

秋田県 新卒訪問看護師 育成プログラム



秋田県 かんごちゃん

公益社団法人 秋田県看護協会
秋田県訪問看護総合支援センター

1. 新卒訪問看護師育成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】」等をもとに作成した。新卒訪問看護師が、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及び、看護協会や医療機関、医療系教育機関、他関連施設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、自施設で完結する事が困難な訪問看護事業所の新卒訪問看護師でも、必要な知識・技術・スキルが習得できるよう支援するものである。
- ③新卒訪問看護師のみならず、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。

2. 新卒訪問看護師育成プログラムの実施における留意事項

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出来るための基盤を支援するものです。一方、専門職業人としての成長は、様々な背景や要因の影響もあり、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。本プログラム実施に当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、各種シートの使用により、新卒看護師が、学習支援者と共に自己の成長を振り返り、課題を自覚しながら、段階的に学習できる内容となっております。本プログラム実施において、内部支援者を置き、看護実践への振り返りを行う等計画的な進行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を想定し構成されています。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研修にかかる費用は、事業所の負担となります。各協力施設と事前にご相談ください。
- ④研修中の事故、事業所及び新卒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責任は、事業所及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、研修協力機関との文書による取り交わし等を行って下さい。
- ⑤本プログラムの適用、実施に関する強制は一切ありません。事業所と新卒訪問看護師の責任において意思決定をして下さい。
- ⑥新卒訪問看護師の雇用における責任は事業所が負うものとします。

※このプログラムの主たる対象は新卒訪問看護師ですが、訪問看護への就業が初めての新人訪問看護師の育成プログラムとしても活用出来るものです。

目 次

I	新卒訪問看護師育成プログラム	
1.	目 的	1
2.	目 標	1
3.	新卒訪問看護師に必要な学習課題	1
4.	新卒訪問看護師育成プログラムの考え方	1
5.	新卒訪問看護師育成プログラムの概要	3
II	学習支援	
1.	学習支援の体制	
(1)	新卒訪問看護師育成プログラムの実施体制	5
(2)	学習支援における組織間運営	5
(3)	支援方法	6
(4)	新卒訪問看護師の学習支援（1～12か月）	7
(5)	新卒訪問看護師の学習支援（13～24か月）	8
2.	学習支援の方法	
(1)	訪問看護のステップと定義	9
(2)	訪問看護のステップの目安	10
(3)	単独訪問までの流れ	11
3.	学習支援のための会議	12
4.	実践研修要綱	13
5.	記録用紙 様式一覧	15
III	評 価	26
1.	訪問看護到達評価表	27
2.	新卒訪問看護師 年間目標	36
3.	技術的側面の到達目標	37
4.	技術チェックリスト	39
5.	書類チェックリスト	42
6.	研修会等受講記録	43
IV	引用・参考文献	44

Ⅰ 新卒訪問看護師育成プログラム

本プログラムは、看護師免許取得後に初めて就労する看護師であり、かつ勤務先が訪問看護事業所である看護師を対象とする。

1. 目的

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

2. 目標

- (1) 地域で暮らす療養者・家族を支える基本的な視点が習得できる。
- (2) 訪問看護に必要な専門的知識・技術などの基本的能力・看護実践力を習得し、単独で訪問ができる。
- (3) 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。
- (4) 訪問看護師として倫理（自律・自尊、善行、無危害、正義）、看護者の倫理綱領に基づき法令を遵守した行動ができる。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 経営マネジメントの視点を理解し、組織の一員として行動することができる。

3. 新卒訪問看護師に必要な学習課題

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

4. 新卒訪問看護師育成プログラムの考え方

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

5. 新卒訪問看護師育成プログラムの概要

	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	月 9 か月	月 10 か月	月 11 か月	月 12 か月	2 年目 13 ～ 15 か月	2 年目 16 ～ 18 か月	2 年目 19 か月以降
到達目標	社会人としてのマナーを身に着ける		OJT のもと訪問看護技術について学ぶ	訪問看護体験を指導者と共に振り返る			複数回の訪問の利用者へ訪問し看護を展開できる			受け持ち利用者を持ち個別ケアを展開できる	採用後 1 年の目処メンバー等の助言を元に、軽度者の単独訪問を実践し正しく状況報告ができる（受け持ちを持ち単独での看護展開が出来る）		利用者に必要な環境調整を行い、状況に応じた対応ができる。	新規利用者の受け入れが出来る（訪問看護対象者の幅を広げられる）	・ターミナルケア（緩和ケア含む）が展開できる ・拘束当番ができる（夜間対応ができる） ・家族を含めた包括的なケアが展開できる
目 安	・同行訪問時のバイタルサイン測定及び測定値の記載ができる ・見学訪問、同行訪問により、訪問看護の基本的機能・役割を知る			・利用者に必要な援助が考えられる ・継続訪問利用者の記録ができる ・適切に報告、連絡、相談が出来る（事業所内）			・継続訪問利用者の単独訪問が実施できる（継続訪問利用者の単独訪問が実施でき、報告・連絡・相談できる）			・受け持ち利用者の疾患と治療に対し必要な看護ケアが展開できる ・受け持ち利用者の看護計画の立案・評価・修正ができる ・受け持ち利用者の報告書が作成できる ・受け持ち利用者の生活を 24 時間単位で理解し、急変の予測や判断ができる			・連携事業所、関係先への連絡ができる ・担当者会議や関連機関等のカンファレンス他に参加し必要な情報の授受が出来る		・新規利用者の受け入れが指導の下実践できる ・看取り場面を経験する ・夜間の緊急時訪問対応が指導の下実践できる
自施設 又は外部 での研修	接遇、交通安全、コミュニケーション、基本姿勢、報道連絡相	個人情報プライバシーシステムへの入力と看護記録等	看護倫理人権尊重排便管理（浣腸、摘便、腹部マッサージ等）	メンタルヘルスマネ他関連事業所連携	吸引ストーマ管理膀胱留置カテーテル	経管栄養管理創傷、瘻孔管理	CVポート輸液管理（ポンプ）	家族支援	・緊急対応（急変時の対応も含む）	訪問看護計画書の作成	報告書の作成	・担当者会議 OJT ・退院カンファレンス OJT	災害時の対応（入職時研修の安全管理で少し触れるが、ここで実践）	拘束当番の OJT（夜間・休日対応）	契約書類の準備と実践の見学（事業所の状況に応じて対応）
外部研修	安全・感染管理、基礎看護技術（採血・おむつ交換、移乗、体位変換、移乗、移送）	与薬、環境調整、清潔ケア、更衣、フィジカルアセスメント	介護保険、医療保険の区別、報酬他関連する医療制度について					小児在宅看護	難病の利用者の在宅看護	人工呼吸器 NPPV 在宅酸素療法	精神科訪問看護・認知症				
	・新卒看護師は、採用時のみならず研修協力機関で実施される、新人対象の各研修に参加することが前提（技術研修、振り返り） ・訪問看護領域に関わる内部及び外部研修受講前には、実施施設の看護マニュアル又は e-ラーニング等を活用した事前学習をする。 ・在宅人工呼吸器に関する研修は 6 か月以降、難病病棟のある病院で半日の集合研修を予定する 【塗りつぶし詳細】 ◎研修協力機関での研修 ◎自施設 OJT 又は事例のある連携訪問看護事業所での同行訪問研修 ◎認定看護師、専門看護師や外部講師派遣（協会企画：「介護福祉施設等慣習講師派遣事業」）研修を新卒採用事業所、または連携事業所同士での共同開催（主催は交代制もあり）を想定														
支援者の行動	○学習者（新卒看護師）の交流会は年 4 回を予定 ・中間、年度末評価時は採用時研修協力機関でセンター職員も参加し共に行う。5 月、12 月はセンター主催、新卒看護師のみで行う。 ○学習支援者会議：中間、年度末評価前に事務局主催で実施予定。 ○技術研修は、訪問看護総合支援センターが主催する実践力向上研修やスキルアップ研修等も活用する。														

