

# たまふれあいグループ 募集要項



看護職



たまふれあいグループ

Tama Fureai Group



地域の人々の、  
よりよい生活と人生のために  
～こころとからだに、ぬくもりとやさしさを～

## たまふれあいグループの基本方針

*Basic policy*

- 私たちの提供するヘルスケアは、地域の人々のためのものです
- 私たちの提供するヘルスケアは、人々の今と将来に寄与します
- 私たちの提供するヘルスケアは、常に全人的かつ人間的であり続けます
- 私たちは、誇りと働きがいを持ってヘルスケアを提供します

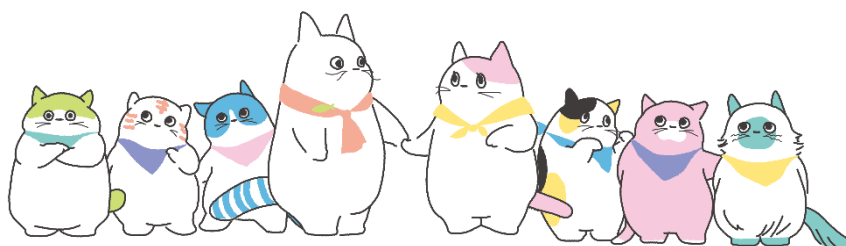
人々は地域で暮らし、地域の中で生きています。

世の中がどれほど発達したとしても、人々の暮らしは地域の中にあります。

そして、たとえどんなに科学技術が進んだとしても、

ひとがひとへ伝えるぬくもりや やさしさを超えることはできないと考えています。

だからこそ、私たちは地域に徹底したこだわりを持ち続けます。



# 「在宅医療」をすること



あなたはどこで最後を迎えたいですか？  
最後は誰と一緒に過ごしたいですか？

政府の調査によると、約半数以上の方が住み慣れた自宅で最期を迎えたいと希望しています。しかし、急変時の不安・医療処置の難しさ・介護負担などの様々な要因から、多くの方が病院で亡くなっているのが現状です。当院でも、「しんどそうにして見てもらえない」「やっぱり入院させた方がいいのでは」と悩む声を聞いたりします。

また日本は超高齢社会に突入し、さらに寝たきり高齢者や慢性疾患で長期療養を必要とする方・医療依存度の高い方が増えてくると考えられます。このような方々が、自分らしく最後を迎えるためにも、どのような状況にも対応出来る在宅医療の充実が必要不可欠であると言えます。



このような社会環境において当院では、医師・看護師・薬剤師・セラピスト・栄養士・ケアマネジャー・相談員・事務という協力連携体制のもと、

- 24時間・365日患者様・ご家族をサポート
- 高度かつ専門的な医療を必要とする方の受け入れ
- 家族の生活に合わせた療養環境の提案・指導・提供

を行っています。様々な疾患・年齢層・生活環境に対応し、患者様・ご家族が自分らしく、後悔のない生活が出来るよう、小さな変化でも共有し、一丸となって取り組んでいます。

私たちといっしょに「在宅医療」をしてみませんか。





## 理事長ご挨拶

在宅で過ごされる患者様やご利用様が、私たち在宅医療にもっとも期待していること。それは、「緊急時すぐに医療スタッフが駆けつけてくれる」・・・当グループでの患者様・ご利用者様へのアンケート調査では、この意見がダントツ1位でした。何らかの疾患を抱えて在宅で過ごされている方にとって、病状の急変はもっとも心配なことなのです。在宅医療において患者様やご利用者様から呼ばれたらすぐ駆けつけることがまず第一です。でも、それだけでしょいか。

在宅医療では病院と違いつねに医師や看護師が患者様のそばにはありません。在宅での主たる介護者のご家族であったり、ときには患者様本人であったりするのです。急な病状変化でもあわてたり不安にならないように薬や医療機器を予測して準備しておいたり、対処法を患者様やご家族様に説明をしておいたり、介護方法を指導しておくことも大切です。ときには残された人生をどう過ごしていただくべきかをご家族と相談しておくこともあります。安心して過ごせるようにするため普段からやっておくこともたくさんあります。

私たちたまふれあいグループの在宅医療は、病気の治療だけが目的ではありません。患者様やそのご家族様の生活と人生に関わっていくことが大切だと考えています。

地域の人々のよりよい人生と生活のために、私たちと一緒に働きませんか！



医療法人メディカルクラスタ  
理事長 鈴木 忠

## 看護・リハ部長ご挨拶

在宅の看護師の役割は何でしょうか？患者さん・利用者さんだけの看護だけではなく、その方を取り巻くご家族の方々全てに関わることが在宅の看護師に求められます。家族の協力なしに利用者さんが自宅で過ごすことができないからです。患者さんや家族にとって病院は“アウェイ”です。一方で自宅は字のごとく“ホーム”ですから、自分のしたいことを「素の自分」で過ごします。色々な病気や問題を抱えている方々が自分らしく過ごせるよう本人を支え、家族を支えていくことが私たち在宅看護師の役割です。

COPDで喫煙している方がいます。酸素吸入しながらタバコを吸うことは病院では考えられないことです。でも私たちは『その行為で残された時間が短くなったとしても、我慢して長く生きるよりは好きなことをして過ごしたい、過ごさせたい』とご本人・ご家族が考えられればそれに添った方法をとります。「吸う時はチューブ外しましょうか」と。

