

2019 年度日本財団助成事業

訪問看護認定看護師 アドバイザー派遣事業

個別相談会 運営マニュアル



はじめに

日本訪問看護財団では、日本財団の助成を受けて、「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」（以下「本事業」とする。）を、2009年度から2019年までの11年間実施して参りました。本事業は、訪問看護認定看護師のもつ3つの役割である「実践・指導・相談」を活用して、全国の訪問看護体制の充実を図ることを目的とした事業です。

わが国では1992年に指定(老人)訪問看護制度による訪問看護ステーションからの訪問看護が始まり、現在、全国には約10,600か所に増加しています。しかし、訪問看護利用者40人未満が4割を占めるなど小規模訪問看護ステーションが多い実態があり、運営や経営、看護の質、関係者との連携など、多岐多様な課題を抱え、休止・廃止につながるところも数多くあります。このような様々な課題を抱える訪問看護ステーションに、訪問看護認定看護師が訪問してコンサルテーションを行ってきました。

本事業を通して、訪問看護ステーションでは運営や管理に関する課題を相談する場が少ない実態と、その課題に対する訪問看護認定看護師の活用の有効性が徐々に明らかになりました。また、各地域の訪問看護ステーションの活性化と質の向上、および認定看護師のスキルアップ、認定看護師の存在を全国に普及・啓発することにつながっていると考えております。

このたび、これまでの11年間の本事業を振り返りながら、訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業マニュアル作成しました。訪問看護認定看護師の皆様が、今後各地域でアドバイザー派遣事業に取り組む際に、それぞれの地域の訪問看護現場の課題解決やケアの質の向上のための発展に向けて、このマニュアルをご活用いただければ幸いです。

2020年 3月吉日

公益財団法人 日本訪問看護財団

訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業 個別相談会 運営マニュアル

目 次

はじめに

目 次

I. 事業の概要	1
1. 事業の目的	1
2. 個別相談会について	2
3. 事業の運営方法	4
1) 事前準備	4
2) 事前ミーティング	6
3) 個別相談会	7
4) 事後ミーティング	8
5) 事業の評価	9
II. 事業運営費用	10
○資料	
1. アドバイザー登録・依頼	12
1-1) アドバイザー登録申込書	12
1-2) アドバイザー就任依頼書	13
1-3) アドバイザー就任承諾書	14
1-4) アドバイザー派遣依頼書	15
1-5) アドバイザー派遣承諾書	16
2. 個別相談会応募・申込・決定・報告	17
2-1) 個別相談会PRチラシ(チラシ表面)	17
2-2) 個別相談会申込書(チラシ裏面)	18
2-3) 個別相談会日時決定通知	19
2-4) 事前ヒアリングシート	20
2-5) アドバイザー報告書	23
3. アンケート用紙	24
3-1) 個別相談会当日アンケート	24
3-2) 3か月後アンケート	25
3-3) アドバイザー向けアンケート	27

I. 事業の概要

1. 事業の目的

- 1) 訪問看護認定看護師がアドバイザーとなり、課題を抱える訪問看護ステーションに対して訪問看護の提供に関する相談・指導を行うことで、訪問看護ステーションが活性化し、より多くの利用者に質の高い訪問看護を提供することが出来る。(図1参照)
- 2) 訪問看護認定看護師がもつ機能を発揮する場を先駆的に開拓し、認知度を高めるとともに、アドバイザーのネットワークを構築する。

図1 訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業 全体図



I. 事業の概要

2. 個別相談会について

1) 概要

課題を抱える訪問看護ステーションに対して、訪問看護認定看護師がコンサルテーションを行う場として相談会を設ける

2) 期待する効果(ねらい)

- ①訪問看護ステーションが活性化し、質の高い訪問看護を提供することが出来る
- ②各都市で開催することで、訪問看護認定看護師の活動のPRとなる
- ③「派遣型」と比較し、アドバイザーを訪問看護ステーションへ派遣する時間や交通費を削減する。
また、一度に複数の訪問看護ステーションの相談を受け、効率性が期待できる
- ④相談対応を複数のアドバイザー（例：2人ひと組）で実施する場合は、育成の機会となる。
また、複数のアドバイザーで実施することで、幅広い視点でのコンサルテーションが行える
- ⑤アドバイザーのネットワークを構築する

