

岩手県版

新卒訪問看護師 育成プログラム



岩手県 / 公益社団法人 岩手県看護協会

はじめに

全国的に高齢化が進展し、慢性的な疾患を抱えながら生活する患者が増加していく中で、これまでの「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められています。

当県では、全国を上回るスピードで高齢化が進んでおり、2025年には3人に1人以上が高齢者になると見込まれています。四国4県に匹敵するほどの広大な県土を有する当県において、限られた医療・介護資源を最大限活用し、在宅など患者や家族の希望する場所で安心して医療・介護を受けられる体制を整備していくことが求められています。

このような中で、訪問看護の果たす役割は極めて重要であります。本県においては、全国に比べ小規模な訪問看護ステーションが多く、訪問看護師の安定的な確保や訪問看護ステーションの機能強化が課題となっています。

これまで、県では、訪問看護の推進に向けて、医療機関と訪問看護ステーション間の相互交流による研修や資質向上のための人材育成研修、ナースセンターによる職業紹介などの取組を進めてきたところですが、今後、訪問看護師の確保に向け、平成30年度から、新規卒業者を訪問看護師として雇用し体系的に育成を行うためのプログラムの作成を進めてきたところです。

本プログラムでは、訪問看護師として習得すべき技術・知識等を体系的に整理したほか、県、県看護協会、訪問看護ステーション協議会、看護師等養成所等の関係機関が一体となって、地域で訪問看護師の育成を支援していくこととしており、訪問看護師の育成環境を整備することで、今後、新卒等から訪問看護師を志す方が増えることを期待しております。

今後、本プログラムを活用して、新卒の訪問看護師の育成をする訪問看護ステーションへの支援を行なうなど、訪問看護の推進に更に取り組んでいきます。

最後に、本プログラムの作成に当たり、委託事業者として多大なるご尽力を頂きました公益社団法人岩手県看護協会に感謝申し上げますと共に、検討委員会に御参画いただきました関係者の皆様に対し、深く感謝申し上げます。

岩手県保健福祉部長 野原 勝

ごあいさつ

地域医療構想のもと、病床の機能分化や在宅医療の推進、地域包括ケアの推進に伴い、訪問看護への期待が高まっております。しかしながら、訪問看護師の人材確保が喫緊の課題であり、新卒訪問看護師の採用・育成や潜在看護師の就業支援、転職者の就業促進が重要となっております。

2018年に実施した「岩手県訪問看護ステーション実態調査」では、訪問看護師の安定的な確保を図るためには訪問看護ステーションの大規模化・機能強化等の課題や新卒者の受け入れに前向きな事業所が多いことがわかりました。

看護教員からは、訪問看護に関心を持っている学生や就業先として考えている学生が増えているとの声が聞かれています。

このような中、2018年度より岩手県の委託を受け「岩手県版新人等訪問看護師育成プログラム作成事業」を実施しました。県、看護師等養成所、訪問看護ステーション協議会、医療機関、県看護協会等から成る検討委員会並びにワーキンググループを設置し、2018年は、新卒者対象の育成プログラム(案)を作成しました。2019年には、訪問看護ステーションに就職した新卒者1名に対して、作成した育成プログラム(案)を試行し、評価・修正を行い2年間かけて完成しました。新卒者は育成プログラム(案)を実施し、訪問看護の基本的な知識・技術・態度を習得し順調に成長しています。合わせて、看護経験があり初めて訪問看護に就労する看護師を対象とした「新任訪問看護師育成プログラム」を作成しました。

また、訪問看護ステーションや教育機関の教員に育成プログラムの周知と指導者研修を実施しています。新卒者の入職の不安軽減と受け入れ側の教育体制の整備に有用であるとの意見があり、関心が高まっています。

育成プログラムは、新卒者用と新任者用の2冊にまとめましたので、訪問看護ステーションで広く活用され、訪問看護人材の確保・育成につながることを期待しております。

結びに、新卒・新任訪問看護師育成プログラムの作成にご尽力いただきました検討委員会・ワーキンググループの皆様には厚くお礼申し上げます。

令和2年3月

公益社団法人 岩手県看護協会
会長 及川 吏智子

目 次

I. 岩手県版新卒訪問看護師育成プログラム

1. 目 的	1
2. 目 標	1
3. 新卒訪問看護師に必要な学習課題	1
4. 新卒訪問看護師育成プログラムの考え方	1
5. 新卒訪問看護師育成プログラムの概要とスケジュール（1年目）（2年目）	2
6. 新卒訪問看護師の学習支援の内容と方法及びその時期（1年目）（2年目）	4

II. 学習支援

1. 学習支援体制	6
2. 学習支援の方法	7
(1) 支援方法	7
(2) 訪問看護のステップと定義	7
① 訪問看護のステップの目安	8
② 単独訪問看護までの流れ	10
3. 学習支援のための会議	11
4. 病院研修要項	12
5. 訪問看護の記録様式（参考）	13
記録用紙 ①～⑦	14

III. 評 価

1. 訪問看護到達評価表	22
2. 年間ポートフォリオ	31
3. 技術チェックリスト	32
4. 書類チェックリスト	35
5. 利用者、家族からの評価	36
6. 研修会等受講記録	38

IV. 引用・参考資料

I. 岩手県版新卒訪問看護師育成プログラム

本育成プログラムは、「看護師免許取得後に初めて就労する看護職」を対象とする。

1. 目的

訪問看護ステーションに就職した新卒看護師が、本育成プログラムにより地域で暮らすあらゆる年代の人々を支える訪問看護師として自立できる。

2. 目標

- (1) 地域で暮らす療養者・家族を支える基本的な視点が習得できる。
- (2) 訪問看護に必要な専門的知識・技術などの基本的能力・看護実践力を習得し、単独で訪問ができる。
- (3) 訪問看護師として倫理（自律・自尊、善行、無危害、正義）、看護者の倫理綱領に基づき法令を遵守した行動ができる。
- (4) 在宅ケアチームにおいて多職種と協働し役割遂行ができる。
- (5) 訪問看護師として、キャリアデザインを描き自己研鑽ができる。
- (6) 医療安全に則り、療養者に安全安楽な看護技術を提供できる。
- (7) 経営マネジメントの視点を理解し、組織の一員として行動することができる。

3. 新卒訪問看護師に必要な学習課題

- (1) 訪問看護制度に基づく訪問看護の概要・特性・役割の理解
- (2) 療養者の心身の的確なアセスメント方法の習得
- (3) 訪問看護実践に必要な基本的看護技術の習得
- (4) 訪問看護実践に必要なコミュニケーションスキルの習得
- (5) 訪問看護の場の特性や療養者・家族の個別性に応じた看護の展開
- (6) 訪問看護師としての倫理的感受性の醸成
- (7) 多職種協働や継続看護のためのマネジメントの理解とスキルの習得
- (8) 訪問看護師として成長するための自己研鑽
- (9) リスクマネジメントの理解と実施
- (10) 経営マネジメントの視点の理解
- (11) 自施設組織の一員として、組織へのコミットメントと役割遂行

4. 新卒訪問看護師育成プログラムの考え方

- (1) 本育成プログラムは原則2年間で修了するものとする。
- (2) さまざまな研修（新人研修、訪問看護基礎研修等）を受講し、知識・技術・態度を習得する。
- (3) 自施設以外の訪問看護ステーションや医療機関等で研修を行い知識・技術・態度を習得する。
- (4) 振り返りカンファレンスや学習支援者等との面接で自己の課題を明確にする。

5. 新卒訪問看護師育成プログラムの概要とスケジュール（1年目）

		前期 ←						→ 後期					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問内容	見学訪問・見学実践訪問							単独訪問（内服管理・清潔ケア・同居家族への指導・教育的関わり）					
	助言訪問を受ける							単独訪問（特別管理加算算定者）					
実地学習	社会人基礎力（マナー指導等）												
	人権擁護												
	法制度、リスク対応												
	在宅における看護の展開							多職種連携（担当者会議に参加）					
	日常生活援助												
	与薬援助												
	同行時車の運転指導							創傷処置					
								緊急シミュレーション					
								呼吸管理①					
								呼吸管理②					
集合学習	4-5月＜看護技術研修＞	・病院等で実施する新人対象研修へ必要に応じて参加 ・訪問看護ステーション間における交流研修						10-12月＜看護技術研修＞ ・病院等で実施する新人対象研修へ必要に応じて参加 ・訪問看護ステーション間における交流研修					
	4-6月：新人研修（岩手県看護研修センター）	①看護倫理 ②安全対策・感染管理 ③フィジカルアセスメント ④コミュニケーション						6-7月：訪問看護基礎研修（岩手県ナースセンター等） 12日間（実習2日間含）					
	10-11月：新人看護職員研修（岩手県立大学看護実践研究センター）												
	事業所地域で開催される研修会 * リスク対策に関する研修							※研修は各年度の計画により変更される可能性がある					
	訪問看護関連研修（訪問看護技術論） * 日本訪問看護財団研修（e-ラーニング等活用）必要に応じて利用する												
支援者の行動	オリエンテーション												
	指導スタッフとの振り返りカンファレンス（毎日） * 経験した1事例の振り返りカンファレンス（週1回）頻度は到達状況や必要性に応じて変更												
	指導者間の情報共有カンファレンス（月1回以上）												
	指導者による訪問看護到達評価（3か月毎）												
	利用者・家族による評価（6か月、12か月）												
	助言訪問指導												