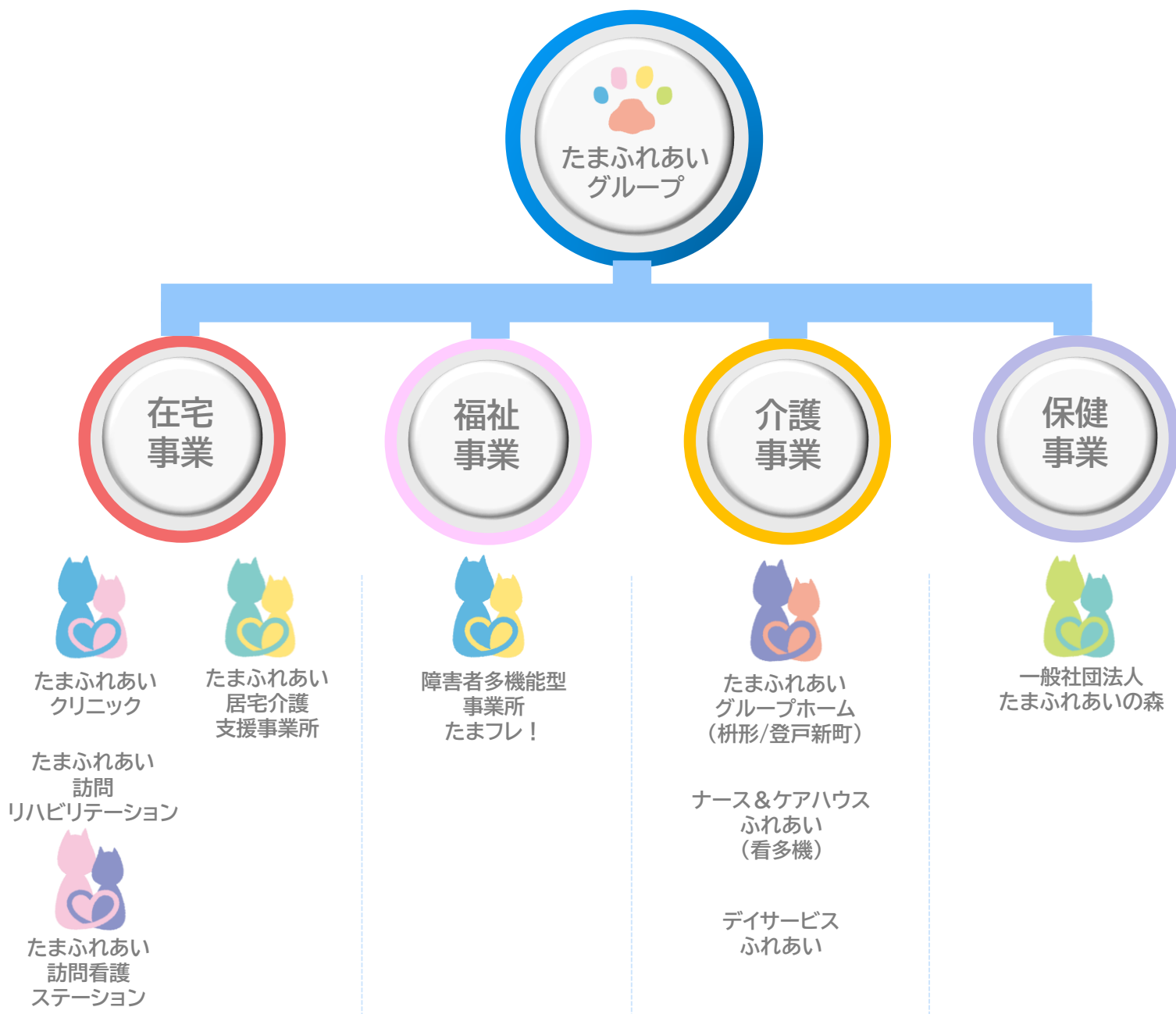
少しでも長く生きることをサポートすることだけでなく、短くなったとしてもその方らしい生き方をサポートできるよう考え方をチェンジすることが大切です。最初は戸惑うことがあるかもしれませんがそのような生き方・過ごし方を私たちと支えていきませんか。

在宅だからこそ、本人だけでなく家族を含め色々な問題が出てきます。しかし、解決する喜びやご本人家族の満足感を私たちは知っています。迷っているあなたにもこの気持ちを知っていただきたいです。



看護・リハ部長 佐藤 奈緒子

# たまふれあいグループの概要

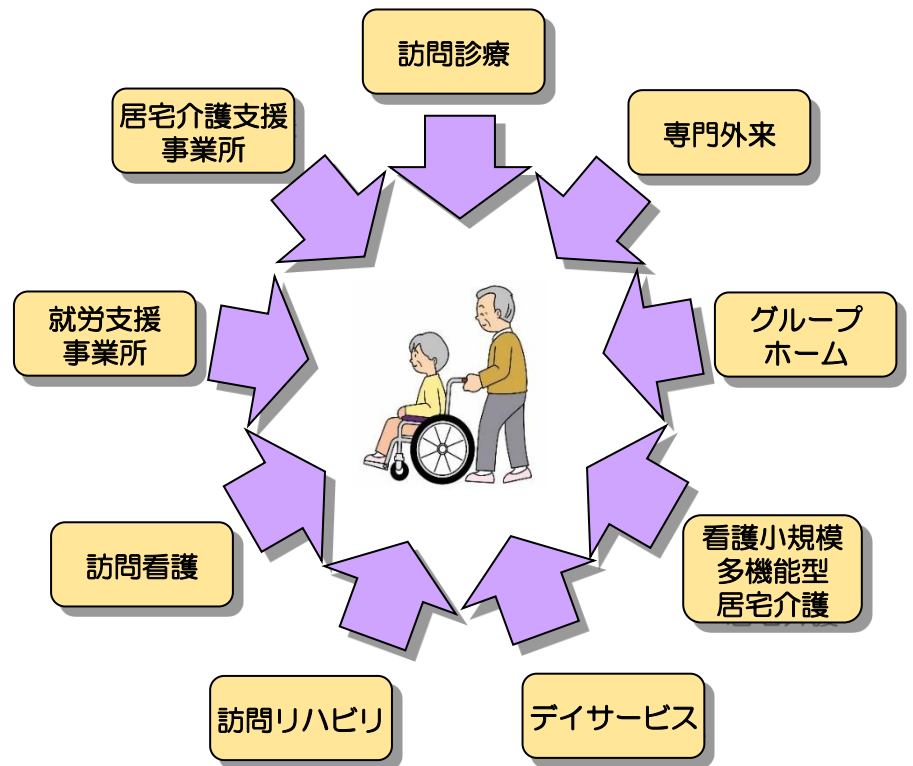


グループ名	たまふれあいグループ	2012年4月	たまふれあいクリニック開設
グループ代表	鈴木 忠	2014年4月	医療法人メディカルクラスタ設立
構成法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療法人メディカルクラスタ</li> <li>■株式会社保健医療基盤</li> <li>■一般社団法人たまふれあいの森</li> </ul> 〒214-0014 川崎市多摩区登戸1763 ライフガーデン向ヶ丘2F	2014年11月	たまふれあい訪問看護ステーション開設
		2016年8月	たまふれあい居宅介護支援事業所開設
		2017年5月	障がい者就労支援事業所たまふれ！開設
		2018年3月	たまふれあいの家 柘形(グループ2ユニット、看護小規模多機能型居宅介護)開設
従業員数 (連結) 2023年7月末現在	163名 (常勤107名 非常勤56名)	2018年4月	認知症対応デイサービスふれあい開設
		2020年6月	たまふれあいの家 登戸新町 (グループホーム3ユニット)開設
		2021年10月	デイサービスふれあい移転リニューアル たまふれあいクリニック訪問リハビリテーション設立

