

リハビリテーション看護師のキャリア発達のめやす「看護実践能力」(第1報)

キャリア発達ステージ (経験年数のめやす)		ステージⅠ (1年～2年)	ステージⅡ (3年～4年)	ステージⅢ (5年～6年)	ステージⅣ (7年～)
キャリア発達の課題		組織へのコミットメントとリハ看護師としての展望	組織間コミュニケーションと リハ看護師としての自己効力感	組織におけるリーダーシップと リハ看護師としてのやりがい	組織マネジメントとリハ看護を通しての社会活動
期待される 能力	主な構成要素	指導を受けてリハ看護が実践できる	リハ看護が実践できる	リハ看護の指導ができる	リハ看護・組織のマネジメントができる
看護 実践 能力	対象理解・アセスメント <身体的・心理的・社会的> <疾患別・経過別> <家族理解と支援>	1 疾患・障害を理解できる。 1) 疾患・障害に関する解剖・整理が理解できる。 2) 脳血管疾患、頭部外傷、脊髄損傷、運動器疾患、神経難病、不活発（廃用）症候群等の疾患・障害が理解できる。 3) 異常の早期発見ができ、指導を受けて対応できる。 4) 合併症の予防ができる。 5) 患者・障害者の心理・生活について理解できる。	1 個別性をふまえた全人的なアセスメントができる。 1) 対象のフィジカルアセスメントができる。 2) 各疾患の経過・障害発生のメカニズムによるアセスメントができる。 3) 対象の生活背景や価値観などその人らしさを考えることができる。	1 リハ看護の実践モデルとなり指導的役割ができる。 1) リハおよびリハ看護の理念・知識・技術を修得し実践・指導ができる。 2) 日常的にリハ看護の実践モデルとして後輩を育成できる。 3) リハ看護の組織的研究活動を推進できる。	1 各病期における卓越したリハ看護の実践と質向上・専門性を高める活動ができる。 1) 重篤化回避と合併症予防について卓越した支援技術を発揮できる。 2) 生活再構築に向けて卓越した支援技術を発揮できる。 3) 回復支援のための卓越したケアマネジメントができる。 4) 患者と共にある家族の理解と卓越した支援技術を発揮できる。 5) 臨床における看護の質評価向上・研究活動を推進できる。
	病態生理と診断 急性期合併症の予防 重篤化回避モニタリング 各期の運動支援 安全管理（危機管理） 不活発（廃用）症候群の予防 生活再構築の支援 回復支援のケアマネジメント	2 基準・手順に沿って安全な看護が実践できる。 1) 看護過程に用いた計画立案・実施・評価ができる。 2) 実践すべき看護技術の根拠が分かる。 3) 基準・手順を理解し、これを活用して看護実践ができる。 4) 記録記載基準に則った記録ができる。 5) 社会資源を理解し、退院指導ができる。	2 対象のQOL向上をめざした看護が実践できる。 1) 患者・障害者のQOL（生命・生活・人生）向上の重要性が理解できる。 2) 可能な限りの自立生活へ支援ができる。 3) 障害者としての価値喪失から価値発見への心理的援助ができる。 4) 障害の受容過程を理解し、受容促進と社会適応への援助ができる。 5) これからの人生を有意義に生きていける環境づくりを考えることができる。	2 倫理的および医療安全上の諸問題に対応できる。 1) 看護師の基本的責務について指導できる。 2) 医療・看護における「ソフト」コンセプトの実践・指導ができる。 3) 倫理的ジレンマに配慮ある対応・指導ができる。 4) 医療安全の組織活動に参画し諸問題の解決・改善に取組める。	2 リハ看護の教育・普及のための社会活動ができる。 1) 日常のリハ看護の実践を通じて教育的役割ができる。 2) 多職種間活動の中でリハ看護の教育・普及活動ができる。 3) 地域の人々に対し健康教育・リハ看護の普及活動ができる。 4) リハ看護の調査・研究や執筆活動など、時宜的な発信ができる。
	早期離床と基本動作支援 ADL拡大・自立への支援 各障害の回復支援 社会復帰への支援 主体性回復と家族支援 再発予防・健康管理	3 日常生活活動の評価と自立への援助ができる。 1) ICFの概念をりかひできる。 2) ADL評価の必要性を理解し評価ができる。 (1) バーテル指数（BI） (2) 機能的自立度評価法（FIM） 3) IADL評価の必要性を理解し評価ができる。 4) 評価結果を自立に向けたケアに活かすことができる。 5) 早期離床と基本的動作確立への支援ができる。	3 重篤化回避のモニタリング・合併症予防ができる。 1) 急性期管理に必要なモニタリングをし異常の早期発見ができる。 2) 発症から回復へのプロセス管理ができる。 3) 合併症・後遺症の予防や最小化ができる。	3 退院支援・地域連携構築に向けて主体的な役割ができる。 1) 多職種チームを結成するためのリーダーシップがとれる。 2) 退院支援・地域連携における多職種間の調整役ができる。 3) 地域の社会資源情報を収集し活用に向けた支援ができる。	3 医療動向をふまえ、看護管理、医療安全・感染管理ができる。 1) 保健・医療・福祉の動向を敏感に捉える姿勢を継続できる。 2) 収集した情報を看護管理、医療安全・感染管理に活用できる。
	退院支援と地域連携構築 社会資源の活用・ネットワーク 災害対策	4 倫理的配慮をもって対象の理解・アセスメント・対応ができる。 1) 看護師の倫理綱領を踏まえ、専門職業人として信頼される態度・言葉づかいができる。 2) プライバシーに配慮し、情報・データ収集を行い、アセスメントができる。 3) 個人情報の保護に則り、医療情報や記録物の取扱いができる。	4 急変時の看護が実践できる。 1) 急変時の看護判断をに対応できる。 2) 患者・家族への説明責任を果たすことができる。		
		5 医療安全・感染予防・災害対策の基本的な実践ができる。 1) 医療安全・感染予防・災害対策の必要性が理解できる。 2) 部署の各マニュアルに則って基本的な実践ができる。 3) 職場環境整備と備品・物品・薬品等の安全な使用ができる。	5 早期離床・回復支援のリハ看護が実践できる。 1) 日常生活活動自立への支援ができる。 2) 自助具・補装具の適応と住環境の整備ができる。 3) 障害をもつ患者の生活再構築の支援ができる。 4) 障害への適応と主体性回復・維持の支援ができる。		
		6 家族の理解と支援ができる。 1) 家族のニーズと背景を把握できる。 2) 家族と良好なコミュニケーションができる。 3) 家族支援ができる。 (1) 動機づけ (2) 介護方法 (3) 社会資源活用方法 (4) 精神的支援など	6 各障害に応じたリハ看護が実践できる。 1) 生活上の問題を引き起こす要因がわかる。 (1) 疾患：脳血管疾患、脊髄損傷、神経難病 (2) 障害：外傷、不活発（廃用）症候群などなど (3) 災害 (4) 加齢 2) 各障害に応じたリスク管理ができる。		
			7 退院支援・社会資源の活用ができる。 1) 多職種の活動を理解し、退院支援に参画できる。 2) 活用可能な社会資源の紹介・手続き支援ができる。 3) 在宅生活維持のための地域医療連携を活用できる。 4) 再発予防・健康維持のための患者・家族指導ができる。		
			8 多職種と連携した活動ができる。 1) 各職種を理解・尊重し、連携活動ができる。 2) 急性期、回復期、維持期（生活期）において多職種と連携・協働ができる。		

* キャリア発達ステージは、経年的ステージではなくキャリアの発達ステージである