3) 方法

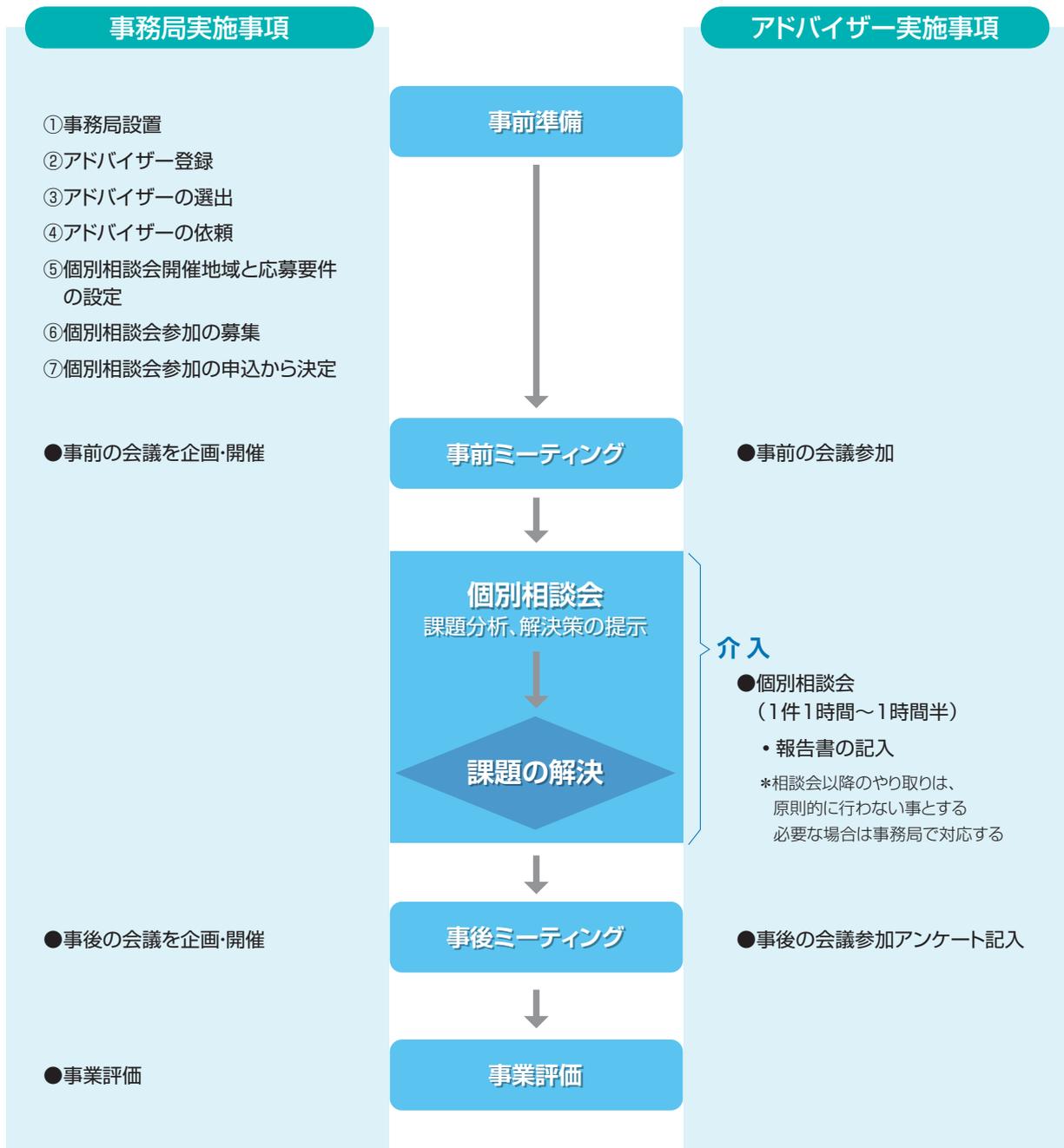
- ①相談会を実施する対象地域を選定する
- ②日本訪問看護認定看護師協議会正会員をアドバイザーとする
- ③アドバイザー育成を目的とした研修会を開催する(事業前・後)
- ④1回1時間から1時間半程度のコンサルテーションとする
- ⑤事業の評価を図る(アンケート調査等)

4) 留意事項

- ①事前に、対象となる訪問看護ステーションの状況や相談内容について「事前ヒアリングシート」を使って情報を得る
- ②訪問看護認定看護師の役割を紹介し、明るい雰囲気に対応する
- ③個別相談会はその日限りの相談事業とする
相談後のやり取りは、原則として事務局が行う。そのため、個別相談会では、名前のみ紹介し、名刺交換はしない
- ④当該事業は1時間から1時間半の相談事業であり、相談内容によっては対応に限界がある事をあらかじめ伝える
- ⑤相談対応を複数のアドバイザー（例：2人ひと組）で実施する場合は、半数以上経験者で構成することがのぞましい

- ⑥参考文献(相談セット)や配布資料(小冊子等)を活用できるよう準備する
- ⑦相談会の評価のため、相談者に対してアンケートを実施する

図2 個別相談会運営の流れ



I. 事業の概要

3. 事業の運営方法

事前準備

事務局の設置

アドバイザーの登録

アドバイザーの選出

アドバイザーの依頼

開催地域と応募要件の設定

1) 事前準備

事務局を設置し、個別相談会開催の準備は事務局が実施する。

①事務局の設置

本事業の事務局を設置する。事務局には、訪問看護認定看護師を1名以上置くことがのぞましい。本事業実施過程で担当アドバイザーの判断だけでは対処困難な事態が発生した場合は、事務局が適宜相談にのる。

