新卒訪問看護師育成プログラム

健康であること、
幸福であること、
そのための看護。

AICHI NURSING ASSOCIATION
公益社団法人　愛知県看護協会

はじめに

現在我が国は、超高齢社会を迎え疾病や障がいをもちながら地域で生活する人が年々増加し、訪問看護へのニーズが高まっています。しかし、訪問看護の現場では長い間人員不足に悩まされてきました。

愛知県看護協会は看護基礎教育を経た多くの若い看護師たちが病院に就職する中、新卒の看護師は将来的に在宅医療の中核を担う重要な人材と考え、次世代を担う訪問看護師の育成のために「新卒訪問看護師育成プログラム」の作成に至りました。

このプログラムは、すでに数名の新卒の看護師に活用し訪問看護ステーションの指導者や協力病院の指導者が検討を重ね改訂し実践的な内容になっている滋賀県看護協会のプログラムを参考とさせて頂きました。新卒者にとって自分が訪問看護師になるまでに何をどのように学ぶのか、どのような支援を受けられるのかをあらわしています。また訪問看護ステーションの管理者や指導者、そして、病院をはじめとした研修協力施設の方には、新卒訪問看護師が何を習得でき、どのように支援すればよいのか、具体的な手引きとなるよう示しています。

さらにプログラムの特色として、療養者ができる生活機能を最大限に引き出すといったかかわり方ができるよう、ＩＣＦの考え方をアセスメントに取り入れました。このＩＣＦを活用し「生きていくことの全体像」を捉え、在宅で療養されている方々の「生活」を支えていくことができるよう訪問看護師として必要なアセスメント力の向上を目指します。

卒業後すぐに訪問看護ステーションで働きたいと思っている看護学生の方を対象に、就職支援と就職後の育成プログラムを活用し、支援を行います。

訪問看護推進委員会　委員長　横井真弓

目　　次

Ⅰ．新卒訪問看護師育成プログラムの概要 …… 1
１．プログラムの特徴 …… 1
２．目的 …… 1
３．目標 …… 1
４．学習課題 …… 1
５．研修内容および実施方法 …… 1
６．研修対象者 …… 2
７．研修施設 …… 2
８．研修期間 …… 2
９．研修期間中の指導体制について …… 2
１０．評価の考え方 …… 2
１１．評価方法と時期 …… 3
新卒訪問看護師育成プログラムのカリキュラム概要 …… 4
Ⅱ．主な学習方法 …… 5
Ⅲ．病院研修要項 …… 8
Ⅳ．連携施設研修要綱 …… 11
Ⅴ．新卒訪問看護師の成長に合わせた単独訪問へのステップ …… 12
１．単独訪問に向けた同行訪問のステップアップ …… 12
２．単独訪問の可否と判断基準 …… 13
３．初回訪問から単独訪問までの同行訪問の活用例 …… 13
Ⅵ．新卒訪問看護師育成における教育支援について …… 14
１．教育支援の目的と意義 …… 14
２．教育支援者について …… 14
３．教育支援のための会議 …… 15
４．教育支援者の役割と教育支援方法 …… 16
５．新卒訪問看護師育成支援会議について …… 17
Ⅶ．新卒訪問看護師育成プログラムで用いる記録用紙 …… 18
１．訪問看護ステーション概要記録用紙 …… 19
２．情報収集・アセスメント用紙 …… 21
３．関連図用紙 …… 22
４．看護計画用紙 …… 23
５．評価用紙 …… 24
６．手順書 …… 25
７．ケアに必要な物品・物品配置・役割分担用紙 …… 27
８．振り返り研修記録用紙 …… 28
９．新卒訪問看護師育成研修評価項目と評価の視点 …… 31
１０．新卒訪問看護師評価シート用紙 …… 36
＜参考＞JNA　看護師のクリニカルラダー …… 41
１１．新卒訪問看護師育成技術チェックリスト …… 44
新卒訪問看護師育成技術チェック項目一覧 …… 45
食事援助技術
経管栄養法 …… 47
排泄援助技術
排尿・排便援助 …… 48
浣腸 …… 48
摘便 …… 49
ストマケア …… 50

活動・休息援助技術
歩行介助 …… 51
車椅子への移動の介助・移送 …… 52
体位変換 …… 53
清潔・衣生活援助技術
清拭 …… 54
洗髪 …… 54
口腔ケア …… 55
入浴介助 …… 56
部分浴・陰部ケア・オムツ交換 …… 56
寝衣交換等の衣生活支援、整容 …… 57
爪きり …… 58
呼吸・循環を整える技術
吸引（口腔内、鼻腔内、気管内） …… 59
ネブライザーの実施 …… 60
体位ドレナージ …… 61
人工呼吸器の管理 …… 62
与薬の技術
経口薬与薬 …… 63
外用薬 …… 64
直腸内与薬 …… 65
輸液ポンプの準備と管理 …… 66
インスリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察 …… 67
症状・生体機能管理技術
バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈 …… 68
血糖値測定と検体の取り扱い …… 69
パルスオキシメーターによる測定 …… 70
苦痛の緩和・安楽確保の技術
安楽な体位の保持 …… 71
リラクゼーション …… 71
精神的安寧を保つための看護ケア …… 71
感染予防技術
スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施 …… 72
必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択 …… 73
医療廃棄物規程に沿った適切な取り扱い …… 73
針刺し事故防止と事故後の対応 …… 74
安全確保の技術
誤薬防止の手順に沿った与薬 …… 75
患者誤認防止策の実施 …… 76
死亡時のケアに関する技術
死後のケア …… 77
［付録］ …… 78
１．看護過程の展開に使用する枠組み・記録用紙について …… 79
２．病院研修依頼時資料（例） …… 103
３．単独訪問・緊急訪問する際の確認事項（例） …… 105
４．指導者・管理者にも役立つ参考文献 …… 106
５．この育成プログラムに関する参考資料 …… 107

Ⅰ　新卒訪問看護師育成プログラムの概要

１　プログラムの特徴

訪問看護師は、「訪問看護の現場」で育てるという現場の視点で作成した。

「地域の看護師はその地域で育てる」という圏域での臨床等の関連機関と訪問看護ステーションとの共同の人材育成のシステムである。

２　目的

愛知県内の新卒者で訪問看護師を志願する看護師が自立した訪問看護師として活躍することができる。

３　目標

（1）訪問看護師としての基本的態度を身に付けステーションメンバーとして活動できる。

（2）訪問看護師として、１人で看護展開ができる。

４　学習課題

（1）訪問看護師制度に基づく看護の役割と特徴、訪問看護の概要の理解

（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
　　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）訪問看護の場の特徴と利用者（認知症・小児・ターミナル期・褥瘡・感染・嚥下障害等）各々に即した看護を行う多面の知識の習得

（5）利用者・家族の状況に即したより良い療養生活の実現のために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）リスクマネジメントの知識の習得と実践

（8）在宅療養開始期の利用者・病院との効果的な連携のためのスキルの習得

（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

（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

５　研修内容及び実施方法＊詳細は新卒訪問看護育成プログラム主な学習方法

（1）OJT（勤務先の訪問看護事業所）、外部研修（圏域内協力病院での基礎看護技術研修と病院研修）を組みあわせた内容とする。

（2）OJT（勤務先の訪問看護事業所）は、同行訪問から開始し徐々に単独訪問へと移行していくが、外部研修（圏域内協力病院での基礎看護技術研修と病院研修）の妨げにならないように調整していく。

（3）外部研修（圏域内協力病院での基礎看護技術研修と病院研修及び連携施設研修）は協力施設と調整を行い実施する。

（4）基礎看護技術研修は、圏域内協力病院の集合教育を受講する。その後、勤務先での OJT や圏

域内協力病院での病院研修において実施指導者と共に実施し、新卒訪問看護師育成技術チェックリスト（新卒訪問看護師看護技術チェック項目一覧及び技術チェック表）を用いて振り返りを行い、評価しながら進める。

（5）病院研修（2～3か月）は圏域内の協力病院と調整を行い、時期と病棟を決定し行う。

（6）外部研修の訪問看護実践研修は、訪問看護事業所でのOJTや圏域内協力病院での基礎看護技術研修と病院研修の学習効果等を考慮し、受講の有無や内容を選択、決定し受講する。

6　研修対象者

愛知県内の訪問看護事業所に採用された新卒看護職員

7　研修施設

採用先の訪問看護事業所及び採用先の訪問看護事業所と同じ圏域内の協力病院等

8　研修期間

就職後2年間は研修期間とする。

9　研修期間中の指導体制について

（1）勤務先の訪問看護事業所でのOJTについては、訪問看護認定看護師又はそれの準ずる者が指導を行う。

（2）外部研修での基礎看護技術研修及び病院研修については、協力病院との調整にて指導者を決定する。

10　評価の考え方

新卒訪問看護師の評価は、習得状況を確認すると共に、振り返りを行い、新卒訪問看護師が自信をもって確実に能力を獲得していくために行う。

よって、評価を行うに際し、新卒訪問看護師と共に考え、励ます姿勢で行う。

11　評価方法と時期

（1）看護実践に活かせるよう「新卒訪問看護師評価シート」を使用する。
新卒訪問看護師の自己評価と訪問看護師（指導者）の他者評価を行う。
評価時期は、就職後６か月と 12 か月とする。

（2）基礎看護技術については、新卒訪問看護師育成技術チェックリスト（新卒訪問看護師看護技術チェック項目一覧および技術チェック表）を用いて評価を行う。
評価時期は、就職後３か月・６か月・９か月・12 か月とする。

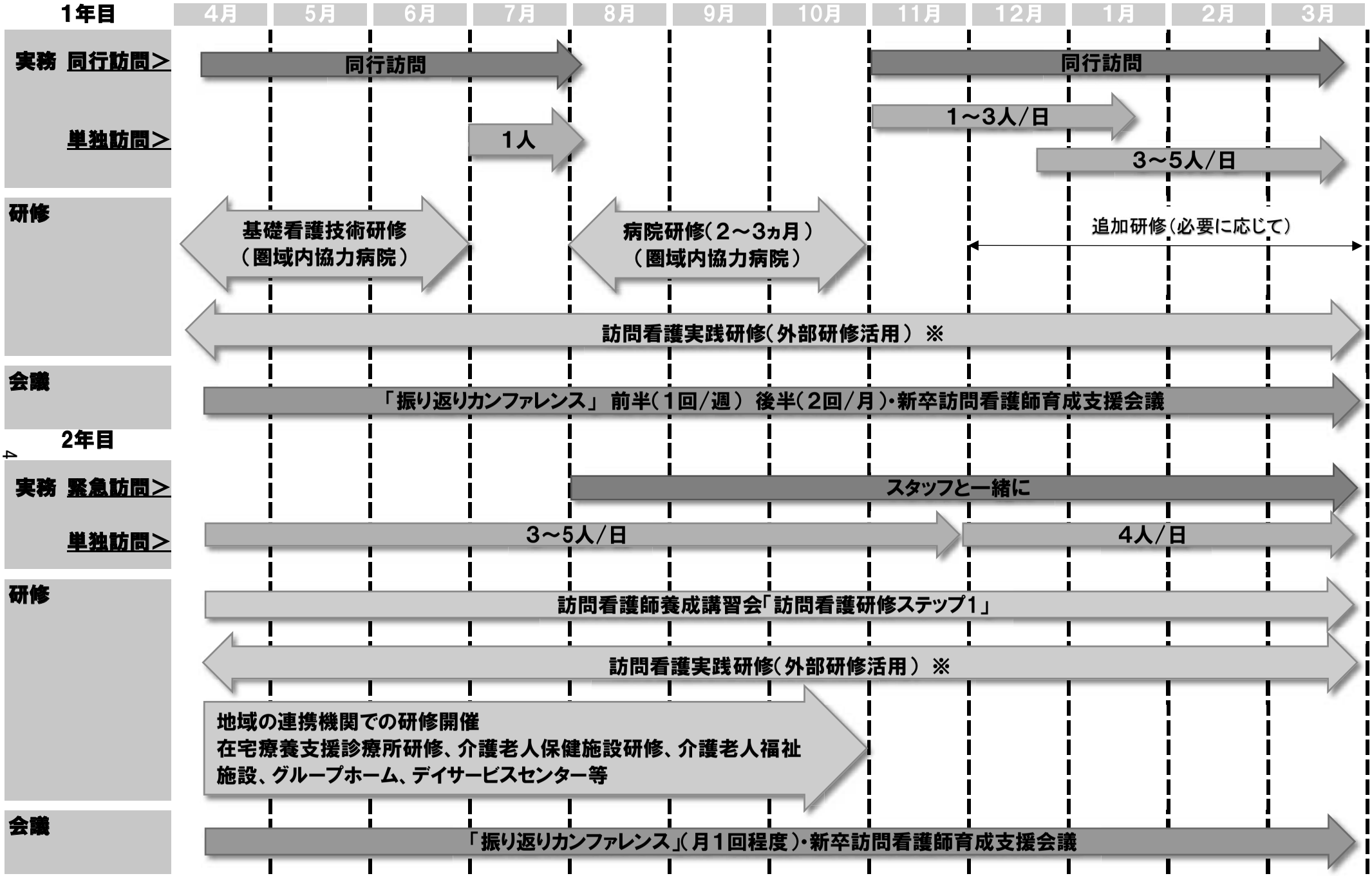
（3）2 年目については、6 か月毎の評価とする。1 年目での「新卒訪問看護師看護技術評価項目要項」「基礎看護技術」について習得できていない場合は引き続き「新卒訪問看護師評価シート」「新卒訪問看護師育成技術チェックリスト（新卒訪問看護師看護技術チェック項目一覧および技術チェック表）」を用いる。

用語の定義：

新人訪問看護師：訪問看護師として初めて活動する看護師

新卒訪問看護師：看護師としての勤務経験がなく、看護基礎教育を修了しすぐに訪問看護に従事する看護師

新卒訪問看護師育成プログラムのカリキュラム概要



※フィジカルアセスメント、リハビリテーション看護、訪問看護におけるリスクマネジメントなど、必要に応じて外部研修を活用する。

参考文献：『訪問看護と介護』vol.18　NO8　2013 「新卒訪問看護師育成プログラム」開発と概要P629

Ⅱ．主な学習方法

1年目

同行訪問	①　訪問看護師（指導者）と一年間同行訪問を実施する。 ②　訪問看護師（指導者）とともに訪問を行う。その時のケアの内容・方法を記録に残す。 ③　利用者ごとにケア方法の「手順書」を作成する。（留意点やケアの根拠を明確に記載する。） ④　同行訪問時には、作成した「手順書」に沿ってケアを実施する。 ⑤　同行した利用者の概要や全体像、実施したケア、アセスメント、評価について指導者に説明し、報告を行う。 ⑥　単独訪問前には、利用者の全体像を把握するため「関連図」を作成し、指導を受ける。
単独訪問	①　採用後３か月は同行のみとし、同行訪問３か月後を目安に徐々に単独訪問を実施していく。 ②　単独訪問の対象の選定は、訪問看護師（指導者）・管理者が協議の上決定する。 ③　単独訪問可能の判断基準は、日々の OJT の中で先を見越したアセスメント・ケアの達成状況により、指導者が判断する。（Ⅴ．新卒訪問看護師の成長に合わせた単独訪問へのステップ参照） ④　単独訪問する受け持ち利用者について、概要や全体像をアセスメントし、「関連図」、看護計画を作成する。 ⑤　単独訪問前に受け持ち利用者についての理解を深めるため所内の事例検討会をもつ。 ⑥　訪問前、指導者と観察項目・ケアの内容手順および対象者独自の留意点を確認して指導を受ける。 ⑦　単独訪問にて受け持ち利用者の看護過程を展開する。 ⑧　訪問後は、観察・ケア・それに伴うアセスメントについて確認し、指導を受ける。
基礎看護技術研修	①　圏域内の協力病院にて、病院における新人看護職員研修の集合研修を受講する。 ②　その後１～２ヵ月訪問看護ステーションにて同行・単独訪問をした後、２～３ヵ月の病院研修を行う。できるだけ多くの技術を習得する。 ③　病院・同行訪問共に見学・指導を受けながら「いっしょに実施」・「一人で実施」と段階を追って訪問看護師・臨床看護師（指導者）が評価しながら行う。 ④　臨床・訪問看護師の指導者が技術評価を行う。項目が習得できれば、臨床・訪問看護ステーションそれぞれの欄にチェックを入れる。 ⑤　見学または実施できていない技術については、訪問看護ステーションでの技術習得が困難な場合、協力病院にて追加の研修を行うこともある。

外部研修による知識・技術の習得	【病院研修】 ① 目的として、医療処置・看護技術の習得と病院のシステムおよび病院での患者の２４時間の生活を理解する。病態生理・治療を学ぶ。他職種や他施設の役割を理解する。 ② ケアや対応の根拠を臨床と在宅を比較しながら学ぶ。 ③ 受け持ち患者の選定は臨床指導者が決定する。研修期間中は、臨床の新卒看護師と同様に指導を受ける。ローテーションはしない。 ④ 臨床の新卒看護師と同じように受け持ち患者を持ち、指導者と観察項目・ケアの内容手順および留意点を確認して指導を受ける。実施後は、観察・ケア・それに伴うアセスメントについて確認し、更に指導を受ける。 【病院以外の外部研修】 （社）全国訪問看護事業協会（公財）日本訪問看護財団等を利用する。受講する研修内容は訪問看護師（指導者）と協議の上、選択決定する。また、訪問や圏域内協力病院の研修に支障のない程度の受講とする。 研修内容：「フィジカルアセスメント」「精神訪問看護」「小児訪問看護」「神経難病訪問看護」「在宅ターミナルケア」「急変時の看護」「重度障害児・者のケア」「喀痰吸引」「経管栄養」「エンゼルケア」「認知症をめぐる動向と訪問看護」「退院支援」「訪問看護におけるリスクマネージメント」など
振り返りカンファレンス	① ４～６月は週１回程度、その後は月２回程度とする。 ② 新卒者・訪問看護師（指導者）・管理者等で行う。 ③ 学んだこと・困っていることなどについて話し合い、看護実践に活かす。この時、新卒訪問看護師評価シートを活用する。

