

---

# 看護ケアの質評価・改善システムマニュアル

---

2022年度Version



一般社団法人日本看護質評価改善機構

## 目 次

<b>I. 評価の概要 .....</b>	<b>1</b>
1. 目的.....	1
2. 自己評価ツールの現状.....	1
3. 評価の枠組み .....	1
<b>II. 自己評価の手順 .....</b>	<b>3</b>
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
<b>III. リコメンデーション .....</b>	<b>14</b>
<b>評価項目一覧 .....</b>	<b>15</b>
構造評価項目一覧 .....	16
構造評価者用 病棟概要調査内容.....	24
過程評価項目一覧 .....	27
過程評価者用 入力看護師調査内容 .....	36
患者満足度調査.....	37
＜インシデント発生件数チェック票＞施設・病棟名 .....	40

# 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、改善が具体的に出来るよう提言を行い、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。）
- ・病棟内に調査期間中である旨の「お知らせ」を掲示してください。調査により患者様のお名前が直接出ることはありませんが、ケアの内容をお聞きすることになるので貴病棟が研究に協力されていることを周知していただき、患者様がケアについて語られることを拒否する権利を保証したいと存じます。

### 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、カーデックスなど）
- ・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。

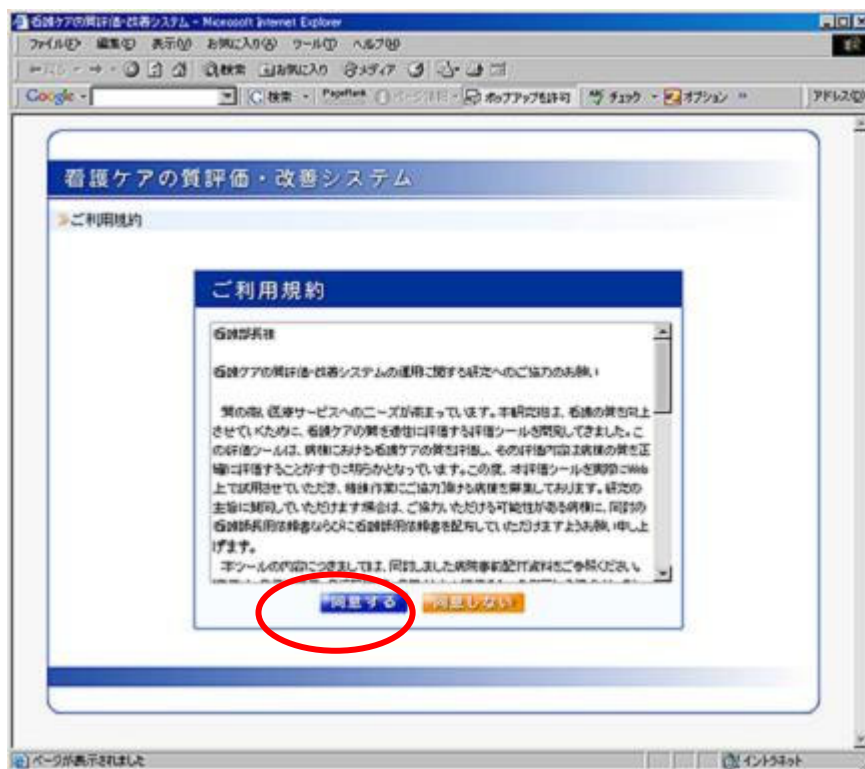
メイン画面の「看護師長様用ログインページはこちら」をクリックしてください。



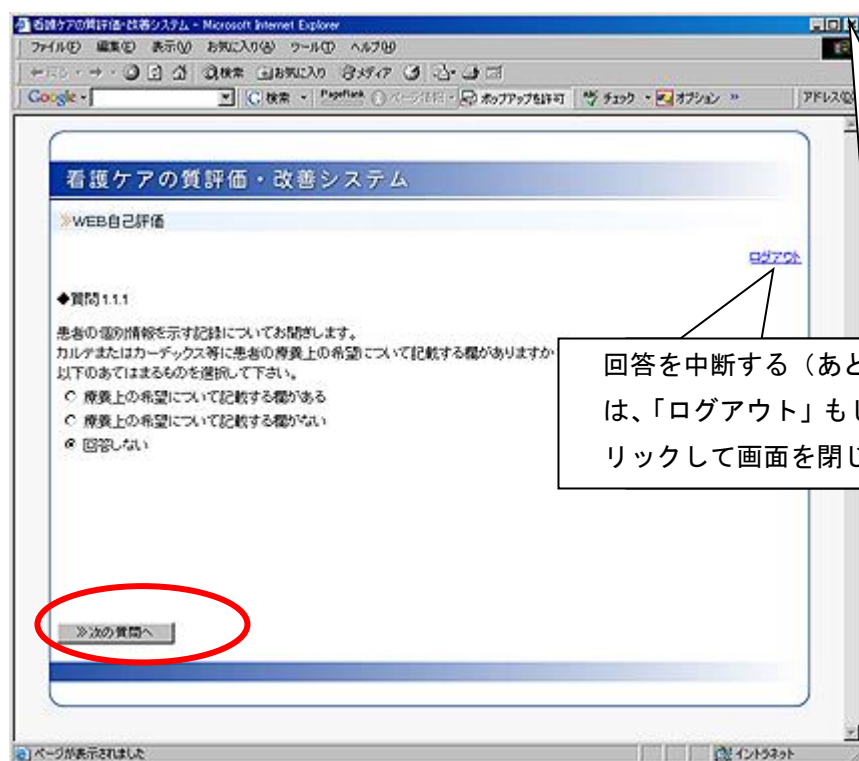
ID とパスワードを入力し、ログインしてください。



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. 現在の療養の患者に必要な情報が開示されている

療養の提供体制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ックス等に療養の療養上の経過について記録する欄がありますか？  
以下のいずれかを選択して下さい。

☐ 回答しない

☐ **回答する**

1.1.2. ケアに必要な情報提供が適切である

現在の療養の患者に必要な情報が開示されたもの、（指示書・指示票・ケアプラン等）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いずれかを選択して下さい。

☐ 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、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、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. 転倒リスクを評価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

転倒リスクの評価の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いずれかから選択して下さい。

☐ 回答しない

☐ **回答する**

8.1.3. 院内でCCRC/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CCRC/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いずれかを選択して下さい。

☐ 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開示されたものがある

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開示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**

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。

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。

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。

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う場合は、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

現在位置: トップページ > 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

ID:

PASSWORD:

