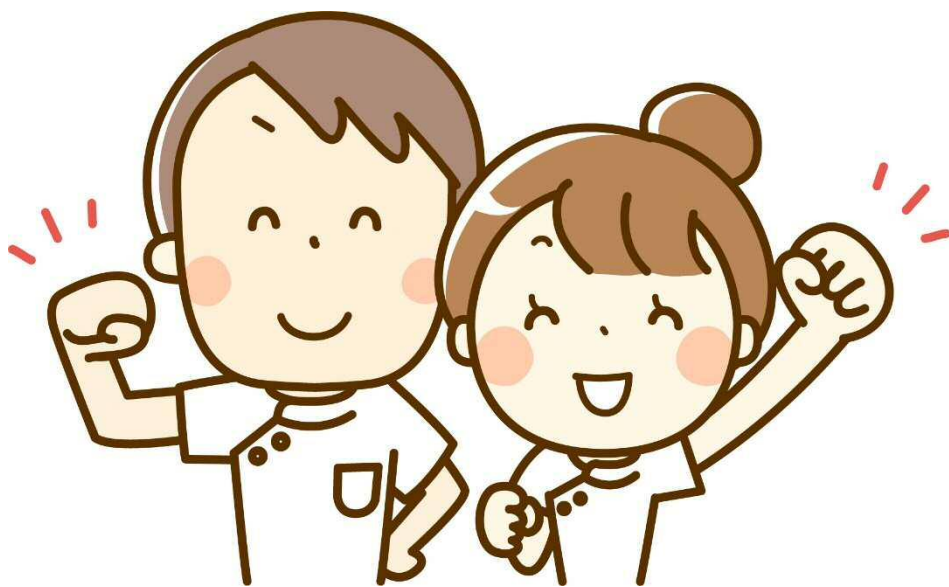


島 根 県

新卒訪問看護師

育成プログラム



平成30年3月

島根県健康福祉部

医療政策課・高齢者福祉課

はじめに

近年、在宅ケアの対象者は急増し、しかも重度化・多様化・複雑化してきています。訪問看護の利用者も、がん末期患者や人工呼吸器の装着者、チューブ類を使用して生活する人など、医療ニーズの高い利用者が増えています。また、重度の障がいのある小児や精神障がいがある在宅生活者、認知症の人など多様化してきていることも最近の特徴です。人生の最終段階を在宅で過ごすことを希望する利用者も増えています。

さらに、一人暮らしや高齢者世帯、老老介護、認認介護など家族介護基盤の弱体化も加わり、複雑化した多問題を有する利用者が少なくない状況です。このような状況の中、地域包括ケアの推進に向けて、病状や療養生活に寄り添い、専門的な視点から適切な判断に基づいたケアとアドバイスを提供し、在宅での療養生活が送れるように支援する訪問看護の重要性はますます高まっています。

島根県は、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会と共に、現任の訪問看護師に対する継続教育や教育の体系化に努めています。一方で、これからの訪問看護を担う看護学生は、将来の職場選択の要件として卒後教育プログラムの存在とその内容充実を重視する傾向があります。新卒看護師であっても訪問看護領域における教育プログラムと教育システムが存在すれば、訪問看護師として一步を踏み出せる可能性を秘めています。今後、訪問看護師の世代交代の時期も訪れることを考慮し、若手の人材の確保、人材育成の観点から、「島根県新卒訪問看護師育成プログラム」を策定しました。

本プログラムは、「卒業と同時に訪問看護をやってみたい」と希望する新卒者、及び「新卒者を採用したい」と考える訪問看護ステーション管理者に向けた1年間の学習、教育ツールです。プログラムの中期に、3ヶ月間の病院研修を計画しています。在宅の現場で体験することが困難な未経験看護技術の習得や見学を行うことや、退院支援・退院調整と訪問看護ステーションとの連携協働等について学び、看護の視野を広げることを大きな目的にしています。今後は現状に即し、継続的に見直していく予定です。

終わりに、プログラムの策定に当たり御尽力いただいた島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院、島根県立大学の皆様に深く感謝を申し上げます。

平成30年3月

島根県健康福祉部 部長 吉川 敏彦

目 次

はじめに

島根県健康福祉部 部長 吉川 敏彦

I プログラムの概要	1
1. 目的	
2. 目標	
3. 新卒看護師に必要な「8の学習課題」	
(1)学習課題の内容	
(2)学習課題の枠組み	
4. 学習課題を達成するための育成プログラムの基本的な考え方	
II プログラムの学習内容・方法	3
III 新卒訪問看護師に対する学習支援の方法	5
1. 新卒訪問看護師の成長に合わせた学習支援	
2. 学習支援の体制	
(1)学習支援の目的	
(2)学習支援の目標	
(3)学習支援に携わる組織と役割	
(4)学習支援のポイント	
(5)学習支援のための会議	
IV 学習支援マニュアル(1か月目～12か月目)	10
1. 学習支援の実際	
2. 年間スケジュールイメージ	

V 関係様式 17

【様式1-1】利用者(患者)振り返りシート

【様式1-2】訪問看護振り返りシート

【様式2】手順書

【様式3】振り返りカンファレンス記録用紙

【様式4】実務研修振り返り報告書

【様式5】病院研修計画書・報告書

【様式6】訪問看護研修経験記録

【様式7】OJTシート:在宅看護過程

【様式8】OJTシート:在宅療養における家族看護

【様式9】自律的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール

【様式10】看護基本技術チェックリスト

【参考様式1】職員の派遣研修に関する協定書

I プログラムの概要

1. 目的

訪問看護ステーションに就職した新卒看護師が、自律した訪問看護師として活動できる。

2. 目標

- ① 訪問看護に必要な専門知識・技術・態度を習得し、訪問看護を自律して行うことができる。
- ② 利用者と家族のありようを受け入れ、コミュニケーションを通して利用者・家族と良好な関係をつくることができる。
- ③ 在宅療養者各々のケアシステムの一員として認められ、看護専門職として自律的に活動し、役割を遂行できる。
- ④ 訪問看護師として、自分のキャリア形成を考え、自分の目標を持ち、その目標に向かって努力し、継続的な学習を自律的に進めていくことができる。

3. 新卒看護師に必要な「8の学習課題」

(1) 学習課題の内容

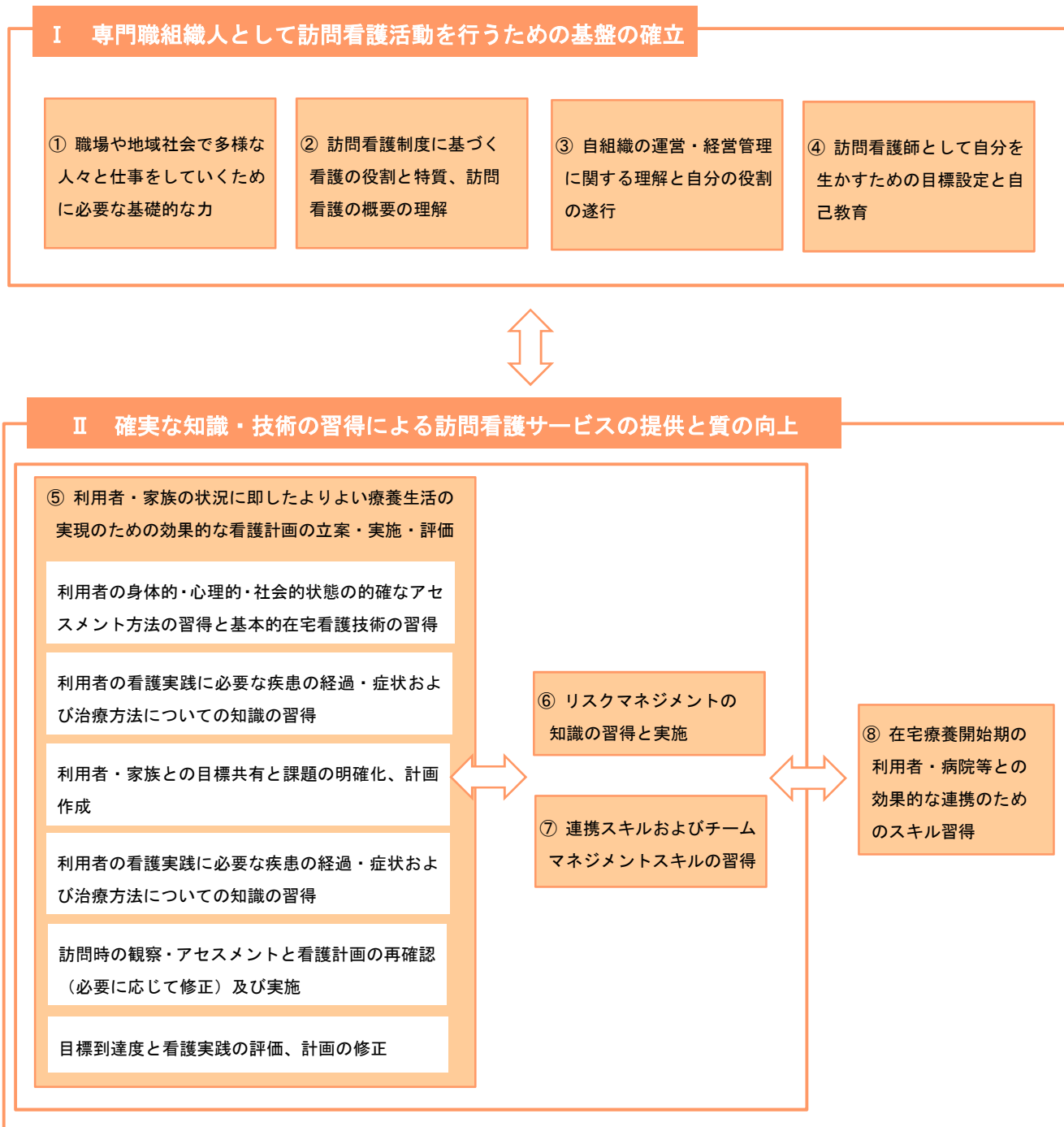
I 専門職組織人として訪問看護活動を行うための基盤の確立

- ① 職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力
- ② 訪問看護制度に基づく看護の役割と特質、訪問看護の概要の理解
- ③ 自組織の運営・経営管理に関する理解と自分の役割の遂行
- ④ 訪問看護師として自分を生かすための目標設定と自己教育

II 確実な知識・技術の習得による訪問看護サービスの提供と質の向上

- ⑤ 利用者・家族の状況に即したよりよい療養生活の実現のための効果的な看護計画の立案・実施・評価
 - ・利用者の身体的・心理的・社会的状態の的確なアセスメント方法の習得と基本的在宅看護技術の習得
 - ・利用者の看護実践に必要な疾患の経過・症状および治療方法についての知識の習得
 - ・利用者・家族との目標共有と課題の明確化、計画作成
 - ・利用者に必要な看護を行うための知識と介入方法の習得
 - ・訪問時の観察・アセスメントと看護計画の再確認(必要に応じて修正)及び実施
 - ・目標到達度と看護実践の評価、計画の修正
- ⑥ リスクマネジメントの知識の習得と実施
- ⑦ 連携スキルおよびチームマネジメントスキルの習得
- ⑧ 在宅療養開始期の利用者・病院等との効果的な連携のためのスキル習得

(2) 学習課題の枠組み



4. 学習課題を達成するための育成プログラムの基本的な考え方

- ① 本育成プログラムは1年間で修了するものとする。
- ② 同行訪問から学ぶことを基本とする。
- ③ 島根県看護協会の訪問看護師養成講習会（ステップ1）、訪問看護研修等を受講し、知識・技術を補強する。
- ④ 実務研修として、勤務先以外の訪問看護ステーションや病院等で研修を行い、地域包括ケアシステムを理解する。
- ⑤ 振り返りカンファレンスや学習支援者（指導者）等との面接で自己の課題を明確にする。

