

# 新卒者等訪問看護師 育成プログラム

～地域で育てよう～



# あ い さ つ

2013年8月、本学習支援マニュアル暫定版を作成し、関係者の皆様のご意見・ご感想をいただいたところですが、このたび頂いたご意見等を反映し最終版として報告することになりました。

看護職不足が深刻な千葉県は、訪問看護ステーションも例外ではありません。そのため、一事業所あたりの看護師数が基準をわずかに上回る程度で運営せざるを得ない小規模ステーションが圧倒的に多いという現状があります。

そのような中、訪問看護に関心を持ち就業を希望してくる看護師は、まさに貴重な存在であるわけですが、小規模事業所であることから目先の件数をこなすことにエネルギーが費やされ、個々の看護職の取り組み状況にまで目配り気配りができにくく、定着を妨げる要因ともなっています。

全国比で最も早いスピードで少子高齢社会が進行する千葉県、病を持った人たちの最終砦ともなる訪問看護ステーションの拡大・整備が喫緊の課題となっていますが、カギとなるのは看護職の確保です。

「少なくとも3年の臨床経験がなければ訪問看護師としては難しい！」これまで、教育・臨床にいる看護職の多くが考えていたことです。

本当にそうでしょうか？千葉県看護協会は、新人看護師が臨床でガイドラインに沿った研修で育てられるように、訪問看護の現場でも訪問看護師として育成するための条件さえ整えれば、臨床経験の有無は影響しないのではと考え、千葉県が策定する地域医療再生計画に当協会が提案した訪問看護実践センター事業の柱の一つに訪問看護師人材育成事業として、新卒及び潜在看護師を対象とした、実践的プログラムの開発を取りいれました。

幸い、平成24年度から2年間、千葉大学大学院看護学研究科の全面的なご指導を戴くことができました。

事業開始当初採用され、このプログラムの適用を受けた新卒看護師も今では単独24時間緊急対応訪問もできるようになりましたし、このプログラムに沿って新卒者を育成する訪問看護ステーションも増えてきました。

多くの看護系大学等教育機関や訪問看護ステーションが本事業を理解し、本プログラムを活用してくださることによって、訪問看護が活性化されることを祈念いたしております。

平成26年3月

公益社団法人千葉県看護協会  
会長 松永敏子

## 目次

### I 新卒者等訪問看護師育成プログラムの概要

1. 目的	1
2. 目標	1
3. 新卒者等訪問看護師に必要な学習課題	1
4. 新卒者等が取り組む【10の学習課題】の構造	3
5. 学習課題を達成するための育成プログラム	4
6. 自己評価支援ツール	6
7. 訪問看護における学習支援	
(1) 訪問看護における学習支援の目的と意義	15
(2) 学習支援者とは	15
(3) 学習支援者の支援内容と支援方法	16
8. 組織間連携による学習支援	
(1) 組織の役割	17
(2) 学習支援のための会議	18
(3) 学習支援者育成プログラム	19
9. 学習支援で用いる記録用紙の紹介	21

### II 学習支援マニュアル

1. 新卒者等訪問看護師の成長に合わせた学習支援	
(1) 新卒者等の成長と単独訪問に向けた同行訪問のステップアップ	30
(2) 初回訪問から単独訪問までの成長に合わせた同行訪問の活用例	30
(3) 新卒者等の成長に合わせた受け持ち利用者の選定	31
(4) 受け持ち利用者の技術習得の進め方	31
(5) 単独訪問の要件と見極め方法	32
(6) 単独訪問を支援する2つの学習支援方法	32
(7) 緊急対応に関する学習支援方法	33
(8) 自己評価支援ツールの活用方法	35
2. 学習支援計画	
(1) 学習支援計画の考え方	36
(2) 学習支援の方法	
① 就職1ヶ月	37
② 就職2ヶ月	38

③就職 3 ヶ月	39
④就職 4—6 ヶ月	40
⑤就職 7—9 ヶ月	41
⑥就職 10—12 ヶ月	42
⑦就職 13—18 ヶ月	43
⑧就職 19—24 ヶ月	44

### Ⅲ 育成プログラムの活用事例と普及啓発

1. 学習支援の実際	49
2. 普及啓発の実際	58
3. 育成に係る経費	61
4. 参考資料	
(1)新卒者等訪問看護師育成プログラムに基づく人材育成支援事業実施要領	63
(2)新卒者等訪問看護師育成プログラムにおける訪問看護師の到達度評価基準	68

# I 新卒者等訪問看護師育成プログラムの概要

## 1. 目的

千葉県内の訪問看護ステーションに就職した新卒者等の看護師が、自律した訪問看護師として活動することができる。

## 2. 目標

- (1) 訪問看護に必要な専門的知識・技術を習得し、訪問看護を自律して行うことができる。
- (2) 在宅療養者各々のケアシステムの一員として認められ、看護専門職として自律的に活動し、役割を遂行できる。
- (3) 訪問看護師として、自分のキャリア形成を考え、自分の目標を持ち、その目標に向かって努力し、継続的な学習を自律的に進めていくことができる。
- (4) (1)～(3)の目標を達成するために訪問看護ステーション内外の学習支援体制を構築することができる。

## 3. 新卒者等訪問看護師に必要な学習課題

### (1) 【訪問看護制度に基づく看護の役割と特質、訪問看護の概要の理解】

基礎教育課程における習得内容を確認・補強し、訪問看護制度に基づく看護の役割と特質、訪問看護の概要を理解する。

### (2) 【在宅療養者の心身状態の的確なアセスメント方法の習得】

#### 【最新の基本的在宅看護技術の習得】

異常の早期発見及び利用者の心身状態に応じた適切な看護を行うために、基礎教育課程における習得内容を確認・補強し、在宅療養者の心身状態の的確なアセスメント方法及び最新の基本的在宅看護技術を習得する。

### (3) 【訪問看護の実践に必要な疾患の最新の知識及び治療方法の習得】

各疾患に関する基本的知識をもとに、最新の知識に更新する。

### (4) 【訪問看護の場の特性と利用者各々に即した看護を行うための知識の習得】

訪問看護の場の特性を認識しつつ、利用者（認知症・小児・ターミナル期、褥瘡、感染、嚥下障害等）各々に即した看護方法を展開するための知識を習得する。

### (5) 【利用者・家族の状況に即したよりよい療養生活の実現のための効果的な看護計画の立案と実施】

利用者のよりよい療養生活の実現を目指し、利用者・家族の状況に応じた効果的な看護計画を立案し、自分の特性や限界を補う方法を適用して訪問看護過程を展開する。

**(6)【連携スキル及びチームマネジメントスキルの習得】**

チーム内で訪問看護師としての力量を認められ、発揮するために不可欠な連携スキル及びチームマネジメントスキルを習得する。

**(7)【在宅療養開始期の利用者や病院等との効果的な連携のためのスキルの習得】**

疾患・治療に関する確実な知識をもとに、在宅療養開始期の利用者や病院等との信頼関係を構築して、効果的に連携し、訪問看護師として支援していくためのイメージをもつ。

**(8)【リスクマネジメントの知識の習得と実施】**

訪問看護において起こりうるインシデントやアクシデントに対する組織的予防策・対応策を説明し実施する。

**(9)【自組織の理念・目標と運営・経営管理に関する理解と自分の役割遂行】**

訪問看護ステーションを支える一員として、自組織の理念・目標と運営・経営管理について理解し自己の役割を果たす。

**(10)【訪問看護師として自分を活かすための目標設定と自己教育】**

自分の特性をもとに訪問看護師としての目標を探索・設定し、実践の評価や学習課題の明確化・解決を継続する。

**<訪問看護師に求められる資質と看護の力量>**

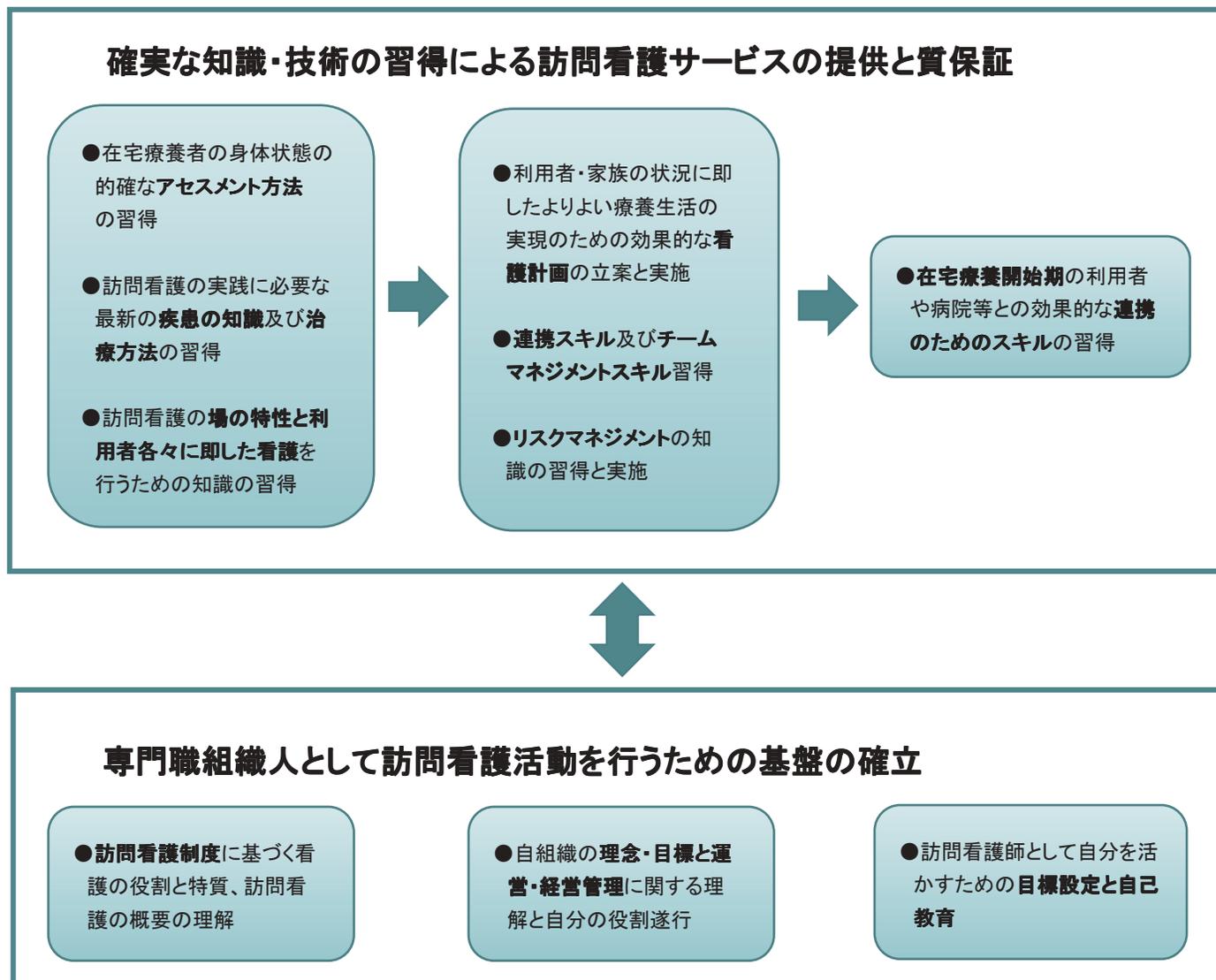
- ・フィジカルアセスメント能力
- ・医療処置を的確に苦痛なく行える力
- ・多職種と連携し調整できる力
- ・相手の潜在能力を引き出す力
- ・主体的に考え行動する力
- ・自分を教育する力

**<看護師としての資質>**

自己肯定感・感受性・柔軟性・倫理性・自律性・協調性

#### 4. 新卒者等が取り組む【10の学習課題】の構造

新卒者等が取り組むべき学習課題の発見へと導く道筋として、訪問看護師に求められる知識・技術・態度について10の「学習課題」を設定している。



これらの学習課題は、新卒者等の課題の認識と目標設定、及び自己評価をもとに確認し、自己の振り返りのものとともに指導者や管理者との面接で意識化され、成長の道しるべとなるものです。

## 5. 学習課題を達成するための育成プログラム

- (1) 本育成プログラムは2年間で終了するものとする。
- (2) 同行訪問から学ぶことを基本とする。育成プログラムが終了するまでに単独24時間緊急対応ができることを目指す。
- (3) 訪問看護実践研修・基礎看護技術研修等を受講し知識・技術を補強する。
- (4) 実務研修として勤務先以外の訪問看護ステーションや病院等で研修を行い、地域包括ケアシステムを理解する。
- (5) 振り返りカンファレンスや指導者等との面接で自己の課題を明確にする。

<1年目>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実務状況	同行訪問 →											
			単独訪問 1人		単独訪問 1～3人		単独訪問 3～5人	→				
研修	<b>新人看護職員研修</b> (4月～11月)											
	<b>訪問看護実践研修</b> (外部研修を含む) 保健医療福祉をめぐる社会動向、フィジカルアセスメント、呼吸管理、急変時の看護 在宅ターミナルケア、スキンケア、リハビリテーション看護、精神症状のある在宅療養者の看護 難病患者の看護、小児／障がい児の看護、退院支援、リスクマネジメント等											
	訪問看護師養成講習会「訪問看護研修ステップ1」 (eラーニング・集合研修)											
	<b>基礎看護技術研修</b>											
	<b>実務研修</b> 勤務先以外の訪問看護ステーション											
会議	振り返りカンファレンス・学習支援者会議(前半:週1回 後半:月2回程度)											

<2年目>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実務状況									スタッフと一緒に 24時間緊急対応		単独24時間 緊急対応	
	単独訪問5～8人 →											
研修	<b>訪問看護実践研修</b> (1年目に受講出来なかった研修項目を受講する)											
	<b>実務研修</b> 病院(退院調整、外来)、在宅療養支援診療所、介護保険施設等											
会議	振り返りカンファレンス・学習支援者会議(月1回程度)											

＜育成プログラムの学習内容＞

実 務	同行訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 全利用者へ同行訪問を行う。経験したケア内容、ケア方法を記録に残す。</li> <li>② 複数名の利用者へ継続して同行訪問を行う。利用者ごとの留意点やケアの根拠を明確にしたケア方法の「手順書」を作成する。</li> <li>③ 受け持ち利用者へ同行訪問を行う。利用者を理解するための関連図及び看護計画を作成する。</li> </ul>
	単独訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 受け持ち利用者の看護過程を展開し、訪問看護計画書・報告書を作成する。</li> <li>② 所内の事例検討会で受け持ち利用者について発表し理解を深める。</li> </ul>
	単独 24 時間緊急対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 緊急対応を紙上事例を通して学習する。</li> <li>② 訪問看護師と共に 24 時間緊急対応を行い、状況判断や対応方法を学ぶ</li> </ul>
研 修	新人看護職員研修	新卒者は厚生労働省「新人看護職員ガイドライン」に沿った研修(15日間)を受講する。(千葉県看護協会主催)
	訪問看護実践研修	千葉県看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会等が主催する外部研修を活用する。
	訪問看護師養成講習会「訪問看護ステップ1」	日本訪問看護財団の「訪問看護 e ラーニング」と千葉県看護看護協会の集合研修・実習を受講する。
	基礎看護技術研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>① シミュレーターを用いて学習する。</li> <li>② 受け持ち利用者に必要な看護技術を優先して学習する。</li> <li>③ 指導に当たっては看護協会担当者も協力する。また、シミュレーターは看護協会から貸し出しを行う。</li> </ul>
	実務研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域包括ケアシステムを理解するために、地域の関係施設で研修を行う。</li> <li>② 研修場所                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目：勤務先以外の訪問看護ステーション(複数個所)</li> <li>・2年目：病院(退院調整)、在宅療養支援診療所、介護保険施設等</li> </ul> </li> </ul>
振り返りカンファレンス		<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4月～5月は週1回実施する。その後は月に2回程度実施する。</li> <li>② 学んだこと、困っていることなどについて話し合い、新卒者等は助言を受けて訪問看護の実践に活かす。</li> </ul>

## 6. 自己評価支援ツール

### (1) 使用の目的

新卒者等が「自律的な訪問看護師として、利用者に対する一定以上の看護の質を自ら保証するための学習を継続する、および自分の看護経験や特性を効果的に発揮するような目標を探索して設定し、目標達成に向けて日々の業務を通じた学習を継続する」ように支援することです。

具体的には、新卒者等が指導者の支援を得ながら、自己評価の結果から学習課題を明確にし、課題達成のための学習方法を決定するために用います。結果として、新卒者等は訪問看護師として、「・・・できる」とはどのような看護かについて理解を深め、ステーション内で指導者をはじめ他の看護師と評価の基準を共有します。このように、新卒者等の的確な自己評価基準の確立や自己決定的な学習者となるための支援を目的としたツールである点が、学習知識・技術の習得状況の点検票と異なる点です。

### (2) 開発過程

上記のような使用の目的に対し、訪問看護師として習得すべき知識・技術を系統的に示すとともに、自律的な学習者に必要な学習行動を示すような評価項目とし、新卒者等に自己教育のための具体的な道筋を示すようにしました。

まず、訪問看護をめざす病院看護師や潜在看護師等の既卒看護師を対象とした自己評価票をもとに試案原案を作成しました。次に、新卒者等と指導者が試案原案を試用して修正を加え、試案を作成しました。次に、試案の各評価項目について、訪問看護学教育研究者・訪問看護職能団体の研修担当者・ステーション管理者により、各項目が妥当か、また評価のために実用可能かの観点から検討し、修正して完成させました。さらに、各ステーションが利用者の特性等にあわせて使用できるように、小項目を設定しました。

## 自己評価支援ツール

＜評価基準＞ 4. そう思う 3. どちらかと言えばそう思う 2. どちらかと言えばそう思わない 1. そう思わない

評価日

学習課題	自己評価項目	下位項目	評価日						
			/	/	/	/	/	/	
1. 訪問看護制度に基づく看護の役割と特質、訪問看護の概要の理解	1	看護倫理について基本的な知識を持ち、利用者の尊厳・権利を擁護し、自己決定を尊重しながら、ケアできる							
	2	訪問看護の制度について説明できる	1) 訪問看護サービスの利用から終了までの手続きを説明できる						
			2) 訪問看護サービスの報酬体系と請求方法について説明できる						
			3) 訪問看護に必要な書類（訪問看護指示書・訪問看護計画書・訪問看護報告書等）を説明できる						
	3	訪問看護師の役割と機能を説明できる	1) 対象者やケア環境の特徴をもとに役割・機能を説明できる（在宅療養の継続の可否、継続のための予防的ケア・早期発見の重要性、家族の力量開発、医療ニーズの高い利用者への介護職のケア方法の支援）						
			2) 看護の頻度、単独訪問、看護の効率性、緊急時の対応等の観点から、役割遂行のために必要な考え方と行動を説明できる						
			3) 利用者と家族の人間関係に即して、利用者・家族各々の QOL 向上をめざしたケアを実施するための考え方と必要な行動を説明できる						
	4	介護保険制度における訪問看護を説明できる							
	5	医療保険制度における訪問看護を説明できる							
	6	在宅療養者・家族がより効果的に訪問看護サービスを利用できるように、公的負担制度の内容および利用方法を説明できる	1) 障害者総合支援法のもとでの訪問看護を説明できる						
2) 成年後見人制度について、対象者とサービス内容、および訪問看護サービスとの関連性を説明できる									
7	個人情報保護法とそれを遵守した訪問看護を説明できる								
8	医療依存度の高い在宅療養者の特徴を説明できる	1) 在宅での医療処置・不安定な病状の予測などの重要性を説明できる							
		2) 医療処置が生活に及ぼす影響が説明できる							
9	ケアマネジメントの機能について説明できる								
10	訪問看護を提供するうえで必要な社会資源の役割を説明できる	1) 地域包括支援センターの役割を説明でき、自地域の機関を知っている							
		2) 在宅療養支援診療所の役割を説明でき、自地域の機関を知っている							
		3) 病院（外来・退院調整部門）の役割を説明でき、自地域の機関を知っている							
		4) 居宅介護支援事業所の役割を説明でき、自地域の機関を知っている							

