

# 新しいeラーニング研修プログラムのご案内

2023年  
4月スタート!

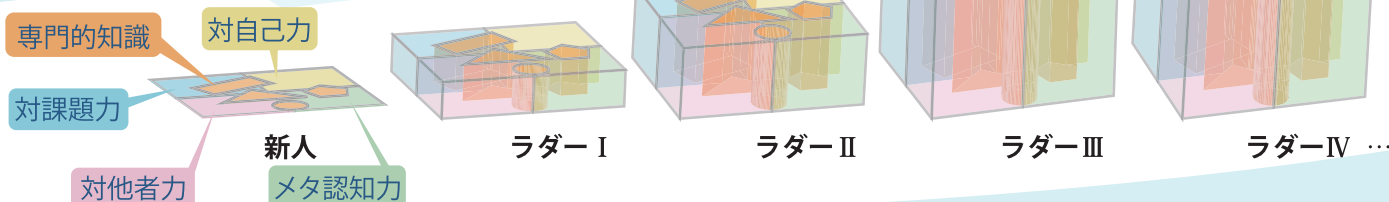
「自ら考えて」  
「行動する」力が身につく!



## ジェネラリストのための S-QUE

# クリニカルラダー別研修

シラバス 公開  
料金表



新しく改訂されるJNAラダーに基づき、  
柔軟に利用できる研修プログラムを開発

## 開発した看護の専門家チームの想い

学びはどこの病院でも行っていますが、看護部として研修内容の整理整頓が必要です。看護の「実践力」を培うためにどのような学びが必要か、検討を重ねて2年の歳月をかけて開発しました。

研修とクリニカルラダーがうまく連動しない、「ラダー4以上」に適切な研修を思いつかずに困っている、このような病院は多いです。バラバラに散らばった学習ではなく、クリニカルラダーを前提とした「集合体」としての学習が必要です。

 **S-QUE研究会**  
Training Packages for Nursing Departments

チームを代表して  
一般社団法人 Critical Care Research Institute (CCRI) 代表理事  
元・杏林大学医学部附属病院看護部長  
ヴェクソンインターナショナル(株)看護企画部 部長  
道又 元裕氏

# このような施設のために

- クリニカルラダーの導入を検討中
- 研修とクリニカルラダーがうまく連動しない
- クリニカルラダー別研修のさらなる充実を図りたい



新しく改訂される  
JNAラダーに準拠※

各ラダーごとに  
系統的な学習コンテンツを配置

だから  
そのまま、すぐに使えます



※新しく改訂されるJNAラダーの内容に準拠しています(9月末日現在)。2023年度以降に変更がある場合は、その変更に応じて研修プログラムを変更します。

## 看護実践能力

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



## 専門的、倫理的、法的な実践能力



## リーダーシップとマネジメント能力



## 専門性の開発能力



## 4つの力に合わせて分類

### 「専門的知識」を横糸のようにつなぐ＜横断的スキル＞

#### 【対課題力】

物事を論理的に捉える力

例) 論理的課題解決思考、臨床推論、報・連・相やプレゼン力ほか



#### 【対自己力】

自己を制御しやり抜く力

例) 生涯学習とキャリア開発、感情制御や自信創出などの自己コントロールほか



#### 【対他者力】

他者と関係を築き協働する力

例) コミュニケーション、アサーション、ファシリテーション、リーダーシップほか



#### 【メタ認知力】

物事を俯瞰的に捉える力

例) 医療看護サービス特性、倫理、リフレクション、多重課題ほか



# このような施設のために

- 自施設での研修コンテンツ作成に  
限界を感じる
- 特にラダーIV以上の  
研修構成が難しい
- 研修担当者の負担を軽減し効率を高めたい  
研修コンテンツのup to dateを図りたい



専門家チームが作成

ラダーIV以上の研修も充実

だから  
最新の知見を積み上げ  
られます

- 1講義約20分で約300講義
- すべての講義  
演習テーマを提供



1講義約20分で 約300講義

旧ラダーIV・Vの  
研修も充実

専門家チームが作成

詳しい研修プログラムはP6へ

JNAラダーを構成する4つの力のうち  
「リーダーシップとマネジメント能力」に対応

最新の知見を  
積み上げられます

JNAラダー	S-QUEクニカナル ラダー-別研修 「専門的知識・ 機能的スキル」	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)	ラダーII (旧ラダーIII)	ラダーIII (旧ラダーIV)	ラダーIV (旧ラダーV)
		77	77-1 リーダーシップの基本	77-2 リーダーシップ: コーチングの基本	77-3 リーダーシップ: コーチングの活用	77-4 リーダーシップ: コーチングと ティーチング	77-5 リーダーシップ: 看護チームと マネジメントの基本
		78		78-1 リーダーシップ: ファンリテーションの 基本	78-2 リーダーシップ: 看護チームと ファンリテーション	78-3 リーダーシップ: 多職種チームを促進する ファンリテーションと ファンリテータ(事例)	78-4 リーダーシップ: 多職種 チーム活動を促進する ファンリテーションと ファンリテータ(事例)
		79		79-1 リーダーシップ: 看護チームカンファレンスと ファンリテータの基本	79-2 リーダーシップ: 看護チームカンファレンスと ファンリテータ		
		80				80-1 看護チームと看護ケア ナレッジマネジメントの基本 (事例)	80-2 看護チームと 組織ナレッジマネジメント (事例)
		81				81-1 看護チームと チームビルディングの基本	81-2 多職種チームと チームビルディング(事例)
		82				82-1 看護チームと コーディネーションの基本	82-2 多職種チームと コーディネーション(事例)
		83				83-1 看護チームと コアファクト マネジメントの基本	83-2 多職種チームと コアファクト マネジメント(事例)
		84				84-1 看護チームと 専任職実務の基本	84-2 多職種チームと 専任職実務(事例)
		85					85-1 専任チームと 人的資源の活用の基本 (事例)
		86					86-1 病院内多職種と 病外組織・人的資源との 連携(事例)
		87					87-1 チーム・組織分析 (強み・弱み)と補強の提言
		88					88-1 看護職の安全に配慮した 労働安全管理の 問題提起と検討
		89					89-1 JNA(旧JNA)チーム2021年度 基本方針(PCAL/COCA/COSE) の策定(事例)
		90					90-1 看護単位の事業計画の立案
		91	91-1 リスクアセスメントの基本 (KYTと危険予知認識を軸に)	91-2 リスクアセスメント (KYT・環境とリスク因子の 関係と予防策の検討)	91-3 リスクアセスメント (KYT・環境とリスク因子の 関係と予防策の検討)	91-4 医療安全に関わる関連法規	91-5 医療安全に配慮した 医療安全管理の 問題提起と検討
		92		92-1 事故発生時の看護記録	92-2 事故要因分析の 手法の基本	92-3 事故要因分析	92-4 事故要因分析と チーム支援
		93	93-1 患者・職力・ハラスメント への対応方法の基本 (事例)	93-2 患者・職力・ハラスメント への対応方法(事例解説)	93-3 患者・職力・ハラスメント への対応方法(事例)	93-4 患者・職力・ハラスメント への対応方法(事例)	93-5 ハラスメント事象の 関係者のフォローアップ
		94	94-1 苦情・クレームの 種類と内容				
		95	95-1 タイムマネジメントの基本				

