



SAGA 新卒等訪問看護師育成支援 プログラム (第2版)



佐賀県



公益社団法人佐賀県看護協会

SAGA新卒等訪問看護師育成支援プログラム第2版の作成にあたり

医療介護総合確保推進法の成立により、地域包括ケアシステムの構築が推進される中、地域における医療及び介護の総合的な確保が推進されています。

今後、患者がよりよい状態を保ちながら入院医療から在宅医療へと安心して移行するためには、訪問看護師が担っている医療と介護をつなぐ機能の推進への期待が益々高まっています。

看護師等学校養成所の学生の中には、在宅看護論の授業や実習の体験から「訪問看護師になりたい」、また、病棟に勤務し始めた新人看護師の中にも「数年後には在宅看護を経験してみたい」と思う人も少なくありません。

しかし、訪問看護に従事したいと思っても、臨床経験を積まなければ訪問看護はできないという思い込みや、訪問看護の求人に関する情報が得にくいといった問題があります。

一方で、小規模な訪問看護ステーションでは、新卒・新人看護師を教育・育成する体制が十分でないことから、新卒・新人看護師の採用を躊躇するステーションも少なくありません。

そこで、佐賀県全体で新卒・新人訪問看護師を教育・育成する体制を整えていくとともに、新卒・新人看護師が、訪問看護師として必要な実践能力を身につけて活動できることを目指したプログラムを作成し、新卒の訪問看護師を育成してきました。

今回、現場の声を踏まえ、本プログラムの運用をよりよいものとするため、面談や記録用紙の使い方を修正しました。佐賀県内で訪問看護師になりたいと希望する新卒・新人看護師の方々、また、それらを受け入れる訪問看護の現場においても、本プログラムが活用されることを願っています。

【新卒・新人訪問看護師にとって】

訪問看護師を志望する新卒・新人看護師が、看護職員としての必要な知識・看護実践の基礎を習得しながら、訪問看護師として自律できるまでの学び、また、どのような支援を受けることができるかが分かるように示しています。

【訪問看護ステーションにとって】

訪問看護ステーションの管理者や指導者及び職員が、どのように新卒・新人訪問看護師を育てるのか段階的に示しています。また、各学習に活用できる記録用紙等も参考に添付しています。

2022年3月

佐賀県健康福祉部医務課長

福井 香月

SAGA新卒等訪問看護師育成支援プログラム第2版の作成にあたり

地域包括ケアシステムの推進により、人々の療養の場が医療機関から地域へと大きく転換する中、これからますます在宅での療養生活を支える訪問看護が重要な役割を果たすことが期待されています。

しかし、訪問看護の体制整備には訪問看護の人材確保・育成が重要課題であるにもかかわらず、訪問看護師の確保は困難な状況が続いています。

訪問看護師数は、2017年では全国で約4万人、就業看護職員数の約3%程度であり、高まる在宅医療需要に対応するには、人材の確保・育成対策を急ぐ必要があります。

佐賀県における2020年12月31日現在の訪問看護従事者数（常勤換算）は368.1人で全従事者の2.4%であり、2012年の159.9人、1.2%と比較すると約2倍に増加しているとはいえ、これからさらに大きくなる訪問看護の需要に対応できる十分な人数ではありません。

訪問看護師の確保を困難にしている要因としては、訪問看護では看護師が自立して判断し、看護を提供していく場面が多く、そのような状況に不安を抱くことや、小規模ステーションでは看護師が自信をもって働くための教育体制整備が難しいことがあげられます。

また、看護師の年齢階級別就業場所の割合をみると、訪問看護ステーションでは40歳代、50歳代が最も多く、訪問看護師の高齢化や技能・技術の継承も課題の一つとなっています。

そこで、1人でも多くの新卒看護師や新人看護師を確保することが必須となります。

多くの看護師は、新卒看護師を訪問看護ステーションで雇用し育成することは難しく、まずは医療機関で経験を積むことが必要であると思ってきました。しかし、新卒で訪問看護を始めても周囲の理解と支援があれば看護師としてのキャリア開発は十分に可能であること、訪問看護ステーションの半数近くが新卒看護師の採用に前向きであることも報告されています。

本会は、平成26年に訪問看護サポートセンターを開設し、平成28年からは県の委託事業として、訪問看護師の資質向上をはじめ訪問看護の推進を目的に活動しています。

そして、新たに新卒者等訪問看護師育成事業として、訪問看護ステーションが、新卒看護師や新人看護師を採用し、佐賀県全体で育成するための育成支援プログラムを作成し、新卒の訪問看護師を育成しています。

1つの訪問看護ステーションだけでは人材を育てることは困難であり、地域の関係者が協力し合って皆で支える体制を整えることが重要です。

医療機関、介護保健施設、看護教育機関、本会、行政等が連携しながら、地域全体で新卒看護師を育てるために、この育成プログラムがすべての関係者に共有され、活用されることを願っています。

2022年3月

公益社団法人佐賀県看護協会 会長

南里 玲子

目 次

I. SAGA新卒等訪問看護師育成支援プログラム概要

1. 目的	1
2. 目標	1
3. 対象	1
4. プログラム基盤	1
1) 知識／態度	1
2) 技術	2
3) 評価	2
4) 支援体制	2

II. SAGA新卒等訪問看護師育成支援プログラムモデル展開例

1. プログラムモデル概要	4
2. 時期別到達目安	6

III. 外部研修

1. 医療機関での研修要項	9
2. 地域での研修要項	11

IV. リフレクション

記録用紙の使い方	13
----------------	----

【別添】

1. SAGA新卒等訪問看護師知識・態度・他(多)職種連携の評価表	14
2. SAGA新卒等訪問看護師技術評価表	19
3. 外部研修記録用紙	24
4. 訪問看護経験記録	25
5. 基本情報記録	26
6. 日々の訪問看護記録Ⅰ	27
7. 日々の訪問看護記録Ⅱ	28
8. 手順書	29
9. リフレクションシート	30
〔参考文献〕	31

I. SAGA新卒等訪問看護師育成支援プログラム概要

1. 目的

佐賀県内に就職した看護師が自律した訪問看護師として活動することができる。

2. 目標

- 1) 2年間のプログラムを通し訪問看護師として独り立ちできる。
- 2) 訪問看護師として基本的態度を身に付け組織の一員として活動できる。

3. 対象

看護師免許取得から3年目までを対象とする。

(以下、新卒者等と略す)

4. プログラム基盤

新卒者等が、基本的な在宅看護実践能力を習得し、訪問看護師として1人で看護を展開するために必要な「知識／態度」「技術」「評価」「支援体制」について示している。

1) 知識／態度

①訪問看護の概要(制度、法的枠組み、サービスの仕組みと提供)

基礎教育課程における習得内容を確認し、在宅看護論(学)に基づく看護の役割と特質、訪問看護の概要を理解する。

②訪問看護の実践に必要な疾患の最新知識の習得

各疾患に関する基本的知識を確認し、最新の知識を習得する。

③訪問看護の場の特徴と利用者

各々(認知症、小児、ターミナル期、褥瘡、感染、嚥下障害等)に即した看護を行うための基本的知識を確認し、最新の知識を習得する。

④利用者の身体状態的確なアセスメント方法

基礎教育課程における習得内容を確認し、利用者の身体状態に応じた適切な看護を行うために必要なアセスメント方法を習得する。

⑤利用者・家族の状況に即した療養生活実現への支援

利用者が望む療養生活の実現を目指し、利用者・家族の状況に応じた効果的な看護計画を立案し、訪問看護過程を展開する。

⑥リスクマネジメント

訪問看護において起こり得るインシデントやアクシデントに対する組織的予防策・対応策を学ぶ。

⑦連携およびチームマネジメント

訪問看護師としての力量を発揮するために不可欠な連携について学びチームマネジメントについて理解する。

⑧訪問看護師として必要な基本姿勢と態度

訪問看護師としての自覚と責任ある行動がとれるようになる。

⑨訪問看護師としての目標設定と自己教育

自分の特性を理解し、訪問看護師としての目標を探索・設定し、実践の評価や学習課題の明確化・課題解決を継続する。

⑩組織の理念・目標と運営・経営管理・組織内での自己の役割

組織を支える一員として、組織の理念・目標と運営・経営管理について理解し、自己の役割を果たすことができるようになる。

2) 技術

①訪問看護師としての日常生活援助

日常生活援助技術の習得状況を確認し、研修等や訪問看護現場での実践・振り返りを通して、基礎的な看護技術を習得する。

②医療処置と管理

医療処置とその管理の習得状況を確認し、研修等や訪問看護現場での実践・振り返りを通して、基礎的な看護技術を習得する。

③他(多)職種連携

訪問看護を実践するうえで協働していく他(多)職種の仕事や役割を理解し、円滑な連携をとることができる。

3) 評価

①知識／態度の評価、他(多)職種連携

知識／態度、他(多)職種連携は、「SAGA新卒等訪問看護師知識・態度・他(多)職種連携の評価表―別添1」を用いて習得状況を把握する。

②技術の評価

日常生活援助、医療処置は、「SAGA新卒等訪問看護師技術評価表―別添2」を用いて習得状況を把握する。

③プログラムの全体評価(全体会議)

