



育成のための基礎知識の習得

育成定着推進コース 第2日目

—訪問看護未経験の看護職（新任・新卒職員）

育成の基礎知識を学ぶ—

社会医療法人 河北医療財団

河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷 管理者

河北ファミリークリニック南阿佐谷 看護科長

船浪紀子

Ⅰ 日目の講義の要点

- 理念や事業計画に基づいて、どんな人材を育てたいのか？
- スタッフが育成に対して理解しておくこと
- 事前に準備をしっかりとしておくことが大切

そのために管理者自身の悩んでいることを言語化し、
管理者としてどんなことに取り組むか、
をグループディスカッションを通じて考え、
アクションペーパーを作成しました

2日目の要点

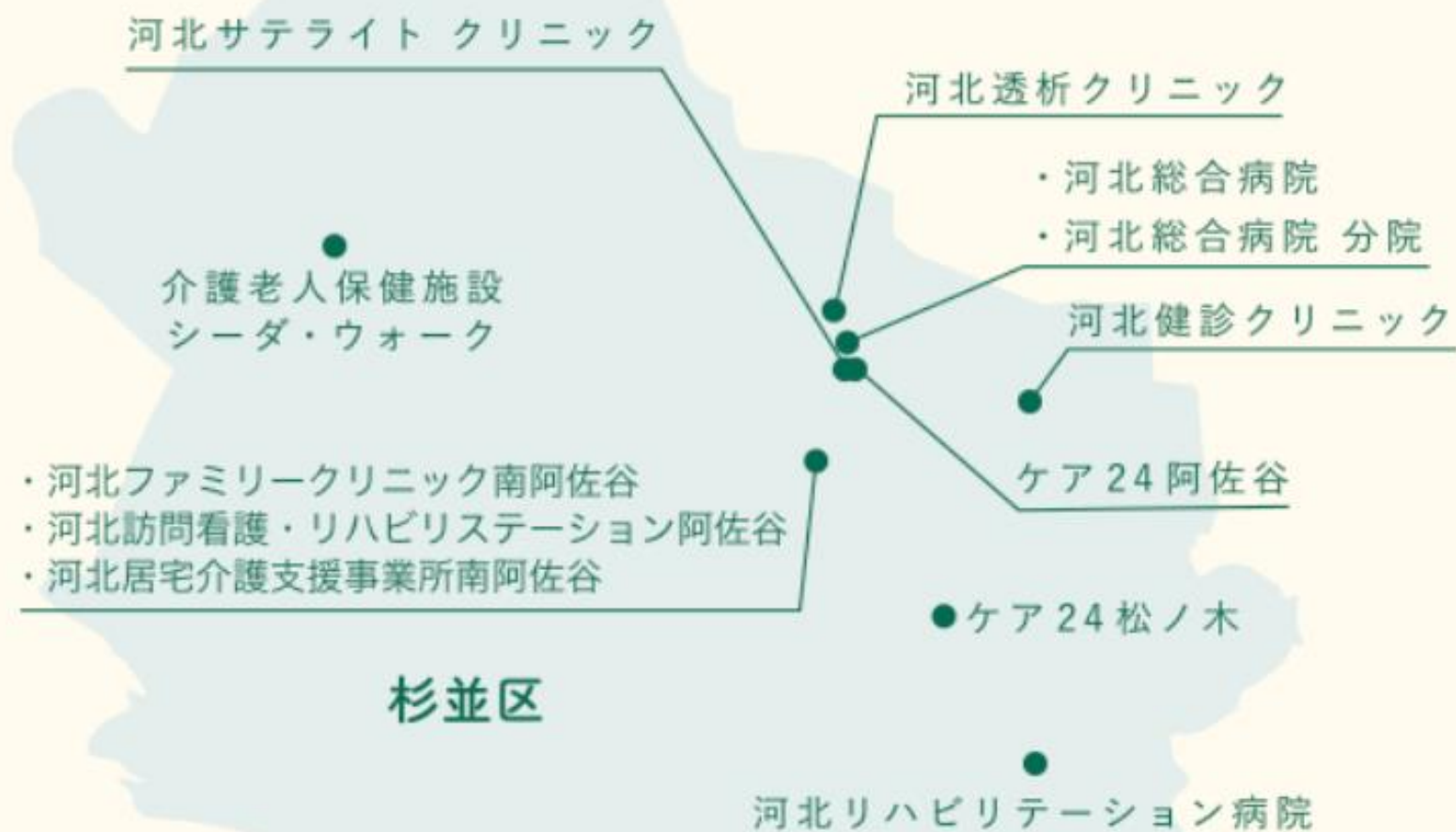
募集案内より・・・

訪問看護未経験者を大切に育てるにはどうすればよいか
育成計画書の意味や作成方法、
職場の指導育成体制の整備について
具体例をもとに学びます

目次

- 私のステーション紹介
- 育成計画書の意味
- 育成計画書作成のための予備知識
- 経験学習について
- 職場の指導育成体制の整備
- 実際に育成計画を立ててみよう

私のステーション紹介



歴史



河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷

- 2024年2月の利用者数 約150名
- 2024年2月訪問件数 看護 約515件、 リハ 約292件
- 職員数
看護職 11名（うち3名訪問診療部門と兼務あり）（うち1名育休中）
理学療法士 3名、作業療法士 2名（うち1名育休中）
- 2022年度在宅看取り件数 28件、 在宅看取り率 67%
- 機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰを算定
- サービス提供加算ⅠⅠを算定
- 医療保険:介護保険＝3：7
- 東京都訪問看護教育ステーション事業を東京都より委託

当ステーションの採用と育成の現状

- 毎年2～3名程度の採用予算を作成
- 新卒採用は未経験
- 職場見学や同行訪問、就職説明会などのマッチングをできる限り行い面接へ
- 河北医療財団看護部 クリニカルラダー認証制度も活用している（日本看護協会のラダー等を参考に作成した）マネジメントラダーも役職者において今年度から試行
- 学研ナーシングサポートの訪問看護版を一昨年度から導入
- 2023年度より育成マニュアルを刷新