5. 新卒訪問看護師育成プログラムの概要とスケジュール（2年目）

		前期 ←						→ 後期					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問内容	単独訪問（内服管理・清潔ケア・同居家族への指導・教育的関わり）												
	単独訪問（特別管理加算算定者）												
	単独訪問（教育的関わり指導ケース）												
	単独訪問（老衰・終末期・看取り事例）												
	単独訪問（同居家族へ介護指導・生活指導等）												
	助言訪問を受ける												
	退院前カンファレンスの参加（2人体制）												
実地学習	夜間緊急対応（同行で学ぶ）							夜間対応（支援者付） * 3年目からは1人立ち					
	担当者会議に参加し情報収集・提供							* 7月から1人立ち					
	呼吸管理②												
	フィジカルアセスメント												
	4-5月＜看護技術研修＞	・病院等で実施する新人対象研修へ必要に応じて参加 ・訪問看護ステーション間における交流研修						10-12月＜看護技術研修＞ ・病院等で実施する新人対象研修へ必要に応じて参加 ・訪問看護ステーション間における交流研修					
集合学習	事業所地域で開催される研修会												
	訪問看護研修会（岩手県ナースセンター等）												
	訪問看護関連研修（日本訪問看護財団 e-ラーニング/DVD等活用） * 必要に応じて利用する。受講後は実施、評価、振り返りを行う												
	経験した1事例を自分で選択し振り返りカンファレンスを設定する（月1回）頻度は到達状況や必要性に応じて変更												
事業所（支援者の行動）	指導者間情報共有カンファレンス（3か月1回以上）												
	指導者同行による訪問看護到達評価（6か月、12か月）												
	利用者・家族による評価（6か月、12か月）												
	助言訪問指導												

6. 新卒訪問看護師の学習支援の内容と方法及びその時期（1年目）

目指す姿	フレッシュな印象を大切にマナーを身につけよう	訪問看護の体験を丁寧に振り返ろう 先輩看護師と一緒に在宅看護技術を深めよう	受け持ち利用者をもち個別ケアを展開しよう シミュレーション研修を通して、緊急時の対応を学ぼう	地域全体を見てみよう 訪問看護対象者の幅を広げよう								
訪問内容	見学訪問・見学実践訪問・助言訪問						単独訪問の管理・教育的関わり、指導ケース等					
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
学習・研修内容	交通安全	看護記録	人権尊重	セルフケア能力	地域包括ケアシステム			緊急対応	担当者会議模擬		慢性疾患看護	救急看護
	コミュニケーションの基本	個人情報保護	医療安全		家族支援				カンファレンス運営			災害看護
看護技術注(集): 集合研修	マナー	プライバシーの保持	リスク対応									
	接遇	介護保険について	医療保険について									
看護技術注(集): 集合研修	排泄	衣類交換(臥床者)	フィジカルアセスメント	輸液管理① 末梢点滴	呼吸管理①	感染管理	シャント管理	輸液管理② CVポート		呼吸管理②		
	清潔ケア	おむつ交換+排泄ケア	内服管理	採血	・HOT	膀胱留置カテーテル管理		緊急シミュレーション(集)		・NPPV		
看護技術注(集): 集合研修	情報収集	排泄(摘便・洗腸)	褥瘡処置		・吸引	ストーマ管理(集)				・C-PAP		
	訪問看護の看護過程	医療廃棄物処理	その他の皮膚疾患処置		・吸入	胃ろう管理(集)						
	軟膏塗布	ガーゼ交換										

訪問内容	見学訪問・見学実践訪問・助言訪問	単独訪問(内服管理・清潔ケア等)	単独訪問(特別管理加算算定者等)	単独訪問(教育的関わり指導ケース)
1. 同行訪問				
①見学訪問	○	○	○	
②見学実践訪問		○	○	
③助言訪問		○	○	○
2. 単独訪問	③助言指導の経験後は、指導者に評価同行訪問を依頼し単独訪問可・否の評価を受ける	○	○	○
事業所内ケースカンファレンス	ケースカンファレンスに参加し、学習する	ケースカンファレンスに参加し、学習する	ケースカンファレンスに参加し、経験した事例の相談ができる	ケースカンファレンスの運営ができる
振り返りカンファレンス	同行した指導者と訪問場面を振り返る(毎日)	経験した事例をもとに週に1事例以上を丁寧に振り返る	経験した事例をもとに週に1事例以上を丁寧に振り返る	経験した事例をもとに週に1事例以上を丁寧に振り返る
指導者情報共有カンファレンス	月に1回以上	月に1回以上	月に1回以上	2か月に1回以上
事業所内評価				○
利用者評価				○
集合研修(先輩看護師から学ぶ)		膀胱留置カテーテル・洗腸・摘便	呼吸管理	胃ろう
学習支援者会議	○			○
看護師交流会	○			○

6. 新卒訪問看護師の学習支援の内容と方法及びその時期（2年目）

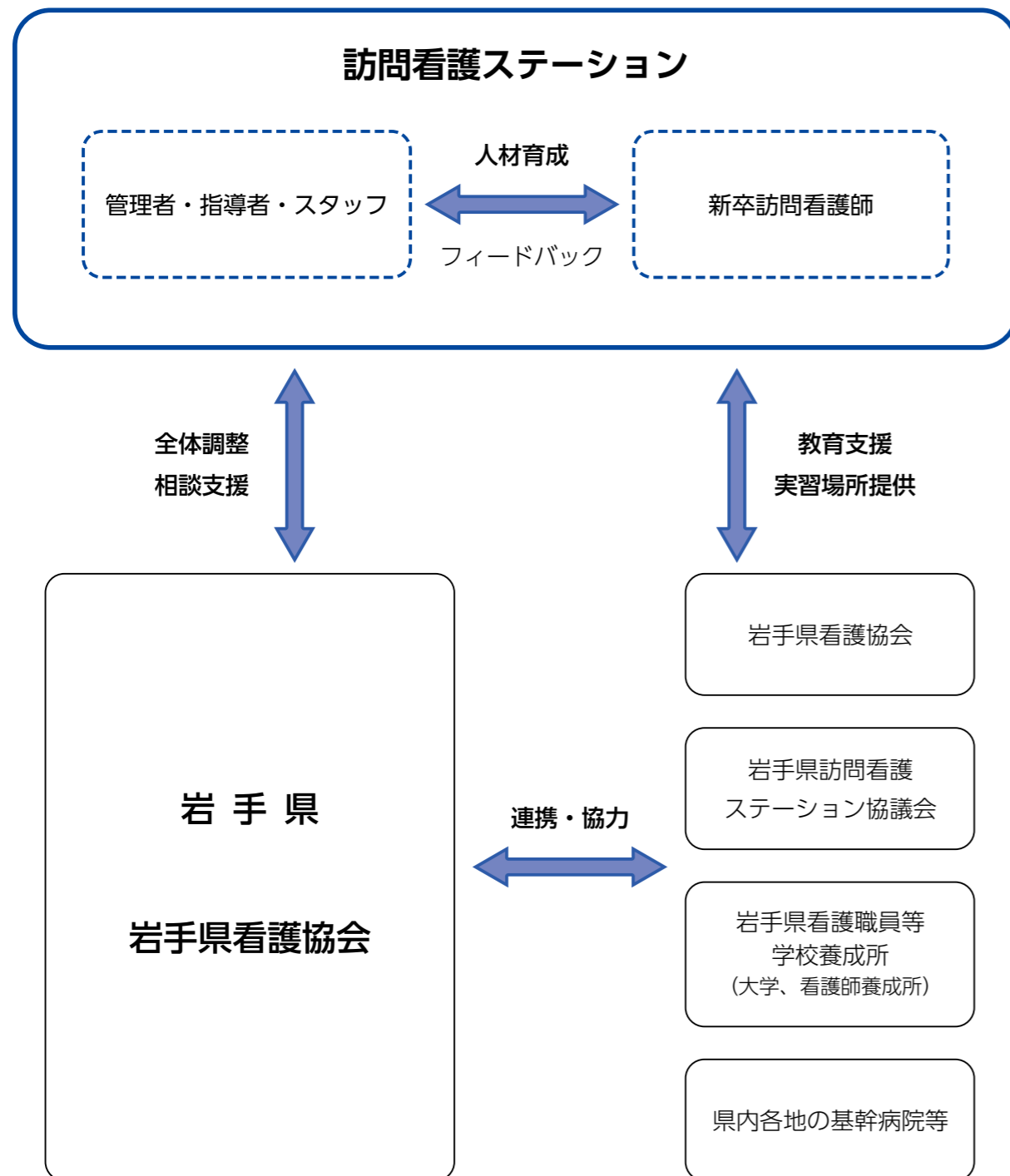
目指す姿	1年を振り返り、自身の目標を立てよう	緊急や臨時訪問に対応してみよう	家族を含めた包括的なケアを身につけよう	新規利用者にはじめから計画を立てよう! 「いつでも行きます!」と言える訪問看護師になろう									
訪問内容	単独訪問(介護保険の老衰・終末期・看取り事例、同居家族へ介護指導・生活指導等)												
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
学習・研修内容	老衰	→											
	ターミナルケア	→											
	非がんターミナルケア	→											
	担当者会議	→											
	緩和ケア	→											
	疼痛管理	→											
	認知症	→											
	退院前カンファレンス	→											
	救急看護	→											
	災害看護	→											
夜間対応	→												

