

**令和5年度厚生労働省補助事業（看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）**  
**特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査**  
**病院票**

- ・人数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
- ・限定をしている設問以外は全員の方がお答えください

問1 医療機関番号			
問2 貴施設にあてはまる区分 (あてはまるもの全て)			1. 急性期医療（一般病棟等急性期病床全般） 2. 慢性期病床群1（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟） 3. 慢性期病床群2（精神病床・療養病床（医療・介護）・障害者施設等入院基本料の病床・介護療養型医療施設・介護医療院）
問3 許可病床数（2023年11月1日時点）			（ ）床
問4 入院病床利用率（2023年10月末）			（ ）%（小数点以下は四捨五入）
問5 職員数 (2023年11月1日時点)	医師	常勤	（ ）人
		非常勤	（ ）人
	看護師	常勤	（ ）人
		非常勤	（ ）人
	特定行為研修修了者数		（ ）人

問6 2023年11月1日時点での貴施設内の認定看護師の専門分野と人数をお伺いします。認定看護師がいる専門分野の番号に○をし、人数を記入してください。

専門分野	認定看護師有	人数	専門分野	認定看護師有	人数
救急看護	1	人	小児救急看護	16	人
皮膚・排泄ケア	2	人	認知症看護	17	人
集中ケア	3	人	脳卒中リハビリテーション看護	18	人
緩和ケア	4	人	がん放射線療法看護	19	人
がん化学療法看護	5	人	慢性呼吸器疾患看護	20	人
がん性疼痛看護	6	人	慢性心不全看護	21	人
訪問看護	7	人	がん薬物療法看護	22	人
感染管理	8	人	クリティカルケア	23	人
糖尿病看護	9	人	呼吸器疾患看護	24	人
不妊症看護	10	人	在宅ケア	25	人
新生児集中ケア	11	人	小児プライマリケア	26	人
透析看護	12	人	心不全看護	27	人
手術看護	13	人	腎不全看護	28	人
乳がん看護	14	人	生殖看護	29	人
摂食嚥下障害看護	15	人	脳卒中看護	30	人

問7 2023年11月1日時点での貴施設内の専門看護師の専門分野と人数をお伺いします。専門看護師がいる専門分野の番号に○をし、人数を記入してください。

専門分野	専門看護師有	人数	専門分野	専門看護師有	人数
がん看護	1	人	急性・重症患者看護	8	人
精神看護	2	人	感染症看護	9	人
地域看護	3	人	家族支援	10	人
老人看護	4	人	在宅看護	11	人
小児看護	5	人	遺伝看護	12	人
母性看護	6	人	災害看護	13	人
慢性疾患看護	7	人			

問8 2023年11月1日時点での貴施設内の診療看護師の専門領域と人数をお伺いします。診療看護師がいる専門分野の番号に○をし、人数を記入してください。

専門領域	診療看護師有	人数	専門分野	診療看護師有	人数
クリティカルケア	1	人	プライマリケア	2	人

問9 貴施設の2023年11月1ヶ月間のそれぞれの患者数・発生件数等を記入してください。件数は同一患者内で11月1ヶ月間に複数発生した場合は発生した回数分をカウントしてください。

1ヶ月間の在院患者延べ人数	人
1ヶ月間の新入院患者数	人
1ヶ月間に退院した患者数	人
1ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）	人
1ヶ月間の気管内挿管後抜管患者（実人数）	人
1ヶ月間の抜管後96時間以内に気管内挿管をした患者数の合計（実人数）	人
1ヶ月間の人工呼吸器使用患者の延べ人数	人
侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
非侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）の件数	件
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎件数	件
1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	件
1ヶ月間に発生した脱水の件数（脱水により対応が必要となった件数）	件
1ヶ月間に発生した電解質異常の件数（対応を要した件数）	件
1ヶ月間のPICC使用件数（入れ替えは含まず）	件
1ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数（入れ替えは含まず）	件
1ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	件
1ヶ月あたりの自宅に退院した患者数	人
1ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者数	人
1ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数	人

1ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者数	人
予期せぬ死亡者数	人
尿道留置カテーテルを使用していた全患者の、1ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	日
1ヶ月間に発生した尿路感染件数	件
1ヶ月間の褥瘡保有患者延べ人数	人
1ヶ月間で新たに1度以上の褥瘡を生じた患者数	人
褥瘡の感染症の発生件数	件
1ヶ月間の入院患者に発生した転倒の件数	件
1ヶ月間に発生したPCPS関連トラブル件数 ※問2で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。	件
1ヶ月間に発生したコードブルー件数	件
急性期病院への搬送件数 ※問2で「慢性期病床群1」「慢性期病床群2」を選んだ方のみお答えください。	件
1ヶ月間に物理的・身体的拘束*を実施した延べ人数 *物理的・身体的拘束の定義：以下を全て含む ①徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る（床上センサー、離床センサーを含む） ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む（4点柵を含む） ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける ⑥車いすやベッドから落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	人

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

**令和5年度厚生労働省補助事業(看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業)**  
**特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査**  
**事業所票**

- ・人数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
- ・限定をしている設問以外は全員の方がお答えください

問10 事業所番号			
問11 利用者数(2023年11月1日時点)			( )人
問12 職員数 (2023年11月1日 時点)	看護師	常勤	( )人
		非常勤	( )人
	特定行為研修修了者数		( )人

