

看護の核となる実践能力：看護師が論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力

定義	レベル	I	II	III	IV	V
	レベル毎の定義	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	ニーズをとらえる力	<p>レベル目標</p> <p>助言を得て患者や状況(場)のニーズをとらえる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 助言を受けながら患者に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面からストロング思考で必要な情報収集ができる。 セルフケア能力の観点から患者をとらえられる。 患者の状況から自傷他害や合併症(水中毒、悪性症候群など)の危機的状況をとらえることができる 助言を受けながら、転倒転落、自傷自殺、暴力、誤嚥窒息の評価ができる 精神疾患(統合失調症、気分障害、認知症)の標準看護計画が立案できる 安全な環境構築(危険物や私物管理)、入院取組、如添、退院誘導などの患者の権利が分かる 	<p>患者や状況(場)のニーズを自らとらえる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立して患者に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面からストロング思考で必要な情報収集ができる 得られた情報を関連付けて、患者の全体像としての課題をとらえることができる 精神疾患や状態に対する看護計画が立案できる セルフケア能力の観点で患者のニーズに合わせてケアの実践ができる 	<p>患者や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者・家族の希望を踏まえて必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面からストロング思考で個別性を踏まえた情報収集ができる 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 精神状態による生活上の課題を理解して看護計画を追加修正できる 先々を予測して患者のセルフケアの課題に合わせてケアの実践ができる 	<p>患者や状況(場)を統合しニーズをとらえる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 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情報収集ができる 転倒転落、自傷自殺、暴力、誤嚥、窒息などの危機的状況を想定しアセスメントできる 患者の家庭での役割、仕事、疾患に対する思いを意図的に焦点化し、情報と統合してストロング思考でニーズをとらえることができる 看護理論を活用したケアの実践ができる 	<p>患者や状況(場)の関連や意味をふまえたニーズをとらえる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族の協力、病状、退院困難事例などの複雑な状況を把握し、患者を取り巻く多様な状況やニーズの情報収集ができる 患者と家族の価値観をすり合わせ多角的な側面からニーズをとらえることができる 患者が地域生活していく上で不足している機能に気づき、施設等へ働きかけができる 地域の医療提供の現状や地域のニーズをとらえて、患者のニーズに合った看護の提供ができる。
	ケアする力	<p>レベル目標</p> <p>助言を得ながら、安全な看護を実践する</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる 指導を受けながら、患者に基本的援助ができる 看護手順、ガイドラインに沿って、基本的看護技術を用いて看護援助ができる * 詳細、看護技術項目は資料参照(倫理的コミュニケーション、手技、行動観察を含む) 指導を受けながら自傷自殺・窒息等の急変時対応ができる 指導を受けながら看護展開ができる 	<p>患者や状況(場)に応じた看護を実践する</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の個別性を考慮しつつ標準看護計画に基づくケアを実践できる 患者へケアを実践する際に必要な情報を得ることができる 患者の状況に応じた援助ができる 急変時に指示されたケアを責任をもって実践できる 	<p>患者や状況(場)の特性をふまえた看護を実践する</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の生活習慣などを考慮し、個別性に合わせて、適切なケアを実践できる 患者の生活習慣・価値観・希望などの、潜在的・潜在的ニーズを察知しケアの方法に工夫ができる 複数の患者を受け持つ中で、優先順位を判断しケアを実践できる 急変時には落ち着いて対応し家族等へ配慮ができる 	<p>様々な技術を選択・応用し看護を実践する</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の潜在的・潜在的ニーズに応えるために、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる 幅広い視野で患者をとらえて、リスク評価を含めた起こりうる課題や問題に対して、予防的および予防的看護実践ができる 急変時は原因や今後の展開を予測しながら、患者や家族への対応と今後の準備ができる 	<p>最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者家族の複雑なニーズに対応するため、あらゆる知見を動員し、ケアを実践・評価・追求できる(家族の協力、原疾患の病状、合併症、退院困難事) 複雑な問題をアセスメントし、最適な看護を選択できる 変革理論を活用してヒト・モノ・カネを有効活用し、質の高い看護の提供を目指して実践できる
	協働する力	<p>レベル目標</p> <p>関係者と情報共有ができる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 助言を受けながら必要な情報が何かを考え、カンファレンスで発言し、その情報を関係者と共有することができる 助言を受けながらチームの一員としての役割や価値観を理解し協働することができる スタッフに必要な情報収集ができる 連絡・報告・相談できる 	<p>看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種の違いを理解し、積極的に情報交換ができる 状況に応じて随時関係者と密にコミュニケーションを取ることができる 看護の展開に必要な関係者を特定できる 看護の方向性(退院場所)や関係者の状況(理解度・介護力)を把握し、情報交換ができる 	<p>患者や子の関係者、多職種と連携ができる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者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ながら多職種連携し、課題の共有と課題の検討ができる 患者とケアについて意見交換できる 積極的に多職種に働きかけ、協力を求めることができる 入院時から看護の方向性(退院場所)や関係者の状況(理解度・介護力)について多職種と調整ができる(カンファレンス企画) 	<p>患者を取り巻く多職種の力を調整し連携できる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者がおかれている状況(場)を広くとらえ、退院または人生の最終段階を見据えて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 多職種間の連携が機能するように調整できる 多職種の活力を維持・向上させるようカンファレンスでファシリテートできる 院内における他職種の専門性を尊重し、コラボレーションができる 	<p>患者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</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 複雑な状況(場)の中で見えてくれている患者のニーズに適切に対応するために、自立的な判断のもと関係者に積極的に働きかけができる 多職種連携が十分に機能するよう、その調整的役割を担うことができる関係者、多職種間の中心的役割を担うことができる 目標に向い多職種の力を引き出すことができる 病院外との複雑な調整ができる 院外の機関や職種を尊重しチームのコーディネーションができる
意思決定を支援する力	<p>レベル目標</p> <p>患者や家族の意向を知る</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 助言を受けながら患者や家族の思いや考え、希望を知ることができる 患者の自尊心に配慮することが出来る 治療法が選べない、意思表明困難な患者対応が分かる 入院や行動制限時など、文書で説明するものが分かる 患者のプライバシーを守り尊重できる 倫理カンファレンスで多方向からの意見を聞く 	<p>患者や家族の意向を看護に活かすことができる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族思い・考え・希望を意図的に確認できる 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 説明に対する患者や家族の認識と医療者の認識とのずれに気づき、追加の説明や調整ができる 善取りのポリシーができる 医師の説明時の患者や家族の支援ができる 	<p>患者や家族に意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分の経験や価値観にとらわれず、患者や家族の意思決定に必要な情報を提供できる 患者や家族の価値観や生き方・生き方を引き出し、意向の違いが理解できる 患者や家族の意向の違いを客観的に把握し多職種に代弁できる 患者のプライバシーを侵害していないか自己評価し改善できる 	<p>患者や家族の意思決定に伴うゆらぎを共有でき、選択を尊重できる</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族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 患者や家族を尊重し、意思決定に伴うゆらぎに寄り添い支えることが出来る 患者や家族・医療スタッフの意向が異なる場合に置いて、違いの原因をとらえ、カンファレンスを開催し調整できる 患者のプライバシーを侵害していないか施設評価し改善できる 	<p>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</p> <p>行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な資源を積極的に活用し、患者や家族の意思決定プロセスを支援できる(自立支援医療、高額医療支援、介護保険、障がい者年金など) 法的および文化的配慮など多方面から患者や家族を擁護し意思決定プロセスを支援できる 自施設の看護の現状を理解し評価できる 	