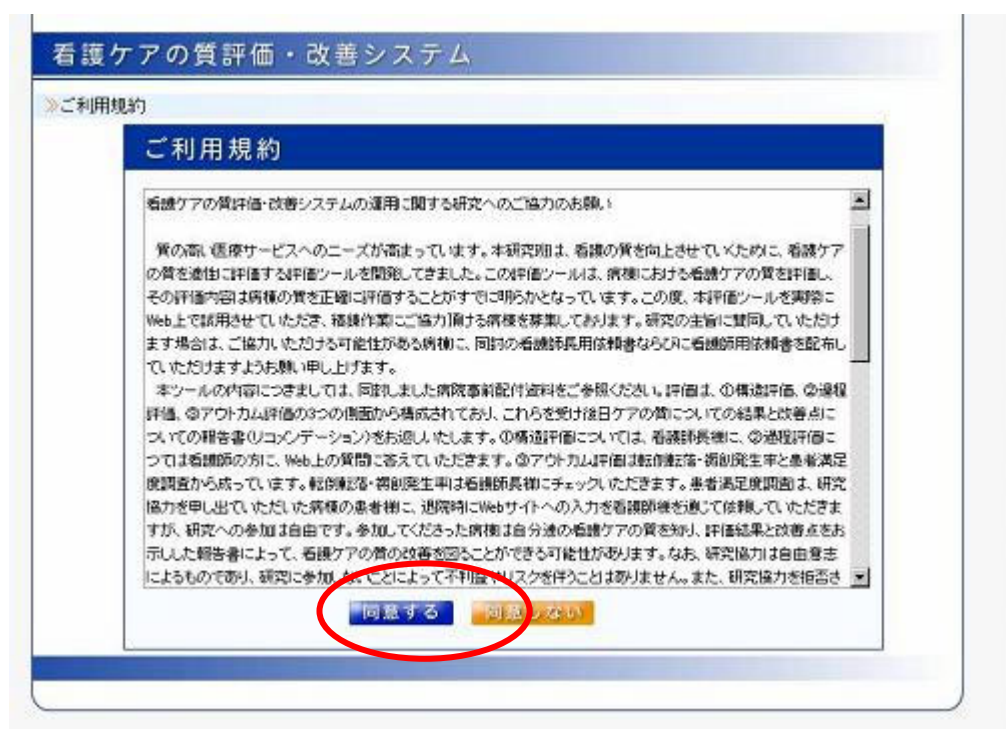
ログイン

※パスワードは最大文字数16文字を超過してはなりません。パスワードの最大文字数は16文字です。パスワードは半角英数字から入力してください。



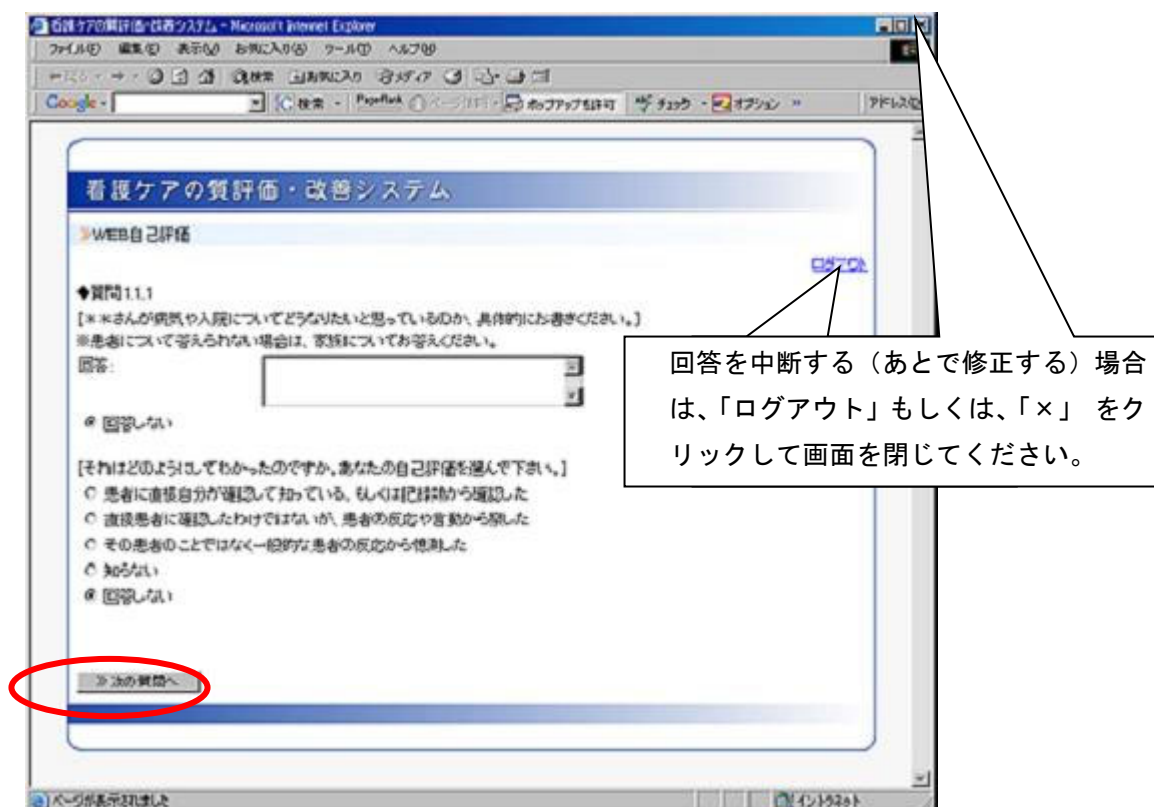
評価の目的を読み、評価の意図をお読みください。

「同意する」をクリックすると質問画面へと移ります。



設問は選択式と文章入力形式となっています。文字入力は、最大何文字でも入力できますが 200 字程度で簡潔にお答えください。文字入力と選択問題が終了したら、「次の設問へ」をクリックしてください。

「回答しない」こともできますが、その場合、評価は「0 点」となりますので、ご了承ください。



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 "看護ケアの評価システム - Microsoft Internet Explorer". The page content is titled "看護ケアの評価・改善システム" and "SW自己評価". It contains several sections of questions, each with a "回答しない" (Do not answer) and a "修正する" (Correct) button. A red circle highlights the "修正する" button in the first section. A callout box points to it 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, click "Correct" to move to the answer screen). At the bottom of the page, there is a "回答完了" (End of Answer) button, which is also circled in red. A callout box points to it 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。これで入力はす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

入力が完了すると、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。



## 評估項目一覽

# 構造評価項目一覧

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度	
患者への接近	1.1 個別情報を示す道具がある	1.1.1.現在の個々の患者に必要な情報が明記されている	患者の個別情報を示す記録についてお聞きします。  カルテまたはカードックス等に患者の療養上の希望について記載する欄があり、記載内容を更新する取り決めがありますか？  療養上の希望について記載する欄があり、記載内容をタイムリーに更新する取り決めがある  療養上の希望について記載する欄があり、記載内容を更新する取り決めがある  療養上の希望について記載する欄はあるが、記載内容を更新する取り決めはない  療養上の希望について記載する欄がない	
		1.1.2.ケアに必要な個別情報が見ることができる	安静度や食事制限等の患者へのケアで留意すべき情報が受け持ち以外の看護師にもわかりやすい状態にありますか？  ベッドサイドに安静度や禁忌事項等の情報が表示されている  どこでも、電子カルテ等の端末を確認することで表示されている  ナースステーションで記録物等に表示されている	
		1.2.患者や家族の習慣、希望、時、空間、安全性を尊重する姿勢を持っている	1.2.1.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、患者尊重に関することを明示したのがあり、それを活用していますか？（＊明示とは、スタッフに見えるように表示してあることです。）  明示したのがあり、看護職者間で、定期的に、決められた場で注意喚起する機会が設けられている  明示したのがあるが、看護職者間で注意喚起する機会は設けられていない  明示したのものも、注意喚起する機会もない	
	1.2.患者や家族の習慣、希望、時、空間、安全性を尊重する姿勢を持っている	1.2.2.患者、家族を尊重することを患者、家族に知らせるシステムがある	病棟内に、患者・家族に対して、患者尊重に関することを明示したのがあり、それを説明していますか？（例：入院パンフレットや掲示物など）（＊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。）  明示したのがあり、口頭でも説明する機会を設けている  明示したものはあるが、説明する機会は設けていない  明示したものはないが、口頭で説明する機会を設けている  明示したものはない	
		2.1.疾患の予後、痛みの状況回復過程に関する資料がある	2.1.1 病気の回復過程、退院後の生活に関して患者に説明するためのパンフレットや資料がある	以下の項目のいずれかに該当する患者がいる場合、その患者への説明に必要な資料がそろっていますか？ ＜7つの項目＞ 1) 治療(手術、化学療法、放射線療法など)を受ける患者 2) 検査を受ける患者 3) 食事指導が必要な患者 4) 生活指導が必要な患者 5) 医療的な自己管理が必要な患者 6) 服薬療法を受ける患者 7) 地域医療連携が必要な患者  該当する患者について、全てそろっている 該当する患者について、そろっていないものがある 該当する患者について、なにもそろっていない
			内なる力を強める	

