

義務化研修・必須研修

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。
※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：管理者、訪問スタッフ、事務

義務化研修

義務化研修とは必ず行わなくてはならない研修 行っていないと運営違反となり実地指導の指導対象となります。
講師 のぞみ医療株式会社 取締役 出口貴大 氏

No.	タイトル	研修時間
G1	医療現場で知っておくべき高齢者虐待と権利擁護 ① 虐待について再認識する ② 高齢者虐待防止法について理解を深める ③ 支援者として目指すべきものは何かについて再確認する	56:10
G2	在宅における感染症予防の考え方と対策 ① 感染症の成り立ちについて理解できる ② 感染症の対策方法について理解できる ③ 新型コロナウイルスについて理解ができ、必要な知識を身に付け対策が出来る	1:31:29
G3	介護・医療従事者のためのハラスメント研修 ① ハラスメントの定義と実際について知っておこう ② 在宅で行うべき対策とは ～サービス提供をする前にチェックしておくべきこと～ ③ 在宅で行うべき対策とは ～サービス提供をする時にチェックしておくべきこと～	47:36
G4	BCP（事業継続計画）策定に向けての準備と具体的ステップ ～2024年のダブル改定に向けて～ ① BCPとは（防災、感染症対策と何が違うのか） ② BCPの全体像と作成の流れ ③ BCP作成後のBCMについて（どう運営していくか）	1:00:40

必須研修

必須研修とは行っていないなくても運営違反とならない研修
しかし、訪問看護師として1人前になるためにどの看護師も必ず理解しておかなくてはならない研修。
また同時に介護情報公表でも確認される内容も含まれます。

No.H5～H11 講師 のぞみ医療株式会社 取締役 出口 貴大 氏

No.H12 講師 社会福祉法人乙羽会グリーンハウス訪問看護 管理者 がん看護専門看護師 宮里 春香 氏

No.H13（テストなし）講師 ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 集中ケア認定看護師 露木 菜緒 氏

No.	タイトル	研修時間
H5	訪問看護師が押さえておきたい 介護保険・医療保険の制度について学ぼう ～介護保険と医療保険の見分け方～ ① 訪問看護師が押さえておきたい介護保険・医療保険の制度について学ぼう ② 介護保険の対象者について ③ 医療保険の対象者について ④ 介護保険と医療保険の見分け方	15:14
H6	訪問看護師が押さえておきたい 介護保険・医療保険の制度について学ぼう ～介護保険と医療保険の押さえておきたいルールの違い～ ① 訪問看護までの提供の違い ② 介護と医療の報酬の違い ③ 介護保険と医療保険のルールの違い	28:27
H7	加算を知ってケアに活かそう！ ～令和3年介護報酬、令和4年度診療対応改定対応～ ① 頻出する加算 ② 事業所によって算定する頻度が変わる加算 ③ 複数事業所で介入する時に気を付けておきたい加算のルール	1:09:38
H8	訪問看護ステーションにおける 個人情報保護とプライバシー保護 ① 個人情報とプライバシーの違い ② 個人情報保護に関わる法律 ③ 実務で気をつけて取り組むこと	24:39
H9	在宅におけるクレーム対応に 必要な考え方と対応方法 ① クレーム対応についての考え方を振り返る ② 事例からクレーム対応について学ぶ ③ 苦情・クレーム対応に関する踏み込んだ知識や考え方、心構えについて学ぶ	36:42
H10	訪問看護ステーションにおける 職業倫理と法令遵守 ① 倫理について理解する ② 訪問看護における職業倫理 ③ 法令遵守（個人情報とプライバシー保護）	34:51
H11	現場の訪問看護師が押さえておきたい 公費と自己上限額管理表の取り扱い方と考え方 ① 介護保険と医療保険の財源を理解する ② 公費は大きく分けて2タイプある ③ 自己負担上限額管理表を使いこなす	24:35
H12	がん専門看護師が語る！ チームで実践したくなる ACP と緩和ケア ① 緩和ケア ② 小児の緩和ケア	45:09
H13 ①	在宅看護に求められる感染対策 <在宅看護編> ① 在宅看護で最低知っておくべき感染症 ② 3つの感染経路 ③ 自分の身は自分で守る！感染対策	39:05
H13 ②	在宅看護に求められる感染対策 <同居のご家族編> ① 最低知っておくべき感染症 ② 3つの感染経路 ③ ご家族自身の体調管理 ④ 利用者の体調管理	20:27
H13 ③	在宅看護に求められる感染対策 <メーカー編> ① 外部からのウイルスの持ち込み経路 ② 体調不良時は来訪しない 感染対策 ③ メーカーのみなさまへお願い	09:29

新人研修(1年目)

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。

※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：新人職員

No. 研修時間	タイトル	概要
S1 1:05:31	<p>どうする？ 人生の最終段階における 意思決定支援【アドバンス・ケア・ プランニング講義 & グループワーク】</p> <p>医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳 氏</p>	<p>平成30年3月に人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスガイドライン在宅向けの改訂版が厚生労働省から出され、「国民の希望に応じた看取りの推進」を行う上で、意思決定支援のプロセスに関するガイドラインを踏まえて、意思決定を行うことが診療報酬上で要件化された。在宅でも特老を含む施設でも病院でも、診療でも看護でもこのガイドラインを踏まえた意思決定支援のプロセスが求められるようになった。亡くなるまで治し続ける医療からいつか亡くなるまで、どうより良く生きるかをあらかじめ考えて、最期までどう自分らしく生きるかを考えていく医療への転換を図ろうという意図である。このガイドラインの運用が「治す医療」から「支える医療」への医療のパラダイムシフトを行う第一歩となると思われる。「人生会議」と命名した。アドバンス・ケア・プランニングについて、グループワークを通してしっかりと理解し、明日からの日々の業務に役立てるような講義としたい。</p>
S2 52:29	<p>在宅医療での看取りの質を高める！ ～ただ看取るだけでよいのか？～</p> <p>医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳 氏</p>	<p>現在日本では8割近くが病院で亡くなっています。もう病気が治らなとわかったらあなたならどうしますか？お金に困らずに介護してくれるのだったら多くの人は自宅での看取りを望むのではないのでしょうか。また最期は絶食でよいのか？利用者が希望する支援がはたしてできているのだろうか？住み慣れた自宅で、利用者、家族が求めている看取りとは何か？をこの講義で詳しくお話いたします。</p>
S3 1:00:42	<p>多職種のチームで連携する在宅医療 ～本人の意向に沿った支援をチームで考える～</p> <p>医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳 氏</p>	<p>超高齢社会とは治せない病と老化で亡くなっていく人が増える社会。これから日本の医療は「治す医療」だけではなく、「支える医療」を進化させていかなければならないだろう。在宅医療は単独職種だけで業務を行うのではなく、多職種のチームで協力して患者や家族に向き合っていかなければ発展できない。そして、これから在宅医療はバージョンアップしなければならない。単独職種で関わるのではなく、ITツールもうまく用いて多職種のチームで連携しながら、情報の共有と方針の統一を図りながら関わるのが大切だと考える。地域包括ケアシステムを構築する上で、今後、「独居でも看取れる在宅医療」を目指すべきであるし、それができればどんな人でも家で看取れるだろう。独居の人を看取るためには最低限の3つの条件がある。そして、在宅医療のゴールで大切なことは、亡くなくても「納得できること」である。</p>
S4 1:19:35	<p>在宅医療への移行を考える ～退院困難、外来受診継続困難～</p> <p>医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳 氏</p>	<p>入院から在宅への移行にあたっては、退院時に行なわれる多職種の退院時カンファレンスなどで、医療関係者が退院後の在宅での療養に必要な説明や指導を行ない、今後の在宅医療の進め方を共有して、多職種のチームで退院後の生活を支えていくことになります。</p> <p>また、外来継続が困難な状態から在宅医療への移行するケースもあります。在宅医療の適応を意識しながら、どのように在宅医療に切り替えていくか、ご本人やご家族に在宅医療のイメージをしてもらいながら移行していくことが大切です。困難事例への対応も含め様々な在宅移行のケースを考えてみたいと思います。</p>
S5 41:09	<p>part1 在宅医療のスペシャリスト たんぼぼ先生がわかりやすく解説！ 1問1答！訪問看護に必要な算定知識</p> <p>医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳 氏</p>	<p>たんぼぼ先生と学ぶ！2022年度診療報酬改定セミナー 訪問看護編 ～訪問看護の運営の在り方今一番押さえておきたい算定知識～（診療・介護報酬改定完全対応） 訪問看護は保険制度によって、サービスを利用できる対象者や内容が異なります。医療保険では1日に1回、週に3日、利用できる訪問看護ステーションは1か所という原則がありますが、特例を受けることができる利用者があるように、訪問看護を指示する医師やサービスを提供する看護師等は、この原則と例外を把握していなければ利用者に不利益をもたらすことになってしまいます。医療保険は2年ごと、介護保険は3年ごとに改定が行われ、そのルールは変化していきます。常に新しい情報を把握し、「医療者の無知は利用者にとって罪」の言葉を肝に銘じ、最適なサービスの提供ができるよう知識を身につけましょう。</p>
S6 25:17	<p>part2 たんぼぼ先生の訪問看護が 知っておきたい在宅報酬制度の基礎知識</p> <p>医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳 氏</p>	
S7 1:03:26	<p>part3 在宅医療制度の基礎知識 ～在宅で療養する患者を支えるために～</p> <p>医療法人ゆの森 業務サポート室 室長 江籠平 紀子 氏</p>	
S8 1:09:11	<p>在宅で気をつけたい疾病の基礎知識</p> <p>ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 部長 道又 元裕 氏</p>	<p>在宅看護で気をつけたい疾病について特徴的な基礎知識、対策のお話をさせていただきます。加齢における身体の特徴、高齢者に多い疾患等在宅に関わる、看護師、介護者の皆様と共学していければ幸いです。</p>
S9 30:14	<p>①今だから知りたいクラスターを 生じない感染症対策 在宅編</p> <p>ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 集中ケア認定看護師 露木 菜緒 氏</p>	<p>新型コロナウイルスが猛威を振るう中、クラスターを生じさせないためには、介護者と利用者だけでなく、事務職や清掃員などの関係者もふくめ、職員全員で取り組まないと防ぐことはできません。一人ひとりが自分の事として取り組んで、はじめて防ぐことができるのです。</p> <p>では、具体的にどうすればいいのでしょうか。職種に応じて接触・使用する所要物品類は異なるため、それぞれに相応した感染管理を行うことが重要です。基本的な衛生管理は同じですが、今回は在宅編の感染管理の実際について解説します。</p>
S10 12:41	<p>②今だから知りたいクラスターを 生じない感染症対策 居宅家族編</p> <p>ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 集中ケア認定看護師 露木 菜緒 氏</p>	<p>新型コロナウイルスが猛威を振るう中、クラスターを生じさせないためには、介護者と利用者だけでなく、事務職や清掃員などの関係者もふくめ、職員全員で取り組まないと防ぐことはできません。一人ひとりが自分の事として取り組んで、はじめて防ぐことができるのです。</p> <p>では、具体的にどうすればいいのでしょうか。職種に応じて接触・使用する所要物品類は異なるため、それぞれに相応した感染管理を行うことが重要です。基本的な衛生管理は同じですが、今回は居宅家族編の感染管理の実際について解説します。</p>
S11 6:30	<p>③今だから知りたいクラスターを 生じない感染症対策 メーカー編</p> <p>ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 集中ケア認定看護師 露木 菜緒 氏</p>	<p>新型コロナウイルスが猛威を振るう中、クラスターを生じさせないためには、介護者と利用者だけでなく、事務職や清掃員などの関係者もふくめ、職員全員で取り組まないと防ぐことはできません。一人ひとりが自分の事として取り組んで、はじめて防ぐことができるのです。</p> <p>では、具体的にどうすればいいのでしょうか。職種に応じて接触・使用する所要物品類は異なるため、それぞれに相応した感染管理を行うことが重要です。基本的な衛生管理は同じですが、今回はメーカー編の感染管理の実際について解説します。</p>

