

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
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。		3.1.3. 家族が待ったり、つきそ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>3：自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることが確認した 2：自分または他の看護師が伝えた 1：間接的に伝えた（入院のパンフレット等） 0：伝えていない</p>		患者が手術の時に待っていてよい場をさりげなく説明したり、処置後にどこにいたらよいかわからない家族を病室に招き入れるということをねらう。
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>&lt; ＊ ＊さんの入院に際してのご家族の負担を具体的に書きください。 &gt;</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか。あなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3：患者や家族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 2：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 1：その患者や家族のことでなく一般的な状況から憶測した 0：知らない</p>		家族の絆を強めるためには、家族の負担の状況を理解することも重要。
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。	3-1 看護師は、患者ケアの中で家族とできることは一緒に	3.2.2. 家族の絆を強めるために意図的にかかわる。	<p>&lt; ＊ ＊さんの療養生活の中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書きください。 &gt;</p> <p>3：絆を強められるよう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） 2：意図性をもっているが具体的に実施に至っていない 1：（－） 0：特に行っていない／絆を強める意図はないが、家族に手伝ってもらっている</p>	<p>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。</p> <p>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。あるいは一緒に行っていることはありますか。</p> <p>( ) はい → 質問7-2)、7-3)、7-4) 7-6) へ進んでください。</p> <p>( ) いいえ → 質問7-5) 7-6) へ進んでください。</p> <p>7-2) その内容を具体的に書きください。</p> <p>7-3) 何故、ご家族と一緒にしようと思ったのですか。</p> <p>評価尺度 家族の絆を強める意図がある 1 " " 意図がない 0</p>	家族がいない場合もある。患者の選択の条件の中に家族や重要他者がいる人を選択するようにする。家族や重要他者がいない天涯孤独の患者は調査対象から除くことにする。

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
家族の絆を強める			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	削除		7-5) 何故、ご家族と一緒にしていないのか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 <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。>  評価尺度 家族と一緒にしていない ・理由がはっきりしている 2 ・理由がない 0  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。 研究者の読み取り用の質問。尺度なし。	必ずしも一緒にケアを行うことがよいことではない。 項目の新設に伴い削除。
家族の絆を強める			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	削除		7-4) ご家族にしろ、あるいは一緒にいるにあたっ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 <工夫している場合は、具体的な内容をお書きください。>  評価尺度 家族と一緒にするために ・工夫している点がある 1 (家族の絆を深める意図があつて、あえて何もしていない) ・工夫していない 0	項目の新設に伴い削除。
直接ケア	看護師は、患者にあつた保清をする。	4.1. 看護師は患者にあつた保清をする。	4-A-1 看護師は患者の状態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)	4.1.1. 特性、その人らしさ、価値観、希望にそっている。	<今日実施した**さんの保清に関して患者さんの個別性(患者の特性、その人らしさ、価値観、希望)に合わせて、病棟で決められている(マニュアル的な)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ください。>  3: 行っている/根拠があつて行っていない 2: (-) 1: (-) 0: 行っていない	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) それはなぜですか。  評価尺度 患者の状況に合わせて行っている 1 ・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 1 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 0	評価尺度の段階の変更 小項目の分割。

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
直接ケア		4.1. 看護師は患者の状況に保清をする。		4.1.2. その患者の状況や流動的な状態にあわせて行っている。	<p>&lt;あなたが**さんの保清を行ったときに臨機応変に保清のやり方を修正したり、追加したりしましたか。あれば、その内容とその理由をお書きください。&gt;</p> <p>3: 行っている/根拠があつて行っていない 2: (-) 1: (-) 0: 行っていない</p>		評価尺度の段階の変更 小項目の分割。
直接ケア	看護師は、苦痛の緩和をする。	4.2. 苦痛を緩和する。	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	4.2.1. 痛みを適切な方法で評価する。	<p>&lt;**さんの痛みをどのように評価していますか。具体的にお書きください。&gt;</p> <p>あなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3: 客観的な指標（VASなど）を用いて患者の主観的を尊重して評価をしている 2: 客観的な指標を用いていないが、その都度、痛みを評価している 1: (-) 0: 評価していない</p>	<p>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。</p> <p>評価尺度 本人の生活、反応を含めて ・痛みのコントロールを述べている 2 ・個別性が見えない/マニュアル的/処方のみを述べている 1 ・答えられない 0</p>	痛みを適切な方法で評価しているかを問う。共通理解のためにスケールを用いることは重要である。その患者がスケールを用いることが難しい場合は、他のスケールを探すことが必要である。
直接ケア	看護師は、苦痛の緩和をする。	4.2. 苦痛を緩和する。	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-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	4.2.2. 痛みを予測して、計画的に鎮痛剤を使用している。	<p>&lt;**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。&gt;</p> <p>鎮痛剤の用い方についてあなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3: 痛みを訴える前に鎮痛剤を用いている/理由があつてそうしていない 2: (-) 1: 痛みを訴えてから鎮痛剤を使用している 0: 我慢させることがある</p>	<p>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。</p> <p>評価尺度 根拠を含めて効果判定を述べている 2 効果判定をしているが根拠が不明瞭である 1 効果を判定していない 0</p>	苦痛を緩和する方策として、痛みを予測して、計画的に鎮痛剤を使用しているかどうかを問う。患者が我慢したいと言った場合や、痛みを全て取ってしまうことに抵抗がある患者については、「理由があつてそうしていない」という項目で評価する。

