

新卒訪問看護師 育成プログラム



令和3年3月

公益社団法人 福井県看護協会

はじめに

福井県看護協会は、新卒看護師の訪問看護分野への就業促進を図るとともに、計画的な教育プログラムによる人材育成ができるための「新卒訪問看護師育成プログラム」を作成しました。

このプログラム作成にあたっては、訪問看護新規就業支援事業（県委託事業）の一環として、すでに数名の新卒訪問看護師を育成している訪問看護ステーション管理者、訪問看護ステーション連絡協議会役員、大学教員および臨床現場で指導にあたる看護管理者で構成する検討会を立ち上げ作成しました。

プログラムの特徴は、新卒看護師が訪問看護師になるために何をどのように学び、どのように支援が受けられるかを具体的に示すと共に、学習支援者にとっても成長できるような内容にしています。

卒業後、訪問看護ステーションで働きたいと思う看護学生の就業支援、また新人育成にご活用いただけたらと存じます。

令和3年3月

公益社団法人福井県看護協会 会長 江守 直美

目次

| | |
|-------------------------------------|----|
| I. 訪問看護における学習支援の概要 | |
| 1. 訪問看護における学習支援の目的と意義 | 1 |
| 2. 学習支援者とは | 1 |
| 3. 学習支援体制をつくりあげる会議 | 1 |
| 4. 学習支援者の支援内容と方法 | 2 |
| II. 新卒訪問看護師育成プログラムの概要 | |
| 1. 目的 | 4 |
| 2. 目標 | 4 |
| 3. 学習課題 | 4 |
| 4. 学習課題の構造 | 5 |
| 5. 新卒訪問看護師育成プログラム | 5 |
| 6. 育成プログラムの構造 | 6 |
| 7. 新卒訪問看護師の成長に合わせた学習支援内容 | |
| 1) 新卒訪問看護師の研修と単独訪問へのステップアップ | 9 |
| 2) 単独訪問の可否と判断基準 | 10 |
| 3) 初回訪問から単独訪問までの同行訪問の活用例 | 10 |
| 4) 新卒訪問看護師の成長に合わせた受け持ち利用者の選定の要点 | 11 |
| 5) レベルアップのプロセス | 12 |
| 6) 緊急時単独訪問、24時間対応単独訪問へのステップアップ（2年目） | 13 |
| 8. 新卒訪問看護師の2年間の目指す姿と学習の流れ | 14 |
| 1) 就業開始1か月 | 15 |
| 2) 就業開始2か月 | 17 |
| 3) 就業開始3か月 | 19 |
| 4) 就業開始4～6か月 | 21 |
| 5) 就業開始7～9か月 | 23 |
| 6) 就業開始10～12か月（1年目） | 25 |
| 7) 就業開始13～18か月（2年目へ） | 27 |
| 8) 就業開始19～24か月（3年目へ） | 29 |
| III. 新卒訪問看護師育成プログラムで用いる記録用紙 | 30 |
| 1) 様式1 訪問看護ステーションの概要 | 31 |
| 2) 様式2-1 毎日の振り返り記録 I（1年目4月～6月） | 33 |
| 3) 様式2-2 毎日の振り返り記録 II（1年目7月～3月・2年目） | 34 |
| 4) 様式3 ケア手順書 | 35 |
| 5) 様式4 24時間緊急時 対応記録 | 37 |
| 6) 様式5 振り返りカンファレンス記録 | 38 |
| 7) 様式6 研修記録 | 39 |
| IV. 参考文献一覧 | 40 |

I

訪問看護における学習支援

1. 訪問看護における学習支援の目的と意義

学習支援とは、新卒看護師が業務を行いながら主体的に学習する姿勢を習得し訪問看護師として成長できるように、学習支援者によって育てることである。

訪問看護は、利用者と家族の生活の場が看護の提供の場であり、訪問看護師は、利用者の生活を理解し状況に応じた自律的な判断や対応が求められる専門職である。そのため、訪問看護師に必要な専門的な知識・技術を主体的に学習する姿勢を習得し、個々の療養者の生活に合わせ創造力と柔軟性が発揮できるように学習支援を行う。また、訪問看護師として在宅療養者の生活の維持と家族の支援を地域の多職種と連携できるように支援する。

新卒看護師への学習支援では、訪問看護ステーションの管理者や学習支援者から、日々の実践を通じた具体的な学習支援と職場外の専門家から教育を受けることで自己を客観的に振り返り、自己成長を促すことが必要となる。このように、新卒看護師の専門職としての成長には訪問看護ステーション内・外からの学習支援が必要であり、学習支援者が協働して新卒看護師を育てる学習環境を構築していくことが求められる。

2. 学習支援者とは

学習支援者とは、新卒看護師の学習を支援する人を指す。

訪問看護ステーションのみで新卒看護師の育成は難しいとのことから、訪問看護ステーション内と訪問看護ステーション外にそれぞれに学習支援者を置き、2年間の育成プログラムを支援する。

1) 訪問看護ステーション内部学習支援者

- (1) 管理者
- (2) 学習支援者
- (3) スタッフ

2) 訪問看護ステーション外部学習支援者

- (1) 訪問看護ステーション連絡協議会教育委員会委員、県内訪問看護認定看護師など
- (2) 県内看護系大学教員
- (3) 外部研修先病院の管理者および学習支援者、訪問看護ステーション管理者など

3) 福井県看護協会（教育担当者、訪問看護支援室）

3. 学習支援体制をつくりあげる会議

会議では、学習支援を進めていく上で現状と課題を共有し、対応策を検討する。

会議名は、1) 振り返りカンファレンス 2) 学習支援者会議 3) 新卒訪問看護師育成プログラム検討委員会とする。

1) 振り返りカンファレンス（事業所内）

目的：新卒看護師の状況を把握し、新卒看護師が学習過程を振り返り、課題を解決し、次の目標を明確にすることができるように支援する。

参加者：新卒看護師、管理者、学習支援者、担当スタッフ

内容：①訪問内容を振り返り、具体的にできていること、良かった点、目標が達成できた点を確認する。

- ②ステーション内部での学習の進捗状況の確認
- ③同行スタッフとの情報共有内容の確認
- ④学習支援者・先輩看護師への支援方法の検討

⑤改善が必要な点について助言を行い、どのように受け止めたか、気づきを促す問題点や不安の確認、解消を行い、次の目標を設定する。

※4～9月まで（OJT 開始6か月間）は週に1回、それ以降2週に1回を目安に実施する。

2) 学習支援者会議

目的：新卒看護師及び学習支援者の課題を共有し、新卒看護師の目標が達成できるように学習支援方法や体制について検討する。

参加者：管理者、学習支援者、外部研修先病院の学習支援者

内容：①支援者の指導上の悩みや指導方法
②ステーション外部研修内容の確認と学びに活かされたことについての情報共有
③目的達成に向けての評価
※年2回程度

3) 新卒訪問看護師育成プログラム検討会

目的：新卒看護師、学習支援者が目的を達成することができるようなプログラム全体の企画・調整を行う。

参加者：人材育成に関わる組織（大学教員、訪問看護ステーション管理者と学習支援者、外部研修先病院の学習支援者、看護協会訪問看護支援室）

内容：①新卒看護師の学習課題を共有し、目標達成が出来る支援方法や体制の確認
②育成プログラム・月間計画の確認と調整

4. 学習支援者の支援内容と方法

ステーション内部学習支援者

1) 管理者

- (1) 訪問看護師育成の教育方針に基づき、年間研修計画を立案する。
- (2) ステーション外部学習支援者との連携・調整を行い、研修計画を運営する。
- (3) 勤務と学習を両立出来る体制づくり、同行訪問など訪問の計画立案を行う。
- (4) ステーションでの OJT が開始後も外部の集合研修に参加できる体制づくりを行う。
- (5) 学習支援者への助言及び指導、状況に応じた軌道修正や変更、新卒看護師への助言・指導を行う。

2) 学習支援者

- (1) 新卒看護師1名に対し、1名の直接指導する学習支援者
- (2) 管理者と共に同行訪問の計画を立案し、訪問時の指導・支援・評価などを行う。
- (3) 基本的な技術を個別的な安全で安心な技術提供に適用できるように、手順書、チェック表に基づいて指導・支援を行う。
- (4) 単独訪問を開始する際には利用者の全体像把握の為に「関連図」等を利用し指導する。
- (5) 技術確認、目標到達度表、OJT ガイドブック（日本訪問看護振興財団）を活用し、学習課題が明確にできるように指導する。
- (6) 新卒看護師の学びが発表出来るような機会を設ける。
- (7) 振り返りカンファレンスを運営し、学習の促し、効果的な進展を支援する。

3) スタッフ（先輩訪問看護師）

- (1) 新卒看護師 1 名に対し 1 名の先輩看護師（相談役）を配置する。
- (2) 新卒看護師の緊張をほぐすための年齢の近い訪問看護師とする。
- (3) 新卒看護師を温かく迎え、気軽に話せる雰囲気を作りや困っていること、戸惑っていることなどを明らかにし日々の振り返り記録を活用し共に学習する。
- (4) 学習支援者と連携しながら目標達成状況を支援する。

4) 全ての訪問看護師

- (1) 訪問看護実践に根差した育成の支援を行う。
- (2) 学習支援者の学習支援内容に関心を持ち、必要に応じてアドバイスし、新卒看護師の学習を支援する。
- (3) 新卒看護師と学習支援者の良い人間関係作りを支援する。
- (4) 同行訪問・日常業務で指導した内容を学習支援者に情報提供する。
- (5) 研修内容の伝達講習会を主催し、新卒看護師との看護技術の共通言語、方法の統一化を行う。

ステーション外部学習支援者

1) 法人内の学習支援者（病院併設の訪問看護ステーションの場合）

- (1) 全体の新卒研修プログラムの策定、企画及び運営を行う。
- (2) 病院・ステーションと連携し、施設間、職種間の連携・調整を行い最適な研修方法や研修内容について具体的検討を行う。
- (3) 教育担当者、実地指導者及び新人看護師のプログラム運営に対する指導及び助言を行う。

2) 研修受入れ病院の学習支援者（病院併設がない訪問看護ステーションの場合）

- (1) 病院研修中の新卒研修プログラムに応じた運営を行う。
- (2) ステーション管理者との定期的会議で連携・調整を行う。
- (3) 病院研修中は院内学習支援者が指導を行う。
- (4) 新卒看護師プログラム・チェックリストを使用し 3 ヶ月の看護技術の根拠を理解して達成レベルを確認、ステーション学習支援者と共有する。

3) 看護協会

- (1) 看護協会の新人看護職員合同研修会の企画・運営を行う。
- (2) 新人看護職員の知識・技術の習得への支援の為、新人看護職員研修プログラム参加への提案を行う。
- (3) 訪問看護ステーション就労支援者（管理者・学習支援者など）に対する、訪問看護支援室からの定期面談、集合研修により新卒看護師の不安、問題解決をはかる。
- (4) 訪問看護 e ラーニングの運営、他ステーションへの実習による訪問看護の知識・技術強化を支援する。
- (5) 指導者・管理者への研修・支援・相談を行う。

4) 訪問看護ステーション連絡協議会（教育委員会委員等）

- (1) 管理者への支援・相談を行う。

II

新卒訪問看護師育成プログラムの概要

1. 目的

福井県内の訪問看護ステーションに就職した新卒看護師が、在宅看護への理解を深め、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) 訪問看護に必要な専門的知識・技術・基本的態度を身につけ、ステーションの看護師として自律して活動できる。
- 2) 在宅療養におけるケアチームの一員として認められ、看護の専門職として自律的に活動し、役割を遂行できる。
- 3) 訪問看護師として、自分のキャリア形成を考え、自分の目標を持ち、その目標に向かって努力し、継続的な学習を自律的に進めていくことができる。
- 4) 管理者及び既存スタッフが成長できる。

