

青 森 県

新卒・新人訪問看護師 教育プログラム



公益社団法人 青森県看護協会

目 次

はじめに	1
I 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの概要	2
1. 目 的	2
2. 目 標	2
3. 新卒・新人訪問看護師とは	2
4. 新卒・新人訪問看護師に必要な学習課題	2
5. 新卒・新人訪問看護師教育プログラム作成のねらい	2
II 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの実施における留意事項	3
III 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの基本的な考え方	4
1. 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの実施体制	4
2. 学習支援における組織間連携	4
3. 外部研修協力施設の基準	4
4. 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの組み立て	5
1) 柱となる考え方	5
2) 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの概要とスケジュール	6
2)－① 訪問看護のステップとながれ	8
2)－② 単独訪問までのながれ	9
3) 訪問看護師OJTガイドブックに基づく到達目標	10
4) 技術的側面の到達目標	11
IV 学習支援のための連携	13
V 実践研修要項	14
1) 病院研修要項（学習者用）	14
2) 実践研修指導者要項（学習支援者用）	14
記録用紙	17
VI 評 価	27
1. 訪問看護到達評価表	27
2. 技術チェックリスト	36
3. 書類チェックリスト	39
◆ 参 考 資 料	40
依頼文書作成例	40
承諾書作成例	41
口座振込依頼書作成例	42
研修費支払明細書作成例	43

は じ め に

新型コロナウイルス感染症が感染拡大し2年になろうとしている。この間、訪問看護師は地域での暮らしを支え、感染拡大を抑止し、入院が出来ない方の健康観察やこぼれ落ちそうな命を救い医療につなげるなど、その実践は高く評価されている。注目されることになったエッセンシャルワーカーと共に、訪問看護師の存在を大きく世にしらしめたその活躍に敬意を表したい。

本県の訪問看護ステーションは小規模事業所が多いが、研修や休暇、24時間対応等の改善のためには大規模化が効果的とされている。近年、訪問看護に魅力を感じて新卒看護師がステーションに就職する例も増えている。うまく育成し成長している例もあれば残念ながら次の職場を求めている退職もみられる。

そこで本会は訪問看護の現状を明らかにし課題を明確にするために、一昨年度「訪問看護の実態調査」を実施した。その中で、訪問看護ステーション等の事業所が十分に手掛けられないでいる新卒・新人訪問看護師の教育プログラムを作成・推進する必要性が打ち出された。そのことを受け、本会は作成部会を結成し本プログラムを作成した。

内容は、訪問看護師として習得すべき知識・技術等を体系的に整理したほか、OJTで効果的に育成できるよう継続的かつ体系的な教育支援を示した。行政や看護協会、医療機関、看護師養成所等の関係機関が一体となり、地域全体で訪問看護師の育成を支援することで、今後、訪問看護師を志す新卒看護職の方、さらには訪問看護に従事する看護職の確保が図られることを目指したい。

訪問看護師に求められる社会的ニーズの高まりの中で、この冊子が訪問看護の現場で新卒・新人訪問看護師の育成に広く活用していただけることを期待する。そのうえで実践による活用後の評価を行うことで、訪問看護の人材確保と充実強化につながると考える。

終わりに、この冊子の作成にあたり多大なるご指導、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

令和4年3月

公益社団法人青森県看護協会
会 長 柗 谷 京 子

1. 目 的

本プログラムは、訪問看護事業所に就職した新卒・新人訪問看護師が、本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して対応できるよう支援することを目的とする。

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) 訪問看護師として日本看護協会の『看護職の倫理綱領』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・新人訪問看護師とは

「新卒訪問看護師」とは、看護師養成学校を卒直後に訪問看護事業所に勤務した看護職のことを指し、「新人訪問看護師」とは、初めて訪問看護事業所に勤務した看護職のことを指します。

4. 新卒・新人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

5. 新卒・新人訪問看護師教育プログラム作成のねらい

- ①本プログラムは、日本訪問看護財団の「訪問看護師OJTガイドブック」を柱とし、厚生労働省が示している「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」を基に作成しました。新卒・新人訪問看護師が、県内の訪問看護事業所で安心して働けるための学習支援の方法を示すものである。
- ②各訪問看護事業所での学習支援、および、県看護協会や医療機関、看護系大学等で行われる研修企画を活用し、段階的な学習を行っていくことで、自施設で完結することが困難な訪問看護事業所の新卒・新人訪問看護師でも、必要な基本的知識・技術・スキルが習得できるよう支援するものである。
- ③新卒・新人訪問看護師の支援のみならず、学習支援者となる各訪問看護事業所の管理者およびスタッフが、新卒・新人訪問看護師に効果的に関わり、訪問看護師としての自立を支援する方法を提案するものである。

本プログラムは、今後の地域包括ケア時代を担い、社会的要請に対応できる訪問看護師の育成と人材確保を目指しています。県内の訪問看護事業所に入職した新卒・新人の訪問看護師を対象に、本プログラムにより、基礎的実践能力の獲得と訪問看護における自立した看護展開ができるための基盤形成を支援するものです。

一方、専門職業人としての成長は、様々な背景要因の影響もあり、一定に進むものではなく、個人差があるのが通常です。本プログラムの適用は、対象となった看護師の独り立ちを確約するものではありません。本プログラムの実施にあたり、下記事項についてご留意願います。

