



シェイクハンド

第44号
H27.5

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

介護報酬改定と訪問看護の動向について

静岡県訪問看護ステーション協議会 副会長 上野 桂子

近年、在宅ケアの対象者は急増し重度化・複雑化している。訪問看護の利用者もがん末期・人工呼吸器装着者・チューブ類を装着し生活している方や認知症の方々等多様化している。訪問看護の現場はそのような方々が地域で安心して療養生活を送れるよう支援するために日夜努力している。

第119回社会保障審議会介護給付費分科会（平成27年2月6日）において、平成27年度介護報酬改定の改定内容が答申された。その基本的な考え方は「2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成26年度制度改正の趣旨を踏まえ、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方に基づき行う」とされた。

改定率は▲2.27%となり、サービスによっては一部引き上げられたり新設されたものもあるが、訪問看護に関しては、報酬単価のみでなく様々のところに関連した仕組みとなっているため、情報をきちんと読み解いていく必要がある。

■訪問看護基本報酬の引き下げ：[20分未満 318⇒310単位、30分未満 474⇒463単位、30分以上1時間未満834⇒814単位、1時間以上1時間30分未満1,144単位⇒1,117単位]とされた。が、医療機関からの訪問看護費は6～20単位のアップである。

・看護体制強化加算は「在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う」という観点から、「300単位/月」が新設された。

・訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合は[318単位/回⇒302単位/回]と引き下げられた。

・サービス提供体制強化加算については、区分支給

限度基準額の算定に含めないこととなった。

・地域区分が見直され、地域区分ごとの上乘せ割が（1～6級地(0～18%)⇒1～7級地(0～20%))に見直された。

■集合住宅に居住する利用者へのサービス提供の見直しで①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）に居住する利用者を訪問する場合は、人数に関わらず10%減算される。また、①の同一敷地外（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に居住する者）当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合も10%減算となる。

■療養通所介護は個別送迎体制強化加算210単位/日と入浴介助体制強化加算60単位/日が新設された。また、地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設[平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

・夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

・処遇改善加算の新しい加算率[加算(Ⅰ):4.0%、加算(Ⅱ):2.2%]

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問看護サービスの提供体制の見直し[定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする]

■複合型サービスは「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更され次の加算が新設された。・訪問看護体制強化加算の新設[2,500単位/月]・訪問看護体制減算[要介護1～3 △925単位、要介護4 △1,850単位、要介護5 △2,914単位]・同一建物に居



住する者へのサービス提供に係る評価の見直し・登録定員等の緩和・運営推進会議及び外部評価の効率化・事業開始時支援加算の延長〔平成29年度末まで延長〕・介護職員処遇改善加算の新しい加算率〔加算（Ⅰ）：7.6%、加算（Ⅱ）：4.2%〕

■小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置要件、通所介護の看護職員の配置基準の緩和等〔地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携することでの評価など訪問看護ステーションが地域のいろいろな分野と連携し

業務を行うことが予測される。自ステーションの業務量と質の担保を念頭に置きつつ専門職として求められていることを自覚し協力していきたいものである。

今回の介護報酬改定は訪問看護本体の改定内容は少なかったが訪問看護に求められるものが多く盛り込まれていた。これからの地域包括ケアを推進していくためには、訪問看護単品サービスだけではなく多職種と協働し在宅療養者に必要なサービスを一体的に届けることができるよう訪問看護が中心的役割を果たしていく事が必要だと考える。

中部支部研修報告

まはえの訪問看護リハビリステーション 山本 久仁子

基調講演

テーマ：「エンゼルケア～納棺師の立場から～」
講師：稲葉匡哉氏 入浴サービス株式会社
静岡支社係長

開催日時：平成27年3月21日(土) 14:30～17:00
会場：静岡県立大学 短期大学部 第1・2会議室
参加者：43名

『エンゼルケア～訪問看護師に行っていただきたい看取り後の遺体保全』をテーマに、入浴サービス株式会社・稲葉様を講師にお迎えし講演していただきました。

日本で最初に納棺士・湯灌を仕事にしている会社であり、葬儀社からの委託により行われているとのことでした。多くの看取り後の場面にお立合いされている見地より、遺体の保全について私たち訪問看護師が知っておきたいこと、こうすることで遺体の保全に繋がりその後の遺族の気持ちを穏やかにすることができることを教えていただきました。