訪問内容	単独訪問(老衰・終末期・看取り事例、同居家族へ介護指導・生活指導、退院時から訪問看護導入場面を経験等)											
1. 同行訪問												
①見学訪問												
②見学実践訪問												
③助言訪問		○		○		○		○		○		○
2. 単独訪問	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
振り返りカンファレンス	経験した事例をもとに月に1事例以上を丁寧に振り返る			経験した事例をもとに月に1事例以上を丁寧に振り返る			経験した事例をもとに月に1事例以上を丁寧に振り返る			経験した事例をもとに月に1事例以上を丁寧に振り返る		
指導者情報共有カンファレンス	3か月に1回以上			3か月に1回以上			3か月に1回以上			3か月に1回以上		
事業所内評価												○
利用者評価												○
集合研修(先輩看護師から学ぶ)												
学習支援者会議		○			○				○			○
看護師交流会		○			○				○			○

II. 学習支援

1. 学習支援体制

新卒訪問看護師が就職した訪問看護ステーションを中心に、岩手県、岩手県看護協会、岩手県訪問看護ステーション協議会、岩手県看護職員等学校養成所等、県内各地の基幹病院等の関係団体が連携して、新卒訪問看護師を育成する。



2. 学習支援の方法

訪問看護ステーションの管理者・指導者・スタッフ（学習支援者）は、関係機関と連携して新卒訪問看護師の育成にあたる。

(1) 支援方法

学習支援者		支援の内容	支援の方法
訪問看護ステーション	管理者	・勤務と学習を両立できる体制づくり	・同行・単独訪問の計画を立案 ・振り返りの時間を確保
	指導者	・組織の一員として姿勢と態度の育成 ・学習の効果的な進展を支援	・同行・単独訪問時の指導 ・振り返りカンファレンスの実施
	スタッフ	・看護実践に根ざした育成 ・ケアマネジメントの支援 ・多職種連携・協働の支援	・学習の動機づけ ・対象者の意向、ケアプランの理解 ・多職種とのコミュニケーション
岩手県看護協会 岩手県訪問看護ステーション協議会 岩手県委託研修 県内各地の基幹病院等		・看護に関わる基本知識・技術・態度 ・訪問看護の知識・技術・態度	・知識・技術・態度習得の研修会参加への支援 ・集合研修・実地研修
岩手県・岩手県看護協会 相談支援事業		・管理者、指導者、スタッフへの支援・相談 ・振り返りカンファレンス・学習支援者会議の企画・運営 ・看護師交流会等の開催	・管理者・指導者・スタッフの課題解決を図る ・全県的な新卒訪問看護師の交流支援

(2) 訪問看護のステップと定義

※ステップを踏みながら訪問経験を増やす

【訪問看護のステップと定義】

1-① 見学訪問	先輩の訪問看護に見学訪問し学ぶ（シャドウイングのみ）。各種書類の記載方法の見学も行う。
1-② 見学実践訪問	見学場面において新卒訪問看護師が一部の看護技術を担い実践し、必要時サポートを受ける。カルテの記載も指導を受けながら先輩と共に行う。
1-③ 助言訪問	先輩に同行訪問をしてもらうが、新卒訪問看護師が訪問の準備から実践、記録に至る一連の訪問看護を基本的には単独で行い必要時助言を受ける。

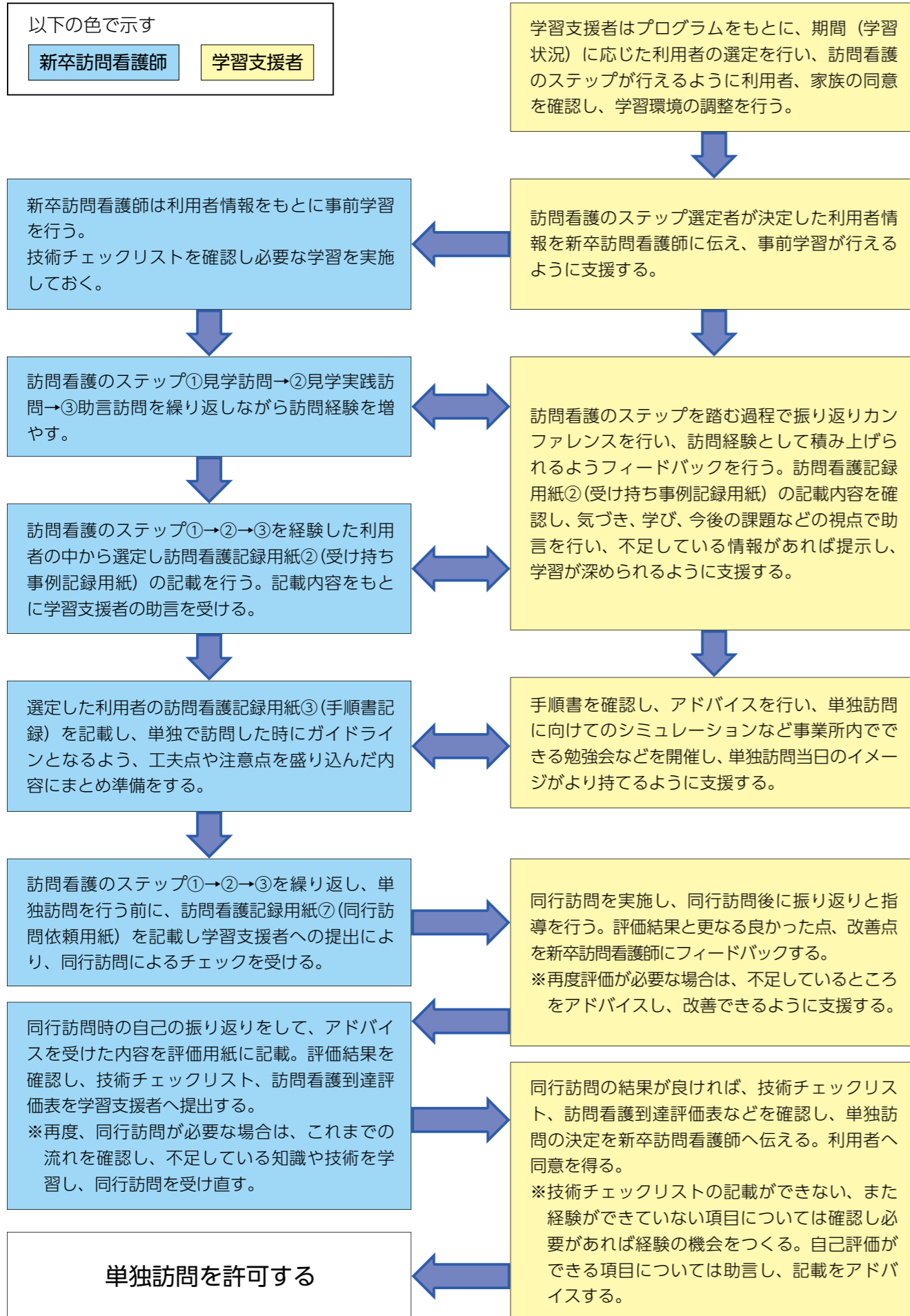
2 単独訪問	単独訪問の決定は利用者およびその家族の同意のもと単独訪問の可否を決定する。 新卒訪問看護師が単独で訪問するが、初回単独訪問時は先輩がステーションで待機しフォローしてもらう。記録の記載内容を先輩に確認する。(内服管理や清潔ケアなど基本的な看護技術を用いてできる訪問事例)
2-1 単独訪問	特別管理加算算定者等…膀胱留置カテーテル管理、HOT管理、ストーマ管理などの医療技術を行う事例を受け持つ。
2-2 単独訪問	教育的関わり指導事例…糖尿病、慢性腎不全、慢性閉塞性肺疾患、慢性心不全などの利用者に対して教育指導を行う事例を受け持つ。
2-3 単独訪問	老衰・終末期・看取り事例を受け持つ。
2-4 単独訪問	利用者の療養生活に必要な介護指導・生活指導等の介護教育を同居家族に実践する。
2-5 単独訪問	利用者の退院時から訪問看護導入場面を経験し療養生活に必要な医療提供の調整を行う。

① 訪問看護のステップの目安

経過	学習内容
1か月目～3か月	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションの一日の流れ、一週間の流れを把握する。 技術チェックリストを用いて必要な知識・技術を再認識する。 見学訪問により訪問看護に必要な知識・技術を明確にする。 訪問看護のステップ1-①、1-②、1-③を繰り返し、経験を多く積む。
4か月目～6か月	<ul style="list-style-type: none"> 継続訪問利用者の訪問看護記録の記載ができる。 継続訪問利用者の訪問看護記録②(受け持ち事例記録用紙)、訪問看護記録③(手順書記録)を作成し、単独訪問(内服管理・清潔ケア 要介護1～2)を実施する。 * 4か月目は訪問看護のステップ1-①、1-②、1-③、2を1例以上できることを追加 * 5か月目は訪問看護のステップ1-①、1-②、1-③、2を2例以上できることを追加 * 6か月目は訪問看護のステップ1-①、1-②、1-③、2を3例以上できることを追加
7か月目～9か月	<ul style="list-style-type: none"> 受け持ち利用者の疾患と治療に対し必要な看護ケアが理解できる。 受け持ち利用者の看護計画の立案ができる。 継続訪問利用者の訪問看護記録②(受け持ち事例記録用紙)、訪問看護記録③(手順書記録)を作成し、単独訪問(介護保険の特別管理加算算定者)を実施する。 * 7か月目は特別管理加算事例の訪問看護のステップ1-①、1-②、1-③、2を1例以上できることを追加

