

クリニカルラダー【看護の核となる実践能力】

	レベル	I	II	III	IV	V
みゆきの里倫理と地域貢献	みゆきの里看護職員として行動する力	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導を受けながら、みゆきの里の看護職員として、基本的姿勢と態度を身につけて行動できる</li> <li>みゆきの里の看護職員として、理念・方針が理解できる</li> <li>勤務規律が遵守できる</li> <li>社会的信用の重要性を認識して、社会規範や倫理と照らして行動できる</li> <li>接客技能を修得し、適切な態度・身だしなみを常に意識し行動できる</li> <li>院内暴力、ハラスメントなどが認識できる</li> <li>院内暴力、ハラスメントなどを受けた時に、すぐに報告ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>みゆきの里の看護職員として、必要な基本的姿勢と態度を身につけて行動できる</li> <li>みゆきの里の看護職員として、看護部の理念を行動に移すことができる</li> <li>勤務規律が遵守できる</li> <li>社会的信用の重要性を認識して、社会規範や倫理と照らして行動できる</li> <li>接客技能を修得し、適切な態度・身だしなみを常に意識し行動できる</li> <li>周囲で院内暴力、ハラスメントなどがあつた時にすぐに報告ができ、必要時は応援を呼ぶことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>みゆきの里の看護職員として、必要な姿勢と態度を身につけて発展させることができる</li> <li>みゆきの里の看護職員として看護部の理念に基づき、所属部署の目標達成に向けて積極的に行動する。</li> <li>勤務規律が遵守できる</li> <li>社会的信用の重要性を認識して、社会規範や倫理と照らして行動できる</li> <li>接客技能を修得し、適切な態度・身だしなみを常に意識し行動できる</li> <li>院内暴力、ハラスメントなどへの対応ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>みゆきの里の看護職員として必要な姿勢と態度をスタッフへ指導することができる</li> <li>みゆきの里の看護職員として、所属施設の目標を理解し、目標達成に向けてリーダーシップを発揮することができる。</li> <li>勤務規律が遵守できる</li> <li>社会的信用の重要性を認識して、社会規範や倫理と照らして行動できる</li> <li>接客技能を修得し、適切な態度・身だしなみを常に意識し行動できる</li> <li>日頃から院内暴力、ハラスメントなどのスタッフへの啓蒙を行い、対応ができる</li> <li>院内暴力の誘因を予測し、可能な範囲で排除できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>みゆきの里の看護職員として率先して行動するとともに、各施設のロールモデルとなる</li> <li>みゆきの里の看護職員として、所属部署の目標・計画立案に参画し、達成に向けて行動できる</li> <li>勤務規律が遵守できる</li> <li>社会的信用の重要性を認識して、社会規範や倫理と照らして行動できる</li> <li>接客技能を修得し、適切な態度・身だしなみを常に意識し行動できる</li> <li>日頃から院内暴力、ハラスメントなどのスタッフへの啓蒙を行い、対応ができる</li> <li>院内暴力の誘因を予測し、可能な範囲で排除できる</li> </ul>
	地域に貢献する力	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステムにおける自施設の役割が理解できる</li> <li>職場の災害訓練に参加できる</li> <li>地域の特性を理解し、社会貢献活動に参加できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステムにおける自施設の役割が理解できる</li> <li>日頃から職場の災害訓練に参加し、災害や大規模事故発生時には専門職として行動できる</li> <li>地域の特性を理解し、社会貢献活動に参加できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステムにおける自施設の役割が理解できる</li> <li>日頃から職場の災害訓練に参加し、災害や大規模事故発生時には専門職として行動できる</li> <li>地域の特性を理解し、社会貢献活動に参加できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステムにおける自施設の役割が理解できる</li> <li>日頃から職場の災害訓練に参加し、災害や大規模事故発生時には専門職として率先して行動できる</li> <li>地域の特性を理解し、社会貢献活動に参加できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステムにおける自施設の役割が理解できる</li> <li>日頃から職場の災害訓練に参加し、災害や大規模事故発生時には専門職として率先して行動できる</li> <li>地域の特性を理解し、社会貢献活動に参加できる</li> </ul>
	レベル	I	II	III	IV	V
	レベルの定義	基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