II プログラムの学習内容・方法

種別	内容	方法
OJT	同行訪問	<p>①1年目の4～5月に勤務先の訪問看護ステーションの多様な利用者へ幅広く同行訪問する</p> <p>②同行訪問した利用者ごとの留意点やケアの根拠を明確にしたケア方法の「手順書(様式2)」を作成する(自施設で使用している書式があればそれを使用)</p> <p>③複数名の利用者へ継続して同行訪問を行う。訪問前に、必ず前回の訪問記録、作成した手順書を確認し、情報収集と当日訪問のシミュレーションを行う</p> <p>④作成した「手順書」に沿ってケアを実施する</p> <p>⑤ケアの内容、方法を振り返り「利用者(患者)振り返りシート(様式1-1)」または「訪問看護振り返りシート(様式1-2)」に記録を残す</p> <p>※見本型同行訪問 ⇒ 伴走型同行訪問 ⇒ 時間差同行訪問 を経て単独訪問へ</p>
	単独訪問	<p>①1年目の6月頃から、受け持ち利用者にとりて訪問する(訪問はひとりだが、ステーションの看護師全員で支える)</p> <p>②単独訪問する受け持ち利用者の全体像を把握するために、「関連図」を書く(様式自由)</p> <p>③単独訪問開始前に所内の事例検討会(カンファレンス)で受け持ち利用者について発表し理解を深める</p> <p>④受け持ち利用者の看護過程を展開し、自施設の訪問看護計画書・報告書を作成する</p> <p>⑤訪問前に必ず前回の訪問記録を確認、情報収集をし、本日の訪問のシミュレーションを行う。必要時、所内で指導者や先輩訪問看護師とともに処置・ケア等のデモンストレーションを行う</p> <p>⑥単独訪問数は徐々に増やす。受け持ち利用者数は3か月目に1人、4～6か月目に2～3人、12か月目に4～5人を目指す</p>
	緊急時同行訪問・24時間対応	<p>①勤務先の訪問看護ステーションの判断により随時、日中の急変時、緊急時訪問が必要な利用者へ同行訪問し、対応等を実践から学ぶ</p> <p>②徐々に時間外の緊急時訪問が必要な利用者へ同行訪問する</p> <p>③経験したケアに基づき、訪問看護振り返りシート(様式1-1, 1-2)に記載する</p> <p>④訪問看護師(指導者)とともに24時間対応を行い、状況判断や対応方法を学ぶ</p> <p>※先輩の緊急当番日に緊急対応があった場合に同行 ↓ 新卒者が緊急携帯を持ち担当 (緊急電話対応を行い、先輩看護師に指示を仰いだり相談しながら対応) ↓ 緊急時単独訪問、24時間単独対応へ</p>

種別	内容	方法
OFF-JT	新人看護職員研修	①就職時、自施設に関連病院がある場合は病院の「新人看護職員研修」を受講する ②関連病院がない場合は、可能な限り同一圏域内での病院での「新人看護職員研修」が受講できるように調整を行い、受講する。なお、同一圏域内が困難な場合は、新卒訪問看護師育成検討会(9ページ参照)とも相談の上、他圏域で受講できる病院を調整する ③新人看護職員が少ない場合は、島根県看護協会主催の「新人看護職員研修事業 多施設合同研修」への参加も可能とする ④受講した研修の概要は実務研修振り返り報告書(様式4)に簡潔に記載する
	訪問看護研修	①島根県看護協会による訪問看護養成講習会(ステップ1)を受講する ②研修中に使用した参考文献や提出した記録・レポート等は写しを取り、ファイルに綴っておく
	病院研修(※1)	①1年目の9月以降の3か月間程度を目安に病院での研修を行う ②研修期間や内容にあたっては、訪問看護ステーションと病院でのすり合わせを行う ③研修場所は一般病棟のみならず、専門外来、特殊病棟、中央処置室、退院支援部門、シミュレーションセンター等も経験できるよう計画するのが望ましい ④病院での研修は日々の「実務研修振り返り報告書(様式4)」と「病院研修計画書・報告書(様式5)」を記載し、研修先に提出し、研修後は自施設で報告を行う
	勤務先以外の訪問看護ステーションでの研修	①自施設では経験できない対象者の看護を学ぶため、他ステーションでの研修を行う(1カ所につき2～5日間単位) ②研修後は「利用者(患者)振り返りシート(様式1-1)または訪問看護振り返りシート(様式1-2)」、「訪問看護研修経験記録(様式6)」を記載し、研修先へ提出し、研修後は自施設で報告を行う

(※1)病院研修について

《目的》

- ①基本的な看護技術の習得、身体状態の的確なアセスメント方法の習得、疾患の最新の知識および治療方法の理解、利用者個々に即した看護を行うための知識を得る
- ②在宅での医療と入院での医療の違いを学ぶとともに、患者の入院から退院までの病棟・外来看護師とのかかわり方を学ぶ
- ③退院に向けての指導・介護・福祉サービス利用への介入状況、地域との連携を知る

《記録物等について》

- ①看護技術・処置・ケア項目については前もって「看護技術チェックリスト」にて自己と指導者が評価を行い、研修施設に提出し技術経験の参考にしてもらう
- ②病院での研修は日々の「実務研修振り返り報告書(様式4)」と「病院研修計画書・報告書(様式5)」を記載し、研修先に提出し、研修後は自施設で報告を行う

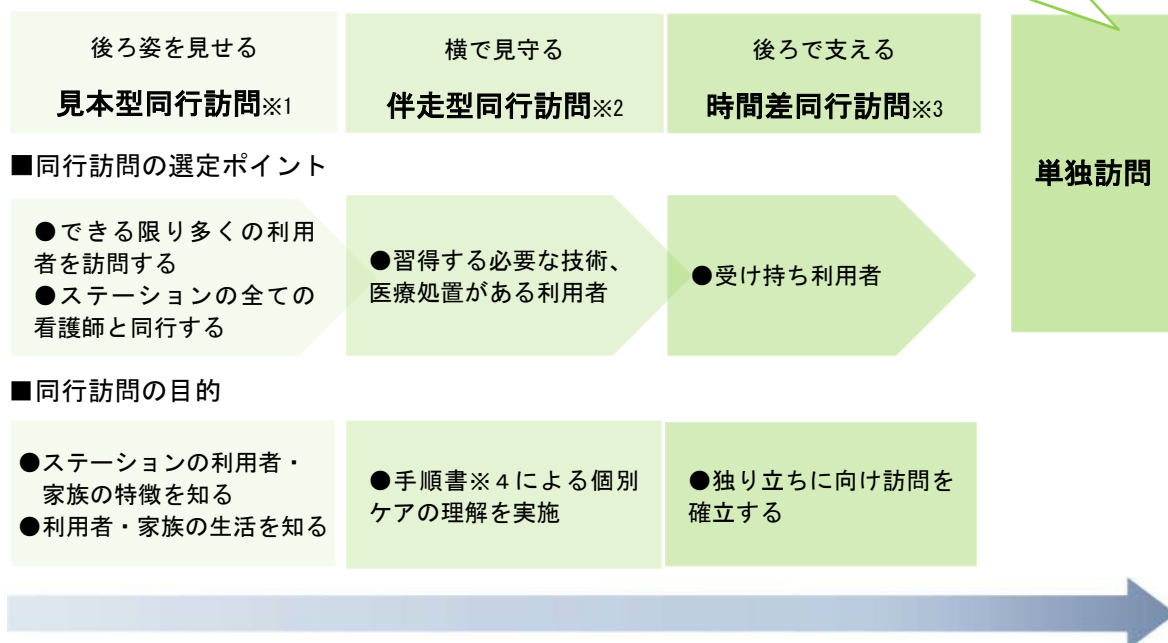
《協定書》

必要時、研修病院と訪問看護ステーションで研修派遣に係る協定書を結ぶ

Ⅲ 新卒訪問看護師に対する学習支援の方法

1. 新卒訪問看護師の成長に合わせた学習支援

① 単独訪問に向けた同行訪問のステップアップ



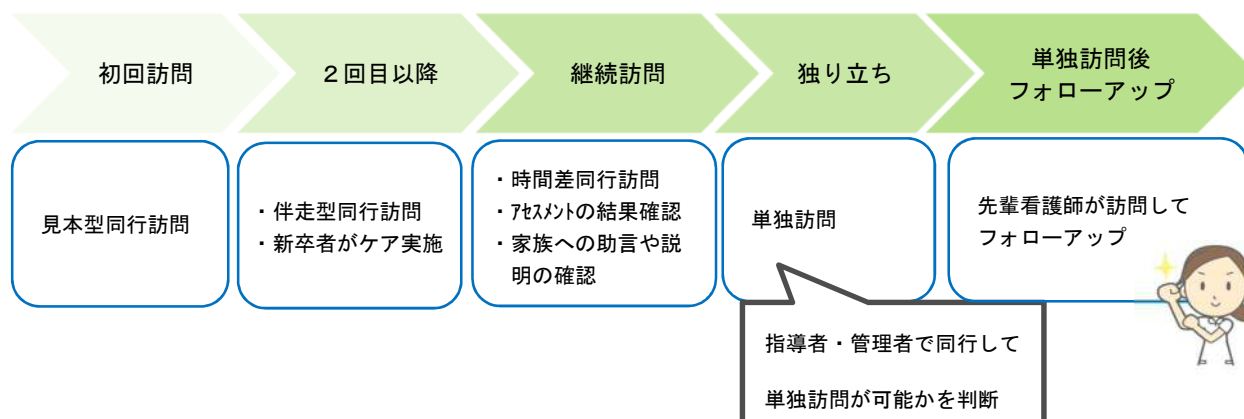
※1) 見本型同行訪問：指導者やスタッフが新卒者に訪問看護のモデル（見本）を示し、学習する機会とする同行訪問

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

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

※4) 手順書：利用者の訪問看護実践における個別的なケア方法の手順と根拠を示したもの

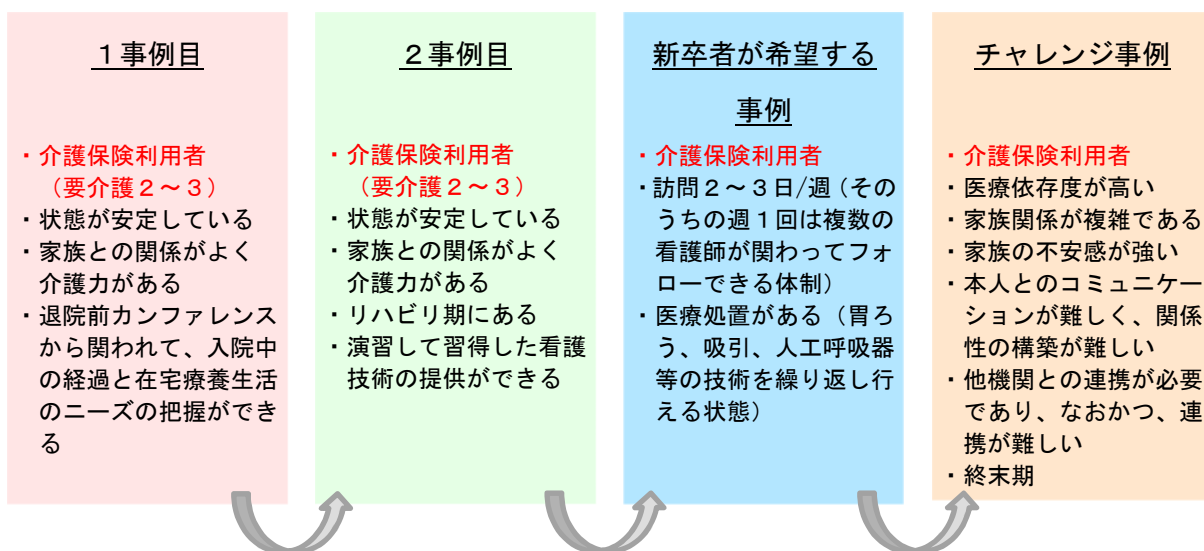
② 新卒者の成長に合わせた同行訪問の活用



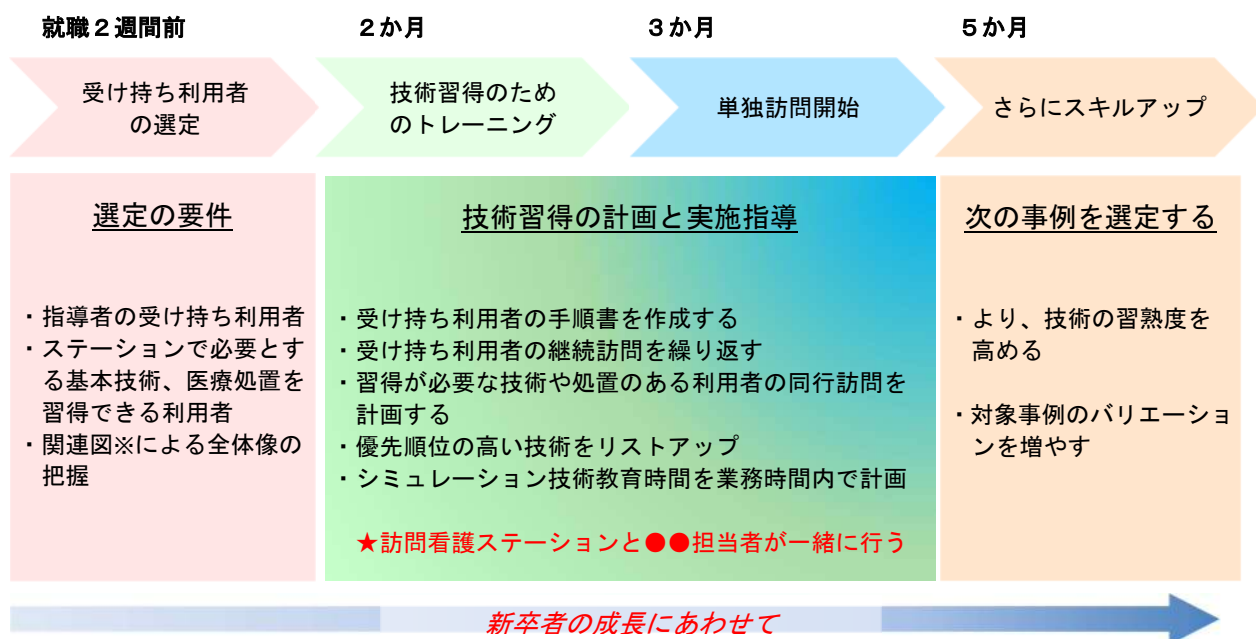
③ 新卒者の成長に合わせた受け持ち利用者の選定

新卒者の受け持ちは、新卒者の学習がスムーズにでき、無理なく達成できる事例を選定することが大切です。

1事例目は、「成功体験にする」ことができる事例、2事例目は、習得した技術やケアを活用して「何とかやっていけそう」と関心や意欲を高める事例、次の事例は、自信を高めるために「新卒者が希望する事例」を自分で選び、さらには「チャレンジ事例」のように少しずつ目標を高めていくとよいでしょう。



