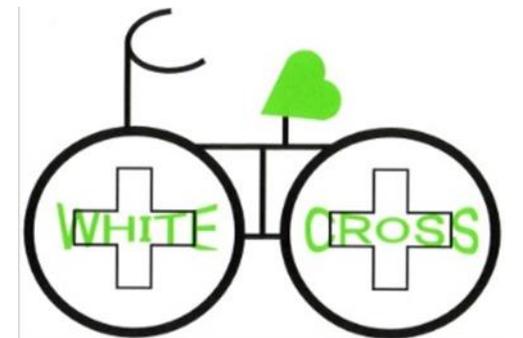


度訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修
育成定着推進コース 第3日目
育成計画実績による振り返り、そしてこれから

(株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション
所長 服部絵美



本日の内容

1. 1日目、2日目の講義とグループワークの振り返り、3日目の到達目標
2. 法人紹介、採用の現状
3. 育成する環境を整えるために
4. ステーションの理念から育成計画へ
5. 育成計画の修正と対象の拡がりへの支援
6. 新卒訪問看護師の育成
7. ステーション全体での育成

1日目の講義とグループワークの振り返り

- 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

講義を視聴して参考になったこと、取り組んでみようと思ったことを言語化し、OJT評価シートを参考にしながら事業所での指導体制について振り返り、グループワークでのディスカッションを通じて考える中で、自分の事業所でどのような取り組みを行うかアクションペーパーを作成する

2日目の講義とグループワークの振り返り

- 育成計画を作成する意味づけや作成するための予備知識を知る
- 育成に重要な経験学習、リフレクション
- 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）
- 育成計画の実際

講義を視聴して参考になったこと、取り組んでみようと思ったことを言語化し、訪問看護師として「自立」している状態について考える

事業所が目指す新任訪問看護師の「自立」した状態を到達目標として、育成計画書（概要）を作成してみる

育成計画書をグループディスカッションを通して深め、具体化する

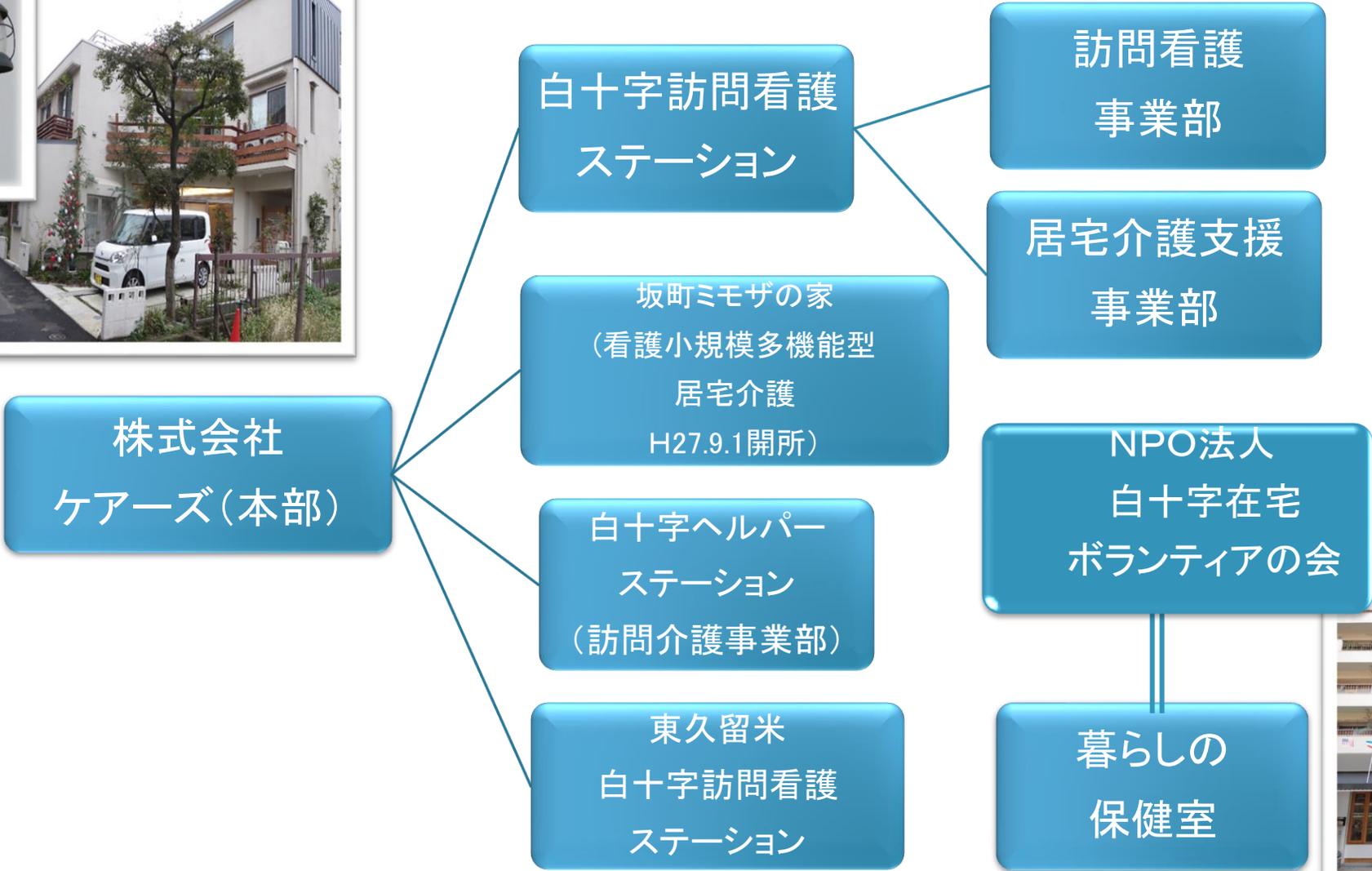
3日目の講義

「育成計画実績による振り返り、そしてこれから」

訪問看護初心者から一人前に育てるにはどうすればいいのか
実際の事例をもとに、育て方の工夫、
職員みんなで育てる職場のつくり方等について学びます

育成の実践から、育成計画書のブラッシュアップを行います

私のステーション紹介



株式会社ケアーズ 組織図

誰に聞けばいいかわからない
困りごとはありませんか？

暮らしの保健室 は、地域にお住まいの方々の
暮らしや健康、医療、介護のご相談をお受けします。



お医者さんには
こう言われたけれど、
意味がよく分からない...



