

京都版 高齢者介護施設看護師のクリニカルラダー 評価シート (記載例)

レベル	II	名前	高 ○ 協 ○	所属	看護療養部	役職	看護師
評価時	前期	中期	後期	評価日	項目に沿って記載してください。		
入職日	平成31年 4月1日	経験年数	2年2か月	評価者	京○有○	クリニカルラダーのレベル毎の定義が記入してあります。	
レベルの定義	ガイドに基づき自立して看護を実践する。						
年間目標	法律を理解し、高齢者の方々と全人的にアセスメントできるコミュニケーション能力を高め、多職種と連携し自分の意見を伝えられるようになる。看取り期の看護師の役割を学ぶ。						

看護師の基本姿勢			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	介護保明でき	3	3
2	高齢者、説明	3	3
3	高齢者の権利擁護について理解し、説明	2	3
4	高齢者施設での看護師の在り方	3	3
5	看護師として接遇・マナーが理解	3	3
合計点		14	15
比率(%)		70	75

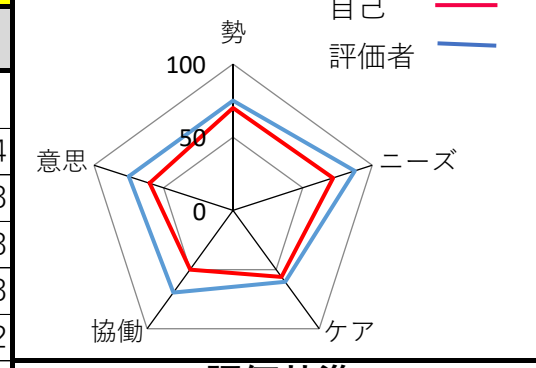
ニーズを捉える力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	入居者や家族等が、不安や相談などを表出できるような関係性を築	3	3
2	自立して、必要な身体的側面から情報収集できる。	4	4
3	自立して、必要な精神的側面から情報収集できる。	3	4
4	自立して、必要な社会的側面から情報収集できる。	2	3
5	自立して、必要なスピリチュアルな側面から情報収集できる。	2	2
6	自立して、多職種からの情報収集できる。	2	3
7	現時点だけでなく、過去の生活歴に目を向けた、情報収集できる。	3	3
8	情報から入居者の全体像のアセスメントができ、必要な課題を捉えられる。	2	3
10	施設サービス計画書等をモニタリングし、再アセスメントを実施し課題を見直せる。	2	3
合計点		23	28
比率(%)		72	88

ケアする力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	自立して、ガイドや看護手順等に沿ったケアを実施できる。	4	4
2	自立して、入居者の個別性に合わせた医療処置や看護ケアを実践できる。	3	3
3	自立して、生活の場での看護ケアを、施設サービス計画書等に沿って実践できる。	2	3
4	入居者の病状や状況の変化に応じて再アセスメントし、問題や課題へのケアや対応ができる。	2	3
5	入居者の病状の変化や緊急時に応じた対応について、関係者に伝えられる。	2	2
6	嚥下機能障害について理解し、自立して、ケア(口腔ケア・食事介助等)を実施できる。	2	2
7	認知症について理解し、自立して、ケアを実践できる。	2	2
8	褥瘡予防について理解し、自立して、ケアを実践できる。	3	3
9	人生の最終段階のケアについて理解し、助言を受けながら、ケアを実践できる。	3	3
10	悪性疾患終末期のケアについて理解し、助言を受けながら、ケアを実践できる。	0	0
11	施設における感染予防について理解し、自立して、実践できる。	2	2
12	施設におけるリスクマネジメントについて理解し、自立して、実践できる。	2	2
合計点		27	29
比率(%)		56	60

協働する力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	変化に合わせ情報交換する場合には、連絡を取る相手や方法、タイミングを判断できる。	2	3
2	入院、入退居等必要時には、他職種や関係機関と情報の共有できる。	2	3
3	必要時、関係者と適切な方法を用いてコミュニケーションが図れる。	2	3
4	看護師間のカンファレンス等にて、日々の実践について報告でき、問題点を挙げられる。	3	3
5	問題や課題について発言し、関係者と協働しながら、ケアの方向性について検討できる。	2	3
6	担当者会議やカンファレンス等に参加し、積極的に発言し、必要な情報を関係者と共有できる。	2	3
7	自立して、入居者に関わる関係者と連携できる。	2	3
8	喀痰吸引等の実施についてのガイドライン等を理解できる。(指導看護師業務など)	1	2
9	経口摂取維持、口腔ケア等についての施設内のマニュアル等を理解できる。	2	2
合計点		18	25
比率(%)		50	69