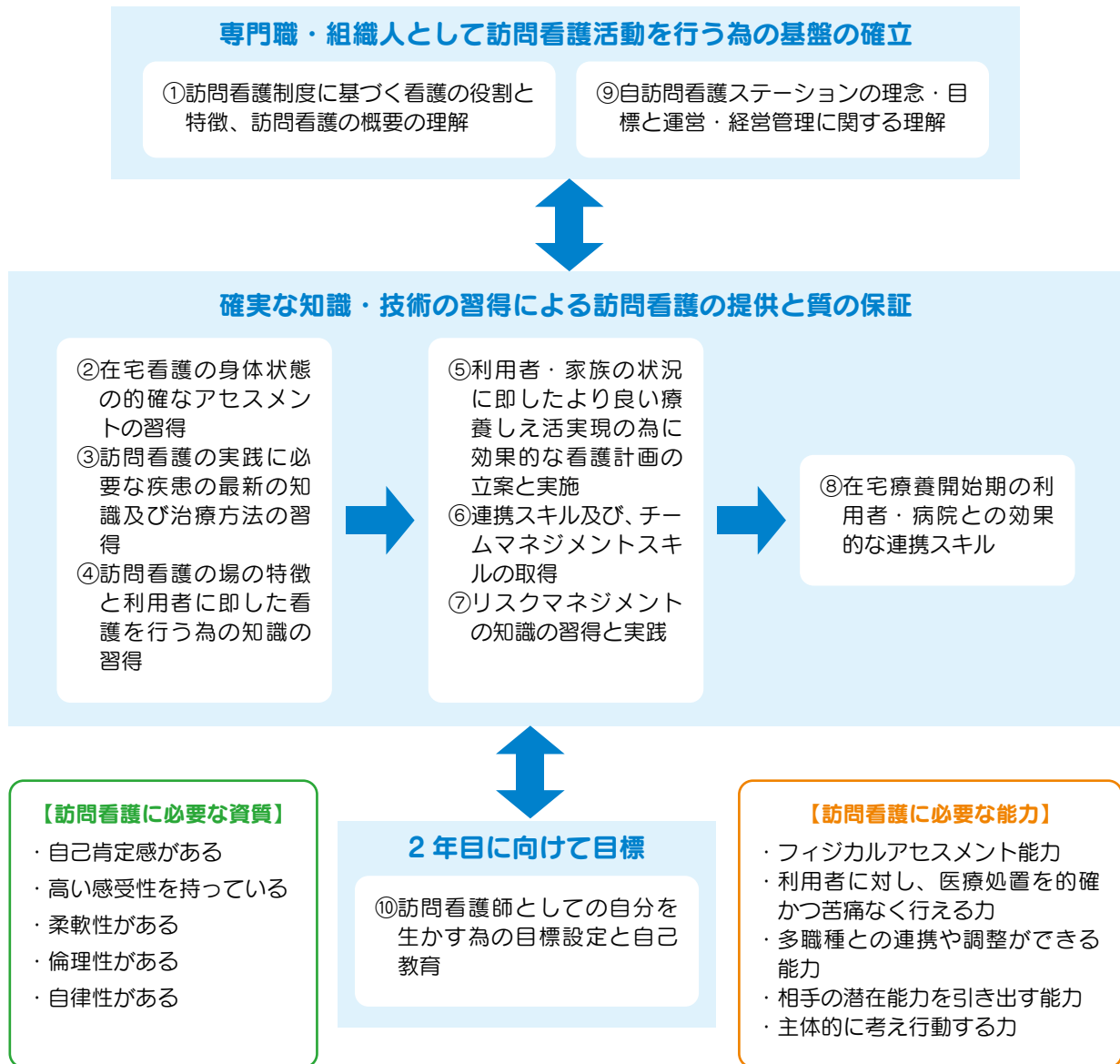
3. 学習課題

- 1) 【訪問看護制度に基づく看護の役割と特徴、訪問看護の概要の理解】
基礎教育課程における習得内容を確認、補強し、訪問看護制度に基づく看護の役割と特性、訪問看護の概要を理解できる。
- 2) 【在宅看護の身体状態の的確なアセスメントの習得】【最新の基本的在宅看護技術の習得】
異常の早期発見及び利用者の身体的状態に応じた適切な看護を行うために、基礎教育課程における習得内容の確認・補足し、在宅療養者の身体的状態の的確なアセスメント方法及び、最新の基本的在宅看護技術を習得する。
- 3) 【訪問看護の実践に必要な疾患の最新の知識及び治療方法の習得】
各疾患に関する基本的知識を元に、最新の知識を更新する。
- 4) 【訪問看護の場の特徴と利用者に応じた看護を行うための知識の習得】
訪問看護の場の特性を認識しつつ、利用者（認知症・小児・ターミナル期・褥瘡、感染・嚥下障害等）に応じた看護方法を展開する為に知識を習得する。
- 5) 【利用者・家族の状況に応じたより良い療養生活の実現の為に効果的な看護計画の立案と実施】
利用者のよりよい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) 【連携スキル及び、チームマネジメントスキルの取得】
チーム内で訪問看護師としての力量を認められ、発揮するために不可欠な連携スキル及びチームマネジメントスキルを習得する。
- 7) 【リスクマネジメントの知識の習得と実践】
訪問看護において起こりうるインシデントや、アクシデントに対する組織的予防策・対応策を説明し実施する。
- 8) 【在宅療養開始期の利用者・病院との効果的な連携スキルの習得】
疾患・治療に関する確実な知識をもとに、在宅療養開始時の利用者や病院等との信頼関係を構築して、効果的に連携し、訪問看護師として支援していくためのイメージを持つ。
- 9) 【自施設の理念・目標と運営・経営管理に関する理解と自分の役割遂行】
ステーションを支える一員として、理念、目標、運営、経営管理について理解し、自己の役割を果たす。

10) 【訪問看護師としての自分を生かす為の目標設定と自己教育】

自分の特性をもとに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、解決を継続する。

4. 学習課題の構造



5. 新卒訪問看護師育成プログラム

- 1) 本育成プログラムは2年間で修了するものとする。
- 2) 同行訪問から学ぶことを基本とし、育成プログラムが終了するまでに、受け持ち利用者の24時間対応及び、看取りが一人で行えることを目指す。
- 3) 訪問看護実務研修、新人看護職員研修（看護協会主催）等をプログラムに組み込み、訪問看護に必要な身体状態の的確なアセスメントの習得、基本的在宅看護技術の習得を行う。
- 4) 自施設以外の病院での実務研修・集合研修を活用し、訪問看護の場の特徴と利用者に即した看護を行う多面的知識の習得を行う。
- 5) 自施設以外の病院・訪問看護ステーション研修を通じ、在宅療養開始時の利用者や病院等との信頼関係を構築して、効果的に連携し、訪問看護師として支援していくイメージを持つ。
- 6) 振り返りカンファレンスや学習支援者等との面接により自己の課題を明確にする。

6. 育成プログラムの構造

1) 1年目

- ・ OJT 4月から同行訪問開始、8月より徐々に単独訪問開始
- ・ OFF-JT 新人看護職員研修（4～11月）
 - ・ 基礎看護技術は所属病院の新卒研修または福井県新人看護職員研修の受講と技術チェック
 - ※病院併設のない訪問看護ステーションにおいては病院研修（夜勤等）の計画
- ・ 会議 振り返りカンファレンス、学習支援者会議

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------|---------------------|----|----|----|----------------|----|-----|-------------|----------------|------------|----|----|
| OJT | 同行訪問 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 単独訪問 (1～2件) | | | 単独訪問 (3～4件) | | | | |
| | | | | | | | | | | 日中緊急訪問への同行 | | |
| Off-OJT | 新人看護職員研修 (4月～11月) | | | | | | | | フォローアップ研修 (2月) | | | |
| 会議 | 振り返りカンファレンス・学習支援者会議 | | | | | | | | | | | |

2) 2年目

- ・ OJT 4月から単独訪問5～8件より開始、平日の緊急時訪問を開始
24時間対応・看取りの同行訪問から単独訪問
- ・ OFF-JT 訪問看護eラーニング（外部の訪問看護ステーションでの研修）
精神科訪問看護基本療養費の算定要件研修
- ・ 会議 振り返りカンファレンス、学習支援者会議

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------|---------------------|----|----|----|------------|------------------------|-----|-------------|-----|----|----|----|
| OJT | 単独訪問 (5～8件) | | | | | 単独訪問 (8～10件) | | | | | | |
| | 管理者と土日待機 | | | | 管理者と夜間訪問待機 | | | 管理者と緊急電話・訪問 | | | | |
| | | | | | | ターミナル・看取り同行訪問 | | | | | | |
| Off-OJT | eラーニング+外部ST研修 | | | | | 精神科訪問看護 基本療養費算定要件研修 | | | | | | |
| 会議 | 振り返りカンファレンス・学習支援者会議 | | | | | | | | | | | |

3) 病院研修の目的

- (1) 「病院の機能、組織体制、役割」「患者の入院生活」を理解できる。
- (2) 在宅療養者に多い疾患の医療、看護を学ぶ。(心不全・肺炎・脳梗塞後遺症など)
- (3) 基本的な看護技術・医療処置を習得し、観察・アセスメント方法を学ぶ。
※病院新卒看護師と同様の指導内容で行う。
- (4) 患者の入院決定から退院後の生活援助計画立案までの看護師の関わりを学ぶ。
- (5) 病棟の夜勤体制及び夜間の患者の状態を学ぶ。

- 4) 新人看護職員研修や病院研修と併用し訪問看護ステーションでのOJTも実施する。
 - ・ 同行訪問から徐々に単独訪問を行う。
 - ・ 日本訪問看護財団OJTシート「レベルⅠ～Ⅴ」「在宅看護過程」「家族看護」を使用し、レベルの到達目標を確認する。
 - ・ 個別の新卒看護師の目標支援を行う為の課題整理を行う。

- 5) 基礎看護技術は、所属病院、もしくは新人看護職員研修で技術研修を受講する。
 - ・ 技術チェックは学習支援者と共に実施、チェックリストを用いて振り返りを行い、確認・評価しながら進める。

- 6) 外部研修は調整し時期を決定し行う。
 - ・ 看護協会 新人看護職員研修、その他
 - ・ eラーニング研修、他の訪問看護ステーションでの実習
 - ・ 精神科訪問看護基本療養費算定要件研修

- 7) アウトカム評価
 - ・ 事例検討会、事例発表会の実施
 - ・ 学会、研究会等の参加

新卒訪問看護師育成プログラム（2年間計画）

| 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 |
|--------|-----------------------|--|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 到達目標 | | 訪問看護師として基本的な態度を身につけ、ステーションのメンバーとして活動できる 訪問看護師として1人で看護展開できる | | | | | | | | | | | |
| OJT | 訪問研修 | 基礎的な技術の習得ができる 助言を受けながらその人のあった看護技術の獲得 個別のケアと家族支援の展開ができる | | | | | | | | | | | |
| | 受け持ち利用者の選定 待機・緊急対応 | OJT 単独訪問 1～2件 単独訪問 3～4件 要介護1～3で状態安定している利用者 要介護4～5で介護者・主治医との連携必要な利用者 日中の緊急訪問への同行 | | | | | | | | | | | |
| | 技術子エック | 病院指導者で技術子エック 訪問看護ステーション内で学習支援者が技術子エック | | | | | | | | | | | |
| Off-JT | 外部研修 | ※病院研修(病院併設のない場合) 看護協会 新人看護職員研修(医療機関集合研修) | | | | | | | | | | | |
| | 会議 | 振り返りカンファレンス(4月～9月は1回/週・10月～11月は1回/2週)実施・学習支援者会議(2回/年・適宜)実施・新卒訪問看護師育成プログラム検討会(1回/年)実施 | | | | | | | | | | | |

| 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 |
|------|---|--|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 到達目標 | | 訪問看護師として自律し困難事例にも対応できる 個別のケアのと家族支援 | | | | | | | | | | | |
| OJT | 訪問研修 | OJT 単独訪問 5件 単独訪問 8～10件 看取り(管理者・支援者と共に) | | | | | | | | | | | |
| | 受け持ち利用者の選定 待機・緊急対応 | 医療保険対応・医療ケア必要な利用者<難易度あげていく> ターミナルケア 管理者アシスタの夜間訪問アシスト待機研修 月1～2回 管理者電話・訪問アシスト待機 eラーニング + 外部訪問看護ステーションで研修 | | | | | | | | | | | |
| | 外部研修 | 精神算定要件研修3日間(看護協会) | | | | | | | | | | | |
| 会議 | 振り返りカンファレンス(1回/2週)実施・学習支援者会議(2回/年・適宜)実施・新卒訪問看護師育成プログラム検討会(1回/年)実施 | | | | | | | | | | | | |

