

キャリアシート



氏名 _____

私のビジョン及び保健師活動における目標と振り返りの記録（目標設定シート）

所属・課名

【

】

現所属への配属

【

年

月

日】

主な担当業務

【

】

太枠内は、毎年更新する部分です。
短期目標、行動計画、評価は照らし合います。

将来の私：「目指したい保健師像、ビジョン」

ビジョン（自分の願いや思い、心に描く像、展望）

※「目指したい保健師像、ビジョン」は、約3～5年に一度見直しましょう。

記入日 令和 年 月 日

キャリアレベルの確認

※長期目標の立案に際し、約3～5年もしくはキャリアレベルが上がった段階で「専門的能力に係るキャリアラダーA表」を活用し、今の自分のキャリアレベルを確認しましょう。

※必要な研修等はガイドラインのP33キャリアパス、P39表5、P42図10等を参考に記載しましょう。

記載日	現在のレベル	次のレベル （目指すレベル）	必要な研修 OJT等
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

長期目標

「目指したい保健師像やビジョン」を踏まえた「自分の目標」を考えます。

※「長期目標」は、約3～5年もしくはキャリアレベルが上がった段階で見直しましょう。

記入日 令和 年 月 日

■評価指標

目標の4段階評価（達成した）

- 4：目標以上に達成できた
- 3：目標どおり達成できた
- 2：後もう少しで目標に達成できた
- 1：目標に達成しなかった

※単に業務が計画通り達成できたかということに留まるのではなく、目標（計画）が達成された結果
どうことが起きているかということも振り返り、評価内容に記載する。

短期目標

長期目標達成のために、1年間で取り組む目標（ゴール）を書きます。WAY面談シートの目標と同一でなくても良く、「保健師としての専門能力の向上」という視点で考えます。

※「専門的能力に係るキャリアラダーA表」を参考に、達成できていない能力やより伸ばしたい能力を記載しても良いです。

短期目標	1	2	3
	参考とするキャリアラダーの「求められる能力」	参考とするキャリアラダーの「求められる能力」	参考とするキャリアラダーの「求められる能力」
	記載日 年 月 日	記載日 年 月 日	記載日 年 月 日

行動計画

短期目標を達成するために、どのような能力の向上が必要か、それを達成するための行動計画を書きます。

短期目標を達成するための保健師活動における行動であることが望ましいです。具体的に記載しましょう。

行動計画	1	2	3
	記載日 年 月 日	記載日 年 月 日	記載日 年 月 日

評価

WAY面談の設定時期である期初（4月）、期中（10月）、期末（3月）の機会を活用して面談をしても構いません。

※「実施できたこと」「実施できていないこと」に留まらず、「うまく行った理由」や自分自身を成長させた要因や気づき、今後についても記載しましょう。

面談者からのコメントは、自分自身で記載しましょう。

期中評価	（実施内容含） 自己評価	評価日 年 月 日 【4段階評価】	評価日 年 月 日 【4段階評価】	評価日 年 月 日 【4段階評価】
	面談者 コメント	面接日 年 月 日	面接日 年 月 日	面接日 年 月 日
期末評価	（実施内容含） 自己評価	評価日 年 月 日 【4段階評価】	評価日 年 月 日 【4段階評価】	評価日 年 月 日 【4段階評価】
	面談者 コメント	面接日 年 月 日	面接日 年 月 日	面接日 年 月 日

個人の履歴シート①

所属・課名

氏名

【資格・免許等】

取得年月日	免許・学位	免許番号
年 月 日	保健師	
年 月 日	助産師	
年 月 日	看護師	
年 月 日	精神保健福祉士	
年 月 日	修士	学位名
年 月 日	博士	学位名

【入職前の職歴等】

従事期間	所属機関名（職名等）	主な職務内容	その他
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

【兵庫県庁入庁後の異動（出向・派遣含）休業等の記録】

従事期間	所属機関名（職名等）	主な業務内容	特に力を入れて取り組んだもの等	休業等
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				

研修受講歴

受講時期・期間	研修の実施組織	研修名・研修内容	学んだことなど
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

個人の履歴シート②

所属・課名 _____ 氏名 _____

【職能団体等の活動】＊全国保健師長会、看護協会、まちの保健室等

日本看護協会	No	兵庫県看護協会	No

期 間	活 動 内 容	備 考
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

【災害派遣・災害対応】

期 間	災害名	派遣先	主な活動内容
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

【研究・学会発表、雑誌への投稿等】

年 月	テーマ	学会名・雑誌名等	取り組み (○を入れる)
年 月			1. 発表者 2. 投稿者 3. メンバー
年 月			1. 発表者 2. 投稿者 3. メンバー
年 月			1. 発表者 2. 投稿者 3. メンバー

個人の履歴シート③

所属・課名

氏名

【特殊健康診査等の結果】

* 検査の結果を本シートに転記するか、もしくは検査報告書を直接貼付して管理してください。

プライバシーの観点からここへの記載が必須ではありませんが、受けた検査の履歴やその結果が把握できるようにしておきましょう。

* 検査日が複数あるものは、最新のものにデータ上で更新するか検査報告書を貼付して管理しましょう。

	年月日	検査結果	ワクチン接種の状況	備考
B型肝炎		■HB s 抗原 (陽性 ・ 陰性)	☐ 月 日 (1回目) ☐ 月 日 (2回目) ☐ 月 日 (追加接種) →結果: HB s 抗体(有・無)	
C型肝炎		■HCV抗体 (陽性 ・ 陰性)		
麻疹抗体価		■PA法 ☐ (-) : 16倍未満 ☐ (±) : 16倍・32倍・64倍・128倍 ☐ (+) : 256倍以上		
風疹抗体価				
結核検査 (ベース)				
HIV				
水痘ウイルス 抗体検査				
ムンプスウ イルス抗体 検査				