

訪問看護ステーション及び介護施設で働く看護師の継続教育に関する調査

【 訪問看護ステーション・介護老人保健施設・介護老人福祉施設 】

依頼施設：284(訪問看護ステーション：107、介護老人保健施設：64、介護老人福祉施設：113)

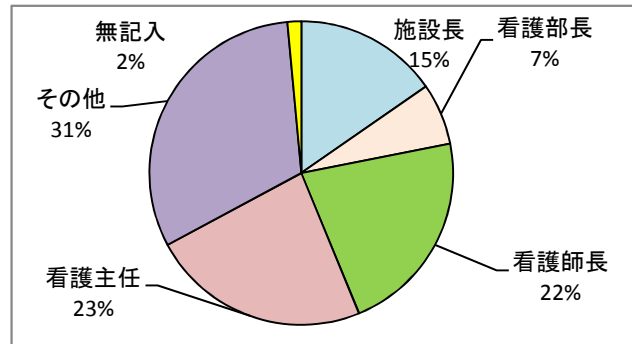
回答施設：137: 回答率48.2%(訪問看護ステーション：64.5%、介護老人保健施設：42.2%、介護老人福祉施設：36.3%)

I. 回答者について

1. 役職

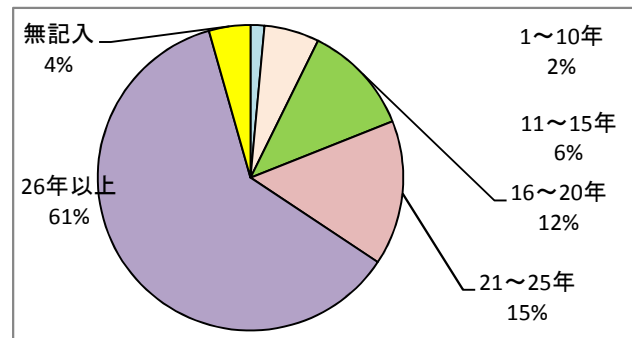
施設長	21
看護部長	9
看護師長	30
看護主任	32
その他	管理者:21
	チームリーダー:2
	所長:5
	課長:1
	スタッフ:4
	ケアマネジャー:1
	無記入:9
無記入	2

* 看護職以外の回答:6名



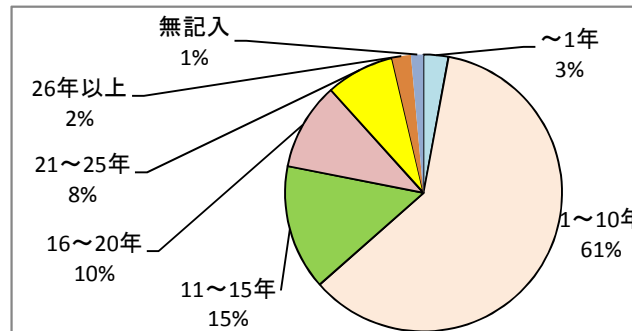
2. 看護職経験年数

1～10年	2
11～15年	8
16～20年	16
21～25年	21
26年以上	84
無記入	6



3. 勤務年数

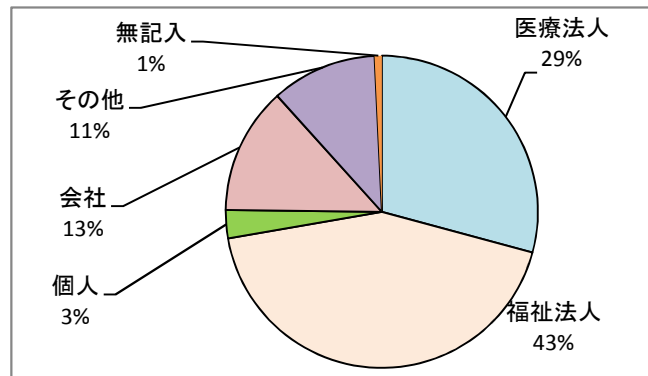
～1年	4
1～10年	83
11～15年	20
16～20年	14
21～25年	11
26年以上	3
無記入	2



II. 施設について

1. 設置主体

医療法人	40
福祉法人	59
個人	4
会社	18
その他	広域連合:1
	営利法人:1
	一般社団:5
	社会医療法人:1
	地方独立法人:2
	公営社団:1
	無記入:4
無記入	1