- 1 本プログラムは、日本訪問看護財団発行の「訪問看護師OJTガイドブック」および看護技術も含めた各種シートの使用により、新卒・新人訪問看護師が、内部支援者とともに、自己の成長を振り返り、課題を自覚しながら、段階的に成長できる内容となっております。本プログラムの実施にあたり、資格要件に該当する内部支援者を置き、その育成にご配慮ください。「訪問看護師OJTガイドブック」とシートによる支援者との振り返りは重要となりますので、計画的な実施と時間の確保をお願いします。
- 2 本プログラムは、OJTを含めた所属施設での研修、外部研修、教育機関や職業団体等の第三者企画研修への参加により構成されています。基礎的実践能力や知識の獲得を目的に、多様な研修への参加が組まれておりますので、対象となる新卒・新人訪問看護師が研修を受講できるよう、勤務調整をお願いします。また、研修は、可能な限り勤務時間に含めて受講できるようご配慮願います。
- 3 研修に関わる費用は、原則、事業所の負担となりますが、新人看護職員研修に関する県の補助事業等がありますので、条件を確認し、ご活用ください。
- 4 研修中の事故、事業所および新卒・新人訪問看護師の責めに帰する理由による故意または過失による損害への対処の責任は、事業所および本人が負うものとします。
適切な対処が図れるよう、適宜保険等の加入や、関係機関との文書による取り交わし等を行ってください。
- 5 本プログラムの適用の判断および実施における意思決定は、事業所と新卒・新人訪問看護師の責任において行うものとし、適用・実施に関する強制は一切ありません。
- 6 新卒・新人訪問看護師の雇用における責任は各事業所が負うものとします。



1. 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの実施体制

新卒・新人訪問看護師教育プログラムの実施体制は、以下の『学習者』『内部の学習支援者』『外部の学習支援者』『支援機関』で構成します。

学 習 者	プログラムの主体となる学習者は、新卒・新人訪問看護師
内部の学習支援者	学習者が所属する訪問看護事業所の指導担当者 等 ◆学習環境の整備、日々の業務の中で、継続的に学習者の支援にあたる
外部の学習支援者	看護職対象に研修等を企画している関係機関の教育・研修担当者 ◆研修での助言・指導、学習状況の振り返りの際に、客観的な視点で第三者として『学習者』『内部の学習支援者』に関わる
支 援 機 関	青森県、青森県看護協会、青森県訪問看護ステーション連絡協議会 ◆県内の訪問看護の推進と訪問看護事業所への支援

2. 学習支援における組織間連携

訪問看護事業所の管理者・スタッフ（学習支援者）は、関係機関と連携して新卒・新人訪問看護師の育成にあたる。

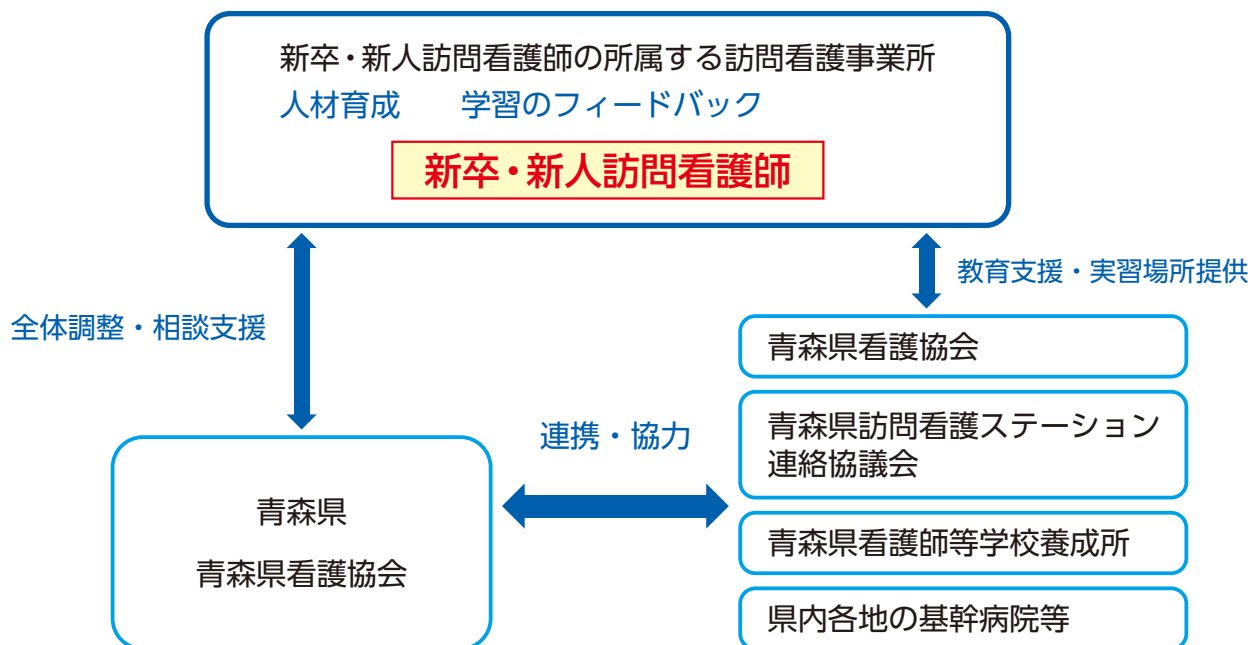


図1 支援体制と組織間連携

3. 外部研修協力施設の基準

新卒訪問看護師の実践研修は次の要件に該当する病院・訪問看護事業所に依頼することとし、所属の訪問看護事業所で実施の機会の少ない看護援助や医療処置の見学・実践を行う。

なお、実践研修の協力施設は、事前に看護協会が協力依頼を打診し、把握しておく。

〈基準要件〉

- 1 新人看護職員研修ガイドラインに基づいた新人研修を実施している。
- 2 新人看護職員実地指導者研修・教育担当者研修の受講修了者が新人看護職員の研修を担当している。
- 3 新卒訪問看護師の実践研修として、病棟等での看護援助や医療処置の見学が、許可の得られる範囲で可能である。
- 4 研修者を受け入れるためのコーディネーターおよび指導者が立てられる（コーディネーターは、実施部署の指導者に研修目的・内容を周知する。指導者は、現場での実践活動を研修者に伝え、終了時の研修の振り返りにも関わる）。

