

文末が「知っている」→0⇒1：知らない 1⇒2：聞いたことがある ~~2：だいたい知っている~~ 3：知っている
 文末が「できる」→ 0：未経験 1：できない 2：指導があればできる 3：一人で行える

		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
9	蛇管内への水の貯留が危険である理由を知っている				65.9	64.6
10	気道内圧が低下した場合、カフの破損等原因があると知っている				76.7	53.4
11	気道内圧が亢進した場合、喀痰の貯留の可能性があると知っている				84.2	61.0
C. 人工呼吸器装着中の患者の安全な管理ができる						
1	使用している患者がなぜ人工呼吸器を使用するのか確認している				61.9	40.0
2	人工呼吸器使用時電源は、無停電コンセントに接続できる				68.0	61.2
3	人工呼吸器使用時電源が入っていることを確認している				65.3	55.8
4	体交時など気管チューブが伸展し抜去しないよう管理ができる				68.7	49.7
5	蛇管内に水が貯留していないか確認している				65.3	53.1
6	口腔ケア、チューブの再固定は2名で行っている				54.5	41.4
7	喀痰吸引や回路交換前後で、気道内圧等確認する必要性を知っている				68.7	49.7
8	喀痰吸引や回路交換前後、気道内圧・換気量等確認している				57.8	45.6
9	喀痰吸引や回路交換後、患者の呼吸状態を確認している				59.2	49.0
10	気管チューブの患者による自己抜去のリスクを知っている				82.9	63.0
D. 人工呼吸器のアラームの管理ができる						
1	アラームの設定と確認ができる				57.9	35.9
2	アラームがどのような状況下で作動するか知っている				72.4	44.1
3	緊急度の高いアラーム作動について知っている				57.1	33.3
4	アラームの見方、対処方法がわかる				61.0	32.9
5	アラームを一時切断了場合、復帰後アラームの設定の確認の必要性を知っている				71.0	51.7
6	アラームの意味が分からないまま、アラームを切断したり無視したりする危険性を 知っている				80.1	67.8

《ドレーン編》

X. ドレーンの取り扱いが安全にできる

		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
A. ドレーンの安全な管理ができる						
1	ドレーンの挿入部位とドレナージの仕組みがわかる				79.2	35.4
2	ドレーンの整理を行い、接続の緩みはずれなどを確認できる				78.8	54.1
3	患者の意識状態、体交・移動を考えたドレーンの固定と整理ができる				75.2	50.3
4	胸腔ドレーンのウォーターシールの意味がわかる				55.9	39.3
5	胸腔ドレーンのウォーターシールに指示量の水が入っていることが確認できる				57.9	42.8
6	胸腔ドレーンの接続が外れたときの危険性を知っている				62.3	41.1
7	airリークがわかる				60.0	38.6
8	胸腔ドレーンの廃液バックの交換を行うときに吸気時にクランプできる				41.3	25.2
9	排液バックの交換後、ドレーンのクランプを解除し、呼吸状態を観察できる				46.5	27.1

H19年度1年後に「3」の割合
(左隣は「3+2」の割合)

《救急蘇生カート編》

XI. 救急蘇生カートの取り扱いができる

		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
A. 救急蘇生カートの取り扱いに関する知識がある						
1	救急蘇生カートの保管場所がわかる					93.9
2	救急蘇生カート運用基準を知っている				62.1	34.5
3	救急蘇生カート内の薬品・物品一覧表に沿って点検ができる				85.7	72.8
4	救急蘇生カート内の薬品(ファーストライン薬品)、物品の名前と使用目的を知っている				71.9	27.4

3. 安全なケアを提供するための知識・技術評価表

《運動・移動編》

I. 患者の転倒・転落を防止できる

文末が「知っている」→0⇒1：知らない 1⇒2：聞いたことがある ~~2：だいたい知っている~~ 3：知っている
 文末が「できる」→ 0：未経験 1：できない 2：指導があればできる 3：一人できる