意思決定を支援する力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	入居者や周囲の人々の意向を生活史に目を向けながら、思いや考え希望を意図的に確認できる	2	3
2	コミュニケーションの中から、入居者・家族等の思いや希望等を傾聴し	3	3
3	入居者や周囲の担当者会議等で共有し、ケア	2	3
4	人生の最終段階のアセスメントを理解し、助言を受け	2	3
5	施設内の看取りの理解できる。	3	3
合計点		12	15
比率(%)		60	75

項目	自己	評価者	自己評価
基本姿勢	70	75	75
ニーズを捉える力	72	88	88
ケアする力	56	60	60
協働する力	50	69	69
意思決定を支援する力	60	75	75
合計	60	75	75



評価基準	
4	できる
3	支援があればできる 10~30%の支援必要
2	努力を要する 50%の支援が必要
1	非常に努力を要する 全面的に支援が必要
0	実施の機会がなかった

まだ2年目なので高齢者に関わる法令を説明するには至らなかった。ただ、日々利用者に関わることで全体像を掴む情報収集の方法が理解できるようになった。多職種の方々との関わりにも慣れつつあるが、看護師としての連携に不安が残る。また、意思決定支援についてはアセスメント能力の不足があり難しさを感じる。

今後の課題

高齢者の特性と認知症の方への関わり方が難しい為、疾患も含めた全人的な情報収集が必要だと思う。また、多職種の業務内容を理解して必要な連携を学びたい。看取り時には感情に流されやすいので、その人らしさを考えてケアを実施していきたいと思う。喀痰吸引等の指導看護師業務は未だ実践していないので少しずつ実践していきたい。

次回目標

認知症を学びアセスメントする能力を付ける。
他職種と有効なコミュニケーションがとれる。
看取り期のケアを学びその人らしいケアを考えることができる。
喀痰吸引等の指導看護師業務を指導を受けながら実践する。

評価者コメント

高齢者施設での看護師の役割を学ぶために基本姿勢を深めてこられた。病院とは違い生活を大切にしている施設でのアセスメントは病気を複合的に理解した上で行う必要がある。アセスメントは広域に目を配りしようとする努力が見られた。後は知り得たことを先輩等と共有することが大切です。看取りについても意欲的に勉強されており研修の機会があれば提供します。面接では不安を出されることが多かったですが、成長しています。焦らずに一つずつ習得して下さい。前向きな明るさが貴方の武器だと思います。

所属長コメント

高齢者施設で2年がたち、意欲的な姿を見られました。看護師として、看護師の役割は多くあります。大変だと思いますが先輩看護師だけでなく、他職種の職員とのコミュニケーションの範囲を拡大していただきたいと思います。レーダーチャートを見るとケアの部分に不安を抱えているように感じますので、必要な研修があれば上司へ伝えて下さい。可能な限り貴方のプラスになることに挑戦して貰えたらと思います。積極的な姿勢にいつも感心しています。これからも頑張ってください。

