

厚生労働科学研究費（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

訪問看護の質向上に向けた評価指標の標準化のための研究

国内外の文献レビューによる既存評価指標の精査を通じた訪問看護評価指標の作成（研究1）

研究代表者	山本則子	東京大学大学院医学系研究科	教授
研究分担者	野口麻衣子	東京大学大学院医学系研究科	准教授
	歴本サメハ	東京大学大学院医学系研究科	特任講師
	角川由香	東京大学大学院医学系研究科	助教
	沼田華子	東京大学大学院医学系研究科	助教
	柏原康佑	東京大学医学部附属病院臨床研究推進センター	特任講師
	山名隼人	自治医科大学 データサイエンスセンター	講師
	横田慎一郎	千葉大学大学院看護学研究院	教授
研究協力者	中島朋子	一般社団法人全国訪問看護事業協会	常務理事
	鈴木理恵	公益社団法人日本看護協会 医療政策部	調査研究企画調整担当専門職
	大竹尊典	公益財団法人日本訪問看護財団	事務局次長
	岩本大希	一般社団法人日本在宅看護学会	理事
	篠原真純	東京大学大学院医学系研究科	特任研究員

研究要旨

本研究は、訪問看護の質向上に資する標準化された評価指標の構築を目的とした。国内外の文献および資料を網羅的にレビューし、572項目の評価指標を収集した後、評価困難・日本の訪問看護には当てはまらない等の基準により360指標に絞り込んだ。関連学会および訪問看護諸団体から選出されたエキスパートパネルでの討議を経て、102指標を評価指標案として選定した。続いて、訪問看護師4名を対象としたインタビュー調査により表面妥当性を確認し、実務に即した表現へと修正した。最後に、訪問看護師・他職種・訪問看護利用者および家族・政策関係者の計40名を対象にデルファイ法を実施した。第2回調査の結果、有用性7以上の回答割合が80%以上であった65指標を採用した。合意基準を満たさなかった37指標についてはエキスパートパネルにて再討議を行い、19指標を追加採用した（うち4項目は統合により16指標）。さらに研究班の討議により5指標を新たに追加し、最終的に86指標（アウトカム32指標、実践プロセス45指標、構造9指標）を評価指標案とすることに合意が得られた。今後の広い活用には、特にアウトカム指標を中心に導入・普及を進めることが期待される。

A. 研究目的・背景

日本では、住み慣れた地域で継続して生活できる社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの構築が求められ、医療機関外で提供される医学的・社会的サービスの質の担保が課題となっている。2024年度の介護報酬改定では「地域包

括ケアシステムの深化・推進」が重点方針とされ、科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）の見直しも進められている。訪問看護においても、質の高いケアを安定的に提供する体制整備が急務であり、その基盤となる標準化された質評価指標の

構築が不可欠である。

これまで、OASIS (Outcome and Assessment Information Set) [1]や VENUS (Visualizing Effectiveness of Nursing and Long-term Care) 質指標[2]、日本看護協会[3]や日本訪問看護事業協会の指標[4]、オマハシステム[5]などが用いられてきたが、国内で共通に活用される指標は存在せず、全国的に統一した評価が行われていない。さらに、国際的にも、構造・プロセス・成果の三つの主要ドメインを包括的に考慮した質指標はほとんど存在せず[6]、また多くの指標が提案されているにもかかわらず、質測定に関する国際的なコンセンサスが欠如している[7]。

このような背景から、日本の訪問看護の質を包括的に評価できる実装性の高い標準化指標の構築が求められている。そのためには、既存指標のレビューを基に訪問看護利用者、訪問看護実践者や専門家間の合意形成を行うことが重要である。

本研究は、訪問看護の質向上に資する評価指標の標準化を目的として、既存指標のレビュー、インタビュー調査及びデルファイ法による調査にて評価指標案を作成する。これにより、訪問看護における全国統一の質の評価指標が整備され、LIFE 加算導入の根拠となるとともに、質の高い在宅看護サービスの普及が期待される。

B. 研究方法

本研究では、既存指標のレビュー、エキスパートパネル、インタビュー調査、およびデルファイ法を段階的に実施した (図 1)。

1. 評価指標案の作成：レビュー

1) レビューの方法

国内外の訪問看護の質評価指標を網羅的に抽出するため、英文および和文のレビュー論文および、報告書やインターネット上の実務関連サイト等のいわゆる Grey Literature を対象としたレ

