

- ・問題や特記する事項が無い場合は、「問題なし」と記載する。
- ・基本的には計画は記載しない。

《分野別アセスメント》

- ・「転倒転落」「服薬管理」「褥瘡」「療養支援」について入院時は必ずアセスメントする。
- ・再アセスメント日は個別性を考慮し立案する。

《総合アセスメント》

入院を通じてどのような看護が必要になるのか、個別の看護の方針を記載する

- ・全てのアセスメントから、全体像のアセスメントを記載する。
- ・入院から退院までを含めた総合的な看護ケアを計画する基本とする。
- ・退院後の家族を含めた教育指導なども含む。
- ・パスや標準計画に沿う場合は、「通常の〇〇管理で問題なし」「〇〇のパスに準ずる管理で問題なし」等のように記載する。

《看護実践基準》

- ・患者の状態に適した看護実践基準を選択し、アセスメントシートに記載する。
- ・看護実践基準Ⅱは患者の治療方針、看護実践基準Ⅲは人生の段階・病期から適する基準を選択し、記載する。
- *看護実践基準の選択肢に実践基準Ⅰがないが、すべての患者に適応させていることを明示するため、様式に「看護実践基準Ⅰ」と明記している。

《看護問題》

【看護目標】

- ・患者を主語にして、「自立させる」でなく、例えば「自立できる」または「自立する」とする。
- ・具体的で誰にでもわかるように、「苦痛の緩和」でなく「腹痛の緩和」とする。
- ・実現可能な程度に、「ADLの確立」でなく「脱衣だけは自分でできる」とする。

【パス使用の有無】

- ・パス使用の有無を記載する。（パスを使用し、それ以外の問題を立案しない場合は、以下の項目は記載しなくて良い。）

【看護問題】

- ・優先度を考慮して番号をつける。
- ・原則としてナンバーの変更はしない。（番号が大きくなるほど新しい問題となる）
- ・解決した問題は「〇/〇（日付） 解決済み」と記載する。
- ・解決した問題のナンバーは欠番とする。

《看護計画》

看護計画には、いつまでに（達成期限）、何を行い（具体策）、どのような状態を目指すか（期待される結果）を他者と共通理解ができるような表現で記載する。

1つの看護計画につき電子カルテの1行を用い、それぞれに以下の要素を記載する。

1) 問題点

- ・看護師が立案した問題点はNで番号を付ける。
- ・項目タイトル欄に、N（ナンバー）の次に番号をつけて問題点を記載する。
- ・問題点は《看護問題》にあげたものをすべて記載する。

2) 原因または関連因子

- ・看護上のその問題となる状況を引き起こしている原因を記載する。