リーダーシップとマネジメント能力

他者と関係を築き  
協働する力(対他者力)▽

物事を俯瞰的にとらえ  
ハメタ認知力▽

すべての講義に  
演習テーマを提供

# 専門家チーム／講師陣

## チームリーダーの役割

- チームメンバーを最終目標に向かって導く役割を担っているのが、チームリーダーである。  
シフトリーダーも同様である。
- チームリーダーはチームにメンターシップとコーチングの要素をもたらす。

### メンターシップ

対話による気づきと助言により、被育成者であるプロテジェ（指導を受ける身）ないしメンティー（被育成者）本人と開発的・自律的な発達を促す。

### コーチング

相手の潜在能力に働きかけ最大限に力を発揮させる。



## リフレクション

リフレクション（省察）とは看護実践のさらなる臨床判断のサイクルのきっかけとしたり、臨床判断を含む看護実践能力を看護師が発達させる契機にしたりすることである。

リフレクションによって、実践的知識の発展や、同じような状況での臨床判断が適切に行うことができるようになる。



## クリニカルラダーレベル新人 協働する力に対応

横断的スキル:他者と関係を築き  
協働する力<対他者力>  
リーダーシップの基本



## クリニカルラダーレベル2 ケアする力に対応

横断的スキル:物事を俯瞰的に  
捉える力<メタ認知力>  
看護実践とリフレクション(事例)



QRコードからダイジェスト版動画をご視聴いただけます。

一般社団法人 Critical Care Research Institute (CCRI) 代表理事  
元・杏林大学医学部附属病院看護部長  
ヴェクソンインターナショナル(株)看護企画部 部長

道又 元裕氏

QRコードからダイジェスト版動画をご視聴いただけます。

関西医科大学 クリティカルケア  
看護学領域 教授

宇都宮 明美氏



露木 菜緒氏

一般社団法人  
Critical Care Research  
Institute (CCRI)  
ヴェクソン  
インターナショナル(株)  
集中ケア認定看護師



浅香 えみ子氏

東京医科歯科大学病院  
看護部長



濱本 実也氏

公立陶生病院  
集中治療室 看護師長  
集中ケア認定看護師



櫻本 秀明氏

日本赤十字  
九州国際看護大学  
クリティカルケア・  
災害看護教授

他多数

全国から選ばれた専門・認定看護師、特定行為研修修了者、看護部長や看護師長、各分野の臨床家や専門家など豊富な講師陣が揃っています。

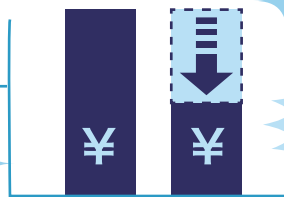
# ご利用料金について

- 外部コンテンツのeラーニング料金が低い



他社eラーニングのおよそ半額

そしてID無制限でご利用ください



COST DOWN

申込はwebサイトから  
<https://s-que.net/apply-form/clinical-ladder/>

QRコード



区分	0~99床	100床~199床	200~399床	400~599床	600床以上
ご利用料金 (税込)	16,500/月	22,000/月	33,000/月	44,000/月	55,000/月
登録ID数	無制限				

- 日本病院会会員、全日本病院協会会員は1割引で利用できます
- 1年毎の年間契約となります。契約に変更がない場合は自動更新されます
- 支払い方法は一括、半年、月額払いから選べます

## S-QUE クリニカルラダー別研修 個人と組織での基本的な活用方法



### 看護師個人

看護実践能力を磨く  
 自己研鑽ツールとして  
 専門職である自身の成長のために



### 組織（病院）



組織の理念や目的と照らし合わせながら  
 人材育成・教育支援ツールとして  
 看護師を育てるために

#### Off JTに

演習などと組み合わせ  
**ラダー別研修として活用**

#### OJTに

日々のリフレクションや  
 事例検討の中で  
**振り返りに活用**

#### 目標管理に

評価を受けながら  
**自己の課題達成に活用**



# 講師一覧 (敬称略・五十音順)

浅香 えみ子	東京医科歯科大学病院 看護部長
石田 恵充佳	東京医科歯科大学病院 ERICU/ERHCU 集中ケア認定看護師 感染症看護専門看護師
入江 利行	一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院薬剤部長
岩本 雅俊	新古賀病院 看護師長 クリティカルケア認定看護師
宇都宮 明美	関西医科大学 クリティカルケア看護学領域教授
大久保 恵子	製鉄記念八幡病院 患者サービス室 課長
片山 雪子	榊原記念病院 副看護部長
木下 佳子	日本鋼管病院 副院長兼看護部長
後藤 順一	河北総合病院 急性・重症患者看護専門看護師
櫻本 秀明	日本赤十字九州国際看護大学 クリティカルケア・災害看護教授
里井 陽介	地方独立行政法人 那覇市立病院 主任看護師 集中ケア認定看護師
佐藤 典子	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター 老人看護専門看護師/認知症看護認定看護師
清水 称喜	ヴェクソンインターナショナル株式会社 小児救急看護認定看護師 MBAヘルスケア マネジメント修士
清水 孝宏	一般社団法人 Critical Care Research Institute 理事 ヴェクソンインターナショナル株式会社 クリティカルケア認定看護師
菅 広信	秋田大学医学部附属病院 看護部キャリア支援室 副看護師長 集中ケア認定看護師
杉島 寛	久留米大学病院 看護部 クリティカルケア認定看護師
滝島 紀子	駒沢女子大学 看護学部看護学科 前教授
立野 淳子	小倉記念病院 看護部 科長 急性・重症患者看護専門看護師
田戸 朝美	山口大学大学院 医学系研究科 准教授 急性・重症患者看護専門看護師
辻本 雄大	奈良県立医科大学附属病院 急性・重症患者看護専門看護師 特定看護師
露木 菜緒	一般社団法人 Critical Care Research Institute 理事 ヴェクソンインターナショナル株式会社 集中ケア認定看護師