4. 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの組み立て

1) 柱となる考え方

- (1) 日本訪問看護財団『訪問看護師OJTガイドブック』では、訪問看護師の専門的教育については

①訪問看護の根幹的能力（コンピテンス）：基本的能力・専門的能力・組織的能力

②特定領域の実践能力：専門領域における専門的看護技術能力

の2つの柱を持つとされています。

幹となる根幹的能力は、個別に対応し、それぞれの訪問看護師の個性を引き出し、伸ばしていくことが重要とされています。

- (2) 本プログラムでは、OJT（勤務先研修）とOff-JT（外部研修）を組み合わせることで、訪問看護師としての根幹的能力と実践能力の習得を支援します。

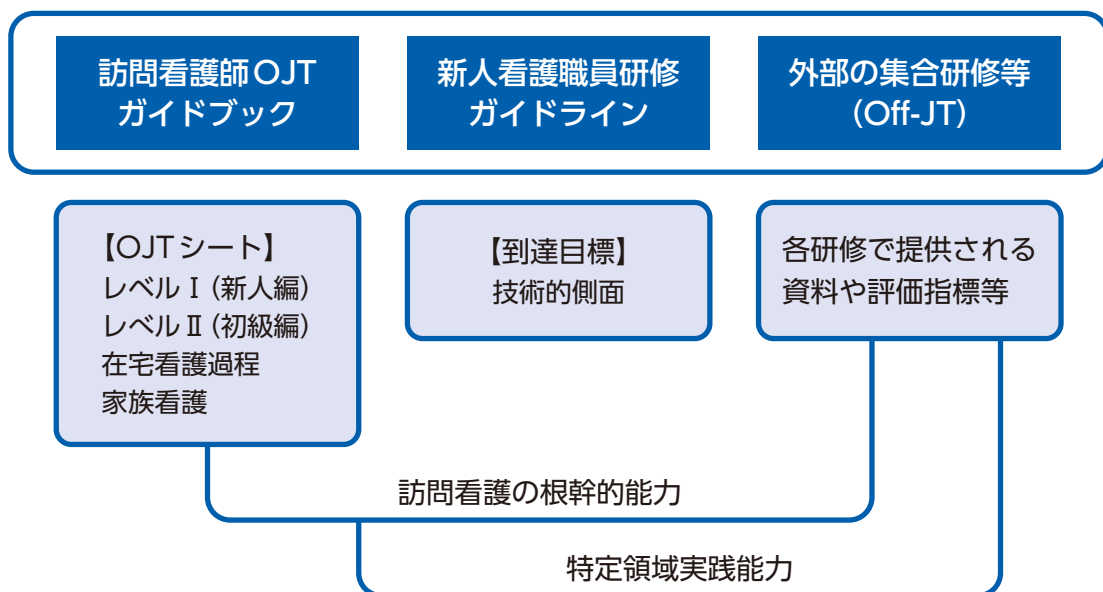


図2 プログラムの組み立て基盤

- (3) このプログラムの主たる対象は新卒訪問看護師ではあるが、新人訪問看護師の教育プログラムとしても活用できるものです。

新人訪問看護師は年齢・経験年数により、知識習得内容には個人差があると思われるため、新卒訪問看護師教育プログラムを基に、チェックリスト等を活用し、所属長と相談のうえ、プログラムに参加することができると考えます。

2) 新卒・新人訪問看護師教育プログラムの概要とスケジュール

	月 (1か月)	月 (2か月)	月 (3か月)	月 (4か月)	月 (5か月)	月 (6か月)	月 (7か月)	月 (8か月)
到達目標	◆マナーを身につける			◆先輩看護師と一緒に在宅看護技術を深める ◆訪問看護体験を丁寧に振り返る			- 受け持ち利用者を持ち個別ケアを展開する - シミュレーション技術を通して緊急時の対応を学ぶ	
訪問看護のステップ (P8参照)	見学訪問	見学訪問 見学実践訪問	見学訪問 見学実践訪問 助言訪問	助言訪問 単独訪問 (内服管理・清潔ケア等)			助言訪問 単独訪問 (特別管理加算算定者等)	
目 安	- 訪問看護ステーションの1日の流れ、1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・技術を再確認する - 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			- 継続訪問利用者の訪問看護記録の記載ができる - 継続訪問利用者の単独訪問を実施する			- 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	
自施設での研修	- 社会人基礎力・基本姿勢 - コミュニケーションの基本 - 接遇 - 交通安全	- 看護記録 - 個人情報保護 - プライバシー保持 - 介護保険 - 医療保険	- 人権尊重 - 医療安全 - リスク対応	セルフケア能力	- 地域包括ケアシステム - 家族支援			緊急対応
看護技術 (自施設及び外部研修等)	- 日常生活援助 - 与薬 - 排泄 - 清潔ケア - 情報収集 - 在宅における看護過程の展開 - フィジカルアセスメント	- 衣類交換 - おむつ交換 + 排泄ケア - 摘便・浣腸 - 医療廃棄物処理	- 内服管理 - 褥瘡・創傷管理	- 輸液管理 (末梢点滴) - 採血	- 呼吸管理 - HOT - 吸入 - 吸引	- 感染管理 - 膀胱留置カテーテル管理 - ストーマ管理 - 胃瘻管理	シャント管理	- 輸液管理 (CVポート) - 緊急シミュレーション
- 勤務先訪問看護事業所での研修会等へ参加 - 日本訪問看護財団研修 (e-ラーニング等活用) - 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								
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か月ごと)							
	利用者・家族による評価 (6か月、12か月)							

