

# 地域・在宅看護論実習

## 目 的

地域で暮らす人々を理解し、その人らしい暮らしの継続を支援するために必要な基礎的能力を養う。

## 目 標

1. 地域で暮らす人々の健康や暮らしを理解する。
2. 地域・在宅看護が提供される多様な場を理解する。
3. 地域で暮らし続けるために必要な制度やサービスの実際を学ぶ。
4. 地域で療養生活が続けるための生活上のニーズを理解し、対象の権利や意志決定を尊重した看護を実践できる。
5. 多職種連携・協働における看護師の役割を理解し、責任と自覚のある行動がとれる。

# 地域・在宅看護論実習Ⅰ

## (地域で生活する人々と地域のケア体制・支援の理解)

### 目 的

地域で暮らす人々を理解し、健康と暮らしを支えるために必要な支援の実際を学ぶ。

### 目 標

1. 地域で暮らす人々への健康支援を理解する。
2. 地域で暮らす人々への看護が提供される多様な場を理解する。
3. 地域で暮らす人々を支える職種や役割を理解する。
4. 地域で暮らすために必要な切れ目のない支援の必要性を学ぶ。

### 内 容

#### <地域包括支援センター>

1. 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの機能と役割の理解
  - 1) 介護予防支援事業、包括的支援事業（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）←順序整理しています。
  - 2) 専門職の役割（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員）
  - 3) 各包括支援センター担当における地域特性と生活課題
  - 4) 地域のネットワークづくり
  - 5) 地域包括ケアシステムを支える4つの概念（自助、互助、共助、公助）
2. 地域包括支援センターの支援の実際
  - 1) 介護予防支援
  - 2) 介護予防ケアマネジメント

#### <地域医療連携総合センター>

1. 地域医療連携総合センターの機能と役割の理解
2. 看護師の役割の理解
  - 1) 退院調整看護師の役割
    - (1) 退院支援カンファレンス：病院内での看護職及び多職種との情報共有、連携・協働
    - (2) 退院前合同カンファレンス：地域の関係機関・多職種との連携・調整
    - (3) 退院支援計画の実施・評価：患者・家族との面談等の支援
  - 2) 病棟看護師の役割

### ＜看護小規模多機能型居宅介護＞

1. 看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割の理解
2. 看護小規模多機能型居宅介護を利用している対象の理解
  - 1) 利用者の要介護度、ニーズ
  - 2) 支援の実際
  - 3) 複合型サービスを利用する必要性

## 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  
ねらい：地域で暮らす人々への実際の支援を振り返り、今後の看護に活かす。
  - 1) 学内カンファレンスで学びを共有する
    - (1) 施設の機能と役割
    - (2) 関係法令（介護保険：地域支援事業など）、サービス
    - (3) 施設（または退院支援）を利用する（受ける）人々の対象理解
    - (4) 利用者の目的、利用者の思い
    - (5) 切れ目のない支援をうけることの必要性

### 3. 施設・病院実習

#### ＜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、担当の地域特性について説明を受ける。
2. 介護予防教室の参加またはモニタリング訪問に同行し、支援の実際を見学する。
3. 支援を受けている対象から、サービスを利用している思いを聞く。
4. 実習終了後、カンファレンスを行う。

#### ＜地域医療連携総合センター＞

1. 地域医療連携総合センターの機能と役割について説明を受ける。
2. 退院調整看護師に同行し、退院調整の実際を見学する
3. 実習終了後、カンファレンスを行う。

### ＜看護小規模多機能型居宅介護＞

1. 看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割について説明を受ける。
2. 日課に沿って、「通い」「泊まり」への支援の見学または援助を実施する。
3. 実習終了後、カンファレンスを行う。

