

| | |
|--|---|
| <p>14. 転倒・転落の種類</p> <p>患者に転倒・転落リスクがあるとわかっていた場合、どのような転倒・転落も「予期された生理的転倒・転落」とコード番号を付与してください。(転倒・転落の種類が不明な場合、「転倒・転落の種類」の欄は空白にしておいてください。)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 偶発的な転倒・転落:見当識はあったが、ベッドから転がったり、歩行または移動中につまずいたり、すべったりした。 予期しない生理的転倒・転落:失神(気を失う)、発作、一過性虚血性発作または脳血管事故による転倒や薬物反応または副作用によって意図せず床に倒れた。 予期された生理的転倒・転落:失見当識または歩行困難など、内因的な危険因子を有していた。 |
| <p>15. 転倒・転落予防プロトコール</p> | <ol style="list-style-type: none"> なし:転倒・転落前に転倒・転落予防プロトコール(転倒・転落の予防策)を実施していない。 転倒・転落前に転倒・転落予防プロトコール(転倒・転落の予防策)を実施した。 実施可能な転倒・転落予防プロトコールの情報がない。 |
| <p>16. 拘束</p> <p>転倒・転落時、身体的拘束の使用について記録がありましたか。</p> | <ol style="list-style-type: none"> いいえ:転倒・転落時、抑制帯を用いていた。 はい:転倒・転落時、抑制帯を用いていた。 不明/記録なし:転倒・転落時に抑制帯を用いていたか不明または記録がない。 |
| <p>17. 拘束の種類</p> <p>転倒・転落時の患者の拘束に関して記録がある場合、どのような種類の拘束を用いましたか。 該当するもの全てを選択してください。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 四肢(どちらか片方の手足の場合も含む) 体幹(ベストの着用、腰ベルトの装着など) サイドレール(ベッド柵) (ベッド柵を拘束の種類とみなすか各施設で確認してください。) その他(離床センサ、体動コールなど) (具体的に) |
| <p>18. 繰り返し転倒・転落</p> <p>患者は今回の入院中、その病棟で以前にも転倒・転落しましたか。</p> <p>この病棟に入院する前に他所で転倒・転落した患者は、「繰り返し転倒・転落」に分類しません。</p> | <ol style="list-style-type: none"> なし あり 不明:情報が得られない。 |

※Morse、Schmidt または Hendrich 転倒スケールについては別紙(資料)を参照してください。

褥瘡調査票

●調査手順および留意事項

○調査実施担当者は原則として病棟看護管理者とします。

○皮膚の状況を検査するのは病棟看護師とします。

○調査を実施する当日深夜 0 時までに調査対象病棟に入院した 16 歳以上の患者のうち、以下の定義に基づいて、調査当日に調査者が観察した時点で褥瘡のあるすべての患者について記入してください。調査当日に入院した患者は含めません。調査時間までに退院する患者に関しては、退院前に調査をしてください。

○なお、動脈塞栓・静脈不全・糖尿病に伴う神経疾患・尿失禁による皮膚炎が原因の褥瘡は対象になりません。

○指定された褥瘡調査日に褥瘡が認められる患者のカルテから、以下の情報をご記入ください。

○同一施設内の他病棟から転棟してきた患者は、貴病棟において「入院してきた患者」とみなします。その場合は「転棟」してきた日が入院日となります。

○褥瘡調査日は、毎月第 3 木曜日、つまり 11 月 17 日 (木)、12 月 15 日 (木)、1 月 19 日 (木) の計 3 日間です。

| | |
|------------|--------------|
| 1. 褥瘡調査年月日 | ___年___月___日 |
| 2. 病棟コード | () |

| I. 患者について | |
|---------------------------|---|
| 1. 性別 | 1. 男 2. 女 |
| 2. 年齢 | () 歳 |
| 3. 入院した理由は内科系でしたか、外科系でしたか | 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 |