本プログラムの検討委員会の委員が、育成状況の全体を把握し、次年度に向けたプログラムの見直しや支援体制を検討する。

4) 支援体制

新卒等を受け入れる訪問看護ステーションだけが育成するのではなく、以下の支援体制で佐賀県の新卒者等を育成していく。

・先輩看護師

訪問看護ステーションの看護師で、新卒者等の訪問看護実践指導を行う。

・教育担当者

訪問看護ステーション管理者または事業所責任者で、新卒等や先輩看護師の状況を把握し、自施設の教育体制の向上を図る。

- ・ 佐賀県、佐賀県訪問看護サポートセンター

本プログラムは、佐賀県が佐賀県看護協会訪問看護サポートセンターに委託した事業であり、新卒者等の受け入れ施設と本プログラムの支援者・支援組織との連絡調整を図る。

- ・ 佐賀県内看護系教育機関

訪問看護を希望する学生や新卒等へ情報提供を図る。

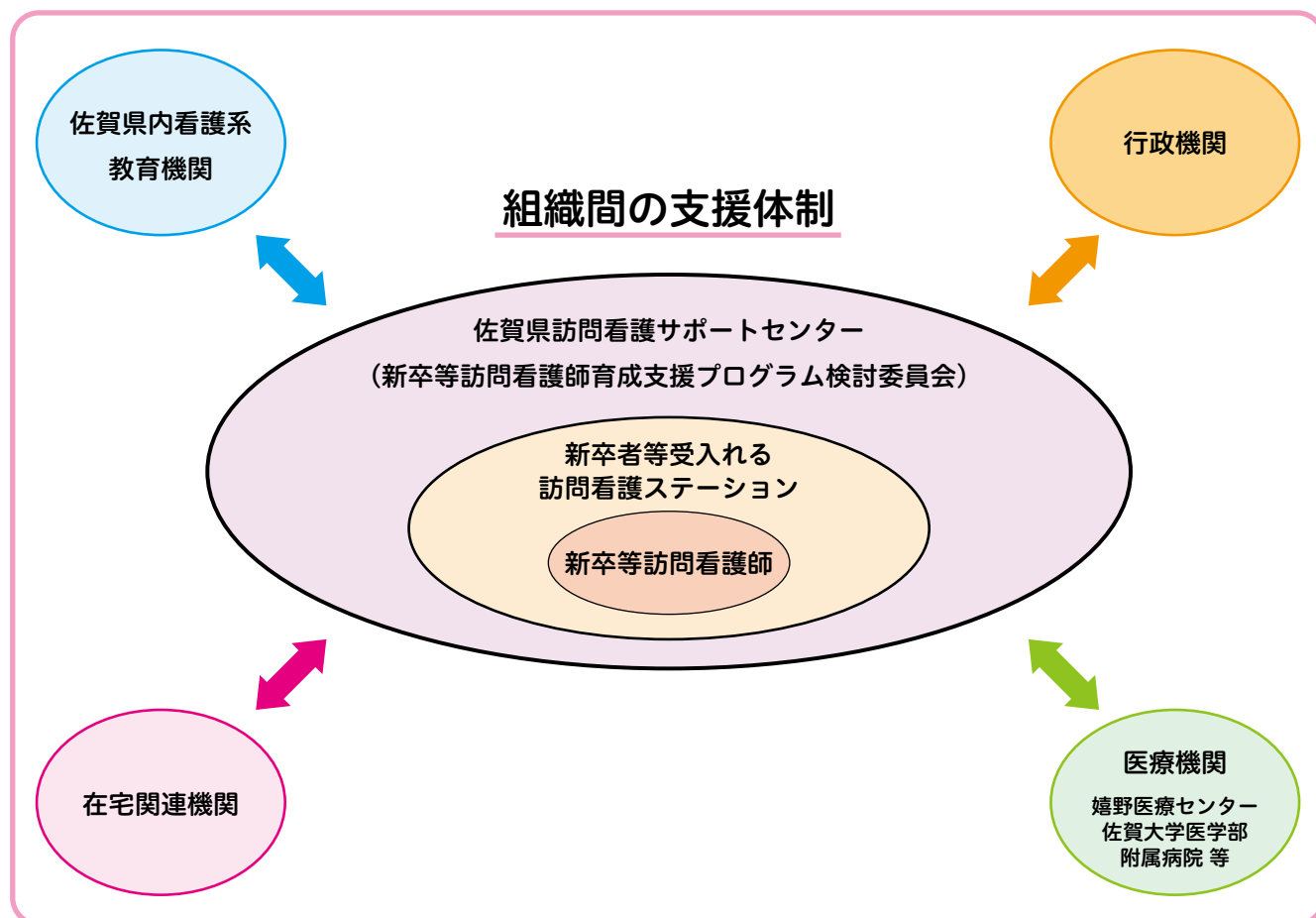
- ・ 研修機関（医療機関、地域在宅医療施設、福祉施設、看護協会）

新卒者等への看護、医療技術、他(多)職種連携を図るための知識・技術研修を行う。

- ・ 佐賀県新卒者等訪問看護育成支援プログラム検討委員会

訪問看護ステーション管理者、医療機関の看護部、看護系教育機関、事務局本部(佐賀県訪問看護サポートセンター)、オブザーバー(佐賀県医務課)のメンバーで、プログラム全体(外部支援や評価を含む)を検討する。

以下、支援体制の図を示す。



Ⅱ. SAGA新卒等訪問看護師育成支援プログラムモデル展開例

1. プログラムモデル概要

本プログラムのモデル概要を次頁に示す。実務における到達目安の詳細は、「時期別到達目安：6頁-8頁」を参照。研修に関する詳細は、「外部研修：9頁-11頁」を参照、リフレクションに関する詳細は、「リフレクション：12頁」を参照。

なお、訪問看護を経験した記録は、別添4に記録する。(別添4-9は各施設で必要時に活用する。)

《言葉の説明、留意事項》

1) 新卒者等とは……

看護師免許取得後3年までの看護師

2) 同行訪問における「見本型」「見守り型」「フォロー型」とは……

- ・見本型：先輩看護師と新卒者等は共に訪問し、ケアは先輩看護師が見本として行う
- ・見守り型：先輩看護師と新卒者等は共に訪問し、ケアは新卒等が行い、先輩看護師は新卒者等の横で見守り、助言する
- ・フォロー型：新卒者等が1人で訪問しケアを実施する。なお、新卒者等の訪問終了間近、または訪問終了後に先輩看護師がケアの実施状況を確認する

3) 採用1年目まで単独訪問する利用者の選定は、下記を憂慮する

医療依存度が低い利用者で、新卒者等が、

- ①成功体験できる利用者
- ②関心や意欲を高めることにつながる利用者
- ③習得した看護技術や知識を活用できる利用者
- ④希望する利用者

SAGA 新卒等訪問看護師育成支援プログラムモデルの展開例

<採用1年目>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実務	同行訪問	見本型 → 見守り型 → フォロー型											
	単独訪問	単独訪問可否評価 単独訪問：1人から3人/日 単独訪問：3人から4人/日											
研修	医療機関研修 看護協会等	嬉野医療センター 1日											
	新人看護師等集合研修 訪問看護師養成講習会	6月から12月（座学5回、e-learning、看護協会訪問看護ステーション実習4回）											
	訪問看護サポートセンター研修 地域在宅医療・福祉研修	訪問看護の資質向上のための研修（毎月1回佐賀県訪問看護サポートセンター主催研修） 在宅医、介護支援専門員等の実地を見学											
	所属ステーション管理者または教育担当者 プログラム委員長または訪問看護サポートセンター長 プログラム検討委員会で検討	技術評価 定期的な技術評価を行いながら、必要に応じて振り返りを行う 集合研修時に必要に応じ打て 年間を通して必要時に開催する 1回目 2回目											
<採用2年目>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実務	単独訪問 / 同行訪問	単独訪問：3人から5人/日 また、同行訪問を通じて医療依存度が高い利用者の訪問が1人できるようになる											
	緊急対応	先輩ナースと同行し対応（携帯電話ファーストコール対応：相談） 単独対応可否評価 経験を重ね助言を得て24時間緊急対応											
研修	看護協会等	訪問看護の資質向上のための研修（毎月1回佐賀県訪問看護サポートセンター主催研修） 1日 1日 1日											
	訪問看護サポートセンター研修（県事業） 在宅療養支援診療所等の地域連携施設	Gホーム・デイサービス・デイケア 訪問リハビリ 精神・小児訪問看護（勤務外ST）											
面談・会議	所属ステーション管理者または教育担当者 プログラム委員長または訪問看護サポートセンター長 プログラム検討委員会で検討	訪問看護の実践を元に実践をもとに評価を行いながら、必要に応じて振り返りを行う 年間を通して必要時に開催する 1回目 2回目											

