

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.規則に融通性がある	3.2.患者が、家族他／重要他人のつながりを保つことができる。	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	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。1 2 3	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。 重要なものは、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。夜間の滞在に関しては、日報に書く前の段階で看護師が判断する必要があるため、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、自由もしくは融通することができる。1 2 3 4	改定理由	時間外面会(夜間滞在)は、自由もしくは融通し許可できるか？ 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
直接ケア	4.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛の問題について基準・手順がある	4.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛の問題について基準・手順がある	4.1.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛の問題について基準がある	4.1.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛の問題について基準がある	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) これら3つの項目が全て明記されている。1 (2)と(3)の項目が明記されている。2 (2)か(3)がない。0 2)看護基準の見直しが行われている。1 1年に1回見直されている。2 1～3年に1回見直されている。1 3年以上見直されていない。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。	改定理由	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.病棟で起こりうる特徴的な苦痛の問題について基準・手順がある	4.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛の問題について基準・手順がある	4.1.1.病棟で起こりうる特徴的な苦痛の問題について基準がある	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。	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。	その看護基準の見直しは、どの間隔で行われていますか？ 1年に1回見直されている。2 1～3年に1回見直されている。1 3年以上見直されていない。0	改定理由	その看護基準の見直しは、どの間隔で行われていますか？ 1年に1回見直されている。2 1～3年に1回見直されている。1 3年以上見直されていない。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	
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の手順がある	4.1.3.看護師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の手順が ある。2 ない。0 2) その手順の見直しはどれほど の間隔で行われていますか？ 1年に1回見直されている。2 1～3年に1回見直されている。1 3年以上見直されていない。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 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。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。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。1 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.看護師が行う処置は、見直しがされている。			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 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) ベースン 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル	その手順の見直しはどれほどの 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。1 3年以上見直されていない。0	患者さんの身体を清潔に保つた 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) ベースン 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル	患者さんの身体を清潔に保つた 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) ベースン 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル	
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	4.2.1.患者の身体を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) ベースン 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)はそろっている。1 1) 2) 3)のうち1つでもそろっ ていない。0 2) シャワー浴あるいは普通入浴 のできる設備・備品がある 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 病棟内か病院内にある(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 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) ベースン 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル	患者さんの身体を清潔に保つた 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) ベースン 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル	患者さんの身体を清潔に保つた 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) ベースン 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル	患者さんの身体を清潔に保つた 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) ベースン 2) タオル 3) 石鹸類 4) ピッチャー 5) バスタオル

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	4.2.2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くる。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。	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1室ですか？(個室に入浴設備が設置されている場合は除く) 1/16以下床:2 1/16~1/25床:1 1/25床以上:0 →削除	まだ到達目標に達していないのでトル	2005 質問項目と評価尺度 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？ 病棟内にある。:2 病棟内にはないが、病院内にある。:1 そのような設備はない。:0	
直接ケア	4.2看護の質から見た設備・備品がある	4.2.3.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。病棟内にはないため、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。	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？ 病棟内にある。:2 病棟内にはないが、病院内にある。:1 そのような設備はない。:0		2005 質問項目と評価尺度 シャワー・浴室を1週間のうち、何日開放していますか？ 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	
