2023年度 北海道大学病院 新人看護職員到達目標評価票

2023年2月16日
新人看護職員研修プログラム開発・評価部門

到達目標
1. 看護部の理念を理解し、社会人・専門職業人としての責任ある行動がとれる
2. 看護技術を安全・安楽に提供できる
3. チーム医療における自らの役割を果たせる
4. 個別性のある看護が展開できる

到達度指標
Ⅰ:できる
Ⅱ:指導のもとできる
Ⅲ:演習でできる
Ⅳ:知識としてわかる

到達度目標に記されている下記の印の意味
☆:新人看護職員技術研修項目 ★:補完研修 △:その他の集合研修(病院初任職員オリエンテーションを含む)
補完研修項目は、部署により実施時期が異なるため、評価時期には印をつけていない
背景がグレー:北海道大学病院独自の項目

目標の到達度の色分け
新人看護職員研修ガイドライン(以下ガイドライン)で1年以内に到達を目指すとされている項目
北海道大学病院の使命を考えたときに1年以内に到達を目指す必要のある項目
2年以内に到達を目指す必要のある項目

評価時期の色付き
は、研修が行われる時期

領域	到達目標		目標到達度	目標の詳細	1ヶ月		3ヶ月		6ヶ月		9ヶ月		12ヶ月	
					自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整(例:臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整)		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた病室・共用スペース等の療養生活環境や、処置室・観察室等の診療目的に合わせた環境が調整できる										
	②臥床患者のベッドメーキング		Ⅰ	患者個別の状況に合わせたベッドメーキングをひとりで実施できる。また、必要に応じて応援を依頼できる										
食事援助技術	①食生活支援		Ⅱ	患者個別の状況に合わせた栄養指導、選択食・補食や食事形態の工夫ができる										
	②食事介助(例:臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)		Ⅰ	食事摂取状態や嚥下障害の有無についてアセスメント(安全に自力で摂取が可能か、観察が必要か、介助が必要かなど)し、患者に必要な食事介助ができる										
	③★経管栄養法	★胃管の挿入	Ⅲ	目的・適応・合併症を理解し、安全に実施できる。実施後の観察が適切に行える。また、必要に応じて応援を依頼できる										
		★経管栄養法の実践	Ⅰ	経管栄養が必要な患者に対し、指示通り安全、確実に実施できる。また、必要に応じて応援を依頼できる										
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助(尿器・便器介助、可能な限りオムツを用いない援助を含む)		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた排泄の援助をプライバシーに配慮し実践できる										
	②導尿		Ⅰ	目的・適応・合併症を理解し、安全に実施できる。実施後の観察が適切に行える。カテーテルの管理方法を理解し実施できる										
	③★膀胱内留置カテーテル	★膀胱留置カテーテルの挿入	Ⅰ	目的・適応・合併症を理解し、安全に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
		★膀胱留置カテーテル挿入中の管理	Ⅰ	膀胱留置カテーテルが挿入されている患者に対し、管理方法を理解し安全に実施できる										
	④浣腸		Ⅰ	目的・適応・合併症を理解し、安全に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
	⑤摘便		Ⅱ	目的・適応・合併症を理解し、安全に実施できる。実施後の観察が適切に行える。また、必要に応じて応援を依頼できる										
活動・休息援助技術	①歩行介助(例:手術後、麻痺などで活動に制限のある患者などへの実施)		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた安全な歩行の介助ができる(点滴・ﾄﾞﾚｰﾝ類等の付属物の安全確保・衣服を含む)										
	②☆移動の介助(例:手術後、麻痺などで活動に制限のある患者などへの実施)ベッド⇄車椅子・ストレチャーなど		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた安全な移動の介助ができる(点滴・ﾄﾞﾚｰﾝ類等の付属物の安全確保・衣服を含む)										
	③移送(例:手術後、麻痺などで活動に制限のある患者などへの実施)		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた安全な移送の介助ができる(点滴・ﾄﾞﾚｰﾝ類等の付属物の安全確保衣服を含む 車椅子・ｽﾄﾚｯﾁｬｰ)										
	④☆体位変換(例:手術後、麻痺などで活動に制限のある患者などへの実施)		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた安全な体位交換をひとりで実施できる。また、必要に応じて応援を依頼できる(体位交換による患者への身体的な変化を予測し実施できる)										
	⑤☆廃用症候群予防・関節可動域訓練		Ⅱ	患者個別の状況に応じてアセスメントし、早期離床や筋力訓練、機能・能力の改善をはかるために実施することができる (筋力低下・関節拘縮・呼吸器合併症・深部静脈血栓症・腸管運動抑制などを予防し、精神症状への影響を最小限にする)										
	⑥入眠、睡眠の援助		Ⅰ	活動・休息のバランスをアセスメントし、入眠環境を整え、安楽な睡眠が確保できるよう援助できる また、入眠剤等の使用に関しては、医師の指示に則り与薬できる										
	⑦体動、移動に注意が必要な患者への援助 (例:不穏、不動、情緒不安定、意識レベルの低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助)		Ⅱ	患者個別の活動状況に対し、安全な生活ができるよう援助できる										
清潔・衣生活援助技術	①清拭		Ⅰ	目的・原理に則りプライバシーに配慮し、安全、効果的に実施できる また、皮膚の観察も行える										
	②洗髪		Ⅰ	目的・原理に則りプライバシーに配慮し、安全、効果的に実施できる また、皮膚の観察も行える										
	③口腔ケア		Ⅰ	目的・原理に則り、患者個別の状況に合わせ安全、効果的に実施できる。また、口腔内の観察が行える										
	④入浴・シャワー浴介助		Ⅰ	目的・原理に則りプライバシーに配慮し、安全、効果的に実施できる。また、皮膚の観察が行える										
	⑤部分浴・陰部ケア・オムツ交換		Ⅰ											
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容		Ⅰ											