永留 隼人	榊原記念病院 看護部
西村 祐枝	岡山市立市民病院 看護部 副看護部長 急性・重症患者看護専門看護師
波多江 遵	榊原記念病院 看護部
濱本 実也	公立陶生病院 集中治療室 看護師長 集中ケア認定看護師
林 糸り子	横浜市立大学医学部看護学科 がん看護学/がん看護専門看護師
久松 正樹	社会医療法人 医仁会 中村記念南病院 急性期病棟 看護師長 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
平井 亮	京都市立病院 看護部管理室 教育担当 副看護師長
廣瀬 恵	東京女子医科大学病院 リハビリテーション部
普天間 誠	地方独立行政法人 那覇市立病院 看護部 看護師長 集中ケア認定看護師
平敷 好史	地方独立行政法人那覇市立病院 集中治療室 主任看護師 集中ケア認定看護師
道又 元裕	一般社団法人 Critical Care Research Institute 代表理事 元・杏林大学医学部附属病院 看護部長 ヴェクソンインターナショナル(株)看護企画部 部長
宮本 毅治	純真学園大学 保健医療学部 看護学科 講師
武藤 教志	宝塚市立病院 精神看護専門看護師
諸見里 勝	中部徳洲会病院 集中治療室 集中ケア認定看護師
柳生 阿希	新東京病院 ICU 看護師長 集中ケア認定看護師
薬師寺 泰匡	薬師寺慈恵会 薬師寺慈恵病院 院長
山形 泰士	東京医科歯科大学病院 GICU 集中ケア認定看護師
山崎 優介	広島市立安佐市民病院 糖尿病看護認定看護師 特定行為研修了

# コンテンツ一覧の見方

## S-QUEクリニカルラダー別研修 コンテンツ一覧



JNAラダーを構成する4つの力「看護実践能力」「専門性の開発能力」「リーダーシップとマネジメント能力」「専門的、倫理的、法的な実践能力」に対応するコンテンツが一目でわかります！

次のページから！

ページ見本

JNAクリニカルラダー「4つの力」を表示

JNAラダーを構成する4つの力のうち「看護実践能力」に対応①

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

ラダー別に表示

JNAラダー	S-QUEクリニカルラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーI)	ラダーI (旧ラダーII)	ラダーII (旧ラダーIII)	ラダーIII (旧ラダーIV)	ラダーIV (旧ラダーV)
ニーズをとらえる力 医療・看護に必須の 専門的知識・技術	ニーズをとらえる力	1	1-1 感染症と医療・療養の基本的特徴				
		2	2-1 回復過程（病期）の基本的特徴	2-2 回復過程（病期）とケアの優先度の判断	2-3 回復過程（病期）とケアの優先度の判断	2-4 回復過程（病期）とケアの優先度の判断	
		3	3-1 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルケアミネーションの基本	3-2 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルケアミネーションの基本（確認）	3-3 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルケアミネーションの基本（統合）	3-4 ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント、フィジカルケアミネーションの基本（統合）	
		4	4-1 フィジカルアセスメントの基本（臨床判断の基礎） 「正常と異常の区別」				
		5	5-1 患者アセスメントの基本（問診、視診、聴診、打診、嗅診、アンケートと情報統合）				
		6	6-1 患者との会話と情報収集の基本（問診の方法）				
		7	7-1 患者観察の基本				
		8	8-1 バイタルサインの測定と基本的解釈	8-2 バイタルサインの測定と基本的解釈（確認）			
		9	9-1 日常生活自立度の評価方法の基本	9-2 日常生活自立度の評価方法とケアへの関連付け			
		10	10-1 認知機能の評価方法と評価方法の基本	10-2 認知機能の評価方法とケア方法の基本（薬物の選択含む）	10-3 認知機能低下に対するケア方法の選択（薬物の選択含む） 事例	10-4 認知機能低下に対するケア方法の選択（薬物の選択含む） 事例	
		11	①中枢神経系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本（確認レベルの評価含む）	①中枢神経系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本（確認レベルの評価含む）	①中枢神経系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	①中枢神経系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	
		12	②呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	②呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	②呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	②呼吸器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	
		13	③循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	③循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	③循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	③循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	
		14	④消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	④消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	④消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	④消化器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	
		15	⑤運動器系の解剖生理とフィジカルアセスメントの基本	⑤運動器系の解剖生理とフィジカルアセスメント	⑤運動器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	⑤運動器系の解剖生理とフィジカルアセスメントとケア	

