

看護部理念 何事にもあきらめず、自ら看護の質を向上に努め、患者・家族によりよい看護を提供できる看護師の育成

- 看護目標 1. 対象者が安全で安心できる看護実践能力を養う 2. 看護の問題を見出す力・アセスメント能力を養う 3. 患者・家族の思いや権利を尊重した看護実践と、意思決定を支える 4. 急性期～在宅における看護の機能を実践できる 5. 多職種と信頼関係を築き、円滑な連携・調整・協働ができる
6. 誠実・謙虚な姿勢と粘り強さを常に持ち、多種多様な事柄に対応できる人間力を養う 7. 各々立場で、リーダーシップ力・マネージメント能力を養う 8. 自己の成長を通して、看護師としての喜びや楽しさを感じることができる

定義		I	II	III	IV	V
		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	【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ニーズをとらえる
		【行動目標】 □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 □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	□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 □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	□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 □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	□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 □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	□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 □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
	【自施設の実践例】 *すべてにおいて「助言を得ながら」「受け持ち患者」にて実施* ・患者、家族から入院までの経緯(経過や主症状)が聴取できる。 ・診療記録、データベースからケアに必要な患者の情報を収集できる。 ・症状、検査データ、バイタルサイン等2つ以上の情報を関連付けてアセスメントをすることができる。 ・術後、検査、侵襲的処置後の一般的な観察、看護上の問題を抽出することができる。 ・バイタルサインや検査値、心電図アラームの正常(値)と比べることで異常に気付くことができる。 ・異常・緊急時の基本的な観察(バイタルサイン・レベル)を行い、必要な情報を得ることができる。	・自立して(必要な情報をどこから収集すれば良いかがわかる。)受け持ち患者の情報収集ができる。 ・異常をアセスメントするための新たな情報収集ができる。 ・複数の情報を関連づけてアセスメント、全体像を描くことができる。 ・患者の観察をしながら、同時にアセスメントができる。 ・家族の訴えから家族のニーズに気づく事ができる。 ・正常値から逸脱が大きかったり、いつもと違うと感じた場合など、リーダーに報告し、その情報を確認することができる。	・診療科や疾患、患者の入院背景の特性をふまえた情報収集ができる。 ・家族へも自らアプローチし、必要な情報収集をすることができる。 ・ケアの受け手として家族をとらえ、家族のニーズを捉えるための情報収集をすることができる。 ・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。	・患者の背景と今後の経過や治療、ケアを予測し、必要となる情報を収集することができる。特に退院後の生活を見極め、意図的に必要な情報収集を行うことができる。(例えば・・スクリーニング評価をふまえ、必要な情報収集を行う。退院後の自己管理の必要性を判断し情報を収集する。) ・来院していない家族にも意図的にアプローチし、情報を収集することができる。(例えば・・家族の意向を含めた治療、ケアが行えるよう、事前に家族の不安や希望、思いを聞く。) ・意図的に収集した情報を統合し、患者・家族、今後のニーズをとらえることができる。	・複雑な状況(患者・家族が抱えている入院前からの問題や退院後予測される社会的問題など)をふまえ、情報収取ができる。 ・患者や家族に関わる人々や地域に対し、可能な手段を見出し、必要な情報を収取することができる。 ・診療報酬や社会制度、地域における自施設、連携施設の役割を理解し、患者、家族のニーズとともに、関係者や関連施設のニーズを捉えることができる。 ・対応が困難な症例(トラブルやアクシデント後等)において、必要な対応の中で、患者・家族のニーズを的確に捉えることができる。	
	ケアする力	【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】 □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、ケアの受け手に基本的援助ができる □看護手順や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	□ケアの受け手の個性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 □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 □ケアの受け手のその時の状況に応じた援助ができる	□ケアの受け手の個性性に合わせて、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ケアの方法に工夫ができる □ケアの受け手の個性性をとらえ、看護実践に反映ができる	□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 □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	□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 □複雑な問題をアセスメントし、最適な看護を選択できる
	【自施設の実践例】 *すべてにおいて「助言を得ながら」「受け持ち患者」にて実施* ・指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実践できる。 (基本的援助や到達時期に関しては新人チェックリストを参考にする)	・標準的な看護計画が立案できる。(GCPを理解して実践できる。) ・標準看護計画に沿った実践ができる。(侵襲の低い手術、胆石、骨折等は助言がなくてもケアができる。) ・標準的看護ケアを実施する際には、個性性(性別や年齢、疾患の特徴等)やベッドサイドで観察した情報をふまえてその方法等を選択し実践できる。(例えば・・肺炎の場合、観察後その場の状況に応じてベッドアップや体位ドレナージ、吸引など角度や程度、回数を考え実施する。) ・患者の疾患の特性から ・指示を受けながら急変時の対応が実践できる。	・合併症が発生した場合にも、標準看護計画の修正、再立案ができる。 ・個性性(その人自身に関わる身体的状態や治療経過、患者の価値観等))をとらえ、標準的ケアを実践することができる。 ・検査・画像等のデータと自身が観察して得た情報をその場で統合、判断しケアを実施することができる。(例えば・・肺炎では、検査、レントゲンの結果と胸部聴診から、体位ドレナージを選択し、実践できる。) ・患者の疾患の特性から ・家族に対しても情 ・急変時、その場の急変対応ができる。	・標準的ケアに加え、患者の個性性、自身のこれまでの経験や知識から判断し、ケアを選択、実践できる。 ・患者、家族、スタッフとともに、ケアの方法を選択し、協力を得ながらケアを実践できる。 ・現在必要なケアに加え、今後起こり得る問題を予測し、問題に対する予防的ケアが実践できる。(例えば・・退院に向けた指導やサービス、外来等の調整) ・家族のニーズに応える場や関わり方を考えたケアが実践できる。 ・急変時、管理者に連絡し、応援を受けながら対応できる。家族への対応ができる。	・ケアが困難な状況においても、リソース(他職種、公的機関や他施設等)を活用して、ケアを見出し、実践できる。(例えば・・退院困難事例において、家族や地域サービスの準備を整え、退院調整ができる。) ・倫理的課題をはらんだ状況においても、最善のケアを選択し、実践することができる。 ・対応が困難な症例(トラブルやアクシデント後等)において、必要な対応の中で、患者・家族への対応、法的、病院のルールに則り、看護師としての行動がとれる。	