遺族が感じる死後の変化には5つあり、①乾燥②顔の表情の変化③腐敗④変色⑤臭気があり、③腐敗と④変色⑤臭気は仲間とのこと。この中で①乾燥③腐敗を重点に講義していただきました。

腐敗とは、死後腸内の細菌が体内の蛋白質を栄養として急速に増殖することで生じます。これを抑えるには死後なるべく早く冷却することが大切であり、必要な体温低下に至るには冷却から2時間程かかり、死後6時間を経過してしまうと良い結果が得られにくくなってしまいます。特に細菌感染症・糖尿病・肥満・高温下の死は腐敗を助長させるためより注意が必要とのこと。死後の冷却について温度や時間など細かなデータに基づいた対応を求められていることを初めて知りました。今まで冷却が腐敗の進行を抑えることはなんとなく知っていましたが、科学的見地から人体へ起こる変化を知ることができ、どうして必要なのかどんな対応をすれば良いかを改めて学ぶことができました。



次に乾燥です。死後の人体では、細胞への水分の供給が絶たれ蒸発していく一方となるため、特に衣類に覆われていない顔・手・足の乾燥を防ぐためベビーオイルなどを使用したり、ご遺体にエアコンの風を直接当てないようにするなど、看護師の対応によって死後の変化を抑えられることがわかり、保湿と環境調整は今後十分注意して取り組む必要があると感じました。

その他、点滴跡からの大量出血をおこすことがあるためドレッシングテープを広めにしっかりと貼る、もしくは圧迫することを忘れないように処置してほしいとのことでした。また褥瘡も同様に滲出により衣類汚染をしてしまうためしっかりと処置することが大切と聞きました。看護師で行うエンゼルケア後の遺体の変化について私たちはなかなか見えないことが多く、その後を知る方からの生の声になるほどと感じることが多々ありました。

講義を元にグループワークを行い、各グループそれぞれで実際の看取り場面で感じていること悩んでいることを話し合い、また講演者稲葉様もグループの疑問に対応してくださり学びを深めることができました。

在宅看取りが増えてきている今、最期の時のケアの一つとして死後処置の重要性を再確認し、遺体の保全について注意しながらケアを実施していきたいと思いました。



西部支部研修報告

テーマ：「訪問看護師と退院支援看護師との連携を図る」～在宅ターミナルにおける看・看連携～

講師：工藤ゆかり氏 浜松医科大学附属病院 医療福祉支援センター 看護師長
渡邊禎子氏 訪問看護ステーション天竜 所長

開催日時：平成26年12月13日(土) 14:00～16:30

場所：アクトシティ浜松 研修交流センター 62研修交流室

参加者：83名

浜松医科大学附属病院 医療福祉支援センター
看護師長 **工藤 ゆかり**

訪問看護ステーションとよだ
所長 **清水 知子**

昨年の12月13日、今にも雪が降りだしそうなどんよりとした土曜日の午後、短い時間ではありましたが“浜松市在宅連携拠点事業研修”の一つとして「訪問看護師と退院支援看護師との連携を図る」ことを目的とした研修会が催されました。今まで各々の職種での研修会はありましたが、訪問看護師と退院支援看護師との合同研修会は数多くありませんでした。病院から在宅へ、医療の場から生活の場へ患者を繋ぐところで接点のある私たちが同じ場所に集い、情報交換を行うことはとても大きな意味があると思います。連携に重要な“顔の見える関係作り”だけではなく、連携に大切なこととして伝えたいことや知りたいことなどの情報交換を行いました。まず、「ターミナルケアにおける情報共有について」私が病院の退院支援看護師という立場から発表し、次の訪問看護ステーション天竜の渡邊さんが訪問看護師の立場から発表をしました。そして83名の参加者を10グループに分け、グループワークの中で各々の立場で必要な情報や伝達方法等を話し合いました。病院側でも機能が違えば求めている情報や求められている情報が異なることを改めて実感したり、在宅側でも症例が異なれば得たい情報も異なることを痛感しました。病院側からの参加者の中には退院支援看護師以外に病棟看護師の参加もあり、自分たちの看護を振り返る良い機会になったように思います。

