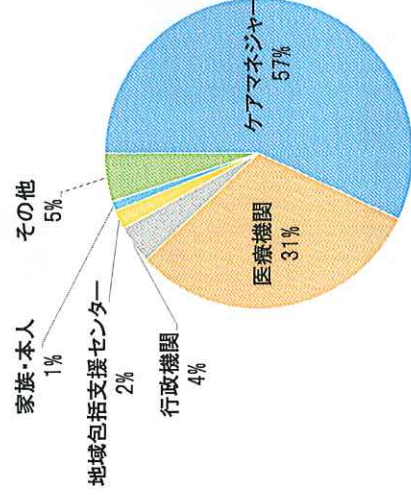
区の人口	166,166人
高齢化率	27.2%

洋光台地域の特徴と訪問看護の依頼状況

- 1 洋光台地域の高齢化率 31.2%
- 2 駅前大規模団地（築25年以上）と戸建住宅の2極化
- 3 高齢者夫婦世帯と独居高齢者が多い
- 4 NPO法人活動や町内会活動が活発
- 5 金沢区・港南区・栄区に隣接
400床以上の急性期病院病院から
医療的ケアが必要な訪問看護の依頼
（特にがん末期）が急増



訪問看護の依頼元の変化



訪問看護の依頼は 2013年頃まで
 ケアマネジャーが約8割を占めて
 いたが、地域包括ケア施策以降
 医療機関からの依頼が増加

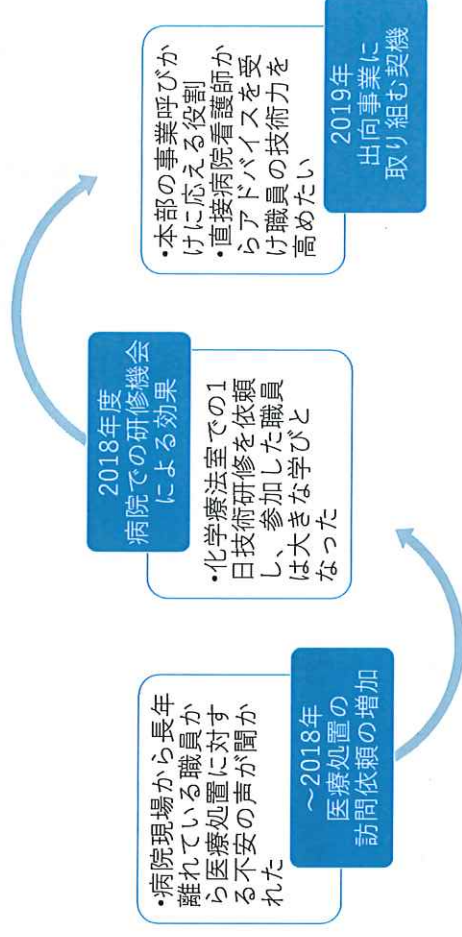
【医療機関31%の内訳】
 連携室の看護師20%
 MSW6%
 医師5%

医療機関からの依頼は
 今後も増加する予測

訪問看護の具体的な依頼内容

医療機関	ケアマネジャー
- 在宅での看取り看護 - 医療的ケア ポート管理 IVH管理 ドレーン管理 HOT管理 ストマ管理等 - 本人と家族の精神的支援 - 多機関との調整役割	- 服薬管理 - 症状変化と状況対応が予測される人への入浴やシャワー・浴介助 - 体調管理 - 医療的アド・バイス - 医療機関との看護の継続

出向事業に取り組むまでの経過



病院と看護協会訪問看護ステーションとの訪問看護出向事業～実施要項から抜粋～

目的	病院看護師が看護協会訪問看護ステーションに出向することにより、切れ目のない地域包括ケアシステムを構築する
目標 (病院)	訪問看護の実践を通して在宅療養者への支援能力を高め、退院支援に活かす
目標 (ステーション)	がんの終末期や医療依存度の高い利用者への対応力が向上し、病院との連携強化に役立てる
期間	3ヵ月 (2019年10月～12月) ・10月：研修期間 ・11～12月：関東厚生局へステーションの職員として届出