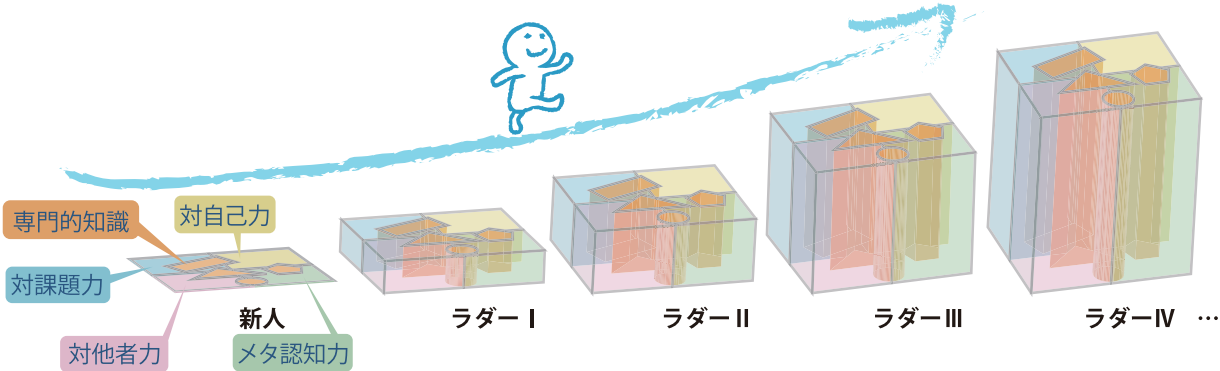
S-QUEクリニカルラダー別研修での分類「専門的知識+横断的スキル」を表示

**P7~P10**  
看護実践能力  
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

**P11~P12**  
専門性の開発能力

**P13**  
リーダーシップと  
マネジメント能力

**P14**  
専門的、倫理的、  
法的な実践能力



# JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」に対応①

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

JNAラダー	S-QUE臨床ラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)	
ニーズをとらえる力	医療・看護に必須の 専門的知識・技術	1	1-1 発達段階と疾病・ 障害の基本的特徴					
		2	2-1 回復過程（病期）の 基本的特徴	2-2 回復過程（病期）と ケアの優先度の判断	2-3 回復過程（病期）と ケアの優先度の判断	2-4 回復過程（病期）と ケアの優先度の判断		
		3	3-1 ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミ ネーションの基本	3-2 ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミ ネーションの基本（確認）	3-3 ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミ ネーションの基本（統合）	3-4 ヘルスアセスメントと フィジカルアセスメント、 フィジカルイグザミ ネーションの基本（統合）		
		4	4-1 フィジカル アセスメントの基本 （臨床判断の基礎） ：正常と異常の区別					
		5	5-1 患者アセスメントの基本 （問診、視診、触診、聴診、 打診、嗅診、データと 情報の統合）					
		6	6-1 患者との会話と 情報収集の基本 （問診の方法）					
		7	7-1 患者観察の基本					
		8	8-1 バイタルサインの測定と 基本的解釈	8-2 バイタルサインの測定と 基本的解釈（確認）				
		9	9-1 日常生活自立度の 評価方法の基本	9-2 日常生活自立度の 評価方法とケアへの 関連付け				
		10	10-1 認知機能の 評価方法の基本	10-2 認知機能の評価方法と ケア方法の基本 （薬剤の選択含む）	10-3 認知機能低下に対する ケアの選択 （薬剤の選択含む）事例	10-4 認知機能低下に対する ケアの評価 （薬剤の選択含む）事例		
				臨床に必要な主要器官の 基本解剖生理と 代表的疾病と障害Ⅰ	臨床に必要な主要器官の 基本解剖生理と 代表的疾病と障害Ⅱ	臨床に必要な主要器官の 基本解剖生理と 代表的疾病と障害Ⅲ	臨床に必要な主要器官の 基本解剖生理と 代表的疾病と障害Ⅳ	
		11	11-1 ①中枢神経系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本 （意識レベルの評価含む）	11-2 ①中枢神経系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本 （意識レベルの評価含む）	11-3 ①中枢神経系の障害と フィジカルアセスメントと ケア	11-4 ①複雑な病態を呈する 事例の フィジカルアセスメントと ケアの検討		
		12	12-1 ②呼吸器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	12-2 ②呼吸器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	12-3 ②呼吸器系の障害と フィジカルアセスメントと ケア	12-4 ②複雑な病態を呈する 事例の フィジカルアセスメントと ケアの検討		
		13	13-1 ③循環器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	13-2 ③循環器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	13-3 ③循環器系の障害と フィジカルアセスメントと ケア			
		14	14-1 ④消化器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	14-2 ④消化器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	14-3 ④消化器系の障害と フィジカルアセスメントと ケア			
15	15-1 ⑤運動器系の解剖生理と フィジカルアセスメントの基本	15-2 ⑤運動器系の解剖生理と フィジカルアセスメント	15-3 ⑤運動器系の障害と フィジカルアセスメントと ケア					



# JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」に対応②

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

JNAラダー	S-QUEクリニカルラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)
ニーズをとらえる力	医療・看護に必須の専門的知識・技術		臨床に必要な主要器官の 基本病態生理と 代表的疾病と障害Ⅰ	臨床に必要な主要器官の 基本病態生理と 代表的疾病と障害Ⅱ	臨床に必要な主要器官の 基本病態生理と 代表的疾病と障害Ⅲ	臨床に必要な 代表的疾病と障害	
		16	16-1 ①呼吸不全の病態生理	16-2 ①呼吸不全の病態生理と フィジカルアセスメント	16-3 ①呼吸不全の病態生理・ フィジカルアセスメントと ケアの選択	16-4 全身状態が不安定な 患者の回復過程(病期) ケアの優先度の判断	
		17	17-1 ②心不全・循環不全の 病態生理	17-2 ②心不全・循環不全の 病態生理と フィジカルアセスメント	17-3 ②心不全・循環不全の 病態生理・ フィジカルアセスメントと ケアの選択		
		18	18-1 ③急性増悪の ハイリスクにあるケースの フィジカルアセスメント	18-2 ③急性増悪の ハイリスクにあるケース・ フィジカルアセスメントと ケアの選択			
		19	19-1 代表的検査データと 疾病・障害の関係の基本	19-2 検査データの判読	19-3 検査・画像などの データに基づく 看護ケアの選択		
		20	20-1 代表的画像データと 疾病・障害の関係の基本	20-2 画像データの判読①②③			
ケアする力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	21	21-1 侵襲的検査・治療の 種類と特徴	21-2 侵襲的検査・治療の 種類と特徴と 看護ケアの検討	21-3 侵襲的検査・治療の 種類と特徴と合併症の 早期発見と看護ケア(事例)	21-4 侵襲的検査・治療の 種類と特徴と 合併症の早期発見と 看護ケア(事例)	
		22	22-1 身体抑制・解除の判断 (ガイドライン)	22-2 身体抑制・解除の判断、 身体抑制の回避方法 (事例)			
		23	23-1 看護過程に必要な 基本的要素(データ、 情報、アセスメント、 問題抽出、計画、 実践結果、評価)				
		24		24-1 身体的、精神的、 社会的問題を統合した 看護過程展開モデルの基本			
		25		25-1 身体的問題を主とした 看護過程展開モデル	25-2 身体的、精神的、 社会的問題を統合した 看護過程展開モデル		
		26	26-1 緊急性の判断と 報告の基本 (業務中の緊急性の種類・ レベルと報告)	26-2 緊急性の判断と報告(事例) 事象の根拠と説明の基本	26-3 緊急性の判断と報告(事例) 事象の根拠と説明	26-4 緊急性の判断と報告(事例) 事象と全体評価	
		27	27-1 医療を受ける患者の 健康障害の種類と重症度・ 緊急度の基本	27-2 健康障害の種類と 重症度・緊急度の判断と 看護ケアの検討	27-3 健康障害の種類と重症度・ 緊急度の判断と 看護ケアの検討(事例)	27-4 重症かつ緊急性の高い 複雑病態を呈する 患者への看護ケア(事例)	
		28	28-1 ハイリスク薬の 基本的薬理学	28-2 ハイリスク薬の 基本的薬理学と 観察レベルの判断と 看護ケアの検討	28-3 薬剤の副作用と 生体反応の早期発見	28-4 薬剤の副作用と 生体反応の早期発見	
		29	29-1 急変リスクの高い 患者の基本的特徴	29-2 急変リスクの高い 患者の判断と 看護ケアの検討	29-3 急変リスクの高い 患者の判断と 看護ケアの検討	29-4 急変リスクの高い 患者の判断と 看護ケアの検討	
		30	30-1 急変時の対応と記録の基本	30-2 急変時の対応と記録(事例)	30-3 急変時の家族、 スタッフへの 心理的支援(事例)	30-4 急変時の家族、 スタッフへの 心理的支援(事例)	30-5 急変時の家族、 スタッフへの 心理的支援への チーム支援

# JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」に対応③

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

JNAラダー	S-QUEクリニカルラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)	
			代表的疾患・障害の病態生理と症状の理解Ⅰ	代表的疾患・障害の病態生理と症状の理解Ⅱ	代表的疾患・障害の病態生理と症状の理解Ⅲ			
ケアする力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	31	31-1 ①「ガン」の基本的病態生理	31-2 ①「ガン」の基本的病態生理と回復過程	31-3 ①「ガン」の基本的病態生理と回復過程			
		32	32-1 ②「脳卒中」の基本的病態生理	32-2 ②「脳卒中」の基本的病態生理と回復過程	32-3 ②「脳卒中」の基本的病態生理と回復過程			
		33	33-1 ③「急性心筋梗塞」の基本的病態生理	33-2 ③「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程	33-3 ③「急性心筋梗塞」の基本的病態生理と回復過程			
		34	34-1 ④「ショック」の基本的病態生理	34-2 ④「ショック」の基本的病態生理と回復過程	34-3 ④「ショック」の基本的病態生理と回復過程			
		35	35-1 ⑤「糖尿病」の基本的病態生理	35-2 ⑤「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程	35-3 ⑤「糖尿病」の基本的病態生理と回復過程			
		36	36-1 ⑥「精神疾患」の基本的病態生理	36-2 ⑥「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程	36-3 ⑥「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程			
		37	37-1 ⑦廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの基本的病態生理	37-2 ⑦廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの病態生理と回復過程への支援	37-3 ⑦廃用、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの病態生理と回復過程への支援			
		38	38-1 ⑧せん妄の基本的病態生理	38-2 ⑧せん妄の基本的病態生理と回復過程への支援	38-3 ⑧せん妄の基本的病態生理と回復過程への支援			
		39	39-1 臨床判断と臨床推論思考の基本	39-2 臨床推論を用いた患者の状態判断の方法 (PBL, TBL, CBL)	39-3 臨床推論を用いた患者の状態判断とケアの選択 (事例) (PBL, TBL, CBL)	39-4 臨床推論を用いた患者の状態判断とケアの選択 (複雑事例) (PBL, TBL, CBL)		
		物事を俯瞰的にとらえる力 メタ認知力	40	40-1 ケア・ニーズの優先度の判断と報告の基本				
	41		41-1 多重課題への対応の基本					
	42		42-1 患者が活用する社会資源の基本的知識	42-2 患者が活用する社会資源の必要性の検討 (事例)	42-3 患者が活用する主な社会資源の種類を選択 (事例)	42-4 患者が活用する社会資源の過不足の判断 (事例)	42-5 患者が活用する社会資源の適正使用のためのチームアプローチ (事例)	

# JNAラダーを構成する4つの力のうち 「看護実践能力」に対応④

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

JNAラダー	S-QUEクリニカルラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)
意思決定を支える力	医療・看護に必須の専門的知識・技術	43	43-1 患者と家族の意思決定支援の基本 (患者と家族のニーズの特徴と種類)	43-2 患者と家族の意思決定支援 (ニーズの抽出とケアへの関連付け)	43-3 患者と家族の意思決定プロセスの支援 (ニーズの分析とケアの検討)	43-4 複雑な状況にある患者と家族の意思決定プロセスの促進と支援 (事例) カンファレンスの開催	43-5 患者と家族の意思決定支援 (意思決定プロセスの促進と医療チーム等、その他の資源の活用)
		44	44-1 人生の最終段階における医療の決定プロセス (ガイドライン)	44-2 人生の最終段階における医療の決定プロセス (ガイドライン) 確認	44-3 人生の最終段階における患者への苦痛の緩和ケア (事例)	44-4 人生の最終段階における患者への苦痛の緩和ケア (事例)	
		45	45-1 グリーフケアの基本	45-2 グリーフケア (事例)	45-3 グリーフケア (事例)	45-4 グリーフケア (事例)	45-5 グリーフケアとスタッフ支援
		46	46-1 尊厳死、DNAR、リビングウィルの基本	46-2 尊厳死、DNAR、リビングウィル (事例)	46-3 複雑な状況にある尊厳死、DNAR、リビングウィル (事例)	46-4 複雑な状況にある尊厳死、DNAR、リビングウィル (事例)	46-5 複雑な状況にある尊厳死、DNAR、リビングウィル (事例) チーム支援
		47	47-1 患者情報の整理 (患者、記録・伝達・カンファレンスなどの情報) と看護チームへの伝達の基本	47-2 患者情報の整理 (患者、記録・伝達・カンファレンスなどの情報) と看護チームへの伝達 (事例)			
協働する力	医療・看護に必須の専門的知識・技術 他者と関係を築き協働する力へ対他者力▽	48	48-1 患者と看護業務情報の看護チームへの伝達の基本	48-2 患者と看護業務情報の看護チームへの伝達 (事例)			
		49	49-1 コミュニケーションの基本				
		50	50-1 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、質問する力) の基本	50-2 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、質問する力) の実際 (確認)			
		51	51-1 報告・連絡・相談 (伝える力、聞く力、質問する力) の実際				
		52	52-1 多職種チームと情報伝達の基本	52-2 多職種チームと情報共有 (事例)			
		53	53-1 看護チームカンファレンスと参画	53-2 多職種チームカンファレンスへの提案と活用	53-3 多職種チームカンファレンスの企画とファシリテーション (ファシリテータ)	53-4 病院内多職種と病院外組織、人的資源との調整・交渉 (重複)	
		54	54-1 アサーション コミュニケーションの基本	54-2 アサーション コミュニケーション (事例)	54-3 アサーションとチームワークの促進 (事例、演習)		
		55	55-1 家族とのコミュニケーションの基本				