# グループの特徴

## 1 総合在宅グループだからこそできる多職種連携

在宅療養では、治療などの医療だけではなく生活状態などを含めた療養環境を整える必要があります。当グループは、訪問診療や訪問看護のみならず、在宅療養にとって必要な訪問リハビリやデイサービス、グループホームなどの事業所やサービスが数多くそろっており、それぞれがしっかりと連携をとることで高いサービスの提供を目指しています。とくに、医師やOT/PT/ST、ケアマネジャー、薬剤師、ソーシャルワーカーなどが常勤で所属し、同じフロアですべての職種がフラットな関係で仕事をしており、日常的に多職種と気軽に患者さんの話や相談ができ、学びの多い職場です。



## 2 看多機などの施設を持つことで連続的看護を実現

在宅患者さんの生活は家にいるときだけではありません。また、ご高齢者の身体は非常にデリケートです。デイサービスで椅子に座り続けただけで褥瘡ができてしまう方もおられます。在宅療養ではその人の生活全般に気を配る必要があります。

当グループは、看護小規模多機能介護（看多機）やデイサービス、グループホームなどを統合的に運営しており、相互に強い連携をとっています。

こうしたことで患者様への連続的看護を実現しています。





### 3 ターミナルケア 在宅にこだわった看取り

ターミナルケアでは、医師・看護師・薬剤師などがチームを組んで疼痛コントロールや様々な症状の緩和を行います。さらに在宅では、療養環境を整えたり、主たる介護者であるご家族への介護・看護指導や不安を解消したりする必要もあり、訪問診療と訪問看護の両面から患者様の終末期を支えています。

当院のターミナルケアでもっとも多い疾患は悪性腫瘍ですが、慢性心不全やCOPD、老衰といった方のお看取りも行っており、昨年一年間では約150人の方のお看取りをサポートしてきました。

また、必ずしも十分にできているわけではありませんが、グリーフケアにも注力しています。お亡くなりになったのちのご訪問や、一周忌の際のお花、お手紙など、ご家族様のお気持ちに添えるようみんなで考えながら、行っています。



### 4 認知症 治療と生活の両面からのアプローチ

認知症の方の在宅療養は、治療と生活環境の整備と両面からアプローチする必要があります。

当院では、“コウノメソッド”と従来の治療法と織り交ぜながら患者様にもっともあった方法を提供しています。

同時に生活環境に対しては、訪問診療のみならず訪問看護やソーシャルワーカー、ケアマネジャー、薬剤師、OT/PT/STなどがチームを組んで環境改善に取り組んでいます。これもすべての職種が常勤で所属している当グループならではの対応だと自負しています。



# 「在宅看護師」を目指す

皆さんは「訪問看護師」は聞いたことがあっても、「在宅看護師」という言葉は聞き慣れないかもしれません。

「在宅看護」は「訪問看護」とは違う非常に新しい概念です。「訪問看護」は看護スタッフのご自宅へ訪問し、ケアを行うことをいいます。一方で「在宅看護」は在宅で療養をしている方の病気のケアのみならず、生活や療養環境など在宅で安心・安楽に過ごせるように必要なすべてのことをマネジメントすることを意味します。

## 「在宅看護」とは全く新しい概念

訪問看護が正式に始まったのは、1992年老人保健法改正により在宅寝たきり老人に対して老人訪問看護ステーションから訪問が可能になった時からです。その後、全年齢に訪問できるようになったのは1994年、介護保険制度が整備され現在のような訪問看護ができるようになったのは2011年でした。こうして訪問看護がいまの形で行われるようになって10年余りが過ぎ、在宅で過ごすことを希望される方がどんどん増えていく環境の変化から、医療必要度が高いだけでなく、必ずしも療養環境が整っていなかったり、ご家族の介護力が充分でなかったりする状況も増え、週に数回ご自宅を訪問して看護ケアをするだけでは患者様のQOLやADLの改善には不十分になってきました。

そうしたことから、在宅でしっかりと療養できるようにするためには、患者様の生活環境を整えたり、ご家族の介護指導をしたり、看護の立場から多職種との連携を積極的に採ったりする必要が出てきました。こうした、ケアだけではなくマネジメントまで行う「在宅看護」が必要不可欠になってきています。そんな中で、私たちたまふれあいグループでは「訪問看護」から「在宅看護」へ を目標にしています。

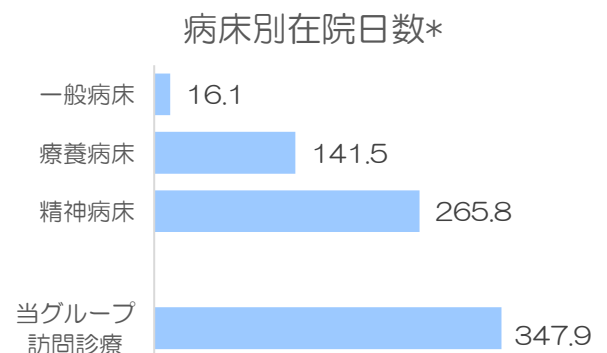
## 「在宅看護」の病院とは全く違う関係性

病院では患者様は24時間院内にいますので、患者様の状態をリアルタイムに把握することが可能です。一方在宅では患者様は日常生活を送っていますので、自宅に居たり、デイサービスに出かけたり、ショートステイでお泊りをしたり、ときにはご家族と出かけたりすることもあります。

病院は患者様にとって非日常の中で治療を目的に24時間連続的な関係性が存在します。一方で在宅は、患者さんの日常の中に、生活を守ることを目的に断続的に接点を持っています。

急性期病院では平均在院日数は16日余り、療養病床でも141日です。（右図）一方、私たちのグループの訪問診療では患者さんとお付き合いする期間は平均347日です。病院では太く短く、在宅では細く長くといえるかもしれません。

ですから、在宅看護は急性期病院とは全く違う価値観や看護技術、コミュニケーションが必要なのです。



\*：訪問診療の在院日数は、訪問診療開始から入院や施設入居、看取りなどで訪問終了になるまでの日数



## 「在宅看護」の新しい価値観

病院では、「1分、1秒たりとも命を永らえさせることが普遍的価値」であることを共有して、治療が必要でかつ望む人に対して「治療」を行います。

一方で在宅医療では、積極的治療は望まず、ただ自然に生命が燃え尽きるまで自宅で過ごしたいと考えている方に対して、ときに生命余後に反したとしても、個々の患者にとって高いQOLを維持することを価値観として、その人の日常生活を守ることを目的とするは少なくありません。

病院では、治癒したり、状態が緩解したりすることを「ゴール」として患者さんと共有化しますが、在宅医療では日々のQOLを向上させるという人生のなかでの「プロセス」を共有化します。