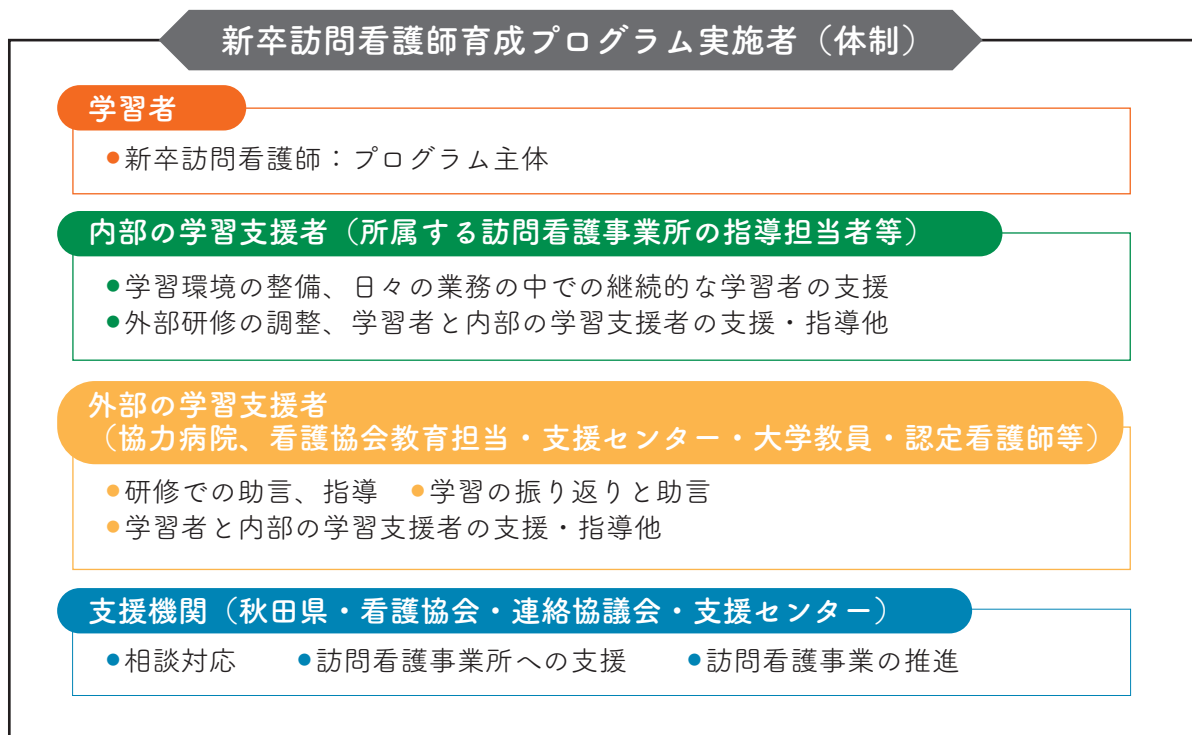
1. 到達目標は別紙（4）・（5）新卒訪問看護師の学習支援「目指す姿」を参照、新卒の育成は 24 か月を目処としているが、12 カ月時点で単独訪問ができる状況を目指している。シートの訪問内容は 5 段階のステップとしたが、次のステップへの移行時期は学習者の状況に応じて移動あり。