④ 単独訪問による技術習得の進め方



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

⑤ 単独訪問の要件と見極め方法

－単独訪問の要件－

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

－見極め方法－

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

⑥ 単独訪問を支援する2つの学習支援方法

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

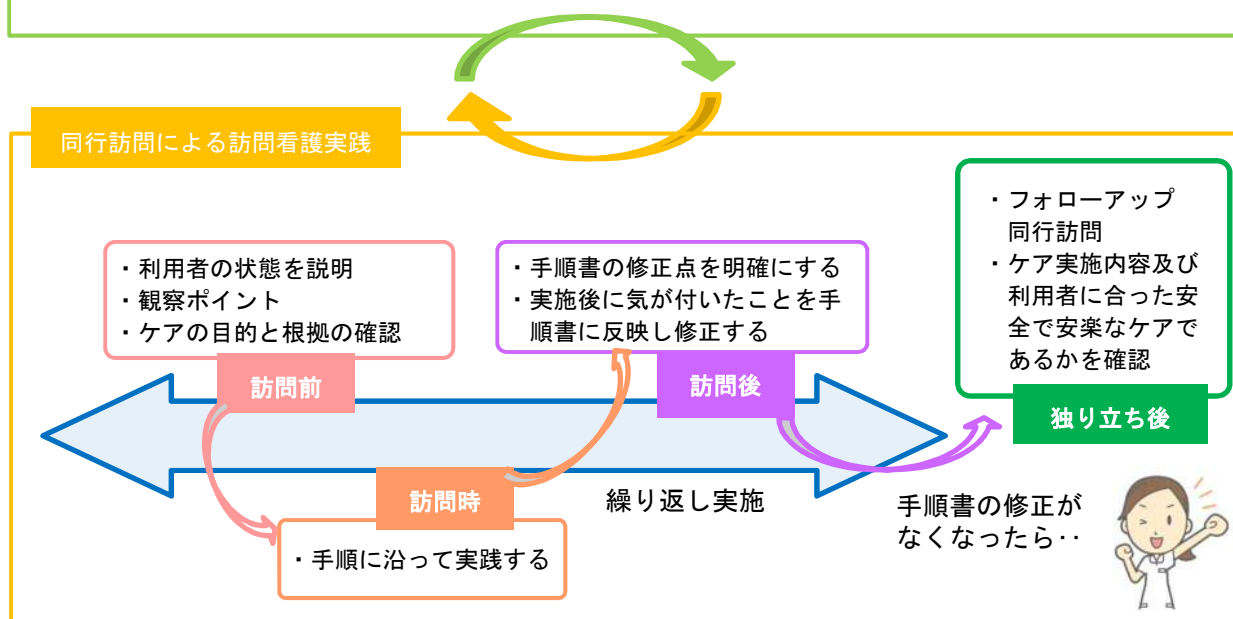
シミュレーション学習

「シミュレーション学習」とは、利用者の生活全体の理解を深め、訪問看護実践を振り返り、その現象を言語化することを通して、情報の関連や因果関係を捉え思考過程を整理することです。

■目的：①利用者の問題の明確化と全体像を把握すること ②ケア実施の根拠を明確化すること

■方法：①関連図作成、看護計画立案 ②ケア方法に関する手順書の作成

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



2. 学習支援の体制

(1) 学習支援の目的

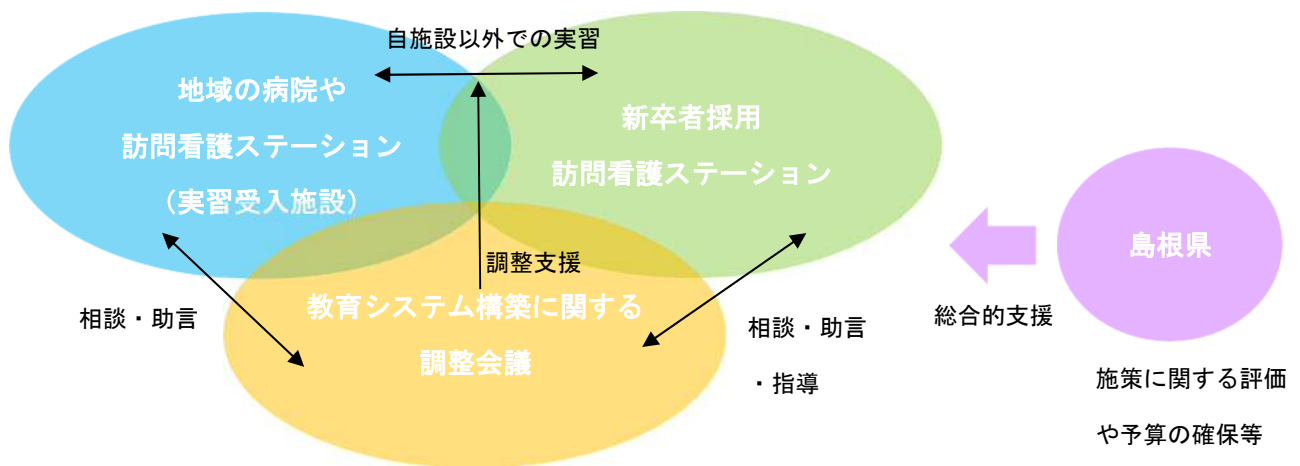
新卒者が訪問看護師として、業務を行いながら自律的に考え、主体的に学習する姿勢や学習スタイルを習得できるように育てることである。

(2) 学習支援の目標

訪問看護ステーション利用者のケアの質を低下させることなく、訪問看護ステーションの一員として自律的に活動することができるように、学習内容・方法を検討し、支援できる。

(3) 学習支援に携わる組織と役割

① 連携体制



② 組織と役割分担

新卒者採用 訪問看護ステーション	①ニーズの発信 ②新卒者の採用(人材確保) ③訪問看護実践における指導・助言 ④育成プログラムに基づくカンファレンス・会議等の時間の確保 ⑤教育体制の整備
地域の病院や訪問看護ステーション (研修受入病院)	①新卒者の研修受入
教育システム構築に関する調整会議 島根県看護協会 教育機関 島根県訪問看護ステーション協会 協力医療機関 県	人材の確保に関する相談支援 事業の企画・運営・評価、予算の確保 育成プログラムの作成及び実施、評価 学習支援にかかる助言・指導 事業の普及啓発 関係機関との調整
県	在宅医療の推進に関する施策の企画・立案・評価

(4) 学習支援のポイント

- ① 学習課題の焦点化
 - ・優先順位を共に考え、課題達成に向け支援する
- ② 新卒者が気づいていない課題を気づくように促し、問いかける
 - ・目的意識や気づきを促し、やりがいや達成感を与えモチベーションを高める
- ③ 「確実にできる」「一人でできる」と評価する理由や根拠を共有化する
 - ・達成度の評価は、利用者から了解が得られることを基準とし、客観的評価や根拠について話し合う
- ④ 精神的・心理的な支援を行い、不安やストレスの軽減を図る

(5) 学習支援のための会議

会議名	概要	参加者
振り返り カンファレンス	新卒者の状況を把握し、新卒者が学習過程を振り返り、課題を解決し、次の目標を明確にできるように支援する	新卒者 管理者 指導者
学習支援者会議	現場の指導上の課題を共有し、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	新卒者 管理者 指導者 検討会メンバー
新卒訪問看護師育成 検討会	新卒者、学習支援者が目的を達成できるようプログラムの企画・調整・評価を行う	県訪問看護ステーション協会 県看護協会 病院看護管理者 大学教員 行政(県)

IV 学習支援マニュアル(1か月目～12か月目)

1. 学習支援の実際



就職1か月目

訪問看護ステーションの職場環境に慣れることから始めましょう。不安なこと、気がかりなことを自ら語り、笑顔で看護の仕事を楽しみましょう。

<p>新卒者の 目指す姿</p>	<p>ー利用者全体やステーション内を自分の目で見てみようー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職としての自覚を持って、日々の業務に取り組む ・訪問看護のしくみや制度の概要、訪問看護の流れ、訪問看護記録の種類を知る ・ステーションの1日の流れ、1週間の流れ、1か月の流れを知る ・ステーションの環境に慣れ、訪問の準備ができる ・単独訪問への準備として、数人の利用者へ継続訪問し、利用者の全体像や療養環境を理解する ・利用者・家族とのコミュニケーションが取れ、ニーズを把握する会話ができる
<p>新卒者の 学習方法</p>	<p>ーまずは、自分に必要な学びを書きだそうー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週の目標や同行訪問時の看護師のケア内容・方法・根拠を「利用者(患者)振り返りシート(様式1-1、1-2)」、「手順書(様式2)」に記録する ・多様な利用者への同行訪問をとおして、習得が必要な基礎看護技術を挙げ、優先順位 ・訪問看護記録から利用者の状況、ケアの内容を情報収集する ・1週間に1回、「振り返りカンファレンス記録用紙(様式3)」に体験をとおして気づいたこと、学んだことを書き課題を明確化する ・新人看護研修を受講し、概要を「実務研修振り返り報告書(様式4)」に簡潔にまとめる
<p>学習支援</p>	<p>ー新卒者が自分で学ぶための時間を確保しようー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者はオリエンテーションを行う(事業所の概要、方針、就業規則、訪問看護のしくみ・制度、1日の流れ、1週間の流れ、1か月の流れ等の説明) ・指導者は、1日の中で学習時間を設け、体験したことを振り返る時間を確保する ・指導者は、習得が必要な看護技術を挙げ、優先順位をつける ・「振り返りカンファレンス記録用紙(様式3)」と対話をとおし、新卒者の理解度と学習課題を確認し、必要な学習を促す
<p>体制づくり</p>	<p>ー新卒者を受け止める場としてカンファレンスの時間を確保するー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者は振り返りカンファレンスを週1回行う。新卒者の学習・勤務状況を知り、課題を共有する場と時間をつくる ・指導者は新卒者と個別面談を行い、安心して仕事ができる環境づくりをする
<p>組織的 学習支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学習支援者は、新卒者・管理者・指導者に1年間のプログラム全体を説明する ・学習支援者は、訪問看護基礎技術研修を計画し、月2回実施する ・学習支援者は、新卒者の学びの状況や記録用紙を月2回把握する ・学習支援者は、指導者と連携し新卒者の希望を聞き、個別の支援計画を作成する ・学習支援者は、新人看護職員研修の内容を確認し、必要時新卒者に同行する ・学習支援者は、学習支援者会議を月1回開く。新卒者の学びの状況や課題を知り、支援者で対応策を共有する ・新卒訪問看護師育成検討会は、プログラムの進捗状況を把握する

就職2か月目

少し訪問にも慣れました。いよいよ単独訪問に向けて受け持ち利用者の抱える課題と解決に向けてアセスメントと看護ケアの実践力を養う時期です。受け持ち利用者の訪問看護計画や訪問看護報告書を指導者と一緒に考えてみましょう。