②アドバイザーの登録

日本訪問看護認定看護師協議会正会員にアドバイザー登録申込書(資料1-1))を配布し、希望者に本事業のアドバイザーとして事前登録してもらう。

アドバイザー登録申込書では、現在の所属・連絡先とともに、これまでの経験、コンサルテーションの得意領域、対応可能エリア等についても把握する。これらを把握することによって、各アドバイザーの得意領域や対応可能エリアを活かした訪問看護ステーションへの相談対応が可能となる。

③アドバイザーの選出

申込みのあった訪問看護ステーションの地域とアドバイザー派遣事業として対応する相談内容かどうかを考慮して、事務局が選定する。複数のアドバイザーを選定する場合、育成や相談体制を考慮し、半数以上経験者で構成することがのぞましい。

④アドバイザーの依頼

選出されたアドバイザーに就任依頼書(資料1-2))、承諾書(資料1-3))を送付し、返送してもらう。必要であれば、アドバイザーの所属先に派遣依頼書(資料1-4))と承認書(資料1-5))を送付し、承認書を返送してもらう。

⑤個別相談会開催地域と応募要件の設定

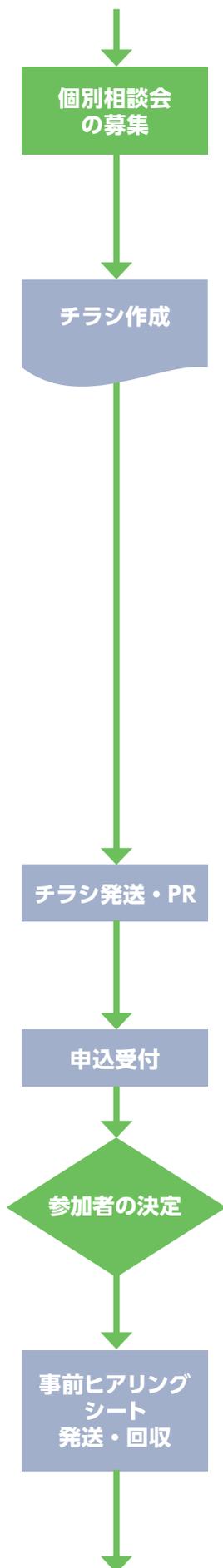
本事業の対象地域と応募要件を設定する。その時点の状況に合わせ、できるだけ効果的な事業が展開できるように設定する。

参考 日本訪問看護財団の本事業(2018～2019年度実施)

対象地域：各年度3都道府県

応募要件：対象地域にあるすべての訪問看護ステーション

訪問看護ステーションに従事している方(管理者、スタッフ、複数名可)を対象とする



⑥個別相談会参加の募集

対象となる訪問看護ステーションを募集するため、事業案内と申込書を兼ねたチラシを作成する。(資料2-1)(資料2-2))

<チラシについて>

- チラシの表面には、本事業の目的、応募要件・方法、事業の流れ、認定看護師の役割についてについてわかりやすく記載する。
- 裏面はFAXでの申込書とし、訪問看護ステーションの連絡先、連絡可能な時間帯、開設年月日、相談内容等を記載できるようにする。
- 相談内容は、事前に項目をいくつか設けると整理しやすい。

参考 日本訪問看護財団の本事業(2018～2019年度実施)

これまでの相談内容や開設3年未満の訪問看護ステーションの現状を考慮し、以下の6つの項目を設けた。

- ① 看護実践に関する課題
- ② 困難事例の対応
- ③ 訪問看護サービスの提供や方法
- ④ 訪問看護ステーションの運営(利用者の確保、関係者間の連携等)
- ⑤ スタッフの育成
- ⑥ その他

- 募集のチラシは、対象地域の訪問看護ステーション、各都道府県の看護協会、訪問看護連絡協議会等へ配布する。その他に、ホームページや広報誌等、既存の周知方法を活用しながらPRを行う。

⑦個別相談会参加の申し込みから決定

参加が決定した訪問看護ステーションに日時決定を通知する。(資料2-3))

また、事前ヒアリングシート(資料2-4))を送付し、個別相談会開催日前までに返送して頂く。アドバイザーは事前ヒアリングシートを用いて、事業所基本情報と相談内容等について情報収集しておく。

参考 日本訪問看護財団の本事業(2018～2019年度実施)