II 学習支援

1. 学習支援の体制

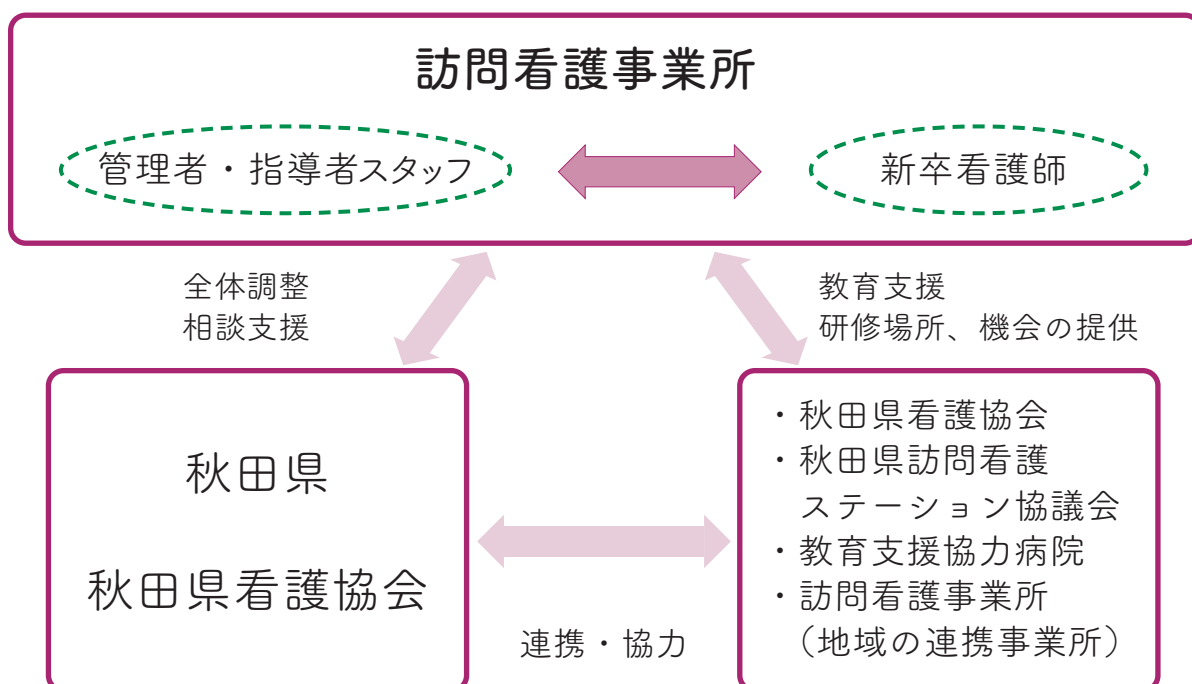
(1) 新卒訪問看護師育成プログラムの実施体制

新卒訪問看護師育成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。



(2) 学習支援における組織間運営

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



(3) 支援方法

学習支援者		支援の内容	支援の方法
訪問看護事業所	管理者	・勤務と学習を両立できる体制づくり	・同行、単独訪問の計画立案 ・振り返りの時間確保
	指導者	・組織の一員としての姿勢と態度の育成 ・学習の効果的な進展を支援	・同行、単独訪問時間の指導 ・振り返りのカンファレンスの実践
	スタッフ	・看護実践に根差した育成 ・ケアマネジメントの支援 ・多職種連携、協働の支援	・学習の動機付け ・対象者の意向、ケアプランの理解 ・多職種とのコミュニケーション
秋田県看護協会 秋田県ステーション協議会 教育研修協力病院 地域の連携訪問看護事業所		・看護に関わる基本知識、技術、態度 ・訪問看護の知識、技術、態度	・知識、技術、態度習得へ向けた研修会参加への支援 ・集合研修、実地研修
秋田県 秋田県看護協会 相談支援事業		・管理者、指導者スタッフへの支援相談 ・学習支援者会議の企画、運営 ・新卒看護師交流会の開催	・管理者、指導者、スタッフの課題解決を図る ・全県的な新卒訪問看護師の交流支援

(4) 新卒訪問看護師の学習支援（1～12ヶ月）

目 指 す 姿		社会人としてのマナーを身に 着け、看護師としての基 本を学ぼう					訪問体験を振り返り、先輩 たちと共に訪問看護技術 を深めよう			訪問看護技術を学びながら、 複数回、継続訪問看護利用 者への単独訪問を目指す		訪問看護技術を学びながら、 受け持ち利用者を持ち、個 別ケアが展開できる		
訪 問 内 容		情報収集、同行見学			同行一部実践			同行一連実践		見守り下で一連 実践		単独訪問、報連相		
指 導 内 容		手技や技術メインに口頭伝達、実践披露による指導 （OJT 前は e-ラーニング受講）						フィジカル、環境アセスメントに関して OJT 単独訪問へ向けた評価（手技、技術、報連相他）						
月		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
学 習 ・ 研 修		接遇 マナー コミュニ ケーション 交通安全	個人情報 プライバ シー システ ム入力 記録等	看護倫理 人権尊重 排便コン トロール （浣腸、摘 便、腹部 マッサー ジ等）	ケアマネ ジャー 他、関連 事業所と 関連職種 及び連携 について メンタル ヘルス	ストーマ 管理 吸引 留置カ テーテル 管理	経管栄養 管理 創傷、瘻 孔管理	CVポート 輸液管理 輸液ポン プ管理	家族支援 緊急対応 （急変時 対応を含 む）		計画書の 作成	報告書の 作成	担当者会 議 退院カン ファレンス OJT	
技 術 研 修		安全管理 感染管理 オムツ交 換＋排泄 ケア 採血 移乗・体 位変換	与薬 更衣、清 潔ケア フィジカ ルアセス メント 環境調整	介護保険 医療保険 他医療、 社会福祉 制度					小児在宅 看護 医ケア児	神経難病 等利用者 の在宅看 護	人工呼吸 器装着者 のケア（気 管切開、 NPPV） 在宅酸素 療法	精神科 訪問看護 （認知症 ケア含む）		
訪 問 ス テ ッ プ	1.同行訪問													
	①同行見学													
	②同行一部実践													
	③同行一連実践													
	④見守り下で 一連実践													
	2.単独訪問													
支 援 体 制	事業所内ケース カンファレンス	参加し学習する			参加し学習する			経験した事例を提示できる			主体的にカンファレンスに 参加できる			
	事業所内振り返り カンファレンス	同行者と日々の振り返り			経験した事例を 1 例／月程 度丁寧に振り返る			経験した事例を 1 例／月程 度丁寧に振り返る			経験した事例を 1 例／月程 度丁寧に振り返る			
	指導者情報共有	頻繁に情報共有するが、評 価前には必ず（管理者・ス タッフ）			頻繁に情報共有するが、評 価前には必ず（管理者・ス タッフ）			月に 1 回以上			月に 2 回以上			
	事業者内評価			○			○			○			○	
	外部支援者評価					○						○		
	学習支援者会議		○							○				
	新卒看護師交流会		○			○			○			○		

学習支援者会議は、支援センター職員が開催する。

1・3回 新卒看護師交流会はセンター職員が対応。

2・4回 新卒看護師交流会は評価時期であることも踏まえ、協力病院での開催に参加し、支援センター職員はフォローする方向で検討中。

※新卒看護師採用者が少数の場合、両会議は事業所への訪問で対応する。

(5) 新卒訪問看護師の学習支援（13～24ヶ月）

目指す姿		1年間を振り返り 今年の目標を立てる			緊急や臨時訪問を経験してみよう			家族、関係者を含めた包括的ケアを体験してみよう			受け持ち利用者の受け入れから対応してみよう（退院カンファレンス、担当者会議等）		
訪問内容		単独訪問（事例によっては同行もあり）非がんの老衰、終末期、看取り、生活指導、家族指導等											
指導内容		エビデンスに基づいたケア、対応力の向上						報連相と実施、自己研鑽					
月		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
学習・研修		災害時対応 入職時研修の安全管理で少し触れるが、ここで実践			拘束当番 OJT 夜間・休日対応等			看取り対応			新規利用者受け入れ対応の一連の流れを実践する		
学習・研修	老衰												
	がんターミナル												
	非がんターミナル												
	緩和ケア												
	疼痛管理												
	認知症ケア												
	災害時対応												
	救急対応												
	担当者会議												
	退院前カンファレンス												
訪問内容		単独訪問：非がん老衰、終末期、看取り、生活指導、家族指導、受け入れから訪問開始など…											
訪問ステップ	1. 同行訪問	※基本的には単独訪問が主だが、事例に応じて、同行、助言、見守り訪問等を継続する											
	2. 単独訪問												
支援体制	事業所内ケースカンファレンス	受け持ち利用者の課題解決へ向け、ケースカンファレンスの開催・運営が出来る						多職種を招集したカンファレンスの開催依頼や運営ができる					
	事業所内振り返りカンファレンス	学習者主体で利用者の状態、ケアのエビデンスを交えながら1事例を振り返る			学習者主体で利用者の状態、ケアのエビデンスを交えながら1事例を振り返る			前期を踏まえて、報告、連絡、相談事例から根拠と対応を振り返る			前期を踏まえて、報告、連絡、相談事例から根拠と対応を振り返る		
	指導者情報共有	1回/3ヶ月をベースとする			1回/3ヶ月をベースとする			1回/3ヶ月をベースとする			1回/3ヶ月をベースとする		
	事業者内評価						○						○
	外部研修評価												
	学習支援者会議				○							○	
	新卒看護師交流会			○						○			