# JNAラダーを構成する4つの力のうち 「専門性の開発能力」に対応

JNAラダー	S-QUE臨床 ラダー別研修 「専門的知識+ 横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)
専門性の 開発能力	物事を論理的に とらえる力 △対課題力▽	56	56-1 論理的思考(垂直思考: ロジカルシンキング)の 基本	56-2 論理的思考(垂直思考: ロジカルシンキング)の 基本 確認	56-3 論理的思考(垂直思考: ロジカルシンキング)の 基本 確認		
		57	57-1 論理的思考(論理的: フェルミ推定)の基本	57-2 論理的思考(論理的: フェルミ推定)の基本 確認	57-3 論理的思考(論理的: フェルミ推定)の基本 確認		
		58	58-1 論理的思考(批判的吟味: クリティカルシンキング)の 基本	58-2 論理的思考(批判的吟味: クリティカルシンキング)の 基本 確認	58-3 論理的思考(批判的吟味: クリティカルシンキング)の 基本 確認		
		59	59-1 論理的思考(水平思考: ラテラルシンキング)の 基本	59-2 論理的思考(水平思考: ラテラルシンキング)の 基本 確認	59-3 論理的思考(水平思考: ラテラルシンキング)の 基本 確認		
		60	60-1 論理的思考による 問題発見と 問題解決方法の視点 (一般事例)	60-2 論理的思考による 問題発見と 問題解決方法の視点 (事例)	60-3 論理的思考による 問題解決方法の検討 (事例)	60-4 論理的思考による チームの問題発見と 問題解決方法の検討 (事例)	60-5 論理的思考による 問題解決思考の チーム支援
		61	61-1 プレゼンテーションスキル (文脈の説明力、伝達力)	61-2 プレゼンテーションスキル (文脈の説明力、伝達力)	61-3 プレゼンテーションスキル (文脈の説明力、伝達力)	61-4 プレゼンテーションスキル (文脈の説明力、伝達力)	61-5 プレゼンテーションスキル (文脈の説明力、伝達力)
		62	62-1 論理的レポートの書き方	62-2 論理的レポートの書き方	62-3 論理的レポートの書き方	62-4 論理的レポートの書き方	62-5 論理的レポートの書き方
		63	63-1 看護業務と 思考スタイルの特性				
		64				64-1 プロコン (Pros/Cons, Pros & Cons) ケアマネジメント	64-2 プロコン (Pros/Cons, Pros & Cons) マネジメント
		65	65-1 根拠に基づく看護実践の 基本	65-2 根拠に基づく看護実践の 検討:ケアの根拠の説明 (事例)	65-3 根拠に基づく看護実践の 検討:根拠に基づくケアの 必要性と選択(事例)	65-4 根拠に基づく看護実践の 検討:最善のケアの選択と 根拠(複雑事例)	
		66		66-1 看護ケアに必要な 知的資源の活用方法 (文献検索)			

# JNAラダーを構成する4つの力のうち 「専門性の開発能力」に対応

JNAラダー	S-QUEクリニカルラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)
専門性の開発能力	他者と関係を築き協働する力 △対他者力▽	67	67-1 目標管理Ⅰ(成長支援)	67-2 目標管理Ⅱ(成長支援)	67-3 目標管理Ⅲ(成長支援)	67-4 目標管理Ⅳ(成長支援)	67-5 目標管理Ⅴ(成長支援)
		68	68-1 医療サービスの仕組み(医療保険、介護保険など)	68-2 病院経営の仕組み(病院経営の要素)	68-3 病院経営の仕組みと看護(人員確保、業務管理)との関係	68-4 病院経営の仕組みと看護(費用対効果)との課題	68-5 病院経営の仕組みと看護(費用対効果)との課題と方策
	物事を俯瞰的にとらえる力 △メタ認知力▽	69	69-1 地域包括ケアシステムの概要	69-2 地域包括ケアシステムと医療サービスの役割	69-3 地域包括ケアシステムと多職種連携	69-4 地域包括ケアシステムと課題(検討)	
		70	70-1 看護サービスの特性と医療専門職の特性				
		71	71-1 看護業務とデブリーフィング(新人看護師支援:他事例)	71-2 看護業務とデブリーフィング(新人看護師支援、他事例)	71-3 看護チームのデブリーフィング(事例)	71-4 多職種連携と看護チームのデブリーフィング	
		72	72-1 看護実践とリフレクションの基本	72-2 看護実践とリフレクション(事例)	72-3 看護実践とリフレクション(事例)		
		73	73-1 専門職業人として専門性を育むスタイルと方法Ⅰ(組織支援を受けながらの自己研鑽)	73-2 専門職業人としての学びのスタイルと方法Ⅱ(看護職と成人学習)	73-3 専門職業人としての学びのスタイルと方法Ⅲ(看護職と成人学習)	73-4 専門職業人としての学びのスタイルと方法Ⅳ(看護職と成人学習)	73-5 専門職業人と学びの支援
		74	74-1 専門職業人とキャリアデベロップメント(キャリアパス)Ⅰ	74-2 専門職業人とキャリアデベロップメントⅡ	74-3 専門職業人とキャリアデベロップメントⅢ	74-4 専門職業人とキャリアデベロップメントⅣ	74-5 専門職業人とキャリアデベロップメントの支援
		75	75-1 感情制御Ⅰ(ストレスコーピング、ストレスマネジメント)	75-2 感情制御Ⅱ(ストレスマネジメント、アンガーマネジメント)			
		76	76-1 自信・意欲・行動Ⅰ(自己効力感、自己洞察等)	76-2 自信・意欲・行動Ⅱ(役割葛藤、主体的行動等)	76-3 自信・意欲・行動Ⅲ(役割葛藤、成長・発展等/事例含)		
		△対自己力▽					