ビューを行った。

2) データベース

英文のレビュー論文は PubMed, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, PsycINFO を用い、和文のレビュー論文は医中誌 Web を用いて検索した。Grey Literature については、Google 検索によるハンドサーチに加え、研究班での議論を通して提案された文献も追加することで補完した。

3) 検索戦略

英文のレビュー論文の検索語は、「Older adults」「Home visit nursing」「Quality indicators」「Review articles」等を用い、適宜 AND/OR で組み合わせた。和文のレビュー論文は「高齢者」「訪問看護」「質指標」「レビュー」等のキーワードで検索を行った。Grey Literature についても「Review articles」「レビュー」を除き同様の検索語を用いた。検索は 2025 年 5 月に実施した。

4) 組み入れ基準

以下に当てはまる指標を含む文献を組み入れた。

Population: 高齢者 (and/or その家族)

Exposure: 訪問看護

Outcome: 質指標 (構造、過程、結果)

2010 年 1 月から 2025 年 5 月に発表された文献を対象とした。

5) 文献選択およびデータ抽出

タイトル・抄録スクリーニング、フルテキスト評価により、対象となる文献を選択した。文献中の全指標を精査し、高齢者の訪問看護の質指標に該当する指標を抽出した。

6) エキスパートによる提案および統合

既存の指標ではカバーしきれていない要素も含めた指標案とするため、さらに追加すべき指

標について研究協力者であるエキスパートとのディスカッションを行った。

文献レビューで抽出された指標およびエキスパートにより提案された指標を合わせてリスト化した。

2. 評価指標案の精練：エキスパートパネル

1) 研究対象者

以下のいずれかを満たす者を研究対象者とした。

1. 研究参加時点で、国内の看護系諸団体の役職に就いている方
2. 研究参加時点で、訪問看護に関する政策立案に携わっている方

2) 調査手順

対象者は機縁法により選定し、研究依頼文書および研究説明文書を用いて研究内容を説明した。同意取得後、対面またはオンライン

(Zoom)にて半構造化グループインタビューを実施した(120分)。エキスパートパネル参加者はそれぞれ独立して全指標を精査し、訪問看護の質を評価するものとして採用する指標を回答した。終了後、謝礼を贈呈した。

3) 調査内容

インタビューガイドに基づき、評価指標案の全体的印象、妥当性、重要性、実用性等について尋ねた。

4) 分析

インタビュー内容は録音し、逐語録を作成した。逐語録は個人情報を削除したうえで匿名化した。逐語録を基に内容を整理し、評価指標案の修正点を抽出した。

3. 表面妥当性の検討：インタビュー調査

1) 研究対象者

以下の基準を全て満たす者を研究対象者とした。

1. 研究参加時点または過去3年以内に、訪問看護事業所に従事している看護職の方
2. 当該訪問看護事業所における臨床経験が通算5年以上の方

2) 調査手順

対象者は機縁法により選定し、研究依頼文書および研究説明文書を用いて研究内容を説明した。同意取得後、オンライン(Zoom)にて半構造化インタビューを実施した(所要時間:60分程度)。インタビュー終了後、謝礼として、Amazonのeギフトカード5,000円分を贈呈した。

3) 調査内容

基本属性として、インタビューガイドに基づき、評価指標案の全体的印象、表現の適切性や答えやすさ等について尋ねた。

4) 分析

インタビュー内容は録音し、逐語録を作成した。逐語録は個人情報を削除したうえで匿名化した。

4. 合意形成：デルファイ法による調査

1) 研究対象者

以下の基準を全て満たす者を研究対象者とした。

- 研究参加時点または過去3年以内に、主な利用者が介護保険対象者である訪問看護事業所に従事しており、当該訪問看護事業所における臨床経験が通算5年以上である専門職の方(訪問看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネージャー)、又は訪問診療に携わる医師
- 研究参加時点または過去3年以内に、介護保険で訪問看護を利用している方(調査内容を理解し、自ら同意いただける方)
- 研究参加時点または過去3年以内に、介護保険で訪問看護を利用している方の家族

(調査内容を理解し、自ら同意いただける方)