直接ケア	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		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	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 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 (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 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	設問項目を小項目とした。清拭タオルについては、これまでの調査で95%できると回答したため、削除した。	シャワー・浴室を1週間のうち、何日開放していますか？ 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		

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	4.3.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負っている	4.2.5.保清をするための設備・備品の利用時間に利便性がある	1) 担当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ますか？ 清潔の援助について ある:1 ない:0 食事の援助について ある:1 ない:0 移動の援助について ある:1 ない:0 排泄の援助について ある:1 ない:0 2) 床上患者に保清をする人が明示されていますか？ アサインメントする人と保清する人の両方が明示されている:2 アサインメントする人と保清する人のどちらかが明示されている:1 アサインメントする人と保清する人のどちらも明示されていない:0	設問項目を小項目とした。	シャワー・浴室は1日のうち、何時間ぐらい開放していますか？ 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いますか？ 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
直接ケア	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.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負っている	4.3.1.担当患者の看護計画の中には、個別性の高い清潔のケア計画が含まれている	これまででは、清潔、食事、移動、排泄をまとめて尋ねていたが、それぞれに関して尋ねることとした。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。		担当患者の清潔、食事、移動、排泄に関する看護計画についてお聞きします。 担当患者の看護計画の中に、清潔に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？ (*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。) 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。		担当患者の清潔、食事、移動、排泄に関する看護計画についてお聞きします。 担当患者の看護計画の中に、清潔に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？ (*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。) 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。
直接ケア	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.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負っている	4.3.2.担当患者の看護計画の中には、個別性の高い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。		担当患者の看護計画の中に、食事に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？ (*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。) a.個別情報と看護計画の両方が含まれている:2 b.看護計画が含まれている:1 c.看護計画がない:0		担当患者の看護計画の中に、食事に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？ (*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。) a.個別情報と看護計画の両方が含まれている:2 b.看護計画が含まれている:1 c.看護計画がない:0
直接ケア	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.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負っている	4.3.3.担当患者の看護計画の中には、個別性の高い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。		担当患者の看護計画の中に、移動に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？ (*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。) a.個別情報と看護計画の両方が含まれている:2 b.看護計画が含まれている:1 c.看護計画がない:0		担当患者の看護計画の中に、移動に関する個別情報と看護計画が含まれていますか？ (*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。) a.個別情報と看護計画の両方が含まれている:2 b.看護計画が含まれている:1 c.看護計画がない: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		4.3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		4.3.4 担送患者の看護計画の中には、個別性のある排泄のケア計画が含まれている	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由 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。	2004 質問項目と評価尺度 担送患者の看護計画の中に、排泄関連個別情報と看護計画が含まれていますか？ (※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。) 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	改定理由	2005 質問項目と評価尺度 担送患者の看護計画の中に、排泄情報と看護計画が含まれていますか？ (※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。) 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。
直接ケア		4.3看護業務の中に生活援助に責任を負える体制がある		4.3.5 床上患者に保清をする人が明示されている	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由 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。	2004 質問項目と評価尺度 担送患者に責任をもって保清をする人が明示されていますか？ *明示とは、関係者にわかるように表示してあること。 a.明示されている b.明示されていない	改定理由	2005 質問項目と評価尺度 担送患者に責任をもって保清をする人が明示されていますか？ *明示とは、関係者にわかるように表示してあること。 a.明示されている。 b.明示されていない。