7. 新卒訪問看護師の成長に合わせた学習支援内容

1) 新卒訪問看護師の研修と単独訪問へのステップアップ

情報収集

- ・初回訪問前の情報収集から始まる。
- ・管理者、支援者は、訪問前に利用者の情報収集を指導する。

ステップ 1 見本型同行訪問

後姿を見せる

指導者、スタッフが訪問看護のロールモデルを示し、学習するための同行訪問である。

- ・目的：①利用者・家族の特徴を理解する。
②利用者・家族の生活を理解する。
- ・内容：管理者、指導者が新卒看護師にあった利用者を選択する。
指導者が主となり同行する。又は、新卒看護師の受け持ち利用者候補の担当看護師と同行する。

ステップ 2 並走型同行訪問

横で見守る

新卒看護師が主となり訪問看護を実施、指導者やスタッフがサポートし見守り、伴走しながら学習する同行訪問である。

- ・目的：個別のケアの理解と実施ができる。
- ・内容：新卒看護師のケア手順書による個別ケアの理解と実施を確認し支援する。
習得する必要な看護技術・医療処置のある学習を支援する。
繰り返し継続訪問を行う。

ステップ 3 時間差型同行訪問

後ろで支える

新卒看護師が受け持ち利用者の単独訪問できる前々段階の同行訪問。新卒看護師が先に訪問し訪問時間内に指導者が合流し、利用者・家族の状態のアセスメントやケアの実施、家族への説明などを確認し単独訪問内容を支持する同行訪問である。

- ・目的：独り立ちに向けて訪問を確実なものにする。
- ・内容：受け持ち利用者に単独で訪問出来るように支援する。
ケア手順書による利用者、家族へのケア内容、説明や指導内容を確認し、理解と実施の確認を行う。

ステップ 4 フォローアップ単独訪問

新卒看護師が受け持ち利用者を単独訪問できる前段階の同行訪問である。新卒看護師が先に単独訪問し、学習支援者は訪問時間後に訪問または、電話等で利用者・家族の状態を確認する。学習支援者は、新卒看護師に利用者・家族の状態のアセスメントやケアの実施、家族への説明などを確認し、訪問後のフォローを行う。

- ・目的：独り立ちに向けて訪問を確実なものにする。
- ・受け持ち利用者の訪問を行う。

新卒看護師の成長に合わせ長い目で見守る

ステップ 5 単独訪問

- ・一人で訪問を行い、訪問後に報告する。
- ・単独訪問後も必要に応じて同行訪問を行う。

2) 単独訪問の可否と判断基準

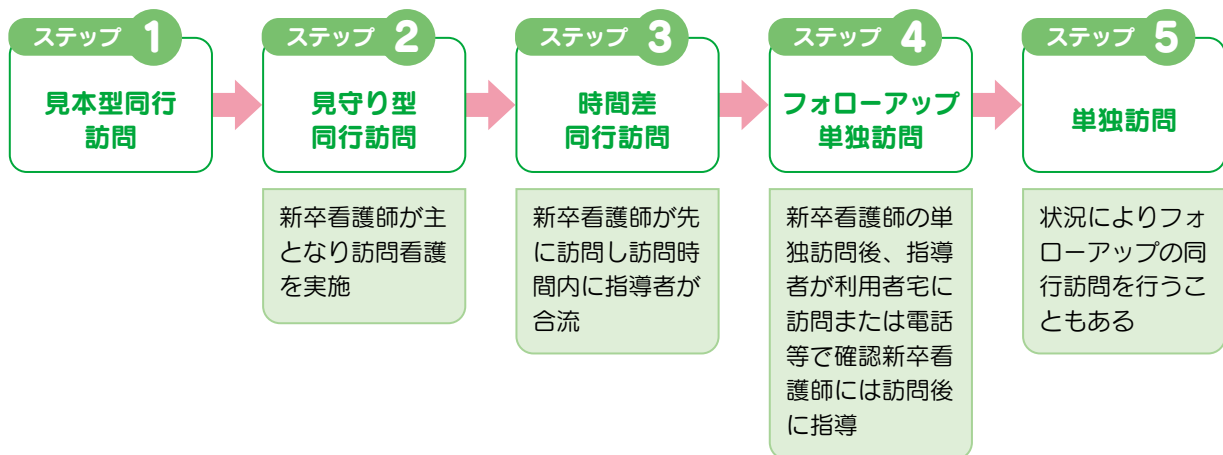
【単独訪問に移行できる要件】

- ・ 利用者と家族にコミュニケーションによる関係性が構築できる。
- ・ 訪問時に、利用者と家族の問題を明確にできる。
- ・ 受け持ち利用者の生活に合わせた個別性の看護技術の提供が出来る。
- ・ 訪問時に利用者を総合的に把握し、看護過程を展開できる。
- ・ 訪問後の報告（観察項目と変化を報告し、自分の意見を述べられる）

【単独訪問開始の見極め方法】

- ・ 管理者と指導者が同行訪問による看護実践で到達度を確認する。
- ・ 看護記録（経時記録）による問題の明確化ができるか確認する。
- ・ ケア手順書による訪問・面接によるケアの根拠の理解度を確認する。
- ・ 訪問後に、報告・連絡・相談が行えており、内容が的確か確認する。
- ・ 振り返りカンファレンスでの利用者・看護過程の理解度の確認する。

3) 初回訪問から単独訪問までの同行訪問の活用例



新卒看護師の成長に合わせすすめる

<単独訪問チェック表>

- 利用者と家族と信頼関係を構築できている
- 訪問時間を考え、交通ルールを守り、予定通りに訪問先に到着できる
- 礼儀正しい挨拶・態度・言葉遣いで利用者・家族と関わることができる
- ケア実施時において必要な状況判断ができる（ケアの変更など）
- 利用者に正しい手順でケアを提供できる（感染・医療安全）
- 利用者に安全・安楽にケアを提供できる
- 利用者に不利益のない訪問を提供できる（クレーム、物品の無駄使いなど）
- 看護師として意図的なコミュニケーションを図ることができる
- 訪問中、管理者・指導者に報告の必要がある場合は、速やかに連絡・報告・相談し、一人で判断せずにチームとしての方針を確認することできる
- サービス関係者に対して、適切に報告・連絡・相談を行い連携できる
- 訪問後に管理者・指導者に適切に報告ができる
- 訪問の時間内に、記録を含めた必要なケアを終了できる

4) 新卒訪問看護師の成長に合わせた受け持ち利用者の選定の要点

受け持ち選定は新卒看護師の学習がスムーズにでき、無理なく達成できる利用者を選定する。新卒看護師の成長に合わせ長い目で見守りすすめていく。

1 事例目は「初めての訪問看護を成功体験できる事例」、2 事例目は「習得した技術やケアを生かし関心や意欲を高めることができる事例」、3 事例目は「自信を高めるために新卒看護師が希望する事例」、4 事例目は「チャレンジ事例」と少しずつ目標を高めていく。

(1) 1 事例目

成功体験できる事例

3~6ヶ月頃

- ①介護保険利用者で状態が安定している
- ②家族の関係がよくかつ介護力がある
- ③訪問看護の受け入れが良い（同行訪問で会話が弾んだ）
- ④情報収集しやすい事例で「関連図」等による全体増の把握がしやすい

達成目標

- ①利用者、家族とコミュニケーションがとれる
- ②利用者に必要な看護ケアが安全、安楽に提供できる
- ③一人で情報収集を行い一連の看護過程展開ができる

(2) 2 事例目

習得した技術ケアを生かせる事例

7~12ヶ月頃

- ①介護保険利用者で状態が安定している
- ②訪問看護の受け入れが良い
- ③習得した技術ケアを生かせる事例で手順書作成が容易である

達成目標

- ①看護ケアの必要性を判断しケアに必要な物品の準備から正しい手順でケアが提供できる
- ②介護保険制度について理解ができる

(3) 3 事例目

新卒看護師が希望する事例

13~18ヶ月頃

- ①訪問が週に2~3回以上の利用者で複数の看護師が関わってフォローできる体制にある
- ②医療処置を繰り返し行う状態

達成目標

- ①医療処置が安全にでき、スタッフ間でケア手順の確認や評価できる
- ②緊急対応での確かな判断ができるとともに、看護計画を変更でき必要なケアができる

(4) 4 事例目

チャレンジ事例

19~24ヶ月

- ①医療度の高い療養者
- ②家族関係が複雑な利用者や家族の不安が高い利用者
- ③終末期にある事例
- ④他職種・関連事業所と連携が必要で難しい利用者

達成目標

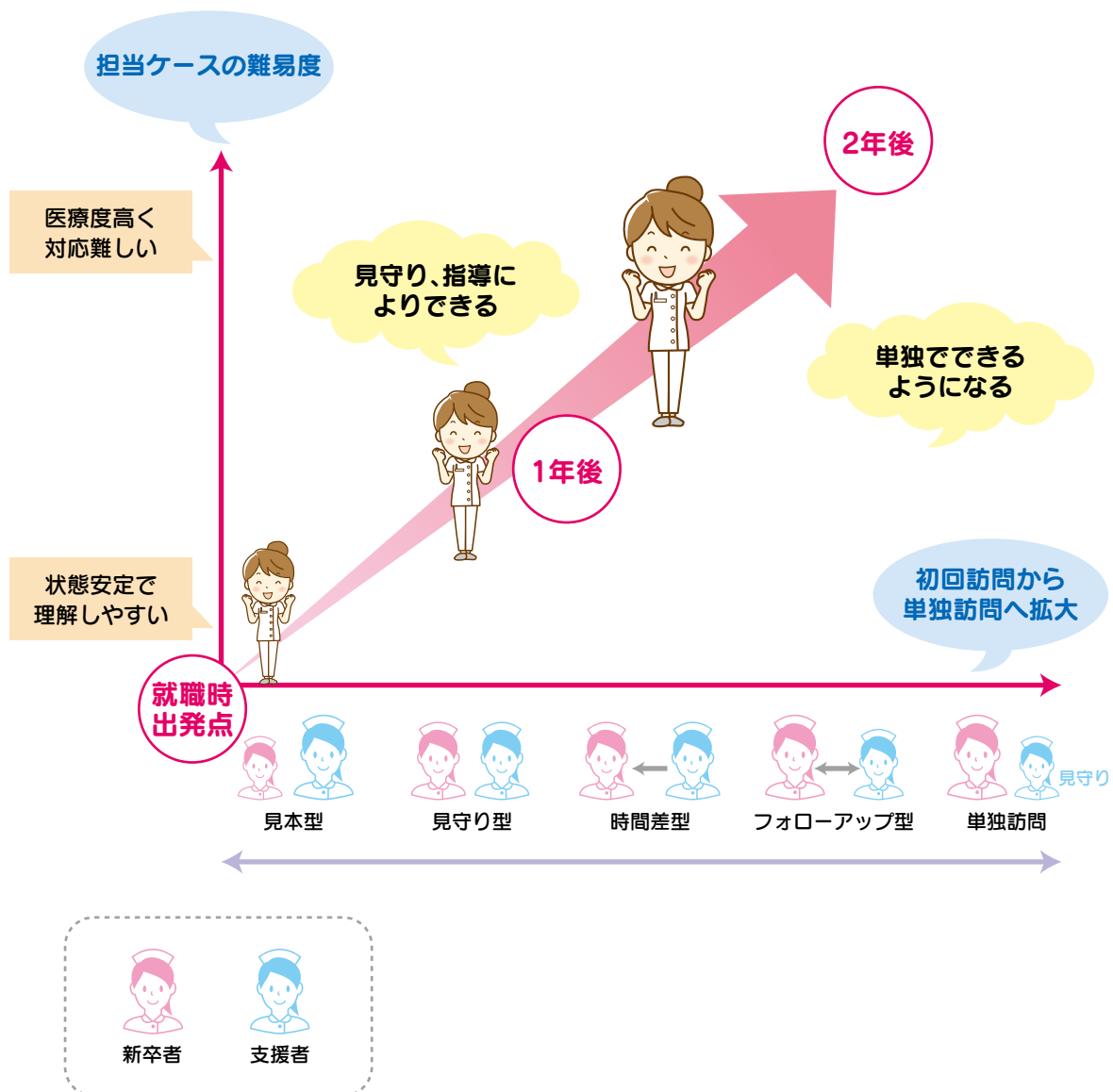
- ①利用者の状態の変化に対応し、医師および多職種と適宜連携し利用者に適切なケアが提供できる
- ②利用者、家族の療養に関わる選択・決定を支援できる

