

た。

- 診療と看護領域担当者間での、事前調整が大切と思いました。
- 2チーム間の事後調整も重要と思います。
- 質問の順序を双方で必ず確認しておく。
- 同じ領域のサーベイヤー間（2人）で、評価基準が違う場合があると思われるが、2人間で討議する時間があまりないように思われます（項目が多いし、8病棟ある場合は特に）。
- 診療・看護の先生方の現場を見て評価するご苦労はわかるが、あわただしい評点確認作業は、苦痛である。あまり議論をする時間がなく、評点を落とし込む作業は何とかならないかと思えます。
- 先輩から、病棟をさっと見て共同で質問し、そのあと必要な部分を分担してチェックしたほうがやりやすいと教えて貰ったが、時間配分の上でやり易い方法であったと思う。
- まだ経験が少ないのでよく分かりませんが、そのグループによってサーベイの考え方が違い評点も変わってきます。ある程度のマニュアルか、それとも考え方のあらすじでもあればと思うことがあります。なかなか言い難い事もあります。一般的なとらえ方や考え方が、マニュアルとしてあればいいなと思えます。
- 診療・看護が評価項目を十分理解して臨めば、かなりスムーズに実行できるが、どちらかが理解（準備）不十分であると、見落としが出て後で困る。慣ればかなりスムーズにいける。

<報告書について>

- コメントはCは必ず、bは原則として記入することになっているが、触れていない人も多い。中項目についても4は、適切な表現でよいが3の表現はその評点の原因に触れず、漠然とした表現が見られる。機構からの指導をお願いしたい。
- コメント記入欄で、中項目と小項目が重複する場合があるがやはり、記入すべきか。
- 2回目の経験では、部署訪問時間的余裕が持てない。また、報告書案を作成にあたって、不慣れのためフロッピーの取り扱いがスムーズにできず難航している。素人としては看護領域に関わる、3と5だけのほうが良いように思える。

<項目/評価方法について>

- どんな時でも適切な行動・応対に感謝いたしております。事務局の活動が全ての業務の基本ですのでよろしくお願いいたします。
- 病院のシステムとして当然同じ評価になるべきことを、サーベイヤーによって異なった評価となってしまうこと。
- よく使用される言葉の漢字・ひらがなの統一をしていただきたい（例：言い難い、いいがたい、言いがたい、良い、よい、無い、ない）。
- 担当領域が異なるのでよく分からないが、受審病院から提出された自己評価との関係が今ひとつ理解できないている。
- 現実問題、直前に改善したばかりという病院で評価に困りました。
- 4領域と5領域に全く同じ設問が散見される（解説集の解説は若干異なるが）。異なった評価の場合、受審病院が困惑されるのではないか。
- 部署訪問で事務管理サーベイヤーが放射線科と臨床検査室とでは何を見たらよいのか具体的に指示してほしい。
- 評価基準があいまいで、安易なb評価が多い。
- 各病棟により統一した評価をされなければいけない部分もあるにもかかわらず実際の部署訪問では、評価が違ってしまっていた。
- 病棟のラウンドは一緒に行くが、面接調査など診療と看護は別々になるので、後でつき合わせの時、全く異なる返事をもらっているといえることが起こりうる。
- 確認はできないものでも「やっております」と言われ、a評価にする事があるがこれでいいのかなと、感じる時がある。
- 評価内容の標準化が必要ではないでしょうか。
- サーベイヤーの理解の仕方、とらえ方により評点のつけ方に個人差が大きい項目も考えられます。更なる評価指針のご検討いただければ幸いです。
- 管理ですので直接には関係ないのですが、リーダーをした場合プロセス以外との整合性については、かなり気をつけようと思えます。
- 質が課題。

- チーム医療がメインになると、看護独自のPlan,Do,Seeになりがち。
- 的確な返事がもらえなかった項目について、評価に自信が持てないときがある。合議をしても他領域の方からの意見はもらえず悩むことがある。
- 一般病棟における緩和医療・行動制限の基準の適正な設定について「機構の求める基準」を示してください。
- 5.10.1：ケア実施状況を個別表としているところ、それを病棟管理日誌にまとめて記載しているところと方法はまちまちである。両方の記録整備が必要と考える。
- 5.10.4：医師の指示を受ける仕組みの小項目が「C」の場合は、どのような状況がありますか。
- 5.10.5.4：診療録と看護記録が一元化されていないところが比較的多い。
- 入院から退院までの流れに沿って質問していくとスムーズに評価できます。
- チーム医療が提唱され、数年になりますケアプロセス評価は当然のことです。
- 医師・看護師が同時に質問することが、チーム医療の原点であり、時間的に余裕はないが可能な限りこの方法を続けたい。
- ドクターと意見交換ができて、とてもよい評価ができた。

<サービヤーの協調性・チームワークについて>

- 時間が十分ないので、単独行動とならざるを得ない場合が多いと思われるが、中でも協調性は保っていただきたい。ドクターの中に度々喫煙のため、中座する人がいるというクレームがナース担当よりあった。
- 今まで以上にサービヤーチームのチームワークが大切。
- 限られた時間内で行うため、診療・看護のチームワークが重要である。合同インタビューの項目を限定に質問し、それぞれの領域に分かれてチェックする時間を多い目にした方が、円滑に進められたことがある。

<その他>

- サービヤーが一定レベルの情報をもっていることが重要（ex：看護診断・情報開示・パス etc）。
- 伊藤和文先生（ケアプロセス担当講師）による手順書等の周知が必要。できれば項目の並べ替えが望ましい。
- 初めての新評価体系であり、担当した医師も初めてなので要領が分からず、まとめる際大変苦労しました。リーダーより、ある程度の指導を受けることは不可能でしょうか。
- 私にとって今後の課題です。
- 不慣れなため意見を出すゆとりがまだない。今後の努力で積極的に述べたい。
- 発展途上と思いますが、もっと具体的な方法を指示して頂ければいいと思います。
- 初日の書類点検の際に、病院幹部が勢揃いされて接待があり、2日目の朝の切り出しに困った。病院概要や紹介が終わってしまう。
- リーダーの方々が、一人一人リーダーとしてのまとめ方を工夫されており、とても大変なことだと思った。しかしチームメンバーとしては、とてもスムーズに行え参考になることも沢山あり、楽しい仕事です。
- OJTのみでよくわかりませんが、領域別面接とケアプロセスによる評価の重要性がわかった（体験を通じたことで）。

◎その他、変わった体験をされたことがありましたら、ご自由にご記入ください。（宿泊先、その会議室、病院会議室、移動の際の荷物など/嬉しかった事など）

<交通機関/ホテルに関する経験>

- 受審病院訪問にタクシーを利用。事故があって遅刻。OJTの私に親切に指導して下さり、大変嬉しかった。
- 12月のサーベイの時、ホテルからタクシーで受審病院に向かう際の出来事。一時停止に気付くのに遅れ、急ブレーキをかけられ、後部座席に座っていた私は、そのはずみで前に倒れ込み顔面と右膝を打撲。顔面は何とかメガネが曲がったことと少しアザができたが膝は切っしまい、受審病院に到着してすぐ診察を受けることとなった。貴重な体験とは言え、あの時の恐怖は今でも脳裏に残り創もまだ生々しい。
- 大雨で交通が動かず、長岡日赤の知人に頼んで、車で送って貰った。
- 荷物の盗難にあった方が居り、嫌な思い出になりましたがお互い気をつけるしかないと考えます。
- 盗難事件、スイートルームでの会議。昇降ベッドでの宿泊、寺院に問題を抱えながらのサーベイ。
- 書類が多く宅配便を利用しています。

