

看護の質を構成する技術 家族のケア技術

- 場をつくる技術
- 招き入れの技術
- 区切りの技術
- 保つ技術

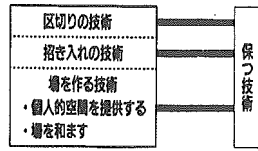


図1 家族に対する看護技術の特質

看護の質を構成する技術 患者の日常生活を改善・維持する技術

- 患者の安心・安楽を広げる援助技術
- 日常生活に戻す技術
- 観察技術

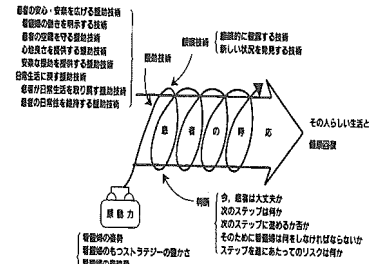


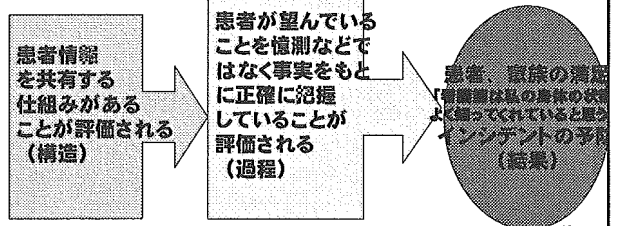
図1 患者の日常生活を改善・維持する援助技術の質と構造

看護の質を構成する技術 医療チームの連携を生み出す技術

- 場を読みとる技術
 - 情報のキャッチ、プール、先を見通す、センサーを働かす、確認する
- 手配する技術
 - 仕向ける、橋渡しをする、道をつける、出番を知らせる
- 演出する技術
- 補佐する技術
 - 他職種の求めに応じて情報を提供する、ニードを察して手助けする、ロスがないように他職種の行為をかって出る
- 場づくりをする技術
 - 場に遊びを生む、看護婦(士)間のまとまりを良くする、相手のテリトリーを尊重する

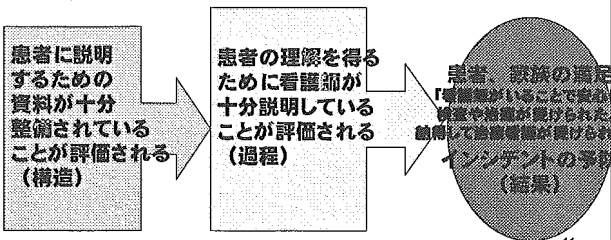
指標1: 患者への接近

看護婦が患者や家族に関心を持ち、患者の状態を把握している状況を評価する。



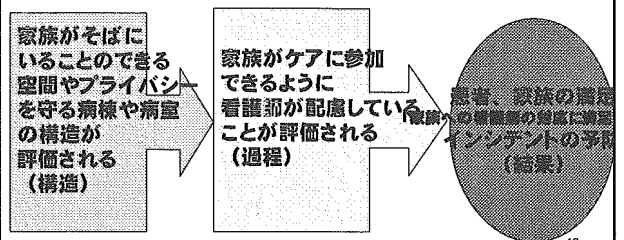
指標2: 内なる力を強める

患者が自分の状況を理解し、見通しをもてるように援助し、患者の潜在力に働きかけていることを評価する。



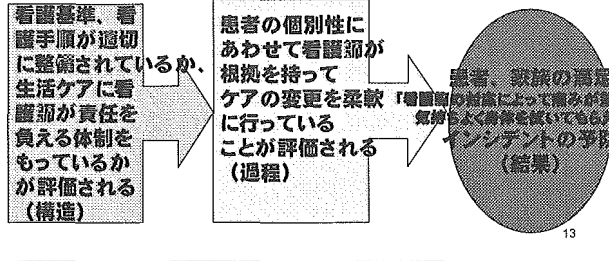
指標3: 家族の絆を強める

家族が家族としての役割を果たせるように配慮する看護婦の活動を評価する。



指標4: 直接ケア

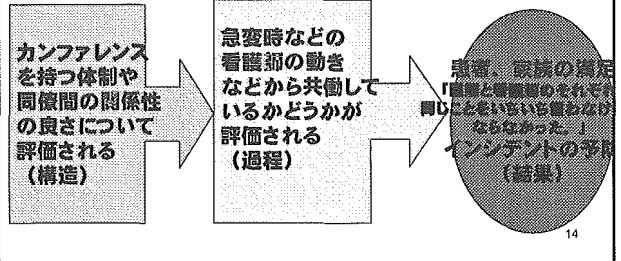
清潔を保つことや痛みの緩和などの看護行為が個性をもって、継続的に行われているか、看護部の活動を評価する。



13

指標5: 場を作る

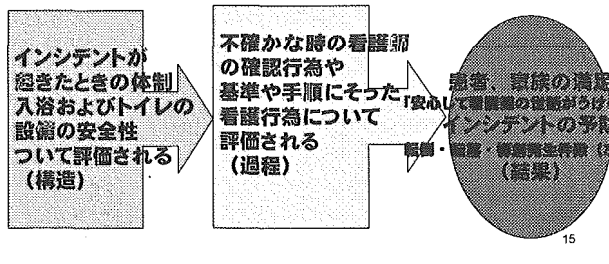
看護部が、看護部同士、あるいは他の職種と連携する看護部の活動を評価する。



14

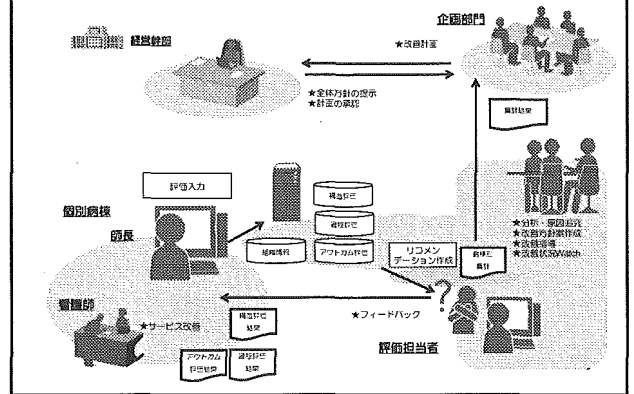
指標6: インシデントを防ぐ

患者にとって安全な環境を整えること、リスクを見極めて回復を促進する看護部の活動を評価する。

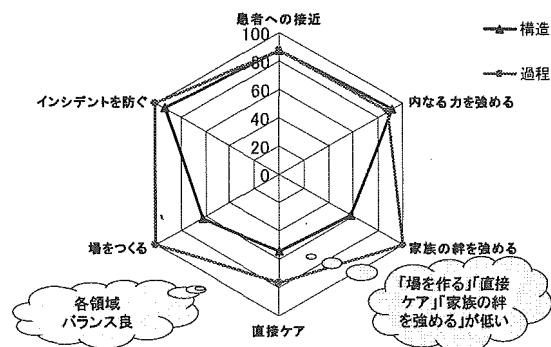


15

看護ケアの質 評価システム

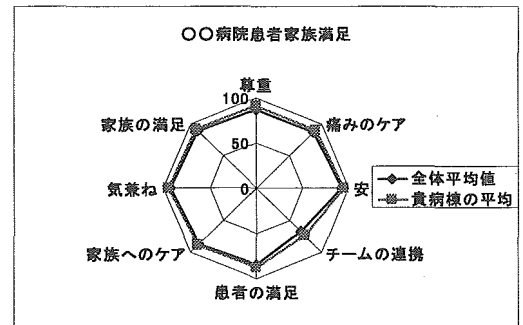


評価結果レーダーチャート(病棟7)



17

アウトカムレーダーチャート例 (患者家族満足)