２年目

単独訪問	①　対象の選定は、訪問看護師（指導者）・管理者等が協議の上決定する。 ②　利用者についての理解を深めるため所内の事例検討会をもつ。 ③　受け持ち利用者の看護過程を展開する。
緊急対応 ２４時間対応	①　訪問看護師による急変時や緊急時の対応から、緊急時の対応方法を学ぶ。 ②　訪問看護師（おもに担当指導者）と共に緊急訪問を行い、状況判断や対処方法を学ぶ。 ③　緊急時対応を理解し、指導者とともに利用者に起こりうる急変時対応を展開する。
基礎看護技術研修	①　１年目において基礎看護技術の習得ができていない項目については、今後も訪問看護ステーションでの技術習得が困難な場合、協力病院にて追加の研修を行う。
外部研修による知識の習得	①　愛知県看護協会主催「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・実習）を受講する。 ②　１年目に受講できなかった項目を受講する。（社）全国訪問看護事業協会（公財）日本訪問看護財団等を利用する。受講する研修内容は指導担当者・教育担当者と協議の上、選択決定する。 研修内容：「フィジカルアセスメント」「精神訪問看護」「小児訪問看護」「神経難病訪問看護」「在宅ターミナルケア」「急変時の看護」「重度障害児・者のケア」「喀痰吸引」「経管栄養」「エンゼルケア」「認知症をめぐる動向と訪問看護」「退院支援」「訪問看護におけるリスクマネージメント」など
実務研修	《地域の連携機関での研修》 ①　地域包括支援センター、在宅療養支援診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、グループホーム、デイサービスセンター等に研修に行き、退院支援や地域連携の実際と訪問看護師の役割について学ぶ。 ②　介護支援専門員が開催する、受持ち利用者のサービス担当者会議に、指導者と共に参加し、多職種の理解、訪問看護師の役割の理解を深め、多職種連携が理解できる。 ③　研修レポートを作成し提出し、訪問看護師（指導者）に指導・評価を受ける。
振り返りカンファレンス	①　月に１回または状況により最低でも２ヶ月に１回行う。 ②　新卒者・訪問看護師（指導者）・管理者等で行う。 ③　学んだこと・困っていることなどについて話し合い、看護実践に活かす。この時、新卒訪問看護師評価シートを活用する。

参考文献：『訪問看護と介護』vol.18 No8 2013
「新卒訪問看護師育成プログラム」開発と概要 P628

Ⅲ．病院研修要項

【目的】

１．「病院のシステム」「患者の入院生活」を理解できる。

２．在宅療養者に多い疾患（心不全や肺炎、脳梗塞後遺症等）の医療・看護を学ぶ。

３．在宅と医療・看護の実際を比較しながら、ケアや対応の根拠を学ぶ。

４．患者の入院決定から退院後の生活援助計画立案までの病棟・外来看護師のかかわりを学ぶ。（院内継続看護について学ぶ）

５．退院に向けた医療、介護・福祉サービス利用への介入状況を理解できる。

【研修期間】

日時：平成〇年〇月〇日～〇月〇日（新人看護職員研修集合研修１０～１５日程度病院が定めた日程行う）

平成〇年〇月〇日～〇月〇日（病院研修）：〇月～〇月

８時３０分～１７時１５分（病院の日勤時間に合わせる）

【研修スケジュールと内容】

前期
- １週目：病院の環境に慣れる。指導者と共に行動し病院での看護を学ぶ
- ２週目：指導者と共に行動し、病院での看護の実際を学ぶ
  - ２週目末カンファレンス
- ３週目：勤務する訪問看護ステーションで病院での学びを確認し、同行訪問を行う

中期
- ４～５週目：訪問看護に必要な医療処置と看護技術の習得を目指す。地域連携の実際を学ぶ
  - ５週目末カンファレンス
- ６週目：勤務する訪問看護ステーションで病院での学びを確認し、同行訪問を行う

後期
- ７～９週目：受け持ち事例を持ち、看護過程を展開する
  - 病院での治療を中心とした生活と在宅での療養生活での看護の視点の違いについて学び、訪問看護師の役割について考察する
  - 最終カンファレンス

【研修病院及び病棟】

研修協力病院と調整し、決定する

【担当者】

病棟：担当者　　（指導者）

責任者　　（病棟看護師長）

全体責任者　（看護副部長）

【研修方法】

- 研修前に指導者と話し合い、研修生自身の目標や課題を明確にし、病院研修に臨む。
- 研修初期は、病院の環境に慣れ、指導看護師と共に行動し、看護上の問題を解決していく過程を学ぶ。また、医療処置と看護技術の習得と地域連携の実際を学ぶ。

・毎日、指導者と振り返りの時間をもち、次の日の目標を立てる。記録は、「振り返り研修記録（毎日）」を活用し、１枚に記載し指導を受ける。
・訪問看護ステーションでは、病院での治療を主とした生活と在宅での療養生活においての看護の視点の違いや訪問看護師の役割について学ぶ。
病院で体験した技術が見学・実践できる利用者を選択し同行訪問を行う。
・２週目カンファレンス日の前と５週目カンファレンス日の前、最終カンファレンス日の前には「振り返り研修記録（振り返り研修カンファレンス用）」を活用し、１枚に記載し指導を受ける。
＊カンファレンスについては、病院にて訪問看護ステーションの指導者などが同席し行うことで、訪問看護ステーションとの学びやつながりを確保する。
・講義・演習・見学がある場合は、内容・講義・演習・見学時間について、研修病院との調整の上決定する。

【研修評価】
カンファレンス日：２週目末・５週目末
最終カンファレンス日：研修最終日
参加者：研修生・研修担当者（病棟指導者）・責任者（看護病棟師長）・
全体責任者（看護副部長）・研修生の所属訪問事業所長または教育担当者

病院研修スケジュール

時期	実習内容	カンファレンス	記録用紙	留意点
１週	病院の環境に慣れる 指導者とともに行動し病院での看護を学ぶ	毎日振り返り	振り返り研修記録 １枚（毎日）	振り返りが次に活きるよう関わり、翌日の目標につなげる（毎日）
２週	指導者とともに行動し、病院での看護を学ぶ	毎日振り返り ２週目末カンファレンス	振り返り研修記録 １枚（毎日） 週単位の振り返り研修記録（カンファレンス用）を準備し、カンファレンスに臨む	
３週	勤務する訪問看護ステーションで病院での学びを確認し、同行訪問を行う	毎日振り返り 病院研修に向けて課題の明確化		病院で体験した技術が見学・実践できるよう利用者を選択し同行訪問を行う
4～5 週	医療処置と看護技術の習得と地域の連携の実際を学ぶ 就職後、訪問看護ステーションで学んできた視点を活かしながら、受け持ち事例を持ち、退院後の支援を意識した看護過程を展開する	毎日振り返り ５週目末カンファレンス	振り返り研修記録 週単位の振り返り研修記録（カンファレンス用）を準備し、カンファレンスに臨む	訪問看護で経験することの多い医療処置と看護技術を優先して見学・実践できるようにする 看看連携、訪問看護ステーションとのつながりという視点で、アセスメントする
６週	勤務する訪問看護ステーションで病院での学びを確認し、同行訪問を行う	毎日振り返り 病院研修に向けて課題の明確化		病院で体験した技術が見学・実践できるよう利用者を選択し同行訪問を行う
7～9 週	在宅医療に移行する事例を受け持ち、看護過程を展開する 病院での治療を中心とした生活と在宅における療養生活での看護の視点の違いについて学び訪問看護師の役割について考察する	毎日振り返り 最終日カンファレンス	振り返り研修記録 １枚（毎日） 週単位の振り返り研修記録（カンファレンス用）を準備し、カンファレンスに臨む	

Ⅳ．連携施設研修要綱

【目的】

地域で暮らす療養者とその家族の支援に向けて展開される多職種によるチームアプローチと連携について理解する。

《地域包括支援センター》

１．地域包括支援センターが提供する地域住民への包括的・継続的なサービス体制、保健・医療・福祉の連携の実際について理解する。

２．地域包括ケアシステムにおける看護職の役割について考えることができる。

《在宅療養支援診療所》

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。

《介護福祉施設》

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又は、通所施設の中での看護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。

【研修期間】

日時：就業２年目２日間

診療所は訪問診療の時間に合わせる

８時 30 分～17 時 15 分（施設の日勤時間に合わせる）

【研修場所】

＊就業先の訪問看護ステーションと連携している地域包括支援センター

＊就業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

＊就業先の訪問看護ステーションと連携している施設（ディサービスセンター・ディケアセンター・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・グループホーム等）

【担当者】

担当者：診療所及び施設の看護職

【研修方法】

・利用者に関わる看護師とともに行動し、ケアの実際を学ぶ。

・記録は、「振り返り研修記録（毎日）」を活用し、１枚記載し、指導を受ける。

【研修評価】

・研修終了後、レポートを提出する。

テーマ「地域包括ケアシステムにおける訪問看護師の役割」1200 字程度

Ⅴ．新卒訪問看護師の成長に合わせた単独訪問へのステップ

１．単独訪問に向けた同行訪問のステップアップ

ステップ１（見本型同行訪問）

＊指導者や先輩訪問看護師が新卒者に訪問看護のモデル（見本）を示し、学習するための同行訪問である。

＊目的：①利用者・家族の特徴を理解する。
②利用者家族の生活を理解する。

＊管理者・指導者が新卒者に合った利用者を選択する。

＊指導者が主となり、同行する。または、新卒者の受け持ち利用者候補の担当訪問看護師と同行する。

ステップ２（見守り型同行訪問）

＊新卒者が主となるように訪問看護を実践し、それを指導者や先輩訪問看護師がサポートし、見守り、指導のもとの同行訪問である。

＊目的：手順書による個別ケアの理解と実施ができる。

＊受け持ち利用者候補の繰り返し継続訪問。

ステップ３（時間差同行訪問）

＊新卒者が受け持ち利用者の単独訪問できる前々段階の同行訪問である。新卒者が先に単独訪問し、指導者は訪問時間内に合流し、利用者・家族の状態観察・アセスメントやケアの実施、家族への説明等を確認し、単独訪問の内容を確認し、補助を行う。

＊目的：独り立ちに向けての訪問を確実なものにする。

＊受け持ち利用者の訪問。

ステップ４（フォローアップ単独訪問）

＊新卒者が受け持ち利用者を単独訪問できる前段階の同行訪問である。新卒者が先に単独訪問し、指導者は訪問時間後に利用者宅を訪問または、電話等で利用者・家族の状態を確認する。指導者は、新卒者に利用者・家族の状態観察・アセスメントやケアの実施、家族への説明等の単独訪問の内容を確認し、訪問後のフォローを行う。

＊目的：独り立ちに向けての訪問を確実なものにする。

＊受け持ち利用者の訪問。

ステップ５（単独訪問）

＊単独訪問後も状況によりフォローアップの同行訪問を行う。

２．単独訪問の可否と判断基準

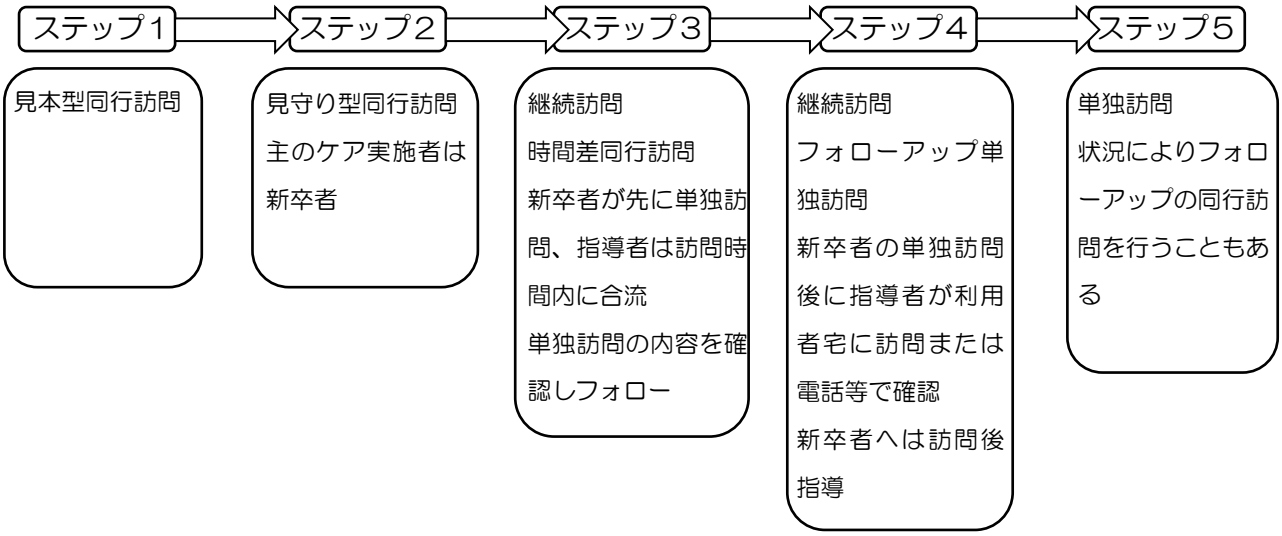
【単独訪問の要件】

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、問題を明確にできる
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、個別性のある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 訪問後の報告ができる。正確に必要項目と自分の考えを述べられる

【見極め方法】

① 管理者と指導者が同行訪問での実践で到達度を確認する
② 利用者と家族の問題の明確化と全体像を把握する目的にて、関連図作成と計画立案で理解状況を確認する
③ ケアの根拠の明確化については、ケア方法の手順書の作成を行い、理解の状況を確認する
④ ステーション内の事例検討会や振り返りカンファレンスで理解状況を確認する

３．初回訪問から単独訪問までの同行訪問の活用例



Ⅵ．新卒訪問看護師育成における教育支援について

１．教育支援の目的と意義

教育支援とは、新卒者が訪問看護師として、業務を行いながら主体的に学び、専門職として成長していくために、訪問看護ステーション内・外の教育支援者が、協力し新卒訪問看護師を育てることである。

新卒訪問看護師は、訪問看護師として利用者とその家族の生活の場で、その生活のあり様を理解し日常生活を維持し、生活の質を高めるための看護実践を行える知識・技術を身につけて、専門職として成長していかなければならない。また、訪問看護師は、一人ひとり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っていく力を身につけなければならない。

そこで、新卒訪問看護師の力を養うには、訪問看護ステーションの管理者や指導者から、日々の実践を通じた具体的な教育支援が充分に行われる必要がある。さらに、職場外の専門家から教育を受けることは、自己を客観的に振り返る機会となり、自己成長の促進が期待されるものである。このように、新卒訪問看護師の専門職としての成長には訪問看護ステーション内・外からの教育支援が必要であり、教育支援者が協働して新卒者を育てる学習環境を構築していくことが求められる。

２．教育支援者について

教育支援者とは、新卒者の教育を支援する人を指す。

① 訪問看護ステーション内の教育支援者

訪問看護ステーション管理者、直接指導する指導者（プリセプター）、先輩訪問看護師、スタッフ

② 訪問看護ステーション以外の教育支援者

県内の訪問看護認定看護師またはそれに準ずるもの、県内の看護系大学の教員

また、県内での研修施設（病院・在宅療養支援診療所・介護福祉施設等）の管理者や指導者

③ 公益社団法人愛知県看護協会　（担当委員会）

３．教育支援のための会議

目的：新卒者の教育支援をすすめていく上での現状と課題を明確かつ共有し、対応を検討する。

会議名	目的	構成員	留意点
振り返りカンファレンス	新卒者の状況を把握し、研修項目の修得過程を振り返り、課題を明確にすることができるように支援する ＊新卒者及び、新卒者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	新卒者と教育支援者（訪問看護ステーション管理者、指導者、プリセプター） 必要時、協会担当者	＊カンファレンスは、業務時間内に行うこと ＊ポジティブフィードバックで評価する ＊できていることを評価し、自己の成長を確認させる ＊新卒者が自身の看護師としての成長を認識し、新たな成長のための目標設定ができるように支援する ＊「看護師として成長したこと」「今後更に成長していくための課題」をテーマに振り返る ＊カンファレンスまでに新卒者がレポートにまとめて提出する
教育支援者間調整会議	新卒者の状況と課題および教育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体制について検討する	訪問看護ステーション管理者、指導者、プリセプター、研修先施設担当者、必要時看護協会担当者	＊月に 1 回程度（振り返りカンファレンス後を利用する。状況により回数等変更あり） ＊指導者の指導上の悩みや指導上の悩みや指導方法について話し合う