このように、在宅看護は従来の医療やケアとは違った新しい価値観のものなのです。

### 病院と在宅の看護の価値観の比較

	(急性期) 病院での看護	在宅看護
看護の目的	「治療」をする	「生活」を守る
価値観	1分、1秒たりとも命を永らえさせることが普遍的価値	ときに生命余後に反したとしても、個々の患者にとって高いQOLを維持すること
対象者	「治療」が必要な人（治療を必要としなかったり、望まなかったりする人は入院対象外）	治療の必要性の有無にかかわらず、療養生活が必要な人
患者の「生活」の状況	24時間 病院での非日常	自宅やデイサービス、ショートステイなどでの宿泊などの日常
医療・看護行為	医療者が中心に「治療」を行う	家族が主役であり、看護は支援しつつ「生活」を守る
患者・家族と共有するもの	ゴール	プロセス

## 「在宅看護」に求められるスキル

「在宅看護」にもとめられるスキルもまた病院とは異なります。病院では専門性の高い知識と医療技術が求められます。一方、在宅看護では疾患全体の幅広い知識が必要です。また、病院では連続的に患者様と接しますが、在宅では断続的でかつ長い期間お付き合いすることから、見えていないときのことを把握し判断する必要があるため、コミュニケーション力や洞察力が求められます。

### 病院と在宅の看護の求められるスキルの比較

	病院での看護	在宅医療での看護
医療技術	◎	○～△
コミュニケーション力	○	◎
洞察力	○	◎
自己判断力・行動力	○～△	◎
疾患ごとの専門知識	◎	○
疾患全体の幅広い知識	○	◎

## 「在宅看護師」を目指しませんか

新しい概念で、病院とは違うスキルといわれると、自分にできるかなとってしまうかもしれません。「在宅看護師」は難しいのではなく、奥深いのだと思います。

私たち たまふれあいグループでは、未経験でもしっかり学べるように「在宅看護師」になるためのプログラムをご用意しています。

新しい挑戦を、私たちとしてみませんか！

# 教育・研修制度

たまふれあいグループでは、在宅看護未経験者でも安心して学べる制度や仕組みをご用意しております。また、週一回ずつ行っている診療カンファレンスと訪問看護ミーティングや、院内外の勉強会・研修会・学会等への参加が推奨されているなど、最新の医療、看護、介護の知識・スキルが習得できる環境です。学会参加費や資格取得費の補助制度もあります。

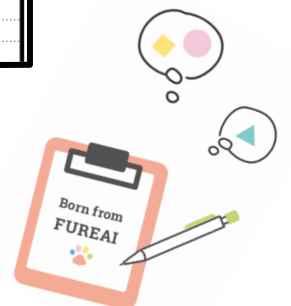
## 1 OJTスケジュールによる初期教育

入職から定期的に面談を行い、目標の達成状況や課題、今後の育成計画について確認します。



### 【訪問看護師のOJT指標（抜粋）】

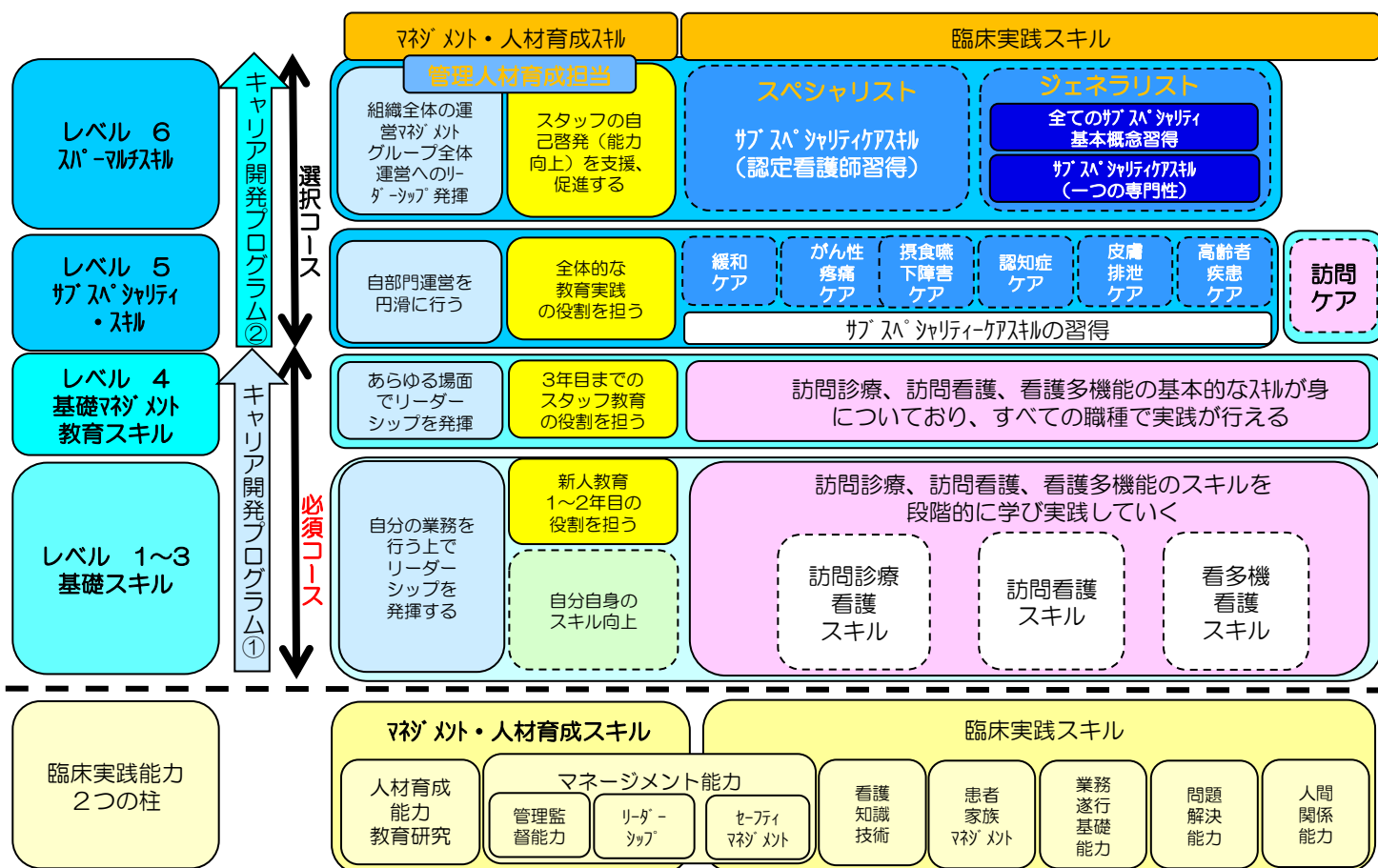
大	中	小	新任訪問看護師の 達成目標	習得時期の目安		
				1～ 3か月	～ 6か月	～ 12か月
<b>訪問看護師としての基本的能力</b>						
訪問看護ステーションの一員として働くことができる						
	基本姿勢		就業上のルールを守る	○		
			訪問看護の目的・サービス内容を理解する		○	
			事業所の理念・活動目標に沿った対応をする			○
	基礎知識		基本的な医療保険、介護保険等の制度の仕組みを理解する	○		
			訪問看護の報酬体系、利用者負担等について理解する	○		
			地域の交通機関の利用方法、道路事情、訪問先の目印などを把握する	○		
			同僚・管理者と円滑なコミュニケーションをとることができる	○		
	連携・相談		日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談する	○		
			一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	○		
			利用者・家族の問題に気付いた場合には、同僚・管理者に速やかに相談する	○		
	環境整備		訪問看護ステーション内の物品を整備・補充する	○		
	災害時対応		災害時対応マニュアルを理解し、災害発生時は指示に従い適切に行動する	○		
訪問看護師としてふさわしい態度・姿勢をとることができる						
	マナー		その場にふさわしい態度で挨拶する	○		
			礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	○		
			来客・電話に適切に対応する	○		
	コミュニケーション		コミュニケーションを通して、利用者・家族との良好な関係をつくる	○		
	時間管理		訪問予定時間通りに訪問する	○		
	自己研鑽		知識・技術・態度などの不足を補うために自己学習する		○	
	健康管理		日頃の健康管理に努める	○		
<b>訪問看護師としての専門的能力</b>						
利用者・家族の生活を見ることが出来る						
	生活重視		利用者・家族の価値観や生活様式を受け入れる		○	
			治療優先でなく、生活を重視する	○		
	意思尊重		サービスの実施に当たり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重する	○		
	家族の健康		家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする			○
説明することができる・聴くことができる						
	概要説明		ステーションの概要、重要事項説明書・契約書内容・利用料金について理解する			
			提供する看護の内容を事前に分かりやすく説明する			
	指導助言		在宅療養に必要な教育指導を利用者・家族に行う			
	相談対応		利用者・家族からの相談に適切に対応する			
			相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く			
	カンファレンス		利用者・家族に関する事項について話し合う			