問13 2023年11月1日時点での事業所内の認定看護師の専門分野と人数をお伺いします。認定看護師がいる専門分野の番号に○をし、人数を記入してください。

専門分野	認定看護師有	人数	専門分野	認定看護師有	人数
救急看護	1	人	小児救急看護	16	人
皮膚・排泄ケア	2	人	認知症看護	17	人
集中ケア	3	人	脳卒中リハビリテーション看護	18	人
緩和ケア	4	人	がん放射線療法看護	19	人
がん化学療法看護	5	人	慢性呼吸器疾患看護	20	人
がん性疼痛看護	6	人	慢性心不全看護	21	人
訪問看護	7	人	がん薬物療法看護	22	人
感染管理	8	人	クリティカルケア	23	人
糖尿病看護	9	人	呼吸器疾患看護	24	人
不妊症看護	10	人	在宅ケア	25	人
新生児集中ケア	11	人	小児プライマリケア	26	人
透析看護	12	人	心不全看護	27	人
手術看護	13	人	腎不全看護	28	人
乳がん看護	14	人	生殖看護	29	人
摂食嚥下障害看護	15	人	脳卒中看護	30	人

問14 2023年11月1日時点での事業所内の専門看護師の専門分野と人数をお伺いします。専門看護師がいる専門分野の番号に○をし、人数を記入してください。

専門分野	専門看護師有	人数	専門分野	専門看護師有	人数
がん看護	1	人	急性・重症患者看護	8	人
精神看護	2	人	感染症看護	9	人
地域看護	3	人	家族支援	10	人
老人看護	4	人	在宅看護	11	人
小児看護	5	人	遺伝看護	12	人
母性看護	6	人	災害看護	13	人
慢性疾患看護	7	人			

問15 2023年11月1日時点での貴施設内の診療看護師の専門領域と人数をお伺いします。診療看護師がいる専門分野の番号に○をし、人数を記入してください。

専門領域	診療看護師有	人数	専門分野	診療看護師有	人数
クリティカルケア	1	人	プライマリケア	2	人

問16 貴事業所の2023年11月1ヶ月間のそれぞれの利用者数・発生件数等を記入してください。件数は同一患者内で11月1ヶ月間に複数発生した場合は発生した回数分をカウントしてください。

1ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）	人
1ヶ月間の人工呼吸器使用利用者の延べ人数	人
侵襲的陽圧換気を使用していた全利用者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
非侵襲的陽圧換気を使用していた全利用者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）の件数	件
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎件数	件
1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	件
1ヶ月間に発生した脱水の件数（脱水により対応が必要となった件数）	件
1ヶ月間に発生した電解質異常の件数（対応を要した件数）	件
1ヶ月間のPICC使用件数（入れ替えは含まず）	件
1ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数（入れ替えは含まず）	件
1ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	件
予期せぬ死亡者数	人
尿道留置カテーテルを使用していた全利用者の、1ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	日
1ヶ月間に発生した尿路感染件数	件
1ヶ月間の褥瘡保有利用者数延べ人数	人
1ヶ月間で新たにI度以上の褥瘡を生じた利用者数	人
褥瘡の感染症の発生件数	件
1ヶ月間の利用者に発生した転倒の件数	件
急性期病院への搬送件数	件

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

## 特定行為研修修了者及び患者・利用者票

この調査票は、「Ⅰ. 回答する修了者本人に関する項目」と「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」と「Ⅲ. 利用者満足度アンケート」で構成されています。

○「Ⅰ. 回答する修了者本人に関する項目」と「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」について、ご記入いただく方は、特定行為研修を修了した最大3名の看護師にご協力をお願いします。管理部門など特定行為を実施することが無い部門で勤務されている方も含みます。所属する修了者が3名未満の場合は可能な限り全員に回答していただきますようご協力をお願いいたします。

○「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」は、修了者1人につき令和5年9月15日～令和5年12月14日の調査期間に担当した利用者を5名を目標に回答ください。1名のみでの回答でも構いません。また、特定行為を実施した利用者でなくても結構です。

○2名以上の利用者について回答の協力をしていただける場合には、下記①～③の手順で回答を記載してください。

①利用者1人目は「Ⅰ. 回答する修了者本人に関する項目」及び「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」の回答を記載する。

②利用者2～5人目は、本調査票を2～5人分コピーし、「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」の回答を記載する。

③「Ⅲ. 利用者満足度アンケート」は調査対象となった利用者に戻信用封筒とともに配付する。その際、研修修了者が回答する患者・利用者票と照合させることができるよう、同じIDが記載された用紙を配付する。返送は利用者または家族から直接、返信用奮闘にて調査事務局に返送いただく。

※調査票への記入が困難である利用者には利用者満足度アンケートの配付は不要です。

### Ⅰ. 回答する修了者本人に関する項目

・回答対象を限定している設問以外は全員の方がお答えください

問17修了者ID	
問18雇用形態	4. 常勤 5. 非常勤 6. その他
問19看護師経験年数	( )年
問20現在の施設での勤務年数	( )年
問21最終学歴	7. 専門学校 8. 短期大学 9. 4年制大学 10. 大学院修士課程 11. 大学院博士課程 12. その他