常日頃の業務をこなすことで精いっぱいの中、各々の立場からの発言を聞いて、在宅療養でより良い看護、継続看護を提供する為に互いに工夫していることや取り組んでいること、そして悩んでいること等をグループワークの中で話し合うことが出来ました。短い時間ではありましたが、今後の在宅療養をスムーズに連携するための第一歩の研修になったと感じています。

今後もこのような多職種の研修会を行うことでよりスムーズな連携が可能になれば、在宅療養が今まで以上に広がっていくのではないかと思います。

“ターミナルケアにおける情報共有について”というサブテーマに惹かれて参加しました。

日々の訪問看護で、「もう少し何とかなったら良いのに…」と思う事が多いからです。

退院支援スタッフの立場から浜松医大の工藤看護師長の講演を聴講しました。急性期病院における退院支援の現状・退院前カンファレンスの実際・連携の基本は情報の共有・顔の見える関係が必要などのお話が良くわかりました。顔が見えなくても書面と電話での頻回の連絡で情報共有し自宅での看取りがされた事例を伺いました。手段はいくらでもあるのでその気になる事が大切だと思いました。

訪問看護ステーションの立場からステーション天竜の渡邊所長の講演を聴講しました。症例を交えた現場のお話でうなずける内容がたくさんありました。退院カンファレンスは本人家族が現状確認できる重要な場だという事・本人家族への指導内容と理解でSOSだとわかる事などが確認できました。外来通院のターミナルケアの連携が上手くいかない話も日々感じている事でしたので、訪問看護に繋げる判断や必要性の理解をぜひ医師にして頂きたいと思いました。

グループワークは、情報を得る工夫・どう集めどう渡せば良いかの具体的方法を話し合い発表しました。・紙面は重要だ・本人家族の理解や希望の情報は必須・退院カンファレンスだけでなくその後の病院訪問ができるが良い・利用すると決まっていなくても訪問看護師の話を聞いてみるのも良い・外来でも関係者が集まると良い、など貴重な意見が出ていました。

地域包括ケア・在宅復帰が求められる今、今回のテーマの看看連携と情報共有については、事例を重ねながら常に振り返りをして深め、より円滑にしていく必要があると思いました。それが利用者の安全・安楽な在宅療養に繋がる事だと再認識しました。





ステーション紹介

東部 訪問看護ステーションかもめ

朝比奈 伊佐子

初めまして訪問看護STかもめです。平成21年に母体である池辺クリニックの訪問看護部から、CAS株式会社の訪問看護STかもめに移設し活動しております。現在スタッフは看護師常勤7名、パート4名、助手1名、PT3名、OT1名、事務員1名、の計17名です。主な活動は池辺クリニックと同じ建物内にある「サポートハウスひばり」に入居している方々の訪問です。ここの入居者は元々池辺クリニックに通院していた患者が殆どです。進行性の難病は徐々に自宅療養が困難となるため、医療と介護の双方から、どんな状態でも生活できるように工夫されています。疾患的にはパーキンソン病、MSA、ALS、認知症全般、末期癌の方々がメインです。レスピレーター、気管カニューレ、人工肛門、人工透析、IVH、経管栄養等を使用し、独歩から寝たきりまで様々な身体的状況に対応しています。支援目標としては車椅子乗車可能であればレスピレーター装着中でも本人の希望によって屋外散策を実施し、胃瘻造設しても食事を希望されれば食事を提供するような、「生き甲斐」と「生命維持」を両立できるように検討しています。死因で最も多い二次感染症の対策では肺ケアについて理学療法士と共同研究し、肺炎の罹患減少に努めています。私たちは患者に関わる全ての人たちと協議し、本人と家族が望む方向に進ん