看護の核となる実践能力	【レベル毎の目標】	助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる	ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)を統合しニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえてニーズをとらえる
	【行動目標】	<ul style="list-style-type: none"> <li>助言を受けながらケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる</li> <li>ケアの受け手の状況から緊急度をとらえることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる</li> <li>得られた情報をもとに、ケアの受け手の全体像としての課題をとらえることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から個別性をふまえて必要な情報収集ができる</li> <li>得られた情報から優先度の高いニーズをとらえることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予測的な状況判断のもと身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集ができる</li> <li>意図的に収集した情報を統合し、ニーズをとらえることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複雑な状況を把握し、ケアの受け手を取り巻く多様な状況やニーズの情報収集ができる</li> <li>ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる</li> </ul>
	ニーズをとらえる力	<p>■助言を受けながら、診療記録上の情報を確認し、患者の訴えや観察をもとに身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集をする。たとえば、身体的側面については、助言を受けながら、患者の状態に合わせてバイタルサイン等の観察をし、基本的なフィジカルアセスメントを行う。スピリチュアルな側面については、治療についての考え方の情報を得る。</p> <p>■患者の状況から緊急度をとらえ、助言を受けながら緊急度に応じた観察をし、必要な情報を得る。たとえば、致死的不整脈や意識障害など生命の危機に関わる緊急性のある異常を発見できる。</p>	<p>■自立して入院時から診療記録上の情報を確認し、患者の訴えや観察をもとに身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集をする。たとえば、身体的側面については、自立して、患者の状態に合わせてバイタルサイン等の観察をし、フィジカルアセスメントを行う。</p> <p>■診療記録など決められた枠組みに沿った内容について、多職種から情報収集を行う。</p> <p>■自立して患者と関わり、情報収集をもとに、顕在化している身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を関連づけて患者の課題をとらえる。</p>	<p>■診療記録など決められた枠組みに沿った情報だけでなく、個別性をふまえて、多職種からの情報も得て、患者にとって必要な情報収集を行う。たとえば、生活習慣など相手の生活を細部までとらえ、患者・家族(または患者を取り巻く人々)の希望もふまえて、入院生活や退院調整に必要な情報を得ることができる。</p> <p>■正確なフィジカルアセスメントができる。たとえば、患者から症状の訴えがあった場合、原因として患者の体内で起こっている現象を考察することができる。</p> <p>■情報収集をもとに身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面のあらゆる情報から総合的に患者をとらえ、優先度の高いニーズをとらえる。</p> <p>■患者の状態に合わせて、標準的な観察項目に関する観察ができるだけでなく、各項目について観察する意味と観察項目間の関連を理解し、必要に応じて観察項目を追加したり、異常値の出現時に対処ができる。</p>	<p>■患者の疾患の予後や退院後の生活等の予測的な状況判断のもと、必要な情報を収集する。たとえば、患者に対し、疾患の予後と治療による影響や退院後の生活を予測した上で、患者の家庭での役割、仕事の内容、疾患に対する思い等を意図的に焦点化して確認したうえで、収集した情報を統合し ニーズをとらえることができる。</p> <p>■正確なフィジカルアセスメントだけでなく、患者の状況の原因までを予測しとらえることができる。たとえば、患者から症状の訴えがあった場合、原因としてあらゆることを想定して患者の体内で起こっている現象を考えながら、意図的に観察し、アセスメントできる。</p>	<p>■複眼的な視点から迅速に患者の状況をとらえ判断し、複雑な状況や多様なニーズをとらえ、必要な介入を判断できる。</p> <p>■患者に対し、疾患の予後と治療による影響や退院後の生活を予測した上で、患者を取り巻く多様な人々がもつ情報の重要性を理解し、情報収集して患者と家族(または患者を取り巻く人々)の価値観とすり合わせ、多角的な側面からニーズをとらえる。</p> <p>■地域全体を俯瞰して、ニーズに対して不足している機能に気づき、他施設等に働きかけることで解決を図る。</p>
看護の核となる実践能力	【レベル毎の目標】	助言を得ながら、安全な看護を実践する	ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する	ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえた看護を実践する	様々な技術を選択・応用し看護を実践する	最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する