A. 転倒・転落を引き起こしやすい患者の因子を知っている		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
1	患者の意識状態が転倒・転落に関連していることを知っている					98.6
2	眠剤の服用により不穏状態になったり、転倒・転落しやすくなったりすることを 知っている					97.9
3	心臓血管系の疾患をもつ患者が不穏状態になりやすいことを知っている				69.0	32.4
4	抗がん剤投与中の患者・電解質に変調をきたしている患者が（下痢・浮腫など） ふらつきやすいことを知っている				84.8	53.1
5	排泄行動をとろうとするときに転倒・転落が起こりやすいことを知っている					93.8
6	小児や不穏状態の患者は予期せぬ行動をとることがあると知っている					97.3
7	患者・家族に転倒・転落防止対策についての指導ができる				91.1	71.9
8	転倒・転落アセスメントスコア記録が正確に記載できる				72.2	58.3
B: 患者のベッド転落を防ぐための基本的行動がとれる						
1	患者のADLを確認できる					84.9
2	転倒・転落に関する患者の情報収集ができる					82.9
3	ベッド柵を安全に使用することができる					95.2
4	わずかな時間でもベッドを離れるときにはベッド柵を戻すことができる					94.6
5	ベッドの周囲を転倒・転落の視点で環境整備できる					90.5
6	体位の前後はその都度直すようにしている					91.8
7	抑留を行うときには患者や家族の理解が必要なことを知っている					98.0
C. 患者の移動が安全にできる						
1	転倒・転落のリスクの高い患者に、移動のときに看護師を呼ぶように説明ができる					93.8
2	患者の移動は基本的に1人で行わないことを知っている					91.7
3	患者の移動・体位変換のときに他のスタッフに応援を要請することができる					96.6
4	車椅子移動のとき寝衣や靴下で皮膚の保護ができる					83.6
5	車椅子移動時、患者の足の位置には常に注意を払っている					87.0
6	車椅子移動のとき患者の重心や軸足を意識して移動ができる					81.5
7	ストレッチャー移動時は患者の足側を進行方向に向けて移動している					94.5
8	ストレッチャー移動時、コーナーを回るときにはストレッチャーの先端に回り、障 害物の確認を必ず行っている					81.0

《皮膚の保護編》

II. スキントラブル・褥瘡発生を予防できる

A. スキントラブルを予防できる		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
1	スキントラブル発生には患者のADL・栄養状態・失禁による湿潤が大きく影響し ていることを理解し、情報収集・観察ができる				98.6	78.8
2	スキントラブル発生にはステロイド・抗がん剤投与などの治療内容が大きく影響 していることを知っている				91.7	64.8
3	蒸しタオルは熱傷させる危険があるため、ベッド内に置かない事を知っている					93.9

		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
4	蒸しタオル、湯たんぽ、ホットパックは電法として使用しないことを知っている				89.0	77.2
5	蒸しタオルを清拭に使用時は清拭用のカゴと、カゴ用のフックを用いている					86.4
6	ルート類を固定しているテープをはがす際にスキントラブル発生が多いことを知っている					98.6
7	患者の状態に応じたテープの選択、ルート固定の方法、テープをはがす際の工夫を先輩スタッフに相談することができる					94.5
B. 褥瘡発生を予防できる						
1	褥瘡の分類とその状態について知っている				94.6	46.9
2	褥瘡好発部位を知っており、観察と効果的な徐圧、減圧が基本であることを知っている					90.5
3	褥瘡予防には、体位変換、徐圧・減圧の他、スキンケアや栄養の整えが大切であることが理解し実践できる				98.6	73.5
4	患者、家族に対しても褥瘡予防対策についての指導ができる				72.9	36.8
5	「北里大学病院における褥瘡管理体制」に従って行動できる				76.6	24.1
6	褥瘡ケア時の苦痛緩和にむけて、患者へ声かけができる				82.2	55.5
7	褥瘡アセスメントが正確に記載できる				82.8	35.2

《多重課題・時間切迫編》

III. 多重課題、時間切迫の状況下で安全にケアが提供できる

(多重課題：一度に二つ以上の仕事をしなければならない状況)

文末が「知っている」→0⇒1：知らない 1⇒2：聞いたことがある ~~2：だいたい知っている~~ 3：知っている
 文末が「できる」→ 0：未経験 1：できない 2：指導があればできる 3：一人できる