- 新バージョンでは直接病院へ行く事になるので、宿舎はなるべく駅に近いところで荷物を置いていけるところが良い。
- 台風の時の移動。
- 地方の無人駅に暗くなってたどり着いた。タクシーを考えていたが、暗闇の中で人も車にも出逢わず心細い思いをした。
- 予備審査で、宿泊ホテルにはレストランが無く近くの食堂も無い。タクシーで20分も走って、やっと場末の食堂で食べました。
- 最終日にものすごい雨になり荷物を宅急便で送ったところ、衣類がじっとり（ビニールカバーをかけたにも拘らず）しており、幸い書類は無事でしたが、それ以後書類は必ずビニールで包んでおります。
- 新バージョンの最終日、17:00 終了は空港との関係などから泊まりになるのか、帰れるのか微妙のところでした。先日は相当慌てて最終便に乗れました。
- 1日目、ホテルに集合してから病院に行くほうが良い。受入れ側もバラバラでは対応が繁雑。
- 確かに移動時の荷物（個人）については、病院まで持ち運びをしなくてはならないので、困惑しています。何か良いアイデアがあったら教えてください。
- 地方には会議室のないホテルがあり、会議・食事・宿泊とがバラバラになり、移動（タクシーも少ない）に困った。しかし、サーベイヤーの方は人格者が多く、また話題も多く楽しい思い出が沢山残っている。
- ホテルの評価をするのも楽しみの一つです。
- 十日町のホテルで70歳台のおばあさん、痴呆のおじいさんと話が通じず困ったことがある。
- ホテルはだいぶ良くなりました。継続してお願いします。
- 以前はラブホテルではなかったかと思われるようなホテルに泊められ、しかも会議室が別棟であった。びっくりしました。
- 温泉付きの豪華なリゾートホテルに泊められた時は、楽しく仕事も進みました。
- 宿泊先の会議室について、私の場合は調査翌日は9時からを8時頃からに変更することが多いのですが、今までは柔軟に対応して頂いております。これからも、対応が可能なホテルをお願いします。
- 最近、宿泊先が割合立派になってきました。有難いことです。
- 合議会議の場がカラオケルーム。照明は暗いし、テーブルも狭く苦労した。
- ソファーにシートがかけてあり、何だと思ったらビリビリ。シートの上から座れということ。浴室のガラス窓には1メートルの亀裂。合議会議は隣の健康ランドの一室。
- ホテルが遠方でもかなり時間的なロスが大きかったことがあった。JTBの都合優先的な面があるように思う。サーベイヤーの都合優先のホテル選びをもっとJTBに考えてもらいたい。
- 宿泊先の会議室は、和室で不便でした。洋室にしてくださいと思います。
- 会議室が地下のカラオケルームだった。
- 宿泊先のグレード、もう少し上げて欲しい。
- 宿泊先での会議室が使用できず、宿泊先での喫茶で打ち合わせを行う事があり、交通の便のこともあるが機能が第一と考える。
- 宿泊先のホテルに温泉がありリラックスできた。訪問審査病院になるべく近いホテルを希望します。
- 最近は改善されていますが、なるべく訪問先と宿泊先は近いほうが望ましいです。
- 幸いに大変良いリーダーとメンバーの方に巡り合っていますので楽しいです。少しずつ宿泊先が良くなってきています。
- 訪問病院所在地とホテルが遠く離れているため、移動に時間がかかり合議時間が制限されたケースがありました。また同じ訪問地でもホテルのグレードが極端に違い、会議室確保もままならない所もあり、JTBに対する働きかけをして頂きたい。
- 最近、宿泊ホテルのグレードが良くなったようです。感謝します。
- ホテルはチェックイン時刻がなるべく早い所を選んでいただきたい。チェックインして準備を十分にしたい時に16時以降では、ムカッとします。
- 宿泊先について、できれば受審病院に近いところではなくて、交通の便がよく、食事のしやすい中心都市にしてほしい。
- たまに宿泊室が暗いことがあります。旅館、大浴場はやめて頂きたいです。
- 1回（五反田のホテル）以外は、ハード・ソフト両面共に良いホテルに恵まれ、感謝してます。五反田では昼過ぎに着き、2時間近く待たされ集合の会議室も直前まで不明でした。

- 1 回のみ経験ですが大変立派なホテルだったので、びっくりしました。
- 会議室が狭くてやりづらいと感じたことはあります。
- ツインルームを会議室に提供されたことがある。
- チェックインがPM4:00のホテルでは困る。PM3:00 病院訪問前に身辺整理をしたい。
- ホテルでの会議室の照明が暗く、書類を見るのには暗すぎました。
- 宿泊先が訪問病院と遠く、機構にお願いして変更していただいた。JTB もサーベイヤの身になって宿泊先を選ん で欲しい。
- ホテルの優劣に差がありすぎる（劣悪のほうに）。
- わざわざ駅、訪問病院から遠いところに宿泊し、また周囲に何も無い一見宿に宿泊し、食事にも困ったし移動にも大 変だった。
- とても素晴らしいところに宿泊できたことは、今まで（H8 年～）初めてだったので、時にはこんなこともあるのか と嬉しかった。
- 最近宿泊施設も配慮されてきてありがたいことです。
- 地域によって宿泊する施設に大きな差が出る。同じシングルでも広くてゆっくりとくつろげる部屋であった場合は、 リラックスできて本当に嬉しい。
- 宿泊先でゴキブリが布団の中にいたり、あまり換気のない部屋で部屋の臭い（タバコなど）の強いところは、避 けていただきたい。
- 最近ホテルのグレードが上がってきたことが歓迎される点です。厳しい時間のやりくりの中で、ホテルに天然温泉 のあるところに 2 回当たりました。疲労困憊の中で唯一の救いであった。
- 最近ホテルの位置を適切に選んでくれているように思う。
- 最近の宿泊先は、かなり改善されており大変ありがたいです。
- 1 泊目、夜中に配水管の汚水漏れがあり足元が濡れた。仕方なくティッシュペーパーで掃除する。翌朝その旨告げる。 二日目、夕刻に部屋移動し、会議・夕食を終えて 22 時に帰宅。今度は冷風のため夜中にもとの部屋に戻される。12 月、北陸での出来事です。
- 審査当日の会議室と、翌日の会議室が異なったホテルになっていた（3 日目のホテルは結婚式で会議室が取れなかつ たようです）。
- ホテルによっては、14 時頃「荷物だけ預かってもらいたい」と依頼しても、コインロッカーを利用せよと言われ対 応が悪く困った。
- サーベイの宿泊先の（今までのイメージから比較して）東京ドームホテルに宿泊でき驚いた。リッチな気分が味わえ ました。
- 宿泊先が訪問場所には近かったが、部屋が狭く不自由でした。
- 最近の宿泊先はよくなりました。以前は湯の出ない風呂を経験しました。当然部屋は変えてもらいましたが、今まで 13 の病院へ行かせてもらいましたが、全て良いメンバーでチーム編成にご苦労されている事務局の方に感謝してお ります。
- だんだん書類が多くなり、今は宅急便を利用しています。宿泊先で食堂のないホテルが 2、3 ありました。
- 初めてサーベイに参加した時、とてもきれいなホテルに泊まれたので、「宿泊先はあまり良くない所が多い」という噂 は違うと思いましたが、その次からは噂どおりのホテルが多かったです。宿泊先がきれいだとそれだけで、サーベイ の意欲が湧きます。環境は大切ですね。
- 宿泊したあるホテルで個室はありがたいのですが、絨毯が染みだらけでゴキブリ用の殺虫剤が置いてあるのは驚きま した。
- ホテルの選択に疑問あり。病院に近い時と、最寄駅に近い時があるが、その決定理由が不明確。JTB への的確な指 導を望みたい。
- 宝塚にて訪問病院と宿泊先の移動に、一時間近くを要した。

<サーベイヤの問題について>

- 受審体験で、診療のプロセスは全く評価されない診療担当者が 1 名。薬品などについてのみ、次々と職員を呼付け るなどをされた。形としてはできているに決まっているから、との理由でした。そのとおりですが、同じサーベイヤ ーとしては心配でした。
- 1 度集合時間に 1 人現れないので連絡したところ、1 日日程を勘違いしていた。新幹線利用可能な住所の方だったので事なきを得た。

- チーム1が2日目、他の会合があるので夕食は別々にということ。1により事前打合せが簡単で一方向的に終了する場合もある。

<訪問資料について>

- 資料（手元にくる印刷物、機構からのもの）裏表のコピーを出来る限り採用して下さると書類の持ち帰り、それなりに軽くなりますし、資源の節約になります。
- 最近書面審査の各々の頁数が両面印刷で薄くなり大変うれしく思っています。
- 前日に突然、提出資料が変更され大変困りました。事前に十分施設との連絡をとって無駄にならないようにして下さい。
- HP 図面に立面図があれば、事前にもう少しは想像がつかのですが。

<訪問審査について>

- 3日目、PM5:00まではきつい。せめてPM3:00まで。
- V4.0の場合、1日目正式な挨拶なしで始まるので何か変な感じがしました。
- チーム編成について：診療担当者を400~500床以上では増員が望ましい。十分に評価ができていく。
- 沖縄では窓の鉄格子が台風災害防止でOKだったこと。
- 診療録を見せてもらえなかったこと。
- 病院訪問時、近くの調剤薬局に行き、その病院の情報を収集しています（院外処方箋の処方間違えなど）。
- サーバイヤー（看護師さん）と打合せの時間が持てなかった。私の未熟、不勉強でした。
- ①区分については、審査後担当領域の評点をつけるのが精一杯で、サーバイヤー間での意見交換の時間的余裕が全くない。審査終了後、宿舎で意見交換の時間を持つべきと思う。
- 割合現場では厳しい意見のやりとりがあり、時代の流れを感じた。
- リーダーからb評価を送って下さいと言われたのでbの部分の評価だけ送ったら、あとからa・cの分もと言われて全部送りました（前の方がbの評価が抜けていたのでわざわざ断ったとの事でした）。