2. 時期別到達目安

採用から2年目までにおける時期別の到達目安

1) 就職 1-2か月目：訪問看護の実際を知る

職場環境への適応が大事な時期である。同行訪問を通して、基本的な知識や根拠、各利用者への個別性のある看護を学ぶ。また、先輩看護師の看護の実践を観察、徐々に実践しながら助言を得る時期でもある。到達項目の詳細は、以下を参照。

- ①入職した事業所の1日の流れ、1週間の流れを把握する。
- ②入職した事業所の理念、目標、就業規則、業務内容を理解する。
- ③職場環境に慣れる。
- ④訪問看護の仕組みがわかる。

(訪問看護指示書・訪問看護計画書・訪問看護報告書・訪問看護情報提供書・居宅サービス計画書等)

- ⑤介護保険・医療保険について理解する。
- ⑥先輩看護師と共に物品準備や基本的看護の実践ができる。
- ⑦先輩看護師に利用者の状態、状況報告が適切にできる。
- ⑧社会人としてのマナーや態度がとれる。
- ⑨車両は安全に運転し、交通規則を守ることができる。
- ⑩自己の成長や到達状況を伝えることができる。

2) 就職 3-5か月目：同行訪問や医療機関等の研修で看護技術を習得する

同行訪問の経験を積み重ね、利用者宅への訪問、また看護提供の一連を観察・実践し、単独訪問ができるよう自己学習、先輩看護師等からの助言、指導、医療機関での研修を生かして各自の看護を確立していく時期でもある。到達項目の詳細は、以下を参照。

- ①利用者や家族とのコミュニケーションを図りニーズを把握することができる。
- ②利用者の全体像や疾患、治療状況、在宅での看護、介護状況の把握ができる。
- ③主治医の指示を確認し先輩看護師と共に実践できる。
- ④観察項目やケア目的に沿ったサービスを提供することができる。
- ⑤訪問看護の指示書確認ができ報告書が記載できる。
- ⑥医療機関研修で看護技術に自信をもつことができる。
- ⑦医療依存度の低い利用者への単独訪問ができるまでの看護を確立させる。
- ⑧先輩看護師や教育担当者、利用者の助言等を受け入れることができる。
- ⑨職場以外でのカンファレンス等に参加し意見を述べることができる。
- ⑩自己学習で自らの看護技術の研鑽をつむことができる。
- ⑪自己の成長や到達状況を伝えることができる。
- ⑫事業所内研修や看護協会の研修で最新の在宅医療・福祉に関連する知識を習得する。

3) 就職 6-9か月目：単独訪問ができる

同行訪問の経験を積み重ね、就職した事業所の先輩や教育担当者からの評価を経て医療依存度が低く、かつ状態の安定した利用者への単独訪問が可能となる時期でもある。到達項目の詳細は、以下を参照。

- ①先輩看護師、教育担当者からの評価を経て単独訪問ができる。
- ②利用者、家族とのコミュニケーションがとれる。
- ③安全に看護ケアが提供でき、利用者の満足を得ることができる。
- ④利用者や家族との信頼関係の構築ができる。
- ⑤時間内に記録を含め必要なケアを終了できる。
- ⑥適切に報告、連絡、相談を行うことができる。
- ⑦サービス担当者会議へ出席しサービス内容の検討を図ることができる。
- ⑧利用者の保険請求について理解できる。
- ⑨訪問看護計画書が立案できる。
- ⑩自己の成長や到達状況を伝えることができる。
- ⑪事業所内研修や看護協会の研修で最新の在宅医療・福祉に関連する知識を習得する。

4) 就職 6-9か月目 ～ 10-12か月目：単独訪問を更に増やし医療処置が一人でできる

単独訪問が徐々に増え、また医療依存度が高い利用者への同行訪問や医療機関での研修を行うことによって、様々な利用者への看護を実践し、訪問看護師としての視野拡大を図る時期でもある。到達項目の詳細は、以下を参照。

- ①単独での訪問を増やし、医療依存度が低い利用者の訪問看護に自信をつける。
- ②利用者家族に対して家族看護を提供できる。
- ③受け持ち利用者の事例を職場等の検討会で発表できる。
- ④医療依存度の高い利用者へ先輩看護師と同行訪問しながら看護の実践を重ねる。
- ⑤医療機関研修にて認定看護師から実践的な看護技術を学び習得する。
- ⑥看護協会の研修(ストーマケア・褥瘡ケア・HOT等)に積極的に参加する。
- ⑦サービス担当者会議や退院時カンファレンス等へ先輩看護師と参加し、利用者に即したケアについて提案できる。
- ⑧在宅に関する各施設を理解し見聞を広げる。
- ⑨報告、連絡、相談が徹底され、利用者の問題の早期解決を図ることができる。
- ⑩自己の成長や到達状況を伝えることができる。

5) 就職 10-12か月目 ～ 1年6か月目：緊急時の訪問看護ができる

徐々に医療依存度が高い利用者への訪問が増え、利用者の状態変化等の緊急連絡に対して、適切な対応、判断ができることを学んでいく大切な時期でもある。到達項目の詳細は、以下を

参照。

- ①医療依存度の低い利用者への単独訪問による看護実践が確実にできる。
- ②小児・精神・医療依存度の高い利用者への同行訪問による看護実践を重ねる。
- ③緊急時の訪問看護を同行訪問にて実践し経験を重ねる。
- ④個別性に合わせたアセスメントで看護計画の立案・実施・報告ができる。
- ⑤利用者の主治医に適切な報告ができるアセスメント能力を培う。
- ⑥利用者のケアマネージャーや他職種との相互支援を図ることができる。
- ⑦地域在宅医療、福祉研修にて、在宅関連施設や他の訪問看護ステーションでの経験を通し研鑽を積むことができる。
- ⑧障がい者自立支援や介護保険・公費負担について理解を深める。
- ⑨自己の成長や到達状況を伝えることができる。

6) 就職 1年6か月目～2年目：利用者から信頼される訪問看護が展開できる

単独訪問で安全に看護が提供でき、なおかつ、利用者等の状態変化等に対しても適切な対応・判断ができる時期。また、地域包括ケアシステムの一員として、安全で質の高い訪問看護の基盤を形づくる最終段階の時期でもある。到達項目の詳細は、以下を参照。

- ①医療依存度の高い利用者に対しても信頼される看護実践ができる。
- ②小児・精神・医療依存度の高い利用者への単独訪問を安全に看護実践できる。
- ③24時間緊急対応の経験を重ねることができる。
- ④チームの一員として訪問看護の役割を果たし他(多)職種と協働できる。
- ⑤在宅医療における訪問看護ステーションの役割を包括的に理解できる。
- ⑥安全で質の高い訪問看護の実践のために継続した学習ができる。
- ⑦それぞれの対象の意思の尊重を土台にしたケア計画が立案できる。
- ⑧利用者、家族の意思を反映させ、自宅での生活スタイルを維持し、安心して暮らせるよう働きかけることができる。
- ⑨自己の成長や到達状況を伝えることができる。

Ⅲ. 外部研修

< 医療機関での研修要項 >

1. 目的

医療機関で行われている根拠をふまえた看護ケアや最新の医療を理解する。

2. 目標

- 1) 看護ケアや医療処置の根拠がわかる
- 2) 看護ケアや医療処置の一部を指導者のもと実施する
- 3) 看護実践のための知識・がん看護を知る
- 4) 看護実践のための知識・創傷ケアを知る
- 5) 看護実践のための知識・全身状態の維持管理を知る
- 6) 看護技術・循環・呼吸機能の維持管理を知る
- 7) 機能回復・栄養管理状況を知る

