

	トイレ	<p>実際にトイレを見て判断する</p> <p>*片麻痺の患者が介助なしで使用することを前提として、自分で座って確認する。</p>	<p>トイレの設備の安全性が確保されている</p> <p>1) 手すり</p> <p>→</p> <p>トイレの設備の安全性が確保されていますか？</p> <p>1) 手すり</p> <p>a 便座に安全にたどりつきのに十分</p> <p>b 不十分</p> <p>c 手すりはない</p> <p>2) ナースコール</p> <p>→</p> <p>3) ナースコール</p> <p>a 患者が使いやすい場所に十分ある</p> <p>b あるが不十分</p> <p>c ナースコールはない</p>	<p>a (2点) 便座に安全にたどりつきのに十分</p> <p>b (1点) 不十分</p> <p>c (0点) 手すりはない</p> <p>→</p> <p>a (2点)</p> <p>b (1点)</p> <p>c (0点)</p> <p>a (2点) 患者が使いやすい場所に十分ある</p> <p>b (1点) あるが不十分</p> <p>c (0点) ナースコールはない</p> <p>→</p> <p>a (2点)</p> <p>b (1点)</p> <p>c (0点)</p>	
6.1.2.インジデントレポートがある	<p>書類</p> <p>事故防止対策を取り決めているもの</p>	<p>*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いかをチェックする。</p>	<p>インジデント発生時の対応システムがある</p> <p>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</p> <p>→</p> <p>1) 患者の転倒・転落が生じた際に報告するシステムがありますか？</p> <p>a ある</p> <p>b ない</p> <p>2) 患者の転倒・転落が生じた際、どのような場合にインジデントレポートを書くのかの基準がある</p> <p>→</p> <p>2) 患者の転倒・転落が生じた際、どのような場合にインジデントレポートを書くのかの基準がある</p> <p>a 基準があり、明文化されている</p> <p>b 基準はあるが、明文化されていない</p> <p>c 基準がない</p>	<p>a (2点) ある</p> <p>b (0点) ない</p> <p>→</p> <p>a (2点)</p> <p>b (0点)</p> <p>a (2点) 基準があり、明文化されている</p> <p>b (1点) 基準はあるが、明文化されていない</p> <p>c (0点) 基準がない</p> <p>→</p> <p>a (2点)</p> <p>b (1点)</p> <p>c (0点)</p>	

改訂過程

			<p>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</p> <p>→</p> <p>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</p> <p>a 明記されたものがある</p> <p>b 明記されたものはない</p>	<p>a (2点) 明記されたものがある</p> <p>b (0点) 明記されたものはない</p> <p>→</p> <p>a (2点)</p> <p>b (0点)</p>	
	<p>申請書類</p>	<p>書類をみるか師長に確認する。</p>	<p>1) 調査月に病棟が診療報酬上の体制として申請している1看護師あたりの患者数は何人ですか？</p> <p>a 1看護師あたり2人</p> <p>b 1看護師あたり2.5人</p> <p>c 1看護師あたり3人</p> <p>d 1看護師あたり3.5人</p> <p>e 1看護師あたり4人以上</p> <p>追加</p>	<p>a (4点)</p> <p>b (3点)</p> <p>c (2点)</p> <p>d (1点)</p> <p>e (0点)</p> <p>注) 平成18年まで移行措置のためこのまま</p>	
<p>追加</p> <p>6.1.3.インシデントを防ぐのに十分な人員配置がある。</p>	<p>病棟管理日誌</p>	<p>病棟管理日誌を見て計算する。</p>	<p>2) 調査日の看護師1人あたりの護送患者割合について下記の式に当てはめては計算式によって算出した数値を元に解答してください。</p> <p>護送患者数 () 人</p> <p>看護職員数 () 人</p> <p>得点 = $3 - (\text{護送患者数} \div \text{看護職員数} \times 10)$</p> <p>* 看護職員とは、看護師数 + 准看護師数である。</p> <p>得点を下記から選んでください。</p> <p>a : 3以上</p> <p>b : 2以上3未満</p> <p>c : 1以上2未満</p> <p>d : 0以上1未満</p> <p>e : 0未満 (マイナス)</p>	<p>追加</p> <p>a (4点)</p> <p>b (3点)</p> <p>c (2点)</p> <p>d (1点)</p> <p>e (0点)</p>	