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行われているかを明示しているシステムがある	5.1.1業務調整の目的がある	2003 質問項目と評価尺度 1)調査当日の日勤帯の看護師の業務分担案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案があり、受け持ち患者または仕事の内容が明示されている。1 業務分担表がない、もしくはあっても業務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され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	改訂理由 設問項目を小項目とした。3段階評価とするため1段階増やした。機能別ナーシングの場合は仕事内容の明示が、ブライマリーの場合は、受け持ち患者の明示が必要である。	2004 質問項目と評価尺度 調査日の業務・役割分担についてお聞きします。 調査当日の日勤帯の看護師の業務分担をボード等を用いて明示していますか？ a.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。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	改定理由	2005 質問項目と評価尺度 本日の業務・役割分担についてお聞きします。 本当日の日勤帯の看護師の業務分担をボード等を用いて明示していますか？ a.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。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業務調整の目的の責任者が明示されている	5.1.2業務調整の目的の責任者が明示されている	2003 質問項目と評価尺度	改訂理由 設問項目を小項目とした。3段階評価とするため2段階増やした。	2004 質問項目と評価尺度 その日の日勤帯の責任者(師長やチームリーダー、チームなど)がボ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 b.その日の責任者が明示されていない	改定理由 業務規定→業務内容／記載されている一記載されているか	2005 質問項目と評価尺度 その日の日勤帯の責任者(師長やチームリーダー、チームなど)がボ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。 b.その日の責任者が明示されていない。

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	改定理由	2005 質問項目と評価尺度	
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 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 毎の業務 規定がある	5.1.3 師長 の業務規 定がある	1) 師長の業務規定について 責任内容 明示されている:1 明示されていない:0 業務内容 明示されている:1 明示されていない:0 2) その他の役割の業務規程につ いてそれぞれの看護体制ごとに 必要な役割について、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:2 どれかの役割について責任内容 か業務内容のどちらかがない:1 全ての役割について責任内容も 業務内容もない:0	設問項目を小項目とした。3段 階にするために、2つの設問 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。	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。	師長の業務規定には、責任内容 『○○に責任をもつ』という表現が ある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	師長の業務規定には、責任内容 『○○に責任をもつ』という表現が ある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	師長の業務規定には、責任内容 『○○に責任をもつ』という表現が ある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 看護 チーム内の 役割分担が明確 になっている	5.1 看護 チーム内の 役割分担が明確 になっている		5.1.4 看護 体制ごとの 必要な役 割について 業務規定 がある			その他の役割の業務規程には責 任内容および業務規定が記載され ていますか? * 点検する業務規定 は、看護体制の種類によって異な ります。 例(例1)プライマリナーシングの 場合プライマリナーシングの責任内 容と業務内容 (例2)チームナーシングの場合 リーダーおよびメンバー(スタッフ) の責任内容と業務内容 (例3)混合型ナーシングの場合 プライマリナーシング、リーダー、ス タッフ(メンバー)の責任内容と業務 内容 (例4)機能別ナーシングの場合 各機能の責任内容と業務内容 a. 全ての役割について責任内容と 業務内容が記載されている b. どれかの役割について責任内容 か業務内容のどちらかがない c. 全ての役割について責任内容も 業務内容もない	その他の役割の業務規定には責 任内容および業務規定が記載され ていますか? * 点検する業務規定 は、看護体制の種類によって異な ります。 例(例1)プライマリナーシングの 場合プライマリナーシングの責任内 容と業務内容 (例2)チームナーシングの場合 リーダーおよびメンバー(スタッフ) の責任内容と業務内容 (例3)混合型ナーシングの場合 プライマリナーシング、リーダー、ス タッフ(メンバー)の責任内容と業務 内容 (例4)機能別ナーシングの場合 各機能の責任内容と業務内容 a. 全ての役割について責任内容と 業務内容が記載されている b. どれかの役割について責任内容 か業務内容のどちらかがない c. 全ての役割について責任内容も 業務内容もない	その他の役割の業務規定には責 任内容および業務規定が記載され ていますか? * 点検する業務規定 は、看護体制の種類によって異な ります。 例(例1)プライマリナーシングの 場合プライマリナーシングの責任内 容と業務内容 (例2)チームナーシングの場合 リーダーおよびメンバー(スタッフ) の責任内容と業務内容 (例3)混合型ナーシングの場合 プライマリナーシング、リーダー、ス タッフ(メンバー)の責任内容と業務 内容 (例4)機能別ナーシングの場合 各機能の責任内容と業務内容 a. 全ての役割について責任内容と 業務内容が記載されている b. どれかの役割について責任内容 か業務内容のどちらかがない c. 全ての役割について責任内容も 業務内容もない	

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	改定理由	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。	5.2.1.病棟 の業務量 が増えたと きに勤務 者数を増 やすための 決まり事 があるか どうかについてお聞き します。 決まり事 があり、明 文化され ている。2 決まり事 はない。1 決まり事 はない。0	1)病棟の業務量が増えたときに勤務者数を増やすための決まり事があるかどうかについてお聞きします。 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はない。1 決まり事はない。0 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(人員配置) 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はない。1 決まり事はない。0	設問項目を小項目とした。これまでの得点分布は、2点(15%) 1点(60%)、0点(25%)であった。	病棟の業務量が増えたときに人員配置を変えるための基準がありますか？ 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はあるが明文化されていない。1 決まり事はない。0	病棟の業務量が増えたときに人員配置を変えるための基準がありますか？ 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はあるが明文化されていない。1 決まり事はない。0	病棟の業務量が増えたときに人員配置を変えるための基準がありますか？ 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はあるが明文化されていない。1 決まり事はない。0
場をつくる	5.2看護 師同士の 協力体制 がある	5.2看護 師同士の 協力体制 がある	5.2.2.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	5.2.2.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	設問項目を小項目とした。これまでの得点分布は、2点(9.1%)、1点(27.3%)、0点(63.6%)であった。	病棟のスタッフに欠員が生じたときに人員配置を変えるための決まり事がありますか？ 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はあるが明文化されていない。1 決まり事はない。0	病棟のスタッフに欠員が生じたときに人員配置を変えるための決まり事がありますか？ 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はあるが明文化されていない。1 決まり事はない。0	病棟のスタッフに欠員が生じたときに人員配置を変えるための決まり事がありますか？ 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はあるが明文化されていない。1 決まり事はない。0	病棟のスタッフに欠員が生じたときに人員配置を変えるための決まり事がありますか？ 決まり事があり、明文化されている。2 決まり事はあるが明文化されていない。1 決まり事はない。0