2. 学習支援の方法

(1) 訪問看護のステップと定義

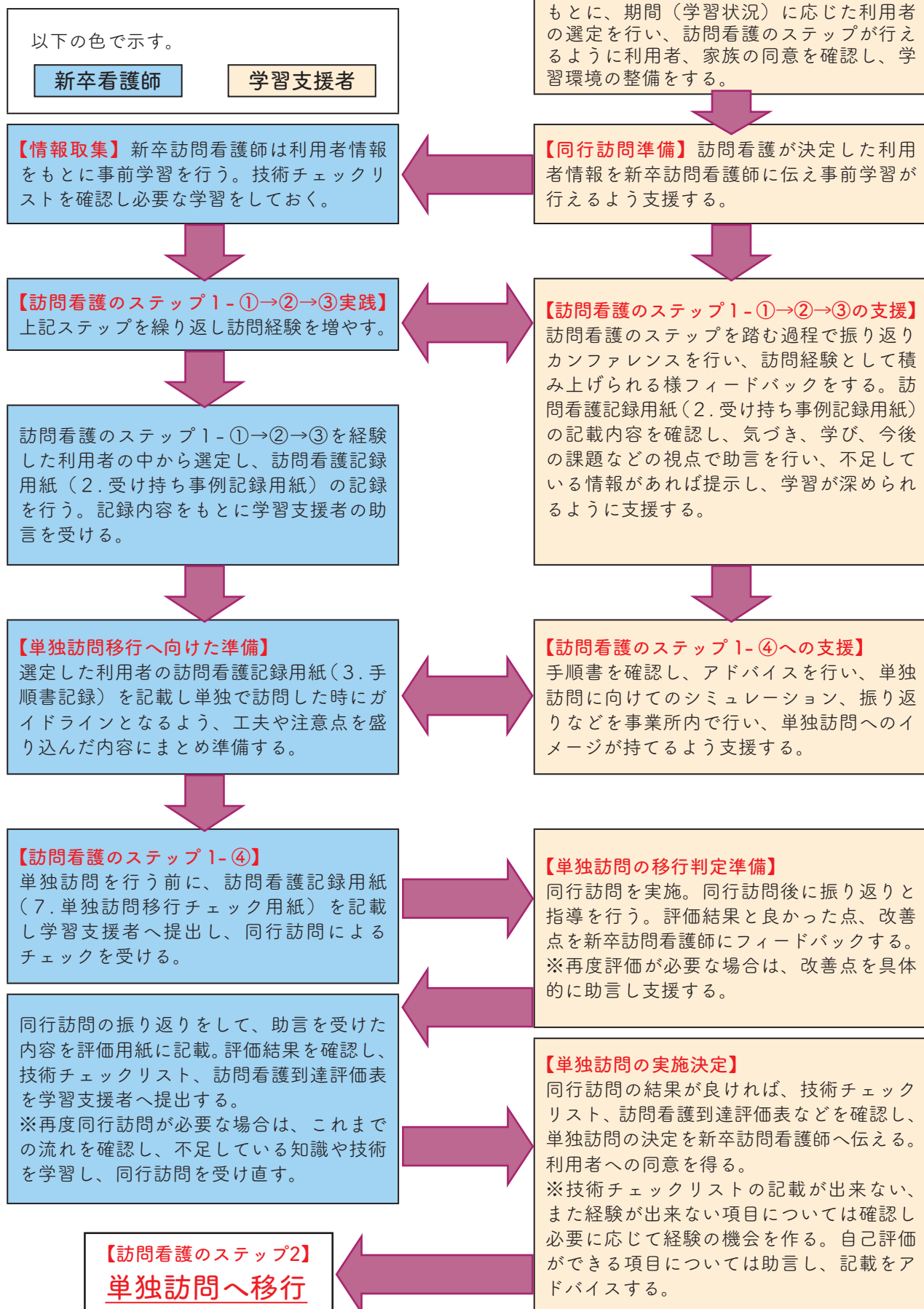
1 - ①同行訪問 見学・情報収集	情報収集を中心に先輩の訪問看護を見学訪問し学ぶ（シャドウイングのみ） 各種書類の記載方法（システム入力等も含む）の見学もする。
1 - ②同行訪問 一部実践	見学場面において新卒訪問看護師が一部の技術を担い実践し、必要時サポートを受ける。カルテ記載も指導を受けながら先輩と共に行う。
1 - ③同行訪問 一連実践	先輩に同行してもらい一連の訪問看護を単独で行い、必要時サポートを受ける。
1 - ④同行訪問 一人で一連実践	先輩に同行してもらいが、一連の訪問看護を単独で行う。状況に応じて必要な場合は助言を受ける。記録の内容は同行者に確認してもらう。
2 単独訪問	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。新卒訪問看護師が単独で訪問するが、初回単独訪問は先輩がステーションで待機してフォローしてもらう。 （内服管理や清潔ケアなど基本的な看護技術を用いて出来る訪問事例）
2 - ①単独訪問	〈特別管理加算算定者等〉 膀胱留置カテーテル管理、ストーマ管理、在宅酸素療法の管理等の医療技術を行う事例を持つ。
2 - ②単独訪問	〈教育的関わり指導事例〉 糖尿病、慢性腎不全、慢性閉塞性肺疾患、慢性心不全などの利用者、家族に対して教育的指導を行う事例を受け持つ。
2 - ③単独訪問	利用者の療養生活に必要な介護指導・生活指導等の介護教育を介護を担う家族に実践する。
2 - ④単独訪問	介護保険の老衰・終末期・看取り事例を受け持つ。
2 - ⑤単独訪問	利用者の退院時から訪問看護導入場面を経験し療養生活に必要な医療提供の調整を行う。

(2) 訪問看護のステップの目安

	経 過（月）	学 習 内 容
1 年 目	1ヶ月～3ヶ月 （4月～6月）	・訪問看護ステーションの一日の流れ、一週間の流れを把握する。 ・技術チェックリストを用いて必要な知識・技術を再確認する。 ・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。 ・訪問看護のステップ1-①、1-②を繰り返し、経験を多く積む。