改訂過程

評価指標：看護に必要な知識をもった看護師がいる

受け持ち患者の状態を的確に把握できる知識を備えた看護師が多くいる	看護部	看護部に事前配布した提出書類に記載してもらう	<p>看護師資格（看護師・准看護師・看護助手）、看護師経験年数、病棟経験年数の構成を見る</p> <p>→ 看護師資格（看護師・准看護師）の構成を見ます。 下記の計算式より、看護師比率を計算し、選肢肢から選んでください。</p> <p>看護師比率 = $\frac{\text{看護師数}}{\text{看護師数} + \text{准看護師数}} \times 100$</p> <p>a 看護師比率 100% b 看護師比率 85～100%未満 c 看護師比率 70～85%未満 d 看護師比率 40～70%未満 e 看護師比率 40%未満</p>	<p>正看護師比率 () % 得点は () / 10</p> <p>→ a (4点) b (3点) c (2点) d (1点) e (0点)</p>	
----------------------------------	-----	------------------------	--	--	--

評価指標：看護師が患者の希望に添えるストラテジーを多く持っている

患者の希望に添ったケアを提供できる看護師がいる	看護部	看護部に事前配布した提出書類に記載してもらう	<p>看護師資格（看護師・准看護師・看護助手）、看護師経験年数、病棟経験年数の構成を見る</p> <p>→ 看護師資格（看護師・准看護師）の構成を見ます。 下記の計算式より、看護師比率を計算し、選肢肢から選んでください。</p> <p>看護師比率 = $\frac{\text{看護師数}}{\text{看護師数} + \text{准看護師数}} \times 100$</p> <p>a 看護師比率 100% b 看護師比率 85～100%未満 c 看護師比率 70～85%未満 d 看護師比率 40～70%未満 e 看護師比率 40%未満</p>	<p>正看護師比率 () % 得点は () / 10</p> <p>→ a (4点) b (3点) c (2点) d (1点) e (0点)</p>	
追加 患者の希望に添ったケアを提供できる看護補助者がいる。	看護部		<p>追加 調査月に病棟が診療報酬上の体制として申請している1看護補助者あたりの患者数は何人ですか？</p> <p>a 1看護補助者あたり10人以上 b 1看護補助者あたり10人未満</p>	<p>追加 a (1点) b (0点)</p>	