	【行動目標】	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる</li> <li>指導を受けながら、ケアの受け手に基本的援助ができる</li> <li>看護手順や基準に沿って、基本的看護技術を用いて看護援助ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の個性を考慮しつつ標準的な看護計画に基づきケアを実践できる</li> <li>ケアの受け手に対してケアを実践する際に必要な情報を得ることができる</li> <li>ケアの受け手の状況に応じた援助ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の個性に合わせて、適切なケアを実践できる</li> <li>ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズを察知しケアの方法に工夫ができる</li> <li>ケアの受け手の個性をとらえ、看護実践に反映ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる</li> <li>幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためあらゆる知見(看護および看護以外の分野)を動員し、ケアを実践・評価・追求できる</li> <li>複雑な問題をアセスメントし、最適な看護を選択できる</li> </ul>
	ケアする力	<p>■指導を受けながら、患者に対して手順に沿ったケアを実施する。たとえば、患者の状態に合わせて、助言を受けながら手順をもとに、説明を患者に行い、ケアを実施する。</p> <p>■患者に対して基本的な生活行動の援助を行う。重症患者や医療依存度の高い患者については、指導を受けて実践する。</p> <p>■基本的看護技術については、新人看護職員研修ファイルにおける、看護技術についての到達目標が達成できる。</p> <p>■急変時には、対応の場において、流れを把握し、指示を受けながらメモをとる、バイタルサインを確認するなど、できることを探して実施できる。</p>	<p>■患者の既往歴、年齢、性別、社会的役割等を考慮して、標準的な看護計画を追加・変更し、自立してケアを実践する。重症患者や医療 依存度の高い患者に対しても自立してケアを実践する。</p> <p>■患者に対してケアを実践する際に必要な情報を得て、状況に応じた援助を実践する。観察して患者の状態を把握し、必要に応じて時間調整や疼痛コントロールなどを実践してからケアを行うことができる。</p> <p>■患者に対して指導をする場合、一般的な内容について、網羅して説明することができる。</p> <p>■急変時には、指示されたケアを責任をもって実践できる。</p>	<p>■患者の個性に合わせた適切なケアを行う。たとえば、患者の入院前からの習慣についての情報を考慮した生活行動援助を計画・実践する。</p> <p>■患者に対して指導をする場合、患者の生活習慣や価値観、希望などを考慮して説明することができる。</p> <p>■患者のニーズを的確にとらえられることで、複数の患者を受けもつ中で、優先順位を正しく判断し、ケアを実践できる。</p> <p>■急変時には落ち着いて対応し、家族(または患者を取り巻く人々)等に配慮することができる。</p>	<p>■患者の顕在的・潜在的ニーズに応えるために幅広い選択肢からの提案やケアの実践ができる。たとえば、患者に対し、疾患の予後と治療による影響と患者の生活を考慮し、幅広い選択肢の中から適切なケアを提案・実践する。</p> <p>■患者に対して指導をする場合、予測的な視野を持ちながら、患者の反応に応じて段階的に説明することができる。患者の生活の中で起こりうる課題や症状について予測した上で、患者の思いや理解度を確認しながら、対処方法や予防方法を説明する。その際、患者の生活習慣や価値観等、希望を考慮して、幅広い知識から様々な手を提案する。</p> <p>■急変時には、原因や今後の展開を予測しながら、患者および家族(または患者を取り巻く人々)への対応と今後への準備ができる。</p>	<p>■どのような複雑な背景や状況にあっても、最適なケアをすることができる。</p> <p>■コミュニケーションに長けており、各患者に最適な対応ができる。</p> <p>■ケアの開発のための努力を継続して行う。</p> <p>■患者の複雑なニーズに対応するため、あらゆる知見を用い、患者の尊厳を尊重し、患者のQOLや生活の可能性を広げるケアを考え実践できる。たとえば、患者の疾患の予後と治療による影響により、患者の希望に沿った生活が困難な状況であっても、患者の希望や価値観、尊厳を尊重し、新たな生活の可能性を広げるケアを提案する。</p> <p>■急変時には、複雑な病態の患者においても、原因や今後の展開を予測しながら、患者及び家族(または患者を取り巻く人々)への対応と今後への準備ができる</p>

クリニカルラダー【看護の核となる実践応力】

定義	レベル	I	II	III	IV	V
	レベルの定義	基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
看護の核となる実践能力	【レベル毎の目標】	関係者と情報共有ができる	看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	ケアの受け手やその関係者、多職種と連携ができる	ケアの受け手を取り巻く多職種の力を調整し連携できる	ケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように、多職種の力を引き出し連携に活かす
