

B 患者の状況等

B 共通事項

1. 評価は、日勤時間帯における患者の状態を観察して行い、推測は行わないこと。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって患者記録に記録されていること。
4. 各動作を行わなかった場合、または、指示によってその動作が制限されている場合には「できない」とする。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。

1.6 床上安静の指示

項目の定義

医師の指示書やクリニカルパスなどに床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

選択肢の判断基準

「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。
「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

床上安静の指示とは、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、床上安静を意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』があるとみなす。
一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」の場合は、トイレの時にベッドから離れることが可能という指示であるので、「なし」とする。

1.7 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

項目の定義

胸元まで患者自身で自分の手を持っていくことができるかどうかを評価する項目である。
ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先、と定める。

選択肢の判断基準

「できる」
どちらか片方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。この場合の体位は問わない。
「できない」
胸元まで片手を持ち上げられない場合をいう。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為がなかった場合や、この行為を促しても拒否した場合も含む。

判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合はそれらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定などの制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合も「できない」とする。また他動的に動かすことができて、自ら動かすことができない場合は「できない」とする。

18 寝返り 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が一人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば一人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
介助なしでは一人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

19 起き上がり 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベットを自分で操作して起き上がる場合も「できる」となる。
「できない」
介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な（介助があればできる）場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

起き上がる動作に時間がかかっても、補助具などを使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

20 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

選択肢の判断基準

「できる」
支え・つかまりなしで座位が保持できる場合をいう。
「支えがあればできる」
支え・つかまりがあれば座位が保持できる場合をいう。
ベット柵につかまる、ベットに手を置き支えて端座位がとれる場合も含む。
「できない」
支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。
ここでいう「支え」とは、いす・車いす・ベット等の背もたれ、手による支持、他の座位保持装置等をいう。また、「つかまり」とは、ベット柵等につかまることをいう。

判断に際しての留意点

ここでの評価では、寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

21 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車いすへ」「ベッドからストレッチャーへ」「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」
介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。
「見守り・一部介助が必要」
直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支えるなどの介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動する場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「一部介助」となる。
「できない」
自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダーなどの移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

2.2 移動方法（主要なもの1つ）

項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「自力歩行、つかまり歩き」

杖や歩行器などを使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、他者の手、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車いすなどにつかまって歩行する場合をいう。

「補助を要する移動（搬送を含む）」

車いす、搬送車（ストレッチャー等）などを使用して、介助によって移動する場合をいう。また、車いすを自分で操作して、自力で移動する場合も含む。

「移動なし」

移動が発生しなかったり、移動ができない状態の場合をいう。

判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車いす介助で移動した場合は「補助を要する移動」とする。

2.3 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『口腔清潔』とは、口腔内を清潔にする行為である。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する行為に部分的、あるいは一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケアなどの介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤などの薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

2.4 食事摂取 項目の定義

食事をするために何らかの介助（スプーンフィーディング、チューブフィーディング、食卓でのきざみ等を含む）が発生するか、食事介助の状況を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。車いすに座る、エプロンをかけるなど食事摂取に関する準備行為のみが行われた場合は、「介助なし」とする。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。また、ベッドまで配膳しても自分で食べられれば「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）など、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。ただし、食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。

「全介助」

自分で食べる能力にかかわらず、現在自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリンなどの経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むきなどは「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

例えば、食事の介助をするためにそばにいたが、大丈夫そうなので退室したといった場合は、実際に介助は発生していないため「介助なし」とし、一方、患者の側へ行って患者の状況を見守っていたが、半分ぐらい摂取したところで大丈夫そうなので退出した場合は、食事を半分摂取するまでは看護師等が見守っていたため「一部介助」とする。

2.5 衣服の着脱 項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。

自助具等を使って行っている場合も含む。また、衣服であれば、種類や大小は問わない。

「一部介助」

衣服の着脱に何らかの介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや支持が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。

2.6 他者への意思の伝達 項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

「できる時とできない時がある」

患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

「できない」

どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の痴呆や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

2.7 診療・療養上の指示が通じる

項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」

指示に対して、適切な行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」

指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。精神科領域、意識障害等のあるなしにかかわらず。

判断に際しての留意点

指示内容や背景疾患は問わない。

医師の話を理解したように見えても、意識障害などにより指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

2.8 危険行動への対応

項目の定義

患者の危険行動への看護師等の対応の有無を評価する項目である。

「危険行動」は、患者が身体の安全を損なう可能性のある行動である。ここでいう「身体の安全を損なう可能性のある行動」とは、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルートなどを抜去する、または、抜去に至る可能性のある行為、転倒、転落、離棟、徘徊、自傷行為」と定める。