<評価基準> 4. そう思う 3. どちらかと言えばそう思う 2. どちらかと言えばそう思わない 1. そう思わない

			評価日					
学習課題	自己評価項目	下位項目	/	/	/	/	/	/
3. 訪問看護の実践に必要な疾患の最新の知識および治療方法の習得  * 下線には各訪問看護ステーションで学習してほしい疾患名を記入する	11	呼吸器疾患に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	_____の特徴を述べるとともに、在宅療養上の留意点を説明できる					
	12	心疾患に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	_____の特徴を述べるとともに、在宅療養上の留意点を説明できる					
	13	脳血管疾患に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	_____の特徴を述べるとともに、在宅療養上の留意点を説明できる					
	14	神経難病に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	_____の特徴を述べるとともに、在宅療養上の留意点を説明できる					
	15	悪性腫瘍に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	_____の特徴を述べるとともに、在宅療養上の留意点を説明できる					
	16	精神疾患に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	_____の特徴を述べるとともに、在宅療養上の留意点を説明できる					
	17	小児疾患に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	_____の特徴を述べるとともに、在宅療養上の留意点を説明できる					
	18	糖尿病に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	糖尿病の特徴が説明できる					
	19	認知症に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	認知症の特徴が説明できる					
	20	褥瘡に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	褥瘡の発生の機序と評価について説明できる					
	21	嚥下障害に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	嚥下障害の機序と評価について説明できる					
	22	痛みのアセスメントと薬物療法に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	痛みの特性を理解し対応を説明できる					
	23	緩和ケアに関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ						
	24	運動器疾患に関する基本的な知識をもち最新の知識に関心を持つ	膝関節症、圧迫骨折、リウマチ、脊柱管狭窄症の特徴を説明できる					

<評価基準> 4. そう思う 3. どちらかと言えばそう思う 2. どちらかと言えばそう思わない 1. そう思わない

			評価日					
学習課題	自己評価項目	下位項目	/	/	/	/	/	/
4. 訪問看護の場の特性と利用者各々に即した看護を行うための知識の習得  * 下線には各訪問看護ステーションで学習してほしい症状や症状に応じたケアを記入する	25	在宅療養者と家族のQOLの向上に向けたアセスメントとケアを実施できる						
	26	呼吸器疾患を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	_____の観察、_____の実施（利用者・家族の自己管理支援）について説明できる					
	27	心疾患を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	_____の観察、_____の実施（利用者・家族の自己管理支援）について説明できる					
	28	脳血管疾患を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	_____の観察、_____の実施（利用者・家族の自己管理支援）について説明できる					
	29	神経難病を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	_____の観察、_____の実施（利用者・家族の自己管理支援）について説明できる					
	30	悪性腫瘍を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	_____の観察、_____の実施（利用者・家族の自己管理支援）について説明できる					
	31	精神疾患を持つ人のアセスメントとケアを実施できる	_____の観察、_____の実施（利用者・家族の自己管理支援）について説明できる					
	32	在宅における、疾患を持つ小児のアセスメントとケアを実施できる	_____の観察、_____の実施（利用者・家族の自己管理支援）について説明できる					
	33	在宅ターミナル療養者のアセスメントとケアを実施できる	終末期症状の観察、終末期ケアの実施、生活指導について説明できる					
	34	糖尿病をもつ在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	血糖コントロール状態の観察、生活指導について説明できる					
	35	認知症を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	中核症状・周辺症状の観察、生活指導について説明できる					
	36	在宅療養者の褥瘡のアセスメントとケアを実施できる	褥瘡の観察、褥瘡ケアの実施（利用者・家族の自己管理支援を含む）について説明できる					
	37	高齢者の栄養のアセスメントとケアを実施できる	栄養状態の観察、経管栄養等の栄養管理方法や生活指導について説明できる					
	38	嚥下障害を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	嚥下状態の観察、誤嚥防止の実施（利用者・家族の自己管理支援含む）について説明できる					
39	運動器疾患を有する在宅療養者のアセスメントとケアを実施できる	膝関節症、圧迫骨折、リウマチ、脊柱管狭窄症の症状の観察、生活指導について説明できる						

<評価基準> 4. そう思う 3. どちらかと言えばそう思う 2. どちらかと言えばそう思わない 1. そう思わない

			評価日				
学習課題	自己評価項目	下位項目	/	/	/	/	/
5. 利用者・家族の状況に即したよりよい療養生活の実現のための効果的な看護計画の立案と実施	40	訪問看護過程の展開において問題を明確にできる	利用者の問題背景要因について関連図が書ける				
	41	利用者・家族の個性に即し、自立支援の観点から、病状にあった訪問看護計画を立案できる	1) 訪問予定を確認して必要な情報を収集できる				
			2) 情報を基にその日の看護計画を立案できる				
	42	自分の訪問看護師としての特性や限界を認識して補う方法を探索し適用できる	1) 自分では解決できない事や判断できないことに遭遇した時、利用者に不安を与えることなく誠実に対応できる				
			2) 自己学習、助言を得て療養者に適切なケアを考え実施することができる				
43	訪問看護により、利用者・家族のQOLが向上したかという観点からケアを自己評価できる						
44	訪問時の再アセスメントをもとに看護計画を修正し利用者・家族が理解できるように説明して理解の状況を確認し、合意のもとに的確に、実施できる						
6. 連携スキルおよびチームマネジメントスキルの習得	45	利用者・家族、在宅療養支援に関わる他職種の判断の尊重や専門性の発揮に留意し、信頼関係を構築できる	1) 利用者・家族の意向を確認して尊重し率直に相談し、意見を言い合える関係をつくることができる				
			2) 他職種の判断とその理由を理解し率直に相談し、意見を言い合える関係をつくることができる				
46	在宅療養支援に関わるチームケアにおける専門職の一員として役割を遂行できる	3) 各利用者の在宅療養支援におけるチームの目標とその達成に向けて他職種と役割分担できる					
		1) 病状の変化が生じたとき他職種に訪問看護師としての判断と理由を伝えることができる					
47	在宅療養開始期における支援の目的とケアチームの支援内容、および訪問看護師の役割について説明できる	2) 利用者・家族の健康管理に関して予防的・継続的視点で他職種に情報提供ができる					
		1) その人の在宅療養に必要な情報収集をすることができる					
7. 在宅療養開始期の利用者・病院等と効果的に連携するためのスキルの習得	48	在宅療養開始期において病院・在宅医と連携してケアを継続するためのスキルを習得している	2) 退院前カンファレンスの参加目的を説明できる				
			1) 病状把握をし必要な医療処置、予測されるトラブルへの対応方法を確認できる				
			2) 病院・在宅医と合意形成してケアを継続し、必要時医師に報告できる				
			3) 継続看護に必要な情報を看護師間で確認できる				
			4) 在宅療養に必要な薬剤、機材等を確実に供給できるように調整し確認できる				
49	家族を含めた利用者が新たな在宅療養生活に適応できるように、支援するスキルを習得している	5) 急変時の対応を明確にし、病院・在宅医・家族と合意形成できる					
		1) 利用者・家族の望む在宅療養生活の実現に向けて、家族アセスメントを行い、利用者・家族の意向や力量を確認できる					
		2) 訪問看護師として支援できる範囲を、利用者・家族、訪問看護ステーションの立場から判断し、説明できる					
		3) 在宅療養生活の安全・安心のために生活環境をアセスメントしたうえで、必要なケアサービスを提案し、利用者・家族を支援できる					
		4) 利用者・家族各々の状況に合わせて必要なサービスを他職種に提案することができる					

<評価基準> 4. そう思う 3. どちらかと言えばそう思う 2. どちらかと言えばそう思わない 1. そう思わない

			評価日					
学習課題	自己評価項目	下位項目	/	/	/	/	/	/
8. リスクマネジメントの知識の習得と実施	50 訪問看護における事故の範囲・対象を理解し、利用者・家族、自分、組織の観点から予防策を実施できる	1) 利用者宅に移動する際に起こりうる事故（交通事故、駐車違反）について理解し、予防策を実施できる						
		2) 在宅医療機器（輸液ポンプ、人工呼吸器等）の取り扱いに関連して起こりうる事故について理解し、予防策を実施できる						
		3) 在宅での医療処置（バルーン交換、洗腸等）の実施に関連して起こりうる事故について理解し、予防策を実施できる						
		4) 在宅での与薬・服薬管理に関連して起こりうる事故について理解し、予防策を実施できる						
		5) 在宅でのケア（移動介助に伴う転倒・骨折、爪切り時の出血等）の実施に伴って起こりうる事故について理解し、予防策を実施できる						
		6) 個人情報の漏えいに関する事故（記録の紛失、FAXの誤送信等）について理解し、予防策を実施できる						
		7) 利用者宅の物品を破損しないためのケアの留意点を理解し、予防策を実施できる						
	51 事故発生時の対応を説明できる	1) 事故発生時の利用者・家族への対応方法について説明できる						
		2) 事故発生時の自施設の対応体制を説明できる						
	52 在宅における感染対策を理解し、実施できる	1) スタンダードプリコーションの説明ができる						
		2) スタンダードプリコーションの実施ができる						
	53 災害発生時の対応を説明できる	1) 利用者個々に必要な災害対策を理解し、説明できる						
		2) 災害発生時の自施設の対応体制を説明できる						
	9. 自組織の運営・経営管理に関する理解と自分の役割遂行	54 訪問看護ステーションの運営に関する関連法令・基準を説明できる						
55 ケア専門職・組織・社会人としての役割期待を常に意識し、身体的・精神的・社会的健康の維持・向上に努める		1) 就業上のルールを守ることができる						
		2) 訪問マナーの必要性が説明できる						
		3) 自己の健康管理ができる						
56 訪問看護ステーションを支える一員としての責任を常に考えながら判断・行動できる		日々の看護活動について、常に報告・連絡・相談ができる						
57 訪問看護事業を展開・継続してゆくために必要な経営管理について理解している								
58 皆と協力して自施設をよりよい職場環境にするように判断・行動できる								

<評価基準> 4. そう思う 3. どちらかと言えばそう思う 2. どちらかと言えばそう思わない 1. そう思わない

学習課題	自己評価項目	下位項目	評価日					
			/	/	/	/	/	/
10. 訪問看護師として自分を活かすための目標設定と自己教育	59	どのようなことをすれば自分は満足するかを自覚している						
	60	自分の個人生活と訪問看護師の仕事の両立を実現可能な範囲で調整できる						
	61	自分の学習目標・課題を達成するための学習方法を見いだせる						
	62	自分の強み・弱み・改善すべき点について自覚している						
	63	地域ケアシステムの一員と自覚し、自分の強み・弱みに関し、他の訪問看護師を支援し、他の訪問看護師の支援を活用する						
	64	自分が訪問看護師としてしたいこと、目指したい訪問看護師のイメージが明確である						
	65	訪問看護師として成長する意思をもち、各々の事例を通して知識・技術・スキルを高める						
	66	自分にとって望ましい訪問看護の就業先のイメージをもち、今いる職場で最善を尽くし自分の力量を高める						
	67	各利用者のケアにおける医療機器や看護技術に関する最新かつ的確な情報を獲得できる						
	68	各利用者のケアの根拠となる知識や情報を収集し、選択できる						
	69	自分のケアについて、より客観的な根拠をもとに評価できる						
	70	自分の不安や気づきについて、他者が理解できるように説明し相談できる						
	71	訪問看護への意欲を維持・向上させるようにしている						
	72	自分の仕事を改善するための学習目標・課題を明確にできる						
73	計画した学習方法を着実に実施できる							

<評価基準>

4. 適切な声掛けを行い関係性を築いて安全・安楽にできる  
2. マニュアルに沿って実施できる

3. 各利用者における留意点を踏まえた手順書を書ける  
1. 説明できる

評価日

学習課題	自己評価項目	下位項目							
2. 在宅療養者の身体状態の的確なアセスメント方法の習得  最新の基本的在宅看護技術の習得  療養環境整備→生命維持→栄養→排泄→日常生活動作→診療の補助業務に必要な技術の順に羅列	1 療養者とその家族の生活の全体像と療養環境を把握することができる	1) 安全・安楽に関する療養環境のアセスメントを実施できる							
		2) 清潔に関する療養環境を含めた基本的なアセスメントを実施できる							
		3) 栄養に関する療養環境を含めた基本的なアセスメントを実施できる							
		4) 排泄に関する療養環境を含めた基本的なアセスメントを実施できる							
		5) 日常生活動作に関する療養環境を含めた基本的なアセスメントを実施できる							
		6) 療養者とその家族の心理社会的側面について基本的なアセスメントを実施できる							
	2 バイタルチェック及び基本的なフィジカルアセスメント（皮膚・腹部のアセスメントを含む）を実施できる								
	3 アセスメントのもとに、生命維持に必要な呼吸器機能及び循環器機能の維持管理に関する課題を把握し、必要な機器管理技術を提供することができる（必要な技術は就業事業所により追加する）	1) 呼吸器機能に関するアセスメントができる							
		2) 在宅呼吸リハビリテーション（排痰法を含む）ができる							
		3) 吸引（口腔・鼻腔・気管切開）ができる							
		4) 吸引管理を家族に指導できる							
		5) HOT の取扱いと管理ができる							
		6) 人工呼吸器の管理ができる							
		7) 人工呼吸器の管理を家族に指導できる							
		8) 循環器系に関するアセスメントができる							
		9) 循環器系のリハビリテーションができる							
		10) その他							
	4 アセスメントのもとに栄養状態を把握し、必要な医療機器管理の技術が提供できる（必要な技術は就業事業所により追加する）	1) 脱水・浮腫のアセスメントが実施できる							
		2) 摂食嚥下機能と栄養のアセスメントができる							
		3) 摂食嚥下機能を維持・回復するためのリハビリテーション・指導ができる							
		4) 安全な摂食嚥下方法を本人・家族に指導できる							
		5) 中心静脈栄養管理（埋め込みポートを含む）ができる							
		6) 中心静脈栄養の管理を家族に指導できる							
		7) 経管栄養（経鼻・胃瘻・腸瘻）の管理が実施できる							
		8) 経管栄養（経鼻・胃瘻・腸瘻）の管理を家族に指導できる							
		9) その他							

<評価基準>

4. 適切な声掛けを行い関係性を築いて安全・安楽にできる  
2. マニュアルに沿って実施できる

3. 各利用者における留意点を踏まえた手順書を書ける  
1. 説明できる

評価日										
学習課題	自己評価項目	下位項目								
5	アセスメントのもとに、清潔維持に必要な課題を把握し、必要な技術を提供することができる（必要な技術は就業事業所により追加する）	1) 口腔ケアのアセスメントとケア（義歯、嚥下障害有、遅延性意識障害有を含む）として含漱、歯ブラシ、口腔内清拭ができる								
		2) 清拭ができる								
		3) 入浴介助（シャワー浴を含む）ができる								
		4) 洗髪（臥床の人工呼吸器装着患者を含む）ができる								
		5) 更衣介助（片麻痺寝たきりを含む）ができる								
		6) 陰部臀部洗浄ができる								
		7) その他								
	6	アセスメントのもとに、排泄機能の維持管理に必要な医療処置やケア技術を提供できる（必要な技術は就業事業所により追加する）	1) 排泄に関するアセスメントが実施できる							
			2) おむつ交換ができる							
			3) おむつ交換の方法を家族に指導できる							
			4) 摘便ができる							
			5) 洗腸ができる							
			6) 人工肛門の管理ができる							
			7) 人工肛門の管理を家族に指導できる							
			8) 膀胱洗浄ができる							
			9) 膀胱留置カテーテル管理ができる							
			10) 膀胱留置カテーテルの管理を家族に指導できる							
			11) 間欠導尿ができる							
			12) 女性の膀胱留置カテーテルが実施できる							
			13) 腎瘻・尿管皮膚瘻・膀胱瘻の管理が実施できる							
			14) 腎瘻・尿管皮膚瘻・膀胱瘻の管理を家族に指導できる							
			15) その他							
	7	アセスメントのもとに、日常生活動作の維持管理に関するリハビリテーションおよび介助技術を提供できる（必要な技術は就業事業所により追加する）	1) 運動器系に関するアセスメントができる							
			2) 移乗動作の介助（車いす・ベッド）ができる							
			3) 在宅でのリハビリテーション（ROM）ができる							
			4) 在宅でのリハビリテーション（筋力強化）ができる							
			5) 安全と機能維持のためのリハビリテーションを家族に指導できる							
			6) その他							
8	右記の診療の補助に必要な技術を必要時提供できる。（就業事業所により追加する）	1) 創傷ケアを実施できる								
		2) 筋肉内注射ができる								
		3) 採血ができる								
		4) 点滴内静脈注射（翼状針・サーフロー）の実施と管理ができる								
		5) 持続皮下注射の実施と管理ができる。								
		6) 点滴内静脈注射・持続皮下注射の管理を家族に指導できる								
		7) 死後処置ができる								
		8) BLS（一次救命）ができる								
		9) その他								

## 7. 訪問看護における学習支援

### (1) 訪問看護における学習支援の目的と意義

学習支援とは、新卒者等が訪問看護師として、業務を行いながら自律的に考え、主体的に学習する姿勢や学習スタイルを修得するように育てることで、

それは、専門職として必要な自己研鑽や自己教育力をもち、生涯にわたって成長することを志向していく資質を育てるためです。

なぜなら、訪問看護師は、利用者と家族の自宅という生活の場で、その人の生活のあり様を理解し、日常の生活を維持並びに生活の質を高めるために必要な看護実践を行います。その現場では、状況に応じた自律的な判断や対応が求められると同時に、個々の生活に合わせた方法をその場に応じて生み出してく、創造力と柔軟性が必要な臨床現場です。

訪問看護師は、豊かな人間としての感受性ととも専門家としての的確な判断が必要です。このような人材を育てるためには、業務優先の指導型教育ではなく、自ら考え学ぶ能動的な学習者を育てる学習支援型の教育が必要です。

訪問看護師には、一人一人が自律的に考え、状況対応ができる存在として、利用者の療養生活の維持と家族の支援を地域の多職種と連携して行きます。

私たちは、このような人材育成のビジョンを描きながら取り組んでいます。

### (2) 学習支援者とは

学習支援者とは、新卒者等の学習を支援する人を指します。

大別すると、訪問看護ステーション内と訪問看護ステーション外の学習支援者がいます。

#### ① 訪問看護ステーション内の学習支援者

訪問看護ステーションの管理者、直接指導する指導者（プリセプター）、スタッフ、職員などです。

#### ② 訪問看護ステーション外の学習支援者

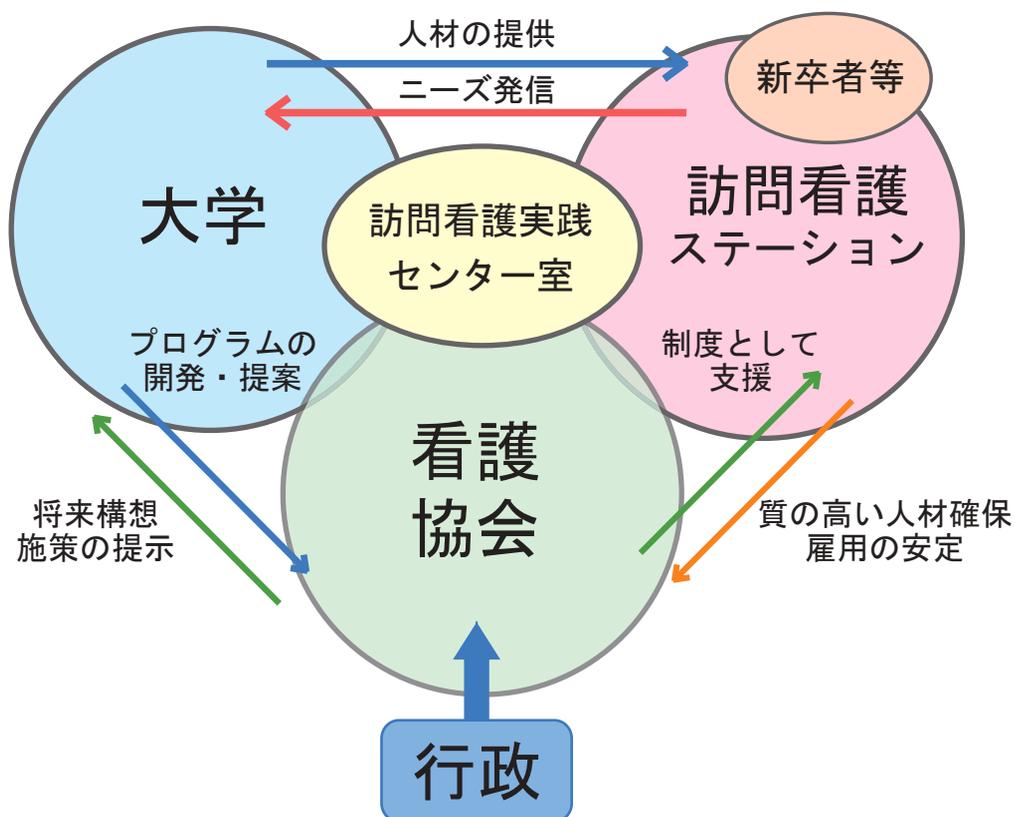
看護協会担当者、大学の教員です。また、千葉県内で実務研修を受けてくださる訪問看護ステーションの管理者や病院、在宅療養支援診療所等の責任者の方々です。

