





指標 5.2：看護師同士の協力体制がある（4点満点）

評価内容	評価の対象	評価方法	質問項目	評価尺度	得点
5.2.1 病棟の業務量が増えたときに勤務者数を変えるための決まり事がある。	書類 人員配置の基準を記載した もの		a( ) 決まり事があり、明文化されている b( ) 決まり事はあるが明文化されていない c( ) 決まり事はない	a (2点) b (1点) c (0点)	( )
5.2.2 病棟のスタッフの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。			a( ) 決まり事があり、明文化されている b( ) 決まり事はあるが明文化されていない c( ) 決まり事はない	a (2点) b (1点) c (0点)	( )

指標 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（4点満点）

評価内容	評価の対象	評価方法	質問項目	評価尺度	得点
5.3.1 看護師間で看護計画を見直すための場や機会がある	書類 カンファレンスの記録		1) 看護計画を見直すための場や機会があって、その記録がある 場や機会 ( ) がある ( ) ない 記録 ( ) がある ( ) ない 2) 1) について次回の場や機会の開催日が決まっている a( ) 決まっている b( ) 決まっていない	a (2点) b (1点) c (0点)	( )
				a (2点) b (0点)	( )

指標 5.4：他職種が集まって話し合いの場がある（3点満点）

評価内容	評価の対象	評価方法	質問項目	評価尺度	得点
5.4.1 患者の看護ケアに関して、他職種が集まり話し合う場がある	書類 カンファレンスの記録	カンファレンスの記録や現状をもとに判定する	1) 話し合う場があり、その記録がある 話し合う場 ( ) ある ( ) ない 記録 ( ) ある ( ) ない	a (2点) 話し合う場があり、記録がある b (1点) 話し合う場はあるが、記録はない c (0点) 話し合う場はない	( ) ( )
			2) 話し合う場を作り運営することに関して看護職が何らかの役割をとっている (メンバーの招集、連絡、記録、運営) a ( ) 役割をとっている b ( ) 役割をとっていない	a (1点) b (0点)	( ) ( )

指標 5.5：スタッフ間の関係性が良い（6点満点）

評価内容	評価の対象	評価方法	質問項目	評価尺度	得点
5.5.1 病棟では看護師同志や他の職種と気持ちよく仕事ができている	看護師	あなた自身の感じたことをもとに判定する。	1) 看護師同志 a ( ) 非常に気持ちよく仕事ができる b ( ) まあまあ気持ちよく仕事ができる c ( ) あまり気持ちよく仕事はできない d ( ) 気持ちよく仕事ができない	a (3点) b (2点) c (1点) d (0点)	( ) ( )
			2) 他職種 a ( ) 非常に気持ちよく仕事ができる b ( ) まあまあ気持ちよく仕事ができる c ( ) あまり気持ちよく仕事はできない d ( ) 気持ちよく仕事ができない	a (3点) b (2点) c (1点) d (0点)	( ) ( )



指標 6.2：インシデント発生時の対応システムがある（6点満点）

評価内容	評価の対象	評価方法	質問項目	評価尺度	得点
6.2.1 インシデント発生時の対応システムがある	書類 事故防止対策 を取り決めているもの	* 事故が生じた際にどのような取り扱うかの決まりがあるかなにかをチェックする。	1) 患者の転倒・転落が生じた際に報告するシステムがある a ( ) ある b ( ) ない	a (2点) b (0点)	( )
			2) 患者の転倒・転落が生じた際、どのような場合にインシデントレポートを書くのかの基準がある a ( ) 基準があり、明文化されている b ( ) 基準はあるが、明文化されていない c ( ) 基準がない	a (2点) b (1点) c (0点)	( )
			3) 転倒・転落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る a ( ) 明記されたものがある b ( ) 明記されたものはない	a (2点) b (0点)	( )

構造自己評価得点集計表

指標	評価内容	質問項目	得点	満点
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	患者の保清を行うのに必要な情報を書く記録項目がある		2
	1.1.1 ケアに必要な個別情報が見ることができる	現在の個々の患者に必要な情報が明記されたものがアクセスしやすい状態にある		2
合計				4
1.2: 患者や家族を尊重する施設を持っている	1.2.1 患者を尊重する姿勢をもっている	1) 病棟内にスタッフに対して患者尊重を明示したものがあ 2) 患者尊重を明示したスタッフへの意識付けに活用している		2
	1.2.2 患者尊重を患者・家族に明示したものがあ	患者尊重を患者・家族に明示したものがあ		2
合計				6
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	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		10
合計				10
3.1: 重要他者がそば にいることができる 設備・備品がある	3.1.1 家族/重要他者が気持ちよく過ごせる空間がある	家族や面会者と病室以外の場所で話がしたいという希望があったときに提供する場所がある		
		1) プライバシーが十分に守られている		4
		2) 安楽さが保たれている		4
	3.1.2 ベッドサイドに家族がいることができる空間がある	3) 利便性がある(希望時にいつでも使用できる)		2
		ベッドサイドに家族がいることができる十分な空間がある		
		1) プライバシーが守られている		2
2) 安楽さが保たれている		2		
3) ベッド間隔が十分に確保されている		2		
合計				16
3.2: 規則に融通性がある	3.2.1 面会時間が自由もしくは融通性がある	面会時間は、対応した看護師の判断で融通することができることになっている		2
合計				2