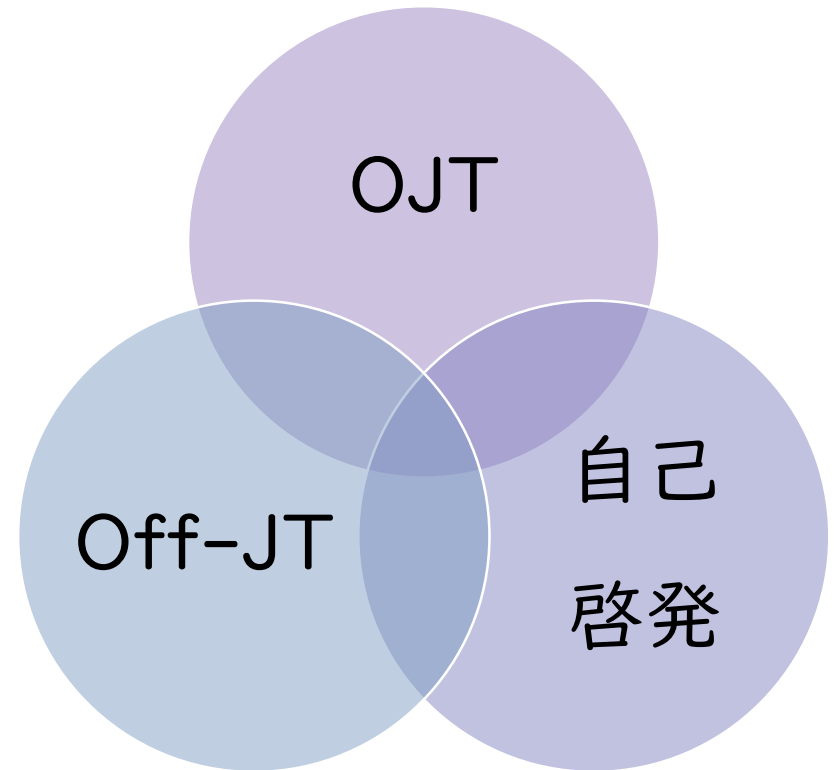
育成計画書の意味

スタッフみんなで大切に育てるため

育成のための手法は3つ
これらを組み合わせて
育成計画書をつくります

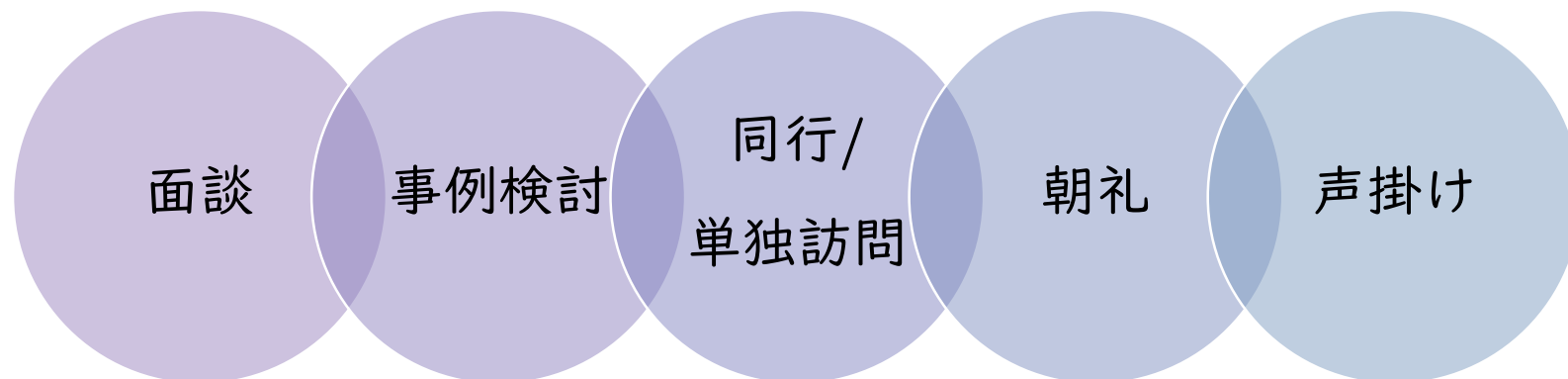
具体的にイメージして作成し、
所内で共有し、
協力体制を整えます

目標を同じくするために、みんなで見られる
「育成計画書」が必要なのではないでしょうか



育成計画書作成のための 予備知識

OJT

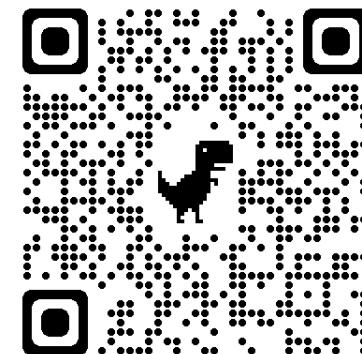


メリット

- ・ 特別な費用が掛からない
- ・ 明文化しにくい生きた知識や細やかなノウハウ、技能を経験させることができる
- ・ 一人一人に合わせられる
- ・ 教える側も成長の機会になる

デメリット

- ・ 教える側の能力や教え方、教える内容にばらつきがある
- ・ 教える側との関係性に左右される
- ・ 教える側に時間的余裕がないとできない



Off-JT

仕事を離れて学ぶこと、を指します

日常業務の中では習得できない理論や技法を体系的に学ぶことができます

私のステーションでは、受講料の助成をしています

- ・ 訪問看護の基礎研修
- ・ 精神科訪問看護（精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修）
- ・ e-learning などなど様々な研修があります

自己啓発

- 本人に学ぶ習慣があれば幸い

- ①メタ認知：自分の学ぶプロセスを俯瞰して見ることができる
- ②動機づけを保持することができる
- ③どうすれば学べるか知っている

- ない場合は??

例) 学びが実践に役立つ価値のあるものであると伝える
意図的に仕掛ける
経験を学習のきっかけとして使う
「こうすれば楽しいんだ」と思わせる
受講費用の助成
学ぶための休暇の付与
上司など影響力のある人が率先して学ぶ

育成の基礎知識：経験学習

育成計画は、目標に向かってOJT、Off-JTを組み合わせで作成します

ここでおさえおきたい知識が、経験学習です！

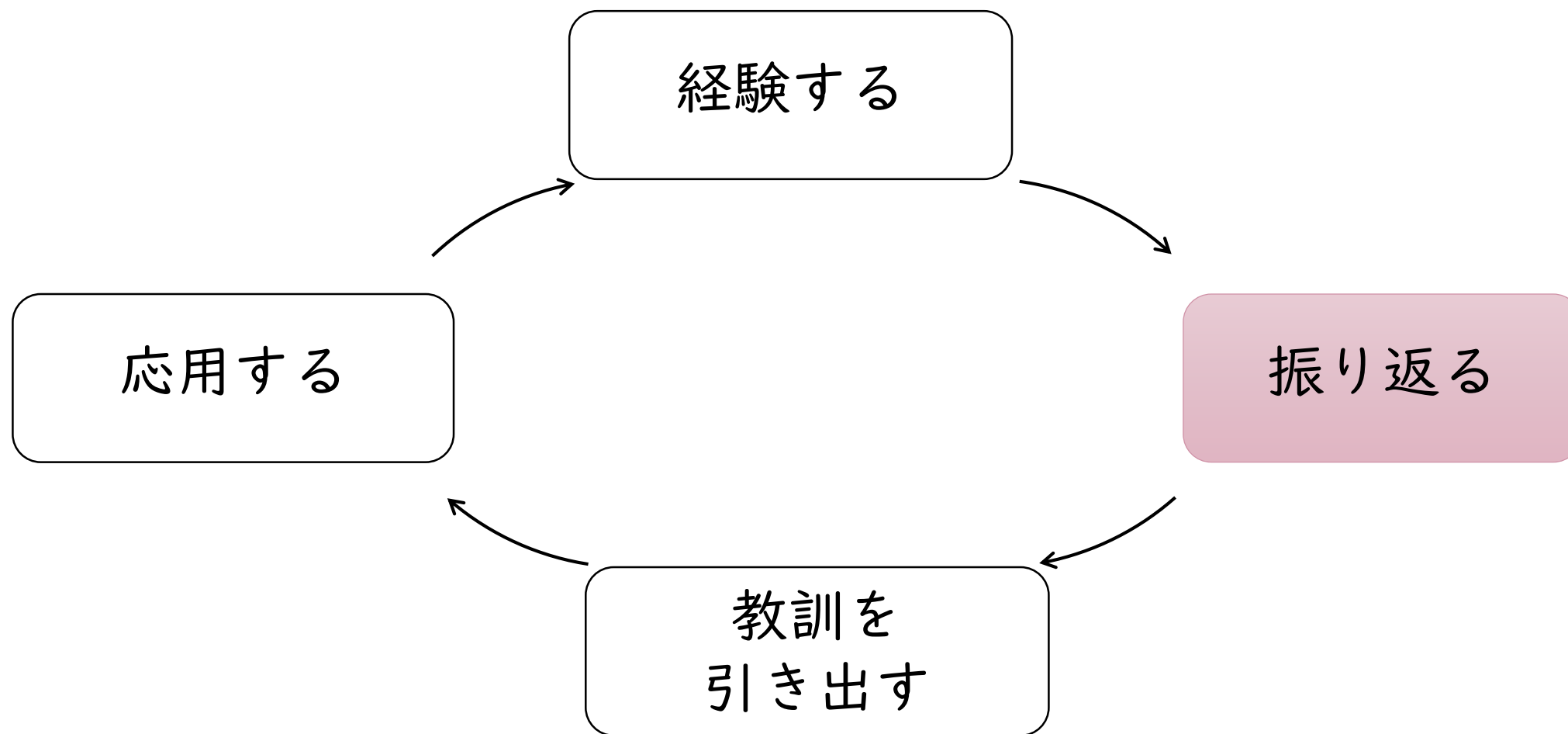
経験学習という考えを知っておくことで、振り返りの意味が分かり、より効果的な育成計画が検討できると思います