４．教育支援者の役割と教育支援方法

教育支援者	教育支援内容・方法
１）訪問看護ステーション内の教育支援者 ①訪問看護ステーション管理者 ②指導者（プリセプター） ③スタッフ	①同行訪問の計画を立案する。訪問する利用者の選択を行う ②同行訪問時の指導 ・ 基本的な技術、個別的な技術を、安全、安楽、安心して提供するために、計画に沿って指導する。 ・ 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 ・ 身体的・精神的・社会的情報・アセスメント・看護問題・介入援助方法等の理解度を確認する ③学習の促し ・ 新卒訪問看護師評価シートを用いて目標の達成度を把握し、学習課題が明確にできるように指導する ・ 新卒者の学びを発表する機会（ステーション内での事例検討会等）を設け、より効果的な学びができるように助言する ④会議への参加・企画・運営 ・ 振り返りカンファレンス・教育支援者間調整会議の企画・運営
２）愛知県看護協会 （担当委員会）	①新卒者の知識・技術の習得への支援 ・ 協力病院での新人看護職員研修及び病院研修と２年目に行う在宅療養支援診療所・介護福祉施設等での研修の調整を訪問看護ステーション管理者と共に行う ②新卒者の問題解決を図る ・ 振り返りカンファレンスを活用し、早期の問題解決を図る ③管理者・指導者（プリセプター）への支援と相談 ・ 新卒者や指導者（プリセプター）の問題解決を図るため、管理者と共に働きかける ④会議への参加・企画・運営 ・ 必要時振り返りカンファレンス・教育支援者間調整会議への参加 ・ 新卒訪問看護師育成支援会議の企画・運営 ⑤育成プログラムの評価
３）愛知県内の訪問看護認定看護師またはそれに準ずる者、愛知県内の看護系大学の教員	①管理者・指導者（プリセプター）への支援と相談を行い、問題解決を図る ・ 新卒訪問看護師育成支援会議に出席し助言、解決策を提案する。（必要に応じて指導者へ出席） ②育成プログラムの評価・開発

４）研修施設（病院）	①看護技術の習得への支援（訪問看護で実施頻度が高いもの） ・ 病院研修プログラムに沿った研修の場の提供 ・ 看護技術習得のための場の提供 ②退院指導及び地域との連携の理解への支援 ・ 病棟において退院指導や地域との連携の見学 ・ ケア会議と合同カンファレンスへの参加 ・ 外来受診時において外来看護師と訪問看護師の連携の見学 ・ 外来看護師と病棟看護師・地域連携室の看護師、訪問看護師の連携の見学

５．新卒訪問看護師育成支援会議について

会議	目的	構成員	留意点
新卒訪問看護師育成支援会議	第３者的立場より新卒者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 新卒者、教育支援者が目的を達成できるようにプログラム全体の企画・調整、課題の検討を行う	人材育成に関わる組織（大学教員・愛知県内の訪問看護認定看護師またはそれに準ずる者、病院教育担当者、看護協会）、採用訪問看護ステーション管理者等	＊新卒者の進捗状況の報告を受け、プログラムは柔軟に変更、修正する ＊外部の教育支援者は必要時、直接新卒者に声をかけ、メンターシップを行う ※開催時期については、単独訪問前・病院研修終了後・複数単独訪問前・１年修了後とする

Ⅶ. 新卒訪問看護師育成プログラムで用いる記録用紙

記録用紙は下記の一覧表に示している。用途に応じて活用する。就職した訪問看護ステーションの記録用紙や学生時代の書き慣れている記録用紙があれば、それを使用してもよい。

各種記録用紙を記載するにあたり、学生時代に学んだ使いやすい枠組み（例：ゴードン、ヘンダーソンなど）を用いること。

必要に応じて、コピーや拡大コピーをして使用して下さい。

記録用紙の種類	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
情報収集・アセスメント用紙	・ 訪問する利用者の基本情報を各自で整理する ・ 得られた情報からアセスメントを行い、問題・課題を明確にする ・ 事例検討や受け持ち利用者選択の基礎資料とする
関連図用紙	・ 受け持ち利用者の全体像を把握し、看護問題・課題を明確にする
看護計画用紙	・ 看護問題ごとに個別性を踏まえて看護計画を立案する ＊計画を修正する場合は、ペンの色を変えて追記するか、別の用紙に書き直す
評価用紙	・ 看護計画を評価する
日々の訪問看護記録	・ 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 ＊就職した訪問看護ステーションの用紙を使用する
手順書	・ 利用者毎に留意点・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 ・ ケア後指導者より指導を受けたことを追加・修正する
ケアに必要な物品・物品配置・役割分担用紙	・ 実施を想定して、ケアに必要な物品・物品の配置・役割分担を記載する
振り返り研修記録用紙	・ 研修を振り返り、日々の経験から学んだこと、考えたこと等を記録する事で、自律的な学習をするための根拠とする ＊毎日用・振り返りカンファレンス用・連携施設用（毎日）
新卒訪問看護師評価シート用紙	・ ６ヶ月・12 ヶ月・18 ヶ月・24 ヶ月の目標達成度と成長を客観的に把握するために記録する ・ 自己評価と他者評価とし、新卒者と教育支援者（指導者等）のコミュニケーションツールとして活用する
新卒訪問看護師育成技術チェックリスト	・ 看護技術経験実績を把握するために記録する ・ 教育支援者（指導者等）との経験の共有に使用する

訪問看護ステーションの概要

氏名（　　）

訪問看護ステーション名：
設置主体：
併設施設：
訪問看護ステーション事業の目的及び運営理念 サービス提供体制 夜間・休日対応：あり　なし　対応方法： 24 時間対応体制加算：あり　なし　対応方法： 24 時間連絡対応加算：あり　なし　対応方法： その他
従事者の職種・人数とその役割： 看護師 常勤　　名　非常勤　　名　（常勤換算　　名） その他の職種と人数：（　　）　　名　　（　　）　　名
訪問地域と地域特性：
地域における本ステーションの役割あるいは期待されていること：
利用者の主な紹介経路：

活動実績：平成　　年　　月直近の統計（１ヵ月分）

利用者合計　　名（うち新規利用者　　名）

（利用の契機　　）

延べ訪問件数　　回/月

利用終了者　　名（理由：　　）

指示書発行機関・主治医数：

医療保険による利用者数：　　名

介護保険による利用者数：　　名

前月（または前年）延べ利用者数　　人　／　月・年

前月（または前年）延べ訪問件数　　件　／　月・年

利用者・家族の特徴：

例として、疾患別、要介護や寝たきり度別、医療処置（管理加算）、重症度（ターミナルケア加算）、連携加算などの実績など

ステーション管理運営に関するシステムなど

例としては、緊急時対応体制、苦情処理、感染管理体制、災害時対応、物品供給、薬剤管理等、その他

このステーションで特に学びたいこと：

情報収集・アセスメント用紙

利用者名　　年齢　　歳　疾患名　　No.

項目	情報	アセスメント	問題・課題の明確化
			#

関連図用紙　　利用者名　　年齢　　歳　　疾患名

看護計画用紙　　利用者名　　年齢　　歳　　疾患名

看護問題・課題	看護目標
#	

看護計画

評価用紙　利用者名　　年齢　　歳　疾患名

看護計画に対する評価
#

手順書

利用者氏名（　　）　　記載者氏名（　　）

月　　日（　　）

時間	ケアの方法・順序（ケアの根拠・留意点）

手順書（例）

利用者氏名（愛知　シャチ子）　　記載者氏名（　　）

△月　〇日（　　）

時間	ケアの方法・順序（ケアの根拠・留意点）
	①連絡帳の確認 DS 連絡帳・ヘルパー訪問記録：食事・入浴・排便・服薬状況など
10 分	②手洗い、室温・プライバシーに配慮した環境を整える ③VS 測定：体温、脈泊、血圧、SpO_2 ※ 鎮痛剤、精神科薬などを服用されているため、特に不整脈、血圧変動などに注意して観察。 ④身体状態の観察 視診：皮膚状態（浮腫、発赤、内出血、傷、足・爪白癬）、顔色・表情 ADL（起き上がり動作・歩行状態・排泄動作）など 聴診：肺音・腸蠕動音 ※腸蠕動音が良好であっても残便感など不快感の訴えがあることが多い。 問診：食事・活動・睡眠・排泄・不快感・倦怠感・痛みなどの状況（部位、持続時間、どのような時、自制の可否） 触診：腹部の状態（膨満のある部位・硬さ、痛みの有無）
20 分	⑤腹部マッサージ ※ 膝を立てると背部～大腿後部の痛みが増強するため膝を伸ばした状態で実施する。 ⑥直腸診：直腸内の便の有無・状態の観察 ・ 摘出可能な便があれば摘便または浣腸、トイレにて排便してもらう。 →※特発性血小板減少性紫斑病→出血傾向があるため強くしない。 →※不定愁訴→毎日排便があっても残便感の訴えのあることが多く、背部～大腿後面の痛みの訴えもある。本人の訴えをしっかりと聴き、必要であれば直腸診などを行うなど、本人に納得してもらえるようにしていくことが大切である。 ・ 陰部・肛門周辺の皮膚状態の観察→必要であればワセリン塗布。 →排便後にトイレットペーパーで強く拭かれるため肛門周囲が赤くなっていることがある。
30 分	⑦必要に応じて爪切りなどのケアを行なう。 →右足は爪白癬がありニッパーも必要。
40 分	⑧物品の片付け、感染に配慮した廃棄、手洗い
50 分	⑨介護者とのコミュニケーション ・ 本人の状況（服薬・薬の処方・受診時の状況、次回の受診日、睡眠・夜間の排泄・ADL の変化、デイサービスへの参加状況など）
60 分	・介護者の状況（健康状態、表情、介護負担の程度、睡眠時間、ストレス・不安の有無等）

ケアに必要な物品・物品配置・役割分担表

利用者名　　年齢　　歳　　疾患名

ケアの内容
ケアに必要な物品
誰がどのように準備し、どこに置くか
誰がケアのどの部分を担うか

振り返り研修記録（毎日）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修日	年　　月　　日（　　）
本日の目標	
実施内容	
考えたこと ・ 学んだ事	
何か気づいたり、感じたり、反省した点	
自己の学習課題	
指導者コメント またはサイン	

振り返り研修記録（　　週間）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振り返り週　　年　　月　　日（　　）～　　年　　月　　日（　　）	
今週の実施内容	
考えたこと ・ 学んだ事	
何か気づいたり、感じたり、反省した点	
自己の学習課題 達成度	
指導者コメント またはサイン	

振り返り研修記録（地域包括支援センター・診療所・介護福祉施設研修用）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修日	年　　月　　日（　　）
本日の目標	
実施内容	
考えたこと ・ 学んだ事	
何か気づいたり、感じたり、反省した点	
自己の学習課題	
指導者コメント またはサイン	

新卒訪問看護師育成研修評価項目と評価の視点

＜目的＞愛知県内の新卒訪問看護師が自立した訪問看護師として活動することができる。

評価の目安　Ⅰ：できる　Ⅱ：指導のもとできる

到達目標			・訪問看護ステーションとして基本的態度を身につけ、ステーションメンバーとして活動できる ・訪問看護師として、一人で看護展開ができる	到達の目安	評価の視点
大項目	小項目				
訪問看護師としての基本的能力	基本姿勢	1	就業上のルールを守る	Ⅰ	・ 就業時間を守っているか ・ 就業規則を理解し、必要な書類を提出しているか
		2	その場にふさわしい態度であいさつをする状況にあった挨拶ができる	Ⅰ	・ 利用者・家族・看護職員・関係職種等に自らその場にふさわしい態度で挨拶することができる
		3	日々の看護活動について、常に報告・連絡・相談する	Ⅰ	・ 日々の看護活動について、管理者や看護職員に報告・連絡・相談することができるか
		4	来客・電話に適切に対応する	Ⅰ	・ 事業所の顔として来客や電話があった際、積極的に誠意を持って対応する事ができるか
		5	事業所の理念・活動目標を理解し、説明できる	Ⅰ	・ 事業所の理念、活動目標を具体的にしたものが日常の看護活動であることを説明できる
		6	活動地域の交通機関の利用方法・道路事情・目的地周辺の主要施設等を把握する	Ⅰ	・ 活動地域の複数の移動方法についていえるか ・ 目的地周辺の主要施設（学校・警察・病院、消防署、ガソリンスタンド、コンビニ、市役所、公衆トイレ、駐車場等）の所在を把握しているか
		7	日頃の健康管理が行える	Ⅰ	・ 健康的な生活に心がけているか ・ 自己の感染予防につとめているか
		8	職場の雰囲気を良好に保つように行動する	Ⅰ	・ 明るく挨拶をしているか ・ 明るい話題を提供しているか ・ 先輩や上司を尊重した態度で接しているか
		9	訪問看護に対する関心が継続する	Ⅰ	・ 訪問看護師として働くことについて継続の意思を語っているか ・ 訪問看護に関する記事や報道等に対して興味を示しているか
		10	効率的で安全な訪問スケジュール	Ⅰ	・ 感染予防等を考えた訪問順や経路をとっているか ・ 利用者の病状や医療処置に適した安全な物品や援助方法を選択しているか
		11	自分の心身の状態変化に気づき、状況に応じて、速やかに対応する	Ⅰ	・ 健康診断を受けているか ・ 健康づくりを心がけているか ・ 健康状態に不安を感じたときは速やかに対処しているか
	倫理	12	個人情報保護の必要性を理解し、適宜適切な方法で入手し、情報を適切に管理する	Ⅰ	・ 個人情報保護の必要性について説明できる ・ 個人情報を得ることについて利用者・家族の了解を得ているか ・ 個人情報の入手経路について、利用者・家族に了解を得ているか ・ 守秘義務を果たしているか ・ 個人情報が漏洩しないように適切に管理しているか ・ ケア会議などで他者に情報を提供する場合は利用者・家族に同意を得ているか
		13	利用者・家族の意思を尊重し、目標を共有して活動する	Ⅰ	・ 利用者・家族の意思を常に尊重しているか ・ 利用者・家族と目標を共有しているか
		14	利用者・家族の人権や自由が脅かされることに対して感知する	Ⅰ	・ 利用者・家族の目標を共有しているか ・ 人権や自由が脅かされることに気づいているか
		15	利用者・家族に対する説明責任を果たす	Ⅰ	・ 訪問時や機会を捉えて看護師として観察したことや判断したこと、実施することについて利用者や家族に説明しているか
		16	利用者・家族の人権や自由が脅かされている状況がある場合は報告する	Ⅰ	・ 利用者や家族の尊厳に関する視点をもって観察やアセスメントを行っているか
	コミュニケーション能力	17	コミュニケーションを通して、利用者・家族との良好な関係をつくる	Ⅰ	・ 訪問時に明るく笑顔で挨拶をしているか ・ 利用者や家族との約束や契約、依頼されたことについて誠実に対応しているか
		18	利用者・家族に関する事柄について、他者に適切に発言する	Ⅰ	・ 管理者や看護職員などの他者の意見を聞く姿勢や態度をもっているか ・ 利用者の問題に対して意識をもって関わり、気づいた問題に対して他者に伝え理解を得ることができているか
		19	コミュニケーションを通して、利用者・家族からの必要な情報を引き出す	Ⅰ	・ 自然な日常会話の中で利用者・家族から必要な情報を得ているか ・ 気軽に必要な事を聞ける関係を利用者・家族と築いてい

					るか ・ 情報を得ることの重要性について利用者・家族に説明しているか
	人間関係能力	20	利用者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	Ⅰ	・ 利用者のニーズを身体・心理・社会的側面から捉えているか
		21	利用者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	Ⅰ	・ 利用者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する事ができているか
		22	利用者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	Ⅰ	・ 利用者・家族が納得できる説明を行い、同意を得ることができているか
		23	家族の意向を把握し、家族にしかに担えない役割を判断し支援する	Ⅱ	・ 家族の意向を把握できているか ・ 家族にしか担えない役割とは何か理解できているか ・ 家族の役割を支援できているか
		24	守秘義務を遵守し、プライバシーに配慮する	Ⅰ	・ 守秘義務を遵守できているか ・ プライバシーに配慮できているか
		25	看護は利用者中心のサービスであることを認識し、利用者・家族に接する	Ⅰ	・ 利用者中心のサービスであることを認識できているか また、それを認識した上で利用者・家族と接しているか
		26	自分の悩みや困難な体験を言語化し、他者の支援を得る	Ⅰ	・ 困ったことや迷っていることについて自分だけで解決しようとせずに職場内で相談しているか ・ また、その解決過程について適宜、報告しているか

到達目標		・訪問看護ステーションとして基本的態度を身につけ、ステーションメンバーとして活動できる ・訪問看護師として、一人で看護展開ができる		到達の目安	評価の視点
大項目	小項目				
訪問看護師としての基本的能力	組織内部の連携	27	１人で判断が困難な問題に対して、同僚・管理者に速やかに相談する	Ⅰ	・ １人で判断が困難な問題に対して、同僚・管理者に速やかに訪問先からでも相談できているか
		28	チームとしてケアの提供をしている事を他者に説明する	Ⅰ	・ チームとしてケアを提供していることを他者に説明できているか ・ 同僚・先輩と必要な情報交換ができているか
		29	管理者や先輩・同僚の支援が必要か判断し、支援を求める	Ⅰ	・ 気ががりなことについて管理者や先輩・同僚に気軽に話しているか ・ 支援の必要性を判断できるか ・ 必要時支援を求めることができるか
		30	事業所内各職員の役割を把握しているか	Ⅰ	・ チームの一員であることを念頭に置いているか ・ 事業所内での看護職の役割を理解しているか ・ 他職種の役割を理解しているか
	教育指導	31	在宅療養に必要な教育指導を利用者・家族に行う	Ⅱ	・ その利用者・家族にあった方法で在宅療養に必要な教育指導（助言・保健指導）ができているか
		32	利用者・家族の持つ力を査定し、十分発揮できるように指導する	Ⅱ	・ 利用者・家族の持つ力を査定しているか ・ 利用者・家族のできる力をほめているか ・ 利用者・家族にあった指導をおこなっているか ・ 利用者・家族の介護方法を認めた上で指導を行っているか ・ 利用者・家族が主体性をもって生活できるように意図的に関わっているか
		33	自分の看護実践を整理し、実習・研修生などに説明する	Ⅰ	・ 看護サマリーをわかりやすく書いているか ・ 実習生や研修生に事例について看護実践を含めて説明しているか
	自己啓発	34	知識・技術・態度などの不足を補うために自己学習する	Ⅰ	・ 訪問看護師として不足している知識・技術・態度を自覚することができているか ・ 自己の実践を振り返り、不足している部分について積極的に自己学習し（研修・研究会への参加など）補う努力を行っているか
		35	自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	Ⅰ	・ 定期的に自己評価と他者評価を行っているか。またそれを踏まえた学習課題を見つけているか
		36	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	Ⅱ	・ 課題について必要な情報収集を行い解決に向けて行動がとれているか
		37	学習の成果を自らの看護実践に活用する	Ⅱ	・ 学習の成果を看護実践に活かしているか
		38	同僚・管理者の訪問看護に関心をもち、内容を聞き、自分の実践に活かす	Ⅰ	・ 同僚や先輩の訪問看護活動に関心をもっているか ・ 良いところをとりいれているか ・ 学ぶ姿勢があるか