指標	評価内容	質問項目	得点	満点
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の基準・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ついての看護基準に、患者の一般的な経過、具体的な観察項目、ケア項目（指導内容を含む）が明記されている	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	/	/
		1) 看護基準の内容に必要な項目が含まれている		2
	4.1.2 看護師が行う処置について手順がある	2) 看護基準の見直しがされている		2
		看護師が行う処置についての手順がある	/	/
		1) 4.1.1 の看護基準の中で必要な処置の手順が示されている		2
	2) その手順の見直しがされている		2	
合計				8
4.2: (看護の質から見た) 設備・備品がある	4.2.1 石鹸清拭ができる設備・備品がある	石鹸清拭を行うための備品がある		2
		シャワー浴あるいは入浴のできる設備・備品がある	/	/
	4.2.2 シャワー浴あるいは入浴ができる設備・備品がある	1) シャワー浴あるいは入浴のできる設備・備品がある		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		2
	4.2.3 保清をするための設備・備品の使用について利便性がある	保清をするための設備・備品の使用に利便性がある	/	/
		1) シャワー・浴室が自由に使用することができる		4
	2) 清拭車の蒸しタオルは保清時に必要時に十分使用することができる		2	
合計				12
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 看護師は患者の日常生活に責任を持っている	1) 担送の患者の看護計画の中に「清潔・食事・移動・排泄」に関する計画が含まれている		4
		2) 床上安静の患者の保清を行う人が明示されている		2
合計				6

指標	評価内容	質問項目	得点	満点
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 看護師の毎日のアサインメントが明示されている	業務調整がどのようになされているかを明確にするシステムがある		
		1) 評価当日の日勤帯の看護師の業務分担表がある 2) その日の日勤帯の責任者が明示されている		1 1
	5.1.2 役割ごとの業務規定がある	役割ごとの業務規定がある		
		1) 師長 2) その他の役割		2 2
合計				6
5.2: 看護師同士の協力体制がある	5.2.1 看護業務量に応じた人員配置の変更に関する基準がある	病棟の業務量が増えたときに勤務者数を変えるための決まり事がある		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		2
合計				4
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 ケア計画のチェック機構がある ケア計画についての話し合いの場がある	看護師間で看護計画を見直すための場や機会がある		
		1) 看護計画を見直すための場や機会があってその記録がある		2
		2) 1) について次回場や機会の開催日が決まっている		2
合計				4
5.4: 他職種が集まって話し合いの場がある	5.4.1 必要に応じて職種が集まり、話し合うことができるシステムがある	患者に看護ケアに関して、他職種が集まり話し合う場がある		
		1) 話し合う場があり、その記録がある		2
		2) 話し合う場の運営の責任は看護師が持っている		1
合計				3
5.5: スタッフ間の関係性がよい	5.5.1 雰囲気がいい	病棟では看護師同士や他の職種と気持ちよく仕事ができています		
		1) 看護師同士		3
		2) 他職種		3
合計				6
6.1: インシデント発生時の対応システムがある	6.1.1 入浴およびトイレの設備の安全性が確保されている	入浴設備に安全性が確保されている		6
		トイレの設備の安全性が確保されている		4
合計				10
6.2: インシデント発生時の対応システムがある	6.2.1 インシデントレポートがある	インシデント発生時の対応システムがある		
		1) 患者の転倒・転落が生じた際に報告するシステムがある		2
		2) 患者の転倒・転落が生じた際に何をもって報告書を書くのかの基準がある		2
		3) 転倒・転落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る		2
合計				6

過程自己評価得点表

評価項目	評価尺度	得点	要点	評価内容	指標
<p>1. **さんの一日の流れについて、**さん本人に伝えましたが、伝えた内容を記入してください。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>&lt;伝えた内容を具体的に書きてください。&gt;</p> <p>&lt;伝えていない場合はその理由をお書きください。&gt;</p> <p>&lt;あなたの場合、**さんの自己評価を選んでください。&gt;</p> <p>a. 今日の流れ(スケジュール)を決める際、患者やご家族と協議した</p> <p>b. (協議していない)時間や場所があるからという予定を伝えた</p> <p>c. (協議していない)何があるかだけを伝えた</p> <p>d. 予定を伝えていない</p>	<p>3点 2点 1点 0点</p>	<p>予定を決める際患者と協議している時間や場所があるかどうかという予定を伝えている 何があるかを伝えている 伝えていない</p>	(ア)	<p>2-B-1 患者或いは家族にその目の予定が説明されている</p>	<p>2. 患者あるいは家族の内なる力を強める: B. 看護師は、患者の予測性や見通しを高める。</p>
<p>2. **さんの身体状態・生活の状況について今一語をお書きください。その内容を3つ以上お書きください。</p> <p>3. **さんの今後の見通しをあなたが見通しを範囲で記入してください。</p>	<p>1点 1点 1点</p>	<p>合計得点で判断する -医学的に把握している -患者の生活状況がわかる -その患者に対する看護ケアがある</p>	(イ)	<p>1-4 看護師は、患者の状況・状態を十分把握している</p>	<p>1. 患者への接近: 看護師は、患者や家族と関係を作りながら患者を把握している。</p>
<p>4. **さんに見通しを**さん本人にどのように伝えていきますか。その内容を3つ以上お書きください。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>5. あなたは**さんが病状や現在の状況などのように伝えて、今後どうなりたいかについてお答えいただけますか。その内容をお書きください。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>&lt;患者さんやご家族がどうなりたいか、具体的に書きてください。&gt;</p> <p>&lt;それはどのようなことですか。&gt;</p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録から確認した</p> <p>b. 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>c. その患者のことでなく一般的な患者の反応から確認した</p> <p>d. 知らない</p>	<p>2点 1点 1点 0点</p>	<p>自分が伝えた 医師が伝える場を作った 間接的に伝えた 伝えていない</p>	(ウ)	<p>2-B-2 患者或いは家族に今後の予定が説明されている</p>	<p>2. 患者あるいは家族の内なる力を強める: B. 看護師は、患者の予測性や見通しを高める。</p>
<p>6. 患者さんやご家族が協議して望んでいることについてお聞かせいただけますか。その情報をお書きください。患者さんやご家族がどうなりたいか、具体的に書きてください。</p> <p>&lt;それはどのようなことですか。&gt;</p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録から確認した</p> <p>b. 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>c. その患者のことでなく一般的な患者の反応から確認した</p> <p>d. 知らない</p>	<p>3点 2点 1点 0点</p>	<p>知っている 確認済み 推測 推測 知らない</p>	(エ)	<p>1-1 看護師は、患者や家族が望んでいること何かを知っている</p>	<p>1. 患者への接近: 看護師は、患者や家族と関係を作りながら患者を把握している。</p>
<p>7-2)その情報をお書きください。患者さんやご家族にどのように伝えましたか。</p> <p>a. 自分が伝えた</p> <p>b. 医師が伝える場を作り伝えた</p> <p>c. 間接的に伝えた(例: 誰かに頼んだ、パンフレットを渡した)</p> <p>d. 伝えていない</p>	<p>2点 2点 1点 0点</p>	<p>自分が伝えた 医師が伝える場を作った 間接的に伝えた 伝えていない</p>	(オ)	<p>1-2 看護師は、患者や家族がどのような情報を欲しいかを知っているかを知っている</p>	<p>2. 患者あるいは家族の内なる力を強める: A. 看護師は患者の状況理解を促す。</p>