人の成長の7割は経験で決まる

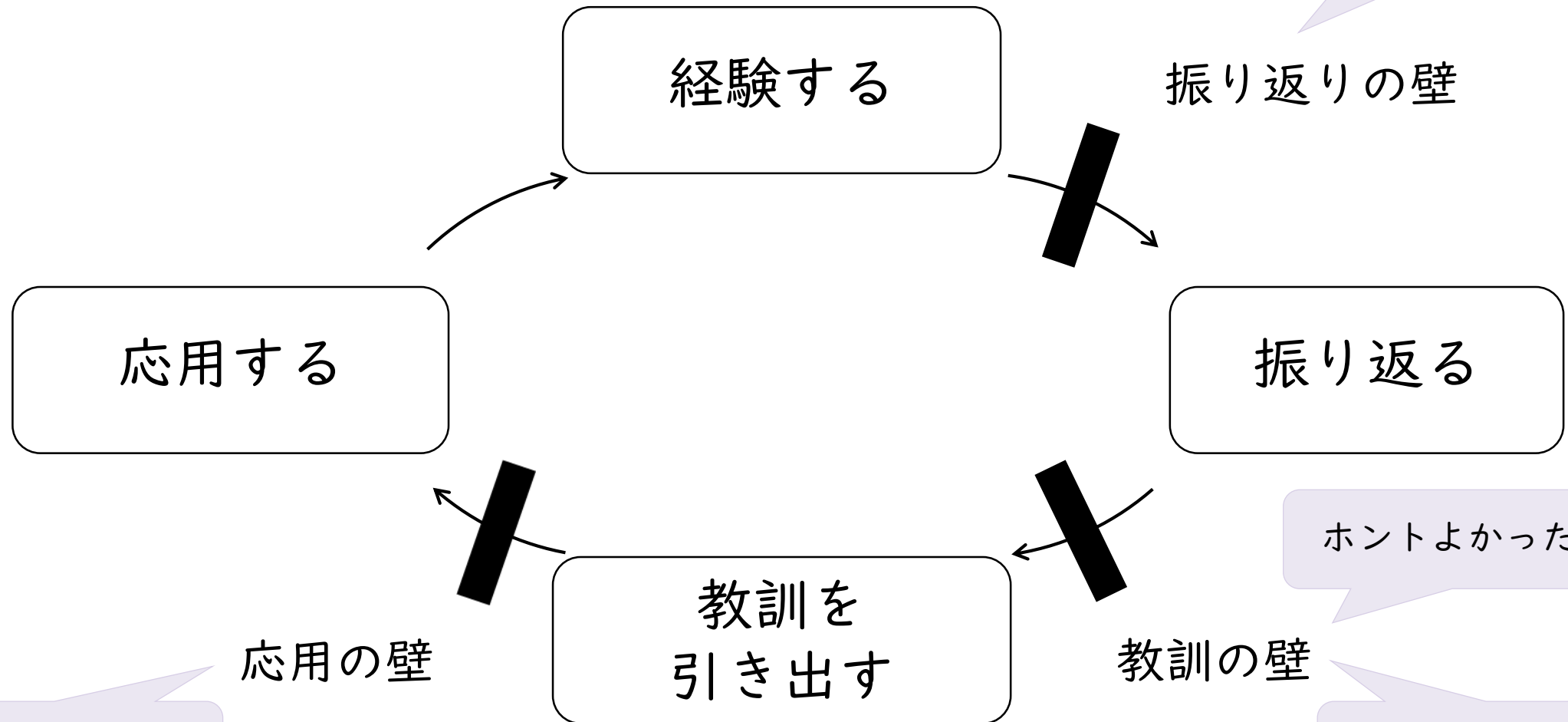
適切な「思い」と「つながり」を大切にし、

「挑戦し、振り返り、楽しみながら」仕事するとき、経験から多くのことを学ぶことができる

経験学習サイクル・モデル byコルブ



3つの壁



経験 経験 経験
経験 経験 経験
経験 経験 経験
経験 経験 経験

ホントよかったね～

ダメだ～忘れよう

.....

経験から学ぶ力

ストレッチ

次はひとりで
やってみます！

思い
&
つながり

エンジョイ
メント

訪問
楽しい！

リフレク
ション

「家に居たい」を
支えられる
訪問看護師に、
絶対なる！

ストレッチ

高い目標を設定する力
挑戦する力

リフレクション

適切に振り返る能力

自分や他人の行動、その時の状況を冷静に、客観的に振り返ることです。
リフレクションできていないと単独訪問は不安でいっぱいです。
リフレクションは一人でもできますが、二人や複数で行うことも有効です。

エンジョイメント

やりがいを感じる力

ストレッチとリフレクションだけでは、まるで修行のようです。
「やった！できた！訪問看護楽しい！この職場のおかげ」などと感じられると、ストレッチもうまくなります。

思い

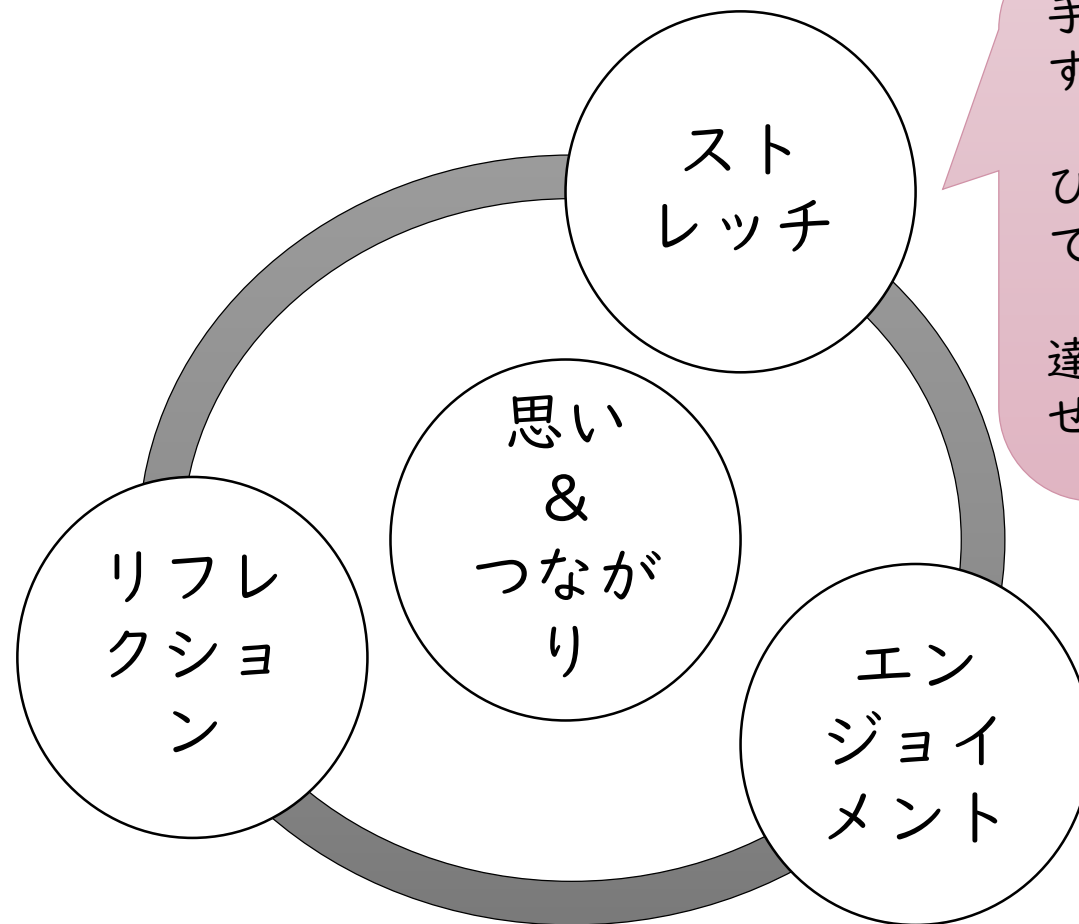
新任がどんな思いをもっているか、がストレッチ、リフレクション、エンジョイメントを高める原動力の一つとなります。

思いは、目標や信念、価値観のように、その人が向かっている方向性や大切にしている考え方、こだわりであり、とくに自己成長に関する思いが重要になります。

つながり

他者とのつながりです。成長している人は、成長を応援してくれる他者とつながっている傾向にあります。背中を押してもらったり、自分で気づけないことに気付くことができます。励ましや承認がやりがいに繋がります。