# 地域・在宅看護論実習Ⅰ 評価表

番 学生氏名

《地域包括支援センター》（ 東部北・東部南・中部北・中部南・西部 ）

月 日

| 項 目 |                                     | 評 定 |     |   |   |
|-----|-------------------------------------|-----|-----|---|---|
|     |                                     | A   | B   | C | D |
| 1   | 地域包括支援センターの機能と役割を述べられる。             | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 2   | 地域包括支援センターでの専門職の役割を述べられる。           | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 3   | 関係機関や多職種との連携・調整の必要性を述べられる。          | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 4   | 地域特性から地域で暮らす人々が抱える生活課題を述べられる。       | 4   | 3   | 2 | 0 |
| 5   | 介護予防支援事業の対象・目的について自助・互助の視点で述べられる。   | 4   | 3   | 2 | 0 |
| 6   | 利用者の思いを聴き、健康と暮らしの関係について述べられる。       | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 7   | その人らしい暮らしの継続を支援するために必要な看護の役割が述べられる。 | 5   | 4   | 3 | 0 |
|     |                                     | 合計  | /33 |   |   |

/33

《地域医療連携総合センター》

月 日

| 項 目 |                                       | 評 定 |     |   |   |
|-----|---------------------------------------|-----|-----|---|---|
|     |                                       | A   | B   | C | D |
| 1   | 地域医療連携総合センターの機能と役割を述べられる。             | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 2   | 関係機関や多職種との連携・調整の必要性を述べられる。            | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 3   | 退院支援の見学を通して退院支援看護師の役割が述べられる。          | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 4   | 患者が安心して地域へ戻るために看護学生として自身がすべきことを述べられる。 | 5   | 4   | 2 | 0 |
|     |                                       | 合 計 | /20 |   |   |

/20

《看護小規模多機能居宅介護（看多機すこやか）》

月 日

| 項 目 |                                           | 評 定 |     |   |   |
|-----|-------------------------------------------|-----|-----|---|---|
|     |                                           | A   | B   | C | D |
| 1   | 看護小規模多機能居宅介護の機能と役割を述べられる。                 | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 2   | 看護小規模多機能居宅介護を利用している対象とその目的が述べられる。         | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 3   | 多様な暮らしの場について述べられる。                        | 4   | 3   | 2 | 0 |
| 4   | 看多機での暮らしを支援するために必要な多職種連携・協働について述べられる。     | 4   | 3   | 2 | 0 |
| 5   | 看護小規模多機能居宅介護における看護の役割を述べられる。              | 5   | 4   | 2 | 0 |
| 6   | 利用者の思いを聴き、支援の必要性を述べられる。                   | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 7   | 地域での暮らしを支えるために必要な切れ目のない支援について自己の考えを述べられる。 | 5   | 4   | 3 | 0 |
|     |                                           | 合計  | /33 |   |   |

/33

《態度》

| 項 目 |                                        | 評 定 |     |   |   |
|-----|----------------------------------------|-----|-----|---|---|
|     |                                        | A   | B   | C | D |
| 1   | 疑問・関心をもち、積極的に学習することができる。               | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 2   | 約束事を守ることができる（身だしなみ、マナー、時間、記録の提出、期限など）。 | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 3   | 健康管理ができる。                              | 4   | 3   | 2 | 0 |
|     |                                        | 合計  | /14 |   |   |

/14

<評定尺度>

A：良くてきた B：だいたいできた C：少しできた D：できない

担当教員

総合点

# 地域・在宅看護論実習Ⅱ

## (訪問看護)

### 目 的

地域で療養する人とその家族の意思決定を尊重し、その人らしい暮らしの継続を支援するために必要な看護を実践できる。

### 目 標

1. 療養者とその家族の健康状態や暮らしを理解する。
2. 療養者の療養上の課題を理解し、価値観や生活史を尊重した援助を実践する。
3. 療養者とその家族を支援するために必要な制度や多職種連携・協働について理解する。
4. その人らしい暮らしの継続を支援する看護の役割について理解する。