主人が退院するのだけれど
往診してくれるお医者さんは
どこにいるのかしら？

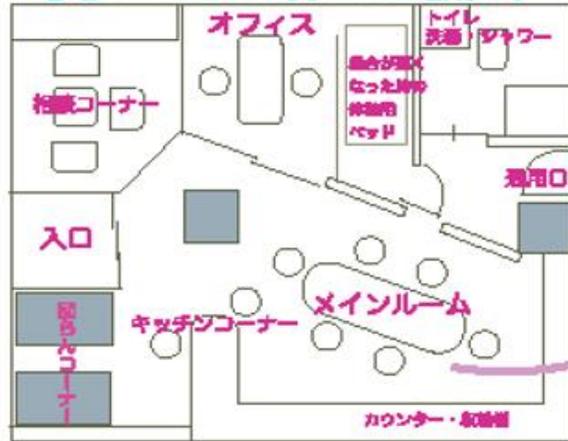
こういうことは
お医者さんに
どうやって聞けば
いいのかな？



地域の医療機関について
知りたい

- 地域の医療・介護状況を熟知した相談員（医療・介護従事者が当番で担当いたします）が、団地にお住まいのみなさまほか、地域の方々からの**健康や生活の相談**に応じます。
- 医療コーディネーターとしての機能を持ち、在宅医療も理解した看護師が相談にのり、**退院調整**にあたります。
- がん患者さんご家族の相談**にのります。
- 地域包括支援センターとも連携し、**地域のみなさまを支援する窓口**となります。
- 地域の診療所のお医者さんにも、**介護、福祉の情報を提供**いたします。お医者さんからのさまざまなご相談に適切に対応できる窓口を目指します。

お茶をのみながらゆったりすごせる
地域のみなさまに開かれた場所です



ボランティア
スタッフが
お迎えします！

薬剤師がお薬の
飲み合わせの
相談に応じます

地域の医療機関の
検査コーナーも
あります

健康に関する
勉強会を開催します



暮らしの保健室
東京都新宿区戸山 2-33
戸山ハイツ 33 号棟 1F 商店街
月～金 9時～5時

「暮らしの保健室」 6つの機能



看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の仕組み

看多機は

- ① 通い
- ② 泊まり
- ③ 訪問看護
- ④ 訪問介護

を一体的に提供できるサービスです

<主な機能>

- ① 退院直後の在宅生活へのスムーズな移行支援
- ② がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続支援
- ③ 家族に対するレスパイトケア、相談対応による不安の軽減



看護小規模多機能型居宅介護

坂町ミモザの家

登録利用者	最大25名
通いの定員	最大15名
泊り	最大5名



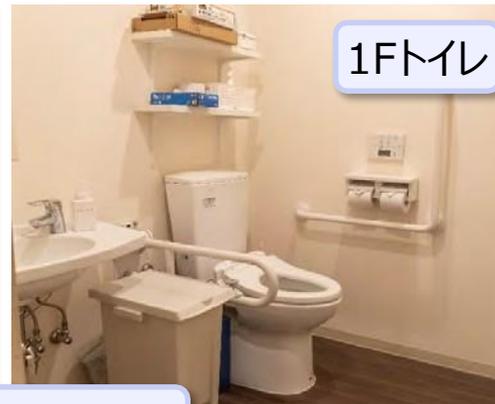
坂町ミモザの家（東京都新宿区四谷坂町）の紹介



外観



1F フリースペース



1F トイレ



浴室



1F 洗面台



2F フリースペース



2F トイレ



居室1



居室2

白十字訪問看護ステーションの紹介 (2024年8月現在)

- 1ヶ月の利用者数 130~140名
 - 1ヶ月の延べ訪問件数 800~1000件
 - 職員数
 - 訪問看護師 15名（1名育休中） 常勤8名 非常勤7名 常勤換算13.4
 - がん看護専門看護師 1名
 - 特定行為研修修了者（血糖コントロールに係る薬剤投与関連） 1名
 - 理学療法士 非常勤2名
 - 社会福祉士（介護支援専門員） 常勤1名、非常勤1名
- 受け持ち看護師を中心に2~3人でチームを組んで、訪問看護を提供する。
- 2023年在宅看取り人数 19名 在宅看取り率 63%
 - 機能強化型訪問看護管理療養費（I）を算定、サービス提供体制加算（I）を算定
 - 医療保険：介護保険割合 3：4

当ステーションの採用と育成の現状

- 年度ごとに計画的に1～2名の新任訪問看護師を採用、今年度も1名採用
- 産休入りや退職するスタッフのケースを引き継ぐことが多い
- 2016年には新卒も採用（今まで2名採用、現在1名看多機管理者）
- 採用は同行訪問を中心とした研修と管理者2名（訪問看護と他部門）との面接で決定
- 就職希望時より、ステーションの特徴や大切にしている看護、地域の中での役割を伝えていく
 - 就職希望者が共感できるものか確認、就職に際してのミスマッチを防ぐ
- 新任訪問看護師の育成については職員全員で取り組み、2021年度からはプリセプター制度も導入

新任訪問看護師育成における 管理者・指導者・スタッフの役割

管理者

事業所の理念や基本方針に基づいた新任訪問看護師教育の全てに対する責任を持つ

指導者

新任看護師の育成目標・計画に基づき、新任訪問看護師と定期的に面談し、進捗状況の確認、目標設定のアドバイスや共有を行う。
新任訪問看護師にとって身近な存在として、日々の実践に対する相談を受けながら育成をする中心的な役割を担う。

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。指導者でなくても、一緒に育てていく意識を持つ。

世代別特徴を認識する（もちろん個人差あります）

就職氷河期世代 （1971年～1984年頃 生まれ）	どちらかというプライベートより仕事優先 資格を取ることを重視する 挑戦より安定を求める 厳しい指導を耐え抜いた、先輩の背中を見て 学んだ世代
ミレニアル世代 （1980年～1995年頃 生まれ）	仕事とプライベートはきちりと分ける →ワークライフバランスを重視 物への執着がなく社会貢献への意識が高く、 多様な価値観の受容性が高い 子どもの頃からインターネットがあり、デジタル ネイティブ 承認欲求が強い
Z世代 （1995年～2010年頃 生まれ）	パソコンよりスマホでSNS (Twitter、 Instagram等) に浸透 少子化で承認されることが多い、従順で素直、 受け身 個性重視で、多様性を受け入れる 様々な教育方法で学んでいる

