

大項目	中項目	新中項目	小項目	2003 質問項目と評価尺度	2004 質問項目と評価尺度	改訂理由	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		4.2.5 保清をするための設備・備品の利用便性がある	1) 担送の患者の看護計画の中に「清潔・食事・移動・排泄」にに関する計画が含まれていますか？ 2) 清潔の援助についてある。1 ない。0	1) 担送の患者の看護計画の中に「清潔・食事・移動・排泄」にに関する看護計画が含まれていますか？ 2) 清潔の援助についてある。1 ない。0	シャワー・浴室は1日のうち、何時間ぐらい開放しておられますか？ 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	シャワー・浴室は1日のうち、何時間ぐらい開放しておられますか？ 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	シャワー・浴室は1日のうち、何時間ぐらい開放しておられますか？
直接ケア	4.3 看護業務の中日に日常生活援助に責任を負える体制がある		4.3.1 担送患者の看護計画には、個別性のある清潔のケア計画が含まれている	1) 床上患者に保管をする人が明示されていますか？ 2) 移動の援助についてある。1 ない。0	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地られていました。	a.個別情報と看護計画の両方が含まれている b.看護計画が含まれている c.看護計画がない	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。
直接ケア	4.3 看護業務の中日に日常生活援助に責任を負える体制がある		4.3.1 看護業務の中日に日常生活援助に責任を負える体制がある	1) 担送患者は患者の日常生活に責任を負っている。1 ない。0	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。	a.個別情報と看護計画の両方が含まれている b.看護計画が含まれている c.看護計画がない	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。
直接ケア	4.3 看護業務の中日に日常生活援助に責任を負える体制がある		4.3.2 担送患者の看護計画には、個別性のある食事のケア計画が含まれている	評価尺度を3段階とするため、個別性のある看護計画が立てられているかどうかを評価尺度に入れた。	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。	a.個別情報と看護計画の両方が含まれている b.看護計画が含まれている c.看護計画がない	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。
直接ケア	4.3 看護業務の中日に日常生活援助に責任を負える体制がある		4.3.3 担送患者の看護計画の中には、個別性のある移動のケア計画が含まれている	評価尺度を3段階とするため、個別性のある看護計画が立てられているかどうかを評価尺度に入れた。	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。	a.個別情報と看護計画の両方が含まれている b.看護計画が含まれている c.看護計画がない	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。	これまでには、清潔、食事、移動、排泄を中心とした援助で尋ねたが、それぞれに3段階とするため、個別性のある清潔のケア計画が立地されていました。

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	改訂理由
直接ケア	4.3看護業務の中常生に日常生活責任を負える体制がある	4.34 担送患者の看護計画の中には、個別性のある看護計画が立てられていますか？	(* 個別情報とは、患者の身体情報や生活情報や好みを含みます。)	(* 個別情報と看護計画の両方が含まれている。	(* 個別情報と看護計画が含まれています。)	(* 個別情報と看護計画が含まれていますか？				
直接ケア	4.3看護業務の中常生に日常生活責任を負える体制がある	4.35 床上患者に保清を示す人がいる	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。	これまでの調査の得点分布は、2点(45%)、1点(20%)、0点(35%)であった。今回項目の変更なし。
場をつくる	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 業務調整がどのようになされている	1)調査当日の日勤帯の看護師の業務分担表について当てはまるものを選んでください。 調査当日の業務分担表があり、受け持ち患者または仕事の内容が明示されている：1 分担表がない。もしくはあつても分担表が記載されていない：0 2)その日の日勤帯の責任者が明示しているかどうかについてお聞きします。 その日の責任者として氏名が明示されている：1 その日の責任者が明示されていない：0	1)調査当日の日勤帯の看護師の業務分担表について当てはまるものを選んでください。 調査当日の業務分担表があり、受け持ち患者または仕事の内容が明示されている：1 分担表はあるが、受け持ち患者または仕事の内容が明示されていない：2 b.業務分担表はあるが、受け持ち患者または仕事の内容が明示されていない：1 c.業務分担表はない：0						
場をつくる	5.1看護チーム内の役割分担が明確になっている	5.1.2 業務調整のためのシステムがある	その日の日勤帯の責任者(チームリーダー、チーフなど)がポード等を用いて明示されていますか？	a.その日の責任者として氏名が明示されている：1 b.その日の責任者が明示されていない：0	その日の日勤帯の責任者(チームリーダー、チーフなど)がポード等を用いて明示されていますか？	a.その日の責任者として氏名が明示されている：1 b.その日の責任者が明示されていない：0	その日の日勤帯の責任者(チームリーダー、チーフなど)がポード等を用いて明示されていますか？	a.その日の責任者として氏名が明示されている：1 b.その日の責任者が明示されていない：0	その日の日勤帯の責任者(チームリーダー、チーフなど)がポード等を用いて明示されていますか？	a.その日の責任者として氏名が明示されている：1 b.その日の責任者が明示されていない：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
					1) 師長の業務規程について 責任内容 明示されている。1 業務内容 明示されていない。0	師長の業務規程には、責任内容(〇〇に責任をもつこと)と業務内容が記載されていますか？	師長の業務規程には、責任内容(〇〇に責任をもつこと)と業務内容が記載されている。	師長の業務規程には、責任内容(〇〇に責任をもつこと)と業務内容が記載されていますか？	a.責任内容と業務内容が両方記載されている。 b.責任内容または業務内容のどちらかが記載されている。 c.両方とも記載されていない。
	5.1看護 チーム内の役割分担が明確になっている	5.1.2役割 5.1.3飯長 毎の業務規定がある	5.1.3飯長 の業務規 定がある	5.1.3飯長 の業務規 定がある	2) その他の役割の業務規程についてそれをの看護体制について、お答えください。 全ての役割について責任内容と業務内容が明示されている。 どれかの役割について責任内容が業務内容のどちらかがない。 全ての役割について責任内容も業務内容もない。0	3段階に2つの設問を設問項目を小項目とした。これまでの調査をあわせた。これまでの調査の得点分布は、2点(65%)、1点(30%)、0点(5%)であった。	師長の業務規程には、責任内容(〇〇に責任をもつこと)と業務内容が記載されていますか？	師長の業務規程には、責任内容(〇〇に責任をもつこと)と業務内容が記載されていますか？	a.責任内容と業務内容が両方記載されている。 b.責任内容または業務内容のどちらかが記載されている。 c.両方とも記載されていない。
	場をつくる				5.1.4看護 チーム内の役割分担が明確になっている	5.1.4看護 体制ごとの 必要な役 割について 業務規 定がある	他の役割の業務規程には責任内容(〇〇に責任をもつこと)と業務内容が記載されていますか？	他の役割の業務規程には責任内容(〇〇に責任をもつこと)と業務内容が記載されていますか？	a.責任内容と業務内容が両方記載されている。 b.責任内容または業務内容のどちらかが記載されている。 c.両方とも記載されていない。