評価項目	評価尺度	得点	評価内容	採点
6-3) あなたは、*さんが看護問題ごとのようなことをして欲しいと思っているかを知っていますか、その内容をお書きください。患者について書かれない場合は、家族についてお書きください。 <それはどのようなことですか、具体的に書きたいですか。> <あなたはどのような出来事があったのか。> <あなたの自己評価を選んでください。> a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは肥後類から確認した b. 直接患者に確認したわけではないが、患者の反応や置動から察した c. その患者のごとではなく一般的な患者の反応から推測した d. 知らない	知っている 推測 推測 知らない	3点 2点 1点 0点	1-3 看護問題は、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かを知っている	1. 患者への接近: 看護師は、患者や家族と関係を作りながら患者を把握している。
6-4) *さんやご家族がいて欲しいと思っていることについて、どうしていますか。できるだけ具体的な内容をお書きください。	具体的方法を持っている/案出している ” ” 持っている 意図がない	1点 0点 1点 0点	3-1 看護師は、患者ケアの中で家族ができることと一緒に 3-2 看護師は、病室の中で家族ができることを見つけて、そのための条件を盛えている	3. 家族の絆を強める
7-1) *さんのケアの中で、家族の絆を強めるために家族にしておきたいことはありますか。 ( )はい → 質問7-2)、7-3)、7-4)、7-5)へ進んでください。 ( )いいえ → 質問7-6)、7-7)へ進んでください。 7-2)その内容を具体的に書きたい。 7-3)ご家族にしておきたい内容を家族の絆を強めると思っているのはなぜですか。 7-4)ご家族にしておきたい内容について何か工夫していることがありますか。 a. 工夫している b. 工夫していない <工夫している場合は、具体的な内容をお書きください。>	家族と一緒にするために 工夫している点がある (家族の絆を強める意図があつて、あえて何もしない) 工夫していない	1点 0点		
7-5)患者と家族の絆を強めるために、他にあなたがしていることを書いてください → 肥後類は、質問8へ進んでください。 7-6)なぜご家族にしておきたいことがないのか、お書きください。 <理由がはつきりしている場合、その具体的な内容をお書きください。> a. 理由がはつきりしている b. 理由がない	家族と一緒にしていない 理由がはつきりしている 理由がない	2点 0点		
7-7)患者と家族の絆を強めるために、あなたがしていることを書いてください。	研究者の読み取り用			
8-1) *さんの痛みを緩和するための治療や看護についてその内容、患者の生活状況の変化、緩和対策への反応を含めて具体的に記入してください。	本人の生活、医師を含めて 痛みのコントロールを述べている ・個別性が見えない/マニュアル的/処方のみを述べている ・答えられない	2点 1点 0点	4-B-1 看護師は患者に合わせた鎮痛剤などを使用している 4-B-2 看護師は患者が痛みを訴える前に鎮痛剤などを使用している 4-B-3 看護師は鎮痛剤以外の方法で痛みを緩和している 4-B-4 看護師は使用されている鎮痛剤などの効果を評価している	4. 直接ケア: 2. 患者あるいは家族の内なる力を強める: A. 看護師は、患者の状況理解を促す。 B. 看護師は、苦痛の緩和をする。
8-2) その結果、*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述べてください。	緩和を求めて効果判定を述べている 効果判定していない	2点 1点 0点		
8-4) *さんの痛みの状態は本人にどのように説明していますか。 <あなたの自己評価を選んでください。>	具体的に説明している 本人が原因・相対をわかっていると思つたので、伝えない d. 全く伝えない	2点 1点 0点	2-A-1 看護師は、患者や家族のおかれている状態・状況を説明している	
a. 原因、相対を具体的に伝えている b. 具体的に伝えないが伝えている c. 本人が原因・相対をわかっていると思つたので、伝えない d. 全く伝えない	説明している 他の看護師が説明した内容を知っている 説明していない	1点 1点 0点		
8-5) 痛みに対して行っている治療・処置について、*さんに説明していますか、自分が説明しているか、自分は説明していないか、ほかの看護師が説明した内容を知っているか、説明していないか	説明している 他の看護師が説明した内容を知っている 説明していない	1点 1点 0点		
8-6) 痛みに関してどのような看護ケアを提供するかを説明していますか、自分が説明しているか、自分は説明していないか、ほかの看護師が説明した内容を知っているか、説明していないか	説明している 他の看護師が説明した内容を知っている 説明していない	1点 1点 0点		