1 年 目	4ヶ月～6ヶ月 (7月～9月)	・継続訪問利用者の訪問看護の記載ができる。 ・訪問看護のステップ1-①、1-②、1-③を繰り返し、経験を多く積む。
	7ヶ月～9ヶ月 (10月～12月)	・継続訪問利用者の訪問看護記録及び相談・報告を行い、一連の看護実践を行う。 ・訪問看護のステップ1-④、継続訪問利用者の訪問看護記録2（受け持ち事例記録用紙）、訪問看護記録3（手順記録書）を作成し、同行者の見守り下で一連のケアを単独で行い、単独訪問移行へのチェックを受け、単独訪問開始。 ※対象利用者（内服管理・清潔ケア、要支援、要介護1～2など）へ実施する。 ・受け持ち利用者の疾患と治療に対し必要なケアが理解できる。 ・受け持ち利用者の看護計画の立案ができる。
	10ヶ月～12ヶ月 (1月～3月)	・継続訪問利用者の訪問看護記録2（受け持ち事例記録用紙）、訪問看護記録3（手順記録書）を作成し、単独訪問（介護保険の特別管理加算算定者）を行う。 ・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。 ※可能であれば同行訪問下での看取り事例を1例以上経験する。
2 年 目	13ヶ月～15ヶ月 (4月～6月)	・継続訪問利用者の訪問看護記録2（受け持ち事例記録用紙）、訪問看護記録3（手順記録書）を作成し、単独訪問（介護保険の教育的関与指導ケース、家族支援と介護・療養・生活指導）を行う。 ※指導を各1例以上実施する。 ・担当者会議他に参加し、必要な情報の授受が行える。 ・受け持ち利用者の訪問看護記録の作成ができる。
	16ヶ月～18ヶ月 (7月～9月)	・継続訪問利用者の訪問看護記録2（受け持ち事例記録用紙）、訪問看護記録3（手順記録書）を作成し、単独訪問（医療保険優先の利用者）を行う。 ・訪問看護指示書の指示受けができる。 ・退院前カンファレンスに参加し、必要な情報の授受が行える。
	19ヶ月～21ヶ月 (10月～12月)	・継続訪問利用者の訪問看護記録2（受け持ち事例記録用紙）、訪問看護記録3（手順記録書）を作成し、単独訪問（介護保険の老衰・終末期・看取り）を行う。 ・入院サマリーを作成し、受け持ち利用者の入院支援ができる。 ・日中の臨時（緊急時等）訪問看護が指導の下に行える。 ※医療保険優先の利用者事例を1例以上経験する。
	22ヶ月～24ヶ月 (1月～3月)	・医療保険優先利用者の退院時から訪問看護導入場面を経験し療養生活に必要な医療提供の調整をする。 ・新規利用者の初期アセスメントを実施。必要書類の作成と、看護の方向性についてチームメンバーに明示する事ができる。 ・夜間の緊急時対応が指導の下に実践できる。 ・緩和ケアを展開し、終末期ケア及び看取りを1事例以上経験する。 ・利用者の状態変化等に応じ、カンファレンスの開催に関わることができる。

(3) 単独訪問までの流れ



3. 学習支援のための会議

新卒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	新卒訪問看護師が事例を通し次の課題・目標を明確にする	新卒訪問看護師 管理者・スタッフ 利用者・家族	・新卒訪問看護師へ、自身のビジョン、年間目標を基に、体験を広い視野で客観的にアセスメントし目標に対する自己評価、課題の明確化を促す。【カンファレンス前】
			・評価はポジティブフィードバックを行う。具体的に出来ているところ、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。
			・新卒訪問看護師の次の目標は具体的で、肯定的な表現になっているか確認し、助言をする。
指導者情報共有カンファレンス	新卒訪問看護師への指導方法・内容を確認し効果的な習得につながるように支援する	事業所内の指導担当者	・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。
			・指導担当者間でコーチング、ティーチングのあり方を統一し、新卒訪問看護師が混乱しない様に調整する。
			・多職種と共通言語を用いて、利用者の全体像理解における新卒訪問看護師の課題を確認する。
			・多職種連携は、新卒訪問看護師の経験内容を確認し、学びを共有する。
学習支援者会議	現場の指導上の課題を共有し、新卒訪問看護師の目標が達成出来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（訪問看護総合支援センター他） 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あう。
			・新卒訪問看護師の年間目標を活用した学びの発表の機会を設け、新卒訪問看護師、指導者共に成長を喜び合う。

4. 実践研修要綱

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、協力病院が実施する新卒看護師を対象とした看護技術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. 病院研修の希望内容を事務局に連絡する
事務局は参加する訪問看護事業所名、参加予定者等の情報を協力病院へ連絡し、調整を依頼する
(事務局：秋田県訪問看護総合支援センター ☎018-838-1661)
3. 訪問看護事業所は協力病院と研修受け入れに関する契約を交わした後、研修を受講する

【研修の方法】

研修の受け入れが可能な、協力病院の実施する新卒看護師を対象とした研修や関係団体の実施する新人看護職員対象の研修を受講する

1. 対 象 者：本プログラムを使用し訪問看護師教育を受ける新卒看護師
2. 場 所：本プログラムへの研修協力機関及び訪問看護事業所
3. 研 修 期 間：研修協力機関で実施する、新卒看護職員教育プログラムに準ずる
4. 研修実施方法：研修協力機関で実施する、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 研修希望の依頼と決定
 - ② 研修場所との調整（研修日程、事前準備他）
 - ③ 研修内容の基礎知識を事前学習し研修に臨む
 - ④ 指定の記録用紙に研修内容とまとめを記録し研修実施機関へ提出する
6. 注 意 事 項：
 - ① 感染対策については研修受け入れ先の施設の基準を遵守する
 - ② やむを得ない場合を除き、欠席等の無い様に体調管理を十分に行う
 - ③ 研修に関わる時間、服装、交通手段、必要物品、休憩場所等は研修先の指示に従う
 - ④ 学習者であることを自覚し、主体的に行動する
 - ⑤ 研修に際し知り得た個人情報やプライバシーに関して、守秘義務を遵守する
 - 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人材育成と人材確保を目指し、新卒訪問看護師の基礎的実践力の獲得と、自立した看護が展開できるように基盤形成を支援するものである

【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及び臨床において行われている基礎看護技術の方法、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・技術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かつ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、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. 対 象 者：本プログラムを使用し新人訪問看護師教育を受ける新卒看護師
2. 場 所：貴施設指定の研修実施場所（部署）
3. 研 修 期 間：貴施設で実施する、新人看護職員教育プログラムに準ずる
4. 研修実施方法：研修協力機関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 学習者及び所属施設との事前調整（研修日程、事前準備、提出物他）
 - ② 研修施設内の調整（関係部署への周知及び協力依頼）
 - 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（貴施設で実施する新人看護職員対象の集合研修への参加・見学同行等）
6. 注 意 事 項：