- 政策関係者

2) 調査手順

調査への参加は任意とし、研究内容を理解した上で参加に同意した場合にのみ、オンライン上での調査への回答を求めた。具体的には、依頼状に記載したオンライン調査 URL または QR コードからアクセスし、調査票冒頭の同意欄にチェックを入れた後に回答した(所要時間: 60分程度)。

1 回目調査終了後、登録された対象者のメールアドレス宛に、1 回目調査の集計結果および 2 回目調査の URL を送付した。対象者は、1 回目調査の集計結果を参照した上で、2 回目調査に回答した(所要時間: 60分程度)。

2 回目調査終了後、謝礼として QUO カードまたは Amazon の e ギフトカード 20,000 円分を贈呈した。なお、政策関係者への謝礼は無しとした。

3) 調査内容

基本属性として、職種または立場、性別、年齢、最終学歴、訪問看護サービス利用年数、疾患名、訪問診療・訪問看護(関連の仕事)に従事している年数、上位資格等について尋ねた。

合意基準は、米国 RAND 社のデルファイ法に関するマニュアル [8] を参考に、評価指標案の各指標について、訪問看護の質を反映する指標としての「有用性」の程度として、1 から 9 (1 = 極めて有用でない ~ 9 = 極めて有用である) のいずれかの回答を求めた。有用性とは、「評価指標が、訪問看護の質を反映するものとして適切か、また、今後の訪問看護の質改善を行う上で役立つかどうか」と定義した。1 から 6 と回答した場合は回答理由について回答を求めた。

1 回目調査は基本属性と評価指標案について尋

ね、2 回目調査では評価指標案のみを尋ねた。

4) 分析

1 回目調査終了後、各指標の回答割合を算出し、回答理由については指標ごとに生データを整理した。2 回目調査終了後、有用性 7 以上の回答割合を算出した。RAND のマニュアル [8] を参考に、7 以上の回答割合が 80% 以上の指標を合意が得られたものとして採用した。

5. 倫理的配慮

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を受けて、機関の許可を受けて実施された (No. 2025327NI)。なお、研究参加者には、文書による同意を得た。

C. 研究結果

1. レビュー

文献検索の結果、合計 572 指標が抽出された。その上で、日本の訪問看護の文脈に合わない(例えば処方権に関連した質指標等)、天井効果が考えられる項目等の 212 指標を、研究者らの合議で除外し、360 の質指標案が抽出された。指標案の抽出に至る 5 経路別に述べる (図 2)。

1) 質指標項目が示されているシステムティックレビュー論文

まず、検索の過程で、2010 年 1 月から 2023 年 6 月に出版された英文のレビュー論文および Grey literature を対象としたシステムティックレビュー論文 [6] を入手したため、これに含まれる質指標 (指標数 $n=6,391$) を精査した。評価困難なもの、訪問看護に当てはまらないもの、日本の文脈に当てはまらないもの、重複あるいは極めて類似したものを除外し、134 指標を抽出した。

2) 2023 年 6 月以降の英文レビュー論文

続いて、1) で記したレビュー論文の対象期間より後に出版されたレビュー論文 (2023 年 6 月以降) 論文数 $n=2,429$) のうち、訪問看護の質

指標に当てはまらないものを除外し、2件の論文を精査した。9件の質指標が抽出された。

3) 日本のデータベース検索

日本のレビュー論文は、全文レビュー対象は2論文あったものの、質指標を示した論文ではない等の理由から、組み入れ対象論文はなかった。

4) 英文 Grey literature と専門家からの提案

網羅性を高めるために、質指標に関する Web サイト等から英文の Grey literature や専門家からの意見を確認し、54の質指標案が抽出された。

5) 和文の Grey Literature

同様に、質指標に関する Web サイト等から、8つの文献を見出した。これらの文献から、組み入れ基準に当てはまる指標を抽出し、重複あるいは極めて類似したものを除外し、375指標が得られた。

2. エキスパートパネル

評価指標案を精練するためにエキスパートパネルを開催し、レビューにより特定された評価指標案(360指標)について意見を交換した。

エキスパートパネルには、一般社団法人全国訪問看護事業協会・常務理事/中島朋子氏、一般社団法人日本看護協会/常任理事・鈴木理恵氏、公益財団法人日本訪問看護財団・事務局次長/大竹尊典氏、日本在宅看護学会・理事/岩本大希氏の4名が参加した。