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
内なる力を強める	2.1.疾患の予後、痛みの状況回復過程に関する資料がある	2.1.2.パンフレット類を定期的に見直している	パンフレットの見直しはどの間隔で行われていますか？ 1年に1回の見直しを行っている 1年以上～3年未満の期間で見直しを行っている 3年以上見直していない／見直しはしていない パンフレットはない
		2.1.3.パンフレット類について検討する組織がある	患者が病気や治療の最新の情報を掲載したパンフレットを改良・改変するための組織(担当チームなど)がありますか？ 常時、委員会がある 必要時、プロジェクトチームをつくる ない
	2.2.患者が自分の状況を理解する場面(インフォームドコンセント)で、看護師が何らかの役割を担っている	2.2.1.入院中の必要な看護についての責任を持って説明する看護師が決まっている。	患者が自分の状況を理解するための看護について取り決めがありますか？ 患者の状況変化に応じて、提供する看護について説明する看護師が決まっており、患者の反応を記録する取り決めがある 患者の状況変化に応じて、提供する看護について説明する看護師が決まっているが、患者の反応を記録する取り決めはない 患者の状況変化に応じて、提供する看護について説明する看護師は決まっていなかったが、患者の反応を記録する取り決めがある 患者の状況変化に応じて、提供する看護について説明する看護師は決まっておらず、患者の反応を記録する取り決めもない
		2.2.2.医師の治療の説明の際に、患者の理解を助ける働きを看護師が担っている	医師からの病気／治療の説明の際に、患者の理解を助ける働きを看護師が担っていますか？ 医師からの病気／治療の説明の際に、看護師が同席し患者の理解を助ける働きを担っている。 医師からの病気／治療の説明の際に、看護師が同席するとは決まっていなかった。 医師からの病気／治療の説明の際に、時間があれば看護師が同席するようにしている。
		2.2.3.退院計画を入院時に立て、患者に示している	退院計画はいつ立て、患者と共有していますか？ 退院計画は、入院時に立て、患者と共有することが決められている 退院計画は、入院期間中に立て、患者と共有することが決められている 退院計画は、患者と共有するようには決められていない
家族の絆を強める	3.1.家族／重要他者が気持ちよく過ごせる病室以外の空間がある	3.1.1.家族／重要他者が過ごすための病室以外の専用の場所は、他者が入ってこないような工夫がされている。(プライバシーが守られている)	家族／重要他者が面会に来られたときに、患者と一緒に過ごすことができる場所についてお聞きします。 家族／重要他者や面会者と話せる場所は、他者が突然入ってこない工夫がされていますか？ 専用の場所があり、使用中の札や鍵が取り付けられている 専用の場所があるが、使用中の札や鍵は取り付けられていない そのような場所はない

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
家族の絆を強める	3.1.家族／重要他者が気持ちよく過ごせる病室以外の空間がある	3.1.2.家族／重要他者が過ごすための病室以外の専用の場所は、声が漏れない工夫がされている(プライバシーが守られている)	<p>■入力する前に実際に病棟で確かめてから入力をしてください。</p> <p>家族／重要他者や面会者と話せる場所は、声が漏れないようなところですか？</p> <p>実際にドアをしめて声を出して確認をしてください。</p> <p>普通の声はもれない</p> <p>普通の声はもれる</p> <p>そのような場所はない</p>
		3.1.3.家族／重要他者が過ごすための病室以外の専用の場所は、廊下の話し声が聞こえず静かである。	<p>■入力する前に実際に病棟で確かめてから入力をしてください。</p> <p>家族／重要他者や面会者と話せる場所は、静かなところですか？</p> <p>実際に部屋の中に入り確認をしてください。</p> <p>外の話し声が気にならない</p> <p>外の話し声が気になる</p> <p>そのような場所はない</p>
		3.1.4 家族／重要他者が過ごすための病室以外の専用の場所は、いつでも使用することができる。	<p>家族／重要他者や面会者と話せる場所は、いつでも希望時に使用できますか？</p> <p>いつでも使用できる</p> <p>使用を待ってもらうことがある</p> <p>そのような場所はない</p>
	3.2.患者が、ベッドサイドで、家族／重要他者とのつながりを保つことができる。	3.2.1.ベッドサイドの安楽さが保たれている。	<p>ベッドサイドで家族／重要他者が気持ちよく過ごすための配慮についてお聞きします。</p> <p>ベッドサイドの椅子の設備について以下の中から選択してください。</p> <p>患者用と家族が自由に使える椅子がある(患者用以外に病室に椅子があるかで判断する。他患との共有でもよい)</p> <p>患者用の椅子はあるが、家族用の椅子はない</p> <p>患者用の椅子も家族用の椅子もない</p>
		3.2.2.病室のスペースが十分に確保されている	<p>大部屋患者 1 人あたりの病室面積を下記の中から選択してください。</p> <p>* 不明な場合は、管理者または病院事務局に確認してお答えください。</p> <p>8m2 以上</p> <p>6. 4～8m2 未満</p> <p>4. 3～6. 4m2 未満</p>
		3.2.3.時間外面会(夜間滞在)は、自由もしくは融通性がある	<p>時間外面会(夜間滞在)は、状況を判断し許可することができますか？</p> <p>師長または主治医に判断を委ねる</p> <p>対応した看護師の判断で許可することができる</p> <p>融通することはない／時間外面会を許可できない</p>
直接ケア	4.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛あるいは問題について基準・手順がある	4.1.1 病棟で起こりうる特徴的な苦痛あるいは問題に関する看護基準がある	<p>あなたの病棟で特徴的な疾患や問題についての看護基準を 1 つあげてください。</p> <p>(例:乳がん術後の看護, PTCA 後の看護など)【テキスト】</p> <p>その看護基準の中に以下の 3 つの項目が含まれていますか？</p> <p>&lt;3 つの項目&gt; 1)患者の一般的な経過 2)具体的な観察項目 3)具体的なケア項目(指導内容)</p> <p>1)2)3)の 3 項目が全て明記されている</p> <p>2)と 3)の項目が明記されている</p> <p>2)か 3)がない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
直接ケア	4.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛あるいは問題について 基準・手順がある	4.1.2.看護基準の見直しが行われている	その看護基準の見直しは、どの間隔で行われていますか？ 1年に1回 見直している 1～3年に1回 見直している 3年以上 見直していない
		4.1.3.看護師が行う処置についての手順がある	あなたの病棟で必要な処置についての手順がそろっていますか？ すべてある 一部作成していないものがある／まだ作成中のものがある ない
		4.1.4.看護師が行う処置の手順は、見直しがされている。	その手順の見直しはどの間隔で行われていますか？ 1年に1回以上見直しや追加をおこなっている。 1～3年に1回見直している 3年以上見直していない
	4.2 看護の質から見た設備・備品がある	4.2.1.身体の清潔を保つための道具がある	床上安静が必要な患者さんや自分で口腔ケアができない患者さんのために口腔ケアを行うために必要な備品・設備についてお聞きます。 以下の物品は、患者に準備がない場合でも病棟に準備がありますか？ 1)歯ブラシ・スポンジ等 2)ガーグルペースン 3)タオル 4)バイトブロック等 5)吸引器等 1)～5)すべてある ないものが1～2個ある ないものが3個以上ある
		4.2.2.麻痺患者等の臥床患者のための入浴設備として特殊浴槽がある	麻痺患者等の臥床患者のための入浴設備として特殊浴槽がありますか？ 病棟内または病院内にあり、患者に必要なときは使うことができる 病棟内または病院内にあるが、必要な時でも使えないことがある そのような設備はない
		4.2.3.保清をするための設備・備品の利用日数に利便性がある	シャワー・浴室を1週間のうち、何日開放していますか？ いつでも患者が入りたいときに使用できる 毎日使用できる 使用できない日がある
		4.2.4.保清をするための設備・備品の利用時間に利便性がある	シャワー・浴室は1日のうち、何時間ぐらい開放していますか？ 12時間以上 開放している 8～12時間 開放している 8時間未満 開放している