選択肢の判断基準

「ない」

危険行動への対応が過去1ヶ月以内に1回もなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。

「ある」

危険行動が発生しており、それに対応したことが過去1ヶ月以内に1回以上あり、その記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の頻度を問うものではなく、痴呆等の有無や日常生活動作能力の低下等危険行動を起こす疾患・原因などの背景や行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

事 務 連 絡

平成 17 年 10 月 7 日

厚生科学研究協力者

各 位

平成 17 年度厚生労働科学研究

「医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証」の調査協力について
お願い

主任研究者

井部俊子（聖路加看護大学）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたびは、平成 17 年度厚生労働科学研究「医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証」（主任研究者：井部俊子）にご協力頂きまして誠にありがとうございます。

これまでの研究結果から、「医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標」について作成した項目について、実施する予定です。この調査の特徴は、カリフォルニア州看護成果連合（CaINOC）で実施されている CaINOC データベースを基に、看護の質や医療安全に関連するアウトカム（患者の転倒数、褥瘡発生率、拘束発生率及び患者満足度等）に影響を与える看護人員体制等の要因との関連を明らかにすることを目指しております。実態調査で収集したデータをまとめた報告書（個別施設が特定できないように加工したもの）を協力施設へ送付いたします。11 月より 3 ヶ月にわたり、所定のベンチマーキングを行い、CaINOC データベースとの比較検討や、研究協力のあった病棟看護管理者間でのベンチマーキングを実施します。個人や病院名が特定出来ないようコード化し、データを処理いたします。

この研究の実施については、聖路加看護大学の研究倫理審査委員会に申請中です。調査実施期間に研究協力を中止しても何ら不利益が生じることはございません。ご不明な点がございましたら、下記までご連絡下さいますようお願いいたします。

つきましては、本調査にご協力頂ける場合は、別紙同意書に必要事項をご記入頂き、ご返信下さいますようお願いいたします。何卒ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<お問い合わせ先>

聖路加看護大学 井部研究室 〒104-0044 東京都中央区明石町10-1

Tel 03-5550-2262 Fax 03-5565-1626 担当：太田加世

「 調査への協力の同意書 」

私は、平成17年度厚生労働科学研究「医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証」（主任研究者：井部俊子）について説明文書を用いて説明を受け、研究の目的、内容、方法、期待される結果等について説明を受け、理解しました。

私の自由意志に基づき、この調査に協力することに同意します。

日付：平成 年 月 月

研究協力者（署名） _____

研究者（署名） _____

研究協力者連絡先

<氏名>

<連絡先>

<電子メール>

研究者連絡先

〒104-0044 東京都中央区明石町10-1

聖路加看護大学 井部研究室

Tel 03-5550-2262 Fax 03-5565-1626 担当：太田加世

看護必要度票（サマリ票）

調査日	年 月 日
病棟コード	

○患者一人ひとりの得点について記載してください。

○毎月このページのみご提出ください。次ページ以降の個票は提出していただく必要はありません。

患者番号	A 得点	B 得点	合計得点	患者番号	A 得点	B 得点	合計得点
1				31			
2				32			
3				33			
4				34			
5				35			
6				36			
7				37			
8				38			
9				39			
10				40			
11				41			
12				42			
13				43			
14				44			
15				45			
16				46			
17				47			
18				48			
19				49			
20				50			
21				51			
22				52			
23				53			
24				54			
25				55			
26				56			
27				57			
28				58			
29				59			
30				60			

看護必要度票（個票）

○調査実施要領の参考資料「様式2看護必要度 記入の手引き」を参考に、患者一人につき1枚に記入してください。この個票はご提出いただく必要はありません。

患者番号			
A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	/
2 蘇生術の施行	なし	あり	/
3 血圧測定	0回	1～10回	11回以上
4 時間尿測定	なし	あり	/
5 呼吸ケア	なし	あり	/
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	/
7 心電図モニター	なし	あり	/
8 輸液ポンプの使用	なし	あり	/
9 動脈血測定（動脈ライン）	なし	あり	/
10 シリンジポンプの使用	なし	あり	/
11 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり	/
12 人工呼吸器の装着	なし	あり	/
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	/
14 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり	/
15 特殊な治療法（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、ICP測定等）	なし	あり	/
			A 得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
16 床上安静の指示	なし	あり	/
17 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	/
18 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
19 起き上がり	できる	できない	/
20 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
21 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
22 移乗方法（主要なもの1つ）	自立歩行・つかまり歩き	補助を要する移動（搬送を含む）	移動なし
23 口腔清潔	できる	できない	/
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26 他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
27 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
28 危険行動への対応	ない	あり	/
			B 得点