自身の今期の1年間の目標を記載してください。

自己評価はこの欄に自身が評価基準(中央下にあります)に沿って該当する点数を記入してください。

評価者は評価基準に沿って対象者に対して該当する点数を記入してください。面談の中で検討することも効果的です。

該当する点数を記入すれば、ここに自動計算で点数が表示されます。

自動で転記し、下図のレーダーチャートに表記します。

自己評価し、今の自分の課題を整理し、ステップアップに向け次回の目標を記入してください。

レーダーチャートは自己評価は赤 評価者評価は青で表します。

対象者に対し、自己評価を基に、総合的に日ごろの業務、面談を通して記載してください。

京都版 高齢者介護施設看護師のクリニカルラダー 評価シート

レベル	I	名前	所属	役職	協働する力					
評価時	前期	中期	後期	評価日	面接日	No	評価項目	自己評価	評価者	
入職日	年 月 日	経験年数	年 月 日	評価者	所属長	⑧	1 助言を受けながら、他職種の記録から看護に必要な情報を読み取り、看護ケアや観察を実践できる。			
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。					2	施設サービス計画書等から、他職種の役割とケア内容を理解し、看護師の役割と援助を理解できる			
年間目標						3	助言を受けながら、看護ケア実践時に不足している情報を判断し、関係者から情報収集できる。			
高齢者施設の看護師の基本姿勢						4	入居者の情報について、多職種と情報共有できる。			
No	評価項目				自己評価	評価者	5	看護師間のカンファレンス等に参加し発言することで、自らが持つ情報を提供し共有できる。		
1	介護保険制度の概要が理解できる。						6	助言を受けながら、行った看護ケアや観察結果等をわかりやすい言葉で記録に残し関係者に伝えられる。		
2	高齢者虐待防止法について理解できる。						7	入居者の状況やケア内容を、他の看護師に報告・連絡・相談できる。		
3	高齢者の権利擁護について理解できる。						8	上司や同僚の支援が必要か判断し、報告・連絡・協力を求められる。		
4	高齢者施設での看護師の在り方について理解できる。						9	多職種や嘱託医への報告・連絡・相談の方法を理解し、助言を受けながら実践できる。		
5	看護師として接遇・マナーが理解できる。						合計点		0	
合計点					0	0	比率(%)		0	
比率(%)					0	0	意思決定を支援する力			
ニーズを捉える力						No	評価項目	自己評価	評価者	
No	評価項目				自己評価	評価者	1	助言を受けながら、入居者や周囲の人々の入居生活への思いや考え、希望を確認できる。		
1	入居者の課題について、他者に伝えられる。						2	助言を受けながら、多職種の思いや考えを知り、その思いを大切に支援できる。		
2	入居者・家族等に対し情報を得るためのコミュニケーション能力が発揮できる。						3	人生の最終段階における意思決定プロセスを理解できる。		
3	入居者・家族等と話がしやすい関係を築ける。						合計点		0	
4	入居者中心のサービスであることを認識して、入居者・家族等に対応できる。						比率(%)		0	
5	入居者の状況から、緊急度を捉えられる。						項目	自己	評価者	自己評価
6	自然な会話の中で、入居者・家族等から情報を収集できる。						基本姿勢	0	0	
7	助言を受けながら、必要な身体的側面から情報収集ができる。						ニーズ	0	0	
8	助言を受けながら、必要な精神的側面から情報収集ができる。						ケア	0	0	
9	助言を受けながら、必要な社会的側面から情報収集ができる。						協働	0	0	
10	助言を受けながら、必要なスピリチュアルな側面から情報収集ができる。						意思	0	0	今後の課題
11	入居者の状況から、医療的な緊急度を捉え、ケアする必要性に気付ける。									
合計点					0	0	次回目標			
比率(%)					0	0	評価者コメント			
ケアする力						評価基準				
No	評価項目				自己評価	評価者	4	できる		
1	助言を受けながら、ガイド等に沿ったケアを理解し実践できる。						3	支援があればできる 10~30%の支援必要	所属長コメント	
2	助言を受けながら、生活の場であることを理解し、ケアを考えられる。						2	努力を要する 50%の支援が必要		
3	助言を受けながら、日常生活の中の看護ケアを実践できる。						1	非常に努力を要する 全面的に支援が必要		
4	基本的な配慮をしながら、看護ケアが実践できる。						0	実施の機会がなかった		
5	嚥下機能障害について理解し、助言を受けながら、ケア(口腔ケア・食事介助など)を実践できる。									
6	認知症について理解し、助言を受けながら、ケアを実践できる。									
7	褥瘡予防について理解し、助言を受けながら、ケアを実践できる。									
8	人生の最終段階におけるケアについて理解し、指導を受けながら、ケアを実践できる。									
9	悪性疾患終末期におけるケアについて理解し、指導を受けながら、ケアを実践できる。									
10	施設における感染予防について理解し、助言を受けながら、実践できる。									
11	施設におけるリスクマネジメントについて理解し、助言を受けながら、実践できる。									
合計点					0	0				
比率(%)					0	0				