## (3) 学習支援者の支援内容と支援方法

学習支援者	支援内容	支援方法
訪問看護ステーション内 学習支援者 ① 指導者 (プリセプター) ② 管理者 ③ スタッフ	① 組織の一員として姿勢・態度の育成 ② 勤務と学習を両立できる体制づくり ③ プリセプターシップを導入し、看護実践に根差した育成	① 同行訪問計画を立案する ② 同行訪問時の指導 ・基本的な技術を個別的な技術(安全で安心な提供)に適應できるようにするため作成した手順書に沿って指導する ・単独訪問する利用者の全体像を把握するために作成した関連図に沿って指導する ・3側面(身体・精神・社会)の情報・アセスメント・看護関連・介入方法等の理解を確認する ③ 学習の促し ・自己評価支援ツールを用いて目標到達度を把握し、学習課題が明確にできるように指導する ・新卒者等の学びを発表する機会(事例検討会)を設け、より効果的な学習ができるように助言する
看護協会担当者 学習支援者	① 訪問看護への知識・技術強化支援 ② 指導者(プリセプター)への支援・相談 ③ 管理者への支援・相談 ④ 振り返りカンファレンス・学習支援者会議の企画・運営 ⑤ 就業に係る相談	① 新卒者等の知識・技術の習得への支援 ・目標を達成させるために必要な学習の計画・実施・評価を行うことを支援する ・新人看護職員研修や訪問看護実践研修等で学習した内容を訪問看護に適用できるように研修前後に指導・助言する ② 新卒者等の問題解決を図る ・個別面談を行い、問題の早期解決を図る ・自己評価支援ツールの結果を生かして、課題を明確にできるように働きかける ③ 指導者(プリセプター)の問題解決を図る ・管理者と共に問題の早期解決を図る ④ 会議の企画・運営 ・振り返りカンファレンス ・学習支援者会議 ⑤ 育成プログラムの評価
大学職員学習支援者	① 育成プログラムの共同開発 ② 人材育成事業の企画・運営への支援	① 必要な企画の提案 ・各会議に出席し、必要な企画を提案する ② 問題解決を図る ・新卒者等、各学習支援者それぞれの問題を早期に解決する方法を検討する ③ 本事業の運営に関する支援を行う ④ 本事業を教育・研究に生かす ⑤ 本事業の成果を明らかにする

## 8. 組織間連携による学習支援

### (1) 組織の役割



機 関	役 割
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズの発信</li> <li>・人材の確保(看護師の採用)</li> <li>・訪問看護実践における助言指導</li> <li>・育成プログラムに基づく各会議等の時間の確保</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の確保に関する相談支援</li> <li>・事業の企画・運営・評価(予算の確保等を含む)</li> <li>・育成プログラムに基づく支援</li> <li>・訪問看護ステーション内の教育環境の整備</li> <li>・各機関との調整</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の推進に関する施策の企画・立案・評価</li> </ul>
大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の提供</li> <li>・育成プログラムの構築、評価</li> <li>・学習支援に係る助言指導</li> </ul>

## (2) 学習支援のための会議

会議は学習支援を進めていく上で状況把握と課題を共有し、対応策を検討する大切な時間です。学習支援を関係者がチームとなって進めていくためには欠かせません。忙しい中でなかなか取れない時間と考えがちですが、効果的に有効な時間となるよう業務に位置づけましょう。

会議名	目的	構成員
振り返りカンファレンス	新卒者等の状況を把握し、新卒者等が学習過程を振り返り、課題を明確にすることができるように支援する	新卒者等と学習支援者(指導者・管理者、看護協会担当者、大学教員など)
学習支援者会議	新卒者等及び学習支援者の課題を共有し、新卒者等の目標が達成できるように支援方法や体制について検討する	学習支援者(指導者・管理者、看護協会担当者、大学教員など)
人材育成全体会議	新卒者等、学習支援者が目的を達成することができるようプログラム全体の企画・調整を行う	人材育成に関わる組織(看護協会、大学教員、訪問看護ステーション)学習支援者

まず、訪問看護ステーションの管理者が業務に位置づけるよう時間を調整する、つまり「会議日程を決める」ことが必要です。それを後押しする組織的バックアップとして、看護協会担当者が支援していきます。その具体的な内容は議題の提案や資料の準備、会議の進行、記録などです。

看護協会担当者は、会議の日時が決まれば、当日までの資料準備(レジュメ等)をし、議題を参加者に事前に知らせます。そうすることで、参加者は、当日何を検討するのかを理解し、事前に意見を考えることができます。会議、当日は関係者が集まり、議事通り進めるといった具合です。すると時間内に効果的に話し合いを進めることができます。

このように会議を開催するための役割分担をすると、学習支援を効果的に進めていくための状況把握と課題を共有し、対応策を効率的に検討することができます。

### (3) 学習支援者育成プログラム

これから新卒者等の学習支援者になる予定の指導者や新卒者等の受け入れを考えている管理者、あるいは、すでに学習支援者の役割を担っている指導者が継続して学習するために、学習支援者育成プログラムを実施します。

#### ① 学習支援者育成プログラムのねらい

- ア 訪問看護ステーションにおける新卒者等の育成の意義および指導者としての役割を理解し、効果的な育成ができるよう管理者および指導者が必要な知識・技術を習得し実践できる能力を養う。
- イ 参加した管理者および指導者が担っている教育活動経験を伝達し共有する場として活用し、互いの学習支援能力や自己教育力を高め、強化する機会とする。

#### ② 学習支援者育成プログラムの概要

学習支援者育成プログラムは、プログラム開発者・学習支援経験者による講義、参加者同士のグループワークで主に構成されています。

##### ア プログラムの企画と運営

プログラムの企画は参加者の参加動機に合わせてプログラムやグループ分けなど検討します。またグループワークのファシリテータは、新卒者等の受け入れ経験を持つ管理者や指導者に加ってもらい、自身の経験を伝達する機会としてプログラムの運営に携わることができるようにすると効果的です。

##### イ 講義で学ぶ内容

「新卒者等訪問看護師育成プログラム」では、本プログラムの考え方について、説明します。

「新卒者等の特性の理解と教育者の役割」では、最近の看護基礎教育の現状を紹介するとともに、新卒者（社会人経験のある人を含む）、既卒者の特性とその特性を活かした学習支援方法について参加者とともに考えます。

「学習支援とは・自己評価支援ツールの考え方」では、学習者の特徴を踏まえた学習支援方法および自己評価支援ツールの考え方と構成について説明します。

「自己評価支援ツールを使った面接について」では、新卒者等の学習支援経験者が自己評価支援ツールの活用事例を紹介し、参加者が自己評価支援ツールの具体的な使用方法をイメージできるようにします。

## ウ グループワークの方法

できるだけ多様な訪問看護ステーションに所属する参加者でグループを形成し、「訪問看護ステーションにおける同行訪問での指導方法や事例選定の考え方、独り立ちへの条件について」「自己評価支援ツールの内容や使い方について」「訪問看護ステーションにおける学習支援体制を作るための課題と対策」などのテーマについてグループワークを行います。

講義と連動したグループワークによって学びが深まること、互いの訪問看護ステーションが行っている新卒者等の教育の工夫や知恵を共有することを意図しています。

## ③ 学習支援者育成プログラムの構成（平成 25 年度のプログラム例）

時 間	内 容	方 法
15 分	オリエンテーション	
45 分	新卒者等訪問看護師育成プログラム 教育方法としての同行訪問・カンファレンス	講義
45 分	新卒者や新任者の特性の理解と教育者の役割 プリセプターシップとは	講義
60 分	訪問看護ステーションにおける同行訪問での指導方法や事例選定の考え方、独り立ちへの条件について	グループ ワーク①
30 分	学習支援とは 自己評価支援ツールの考え方	講義
45 分	自己評価支援ツールを使った面接について	活用事例の 紹介
50 分	自己評価支援ツールの内容や使い方について	グループ ワーク②
60 分	訪問看護ステーションにおける学習支援体制を作るための課題と対策	グループ ワーク③
30 分	まとめ	

## 9. 学習支援で用いる記録用紙の紹介

ここで紹介する記録様式は、新卒者等が学生時代の学習に用いた記録用紙を基本にしています。特に、在宅看護学の実習等で用いた記録用紙は参考になるようです。

新卒者等の思考を整理するために用いるため、新卒者等自身が体験的に修得した学習スタイルを活用しながら、訪問看護を学べるようにと考えるとよいと思います。

新卒者等の学び方を参考に指導者もスタッフも訪問看護実践を意識化する機会となります。

記録用紙は下記の一覧表に示しています。用途に応じて活用します。

記録の種類	目 的
訪問看護ステーション 概要記録	・訪問看護ステーションのオリエンテーションから整理し、事業所の概要を把握する
基本情報記録 <sup>注1)</sup>	・同行訪問した利用者の基本情報を各自で整理する ・事例検討や受け持ち利用者選択の基礎資料とする
関連図・看護計画 <sup>注2)</sup>	・受け持ち利用者の全体像を把握し、看護問題を明確にする ・看護問題ごとに個別性を踏まえて看護計画を立案する
日々の訪問看護記録 <sup>注1)</sup>	・利用者の訪問時の状態を記録する ・看護問題ごとに SOAP で記入し、訪問時の状態を把握する
手順書	・利用者ごとに留意点・根拠を明確にしたケアの方法を書く ・ケアが時間内に終了するようにケアの組み立てを考える
訪問看護経験記録	・訪問事例の経験実績概要を把握するために記録する ・学習支援者との経験の共有化に使用する
振り返り記録用紙	・一週間を振り返り、日々の経験から学んだこと、考えたこと等を記録することで、自律的な学習をするための根拠とする

注1) 基本情報記録・日々の訪問看護記録に関しては、就職した訪問看護ステーションと同様の用紙を使用してもよい。(P24~26の記録用紙は参考として掲載)

注2) 関連図・看護計画の用紙は特に指定はない。学生時代に使用した様式を活用するのもよい。





## 基本情報記録

(記載者氏名 )

<b>利用者</b>  氏名 _____ 様 _____ 才 _____ 男・女  訪問開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	<b>医療保険：</b> <input type="checkbox"/> 健康保険(政府・組合・共済・日雇) <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 公費 <b>介護保険：</b> <input type="checkbox"/> 認定済(介護度 _____ ) <b>身障手帳：</b> _____ 級(障害名 _____ ) <b>特定疾患医療給付：</b> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
疾患   既往歴	<b>訪問看護導入の経緯</b> ..... ..... ..... ..... .....
<b>I. 利用者の身体症状</b> ①寝たきり度：J(自立)・A(外出要介助)・B(座位可)・C(寝たきり) ②麻痺：なし・左上肢・右上肢・左下肢・右下肢 ③起居・移動：自立・一部介助・座位・起居不能 ④歩行：自立・杖・歩行器・車椅子(一部介助・全介助) ⑤障害：視力(程度 _____ )・聴力(程度 _____ ) ⑥意思の伝達：できる・時々できる・ほとんどできない・できない	
<b>II. 生活支援の必要性</b> ⑦排泄：自立・失禁(尿・便)・オムツ・ポータブルトイレ・膀胱留置カテーテル(交換頻度 _____ ) ⑧食事：自立・一部介助・全介助・嚥下障害の有無 ⑨清潔：入浴・シャワー・清拭 ⑩更衣：自立・一部介助・全介助	
<b>III. 医療処置の必要性</b> <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> HOT <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 腎瘻・尿管皮膚 <input type="checkbox"/> ストマック <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> CAPD <input type="checkbox"/> 疼痛管理(持続皮下注射・硬膜外注射を含む) <input type="checkbox"/> 服薬内容 _____ )  <input type="checkbox"/> その他	
<b>IV. 社会的情報</b> <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 家族構成	<b>病名・病状に対する説明と理解</b> 診断名:患者( _____ ) 家族( _____ ) 理解や受け止め方
<b>V. 介護力・家族の準備状況</b> 家族の支援体制(主介護者 _____ 協力者 _____ )  <input type="checkbox"/> 家族が実施する処置(内容・習得状況・必要物品準備状況)  その他介護についての不安：	..... ..... ..... ..... .....

## 日々の訪問看護記録

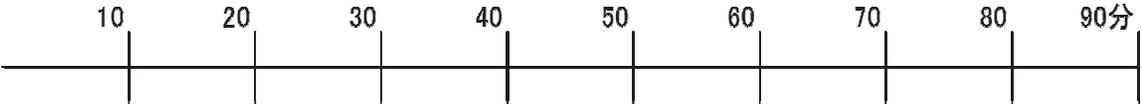
基本的記録	訪問日	年 月 日 ( )	訪問日	年 月 日 ( )	訪問日	年 月 日 ( )
	訪問時間	~	訪問時間	~	訪問時間	~
	医・介	1 2 3 4 長 20' 30' 60' 90'	医・介	1 2 3 4 長 20' 30' 60' 90'	医・介	1 2 3 4 長 20' 30' 60' 90'
	担当者	同行	担当者	同行	担当者	同行
訪問種別	初回訪問 定期訪問 臨時訪問 Tel・Fax	訪問種別	初回訪問 定期訪問 臨時訪問 Tel・Fax	訪問種別	初回訪問 定期訪問 臨時訪問 Tel・Fax	
環境	室温— °C 湿度— %	室温— °C 湿度— %	室温— °C 湿度— %	室温— °C 湿度— %	室温— °C 湿度— %	
一般状態の観察	体温 _____ °C 脈拍 _____ 回/分 (整 不整) 血圧 _____ / _____ / _____ 呼吸 _____ 回/分 SpO <sub>2</sub> _____ % 肺雑音 : 有 ・ 無 Air入り : 良 ・ 不良 分泌物 酸素 :    ℓ    マスク ・ カヌラ	体温 _____ °C 脈拍 _____ 回/分 (整 不整) 血圧 _____ / _____ / _____ 呼吸 _____ 回/分 SpO <sub>2</sub> _____ % 肺雑音 : 有 ・ 無 Air入り : 良 ・ 不良 分泌物 酸素 :    ℓ    マスク ・ カヌラ	体温 _____ °C 脈拍 _____ 回/分 (整 不整) 血圧 _____ / _____ / _____ 呼吸 _____ 回/分 SpO <sub>2</sub> _____ % 肺雑音 : 有 ・ 無 Air入り : 良 ・ 不良 分泌物 酸素 :    ℓ    マスク ・ カヌラ			
食事	食欲: 良 ・ 普通 ・ 無 水分量 _____ ml/日 食事内容・咀嚼・嚥下の状況等	食欲: 良 ・ 普通 ・ 無 水分量 _____ ml/日 食事内容・咀嚼・嚥下の状況等	食欲: 良 ・ 普通 ・ 無 水分量 _____ ml/日 食事内容・咀嚼・嚥下の状況等			
排泄	尿量 _____ ml/日 尿回数 _____ 回/日 便回数 _____ 回/日 最終排便 硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 泥 ・ 水様 多量 ・ 中等量 ・ 少量 摘便 ・ 浣腸 (                    ) 下剤                    座薬	尿量 _____ ml/日 尿回数 _____ 回/日 便回数 _____ 回/日 最終排便 硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 泥 ・ 水様 多量 ・ 中等量 ・ 少量 摘便 ・ 浣腸 (                    ) 下剤                    座薬	尿量 _____ ml/日 尿回数 _____ 回/日 便回数 _____ 回/日 最終排便 硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 泥 ・ 水様 多量 ・ 中等量 ・ 少量 摘便 ・ 浣腸 (                    ) 下剤                    座薬			
睡眠	熟睡 ・ 普通 ・ 浅い ・ 不眠 眠剤 ( あり なし )	熟睡 ・ 普通 ・ 浅い ・ 不眠 眠剤 ( あり なし )	熟睡 ・ 普通 ・ 浅い ・ 不眠 眠剤 ( あり なし )			
皮膚の状態 処置						
疼痛						



# 手順書

月 日 ( ) 利用者： \_\_\_\_\_

記載者氏名： \_\_\_\_\_

時間	ケア方法・ケアの順序 (ケアの根拠・留意点を明確にする)
	 <p>A horizontal timeline scale is provided for recording the duration of the care process. The scale is a horizontal line with vertical tick marks at 10-minute intervals, labeled from 10 to 90分 (90 minutes).</p>

# 振り返り記録用紙

記載者氏名：

月 日 ( )	月 日 ( )
考えたこと、学んだこと	考えたこと、学んだこと

○自己の学習課題

--	--

○指導者コメント欄

--	--

# 訪問看護経験記録

記載者氏名：

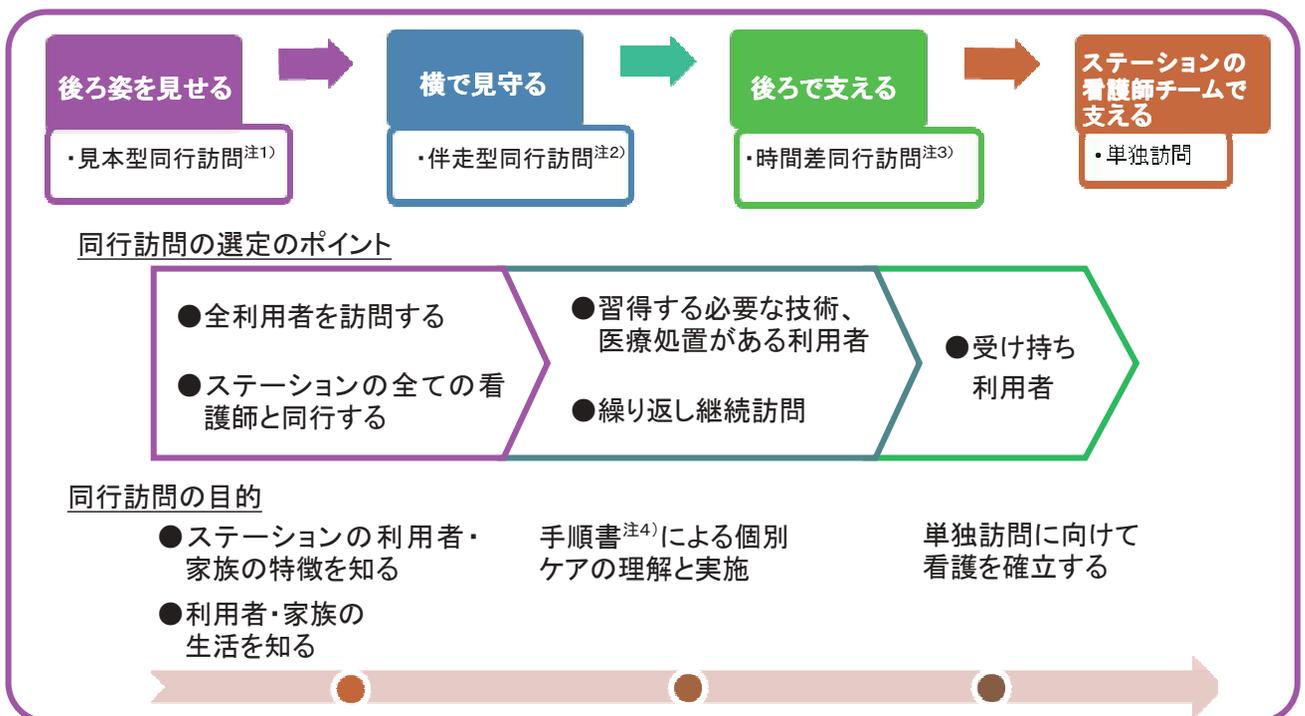
同行訪問日	月	日											
性別（男性：1、女性：2を記入）													
年 齢（歳）													
主な疾患を一つ選択	1. 脳血管系疾患												
	2. 呼吸器系疾患												
	3. 循環器系疾患												
	4. 糖尿病等、内分泌系疾患												
	5. 悪性新生物												
	6. 難病												
	7. 認知症												
	8. その他の慢性疾患（ ）												
	9. その他（ ）												
生活自立度 「認定基準（JABC）」													
日常生活ケア	1. 情報提供（指導・助言）												
	2. 清潔ケア												
	3. 排泄ケア												
	4. リハビリ・マッサージ												
	5. その他（ ）												
医療的管理	1. 薬物管理												
	2. 栄養管理（胃ろう含む）												
	3. 膀胱留置カテーテル管理												
	4. 吸引												
	5. 気管切開・人工呼吸器管理												
	6. ストーマ管理												
	7. 在宅酸素療法												
	8. 注射・点滴												
	9. 褥瘡管理												
	10. その他（ ）												

