

---

# 看護ケアの質評価・改善システムマニュアル

---

2015年度Version



一般社団法人日本看護質評価改善機構

## 目 次

I. 評価の概要 .....	1
1. 目的.....	1
2. 自己評価ツールの現状.....	1
3. 評価の枠組み .....	1
II. 自己評価の手順 .....	3
1. 評価の流れおよび資料.....	3
2. 構造評価者（看護師長）にしていきたいこと .....	4
3. 過程評価者（看護師）にしていきたいこと .....	10
III. リコメンデーション .....	14

# I. 評価の概要

## 1. 目的

本評価方法は看護ケアの質の改善を目的として開発された第三者評価をもとに、自己評価ツールを開発しました。自己評価によって、あなたの病棟の看護ケアの質の状況を明らかにし、さらに、改善が具体的に行えるよう提言を行い、看護ケアの質の改善に貢献することを目的としています。

## 2. 自己評価ツールの現状

自己評価ツールは、2002 年度に開発し、以降、研究をもとに修正を重ねたものです。これまでの研究結果から、自己評価で行った評価結果と第三者評価で行った評価結果では、自己評価結果のほうがより高い評価値がでるということがわかっています。現在、設問項目の精度をあげ、自己評価でもより正確に病棟の状況をつかむことができるように研究を進めています。

## 3. 評価の枠組み

従来の研究から、看護を含む医療の質を評価するには、次の 3 つの視点で行う必要があるといわれています。

- ① 構造：ケアの提供の前提となるようなシステム、人の条件、設備等
- ② 過程：ケア提供が実際にどのような過程を踏んで行われているか
- ③ 結果（アウトカム）：ケアの提供の結果、患者にどのようなことが起こったか

本評価は、この枠組みに沿って次のように評価を行っています。

### 構造・過程・結果（アウトカム）について

\* 結果＝アウトカムとし、以後アウトカムとします。

#### 「構造」

「構造」は看護ケアが提供される前提となる人材、設備や備品、システムを評価します。質の高い看護ケアを提供するには優秀で豊富な人材やその人材を十分活用できるようなシステムが整っていることが必要です。また実際に看護ケアを行う際に必要な物品や設備、患者にとって快適な入院環境といったハード面の充実も看護ケアの質に影響します。この評価システムでは看護の技術を保証する構造という視点で抽出された 16 指標を、過程にあわせてまとめなおし、構造と過程の双方に共通する 6 領域としました。

#### 「過程」

「過程」は看護ケアのプロセスを指し、看護師がどのような情報を持ち、それをどのように判断し、実際にはどのように行っているかを評価します。先行研究から看護の技術として明らかになった 6 つの枠組みを用いて 6 領域としています。

#### 「アウトカム」

「アウトカム」はケアの結果として患者やその家族に見られるものを評価します。看護師のケアに対する患者の満足や不満足、インシデントの発生頻度をその評価の対象としています。“患者・家族の受けた看護ケアのアウトカム”は、2 つの側面から評価しています。1 つめは、患者の満足度で、6 つの領域で評価しており、質問紙を用いて調査します。2 つめは、インシデントで、これは転倒・転落・褥瘡・院内感染・誤薬の発生率を用います。

## **看護ケアの6つの領域について**

看護ケアの重要な要素を6つの領域に分けて、それぞれを構造、過程、アウトカムの側面から評価しています。以下に看護ケアの領域である6つの領域について、説明します。

### **「患者への接近」**

「患者への接近」は、看護師が患者や家族に関心を持ち、患者の状態を把握することを意味します。

### **「内なる力を強める」**

「内なる力を強める」は、患者が自分の状況を理解し、予測性や見通しを持てるように援助することで、患者の持つ潜在的な能力を強め、よりよい状態にすることを意味します。同時に家族にも患者の状態や今後の見通しを持たせることで、家族の持つ潜在的な能力を強めることを意味します。

