

大分豊寿苑訪問看護ステーション:ラダー表

レベル	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベル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	
看護実践能力	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	
	ニーズをとらえる力	<ul style="list-style-type: none"> □訪問看護の対象を知り、ケアの必要性と医療的な緊急度を考える □訪問看護を提供する場を理解し、アセスメントの考え方を理解する □本人、家族とコミュニケーションをとることができ、大切にしているものを観察する事ができる □訪問看護に関連する介護保険制度・医療保険制度の基本を理解する □利用者、家族が大切にしているものを言動や表情から観察することができる □利用者、家族がおかれている現在の状況を把握することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □訪問看護指示書の内容を理解し、必要な情報収集とアセスメントができる □現在の生活、過去の生活歴に目を向けた情報収集ができる □療養生活における本人・家族の思いを聴き、QOLに与える影響を考慮することができる □本人、家族の地域との関わりを把握し、利用可能な社会資源、サービスを考える事ができる □本人、家族の関係性をアセスメントし、課題を抽出することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □情報収集のために、訪問の場で評価を行い看護計画の修正や追加の必要性を考える事ができる □利用者の自宅での過ごし方、介護者の介護方法、利用者・家族の持っている力を見つける事ができる □情報収集による利用者・家族または利用者を取り巻く人々に与える負担の程度を考慮する事ができる □身体状況だけでなく、地域との関わりや生活行動の変化に気づくことができる □療養生活に対する利用者・家族の思いや希望を意図的に確認することができる □利用者・家族・他職種間での情報の認識のずれの有無を確認することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □疾患の予後や治療による影響を予測的に考えて利用者のニーズをとらえる事ができる □利用者や家族の生活の中で起こりうる課題や症状の予測的判断ができる □あらゆる世代の利用者・家族に対して、今後起こりうる精神面の課題について予測する事ができる □利用者にとっての社会資源利用の過不足を考慮、ケアプランへ反映することができる □利用者・家族の感情表出を促進するコミュニケーションが図れる □複雑な状況にある利用者の潜在的、顕在的ニーズの抽出ができる 	<ul style="list-style-type: none"> □状況や状態の優先度に応じてフィジカルアセスメントを行い解釈を説明することができる □ケアの受けての症状から、現在の状況判断及び予測的な状況判断を説明することができる □疾患や障がいによるケアの受けての生活の中で起こりうる課題を予測することができる □社会面や精神面の課題が大きいケアの受けてから、意図的なコミュニケーションによりニーズを把握することができる □社会資源の過不足を考慮、今後起こりうる社会面の課題を考える事ができる □価値観や信条の側面に関するニーズについて、多職種と情報共有し、専門家の介入の必要性を判断することができる □解決すべき内容を明確化し、利用者・家族の価値観に応じたニーズを判断することができる
	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
	ケアする力	<ul style="list-style-type: none"> □在宅におけるケアの工夫を知り、必要物品をそろえることができる □利用者・家族のセルフケア能力・環境に応じたケアを手順に沿って実施できる □利用者、家族にとっての安心・安全・安楽を考えたケアを提供できる □災害時における自施設の対応方法を確認できる □在宅におけるスタンダードプリコーションを遵守できる。 □在宅における医療廃棄物の取り扱いを理解し、実施できる。 □問診や検査データ、バイタルサインの動向から、利用者のこれまでの経緯を知り、予測される問題を考える事ができる □在宅における服薬管理の方法を知り、課題を考える □BLSコースを受講、一次救命処置技術を習得することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □本人・家族のセルフケア能力に応じ、負担を考慮したケアの工夫ができる □ケアの提供において、本人・家族へ配慮した実践ができる □病状に応じ、QOLを考慮したケアを実施することができる □安全・安楽を考慮した医療機器の取り扱いと管理ができる □災害発生時の自己の役割と行動を理解する □在宅療養における主要な感染症を理解し、利用者、家族へ説明し、予防対策をとることができる □フィジカルアセスメントに基づく病状把握と変化の予測のもと予防的に対処できる □調剤薬局の機能を知り、連携する事ができる □小児BLSの技術を習得できる 	<ul style="list-style-type: none"> □ケアに要する物品、訪問の時間、訪問体制等ニーズに応じて工夫することができる □利用者・家族の状況に応じて、適宜ケアプランへの提案ができる □安全・安楽な療養環境について利用者・家族へ指導・助言ができる □災害時の被害を最小限にできるよう、利用者、家族へ対応を説明し、予防的行動ができるよう指導することができる □関係職種と情報を共有し、感染管理の方法を統一することができる □感染症発生時に、症状を悪化させないように迅速に対応できる □病状の変化や問題が生じた場合、臨機応変に対応できる □病態や症状に応じた薬剤の適切な管理ができる □緊急時の対応について家族に指導し、連携するチーム間で確認・情報共有ができる 	<ul style="list-style-type: none"> □利用者の経済状況等優先順位を考慮、負担の軽減を考慮した効果的なケアの調整ができる □ケアの受け手の思いや理解度を考慮した対処方法・予防方法の説明と実践ができる □ケアに関するトラブル発生時は、要因を分析し対応策を考える事ができる □災害時対応マニュアルを作成し、定期的訓練と確認ができる □拡大が予測される感染症発生時に関係者が協働して対応できるよう働きかけができる □提供するケアを病態生理と関連付けて考え、問題点や改善点を考える事ができる □利用者、家族に対して自己管理への意図的な働きかけができる □利用者の緊急時における対応マニュアルをチーム間でリードして作成することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □ケアの提供について根拠に基づく自律的な評価を行うことができる □療養生活において自立に向けた可能性を広げるケアを提案・実施できる □ケアに関わるトラブルに対して関係者間の調整をして対処することができる □災害時対応マニュアルを適宜見直し、関係機関・関係職種との防災体制の調整ができる □感染症に適切に対処し、行政等関係機関に連絡し、感染拡大を防止できる □病態の変化に応じて治療の効果をアセスメントし、治療方針について提案することができる □薬物の使用状況や副作用から、薬物の調整の必要性を提案することができる □複雑な状況における救命救急の対応についてチーム間で共有・確認ができる
	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
協働する力	<ul style="list-style-type: none"> □事業所の理念・活動目標を理解する □チームとしてケアを提供していることを理解する □事業所内における各職員の役割を把握できる □日々の看護活動について、常に報告・連絡・相談をする事ができる □事業所内でコミュニケーションをとることができる □関係機関とのコミュニケーションの方法を知る □地域ある保健・福祉・医療の資源を知る事ができる 	<ul style="list-style-type: none"> □利用者に係る関係機関と、それぞれの役割を理解する □関係職種・機関に対して連携が必要な状況を判断し、適切に報告・連絡・相談ができる □事業所と地域における関係機関との連携方法を理解し、地域における役割を考える。 	<ul style="list-style-type: none"> □必要なタイミングを見極めて事業所内でのカンファレンスを開催することができる □サービス調整会議等に参加して、必要な情報を関係者と共有することができる □あらゆる世代の在宅療養者の生活を支える地域の施設やサービスについて対象や利用方法等を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> □必要に応じて行政、保健所等と連携し、調整会議の開催等を調整することができる □カンファレンスや会議においてファシリテータを務めることができる □地域のネットワーク会議や他施設の看護師が参加する会議や場へ参加し、その目的を理解することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □必要に応じて事業所間の新しいネットワークを作る事ができる □困難事例の調整会議を開催し、ファシリテータを務める事ができる □地域にある訪問看護ステーションとネットワーク活動をする事で、地域における課題をみつけ、行政等への働きかけができる 	
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事ができる	