※学習者には以下の注意事項を周知しています

 - ① 各研修受け入れ先の施設の感染症等に関わる基準を遵守する
 - ② 欠席等の無い様に体調管理を十分に行う
 - ③ 研修時の交通手段、休憩場所、研修時間、服装、交通手段、必要物品等は研修先の指示に従う
 - ④ 学習者であることを自覚し、主体的に行動する
 - ⑤ 研修に際し知り得た個人情報やプライバシーに関して、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施設の職員と同様の対応（助言、指導含む）をお願いします
 - 2) 部署見学等における関わり
 - ① 各部署の特徴と概要について説明
 - ・施設内、外との連携体制
 - ・勤務する看護職員の体制と活動
 - ② 学習者の質問への対応
 - 3) 実施報告
 - ・実践報告書（提出様式③）にて事務局へ提出する

5. 記録用紙 様式一覧

訪問看護記録用紙番号		用紙の説明
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
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
様式 ③	実践研修実施報告書	研修終了後に、研修協力機関から研修者の所属する訪問看護事業所へ提出する

訪問看護記録用紙番号		用紙の説明
様式 1	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 2	受け持ち事例記録用紙	単独訪問へ向けての準備（受け持つ予定の利用者情報を記載）
様式 3	手順書記録	単独訪問へ向けての準備（看護手順を記載）
様式 4	新たなケアの手順書	受け持ち利用者に新たなケアが必要な時に手順書を記入する
様式 5	情報記録用紙	同行訪問を通して印象に残った事例の情報を記載する
様式 6	実践記録用紙	同行訪問を通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 7	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

※この書類様式は参考資料です。事業所の育成プログラムに応じた使い方をご検討ください。使用する事が必須ではありません。すでに書式をお持ちの場合はそちらをご活用ください。

【実践研修記録】

研 修 日	年 月 日
所属・氏名	
実施場所	
研修テーマ	
研修目標	
研修内容（見学・参加・実施した内容を簡潔に記載）	
研修のまとめ（研修目標に対する評価・学び）	

【実践研修の振り返り】

研 修 日	年 月 日 欠席：なし、あり（ 月 日） 遅刻・早退：なし、あり（ 回）		
所属・氏名			
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力を養う		
目 標	目標に対する到達状況		自己評価
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		
研修全体を通しての振り返り			

【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

提出様式③

【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

様式 1

【週間スケジュール】

月日・曜日	時 間	内 容	時 間	内 容	備 考

様式 2

【受け持ち事例記録用紙】

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

様式 3

【手順書記録】

ケア項目（ ） 手順の実際

〈必要物品〉	〈物品収納方法・場所〉
〈手順〉	
〈工夫点・留意事項〉	

様式 4

【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・Ⅱ a・Ⅱ b・Ⅲ a・Ⅲ b・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医師の伝達：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

様式 7

【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）	

III 評価

本育成プログラムは、新卒訪問看護師の自己評価と他者評価を下記の評価項目・指標・方法で行い、新卒訪問看護師が自ら目標設定した訪問看護師像への到達を目指すものである。

評価項目	評価指標	評価方法
1. 訪問看護到達評価	評価表 評価基準 ・ 4段階評価 0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：1人でできる	・ 3か月、6か月、9か月、12か月、18か月、24か月に評価表を用いて自己評価を行う。 ・ 自己評価後、学習支援者が評価を行い面接しながら到達を確認する。 ・ 到達状況は事業所内で共有し、その都度学習支援計画に活かす。
2. 学習の振り返り	年間目標	日々の振り返り等で印象に残った事例の情報等を記録しておく (様式5参照)
3. 看護技術経験	技術チェックリスト	訪問看護の経験時に記載し、事業所内の振り返りで定期的に確認する。
4. 必要書類	書類チェックリスト	利用者に必要な書類について理解し、説明ができるよう、経験に基づき評価する。
5. 利用者評価	利用者・家族からの評価	・ 6か月、12か月、18か月、24か月に評価を行う。 ・ 学習支援者は、利用者や家族から訪問看護のマナー、訪問看護技術、対応などを視点に聞き取りし評価する。
6. 研修会への参加	研修会等受講記録	学習会、研修会等に参加した時に記載し面接の際の資料にする。

1. 訪問看護到達評価表

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足	評価基準		0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：1人でできる					
					評価月 評価者	3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	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出来る	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報告・連絡・相談ができる	訪問場面だけでなく、勤務上の報・連・相ができる	自己 指導者							
		3	看護業務に必要な物品や身支度が整えられる	防寒着や雨具の用意など、気候等に合わせた準備や忘れ物がなく身支度できる	自己 指導者							
		4	目的地周辺の道路事情の把握や安全な移動方法を選択できる	訪問先の住所や地図により事前の道路把握ができる	自己 指導者							
		5	より良い職場環境に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ないように心掛けている	自己 指導者							
	コミュニケーション	7	事業所内外問わず良好なコミュニケーションを心掛けている	事業所内外問わず他者の話に耳を傾け他人の意見を受け入れる姿勢が取れる	自己 指導者							
		8	チーム内でお互いの声かけなどの配慮ができる	職員個々の価値観の違いや他職種の専門性についても理解ある態度で接することができる	自己 指導者							
		9	利用者、家族との日常会話でも意図的にコミュニケーションをとることができる	日常会話の中からでも看護に必要な情報を収集している	自己 指導者							
		10	相手に合わせたコミュニケーション方法が実践できる	相手の状況（視力、聴力など）に応じてコミュニケーションの方法を変更できる	自己 指導者							
		11	伝わりやすい言葉、声の大きさなどをT.P.O.に合わせて調整することができる	他者の状況に応じた対応ができ、相手の笑顔をひきだすコミュニケーションがとれる	自己 指導者							
	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							
		15	上司や同僚に報告・連絡・相談ができる	T.P.O.を考慮して実施できる	自己 指導者							
		16	事業所の一員として事業所の役割や機能の特色を理解している	事業所が（地域で）期待されている役割、機能について説明できる	自己 指導者							