新人研修(1年目)

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。

※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：新人職員

No. 研修時間	タイトル	概要
S12 52:24	訪問看護における栄養管理 ヴェクソンインターナショナル株式会社 看護企画部 課長 クリティカルケア認定看護師 清水 孝宏 氏	私たち看護師は日常生活援助を業務とし、そのひとつに栄養管理があります。栄養管理は患者の年齢や疾患、既往など様々な状況に合わせて調整する必要があります。調整するためには栄養の基礎、栄養スクリーニング、投与水分量や投与カロリーの計算が出来なければなりません。また栄養素についても疾患に応じた調整が必要です。訪問看護の対象で多い高齢者は加齢に伴う身体機能の低下が著しく、摂食嚥下障害や消化、吸収能力の低下を認めます。このような特徴を踏まえた栄養管理が私たち看護師に求められる援助となります。本講義は訪問看護における栄養管理の基礎的な部分を網羅した内容となっています。訪問看護の現場で活用していただければ幸いです。
S13 1:00:15	急変をおこさないためのスキル バイタルの基本（病状や健康状態の管理） ヴェクソンインターナショナル株式会社 看護企画部 課長 クリティカルケア認定看護師 清水 孝宏 氏	患者の急変を未然に予防するために私たちは日々、バイタルサインの測定を行っています。バイタルサインはただ測定するだけでは意味がありません。バイタルサイン一つ、一つの意味を理解し症状や疾患と結びつけてアセスメントすることが重要です。本講義では循環（脈拍・血圧）呼吸、体温、意識状態を中心としたバイタルサインの異常から症状や疾患をどのようにアセスメントするのかを説明しています。これらバイタルサインと症状、疾患アセスメントが結び付くことによって急変を未然に防ぐ看護スキルに繋がると考えています。
S14 1:24:33	在宅に必要なコミュニケーション （part1 基礎編） TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	元 CA やマナー講師といった医療場面でイメージできない講師ではなく、元看護師で、現在も病院で接遇委員会や接遇プロジェクトの顧問を務める奥山美奈が、実践的な講義をお届けします。「表情管理」、「表現の管理の大切さ」、「マナーとホスピタリティの違い」を具体的に紐解きます。訪問看護を提供している実際のシーンを含む12本の動画教材を用いた講義はリアルで中身の濃い内容に編集されています。在宅看護シーンの接遇の基礎を知りたい新人の訪問看護師さん、必見です。（収録動画 よい電話対応とよくない電話対応の実際、感謝無礼にならない対応、よいメールコミュニケーションの実際など多数）
S15 1:26:32	在宅に必要なコミュニケーション （part2 苦情対応編） TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	クレームの予防につながるコミュニケーションが明日からすぐに実践できるよう、6場面の動画教材を使ってレクチャーします。クレームの構造はじつはシンプルで「攻撃」と「放棄」の2種類。それぞれにあった対応をすればクレームを予防することができます。いくら敬語を使っても言い方によってはこちら側の「よくない本音」の方が相手に「表出」してクレームに発展することもあります。この回では「表現」と「表出」の違いに加え、「医療者にとって本当に必要な接遇とは何か」を講師の死別体験を通して深く考えます。チーム医療をめざすステーションのスタッフの皆さん、必見です。
S16 51:31	選ばれる訪問看護師になるための ビジネスマナー TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	<ul style="list-style-type: none"> ●名刺交換（個人・複数） ●国際儀礼 ●席次（会議室・応接室） ●相手との境界線を意識する ●説明時やっつけはいけない「4つのこと」
S17 44:08	「ビジネスマナー」と「あり方」 TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	訪問看護師は施設内看護と違い利用者さんのお宅へお邪魔するため、そのお宅のルールを守ることが重要です。このとき、床の間があるお部屋ではどこに座るのがよいか、車に同席するときはどの席が上席なのかなどちょっとしたマナーを知っておくと便利です。また、訪問看護師は病院の退院調整室や地域連携会議などで多職種と関わることも多いため、名刺交換や自分よりも目上の方にどちらに位置して頂くのがよいかなどのビジネスマナーを習得しておくことでより選ばれる訪問看護師となっていくことでしょう。講義の番外編として全国に150か所以上存在するボランティアアナースの会「キャンナス」代表の菅原由美さんをお迎えし、25年以上「選ばれてきた訪問看護師」としてのお話を頂きました。菅原代表のご経験から「選ばれる訪問看護師」のあり方を模索して頂きます。
S18 50:55	コロナ禍で、無自覚な虐待、身体拘束に つながらないストレスマネジメント 日本虐待防止研究・研修センター 梶川 義人 氏	本講座では、受講者の皆様が、不当な身体拘束を含む高齢者と障害者の虐待問題に取り組むために必要な指針を得られることを目指します。そこで、コロナ禍とストレスマネジメントにまつわるトピックを適宜織り交ぜながら、以下の3部構成で展開します。 具体的には、「1 虐待とは何か」では、法令による定義とわが国の実態を、「2 対応の難しさ」では、好発の構図は整い易いが御しにくい点と虐待者には正論が通じない点を、「3 何をどうすれば良いのか」では、対応の段階ごと（発見、情報収集、アセスメント、対応計画立案、対応計画実施、終結など）のポイントを解説します。
S19 1:03:49	災害対策、その取り組み 株式会社川原経営総合センター 経営コンサルティング部門 シニアコンサルタント 田中 律子 氏	2021年度の介護報酬改定において、全サービスにおいて、災害時の対応として業務継続計画の策定や訓練が3年間の猶予措置が設けられ義務化されました。 近年温暖化等の環境変化により、水害、河川氾濫、土砂崩れ、台風、地震など介護施設の被害も身近なものとなっています。災害時に対応ができるようになるには、作成した業務継続計画に基づき訓練を行い、見直し、さらに全職員がいつでも対応できるよう主な判断基準が身につけている必要があります。今回は、業務継続計画作成において基本となる考え方を紹介します。 1. 業務継続計画（BCP）の必要性 2. 災害リスクの想定と変化を予測する 3. 業務継続のために準備する 4. 利用者支援を継続する 5. 災害時の地域連携を想定する
S20 55:35	サルコペニアになる前に 「フレイル予防」と最先端の「リハ栄養」 東京女子医科大学大学院 リハビリテーション科 教授・診療部長 若林 秀隆 氏	リハ栄養とは、国際生活機能分類（ICF）による全人的評価と栄養障害・サルコペニア・栄養素摂取の過不足の有無と原因の評価、診断、ゴール設定を行ったうえで、障害者やフレイル高齢者の栄養状態・サルコペニア・栄養素摂取・フレイルを改善し、機能・活動・参加、QOLを最大限高める「リハからみた栄養管理」や「栄養からみたリハ」です。主な看護理論には、栄養と活動が含まれています。リハ栄養で看護師が果たせる役割は大きいのです。患者の生活機能やQOLをできるだけ高めるリハ栄養看護を実践してください。
S21 1:02:28	看護師が行う「リハビリテーション」と 抱えない、褥瘡を作らない 「ノーリフティングケア」 アップライド株式会社 トランスファーサポートチーム ノーリフトケア コーディネーター・シーティングエンジニア教授・診療部長 栗原 俊介 氏	皆さんはノーリフティングケアという言葉聞いたことはありますか？聞いたことがない方も多いと思います。今回のセミナーでは ・ノーリフティングケアとは何か？ ・新腰痛予防対策指針の重要性 ・利用者にとってのメリット ・チームに新しいことを導入する場合のポイント をお話いたします。