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
場をつくる	5.2看護師同士の協力体制がある	5.2.1 病棟業務量に応じた人員配置の変更に関する基準がある。	5.2.1 病棟業務量が増えたときにおける決まり事	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ります。 2)決まり事はない。	1)病棟の業務量が増えたときにおける決まり事がありますが、どうかについてお聞きします。 2)決まり事はない。	病棟の業務量が増えたときにおける決まり事がありますが、どうかについてお聞きします。	病棟の業務量が増えたときにおける決まり事がありますが、どうかについてお聞きします。	病棟の業務量が増えたときにおける決まり事がありますが、どうかについてお聞きします。	病棟の業務量が増えたときにおける決まり事がありますが、どうかについてお聞きします。
場をつくる	5.2看護師同士の協力体制がある	5.2.2 病棟業務量に応じた人員配置の変更に関する基準がある。	5.2.2 病棟のスタッフに勤務する者の数を変えるための決まり事がある。	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ります。 2)病棟の業務量が増えたときに勤務する者の数を変えるための決まり事がある。	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りますが、どうかについてお聞きします。 2)病棟の業務量が増えたときに勤務する者の数を変えるための決まり事がある。	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りますが、どうかについてお聞きします。	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りますが、どうかについてお聞きします。	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りますが、どうかについてお聞きします。	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りますが、どうかについてお聞きします。
場をつくる	5.3看護師間で情報共有化され働きかけ方向性を考える場がある	5.3.1 看護師間で情報共有化され働きかけ方向性を考える場がある	5.3.1 看護師間で情報共有化され働きかけ方向性を考える場がある	1)看護師間で看護計画を見直すための場や機会がある。 2)開催日が決まっている。	1)看護師間で看護計画を共有して、その記録がありますか？ 2)開催日が決まっている。	看護師間で情報共有化され働きかけ方向性について考える場についてお聞きします。	看護師間で情報共有化され働きかけ方向性について考える場についてお聞きします。	看護師間で情報共有化され働きかけ方向性について考える場についてお聞きします。	看護師間で情報共有化され働きかけ方向性について考える場についてお聞きします。
場をつくる	5.3看護師間で情報共有化され働きかけ方向性を考える場がある	5.3.2 看護師間で情報共有化され働きかけ方向性を考える場がある	5.3.2 看護師間で情報共有化され働きかけ方向性を考える場がある	1)開催日が決まっている。	1)開催日が決まっている。	看護師間で看護計画を見直すための場や機会がある。	看護師間で看護計画を見直すための場や機会がある。	看護師間で看護計画を見直すための場や機会がある。	看護師間で看護計画を見直すための場や機会がある。