<p>新卒者の 目指す姿</p>	<p>－その人の生活に合った看護ケアを習得しよう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数人の継続訪問する利用者のケアに加わり、その人に合った援助ができる ・利用者・家族とのコミュニケーションが取れ、ニーズを把握する会話ができる ・多様な利用者への同行訪問をとおして、利用者の状況や必要な看護技術、ステーションの特徴、訪問看護制度を知る ・単独訪問への準備として、数人の利用者に継続訪問し、利用者の全体像を理解する ・受け持ち利用者の看護問題と解決策について検討することができる ・受け持ち利用者の訪問実績を入力できる
<p>新卒者の 学習方法</p>	<p>－受け持ち利用者の全体像を知ろう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に実施したケアの目的・根拠、観察した内容を事業所の記録や「訪問看護振り返りシート(様式1-1、1-2)」に記載する ・継続訪問する利用者のケアの留意点等を「手順書(様式2)」に記載する ・受け持ち利用者の疾患と治療、必要なケアについて理解を深める ・受け持ち利用者の全体像を把握するために、関連図を書く ・単独訪問の前に、受け持ち利用者を所内カンファレンスで発表する ・受け持ち利用者の訪問看護計画書・訪問看護報告書を指導者と一緒に作成する ・習得が必要な看護技術を繰り返し練習する ・受け持ち利用者の訪問実績を訪問同行者とともに入力する ・「自発的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール(様式9)」(2か月ごと)を確認し、自己の課題を明確にする
<p>学習支援</p>	<p>－同行訪問をしながら、ケアを任せていこう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち利用者の同行訪問では、伴走型同行訪問へと変えていく ・継続訪問の利用者の手順書を作成し、看護技術の習得ができるようにする ・受け持ち利用者の関連図、看護問題の焦点化ができるように面接し指導する ・受け持ち利用者の訪問看護計画書・訪問看護報告書が作成できるように指導する ・訪問同行者は、受け持ち利用者の訪問実績が入力できるよう指導する
<p>体制づくり</p>	<p>－意図的な訪問計画とスタッフ全員で一貫した指導を心がけよう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者はスタッフ全員で一貫した指導ができるように調整する ・指導者は振り返りカンファレンスを週1回行う ・習得が必要な看護技術を繰り返し行える利用者を選定し、同行訪問を計画する ・管理者や指導者が同行訪問し、単独訪問の要件を満たしているかを確認する ・管理者は指導者と相談し、単独訪問の利用者を選定する ・指導者は新卒者と個別面談を行い、安心して仕事ができる環境づくりをする。「自律的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール(様式9)」を用いて、何を優先的に学習すべきかを確認し、次のステップへ進む目安とする
<p>組織的 学習支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学習支援者は、訪問看護技術基礎研修を計画し、月2回実施する ・学習支援者は、学習支援者会議を月1回開く。新卒者の学びの状況や課題を知り、支援者で共有する。新卒者の精神面の支援も行う ・学習支援者は、新卒者の学びの状況や記録用紙を月2回把握する ・新卒訪問看護師育成検討会は、プログラムの進捗状況を把握する

就職3か月目

いよいよ単独訪問に向けて気持ちを高め、引き締めていく時期です。思い切ってひとりになって、その一歩を踏み出し、まずは全力でぶつかってみましょう。その一歩が踏み出せるように支援しましょう。また、受け持ち利用者や家族との信頼関係をつくっていきましょう。

<p>新卒者の 目指す姿</p>	<p>－単独訪問で独り立ち－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続訪問している利用者にとりて訪問し、その人に合った援助ができる ・利用者・家族とのコミュニケーションが取れ、ニーズを把握する会話ができる ・フィジカルアセスメントの土台となる疾患、治療の理解を深める ・利用者の看護問題と解決策について検討することができる
<p>新卒者の 学習方法</p>	<p>－受け持ち利用者・家族との信頼関係をつくろう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人目の受け持ち利用者の単独訪問前に訪問計画、訪問後に実施内容を管理者に報告する ・ケアの目的・根拠、観察した内容を事業所の記録や「訪問振り返りシート(様式1-1、1-2)」に記載する ・継続訪問する利用者のケアの留意点等を「手順書(様式2)」に記載する ・受け持ち利用者の疾患と治療、必要なケアについて理解を深める ・受け持ち利用者の全体像を把握するために、関連図を書く ・単独訪問前に、受け持ち利用者を所内カンファレンスで発表する ・習得が必要な看護技術を繰り返し練習する ・経験した技術については「看護技術チェックリスト(様式10)」(3か月ごと)に記載する
<p>学習支援</p>	<p>－できる場所は認め、背中を押し、応援しよう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人目の受け持ち利用者にケアを積極的に行うことができるよう、時間差同行訪問で見守る ・継続訪問利用者の手順書を作成し、技術の習得ができるようにする ・習得が必要な看護技術を繰り返し行える利用者を選定し、同行訪問を計画する ・受け持ち利用者の関連図、看護問題の焦点化ができるように面接し、指導する ・受け持ち利用者のサービス調整会議や退院前カンファレンス等、所外で他職種連携の会議に参加できるよう計画する
<p>体制づくり</p>	<p>－管理者・指導者・スタッフで話し合い、学習支援体制を見直す－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者は振り返りカンファレンスを週1回行う ・看護技術チェックリスト(様式10)を用いて3か月間の振り返りを行い、今後の方向性の確認を行う ・習得が必要な看護技術を繰り返し行える利用者を選定し、同行訪問を計画する ・管理者や指導者が同行訪問し、単独訪問の要件を満たしているかを確認する ・不安のないように時間差同行訪問から単独訪問に移行するよう、訪問を計画する ・受け持ち利用者の単独訪問前に訪問計画を確認、訪問後に実施内容の報告を受ける
<p>組織的 学習支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学習支援者は、訪問看護基礎研修を計画し、月2回実施する ・学習支援者は、学習支援者会議を月1回開く。これまでの学習の進捗状況について、新卒者・指導者と共有する。指導者に対しても必要な支援をする ・新卒訪問看護師育成検討会は、プログラムの進捗状況を把握する

就職 4～6か月目

ひとりで準備し、訪問ができるようになり、「訪問看護師らしく」なる時期です。受け持ち利用者の単独訪問で自分のアセスメント力を磨きながら、ひとつずつ階段を上り始めます。この3か月間は、受け持ち利用者の単独訪問が2～3人目へとステップアップし、受け持ち利用者以外にも単独訪問ができるようになります。ひとつひとつのケアの向上とアセスメント力、看護過程の展開をしっかりと学ぶ時期です。

<p>新卒者の 目指す姿</p>	<p>－個別ケアと家族支援を展開しよう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2～3人目の受け持ち利用者の単独訪問ができる ・受け持ち利用者の状態が予測でき、予防や緊急時の対応が説明できる ・受け持ち利用者・家族との関係性が構築できる ・他職種との連携、地域との連携について理解できる ・これまでの学びや課題を明らかにできる
<p>新卒者の 学習方法</p>	<p>－利用者の生活全体を理解し家族他職種と共有しよう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問の前後に指導者に報告・連絡・相談し、問題の早期解決を図る ・ケアの目的・根拠、観察した内容を事業所の記録や「訪問看護振り返りシート(様式1-1、1-2)」に記載する ・利用者のケアの留意点等を「手順書(様式2)」に記載する ・利用者を支える家族の役割や他職種の支援内容についての理解を深める ・2～3人目の受け持ち利用者のアセスメント・ケア計画を所内カンファレンスで発表する ・6か月目に、「OJTシート:在宅看護過程、在宅療養における家族看護(様式7、8)」を活用し、自己評価を行う ・「自発的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール(様式9)」(2か月ごと)を確認し、自己の課題を明確にする ・6か月目までに経験した技術について、「看護技術チェックリスト(様式10)」に記載する
<p>学習支援</p>	<p>－不安なく単独訪問できるように声をかけ、見守ろう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新卒者の成長に合わせ、2～3人目の受け持ち利用者訪問は、見本型・伴走型・時間差同行訪問を適宜活用し、単独訪問ができるように計画する ・サービス調整会議や退院前カンファレンス等、所外で多職種連携の会議に参加できるように計画する
<p>体制づくり</p>	<p>－新卒者もステーションの一員として役割分担する－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独訪問を増やしていくために、新卒者と指導者で十分に話し合う ・指導者は振り返りカンファレンスを月2～3回行う ・6か月目には所内カンファレンスで新卒者の成長について語り合い、指導内容の振り返りとび改善策の検討を行う ・6か月目に、「OJTシート:在宅看護過程、在宅療養における家族看護(様式7、8)」を活用し、課題共有及び自己評価を行う ・指導者は新卒者と個別面談を行い、安心して仕事ができる環境づくりをする。「自律的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール(様式9)」(2か月ごと)を用いて、何を優先的に学習すべきかを確認し、次のステップへ進む目安とする ・6か月目までに経験した看護技術を確認し、病院研修に向けての課題を明確にする
<p>組織的 学習支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学習支援者は、訪問看護基礎研修を計画し、月2回実施する ・学習支援者は、5か月目くらいから学習支援会議を、奇数月に1回開く。これまでの学習の進捗状況について、新卒者・指導者と共有する。指導者に対しても必要な支援をする ・6か月目の学習支援会議で、「OJTシート:在宅看護過程、在宅療養における家族看護(様式7、8)」を活用し、新卒者・指導者・管理者・新卒訪問看護師育成検討会で振り返る

就職7～9か月目

事例や訪問看護実践のバリエーションを増やす時期です。訪問看護には少し慣れてきましたが、新卒者も指導者も息切れしてくる頃です。訪問看護ステーションの管理運営面、多様な利用者や訪問看護師像の幅を広げ、地域性や文化も学ぶ転換期です。（この時期は、新卒者と管理者との相談で必要時計画しましょう。）継続して、単独訪問を増やしていくことも重要なステップアップです。その場合、4～6か月の内容を継続して行きましょう。

（病院研修が入りますので、4～6か月の内容で継続となる可能性が大きいです）

<p>新卒者の 目指す姿</p>	<p>－ワンランク上を目指そう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6か月目の自己評価から、次の半年間に学びたいこと、目標を明らかにする ・自分になりたい訪問看護師像のイメージを描く ・3～4人目の受け持ち利用者の単独訪問ができる ・受け持ち利用者の状態の予測ができ、予防や緊急時の対応が説明できる ・受け持ち利用者・家族との関係性が構築できる ・多職種との連携、地域との連携について理解できる
<p>新卒者の 学習方法</p>	<p>－受け持ち利用者をとおして自分の看護を語ろう／気分を変えて他の訪問看護ステーション研修で学ぼう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問の前後、指導者と相談し、意図的な訪問を行う ・ケアの目的・根拠、観察した内容を事業所の記録や「訪問看護振り返りシート（様式1-1、1-2）」に記載する ・継続訪問する利用者のケアの留意点を「手順書（様式2）」に記載する ・受け持ち利用者の関連図と看護過程を展開する ・受け持ち利用者のアセスメント・ケア計画・評価をカンファレンスで検討する
<p>学習支援</p>	<p>－新卒者の成長に応じた訪問計画を立案しよう－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新卒者の成長に合わせた訪問計画を立案する ・カンファレンスで検討する事例に継続訪問ができるように調整する ・継続訪問の利用者の手順書を作成し、技術の習得ができるようにする ・指導者は、振り返りカンファレンスを月2～3回実施し、学びや課題を確認する ・受け持ち利用者の関連図で全体像の理解を確認する ・指導者は、新卒者と相談しながら訪問事例のバリエーションを増やせるように考慮する
<p>体制づくり</p>	<p>－新卒者の学びをステーションで活用し、みんなの学びにする－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9か月目の面接を行い、新卒者の学びをステーションで活用できるよう支援する ・振り返りのカンファレンスを月2回行う
<p>組織的 学習支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学習支援者は、訪問看護基礎研修を適宜計画し実施する ・学習支援者は、学習支援会議を2か月に1回開く。これまでの学習進捗状況について、新卒者・管理者・指導者と共有し必要な支援を修正する。指導者に対しても必要な支援をする ・学習支援者は、訪問看護ステーションで行われる9か月目の面接の内容を共有し、学びや課題を確認する ・学習支援者は、新卒者・管理者・指導者の意見を十分把握し、次年度のプログラムを実施可能なものに修正する ・新卒訪問看護師育成検討会は、プログラムの進捗状況を把握し、次年度のプログラムを計画する

《病院研修について》

- ・病院研修は、6か月目～の3か月程度で行う
- ・実習内容は、訪問看護ステーションの希望と病院側の体制により、事前協議の上、決定する
- ・病院研修前には、「看護技術チェックリスト（様式10）」を記入し、病院側に提示する
- ・入院中の生活、退院後の生活をイメージしながら患者と関わる
- ・病院研修の記録は、「実務研修振り返り報告書（様式4）」、「病院研修計画書・報告書（様式5）」を使用する
- ・病院研修終了後は、病院研修での学びを報告し、ステーションで共有を行う

就職 10～12 か月目

単独訪問や他の訪問看護ステーションでの研修を終え、少し視野が広がりました。職場の環境に適応し、自分の訪問看護実践への振り返りが深くできるようになります。自分の得手不得手を自覚し、自分のステーションで必要とされる実践能力を高め、ぐっと成長できる時期です。