新人研修(1年目)

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。

※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：新人職員

No. 研修時間	タイトル	概要
S22 55:15	皮膚科医が教える 看護師が知っておきたい「フットケア」 済生会川口総合病院皮膚科部長 フットケア学会評議員 足育研究会アドバイザー 高山 かのる氏	<ul style="list-style-type: none">● 人生 100 年時代● 高齢者の (足) の皮膚の特徴● 高齢者の (足) の爪の特徴● 爪の問題の要因は爪にはあらず● フットケアをやらない理由はない● 足のトラブルが招くもの● フットケアが導くもの● 保清を保つ 高齢者の尊厳を保つ● ケアの実践● まとめ
S23 1:11:50	訪問看護師が知っておきたい 「緩和ケア」と「エンドオブライフケア」 小金井ファミリークリニック 在宅診療部 / 緩和医療専門医 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 臨床教授 広島大学医学部 客員教授 NPO 法人くみさボ 共同代表理事 大井 裕子氏	看取りを見ずして在宅療養を支えるとき、訪問看護師はどんなことを知っておかなければならないのでしょうか？ホスピスで 1500 人以上、在宅で 150 名の看取り経験を有する緩和ケアの専門家に、緩和ケアの考え方やエンドオブライフケアについて、明日からのケアにすぐに役立つ、事例を交えた臨場感あふれる講義をしていただきます。みなさまに緩和ケアの魅力を知っていただき、今までちょっと苦手意識があった看取りにかかわることに、ほんの少しでも自信が持てるようになることを期待しております。
S24 1:04:46	歯科医師が教える「口腔ケア」と 歯科医師との連携 ふれあい歯科ごとう 代表 新宿食支援研究会 代表 株式会社 WinWin 代表取締役 博士 (歯学) 五島 朋幸氏	口腔ケアには 3 つの意義があります。細菌除去、口腔周囲組織の刺激、そしてケア。この口腔ケアをしっかり実践することによって誤嚥性肺炎が予防できるのです。ただし、口腔ケアとは、お口をきれいにすることではありません。しっかり刺激もしていくことによって飲み込みの機能が向上し、誤嚥を予防するのです。また、歯がなくなった時はしっかり義歯を装着しましょう。歯がない＝噛み合わせが悪い、ということは飲み込みの機能低下につながります。
S25 38:11	在宅医が教える 認知症・精神疾患を抱えるご利用者、 ご家族とのコミュニケーション たろうクリニック葛西 理事長・院長 浦島 創氏	<ol style="list-style-type: none">① ノンバーバルコミュニケーションの重要性② アルツハイマー型認知症の患者さんとのコミュニケーション③ レビー小体型認知症④ 脳血管型認知症 (高次脳機能障害)⑤ うつ病⑥ 統合失調症
S26 56:39	後期高齢者になったら これまでの高齢者医療の概念は ガラリと変わる 国際医療福祉大学大学院教授 高橋 泰氏	2022 年から 24 年にかけて団塊の世代が 75 歳を超え、2025 年以降は高齢者医療も介護も主要な対象が団塊の世代となってくる。2025 年以降は、「量」の面からみて医療も介護も提供が足りなくなるのではと、多くの人が漠然とした不安を感じている。現在コロナの影響で高齢者の施設利用率が一時的に低下し、高齢者を受け入れる施設の不足が起きていないが、今後施設の利用率がもとに戻ってくると、高齢者施設不足が顕在化してくる可能性が高い。一方、高齢者の価値観が大きく急速に変わることは、数が増えることほどには社会の認識が薄いように思われる。個人主義的な価値観が確立した初の世代である団塊の世代が高齢者施設に入所したとき、これまでにない大きな軌跡が多発することが予想される。地域の高齢者施設の空き状況と高齢者の価値観が団塊の世代で大きく変化することに着目することが、医療・介護を含めた地域の高齢者支援を円滑に進めるために大切である。
S27 1:01:59	かかりつけ医の指示のもと 訪問看護師がおこなう診療補助 Nurse Innovation 株式会社 Five Star 訪問看護・栄養管理 Station 代表 朝倉 之基氏	日本は医療の進歩で平均年齢は上昇し超高齢社会となった。また、年齢を重ねることで様々な病気が併存する、多病の高齢者が増え続けている。一方で入院期間の短縮や地域包括ケアシステムシステムの推進などで高齢者を支える医療は地域に大きくシフトしている。そこで医療と介護を行き来する立場である訪問看護師の地域における担う役割は拡大している。在宅の場面で医師の指示の下で行う看護について事例を通して概説する。
S28 1:00:53	訪問看護における栄養サポート Nurse Innovation 株式会社 Five Star 訪問看護・栄養管理 Station 代表 朝倉 之基氏	病気の有無に関わらず、訪問看護における栄養サポートとは対象者の生活そのものである。病院との違いは投与経路が非常に限られていることであり、いかに生活の中に必要栄養量やたんぱく質を取り込むことができるかが重要である。また、入れるだけでなく消費も考えてプランニングする必要があり、対象者の行動レベルに落とし込んだ評価も必要となる。在宅で看護師が行う栄養管理と抑えるべきポイントについて事例を通して概説する。
S29 29:45	在宅医が答える 訪問看護師の SOS& やってほしい 『フィジカルアセスメント』 医療法人社団 在和会 立川在宅ケアクリニック 在宅緩和ケア充実診療所 院長 荘司 輝昭氏	在宅医療現場では、常に医療者が関わっている病棟内と異なり時間的連続性の病状変化の把握は、限られた訪問時間の中でのフィジカルアセスメントは非常に重要になってきます。前回の訪問時からの病状変化だけでなく、介護者からの情報収集や、生活状況の変化に至るまで多角的な判断が求められ、それらを在宅医へ的確な情報共有することによって、より質の高い在宅医療提供がなされると考えられます。
S30 56:50	在宅酸素療法の実践 大阪大学医学部附属病院 看護部 看護師 保健医療学修士 呼吸器疾患看護認定看護師 / 特定看護師 中西 美貴氏	在宅酸素療法は呼吸不全・心不全の生命予後を改善させる大切な呼吸療法です。しかし、在宅酸素機器を用いた生活の中で療養者は多くの困難性に直面します。その結果、自己中断する方もおられ、そのアドヒアランスは決して高いとは言えません。療養者が在宅酸素を受け入れ、生活に組み込み、アイデンティティの再構築を支援するためにはきめ細やかな看護が必要となります。本講義では、在宅酸素を使用している療養者を看護する上で知っておきたい病態生理、在宅酸素機器の特徴や管理上の注意点、社会制度、療養者が抱える困難性とその対応について解説します。 プロフィール 中西 美貴氏 看護師。保健医療学修士。呼吸器疾患看護認定看護師。 現在、大阪大学医学部附属病院で呼吸ケアナースとして呼吸ケア・看護外来や呼吸ケアチーム (RST) 活動に従事

新人研修(1年目)

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。
 ※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：新人職員