### **「家族の絆を強める」**

「家族の絆を強める」は、家族が家族としての役割を果たせるように配慮しながら働きかけることを意味します。

### **「直接ケア」**

「直接ケア」は、保清や痛み緩和などの看護師が行う具体的看護行為を意味します。患者の個別性に合わせたケアであること、看護ケアを提供する際の判断、実施、評価が適切であり、そのケアの継続性が保たれていることを評価します。

### **「場をつくる」**

「場をつくる」は、看護師が看護師同士、あるいは他職種と連携している状況（場）をつくること、連携を支えるための場を持つことを意味します。これらは、患者への援助が効果的に効率よく行われることを評価します。

### **「インシデントを防ぐ」**

「インシデントを防ぐ」は、患者にとって安全な環境を整えること、また、患者の状態に合わせてリスクを見極めながら、患者の可能性を最大限に活かすようなケアを進めていくことを意味します。

## Ⅱ. 自己評価の手順

評価の枠組みに沿って、下記の内容を評価していきます。

構造評価	過程評価	アウトカム評価
① 看護師の配置状況 ② 看護に必要な設備 ③ 看護記録様式 ④ 看護に必要な資料	① ケア時の看護師の動き・考え ② 看護計画の内容 ③ 他職種との連携	① 患者満足度 ② インシデントの発生状況

上記3つの枠組みによる評価は、病棟単位で行います。

### 1. 評価の流れおよび資料

評価の手順は、以下のようになっています。

#### 1. 構造評価

構造評価者（看護師長）は、構造評価の質問（選択式、一部文字入力）と構造評価概要調査に Web 上で回答していただきます。なお、構造評価概要調査については、点数化いたしません。

#### 2. 過程評価

過程評価者（看護師）は、過程評価の質問（選択式と文章入力）と入力看護師調査に Web 上で回答していただきます。複数の過程評価者に回答していただいた点数の平均値を病棟の過程評価の点数とします。なお、入力看護師調査については、点数化いたしません。

#### 3. アウトカム評価

患者満足度調査およびインシデント発生件数調査を行います。

患者満足度調査は、患者を対象とした無記名式の簡単なアンケートです。退院が決まった方に「入院中の看護に関するアンケート」を封筒と共に配布してください。同時に、病棟内のわかりやすい場所にアンケート回収箱の設置をお願いします。

インシデント発生件数調査は、構造評価者（看護師長）に記録および入力をお願いします。転倒・転落・褥瘡・院内感染・誤薬の発生件数について、任意の調査開始日から毎日件数を記録し、60日間分の合計数とその期間中の在院患者数を Web 上で入力してください。

#### 4. 報告書（リコメンデーション）

調査が終了したら、全てを総合して評価を行い、改善提案を含んだ報告書（リコメンデーション）を病棟にお返しします。過程評価で入力されたデータは、入力者以外にはわかりません。

なお、個人名や病院名、病棟名などがわからないような形で統計的に処理したものを学会などで発表することがあります。

## 2. 構造評価者（看護師長）にしていきたいこと

- ・看護師長（またはそれに準じる人）の方には、構造評価およびアウトカム評価（インシデント集計および入力）を行っていただきます。
- ・調査期間中に ID とパスワードを用いてログインし、Web 上で入力を行ってください。（ID とパスワードはお送りいたします。）
- ・病棟の看護師に過程評価のことを伝え、協力してくれる看護師を募ってください。（3～5 名）（過程評価のページ p 10 を参照し、条件に合う患者にケアを提供している看護師を対象としてください。）

### 1) 構造評価者の事前準備

ID とパスワードが手元に届いた時点から次の 3 つのことを開始してください。

- ① 患者満足度調査票の配布（調査期間中退院が決まった患者 50 名）
- ② 「インシデント発生件数チェック票」への記録
- ③ 資料の確認
- ④ 病棟内の環境確認

#### ① 患者満足度調査票の配布開始

調査期間中に退院が決定した患者に、患者満足度調査「入院中の看護に関するアンケート」のご協力をお願いし、依頼文と質問紙を渡してください。郵送しました質問紙（50 部）がなくなった場合は終了してください。調査期間中に配布が終わらなかった場合、残部を確認し、返送時に配布数をご連絡をお願いします。

