レベル		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
レベル毎の定義		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できる	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受けて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、ケアの受け手をにとって最適な手段をを選択しＱＯＬを高めるためにお看護を実践する
ニーズをとらえる力	レベル毎の目標	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	ケアの受け手や状況（場）の関連や意味を踏まえニーズをとらえる
	行動目標	□助言を受けながらケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチアルな側面から必要な情報収集ができる □ケアの受け手の状況から緊急度をとらえることができる	□自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチアルな側面から必要な情報収集ができる □得られた情報をもとにケアに受け手の全体像としての課題をとらえることができる	□ケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチアルな側面から個別性を踏まえ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	□予測的な状況判断のもと身体的、精神的、社会的、スピリチアルな側面から必要な情報収集ができる □意図的に収集した情報を統合し、ニーズをとらえることができる	□複雑な状況を把握し、ケアの受け手を取り巻く多様な状況やニーズの情報収集ができる □ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる
	実践例	□助言を受けながら基本的なバイタルサイン測定やフィジカルアセスメントを行い、ケアに必要な情報収集ができ、看護プロファイルが入力できる。 □看護プロファイルの情報をもとに患者とコミュニケーションを図り必要なケアが把握できる。 □助言を受けながら患者の疾患や状況から緊急性を把握し、異常の発見ができる。	□自立して基本的なバイタルサイン測定やフィジカルアセスメントを行い、ケアに必要な情報収集ができる。 □自立して身体的、精神的、社会的、スピリチアルな側面から情報収集を行い、患者の全体像を捉え課題を見出すことができる。 □多職種からも看護プロファイル以外の情報収集を積極的に行うことができる。	□多職種からの情報収集を積極的に行い、生活習慣など患者の生活細部までとらえ、患者・家族の希望も踏まえて、入院生活や退院調整に必要な情報を得ることができる。 □患者の症状や訴えから正確なフィジカルアセスメントを行い、原因を究明できる。 □フィジカルアセスメントをもとに観察項目の追加、修正ができる。 □情報収集をもとに、身体的、精神的、社会的、スピリチアルな側面のあらゆる情報から総合的に患者をとらえ、優先度の高いニーズをとらえる ことができる。	□患者の疾患の予後や退院後の生活等の予測敵は状況のもと、必要な情報収集ができる。 □患者の状況の原因までの予測しとらえることができる。 □意図的に観察しアセスメントができる。	□専門的な知識、技術、経験を応用した創造的な看護実践や提案が出来、部署の看護の質向上やチーム医療に貢献できる。 □地域全体を俯瞰してニーズに対して不足している機能に気づき、他施設等に働きかけることで解決を図る。 □地域全体を俯瞰してニーズに対して不足している機能に気づき、他施設等に働きかけることで解決を図る。
ケアする力	レベル毎の目標	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	
	行動目標	□指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる □指導を受けながらケアの受け手に基本的援助ができる □看護手順やガイドラインに沿って、基本的看護技術を用いて看護援助ができる	□ケアの受け手の個別性を考慮しつつ標準的な看護計画に基づきケアを実践できる □ケアの受け手に対してケアを実践する際に必要な情報を得ることができる □ケアの受け手の状況に応じた援助ができる	□ケアの受け手の個別性に合わせて、適切なケアを実践できる □ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズを察知しケアの方法に工夫あできる □ケアの受け手の個別性をとらえ、看護実践に反映できる	□ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる □幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる	最近の知見を取り入れた創造的な看護を実践する □ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためあらゆる知見（看護及び看護以外の分野）を動員しケアを実践、評価、追求できる □複雑な問題をアセスメントし、適切な看護を選択できる
	実践例	□周術期の患者のケア理解し、看護手順やガイドラインに基づき指導を受けながらケアが実施できる。 □疾患を理解し、検査や処置の一連の流れを把握し、指導のもと患者に必要な看護技術が提供できる。 □患者の症状を把握し、安全で安楽な基本的看護援助を実践できる。 □急変時に応じた観察を行い、指示のもとで実践できる看護技術を提供することができる。	□患者の個別性を考慮し、得た情報をスタンダードケアや共同問題に追加し自立して看護実践できる。 □看護実践を行うために積極的に情報収集を行い、患者の状況に応じた看護援助ができる。 □一連の看護実践を行うために、患者のニーズを把握し、時間調整や疼痛コントロールを図り、安全・安楽な看護実践ができる。 □急変時には指示されたケアを責任をもって自薦できる。	□患者の個別性に合わせた適切なケアを行うことができる。 □患者の生活習慣や価値観、希望などを考慮して説明することができる。 □患者のニーズを的確にとらえることで複数の患者を受け持つ中で、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（または患者をとりまく人々）等に配慮することができる。	□患者の顕在的・潜在的ニーズに応えるために幅広い選択肢からの提案やケアの実践ができる □急変時には原因や今後の展開を予測しながら、患者及び家族（または患者を取り巻く人々）への対応と今への準備ができる。 □患者に対して指導をする場合、予測的な視野を持ちながら、患者の反応に応じて段階てきに説明することができる。	□どのような状況においても24時間最適なケアを管理し患者に適切な看護を提供できる。 □患者の複雑なニーズに対応するため、あらゆる知識を用い患者の尊厳を尊重し、患者のＱＯＬや生活の可能性を広げるケアを考え実践できる。 □チーム医療の推進役として多職種との連携を効果的にケアに反映させることができる。