<p>新卒者の 目指す姿</p>	<p>ー利用者から信頼される看護師になろうー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12 か月目には4～5人の受け持ち利用者の単独訪問ができる ・利用者・家族の意向を確認して尊重し、良好な関係をつくることができる ・多職種の意向を確認して尊重し、良好な関係をつくることができる ・訪問看護師として判断を的確に説明できる ・受け持ち利用者の個別性に合わせたアセスメント・看護計画の立案・実施・評価・報告ができる ・1年間の振り返りと次年度の課題を明確にすることができる
<p>新卒者の 学習方法</p>	<p>ーより安全で確かな訪問看護を実践しようー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問の前後、指導者に報告・連絡・相談し、問題の早期解決を図る ・受け持ち利用者へ安全、安楽なケアを実施する ・ケアの目的・根拠、観察した内容を事業所の記録や「訪問看護の振り返り(様式1-1、1-2)」に記載する ・継続訪問する利用者のケアの留意点を「手順書(様式2)」に記載する ・訪問時に利用者の状況を判断し、ケア計画の変更や必要なケアを提供する ・新しい受け持ち利用者を所内カンファレンスで発表する ・訪問看護師養成講習会(ステップ1)を受講した学びを「実務研修振り返り報告書(様式5)」に記載し、ステーションで共有する ・自施設以外の他のステーションで研修を行い、「利用者(患者)振り返りシート(様式1-1)、訪問看護振り返りシート(様式1-2)」に記載し、研修後ステーションで共有する ・12 か月目に、「OJTシート:在宅看護過程・在宅療養における家族看護(様式7、8)」を活用し、自己評価する ・12 か月目までに経験したことを「看護技術チェックリスト(様式10)」に記載する
<p>学習支援</p>	<p>ー新卒者が自分の成長を自覚できるような声掛けをしようー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち利用者以外の単独訪問を増やしていく ・カンファレンスで検討する事例に継続訪問ができるように調整する ・指導者は、月2回振り返りカンファレンスを行い、学びや課題を確認する ・受け持ち利用者の関連図で全体像の理解を確認する ・新卒者と指導者は訪問事例のバリエーションを増やせるよう考慮する ・訪問看護師養成講習会、他ステーションでの研修で学んだことをスタッフに伝える場を提供する
<p>体制づくり</p>	<p>ー新卒者の学びをステーションで共有し、みんなの学びにするー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12 か月目の面接を行う。「OJTシート:在宅看護過程、在宅療養における家族看護(様式7、8)」、「自律的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール(様式9)」を活用し、1年間のまとめと次年度の課題、目標を明確にする ・所内カンファレンスで新卒者の成長について語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う ・次年度に向けて、新卒者の学習課題をステーション内で確認する ・指導者は、振り返りカンファレンスを月2回もつ
<p>組織的 学習支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学習支援者は、訪問看護基礎研修を適宜計画し、実施する ・学習支援者は、学習支援会議を2か月に1回開く。これまでの学習進捗状況について、新卒者・管理者・指導者と共有し必要な支援を修正する。また指導者の意見を十分把握し、指導者に対しても必要な支援をする ・12 か月目の学習支援者会議で、「OJTシート:在宅看護過程・在宅療養における家族看護(様式7、8)」、「自律的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール(様式9)」を活用し、新卒者・指導者・管理者・新卒訪問看護師育成検討会で振り返る ・新卒訪問看護師育成検討会は、プログラムの進捗状況を把握し、次年度のプログラムを計画する

※訪問看護師養成講習会の実習は、12月上旬で組み込んでもらう(病院研修と重ならないように)

2. 年間スケジュールイメージ

1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
記録確認	2回/月	関連図									看護過程の展開 ケア計画の評価・修正
カンファレンス	1回/週		2~3回/月					2回/月			
訪問看護基礎研修											
面接	○ ○										○
成長確認ツール	1回/2ヵ月	1回/2ヵ月	1回/2ヵ月	1回/2ヵ月					1回/2ヵ月		1回/2ヵ月
看護技術チェックリスト		○									○
支援会議		1回/月									○
検討会	1回/月	進捗確認									振り返り
											次年度プログラム計画(修正)

訪問タイプ	同行（同伴者）・単独	訪問日	年 月 日
	訪問看護 ・ 病院		（ : ~ : ）
利用者		家族構成	独居 ・ 同居（ ）
年齢		性別	
主たる疾患		保険種別	介護保険 ・ 医療保険
		要介護度	
訪問看護が必要となった理由・目的			
利用者の状態（ヘルスアセスメント）			
看護問題			
実施内容（問題点を整理しながら#1、#2と問題点ごとに記載するとわかりやすい）			
気づき・学び			
自己の学習課題			
指導者のコメント			

年 月 日 () 訪問先	年 月 日 () 訪問先
訪問内容	訪問内容
学んだこと	学んだこと
学習者としての自己課題	学習者としての自己課題
指導者のコメント	指導者のコメント

年 月 日 () 利用者名：

記載者：

時間	ケアの方法（根拠・留意点）	使用物品
<p>0分</p>  <p>退室</p>	<p>訪室</p>	<div data-bbox="199 331 746 481" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>初回の同行訪問後、利用者ごとの留意点、ケアの根拠を明確にしたものを作成する。 訪問前に、前回の記録を確認しシミュレーションをする。</p> </div> <div data-bbox="869 331 1412 481" style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>ステーションから持っていくもの</p> </div>

1～2か月目：毎日

カンファレンス日： 年 月 日（ ）

ステーション名：

氏名：

振り返りカンファレンスをとおして確認できたこと：

定期的に行うカンファレンス時に使用

自分の学習課題

次週の目標：

指導者のコメント：

研修先 月 日 () 研修場所	氏名 月 日 () 研修場所
研修内容	研修内容
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 病院研修において、日々の振り返り (日誌) に使用 </div>	
学んだこと	学んだこと
学習者としての自己課題	学習者としての自己課題
指導者のコメント	指導者のコメント

研修先

研修期間

/ ~ /

氏名

【研修目標】

病院研修時、研修部署ごとの技術面の振り返りに使用

研修内容

項目	計画	見学日	実施日	備考欄
<p>「導尿」「吸引」「人工呼吸器の管理」 など、具体的な行為を記載してください</p>				

※項目については、新卒者採用訪問看護ステーションと研修先となる病院で調整の上、実際の研修内容に即したものを記載してください

訪問看護研修経験記録

	研修打合せ	備考	研修1日目 /		研修2日目 /		研修3日目 /		研修4日目 /		研修5日目 /	
			予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施
主な疾患	1.脳血管系疾患											
	2.呼吸器系疾患											
	3.循環器系疾患											
	4.糖尿病など内分泌系疾患											
	5.悪性新生物											
	6.難病											
	7.認知症											
日常生活ケア	1.情報提供(指導・助言)											
	2.清潔ケア											
	3.排泄ケア											
	4.リハビリ・マッサージ											
医療的管理	1.褥瘡管理											
	2.経管栄養											
	3.膀胱留置カテーテル											
	4.吸引											
	5.気管切開・人工呼吸器管理											
	6.ストーマ管理											
	7.在宅酸素療法											
	8.注射・点滴											
	9.服薬管理											

※「主な疾患」「日常生活ケア」「医療的管理」の各項目については、新卒者採用訪問看護ステーションの実態に即し必要な項目を記載してください

QJTSシート：在宅看護過程
 全体の目標：効果的・効率的に在宅看護過程を展開できる

6か月に評価
 評価日： 年 月 日 () 所属：
 学習支援者会議： 年 月 日 () 氏名：

情報収集	未経験 できない	経験のほとんど ひとりで できる	評価の理由	目標と方策
1 利用者・家族、および関係職種からの情報を記録する				
2 状況に応じて、情報を意図的に収集する				
3 利用している社会資源と利用可能な社会資源の情報を収集する				
4 把握した情報を多角的に関連付けて整理する				
5 利用者の健康障害と生活機能に関連させて、課題を整理する				
6 長期的な視点をもって、今、予防的に関わらなければならない課題を整理する				
7 利用者・家族の強みを挙げる				
8 利用者・家族の状況を考慮して、課題の優先順位を決定する				
9 アセスメントに基づき、利用者・家族の希望を考慮し、関係職種の意見を取り入れ て目標を設定する				
10 評価可能な目標を段階的に設定する				
11 利用可能な社会資源・制度との関連を考慮して具体策を挙げる				
12 利用者・家族の意思と価値観を尊重し、具体策を挙げる				
13 利用者の健康障害と生活機能を、強みと関連させ具体策を挙げる				
14 利用者・家族の生活を24時間、1週間、1か月、1年単位で捉え、予測的視点を含 めた具体策を挙げる				
15 計画内容を利用者・家族にわかりやすく説明する				
16 関係職種にチームケアの中で看護職が担う役割をわかりやすく説明する				
17 利用者・家族の状況に合わせて看護援助を提供する				
18 根拠を説明して医療処置・看護援助を実施する				
19 計画された看護援助を予定時間内に行う				
20 看護援助の方法や必要な物品を状況に応じて工夫する				
21 利用者・家族が継続できる介護や医療処置の方法を助言・指導する				
22 家族、関係職種と協力して計画を実施する				
23 必要時、管理者・主治医・関係職種に報告、連絡、相談する				
24 実施に伴う一連の過程を記録する				
25 実施後に課題ごとに評価を行い、必要に応じて計画を修正する				
26 訪問看護報告書・計画書を書く				
27 中間サマリ・終了サマリ・情報提供用サマリを書く				
28 受け持ち事例をまとめる				

OJTシート：在宅療養における家族看護
 全体の目標：在宅療養における家族の課題を把握し、解決にむけて支援できる
 対象者（時期）の目安：初級

6か月目に評価
 評価日： 年 月 日（ ）
 学習支援者会議： 年 月 日（ ）
 所属：
 氏名：

基本姿勢	情報収集	アセスメント	看護介入	評価	未経験	できる	得意でない	得意な点	ひとりでできる	評価の理由	目標と方策
1	積極的に家族とコミュニケーションをはかる										
2	利用者・家族に敬意をもって接する										
3	利用者・家族に対して中立的立場で接する										
4	家族一人ひとりの意思・価値観を尊重する										
5	家族に関する多様な情報を利用者・家族や周囲の人々から収集する										
6	家族の健康状態を把握する										
7	家族の生活状況を把握する										
8	家族が行っている介護を把握する										
9	家族内での一人ひとりの役割を把握する										
10	在宅療養に対する家族の思い・考えを把握する										
11	家族の言動に違和感を感じたときは放置せず確認する										
12	家族関係図を作成し、家族の課題を整理する										
13	家族の健康上の課題を整理する										
14	家族の日常生活・社会生活上の課題を整理する										
15	療養生活における家族の介護上の課題を整理する										
16	家族の強みを挙げる										
17	家族アセスメントモデルを活用して家族の全体像を整理する										
18	家族の課題の優先順位を決定する										
19	家族と共に課題解決に向けて話し合い、目標を設定する										
20	家族の強み・主体性を活かした具体的な解決策を提案する										
21	療養生活に影響する家族関係を調整するための環境を整える										
22	家族にとって必要と考えられる社会資源を提示する										
23	計画の実施において、家族の生活スタイルを尊重する										
24	家族の貢献に対してねぎらいと称賛の言葉をかける										
25	状況に応じて家族全体や個々に働きかける										
26	状況に応じて継続的にケアチームで取り組む										
27	課題が解決されているか、利用者・家族と共に確認する										
28	利用者・家族が満足した療養生活が送られているかを確認する										

自律的な新卒訪問看護師になるための成長確認ツール

様式 9

I 【専門職組織人として訪問看護活動を行うための基盤の確立】

※ 1回/2カ月 指導者とともに成長を確認しましょう

基準

- A：確実にできる（90%以上）
- B：助言があればできる（70～80%程度）
- C：繰り返し助言が必要（50～60%程度）
- D：未経験



- 6月までにBが8割程度
9月までにAが8割程度
- 3月までにAが8割程度
- 3月までにBが8割程度

学習課題	視点	下位項目	確認日		
1. 職場や地域社会で多様な人々と仕事をし、いていくために必要な基礎的な力	1 前に踏み出す力	主体性：物事に進んで取り組む力	1 わからなことは積極的に質問したり自分で調べる		
		働きかけ力：他人に働きかけ巻き込む力	2 研修や業務に積極的に取り組んでいる		
		実行力：目的を設定し確実に実行する力	3 新人であることを自覚し、自分ができることできないことについて説明できる 4 自分で解決できないことは指導者に相談している 5 目標を設定し粘り強く取り組む 6 失敗したことをいつまでもよくよく次の対策に生かしている		
2 考え抜く力	課題発見力：現状を分析し目的や課題を明らかにする力	1 自己・他者評価を踏まえ自己の学習課題を見つけている	1 自己・他者評価を踏まえ自己の学習課題を見つけている		
		2 発信力：自分の意見をわかりやすく伝える	2 課題の明確化のための指導者の意見を求め受け入れている 3 物事が計画通りにいかないときはなぜそうなったか原因を考えたり指導者に助言を求める 4 今の方法より優れた方法があるのではないかと考える		
		傾聴力：相手に意見を丁寧に聞く力	3 指導者に自分がわからないことを伝えることができる 2 伝えるべき情報をタイムリーに伝えることができる 3 他人の意見を聞くときは目を合わせ相槌などを打つ 4 相手の話を素直にきくことができる		
3 チームで働く力	柔軟性：意見の違いや立場の違いを理解する力 状況把握力：自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力 規律性：社会のルールや人との約束を守る力 ストレスコントロール力：ストレスの発生源に	5 自分のルールや考え方に固執しないで他人の意見も尊重できる	5 自分のルールや考え方に固執しないで他人の意見も尊重できる		
		6 周囲から期待されている自分の役割を把握して行動することができる	6 周囲から期待されている自分の役割を把握して行動することができる		
		7 相手に迷惑をかけないよう最低限守らなくてはならないルール約束を理解押している	7 相手に迷惑をかけないよう最低限守らなくてはならないルール約束を理解押している		
		8 ストレスの原因を見つけて自力または他者の力を借り取り除くことができる	8 ストレスの原因を見つけて自力または他者の力を借り取り除くことができる		