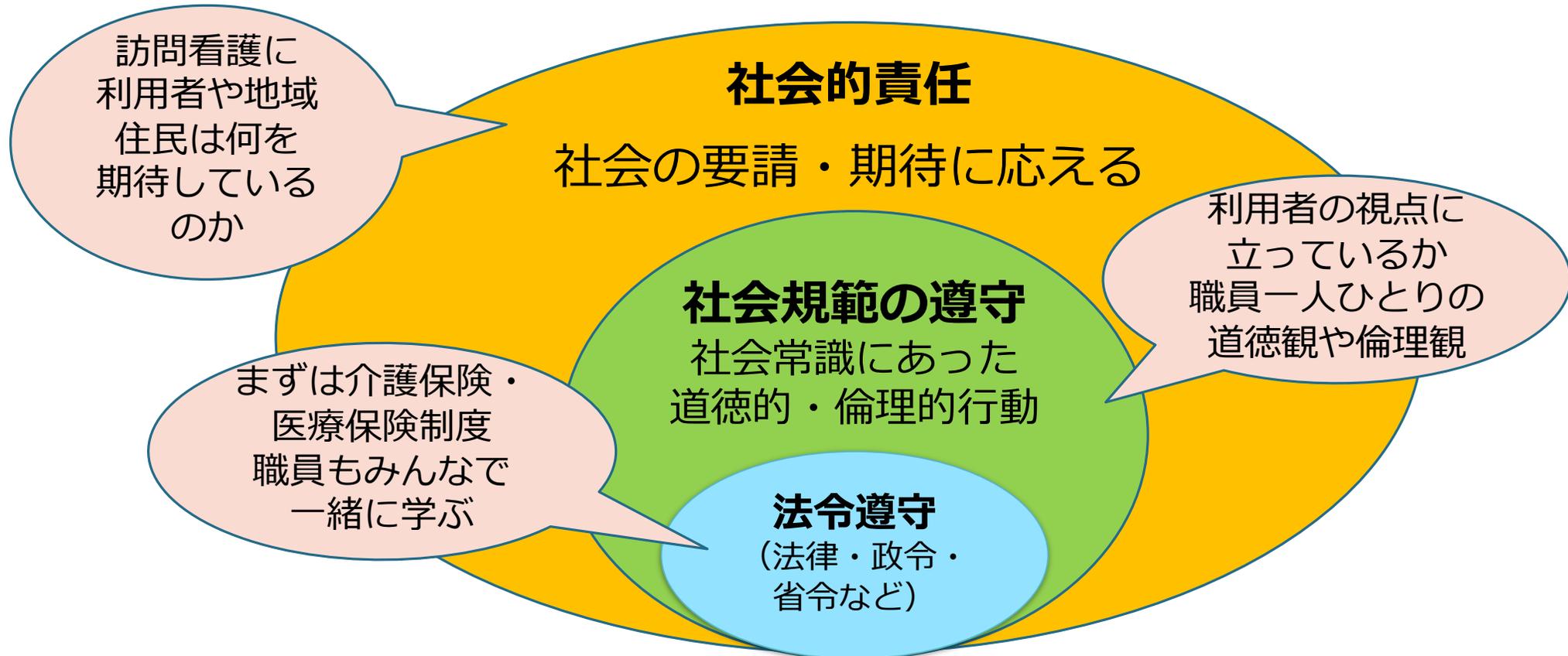
【当事業所の場合】

就職氷河期世代より前 4名
（管理者より人生の先輩方）
就職氷河期
7名
ミレニアル世代
4名
Z世代以下
0名（寂しい・・・）

世代別と個性を意識しながら、
育成方法を変化させる。
ツールの利用や指導にかける
時間の配分の違いなど
プリセプター決定時に意識

コンプライアンスが新任訪問看護師の育成にも重要

- おかしいなと思っても、昔から行っていることやみんなが行っていることとして流されていないか、時代にあった考え方も必要
- おかしいなと感じたことを自由に話し合える職場風土が必要



コンプライアンスを守った上で 自由な発想が生まれる職場づくり

心理的安全性 (psychological safety) の高い職場

1999年組織行動学を研究するエイミー・C・エドモンドソン教授が提唱
Googleのアメリカ本社が研究結果を発表して注目される

「心理的安全性」とは職場で意見を提示したり、質問したり、助けを求めたり
しても非難を受けたりせず、人間関係が壊れない状態

→こんな結果 (outcome) をもたらすことが期待される

- 色々なアイデアが生まれ、仕事の効率化などの生産性の向上にもつながる
- インシデント・アクシデント報告が積極的に出され、安全な看護の提供
- お互いが学び合い、高め合い、支え合い、成長するチーム
- 自分達実践している看護について誇りや自信がもてる
- 多職種との関係構築においても良好な関係性につながられる
- 利用者様のケアの質の向上につながる

教育計画や育成計画は理念に基づいている

理念

1. 利用者の尊厳や権利を守りながら、住み慣れた自宅や地域での生活が続けられるよう、全人的なケアを提供していく
2. 地域の医療・介護・保健・福祉の各関係機関との多職種連携を密に図りながら、利用者の生活の質（QOL）の向上に努める
3. 利用者・家族と共に考え、在宅ホスピスで学んだホスピスマインドを持ったケアを提供し、「その人らしく生きる」ことの支援に努める

事業計画

- ・ 地域状況・近隣の医療や訪問看護ステーションの状況等を分析し、自ステーションがどのような方向性で進むべきかを年度ごとに作成

教育計画

- ・ 事業計画と照らし合わせながら、職員の経験年数やキャリアによって、ステーション全体の教育計画を作成

育成計画

- ・ 教育計画に加え、個々の職員との面談を通して、キャリアアップや関心のあることを取り入れる
- ・ 新任訪問看護師の育成計画は、自ステーションが目指す看護の提供につなげていけるように計画

年度ごとの事業計画の一例

事業方針	項目	実践・行動
<p>職員の資質向上のために、自ら提供するサービスの質を評価するとともに、在宅ケアに必要な知識・技術・人間性を磨く機会を設け、自己研鑽に努める。専門職としての更なる品格を身に着ける</p> <p>数値目標 目標管理シートで職員個々が立案する</p>	<p>人材育成のための外部研修、職場内研修</p> <p>職場内システムの向上</p> <p>資格取得への支援</p>	<p>ケアーズ全体での接遇研修の開催（全員） 臨床推論、臨床判断能力、ケア技術の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・POOマスターの受講（希望者2名） ・フィジカルアセスメント、臨床判断力向上のため研修（教育ステーション企画・全員） ・ポケットエコーの研修（今年度も開催、人数を制限し外部のステーション職員も参加可能にする） ・訪問リハビリ関連の研修（理学療法士企画） ・職員が実践の中で深めたいと考えた内容の研修会 ・職員の強みを生かしたコンサルテーション機能 <p>事務部の保険やレセプトに関連した研修 事務部外部研修、所内へ伝達研修</p> <p>安全で質の高いケアができるシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデントレポートのタイムリーな職場内共有・分析（事故対策委員会） <p>職員ひとりひとりが実践力向上のために、目標・行動計画・実践・評価（PDCAサイクル）が行える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標管理シートの活用 <p>希望者に専門看護師・認定看護師・特定行為研修の資格修得への支援（等級2以上の職員）</p>

職員の個別教育計画

2023年度 研修計画 (2023年4月～2024年3月)