エキスパートパネルメンバーへあらかじめ質指標360項目案をお送りした上で、2時間のエキスパートパネルで話し合いを行った。それらの話し合い後に、エキスパートパネル4名へそれぞれ、質指標として採用するかどうか尋ねた。参加者4名のうち3名以上が「採用」と回答した質指標86指標から類似性等の理由から3指標を削除し、83指標を採用とした。加えて、研究者は、採用されなかった指標について、エキスパートパネルでの意見を基に改めて精査し、新た

に19指標を追加した。最終的に、評価指標案として102指標が特定された。

3. インタビュー調査

表面妥当性を検討するためにインタビュー調査を実施した。訪問看護師4名が参加し、訪問看護事業所での通算経験年数は平均10.1年、インタビュー時間は平均40分であった(表1)。インタビューの結果を基に、答えやすさや統一性のために各指標の表現を修正した。

4. デルファイ法による調査

デルファイ法を用いたオンライン調査全2回を実施した(表2)。40名を対象とし、1回目調査は36名、2回目調査は計34名から回答を得た。

2回目調査の結果、102指標のうち、訪問看護の質指標としての有用性(9段階評価)を7以上と回答した者の割合が80%以上の指標は65指標であった。残りの37指標について、エキスパートパネルにて討議し、19指標を追加採用した。採用された19指標のうち、4項目は内容の類似性から1項目に統合され、16指標となった。さらに、研究班にて項目全体を討議した。その結果、今後さらに重要性が高まる項目と考えられた地域連携等に係る項目について、デルファイラウンドに入る前に一旦除外されていたが、5指標を採用した。最終的に、65指標・16指標・5指標を合わせた86指標を評価指標案として合意された(図3)。

指標は、全部で6ドメイン構造とし、1. 基本的ニーズの充足支援、2. 病状安定と苦痛緩和の支援、3. 尊厳と心理社会的ニーズへの支援、4. 安らかなエンドオブライフへの支援、5. リスク予防と安全確保の支援、6. 組織のケア提供体制であった(表3)。

指標のうち、32指標(アウトカム指標)を表4に示した。このうち、24指標は看護職からの報告、8指標は利用者又は家族が報告する指標であった。

D. 考察

1. 指標案の妥当性と網羅性

本研究では、多様なステークホルダーによる合意形成プロセスを経て、86項目の訪問看護質指標の原案を構築した。本指標の最大の特徴は、臨床専門家だけでなく、患者・家族、政策決定者の視点を統合した点にある。これにより、従来の提供者中心の評価に留まらず、訪問看護サービスを受ける利用者、さらには政策的視点をも含めた質指標の枠組みを提案出来た。特に、多職種連携や意思決定支援など、統計的な合意だけでは含まれない可能性があるものの、臨床現場で不可欠な項目を定性的な議論を経て指標に含めた点は、本指標の強みであると考えられる。

2. 既存ツールとの比較と実用性

本指標セット（86項目）は、国際的に用いられる interRAI-HC（約260項目）と比較すると、項目数が少ない。また、国内の既存の評価指標との比較においても、行政的なコンプライアンスを重視する傾向にある従来の質指標 [4] に対し、本指標は32項目のアウトカム指標（うち8項目の Patient Reported Outcome (PRO)：利用者報告アウトカムを含む）を軸とした、より臨床的かつアウトカム志向の構成となっている。網羅的なアセスメントから、焦点を絞ったモニタリングへとシフトすることで、現場の看護職を疲弊させることなく、多面的な質評価を可能にする実用的な代替案となり得る。

3. 領域別の特徴：尊厳と心理社会的ニーズ

全6ドメインの中で、「尊厳と心理社会的ニーズへの支援」に関する項目が最も多く抽出された。これらの指標は、訪問看護の本質的なスキルを象徴しており、従来の国内外の質指標では十分に指標化されてこなかった領域である。先行研究において、日本の訪問看護の質は単なる臨床的予後ではなく、信頼関係の構築や患

者・家族の満足度、生活の価値観に根ざした支援に依存することが示唆されている [9]。本指標は今まで質指標として明示されてこなかったこれらの指標を含んだ点が新しいと言えよう。