事前ヒアリングシート

事業所基本情報：事業所名、開設主体、従業者、利用者数、営業日や24時間対応体制等、事業所の特徴(強み、弱み)地域特性等

I. 事業の概要

事前 ミーティング

2) 事前ミーティング

アドバイザーを対象に、事務局が事前会議を実施する。

アドバイザーの相談・指導技術の向上をはかり、情報が共有できるようにする。

<参加者>

- ・アドバイザー
- ・事務局

<議事次第>

- ・自己紹介
- ・アドバイザー派遣事業について
目的・目標、事業の流れ／個別相談会までの具体的な手順／報告書の原稿作成について 等
- ・必要経費に関する注意事項
- ・アドバイザー経験者からのアドバイス等
- ・相談・支援技術向上を目的とした研修
- ・各会場の顔合わせ、役割分担
- ・質疑応答、その他

個別相談会開催へ・・・



個別相談会

3) 個別相談会

① 受付から相談終了までの流れ

流れ	
相談者来場 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・受付リストで来場チェックを行う ・アンケート(資料3-1))を渡す ・担当者のいる部屋へご案内する
(相談開始) ↓	<p style="text-align: center;">-----相談開始-----</p> <p>※各部屋に時計を設置し、各自で時間配分を見る</p> <p>①自己紹介 個人の名刺を出さず、「〇〇県(都・府)で活動している、訪問看護認定看護師の〇〇です」と自己紹介する</p> <p>②個別相談会の趣旨説明 「私どもが行っている事業は、地域のステーションが抱える課題を伺い、皆様のお気持ちに寄り添いながら課題解決への糸口が見つかるようサポートさせて頂いております。本日は約1時間と短い時間でのご相談となりますが、皆様の悩みが解消できるよう、一緒に考えて行きたいと思っております。」</p> <p>③アンケートへのご協力について 「本日の相談が終了しましたら、こちらのアンケートにご協力をお願い致します。また、今回の個別相談会評価のためですので、ご協力もお願い致します。」</p> <p>④相談内容の確認および開始 あらかじめ提出して頂いた「ヒアリングシート」をもとに相談内容を確認し、お話を伺う事をお伝えする</p>
(相談終了) ↓	<p style="text-align: center;">-----相談終了-----</p> <p>⑤アンケート記入時 アンケートへのご協力をお願いし、アドバイザーは部屋から退出して待機する。アンケートの記入が終わったら、相談終了のご挨拶をする</p>
お見送り	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートを回収ボックスへ入れて頂く ・相談者をお見送りする

アンケート
回収・集計

※相談セットとして準備すると良いもの

- ・訪問看護業務の手引き
- ・訪問看護関連報酬・請求ガイド
- ・開設・運営・評価マニュアル
- ・訪問看護お悩み相談室
- ・訪問看護OJTシート/ガイドブック
- ・地方厚生局一覧

I. 事業の概要

報告書の作成

②報告書の記入について

個別相談会終了後、アドバイザーは報告書(資料2-5))を作成し、個別相談会実施後2週間以内に提出する。

アドバイザーは、報告書の作成が完了した段階で事前ヒアリングシートを事務局まで返送する。

③相談者のフォローについて

当該事業の事業内容、事業期間は本年度限りのものである。よって、個別相談会はその日限りの相談事業となっている。

相談者とのやり取りは、アドバイザーの負担を軽減するため、原則として事務局が窓口となる。そのため、相談時の名刺交換などは控えること。

事後
ミーティング

4) 事後ミーティング

アドバイザーを対象に、事務局が事後会議を実施する。

<参加者>

- ・アドバイザー
- ・事務局

<議事次第>

- ・2015年度アドバイザー派遣事業について
各アドバイザーより報告／意見交換／来年度への課題 等
- ・報告書原稿の作成について
- ・相談・支援技術向上を目的とした研修
- ・その他 情報交換等

事業の評価へ…

事業の評価

3か月
アンケート発送

アンケート
回収・集計

5) 事業の評価

個別相談会終了後に参加した各訪問看護ステーションにアンケート(資料3-2))を送付する。

返送してもらい、アンケート結果を集計する。

アドバイザーは、アドバイザー向けアンケート(資料3-3))に回答し、事務局へ送付する。

各アンケート結果の集計と事業報告書によって、事業全体の評価を行う。



Ⅱ. 事業運営費用

本事業の費用の項目は以下の通りである。

1. 事前・事後会議関係

- ・出席者交通費、日当
- ・会議室借り上げ料金、資料印刷費、お茶代
- ・講師謝金

2. 個別相談会関係

- ・アドバイザー謝金
- ・交通費
- ・会場使用料

3. その他

- ・チラシ作成、発送費
- ・送付書作成、発送費
- ・報告書作成費
- ・アンケート作成、発送、返送費

4. 事務管理費

- ・雇いあげ賃金
- ・文具代金 等



資料

1. アドバイザー登録・依頼

- 1-1) アドバイザー登録申込書
- 1-2) アドバイザー就任依頼書
- 1-3) アドバイザー就任承諾書
- 1-4) アドバイザー派遣依頼書
- 1-5) アドバイザー派遣承諾書