<訪問審査における病院の対応について>

- 各領域別の調査は、できるならば別々の部屋での実施を望む。室内が騒々しくなり聞き取りにくい。
- 訪問調査当日に、まず院長応接室に通され雑談することがあるが、緊張感が薄れ、なれ合いの雰囲気が生じることもあり、そのような対応はやめて直接審査会場に案内されるようにしてほしい。
- 学会でのシンポジストを訪問先の院長から依頼された。
- お土産、名産リスト、地図を下さった。
- サーバイヤー先の病院から、サーバイヤー個人に対しお礼状が届いた。サーバイヤー個人の情報が漏れたらしい。
- 訪問先で審査状況（合同面接含む）ビデオ撮影があり、より緊張した。
- 最近各病院の資料のまとめ方、提示の仕方が上手になって、以前より大変見やすくなってきたと思います。
- どの訪問も大変前向きな先生方と一緒に感謝しています。色々勉強させていただきました。
- 病院の資料に関して、領域別に置かれていて非常に能率がよかった。
- 病院の会議室が日本間で長時間に亘るため、つらいことがありました。
- 訪問審査にあたって、事務管理担当者の方に検便が実施させられた件について、対応策を考えてほしい。
- 食事(昼食)は1500円位というルールと思いますが、大変立派な食事が出たことあり。
- 予備審査で訪問した病院側に、予め準備されてない物や、体制が全く出来ていなく予備審査を受けて様子をうかがうような態度の病院があって失望したことがある。
- 変わった経験というのか、担当者が初めての来客者を迎える姿勢（サーバイが戸惑わないよう配慮する）がみられなかったところがあった。
- 看護部長が合同面接と全体講評の時にしか顔を出さないところがあった。
- 嬉しかったのは、ペットボトルが1人1人に用意されており、いつでも飲めるようになっていること。
- 昨年、一般病院Aの訪問審査時、合同面接の病院側出席者が、院長・副院長・看護部長・事務長の4人と当方3人の計7名ではあったが、場所がないのか小さな応接室でテーブルもなく膝をつき合わせた感じのため、目の前で評価記入もしづらく大変やりづらく疲れた記憶がある。

<サーベイヤーチーム編成について>

- チーム編成は、皆良くまとまるように機構で配慮していると考えています。大変楽しいです。
- 同じメンバーになることが多くなってきた。

<その他>

- 訪問審査で病院の内部を見ることは、自分自身にとって大変勉強になることだと思っています。
- OJT が初めての体験でした。
- チームメンバーが良い方ばかりで楽しいことが多い。
- メール送信で失敗。一太郎文書はダメ、ワードに切り替え OK。
- 始めたばかりで、今後色々経験したいと思います。
- 各サーベイヤーからの各地の医療情報が聞けること。
- 日精協の看護研修会(全国大会)でのこと。サーベイに行った病院の看護師さんが、私のことを覚えていてくれた。皆で頑張っていると、嬉しかったけれど保留になったのは辛かった。
- 全体としてほぼ満足です。
- いつも充実した気持ちです。
- いつもチームの方々に恵まれ、楽しく何かしら教えられて次には…と元気を頂いています。
- OJT の後、本審査経験 1 回だけの若葉マークサーベイヤーですが、ご一緒させて頂いた先輩方がとても丁寧に指導してくださったことに感謝しております。
- 新体系の最後のリーダー講評で、看護部長さんが涙をこぼされた。後で聞いたら、講評で看護師の努力してきた点を的確に評価され嬉しかったので感動の涙とのこと。きちんと評価することの素晴らしさを感じた。
- 何事も初めての体験であり、1 回 1 回少しでも他の人にご迷惑をかけないようにしていきたい。夕方のミーティングの後の食事がとても楽しみである。
- 何もかもが自分の勉強になり嬉しいかぎりです。
- まだ自信をもってできる段階でないので、素敵なリーダーや経験豊富な方たちとのチームは沢山の事を学ばせていただきました。
- 以前にご一緒した方、初めての方と色々な方のご意見が聞けますし、一緒に食事する時間が楽しみです。毎回変わった体験をする事が楽しみです。
- これまで経験の長い方から整合性のチェックや提出していただく書類のチェック、報告書についてのアドバイスを頂き、以降それらを参考にして効率的になりました。
- 夕食時、交流ができ良かったです。
- 先輩の方に色々アドバイスしていただいたり、カバーしてもらい感謝しています。
- OJT でしたが、一部担当事項を割り当てられ緊張しましたが、親切にご指導くださいました。
- サーベイヤーの協力で、予定通り終了できた時が一番嬉しいです。
- OJT で参加した際、出来上がった報告書をリーダーからいただけたこと、次のサーベイ報告書作成がスムーズに行えました。
- 何事にも柔軟に対応しているつもりです。
- サーベイごとに、色々な体験をしてさまざまな発見をしています。
- リーダー (Dr) が、リーダーシップがとれていてチームワーク良く、訪問審査、会議運営が的確に行われた。また報告書類提出後、全員の報告書をお送りいただきまして、全員の方の結果報告を知ることができ、良かったと思っています。
- 楽しかった方が多いです。
- 審査や報告書は大変ですが、新たな体験、サーベイヤーの方々との人間関係など、楽しい思いをさせていただいています。
- 諸先生方との触れ合いは貴重です。
- 何回か回を重ねるうちに同一メンバーと会って、旧知の仲のように思うようになること。
- 初めて新バージョンを担当した時、不安で緊張したがケアプロセスで一緒になった医師が大変親切にしてくださったので(2 回とも)、訪問中または終了後も調整する上でも対応が良く助かりました。この経験を生かし初めて経験するサーベイヤーには私も親切に対応するように心がけております。
- この 1~2 年の間では、以前のような特に変わった体験はなくなりました。
- 11 月に OJT で参加いたしました。メンバーが良かったのか、とてもいい雰囲気の中で研修を受けることが出来ま

した。勉強になりました。

- リーダーを中心に和やかな雰囲気、打合せなどができOJTの緊張感がほぐされた。
- 会食についてリーダーが場所情報などを予め調べて、皆の満足を目指したこと。
- リーダーがサーベイヤー間の人間関係を適切にすることに、具体的に言及してくれたこと。例えば「先生」でなく「さん」に呼び名を統一することなど。
- OJT学習はとてもよい環境でした。ありがとうございます。
- 多くのサーベイヤーの皆さんと交流ができ、有意義な機会が持てることや他の病院の運営状況など、大変勉強になります。

⑩訪問審査後にサーベイヤーに言いたいことがありましたら、ご自由にご記入ください。

<訪問審査において>

- ご自分の意見を面接時に述べられる方がありますが、必要な質問をすることに留められた方が良いのではないのでしょうか。隣で聞いていても、まずいなと思うことがありました。
- あれをコピー、これを出せと命令調である。
- スタンダードの内容を理解して質問して欲しい。
- 面接中に居眠りは困ります。緊張感がなさすぎます。
- 先方の病院側のほうが気を使っていることが多い。サーベイヤーは真摯な姿勢を忘れずに。
- 訪問の終了時に病院側へ自宅へ資料を送付するよう依頼しているサーベイヤーがいたが、いかがなものか。
- 現職でない方の場合、直近の診療報酬並びに基礎知識くらいは認識しておいて頂きたい。
- 審査は受審病院のモチベーションを高めるため、との意識を忘れないで頂きたい。まだ、個人の意見を述べる方、審査中にこうすべきではないかとか、それはおかしいなどの発言が聞かれます。
- 病院側と最終評点を確認するのは問題。
- サーベイヤー中に誉めることでも評価を口にするのは適切でないのでは。特にしかるのはやめましょう。
- それぞれ優れた人だと思うが、初めての人が「初めてだから」と言って、挨拶すべきではないと思った。勉強してやるべきだし、受審するほうもそれだけのものを期待しているのだから。
- 医療監視ではなく業務改善への支援である姿勢をとること。
- 質問を明瞭に簡潔に行うこと。
- ベテラン先輩サーベイヤーに教えていただくことが山ほどあるので、直接にはいえませんが、「この点についてはどうしてるの」と聞いて返事によっては「フン」と、鼻先であしらわれるようなことがあり、精一杯努力している受審病院に申し訳ない思いがする事がありました。私自身も気付かないうちに失礼をしていることが多くあるかも知れず、各自が気をつけるしかないとは思いますが。
- 心身の健康に気をつけて、サーベイヤーを引き受けてほしいと思ったことがありました。
- リーダーの役割、メンバーの役割について、個々に十分な認識と実施を望みたい。
- サーベイヤーがつい指導してしまうことがあります。
- リーダーを経験しましょう。
- リーダー任せにしないで合議には協力して、領域担当は勿論担当外でも参加して、質の高い報告書作成に最後まで協働しましょう。
- ケアプロセスで一緒に行動しない医師がおり（ヘビースモーカー）タバコを吸うため個人行動が多く、調整に難をきたしたことがありますが、本人に注意できずストレスになった。こういう時どうすればよいのでしょうか(リーダーには報告済み)。
- 病院の資料のコピーを多数要求され、持ち帰ったサーベイヤーがありました。経験豊富なサーベイヤーですが、極力病院で閲覧することを徹底していただきたい。
- 雑談と思われるような質問が多い方がおられました。時間がなかったので少々閉口しました。必要(雑談に近い話)だとは思いますが、時間を考えていただきたい。
- サーベイヤーが喫煙していること自体、禁煙の傾向の実情に反していると思う。特にリーダーのサーベイヤーが喫煙の場合評点が甘くなる感じあり。
- 意外と超ベテランと言われる人に、事なかれの的な評価の甘さが気になります。講評はもう少し詳しくやった方が良いのでは？病院は期待はずれでは。サーベイヤーにはそれだけの責任がある。担当者レベルであって正式の通知は後日