## ② 在宅療養のスペシャリストを育成するキャリア・ステップ

独自のキャリア・ラダーにより在宅療養のスペシャリストを育成することを目指しています。

### 【キャリア・ラダー】



### 【レベル別達成すべき人材像】

レベル	勤続年数	スキル	人材像
6	11年目～	スーパーマルチスキル	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのサブスペシャリティケアスキルの基本的概要を理解し、患者・利用者全体をマネジメントできる</li> <li>組織全体の運営マネジメントができる</li> </ul>
5	6年～10年目	サブスペシャリティ・スキル	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養の特に必要なサブスペシャリティケアスキル(詳細は別紙参照)のうち1つの専門性を追求するとともに、グループ全体へその専門性の教育・啓蒙を行える</li> </ul>
4	4年～5年目	基礎マネジメント・教育スキル	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族、他職種などとの連携マネジメントを過不足なく提供することができる</li> <li>レベル3までに習得した基礎スキルを教育することができる</li> </ul>
1～3	3	基礎スキル	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養を行う患者・利用者の特性を理解し、その病態を観察することができる</li> <li>在宅療養に必要な医療・ケアの知識と医療・ケアの技術を過不足なく提供することができる</li> </ul>
	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>患者さんの状態変化に気づき、治療、ケアの変更の提案ができる。</li> <li>患者さんの状態変化時に、先を予測した対策を検討することができる。</li> <li>新人の基本的な指導が行える。</li> <li>業務実践において現場の模範(モデル)となることができる。</li> </ul>
	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>職場、患者さんの家族環境を考慮し、基本スキルを応用(スキルの足し算、引き算)し、悪化防止を予測して業務を行うことができる。</li> <li>患者の状態変化のアセスメント(数値だけでなく、身体の変化の総合判断)を行い、治療、ケアの変更の必要性を、先輩、医師に相談することができる。</li> </ul>



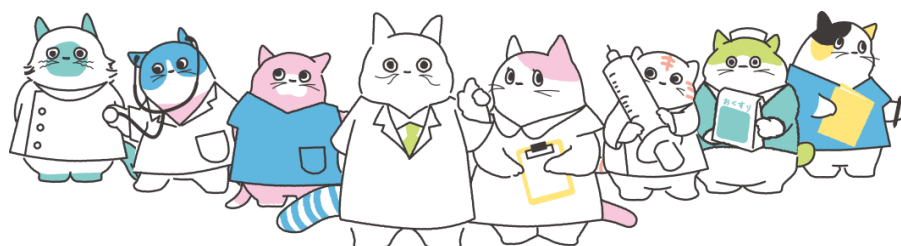
# 看護師の1日

## (訪問看護・診療看護)



訪問看護業務は、1日4件前後。患者さんの状態に合わせたケアを行います。  
診療看護（訪問診療同行）は、医師と看護師とが2人1組で訪問をします。

	訪問看護	診療看護 (訪問診療同行)
9:00	出社 毎朝のカンファレンスにて、申し送りの内容、 当日の訪問患者さんの情報を共有	出社 毎朝のカンファレンスにて、申し送りの内容、 当日の訪問患者さんの情報を共有
9:20	準備をして車で出発	準備をして往診車で出発 診療バッグと必要な物品を持って、医師・ 看護師の2名1組で出発します。
午前	約2件に訪問看護	約4～5件（居宅の場合）に訪問診療
12:00 ～ 13:00	昼食 事務所に戻って昼食	昼食 事務所に戻って昼食
午後	約2～3件に訪問看護	約5～7件（居宅の場合）に訪問診療
17:00	事務所に戻り、事務作業 連携先への連絡、申し送り、記録記載等	事務所に戻り、事務作業 看護記録・診療内容を事務所に申し送り、 連携先への連絡、往診バッグの補充、チーム・ ミーティング
18:00	退社	退社



## 採用・面接について

### Q. どのようなスタッフが求められていますか？

たまふれあいグループの理念やビジョンを理解・共感して、その実現のために自ら考え、自ら行動することで、私たちとともに新しい地域ヘルスケアを創り上げていくことができる人材を求めています。

具体的には、「チーム医療を大切に下さる方」「向上心のある方」「課題を解決したいと思って仕事をされる方」を望みます。

### Q. 見学や同行はできますか？

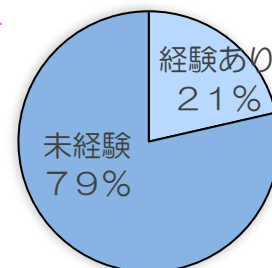
見学や同行も可能です。また、選考の際には訪問診療や訪問看護への同行をお願いしております。実際の現場を見ていただくことで在宅医療への理解を深めていただき、認識の相違がないことを確認することが大切だと考えています。