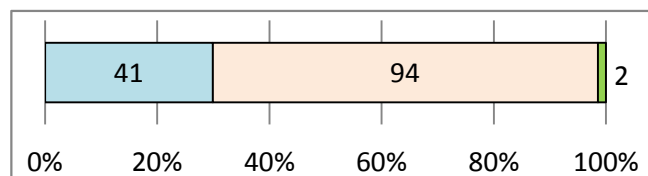
2. 看護職員の概要

資料参照

III. 教育体制

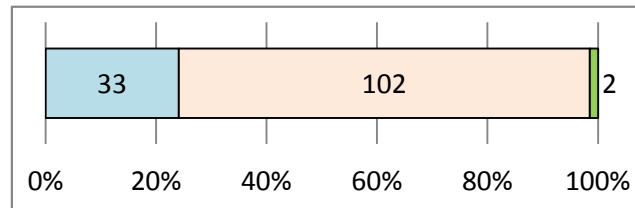
1. 教育研修プログラム

ある	41
ない	94
無記入	2



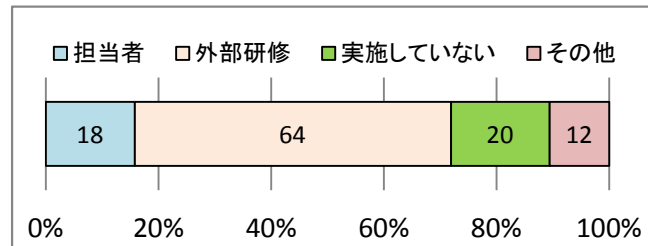
2.委員会

ある	33
ない	102
無記入	2



3.「ない」と回答した102施設の研修は誰が行っているか(複数回答)

担当者	18	
外部研修	64	
実施していない	20	
その他	状況に合わせて実施	12
	母体病院研修へ参加	
	会社で定期的実施	
	管理者が担当	
	案内研修に対して検討	
	出張先で	
	自己学習	
	その都度	
看護協会の研修	12	
施設内研修		
無記入	2	



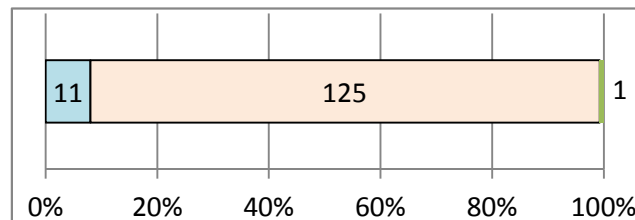
4.継続教育を運営する上での課題(複数回答)

教育研修の企画運営を担う人材がいない	62	
講師を担う人材がいない	54	
教育研修の予算がない	24	
教育研修を行う時間がない	67	
教育研修を開催しても参加者が少ない	20	
特に課題はない	13	
その他	個々の職員の教育の必要性に関する理解の違い	12
	自分の休みを使ってまで参加しない	
	必要性は感じているが内容が追いつかない	
	人が少ない 理解がない 全職種で実施するのは困難	
	看護部はキャリアがあるから行っていないが課題もある	
	経験があるから行っていないが課題もある	
	看護キャリアセンターからの講師派遣	
研修が時間外となる		
無記入	2	

IV.クリニカルラダーシステム

1.クリニカルラダーの導入

ある	11
ない	125
無回答	1

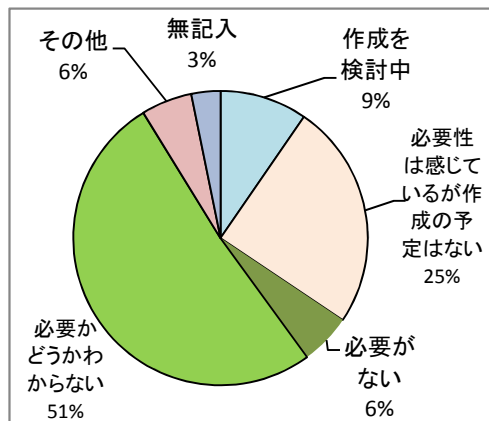


2.「ある」と回答した11施設のクリニカルラダーの運用

キャリアラダーの中にクリニカルラダーを取り入れて運用している	6
クリニカルラダーだけあり運用している	1
クリニカルラダーはあるが十分運用できていない	4
全く運用していない	0
その他	0