になることを断ればよいのでは。

- 新バージョンでのリーダーの役割に資質の差がみられる。まだ新バージョンがスタートして間もないため、確立されていないからだと思われませんが。
- 事務管理で特審の方が（一部の方と思いますけど）リーダーをされた場合、訪問審査中に俺がルールブックだと言わんばかりの態度をとるのは控えてほしい。また、看護管理にも担当を決めるときは御座なりで、診療管理担当だけに話を合わせるの見苦しいと思います。
- 私より年齢が上と思われる方々がOJTをのぞく4回の訪問審査全回にわたり、4領域（看護）の担当を私に依頼されたことに、不満を感じています。
- 看護領域担当のサーベイヤーの中で、各地で講演の際サーベイヤーにも質にばらつきがあり、とお話され何人か受審予定の看護部長より正しく評価してもらえるか、不安を言われており一応説明はしておきました。自分達の地位をはずかしめる言葉は慎んでいただきたい。
- 協調性のない人、新評価では総合的に診療・看護の負担が大きく、管理は時間的余裕があるので、従来診療・看護の人が担当していた領域を一部を管理の人に分担していただくことになるが、これを拒み非協力的態度をされる人がいるのは困る。
- 診療管理担当の先生方に一言。一部非協力的な先生がいらっしゃるようですが、日程の中でコミュニケーションをとれるよう努力しています。
- サーベイヤーの立場について、旧弊を引きずる診療側サーベイヤーがいる。他の側にも問題はあがるが、専門性を別にした対等な立場にあることが前提である。
- 時々サーベイヤーの方の中に少し権付くばった方が居られるようです。何か現役時代のうっぶんを晴らされているようで嫌な気分になります。
- 時間を守らない、だらだら長い。
- それぞれ個性があって面白い。しかし協調性は必要と考える。
- V3.0で自分で評価調書を作成しないで、同行者（同領域）に依頼している人がいると耳にしましたが。
- 個人的意見や、説教をするサーベイヤーが結構多いのに驚かされる。
- 自説を主張される人は困る。
- 権威主義的な方はご遠慮願いたい。
- 領域所見をメールで発送。返事のないリーダーがいる。嚴重注意されたい。
- 訪問審査を終えてホテルで評価の合議を行うが、自説を曲げず結論がなかなかでないことがある。リーダーの性格や判断にもよるが、多数の意見に協調する態度を持つべきでないか。
- インタビュー能力（会話力）、文章力をもっと磨いて欲しい。
- あるサーベイヤーの中でかなり活躍されている、サーベイヤーがいる病院の訪問審査において感染面で問題となっているヘパリン（薬剤名は伏せて下さい）の作り置きを指摘しておきながら、評点を甘くした2→3。有名病院でサーベイヤーがいると遠慮される方もいる（私も黙認してしまい反省しています）。
- サーベイヤー間にレベルの差がありすぎて、評価の結果についての信頼性に危惧を感じる。
- ケアプロセス評価でオール4とされた方がありましたが、最初から合格させるつもりであったのかと疑問に思いました。
- 自分を含めてもっと勉強すること。
- 新バージョンのサーベイで診療部門で各領域で旧バージョンで求められ報告されました。よく勉強しましょう。
- 最近新バージョンと旧バージョンを混同してか、旧バージョンであるのにコメントが非常に少なくて困ることがある。
- 急体系の評価に新体系方式で書かないで欲しい。

<報告書作成・期限・内容において>

- リーダーとして思うこと：期限までに正確な審査結果報告書を提出してください。
- 報告書の提出期限は守りましょう（サーベイの翌日には仕上げるくらいの根性で）
- 提出期限は守っていただきたい。
- リーダーへの提出の期限を厳守してほしい。みな忙しい中やっているのだから。私は自分の仕事に報告書を書くことは出来ません。帰宅後睡眠時間を犠牲にするしかない。受審先にも遅れては失礼です。
- その時のリーダーによっては、報告書をすぐにでも出してくれと言わんばかりの事を、言われる方がいます（特にベテランリーダーに）。現職のサーベイヤーにとっては、仕事の合間を見て書くわけですから、そう簡単にはいきませ

ん。新米のサーベイヤを育てる心も持ったリーダーであってほしいと思います。

- 特に問題はなかったが、報告書を纏めるに当たってできればメールを利用してもらえればと思う。一旦機構の方で手書き分については、ワープロにて再作成しメールで送れないものか。
- レポートは、Eメールでほしいものです。
- 新バージョンは全員にフロッピー入力が義務付けられて良かったが、旧バージョンでは手書きの方がいてリーダーは困ったと思う。
- リーダーの人格にもよるが、他人の意見を容れない人が時々いる。また、強圧的な言動を取らないで欲しい。また、報告書作成及び送付のため、FAXを使うことも快く認めて欲しい。Eメールのない人もいることを知って欲しい。
- 審査結果をリーダーへネットで送信するが、リーダーから「受け取った」との返信があると安心する。前回、送信後数日して「届いていますか」と念のため連絡したら、「まだです」との返事であわてて再送した。その後入っていたとの連絡はあったが。
- 一般的に事務管理の領域担当者の領域所見は自説を展開する傾向が見られます。反省すべきと思う。
- 初任時研修で「文書の記載」要領をもっと充実するよう指導して欲しい（殆ど書かない人もいるので）。
- 評価部会で送ってくる報告書を見ると、きちんとサーベイしたのかと疑問に思われるような報告書が時にある。病院の改善に役立つようにサーベイを心がけていかなければ、この事業が評価されなくなる可能性がある。サーベイに行く以上は真剣にやりましょう。その分疲れますが、小項目で不十分というコメントが入る時は基本的にはCという姿勢でやって欲しい。
- 報告書をもっと適切に記載して欲しい。
- 担当領域の所見作成に責任を持って取り組んで欲しい。中項目の所見の無いものが複数あり、問い合わせしても「見てこなかった」で難儀しました。
- b評価のコメントがあいまいで、所見がかかれておらず、また領域総括があまりに簡単であったり、逆に長文であったりしないよう気をつけましょう。
- 確認事項はもれなく適切に行いたい。
- コメントは設問の趣旨に沿って記述したい。
- 報告書は、決められた様式に沿って書いてない。
- リーダーに送る各担当領域の評価結果の記入方法を統一されたい。
- 後で問い合わせをしたら、書類を全部機構に送ってしまったのでわからないと言われた事がある。自分の担当した所ぐらいコピーでもして残して欲しい。
- 総括は従来と違って中項目に沿って書いてほしい（簡潔に）。
- 「とりまとめ会議」での判定結果とサーベイヤからの報告書案の内容に差異があることで、「4」と判定したものが指摘事項が多いもの、「3」の項目に最大限に近い評価内容など、整合性がとれていないもの、個条書きで評価の視点がないもの、小項目はともかく中項目にも言及していないものなど、リーダーとして大変苦慮しております。
- 各領域の報告内容を訪問審査したサーベイヤ各自が知る必要もあると思う。できればリーダーが各サーベイヤに報告内容の周知はできないものか（サーベイヤとしての研修にもなり得る）。
- リーダーを勤められる方は、機構へ提出された報告書を各サーベイヤに送ってくださると有難い。
- リーダーに確認の問い合わせをしたら、不機嫌な対応をされる方がいる。お互いに注意しましょう。

<その他>

- 皆さん、大変協力的です。
- それなりにサーベイヤの方々を持ち味を勉強させて頂いてます。
- 楽しい時間も持つことができ、いつも勉強になります。
- 先輩サーベイヤの先生に教えていただきながら、訪問審査しています。すこしでも学べることを自分で求めていきたいと思う。
- とてもよい方ばかりで勉強になります。
- OJTで色々勉強になりました。ありがとうございました。
- 今回OJTとして初めて訪問審査に参加しました。先輩のサーベイヤの方々に、色々指導していただき大変勉強になりました。
- 自分の得意とする分野について詳しく解説してくれるのは、役に立つこともある。
- 私達新人が入っての審査はベテランサーベイヤにご迷惑をかけていますが、回数を重ねて頑張りたいと思います。
- 毎回素晴らしい方々との出会い、本当に有難うございます。