月 (9か月)	月 (10か月)	月 (11か月)	月 (12か月)	2年目 (13か月～15か月)	2年目 (16か月～18か月)	2年目 (19か月以降)
	・訪問看護対象者の幅を広げる ・地域全体を見る				・緊急・臨時訪問に対応してみる	・家族を含めた包括的なケアを身につける ・新規利用者に初めから計画を立てる
	助言訪問 単独訪問（教育的関わり指導ケース）			単独訪問（終末期・看取り事例）		
	・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			・看取り場面を経験する ・担当者会議にて必要な情報収集・情報提供ができる ・日中の臨時（緊急）訪問が指導の下行える	・退院前カンファレンスに参加し必要な情報収集・情報提供ができる ・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下実践できる	・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
・担当者会議模擬 ・カンファレンス運営		・慢性疾患看護	・救急看護 ・災害看護			
	・呼吸管理 ・NPPV ・C-PAP					

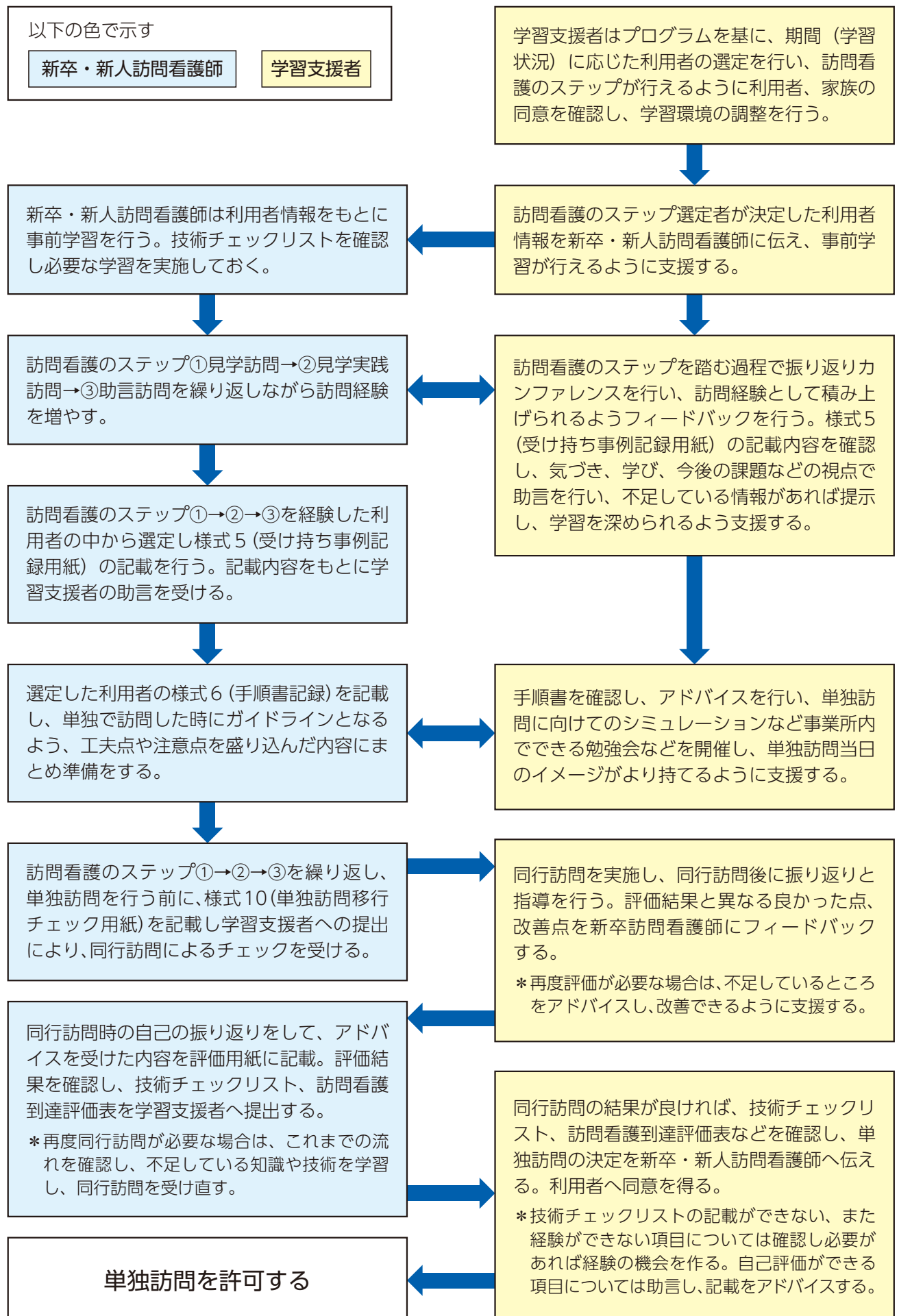
- ・看護協会主催の新人研修・集合研修への参加
 - ①看護倫理 ②安全対策・感染管理 ③フィジカルアセスメント ④コミュニケーション ⑤看護基礎技術
- ・看護協会主催新卒看護職離職防止対策事業 等への参加

2)－① 訪問看護のステップとながれ

1－①	同行訪問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	同行訪問② 見学実践訪問	見学場面において新卒・新人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ともに 行う。
1－③	同行訪問③ 助言訪問	先輩に同行訪問をしてもらうが、新卒・新人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及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・新人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	//	〈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	//	〈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	//	老衰・終末期・看取り事例を受け持つ。
2－④	//	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	//	入院中の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。