問22最初に特定行為研修を修了した年度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2014 年度以前</li> <li>2. 2015 年度</li> <li>3. 2016 年度</li> <li>4. 2017 年度</li> <li>5. 2018 年度</li> <li>6. 2019 年度</li> <li>7. 2020 年度</li> <li>8. 2021 年度</li> <li>9. 2022 年度</li> <li>10. 2023 年度</li> </ol>		
問23認定看護師の資格保有の有無	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. あり</li> <li>2. なし →問 8 へ</li> </ol>		
最初に取得した年度	(            ) 年度		
認定看護師の分野 (あてはまる番号全てに○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救急看護</li> <li>2. 皮膚・排泄ケア</li> <li>3. 集中ケア</li> <li>4. 緩和ケア</li> <li>5. がん化学療法看護</li> <li>6. がん性疼痛看護</li> <li>7. 訪問看護</li> <li>8. 感染管理</li> <li>9. 糖尿病看護</li> <li>10. 不妊症看護</li> <li>11. 新生児集中ケア</li> <li>12. 透析看護</li> <li>13. 手術看護</li> <li>14. 乳がん看護</li> <li>15. 摂食嚥下障害看護</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. 小児救急看護</li> <li>17. 認知症看護</li> <li>18. 脳卒中リハビリテーション看護</li> <li>19. がん放射線療法看護</li> <li>20. 慢性呼吸器疾患看護</li> <li>21. 慢性心不全看護</li> <li>22. がん薬物療法看護</li> <li>23. クリティカルケア</li> <li>24. 呼吸器疾患看護</li> <li>25. 在宅ケア</li> <li>26. 小児プライマリケア</li> <li>27. 心不全看護</li> <li>28. 腎不全看護</li> <li>29. 生殖看護</li> <li>30. 脳卒中看護</li> </ol> </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救急看護</li> <li>2. 皮膚・排泄ケア</li> <li>3. 集中ケア</li> <li>4. 緩和ケア</li> <li>5. がん化学療法看護</li> <li>6. がん性疼痛看護</li> <li>7. 訪問看護</li> <li>8. 感染管理</li> <li>9. 糖尿病看護</li> <li>10. 不妊症看護</li> <li>11. 新生児集中ケア</li> <li>12. 透析看護</li> <li>13. 手術看護</li> <li>14. 乳がん看護</li> <li>15. 摂食嚥下障害看護</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. 小児救急看護</li> <li>17. 認知症看護</li> <li>18. 脳卒中リハビリテーション看護</li> <li>19. がん放射線療法看護</li> <li>20. 慢性呼吸器疾患看護</li> <li>21. 慢性心不全看護</li> <li>22. がん薬物療法看護</li> <li>23. クリティカルケア</li> <li>24. 呼吸器疾患看護</li> <li>25. 在宅ケア</li> <li>26. 小児プライマリケア</li> <li>27. 心不全看護</li> <li>28. 腎不全看護</li> <li>29. 生殖看護</li> <li>30. 脳卒中看護</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救急看護</li> <li>2. 皮膚・排泄ケア</li> <li>3. 集中ケア</li> <li>4. 緩和ケア</li> <li>5. がん化学療法看護</li> <li>6. がん性疼痛看護</li> <li>7. 訪問看護</li> <li>8. 感染管理</li> <li>9. 糖尿病看護</li> <li>10. 不妊症看護</li> <li>11. 新生児集中ケア</li> <li>12. 透析看護</li> <li>13. 手術看護</li> <li>14. 乳がん看護</li> <li>15. 摂食嚥下障害看護</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. 小児救急看護</li> <li>17. 認知症看護</li> <li>18. 脳卒中リハビリテーション看護</li> <li>19. がん放射線療法看護</li> <li>20. 慢性呼吸器疾患看護</li> <li>21. 慢性心不全看護</li> <li>22. がん薬物療法看護</li> <li>23. クリティカルケア</li> <li>24. 呼吸器疾患看護</li> <li>25. 在宅ケア</li> <li>26. 小児プライマリケア</li> <li>27. 心不全看護</li> <li>28. 腎不全看護</li> <li>29. 生殖看護</li> <li>30. 脳卒中看護</li> </ol>		
問24専門看護師の資格保有の有無	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. あり</li> <li>2. なし →問 9 へ</li> </ol>		
最初に取得した年度	(            ) 年度		
専門看護師の分野 (あてはまる番号全てに○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. がん看護</li> <li>2. 精神看護</li> <li>3. 地域看護</li> <li>4. 老人看護</li> <li>5. 小児看護</li> <li>6. 母性看護</li> <li>7. 慢性疾患看護</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. 急性・重症患者看護</li> <li>9. 感染症看護</li> <li>10. 家族支援</li> <li>11. 在宅看護</li> <li>12. 遺伝看護</li> <li>13. 災害看護</li> </ol> </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. がん看護</li> <li>2. 精神看護</li> <li>3. 地域看護</li> <li>4. 老人看護</li> <li>5. 小児看護</li> <li>6. 母性看護</li> <li>7. 慢性疾患看護</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. 急性・重症患者看護</li> <li>9. 感染症看護</li> <li>10. 家族支援</li> <li>11. 在宅看護</li> <li>12. 遺伝看護</li> <li>13. 災害看護</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. がん看護</li> <li>2. 精神看護</li> <li>3. 地域看護</li> <li>4. 老人看護</li> <li>5. 小児看護</li> <li>6. 母性看護</li> <li>7. 慢性疾患看護</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. 急性・重症患者看護</li> <li>9. 感染症看護</li> <li>10. 家族支援</li> <li>11. 在宅看護</li> <li>12. 遺伝看護</li> <li>13. 災害看護</li> </ol>		
問25診療看護師の資格保有の有無	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. あり</li> <li>2. なし →問 10 へ</li> </ol>		
取得した年度	(            ) 年度		
診療看護師の分野 (あてはまる番号全てに○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. クリティカルケア</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. プライマリケア</li> </ol> </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. クリティカルケア</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. プライマリケア</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. クリティカルケア</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. プライマリケア</li> </ol>		

問26修了した特定行為研修の区分（あてはまるもの全て）

1. 呼吸器（気道確保に係るもの）	15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与
2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）	16. 感染に係る薬剤投与
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）	17. 血糖コントロールに係る薬剤投与
4. 循環器	18. 術後疼痛管理
5. 心嚢ドレーン管理	19. 循環動態に係る薬剤投与
6. 胸腔ドレーン管理	20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与
7. 腹腔ドレーン管理	21. 皮膚損傷に係る薬剤投与
8. ろう孔管理	22. 在宅・慢性期領域パッケージ
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）	23. 外科術後病棟管理領域パッケージ
10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）	24. 術中麻酔管理領域パッケージ
11. 創傷管理	25. 救急領域パッケージ
12. 創部ドレーン管理	26. 外科系基本領域パッケージ
13. 動脈血液ガス分析	27. 集中治療領域パッケージ
14. 透析管理	