- その都度、新鮮な気付き、学びを得てサーベイヤーの皆様には感謝しています。
- 良い方ばかりで楽しいです。
- 私にとって、色々な方にお教えいただいたことは非常に嬉しいことでした。有難うございます。
- サーベイの経験談を聞かせていただき、勉強になります。
- 割と他のサーベイヤーの方に恵まれているようで、特にありません。
- リーダーの細かい心遣いにいつも感謝していますが、まとめた報告書案は各サーベイヤーに返送して下されば勉強になります。
- リーダーの助言はありがたい。サーベイヤーの皆様は非常によく勉強されており、施設訪問前の打ち合わせはとても有意義である。
- OJT として担当しました際に、サーベイヤーの先生方にとっても親切に指導していただきました。おかげ様で緊張がとけました。
- 最初にご案内頂いたリーダーの方に、初心者としてご挨拶の手紙を送りましたが、お目にかかれないうまま他の方と交代され残念でした。
- 5.1.1.3 V3、看護部門の理念は全職員に周知、、が、V4 看護部門の理念は看護部門の職員に周知となったのを、V4の時V3の質問をして相手の看護部長が戸惑っていた。
- リーダーに後の負担をかけないために、何をなすべきかを適切に指示頂きました折には、よい勉強になりました。各々の好みに応じた夕食会の設定に苦労しました。
- 2日目が終わる皆で夕食に出かけた後、夜遅く宿舎に帰った際の相乗りタクシー料金の立て替えた分は機構に請求しずらくてしてませんが。
- サーベイヤーとして思うこと：サーベイヤーにも定年制が必要。
- 私達常勤（現在病院の業務を担当している現役者）の仕事しながらサーベイヤーをしている者から、良く話を聞きますが高齢で現役から遠ざかっているサーベイヤーの方々については、色々意見がでています。現状の医療状況のとらえ方、考え方が古く医療現場に即していない、部署訪問でもやっと歩いている等（決して全ての高齢の方ではありませんので、御理解下さい）同じサーベイヤーとして受審病院へ責任を感じます。
- あまり発言したくない問題ですけれど、当県であまり評判の良くない病院の方がサーベイヤーになっており、の選考をもっと慎重にさせていただきたいと思います。
- サーベイヤーの中に自分の勤務している病院は受審しないという人がいて奇妙に感じた。
- 最近の旧バージョンの受審病院において、受審をする実績を持つだけで認定を受けるには程遠い内容（実績を十分持ち合わせてない）での行動が目立ちます（多分、認定率が悪くなっているのでは）
- 会議室が広い場合や、下を向いて話されるなどで発言が聞き取りにくい場合がある。
- チーム編成、リーダーの依頼など大変な作業だと思います。頑張ってください。
- リーダーの方は大変だと思う。謝金が多くてもよろしいのではと感じています。

IV. “評価機構事務局へ” について

評価機構事務局に対する、ご質問、ご希望、ご要望などございましたら、ご自由にご記入ください。

【事務局全体に対するご意見】

	Q	A
1	組織図および業務分掌表等教えて欲しい。	検討させていただきます。
2	事務局の組織図が明示されていません。だんだん判ってきましたがサーベイヤーには明示して下さい。またバランスシートや損益計算書は知らなくても良いかもしれませんが気になるところです。評点をつけると2でしょうか。	事務局機能の効率化を踏まえ検討いたします。
3	連絡先の電話について、どの番号が適切なのかももう少し明確にできませんか。	円滑なサーベイのために、評価調査者に提供できる情報、また事務局の照会先等を含めて検討させていただきます
4	急用時の連絡体制について確立をして下さい。	事業部が対応窓口として担当しております。なお、休日等の連絡体制についても整備をすすめておりますので、確定した時点で広報させていただきます。
5	突発的なことが起きた場合等、土・日・祝でもどなたかと連絡を可能な状態であると助かる。訪問病院と宿泊地が離れすぎているのは困りました。	同上
6	リスクマネジメントとして、サーベイヤーの出発間際、移動中の事故などに対し機構がバックアップしてくれる体制を構築して欲しい。サーベイ日程が近づくと体調管理や事故のないように気をつかいます。特にリーダーの場合は現地につくまで気がかりです。	同上
7	同様の指示を出しておいて下さるようお願いします。	評価調査対応の体制について明確にしていまいます。
8	事務局内の部署間連動がうまくできないものかと思えます。例えば機構から同じ日に郵便物が2～3届いたりする(郵送料がもったいないと思うのは私だけでしょうか)。	事務局機能の効率化を踏まえ検討いたします。
9	事業部と審査部などの業務の切り分けはどうなっているのでしょうか？明確でない部分、重複している部分、部の名称と内容が合っていない部分があるように感じます。体制の一元化は検討されていますか？せめてサーベイヤーとの連絡用のFAX番号はどちらかに統一したほうが良いのではないのでしょうか。	評価調査対応の体制について明確にしていまいます。
10	事務局職員のお忙しさをお察しします。問い合わせのある時は、電話は午前中がよいとか午後がよいとかありますか(お昼休みの時間が決まっているのでしょうか)。	ご配慮ありがとうございます。9:00～17:45 はいつでもお問い合わせください。
11	友人として付き合っている病院の総婦長が、機構の受審したいとのことで、色々教えてほしいと要望があった場合も、機構を通してしなければいけないのでしょうか。倫理的なこともありご指導ください。	現状では機構の窓口相談をお勧めいただくのが適切であり、サーベイヤーとして助言することは「サーベイヤー綱領」の上からはご遠慮いただいております。したがってお話をする場合はあくまでも「個人」としてお話いただくこととなります。なお予備審査の廃止にとともに、受審促進活動を各地域で行うという方向性を検討しており、倫理綱領も一部修正する予定です。その際は適切に広報させていただきます。

12	資料のなかには“極秘”、“秘”、“部外秘”とありますが、この区別はどうして付けておられますか。私の意識のなかには部外秘以外は、場合によっては銃殺刑の対象ともなったものです。すべて“部外秘”となさってはいかがですか。皆さん秘密事項を軽々しく扱ってます（サーバイヤーも含めて）。	必ずしも適切な使い分けが出来ていませんでしたので、検討させていただきます。当面は、「サーバイヤの中立性、公平性を保ち、業務上知りえた受審病院に関する情報について守秘する」という観点から、各種資料の適切な取り扱いをお願いします。
13	電話を担当者に転送される時間がかかり過ぎるので善処さたい。	努力いたします
14	評価事業の運営状況をできるだけ総て公開する。	評価機構の事業内容は、機構ホームページに掲載しておりますが、現在の情報の流れの中で検討いたします。
15	情報解析して、調査経費と料金とのバランスなどを明示する。	同上
16	困難なことはわかっていますが、サーバイヤー専用のページ（ID番号とパスワードでログイン）で、サーバイヤ予定期病院（病院名はふせて、場所と審査区分のみ記し）の日程予定を一覧として示し、それに（インターネット上でということ）サーバイヤ可能な登録をする方法等ができれば便利です。	サーバイヤー用のホームページについては来年度事業計画の中に組み込んでおりますが、チーム編成機能を組み込むことは今のところ想定しておりません。技術的な問題も含めて、将来的な課題として検討させていただきます。

<その他コメント>

	Q	A
17	無理なお願いを快く聞き入れていただいていることを感謝してます。その反面事務局からの要望に答えられていないことを申し訳なく思っています。	こちらこそ感謝しております。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。
18	集談会にも参加したいのですが、九州からでは交通費も馬鹿になりませんので悪しからず。	はい。
19	事務局の皆様にはいつも感謝しています。お誘いくださっても、出かけられないのが残念です。	こちらこそ感謝しております。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

【総務部へのご意見】

<交通機関/ホテルについて>

	Q	A
20	出来れば宿泊は一泊二食付きのほうが検討時間に余裕が持てると思います。またリーダーの方の負担も少なくなると考えます。	夕食については、夕食が含まれないホテルがあること、外食希望の意見、個人の嗜好等を考慮して朝食のみとしています。なお、食事代は日当としてお渡ししております。
21	審査日前後の天変地異、災害などの時サーバイヤに出発すべきか否か機構に電話しているが、担当部署・担当者が決まっておらず不便かつ心配な時がある。平時から担当部署を決めておいて欲しい。	事業部が対応窓口として担当しております。なお、休日等の連絡体制についても整備をすすめておりますので、確定した時点で広報させていただきます。
22	新幹線利用の場合、「のぞみ」は規定外とするところに、サーバイヤーを大事にしない対応のスタンスが見える。	今後検討いたします
23	交通費において、駅～駅であるが宿泊先、駅までの手段等で思いもよらない精算をする時がある。交通費の精算方法の検討が必要。	必要なタクシー等の費用は、後日、事務局へ請求（領収書添付）いただいております。
24	訪問先の病院への交通機関についての案内を、もう少し早く知らせてください。	ご意向に添うよう努力します
25	宿泊先は JTB が決めておりますが、受審査病院とのアクセスなど調査をして決定していただければと考えます。	受審病院から受審登録票と併せ、付近のホテル等の情報を得て、宿泊施設の参考としています。会議室の確保ができず遠方になってしまうことがあります

		ます
26	サーベイの時に立て替えるタクシー代は、サーベイの期間中にリーダーを通じて精算できるようにして頂けるとありがたいのですが。	リーダーの負担等を勘案し検討いたします。
27	予備審査は12月で廃止されるとのことで、私の不満もなくなるのですが、規定上は日帰りの対象であっても自宅、訪問先の場所、そしてそれに伴う交通機関の事情で前泊を配慮してほしかった例がありました。朝6時には自宅を出発し、やっと開始時間にはたどり着いたものの、大変な強行軍で疲れた経験があります。日帰り訪問であれば、少しは余裕が持てるよう出来るだけ近県にお住まいのサーベイヤーを人選してほしいと思いました。	交通機関の状況等により前泊が必要な場合は、配慮しております。

<会計について>

	Q	A
28	昨年度の確定申告時に、機構からの支払い分を超える税金を支払った。	恐縮です。総務部（会計担当）へお知らせいただければその事由について調べます。
29	国家公務員の関係から、謝金をお断りしております。交通費の増額など、何かプラスαの処理はできないでしょうか（サーベイに行くと、赤字になります）。	よい方法があるのか検討いたします。