月 初 入 力 月 末 入 力 日 計 表 从 自 動 計 算

データ収集月 ←2005年11月は0511と入力してください
病棟コード

看護師勤務時間数 A= (A1+A2)

病院職員である看護師の勤務時間数 A1 時間

※正規職員・病院が直接雇用している臨時職員、パート、アルバイトを含む

派遣労働者である看護師の勤務時間数 A2 時間

※人材派遣事業者との契約に基づき病棟に派遣されている看護師(フルタイム・パートタイムを含む。紹介予定派遣を含む)

准看護師勤務時間数 B= (B1+B2)

病院職員である准看護師の勤務時間数 B1 時間

※正規職員・病院が直接雇用している臨時職員、パート、アルバイトを含む

派遣労働者である准看護師の勤務時間数 B2 時間

※人材派遣事業者との契約に基づき病棟に派遣されている准看護師(フルタイム・パートタイムを含む。紹介予定派遣を含む)

看護補助者勤務時間数 C= (C1+C2)

病院職員である看護補助者の勤務時間数 C1 時間

※正規職員・病院が直接雇用している臨時職員、パート、アルバイトを含む

派遣労働者である看護補助者の勤務時間数 C2 時間

※人材派遣事業者との契約に基づき病棟に派遣されている看護補助者(フルタイム・パートタイムを含む。紹介予定派遣を含む)

総患者人数 D= 人

付き添い時間数 E= 時間

※診療以外の身の回りの世話・患者の話し相手として患者／家族が有償で付添い人を雇って患者に付添わせた場合

新入院(入棟)患者数 F= 人

※その月に当該病棟に入院(または転入棟)した患者数

新退院(退棟)患者数 G= 人

※その月に当該病棟から退院(または転棟)した患者数

離職者(自己都合)数 ※病院が直接雇用している正規職員・臨時職員・パート・アルバイトすべてのうち、月内に自己都合で退職した者

内訳 看護師 H= 人

准看護師 I= 人

看護補助 J= 人

病棟看護要員配置数 ※月末時点で病院が直接雇用している正規職員・臨時職員・パート・アルバイトすべて

看護師 K= 人

准看護師 L= 人

看護補助 M= 人

総看護師勤務時間 N= 時間 (A+看護師の時間外勤務総時間数) 病院職員時間外 派遣時間

総准看護師勤務時間 O= 時間 (B+准看護師の時間外勤務総時間数) 病院職員時間外 派遣時間

総看護補助者勤務時間 P= 時間 (C+看護補助者の時間外勤務総時間数) 病院職員時間外 派遣時間

調査月

2005年

1月

当日患者数(0時現在)		新入棟患者数	新退棟患者数
1日	日		
2日	月		
3日	火		
4日	水		
5日	木		
6日	金		
7日	土		
8日	日		
9日	月		
10日	火		
11日	水		
12日	木		
13日	金		
14日	土		
15日	日		
16日	月		
17日	火		
18日	水		
19日	木		
20日	金		
21日	土		
22日	日		
23日	月		
24日	火		
25日	水		
26日	木		
27日	金		
28日	土		
29日	日		
30日	月		
31日	火		
月間・計		0	0

調査月

2005年

1月

勤務対設定

- ① 貴病棟の各勤務帯について、「勤務帯名称」を記載してください
 ② 各勤務帯ごとに所定の実労働時間数(所定の休憩時間を除く)を記載してください

	名称	実働時間
A(記入例)	日勤早出	7.75
B	日勤早出	7.75
C	日勤遅出	7.75
D	夜勤A	6
E	夜勤B	8
F	夜勤C	8
G	夜勤D	8

調査 2005年 1月

フルタイム勤務者数記載日計表

※各勤務形態をフルタイムで勤務した専従者の人数をご記入ください。については
 病院が直接雇用している専従者及び雇用形態がパートタイムであっても、勤務時間すべてを勤務時間として、この表に記載してください。

勤務形態	勤務者数(人)		勤務者数(人)		勤務者数(人)		勤務者数(人)		勤務者数(人)		勤務者数(人)		勤務者数(人)		勤務者数(人)		勤務者数(人)		
	専従者	パート	専従者	パート	専従者	パート	専従者	パート	専従者	パート	専従者	パート	専従者	パート	専従者	パート	専従者	パート	
1日																			
2日																			
3日																			
4日																			
5日																			
6日																			
7日																			
8日																			
9日																			
10日																			
11日																			
12日																			
13日																			
14日																			
15日																			
16日																			
17日																			
18日																			
19日																			
20日																			
21日																			
22日																			
23日																			
24日																			
25日																			
26日																			
27日																			
28日																			
29日																			
30日																			
31日																			
月間計																			