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
場をつくる	5.4他職種が集まって話し合いのある場がある	5.4.1必要に応じて他職種が集まり話す場合がある	1)患者の看護ケアに関する、他職種が集まり話し合う場について、その記録があるかどうかについてお聞きします。	5.4.1.必要に応じて他職種が集まり、話し合うことができるシス템がある	看護師、医師、療法士など他職種との話し合いの場についてお聞きします。患者の看護ケアに関する、他職種と集まり話し合う場があります。	設問を小項目とした。これまでの得点分布は、2点(45%)、1点(30%)、0点(25%)であった。	看護師、医師、療法士など他職種との話し合います。	看護師、医師、療法士など他職種との話し合います。	看護師、医師、各職種法士など多職種との話し合います。
場をつくる	5.4他職種が集まって話し合いのある場がある	5.4.2必要に応じて他職種が集まり話し合う場合がある	2)話し合う場を運営している(メンバーアの招集、連絡記録、運営)	5.4.2.必要に応じて他職種が集まり、話し合う場合がある	患者の看護ケアに関する、他職種が集まり話し合う場についてお聞きします。	設問を小項目とした。出席しているだけではなく、主体的に運営の役割を担うことが質が高いと想え、評価尺度としている	話し合う場を作り運営することに關してお聞きします。	話し合う場を作り運営することに關してお聞きします。	話し合う場を作り運営することに關して看護師は何らかの役割をとっていますか?(メンバーの招集、連絡、記録、運営など)
場をつくる	5.5スタッフ間の関係性が良い	5.5.1病棟内の看護師間の霧園気がいい	1)看護師同士非常に気持ちよく仕事ができる。3まあまあ気持ちよく仕事ができる。2あまり気持ちよく仕事ができない。0	5.5.1病棟内の看護師間の霧園気がいい	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ますか?	設問を小項目とした。得点分布は、3点(20%)、2点(65%)、1点(15%)、0点(0%)で、気持ちよく仕事ができないと答えた人はいなかったため、その選択肢を除いた3段階とした。	スタッフ間の関係性についてお聞きします。	スタッフ間の関係性についてお聞きします。	a.非常に気持ちよく仕事ができる。2.b.まあまあ気持ちよく仕事ができる。1.c.あまり気持ちよく仕事はできない。0
場をつくる	5.5スタッフ間の関係性が良い	5.5.2.他職種との霧園気がいい	2)他職種非常に気持ちよく仕事ができる。3まあまあ気持ちよく仕事ができる。2あまり気持ちよく仕事はできない。0	5.5.2.他職種との霧園気がいい	他職種では看護師同士や他の職種と気持ちよく仕事ができますか?	設問を小項目とした。得点分布は、3点(20%)、2点(65%)、1点(15%)、0点(0%)で、気持ちよく仕事ができないと答えた人はいなかったため、その選択肢を除いた3段階とした。	他職種と気持ちよく仕事ができますか?	他職種と気持ちよく仕事ができますか?	a.非常に気持ちよく仕事ができる。2.b.まあまあ気持ちよく仕事ができる。1.c.あまり気持ちよく仕事はできない。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
					入浴設備の安全性が確保されていますか?				
インシデントを防ぐ	6.1.1入浴およびトイレの設備の安全性が確保されるインシデント対応システムがある	6.1.1.1入浴設備に十分な手すりが設置されている	1) 手すり、浴槽に安全にたどりつくなれない工夫がされている	1) 手すり、浴槽に安全にたどりつくなれない工夫がされている	1) 手すり、浴槽に安全にたどりつくなれない工夫がされている				
		6.1.1.2入浴設備に滑らない工夫がされている	2) 滑り止め(浴室の床にすべらない工夫がされている)	2) 滑り止め(浴室の床にすべらない工夫がされている)	2) 滑り止め(浴室の床にすべらない工夫がされている)				
		6.1.1.3入浴設備にナースコールが設置されている	3) ナースコール(十分とは、ナースコールが脱衣所と浴室にそれぞれ設置されていることをいう)患者が使いやすい場所にある	3) ナースコール(十分とは、ナースコールが脱衣所と浴室にそれぞれ設置されていることをいう)患者が使いやすい場所にある	3) ナースコール(十分とは、ナースコールが脱衣所と浴室にそれぞれ設置されていることをいう)患者が使いやすい場所にある				
		→削除	→削除	→削除	→削除	→削除	→削除	→削除	→削除
					最近は入浴設備に、手すりやナースコールは設置されており、その施設が新しいか古いかを聞く設問になってしまった。インシデントを防ぐための設備としては、浴室とトイレの設備を聞くことやめて、エビデンスがでているところから項目を設定する。				
					トイレの設備の安全性が確保されていますか?				
					1) 手すり、便座に安全にたどりつくのに十分2 不十分!				
					2) ナースコール、患者が使いやすい場所に十分ある2 あるが不十分!				
					→削除				
					入浴設備に滑り止めが設置されていますか?				
					脱衣所・洗い場・浴槽まで、滑り止めが設置されている2 あるが、浴槽に安全にたどり着くまでは設置されていないところがある1 滑り止めはない0				
					→削除				
					入浴設備にナースコールは設置されていますか?				
					ナースコールが脱衣所と浴室にそれぞれ設置されているが、どこにいところにあつたり、脱衣所と浴室のどちらかが設置されていない! ナースコールはない0				
					→削除				

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
インシデントを防ぐ	6.1 入浴およびトイレの設備の安全性が確保される	6.1.4 トイレの設備に手すりが設置されている	→削除	6.1.4 トイレの設備に手すりが設置されている	削除	トイレに手すりが設置されていますか？ 便座にたどり着くのに十分:2 不十分:1 手すりはない:0	トイレに手すりが設置されていますか？ 便座にたどり着くのに十分:2 不十分:1 手すりはない:0	→削除	
インシデントを防ぐ	6.1 入浴およびトイレの設備の安全性が確保される	6.1.5 トイレの設備にナースコールが設置されている	→削除	6.1.5 トイレの設備にナースコールが設置されている	削除	トイレにナースコールが設置されていますか？ 患者が使いやすい場所に十分ある:2 あるが不十分:1 ナースコールはない:0	トイレにナースコールが設置されていますか？ 患者が使いやすい場所に十分ある:2 あるが不十分:1 ナースコールはない:0	→削除	
インシデントを防ぐ	6.1 安全に過ごすための設備・基準が整っている	6.1.1 滾創を予防するためのアセスメントシートと備品(体圧分散マット)がある	→削除	6.1.1 滾創を予防するためのアセスメントシートと備品(体圧分散マット)がある		患者さんの安全を守るために設備・システムについてお聞きします。 転倒発生を予防するためのアセスメントシートとマットレスがありますか？当ではまるものを以下の中から選択してください。 a. 滾創のリスクを見極めるためのアセスメントシートがあり、体圧分散用マットがある。2 b. アセスメントシートかマットのどちらかがない。1 c. どちらもない。0	患者さんの安全を守るために設備・システムについてお聞きします。 転倒発生を予防するためのアセスメントシートとマットレスがありますか？当ではまるものを以下の中から選択してください。 a. 滾創のリスクを見極めるためのアセスメントシートがあり、体圧分散用マットがある。2 b. アセスメントシートかマットのどちらかがない。1 c. どちらもない。0		
インシデントを防ぐ	6.1 安全に過ごすための設備・基準が整っている	6.1.2 転倒・転落のリスクを見極めるためのアセスメントシートと教育プログラムがありますか？当ではまるものを以下の中から選択してください。	→削除	6.1.2 転倒・転落を予防するためのアセスメントシートと教育プログラムがある		転倒・転落のリスクを見極めるためのアセスメントシートと教育プログラムがありますか？当ではまるものを以下の中から選択してください。 a. 転倒のリスクを見極めるアセスメントシートがあり、教育プログラムがある。2 b. アセスメントシートか教育プログラムのどちらかがない。1 c. どちらもない。0	転倒・転落のリスクを見極めるためのアセスメントシートと教育プログラムがありますか？当ではまるものを以下の中から選択してください。 a. 転倒のリスクを見極めるアセスメントシートがあり、教育プログラムがある。2 b. アセスメントシートか教育プログラムのどちらかがない。1 c. どちらもない。0		
インシデントを防ぐ	6.1 安全に過ごすための設備・基準が整っている	6.1.3-18 訓練の予防には、そのリスクの見極めと看護師の教育であるというエビデンス(文献1-18)があるので設問を設定した。	→削除	6.1.3-18 訓練の予防には、そのリスクの見極めと看護師の教育であるというエビデンス(文献1-18)があるので設問を設定した。					