| | | | | | |
|--|--|-----------|-------------|-----------|--------------|
| 4. 褥瘡調査日の患者の入院日数 注：入院時を001日として入院日数を記載してください。 | _____日 | | | | |
| 5. 入院（転入も含む）前の居場所はどこでしたか。 （どこから入院してきましたか） *該当項目がない場合もしくはわからない場合は、その他の欄に具体的にお書きください。 | ① 自宅（在宅看護を受けていない） ② 自宅（在宅看護を受けている） ③ 医療行為を受けられる施設 （老人保健施設、療養型医療施設） ④ 医療行為は受けていないがヘルパーなどの支援を受けられる施設 （特別養護老人ホーム、グループホームなど） ⑤ 急性期病院・病棟 ⑥ リハビリテーション施設 ⑦ その他（ ） | | | | |
| Ⅱ. リスクの事前評価について | | | | | |
| 6. 入院から24時間以内に、貴施設で用いているリスク評価ツールを用いて、褥瘡のリスク評価を記録しましたか。 | ① はい（⇒質問7へ） ② いいえ（⇒質問8へ） | | | | |
| 7. 入院時の褥瘡リスク評価を記録した場合、褥瘡のリスクが確認されていたか。 | ① はい ② いいえ ③ リスクについて評価していない | | | | |
| 8. 調査日に褥瘡リスク管理に関するマニュアル・プロトコル・ガイドライン・指針などに基づいた対策を実施しましたか。 | ① はい ② いいえ | | | | |
| 9. 入院から24時間以内にBradenリスク評価ツールを使用した場合、入院時のBradenスケールの各スコアを○で囲んでください。 注：Braden評価ツールを使用していないか、情報が得られていない場合、この項目は空欄のままで結構です。 | 知覚の認識 | ① 全く知覚なし | ② 重度の障害あり | ③ 軽度の障害あり | ④ 障害なし |
| | 湿潤 | ① 常に湿っている | ② たいてい湿っている | ③ 時々湿っている | ④ めったに湿っていない |
| | 活動性 | ① 臥床 | ② 座位可能 | ③ 時々歩行可能 | ④ 歩行可能 |
| | 可動性 | ① 全く体動なし | ② 非常に限られる | ③ やや限られる | ④ 自由に体動する |
| | 栄養状態 | ① 不良 | ② やや不良 | ③ 良好 | ④ 非常に良好 |
| | 摩擦とずれ | ① 問題あり | ② 潜在的に問題あり | ③ 問題なし | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------|---------------------------------------|-------------------------|------|---------------------------------------|-------------------------|------|---------------------------------------|-------------------------|
| <p>10. 臨床検査結果</p> <p>調査日に最も近い日の臨床検査値を記載してください。</p> <p>(外来での検査値でもかまいません)</p> | <p>検査日 年 月 日</p> <p>①血清アルブミン ()</p> <p>②プレアルブミン ()</p> <p>③BUN ()</p> <p>④クレアチニン ()</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>11. 次ページの「院外発生褥瘡基準」に該当しない褥瘡はすべて「院内発生褥瘡」です。</p> <p>調査日に患者に認められる褥瘡は、次ページの院外発生褥瘡基準に該当しますか。</p> | <p>①該当しない (⇒質問 12 へ)</p> <p>②該当する (⇒質問 13 へ)</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>12. 院内発生褥瘡が認められた場合、調査日に観察した褥瘡の部位と病期を選択し○で囲んでください。</p> <p>*複数箇所に褥瘡が認められる場合は、各部位ごとに病期を選択してください。</p> <p>【病期分類】</p> <p>I 期：圧迫しても白くならない紅斑がある。皮膚潰瘍の前駆病変。</p> <p>II 期：表皮～真皮を含む皮膚部分の欠損。</p> <p>III 期：筋膜までの皮膚全層欠損（隣接組織への侵食がある場合もない場合も含む）。</p> <p>IV 期：筋層、骨、支持組織（腱、関節など）に至る皮膚全層の欠損。</p> <p>V 期：黒斑の状態</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="798 640 951 833">褥瘡 1</td> <td data-bbox="951 640 1264 833"> 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () </td> <td data-bbox="1264 640 1506 833"> 病期 I・II・III・IV・ V </td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 833 951 1025">褥瘡 2</td> <td data-bbox="951 833 1264 1025"> 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () </td> <td data-bbox="1264 833 1506 1025"> 病期 I・II・III・IV・ V </td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 1025 951 1218">褥瘡 3</td> <td data-bbox="951 1025 1264 1218"> 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () </td> <td data-bbox="1264 1025 1506 1218"> 病期 I・II・III・IV・ V </td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 1218 951 1415">褥瘡 4</td> <td data-bbox="951 1218 1264 1415"> 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () </td> <td data-bbox="1264 1218 1506 1415"> 病期 I・II・III・IV・ V </td> </tr> </table> | 褥瘡 1 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V | 褥瘡 2 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V | 褥瘡 3 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V | 褥瘡 4 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V |
| 褥瘡 1 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V | | | | | | | | | | | |
| 褥瘡 2 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V | | | | | | | | | | | |
| 褥瘡 3 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V | | | | | | | | | | | |
| 褥瘡 4 | 部位 尾骨・仙骨・踵・肘・ 耳・後頭蓋窩 その他 () | 病期 I・II・III・IV・ V | | | | | | | | | | | |
| <p>13. 最初に褥瘡を発見して記録した日 (スタッフが最初に記録した日)</p> <p>*褥瘡が複数ある場合は、最初に記録した褥瘡について記載してください。</p> | <p>___年___月___日</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>14. スタッフが最初に発見した褥瘡のうちもっとも重症の病期を○で囲んでください。</p> <p>注：前掲の【病期分類】をご参照ください。</p> | <p>病期： I・II・III・IV・V</p> | | | | | | | | | | | | |

