

<統合分野>

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. 療養者とその家族を総合的機能、強みと弱みの視点から理解できる。
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. 地域で生活するためのケアマネジメント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

<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、病棟看護師の役割
 - (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
 - ① 患者・家族との面談等の支援

<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・家族の総合的機能、強み・弱み
 - 1) 疾患・医療的ケア
 - (1) 現在の健康障害の状況
 - (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) 理解・意向
 - (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) 自己管理能力
 - (4) 発達段階と発達課題
 - 3) 活動
 - (1) 1日、1週間の過ごし方
 - (2) ADL, IADL
 - (3) 社会・他者との交流
 - 4) 環境
 - (1) 経済状況、住居環境
 - (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

方 法

1. 実習開始前に、学内にてオリエンテーションを受ける。
2. 学内実習
 - A ねらい：地域包括支援センターで行われている各支援の必要性について理解する。
 - 1) 各支援についてジグソー学習
 - B ねらい：各地域包括支援センターが担当する地区の地域特性や生活課題、地域特性に応じた支援について共有する。
 - 1) 各包括支援センターのオリエンテーション後、ジグソー学習
 - C 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) 浣腸と排便、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
3. 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) 訪問に同行または介護予防教室などに参加し、支援の実際を見学する。
4. 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。
5. 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する。
テーマ「在宅療養者や家族への看護実践を通して学んだことと自己の課題」

在宅看護論実習評価表

【実習施設・期間】 地域包括支援センター（ ）： 月 日
 地域医療連携総合センター： 月 日、訪問看護ステーション（ ）： 月 日～ 月 日
 番 学生氏名

項 目		評定尺度	評定
地域包括支援センター	1. 地域の特性と生活課題が理解できる。	地域の特性と地域で生活する人の抱える生活課題が述べられる。	A 4
		地域の特性と地域で生活する人の抱える生活課題がだいたい述べられる。	B 3
		地域の特性と地域で生活する人の抱える生活課題が少し述べられる。	C 1
		地域の特性と地域で生活する人の抱える生活課題が述べられない。	D 0
	2. 地域で生活する人に必要な支援が理解できる	地域で生活する人への支援とその必要性が述べられる。	A 4
		地域で生活する人への支援とその必要性がだいたい述べられる。	B 3
		地域で生活する人への支援がだいたい述べられ、その必要性が少しでも述べられる。	C 1
		地域で生活する人々への支援とその必要性が述べられない。	D 0
	3. 多職種の連携の必要性について理解できる。	地域で生活する人を支えるための多職種との連携の必要性について述べられる。	A 4
		地域で生活する人を支えるための多職種との連携の必要性についてだいたい述べられる。	B 3
		地域で生活する人を支えるための多職種との連携の必要性について少しでも述べられる。	C 2
		地域で生活する人を支えるための多職種との連携の必要性について述べられない。	D 0
地域医療連携総合センター	1. 退院支援看護の役割を理解できる。	対象や対象を支える人々の状況に応じた、退院支援看護師の役割を述べられる。	A 3
		対象や対象を支える人々の状況に応じた、退院支援看護師の役割をだいたい述べられる。	B 2
		対象や対象を支える人々の状況に応じた、退院支援看護師の役割を少しでも述べられる。	C 1
		対象や対象を支える人々の状況に応じた、退院支援看護師の役割が述べられない。	D 0
	2. 在宅移行支援における病棟看護師の役割を理解できる	対象や対象を支える人々の状況に応じた、病棟看護師の役割を述べられる。	A 3
		対象や対象を支える人々の状況に応じた、病棟看護師の役割をだいたい述べられる。	B 2
		対象や対象を支える人々の状況に応じた、病棟看護師の役割を少しでも述べられる。	C 1
		対象や対象を支える人々の状況に応じた、病棟看護師の役割が述べられない。	D 0
訪問看護ステーション	1. 療養者の健康障害が理解できる。	健康障害について病態生理・治療・既往の事実を整理し、生活習慣と関連付けて述べられる。	A 4
		健康障害について病態生理・治療・既往の事実を整理し、生活習慣と関連付けてだいたい述べられる。	B 3
		健康障害について病態生理・治療・既往の事実をだいたい整理し、生活習慣と関連付けて少し述べられる。	C 2
		健康障害について病態生理・治療・既往の事実を整理できず、生活習慣と関連付けて述べられない。	D 0
	2. 療養者とその家族の在宅療養への思いを理解できる	生活過程・生活信条・健康障害への認識などから、在宅療養への思いが述べられる。	A 4
		生活過程・生活信条・健康障害への認識などから、在宅療養への思いがだいたい述べられる。	B 3
		生活過程・生活信条・健康障害への認識などから、在宅療養への思いが少しでも述べられる。	C 2
		生活過程・生活信条・健康障害への認識などから、在宅療養への思いが述べられない。	D 0
	3. 療養者とその家族の生活面を理解できる。	生活習慣・住環境・社会交流などから、生活状況について述べられる。	A 5
		生活習慣・住環境・社会交流などから、生活状況についてだいたい述べられる。	B 3
		生活習慣・住環境・社会交流などから、生活状況について少し述べられる。	C 2
		生活習慣・住環境・社会交流などから、生活状況について述べられない。	D 0
	4. 介護負担について述べられる。	介護者の介護負担と療養者への影響について述べられる。	A 4
		介護者の介護負担と療養者への影響についてだいたい述べられる。	B 3
		介護者の介護負担についてだいたい述べられ、療養者への影響について少し述べられる。	C 2
		介護者の介護負担と療養者への影響について述べられない。	D 0
	5. 社会資源の活用について理解できる。	サービスの内容と、療養者や介護者への影響が述べられる。	A 4
		サービスの内容と、療養者や介護者への影響がだいたい述べられる。	B 3
		サービスの内容と、療養者や介護者への影響が少し述べられる。	C 2
		サービスの内容と、療養者や介護者への影響が述べられない。	D 0
	6. 長期目標を設定できる。	療養者とその家族の望む生活や状態をふまえた、望ましい長期目標を設定できる。	A 5
		療養者とその家族の望む生活や状態をだいたいふまえた、望ましい長期目標を設定できる。	B 4
		療養者とその家族の望む生活や状態を少しふまえた、望ましい長期目標を設定できる。	C 2
		療養者とその家族の望ましい長期目標を設定できない。	D 0
	7. 療養生活上の課題を抽出できる。	根拠が明確な療養上の課題が述べられる。	A 5
		根拠が明確な療養上の課題がだいたい述べられる。	B 4
		根拠が明確な療養上の課題が少しでも述べられる。	C 3
		根拠が明確な療養上の課題が述べられない。	D 0