学ぶ力を高めるために、教える側は どんな指導・支援をする？



手本を見せて、やらせて、観察する、助言する

ひとりでできるよう一緒にやってみる量を減らしていく

達成可能な新しい課題に挑戦させる

考えを言語化できるようサポート

発言を待つ

考えを整理させる

概念化し次に活かす

安心感を与える

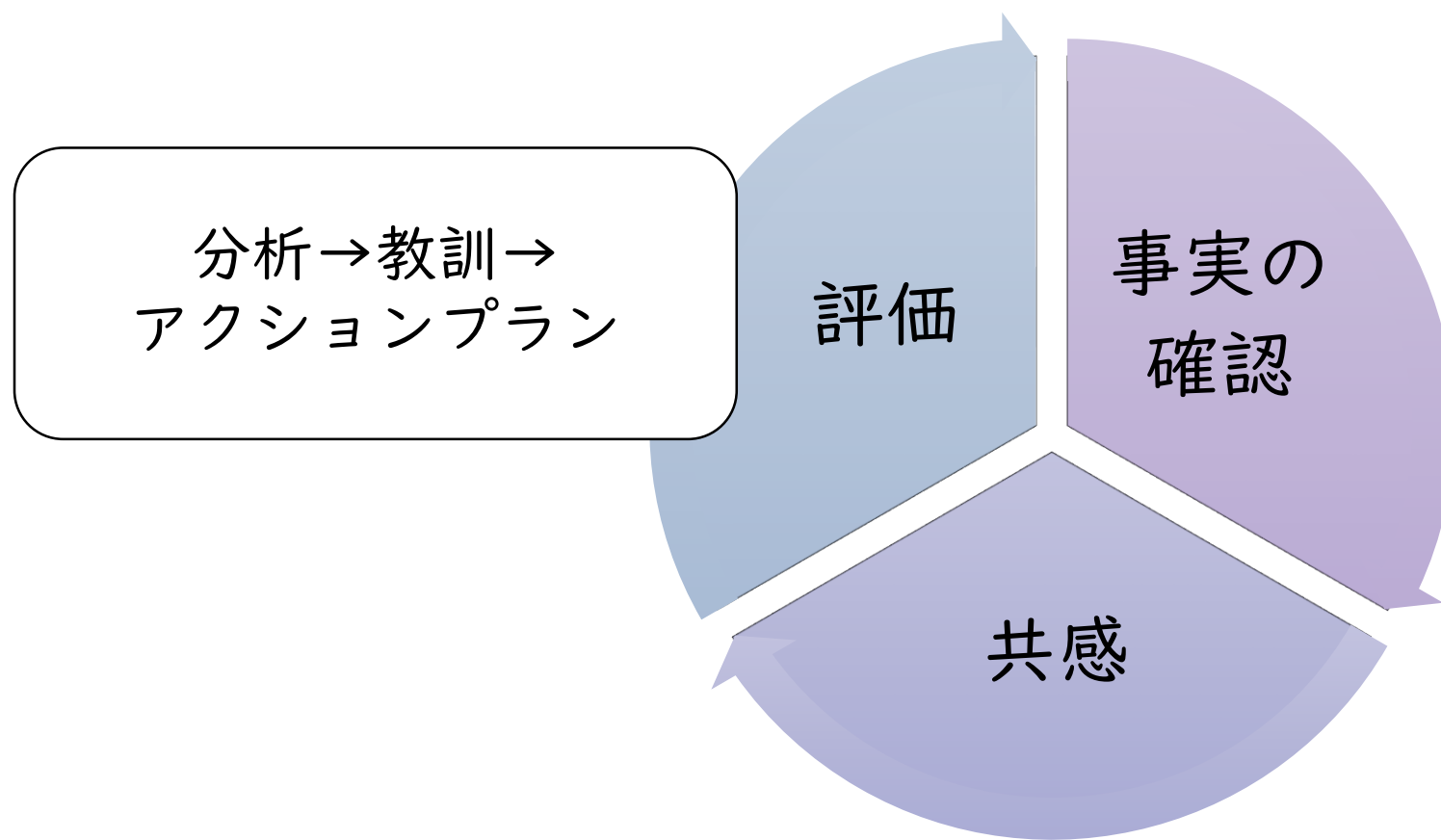
強みに気付かせる

承認し自信を付けさせる

主体的姿勢を促す

リフレクション

リフレクション支援の3ステップ



リフレクション支援のコツ

	事実の確認	共感	評価
成功 パターン	- 時系列で具体的場面を語らせる - どのように考え行動したか聞く - 本人の言葉で語るまで待つ	- リラックスできる環境で感情を表出させる - うなづき、反復し、否定せずに聞く - つらさ、戸惑い、不安を共感する	- 失敗しても取り組む姿勢を評価する - よい点を伝えてから問題点を伝える - 期待しながら、改善を促す
失敗 パターン	- 話を聴く前に問題を指摘する - 言語化できない後輩を待てない - 相手の発言に感情的になる	- ネガティブな感情のために共感できない - 発言に納得できず共感できない - 共感できる部分を探していない	- 課題や問題点のみを指摘してしまう - よい点を見る気持ちになれない 「あるべき姿」にとらわれてしまう