<院外発生褥瘡基準>

- | |
|---|
| <p>① 入院初日に発見／記録された褥瘡</p> <p>② 入院初日に褥瘡調査が行われたとき、すでに褥瘡があった</p> <p>③ 入院 2 日目に発見／記録された第 II 期の褥瘡</p> <p>④ 入院 2 日目に褥瘡調査が行われたとき、すでに第 II 期の褥瘡があった</p> |
|---|

身体拘束（抑制）調査票

●定 義

身体拘束（抑制）とは、患者を容易に動くことができないようにし、患者の自由な行動を制限するものとし、手で押さえつけることや、物理的または機械的装置の使用、患者の体に物理的・機械的器具を装着することをいいます。具体的には次のような行為を含みます。

例：

- ・ 転落しないように、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひも等でしばること
- ・ 車椅子やいすから落ちたり、立ち上がらないようにするために、腰ベルト、車椅子テーブルをつけること
- ・ 点滴、チューブ等を抜かないように、または皮膚や創部等を傷つけないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつけること
- ・ 脱衣やおむつはずしを防ぐために、介護衣（つなぎ服）を着用させること
- ・ 患者の動きを監視するためにベッドサイド、あるいはマットレス上にマットセンサを敷く（離床センサ）、患者にクリップを装着する（体動センサ）など、センサを使った装置等を用いて患者の動きを検知すること
- ・ ベッドから転落しないように、サイドレールを補助板などで固定すること

注)

身体拘束（抑制）には、術後の創部の固定、矯正、隔離など治療上の目的から使用されたものは含みません。また通常、ベッドやストレッチャーから転落しないように定期的にサイドレールを使用することについては身体拘束（抑制）には含みません。

●調査手順および留意事項

調査を実施する当日深夜0時までには調査対象病棟に入院した 16歳以上の患者のうち、上記の定義に基づいて、調査当日に調査者が観察した時点で身体拘束（抑制）を受けていたすべての患者について記入してください。

平成17年11月

患者満足度調査への協力をお願い

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（聖路加看護大学教授）

患者各位

ご退院に際し、患者満足度調査へのご協力をお願い申し上げます。

私たちは、退院された皆様に今回入院された病棟でのサービスに対する満足度をお伺いする調査を行っています。サービスへの満足度をおうかがいすることで、看護体制とサービスの質の関係を明らかにし、今後のよりよい医療提供のための資料とすることを目的としています。