2. 個別相談会応募・申込・決定・報告

- 2-1) 個別相談会PRチラシ(チラシ表面)
- 2-2) 個別相談会申込書(チラシ裏面)
- 2-3) 個別相談会日時決定通知
- 2-4) 事前ヒアリングシート
- 2-5) アドバイザー報告書

3. アンケート用紙

- 3-1) 個別相談会当日アンケート
- 3-2) 3か月後アンケート
- 3-3) アドバイザー向けアンケート

1. アドバイザー登録・依頼

1-1) アドバイザー登録申込書

(法人名)

(事業名)

アドバイザー登録申込書

記入日 年 月 日

フリガナ 氏名						
連絡先	電話番号:		/ 携帯電話:			
	e-mail:					
出身教育機関	<input type="checkbox"/> 日本訪問看護財団 認定看護師教育課程		<input type="checkbox"/> 兵庫県看護協会 認定看護師教育課程			
	<input type="checkbox"/> 聖路加国際大学 認定看護師教育課程		<input type="checkbox"/> 愛知県看護協会 認定看護師教育課程			
	<input type="checkbox"/> 大分県立看護科学大学 認定看護師教育課程					
一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 <input type="checkbox"/> 会員()ブロック <input type="checkbox"/> 非会員						
所属先						
所属先住所	〒 都・道・府・県					
役職	管理者・スタッフ・その他()		訪問看護 経験年数	年		
コンサルテーションの 得意領域 (複数○可)	利用者に関して	高齢者	難病	がん	ターミナルケア	リハビリテーション
		小児	精神	認知症	介護予防	他()
	運営・管理面	経営・管理	制度	スタッフ教育	他()	
	その他()					
対応可能エリア	* 対応可能な都道府県名をご記入ください					
特記事項	* ご希望する事柄等ありましたらご記入ください。					

* 必要事項をご記入の上、FAXにて送信してください。

FAX: 03-**-******

<<<お問合せ先>>>

(法人名) (事業名)担当

tel: 03-****-**** e-mail: ****@****.****.jp

〒(郵便番号) (住所)

1. アドバイザー登録・依頼

1-2) アドバイザー就任依頼書

(発信番号) 発第〇〇号

(西暦) 年〇月〇〇日

(所属先名)

(役職) (氏名)様

(法人名)

(役職) (代表者名)

(西暦)年度「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」における アドバイザーご就任依頼について

拝啓 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より(法人名)の事業実施にあたり格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本(法人名)では「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」を実施しております。全国数カ所に会場を設け「訪問看護認定看護師による個別相談会」を開催し、訪問看護認定看護師がアドバイザーとして事業所の相談に対応しております。これにより、訪問看護の質向上と訪問看護ステーションの活性化を図り、地域に寄与することを目的としています。つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、アドバイザーとしてご協力を賜りたく、ご就任のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

敬具

記

- 1.活動内容 アドバイザーとして本事業の個別相談会に携わり、参加した事業所の相談に対応する。また、実施内容を報告書にまとめる。
- 2.活動日程 ①西暦年〇月〇日(〇)10時～15時予定「事前ミーティング(東京)」
②西暦年△月△日(△)10時～17時予定「個別相談会(東京会場)」
③西暦年□月□日(□)10時～15時予定「事後ミーティング(東京)」
- 3.謝金等 (謝金) ミーティング 円/日・個別相談会 円/日 (※税込)
(交通費) (法人の規定を記載)

以上

[担当者とお問合せ先]

〒(郵便番号)

(住所)

(法人名) (担当部署名)

担当: (担当者名)

TEL 03-****-**** FAX 03-****-**** e-mail ****@****.**.jp

アドバイザー就任承諾書

私は、(西暦)年度事業「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」の趣旨を理解し、以下について確認した上でアドバイザーに就任することを承諾致します。

1. 本事業により知り得た情報の一切は、本事業の目的以外に使用せず、第三者に漏えいしないよう厳重に管理し、いかなる場合でも開示しないこと
2. 本事業実施中、判断に迷うことが生じた場合は、いかなることでも必ず事務局へ相談すること

以上

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

所属先 _____

(法 人 名)
(役 職) (代 表 者 名) 殿

1. アドバイザー登録・依頼

1-4) アドバイザー派遣依頼書

(発信番号) 発第〇〇号

(西暦) 年〇月〇〇日

(所属先名)

(役職) (氏名) 様

(法人名)

(役職) (代表者名)