職場の指導育成体制の整備

管理者・指導者・スタッフの役割

管理者

事業所の理念や運営方針に基づいた職員の育成方針とキャリアパスを明示。職員の成長を促すことを意図した業務の割り振り、学習環境の整備、気持ちよく働ける職場づくり

指導者

看護及び接遇の技術的側面の指導及びチェック、業務における目的意識や気づきを促す、精神・心理的な支援

スタッフ

日々の業務に対するオリエンテーションや同行訪問における実地指導を行う

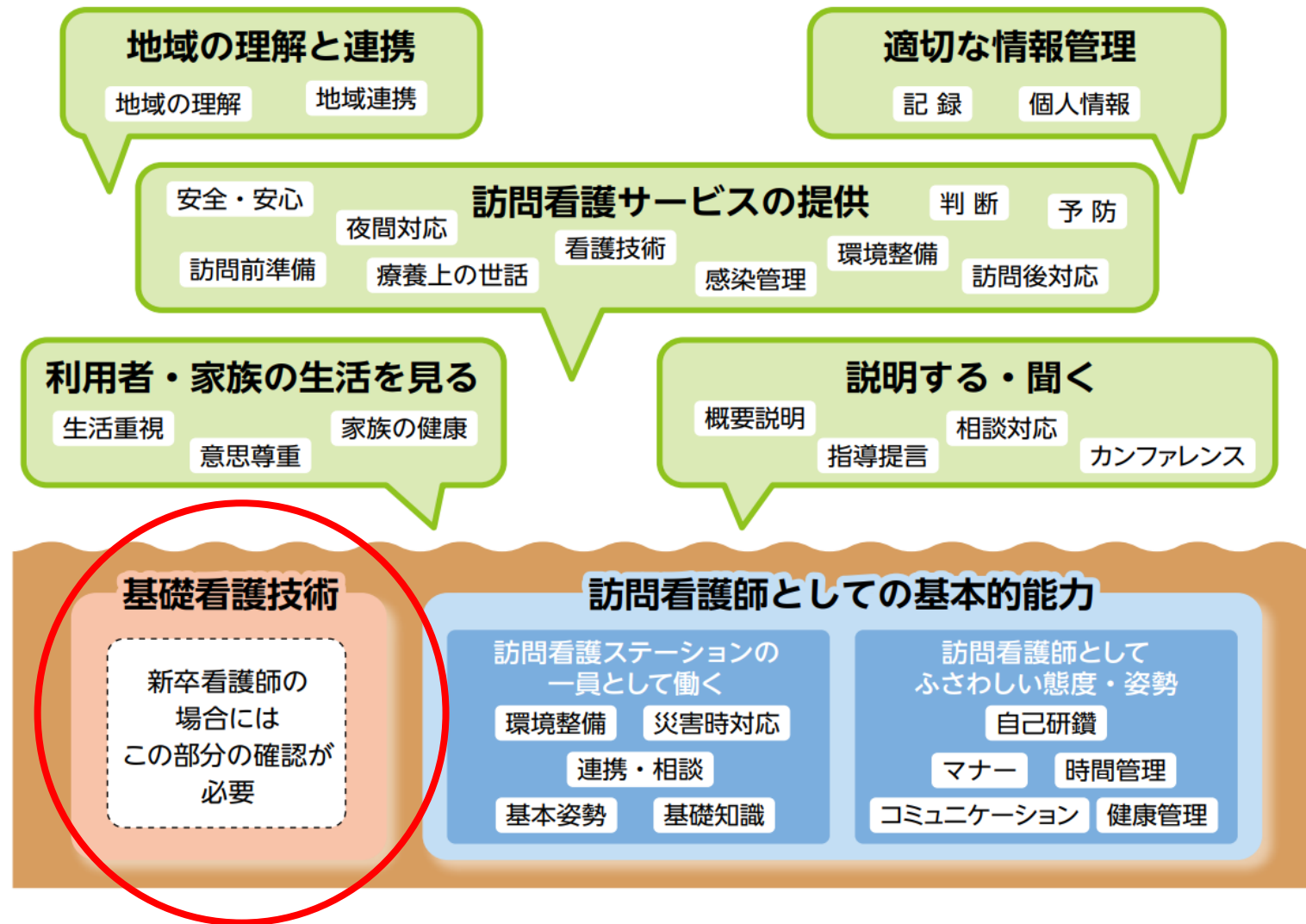
実際に育成計画を立ててみよう

新任訪問看護師育成計画書

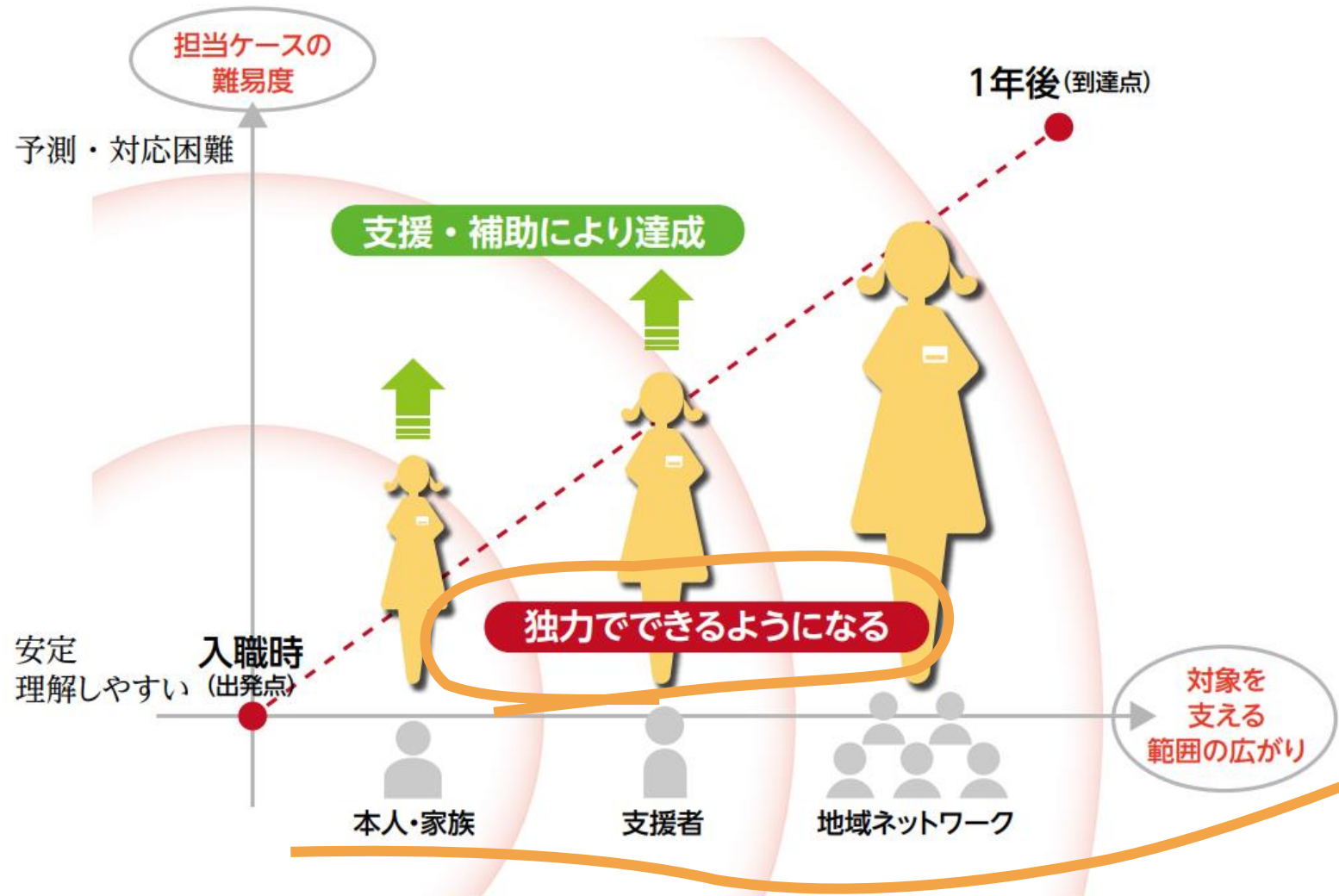
◆新任訪問看護師個別育成計画書（新卒訪問看護師除く）

		1か月	2か月	3か月
	到達目標	・訪問看護師としての基本的態度を身につける ・ケア対象を本人と介護者を中心とする家族として捉え、相互の関係性を理解することができる ・フィジカルアセスメントができる ・業務の一通りの流れ（訪問前の準備や訪問後の対応、緊急度の判断、訪問後の医師への相談、感染管理など）を理解できる	・1日1件程度一通りのサービスを一人で実施することができる ・訪問看護師としてふさわしい態度・姿勢をとることができる ・受け持ちを3名程度もつ ・所内で情報共有できる ・訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告・相談できる	・1日2件程度一通りのサービスを一人で実施することができる ・指導者の支援のもとで、主体的にサービス提供ができる ・利用者だけでなく、家族も支援の対象としてとらえ、家族にも働きかけることができる ・受け持ちを6名程度もつ ・所内共有・他職種連携の実施
	所内研修	・訪問看護サービスの基本的な流れ（訪問看護制度や報酬、訪問看護師としてのリスク等） ・各種マニュアルに基づき事業所内ルールの説明 ・1か月の振り返りを行い、課題を確認し、所内で支援方針を共有する	・報告書・提供票・計画書の書き方 ・朝のミーティングで発言できる	・同行先を積極的に決められる ・3か月の振り返りを行い、課題を確認し、所内で支援方針を共有する
	同行訪問	月80件 ・事前準備から訪問、事後のフォローまでの業務手順を学ぶ ・訪問時の挨拶、マナー、態度など ・フィジカルアセスメントの徹底 ・生活重視の視点	月60件 ・今後、単独訪問を目指すケースも念頭に置いて調整	月40件 ・今後、単独訪問を目指すケースも念頭に置いて調整
	単独訪問	なし	月20件 ・週2回以上訪問もしくは安定しているケースを中心に ・受け持ちに訪問後報告をする ・他職種連携も開始	月40件 ・週2回以上訪問もしくは安定しているケースを中心に ・受け持ちに訪問後報告をする ・他職種連携
	外部研修	・A社訪問看護e-ラーニングでの学習	・A社訪問看護e-ラーニングでの学習 ・訪問看護師基礎研修会（制度、報酬、技術演習等）	・A社訪問看護e-ラーニングでの学習

訪問看護師に求められる能力項目の体系



新任訪問看護師のレベルアップの過程



訪問看護師のクリニカルラダー

長野県看護協会HPから引用

(様式1)

長野県版訪問看護師のクリニカルラダー

氏名: _____

自己評価日: 年 月 日 他者評価・面接日: 月 日 中間評価・面接日: 月 日 最終評価日: 月 日

1 ➡ 定義を確認し、自己レベルを選択する

レベル	I	II	III	IV	V
定義	☐ 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て訪問看護を実践する	☐ 標準的な看護計画に基づき自立して訪問看護を実践する	☐ ケアの受けてに合う個別訪問看護を実践する	☐ 幅広い視野で予測的判断をもち訪問看護を実施する	☐ より複雑な状況においてケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための訪問看護を実践する

2 ➡ 選択した自己レベルの実践目標が達成されているかチェックし、全ての実践目標が達成された段階でそのレベルに到達したものとす。到達されない項目は前レベルで確認する。