配信開始日	No. 研修時間	タイトル	概要
	S33 42:19	訪問看護業務において必要な書類の取り扱い方 のぞみ医療株式会社 取締役 出口 貴大 氏	訪問看護では訪問看護指示書、特別訪問看護指示書、精神科訪問看護指示書、ケアプラン、など利用者様にサービスを提供するため把握しておかなければいけない書類がたくさんあります。利用者様を担当した時に、書類のどこを確認・把握しないといけないか、しっかりと学んでいきます。
	S34 1:00:04	訪問看護における心得とマナー TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	病院とは違い、在宅の環境とは患者様にとっては自分のご自宅であるため、それぞれにご自宅のルールがあります。その場合求められるのは医療職者としてではなく、社会人としてのマナーやルールです。医療職者としては優秀なのにマナーが行き届いていなかったがために出入り禁止になってしまう、担当者変更をお願いされてしまうことが在宅では起きています。利用者様も私達も気持ちよく関係性を作り、しっかりとしたケアを届けるための土台となるマナーを本研修で身に付けていきましょう。
	S35 24:25	新人訪問看護師が知っておきたい訪問看護開始までの流れ ケアセブン訪問看護リハビリステーション 所長 看護師 山田 怜子 氏	入社した後の新人訪問看護師が、訪問看護が開始されるまでの流れを学びます。誰にどのような調整をすれば制度上問題なく訪問看護を開始できるか、患者様やケアマネジャーの意向に沿って導入が進められるかを具体的に学んでいきましょう。
	S36 ① 40:58	訪問看護師のための家族看護入門編「在宅における家族看護とは」 株式会社 FOOTAGE 名古屋地区エリアサポーター 安藤 優祐 氏	病院では治療を目的としているためご家族がいなくてもケアを進めていくことが可能です。しかし、在宅での治療は、治す治療ではなく今ある資源をいかに活用して利用者様の生活をより豊かに、その人らしく生活できるかを叶えていくところに目的があります。その目的を達成するためにはご家族との協力が欠かせません。利用者様だけでなくご家族の方にとっても満足度が高いケアを提供するためにはどうすればいいかを学んでいきます。
	S36 ② 50:15	専門医師が教える！看取りにかかわる家族看護 小金井ファミリークリニック 在宅診療部/緩和医療 専門医 臨床教授 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 臨床教授 広島大学医学部 客員教授 NPO 法人くみサポ 共同代表理事 大井 裕子 氏	現在在宅での看取りの割合は2割ほどと言われていますが、2040年に向けてその数はさらに増えています。コロナの影響もあり、入院していると家族面会が出来なくなるので、最後は住み慣れた家で家族と最後まで一緒に過ごしたいと希望される方も多いためです。しかし、訪問看護は病院での治療と違い常に医師や看護師がいるわけではないため、利用者様ご本人とご家族にどこまで協力してもらえるか、どこまで一緒に在宅環境を整えていけるかが重要です。苦痛による痛みの緩和だけではなく、患者様とご家族の家庭内での調整、そこに関わる関係者との調整なども訪問看護師に求められてきます。はじめて在宅で緩和ケアを行う時に自信を持って対応できるように本講座で学んでいきましょう。
	S37 43:35	専門医師が教える！の緩和ケア入門 小金井ファミリークリニック 在宅診療部/緩和医療 専門医 臨床教授 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 臨床教授 広島大学医学部 客員教授 NPO 法人くみサポ 共同代表理事 大井 裕子 氏	現在在宅での看取りの割合は2割ほどと言われていますが、2040年に向けてその数はさらに増えています。コロナの影響もあり、入院していると家族面会が出来なくなるので、最後は住み慣れた家で家族と最後まで一緒に過ごしたいと希望される方も多いためです。しかし、訪問看護は病院での治療と違い常に医師や看護師がいるわけではないため、利用者様ご本人とご家族にどこまで協力してもらえるか、どこまで一緒に在宅環境を整えていけるかが重要です。苦痛による痛みの緩和だけではなく、患者様とご家族の家庭内での調整、そこに関わる関係者との調整なども訪問看護師に求められてきます。はじめて在宅で緩和ケアを行う時に自信を持って対応できるように本講座で学んでいきましょう。

～今後の配信スケジュール～

10/13	S38 ①	訪問看護師のための認知症看護	認知症疾患の方は年々増えており、2025年には730万人、2030年には830万人になり、2050年には1,000万人を超えてしまうと言われています。私達の関わること利用者様の3人に1人は認知症の方という日も遠くはありません。本講座では下記3点について学んでいきます。 ・認知症とはどんな疾患なのか ・認知症で押さえておきたいキーワード ・認知症の治療法とカンフォータブルケア
10/13	S38 ②	専門医師が教える認知症看護	
11/10	S39	これからの訪問看護師に求められる地域連携活動	訪問看護についても、在宅療養を支える核として、地域包括ケアシステムを意識した「まちづくり」への寄与が期待されています。どんな状態の方でも在宅で見ていけるような体制を作るために地域包括ケアシステムという考え方がより重要になってきました。訪問看護師として地域包括ケアシステムをどうとらえていき、関わっていく必要があるかについて学び考えていきます。
12/8	S40	これで安心 オンコール対応のススメ	訪問看護ステーションのほとんどは24時間いつでも何かあった時に連絡対応が出来る体制をとっています。そのため新人といえども入職から数ヶ月後にはオンコール当番をする時がやってきます。オンコール当番をする前に事前に知っておくべきこと、実際に担当になった時に知っておくべきこと、実際にオンコール対応をする時にどう対応したらいいのか、について学んでいきます。
2024/1/12	S41	頼りになる訪問看護師と言われるためのフィジカルアセスメント	在宅の現場では予期されない状態悪化が突然やってきます。どういう観察をして、どういう判断をすればいいかの鍵になるのがフィジカルアセスメントです。急な対応でも落ち着いて対応できるように本講座でフィジカルアセスメントの基本をしっかりと学んでいきましょう。
2/9	S42	訪問看護師に求められる皮膚処置	在宅利用者様の多くの方が何らかの皮膚トラブルを持っています。訪問の場面は病院と違いすぐに医師に処置をしてもらえるわけではないので、今の状態はどうか、家にあるものや自分が持っている道具で簡易的にどういった皮膚処置ができるか、などの判断と対処も求められてきます。基本から応用まで、またどういった皮膚トラブルが多いかについても押さえて学んでいきましょう。
3/8	S43	訪問看護師のための精神科対応	在宅での精神疾患の利用者様の割合は4割と言われています。また精神科にはかかってはいないが、何かしらの精神疾患を持って居るであろうと考えられる利用者様もいます。そのため、精神科対応の訪問看護ステーションではないから精神科の事は勉強しなくても大丈夫とはいきません。在宅での精神科利用者様を見るポイントや関わり方、また利用者様とのルール設定の仕方など、精神疾患を持った方にどういった看護ケアや関わり方をしていけばよいかを学んでいきます。

レベルアップ研修 (2年目～)

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。
 ※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：管理者、責任者他