問27 2023年11月にあなたが実施した特定行為を選びあてはまる番号に○をつけ、その特定行為について

2023年11月1ヶ月間の実施回数・実施人数をご記入ください。

	実施した行為	実施回数	実施人数
実施した特定行為はなかった	1		
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	2	回	人
侵襲的陽圧換気の設定の変更	3	回	人
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	4	回	人
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	5	回	人
人工呼吸器からの離脱	6	回	人
気管カニューレの交換	7	回	人
一時的ペースメーカーの操作及び管理	8	回	人
一時的ペースメーカーリードの抜去	9	回	人
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	10	回	人
大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	11	回	人
心嚢ドレーンの抜去	12	回	人
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	13	回	人
胸腔ドレーンの抜去	14	回	人
腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	15	回	人
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	16	回	人
膀胱ろうカテーテルの交換	17	回	人
中心静脈カテーテルの抜去	18	回	人
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	19	回	人
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	20	回	人

	実施した行為	実施回数	実施人数
創傷に対する陰圧閉鎖療法	21	回	人
創部ドレーンの抜去	22	回	人
直接動脈穿刺法による採血	23	回	人
橈骨動脈ラインの確保	24	回	人
急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	25	回	人
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	26	回	人
脱水症状に対する輸液による補正	27	回	人
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	28	回	人
インスリンの投与量の調整	29	回	人
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	30	回	人
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	31	回	人
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	32	回	人
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	33	回	人
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	34	回	人
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	35	回	人
抗けいれん剤の臨時的投与	36	回	人
抗精神病薬の臨時的投与	37	回	人
抗不安薬の臨時的投与	38	回	人
抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	39	回	人

問28特定行為研修修了者としての全体的な活動レベルについてお答えください。(あてはまるもの1つ)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研修の修了のみ(特定行為の実施は全くしていない)</li> <li>2. 研修を修了したことを、関係部門に報告(特定行為の実施は全くしていない)</li> <li>3. 研修を修了したことを、院内周知(直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している)</li> <li>4. 直接的監督下の実施(医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している)</li> <li>5. 直接的指示にて実施(医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている)</li> <li>6. 所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始</li> <li>7. 所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WGを立ち上げた</li> <li>8. 所属部署において、手順書に基づき活動を開始している</li> <li>9. 所属施設内において、手順書に基づき活動を開始している</li> <li>10. 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している</li> </ol> |
|---|

問29あなたと特定行為を行う際に指示を受ける医師との協働の程度についてお答えください。  
(あてはまるものそれぞれ1つ)特定行為を実施していない場合は問14へおすすみください。

	全く実践していない	ほとんど実践していない	あまり実践していない	ときどき実践している	しばしば実践している	常に実践している
私は、医療に関する決定にどの程度関わることを期待されているのか医師に尋ねている	1	2	3	4	5	6
私は、様々な情報を患者と話し合うことについて責任の所在を、医師と取り決めている	1	2	3	4	5	6
私は、医師が考えているより自分の専門的力量がある時はそのことを述べている	1	2	3	4	5	6
私は、治療や看護計画を立てる際に、どの程度参加したいか、医師と話し合っている	1	2	3	4	5	6
私は、治療や看護に有効だと考える方法を医師に提案している	1	2	3	4	5	6
私は、看護よりも医学分野に入る実践についても医師と話し合っている	1	2	3	4	5	6
私は、医師の指示が適切でないと判断した時にはそのことを医師に伝えている	1	2	3	4	5	6
私は、患者が治療選択や結果に対応することが難しいのではないかと予測する時は医師にそのことを伝えている	1	2	3	4	5	6
私は、看護独自の実践分野について医師に伝えている	1	2	3	4	5	6

問30あなたの看護師としての職務満足度についてお答えください。(あてはまるものそれぞれ1つ)

	思う	非常に思う	そう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
私は看護師としての自信を持っている	1	2	3	4	5	
私は上司や同僚から認められている	1	2	3	4	5	
私は自分が行っている患者ケアに満足している	1	2	3	4	5	
私には昇進の機会がある	1	2	3	4	5	
私には看護師としての自己啓発の機会がある	1	2	3	4	5	
私は病院の規定や規則に満足している	1	2	3	4	5	
私は適切な指導、監督を受けている	1	2	3	4	5	
私は労働条件(労働時間・環境)に満足している	1	2	3	4	5	
私は上司との関係に満足している	1	2	3	4	5	
私は同僚との関係に満足している	1	2	3	4	5	
医師は私の所属の看護スタッフに協力的である	1	2	3	4	5	
私は患者やその家族との関係に満足している	1	2	3	4	5	
私は現在の地位(職位)に満足している	1	2	3	4	5	
私は解雇されるという不安はない	1	2	3	4	5	
私は現在の給与に満足している	1	2	3	4	5	
私は患者の状況について主治医から情報を得ている	1	2	3	4	5	
私は仕事と生活(家庭)を両立している	1	2	3	4	5	
私は定年まで看護師の仕事が続けたい	1	2	3	4	5	

私は看護師として自分のキャリアに価値を置いている	1	2	3	4	5
医師はこの病院で看護職が行うことを理解し、評価している	1	2	3	4	5
私は患者ケアのためなら超過勤務もやむを得ない	1	2	3	4	5
私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する	1	2	3	4	5
私は患者ケアに自分の意見を活かしている	1	2	3	4	5
私は患者ケアに十分な時間を費やしている	1	2	3	4	5
私は患者に関する判断、決定を行うことができる	1	2	3	4	5