3. 場所

- 1) 独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター 主に、目標1.2)に関する研修を行う
- 2) 国立大学法人佐賀大学医学部附属病院 主に、目標3.4.5.6.7)に関する研修

4. スケジュールと内容

	嬉野医療センター	佐賀大学医学部附属病院
時期	・就職1年目の8月（前期） ・就職1年目の9月（後期）	・就職1年目の1月～2月
事前準備	1) 研修2週間前までに、別添2 SAGA新卒等訪問看護師技術評価表をチェックし佐賀県訪問看護サポートセンターに提出する。 2) 佐賀県サポートセンターに提出された評価表を基に訪問看護サポートセンターと研修担当者で調整を行う。 ＊なお、各対象者の技術習得状況により、通常6週間の研修を減週することもある。	研修内容を把握し、自己の学習課題を明確にしておく
方法	・看護技術を中心に1日の研修スケジュールを立てる ・指導看護師と共に行動し、看護の実際を学ぶ ・看護シミュレーターによる実践で学ぶ ・看護技術の習得状況により、実際の患者に看護技術を提供する	・専門看護師、認定看護師等による知識提供と実践的な指導

	嬉野医療センター	佐賀大学医学部附属病院
期間・内容	【就職1年目の8月と9月（各3週間）】 ①呼吸・循環を整える技術 吸引 ②与薬の技術 皮下注射、筋肉注射、皮内注射、静脈内注射、中心静脈内注射 ③活動・休息援助技術 関節可動域訓練、廃用性症候群予防 ④食事援助 経管栄養 ⑤排泄援助・技術 浣腸、膀胱内留置カテーテルの挿入と管理、導尿、摘便 ⑥救命救急処置技術 意識レベルの把握、チームメンバーへの応援要請 ⑦症状・生体機能管理技術 静脈内採血と検体の取り扱い等、血糖値測定と検体の取り扱い ⑧呼吸循環を整える援助 体位ドレナージ、人工呼吸器の管理	【就職1年目の1月～2月】 ①がん看護、緩和ケア、がん化学療法看護、乳がん看護【2日間】 がん看護について、痛みの観察およびケアの実際（利用者・家族の自己管理支援）、痛み以外の苦痛症状緩和、麻薬の取り扱い（内服・外用）、看取りの看護、抗がん剤の有害事象へのセルフケア支援（患者・家族）、抗がん剤の暴露対策、抗がん剤過敏症対応、CVポートの管理 ②皮膚排泄ケア【2日間】 創傷ケア・排泄ケア、褥瘡の観察およびケアの実際（利用者・家族の自己管理支援）、スキンケア、人工肛門の管理、装具交換、人工膀胱の管理、装具交換、膀胱瘻挿入部の包交、腎瘻・尿管皮膚瘻、膀胱瘻の管理 ③慢性疾患看護、糖尿病看護【2日間】 慢性疾患看護について、糖尿病の観察およびケアの実施（利用者・家族の自己管理支援） ④慢性呼吸疾患看護、集中ケア(EICU)、救急看護(ECU) 慢性心不全【3日間】 HOT管理（フィルター交換・洗浄・家族指導等）人工呼吸器管理、家族指導、気管切開部の包交、気管カニューレ交換、管理・循環器系に関するアセスメント、循環器系のリハビリテーション、脱水、浮腫のアセスメント、ペースメーカー管理等 ⑤脳卒中リハビリテーション看護、摂食・嚥下障害看護、NST【2日間】 患者の回復と再発防止に向けての支援、患者とその家族へのセルフケア、生活支援、QOL向上のための看護、摂食嚥下機能と栄養アセスメント、摂食嚥下機能の維持回復のためのリハビリテーションと指導、高次機能障害の看護、中心静脈栄養、経管栄養の管理
評価	・研修で学んだ内容の理解状況を確認する（外部研修記録用紙―別添4） ・実習カンファレンスは3週目（2週目）中間と、6週目（4週目）に行う	・研修で学んだ内容の理解状況を確認する（外部研修記録用紙―別添4） ・実習カンファレンスは、1週目（中間評価）と2週目（全体評価）に行う

<地域での研修要項>

1. 目的

訪問看護と協働する地域在宅医療施設や福祉施設等の役割や機能を理解する。また、様々な背景を持つ対象者への訪問看護を体験する。

2. 目標

- 1) 在宅医療の現状と必要性を理解し訪問看護の立場で在宅サポートの必要性を把握する。
- 2) 在宅ケアプランサービスの現状を把握し高齢化社会における地域包括支援を理解する。
- 3) デイケア(通所リハ)とデイサービス(通所介護)の特徴を学び必要性を理解する。
- 4) グループホームの入所者を理解し施設の特徴と必要性を理解する。
- 5) 訪問リハビリの必要性を理解し継続的サポートの必要性を知る。
- 6) 精神科訪問看護の特徴や利用者、家族の生活上の問題が理解できる。
- 7) 小児訪問看護の現状を理解し利用者・家族の生活上の問題を把握することができる。

3. 場所

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1) 在宅療養支援診療所 | 主に、目標1)に関する研修を行う |
| 2) 居宅介護支援事業所 | 主に、目標2)に関する研修を行う |
| 3) 通所リハ、通所介護 | 主に、目標3)に関する研修を行う |
| 4) グループホーム | 主に、目標4)に関する研修を行う |
| 5) 訪問リハビリテーション | 主に、目標5)に関する研修を行う |
| 6) 訪問看護ステーション（精神） | 主に、目標6)に関する研修を行う |
| 7) 訪問看護ステーション（小児） | 主に、目標7)に関する研修を行う |

4. スケジュールと内容

就職1年目の9月～12月	在宅療養支援診療所、介護支援専門員等の実際を見学実習 (各1日)
就職2年目の4月～6月	グループホーム・デイサービス・デイケアを見学実習 (数日を予定)
7月～8月	訪問リハビリ (1日を予定)
9月～11月	訪問看護ステーション（精神・小児） (1日を予定)

IV. リフレクション

リフレクション（実践の振り返り）とは、経験したことを客観的に振り返り、“そのときに、何を考え、どう判断したのか”を言語化し、自分自身が判断した考えや行為について意味づけしていくことです。この振り返りにより、そこにはその人なり（自分には自分なり）の考えがあることがわかり、自己の課題や成長の気づきを促します。

【実施者】	【内容】
所属ステーション管理者 または 教育担当者	新卒等の実践内容を振り返る時間をつくり、成長や到達状況を肯定的に伝えあう機会を適宜もうける
佐賀県訪問看護師養成講習会 担当者	佐賀県看護協会主催の訪問看護に関する研修や講習会への支援を行う
本プログラム委員長 または 佐賀県訪問看護 サポートセンター長	新卒等、または、受け入れ訪問看護ステーションの要望により、育成上の課題を援助して両者の成長を支える機会をもうける

記録用紙の使い方

別添 1 – 3 の記録用紙は、積極的に活用してください

別添 1：SAGA 新卒等訪問看護師 知識・態度・他(多)職種連携の評価表

半年ごとに自施設内で確認し、訪問看護師としての基本的な知識・態度の習得状況を把握する際に活用

別添 2：SAGA 新卒等訪問看護師技術評価表

外部研修前に確認し提出、また半年ごとに自施設内で確認し、訪問看護師としての基本的なスキルの習得状況を把握する際に活用

別添 3：外部研修記録

外部研修の際の記録用紙、毎日提出

別添 4 – 9 の記録用紙は、各施設で必要な時に活用してください

別添 4：訪問看護経験記録

同行訪問先の対象者やケア状況の経験を把握し、単独訪問の対象者の選定等に活用

別添 5：基本情報記録

例) 基本的な情報収集項目として教育する際に活用する等

別添 6：日々の訪問看護記録Ⅰ

例) 同行訪問する対象者の情報を事前に把握する際に活用する等

別添 7：日々の訪問看護記録Ⅱ

例) 同行訪問する対象者の情報を事前に把握する際、また、訪問時に何を行ったのか振り返りをする際に活用する等

別添 8：手順書

例) 新卒等が主導的にケアを行う場合、訪問前にケアの方法を紙面上でシミュレーションする際に活用する等

別添 9：リフレクションシート

例) 外部研修や自施設内の振り返りの際、新卒等のメモ帳として活用する等

SAGA新卒等訪問看護師知識・態度・他(多)職種連携の評価表

この「SAGA新卒等訪問看護師知識・態度・他(多)職種連携の評価表」は、公益財団法人日本訪問看護財団の「訪問看護師OJTガイドブック」における新人編と初級編の項目を参考に作成。