		39	訪問看護師としての自分の成長と将来の発展に期待を持つ	Ⅰ	・ 訪問看護師としての将来の夢をかたっているか
		40	自分の実践を直視し、足りないところの指摘を受け入れる	Ⅰ	・ 訪問記録を管理者や同僚に公開し、意見を求められているか ・ 他者からの意見を素直に受け入れられるか
	研究	41	自分の看護活動を客観的に分析し、整理する	Ⅰ	・ 定期的にサマリーを書いているか ・ 事例検討会に自分のケースをだしているか
		42	研修活動や学会発表などに関心を持ち、協力する	Ⅰ	・ 学会誌などに目を通しているか ・ 疑問や研究課題を話題に上げているか ・ 学会や研究会に参加しているか
訪問看護専門能力	エンパワメント	43	利用者・家族の持つ力（強み）を信じる　利用者・家族の持つ力を見つける	Ⅱ	・ 利用者・家族のもつ潜在的な能力を具体的に挙げることができるか ・ 利用者・家族のできているところを認めているか
		44	利用者・家族がもつ力を引き出す	Ⅱ	・ 利用者・家族がもつ個性、能力や家族の介護力をみとめているか ・ 利用者・家族がどのような意欲を持っているか見極めているか ・ 意欲を引き出す関わりをしているか ・ 利用者・家族の努力を認めているか ・ 利用者・家族にできたことをともに喜んでいるか
	家族支援	45	利用者と家族を一単位の看護の対象として認識し、働きかけている	Ⅱ	・ 利用者だけでなく家族も含めて看護の対象として捉えているか ・ 利用者と家族が互いに影響し合う存在として認識し、働きかけているか
		46	利用者・家族の療養に関わる選択・決定を支援する	Ⅱ	・ 判断の根拠となる情報を十分に提供しているか ・ 意思決定の主体は利用者・家族であることを念頭に置いているか ・ その時々の最善の選択であると捉えているか

到達目標				到達の目安	評価の視点
大項目	小項目	・訪問看護ステーションとして基本的態度を身につけ、ステーションメンバーとして活動できる ・訪問看護師として、一人で看護展開ができる			
訪問看護専門能力	社会資源	47	地域の保健医療福祉資源を把握する	Ⅱ	・ 地域の特性（人口構造・産業・行事・環境・健康問題など）を把握しているか ・ 地域に存在する保健機関（保健所、保健センター、地域包括センターなど）を把握しているか ・ 地域に存在する医療機関を把握しているか ・ 地域に存在する福祉に関連するサービス（福祉施設、介護保険施設、介護保険サービス事業所など）を把握しているか
		48	地域の社会資源についての情報収集方法を把握する	Ⅱ	・ 地域にある社会資源（人的・物的）について、どのように把握したらよいか情報収集の仕方を把握している
		49	利用可能な制度・社会資源を把握し、活用方法を説明する	Ⅱ	・ 利用可能な社会資源を説明できるか ・ 具体的な活用方法を説明できるか
		50	自分の所属する組織が、地域の社会資源として果たす役割を説明する	Ⅱ	・ 組織の特性を把握しているか ・ 地域特性と関連づけて訪問看護の役割を説明できるか
	在宅看護認識・技術	51	訪問看護に必要な物品や身支度を事前に整える	Ⅰ	・ 訪問する利用者の看護に必要な物品を訪問前に準備することができているか ・ 利用者の状況を踏まえて適切な身支度ができているか
		52	在宅看護に必要とされる最低限の看護技術を身につけているか	Ⅰ	・ 在宅看護に必要とされる最低限の看護技術（VS 測定、日常生活援助、浣腸、点滴、軟膏塗布、服薬管理、吸引、モニター測定、リハビリテーション看護、経管栄養、座薬挿入、在宅酸素療法など医療機器管理など）を身につけるように職場の勉強会や外部研修会などに参加し、努力しているか ・ 技術を身につけるために積極的に同行訪問を求めているか
		53	利用者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	Ⅱ	・ 利用者の負担を考慮し、物品を適切に使用しているか
		54	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	Ⅱ	・ 費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択しているか
		55	医療処置・看護援助を、所属する組織の特性に合わせて提供する	Ⅱ	・ 組織の強み・課題を把握しているか ・ 特性に合わせて看護技術（CAPD、HPN、経管栄養法、

					在宅小児看護、HVT、HOT、摂食嚥下ケア、留置カテーテル、リハビリテーション看護、疼痛管理、ターミナルケア等）を提供しているか
	感染管理	56	正しい手洗いの手技を体得し、励行することにより感染予防に努める	Ⅰ	• 訪問開始時、訪問中、終了時など正しい方法で手洗いを実践し、感染予防に努めているか
		57	安全に感染予防及び医療廃棄物の取り扱いを行う	Ⅰ	• 防護用具（マスク、ガウン、手袋）等を適切に使用し感染予防に努めているか • 医療廃棄物が出た場合、決められた方法で処理できているか
		58	在宅医療における主要な感染症を理解し、予防策をとり、利用者・家族に説明する	Ⅱ	• 在宅に多い感染症と予防策について説明できるか • 自分への感染予防対策をとっているか • 感染管理について利用者・家族に説明できているか
		59	主要な感染症への対応方法を理解し、発生を予防する	Ⅰ	• 主要な感染症（インフルエンザ、疥癬、MRSA、結核等）の対応方法を説明できるか • 利用者・家族・関係職種に対応方法や留意点について説明をしているか
	在宅看護過程	60	治療優先ではなく、生活重視の考え方に切り替える 在宅療養者とその家族を生活者として捉えることができる	Ⅰ	• 利用者の疾患だけを捉えて看護提供するのではなく、利用者家族の生活を考えた看護診断ができているか
		61	訪問先・訪問予定を確認して、必要な情報をもとにその日の援助計画を立てる	Ⅰ	• 医師の指示やケアプランの整合性を確認しているか • 訪問先・訪問予定を確認する事ができているか • 訪問予定者の必要な情報をもとにその日の援助方針に従って援助内容を計画できているか
		62	訪問後速やかにその日の看護援助を規定の様式に記録する	Ⅰ	• 訪問看護記録を一両日中に正確に記録することができているか
		63	困難な介護介入を客観視し、他者の支援を求める	Ⅰ	• 介護介入の困難な点について説明できるか • 困難な状況を客観的に評価し説明できているか • 他者に支援を求めているか
		64	自分の行った訪問看護に対し、他者からの評価・意見を得て、計画を修正する	Ⅰ	• 訪問に対する評価・意見（支援）を確認しているか • 計画を修正し次に活かしているか

到達目標			・訪問看護ステーションとして基本的態度を身につけ、ステーションメンバーとして活動できる ・訪問看護師として、一人で看護展開ができる	到達の目安	評価の視点
大項目	小項目				
組織的能力	リスクマネジメント	65	事業所における医療安全管理体制について理解する	Ⅰ	• 事業所における医療安全マニュアルを理解できているか
		66	インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	Ⅰ	• インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行っているか
		67	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭においてケアを提供する	Ⅰ	• 担当している利用者・家族には不安はないと言えるか • 看護実践の際に、利用者・家族が安全、安心、安楽であるかを考えながら行っているか
		68	利用者の病態から予測される問題に予防的に対処する	Ⅱ	• 予測される問題をリストアップできるか • 問題に対して必要な予防策を挙げているか
		69	利用者・家族の問題に気づいた場合には、速やかに相談する	Ⅰ	• 気づいた利用者・家族の問題を、全て所内の看護職員に報告しているか
		70	災害時対応マニュアルを熟読し、災害発生時は、指示に従い適切に行動する	Ⅰ	• 災害時マニュアルを熟読しているか • 災害時の行動についてのイメージがついているか
		71	組織的に対応すべき利用者・家族の問題に気づき報告する	Ⅰ	• 組織的に対応すべき問題に気づいているか • 気づいたときに報告・連絡・相談ができるか
		72	安全・安楽を考慮して医療機器、薬剤を管理する	Ⅰ	• 医療機器や薬剤が適切な場所に置かれているか • 安全に保管できているか
		73	感染予防を考慮し、物品の選択や訪問順序を決定する	Ⅱ	• 感染予防の視点で訪問順序を決定しているか • 感染予防に必要な物品を準備しているか • 使用後の物品の処理を適切にしているか
		74	利用者・家族の問題の重大性・緊急性を的確に判断し、速やかに対処・報告する	Ⅰ	• 重大性・緊急性を的確に判断し対処・報告できているか
		75	災害発生時の自分の果たす役割を理解し、行動する	Ⅰ	• 災害時発生時の連絡方法や連絡場所について把握しているか • 災害発生時に自分が最初にする行動について把握しているか • 災害発生時に担当者の安全確保の方法について検討しているか

	情報管理	76	事業所内の医療情報に関する規定を理解する	Ⅰ	• 事業所内の医療情報に関する規定を理解できているか
		77	利用者に対し、適切な情報提供を行う	Ⅱ	• 利用者に対し、適切な情報提供を行っているか
		78	プライバシーを保護し医療情報や記録物を取り扱う	Ⅰ	• プライバシーを保護し医療情報や記録物を取り扱っているか
		79	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	Ⅱ	• 看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成できているか
		80	情報を整理し適切に保管、活用する	Ⅰ	• 事業所内で情報共有できるように共有されているか • 個人情報は鍵のかかる場所に保管されているか • 必要な情報は速やかに引き出すことができるか
		81	組織としての個人情報の流出防止に配慮し、適切に管理する	Ⅰ	• 個人情報保護の観点から記録やメモ、電子媒体の取り扱いに留意しているか • 職場外での会話に留意しているか
	地域連携	82	在宅医療福祉の構成員としての役割を理解できる	Ⅰ	• 在宅医療福祉の構成員としての役割を理解できているか
		83	同僚や医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	Ⅰ	• 同僚や関係職種・機関と安定したコミュニケーションを取れているか
		84	サービス担当者会議などに参加し、看護職の役割が理解できている	Ⅰ	• サービス担当者会議の構成メンバーを知っているか • サービス担当者会議に参加でき、看護職としての役割が理解できているか
		85	関係職種・機関に対して連携が必要な状況を判断し、適切に報告・連絡・相談する	Ⅱ	• ケアチームで支援していることを説明できるか • 関係職種・機関に対して報告・連絡・相談が必要な状況が分かっているか • 緊急性を判断し、状況に応じて連携できるか
	組織運営・管理	86	事業所内の理念・基本方針について理解し、行動する	Ⅰ	• 事業所の理念・基本方針について理解し、言えるか
		87	事業所のサービス内容の概要を理解し、説明ができる	Ⅰ	• 事業所のサービス内容について他者にわかりやすく説明することができるか
		88	看護職員が困らないように物品を整備・補充する	Ⅰ	• 使用した物品は元の位置に戻しているか • 看護用品・衛生材料の整備・点検の方法を理解できているか。先輩 NS と共に整備点検を行っているか • 不足した物品は購入の手続きをする等補充することができているか
		89	規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	Ⅱ	• 規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う方法は理解できているか。また、先輩 NS と共に取り扱うことができるか
		90	訪問看護の報酬体系について理解できる	Ⅱ	• 診療報酬・介護報酬体系について参考資料を使用し理解できているか
		91	地域におけるステーションの役割を理解し、説明ができる	Ⅱ	• 地域における事業所の役割について他者にわかりやすく説明することができる
		92	訪問看護の経済性を意識して行動する	Ⅰ	• 訪問看護の単価、加算について説明できるか • 利用者・組織にとって無駄な経費は発生しないように行動できるか
		93	自分の看護能力を客観的に評価し、質の向上に努める	Ⅰ	• 訪問看護師としての将来の夢を語っているか • 自己評価を定期的に行っているか • 他者評価を定期的に受けているか • 向上心をもって仕事に取り組んでいるか

新卒訪問看護師評価シート

目的　愛知県内の新卒で訪問看護を志望する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

到達目標　訪問看護師としての基本的態度を身につけ、ステーションのメンバーとして活動できる
訪問看護師として、一人で看護展開ができる

注
- 「　カ月後」の前に評価の時期を記入してください。
- 評価は「未経験」「できない」「指導の下にできる」「ひとりでできる」とありますが、項目によっては、不適切な場合もあります。その際は、「理解していない」「学んでいない」などと読み替えて、４段階でチェックしてください。

氏名（　　）

評価項目				達成の目安 Ⅰ：できる Ⅱ：指導のもとできる	評価											
					ヵ月後				評価コメント		ヵ月後				評価コメント	
					未経験	できない	指示の下にできる	ひとりでできる	自己評価	指導者評価	未経験	できない	指導の下できる	ひとりでできる	自己評価	指導者評価
訪問看護師としての基本的能力	基本姿勢	1	就業上のルールを守る	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		2	その場にふさわしい態度であいさつする。状況にあった挨拶ができる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		3	日々の看護活動について、常に報告・連絡・相談する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		4	来客・電話に適切に対応する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		5	事業所の理念・活動目標を理解し、説明できる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		6	活動地域の交通機関の利用方法・道路事情・目的地周辺の主要施設などを把握する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		7	日頃の健康管理が行える、また努められる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		8	職場の雰囲気を良好に保つように行動する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		9	訪問看護に対する関心が継続する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		10	効率的で安全な訪問スケジュールを立てることができる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		11	自分の心身の状態変化に気づき、状況に応じて、速やかに対処する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	倫理	12	個人情報保護の必要性を理解し、適宜適切な方法で入手し、情報を適切に管理する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		13	利用者・家族の意志を尊重し、目標を共有して活動する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		14	利用者・家族の人権や自由が脅かされることに対して感知する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		15	利用者・家族に対する説明責任を果たす	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		16	利用者・家族の人権や自由が脅かされている状況がある場合は報告する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	コミュニケーション能力	17	コニュニケーションを通して、利用者・家族との良好な関係をつくる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		18	利用者・家族に関する事柄について、他者に適切に発言する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		19	コニュニケーションを通して、利用者・家族から必要な情報を引き出す	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		

評価項目				達成の目安 Ⅰ：できる Ⅱ：指導のもとできる	評価 ヵ月後 未経験	できない	指示の下にできる	ひとりでできる	評価コメント 自己評価	指導者評価	ヵ月後 未経験	できない	指導の下できる	ひとりでできる	評価コメント 自己評価	指導者評価
看護師としての基本的能力	人間関係能力	20	利用者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		21	利用者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		22	利用者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		23	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		24	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		25	看護は利用者中心のサービスであることを認識し、利用者・家族に接する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		26	自分の迷いや困難体験を言語化し、他者の支援を得る	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	組織内部の連携	27	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		28	チームとしてケアを提供していることを他者に説明する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		29	管理者や先輩・同僚の支援が必要か判断し、支援を求める	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		30	事業所内各職員の役割を把握している	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	教育指導	31	在宅療養に必要な教育指導を利用者・家族に行う	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		32	利用者・家族の持つ力を査定し、十分発揮できるように指導する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		33	自分の看護実践を整理し、実習・研修生などに説明する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	自己啓発	34	知識・技術・態度などの不足を補うために自己学習する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		35	自己評価及び他者評価を踏まえた自己学習課題をみつける	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		36	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		37	学習の成果を自らの看護実践に活用する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		38	同僚・管理者の訪問看護に関心を持ち、内容を聞き、自分の看護実践に活かす	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		39	訪問看護師としての自分の成長と将来の発展に期待を持つ	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		40	自分の看護実践を直視し、足りないところの指摘を受け入れる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	研究	41	自分の看護活動を客観的に分析し、整理する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		42	研究活動や学会活動などに関心を持ち、協力する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		

評価項目				達成の目安 Ⅰ：できる Ⅱ：指導のもとできる	評価 ヵ月後 未経験	できない	指示の下にできる	ひとりでできる	評価コメント 自己評価	指導者評価	ヵ月後 未経験	できない	指導の下できる	ひとりでできる	評価コメント 自己評価	指導者評価
訪問看護専門能力	エンパワメント	43	利用者・家族の持つ力（強み）を信じる 利用者・家族の持つ力（強み）を見つける	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		44	利用者・家族が持つ力を引き出す	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	家族支援	45	利用者と家族を一単位の看護の対象として認識し働きかける	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		46	利用者・家族の療養に関わる選択・決定を支援する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	社会資源	47	地域の保健医療福祉資源を把握する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		48	地域の社会資源についての情報収集方法を把握する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		49	利用可能な制度・社会資源を把握し、活用方法を説明する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		50	自分の所属する組織が、地域の社会資源として果たす役割を説明する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	在宅看護認識・技術	51	訪問看護に必要な物品や身支度を事前に整える	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		52	在宅看護に必要とされる最低限の看護技術を身につける	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		53	利用者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		54	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		55	医療処置・看護援助を、所属する組織の特性に合わせて提供する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	感染管理	56	正しい手洗いの手技を体得し、励行することにより感染予防に努める	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		57	安全に感染予防及び医療廃棄物の取り扱いを行う	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		58	在宅医療における主要な感染症を理解し、予防対策をとり、利用者・家族に説明する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		59	主要な感染症への対応方法を理解し、発生を予防する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	在宅看護過程	60	治療優先でなく、生活重視の考え方に切り替える 在宅療養者とその家族を生活者として捉えることができる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		61	訪問先・訪問予定を確認して、必要な情報をもとにその日の援助計画を立てる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		62	訪問後速やかにその日の看護援助を既定の様式に記録する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		63	困難な看護介入を客観視し、他者の援助を求める	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		64	自分の行った訪問看護に対し、他者からの評価・意見を得て、計画を修正する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		