	【行動目標】	<p>□助言を受けながらケアの受け手を看護していくために必要な情報が何かを考え、その情報を関係者と共有することができる</p> <p>□助言を受けながらチームの一員としての役割を理解できる</p> <p>□助言を受けながらケアに必要と判断した情報を関係者から収集することができる</p> <p>□ケアの受け手を取り巻く関係者の多様な価値観を理解できる</p> <p>□連絡・報告・相談ができる</p>	<p>□ケアの受け手を取り巻く関係者の立場や役割の違いを理解したうえで、それぞれと積極的に情報交換ができる</p> <p>□関係者と密にコミュニケーションを取ることができる</p> <p>□看護の展開に必要な関係者を特定できる</p> <p>□看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換できる</p>	<p>□ケアの受け手の個別的なニーズに対応するために、その関係者と協力し合いながら多職種連携を進めていくことができる</p> <p>□ケアの受け手とケアについて意見交換できる</p> <p>□積極的に多職種に働きかけ、協力を求めることができる</p>	<p>□ケアの受け手がおかれている状況(場)を広くとらえ、結果を予測しながら多職種連携の必要性を見極め、主体的に多職種と協力し合うことができる</p> <p>□多職種間の連携が機能するように調整できる</p> <p>□多職種の活力を維持・向上させる関わりができる</p>	<p>□複雑な状況(場)の中で見えにくくなっているケアの受け手のニーズに適切に対応するために、自律的な判断のもと関係者に積極的に働きかけることができる</p> <p>□多職種連携が十分に機能するように、その調整的役割を担うことができる</p> <p>□関係者、多職種間の中心的役割を担うことができる</p> <p>□目標に向かって多職種の活力を引き出すことができる</p>
協働する力	実践例	<p>■看護チームの一員であることを理解し、日々の患者へのケアを、他の看護師と協働して行う。常に自らのもつ情報を他の看護師に連絡し、患者の状態について報告し、判断できないことや経験のない処置やケアについて相談する。</p> <p>■多職種(医師、看護師、専門・認定看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、緩和ケアチーム、NSTチーム、OSTチーム他など)の役割を理解する。</p> <p>■カンファレンスに参加し、発言することで、自らのもつ情報を提供して関係者と共有する。</p>	<p>■患者に関わる多職種の役割を理解し、必要に応じて多職種の協力の必要性に気づく。</p> <p>■患者の疾患の現状、検査結果、治療方針を担当医と確認し、患者の訴えや受け止めている思いを医師に伝える。看護チームに情報共有し、看護の方針を確認できる。</p> <p>■カンファレンスに参加し、積極的に発言することで、患者の思いや希望等の必要な情報を関係者と共有する。</p>	<p>■患者の個別的なニーズに対応するため、関係者と協力し多職種連携を進める。患者の現在ある状況をとらえ、必要な職種がわかり、協力を求めることができる。たとえば、退院支援の際、患者の生活を思い浮かべて、キーパーソンは誰か、どのような条件であれば退院できるか、どの職種と連携すればその条件を達成できるか、という調整ができる。</p> <p>■入院時から、退院後の生活場所(在宅、回復期 リハビリ病棟、高齢者介護施設等)について、多職種に提案する等の調整を行う。</p> <p>■協働する看護師に積極的に情報共有する。治療方針や検査結果、ケアの内容を多職種で共有し意見を聞くことができる。定期的なカンファレンスだけでなく、必要なタイミングを見極めてカンファレンスを開催する。患者や家族(または患者を取り巻く人々)が治療に協力できる工夫を行うために、カンファレンスに参加できるように働きかける。</p>	<p>■診療報酬などの社会制度も理解した上での調整ができる。</p> <p>■多職種との連携において、病院内だけでなく病院内との調整ができる。たとえば、退院支援において、患者の退院後の生活を予測した上で、訪問看護の調整について、窓口と方法を理解していたり、多様化する退院後の生活の場について、主体的にケアマネジャーと調整する。</p> <p>■多職種間の連携においては、各職種が役割を効果的に発揮できるよう、各職種の役割を明確化し、患者に関わることであり得るような連携を促進する。カンファレンスにおいては、連携が促進されるようファシリテートすることができる。</p> <p>■患者に対し、起こりうる課題を予測して専門・認定看護師などの専門家の関わりを提案し調整することができる。</p>	<p>■連携にあたっては全体を俯瞰し、まわりを動かすことができる。多職種を中心に巻き込み、各職種が役割を効果的に発揮できるよう、各職種の役割を明確化し、チームの目標を共有し、結束して関わることであり得るような連携を促進する。カンファレンスにおいては、中心となって各職種を尊重しながら、問題解決へ導くことができる。</p> <p>■看護チーム内では、看護師が役割を効果的に発揮できるよう調整を行う。</p> <p>■多職種との連携において、病院内だけでなく病院内との複雑な調整ができる。</p> <p>■自施設に不足している機能に気づき、補完するために資源を活用できる。</p>
意思決定を支える力	【レベル毎の目標】	ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る	ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる	ケアの受け手や周囲の人々に意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴うゆらぎを共有でき、選択を尊重できる	複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整的役割を担うことができる