職員名	入職日	勤務期間	研修計画		研修内容
			新人用	2～5年 5年以上	
訪問看護師・常勤		20年2カ月		○	人材育成・経営・管理・リスクマネジメント研修、BCP策定、教育ステーション研修の開催
		21年8ヶ月		○	リンパ浮腫に関する研修、災害ナース更新研修、BCP作成・災害対策研修の開催
		10年		○	特定行為(血糖コントロール関連)に関連した実践研修、フットケア研修
		6年11ヶ月		○	BCP作成・災害対策研修、教育ステーションの研修会開催、新任教育指導
		3年		○	フットケア研修、排泄ケア研修、小児在宅ケアの研修、事故対策委員会の活動
		10年8ヶ月			○
	0カ月		○		訪問看護e-ラーニング、精神科訪問看護算定要件を満たす研修
訪問看護師・非常勤		17年		○	小児在宅ケアの研修、夜間当番への準備、カンファレンスの活性化
		18年		○	小児に関連した制度について
		8年3か月		○	事故対策委員会の引継ぎ、精神疾患の利用者様のスタッフ支援
		7年11ヶ月		○	排泄ケア研修(POOマスター)、ポケットエコーの研修、認知症家族ケアの研修
		5年		○	報酬や制度についての研修、ターミナルケアに関連した研修
		4年		○	難病に関連した制度について
	3年3か月		○	呼吸リハビリに関連した研修、事故対策委員会の活動	
	2年		○	がん看護に関連した研修講師、難病訪問看護の研修、新任教育指導	

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）（ステーション：白十字訪問看護ステーション）（対象者：〇〇 〇〇）

	1か月	2か月	3か月
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの理念・就業規則・職場のルール等を理解する。 ・訪問看護師としての基本的態度を身につけ、訪問看護に必要な看護技術の確認ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の流れを一通り理解することができる。 ・本人・家族を中心に捉え、生活重視の視点を持つことができる。 ・指導者のサポートのもとで、ケアを主体的にできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人だけでなく、家族を含めてケア対象として捉え、家族への働きかけができる。 ・一通りのサービスを1人で実施することができる。 ・フィジカルアセスメントができ、判断に迷う時は他のスタッフに相談しながら対応することができる。
指導内容			
所内研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの理念・就業規則・職場のルール等を伝える。 ・ステーションのマニュアルや他の職員に聞きながら、1日の流れ・1週間の流れ・他の職員との情報共有の仕方・記録の書き方等を学ぶ。 ・医療中心の視点から生活中心の視点への転換について学ぶ。 ・OJTマニュアルの評価シートを用いて、進行状況を管理者と確認し合う。 ・指導者と一緒に担当している利用者の看護過程の展開を行う。 ・坂町ミモザの家（看護小規模多機能型居宅介護）での実践：毎週木曜日、先輩スタッフと一緒に排泄ケア・入浴介助等、集団の中での利用者のケアを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・火曜日・水曜日・金曜日のカンファレンスを通して、ステーションで担当している利用者や家族のアセスメントの理解を深める。 ・OJTマニュアルの評価シートを用いて、進行状況を管理者と確認し合う。 ・指導者と一緒に担当している利用者の計画書・報告書の作成を行う。 ・坂町ミモザの家（看護小規模多機能型居宅介護）での実践：毎週木曜日、先輩スタッフの指導のもと一部はひとりで排泄ケア・入浴介助・医療的ケア等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問契約時にご利用者・ご家族様にどのような説明が行なわれているかを見学し、学ぶ（システムや料金について） ・担当している利用者について、所内のカンファレンスでプレゼンテーションを行い、自分のアセスメントを他者にわかりやすく伝えられるようにする。 ・OJTマニュアルの評価シートを用いて、進行状況を管理者と確認し合う。 ・坂町ミモザの家（看護小規模多機能型居宅介護）での実践：毎週木曜日、先輩スタッフにアドバイスをうけながらひとりで排泄ケア・入浴介助・医療的ケア等を行う。
同行訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問時の挨拶、マナー、態度などの理解 ・同行訪問の実施：週10～15件（対象；慢性疾患の高齢者、難病・褥瘡等で複数回訪問している利用者を中心に） ・同行訪問と同行訪問前後の振り返りを通して、病態や生活状況のアセスメントがどの程度できているか、実践している看護ケアの根拠を理解しているかの確認をする。 ・生活重視の視点が持てているかを確認をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同行訪問の実施：週8～15件（対象；慢性疾患の高齢者（緩やかなターミナルのケースを含む）、難病・褥瘡等で複数回訪問している利用者を中心に） ・同行訪問と同行訪問後の振り返りを通して、病態や生活状況のアセスメントがどの程度できているか、実践している看護ケアの根拠を理解しているかの確認をする。 ・新規のケースに同行し、訪問看護導入時のアセスメントと看護ケアの組み立て方を学ぶ。 ・指導者とともに担当している利用者のサービス担当者会議に出席し、また電話やFAX等により、他職種との連携方法を学ぶ。 ・主治医へ電話ですぐに連絡必要なこと、訪問後に様々なツールを使用し状況報告することの判断について学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同行訪問の実施：週4件程度（対象；新規のケースをサブとして1～2事例） ・担当している利用者の日々の看護過程の展開をひとりでを行い、指導者よりアドバイスをもらう。 ・利用者の変化や情報共有したいことを、多職種へきちんと伝えられるようにする（サービス担当者会議への出席） ・意思決定が必要な場面で主治医の訪問に同席し、利用者の意向を重視した選択の支援ができる。
単独訪問	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・単独訪問：指導者と新任訪問看護師の双方が単独訪問が可能と判断したケース、週8～10件 ・単独訪問前後で指導者と確認事項やアセスメントの確認、訪問中でも判断に困る時は指導者や管理者へ連絡する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・単独訪問：週10～12件程度 ・単独訪問前後で指導者と確認事項やアセスメントの確認、訪問中でも判断に困る時は指導者や管理者へ連絡する。
外部研修	e-ラーニングでの学習	e-ラーニングでの学習 訪問看護きほんのき（東京都訪問看護ステーション協会；6月1日） 精神科訪問看護研修（東京都看護協会；6月8日、15日、22日） スピリチュアルケア研修（教育ステーション主催；6月18日）	e-ラーニングでの学習 新宿区圏域訪問看護の会「精神疾患を抱える患者さんの家族対応について」（大塚製薬主催；7月2日） がん性疼痛の研修（教育ステーション主催；7月5日）