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
直接ケア	看護師は、苦痛の緩和をする。	4.2. 苦痛を緩和する。	(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) (5-2 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) (5-3 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)	4.2.3. 鎮痛剤の副作用に対処している。	あなたの自己評価を選んでください。 3: 必要な観察を行い、予防的に対処している 2: 副作用を観察し、その都度対処する 1: (-) 0: 具体的な観察項目があげられていない	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 評価尺度 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 3 ・改善策はあるが根拠を述べていない 2 ・現状を言っているが改善策がない 1 ・意見を言っていない 0 8-8)は、「5. 場を作る」にも再度得点する。	副作用に対する対処は非常に難しいのでアウトカムは問わないようにする。 副作用の管理という言葉から、「対処する」に置き換える。
直接ケア		4.2. 苦痛を緩和する。	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	4.2.4. 鎮痛剤以外の方法を用いて痛みのマネジメントを行っている。	**さんの痛みのマネジメントのために、鎮痛剤以外の方法を用いていますか。 3: 積極的に取り入れている 2: 患者に応じて取り入れている 1: (-) 0: 取り入れていない		苦痛を緩和する方策として、鎮痛剤以外の方法について問う。
直接ケア		4.2. 苦痛を緩和する。		4.2.5. 効果を評価している。	< **さんの痛みの緩和をどのように評価していますか。お書きください。> あなたの自己評価を選んでください。 3: 根拠を含め効果判定している 2: 根拠は不明だが、効果判定している 1: (-) 0: 効果判定していない		苦痛を緩和する方策の効果の評価について問う。
直接ケア		4.2. 苦痛を緩和する。	4-B-6 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	4.2.6. 医師に意見を言っている。	< **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。働きかけた言葉や内容を具体的に書きください。> あなたの自己評価を選んでください。 3: 現状・根拠を含めて改善策を言っている 2: 改善策はあるが、根拠を述べていない 1: 現状だけを言っている 0: なにも言っていない		苦痛を緩和する方策として、医師への働きかけは重要であり、その方法について問う。

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
直接ケア	看護師は継続性・個別性のあるケアをする。	4.3. 継続性・個別性のあるケアをする。	4-C-1 看護師は、個々に応じたケアの援助の度に見直し修正している	4.3.1. ケアの見直しや修正をしている。	<p>&lt;今日、あなたは**さんの痛みに対するケアについて、見直しや修正を行いましたか。あれば、その内容を具体的にお書きください。または、見直しや修正を行わなかった理由をお書きください。&gt;</p> <p>あなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3: ケアの妥当性について検討した 2: (-) 1: (-) 0: ケアの妥当性について検討してしない</p>	<p>9. ケアの変更についてお聞きします。</p> <p>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。</p> <p>評価尺度 ケアの妥当性を検討している 1 " 検討していない 0</p>	評価尺度の段階の変更
直接ケア	看護師は継続性・個別性のあるケアをする。	4.3. 継続性・個別性のあるケアをする。	4-C-1 看護師は、個々に応じたケアの援助の度に見直し修正している	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方法を変えたとき、他のスタッフにどのようにその内容を伝えましたか。</p> <p>3: 方法、根拠、計画を伝えた 2: 方法、根拠または、方法、計画を伝えた 1: 方法のみを伝えた 0: 伝えていない</p>	<p>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。</p> <p>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)</p> <p>&lt;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。&gt;</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)</p> <p>評価尺度 伝えている内容 ・ケアの方法、根拠、今後の計画を伝えた 4 ・ケアの方法、今後の計画を伝えた 3 ・ケアの方法、根拠を伝えた 2 ・ケアの方法のみを伝えた 1 ・伝えていない 0</p>	評価尺度の段階の変更