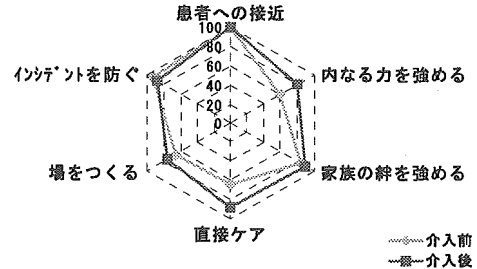


ツールを用いた M病院質評価改善事例

- M病院(230床、民間一般)内科病棟で介入実験
- 第一回目ツールを用いて評価を行う
- 【介入前評価】直接ケア領域における患者の状況判断が低得点、分析能力がないことが起因して転倒件数が多い(4.5)ことが問題である。また患者の内なる力を強める働きかけはなされていない。

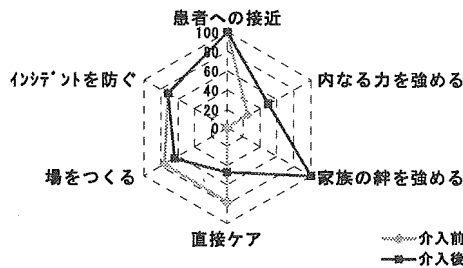
19

介入前後の構造得点



20

介入前後の過程得点



21

質評価・改善管理体制モデルの適応過程 アウトカム評価の比較

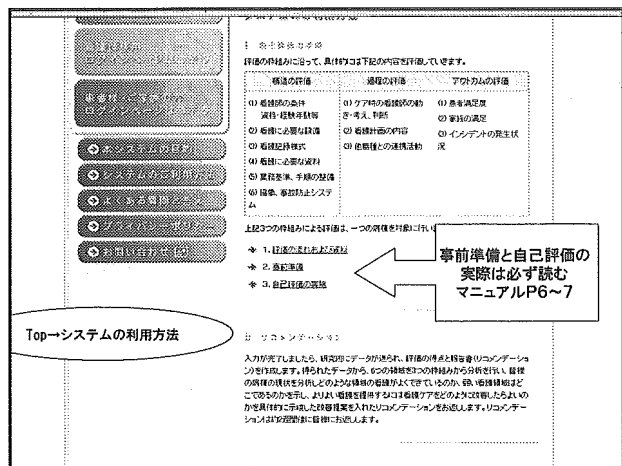
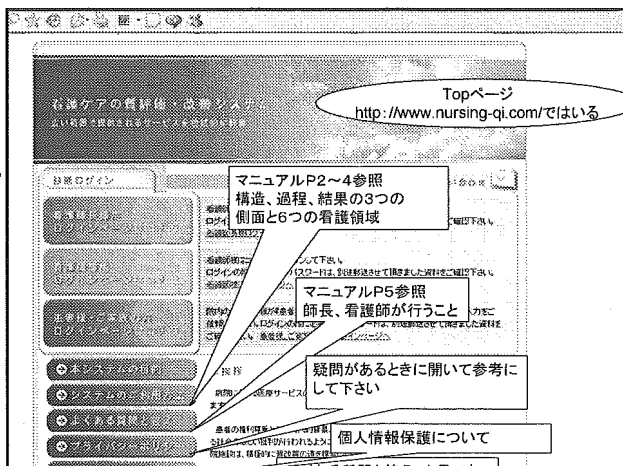
	満点	全体平均	前評価	後評価
尊重	20	17.41	15.67	17.75
痛みのケア	12	10.54	10.08	11.07
安心	8	7.42	7.24	7.47
チームの連携	8	5.42	5.37	5.00
患者の満足	48	40.68	36.56	40.38
家族へのケア	12	10.47	9.59	10.94
気兼ね	4	3.69	3.53	3.78
家族の満足	16	14.16	13.07	14.71

2

介入後の結果

- 介入直後1ヶ月間
看護師の分析能力は高まり、転倒件数は激減(4.51→0件)した。看護師の医師への発言内容の変化、患者への対応の変化がリンクナースによって観察された。
- 2ヶ月目
収容患者のなかに転倒リスクの高い患者が急増(医師がこの病棟に入れる傾向)、看護師の欠員が生じた。転倒件数の倍増(→7件)した。

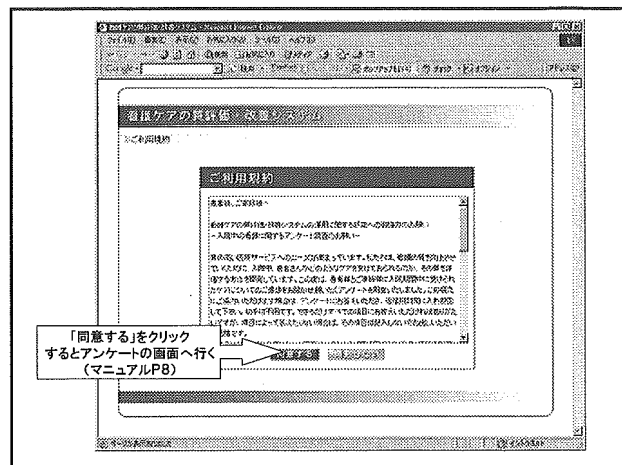
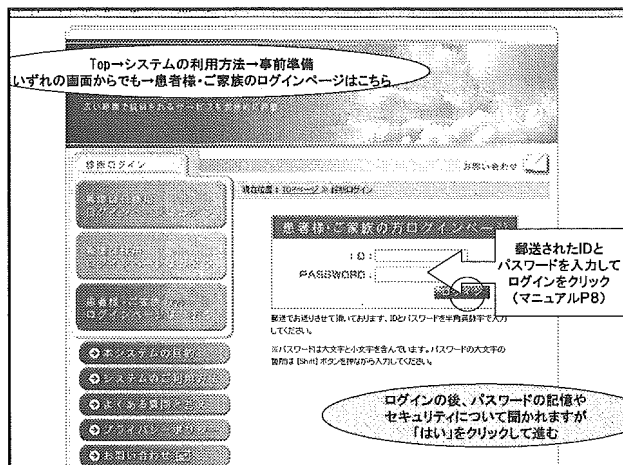
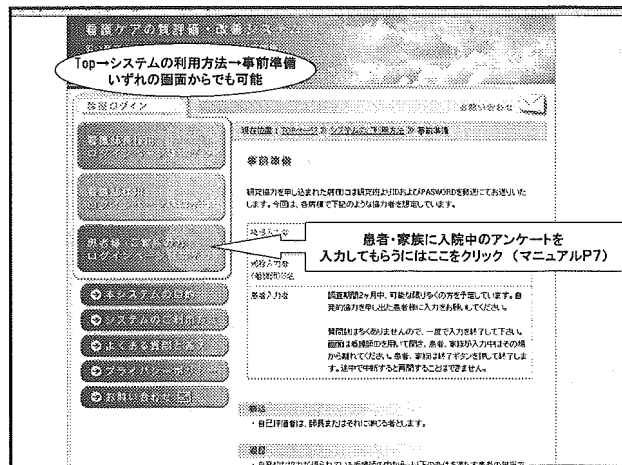
23