場をつくる	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	5.3.1 看護 師間で看 護計画を 見直した ための場 や機会がある 録がある	1)看護師間で看護計画を見直すための場や機会があつて、その記録がある。2 場や機会があり、記録はない。1 場や機会はない。0 2) 1)について次の場や機会の開催日が決まっていますか？ 決まっています。2 決まっています。1 決まっています。0	設問を小項目とした。これまでの得点分布は、2点(70%)、1点(20%)、0点(10%)であった。	看護師間で情報を共有したり、働きかけの方向性について考える場や機会がある。2 場や機会があるが、記録はない。1 場や機会はない。0	看護師間で情報を共有したり、働きかけの方向性について考える場や機会がある。2 場や機会があるが、記録はない。1 場や機会はない。0	看護師間で情報を共有したり、働きかけの方向性について考える場や機会がある。2 場や機会があるが、記録はない。1 場や機会はない。0
場をつくる	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	5.3.2 看護 師間で看 護計画を 見直した ための場 や機 会の開催 日 が決ま っている	5.3.2.看護 師間で看 護計画を 見直した ための場 や機 会の開催 日 が決ま っている	設問を小項目とした。これまでの回答は、決まっている(55%)、決まっていない(45%)であった。	看護師間で看護計画を見直すための場や機会の開催日が決まっていますか？ 決まっています。2 決まっています。1 決まっています。0	看護師間で看護計画を見直すための場や機会の開催日が決まっていますか？ 決まっています。2 決まっています。1 決まっています。0	看護師間で看護計画を見直すための場や機会の開催日が決まっていますか？ 決まっています。2 決まっています。1 決まっています。0	看護師間で看護計画を見直すための場や機会の開催日が決まっていますか？ 決まっています。2 決まっています。1 決まっています。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
場をつくる	5.4他職種が集まって話し合いの場がある	5.4他職種が集まって話し合いの場がある	5.4.1必要に応じて他職種が集まり、話し合うことができる状況がある	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状況がある	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り、その記録があるかどうかについてお聞きします。 話し合う場があり、記録がある。2 話し合う場はない。1 話し合う場はない。0 2)話し合う場を作り運営することに関して看護師は何らかの役割を担っている。1 役割を担っていない。0	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の場についてお聞きします。 患者の看護ケアに関して、他職種と集まり話し合う場があり、その記録がありますか？ a.話し合う場があり、記録がある。2 b.話し合う場はあるが、記録はない。1 c.話し合う場はない。0	看護師、医師、療法士など各種療法士 ／他職種→多職種	看護師、医師、各種療法士など多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して、多職種と集まり話し合う場があり、その記録がありますか？
場をつくる	5.4他職種が集まって話し合いの場がある	5.4他職種が集まって話し合いの場がある		5.4.2必要に応じて他職種が集まり、話し合う場を看る		設問を小項目とした。出席しているだけでなく、主体的に運営の役割を担うことが質が高いと考え、評価尺度とした。	話し合う場を作り運営することに関して看護師は何らかの役割を担っている。1 a.主体的な役割を担っている。2 b.主体的ではないが、役割を担っている。0 c.役割を担っていない。0		話し合う場を作り運営することに関して看護師は何らかの役割を担っている。1 a.主体的な役割を担っている。2 b.主体的ではないが、役割を担っている。0 c.役割を担っていない。0
場をつくる	5.5スタッフ間の関係性が良い	5.5スタッフ間の関係性が良い	5.5.1病棟内の雰囲気が良い	5.5.1病棟内の看護士間の雰囲気が良い	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？ 1)看護師同士 非常に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。1 気持ちよく仕事ができない。0 2)他職種 非常に気持ちよく仕事ができる。3 あまり気持ちよく仕事ができない。2 あまり気持ちよく仕事ができない。1 気持ちよく仕事ができない。0	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る人と、気持ちよく仕事ができない人、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。 病棟では、看護師同士が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		スタッフ間の関係性についてお聞きします。 病棟では、看護師同士が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
場をつくる	5.5スタッフ間の関係性が良い	5.5スタッフ間の関係性が良い		5.5.2他職種との雰囲気が良い		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る人と、気持ちよく仕事ができない人、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？ 非常に気持ちよく仕事ができる。2 まあまあ気持ちよく仕事ができる。1 あまり気持ちよく仕事はできない。0		他職種と気持ちよく仕事ができますか？ 非常に気持ちよく仕事ができる。2 まあまあ気持ちよく仕事ができる。1 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
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 入浴およびトイレの設備の安全性が確保されている →削除	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	6.1.1 入浴設備に十分な手すりがある 6.1.1.1 入浴設備に十分な手すりが設置されている →削除	入浴設備の安全性が確保されていますか？ 1) 手すり 浴槽に安全にたどりつくのに十分？ 不十分：1 手すりはない？ 2) 滑り止め (浴室の床にすべらない工夫がされている) 浴槽に安全にたどりつくのに十分？ 不十分：1 滑り止めはない？ 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？ 患者が不十分：1 ナースコールはない？ 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？ 不十分：1 手すりはない？ 2) ナースコール 患者が使いやすい場所にある？ 不十分：1 ナースコールはない？	最近では入浴設備に、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問う設備になってしまふ。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問うことをやめて、エビデンスがでているところから項目を設定する。	入浴設備に手すりが設置されていますか？ 脱衣所から洗い場・浴槽まで手すりが続いている？ 手すりはあるが、脱衣所・洗い場・浴槽までとぎれているところがある？ 手すりはない？ →削除	ガイドラインに基づいている→いずれかのガイドラインに基づいている／ガイドラインに基づいていない→いずれのガイドラインにも基づいていない	
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ている →削除	6.1 入浴およびトイレの設備の安全性が確保されている →削除		6.1.2 入浴設備に滑らない工夫がされている →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？ あるが、浴槽に安全にたどり着くまでに設置されていないところがある？ 滑り止めはない？ →削除	レポートを書く、またはレポートを書く仕組みや分析..	