5) レベルアップのプロセス

新卒看護師として対象を捉える範囲のレベルは、就業からの期間とともに変化する。
2年の期間内で難易度の高いケースを担当し訪問看護を経験することにより成長していく。

- ▶ 初期段階では、難易度の低い対象ケースを担当しつつ、徐々に難易度の高い対象ケースを受け持つことになって学習支援者と同じ見学し、見守りの中で繰り返しケアを行い経験する。
- ▶ OJTを通して、対象を捉える範囲が利用者・家族から他職種、地域ネットワークへと拡大しながら、単独で対応できる対象ケースの難易度を変えていく。
- ▶ 一人で担当できるケースの難易度を少しずつ向上させ、学習支援者や先輩看護師からの指導を受ける範囲が小さくなり自分一人で受け持ちができるように目指す。

新卒看護師のレベルアップの過程(イメージ)



6) 緊急時単独訪問、24 時間対応単独訪問へのステップアップ (2 年目)

< 1 年目 >

申し送り等の情報交換時に緊急当番の看護師がどのように対応しているか学ぶ。

< 2 年目 >

(1) 日中の緊急時同行訪問から単独訪問へ

① 2 年目 4 月～

日中の緊急訪問看護が必要な利用者への同行訪問を繰り返し行う。
訪問後に、経験内容と気付きを記入し、指導者から助言を受ける。
ケア手順書を使用し状況判断・対応方法を記載する。

② 2 年目 7 月～

時間外の緊急時訪問が必要な利用者への同行訪問を行う。

③ 2 年目 9 月以降

緊急時訪問の必要な利用者へ単独の訪問を行う。
訪問前に管理者に報告してから訪問する。
必要な対応ケアを行い、その後管理者・医師に報告し、利用者の状況や判断、対応方法をケア手順書に記載する。

(2) 24 時間対応同行訪問

① 2 年目 4 月～

土曜日の日中の電話待機を管理者と担当する。
毎日の振り返り記録用紙に、相談内容を記載し助言を受ける。
緊急時訪問看護が必要な利用者へは指導者と同行訪問する。
緊急訪問の内容、利用者の状況や判断・対応方法をケア手順書に記載する。

② 2 年目 7 月～

24 時間対応の平日の夜間電話待機を指導者と 2 人で担当する。
夜間緊急対応が必要な利用者へは、指導者に連絡を入れ、現地へ赴き、指導者と合流の上同行訪問する。

(3) 24 時間対応単独訪問

① 2 年目 9 月～

24 時間対応の夜間電話待機を担当する。
毎日の振り返り記録用紙に、相談内容を記載し助言を受ける。
緊急時訪問看護が必要な利用者へは、単独訪問開始 1 か月は、②番待機 (夜間指導者) に連絡を入れてから単独訪問する。

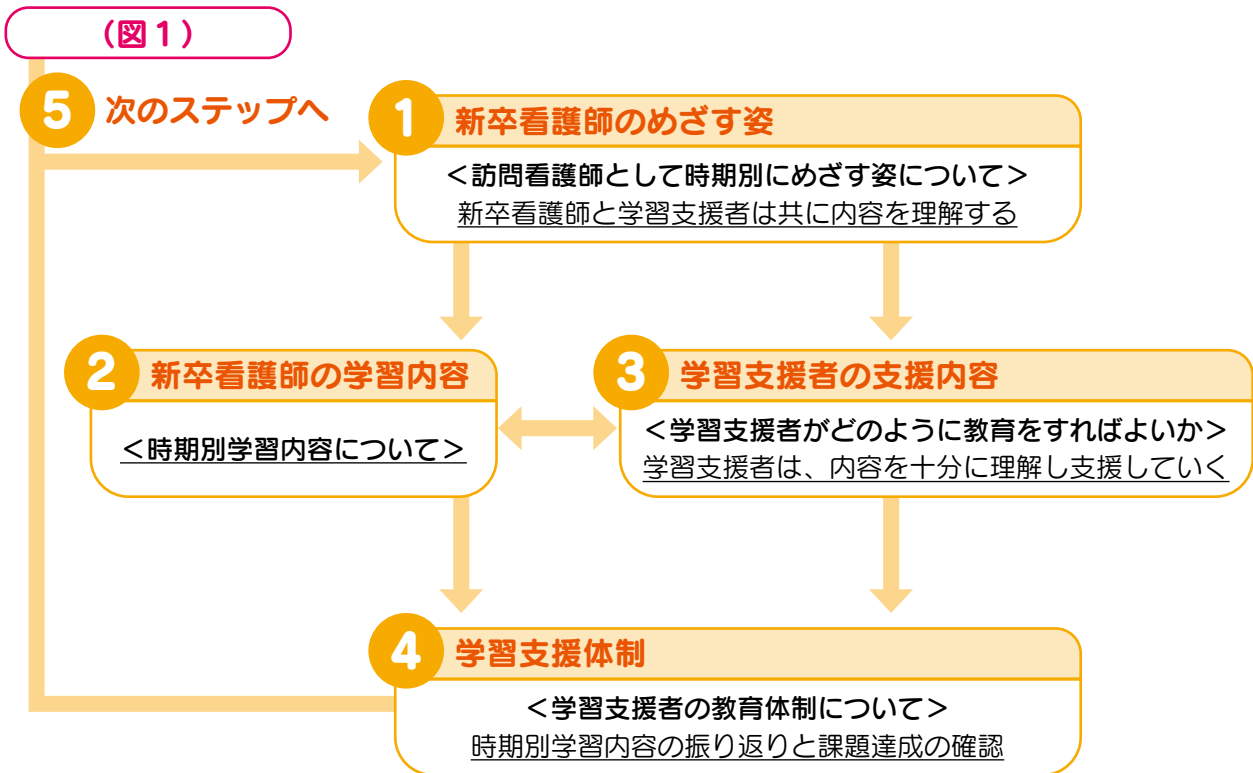
8. 学習支援の実際（新卒訪問看護師の2年間の目指す姿と学習の流れ）

学習支援の実際では、【新卒看護師のめざす姿】【新卒看護師の学習内容】【学習支援内容】【学習支援体制】で構成している。

新卒看護師の就業時期にそって、①新卒看護師のめざす姿（新卒看護師と学習支援者はめざす姿を確認）②就業時期にそった新卒看護師の学習方法 ③新卒看護師の学習内容に対する学習支援者の支援内容で、新卒看護師の学習内容と学習支援者の支援内容は常に同じ目標を持ち新卒看護師のペースに合わせ寄り添いながらすすめていく。④新卒看護師の学習内容の振り返りと学習支援者の指導内容の振り返りを実施し、目標と課題達成の確認・学習支援体制について話し合っていく。⑤次のステップにすすむ。（図1）

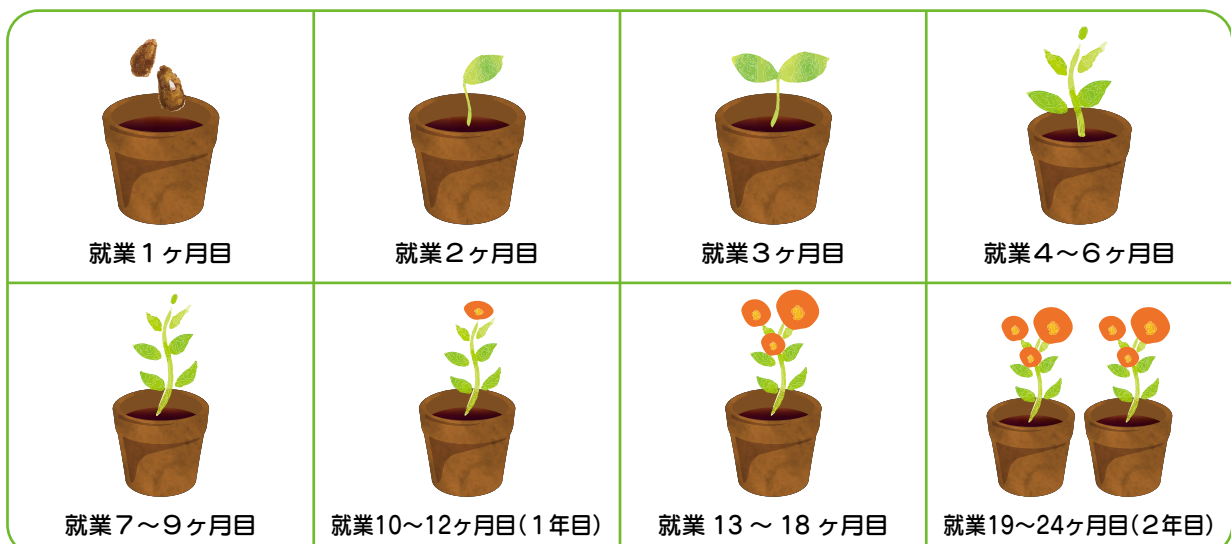
各就業時期のイラスト（図2）

（図1）



（図2）

2年間で自律した訪問看護師を目指します





1 訪問看護ステーション就業開始 1か月



まずは、1ヶ月、訪問看護ステーションという職場環境に慣れることから始めましょう。不安なこと、気がかりなことを自ら語り、笑顔で看護の仕事をしましょう。

事業所スタッフは、新卒看護師が溶け込みやすく、安心して働き続けることができるよう人間関係に気を配り、気持ちよく働ける雰囲気をつくりましょう。

(1) 新卒看護師の目指す姿

<訪問看護ステーションの環境に慣れ、訪問看護ステーションの一員として踏みだそう>

- ・訪問看護ステーションの理念、運営方針、職場のルール等を理解する
- ・訪問看護ステーションの一員として、職員や関係者と円滑なコミュニケーションがとれる
- ・訪問看護ステーションの1日・1週間・1ヶ月の流れを把握する
- ・ステーションの環境になれ、訪問の準備ができる
- ・全利用者の同行訪問を通し、利用者全体の特徴を把握できる

(2) 新卒看護師の学習内容

<まずは、自分に必要な学びを書きだそう>

- ・訪問時のマナーや態度、コミュニケーションの取り方、感染予防、生活援助等の基本等を重点的に身につける
- ・訪問看護に必要な物品を確認し、訪問前の準備、訪問後の対応について理解できる
- ・フィジカルアセスメントや基本的看護技術の一部介助を介助のもと実施できる
- ・同行訪問の看護師のケア内容・方法を「訪問看護記録用紙」に記録する
- ・同行訪問した利用者の情報、経験したケア内容、方法、根拠、気づいたこと等を「毎日の振り返り記録用紙Ⅰ」に記載し課題を明確にする
- ・全利用者の同行訪問を通して、習得が必要な技術をリストアップし、優先順位をつける
- ・振り返りカンファレンス時（毎週）は「振り返りカンファレンス記録用紙」に事前に必要項目を記載しカンファレンスに出席し、カンファレンス後確認できたこと、今後の学習課題を記載し学習支援者に提出する