4. 本研究の限界

本研究の限界として、第一に臨床現場におけるデータ収集の実現可能性や負担感の実証的検証が未完了である点が挙げられる。第二に、デルファイ法に参加した対象者の代表性の問題、第三に専門家の判断による項目選択に伴うバイアスの可能性が残る。今後は、これらの指標を継続的にモニタリングすることで、実際に患者アウトカムの改善に寄与するかどうかを縦断的に検証する必要がある。

5. 国の政策への活用に向けた展望

本指標が、訪問看護事業所に普及していくためには、標準的な評価ツールとして国の診療報酬体系や介護保険制度に統合される必要があると考える。本指標を訪問看護記録等のデジタルヘルスシステムと連携させ、日々の看護記録から自動的にデータを抽出・蓄積する仕組みを構築することで、現場の事務負担を最小限に抑えたフィードバックが可能となる。

特に、介護保険の施設サービス領域中心に展開されている科学的介護情報システム(LIFE)へ本指標を組み込むことは、直感に頼った質管理からデータ駆動型質管理への転換を促し、科学的根拠に基づいた訪問看護の質向上と、持続可能な地域包括ケアシステムの実現に寄与すると期待される。

E. 結論

本研究では、国内外における訪問看護の質に関する評価指標を網羅的に収集した指標について、エキスパートパネル及びデルファイ法を経て、全国で共通活用可能な「訪問看護質指標

(86 項目)」の原案を策定した。次年度、前向きコホート調査により評価指標案の妥当性を検討する。

文献

- [1] Centers for Medicare & Medicaid Services. Home Health Quality Measures. <https://www.cms.gov/medicare/quality/home-health/home-health-quality-measures>
- [2] 令和 4 年度訪問看護質指標の標準化に関する調査研究事業報告書. <https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2022/h4rokuken-houkokusyo.pdf>
- [3] 日本看護協会ホームページ. <https://www.nurse.or.jp/nursing/database/index.html>
- [4] 一般社団法人日本訪問看護事業協会 <https://www.zenhokan.or.jp/pdf/guideline/guide09.pdf>
- [5] ケアの質を向上させる!オマハシステムを徹底解説. <https://www.ns-pace.com/article/category/interview/a3084/>
- [6] Karimi-Dehkordi M, Hanson HM, Kennedy M, Wagg A. Mapping Quality Indicators to Assess Older Adult Health and Care in Community-, Continuing-, and Acute-Care Settings: A Systematic Review of Reviews and Guidelines. *Healthcare (Basel)*. 2024 Jul 12;12(14):1397.
- [7] Hall A, Davey V, McGarrigle L, Astbury J, Lazo Green K, Ahmed N, Williams O, Beyer F, Hanratty B, Price D. The meaning of 'quality' of homecare for older people: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2025 Jul 31;25(1):1009.
- [8] Khodyakov, D., Grant, S., Kroger, J., Bauman, M. (2023). RAND methodological guidance for conducting and critically appraising Delphi panels. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- [9] Jeong S, Inoue Y, Arai Y, Ohta H, Suzuki T. What should be considered when evaluating the quality of home care? A survey of expert opinions on the evaluation of the quality of home care in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2361.

表1 インタビュー調査対象者の概要

ID	訪問看護事業所での通算経験年数	インタビュー時間
1	10	58分
2	5.5	40分
3	16	30分
4	9	37分

表2 デルファイ調査対象者の属性 (n=34)

		n	%
参加者グループ/職種	訪問看護サービス利用者	1	2.9
	訪問看護サービス利用者の家族	2	5.9
	看護師	18	52.9
	医師	3	8.8
	理学療法士	1	2.9
	作業療法士	2	5.9
	言語聴覚士	0	0
	ケアマネジャー	3	8.8
	政策立案者	4	11.8
性別	男性	11	32.4
	女性	22	64.7
	無回答	1	2.9
年齢	≤39歳	7	20.6
	40~49歳	11	32.4
	50~59歳	7	20.6
	60~69歳	7	20.6
	≥70歳	1	2.9
学歴	高校卒業未満	1	2.9
	専門学校	15	44.1
	短期大学	3	8.8
	大学	8	23.5
	大学院	6	17.6
現職の経験年数 (n=31)		平均 14.26 ± SD 8.00	
サービス利用年数 (n=3)		平均 1.67 ± SD 0.58	