No. 研修時間	タイトル	概要
L1 1:02:59	リハケアで協働する 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城 医長 堀見 洋継 氏	今回のタイトルにある「リハケア」という言葉の意味は、療法師による訓練によって高められた運動機能や摂食嚥下機能を患者さんや、その人のケアに携わる人が、積極的に日常生活の中で繰り返し利用し、その機能を更に高め、確実なものにしようという試みのことです。当たり前のことのように思いますが、これが効果的に行われるためには、本人やその家族、関わる医療介護関係者の十分なコミュニケーションが必須となりますし、どういかに注意を払ってコミュニケーションすべきかということも重要になってきます。今回の講演ではここに焦点を絞って話を進めて行きたいと思います。
L2 1:09:11	在宅で気をつけたい疾病の基礎知識 ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 部長 道又 元裕 氏	在宅看護で気をつけたい疾病について特徴的な基礎知識、対策のお話しをさせていただきます。加齢における身体の特徴、高齢者に多い疾患等在宅に関わる、看護師、介護者の皆様と共学していければ幸いです。
L3 30:14	①今だから知りたいクラスターを生じない感染症対策 在宅編 ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 集中ケア認定看護師 露木 菜緒 氏	新型コロナウイルスが猛威を振るう中、クラスターを生じさせないためには、介護者と利用者だけでなく、事務職や清掃員などの関係者もふくめ、職員全員で取り組まないと防ぐことはできません。一人ひとりが自分の事として取り組んで、はじめて防ぐことができるのです。では、具体的にどうすればいいのでしょうか。職種に応じて接触・使用する所要物品類は異なるため、それぞれに相応した感染管理を行うことが重要です。基本的な衛生管理は同じですが、今回は在宅編の感染管理の実際について解説します。
L4 12:41	②今だから知りたいクラスターを生じない感染症対策 居宅家族編 ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 集中ケア認定看護師 露木 菜緒 氏	新型コロナウイルスが猛威を振るう中、クラスターを生じさせないためには、介護者と利用者だけでなく、事務職や清掃員などの関係者もふくめ、職員全員で取り組まないと防ぐことはできません。一人ひとりが自分の事として取り組んで、はじめて防ぐことができるのです。では、具体的にどうすればいいのでしょうか。職種に応じて接触・使用する所要物品類は異なるため、それぞれに相応した感染管理を行うことが重要です。基本的な衛生管理は同じですが、今回は居宅家族編の感染管理の実際について解説します。
L5 6:30	③今だから知りたいクラスターを生じない感染症対策 メーカー編 ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 集中ケア認定看護師 露木 菜緒 氏	新型コロナウイルスが猛威を振るう中、クラスターを生じさせないためには、介護者と利用者だけでなく、事務職や清掃員などの関係者もふくめ、職員全員で取り組まないと防ぐことはできません。一人ひとりが自分の事として取り組んで、はじめて防ぐことができるのです。では、具体的にどうすればいいのでしょうか。職種に応じて接触・使用する所要物品類は異なるため、それぞれに相応した感染管理を行うことが重要です。基本的な衛生管理は同じですが、今回はメーカー編の感染管理の実際について解説します。
L6 52:24	訪問看護における栄養管理 ヴェクソンインターナショナル 株式会社 看護企画部 課長 クリティカルケア認定看護師 清水 孝宏 氏	私たち看護師は日常生活援助を業務とし、そのひとつに栄養管理があります。栄養管理は患者の年齢や疾患、既往症など様々な状況に合わせて調整する必要があります。調整するためには栄養の基礎、栄養スクリーニング、投与水分量や投与カロリーの計算が出来なければなりません。また栄養素についても疾患に応じた調整が必要です。訪問看護の対象で多い高齢者は加齢に伴う身体機能の低下が著しく、摂食嚥下障害や消化、吸収能力の低下を認めます。このような特徴を踏まえた栄養管理が私たち看護師に求められる援助となります。本講義は訪問看護における栄養管理の基礎的な部分を網羅した内容となっています。訪問看護の現場で活用していただければ幸いです。
L7 50:55	part3 在宅医療制度の基礎知識 ～在宅で療養する患者を支えるために～ 日本虐待防止研究・研修センター 梶川 義人 氏	本講座では、受講者の皆様が、不当な身体拘束を含む高齢者と障害者の虐待問題に取り組むために必要な指針を得られることを目指します。そこで、コロナ禍とストレスマネジメントにまつわるトピックを適宜織り交ぜながら、以下の3部構成で展開します。 具体的には、「1 虐待とは何か」では、法令による定義とわが国の実態を、「2 対応の難しさ」では、好発の構図は整い易いが御しにくい点と虐待者には正論が通じない点を、「3 何をどうすれば良いのか」では、対応の段階ごと（発見、情報収集、アセスメント、対応計画立案、対応計画実施、終結など）のポイントを解説します。
L8 51:08	在宅で気をつけたい疾病の基礎知識 日比谷シティ法律事務所/弁護士 伊藤 敏史 氏	利用者の個人情報保護と開示請求に対する対応、利用者の事故に対する対応、利用者や家族のクレームへの対応など、介護・医療の現場で利用者等とトラブルになりがちな場面は様々にあります。トラブルになった場合の最終的な解決の基準として法令がありますが、法令を踏まえつつ、そこから逆算していくことで、事前にトラブルを避ける対応ができるようになります。 この講座では、様々な場面を想定したケーススタディ方式で、どのようにすればトラブルを避けられるのか、また、万が一トラブルになった場合はどのように対応すればよいのかを、わかりやすく解説します。
L9 1:03:49	①今だから知りたいクラスターを生じない感染症対策 在宅編 株式会社川原経営総合センター 経営コンサルティング部門 シニアコンサルタント 田中 律子 氏	2021年度の介護報酬改定において、全サービスにおいて、災害時の対応として業務継続計画の策定や訓練が3年間の猶予措置が設けられ義務化されました。 近年温暖化等の環境変化により、水害、河川氾濫、土砂崩れ、台風、地震など介護施設の被害も身近なものとなっています。災害時に対応ができるようになるには、作成した業務継続計画に基づき訓練を行い、見直し、さらに全職員がいつでも対応できるよう主な判断基準が身につけている必要があります。今回は、業務継続計画作成において基本となる考え方をご紹介いたします。 1.業務継続計画（BCP）の必要性 2.災害リスクの想定と変化を予測する 3.業務継続のために準備する 4.利用者支援を継続する 5.災害時の地域連携を想定する
L10 1:03:28	②今だから知りたいクラスターを生じない感染症対策 居宅家族編 株式会社川原経営総合センター 経営コンサルティング部門 シニアコンサルタント 田中 律子 氏	2025年に向け後期高齢者が急増するにあたり、在宅での医療的対応ができる訪問看護が期待されています。経営の基本的な考え方を理解することで、安定した事業運営ができるよう基本的な考え方をお伝えします。今回、特に「お金」について、わかりやすく、図解して解説します。また、訪問看護から看護小規模多機能型居宅介護への事業展開は、利用者の付加価値を飛躍的に向上させる展開となります。看護小規模多機能型居宅介護の事業構造や事業のポイントをお伝えします。
L11 1:31:54	③今だから知りたいクラスターを生じない感染症対策 メーカー編 TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	日本は医療の進歩で平均年齢は上昇し超高齢社会となった。また、年齢を重ねることで様々な病気が併存する、多病の高齢者が増え続けている。一方で入院期間の短縮や地域包括ケアシステムの推進などで高齢者を支える医療は地域に大きくシフトしている。 そこで医療と介護を行き来する立場である訪問看護師の地域における担う役割は拡大している。在宅の場面で医師の指示の下で行う看護について事例を通して概説する。
L12 56:31	前編ハラスメントにならない面談をしよう、うけよう！「目標管理面談」と「育成面談」が人を育てる TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	ここでは目標管理面談と育成面談の違いを端的に説明し、面談する側と面談される側のあり方とスキルについて説明しています。面談をする側は「スタッフを育成する喜び」を、うける側は「面談を受けることで自身の成長が実感できるような」機会になることを目指し、さまざまな提案をしています。ハラスメントの定義と6つの行為類型、先輩や上司から実際に「言われた不安をおおるセリフ」、「上手なほめ方・叱り方」などの実例を紹介しながらより育成につながる共育とは何かを考えます。