基準

- A：確実にできる（90%以上）
- B：助言があればできる（70～80%程度）
- C：繰り返しの助言が必要（50～60%程度）
- D：未経験

- 6月までにBが8割程度
9月までにAが8割程度
- 3月までにAが8割程度
- 3月までにBが8割程度

学習課題	視点	下位項目	確認日		
2. 訪問看護制度に基づく訪問看護の役割と特質、訪問看護の概要の理解	4 看護倫理について基本的な知識を持ち、利用者の尊厳・権利を擁護し、情報を適切に取り扱う	1 利用者・家族の権利や自由が脅かされている状況にある場合は報告する			
		2 倫理的な配慮を行い、問題がある場合は速やかに対応する			
		3 必要とする個人情報必要性を理解し、適切な方法で入手・管理する			
		1 訪問看護のサービスの利用から終了までの手続きを説明する			
	5 訪問看護の制度について説明する	2 訪問看護サービスの報酬体系と請求方法について説明する			
		3 訪問看護に必要な書類（訪問看護指示書・訪問看護計画書・訪問看護報告書等）を説明する			
		1 対象者やケア環境の特徴をもとに役割・機能を説明する（在宅療養の継続の可否、継続のための予防的ケア・早期発見の重要性、家族の力量開発、医療ニーズの高い利用者への介護職のケア方法の支援）			
	6 訪問看護師の役割と機能を説明する	2 看護の頻度、単独訪問、看護の効率性、緊急時の対応等の観点から、役割遂行のために必要な考え方と行動を説明する			
		3 利用者や家族の人間関係に即して、利用者・家族各々のQOL向上をめざしたケアを実施するための考え方と必要な行動を説明する			
		7 介護保険制度における訪問看護を説明する			
	8 医療保険制度における訪問看護を説明する	9 在宅療養者・家族がより効果的に訪問看護サービスを利用できるように、公的負担制度の内容および利用方法を説明する			
10 医療依存度の高い在宅療養者の特徴を説明する					
11 訪問看護を提供するうえで必要な社会資源の役割を説明する	1 地域包括支援センターの役割を説明でき、自地域の機関を知っている				
	2 在宅療養支援診療所の役割を説明でき、自地域の機関を知っている				
	3 病院（外来・退院調整部門）の役割を説明でき、自地域の機関を知っている				
	4 居宅介護支援事業所の役割を説明でき、自地域の機関を知っている				

6月までにBが8割程度
9月までにAが8割程度
3月までにAが8割程度
3月までにBが8割程度

基準
A：確実にできる（90%以上）
B：助言があればできる（70～80%程度）
C：繰り返し助言が必要（50～60%程度）
D：未経験

学習課題	視点	下位項目	確認日	
3. 自組織の運営・経営管理に関する理解と自分の役割遂行	12 訪問看護ステーションの運営に関する関連法令・基準を説明する	1 就業上のルールを守る 2 訪問マナーの必要性を説明する 3 自己の健康を管理する		
4. 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	13 ケア専門職・組織・社会人としての役割期待を常に意識し、身体的・精神的・社会的健康の維持・向上に努める	1 日々の看護活動について、常に報告・連絡・相談する		
	14 訪問看護ステーションを支える一員としての責任を常に考えながら判断・行動する	1 どのようなことをすれば自分は満足するか自覚している 2 自分の強み・弱み・改善すべき点について自覚している 3 自分の不安や気づきについて、他者が理解できるように説明し相談できる		
	15 訪問看護事業を展開・継続してゆくために必要な経営管理について説明する	1 自分が訪問看護師としていたいこと、目指したい訪問看護師のイメージが明確である 2 訪問看護への意欲を維持・向上させるようにしている 3 訪問看護師として成長する意思をもち、各々の事例を通して知識・技術・スキルを高める 4 地域ケアシステムの一員と自覚し、自分の強み・弱みに関し、他の訪問看護師を支援し、他の訪問看護師の支援を活用する 5 自分にとって望ましい訪問看護の就業先のイメージをもち、今いる職場で最善を尽くし自分の力量を高める		
	16 みなと協力して自施設をよりよい職場環境にするように判断・行動する	1 自分の仕事を改善するための学習目標・課題を明確にする 2 自分の学習目標・課題を達成するための学習方法を見いだす 3 計画した学習方法を着実に実施する		
	17 自分自身についての理解を深める	1 自分の個人生活と訪問看護師の仕事の両立を実現可能な範囲で調整する		
	18 訪問看護師としてアイデンティティを確立する			
	19 自己教育力を身につける			
	20 ワークライフバランスを大切に			

Ⅱ 【確実な知識・技術習得による訪問看護サービスの提供と質の保証】

※ 担当した利用者ごとに、指導者とともに成長を確認しましょう

確認時期は、指導者と相談の上決定しましょう

担当：Aさん

基準
 A：確実にできる（90%以上）
 B：助言があればできる（70～80%程度）
 C：繰り返しの助言が必要（50～60%程度）
 D：未経験

6月までにBが8割程度
 9月までにAが8割程度
 3月までにAが8割程度
 3月までにBが8割程度

学習課題	視点	下位項目	確認日			
5. 利用者・家族の状況に即したよりよい療養生活の実現のための効果的な看護計画の立案・実施・評価	Aさんとその家族の生活の全体像と療養環境を説明する （*1）	1 療養環境の安全・安楽についてアセスメントする				
		2 清潔（環境も含めて）についてアセスメントする				
		3 栄養（環境も含めて）についてアセスメントする				
		4 排泄（環境も含めて）についてアセスメントする				
		5 日常生活動作（環境も含めて）についてアセスメントする				
		6 Aさんとその家族の心理社会側面についてアセスメントする				
		7 Aさんと家族が望む在宅療養生活の実現に向けて、Aさんと家族の意向や力をアセスメントする				
		1 Aさんの（糖尿病）の経過・現状、今後の予測と治療方針・治療内容について説明する				
	看護実践に必要な疾患の経過・症状及び治療方法について説明する（*2）	2 Aさんの（褥瘡）の経過・現状、今後の予測と治療方針・治療内容について説明する				
		3 Aさんの（ ）の経過・現状、今後の予測と治療方針・治療内容について説明する				
		4 Aさんの（ ）の経過・現状、今後の予測と治療方針・治療内容について説明する				
		5 Aさんの（ ）の経過・現状、今後の予測と治療方針・治療内容について説明する				
	利用者・家族の意思を尊重しながら目標を共有し、課題を明確にした上で、計画を作成する（ケアプランとの整合性を図りながら）	1 Aさんと家族が望む在宅療養生活の実現に向けて、Aさんと家族の選択と決定を支援する				
		2 Aさんのケアプランとの整合性を図りながら、Aさん・家族とともに目標を共有する				
		3 Aさんのケアプランとの整合性を図りながら、Aさん・家族とともに課題を明確にする				
		4 Aさんと家族の目標達成のための計画を立案する				

* 1：施設で使用しているアセスメントツールに変更してもよい

* 2：特定の利用者の必要な事項について、事前に指導者と確認する。（ ）内はAさんに必要な学習べき疾患・治療法を記載する。（イタリックは例示）

基準
 A：確実にできる（90%以上）
 B：助言があればできる（70～80%程度）
 C：繰り返し返しの助言が必要（50～60%程度）
 D：未経験

6月までにBが8割程度
 9月までにAが8割程度
 3月までにAが8割程度
 3月までにBが8割程度

学習課題	視点	下位項目	確認日				
(つづき) 5. 利用者・家族の状況に即したよりよい療養生活の実現のための効果的な看護計画の立案・実施・評価	必要な看護を行うための具体的な方法を説明し、実践する（手順書作成を含む）（*3）	24	1 Aさんとその家族が持つ力を信じ、力を引き出す				
		2 Aさんとその家族が自ら解決できる方向に導く					
		3 Aさんが必要としている（ 褥瘡ケア ）を実施する					
		4 Aさんが必要としている（ スキンケア ）を実施する					
		5 Aさんが必要としている（ 薬剤の管理 ）を実施する					
		6 Aさんが必要としている（ 服薬アドヒアランス支援 ）を実施する					
		7 Aさんが必要としている（ ）を実施する					
		8 Aさんの家族が必要としている（ ストレス対処方略獲得支援 ）を実施する					
		9 Aさんの家族が必要としている（ ）を実施する					
25	訪問時に適切に観察・アセスメントし、計画を再確認（必要に応じて修正）し、実施する	1 訪問時に再アセスメントするための観察の視点と方法を説明する					
		2 訪問時の再アセスメント結果に基づいて、必要に応じて計画を修正する					
		3 Aさん家族が理解できるように説明し、理解の状況を確認する					
26	目標到達度と看護実践を評価し、必要に応じて計画を修正する	4 Aさんと家族の合意のもとに、的確に実施する					
		1 Aさんと家族が目標へ向かっていくことができているか、その要因について 2 訪問看護師として行った看護がAさんと家族の目標達成に与えた影響を評価する					

*3：特定の利用者の必要な事項について、事前に指導者と確認する。（イタリックスは例示）

基準

A：確実にできる（90%以上）

B：助言があればできる（70～80%程度）

C：繰り返し返しの助言が必要（50～60%程度）

D：未経験

6月までにBが8割程度

9月までにAが8割程度

3月までにAが8割程度

3月までにBが8割程度

学習課題	視点	下位項目	確認日	
6. リスク マネジメン トの知識の 習得と実施	訪問看護における事故の範囲・対象を理解し、Aさんと 家族の視点から予防策を実施する	1 医療機器（輸液ポンプ、人工呼吸器等）の取り扱いに関連して起こりうる事故について理解し、予防策を実施する		
		2 在宅での医療処置（バルーン交換、洗腸等）実施に関連して起こりうる事故について理解し、予防策を実施する		
		3 在宅での与薬・服薬管理に関連して起こりうる事故について理解し、予防策を実施する		
		4 在宅でのケア（移動介助に伴う転倒・骨折、爪切りの時の出血等）の実施に伴って起こりうる事故について理解し、予防策を実施する		
		5 Aさん宅の物品を破損しないためのケアの留意点を理解し、予防策を実施する		
28	事故発生時の対応を説明する (記録を含む)	1 事故発生時のAさんと家族への対応方法について説明する		
		2 事故発生時の自施設の対応体制を説明する		
29	Aさん宅における感染対策を理解し、実施する	1 Aさん宅への訪問時に必要なスタンダードプリコーションの説明をする		
		2 Aさん宅への訪問時にスタンダードプリコーションの実施をする		
30	災害発生時の対応を説明する	1 Aさんと家族に必要な災害対策を説明する		
		2 Aさんと家族に災害発生時の自施設対応体制を説明する		
7. 連携スキ ルおよび チームマネ ジメン トスキ ルの習得	Aさんとその家族、在宅療養支援に関わる多職種の間での判断の尊重や専門性の発揮に留意し、信頼関係を構築する	1 Aさんと家族の意向を確認して尊重し率直に相談し、意見を言い合える関係をつくる		
		2 他職種の判断とその理由を理解し率直に相談し、意見を言い合える関係をつくる		
		3 Aさんの在宅療養支援におけるチームの目標とその達成に向けて他職種と役割分担する		
32	在宅療養支援に関わるチームケアにおける専門職の一員として役割を遂行する	1 Aさんの症状の変化が生じたとき他職種に訪問看護師としての判断と理由を伝える		
		2 Aさんと家族の健康管理に関して予防的・継続的視点で他職種に情報提供ができる		

※ 担当した利用者ごとに、指導者とともに成長を確認しましょう

※ 確認時期は指導者と相談の上、決定しましょう

担当：Bさん

- 基準
- 6月までにBが8割程度
 - 9月までにAが8割程度
 - 3月までにAが8割程度
 - 3月までにBが8割程度

- 基準
- A：確実に行える（90%以上）
 - B：助言があればできる（70～80%程度）
 - C：繰り返し返しの助言が必要（50～60%程度）
 - D：未経験