受け入れ訪問看護ステーション管理者としての不安

経営への影響	単独訪問が可能となるのか
出向者の年齢・経験年数・扶養有無等により高額給与の場合の不安	利用者の受入れや車の運転などへの不安

職場内での受入れ不安

職員としての労務環境の整備、チームへの受入れ、職場環境への適応

受入訪問看護ステーションとしての事前準備



・ 出向者が男性のため
簡易ロッカー整備

地域ケア会議 (地域包括支援センター) への参加



困難ケースの事例検討
地域内の民生委員やケアマネジャー等
との話し合いを体験



出向事業の実際 10月：研修期間
① 洋光台ステーションでの実施内容

病院看護師の個人目標達成を意識して地域活動を紹介

訪問看護業務の一連の流れを理解するための同行訪問

- ① 初回訪問に同行 (管理者に同行して契約の実際を見学)
- ② 医療機関への退院前カンファレンスへの同行
- ③ 困難事例に対して、包括を交えたサービス担当者会議への参加
- ④ 通常のサービス担当者会議への同行
- ⑤ スタッフと共に利用者への訪問看護に同行

出向事業の実際 10月：研修期間
② 他の協会立ステーションでの実施内容

- ・ 当ステーションに現在利用者がなく経験できない
「人工呼吸器装着療養者」への訪問看護の実際については
かがやき訪問看護ステーション (藤沢市) で1日間研修した



出向事業の実践 実践期間：11月～12月①

訪問調整の工夫や配慮したこと	実際の利用者・家族の反応
①出向者の「精神科認定看護師」を活かし、精神疾患の利用者を検討したが、担当看護師の変更に伴う状態不安定を想定し担当外とした	同行訪問時に看護師に手を挙げた利用者者に毅然とした態度を職員が学習した
②出向者が男性看護師であることから、排泄ケアや陰部洗浄などの清潔ケアが必要な女性の利用者を避けて訪問調整した	女性職員のみでのステーションのためか、訪問打診の段階で男性看護師に対しての拒否が利用者・家族からあった
③担当を週複数回の利用者として、他の看護師と交代で訪問ができるようにした	○初回同行訪問で担当が一緒にケアを行い導入しやすいように働きかけた
④出向者の目標に合うよう、がん末期で利用者や家族の受入れがよさそうな事例を抽出した	○病院の所属看護師と説明すると、より安心して受入れがよかった
⑤市大附属病院の患者で、通院または入退院で継続看護が必要な方に訪問できるよう調整した	○同席したケアマネジャーが家族に働きかけをしたことも相乗効果だった

受入れステーションとしての目標評価

目標：がんの終末期や医療依存度の高い利用者への対応力が向上し
病院との連携強化に役立てる

- ①がん終末期や医療依存度の高い利用者への対応力
- ・ドレーン挿入して退院する利用者の受け入れ準備について必要物品も含めて事前に検討し在宅主治医・家族へ提案しながら実施できた
 - ・個々の利用者の状態変化についてアセスメントを共有し、学びを深めた

- ②所内での勉強会の講師役割
- 第1回「暴力と身の守り方」職員＋外部ケアマネジャー
 - 第2回「救急隊・医師への状態悪化時報告の仕方」

ステーション職員が刺激を受け組織が活性化することにつながった

出向事業の実践 実践期間：11月～12月②

項目	内容
単独訪問数	約60件/月
訪問看護記録の記載	単独訪問時は、ステーションで採用しているICTシステムの記載方法に従い的確に記録
訪問看護計画書・報告書の作成	約10名/月
所内看護職とおしの連携 関係機関との連携 ＜医師やケアマネジャー＞	状態悪化の利用者に対し、臨時往診に同席 医師に対しアセスメント根拠を示して、状態報告が的確であった 他の担当看護師や指導看護師に相談しながら利用者や家族の状況報告ができた

定期的な振り返り会についての評価

開催頻度：毎月末

参加者：市大附属病院教育担当副看護部長・出向者
看護協会担当理事・地域看護課長
訪問看護ステーション管理者・指導看護師



- 1 目標達成に戻りながら学びを整理できた
- 2 出向者の学びや参加者の意見を聞くことで
病院から在宅へつなぐ時の連携の内容を意識化できた



出向事業の成功要因

出向者の資質

- ・訪問看護や在宅への興味・関心がある
- ・車免許があり、不慣れた土地での運転能力が高い
- ・コミュニケーション力が高く新たな環境への適応力や周囲への配慮ができる
- ・アセスメント力があり臨機応変な場面で適切に行動できる

受入れ体制づくり

- ・指導する看護師の設置
- ・更衣室などの環境整備
- ・職員への説明と同意

定期的な振り返り会の開催

- ・体験した事象を学びとして整理することができた
- ・指導看護師・病棟看護師共に次の活動に活かされた

事業終了後の管理者としての思い

これまで、訪問看護の初回時（契約の場面）で医師から勧められて訪問看護を導入した利用者・家族から「訪問看護は何をしてくれるの？」「熱と血圧を測るだけ？」と尋ねられる場面が多くあった