評価項目				達成の目安 Ⅰ：できる Ⅱ：指導のもとできる	評価 ヵ月後 未経験	できない	指示の下にできる	ひとりでできる	評価コメント 自己評価	指導者評価	ヵ月後 未経験	できない	指導の下できる	ひとりでできる	評価コメント 自己評価	指導者評価
組織的能力	リスクマネジメント	65	事業所における医療安全体制について理解する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		66	インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		67	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭においてケアを提供する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		68	利用者の病態から予測される問題に予防的に対処する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		69	利用者・家族の問題に気づいた場合には、速やかに相談する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		70	災害時対応マニュアルを熟読し、災害発生時は、指示に従い適切に行動する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		71	組織的に対処すべき利用者・家族の問題に気づき報告する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		72	安全・安楽を考慮して医療機器、薬剤を管理する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		73	感染予防を考慮し、物品の選択や訪問順序を決定する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		74	利用者・家族の問題の重大性・緊急性を的確に判断し、速やかに対処・報告する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		75	災害発生時の自分の果たす役割を理解し、行動する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	情報管理	76	事業所内の医療情報に関する規定を理解する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		77	利用者に対し、適切な情報提供を行う	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		78	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		79	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		80	情報を整理し適切に保管、活用する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		81	組織としての個人情報の流出防止に配慮し、適切に管理する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
	地域連携	82	在宅医療福祉の構成員としての役割を理解できる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		83	同僚や関係職種・機関と安定した適切なコミュニケーションをとる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		84	サービス担当者会議などに参加し、看護師の役割が理解できる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		85	関係職種・機関に対して連携が必要な状況を判断し、適切に報告・連絡・相談をする	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		

評価項目				達成の目安 Ⅰ：できる Ⅱ：指導のもとできる	評価											
					ヵ月後				評価コメント		ヵ月後				評価コメント	
					未経験	できない	指示の下にできる	ひとりでできる	自己評価	指導者評価	未経験	できない	指導の下できる	ひとりでできる	自己評価	指導者評価
組織的能力	組織運営・管理	86	事業所内の理念・基本方針について理解し、行動する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		87	事業所のサービス内容の概要を理解し、説明ができる	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		88	看護職員が困らないように物品を整備・補充・点検を行う	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		89	規程に沿って適切に医療機器、器具を扱う	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		90	訪問看護の報酬体系について理解できる	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		91	地域における事業所の役割を理解し、説明ができる	Ⅱ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		92	訪問看護の経済性を意識して行動する	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		
		93	自分の看護能力を客観的に評価し、質の向上に努める	Ⅰ	□	□	□	□			□	□	□	□		

＜参考＞
日本看護協会が開発した「ＪＮＡ　看護師のクリニカルラダー」は、あらゆる領域の看護師に共通する看護実践能力獲得のための核となる学習内容で構成されている。
今回の「新卒訪問看護師育成プログラム」では、使用していないが、看護師の質の標準化に向けて各事業所で活用してください。

訪問看護ステーションにおける実践例

注）具体的な実践例は各施設で置き換えてご検討ください

レベル		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
レベル毎の定義		基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
ニーズをとらえる力	【レベル毎の目標】	助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる	ケアの受け手や状況（場）のニーズを自らとらえる	ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)を統合しニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえニーズをとらえる
	【行動目標】	□助言を受けながらケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □ケアの受け手の状況から緊急度をとらえることができる	□自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □得られた情報をもとに、ケアの受け手の全体像としての課題をとらえることができる	□ケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から個別性を踏まえ必要な情報収集ができる □得られた情報から優先度の高いニーズをとらえることができる	□予測的な状況判断のもと身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる □意図的に収集した情報を統合し、ニーズをとらえることができる	□複雑な状況を把握し、ケアの受け手を取り巻く多様な状況やニーズの情報収集ができる □ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる
	実践例	■訪問看護に必要な情報収集とアセスメントの考え方を理解する。 ■助言を受けながら、受け持ち利用者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から情報収集ができる。利用者の家においてケアを提供するため、特に地域性、家族構成、環境等の情報収集を含む。 ■利用者の状況から医療的な緊急度をとらえ、ケアする必要性に気づく。	■自立して、診療記録など決められた枠組みに沿って、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）、多職種から情報収集ができる。 ■生活という視点で情報収集ができ、現時点だけでなく過去の生活歴に目を向けた情報収集ができる。 ■受け持ち利用者の情報収集、アセスメント、計画立案・修正、実践、評価が自立してできる。 ■利用者の状態や状況から、自らが対応できるかを判断することができる。	■個別性を踏まえ、利用者の自宅での過ごし方、介護者の介護方法、利用者のもつ力としてADLだけでなく社会的資源なども含み情報収集ができる。利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）、介護職等から生活の場面における情報を得る。 ■情報収集においては、利用者・家族（または利用者を取り巻く人々）・多職種間での情報の認識のずれの有無を確かめることができる。 ■訪問看護は訪問時間が限られているため、情報収集のために、訪問の場で機能評価を実践したり、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）に写真や文字による記録を依頼するなどの工夫をする手段を1つでも考えられる。情報収集の手段について、利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）にとっての負担の程度を考えることができる。 ■身体状態だけでなく、生活行動の変化に気づく。たとえば、痰や尿の性状の変化等の身体状態の変化だけではなく、入浴することが億劫になってきた、行動範囲が狭くなってきた、車を運転しなくなったなどの生活行動の変化に気づける。	■訪問看護においては、小児から高齢者まで幅広い利用者がいるが、高齢者の場合には、人生の最終段階を見据えてのニーズをとらえていくために、予測的な状況判断のもとで情報収集をする。利用者の疾患の予後や治療による影響を考え、今後在宅で過ごすか病院で過ごすか、医療処置の導入を選択するか等の予測をしながら、情報収集してニーズをとらえ、1つ1つの選択について準備を進めていくことができる。 ■人生の最終段階の判断が困難な慢性疾患の利用者においても、先々を見据えた情報収集をすることができる。特に心不全や慢性呼吸不全等の急速に増悪する疾患について、入院が徐々に増えてきた段階で、看取りまで想定する必要性に気づき情報収集ができる。 ■訪問看護は訪問時間が限られているため、情報収集のために、あらゆる手段の発想ができ、訪問時間の組み方の工夫ができる。	■複眼的な視点をもち、背景が複雑な困難事例の利用者の状況を的確に把握し、看護上の問題を明確化できる。 ■困難事例の利用者を取り巻く複雑な家族（または利用者を取り巻く人々）の状況や生活状況、価値観を的確にアセスメントし、多様なニーズをとらえることができる。 ■地域全体を俯瞰して、ニーズに対して不足している機能に気づき、提案的に看護実践したり、他施設等に働きかけることで解決を図る。
ケアする力	【レベル毎の目標】	助言を得ながら、安全な看護を実践する	ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する	ケアの受け手や状況（場）の特性をふまえた看護を実践する	様々な技術を選択・応用し看護を実践する	最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する
	【行動目標】	□指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる □指導を受けながら、ケアの受け手に基本的援助ができる □看護手順やガイドラインに沿って、基本的看護技術を用いて看護援助ができる	□ケアの受け手の個別性を考慮しつつ標準的な看護計画に基づきケアを実践できる □ケアの受け手に対してケアを実践する際に必要な情報を得ることができる □ケアの受け手の状況に応じた援助ができる	□ケアの受け手の個別性に合わせて、適切なケアを実践できる □ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズを察知しケアの方法に工夫ができる □ケアの受け手の個別性をとらえ、看護実践に反映ができる	□ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる □幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる	□ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためあらゆる知見（看護および看護以外の分野）を動員し、ケアを実践・評価・追求できる □複雑な問題をアセスメントし、最適な看護を選択できる
	実践例	■在宅における看護手順やガイドラインに沿ったケアを実施する。 ■病院や施設と異なり、医療廃棄物専用のスペースはない中で、必要な感染対策について理解と実施ができる。 ■利用者の家においてケアを提供することを意識した基本的な配慮ができる。 ■受け持ちの利用者に対するケア方法を知り、指導を受けながら実施できる。	■利用者の病状や状況の変化に応じたケアや対応ができる。 ■複数の医療処置や技術を自立して実践できる。 ■比較的重症ではない利用者や状態の安定している利用者について、ケアプラン（居宅サービス計画書）の中の定められた時間の中で、必要なケアを実践できる。 ■想定より利用者の状態が重症であったり、自らが対応をすることが困難であると判断した場合に、事業所等に連絡相談をして指示を受けることができる。	■利用者の個別性に合わせて、物、時間、体制の3つを工夫できる。限られた物と限られた時間での効率的なケア、体制の組み方の工夫が考えられる。 ■利用者の経済状況を理解した上で、可能な限り利用者が所有する物品でのケアを確実に行う。ケアの方法や、物品の選択・提案において、ニーズに合わせて工夫できる。 ■利用者の家においてケアを提供することについて配慮したケアを実践することができる。たとえば、ケアで使用したタオルの洗濯やゴミの処理についての配慮ができる。 ■比較的重症な利用者について、ケアプラン（居宅サービス計画書）の中の定められた時間の中で、必要なケアを実践できる。また、さらに適切なケアプラン（居宅サービス計画書）への提案ができる。 ■利用者に病状の変化や問題等が生じた場合、臨機応変に対応できる。	■利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の生活を成り立たせるという顕在的・潜在的ニーズに応えるため、必要に応じて家族（または利用者を取り巻く人々）の生活のための時間の確保を目的として、訪問回数は減らし1回の訪問時間を長く調整する等の訪問体制の工夫ができる。 ■在宅における看取りの際も、体制作りが重要である。本人や家族（または利用者を取り巻く人々）の希望も踏まえながら、医師の往診体制が整っているか等確認と調整を行う。 ■利用者の経済状況を理解した上で、費用負担を考えたケアの調整をする。ケアの方法や、物品の選択・提案において、ニーズに合わせた最適なものを判断し選択できる。 ■直接の訪問だけでなく、電話連絡による状態確認のフォローや指導という手段を、利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の状況から判断する。 ■必要に応じて、予測される今後の状況と看護師に連絡すべきタイミングについて、具体的に利用者・家族（または利用者を取り巻く人々）・介護職等に伝え、理解を図る。	■在宅での先進的なケアや処置、機器等の管理方法、最新の疾患に対する知識や技術等を取得し、ケアに活かすことができる。 ■利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）が希望するケアの提供が難しい身体状態であっても、あらゆる技術や工夫によって、最大限ニーズを満たすケアを提案できる。

©2016 Japanese Nursing Association

訪問看護ステーションにおける実践例

注）具体的な実践例は各施設で置き換えてご検討ください

レベル		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
レベル毎の定義		基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
協働する力	【レベル毎の目標】	関係者と情報共有ができる	看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	ケアの受け手やその関係者、多職種と連携ができる	ケアの受け手を取り巻く多職種の力を調整し連携できる	ケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように、多職種の力を引き出し連携に活かす
	【行動目標】	□助言を受けながらケアの受け手を看護していくために必要な情報が何かを考え、その情報を関係者と共有することができる □助言を受けながらチームの一員としての役割を理解できる □助言を受けながらケアに必要と判断した情報を関係者から収集することができる □ケアの受け手を取り巻く関係者の多様な価値観を理解できる □連絡・報告・相談ができる	□ケアの受け手を取り巻く関係者の立場や役割の違いを理解したうえで、それぞれと積極的に情報交換ができる □関係者と密にコミュニケーションを取ることができる □看護の展開に必要な関係者を特定できる □看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換できる	□ケアの受け手の個別的なニーズに対応するために、その関係者と協力し合いながら多職種連携を進めていくことができる □ケアの受け手とケアについて意見交換できる □積極的に多職種に働きかけ、協力を求めることができる	□ケアの受け手がおかれている状況（場）を広くとらえ、結果を予測しながら多職種連携の必要性を見極め、主体的に多職種と協力し合うことができる □多職種間の連携が機能するように調整できる □多職種の活力を維持・向上させる関わりができる	□複雑な状況（場）の中で見えにくくなっているケアの受け手のニーズに適切に対応するために、自律的な判断のもと関係者に積極的に働きかけることができる □多職種連携が十分に機能するよう、その調整的役割を担うことができる □関係者、多職種間の中心的役割を担うことができる □目標に向かって多職種の活力を引き出すことができる
	実践例	■多施設多職種の役割が理解できる。連携する多職種は、医師、看護師（ステーション内、他ステーション）、ケアマネジャー、訪問入浴のスタッフ、訪問リハビリのスタッフ、病院（医師、看護師、ソーシャルワーカー）、保健師、薬剤師、民生委員、難病支援センターなどである。 ■訪問看護に必要な制度（医療保険・介護保険）等の仕組みについて理解して、利用者の保険や費用の状況を知る。 ■訪問看護ステーションの一員であることを理解し、利用者へのケアを責任をもって行う。他の看護師に連絡・報告・相談ができる。 ■主治医やその他の職種への連絡・報告・相談の方法を理解し実践できる。 ■利用者の医療介護福祉の情報を把握し、助言を受けながら主治医や多職種との連携を実践できる。 ■事業所内カンファレンスに参加し、発言することで、自らのもつ情報を提供して関係者と共有する。	■医療職以外にも伝わるような丁寧な説明を行うことができる。在宅においては、家族（または利用者を取り巻く人々）をはじめ、福祉・介護職と話す場が多く、相手に合わせた説明をすることで、認識のずれを予防することができる。 ■利用者に関わる医師及び多職種と自立して連携できる。 ■主治医に対し、短い時間で的確に相談できる。 ■助言を受けながら、受け持ち利用者の急な病状の変化に対するサービス調整などの体制づくりができる。 ■調整会議に参加し、情報共有ができる。 ■事業所内カンファレンスに参加し、積極的に発言することで、必要な情報を関係者と共有する。	■多職種の役割を理解した上で、利用者にとって必要な職種に気づき、協力を求めることができる。利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の現在ある状況をとらえ多職種に伝えられる。 ■自立して、状態の安定している慢性疾患の利用者についてのサービス調整などの体制づくりをする。 ■調整会議に参加し、積極的に発言することで、必要な情報を関係者と共有する。 ■事業所内カンファレンスにおいて、定期的なカンファレンスだけでなく、必要なタイミングを見極めてカンファレンスを開催する。	■変化のタイミングをとらえた上で、調整会議の開催を提案する。調整会議を開催するタイミングとして重要な時期は、新しいサービスを入れる時、退院前、看取りに向けた時期における老老介護等、家族（または利用者を取り巻く人々）の生活の継続が難しくなることが予測された時期である。 ■自立して、急性期や人生の最終段階にある利用者についてのサービス調整などの体制づくりをする。体制を変更する場合、窓口となる地域の病院・施設の特徴を理解している。看護師は利用者を訪問することが多いため、身体的変化から必要なものを随時多職種へ投げかけ、連携を機能させる。 ■利用者にとって必要な多職種に気づき、協力を求めることができ、利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の現在ある状況と今後予測される状況をきちんととらえ、本人や家族（または利用者を取り巻く人々）の希望やニーズと合わせて必要な多職種を判断し、つなぐことができる。 ■ケアマネジャーがいない利用者に対しては、中心的に多職種と連携をつくる。 ■多職種の視点を共有し、それぞれの職種が効果的にケアを実践できるための関わりを行う。たとえば、人生の最終段階や医療依存度の高い利用者のケアに対して多職種に恐怖心がある場合、同行訪問して観察ポイントや注意点を伝える等、医療的な視点を伝え、連携を図るとともに、安楽なケアの実践を促進する。	■在宅療養の継続が困難な利用者に対して、多職種や行政、保健所等と連携し、調整会議の開催を調整し、他施設や他機関との相互の役割の調整を行い、問題解決を図る。 ■困難事例の調整会議を開催し、全体を俯瞰しながら、ファシリテーション役が果たせる。 ■看護の質向上のために、他の訪問看護師とネットワークをもって活動できる。
意思決定を支える力	【レベル毎の目標】	ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る	ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる	ケアの受け手や周囲の人々に意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴うゆらぎを共有でき、選択を尊重できる	複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整的役割を担うことができる
	【行動目標】	□助言を受けながらケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を知ることができる	□ケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を意図的に確認することができる □確認した思いや考え、希望をケアに関連づけることができる	□ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に必要な情報を提供できる □ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いが理解できる □ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを多職種に代弁できる	□ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスに看護職の立場で参加し、適切な看護ケアを実践できる	□適切な資源を積極的に活用し、ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる □法的および文化的配慮など多方面からケアの受け手や周囲の人々を擁護した意思決定プロセスを支援できる
	実践例	■助言を受けながら、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）との言葉から、思いや考え、希望を確認できる。	■利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）の意思に対し、その意思を支え続けられる体制・環境になっているかを考えることができる。 ■利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の言葉だけでなく、歴史や日々の生活にも目を向け、思いや考え、希望を意図的に確認することができる。 ■コミュニケーションの中から利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の思いや希望等を傾聴し、共感的に受け止めることができる。 ■利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）のケアやサービスに対する希望等をくみ取り、次の訪問時のケアに活かすことができる。	■利用者の療養の場の選択、看取り、1つ1つの治療の選択において、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）の気持ちに寄り添うことができる。 ■利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）がもつ複数の価値観や思いをくみ取り、寄り添うことができる。 ■意思決定場面において、利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の希望やイメージを含めてくみ取ることができる。たとえば治療選択の場面において、治療の希望やその治療に対して抱いているイメージを含めてくみ取る。 ■意思決定場面において、利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）が意思決定に関して、必要な情報を理解できるように説明する。たとえば、治療選択の場面において、本人や家族それぞれに対し、選択肢となる治療そのものについて理解できるための説明をする。	■利用者の療養の場の選択、看取り、1つ1つの治療の選択において、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）の意思決定に伴うゆらぎに寄り添いながら、ゆらぎや状況の変化に応じて調整し、意思決定プロセスを促進する。 ■利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）が意思決定する際に、予測を含めた情報提供を行う。たとえば、治療選択の場面においては、選択肢となる治療そのものの説明だけでなく、治療による長期にわたる介護を含めた生活の変化までを伝え、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）の抱いている治療と治療による生活の変化についてのイメージに気づき調整できる。 ■「現在」だけではなく「先」をみすえた意思決定支援ができる。人生の最終段階の判断が難しい慢性疾患の利用者の場合にも、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）の今後のイメージを確認し、人生の最終段階の迎え方の希望を確認した上で、希望を尊重したケア体制を整えることができる。	■複雑な意思決定場面において、利用者や家族（または利用者を取り巻く人々）の意思決定に伴うゆらぎに寄り添いながら、ゆらぎや状況の変化に応じて意図的に多職種を巻き込んで調整し、意思決定へ導くことができる。 ■利用者と家族（または利用者を取り巻く人々）の希望やイメージを含めて汲み取りながら、最適な方向へ調整することができる。たとえば治療について、治療を続行することが本当に利用者本人にとって良いことかを、身体面や心理面などをアセスメントしながら俯瞰的に考え、最適な選択ができるように意思決定を支える。 ■独居で人生の最終段階にある利用者や倫理的な問題がある利用者等の複雑な意思決定場面において、本人の意思決定を支えるために、地域の社会資源等のリソースを活用して調整ができる。