SD: Standard Deviation (標準偏差)

表3 訪問看護の評価指標のドメイン別の数

ドメイン	全て	質指標				
		構造	過程		結果	
			アセスメント	ケア	看護職による報告	利用者による報告
1. 基本的ニーズの充足支援	16	0	7	4	5	0
2. 病状安定と苦痛緩和の支援	22	0	7	3	12	0
3. 尊厳と心理社会的ニーズへの支援	30	0	12	6	4	8
4. 安らかなエンドオブライフへの支援	6	0	0	4	2	0
5. リスク予防と安全確保の支援	3	0	0	2	1	0
6. 組織のケア提供体制	9	9	0	0	0	0
合計	86	9	26	19	24	8

表 4 訪問看護の評価指標案（結果指標：32 指標）

No.	ドメイン	評価指標	評価者
1	1. 基本的ニーズの充足支援	利用者の、日常的な活動の自立度について、回答してください	看護師
2		排便に関する問題により日常生活に影響がありますか	看護師
3		利用者の状態は、以下のいずれかに当てはまりますか ・過去 30 日間で、体重が 5%以上減少しましたか ・本人または周囲の方から見て、過去 30 日前に比べてやせてきたと感じますか	看護師
4		身体の清潔を保つことができますか	看護師
5		利用者に、IAD（尿または便（あるいは両方）が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎）がありましたか	看護師
6	2. 病状安定と苦痛緩和の支援	利用者は、呼吸器感染症がありましたか	看護師
7		利用者は、尿路感染症がありましたか	看護師
8		入院がありましたか（あった場合、以下を入院毎に記録）入院日数は何日でしたか／入院の理由は何ですか／予定外の入院でしたか	看護師
9		救急車を要請したことがありますか	看護師
10		予定外の救急外来を受診したことがありますか（入院の有無は問いません）	看護師
11		緊急訪問がありましたか	看護師
12		緊急の電話連絡がありましたか	看護師
13		何種類の薬を服用していますか	看護師
14		利用者は薬の服用を指示どおりに行えていますか	看護師
15		疼痛はどの程度コントロールできていましたか	看護師
16		利用者に、皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外）（スキんテア）がありましたか	看護師
17		利用者に褥瘡がありましたか	看護師
18	3. 尊厳と心理社会的ニーズへの支援	利用者は、現在の状況の中で、可能な範囲で自分の希望する生き方を実現できていましたか	看護師
19		家族は介護のために疲れ切っていましたか：※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	看護師
20		ネグレクトや虐待の兆候は見られましたか	看護師
21		利用者は療養の場において物理的な身体抑制を受けましたか（四肢の抑制、ベッドの 4 点柵、車いすのテーブル：等）	看護師
22		（家族の療養生活上の安心感） ・療養者の受けている治療や支援に安心している ・療養者はあまり苦痛を感じないで過ごしている ・私の心配事には十分に対処してもらっている ・色々なサービスがあるので安心だ ・安心して自宅で療養できる	利用者の 家族

No.	ドメイン	評価指標	評価者
23		今の生活に満足している	利用者
24		安心して生活している	利用者
25		痛みや不快感なく過ごせている	利用者
26		排泄に関して困っている	利用者
27		今の状況で自分の希望する生き方を実現できている	利用者
28		(QCE-ACC) ・私は敬意と尊厳をもって扱われています ・私は意思決定を支援されています ・スタッフは十分なスキルを持っています ・ケアは私の健康と福祉に良い影響を与えています ・私は社会的な関係やコミュニティとのつながりを持つためのサポートを受けています・私は苦情やフィードバックを安心してスタッフに伝えることができます	利用者
29		(NPS) 今受けているサービスをどの程度友人や知人に勧めたいと思いますか	利用者
30	4. 安らかなエンドオブライフへの支援	(利用者が亡くなった場合のみの回答) 利用者本人が希望する場所でお看取りができましたか (実際の死亡場所と、希望の場所をそれぞれ回答してください)	看護師
31		(利用者が亡くなった場合のみの回答) 利用者の死亡後、家族や周囲の人から安らかな最期を迎えられた等の発言がありましたか	看護師
32	5. リスク予防と安全確保の支援	転倒転落はありましたか	看護師