調査月 2005年 1月

パートタイム勤務者数記載日計表

※各勤務帯ごと、職種ごとに、短時間勤務者（正規職員の所定労働時間数より短い時間を勤務した看護要員）の実働時間数をご記入ください。

※他部署との兼務者の実働時間数は、この日計表に記載してください。

		短時間勤務者勤務時間数					
		全勤務帯合計					
		病院雇用(短時間勤務者)合計			派遣(短時間勤務者)		
		看護師	准看護師	看護補助者	看護師	准看護師	看護補助者
1日	日						
2日	月						
3日	火						
4日	水						
5日	木						
6日	金						
7日	土						
8日	日						
9日	月						
10日	火						
11日	水						
12日	木						
13日	金						
14日	土						
15日	日						
16日	月						
17日	火						
18日	水						
19日	木						
20日	金						
21日	土						
22日	日						
23日	月						
24日	火						
25日	水						
26日	木						
27日	金						
28日	土						
29日	日						
30日	月						
31日	火						
月間・計		0	0	0	0	0	0

調査月 2005年 1月

時間外勤務時間数記載日計表

※病院が直接雇用する職員と、派遣職員とに区分した上で、職種ごとに、当日の時間外勤務総時間数をご記入ください。

※病院雇用については、正規・臨時・パートタイム・アルバイトなど勤務形態を問わず、発生したすべての時間外勤務時間を合計の上ご記入ください。

※派遣については、フルタイム・パートタイム・紹介予定など勤務形態を問わず、発生したすべての時間外勤務時間を合計の上ご記入ください。

		当日時間外勤務(職種ごとの合計時間数)					
		全勤務帯合計					
		病院雇用の正規・臨時・パート・アルバイト			派遣(フルタイム・パートタイム・紹介予定)		
		看護師	准看護師	看護補助者	看護師	准看護師	看護補助者
1日	日						
2日	月						
3日	火						
4日	水						
5日	木						
6日	金						
7日	土						
8日	日						
9日	月						
10日	火						
11日	水						
12日	木						
13日	金						
14日	土						
15日	日						
16日	月						
17日	火						
18日	水						
19日	木						
20日	金						
21日	土						
22日	日						
23日	月						
24日	火						
25日	水						
26日	木						
27日	金						
28日	土						
29日	日						
30日	月						
31日	火						
月間・計		0	0	0	0	0	0

調査月

2005年 1月

付添い時間数者数記載日計表

※診療以外の身の回りの世話・患者の話し相手として患者／家族が有償で付添い人を雇って患者に付添わせた場合についてその総時間数を記載してください。

付き添いがついた時間数	
1日	日
2日	月
3日	火
4日	水
5日	木
6日	金
7日	土
8日	日
9日	月
10日	火
11日	水
12日	木
13日	金
14日	土
15日	日
16日	月
17日	火
18日	水
19日	木
20日	金
21日	土
22日	日
23日	月
24日	火
25日	水
26日	木
27日	金
28日	土
29日	日
30日	月
31日	火
月間・計	0

様式 3

看護師の教育背景および資格調査

○ 最終学歴

	人 数		人 数
看護師養成所	人	看護系大学院修士課程	人
看護系短期大学	人	看護系大学院博士課程	人
看護系大学	人	不明	人
		合計	人

- ※ 1 雇用形態に関わらず勤務時間の 50%以上を直接ケアに費やしている全ての看護師について記入してください。病欠や休暇の看護師も含めます。
- 2 看護以外の学位は除外してください。
- 3 複数の学位を持つ場合は最も高い看護の学位ひとつを記入してください。
- 4 海外で取得し、国内のレベルに置き換えられない場合や記載者がその学位についてわからない場合は「不明」としてください。
- 5 1 人につきいづれか1つを選択し、ユニットに就業し勤務時間の 50%以上を直接ケアに費やしている看護師数と計の人数が同じになることを確認してください。