## II 学習支援マニュアル

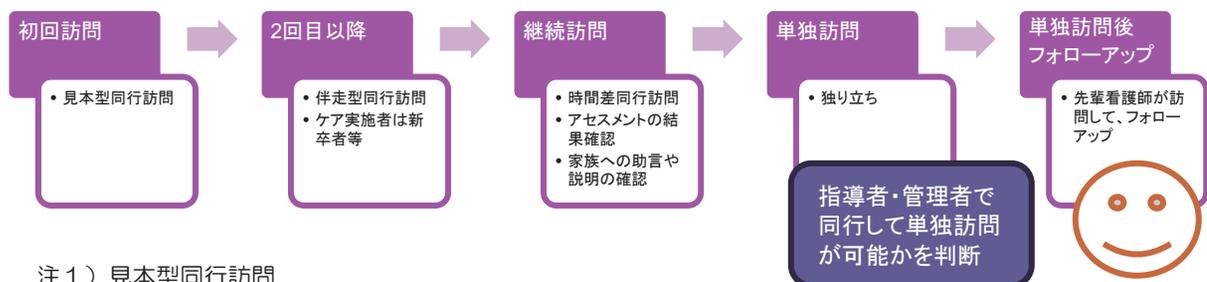
このマニュアルは新卒者等にとって、どのような支援が受けられるか、また、管理者等の学習支援者が、どのように新卒者等を育成すればよいかの手引きになるように示してあります。

### 1. 新卒者等訪問看護師の成長に合わせた学習支援

#### (1) 新卒者等の成長と単独訪問に向けた同行訪問のステップアップ



#### (2) 初回訪問から単独訪問までの成長に合わせた同行訪問の活用例



注1) 見本型同行訪問

指導者やスタッフが新卒者等に訪問看護のモデル（見本）を示し、学習する機会とする同行訪問

注2) 伴走型同行訪問

新卒者等が主になって訪問看護を実践し、それを指導者やスタッフがサポートし、見守り、伴走しながら学習する同行訪問

注3) 時間差同行訪問

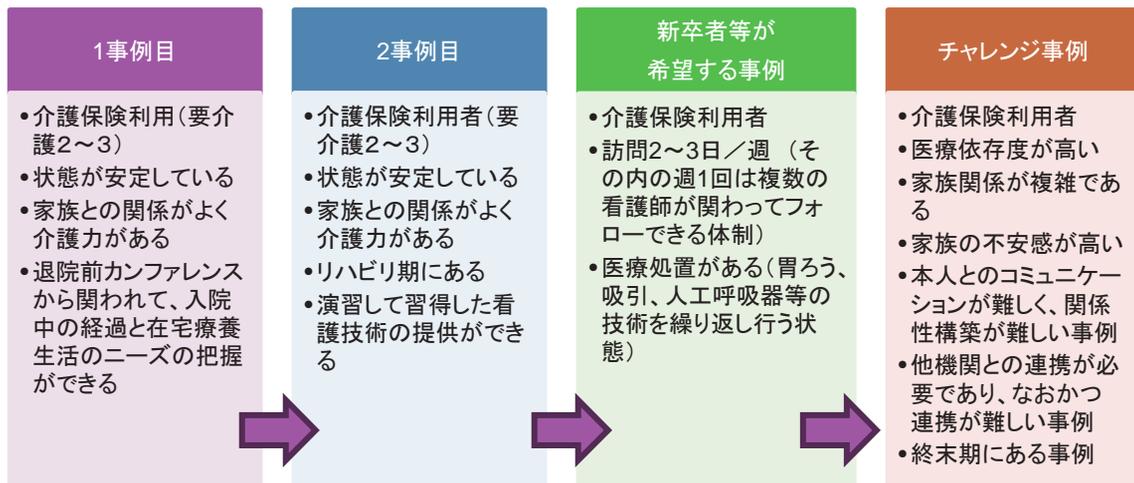
新卒者等が受け持ち利用者の単独訪問できるように支援する同行訪問である。新卒者等の単独訪問の時間内に指導者が合流し、利用者・家族の状態のアセスメントやケアの実施、家族への説明内容などを確認し、単独訪問内容を支持する同行訪問

注4) 手順書

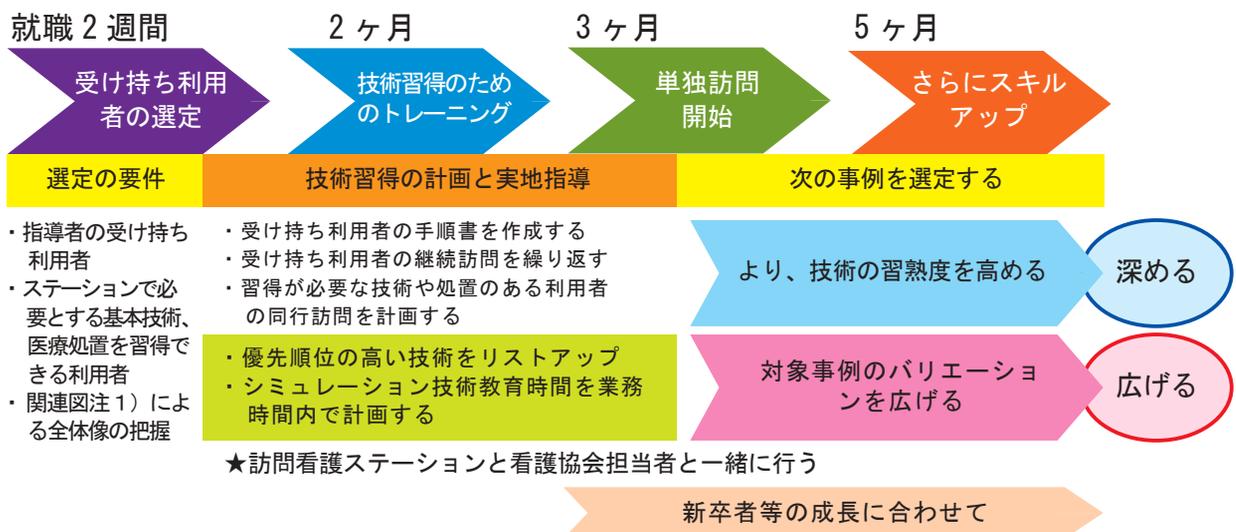
利用者の訪問看護実践における個別的なケア方法の手順と根拠を示したもの

### (3) 新卒者等の成長に合わせた受け持ち利用者の選定

新卒者等の受け持ちの選定は、新卒者等の学習がスムーズにでき、無理なく達成できる利用者を選定することが大切です。1 事例目は、「成功体験にする」ことができる事例、2 事例目は、習得した技術やケアを活用して「何とかやっけていけそう」と関心や意欲を高める事例、次の事例は、自信を高めるために「新卒者等が希望する事例」を自分で選び、さらには「チャレンジ事例」のように少しずつ目標を高めていくとよいでしょう。



### (4) 受け持ち利用者の技術習得の進め方



注1) 関連図

利用者の病態生理や治療状況、利用者・家族の生活上の問題に関する情報を整理する。その上で、利用者と家族の生活の全体像を把握し、今何が起きているか、今後起こりうる問題の因果関係や影響要因、関連要因を明確にするために、書き起こすものである。関連図を書くことにより、客観的に問題状況を把握し、論理的な結論を導き出す思考力を育成する。

## (5) 単独訪問の要件と見極め方法

### 単独訪問の要件

- ① 受け持ち利用者・家族との関係性が構築できる。
- ② 受け持ち利用者・家族の関連図を作成し、問題を明確化することができる。
- ③ 受け持ち利用者の生活の仕方に合った手順書を作成し、個別的な看護技術を提供できる。
- ④ 受け持ち利用者を総合的に把握し一連の看護過程を展開できる。
- ⑤ 受け持ち利用者の緊急時の対応方法を説明できる。
- ⑥ 受け持ち利用者・家族からも了解を得られる。

### 見極め方法

- ① 管理者と指導者が同行訪問で実践学習の到達度を確認する。
- ② シミュレーション学習とカンファレンスで新卒者等の理解状況を確認する。

## (6) 単独訪問を支援する2つの学習支援方法

訪問看護ステーション内での演習によるシミュレーション学習と同行訪問による訪問看護実践学習の2つの方法を繰り返しながら、受け持ち利用者の個別的な訪問看護展開を自立して実践できるように支援します。

### ここでいう「シミュレーション学習」とは

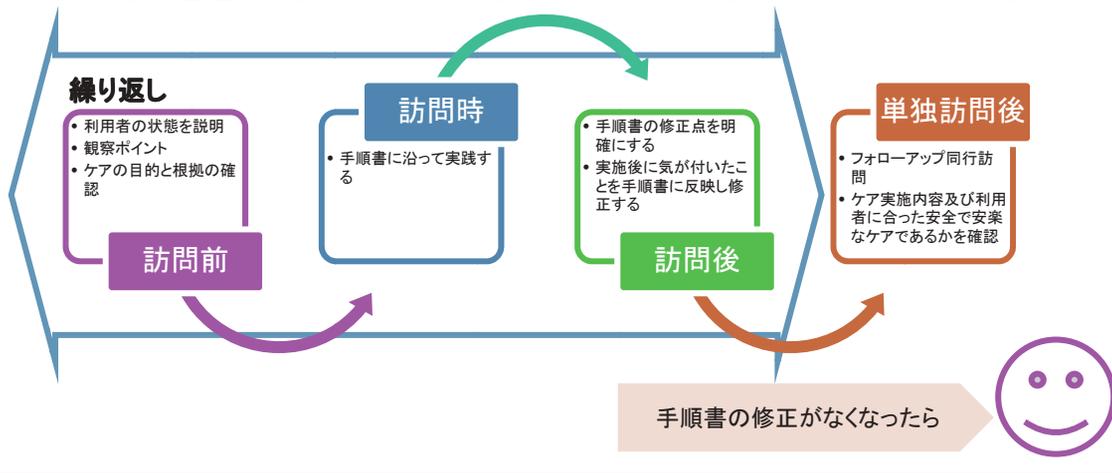
一人の利用者の生活全体の理解を深め、訪問看護実践を振り返り、その現象を言語化することで、情報の関連や因果関係を捉え思考過程を整理することです。

シミュレーション学習は①利用者の問題の明確化と全体像を把握する、②ケア実施の根拠を明確化することを目的としています。その方法は、①関連図の作成、看護計画の立案、②ケア方法に関する手順書の作成です。

これらが利用者の状況を的確に捉えているかを確認することで学習到達状況を把握します。新卒者等がなぜそのように捉え、考えたかを事例検討会や指導者との面接で説明してもらい、理解度を確認します。

### 同行訪問による訪問看護実践学習

整理した思考過程と自分の看護実践を通して試行錯誤し、思考と行為を結びつけることです。



## (7) 緊急対応に関する学習支援方法

### 1段階目「緊急対応とは」

1. 所内の申し送り等の情報交換時に、緊急対应当番の看護師がどのように対応したかを学び自分用の対応マニュアルを作成する。
2. 日中に緊急訪問する利用者に同行訪問を実施し、振り返りを行う。
3. 新卒者は就職後2年目になった時期、既卒者は経験に応じて時期を判断する。

### 2段階目「緊急対応の方法を考えよう」

#### 1. 緊急対応のシミュレーションをとおして緊急時の対応を指導する。

- 新卒者等が訪問している利用者を対象とした事例で展開する（目安時期：9月～）
  - ① 事前に家族からの電話内容を紙面で新卒者等に伝え、対応方法を考えてもらう。
  - ② 新卒者等のアセスメントを確認し、助言する。
    - ・選択した利用者から何を学んでもらいたいかを明確にして、シナリオを作成する。
  - ③ 実施後、振り返りを行う。

#### 2. 段階を追って、緊急対应当番を担当するように支援計画を立てる。

- セカンド当番を担当する。（目安時期：10～11月）
  - ① ファースト当番の指導者が訪問を必要と判断した場合、新卒者等は同行する。
  - ② 電話対応のみの場合は、翌日に指導者の判断内容を新卒者等に説明する。
  - ③ 実施後、振り返りを行う。（当日または翌日）

### 3段階目「利用者を限定して模擬実践してみよう」

#### 1. 緊急対応のシミュレーションを通して緊急時の対応を指導する。

- 新卒者等が訪問している利用者を対象とした事例で展開する。（目安時期：10～11月）
  - ① 事前に家族からの電話内容を紙面で学習者に伝え、対応方法を考えてもらう。
  - ② ロールプレイで新卒者等の対応を確認する。
    - ・家族役：指導者、訪問看護師：新卒者等
    - ・選択した利用者から何を学んでもらいたいかを明確にして、シナリオを作成する。
  - ③ 実施後、振り返りを行う。

#### 2. 夜間に連絡がある可能性が高い利用者へ、日々の訪問で同行訪問を計画する。

#### 3. 段階を追って、緊急対应当番を担当するように支援計画を立てる。

- ファースト当番を指導者と共に担当する。（目安時期：12～1月）
  - （平日と夜間の当番を担当）
  - ① 新卒者等が電話対応をしてその判断を指導者に伝える。
  - ② 訪問が必要な場合は指導者と共に訪問する。
  - ③ 実施後、振り返りを行う。（当日または翌日）

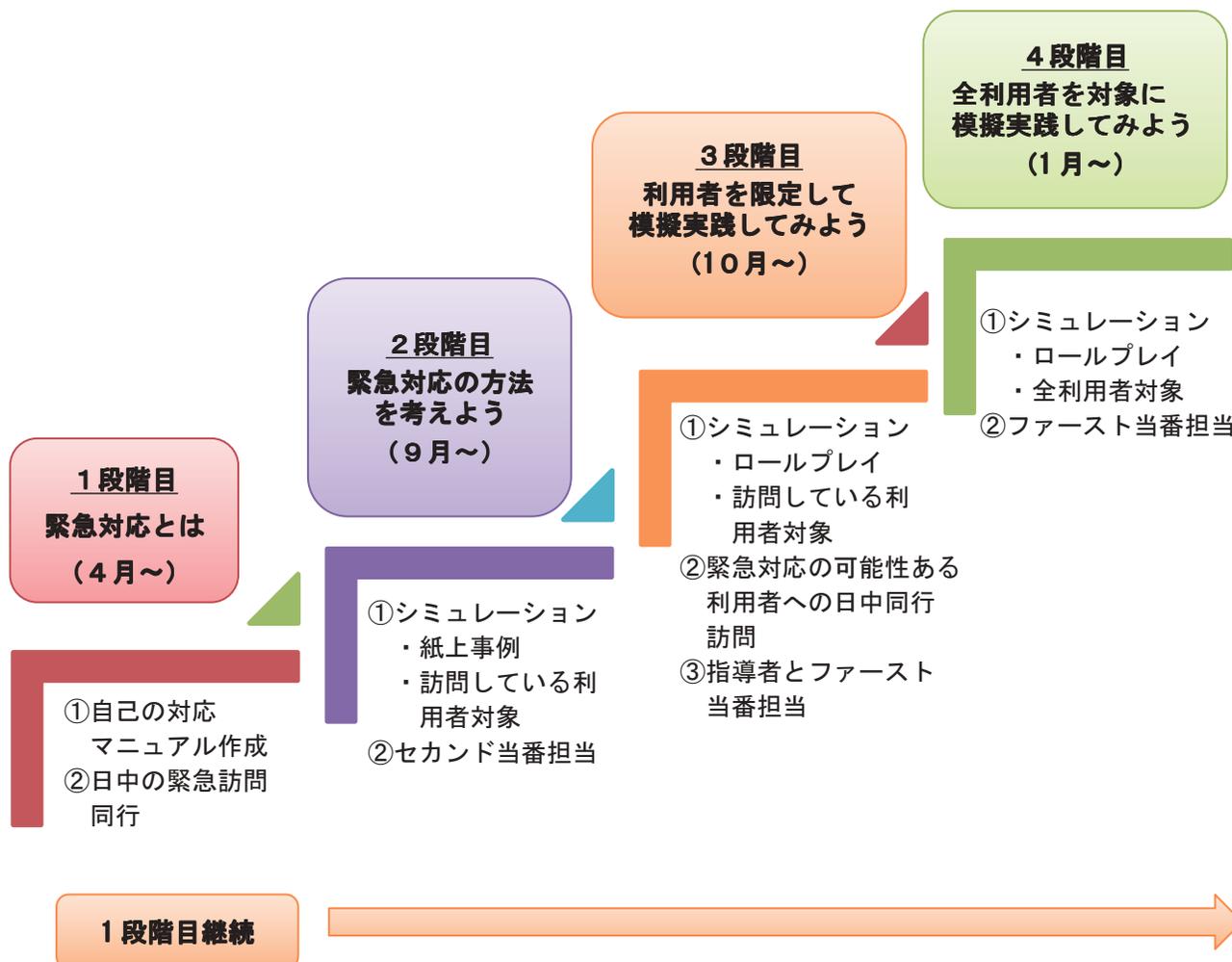
**4段階目「全利用者を対象に模擬実践してみよう」**

**1. 緊急対応のシミュレーションを通して緊急時の対応を指導する。**

- 全利用者を対象とした事例で展開する。(目安時期：1月)
  - ① 事前に利用者情報は伝えず、本番と同じように対応してもらう。
  - ② ロールプレイで学習者の対応を確認する。
    - ・ 家族役：指導者 訪問看護師：新卒者等
    - ・ どの利用者で何をねらいとして実施するかを明確にし、シナリオを作成する。
  - ③ 実施後、振り返りを行う。

**2. 段階を追って緊急対应当番を担当するように支援計画を立てる。**

- ファースト当番を担当する。(目安時期：2～3月)
  - (指導者はサポート役を担当する)
  - ① 新卒者等の判断をサポート役の指導者に伝える。
  - ② 訪問が必要となった場合はサポート役の指導者は同行するかどうか判断する。
  - ③ 実施後、振り返りを行う。(当日または翌日)



## (8) 自己評価支援ツールの活用方法

### ① 活用方法

#### ア 新卒者等の活用方法

自分が担当している受け持ち利用者と複数の利用者への訪問看護実践を振り返り、自分の学習課題を意識化し、明確にするために自己評価を行います。指導者との面接等で指導者の評価と比較し、自分の評価との違いについて意見交換します。自己評価が指導者よりなぜ高いのか、低いのかについて考え、自分の訪問看護実践で目指している知識・技術を指導者と共有し、できていること、いないことを整理し自己の課題を明確にします。

#### イ 指導者の活用方法

指導者は、新卒者等の訪問看護実践指導場面における同行訪問での参加観察や助言指導時の反応、記録等をもとに、各項目についてより客観的に評価します。新卒者等との面接等で学習課題の各項目に対するお互いの評価結果を比較しその理由や根拠について意見交換します。この意見交換を通して新卒者等が何を目標にしており、何につまずいているのかを共有しながら、習得・未習得の内容を明らかにします。そして、学習課題を新卒者等とともに整理し、現実的・効果的な学習計画を作成・実施できるように助言します。すなわち、指導者は新卒者等の学習が円滑に進むよう利用者の選定や訪問頻度などを再検討し、訪問看護ステーション内外での学習の機会を確認します。管理者は、業務調整や指導者への助言等により、新卒者等と指導者を支援します。

指導者・管理者のこのような学習支援により、新卒者等は日々の業務において、自分の訪問看護実践を的確に自己評価し、中長期的な自己の目標達成に向け、日々意識的に主体的に自己課題に取り組むことができるようになります。

### ② 指導者の学習支援のポイント

#### ア 学習課題の焦点化

新卒者等にとって、未習得な課題ばかりです。何を最も優先して取り組めばいいか、優先順位を共に考えます。また、課題を達成するために訪問看護ステーション内ではどのような支援が受けられるかを説明することが重要です。

#### イ 新卒者等が気づいていない課題を気付くように促す問いかけ

新卒者等ができないことばかりに気をとられ、効力感も達成感も低下することがあります。そのため訪問看護実践では、利用者が何を望んでいるかに関心を寄せるよう問いかけ、その利用者の問題解決と必要なケア、それを行うために必要な知識・技術とは何かを言葉にするように問いかけることが大切です。

#### ウ 「できる」と評価する理由や根拠の共有化

訪問看護実践の到達度の評価はその基準が利用者にあり、自己評価基準は曖昧です。そのため訪問看護師に期待されるケアが「できる」とはどういうことか、日々の訪問看護の客観的な評価とその根拠を説明し合い、指導者も自分の訪問看護について自己評価し考えます。

## 2. 学習支援計画

### (1) 学習支援計画の考え方

新卒者等が訪問看護師として、業務を行いながら自律的に考え、主体的に学習する姿勢や学習スタイルを修得するように、『新卒者等訪問看護師育成プログラム』に基づき学習支援計画を立案します。

新卒者は2年間の支援を基本とし、既卒者（潜在・転職看護師）は、その人の臨床経験やニーズに合わせて、1年間の基本とした学習支援計画を立案します。

既卒者に対しては、新卒者と同様に就職1～3ヶ月の支援が大切です。指導者は経験ある看護師でも、訪問看護師としては1年生であることを意識し、既卒者（学習者）が「利用者の自宅で看護を提供する」ことについて理解し、訪問看護を実践できるよう、既卒者の経験を活かしながら支援をしていきましょう。