#### ② 「インシデント発生件数チェック票」への記録開始

郵送された日から 60 日間、毎日の転倒・転落・褥瘡・院内感染・誤薬の発生件数を記録してください。各件数は、定義にそってカウントしてください。入力は、構造評価につづいて出てくる回答欄に60 日間分の合計数を入力していただきます。

「インシデント発生件数チェック票」は、患者満足度調査票等とともにお送りしていますが、ホームページからエクセルファイルをダウンロードすることもできます。

<http://nursing-qi.com/common/pdf/incident.pdf>

入力の際は、下記の「転倒・転落・褥瘡・院内感染・誤薬」の定義、カウント方法を参考にしてください。

##### 『転倒』・『転落』について

定義：転倒とは、段差のないところで、転ぶこと。転ぶ速度は問わない。

転落とは、高さのあるところから、落ちること。落ちる速度は問わない。

※事故の大小にかかわらず、また看護職の介助や家族の付き添いの有無にかかわらず、病棟内で起きた転倒・転落の全例をいう。検査等でやむをえず病棟を離れる場合も含む。

カウント方法：看護師が把握した全てのケースをカウントする。

##### 『褥瘡』について

定義：持続する発赤（DESIGN 分類 d1）の状態で、褥瘡形成とする。

カウント方法：入院中にできた褥瘡をカウントする。

例えば、入院前よりある褥瘡はカウントしないが、同一患者が入院中に新たに褥瘡を生じた場合はカウントする。また同一患者の場合、新たな褥瘡が 3 カ所あれば、「3」とする。

##### 『院内感染発生』について

定義：入院 48 時間以降（3 日目）に、原疾患とは別に患者に発症した感染症。

- \*入院時に発症していた感染症は含まない。
- \*対象は患者のみとし、病原菌の検出があったものとする。

#### 『誤薬』について

定義：患者に与薬されるべき薬剤と異なる薬剤・量・経路で与薬されたこと、および与薬されるべき薬剤・量が与薬されなかったこと。点滴、内服、外用薬を問わない。

- \*当該病棟入院中の患者に対する与薬のうち、看護師が関与した誤薬（患者間違い、薬剤の間違い、量の間違い、与薬時間の間違い、与薬経路の間違い）の件数をカウントする。
- \*「与薬されるべき薬剤・量が与薬されなかった」とは、予定時間の次に与薬する予定の時間まで与薬されなかったことをいう。
- \*誤薬の患者への身体的な影響の程度は問わない。
- \*与薬される前に誤りに気づき、事前に誤薬を回避できたものは含まない。

#### 『当日の在院患者総数』について

算出方法：前日の最終在院患者数＋当日の入院患者数（退院患者はマイナスしない）

### ③ 資料確認

構造評価のための事前準備として評価に必要な以下の資料を確認し準備しておいてください。

#### 資料

- ・病棟あるいは病院における役割毎の業務規程（例；看護師長の業務規程など）
- ・患者を尊重する内容が書かれているもの（職員用と患者・家族用）
- ・医療事故（転倒・転落など）についての報告、事後処理の手順
- ・看護業務量に応じた勤務帯や人員配置の変更に関する基準
- ・各種看護記録（患者用カルテ、カードックスなど）
- ・その日の勤務の看護師の業務分担表
- ・病棟で特徴的な疾患・症状・問題に関する看護基準（代表的なもの1つ）
- ・病棟で看護師が行う処置の手順
- ・看護計画を見直す必要のある患者に関する話し合いの場（カンファレンスなど）の記録
- ・ケアを行って行く上で、患者に関して他職種（医師、理学療法士、作業療法士、栄養士、ケースワーカー、臨床心理士など）と話し合った場（カンファレンスなど）の記録
- ・患者に病気の回復過程、退院後の生活に関して説明するために使っている患者用のパンフレットや資料
- ・病棟概要データ  
（病床数、病床利用率、平均在院日数、看護師数など）