(3) 学習支援内容

<新卒看護師が自分で学ぶための時間を確保しよう>

- ・オリエンテーションを行う（事業所の概要、方針、就業規則、訪問看護の仕組み、制度、1日、1週間、1ヶ月の流れ等の説明）
- ・訪問時のマナーや態度、コミュニケーションの取り方、感染予防、生活援助等の基本等を重点的に指導する
- ・指導者は、1日の中で学習時間を設け、体験したことを振り返る時間を確保する。
- ・管理者、学習支援者は、新卒看護師の緊張や不安を理解し、対話しやすい安心できる環境づくりをする。
- ・同行訪問記録と対話を通し、新卒看護師の理解度と学習課題を確認し、必要な学習を促す。
- ・同行訪問の利用者は、比較的安定した利用者を選定し、見本型同行訪問を繰り返す

(4) 学習支援体制

<新卒訪問看護師の思いやサインを受け取る場として、カンファレンスの時間を確保しよう>

- ・ 管理者・学習支援者は、新卒訪問看護師の緊張や不安を理解し、対話しやすく安心できる環境をつくる
- ・ 振り返りカンファレンス（1回/週）で学習過程を振り返り、課題を共有するとともに、新卒看護師が安心して仕事ができる環境づくりをする
- ・ 学習支援者会議（2回/年）で新卒看護師の学びの状況を把握し、支援者で対応を共有し統一した指導を行う
- ・ 学習指導者と新卒看護師で個別面接



2 訪問看護ステーション就業開始 2か月



少し訪問にも慣れてきた時期と思います。いよいよ単独訪問に向けて受け持ち利用者の抱える課題と解決に向けてアセスメント力と看護ケアの実践力を養う時期です。訪問看護技術の習得し基本的な知識・技術を学びましょう。訪問看護事業所内では、スタッフ全員で一貫した指導ができるよう体制を作りましょう。

(1) 新卒看護師の目指す姿

<利用者の生活に応じた看護技術を取得しよう>

- ・利用者および家族とコミュニケーションが取れ、ニーズを把握することができる
- ・フィジカルアセスメントの土台となる疾患、治療の理解を深める
- ・多様な利用者への同行訪問をとおして、利用者、家族の状況や必要な看護技術を知る
- ・利用者の全体像や利用者・家族に合った援助について理解できる
- ・継続して見本型同行訪問した利用者、実施可能なケアを一部実施する伴走型同行訪問へステップアップする

(2) 新卒看護師の学習内容

<受け持ち利用者の全体像を把握しよう>

- ・ケアの目的・観察した内容・ケアの根拠を記録することができる
- ・受け持ち利用者の疾患と治療、必要なケアについて理解を深める
- ・受け持ち利用者の全体像を把握するためにジェノグラムやエコマップ、「関連図」等を用いて家族間の相互関係、関係する人々や各専門職の役割やその関係を理解する
- ・継続訪問する利用者のケアの「ケア手順書」を書き、訪問看護の内容、流れ、根拠を確認する
- ・同行訪問の看護師のケア内容・方法を「訪問看護記録用紙」に記録する
- ・同行訪問した利用者の情報、経験したケア内容、方法、根拠、気づいたこと等を「毎日の振り返り記録用紙Ⅰ」に記録する
- ・「基本情報記録 アセスメント」を記載し全体像を把握し、看護問題の焦点化する
- ・受け持ち利用者の訪問看護計画・訪問看護報告書を指導者と一緒に作成する
- ・習得する基礎看護技術を繰り返す

(3) 学習支援内容

<できるところは認め、単独訪問の利用者を見極めよう>

- ・比較的安定した利用者に見本型同行訪問を繰り返し行う
- ・受け持ち利用者には積極的にケアに参加してもらい、新卒者の成長に合わせて見本型から伴走型訪問看護に切り替える
- ・訪問看護に必要な知識・技術の習得ができる利用者を選定し、繰り返し技術を学べるように計画する
- ・学習時間を設け「毎日の振り返り記録用紙Ⅰ」の記載、継続訪問の利用者の「ケア手順書」を作成し、知識・技術の習得ができるように導く
- ・受け持ち利用者の「関連図」等を利用し、看護問題の焦点化ができるように面接し指導する

- ・振り返りカンファレンス時（毎週）は「振り返りカンファレンス記録用紙」に事前に必要項目を記載しカンファレンスに出席し、カンファレンス後確認できたこと、今後の学習課題を記載し支援者に提出する。
- ・OJTシート「レベル1新人編」使用しチェックし評価と目標を記載する

（４）学習支援体制

<意図的な訪問計画とスタッフ全員の一貫した指導を心がけよう>

- ・スタッフ全員で新卒看護師の成長について確認する
- ・スタッフを含めて同行訪問の助言・指導について共有化し確認する
- ・新卒看護師が看護技術のシミュレーション学習ができるように時間をつくる
- ・ステーション全員で新卒看護師の受け持ち事例について事例検討会を行う
- ・自己学習時間を確保できるようにする
- ・指導者は振り返りカンファレンス（1回/週）で新卒看護師の学習の進捗状況を共有し統した指導を行う
- ・学習支援者会議（2回/年）で新卒看護師の学びの状況を把握し、支援者で対応を共有し統一した指導を行う
- ・学習支援者と新卒看護師で個別面接



3 訪問看護ステーション就業開始 3か月



いよいよ単独訪問に向けて気持ちを高め、引き締めていく時期です。不安のないように時間差同行訪問とフォローアップをしながら、疑問点と対応策を話し合い、自信を持って利用者・家族と向いあえるように応援します。不安でも思い切って、一人になってその一歩を踏み出してみましよう。

(1) 新卒看護師の目指す姿

<同行訪問からステップアップし、単独で訪問で独り立ちしてみよう>

- ・継続訪問を実施している利用者のケアに加わり、見本型から伴走型、時間差、単独訪問チェックへとステップアップし単独訪問につなげる
- ・次回の訪問計画が立案できる
- ・1～2名の受け持ち利用者の同行訪問ができる
- ・利用者・家族とのコミュニケーションが取れ、ニーズを把握する会話ができる
- ・フィジカルアセスメントの土台となる疾患、治療の理解を深める
- ・受け持ち利用者の保険請求を理解できる

(2) 新卒看護師の学習内容

<受け持ち利用者と家族との信頼関係をつくらう>

- ・一事例目の受け持ち利用者の単独訪問前に訪問看護計画、訪問後に実施内容を指導者に報告する
- ・受け持ち利用者・家族のコミュニケーションから状況把握ができる
- ・習得が必要な基礎看護技術を繰り返し、安全に実施できる
- ・受け持ち利用者の「関連図」等を追加・修正し、問題を明確化する
- ・「基本情報記録 アセスメント」を記載
- ・時間差同行訪問の前後、指導者と連絡、報告、相談を行い、問題の早期解決を図る
- ・受け持ち利用者の訪問看護計画書・訪問看護報告書を指導者と一緒に作成する
- ・学習時間を設け「毎日の振り返り記録用紙Ⅰ」を記載する
- ・OJTシート「レベル1新人編」使用しチェックし評価と目標記載する
- ・3か月面接

(3) 学習支援内容

<できるところは認め、単独訪問の利用者を見極めよう>

- ・一事例目の受け持ち利用者の看護ケアを単独訪問に向けて積極的に行うことができるよう、見本型から伴走型、時間差、単独訪問チェックへとステップアップする
- ・継続訪問の利用者のケア手順書を作成し技術の習得ができる
- ・習得が必要な看護技術は、繰り返し行える利用者を選定し、同行訪問を継続する
- ・受け持ち利用者の看護問題の焦点化ができるように指導する
- ・どんな看護師になりたいか、自分の関心ある事例や習得したい看護技術など自己の課題を明確にする。
- ・どのような学習支援をしてほしいか、これまでの方法は良かったかなど学習支援方法や体制の改善のために、問題を明確にする。

(4) 学習支援体制

<管理者・指導者・職員全員で育成方法を確認しよう>

- ・指導者は振り返りカンファレンス（1回/週）で新卒看護師の学習過程を振り返り、課題を明確にする
- ・学習支援者会議（2回/年）で新卒看護師の学習の進捗状況を共有し統一した指導を行う
- ・就職3ヶ月目の面接
- ・単独訪問を確認する場合は、管理者・指導者が同行訪問にて単独訪問チェックを行い、単独訪問の要件を満たしているか確認する
- ・不安がないように伴走型同行訪問から時間差同行訪問、単独訪問チェックへと移行できるよう訪問計画する
- ・習得が必要な看護技術を繰り返し行える利用者を選定し、同行訪問を計画する
- ・受け持ち利用者の単独訪問に訪問看護計画書確認、訪問後に実施内容の報告を受ける



4 訪問看護ステーション就業開始 4～6か月



受け持ち利用者の単独訪問で自分のアセスメント力を磨きながら、ひとりで準備をし、訪問に出るようになり「訪問看護師らしく」なる時期です。

単独訪問を始めたばかりの新卒者は、まだまだ不安を抱えていますが、ひとつずつ階段を上り、単独訪問2事例、3事例へとステップアップします。1つひとつのケア技術の向上とアセスメント力、看護過程の展開をしっかりと学ぶ時期です。

(1) 新卒看護師の目指す姿

<個別的ケアを磨こう>

- ・ 学習支援者・同行訪問の看護師に助言をもらい、2人目の単独訪問が出来る
- ・ 受け持ち利用者の状態の予測が出来、予防的な対応や緊急時の対応が出来る
- ・ 受け持ち利用者・家族との関係性が構築できる
- ・ 他職種との連携、地域との連携を理解する
- ・ これまでの学びや課題を明らかにできる

(2) 新卒看護師の学習内容

<利用者の生活全体を理解し、家族や他職種と共有しよう>

- ・ 利用者を支える家族の役割や生活様式、多職種の支援内容について理解する
- ・ 訪問の前後、指導者に報告・連絡・相談し問題の早期解決を図る
- ・ ケアの目的・根拠・観察した内容を記録する
- ・ 2～3名の利用者を受け持ち、受け持ち利用者の事例検討が出来る
- ・ 受け持ち利用者のサービス担当者会議や退院前カンファレンスに同行し、一連を見学する
- ・ 初回訪問を経験し、初回訪問時の関係性づくり、アセスメントや利用者への説明内容（ステーションの概要や重要事項説明、契約、利用料金など）を理解する
- ・ 訪問看護の目的や役割、訪問看護サービス内容について利用者に説明ができるように学習する
- ・ 「毎日の振り返り記録用紙Ⅱ」を記載し、指導者に提出する
- ・ 「基本情報記録 アセスメント」「ケア手順書」を継続して記載する

(3) 学習支援内容

<不安なく単独訪問できるように声かけして見守ろう>

- ・ 新卒看護師の成長に合わせ2～3人目の受け持ち利用者の訪問は見本型・伴走型・時間差同行訪問を適宜活用し計画する
- ・ 「毎日の振り返り記録用紙Ⅱ」と対話をとおして、新卒看護師の理解度と学習課題を確認し、必要な学習を促す
- ・ サービス担当者会議・退院前カンファレンスなど所外での会議に参加できるよう計画する
- ・ 初回訪問に同行訪問を行い、初回訪問時の関係性づくり。アセスメントや必要な事務手続きを学ぶ
- ・ OJTシート「レベルⅠ新人編」のチェックを行い、到達目標が達成できている確認

- ・振り返りカンファレンス時（毎週）は「振り返りカンファレンス記録用紙」に事前に必要項目を記載し、カンファレンス後に確認できたこと、今後の学習課題を記載し支援者に提出する
- ・OJTシート「レベルⅠ新人編」を活用し自己評価する

（４）学習支援体制

<新卒看護師もステーション組織の一員として役割分担を担おう>

- ・学習支援者は「振り返りカンファレンス」で学習過程を振り返り、課題を明確にする
- ・就職６ヶ月目の面接
- ・学習支援者会議（２回／年）で新卒看護師の成長について語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う



5 訪問看護ステーション就業開始 7～9か月



単独訪問事例や訪問看護実践のバリエーションを増やす時期です。多様な利用者の訪問看護過程の展開を学びながら訪問看護の幅を広げましょう。訪問看護ステーションの管理運営面、多様な利用者や訪問看護像の幅を広げ、地域性や文化も学ぶ転換期です。