つきましては、あなた様にもぜひ調査にご協力いただきたく、お願いする次第です。

回答は無記名でお願いします。ご記入いただいた調査票は当研究班が管理いたしますので、個人のお答えの内容が病院職員に伝わることはありません。また、収集したデータは厳重な管理の下保管し、個人のお答えが外部に漏れることも一切ございません。どうぞ忌憚のないご意見をお聞かせください。

調査の趣旨をご理解の上、よろしくご協力賜りますようお願い申し上げます。

●記入上の注意●

- 1) この調査は病棟でのサービスに対する皆様の満足度をうかがうものです。選択肢の中からあてはまるものを1つずつ選んで○をつけてください。
- 2) 日によって、または担当する職員によって皆様の満足度が異なることもありますが、入院期間中を総合した満足度をお答えください。
- 3) 記入後の調査票は別途お渡しする糊付き封筒を用いて、封をした上で、病棟内に設置されている専用の回収ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。
- 4) ご家族の方に代筆していただいても結構です。

本調査に関するお問い合わせ先：

聖路加看護大学 井部研究室
Tel/Fax 03-5550-2274（直通）
E-mail : kayo-ohata@slcn.ac.jp

患者満足度調査

調査について

- ◆ この質問には、入院された方ご自身がお答えください。
 - ◆ ご記入が困難な場合、代筆をしていただくこともできますが、あくまでも入院された方ご自身のご意見をお聞かせください。
 - ◆ 全ての質問について、もっともあてはまると思われる回答の記号に下図のように○印をつけて下さい。
- 例) ア
- ◆ 回答によっては、質問のいくつかを飛ばしていただくことがあります。その場合は、矢印(⇒)以下に書かれている指示に従ってください。

例) ア はい

イ いいえ ⇒次は、質問 1 へ

全ての回答について、個人やご家族が特定されることはありません。
調査用紙に記入されている番号については、この調査を行なっている
研究機関においてのみ使用するもので、個人を特定するものではありません。

ご入院に関して以下の質問にお答えください。(以前にご入院の経験がおありの場合でも、今回のご入院での経験についてお答えください。)

【看護師の対応について】

1. 入院中看護師はどのくらい丁寧で礼儀正しくあなたに接していましたか。

- ア 全くそうではなかった
イ 時々そうだった
ウ たいていそうだった
エ いつもそうだった

2. 入院中看護師はどのくらいあなたの話をよく聞きましたか。

- ア 全くそうではなかった
イ 時々そうだった
ウ たいていそうだった
エ いつもそうだった

3. 入院中、看護師はどのくらい物事をわかりやすくあなたに説明しましたか。

- ア 全くそうではなかった
イ 時々そうだった
ウ たいていそうだった
エ いつもそうだった

4. 入院中、あなたがナースコールのボタンを押したらすぐに看護師は来ましたか。

- ア 全くそうではなかった
イ 時々そうだった
ウ たいていそうだった
エ いつもそうだった

【医師の対応について】

5. 入院中医師は、どのくらい丁寧で礼儀正しくあなたに接していましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

8. 入院中、医師はどのくらい物事をわかりやすくあなたに説明しましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

6. 入院中医師は、どのくらいあなたの話をよく聞きましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

【入院中の環境について】

8. 入院中、あなたの部屋やトイレはどのくらいきれいに掃除されていましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

9. 入院中、夜間はどのくらい静かでしたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

【入院中の体験について】

10. 入院中、あなたはトイレに行く時や、便器を使用する時などに、医師や看護師などの医療者の支援が必要でしたか。

- ア はい
- イ いいえ⇒次は質問 12 へ

12. 入院中、あなたは痛み止めの薬を必要としましたか。

- ア はい
- イ いいえ⇒次は質問 15 へ

11. その時(トイレに行ったり、便器を使用したい時)すぐに支援を受けることができましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

13. 入院中、あなたの痛みは和らいでいましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

14. 入院中、あなたの痛みに対し手病院職員はできる限りのことをしていましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

15. 入院中、あなたはそれまでに使ったことのない薬を投与されましたか。

- ア はい
- イ いいえ ⇒次は質問 18 へ

16. その新しい薬を投与される前に、病院職員は何のための薬なのかをどのくらい説明しましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