京都版 高齢者介護施設看護師のクリニカルラダー 評価シート

レベル	II		名前	所属	役職	No	評価項目	自己評価	評価者				
評価時	前期	中期	後期	評価日	面接日	1	変化に合わせ情報交換する場合には、連絡を取る相手や方法、タイミングを判断できる。						
入職日		経験年数		評価者	所属長	2	入院、入退居等必要時には、他職種や関係機関と情報の共有できる。						
レベルの定義	ガイドに基づき自立して看護を実践する。					3	必要時、関係者と適切な方法を用いてコミュニケーションが図れる。						
年間目標						4	看護師間のカンファレンス等にて、日々の実践について報告でき、問題点を挙げられる。						
看護師の基本姿勢						5	問題や課題について発言し、関係者と協働しながら、ケアの方向性について検討できる。						
No	評価項目				自己評価	評価者	6	担当者会議やカンファレンス等に参加し、積極的に発言し、必要な情報を関係者と共有できる。					
1	介護保険制度の概要を理解し、説明できる。						7	自立して、入居者に関わる関係者と連携できる。					
2	高齢者虐待防止法について理解し、説明できる。						8	喀痰吸引等の実施についてのガイドライン等を理解できる。(指導看護師業務など)					
3	高齢者の権利擁護について理解し、説明できる。						9	経口摂取維持、口腔ケア等についての施設内のマニュアル等を理解できる。					
合計点								0	0				
比率(%)								0	0				
意思決定を支援する力						No	評価項目	自己評価	評価者				
合計点								0	0				
比率(%)								0	0				
ニーズを捉える力						1	入居者や周囲の人々の意向を生活史に目を向けながら、思いや考え希望を意図的に確認できる。						
No	評価項目				自己評価	評価者	2	コミュニケーションの中から、入居者・家族等の思いや希望等を傾聴し、共感的に受け止められる。					
1	入居者や家族等が、不安や相談などを表出できるような関係性を築ける。						3	入居者や周囲の人々の希望をくみ取り、担当者会議等で共有し、ケアに繋がられる。					
2	自立して、必要な身体的側面から情報収集できる。						4	人生の最終段階における意思決定のプロセスを理解し、助言を受けながらケアを実践できる。					
3	自立して、必要な精神的側面から情報収集できる。						5	施設内の看取りケアのガイドライン等を理解できる。					
4	自立して、必要な社会的側面から情報収集できる。						合計点						
5	自立して、必要なスピリチュアルな側面から情報収集できる。						比率(%)						
6	自立して、多職種からの情報収集できる。						項目	自己	評価者	自己評価			
7	現時点だけでなく、過去の生活歴に目を向けた、情報収集できる。						基本姿勢	0	0				
8	情報から入居者の全体像のアセスメントができ、必要な課題を捉えられる。						ニーズ	0	0				
10	施設サービス計画書等をモニタリングし、再アセスメントを実施し課題を見直せる。						ケア	0	0				
合計点								0	0	今後の課題			
比率(%)								0	0				
ケアする力						<p>基本姿勢 自己 評価者</p> <p>100</p> <p>50</p> <p>0</p> <p>意思</p> <p>ニーズ</p> <p>ケア</p> <p>協働</p>							
No	評価項目				自己評価					評価者	次回目標		
1	自立して、ガイドや看護手順等に沿ったケアを実施できる。										評価者コメント		
2	自立して、入居者の個別性に合わせた医療処置や看護ケアを実践できる。												
3	自立して、生活の場での看護ケアを、施設サービス計画書等に沿って実践できる。												
4	入居者の病状や状況の変化に応じて再アセスメントし、問題や課題へのケアや対応ができる。												
5	入居者の病状の変化や緊急時に応じた対応について、関係者に伝えられる。												
6	嚥下機能障害について理解し、自立して、ケア(口腔ケア・食事介助等)を実施できる。												
7	認知症について理解し、自立して、ケアを実践できる。										評価基準		
8	褥瘡予防について理解し、自立して、ケアを実践できる。										4	できる	
9	人生の最終段階のケアについて理解し、助言を受けながら、ケアを実践できる。										3	支援があればできる 10~30%の支援必要	
10	悪性疾患終末期のケアについて理解し、助言を受けながら、ケアを実践できる。										2	努力を要する 50%の支援が必要	
11	施設における感染予防について理解し、自立して、実践できる。						1	非常に努力を要する 全面的に支援が必要					
12	施設におけるリスクマネジメントについて理解し、自立して、実践できる。						0	実施の機会がなかった					
合計点								0	0				
比率(%)								0	0				
所属長コメント													