訪問看護に慣れてきましたが、息切れもする頃です。ワークライフバランスを保ちながら働きましょう。

(1) 新卒看護師の目指す姿

<訪問看護実践のバリエーションを増やそう>

- ・ 6ヶ月目の自己評価から次の半年間に学びたいこと、目標を明らかにする
- ・ 自分になりたい訪問看護師像のイメージを描く
- ・ 3～4名の利用者を受け持ち、受け持ち利用者の単時訪問ができる
- ・ 受け持ち利用者の状態の予測が出来、予防的や緊急時の対応ができる
- ・ 受け持ち利用者・家族との関係性が構築できる
- ・ 他職種との連携、地域との連携について理解できる
- ・ 土日の日中勤務が出来る

(2) 新卒看護師の学習内容

<受け持ち利用者をとおして自分の看護を語ろう>

- ・ 訪問前後、指導者と相談し、意図的な訪問を行う
- ・ 受け持ち利用者の「関連図」等を書き、看護過程を展開する
- ・ 受け持ち利用者のアセスメント、ケア計画、評価をカンファレンスで検討する
- ・ 「毎日の振り返り記録用紙Ⅱ」「ケア手順書」を継続して記載する
- ・ OJTシート「レベルⅠ新人編」「レベルⅡ初級編」使用し、チェックし評価と目標記載する

(3) 学習支援内容

<新卒看護師の成長にあった研修計画を立案しよう>

- ・ 新卒看護師の成長に合わせた訪問計画を立案する
- ・ 訪問準備、訪問後の声かけを行いフォローしていく
- ・ 受け持ちとなる利用者に対し、単独訪問チェックを行い、単独訪問を増やす
- ・ 新たな受け持ち利用者に必要な看護ケアが確実に提供できるのか「ケア手順書」を基に確認する
- ・ 受け持ち利用者の看護計画や「関連図」等を確認し、全体像が把握できるように支援する。カンファレンスで検討する事例を継続訪問ができるように調整する
- ・ 継続訪問の利用者の手順書を作成し、技術の習得ができるようにする
- ・ 「毎日の振り返り記録用紙Ⅱ」と対話をとおして、新卒者の理解度と学習課題を確認し、必要な学習を促す

(4) 学習支援体制

<新卒者の学びをステーションで共有し、みんなの学びにしよう>

- ・学習支援者は「振り返りカンファレンス」を適宜実施する
- ・学習支援者会議（2回/年）で新卒看護師の成長について語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う
- ・就職9ヶ月目の面接
- ・新卒看護師の学びをステーションで活用できるように支援する



6 訪問看護ステーション就業開始 10～12か月（1年目）



単独訪問を増やし視野が広がりました。自分のステーションで必要とされる看護実践能力を高め訪問看護師としてさらにステップアップをし始める時期です。これまでの学びを活かし、さらにより高度な看護実践を必要とする利用者への同行訪問を繰り返しましょう。定期訪問以外に、サービス担当者会議や退院調整カンファレンスへの参加、新規利用者への契約訪問等にも同行訪問する機会を持ちましょう。

また、1年のまとめとして、これまでの成長の軌道を振り返り、自信に繋がられるように支援しましょう。

（1）新卒看護師の目指す姿

<利用者・家族・多職種と良好な関係をつくろう>

- ・12ヶ月目には、5事例の単独訪問ができる
- ・利用者・家族の意向を確認・尊重して良好な関係をつくることができる
- ・他職種の意向・方針を確認・尊重し、良好な関係をつくることができる
- ・病状の変化のある利用者に対し、訪問看護師としての判断を的確に説明できケアの変更ができる
- ・受け持ち利用者の個性に合わせたアセスメント・看護計画の立案・実施・評価・報告ができる
- ・日中の緊急時同行訪問を行い、利用者の状況や判断、対応を学ぶ
- ・「毎日の振り返り記録用紙Ⅱ」「ケア手順書」を継続して記載する

（2）新卒看護師の学習内容

<より安全で確かな訪問看護を実践しよう>

- ・「毎日の振り返り記録用紙Ⅱ」から、できたこと気づいたこと、学んだこと、もやもやしていることを記入し今後の課題を明確にする
- ・受け持ち利用者を事例検討会で発表する
- ・OJTシート「レベルⅠ新人編」「レベルⅡ初級編」使用しチェックし評価と目標を記載する
- ・OJTシート「在宅看護過程」「家族看護」を活用し自己評価する
- ・1年の振り返りと次年度の課題を明確にすることができる

（3）学習支援内容

<新卒看護師が自分の成長を自覚できるような声かけをしよう>

- ・3～4名の受け持ち利用者の同行訪問でも新卒者の成長を合わせ、見本型同行訪問、伴走型、同行訪問、時間差同行訪問を繰り返す
- ・受け持ち利用者の単独訪問ができるように、基本情報、「関連図」等、手順書、経験記録の記載を確認し助言を行う
- ・受け持ち以外の単独訪問を増やしていく
- ・学習支援者は、新卒看護師が訪問事例のバリエーションを増やせるよう考慮する

(4) 学習支援体制

<新卒看護師の学びをステーションで共有し、みんなの学びにしよう>

- ・就職 12 ヶ月目の面接を行う
- ・ステーション内のカンファレンスで新卒看護師の成長について、語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う。2 年目に向けて、新卒看護師の学習課題をステーション内で確認する
- ・2 年目に向けて、目標設定を促し、研修計画を立案する
- ・学習支援者は「振り返りカンファレンス」を2～3回 / 月実施する
- ・学習支援者会議（2 回 / 年）で新卒看護師の成長について語り合い、指導内容の振り返りと課題共有及び改善策の検討を行う



7 訪問看護ステーション就業開始 13～18か月（2年目へ）



就職して1年が経ち、訪問看護師の仕事や役割が理解できてきました。単独訪問ができる利用者を更に増やしていく時期です。様々な健康レベル・状態にある利用者の訪問看護を実践し、在宅医療チームの一員として役割を果たすことができるようトレーニングしていきます。緊急時対応ができることを目標に日々の訪問でのアセスメント能力を高められるよう学びましょう。これまでの1年間を振り返り、訪問看護師として自己の課題を明確にし、次の目標を設定しましょう。

（1）新卒看護師の目指す姿

<判断力を高めよう>

- ・利用者がよりよい療養生活が送れるように、訪問看護師として何をすればいいかを考えることができる
- ・2年目開始時には5名の単独訪問看護できる。
- ・緊急対応で的確な判断ができるように、日々の訪問でのアセスメント・計画・実施・評価を繰り返し行うことができる
- ・受け持ち利用者への緊急時の対応が指導を受けながらできる

（2）新卒看護師の学習内容

<判断力を高め、必要なケアを提供しよう>

- ・利用者・家族の意向を確認、尊重し良好な関係を作る
- ・訪問時に利用者の状態の状態をアセスメントし判断して、看護計画を変更でき、必要なケアができる。
- ・1年目に実践できなかった基礎看護技術を確認し、経験できるように計画する
- ・状態の予測、予防的や緊急時の対応方法を学ぶ
- ・日中の緊急同行訪問を行い、利用者の状況やケア、判断、対応を記録できる
- ・「毎日の振り返り記録用紙Ⅱ」「ケア手順書」「振り返りカンファレンス記録」を継続して記載する
- ・待機看護師の支援を受け、土日曜日の日中待機電話が持てる
- ・待機看護師の支援を受け、平日夜間待機電話が持てる
- ・緊急時の対応について管理者・主治医に適切に報告・相談できる

（3）学習支援内容

<日々の訪問でアセスメント能力が高められるように指導しよう>

- ・新卒看護師の知識・技術・利用者への関わり方を見て、単独訪問の利用者や時期を決める
- ・日々の訪問の振り返りを続け、アセスメントが的確にできるように指導する
- ・緊急訪問が日中にある場合は新卒看護師を同行させ、対応した看護師のアセスメントを新卒看護師と共に振り返り、緊急時の対応を指導する
- ・eラーニングで学んだことをスタッフに伝える場を提供する
- ・スタッフは、先輩看護師として自分の経験や思いを語り、訪問看護師としての成長を見守る
- ・「振り返りカンファレンス記録」と対話をとおり新卒看護師の理解度と学習課題を確認し必要な学習を促す

(4) 学習支援体制

<新卒看護師が安心して緊急時対応ができるように支援しよう>

- ・ 18ヶ月目(1年6ヶ月)の面接を行う。OJTシート「レベルⅡ 初級編」「在宅看護過程」「家族看護」を活用する
- ・ 単独訪問回数を30～50回を目標とする
- ・ 緊急訪問時の訪問看護ステーション内のバックアップ体制を確認する
- ・ 管理者はeラーニングを受講できるように訪問計画を調整する
- ・ 学習支援者は「振り返りカンファレンス」を2～3回/月もつようにする

8 訪問看護ステーション就業開始 19～24か月（3年目へ）



日中の訪問はほぼ単独訪問となり、医療依存度の高い利用者への訪問も行う時期です。緊急時対応、人生の最終段階のケア・看取りができることをめざしましょう。

2年間のまとめを行い、なりたい訪問看護師像にむけて今後も自己学習を継続しましょう。

（1）新卒看護師の目指す姿

<24時間緊急対応・看取りが一人できるようになろう>

- ・ 8～10名の受け持ち利用者の単独訪問ができる
- ・ 緊急時・24時間対応が一人で行える
- ・ 人生の最終段階のケアが必要な利用者を受け持ち、緩和ケアや看取りができる
- ・ 他職種との連携の中で、訪問看護師として役割を理解し実践できる
- ・ 次のステップをめざし自己学習が継続できる

（2）新卒看護師の学習内容

<緊急対応の方法を実践から学ぼう>

- ・ 電話待機を指導者と共に行い、同行訪問して緊急時の対応方法や判断を学ぶ
- ・ 電話の依頼内容について相談・緊急時訪問等の対応方法を的確に判断し、管理者、主治医に報告する
- ・ 緊急時の対応について、「24時間緊急対応記録用紙」に記載する
- ・ 人生の最終段階のケアが必要な利用者の受け持ち、緩和ケアや看取りの計画を立て看護実践する
- ・ 支援を受けながら症例研究をまとめる
- ・ 希望する研修への参加を行う。
- ・ 24ヶ月目の面接で自分の課題を明確し学習目標の設定ができる
- ・ OJTシート「レベルⅡ初級編」「在宅看護過程」「家族看護」使用しチェックし評価と目標を記載する

（3）学習支援内容

<安心して緊急時対応ができるよう振り返りを十分に行い支援しよう>

- ・ 緊急対応を一人で行えるよう新卒看護師と同行訪問を行い、指導者の判断で新卒看護師に積極的に関与してもらい、判断やケア等を確認し助言する
- ・ 短時間の電話当番から対応できるように計画し一人で対応できるように計画する
- ・ 日々の訪問看護において、的確なアセスメントを行うことで緊急時対応ができることにつながることを意識して指導し、日々の振り返り時に助言を行う
- ・ 新卒看護師の緊張や不安を理解し、対話しやすく安心できる環境づくりをする
- ・ 「振り返りカンファレンス記録」と対話を通して新卒看護師の理解度と学習課題を確認し必要な学習を促す

（4）学習支援体制

<ステーションの新卒者看護育成体制を評価し継続しよう>

- ・ 新卒者の緊張や不安を理解し、対話しやすい安心できる環境づくりをする。
- ・ 緊急時対応での当番実施することで、過度の緊張をする時期であり、日々の看護ができていることを伝え、自信を持つようにスタッフ全員で支える
- ・ 指導者は「振り返りカンファレンス」を月に2～3回持つ
- ・ 24ヶ月目の面接を行うOJTシート「レベルⅡ初級編」「在宅看護過程」「家族看護」活用
- ・ 2年間の振り返り、今後の目標を事業所内で共有し支援を継続する