#### ④ 病棟内の環境確認

以下の項目について病棟の設備環境を確認してください。

##### 指標 3.1.2.

家族／重要他者や面会者が話せる専用の場所は、声が漏れないようなところですか？  
実際にドアをしめて声を出して確認をしてください。

- a. 普通の声はもれない
- b. 普通の声はもれる
- c. そのような場所はない

##### 指標 3.1.3.

家族／重要他者や面会者が話せる専用の場所は、静かなところですか？  
実際に部屋の中に入り確認をしてください。

- a. 外の話し声が気にならない
- b. 外の話し声が気になる
- c. そのような場所はない



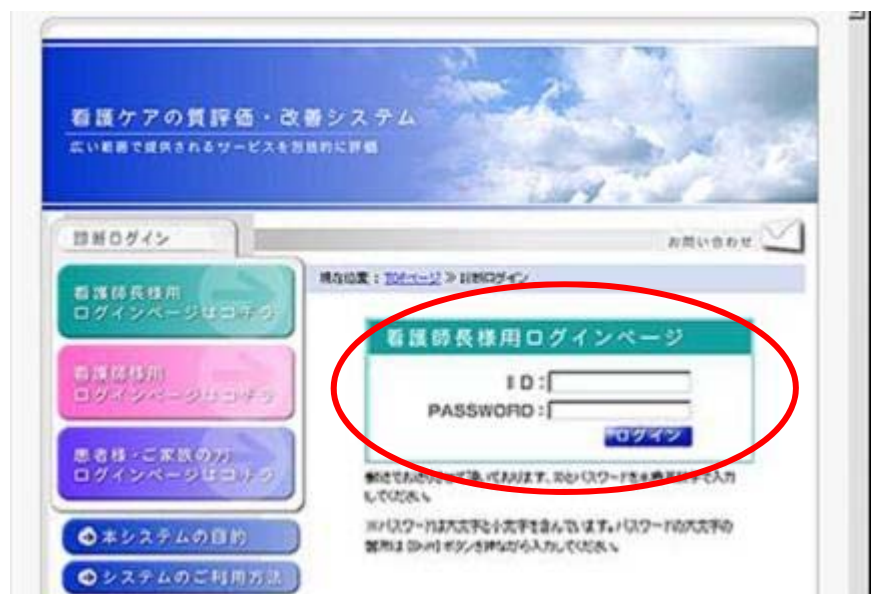
## 2) 構造評価・アウトカム入力について

- ① 事前に資料を準備する。
- ② 病棟の設備を確認する。
- ③ ID・パスワードを用いてログインし、画面を見ながら以下の点に注意をして入力をする。
  - ・ 記録や書類などは、実際に記述されていることを確認すること
  - ・ 該当項目については、病棟のみでなく病院の資料で確認してもよい
  - ・ 構造指標の各項目に答えたのち、**病棟概要調査およびインシデント発生件数**を入力してください。最後に入力したデータすべてが出力されますので、入力漏れがないか確認してください。