2) -② 単独訪問までのながれ



3) 訪問看護師OJTガイドブックに基づく到達目標

新卒・新人訪問看護師教育プログラムでの到達目標として、訪問看護師OJTガイドブックのレベルⅠ（新人編）とレベルⅡ（初級編）を設定します。

おおむね1年目でレベルⅠ、2年目でレベルⅡの到達を目指します。

【1 OJTシート別到達目標とその概要】

シートの種類	使用の目安	到達目標	基本的能力	専門的能力	組織的能力
レベルⅠ 新人編	訪問看護に従事してから6か月	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	訪問看護の役割の理解と訪問看護の基本を習得	地域で看護を提供することを理解する	ステーションの組織的特徴を理解する
レベルⅡ 初級編	6か月～1年	訪問看護師として、一人で看護展開ができる	利用者との関係確立と実践能力の習得	制度理解及び特定領域の看護技術の習得	ステーション内外での連携・協働を理解する

【2 在宅看護過程 OJTシートの概要】

到達目標	構 成				
効果的・効率的に在宅看護過程を展開できる	情報収集	アセスメント	計画立案	実 施	評 価

【3 家族看護 OJTシートの概要】

到達目標	構 成				
在宅療養における家族の課題を把握し、解決に向けて支援できる	基本姿勢	情報収集	アセスメント	看護介入	評 価



4) 技術的側面の到達目標

厚労省「新人看護職員ガイドライン」に基づき、以下のように到達目標を設定する。

● 1年以内に到達を目指すレベル

I ひとりでできる II 指導の下にできる III 演習でできる IV 知識としてわかる

項 目		到達目安 (新卒)	到達目安 (新人)
環境調整技術	①温度、湿度、換気、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 (例：臥床患者等の療養生活環境調整)	I	I
	②ベッドメイキング (例：臥床患者のベッドメイキング)	I	I
食事援助技術	①食事生活支援	II	II
	②食事介助 (例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)	II	I
	③経管栄養法	II	I
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助 (尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む)	I	I
	②導尿	II	I
	③膀胱留置カテーテルの挿入と管理	II	I
	④浣腸	II	I
	⑤摘便	II	I
活動・休息 援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	I	I
	②体位変換 (例：①・②について、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施)	I	I
	③廃用症候群予防・関節可動域訓練・リハビリテーション	II	II
	④入眠・睡眠への援助	II	II
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助 (例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベルの低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助)	II	II
清潔・衣生活 援助技術 例：①から⑥について、 全介助を要する患 者、ドレーン挿入、 点滴等を行っている 患者等への実施	①清拭	I	I
	②洗髪	I	I
	③口腔ケア	I	I
	④入浴介助	I	I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	I	I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	I	I
呼吸・循環を 整える技術	①酸素吸入療法 (在宅酸素療法)	I	I
	②吸引 (口腔内、鼻腔内、気管内)	II	I
	③ネブライザーの実施	II	I
	④体温調整	II	I
	⑤肺理学療法	IV	II
	⑥人工呼吸器の管理	IV	II
創傷管理技術	①創傷処置	II	I
	②褥瘡の予防	II	I
	③包帯法	II	II

項 目		到達目安 (新卒)	到達目安 (新人)
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬 ②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射 ③静脈内注射、点滴静脈内注射 ④中心静脈内注射の準備・介助・管理 ⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理 ⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察 ⑦抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法の理解と副作用の観察 ⑧インスリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察 ⑨麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察 ⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）	I II II II II IV II II II II	I I I I I IV II I II II
救急救命 処置技術	①意識レベルの把握 ②気道確保 ③人工呼吸 ④閉鎖式心臓マッサージ ⑤気管挿管の準備と介助 ⑥外傷性の止血 ⑦チームメンバーへの応援要請	I I III III IV II I	I I III I IV II I
症状・生体機能 管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈 ②身体計測 ③静脈血採血と検体の取り扱い ④動脈血の準備と検体の取り扱い ⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い ⑥血糖値測定と検体の取り扱い ⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理 ⑧パルスオキシメーターによる測定	I I I IV II II IV I	I I I IV I I IV I
苦痛の緩和・ 安楽確認の技術	①安楽な体位の保持 ②電法等身体安楽促進ケア ③リラクゼーション技法（例：呼吸法・自律訓練法等） ④精神的安寧を保つための看護ケア （例：患者の嗜好や習慣等を取り入れたケアを行う等）	I I II II	I I I I
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施 ②必要な防具用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択 ③無菌操作の実施 ④医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱い ⑤針刺し切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応 ⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	I I II I I II	I I I I I I
安全確保の 技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬 ②患者誤認防止策の実施 ③転倒転落防止策の実施 ④薬剤・放射線暴露防止策の実施	I I I IV	I I I IV
終末期のケアに 関する技術	①臨終前後の身体的変化へのケア ②臨終前の心理的ケア・家族への説明、指導 ③エンゼルケア ④グリーフケア	II II II II	II II II II

Ⅳ 学習支援のための連携

新卒・新人訪問看護師の教育は、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。

	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・新人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・新人訪問看護師・所属する訪問看護事業所の管理者やスタッフ・利用者または家族	新卒・新人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言われたいか」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・新人訪問看護師の次の目標設定は具体的に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・新人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	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・新人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・新人訪問看護師の課題を確認する。
			多職種連携は、新卒・新人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・新人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（県・看護協会）・管理者・指導者	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・新人訪問看護師・指導者共に成長を喜び合う。

1) 病院研修要項（学習者用）

訪問看護ステーションで実施することが困難な看護技術研修については、協力医療機関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. 病院研修希望施設に申し込みをする
(事務局は協力機関を事前に把握しておく)
3. 研修を行う