領域	到達目標		目標到達度	目標の詳細	1ヶ月		3ヶ月		6ヶ月		9ヶ月		12ヶ月	
					自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法		Ⅰ	患者の呼吸状態をアセスメントし、指示どおりに安全・確実に酸素療法が実施できる										
	②★吸引	★吸引（口腔内、鼻腔内）	Ⅰ	患者の呼吸状態をアセスメントし、必要性を判断し吸引を安全・安楽に実施できる										
		★吸引（気管内）	Ⅰ	患者の呼吸状態をアセスメントし、必要性を判断し吸引を安全・安楽に実施すできる。また、必要に応じて応援を依頼できる										
	③★ネブライザーの実施		Ⅰ	目的・適応・合併症を理解し、安全に実施できる　実施後の観察が適切に行える。（使用薬剤・酸素流量等を理解し実施できる）										
	④体温調整		Ⅰ	患者の体温・苦痛の状況をアセスメントし、安楽が得られるよう、罨法や掛物調節等の体温調整を工夫できる										
	⑤☆体位ドレナージ（体位排痰法 ）		Ⅱ	排痰を促すための体位変換、肺炎予防を目的とした体位変換を行える										
	⑥人工呼吸器の管理		Ⅳ	見学・体験などをもとに、自己学習を行える										
創傷管理技術	①創傷処置		Ⅱ	患者の個別の状況に合わせ、目的・適応・合併症を理解し安全に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
	②褥瘡の予防		Ⅰ	患者の個別の状況に合わせ、観察・アセスメントを行うことができる リスクに応じ、好発部位の皮膚状態の観察や予防対策（適切な寝具の選択、体位交換、ポジショニング、ずれ対策、スキンケア、栄養管理など）を実施できる										
	③包帯法		Ⅱ	治療目的の包帯等の特殊な例を除き、一般的な包帯、腹帯、三角巾、弾性ストッキングの装着、シーネ固定を目的・適応・合併症を理解し安全に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
	④★ドレーン類の管理		Ⅰ	ドレナージの目的、挿入部位、合併症を理解できる それに基づいて観察し、変化に気づくことができる また、ドレーン挿入中のケア（日常生活、安全管理など）が行える										
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬		Ⅰ	与薬する薬剤の目的・適応・副作用を理解し、確実に投与できる										
	②☆皮下注射、筋肉内注射		Ⅰ	注射を実施する薬剤の目的・適応・副作用を理解し、安全、確実に投与できる。実施後の観察が適切に行える										
	③☆静脈内注射、点滴静脈内注射	静脈留置針の挿入	Ⅰ	挿入前に必要な情報を収集でき、安全確実な部位に挿入できる										
		☆静脈内注射の実施	Ⅰ	実施する薬剤の目的・適応・副作用を理解し、安全、確実に投与できる。実施後の観察が適切に行える										
		☆点滴の管理	Ⅰ	留置針の刺入部の異常や閉塞のないことを確認し接続できる。開始後は適切な滴下調整を行い指定された時間内に実施できる										
	④中心静脈内注射	中心静脈内注射の実施	Ⅰ	実施する薬剤の目的・適応・副作用を理解し、投与前の準備、投与中、投与後の観察が適切に行える 挿入中の合併症を理解し、患者の観察、日常生活上のケアが行える *中心静脈ポート、PICC含む										