レベルアップ研修（2年目～）

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。

※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：管理者、責任者他

No. 研修時間	タイトル	概要
L13 42:41	後編ハラスメントにならない面談をしよう、 うけよう！「目標管理面談」と「育成面談」 が人を育てる TN サクセスコーチング株式会社 代表取締役 奥山 美奈 氏	「人は期待していない人を叱らない」この回は最初に、面談をうける側のあり方とマインドセットの方法をご紹介します。つぎに、目標管理とは何か、なぜ組織の目標管理は上手く行かないのかを考えます。逆に組織の目標をそれぞれのスタッフの価値観にリンクさせることができれば、目標管理は上手くいきます。個人の目標立案時に管理者が上記を意識しているかどうかで目標管理の成功を左右します。問題行動の多いスタッフの育成面談動画を見ながら、「長所進展短所是正」をするにはどんなふうにするればよいのかを学びます。
L14 1:09:37	具体的事例を弁護士と考えよう！ 「看護師の法的責任はどこまでですか？」 在宅におけるリスクマネジメント フェアネス法律事務所 代表弁護士 遠藤 直哉 氏	訪問看護ステーションでのお困りごとをプロの弁護士先生をお迎えしてお答えいたします！ 回答弁護士 フェアネス法律事務所 代表弁護士 遠藤直哉 先生 弁護士 今村 渚 先生 ファシリテーター TN サクセスコーチング 奥山美奈氏
L15 1:00:09	訪問看護ステーションのBCP ～緊急事態に備えた事業継続計画の策定～ 上田公認会計士事務所 日本クレアス税理士法人長 大藪 直史 氏	2021年介護報酬改定、2022年診療報酬改定において、BCPの作成が必要となった。経過措置があるため、2024年4月から義務化される。今回の講演では、厚生労働省が公表している業務継続ガイドラインをもとに、BCP作成に必要なポイントについて解説する。特に訪問看護ステーションにおいては、委員会の開催、定期的な研修、訓練（シミュレーション）が年何回必要なのかを確認して頂くことで法令順守を徹底して頂きたい。
L16 1:00:15	急変をおこさないためのスキル バイタルの基本（病状や健康状態の管理） ヴェクソンインターナショナル株式会社 看護企画部 課長 クリティカルケア認定看護師 清水 孝宏 氏	患者の急変を未然に予防するために私たちは日々、バイタルサインの測定を行っています。バイタルサインはただ測定するだけでは意味がありません。バイタルサイン一つ、一つの意味を理解し症状や疾患と結びつけてアセスメントすることが重要です。本講義では循環（脈拍・血圧）呼吸、体温、意識状態を中心としたバイタルサインの異常から症状や疾患をどのようにアセスメントするのかを説明しています。これらバイタルサインと症状、疾患アセスメントが結び付くことによって急変を未然に防ぐ看護スキルに繋がると考えています。
L17 1:00:53	訪問看護における栄養サポート Nurse Innovation 株式会社 Five Star 訪問看護・栄養管理 Station 代表 朝倉 之基 氏	病気の有無に関わらず、訪問看護における栄養サポートとは対象者の生活そのものである。病院との違いは投与経路が非常に限られていることであり、いかに生活の中に必要栄養量やたんぱく質を取り込むことができるかが重要である。また、入れるだけでなく消費も考えてプランニングする必要があり、対象者の行動レベルに落とさ込んだ評価も必要となる。在宅で看護師が行う栄養管理と抑えるべきポイントについて事例を通して概説する。
L18 1:19:35	在宅医療への移行を考える ～退院困難、外来受診継続困難～ 医療法人ゆうの森 理事長 永井 康徳 氏	入院から在宅への移行にあたっては、退院時に行なわれる多職種での退院時カンファレンスなどで、医療関係者が退院後の在宅での療養に必要な説明や指導を行ない、今後の在宅医療の進め方を共有して、多職種のチームで退院後の生活を支えていくことになります。 また、外来継続が困難な状態から在宅医療へ移行するケースもあります。在宅医療の適応を意識しながら、どのように在宅医療に切り替えていくか、ご本人やご家族に在宅医療のイメージをしながら移行していくことが大切です。困難事例への対応も含め様々な在宅移行のケースを考えてみたいと思います。
L19 40:44	年間教育プログラムの作成と 研修計画の立て方 のぞみ医療株式会社 取締役 COO/ 看護師・保健師 出口 貴大 氏	訪問看護ステーションを運営していく上で必要な研修や、従業員ごとの研修計画の立案等やらなければならないことが多く、どのように研修計画を組み立てていったらよいか、管理者さんたちは悩むと思います。また、令和3年4月の介護保険報酬改定に伴い、更に取り組まなければならない研修が追加されています。しかし、ただ加算や基準を満たすためのだけの研修計画になりがちではないでしょうか？法令遵守はもちろんの事、従業員の個々の資質の向上や事業所目標を皆一丸となり達成していけるような研修計画を立案し、1年後には訪問看護ステーション全体のスキルアップにつながるような研修計画の立て方を解説させていただきます。
L20 48:09	訪問看護で行う看護師特定行為の理解 訪問看護ステーション愛美園所長 中島 由美子 氏	訪問看護ステーション愛美園では、2016年より看護師特定行為を実践しており、特定行為の実績は700回を超えています。 他県の病院から地域の在宅医まで様々な医師から手順書を発行してもらい、安全に実施しています。 訪問看護における特定行為の特徴の一つに「医師不在の現場で実施すること」が考えられます。事故の発生時や特定行為が実施出来なかった場合には医師によるリカバリーが必要になります。このリスクに対しては手順書の発行の際に医師と協議するようしています。 2022年の診療報酬改定では、訪問看護師の特定行為に対して専門管理加算が算定可能となりました。在宅での特定行為の実践とリスクマネジメント、特定行為に関する診療報酬について報告します。
L21 59:09	訪問看護ステーションの 現状分析と経営改善 ～訪問看護現場の業務改善・生産性向上を踏まえて～ 株式会社川原経営総合センター 経営コンサルティング部門 シニアコンサルタント 田中 律子 氏	訪問看護の現場、現状分析や業務改善、生産性向上を踏まえて経営コンサルのプロがお教えいたします！
L22 56:50	在宅酸素療法の実践 大阪大学医学部附属病院 看護部 看護師 保健医療学修士 呼吸器疾患看護認定看護師 / 特定看護師 中西 美貴 氏	在宅酸素療法は呼吸不全・心不全の生命予後を改善させる大切な呼吸療法です。しかし、在宅酸素機器を用いた生活の中で療養者は多くの困難性に直面します。その結果、自己中断する方もおられ、そのアドヒアランスは決して高いとは言えません。療養者が在宅酸素を受け入れ、生活に組み込み、アイデンティティの再構築を支援するためにはきめ細やかな看護が必要となります。 本講義では、在宅酸素を使用している療養者を看護する上で知っておきたい病態生理、在宅酸素機器の特徴や管理上の注意点、社会制度、療養者が抱える困難性とその対応について解説します。
L24 1:03:49	訪問看護ステーションにおける 事故緊急対応、事故事例（安全） のぞみ医療株式会社 取締役 出口 貴大 氏	訪問看護の現場は患者様宅であり色々な制約があります。そのため予測のできない展開や事故に遭遇してしまう事があります。その時に何を優先とすべきなのか、患者様、ご家族、看護師自身の安全を確保しながらどういう行動を取っていけばよいかの判断と実際の行動が求められます。 在宅での起きやすい事故や緊急時の対応を学びながら、自信を持って事故や緊急対応が出来るようになっていきたいと思います。
L25 25:53	訪問看護における安全管理の 考え方と実践方法 のぞみ医療株式会社 取締役 出口 貴大 氏	事業所運営において職員や患者様の安全を守る事は事業所として果たすべき役割となります。 その役割は管理者だけでなく、職員一人一人が助け合い一緒に作っていかねばいけません。 訪問看護事業所における安全管理とは何か、実際にどう行っていけばよいかについて学んでいきます。

レベルアップ研修 (2年目～)

※講師の所属・役職名は収録時のものととなります。

※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：管理者、責任者他

配信開始日	No. 研修時間	タイトル	概要
	L26 39:53	訪問看護ステーションにおける職業倫理とプライバシー保護 のぞみ医療株式会社 取締役 出口 貴大 氏	訪問看護師として働いていると職場での働き方、患者様やご家族への対応の仕方、関係各所との関わり方など色々な場面での対応が求められます。その中で訪問看護師としてどういった事を守っていかなければならないか、会社の従業員として何を学んでいかなければならないか、などをしっかりと理解して行動していくことが大切です。また働く中で受け取る様々な情報の管理や扱い方についても理解していく必要があります。今回の講座ではそういった訪問看護師として求められる職業倫理とプライバシー保護について取り扱って学んでいきます。
	L27 42:55	わかりやすい人材開発支援助成金の申請ポイント～サブスクリプションの活用～ 弁護士法人フェアネス法律事務所 弁護士・薬剤師・中小企業診断士・弁理士 中村 智広 氏	本講義で紹介する人材開発支援助成金（人への投資促進コース）は、訪問看護ステーションなどの事業所を含む雇用保険適用事業所の事業主に対して、従業員の多様な訓練の選択・実施を可能にする定額受け放題研修サービス（サブスクリプション）の訓練を助成し、職務に関連した専門的な知識および技能を習得することを目的としています。人への投資促進コースの助成率（中小企業の場合）は、一定の要件の下、60%の訓練経費助成率を受けられます。この訓練は労働時間に実施される訓練となります。職業訓練をして人材育成をしようとする事業主の皆様には是非受講いただきたい内容です。
	L28 54:50	一般科出身看護師のための精神科対応～MAPSO問診～ のぞみ医療株式会社 取締役 出口 貴大 氏	精神疾患を持った患者様に対してどういった会話をしたらいいかわからない、また状態をしっかりと聴き取るためにどういった会話が適切かわからない、そういった悩みを持っている方も多いのではないのでしょうか？風邪をひいた、おなかが痛い、など内科疾患であれば決まった問診方法があるのに精神科となると自分の感覚で質問してしまい、慣れない方は全く聴きとれずという状況が多くあります。実は精神科にも決まった問診方法があるんです。この問診方法を身につければ、その方に隠された精神疾患の傾向があるのか、状態を観察していくためにどういった話をすればいいのかが分かります。本講座で学んでいきましょう。
	L29 1:00:22	公認会計士が教える！2023年度実地指導のポイント 上田公認会計士事務所 日本クレアス税理士法人 大藪 直史 氏	訪問看護事業者の皆様にとって、最も来てほしくないのが、運営指導ではないかと思えます。作成している記録や書類に不備はないか心配されている方も多くでしょう。本セミナーでは、2024年度介護保険法改定の先取り情報や、2021年度・2018年度の報酬改定の振り返りを行いながら、運営指導のポイントをご説明します。特に皆様が一番心配している指定取消しについては、実際にあった指定取消しの事例を踏まえながら、何をすべきかをしっかりと理解して頂ける内容となっております。訪問看護事業を営んでいる理事長、院長先生、経営者様、管理者様だけでなく、実際に現場に出ている看護師の皆様にとっても必読の内容です。