「Ⅰ. 回答する修了者本人に関する項目」は以上です。

次のページから、「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」になります。

引き続きご協力をお願いいたします。

「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」は、修了者 1 人につき令和 5 年 9 月 15 日～令和 5 年 12 月 14 日の調査期間に担当した利用者を 5 名を目標に回答ください。1 名のみの回答でも構いません。また、特定行為を実施した利用者でなくても結構です。

○回答する利用者の 1 人目は、「Ⅰ. 回答する修了者本人に関する項目」及び「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」の回答を記載してください。

○2 名以上の利用者について回答の協力をしていただける場合には、下記①～③の手順で回答を記載してください。

- ① 利用者 2～5 人目は、本調査票を 2～5 人分コピーする。
- ② 「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」の「問 1 管理番号」の「回答する患者・利用者が何人目か」について、該当する数字（1～5）に○をする。
- ③ 該当する患者・利用者について「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」の回答を記載する。

## Ⅱ. 回答する患者・利用者に関する項目

- ・回数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
- ・回答対象を限定している設問以外は全員の方がお答えください

### 1. 当該担当患者・利用者の基礎情報

問1 管理番号	修了者 ID	
	回答する患者・利用者が何人目か	1 2 3 4 5 人目
問2 回答する患者・利用者の入院日及び退院日 訪問看護事業所においては利用開始日及び利用終了日	入院日（利用開始日） 西暦 20（ ）年（ ）月（ ）日 ～ 退院日（利用終了日） （退院・利用終了していなければ未記入） 西暦 2023 年（ ）月（ ）日	
問3 観察開始日（2023 年 9 月 15 日（調査期間開始日） または入院日・利用開始日のうち遅い日）	西暦 2023 年（ ）月（ ）日	
問4 観察終了日（2023 年 12 月 14 日（調査期間終了日） または退院日・利用終了日のうち早い日）	西暦 2023 年（ ）月（ ）日	
問5 当該担当患者・利用者の病院・事業所等の種類	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 急性期医療（一般病棟等急性期病床全般）</li> <li>2. 慢性期病床群 1（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）</li> <li>3. 慢性期病床群 2（精神病床・療養病床（医療・介護）・障害者施設等入院基本料の病床・介護療養型医療施設・介護医療院）</li> <li>4. 在宅（訪問看護ステーション）</li> </ol>	
問6 当該担当患者・利用者の性別	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 男</li> <li>2. 女</li> </ol>	
問7 当該担当患者・利用者の年齢	（ ）歳	



問11 当該担当患者・利用者を実施した特定行為（あてはまるもの全て）

1. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	15. 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	28. インスリンの投与量の調整
2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更	16. 膀胱ろうカテーテルの交換	29. 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	17. 中心静脈カテーテルの抜去	30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
4. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	31. 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
5. 人工呼吸器からの離脱	19. 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
6. 気管カニューレの交換	20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法	33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理	21. 創部ドレーンの抜去	34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
8. 一時的ペースメーカーリードの抜去	22. 直接動脈穿刺法による採血	35. 抗けいれん剤の臨時的投与
9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理	23. 橈骨動脈ラインの確保	36. 抗精神病薬の臨時的投与
10. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	24. 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	37. 抗不安薬の臨時的投与
11. 心嚢ドレーンの抜去	25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	38. 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	26. 脱水症状に対する輸液による補正	39. 特定行為は実施していない
13. 胸腔ドレーンの抜去	27. 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	
14. 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）		

2. 当該担当患者・利用者の主要イベント

問12 当該担当患者のICU入室日 ※問5で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。	西暦2023年（ ）月（ ）日 ※観察期間（2023年9月15日～2023年12月14日）中にICUに入室した場合に、その日時を記入してください。観察期間中に一旦転棟して、再度入室した場合は観察期間中の初回の入室日を記入してください。
---	--



問23主治医の対象患者に対する緊急の呼び出しの有無	1. あり                      2. なし ※ルーティーンで入っていない、予定外の緊急呼び出しであったことが記録上記載されているもの
---------------------------	--

### 3. 当該担当患者・利用者の点滴関連の情報

問24脱水発生の有無 (対応を要したものの)	1. あり                      2. なし	
問25電解質異常発生の有無 (対応を要したものの)	1. あり                      2. なし	
問26担当患者における観察期間中の時間外オーダーの有無 ※「時間外」とは、あらかじめ対応が予定されていなかった日勤もしくは開業時間外の時間帯を指します。観察期間中にその患者/利用者に対して対応した回数を記入してください。	持続点滴中の降圧剤	1. あり                      2. なし
	脱水を補正する輸液	1. あり                      2. なし
	電解質輸液	1. あり                      2. なし
	持続点滴中の利尿剤	1. あり                      2. なし
	抗菌薬の輸液	1. あり                      2. なし
問27高カロリー輸液使用の有無	1. 使用あり                      2. 使用なし →問 28 へ	
高カロリー輸液使用開始日時	西暦2023年(        )月(        )日 (        )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に使用開始した場合に、使用開始の日時を記入してください。	
高カロリー輸液使用終了日時	西暦2023年(        )月(        )日 (        )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に使用終了した場合に、使用終了の日時を記入してください。	
観察期間中の時間外の高カロリー輸液のオーダーの有無	1. あり                      2. なし	
問28中心静脈カテーテル挿入の有無	1. 挿入あり                      2. 挿入なし →問 29 へ	
中心静脈カテーテル初回の挿入日時	西暦2023年(        )月(        )日 (        )時(24時間表記) ※観察期間中の、初回の挿入日時を記入してください。	
中心静脈カテーテルが最終的に不要となり抜去した日時	西暦2023年(        )月(        )日 (        )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に、最終的に中心静脈カテーテルが不要となり抜去した日時を記入してください。	
観察期間中の中心静脈カテーテル関連血流感染発生の有無	1. あり                      2. なし	
問29観察期間中のPICC使用の有無	1. あり                      2. なし	