新卒等訪問看護師の皆さんは、この評価表を用いて、訪問看護師として基本的に身につけるべき知識・態度・他(多)職種連携の目安や習得状況の把握にお役立てください。また、新卒者等を受け入れている訪問看護ステーションや外部研修機関の方々は、新卒者等の知識・態度・他(多)職種連携の習得状況の把握にお役立てください。

<評価基準>

- A できる
- B できない
- C 未経験

<評価時期の目安>

就職 3か月～半年毎、また、外部研修終了後などに評価する。

I. 訪問看護師としての基本的能力

No.1－No.16までは就職から半年または1年までに到達することが望ましい項目

No.17－No.34までは就職から2年までに到達することが望ましい項目

No.	項目	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
1	就業上のルールを守る	()	()	()	()
2	その場にふさわしい態度で挨拶する	()	()	()	()
3	日々の看護活動について、常に報告・連絡・相談する	()	()	()	()
4	来客・電話に適切に対応する	()	()	()	()
5	事業所の理念・活動目標を他者に説明する	()	()	()	()
6	活動地域の交通機関の利用方法、道路事情、目的地周辺の主要施設などを把握する	()	()	()	()
7	日頃の健康管理に努める	()	()	()	()
8	個人情報保護の必要性を理解し、情報を適切に管理する	()	()	()	()
9	利用者・家族の意思を尊重し、目標を共有して活動する	()	()	()	()
10	利用者・家族の人権や自由が脅かされることに対して感知する	()	()	()	()
11	コミュニケーションを通して、利用者・家族との良好な関係をつくる	()	()	()	()
12	利用者・家族に関する事柄について、他者に適切に発言する	()	()	()	()
13	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	()	()	()	()
14	チームとしてケアを提供していることを他者に説明する	()	()	()	()
15	在宅療養に必要な教育指導を利用者・家族に行う	()	()	()	()
16	知識・技術・態度などの不足を補うために自己学習する	()	()	()	()
17	職場の雰囲気を良好に保つよう行動する	()	()	()	()
18	訪問看護に対する関心が継続する	()	()	()	()
19	効率的で安全な訪問スケジュールを立てる	()	()	()	()

No.	項目	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
20	自身の心身の状態変化に気づき、状況に応じて速やかに対処する	()	()	()	()
21	必要とする個人の情報を適宜適切な方法で入手・管理する	()	()	()	()
22	利用者と家族に対する説明責任を果たす	()	()	()	()
23	利用者・家族の人権や自由(例：虐待や情報の非対称性等)が脅かされている 状況がある場合は報告する	()	()	()	()
24	コミュニケーションを通して、利用者・家族から必要な情報を引き出す	()	()	()	()
25	自分の悩みや困難体験を言語化し、他者の支援を得る	()	()	()	()
26	管理者や同僚の支援が必要か判断し、支援を求める	()	()	()	()
27	事業所内職員の役割を把握している	()	()	()	()
28	利用者・家族のもつ力(強み)を査定し、十分発揮できるよう指導する	()	()	()	()
29	自分の看護実践を整理し、実習・研修生などに説明する	()	()	()	()
30	同僚・管理者の訪問看護に関心を持ち、内容を聞き、自分の実践に活かす	()	()	()	()
31	訪問看護師としての自分の成長と将来の発展に期待を持つ	()	()	()	()
32	自分の実践を直視し足りないところの指摘を受け入れる	()	()	()	()
33	自分の看護活動を客観的に分析し、整理する	()	()	()	()
34	研究活動や学会発表などに関心を持ち、協力する	()	()	()	()

II. 訪問看護師としての専門的能力

No. 1－No.11までは就職から半年または1年までに到達することが望ましい項目

No.12－No.20までは就職から2年までに到達することが望ましい項目

No.	項目	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
1	利用者・家族の持つ力(強み)を把握する	()	()	()	()
2	利用者だけではなく家族も含めて看護の対象として働きかける	()	()	()	()
3	地域の保健医療福祉資源を把握する	()	()	()	()
4	地域の社会資源についての情報収集方法を把握する	()	()	()	()
5	訪問看護に必要な物品や身だしなみを整えることができる	()	()	()	()
6	訪問看護に必要とされる看護技術を身につける(各訪問看護事業所で記載)	()	()	()	()
7	訪問前後に正しい手洗いをを行い感染予防に努める	()	()	()	()
8	適切な感染予防(標準予防策、感染経路別予防策)及び医療廃棄物の取り扱いを行う	()	()	()	()
9	治療優先ではなく、生活重視の考え方をする	()	()	()	()
10	訪問先・訪問予定を確認して、必要な情報をもとにその日の援助計画をたてる	()	()	()	()
11	訪問後速やかにその日の看護援助を規定の様式に記録する	()	()	()	()
12	利用者・家族が持つ力を引き出す	()	()	()	()
13	利用者・家族の療養にかかわる選択、決定を支援する	()	()	()	()
14	利用可能な制度・社会資源を把握し、活用方法を説明する	()	()	()	()
15	自分の所属する組織が、地域の社会資源として果たす役割を説明する	()	()	()	()
16	必要な看護を、所属する組織の特性に合わせて提供する	()	()	()	()
17	在宅療養における主要な感染症を理解し、利用者・家族に予防教育をする	()	()	()	()
18	主要な感染症への対応方法を理解し発生を予防する	()	()	()	()
19	困難な看護介入を客観視し、他者の支援を求める	()	()	()	()
20	自分の行った訪問看護に対し、他者からの意見・評価を得て計画を修正する	()	()	()	()

Ⅲ. 訪問看護師としての他(多)職種連携・組織的能力

No. 1－No. 8 までは就職から半年または1年までに到達することが望ましい項目

No. 9－No.19までは就職から2年までに到達することが望ましい項目

No.	項目	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
1	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する	()	()	()	()
2	利用者の病態から予測される問題に予防的に対処する	()	()	()	()
3	利用者・家族の問題に気づいた場合には速やかに相談する	()	()	()	()
4	災害時の対応マニュアルを熟読し災害発生時は指示に従い適切に行動する	()	()	()	()
5	情報を整理し適切に保管・活用する	()	()	()	()
6	自施設のサービス内容を理解し、他(多)職種に説明する	()	()	()	()
7	同僚が困らないように物品を整備・補充する	()	()	()	()
8	訪問看護の報酬体系について説明する	()	()	()	()
9	組織的に対処すべき利用者・家族の問題に気づき報告する	()	()	()	()
10	安全・安楽を考慮して医療機器、薬剤を管理する	()	()	()	()
11	感染予防を考慮し物品の選択や訪問順序を決定する	()	()	()	()
12	利用者・家族の問題の重大性・緊急性を的確に判断し速やかに対処・報告する	()	()	()	()
13	災害発生時の自分の果たす役割を理解し行動する	()	()	()	()
14	組織としての個人情報の流出防止に配慮し適切に管理する	()	()	()	()
15	サービス担当者会議等に参加し看護職の立場で発言する	()	()	()	()
16	関係職種・機関に対して連携が必要な状況を判断し、適切に報告・連絡・相談をする	()	()	()	()
17	地域における自施設の役割を理解し他(多)職種に説明する	()	()	()	()
18	訪問看護の経済性を意識して行動する	()	()	()	()
19	自分の看護能力を客観的に評価し、質の向上に努める	()	()	()	()

SAGA新卒等訪問看護師技術評価表

この「SAGA新卒等訪問看護師看護技術評価表」は、厚生労働省の「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」における技術項目から、現場の訪問看護師監修のもと、訪問看護で実践、活用する項目を抜粋し修正しています。

新卒等訪問看護師の皆さんは、この技術評価表を用いて習得すべき看護技術の目安や習得状況の把握にお役立てください。また、新卒者等を受け入れている訪問看護ステーションや外部研修機関の方々は、新卒者等の看護技術習得状況や技術評価の際にお役立てください。

<評価基準>

医療機関の研修担当者の方は、「利用者」を「患者」に読みかえてご活用ください

- A ……ひとりで利用者に実施できる
- B ……指導のもとで利用者に実施できる
- C ……デモンストレーション(研修・学習会・カンファレンス等)で実施できる
- D ……経験はないが、知識としてわかる
- E ……経験がなく、かつ、学習していない