今回の出向事業を終えて、入院中に病棟看護師が、訪問看護のリアルな活動内容を具体的に伝えられると、利用者や家族の受入れや信頼関係が早期に形成できると考える。本事業を継続することで、訪問看護の魅力を伝えられる看護師が増えることを願っている



横浜市立大学附属病院と
洋光台訪問看護ステーションとの

訪問看護出向事業をふりかえって

神奈川県看護協会
地域看護課 草場美千子

出向事業のメリットとデメリット①

メリット	デメリット
● 病院での最新情報や急変時の対応判断等、新たな知識・技術の習得の機会となる	● 実質2か月の単独訪問であるため、長期在宅患者は担当できず、軽症者や短期の介入者、複数看護師の介入者等利用者の制限が生じる
● 単独訪問中の2か月は、プラス1人増員であり訪問看護STスタッフの <u>年休が取得し易い</u>	● ペテラン看護師であり、 <u>給与相当額が高い</u> 。平均1日4件の訪問ができれば、収支で給与分は補えるが、症例の選択で訪問者の制限があると、収益が厳しい
● 出向者が男性看護師で、男性NS受け入れの対応の確認ができた。男性の強みとして、ケア時の移動動作等での安定・安心感がある	● 男性の訪問看護を嫌がる利用者(男女問わず)が多く、了解を得るための説明の困難やケア内容での制限がある

出向事業のメリットとデメリット②

メリット	デメリット
● 出向事業について、地域包括支援センター等他施設の関心が高く、訪問看護STの取り組みのPRとなる	● ST側の教育体制等の準備が必要
● 看護師としての視点で、STの管理体制や看護体制を見られるプレッシャーがあり、スタッフへの刺激となる	● STの特徴によるが、多様な患者への訪問看護ができないので、得られる訪問看護の知識技術には限界がある
● 出向施設との連携が深まり、経験の少ない医療技術等の研修依頼がしやすい	

訪問看護の個人収益の計算式



出勤状況と訪問件数

	10月 研修期間	11月 ST職員	12月 ST職員
出勤日/勤務日数	15/21日 (出張4特休2)	18.5/20日 (有休1.5)	18/20日 (有休2)
全訪問件数	64件	72件	73件
同行訪問件数	64件	14件	2件
単独訪問件数	0件	58件	71件
訪問看護単価	10,200円	9,961円	10,273円
本人売上額 (単価×単独件数)	—	577,738円	729,383円

事業後に明らかになったポイント

- 1 出向者の経験知や希望をふまえ、目的とゴール設定を明確にした上で訪問予定を組む
- 2 定期的に話し合いの場を設け、目標到達状況のふりかえりを行う
- 3 ST経営上採算性を考慮し（少なくとも1日2件以上、40件以上/月）単独訪問できるようにプランニング
- 4 利用者の選定・調整のポイント
 - ・ 複数の看護師が介入している事例
 - ・ 出向者の勤務病院からの退院や指示書の事例
 - ・ 初回訪問に同行できる事例

年休取得状況の2年間比較

	常勤(5名)		非常勤(6名)	
	2018	2019	2018	2019
10月	0.5日	2.3日	2.4日	1.4日
11月	0.6日	6.1日	3.9日	4.2日
12月	1.7日	6.8日	2.3日	7.1日
合計	2.8日	15.2日	8.6日	12.7日

昨年度の2.4倍、年休取得率が上昇した
特に常勤では5.4倍であった

出向事業の効果

- 1 訪問看護ST経営への貢献
 - ・看護職の増員として利用者を増加するのは、出向期間の終了を考慮すると高リスク
 - ・売上を落とさずにST職員が年休取得できた
- 2 ST職員の知識・技術の向上
 - ・ケア技術、アセスメント力、即時適応力、講師能力
- 3 出向者の知識・技術の向上
 - ・職員として看護過程を展開するため責任感ややりがい
 - ・今後の入退院支援に活かす
- 4 利用者・関係機関からの信頼度がアップ
 - ・地域ケア会議の参加、勉強会講師
 - ・信頼する病院看護師の丁寧なケア実践効果

出向事業の課題

1 勤務形態等の調整

- ・給料・勤務規定の違いについての事前協議が必要
- ・訪問看護ステーションでは夜勤手当がないので給与が低くなることへの対応
- ・出向により医療機関の看護職員数が減少する

2 STの受け入れ体制の構築

- ・受け入れ教育体制の見直しやマニュアルの整備が必要
- ・単独訪問を開始した出向者への精神的支援や看護実践内容の確認やフォローが必要

3 事業の継続・普及体制の構築

- ・1回の交流だけでなく、継続的な実施への検討が必要
- ・事業への参加を希望する施設のコordinator役割