学習課題	視点	下位項目	確認日			
8. 在宅療養開始期の利用者・病院等に効果的に連携するためのスキルの習得	33 在宅療養開始期における支援の目的とケアチームの支援内容、および訪問看護師の役割について説明する	1 Bさんの在宅療養に必要な情報収集をする 2 退院前カンファレンスの参加目的を説明する 1 病状把握をし、必要な医療処置、予測されるトラブルへの対応方法を説明する				
	34 在宅療養開始期において病院・在宅医と連携してケアを継続するためのスキルを習得する	2 病院・在宅医と合意形成してケアを継続し、必要時医師に報告する 3 継続看護に必要な情報を看護師間で確認する 4 在宅療養に必要な薬剤、機材等を確実に供給できるように調整し確認する 5 急変時の対応を明確にし、病院・在宅医・家族と合意形成する				
	35 家族を含めて利用者が新たな在宅療養生活に適切できるように、支援するスキルを取得する	1 Bさんと家族が望む在宅療養生活の実現に向けて、家族アセスメントを行い、Bさんと家族の意向や力を確認する 2 訪問看護師として支援できる範囲を、Bさんと家族、訪問看護ステーションの立場から判断し、説明する 3 在宅療養生活の安全・安心のために、生活環境をアセスメントした上で必要なサービスを提案し、Bさんと家族を支援する 4 Bさんと家族の状況に合わせて必要なサービスを他職種に提案する				

看護基本技術チェックリスト

様式10

到達目標：訪問看護の実践に必要な知識・基本的在宅看護技術が習得できる

No. 1

(自分の課題を明確にし、目的を持って行動するための指標です)

<一年以内の到達目標>

I：できる II：指導のもとできる III：演習でできる IV：知識としてわかる

<評価基準>

A：確実にできる（90%以上） B：指導があればできる（70～80%程度） C：繰り返し指導が必要（50～60%程度） D：未経験

<記入方法>

該当する評価基準を各時期に記入しましょう

技術項目			自己		他者		自己		他者		自己		他者	
			3か月	3か月	6か月	6か月	9か月	9か月	12か月	12か月				
環境調整	1	療養生活環境の調整ができる (温・湿度、換気、採光、臭気、騒音等)	I											
	2	適切なリネンの選択ができる	I											
	3	基本的なりネン交換ができる	I											
	4	日常生活における環境に関するアセスメントができる	I											
	5	連絡用具を手の届くところに準備することができる	I											
食事援助	6	脱水・浮腫のアセスメントができる	I											
	7	摂食嚥下機能と栄養のアセスメントができる	I											
	8	摂食嚥下機能を維持・回復するためのリハビリテーション ができる	II											
	9	摂食嚥下機能を維持・回復するためのリハビリテーション の指導ができる	II											
	10	安全な摂食嚥下方法を本人・家族に指導できる	II											
	11	嚥下障害のある対象者の食事介助ができる	I											
	12	片麻痺がある場合、健側から摂取介助を行うことができる	I											
	13	対象者の状態にあった自助具についてアセスメントできる	I											
	14	対象者の状態にあった食事形態についてアセスメントでき、 選択することができる	II											
	15	経腸栄養チューブが確実に挿入されてるか確認ができる	I											
	16	経腸栄養チューブ挿入時の適切な固定が適切にできる	I											
	17	経腸栄養チューブ挿入時の周囲の皮膚のケアができる	I											
	18	必要な場合、経腸栄養チューブの吸引ができる	I											
	19	経腸栄養時の管理を家族に指導することができる	II											
排泄介助	20	ポータブルトイレを使用した排泄介助ができる	I											
	21	おむつ交換ができる	I											
	22	おむつ交換の方法を家族に指導できる	I											
	23	ハルンバックを空にすることができる	I											
	24	膀胱内留置カテーテルの管理ができる	I											
	25	膀胱内留置カテーテルの管理を家族に指導できる	I											
	26	膀胱洗浄ができる	I											
	27	膀胱内留置カテーテルの必要物品が準備できる	I											
	28	対象者にあったカテーテルが選択できる	II											
	29	間欠導尿ができる（男）	II											
	30	間欠導尿ができる（女）	II											
	31	無菌操作が取れ、女性の膀胱内留置カテーテルの挿入ができる	II											
	32	無菌操作が取れ、男性の膀胱内留置カテーテルの挿入ができる	II											
	33	自己導尿が必要なときに、清潔操作・手技操作について説明 できる	IV											
	34	腎瘻・尿管皮膚瘻・膀胱瘻等が正しい位置に挿入されてい るか確認ができる	II											
	35	腎瘻・尿管皮膚瘻・膀胱瘻等挿入時の固定が適切にできる	II											

<評価基準>

No.2

A：確実にできる（90%以上） B：指導があればできる（70～80%程度） C：繰り返し指導が必要（50～60%程度） D：未経験

技術項目	到達目標	自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
		3か月	3か月	6か月	6か月	9か月	9か月	12か月	12か月
36 腎瘻・尿管皮膚瘻・膀胱瘻の周囲の皮膚のケアができる	36	腎瘻・尿管皮膚瘻・膀胱瘻の周囲の皮膚のケアができる	II						
	37	腎瘻・尿管皮膚瘻・膀胱瘻等の管理が指導できる	II						
	38	腹部膨満感・嘔気・嘔吐・腸音を観察ができ、排泄に関するアセスメントができる	I						
	39	排便状態に応じた、適切な緩下剤の調節ができる	I						
	40	便処理に必要な物品が準備できる	I						
	41	リネン類が汚染しないように保護することができる	I						
	42	摘便ができる	I						
	43	グリセリン浣腸液が適切な温度であることを確認できる	I						
	44	グリセリン浣腸を実施する際に適切な体位にポジショニングすることができる（左側臥位で実施）	I						
	45	人工肛門の貼付が適切な位置にできているか確認できる	I						
	46	人工肛門貼付部位周囲の皮膚のケアができる	II						
	47	人工肛門の装具が対象者にあったものであるかアセスメントできる	IV						
48	人工肛門の管理が家族に指導できる	II							
活動・休息援助	49	日常生活動作に関するアセスメントができる	I						
	50	歩行・移動の介助・移送ができる	I						
	51	歩行・移動の介助・移送方法の指導ができる	I						
	52	自助具の必要性についてアセスメントすることができる	I						
	53	必要な自助具があれば、提供することができる	I						
	54	転倒・転落防止のための安全対策を確保することができる	I						
	55	状態に応じた体位変換ができる	I						
	56	状態に応じた体位変換の仕方を指導できる	I						
	57	尖足予防ができる	I						
	58	在宅でのリハビリテーション（関節可動域訓練）ができる	I						
	59	在宅でのリハビリテーション（筋力強化）ができる	I						
	60	安全と機能維持のためのリハビリテーションを家族に指導できる	II						
清潔・衣生活援助	61	対象者のセルフケア能力に応じた援助ができる	I						
	62	全身清拭ができる	I						
	63	陰部ケアができる	I						
	64	洗髪ができる	I						
	65	部分浴（手浴・足浴）ができる	I						
	66	入浴介助（シャワー浴）ができる	II						
	67	爪切りができる	I						
	68	口腔ケアの必要性が理解できる	I						
	69	口腔内の観察ができ、アセスメントができる	I						
	70	状況に応じた方法で口腔ケアができる	I						
	71	状況に応じた口腔ケアの仕方を指導できる	I						
	72	寝衣交換などの衣生活支援（片麻痺寝たきりを含む）ができる	I						
	73	寝衣交換の仕方を家族に指導できる	I						

A：確実にできる（90%以上） B：指導があればできる（70～80%程度） C：繰り返し指導が必要（50～60%程度） D：未経験

技術項目		到達目標	自己		他者		自己		他者		自己		他者	
			3か月	3か月	6か月	6か月	9か月	9か月	12か月	12か月	12か月	12か月		
呼吸・循環を整える援助	74	呼吸機能に関するアセスメントができる	I											
	75	呼吸音・肺音（水泡音、その他複雑音の有無）が聴取できる	I											
	76	在宅での酸素療法が正確にできているか確認できる	I											
	77	酸素吸入の必要性が説明できる	I											
	78	酸素療法に対する患者の不安に対応できる	I											
	79	患者の状態に合わせ、経鼻カニューレとマスクの選択ができる	I											
	80	安楽な呼吸を保つ体位を保つことができる	I											
	81	腹式呼吸の指導ができる	I											
	82	吸引カテーテルの適切なサイズを選択することができる	I											
	83	気管内吸引ができる	I											
	84	口腔および鼻腔の吸引ができる	I											
	85	吸引管理の方法を家族に指導できる	I											
	86	喀痰の性状、量の確認ができる	I											
	87	吸引前後の呼吸・循環状態の観察ができる	I											
	88	ネブライザーが実施できる	I											
	89	人工呼吸器の設定、作動確認ができる	I											
	90	人工呼吸器の管理を家族に指導できる	I											
	91	患者の状態に応じた肺理学療法が実施できる	I											
	92	心音が聴取できる	I											
	93	循環器系に関するアセスメントができる	I											
	94	皮膚粘膜の状態、口渇を観察することができる	I											
	95	体重の増減と、浮腫の部位と程度を観察できる	I											
96	水分の過負荷、体液貯留の徴候を観察できる（例：水泡音・頸静脈怒張・浮腫等）	I												
97	水分出納のモニターができ、適切な水分摂取制限を説明できる	I												
98	体液喪失時（出血・嘔吐・下痢・発汗・頻呼吸）を観察できる	I												
99	体液喪失時に輸液が必要な場合、輸液管理ができる	I												
100	ペースメーカーの設定要件が確認できる	I												
101	低血圧時の対応（トレンデレンブルグ体位に患者をポジショニングする）ができる	I												
102	循環器系リハビリテーションが理解できる	II												
症状・生体機能管理	103	体温調節管理ができる	I											
	104	呼吸、脈拍、体温、血圧の正しい測定ができる	I											
	105	パルスオキシメーターによる測定ができる	I											
	106	呼吸、脈拍、体温、血圧、パルスオキシメーターの測定値を評価し、記録ができる	I											
	107	意識状態の確認ができる	I											
	108	瞳孔反射の確認ができる	I											
	109	振戦の有無が確認ができる	I											
	110	麻痺の有無が確認できる	I											
	111	症状、病態を正確に観察できる	II											
	112	観察した症状や病態からアセスメントを行い、記録できる	II											
	113	自己血糖測定の取り扱いができる	I											

A：確実にできる（90%以上） B：指導があればできる（70～80%程度） C：繰り返し指導が必要（50～60%程度） D：未経験

技術項目	到達目標	自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
		3か月	3か月	6か月	6か月	9か月	9か月	12か月	12か月
創傷管理	114 低血糖症状の徴候を観察し、原因を明らかにすることができる	I							
	115 低血糖症状の出現時の方法が説明ができる	I							
	116 動静脈シャントのある患者のシャント音の観察ができる	I							
	117 必要な検体容器を準備できる	I							
	118 検体採取に際し適切な静脈を選択できる	I							
	119 検体を採取することができる（無菌操作）	I							
	120 針の処理を抜針後速やかに行うことができる	I							
	121 移送時は、検体を適切な容器に保管する	I							
創傷管理	122 褥瘡の発生要因が理解できる	I							
	123 褥瘡後発部位に対しての患者の危険因子の観察をすることができる	I							
	124 褥瘡後発部位を適切な用具を用いて圧迫を除去し、保護することができる	I							
	125 患者の状態に応じて適切な体圧分散寝具（エアーマット・ウレタンマットレス）の必要性を提案できる	I							
	126 皮膚損傷の有無、状態の観察ができる	I							
	127 創傷処置が実施できる（排液・色調・大きさ・臭い）を観察することができる	I							
	128 必要な場合、検体を採取する	I							
与薬の技術	129 与薬に関する5つの「正しい」を守ることができる（正しい患者、正しい薬物、正しい量、正しいルート、正しい時間）	I							
	130 経口薬の与薬ができる	I							
	131 外用薬の与薬（点眼・貼用剤）ができる	I							
	132 直腸内与薬ができる	I							
	133 薬剤の管理・与薬ができるよう指導ができる	I							
	134 皮下注射ができる	I							
	135 アンブルまたはバイアルから、静脈内投与する薬物を適切に調合することができる	I							
	136 静脈穿刺に適した静脈を選択できる	I							
	137 動静脈シャントのある患者は、反対の腕から実施する	I							
	138 翼状針による点滴静脈内注射ができる	I							
	139 留置針による点滴静脈内注射ができる	I							
	140 注射針を正しい位置にテープで確実に固定ができる	I							
	141 薬剤、指示に応じた注入速度で静脈内に与薬する	I							
	142 留置した点滴内静脈注射・持続皮下注射の管理を家族に指導できる	I							
	143 中心静脈内注射の準備ができる	II							
	144 中心静脈内注射の介助ができる	II							
	145 中心静脈内注射の刺入部位の確認ができる	I							
	146 中心静脈内注射の貼付（テープ固定）交換ができる	I							
147 中心静脈内注射の管理を家族に指導ができる	II								
148 輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理ができる	I								
149 抗生物質の用法と副作用の観察ができる	I								
150 インシュリン製剤の種類・用法が確認できる	I								
151 輸血の準備、輸血中と輸血後の観察ができる	I								