	【行動目標1】	<p>□助言を受けながらケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を知ることができる</p>	<p>□ケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を意図的に確認することができる</p> <p>□確認した思いや考え、希望をケアに関連づけることができる</p>	<p>□ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に必要な情報を提供できる</p> <p>□ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いが理解できる</p> <p>□ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを多職種に代弁できる</p>	<p>□ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスに看護職の立場で参加し、適切な看護ケアを実践できる</p>	<p>□適切な資源を積極的に活用し、ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる</p> <p>□法的大きく文化的配慮など多方面からケアの受け手や周囲の人々を擁護した意思決定プロセスを支援できる</p>
	実践例	<p>■助言を受けながら、患者や家族(または患者を取り巻く人々)の思いや考え、希望を知る。たとえば、患者や家族(または患者を取り巻く人々)の不安を推察し、思いを聞くことに努める必要があると気づき、思いの表出を促すことはできなくとも、頻りに訪室して患者と家族(または患者を取り巻く人々)に寄り添うことができる。</p> <p>■患者や家族(または患者を取り巻く人々)の思いや考え、希望を多職種に伝える。たとえば、患者と家族(または患者を取り巻く人々)から希望を聞き、その希望をリーダー看護師等に伝えることができる。</p>	<p>■患者や家族(または患者を取り巻く人々)の思いや考え、希望を意図的に確認する。たとえば、患者と家族(または患者を取り巻く人々)から希望を聞いた際には、その希望の背景や理由についても確認することができる。</p> <p>■患者や家族(または患者を取り巻く人々)の思いや考え、希望をケアに関連づけ、ケアに反映させることができる。</p> <p>■説明に対する患者や家族(または患者を取り巻く人々)の認識と医療者の認識とのずれに気づき、追加の説明等調整する。</p>	<p>■患者や患者と家族(または患者を取り巻く人々)の意思決定に必要な情報を提供する。たとえば、療養の場や治療・検査について、選択肢の特徴が説明でき、患者や家族(または患者を取り巻く人々)に提案するなどして意思決定を支える。</p> <p>■患者と家族(または患者を取り巻く人々)にとって、何が大事なのかという価値観、生き方、意向を引き出し、それぞれの気持ちを聞く。患者と家族(または患者を取り巻く人々)両者の意向が異なる場合においても、両者の思いを理解し、患者と家族(または患者を取り巻く人々)の現在ある状況を多職種に代弁することができる。</p> <p>■患者と家族(または患者を取り巻く人々)がそれぞれ個人の中に持つ複数の思いや気持ち、価値観に寄り添う。</p> <p>■患者の訴えを表面的に受け止めず、思い込みではない判断ができる。</p>	<p>■患者と家族(または患者を取り巻く人々)の気持ちを引き出したり、意思決定プロセスを促進させることができる。患者と家族(または患者を取り巻く人々)が自ら決定できたり考えたりすることができるように積極的に関わるることができる。幅広い知識から、様々な案を提示することで、意思決定プロセスを促進させる。</p> <p>■患者や家族(または患者を取り巻く人々)、医療スタッフの意向が異なる場合において、意向の違いの原因をとらえ、カンファレンスを開催し調整する。</p> <p>■複雑な意思決定場面において、患者と家族(または患者を取り巻く人々)を尊重し寄り添い続けることができる。</p> <p>■患者と家族(または患者を取り巻く人々)の意思決定に関わるゆらぎに寄り添い支えることができる。</p>	<p>■患者と家族(または患者を取り巻く人々)が自ら決定できたり考えたりすることができるように積極的に踏み込んで関わるなかで、意図的に医療チームを動かし、意思決定プロセスを支援できる。</p> <p>■患者と家族(または患者を取り巻く人々)の思いは日々変化していることを念頭に、多角的な視点から患者と家族(または患者を取り巻く人々)を尊重し寄り添い続けることができる。</p> <p>■複雑な意思決定場面において、患者の尊厳を尊重した意思決定のために、適切な資源を積極的に活用し、調整できる。</p>

クリニカルラダー【看護単位別看護実践能力】

	レベル	I	II	III	IV	V
	レベルの定義	基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
	緩和ケア病棟	【行動目標】 1. 死の受容の過程を理解できる 2. 助言を受けながら、その人らしく過ごせる支援方法が分かる。 3. 治療と苦痛を理解し、指導を受けながら適切な方法でケアが提供できる 4. 指導を受け、看取り場面における環境調整ができる	1. 指導を受け、適切な薬剤を選択することができる 2. 病状の変化を見極めることができ、報告・相談ができる 3. 患者・家族の想いに寄り添うことができる	1. 対象者の想いを尊重した看護過程が展開できる 2. 遺族会を企画・運営することができる 3. 家族と協力しながら社会資源を活用し退院後の生活を考え援助できる 4. 自己の看護観を高め、後輩の学習支援をする	1. 緩和ケアについてスタッフへ教育・指導ができる 2. 倫理的問題を捉え、医療チームとして考え対処、指導することができる 3. 緩和ケアを担う看護師としての役割・責任を果たすことができる	1. 対象者・ご家族の背景や方向性を把握し、緩和ケア提供のコーディネートができる 2. 対象者・ご家族を中心にチーム医療を推進することができる 3. 複雑な状況においても最適な手段で看護を実践できる