～今後の配信スケジュール～

10/13	L30 調整中	外部研修やステーションで開催する研修に活用できる！知らないか損する人材開発支援助成金のはなし（申請の仕方・具体的な金額まで） 弁護士法人フェアネス法律事務所 弁護士・薬剤師・中小企業診断士・弁理士 中村 智広 氏	本講義でご紹介する人材開発支援助成金（人材育成支援コース）は、訪問看護ステーションなどの事業所を含む雇用保険適用事業所の事業主に対して、その従業員が専門的な知識や技能の習得をするための職業訓練等を計画に沿って実施する場合に、その訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を助成する制度です。人材育成支援コースの助成率（中小企業の場合）は、一定の要件の下、正規社員に対して4.5%の訓練経費助成率を受けられるほか、その訓練期間中の賃金として1時間当たり760円の助成を受けることができます。本制度は計画的に人材育成を行う事業主を支援する制度です。自社の強みをより一層伸ばして事業拡大を図りたい事業主の皆様には是非受講いただきたい内容です。
11/10	L31 調整中	訪問看護師に求められる小児の入退院支援と在宅看護	小児への訪問看護は未熟児養育医療、自立支援医療、小児慢性特定疾病による医療保険下での対応となります。介護保険ではないためケアマネージャーもおらず、地域サポート体制、サービス調整、家族調整を行う役割も求められます。また、小児における成長・発達を理解したケアを提供するとともに養育者であるご家族へのケアも提供していかなくてはなりません。今回の講義では、小児看護を行う上で訪問看護がどういった役割を求められているのか、どういった事を理解して対応しなければならぬのか、などについて学んでいきます。
12/8	L32 調整中	訪問看護師のための難病患者のケアマネジメント	難病は治療法が確立されておらず、徐々に自立した生活を営む事が困難となる事から、患者様、ご家族の喪失感への恐怖は計り知れず、進行の速度により本人のみならずご家族全体の生活設計も見直すことが求められます。疾患に対するアプローチだけではなく、患者様ご本人とご家族全体のマネジメントをどうすればよいかについて学んでいきます。
2024 1/12	L33 調整中	在宅で出会う「なんか変？」へのアセスメント・対応方法	前に訪問した時と患者様の調子が違う、患者様やご家族からの訴えで気になる事がある、など在宅では「なんか変、なんかおかしいな」といった場面に出くわすことも少なくありません。病院とは違い、すぐにご自宅に伺って状態を見られるわけではなく、訪問できる頻度も決まっているためその時に見落としたことがあったり気づけなかったことが大きなトラブルに繋がっていきます。そういった在宅で出会う「なんか変？」に対処できるアセスメント・対処方法について学んでいきましょう。
2/9	L34 調整中	訪問看護ステーションにおける年間教育プログラムの作成と研修計画の立て方	訪問看護ステーションにより教育の仕方や内容は様々です。実際にはどう教育していいかわからない、教える時間がないから同行訪問で見て学んで完結している、という事業所も多いのではないのでしょうか？本講義では訪問看護事業としてどういった教育方法・内容で作っていくべきかを学びながら自分たちの教育研修プログラム作りの第一歩を踏み出すサポートを行わせて頂きます。また、具体的方法がわからない方には作り方や内容を、教育ツールがない方には職員と指導者向けの資料と評価シートもダウンロードできるようにしています。スタッフ皆が成長し、高め合い、助け合っていく環境を作っていくためにも、教育について考え、取り組む時間を作ってみませんか？
3/8	L35 調整中	看護師が知っておきたい在宅でのリハビリテーション	介護保険で単位が足りない場合に、看護師としての介入の合間に簡単なリハビリを行うことや、医療保険で入る際も簡単なリハビリを行うことを主治医から指示されることがあります。また看護師はセラピストの行う訪問内容を十分理解し、連携して看護計画を立てたり、必要事項の申し送りを行ったりする必要があります。在宅の現場で看護師にどういったリハビリが出来るのか、また看護師としてどういったリハビリが求められているのかについて学んでいきます。
4/12	L36 調整中	訪問看護師が実践したい多職種連携	訪問看護は患者様のご自宅に行つて完結するものではありません。ケアマネージャーや医師、病院の地域連携室など他関係各所と連携しながらケアの方向性を調整する必要があります。本講座では訪問看護師に求められる多職種連携について学んでいきます。
5/10	L37 調整中	これからの訪問看護に求められる退院調整と関係者連携	以下の3つについて学習をしていきます。 ①地域包括ケアが求められる背景を理解し、自分たちの地域の状況を知ることができる。 ②病棟と訪問看護の役割の違いを理解しながら退院支援・調整の流れが理解できる。 ③関係者間との連携について理解ができ、行動に移すことができる。

看護技術研修

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。
 ※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：新人職員他

厚生労働省「新人看護職員研修」に基づき、看護技術やケアの手順の流れ、根拠を映像で確認できるプログラム
 ※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。 ※内容によって公開終了となる講義があります。

No.	タイトル	研修時間	講師
1	人工呼吸器装着中の看護技術	① 気管吸引とジャクソンリース加圧	東京ベイ・浦安市川医療センター 集中ケア認定看護師 戒初代氏
		② 体位変換	
		③ 鎮静評価	
2	摂食・嚥下障害看護	① 嚥下評価	石心会 川崎幸病院 摂食嚥下障害看護認定看護師 甲斐 明美氏
		② 口腔ケア	
		③ 嚥下訓練	
3	創傷・褥瘡ケア	① 失禁時のスキンケア	杏林大学医学部付属病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 丹波 光子氏
		② ポジショニング	
		③ 創傷ケア用品の選択と使用方法	
4	リハビリテーション	① 起居動作	東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科 理学療法士 藤田 吾郎氏
		② 車椅子への移乗	
		③ 関節可動域運動と筋力増強運動	
5	意識レベルの見方評価	① JCS	東邦大学医療センター大森病院 脳神経外科・内科病棟 主任看護師 四本 竜一氏
		② GCS	
		③ 瞳孔所見の見方	
6	心肺蘇生法	① 胸骨圧迫	東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター急性・重症患者看護専門看護師 山田 亨氏
		② バッグ・バルブ・マスクを用いた人工呼吸	
		③ AEDの使用	
7	フィジカルアセスメントⅠ 呼吸・循環器系	① 呼吸器系のフィジカルアセスメント：視診・触診・打診	順天堂大学医学部附属順天堂医院 集中治療室主任 集中ケア認定看護師 工藤 孝子氏・入山 亜希氏
		② 呼吸器系のフィジカルアセスメント：聴診	
		③ 循環器系のフィジカルアセスメント	
8	看護師が行うリフレクソロジー	① 看護師が行うリフレクソロジー	山梨県立大学看護学部・看護実践開発研究センター 講師 がん看護専門看護師 前澤 美代子氏
		② アロマテラピーを用いた症状緩和	
		③ リンパ浮腫に対するマニュアルリンパドレナージ	
9	ME 機器を極める	① モニタリング	東大和病院 臨床工学技士 梶原 吉春氏
		② 心電図	
		③ パルスオキシメーター	
10	疼痛評価	① NRS	武蔵野赤十字病院 集中ケア認定看護師 石田 恵充佳氏
		② BPS	
		③ CPOT	
11	採血の手技	① 静脈採血	日本赤十字医療センター 集中ケア認定看護師 西村 基記氏
		② 動脈ラインからの採血	
		③ 血液培養採血	
12	フィジカルアセスメントⅡ 脳神経系	① NIHSS ①「意識レベル」「最良の注視」「視野」「顔面麻痺」	目白大学看護学部看護学科 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 柴本 はる菜氏
		② NIHSS ②「運動」「四肢失調」	
		③ NIHSS ③「感覚」「最良の言語」「構音障害」「消去現象・注意障害」	
13	フィジカルアセスメントⅡ 脳神経系	① ブライミングの手順	東京女子医科大学看護学部看護学科 認定看護師教育センター透析看護 助教 山内 英樹氏
		② 透析開始から透析中のトラブル対策	
		③ 返血から止血までの手順	
14	フィジカルアセスメントⅡ 脳神経系	① CAPD（連続携帯式腹膜透析）	杏林大学医学部付属病院 透析看護認定看護師 濱井 章氏
		② APD（自動腹膜透析）	
		③ 腹膜透析の感染症対策	
15	フィジカルアセスメントⅡ 脳神経系	① フットケアの実際	千葉大学医学部附属病院 糖尿病看護認定看護師 大倉 雅代氏
		② リスク評価と観察ポイント	
		③ セルフケアへの援助	
16	フィジカルアセスメントⅡ 脳神経系	① エコー検査の特徴と画像の見方	吉田学園医療科専門学校 救急救命学科学科長 三上 剛人氏
		② 機器の操作	
		③ エコー検査の実際	