【事業部へのご意見】

<宿泊ホテルについて>

	Q	A
30	訪問審査病院の所在地を示す地図が、ごく周辺に限られているため交通手段について把握するのに困っています。JTBに依頼する前に大まかに知る事の出来る地図を付記していただければ幸いに存じます。	病院周辺の地図で、交通手段の把握に不十分な内容のものがありご迷惑をおかけし申し訳ございません。このような場合には、お手を煩わせて恐縮ですが、事業部までご連絡をいただきたくお願い申し上げます。事業部でお調べし必要な地図等をお送りさせていただきます。
31	宿泊ホテル名を可能であればもう少し早く教えてください。飛行機などの予約をするために(できるだけ病院の仕事をしたいです)。	JTBへの連絡時期を見直し改善するように致します。
32	ホテルの選択に当たっては、机や照明に十分配慮されるようJTBに要望されたい。	ホテルの選定につきましてはご迷惑をおかけし申し訳ございません。ご要望の件JTBに要請致します。
33	先日のホテルは国際がついていて、広くて明るくて非常に快適でした。	ホテルにつきましてお誉めのお言葉をいただきありがとうございます。JTBにもお伝えさせていただきます。

<訪問審査書類/書面審査調査票について>

	Q	A
34	病院が誤記入していると判断された資料は機構より病院に差替え分を要求し、差替えに調査票を送付して頂きたい。	一度提出された書面審査調査票は、チェックバックという工程でコンピュータ上でのエラーを出かし、事務局でも簡単なチェックを行い、病院へ返却し訪問審査前の最終確認をしていただきます。サマリーの後の訂正も、訪問審査前に間に合うようであれば、ご訂正いただき、随時サーベイヤーに送付させていただいております。なお、事業部内での書面の精査は難しいこともあり、1日目の書面審査時に不整合の部分等につき十分な審査をお願い致します。訪問審査直前にデータが改善されるということもあると思いますし、これらの数値により、改善要望事項になることもございますのでよろしく審査の程お願い申し上げます。
35	書面サマリーの内容に、病院提出内容との食い違いがある	訪問審査前であれば、事業部にお問い合わせください。

	ることがままあります。	当日にお気づきの点は、病院と確認をしていただき、その結果を報告書案に添付するようお願い致します。
36	施設調査表や書面サマリーなどで数値の整合性のないまま（未修正のまま）サーバイヤーに送付されてくる場合があります。確認の上、修正した書類をサーバイヤーにお送りいただけませんか。	34 のとおりです。よろしくお願い致します。
37	訪問資料が一部両面コピーになったのは賛成です。できれば、自己評価の用紙も両面コピーにして頂きたい。とくにケアプロセスの資料がかさばるので。	新評価体系より、予備審査の自己評価調査票は片面ですが、本審査は訪問審査調査票以外は、全て両面コピーに変更させていただいております。
38	訪問資料をフロッピーで運用できると嬉しいです。	新評価体系では、訪問審査調査票につきフロッピーで対応しております。
39	新バージョンのフロッピーが、何も入ってなくて再請求したが、また何も入ってなくて本当に困り、以前使用し報告済みの評価を消して送った。消えないフロッピーにして送付できないものでしょうか。先々月も、打ち込んだ後、きれいに消えてしまっていた。メモリーが消えない方法は出来ないのでしょうか。	データの確認につきましては、パソコン上の問題等も考えられるため個別に対応させていただきたいと存じます。何か不都合がございましたら、お手数ですが、お問い合わせいただきたくお願い申し上げます。

<訪問審査受審病院の対応について>

	Q	A
40	審査対象病院に、審査当日会場に関係資料を準備願うよう連絡いただきたい（これまで 2 回全く準備されていない病院を経験した）。	新評価体系の審査より、書面審査調査票と同時に、「訪問 1 日目に確認する書類一覧」をお渡しし、さらに、審査の日程通知をさせていただく際にも同封させていただき、当日の資料準備をお願いしております。
41	ある病院を訪問したとき、看護・事務領域の資料は揃えてありましたが、診療担当の資料は机の下から取り出してこられました。どうしたのか尋ねたら機構から、看護・事務領域についてはこれこれの資料を揃えておくようにとの指示があったが、診療領域についてはなかったとのことでした。診療領域について、	同上

<スケジュール調整/チーム編成について>

	Q	A
42	サーバイヤー（最近リーダーになる事が多い）としての仕事と、評価部会の仕事との日程調整について、報告書の発送は毎月第 3 水曜日に設定されているようなので、サーベの期日を月末の 25 日頃から翌月はじめの 10 日以前にしてもらえると、両方の仕事をこなすことが出来ます。	お忙しい中、ご協力ありがとうございます。スケジュール伺い票の可能日を 25～10 日の間にいただき FAX をお願い致します。その内容にて調整をさせていただきます。
43	評価部会員としての報告書のチェックと、訪問審査日との間隔があまりなくて困ったことがある。評価部会員として報告書のチェックをしている時は、審査に行かない等、自己調整が必要だとは思いますが。	お忙しい中、審査をお願いし申し訳ございません。また、無理なお願いをお受けいただき本当にありがとうございます。報告書のチェックと訪問審査日の間隔が短い場合で訪問審査がご無理な場合には、スケジュール伺い票の通信欄にその旨をご記入ください。十分に配慮をさせていただきます。
44	隔月の特審会議のある前の月には、なるべくリーダーは避けて下さい。	お忙しい中、リーダーまでお願いし申し訳ございません。また、無理なお願いをお受けいただき本当にありがとうございます。今後は、お手数ではございますが、該当月のスケジュール伺い票の通信欄にリーダーを避け

		て欲しい旨ご記入ください。十分に配慮をさせていただきます。
45	診療の先生方にもリーダーをしてもらった方が、まとめの大変さがわかり、きちんとしたコメントが書いていただけなのではないでしょうか。	ご意見のとおりであると思います。診療・看護・管理などの領域の方にもリーダーは同じようにお問い合わせだと思います。しかしながら、現在の所は、診療のサーベイヤーが不足しております関係で、リーダーを1名別に配置しなければならない新評価体系においては、看護・事務管理の方にお問い合わせする傾向にあります。診療のサーベイヤーが充足した段階では、同じような割合でお願いするように致します。
46	チーム編成にいつもご苦労かけております。なるべく、金曜か月曜に審査日になるようお願いいたします。勿論スケジュール伺い票にはそのように記入しております。	新評価体系でも、病院が対応可能であれば、初日もしくは最終日を土曜日・日曜日・祝日とするサーベイを行っていますので、今まで通りスケジュール表にご記入くださいますようお願いいたします。また、その月の状況によりましては、ご無理をお願いすることもあるかと存じますが、よろしくご協力のほど切にお願い申し上げます。
47	御一緒に大変困るサーベイヤーがおられる。事業部はどのように考えてチーム編成をしているのでしょうか。サーベイヤーの評価は必要です。	サーベイヤーの能力で問題があるご指摘いただいた方につきましては、できるだけ、経験の積まれたサーベイヤーと組んでいただいております。経験のあるサーベイヤーには大変ご迷惑をおかけしていることと存じますが、できるだけご協力のほどお願い申し上げます。また、サーベイヤーとして登録された方より、サーベイを強く希望された場合に、事業部として、それを拒否することはできませんので、今後は、評価機構として、これら問題のあるサーベイヤーの研修および対応につき検討するよう働きかけていきます。なお、サーベイヤーの評価は、客観的な視点で、適切な評価基準に基づいて行われるべきであると考えますので、審査部にて次年度サーベイヤーの能力評価を行う計画をあげておりますので、事業部としましても、審査部と共にサーベイヤーの能力向上に関わることができればと思います。
48	忙しくて日程が調整しづらい月が多い。決定するときにTEL 頂けるとありがたい。あまり無理も言いづらい。	いただいたスケジュールでサーベイ決定をしますFAX（ない場合は TEL）にて訪問場所を連絡させていただき、その後郵送にて依頼文書を送付させていただいております。今後ともよろしくご協力のほどお願い申し上げますが、ご無理な場合にはご遠慮なく担当者におっしゃって下さい。
49	リーダーの人選についてはどのような基準で選んでいるのでしょうか。リーダーでもまとめ方がスムーズでない人、声が小さく病院側でも聞き取れない人、性格がとても大柄な人、自分の意見が絶対で意見を聞かない人等々、リーダー育成の観点から大変失礼な事とは存じますが、あえて書かせて頂きました。但し個人的な中傷ではありません。	今までは、特別審査員・部会員・リーダー研修を受けた方を基準としておりましたが、今後は、サーベイ経験なども勘案し人選したいと考えております。このためには、リーダーをできる人を増やす必要があり、審査部において2003年度継続研修の中で、リーダー研修も計画しています。
50	訪問スケジュールの作成大変だと思います。できるだけ協力は致しますので連絡下さい。	温かいご支援のお言葉を賜り本当にありがとうございます。今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。
51	日程調整は早めに。	現在は1ヶ月前までにお知らせしておりますが、次年度