以下の考え方や学習支援の方法は、新卒者に対する計画を記載しています。

#### ① 単独訪問の実施に向けて支援する時期（1～3ヶ月）

特に就職後1～3ヶ月はとても大切な支援時期と考え、1ヶ月毎の計画を立案します。

訪問看護は生活の場における看護の提供であり、生活を見る視点と、利用者・家族の望む生活ができ、その思いに寄り添う看護とはどのようなことかを理解する必要があります。訪問看護師としてのスタート時点で、その点を丁寧に深く理解できるように支援しましょう。

また、受け持ち利用者の単独訪問が成功体験となるように、知識・技術・態度の習得ができるように支援しましょう。

#### ② 単独訪問の利用者を増やし、視野が広がるように支援する時期（4～9ヶ月）

1人目の受け持ち利用者の単独訪問の学習方法を継続し、単独訪問の利用者を増やしていく時期ととらえましょう。

そして、実務研修（他の訪問看護ステーション）を計画して、客観的に自分のケアを振り返ったり、地域における訪問看護ステーションの役割などを考え、視野を広げる時期と考え支援しましょう。

#### ③ 訪問看護師としての悩みに対して支える時期（10～18ヶ月）

就職後1年間の新しい多くの経験を踏まえ、利用者へのケアだけではなくその人が望む生活を実現するために、どのように支援をしていけばよいのかと悩む時期です。

また、緊急対応番を一人で行う準備も本格的に始まり緊張とストレスが重なり、より精神的な支援が必要となると時期と考え支援しましょう。

#### ④ 緊急対応番が単独でできるように支援する時期（19～24ヶ月）

就職後2年が近づき、緊急対応番を単独で行えるようになり、一人前の訪問看護師として働いていける自信を持ち始めています。

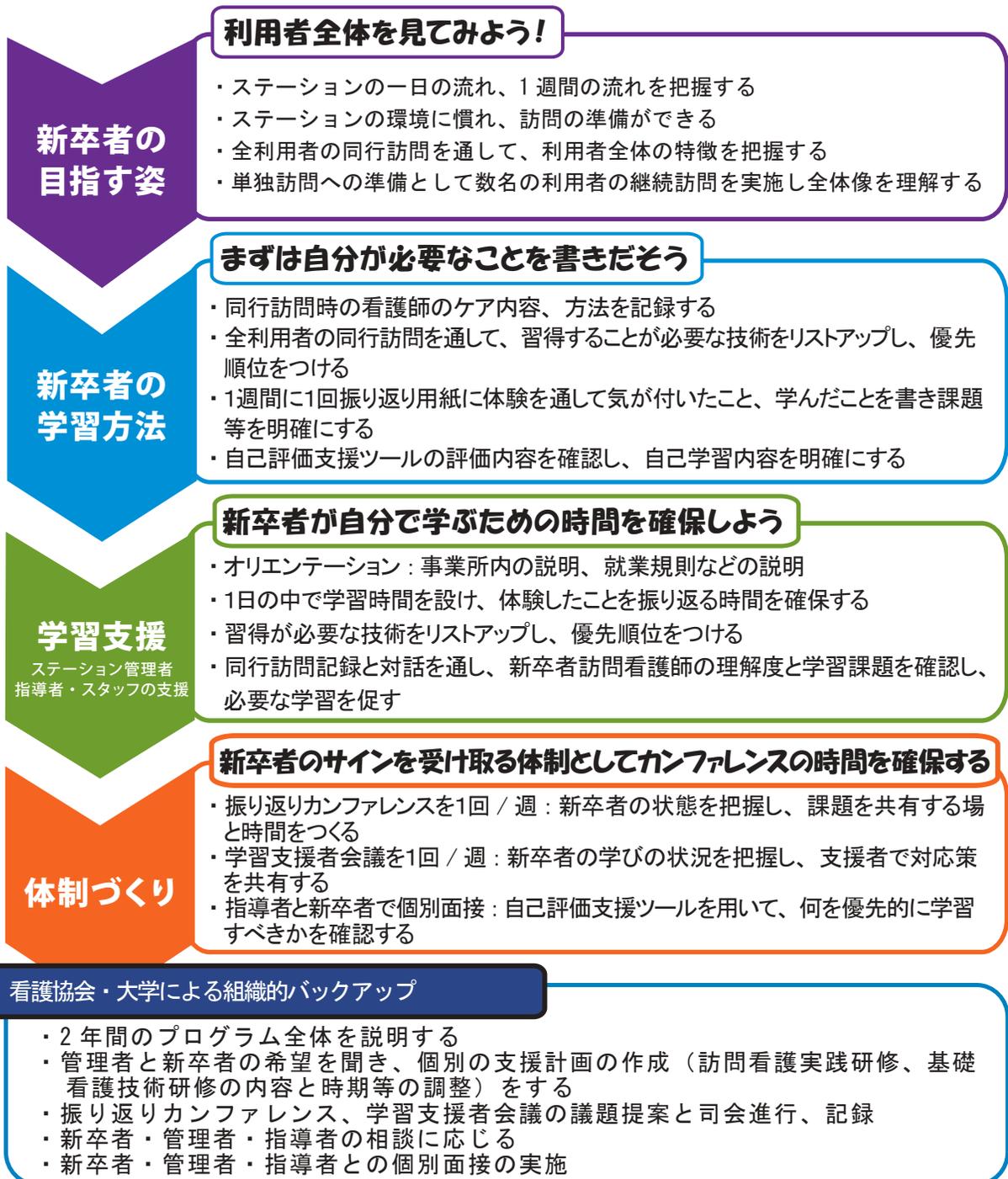
今までやってきた学習や経験の積み重ねがあり、いまできていることを自覚し、次の目標に向かって継続的な学習を自律的に進めていくことができるように支援して行きましょう。

## (2) 学習支援の方法

学習支援は就職後3ヶ月がとても大切です。単独訪問ができるようになるまでの3ヶ月をめどに、学習スタイルを獲得するように支援することで、そのあとの学習がスムーズに進みます。

### ① 就職1ヶ月

まずは1ヶ月、訪問看護ステーションという職場環境に慣れることから始めましょう。



## ② 就職2ヶ月

少し訪問にも慣れました。いよいよ単独訪問に向けて受け持ち利用者の抱える課題と解決に向けてアセスメント力と看護ケアの実践力を養う時期です。この時期は、意図的な訪問計画とスタッフ全員で一貫した指導ができるよう体制づくりを本格化します。

### 新卒者の 目指す姿

#### その人の生活にあった看護技術を習得しよう

- ・ 継続訪問を実施している利用者のケアに実際に加わり、その人にあった援助ができる
- ・ 利用者とのコミュニケーションが取れ、ニーズを把握する会話ができる
- ・ フィジカルアセスメントの土台となる疾患、治療の理解を深める
- ・ 利用者の問題と解決策について検討することができる

### 新卒者の 学習方法

#### 受け持ち利用者の全体像を把握しよう

- ・ ケアの目的、観察した内容、ケアの根拠を記録に書くことができる
- ・ 継続訪問する利用者のケアの手順書を書く
- ・ 受け持ち利用者の疾患と治療、必要なケアについて理解を深める
- ・ 受け持ち利用者の全体像を把握するために関連図を書く
- ・ 単独訪問の前に、受け持ち利用者を事例検討会で発表する
- ・ 習得が必要な基礎看護技術を繰り返し練習する

### 学習支援

ステーション管理者  
指導者・スタッフの支援

#### 同行訪問しながら、ケアを任せていこう

- ・ 受け持ち利用者の同行訪問では、伴走型同行訪問へと変えていく
- ・ 受け持ち利用者にはケアを積極的に行っていく
- ・ 継続訪問の利用者の手順書を作成し技術の習得ができるようにする
- ・ 習得が必要な看護技術を繰り返し行える利用者を選定し、同行訪問を計画する
- ・ 受け持ち利用者の関連図、看護問題の焦点化ができるように面接し指導する

### 体制づくり

#### 意図的な訪問計画と指導を心がけよう

- ・ 受け持ち利用者の同行訪問では、伴走型同行訪問へと変えていく
- ・ 受け持ち利用者にはケアを積極的に行っていく
- ・ 継続訪問の利用者の手順書を作成し技術の習得ができるようにする
- ・ 習得が必要な看護技術を繰り返し行える利用者を選定し、同行訪問を計画する
- ・ 受け持ち利用者の関連図、看護問題の焦点化ができるように面接し指導する

#### 看護協会・大学による組織的バックアップ

- ・ シミュレータを用いた基礎看護技術研修（吸引、摘便）の実施
- ・ ステーションで自己学習するためのシミュレータの貸し出し
- ・ 訪問看護実践研修（外部研修）の計画と申込み代行
- ・ 振り返りカンファレンス、学習支援者会議の議題提案と司会進行、記録
- ・ ステーション内で単独訪問事例の事例検討会の企画
- ・ 新卒者・管理者・指導者の相談に応じる

### ③就職 3ヶ月

いよいよ単独訪問に向けて気持ちを高め、引き締めていく時期です。不安のないように時間差同行訪問とフォローアップをしながら、疑問点と対応策を話しあい、自信を持って利用者・家族と向かい合えるように応援します。よちよちながらでも、思い切って、一人になって、まずは全力でぶつかってみる、その一歩が踏み出せるように支援しましょう。

#### 新卒者の 目指す姿

##### 単独訪問で独り立ち！

- ・同行した看護師に助言をもらい、一人訪問ができる
- ・次回の訪問計画を立案できる
- ・数名の受け持ち利用者の訪問ができる
- ・訪問看護報告書を記載できる
- ・受け持ち利用者の保険請求を理解する

#### 新卒者の 学習方法

##### 受け持ち利用者・家族との信頼関係をつくろう

- ・受け持ち利用者・家族とのコミュニケーションから状態把握することができる
- ・習得が必要な基礎看護技術を繰り返し、安全に実施できる
- ・受け持ち利用者の関連図を修正し、問題を明確化する
- ・時間差同行訪問の前後、指導者と連絡・報告・相談をし、問題の早期解決を図る
- ・受け持ち利用者の訪問看護報告書、保険請求書を記載する

#### 学習支援

ステーション管理者・  
指導者・スタッフの支援

##### できるところは認め、背中を押してあげよう

- ・受け持ち利用者の同行訪問では、時間差同行訪問へと変えていく
- ・受け持ち利用者にはケアを積極的に行うよう訪問前後で手順や留意事項の確認を行う
- ・受け持ち利用者の看護問題の焦点化ができるように指導する
- ・どんな看護師になりたいか、自分の関心ある事例や習得したい看護技術など自己の課題を明確にする
- ・どのような学習支援をしてほしいか、これまでの方法はよかったかなど学習支援方法や体制の改善のために、問題を明確にする

#### 体制づくり

##### 管理者・指導者・スタッフが学習支援体制の見直しをする

- ・就職3ヶ月めの面接(新卒者の自己評価をもとに、指導者と話し合う)を行う
- ・ステーション内のカンファレンスで単独訪問ができるまでの新卒者の成長について、語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う
- ・振り返りカンファレンス、学習支援者会議の頻度を調整する

#### 訪問看護実践センター室(千葉県看護協会)・千葉大学による組織的バックアップ

- ・訪問看護師養成講習会「訪問看護研修ステップ1」の開催
- ・シミュレータを用いた基礎看護技術研修(経管栄養法、膀胱留置カテーテル)の実施
- ・ステーションで自己学習するためのシミュレータの貸し出し
- ・振り返りカンファレンス、学習支援者会議の議題提案と司会進行、記録
- ・新卒者・管理者・指導者の相談に応じる
- ・新卒者・管理者・指導者との個人面接を実施する

#### ④ 就職 4-6 ヶ月

受け持ち利用者の単独訪問で自分のアセスメント力を磨きながら、一人で準備をし、訪問に出るようになり、「訪問看護師らしく」なる時期です。

単独訪問を始めたばかりの新卒者は、まだまだ不安を抱えています。でも、ひとつずつ階段を上り始めます。この3ヶ月間は、受け持ち利用者の単独訪問2事例、3事例へとステップアップします。1つひとつのケア技術の向上とアセスメント力、看護過程の展開をしっかりと学ぶ時期です。少しずつ、受け持ち利用者以外の単独訪問もできるようになります。

### 新卒者の 目指す姿

#### 個別的ケアと家族支援を展開!

- ・ 2人目の受け持ち利用者の単独訪問ができる
- ・ 受け持ち利用者の状態が予測でき、予防や緊急時の対応が説明できる
- ・ 受け持ち利用者・家族との関係性が構築できる
- ・ 多職種との連携、地域との連携について理解できる

### 新卒者の 学習方法

#### 利用者の生活全体を理解し、家族や多職種と共有しよう

- ・ 利用者を支える家族の役割や多職種の支援内容を理解することができる
- ・ 訪問の前後、指導者と報告連絡相談をし、問題の早期解決を図る
- ・ 2事例目を事例検討会で発表する

### 学習支援

ステーション管理者  
指導者・スタッフの支援

#### 見守り、不安なく単独訪問できるように声掛けよう

- ・ 2事例目の受け持ち利用者の同行訪問でも新卒者の成長に合わせ、見本型同行訪問、伴走型同行訪問、時間差同行訪問を適宜活用する
- ・ 2事例目の受け持ち利用者の単独訪問ができるように、1事例目と同様に指導していく（関連図・手順書・技術等の確認）
- ・ サービス調整会議や退院前カンファレンスなど、所外での会議に参加できるように調整する

### 体制づくり

#### 新卒者もステーション組織の一員として役割分担!

- ・ 就職6ヶ月目の面接（新卒等の自己評価をもとに、指導者と話し合う）を行う
- ・ ステーション内のカンファレンスで新卒者の成長について、語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う
- ・ 振り返りカンファレンス、学習支援者会議の頻度を調整する

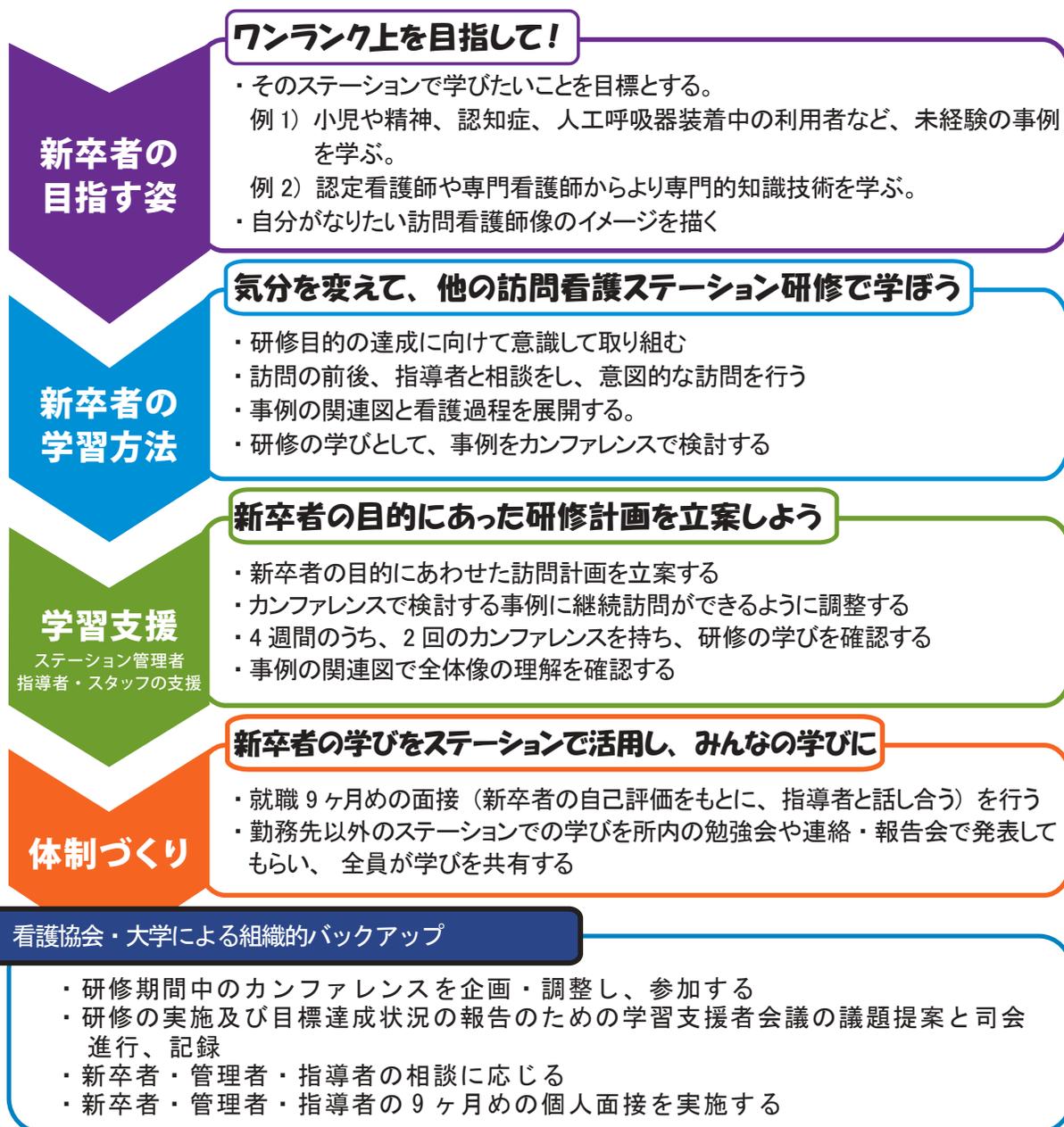
#### 看護協会・大学による組織的バックアップ

- ・ 新卒者、管理者と相談し、就職先以外のステーションでの「実務研修」の選択と調整
- ・ シミュレータを用いた基礎看護技術研修（採血、点滴）の実施
- ・ ステーションで自己学習するためのシミュレータの貸し出し
- ・ 振り返りカンファレンス、学習支援者会議の議題提案と司会進行、記録
- ・ 新卒者・管理者・指導者の相談に応じる
- ・ 新卒者・管理者・指導者の6ヶ月めの個人面接を実施する

### ⑤ 就職 7-9 ヶ月

訪問看護ステーション研修で事例や訪問看護実践のバリエーションを増やす時期です。

訪問看護には少し慣れてきましたが、新卒者も指導者も息切れしてくる頃です。少し環境を変えることで、訪問看護ステーションの管理運営面、多様な利用者や訪問看護師像の幅を広げ、地域性や文化も学ぶ転換期です。この研修は、新卒者と管理者との相談で必要時、計画しましょう。就職したステーションでそのまま継続して、単独訪問を増やしていくことも重要なステップアップです。その場合、就職 4-6 ヶ月の内容を継続していきましょう。



## ⑥ 就職 10-12 ヶ月の学習支援

単独訪問をさらに増やし、給与分は働ける時期です。

単独訪問や勤務先以外の訪問看護ステーションでの研修を終えて、少し視野が広がりました。新しいステーションに環境適用し、管理者やスタッフとの初対面の中で、同行訪問した経験が、一段と自分の訪問看護実践への振り返りを深くできるようになります。自分の得手不得手、自分のステーションで必要とされる実践能力を高め、ぐっと成長する時期です。

### 新卒者の 目指す姿

#### 利用者から信頼される看護師になろう

- ・利用者・家族の意向を確認して尊重し良好な関係をつくることができる
- ・多職種の意向を確認して尊重し良好な関係をつくることができる
- ・訪問看護師としての判断を的確に説明できる
- ・受け持ち利用者の個性にあわせたアセスメント・看護計画の立案・実施・評価・報告ができる
- ・1年間の振り返りと次年度の課題を明確にすることができる

### 新卒者の 学習方法

#### より安全で確かな訪問看護実践をめざす

- ・訪問の前後、指導者と報告連絡相談をし、問題の早期解決を図る
- ・受け持ち利用者への安全、安楽なケアを実施できる
- ・訪問時に状況を判断し、ケア計画の変更ができ、必要なケアを提供できる
- ・新しい受け持ち利用者を事例検討会で発表する

### 学習支援

ステーション管理者  
指導者・スタッフの支援

#### 新卒者が自分の成長を自覚できるような声かけをしよう

- ・3事例目の受け持ち利用者の同行訪問でも新卒者の成長に合わせ、見本型同行訪問、伴走型同行訪問、時間差同行訪問を適宜活用する
- ・3事例目の受け持ち利用者の単独訪問ができるように、同様に指導していく（関連図・手順書・技術等の確認）
- ・受け持ち以外の単独訪問を増やしていく

### 体制づくり

#### 新卒者の学びをステーションで共有し、みんなの学びに

- ・就職 12ヶ月めの面接（新卒者の自己評価をもとに、指導者と話し合う）を行う
- ・ステーション内のカンファレンスで新卒者の成長について、語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う
- ・次年度に向けて、新卒者の学習課題をステーション内で確認する