JNAラダーを構成する4つの力のうち

「リーダーシップとマネジメント能力」に対応

JNAラダー	S-QUEクリニカルラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)	
リーダーシップとマネジメント能力	他者と関係を築き協働する力へ対他者力▽	77	77-1 リーダーシップの基本	77-2 リーダーシップ: コーチングの基本	77-3 リーダーシップ: コーチングの活用	77-4 リーダーシップ: コーチングと ティーチング	77-5 リーダーシップ: 看護チーム マネジメントの基本	
		78		78-1 リーダーシップ: ファシリテーションの 基本	78-2 リーダーシップ: 看護チームと ファシリテーション	78-3 リーダーシップ: 多職種チーム活動を促進する ファシリテーションと ファシリテータ(事例)	78-4 リーダーシップ:多職種 チーム活動を促進する ファシリテーションと ファシリテータ(事例)	
		79		79-1 リーダーシップ: 看護チームカンファレンスと ファシリテータの基本	79-2 リーダーシップ: 看護チームカンファレンスと ファシリテータ			
		80				80-1 看護チームと看護ケア ナレッジマネジメントの基本	80-2 看護チームと 組織ナレッジマネジメント (事例)	
		81				81-1 看護チームと チームビルディングの基本	81-2 多職種チームと チームビルディング(事例)	
		82				82-1 看護チームと コーディネーションの基本	82-2 多職種チームと コーディネーション(事例)	
		83				83-1 看護チームと コンフリクト マネジメントの基本	83-2 多職種チームと コンフリクト マネジメント(事例)	
		84				84-1 看護チームと 意思決定支援の基本	84-2 多職種チームと 意思決定支援(事例)	
		85					85-1 看護チームと 人的資源の活用の基本 (事例)	
		86					86-1 病院内多職種と 病院外組織、人的資源との 調整・交渉(事例)	
	87					87-1 チーム、自施設分析 (強み、弱み)と補完の提言		
	88					88-1 看護職の安全に配慮した 労働衛生管理の 問題提起と検討		
	89					89-1 PDCA、OODAとチームマネジメントの 基本の手法PDCAとOODA(Observe (観察)、Orient(状況判断、方向づけ)、 Decide(意思決定)、Act(行動))		
	90					90-1 看護単位の事業計画の立案		
		物事を俯瞰的にとらえる力 △メタ認知力▽	91	91-1 リスクアセスメントの基本 (KYTと危険予知感性を磨く)	91-2 リスクアセスメント (KYT:環境とリスク因子の 発見と予防策の検討)	91-3 リスクアセスメント (KYT:環境とリスク因子の 発見と予防策の検討)	91-4 医療安全に関わる関連法規	91-5 患者安全に配慮した 医療安全管理の 問題提起と検討
	92			92-1 事故発生時の看護記録	92-2 事故要因分析の 手法の基本	92-3 事故要因分析	92-4 事故要因分析と チーム支援	
	93		93-1 暴言・暴力・ハラスメント への対応方法の基本 (相談)	93-2 暴言・暴力・ハラスメント への対応方法(事例解説)	93-3 暴言・暴力・ハラスメント への対応方法(事例)	93-4 暴言・暴力・ハラスメント の予防方法(事例)	93-5 ハラスメント事象の 関係者のフォローアップ	
	94		94-1 苦情・クレームの 種類と内容					
	95		95-1 タイムマネジメントの基本					

# JNAラダーを構成する4つの力のうち

## 「専門的、倫理的、法的な実践能力」に対応

JNAラダー	S-QUEクリニカルラダー別研修「専門的知識+横断的スキル」	No.	新人 (旧ラダーⅠ)	ラダーⅠ (旧ラダーⅡ)	ラダーⅡ (旧ラダーⅢ)	ラダーⅢ (旧ラダーⅣ)	ラダーⅣ (旧ラダーⅤ)
<b>専門的、 倫理的、 法的な実践能力</b>	<b>医療・看護に必須の 専門的知識・技術</b>	96-1	96-2	96-3			
		96	看護記録方法の基本	看護記録方法の基本	看護記録の評価： 監査(事例)		
		97-1	97-2	97-3	97-4	97-5	
		97	看護サマリーの書き方の基本	看護サマリーの書き方(事例)	看護サマリーの書き方と評価の視点(事例)	看護サマリーの書き方と評価(事例)	看護サマリー：監査の方法と評価
	<b>物事を俯瞰的にとらえる力 △メタ認知力▽</b>	98-1	98-2	98-3	98-4	98-5	
		98	看護倫理の基本 (JNA看護倫理綱領)： 看護倫理と看護師の役割と責任	倫理的課題の顕在化の視点(事例)	倫理的課題の顕在化と根拠(事例)	倫理的課題の顕在化と解決方法の検討(事例)	倫理的課題解決のチーム支援(事例)： 病院倫理委員会への提示
		99-1	99-2	99-3			
		99	インフォームド・コンセントと看護師の役割の基本	インフォームド・コンセントと看護師の役割(事例)	患者・家族の権利擁護と看護師の役割(事例)		
		100-1					
		100	患者の個人情報保護の基本				
101-1	101-2						
101	個人情報保護とヒューマンエラー(事例)	個人情報保護とヒューマンエラーの予防(事例提示と検討)					

完全版でのお試しは

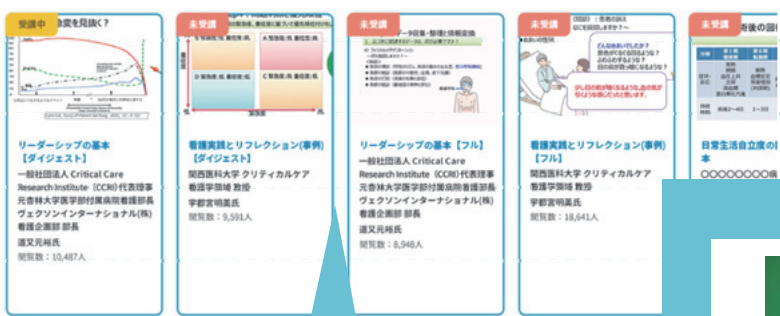
2023年1月10日から開始します。

## マイページサンプル

クリニカルラダーの  
レベル別に登録

演習課題は必要に応じて  
レポート機能で管理者に提出

JNAクリニカルラダーに  
基づいたレーダーチャートで  
受講状況を簡単把握



受講する講義は病院で  
自由に選択可能



- 1講義約20分で320講義
- すべての講義に演習テーマを提供
- 没入感、臨場感を大事にした講義作りを心がけています



教材丸ごと用意で、  
教育担当者様の  
負担を軽減！

## 講義画面サンプル

臨床判断と臨床推論思考の基本 道又 元裕 氏

クリニカルラー：レベル1 専門的能力（プロフェSSIONALSスキル）

未受講 テキストをダウンロードする

看護実践における臨床推論と臨床判断とは？

その（臨床）判断の根拠が臨床推論  
臨床推論は臨床判断をするために必要な思考方法

- 臨床推論とは、臨床現場で遭遇する様々な事柄について、様々なに基づいて解釈や分析を行い、理解・解釈を試みる思考（考える）の
- 臨床判断とは、臨床推論の結果として下した判断のことを意味する。
- 臨床推論とは、その判断を根拠として、そこから新たな判断を導きだ