資料 2 : W e b 用 自 己 評 估 過 程 評 估 改 訂 過 程

評価項目	評価尺度	得点	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か。伝えられ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><伝えたい内容を具体的に書きください。></p> <p><伝えたい理由をお書きください。></p> <p><あなたの自己評価を選んでください。></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. (協議はしていないが)時間や誰がするかという予定を伝えた</p> <p>c. (協議はしていないが)何があるかだけを書いた</p> <p>d. 予定を伝えていない</p>	<p>予定を定める際患者と協議している時間や誰がするかという予定を伝えていない</p> <p>何があるかを伝えている</p> <p>伝えていない</p>	<p>3点 2点 1点 0点</p>	<p>2-2 患者或いは家族にその日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番気をつけていることとそれに対する看護ケアをお書きください。</p> <p>3. * さんの今後の見通しをあなたがわかった範囲で記入してください。</p>	<p>合計得点で判断する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 1点 1点 1点</p>	<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く。</p>
<p>4. * さんの見通しを * 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、家族についてお書きください。(事情があった場合の見通しを伝えた場合も伝えたものとしてお書きください。)</p> <p><伝えたい内容は、なぜ、伝えなかったのか、理由をお書きください。></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、パンフレットを選んだ)</p> <p>d. 伝えていない</p>	<p>自分が伝えた</p> <p>医師が伝える場を作った</p> <p>間接的に伝えた</p> <p>伝えていない</p>	<p>(ウ) 2点 2点 1点 0点</p>	<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-B-3 看護師が患者の状況を見通しながら計画を立てている</p> <p>→4-C-1で評価</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>5. あなたは * さんが病室や入院について、どうなりたいと思っているのかを知っていますか。その内容をお書きください。患者について答えられない場合は、家族についてお書きください。</p> <p><患者さんやご家族がどうなりたいか、具体的な「お書きください」></p> <p><それはどのようなことですか。></p> <p><あなたはどのようになりたいか、具体的な「お書きください」></p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録類から確認した</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推測した</p> <p>d. 知らない</p>	<p>知っている</p> <p>推測</p> <p>推測</p> <p>知らない</p>	<p>(エ) 3点 2点 1点 0点</p>	<p>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>	<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く。</p>
<p>6. 患者さんやご家族が望んでいることについてお聞きします。</p> <p>6-1)あなたは、* さんがどのような情報を欲しいかを知っていますか。その情報をお書きください。患者について答えられない場合は、家族についてお書きください。</p> <p><それはどのような情報ですか。具体的な「お書きください」></p> <p><それはどのようにしてわかっていたのですか。></p> <p><あなたの自己評価を選んでください。></p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録類から確認した</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推測した</p> <p>d. 知らない</p>	<p>知っている</p> <p>推測</p> <p>推測</p> <p>知らない</p>	<p>(オ) 3点 2点 1点 0点</p>	<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</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>
<p>6-2)その情報を * 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、パンフレットを選んだ)</p> <p>d. 伝えていない</p>	<p>自分が伝えた</p> <p>医師が伝える場を作った</p> <p>間接的に伝えた</p> <p>伝えていない</p>	<p>(カ) 2点 2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。</p>
<p>6-3)あなたは、* さんがどのようなことをしたいか、患者について答えられない場合は、家族についてお書きください。</p> <p><それはどのようなことですか。具体的な「お書きください」></p> <p><それはどのような出来事があったのですか。></p> <p><あなたの自己評価を選んでください。></p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録類から確認した</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推測した</p> <p>d. 知らない</p>	<p>知っている</p> <p>推測</p> <p>推測</p> <p>知らない</p>	<p>(キ) 3点 2点 1点 0点</p>	<p>1-3 看護師は、患者や家族がどのようなことをしたいかを知っている</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く。</p>

評価項目	評価尺度	得点	評価内容	指標
6-4) * * * さんやご家族が欲しいと思っていることについて、どうしていますか。出来るだけ具体的に書きください。	真体的な意見を持っている/実施している 持っている	1点 0点		
7. 患者と家族の絆を強めるためのケアについてお聞きします。 7-1) * * * さんのケアの中でご家族ができることをしてもらっていることはありますか。あるは一緒に行っていることありますか。 ()はい → 質問7-2)、7-3)、7-4)7-6)へ進んでください。 ()いいえ → 質問7-5)7-6)へ進んでください。 7-2)その内容を具体的に書きください。 7-3)ご家族と一緒にしようと思つたのですか。 7-4)ご家族にしてみたら、あるいは一緒に一歩にたつて何か工夫していますか。 a. 工夫している b. 工夫していない c. 工夫している場合は、具体的な内容をお書きください。	1点 0点	3-1 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 3-2 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	3. 家族の絆を強める	
7-5)何故、ご家族と一緒にしていないの理由があればお書きください。 a. 理由がはっきりしている b. 理由がない c. 理由がはっきりしている場合、その具体的な内容をお書きください。> 7-6)患者と家族の絆を深めるために、あなたがしていることを書いてください。 8. * * * さんの痛みについてお聞きします。 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。 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。 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。> a. 原因、根拠を具体的に伝えている b. 身体的ではないが伝えている c. 本人が原因・根拠をわかっていると思うので、伝えていない d. 全く伝えていない 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。 a. 自分が説明している b. 自分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 8-6)痛みに関してどのような看護ケアを提供するか説明していますか。 a. 自分が説明している b. 自分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 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	2点 1点 0点 2点 1点 0点 2点 1点 0点 1点 1点 0点 1点 1点 0点 1点 1点 0点 1点 1点 0点 3点 2点 1点 0点	4-B-1 看護師は患者に合わせて鎮痛剤などを使用している 4-B-3 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-5 看護師は鎮痛剤以外の方法で痛みの緩和を行っている 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 (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) 4-B-2 看護師は患者に必要な鎮痛剤などを用意し、インジケントを防ぐ領域6-3で評価する (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) 4-B-2 看護師は患者に必要な鎮痛剤などを用意し、インジケントを防ぐ領域6-3で評価する 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 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 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 意見を言っている ・現状、根拠を含めて改善策を言っている ・改善策はあるが根拠を述べていない ・現状を言っているが改善策がない ・意見を言っていない	4. 直接ケア: B. 看護師は、苦痛の緩和をする。 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。 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) * * * さんに限らず日頃、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。その内容を記入してください。 <働きかけた言葉や内容を具体的に記入してください。> <あなたの自己評価を選んでください。> a. 現状、根拠を含めて改善策を言っている b. 改善策はあるが根拠を述べていない c. 現状を述べているが改善策がない d. 意見を言っていない	