【研修の方法】

1. 研 修 対 象：新卒・新人訪問看護師で、本人の希望や所属長が病院での研修が必要と判断した場合
2. 研 修 場 所：新卒・新人訪問看護師教育プログラムへの協力可能な県内の医療機関や訪問看護事業所
3. 研 修 期 間：研修先と調整のうえ決定
4. 研修実施方法：病院で実施する看護職員研修への参加もしくは病院等の看護実践の見学
5. 研 修 の 流 れ：
 - ①研修希望の申し込みと決定
 - ②研修場所との調整（研修日程・準備物等の確認）
 - ③研修に関わる基礎的知識について事前に学習し研修に臨む
 - ④指定の研修記録用紙にて、研修目標とまとめを記録し、実習機関に提出する
6. 注 意 事 項：
 - ①各病院の研修者受け入れのための感染症等に関わる基準順守
 - ②欠席等無いように自己の体調管理に十分留意する
 - ③研修時の交通手段、休憩場所、勤務時間、服装、必要物品の準備等は研修先の指示に従う
 - ④外部者であることを自覚し、主体的に行動する
 - ⑤知り得た患者の個人情報、プライバシーに関わる内容の守秘義務を厳守する
 - ⑥不測の事態発生時は研修先担当者に直ちに報告し、指示を受ける
併せて所属長へも連絡・報告する

2) 実践研修要項（学習支援者用）

本プログラムは、今後の地域包括ケア時代を担い、社会要請に対応しうる訪問看護師の人材育成と人材確保を目指し、新卒・新人訪問看護師の基礎的実践能力の獲得と、自立した看護が展開できるよう基盤形成を支援するものです。

【実践研修の目的】

実践研修を通し、看護実践に関わる基礎的知識および臨床において行われている基本的看護技術の方法、入院患者等の状態像について理解を深め、訪問看護実践のための基礎を養う

【到達目標】

- ①基本的看護技術の習得に必要な知識・根拠を主体的に学習できる
- ②基本的看護技術を知識・根拠に基づいて安全・正確に実施する方法を説明できる
- ③医療機関等における患者の状態像と看護の実態を把握し、看護に共通する、看護実践の基礎となる能力について説明できる

【研修の方法】

1. 研 修 対 象：新卒・新人訪問看護師で、本人の希望や所属長が病院での研修が必要と判断した場合
2. 研 修 場 所：貴施設指定の場所・部署
3. 研 修 期 間：研修先と調整のうえ決定
4. 研修実施方法：病院で実施する看護職員研修への参加もしくは病院等の看護実践の見学
5. 研 修 の 流 れ
 - ①研修場所との調整（研修日程・準備物等の確認）
 - ②実習施設内の調整（関係部署・患者を含む関係者への周知及び協力依頼等）
 - ③研修に関わる職員間での研修の展開方法の確認・調整
 - ④研修の実施（貴院で実施する新人看護職員対象の集合研修への参加、病棟等看護師のシャドウイング等）
6. 注 意 事 項
 - *研修者には以下の注意事項を周知しています
 - ①各病院の研修者受け入れのための感染症等に関わる基準順守
 - ②欠席等無いように自己の体調管理に十分留意する
 - ③研修時の交通手段、休憩場所、勤務時間、服装、必要物品の準備等は研修先の指示に従う
 - ④外部者であることを自覚し、主体的に行動する
 - ⑤知り得た患者の個人情報、プライバシーに関わる内容の守秘義務を厳守する
 - ⑥不測の事態発生時は研修先担当者に直ちに報告し、指示を受ける
併せて所属長へも連絡・報告する
7. 研修中の対応
 - 1) 新人看護職員対象集合研修での関わりは、支障のない範囲で貴院の職員と同様の対応（助言・指導等含む）をお願いします
 - 2) 病棟等における関わり
 - *日勤帯または夜勤帯において、指導者となる病棟看護師の看護実践の見学・参加により、入院中の患者にみられる病態、症状、入院中の様子を把握します
 - また、病院において行われる治療や検査、一連の中で行われる看護について理解を深めることを目指し、以下のような関わりを想定しています
 - ①研修病棟の概要について説明
 - ・病棟の体制、病棟の一日の業務の流れ、当日の予定、入院患者の特徴等
 - ・カルテ等の患者の記録類の閲覧
 - ②看護実践シャドウイング
 - ・業務開始前のミーティング、カンファレンス等の見学
 - ・看護援助の見学・参加
 - ・患者の治療、検査等の見学（治療方針、治療・検査の観察点等の説明含む）
 - ・医師及び関係職種への報告・連携・調整の実際の見学
 - ③研修者の質問への対応
 - 3) 実施報告
 - ・実践研修実施報告書（P19）にて事務局に提出する
 - 4) 引き抜き禁止事項
 - ・研修者に対する就職の勧誘・斡旋を禁止する

8. 記録様式一覧

訪問看護記録用紙番号		用紙の説明
提出様式1	実践研修記録	研修日ごとに実施した研修内容を記載する
提出様式2	実践研修の振り返り	研修終了時に目標到達状況と全体を通しての振り返りを記載する
提出様式3	実践研修実施報告書	研修終了後に、研修病院から研修者の所属する訪問看護事業所へ提出する

＊以下の記録用紙の提出は必須ではありません。研修の際に任意でご活用ください。

訪問看護記録用紙番号		用紙の説明
様式4	週間スケジュール	訪問看護のスケジュール（1週間ごと）を記載（事前に計画する）
様式5	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）
様式6	手順書記録	単独訪問に向けての準備（看護手順を記載）
様式7	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
様式8	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
様式9	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
様式10	単独訪問移行チェック用紙	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



【振り返り】

日	年 月 日 欠席：なし、あり（月日） 遅刻・早退：なし、あり（
氏名	
目的	実践研修を通し、看護実践に関わる基礎的知識および臨床において行われている看護技術の方法、入院患者等の状態像について理解を深め、訪問看護実践基礎力を養う
目標	目標に対する到達状況
看護技術に必須の知識・根拠に基づいて正確に行えることができる	
関与する者の役割と看護業務の連携・協働が図れるように努める	
関係者に必要な知識・技能を身に付け、実践能力を高める	