III

新卒訪問看護師育成プログラムで用いる記録用紙

| 様式 | 記録の種類 | 使用方法 |
|-------|--------------------------------|--|
| 様式1 | 訪問看護ステーションの概要記録 | ・入職時オリエンテーションから事業所の情報を整理し概要を把握する |
| 様式2-1 | 毎日の振り返り記録用紙Ⅰ (1年目4～6月) | ・1年目4～6月は、同行訪問・単独訪問した利用者の状況やできたこと、気づいたこと、学んだこと等を記載する。指導者から受けたコメントも記載する ・研修に出席した場合も学んだことを記載しておく |
| 様式2-2 | 毎日の振り返り記録用紙Ⅱ (1年目7月～3月～2年目) | ・1年目7月以降は、同行訪問・単独訪問における気づき等を毎日記載する ・指導者から受けたコメントも記載 |
| 様式3 | ケア手順書・手順書(記入例) | ・単独訪問に向けて利用者ごとにケアの手順、留意点、根拠を記載する ・ケアが時間内に終了するようにケアの組み立てを考える |
| 様式4 | 24時間緊急時対応記録用紙 | ・24時間緊急対応時の利用者の状況、ケア内容・看護師の判断・対応方法等を記載する ・指導者からのコメントも記載 |
| 様式5 | 振り返りカンファレンス記録用紙 | ・新卒者は、「できたこと、気づいたこと、学んだこと、もやもやしたこと」を振り返りカンファレンス前に記載する。 ・振り返りカンファレンス後、「振り返りカンファレンスをとおして確認できたこと」「今後の学習課題」を記載し、指導者はコメントを記載する |
| 様式6 | 研修記録 | 研修参加時に、研修内容、学んだことを記載する |

※訪問看護 OJT シート(日本訪問看護財団)の評価と時期

- ・自己評価・学習支援者評価(他者評価)・管理者評価を行う。
- ・新卒看護師は、OJT ガイドブックを用いて学習内容、評価を行い、目標・方策の方向性を具体的に記載し学習計画をたて、面接を行う。
 - (1) OJT シート「レベルⅠ 新人編」 1年目 (年2回、6ヶ月・12ヶ月の評価)
 - (2) OJT シート「レベルⅡ 初級編」 2～3年目 (毎年2回程度の評価)
 - (3) OJT シート「レベルⅢ 中級編」 3～5年目 (毎年2回程度の評価)
 - (4) OJT シート「レベルⅣ 上級編」
 - (5) OJT シート「レベルⅤ 管理編」
 - (6) OJT シート「在宅看護過程」(6ヶ月・12ヶ月・24ヶ月)
情報収集 アセスメント 計画立案 実施 評価
 - (7) OJT シート「家族看護」(6ヶ月・12ヶ月)
基本姿勢 情報収集 アセスメント 看護介入 評価

訪問看護ステーションの概要記録

| |
|---|
| 訪問看護ステーション名 |
| 設置主体 |
| 併設施設 |
| 訪問看護ステーション事業の目的および運営理念 |
| <p>サービス提供体制</p> <p>夜間・休日対応 あり：なし</p> <p>24 時間対応連絡加算 あり：なし</p> <p>その他</p> |
| <p>従業者の職種・人数とその役割（ 年 月 日現在）</p> <p>看護師 常勤 名 非常勤 名 （常勤換算 名）兼任者</p> <p>PT・OT 常勤 名 非常勤 名 （常勤換算 名）兼任者</p> <p>事務職 常勤 名 非常勤 名 （常勤換算 名）兼任者</p> <p>その他</p> |
| 訪問地域と地域特性 |
| 地域における本ステーションの役割あるいは期待されていること |
| 利用者の主な紹介経路 |

| 訪問実績 ※ | 年 | 月 | 直近の統計（1ヶ月分） | |
|---------------|---|---|-------------|-----------|
| ・利用者合計 | 名 | | （医療保険 名 | ・ 介護保険 名） |
| ・訪問回数合計 | 回 | | （医療保険 名 | ・ 介護保険 名） |
| ・新規利用者 | 名 | | （利用の契機：） | |
| ・終了者 | 名 | | （転機：） | |
| ・指示書発行医療機関 | 〔 | | 〕 | |
| ・主治医数 | 名 | | | |
| ・その他加算について | | | | |
| ・緊急訪問看護加算 | | | 名 | |
| ・ターミナルケア加算 | | | 名 | |
| ・管理加算 | | | 名 | |
| ・退院時カンファレンス加算 | | | 名 | |
| ・その他 | | | | |

利用者・家族の特徴

（例）疾患別、要介護や寝たきり度別、医療処置（管理加算）、重症度（ターミナルケア加算）連携加算など

このステーションで学びたいこと

毎日の振り返り記録 I 【1年目4~6月】

| | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| 記載日 | 年 月 日 () | 氏名 |
| 今週の目標 | | |
| 訪問時の利用者の状況、 | | |
| 経験したケア | ケア内容・方法 | 根拠 |
| | | |
| できたこと、気づいたこと、学んだこと、もやもやしていること等 | | |
| 自己の学習の課題 | | |
| 指導者から受けたコメント | | |
| | | 指導者確認 () |

毎日の振り返り記録 II 【1年目7月～3月・2年目】

氏名

| 年 月 日 () | 年 月 日 () |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 利用者の状況・ケア内容・方法・根拠・研修の概要 | 利用者の状況・ケア内容・方法・根拠・研修の概要 |
| | |
| できたこと、気づいたこと、学んだこと、もやもやしたこと | できたこと、気づいたこと、学んだこと、もやもやしたこと |
| | |

○自己の学習課題

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

○指導者コメント

| | |
|---------|---------|
| | |
| 指導者 () | 指導者 () |

様式3

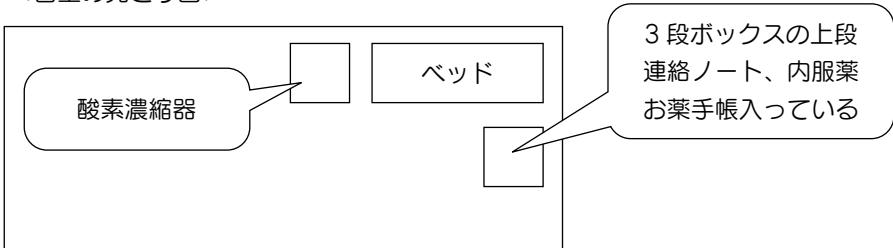
ケア手順書（ケア項目： _____ ）

記載日 年 月 日（ ） 利用者 _____ 記載者名 _____

| | |
|------|------------------------------|
| 訪問形態 | 初回同行訪問 ・ 同行訪問 ・ 単独訪問 |
| 実施形態 | 見学 ・ 指導のもと実施 ・ ひとりで実施 |
| 時 間 | 事例の特徴、方法、手順（ケアの根拠・留意点を明確にする） |
| | |

ケア手順書 (ケア項目：在宅酸素療法)

記載日 年 月 日 () 利用者 記載者名

| | |
|------|---|
| 訪問形態 | 初回同行訪問 ・ 同行訪問 ・ 単独訪問 |
| 実施形態 | 見学 ・ 指導のもと実施 ・ ひとりで実施 |
| 時 間 | 事例の特徴、方法、手順 (ケアの根拠・留意点を明確にする) |
| 0 | 〇〇 〇〇 氏、80歳、男性、慢性閉塞性肺疾患、在宅酸素1L/分、ADLは自立 日常生活動作は見守りが必要な状況、要介護1、妻と2人暮らし 先月より食欲減退で食事摂取量が減少し体重減少してきている |
| 10 | ①公用車は、自宅南側のスペースに駐車 ②チャイムを慣らして返事を待ってから入室し、挨拶後、手洗いを ③連絡ノートを確認しながら状態確認を行う バイタルサイン、食事、排泄、清潔、活動状況、内服状況など |
| 20 | ④バイタルサイン測定：体温、脈拍、呼吸、血圧、SPO ₂ ※在宅酸素療法を行っているため、チアノーゼ、呼吸状態など注意して観察する |
| 30 | ⑤身体状態の観察 視診：皮膚の状態 (浮腫、発赤、内出血、傷、足) 顔色、表情、チアノーゼの有無 ADL 状態観察 (起き上がり動作、歩行状態、排泄動作など) |
| 40 | 聴診：肺音、腸蠕動 ※腸蠕動音が良好であっても残便感など不快を訴えることが多い 問診：食事、活動、清潔、睡眠、排泄、不快感、倦怠感、痛み (部位・持続時間・自 制の可否など) 喀痰の性状、動悸、息切れなど 触診：腹部の状態 (腹満のある部位、硬さ、痛みなど) |
| 50 | ⑥酸素機器の確認 酸素流量の確認、フィルターの汚れの有無、カニューラの折れ曲がり等の有無 酸素ポンプの残量と使用方法の確認 |
| 60 | ⑦室内の観察 温度、湿度、換気の実施状況、火気の有無 |
| 70 | ⑧必要に応じて爪切りなどのケアを行う ⑨呼吸リハビリテーション 口すぼめ呼吸、腹式呼吸、自己排痰法など |
| 80 | ⑩介護者とのコミュニケーション ・ 本人の状況確認 (食事、睡眠、排泄、移動など日常生活状況、服薬状況、受診時の状況、 次回受診日、通所介護等の利用状況など) ・ 介護者の状況 (表情、健康状況、介護負担の程度、睡眠時間、ストレス、不安の有 無とその内容) |
| 90 | ⑪記録、挨拶 (次回訪問の確認) <自室の見とり図>  |

様式4

24時間緊急時 対応記録

待機日 月 日 曜日 時間 : ~ :

記載者 待機支援者

| 電話対応 (件) | |
|-----------|----|
| 相談内容と判断 | 判断 |
| ① | |
| ② | |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |

緊急時訪問ケア内容 (ケア内容・判断・根拠・留意点を明確に記載)

| | |
|----|-------------------------------------|
| 時間 | (: ~ :) 緊急時同行訪問 (: ~ :) 緊急時単独訪問 |
| | 所要時間経過 (分) 0 10 20 30 40 50 60 |
| 時間 | (: ~ :) 緊急時同行訪問 (: ~ :) 緊急時単独訪問 |
| | 所要時間経過 (分) 0 10 20 30 40 50 60 |
| | 指導者コメント |

様式5

振り返りカンファレンス記録 (第 回目)

カンファレンス日： 年 月 日 曜日 時間 : ~ :
記載者： 参加者：

できたこと、気づいたこと、学んだこと、もやもやしていること（カンファレンス前に記載）

振り返りカンファレンスをとおして確認できたこと

今後の自己の学習課題

管理者・支援者のコメント

研修記録

氏名 _____
 所属 _____

| | |
|------------|---------------------|
| 研修名 | |
| 研修日時 | 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 研修目標 | |
| 研修内容 | |
| 研修で学んだこと | |
| 指導者確認・コメント | |

IV 参考文献

1. 公益社団法人 千葉県看護協会・千葉大学看護研究科共同開発：新卒訪問看護師育成プログラム用における学習支援マニュアル 2013年8月
2. 公益社団法人 徳島県看護協会 徳島県訪問看護支援センター 徳島県新卒・新任訪問看護師育成プログラム 2020年3月
3. 公益社団法人 滋賀県看護協会・滋賀県訪問看護ステーション連絡業議会「滋賀県版クリニカルラダーとステップアップシート」活用ガイドライン
4. 公益社団法人 愛知県看護協会 新卒訪問看護師育成プログラム 2018年2月
5. 公益社団法人 日本看護協会「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用のための手引き
6. 財団法人 日本訪問看護振興財団：訪問看護 OJT ガイドブック

參考資料

1. 看護記錄

- ① 訪問看護記錄Ⅰ 基本情報
- ② 訪問看護記錄Ⅰ - ① 医療・療養情報
- ③ 訪問看護記錄Ⅰ - ② ADL 状況
- ④ 訪問看護記錄Ⅰ - ③ ADL・介護状況
- ⑤ 訪問看護記錄Ⅱ 経過記録①
- ⑥ 訪問看護記錄Ⅱ 経過記録②

2. 看護計画書・報告書（標準提出書類）

- ①（介）訪問看護計画書（様式 1）
- ②（介）訪問看護報告書（様式 2）
- ③（医）訪問看護計画書（様式 3）
- ④（医）訪問看護報告書（様式 4）
- ⑤ 精神科訪問看護計画書（様式 5）
- ⑥ 精神科訪問看護報告書（様式 6）