		事業部の体制等を見直し、1ヶ月半から2ヶ月前までにお知らせできるよう調整中でございます。もう少しの間ご容赦いただきたくお願い申し上げます。
52	訪問審査 4 日はまず無理です。登録制が可能なら金・土 2 日に登録します。	審査体制区分によっては、2 日間で終了するサーベイもありますので、スケジュール伺い票の通信欄にその旨をご記入くださいますようお願いいたします。なお、無理を申し上げて大変恐縮ですが、年に 2 回程度は、審査体制区分 2～4 についても審査をお願い致します。
53	事務局からサーベイヤーが少ないとの事によく TEL が掛かります。対策として、スリーピングメンバーの掘り起こしを計っていただきたい。新規の方にも年数回のサーベイ可能な人を入れて頂きたい。名簿の人数が多くなっても実質、楽になるよう配慮していただきたい。	現在、スケジュール伺い票を提出していない方も含めて、ほぼ全員に予定を伺っている状況です。また再研修も実施しております。ご意見いただきました通り、今後さらなる掘り起こしを計るとともに、サーベイに行かない方の登録等につきましても、研修委員会にて協議していただきたいと考えています。
54	PC を使った審査作業となるよう工夫して欲しい。	審査作業の効率化につきましては、審査部等と協議の上進めていきます。
55	大体実行されているが、時に日程・行先の確認がない場合があったので注意願いたい。	確認が漏れてしまったとのこと、申し訳ございませんでした。17 に記した対応をしておりますが、何らかの不都合がございましたら、お手数ではございますが、その都度ご連絡をいただければ幸いと存じます。
56	日程が決まった折には、少しでも早く電話で内報を下さると有難いです。	48 に記した対応をさせていただいておりますが、今後 20 に記した体制にするよう取り組んでおりますので、もうしばらくご容赦のほどお願い申し上げます。
57	現役ですので審査依頼時、当院理事長または院長宛にもその旨の文章をお送りいただくと、気兼ねなく留守にできますので可能ならばお願いします。	個別に対応させていただいておりますので、ご連絡のほどお願い申し上げます。
58	担当を決める前に、ちょっと連絡をしてほしい。	前述した対応をさせていただいておりますが、何か不都合がございましたら、お手数ではございますが、その都度ご連絡をいただければ幸いと存じます。
59	予定は決まり次第連絡して頂いているのでよいのですが、次月には「ない」と言う連絡をいただけないものでしょうか。月初め 10 日までに連絡がなければ「ない」と解釈してよいとか、はっきりしていただけると自分のスケジュールを組むのに安心です。	前述したとおり、サーベイヤー調整、審査日のご連絡を早めにするよう検討を進めておりますので、もうしばらくご容赦いただきたいと存じます。
60	現職であると、1～2 ヶ月先の予定は立てにくくスケジュール伺いの回答がなかなかできません。直前でないとわからないことが多いので、サーベイヤーが見つからない時は、お気軽に声をかけてください。	温かいご支援のお言葉を賜り本当にありがとうございます。今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。
61	現在他の職についているため、休暇が取得しにくい。審査日に 1 日、土・日曜日を加えていただければ少しは、参加できる可能性が強くなる。また、スケジュール伺い票が 2～3 ヶ月前の日程であるため、予定が把握しにくい（本来業務の日程が不確なことが多い）。	新評価体系でも、病院が対応可能であれば、初日もしくは最終日を土曜日・日曜日・祝日とするサーベイを行っておりますので、スケジュール伺い票にその旨ご記入くださいますようお願いいたします。また、スケジュール伺い票の締め切りが過ぎましても、スケジュール伺い票を送信いただきたくお願い申し上げます。
62	サーベイヤーの変更表をお送り頂く時には、どの方が変更になったのかがわかるように、変更表に印をしておいて欲しい。時々、どちらが変更後のメンバー表だったかわからなくなる事があります。	変更前と変更後のメンバーが分かるように工夫を致します。
63	H15 年度いっぱいには審査に参加が困難です。	スケジュール伺い票の通信欄にてお知らせください。ま

		た、1年間サーベイをしないと感覚も鈍ると思いますので、1回でも結構ですので、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。
64	訪問先の日程を4週間以上前に知らせていただきたい。90日処方が可能になったので、12週先の外来予約をしている患者がおりますので。	現在は1ヶ月前までにお知らせしておりますが、次年度事業部の体制等を見直し、1ヶ月半から2ヶ月前までにお知らせできるよう調整中でございます。もう少しの間ご容赦いただきたくお願い申し上げます。
65	日程の調整は(できれば)2ヶ月前までをお願いできれば助かります(外来予約診療を行っていますので)。	同上
66	外来診療(予約制)などの都合上、可及的早めに審査日程を知らせてください。	同上
67	制約された費用の中での苦労は理解できますが、訪問先と宿泊地が逆方向にもっていかれたりします。早目にスケジュールを押さえるとかで解決できないでしょうか。	現在は病院からご紹介いただきました近隣のホテルを中心にJTBに手配を依頼していますが、何か不都合な点がございましたら、個別に対応させていただきます。お手数をおかけしますが、お問い合わせいただきたくお願い申し上げます。
68	4回/年くらいは頑張りたいのですが、この1年間はOJTに行ったのみで、3回申し込みしましたが担当がありませんでした。長期療養のみ希望します。	せっかくのご希望が生かせず大変申し訳ございません。病院の審査希望日や場所などにより、スケジュールを出していただいても担当していただけない事がありますのでご了解いただきたくお願い致しますとともに、事業部としましてもこのようなことが起こらないよう配慮したいと思っております。
69	サーベイヤースケジュールの返信日が早いため、現職にある私には立てられない現状です。でも、訪問審査で学びたいことも沢山あるし、何かよい方法はないものでしょうか。	スケジュールがはっきりした段階で事業部宛にお電話をいただきたいと思っております。急なキャンセルなどの対応で困っている場合も多々ありますので、大変助かると思っております。よろしく申し上げます。
70	スケジュールがもう少し早く分かるとありがたい。	64に記したとおりです。今後ともよろしく申し上げます。
71	大規模病院には、それなりの経験(と見解)のあるサーベイヤーを選定すべきです(数をこなすのが目的ではないはず)。	所属機関なども考慮してチーム編成をしておりますが、対応できていない部分もあるかと思っております。評価機構として、サーベイヤーの養成や継続研修のあり方等も含め検討していきます。
72	平成14年3月に退職して、フリーの身になりました。毎月1回は訪問審査を担当できると張りきっておりましたが、10月に夫が軽い脳梗塞となり、今はお休みさせて頂いてます。春暖かくなれば再開できます。よろしく申し上げます。	ご家庭の事情で大変な中、ご支援のお言葉をいただきありがとうございます。ご無理のない程度でよろしくようお願い申し上げます。
73	何しろ新米サーベイヤーです。当分は、同じ領域を複数のサーベイヤーが担当する、大規模病院のサーベイに参加させて頂ければ、より早く皆様方のレベルに到達できると考えております。よろしく申し上げます。	大規模病院のサーベイに初めの頃何回も行かれるとサーベイヤーとしての能力が備わるものと思っております。よろしく申し上げます。
74	いつもご苦勞様です。大変感謝しています。キャンセルの多いスケジュール調整大変だと思います。時々調整していただき、おかげで助かります。	温かいご支援のお言葉を賜り本当にありがとうございます。今後ともご協力のほどよろしくようお願い申し上げます。
75	訪問審査日の予定表は早ければ、早いほど、ありがたいといえます。	64に記したとおりです。今後ともよろしく申し上げます。
76	リーダー担当は、事務部内の方をお願いしたいと思っております。	リーダーにつきましては、診療・看護・管理のどの領域の方にも同じようをお願いすべきだと考えています。しかしながら、現在の所は、診療のサーベイヤーが不足し

		ております関係で、リーダーを1名別に配置しなければならない新評価体系においては、看護・事務管理の方にお願いする傾向にあります。診療のサービヤーが充足した段階では、同じような割合でお願いするように考えておりますので、何卒よろしくご協力のほどお願い申し上げます。
77	サービヤーのスケジュールを決めるのが大変ですね。現在スケジュール表を出していませんがTELでご相談いたします。	温かいご支援のお言葉を賜り本当にありがとうございます。よろしく申し上げますとともに、スケジュールが決められる月におかれましては、是非スケジュール伺い票の送信をお願い致します。
78	昨年は体調不良で訪問できませんでしたが、一昨年まではこちらの都合をお知らせしても2回か3回に1度の割でしか担当を当てていただけなかった。人によるとひと月に2~3回もお願いされた人もいた様子もあり、不公平感を抱いていました。	一昨年までは、訪問審査数が少なかったために十分に審査に行っていたことができずでしたが、現在は、かなり不足をしておりますので、ご希望に添えることと存じます。是非、次年度はサーベイに積極的にご協力いただければ幸いと存じます。よろしくお願い致します。
79	新人なので、教育よろしくお願いします。質問、判断などに早くサービヤーとしての見識を得たいと思えますのでメンバーの組み合わせに配慮して下さい。	新人サービヤー時期に多くのサーベイを経験されるとよろしいと思います。メンバーの組み合わせにも配慮させていただきますので、よろしくお願いします。
80	訪問先(地域)の希望を聞いていただけたら有難いです。	スケジュール伺い票の通信欄にご希望の地域をご記入ください。できるだけ配慮したいと思います。
81	受審先が急増し、調整にご苦労されていると思います。なるべく回数を増やしたいと思っておりますが、医療情勢厳しい折自院の経営・運営もあり、なかなか参加できず申し訳なく思っております。平成15年度からは1回でも2回でも増やせるよう、頑張ります。	温かいご支援のお言葉を賜り本当にありがとうございます。次年度よろしく申し上げます。
82	スケジュール伺い票の締め切りを延ばしていただければ幸いです。私のほうは後日電話でも受け付けます。2度ばかり予定を聞く電話がありました。協力したいと思います。	温かいご支援のお言葉を賜り本当にありがとうございます。スケジュール伺い票の提出期限を過ぎましてもスケジュール伺い票をご提出いただけますとありがたいので、よろしく申し上げます。
83	訪問審査の担当が少なく、申し訳なく思っております。	お忙しい中ご協力いただきありがとうございます。今後ともよろしく申し上げます。
84	サービヤー不足のため、大変苦労だと思います。	温かいご支援のお言葉を賜り本当にありがとうございます。今後ともご協力のほどよろしく申し上げます。