評価項目	評価尺度	得点	評価内容	指標
<p>8-7) 痛みに関する見通しを * * * さんに説明していますか。 a. 自分が説明している b. 自分では説明していないが、ほかの看護師が説明した内容を知っている c. 説明していない</p>	<p>説明している 他の看護師が説明した内容を知っている 説明していない</p>	<p>1点 1点 0点</p>	<p>2-A-1 看護師は、患者や家族のおかれている状態・状況を説明している</p>	<p>2. 患者あるいは家族の内なる力を強める: A. 看護師は患者の状況理解を促す。 4. 直接ケア: B. 看護師は、苦痛の緩和をする。 8-8)は、「5. 場を作る」にも再度得点する。</p>
<p>8-8) * * * さんに限らず日頃、痛みのお薬について医師にどのように働きかけますか。その内容を記入してください。 &lt;働きかけた言葉や内容を具体的に記入してください。&gt; a. 現状、根拠を含めて改善策を書いている b. 改善策はあるが根拠を述べていない c. 改善策はあるが根拠を述べていない d. 改善策を述べているが改善策がない e. 意点を述べていない</p>	<p>意見を書いている ・現状、根拠を含めて改善策を書いている ・改善策はあるが根拠を述べていない ・現状を書いているが改善策がない ・意見を書けていない</p>	<p>3点 2点 1点 0点</p>	<p>4-B-6 看護師は患者に使用している薬に医師に意見を言っている (5-1) 看護師は他職種との専門的な知識や意見を積極的に求めている においても評価する</p>	<p>4. 直接ケア: B. 看護師は、苦痛の緩和をする。 8-8)は、「5. 場を作る」にも再度得点する。</p>
<p>9. ケアの変更についてお聞きします。 9-1) * * * さんの痛みに対し前に行っていたことと、今日あなたが変えたことはありますか。 ( ) はい → それはなぜですか。 ( ) いいえ → それはなぜですか。 9-2) * * * さんに限らず、これまでの経験であなたがケア方法を変えたとき、他のスタッフにその内容を伝えましたか。以下から選択してください。 a. 伝えたい b. 伝えたいが、伝えられない c. 該当なし(これまでの経験上、ケア方法を变えたことがない) &lt;a. 伝えたい 選択された方は、どのようなことと変えたのか、 ( ) 変更したケアの方法 ( ) 変更したケアの根拠 ( ) 変更した計画(例: 次の評価時期など) 10. * * * さんの喉清についてお聞きします。 10-1) 今日実施した * * * さんの喉清に関して患者さんの個別性に合わせて、喉清でふだんする保津のやり方に追加したり、修正したことがありますか。 ( ) はい → 10-2)へ進んでください。 ( ) いいえ → 10-3)へ進んでください。 10-2)追加・修正した内容とその理由をお書きください。 10-3)それはなぜですか。</p>	<p>ケアの妥当性を検討している " 検討していない</p>	<p>1点 0点</p>	<p>4-C-1 看護師は、個々に応じたケアの援助の度により修正している</p>	<p>4. 直接ケア: B. 看護師は、苦痛の緩和をする。 4. 直接ケア: C. 看護師は継続性・個別性のあるケアをする。</p>
<p>( ) 変更したケアの方法 ( ) 変更したケアの根拠 ( ) 変更した計画(例: 次の評価時期など) 10. * * * さんの喉清についてお聞きします。 10-1) 今日実施した * * * さんの喉清に関して患者さんの個別性に合わせて、喉清でふだんする保津のやり方に追加したり、修正したことがありますか。 ( ) はい → 10-2)へ進んでください。 ( ) いいえ → 10-3)へ進んでください。 10-2)追加・修正した内容とその理由をお書きください。 10-3)それはなぜですか。</p>	<p>伝える内容 ・ケアの方法、根拠、今後の計画を伝えた ・ケアの方法、根拠を伝えた ・ケアの方法のみを伝えた ・伝えていない</p>	<p>4点 3点 2点 1点 0点</p>	<p>4-A-1 看護師は患者の状態や状況に応じて保津の方法をとっている(看護師は方法をたくさん持っている)</p>	<p>4. 直接ケア: A. 看護師は、患者にあつた保津をする。</p>
<p>11. * * * さんのADL(日常生活動作)を上げていたり、維持していくときのことをお聞きします。 11-1) * * * さんにとって、苦痛や危険を伴うけれども、回復のためや * * * さんの希望に沿うようにケアをすすめたことについて、その内容を具体的に書いてください。(例: 術後のADLは血圧や経口摂取の開始など) * * * さんの経験がなければ、他の患者さんについて書いてください。また、このような経験がない方は、12-1)へ進んでください。 11-2) そのケアの根拠となる患者の回復の可能性や患者の希望とは何ですか。 11-3) そのケアをすすめた時予測された苦痛や危険性(リスク)は何ですか。 11-4) そのケアを進める中で、中止する際の観察すべきサインはなんですか。 11-5) その苦痛やリスクにどのように配慮しましたか。</p>	<p>患者の状況に合わせて 行っている ・特性、その人らしさ、価値観、希望 ・状況、流動的な状態 ・清潔の必要性の考慮 (・統合してケアの方法を判断している) 行っていない 根拠があつて行っていない場合 ・特性、その人らしさ、価値観、希望 ・状況、流動的な状態 ・清潔の必要性の考慮 (・統合してケアの方法を判断している) 根拠がない</p>	<p>1点 1点 0点</p>	<p>4-A-1 看護師は患者の状態や状況に応じて保津の方法をとっている(看護師は方法をたくさん持っている)</p>	<p>6. インジデントを防ぐ</p>