## 看護師としての経験の不安について

### Q. 訪問看護や診療は未経験ですが大丈夫でしょうか？

現在、在籍中の約8割の職員は在宅医療未経験者です。多くの職員が当グループのなかで育っていますので、つまづきやすいところや悩むところにしっかりと対応することが可能です。

大切なことは、「訪問看護」「在宅医療」がやりたいという気持ちがあることだと思います。



在籍職員の就職時の在宅経験の有無

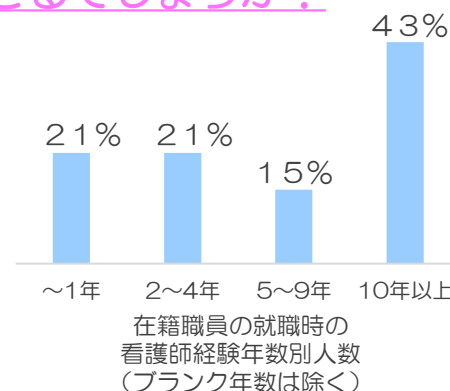
### Q. ブランクがあるのですが、大丈夫でしょうか？

家庭を持ち、子育てが落ち着いてから復帰された方など、ブランクがありながらも挑戦された看護師など多数活躍しています。実際に15年ものブランクがあった方もおられます。在宅医療では、一度離れた方だからこそ得られた経験を生かす場が多くあると考えています。

### Q. 看護師としての経験年数が短いのですが、できるでしょうか？

世の中で訪問看護が始まったころは、看護師としての経験や人生経験の長い方が適任といわれていました。けれども、最近では教育システムが充実したこともあり経験の浅い看護師さんが始められることも少なくありません。

当グループでも看護師経験1年で入職した職員が複数いますが、みんなしっかりと仕事をされています。



在籍職員の就職時の看護師経験年数別人数 (ブランク年数は除く)

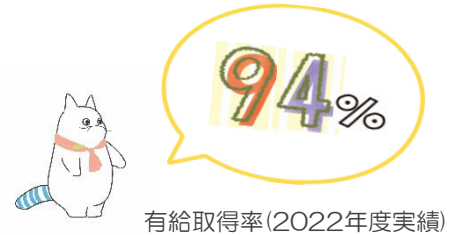
## 業務環境について

### Q. 車で通勤できますか？

グループで駐車場を用意しており、駐車場代も無料です。  
交通費はガソリン代を支給いたします。（当グループ規定の計算方法にて）

### Q. シフトは自由に選べますか？

定期的な訪問が基本となりますので、お休みを曜日で固定させていただく事も少なくありませんが、事前にご相談いただければ、調整はもちろん可能です。有休の取得も推進しており、取得率は90%以上です。



### Q. 小さな子どもがいます。病気などで急に休むかもしれません。

当グループでは多くのママさんナースが活躍中です。学校行事や突然の病気などの場合もスタッフみんなで協力しながらカバーして働きやすい環境を作っています。

### Q. 出産をしても、職場復帰できますか？

産休・育休・介護休暇の取得実績が多数あり、復帰後もみんな活躍されています。またリハビリスタッフやソーシャルワーカーでは男性の育児休暇にも実績があり、グループとして多様なライフステージの方に働いてもらえる環境づくりを行っています。



### Q. 長期の休暇はありますか？

夏季休暇は5日間、7月1日から9月30日までの間に他のスタッフと重ならないように調整して各自取得していただいています。年末年始休暇は（公休日、日祝日を含めて）12月29日から1月3日までです。

### Q. 訪問看護と診療看護の配置はどのように決まりますか？

当グループでは「在宅看護師」になることを目指しています。基本的にご希望に合わせて配属となりますが、訪問看護と診療看護の双方を知ることが在宅医療への深い理解につながると考えており、一定期間ローテーションでそれぞれを経験していただきます。

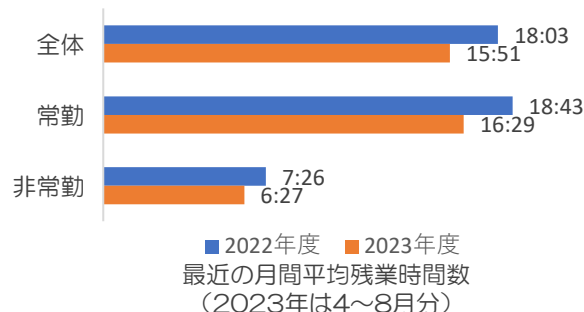
実際に経験した職員からは「医師が何を考えているのかが分かった」「訪問看護でできることと難しいことが理解できた」といった声が聴かれます。

当グループでは複数の事業を有しているからこそ在宅看護師を目指せるのです。



## Q. 残業はどれくらいありますか？

残業が長いと仕事へのモチベーションはだんだん低下してしまいます。法人の方針として残業は無いように努力していますが、1日30分～1時間程度の残業が発生しています。月に平均10～20時間程度です。



## 業務内容について

### Q. 夜間や休日のオンコールはどのように対応していますか？

オンコールは日替わりの交代制です。電話での指示や話を聞くだけで安心されるケースも多いですが、中には出勤を要するものもあります。その場合にも、院内の医師に相談したり、先輩や上司に確認することができます。(セカンドコール体制)

入職前はオンコールが不安といっておられた方でも、実際にやってみると思っていたより落ち着いて対応できたという声を多く聞きます。

### Q. 訪問診療では、医師に同行してどんなことをするのですか？

診療看護師は医師に同行し、医師が診療に専念できるようにサポートする仕事ですが、時にはパートナーとして、医師に意見をしたり、誘導したりという意識も必要です。わずか月2回の訪問頻度で、患者さんの状態や生活の変化を見逃さず診療に反映していかなければならず、大変さもありますが、患者さまに向き合うことのできる、非常にやりがいのある仕事です。当グループの看護師は全員が訪問診療未経験で入職し活躍しています。「やりたい」と思った時が「やり時」です。

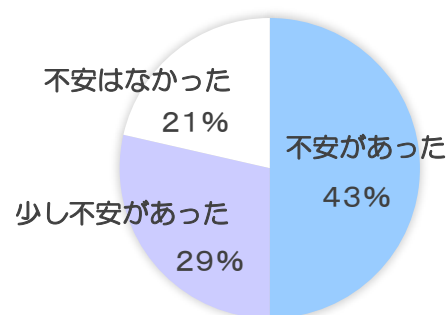
### Q. 移動手段は何ですか？訪問エリアについても教えてください。

訪問診療では社有車としてコンパクトカー（Honda Fit、日産 Noteクラス）、訪問看護では軽自動車を用意しています。訪問エリアは、クリニックから半径6km圏内となっております。当地は丘陵地域が多く自転車での移動は困難ですので、基本的には車での訪問になります。