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
直接ケア	4.3 看護業務の中に日常生活援助に責任を負える体制がある	4.3.1.担送患者の看護計画の中には、個別性のある清潔のケア計画が含まれている	<p>担送患者の清潔、食事、移動、排泄に関する看護計画についてお聞きます。</p> <p>担送患者の看護計画の中に、清潔に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？</p> <p>（＊個別情報とは、患者の身体情報や生活情報や好みを含みます。）</p> <p>個別情報と看護計画の両方が含まれている</p> <p>看護計画が含まれている</p> <p>看護計画がない</p>
		4.3.2.担送患者の看護計画の中には、個別性のある食事のケア計画が含まれている	<p>担送患者の看護計画の中に、食事に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？</p> <p>（＊個別情報とは、患者の身体情報や生活情報や好みを含みます。）</p> <p>個別情報と看護計画の両方が含まれている</p> <p>看護計画が含まれている</p> <p>看護計画がない</p>
		4.3.3.担送患者の看護計画の中には、個別性のある移動のケア計画が含まれている	<p>担送患者の看護計画の中に、移動に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？</p> <p>（＊個別情報とは、患者の身体情報や生活情報や好みを含みます。）</p> <p>個別情報と看護計画の両方が含まれている</p> <p>看護計画が含まれている</p> <p>看護計画がない</p>
		4.3.4.担送患者の看護計画の中には、個別性のある排泄のケア計画が含まれている	<p>担送患者の看護計画の中に、排泄に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？</p> <p>（＊個別情報とは、患者の身体情報や生活情報や好みを含みます。）</p> <p>個別情報と看護計画の両方が含まれている</p> <p>看護計画が含まれている</p> <p>看護計画がない</p>
		4.3.5.床上患者に保清をする人が明示されている	<p>担送患者に責任をもって保清をする人が明示されていますか？</p> <p>（＊明示とは、関係者にわかるように表示してあることです。）</p> <p>明示されている</p> <p>明示されていない</p>
場をつくる	5.1 看護チーム内の役割分担が明確になっている	5.1.1.業務調整のためのシステムがある	<p>本日の業務・役割分担についてお聞きます。</p> <p>本日の日勤帯の看護師の業務分担をボード等を用いて明示していますか？</p> <p>業務分担表があり、受け持ち患者または仕事の内容・従事時間の分担が明示されている</p> <p>業務分担表があり、受け持ち患者または仕事の内容が明示されている</p> <p>受け持ち患者または仕事の内容は明示されていない</p> <p>業務分担表はない</p>
		5.1.2.業務調整のための責任者が明示されている	<p>他部署の職員が病棟にきたとき、その日の各勤務帯の責任者が一目でわかるようになっていますか？</p> <p>その日の日勤帯および夜勤帯の責任者が明示されている</p> <p>その日の日勤帯のみ責任者が明示されている</p> <p>その日の夜勤帯のみ責任者が明示されている</p> <p>明示されていない（誰かに聞かないとわからない）</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
場をつくる	5.1 看護チーム内の役割分担が明確になっている	5.1.4.看護体制ごとの必要な役割について業務規定がある	<p>その他、看護師長以外の業務規定には責任内容および業務規定が記載されていますか？</p> <p>* 点検する業務規定は、看護体制の種類によって異なりますので、例を参考に確認してください。</p> <p>例 1 プライマリーナーシングの場合：プライマリナース、アソシエートナースの責任内容と業務内容</p> <p>例 2 チームナーシングの場合：リーダー、メンバー（スタッフ）の責任内容と業務内容</p> <p>例 3 混合型ナーシングの場合：リーダー、受け持ち、メンバーなどの責任内容と業務内容</p> <p>例 4 機能別ナーシングの場合：各機能の責任内容と業務内容</p> <p>全ての役割について責任内容と業務内容が記載されている</p> <p>どれかの役割について責任内容か業務内容のどちらかがない</p> <p>全ての役割について責任内容も業務内容もない</p>
		5.1.5 業務規程を定期的に確認する機会がある	<p>看護師はすくなくとも1年に1回は業務規程を見て役割を確認する機会を設けていますか</p> <p>自分と他の人の業務規程を見て役割を確認する機会がある</p> <p>自分の業務規程は見て役割を確認する機会がある</p> <p>そういう機会はない</p>
	5.2 看護師同士の協力体制がある	5.2.1.病棟の業務量の増減があった時、勤務者数を変えるための決まり事がある（人員配置）	<p>病棟の業務量の増減があった時、勤務者数などの人員配置を変えるための基準がありますか？</p> <p>決まり事があり、明文化されている</p> <p>決まり事はあるが、明文化されていない</p> <p>決まり事はない</p>
		5.2.2.病棟のスタッフに欠員が生じたときに勤務者数を変えるための決まり事がある	<p>病棟のスタッフに欠員が生じたときに、勤務者数などの人員配置を変えるための決まりごとがありますか？</p> <p>決まり事があり、明文化されている</p> <p>決まり事はあるが、明文化されていない</p> <p>決まり事はない</p>
	5.3 看護師間で情報を共有したり、働きかけの方向性を考える場がある	5.3.1.看護師間で看護計画を見直すための場や機会が保証されている	<p>看護師間で情報を共有したり、看護計画を見直すための話し合いの場や機会についてお聞きます。</p> <p>定期的に行っている</p> <p>定期的ではないが必要な時はいつでもすぐに行っている</p> <p>必要な時は行うが、タイムリーにできないこともある</p> <p>行っていない</p>
		5.3.2.看護師間で看護計画を見直すための場や機会の次の開催日が決まっている	<p>看護師間で看護計画を見直すための場や機会の次の開催日が決まっていますか？</p> <p>決まっている</p> <p>決まっていない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
場をつくる	5.4 他職種が集まって話し合いの場がある	5.4.1.必要に応じて他職種が集まり、話し合うことができるシステムがある	<p>患者さんのケアを改善するために医師や各種療法士や各種専門チームとの話し合いの場がありますか？</p> <p>求めればいつでも容易に話し合いの場をもつことができる</p> <p>定期的な話し合いの場がある</p> <p>話し合う場はない</p>
		5.4.2.必要に応じて多職種が集まり、話し合う場において看護師が役割をとって運営している	<p>話し合う場をつくり、運営することに関して看護師は主体的な役割をとることになっていますか？</p> <p>主体的な役割をとっている</p> <p>主体的ではないが、役割をとっている</p> <p>役割はとっていない</p>
	5.5 スタッフ間の関係性が良い	5.5.1.病棟内の看護師間の雰囲気がいい	<p>スタッフ間の関係性についてお聞きます。</p> <p>病棟では、看護師同士が気持ちよく仕事ができますか？</p> <p>とても気持ち良く仕事ができる</p> <p>まあまあ気持ちよく仕事ができる</p> <p>あまり気持ちよく仕事ができない</p>
		5.5.2.他職種との雰囲気がいい	<p>他職種と気持ちよく仕事ができますか？</p> <p>とても気持ちよく仕事ができる</p> <p>まあまあ気持ちよく仕事ができる</p> <p>あまり気持ちよく仕事ができない</p>
	6.1.安全に過ごすための設備・基準が整っている	6.1.1.褥瘡を予防するためのアセスメントシステムがある	<p>患者さんの安全を守るための設備・システムについてお聞きます。</p> <p>褥瘡発生を予防するためのアセスメントによりリスクの高い患者が一目でわかるようになっていますか？当てはまるものを以下の中から選択してください。</p> <p>褥瘡アセスメントの結果、スコアの高い患者が誰にでもわかるように示されている</p> <p>褥瘡アセスメントの結果は、カルテ／電子カルテなどの記録物を開けばわかるようになっている</p> <p>褥瘡アセスメントの結果の記録はない</p> <p>褥瘡アセスメントはしていない</p>
インシデントを防ぐ		6.1.2.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	<p>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中から選択してください。</p> <p>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があり、教育プログラムがある</p> <p>アセスメントシートはあるが、教育プログラムはない</p> <p>教育プログラムはあるが、アセスメントシートはない</p> <p>どちらもない</p>
		6.1.3.院内にCDC／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	<p>CDC／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を遵守するために、病棟での対策を検討する仕組みがありますか</p> <p>2年に1回以上検討することになっている</p> <p>年に1回以上検討することになっている</p> <p>そのようなしくみはない</p>



大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
インシデントを防ぐ	6.2.インシデント対応システムがある	6.2.1.インシデント発生を把握している。	<p>病棟におけるインシデントレポートの活用のしくみについてお聞きます。</p> <p>インシデントレポートの活用について以下から当てはまるものを選択してください</p> <p>インシデントレポートの分析結果を病棟内で周知し、改善案を検討するしくみがある</p> <p>インシデントレポートの分析結果を病棟内で周知するしくみがある</p> <p>そのようなしくみはない</p>
		6.2.2.インシデント発生から報告、事後処理についての適切なしくみがある	<p>インシデントが生じた際に、発生から報告、事後処理についてのしくみがありますか？</p> <p>手順にもとづいて、対応や改善のための分析、および実施に取り組むしくみがある</p> <p>手順について明記されたものがある</p> <p>手順について明記されたものはない</p> <p>わからない</p>
	6.3.インシデントを防ぐのに必要な人員配置がある。	6.3.1.ケアを行うための看護師の数が十分ある	<p>あなたの病棟の日勤において、看護職 1 人あたりの平均的な患者数は何人ですか？</p> <p>1 看護職あたり 6 人未満</p> <p>1 看護職あたり 7 人未満</p> <p>1 看護職あたり 8 人未満</p> <p>1 看護職あたり 8 人以上</p>
		6.3.2.夜間の看護師数が十分である。	<p>夜間の看護職 1 人あたりの患者は何人ですか？</p> <p>1 看護職あたり 10 人未満</p> <p>1 看護職あたり 15 人未満</p> <p>1 看護職あたり 20 人未満</p> <p>1 看護職あたり 20 人以上</p>