		抜去時の管理	Ⅰ	中心静脈カテーテル抜去に伴う合併症を理解し、患者への説明、準備、実施後の観察・ケアが行える										
	⑤☆輸液ポンプ　シリンジポンプ	☆輸液ポンプの準備と管理	Ⅰ	各種機器の一連の操作方法を理解し、安全、確実に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
		☆シリンジポンプの準備と管理	Ⅰ	各種機器の一連の操作方法を理解し、安全、確実に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
	⑥★輸血の準備、輸血中と輸血後の観察		Ⅱ	実施上のルールに則り安全確実に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
	⑦抗菌薬、抗ウィルス薬等の用法の理解と副作用の観察		Ⅰ	与薬する薬剤の目的・適応・用法・副作用を理解し、確実に投与できる										
	⑧インシュリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察		Ⅱ											
	⑨麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察		Ⅱ											
	⑩北大病院静脈注射施設基準に則った薬剤の取り扱い（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）		Ⅱ	与薬する薬剤の分類を確認し、目的・適応・副作用を理解し、自己の実施範疇であることを確認した上で、確実に投与できる										
薬剤管理	1)薬剤を適切に請求・受領・保管する（含　毒薬・劇薬・麻薬）		Ⅱ	（1）薬剤請求・受領のシステムを理解できる										
				（2）薬剤を適切に請求・受領・保管できる										
				（3）毒薬・劇薬・麻薬の取り扱いのルールがわかる										
				（4）毒薬・劇薬・麻薬の請求・受領・保管が行える										
	2)血液製剤を適切に請求・受領・保管する		Ⅱ	（1）血液製剤の請求・受領のシステムがわかる										
				（2）血液製剤を請求・受領・種類に応じた保管ができる										
救命救急処置技術	①☆意識レベルの把握		Ⅰ	患者の状態に応じた意識（意識障害・頭部手術後等）の観察や術後麻酔覚醒、急変時等にコーマスケールに準じた意識レベルの観察ができる										
	②☆気道確保		Ⅰ	患者の状態に応じた気道の確保ができる										
	③☆人工呼吸		Ⅲ	バックバルブマスクの準備、人工呼吸が遭遇した際を想定し実践に近いレベルで実施ができる										
	④☆閉鎖式心臓マッサージ		Ⅲ	閉鎖式心臓マッサージについて、圧迫部位・圧迫法・回数などが理解でき、遭遇した際を想定し実践に近いレベルで実施できる										
	⑤☆AED（自動体外式除細動器）		Ⅲ	AEDの使用方法が理解でき、遭遇した際を想定し実践に近いレベルで実施できる										
	⑥☆気管挿管の準備と介助		Ⅲ	気管挿管の準備と介助が遭遇した際を想定し実践に近いレベルで実施できる										
	⑦外傷止血		Ⅱ	出血部位、止血方法に合わせた準備および介助ができる。実施後の観察が適切に行える										
	⑧☆チームメンバーへの応援要請		Ⅰ	患者の急変を発見した際に、患者のそばを離れずナースコールやPHSで他のスタッフへ連絡ができる。医師や救急部に連絡ができる。救急カートの場所が分かり準備できる										