経過	学習内容
	<ul style="list-style-type: none"> * 8～9か月目は特別管理加算事例の訪問看護のステップ1-①、1-②、1-③、2を2例以上できることを追加
10か月目～12か月	<ul style="list-style-type: none"> 継続訪問利用者の訪問看護記録②(受け持ち事例記録用紙)、訪問看護記録③(手順書記録)を作成し、単独訪問(介護保険の教育的関わり指導ケース)を実施する。 * 指導を1例以上実施する。 受け持ち利用者に看護を提供し、看護計画の評価・修正ができる。 受け持ち利用者の計画書・報告書の作成ができる。 受け持ち利用者の訪問看護記録④新たなケアの手順書の作成ができる。 訪問看護指示書の指示受けができる。
13か月目～15か月	<ul style="list-style-type: none"> 継続訪問利用者の訪問看護記録②(受け持ち事例記録用紙)、訪問看護記録③(手順書記録)を作成し、単独訪問(介護保険の老衰・終末期の事例を受け持つ)を実施する。 * 看取り場면을1例以上経験する。 担当者会議に参加し必要な情報提供・情報収集が行える。 日中の臨時(緊急)訪問看護が指導のもと行える。 医療保険優先利用者の看護の必要性が分かる。
16か月目～18か月	<ul style="list-style-type: none"> 継続訪問利用者の訪問看護記録②(受け持ち事例記録用紙)、訪問看護記録③(手順書記録)を作成し、単独訪問(医療保険優先の利用者)を実施する。1事例以上経験する。 退院前カンファレンスに参加し必要な情報提供・情報収集ができる。 退院時共同指導加算の記録ができる。 夜間の緊急訪問看護対応が指導のもと実践できる。
19か月目～21か月	<ul style="list-style-type: none"> 継続訪問利用者の訪問看護記録②(受け持ち事例記録用紙)、訪問看護記録③(手順書記録)を作成し、単独訪問(利用者の療養生活に必要な介護指導・生活指導等の介護教育を同居家族に実践する)を実施する。 入院サマリーを作成し、受け持ち利用者の入退院支援ができる。
22か月目～24か月 終了	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険優先利用者の退院時から訪問看護導入場面を経験し療養生活に必要な医療提供の調整をする。 新規利用者の初期アセスメントを行い、初期訪問看護計画書、訪問看護記録③(手順書記録)を作成するとともに、チームに対して提示し、看護の方向性を示すことができる。 受け持ち利用者の心身の状況に応じた治療・ケアが提供できるよう、多職種とケアの見直しなどに関するカンファレンスを開催し運営することができる。

② 単独訪問看護までの流れ



3. 学習支援のための会議

新卒訪問看護師の育成は、経験した事例を丁寧に振り返ることで行う。

そのため、状況に応じて適宜事業所内で、振り返りカンファレンスや指導者情報共有カンファレンスを実施し、適切な指導体制がとれるようにする。

会議名	目的	構成員	指導のポイント
振り返りカンファレンス	新卒訪問看護師が事例を通し次の課題・目標を明確にする	新卒訪問看護師・管理者・指導者利用者または家族	<ul style="list-style-type: none"> 新卒訪問看護師にカンファレンス前にポートフォリオのビジョン・目標をもとに体験を広い視野で客観的に目標の自己評価、課題の明確化を促す。 評価はポジティブフィードバックで行う。具体的にできていること、良かったところを評価し、新卒訪問看護師に成長を実感してもらう。 利用者・家族との対話を促し、「どんな訪問看護師といわれたいか」訪問看護師としての価値観やキャリアビジョンが明確化できるよう支援する。 新卒訪問看護師の次の目標設定は具体的で肯定的な表現になっているか確認し、助言を行う。
指導者情報共有カンファレンス	新卒訪問看護師への指導方法・内容を確認し効果的な習得に繋がるように支援する	事業所内の指導担当職員	<ul style="list-style-type: none"> 新卒訪問看護師の訪問看護時の反応やケア状況の情報を共有し、課題・強みを理解する。 指導担当職員間でコーチング、ティーチングのあり方を統一し、新卒訪問看護師が指導に対して混乱しないよう調整する。 ICFなど多職種と共通言語を用いて利用者の全体像理解における新卒訪問看護師の課題を確認する。 多職種連携は、新卒訪問看護師の経験内容を確認し、学びを共有する。
学習支援者会議	現場の指導上の課題を共有し、新卒訪問看護師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	相談支援担当者(岩手県・岩手県看護協会) 管理者・指導者	<ul style="list-style-type: none"> 指導者の指導上の悩みや指導方法について話し合う。 ポートフォリオを活用した学びの発表会を設定し、新卒訪問看護師・指導者共に成長を喜び合う。

4. 病院研修要項

訪問看護事業所で実施することが困難な看護技術研修については、基幹病院等が実施する新卒者を対象とした看護技術研修等の必要な研修を受講することができる。

【目的】

1. 自施設では実施が難しい援助技術等を学ぶ。
2. 在宅療養者に多い疾患の医療と介護を学ぶ。
3. 在宅で行われている看護の根拠が理解できる。

【受講までの流れ】

1. 技術チェックリストから自施設では経験が難しい項目を確認する。
2. 事務局に対し、病院研修の希望（研修内容や受講施設）について連絡する。
（事務局において、基幹病院等と事前調整を行い、結果を訪問看護事業所に報告する）
（事務局：岩手県保健福祉部医療政策室 ☎ 019-629-5492）
3. 事前調整の結果を踏まえ、訪問看護事業所は基幹病院等に対して受講申込を行う。
4. 研修を受講する。

【研修の方法】

研修の受け入れが可能な、基幹病院等の実施する新卒者を対象とした研修や関係団体の実施する新人看護職員研修を受講する。

注1 基幹病院等で研修する場合、研修費用が発生する。

注2 経費の一部は、岩手県の「新人看護職員研修事業費補助事業」等の補助を受けることができる。
（事前の申請が必要）

〈病院研修受講例〉

A訪問看護事業所がB病院の研修を4月と6月にそれぞれ1回受講した場合

①受講の流れ

- 3月下旬 訪問看護事業所から事務局へ研修について連絡
4月上旬 受講先の病院が決定
訪問看護事業所から病院の研修担当者へ電話やメールにより打合せ
4月18日 1回目の研修受講（1日間）
5月中旬 訪問看護事業所から病院の研修担当者へ電話やメールにより打合せ
6月6日 2回目の研修受講（1日間）

②研修内容 1回目：採血、静脈内注射、点滴、輸液ポンプについて
2回目：褥瘡、創処置について

③受講人数 2人（新卒者の他、指導者も参加することができた）

④研修費用 2,000円 × 2人 × 2回 = 8,000円

5. 訪問看護の記録様式（参考）

（1）記録用紙

訪問看護記録用紙番号	用紙の説明
①週間スケジュール	訪問看護のスケジュール（1週間毎）を記載（事前に計画する）
②受け持ち事例記録用紙	単独訪問に向けての準備（受け持つ予定の利用者情報を記載）
③手順書記録	単独訪問に向けての準備（看護手順を記載）
④新たなケアの手順書	受け持ち利用者に新たなケアが必要な時に手順書を記入する
⑤情報記録用紙	ポートフォリオとして印象に残った事例の情報を記載する
⑥実践記録用紙	ポートフォリオとして印象に残った事例、まとめておきたいケア内容や学んだこと・気づきを記載する
⑦同行訪問依頼用紙	同行訪問から単独訪問に移行するための評価を依頼する

①週間スケジュール

月日 曜日	時間	AM	時間	PM
(/) 月				
(/) 火				
(/) 水				
(/) 木				
(/) 金				
(/) 土				

②受け持ち事例記録用紙

訪問日 年 月 日 < 回目 >	
<利用者背景：家族背景> 年齢： 歳 性別： キーパーソン： 主介護者：	<感じたこと>
<本人の思い> <家族の思い>	
<現病歴>	
<これまでの看護経過>	<学んだこと>
<看護内容>	<今後活かせること>

③手順書記録

ケア項目〈	〉手順の実際
〈必要物品〉	〈物品収納方法・場所〉 ※図でも可
〈手順〉	
〈工夫点・留意事項〉	

④新たなケアの手順書

日付	ケア項目	具体的な手順計画	実施及び評価

⑤情報記録用紙（記入日： 月 日）

氏名		年齢（ 才） 男 ・ 女	
病名		介護：□未申請 □申請中 保険 □認定済（介護度 ）	
主治医	医療機関名	訪問看護開始年月日 年 月 日～	【既往症】 感染症（無・有： ）
	【経過と現在の状況】		【内服薬】【自己管理】可 ・ 不可
【本人の思い 家族の思い】		【家族状況】 主介護者： Kp：	
【看護上の問題】			
【利用者の身体状態】 ①認知の状況：正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M ②麻痺：なし・左上肢・右上肢・左下肢・右下肢 ③起居：自立・一部介助・座位・起居不能・その他（ ） ④歩行：自立・杖・歩行器・車椅子（一部全助・全介助） ⑤障がい：視力（ ）・聴力（ ） 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 ⑦排泄：自立・ポータブル・おむつ 尿意（有・無） 便意（有・無） 最終排便（ ） ⑧食事：自立・一部介助・全介助 食事形態（普通・軟・流動） 嚥下・咀嚼障害（無・有） 食事療法（無・有： ） ⑨清潔：自立・一部介助・全介助 入浴・シャワー・清拭 ⑩更衣：自立・一部介助・全介助		【看護・ケア上での注意点】	
【医療処置】 ①褥瘡 ②注射 ③経管栄養 ④吸引 ⑤中心静脈栄養 ⑥膀胱留置カテーテル（ ）Fr （最終交換日 / ・交換頻度 週 / 月 回） ⑦HOT ⑧気管カニューレ ⑨人工呼吸器 ⑩自己導尿 ⑪ストーマケア ⑫疼痛管理 ⑬その他（ ）		【特記事項】	