#### 看護協会・大学による組織的バックアップ

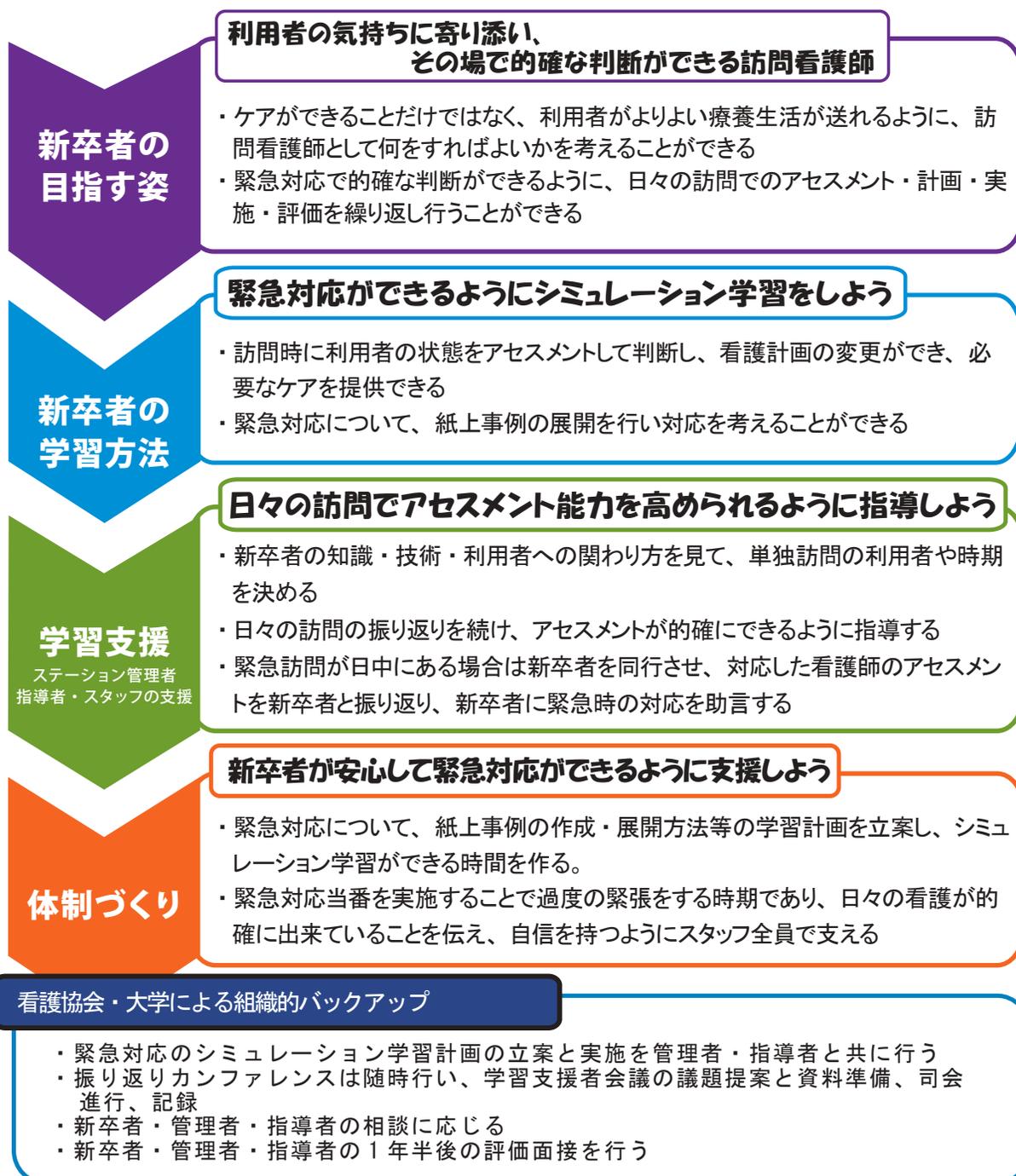
- ・2年目に向けて、目標設定を促し、研修計画を立案する
- ・振り返りカンファレンス、学習支援者会議の議題提案と司会進行、記録
- ・新卒者・管理者・指導者の相談に応じる
- ・新卒者・管理者・指導者の12ヶ月めの個人面接を実施する

## ⑦ 就職 13－18 か月

就職して 1 年が経ち訪問看護師の仕事内容や役割が理解できてきました。受け持ち利用者を含め、単独訪問ができる利用者を更に増やしていく時期です。

今までは利用者のケア方法に目が向いていましたが、その人が望む生活を実現するために、どのように支援していけばよいのか悩む時期でもあります。先輩看護師として自分の経験や思いを語り、訪問看護師としての成長を見守っていきましょう。

そして、緊急対応ができることを目標に、日々の訪問でのアセスメント能力を高められるような指導が必要です。



## ⑧ 就職 19 か月—24 か月

日中の訪問はほぼ単独訪問となり、医療依存度の高い利用者への訪問も行う時期です。緊急対应当番も指導者と共に行い、2～3月にはその当番も一人で行うようにステップしていきましょう。この時期に緊急対应当番をすることで新卒者は、過度の緊張とストレスで押しつぶされそうな気持ちになっています。その気持ちを十分に理解して支援していきましょう。管理者・指導者からの十分なフォロー体制があることで、安心して一人立ちできます。

4月からは指導者としてではなく、スタッフ同士としてお互いに支え合っていく仲間となりましょう。

### 新卒者の 目指す姿

#### 一人で緊急対应当番ができる

- ・多職種との連携の中で、訪問看護師としての役割を遂行できる
- ・次のステップを目指して自己学習を継続できる

### 新卒者の 学習方法

#### 緊急対応の方法を実践から学ぼう

- ・緊急対应当番を指導者と共に行い、訪問に同行して対応方法を学習する
- ・セカンド当番から徐々にステップアップして、一人でファースト当番ができるように緊急時の判断を学ぶ

### 学習支援

ステーション管理者  
指導者・スタッフの支援

#### 緊急対応の振り返りを十分に行い、支援しよう

- ・緊急対应当番が一人でできるよう新卒者と同行訪問を行い、指導者の判断で新卒者に積極的に関わらせ、判断やケア等を確認し助言する
- ・日々の訪問における的確なアセスメントを行うことで、緊急対応ができることに繋がる意識を指導者等はもち、日々の訪問の振り返りを行い助言をする

### 体制づくり

#### ステーションの教育体制を評価し継続しよう

- ・就職 2 年目の面接（新卒者の自己評価をもとに指導者と話し合う）を行う
- ・ステーション内のカンファレンスで 2 年間の振り返りを行う
- ・新卒者の次の目標を明確にし、支援を継続する

#### 看護協会・大学による組織的バックアップ

- ・振り返りカンファレンスは随時行い、学習支援者会議の議題提案と資料準備、司会進行、記録
- ・新卒者・管理者・指導者の相談に応じる
- ・新卒者・管理者・指導者の 2 年目の評価面接を行う
- ・管理者と到達度評価を行い、育成プログラムの修了を決定する

### Ⅲ 育成プログラムの活用事例と普及啓発

#### 1. 学習支援の実際

「新卒者等訪問看護師育成プログラム」を構築しながら、平成24・25年度に新卒者と潜在（チャレンジ）看護師に実施した学習支援です。

##### (1) 「新卒者等訪問看護師育成プログラム」に基づく新卒者への学習支援

○事業所規模

- ・常勤換算数 6.8名  
常勤看護 6名 非常勤看護師 3名
- ・事務員 1名
- ・介護支援専門員 2名（居宅介護支援事業所併設）
- ・医療保険の利用者が約5割を占め、難病・がん等の医療ニーズの高い利用者が多く、看取りをする利用者の数も年々多くなっています。

#### ① 2年間の学習内容

##### <1年目>

		4月	5月	6月
実績		同行訪問32回 ・全員の利用者への訪問 ・同行訪問をとおして利用者の特徴と訪問看護の流れを理解 午後 自己学習	同行訪問34回 ・利用者の全体像を把握するために関連図を作成 (1人目受持ち利用者の決定) 中旬まで午後 自己学習	同行訪問38回 ・中旬から手順書作成 ・受持ち利用者のケアを主で行う
評価面接等				評価面接・事例検討会
研修	新人看護職員研修	感染・フィジカルアセスメント	心電図・摂食嚥下	フレッシュセミナー・スキンケア
	訪問看護実践研修	在宅ケアのルネッサンス(訪問看護財団)		訪問看護基礎講座(訪問看護財団)
	訪問看護養成師講習会			
	基礎看護技術研修		吸引・経管栄養・介護保険制度	摘便・移動・フィジカルアセスメント
	実務研修			
会議		振り返りCF 3回・学習支援者会議3回	振り返りCF 4回・学習支援者会議4回	振り返りCF 2回・学習支援者会議2回
		10月	11月	12月
実績		同行訪問10回 単独訪問 受持ち利用者 2人 4回 他のNSの受持ち利用者 2人 6回  研修中：同行訪問 35回	同行訪問10回 単独訪問 受持ち利用者 3人 4回 他のNSの受持ち利用者 2人 9回  研修中：同行訪問 45回	同行訪問14回 単独訪問 受持ち利用者 3人 4回 他のNSの受持ち利用者 3人 6回  研修中：同行訪問 19回
評価面接等				
研修	新人看護職員研修	フレッシュセミナー	物品・コスト	
	訪問看護実践研修	神経難病	在宅人工呼吸器	糖尿病のセルフケア(看護協会)
	訪問看護養成師講習会		看護倫理	褥瘡のケアと予防
	基礎看護技術研修			
	実務研修	訪問看護ステーション研修		
会議		中間・最終CF 2回・学習支援者会議2回	中間・最終CF 2回・学習支援者会議2回	中間・最終CF 2回・学習支援者会議2回

○訪問看護師を目指した理由

学生時代の病院実習で、病院では患者の家族が置きざれにされていると感じた。患者を支える家族への支援を考えたいと思い、在宅看護に関心があった。当初は病院に就職してから、訪問看護師になろうと思ったが、この育成プログラムのお話を聞き、すぐに訪問看護師として働きたいと思い就職した。

7月	8月	9月
同行訪問40回 中旬より1人目受持ち利用者時間差訪問（2回） 最終週に受持ち利用者単独訪問（1回） （2人目の受持ち利用者決定同行訪問）	同行訪問32回 1人目の受持ち利用者単独訪問（2回） 2人目の受持ち利用者同行訪問（3回）	同行訪問40回 1人目の受持ち利用者単独訪問（3回） 2人目の受持ち利用者単独訪問（3回）
事例検討会		評価面接
フィジカルアセスメント	実技研修・医療安全	
		地域連携フォーラム・医療安全
開講式・退院支援研修会		
注射器の取扱い・清潔操作	採血	
振り返りCF 2回・学習支援者会議2回	振り返りCF 1回・学習支援者会議1回	振り返りCF 1回・学習支援者会議2回
1月	2月	3月
同行訪問32回 単独訪問 受持ち利用者 3人 8回 他のNSの受持ち利用者 5人 15回	同行訪問26回 単独訪問 受持ち利用者 3人 12回 他のNSの受持ち利用者 6人 20回  (受持ち利用者 日中緊急単独訪問)	同行訪問 18回 単独訪問 受持ち利用者 3人 8回 他のNSの受持ち利用者 6人 26回
評価面接・研修報告会		評価面接
肺理学療法（看護協会）		
実習	閉講式	
学習支援者会議2回	学習支援者会議2回	学習支援者会議1回

<2年目>

		4月	5月	6月
実績		同行訪問 20回 単独訪問 38回 緊急訪問同行（日中）1回	同行訪問 22回 単独訪問 43回	同行訪問 17回 単独訪問 45回
評価面接等		評価面接		事例検討会
研修	訪問看護実践研修			
	実務研修			
緊急対応学習				
会議		学習支援者会議 1回	学習支援者会議 1回	学習支援者会議 1回
		10月	11月	12月
実績		同行訪問 7回 単独訪問 56回（受持ち6）  （夜間・休日セカンド当番）	同行訪問 6回 単独訪問 61回（受持ち6） 緊急訪問 4回（指導者同行）	同行訪問 1回 単独訪問 51回（受持ち6） 緊急訪問 1回（指導者同行）  （夜間・休日ファースト指導者共に）
		評価面接		
研修	訪問看護実践研修		認知症の在宅ケア （訪問看護財団） 育成フォーラム	
	実務研修	在宅療養支援診療所 グループホーム		
緊急対応学習			緊急対応の事例展開	緊急対応の事例展開
会議		学習支援者会議 1回	学習支援者会議 1回	学習支援者会議 1回

7月	8月	9月
同行訪問 14回 単独訪問 45回	同行訪問 15回 単独訪問 50回	同行訪問 11回 単独訪問 50回（受持ち6）
評価面接		
急変時対応セミナー （訪問看護財団）		小児訪問看護 （訪問看護事業協会）
		大学病院域医療連携部
		緊急対応の事例展開
学習支援者会議 1回		学習支援者会議1回
1月	2月	3月
同行訪問 6回 単独訪問 51回（受持ち6） 緊急訪問 2回（指導者同行）	同行訪問 4回 単独訪問 48回（受持ち6） 緊急訪問 1回（単独）	同行訪問 4回 単独訪問 59回（受持ち6） 緊急訪問 1回
→	（夜間ファースト当番）	→
		評価面接
緊急対応の事例展開		
学習支援者会議 1回	学習支援者会議 1回	学習支援者会議 1回

② 単独訪問に向けた学習支援方法

ア 受け持ち利用者の選定

- ・介護保険の利用者（要介護 2～3）
- ・状態が安定している。
- ・退院前カンファレンスから関わって、入院中の経過と在宅療養生活のニーズの把握ができる。

以上の要件にあう利用者（Aさん）を「初めての受け持ち利用者」に選定する。

初めての受け持ち利用者（Aさん）

70才代 女性 夫と2人暮らし  
 要介護3 くも膜下出血後遺症 左半身麻痺 構音障害  
 訪問看護サービス：週1回 シャワー浴実施  
 ＊退院前カンファレンスに参加する。

イ 同行訪問

訪問に同行し訪問看護の実践を通して、利用者の療養生活や利用者の自宅で提供する看護の留意点などを理解することから始める。そして、初めての受け持ち利用者Aさんに単独訪問ができるように、麻痺のある利用者やシャワー浴のある利用者を選定して同行訪問を計画する。

<ポイント>

- ・早い時期に受け持ち利用者を選定する。（責任感が強くなる。）
- ・4月の同行訪問は1日2～3件とし、学習・振り返りの時間を設ける。
- ・指導者は新卒者の日々の課題を確認し、疲弊しないように学習内容を確認・調整する。手順書等の作成に関しては、ケアが習得できるように利用者を限定する。

目 的	○訪問看護を理解する。 ○Aさんに単独で看護が提供できるよう、必要な知識・技術の習得
時 期	就職後から単独訪問ができるまでの期間
実 施 内 容	① 全利用者への同行訪問（就職後1か月間） ・各先輩訪問看護師が受け持つ全利用者へ同行訪問を計画する ・同行訪問で得た経験は『訪問看護経験記録』へ記載する ② 数名の利用者への継続訪問（就職後2か月） ・基本的な技術を繰り返し行える利用者への継続訪問ができるよう計画する ・単独訪問の準備として、Aさんのケアを行う上で同様の身体状態やケアを必要とする利用者へ継続して同行訪問するように計画する ③ 受持ち利用者への同行訪問（就職後2か月） <Aさんを通して学べるように計画> ・見本型同行訪問：モデルを示す ・伴走型同行訪問：ケアは新卒者がメインで行う 全体像の把握：新卒者が作成した関連図を基に助言 ケアの習得：新卒者が作成した手順書を基に助言 ④ 受持ち利用者への単独訪問 ・時間差同行訪問：新卒者のケア終了時に指導者が訪問し、ケアの確認を行う ・単独訪問：時間差同行訪問で単独訪問が可能かを管理者・指導者の2人で判断する ・単独訪問後フォローアップ：指導者が訪問して、単独訪問ができているか利用者の状態や家族の意見等から評価する

＜同行訪問から単独訪問までの経過＞			
1 回目	初回訪問に同行		
2 回目	同行訪問	シャワー浴の手順書作成	
3 回目		シャワー浴の手順書修正	
4 回目		シャワー浴をメインで実施	
5 回目			
6 回目			
7 回目	時間差訪問	シャワー浴を単独で実施	
8 回目			
9 回目	単独訪問		
学習支援者の役割	新卒者	Aさんのシャワー浴が一人で実施できるように、ケアの目的・方法・留意点を手順書に書き、実施する	
	訪問看護ST	管理者	Aさんのケアができるように、シャワー浴や麻痺がある人への同行訪問を計画する
		指導者	Aさんのシャワー浴の手順書を確認し、個別的ケアができるように、助言を繰り返す
	協会担当者 大学教員	振り返りカンファレンスや学習支援者会議の場で訪問の状況を確認し、新卒者・指導者双方の支援をする	

ウ 基礎看護技術研修

就職した訪問看護ステーションで早期に習得してほしい看護技術と、受け持ち利用者に必要な看護技術を焦点化して、一つ一つ確実に技術を習得するように計画する。

目的	Aさんに必要な技術の習得		
時期	2回目の同行訪問の前に実施		
実施内容	○片麻痺の利用者の移動方法 ・ベットからの起き上がり／端座位／起立／車椅子への移動 ○片麻・嚥下障害のある利用者の含嗽、飲水介助		
学習支援者の役割	新卒者	学生時代に使用したテキストで事前学習する	
	訪問看護ST	管理者	新卒者と指導者が技術の確認・指導ができるように時間を確保する
		指導者	Aさんの移動方法の留意点を伝え、ケアのモデルを示す
	協会担当者	新卒者と麻痺のある人の基本的な移動方法の確認を行い、基本技術の指導を行う。 ・テキスト等で自己学習を促す ・新卒者のケアの目的・方法の基礎を確認する シミュレーターで練習を行うことを促す ・Aさんの留意点を踏まえて練習を行うよう促す	

工 事例検討会

新卒者が受け持ち利用者についてどのくらい理解しているか、何に困っているか、管理者・指導者・スタッフが把握し、助言をすることによって、受け持ち利用者の理解を深める。

目的	Aさん・家族の理解を深めるために看護過程を展開し、展開内容を基にスタッフからの助言を受け、看護に生かす
時期	4回目の同行訪問の前に実施
実施方法	・週1回の所内ミーティングの時間に実施する ・スタッフも参加する ・資料:全体関連図(看護問題の抽出)、看護計画

③ 振り返りカンファレンス・学習支援者会議の実際

新卒者を継続的に支援していくために、定期的に新卒者・管理者・指導者・協会担当者・大学教員が話し合う。

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・振り返りカンファレンス 指導者・協会担当者等が新卒者の状況を把握し、新卒者が学習過程を振り返り、課題を明確にする</li> <li>・学習支援者会議 新卒者及び学習支援者の課題を共有し、新卒者の目標が達成できるように支援方法や指導体制について検討する</li> </ul>	
振り返りカンファレンス	初期	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 4～5月は週1回開催</li> <li>② 「振り返り記録用紙」に1週間の振り返りを記載する</li> <li>③ テーマは特に設定せず、困っている事や聞きたいことなど、どんなことでも話し、話すことで気持ちが楽になるような場とする</li> </ol>
	中期～後期	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 新卒者の様子を見て、6月以降は月2回の開催</li> <li>② 単独訪問を開始する時期となり、利用者へのケア方法や関わり方などの振り返りが多くなる</li> <li>③ どのような場面で何を感じたのかを具体的に表現をしてもらうことで、新卒者が課題に気づき、効果的な自己の振り返りができるようにする</li> <li>④ 2年目は、新卒者の様子を見ながら実施する</li> <li>⑤ 2年目は指導者・スタッフと日々の訪問後の振り返りが主となり、学習支援者会議の場で、指導者から新卒者の状態を報告してもらう</li> </ol>
学習支援者会議	学習支援者会議は振り返りカンファレンスの後に、引き続き支援者のみで行い、新卒者への支援方法を話し合う	
学習支援者の役割	新卒者	振り返り記録用紙に具体的に自己の振り返りを書き、カンファレンスに臨む
	訪問看護師	管理者 勤務時間内の会議の開催と新卒者の課題が達成できるような指導体制の調整を図る
	ST 指導者	新卒者のできていることを伝え、適切なアドバイスを行うことで新卒者が前向きに課題に取り組めるように関わる
	協会担当者 大学教員	管理者と共にカンファレンスの調整を行い、新卒者の課題が達成できるように、所内で出来ない部分を補い支援する

④ 実務研修の実際

1年目は勤務先以外の訪問看護ステーション、2年目は病院・在宅療養支援診療所・介護保険施設等での研修を行い、研修後も新卒者がその施設の職員と連携できるように考慮する。そのため就職先の訪問看護ステーションと日頃から関わっている施設での研修を計画する。