評価項目	評価尺度	得点	評価内容	指標
<p>9. ケアの更変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、今日あなたが更変したことはありますか。 ()はい → それほなぜですか。 ()いいえ → それほなぜですか。 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 b. 伝えていない c. 該当なし(これまでの経験上、ケア方法を変えたことがない) ＜a. 伝えた を選択された方は、どのようなことを伝えたのか、 該当するものすべてに○をつけてください。＞ () 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) → 伝えている内容 a ケアの方法、根拠、今後の計画を伝えた b ケアの方法、根拠、今後の計画を伝えた c ケアの方法、根拠を伝えた d ケアの方法のみを伝えた e 伝えていない</p>	<p>ケアの性を検討している " 検討していない</p> <p>伝えている内容 ・ケアの方法、根拠、今後の計画を伝えた ・ケアの方法、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>(テ) 1点 0点</p> <p>(ト) 4点 3点 2点 1点 0点</p>	<p>4-0 看護師は、個々に応じたケアの援助の度値し修正している</p>	<p>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>10. *さんの保清についてお聞きします。 10-1) 今日実施した *さんの保清に関して患者さんの個別性に合わせて、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) それほなぜですか。</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>(ナ) 1点 1点 0点</p>	<p>4-A-1 看護師は患者の状況や状況に応じた保清の方法をとっている(看護師は方法論をたくさん持っている)</p>	<p>4. 直接ケア: A. 看護師は、患者にあつた保清をする。</p>
<p>11. *さんのADL(日常生活動作)を上げていったり、維持していくときのことをお聞きします。 11-1) *さんにとつて、苦痛や危険を伴うけれども、回復のためや *さん の希望に添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拡大や毎口摂取の開始など) *さんで経験がなければ、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) ケアのケアをすすめた時の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対応しましたか。 12. 日頃の看護師間の協力についてお聞きします。 12-1) この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。 ＜a. はい を選択した方は、手伝った内容をお書きください。＞ 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)が起つた時にあなたはどうしましたか。あなたがしたことを具体的に教えてください。</p>	<p>合計得点で判断する ・患者のリスクを判断している ・患者の可能性・希望を理解している ・危険なサインを理解している</p> <p>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 状況の把握とく自分の役割の合計得点で判断する ・状況の把握をしている ・流動的な状況を把握している ・固定的な状況を把握している ・自分の役割 認識している 認識していない</p>	<p>(ニ) 1点 1点 1点</p> <p>(ウ) 2点 1点 0点</p> <p>2点 1点 1点 0点</p>	<p>6-2 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ストップできるといふ構えを持ちながら患者ケアをする</p> <p>5-1 看護師は他職種専門的な知識や意見を積極的に求めている</p> <p>5-2 看護師は他職種間で意見を交換し合う場を作る 一この内容だけは構造化指標で評価する</p> <p>5-3 看護師同士が協働している</p>	<p>6. インジデントを防ぐ</p> <p>5. 場をつくる</p>