評価項目	評価尺度	採点	評価内容	指標
12. 自らの看護師間の協力についてお話しします 12-1)の1週間で、他の看護師を手伝ったことがありますか。 a. はい b. いいえ→12-3)へ進んでください。	自主的に手伝う 仲間から頼まれて手伝う 手伝っていない	2点 (又) 1点 0点	5-1 看護師は他職種との専門的な知識や意見を積極的に求めている	5. 場をつくる
12-2) 手伝った方はどうしてそのような手伝いをしたのですか。 a. 自主的に手伝った b. 頼まれて手伝った c. 指示されて手伝った 12-3) * * *さんに限らず、病棟全体を巻き込むような突発的なこと(心停止・急変など)が起きた時にあなたはどうしましたか、あなたがしたことをご具体的に教えてください。	<状況の把握>と<自分の役割の合計>観点で判断する <状況の把握>している <状況の把握>していない 固定的な状況把握している	2点 1点 0点	5-2 看護師は他職種間で意見を交換し合う場を作る。この内容だけは継続指導で評価する。 5-3 看護師同士が協働している	
13. * * *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、あるいは不確かだと思ったとき、あなたはどの判断し、何を行いましたか。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、内容をお書きください。	自分の判断を求めて、あっていないと言っている 患者の状況を含めて、あっていないと言っている あっていないと思っただけでも、何も言っていない	3点 (ホ) 2点 1点 0点	8-1 看護師は、患者ケアにおいて不確かなことは確認する	6. インジンを防ぐ
14. きょうあなたは自分の役割を、* * *さんやご家族に伝えましたか。 a. はい b. いいえ	役割を伝えている " 伝えている " していない	1点 (リ) 0点 0点	1-5 看護師は自己紹介をする	1 患者への接し方 1 看護師は、患者や家族と関係を作りながら患者を把握していく。
15. あなたは、* * *さんやご家族に初対面の時に自己紹介をしましたか。 a. はい b. いいえ	自己紹介をしている " していない	1点 (ハ) 0点		
16. 今、* * *さんに行つた検査、処置の看護ケアは手順どおりに行いましたか。 a. 手順どおりに行つた b. 理由があつて手順を変更した c. 手順どおり行わなかつた	手順どおり/意図して(根拠がある)変更している 手順どおり行っていない/意図しないで修正/知っていて修正していない	1点 (ヒ) 0点	6-3 看護師は、看護ケアを基準や手順通りに行っている	6. インジンを防ぐ
17. * * *さんの病歴や検査結果、医師の指示やご家族の要望を、どのようにして把握しましたか。 17-1) 看護師間の連携 17-2) 医師からの指示 17-3) 患者さんやご家族からの訴え 17-4) 看護師自身の観察 17-5) 看護師自身の経験 17-6) 看護師自身の知識 17-7) 看護師自身のスキル 17-8) 看護師自身の経験 17-9) 看護師自身の知識 17-10) 看護師自身のスキル 17-11) 看護師自身の経験 17-12) 看護師自身の知識 17-13) 看護師自身のスキル 17-14) 看護師自身の経験 17-15) 看護師自身の知識 17-16) 看護師自身のスキル 17-17) 看護師自身の経験 17-18) 看護師自身の知識 17-19) 看護師自身のスキル 17-20) 看護師自身の経験 17-21) 看護師自身の知識 17-22) 看護師自身のスキル 17-23) 看護師自身の経験 17-24) 看護師自身の知識 17-25) 看護師自身のスキル 17-26) 看護師自身の経験 17-27) 看護師自身の知識 17-28) 看護師自身のスキル 17-29) 看護師自身の経験 17-30) 看護師自身の知識 17-31) 看護師自身のスキル 17-32) 看護師自身の経験 17-33) 看護師自身の知識 17-34) 看護師自身のスキル 17-35) 看護師自身の経験 17-36) 看護師自身の知識 17-37) 看護師自身のスキル 17-38) 看護師自身の経験 17-39) 看護師自身の知識 17-40) 看護師自身のスキル 17-41) 看護師自身の経験 17-42) 看護師自身の知識 17-43) 看護師自身のスキル 17-44) 看護師自身の経験 17-45) 看護師自身の知識 17-46) 看護師自身のスキル 17-47) 看護師自身の経験 17-48) 看護師自身の知識 17-49) 看護師自身のスキル 17-50) 看護師自身の経験 17-51) 看護師自身の知識 17-52) 看護師自身のスキル 17-53) 看護師自身の経験 17-54) 看護師自身の知識 17-55) 看護師自身のスキル 17-56) 看護師自身の経験 17-57) 看護師自身の知識 17-58) 看護師自身のスキル 17-59) 看護師自身の経験 17-60) 看護師自身の知識 17-61) 看護師自身のスキル 17-62) 看護師自身の経験 17-63) 看護師自身の知識 17-64) 