＊：本プログラム参加以前の既修得技術で、一人で実施できる場合は、Aに○をふり、①と記載する

<評価時期の目安と留意事項>

就職 3か月～半年毎、また、外部研修終了後などに評価

なお、各訪問看護ステーションや各地域施設の研修担当者の方は、評価する各項目は、利用者だけではなく、家族や要介護者への説明や支援も含まれますのでご注意ください。

SAGA新卒等訪問看護師技術評価表

	技術・援助項目		評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
1	環境調整援助	温度・湿度・換気・採光・臭気・騒音・段差などの生活環境調整支援（例：福祉用具の調整等）	()	()	()	()
2		人的環境調整支援	()	()	()	()
3	食事援助	(例：他(多)職種連携、家族看護等)	()	()	()	()
4		食事介助（例：寝たきり利用者・嚥下障害のある利用者等の食事介助）	()	()	()	()
5		経管栄養	()	()	()	()
6	排泄援助	自然排尿・排便援助(尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む)	()	()	()	()
7		浣腸	()	()	()	()
8		膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	()	()	()	()
9		導尿	()	()	()	()
10		摘便	()	()	()	()
11	活動・休息援助	歩行介助・移動介助・移送	()	()	()	()
12		体位変換（例：麻痺などで活動に制限のある利用者等）	()	()	()	()
13		関節可動域訓練・廃用性症候群予防	()	()	()	()
14		入眠・睡眠の援助	()	()	()	()
15		体動・移動に注意が必要な利用者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児・高齢者等への援助）	()	()	()	()
16	清潔・衣生活援助	清拭	()	()	()	()
17		洗髪	()	()	()	()
18		口腔ケア	()	()	()	()

	技術・援助項目		評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
19	清潔・衣生活援助	入浴介助	()	()	()	()
20		部分浴・陰部ケア・おむつ交換	()	()	()	()
21		寝衣交換等の衣生活、整容	()	()	()	()
22	呼吸・循環を整える援助	酸素吸入量法	()	()	()	()
23		吸引（気管内・口腔内・鼻腔内）	()	()	()	()
24		ネブライザーの実施	()	()	()	()
25		体温調整	()	()	()	()
26		体位ドレナージ	()	()	()	()
27		人工呼吸器の管理	()	()	()	()
28	創傷管理援助	褥瘡予防	()	()	()	()
29		創傷処置	()	()	()	()
30		包帯法	()	()	()	()
31	与薬援助	経口薬の与薬・外用薬の与薬・直腸内与薬	()	()	()	()
32		皮下注射・筋肉内注射・皮内注射	()	()	()	()
33		静脈内注射・点滴静脈内注射	()	()	()	()
34		中心静脈内注射の準備・介助・管理	()	()	()	()
35		輸液ポンプの準備と管理	()	()	()	()
36		輸血の準備、輸血中と輸血後の観察	()	()	()	()
37		抗生物質の用法と副作用の観察	()	()	()	()
38		インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察	()	()	()	()

	技術・援助項目		評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
39	与薬援助	麻薬の主作用・副作用の観察	()	()	()	()
40		薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）	()	()	()	()
41	救命救急処置援助	意識レベルの把握	()	()	()	()
42		チームメンバーへの応援要請	()	()	()	()
43		気道確保	()	()	()	()
44		人工呼吸	()	()	()	()
45		閉鎖式心臓マッサージ	()	()	()	()
46		気管挿管の準備と介助	()	()	()	()
47		止血	()	()	()	()
48	症状・生体機能管理援助	バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	()	()	()	()
49		身体計測	()	()	()	()
50		静脈内採血と検体の取り扱い	()	()	()	()
51		動脈血採血の準備と検体の取り扱い	()	()	()	()
52		採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い	()	()	()	()
53		血糖値測定と検体の取り扱い	()	()	()	()
54		心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	()	()	()	()
55		パルスオキシメーターによる測定	()	()	()	()
56	感染防止援助	スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施				
57		必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の選択				
58		無菌操作の実際				

	技術・援助項目		評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)	評価基準 (評価日)
59	感染 防 止 援 助	医療廃棄物の規定に沿った適切な取 り扱い	()	()	()	()
60		針刺し事故防止対策の実際と針刺し 事故後の対応	()	()	()	()
61		洗浄・消毒・滅菌の適切な選択	()	()	()	()
62	安 全 確 保 援 助	誤薬防止の手順に沿った与薬	()	()	()	()
63		利用者の誤認防止策の実施	()	()	()	()
64		利用者の転倒転落防止策の実施	()	()	()	()
65		薬剤・放射線曝露防止の実施を援助	()	()	()	()
66	苦 痛 の 安 緩 和 確 保 援 助	安楽な体位の保持	()	()	()	()
67		電法等身体安楽促進ケア	()	()	()	()
68		リラクゼーション	()	()	()	()
69		精神的安寧を保つための看護ケア	()	()	()	()
70	ケ死 ア 亡 援 時 助 の	死後のケア	()	()	()	()

※ ☐ 網掛けは、独立行政法人国立病院機構嬉野医療センターで研修する項目

SAGA 新卒等訪問看護師評価表「知識 態度 他(多)職種間連携」

<評価基準> レベルⅠ (入職してから1年目までに到達することが望ましい)						
A できる B できない C 未経験						
番号	項目	評価日	評価日	評価日	評価の理由	目標と方策
		()	()	()		
		評価	評価	評価		
1	就業上のルールを守る					
2	その場にふさわしい態度で挨拶する					
3	日々の看護活動について、常に報告・連絡・相談する					
4	来客・電話に適切に対応する					
5	事業所の理念・活動目標を他者に説明する					
6	活動地域の交通機関の利用方法、道路事情、目的地周辺の主要施設などを把握する					
7	日頃の健康管理に努める					
8	個人情報保護の必要性を理解し、情報を適切に管理する					
9	利用者・家族の意思を尊重し、目標を共有して活動する					
10	利用者・家族の人権や自由が脅かされることに対して感知する					
11	コミュニケーションを通して、利用者・家族との良好な関係をつくる					
12	利用者・家族に関する事柄について、他者に適切に発言する					
13	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する					
14	チームとしてケアを提供していることを他者に説明する					
15	在宅療養に必要な教育指導を利用者・家族に行う					
16	知識・技術・態度などの不足を補うために自己学習する					

I 訪問看護師としての基本的能力

[illegible]

SAGA 新卒等訪問看護師評価表「知識 態度 他(多)職種間連携」

<評価基準> レベルⅡ (入職してから2年目までに到達することが望ましい)						
A できる B できない C 未経験						
番号	項目	評価日	評価日	評価日	評価の理由	
		()	()	()		
		評価	評価	評価	目標と方策	
17	職場の雰囲気を良好に保つように行動する					
18	訪問看護に対する関心が継続する					
19	効率的で安全な訪問スケジュールを立てる					
20	自分の心身の状態変化に気づき、状況に応じて速やかに対処する					
21	必要とする個人の情報を、適宜適切な方法で入手・管理する					
22	利用者・家族に対する説明責任を果たす					
23	利用者・家族の人権や自由(例：虐待や情報の非対称性等)が脅かされている状況がある場合は報告する					
24	コミュニケーションを通して、利用者・家族から必要な情報を引き出す					
25	自分の悩みや困難体験を言語化し、他者の支援を得る					
26	管理者や同僚の支援が必要か判断し、支援を求める					
27	事業所内職員の役割を把握している					
28	利用者・家族のもつ力(強み)を査定し、十分発揮できるように指導する					
29	自分の看護実践を整理し、実習・研修生などに説明する					
30	同僚・管理者の訪問看護に関心を持ち、内容を聞き、自分の実践に活かす					
31	訪問看護師としての自分の成長と将来の発展に期待を持つ					
32	自分の実践を直視し、足りないところの指摘を受け入れる					
33	自分の看護活動を客観的に分析し、整理する					

I 訪問看護師としての基本的能力

34	研究活動や学会発表などに関心をもち、協力する				
12	利用者・家族が持つ力を引き出す				
13	利用者・家族の療養にかかわる選択、決定を支援する				
14	利用可能な制度・社会資源を把握し、活用方法を説明する				
15	自分の所属する組織が、地域の社会資源として果たす役割を説明する				
16	必要な看護を、所属する組織の特性に合わせて提供する				
17	在宅療養における主要な感染症を理解し、利用者・家族に予防教育をする				
18	主要な感染症への対応方法を理解し、発生を予防する				
19	困難な看護介入を客観視し、他者の支援を求める				
20	自分の行った訪問看護に対し、他者からの意見・評価を得て計画を修正する				
9	組織的に対処すべき利用者・家族の問題に気づき報告する				
10	安全・安楽を考慮して医療機器、薬剤を管理する				
11	感染予防を考慮して物品の選択や訪問順序を決定する				
12	利用者・家族の問題の重大性・緊急性を的確に判断し速やかに対処・報告する				
13	災害発生時の自分の果たす役割を理解し行動する				
14	組織としての個人情報流出防止に配慮し適切に管理する				
15	サービス担当者会議等に参加し看護職の立場で発言する				
16	関係職種・機関に対して連携が必要な状況を判断し、適切に報告・連絡・相談をする				
17	地域における自施設の役割を理解し他（多）職種に説明する				
18	訪問看護の経済性を意識して行動する				
19	自分の看護能力を客観的に評価し、質の向上に努める				