※既存の育成マニュアル等がある場合は、そちらを別紙として添付頂く形でも構いません。（参照先の該当部分ができるように記載してください。）

面談の効果的な活用

開催時期；1カ月、2カ月、3か月、6か月、1年

それ以外にも気になる時は適宜

参加者；新任訪問看護師、指導者2名、管理者

東京都訪問看護OJTマニュアルの評価シートを用いながら行う。

- 第一に体調確認（身体的・メンタル）、疲労度などを確認
- 訪問看護に楽しさを感じているか
- 新任訪問看護師自身が感じている達成状況

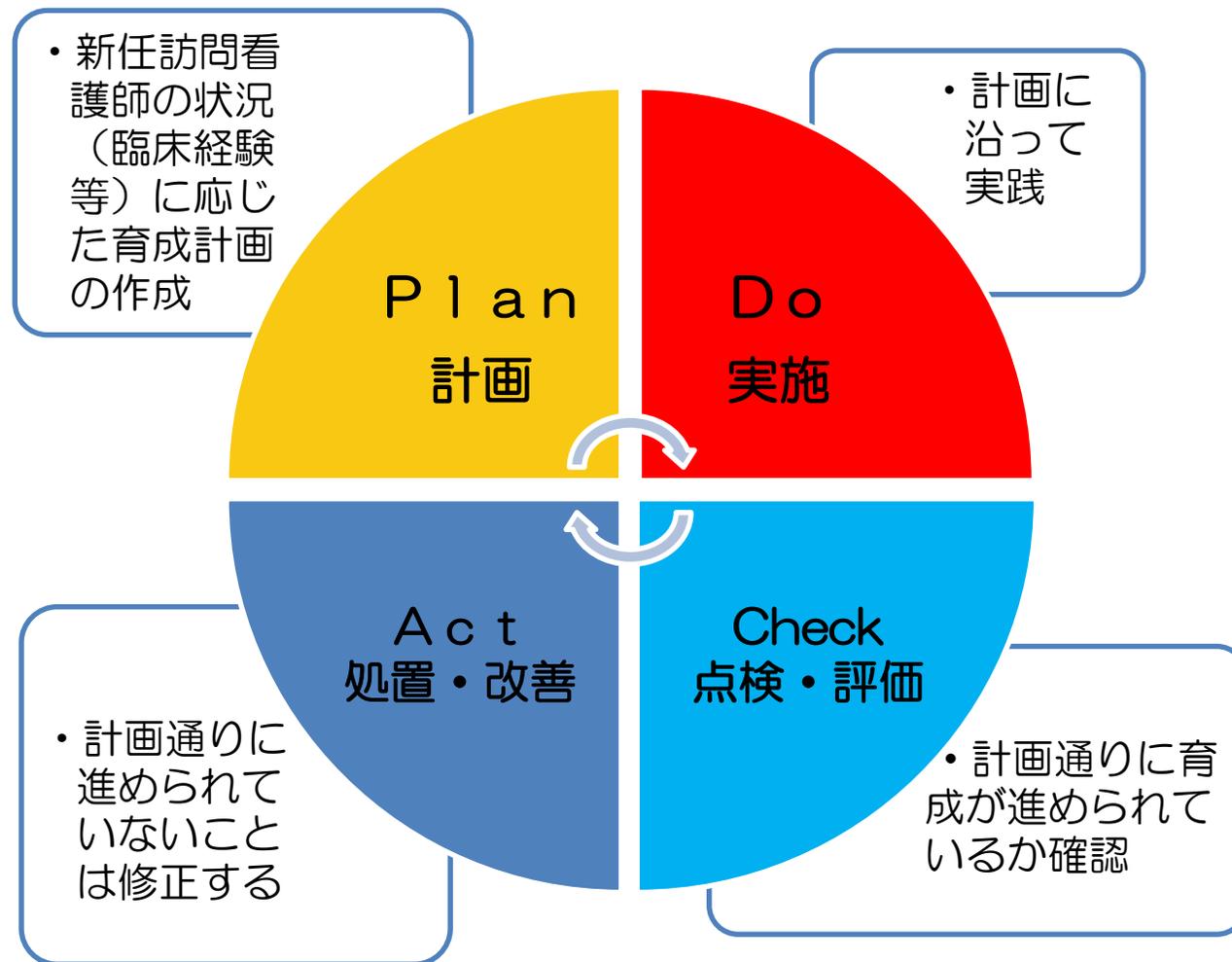
まずはできている部分を承認

自信がない部分は達成できるためにどのようなサポートが必要か

経験できるような訪問調整、勉強会・カンファレンスでの支援

- 困難な場面やケースを感じていたら場面を一緒に振り返る
プロセスレコードなど

新任訪問看護師育成におけるPDCAサイクル (看護過程と一緒にです!!)



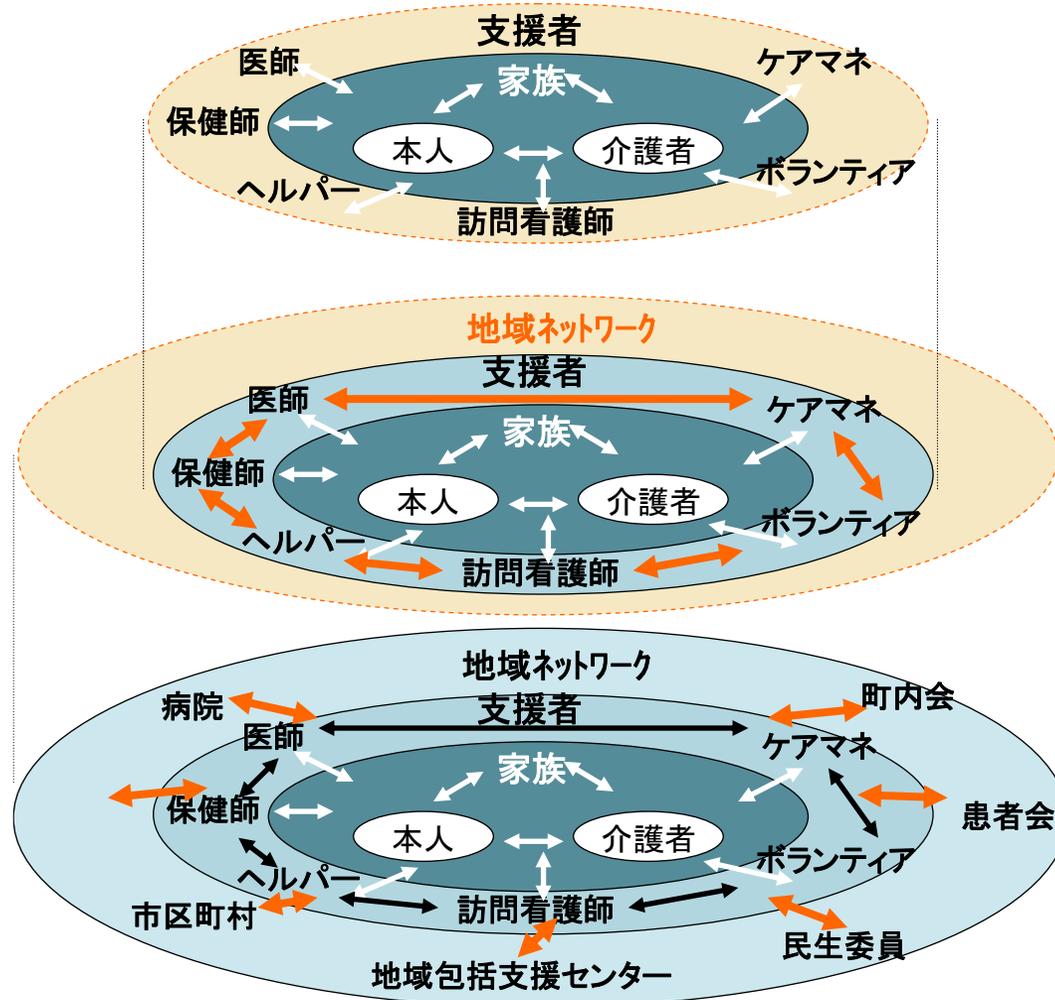
新任訪問看護師の状況に合わせて柔軟に計画修正①

- 利用者の担当ケースの拡がり
小児・精神・終末期などの利用者の特性によるもの
新規の利用者の担当
→多職種との連携の取り方
疾患や介護体制等により看護ケアの計画立案
- 夜間や休日当番を行う時期
自分の担当ケースだけではなく、ステーションの利用者の全体への
視野の拡がり
緊急時における対応が必要な看護技術の修得
例；ストマや膀胱留置カテーテルの交換、皮下輸液など
体調変化時のフィジカルアセスメントの確認