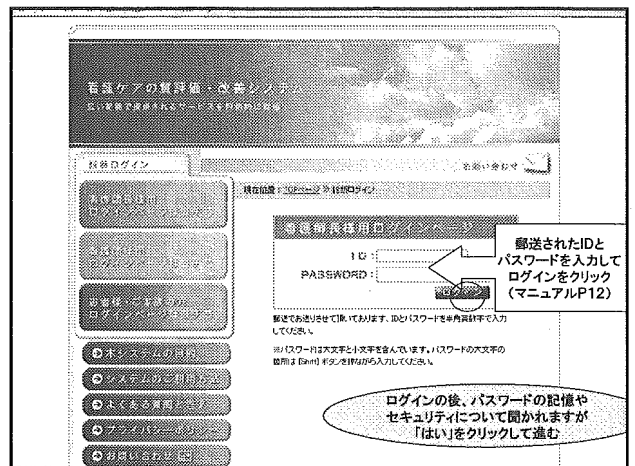
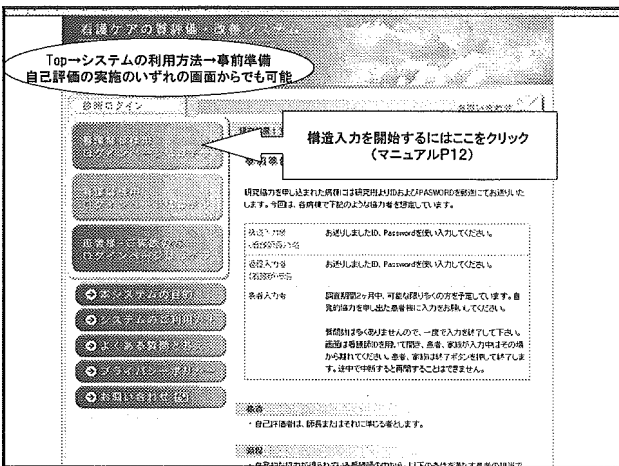
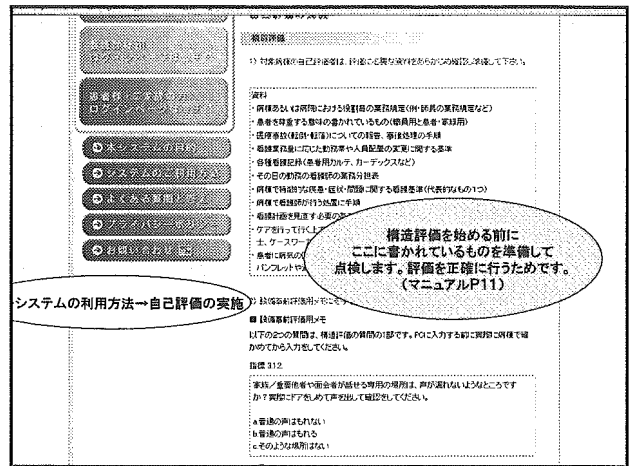
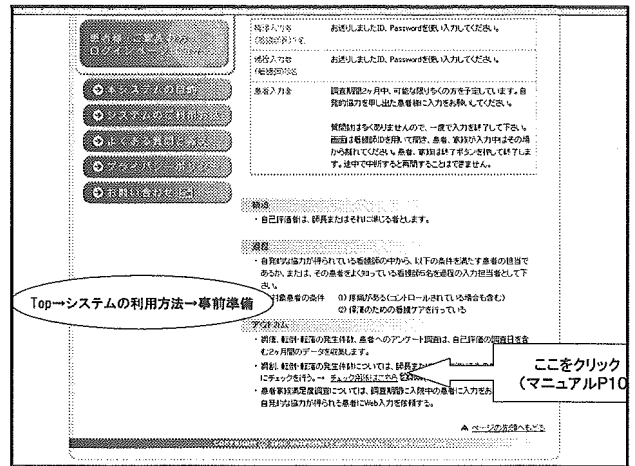
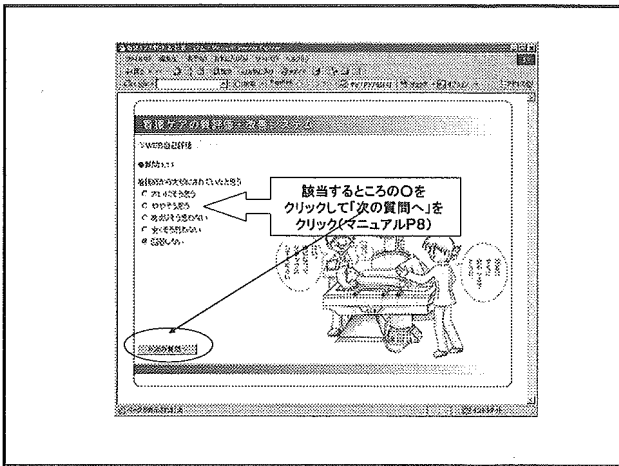


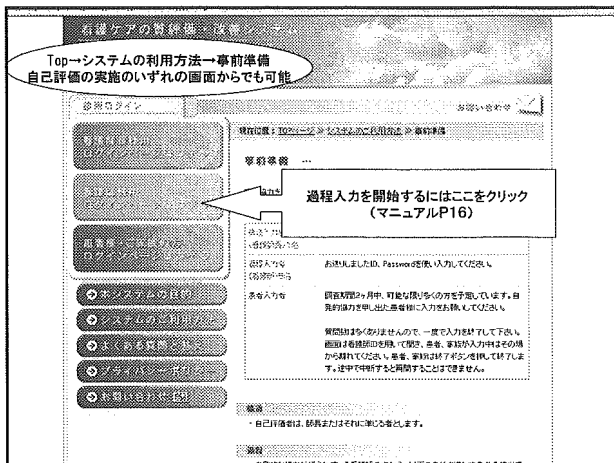
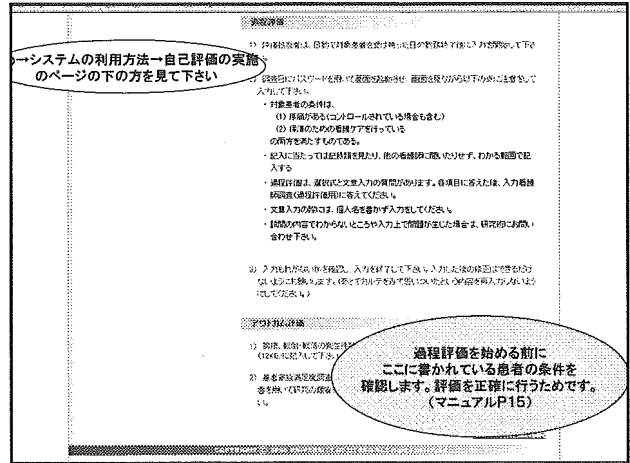
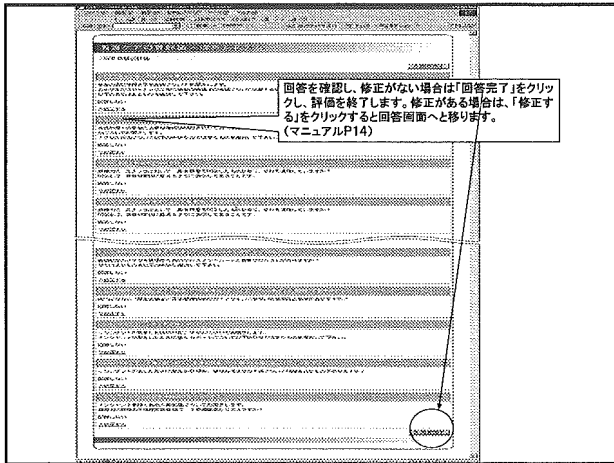
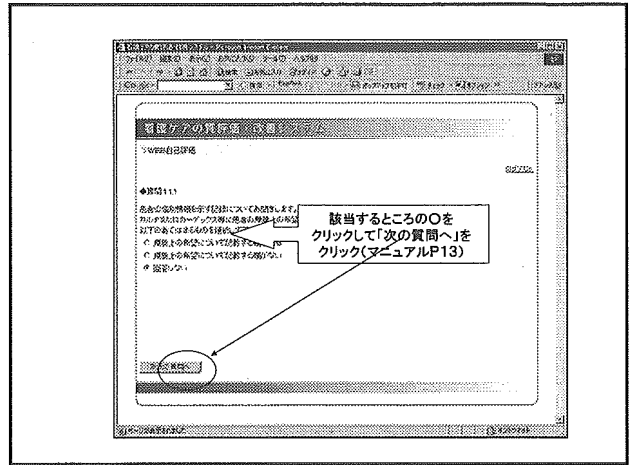
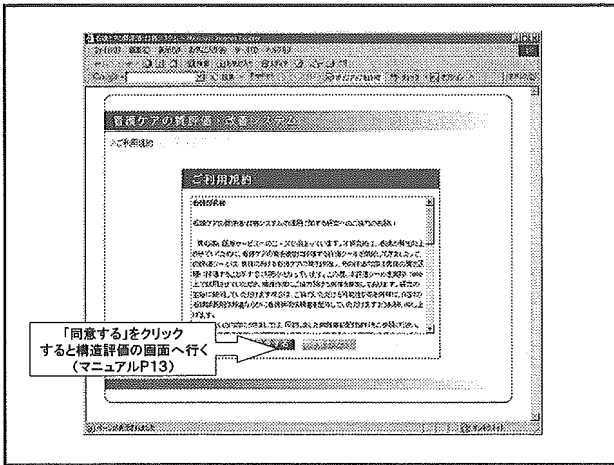
看護師長の入力作業 (マニュアルP6)