構造評価者用 病棟概要調査内容

設問番号	設問項目
	以下の質問は、評価の対象とはなりません。評価の分析に用いられ、今後の質評価の指標のためのデータとなります。
1	<p>あなたの病院についてお聞きます。</p> <p>あなたの病院の設置主体を以下から選択してください。</p> <p>国立病院等（独立行政法人国立病院機構、国立大学法人等）</p> <p>公立・公的病院（県市町村立、広域事務組合、日赤、済生会、厚生連、国保連等）</p> <p>医療法人</p> <p>その他の法人（学校法人、公益法人、社会福祉法人等）</p> <p>その他</p>
2	<p>あなたの病院の種別を以下から選択してください。</p> <p>特定機能病院</p> <p>地域支援病院</p> <p>その他の一般病院＊（一般病院とは、一般病床が全病床の50%以上を占める病院）</p> <p>その他</p>
3	あなたの病院の全体の稼働病床数は、何床ですか？（ ）床
4	あなたの病院の一般病床の稼働病床数は、何床ですか？（ ）床
5	あなたの病院の一般病床の年間平均病床利用率は、何%ですか？（ ）%
6	あなたの病院は病院機能評価を受けていますか？
7	あなたの病院は ISO、その他の第三者評価を受けていますか？
8	<p>あなたの病院の一般病棟の入院基本料の施設基準の患者対看護職員数を以下から選択してください。</p> <p>7 対 1</p> <p>10 対 1</p> <p>13 対 1</p> <p>15 対 1</p> <p>その他</p>
9～14	<p>あなたの病棟についてお聞きます。</p> <p>あなたの病棟の主な診療科目についておこたえください。</p> <p>内科系ですか？</p> <p>外科系ですか？</p> <p>産婦人科等（産科、婦人科など）ですか？</p> <p>小児科等（小児内科、小児外科など）ですか？</p> <p>精神科等（精神科、神経科、神経内科、心療内科など）ですか？</p> <p>その他（放射線科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科など）ですか？</p>
15	<p>あなたの病棟の主な病床種別を以下から選択してください。</p> <p>一般病棟</p> <p>緩和ケア病棟</p> <p>集中治療室等（ICU、NICU、MFICU など）</p> <p>療養病棟</p> <p>感染症病棟または結核病棟</p>

	精神病棟 回復期リハビリテーション病棟 地域包括ケア病棟 その他
16	あなたの病棟の病床数をお書きください。(                      ) 床
17	あなたの病棟の病床利用率(年間)をお書きください。(                      ) %
18	あなたの病棟の平均在院日数(年間)をお書きください。(                      ) 日 * 小数点 1 まで記入してください。
19	あなたの病棟の看護師数(常勤換算した人数)をお書きください。(                      ) 人
20	あなたの病棟の准看護師数(常勤換算した人数)をお書きください。(                      ) 人
21	あなたの病棟の看護師(保健師・助産師を含む)・准看護師のうち、正規職員の数をお書きください。 (                      ) 人
22	あなたの病棟の看護補助者数(常勤換算した人数)をお書きください。(                      ) 人
23	あなたの病棟に事務や医事情報処理を担当する専任の事務職(クランクなど)の配置はありますか。
24	あなたの病棟の勤務体制を選択してください。 2 交替勤務 3 交替勤務 その他
25	あなたの病棟の看護提供方式を選択してください。 チームナーシング チームナーシングを主とする混合型 プライマリーナーシング プライマリーナーシングを主とする混合型 受け持ち制 受け持ち制を主とする混合型 パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)® その他
	あなたの病棟に退院調整のリンクナースの配置はありますか？
26	あなたの病棟を担当する薬剤師はいらっしゃいますか？
27	あなたの病棟を担当する管理栄養士はいらっしゃいますか？
28	あなたの病棟を担当する理学療法士はいらっしゃいますか？
29	あなたの病棟を担当する作業療法士はいらっしゃいますか？
31	あなたの病院は DPC による算定を行っていますか はい いいえ
32	あなたの病棟の病床機能の別を以下から選択してください。 高度急性期機能 急性期機能 回復期機能 慢性期機能
33	あなたの病院に地域連携室はありますか

	はい いいえ
35～41	あなたの病棟にある病床についてお答えください。 一般病床はありますか 緩和ケア病床はありますか 療養病床はありますか 感染症または結核病床はありますか 精神病床はありますか 回復期リハビリテーション病床はありますか 地域包括ケア病床はありますか
42	あなたの病棟に退院調整のリンクナースの配置はありますか？
43	あなたの病棟の常勤看護職員の平均年齢は、何歳ですか？（データをお持ちでしたら入力してください。）
44	あなたの病棟の常勤看護職員の病院における平均勤続年数は、何年ですか？（データをお持ちでしたら入力してください。）
45	あなたの病院（個別病棟ではなく病院全体について）の常勤看護職員の病院における平均勤続年数は、何年ですか？（データをお持ちでしたら入力してください。）
46	2カ月間の入院患者総数を教えてください。（インシデント発生件数チェック票の集計を活用ください。）
47	2カ月間の入院患者のうち担送の患者総数を教えてください。（インシデント発生件数チェック票の集計を活用ください。）
48	2カ月間の入院患者のうち護送の患者総数を教えてください。（インシデント発生件数チェック票の集計を活用ください。）