新任訪問看護師の状況に合わせて柔軟に計画修正②

- 同行訪問はいつまで？何回必要？
利用者の疾患やケアの特性に応じて
新任訪問看護師の特性に応じて
十分にひとりで訪問できる状況に達していても自信がないと表出する
場合は、背中を押してあげることも必要
- 他ステーションでの勤務経験者
他ステーションで以前行っていた方法と比較する場合がある
良いものは自ステーションに柔軟に取り入れる
コンプライアンスやステーションの理念と照らし合わせて、
合致しないものはきちんと理由を伝え、行う意味を伝える

対象を捉える範囲の拡大 (東京都訪問看護OJTマニュアルより)



初期段階

- ・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。
- ・本人、介護者と家族を支援するメンバーと各役割を理解することができる。



中間段階

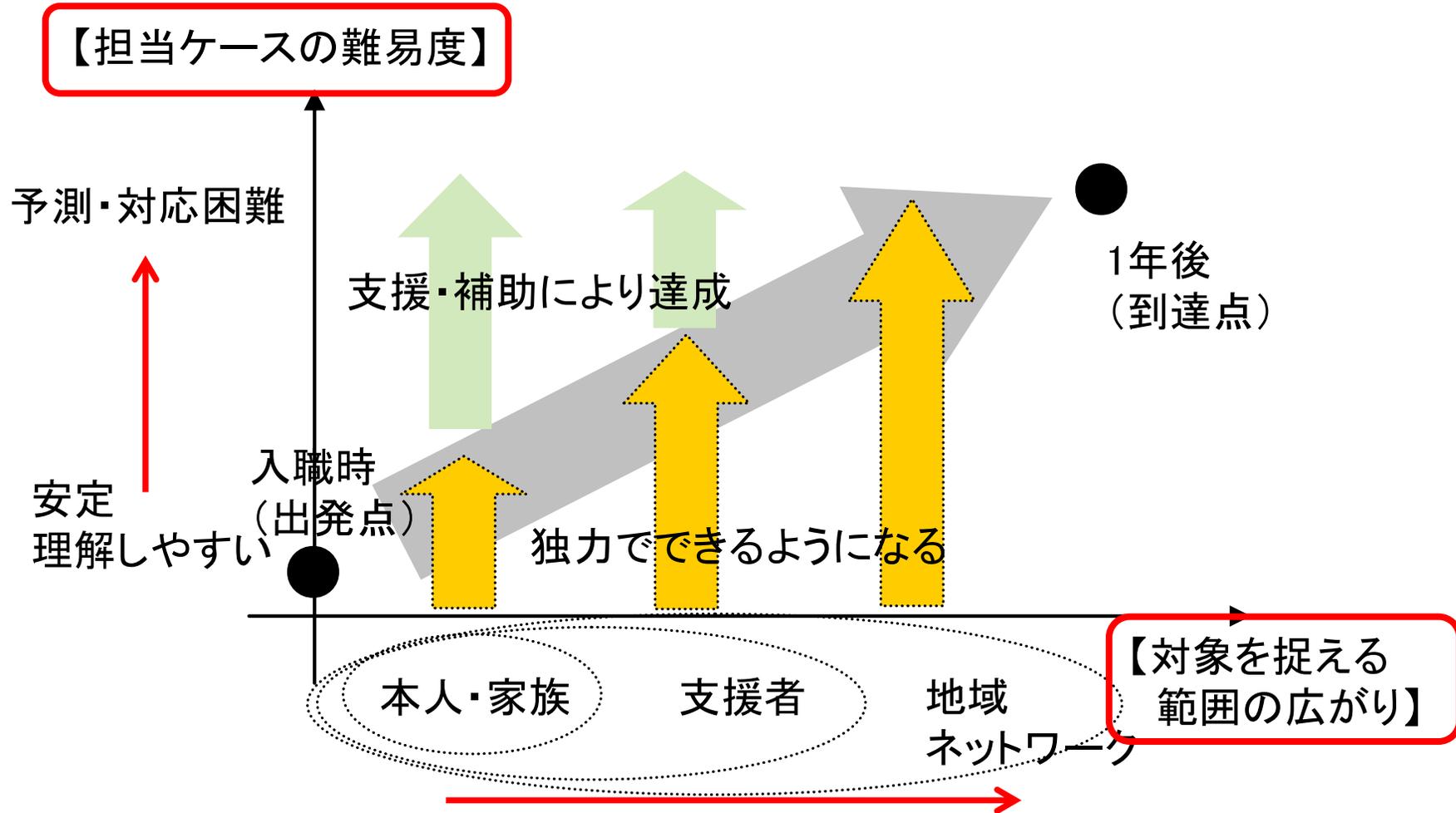
- ・支援者相互の関係を理解することができる。
- ・本人、介護者と家族が利用可能な地域資源を理解することができる。



達成段階

- ・地域の中の訪問看護ステーションの役割を理解し、支援者、家族、介護者と本人全体を包括的に理解することができる。
- ・他機関・他職種に必要に応じて働きかけることができる。

新任訪問看護師のレベルアップの過程 (東京都訪問看護OJTマニュアルより)