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ている →削除	6.1 入浴およびトイレの設備の安全性が確保されている →削除		6.1.3 入浴設備にナースコールが設置されている →削除		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？ 設置されているが、どきにくくところがあったり、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？ →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		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？ 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		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あるか？ 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.構造物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		構造物については、アセスメントを確実にを行い、体圧分散マットを使用することで重症化を防ぐことができるというエビデンス(文献1～12)がでていたため、設問を設定した。	患者さんの安全を守るための設備・システムについてお聞きします。 構造物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？当てはまるものを以下の中から選択してください。 a.構造物の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がマットのどちらかしかない。：1 c.どちらもない。：0		患者さんの安全を守るための設備・システムについてお聞きします。 構造物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？当てはまるものを以下の中から選択してください。 a.構造物の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がマットのどちらかしかない。：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、13-18)があるので設問を設定した。	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が教育プログラムのどちらかしかない。：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？当て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が教育プログラムのどちらかしかない。：1 c.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	改定理由	2005 質問項目と評価尺度
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 安全に過ごすための設備・基準が整っている	6.1.2 インシデント発生時の対応システムがある	6.1.3 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	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 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 3) 患者の転倒・転落が生じた際、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 明記されたものはない:0	過程評価に対応させて、基準があるかないかを問う質問を追加した。	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が、CDC/厚生労働省/日本看護協会のガイドラインに基づいていない:1 基準がない/わからない:0	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が、CDC/厚生労働省/日本看護協会のガイドラインに基づいていない:1 基準がない/わからない:0	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が、CDC/厚生労働省/日本看護協会のガイドラインに基づいていない:1 基準がない/わからない:0
インシデントを防ぐ	6.2 インシデント対応システムがある		6.2.1 インシデント発生を把握している。		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 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 3) 患者の転倒・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 明記されたものはない:0	1) について「ある」の回答率が95%であるため削除する。 インシデントレポートの基準に関しては、これまでの調査では2点(40%)、1点(45%)、0点(15%)であった。インシデントレポートを書くことでインシデントが減少しないというエビデンスがでていない(文献1:19-22)。そのレポートを収集して分析し現状を把握し、共有することができなければ、レポートを行う意味がないと考えられるので、そのシステムがあるかを問う項目を設定した。	インシデントが発生した後の対応システムについてお聞きします。 インシデントが発生したときに書くレポートについて以下から当てるものを選択してください。 a. インシデントレポートを収集し分析し、結果は医療従事者間に公表される。:2 b. 分析されているが、公表されていない。:1 c. レポートを書く仕組みや分析・公表するしくみがない。:0	インシデントが発生した後の対応システムについてお聞きします。 インシデントが発生したときに書くレポートについて以下から当てるものを選択してください。 a. インシデントレポートを収集し分析し、結果は医療従事者間に公表される。:2 b. 分析されているが、公表されていない。:1 c. レポートを書く仕組みや分析・公表するしくみがない。:0	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りますか？ a. 明記されたものがある。:2 b. 明記されたものはないが、決まり事がある。:1 c. 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		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 2) 患者の転倒・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 明記されたものはない:0	評価を3段階とした	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りますか？ a. 明記されたものがある。:2 b. 明記されたものはないが、決まり事がある。:1 c. 明記されたものはない。:0	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りますか？ a. 明記されたものがある。:2 b. 明記されたものはないが、決まり事がある。:1 c. 明記されたものはない。:0	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りますか？ a. 明記されたものがある。:2 b. 明記されたものはないが、決まり事がある。:1 c. 明記されたものはない。: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	