3.「ない」と回答した125施設のクリニカルラダー導入の予定

作成を検討中	12	
必要性は感じているが作成の予定はない	31	
必要がない	7	
必要かどうかわからない	64	
その他	人事考課の実践評価として使う	7
	日看協の基本に自施設の分を追加予定	
	OJTで使用する	
	必要性はない	
	規準はある	
	今後検討する	
	ラダーは必要と考えるが、併設病院との整合性あり、作成に至っていない	
無記入	4	

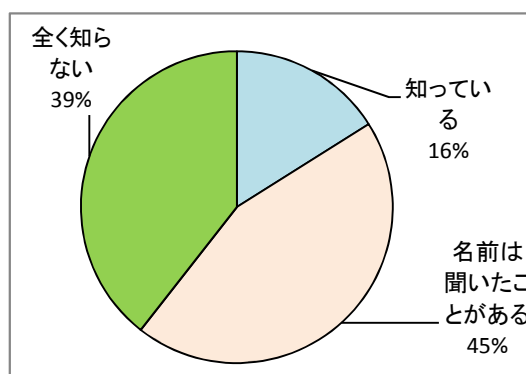


* クリニカルラダー導入をしていない施設において作成を検討中は12施設(9%)しかない

4.JNAラダーの認知度

知っている	22
名前は聞いたことがある	61
全く知らない	54

* まったく知らない、名前のみ知っていると回答した施設が84%で認知度が低い



5.「全く知らない」と回答した54施設の活用予定(複数回答)

ぜひ活用したい	0	
何らかの形で活用したい	7	
必要だと思うが方法がわからない	16	
自施設のものがあるので考えていない	2	
自施設のものとはJNAラダーを整合して活用したい	5	
特にクリニカルラダーの必要性を感じない	15	
その他	今は考えていない	7
	内容を理解したうえで検討する	
	必要なかわからない	
	ラダーについてよくわからない	
無記入	5	

V. 継続教育についての意見

- ・ 現在は少人数の為、母体の病院内の教育委員会に属しての継続教育となっている。今後、ステーションの規模が拡大すれば、在宅での教育システムへと変えていく必要があると思われる。
- ・ 事業所ごとに教育システムも異なり、評価がしにくいと感じています。クリニカルラダーを取り入れ、訪問看護サービスの質の向上に繋がると期待します。
- ・ 訪問看護師は居宅を訪問し、1対1の関係での業務提供の為、主観的になりやすく他サービス事業所との連携など、病院とは違う。知識、技術も求められ、独自の継続教育と同時にその必要性を現場に浸透させていくことが一苦勞ですね。
- ・ 当館では全職員対象にスキルアップの勉強会を行っています。最近では気付きの介護、ターミナルケア、認知症、長崎の在宅医療について等、毎月1回確実に今年から開始しております。看護師も外部の研修「看取りについて考える」に2名参加しました。今後も継続して行っていこうと思います。
- ・ 外部の研修が多くあり参加しているが、継続的に行っていくという事はなかなか困難。日中などの研修は(仕事優先)参加困難であることが多い。日曜等は身体を休ませないと休む時間がない状況。人員不足の解消ができないと、なかなか教育までいかない。