過程評価項目一覧

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
患者への接近	1.1. 看護師は根拠をもって患者や家族のことを把握している	1.1.1. 看護師は患者や家族が望んでいることは何かを知っている。	<p>* *さんは、今回の入院で、どのようになりたいと望んでいますか？具体的にお書きください。患者について答えられない場合は、家族についてお答えください。</p> <p>例：退院までには、〇〇が改善して、△△ができるようになりたいと望んでいる。</p> <p>＜記述＞</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>患者から直接聞いた／患者は答えられない状態のため家族から聞いた</p> <p>記録類から確認した</p> <p>直接患者に確認したわけではないが、家族から聞いた／患者の反応や言動から察した。</p> <p>その患者のことではなく一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p>
		1.1.2. 看護師は患者や家族がどのような情報をほしいと思っているのかを知っている。	<p>あなたは、* *さんがどのような情報を欲しいと思っているか知っていますか？その情報を一つあげて、具体的な内容をお書き下さい。患者について答えられない場合は、家族についてお答えください。例：〇〇に関する例えば△△についての情報を求めている。</p> <p>＜記述＞</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>患者に直接自分が確認して知っている</p> <p>記録類から確認した</p> <p>直接患者に確認したわけではないが、患者の反応や言動から察した</p> <p>その患者のことではなく一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p>
		1.1.3. 看護師は患者や家族がどのようなことをして欲しいと思っているのかを知っている。	<p>* *さんがどのようなことをして欲しいと思っているかを、具体的にお書きください。患者について答えられない場合は、家族についてお答えください。</p> <p>＜記述＞</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>自分もしくは他の看護師が、が患者や家族と直接話し合ったので知っている。</p> <p>記録類から確認した</p> <p>直接患者に確認したわけではないが、患者の反応や言動から察した</p> <p>その患者のことではなく一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p>
	1.2. 看護師は患者や家族のおかれている状態・状況を把握している。	1.2.1. 患者の医学的な側面の把握をしている。	<p>* *さんの看護計画を立てるときに考慮した身体状態についてお書き下さい。</p> <p>例：〇〇の機能の悪化が予測されるので／〇〇のデータが悪いので、△△が予測されることを考慮した。</p> <p>＜記述＞</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>検査データなどの記録および患者の状態を直接見て確認し、考慮した</p> <p>検査データなどの記録または患者の状態を直接見て確認し、考慮した</p> <p>直接確認していないが、主治医や送りなどをもとにした</p> <p>医学的な側面は確認していない／標準的な看護計画を立てた</p> <p>看護計画は立てていない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
患者への接近	1.2. 看護師は患者や家族のおかれている状態・状況を把握している。	1.2.2. 患者の生活状況を把握している。	<p>＊ ＊さんの看護計画を立てるときに考慮した生活上の問題についてお書きください。</p> <p>例：生活上、〇〇ができないことを考慮した。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>自分もしくは他の看護師が患者と直接話し合ったので知っている</p> <p>患者を観察したり、記録などの「事実」を見て知っている</p> <p>「事実」を直接確認していないが、申し送りなどを通して知っている</p> <p>生活の側面はあまり把握していない</p> <p>看護計画（生活面）は立てていない</p>
		1.2.3. 患者に対して個別の看護ケアがある。	<p>＊ ＊さんについて、今一番気をつけていることに対する看護ケアの内容を具体的にお書きください。</p> <p>例：＊ ＊さんが〇〇であることを考慮して、△△を実施している。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>記述した回答の中に、患者の状況を考慮した記述があるかどうか確認し下記から選んでください。</p> <p>記述した内容は、個別的なケアが記述してある</p> <p>記述した内容は、標準的なケアについて記述している</p> <p>記述した内容にはケアの記述がない</p>
	1.3. 看護師は患者や家族との関係づくりをしている。	1.3.1. 看護師は自己紹介をして、患者に近づいている。	<p>あなたはこれまでに、＊ ＊さんやご家族に自己紹介や自分の役割をどのように伝えましたか。具体的にお書きください。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>自己紹介をして、自分が担当であることを述べた</p> <p>自己紹介をして、自分が担当する役割や責任を述べた</p> <p>自己紹介していない</p> <p>なにもいっていない</p>
		1.3.2 入院治療に伴う患者と看護師の役割と責任について話し合い明確にする。	<p>入院治療生活における患者と看護師の責任と役割について、＊ ＊さんとどのように話しましたか。話し合った内容、もしくは伝えた内容を具体的にお書きください。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中からあなたの行動に最も近いものを選んでください。</p> <p>話し合ってお互いの役割と責任を明確にした</p> <p>話し合っていないが、お互いの役割と責任を看護師が伝えた</p> <p>話し合っていないが、患者がすべきことを伝えた</p> <p>話し合っていないが、看護師の役割を伝えた</p> <p>話し合ったり伝えたりしたことはない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
内なる力を強める	2.1. 患者の状況理解をすすめる。	2.1.1. 看護師は、患者が欲しいと思っている情報を伝える。	<p>＊ ＊さんやご家族が欲しいと思っている情報について、その情報をどのように伝えましたか？</p> <p>下記の中からあなたの行動に最も近いものを選んでください。</p> <p>自分が伝えた、もしくは医師が伝える場をつくり、その後、患者の反応や理解度を確認して、追加修正した。</p> <p>自分が伝えた、もしくは医師が伝える場をつくり説明内容を確認した。</p> <p>間接的に伝えた（パンフレット等）</p> <p>他の看護師や医師から説明するよう促した</p> <p>伝えていない／知らない</p>
		2.1.2. 看護師は、痛みの原因や根拠を具体的に説明する。	<p>＊ ＊さんの痛みの状態について本人に説明した内容を具体的にお書きください。具体的に本人に説明していない場合は、「伝えていない」と記述し、選択肢は「伝えていない」を選択してください。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中からあなたの行動に最も近いものを選んでください。</p> <p>自分または他のスタッフが原因や根拠を具体的に伝えた</p> <p>原因がわからないのでわからないということを伝えた</p> <p>具体的ではないが、おおまかに伝えた</p> <p>説明していない</p> <p>わかっていると思うので伝えていない</p>
		2.1.3. 看護師は、痛みの治療や処置の説明を行う。	<p>痛みについて行っている治療処置・看護や痛みに関する見通しについて、＊ ＊さんに説明した内容を思い出してそのままお書きください。説明をしていない場合は、伝えていないと記述してください。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>痛みに関する治療処置・看護ケア・見通しの３点についての説明が含まれている。</p> <p>痛みに関する治療処置・看護ケア・見通しのうち２点についての説明が含まれている。</p> <p>痛みに関する治療処置・看護ケア・見通しのうち１点についての説明が含まれている。</p> <p>説明していない。</p>
	2.2. 予測や見通しを高める	2.2.1. その日の予定を伝える	<p>今日の＊ ＊さんの一日の流れについて伝えたことや、＊ ＊さんと相談・調整して決めた内容を具体的にお書きください。患者について答えられない場合は、家族についてお答えください。</p> <p>理由があって伝えてない場合は、その理由をお書きください。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>今日の流れを決める際、患者や家族と相談・調整した</p> <p>（相談・調整していないが）時間や誰がするのかを伝えた</p> <p>（相談・調整していないが）何があるのかだけを伝えた</p> <p>理由があって伝えていない</p> <p>説明していない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
内なる力を強める	2. 2. 予測や見通しを高める	2. 2. 2. 今後の見通しを伝える	<p>＊ ＊さんの今後の見通しについて話した内容とそのときの患者さんの理解度をお書き下さい。説明をしていない場合は、説明をしていないと記述してください。</p> <p>例：検査の結果が問題なければ退院になりますと説明すると、いくつか質問のあと「わかりました」と答えた。本人は認知症で同じことを何度も説明する必要があるため、家族に退院の目処と退院後の生活について説明し納得した様子だった。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>患者が理解したかどうかを確認しながら説明をした</p> <p>患者が理解したかどうかを確認していないが説明をした</p> <p>理由があつて説明していない</p> <p>説明していない</p>
		2. 2. 3. 退院計画を患者と共有する。	<p>＊ ＊さんの退院計画（終末期ケースの場合は看取りの計画）として設定した目標とタイムスケジュールをお書きください。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>患者・家族と協議していないが、退院計画を立て、患者に伝えた</p> <p>患者・家族と協議して退院計画を立てた</p> <p>退院計画はあるが、患者に伝えていない</p> <p>退院計画を立てていない</p>
家族の絆を強める	3. 1. 家族／重要他者とともにいる場を確保する。	3. 1. 1. 面会時間を融通できることを家族に伝える。	<p>＊ ＊さんや家族に、必要に応じて面会時間が融通できることを伝えましたか？</p> <p>自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることを確認した</p> <p>自分または他の看護師が伝えた</p> <p>間接的に伝えた（入院のパンフレット等）</p> <p>伝えていない</p>
		3. 1. 2. 面会のために看護ケアの時間を配慮できることを家族に伝える。	<p>＊ ＊さんや家族に、面会の際には看護ケアの時間を調整できることを伝えましたか？</p> <p>自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることを確認した</p> <p>自分または他の看護師が伝えた</p> <p>間接的に伝えた（入院のパンフレット等）</p> <p>伝えていない</p>
		3. 1. 3. 家族が待つ時や、付き添う時の居場所を家族に伝える。	<p>＊ ＊さんや家族に、面会の際の家族の居場所や検査等を待っている際の居場所などを必要に応じて伝えましたか？</p> <p>自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることを確認した</p> <p>自分または他の看護師が伝えた</p> <p>間接的に伝えた（入院のパンフレット等）</p> <p>伝えていない</p>