でいけるよう検討し、良いと思われる方向が見つかれば説得して、どんな状況でも生き甲斐を持ちつつ、そして負担にならぬよう支えていく努力をしています。今後の課題としては進行する病状の変化に合わせて、取り巻く環境を医療・介護の両面から調整していくことです。現実には身体状況と環境が合っていないことが多く、心身が安定しないため、病状の更なる悪化や急変に繋がる事が多いと思われます。これまでの施設環境全ての見直しをし、本人や家族に確認を取りながら、各個人に合ったテーラーメイドの環境調整を行っていきたいと思います。

次は、(株)訪問看護ステーション・ナースの森さんです。



中部 あい訪問看護ステーション

島 みどり

こんにちは、「あい訪問看護ステーション」です。当事業所は、平成25年3月1日に運営を開始して丸2年が経ったばかりの、まだまだ駆け出しのステーションです。母体は株式会社和気・アイアイで、居宅介護支援とデイサービスを2ヶ所持している中で、新規事業で始めた訪問看護事業所です。私たちは、利用者の意志及び人格を尊重し、可能な限りその在宅において、自立した日常生活を営むことが出来ることを目標に日々頑張っています。でもいかに各種の在宅サービスを受けていても、二年間でこれ

程最期を看取ることが多いことに正直驚いています。昨今、地域医療や在宅介護が叫ばれる中で、家族と力を合わせて最期を看取ると言う事は、究極の看護だと思わされます。そんな場で少しでも力になれる事は訪問看護をやっていて、訪問看護の重責を感じると共に今後の糧になります。また私たちの事業所は志太医師会の圏域に属し、志太医師会方式(志太在宅システム)のもと、医療、看護、福祉の多種職が協力し合い、連携に努めています。また医療部会にも参加し、日々研鑽することで、利用者、家族に



とって満足のいく看護、事業所でありたいと思っています。未熟な私たちですがどうか今後ともよろしくお願い致します。

次は、まはえの訪問看護リハビリステーションさんです。



西部 訪問看護ステーションとよだ

清水 知子

磐田市にあります、訪問看護ステーションとよだです。“とよだ”は旧豊田町のとよだです。設置法人は医療法人社団恵成会で、豊田えいせい病院グループです。開設してもうすぐ4年になります。看護師4.4人 セラピスト4.1人 事務1人で運営しています。利用者数は約90名で、看護師訪問とリハビリ訪問は約半数ずつになっています（2月現在）。精神科や小児の訪問看護も行い、24時間体制で在宅ターミナルケア及び看取りのケアも行っています。

当ステーションの特徴は以下のとおりです。①OT・PT・STのリハビリ訪問ができます。在宅療養者のリハビリへのニーズは高く、生活の場で必要な動作の為のリハビリ及び助言ができる事が通所リハとは異なります。症状緩和の目的でのリハビリや呼吸リハビリも行っています。②看護師とセラピストの両方でケアができます。難病や癌のターミナル、また症状が不安定な方への訪問などに連携して対応しています。利用者様の安心にもつながっていると思います。③同法人に豊田えいせい病院があり、療養型病床・回復期病床への入院や在宅医療（訪問診療）との連携がしやすいです。豊田えいせい病院は在宅療養に力を入れ訪問診療も積極的に行っています。訪問看護との連携により、利用者様及びご家族様のご希望の在宅療養ができるように努めています。また療養型病床

への緊急の入院対応や回復期リハビリとの連携もできます。④難病患者介護家族リフレッシュ事業を提供できます。⑤グループホームとの契約でケアを提供できます。

私達は、法人の三原則「創意」「誠意」「熱意」のもと、利用者様が主体性をもって安心して暮らせる様に、個別性を重視したケアや関わりをじっくり行い支援します。皆様に教わる事が多い私達ですが魅力的で信頼されるステーションになるよう頑張っていきます。