- ・ 外部研修に参加する必要がある。
- ・ 訪問看護ステーションの利用者の動向にもよりますが、医療的な経験をすることが少ない為、新人教育(新卒)の受け入れは難しいのではないかと感じています。しかし、在宅でしかできない家族との関わりだったり、他職種との連携は学べると思います。継続教育は病院と在宅での関わりだったり、処置方法だったりと細かな部分が違うと思いますが、クリニカルラダーを使ったらどこまでできていて、どこができていないのか、その人の教育にどこを焦点にするのかわかると思うので、使ってみるとより分かりやすいと思います。
- ・ 看護師個人のアセスメント力の強化、判断力等、看護提供能力が求められる現場であり、看護師育成が重要と思われます。職員不足であり、在宅での看護提供に何らかの悪影響を与えていると考えます。
- ・ 就職の時点で経験が様々であるため、それまでのバックグラウンドをどう加味するか、年数、経験をふまえた教育内容をどうするかが判断が難しいと思う。
- ・ 事業所での勉強会の時間を十分にとれないため、外部研修をかなり活用している。個々の研修プログラムは毎年作成し自己評価を行っているが、共通のツールではあるが、評価が難しい。クリニカルラダーについては今後活用を検討している。
- ・ 少人数の部署であり、研修に行きたくても平日はまず無理で、土、日であっても拘束で行けない。行けたとしても半日の為に交通費を出してと考えると躊躇してしまいます。看護部の予算も限りがあるので何度も出張と言う訳でもなく、必要なら自腹となれば研修内容によっては諦める方が多くあります。それと開催される時間帯も離島から出て行くとすれば、丁度良い時間に動けるものが少なく、早朝から夜遅くとなってしまいます。離島で開催してもらえるものが多くあると助かります。
- ・ 当ステーションは精神科を退院された患者様の社会生活がより良いものとなるよう開設されたが、精神科経験のある方と全くの素人の方との割合が半数になっているため、意見の統一がなされていない。現在母体となる精神科病院での勉強会が日常的に行われている。ミーティング等へ出席を促し、精神科の関わり方を日々勉強している状況であるため、今後の継続教育のあり方を思案している状況です。
- ・ 本来ならばラダーに則って、能力を統一できれば良いと思ってはいます。実際が業務に流されている感じで、案内のあった研修へ参加してもらおうのが精一杯です。
- ・ 医療法人の為クリニカルラダーの導入はあるが、附属施設への教育はまだ浸透していない。
- ・ 個人レベルでの質の向上に加えて外部の研修を多く取り入れ、組織としてのレベルアップに繋げたい。
- ・ 必要な人達によりお良い看護を届けることを目標としています。高齢社会、多死社会が進む中、特に在宅施設領域でやらなければならないことが多くあるように思っています。病院から在宅への移行支援、他職種との連携、看取りケアなど、継続教育は必要と考えます。
- ・ 基本的な看護ケア技術、接遇、制度、動向(訪問看護ステーション)
- ・ 看護師が不足して、受入れが困難な状況です。
- ・ 自分の休みを使って(土・日)まで、時折はレベルアップの研修など参加する必要があることを意識するようになるのではと期待が大きいです。(クリニカルラダーシステムを導入することで)
- ・ 訪問看護ステーション(小規模)では各自訪問しているので、なかなか教育の場を作ることができていないです。管理者も訪問に一日出かけている。
- ・ スタッフ不足の中、新卒看護師を訪問看護ステーションにも採用する時代となっていますが、基本的な看護技術の習得において、病棟で指導いただくようなシステム作りがあればと思います(茨城県立中央病院のような---)。JNAラダーを勉強し参考にしたいと思います。
- ・ 新卒看護師を雇用する流れになっているが、まだそういう考え方にはならない。今のところ人材は足りているが、今後はわからない。できるだけ看護師人材育成には関わっていきたい。
- ・ 人員不足で研修会に参加できない場合が多いため、レベルアップに繋げることができない。
- ・ 研修の必要性はわかっているが、時間内の研修は無理である。新人が入って来ない。病院併設で病院と施設の異動がある。
- ・ フィジカルアセスメント、看取り、感染、褥瘡の知識を深めることが必要。
- ・ 看護協会の研修会は病院看護師向けが多く、福祉施設に勤務する看護師にはかけ離れた内容が多く、あまり役に立たない。
- ・ 当施設は看護師の数は多いと思う。しかし経験値での能力は差があると感じている。医療は進歩しているので継続教育は必要と考えられる。
- ・ 常勤の方が日勤帯が少なく、非常勤で時間制限での勤務の方ばかり、施設での継続教育が難しい。必要性は感じますが、施設向けで空白のある方への教育計画を立てていただければと思います。