看護技術研修

※講師の所属・役職名は収録時のものとなります。
 ※講師の都合によりタイトル、配信月が変更になる場合がございます。

研修対象者：新人職員他

No.	タイトル	研修時間	講師
17	呼吸理学療法	① 呼吸指導（口すぼめ・横隔膜）	13:35
		② 呼吸介助	15:24
		③ 効果的な咳嗽とその介助方法	12:52
18	心臓リハビリテーション	① 心臓リハビリテーションにおける運動療法と急性期の介入	14:08
		② 運動機能評価	11:56
		③ 運動処方と安全な運動療法	17:55
19	看護師のためのエンゼルケア	① グリーフサポート	17:31
		② 持続皮下注射による苦痛緩和	09:11
		③ エンゼルメイク	10:25
20	フィジカルアセスメントⅢ 消化器系	① 腹部・消化器系：視診・聴診	12:53
		② 腹部・消化器系：打診・触診	13:14
		③ 腹部・消化器系：事例で考えよう！（急性腹症）	12:17
21	看護師のためのエコー応用編	① 看護に役立つエコーの使用法：膀胱エコー、下大静脈エコー	14:46
		② エコーガイド下での末梢留置型中心静脈カテーテルの実際	18:45
		③ 心エコーの基本の撮り方	09:04
22	ドレーン管理	① 胸腔ドレーンの仕組みと挿入中の観察ポイント	13:09
		② 脳室ドレーンの仕組みと挿入中の観察ポイント	11:13
		③ 腹腔ドレーン挿入中の観察ポイント	08:00
23	創傷の予防的ケア	① 医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）	10:17
		② スキンケア（皮膚裂傷）	13:28
		③ 失禁関連皮膚炎	12:09
24	実践的酸素療法	① ハイフローセラピー①	11:56
		② ハイフローセラピー②	07:19
		③ 搬送用人工呼吸器と酸素ボンベについて	05:47
25	感染管理	① 手指衛生と個人防護具の着脱 重要なポイント	21:03
		② 採血、血管内カテーテル留置時の標準予防策	10:06
		③ 血管内留置カテーテル、尿道留置カテーテルの正しい管理	15:23
26	抗がん剤の安全な取り扱い	① ミキシング時の作業環境と個人防護用具	13:37
		② 抗がん剤の取り扱いに適した器具の選択とミキシング	12:47
		③ 抗がん剤投与時の曝露予防と曝露時の対処方法	08:08
27	酸素療法	① 低流量システム～酸素カニューラ、簡易酸素マスク	11:18
		② 高流量システム～ベンチュリマスク、インスピロンネブライザー	14:17
		③ NPPV	07:23
28	せん妄評価と対策	① CAM-ICU	18:36
		② ICDS-C	18:24
		③ せん妄対策の実際	14:59
29	ボディメカニクスの 看護への応用	① 体位変換	12:25
		② 起き上がり	07:21
		③ 移乗、移送介助	11:07
30	各種状況下での口腔ケア	① 気管挿管・気管切開患者の口腔ケア	18:02
		② 易出血患者の口腔ケア	13:54
		③ 誤嚥リスク患者の口腔ケア	16:38
31	与薬と注射	① 経口・経栄養チューブ・直腸内与薬	18:13
		② 皮下注射・筋肉注射・静脈注射	18:15
		③ 外用薬（貼付薬 / 点眼・点鼻・点耳）	16:10
32	栄養管理	① 経腸栄養法：経鼻経管栄養法	12:12
		② 経腸栄養法：胃瘻（PEG）・腸瘻栄養法	15:45
		③ 静脈栄養法：末梢・中心静脈栄養法	15:12

公開中

※配信終了日 2024年3月末日

No. 研修時間	要介護 状態等区分	処置内容	事例
D1 10:52	要支援 2	バイタルサイン（血圧・脈圧・呼吸・体温）の測定 パルスオキシメータ管理 排泄状態の観察と管理 内服状況の確認と管理 口腔内の観察 JCSの観察	70代男性 生活はある程度自立しているが、健康上の不安があり、専門職のサポートを要す。アテローム血栓性脳梗塞 左中大脳動脈狭窄症 高脂血症 便秘症があり全身観察と服薬管理、排便状況の観察が必要。そのため、訪問看護週1回、デイサービス週1回、ヘルパーさんが週に1回来ている。身寄りはなく独居。バイタルチェック（血圧・体温・脈・酸素飽和度）、循環器・呼吸器のフィジカルアセスメント、腹部症状の確認、薬のチェック、義歯を装着しており、認知機能低下により口腔ケアの必要性の理解が乏しいため介助が必要。
D2 29:01	要介護 3	バイタルサイン（血圧・脈圧・呼吸・体温）の測定 パルスオキシメータ管理 人工肛門の管理	70代女性 ベッド上での生活だが、介助されながら歩行可。自力で端坐位を取ることでもできる。結腸膀胱腫のため、ストマ造設と膀胱留置カテーテル管理が必要。軽度の認知症も認める。独居でキーパーヘルパーさんは妹。定期巡回型訪問介護看護サービスを活用中。ヘルパーは1日3回入っている。看護サービスとしては、JCS（ジャパンコーマスケール）観察、人工肛門の管理、膀胱留置カテーテル管理、陰部洗浄、オムツ交換、清拭を週に2回の訪問で行っている。
D3 22:17	要支援 2	観察が必要バイタルサインの測定 パルスオキシメータ管理 排泄状態の観察と管理 内服状況の確認と管理 点眼の実施 皮膚状態の観察と処置	80代男性、独身、身寄りなし。コロナ感染にて退院後よりADL低下、体動緩慢になり、歩行時ふらつきあるも歩行可。認知症はなし、意思疎通可能だが誤薬や飲み忘れあり訪問看護にて服薬管理（残薬確認、翌週分セッティング）、掻痒部に軟膏塗布。週1回ヘルパー同行にて受診、処方薬受け取りあり。日常の買い物、室内清掃等は定期巡回のヘルパー介入あるも、室内にはゴミ、衣類等散乱している。室内にシャワーはあるが、物が散乱し使用不可、保清も不十分、着替えもしておらず着衣にはシミ多数あり。喫煙者であり、自室ベッド脇のテーブルには吸い殻がたまっており、火気管理注意。受信（月1回）、訪問看護（週1回）、ヘルパー以外との関わりはなく、外部との接触はほとんどなし。ベッドサイドには菓子類を摂取した形跡あるが三食を摂取している形跡なし。健康観察（B T、P、B p、S A T、問診、聴診、視診）、全身状態観察、食事摂取量確認、保清の支援・指導。歩行時ふらつき、食事摂取、保清もままならないため要支援より要介護1への変更を検討。定期巡回回数増加し様子観察が必要。
D4 24:26	要介護 1	状態観察 ベッドサイドでの簡単なリハビリ コミュニケーション 内服管理	90歳女性 要介護1 大腿部頸部骨折術後、脳梗塞後、直腸癌末期、肺転移、ストーマ増設後、排尿困難で膀胱留置カテーテル挿入中。看護は週2回シャワー介助とストーマ、膀胱留置カテーテル管理、内服管理等。脳梗塞後による構音障害もありST隔週1回介入していた。 状態は安定しているが、5月から訪問診療介入開始に伴い、在宅がん医療総合診療で看護週3回へ訪問増える。毎日床掃除にこだわってピカピカにされている方で、ご高齢による筋力の低下や骨折後であることから、床からの立ち上がり困難とのことで、週1回はPTの指導を受けてナースでできる簡単なリハビリを行っている。
D5 10:52	要介護 4	バイタルサイン（体温、脈、血圧、SpO2）の測定 JCSの観察 内服状況の確認 排泄状態の観察 ADL状況の観察 嚥下状況の確認	70代女性、アルツハイマー型認知症、要介護4、夫と二人暮らし。 意思疎通は困難、手引きで歩行は可能だが、日常生活は全介助。 ご主人が食事、トイレ、シャワー浴など身の回りの世話をきめ細やかに全てされ、近所にいるお子様も毎週来られ協力しながらヘルパー導入せずご家族だけで介護をされている。また、刺激を与えるためと筋力低下防止のためにほぼ毎日散歩をされている。週1回デイサービスに通所し、その間で主人は趣味を楽しまれている。 訪問看護では一般状態の観察、内服状況、嚥下状況、排泄状態、病状の進行の確認、介護負担の確認を行っている。
D6 10:52	要介護 4	バイタルサインの測定 パルスオキシメータの管理 排泄状況の観察と管理 全身皮膚状況の観察と管理 ステロイド減量による全身状態の観察	90代女性要介護4。発作性上室性頻拍・慢性肺塞栓・慢性心不全・肺炎にて入院中にトイレで転倒し、両下腿に筋膜までの剥脱創形成。退院時ADLはほぼベッド上。下腿の処置継続のために、訪問看護介入開始。 娘と友人2名とシェアハウスとして一軒家で同居しており、主介護者は娘。 長期間ベッド上であったため筋力低下あり排泄はベッド上。腹圧かけにくく、浣腸使用した排便コントロールが必要であり、週2回の訪問看護が介入中。清潔ケアは、週1訪問入浴が入っている。 身の回りの介護は娘さんが献身的に行い、剥脱創についても肉芽の上がり良好で処置内容も少しずつ少なくなり、現在は保湿剤塗布のみまでに軽快。 元々膝痛に対処ステロイド長期服用していたが、現在減量中であり減量による全身状態も観察している。 娘さんの介護負担軽減のためにデイサービス通所を目指し、週一回PT介入し車椅子移乗までADL拡大できる。現在は週2回半日のデイサービスに通所することができている。今後は排泄をPトイレで実施できるように介入している。