SAGA 新卒等訪問看護師技術評価表 ☐ 網掛けは、独立行政法人国立病院機構嬉野医療センターで研修する項目

<評価基準>									
A　ひとりで利用者に実施できる　B　指導のもとで利用者に実施できる　C　デモンストレーション（研修・学習会・カンファレンス等）で実施できる									
D　経験はないが、知識としてわかる　E　経験がなく、かつ、学習していない									
No	技術・援助項目		評価日	評価日	評価日	評価の理由		目標と方策	
			()	()	()				
1	環境調整援助	温度・湿度・換気・採光・臭気・騒音・段差などの生活環境調整支援（例：福祉用具の調整等）							
2		人的環境調整支援（例：他（多）職種連携、家族看護等）							
3	食事援助	食生活支援							
4		食事介助（例：寝たきり利用者・嚥下障害のある利用者等の食事介助）							
5		経管栄養							
6	排泄援助	自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む）							
7		浣腸							
8		膀胱内留置カテーテルの挿入と管理							
9		導尿							
10		摘便							
11	活動休息援助	歩行介助・移動介助・移送							
12		体位変換（例：麻痺などで活動に制限のある利用者等への実施）							
13		関節可動域訓練・廃用性症候群予防							
14		入眠・睡眠の援助							
15		体動・移動に注意が必要な利用者への援助（例：不穏、不動態、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児・高齢者への援助）							
16	清潔援助	清拭							
17		洗髪							

[illegible]

SAGA 新卒等訪問看護師技術評価表 網掛けは、独立行政法人国立病院機構嬉野医療センターで研修する項目

＜評価基準＞									
No	技術・援助項目	評価日	評価日	評価日	評価の理由		目標と方策		
		() () ()	評価	評価					
			評価	評価					
A	ひとりで利用者に実施できる	B	指導のもとで利用者に実施できる	C	デモンストレーション（研修・学習会・カンファレンス等）を行い、演習で実施できる				
D	経験はないが、知識としてわかる	E	経験がなく、かつ、学習していない						
48	症状発生時、身体機能管理、援助	バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈							
49		身体計測							
50		静脈内採血と検体の取り扱い							
51		動脈血採血の準備と検体の取り扱い							
52		採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い							
53		血糖値測定と検体の取り扱い							
54		心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理							
55		パルスオキシメーターによる測定							
56	感染防止援助	スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施							
57		必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の選択							
58		無菌操作の実際							
59		医療廃棄物の規定に沿った適切な取り扱い							
60		針刺し事故防止対策の実際と針刺し事故後の対応							
61		洗浄・消毒・滅菌の適切な選択							
62	安全確保援助	誤薬防止の手順に沿った与薬							
63		利用者の誤認防止策の実施							
64		利用者の転倒転落防止策の実施							
65		薬剤・放射線曝露防止の実施を援助							
66	苦痛の緩和、安楽確保援助	安楽な体位の保持							
67		電法等身体安楽促進ケア							
68		リラクゼーション							
69		精神的安寧を保つための看護ケア							
70	死生観	死後のケア							

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※参考・引用文献：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」

外部研修記録

研 修 日： 年 月 日（ ）
施 設 名（ ）
場 所（ ）
氏 名（ ）

研修目標
研修内容
経験した看護技術 *SAGA新卒等訪問看護師技術評価表も併せて記入し、技術評価の妥当性を指導者に確認する
研修の学び・気づき
研修指導者のコメント *研修先指導者から口頭でのコメントを研修者が記入し指導者に確認する
指導者または責任者サイン（ ）

訪問看護経験記録

氏名：_____

訪問月日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
項 目											
性別（男性：1 女性：2 を記入）											
年 齢（歳）											
生活自立度「寝たきり度判定基準（JABC）」											
要介護度（支援,要介護1,2,3,4,5）											
訪問した利用者の該当項目に記載	小児										
	精神										
	難病										
	認知症										
	がん										
	慢性疾患等										
	その他										
看護師技術評価項目*	環境調整援助										
	食事援助										
	排泄援助										
	活動・休息援助										
	清潔・衣・生活援助										
	呼吸循環を整える援助										
	創傷管理援助										
	与薬援助										
	救命救急・処置援助										
	症状生体機能管理援助										
	感染防止援助										
	安全確保援助										
	苦痛の緩和・安楽確保の援助										
死亡時のケア											

*SAGA新卒等訪問看護師技術評価項目の番号を記載し、見学した場合は△、先輩看護師主導で共に実施した場合は○、あなたが主導で実施した場合は◎を共に記載してください

基本情報記録

(記載者氏名)

利用者 氏名 _____ 様 _____ 才 _____ 男 ・ 女 訪問開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	医療保険： ☐ 健康保険（全国健保・組合・日雇） ☐ 共済（国家公共・地方公共・私立学校共） ☐ 船員保険 ☐ 国民健康保険 ☐ 後期高齢者医療 介護保険： ☐ 認定済（介護度 _____ ） 身障手帳： _____ 級（障害名 _____ ） 特定疾患医療給付： ☐ なし ☐ あり
疾患 既往歴	訪問看護導入の経緯 _____ _____ _____ _____
I. 利用者の身体症状 ①寝たきり度： J（自立） ・ A（外出要介助） ・ B（座位可） ・ C（寝たきり） ②麻痺： なし ・ 左上肢 ・ 右上肢 ・ 左下肢 ・ 右下肢 ③起居・移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 座位 ・ 起居不能 ④歩行： 自立 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子（ 一部介助 ・ 全介助 ） ⑤障害： 視力（程度 _____ ） ・ 聴力（程度 _____ ） ⑥意思の伝達： できる ・ 時々できる ・ ほとんどできない ・ できない	
II. 生活支援の必要性 ⑦排泄： 自立 ・ 失禁（尿・便）・ オムツ ・ ポータブルトイレ ・ 膀胱留置カテーテル（交換頻度 _____ ） ⑧食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 嚥下障害（ 有 ・ 無 ） ⑨清潔： 入浴 ・ シャワー ・ 清拭 ⑩更衣： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	
III. 医療処置の必要性 ☐ 褥瘡 ☐ 点滴 ☐ 注射 ☐ 経管栄養 ☐ IVH ☐ 吸引 ☐ HOT ☐ 気管カニューレ ☐ 人工呼吸器 ☐ 膀胱留置カテーテル ☐ 胃瘻・尿管皮膚瘻 ☐ ストマケア ☐ 自己導尿 ☐ CAPD ☐ その他	
IV. 社会的情報 ☐ 家族構成 ☐ 一人暮らし ☐ 同居	病名・症状に対する説明と理解 診断名：患者（ _____ ） 家族（ _____ ）
V. 介護力・家族の準備状況 家族の支援体制（主介護者 _____ 協力者 _____ ） ☐ 家族が実施する処置（内容・習得状況・必要物品準備状況） その他介護についての不安：	理解や受け止め方 _____ _____ _____ _____ _____ _____