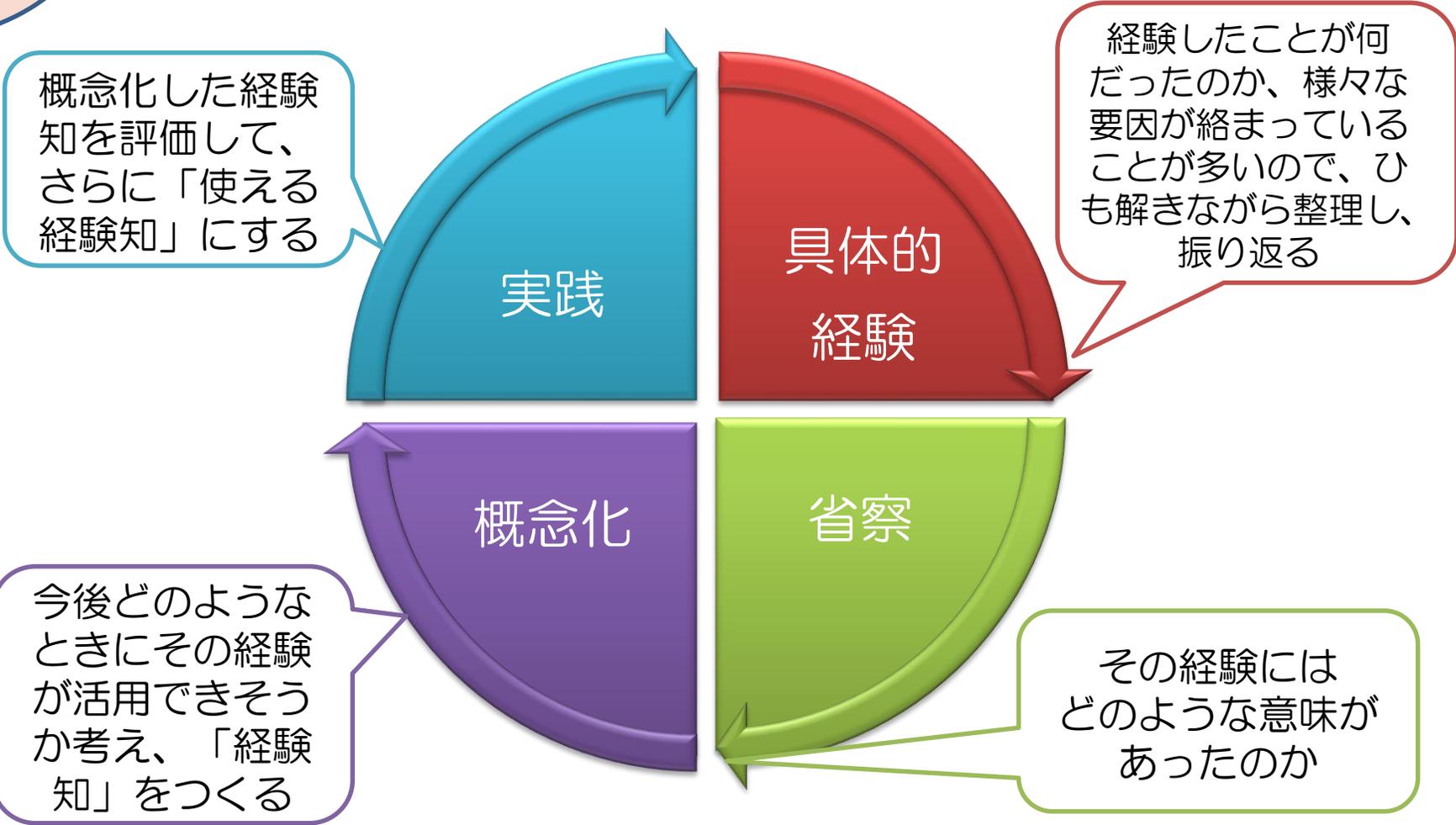


育成定着推進コース
2日目の復習です

経験学習サイクル理論

デイビット・A・コルブ

(訪問介護と介護vol26.no3.2021.P165-166)



新卒訪問看護師の育成

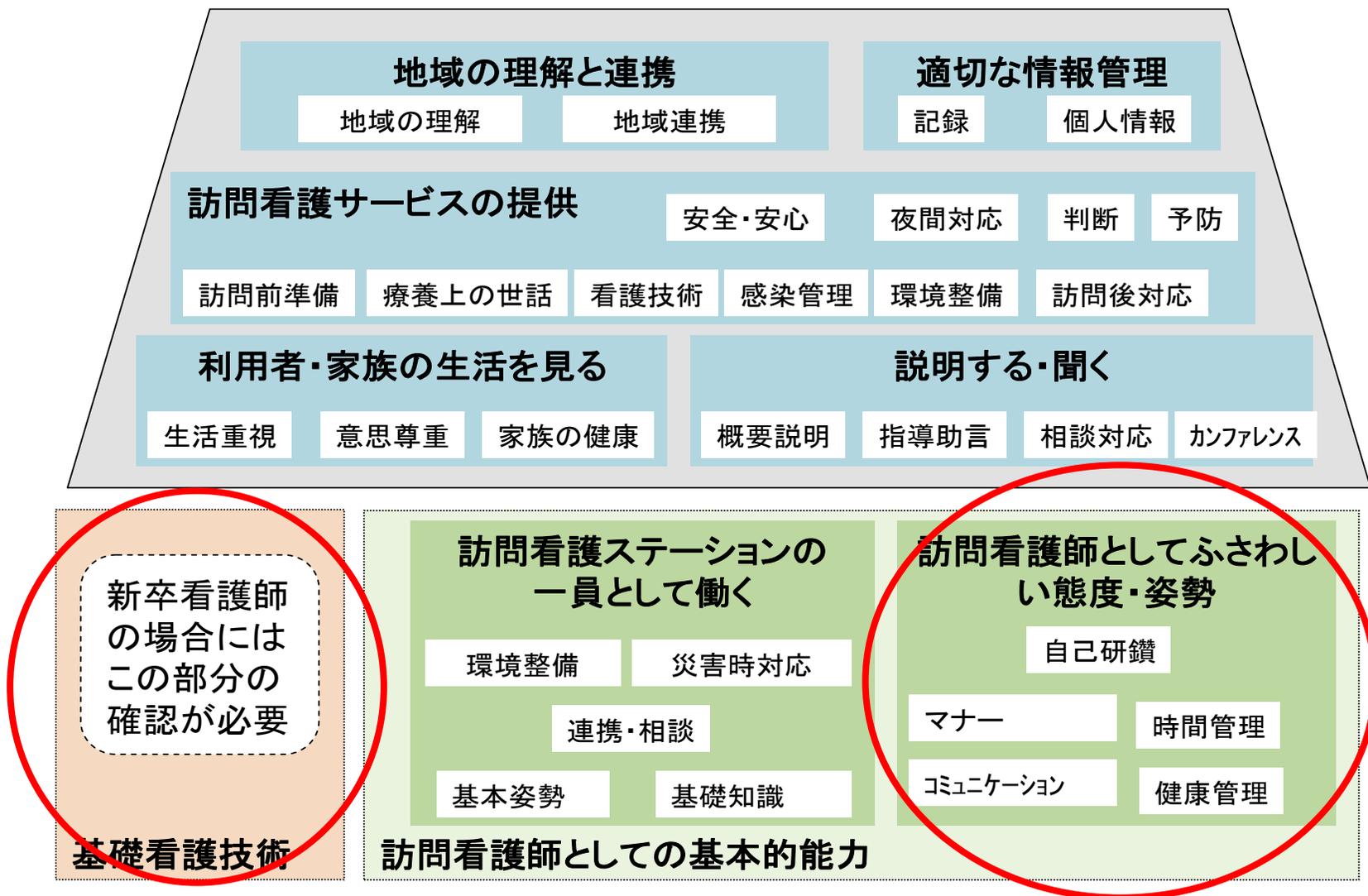
最初の年は採算は考えずに！

- 近隣の連携している病院や大学とのコラボレーション
- 同行訪問と前後の振り返りを繰り返し行う
アセスメント過程と一緒に振り返り、手順より根拠に基づいたケアの実践
基礎看護技術チェックリストの確認（体験していないケアの確認）
外部研修（フィジカルアセスメント、褥瘡ケア、e-ラーニングなど）
定期的なプロセスレコード（事象に対してどう判断したか）
- 利用者・多職種にも説明し、共に育てていただく
- 新卒訪問看護師の仲間づくりへの支援
- 職場全体のサポートづくり