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足	評価基準		0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：1人でできる					
					評価月 評価者	3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月	
1	職業人としての基本的な能力	マナー・接遇	17	服装や身だしなみに清潔感がある	清潔感がある服装について説明することができ、それに見合った身だしなみができているか自身の姿を鏡などで確認している	自己						
					指導者							
			18	利用者宅へ訪問する基本的マナーができる	玄関ドアの開け方、閉め方、靴の脱ぎ方などの基本的な礼儀作法ができる	自己						
					指導者							
			19	電話の応対が気持ち良く対応ができる	相手の表情が見えない状況でも、「お待たせいたしました」や「ありがとうございます」など相手にねぎらいの言葉を添えて笑顔で対応できる	自己						
					指導者							
			20	いかなる場面・相手においても敬う言葉で対応できる	コミュニケーションをとるときには、常に看護師であるという自覚をもって、自己コントロールができる	自己						
					指導者							
			21	来所者へおもてなしの心で対応し、自らすすんで挨拶できる	訪問する場面だけでなく事業所へ来所される方へも気持ち良い対応ができる	自己						
					指導者							
2	在宅における看護過程の展開	情報収集・アセスメント	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							
			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している	自己						
					指導者							
			27	認知症高齢者の日常生活自立度を用いてランクが判定できる	認知症高齢者の日常生活自立度のランクが示す状態を理解している	自己						
					指導者							
			28	フィジカルイグザミネーションを用い身体的アセスメントができる	五感を用いて全身の観察を行い、状態を正しく理解し異常を早期に発見する	自己						
					指導者							
			29	利用者、家族、サービス関係者から必要な情報を収集・記録し、スタッフ間で共有できる	サービス関係者とは利用者に関わる医療介護サービス担当者(医師・ケアマネ・ヘルパー・薬剤師・民生委員・OT・PT・ST・MSW など)	自己						
					指導者							
			30	病院と在宅の療養環境の違い、生活の場におけるリスクがわかる	利用者の思いや生活を大切にしたい看護提供の理解ができる	自己						
					指導者							
			31	抽出した情報を総合的にアセスメントし、問題点の整理ができる	利用者の心身の状況や生活状況を情報整理しながら問題の明確化が図れ、優先順位が分かる	自己						
					指導者							
			32	利用者・家族の意思を尊重しながら課題解決のための具体的な目標設定ができる	目標は、期日を決めて成果を実感できるよう日常生活における具体的なものとする	自己						
					指導者							

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

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

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足	評価基準		0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：1人でできる					
					評価月 評価者	3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	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、時間など利用者が家族に同意をとっている	自己						
					指導者							
			65	医療的ケアについては、医師の指示のもと安全・安楽に処置が行える	医療的ケアの手順や手技などを安全・安楽に心がけて対応できる	自己						
			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						
3	チーム医療の実践	多職種協働・連携			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							
			69	利用者の緊急時には医師に連絡し、指示を得て対応できる	利用者に対する医療的ケアについて相談できるよう医師との関係性の構築に努めている	自己						
					指導者							
			70	エンドオブライフケア（老衰などの終末期も含む）の実施を他の職員と協働し対応できる	老いや病気による人生の終焉に提供されるべき医療・看護・介護について多職種と協働して実践できる	自己						
					指導者							
			71	医師やケアマネなど多職種との連携を密にとることができる	関係機関へ情報提供を速やかに依頼し連携を図ることができる	自己						
					指導者							
			72	利用者に関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上でタイムリーに報告し、報告の内容・方法も適切にできる	自己						
					指導者							
			74	関係する他のサービス担当者へ、必要なタイミングと方法で連絡を取ることができる	報告時、指示的でなく相手の立場を尊重し、良好な関係を築くように意識している	自己						
					指導者							
			75	報告書やFAXの文章が他者にわかりやすく記入し配信できる	報告を受ける側の立場に立った、簡潔・明瞭な書類作成や電話連絡ができている。報告内容は簡潔に分かりやすく要件が伝えられ、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」を大切にす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							

大項目	中項目	小項目	評価内容 (自己評価・他者評価)	補 足	評価基準		0：未経験 1：指導者と共にできる 2：見守りでできる 3：1人でできる					
					評価月 評価者	3 か 月	6 か 月	9 か 月	12 か 月	18 か 月	24 か 月	
3 チーム医療の実践	多職種協働・連携	78	個別性を尊重した教育計画を立て、計画を共有している	多職種に対しても利用者や家族の生活歴や価値観・想いを尊重し、個別性に応じてケアを共有できる	自己							
					指導者							
		79	退院支援にも関わり、スムーズな在宅生活を再開できるような支援をしている	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							
4 医療安全・感染予防の実践	リスク対策	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							
		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対策が述べられる。ケアを行い、そのケアについての根拠や注意点について上司に報告できる	自己							
					指導者							
		84	利用者、家族に対し起こり得る緊急事態を予測し、あらかじめ対応方法を指導できる	利用者の緊急状態を予測して、利用者宅における緊急時の物品の配置場所等を知っている。(呼吸器使用であればアンビューバックの置場等)	自己							
					指導者							
		85	病院（施設）と在宅との違いを理解し、起こりうる事故を想定することができる	在宅での事故は生命のみならず、生活そのものに関わるという視点を持ち、日頃から注意深く業務が行える	自己							
					指導者							
		86	常日頃からリスクに対する意識を持ち、ヒヤリハット報告書を自主的に提出する	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・相談はもちろんのこと、同じような事故を繰り返さないよう、事故などの報告書は必ず職員全員が回覧し、対策を講じている	自己							
					指導者							
		89	ヒヤリハットなど個人に関する各種記録類が記載できる	ヒヤリハット・不適合など、危機管理意識をもってタイムリーに記入でき、職員間で共有・改善点の対策がとれる	自己							
					指導者							

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

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

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

2. 新卒訪問看護師 年間目標（自分の目指す姿）：

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

3. 技術的側面の到達目標

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

● 2年間で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 知識としてわかる

項 目		到達目標 1 年 目	到達目標 2 年 目
環境調整技術	①季節や気候、採光、同居者の有無など、各利用者の生活状況に応じた居室の環境調整ができる。 ②利用寝具と利用者の状況に応じた寝具の選択、調整ができる。 (基本的なベットメイキング、リネン類の交換など)	I I	I I
食事援助技術	①利用者の栄養状態がアセスメントできる ②利用者の状態、生活スタイル等に合った食事の形態、内容等の提案ができる ③利用者の状態に応じたポジショニングと、テーブルセッティング及び道具の活用方法がわかる。 ④経管栄養の準備、実施、後片付けが一連の流れで実施でき、ケア中の観察ポイントがわかる。 ⑤③、④が実践できる	I I I I I	I I I I I
排泄援助技術	①自然排尿、排便援助：尿器の設置、ポータブル便器への移乗、トイレへの誘導等ができる ②腹部の視診、触診、腸蠕動の聴診ができる ③排尿状況をアセスメントし、必要に応じて導尿が実施できる ④利用者の状態に応じ、安全な膀胱留置カテーテルの挿入と管理ができる ⑤利用者の療養状況をアセスメントしたうえでの浣腸が実施できる ⑥利用者の療養状況をアセスメントしたうえでの排便が実施できる	I I I II I I	I I I I I I
活動・休息援助技術	①寝具からの起立・移乗・歩行の援助及び移送ができる ②療養状況に応じた体位変換及び適正なポジショニングが実施できる ③生活不活発病の予防・リハビリテーションが行える ④快適な睡眠へ向けた生活指導および環境調整等の助言ができる ⑤認知機能や意識レベルの低下した利用者、乳幼児・高齢者等、移動時のリスクのある利用者への移動を援助できる	I I II I II	I I I I I
清潔・衣生活援助技術	◎利用者の活動状況に応じた清潔・衣生活の援助ができる ①清拭、洗髪、シャワー浴、部分浴、入浴 (臥位・座位・カテーテル等挿入中) ②着衣の着脱介助 (適正な着衣選択、麻痺の有無、拘縮、カテーテル等挿入中) ③利用者の状況に応じたおむつの選択、交換ができる ④整容の(利用者が身だしなみを整える)ための援助が出来る ⑤利用者の状態に応じた口腔ケア、口腔内の観察が出来る	 I I I I I	 I I I I I
呼吸・循環を整える技術	①在宅酸素療法(酸素濃縮器・酸素ボンベ)の理解と状態観察および指導が出来る ②吸引(鼻腔、口腔、気管内)の必要性と注意点がわかる ③吸引が必要な利用者に対し吸引をする事が出来る ④体温調整のための援助(保温、冷却、環境調整)と指導が出来る ⑤利用者の状態に応じた肺理学療法の実践が出来る ⑥人工呼吸器使用中の利用者のアセスメントおよびケアが出来る ⑦吸入(気道内加湿)が実施できる	I I I I III III II	I I I I II II I
創傷管理技術	①創傷の種類に応じた対応、処置の違いがわかる ②褥瘡の予防方法の理解と対策の実践ができる ③創状態に応じた適切な対応が出来る (処置、生活指導、状態報告など)	II II II	I I I