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
インシデントを防ぐ	6.1.安全に過ごすための設備・基準が整っている		6.1.3 院内にCDC／厚生労働省／日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がある	院内にCDC／厚生労働省／日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？	院内にCDC／厚生労働省／日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？	院内にCDC／厚生労働省／日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？	院内にCDC／厚生労働省／日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？	院内にCDC／厚生労働省／日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？	院内にCDC／厚生労働省／日本看護協会のガイドラインに基づいた感染防止基準がありますか？
インシデントを防ぐ	6.1.インシデント対応システムがある	6.1.2.インシデント発生時の対応システムがある	6.1.2.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りますか？ ある:2 ない:0 1) 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 レポートを書いています。 <sup>2</sup> そのレポートを集計して分析されると、結果は医療従事者間に公表されることが減少しないというエビデンスがでている。 <sup>2</sup> 2) 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。明記されたものはない:0	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？ ある:2 ない:0 1) 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 レポートを書いています。 <sup>2</sup> そのレポートを集計して分析されると、結果は医療従事者間に公表されることが減少しないというエビデンスがでている。 <sup>2</sup> 2) 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。明記されたものはない:0	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？ ある:2 ない:0 1) 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 レポートを書いています。 <sup>2</sup> そのレポートを集計して分析されると、結果は医療従事者間に公表されることが減少しないというエビデンスがでている。 <sup>2</sup> 2) 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。明記されたものはない:0	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？ ある:2 ない:0 1) 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 レポートを書いています。 <sup>2</sup> そのレポートを集計して分析されると、結果は医療従事者間に公表されることが減少しないというエビデンスがでている。 <sup>2</sup> 2) 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。明記されたものはない:0	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？ ある:2 ない:0 1) 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 レポートを書いています。 <sup>2</sup> そのレポートを集計して分析されると、結果は医療従事者間に公表されることが減少しないというエビデンスがでている。 <sup>2</sup> 2) 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。明記されたものはない:0	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？ ある:2 ない:0 1) 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 レポートを書いています。 <sup>2</sup> そのレポートを集計して分析されると、結果は医療従事者間に公表されることが減少しないというエビデンスがでている。 <sup>2</sup> 2) 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。明記されたものはない:0
インシデントを防ぐ	6.2.インシデント発生時の対応システムがある	6.2.2.インシデント発生から報告、事後処理までの手順について明記されたものがある	6.2.2.インシデント発生から報告、事後処理までの手順について明記されたものがある	インシデント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	インシデント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	インシデント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	インシデント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	インシデント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	インシデント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

大項目	中項目	新中項目	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
インシデントを防ぐ	6.1インシデントに対する対応システムがある。	6.1.3インシデントを行った場合に十分な人員配置がある。	1)調査月に看護師が診療業務上 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? 1看護師あたり12人・4 1看護師あたり2.5人・3 1看護師あたり3人・2 1看護師あたり3.5人・1 1看護師あたり4人以上・0 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 に従っては計算式によつて算出された値を元に解答してください。 看護師患者数 ( )人 看護 員数 ( )人 得点 = 3 - (護送患者数 ÷ 看護師数 × 10) * 看護員とは、看護師数 + 準 看護師数である。得点を下記から選んでください。 3以上4 2以上3未満3 1以上 2未満2 0以上1未満1 0未満 (マイナス)0	インシデントを防ぐための人員配置についてお聞きします。 今月、病棟の平均在院患者数は、1看護職あたり何人ですか?	a.1看護職あたり2人以下(2人を含む):2 b.2人く1看護職あたり患者数≤2.5:1 c.2.5人く1看護職あたり患者数:0	インシデントを防ぐための人員配置についてお聞きします。 調査月に看護師の平均在院患者数は、1看護職あたり何人ですか?	a.1看護職あたり2人以下2 b.1看護職あたり2.5以上~3人未 滿! c.1看護職あたり3以上:0
	6.3インシデントを防ぐ	6.3.1インシデントを行った場合に十分な人員配置がある。	6.3.1ケアを行った場合に十分な人員配置がある。	夜間の看護職1人あたりの患者は何人ですか? (得点化せず)	a.1看護職あたり15人 b.1看護職あたり20人 c.1看護職あたり25人	夜間の看護職1人あたりの患者は試験的項目であり、6.3.1とダブルで得点するので現時点では得点化しない	夜間の看護職1人あたりの患者数を調査期間中チェックす る。→項目は置くが点数化しない。
			6.3.2夜間の看護師数が十分 である。	夜間の看護職1人あたりの患者は試験的項目であり、6.3.1とダブルで得点するので現時点では得点化しない	a.1看護職あたり15人 b.1看護職あたり20人 c.1看護職あたり25人	担送・護送・独歩患者数を調査期間中チェックす る。→項目は置くが点数化しない。	担送・護送・独歩患者数を調査期間中チェックす る。→項目は置くが点数化しない。
			6.3.3.2 調査結果から、護送患者と看護師の割合で安全性を問う方がよいことが明らかになつた。しかし、点数化が難しいので今後調査する目的で、担送と護送、独歩の人数を調べるだけにしてはどうか? → ・6.3.2.は得点化せず、担送・護送・独歩の人数の把握だけをする。	転倒するのは、護送患者とい うことで以前より護送患者を 対象にしていた。全研究(M病院の介入)結果から、護送患 者と看護師の割合で安全性を 評価するのがよいことが明らかになつた。しかし、点数化が難しいので今後調査する目的で、担送と護送、独歩の人数を調べるだけにしてはどうか? → ・6.3.2.は得点化せず、担送・ 護送・独歩の人数の把握だけをする。	6.3.2.は得点化せず、担送・ 護送・独歩の人数の把握だけをする。	6.3.2.は得点化せず、担送・ 護送・独歩の人数の把握だけをする。	6.3.2.は得点化せず、担送・ 護送・独歩の人数の把握だけをする。
			6.3.インシデントを行った場合に十分な人員配置がある。	インシデントを行った場合に十分な人員配置がある。			