### Q. 自動車の運転に自信がありません。

入職当初はペーパードライバーだった方も少なくありません。不安な方には近くの自動車教習所でペーパードライバー講習を受けていただくこともできます。(費用は法人負担)

ご心配もあるかと思いますが、訪問診療や訪問看護をやりたいという思いがあれば解決できる課題だと思います。

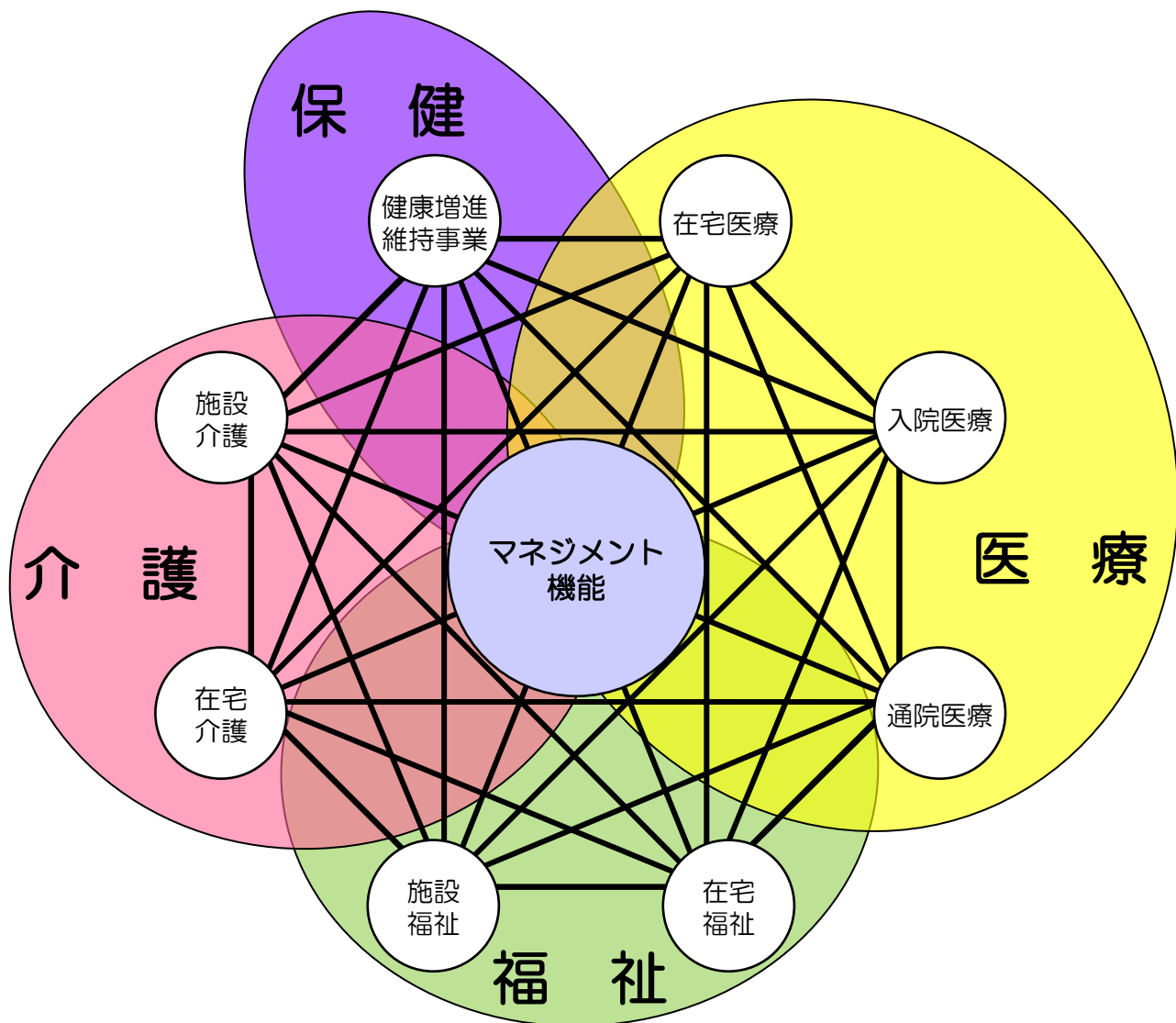


業務開始当初の  
運転への不安の割合

# たまふれあいグループが目指すのもの ～たまヘルスケアクラスター構想～



たまふれあいグループは、医療・介護・保健・福祉の地域統合型ネットワークとしての「たまヘルスケアクラスター」の創造を通じて、地域ヘルスケアのイノベーションを目指しています