17. その新しい薬を投与される前に、病院職員はその薬の副作用について、あなたがわかるように説明しましたか。

- ア 全くそうではなかった
- イ 時々そうだった
- ウ たいていそうだった
- エ いつもそうだった

【退院について】

18. 退院後あなたは直接自宅に帰りますか。または、他の医療施設など自宅以外の場所に帰りますか。

- ア 自宅へ帰る
- イ 自宅以外の家に帰る
- ウ 他の医療施設
に行く ⇒次は質問 21 へ

19. 入院中に医師・看護師や他の病院職員は、退院後にあなたが誰かに手助けをうけるかどうかについて話し合いましたか。

- ア はい
- イ いいえ

20. 入院中に、あなたが退院後に気をつけるべき症状や体の問題についての説明を受け、その内容が書かれた文書を受け取りましたか。

- ア はい
- イ いいえ

【病院全体について】

このたびご入院された病院でのご体験全体の感想についてご意見をお聞かせ下さい。

21. 総合的にみてあなたの入院した病院ほどの程度だったと思いますか。0点(最も悪い)から10点(最もよい)の間の点数でお答えください。(当てはまる回答の記号に○をして下さい。)

- ア 0 最悪な病院
- イ 1
- ウ 2
- エ 3
- オ 4
- カ 5
- キ 6
- ク 7
- ケ 8
- コ 9
- サ 10 最高な病院

22. あなたはこの病院を、家族や友人にも勧めますか。

- ア 絶対に勧めない
- イ 多分勧めない
- ウ 多分勧める
- エ 絶対に勧める

【あなたについて】

お疲れ様です。質問はあと少しで終わります。

23. 全般的にあなたの「健康」はどのくらいだとお考えですか。

- ア すばらしくよい
- イ とてもよい
- ウ よい
- エ まあまあ
- オ 悪い

24. あなたの性別を教えてください。

- ア 男性
- イ 女性

25. あなたの年齢を教えてください。

- ア 10代
- イ 20代
- ウ 30代
- エ 40代
- オ 50代
- カ 60代
- キ 70代
- ク 80代
- ケ 90代以上

26. あなたが家で主に使っている言語はなんですか。

- ア 日本語
- イ 日本語以外 ()語
何語か詳細をご記入下さい。

お疲れ様でした。

ご協力ありがとうございました。