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
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。	師は他職種の専門的な知識や意見を積極的に求めている 5-2 看護師は他職種間で意見交換し合う場を作る →この内容だけは構造指標で評価する。 5-3 看護師同士が協働している	5.1.1. この患者の痛みへの緩和について他の職種の意見を求めたことがある。	< **さんの痛みへの対応について、他の職種に意見を求めたことがありますか。あれば、その内容を具体的に書きください。 > 3: 他職種に積極的に意見を求め協議している 2: 他職種に意見を求める、もしくは根拠があつて求めている 1: (-) 0: 他職種に意見を求めたことがない(指示受けのみを行っている)	1 2. 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	直接ケアのところで、根拠、改善策、現状を含めているかどうかを評価しているので2重に評価することはやめる。意見を求めているだけではなく、専門職種での協議が行われることが質の高いケアとなる。他職種に意見を求めたことがないということは、医師の指示を受けたりすることのみにとどまっている場合とする。
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。		5.1.2. (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した経験がありますか。	**さんの入院中の対応について、痛みの対応以外も含めて、他の職種との意見交換の場を調整したことがありますか。 3: 必要時、積極的に働きかけ時間や場を調整した 2: 求めによって調整した 1: (-) 0: 場の調整を行ったことはない	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)が起こっ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。  評価尺度 自主的に手伝う 2 仲間から頼まれて手伝う 1 手伝っていない 0  <状況の把握>と<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 2 固定的な状況を把握している 1  ・自分の役割 認識している 1 認識していない 0	痛みのある患者を選択しているため、5.1.1.については痛みについてたずねているが、痛み以外でも多職種間での話し合う場をつくることを評価する。
場をつくる		5.2. 看護師同士が協働している。		5.2.1. 平常時において、看護師同士が協働する。	<この1週間(平常時)で、他の看護師を手伝ったことがありますか。手伝った方は、その内容をお書きください。 > なぜ、その手伝いをしたのですか。自己評価を選んでください。 3: 自主的に手伝った 2: 頼まれて手伝った 1: (-) 0: 手伝っていない		象徴的な出来事で評価をする。いつもカンファレンスをしているとかなどであれば、全て満点となる可能性がある。いつも協働していれば、急変時にも対応ができるであろうということでのこの調査方法となっている。

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
場をつくる		5.2. 看護師同士が協働している。		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>&lt; **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）が起こった時にあなたはどうしましたか。その状況を行動した内容を具体的に書きください。&gt;</p> <p>あなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3：状況をみて、主体的に行動した、もしくは状況によって指示に従い行動した 2：指示に従い行動した 1：（-） 0：何もしていない／役割がわからなかった</p>		役割がわかるかどうかについては、状況を見て動いていれば役割は認識にしていることになる。そのため、役割さえもわからないということも0点として、役割がわかるかどうかの点数をこの中に含める。
インシデントを防ぐ		6.1. 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う構えを持ちながらケアしている。	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う構えを持ちながらケアをすすめる	6.1.1. 苦痛やリスクを判断している。	<p>&lt; **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きください。（例：術後のADL拡大や経口摂取の開始など）**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。&gt;</p> <p>&lt; そのケアをすすめた時の予測された苦痛や危険性（リスク）について、具体的に書きください。&gt;</p> <p>あなたの自己評価を選んでください</p> <p>3：一般論に加えて個別のリスクを判断している 2：一般論でリスクを判断している 1：（-） 0：リスクを予測していない</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。</p> <p>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拡大や経口摂取の開始など）**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。</p> <p>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。</p> <p>11-3) そ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。</p> <p>11-4) そのケアを進める中で、中止する際の観察するべきサインはなんですか。</p> <p>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>評価尺度 合計得点で判断する ・患者のリスクを判断している 1 ・患者の可能性・希望を理解している 1 ・危険なサインを理解している 1</p>	一般的な知識だけでなく、この患者に特異的なことを判断できるほうがよい。事実に基づいて評価している。経験がないことはないと考えられないので、該当なしという点数はないことにする。