評価項目	評価尺度	得点	評価内容	指標
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、あなたはどのように判断し、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。	自分の状況を含めて、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 あっていないことのみを言っている あっていないと思っただけでも、何も言っていない	3点 2点 1点 0点	6- 看護師は、患者ケアにおいて不確かなことは	6. インシデントを防ぐ
14. 今日あなたは自分の役割を、* * *さんやご家族に伝えましたか。	役割を伝えている " 伝えていない	1点 0点	1-5 看護師は自己紹介をする	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。	自己紹介をしている " していない	1点 0点	(ハ)	
16. 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。	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/修正/知って修正していない	1点 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. インシデントを防ぐ
17. あなたの病棟では看護師同士や他の職種と気持よく仕事ができているか。		(フ)		構造評価で得点する。
17-1)看護師同士の場合 a. 非常に気持よく仕事ができる b. まあまあ気持よく仕事ができる c. あまり気持よく仕事はできない d. 気持よく仕事ができない		(ヘ)		
17-2)他の職種の場合 a. 非常に気持よく仕事ができる b. まあまあ気持よく仕事ができる c. あまり気持よく仕事はできない d. 気持よく仕事ができない		(ホ)		
18. 面会についてお聞きします。 18-1)あなたの病棟の面会時間は決まっていますか。 ()決まっている →18-2)、18-3)へ進んでください。 ()決まっていない →質問はこれで終了です。 18-2)面会時間をお書きください。 時～ 時まで と 時～ 時まで		(マ)		
18-3)面会時間の融通については以下の中から該当するものを選んでください。 a. 対応した看護師の判断で融通できる b. 師長か主治医に判断を委ねる。 c. 融通することはない		(ミ)		

資料 3 : 自己評価Web用マニュアル

看護 QI プログラム 看護ケアの質

自己評価 Web 用マニュアル

2003年度Version

平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究班

研究代表者：片田範子（兵庫県立看護大学）

分担研究者：内布敦子（兵庫県立看護大学）、上泉和子（青森県立保健大学）

粟屋典子（大分県立看護科学大学）、桜井礼子（大分県立看護科学大学）

坂下玲子（兵庫県立看護大学）、鄭佳紅（青森県立保健大学）

大塚奈央子（兵庫県立看護大学）

目 次

I. 評価の概要	2
1. 目的	2
2. 自己評価ツールの現状	2
3. 枠組み（構造、過程、アウトカム）	2
構造と過程の6つの領域について	4
アウトカム指標の用語説明	5
II. 自己評価の手順	6
1. 評価の流れおよび資料	6
2. 事前準備	7
3. 自己評価の実施	8
III. リコメンデーション	9
V. 改善計画の準備	9
VI. 資料	
資料①「病棟概要調査表」	
資料②「転倒・転落・褥創発生件数調査表」	
資料③「入院中の看護に関するアンケート調査表」	

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、自己評価を開発しました。自己評価によって、あなたの病棟で起こっている看護ケアの質の問題を明らかにし、さらに、改善が具体的に行えるよう提言を行い、看護ケアの質の改善に貢献することを目的としています。

2. 自己評価ツールの現状

自己評価ツールは、2002 年度に開発されたものであり、試運用の段階にあります。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。

また、看護 QI プログラム研究班では、1 年に 1 度の自己評価を行い、3 年に 1 度の第三者評価を受けることを推奨しております。継続的な質のモニタリングと質改善を行うためのシステムを現在構築中で、Web 上での活用の試用段階です。

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言われてしています。

- 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
* 結果＝アウトカムとし、以後アウトカムと表示します。

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」

「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、システムを評価しています。質の高い看護ケアを提供するには優秀で豊富な人材がいて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になる物品や設備、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提出された指標を 16 の指標にまとめ、さらに過程の 6 の指標にまとめなおし 6 領域とし、構造と過程の双方に共通する領域としました。

「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たものです。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指標としています。

「結果」(アウトカム)

「結果」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した。看護師のケアに対する患者の満足や不満足、家族の満足や不満足、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。ここでは「結果=アウトカム」とし、以後、文中ではアウトカムと表示します。“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、『看護師が行った看護ケアを患者や家族がどのように受け止めているか』の側面で、8つの領域で評価しており、質問紙を用いて調査したものです。2つめは、『患者に危害が加わらない』の側面で、これは転倒・転落・褥創の発生率を算出したものです。患者、家族の満足、不満足については看護ケアの質の要素に関連した技術の結果として導いたものを項目とした質問紙(信頼性検討済)によって調査しました。インシデントについては看護ケアに関連の深い「褥創」「転倒」「転落」についてその発生頻度をアメリカ看護協会で行われている数式を活用し、評価の対象としました。尚、アウトカムの評価の中の患者及び家族への質問紙調査は1病棟あたり68以上の返送がないと分析が不正確になると言われております。また、貴病棟が全体の中でどれくらいのところにいるかを参考のために示しています。ここで「全体」とはこれまでに評価を行った病棟のデータの蓄積を意味しますので今後データが蓄積されればパーセンタイルを示す曲線が変化することになります。