(西暦)年度「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」における アドバイザー派遣依頼について

拝啓 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より(法人名)の事業実施にあたり格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、(法人名)では「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」を実施しております。全国数カ所に会場を設け「訪問看護認定看護師による個別相談会」を開催し、訪問看護認定看護師がアドバイザーとして事業所の相談に対応しております。これにより、訪問看護の質向上と訪問看護ステーションの活性化を図り、地域に寄与することを目的としています。

つきまして、ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、貴所属()様をアドバイザーとしてご派遣下さいますよう、下記のとおりご依頼を申し上げます。

敬具

記

- 1.活動内容 アドバイザーとして本事業の個別相談会に携わり、参加した事業所の相談に対応する。また、実施内容を報告書にまとめる。
- 2.活動日程 ①西暦年〇月〇日(〇)10時～15時予定「事前ミーティング(東京)」
②西暦年△月△日(△)10時～17時予定「個別相談会(東京会場)」
③西暦年□月□日(□)10時～15時予定「事後ミーティング(東京)」
- 3.謝金等 (謝金) ミーティング 11,137円/日・個別相談会 22,274円/日 (※税込)
(交通費) 会場までの最も合理的な移動経路とし、ICカード料金でお支払い致します。なお、新幹線・航空券は実費精算させていただきます。

以上

[担当者とお問合せ先]

〒(郵便番号)

(住所)

(法人名) (担当部署名)

担当: (担当者名)

TEL 03-****-**** FAX 03-****-**** e-mail ****@****.**.jp

アドバイザー派遣承諾書

次の者を、西暦年度日本財団助成事業「訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業」のアドバイザーとして派遣することを承諾致します。

就任者氏名

所 属

西暦年 月 日

(所属長)

職 名

氏 名

印

(法 人 名)
(役職) (代表者名) 殿

2019年度 公益財団法人 日本訪問看護財団 訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業



認定看護師による 個別相談会

開設したばかりで不安だ…

課題を相談する人がない…

スタッフの育成まで手が回らない…

誰に相談したら良いか分からない…

一人で悩んでいませんか？

訪問看護ステーションが抱えている様々な悩みが
解決できるよう、訪問看護認定看護師が皆様の
相談に応じます。

3都市開催
相談料
無料

8/24 東京会場
土

公益財団法人日本訪問看護財団

10:00～予定

応募締切 7月16日必着

9/28 梅田会場
土

AP大阪梅田茶屋町

10:00～予定

応募締切 8月20日必着

10/19 岡山会場
土

ビューリティまきび

10:00～予定

応募締切 9月10日必着

無料相談

1組1時間～1時間30分(要予約)

応募要件

訪問看護ステーションに従事している方(事業所管理者、スタッフ 複数名可)

応募方法

裏面に必要事項をご記入の上、
FAXにてご応募下さい

*会場ごとに異なります ご注意ください
*定数がございますので、お早目にお申込みください。
尚、ご応募多数の場合は、抽選とさせていただきます。

お問合せ先

公益財団法人 日本訪問看護財団 訪問看護認定看護師アドバイザー派遣 担当

TEL : 03-5778-7008 e-mail : nintei@jvnf.or.jp

2. 個別相談会応募・申込・決定・報告

2-2) 個別相談会申込書(チラシ裏面)

2019年度 公益財団法人日本訪問看護財団 訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業

認定看護師による個別相談会 FAX 03-5778-7009

8/24 東京会場
 公益財団法人日本訪問看護財団



東京都渋谷区神宮前 5-8-2
 日本看護協会ビル 5階
<http://www.jvnf.or.jp>

9/28 梅田会場
 AP大阪梅田茶屋町



大阪府大阪市北区茶屋町 1-27
 ABC-MART 梅田ビル 8階
<https://www.tc-forum.co.jp/kansai-area/ap-umedachayamachi/uc-base/>

10/19 岡山会場
 ピュアリティまきび



岡山県岡山市北区下石井 2-6-41
<http://www.makibi.jp/>

認定看護師の 3つの役割

- ① 実践** 個人・家族・集団に対し、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践
- ② 指導** 看護職に対し看護実践を通して指導
- ③ 相談** 看護職に対するコンサルテーション

フリガナ 申込者氏名			職 位	
フリガナ 訪問看護ステーション名				
所在地 連絡先	〒 住所 TEL : / FAX : Mail :			
希望会場 / 時間	会 場	東京会場 ・ 梅田会場 ・ 岡山会場		
	時 間	① 10:00 ~	② 13:00 ~	③ 15:00 ~
相談区分	(①~⑥に該当する項目に○をご記入下さい) ①看護実践に関する課題 ②困難事例の対応 ③訪問看護サービスの提供や方法 ④訪問看護ステーションの運営 ⑤スタッフの育成 ⑥その他 ()			