京都版 高齢者介護施設看護師の臨床ラダー 評価シート

レベル	Ⅲ	名前			所属			役職	協働する力							
評価時	前期	中期	後期	評価日				面接日				No	評価項目	自己評価	評価者	
入職日	年 月 日		経験年数	年 月 日		評価者			所属長	Ⓜ						
レベルの定義	入居者・家族等に合う個別的な看護を実践する。											1	サービス担当者会議等で看護の視点で発言し、情報を関係者と共有できる。			
年間目標												2	利用者の個別ニーズを実現するために実践可能な方法について提案し、関係者と検討できる。			
												3	利用者の個別ニーズを実現するために実践可能な方法について提案し、関係者と実践できる。			
												4	喀痰吸引等の実施についてのガイドライン等を理解し、多職種と協力して実践できる。			
												5	経口維持等についての施設内のマニュアル等を理解し、多職種と協力して実践できる。			
												6	入居者ごとの生活習慣や希望を把握した上で、それらを考慮した体制を関係者と共に形成できる。			
											比率(%)		0	0		
ニーズを捉える力												意思決定を支援する力				
No	評価項目								自己評価	評価者	No	評価項目			自己評価	評価者
1	個別性を踏まえて、必要な身体的側面から情報収集できる。										1	入居者・家族等が意思決定に必要な情報を解りやすく提供し、理解できるように説明できる。				
2	個別性を踏まえて、必要な精神的側面から情報収集できる。										2	入居者や家族等からケアや生活に対する希望を聞き、次のケアに活かせる。				
3	個別性を踏まえて、必要な社会的側面から情報収集できる。										3	入居者の療養する場や治療・看取りの選択時、気持ちに寄り添いながら情報提供できる。				
4	個別性を踏まえて、必要なスピリチュアルな側面から情報収集できる。(価値観含む)										4	入居者や家族等の意思や意向の違いを理解し、複数の価値観や思いをくみ取り寄り添える。				
5	個別性を踏まえて、多職種からの情報収集できる。										5	入居者や家族等の意思や意向を、関係者・機関等と共有するため、会議等で代弁できる。				
6	入居者・家族等のケアに必要な情報について、多職種と共有できているか確認できる。										6	最終段階における意思決定のプロセスを、自立して実践できる。				
7	状況の変化に気づき、その変化に応じた優先度の高いニーズを把握できる。										7	入居者や家族等への情報収集の場において、わかりやすい言葉で説明できる。				
8	得られた情報を分析し、入居者・家族等・関係者の情報の認識にズレがないかを確認できる。										合計点		0	0		
合計点								0	0	比率(%)		0	0			
比率(%)								0	0	項目	自己	評価者	自己評価			
										ニーズ	0	0				
										ケア	0	0				
										協働	0	0	今後の課題			
										意思	0	0				
ケアする力												評価基準				
No	評価項目								自己評価	評価者						
1	個別性を考慮し、ニーズに合った適切なケアを工夫し実践できる。										4	できる				
2	入居者の病状や状況に合わせて、時間、ケア内容など臨機応変に対応できる。										3	支援があればできる10～30%の支援必要				
3	施設サービス計画書等に対するモニタリングを実施し、適切なプランの提案・ケアの実践ができる。										2	努力を要する50%の支援が必要				
4	嚥下機能障害について理解し、個別性にあつたケアを実践できる。										1	非常に努力を要する全面的に支援が必要				
5	認知症について理解し、個別性にあつたケアを実践できる。										0	実施の機会がなかった				
6	褥瘡予防について理解し、個別性にあつたケアを実践できる。															
7	人生の最終段階のケアについて理解し、自立してケアを実践できる。															
8	悪性疾患終末期のケアについて理解し、自立してケアを実践できる。															
9	施設における感染予防対策を、ガイド及び施設マニュアル等に沿って徹底できる。															
10	施設におけるリスクマネジメントについて実践し、対応について評価できる。															
合計点								0	0							
比率(%)								0	0							
										所属長コメント						