講義詳細  
専門的能力（プロフェSSIONALSスキル）は、看護サービスを実践するために必要な基本的知識と技術を学びます。 [1章](#) [チャプター](#)

- 講義シラバス
  - 講義資料
  - 演習のワークシート等
- 必要な講義資料はいつでも  
ダウンロード可能

クニコムラー-加藤修シラバス

項目区分	クニコムラー（CL）別冊
CL	第1巻
別冊区分	演習資料
別冊区分	色別・別冊が複数冊ある場合、付録表から
別冊名	リーディングの本
別冊	リーディングの本が複数冊ある場合
時間	20分 研修方法 eラーニング
コンテンツ	1. リーチとは 2. チームワークとは何か 3. リーディングの本とは何か 4. チームワークの役割 5. チームワークの強み 6. チームワークの弱み 7. チームワークの活用 8. チームワークの活用事例 9. チームワークの活用事例 10. 総論
特記	個人、またはグループ研修でも研修が実施

### < 講義シラバス >

Q&A 講師に質問 メッセージ

Q 栄養サポートチーム加算について。施設基準において求める看護師の「所定の研修」とは、具体的にどのようなものがありますか？

A 栄養サポートチーム加算算定に必要な看護師の研修についての回答です。

算定要件では医療関係団体等が認定する教育施設において40時間以上の研修が実施され、当該団体より修了証が交付される研修であることとなります。

具体的には日本臨床栄養学会や日本病態栄養学会が主催する研修施設で40時間の実地研修を受け、修了証が交付されると研修を修了したことになります。

また上記とは別に、日本看護協会が認定している摂食・嚥食看護認定看護師の研修も所定の研修を修了したものと認めております。

令和4年の診療報酬改定では看護師の特定行為研修を修了した看護師も栄養サポートチーム加算算定に必要な看護師の研修を修了したものと認めております。

講義への質問はいつでも可能。  
講師の回答を受講者にフィードバック

病状を正確に表現する

病状を正確に表現する

病因・臓器別に分類する

病状を正確に表現する

病因・臓器別に分類する

病状を正確に表現する

病因・臓器別に分類する

### < 講義資料・演習ワークシート >

# その他研修のご案内 ＜セレクト研修＞

## 2022年度 診療報酬改定で新設の 「看護補助者の更なる活用に 係る評価」のための研修



### ＜全看護職員／看護補助者＞版

新設された「看護補助体制充実加算」を取得するためには、病棟の全看護職員、看護補助者のそれぞれが所定の研修を受講する必要があります。

- ✎ 各対象者にむけた研修コースをご準備
- ✎ 算定要件を全てクリア
- ✎ eラーニングで研修を実施。受講管理も簡単

共同開発:公益社団法人全日本病院協会・ヴェクソンインターナショナル(株)(S-QUE研究会事業部)

### 【令和4年度診療報酬改定対応研修】

## 看護補助者の更なる活用のための 看護職員研修＋看護補助者研修

必須  
「院内研修」  
eラーニング

#### 研修プログラム 【看護職員向け】

講師:関西医療看護大学看護学部教授 箕浦洋子氏  
時間:講義40分+演習20分(演習の手引付き)  
・看護補助者との協働の必要性  
・看護補助者の制度的な位置づけ  
・看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方  
・看護補助者との協働のためのコミュニケーション  
・自施設における看護補助者に係る規定及び運用

#### 研修プログラム 【看護補助者向け】

講師:関西医療看護大学看護学部教授 箕浦洋子氏  
時間:講義5時間(日常生活にかかわる業務マニュアルフォーマット付き)  
・医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解  
・医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解  
・看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術  
・日常生活にかかわる業務  
・守秘義務、個人情報の保護  
・看護補助業務における医療安全と感染防止 等



## 看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

研修対象	研修内容
看護師長等	所定の研修※1を修了していること
看護職員	全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。 研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。 イ(イ)看護補助者との協働の必要性 (ロ)看護補助者の制度的な位置づけ (ハ)看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 二(二)看護補助者との協働のためのコミュニケーション ホ(ホ)自施設における看護補助者に係る規定及び運用
看護補助者	現行の研修内容※2のうち、エ(日常生活にかかわる業務)について業務内容毎に業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それを用いて研修を実施すること。

※1

(イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5時間程度)

(ロ) 講義および演習により、次の項目を行う研修であること

① 看護補助者の活用に係る制度等の概要

② 看護職員との連携と業務整理

③ 看護補助者の育成・研修・能力評価

④ 看護補助者の雇用形態と処遇等

※2

ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解

ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術

エ 日常生活にかかわる業務

オ 守秘義務、個人情報の保護

カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等



※受講者は病院  
職員に限ります。

※1年毎の年間契  
約となります。

ご利用料金 (税込)	全日本病院協会会員 受講人数に関わらず ID無制限	月額 <b>11,000 円</b>
	非会員 受講人数に関わらず ID無制限	月額 <b>16,500 円</b>



意思決定を支える力



ニーズをとらえる力



協働する力



ケアする力



申込はwebサイトから  
<https://s-que.net/apply-form/clinical-ladder/>

QRコード



お問い合わせ

ヴェクソンインターナショナル株式会社(S-QUE研究会事業部)

フリーダイヤル.0120-128-774(受付:平日10:00-17:00)

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-4-1-3F MAIL:s-que@enurse.jp

エスキュー

Q検索

S-QUE研究会  
Training Packages for Nursing Departments