### 4. 当該担当患者・利用者の人工呼吸器関連の情報

問30抜管後4日以内の挿管の発生 ※「病院」の方のみお答えください。	西暦2023年(        )月(        )日 (        )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に再挿管を行った場合に再挿管の日時を記入してください。
問31侵襲的陽圧換気装着の有無	1. 装着あり                      2. 装着なし →問 32 へ

侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に装着を開始した場合のみ日時を記入してください。
侵襲的陽圧換気装着終了日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に装着を終了した場合のみ日時を記入してください。
問32非侵襲的陽圧換気装着の有無	1. 装着あり 2. 装着なし →問33へ
非侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に装着を開始した場合のみ日時を記入してください。
非侵襲的陽圧換気装着終了日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に装着を終了した場合のみ日時を記入してください。
問33気管挿管下の人工呼吸患者での、人工呼吸器関連事象(Ventilator-Associated Events: VAE)発生の有無	1. あり 2. なし
問34患者/利用者における挿管チューブ自己抜去の発生の有無	1. あり 2. なし
問35時間外の離脱プロトコルの実施の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. あり 2. なし ※「時間外」とは、あらかじめ対応が予定されていなかった日勤もしくは開業時間外の時間帯を指します。

### 5. 当該担当患者・利用者のドレーン関連の情報

問36胸腔ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり 2. 挿入なし →問37へ
胸腔ドレーン挿入の日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に初めて挿入した日時を記入してください。
観察期間中の胸腔ドレーン挿入中の気胸発生の有無	1. あり 2. なし
胸腔ドレーン抜去日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時(再挿入した場合は、最終の抜去日時)を記入してください。
問37腹腔ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり 2. 挿入なし →問38へ
腹腔ドレーン挿入の日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に初めて挿入した日時を記入してください。
腹腔ドレーン抜去日時	西暦2023年( )月( )日 ( )時(24時間表記) ※観察期間(2023年9月15日～2023年12月14日)中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時(再挿入した場合は、最終の抜去日時)を記入してください。
問38創部ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり 2. 挿入なし →問39へ

創部ドレーン抜去日時	西暦2023年（        ）月（        ）日 （        ）時（24時間表記） ※観察期間（2023年9月15日～2023年12月14日）中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。
------------	---

## 6. 当該担当患者・利用者の抗がん剤関連の情報

問39抗がん剤の使用の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. あり 2. なし→問40へ
問40観察期間中のこの患者/利用者における抗がん剤の血管外漏出発生の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. あり 2. なし

## 7. 当該担当患者・利用者のQOL

問41 観察開始時点（2023年9月15日もしくは入院日）と観察終了時点（2023年12月14日もしくは退院日）での患者・利用者の健康状態を最もよく表していると思う番号を選んでください。

	調査-開始-時点	調査-終了-時点
移動の程度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 歩き回るのに問題はない</li> <li>2. 歩き回るのに少し問題がある</li> <li>3. 歩き回るのに中程度の問題がある</li> <li>4. 歩き回るのにかなり問題がある</li> <li>5. 歩き回ることができない</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 歩き回るのに問題はない</li> <li>2. 歩き回るのに少し問題がある</li> <li>3. 歩き回るのに中程度の問題がある</li> <li>4. 歩き回るのにかなり問題がある</li> <li>5. 歩き回ることができない</li> </ol>
身の回りの世話	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのに問題はない</li> <li>2. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのに少し問題がある</li> <li>3. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのに中程度の問題がある</li> <li>4. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのにかなり問題がある</li> <li>5. 自分で身体を洗ったり着替えたりすることができない</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのに問題はない</li> <li>2. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのに少し問題がある</li> <li>3. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのに中程度の問題がある</li> <li>4. 自分で身体を洗ったり着替えたりするのにかなり問題がある</li> <li>5. 自分で身体を洗ったり着替えたりすることができない</li> </ol>
ふだんの活動 (例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ふだんの活動を行うのに問題はない</li> <li>2. ふだんの活動を行うのに少し問題がある</li> <li>3. ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある</li> <li>4. ふだんの活動を行うのにかなり問題がある</li> <li>5. ふだんの活動を行うことができない</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ふだんの活動を行うのに問題はない</li> <li>2. ふだんの活動を行うのに少し問題がある</li> <li>3. ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある</li> <li>4. ふだんの活動を行うのにかなり問題がある</li> <li>5. ふだんの活動を行うことができない</li> </ol>
痛み/不快感	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 痛みや不快感はない</li> <li>2. 少し痛みや不快感がある</li> <li>3. 中程度の痛みや不快感がある</li> <li>4. かなりの痛みや不快感がある</li> <li>5. 極度の痛みや不快感がある</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 痛みや不快感はない</li> <li>2. 少し痛みや不快感がある</li> <li>3. 中程度の痛みや不快感がある</li> <li>4. かなりの痛みや不快感がある</li> <li>5. 極度の痛みや不快感がある</li> </ol>
不安/ふさぎこみ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不安でもふさぎ込んでもいない</li> <li>2. 少し不安あるいはふさぎ込んでいる</li> <li>3. 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる</li> <li>4. かなり不安あるいはふさぎ込んでいる</li> <li>5. 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不安でもふさぎ込んでもいない</li> <li>2. 少し不安あるいはふさぎ込んでいる</li> <li>3. 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる</li> <li>4. かなり不安あるいはふさぎ込んでいる</li> <li>5. 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる</li> </ol>