京都版 高齢者介護施設看護師のクリニカルラダー 評価シート

レベル	IV	名前			所属			役職		
評価時	前期	中期	後期	評価日			面接日			
入職日	年 月 日		経験年数	年 月		評価者			所属長	印

レベルの定義	幅広い視野で予測的判断を持ち看護を実践する。
年間目標	

協働する力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	入居者の健康状態の変化を捉え予測し、多職種連携が機能するように、医療面でのリーダーシップがとれる。		
2	入居者や関係者の状況から、効率的な連携の方法について提案できる。		
3	予測しながら多職種連携の必要性を見極め、主体的に多職種と連携できる。		
4	入居者・家族等の現在と予測される状況を捉え、希望やニーズに応じて連携職種を判断し調整できる。		
5	関係者からの情報を看護師間で共有し、統一した看護ケアを関係者に発信できる。		
6	医療ケアや予防的ケアについて、予測して多職種に情報発信しリーダーシップがとれる。		
合計点		0	0
比率(%)		0	0

ニーズを捉える力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	高齢者の状況に合わせて、あらゆるコミュニケーションツールを使用し必要な情報収集ができる。		
2	疾患の予後や治療、療養場所を考慮し、今後の医療処置等の予測をしながら、情報収集ができる。		
3	入居者・家族等の希望、思いに寄りそうケアができるための情報が捉えられる。		
4	人生の最終段階の判断が困難な慢性疾患の入居者においても、先々を見据えた情報収集ができる。		
5	療養場所や治療等の選択時、入居者・家族等が合意形成する為に必要な情報を統合しニーズを捉えられる。		
6	ケアだけでなく、予想される状況を把握して対応できるよう、ニーズを捉えられる。		
合計点		0	0
比率(%)		0	0

意思決定を支援する力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	状況を見ながら予測を含めた情報提供を行い、先を見据えた意思決定プロセスの支援ができる。		
2	意思決定に伴うゆらぎや状況の変化に応じて、寄り添いながら意思を尊重して支援できる。		
3	入居者・家族等が意思決定する際に、状況を見ながら予測を含めた情報提供ができる。		
4	人生の最終段階における、医療の決定プロセスに関するガイドラインに沿った支援の実践ができる。		
5	人生の最終段階の判断が難しい入居者について、家族等の今後のイメージを確認し希望を確認できる。		
6	人生の最終段階の過ごし方について、希望を尊重したケア体制を整えられる。		
合計点		0	0
比率(%)		0	0

ケアする力			
No	評価項目	自己評価	評価者
1	入居者・家族等の顕在的・潜在的ニーズに応えるため、幅広い選択肢を提案できる。		
2	入居者の病状や状況の変化に伴い、個別性に富んだケアの方法を選択し提供できる。		
3	顕在的・潜在的ニーズに応えるため、状況を判断し看護ケアを実践できる。		
4	実践した看護ケアを計画的に評価できる。		
5	予測される今後の状況の変化や、医療職に連絡すべきタイミングについて、具体的に伝えられる。		
6	関係機関と情報共有を行い、施設内で看護ケアを統一して実践できる。		
7	施設における感染予防対策等について、予測的な判断の下、ケアの実施および調査、評価ができる。		
8	看護師間のリスクマネジメントを実践できる。		
合計点		0	0
比率(%)		0	0

項目	自己	評価者	自己評価
ニーズ	0	0	
ケア	0	0	
意思	0	0	今後の課題
協働	0	0	

次回目標	
評価基準	
4	できる
3	支援があればできる10~30%の支援必要
2	努力を要する50%の支援が必要
1	非常に努力を要する全面的に支援が必要
0	実施の機会がなかった