意思決定を支援する力	<ul style="list-style-type: none"> □利用者・家族を一つの単位で看護の対象として認識することができる □利用者・家族のもつ力を見つける事ができる □利用者・家族とケアの目標を共有できる □個人情報取り扱いについて理解し、適切な管理ができる □看護師として自覚と責任ある行動をとることができる □終末期にある本人とその家族を支えるために必要なアセスメントの内容を理解できる □終末期にある本人とその家族を支える体制を理解する □看取りに関する法規やガイドラインを確認できる 	<ul style="list-style-type: none"> □療養の場に関する本人・家族の思い、希望を聴き共感的に受け止めることができる □利用者・家族に対して必要な事項を説明できる □利用者・家族の人権が脅かされている状況があれば報告することができる □自宅での看取りに対する本人・家族の希望を聴く事が出来る 	<ul style="list-style-type: none"> □利用者や家族が抱く価値観や思いを表出できるように意図的に働きかける事ができる □倫理的問題や課題のある状況において、その問題や課題の顕在化を図ることができる □療養の場の選択、看取り、治療の選択において、利用者や家族の気持ちに寄り添い、苦痛の緩和ができる。 □看取りまでに必要となる援助の予測的・計画的な介入ができる □利用者・家族に対して予期悲嘆への関わりとグリーフケアができる 	<ul style="list-style-type: none"> □利用者・家族の思いや考え、希望に対するゆらぎに寄り添いながら、状況の変化に応じた支援ができる □利用者・家族それぞれが持つ権利を擁護することができる □倫理的問題や課題についてチームで検討することができる □利用者・家族や周囲の人々に対して看取りの場面にに向けた支援ができる □チーム員への予期悲嘆への関わりとグリーフケアができる 	<ul style="list-style-type: none"> □利用者・家族の意思決定場面において、気持ちのゆらぎに応じて多職種と連携しながら意思決定へ導く事ができる □複雑な状況にある利用者の人生の最終段階にある利用者を支えるために、社会資源等のリソースを活用して調整することができる □より複雑な状況にある利用者の看取りに向けた支援ができる □デスクカンファレンスを開催しチーム全体で事例の振り返りをする事ができる。 	
組織的役割遂行	目標	社会人・組織人としての自覚をもち行動する	専門職業人・組織人として、組織の中での役割を果たす	チーム全体の状況を捉えて行動する	所属を超えて、専門的役割、または指導的役割を遂行する	
		<ul style="list-style-type: none"> □法人の理念・看護部の理念・訪問看護ステーションの理念を理解できる □組織の一員として自覚した行動をとることができる □スタッフチームの一員であることを認識できる 	<ul style="list-style-type: none"> □法人の理念・看護部の理念・訪問看護ステーションの理念それぞれが繋がりを考える事ができる □自分の役割を認識し、他スタッフと協力することができる □チームメンバーとしての役割を理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> □法人の理念・看護部の理念・訪問看護ステーションの理念を踏まえたうえで、訪問看護ステーションの目標達成に向けた活動ができる □プリセプターとしての役割を果たすことができる □チームリーダーの役割を理解することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □訪問看護ステーションの現状を把握し、課題の抽出と解決のための方策を考える事ができる □教育プログラムへの参加及び指導者としての役割を果たすことができる □チームメンバーの状況を把握し、調整のためのリーダーシップを発揮することができる 	<ul style="list-style-type: none"> □組織全体の現状を分析し、課題解決に向けた行動をステーション全体に働きかける事ができる □所内の教育企画及びその運営ができる □サービス・資源を活用するために必要な部門・機関との連絡、調整ができる
教育・研究	目標	指導・助言を受けながら、自己の教育的課題に気付く	自己の教育的課題を見出す	自己の教育的課題達成に向けた教育活動を展開する	自己の教育活動に積極的に取り組むと共に、指導的な役割を実践する	
		<ul style="list-style-type: none"> □組織内の研修に参加し、看護の知識を深める事ができる 	<ul style="list-style-type: none"> □外部の研修や学会に自主的に参加できる □研究的視点をもち日常的看護を実践できる 	<ul style="list-style-type: none"> □問題意識を持ち学会等に参加できる 	<ul style="list-style-type: none"> □専門分野における研究に取り組み、学会等で発表をすることができる 	<ul style="list-style-type: none"> □専門領域や高度な看護技術などについて、自己教育活動を展開する □実践的研究に取り組みながら、スタッフの研究指導ができる