○ 認定・専門看護師

研修の種類	人 数
認定看護師	人
専門看護師	人
その他学会等が認定した資格	人
合計	人

- ※ 1 認定看護師については（社）日本看護協会の認定する以下の 16 分野とします。①救急看護、②創傷・オストミー・失禁（WOC）看護、③重症集中ケア、④ホスピスケア、⑤がん性疼痛看護、⑥がん化学療法看護、⑦感染管理、⑧訪問看護、⑨糖尿病看護、⑩不妊看護、⑪新生児集中ケア、⑫透析看護、⑬手術看護、⑭乳がん看護、⑮摂食・嚥下障害看護、⑯小児救急看護
- 2 専門看護師については、（社）日本看護協会の認定する以下の 8 分野とします。①精神看護、②がん看護、③地域看護、④老人看護、⑤小児看護、⑥母性看護、⑦成人（慢性）看護、⑧クリティカルケア看護
- 3 1人が2つ以上の認定、専門、その他の資格を持つ場合は1つのみカウントしてください。

○ 経験年数

1 年未満	人	5 年～10 年未満	人
1 年～5 年未満	人	10 年以上	人
		合計	人

※ 合計人数が最終学歴の合計と合うことを確認してください。

転倒・転落票

●定義

転倒・転落とは、足の裏以外が床に接触したケースすべてを指します。単に滑っただけで床に接触しなかったケースは含みません。

●調査手順および留意事項

- この調査票は患者の個人票です。
- 床への接触全てを報告してください。その時の、患者の状況（転倒・転落による障害の有無、介助の有無、拘束の状況など）を報告してください。
- 患者の識別番号を作成して下さい。転倒・転落した各患者について、累積番号を割り当てます（連続する累積番号）。たとえば、最初に転倒・転落した患者は1、次は2というように割り当てます。
注：同一の患者が2回以上転倒・転落した場合、同じ識別番号を再使用します。施設内の他病棟に移動した患者で、再度転倒・転落した場合、同じ識別番号を残しておきますが、転倒・転落時にいた病棟で適切に変更します。転棟した患者が戻ってきて転倒した場合は同じ識別番号を使用します。
- 調査対象は、調査病棟で転倒した患者です。他病棟に転棟した患者の状況は報告する必要はありません。

質問	
1. 病棟コード	()
2. 転倒・転落年月(転倒が生じた年月)	年 月
3. 患者コード番号	()
4. 年齢(歳)	(歳)
5. 性別	1. 男性 2. 女性
6. 転倒・転落時の病棟 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin-top: 5px;">転倒・転落時にいた病棟(放射線科など、病棟外の場所で転倒・転落する可能性がある。)</div>	()
7. 入院した理由は内科でしたか、外科でしたか	1. 内科系（内科的治療が中心で手術を目的としない） 2. 外科系（手術を目的とする） 3. その他 ※不明の場合は空欄にしておいてください

<p>8. 観察 転倒・転落時、スタッフが患者を観察していましたか。</p>	<p>1. いいえ 2. はい 3. 不明</p>
<p>9. 補助 転倒・転落時、スタッフは物理的に患者に触れ、補助することで損傷を最小限に食い止めようとしていましたか。</p>	<p>1. いいえ 2. はい 3. 不明</p>
<p>10. 損傷の程度</p>	<p>1. なし—転倒の結果、損傷はなかった</p> <p>2. 軽度／軽微—軽度の介入(例、包帯、冷やす、傷の洗浄、四肢の挙上、局所的な薬剤使用、X線)を要する。機能の喪失はない。</p> <p>3. 中等度—結果として、縫合、非観血的整復術または副子固定。一時的な機能の喪失。</p> <p>4. 重度—結果として、手術、骨折修復のための観血的整復術、脱臼または組織損傷。牽引および／または永続的な機能喪失。</p> <p>5. 死亡—転倒が死亡原因になったと判断される。</p>
<p>11. 転倒・転落リスクの特定 転倒前の入院中、患者に転倒・転落リスクがあることを示す転倒・転落リスク評価を行いましたか。直近で実施されたリスク評価の情報を記入してください。</p>	<p>1. 評価したが、リスクはなかった。 2. 評価し、リスクがあった。 3. 不明／評価していない、記録不明。</p>
<p>12. リスク評価ツール：転倒・転落リスクの評価を終えている場合、そのツールを記載してください。</p> <p>リスク評価を実施していない場合、「リスク評価ツール」の欄は空白にしておいてください。</p>	<p>1. Morse 転倒・転落スケール*(MFS) 2. 転倒・転落リスクを評価するために病院が独自に開発したツール 3. その他 4. Schmidt* 5. Hendrich*</p>
<p>13. 転倒・転落スケールのスコア</p> <p>Morse、SchmidtまたはHendrichのリスク評価ツールを使用した場合、直近のスコアを記入してください(この3つのツール以外のツールを用いた場合、この欄は空白にしておいてください)。直近のリスク評価スコアを記入</p>	<p>()</p>