大項目	中項目	新中項目	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
			受け持ち患者の状態を把握できる知識を有する看護師が多い	看護師資格(看護師・准看護師)の構成を算出します。下記の計算式により、看護師比率を計算し、選択肢から選んでください。 看護師数 ÷ (看護師数 + 準看護師数) × 100 看護師比率 = 看護師数 ÷ (看護師数 + 準看護師数) × 100 看護師比率 = 85%～100%未満:3 看護師比率 = 70～85%未満:2 看護師比率 = 40～70%未満:1 看護師比率 = 40%未満:0				
			看護要員が患者の希望に添えるストレーティングを多く持っている	看護師資格(看護師・准看護師)の構成を見ます。下記の計算式により、看護師比率を計算し、選択肢から選んでください。 看護師数 ÷ (看護師数 + 準看護師数) × 100 看護師比率 = 看護師数 ÷ (看護師数 + 準看護師数) × 100 看護師比率 = 100%未満:4 看護師比率 = 85%～100%未満:3 看護師比率 = 70～85%未満:2 看護師比率 = 40～70%未満:1 看護師比率 = 40%未満:0				看護補助加算(はどれをとっていますか？(点数化しない)) 6:1 10:1 15:1
			看護要員が患者の希望に添えるストレーティングを多く持っている	患者の希望に添った看護ケアを提供できる看護師が多い	調査日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？ 1看護補助者あたり10人以上: 1看護補助者あたり10人未満:0	看護補助加算(はどれをとっていますか？(点数化しない)) 6:1 10:1 15:1		

## 文獻リスト

- 1 <http://www.ahcpr.gov/clinic/ptsafety/2004年現在>,医療をより安全にする医療行為のエビデンス評価,Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices の抄録, Agency for Healthcare Research and Quality.
- 2 Norton D, McLaren R, Exton-Smith AN. An investigation of geriatric nursing problems in hospital / London : Churchill Livingstone, 1962
- 3 Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nurs Res* 1987;36:205-210.
- 4 Yakkellis GC, Frantz RA, Arteaga M, Nguyen M, Lewis A. A comparison of patient risk for pressure ulcer development with nursing use of preventive interventions. *J Am Geriatr Soc* 1992;40:1250-1254.
- 5 Cullum N, Deeks J, Sheldon TA, Song F, Fletcher AW. Beds, mattresses and cushions for pressure sore prevention and treatment. In : *The Cochrane Library*, Issue 4,2000 Oxford: Update Software.
- 6 Hofman A, Geelkerken RH, Wille J, Hamming JJ, Hermans J, Breslau PJ. Pressure sores and pressure-decreasing mattress: controlled clinical trial. *Lancet* 1994;343:568-571.
- 7 Santry JE, Butler MK, Whyman JD. A comparison study of 6types of hospital mattress to determine which most effectively reduces the incidence of pressure sores in elderly patients with hip fractures in a District General Hospital Report to Northern & Yorkshire Regional Health Authority 1994.

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
-----	-----	------	-----	------	----------------	------	----------------	------	----------------

- 8 Gray DG, Campbell M. A randomized clinical trial of two types of foam mattress. *J Tissue Viability* 1994;4:128-132.
- 9 Collier ME. Pressure-reducing mattress. *J Wound Care* 1996;5:207-211.
- 10 Anderson KE, Jensen O, Kvorning SA, Bach E, Decubitus prophylaxis: a prospective trial on the efficiency of alternating-pressure air-mattress and water-mattress. *Acta Derm Venereol(Stockholm)* 1982;63:227-230.
- 11 Thomas DR. Issues and dilemmas in the prevention and treatment of pressure ulcers: a review. *J Gerontol* 2001;56A:M328-M40.
- 12 Aronovitch SA. A comparative, randomized, controlled study to determine safety and efficacy of preventive pressure ulcer systems:preliminary analysis. *Adv Wound Care* 1998;1:15-16.
- 13 Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med* 1988;319:1701-1707.
- 14 Oliver D, Britton M, Seed P, Martin Fc, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool(STRATIFY)to predict which elderly inpatients will fall :case-control and cohort studies. *BMJ*1997;315:1049-1053.
- 15 Whitney SL, Poole JL, Cass SP. A review of balance instruments for older adults. *Am J Occup Ther* 1998;52:666-671.
- 16 Shumway-Cook A, Baldwin M, Polissar NL, Gruber W. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults. *Phys Ther* 1997;77:812-819.
- 17 Tinetti Me. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1986;34:119-126.
- 18 Ray WA, Taylor JA, Meadow Kg, et al. A randomizes trial of a consultation service to reduce falls in nursing homes. *JAMA* 1997;278:557-562.
- 19 Cullen D, Bates D,asmall A, Cooper J, Nemeksa A, Leape L. The incident reporting system does not detect adverse events: a problem for quality improvement . *Jt Comm J Qual Improv* 1995;21:541-548.
- 20 O'Neil A, Petersen L, Cook E, Bates D, Lee T, Brennan T. Physician reporting compared with medical-record review to identify adverse medical events. *Ann Intern Med* 1993;119:370-376.
- 21 Welsh C, Pedot R, Anderson R. Use of morning report to enhance adverse event detection. *J Gen Intern Med* 1996;11:454-464.
- 22 Weinert SN, Ship AN, Aronson MD. Confidential clinician-reported surveillance of adverse events among medical inpatients. *J Gen Intern Med* 2000;15:470-477.