## 8. 当該担当患者・利用者のADL

問42バーセルインデックスについてご回答ください。

		観察開始時点 (2023年9月15日 もしくは入院日) ※全員	開始後1週間時点 ※問5で「急性期医療」を選んだ方のみ	観察終了時点 (2023年12月14日 もしくは退院日) ※全員
食事	10点：自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから1人で摂食可能、必要なら介助器具をつけることができ、適切な時間内に食事が終わる 5点：食べ物を切る等、介助が必要 0点：全介助	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点
移乗	15点：自立、車椅子で安全にベッドに近づき、ブレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位になる。再び起きて車椅子を適切な位置に置いて、腰掛ける動作がすべて自立 10点：どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要 5点：座ることはできるが、移動は全介助 0点：全介助	1. 15点 2. 10点 3. 5点 4. 0点	1. 15点 2. 10点 3. 5点 4. 0点	1. 15点 2. 10点 3. 5点 4. 0点
整容	5点：自立（洗面、歯磨き、整髪、ひげそり） 0点：全介助	1. 5点 2. 0点	1. 5点 2. 0点	1. 5点 2. 0点
トイレ動作	10点：自立、衣服の操作、後始末を含む。ポータブル便器を用いているときは、その洗浄までできる 5点：部分介助、体を支えたり、トイレットペーパーを用いることに介助 0点：全介助	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点
入浴	5点：自立（浴槽につかる、シャワーを使う） 0点：全介助	1. 5点 2. 0点	1. 5点 2. 0点	1. 5点 2. 0点
歩行	15点：自立、45m以上平地歩行可、補装具の使用はかまわないが、車椅子、歩行器は不可 10点：介助や監視が必要であれば、45m平地歩行可 5点：歩行不能の場合、車椅子をうまく操作し、少なくとも45mは移動できる 0点：全介助	1. 15点 2. 10点 3. 5点 4. 0点	1. 15点 2. 10点 3. 5点 4. 0点	1. 15点 2. 10点 3. 5点 4. 0点
階段昇降	10点：自立、手すり、杖などの使用はかまわない 5点：介助または監視を要する 0点：全介助	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点
着替え	10点：自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 5点：部分介助を要するが、少なくとも半分以上の部分は自分でできる。適切な時間内にできる 0点：全介助	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点
排便コントロール	10点：失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能 5点：時に失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する 0点：全介助	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点
排尿コントロール	10点：失禁なし 5点：時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する場合も含む 0点：全介助	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点	1. 10点 2. 5点 3. 0点

## 9. 当該担当患者・利用者の褥瘡の情報

### 問43 褥瘡の有無について回答してください

観察期間中の DESIGN-R®2020 における d1 以上の褥瘡の保有の有無	1. あり	2. なし
--	-------	-------

問 43 で「2.なし」と回答した方は「II. 回答する患者・利用者に関する項目」は調査終了です。

ご協力ありがとうございました。

「1. あり」と回答した方は問 44,45 に回答ください。

### 問 44

観察期間中の褥瘡による感染症の発生の有無	1. あり	2. なし
----------------------	-------	-------

問 45 担当患者の褥瘡（複数ある場合は、最も重症度の高い創部 1 か所）についてお答えください。

観察開始日は褥瘡の観察を開始した日、観察終了日は終了した日を記載ください。

DESIGN-R®2020	観察開始日 ( 年 月 日 )	観察終了日 ( 年 月 日 )
Depth（深さ）（創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する）	d0. 皮膚損傷・発赤なし d1. 持続する発赤 d2. 真皮までの損傷 D3. 皮下組織までの損傷 D4. 皮下組織を超える損傷 D5. 関節腔、体腔に至る損傷 DTI. 深部組織損傷(DTI) 疑い U. 壊死組織で覆われ深さ判定が不能	d0. 皮膚損傷・発赤なし d1. 持続する発赤 d2. 真皮までの損傷 D3. 皮下組織までの損傷 D4. 皮下組織を超える損傷 D5. 関節腔、体腔に至る損傷 DTI. 深部組織損傷(DTI) 疑い U. 壊死組織で覆われ深さ判定が不能
Exudate（滲出液）	e0. なし e1. 少量:毎日のドレッシング交換を要しない e3. 中等量:1日1回のドレッシング交換を要する E6. 多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する	e0. なし e1. 少量:毎日のドレッシング交換を要しない e3. 中等量:1日1回のドレッシング交換を要する E6. 多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
Size（大きさ）皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]	s0. 皮膚損傷なし s3. 4未満 s6. 4以上16未満 s8. 16以上36未満 s9. 36以上64未満 s12. 64以上100未満 S15. 100以上	s0. 皮膚損傷なし s3. 4未満 s6. 4以上16未満 s8. 16以上36未満 s9. 36以上64未満 s12. 64以上100未満 S15. 100以上
Inflammation/Infection（炎症/感染）	i0. 局所の炎症徴候なし i1. 局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛） I3C. 臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、滲浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） I3. 局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など） I9. 全身的影響あり（発熱など）	i0. 局所の炎症徴候なし i1. 局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛） I3C. 臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、滲浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） I3. 局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など） I9. 全身的影響あり（発熱など）
Granulation（肉芽組織）	g0. 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI) 疑いの場合 g1. 良性肉芽が創面の90%以上を占める g3. 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める G4. 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める G5. 良性肉芽が、創面の10%未満を占める G6. 良性肉芽が全く形成されていない	g0. 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI) 疑いの場合 g1. 良性肉芽が創面の90%以上を占める g3. 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める G4. 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める G5. 良性肉芽が、創面の10%未満を占める G6. 良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue（壊死組織）混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する	n0. 壊死組織なし N3. 柔らかい壊死組織あり N6. 硬く厚い密着した壊死組織あり	n0. 壊死組織なし N3. 柔らかい壊死組織あり N6. 硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket（ポケット）毎回同じ体位で、ポケット全周（潰瘍面も含め）[長径(cm)×短径(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの	p0. ポケットなし P6. 4未満 P9. 4以上16未満 P12. 16以上36未満 P24. 36以上	p0. ポケットなし P6. 4未満 P9. 4以上16未満 P12. 16以上36未満 P24. 36以上