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	6.3 インシデントを防ぐのに必要な人員配置がある	6.1.3 インシデントを防ぐのに十分な人員配置がある	6.3.1 ケアを行うための看護士の数が十分ある	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? 1 看護師あたり2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人あたりの看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。 看護送患者数 ( ) 人 看護職員数 ( ) 人 得点 = 3 - (看護送患者数 ÷ 看護師数 × 10) * 看護職員とは、看護師数 + 准看護師数である。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	転倒するのは、看護患者ということで以前より看護患者を対象にしていた。全研究(M病院の介入)結果から、看護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った。しかし、点数化が難しいので今後調査する目的で、担当と看護、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、担当・看護・独歩の人数の把握だけをする。	夜間の看護職1人あたりの患者は何人ですか? 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	1. 4という区切りも出てきたがいまのところ1看護職あたり2人以上(2人を含む) 2/患者数 ≤ 2.5 1/2. 5人 < 1看護職あたり患者数 0	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	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 < 1看護職あたり患者数 ≤ 2.5:1 c.2. 5人 < 1看護職あたり患者数:0
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	6.3 インシデントを防ぐのに必要な人員配置がある	6.1.3 インシデントを防ぐのに十分な人員配置がある	6.3.2 夜間の看護師数が十分である。 6.3.2 看護患者に対する看護師の割合が高い→削除	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? 1 看護師あたり2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人あたりの看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。 看護送患者数 ( ) 人 看護職員数 ( ) 人 得点 = 3 - (看護送患者数 ÷ 看護師数 × 10) * 看護職員とは、看護師数 + 准看護師数である。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	評価を3段階とした	夜間の看護職1人あたりの患者は何人ですか? 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	試験的項目であり、6.3.1とダブって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	
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	6.3 インシデントを防ぐのに必要な人員配置がある	6.1.3 インシデントを防ぐのに十分な人員配置がある	6.3.2 看護患者に対する看護師の割合が高い→削除	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? 1 看護師あたり2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人あたりの看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。 看護送患者数 ( ) 人 看護職員数 ( ) 人 得点 = 3 - (看護送患者数 ÷ 看護師数 × 10) * 看護職員とは、看護師数 + 准看護師数である。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	評価を3段階とした	夜間の看護職1人あたりの患者は何人ですか? 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	試験的項目であり、6.3.1とダブって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	

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
	看護に必要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なる		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。 看護師比率 = 看護師数 ÷ (看護師数 + 准看護師数) × 100 看護師比率 100% 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				
	看護要員が患者の希望に添えるスタッフが少なく持っている		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、選択肢から選んでください。 看護師比率 = 看護師数 ÷ (看護師数 + 准看護師数) × 100 看護師比率 100% 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				
	看護要員が患者の希望に添えるスタッフが少なく持っている		患者の希望に添ったケアを提供できる看護補助者がいる。		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？ 1 看護補助者あたり10人以上:1 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	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	

文献リスト

http://www.ahcpr.gov/clinic/ptsafety(2004年現在) 医療をより安全に:患者安全に関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.

- Norton D, McLaren R, Exton-Smith AN. *An investigation of geriatric nursing problems in hospital London* : Churchill Livingstone;1962
- Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nurs Res* 1987;36:205-210.
- Xakellis 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.
- 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.
- 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.
- 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;11:15-16.
