

## ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する ラダーⅢ

氏名

ニーズをとらえる力

レベル毎の目標:ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズを自らとらえる

行動目標	<input type="checkbox"/> 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踏まえ必要な情報収集ができる <input type="checkbox"/> 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																																								
	実践例	できる:○、自信ない△、できない× <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>評価</th> <th>評価</th> </tr> <tr> <th>月 日</th> <th>月 日</th> <th>月 日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■個別性を踏まえ身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から個別性を踏まえ必要な情報収集ができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■情報収集においては、利用者・家族・多職種間での情報のずれの有無を確かめることができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■限られている時間の中で、利用者や家族に負担をかけない情報収集の手段を考えることができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■生活状況の変化に気付くことができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■利用者・家族の個別性を考慮し、優先順にあった看護計画を立案できる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■看護展開が正常化しているかを、常に目を配っている</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■新たな気付きや、スタッフへ普及すべき情報に目を向けることができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■利用者・家族のセルフケア能力・経済面等を理解できる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			評価	評価	評価	月 日	月 日	月 日	■個別性を踏まえ身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から個別性を踏まえ必要な情報収集ができる				■情報収集においては、利用者・家族・多職種間での情報のずれの有無を確かめることができる				■限られている時間の中で、利用者や家族に負担をかけない情報収集の手段を考えることができる				■生活状況の変化に気付くことができる				■利用者・家族の個別性を考慮し、優先順にあった看護計画を立案できる				■看護展開が正常化しているかを、常に目を配っている				■新たな気付きや、スタッフへ普及すべき情報に目を向けることができる				■利用者・家族のセルフケア能力・経済面等を理解できる		
評価	評価	評価																																							
月 日	月 日	月 日																																							
■個別性を踏まえ身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から個別性を踏まえ必要な情報収集ができる																																									
■情報収集においては、利用者・家族・多職種間での情報のずれの有無を確かめることができる																																									
■限られている時間の中で、利用者や家族に負担をかけない情報収集の手段を考えることができる																																									
■生活状況の変化に気付くことができる																																									
■利用者・家族の個別性を考慮し、優先順にあった看護計画を立案できる																																									
■看護展開が正常化しているかを、常に目を配っている																																									
■新たな気付きや、スタッフへ普及すべき情報に目を向けることができる																																									
■利用者・家族のセルフケア能力・経済面等を理解できる																																									

## ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する ラダーⅢ

氏名

## ケアする力

レベル毎の目標: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

行動目標	実践例	できる:○、自信ない△、できない×		
		評価	評価	評価
		月 日	月 日	月 日
□ケアの受け手の個別性に合わせて、物・時間・体制の3つを考えて適切なケアを実践できる □ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズを察知し安全なケアの方法や工夫ができる □ケアの受け手の個別性をとらえ、指示書に沿って包括的な看護実践ができる	■利用者の個別性に合わせて、物、時間、体制の3つを工夫できる、限られた物と限られた時間での効率的なケア、体制の組み方の工夫を考慮することができる			
	■利用者の経済状況を理解した上で、可能な限り利用者が所有する物品でのケアを確実に行うことができる。ケアの方法や、物品の選択・提案において、ニーズにあわせて工夫できる			
	■訪問者としての立場を配慮したケアが実践できる。			
	■比較的重症な利用者について、ケアプラン(居宅サービス計画書)の中の定められた時間の中で必要なケアを実践できる。また、さらに適切なケアプランへの提案ができる			
	■利用者に病状の変化や問題点が生じた場合、臨機応変に対応できる			
	■状況に応じた訪問だけでなく、電話連絡などによる状況の確認やフォローをすることができる			
	■ケア後、予測される病状変化・連絡方法について利用者・家族に説明できる			
	■夜間時間外等、利用者・家族の病状や療養環境の変化等に応じて、臨機応変に対応できる			
	■重傷者の看護の展開と調整ができる			
	・高度な医療処置:医師の指示のもと、完全皮下埋め込み式カテーテル(ポート)へのヒューバー針の抜き差し・針刺しができる			
	・終末期(がん・非がん)			
	・小児看護			
	・認知症・精神疾患			

## ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する ラダーⅢ

氏名

協働する力

レベル毎の目標:ケアの受け手やその関係者、多職種と連携ができる

行動目標	<input type="checkbox"/> 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ながら多職種連携を進めていくことができる <input type="checkbox"/> ケアの受け手とケアについて意見交換ができる <input type="checkbox"/> 積極的に多職種に働きかけ、協力を求めることができる																												
	実践例	できる:○、自信ない△、できない× <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>評価</th> <th>評価</th> </tr> <tr> <th>月 日</th> <th>月 日</th> <th>月 日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■多職種の役割を理解した上で、利用者にとって必要な職種に気づき、協力を求めることができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■利用者と家族・介護者の現在ある状況をとらえ多職種に伝えることができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■自立して、状態の安定している慢性疾患の利用者についてサービス調整などの体制作りができる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■調整会議に参加し、積極的に発言することで、必要な情報を関係者と共有できる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>■事業所内カンファレンスにおいて、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できる</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			評価	評価	評価	月 日	月 日	月 日	■多職種の役割を理解した上で、利用者にとって必要な職種に気づき、協力を求めることができる				■利用者と家族・介護者の現在ある状況をとらえ多職種に伝えることができる				■自立して、状態の安定している慢性疾患の利用者についてサービス調整などの体制作りができる				■調整会議に参加し、積極的に発言することで、必要な情報を関係者と共有できる				■事業所内カンファレンスにおいて、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できる		
評価	評価	評価																											
月 日	月 日	月 日																											
■多職種の役割を理解した上で、利用者にとって必要な職種に気づき、協力を求めることができる																													
■利用者と家族・介護者の現在ある状況をとらえ多職種に伝えることができる																													
■自立して、状態の安定している慢性疾患の利用者についてサービス調整などの体制作りができる																													
■調整会議に参加し、積極的に発言することで、必要な情報を関係者と共有できる																													
■事業所内カンファレンスにおいて、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できる																													

## ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する ラダーⅢ

氏名

## 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に意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる

行動目標	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いが理解できる <input type="checkbox"/> 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			
	実践例	できる:○、自信ない△、できない×		
		評価	評価	評価
		月 日	月 日	月 日
	■利用者の療養の場の選択、看取り、1つ1つの治療の選択において、利用者や家族・介護者の気持ちに寄り添う事ができる			
	■利用者や家族・介護者の希望やイメージを理解することができる			
	■利用者や家族・介護者が意思決定に関して、必要な情報を理解できるように説明できる			
	■「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取り組みができる			

## ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する ラダーⅢ

氏名

## 組織的役割遂行能力

レベル毎の目標:チームリーダーやコーディネーターの役割、また創造的能力を要求される役割を果たせる

行動目標	□チームリーダーやコーディネーターの役割、また創造的能力を要求される役割を遂行できる			
	実践例	できる:○、自信ない△、できない×		
		評価	評価	評価
		月 日	月 日	月 日
	■訪問看護以外の保険・福祉サービスについて理解できる			
	■部署やチームの目標達成に向け、与えられた役割を実行できる			
	■知識・技術普及の機会を設定する意欲を持つことができる			
	■スタッフに伝達した知識・技術が、実践されているかを評価することができる			
	■業務改善を目指し、改善計画を立てることができる			
	■他事業者の、レディネスを理解した指導ができる			
	■実習指導や新人看護師への指導、教育ができる			
	■実習者の目的を理解し、目標達成への方法を導きだすことができる			
	■看護の倫理綱領を理解し、行動・指導することができる			
	■危機を察知し、事前に事故防止策を実施することができる			
	■災害発生時にはマニュアルに沿った迅速な行動ができ、他者への指導ができる			

## ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する ラダーⅢ

氏名

## 自己教育・研究能力

レベル毎の目標: 自己の学習活動に積極的に取り組むだけでなく新人や学生の指導的な役割を果たす

行動目標	<input type="checkbox"/> 自己の学習活動に積極的に取り組むとともに、新人や実習者に対する指導的な役割を実践することができる			
	実践例	できる:○、自信ない△、できない×		
		評価	評価	評価
		月 日	月 日	月 日
	■研究発表までの一連の流れに参加できる			
■追求分野への研修会へ参加できる				
■専門的な知識や技術を習得するためにステーション内外の研修会や学会に自主的に参加できる				
■自己の看護実践を深めるための研究的取組ができる				