通しての振り返り

【評価基準】 目標達成度による

A: 90%以上 B: 80 ~ 89% C: 70 ~ 79% D: 60 ~ 69% E: 60%未満

【実践研修実施報告書】

実践研修実施報告書

(施設名)

〇〇〇訪問看護事業所長 あて

(実習先名) 〇〇病院

病院長氏名

標記研修が終了しましたので、下記の通り報告します。

記

研修生氏名

研修年月日

(計 日)

以上

【週間スケジュール】

月日・曜日	時 間	内 容	時 間	内 容	備 考

【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〉	〈今後に生かせること〉

【新たなケアの手順書】

月 日	ケア項目	具体的な手順計画	実施及び評価

【情報記録用紙】

記入日： 年 月 日

氏名		年齢（ 歳）		男 ・ 女	
病名				介護保険 □未申請 □申請中 □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：	
【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・車いす（一部介助・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・咀嚼障がい（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				【特記事項】	

【実践記録用紙】

月 日	看護項目	看 護 の 実 際	気づき・学んだこと

【単独訪問移行チェック用紙】

☐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☒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	• • • • •
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)	

VI 評価

1. 訪問看護到達評価表

* 新卒・新人訪問看護師が、3か月、6か月、9か月・・・に自己評価を行い、学習支援者（指導者）が到達状況を確認する。

【評価基準】 0：未経験 1：指導者とともにできる 2：見守りできる 3：一人でできる

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足		3 か月	6 か月	9 か月	12 か月	18 か月	24 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・雨具の用意など、気候に合わせた準備や忘れ物が無く身支度できる	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に道路把握ができる	自己 指導者						
		5	より良い職場環境にでき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無いように心がけている	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がけている	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とれる	自己 指導者						
		8	チーム内でお互いの声が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						
		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、相手の笑顔を引き出すコミュニケーションがとれる	自己 指導者						
	理念・組織体制の周知と実践	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						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月
1. 職業人としての基本的能力	理念・組織体制の周知と実践	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						
	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	電話の応対が気持ちよく対応できる	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」など相手に労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時には、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よい対応ができる	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た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						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月
2. 在宅における看護過程の展開	情報収集・アセスメント	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						
	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がけが行えている。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事(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	担当学会議内容、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分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行っている	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						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 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	47	必要時、サービス関係者と情報共有ができる。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（専門用語等を用いず）情報提供できる	自 己 指導者						
		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						
	緩和ケア	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分かり、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						
		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もち、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、かつその投与経路、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か判断できる	自 己 指導者						
		55	救急車を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事ができる。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						
	家族支援	57	家族の関係性に配慮し関わる事ができる	利用者、家族の思いを聴き、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、雰囲気づくり、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						
		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しながら現状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		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 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取っている	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取ることができる	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	利用者に関係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	利用者に関係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うえ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の文章が他者に分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ます。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」を大切にできるケアが提供できる	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						
		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						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補足		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月
3. 医療の実践	多職種連携	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な支援をしている	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処できる	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の対策が述べられる。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を知っている（呼吸器使用であればバックバルブマスクの置き場等）	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する	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・相談はもちろんの事、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した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・改善点の対策が取れる	自己 指導者						
		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	災害時の緊急連絡網が円滑に活用されており、緊急事態の時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						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月
4. 感染予防の医療安全・実践	リスク対策	94	利用者、家族、関わる各サービス担当者に対し、感染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物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わかる	自己を振り返り・分析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事ができる	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	抽出した課題に対しての取り組みができ、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、個別研修計画に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、新たな医療技術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						
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	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						
		104	守秘義務が遵守できる	事業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取れる	自 己 指導者						
		105	個人情報の取扱いに注意し、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づけている	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						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月
6. 法令遵守と看護師としての倫理観	・個人情報の配保護	110	成年後見人制度について説明できる	認知症や障害があり自己判断することが困難な利用者に制度が活用できることを知っている	自 己 指導者						
		111	プライバシー・羞恥心に配慮したかわりをしている	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言葉かけや関わりができる	自 己 指導者						
	業務の法的根拠と制度の理解	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分かる	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						
		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、且つわ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	利用者に関係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	121	提供票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分かる	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	医療保険に関連した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						

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足		3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月
7. 在宅における看護管理	看護計画管理	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. 技術チェックリスト

* 新卒・新人訪問看護師が、訪問看護の際に経験した項目に日付を記載し、学習支援者は定期的に確認するなど自己評価のために活用して下さい。。

技術チェックリスト①

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ポート留置針の穿刺					
	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装着					
人工呼吸器 設定確認	NPPV					
	人工呼吸器					
	C-PAP					
カフアシスト						
吸 引	口腔吸引					
	鼻腔吸引					
	気管孔内					
	気管カニューレ内吸引					
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						

技術チェックリスト②

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
摘 便						
導 尿						
膀胱留置 カテーテル	挿 入					
	抜 去					
膀胱洗浄						
胃ろう管理	ガーゼ交換					
	カテーテルチップ型シリンジによる注入					
	滴下注入					
鼻腔栄養管理	チューブ挿入					
	チューブの固定					
	カテーテルチップシリンジによる注入					
	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					
PTCDチューブ（経皮的経肝胆管ドレナージ）管理						
褥瘡・創傷管理	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					