大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
家族の絆を強める	3. 2. 患者ケアへの家族の参加を支援する。	3. 2. 1. 家族の負担について把握する。	<p>**さんの入院に際してのご家族の負担についてあなたがどのように把握しているかお書きください。ご家族の負担がないと把握している場合はそのようにお書き下さい。</p> <p>＜記述＞</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>患者や家族に直接自分が確認して知っている</p> <p>記録類から確認した</p> <p>直接患者や家族に確認したわけではないが、患者や家族の反応や言動から察した</p> <p>その患者や家族のことではなく一般的な状況から推測した</p> <p>知らない</p>
		3. 2. 2. 家族の絆を強めるために意図的にかかわる。	<p>* *さんにご家族の関係性をよくする目的で、ご家族ができることを探したり、一緒に行っていること(又はあえて一緒に行っていないこと)はありますか？ あれば、その内容を具体的にお書き下さい。例：入院中であっても家族との絆を強めるために、看護師は〇〇を行っている(または行わないようにしている)。</p> <p>＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>ご家族との関係がよくなるように意図的に働きかけている(実施している／あえて実施していない)</p> <p>ご家族との関係をよくするように計画しているが具体的な実施には至っていない</p> <p>ご家族との関係をよくするためではないが、家族にしてもらっていることがある</p> <p>特に行っていない</p>
直接ケア	4. 1. 看護師は患者の状況にあった保清をする。	4. 1. 1. その患者の状況や流動的な状態にあわせてケアを行っている。	<p>今日実施した* *さんの保清は、今日の患者さんの病状の変化に合わせて、病棟でふだんするルティーンの保清のやり方に追加したり、修正しましたか？ あれば、追加・修正した内容とその理由を具体的にお書き下さい。</p> <p>＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>病状に合わせてルティーンの保清のやり方に追加や修正をした</p> <p>根拠があつてあえて追加や修正をしなかった</p> <p>修正の必要はあつたが、実施には至らなかった</p> <p>根拠は明確ではないが、別の方法を試してみた／別の方法を実施している</p> <p>追加や修正は検討しなかった</p>
		4. 1. 2. 患者の特性、その人らしさ、価値観、希望にそってケアを行っている。	<p>今日実施した* *さんの保清は、病状の変化のほかに患者さんの個性(患者の特性、その人らしさ、価値観、希望)に合わせて、病棟でふだんする保清のやり方に追加したり、修正しましたか？</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>個性に合わせて追加や修正をした</p> <p>根拠があつてあえて追加や修正をしなかった</p> <p>修正の必要はあつたが、実施には至らなかった</p> <p>追加や修正は検討しなかった</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
直接ケア	4. 2. 苦痛を緩和する。	4. 2. 1. 痛みを適切な方法で評価する。	<p>＊ ＊さんの痛みの評価はどのように行っていますか？下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>患者の主観を尊重して、特定の評価尺度を用いている。</p> <p>特定の評価尺度を用いていないが、その都度、痛みを評価している</p> <p>評価していない</p>
		4. 2. 2. 痛みを予測して、計画的に鎮痛剤を使用している。	<p>＊ ＊さんの鎮痛剤は計画的に使用していますか？下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>痛みを訴える前に、または早期に鎮痛剤を使用している</p> <p>痛みを訴えてから鎮痛剤を使用している</p> <p>理由があって鎮痛剤を使用していない</p> <p>我慢させることがある</p>
		4. 2. 3. 鎮痛剤の副作用に対処している。	<p>＊ ＊さんの鎮痛剤の副作用に対して、どのように対処していますか？</p> <p>予測される副作用や現在の副作用の状態とその対応について、具体的にお書きください。</p> <p>例：鎮痛剤の副作用として〇〇が予測されるため、△△の観察をし、必要時××を行っている。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>予測される副作用について、観察を行い、必要に応じて予防的に対処している</p> <p>予測される副作用について、観察を行っているが、予防的な対処は現在必要としてない</p> <p>副作用が出現したので、対処した</p> <p>副作用に対して対処していない</p> <p>具体的な観察項目がわからない／副作用の観察をしていない</p> <p>副作用についての訴えを聞いていない</p>
		4. 2. 4. 痛みに対する処置の効果を評価している。	<p>＊ ＊さんの痛みはコントロールされていますか？されている、あるいはされていないと思う理由をお書きください。</p> <p>例：痛みの訴えがなくなり、表情が明るくなったので、コントロールされていると思う。</p> <p>痛みの指標で軽減していることが明らかなので、コントロールされていると思う。</p> <p>痛みの訴えが増え、夜もねむれていないようなのでコントロールされていないと思う。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>判断の根拠は不明だが、効果判定している</p> <p>判断の根拠があり、効果判定している</p> <p>効果判定していない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
		4.2.5. 痛みに対する治療について医師に意見を言っている。	<p>＊＊さんの痛みの治療について医師にどのように働きかけていますか？＊＊さんにそのような状況がない場合は、違う事例や他の身体的苦痛に置き換えて考え、具体的にお答えください。例：鎮痛剤を投与しても痛みが軽減せず、痛みの特徴から原因が〇〇と考えられたので、医師に薬剤の変更を提案した。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>現状・根拠を含めて改善策を言っている</p> <p>改善策は言っているが、根拠は言っていない</p> <p>根拠は言っているが、改善策は言っていない</p> <p>現状だけを言っている</p> <p>なにも言っていない</p>
	4.3. 継続性・個別性のあるケアをする。	4.3.1. ケアの見直しや修正をしている。	<p>今日は〇〇さんのケアについてどのような改善を行いましたか？改善した場合はその理由をお書きください。変更しなかった場合はその理由と看護師としての専門的判断をお書きください。</p> <p>例：〇〇だったので、ケアを△△に改善した。〇〇だったのでケアを改善する必要はなく変更はしていない。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>根拠があってケアを改善した</p> <p>根拠は不明だが、新しいケアを試した</p> <p>根拠があってケアを変更していない</p> <p>ケアの改善を検討していない</p> <p>人手・時間の制約の理由で変更した</p>
		4.3.2. ケアの方法を変更したい時、他のスタッフに伝えているか？	<p>＊＊さんに限らず、これまでの経験であなたがケアの方法を変えたとき、他のスタッフにその内容を伝えましたか？伝えた場合はその内容を具体的にお書き下さい。また、計画を書き換えた場合はその内容をお書き下さい。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>方法と根拠を伝え、計画を書き換えた</p> <p>方法を伝え、計画を書き換えた</p> <p>方法と根拠を伝えたが、書き換えてない</p> <p>方法のみ伝えた</p> <p>伝えていない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
場をつくる	5.1. 他の専門職の意見交換の場を調整し、活用する。	5.1.1. 患者の痛みの緩和について他の職種の見解を求めたことがある。	<p>＊ ＊さんの痛みへの対応について、他の職種と意見を交換していますか？</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>他職種と積極的に意見を求め、協議している</p> <p>他職種に意見を求めたことがある</p> <p>他職種に意見を求めたことはない</p> <p>他職種からの指示を受けているが意見交換はない</p> <p>理由があって他職種に意見を求めている</p>
		5.1.2. (痛み以外の問題でも) この患者について他職種間で話し合う場を調整する。	<p>＊ ＊さんの健康問題(栄養摂取の問題、排泄の問題、退院調整など)について、他の職種に意見を求め、話し合ったことがありますか？(例:カンファレンス)</p> <p>必要時、患者ケアに関して看護師としての目的・目標・方向性の方針を示し、ケアを調整した</p> <p>必要時、患者ケアに関して看護師としての目的・目標・方向性の方針を示した</p> <p>求めによって、話し合いの時間や場の調整した</p> <p>話し合いの時間や場の調整を行ったことはない</p>
	5.2. 看護師同士が協働している。	5.2.1. 平常時にあって、看護師同士が協働する。	<p>最近 1 週間で、他の看護師からの手伝いが必要だった場面を 1 つ具体的に思い出してください。その時の状況は以下のどれにあてはまりますか？</p> <p>頼んで手伝ってもらった</p> <p>自主的に手伝ってくれた</p> <p>リーダー等に指示されて手伝ってくれた</p> <p>手伝ってもらっていない</p>
		5.2.2. 突発的な状況(急変)において看護師同士が協働する。	<p>最近病棟で起きた突発的なこと(急変など)の場面を具体的に思い出してください。そのときのあなたの状況に最も当てはまるものを以下から選んでください。</p> <p>状況の変化を把握・予測して、自分の役割を認識して行動した</p> <p>状況の把握・予測は難しかったが、自分の役割を認識して行動した</p> <p>状況の把握・予測はできたが、自分の役割はあまり明確に認識せず行動した</p> <p>状況の把握・予測は難しかったので、その場で指示された通り行動した</p> <p>状況の把握・予測、役割認識はできなかった／協働しなかった</p>
インシデントを防ぐ	6.1. 看護師は危険性を見極めながら、患者の危険なサインが出たらすぐにストップできるという構えを持ちながらケアしている。	6.1.1. 苦痛や危険性を判断している。	<p>＊ ＊さんにとって苦痛や危険を伴うけれど、回復のために必要と判断したり、希望に添うようなケアをすすめたことについて、その内容を具体的に書き下しなさい。</p> <p>ケアをすすめるときに予測された危険性や苦痛についても書き下しなさい。</p> <p>例: ＊ ＊さんは片麻痺により、転倒の危険性が予測されたが、身体機能の早期回復や廃用性症候群の予防のため、看護師見守りのもとで、歩行を促した。</p> <p style="text-align: center;">＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものをお選びください</p> <p>一般論により危険性を判断している</p> <p>一般論に加えて本人の状況を考慮した危険性を判断している</p> <p>危険性を予測していない</p> <p>経験がない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
インシデントを防ぐ		6.1.2. 患者の可能性や希望を把握している。	<p>患者の回復の可能性や患者の希望をどのようにして判断しましたか？以下の中からもっとも近いものを選択してください。</p> <p>記録物・データ・患者との会話から事実に基づいて回復の可能性や希望を自分で判断した。</p> <p>患者の個別的な事実は確認していないが、一般論から推測をして判断した</p> <p>チームで判断したので、自分自身の中では判断の根拠は明確ではない</p> <p>判断の根拠は特にない</p>
		6.1.3. 危険なサインを理解している。	<p>苦痛や危険を伴うケアを進める中で、中止する際の観察するべきサインはなんですか？*</p> <p>*さんの場合について具体的にお書きください。</p> <p>例：*さんには〇〇のケアが必要であるが、××の（サインがみられた）時は中止する。</p> <p>＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んでください。</p> <p>一般的に注意すべきサインを知っている</p> <p>一般論に加えてこの患者に特徴的なサインを知っている</p> <p>どのようなサインがあるかわからない</p>
	6.2. 看護師は自らの判断で、必要に応じて指示の確認をする。	6.2.1. 医師の指示内容が患者の状態に合っていないときは確認する。	<p>* *さんに限らず、医師の指示内容が患者の状態にあっていないと思ったとき、あなたはどのように判断し、何を行いましたか？</p> <p>一般論ではなく患者さんの状況、医師に働きかけた具体的な言葉や内容をお書き下さい。</p> <p>＜記述＞</p> <p>下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>患者の状態と自分の判断を伝え、指示内容の変更を医師に提案した／リーダーを通して医師に提案した</p> <p>患者の状態を伝え、指示内容があっていないことを伝えた</p> <p>患者の状態は伝えていないが、指示内容の検討を依頼／提案した</p> <p>あっていないと思ったが、なにもしなかった</p>
		6.2.2. 患者ケアについて不確かなことは確認する	<p>* *さんに限らず患者さんに行う医療処置やケアが不確かなとき、あなたはどのようにしますか？</p> <p>下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>自分が行う医療処置やケアについて不確かなときは必ず確認した上で対応した</p> <p>不確かな時は確認するが、確認しないときもあった</p> <p>不確かな時に、確認できないことが多かった</p> <p>医師の指示は、確認することはほとんどない</p>