領域	到達目標		目標到達度	目標の詳細	1ヶ月		3ヶ月		6ヶ月		9ヶ月		12ヶ月	
					自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者	自己	他者
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた頻度、方法を考慮し、バイタルサインズを観察し、異常時には報告ができる										
	②身体計測（抗がん剤の量を決めるなど重要）		Ⅰ	目的を理解して正確に測定することができ、確実に記録に残すことができる（抗がん剤の量を決めるなど重要であることが理解できる）										
	③☆静脈血採血と検体の取扱い		Ⅰ	目的・適応・合併症を理解し、安全・確実に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
	④☆動脈血採血	☆準備と検体の取扱い	Ⅰ	目的・適応・合併症を理解し、必要物品、検体の正しい取り扱いがわかる										
		☆採血実施後の管理	Ⅰ	採血（動脈ライン抜去時を含む）実施に伴う合併症を理解し、患者への説明、準備、実施後の観察・ケアが行える										
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い		Ⅰ	正しい採取方法を理解し、確実に提出できる										
	⑥血糖値測定と検体の取扱い		Ⅰ	目的・適応・合併症を理解し、安全・確実に実施できる。実施後の観察が適切に行える										
	⑦★心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理	★心電図モニターの装着、管理	Ⅰ	目的・適応を理解し、安全・確実に実施できる 実施後の観察が適切に行える										
		★12誘導心電図の装着、管理	Ⅱ	目的・適応を理解し、安全・確実に実施できる 実施後の観察が適切に行える										
	⑧★パルスオキシメーターによる測定		Ⅰ	目的・適応を理解し、安全・確実に実施できる 実施後の観察が適切に行える										
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持		Ⅰ	患者個別の状況に合わせた、安全安楽な体位の援助を工夫し実践できる 実施後の観察が適切に行える										
	②罨法等身体安楽促進ケア		Ⅱ	目的・適応・合併症を理解し、安全・効果的に実施できる 実施後の観察が適切に行える										
	③精神的安寧を保つための看護ケア(患者の嗜好や習慣を取り入れたケアを行うなど)		Ⅱ	患者個別の状況に合わせた、日常のケアの実施や対応により、安心が得られるよう援助を工夫し、継続して実践できる（患者の言葉に耳を傾ける　意図的なﾀｯﾁﾝｸﾞ）										
	④リラクゼーション技法(呼吸法、自律訓練法など)		Ⅱ	患者の状況に応じ、心身の安定を促し、不眠・不安・緊張・疼痛の緩和をはかる。実施中後の患者の反応や効果を確認できる *リラクゼーション技法とは筋肉をほぐし身体の末梢からリラックスを促す足浴および呼吸法（腹式呼吸）、筋肉の緊張と弛緩を繰り返す筋弛緩法、認知的にリラックスさせる自律訓練法などがある										
死亡時のケアに関する技術	①逝去時の援助		Ⅲ	剖検の有無を把握し、死後のケア、家族への対応ができる										
感染防止の技術	①△スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施		Ⅰ	感染対策マニュアルに基づき、ルールに則った実施ができる 不明な場合は確認できる										
	②△感染経路別予防策の実施		Ⅰ											
	③△必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）を選択でき、正しく装着できる（手順も含む）		Ⅰ											
	④★無菌操作の実施		Ⅰ	無菌操作の基本に基づき、安全・確実な実施ができる 清潔・不潔の区分を理解し、滅菌物を正しく安全に使用できる										
	⑤医療廃棄物の規定に沿った適切な取扱い		Ⅰ	感染対策マニュアルに基づき、ルールに則った実施ができる 不明な場合は確認できる										
	⑥針刺し切創、粘膜ばく露等による職業感染防止対策と事故後の対応		Ⅰ											
	⑦洗浄・消毒・滅菌の適切な選択		Ⅰ	部署で使用する器材の滅菌・消毒の区別ができる										
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬		Ⅰ	医療安全管理マニュアルを理解し、ルールに則った実施ができる 不明な場合は確認できる										
	②患者誤認防止策の実施		Ⅰ											
	③転倒転落防止策の実施		Ⅰ	（1）転倒転落アセスメントシートを活用し、転倒転落防止策を考えることができる										
				（2）看護計画に基づいて転倒・転落防止策を実施できる										
	④薬剤・放射線ばく露防止策の実施		Ⅱ	患者および自身のばく露防止の必要性を理解し、安全な防護策を実施できる										
情報管理	①△施設内の医療情報に関する規定を理解し行動できる		Ⅰ	（1）パスワードは定期的に更新をする										
				（2）実施時は必ず自分のIDで登録する（責任の所在を明確にする）										
				（3）不必要な診療上の情報を閲覧しない										
				（4）閲覧や入力終了後は、必ずログアウトできる										
				（5）情報は正確に入力できる										
	②患者に対し適切な情報提供を行う		Ⅰ	（1）日々行う看護や検査・処置の説明ができる										
				（2）患者の個別性にあわせて、情報提供（治療の方向性、社会資源の活用、現在の状況の説明など）が行える										
	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		Ⅰ	（1）北大病院における個人情報保護について説明できる （個人情報A・B・C、個人情報管理区域、個人情報ガイドラインを読む）										
				（2）医療情報や記録物を個人情報保護に則り扱える （記録物を院外に持ち出さない、個人情報を病棟の外で口外しない）										
				（3）先輩に相談しながら、個人情報の守秘ができる （面会者の対応、看護研究時の対応など）										
				（4）SNSには、仕事で知りえた個人情報等（患者・家族、病状、職員、病院のこと）を記載しない										
	④△看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する		Ⅱ	（1）看護記録の意義と目的が分かる										
				（2）看護記録基準、患者参加型看護ガイドラインに沿って看護実践の結果を記録できる										