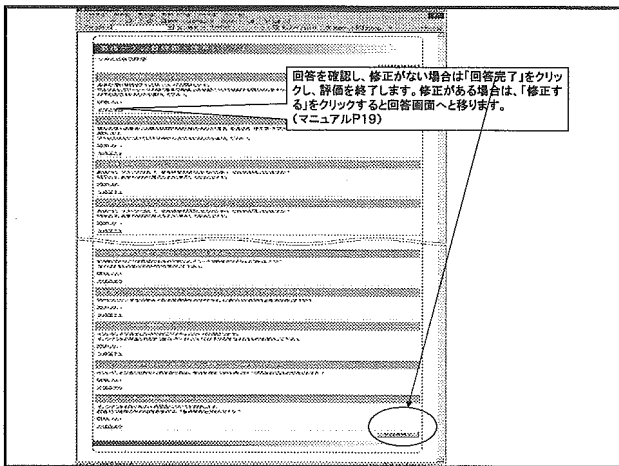
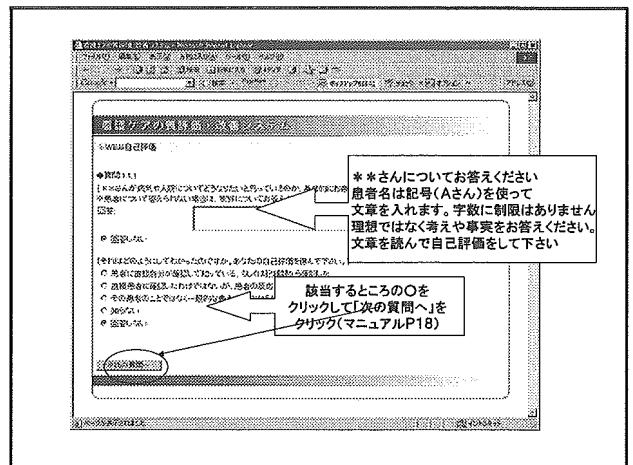
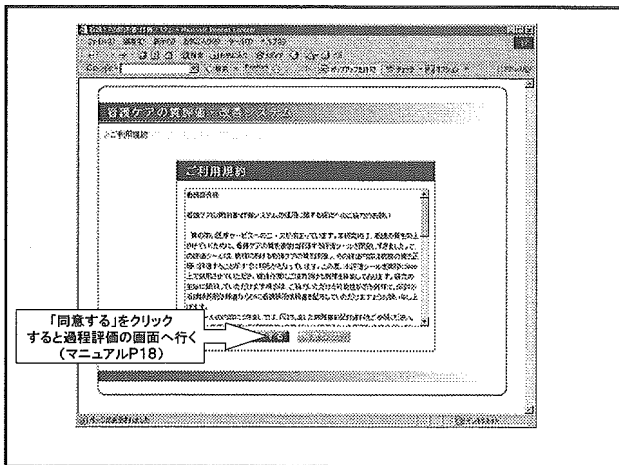
看護師長はつぎの3つの評価を担当します。

1. アウトカム評価のなかのインシデント発生状況を記録します
topページから「システムのご利用方法」をクリック→「事前準備」をクリック→ページの下の方「アウトカム」の「チェック用紙はこちら」をクリック→出てきたPDF(転倒、転落、褥創発生件数チェック表)を印刷したら、このページは右上のxをクリックして閉じる
2. 患者・家族にWebページを開いて回答をお願いします(これは師長でなくても看護師でよい)
「患者様・ご家族の方のログインページはこちら」をクリック
3. 構造評価の質問に答えます
「看護師長様ログインページはこちら」をクリック









看護 Q I プログラム入力ご協力までの看護部の手順

調査研究としての位置づけですので、研究倫理をふまえて次のような手順を踏んでおります。どうぞよろしくご理解下さい。

手順 1 : 看護 QI 研究班から看護部に打診（メール、電話などで簡単な説明を行ったのち、訪問して研究計画書をお見せして、説明する）

手順 2 : 看護部の判断で施設内の倫理委員会にかける必要があるかどうかを判断して、必要なら研究計画書を調整（共同研究者に看護部長を入れるなど工夫が必要かもしれない）し、施設内研究倫理委員会に提出して頂く。

（施設によっては倫理委員会通過後）

手順 3 : 看護部として研究協力することが有益かどうか判断して参加可能な病棟に打診

手順 4 : 病棟師長は病棟が研究協力することが有益か、協力可能かを判断

協力可能な病棟の条件 :

- ① 構造評価入力（看護師長負担約 30 分と転倒、転落、褥創の発生を毎日カウントすることと、患者が入力する画面を出してあげる）に協力できること
- ② 痛みなどの症状を持って清潔ケアを行っている患者がいること
- ③ 過程評価入力（約 2 時間の負担）に協力してくれる看護師が 5 名いること
- ④ インターネットにつながる PC があって、看護 QI プログラムの患者満足度調査入力の画面に患者と家族が直接入力できる設備があること

手順 5 : 看護 QI 研究班本部に可能性の有無について回答（1 病棟でも可能です）同時に研究の説明会日時の候補を内布に連絡する。遠隔地で直接訪問することができないときは、説明用ビデオを内布から郵送する。

手順 6 : 看護 QI 研究班は、協力病棟の看護師長、看護師に説明を行う（あつまって頂けるとありがたい）遠隔地の場合はビデオを送り、その後は連絡を取りフォローする。

手順 7 : 看護師長、看護師は説明を受けて了解できるならその場で返事をもらい、病棟名をいただく。最終の承諾は Web 上の画面で、「はい」「いいえ」をクリックすることで成立する。

手順 8 : 師長は、Web サイトに入り（Yahoo や Google の検索ページの冗談にある URL アドレスに <http://www.nursing-qi.com/> と入力してリターン）、「システムのご利用方法」をクリックして事前準備のページを読んで、「アウトカム」の「チェック用紙はこちら」の横の PDF ファイルをクリックして褥創、転倒、転落件数のチェック表を印刷してデータを取り始める。

手順 9 : ID、パスワードが師長分 1 セット、看護師分 5 セット送られるので、看護師にはランダムに配布し、各自 Web で調査期間中画面に入り、説明（別冊：2005 版 Web

自己評価入力マニュアル) にそって入力を行う。パスワードは自分で管理する。
患者用 ID とパスワードは師長が管理する。

- 手順 10 : 師長 (他の人でも可) 退院が決まった患者にステーションに来てもらい、PC で本 Web サイトを出して、「患者様、ご家族の方のログインページはこちら」をクリックして、要求される ID、パスワードを入れてリターンし、「患者さんに質問です」の画面を出して、同意画面を読んで同意した後、選択肢をクリックして「次の質問へ」をクリックするように説明し、画面の見えない場所に行くか、ついでなどで困って患者、引き続き家族に無記名で入力してもらおう。(退院の時は患者と家族が揃っていることが多いので、帰る間際でも良い。患者 1 2 問、家族 4 問に回答して負担は 5 分以内)
患者用にパスワードがわたされ、中断して後で入力する場合に使う。

資料 6 : 2003-2005 評価項目改訂経過

- ① 資料 1 - 1 : Web自己評価構造評価改訂箇所一覧
- ② 資料 1 - 2 : Web自己評価過程評価改訂箇所一覧
- ③ 資料 1 - 3 : Web自己評価結果（アウトカム）評価改訂
箇所一覧