*封筒に入れ、封をした上で、病棟の回収ポストにご投函下さい。

平成 17 年度 厚生労働科学研究補助金（医療技術評価総合）研究事業

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

調査実施要領

【本研究に関するお問合せ・研究班事務局】

聖路加看護大学 井部研究室

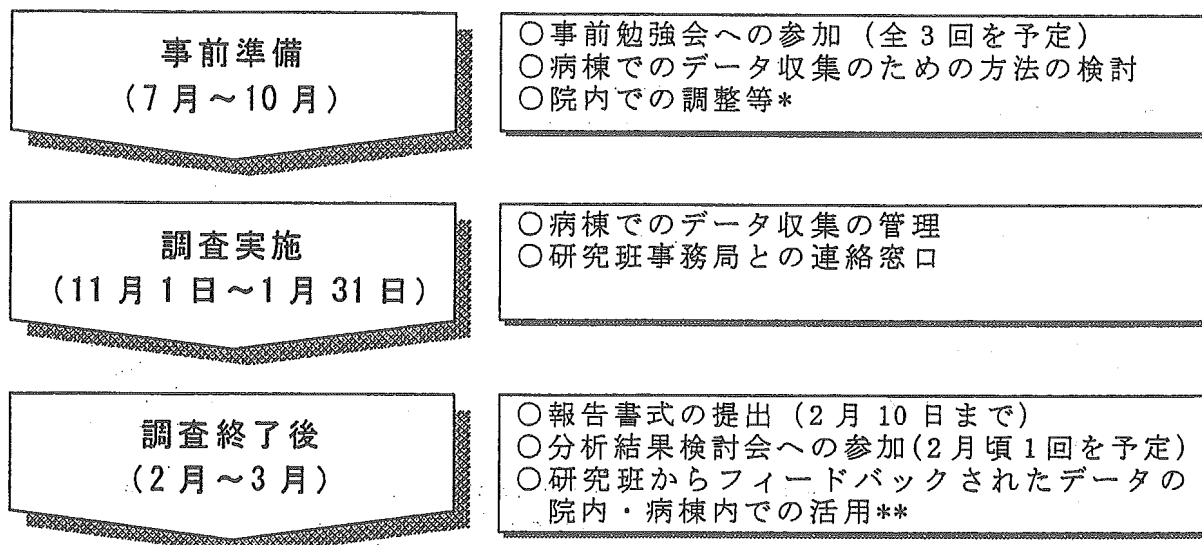
Tel/Fax 03-5550-2274（直通）

E-mail: kayo-ohata@slcn.ac.jp

目次

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. 調査の進め方 | 1 |
| 2. 調査の概要 | 2 |
| (1) 調査実施フロー | 2 |
| (2) 調査票の構成 | 3 |
| 2. 調査の実施 | 4 |
| (1) 事前準備 | 4 |
| ①病棟コードの確認 | 4 |
| ②病棟内での周知 | 4 |
| ③院内で必要な調整等 | 4 |
| ④回収ポストの設置 | 4 |
| (2) 調査の実施 | 5 |
| <毎日記録していただくもの> | 5 |
| ■様式1 看護要員の勤務時間と人員配置および患者特性 | 5 |
| <期間中1回だけ調査していただくもの> | 6 |
| ■様式3 看護師の教育背景および資格 | 6 |
| <毎日(発生するたびごとに)記録していただくもの> | 7 |
| ■様式4 転倒・転落 | 7 |
| <毎月第3木曜日に調査していただくもの> | 8 |
| ■様式2 看護必要度 | 8 |
| ■様式5 褥瘡 | 9 |
| ■様式6 身体拘束(抑制) | 9 |
| <退院する患者さんに記入していただくもの> | 10 |
| ■様式7 患者満足度 | 10 |
| 3. 報告書の提出 | 11 |
| 参考資料 様式2看護必要度 記入の手引き | 13 |

1. 調査の進め方



*施設・部門の責任者の了解を得る、倫理委員会の承認を得るなど各施設で必要とされる調整を行ってください。なお、本調査では個人に関するデータを収集する場合でも、研究の目的を説明し、同意を得た上で収集し、氏名など個人を特定できる形でデータを収集することはありません。