## 資料 1-2

資料 1-2：Web 自己評価過程評価改訂箇所一覧



大項目	中項目	小項目	得点	検討事項	2004評価尺度 < >は記述を求める	2005評価尺度	検討事項	2003年度 質問項目と評価尺度	検討事項 尺度のばらつき と尺度の統一、 重得点加算の解
					＜＊さんがどのようなことをして欲しいと思つているかを、具体的にお書きください。患者についてお答えください。＞			6-3)あなたは、＊＊さんがどのようなことをして欲しいと思つていいですか。それを書くください。患者についてお答えください。	
	1.1.3. 看護師は患者や家族がどのことをして欲しいと思つているかを、具体的にお書きください。患者についてお答えください。	a=3 b=2 c=1 d=0		3. ①患者や家族がどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。 3. ②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。 1. その患者のことではなく一般的な患者の反応から憶測した。 0. 知らない	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。			6-3)あなたは、＊＊さんがどのようなことをして欲しいと思つていいかを、家庭についてお書きください。患者についてお答えください。	
	1.1.3. 看護師は患者や家族がどのことをして欲しいと思つているかを、具体的にお書きください。患者についてお答えください。	a=3 b=2 c=1 d=0		3. ①患者や家族がどのようにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。 3. ②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。 1. その患者のことではなく一般的な患者の反応から憶測した。 0. 知らない	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。			6-3)あなたは、＊＊さんがどのようなことをして欲しいと思つていいかを、家庭についてお書きください。患者についてお答えください。	
	1.2. 看護師は患者や家族のおかれている状態・状況を把握している。	a=3 b=2 c=1 d=0		3. ①患者の身体状態は、どのような身体状態を考慮して立てるか？ 例：〇〇の機能の悪化が予測されるので／〇〇のデータが悪いので、△△が予測されることを考えた。	＜＊さんの身体状態について、お書きください。＞			6-4)＊＊さんやご家族がして欲しいと思つていることがありますか。出来るだけ具体的にお書きください。	
	1.2.1. 患者の医学的な側面についている状態・状況を把握している。	a=3 b=2 c=1 d=0		3. ②どのようなにしてわかったのですか？下記の中から最も近いものを選んでください。 a. 患者または記録などの「事実」を、直接見て確認し、知つている。 b. 「事実」を直接確認していないが、申し送りなどを通して知つている。 c. (一) 医学的な側面の把握がない。 d. 医学的な側面は把握していない。	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。			評価尺度 具体的な方略を持つている/実施している 1 持っていない 0	
					＜＊さんの身体状態について、お書きください。＞			2. ＊＊さんの身体状態・生活の状況について今一書きをつけていてることとそれに対する看護ケアをお書きください。	
								3. ＊＊さんの今後の見通しをあなたがわかる範囲で記入してください。	
								評価尺度 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	



大項目	中項目	小項目	得点	検査事項			検査事項 尺度のばらつき と尺度の統一、 2重得点加算の解 説	2003年度 質問項目と評価尺度
				2005評価尺度	2004評価尺度	< >は記述を求める		
1 入院治療生活における役割と責任	1.1. 看護師の責任と役割についてお書きください。 <記述>	a=3 b=2 c=1 d=0	a : 話し合ってお互いの役割と責任を明確にした。 b : 話すが伝えた。 c : 話し合っていないが、患者がすべきことを伝えた。 d : 話していない。	新項目では、協議している内容を記述するように指示しているので、解答を見ても協議したことかが明確ではない。本当に協議したかもしないが。 協議という言葉がわからりにくいので、患者さんの意見を聞いたかどうかという設問に変えてある。1.3.(0)の自己紹介は、1点と0点の配点で残す。	＊＊さんの入院治療生活における役割と責任についてお書きください。> (注) 入院治療に伴う役割と責任とは、病状改善のために自分のできる努力を行うことをいいます。入院生活上のルール(禁煙、外出規制など)はこの評価尺度に含まれていません。	＊＊さんやご家族が欲しいと思っている情報について、その情報をどのように伝えましたか？ a. 自分が伝えた、もしくは医師が伝える場をつくった b. 間接的に伝えた(パンフレット等) c. (一) d. 伝えていない／知らない	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。 a. 自分が伝えた b. 医師が伝えた(例：誰かに頼んだ、パンフレットを渡した) c. 間接的に伝えた d. 伝えていない	＊＊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。 a. 具体的には自分が伝える場を選んでください。 b. 具体的には自分が伝えていると思うので、伝えています。 c. 本人が原因・根拠をわかつている d. 全く伝えていません
2 内なる力を強める	2.1. 患者の状況理の解をすすめる。 2.1.1. 看護師は、患者が欲しいと思つてゐる情報を伝える。	a=3 b=2 c=1 d=0	a : 自分が伝えた、もしくは医師が伝える場をつくった b. 間接的に伝えた(パンフレット等) c. (一) d. 伝えていない／知らない	＊＊さんやご家族が欲しいと思つてゐる情報について、その情報をどのように伝えましたか？ a. 自分が伝えた、もしくは医師が伝える場をつくった b. 間接的に伝えた(パンフレット等)	＊＊さんやご家族が欲しいと思つてゐる情報について、その情報をどのように伝えましたか？ a. 自分が伝えた、もしくは医師が伝える場をつくった b. 間接的に伝えた(パンフレット等) c. (一) d. 伝えていない／知らない	＊＊さんの痛みの状態について本人に説明した内容を具体的にお書きください。具体的に本人に説明しない場合は、「伝えていない」を選択してください。 下記の中から最も近いものを選んでください。	＊＊さんの痛みの状態について本人に説明した内容を具体的にお書きください。具体的に本人に説明しない場合は、「伝えていない」を選択してください。 a. 具体的に原因や根拠を伝えた b. 具体的ではないが伝えた c. 具体的ではないが伝えた d. 伝えていない／わかっていると思うので伝えていない	＊＊さんの痛みの状態は本人にどのように説明されていますか。 a. 具体的には自分が伝える場を選んでください。 b. 具体的には自分が伝えていると思うので、伝えています。 c. 本人が原因・根拠をわかつていると思うので、伝えています。 d. 全く伝えていません
3 内なる力を強める	3.1. 痛みの原因や根拠を具体的に説明する。	a=3 b=3 c=2 d=0	a : 原因がわからぬのでわからぬといふことを伝えた。 b. 原因がわかつていて、それを説明する必要がある。 c. 具体的ではないが、おおまかに伝えた。 d. 伝えていない／わかっていると思うので伝えていない。	＊＊さんの痛みの状態について本人に説明した内容を具体的にお書きください。具体的に本人に説明しない場合は、「伝えていない」を選択してください。 下記の中から最も近いものを選んでください。	＊＊さんの痛みの状態について本人に説明した内容を具体的にお書きください。具体的に本人に説明しない場合は、「伝えていない」と記入し、選択肢の「説明してない」と選択してください。 a. (3点) ①原因がわからぬのでわからぬといふことを伝えた。 b. 原因がわかつていて、それを説明する必要がある。 c. 具体的ではないが、おおまかに伝えた。 d. 伝えていない／わかっていると思うので伝えていない。	＊＊さんの痛みの状態について本人に説明した内容を具体的にお書きください。具体的に本人に説明しない場合は、「伝えていない」と記入し、選択肢の「説明してない」と選択してください。 a. (3点) ①原因がわからぬのでわからぬといふことを伝えた。 b. 原因がわかつていて、それを説明する必要がある。 c. 具体的ではないが、おおまかに伝えた。 d. 伝えていない／わかっていると思うので伝えていない。	＊＊さんの痛みの状態は本人にどのように説明されていますか。 a. 具体的には自分が伝える場を選んでください。 b. 具体的には自分が伝えていると思うので、伝えています。 c. 本人が原因・根拠をわかつていると思うので、伝えています。 d. 全く伝えていません	＊＊さんの痛みの状態は本人にどのように説明されていますか。 a. 具体的には自分が伝える場を選んでください。 b. 具体的には自分が伝えていると思うので、伝えています。 c. 本人が原因・根拠をわかつていると思うので、伝えています。 d. 全く伝えていません