⑥実践記録用紙

日付	看護項目	看護の実際	気づき・学んだこと

⑦同行訪問依頼用紙

(特別管理加算に関する技術 その他の看護ケア) ※対象項目□にレ点をつける

訪問実施日 年 月 日 (助言訪問 回経験後)

利用者 情報	歳 (性別: 男・女) 保険種類: 介護・医療 要介護度 () 日常生活自立度ランク () 世帯構成: 独居・家族同居
	主疾患名
看護技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・
振り返り 内容	※利用者の状態アセスメントを含むこと
評価者の コメント	良かった点
	改善点
【評価結果】 単独訪問: 可・不可 (次回評価予定日: 年 月 日)	

Ⅲ. 評価

本育成プログラムは新卒訪問看護師の自己評価と他者評価(学習支援者・利用者・家族)を下記の評価項目・指標・方法で行い「いつでも行きます!」と言える訪問看護師を目指すものである。

評価項目	評価指標	評価方法
1. 訪問看護到達評価	評価表 評価基準 *4段階評価 0: 未経験 1: 指導者と共にできる 2: 見守りでできる 3: 1人でできる *評価項目でグレーの項目は評価不要	<ul style="list-style-type: none"> • 3か月、6か月、9か月、12か月、18か月、24か月に評価表を用いて自己評価を行う。 • 自己評価後、学習支援者が評価を行い面接しながら到達を確認する。 • 到達状況は事業所内で共有し、そのつど学習支援計画に活かす。
2. 学習の振り返り	年間ポートフォリオ	<ul style="list-style-type: none"> • 日々の振り返り等で、ポートフォリオを記載し、自己評価を踏まえ自己の成長につなげる。
3. 看護技術経験	技術チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> • 訪問看護の経験時に記載し、事業所内の振り返りで定期的に確認する。
4. 必要書類	書類チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> • 利用者に必要な書類について理解し、説明ができるよう経験に基づき評価する。
5. 利用者評価	利用者、家族からの評価	<ul style="list-style-type: none"> • 6か月目、12か月目、18か月目、24か月目に評価を行う。 • 学習支援者は、利用者や家族から訪問看護のマナー・訪問看護技術、対応などを視点に聞き取りし評価する。
6. 研修会等への参加	研修会等受講記録	<ul style="list-style-type: none"> • 勉強会、研修会等に参加した時に記載し面接の際の資料にする。

1. 訪問看護到達評価表

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足	評価 基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人でできる					
						評価月 評価者	3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月
1. 職業人としての基本的能力	基本姿勢	1	就業上のルールを守ることができる	就業規則を確認し、ルールを守ることができる	自己 指導者						
		2	日々の業務において連絡・報告・相談ができる	訪問場面だけでなく、勤務上の報・連・相ができる	自己 指導者						
		3	看護業務に必要な物品や身支度が整えられる	防寒着や雨具の用意など、気候等に合わせた準備や忘れ物がなく身支度できる	自己 指導者						
		4	目的地周辺の道路事情の把握や安全な移動方法を選択できる	訪問先の住所や地図により事前の道路把握ができる	自己 指導者						
		5	より良い職場環境にするように判断し行動できる	個人の取り組みだけでなく職員との協力により環境改善に努めている	自己 指導者						
		6	日々の健康管理に努めることができる	日頃から規則正しい生活により欠勤遅刻などがないように心掛けている	自己 指導者						
	コミュニケーション	7	事業所内外問わず良好なコミュニケーションを心掛けている	事業所内外問わず他者の話に耳を傾け他人の意見を受け入れる姿勢が取れる	自己 指導者						
		8	チーム内でお互いの声かけなどの配慮ができる	職員個々の価値観の違いや他職種の専門性についても理解ある態度で接することができる	自己 指導者						
		9	利用者、家族との日常会話でも意図的にコミュニケーションをとることができる	日常会話の中からでも看護に必要な情報を収集している	自己 指導者						
	理念・組織体制の周知と実践	10	相手に合わせたコミュニケーション方法が実践できる	相手の状況（視力、聴力など）に応じてコミュニケーションの方法を変更できる	自己 指導者						
		11	伝わりやすい言葉、声の大きさなどをT.P.O.に合わせて調整することができる	他者の状況に応じた対応ができ、相手の笑顔をひきだすコミュニケーションがとれる	自己 指導者						
		12	事業所の理念及び経営方針を理解している	事業所が掲げている理念及び経営方針を理解し他者へ伝えることができる	自己 指導者						
		13	事業所の所管・所属・法人、組織について理解している	事業所の組織体制など上司から説明を受け自分なりの言葉で説明できる	自己 指導者						
		14	事業所内での自身に与えられた役割を理解している	事業所内で自身の立ち位置、役割を認識できる	自己 指導者						
		15	上司や同僚に報告・連絡・相談ができる	T.P.O.を考慮して実施できる	自己 指導者						
	16	事業所の一員として事業所の役割や機能の特色を理解している	事業所が（地域で）期待されている役割、機能について説明できる	自己 指導者							

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足	評価 基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人でできる					
						評価月 評価者	3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月
1. 職業人としての基本的能力	マナー！ 接遇	17	服装や身だしなみに清潔感がある	清潔感がある服装について説明することができ、それに見合った身だしなみができているか自身の姿を鏡などで確認している	自己 指導者						
		18	利用者宅へ訪問する基本的マナーができる	玄関ドアの開け方、閉め方、靴の脱ぎ方などの基本的な礼儀作法ができる	自己 指導者						
		19	電話の対応が気持ち良く対応ができる	相手の表情が見えない状況でも、「お待たせいたしました」や「ありがとうございます」など相手にねぎらいの言葉を添えて笑顔で対応できる	自己 指導者						
		20	いかなる場面・相手においても敬う言葉で対応できる	コミュニケーションをとるときには、常に看護師であるという自覚をもって、自己コントロールができる	自己 指導者						
		21	来所者へおもてなしの心で対応し、自らすすんで挨拶ができる	訪問する場面だけでなく事業所へ来所される方へも気持ち良い対応ができる	自己 指導者						
		22	職員や利用者が相談しやすい姿勢で対応することができる	一方的な会話ではなく、相手を受け入れている態度でコミュニケーションがとれる	自己 指導者						
		23	他人を敬う気持ちで常に接することができる	自己の考えで利用者・家族を判断したり価値観を押し付けていない	自己 指導者						
		24	誠意をもって真摯に利用者・家族と向き合うことができる	家族ケアの必要性が理解でき、積極的に家族と関わっている	自己 指導者						
		25	個人の価値観は多様であることを理解できる	利用者の言動を否定するような言葉かけや態度をしていない	自己 指導者						
		2. 在宅における看護過程の展開	情報収集・ アセスメント	26	情報提供用紙やサマリーから訪問看護に必要な情報を抽出することができる	利用者に必要な情報を自ら把握できるように収集された情報に目を通している	自己 指導者				
27	認知症高齢者の日常生活自立度を用いてランクが判定できる			認知症高齢者の日常生活自立度のランクが示す状態を理解している	自己 指導者						
28	フィジカルイグザミネーションを用い身体的アセスメントができる			五感を用いて全身の観察を行い、状態を正しく理解し異常を早期に発見する	自己 指導者						
29	利用者、家族、サービス関係者から必要な情報を収集・記録し、スタッフ間で共有できる			サービス関係者とは利用者に関わる医療介護サービス担当者（医師・ケアマネ・ヘルパー・薬剤師・民生委員・OT・PT・ST・MSWなど）	自己 指導者						
30	病院と在宅の療養環境の違い、生活の場におけるリスクがわかる			利用者の思いや生活を大切にしたい看護提供の理解ができる	自己 指導者						
31	抽出した情報を総合的にアセスメントし、問題点の整理ができる			利用者の心身の状況や生活状況を情報整理しながら問題の明確化が図れ、優先順位が分かる	自己 指導者						
32	利用者・家族の意思を尊重しながら課題解決のための具体的な目標設定ができる			目標は、期日を決めて成果を実感できるよう日常生活における具体的なものとする	自己 指導者						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足	評価基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人のできる						
						評価月 評価者	3	6	9	12	18	24
							か月	か月	か月	か月	か月	か月
2.在宅における看護過程の展開	看護計画 ↓ 看護実践 ↓ 評価 ↓ 計画修正 ↓ 看護記録作成	33	医師の指示、ケアマネジャーのプランから個別看護計画を作成できる	医師の指示書を確認し、病状の進行を予防する視点で看護計画が立案できる	自己 指導者							
		34	初回情報収集やアセスメント用紙、初回計画の記載ができる	新規訪問に至るまでに必要な記録について理解し、書類作成、準備ができる	自己 指導者							
		35	要支援に対する予防計画の作成や報告書の記載ができる	介護認定に対する制度上の違いが資料を見て説明でき、対応できる	自己 指導者							
		36	看護計画又は看護手順書にプライバシー・羞恥心への配慮を行っている	看護計画や看護手順書に羞恥心に配慮した取り組みを文章化している	自己 指導者							
		37	利用者の生活環境に応じた感染予防をアセスメントし、計画立案・実施している	在宅での感染対策について、病院との違いも踏まえ説明できる	自己 指導者							
		38	利用者宅の生活様式に配慮した準備や後片付けができる	ケアや処置の準備・片付け時に本人や家族に声掛けが行えている。また、利用者宅の生活様式に配慮した準備や後片付けができる	自己 指導者							
		39	利用者・家族が大切にしていること（こだわりや生活習慣など）に配慮したケアを実施している	利用者個人が大切にしていることを把握し配慮できる	自己 指導者							
		40	担当者会議内容、ケアプラン等確認後、アセスメントしケア方法の手順書を作成している	担当者が休みに対応する場合など誰が見てもわかりやすい手順書が記入できる	自己 指導者							
		41	利用者の計画書、手順書を確認し、訪問時の状態から優先順位を考えて看護の提供、記録ができる	教育計画に基づいて指導を行った結果、スキルに応じて再アセスメントを行い、計画の修正・再指導ができる	自己 指導者							
		42	利用者のペースに合わせて看護提供ができる	利用者の意向を確認しケアを行う前の同意を得ている	自己 指導者							
		43	その日の利用者の状態や状況に応じたケアの工夫、看護援助の方法を変更できる	手順書通りに実践できない場合でも、利用者の状況に応じてその場でケア手順の修正や看護提供ができる	自己 指導者							
		44	看護計画の立案、評価、修正の一連の流れを理解している	計画の評価・修正時期について理解できている。また、評価されている内容が修正プランに反映できる	自己 指導者							
		45	受け持ちケースの計画更新時には事業所内でカンファレンスの開催を提案できる	計画修正時に利用者の希望も集約し、上司に積極的に意見を求める場を自身でセッティングし、適切に評価、更新している	自己 指導者							
		46	看護サマリーの必要性を理解して記録ができる	看護サマリーの必要性がわかり継続看護の視点で記入、連携の必要性を理解することができる	自己 指導者							
47	必要時、サービス関係者へ情報共有ができる。担当者会議、退院時カンファレンスに参加し必要な情報収集・提供を行っている	利用者の担当者として各種会議に参加し、訪問看護の視点から利用者の状況を他機関に理解できるように（専門用語等を用いず）情報提供できる	自己 指導者									