協働する力	レベル毎の目標	関係者と情報共有できる	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	
	行動目標	□助言を受けながらケアの受け手を看護していくために必要な情報が何かを考え、その情報を関係者と共有することができる □助言を受けながらチームの一員としての役割を理解できる □助言を受けながらケアに必要と判断した情報を関係者から収集することができる □ケアの受け手を取り巻く関係者の多様な価値観を理解できる □連絡・報告・相談ができる	□ケアの受け手を取り巻く関係者の立場や役割の違いを理解したうえで、それぞれと積極的に情報交換ができる □関係者とコミュニケーションをとることができる □看護の展開に必要な関係者を特定できる □看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換ができる	□ケアの受け手の個別的なニーズに対応するために、その関係者と協力し合いながら多職種連携を進めていくことができる □ケアの受け手とケアについて意見交換できる □積極的に多職種に働きかけ、協力を求めることができる	□ケアの受け手の個別的なニーズに対応するために、その関係者と協力し合いながら多職種連携の必要性を見極め、主体的に多職種と協力し合うことができる □多職種連携が機能するように調整できる □多職種の活力を維持・向上できる関わりができる	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 □複雑な状況（場）の中で見えにくくなっているケアの受け手のニーズに適切に対応するために自律的な判断のもと関係者に積極的に働きかけることができる □多職種連携が十分に機能するよう、その調整役割を担うことができる
	実践例	□助言を受けながらてチーム一員としてメンバーの役割を理解できる。 □チームメンバーの個々の役割を理解することができる。 □助言を受けながら看護実践に必要な情報を関係者から収集することができる。 □連絡・相談・相談ができる。	□患者を取り巻く多職種の役割を理解し、積極的に情報交換ができる。 □多職種からの情報をもとに看護実践する上で必要な関係者を特定し、患者のニーズや思いを情報収集する。 □カンファレンスに参加し、積極的に発言し、患者のニーズや思いを情報報共有する。、	□患者の個別的ニーズに対応するため、関係者と協力し他職種連携を進めるとともに、患者の状況をとらえ、必要な職種に協力を求めることができる。 □入院時から、退院後の生活場所(在宅・回復期病院・施設など)についての提案や調整を他職種と行う。 □定期的なカンファレンスだけでなく、必要な タイミングを見極めてカンファレンスを開催	□診療報酬制度などの知識を深め、社会制度を理解し調整できる。 □退院後の生活を予測し、ケアマネージャーや多職種と連携し、必要な社会資源を提案できる。 □多職種連携のカンファレンスで積極的に発言し、リーダシップを発揮できる。	□関係者、多職種間の中心的役割を担うことができる □目標に向かって多職種の活力を引き出すことあできる □複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整役割を担うことができる。 □看護チームとして効率的に業務遂行できるように調整できる。 □院内、院外との多職種連携の調整ができる。
意思決定を支える力	レベル毎の目標	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の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、選択を尊重する	複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整役割を担うことができる
	行動目標	□助言を受けながらケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を知ることができる	□助言を受けながらケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望意図的に確認することができる □確認した思いや考え、希望をケアに関連づけることができる	□ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に必要な情報を提供できる □ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを理解できる □ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを多職種に代弁できる	□ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスに看護職の立場で参加し、適切な看護ケアを実践できる	□適切な資源を積極的に活用し、ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる □法的および文化的配慮など多方面からケアの受け手や周囲の人々を擁護した意思決定プロセスを支援できる
	実践例	□助言を受けながらコミュニケーションを通して患者・家族の意向を知る □患者や家族の思いを知るため、積極的にコミュニケーションのl機会を持ち気持ちが表出できるような関係性を築く □患者や家族の思いや希望をリーダーや連携する多職種に伝える	□患者や家族の思いや考え、希望を意図的に確認し、その背景にあるものを確認する □患者や家族の思いや希望をもとにケア内容を検討して、ケアに反映させることができる □患者や家族の認識と、医療者の認識のずれに気づき、追加の説明や調整ができる	□患者や家族の意思決定に必要な情報を提供する □患者と家族の価値観、生き方、意向を引き出し、両者の思いを理解し、他職種に代弁することができる。 □患者と家族の思いや気持ち、価値観に寄り添う □患者の訴えを表面的に受け止めず、思い込みではない判断ができる。	□患者や家族が意思決定できるように積極的に関わる。 □患者や家族の意思決定に必要な幅広い知識の取得に努め、提案できる。 □意思決定に必要なカンファレンスを開催し、調整できる。 □患者、家族が意思決定できるように寄り添い支えることができる。	□複雑な意思決定場面で患者の尊厳を尊重した意思決定を図るため、適切な資源を活用し、調整する。