日々の訪問看護記録 I

様

基本的記録	訪問日	年 月 日 ()	訪問日	年 月 日 ()	訪問日	年 月 日 ()
	訪問時間	医・介 1, 2, 3, 4, 長 20 30' 60' 90'	訪問時間	医・介 1, 2, 3, 4, 長 20 30' 60' 90'	訪問時間	医・介 1, 2, 3, 4, 長 20 30' 60' 90'
	担当者/同行	/	担当者/同行	/	担当者/同行	/
	訪問種別	初回訪問 定期訪問 臨時訪問 Tel・Fax	訪問種別	初回訪問 定期訪問 臨時訪問 Tel・Fax	訪問種別	初回訪問 定期訪問 臨時訪問 Tel・Fax
環境	室温— °C	湿度— %	室温— °C	湿度— %	室温— °C	湿度— %
一般状態の観察	体温 _____ °C 脈拍 _____ 回/分 (整 ・ 不整) 血圧 _____ / _____ / _____ 呼吸 _____ 回/分 SpO ₂ _____ % 肺雑音 : 有 ・ 無 Air入り : 良 ・ 不良 分泌物 酸素 ℓ マスク ・ カヌラ	体温 _____ °C 脈拍 _____ 回/分 (整 ・ 不整) 血圧 _____ / _____ / _____ 呼吸 _____ 回/分 SpO ₂ _____ % 肺雑音 : 有 ・ 無 Air入り : 良 ・ 不良 分泌物 酸素 ℓ マスク ・ カヌラ	体温 _____ °C 脈拍 _____ 回/分 (整 ・ 不整) 血圧 _____ / _____ / _____ 呼吸 _____ 回/分 SpO ₂ _____ % 肺雑音 : 有 ・ 無 Air入り : 良 ・ 不良 分泌物 酸素 ℓ マスク ・ カヌラ			
食事	食欲 : 良 ・ 普通 ・ 無 水分量 _____ ml/日 食事内容・咀嚼・嚥下の状況等 ()	食欲 : 良 ・ 普通 ・ 無 水分量 _____ ml/日 食事内容・咀嚼・嚥下の状況等 ()	食欲 : 良 ・ 普通 ・ 無 水分量 _____ ml/日 食事内容・咀嚼・嚥下の状況等 ()			
排泄	尿量 _____ ml/日 尿回数 _____ 回/日 便回数 _____ 回/日 最終排便 () 硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 泥 ・ 水様 多量 ・ 中等量 ・ 少量 摘便 ・ 浣腸 () 下剤 _____ 座薬	尿量 _____ ml/日 尿回数 _____ 回/日 便回数 _____ 回/日 最終排便 () 硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 泥 ・ 水様 多量 ・ 中等量 ・ 少量 摘便 ・ 浣腸 () 下剤 _____ 座薬	尿量 _____ ml/日 尿回数 _____ 回/日 便回数 _____ 回/日 最終排便 () 硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 泥 ・ 水様 多量 ・ 中等量 ・ 少量 摘便 ・ 浣腸 () 下剤 _____ 座薬			
睡眠	熟睡 ・ 普通 ・ 浅い ・ 不眠 眠剤 (あり ・ なし)	熟睡 ・ 普通 ・ 浅い ・ 不眠 眠剤 (あり ・ なし)	熟睡 ・ 普通 ・ 浅い ・ 不眠 眠剤 (あり ・ なし)			
状態・皮膚の処置						
疼痛						

日々の訪問看護記録 II

様

訪問日	年	月	日	()	訪問日	年	月	日	()	訪問日	年	月	日	()
【医師からの指示・医療処置】					【医師からの指示・医療処置】					【医師からの指示・医療処置】				
【ケアプラン状況】					【ケアプラン状況】					【ケアプラン状況】				
【家族の状況】					【家族の状況】					【家族の状況】				
【実施事項】 状態観察 傾聴 相談助言 家族介護指導 入浴 シャワー浴 足浴 手浴 洗髪 爪切り 髭剃り 口腔ケア 更衣 寝具交換 全身清拭 部分清拭 () 陰部洗浄 トイレ介助 オムツ・パット交換 導尿 浣腸 摘便 座薬挿入 腹部マッサージ ストマ処置 褥瘡処置 軟膏塗布 点眼 服薬指導・ 介助 食事介助 経管栄養 飲水介助 体重測定 レスピレーター管理 肺ケア 吸引 吸入 気切ケアカフエアー確認 (mmHg) 胃瘻ケア 固定水確認 (cc) 移乗・リハビリ[四肢Rom-ex 筋トレ(上 肢・下肢) 座位訓練 嚥下体操 発声訓練] 散歩 歩行練習 マッサージ () その他					【実施事項】 状態観察 傾聴 相談助言 家族介護指導 入浴 シャワー浴 足浴 手浴 洗髪 爪切り 髭剃り 口腔ケア 更衣 寝具交換 全身清拭 部分清拭 () 陰部洗浄 トイレ介助 オムツ・パット交換 導尿 浣腸 摘便 座薬挿入 腹部マッサージ ストマ処置 褥瘡処置 軟膏塗布 点眼 服薬指導・ 介助 食事介助 経管栄養 飲水介助 体重測定 レスピレーター管理 肺ケア 吸引 吸入 気切ケアカフエアー確認 (mmHg) 胃瘻ケア 固定水確認 (cc) 移乗・リハビリ[四肢Rom-ex 筋トレ(上 肢・下肢) 座位訓練 嚥下体操 発声訓練] 散歩 歩行練習 マッサージ () その他					【実施事項】 状態観察 傾聴 相談助言 家族介護指導 入浴 シャワー浴 足浴 手浴 洗髪 爪切り 髭剃り 口腔ケア 更衣 寝具交換 全身清拭 部分清拭 () 陰部洗浄 トイレ介助 オムツ・パット交換 導尿 浣腸 摘便 座薬挿入 腹部マッサージ ストマ処置 褥瘡処置 軟膏塗布 点眼 服薬指導・ 介助 食事介助 経管栄養 飲水介助 体重測定 レスピレーター管理 肺ケア 吸引 吸入 気切ケアカフエアー確認 (mmHg) 胃瘻ケア 固定水確認 (cc) 移乗・リハビリ[四肢Rom-ex 筋トレ(上 肢・下肢) 座位訓練 嚥下体操 発声訓練] 散歩 歩行練習 マッサージ () その他				
【経過記録】					【経過記録】					【経過記録】				
【振り返り】					【振り返り】					【振り返り】				

手 順 書

月 日 () 利用者： _____ 様 記載者： _____

時間	ケア方法・ケアの順序（ケアの根拠・留意点を明確にする）

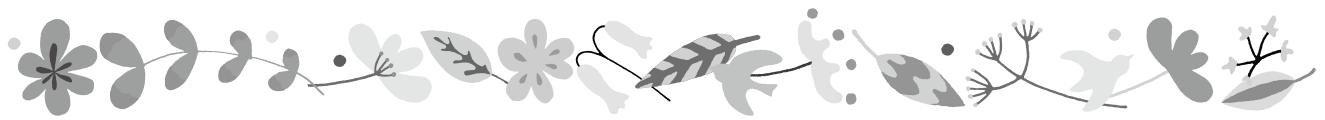
リフレクションシート

氏名：

月 日 ()	月 日 ()
【考えたこと・学んだこと】	【考えたこと・学んだこと】
【自己の学習課題】	【自己の学習課題】
【指導者コメント欄】	【指導者コメント欄】
月 日 ()	月 日 ()
【考えたこと・学んだこと】	【考えたこと・学んだこと】
【自己の学習課題】	【自己の学習課題】
【指導者コメント欄】	【指導者コメント欄】
月 日 ()	月 日 ()
【考えたこと・学んだこと】	【考えたこと・学んだこと】
【自己の学習課題】	【自己の学習課題】
【指導者コメント欄】	【指導者コメント欄】

参考文献

- 平成25年度（暫定版）「新卒訪問看護師育成プログラム運用における学習支援マニュアル」：千葉県看護協会・千葉大学看護学研究科共同開発
- 平成29年3月発行「新卒者等訪問看護師育成プログラム」：一般社団法人 埼玉県訪問看護ステーション協会 公益社団法人 埼玉県看護協会
- 2017年《第3版》「新卒訪問看護師育成プログラム」～新卒訪問看護師育成の手引き～：公益社団法人 滋賀県看護協会
- 平成29年3月「岡山県新卒訪問看護師育成プログラム」～地域で育む～：公益社団法人 岡山県看護協会
- 2015年3月「新卒訪問看護師育成プログラム」：公益社団法人 三重県看護協会
- 平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業報告」：公益社団法人 日本看護協会
- 平成27年度全国訪問看護事業協会研究事業「地域で育てる新卒訪問看護師のための包括的人材育成ガイド」：きらきら訪問ナース研究会
- 2017年1月 ケアプロ式「新卒・新人訪問看護師教育プログラム」：学研 ケアプロ株式会社
- 2013年8月号 訪問看護と介護 第18巻 第8号特集「来たれ！新卒訪問看護師！」千葉県訪問看護実践センター事業の試み：医学書院
- 平成28年度「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討委員会」報告書・「訪問看護師OJTガイドブック」：公益財団法人 日本訪問看護財団
- 平成25年3月「訪問看護OJTマニュアル」：東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保健課



S A G A 新卒等訪問看護師育成支援プログラム (第 2 版)

2022 年 3 月

発行 公益社団法人佐賀県看護協会