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
インシデントを防ぐ		6.1. 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ケアしている。		6.1.2. 患者の可能性を把握している。	<p>&lt;リスクを引き受けながら目指している患者の回復の可能性をどのように判断しましたか。具体的にお書きください。&gt;</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか。あなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3: 記録物や患者を直接確認して判断した 2: 「事実」を確認したわけではないが、申し送りなどで判断した 1: 一般論で判断した 0: 根拠がない</p>		リスクの可能性の把握について問う。
インシデントを防ぐ		6.1. 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ケアしている。		6.1.3. 危険なサインを理解している。	<p>&lt;そのケアをすすめる中で、中止する際の観察すべきサインはなんですか。具体的にお書きください。&gt;</p> <p>あなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3: 一般論に加えて個別的なサインを理解している 2: 一般論で理解している 1: (-) 0: どのようなサインがあるかわからない</p>		危険な状態の兆候（サイン）について、適切に理解していることが重要。
インシデントを防ぐ		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。	6-1 看護師は、患者ケアにおいて不確かな指示は確認する	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>&lt; **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、あなたはどうか判断し、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。&gt;</p> <p>3: 自分の判断を含めて指示内容を確認または提案した 2: 患者の状態を伝え、指示内容をあっていないと言っている 1: (-) 0: あっていないと思っても、何も言っていない／意見を言っていない</p>	<p>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、あなたはどうか判断し、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。</p> <p>評価尺度 自分の判断を含めて、あっていないと言っている 3 患者の状況を含めて、あっていないと言っている 2 あっていないことのみを言っている 1 あっていないと思っても、何も言っていない 0</p>	指示の確認について、患者の状態との不一致の場合とその他の不確かな場合に分けて考える。



大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	新評価尺度	質問項目と評価尺度	改訂理由
インシデントを防ぐ		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。		6.2.2. 患者ケアにおいて不確か(不明瞭)な指示は確認する。	<p>&lt; **さんに限らず、医師の指示内容が不確かだと思ったとき、あなたはどうしましたか。そのときの状況、医師に働きかけた具体的な言葉、内容をお書きください。&gt;</p> <p>あなたの自己評価を選んでください。</p> <p>3: 不確か(不明瞭)な指示は確認する(自分で確認、または他の看護師に確認を依頼)</p> <p>2: (-)</p> <p>1: (-)</p> <p>0: 不確か(不明瞭)な指示を確認しなかった/確認を忘れた</p>		指示の確認について、患者の状況との不一致の場合とその他の不確かな場合に分けて考える。
インシデントを防ぐ		6.3. 基準や手順を安全に処置をする。	6-3 看護師は、看護ケアを基準や手順通りに行っている	6.3.1. 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。</p> <p>3: 感染防止基準や安全基準に基づいて実施している</p> <p>2: (-)</p> <p>1: (-)</p> <p>0: 感染防止基準や安全基準に基づいて実施しているのかわからない</p>		安全に関するスタンダードが作成され、それを活用していることがインシデントを防ぐための看護師の活動として必要である。スタンダードはたくさんあり、何か象徴的なガイドラインを使い調査するほうがよいが選択が困難。まずは、手順や基準が正しいことが前提で、その手順や基準を守らないためにインシデントが起こるという発想である。今日行った処置について問うことは変わらない。
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。		6.3.2. 基準の修正を行う。	<p>病棟内の基準や手順に、不適切なものを見つけたら、どのように修正しますか。</p> <p>3: 危険な基準に気づいたらすみやかに話し合い、修正した</p> <p>2: 危険な基準について話し合った</p> <p>1: (-)</p> <p>0: 危険な基準に気づいていない</p>		基準の修正について新設。手順が危険だと感じたときには、手順をそのままにするのではなく、そのことをカンファレンスなどで取り上げ、迅速に変えていく努力をすることが必要である。
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。		6.3.3. 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>3: 手順通りに行う/根拠があって手順を変更し安全に行えている</p> <p>2: (-)</p> <p>1: (-)</p> <p>0: 手順通りに行えない/意図せずに根拠なく修正している/変更の必要があるのに手順通りに行っている</p>	<p>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。</p> <p>a. 手順どおりに行った</p> <p>b. 理由があって手順を変更した</p> <p>c. 手順どおり行わなかった</p> <p>評価尺度 手順どおり/意図して(根拠がある)変更している 1 手順どおり行っていない/意図しない 0</p>	自己評価では、「知っていて修正していない」という表現となっていたが、変更の必要があるのに手順通りに行っている場合のことを指すため、よりわかりやすい表現とするため「変更の必要があるのに、手順通りに行っている」という表現とする