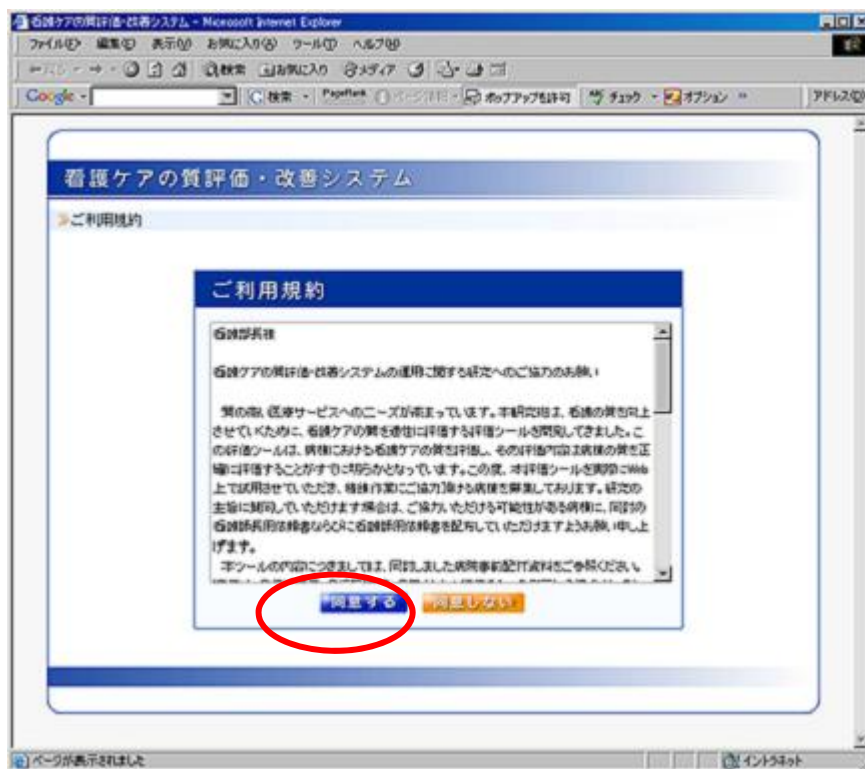
メイン画面の「看護師長様用ログインページはこちら」をクリックしてください。



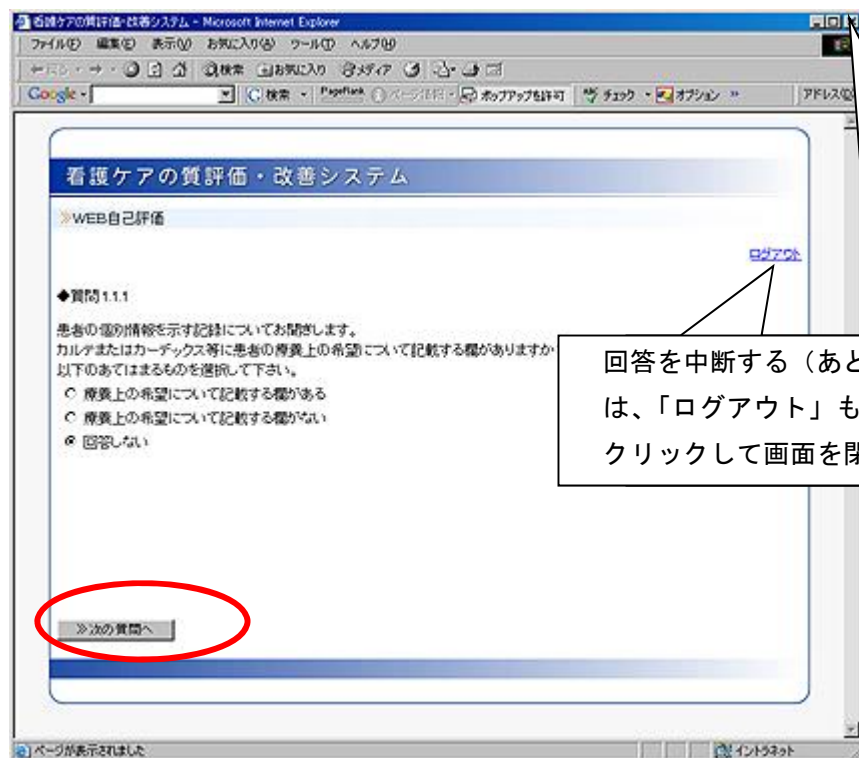
ID とパスワードを入力し、ログインしてください。



ご利用規約を読み評価の意図をご理解ください。「同意する」をクリックすると質問画面へと移ります。



設問は選択形式となっています。該当する選択肢をクリックしてください。選択したあとは、次の設問に移るときは、「次の設問へ」をクリックします。



回答を中断する（あとで修正する）場合は、「ログアウト」もしくは、「×」をクリックして画面を閉じてください。

すべての設問が終了したら、すべての回答が一覧となって表示されます。

看護ケアの質評価・改善システム

WEB自己評価

1.1.1. 現在のケアの患者に必要な情報提供されている

患者の個別情報を示す記録についてお聞かせします。  
カルテまたはカーブグラフ等に患者の療養上の経過について記録する欄がありますか？  
以下のうち最も適当なものを選択して下さい。