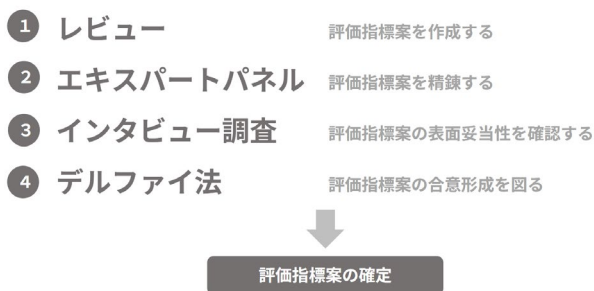
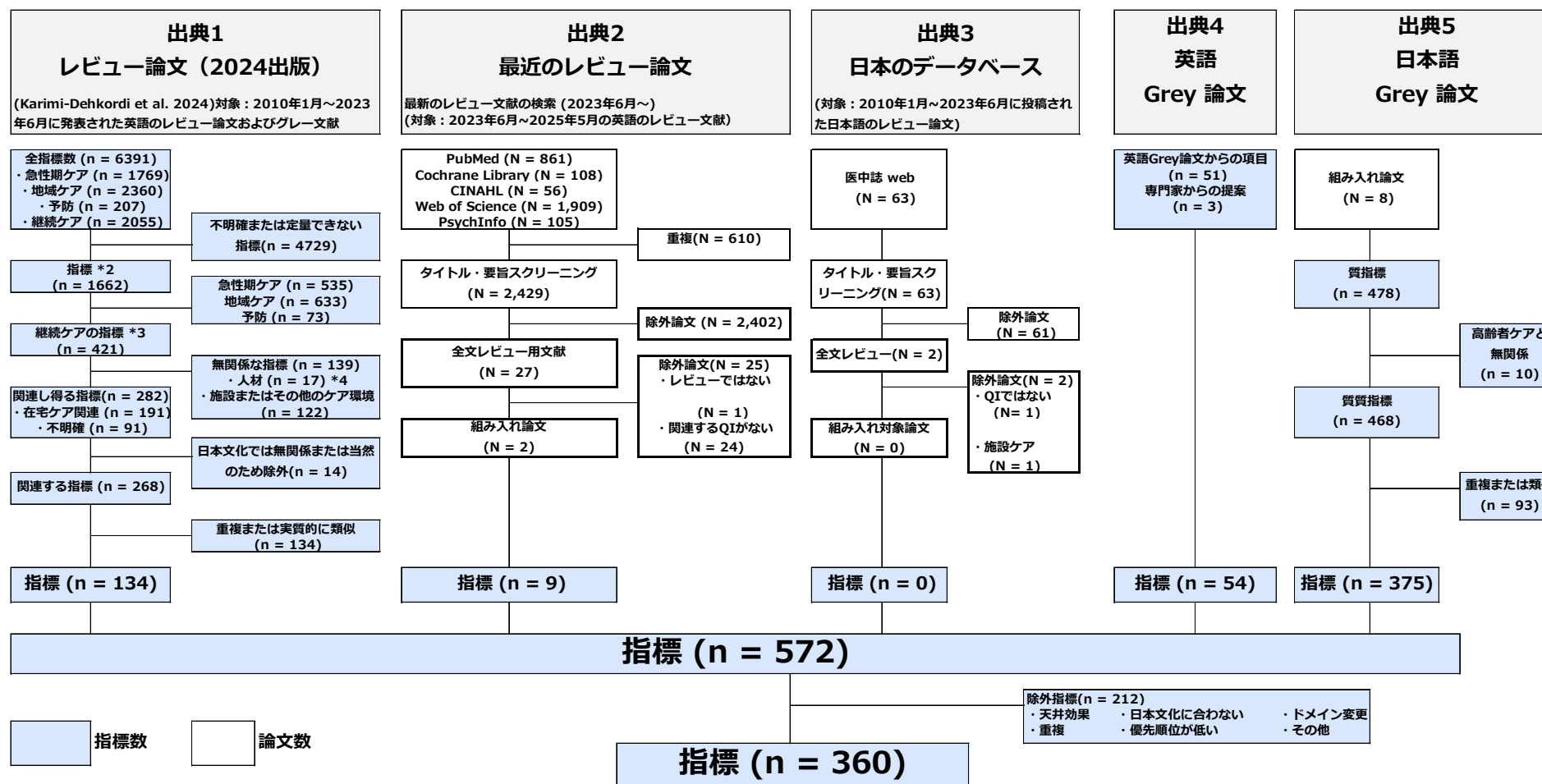