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足	評価基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人のできる						
						評価月 評価者	3	6	9	12	18	24
							か月	か月	か月	か月	か月	か月
2.在宅における看護過程の展開	看護計画 ↓ 看護実践 ↓ 計画修正 ↓ 看護記録作成	48	記録の必要性、目的について理解できる	記録物は第三者にも伝わる書体・内容で記載できる	自己 指導者							
		49	訪問看護師にとって必要な記録の種類について理解している	訪問看護の制度上必要な記録の種類が説明できる	自己 指導者							
		50	日々の看護記録、訪問看護計画書・評価・報告書が適切に記載できる	過不足なく記載できるよう日々努めている	自己 指導者							
		51	実施した看護について振り返り評価し修正している	自己の知識・技術の不足している点、注意すべきケアや手順のポイントが分かる	自己 指導者							
		52	疾患別に応じた終末期の経過が想定でき、病期ごとに個別性のある看護計画を立案・修正できる	疾患ごとの終末期の進行度がわかり、想定される状態に対応した看護計画が立案できる	自己 指導者							
	緩和ケア	53	オピオイド製剤をはじめとした薬物療法の基礎知識を持ち、トータルペインの視点で利用者を理解し、苦痛の緩和を目指して対応できる	医師と連携し効果的にレスキュードーズの使用やオピオイドローテーションが理解でき、且つその投与経路、薬剤効果や副作用を理解できる	自己 指導者							
		54	緊急性の判断ができ、その場で決断できる	利用者からの緊急連絡に対し訪問か電話対応で対処するか、判断することができる	自己 指導者							
		55	救急車の要請するケースの判断がきちんとでき、利用者、家族などへ受診方法について具体的な指示が出せる	救急搬送は利用者の状態に応じて救急車と介護タクシーなどを選択できる	自己 指導者							
		56	精神的苦痛やスピリチュアルペインに対し、寄り添うことができる	苦痛に応じた緩和ケアを行うことができる。または、指導者に相談し実施できている代替療法の知識を持ち、精神面へのサポートに努めている	自己 指導者							
		57	家族の関係性に配慮し関わる事ができる	利用者、家族の想いを聴き、家族背景からそれぞれの立場を理解しアドバイス方法がわかる	自己 指導者							
		58	利用者、家族が分かるような手順書を作成し、自立を促す関わりをしている	潜在能力・残存機能を活かせる計画を立案し、セルフケア能力を高める関わりをしている	自己 指導者							
		59	セルフケア能力を引き出し支援することができる	利用者・家族の想いを表出できるよう、関係性の構築、雰囲気作り、話を聴くタイミングなど配慮できる	自己 指導者							
		60	利用者・家族の持てる力を認め、労いの声かけなど配慮ができる	利用者だけでなく家族もケアの対象として関わる事ができる	自己 指導者							
		61	家族関係の調整を行う関わりをしている	家族間のコミュニケーションを促し、家族間の相互理解・意思決定・役割分担がスムーズに行えるように仲介的な関わりをしている	自己 指導者							
家族支援	62	電話連絡など相手が見えない状況での対処方法について家族の介護力に応じた対応ができる	電話での見えない環境下で問診や情報収集をしながら現場の状況を把握できるように努め相手を落ち着かせながら対応できるように誘導している	自己 指導者								

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足	評価基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人でできる						
						評価月 評価者	3	6	9	12	18	24
							か月	か月	か月	か月	か月	か月
2. 在宅における看護過程の展開	医療的ケア	63	医療的ケアの必要性の有無を判断できる	予期せぬ医療介入が必要な場合には必ず指示を仰ぐことができる	自己 指導者							
		64	医療的ケアを行う場所、時間設定時は、個人の時間や空間を配慮している	処置を行う場所、時間など利用者や家族に同意をとっている	自己 指導者							
		65	医療的ケアについては、医師の指示のもと安全・安楽に処置が行える	医療的ケアの手順や手技などを安全・安楽に心がけて対応できる	自己 指導者							
		66		利用者・家族の実施方法を考慮し、継続できる方法でケアを実施することができる	自己 指導者							
		67	高度な知識と技術（人工呼吸器や腹膜透析、終末期など）を身につけることができる	ステップアップしながら実践できる看護技術を計画的に増やすことができる	自己 指導者							
		68	専門家に意見を求め医療的ケアの方法について個別性に応じた工夫をしている	専門家とは認定看護師、専門看護師、医療機器業者などを指す	自己 指導者							
3. チーム医療の実践	多職種協働・連携	69	利用者の緊急時には医師に連絡し、指示を得て対応できる	利用者に対する医療的ケアについて相談できるよう医師との関係性の構築に努めている	自己 指導者							
		70	エンドオブライフケア（老衰などの終末期も含む）の実施を他の職員と協働し対応できる	老いや病気による人生の終焉に提供されるべき医療・看護・介護について多職種と協働して実践できる	自己 指導者							
		71	医師やケアマネなど多職種との連携を密にとることができる	関係機関へ情報提供を速やかに依頼し連携を図ることができる	自己 指導者							
		72	利用者に関する他サービスと必要な情報交換を行っている	報告内容・方法について、自己判断で行うのではなく指導者に相談できる	自己 指導者							
		73	利用者に関する他サービスの担当者・看護職員と、円滑なコミュニケーションをとりチームで関わり支援している	多職種連携の必要性も理解した上でタイムリーに報告し、報告の内容・方法も適切にできる	自己 指導者							
		74	関係する他のサービス担当者へ、必要なタイミングと方法で連絡を取ることができる	報告時、指示的でなく相手の立場を尊重し、良好な関係を築くように意識している	自己 指導者							
		75	報告書やFAXの文章が他者にわかりやすく記入し配信できる	報告を受ける側の立場に立った、簡潔・明瞭な書類作成や電話連絡ができている。報告内容は簡潔に分かりやすく用件が伝えられ、それらを記録に残している	自己 指導者							
		76	サービス担当者会議に出席し現状を報告・意見や必要な情報を伝えることができる	利用者主体を観点に、医療面でのアセスメントを行い、多職種に情報提供・サービス体制の質の向上に繋がるような関わりができる	自己 指導者							
		77	チーム内で利用者、家族の価値観を共有し、「その人らしさ」を大切にできる	利用者に対するケアについて、カンファレンスを開催し職員間で共有している	自己 指導者							