資料 1-1

資料 1-1 : Web 自己評価構造評価改訂箇所一覧

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改訂理由	2005 質問項目と評価尺度
患者への接近	1.1個別情報を示す道具がある	1.1.1個別情報を示す道具がある	1.1.1.現在患者に必要な情報が明記されている	1.1.1.現在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についてお聞きします。 病棟では安静度と保清方法の両方がある。2 安静度か保清方法のどちらか1項目がある。1 どちらもない0	これまでの回答結果は95%の病棟では安静度と保清方法の両方がある。2 安静度か保清方法のどちらか1項目がある。1 どちらもない0	患者の個別情報を示す記録についてお聞きします。 カルテまたはカーデックス等に患者の療養上の希望について記載する欄がありますか？以下のあてはまるものを選択してください。 a.療養上の希望について記載する欄がある。2 b.療養上の希望について記載する欄がない。0	2004 質問項目と評価尺度 患者の個別情報を示す記録についてお聞きします。 カルテまたはカーデックス等に患者の療養上の希望について記載する欄がありますか？以下のあてはまるものを選択してください。 a.療養上の希望について記載する欄がある。2 b.療養上の希望について記載する欄がない。0	2005 質問項目と評価尺度 患者の個別情報を示す記録についてお聞きします。 カルテまたはカーデックス等に患者の療養上の希望について記載する欄がありますか？以下のあてはまるものを選択してください。 a.療養上の希望について記載する欄がある。2 b.療養上の希望について記載する欄がない。0
患者への接近	1.1個別情報を示す道具がある	1.1.1個別情報を示す道具がある	1.1.2.ケアに必要な情報が明記されている	1.1.2.ケアに必要な情報が明記されている	現在の個々の患者に必要な情報(体温表・看護記録・指示票・ケアプラン用紙)が明記されている。2 全ての記録物がステーションにある。1 一つ以上の記録物が欠けている。0	現在の個々の患者に必要な情報(体温表・看護記録・指示票・ケアプラン用紙)が明記されている。2 全ての記録物がステーションにある。1 一つ以上の記録物が欠けている。0	現在の個々の患者に必要な情報(体温表・看護記録・指示票・ケアプラン用紙)が明記されている。2 全ての記録物がステーションにある。1 一つ以上の記録物が欠けている。0	現在の個々の患者に必要な情報(体温表・看護記録・指示票・ケアプラン用紙)が明記されている。2 全ての記録物がステーションにある。1 一つ以上の記録物が欠けている。0	現在の個々の患者に必要な情報(体温表・看護記録・指示票・ケアプラン用紙)が明記されている。2 全ての記録物がステーションにある。1 一つ以上の記録物が欠けている。0
患者への接近	1.2.患者の希望、時、安空間、全性を尊重する姿勢を持っている	1.2.患者の希望、時、安空間、全性を尊重する姿勢を持っている	1.2.1.患者を尊重する姿勢を持っている	1.2.1.患者を尊重する姿勢を持っている	病棟内にスタッフに対して患者尊重を明示したものがあ る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0	回答を3段階に変更する。活用しているかどうかの判断は回答が難しいため、明示したものを年1回確認するチャートを確認する設定とする。 年に数回行うより、定期的に、決められた場で行うよう設定されている方が好ましい。またスタッフ間で確認するという表現は、注意喚起するという表現のほうがよいと話し合われた。	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 る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0	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 る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0	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 る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0
患者への接近	1.2.患者の希望、時、安空間、全性を尊重する姿勢を持っている	1.2.患者の希望、時、安空間、全性を尊重する姿勢を持っている	1.2.2.患者を尊重することと患者を尊重することを患者に知らせるシステムがある	1.2.2.患者を尊重することと患者を尊重することを患者に知らせるシステムがある	患者尊重を患者・家族に明示したものがあ る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0	患者尊重を患者・家族に明示したものがあ る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0	患者尊重を患者・家族に明示したものがあ る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0	患者尊重を患者・家族に明示したものがあ る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0	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 る。2 明示したものはない0 患者尊重を明示したものを 活用している。2 活用していない0

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改定理由	2005 質問項目と評価尺度
内なる力を強める	2.1.疾患の予後、状況回復過程に関する資料がある	2.1.疾患の予後、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、退院後の生活に関する説明するためのパンフレットや資料がある	2.1.1.病気の回復過程、退院後の生活に関する説明するためのパンフレットや資料がある	以下の6つ項目について、該当する患者がいて、説明のためのパンフレットや資料の目数を以下の中から選んでください。 <6つの項目> 1) 手術を受ける患者 2) 食事指導が必要な患者 3) 生活指導が必要な患者 4) 化学療法を受ける患者 5) 放射線療法を受ける患者 6) 医療的な自己管理が必要な患者 a:0項目 6 b:1項目 5 c:2項目 4 d:3項目 3 e:4項目 2 f:5項目 1 g:6項目 0	以前の質問は回答率には、ばらつきがあり質問としてはよい(6点=15%、5点=30%、4点=15%、3点=20%、2点=5%、1点=10%、0点=5%)。しかし、他の項目とあわせ3段階評価に変更した。	以下の6つの項目について該当する患者がいて、その患者のための説明のためのパンフレットや資料そろっていますか？ <6つの項目> 1) 手術を受ける患者 2) 食事指導が必要な患者 3) 生活指導が必要な患者 4) 化学療法を受ける患者 5) 放射線療法を受ける患者 6) 医療的な自己管理が必要な患者 該当する患者について全てそろっている。2 該当する患者についてそろっていないものがある。1 該当する患者について全てそろっていない。0	以下の6つの項目について該当する患者がいて、説明のためのパンフレットや資料そろっていますか？ <6つの項目> 1) 手術を受ける患者 2) 食事指導が必要な患者 3) 生活指導が必要な患者 4) 化学療法を受ける患者 5) 放射線療法を受ける患者 6) 医療的な自己管理が必要な患者 該当する患者について全てそろっている。2 該当する患者についてそろっていないものがある。1 該当する患者について全てそろっていない。0	2005 質問項目と評価尺度 以下の6つの項目について該当する患者がいて、説明のためのパンフレットや資料そろっていますか？ <6つの項目> 1) 手術を受ける患者 2) 食事指導が必要な患者 3) 生活指導が必要な患者 4) 化学療法を受ける患者 5) 放射線療法を受ける患者 6) 医療的な自己管理が必要な患者 該当する患者について全てそろっている。2 該当する患者についてそろっていないものがある。1 該当する患者について全てそろっていない。0
内なる力を強める	2.1.疾患の予後、状況回復過程に関する資料がある	2.1.疾患の予後、状況回復過程に関する資料がある		2.1.2.パンフレット類を定期的に見直している	内なる力を強めるための活動としては、そのパンフレットを用いた活動やパンフレットの見直しの作業が行われることが大切である。見直しの間隔がどのぐらいかを問うことで、新しい情報を提供できているかを問う。	パンフレットの見直しはどの間隔で行われていますか？ 1年に1回の見直しがされている。2 1年以上～3年未満の期間で見直しを行っている。1 見直しはされていない/3年以上。0	パンフレットの見直しはどの間隔で行われていますか？ 1年に1回の見直しがされている。2 1年以上～3年未満の期間で見直しを行っている。1 見直しはされていない/3年以上。0	パンフレットの見直しはどの間隔で行われていますか？ 1年に1回の見直しがされている。2 1年以上～3年未満の期間で見直しを行っている。1 見直しはされていない/3年以上。0	
内なる力を強める	2.1.疾患の予後、状況回復過程に関する資料がある	2.1.疾患の予後、状況回復過程に関する資料がある		2.1.3.パンフレット類について見当する組織がある	パンフレットを責任を持って見直し、患者に提供する組織があるかを問うこと、内なる力を強めるようなパンフレットを提供し管理できる体制にあるかを問う。	パンフレットや資料を改良・改善するための組織(担当チームなど)はありますか？ ある。2 (-) ない。0	パンフレットや資料を改良・改善するための組織(担当チームなど)はありますか？ ある。2 (-) ない。0	パンフレットや資料を改良・改善するための組織(担当チームなど)はありますか？ ある。2 (-) ない。0	
内なる力を強める	2.2.患者が自分の状況を理解する場面(インフォームドコンセント)で、看護師が何らかの役割を担っている	2.2.患者が自分の状況を理解する場面(インフォームドコンセント)で、看護師が何らかの役割を担っている		2.2.1.入院中の必要な看護についての説明する責任を持つ看護師が説明している。	インフォームドコンセントの場面に看護師が同席をして、患者の様子を観察したり、その後フォローを行うことで、患者の内なる力が強まると考えらる。そのことを保障するためのしくみとして、明記されたアサインメントとインフォームドコンセントの用紙に看護師のサイン欄があるかを尋ねる。	患者が自分の状況を理解するための看護についてお聞きします。入院中の必要な看護について、どの看護師が責任を持って説明するかが決まっております。その氏名と説明内容を記載する欄がありますか？ 責任看護師の氏名と説明内容を記録する欄がある。2 b.責任看護師の氏名か説明内容を記録する欄がある。2 c.どちらでもない。1 d.どちらもない。0	患者が自分の状況を理解するための看護についてお聞きします。入院中の必要な看護について、どの看護師が責任を持って説明するかが決まっております。その氏名と説明内容を記載する欄がありますか？ 責任看護師の氏名と説明内容を記録する欄がある。2 b.責任看護師の氏名か説明内容を記録する欄がある。2 c.どちらもない。1 d.どちらもない。0	患者が自分の状況を理解するための看護についてお聞きします。入院中の必要な看護について、どの看護師が責任を持って説明するかが決まっております。その氏名と説明内容を記載する欄がありますか？ 責任看護師の氏名と説明内容を記録する欄がある。2 b.責任看護師の氏名か説明内容を記録する欄がある。2 c.どちらもない。1 d.どちらもない。0	