- 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, Meador Kg, et al. A randomized 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, Nemeskai 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 Weingart 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	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 と尺度の統一、2 重得点加算の解	2003年度 質問項目と評価尺度
患者への接近	1.1. 看護師は根拠をもつて患者や家族のことにしを把握している	1.1.1. 看護師は患者や家族が望んでいるかを知っている。	<p>* ささんは、今回の入院で、どのようになりたいと望んでいますか？具体的に書きください。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>例：退院までには、〇〇が改善して、△△ができるようになりたいと望んでいる。</p> <p>&lt;記述&gt;</p> <p>それは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。</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. 直接患者から確認した</p> <p>c. その患者のことが、患者の反応や言動から察した</p> <p>d. その患者のことが、一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p>	<p>2004年試入力回答者は、1.1.3.の設問内容とは書き分けていない。例を載せることで混乱を回避できる</p>	<p>&lt; * ささんが病気や入院について、どうなりたいたいと思っているのか、具体的に書きください。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。 &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>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. 直接患者から確認した</p> <p>c. その患者のことが、患者の反応や言動から察した</p> <p>d. その患者のことが、一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p>	<p>5. あなたは * * ささんが病気や入院について、どうなりたいたいと思っているのか、具体的に書きください。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。 &gt;</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？ &gt;</p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録類から確認した</p> <p>b. 直接患者から確認した</p> <p>c. その患者のことが、患者の反応や言動から察した</p> <p>d. その患者のことが、一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p> <p>評価尺度 知っている 3 確認済み 1 推測 0 知らない</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。 * * ささんがどのような情報を欲しいかを知っていますか。その情報をもつて、内容を具体的に書きください。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。 &gt;</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？ &gt;</p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録類から確認した</p> <p>b. 直接患者から確認した</p> <p>c. その患者のことが、患者の反応や言動から察した</p> <p>d. その患者のことが、一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p> <p>評価尺度 確認済み 3 推測 1 推測 0 知らない</p>	
			<p>1.1.2. 看護師は患者や家族がどのような情報をほしいかを知っている。</p>	<p>あなたは、 * * ささんがどのような情報を欲しいかを知っていますか？その情報をもつて、具体的な内容をお書き下さい。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>例：〇〇に関する例えば△△についての情報を求めている。</p> <p>それは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下さい。</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. 直接患者から確認した</p> <p>c. その患者のことが、患者の反応や言動から察した</p> <p>d. その患者のことが、一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p>	<p>一般的な解答を求めている人がいる。例えば事後予測など。その具体的な解答を求めたい。例えは事後予測など。その内容を速調するために以下のように変更してはどうか？</p> <p>... 欲しいか？その情報をもつて、具体的な内容をお書き下さい。に変更してはどうか？</p>	<p>&lt; あなたは、 * * ささんがどのような情報を欲しいかを知っていますか？その情報をもつて、内容を具体的に書きください。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。 &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>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. 直接患者から確認した</p> <p>c. その患者のことが、患者の反応や言動から察した</p> <p>d. その患者のことが、一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</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。 * * ささんがどのような情報を欲しいかを知っていますか。その情報をもつて、内容を具体的に書きください。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。 &gt;</p> <p>それはどのようにしてわかったのですか？ &gt;</p> <p>a. 患者に直接自分が確認して知っている、もしくは記録類から確認した</p> <p>b. 直接患者から確認した</p> <p>c. その患者のことが、患者の反応や言動から察した</p> <p>d. その患者のことが、一般的な患者の反応から推測した</p> <p>知らない</p> <p>評価尺度 確認済み 3 推測 1 推測 0 知らない</p>	



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 と尺度の統一、2 重得点加算の解	2003年度 質問項目と評価尺度