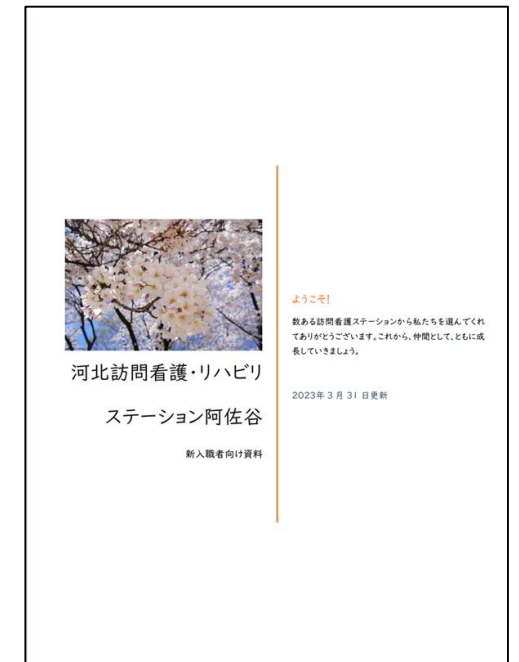
評価▶ 自:自己評価 他:他者評価

レベル	I	II	III	IV	V																																			
ニーズをとらえる力	<table border="1"><thead><tr><th>評価</th><th>自</th><th>他</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>実践目標</td><td>☐ 助言を得て利用者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から情報収集ができる。 ☐ 地域性、家族構成、環境等の情報収集ができる。 ☐ 状況から、医療的な緊急度をとらえケアする必要に気づくことができる。</td><td>☐ 自立して利用者・家族、主治医、ケアマネジャー等の多職種から情報収集ができる。 ☐ 現在だけでなく過去の生活歴も意識した生活の視点で情報収集ができる。 ☐ 情報収集、アセスメント、計画立案・修正、実践、評価ができる。 ☐ 自らが対応できる状況なのか判断できる。</td></tr></tbody></table>	評価	自	他	目標	☐	☐	実践目標	☐ 助言を得て利用者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から情報収集ができる。 ☐ 地域性、家族構成、環境等の情報収集ができる。 ☐ 状況から、医療的な緊急度をとらえケアする必要に気づくことができる。	☐ 自立して利用者・家族、主治医、ケアマネジャー等の多職種から情報収集ができる。 ☐ 現在だけでなく過去の生活歴も意識した生活の視点で情報収集ができる。 ☐ 情報収集、アセスメント、計画立案・修正、実践、評価ができる。 ☐ 自らが対応できる状況なのか判断できる。	<table border="1"><thead><tr><th>評価</th><th>自</th><th>他</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>実践目標</td><td>☐ 個別性をふまえ利用者の生活状況やADL、介護者の介護方法、社会資源など、多職種から情報収集ができる。 ☐ 利用者・家族、多職種間で情報の認識にずれがないか確認できる。 ☐ 限られた訪問時間の中で、効率よく情報収集する工夫が1つでも考えられ情報収集が、利用者・家族に負担にならないよう配慮できる。 ☐ 生活行動の変化に気づくことができる。(入浴、トイレ歩行が億劫、散歩に行かないなど)</td><td>☐ 予測的な判断のもと高齢者の場合、人生の最終段階を見据えニーズに対する情報収集ができる。 ☐ 予後、治療によるリスク等を見据え医療処置や療養場所のニーズを情報収集し、1つ1つの選択について準備を進めることができる。 ☐ 人生の最終段階の判断が困難な慢性疾患や、心不全等の急速に悪化する疾患の利用者に対し、入院が増えてきた段階で看取りを想定し情報収集ができる。 ☐ 情報収集のための、様々な手段が発想でき、訪問時間の組み方の工夫ができる。</td></tr></tbody></table>	評価	自	他	目標	☐	☐	実践目標	☐ 個別性をふまえ利用者の生活状況やADL、介護者の介護方法、社会資源など、多職種から情報収集ができる。 ☐ 利用者・家族、多職種間で情報の認識にずれがないか確認できる。 ☐ 限られた訪問時間の中で、効率よく情報収集する工夫が1つでも考えられ情報収集が、利用者・家族に負担にならないよう配慮できる。 ☐ 生活行動の変化に気づくことができる。(入浴、トイレ歩行が億劫、散歩に行かないなど)	☐ 予測的な判断のもと高齢者の場合、人生の最終段階を見据えニーズに対する情報収集ができる。 ☐ 予後、治療によるリスク等を見据え医療処置や療養場所のニーズを情報収集し、1つ1つの選択について準備を進めることができる。 ☐ 人生の最終段階の判断が困難な慢性疾患や、心不全等の急速に悪化する疾患の利用者に対し、入院が増えてきた段階で看取りを想定し情報収集ができる。 ☐ 情報収集のための、様々な手段が発想でき、訪問時間の組み方の工夫ができる。	<table border="1"><thead><tr><th>評価</th><th>自</th><th>他</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>実践目標</td><td>☐ 価値観に応じた判断のもと複眼的な視点で、困難事例の状況を把握し看護上の問題点を明確化できる。 ☐ 困難事例や複雑な家族の生活・価値観を正確にアセスメントし、多様なニーズをとらえることができる。 ☐ 地域全体を俯瞰して、ニーズに対し不足している機能に気づくことができる。そして、提案的に看護実践ができ、他施設等に働きかけることで解決を図る。</td><td></td></tr></tbody></table>	評価	自	他	目標	☐	☐	実践目標	☐ 価値観に応じた判断のもと複眼的な視点で、困難事例の状況を把握し看護上の問題点を明確化できる。 ☐ 困難事例や複雑な家族の生活・価値観を正確にアセスメントし、多様なニーズをとらえることができる。 ☐ 地域全体を俯瞰して、ニーズに対し不足している機能に気づくことができる。そして、提案的に看護実践ができ、他施設等に働きかけることで解決を図る。											
評価	自	他																																						
目標	☐	☐																																						
実践目標	☐ 助言を得て利用者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から情報収集ができる。 ☐ 地域性、家族構成、環境等の情報収集ができる。 ☐ 状況から、医療的な緊急度をとらえケアする必要に気づくことができる。	☐ 自立して利用者・家族、主治医、ケアマネジャー等の多職種から情報収集ができる。 ☐ 現在だけでなく過去の生活歴も意識した生活の視点で情報収集ができる。 ☐ 情報収集、アセスメント、計画立案・修正、実践、評価ができる。 ☐ 自らが対応できる状況なのか判断できる。																																						
評価	自	他																																						
目標	☐	☐																																						
実践目標	☐ 個別性をふまえ利用者の生活状況やADL、介護者の介護方法、社会資源など、多職種から情報収集ができる。 ☐ 利用者・家族、多職種間で情報の認識にずれがないか確認できる。 ☐ 限られた訪問時間の中で、効率よく情報収集する工夫が1つでも考えられ情報収集が、利用者・家族に負担にならないよう配慮できる。 ☐ 生活行動の変化に気づくことができる。(入浴、トイレ歩行が億劫、散歩に行かないなど)	☐ 予測的な判断のもと高齢者の場合、人生の最終段階を見据えニーズに対する情報収集ができる。 ☐ 予後、治療によるリスク等を見据え医療処置や療養場所のニーズを情報収集し、1つ1つの選択について準備を進めることができる。 ☐ 人生の最終段階の判断が困難な慢性疾患や、心不全等の急速に悪化する疾患の利用者に対し、入院が増えてきた段階で看取りを想定し情報収集ができる。 ☐ 情報収集のための、様々な手段が発想でき、訪問時間の組み方の工夫ができる。																																						
評価	自	他																																						
目標	☐	☐																																						
実践目標	☐ 価値観に応じた判断のもと複眼的な視点で、困難事例の状況を把握し看護上の問題点を明確化できる。 ☐ 困難事例や複雑な家族の生活・価値観を正確にアセスメントし、多様なニーズをとらえることができる。 ☐ 地域全体を俯瞰して、ニーズに対し不足している機能に気づくことができる。そして、提案的に看護実践ができ、他施設等に働きかけることで解決を図る。																																							
ケアする力	<table border="1"><thead><tr><th>評価</th><th>自</th><th>他</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>実践目標</td><td>☐ 自事業所の看護手順・ガイドラインに沿って基本的看護技術を用いて看護援助ができる。 ☐ 医療廃棄物専用のスペースがない生活環境の中で、必要な感染対策について理解し実施できる。 ☐ 生活環境においてケアを提供することへの配慮をし、受け持ち利用者へのケアを指導を受けながら実施できる。</td><td>☐ 利用者の病状や状況に応じ、個性を考慮したケアや対応ができる。 ☐ 複数の医療処置・技術を自立して実践できる。 ☐ 比較的重症ではない場合や状態が安定している利用者に対し、ケアプランの時間の中で必要なケアを実践できる。 ☐ 利用者の状態変化等により、自らの対応が困難であると判断した場合に、事業所等に相談し指示を受けることができる。</td></tr></tbody></table>	評価	自	他	目標	☐	☐	実践目標	☐ 自事業所の看護手順・ガイドラインに沿って基本的看護技術を用いて看護援助ができる。 ☐ 医療廃棄物専用のスペースがない生活環境の中で、必要な感染対策について理解し実施できる。 ☐ 生活環境においてケアを提供することへの配慮をし、受け持ち利用者へのケアを指導を受けながら実施できる。	☐ 利用者の病状や状況に応じ、個性を考慮したケアや対応ができる。 ☐ 複数の医療処置・技術を自立して実践できる。 ☐ 比較的重症ではない場合や状態が安定している利用者に対し、ケアプランの時間の中で必要なケアを実践できる。 ☐ 利用者の状態変化等により、自らの対応が困難であると判断した場合に、事業所等に相談し指示を受けることができる。	<table border="1"><thead><tr><th>評価</th><th>自</th><th>他</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>実践目標</td><td>☐ 個別性に合わせ、限られた物品・時間の中で効率的なケア、体制の工夫が考えられる。 ☐ 経済状況を理解し、可能な限り利用者の生活環境でケアを実施し、ケアの方法やケアの順序・順序を工夫できる。 ☐ 生活環境でケアを提供していることを考慮し、使用後の物品やゴミの処理、洗濯物について配慮できる。 ☐ 比較的重症な利用者に対し、ケアプラン</td><td>☐ ケアの受け手や状況に合わせた看護を実践する</td></tr></tbody></table>	評価	自	他	目標	☐	☐	実践目標	☐ 個別性に合わせ、限られた物品・時間の中で効率的なケア、体制の工夫が考えられる。 ☐ 経済状況を理解し、可能な限り利用者の生活環境でケアを実施し、ケアの方法やケアの順序・順序を工夫できる。 ☐ 生活環境でケアを提供していることを考慮し、使用後の物品やゴミの処理、洗濯物について配慮できる。 ☐ 比較的重症な利用者に対し、ケアプラン	☐ ケアの受け手や状況に合わせた看護を実践する	<table border="1"><thead><tr><th>評価</th><th>自</th><th>他</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>実践目標</td><td>☐ 生活の維持するため顕在的・潜在的ニーズに応えるため、訪問体制の工夫ができる。(家族の時間を確保するために訪問時間を調整する等) ☐ 利用者・家族の意思決定を軸に、主治医の往診体制等の確認・調整を行い、在宅看取りの体制作りができる。 ☐ 経済状況を理解し、費用負担を考慮したケアの調整と、ケア方法や物品の選択・提案において最適な物を判断し選</td><td>☐ ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる</td></tr></tbody></table>	評価	自	他	目標	☐	☐	実践目標	☐ 生活の維持するため顕在的・潜在的ニーズに応えるため、訪問体制の工夫ができる。(家族の時間を確保するために訪問時間を調整する等) ☐ 利用者・家族の意思決定を軸に、主治医の往診体制等の確認・調整を行い、在宅看取りの体制作りができる。 ☐ 経済状況を理解し、費用負担を考慮したケアの調整と、ケア方法や物品の選択・提案において最適な物を判断し選	☐ ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる	<table border="1"><thead><tr><th>評価</th><th>自</th><th>他</th></tr></thead><tbody><tr><td>目標</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>実践目標</td><td>☐ ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえニーズをとらえる</td><td>☐ ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえニーズをとらえる</td></tr></tbody></table>	評価	自	他	目標	☐	☐	実践目標	☐ ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえニーズをとらえる	☐ ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえニーズをとらえる
評価	自	他																																						
目標	☐	☐																																						
実践目標	☐ 自事業所の看護手順・ガイドラインに沿って基本的看護技術を用いて看護援助ができる。 ☐ 医療廃棄物専用のスペースがない生活環境の中で、必要な感染対策について理解し実施できる。 ☐ 生活環境においてケアを提供することへの配慮をし、受け持ち利用者へのケアを指導を受けながら実施できる。	☐ 利用者の病状や状況に応じ、個性を考慮したケアや対応ができる。 ☐ 複数の医療処置・技術を自立して実践できる。 ☐ 比較的重症ではない場合や状態が安定している利用者に対し、ケアプランの時間の中で必要なケアを実践できる。 ☐ 利用者の状態変化等により、自らの対応が困難であると判断した場合に、事業所等に相談し指示を受けることができる。																																						
評価	自	他																																						
目標	☐	☐																																						
実践目標	☐ 個別性に合わせ、限られた物品・時間の中で効率的なケア、体制の工夫が考えられる。 ☐ 経済状況を理解し、可能な限り利用者の生活環境でケアを実施し、ケアの方法やケアの順序・順序を工夫できる。 ☐ 生活環境でケアを提供していることを考慮し、使用後の物品やゴミの処理、洗濯物について配慮できる。 ☐ 比較的重症な利用者に対し、ケアプラン	☐ ケアの受け手や状況に合わせた看護を実践する																																						
評価	自	他																																						
目標	☐	☐																																						
実践目標	☐ 生活の維持するため顕在的・潜在的ニーズに応えるため、訪問体制の工夫ができる。(家族の時間を確保するために訪問時間を調整する等) ☐ 利用者・家族の意思決定を軸に、主治医の往診体制等の確認・調整を行い、在宅看取りの体制作りができる。 ☐ 経済状況を理解し、費用負担を考慮したケアの調整と、ケア方法や物品の選択・提案において最適な物を判断し選	☐ ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる																																						
評価	自	他																																						
目標	☐	☐																																						
実践目標	☐ ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえニーズをとらえる	☐ ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえニーズをとらえる																																						