「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」は以上です。

次のページから、「Ⅲ. 利用者満足度アンケート」になります。

引き続きご協力をお願いいたします。

### Ⅲ. 利用者満足度アンケート

次のページ以降の利用者満足度アンケートご協力をお願い・調査用紙は、切り離して調査対象となった利用者または家族に配付してください。その際、研修修了者が回答する患者・利用者票と照合させることができるよう、同じIDが記載された用紙を配付してください。返送は利用者または家族から直接、調査事務局に返送いただきます。

なお、調査票への記入が困難である利用者または家族には利用者満足度アンケートの配付は不要です。

配付いただいた利用者満足度アンケートに利用者が回答するかどうかについて、確認いただく必要はありません。

○2名以上の利用者について回答の協力をしていただける場合には、下記①～③の手順で調査票を返信用封筒とともに配布してください。

- ① 利用者2～5人目は、利用者満足度アンケートを2～5人分コピーする。
- ② 「Ⅲ. 利用者満足度アンケート」の「管理番号」の「回答する利用者が何人目か」について、該当する数字（1～5）に○をする。
- ③ 「Ⅱ. 患者・利用者に関する項目」の「問1管理番号」と「Ⅲ. 利用者満足度アンケート」の「管理番号」が同じ番号であることを確認した上で、「Ⅲ. 利用者満足度アンケート」を利用者または家族に返信用封筒とともに配布する

令和5年度厚生労働省補助事業 看護師の特定行為に研修に係る実態調査・分析等事業  
「医療内容の実態把握調査」および「利用者満足度アンケート」  
ご協力をお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、当社では、厚生労働省より補助を受け、標記調査を実施することになりました。本調査では、全国の病院の入院患者様や在宅で療養されている利用者様（あなた）が受けている医療内容の実態把握調査（職員が回答します）とご本人（あなた）の満足度アンケートを行うこととしております。調査票は、特定行為研修を受けた看護師が配置されている病院と訪問看護ステーションにお送りし、ご協力をお願いしているものです。個人名や個人が特定される内容をおうかがいするものではございません。

本事業の趣旨をご理解の上、調査にご協力を賜りますよう何卒お願い申し上げます。

利用者満足度アンケートにご協力いただける場合は、職員から配付された本調査票にご記入の上、一緒に配付された封筒に入れて、封をして、令和5年12月21日（木）までに直接郵便ポストに投函するか（切手は不要です）、職員様にお渡しください。利用者本人からの回答が難しい場合、同居する家族の方から回答頂いても結構です。回答しない場合も、貴殿がなんら不利益を被ることはありません。また、事業所の管理者や職員が回答内容を見ることはありませんし、調査事務局が個別の回答内容を事業所に知らせることもありません。

医療内容の実態把握調査に協力したくない場合は、その旨、職員にお申し出ください。

（いったん承諾した場合も撤回はできますが、データ解析の都合上、令和6年1月31日までにお伝えください。）

本件についてご質問等がございましたら、職員様もしくは下記お問合せ先までお問い合わせください。お時間を頂戴すること誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

■ 調査に関するお問い合わせ・返送先 （調査事務局） ■

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

三菱UFJリサーチ&コンサルティング（担当）

電話： FAX： メール：

（お電話は平日10時～12時、13時～17時をお願いします。なお、新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮し、当社では、現在、原則、テレワークを実施しております。電話がつながりにくい場合がありますが、ご了承ください。）

<お預かりする情報の取扱いについて>

- ・本事業へのご協力は皆様の自由な意思に基づくもので、ご協力いただけない場合でも不利益を被ることはありません。
- ・お預かりする情報は、当社の「個人情報保護方針」<<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>>および「個人情報の取扱いについて」<<https://www.murc.jp/corporate/privacy02/>>に従って適切に取り扱います。ご不明な点は上記お問合せ先までご連絡ください。
- ・ご回答いただいた内容の入力・集計は、適切な情報管理ができるデータ処理専門の会社に委託する予定です。またデータについては厚生労働省および厚生労働者が依頼する研究者が解析するために預託する予定です。

以上

## 訪問看護サービスについて

管理番号 (職員が記入します)	回答する利用者が何人目か	1	2	3	4	5	人目
--------------------	--------------	---	---	---	---	---	----

あなたの受けられている訪問看護サービスについて、あてはまる数字に1つ○をつけてください

### 問1. 看護師は時間通りに訪問する

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

### 問2. 看護師のことば遣いや態度は良い

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

### 問3. サービス利用手続きは簡単だった

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

問4. 今から行おうとするサービスについて事前に十分に説明してくれる

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

### 問5. わからないことについては、わかるまで教えてくれる

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問6.本人（家族）への説明をきちんとしてくれる**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問7.本人（家族）の話をよく聞いてくれる**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問8.この先、本人の状態がどうなりそうか本人（家族）に教えてくれる**

1. そう思う
2. そう思わない

**問9.処置や手当について手際よく行ってくれる**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問10.本人（家族）から頼まれた約束はきちんと守ってくれる**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問11.役所や医療関係者などへの連絡をとってくれる**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問 | 2. 自分が受けたと思ったサービスが十分受けられた**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問 | 3. 精神的に安心できるサービスが受けられた。**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問 | 4. 訪問看護利用料金は高いと思いますか**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問 | 5. 訪問看護サービスを引き続き利用したいと思いますか**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問 | 6. 知り合いに訪問看護が必要な人がいたら利用を勧めたいと思いますか**

1. そう思う
2. そう思わない
3. どちらとも言えない

**問 | 7. 回答した方はどなたですか**

1. 利用者ご本人様
2. ご家族の方
3. その他

質問は以上です。記入後の調査票は、一緒にお渡ししました封筒(切手は不要です)に入れ、郵便ポストに投函してください。ご協力いただきまして、ありがとうございました。