大項目	中項目	小項目	質問項目と評価尺度
インシデントを防ぐ	6.3. 基準や手順を守り安全に処置をする。	6.3.1. 安全に関する基準をもとに処置が行われている（感染防止基準や事故防止基準）	<p>看護ケアは、感染防止基準や安全基準に基づいて実施していますか？下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>基準があり、徹底して実施している。</p> <p>基準はあるが、徹底して実施できないときがある</p> <p>基準はあるがたびたび実施できないときがある</p> <p>基準は使っていない</p> <p>基準を知らない</p>
		6.3.2. 基準の修正を行う。	<p>病棟内の基準や手順が不適切であることに気づいたらどのように修正しますか？下記の中から最も近いものを選んで下さい。</p> <p>速やかに話し合い修正している</p> <p>定期的に話し合い修正している</p> <p>不適切であることに気づいても修正することは難しい</p> <p>統一した基準や手順はない</p>
		6.3.3. 手順通りに行う。	<p>今日、* *さんに行った検査、処置の看護ケアは手順どおりに行いましたか？</p> <p>手順どおりに行った</p> <p>根拠があつて手順を変更した</p> <p>変更の必要があつたが手順どおりに行った</p> <p>手順の一部を省いた</p> <p>手順どおりではないが、いつものやり方で行った</p> <p>統一した手順はないため、自分のやり方で行った</p>

### 過程評価者用 入力看護師調査内容

設問	設問内容
1	あなたの看護師経験年数をお答えください。
2	あなたの現在の病棟での看護師経験年数をお答えください。
3	入力の対象となった患者さんの性別をお答えください。
4	入力の対象となった患者さんの年齢をお答えください。
5	入力の対象となった患者さんの病名をお答えください。
6	入力に要した時間の合計をお書きください。（入力時間が分散した場合は、入力に要した時間の合計を記入してください）

## 患者満 入院中の看護に関するアンケート

ただいま当病棟では、看護ケアの質評価・改善システムを用いて、看護ケアの質を評価しております。つきましては、入院中にあなたが受けた看護ケアについての評価をお願い致します。

ご協力いただける場合は、この用紙にご回答の上、封入し、病棟内に設置してありますアンケート回収箱へ投函していただきますようお願い申し上げます。

質問は14項目あります。

質問ごとに該当する番号に○をつけてください。このアンケートへのご協力は自由意志です。ご回答により個人が特定されることはありません。

不都合やご質問がありありましたら、看護師長もしくは、裏面の担当者宛にご連絡ください。

nursing-qi.com

質問2 安心して世話を受けられない看護師がいた。

1. 多くいた
2. しばしばいた
3. まれにいた
4. まったくいなかった



質問4 自分でできないときに、看護師は上手(じょうず)に世話をしてくれた。  
(身体を拭く、トイレの世話など)

1. いつも上手だった
2. だいたい上手だった
3. 上手でないときがあった
4. まったく上手ではなかった



- 4 -

質問1 看護師がいることで、安心して検査や治療が受け入れられた。

1. いつも安心できた
2. だいたい安心できた
3. 安心できないことが多かった
4. いつも安心できなかった



- 1 -

質問3 看護師はあなたの希望を確認しないことがあった。

1. よくあった
2. しばしばあった
3. まれにあった
4. まったくなかった



質問5 わからないことは気兼ねなく看護師に質問ができた。

1. いつもできた
2. できないときがあった
3. できないときが多かった
4. まったくできなかった



- 5 -

質問6 痛みがあった時の看護師の対応に満足できた。

1. とても満足できた
2. ほぼ満足できた
3. あまり満足できなかった
4. 不満だった



質問8 看護師から大切にされていたと思う。

1. とてもそう思う
2. だいたいそう思う
3. そう思えないときが多かった
4. まったく思えない



- 8 -

質問10 伝えて欲しいことを一人の看護師に言えば、他の看護師にも伝わった。

1. いつも伝わっていた
2. だいたい伝わっていた
3. 伝わらないことが多かった
4. まったく伝わらなかった



- 10 -

質問7 私の体の状態をよく知らない看護師がいた。

1. 多くいた
2. しばしばいた
3. まれにいた
4. まったくいなかった



質問9 納得して、治療・看護が受けられた。

1. いつも納得して受けた
2. だいたい納得して受けた
3. 納得しないで受けたときが多かった
4. いつも納得できずに受けていた



- 9 -

質問11 看護師に言えば、必要なことは医師に伝わっていた。

1. いつも伝わっていた
2. だいたい伝わっていた
3. 伝わらないことが多かった
4. まったく伝わらなかった



- 11 -



質問 12 面会の際、気兼ねなく入院中のご家族と一緒にいられた。

1. いつもそうだった
2. だいたいそうだった
3. そうでないときが多かった
4. まったくそうではなかった



- 12 -

質問 14 全体として、入院中の看護師の対応に満足できた。

1. とても満足できた
2. ほぼ満足できた
3. 満足できないことが多かった
4. 不満だった

最後にあなたご自身のことについてお尋ねします。  
( ) に数値または○をご記入ください

1. 年齢 ( ) 歳
2. 性別 ( 男性 ・ 女性 )
3. 今回の入院期間 ( 約 日 )

\*\*\* ご協力ありがとうございました \*\*\*

- 14 -

質問 13 ご家族（大切な方）への看護師の対応に満足できた。

1. とても満足できた
2. ほぼ満足できた
3. 満足できないことが多かった
4. 不満だった



- 13 -

\*この調査に関するご質問、お問い合わせは、  
下記のところまでお願いいたします。

一般社団法人日本看護質評価改善機構  
連絡先 (担当) 鄭(てい)佳紅  
〒030-8505 青森市浜館間瀬 58-1  
青森県立保健大学内  
TEL・FAX: 017-765-2249

<インシデント発生件数チェック票>施設・病棟名

開始月日 月 日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目	10 日目	11 日目	12 日目	13 日目	14 日目	15 日目	16 日目	17 日目	18 日目	19 日目	20 日目	21 日目	22 日目	23 日目	24 日目	25 日目	26 日目	27 日目	28 日目	29 日目	30 日目
転倒(件)																														
転落(件)																														
褥瘡(個)																														
院内感染																														
誤薬																														
当日の在院 患者総数																														

	31 日目	32 日目	33 日目	34 日目	35 日目	36 日目	37 日目	38 日目	39 日目	40 日目	41 日目	42 日目	43 日目	44 日目	45 日目	46 日目	47 日目	48 日目	49 日目	50 日目	51 日目	52 日目	53 日目	54 日目	55 日目	56 日目	57 日目	58 日目	59 日目	60 日目	合 計
転倒(件)																															
転落(件)																															
褥瘡(個)																															
院内感染																															
誤薬																															
当日の在院 患者総数																															

\* 構造評価の最後の入力欄には、それぞれの項目の 60 日間分の合計値を入力してください。

#### 『転倒』・『転落』について

- \* 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、段差のあるところから、落ちること。落ちる速度は問わない。

定義: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、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)

**注意！（回答終了の前に）**

**各インシデントの件数と毎日の在院患者総数の 60 日間  
の合計を構造入力最後に入力してください。**