大項目	中項目	小項目	得点	検討事項	2004評価尺度	< >は記述を求める	2003年度 質問項目と評価尺度
				患者の状況把握・治療処置・看護ケア。 見通しの4つの要素を鼎たい。この内容を伝えることで内なる力を伝えたいといふことになつてゐる。		<痛みに對して行つてゐる治療・処置に對して * *さんにお書きください。この内容を記述か らは患者の反応をみているが、ほかの看護師が説 明はわからない。	8-5)痛みに對して行つてゐる治療・処置に對して * *さんに説明していませんか。 a. 自分が説明してないが、ほかの看護師が説 明した内容を知つてない b. 説明してない c. 説明してない 評価尺度 説明している 1 他の看護師が説明した内容を知つてない 0
		2.1.3. 看護 師は、痛みや 治療の説明を 行う。	a = 3 b = 2 c = 1 d = 0	痛みに對しておこなつてゐる治療処置・看護・痛み に關する見通しに、* *さんに説明したとして いる場合に對してそのままお書きください。説明をして いない場合は、伝えられないものを選んでください。 <下記の中から最も近いものを選んでください。> a : 痛みに関する治療処置・看護ケア・見通しの3点 についての説明が含まれている。 b : 痛みに関する治療処置・看護ケア・見通しのうち 2点についての説明が含まれている。 c : 痛みに関する治療処置・看護ケア・見通しのうち 1点についての説明が含まれている。 d : 伝えていない。	2. 1. 3と2. 1. 5は、記述と尺度があわない。 2. 1. 3と2. 1. 4は、配慮という言葉で患 者の反応をみたかどうかを記述する保証 はないので、質問と評価の視点があつて ない。他の看護師が説明した 患者の反応をみてほしいのであれば、ま ず患者の反応を記述させると段階が必要にな る。 伝えて欲しい内容は、4点。患者の状況根 據・治療処置・看護ケア・見通し 伝え方については原因服薬を伝えること を求めている。 治療処置・看護ケア・見通しについては 患者の反応をみてほしくて理解してい く。	<痛みに對して行つてゐる治療・処置に對して * *さんにお書きください。> あなたの自己評価を選んでください。 a. 自分が説明してないが、ほかの看護師が説 明した内容を知つてない b. 説明してない c. 説明してない 評価尺度 説明している 1 他の看護師が説明した内容を知つてない 0	8-6)痛みに關してどのよ うな看護ケアを提供す るか説明していませんか。 a. 自分が説明してないが、ほかの看護師が説 明した内容を知つてない b. 説明してない c. 説明してない 評価尺度 説明している 1 他の看護師が説明した内容を知つてない 0
		2.1.4. 看護 師は、痛み に対する看 護ケアにつ いて説明す る。				<痛みに關する見通しについて、説明した内容を具 体的にお書きください。>	8-7)痛みに關する見通しを* *さんに説明して いますか。 a. 自分が説明している b. 自分は説明してないが、ほかの看護師が説 明した内容を知つてない c. 説明してない 評価尺度 説明している 1 他の看護師が説明した内容を知つてない 0
		2.1.5. 看護 師は、痛み に関する見 通しについて 説明す る。				<痛みに關する見通しについて、説明した内容を具 体的にお書きください。>	8-7)痛みに關する見通しを* *さんに説明して いますか。 a. 自分が説明している b. 自分は説明してないが、ほかの看護師が説 明した内容を知つてない c. 説明してない 評価尺度 説明している 1 他の看護師が説明した内容を知つてない 0