協働する力	【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・関係者、Ns、コメディカル等誰に聞けばよいかが分かる。	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】 □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 □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 □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 □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 □連絡・報告・相談ができる	□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、それぞれ積極的に情報交換ができる □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 □看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換できる	□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 □ケアの受け手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	□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 □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・向上させる関わりができる	□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 □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 □目標に向かって多職種の活力を引き出すことができる	
	【自施設の実践例】 *すべてにおいて「助言を得ながら」「受け持ち患者関連した情報」について実施。関係者とは主に看護師と医師* ・固定チームナースングにおけるチームの一員としてのメンバーの役割を理解できる。 ・助言を受けながら、受け持ち患者のケアに必要な情報をチームメンバー、主治医から収集することができる。 ・日々の業務、カンファレンス等に参加し、院内の多職種の専門性や役割を知る。 ・病棟スタッフや主治医に報告・連絡・相談ができる。	・受け持ち患者のケアに必要な関係者(チームメンバーや多職種)が特定できる。 ・固定チームナースングにおけるリーダー、チームメンバーと、積極的に情報交換できる。 ・チームカンファレンス、多職種カンファレンス等で、受け持ち患者に対する情報交換をすることができる。	・受け持ち患者の個別的なニーズに対応するため関係者、多職種へ協力を求めることができる。 ・患者、家族に対して必要なケアに対する参加や意見を求めることができる。 ・チームカンファレンス、多職種カンファレンスに積極的に参加し、メンバーや多職種と意見交換ができる。	・患者のケアに必要な関係者(患者・家族、時に院外を含む)へ協力を求めることができる。 ・患者にとってのカンファレンスの目的や参加者の役割を理解し、意見交換ができる。 ・院内の多職種連携・協働の中では、リーダーシップを発揮し、連絡・調整をすることができる。 ・患者のケアに必要な関係者(院外、業者や行政関係者を含む)とも連絡・調整ができる。	・患者のケアに関する問題を見極め、問題解決にむけ必要な関係者に協力をとめることができる。 ・問題解決に向けた場を自らが設定し、解決にむけた多職種連携が実践できる。 ・院内・外での多職種連携・協働の中でリーダーシップを発揮し、調整的役割、時に相談役を担うことができる。	
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】 □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 □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	□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 □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	□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 □ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いが理解できる □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	□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	□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 □法的および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	
	【自施設の実践例】 *すべてにおいて「助言を得ながら」「受け持ち患者」にて実施* ・患者や家族から得られた意思決定における思いを聞くことができる。 (例 治療のこと、今後の人生のこと) ・得られた情報を他者(看護チームの誰か)に伝えることが出来る。 イメージとしてはケースレポートに取り上げられるような内容(感情として心に残ったこと)	・治療やケアに関する患者・家族の受け止め方を確認することができる。 ・患者・家族の思いに沿ったケアをリーダーやメンバーに相談することができる。	・IC後など、患者・家族の受け止め方を確認し、必要時補足説明ができる ・医師と患者・家族の受け止め方の違いに気が付くことができ、その際リーダーや主治医に連絡、相談する事ができる ・患者・家族の意向を医師やチームメンバーに代弁することができる。	・患者と家族の価値観、生き方、意向を確認し、複雑な思い(揺らぎや迷い)や感情を受け止めることができる。 ・必要時、精神的ケアを実施することができる。 ・患者と家族、医療スタッフの意向が異なる場合、その違いを捉え、カンファレンス等を開催し調整することができる。	・患者および家族の意思決定を多職種や資源を活用して支えることができる。 ・意思決定のプロセスの中で、看護者としての意見や情報提供することができる。 ・患者および家族が導き出した意思決定事項を尊重し、部署として意思決定を支えるケアを提供することができる。	