©2016 Japanese Nursing Association

新卒訪問看護師育成技術チェックリスト

使用方法

１．新卒訪問看護師一人に１冊のチェックリストを使用する

２．チェックリストはスタッフの見えるところに置いておく
　　研修会には必ずチェックリストを持参する

３．新卒訪問看護師は経験した技術の自己評価を行い、
　　指導を受けた訪問看護師に他者評価を依頼する

４．実施した項目について、評価者は実施日とサインをする
　　一人でできる　◎　　支援があればできる　○
　　特に気になる内容についてはコメントに簡単に記載する
　　到達目標は目安とし、Ⅱ項目でも一人でできればⅠとする

５．項目別に習得した技術については、チェック項目一覧の確認欄に評価者が
　　日付を記入する

＊チェック内容については、臨床・在宅の場に応じて省略・追加・修正を行い
　使用する。
＊必要時はコピーして使用する。

新卒訪問看護師　看護技術チェック項目一覧

注：「正」の字で経験回数を記載して下さい。「自立」については自立した日付を記載してください。
通し番号に〇のついた項目のみ、チェックリストをつけている。臨床・在宅の場に応じて省略・追加・修正を行い使用する。

Ⅰできる　Ⅱ指導のもとできる　Ⅲ演習できる　Ⅳ知識としてわかる

	通し番号	技術項目	到達の目安	STチェック				臨床チェック			
				見学	指導者と共に実施	見守りのもと一人で実施	自立	見学	指導者と共に実施	見守りのもと一人で実施	自立
環境調整技術	1	①環境調整（温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音）	Ⅰ								
	2	②ベッドメーキング	Ⅰ								
食事援助技術	3	①食生活支援	Ⅱ								
	4	②食事介助	Ⅱ								
	5	③経管栄養法	Ⅱ								
排泄援助技術	6	①排尿・排便援助	Ⅰ								
	7	②導尿	Ⅱ								
	8	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	Ⅱ								
	9	④浣腸	Ⅰ								
	10	⑤摘便	Ⅰ								
	11	⑥ストマケア	Ⅱ								
活動・休息援助技術	12	①歩行介助・移動の介助・移送	Ⅰ								
	13	②体位変換	Ⅱ								
	14	③廃用症候群予防・関節可動域訓練	Ⅱ								
	15	④入眠・睡眠への援助	Ⅱ								
	16	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	Ⅱ								
清潔・衣生活援助技術	17	①清拭	Ⅰ								
	18	②洗髪	Ⅰ								
	19	③口腔ケア	Ⅰ								
	20	④入浴介助	Ⅰ								
	21	⑤部分浴・陰部ケア・オムツ交換	Ⅰ								
	22	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	Ⅰ								
	23	⑦爪きり	Ⅱ								
呼吸・循環を整える技術	24	①酸素吸入	Ⅰ								
	25	②吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）	Ⅰ								
	26	③ネブライザーの実施	Ⅰ								
	27	④体温調整	Ⅰ								
	28	⑤体位ドレナージ	Ⅱ								
	29	⑥人工呼吸器の管理	Ⅳ								
創傷管理技術	30	①創傷処置	Ⅱ								
	31	②褥瘡の予防・褥瘡処理	Ⅱ								
	32	③包帯法	Ⅱ								

	通し番号	技術項目	到達の目安	STチェック				臨床チェック			
				見学	指導者と共に実施	見守りのもと一人で実施	自立	見学	指導者と共に実施	見守りのもと一人で実施	自立
与薬の技術	33	①経口薬与薬、外用薬、直腸内与薬	Ⅰ								
	34	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射	Ⅰ								
	35	③静脈内注射、点滴静脈内注射	Ⅱ								
	36	④中心静脈内注射の準備・介助・管理	Ⅱ								
	37	⑤輸液ポンプの準備と管理	Ⅱ								
	38	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	Ⅱ								
	39	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	Ⅱ								
	40	⑧インスリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察	Ⅱ								
	41	⑨麻薬の主作用・副作用の観察	Ⅱ								
	42	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）	Ⅱ								
救命救急処置技術	43	①意識レベルの把握	Ⅰ								
	44	②気道確保	Ⅲ								
	45	③人工呼吸	Ⅲ								
	46	④閉鎖式心臓マッサージ	Ⅲ								
	47	⑤気管挿管の準備と介助	Ⅲ								
	48	⑥止血	Ⅱ								
	49	⑦チームメンバーへの応援要請	Ⅰ								
症状・生体機能管理技術	50	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	Ⅰ								
	51	②身体計測	Ⅰ								
	52	③静脈血採血と検体の取り扱い	Ⅰ								
	53	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い	Ⅳ								
	54	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い	Ⅰ								
	55	⑥血糖値測定と検体の取り扱い	Ⅰ								
	56	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	Ⅲ								
	57	⑧パルスオキシメーターによる測定	Ⅰ								
苦痛の緩和・安楽確保の技術	58	①安楽な体位の保持	Ⅱ								
	59	②罨法等身体安楽促進ケア	Ⅱ								
	60	③リラクゼーション	Ⅱ								
	61	④精神的安寧を保つための看護ケア	Ⅱ								
感染予防技術	62	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	Ⅰ								
	63	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	Ⅰ								
	64	③無菌操作の実施	Ⅰ								
	65	④医療廃棄物規程に沿った適切な取り扱い	Ⅰ								
	66	⑤針刺し事故防止と事故後の対応	Ⅰ								
	67	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	Ⅰ								
安全確保の技術	68	①誤薬防止の手順に沿った与薬	Ⅰ								
	69	②患者誤認防止策の実施	Ⅰ								
	70	③転倒転落防止策の実施	Ⅱ								
	71	④薬剤・放射線暴露防止策の実施	Ⅱ								
死亡時のケアに関する技術	72	①死後のケア	Ⅱ								

5.経管栄養法　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①経管栄養チューブの固定位置の確認ができる						
②指示された注入量を適温で準備できる						
③体位の調整と局所の除圧の方法がわかる						
④気泡音の確認ができる						
⑤胃瘻・腸瘻の注入方法がわかる						
⑥注入速度がわかる						
⑦決められた時間に注入できる						
⑧内服の準備ができる						
⑨内服の注入ができる						
⑩注入終了時の方法ができる						
⑪EDバッグや注射器などの消毒や処理ができる						
⑫注入中の観察項目がわかる						
⑬経管栄養の方法を家族に指導できる						
⑭準備、片付けについて家族に指導できる						
⑮胃瘻周囲の観察ができ、適切な処置ができる						
⑯胃瘻、経管チューブの交換時期がわかる						
⑰経鼻チューブの挿入ができる						
⑱必要な衛生材料の入手方法が理解でき、準備（指導）できる						

コメント（今後のアドバイス）

6.排尿・排便援助　9.浣腸　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
排尿・排便の援助						
①排泄介助が必要な患者がわかる						
②患者の状態に応じた排泄方法がわかる						
③患者の状態に応じた必要物品の準備ができる						
④安全安楽に排泄の援助ができる						
⑤プライバシーに配慮することができる						
⑥排泄物の性状・量が観察できる						
⑦適切に排泄物の処理ができる						
⑧後始末ができる						
浣腸						
①浣腸が必要な患者がわかる						
②必要物品を準備することができる						
③患者への説明ができる						
④浣腸施行時の注意事項がわかる						
⑤適切な体位がとれる						
⑥カテーテルの挿入の長さがわかる						
⑦浣腸施行前後の患者の状態が観察できる						
⑧患者の状態に応じた排泄の援助ができる						
⑨便の性状・量を観察することができる						
⑩後始末ができる						

コメント（今後のアドバイス）

10.摘便　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①摘便の必要な患者がわかる						
②必要物品が準備できる						
③患者への説明ができる						
④摘便施行時の注意事項がわかる						
⑤適切な体位がとれる						
⑥安全・安楽に摘便が実施できる						
⑦摘便施行中の患者の状態が観察できる						
⑧便の性状・量が観察できる						
⑨後始末ができる						

コメント（今後のアドバイス）

11.ストマケア　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①ストマ装具の交換に、自立、部分介助、全介助のどの段階の援助が必要な患者かわかる						
②患者のストマの状態に応じた必要物品の準備ができる						
③プライバシーに配慮することができる						
④患者の状態に応じたストマケアの方法がわかる						
⑤ストマや周囲の皮膚の状態、面板が観察できる						
⑥排泄物の性状・量が観察できる						
⑦適切に排泄物の処理ができる						
⑧後始末ができる						
⑨ストマ装具の交換時期がわかる						
⑩ストマ装具交換の記録が書ける						
コメント（今後のアドバイス）						

12.歩行介助　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①歩行時に介助が必要な患者の状態を述べることができる						
②患者の状態に合わせた自助具を述べることができる						
③歩行に適した衣類と履物であるか確認できる						
④歩行可能な状態であるか観察することができる						
⑤環境を整え歩行時の危険回避ができる						
⑥介助の位置がわかり実施できる ①患者の患側②手すり使用の時は手すりの反対側 ③杖の時は反対側④歩行器の時は後ろ側						
⑦必要に応じて腰、背部、肩を支えることができる						
⑧歩行の障害になるものを除去することができる						
⑨歩行介助を行うにあたり注意事項を述べることができる						

コメント（今後のアドバイス）

12.車椅子への移乗・移送介助　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①車椅子移送の目的・必要な状況を述べることができる						
②車いすの構造や使用方法を述べることができる・点検内容が言える						
③ボディメカニクスの原理・原則を述べることができる						
④ベッドから車いすへの移乗時の留意点を述べることができる						
⑤移乗前の観察項目を述べることができる・患者の状況観察事項が言える						
⑥移乗・移送時、患者の状態に応じた危険のポイントが言える						
⑦患者の状態の応じた必要物品の準備ができる						
⑧患者へ説明し同意が得られる						
⑨羞恥心に配慮した対応ができる						
⑩軽症患者の移乗ができる						
⑪⑤の観察項目、⑥の危険ポイントを踏まえて患者の状況や状態に応じた移乗ができる。危険の回避、安全に配慮できる						
⑫患者にあった適切な声掛けができる						
⑬移乗後の患者の観察ができる。確認行動ができる						
⑭目的が終了しベッド臥床後の患者の観察や配慮ができる						
⑮必要時看護記録に記載できる						

コメント（今後のアドバイス）

13.体位変換　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①体位変換の必要な患者の状態がわかる						
②体位変換の目的を述べることができる						
③患者・家族に説明することができる						
④側臥位になるとき						
1）患者の肩と腰を支え、横に向けることができる						
2）背部に枕かクッションを当てることができる						
3）下肢を軽度屈曲させ下側の肩を抜き安楽な体位に整えることができる						
4）円背など姿勢が保てないとき適切にクッション等を使用し安楽が保持できる様に工夫ができる						
5）ナースコールを患者の手が届く位置に置くことができる						
⑤座位・半座位になるとき						
1）ギャッチアップで体位を整えることができる						
2）アップするときに患者の状態を確認しながら行う事ができる						
3）体位がずれないようにクッション等を使用することができる						
4）ベッド柵を安全な位置に変えることができる						
5）患者の四肢やチューブ類が挟まれないように介助できる						
6）ナースコールを患者の手が届く位置に置くことができる						
7）患者の状態を観察することができる						
⑥実施前後に手指衛生が実施できる						
⑦片麻痺のある患者に実施するときの注意点を述べることができる						
⑧患者自身に協力してもらいながら実施できる						
コメント（今後のアドバイス）						

17.清拭　チェックリスト　18.洗髪　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
清拭						
①清拭が可能か患者の全身状態の判断ができる						
②清拭の目的を述べることができる						
③必要物品を説明し準備してもらえる						
④必要物品を準備できる						
⑤清拭することを説明できる						
⑥環境を整えることができる						
⑦露出部分を最小限にして清拭できる						
⑧麻痺や点滴のある患者などの清拭を行うことができる						
⑨人工呼吸器を装着した患者の清拭ができる						
⑩使用した物品の片づけができる						
⑪全身の皮膚の状態を観察できる						
洗髪						
①患者の状態にあった洗髪方法を選択できる						
②洗髪が可能か、患者の全身状態の観察ができる						
③洗髪の目的を述べることができる						
④必要物品の説明と準備できる						
⑤環境を整えることができる						
⑥基本的な洗髪方法・物品を用いて洗髪ができる						
⑦個々の患者の洗髪方法を理解し実施できる						

コメント（今後へのアドバイス）

19.口腔ケア　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①口腔ケアが必要な患者が分かる						
②患者に応じた口腔ケアの方法がわかる						
③口腔ケアに必要な物品を準備できる						
④口腔ケア施行時の注意事項がわかる						
⑤安全・安楽に口腔ケアが実施できる						
⑥口腔内及びや患者の状態の観察ができる						
⑦義歯の取り扱い・保管方法がわかる						
⑧後始末ができる						
コメント（今後のアドバイス）						

20.入浴介助チェックリスト　２１.部分浴・陰部ケア・オムツ交換チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
入浴介助						
①入浴による効果や入浴の目的がわかる						
②患者の状態に合わせた入浴方法がわかる						
③個々の患者への入浴方法を理解し実施できる						
④適切な湯の温度・環境の調整ができる						
⑤入浴前・中・後の患者の状態観察ができる						
⑥プライバシー・安全・安楽に配慮した入浴介助ができる						
⑦入浴後の浴室の後片付けができる						
⑧感染防止対策に配慮した介助ができる						
⑨他職種と共同して入浴介助ができる						
⑩医療処置のある患者の入浴介助ができる （胃瘻、ポート、HPN、膀胱留置カテーテル等）						
⑪他の入浴方法が理解できる（訪問入浴など）						
部分浴・陰部ケア・オムツ交換						
①患者の状態に合わせた手足浴ができる						
②患者の状態に合わせた陰部ケアができる						
③患者の状態に合わせたオムツ交換ができる						
④適切な湯の温度で安全・安楽に陰部ケア・手足浴ができる						
⑤プライバシーに配慮して陰部ケア・オムツ交換ができる						
⑥感染防止対策に配慮したケアが行え、後始末ができる						
コメント（今後のアドバイス）						

22.寝衣交換等の衣生活支援、整容　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①寝衣交換の目的を述べることができる						
②必要物品を準備し、環境を整えることができる						
③寝衣にあわせた交換方法で行うことができる						
④麻痺や点滴のある患者の寝衣交換ができる						
⑤医療機器（人工呼吸器など）使用中の患者の寝衣交換ができる						
⑥患者の状態や反応を確認しながら行える						
⑦終了後、後始末をし環境を整えることができる						
コメント（今後のアドバイス）						

２３.爪切り　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①爪切りの必要な患者がわかる						
②患者に応じた爪切りの方法がわかる						
③患者に応じた爪切りを選択できる						
④爪切り施行時の注意事項がわかる						
⑤安全に爪切りが実施できる						
⑥爪の状態を観察・アセスメントできる						
⑦医師に観察・処置依頼する状態がわかる						
⑧後始末ができる						
⑨爪切りの取り扱い・保管方法がわかる						
コメント（今後のアドバイス）						