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足	評価基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人でできる						
						評価月 評価者	3	6	9	12	18	24
							か月	か月	か月	か月	か月	か月
3. チーム医療の実践	多職種協働・連携	78	個別性を尊重した教育計画を立て、計画を共有している	多職種に対しても利用者や家族の生活歴や価値観・想いを尊重し、個別性に応じてケアを共有できる	自己 指導者							
		79	退院支援にも関わり、スムーズな在宅生活を再開できるように支援をしている	入院時から病棟看護師と連携しスムーズに在宅移行できるように協働している	自己 指導者							
		80	在宅で使用されている医療機器が正しく作動し、利用・管理されているかチェックしている	医療機器を取り扱う場合、事前のチェックを忘れずに行っている	自己 指導者							
4. 医療安全・感染予防の実践	リスク対策	81	日頃のケアの中から緊急時におけるリスクと予防について利用者、家族に説明できる	利用者・家族が安全に医療的ケアを行えるよう、必要時手順書などを作成し、個別性に応じた方法・内容・表現で指導することができる	自己 指導者							
		82	緊急場面に遭遇した時に、他職員に報告し指示を受け対応できる	緊急事態発生時の対応方法、連絡方法を知っており、説明できる	自己 指導者							
		83	緊急対応後、その後の経過観察を自己で確認でき、上司に報告できる	訪問時に予測されることやリスクに対する対策が述べられる。ケアを行い、そのケアについての根拠や注意点について上司に報告できる	自己 指導者							
		84	利用者、家族に対し起こり得る緊急事態を予測し、あらかじめ対応方法を指導できる	利用者の緊急状態を予測して、利用者宅における緊急時の物品の配置場所等を知っている。(呼吸器使用であればアンビューバックの置場等)	自己 指導者							
		85	病院（施設）と在宅との違いを理解し、起こりうる事故を想定することができる	在宅での事故は生命のみならず、生活そのものに関わるという視点を持ち、日頃から注意深く業務が行える	自己 指導者							
		86	常日頃からリスクに対する意識を持ち、ヒヤリハット報告書を自主的に提出している	利用者だけでなく自分自身のリスクも予測し、ヒヤリハット報告書を提出する重要性を理解している	自己 指導者							
		87	安全対策についてマニュアルを理解し対応策が言える	安全対策マニュアルの存在や保管場所を知っており、マニュアルに応じた行動ができる	自己 指導者							
		88	事故を起こした場合には報告・連絡・相談ができ報告書の記載を行っている	報告・連絡・相談はもちろんのこと、同じような事故を繰り返さないよう、事故などの報告書は必ず職員全員が回覧し、対策を講じている	自己 指導者							
		89	ヒヤリハットなど個人に関する各種記録類が記載できる	ヒヤリハット・不適合など、危機管理意識をもってタイムリーに記入でき、職員間で共有・改善点の対策がとれる	自己 指導者							

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足	評価基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人でできる						
						評価月 評価者	3	6	9	12	18	24
							か	か	か	か	か	か
4. 医療安全・感染予防の実践	リスク対策	90	事故や緊急時・災害発生時等に指示を受けて、迅速に行動している	災害訓練（防災の日）の緊急連絡網が円滑に活用されており、緊急事態のときは指示を得ながら看護師としての役割が遂行できる	自己 指導者							
		91	スタンダードプリコーション（標準予防策）を実施している	感染管理の意識を持ち、利用者及び自分自身を感染から守るために、職員全員がスタンダードプリコーション（標準予防策）を理解している	自己 指導者							
		92	個人防護具の選択・使用方法について理解し対応している	空気感染、飛沫感染、接触感染など、感染経路に応じて適切な個人防護具の選択・使用・処理ができる	自己 指導者							
		93	感染経路に応じた感染対策を実施している	必要時、医師や感染管理認定看護師と連携し、正しい感染予防策が実践できる	自己 指導者							
		94	利用者、家族、関わる各サービス担当者に対し感染症予防策を説明している	家族や多職種へ感染症が流行しているときには啓発活動ができ、感染予防策の伝達・指導が行える	自己 指導者							
		95	在宅医療廃棄物の処理・取り扱いを理解し、処理している	各自治体に応じた医療廃棄のルールを知り対応している	自己 指導者							
		5. 専門性を高める能力	自己研鑽	96	専門職としてのキャリア発達のために意欲を持っている	看護師として常に新しい情報・知識を得ようと意欲を持って業務にあたっている	自己 指導者					
97	指導や面談から自己の苦手分野や不足部分が見える			自己を振り返り・分析をする時間を持つことで、課題を抽出でき、自身の苦手な分野とも向き合うことができる	自己 指導者							
98	研修報告書を期日内に適切な内容で記載している			研修参加後に学びや気づきが簡潔明瞭に記載できる	自己 指導者							
99	自己の課題を明らかにして学習目標の計画ができる			抽出した課題に対する取り組みができ、研修計画を立案し、自主的に行動できる	自己 指導者							
100	年間個別研修計画の達成に向けて実施できる			研修目標・計画が具体的に立案され、個別研修計画を予定通り参加できる	自己 指導者							
101	特別管理加算に係わる医療的ケア技術の習得に努め実施している			不得手な医療技術については自ら上司に相談し、同行訪問や勉強会に参加するなど自己研鑽に励み、新たな医療手技など手順や操作などの場合には必ず練習してから実践できる	自己 指導者							
102	感染管理に関連した研修や勉強会に参加している			自身が感染媒体にならないよう自己管理を意識している	自己 指導者							
103	有資格者であることを自覚し日頃から自己管理に努めている	健康管理は専門職として基本であるという意識で日頃から過ごしている	自己 指導者									

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足	評価基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人でできる						
						評価月 評価者	3	6	9	12	18	24
							か	か	か	か	か	か
6. 法令遵守と看護師としての倫理観	個人情報保護・倫理的配慮	104	守秘義務が遵守できる	事務所内外で業務に関わる内容以外の利用者の情報のみならず、職員の個人情報について漏洩しないように配慮した姿勢がとれる	自己 指導者							
		105	個人情報の取り扱いに注意し、常に整理整頓ができる	マニュアルに基づいた管理を行っている	自己 指導者							
		106	個人情報保護法について説明できる	事業所に掲示されている個人情報保護指針の取り組みを説明できる	自己 指導者							
		107	カルテ（モバイル・パソコン）の個人情報取り扱いに注意できる	モバイル・パソコンのセキュリティに注意している、外出時に机上のメモやカルテなどを片付けている	自己 指導者							
		108	身体拘束の種類や状況を説明でき回避する策を講じられる	マニュアルに記載されている内容を理解している	自己 指導者							
		109	利用者・家族の権利をまもり、一人の人として尊重できる	利用者・家族の権利（①人間としての尊厳が尊重される権利②知る権利③自己決定できる権利④プライバシーが保護される権利）を尊重し誠実に対応するよう努力している	自己 指導者							
		110	成年後見人制度について説明できる	認知症や障がいがあり自己判断することが困難な利用者に制度が活用ができる事を知っている	自己 指導者							
		111	プライバシー・羞恥心に配慮したかかわりを行っている	羞恥心に配慮した看護の具体例を説明できる。ケアの中で不必要な露出を避けるなど羞恥心に配慮したことばかけや関わりができる	自己 指導者							
		112	介護保険について説明できる	介護保険の基本単位（算定基準時間）について言える。居宅サービス計画書1.2.3表について説明できる	自己 指導者							
		113	医療保険と介護保険の関連や大まかな仕組みが自分の言葉で説明できる	訪問看護提供に関して医療保険が優先になる疾患や状態がわかる	自己 指導者							
	114	報告書・計画書・医師の指示書の訪問看護制度上の取り扱いが言える	利用者の同意、サイン、医師への提出期限や指示書の有効期間など説明できる	自己 指導者								
	115	医療保険・介護保険それぞれの加算の種類が言える	医療保険、介護保険の加算算定についてはそれぞれに若干の違いがあり、その違いと仕組みについて自分なりの言葉で言える	自己 指導者								
	116	医療保険の基本算定の仕組みが言える	医療保険の算定の仕組みについては、基本療養費、管理療養費に分かれていることの説明ができる	自己 指導者								
	117	生活保護法に関連した介護券・医療券など必要な手続きがわかる	用紙の取り扱いや、書類の有効期間などの管理方法がわかる	自己 指導者								

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足	評価基準	0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：一人でできる						
						評価月	3	6	9	12	18	24
							3	6	9	12	18	24
6. 法令遵守と看護師としての倫理観	業務の法的根拠と制度の理解	118	看護計画は、本人及び家族の意向や基本情報からのアセスメント、ケアプランとの整合性の必要性があることを理解している	利用者の思いや利用者、家族の意思、選択がきちんと反映できるように統制がとれていることが確認できる	自己 指導者							
		119	担当者会議録、カンファレンス記録、退院時共同指導加算の記録ができる	担当者会議やカンファレンスの決定事項が簡潔に、且つ分かりやすく記入されている。退院時共同管理加算の記録は利用者・家族が理解できる内容である	自己 指導者							
		120	利用者に関するサービスの種類・役割を知っている	在宅生活を支援している各種介護保険サービスの種類、役割が言える	自己 指導者							
7. 在宅における看護管理	看護計画管理	121	提供表等から利用者スケジュールの確認をし、利用者の訪問予定を確認できる	訪問看護の役割や他サービス関連や利用者の週間スケジュールがわかる	自己 指導者							
		122	医療保険の心身の状況などのレセプト用紙に記載しなければならない項目が理解できる	医療保険に関する行政報告用の書類の種類やレセプトに必要な情報提供を記入できる	自己 指導者							
		123	利用者に係る料金についての金額が計算できる	その他の法制度について理解していなければ新規対応が難しいため、それらについて利用者、家族に対して説明ができる（参考書等を用いても可）	自己 指導者							
		124	障がい者総合支援法における自立支援医療について（厚生医療・精神医療・育成医療）の上限管理ができる	上限管理票の記載、取り扱いを行っている	自己 指導者							
		125	各種の受給者証についての更新や番号確認など利用者、家族へ説明できる	月初めや各種更新申請などの時には証書を目視で確認している	自己 指導者							
		126	看護計画について利用者に分かりやすく説明し同意を得ている	同意が必要な書類の理解ができる	自己 指導者							
	経営管理	127	自己の目標訪問件数を意識して行動できる	自己目標の訪問看護提供の達成の度合を訪問看護提供件数で確認する	自己 指導者							
		128	コスト削減を意識し、省エネ対策、時間管理対策を意識して実践している	事業所内でコスト削減〔消耗品（衛生材料など、省エネ対策方法や時間管理対策）〕について意識して取り組む姿勢がある	自己 指導者							
		129	経営マネジメントの視点で目標管理に貢献できる	事業所全体の営業目標達成に向けて職員同士が共同して取り組む姿勢を持っている	自己 指導者							