☐ 回答しない

☐ 回答する

1.1.2. ケアに必要な個別情報を見ることが出来る

現在のケアの患者に必要な情報が提供されている。ただし、指示書・ケアプラン（指示）がアクセスしやすい状態にあるかどうかについてお聞かせします。  
アクセス状況について以下のうちから最も適当なものを選択して下さい。

☐ 回答しない

☐ 回答する

1.1.3. 患者を尊重する姿勢を持っている

病棟内に、スタッフに対して、患者尊重を明示したものが有り、それを活用していますか？  
明示とは、患者や家族に見えるように表示してあることです。

☐ 回答しない

☐ 回答する

1.1.4. 患者、家族を尊重することと患者、家族に知らせるシステムがある

病棟内に、スタッフに対して、患者尊重を明示したものが有り、それを活用していますか？  
明示とは、患者や家族に見えるように表示してあることです。

☐ 回答しない

☐ 回答する

8.1.2. 転倒・転落を予防するためのアセスメントシートと教育プログラムがある

転倒・転落のリスクを見極めるためのアセスメントシートと教育プログラムがありますか？  
当てはまるものを以下のうちから選択して下さい。

☐ 回答しない

☐ 回答する

8.1.3. 院内でCDR/厚生労働省/日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がある

院内でCDR/厚生労働省/日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？

☐ 回答しない

☐ 回答する

9.1.1. インシデント発生を把握している

インシデントが発生した後の対応システムについてお聞かせします。  
インシデントが発生したときに書くレポートについて以下のうちから最も適当なものを選択して下さい。

☐ 回答しない

☐ 回答する

9.1.2. インシデント発生から報告、事後処理までの手順について明記されたものがある

インシデントが生じた際に発生から報告、事後処理までの手順について明記されたものがありますか？

☐ 回答しない

☐ 回答する

9.1.3. ケアチームのメンバーが十分である

についてお聞かせします。  
1名未満または何人ですか？

☐ 回答完了

病棟概要調査とインシデント発生件数を入力すると入力はずべて完了となります。

\* インシデント発生件数の入力がおわるまでは、「回答完了」せずに画面を閉じてください。

### 3. 過程評価者（看護師）にしていきたいこと

#### 1) 過程評価の事前準備

- ・自発的な協力が得られている看護師の中から、以下の①②の条件を満たす患者の担当であるか、または、患者をよく知っている看護師が過程の入力担当者となります。①②の両方の条件を同時に満たす患者がいない場合は、質問の場面に応じて当てはまる患者について回答してください。

\* 対象患者の条件：①疼痛（苦痛）がある      ②保清がある

- ・質問の中には、当日のケアについて問うものがありますので、評価は、調査期間中の日勤で対象患者を受け持った日の勤務終了後に入力すると記憶が新しく正確です。
- ・調査期間中にパスワードを用いてログインし、以下の点に注意をして入力してください。
  - \* 入力は、記録類を見たり、他の看護師に聞いたりせず、わかる範囲で回答してください。
  - \* 過程評価の各項目に答えた後、過程評価用入力看護師調査に回答してください。
  - \* 文章入力の際に、患者の個人名がわからないように「Aさん」などとしてください。
  - \* 事実を聞かれているときには、「想い」ではなく実際の事実を回答してください。
- ・時間がかかり、中断したいときは画面の右上の×をクリック、または「中断」か「ログアウト」をクリックして中断してください。再度始めるときは ID、パスワードをもう一度入れ、同意してログインすると、中断した画面から始まります。