お申込みから当日までの流れ
 ①お申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXでお申込みください
 ②ご予約会場、時間が決定致しましたら、ご連絡させていただきます
 ③後日ご相談内容の詳細をお伺いするアンケートを発送致しますので、ご記入頂き、10日前までにご返送をお願い致します
 ④当日は、終了致しましたらアンケート調査にご協力して頂きます

西暦年〇月吉日

(ご所属先)

(役職) (お申込者氏名) 様

(法人名)

(担当部署名)

西暦年度訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業
訪問看護認定看護師による個別相談会 日時決定のご案内

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

このたびは、訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業「認定看護師による個別相談会」にお申込みをありがとうございました。貴ステーションとの日程が下記のとおり決定致しましたので、お知らせ致します。原則として日時変更及びキャンセルはご遠慮頂いております。万一、日時変更及びキャンセルされる場合は、下記のお問い合わせ先まで速やかにご連絡下さい。

記

日時 : 西暦年〇月〇日(〇) 15:00～

会場 : 〇〇会場 (裏面案内図をご覧ください)

〈注意事項〉

- ・ご相談時間は1時間～1時間30分とさせていただきます。
- ・当日は限られた時間を有効的に使い、ご相談を受けさせて頂きたいです。つきまして、別途送付する書類に必要事項をご記入し、ご返送頂き、事前参考資料とさせていただきます。
- ・本事業は日本財団助成事業であり、事業の報告を義務付けられております。このため、皆さまには事前・事後アンケート調査のご協力をお願い致します。
- ・当日、緊急の連絡につきましては XXX-XXXX-XXXX までご連絡下さい。

[担当者とお問合せ先]

〒(郵便番号)

(住所)

(法人名) (担当部署名)

担当:(担当者名)

TEL 03-****-**** FAX 03-****-**** e-mail ****@****.jp

2. 個別相談会応募・申込・決定・報告

2-4) 事前ヒアリングシート

事前ヒアリングシート

1. 事業所基本情報と相談内容について、書ける範囲で結構ですので、ご記入下さい

記入日：2019年 月 日

記入者：

事業所名							
開設主体	医療法人 ・ 営利法人 ・ 公益 ・ NPO ・ 自治体 ・ その他 ()						
従業者		看護師 (内、准看護師人数)	他職種 ()	他職種 ()	事務職	その他 ()	計
	常勤	名 (名)	名	名	名	名	名
	非常勤	名 (名)	名	名	名	名	名
	計	名 (名)	名	名	名	名	名
経験年数	訪問看護経験年数		役職経験年数				
	所長管理者	年		年			
	スタッフ	平均 年		平均 年			
営業日数	月・火・水・木・金・土・日・祝 (月平均 日)			24時間対応体制	有 ・ 無		
利用者	1ヵ月平均利用者数	名	1ヵ月の 平均新規利用者	名			
事業所の 特徴	※スタッフの状況、サービスの内容及び質など (強み)						
	(弱み)						
地域特性 (外部環境)	①協力関係 居宅介護支援事業所 (箇所) その他 (箇所) 訪問看護ステーション (箇所) 保険医療機関 (箇所)			②競合先 居宅介護支援事業所 (箇所) その他 (箇所) 訪問看護ステーション (箇所) 保険医療機関 (箇所)			
	③現状・課題						

2. 個別相談会応募・申込・決定・報告

2-4) 事前ヒアリングシート

3. 「②困難事例」のご相談を希望する場合は、相談したい事例を以下にご記入下さい。

主治医	所属：		診療科目：					
ケアマネジャー	無 ・ 有 （ ）							
年齢・性別	歳代（男・女）			家族構成・ 介護状況				
診断名								
既往歴								
現病歴								
受診・内服状況								
日常生活自立度	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症の程度	I		IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
要介護度	無		要支援（1・2）		要介護（1・2・3・4・5）			
生活歴（生活の状況、ADL、一日の過ごし方等）								
サービス利用状況（CM、訪問看護利用状況、訪問看護以外のサービス利用など）								
ご本人・ご家族の希望、想い								
この事例を挙げた理由								

3. アンケート用紙 3-2) 3か月後アンケート

個別相談会について

	大いにあてはまる	まあまああてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1) 個別相談会に満足している	5	4	3	2	1
2) 個別相談会の相談時間は適切だった	5	4	3	2	1
3) また参加したい	5	4	3	2	1
4) 個別相談会について、ご意見・ご感想を自由にお書きください <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>					

個別相談会へのご参加、およびアンケートのご記入ありがとうございました。アンケート結果は、個人の情報が特定されないようにした上で、事業報告書・HP等で公表する可能性があります。ご了承ください。

[アンケート返送先]

(法人名) (事業名) 担当

〒(郵便番号) (住所)