看護師自身のスキル 17-65) 看護師自身の経験 17-66) 看護師自身の知識 17-67) 看護師自身のスキル 17-68) 看護師自身の経験 17-69) 看護師自身の知識 17-70) 看護師自身のスキル 17-71) 看護師自身の経験 17-72) 看護師自身の知識 17-73) 看護師自身のスキル 17-74) 看護師自身の経験 17-75) 看護師自身の知識 17-76) 看護師自身のスキル 17-77) 看護師自身の経験 17-78) 看護師自身の知識 17-79) 看護師自身のスキル 17-80) 看護師自身の経験 17-81) 看護師自身の知識 17-82) 看護師自身のスキル 17-83) 看護師自身の経験 17-84) 看護師自身の知識 17-85) 看護師自身のスキル 17-86) 看護師自身の経験 17-87) 看護師自身の知識 17-88) 看護師自身のスキル 17-89) 看護師自身の経験 17-90) 看護師自身の知識 17-91) 看護師自身のスキル 17-92) 看護師自身の経験 17-93) 看護師自身の知識 17-94) 看護師自身のスキル 17-95) 看護師自身の経験 17-96) 看護師自身の知識 17-97) 看護師自身のスキル 17-98) 看護師自身の経験 17-99) 看護師自身の知識 17-100) 看護師自身のスキル				
18. 看護師間の連携について、以下の内容を話し合つた経験がありますか。 18-1) 看護師間の連携 18-2) 医師からの指示 18-3) 患者さんやご家族からの訴え 18-4) 看護師自身の観察 18-5) 看護師自身の経験 18-6) 看護師自身の知識 18-7) 看護師自身のスキル 18-8) 看護師自身の経験 18-9) 看護師自身の知識 18-10) 看護師自身のスキル 18-11) 看護師自身の経験 18-12) 看護師自身の知識 18-13) 看護師自身のスキル 18-14) 看護師自身の経験 18-15) 看護師自身の知識 18-16) 看護師自身のスキル 18-17) 看護師自身の経験 18-18) 看護師自身の知識 18-19) 看護師自身のスキル 18-20) 看護師自身の経験 18-21) 看護師自身の知識 18-22) 看護師自身のスキル 18-23) 看護師自身の経験 18-24) 看護師自身の知識 18-25) 看護師自身のスキル 18-26) 看護師自身の経験 18-27) 看護師自身の知識 18-28) 看護師自身のスキル 18-29) 看護師自身の経験 18-30) 看護師自身の知識 18-31) 看護師自身のスキル 18-32) 看護師自身の経験 18-33) 看護師自身の知識 18-34) 看護師自身のスキル 18-35) 看護師自身の経験 18-36) 看護師自身の知識 18-37) 看護師自身のスキル 18-38) 看護師自身の経験 18-39) 看護師自身の知識 18-40) 看護師自身のスキル 18-41) 看護師自身の経験 18-42) 看護師自身の知識 18-43) 看護師自身のスキル 18-44) 看護師自身の経験 18-45) 看護師自身の知識 18-46) 看護師自身のスキル 18-47) 看護師自身の経験 18-48) 看護師自身の知識 18-49) 看護師自身のスキル 18-50) 看護師自身の経験 18-51) 看護師自身の知識 18-52) 看護師自身のスキル 18-53) 看護師自身の経験 18-54) 看護師自身の知識 18-55) 看護師自身のスキル 18-56) 看護師自身の経験 18-57) 看護師自身の知識 18-58) 看護師自身のスキル 18-59) 看護師自身の経験 18-60) 看護師自身の知識 18-61) 看護師自身のスキル 18-62) 看護師自身の経験 18-63) 看護師自身の知識 18-64) 看護師自身のスキル 18-65) 看護師自身の経験 18-66) 看護師自身の知識 18-67) 看護師自身のスキル 18-68) 看護師自身の経験 18-69) 看護師自身の知識 18-70) 看護師自身のスキル 18-71) 看護師自身の経験 18-72) 看護師自身の知識 18-73) 看護師自身のスキル 18-74) 看護師自身の経験 18-75) 看護師自身の知識 18-76) 看護師自身のスキル 18-77) 看護師自身の経験 18-78) 看護師自身の知識 18-79) 看護師自身のスキル 18-80) 看護師自身の経験 18-81) 看護師自身の知識 18-82) 看護師自身のスキル 18-83) 看護師自身の経験 18-84) 看護師自身の知識 18-85) 看護師自身のスキル 18-86) 看護師自身の経験 18-87) 看護師自身の知識 18-88) 看護師自身のスキル 18-89) 看護師自身の経験 18-90) 看護師自身の知識 18-91) 看護師自身のスキル 18-92) 看護師自身の経験 18-93) 看護師自身の知識 18-94) 看護師自身のスキル 18-95) 看護師自身の経験 18-96) 看護師自身の知識 18-97) 看護師自身のスキル 18-98) 看護師自身の経験 18-99) 看護師自身の知識 18-100) 看護師自身のスキル				