## 2) 過程評価入力について

以下の URL の画面をひらき、「看護師様用」ログインページはこちら」をクリックしてください。

<http://www.nursing-qi.com/>

看護ケアの質評価・改善システム

このサイトは  
看護ケアの質評価・改善システムです。  
看護ケアの質評価について、  
病棟単位で評価を行い、  
改善の為に活用ください。

評価ログイン | LOGIN

看護師長様用  
ログインページはこちら

看護師様用  
ログインページはこちら

患者様・ご家族の方  
ログインページはこちら

お知らせ | NEWS

2015.6.12  
2015年度のデータ入力期間は、7月から11月末までです。  
評価対象は、ただいま募集中です（参考：リーフレット）。  
評価をご希望の方は、日本看護質評価改善機構までご連絡ください。

配布された ID とパスワードを用いて、ログインしてください。

看護ケアの質評価・改善システム

近い将来で提供されるサービスを現時的に評価

評価ログイン

看護師長様用  
ログインページはこちら

看護師様用  
ログインページはこちら

患者様・ご家族の方  
ログインページはこちら

本システムの目的

システムのご利用方法

よくある質問と答え

現在位置: トップページ > 評価ログイン

看護師様用 ログインページ

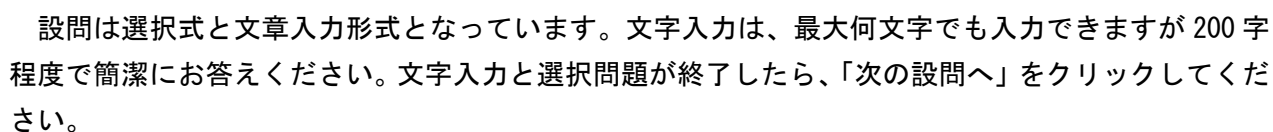
ID:

PASSWORD:

ログイン

※これはお試みのバージョンです。お試みのバージョンでは、パスワードの入力に制限があります。  
※パスワードは必ず大文字と小文字を混ぜてください。パスワードの形式は、英数字と記号を組み合わせてください。

「同意する」をクリックすると質問画面へと移ります。

[illegible]

回答を中断する（あとで修正する）場合は、「ログアウト」もしくは、「×」をクリックして画面を閉じてください。

すべての設問が終了したら、すべての設問が一覧となって表示されます。

The screenshot shows a web browser window with the title "看護ケアの評価・改善システム" (Nursing Care Evaluation and Improvement System). The page contains several sections for evaluation, each with a question and a "回答しない" (Do not answer) button. A red circle highlights the "修正する" (Correct) button in the first section. A callout box points to this button with the text: "回答を中断する（あとで修正する）場合は、× をクリックして画面を閉じてください。" (If you want to interrupt the answer (and correct it later), click the × to close the screen). Another callout box points to the "修正する" button in the second section with the text: "回答を確認し、修正がある場合は、「修正する」をクリックすると回答画面へと移ります。" (Check the answer, and if there is a correction, clicking "Correct" will move you to the answer screen). At the bottom of the page, a red circle highlights the "回答完了" (End of Answer) button. A callout box points to this button with the text: "回答を確認し、修正がない場合は「回答完了」をクリックし、評価を終了します。" (Check the answer, and if there is no correction, click "End of Answer" to end the evaluation).

回答完了後に、入力看護師調査の入力画面がでてきますので入力してください。これで入力はずべて完了となります。

すべての入力完了後、入力した過程評価の結果が表示されます。個人の評価結果は、入力者にしか表示されませんので、必要な場合は、ご自分で印刷するか、データの保存を行ってください。

また、システム環境により、表示されるまでに2～3分かかることもありますのでご注意ください。

### Ⅲ. リコメンデーション

入力完了すると、研究班にデータが送られると同時に、評価の得点を 6 つの領域と 3 つの枠組みで表示した評価結果と改善のためのリコメンデーションをお返しします。

入力された看護師個別のデータは、データ入力後に画面を通してお返しします。データは本人とシステムの管理者である者のほかは見ることができません。病棟の合計、平均、病院全体の合計、平均など個人や病棟が特定できないように処理をしたのちに病棟や病院にお返しします。

また、年度ごとに評価を行った病棟全体の平均値をお知らせします。