A. 事故がおりやすい状況について知っている		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
1	多重課題や時間切迫の状況は事故をおこしやすいことを知っている					99.3
2	優先順位の判断を誤ると事故が起こる可能性が高くなることを知っている					99.3
3	過緊張により間違いが起こり易いことを知っている					98.0
4	優先順位は生命や安全の保持のほかにも、看護師としての倫理的判断能力が問われることを知っている					92.5
B. 安全を守るための基本的態度を習得している						
1	自分の能力の限界が認識できる				99.3	75.3
2	わからないこと、できないことが自己申告できる					92.5
3	多重課題が発生し、優先順位がわからないときには先輩看護師に相談できる					91.8
4	自分ができないと判断したことは他の看護師に依頼することができる					93.2
5	優先順位の判断により、自分が直ちにケアの実施が行えない患者・家族や、診療の補助を行えない医師に対し説明ができる				91.7	68.1
6	仕事の経過状況をリーダーナースに報告できる					89.0
7	ヒヤリ・ハットを起こしたら速やかに報告ができる					96.6
C. 判断を適切に行いケアが提供できる						
1	業務の開始からケアのスケジュールが立てられる					88.4
2	自分の現在行っている行為がどの段階(準備・実施・終了・観察)にあるか認識できる					91.8
3	できるだけ今行っている行為は、準備から終了まで中断せずに行える					84.9
4	ケアの実施中に多重課題・時間切迫で中断されたときにも、自分がケアのどの段階を行っているか認識し、安全に中断できる				97.3	73.3
5	もし、ケアが中断されても、安全に中断された段階からケアが終了できる					80.7

4. 看護業務における管理的側面の評価表

文末が「知っている」→0⇒1：知らない 1⇒2：聞いたことがある ~~2：だいたい知っている~~ 3：知っている
 文末が「できる」→ 0：未経験 1：できない 2：指導があればできる 3：一人でできる

A. 安全管理		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
1	施設における医療安全管理体制について理解している				93.8	47.6
2	インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行える					93.2
B. 情報管理						
1	施設内の医療情報に関する規定を理解している				89.7	37.9
2	患者等に対し、適切な情報提供を行える				95.9	49.0
3	プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱うことができる					93.9
4	看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成できる				99.3	69.4
C. 業務管理						
1	業務の基準・手順に沿って実施することができる				100	74.0
2	複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動することができる				96.5	59.0
3	業務上の報告・連絡・相談を適切に行うことができる				99.3	74.0
4	決められた業務を時間内に実施できるように調整することができる				98.6	55.9
D. 薬剤等の管理						
1	薬剤を適切に請求・受領・保管することができる				88.4	54.4
2	毒薬・劇薬・麻薬を適切に請求・受領・保管の方法を知っている				67.1	16.4
3	血液製剤を適切に請求・受領・保管することができる				58.5	13.6
E. 災害・防災管理						
1	大規模地震発災時・直後の職員の行動指針について知っている				83.6	32.9
2	所属するセクションの災害時の管理・点検範囲を知っている				73.3	26.7
3	定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施することができる				65.1	20.5
4	施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明することができる				69.9	28.1
F. 物品管理						
1	規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱うことができる				92.5	49.0
2	看護用品・衛生材料の整備・点検を行うことができる				84.9	48.6
G. コスト管理						
1	患者の負担を考慮し、物品を適切に使用することができる				95.2	53.8
2	費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択することができる				88.3	37.9

H19年度1年後に「3」の割合
(左隣は「3+2」の割合)

る。看護職員としての能力を基本とすると、年度ごとの評価時

文末が「知っている」→0⇒1：知らない 1⇒2：聞いたことがある ~~2：だいたい知っている~~ 3：知っている
 文末が「できる」→ 0：未経験 1：できない 2：指導があればできる 3：一人でできる

A. 看護職員としての自覚と責任ある行動		0ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年
1	「看護者の倫理綱領」を知っている				91.1	52.1
2	医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人權を擁護することができる				97.9	66.2
3	看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動することができる					87.1
4	職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動することができる				99.3	75.9
5	プリセプター、先輩看護師に自分の考えが言える					87.7
B. 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立						
1	患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握することができる				96.6	39.7
2	患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接することができる					82.9
3	患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得ることができる				95.2	41.8
4	家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援することができる				88.3	30.3
5	守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮することができる					93.9
6	看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接することができる					87.0
C. 組織における役割・心構えの理解と適切な行動						
1	病院及び看護部の理念を理解し行動することができる				98.6	55.2
2	病院及び看護部の組織と機能について理解することができる				97.9	50.0
3	チーム医療の構成員としての役割を理解し協働することができる				99.3	67.3
4	同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとることができる				100	71.1
D. 生涯にわたる主体的な自己学習の継続						
1	自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつけることができる				98.6	64.1
2	課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動することができる				99.3	56.8
3	学習の成果を自らの看護実践に活用することができる				99.3	51.7

黄色は、ラダー評価表と一致しているもの

塗りつぶした項目は、1年後に「3：一人でできる or 知っている」評価になっていることを目指す項目と考えた。その他の項目は、病棟により体験の有無があるため、「2」か「3」であることが望ましい項目と考えた。

H19年度1年後に「3」の割合
(左隣は「3+2」の割合)