過程自己評価集計表

指標	評価内容	小計	計算式	合計得点
患者への接近	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>看護師は患者や家族がどのような情報を欲しいと思っ ているのかを知っている</li> <li>看護師は患者や家族がどのようなことをして欲しいと 思っているかを知っている</li> <li>看護師は患者の状況・状態を把握している</li> <li>看護師は自己紹介をする</li> <li>看護師は患者や家族のおかれている状態・状況を説明し ている</li> </ul>	(エ) = ( 点) (オ) = ( 点) (キ) + (ク) = ( 点) (イ) = ( 点) (ノ) + (ハ) = ( 点) (カ) + (セ) + (ソ) + (タ) + (チ) = ( 点) (ア) = ( 点) (ウ) = ( 点)	(エ) + (オ) + (キ) + (ク) + (イ) + (ノ) + (ハ) = ( 点) (カ) + (セ) + (ソ) + (タ) + (チ) + (ア) + (ウ) = ( 点)	( 点)
家族の絆を強める	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は患者ケアの中で家族とできることは一緒に行う</li> <li>看護師は病院の中で家族ができることを見つけてそのた めの条件を整えている</li> </ul>	(ケ) + (サ) = ( 点) (コ) = ( 点)	(ケ) + (サ) + (コ) = ( 点)	( 点)
直接ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は患者の状態に応じた保濟の方法をとっている                             <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は患者に合わせて鎮痛剤を使用している</li> <li>看護師は患者が訴える前に鎮痛剤などを使用している</li> <li>看護師は鎮痛剤以外の方法で痛みの緩和を行っている</li> </ul> </li> <li>看護師は使用されている鎮痛剤などの効果を評価している</li> <li>看護師は患者に使用している薬に関して医師に意見を言っ ている</li> <li>看護師は個々に応じたケアを援助の度に見直し修正して いる</li> <li>看護師は患者の状況を見通しながら計画を立てている</li> </ul>	(ナ) = ( 点) (シ) = ( 点) (ス) = ( 点) (ツ) = ( 点) (テ) + (ト) = ( 点)	(ナ) + (シ) + (ス) + (ツ) + (テ) + (ト) = ( 点)	( 点)
場を作る	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は他職種との専門的な知識や意見を積極的に求めてい る</li> <li>看護師同士が協働している</li> </ul>	(ツ) = ( 点) (ヌ) = ( 点)	(ツ) + (ヌ) = ( 点)	( 点)
インシデントを防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師はリスクと可能性を見極めながら、患者の危険な サインが出たらすぐに対応できるという考えを持ちな がら看護ケアをすすめる</li> <li>看護師は看護ケアを基準や手順通りに行っている</li> <li>看護師は患者に必要な鎮痛剤などを間違いないと与薬してい る</li> </ul>	(ヒ) = ( 点)	(ホ) + (ニ) + (ヒ) = ( 点)	( 点)

# 看護ケアの質

構造自己評価表      V e r . 4

指標 1.1 : 個別情報を示す道具がある

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
書類 看護記録 カルテなど	看護記録、カルテなどを直接見て判断する *記録物に印刷された項目がなくても、ルチーンで記入欄を決めていればあると評価する。	1.1.1 患者の保清を行うのに必要な情報を書く記録項目がある	1) 安静度 ( ) 項目がある ( ) ない 2) 保清方法 ( ) 項目がある ( ) ない
書類 看護記録 カルテなど	看護記録、カルテなどを直接見て評価する *各記録用紙が別々に置かれているかは問わない	1.1.2 現在の個々の患者に必要な情報が明記されたものがアクセスしやすい状態にある	1) 体温表 ( ) ステーション内 ( ) ステーション外 2) 看護記録 ( ) ステーション内 ( ) ステーション外 3) 指示表 ( ) ステーション内 ( ) ステーション外 4) ケアプラン用紙 ( ) ステーション内 ( ) ステーション外

指標 1.2 : 患者や家族を尊重する姿勢を持っている

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
書類 患者尊重を明示した物(新人リエンション用の資料等)		1.2.1 患者尊重をする姿勢を持っている	1) 病棟内にスタッフに対して患者尊重を明示したものがあ a ( ) 明示したものがあ b ( ) 明示したものはな ----- 2) 患者尊重を明示したものをスタッフへの意識付けに活用している a ( ) 活用している b ( ) 活用していない
書類 (患者向け入院案内等)		1.2.2 患者尊重を患者・家族に明示したものがあ	a ( ) 明示したものがあ b ( ) 明示したものはな

指標 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

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
書類 パンフレット 資料	1) から6) の項目 をすべてチェック し、右の計算式で得 点を出す。 *該当する患者が いて、パンフレット が病棟になくても、 他の部署のパンフ レットが患者に手 渡されていれば 「ある」とする	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	1) 手術を受ける患者 a ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がある b ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がない c ( ) 該当なし  2) 食事指導が必要な患者 a ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がある b ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がない c ( ) 該当なし  3) 生活指導が必要な患者 a ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がある b ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がない c ( ) 該当なし  4) 化学療法を受ける患者 a ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がある b ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がない c ( ) 該当なし  5) 放射線療法を受ける患者 a ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がある b ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がない c ( ) 該当なし  6) 医療的な自己管理が必要な患者 a ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がある b ( ) 該当する患者がいて、パンフレットや資料がない c ( ) 該当なし