### 内 容

1. 訪問看護ステーション概要の理解
  - 1) 施設概要：設置主体、管理・運営、人員基準、各種書類や記録の閲覧方法
  - 2) 利用者：利用者人数、介護度、疾患、年齢、男女比、保険区分、居住環境
2. 療養者とその家族の理解
  - 1) 訪問看護導入までの経過と現在の状態
    - (1) 病態生理、検査、治療、介護度、看護、訪問看護の保険区分、社会資源
    - (2) 今後の成り行き、健康の段階
    - (3) 疾病や障害の受け止め、療養生活への思い、ニーズ
  - 2) 療養者とその家族の暮らし
    - (1) 発達段階と発達課題
    - (2) 1日、1週間の過ごし方
    - (3) ADL、IADL
    - (4) 社会・他者との交流
    - (5) 経済状況、住居環境、地域環境・地域性、多様な暮らしの場
    - (6) 家族、家族関係、家族の健康状態
    - (7) 介護者の有無、療養者と主たる介護者の関係
    - (8) 介護者の介護力、介護内容、介護負担
    - (9) 社会資源の活用状況（制度、関連機関、サービス内容など）
3. 療養者とその家族が安心して暮らすための援助

4. その人らしい暮らしを支えるための多職種連携、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) カンファレンスの参加（サービス担当者会議、退院前カンファレンスなど）
  - 3) 多職種との連携・協働における看護の役割
  - 4) 継続看護の必要性

## 方 法

### 1. 学内実習

ねらい：実習を振り返り、実習目標を達成するために必要な学習をする。

看護技術練習を行い、知識の習得と看護実践に備える。

- 1) 受け持ち療養者のアセスメント、訪問計画の見直し、修正・追加、学習
- 2) 訪問予定療養者の情報整理、必要な学習
- 3) 看護実践に必要な技術練習
  - (1) 清拭、ストマケア、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

### 2. 訪問看護ステーション実習

- 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と学習を行う。
- 3) 療養者1名を受け持ち、看護過程を展開する。
  - (1) 初回訪問後、収集した情報をもとに看護の方向性について助言を受ける。
  - (2) 初回訪問翌日に訪問看護計画を提出し、指導・助言を受ける。
  - (3) 訪問2回目からは、訪問看護計画をもとに実施・評価する。
  - (4) 得られた情報は適時に記録を修正・追加する。
- 4) 訪問看護師（指導者）に同行し、指導のもと援助を見学・実施する。
- 5) 訪問後報告・振り返りを行い、指導・助言を受ける。
- 6) 指導・助言を受けられるよう積極的に調整し、時間を確保してもらう。
- 7) 実習終了後、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) 実習最終日に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。

テーマ：『訪問看護ステーション実習で学んだことと』（レジュメは不要）

  - (1) 受け持ち療養者の訪問看護計画の評価
  - (2) 訪問看護ステーション実習全体の学びと自己課題、今後の看護にどう活かしていくか
- 10) 実習終了後は『その人らしい暮らしの継続を支援する看護の役割』について自己の考えを実習レポート用紙に記載する。