	一般病棟	【行動目標】 1. 疾患の病態が理解できる 2. 疾患の身体所見が理解できる 3. 疾患の治療が理解できる 4. BLSの受講 5. ケアのポイントが理解できる 6. 院外の心不全研修に参加する 7. 心不全パスを理解できる 8. 心電図を理解できる 9. 病棟の問題を理解して、助言を受けて行動できる	1. ACLSの資格取得 2. 急変時の対応ができる 3. 看護の優先度の判断ができる 4. 緊急入院の対応ができる 5. 心不全パスを使用し、患者家族へ教育・指導できる 6. チームリーダーができる 7. 自部署の問題点について規定に基づき行動できる	1. 多職種による患者教育や医療チームの一員として意見提言が出来る 2. 病棟の看護研究発表が出来る 3. 病棟の問題点を提起する 4. 総リーダーができる 5. 自己の看護観を高め、後輩の学習支援をする	1. セルフマネジメントが行えるよう具体的な症状・数値を指標にして支援出来る 2. ライフステージや家庭内での役割を考慮した生活指導や退院支援が行える 3. 他部門、多職種との協働、多職種間のファンリテートが出来る 4. 総リーダーの指導ができる 5. 自部署の問題を改善するために、主体的に改善策を提案し、実践出来るよう働きかける	1. 専門性を高め、認定等の資格を取得 2. 患者病状と経営的視点を踏まえたベッドコントロールが出来る 3. 多職種の役割が効果的に発揮出来るよう活力を引き出す 4. 看護の役割モデルとして行動する 5. 自施設の問題について、他部署に働きかける
	回復期リハビリテーション病棟	【行動目標】 1. 回復期リハビリテーション病棟の特徴が理解できる 2. 回復期リハビリテーションにおける看護師の役割が理解できる 3. 指導を受けながら、回復期リハビリテーション病棟に入院された受け持ち患者の看護実践ができる 4. 多職種カンファレンスに参画できる 5. 看護必要度の入力ができる	1. 多職種と協働し、患者の在宅復帰に向けた取り組みができる 2. 回復期リハビリテーション病棟において、リハビリのみだけではなく栄養管理の重要性について理解できる(サルコペニア予防) 3. 回復期リハビリテーション病棟におけるカンファレンスの種類を理解し、患者の状態やACPなど提言できる 4. リハビリ訓練内容を理解し、日常生活動作にトレーニング取り入れた看護を実践できる 5. 連携パスを理解できる	1. 入院から退院に向けた退院支援・調整のマネジメントを多職種の中で発揮できる 2. 患者のセルフケア能力、ADLを高める支援ができる 3. 栄養摂取量と運動量からサルコペニア予防対策を多職種で立案しケアの実践ができる 4. 回復期リハビリ看護師育成プログラムに参加し、リハビリ看護の視点でケアの実践できる 5. 連携パスを活用し連携パスについてスタッフや患者の指導ができる	1. チーム医療をより有機的に機能するためのコーディネーターとして多職種、それぞれの専門分野の意見を取りまとめることができる 2. 入院時から退院に向けた退院支援・調整を多職種で実施し、患者・家族が希望する療養の場を選定できる 3. 患者のセルフケア能力・ADLを高め、在宅復帰に向けた患者・家族指導が実践できる 4. 患者・家族支援に必要な項目についてスタッフへの指導・教育が実践できる	1. 患者・家族への専門性のあるリハビリ看護の提供、指導ができる 2. リハビリテーション病棟におけるスタッフ指導・教育が実践できる 3. 患者が主体的にリハビリの継続ができ、栄養状態の維持・改善、患者の意欲を掻き立てながら生活の場へ戻れるよう質の高いリハビリテーション看護の提供ができる 4. 回復期リハビリテーション病棟での医療安全管理(転倒予防、離院など)を推進し、対策、評価などPDCAサイクルをケアに活用できる 5. 診療報酬上の要件・介護保険・在宅支援について指導し、マネジメントできる
	地域包括ケア病棟	【行動目標】 1. 地域包括ケアシステムについて理解する。 2. 地域包括ケア病棟の特徴・役割を理解する。 3. 地域包括ケア病棟の看護師としての役割を理解する。 4. 多職種の役割を理解する。 5. チーム医療、多職種協働を理解する。 6. 福祉施設の種類、在宅サービスの種類を把握する。 7. 患者の社会背景やそれに基づく生活のニーズを把握する。 8. 患者・家族の思いを傾聴することができる。 9. 患者の知り得た情報を多職種に提供することができる。 10. 看取りのケアについて理解する。 11. 高齢者の特徴、認知症について理解する。 12. 地域包括ケア病棟の看護師としての看護観を語る事ができる	1. チームとして在宅に向けた取り組みができる。 2. 多職種チームの中で看護師の専門性が理解できる。 3. 多職種とコミュニケーションが図れ、情報交換ができる。 4. 患者の置かれている状況から全体像を把握して、課題をとらえることができる。 5. 患者・家族に対して、退院後の生活を見据えて、必要な教育・指導が相談しながらできる。 6. 退院後に患者へ提供されるサービスを理解することができる。 7. 患者・家族の思い・希望等をケアへ関連づけることができる。 8. 患者・家族の思いや考え、希望を意図的に確認することができる。 9. 看取りケアについて患者・家族の思いを理解した上でケアを提供する。 10. 高齢者、認知症ケアを実践できる。	1. チームとして在宅に向けた取り組みを多職種のなかで実践できる。 