目的		育成プログラムに基づき、自律した訪問看護師として活動するために、地域包括ケアシステムを理解し、多職種・多機関との連携や在宅ケアの中での訪問看護師の役割を学ぶ	
1年目			
訪問看護ステーション	目標	① 就職先の訪問看護ステーションで学べない訪問看護に必要な知識・技術を学ぶことができる ② 訪問看護ステーションの地域性や組織の特徴を活かした管理・運営を理解する	
	場所	3ヶ所の訪問看護ステーションで実施／1ヶ所1ヶ月(週3日) (残り週2日は自訪問看護ステーションで単独訪問を継続する) 研修テーマ:小児・精神・リハビリ・地域連携	
2年目			
病院	目標	① 退院支援が必要となる患者のスクリーニングから在宅療養の環境を整えるサービスの調整までの実際の流れを理解する ② 在宅移行期にある患者と家族に対する支援の実際を理解する ③ 退院支援部署との連携の在り方について考えることができる	
	場所	大学病院の地域医療連携部 2日間実施 (就職先の訪問看護ステーションと連携している病院)	
在宅療養支援診療所	目標	① 訪問診療を必要としている在宅療養者の状況や訪問診療の実際を理解する ② 訪問診療の見学を通して医師との連携のあり方について考えることができる	
	場所	在宅療養支援診療所 2日間実施 (就職先の訪問看護ステーションと連携している在宅療養支援診療所)	
介護保険施設等	目標	① 要介護高齢者・認知症高齢者等へのケアの実際を理解する ② 要介護高齢者・認知症高齢者等が入所している生活施設または通所施設の中での職員の役割と連携のあり方について考えることができる	
	場所	グループホーム 3日間実施 (就職先の訪問看護ステーションと連携している施設)	
学習支援者の役割	新卒者	研修目標を明確にして研修に臨む	
	訪問看護ST	管理者	研修で何を学んでほしいのかを明確にし、協会担当者と研修施設を決める
		指導者	研修に向けて具体的な学習内容を新卒者に確認し、助言をする
	協会担当者 大学教員	研修施設に研修目的・方法・期間等の調整を行う。研修中のカンファレンス開催の調整をする	

- ⑤ 緊急対応に関する学習支援方法（シミュレーション学習）  
緊急対应当番を実施するうえで、段階を踏んで緊急対応ができるように2年目に計画する。

1段階目			
目的	緊急訪問を経験し、緊急対応を理解する		
時期	4月～		
実施方法	日中、緊急訪問がある場合、新卒者が同行できる場合に同行し対応方法を学習する		
2段階目			
目的	紙上事例を通して、緊急対応時の判断を学ぶ		
時期	9月		
実施方法	① 紙上事例の展開(2事例展開:腹痛・呼吸苦) ② 新卒者・指導者・協会担当者の3名で面接方式で実施する (利用者の症状アセスメント・緊急対応のレベル判断・対応方法の理解等確認)		
3段階目			
目的	緊急電話のロールプレイを通して、緊急対応時の判断を学ぶ		
時期	11月～12月		
実施方法	2事例展開:HOT、排便後呼吸苦・がん末期、呼吸困難感 ・訪問している利用者対象・事前に電話内容を通知する ・指導者(管理者)が利用者の家族となり実際に電話を使ってロールプレイを実施する (緊急対応レベルの判断・質問内容・家族への説明・訪問の有無等の判断確認)		
4段階目			
目的	実践に近いかたちで実施し、よりリアルに緊急時の判断を学ぶ		
時期	1月		
実施方法	2事例展開:高齢者の転倒、栄養剤注入後に苦しさを訴る ・全利用者を対象とし事前に電話内容は伝えずに実施する ・3段階目と同様に電話を使ってロールプレイを実施する		
<p>実践との連動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*2段階目後にセカンド当番を実施する。</li> <li>*3段階目後に指導者と共にファースト当番を実施する。</li> <li>*4段階目後にファースト当番を実施する。(指導者が相談役としてサポートする。)</li> </ul>			
学習支援者の役割	新卒者	疾患・症状について学習し、アセスメントの確認を行う	
	訪問看護ST	管理者	シミュレーション学習時間の確保と協力、夜間・休日当番の勤務体制の調整を行う
		指導者	事例を作成し、学習のねらいを明確にし、実施後の振り返りを行い、緊急対応ができるように支援する
	協会担当者 大学教員	管理者・指導者と共に、事例の検討を行い、効果的な学習ができるように支援する	

⑥ 評価面接の実際と到達度の評価

効果的な学習支援を行うために、新卒者のそれぞれ時期の目標等の到達度について評価を行う。

目的	定期的に新卒者のケア、利用者・家族への関わり、仕事に対する思いなどを振り返り、課題を明確にして、それに向かって新卒者が学習できるように支援する	
評価までの準備	① 管理者は、指導者と新卒者の面接日を協会担当者と相談しながら決める ② 新卒者は自己評価支援ツールの項目に沿って振り返り、評価時点での課題を明確にしておく ③ 指導者は自己評価支援ツールに基づき学習者の評価を行い、指導者から見た課題を明確にしておく	
評価方法	① 指導者・新卒者・協会担当者の3者で行う ② 指導者は新卒者の自己評価を基に、新卒者の評価の根拠を確認し、指導者の評価とのすり合わせを行う ③ 自己評価と他者評価のズレがある場合は、新卒者の根拠を確認し、指導者の意見を伝える ④ 新卒者が困っている事に対して助言をし、問題解決を図る	
到達度の評価		
評価時期	3ヶ月毎に評価面接を行い到達度を評価する。2年目は半年ごとに実施する	
評価項目	(1) 自己評価支援ツール項目 ① 専門的知識・技術の習得 (学習課題 1～8) ② 役割遂行 (学習課題 9) ③ 自律的学習 (学習課題 10) (2) 訪問看護師の支援 (3) 訪問看護ステーションの学習環境	
評価基準	参考資料参照	
評価方法	協会担当者は、訪問看護ステーションの管理者と話し合いのもと到達度評価を行う	
学習支援者の役割	新卒者	自己評価支援ツールの項目に沿って、自己評価を行い課題を明確にする
	訪問看護ST	管理者 ① 指導者と共に新卒者の評価を行い、協会担当者と共に到達度評価を行う ② 教育体制の評価も行う。
		指導者 自己評価支援ツールの項目に沿って他者評価を行い、新卒者の課題を明確にして、支援を行う
	協会担当者 大学教員	新卒者の課題を確認し、管理者・指導者と共に新卒者の支援を行い、教育体制の評価・支援も行う

(2)「新卒者等訪問看護師育成プログラム」における潜在（チャレンジ）看護師への学習支援

- 事業所規模
- ・常勤換算数 9名  
保健師 2名 常勤看護師 7名 非常勤看護師 5名
  - ・理学療法士 5名
  - ・事務員 2名
  - ・ケアマネセンター併設
  - ・精神疾患と身体疾患の合併、難病や脳梗塞後の利用者などを中心に訪問看護と合わせて訪問リハビリを行っています。

① 1年間の学習内容

		4月	5月	6月
実績		同行訪問 35回（1日2～3件） 単独訪問 2回	同行訪問 33回 単独訪問 25回	同行訪問 29回 単独訪問 31回
評価面接等				評価面接・事例検討会
研修	訪問看護実践研修		訪問看護基礎講座 （訪問看護財団）	一次救命処置（BLS） フィジカルアセスメント （看護協会）
	訪問看護師養成講習会			
	基礎看護技術研修		・関連図指導 ・留置カテ・吸引 ・中心静脈リザーバー（ポート）	
会議		振り返りCF4回 学習支援者会議4回	振り返りCF3回 学習支援者会議3回	振り返りCF2回 学習支援者会議2回
		10月	11月	12月
実績		同行訪問 15回 単独訪問 47回	同行訪問 9回 単独訪問 47回	同行訪問 8回 単独訪問 59回 （受持ち13）
評価面接等				
研修	訪問看護実践研修		育成フォーラム	
	訪問看護師養成講習会			スキンケア
会議		振り返りCF1回 学習支援者会議1回	振り返りCF1回 学習支援者会議1回	振り返りCF1回

○訪問看護師を目指した理由

ケアマネジャーをしていた時、難病の利用者さんご家族の在宅生活を訪問看護師がサポートしているのを見て、訪問看護師がその人らしさを尊重し、自律性をもって用者を支援していると感じ、自分も再び看護師として在宅で働きたい、学び直したいと考え訪問看護師を目指した。

7月	8月	9月
同行訪問 23回 単独訪問 48回	同行訪問 23回 単独訪問 40回	同行訪問 12回 単独訪問 44回
		評価面接
開講式		訪問看護展開論
振り返りCF2回 学習支援者会議1回	振り返りCF1回 学習支援者会議1回	振り返りCF1回 学習支援者会議1回
1月	2月	3月
同行訪問 12回 単独訪問 48回 (受持ち12)	同行訪問 11回 単独訪問 46回 (受持ち12)	同行訪問 5回 単独訪問 39回 (受持ち12)
評価面接		評価面接
	呼吸理学療法 (訪問看護事業協会)	
実習	閉講式	
振り返りCF1回 学習支援者会議1回	振り返りCF1回 学習支援者会議1回	振り返りCF1回 学習支援者会議1回

② 単独訪問に向けた学習支援方法

訪問同行	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 新卒者のページに掲載した内容を基本として実施する</li> <li>② 訪問してアセスメントし、ケアの優先度を考え時間内にケアが終了できるように指導する</li> </ul>
基礎看護 技術研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 潜在（チャレンジ）看護師等のニーズやステーションで確認したい技術に沿って、就職後早期にシミュレーター等を用いて、技術の確認を行う</li> <li>② ブランクが長いと技術に対する不安が強いため、不安に思っている技術（膀胱留置カテーテル、摘便）の練習ができる時間を設ける</li> </ul>
事例 検討会	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 新卒者のページに掲載した内容を基本として実施する</li> <li>② 全体像を把握するための関連図の考え方・書き方を指導する</li> <li>③ 関連図を基に在宅で療養する利用者・家族の捉え方を指導する</li> </ul>

③ 振り返りカンファレンス・学習支援者会議の実際

振り返りカンファレンス
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 新卒者のページに掲載した内容を基本として実施する</li> <li>② 今までの看護師経験と照らし合わせながら、在宅看護の視点で捉えられるように支援する</li> </ul>
学習支援者会議
学習支援者会議は振り返りカンファレンスの後に引き続き支援者のみで行い、支援方法を話しあう

④ 評価面接の実際と到達度の評価

評価面接	評価までの準備・面接の方法は新卒者のページに掲載した内容を基本として実施する
到達度の 評価	<p>評価時期・評価項目・評価基準は新卒者のページに掲載した内容を基本として実施する</p> <p><b>評価方法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 新卒者のページに記載した内容を基本として実施する</li> <li>② 支援期間は原則1年間としているが、潜在（チャレンジ）看護師の場合はこれまでの臨床経験により、訪問看護師として一人立ちできる時期は様々である。そのため、この評価基準を基に育成プログラムの目標の到達度を評価し、学習支援の終了を決める</li> <li>③ 学習支援が終了しても、予定している研修は受講する</li> </ul>

⑤ 学習支援者の役割

学習支援者の 役割	チャレンジ 看護師	一人の利用者を通して、情報の取り方、技術の確認・習得、制度を理解し、一人ずつ丁寧に学習する	
	訪問看護 ST	管理者	訪問看護師として必要な知識・技術・態度の習得・確認ができるように学習環境を整える
		指導者	今までの臨床経験を活かせるように強みを引出し、在宅で看護を行う視点を強化する
協会担当者 大学教員	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 技術指導・カンファレンス・研修等を管理者と調整し教育体制を支援する</li> <li>② 介護保険制度・関連図の考え方等の学習を支援する</li> </ul>		

## 2. 普及啓発の実際

### (1) 訪問看護ステーションの現状

平成24年6月現在、県内の訪問看護ステーションは214事業所であり、当協会がこの時期に実施した県内の訪問看護ステーションの現状調査結果をみると、看護職員常勤換算5人未満の小規模訪問看護ステーションが約7割を占め、そのうち訪問看護師を増員したいと約7割が考えています。

また、増員したい看護職の背景は、訪問看護や臨床経験を有している者をほぼ全ての訪問看護ステーションで求めています。臨床経験がない新卒看護師も約2割の訪問看護ステーションで採用したいとしています。その新卒看護師を育成するためには、教育担当者の研修や協会からの教育プログラムの支援が必要であると約5割が回答しています。

しかし、約6割の訪問看護ステーションで訪問看護師の確保が難しいとしており、増員はしたいが確保が困難であるという現状が浮き彫りになっています。

### (2) 事業の普及啓発

県内の急速な高齢化や在院日数の短縮化に伴い在宅療養者の増加が予測される中、在宅医療の中核を担う訪問看護サービスの安定的な提供ができる体制の整備は喫緊の課題です。

県内の訪問看護ステーションの現状は、前述のとおり小規模訪問看護事業所等の厳しい状況もありますが、関係者の協力を得ながら、訪問看護師を確保するためには自らの手で訪問看護師の育成を行うことしかありません。

一方、看護基礎教育においては、在宅看護論がカリキュラムに位置付けられ多くの学校で訪問看護ステーションにおいて臨地実習が行われています。その結果、新卒看護師が訪問看護師を志したいとの声が聞こえてきていますが、従来から訪問看護師になるには3年間位の臨床経験を終えてからが望ましいとされてきました。

このような状況を踏まえて、当協会は訪問看護ステーションの教育環境を整備することによって新卒看護師の訪問看護師の育成は可能になるとの想いを基に、当該事業の開始を決定しました。

看護教員、看護学生及び訪問看護ステーションの管理者等に当該事業の理解を得るために、看護教育機関への訪問や訪問看護師育成フォーラム等を開催しました。参加いただいた皆さんの事業に対する関心は高く、期待度が大きいことが伺えました。

今後も新卒看護師を送り出す看護教員に、『新卒者等訪問看護師育成プログラム』を理解いただき、事業の拡大を図っていくことが必要です。

また、「訪問看護と介護」の記事は全国から反響をいただき、事業の問合せをいただいている状況です。

- ① リーフレットの作成
- ② 看護教育機関への訪問、協議会開催時に事業説明
- ③ 「訪問看護と介護（株式会社医学書院発行）」への掲載
- ④ 訪問看護師育成フォーラム

開催日時	内 容	参加者
平成 25 年 3月 16 日	『新卒看護師が訪問看護師として頑張っています』 講演「訪問看護師を育てる ～訪問看護実践センター事業を通して～」 講師 千葉県看護協会 専務理事 山木まさ シンポジウム 「新卒看護師が訪問看護師として頑張っています」 座長 千葉大学大学院看護学研究科 特任教授 長江弘子 シンポジスト 事業担当者 千葉県看護協会 保坂和子 新卒看護師 看護協会 ちば訪問看護ステーション 田中智美 指 導 者 豊田智生 管 理 者 権平くみ子 意見交換会	47 名
平成 25 年 11 月 30 日	『訪問看護の魅力伝えます』 講演「魅力ある訪問看護を一緒に！ ～忘れてはいけない新卒時代の経験～」 講師 在宅看護研究センターLLP 代表 村松静子 実践報告・意見交換会 報告「私たちは訪問看護師として頑張っています！」 前原ハート訪問看護ステーション 廣田桂子 さつき台訪問看護ステーション 中原桜子 看護協会ちば訪問看護ステーション 田中智美 千葉県訪問看護ステーション連絡協議会長 権平くみ子 千葉県看護協会会長 松永敏子	100 名

### (3) 運営にかかる体制整備

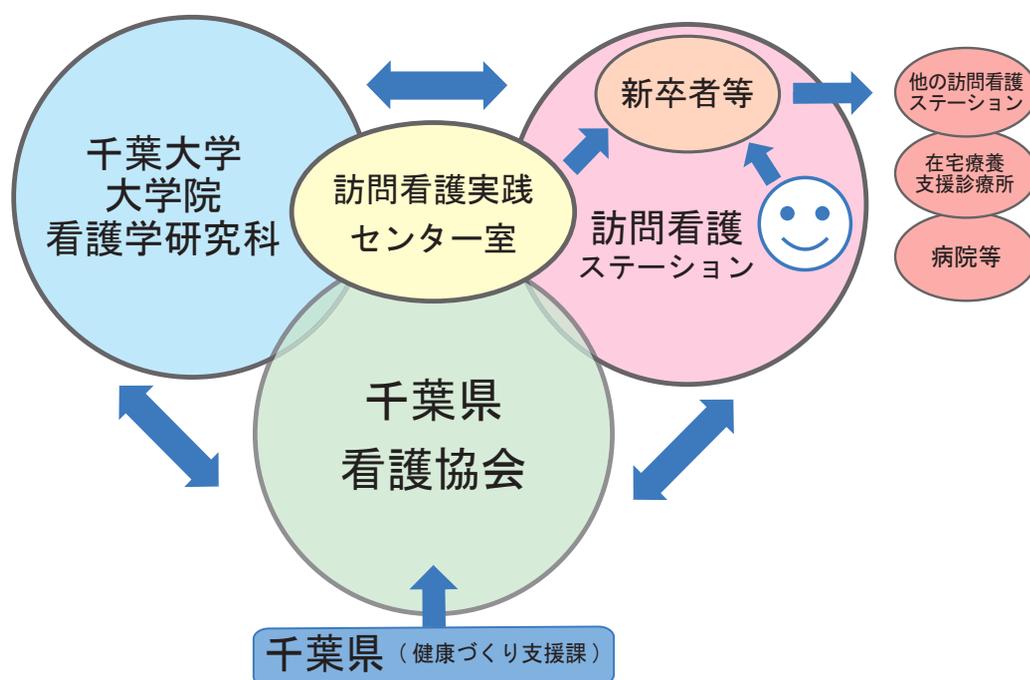
事業の開始にあたっては、事業の趣旨をご理解いただき千葉県や千葉大学大学院看護学研究科のご協力をいただくことができました。特に千葉県では、『地域医療再生計画』に位置付け千葉県の委託事業として、事業の展開を行っています。

事業の運営にあたっては、新卒者等看護師を採用した訪問看護ステーションへ千葉県看護協会及び千葉大学大学院看護学研究科等が組織的に支援を行うことを特徴とする体制整備を行い、さらに実務研修を受入れる訪問看護ステーション、病院、在宅療養支援診療所等地域の保健・医療・福祉

の関係機関の組織間連携により訪問看護師の育成を行っています。

機 関	役 割
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の確保(看護職の採用)</li> <li>・訪問看護実践における助言指導</li> <li>・育成プログラムに基づく各会議等の時間の確保</li> </ul>
千葉県看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材の確保に関する相談支援</li> <li>・事業の企画・運営・評価(予算の確保等を含む)</li> <li>・訪問看護師育成プログラムの構築</li> <li>・育成プログラムに基づく支援 (演習・研修会の開催、会議の企画運営等)</li> <li>・訪問看護ステーション内の教育環境の整備 (研修会の開催等)</li> <li>・各機関との調整</li> </ul>
千葉県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『地域医療再生計画』への位置づけ</li> <li>・千葉県の委託事業(予算の確保)</li> <li>・事業の進行管理</li> </ul>
千葉大学大学院 看護学研究科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護師育成プログラムの構築(開発を含む)</li> <li>・訪問看護師育成プログラムの評価・修正</li> <li>・教育教材の提案・助言指導</li> <li>・学習支援会議等における助言指導</li> </ul>
勤務先以外の訪問看護ステーション、病院、在宅療養支援診療所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実務研修の受入れ</li> </ul>

《図：組織間連携》



### 3. 育成に係る経費

平成 24 年 4 月から 2 年間にわたり、「新卒者等訪問看護師育成プログラム」に基づく新卒者の育成を実施した看護協会ちば訪問看護ステーション内に係る直接的な経費について整理をしました。

新卒者は、就職後 4 か月時に初めて 1 人の受け持ち利用者に単独訪問を開始し、その利用者への継続訪問と他の訪問看護師の受け持ち利用者への単独訪問を増やし、就職後 12 か月時には受け持ち利用者 3 人を含む 34 回／月の単独訪問を行っています。

2 年目は、当初から着実に単独訪問を増やし、就職後 19 か月には、他の訪問看護師に匹敵する 56 回／月の単独訪問を行うとともに、指導者の緊急訪問時に同行するなどの経験を蓄積しました。就職後 23 か月には緊急時単独訪問を行い、当該プログラムにおける 10 の学習課題を達成し、訪問看護師に活躍しています。