次は、訪問看護ステーション齋藤さんです。





東部支部研修報告

在宅普及啓発シンポジウム

市民公開講座

テーマ：「看取りを支えるターミナルケア」 ～地域で看取するためには～

講師：平原佐斗司氏

開催日時：平成27年2月7日(土) 13:30～16:30

場所：日本大学三島校舎15号館 1523教室

参加者：81名



訪問看護ステーションみなみ

今村 眞理子

2月7日「看取りを支えるターミナルケア」をテーマとした東部支部研修に当ステーションの事例を通し、シンポジストとして参加致しました。この研修は、市民参加型として今年で6回目であり地域を支えるための大切な研修として理解しています。まず、この研修に参加できたことに大変感謝していることを伝えたいと思います。というのは、この研修がなければ決して聞くことができなかったご家族から大変貴重なお話を聞くことができたからです。余命一ヶ月もない厳しい状況の中、医師より入院もしくは往診医に入ってもらい自宅で看取りをするのか考えてほしいという中で訪問が開始になりました。不安の中で“覚悟”ができていく様子を感じ、本人の“家にいたい”という思いをうけとめ、覚悟ができその思いがゆるがなかった…結果看取ることができました。18日間という短期間の訪問でしたが、医療体制のバックアップがあれば短期間でも在宅で見ていけることを痛感しました。

平原先生の基調講演では、早い段階からのチームづくりが大切であるというお話がありました。治す医療から生活支援という視点の医療にかわってきており、治すと同時に自分らしく生きるということを支える時代になっていると。身近に関わり、在宅という本音を言えるところにいる訪問看護師はこのことをしっかり認識しなくてはいけないと思います。チームという意味では多職種との連携もありそれが

地域で支えていくということに連なっていくことになるとも先生は強調していました。

シンポジウムが終わり一ヶ月が過ぎた頃、奥様からお手紙を頂きました。○一般の方の参加が少なく残念だったこと……今後の課題でもありましよう。○覚悟を決めることのむずかしさ、いつ?どのようにして?……前述した早い段階でのチームづくりが解決の糸口になりそうとも思います。○自分達の知らなかったところで連携をとってくれていた医療者への感謝の気持ち。

看とられて“一年八ヶ月経ったからこの大役をひきうけることができた”と奥様はおっしゃっていました。聞かせて頂いた頃のことはもちろんですが、その後のお気持ちを聞くことができ本当によかったと思いました。

ターミナルケアが始まった時から、グリーフケアも始まっているのだということに気づかされました。もうひとつ、シンポジウムが終わってまもなく奥様は、お父様をご自宅で看取ったそうです。お手紙には、その原点は“みなみ”にあります、と書いてありました。

“地域での看取り”を支えるために、“最期の時間をその人が望むところで”を可能にするために、自分のこととして、訪問看護師は何ができるのかを、これからも一緒に考えていきましょう!



それいけナースマン —地域で頑張る男性訪問看護師を紹介します—



訪問看護ステーションもも

所長 下田 智梓

男性看護師として得をしたことや損をしたと思ったことは特別ありませんが、女性スタッフが抵抗ある、男性利用者様や女性に対して問題発言のある利用者様に対しても自分が代わりに訪問することで利用者様からは、「女性は苦手で関わりにくかった」「男の方が建前なく話せる」と言われることもありました。

逆に高齢の寝たきりの女性利用者様に関わらせていただいた時にはその方の旦那様より、保清ケアの際に妻の裸を見られたくないという理由でNGが出たこともあります。病院勤務では男性看護師としては今までは感じたことはなかったことですが、男性看護師として、また、管理者として、女性スタッフをまとめながら利用者様と向かい合っていく大変さは今後も永遠のテーマかと思っています。

今日では地域包括ケアシステム構築への動きが進んでおりますが、まだまだ各職種間の連携やサービスのスムーズさには問題や課題もたくさんあると感じています。各職種がそれぞれその専門性やサービスの必要性を生かして、来たる2025年問題に向けて協働して取り組んでいく必要があると思っています。利用者様が安心して過ごせる、周りに選ばれるような訪問看護サービスが提供できるように、失敗も多々あるとは思いますが、日々努力して慢心せずに進んでいきたいと思っています。