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改訂理由	2005 質問項目と評価尺度
内なる力を強める		2.2.患者が自分の状況を理解する場面(インタビュー)で、看護師が何らかの役割を担っている		2.2.2 医師の治療の説明の際に、患者の理解を助ける働きを看護師が担っている		→治療の説明は医師の義務、医師の義務にサインをすることを問う必要はないという意見が出された。看護師の義務は治療に伴う看護について説明することなので、そのしくみがあるかどうかを問う説明の中に必要な看護について説明する看護師がアサインされていること、説明した看護師と患者のサインが必要だと考えられた。	医師の治療の説明の際に、患者の理解を助ける働きを看護師が担っていますか？ 1(-) 2 医師の治療の説明の際に、同席することが決められている。0	質問を反映していないので選択肢を変更する:医師からの病氣/治療の説明の際に、看護師が同席するようにしている。2 医師からの病氣/治療の説明の際に、時間がある場合は看護師が同席するようにしている。1 医師からの病氣/治療の説明の際に、看護師が同席するとは決まっていない。0	2005 質問項目と評価尺度 医師の病氣/治療の説明の際に、患者の理解を助ける働きを看護師が担っていますか？ 医師からの病氣/治療の説明の際に、看護師が同席するようにしている。2 医師からの病氣/治療の説明の際に、看護師が同席するとは決まっていない。0
内なる力を強める		2.2.患者が自分の状況を理解する場面(インタビュー)で、看護師が何らかの役割を担っている		2.2.3 退院計画を入院時に計画し患者に示している		患者に示すことが重要なので変更:退院計画を入院時に立て、患者と共有すること。2/退院計画を入院中に立て、患者と共有すること。1/退院計画を患者と共有するようには決められていない。0	退院計画をいつ立てることになっていますか？ 退院計画を、入院時に立てることになっている。2 入院中に立てることになっている。1 立てることになっていない。0	患者に示すことが重要なので変更:退院計画を入院時に立て、患者と共有すること。2/退院計画を入院中に立て、患者と共有すること。1/退院計画を患者と共有するようには決められていない。0	2005 質問項目と評価尺度 退院計画をいつ立てることになっていますか？ 退院計画を、入院時に立て、患者と共有することが決められている。2 退院計画を入院中に立て、患者と共有することが決められている。1 退院計画を患者と共有するようには決められていない。0

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改定理由	2005 質問項目と評価尺度
家族の絆を強める	3.1. 重要他者がそばに居ることができ、必要な設備・備品がある	3.1. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある	3.1.1. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある	3.1.1. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある 3.1.2. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある	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できる場所があるかどうかについてお聞きします。 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 (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) 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) 十分:2 不十分:1 そのような場所はない:0 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) 使用を待つてもらったことはほとんどない:2 使用を待つてもらったことがある:1 そのような場所はない:0		家族/重要他者が面会に来られたときに、患者と一緒に過ごすことができる専用場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい工夫がされているか? a. 専用の場所があり、使用中の札や鍵がとりにくい。:2 b. 専用の場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい。:1 c. そのような場所はない。:0		家族/重要他者が面会に来られたときに、患者と一緒に過ごすことができる専用場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい工夫がされているか? a. 専用の場所があり、使用中の札や鍵がとりにくい。:2 b. 専用の場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい。:1 c. そのような場所はない。:0
家族の絆を強める	3.1. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある	3.1. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある	3.1.1. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある	3.1.2. 家族が、重要他者が、息が持たせられ、病室以外の空間がある	家族/重要他者が面会に来られたときに、患者と一緒に過ごすことができる専用場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい工夫がされているか? a. 専用の場所があり、使用中の札や鍵がとりにくい。:2 b. 専用の場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい。:1 c. そのような場所はない。:0		家族/重要他者が面会に来られたときに、患者と一緒に過ごすことができる専用場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい工夫がされているか? a. 専用の場所があり、使用中の札や鍵がとりにくい。:2 b. 専用の場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい。:1 c. そのような場所はない。:0		家族/重要他者が面会に来られたときに、患者と一緒に過ごすことができる専用場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい工夫がされているか? a. 専用の場所があり、使用中の札や鍵がとりにくい。:2 b. 専用の場所があるが、使用中の札や鍵がとりにくい。:1 c. そのような場所はない。:0

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改定理由	2005 質問項目と評価尺度
家族の絆を強める		3.1. 家族 ／重要他 者が気持 ちよく過 せせる病 室以外の 空間があ る		3.1.3. 家 族／重要 他者が過 こすため の専用の 場所は、 廊下の話 し声が聞 こえず静 かであ る。		治療の説明は医師の義務、 医師の義務にサインをするこ とを問う必要はないという意見 が出された。看護師の義務は 治療に伴う看護について説明 することなので、そのしくみが あるかどうかを問う設問とす る。そのためには、入院中に 必要な看護について説明する 看護師がアサインされている こと。説明した内容に依って	家族／重要他者や面会者が話し る専用の場所は、静かなところ ですか？実際に部屋の中に入り 確認をしてください。 a.外の話し声が気にならない。2 b.外の話し声が気になる。1 c.そのような場所はない。0		家族／重要他者や面会者が話し る専用の場所は、静かなところ ですか？実際に部屋の中に入り 確認をしてください。 a.外の話し声が気にならない。2 b.外の話し声が気になる。1 c.そのような場所はない。0
家族の絆を強める		3.1. 家族 ／重要他 者が気持 ちよく過 せせる病 室以外の 空間があ る		3.1.4. 家 族／重要 他者が過 こすため の専用の 場所は、換 気十分な 空気さ れ ている。 →削除		旧質問は「十分な換気がされ ている(窓、換気扇、又はエア コンの設置)」であったが、現 在エアコンがない病棟はな い。 →削除			
家族の絆を強める		3.1. 家族 ／重要他 者が気持 ちよく過 せせる病 室以外の 空間があ る		3.1.5. 専 用の場所 があり、 いつでも 使用す ることが できる。		設問を小項目として独立さ せ、それぞれを3段階の評価 とした。	家族／重要他者や面会者と病室 以外の場所で話をできる場所は、 いつでも希望時に使用できま すか？ 使用を待ってもらおうことがほと んどない2 使用を待ってもらおうことがある1 そのような場所はない0		家族／重要他者や面会者と病室 以外の場所で話をできる場所は、 いつでも希望時に使用できま すか？ 使用を待ってもらおうことがほと んどない。2 使用を待ってもらおうことがあ る。1 そのような場所はない。0