指標 3.1：重要他者がそばにすることができる設備・備品がある

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
設備 家族が話せる場所	家族が話せる場所とは、個室をさす。個室がない場合はディルームなどをみて判断する。	3.1.1 家族や面会者と病室以外の場所で話したいという希望があったときに提供する場所がある	<p>1) 家族が話せる場所は、プライバシーが十分に守られている</p> <p>(1) 他者が突然入ってこない工夫がされている (使用中の札や鍵が取り付けられている)</p> <p>a ( ) 十分</p> <p>b ( ) 不十分</p> <p>c ( ) そのような場所はない</p> <hr/> <p>(2) 声もれしない(外に立って試してみる)</p> <p>a ( ) 普通の声もれしない</p> <p>b ( ) 普通の声もれる</p> <p>c ( ) そのような場所はない</p> <hr/> <p>2) 家族が話せる場所は、安楽さが保たれている</p> <p>(1) 廊下の話し声がしない(部屋の中で外の声を聞いてみる)</p> <p>a ( ) 話し声が気にならない</p> <p>b ( ) 話し声が気になる</p> <p>c ( ) そのような場所はない</p> <hr/> <p>(2) 十分な換気がされている(窓、換気扇、又はエアコンの設置)</p> <p>a ( ) 十分</p> <p>b ( ) 不十分</p> <p>c ( ) そのような場所はない</p> <hr/> <p>3) 家族が話せる場所は、利便性がある(希望時にいつでも使用できる)</p> <p>a ( ) 使用を待ってもらうことはほとんどない</p> <p>b ( ) 使用を待ってもらうことがある</p> <p>c ( ) そのような場所はない</p>
設備 病室大部屋	その病棟で最も一般的な多床室をみて判断する。	3.1.2 ベッドサイドに家族がいることができる十分な空間がある	<p>1) 病室の中・プライバシーが守られている</p> <p>a ( ) カーテンがある</p> <p>b ( ) カーテンがない</p> <hr/> <p>2) ベッドサイド・安楽さが保たれている</p> <p>a ( ) 患者用と家族が自由に使える椅子がある</p> <p>b ( ) 患者用の椅子がある</p> <p>c ( ) 患者用の椅子がない</p> <p>(a: 患者用以外に病室の中に椅子があるかで判断する。他患との共有でもよい)</p> <hr/> <p>3) ベッド間隔が十分に確保されている</p> <p>大部屋患者1人当たり病室面積 ( ) m<sup>2</sup></p> <p>(管理者に確認する)</p> <p>(実測する場合には、トイレ・洗面所を含む)</p>

指標 3.2：規則に融通性がある

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
看護師	過程・自己評価者が回答する	3.2.1 面会時間は、対応した看護師の判断で融通することができることになっている	<p>面会時間の融通</p> <p>a ( ) 対応した看護師の判断で融通できる</p> <p>b ( ) 師長か主治医に判断を委ねる</p> <p>c ( ) 融通することはない</p>

指標 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

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
書類 看護基準	その病棟で特徴的な問題についての看護基準（例えば骨髄穿刺、心臓カテーテル検査後の看護等）を見て、チェックする。	4.1.1 病棟で起こりうる特徴的な苦痛を伴う処置についての看護基準がある	1) 看護基準の内容に以下の項目が含まれている (1) 患者の一般的な経過 ( )ある ( )ない (2) 具体的な観察項目 ( )ある ( )ない (3) 具体的なケア項目(指導内容) ( )ある ( )ない ----- 2) 看護基準の見直しがされている a ( ) 1年に1回見直されている b ( ) 1～3年に1回見直されている c ( ) 3年以上見直されていない
書類 看護手順	4.1.1で選択した基準について、必要な手順を書いたものをチェックする。	4.1.2 看護婦が行う処置についての手順がある	1) 4.1.1で選択した看護基準の中で必要な処置について手順が別にある a ( ) あり b ( ) ない ----- 2) その手順の見直しがされている a ( ) 1年に1回見直されている b ( ) 1～3年に1回見直されている c ( ) 3年以上見直されていない

指標 4.2：看護の質から見た設備・備品がある

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
設備 清拭の備品 入浴設備	* 物品については常識的な範囲で代用する。 例えばベースンをバケツで代用するなど好ましくない。	4.2.1 石鹸清拭を行うための備品がある	1) ベースン ( ) あり ( ) ない 2) ピッチャー ( ) あり ( ) ない 3) タオル ( ) あり ( ) ない 4) バスタオル ( ) あり ( ) ない 5) 石鹸類 ( ) あり ( ) ない
		4.2.2 シャワー浴あるいは入浴のできる設備・備品がある	1) シャワー浴あるいは普通入浴のできる設備・備品がある a ( ) あり b ( ) ない ----- 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 a ( ) 病棟内か病院内にある(移動式含む) b ( ) 病棟内にも病院内にもない
		4.2.3 保清をするための設備・備品の使用に利便性がある	1) シャワー・浴室が自由に使用することができる (1) 1週間の中で使用できる日の制限が少ない a ( ) 6-7日使用できる b ( ) 4-5日使用できる c ( ) 3日以下しか使用できない ----- (2) 使用可能の時間制限が少ない a ( ) 12時間以上解放されている b ( ) 8-12時間解放されている c ( ) 8時間以下しか解放されていない ----- 2) 清拭車の蒸しタオルは保清の際、患者が必要時に十分使用することができる a ( ) 患者が必要時に必要な枚数使用できる b ( ) 患者が必要時に使用できない

指標 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

評価の対象	評価方法	評価内容	質問項目
<p>書類 看護記録 看護計画表</p>		<p>4.3.1担送の患者の看護計画の中に「清潔・食事・移動・排泄」に関する計画が含まれている</p>	<p>清潔の援助 a ( ) ある b ( ) ない</p> <hr/> <p>食事の援助 a ( ) ある b ( ) ない</p> <hr/> <p>移動の援助 a ( ) ある b ( ) ない</p> <hr/> <p>排泄の援助 a ( ) ある b ( ) ない</p>
<p>業務分担表</p>	<p>*プライマリーナーシングのところは、プライマリーナースの業務規定の中に「受け持ち患者の日常生活に責任を持つ」と明示されていれば(2点)とする。</p> <p>*業務基準に明示されていたり、病棟内のボードに表示されているなど、明示の仕方は問わない。</p>	<p>4.3.2 床上患者の保清をする人が明示されている</p>	<p>1) アサイメントする人 ( ) 明示されている ( ) されていない</p> <p>2) 保清する人 ( ) 明示されている ( ) されていない</p>