**資料 3**

**自己評価 Web 用マニュアル**

**2004 年度バージョン**

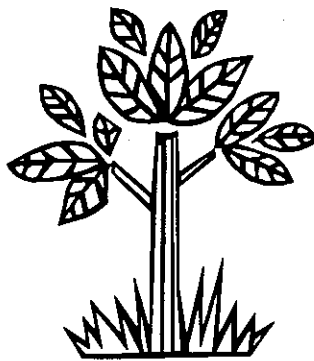
---

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

---

2004年度Version



平成 16 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（兵庫県立大学看護学部）

分担研究者：内布敦子（兵庫県立大学看護学部）、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（兵庫県立大学看護学部）、鄭佳紅（青森県立保健大学）

大塚奈央子（兵庫県立大学看護学部）

# 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	9
III. リコメンデーション	10
V. 改善計画の準備	11
VI. 資料	
資料① 構造評価者用 病棟概要調査	
資料② 過程評価者用 入力看護師調査	
資料③ 「転倒・転落・褥創発生件数調査表」	
資料④ 「入院中の看護に関するアンケート調査表」	
資料⑤ 設備事前評価用メモ	
資料⑥ 入力日のご案内	

## 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抽出された指標を 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為し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。一今回は、Web上で構造評価および過程評価のみを実施いたします。

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 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 家族の満足 ③ 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、一つの病棟を対象に行います。

### 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おります。

#### 1. 構造評価者

構造評価者は、構造評価の質問 49 個（選択式）と構造評価概要調査に Web 上で回答していただきます。構造評価概要調査（資料①）については、点数化いたしません。入力後、入力画面や設問のわかりやすさについてのアンケートにお応えいただきます。

#### 2. 過程評価者

過程評価者は、過程評価の質問 44 個（選択式と文章入力）と入力看護師調査（資料②）に Web 上で回答していただきます。入力看護師調査については、点数化いたしません。入力後、入力画面や設問のわかりやすさについてのアンケートにお応えいただきます。

#### 3. アウトカム評価について一今回の調査では行いません。

患者・家族満足度調査（資料④）および転倒・転落・褥創発生件数調査（資料③）を行います。

患者・家族満足度調査は、患者さんとそのご家族に簡単なアンケートを行います。

#### 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。一今回の調査では、自動的に点数化されるところ

までをお返しいたしますが、初めての自動化であるところを考慮いただけますようお願いいたします。また、入力されたデータは、入力者以外にはお返ししません。個人名や病院名、病棟名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可能性があります。

5. 改善提案の実施→今回の調査では行いません。

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) 研究班メンバーによる対象病棟の自己評価者へプログラムの内容の説明と日程調整を行います。

### 【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。→日程調整表（別紙）に可能な日時について複数○をつけていただき、事務局まで返信いただきますようお願いいたします。  
→本来であれば Web 化するため、24 時間いつでもアクセスできるのであるが、設問への対応や不測の事態に備えるため研究班メンバーが病院内に待機できる時間に設定させていただきます。ご了承ください。
- ・ログインアカウント名とパスワードを研究班より受け取る。（資料⑥）

### 【過程】

- ・調査日（評価入力日）を決定する。（ 月 日）→日程調整表（別紙）に可能な日時について複数○をつけていただき、事務局まで返信いただきますようお願いいたします。  
→本来であれば Web 化するため、24 時間いつでもアクセスできるのであるが、設問への対応や不測の事態に備えるため研究班メンバーが病院内に待機できる時間に設定させていただきます。ご了承ください。
- ・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
- ・ログインアカウント名とパスワードを研究班より受け取る。（資料⑥）

【アウトカム】→今回は実施いたしません。

- ・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。→今回は実施いたしません。

【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) 設備事前評価用メモ（資料⑤）にそって、病棟の設備を確認する。

3) 調査日にパスワードを用いて画面を起動させ、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
- ・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
- ・構造指標は全部で49個の設問があります。各項目に答えたのち、最後に病棟概要調査に答えるところがありますので、忘れずに入力をしてください。病棟概要調査の概要については、資料①を参照してください。
- ・設問の内容でわからないところや入力上で問題が生じた場合は、すぐに研究班メンバーに連絡をしてください。連絡先は、後日お知らせします。（資料⑥）

4) 記入もれがないかを確認し、入力を終了する。入力した後の修正はできるだけないようにお願いします。（あとでカルテをみて思いついたという内容を再入力しないようにしてください。）

5) 配布されたアンケート用紙に答えていただく。