評価者コメント	
所属長コメント	

京都版 高齢者介護施設看護師のクリニカルラダー 評価シート

レベル	V	名前	所属	役職	協働する力																																																
評価時	前期	中期	後期	評価日	面接日	No	評価項目	自己評価	評価者																																												
入職日	年 月 日		経験年数	年 月	評価者	所属長	Ⓔ																																														
レベルの定義	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(生活の質)・SOL(生命の尊厳)を高めるための看護を実践する。																																																				
	年間目標	1 複雑な状況の中で見えにくくなっている入居者・家族等の課題を看護倫理などに沿って整理し、ニーズを引き出すことができ、入居者の課題やニーズについて根拠を持って他職種に説明できる。																																																			
		2 入居者のニーズに沿ったケアの目標を関係者間で共通理解するために、調整の中心的役割を果たせる。																																																			
		3 看護の質の向上のために、他施設の看護師とネットワークを持ち活動できる。																																																			
		4 複雑な状況の入居者・家族等について、ケアに必要な各関係機関と連携が図れる。																																																			
		5 困難な事例の会議等において、全体を把握しながら調整し、関係者の活力を引きだす役割を果たせる。																																																			
6 地域や関係機関との会議等に積極的に参画・協働できる。																																																					
合計点								0	0																																												
比率(%)								0	0																																												
意思決定を支援する力																																																					
No	評価項目								自己評価	評価者																																											
1	より複雑な意思決定プロセスにおいて、入居者や家族等の意思決定に伴うゆらぎに寄り添い、変化に応じて意図的に多職種を巻き込みながら職種の役割を調整し、意思決定に導ける。																																																				
2	より複雑に入居者と家族等の思いが異なり調整が困難な状況において、その状況を再度確認し、必要時は再調整し、入居者の希望が尊重されたケア体制を整えられる。																																																				
3	人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインに沿って、本人の意向の確認が困難な状態にある入居者の意思決定支援ができる。																																																				
4	入居者・家族等の希望やイメージを含めて汲み取りながら、最適な方向へ調整できる。																																																				
5	法的及び文化的配慮など、多方面から入居者・家族等を擁護した意思決定プロセスを支援できる。																																																				
合計点								0	0																																												
比率(%)								0	0																																												
ニーズを捉える力																																																					
No	評価項目								自己評価	評価者																																											
1	複雑困難な入居者の状況を、生活歴・家族歴・社会資源など様々な視点からの確に把握できる。																																																				
2	複雑困難な入居者の状況を、生活歴・家族歴・社会資源など様々な視点から把握し問題を明確化できる。																																																				
3	複雑困難な入居者に関わる関係者からの情報を分析し、問題を明確化できる。																																																				
4	複雑困難な入居者・家族等の価値観を的確にアセスメントし、多様なニーズを捉えられる。																																																				
5	地域全体で不足している社会資源を判断し、地域や関係機関へ提案や働きかけができる。																																																				
合計点								0	0																																												
比率(%)								0	0																																												
ケアする力																																																					
No	評価項目								自己評価	評価者																																											
1	複雑なニーズに対応するため実践したケアを総合的に評価し、看護を実践・評価できる。																																																				
2	複雑な問題をアセスメントし、施設内だけでなく関係機関等と情報共有し最適な看護を選択し実践できる。																																																				
3	施設内で先進的なケアや処置・機器及び疾患に対する知識や技術を取得し、ケアに活かせる。																																																				
4	施設内で先進的なケアや処置・機器及び疾患に対する知識や技術を取得し、関わるスタッフに指導できる。																																																				
5	入居者・家族等希望するケアの提供が困難であっても、最大限ニーズを満たすケアを提案・実践できる。																																																				
6	人生の最終段階における入居者・家族等の不安の除去に努め、希望される最期の支援ができる。																																																				
7	悪性疾患終末期の入居者の緩和ケア(疼痛コントロールや精神的援助)ができる。																																																				
8	看護師の教育・育成の環境を整えられる。																																																				
9	常に最新情報の取得に努力できる。																																																				
10	施設における感染予防についての管理ができる。																																																				
11	施設におけるリスクマネジメントを実践し、評価できる。																																																				
合計点								0	0																																												
比率(%)								0	0																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>自己</th> <th>評価者</th> <th>自己評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自己</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ケア</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>協働</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>意思</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>今後の課題</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>自己</th> <th>評価者</th> <th>自己評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>できる</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>支援があればできる10~30%の支援必要</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>努力を要する50%の支援が必要</td> <td></td> <td>次回目標</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>非常に努力を要する全面的に支援が必要</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>実施の機会がなかった</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										項目	自己	評価者	自己評価	自己	0	0		ケア	0	0		協働	0	0		意思	0	0	今後の課題	項目	自己	評価者	自己評価	4	できる			3	支援があればできる10~30%の支援必要			2	努力を要する50%の支援が必要		次回目標	1	非常に努力を要する全面的に支援が必要			0	実施の機会がなかった		
項目	自己	評価者	自己評価																																																		
自己	0	0																																																			
ケア	0	0																																																			
協働	0	0																																																			
意思	0	0	今後の課題																																																		
項目	自己	評価者	自己評価																																																		
4	できる																																																				
3	支援があればできる10~30%の支援必要																																																				
2	努力を要する50%の支援が必要		次回目標																																																		
1	非常に努力を要する全面的に支援が必要																																																				
0	実施の機会がなかった																																																				
評価基準								評価者コメント																																													
所属長コメント																																																					