

ラダーⅠ		基本的な介護技術や手順をふまえ助言を得ながら介護実践ができる		
	ニーズをとらえる力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力
レベル毎の目標	助言を得て患者や状況（場）ニーズをとらえる	助言を得ながら、安全な介護を実践する	報告・連絡・相談ができる	患者や周囲の人々の意向を知る
行動目標	□助言を受けながら患者・家族に必要な身体的、精神的、社会的な側面から必要な情報収集ができる	□指導を受けながら介護手順に沿ったケアが実践できる □指導を受けながら、患者に基本的援助ができる □介護手順や、基準に沿って、基本的介護技術を用いて介護援助ができる	□助言を受けながら患者を介護していくために必要な情報がなにかを考え、スタッフに提示できる □ケアしていくために必要な情報を収集できる	□助言を受けながら患者や周囲の人々の思いや考え、希望を知ることができます □介護倫理を知ることができます □患者の権利を知ることができます □人権を尊重した行動がとれる
実践例	□助言を受けながら患者・家族に必要な身体的、精神的、社会的な側面から必要な情報収集ができる □患者の訴えや観察をもとに身体的、精神的、社会的、スピリチュアル的な側面から必要な情報収集を行うことがある □高齢やADLの低下に伴って起こりやすい認知症、褥瘡、骨折、栄養状態の低下、感染症についての視点から情報を得ることが出来る □医療的な緊急性をとらえる必要性を認識できる □平常時の患者の状態と比較することで、事故の発生時には緊急性に気付くことが出来る	□指導を受けながら患者に対して手順に沿ったケアを実践する □患者に対して基本的生活行動の援助を行う。重症患者や医療依存度の高い患者については指導を受けて実践する □基本的介護技術については、新人チェックリストにおける介護技術についての到達目標が達成できる □急変時には、対応の場について、流れを把握し、指示を受けながら、できることを探して実施できる	□介護士として、病棟の一員であることを理解し日々のケアを行いう中での変化に気づくことができる □患者に聞かれて得た情報を他のスタッフに報告することができます □判断出来ないことや未経験のケアについて他スタッフに相談することができる □多職種の種類や役割を理解することができる □助言を得て、自分が得た情報を多職種に情報共有できる □助言を得ながら、カンファレンス等に参加し、自分の情報を多職種に共有することができる	□助言を得て、患者や家族の思いや希望を知ることができます □日々のケアを行いう中での変化に気づくことができる □患者の話を傾聴し、本人の思いを聞くことの必要性に気づくことができます □頻回に訪室し、患者や家族と接することができる □患者や家族の意向を担当看護師やMSWに伝えることができる

ラダーⅡ		標準的な計画に基づき自立して介護実践をする		
	ニーズをとらえる力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力
レベル毎の目標	患者や状況（場）ニーズを自らとらえる	自立て患者や状況（場）に応じた介護を実践する	介護の展開に必要な関係者を特定できる	患者や周囲の人々の意向を介護に活かすことができる
行動目標	□自立て患者・家族に必要な身体的、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、課題をとらえることができる □情報に基づいて介護問題を明らかにできる	□患者の個別性を考慮しつつ標準的な介護計画に基づきケアを実践できる □患者に対してケアを実践する際に必要な情報を得ることが出来る □患者の状態に応じた援助が出来る	□患者を取り巻く関係者の立場や役割の違いを理解した上で、それぞれを積極的にコミュニケーションを取ることが出来る □方向性や関係者の状況を把握し、情報交換できる	□患者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ます □確認した思いや考え、希望をケアに関連付けることができる □介護倫理をふまえ、臨床の場に直面した問題に対しどうするべきか自分で判断し実践や意見を述べることができます
実践例	□自立てで記録上の情報を確認し、患者、家族などの訴えや観察をもとに、全人的な側面から必要な情報収集を行なうことがある。 □自立てで情報収集をもとに日常生活上のアセスメントを行い、課題の抽出をすることが出来る □多職種からの情報を得ることで患者の状態の変化について情報を得て早い段階で状態を把握することができる。 □患者の状態像を把握し、課題をとらえることが出来る □計画をモニタリングし、再アセスメントにより新たな課題の抽出をする	□患者の既往歴、年齢、性別、社会的役割を考慮して、標準的な介護計画を追加変更し、自立てケアを実践する。重症患者や医療依存度の高い患者に対しても自立てケアを実践する □患者に対してケアを実践する際に必要な情報を得て、状況に応じた援助を実践する。 □急変時には、指示されたケアを責任を持って実践できる	□患者に関する多職種の役割を理解することができる □患者の状態や今後の方向性を記録や多職種を通じて確認することができる □カンファレンス等に参加し、自ら発言することで患者の訴えや希望等の必要な情報を多職種と共有することができる □退院に向けての課題について理解することができる □看護情報提供書の必要項目を入力できる □退院の事前準備ができる	□患者や家族の思いや希望を意図的に確認することができます □希望の理由や考えについて確認することができます □患者や家族の思いや希望を、ケア面に反映することができます □介護倫理綱領が理解できている

ラダーⅢ		個別的な介護を実践する		
	ニーズをとらえる力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力
レベル毎の目標	患者や状況（場）の特性をふまえたニーズをとらえる	患者や状況（場）の特性を踏まえた介護を実践する	患者や家族及びその関係者と多職種連携できる	患者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	□患者・家族に必要な身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面から個別性をふまえて、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	□患者の個別性に合わせて適切なケアを実践できる □患者の状態を把握し、観察的・潜在的なニーズを察知してケアの方法に工夫（対策）ができる □患者の個別性を捉え、介護実践に反映できる	□患者・家族の個別的なニーズに対応するために、意見交換ができる □現在の状況をとらえ必要な職種に協力を求めることができる	□患者や周囲の人々の意思決定に必要な情報を提供できる □患者や周囲の人々の意向の違いが理解できる □患者や周囲の人々の意向の違いを多職種に代弁できる □倫理的問題の対応について問題を分析整理できる
実践例	□個別性を踏まえ、全的な側面から必要な情報収集することが出来る □患者が新たな疾病・疾患を抱えた場合療養場所や治療について、今後の生活を考え、全的な側面を網羅し、優先度の高いニーズをとらえ、どのように新しいリスクに対応していくかを考えることが出来る □多職種か他の情報を得ることで、患者の状態の変化について、早い段階で状態を把握する事ができる。得た情報から、原因が疾患によるものなの加齢に伴うもののかを考え優先度の高いニーズを捉えることができる □患者・家族等のケアの必要な情報において多職種と情報が共有できているか確認することが出来る	□患者の個別性に合わせた適切なケアを行う。例えば患者の入院前からの習慣についての情報を考慮した生活行動援助を計画・実践する □患者のニーズを的確にとらえることで、優先順位を正しく判断しケアを実践できる □急変時には落ち着いて対応し、家族等に配慮することが出来る	□個別的なニーズに対応する為、多職種と連携することができる □患者の現状を理解し、必要な職種に協力を求め、相談することができる □カンファレンス等で得た情報を担当介護士へ情報共有することができる □退院に向けての課題について、計画作成と実施、必要時応じて指導することができる □退院の事前準備を他スタッフに指導ができる	□患者や家族の思いや希望に対して、現状の説明や意思決定に必要な情報を提供することができる □患者と家族の意向の違いに気づき、それぞれの気持ちを聞くことができる □患者と家族の意向の相違がある場合、両者の思いを理解し現状を多職種に代弁することができる □患者と家族の思いや希望をケア面に反映し、その内容を他スタッフへ指導することができる