図 1 研究 1 の全体像



Notes:

- *1 ポリシー・ガイドラインマニュアル、臨床実践ガイドライン、政府や自治体の報告書、行政・医療制度関連のニュースなど
- *2 Karimi-Dehkordi ら (2024) が述べているように、明確性とは質指標が十分に明確であり意味のある解釈や行動につなげられることを、定量性とは質指標において分子と分母の説明が明示されていることを指す。
- *3 継続ケアは、在宅ケア、サポート付き住宅（アシストリビング）、または長期介護（介護老人ホーム）を含むケアを指す。
- *4 臨床従事者の経験、労働環境、職務満足度、研修を測定するQI（例：在宅ケアサービスのうち、スタッフに対して認知症特化研修を提供している割合）

図2 文献レビューのフローチャート

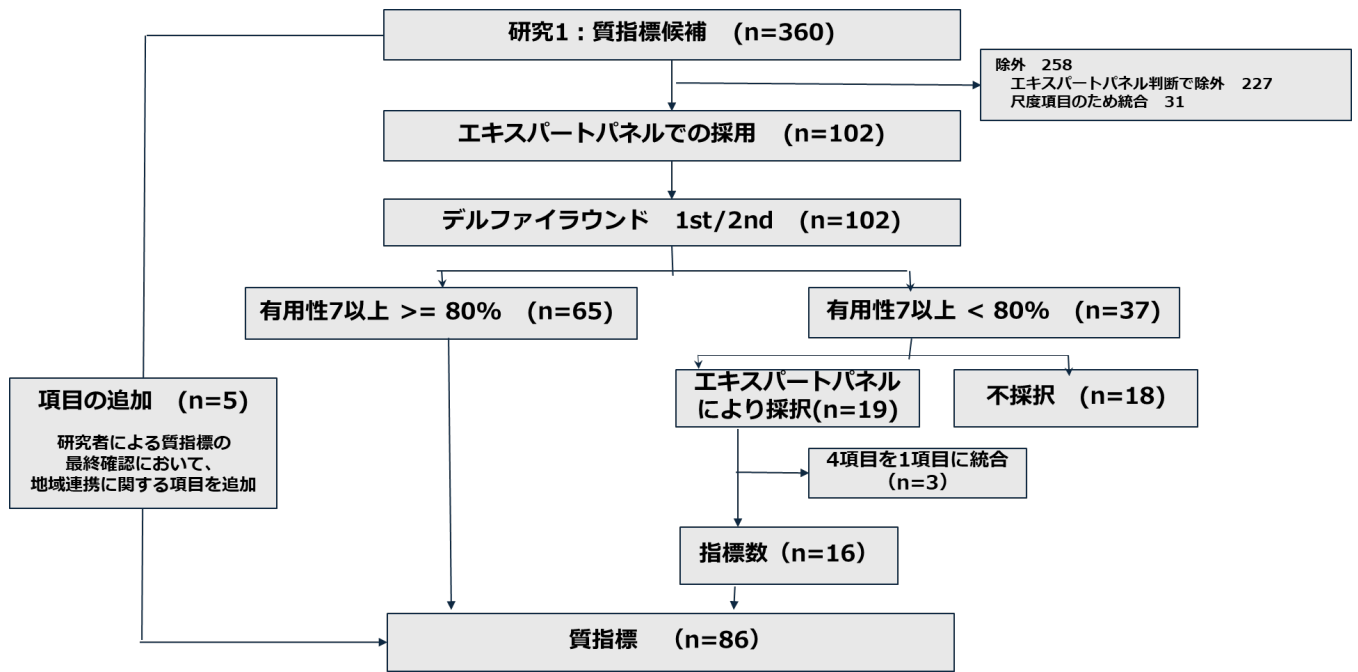


図3 デルファイ調査における評価指標案のフローチャート