項 目		到達目標 1 年 目	到達目標 2 年 目
与薬の技術	①経口薬、外用薬、直腸内投与薬等について理解し、与薬指導ができる ②皮内注射、静脈内注射の注意点がわかり機会があれば実施できる ③皮下注射、筋肉内注射、点滴静脈内注射実施の注意点がわかり、実施できる ④中心静脈内注射の準備、注意点がわかり、管理できる ⑤在宅用の輸液ポンプ、持続注射に関する機器の操作がわかり管理、指導ができる ⑥輸血に関して、実施前後の注意点と対応、観察ポイントがわかる ⑦抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法がわかり、実施が出来る ⑧インスリン製剤の種類と用法、注意点がわかり、実施が出来る ⑨医療用麻薬の種類と用法を理解し、効果や有害事象が観察できる ⑩利用者の処方薬について理解し、管理方法の指導が出来る	I II II II II III II II II I	I I I I I III I I I I
救急救命処置技術	①訪問中に緊急な事が生じた場合には、利用者の安全を確保しつつ、同居家族等に連絡応援を頼む、事業所へ状況報告するなど必要な対応が出来る ②利用者の状態が確認できる。 ・意識レベルが確認できる ・呼吸の有無を確認し、状況に応じた気道確保ができる。 ・心拍の有無を確認し、必要に応じた鎖式心臓マッサージが実施できる ③主治医への連絡又は救急搬送の要請ができる ④外傷性出血に対する対応ができる	I I III II I II	I I II II I II
病状・生体機能管理技術	①適切に身体計測が出来る ②バイタルサイン（呼吸、脈拍、体温、血圧、酸素飽和度等）が正しく測定できる ③利用者の体調や病状の変化に気づくことが出来る ④簡易血糖測定が出来る ⑤主治医の指示による検体採取が、目的に応じて適切に実施できる。 ⑥検体の保管及び提出が適切に行える。	I I I I II II	I I I I I I
苦痛の緩和・安全確認の技術	①安楽な体位の保持についての方法がわかり、実施できる ②利用者の意思確認をもとにマッサージ、電法等を実施できる ③リラクゼーション技法を理解し、状況に応じて実施できる ④精神的な安定を保つためのケア及び環境調整が出来る	I I II II	I I I I
感染予防の技術	①スタンダードプリコーションに基づき手指衛生が実施できる ②状況に応じた個人防護具（マスク、手袋、ゴーグル、ガウン他）の選択と装着が出来る ③無菌操作が実施出来る ④感染性廃棄物、非感染性廃棄物、使用物品を適切に取り扱う事が出来る ⑤針刺し、切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策の実践と事故後の対応がわかる	I I I I I	I I I I I
終末期のケアに関する技術	①臨死期前後の身体的変化へのケアが実施できる ②終末期後期から臨死期にかけての心理面のケアが実践できる ③家族や介護者に対して、終末期に起こる変化や対応などの説明や指導が出来る ④死亡確認後の家族への説明、エンゼルケアが出来る ⑤利用者家族に対してグリーフケアが出来る	II II II II II	II II II II II

4. 技術チェックリスト

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

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

項目 \ 指標		見学した	指導を受けて 実施した	見守りで 実施できる	単独でできる
髭剃り					
手浴					
陰部洗浄					
洗髪					
入浴	全介助				
	一部介助				
爪切り					
冷電法					
温電法					
シーツ交換					
移乗 (ベット～車椅子)	全介助				
	一部介助				
リハビリ	可動域訓練				
	その他				
麻薬管理	座 薬				
	内 服				
	貼付薬				
	点 眼				
	レスキュー薬				
	持続注入ポンプ				
家族への指導 (技術項目)					

5. 書類チェックリスト

用紙の理解から説明ができることを目標	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					
点滴指示書					
特別訪問看護指示書					
精神科訪問看護指示書					
自立支援法 自己負担上限額管理票					
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					
自立支援受給者証					
特定疾患医療受給者証					
難病患者登録証明書					
福祉医療費受給者証					
労災保険					
退院時共同指導加算					
担当者会議照会用紙					

6. 研修会等受講記録

[illegible]

IV 引用・参考文献

- 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 岩手県版新人等訪問看護師育成プログラム作成事業
岩手県版信新卒訪問看護師育成プログラム 2020年3月
- 3 公益社団法人青森県看護協会 新卒・新人訪問看護師教育プログラム 2022年3月
- 4 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
- 5 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 秋田県

編集 秋田県新卒訪問看護師教育プログラム作成部会委員（五十音順）

伊藤 久美 御野場訪問看護ステーション管理者

特定看護師（在宅・慢性期領域）

鎌田 幸子 秋田赤十字病院 在宅ケア特定認定看護師

佐藤美恵子 日本赤十字秋田看護大学 老年看護学講師

高橋 孝子 訪問看護ステーションあきた 主任

長岡真希子 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

看護学講座（地域看護学分野） 准教授

事務局

秋田県訪問看護総合支援センター

工藤ゆき子 訪問看護認定看護師

深澤 香織 訪問看護認定看護師

【TEL】018-838-1661

【E-mail】houmon-shien@akita-kango.jp

※プログラムに関するお問い合わせ等はこちらへお願いします。☞



新卒訪問看護師育成プログラム
お問い合わせ



秋田県版新卒訪問看護師育成プログラム

■発行年月日／令和7年3月

■発行団体／公益社団法人 秋田県看護協会