２５.吸引（鼻腔内、口腔内、気管内）　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①吸引の準備ができる						
②在宅で必要な物品を理解し指導できる						
③適切な吸引チューブが選択できる						
④吸引の手順がわかる						
⑤状況に応じた吸引ができる（口腔、鼻腔）						
⑥吸引チューブの挿入の長さがわかる （口腔・鼻腔・気管内、気管切開）						
⑦吸引前後の患者の状態観察できる						
⑧後始末ができる						
⑨介護者に吸引の指導ができる （手技、注意点、観察ポイントなど）						
⑩介護者に吸引器などの管理方法について指導ができる						
⑪吸引器の入手方法が理解でき、説明できる （レンタル、給付対象者や申請方法等の理解）						
⑫緊急時に備えた確認・準備ができる （電源の確保、充電機能の有無等）						

コメント（今後のアドバイス）

２６.ネブライザーの実施　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①吸入の目的がわかり機械の準備ができる						
②指示された吸入薬を準備できる						
③呼吸状態の変化時の対処の仕方がわかる						
④薬液槽の水の交換、薬液槽の薬剤補充時の対処がわかる						
⑤吸入器の感染対策マニュアルが理解できる						
⑥指示された薬剤で正しく実施できる						
⑦吸入前後の観察ができる						
⑧含嗽ができる、また、その必要性がわかる						
⑨後始末ができる						
⑩副作用の理解ができる						
⑪吸入の手技、吸入器の管理について介護者に指導ができる						
コメント（今後のアドバイス）						

２８.体位ドレナージ　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①排痰法の目的がわかる						
②患者にあった体位がわかる						
③適切な体位変換ができる						
④呼気介助法がわかる						
コメント（今後のアドバイス）						

２９.人工呼吸器の管理　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①必要物品の準備ができる						
②呼吸器回路、加湿器、フィルターの接続ができる						
③回路の接続、ねじれ、折れ曲がりを点検できる						
④電源、パイピングの接続ができる						
⑤専用精製水と加湿器をつなぎラインまで水をいれることができる						
⑥電源を入れ基本設定にあわせることができる						
⑦テストバッグをつなぎ呼吸器回路の漏れがないか点検できる						
⑧医師に呼吸器の設定を依頼できる						
⑨呼吸器を患者に接続できる						
⑩チェックリストに沿って呼吸器装着患者の観察項目がわかる						
⑪ウォータートラップの水抜きができる						
⑫カフエアーの点検方法がわかる						
⑬バクテリアフィルターの交換時期がわかる						
⑭呼吸器回路の交換時期がわかる						

コメント（今後のアドバイス）

３３.経口薬与薬　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①薬品の作用・副作用・作用時間がわかる						
②手指を洗い清潔に保つことができる						
③伝票と薬品の確認ができる						
④薬品を与薬トレイに準備することができる						
⑤患者に十分な説明ができる						
⑥患者確認が正しく行える						
⑦発達段階に応じた内服介助ができる						
⑧患者が内服できたか確認できる						
⑨与薬中、副作用等がないか患者の状態を観察できる						
⑩後片付けができる						
⑪自己管理している患者の残薬チェックができる						
コメント（今後のアドバイス）						

３３.外用薬　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①外用薬の使用目的がわかる						
②薬品の作用・副作用・作用時間がわかる						
③手指を洗い清潔に保つことができる						
④外用薬のWチェックができる						
⑤患者に十分な説明ができる						
⑥患者確認が正しく行える						
⑦貼付部位がわかり、貼付できる						
⑧貼付後患者の皮膚状態・全身状態が観察できる						
⑨後片付けができる						
⑩フローシート、経過記録に記載できる						
コメント（今後のアドバイス）						

３３.直腸内与薬　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①患者の全身状態を観察できる						
②薬品のWチェックができる						
③薬品の作用・副作用・作用時間がわかる						
④直腸内与薬の目的が言える						
⑤必要物品が準備できる						
⑥手指を洗い、清潔に保つことができる						
⑦患者に十分な説明をすることができる						
⑧環境を整えることができる						
⑨体位を整えることができる						
⑩患者に口呼吸を促し腹圧をかけないよう指導できる						
⑪座薬を静かに深く挿入することができる						
⑫座薬挿入後患者の全身状態が観察できる						
⑬後始末をすることができる						
⑭介助者に指導ができる						

コメント（今後のアドバイス）

３７.輸液ポンプの準備と管理　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①輸液ポンプの必要性や使用適応患者がわかる						
②ポンプ用輸液セットを選択し、液を満たすことができる						
③輸液セットに接続できる						
④指示量を設定できる						
⑤輸液量を設定できる						
⑥画面を操作し、開始ボタンで開始したことを確認できる						
⑦クレンメをポンプの下にセットし、全開にできる						
⑧アラームの対応ができる						
⑨輸液チェック表に従い、チェックを行うことができる						
⑩各勤務帯でルートをはずし、ポンプに挟まる位置をかえることができる						
⑪使用終了時には、環境クロスで清拭し、充電することができる						
⑫輸液ポンプの在庫がない場合ME室に貸し出しを依頼することができる						

コメント（今後のアドバイス）

４０.インスリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①投与するインスリンの名前・特徴がいえる						
②打つタイミングを知っている						
③必要物品を準備して患者に説明ができる						
④キャップを外し、ゴム栓を消毒綿で消毒する事ができる						
⑤注射器をまっすぐ取り付けることができる						
⑥針ケース（外側）、キャップ（内側）を取ることができる						
⑦ダイアルを2まで回し、針先を上に向けて軽く３～４回はじくことができる						
⑧注入ボタンを最後まで押して、インスリンが出ることを確認することができる						
⑨今回打つ単位が表示されるまでダイアルを回し、Wチェックを行うことができる						
⑩注射部位を消毒することができる						
⑪皮膚を軽くつまみ、針を刺すことができる						
⑫注入ボタンが（０）になるまで押し込み、押したまま10秒数えた後、押したままゆっくり外すことができる						
⑬注射部位を軽く消毒することができる						
⑭針ケースを針にかぶせ、回して外し、廃棄容器に入れることができる						
⑮低血糖・高血糖時は医師の指示施行と観察を行うことができる						

コメント（今後のアドバイス）

50.バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①バイタルサインが何か述べることができる						
②呼吸の正常と異常（回数、様式）がわかる						
③SpO_2とは何かわかる						
④SpO_2値の正常と異常がわかる						
⑤脈泊の正常と異常（回数、リズム）がわかる						
⑥血圧とは何かわかる						
⑦血圧の正常と異常がわかる						
⑧体温の正常と異常がわかる						
⑨バイタルサイン測定の準備ができる						
⑩呼吸の観察と記録ができる						
⑪脈拍の観察と記録ができる						
⑫血圧の観察と記録ができる						
⑬体温の観察と記録ができる						
⑭バイタルサインに異常があった場合の対応ができる（報告や指示の確認、随伴症状の観察）						

コメント（今後のアドバイス）

55.血糖測定と検体の取り扱い　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①必要物品を準備し、患者に説明することができる						
②アルコール綿で穿刺部位を消毒することができる						
③血糖測定器の操作センサーを引いて押し、センサーが出ていることを確認することができる						
④セーフティランセットで、消毒部位を穿刺することができる						
⑤血液を絞り出すことができる						
⑥血糖測定器のセンサーに血液を吸い上げるように近づけることができる						
⑦アルコール綿で穿刺部位を止血してもらうよう患者に説明しておくことができる、または止血するまで押さえておくことができる						
⑧血糖測定器に測定値が出ていることを確認することができる						
⑨使用済みセンサーを下に向けて、廃棄ボタンを押し廃棄容器センサーを捨てることができる						
⑩後片付けができる						
⑪指示の確認ができる						
⑫数値、処置内容を記録することができる						
⑬血糖測定方法を利用者、家族に指導できる						
⑭医療廃棄物の取り扱い方法を確認し適切に処理でき、また、利用者、家族に指導できる						

コメント（今後のアドバイス）

57.パルスオキシメーターによる測定　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①パルスオキシメータの使用方法・目的がわかる						
②正常値がわかり報告・相談ができる						
③センサーコードの取り扱いに注意し後始末ができる						
④経時的なパルスオキシメーター使用中患者の皮膚状態の観察ができる						
⑤患者にあったセンサーコードを選択できる						

コメント（今後のアドバイス）

58.60.61.安楽な体位の保持・リラクゼーション・精神的安寧を保つ為の看護ケア　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①患者にあった安楽で安定した体位の方法がわかる						
②体位保持中の環境調整についてわかる						
③安楽な呼吸の方法がわかる						
④安楽な環境調整ができる						
⑤患者のストレス状況が理解できる						

コメント（今後のアドバイス）

62.スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①標準予防策とは何かいえる						
②標準予防策の具体策がいえる						
③適切な手洗いと手指消毒がわかる						
④適切な手洗いと手指消毒ができる						
⑤安全な注射処置がわかる						
⑥安全な注射処置ができる						
⑦汚染器具の適切な取り扱いがわかる						
⑧汚染器具の適切な取り扱いができる						
⑨汚染リネン・マットレス・病院リネンの取り扱いがわかる						
⑩汚染リネン・マットレス・病院リネンの取り扱いができる						
⑪適切な環境整備の方法がわかる						
⑫適切な環境整備ができる						
⑬適切な患者配置がわかる						
⑭適切な患者配置ができる						

コメント（今後のアドバイス）

63.必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の選択　チェックリスト
65.医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
63.必要な防護用具						
①防護用具の種類がわかる						
②それぞれの防護用具を装着する時がわかる						
③基本防護用具3点（手袋、サージカルマスク、ビニールエプロン）を装着するときがわかる						
④防護用具の注意事項がわかる						
⑤防護用具の適切な着脱が実施できる						
65.医療廃棄物						
①感染性廃棄物の分別の分類がわかる						
②感染性廃棄物の分別の方法がわかる						
③感染性廃棄物の注意点がわかる						
コメント（今後のアドバイス）						

66.針刺し事故防止と事故後の対応　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①専用トレイに必要物品を準備し、患者に説明することができる						
②注射や採血を行う時は必ず未滅菌の清潔手袋を装着することができる						
③注射・採血後、リキャップをせずに使用直後専用容器に捨てることができる						
④やむを得ずリキャップする際は片手法（スクープ法）で実施することができる						
⑤注射針・メスなどの鋭利器材は準備し使用した者が責任もって廃棄することができる						
⑥安全機構付き注射針（留置針・翼状針・ポート針）の構造がわかり、正しく作動させることができる						
⑦針刺し・切創曝露が発生した場合は直ちに針刺し・切創曝露チャートに従って対応することができる						
⑧足元のサンダルや草履の危険性がわかり、スニーカーなどの注射針などが刺さりにくいものを履くことができる						

コメント（今後のアドバイス）

68.誤薬防止の手順に沿った与薬　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①Wチェック時の役割と方法が述べられ、確実に実施できる（チェック者が薬剤、実施者が処方箋を指さし確認）						
②注射薬投与時の確認事項が述べられ、実施できる（氏名・日時・薬剤名・投与量・投与速度・投与方法・投与経路）						
③内服・外用薬投与時の確認項目が述べられ、実施できる（氏名・日時・薬剤名・投与量・投与速度・投与方法・投与経路）						
④3回以上の確認を行うタイミングがわかる						
⑤Wチェックの記載方法を理解し、サインが正しくできる						
⑥残薬チェックができる						
⑦認知症患者など、誤って他者の薬剤を使用するような患者の特性を理解し、必要なリスク回避ができる						
⑧麻薬・化学療法用の輸液など特殊な薬剤のWチェックのタイミングとサインの方法が分かり、実施できる						
⑨血液製剤のWチェックのタイミングと方法が分かり、患者の名前がわかるように記載の上、実施できる						
⑩間違いやすい患者名、また薬剤の形・色・名前の似たものを混同しないように管理の工夫ができる						
コメント（今後のアドバイス）						

69.患者誤認防止策の実施　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①与薬・処置・手術などの際に、患者に自ら名乗ってもらうことができる						
②①の困難な方の場合・また①と同時にリストバンドにて患者の確認ができる						
③リストバンドを装着してもらう対象者を理解し、適切に装着ができる						
④実施しようとする対象の、患者氏名・性別・年齢・（生年月日）をカルテと照合し確認できる						
⑤患者の訴えが、問診票、救急搬送表、対診表などとあっているか確認できる						
⑥検査・処置・手術前に患者と共に部位の確認をし、間違いがないことを明確に記載できる						
⑦⑥の際に必要に応じマーキングする。またはマーキングを医師に依頼できる						

コメント（今後のアドバイス）

72.死後のケア　　チェックリスト

氏名（　　）

◎：　一人でできる　　○：支援があればできる

確認事項	実施日（　　）		実施日（　　）		実施日（　　）	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
①死亡時の時間的な身体変化がわかる						
②死亡時間の確認ができる						
③エンゼルケアの目的・意義がわかる						
④処置前に家族の気持ち、宗教習慣上のしきたりを配慮することができる						
⑤ルート類、ME機器類を取り除き、身の周りを整えることができる						
⑥事業所の手順に沿って実施出来る						
⑦処置の一連の行為を通して、ご遺体に対して敬う態度で接することができる						
⑧処置終了時に、家族に不快感を与えないように環境調整、後始末ができる						

コメント（今後のアドバイス）

【付録】

看護過程の展開に使用する枠組み・記録用紙について

看護過程の展開を行うにあたり、自分にとって使いやすい枠組みを使用してください。

・学生時代に学び使用した枠組み・記録用紙
・訪問看護ステーションで使用している枠組み・記録用紙

ない場合は、以下の用紙を使用してください。

・ＩＣＦ	プログラムＰ８１－Ｐ８２
・NANDA	プログラムＰ８３－Ｐ８９
・ゴードン	プログラムＰ９０－Ｐ９５
・ヘンダーソン	プログラムＰ９６－Ｐ１０２

※ＩＣＦ・ NANDA･ゴードン･ヘンダーソンの記録用紙は、次ページの文献を参考に作成しました。

【看護過程の展開を行う際の参考文献】

・在宅看護論Ⅰ・Ⅱ
　渡辺裕子（監）、日本看護協会出版会、２０１４年

・在宅ケア学
　日本在宅ケア学会（著）、株式会社ワールドプランニング（第１巻～6 巻）、２０１５年

・生命・生活の両面から捉える訪問看護アセスメント・プロトコル　改訂版
　山内豊明（監）、中央法規出版、２０１５年

・関連図で理解する在宅看護過程
　正野逸子（著）、本田影子（著）、メヂカルフレンド社、2014 年

・改訂版　看護過程展開ガイド　（看護学生必修シリーズ）
　任　和子（著）、照林社、２００９年

・NANDA―Ⅰ看護診断　定義と分類　２０１５－２０１７　原書第１０版
　T．ヘザー・ハードマン（編）、　上鶴重美（編）、医学書院、２０１５年

・看護診断ハンドブック　第１０版
　新道幸恵（著）、医学書院、２０１３年

・ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断　第５版
　江川隆子（編）、ヌーヴェルヒロカワ、２０１５年

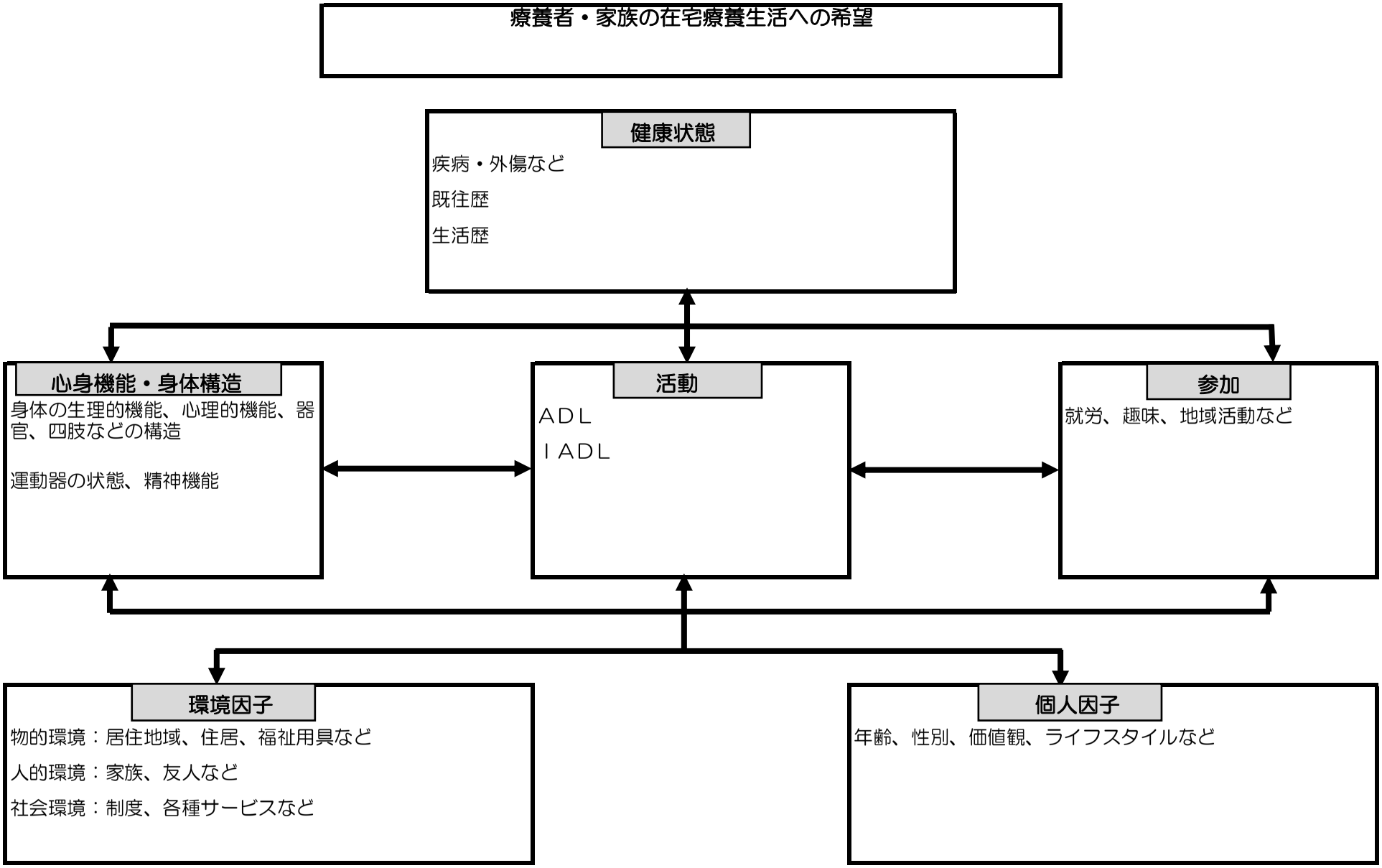
・看護過程を使ったヘンダーソン看護論の実践　第４版
　秋葉公子（著）、玉木ミヨ子（著）、村中陽子（著）、江崎フサ子（著）
　ヌーヴェルヒロカワ、２０１３年