**収集されたデータは研究班で分析し、結果は研究協力者にご報告いたします。

<研究協力の中断・中止について>

本研究へのご参加は任意でお願いしているものです。調査開始後であっても、協力の中断または中止が可能です。研究班事務局までその旨ご連絡ください。

なお、その際にはデータの入力集計の対象とならないため、貴病棟分のデータについて結果をフィードバックすることができませんので、あらかじめご了承ください。

<情報の取り扱いについて>

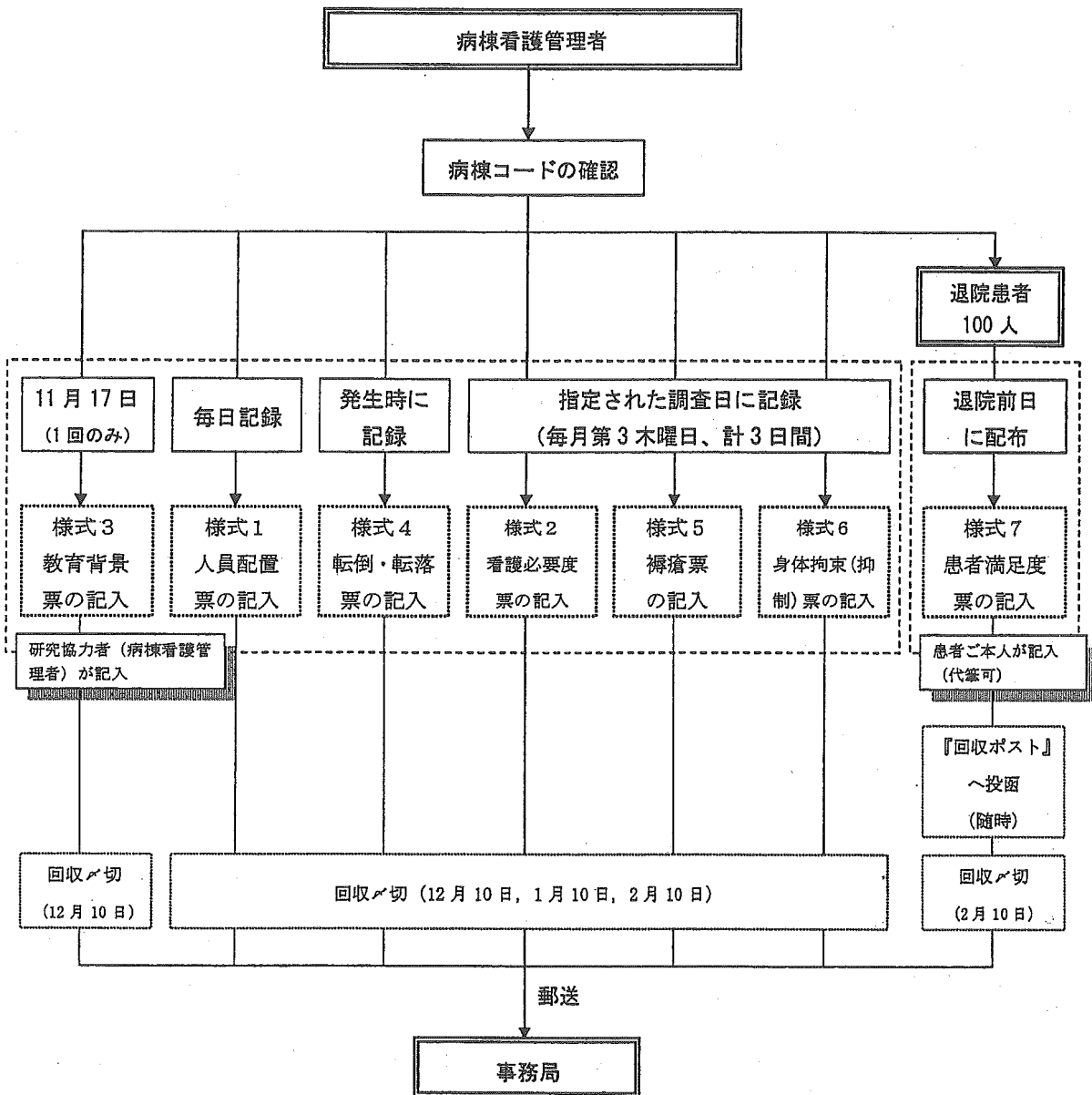
モデル事業で収集するデータは、本事業の実施状況の把握及び評価、今後の制度設計のための基礎資料として活用させていただきます。またデータは統計的に処理され、個人が判別できる形で公表されることはありません。データの取り扱いは厳格に行い、目的外に利用することはありません。

集計分析作業を一部外部委託する場合がありますが、その場合にもデータは聖路加看護大学 井部研究室の厳格な管理の下、取り扱われます。

なお、個人データの開示・訂正・利用停止・削除等の申し出につきましては、本実施要領の表紙にある連絡先までご連絡ください。

2. 調査の概要

(1) 調査実施フロー



(2) 調査票の構成

様式1 看護要員の勤務時間と人員配置および患者特性

(調査期間中の貴病棟における看護時間や患者数、患者特性)

様式2 看護必要度

(調査期間中の貴病棟における看護必要度)

様式3 看護師の教育背景および資格

(病棟を担当する看護師の教育背景)

様式4 転倒・転落

(調査期間中の貴病棟における転倒・転落の発生状況)

様式5 褥瘡

(調査日時点での貴病棟における褥瘡の発生状況)

様式6 身体拘束(抑制)

(調査日時点での貴病棟における身体拘束(抑制)の実施状況)

様式7 患者満足度

(調査期間中の貴病棟からの退院患者の満足度)

