

在宅看護論実習

目的

地域で生活する療養者とその家族を総合的に理解し、それらの人々が望んでいる暮らしや生き方を尊重した看護を実践できる能力を養う。

目標

1. 療養者とその家族の身体的・精神的・社会的側面について、生活過程や生活状況から総合的に理解できる。
2. 療養者とその家族の生活上のニーズを尊重し、個別の生活の場に即した援助が実践できる。
3. 地域包括ケアシステムにおける多職種連携と看護の役割を学び、継続看護の重要性について理解できる。
4. 在宅支援における社会資源の活用について理解できる。

内容

<地域包括支援センター>

1. 地域包括支援センターの機能と役割の理解
 - 1) 地域の特性とそこで生活する人が抱える生活課題
 - 2) 介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防事業
 - 3) 社会資源活用の目的・内容の理解
 - (1) 行政サービス（高齢者福祉サービスなど）
 - (2) インフォーマルサービス（民生委員、町内会など）
 - 4) 多職種の役割と連携

<デイケア>

1. 施設の役割と機能の理解
 - 1) 利用者の健康状態
 - 2) 残存機能維持に向けたリハビリテーション・日常生活行動の援助の必要性
 - 3) 生きがいづくりや社会的孤立予防などの精神的・社会的意義

<地域医療連携総合センター>

1. 在宅療養移行支援
 - 1) 退院支援看護師の役割
 - (1) 病院内での看護職及び多職種との連携・協働
 - ①退院支援カンファレンス（各病棟内）
 - (2) 地域の関係機関・多職種と連携・調整
 - ①退院前合同カンファレンス
 - (3) 退院支援計画・実施・評価
 - ②患者・家族との面談等の支援
 - 2) 病棟看護師の役割

<訪問看護ステーション>

1. 施設の役割と機能の理解
2. 在宅療養者・家族の理解
 - 1) 療養者の健康状態を捉える
 - (1) 現在の健康障害の状況、ADL
 - (2) 行われている治療・看護・介護の内容
 - (3) 現在の状況に至った経緯、既往
 - 2) 療養者とその家族の在宅療養への思いを捉える
 - (1) 療養者とその家族の性格、生活信条・価値観、生活過程
 - (2) 健康障害に対する療養者および療養者を支える人の認識
 - (3) 在宅での療養生活への適応状況
 - 3) 療養者とその家族の社会的状態を捉える
 - (1) 生活面
 - ①1日、1週間の過ごし方
 - ②経済状況、住居環境
 - ③社会性・社会交流
 - ④発達段階と発達課題
 - (2) 介護者、サービス
 - ①社会資源の活用状況（制度、関連機関、サービス内容など）
 - ②介護者の存在
 - ③家族関係、療養者と主たる介護者の関係
 - ④介護者の介護力
 - ⑤介護内容
 - ⑥介護負担
3. 在宅療養者・家族が円滑に生活するための援助
 - 1) 療養者とその家族の健康や生活への影響を捉える
 - 2) 療養者とその家族の生活に応じた援助方法を学ぶ
4. 在宅療養者を支えるための多職種との連携、継続看護についての理解
 - 1) 社会資源の活用の目的・内容
 - 2) 多職種カンファレンスの目的と看護の役割

方 法

<学内実習>

実習前

ねらい：必要な知識や看護技術を習得し、臨地実習に備える。

1. 実習オリエンテーションを受ける。
2. バイタルサイン測定、肺音聴取の技術練習

3. DVD学習「訪問看護の基本」「地域包括支援センター」
4. 訪問時のマナーの演習

実習中

ねらい：訪問計画・日々の記録を振り返り、実習課題を達成するために必要な学習をする。また、訪問看護で主に行われる看護技術を学習し、知識の習得と看護実践に向ける。

1. 訪問計画の見直し・修正
2. 看護実践に必要な技術練習や学習
 - 1) 浣腸と摘便、口腔ケア、経管栄養など
 - 2) DVD学習
「在宅リハビリテーション」「在宅酸素療法（HOT）」「在宅経管栄養法」など

<地域包括支援センター>

1. 地域包括支援センターの役割と機能について説明、施設内のオリエンテーションを受ける。
2. 訪問に同行し、支援状況を見学する。
3. 実習終了後、カンファレンスを行う。

<デイケア>

1. 施設の構造・設備・概要についてオリエンテーションを受ける。
2. 利用者の日常生活行動援助を行う。（排泄・入浴・食事介助など）
3. 集団レクリエーションに参加する。
4. カンファレンスを行う。

<地域医療連携総合センター>

1. 退院調整看護師と行動を共にし、退院調整の実際を見学する
 - 1) 退院調整看護師1名につき学生1名とする。
2. 帰校後に学内カンファレンスを実施する。

<訪問看護ステーション>

1. 施設の概要などのオリエンテーションを受ける。
2. 受け持ち療養者及び同行訪問する療養者の情報収集を行う。受け持ち療養者は1名とする。
3. 訪問看護師（指導者）に同行し指導のもと、看護技術を見学・実施する。
4. 実施した援助は報告し、指導を受ける。
5. 受け持ち療養者宅に初回訪問翌日、訪問看護計画を提出し助言を受ける。
6. 受け持ち療養者宅訪問2回目からは、訪問看護計画をもとに看護を実践する。
7. 毎日カンファレンスを実施する。
8. サービス担当者会議や退院前カンファレンスなどに参加する。
9. テーマカンファレンスを開催し、指導者より助言を受ける。
 - 1) 実習1週目
テーマ：受け持ち療養者の生活過程をふまえた全体像と訪問看護計画の中間評価
 - 2) 実習2週目
テーマ：受け持ち療養者への看護計画や実践の評価、訪問看護の役割、自己の課題

<4施設の実習終了後のレポート>

4施設の実習での学びをふまえて、「様々な健康障害を抱え、多様な在宅環境で生活する人々の現状と看護の役割」について考察し、共通レポート用紙に記載する。