・ヘンダーソンの基本的看護に関する看護問題リスト　第４版
　江崎フサ子（著）、村中陽子（著）、松葉公子（著）、玉木ミヨ子（著）
　ヌーヴェルヒロカワ、２０１３年

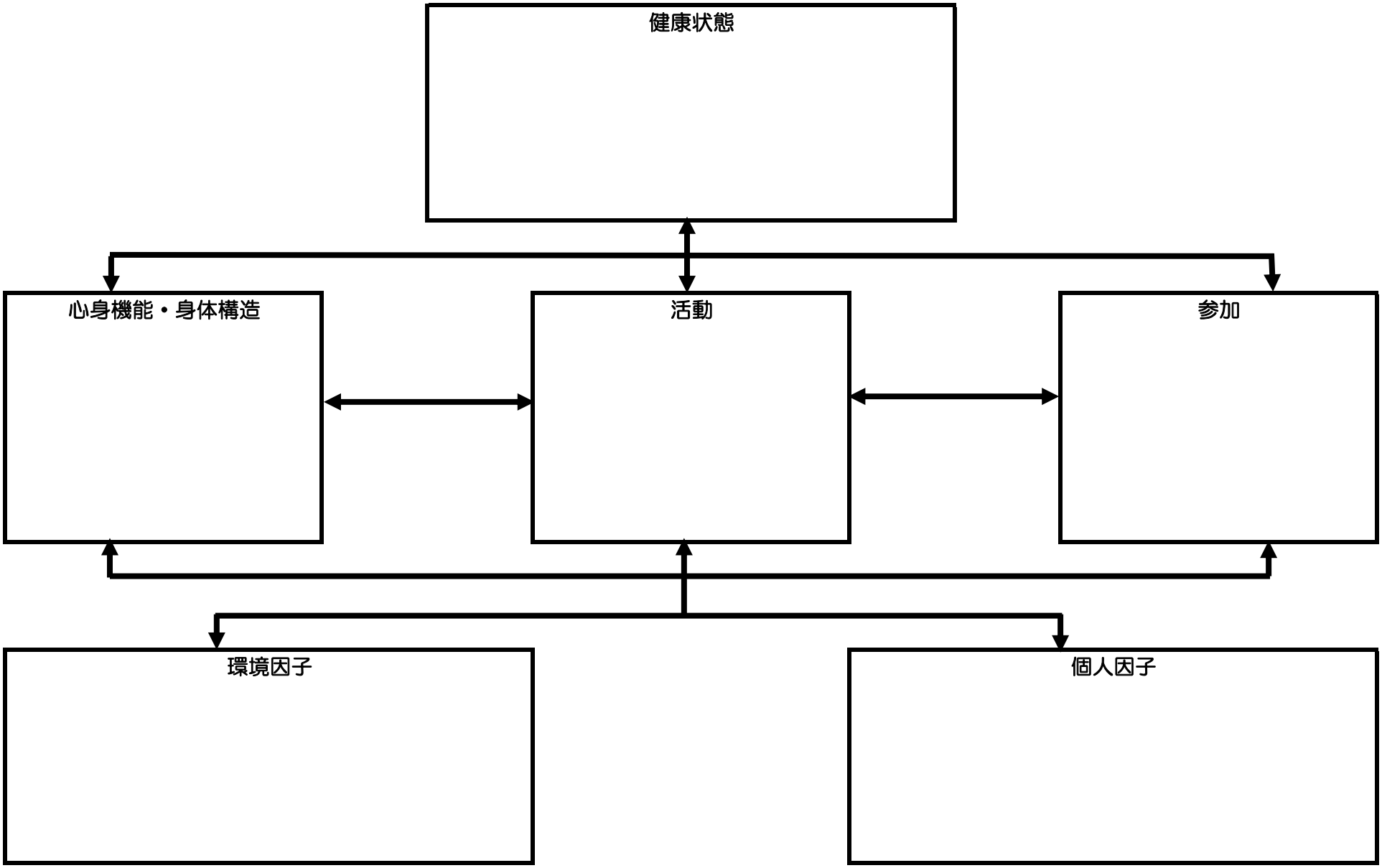
・プリンシプル在宅看護学
　原礼子（著、編）　医歯薬出版、２０１５年

・ＩＣＦ
　国際生活機能分類―国際障害分類改訂版―　中央法規出版、２００２年

ＩＣＦ（国際生活機能分類）に在宅看護で扱う情報を加えたもの



ＩＣＦ（国際生活機能分類）



NANDA

領域	情報 主観的データ（S）・客観的データー（O）	アセスメント	問題の明確化
領域１ ヘルスプロモーション 健康自覚 健康管理			
領域２ 栄養 摂取 消化 吸収 代謝			

NANDA

領域	情報 主観的データ（S）・客観的データー（O）	アセスメント	問題の明確化
領域３ 排泄と交換 泌尿器系機能 消化器系機能 外皮系機能 呼吸器系機能			#
領域４ 活動/休憩 睡眠/休息 活動/運動 エネルギー平衡 心血管/肺反応 セルフケア			

NANDA

領域	情報 主観的データ（S）・客観的データー（O）	アセスメント	問題の明確化
領域５ 知覚/認知 注意 見当識 感覚/知覚 認知 コミュニ ケーション			
領域６ 自己知覚 自己概念 自尊感情 ボディーイ メージ			

NANDA

領域	情報 主観的データ（S）・客観的データー（O）	アセスメント	問題の明確化
領域７ 役割関係 介護役割 家族関係 役割遂行			
領域８ セクシャリティー 性的ー性的 機能生殖			

NANDA

領域	情報 主観的データ（S）・客観的データー（O）	アセスメント	問題の明確化
領域９ コーピング/ストレス耐性 トラウマ後反応 コーピング反応 神経行動ストレス			
領域10 生活原理 価値観 信念 価値観/信念/行動の一致			

NANDA

領域	情報 主観的データ（S）・客観的データー（O）	アセスメント	問題の明確化
領域１１ 安全/防御 感染 身体損傷 聴力 環境危険 防御機能 体温調節			
領域１２ 安楽 身体的安楽 環境的安楽 社会的安楽			

NANDA

領域	情報 主観的データ（S）・客観的データー（O）	アセスメント	問題の明確化
領域13 成長/発達 成長 発達			

ゴードン

機能的健康パターン	情報　主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
①健康知覚・健康管理			
②栄養・代謝			

ゴードン

機能的健康パターン	情報　主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
③排泄			
④活動・運動			

ゴードン

機能的健康パターン	情報　主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑤睡眠・休息			
⑥認知・知覚			

ゴードン

機能的健康パターン	情報　主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑦自己知覚・自己概念			
⑧役割・関係			

ゴードン

機能的健康パターン	情報　主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑨セクシャリティ・生殖			
⑩コーピング・ストレス耐性			

ゴードン

機能的健康パターン	情報　主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑪価値・信念			

ヘンダーソン

基本的欲求が充足した状態	情報 主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
①正常に呼吸する ・ガス交換が正常に行われている ・安楽に呼吸ができる			#
②適切に飲食する ・必要な栄養がとれている ・楽しく食べられ満足感がある			#

ヘンダーソン

基本的欲求が充足した状態	情報 主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
③あらゆる排泄経路から排泄する ・生理的で正常な排泄である ・排泄後の快感がある			#
④身体の位置を動かし、またよい姿勢を保持する ・歩行、立つ、座る、眠る、などの姿勢が適切である ・よい姿勢のとり方を理解している			#

ヘンダーソン

基本的欲求が充足した状態	情報 主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑤睡眠と休息をとる ・休息や睡眠が自然にとれる ・ストレスや緊張感からの解放感がある			#
⑥適切な衣類を選び、着脱する ・適切な衣類を身につけている ・きちんと身づくろいができる			#

ヘンダーソン

基本的欲求が充足した状態	情報 主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑦衣類の調節と環境の調節により、体温を生理的範囲内に維持する ・体温が生理的範囲内にある ・体温調節につとめることができる			#
⑧身体を清潔に保ち、身だしなみを整え、皮膚を保護する ・皮膚や粘膜が清潔になっている ・清潔の基準が保たれている ・他人に受け入れられやすい身だしなみである			#

ヘンダーソン

基本的欲求が充足した状態	情報 主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑨環境のさまざまな危険因子を避け、また他者を障害しないようにする ・自分で自分の環境を自由に調節し、快適な環境にできる ・周囲に危険な物がない ・知らずに他人に害を与えない			#
⑩自分の感情、欲求、恐怖あるいは“気分”を表現して他者とコミュニケーションをもつ ・自分の欲求、興味、希望などを十分に自分の身体のうえに表現できる ・まわりの人々に理解してもらえる			#

ヘンダーソン

基本的欲求が充足した状態	情報 主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑪自分の信仰に従って礼拝する ・だれもが（聖人も罪人も）ひとしく医療従事者の援助を受けられ、かつ自分の信じる教義・思想に従う権利が守られる ・自分の宗教に基づいた生活の仕方ができる			#
⑫達成感をもたらすような仕事をする ・身体的あるいは精神的に仕事（生産活動）ができる ・自分が社会に受け入れられているという満足感がある			#

ヘンダーソン

基本的欲求が充足した状態	情報 主観的データ（S）・客観的データ（O）	アセスメント	問題・課題の明確化
⑬遊び、あるいはさまざまな種類のレクリエーションに参加する ・変化や気分転換、慰安、レクリエーションなどの機会がある ・気分が引き立ち、楽しく生き生きしていられる			#
⑭“正常”な発達および健康を導くような学習をし、発見をし、あるいは好奇心を満足させる ・自分が設定し得る最良の健康生活習慣に従って生活できる			#

病院研修依頼時資料（例）

※　ここに挙げた研修内容は、一例です。新卒に学んで欲しい内容を記載し、病院研修を依頼する際に活用してください。
病院研修までには、学ぶ内容について事前学習をする等本人の学ぶ体制も整えてください。訪問看護ステーション指導者は、可能な範囲で事前学習する時間が確保できるように、訪問件数を減らすなどの配慮をお願いします。

この要項は、訪問看護師の看護実践能力の向上を図るため、病院での研修を実施するにあたり、その詳細を示すものである。

【病院研修の目的】

１．「病院のシステム」「患者の入院生活」を理解できる。
２．在宅療養者に多い疾患（心不全や肺炎、脳梗塞後遺症等）の医療、看護を学ぶ。
３．在宅と医療・看護の実際を比較しながら、ケアや対応の根拠を学ぶ。
４．患者の入院決定から退院後の生活援助計画立案までの病棟・外来看護師のかかわりを学ぶ。（院内継続看護について学ぶ）
５．退院に向けた医療、介護・福祉サービス利用への介入状況を理解できる。

【実習期間】

平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日までの間（病院の日勤時間に合わせる）

【研修内容および研修方法】

各目的に応じて、次に示す内容に関して、指導者の指導の下で見学・見守りでの実施を行うことを通じて、病院での実際を学ぶ。
なお、指導に際しては、病院の指導者とその日の行動を共にする中で、学びを深めることとする。

・入院生活の一日の流れを知る。
・看護師の役割を知る。
・検査データーを確認しながら治療が進むことの理解を深める。

肺炎（採血、点滴、輸血ポンプ、呼吸音聴取、レントゲン、吸引、酸素療法、体位ドレナージ、動作時のＳｐO_2変動と活動範囲の見極め、人工呼吸器の管理）

心不全（検査データー、浮腫、塩分・水分制限、動作の確認、点滴時の注意点、観察事項、心電図）水分出納の重要性

糖尿病（血糖測定、スケールを利用してのインシュリン注射、低血糖時の対応、高血糖時の対応、食事指導、運動療法指導）

嚥下機能の低下（評価の仕方、食事内容、介助方法、口腔体操、口腔ケア、経管栄養法）

透析（透析治療の流れ、シャント管理、食事管理、検査結果からの指導内容、腹膜透析、止血確認）

褥瘡（処置方法、使用する軟膏、除圧方法、マットの選択、栄養状態）

排便コントロール（病院での排便コントロールの方法、排便ケア）

排尿障害（どのような状態の方に留置バルンカテーテルが選択されているのか、病院でのバルン管理、バルン交換）

感染予防（針・医療廃棄物の取扱い、洗浄・消毒・滅菌物の取扱い、清潔操作）

ストマ管理（ストマケア）

看護計画に沿った援助

・退院に向けての指導内容、次回受診、在宅への継続方法を知る。

MSW との連携
在宅への移行準備
外来との連携
サマリーの準備
病院からケアマネジャー等在宅サービスへは誰が連絡するのか
退院時処方の確認
サービスを利用しない場合の退院はどうするのか

【その他】

研修に際しては、その学びを深め考察するため、「振り返り研修計画」を活用し、記録する。
なお、研修を行う中で、新たに確認することが必要な内容が生じた場合は、訪問看護ステーションの指導者・管理者と病院の指導者・関係者が協議して対応する。

単独訪問・緊急訪問する際の確認事項（例）

Ｑ１、単独訪問をするに当たり、どのようなことを確認しておいたらいいですか？

Ａ１

・ 新卒訪問看護師が利用者・家族に受け入れられた。信頼関係を構築できた。
・ 情報シート・関連図・手順書・看護計画を作成し、利用者・疾患・ケアを把握している。
・ 看護計画に沿って、ケアができる。
・ ケアが決められた訪問時間内に終わることができる。
・ 記録・報告ができる。
・ 新卒訪問看護師が１人で行けると言う。
・ 利用者・家族ときちんと会話ができる。
・ 新卒訪問看護師の表情。
・ 相談・連絡する場面を判断できる。
・ 新卒訪問看護師が、自分の感染予防ができる。
・ 新卒訪問看護師がわからない事を相談できる。

Ｑ２、単独訪問をする利用者はどのような方がいいですか。

Ａ２

・ １週間に複数回訪問する利用者。
（週１回訪問の利用者の場合、新卒訪問看護師が訪問した翌週は他のスタッフが訪問する。）
・ 状態が落ち着いている利用者。
（状態が落ち着いているかの判断は、各ステーションに任せる。）
・ 利用者や家族からの評価が受けられる利用者。（訴えができない利用者は避ける。）
・ ケアや問題点が見えやすい利用者。
・ 新卒訪問看護師が不安無く訪問できる利用者。
・ 新卒訪問看護師に、自信をなくさせるような利用者は避ける。
・ 医療依存度が軽く、安心して、自信をもって訪問できる利用者。徐々に医療依存度が高い利用者にも訪問していく。

Ｑ３、緊急訪問するにあたり、どのようなことを確認しておいたらいいですか。

Ａ３

・ すべての利用者の状態・問題点を把握し、相談できる。
・ 開業医もいる場合もあるので、誰に報告するかわかる。
・ このまま経過観察していいのか、病院へ行かないといけないのか判断ができる。

＜指導者・管理者にも役立つ参考文献＞

- 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　2016 年

- ケアプロ式　新卒・新人訪問看護師教育プログラム
  ケアプロ株式会社、学研、2017 年

- 訪問看護師は“所長”で育つ！
  角田直枝、日本看護協会出版会、2016 年

＜この育成プログラムに関する参考資料＞

1、長江弘子、吉本照子、辻村真由子、松永敏子、山木まさ、他：【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取り組み】【新卒訪問看護育成プログラム】「新卒訪問看護師育成プログラム」の開発と概要組織として“現場”を支える公的仕組みを全国に　　訪問看護と介護、18（8）、624―631　2013.

2、辻村真由子、長江弘子、吉本照子：【来たれ！新卒看護師！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.

3、千葉県看護協会・千葉大学看護研究科共同開発：新卒訪問看護育成プログラム運用における支援体制マニュアル　　2013. 8.

4、財団法人　日本訪問看護振興財団：訪問看護 OJT ガイドブック　2011. 7.

5、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＞

6、公益社団法人日本看護協会：「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用のための手引き

おわりに

訪問看護は在宅で療養している方々が住み慣れた地域で「その人らしい生活」を目指し支援していく素晴らしい仕事です。「訪問看護師になりたい」と希望している新卒の看護師が、病棟経験がないためにあきらめてしまう現状を「在宅の現場で訪問看護師を育てよう」という思いでこのプログラムを作成しました。これまで臨床経験を積んだ経験豊富な看護師が担ってきた分野を新卒の看護師たちが担っていけるように、また訪問看護ステーションの管理者や指導者も一緒に学んでいけるようにこのプログラムが広く活用されることを期待しています。

平成 30 年 2 月　訪問看護推進委員会

横井真弓

村井満美子

古橋聡子

鈴木功子

前野美紀

髙木仁美