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改定理由	2005 質問項目と評価尺度
家族の絆を強める	3.1.重要他者がそばにいることができる設備がある	削除	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	削除	1) 病室の中・プライバシーが守られている カーテンがある ² カーテンがない ⁰ 2) ベッドサイド・安楽さが保たれている 患者用と家族が自由に使える椅子がある ² 患者用の椅子がある ¹ 患者用の椅子がない ⁰ (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) 3) ベッド間隔が十分に確保されている 大部屋患者1人当たりの病室面積を下記の中から選択してください。(管理者に確認する) (実測する場合には、トイレ・洗面所を含む) 8m ² 以上: ² 6.4~8m ² 未満: ¹ 4.3~6.4m ² 未満: ⁰	病室は多床室での回答となっているが、これまでの調査で100%の病棟がカーテンを取り付けている。カーテンの取り付けによってプライバシーが守られているかどうかを問うことの意味はないのでこの設問は削除する。			
家族の絆を強める	3.2.患者が、ベッドサイドで、家族/重要他者とのつながりを保つことができる設備がある。			3.2.1.ベッドサイドの安楽さが保たれている。		設問を小項目として独立させた。これまでの調査で、病室内の椅子の有無に関して、2点(10%)、1点(85%)、0点(5%)で、家族用の椅子を設置している施設は10%と少ないためこの設問は残した。	ベッドサイドで家族/重要他者が気持ちよく過ごすための配慮についてお聞きします。ベッドサイドの椅子の設備について以下の中から選択してください。 a.患者用と家族が自由に使える椅子がある(患者用以外に病室に椅子があるかで判断する。他患との共有でもよい) ² b.患者用の椅子はあるが、家族用の椅子はない。 ¹ c.患者用の椅子も家族用の椅子もない。 ⁰	ベッドサイドで家族/重要他者が気持ちよく過ごすための配慮についてお聞きします。ベッドサイドの椅子の設備について以下の中から選択してください。 a.患者用と家族が自由に使える椅子がある(患者用以外に病室に椅子があるかで判断する。他患との共有でもよい) ² b.患者用の椅子はあるが、家族用の椅子はない。 ¹ c.患者用の椅子も家族用の椅子もない。 ⁰	
家族の絆を強める	3.2.患者が、家族/重要他者とのつながりを保つことができる設備がある。			3.2.2.病室のスペースが十分に確保されている		設問を小項目として独立させた。これまでの調査では得点分布は、2点(45%)、1点(25%)、0点(30%)であった。	大部屋患者1人辺りの病室面積を下記の中から選択してください。* 不明な場合は、管理事務所事務局に確認する。 a.8m ² 以上: ² b.6.4~8m ² 未満: ¹ c.4.3~6.4m ² 未満: ⁰	大部屋患者1人あたり病室面積を下記の中から選択してください。* 不明な場合は、管理事務所事務局に確認する。 a.8m ² (平方メートル)以上: ² b.6.4~8m ² (平方メートル)未満: ¹ c.4.3~6.4m ² (平方メートル)未満: ⁰	

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改定理由	2005 質問項目と評価尺度
家族の絆を強める	3.2.規則性に融通性がある	3.2.患者が、家族他者とのつながりを作ることができる。1 3.2.患者が、家族他者とのつながりを作ることができる。1 3.2.患者が、家族他者とのつながりを作ることができる。1	3.2.1.面会時間が自由もしくは融通性がある	3.2.3.時間外面会(夜間滞在)は、自由もしくは融通性がある	これまでの調査では、面会時間を融通できると答えた病棟が100%であった。 重要なのは、家族が役割を果たせたりすることや家族との連絡が取れること、付き添いに関する患者の希望を最大限考慮することである。時間外面会(付き添い)は、基準看護では書類が必要であり、そこには医師のサインが必要である。夜間の滞りに関しては日報に書く前の段階で看護師が判断する必要があるので、そこでの融通性について問うことにする。	時間外面会(夜間滞在)は、自由もしくは融通し許可することができますか？ a.対応した看護師の判断で融通することができる。2 b.師長または主治医に判断を委ねる。1 c.融通することはない/時間外面会を許可できない。0	時間外面会(夜間滞在)は、自由もしくは融通し許可することができますか？ a.対応した看護師の判断で融通することができる。2 b.師長または主治医に判断を委ねる。1 c.融通することはない/時間外面会を許可できない0		時間外面会(夜間滞在)は、自由もしくは融通し許可することができますか？ a.対応した看護師の判断で融通することができる。2 b.師長または主治医に判断を委ねる。1 c.融通することはない。0
直接ケア	4.1.病棟で起りうる特徴的な苦痛がある	4.1.病棟で起りうる特徴的な苦痛がある	4.1.1.病棟で起りうる特徴的な苦痛がある	4.1.1.病棟で起りうる特徴的な苦痛がある	1)病棟で起りうる特徴的な苦痛がある問題は問題についての看護基準の中に以下の3つの項目について、下記のa~cを選択してください。 <3つの項目> (1)患者の一般的な経過 (2)具体的な観察項目 (3)具体的なケア項目(指導内容) (1)(2)(3)項目が全て明記されている。2 (2)と(3)の項目が明記されている。1 (2)か(3)がない。0	あなたの病棟で特徴的な疾患や問題についての看護基準を1つあげてください。(例:乳がん術後の看護、PTCA後の看護など) その看護基準の中に以下の3つの項目が含まれていますか？ <3つの項目> (1)患者の一般的な経過 (2)具体的な観察項目 (3)具体的なケア項目(指導内容) a.(1)(2)(3)項目が全て明記されている。 b.(2)と(3)の項目が明記されている。 c.(2)か(3)がない。	あなたの病棟で特徴的な疾患や問題についての看護基準を1つあげてください。(例:乳がん術後の看護、PTCA後の看護など) その看護基準の中に以下の3つの項目が含まれていますか？ <3つの項目> (1)患者の一般的な経過 (2)具体的な観察項目 (3)具体的なケア項目(指導内容) a.(1)(2)(3)項目が全て明記されている。 b.(2)と(3)の項目が明記されている。 c.(2)か(3)がない。		あなたの病棟で特徴的な疾患や問題についての看護基準を1つあげてください。(例:乳がん術後の看護、PTCA後の看護など) その看護基準の中に以下の3つの項目が含まれていますか？ <3つの項目> (1)患者の一般的な経過 (2)具体的な観察項目 (3)具体的なケア項目(指導内容) a.(1)(2)(3)項目が全て明記されている。 b.(2)と(3)の項目が明記されている。 c.(2)か(3)がない。
直接ケア	4.1.病棟で起りうる特徴的な苦痛がある	4.1.病棟で起りうる特徴的な苦痛がある	4.1.1.病棟で起りうる特徴的な苦痛がある	4.1.2.看護基準の見直しが行われている	設問項目を小項目とした。これまでの調査の得点分布は、2点(30%)、1点(20%)、0点(50%)であった。 基準については、どの基準を見たらよいかを指定できるように設問を設定する必要があるのである。	あなたの病棟で特徴的な疾患や問題についての看護基準を1つあげてください。(例:乳がん術後の看護、PTCA後の看護など) その看護基準の中に以下の3つの項目が含まれていますか？ <3つの項目> (1)患者の一般的な経過 (2)具体的な観察項目 (3)具体的なケア項目(指導内容) a.(1)(2)(3)項目が全て明記されている。 b.(2)と(3)の項目が明記されている。 c.(2)か(3)がない。	あなたの病棟で特徴的な疾患や問題についての看護基準を1つあげてください。(例:乳がん術後の看護、PTCA後の看護など) その看護基準の中に以下の3つの項目が含まれていますか？ <3つの項目> (1)患者の一般的な経過 (2)具体的な観察項目 (3)具体的なケア項目(指導内容) a.(1)(2)(3)項目が全て明記されている。 b.(2)と(3)の項目が明記されている。 c.(2)か(3)がない。		あなたの病棟で特徴的な疾患や問題についての看護基準を1つあげてください。(例:乳がん術後の看護、PTCA後の看護など) その看護基準の中に以下の3つの項目が含まれていますか？ <3つの項目> (1)患者の一般的な経過 (2)具体的な観察項目 (3)具体的なケア項目(指導内容) a.(1)(2)(3)項目が全て明記されている。 b.(2)と(3)の項目が明記されている。 c.(2)か(3)がない。