技術チェックリスト③

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
ひげ剃り					
手 浴					
陰部洗浄					
洗 髪					
入 浴	全 介 助				
	一部介助				
爪 切 り					
冷 罨 法					
温 罨 法					
シーツ交換					
移 乗 (ベッド～車いす)	全 介 助				
	一部介助				
リハビリ	可動域訓練				
	そ の 他				
麻薬管理	内 服				
	座 薬				
	貼 用 薬				
	点 滴				
	レスキュー薬				
	持続注入ポンプ				
終末期のケアに 関する技術	臨死期の身体的変化へのケア (週単位・日単位・時間単位) 死の三兆候の確認 医師への報告 心理的ケア 家族への説明・指導 エンゼルケア グリーフケア				
家族への指導 (技術項目)	例) 鼻腔吸引				
終末期のケア					

3. 書類チェックリスト

* 訪問看護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。

書 類	指 標	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						
在宅患者訪問看護 点滴注射指示書						
特別訪問看護指示書						
精神科訪問看護指示書						
退院時共同指導加算に関わる書類						
担当者会議照会用紙						
自立支援法 自己負担上限管理票						
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						
重度心身障害者医療助成 制度等に係る医療証等						
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						
(その他記載)						

依頼文書作成例

令和 年 月 日

〇〇病院

院長 〇〇 〇〇 殿

(訪問看護事業所)

所長 〇〇 〇〇

新卒・新人訪問看護師教育プログラム 実践研修受け入れについて（依頼）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より訪問看護の推進につきまして、格別のご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、青森県看護協会が青森県内の新卒・新人訪問看護師の育成を目的に、令和3年度に作成した『新卒・新人訪問看護師教育プログラム』における実践研修を、下記の通り貴院にて実施させていただくことをご承諾くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご承諾いただける場合は、ご多用のところ誠に恐縮ですが、別紙承諾書および口座振込依頼書を〇年〇月〇日までに同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 研 修 者 〇〇訪問看護ステーション 〇〇 〇〇(氏名)
- 2 研 修 内 容 ①貴院で実施する新人看護職員を対象とした集合研修への参加
(感染管理、与薬法、清潔操作等に関わる内容)
②病棟等における看護実践の見学
(日勤および夜勤帯における病棟看護師のシャドウイング)
- 3 研 修 日 ①貴院の新人看護職員研修日程に準じる
②〇月〇日～〇月〇日のうち、貴院と調整した日程
*詳細は別途調整させていただきます
- 4 謝 金 1日1,000円の指導料×人数分 および10,000円の謝礼
- 5 同 封 物 (1) 承諾書
(2) 口座振込依頼書
(3) 返信用封筒

【問い合わせ先】

担当：〇〇 〇〇

電話：×××××

承諾書作成例

承 諾 書

『新卒・新人訪問看護師教育プログラム』の新卒・新人訪問看護師の研修を受け入れることを承諾します。

○年○月○日

施設名 ○○○○

病院長 ○○ ○○ 印

(訪問看護事業所)

所長 ○○ ○○ 殿

承諾に際して付す条件（ある場合は記載）

- ①
- ②
- ③

口座振込依頼書作成例

口座振込依頼書

年 月 日

(訪問看護事業所)

所長 ○○ ○○ あて

○○病院
院長 ○○ ○○ 印

「新卒・新人訪問看護師教育プログラム」における実践研修に係る貴事業所の職員の研修費について、下記口座に振り込まれるようお願いします。

金融機関名	銀行 支店	種別	普 通 ・ 当 座
口座番号		フリガナ	
		口座名義	
連絡先	郵便番号： 住 所： 電話番号：		

*漏れなく、ご記入くださいますようお願いいたします。

研修費支払明細書作成例

研 修 費 支 払 明 細 書

〇〇病院

院長 〇〇 〇〇 殿

貴院において、下記の日程で実施いただいた研修について、研修費を送金いたします。
ご査収の程、よろしくお願いいたします。

研 修 日： 月 日 ～ 月 日

研 修 者 数： 人

金 額：10,000円 × 日

 1,000円 × 日 × 人

 合計 円

振込予定日： 年 月 日

年 月 日

(訪問看護事業所)

所長 〇〇 〇〇

引用・参考資料

- | | |
|-----------------------------------|---------|
| 1 宮城県訪問看護推進協議会 新卒・新人訪問看護師育成プログラム | 2019年4月 |
| 2 公益社団法人岩手県看護協会 新卒・新任訪問看護師育成プログラム | 2020年3月 |
| 3 公益財団法人日本訪問看護財団 訪問看護師OJTガイドブック | 2015年3月 |
| 4 厚生労働省 新人看護職員研修ガイドライン（改訂版） | 2014年2月 |

委託元 青森県

監 修 在宅看護推進検討会委員

其 田 貴美枝	青森中央学院大学看護学部地域・在宅看護学領域准教授
坂 田 千佳子	訪問看護ステーションやまびこ
川 口 智嘉子	八戸赤十字病院 地域医療連携課
工 藤 昌 子	ときわ会訪問看護ステーション
漆 畑 里 美	青森県健康福祉部医療業務課

編 集 青森県看護協会新卒・新人訪問看護師教育プログラム作成部会委員

太 田 緑	みどりの風訪問看護ステーション 代表理事
壬 生 寿 子	八戸学院大学 健康医療学部看護学科教授
下 山 美智子	国立病院機構弘前病院附属看護学校 教員
二本柳 舞	むつ総合病院 訪問看護認定看護師
齊 藤 孝 子	訪問看護ステーションやよい 管理者
加 福 かすみ	訪問看護ステーションにじの樹 管理責任者
大久保 忍	あおかい訪問看護青森東 管理者

イラスト提供 二本柳 舞

※イラストの無断使用はしないでください

発 行 令和4年3月発行

公益社団法人青森県看護協会

〒030-0822
青森県青森市中央三丁目20番30号
県民福祉プラザ 3階
TEL 017-723-2857

本プログラムを使用
したご意見等をぜひ、
お知らせください