構造と過程の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、それぞれを構造面、過程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、ご説明します。

「患者への接近」

「患者への接近」というのは、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」とは、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」とは、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」とは、保清や痛み緩和などの看護師が行う具体的な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が必要です。

「場をつくる」

「場をつくる」とは、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）を作ること、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ために必要です。

「インシデントを防ぐ」

「インシデントを防ぐ」とは、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。

アウトカム指標の用語説明

看護ケアのアウトカムについては、8つの領域で評価をしています。いかに8つの領域についてご説明します。

「尊重」

患者が看護師から大事にされ尊重されていたと感じた程度を意味します。

「痛みのケア」

患者が痛みを感じていたときの看護師の対応に満足できた程度を意味します。

「安心」

看護師がいることで患者が安心できたかどうかの程度を意味します。

「医療チームの連携」

患者が医療職種間の情報伝達について円滑であったと感じた程度

「患者の満足」

「尊重」「痛みのケア」「安心」「医療チームの連携」を総合して、患者が看護ケアに対して満足であったと感じた程度を意味します。

「家族へのケア」

看護師が家族に対して行ったケアに対する満足の程度を意味します。

「気兼ね」

家族が看護師に対して気兼ねしなかったかどうかへの満足の程度を意味します。

「家族の満足」

「家族へのケア」「気兼ね」「家族の満足」を総合して、家族が看護師から自分は尊重されていると感じたり、患者への看護師の対応に満足であったかどうか感じた程度を意味します。

Ⅱ. 自己評価の手順

評価の枠組みに沿って、具体的には下記の内容を評価していきます。

構造の評価	過程の評価	アウトカムの評価
① 看護師の条件 資格・経験年数等	① ケア時の看護師の動き・ 考え	① 患者満足度
② 看護に必要な設備	② 看護計画の内容	② 家族の満足
③ 看護記録様式	③ 他職種との連携	③ インシデントの発生状況
④ 看護に必要な資料		

上記3つの枠組みによる評価は、一つの病棟を対象に行います。

1. 評価の流れおよび資料

1. 看護部での評価

「病棟概要調査表」(資料①)

病院、病棟の概要／対象病棟の看護師の経験年数等の調査などを記入していただきます。調査期間終了時に研究班にお渡しください。

2. 対象病棟での評価

構造の評価、過程の評価、転倒・転落・褥創発生件数調査を行います。

構造および過程の評価については、パソコンの画面上で入力をしていただきます。パソコンで入力していただいたものは、自動的に点数化され、記述により回答していただいたものは、研究班に送られて得点化を行います。転倒・転落・褥創発生件数調査は、チェック表(資料②)に記入をしていただき、調査期間が終了時に研究班にお渡しください。

3. 患者様とご家族へのアンケートによる評価

患者様とご家族の方へ、入院中の看護に関するアンケート調査を行います。

「入院中の看護に関するアンケート調査」(資料③)

4. 報告書(リコメンデーション)

調査が全て終了したら、研究班が全てを総合して評価を行い、改善提案を含んだ報告書を病棟にお渡しします。

5. 改善提案の実施

リコメンデーションをもとに、改善への取り組みをすることができます。

2. 事前準備

- 1) 研究班メンバーは、対象病棟の自己評価者およびスタッフに以下の内容について説明を行います。

【構造】

- ・自己評価者は、師長またはそれに準じる者とする。
- ・調査日は、過程評価と同じ日またはそれに近い日で実施する。

【過程】

- ・調査日（評価入力日）を決定する。（ 月 日）
- ・自発的な協力が得られている看護師の中から、以下の条件を満たす患者の担当であるか、または、よく知っている看護師が過程の入力担当者となる。
 - * 対象患者の条件：①疼痛がある②保清がある
- ・研究班メンバーは、対象患者を最もよく知る看護師に依頼書を用いて入力担当の依頼を行う。

【アウトカム】

- ・褥瘡、転倒・転落の発生件数、患者へのアンケート調査は、自己評価の調査日を含む2ヶ月間にデータを収集する。
- ・褥創、転倒・転落の発生件数については、師長またはそれに準じるものが記録用紙にチェックを行う。
- ・患者家族満足度調査については、調査期間に入院中の患者に師長から配布を行う。全て配り終えるか、または、調査期間が終了後に配布を終える。