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改訂理由	2005 質問項目と評価尺度
直接ケア	4.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛があるいは問題について基準・手順がある	4.1.2 看護師が行う処置について手順がある	4.1.3 看護師が行う処置について手順がある	4.1.4.看護師が行う処置の手順は、見直しがされている。	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の手順がありますか？ ある。2 ない。0 2) その手順の見直しはどの程度の間隔で行われていますか？ 1年に1回見直されている。1 1～3年に1回見直されている。0	設問項目を小項目とした。これまでの回答は、ある95%、ない5%。3段階の評価尺度とするため、全てあるかどうかという項目を加えた。	あなたの病棟で必要な処置についての手順がそろっていますか？ すべてある。2 一部作成していないものがある。1 ない。0	あなたの病棟で必要な処置についての手順がそろっていますか？ すべてある。2 一部作成していないものがある。1 まだ作成中のものがある。0	2005 質問項目と評価尺度 あなたの病棟で必要な処置についての手順がそろっていますか？ すべてある。2 一部作成していないものがある。1 ない。0 その手順の見直しはどの程度の間隔で行われていますか？ 1年に1回以上見直しや追加が行われている。1 1～3年に1回見直されている。0 3年以上見直されていない。0
直接ケア	4.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛があるいは問題について基準・手順がある	4.1.4.看護師が行う処置の手順は、見直しがされている。	4.2.1 患者の身体を清潔に維持するための設備・備品がある	4.2.1.石鹸清拭をするための備品がある	1) 以下の石鹸清拭を行うための下記の5つの備品について該当する答えを選んでください。 <5つの備品> 1) ベース 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル 1)～5)の全ての物品がそろっている。2 1)2)3)のうち1つでもそろっていない。0	設問項目を小項目とした。これまでの調査では得点分布は、2点(25%)、1点(25%)、0点(50%)であった。	患者さんの身体を清潔に保つための備品・設備についてお聞きします。 石鹸清拭を行うための下記の5つの備品について該当する答えを選んでください。 <5つの備品> 1) ベース 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル a.1)～5)の全ての物品がそろっている。2 b.1)2)3)はそろっている。1 c.1)2)3)のうち1つでもそろっていない。0	患者さんの身体を清潔に保つための備品・設備についてお聞きします。 石鹸清拭を行うための下記の5つの備品について該当する答えを選んでください。 <5つの備品> 1) ベース 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル a.1)～5)の全ての物品がそろっている。2 b.1)2)3)はそろっている。1 c.1)2)3)のうち1つでもそろっていない。0	患者さんの身体を清潔に保つための備品・設備についてお聞きします。 石鹸清拭を行うための下記の5つの備品について該当する答えを選んでください。 <5つの備品> 1) ベース 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル a.1)～5)の全ての物品がそろっている。2 b.1)2)3)はそろっている。1 c.1)2)3)のうち1つでもそろっていない。0
直接ケア	4.2.看護の質から見た設備・備品がある	4.2.看護の質から見た設備・備品がある	4.2.1 患者の身体を清潔に維持するための設備・備品がある	4.2.1.石鹸清拭をするための備品がある	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。2 ない。0 3) 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 病棟内が病院内にある(移動式を含む)。2 病棟内にも病院内にもない。0	設問項目を小項目とした。清拭の備品についてのこれまでの調査では得点分布は、2点(70%)、1点(10%)、0点(20%)であった。	患者さんの身体を清潔に保つための備品・設備についてお聞きします。 <5つの備品> 1) ベース 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル a.1)～5)の全ての物品がそろっている b.1)2)3)はそろっている c.1)2)3)のうち1つでもそろっていない	患者さんの身体を清潔に保つための備品・設備についてお聞きします。 石鹸清拭を行うための下記の5つの備品について該当する答えを選んでください。 <5つの備品> 1) ベース 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル a.1)～5)の全ての物品がそろっている b.1)2)3)はそろっている c.1)2)3)のうち1つでもそろっていない	患者さんの身体を清潔に保つための備品・設備についてお聞きします。 石鹸清拭を行うための下記の5つの備品について該当する答えを選んでください。 <5つの備品> 1) ベース 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル a.1)～5)の全ての物品がそろっている。2 b.1)2)3)はそろっている。1 c.1)2)3)のうち1つでもそろっていない。0

大項目	中項目	新中項目	小項目	新小項目	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由	2004 質問項目と評価尺度	改定理由	2005 質問項目と評価尺度
直接ケア	4.2 看護の質から見た設備・備品がある	4.2 看護の質から見た設備・備品がある	4.2.2 シャワー浴または普通入浴の設備が個別にまたは独立してある→削除	4.2.2 シャワー浴または普通入浴の設備が個別にまたは独立してある→削除	これまでの調査でシャワーや入浴設備は100%設置してある状況であったので、質問を変更する。設備としては、シャワー室や入浴室を共有する人数が少ない病院が増えてきている。設備を利用する人数によって利便性に差が出ると考えられるため、何人あたりで使用するかという設問を設定した。しかし、この設問には、解答するのが難しいことや、シャワーと浴室については、他の質問もあるので、削除する。	<p>案)シャワー浴あるいは普通入浴のできる設備は、多床室の患者何人あたりに室ですか？(個室に入浴設備が設置されている場合は除く)</p> <p>1/16以下床:2 1/16~1/25床:1 1/25床以上:0 →削除</p>	まだ到達目標に達していないのでトル		
直接ケア	4.2 看護の質から見た設備・備品がある	4.2 看護の質から見た設備・備品がある	4.2.3 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	4.2.3 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	特殊浴槽の設備としては、これまでの調査ではある(85%)、ない(15%)の回答率であった。病棟内にならないため、多病棟と共有している施設もあり、利便性などで質がさがると考えられるため、病棟内か病棟外かどうかを問う設問とし、3段階の評価とした。	<p>麻痺患者等の臥床患者のための入浴設備として特殊浴槽がありますか？</p> <p>病棟内にある:2 病棟内がないが、病院内にある:1 そのような設備はない:0</p>	麻痺患者等の臥床患者のための入浴設備として特殊浴槽がありますか？	<p>麻痺患者等の臥床患者のための入浴設備として特殊浴槽がありますか？</p> <p>病棟内にある:2 病棟内がないが、病院内にある:1 そのような設備はない:0</p>	
直接ケア	4.2 看護の質から見た設備・備品がある	4.2 看護の質から見た設備・備品がある	4.2.2 保清をすすため設備・備品の利用日数に利便性がある	4.2.4 保清をすすため設備・備品の利用日数に利便性がある	<p>1) シャワー・浴室が自由に使用することができる (1)1週間の間で使用できる日の制限が少ない 6-7日使用できる:2 4-5日使用できる:1 3日以下しか使用できない:0</p> <p>(2) 使用可能な時間制限が少ない 12時間以上開放されている:2 8-12時間開放されている:1 8時間以下しか開放されていない:0</p> <p>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 患者が必要時に必要な枚数使用できる:2 患者が必要時に使用できない:0</p>	<p>1) シャワー・浴室が自由に使用することができる (1)1週間の間で使用できる日の制限が少ない 6-7日使用できる:2 4-5日使用できる:1 3日以下しか使用できない:0</p> <p>(2) 使用可能な時間制限が少ない 12時間以上開放されている:2 8-12時間開放されている:1 8時間以下しか開放されていない:0</p>	<p>シャワー・浴室を1週間のうち、何日開放していますか？</p> <p>a.6-7日使用できる:2 b.4-5日使用できる:1 c.3日以下しか使用できない:0</p>	<p>シャワー・浴室を1週間のうち、何日開放していますか？</p> <p>a.6-7日使用できる:2 b.4-5日使用できる:1 c.3日以下しか使用できない:0</p>	<p>シャワー・浴室を1週間のうち、何日開放していますか？</p> <p>a.6-7日使用できる:2 b.4-5日使用できる:1 c.3日以下しか使用できない:0</p>