TEL:03-****-**** / FAX:03-****-****

(西暦)年度 (事業名)
事業終了後 アドバイザー向けアンケート

アドバイザー派遣事業にご協力頂きまして、ありがとうございます。

当事業は、相談・指導を行う訪問看護認定看護師の資質向上を目的に実施して参りました。当事業の意義を再認識するため、事業の体制、アドバイザーの皆様が相談・指導される際の意識や行動に影響があったか等、ご意見を頂きたいと思っております。宜しくお願い致します。

1. 次の質問にお答えください。

- 1) 訪問看護経験年数： () 年
 2) 訪問看護認定看護師としての活動年数： () 年
 3) 職位：① 所長(管理者) ② 副所長 ③ スタッフ ④ その他 ()
 4) 当事業にご参加頂き、相談対応された件数
 (1) ○○○○年度 相談会 () 件
 (2) 過去の経験 相談会 () 件

2. アドバイザー派遣事業についておたずねします。該当する項目に○をつけてください。

	大いにあてはまる	まあまああてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1 件あたりの相談時間(60~90分)は適切だった	5	4	3	2	1
アドバイザー2人1組で相談を受ける体制は良かった	5	4	3	2	1
対象者が訪問看護認定看護師に気軽に相談できる機会になった	5	4	3	2	1
その他、個別相談会について、ご意見・ご感想を教えてください(自由記載)					

3. アンケート用紙 3-3) アドバイザー向けアンケート

3. 相談対応する際の自身の意識や行動について、事業実施前と後で該当する項目に○をつけてください。

大いにあてはまる	まあまああてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
----------	-----------	---------	------------	---------

1) 無条件の肯定的配慮						
①対象者を評価せず、肯定し、受容し、尊重することができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
②相手のありのままを受け止めることができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
2) 共感的理解						
③対象者に関心をもち、注意深く熱心に話をきくことができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
④事柄や内容だけにとらわれるのではなく、そのときの、対象者の気持ちや感情に寄り添うことができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑤共感し理解したことを対象者に伝え返すことができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
3) 純粋性、真実性、一致性						
⑥対象者に矛盾や不明な点を確認することができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑦感情に左右されず、相手により態度を変えることがない	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑧自分の素直な感情や言動を客観的に把握できる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1

3. アンケート用紙

3-3) アドバイザー向けアンケート

4. 相談対応するために必要な知識や経験値について、事業実施前と後で該当する項目に○をつけてください。

大いにあてはまる	まあまああてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
----------	-----------	---------	------------	---------

1) 訪問看護実践に関する課題						
① 個別の事例に対して相談対応ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
② 集団（看護師等）に対して相談対応ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
2) 困難事例への対応						
③ 対象者が困難と受け止めている状態を推測し理解できる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
④ 困難事例を分析できる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑤ 相談者の困難事例に対し適切で実行可能な助言ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
3) 訪問看護ステーションの運営						
⑥ 訪問看護ステーションの運営基準に基づく制度の助言ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑦ 訪問看護サービスの提供方法・手順、医師・ケアマネジャー等との連携、顧客管理等の助言ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑧ スタッフの育成について助言ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
4) その他						
⑨ 訪問看護事業の収支について相談・指導ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑩ 訪問看護のほか、地域活動や多角経営等の相談・指導ができる	前	5	4	3	2	1
	後	5	4	3	2	1
⑪ 当事業を通して見えてきた知識・技術・管理・人材育成などの自身の課題等を教えてください (自由記載)						

3. アンケート用紙 3-3) アドバイザー向けアンケート

5. 相談対応する際の自身の評価について該当する項目に○をつけてください。

	大いにあてはまる	まあまああてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
①自信を持って相談・指導ができる	5	4	3	2	1
②今後も相談対応を積極的に行っていきたい	5	4	3	2	1
③自身を評価する指標や機会がありますか	はい ・ いいえ				
・活用している指標があれば、教えてください（自由記載）例：ポートフォリオ、OJT 評価表等					

6. 当事業の経験を訪問看護認定看護師として相談・指導する際に活用できていますか。または、活用していきたいですか。

①はい ・ いいえ （○で囲んでください）
②その理由を教えてください

訪問看護認定看護師によるアドバイザー派遣事業へのご協力、およびアンケートのご記入ありがとうございます。アンケート結果は、個人の情報が特定されないようにした上で、事業報告書・HP等で公表する可能性があります。ご了承ください。

[アンケート返送先]

（法人名） （事業名） 担当

〒（郵便番号） （住所）

TEL:03-****-**** / FAX:03-****-****

**2019年度日本財団助成事業
訪問看護認定看護師アドバイザー派遣事業 個別相談会 運営マニュアル**

2020年 3月 印刷・発行

発行 公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル5階

T E L 03-5778-7001 (代表) F A X 03-5778-7009 U R L <https://www.jvnf.or.jp/>

*記載事項の一部または全部について、許可なく複写・複製することを禁じます

Supported by  日本 該団 THE NIPPON
FOUNDATION