- 2) 研究班メンバーから、構造および過程の自己評価票、褥瘡、転倒・転落の発生件数の記入表、患者へのアンケート用紙を対象病棟の師長にお渡しします。

【書類が手元に届いた時点から行うこと】

1. 患者さん、ご家族の方への「入院中の看護に関するアンケート」の配付
現在入院中の患者さんで、アンケートに答えることが可能なかた全員にアンケートの配布をしてください。
アンケート配付期間は送付した50部がなくなるまで、または、 月 日までです。
2. 「転倒・転落・褥創発生件数チェック表」への記入
月 日から 月 日までの毎日の転倒・転落・褥創の発生件数を記入してください。（2ヶ月分）記入の際はチェック表にある「転倒・転落・褥創」の定義、カウント方法に準じてください。
月 日までに、全ての月分のチェック表を返信用封筒にて返送してください。

3. 自己評価の実施

【構造評価】

1) 対象病棟の自己評価者は、評価に必要な資料をあらかじめ確認し準備する。

資料

- ・ 病棟あるいは病院における役割毎の業務規定（例・師長の業務規定など）
- ・ 患者を尊重する意味の書かれているもの（職員用と患者・家族用）
- ・ 医療事故（転倒・転落）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に手順
- ・ 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

2) 調査日に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が確認すること
- ・ 看護に必要な設備は、設備評価用紙を用いて実際に病棟の中を確認し、その後に入力をする
- ・ 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

3) 記入もれがないかを確認し、入力を終了する。

【過程評価】

1) 評価担当者は、日勤で対象患者を受け持った日の勤務終了後に入力を開始する。

対象患者の条件は、①疼痛がある ②保清があるの両方を満たすものである。

* 記入に当たっては記録類を見たり、他の看護師に聞いたりせず、わかる範囲で記入する。

2) 記入後、記入漏れがないかを確認し、入力を終了する。

【アウトカム評価】

1) 褥瘡、転倒・転落の発生件数は、病棟で担当者を決め、毎日一覧表に記入する。

2) アンケート調査は、対象病棟の患者に対して実施する。師長が患者に依頼書を用いてアンケートの主旨を説明し、アンケート用紙を手渡し郵送による返送を依頼する。

Ⅲ. リコメンデーション

入力 completed したら、研究班にデータが送られ、評価の得点と報告書（リコメンデーション）を作成します。得られたデータから、6つの領域を3つの枠組みから分析を行い、皆様の病棟の現状を分析しどのような領域の看護がよくできているのか、弱い看護領域はどこであるのかを示し、よりよい看護を提供するには看護ケアをどのように改善したらよいかを具体的に示唆した改善提案を入れたリコメンデーションをお返しします。リコメンデーションは約2週間後に皆様にお返しします。

入力していただいた師長および対象看護師の方には、簡単なアンケートを添えています。入力する上で困ることはなかったかや意味がわからないことはなかったかについてのアンケートです。アンケートの主旨をよく理解した上で、自由意志でお答えいただき、郵送にて返送いただきたいと思います。

また、リコメンデーションの内容に関して、ご不明な点やご質問は、研究班までお問い合わせください。

連絡先：看護ケアの質評価・改善システムの運用に関する研究班

主任研究者：片田 範子（兵庫県立看護大学）

分担研究者：内布敦子（兵庫県立看護大学）、上泉和子（青森県立保健大学）

粟屋典子（大分県立看護科学大学）、桜井礼子（大分県立看護科学大学）

坂下玲子（兵庫県立看護大学）、鄭佳紅（青森県立保健大学）

大塚奈央子（兵庫県立看護大学）

<事務局> 〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13-71 兵庫県立看護大学内

電話・FAX：078-925-9435

担当 内布 敦子

Ⅳ. 改善計画の準備

リコメンデーションに従って、改善計画を立てることができます。その際に、必要な専門家によるコンサルテーションを受けられるようなシステムをご紹介することができます。また、すでに立ち上げておられる院内の委員会の活動や病棟内のグループ活動を活用して改善活動を行うこともできます。

Ⅵ. 資料

看護ケアの質の評価

病棟概要調査表

この評価用紙は、評価終了後、研究班にお渡しください。

評価者 _____

評価日 _____

評価対象病院 _____