一方、訪問看護ステーションの管理者や指導者（プリセプター）が職場内における看護実践指導や当該プログラムに基づく会議等へ出席により新卒者が自律的に学ぶ環境の整備に係る時間は、就職後 4 か月までは月に 20 時間前後を要していますが、単独訪問の開始とともにその時間は減少し、2 年目には月に 3～4 時間となっています。

このような状況に係る経費についてみると、就職 1 年目は大幅な支出経費となっているものの、2 年目はわずかであるが収入が上回っています。ある程度の先行予算を考えておく必要があります。

また、就職当初から訪問看護師との同行訪問であり、全員の先輩訪問看護師が毎日の指導者となっており、訪問看護ステーション内の看護の質の向上に大きな効果をもたらしています。

平成 24 年度はプログラムの構築や体制の整備と併用しての育成であり、約 1 か月以上の遅れで進捗した状況となっています。

図 2 年間の単独訪問回数及び指導総時間の推移

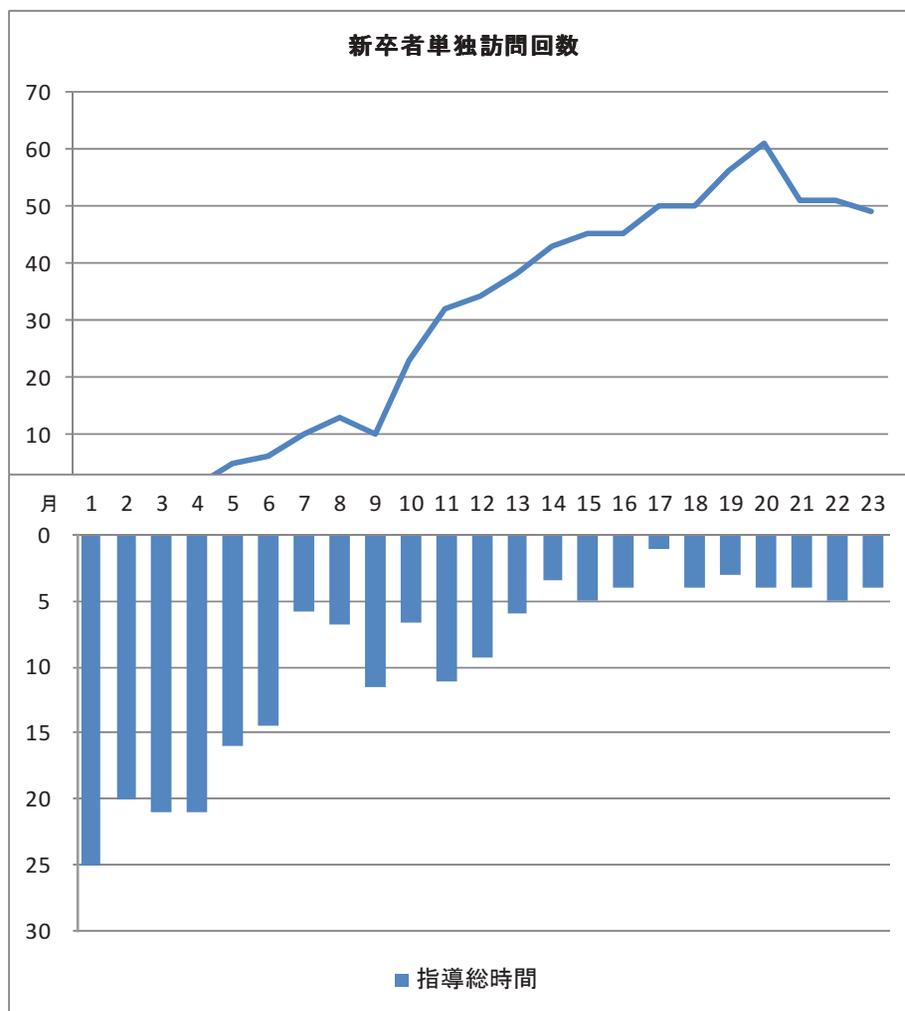


表 育成に係る経費

		平成 24 年度	平成 25 年度	合 計
収入	単 独 訪 問	1,206,000 円 (134 件)	4,851,000 円 (539 件)	6,057,000 円
	小 計	1,206,000 円	4,851,000 円	6,057,000 円
支出経費	新卒者給料	4,500,000 円	4,500,000 円	9,000,000 円
	指導者等 経費	672,000 円 (168 時間)	172,000 円 (43 時間)	844,000 円
	外部研修費	65,000 円	17,000 円	82,000 円
	小 計	5,237,000 円	4,689,000 円	9,926,000 円

- (注) ①単独訪問は1件9,000円で積算  
 ②新卒者給料は当協会の医療職の大卒看護師を適用  
 ③指導者等経費は1時間4,000円で積算

## 新卒者等訪問看護師育成プログラムに基づく 人材育成支援事業実施要領

### 1. 目的

在宅医療の中核を担う訪問看護師が、質の高い訪問看護サービスを安定的に供給するためには、より多くの看護師が訪問看護への理解を深め、訪問看護に生きがいを見つけ、働き続けられる環境整備が急務である。

そのためには、訪問看護の経験の有無を問わず、新卒看護師を含めて、訪問看護を志す者に対して、実践センター事業として支援を行い、訪問看護ステーションにおいて質の高い看護を提供する訪問看護師を育成することを目的とする。

### 2. 対象者

以下のいずれかの要件を満たした者で協会長が必要と認めた者。

- (1) 県内の訪問看護ステーションに就業した新卒看護師及びチャレンジ看護師であること。

なお、チャレンジ看護師とは、看護業務の実践から離れており、再就業した者をいう。

- (2) 訪問看護ステーション管理者（以下「管理者」という。）から、「新卒者等訪問看護師育成プログラム」（以下「プログラム」という。）に基づき支援の要請があった者。

### 3. 支援内容

- (1) 支援期間は、原則として2年以内とする。
- (2) 「プログラム」に基づき支援計画を作成する。  
なお、支援対象となる看護師の経験等を踏まえて、管理者と相談の上作成する。
- (3) 「プログラム」に基づき、研修会等の支援を行う。
  - ① 必要に応じて基礎看護技術演習を実施する。
  - ② 研修会は、千葉県看護協会の主催する研修会や外部研修会も活用する。
  - ③ 必要に応じて、教材機器の貸し出しを行う。
- (4) 振り返りカンファレンスに参画し、助言指導を行う。
- (5) 学習支援会議に参画し、課題や成果等を整理し、今後の支援方針を決定する。
- (6) その他、各種相談に応じ、訪問看護師として働き続けるために必要な支援を行う。

#### 4. 支援手順

- (1) 訪問看護ステーション内の指導体制を整備する。
  - ① プリセプターシップを導入し、指導者を明確にする。
  - ② 指導者は、「訪問看護指導者研修会」を受講すること。
- (2) 管理者は、会長宛に「訪問看護師育成支援依頼書（様式1）」を提出する。
- (3) 会長は、要件を満たした者について、支援決定（様式2）を行う。
- (4) 協会の担当者は、管理者と協議の上支援計画を作成し、計画に基づいて具体的な支援を行う。
  - ① 支援計画は、定期的に育成・支援状況を評価し、必要に応じて見直す。
  - ② 当該年度末には、協会の担当者と管理者の双方で成果についてまとめる。
- (5) 協会の担当者と管理者は、訪問看護師の到達度について評価し、到達度が評価された者については、プログラムに基づく支援（研修を除く）を終了する。
- (6) 会長は、到達度が評価され、プログラムに基づく研修等が全て修了した訪問看護師に対して修了証（様式3）を交付する。

#### 5. 到達度の評価

訪問看護師の到達度の評価は、以下の項目について行う。

- (1) 自己評価支援ツールに沿い、プログラムの目標の到達度について評価する。
- (2) 訪問看護師の姿勢について評価する。
- (3) 訪問看護ステーションの学習環境について評価する。

#### 6. その他

- (1) 支援に係る費用は無料とする。但し、資料代、旅費等は当該訪問看護ステーションが負担する。
- (2) 「看護職賠償責任保険」に加入すること

#### 7. 施行

平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

平成 25 年 12 月 17 日改正

様式1

平成 年 月 日

(公社) 千葉県看護協会会長 様

訪問看護師育成支援依頼書

下記の者について訪問看護師育成支援を受けたいので依頼します。

事業所	名称					
	住所	〒 -				
		TEL	-	-		
		FAX	-	-		
	管理者名	㊟				
	指導者名					
看護師	ふりなが				年齢	
	氏名				歳	
					女・男	
	採用年月日	平成	年	月	日	
		常勤・非常勤				
	最終学歴	学校名				
		卒年次 平成 年 月 卒 (正看護師・准看護師)				
	職歴	施設名	年 月 ~ 年 月			常勤・非常勤
		施設名	年 月 ~ 年 月			常勤・非常勤
		施設名	年 月 ~ 年 月			常勤・非常勤
施設名		年 月 ~ 年 月			常勤・非常勤	
施設名		年 月 ~ 年 月			常勤・非常勤	
訪問看護ステーションの育成方針						

様式2

千看協発第 号  
平成 年 月 日

管 理 者 様

公益社団法人千葉県看護協会  
会 長 松 永 敏 子

訪問看護実践センター事業における人材育成支援について(通知)  
平成 年 月 日付けで依頼のあった下記の者について、支援を決定したの  
で通知します。

なお、支援内容については、貴施設と協議の上決定することを申し添えます。

記

1. 対 象 者
2. 支 援 期 間

**【問合せ先】**  
公益社団法人 千葉県看護協会  
事業第一課  
〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4  
Tel:043-245-1712 Fax:043-248-7246

千看協第 号

# 修了証

〇〇 〇〇

昭和〇〇年〇月〇〇日生

上記の者は、「新卒者等訪問看護師育成プログラム」  
に基づく研修を修了したことを証する

平成 年 月 日



公益社団法人 千葉県看護協会

会 長 松 永 敏 子

## 新卒者等訪問看護師育成プログラムにおける 訪問看護師の到達度評価基準

### 1. 目的

協会は、県内の訪問看護ステーションに就業した新卒看護師等に対して、「新卒者等訪問看護師育成プログラム」に基づき、自律的な学習力の育成と訪問看護ステーションの学習環境を整備することを目的に、訪問看護ステーションと協働で学習支援を実施している。

効果的な学習支援を行うために、訪問看護師個々の目標等の到達度について評価を行う。

### 2. 育成プログラム

#### (1) 目的

県内の訪問看護ステーションに就職した新卒者等の看護師が自律した訪問看護師として活動することができる。

#### (2) 目標

- ① 訪問看護に必要な専門的知識・技術を習得し、訪問看護を自律して行うことができる。
- ② 在宅療養者各々のケアシステムの一員として認められ、看護専門職として自律的に活動し、役割を遂行できる。
- ③ 訪問看護師として、自分のキャリア形成を考え、自分の目標を持ち、その目標に向かって努力し継続的な学習を自律的に進めていくことができる。
- ④ ①～③の目標を達成するために訪問看護ステーション内外の学習支援体制を構築することができる。

#### (3) 学習課題

- ① 【訪問看護制度に基づく看護の役割と特質、訪問看護の概要の理解】
- ② 【在宅療養者の心身状態の的確なアセスメント方法の習得】  
【最新の基本的在宅看護技術の習得】
- ③ 【訪問看護の実践に必要な疾患の最新の知識及び治療方法の習得】
- ④ 【訪問看護の場の特性と利用者各々に即した看護を行うための知識の習得】
- ⑤ 【利用者・家族の状況に即したよりよい療養生活の実現のための効果的な看護計画の立案と実施】
- ⑥ 【連携スキル及びチームマネジメントスキルの習得】
- ⑦ 【在宅療養開始期の利用者や病院等と効果的な連携のためのスキルの習得】
- ⑧ 【リスクマネジメントの知識の習得と実施】
- ⑨ 【自組織の運営・経営管理に関する理解と自分の役割遂行】
- ⑩ 【訪問看護師として自分を活かすための目標設定と自己教育】

### 3. 到達度の評価

(1) 評価時期

3ヶ月毎（3・6・9・12ヶ月～24ヶ月）に到達度を評価する。

(2) 評価内容

① 自己評価支援ツールに沿って、育成プログラムの目標の到達度を評価する。

評価項目	評価時期		評価基準
	新卒看護師	チャレンジ看護師	
専門的知識・技術の習得	3～6ヶ月	3ヶ月	○学習課題1～4の各項目の6割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。 ○学習課題2は、各訪問看護ステーションの利用者の背景により技術習得が異なるため、上記基準としない。 ○学習課題3・4は、各訪問看護ステーションで到達してほしい項目を選定する。
	6～9ヶ月	6ヶ月	○学習課題5・6・8の各項目の6割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。
	12～18ヶ月	9ヶ月	○学習課題7の各項目の6割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。
	18～24ヶ月	12ヶ月	○学習課題1～8(2を除く)の各項目の7割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。
役割遂行	3～6ヶ月	3ヶ月	○学習課題9の各項目の6割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。 ○「55」「56」は、評価が「3以上」である。
	6～9ヶ月	6ヶ月	○「54」「58」は、評価が「3以上」である。
	12～18ヶ月	9ヶ月	○「57」は、評価が「3以上」である。
	18～24ヶ月	12ヶ月	○学習課題9の各項目の7割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。
自律的学習	3～6ヶ月	3ヶ月	○学習課題10の各項目の6割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。
	6～9ヶ月	6ヶ月	○「64」「66」「72」は、評価が「3以上」である。
	12～18ヶ月	9ヶ月	○「65」「68」「73」は、評価が「3以上」である。
	18～24ヶ月	12ヶ月	○学習課題10の各項目の7割程度が「3以上」であり、かつ「1」の基準がない。

(注) 1. 評価基準は他者評価も同様であること。

2. 自己評価支援ツールの評価基準

「1：そう思わない」 「2：どちらかと言えばそう思わない」

「3：どちらかと言えばそう思う」 「4：そう思う」

② 訪問看護師の姿勢について評価する。

訪問看護師の姿勢	ア 訪問看護師として自分の立場を理解し、学ぶ姿勢ができています。
	イ 単独訪問が不安なく実施できています。
	ウ 利用者・家族を把握し、ケアの方向性を言語化できています。
	エ 利用者・家族中心のケアを訪問看護師として大事にしていることを、自分の言葉で表現できています。
	オ カンファレンスで自己の振り返りが具体的にできています。

③ 訪問看護ステーションの学習環境について評価する。

教育体制	ア 訪問看護師の育成方針が明確である。
	イ 訪問看護師に対する指導体制が機能している。
	ウ 訪問看護師がいつでも相談できるように環境を整えている。
	エ 指導者は、カンファレンスの意義・目的を理解し活用している。
	オ 指導者は、訪問看護師がカンファレンスで自己の振り返りができるよう適切に指導している。
	カ 指導者は、カンファレンスで訪問看護師の課題を確認し、それに対して支援・内容・方法を明確にしている
	キ 指導者間で教育体制について共有化している。
関係性	ア 指導者は、「訪問看護師の姿勢」を把握している。
	イ 指導者と訪問看護師の相談・支援の関係が良好である。
	ウ 指導者と訪問看護師の間で、ケア方法等で分からない点が発生した場合、解決することができる。
	エ 指導者間で相談・支援の関係が良好である。

②・③の評価基準

- 「1：努力を要する」 「2：普通」  
 「3：できている」 「4：よくできている」

(4) 評価方法

協会の担当者は、訪問看護ステーションの管理者と話し合いのもと、到達度の評価を行う。

(5) 学習支援の終了

- ① 到達度が評価された訪問看護師は、育成プログラムに基づく支援（研修を除く）を終了する。
- ② 会長は、到達度が評価され、「プログラムに基づく研修」等が全て修了した訪問看護師に対して、修了証を発行する。

《別紙》

訪問看護師の到達度評価表

(1) 項目別評価

評価項目 / 評価月					備考
①自己評価支援ツール					
学習課題1					
学習課題3					
学習課題4					
学習課題5					
学習課題6					
学習課題7					
学習課題8					
学習課題9					
「55」「56」					
「54」「58」					
「57」					
学習課題10					
「64」「66」「72」					
「65」「68」「73」					
②訪問看護師の姿勢					
ア 学ぶ姿勢					
イ 単独訪問の実施					
ウ ケアの方向性を言語化					
エ 大事にしていることを言語化					
オ 自己の振り返り					
③訪問看護ステーションの学習環境					
教育体制					
ア 育成方針の明確化					
イ 指導体制の機能化					
ウ 相談できる環境整備					
エ 指導者がカンファレンスを活用					
オ 指導者の適正な助言指導					
カ 指導者の支援内容・方法の明確化					
キ 指導者間の教育体制の共有化					
関係性					
ア 指導者は訪問看護師の姿勢を把握					
イ 指導者と訪問看護師の関係					
ウ 指導者と訪問看護師間で課題解決					
エ 指導者間の相談支援関係					

(2) 総評

		評価内容
評価 時期	3ヶ月	
	6ヶ月	
	9ヶ月	
	12ヶ月	
	15か月	
	18ヶ月	
	21ヶ月	
	24ヶ月	
総 評		



## <参考資料>

1. 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子, 松永敏子, 山木まさ他:「協会」「大学」「ステーション」で協働する千葉県の地域連携型人材育成の試み、自律した訪問看護師を育てる!「新卒者訪問看護師育成プログラム」の開発、訪問看護と介護、17(9)、803-807,2012.
2. 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子:新卒者訪問看護師の自律性を育てる教育プログラムにおける学習支援体制づくりの試み、第71回日本公衆衛生学会学術集会講演集、394、2012.
3. 吉本照子, 長江弘子, 辻村真由子:新卒者訪問看護師の自律的な在宅看護スキル開発を支援するための自己評価票試案の作成、第71回日本公衆衛生学会学術集会講演集、393、2012.
4. 辻村真由子, 長江弘子, 吉本照子, 他:訪問看護ステーション、看護協会、大学が協働した新卒者訪問看護師育成プログラムの試み-自律性を育てるための学習支援体制の構築と新卒者訪問看護師の成長、第17回日本在宅ケア学会学術集会抄録集、118、2013.
5. 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子, 松永敏子, 山木まさ他:「協会」「大学」「ステーション」で協働する千葉県の地域連携型人材育成の試み<第2報>、学習支援体制を現場でつくる!「新卒者訪問看護師育成プログラム」の開発、訪問看護と介護、18(4)、313-319,2013.
6. 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子ほか, 特集来たれ!新卒者訪問看護師!千葉県訪問看護実践センター事業の試み、訪問看護と介護、18(8)、615-649、2013.
7. 辻村真由子, 長江弘子, 吉本照子:【来たれ!新卒訪問看護師!千葉県訪問看護実践センター事業の試み】「訪問看護実践センター」による“学習支援体制”の構築と成果 新卒者だけではなく指導者・管理者も支援する、訪問看護と介護、18(8)、632-635、2013.
8. 吉本照子, 長江弘子, 辻村真由子, 保坂和子, 権平くみ子, 他:【来たれ!新卒訪問看護師!千葉県訪問看護実践センター事業の試み】“学習支援ツール”としての「自己評価票」の開発と活用 業務を通じた主体的・効果的な学習を支援する、訪問看護と介護、18(8)、636-641、2013.
9. 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由子, 保坂和子, 自律的な訪問看護師を育成する、看護学基礎教育と現任教育のシームレスな協働的継続教育の提案、看護教育,54(10)、920-926、2013
10. 長江弘子, 吉本照子, 辻村真由美, :新卒訪問看護師の自律性を育てる教育プログラムの開発と学習支援体制の構築~教育プログラムの効果的な運用のための学習支援マニュアルの作成~2012年度(前期)一般公募在宅医療研究助成報告書、2013

この報告書は、以下のメンバーにより作成されました。

松永 敏子	(公益社団法人千葉県看護協会 会長)
澤田 いつ子	(公益社団法人千葉県看護協会 専務理事)
星野 恵美子	(公益社団法人千葉県看護協会 常任理事)
伊藤 喜久夫	(公益社団法人千葉県看護協会 事業第一課 課長)
山木 まさ	(公益社団法人千葉県看護協会 訪問看護実践センター室 参与)
保坂 和子	(公益社団法人千葉県看護協会 訪問看護実践センター室)
小関 ちはる	(公益社団法人千葉県看護協会 訪問看護実践センター室)
鈴木 朋子	(公益社団法人千葉県看護協会 訪問看護実践センター室)
権平 くみ子	(看護協会ちば訪問看護ステーション所長)
池田 幸	(看護協会ちば訪問看護ステーション主任)
豊田 智生	(看護協会ちば訪問看護ステーション)
吉本 照子	(千葉大学大学院看護学研究科地域看護システム管理学教授)
長江 弘子	(千葉大学大学院看護学研究科 エンド・オブ・ライフケア看護学特任教授)
辻村 真由子	(千葉大学大学院看護学研究科訪問看護学教育研究分野講師)

2014年3月