2. 年間ポートフォリオ

年間ポートフォリオ「いつでも行きます！」と言える訪問看護師になろう！

ビジョン：												
ゴール：												
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
目標	前期目標：						後期目標：					
自己の課題・特筆すべき体験												
学習した技術／体験からの学び												
自己評価												
指導者からのコメント												

3. 技術チェックリスト

項 目		指 標	見学した	指導を受けて実施した	見守りで実施できる	単独でできる
血圧測定（アネロイド式）						
採血 + 静脈注射						
採血						
点滴準備から投与						
静脈内留置針の実施						
静脈内注射、点滴						
CVポート	CVポート留置針の刺入					
	CVポートフラッシュ					
皮下点滴注射						
輸液ポンプ						
血糖測定						
インスリン注射						
気管カニューレ	Yガーゼ交換					
	カフ圧確認					
	スピーチカニューレ交換					
人工呼吸器設定確認	NPPV					
	人工呼吸器					
カフアシスト						
吸引	気管カニューレ内吸引					
	鼻腔吸引					
	口腔吸引					
	気管孔内					
永久気管孔ケア						
吸入	ネブライザー					
	噴霧式吸入					
ストーマ	ワンピース装着					
	排泄物処理					
	ツーピース装着					
	排泄物処理					
浣腸						
摘便						
導尿						

項 目		指 標	見学した	指導を受けて実施した	見守りで実施できる	単独でできる
膀胱留置カテーテル	挿入					
	抜去					
膀胱洗浄						
胃瘻管理	ガーゼ交換					
	カフ圧確認					
	カテーテルチップによる注入					
	滴下注入					
鼻腔栄養管理	チューブ挿入					
	チューブの固定					
	カテーテルチップによる注入					
	滴下注入					
腹膜透析	チューブの固定					
	透析セットの準備					
	機器の使用					
	排液の確認					
腎瘻管理	チューブ刺入部の確認					
	チューブの固定					
	尿漏れの有無					
PTCDチューブ（経皮的経肝胆管ドレナージ）						
褥瘡処置	真皮を超えないものの処置					
	真皮を超えるものの処置					
点眼						
口腔ケア	一部介助					
	全介助					
	義歯取り扱い					
食事介助	普通食					
	ミキサー食					
	キザミ食					
	トロミ食					
足浴	全介助					
	一部介助					
全身清拭	全介助					
	一部介助					

項 目	指 標	見学した	指導を受けて 実施した	見守りで 実施できる	単独でできる
髭剃り					
手浴					
陰部洗浄					
洗髪					
入浴	全介助				
	一部介助				
爪切り					
冷電法					
温電法					
シーツ交換					
移乗 (ベッド～車椅子)	全介助				
	一部介助				
リハビリ	可動域訓練				
	その他				
麻薬管理	座薬				
	内服				
	貼用薬				
	点滴				
	レスキュー薬				
	持続注入ポンプ				
家族への指導 (技術項目)	例) 鼻腔吸引				

4. 書類チェックリスト

指 標	書類	用紙の 説明を 受けた	実際の 説明場面 を見た	助言を 受けながら 説明できる	利用者へ 説明できる	コメント
	申込用紙					
	重要事項説明書					
	契約書					
	訪問看護指示書					
	点滴指示書					
	特別訪問看護指示書					
	精神科訪問看護指示書					
	自立支援法 自己負担上限管理法					
	ターミナルケア 加算同意書					
	健康保険被保険者証					
	介護保険被保険者証					
	自立支援法受給者証					
	重度障害老人 健康管理事業制度					
	特定疾患医療受給者証					
	難病患者登録証明書					
	福祉医療費受給者証					
	労災保険					
	退院時共同指導加算					
	担当者会議照会用紙					

5. 利用者、家族からの評価（アドバイス、励ましや要望等）

めざせ！「いつでも行きます！」と言える訪問看護師

6か月目（ 月 日）	12か月目（ 月 日）
自己評価、感じたこと	

18か月目（ 月 日）	24か月目（ 月 日）
自己評価、感じたこと	

6. 研修会等受講記録

参加日時	研修会・勉強会名	講師名	開催場所（主催者）	報告書 確認
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				

IV. 引用・参考資料

- 1 公益社団法人京都府看護協会：新卒訪問看護師育成プログラム，平成30年3月
- 2 公益社団法人滋賀県看護協会：新卒訪問看護師育成プログラム
～新卒訪問看護師育成の手引き～ 第3版，2017年3月
- 3 公益社団法人千葉県看護協会・千葉大学看護学研究科共同開発：
新卒看護師育成プログラム運用における学習支援マニュアル，平成25年
- 4 公益社団法人岡山県看護協会：岡山県新卒訪問看護師育成プログラム
～地域で育む～，平成30年3月
- 5 公益社団法人日本看護協会 医療政策部：訪問看護入門プログラム，2016年2月
- 6 ケアプロ株式会社編：新卒・新人訪問看護師教育プログラム，学研，2017年1月5日
- 7 地域で育てる新卒訪問看護師のための包括的人材育成ガイド：
きらきら訪問ナース研究会，平成28年3月
- 8 訪問看護から始めるキャリア発達支援ガイド～新卒訪問看護師を育てたいと考えている人へ～：
一般社団法人全国訪問看護事業協会，平成30年3月

本育成プログラムは、以下のメンバーで作成しました。

〈岩手県版新人等訪問看護師育成プログラム作成事業検討委員会〉

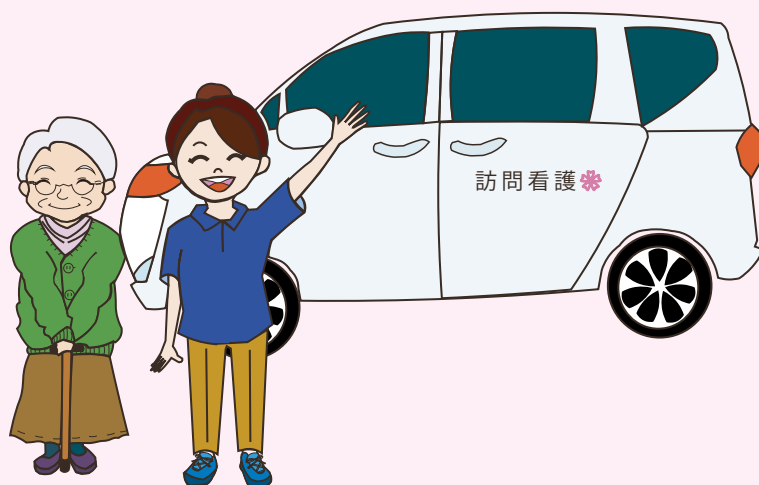
工藤 朋子	岩手県立大学看護学部 教授
野村 陽子	岩手医科大学看護学部 教授
岡田 千枝	岩手県看護学校教員協議会、岩手県立二戸高等看護学院 副院長
関 りゅう子	岩手県訪問看護ステーション協議会 会長
高橋 弥栄子	岩手県医療局業務支援課 看護指導監
及川 吏智子	岩手県看護協会 会長

〈岩手県版新人等訪問看護師育成プログラム作成事業検討委員会WG〉

高橋 栄子	(株)ゆうゆい 訪問看護ステーションありがとう 代表取締役
鎌田 真紀	内丸病院訪問看護ステーション 所長
三浦 和枝	岩手県看護協会居宅介護支援事業所盛岡 所長
舘 向真紀	岩手医科大学看護学部 助手
佐藤 佳子	岩手県看護教員協議会 花巻高等看護専門学校 副校長 (平成30年度)
ガルシア 小織	(株)メディケア・システム 訪問看護ステーションメディケア 代表取締役
高岩 奈津美	岩手県立大学看護学部 助教

〈事務局〉

公益社団法人岩手県看護協会
岩手県保健福祉部医療政策室



岩手県版新人等訪問看護師育成プログラム作成事業
岩手県版新卒訪問看護師育成プログラム

発行：令和2年3月
発行者：岩手県保健福祉部医療政策室
編集：公益社団法人 岩手県看護協会
印刷：永代印刷株式会社

〈 問い合わせ先 〉

岩手県保健福祉部医療政策室

〒020-8570 盛岡市内丸10-1
TEL：019-629-5492 FAX：019-626-0837
E-mail：ad0002@pref.iwate.jp