A：確実にできる（90%以上） B：指導があればできる（70～80%程度） C：繰り返し指導が必要（50～60%程度） D：未経験

技術項目			到達 目標	自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
				3か 月	3か 月	6か 月	6か 月	9か 月	9か 月	12 か月	12 か月
苦痛の緩和・安楽確保	152	安楽な体位保持ができる	I								
	153	電法により身体安楽促進ケアができる	I								
	154	リラクゼーション	I								
	155	患者の精神的安寧を保つための看護ケアができる	I								
	156	痛みの部位、特徴、程度を確認できる	I								
	157	鎮痛剤の種類、服用量、回数を確認する	I								
	158	鎮痛時の効果をアセスメントできる	I								
	159	麻薬の効能、使用方法を理解できる	I								
	160	鎮痛薬、特に麻薬の内服に対する誤った認識を訂正できる	III								
	161	薬剤などの管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）ができる	II								
	救命救急処置	162	意識レベルの観察ができる	I							
163		知覚・運動機能レベルが観察できる	I								
164		気道確保ができる	I								
165		一次救命ができる	I								
166		応援要請ができる	I								
167		止血行為ができる	I								
感染予防	168	起こりうる事故について理解し、予防策を説明できる	I								
	169	起こりうる事故について理解し、予防策を実施できる	I								
	170	滅菌物の取り扱いができる	I								
	171	医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱いができる	I								
	172	針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応を理解でき、実施できる	II								
	173	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択ができる	I								
	174	患者と家族に感染の予防法について説明できる	II								
	175	患者と家族に医療廃棄物の取り扱いについて説明できる	II								
安全確保	176	リスクがある患者に対して安全策がとれる	I								
	177	リスクを発見した場合、改善策を提案できる	I								
死後のケア	178	死後の処置ができる	III								
	179	死亡診断書の取り扱いができる	III								
	180	死亡時の連絡方法がわかる	II								
	181	予期悲嘆について理解できる	III								
	182	家族のケア（グリーフケア）について理解できる	III								
記録	183	基本情報記録のための情報収集ができる	I								
	184	得た情報をもとにアセスメントし、関連図が作成できる	I								
	185	関連図より、問題を明確にし、看護計画が立案できる	II								
	186	看護計画をもとにケアプランが立案できる	II								
	187	訪問後速やかに訪問看護記録を記載する	II								
	188	手順書見直し、追加・修正ができる	II								
	189	訪問看護経験記録を作成できる	I								
	190	振り返りの記録用紙を作成できる	I								
	191	パソコンの使用方法が理解できる	I								
確認者サイン（印）											

技術項目		評価基準： A ひとりできる B 指導のもとにできる C 演習でできる D 知識としてわかる				
		3か月目 自己評価 (/) (/)	6か月目 自己評価 (/) (/)	9か月目 自己評価 (/) (/)	12か月目 自己評価 (/) (/)	
環境調整	環境整備	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	ベッドメーカーキング	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
食事	リノン交換	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	食生活支援	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	食事介助	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	食事介助 (家族指導)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	経鼻栄養 (実施)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	経鼻栄養 (家族指導)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	経鼻胃管カテーテル交換	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	胃ろう栄養 (実施)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	胃ろう栄養 (家族指導)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	腸ろう栄養 (実施)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	腸ろう栄養 (家族指導)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	各経管栄養法の管理 (実施)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	各経管栄養法の管理 (家族指導)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	嚥下リハ	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
	排泄	排尿・排便介助	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
		膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
導尿 (男性)		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
導尿 (女性)		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
洗腸		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
摘便		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
おむつ交換		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
膀胱洗浄		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
膀胱瘻管理		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
腎瘻管理		A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
ストマ管理	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D		

評価基準： A ひとりができる B 指導のもとにできる C 演習でできる D 知識としてわかる

技術項目	3か月目		6か月目		9か月目		12か月目	
	自己評価 (/)	指導者評価 (/)	自己評価 (/)	指導者評価 (/)	自己評価 (/)	指導者評価 (/)	自己評価 (/)	指導者評価 (/)
活動 休息	歩行介助・移動介助・移送	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	体位変換・ホジションング	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	関節可動域訓練 廃用症候群予防	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	入眠・睡眠への援助	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	安楽な体位の保持	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	電法等の身体安楽促進ケア	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	リラクゼーション	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	整容	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	清拭	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	洗髪	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
清潔・衣生活	口腔ケア	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	入浴介助	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	手浴・足浴	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	陰部洗浄	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	入浴介助	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	寝衣交換	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	爪切り	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	体温調節	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	酸素吸入・HOT	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	吸引（気管内・口腔・鼻腔）	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
呼吸 循環	気管カニューレの管理・ 交換介助	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	人工呼吸器の管理	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	呼吸リハビリ	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	体位ドレナージ	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	腹膜透析	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	シャント管理	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D

評価基準： A ひとりができる B 指導のもとにできる C 演習でできる D 知識としてわかる				
技術項目	3か月目	6か月目	9か月目	12か月目
	自己評価 () (/) ()	自己評価 () (/) ()	自己評価 () (/) ()	自己評価 () (/) ()
創傷管理	創傷処置	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	褥瘡予防・褥瘡処置	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	包帯法	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	無菌操作	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	服薬管理 (経口・外用薬・点眼・点鼻)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
与薬	座薬挿入	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	薬剤の取扱 (劇薬・毒薬・麻薬・血液製剤含)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	麻薬の取扱 (実施・指導)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	皮下注射	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	筋肉注射	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	皮内注射	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	静脈内注射	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	点滴静脈注射	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	持続皮下注射	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	中心静脈内注射 (準備・介助・管理)	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	ボート	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	IVH	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	抗生物質の用途と副作用	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
	輸液ポンプの準備と管理	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D
インシュリン製剤の 種類・用法・副作用	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	
吸入・ネブライザーの使用	A B C D A B C D	A B C D A B C D	A B C D A B C D	

評価基準： A ひとりで行える B 指導のもとに行える C 演習ができる D 知識としてわかる

技術項目	3か月目		6か月目		9か月目		12か月目	
	自己評価 (/)	指導者評価 (/)	自己評価 (/)	指導者評価 (/)	自己評価 (/)	指導者評価 (/)	自己評価 (/)	指導者評価 (/)
感染 医療予 安全と	スタンダードプリコーションの実施	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	必要な防護用具の選択 (手袋・ゴーグル・ガウン等)	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	医療廃棄物の適切な取扱い	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	針刺し事故防止と事故後の対応	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	誤薬防止の手順の遵守	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	患者誤認防止策の実施	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	転倒転落防止策の実施	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	薬剤・放射線暴露防止策の実施	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	チームメンバーへの応援要請	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	意識レベルの確認	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
救 急 救 命	気道確保	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	閉鎖式心臓マッサージ	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	人工呼吸器の管理	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	心電図モニター・12誘導心電図の 装着・管理	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	気管内挿管の準備と介助	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	止血	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	AEDの使用	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	輸血の準備・輸血中・輸血後の観察	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	エンゼルケア	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	身体計測	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
症 状・生 体機 能管 理	バイタルサイン	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	パルスオキシメーターの使用	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	採尿・尿検査の方法と取扱い	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	採血と検体の取扱い	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	血糖測定と検体の取扱い	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	動脈血採血の準備と検体の取扱い	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
フィジカルアセスメント	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	

評価基準： A ひとりである B 指導のもとにできる C 演習のできる D 知識としてわかる								
技術項目	3か月目		6か月目		9か月目		12か月目	
	自己評価 (/) (/)	指導者評価	自己評価 (/) (/)	指導者評価	自己評価 (/) (/)	指導者評価	自己評価 (/) (/)	指導者評価
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D
	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D	A B C D

職員の派遣研修に関する協定書

●●法人●●訪問看護ステーション（以下「甲」という。）と●●病院（以下「乙」という。）は、研修を目的として甲が乙に派遣する看護師の身分取扱い等について、次のとおり協定書を締結する。

（研修員）

第1条 甲が乙に派遣する看護師（以下「研修員」という。）は次のとおりとする。

派遣元（甲）	氏名	派遣先（乙）
●●法人 訪問看護ステーション	●● ●●●	●●病院

（研修期間及び研修料）

第2条 研修期間は、平成●●年●月●●日から平成●●年●月●●日までとする。

- 2 研修期間を変更するときは、変更予定日の少なくとも1か月前までに、甲・乙協議の上決定し、決定後は速やかに派遣職員に通知するものとする。
- 3 甲は乙に対し、研修料として日額●, ●●●円を支払うものとする。
- 4 甲は、研修期間終了後、乙からの通知に基づき、研修期間に係る研修料の全額を所定の期日までに支払わなければならない。

（身分）

第3条 甲は研修員が現に保有する身分のまま乙での研修を命じ、乙は当該研修員を乙の職員として併せて任命するものとし、研修期間が満了したときはこれを解任するものとする。

（指揮命令及び安全配慮）

- 第4条 乙は、研修期間中、研修員への指揮命令を行うものとし、研修員は、乙の指揮命令に基づき、乙の業務に従事するものとする。
- 2 乙は、研修期間中、研修員の業務につき安全配慮義務を有するものとする。

（給与等）

第5条 研修員の給料及び手当は、甲がその関係規定に基づいて支給する。

（旅費）

第6条 研修員の赴任、滞在、帰任及び甲の用務に係る旅費は、甲がその関係規程に基づいて支給し、派遣期間中における乙の業務に係る旅費は、乙がその関係規程に基づいて支給するものとする。

(服務等)

第7条 研修員は乙の指揮命令に基づき、乙の業務に従事するものとする。

2 勤務時間については、乙の関係規定を適用とする。

3 研修員の服務、休日及び休暇等の取扱いについては、甲の関係規定を適用とする。

(分限及び懲戒)

第8条 研修員について分限及び懲戒の処分を必要とする事由が生じたときは、その都度甲乙協議するものとする。

(社会保険等)

第8条 研修員にかかわる健康保険、介護保険、厚生年金保険、及び雇用保険については、甲において被保険者資格を継続することとし、その保険料の事業主負担分は甲の負担とする。

2 研修員の賃金に係る所得税及び社会保険等の被保険者負担分の徴収は、甲が行う。

3 労災保険については、乙において加入し、その保険料は乙の負担とする。

(労働災害の補償等)

第9条 研修員の労働災害の補償等について、その手続きは、乙の協力のもと甲が行うものとする。

(損害賠償等)

第10条 研修員が、乙の業務遂行上、他人に損害を与えたときの賠償責任は、乙が負うものとする。ただし、研修員の故意、または重大な過失によって事故が発生した場合は、甲がその責を負うものとする。

2 研修員が、故意又は過失により乙に損害を与えた場合において、乙が当該研修員にその損害賠償等をさせようとするときは、あらかじめ甲と協議するものとする。

(健康管理)

第11条 研修員の健康管理については、甲が行うものとし、その費用は甲の負担とする。

(出勤状況等の報告)

第12条 乙は、原則として毎月●日までに、前月の研修員の勤務状況を甲に報告するものとする。

2 前項に定めるもののほか、研修員の研修状況については、必要の都度、甲に報告するものとする。

(その他)

第13条 この協定に定める事項で疑義が生じたもの及びこの協定に定めるもののほか、研修職員

の身分取扱いその他研修に関して必要な事項は、その都度甲乙協議の上決定するものとする。

以上の協定書を証するため、本書2通を作成し、各々が記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

平成●●年●月●日

甲 島根県●●市●●町
●●法人●●訪問看護ステーション
所長 ●● ●●

乙 島根県●●市●●町
●●病院
院長 ●● ●●

<引用・参考文献>

1. 公益社団法人千葉県看護協会：新卒者等訪問看護師育成プログラム，平成 26 年 3 月.
2. 公益社団法人鳥取県看護協会：鳥取県新卒訪問看護師育成プログラム，平成 29 年 3 月.
3. 公益社団法人岡山県看護協会：岡山県新卒訪問看護師育成プログラム～地域で育む～，平成 29 年 3 月.
4. 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課：訪問看護 OJT マニュアル，平成 25 年 3 月.
5. きらきら訪問ナース研究会：地域で育てる新卒訪問看護師のための包括的人財育成ガイド，平成 28 年 3 月.
6. ケアプロ株式会社編著：ケアプロ式新卒・新人訪問看護師教育プログラム，2017.1，学研.

このプログラムは、以下のメンバーにより内容を検討し、策定されました。

島根県看護協会 会長	秦 美恵子
島根県看護協会 事業局長	春日 順子
訪問看護ステーション協会理事 (花みずきナースステーション所長)	高橋 京子
島根大学医学部附属病院 看護部長	神田 眞理子
島根県立中央病院 看護局長	池田 康枝
島根県立大学看護学部 在宅看護論講師	加藤 典子

島根県医療政策課看護職員確保グループ
島根県医療政策課在宅医療推進スタッフ
島根県高齢者福祉課地域包括ケア推進室