新卒訪問看護師の利用者の選定

- 状態が安定し病態がわかりやすいケース
訪問頻度が少なく、利用者の体調の確認と健康相談のようなケースは避ける
⇒様々なアセスメントや情報提供を必要とするため、新卒看護師には
難しいケースになる
- 訪問看護が開始されてから期間が経ち、日常生活や他のサービスの調整が安定しているケース
- 排泄ケアや保清のケア、リハビリ等で週に何度も訪問している慢性疾患や難病の利用者を当ステーションでは選定
⇒最初は5ケース程から開始、約6～10か月間同行、徐々に単独訪問

新任訪問看護師に求められる能力項目の体系 (東京都訪問看護OJTマニュアルより)



新卒訪問看護師育成計画書

◆新卒訪問看護師個別育成計画書の例（対象者氏名：○○○○）		1か月	2か月	3か月
到達目標		<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの理念・就業規則・職場のルール等を理解する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師としての基本的態度を身につけ、訪問看護に必要な看護技術の確認ができる。 ・業務の流れを一通り理解することができる。 ・本人・家族を中心に捉え、生活重視の視点を持つことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者のサポートのもとで、ケアの一部を主体的にできる。 ・本人だけでなく、家族を含めてケア対象として捉え、家族への働きかけができる
指導内容				
所内研修		<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの理念・就業規則・職場のルール等を伝える。 ・ステーションのマニュアルや他の職員に聞きながら、1日の流れ・1週間の流れ・他の職員との情報共有の仕方・記録の書き方等を学ぶ。 ・OJTマニュアルの評価シートを渡し、約1年かけて身につけたい達成目標を明確にする。 ・年度初めの個人面談を行い、目標を明確化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎看護技術についての所内でのデモンストレーションを行う。 ・カンファレンスを通して、ステーションで担当している利用者や家族のアセスメントの理解を深める。 ・OJTマニュアルの評価シートを用いて、進行状況を管理者と確認し合う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度、訪問看護制度、事業所の一員としてどのように多職種連携をすすめていくか等についての勉強会を所内で行う。 ・指導者とともに担当している利用者について、所内のカンファレンスでプレゼンテーションを行い、自分のアセスメントを他者に伝えることができる。
同行訪問		<ul style="list-style-type: none"> ・訪問時の挨拶、マナー、態度などを理解する。 ・同行訪問と同行訪問後の振り返りを通して、病態や生活状況のアセスメントがどの程度できているかを確認する。実践している看護ケアの根拠を理解しているかを確認し、不足している部分は伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同行訪問と同行訪問後の振り返りを通して、病態や生活状況のアセスメントがどの程度できているかを確認する。実践している看護ケアの根拠を理解しているかを確認し、不足している部分は伝える。 ・指導者と一緒に担当している利用者の看護過程の展開を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同行訪問と同行訪問後の振り返りを通して、病態や生活状況のアセスメントがどの程度できているかを確認する。実践している看護ケアの根拠を理解しているかを確認し、不足している部分は伝える。 ・指導者と一緒に担当している利用者の看護過程の展開を行う。 ・指導者のアドバイスのもと、利用者の変化や情報共有したいことを、多職種へきちんと伝えられるようにする。
外部研修		<ul style="list-style-type: none"> 各団体で行われている訪問看護基礎研修 新人看護師研修（○○病院と合同） 訪問看護e-ラーニング 地域で行われる多職種連携の研修会 	<ul style="list-style-type: none"> 各団体で行われている訪問看護基礎研修 新人看護師研修（○○病院と合同） 訪問看護e-ラーニング 地域で行われる多職種連携の研修会 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師における褥瘡ケアの研修 フィジカルアセスメントの研修 地域で行われる多職種連携の研修会

ステーション全体での育成①

- 得意な分野の指導の役割を担う
例) 記録を簡潔にわかりやすく書ける→記録の書き方の指導
ストマトラブル時対応が得意→装具の選定、ストマ漏れ時の一緒の対応
- 委員会活動を一緒に行うことでの育成
災害委員会、感染対策委員会、個人情報保護委員会、安全管理委員会
- 中堅職員、ベテラン職員が新任訪問看護師の指導に積極的になるような管理者の声掛け
- 新任訪問看護師が初めて受け持つターミナルケースや困難ケースを一緒に受け持つ。
利用者様との会話、症状コントロール、多職種との連携方法
場合によっては指導的になりがちなベテラン職員が新任訪問看護師から学ぶことも
- キャリア発達支援

ステーション全体での育成②

カンファレンスの活用

カンファレンスを情報共有の場だけにするのではなく、学びの場、癒しの場にする

経験知が少ないケースの周囲からのアドバイス

困難ケース、悩んでいるケースのリフレクション

成功体験の共有

ひとりで訪問していても、仲間がいる安心感

オンラインのみではなく、対面での良さ

孤独感・不安感を感じやすい時期の一体感

ステーションで行うイベント（納涼・忘年・歓送迎会、駅伝大会等）や昼食時の会話がなくなったため、ちょっとした雑談を増やす

子どものこと、旅行のこと、趣味のこと、洋服・髪型など

ICTツールの活用

引用・参考文献

➤ 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>

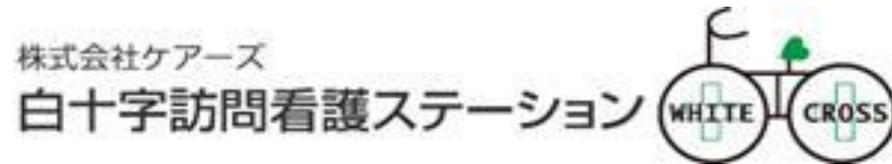
➤ はじめてみよう訪問看護：メディカ出版，2020.3.

➤ 「育て上手」養成講座：訪問看護と介護，2021年3月号，医学書院，vol.26 no.3.

➤ 中原淳，経営学習論 人材育成を科学する：財団法人東京大学出版，2012.

➤ 特集 心理的安全性一個々の強みを生かし、変化への適応力が高いチームをつくるー：看護管理，2021年5月号，医学書院.

ご清聴ありがとうございました



服部絵美

E-mail hakujuji@muse.ocn.ne.jp

HP <http://www.cares-hakujuji.com/>

 [Instagram](https://www.instagram.com/_mimozagam_) ♪ 坂町ミモザの家、インスタグラム始めました♪

https://instagram.com/_mimozagam_?igshid=1n7sdklp061p9