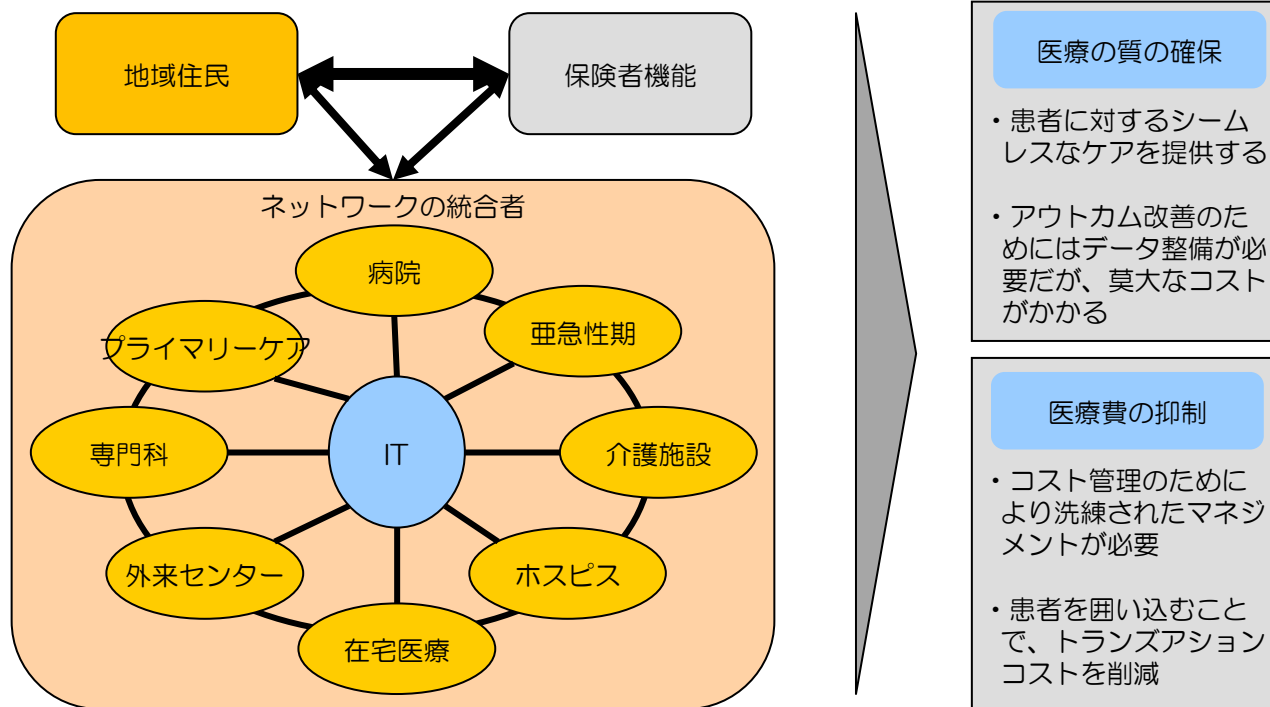
## 概念

- 患者や利用者の満足・サービスの質・経済性といった本質追求による求心力によって、医療・介護・保健・福祉が統合的に結ばれるネットワーク型の連合体であること
- 患者・利用者がシームレスで最適（安く、迅速で、質の高い）な医療・福祉・保健が受けられる、市場に対して適正な組織構成であること
- 不採算部門を切り捨てることなくクラスター全体が、医療・介護技術の進歩にあわせた設備や人的投資を行い続けるために必要な財源が確保できること
- これらを論理的、組織的にコントロールすることで全体最適化を実現するマネジメント機能を有すること

たまふれあいグループは、米国の統合医療ネットワーク（IHN）をモデルケースに” 盆景プロジェクト” として、日本に新たなヘルスケアシステムを構築をしていきます

## 米国 統合医療ネットワーク：Integrated Healthcare Network(IHN) とは

定まった定義はないが、医療市場の変化と共に進化を遂げて基本的には一定地域の住民（100万～数100万人）に対して、必要な医療サービスを全て提供する仕組みのことを指します



### IHNの特徴

- ・ 全米に存在するIHNは約600。急性期病院の約4割が所属
- ・ すべてのIHNが成功しているわけではない。質向上の観点からは明らかに有利だが、必ずしも経営的に利益が出やすい組織構造ではない
- ・ 保険者機能を持っているIHNは全体の約2割
- ・ 米国でIHNが進んだ理由は医療技術の進歩や高騰する医療費などにより入院患者数が減少し、患者囲い込みが必要になったためである

## IHN日本版 盆景プロジェクト

盆景とは、お盆の上に土や砂、石、苔や草木などを配置して自然の景色をつくるものです。

当グループでは、米国のIHNをモデルとして、まずは人口30万人程度を対象としたネットワークを構築することを目的としています。

つまり、小さくても中身がそろったもの＝盆景 を作り上げ、成功事例として世の中に示すことをプロジェクトミッションとしています。





# アクセス&アドレス



事業所	住所	電話番号
たまふれあいクリニック		TEL:044-931-3380 FAX:044-931-3381
たまふれあい 訪問看護ステーション	〒214-0014 川崎市多摩区登戸1763 ライフガーデン向ヶ丘2F	TEL:044-922-5665 FAX:044-922-5667
たまふれあい 居宅介護支援事業所		TEL:044-934-8801 FAX:044-934-8802
障害者就労支援事業所 「たまふれ!」	事業所  〒214-0014 川崎市多摩区登戸2519-1 ヨシザワ10ビル4F	TEL:044-930-1177 FAX:044-930-1178
	作業所  〒214-0032 川崎市多摩区枳形2-24-6 エスペランザ枳形 1階	
たまふれあいの家 枳形 医療・看取り対応型 たまふれあいグループホーム枳形	〒214-0032 川崎市多摩区枳形6-19-8	TEL:044-911-1114 FAX:044-911-1115
たまふれあいの家 枳形 看護小規模多機能型居宅介護 ナース&ケアハウス ふれあい		
認知症対応型 デイサービスふれあい	〒214-0038 川崎市多摩区生田3-18-2 アボードベア1F	TEL:044-328-9150 FAX:044-328-9151
たまふれあいの家 登戸新町 医療・看取り対応型 たまふれあいグループホーム登戸新町	〒214-0013 川崎市多摩区登戸新町186	TEL:044-930-6711 FAX:044-930-6712
一般社団法人 たまふれあいの森	〒214-0014 川崎市多摩区登戸1763 ライフガーデン向ヶ丘2F	TEL:044-931-3380 FAX:044-931-3381

# 募集要項



雇用形態	正職員
業務内容	<b>【訪問看護】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 在宅患者様の体調管理</li><li>・ 患者様、ご家族様への看護・介護の指導や精神的・身体的サポート</li></ul> <b>【診療看護】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師と同行して患者宅や施設へ訪問し、バイタルなど診療補助を行う</li><li>・ 患者様やご家族様へ療養に関する指導</li></ul> <b>【共通】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 他職種との連携業務 など</li></ul>
対象となる方	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 正看護師（訪問未経験可）</li><li>・ 普通自動車運転免許（AT限定可）</li><li>・ チーム医療を大切に下さる方</li><li>・ 向上心のある方</li><li>・ 課題を解決したいと思って仕事をされる方</li></ul>
勤務日・時間	5日/週 9:00~18:00（休憩60分）
残業時間	有（平均約10~15時間/月程度）
夜間オンコール対応	<b>【訪問看護】</b> 自宅待機中にコールがあった場合出動 もしくは電話での対応 <b>【診療看護】</b> 自宅待機中にコールがあった際の電話対応、また往診依頼があった際は医師と往診（看護師が自動車運転）
オンコール平均当番回数	5~7回/月（うち土日・祝日は1~2回/月）
休日	日・祝+その他1日（シフト制）
年間休日	126日以上（有給休暇・夏季休暇・年末年始休暇 ほか）
月給	300,000円~400,000円 ＜別途支給＞ 時間外手当、オンコール手当、緊急出動手当 ＜年収例＞ 入社4年目（看護師経験5年入社） 年収510万円 <b>【内訳】</b> 月給+賞与+諸手当（時間外、オンコール）
通勤手当	実費支給（上限5万円/月） 車通勤可（駐車場代は当グループ負担）
オンコール手当	<b>【訪問看護】</b> 待機：3,000円/回 <b>【診療看護】</b> 待機：4,500円/回 （例：オンコールが日曜9:00~月曜9:00で連続した場合 2回分支給） 出動手当：別途発生に応じて支給
賞与	年2回
定期昇給	有（年1回）
社会保険	厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険 完備
赴任手当	遠方からの入職者に対して、上限20万円まで負担（詳細規定あり）
学会・研修費補助	参加費・交通費・宿泊費を年間5万円まで補助
資格取得	支援制度有







たまふれあいグループ  
Tama Fureai Group