私のステーションの新人職者向け資料 目次の一部

- 理念
- 河北医療財団キャリア開発や訪問看護版クリニカルラダー
- 期待する訪問看護ステーションスタッフ像
- 河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷 教育プログラム概要
- 具体的基礎教育支援体制とプログラム詳細
- 同行訪問の具体的方法と効果的に学ぶポイント
- OJTにおける自立とは
- 振り返り用紙
- 訪問先の選定と受け持ち人数の目安について
- 教育プログラム評価



育成計画(1年目)

月	目標	経験内容	学研 MS 視聴推奨タイトル	指導のポイント
一 か 月 目	・訪問看護サービスの制度が理解できる ・訪問看護師としてふさわしい態度・姿勢をとることができる ・本人だけではなく介護者（家族）を含めてケア対象と捉え、家族への働きかけができる	- 訪問看護サービスの基本的な流れ ・事業所内のルール ・チームナーシングとプライマリナーシングのミックス体制について ・利用者と家族の理解 ・事前準備から訪問、事後のフォローまでの業務手順 ・訪問時の挨拶、マナー、態度など	□ 訪問看護の対象者、医療保険と介護保険(約8分) (HKS2a020) □ 訪問看護指示書(約6分) (HKS2a050) □ ケアマネジャーから訪問看護ステーションに届く書類(約6分) (HKS2a090) □ 接遇コース 特に、訪問看護配慮と心構え(約10分) (HKS3a020)、訪問看護に必要な接遇(約11分) (HKS3a030) □ バイタルサイン測定(約3分) (HKS401)	(1) 同行訪問の計画検討 ・指導目標、体制、スケジュールの検討 指導目標と指導項目を明確にします。無理のない体制、スケジュールで指導計画を立てます。 ・対象とする利用者の選定 状態が安定し、理解しやすい利用者を担当します。 ・隙間時間の使い方 学研メディカルサポートの視聴学習やマニュアルに目を通すなど、この資料やチェックリストを参考に検討しましょう。 (2) オリエンテーション ・新入職者向け資料やチェックリストの説明 ・組織の紹介 河北医療財団の組織・機能、理念について説明。事務課・外来・訪問診療での研修実施 ・訪問看護師としての心構え 社会人としての心構え、マナー、話し方や態度等について説明し自覚を促します。さらに、訪問看護師としての役割、生活重視の考え方、関係機関との連

ユニフォーム					
①	①	支給されたユニホームを正しく着用する	上下支給あり 雨具は7000円/年まで、訪問靴は10000円/年まで支給		
①	①	代金の請求方法が分かる	購入後、レシートは運営支援室の引き出し内、小口現金ノートに購入日・金額・用途・名前を記載。レシートには名前を記載し、領収書入れに入れる		
自転車・車					
①	①	自転車とバッテリーの保管場所がわかる	バッテリーは6階エレベーター横の棚 自転車はクリニック裏の駐輪場		
①	①	自転車の修理方法が分かる	修理は運営支援室に依頼をする。自転車係あり。 ＊訪問中に故障した場合の対応は訪問業務マニュアルを参照。		
①	①	自転車の保険のしくみがわかる	毎年3-5月にすべての自転車の点検を行い、その後修理・購入をして1年間の自転車保険をかけている。		
①	①	車両事故を起こした際の対応方法が分かる	事故発生時の対応を確認 ファイル①「訪問車を使用する皆様へ」「訪問車を使用する場合の注意事項」「事故報告書」「自転車・自動車・事故対応」参照		
①	①	駐車許可証の提示の仕方が分かる	駐車許可証は事前に所轄に駐車予定場所を申告し、了承を得たものであり、許可外の場所に臨時駐車はできない。道路交通法で定められた駐車禁止区域に留意する。		
①	①	ガソリン補給と代金請求方法が分かる	運営支援室の引き出しの領収書入れにレシートをいれて、ノートに日付と金額を書く(小口請求)		
クリーニング					
①	①	クリーニングの出し方が分かる	7階倉庫:基本ユニホームのみ。初めて出す私物は所定用紙に部署名・名前などを記載し衣類といっしょにビニル袋に入れて、青色袋に出す		

新任訪問看護師の育成計画

入職～１か月目：OJT（所内研修）

事業所で働くにあたり、絶対に知っておいて欲しいことはこの時期にオリエンテーションします

- 例）・ステーションの理念・就業規則・職場のルール等
- ・１日の流れ・１週間の流れ
 - ・他の職員との情報共有の仕方
 - ・記録の書き方等
- １か月目は完璧は求めないことも大切

他にも、訪問看護の制度について、感染対策、災害時対応、個人情報保護、事故対策等、訪問看護師として押さえておくべきことを所内マニュアル等も活用しながら行っていく必要があります