- ・慢性的なマンパワー不足により、管理責任者であっても実務に多くの時間を費やす状況が長年続いているのが現状。教育体制を整備するためには師長等の病棟管理者自身が教育の必要性を理解し、前向きに取り組む環境が必要であろうと考える。これは当然のことだろうが、当施設では人員不足からくる諸問題が大半となっている。
- ・看護師の判断力や質の向上のためにはクリニカルラダー導入は参考になりました。今後を含めて前向きに検討していきたいし、レベルアップしていきたいと考えます。
- ・看護師の能力向上の為、様々な研修会、教育等の学習時間を作りたいとは思っているが、業務が多く、その時間がとれない。
- ・やはり看護師は少人数であり、介護職員が中心となり、介護職員も分かりやすい教育研修となる。なので専門的な研修は外部となる。
- ・老人保健施設や老人福祉施設では医療機関での経験を終え施設へと移動する方が多いように思うが、若い世代の看護師のマンパワーも必要であり、特に医師が常勤していない所では知識、判断力、他職種への指導や連携が重要であるので、医療だけではなく介護保険のことなどを含む介護全般の教育も必要であると感じる。
- ・継続教育も大切だとは思いますが、施設看護について学びを深めなければと思います。
- ・介護老人施設では必要性を感じない。日常業務で手一杯のため。人員が少ない。
- ・介護度が上がっている方の入所なのに、看護師のレベルが低く、また意欲もないように思う。施設の考え方が介護職優先である。対応が難しくなっている中、准看護師レベルでは対応できなくなってくると思う。教育は必要。
- ・若い看護師の雇用がなく、経験年数の高い看護師が働いている状況で、新しい教育について積極的に取り組んでいません。自分達で学んでいます。
- ・介護老人福祉施設では介護業務が仕事の主であり、また対象の方が認知症の方がほとんどのため、医療の理解を得ることが困難な場合が多い。また救急対応等の医療的判断を求められる業務のため、精神的負担が大きいです。それらについてフォローできる研修等の情報があると良いと思う。
- ・医療の進歩とともに看護師教育の必要性は理解できます。しかし施設の看護師は技術は重要ではなく、観察力だと思います。そこは経験の積み重ねです。医療は治療優先、福祉は過度な治療がない生活の場、そのギャップをどう受け入れできるかが、施設看護師への教育だと思います。
- ・職員(介護、看護)の人数が少ない為、日々の業務をこなすことで精一杯です。利用者さんとのコミュニケーションや精神面でのケア、レクレーション等がほとんどできていません。個々のスキルアップも重要ですが、現場は悲鳴をあげています。
- ・「病院に比べて、新しい技術や考え方の情報が入りにくいので、どんどん諸々の研修に参加し、利用者様のより良いケアへ繋げていけるよう努力したい」と思っている。
- ・介護施設では看護師の新卒はとれない。急性期の経験があつて判断する力が求められる。また利用者の重症度が進む中で、介護職の基礎教育のバラつきによって臨床で教育する機会を現場の看護師に求められており、看護師のレベルも伝える力、教育する力が必要である。よって経験や知識の成熟した定年後の看護師でも良いと思う。介護職の教育が優先される。
- ・重症度に伴い、看護の必要性が高くなっている。看護のスキルを継続的に行うことが重要だと感じる。また介護職員との共有、生活レベルに沿ったケアが必要と感じる。
- ・現場(福祉や介護)にあった継続教育がなかなかないため、是非企画してほしい。また現場は研修に出せる人数が確保できていないため、研修開催の日時も検討が必要。
- ・看護師の継続教育の必要性は常に感じております。キャリアラダーを導入、活用するために、その内容について学習したいと思います。

看護職員の概要（訪問看護ステーション・介護老人保健施設・介護老人福祉施設）

* 回答施設:137施設（訪問看護ステーション:69、介護老人保健施設:27、介護老人福祉施設:41）

*「看護協会会員数」は空白回答が多かった

	施設数	常勤看護職員数	看護師	准看護師	看護協会員	非常勤看護職員数	看護師	准看護師	看護協会員
訪問看護ステーション	69	286	256	30	105	104	83	21	20
介護老人保健施設	27	236	112	124	46	58	27	31	0
介護老人福祉施設	41	183	93	90	6	42	22	20	0
合計	137	705	461	244	157	204	132	72	20

常勤看護職員数：705名	
看護師割合	65.4%
准看護師割合	34.6%
協会会員割合	22.3%

非常勤看護職員数：204名	
看護師割合	64.7%
准看護師割合	35.3%
協会会員割合	9.8%

◎「訪問看護ステーション・介護老人保健施設・介護老人福祉施設」で働く看護職員数は、909名
 そのうち、看護職は 593名、准看護師は 316名
 看護協会会員は 177名で、全体の19.5%である