※事務局からはこの他に、患者満足度のための「調査依頼状」「返信用封筒」「回収ポスト」をお送りいたします。

※様式2～6の調査票は原則として16歳以上を対象としています。小児病棟の場合は様式1及び様式7にご回答ください。

2. 調査の実施

(1) 事前準備

① 病棟コードの確認

病棟ごとに一意に決められたコード（病棟コード）が事務局から指定されます。調査を通じて、この病棟コードを用いて病棟の区別をいたします。

調査開始時に事務局から通知された病棟コードを再度ご確認ください。

また、病棟コードが記入されていないと、調査結果を貴病棟にフィードバックすることができません。全ての調査票に指定された病棟コードが記入されるようご配慮ください。

② 病棟内での周知

調査開始前に、病棟のスタッフ全員に、本調査に参加する旨をご説明ください。その際には、①本調査の目的や意義、②調査概要、③スタッフにお願いすること（転倒・転落、褥瘡、抑制に関する調査の実施、満足度調査の患者さんへの依頼）を必ずお伝えください。

③ 院内で必要な調整等

調査票を事前によくご覧いただき、データの収集方法（誰が、いつ、どのようにデータを集め、記入するか）をご検討ください。

また、調査を行うに当たって院内で必要な各種調整・手続きをご確認ください。施設・部門の責任者の了解を得る、倫理委員会の承認を得るなど、貴施設において必要とされる手続きを事前に進めてください。

④ 回収ポストの設置

患者満足度調査（様式7）の調査票回収にあたっては、専用の回収ポストへ投函いただきます。専用の回収ポストは事務局で用意いたしますので、ナースステーションの周辺の分かりやすい場所に設置してください。（盗難やいたずらを避けるため、必ずナースステーションから見える位置に設置してください。）

(2) 調査の実施

<毎日記録していただくもの>

■様式1 看護要員の勤務時間と人員配置および患者特性

①調査対象

- ・ 貴病棟

②実施頻度、調査日

- ・ 調査期間（3ヶ月）中、毎日継続して記録してください。
- ・ 毎日記録されたデータを1ヶ月ごとに集計して、調査票に記入してください。（添付のエクセルシートを使うと、日々入力していただければ、1ヵ月分の集計は自動的に行われます）
- ・ 11・12・1月の末日分までを集計し、翌月の10日までに報告してください。

③記入上の注意

- ・ 様式2～6では16歳以上の患者を対象としていますが、様式1では成人・小児を区別せず全ての患者を対象としてカウントしてください。

④記入者

- ・ 病棟看護管理者

⑤事務局への送付×切

- ・ 12月10日、1月10日、2月10日

<期間中 1 回だけ調査していただくもの>

■様式 3 看護師の教育背景および資格

①調査対象

- ・ 貴病棟を担当する看護師全員（常勤、非常勤どちらも対象です）
- ・ 短期のリリーフ看護師は含みませんが、1 ヶ月間、月単位で当該病棟に割りあてられているリリーフ看護師は含みます。
- ・ 准看護師、看護助手は対象外です。また、契約スタッフは対象外です。

②実施頻度、調査日

- ・ 11 月の第 3 木曜日（11 月 17 日）（調査期間中 1 回）

③記入者

- ・ 病棟看護管理者

④事務局への送付〆切

- ・ 12 月 10 日

<毎日（発生するたびごとに）記録していただくもの>

■様式4 転倒・転落

①調査対象

- ・ 貴病棟における成人患者（16歳以上）について発生した転倒・転落すべて（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。滑っただけで床に接触しなかったなどのケースは含みません）

②実施頻度、調査日

- ・ 調査期間（3ヶ月）中、転倒・転落が発生するたびごとに記録してください。
- ・ 11・12・1月の末日分までを集計し、翌月の10日までに報告してください。

③記入上の注意

- ・ 転倒・転落票では、患者の識別番号を作成して下さい。転倒・転落した患者ごとに、連続した累積番号を割り当てて下さい。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。いったん施設内の他病棟に移動した患者で、再度貴病棟へ移った後に転落した場合も、以前と同じ識別番号をつけてください。

③記入者

- ・ 病棟看護管理者

④事務局への送付×切

- ・ 12月10日、1月10日、2月10日