2. 多職種チームの中で看護師としての専門性を発揮し、意見交換ができる。 3. 患者・家族に対して、退院後の生活を見据えて、必要な教育・指導が計画し、実施できる。 4. 退院後は、患者から生活者となることを踏まえ、自立・自律支援ができる。 5. 退院後に患者へ提供されるサービスを考えることができる。 6. 患者・家族が意思決定できるように必要な情報を提供できる。 7. 患者・家族両者の思いを理解し、多職種に代弁ができる。 8. 尊厳のある看取りの支援、看護が実践できる。また家族ケアができる。 9. 高齢者、認知症ケアを個別性に計画を立案し、実践することができる。	1. 診療報酬などの社会制度を理解したうえで、退院支援ができる。 2. 院内のみならず、外部との連携を図ることができる。 3. 各職種が専門性を効果的に発揮できるようにチームの中心的存在となれる。 4. 退院後の生活を予測的な視点を持ち、必要な教育・指導が計画し、実施できる。 5. 退院支援についてスタッフへ指導することができる。 6. 退院の生活を見据え、患者に必要なサービスを総合的に考え、提案できる。 7. 患者・家族が意思決定できるように、知り得る知識を提供、尊重し寄り添い支えることができる。 8. 尊厳のある看取りの支援、看護、家族ケアが指導できる。 9. 高齢者、認知症ケアを個別性を持ち、実践できるように指導ができる。	1. 診療報酬などの社会制度をスタッフへ説明、指導することができる。 2. 各職種を尊重しながら、問題解決へ導くことができる。 3. 多職種協働が十分に機能するように、その調整的役割を担うことができる。 4. 看護師が役割を効果的に発揮できるように調整を行うことができる。 5. 院内だけでなく、外部との複雑な調整ができる。 6. 退院後の生活を見据えて、QOLや生活の可能性を拡大させるためのケアを考え実践できる。 7. 全人的な視点から退院支援を考え、実践することができる。 8. 患者の尊厳を尊重した意思決定のためにプロセスを支援できる
	医療療養病棟	【行動目標】 1. 療養型病棟の特徴が理解できる 2. 療養型病棟の看護師の役割が理解できる 3. 指導を受けながら受け持ち患者の看護実践ができる 4. 多職種の役割を理解することができる	1. チームメンバーとしての役割を果たし、自立して看護実践を安全、確実に提供できる 2. 慢性期のある患者の状態に合わせて観察を行い、フィジカルアセスメントを行う 3. 長期療養によって生じやすい精神的・肉体的ストレスについて考え、関連付けて患者の課題をとらえる 4. カンファレンスに参加し積極的に発言することで、情報共有することができる	1. チームリーダーとしての役割を理解し、実践することができる 2. 個別性を考慮した看護実践を行うことができる 3. 患者のニーズを的確にとらえることで、精神的・肉体的ストレスの緩和につながるような工夫ができる 4. 多職種との情報交換を行い、入院生活や退院調整について必要な情報収集を行うことができる	1. 患者のQOLを高めるために必要な情報を得ることができ、疾患の予後や退院後の生活を予測することができる 2. 予測困難な場にも臨機応変に対応することができる 3. 終末期にある患者と家族に積極的に関わり苦痛が最小限となるよう寄り添うことができる 4. リーダーシップを発揮し多職種や他部署との連携を円滑に進めることができる	1. 多職種連携が十分に機能するよう調整的役割を担うことができる 2. 疾患の予後や退院後の生活を予測した上で、患者を取り巻く多様なニーズや複雑な状況をとらえることができる 3. 患者のQOLや生活の質を高めるケアを考え実践できる 4. 患者と家族の思いを多角的な視点からとらえ、必要な社会資源やケアを提供することはできる
	外来	【行動目標】 1. 外来看護の特徴が理解できる 2. 外来患者の状態観察ができる 3. 外来で実施される検査が理解できる 4. 指導を受けながら、外来患者の間診がとれる 5. 診察補助業務が理解できる 6. 診察時に患者のプライバシーへの配慮ができる 7. 待ち時間による患者の苦痛を緩和する方法を理解し実践できる 8. 医師や多職種とのコミュニケーションが図れる	1. 外来看護について他者へ説明できる 2. 外来患者の異常の早期発見ができる(待ち時間、診察時間、検査時) 3. 次回受診日や検査内容について患者・家族に説明できる 4. 医師に患者の状態を伝え、診療の支援ができる 5. 急変対応・救急車対応を他スタッフと協働して実践できる 6. 外来からの入院の流れを理解し、入院に必要な説明を患者・家族に実践できる。 7. 健診業務を理解し実践できる	1. 在宅との連携が図れる 2. 社会資源の活用が必要な患者をセレクトすることができ、MSWやケアマネージャーとの連携が図れる 2. カンファレンスを通して、多職種で患者の継続支援ができるようマネジメントできる。 3. 患者の検査や処置が安全に実施できるように時間調整ができる。 4. 安全・安楽に検査・処置が受けられるよう支援できる。 5. 急変・急患対応ができる。	1. みよきの里内施設や訪問看護ステーション、地域との連携が図れ、必要な情報を共有することができる。 2. 自宅での療養が困難な事例と感じるケースについて、医師・多職種とカンファレンスをコーディネートし、患者の支援ができる。 3. 他部門と積極的に連携を図り、多職種で協働して患者支援が実施できるようマネジメントできる。 4. 医学的処置など在宅での継続が必要な場合、訪問看護や家族などに指導ができる ・創傷処置 ・在宅酸素 ・血糖測定 など 5. 患者の意思決定支援ができる	1. 病院から地域、地域から病院へ繋ぐケアの提供ができる。 2. 管理者とともに、課題解決に向けた取り組みができる 3. 診療報酬の仕組みを理解し、組織(外来)運営に貢献できる

クリニカルラダー【看護単位別看護実践能力】