新任訪問看護師の育成計画

入職～１か月目：Off-JT（所外研修）

各種団体が行う訪問看護基礎研修、業務に必要な研修

例）訪問看護eラーニング

訪問看護の基礎

精神科訪問看護研修（精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修）

新任訪問看護師の育成計画

入職～１か月目：OJT（同行訪問）

同行訪問に入るにあたって

- ・ 訪問時の挨拶、マナー、態度などの理解
- ・ 看護技術をどの程度身に付けているか
 - 訪問看護の基本である排便コントロールは、
臨床経験が長くても意外とあまりやってないことも
ストマケアや呼吸器管理等も同様
- ・ 利用者の選定
 - 状態の安定した利用者を中心に選定
 - 例）慢性疾患・難病・褥瘡等、週に複数回訪問している利用者

同行訪問に関する3つの場面での関わり

訪問前

- ・訪問の準備の手順、必要な物品の確認
- ・利用者の状況（経緯、現状、目標、サービス内容、留意事項等）の確認
- ・訪問時の手順のリハーサル
- ・訪問に当たっての心構え、各職員の目標の意識付け
- ・不明・不安な点の確認、解消

訪問時

- ・利用者・家族への接遇やケアの模範を示す
- ・利用者・家族への接遇やケア内容の指導、支援
- ・観察、判断、対応における専門職としての視点を示し気付きを促す
- ・新任訪問看護師の態度・行為全般の等のチェック

訪問後

- ・新任訪問看護師とともに、訪問内容の全体を振り返る
- ・良かった点、目標が達成できた点を確認する
- ・改善が必要な点について気付きを促す
- ・問題点や不安の確認、解消
- ・次の目標の設定

新任訪問看護師の育成計画

2か月目：OJT（同行訪問～単独訪問）

新任訪問看護師の進捗状況に合わせて、同行訪問から徐々に単独訪問へ移行

→同行訪問を繰り返す中で、

- ・利用者・家族と関係性ができているケース
- ・状態のアセスメント・ケアの根拠や手順の理解が、
指導者と新任訪問看護師両方に不安がないケース 等から単独訪問

記録類（訪問看護記録書Ⅱ、訪問看護計画書、訪問看護報告書）を指導者とともに作成してみる

→どのようなポイントで記載するのか、視点を学ぶ

新任訪問看護師の育成計画

2か月目：OJT

様々なツール（連絡ノート、電話、FAX、ICT等）を活用した連携

→多職種との連携によるチームケアであることへの理解や、
他職種へ伝わる言葉について学ぶ

職場の同僚との情報共有

→単独訪問に出始めるこの時期に、訪問から帰って来た後や、
朝のミーティングで主体的に報告や相談ができているか確認
情報収集力や、アセスメント力を養う

看護技術のチェック

→経験の浅い看護技術があるときは、タイムリーに勉強会を実施

OJTにおける自立とは？（一例）

- 自立とは、「訪問看護サービスの提供において、地図を見て一人で利用者宅に行き、準備から片付け、記録、退室までの一連の流れの中で、通常に行うべきケアや業務が、他者の手助けなく、自分の判断で実施し、チームメンバーとして平常心で責任を持って看護を実践すること」とします。
- 「他者の手助けなく」とは、安心安全な看護を行うことを忘れず、必要なことを一人で実施できることを言います。
- 「一人で実施できる」とは、できるか否かを自分で判断し実施するというに加えて、適切に行うための判断ができない、または判断に迷う際には、指導者や管理者に相談、確認し、その助言をもって一人で実施することを言います。

新任訪問看護師の育成計画

3か月目：OJT

徐々に単独訪問できるケースを増やす

→訪問時に判断に迷ったら、いつでも連絡が取れる体制でサポート

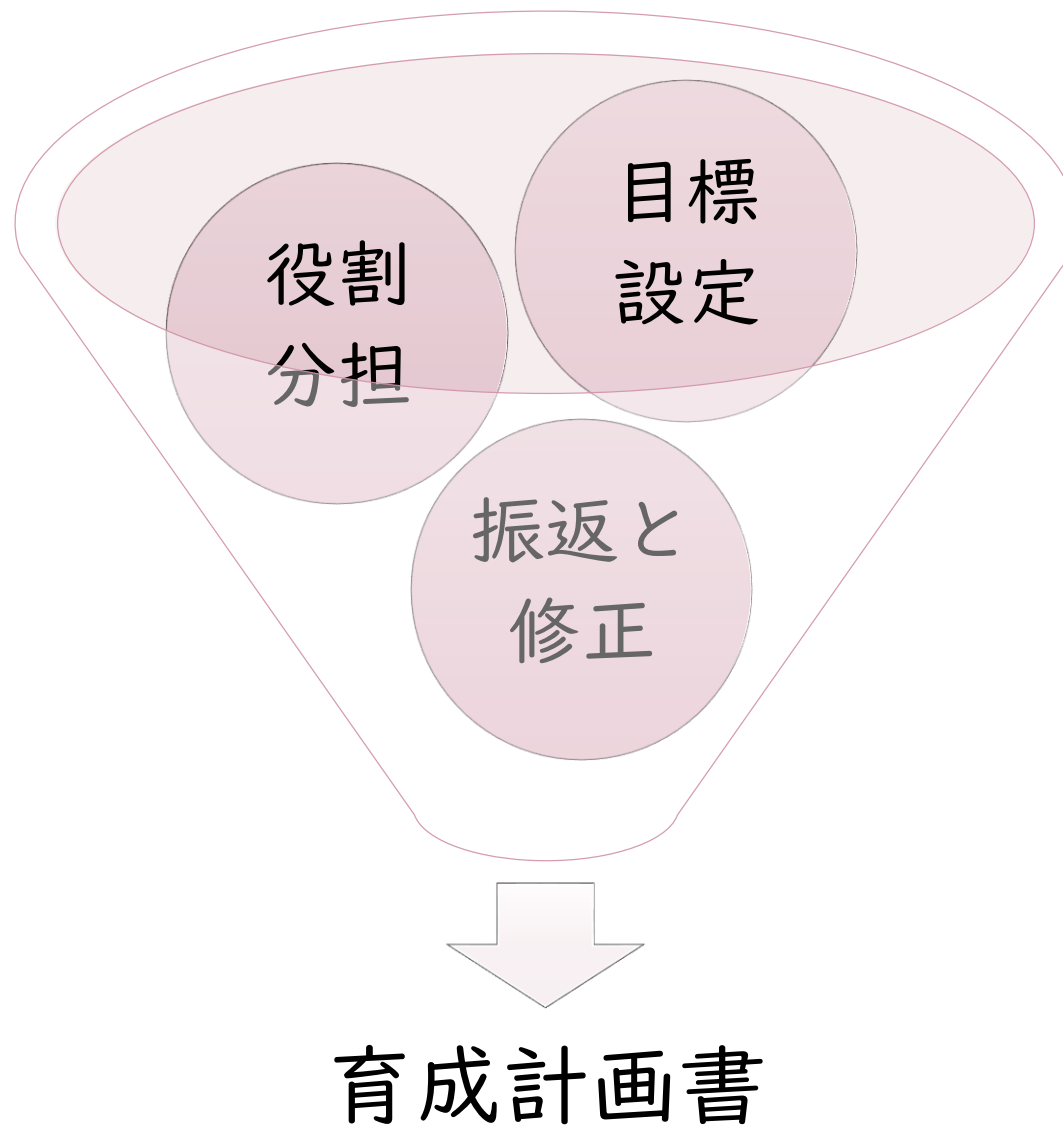
新規のケースを持たせてみることも

→訪問看護の利用歴が長いと、情報の把握が大変な側面もある

病院から生活の場での看護へパラダイムシフトを支援

→単独訪問が増えてくると、なかには「無力感」を感じる看護師も
成長を実感できるよう、やっぱり振り返りが大切！

まとめ



引用・参考文献

- 坪谷邦生,図解人財マネジメント入門 人事の基礎をゼロからおさえておきたい人のための「理論と実践」100のツボ, ディスカヴァートウエンティワン, 2020
- 松尾睦,部下の強みを引き出す経験学習リーダーシップ, ダイヤモンド社
- 東京都福祉保健局 訪問看護OJTマニュアル
<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/houkan/ojtmanyual.html>
- 松尾睦・築部卓郎, 看護師・医師を育てる経験学習支援 認知的徒弟制による6STEPアプローチ, 医学書院, 2023
- 三浦友理子・奥裕美, 臨床判断ティーチングメソッド, 医学書院, 2020

確認テスト

- 問1
コルブの経験学習サイクルの
隠れている部分は何？
- 問2
リフレクションの3ステップは？
- 問3
育成計画書は何のためにあるのでしょうか？