また私は静岡県の中でも「僻地」と言われる県東部の伊東市出身です。いずれは静岡市で学んだ経験を、伊東市に戻って活かせるように地域包括ケアシステムや訪問看護業務の運営、人材育成の方法などを吸収して地域へ返還していきたいと思っています。



私は慢性期、急性期病院で13年勤務し、多様な病气や人々に出会い成長させていただきました。院内では退院調整や在宅移行への準備をしてきました。しかし、スムーズにいかない地域の特徴もあり、病院からの受け皿もしっかり整備していかないと、と思う事と今後も看護師として自分自身にどのような役割があるかと考えたときに、院内での看護だけでは限界を感じ、今までの経験を生かし在宅療養者へ何かできることがないかと思い訪問看護の世界へ1年前に踏み込みました。

在宅医療の世界に入り、介護保険をはじめとする、在宅医療・訪問看護制度やシステム、医師との関わり方や多職種との連携など戸惑うことばかりでした。病院とは違い新人扱いされてしまうこともありますが、その中でも管理者として求められることも多く、環境の違いに自分には何ができるであろうと思う事もありました。しかし利用者様との関わりは病院での患者様との関わりと変わりなく、より個性を生かした必要なサービスを提供することで多くの達成感を感じることもでき、利用者様からは笑顔を頂くことができました。

病院と在宅、環境が違うだけでその方に必要な看護を提供するという事は同じ、また、利用者様に関してはその方が住み慣れた部屋、天井を見て過ごす事が、その方にとってどのような意味があるのかということが分かるようになりました。

訪問看護師として、数少ないスタッフで地域の利用者様を支えていくことは決して簡単なことではありません。しかし様々な問題や課題を解決していくことで利用者様が笑顔になったり、できないことができるようになったりすることで達成感もあり、また、その利用者様から得るものはとても大きなものがあります。



平成27年度 総会・研修会開催について

今年度も多くの研修を予定しています。

詳細が決まりましたら、会員の皆様には順次お知らせいたします。

また、ホームページでも研修のお知らせを掲載しておりますので、合わせてご覧ください。

総会・研修会

開催日	平成27年6月20日(土)
時間	総会：2時50分～3時50分 研修会：4時～5時30分
会場	もくせい会館 富士ホール
研修会	テーマ：未定 講師：未定
受講料	1,000円



精神科訪問看護基本療養費算定要件研修

開催日	平成27年7月18日(土)・8月1日(土)・8月22日(土) 3日間
時間	7月18日・8月1日 9時30分～5時30分 8月22日 9時30分～4時30分
会場	もくせい会館 第1会議室
受講料	無料

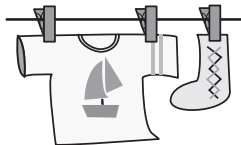
【事務局からのお知らせ】

- 訪問看護ステーション協議会のホームページは、会員の皆様のステーションのPRの場でもあります。変更箇所がなくても定期的に「編集の保存」をクリックして更新して下さい。更新することで最新の情報を利用者の方々にアピールできます。
- 住所、電話・FAX番号、管理者等に変更が生じた場合は、まず県または政令市へ届け出をしてください。同時に事務局にも変更届を提出して下さいますようお願いいたします。変更届の用紙はホームページからダウンロードできます。



気温の変化が激しい春先から、あっという間に薄着の季節となりました。

今年はどんな夏になるのでしょうか。やっぱり汗だくで訪問するのでしょうかね。日焼け対策、熱中症対策をして、万全な体調管理で夏を乗り切りましょう。



シェイクハンドNo.44 2015年5月発行

発行所 一般社団法人 静岡県訪問看護ステーション協議会
静岡市葵区川辺町二丁目4番地の13
常葉サテライトビル3階
Tel 054-275-3339
Fax 054-275-3338
e-mail sizuokahoumonst@cy.tnc.ne.jp

発行人 望月 律子
編集者 石井 由美 (訪問看護ステーションなかいず) 東部
大村 純子 (訪問看護ステーション一休) 中部
赤堀 奈緒子 (訪問看護ステーション掛川) 西部