大項目	中項目	小項目	得点	2005評価尺度	検討事項	2004評価尺度	< >は記述を求める	検討事項	尺度のばらつき <sup>1</sup> と尺度の繋一 <sup>2</sup> 重得点加算の解	2003年度 質問項目と評価尺度	
										1. * *さんの一日の流れについて、* *さん本人に伝えました。伝えた内容を記入してください。 * *さんと一緒に患者についてお答えられない場合は、家族についてお書きください。 * *さんと一緒に患者についてお書きください。患者についてお書きください。 * *さんと一緒に患者についてお書きください。患者についてお書きください。 * *さんと一緒に患者についてお書きください。患者についてお書きください。	
2.2. 予測 や見通し を高める を伝える	2.2. 1その日 の予定を伝 える	a= 3 b= 2 c= 1 d= 0	今日の* *さんの一日の流れについて、* *さんと一緒に内容を具体的にお書きください。患者についてお答えられない場合は、家族についてお書きください。 <記述> 下記の中から最も近いものを選んでください。							1. * *さんの一日の流れについて、* *さんと一緒に内容を具体的にお書きください。患者についてお答えられない場合は、家族についてお書きください。> <話していない場合はその理由をお書きください。 > あなたの自己評価を選んでください。 a. 今日の流れを決める際、患者や家族と協議した (協議していないが) 時間や誰がするのかを伝え た c. (協議していないが) 何があるのかだけを伝え た d. 伝えていない	1. * *さんの一日の流れについて、* *さんと一緒に内容を具体的にお書きください。患者についてお答えられない場合は、家族についてお書きください。> <話していない場合はその理由をお書きください。 > あなたの自己評価を選んでください。 a. 今日の流れを決める際、患者や家族と協議した (協議していないが) 時間や誰がするのかを伝え た c. (協議していないが) 何があるのかだけを伝え た d. 伝えていない
2.2. 2. 今後 の見通しを 伝える	2.2. 2. 今後 の見通しを 伝える	a= 3 b= 2 c= 0 d= 0	今日の* *さんの一日の流れについて、* *さんと一緒に内容を具体的にお書きください。患者についてお答えられない場合は、家族についてお書きください。 <記述> 下記の中から最も近いものを選んで下さい。 a. 患者が理解したかどうかを確認しながら説明をして下さい。 b. 患者が理解したかどうかを確認して下さい。 c. 理由があつてない。 d. 説明して下さい。							1. * *さんの一日の流れについて、* *さんと一緒に内容を具体的にお書きください。患者についてお答えられない場合は、家族についてお書きください。> <話していない場合はその理由をお書きください。 > あなたの自己評価を選んでください。 a. 今日の流れを決める際、患者や家族と協議した (協議していないが) 時間や誰がするのかを伝え た c. (協議していないが) 何があるのかだけを伝え た d. 伝えていない	1. * *さんの一日の流れについて、* *さんと一緒に内容を具体的にお書きください。患者についてお答えられない場合は、家族についてお書きください。> <話していない場合はその理由をお書きください。 > あなたの自己評価を選んでください。 a. 今日の流れを決める際、患者や家族と協議した (協議していないが) 時間や誰がするのかを伝え た c. (協議していないが) 何があるのかだけを伝え た d. 伝えていない
2.2. 3. 退院 計画を患者 と共に持つ。	2.2. 3. 退院 計画を患者 と共に持つ。	a= 3 b= 2 c= 1 d= 0	* *さんの退院計画として設定した目標とタイムスケジュールをお書きください。 <記述> 下記の中から最も近いものを選んでください。 a. 患者・家族と協議して退院計画を立てた b. 患者・家族と協議していないが、退院計画を立てた c. 退院計画はあるが、患者に伝えていない d. 退院計画を立てていない							1. * *さんの退院計画として設定した目標とタイムスケジュールをお書きください。 a. 患者・家族と協議して退院計画を立てた b. 患者・家族と協議していないが、退院計画を立てた c. 退院計画はあるが、患者に伝えていない d. 退院計画を立てていない	1. * *さんの退院計画がまだ立たない場合 (死亡・退院のためには、非該当の項目が必要。退院計画が不可能な人には、非該当しい。 例文は難しい。 調査している対象は、当該時点に入院している患者であり、どのようなエンドステージを迎えるかも看護計画となりうる。非該当はない。 質問項目の追加。予測や見通しの具体的な実施項目として退院計画の立案について問う。

大項目	中項目	小項目	得点	2005評価尺度	検討事項	2004評価尺度 < >は記述を求める	2003年度 質問項目と評価尺度	検討事項 尺度の統一、 重得点加算の解 決
3 家族 3.1. 家族の絆を強める	3.1.1. 面会時間などを伝えましたか？	**さん本人や家族に、必要に応じて面会時間が融通できることを伝えましたか？	a=3 b=2 c=1 d=0	3.1.1. 面会時間などを確認した a. 自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることを確認した b. 自分または他の看護師が伝えた（入院のパンフレット等） c. 間接的に伝えた（入院のパンフレット等） d. 伝えていない	変更なし	* *さん本人や家族に、必要に応じて面会時間が融通できることを伝えましたか？	a. 自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることを確認した b. 自分または他の看護師が伝えた（入院のパンフレット等） c. 間接的に伝えた（入院のパンフレット等） d. 伝えていない	患者にとっては、治療や看護ケアの処置の時間とが望ましいことがあるのとが望ましくないことがある。どちらかで融通することができる。どちらかで融通することができることとした。
	3.1.2. 面会の時間に看護ケアの時間を調整できることを伝えましたか？	**さんや家族に、面会の際には看護ケアの時間を調整できることを伝えましたか？	a=3 b=2 c=1 d=0	3.1.2. 面会の時間に看護ケアの時間を調整できることを伝えましたか？	変更なし	* *さんや家族に、面会の際には看護ケアの時間を調整できることを伝えましたか？	a. 自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることを確認した b. 自分または他の看護師が伝えた（入院のパンフレット等） c. 間接的に伝えた（入院のパンフレット等） d. 伝えていない	患者にとっては、治療や看護ケアの処置の時間とが望ましいことがあるのとが望ましくないことがある。どちらかで融通することができる。どちらかで融通することができることとした。
	3.1.3. 家族が待つ時間や、つきそいう時の居場所を伝えましたか？	**さんや家族に、面会の際の家族の居場所や検査等を待つていている際の居場所などを必要に応じて伝えましたか？	a=3 b=2 c=1 d=0	3.1.3. 家族が待つ時間や、つきそいう時の居場所を伝えましたか？	変更なし	* *さんや家族に、面会の際の家族の居場所や検査等を待つている際の居場所などを必要に応じて伝えましたか？	a. 自分または他の看護師が伝え、家族が承知していることを確認した b. 自分または他の看護師が伝えた（入院のパンフレット等） c. 間接的に伝えた（入院のパンフレット等） d. 伝えていない	患者が手術の時に待つていてよいと感覚をさりげなく説明したり、いたるよいのかわからぬい家庭を病室に招き入れるといふことをねらう。