訪問看護記録 I 基本情報

初回 年 月 日
 更新 年 月 日

1. 本人の状況

| | | | | | | | |
|------------|-------|----|--|------|----------------------------|----------------------------|--|
| 利用者番号 | | | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 | |
| ふりがな 氏名 | | | | 生年月日 | S | 年 月 日 (才) | |
| 住所 | | | | 電話 | | | |
| 緊急連絡先 | 1 | 氏名 | | | | 連絡先 | |
| | | 住所 | | | | 続柄 | |
| | 2 | 氏名 | | | | 連絡先 | |
| | | 住所 | | | | 続柄 | |

2. 医療関連機関情報 ※意見書記載医師=○、訪問看護指示医師=◎を備考に記入

| 医療機関名・連絡先 | 担当医師名 | 通院・往診頻度 | 備考 |
|-----------|-------|---------|----|
| (TEL) | | | |
| (TEL) | | | |

他の医療機関:

3. 介護関連機関情報 なし あり 一下記記入

| サービス提供事業所名・連絡先 | 担当者名 |
|----------------|------|
| [居宅] (TEL) | |
| (TEL) | |
| (TEL) | |

他のサービス提供機関:

4. 保険情報 ※該当する保険情報を☑し詳細を記載

| | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医療保険 | <input type="checkbox"/> 健康保険 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 公費 | <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者 |
| | <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | <input type="checkbox"/> 家族 | | <input type="checkbox"/> 重度障害者医療受給者 |
| | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 | | | <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者 |
| <input type="checkbox"/> 身障者手帳 | 障害程度: | | <input type="checkbox"/> 生活保護 | ※地域サービス等 |
| <input type="checkbox"/> 療育手帳 | 障害程度: | | <input type="checkbox"/> その他 | |
| <input type="checkbox"/> 介護保険 | 介護度 | 有効期限 | 特記※減免等 | |

訪問看護記録 I-① 医療・療養情報

初回 年 月 日
 更新 年 月 日
 利用者氏名 _____

5. 既往歴・主たる傷病名

| | |
|--------|------------------|
| 主・副傷病名 | |
| 既往歴 | ※年齢・病名・転帰の順に記載する |

6. 薬剤情報

| |
|--|
| |
|--|

7. 経過 ※訪問に至るまでの経過・紹介先・カンファレンス結果等

| |
|--|
| |
|--|

8. 特別な治療・ケア なし あり 一下記にを入れ詳細情報を記入

①人工呼吸器 ②気管切開 ③HOT ④TPN ⑤末梢点滴 ⑥自己注射
 ⑦経管栄養 ⑧HD ⑨膀胱留置カテーテル ⑩ストーマ ⑪その他

| | |
|--------------|--|
| [詳細情報]※番号を記載 | アセスメント |
| | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

9. 本人・家族等の要望及び病気に対する理解等

| | |
|--|--|
| | アセスメント |
| | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

10. 生活歴 ※職業歴や趣味、信仰、収入に関する情報

| |
|--|
| |
|--|

11. 居住環境等

| | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 住宅環境 トイレの手すり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり トイレの段差 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり トイレの様式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 浴槽の手すり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 寝室 <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> ベッド その他 (<input type="checkbox"/> 簡易 <input type="checkbox"/> 電動) | <input type="radio"/> 住宅見取り図 | アセスメント 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|---|------------------------------|--|

訪問看護記録 I - ② ADL状況

初回 年 月 日
 更新 年 月 日
 利用者氏名

12. ADL状況

| 心身の状況と障害の程度 | | アセスメント |
|-------------|--|--|
| 1 栄養 | ①食事形態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 粥状 <input type="checkbox"/> 流動 <input type="checkbox"/> その他 ②食事制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ③嚥下障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [() ④体 重 Kg 身 長 cm ⑤B M I アルブミン値 ⑥体 型 <input type="checkbox"/> 痩せ <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 肥満 ⑦食事動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 特記事項: | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | ①排尿回数 回/ 日尿 意 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ②排尿形態 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 ③排便回数 回/ 日便 意 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ④排便形態 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 便器 ⑤清潔動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 特記事項: | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 3 皮膚・清潔 | ①清潔形態 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 ②清潔動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ③皮膚状態 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> その他 () ④褥 瘡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ⑤口腔状態 <input type="checkbox"/> 全義歯 <input type="checkbox"/> 部分義歯 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他 () ⑥口腔清潔 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 特記事項: | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | ①麻 痺 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ②拘 縮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ③歩行動作 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> できない ④移乗動作 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> できない 特記事項: | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 5 会話能力 | ①視力障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ②聴力障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ③言語理解 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 非常に困 ④会話手段 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> その他 () 特記事項: | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | ①認知障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり HDS 点 MMSE 点 ※症状に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 短期記憶障害 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 幻覚・幻聴 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 妄想 特記事項: | 計画立案 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

訪問看護記録Ⅱ 経過記録①

令和 年 利用者名 様

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|---|---|---|---|
| 訪問日 | | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() |
| 訪問時間 | | : ~ : | : ~ : | : ~ : | : ~ : |
| 訪問形態 | | <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> () |
| 循環呼吸 | 血圧(mmHg) | | | | |
| | 脈(回/分)性状 | | | | |
| | 体温(°C) | | | | |
| | 呼吸数(回/分)肺音 | | | | |
| | SPO2(%) | | | | |
| 栄養水分 | 食事内容・量 (体重 /) | | | | |
| | 水分量(ml) | | | | |
| 排泄 | 排尿の状況 | | | | |
| | 排便の状況 | 最終排便日: | 最終排便日: | 最終排便日: | 最終排便日: |
| 睡眠・生活リズム | | <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 | <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 | <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 | <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 |
| ⇒ ※① ※② 継続観察事項とケア・処置内容 | 体調 | | | | |
| | ADL状況 | | | | |
| | 抗癌剤副作用・症状等 | | | | |
| | 対話ケア | | | | |
| | 右臀部褥瘡痕 | | | | |
| | 左臀部褥瘡痕 | | | | |
| | 下肢マッサージ・ROM | | | | |
| | シャワー浴一部介助 | | | | |
| | 足爪アスタット塗布 | | | | |
| | 清潔の援助 | 入浴 シャワー B・B 部分浴() 更衣 口腔ケア 洗髪 | 入浴 シャワー B・B 部分浴() 更衣 口腔ケア 洗髪 | 入浴 シャワー B・B 部分浴() 更衣 口腔ケア 洗髪 | 入浴 シャワー B・B 部分浴() 更衣 口腔ケア 洗髪 |
| 内服の援助 (自己管理) | | | | | |
| 家族支援/指導 | | | | | |
| 連絡・調整 | | | | | |
| 受診・往診日 | | | | | |
| 次回訪問日 | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | |
| 担当者氏名 | | | | | |

※①=看護診断 ※②その頻度と終了・開始日を記入

様式1

訪問看護計画書

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|---|------------------------|-----|-------|
| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | ()歳 |
| 要介護認定の状況 | 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5) | | | | | |
| 住 所 | | | | | | |
| 看護・リハビリテーションの目標 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 年 月 日 | 問 題 点・ 解 決 策 | | | | 評 価 | |
| | | | | | | |
| 衛生材料等が必要な処置の有無 | | | | | | 有 ・ 無 |
| 処置の内容 | | 衛生材料 (種類・サイズ) 等 | | | 必要量 | |
| | | | | | | |
| 備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等) | | | | | | |
| | | | | | | |
| 作成者① | 氏名: | | | 職 種: 看護師・保健師 | | |
| 作成者② | 氏名: | | | 職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | | |

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|------|-----------------------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日() | 歳 | | | | | | | | |
| 要介護認定の状況 | 要支援 (1 2) | | 要介護 (1 2 3 4 5) | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問日 | 年 月 | | 年 月 | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | |
| | 訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。 | | | | | | | | | | | | | |
| 病状の経過 | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・リハビリテーションの内容 | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭での介護の状況 | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等の使用量および使用状況 | 衛生材料等の名称: () 使用及び交換頻度: () 使用量: () | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等の種類・量の変更 | 衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容 | | | | | | | | | | | | | |
| 特記すべき事項 | | | | | | | | | | | | | | |
| 作成者① | 氏名: | | 職種: 看護師・保健師 | | | | | | | | | | | |
| 作成者② | 氏名: | | 職種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | | | | | | | | | | | |

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

様式3

訪問看護計画書

| | | | |
|---|----------------------------------|------|-------------|
| ふりがな 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 () 歳 |
| 要介護認定の 状況 | 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5) | | |
| 住 所 | | | |
| 看護・リハビリテーションの目標 | | | |
| | | | |
| 年 月 日 | 問 題 点 ・ 解 決 策 | | 評 価 |
| | | | |
| 衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無 | | | 有 ・ 無 |
| 処置の内容 | 衛生材料 (種類・サイズ) 等 | 必要量 | |
| | | | |
| 訪問予定の職種 (※当該月に理学療法士等による訪問が予定されている場合に記載) | | | |
| | | | |
| 備考 | | | |
| | | | |

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

様式 4

訪問看護報告書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-------------|-------------------|----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|----|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|----|----|----|--|--|--|--|---|
| ふりがな 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 () 歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定の 状況 | 自立 | 要支援 (1 2) | 要介護 (1 2 3 4 5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問日 | <table border="0"> <tr> <td colspan="7">年 月</td> <td colspan="7">年 月</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | 年 月 | | | | | | | 年 月 | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | | <p>保健師、助産師、看護師又は准看護師による訪問日を○、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問日を◇で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日を△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p> |
| 年 月 | | | | | | | 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病状の経過 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・リハビリテーションの内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭での介護の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等の使用量および使用状況 | 衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等の種類・量の変更 | 衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 情報提供 | 訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： () 情報提供日： () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な理由を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

様式5

精神科訪問看護計画書

| | | | |
|--|----------------------------------|------|-------------|
| ふりがな 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 () 歳 |
| 要介護認定の 状況 | 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5) | | |
| 住 所 | | | |
| 看護の目標 | | | |
| | | | |
| 年 月 日 | 問 題 点 ・ 解 決 策 | | 評 価 |
| | | | |
| 衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無 | | | 有 ・ 無 |
| 処置の内容 | 衛生材料 (種類・サイズ) 等 | 必要量 | |
| | | | |
| 訪問予定の職種 (※当該月に作業療法士による訪問が予定されている場合に記載) | | | |
| | | | |
| 備考 | | | |
| | | | |

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

様式6

精神科訪問看護報告書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-------------|-------------------|----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|----|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|----|----|----|--|--|--|--|---|
| ふりがな 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 () 歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定の 状況 | 自立 | 要支援 (1 2) | 要介護 (1 2 3 4 5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問日 | <table border="0"> <tr> <td colspan="7">年 月</td> <td colspan="7">年 月</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | 年 月 | | | | | | | 年 月 | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | | <p>保健師、看護師又は准看護師による訪問日を○、作業療法士による訪問日を◇で囲むこと。精神科特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日を△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。30分未満の訪問看護を実施した日に✓印をつけること。</p> <p>なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p> |
| 年 月 | | | | | | | 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 30 | 31 | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病状の経過 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族等との関係 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等の 使用量および 使用状況 | 衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等の 種類・量の変 更 | 衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 情報提供 | 訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： () 情報提供日： () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な理由を含む） | G A F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 点 (年 月 日) (※月の初日の指定訪問看護時の値を記載) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

令和2年度訪問看護新規就業支援事業
新卒訪問看護師育成プログラム作成検討会名簿

(敬称略)

普 照 早 苗 福井県立大学看護福祉学部看護学科 准教授

諏 訪 万 恵 福井大学医学部附属病院 副看護部長

山 崎 雪 代 福井赤十字訪問看護ステーション 管理者

南 部 清 美 光陽訪問看護ステーション 管理者

(令和元年度：五十嵐 裕子 元 福井大学医学部附属病院 副看護部長)

(事務局)

長谷川 まゆみ 公益社団法人福井県看護協会 専務理事

清 水 紀 子 公益社団法人福井県看護協会 常務理事

天 谷 早 苗 公益社団法人福井県看護協会 訪問看護支援室

山 口 早 苗 公益社団法人福井県看護協会 訪問看護支援室