	レベル	I	II	III	IV	V
	レベルの定義	基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
	医療連携室 【行動目標】	1. 連携室の看護師として部署の理念・方針が理解できる 2. 連携室の看護師として役割が理解できる 3. 多職種協働の必要性を理解できる 4. 介護保険に関する知識を理解することができる 5. 対象者の社会的背景や、それに基づく生活のニーズを把握できる	1. 患者の全体像を理解しながら入院受け入れができる 2. 困難事例に関しても、報告・連絡・相談ができる 3. 患者・家族のニーズに沿った退院支援の目標設定ができる 4. 外部との連絡・調整業務が重要であることを理解することができる 5. 介護保険等に関する諸制度を理解し、相談しながら提供することができる	1. 退院支援に関する必要な知識を確実と習得し、社会資源・福祉制度の情報提供ができる 2. 退院支援・在宅移行支援の合同カンファレンスの企画と開催、調整ができる 3. 入退院調整に関する診療報酬の算定要件を理解できる 4. 入退院日の調整を医師と病棟責任者とともに適切に対応ができる	1. 連携看護師としてのリーダー的役割がとれ管理者の補佐ができる 2. 患者・家族との関係の調整や精神的支援ができる 3. 入退院の調整、転棟調整、緊急入院の受け入れをマネージメントできる 4. 連携挨拶、広報活動などをおこなうことができ組織の経営・運営計画が立案できる	1. 管理者とともに効果的な組織運営ができる 2. 倫理的問題や苦情に対して適切な対応がすみやかにできる 3. 常に専門的知識の啓発と自ら知識・技術向上のため行動することができ指導、教育ができる 4. 管理者とともに組織運営ができる
	施設看護 【行動目標】	1. 介護保険に関する法令を理解し、福祉施設における理念・方針を理解することができる 2. 高齢者の特徴を理解し、的確なフィジカルアセスメントができ、報告することができる 3. 対象者の社会的背景や、それに基づく生活のニーズを把握できる 4. 認知症を患う対象者に関して理解することができる 5. それぞれの福祉施設における看取りケアを理解し支援することができる	1. ケアプランを理解し多職種協働の中での看護師の専門性が理解できる 2. 入所・入居者に多く見られる疾患について理解を深め、個性を重視した体調管理ができる 3. 福祉施設での看護師の役割を理解し、実践の場で介護職への指導ができる 4. 認知症ケアが実践できる 5. 看取りケアに関して家族も交えた精神的ケアができる	1. 対象者を「生活者」として捉え、多職種と連携・協働し看護師の視点での自立支援に向けた計画立案ができる 2. フィジカルアセスメント能力を高め、重篤化しない予防的看護が実践できる 3. 介護職に対象のニーズに合わせてよりよいケアについて助言、指導ができる 4. 認知症を患う対象者の健康管理ができる 5. 尊厳ある看取りの支援、看護が実践できる	1. 看護チーム、多職種チームの中でリーダーシップをとり業務調整ができる 2. 体調不良者について、的確なフィジカルアセスメントに基づいた他科受診などの調整ができる 3. 介護職に対し、感染、リスクマネジメントなどについて研修を行うことができる 4. 認知症について専門性を高め、内服薬等に関して適正か否かアセスメントして報告ができる 5. 尊厳ある看取りを支援する介護職の精神的負担軽減ができる	1. 福祉施設における看護の考え方をスタッフに伝え、指導する事ができる 2. それぞれの福祉施設における特徴や理念・看護師のあり方についてスタッフに指導、伝達ができる 3. それぞれの福祉施設の各マニュアル改版や研修、教育体制について考案できる 4. 管理者と協力し、効果的な組織運営ができる
	訪問看護 【行動目標】	1. 訪問看護スタッフとして部署の理念・方針が理解できる 2. 訪問看護師としての基本的態度を身につけスタッフの一員としての活動ができる 3. 訪問看護における基本的能力、専門的能力、組織的能力のレベル項目が理解できる 4. 多職種協働の必要性について理解できる 5. 看護過程の展開プロセスが理解でき、報告、相談ができる 6. 提供に関わる保健医療介護制度や諸制度があることを理解することができる	1. 訪問看護ステーションとして、部署の理念、方針を理解し他者に説明できる 2. 生命維持するためのフィジカルアセスメントができ、的確な医師との連携ができる 3. ご利用者がしたい生活を支援する目標の設定ができ看護計画の立案・評価・再立案ができる 4. 退院時の連携の重要性について理解でき、看護の継続支援を相談しながら行うことができる 5. 予防的な視点を理解し、対象者のセルフケアを生かす看護アプローチができる 6. ご利用者に関する諸制度を理解し、相談しながら提供することができる	1. 訪問看護師として、困難事例にも報告、連絡、相談しながら対応できる 2. 訪問看護の基本的能力、専門的能力を対象の個性にあわせて応用できる 3. 専門性を高め認知症のケア、ターミナルケア、医療依存度の高いご利用者へのケア等のケアモデルとなる支援ができる 4. 地域の社会資源について情報を得る事ができ、連携に役立てることができる 5. ICF・セルフケアの視点を理解し、看護計画の下アプローチができる 6. 諸制度について理解し、的確に情報提供できる	1. 訪問看護ステーションのリーダー的役割がとれ管理者の補佐ができる 2. 自分の専門的能力を客観的に評価し不足部分を克服し、スタッフ指導へつなげることができる 3. 管理者を補佐し、組織の経営・運営計画の立案ができる 4. ICF、セルフケアの視点をもち、スタッフ指導ができる	1. 管理者とともに効果的な組織運営ができる 2. 訪問看護の専門的能力や知識・技術の向上のために必要な教育・指導ができる 3. 起こった倫理的問題・苦情に対して適切な対応がすみやかにできる