項 目		評定尺度	評定	
訪問看護ステーション	8. 短期目標を設定できる。	療養者とその家族の意向や生活、状態をふまえた短期目標を設定できる。	A	5
		療養者とその家族の意向や生活、状態をだいたいふまえた短期目標を設定できる。	B	4
		療養者とその家族の意向や生活、状態を少しふまえた短期目標を設定できる。	C	3
		療養者とその家族の意向や生活、状態をふまえた短期目標を設定できない。	D	0
	9. 療養者とその家族の状態を考慮した援助方法が述べられる。	生活習慣・価値観・残存機能などを考慮し、5W1Hで援助方法が述べられる。	A	5
		生活習慣・価値観・残存機能などを考慮し、5W1Hで援助方法がだいたい述べられる。	B	4
		生活習慣・価値観・残存機能などをだいたい考慮し、5W1Hで援助方法が少しでも述べられる。	C	2
		状態を考慮した援助方法が述べられない。	D	0
	10. 計画に基づき援助が実施できる。	計画に基づき看護を実践することができる。	A	5
		計画に基づき看護を実践することがだいたいできる。	B	4
		計画に基づき看護を実践することが少しできる。	C	3
		計画に基づき看護を実践することができない。	D	0
11. 計画に基づいて実施した援助を評価・修正できる。	実施した援助を客観的に評価し、援助方法を修正できる。	A	5	
	実施した援助を客観的に評価し、援助方法をだいたい修正できる。	B	4	
	実施した援助を客観的にだいたい評価し、援助方法を少しでも修正できる。	C	3	
	実施した援助を客観的に評価できない。	D	0	
12. 多職種の連携の必要性について理解できる	療養者とその家族を支えるための多職種との連携の必要性について述べられる。	A	5	
	療養者とその家族を支えるための多職種との連携の必要性についてだいたい述べられる。	B	3	
	療養者とその家族を支えるための多職種との連携の必要性について少しでも述べられる。	C	2	
	療養者とその家族を支えるための多職種との連携の必要性について述べられない。	D	0	
			合計	／74

《態度》

項目	評価のポイント	A	B	C	D		
1. 熟考性	・疑問、関心、興味あるものについて、文献を活用して学習できる。 ・日々学んだことや、問題点、疑問が放置されことなく学習され、実習に活かされている。	4	3	2	0		
2. 積極性	・課題達成、よりよい看護に向けて、積極的に学習し、主体的に行動できる。 ・カンファレンスのテーマに沿って、積極的な発言ができる。 ・自分の意見を述べるができる。 ・技術習得に向けて、評価を受けている。	5	3	2	0		
3. 責任性	・看護師、他の医療従事者、教員に正確に連絡・報告・相談できる。 ・時間や決まりごとを守ることができる。(記録物の形式、欠席・欠課の対応、提出物など) ・健康管理ができる。 ・援助や実技練習の際は、準備から後片付けまで責任もって行える。	4	3	2	0		
4. 協調性	・グループ内での協調的メンバーシップが取れる。 ・他者の意見を傾聴できる。	4	3	2	0		
5. 確実性	・行動計画の内容が適切であり、状況に応じて変更し、訪問時間を意識しながら行動できる。 ・看護師、他の医療従事者、教員と調整、確認しながら実習できる。	4	3	2	0		
6. 誠実性	・誰に対しても言葉遣いは丁寧で、尊重した態度で接することができる。 ・看護を誠実に行える ・適切な身だしなみであり、適切なマナーができる。 ・助言・指導を受け入れ、納得したうえで行動できる。	5	3	2	0	合計	／26

<評定尺度>

A:よくできた B:できた C:少しできた D:できなかった

実習指導責任者 _____

担当教員 _____

総合点	
-----	--