## 地域・在宅看護論実習Ⅱ 評価表

《訪問看護ステーション（すこやか・らいふ・赤十字病院）》

実習期間： 月 日 ～ 月 日 番 学生氏名

| 項 目 |                                         | 評 定 |     |   |   |
|-----|-----------------------------------------|-----|-----|---|---|
|     |                                         | A   | B   | C | D |
| 1   | 療養者の健康状態や発達課題、暮らしに関する情報収集ができる。          | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 2   | 療養者の健康状態や障害が暮らしに及ぼす影響についてアセスメントできる。     | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 3   | 家族（介護者）の健康状態と介護状況について述べられる。             | 5   | 3   | 2 | 0 |
| 4   | 療養者が利用している制度や社会資源について説明できる。             | 5   | 4   | 2 | 0 |
| 5   | 療養者とその家族の健康障害の受け止めや、療養生活への思いが述べられる。     | 5   | 3   | 3 | 0 |
| 6   | 得られた情報を統合し、生活史をふまえた全体像が述べられる。           | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 7   | 療養者の長期目標（望ましい姿）が述べられる。                  | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 8   | 療養生活を継続するためのニーズまたは解決すべき療養上の課題が述べられる。    | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 9   | 療養者とその家族が達成または継続可能な短期目標を設定できる。          | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 10  | 療養者とその家族が安心して療養生活を継続していくために必要な計画を立案できる。 | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 11  | 看護計画に基づいた援助を安全・安楽に留意しながら実践できる。          | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 12  | 実践や見学した看護について評価し、修正・追加ができる。             | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 13  | 様々な療養者とその家族を通して多職種連携・協働の必要性を理解する。       | 5   | 4   | 3 | 0 |
| 14  | その人らしい暮らしの継続を支援する看護の役割が述べられる。           | 5   | 4   | 2 | 0 |
|     |                                         | 合計  | /70 |   |   |

## 《態度》

| 項 目       |   |                        | 評価のポイント                                                                                                                                   | A | B | C | D |    |     |
|-----------|---|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|-----|
| 前に踏み出す力   | 1 | 主体性                    | ・ 指示を待つのではなく自らやるべきことを見つけ、積極的に取り組める                                                                                                        | 4 | 3 | 2 | 1 |    |     |
|           | 2 | 実行力<br>働きかけ力           | ・ わからないことをそのままにせず、タイムリーに指導者や教員、スタッフ、実習メンバーなどに確認し、解決に向けて取り組むことができる<br>・ 患者によりよい援助を実施するために、指導者や教員、実習メンバーなどに働きかけることができる<br>・ 積極的に技術を習得できる    | 4 | 3 | 2 | 1 |    |     |
| 考え抜く力     | 3 | 課題発見力<br>計画力<br>創造力    | ・ 実習を客観的に振り返り、自己の課題を述べるができる<br>・ 課題解決に向けた案を複数考え、それを遂行するための準備ができる<br>・ 実習全体および日々のスケジュールを常に把握し、優先順位を考えて行動できる<br>・ よりよい援助の方法を探求し、取り入れることができる | 5 | 3 | 2 | 1 |    |     |
| チームで働きます力 | 4 | 発信力<br>状況把握力           | ・ 優先順位を考慮し、簡潔明瞭に報告・連絡・相談ができる<br>・ 自分のできること、できないことを判断し対象、実習メンバー、実習指導者、教員、スタッフなどの状況を踏まえた行動ができる                                              | 4 | 3 | 2 | 1 |    |     |
|           | 5 | 傾聴力<br>柔軟性             | ・ 他者の意見や立場を尊重できる<br>・ 指導者や教員、実習メンバーからの意見や助言を最後まで聞き、相手の意見を正確に理解できる<br>・ 相手にとって話しやすい状況をつくり、相手の意見を引き出している                                    | 4 | 3 | 2 | 1 |    |     |
|           | 6 | 規律性<br>ストレス<br>コントロール力 | ・ 様々な場面で良識やマナーの必要性を理解し、ルールを守ることができる<br>・ 周囲に迷惑をかけたとき、誠実に対応できる<br>・ チームの一員と対象への責任をもち、周囲の協力も得ながら心身の体調管理ができる                                 | 4 | 3 | 2 | 1 |    |     |
|           | 7 | 倫理性                    | ・ 対象のプライバシーを守り、個人情報の保護に努めることができる<br>・ 適切な言葉遣いで、状況に応じた行動ができる<br>・ 対象を主体とした関わりになっているか常に考え行動できる                                              | 5 | 3 | 2 | 1 | 合計 | /30 |

＜評定尺度＞A：少しの指導でできた

B：指導を受けながらできた

C: 繰り返し指導を受けて少しできた

D: 繰り返し指導を受けてもできなかった

実習指導責任者

担当教員

総合点