<その他>

	Q	A
85	事業推進において、特に小項目等につき質問等がある場合、機構のどこに依頼すればよろしいでしょうか。	訪問審査や評価項目についてのご質問は事業部にてお受けしております。病院の方にお気軽に事業部にお問い合わせするようお願い下さい。

【審査部へのご意見】

<評価方法・評価判断について>

	Q	A
86	外来部門を併設診療所に移した病院が契約がなく、何度も確認しているので診療所(外来部門)は見せない、拒否されたことがある。また、施設基本票や部門別調査票などで、前年度資料を書くようにとの指導で、前年度末即ち約1年前の職員数などを出されたことがある。年間資料は別として、極力直近の資料を書かれるよう指導	同一法人が隣接地にクリニックを有しており、実質的に外来機能を担っている場合は「一体的審査」の対象としております。 職員数は直近のデータを回答することとしており、受審病院説明会でも説明しています。さらに、書面審査調査票に記入上の注意点として記載することを検討します。

	していただきたい。	
87	患者数のとらえ方、年休取得率の算出方法などの基礎数値や計算式などを明確にして欲しい。	書面審査サマリー巻末に、解説を追加することを検討します
88	施設内に置かれているグリーン等について、ある説では感染源になるので全く置かないということもあるようですが、この辺の評価はどのように考えていけばよいでしょうか（病院の機能にもよりますが）。	ご指摘のとおり、病院の機能によって変わってくると思います。病院としてどのような捉え方をしているかについて確認したうえで、それが適切かどうか評価してください。
89	訪問時に記録を忘れた、委員会の名称やマニュアルの題名など、軽易な質問はサーベイが直接病院に問い合わせ（電話）ることを認めていただけないでしょうか。	サーベイヤーが個別に受審病院とコンタクトを取ることをご遠慮ください。また、マニュアル名などの固有名詞は極力報告書から省いてください。どうしても病院側に確認が必要な場合は、事務局審査部にご連絡ください。
90	4 領域（看護）の事前資料として、看護部門の組織図と会議体の準備があると良いと思いました。	新評価体系では、看護部門の組織図、会議録等を事前にご準備いただいております。
91	旧評価体系で看護管理一人の担当があるのですか？4人体制では、リーダー、診療、看護 2 名と聞いていたのですが。	現行評価体系で4人体制の場合は、診療・看護・事務各1名プラスもう1名のサーベイヤーとなります。したがってもう1名のサーベイヤーが診療または事務の場合は看護サーベイヤー1名ということになります。
92	書類確認重視体制を超えて、業務にかかわる職員の問題意識、役割に対する責任の認識なども、人事考課の枠をはなれて評価できればと思う。	今後、評価項目の解釈を深めていく際の参考にさせていただきますが、現状においては、スタンダードに沿って評価してください。

<報告書関連>

	Q	A
93	報告書など送っても返事がない。	最終報告書完成後に、リーダーには送付することとしています。
94	コメントの書き方を親しい先輩サーベイヤーに指導を受けている。	部会員研修では報告書の書き方に触れていますが、研修機会を増やすことを検討します。
95	訪問後のまとめ方。簡略し要点を明確に示すことのできる書式を考え出し、問題のある点、良かった点は別欄に自由に書き出すものを作ってください。これによって負担を軽減し、訪問頻度を高められるように思う。ワープロ・パソコンを使わないものには福音となる。	訪問審査調査票の書式について、ご提案いただければ検討させていただきます。
96	リーダーの場合、機構より後ほど色々問い合わせがあるので、資料はしばらく（2 週間以内返却）手元に置いておきたい。	問い合わせに備えてお手元に資料を置かれること自体はかまいません。この場合、報告書案送付の際にその旨メッセージをいただければ幸いです。
97	今回 V4.0 で、文章についての案内がありました。評価をしたのに推測の言葉が使えるのには疑問があります。やむを得ないとは思いますが、相手は高い金を払うのだから推測的で良いのでしょうか。調査評価なのだから判断をきちんとすべきと思うのです。リーダーの連続はきついです。	評価的文章として推測の表現をまったく使ってはいけないとは考えておりませんが、そればかりというのも不適切です。
98	最近「・・・されたい」と断定的、命令的な結びの文章が、サーベイヤーの報告書ばかりでなく審査病院に提出される報告書にも目につきました。一般的には上級官庁から下級官庁への通知文書に多用されていましたが、現在では少なくなっていると思います。研修会では断定的な表現は避けるようにとのことでしたので、気になるところです。	「されたい」という表現は確かに断定的ですが、たとえば評点「2」の場合には「改善されたい」という表現でも齟齬はないと思います。

99	部会員の方で全体で3行くらいのコメントしか書かれない方がありますが、自分の専門領域はきちんと書いていただきたい。	部会員は、他のサーベイヤーが作成した報告書を査読する立場です。特別審査員からの指摘があれば個別に対応させていただきます。
100	平成14年度(平成14年3月末)を持って、一身上の都合(病院診療業務を辞めて5年以上となり、年齢も76歳となったなど)によりサーベイを辞退したい旨、申し上げてきました。ただしV3.1体系でのみ受審として残っている病院のサーベイ(リーダー以外)や部会業務のお手伝いは出来るかと思ってます。	大変ありがたく、感謝申し上げます。

<研修会などについて>

	Q	A
101	新評価体系の講習会はいつあるのですか？もし、日程が取れば行こうと思っています。	新評価体系研修会については来年度早期に行うことを企画しております。日程が決まりしだい広報いたします。
102	勉強させていただきありがとうございます。	こちらこそお世話になっております。何かご要望等がありましたら研修テーマに反映させるよう検討いたします。
103	研修会を多くして頂きたい。	サーベイヤーの任期である2年間に最低1回は研修機会があるように企画しております。
104	研修では報告書作成の具体的な指導を受けていない。そこで報告書作成手順及び記載必須事項等の手引きの作成はできないのでしょうか。	初任時研修の資料に、報告書作成の手順等が記されています。
105	新バージョンの訪問審査時のリーダーは進行の方法、担当領域の決め方に差があるので新バージョンリーダーをした方々の研修も企画されたら如何でしょうか。	新評価体系に関しては今後、いくつかのテーマについて研修の必要があると考えております。その1つとして新評価リーダー研修についても検討しておりますので、優先順位をつけながら実施していきたいと考えております。
106	事務管理のサーベイヤーを対象に、4(1)領域の研修を実施していただきたい。	新評価体系に関しては今後、いくつかのテーマについて研修の必要があると考えております。その1つとして事務管理領域の研修についても検討しておりますので、優先順位をつけながら実施していきたいと考えております。
107	的確性の高いサーベイヤーを確保するのに苦労されていることはよく理解されます。解決方法として2点を挙げます。1.専任者を育成する。2.サーベイヤーの情報(特に意向調査)データベースでコンピュータマッチング方式をご検討ください。例えば、出張予定と絡めて設定したり、訪ねたい土地が入力されているなど。	(1)来年度事業計画の中で、専任サーベイヤー(仮称)の導入を予定しております。(2)受審病院とサーベイヤーとのマッチングについては、「意向」のみではまったくチーム編成ができない状態です。将来的な課題として受け止めさせていただきます。

<その他>

	Q	A
108	サーベイヤーのメールアドレス一覧を作成していただければ、助かります。	サーベイヤー同士の連絡方法として電子メールの頻度が増えていることは認識しております。しかしながら名簿に記載することについてはプライバシー上の問題を解決しなければなりません。たとえば「サーベイヤー名簿への掲載意向」を調査し、同意を得た方のみ記載する、などの方法を検討したいと思っております。
109	各種連絡はFAXだけでなく、Eメールを使わせていただければ、効率的で鮮明にお届けできると思いますが、どうでしょうか。	サーベイヤー同士の連絡方法として電子メールの頻度が増えていることは認識しております。しかしながら電子メールを使用していないサーベイヤーもいらっしゃる