		1.1.3. 看護師は患者や家族がどのようなことをして欲しいか、家族についてお書きください。 1: その患者の反応から推測した 0: 知らない	a = 3 b = 2 c = 1 d = 0	<p>6-3) あなたは、* *さんがどのようなことをして欲しいか、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。</p> <p>あなた、* *さんがどのようなことをして欲しいか、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。</p>				<p>6-3) あなたは、* *さんがどのようなことをして欲しいか、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。</p> <p>あなた、* *さんがどのようなことをして欲しいか、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。それ以外の場合は、家族についてお書きください。</p>
		1.1.3. 看護師は患者や家族がどのようなことをして欲しいか、家族についてお書きください。 1: その患者の反応から推測した 0: 知らない	a = 3 b = 2 c = 1 d = 0	<p>6-4) * *さんやご家族がして欲しいと思つていることについて、どうしてですか。出来るだけ具体的に書きください。</p>				<p>6-4) * *さんやご家族がして欲しいと思つていることについて、どうしてですか。出来るだけ具体的に書きください。</p>
		1.2. 1. 患者の医学的な側面の把握をしてい	a = 3 b = 2 c = 1 d = 0	<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る範囲で記入してください。</p>	<p>1.1.3. 実施すること(0,1)の配点があるが、患者への接近では、知つているかどうかが重要であるため、実施はしてほしいこととするかどうかと</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る範囲で記入してください。</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る範囲で記入してください。</p>	



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 と尺度の統一、2 重得点加算の弊	2003年度 質問項目と評価尺度
2 内なる力を強める	2.1.患者の状況理解を深める。	2.1.1.看護師は、患者が欲している情報を伝える。	a=3 b=2 c=1 d=0	入院治療生活における**さんと看護師の責任と役割について話し合いましたか？話し合っていれば、その内容をお書きください。 <記述> 下記の中から最も近いものを選んでください。 a:話し合ってお互いの役割と責任を明確にした。 b:話し合っていないが、お互いの役割と責任を看護師が伝えた。 c:話し合っていないが、患者がすべきことを伝えた。 d:話し合っていない。	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ないので、解答を見ても協議したかどうか不明瞭ではない。本日は協議したかもしれないが、協議という言葉がわかりにくいので、患者さんの意見を聞いたかどうかという設問に変更する。 1.3.1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)はこの評価に含まれていません。 その役割と責任はどのように決定しましたか？ a. 協議してそれぞれの役割と責任を明確にした b. (一) c. 協議していませんが、それぞれがすべきことを伝えました d. お互いにすることを明らかにしていない	同上	15. あなたは、**さんやご家族に初対面の時に自己紹介をされましたか。 a. はい b. いいえ 評価尺度 自己紹介をしている 1 " していない 0
		2.1.2.看護師は、痛みや根拠を具体的に説明する。	a=3 b=2 c=1 d=0	**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」と記述し、選択肢は「伝えていない」を選択してください。 <記述> 下記の中から最も近いものを選んでください。 a:自分または他のスタッフが原因や根拠を具体的に伝えた。 b:原因がわからないのでわからないということを伝えた。 c:具体的に伝えたが、おおまかに伝えた。 d:伝えていない/わからない。	説明の意図は伝わっている。説明も評価尺度も妥当。医学的に正しいかどうかはチェックできない部分がある。事例がわからない。評価を低くつけている人がいない。説明に自身があわなからかもしれない。患者の状況にあわせて理解を進めているため評価が下がっている。わからないう原因がわからない場合は、わからないうと伝えることは満点の評価である。選択肢3点に、原因がわからないのでわからないと伝えたを加える。さらに、評価尺度a(3点)に理由があつて原因や根拠を伝えていないというのを加える必要がある。具体的に本人に説明していない場合は、「説明していない」と記入し、選択肢の「説明していない」を選択してください。て、記述し、と設問のあとに加える。(記述していない人が8名を選択していたので、Dを選択できるように)	< **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書きください。 > あなたの自己評価を選んでください。 a. 具体的に原因や根拠を伝えた b. 具体的に伝えないが伝えた c. (一) d. 伝えていない(わかっていると思うので伝えていない場合も含む)	評価尺度の変更	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.医師が伝える場を作り伝えた 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) D.伝えていない 評価尺度 自分が伝えた 2 医師が伝える場を作った 2 間接的に伝えた 1 伝えていない 0
2 内なる力を強める	2.1.患者の状況理解を深める。	2.1.1.看護師は、患者が欲している情報を伝える。	a=3 b=2 c=1 d=0	入院治療生活における**さんと看護師の責任と役割について話し合いましたか？話し合っていれば、その内容をお書きください。 <記述> 下記の中から最も近いものを選んでください。 a:話し合ってお互いの役割と責任を明確にした。 b:話し合っていないが、お互いの役割と責任を看護師が伝えた。 c:話し合っていないが、患者がすべきことを伝えた。 d:話し合っていない。	説明の意図は伝わっている。説明も評価尺度も妥当。医学的に正しいかどうかはチェックできない部分がある。事例がわからない。評価を低くつけている人がいない。説明に自身があわなからかもしれない。患者の状況にあわせて理解を進めているため評価が下がっている。わからないう原因がわからない場合は、わからないうと伝えることは満点の評価である。選択肢3点に、原因がわからないのでわからないと伝えたを加える。さらに、評価尺度a(3点)に理由があつて原因や根拠を伝えていないというのを加える必要がある。具体的に本人に説明していない場合は、「説明していない」と記入し、選択肢の「説明していない」を選択してください。て、記述し、と設問のあとに加える。(記述していない人が8名を選択していたので、Dを選択できるように)	< **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書きください。 > あなたの自己評価を選んでください。 a. 具体的に原因や根拠を伝えた b. 具体的に伝えないが伝えた c. (一) d. 伝えていない(わかっていると思うので伝えていない場合も含む)	評価尺度の変更	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. 具体的に伝えないが伝えている c. 本人が原因・根拠をわかっていると認めて、伝えていない d. 全く伝えていない 評価尺度 具体的に原因・根拠を言っている 2 伝えてはいるが内容は不明 1 伝えていない 0

