

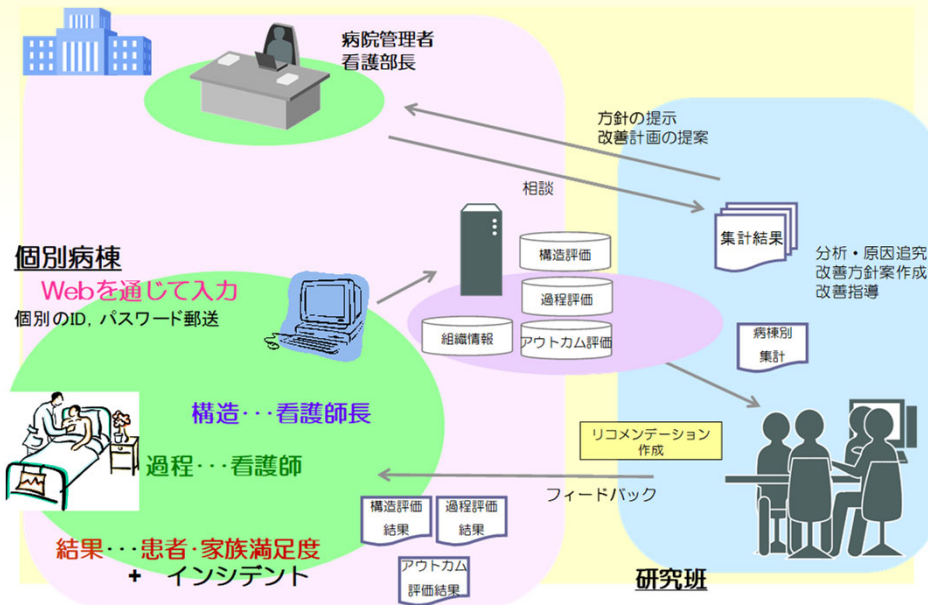


# 看護ケアの質評価・改善システム

nursing-qi.com

<http://www.nursing-qi.com/>

本Webシステムは、看護ケアの質の改善を目的とした研究により開発しました。



このシステムは、あなたの病棟で行われている看護ケアの質を自己評価することで、問題点を明らかにし、改善点を提言することを目的としています。

お手元のパソコンからインターネットを通して、データを入力すると、データベースに格納され、それらを集計・分析し、質評価結果と提言（リコメンデーション）を、病棟ごとにお返しします。

個人の看護ケアを評価するためのものではありません。各自にID・パスワードをお送りしますので、入力されたデータの匿名性は保障されています。

## 評価の枠組み

この評価ツールでは、看護ケアの質を次の3つの視点で行っています。

- ① 構造：ケアの提供の前提となるようなシステム、設備等
- ② 過程：ケア提供が実際にどのように行われているか
- ③ 結果（アウトカム）：患者からの評価やインシデント発生件数

構造 Structure	過程 Process	結果 Outcome
患者への接近 内なる力を強める 家族の絆を強める 直接ケア 場をつくる インシデントを防ぐ	患者への接近 内なる力を強める 家族の絆を強める 直接ケア 場をつくる インシデントを防ぐ	患者満足度  患者への接近 内なる力を強める 家族の絆を強める 直接ケア 場をつくる インシデントを防ぐ  インシデント発生件数 (転倒、転落、褥創、院内感染、誤薬について60日間調査)

## 評価病院・病棟募集中

貴病棟の看護ケアの質評価をしてみませんか？

一般社団法人 日本看護質評価改善機構

(連絡先) 鄭 佳紅 (青森県立保健大学 内)

〒030-8505 青森市浜館間瀬58-1

TEL&FAX 017-765-2249

E-mail [otazune@nursing-qi.com](mailto:otazune@nursing-qi.com)

# あなたの病棟の看護ケアの質について、調査結果をお返しします。

## あなたの病棟の全体評価

あなたの病棟のデータを研究で分析した結果について、以下に記します。

### 1) 構造評価について

「家族の絆を強める」領域の質は大きく維持されています。「患者への接点」「直接ケア」「インシデントを防ぐ」領域の質は比較的高く維持されています。「患者への接点」「直接ケア」領域の質は比較的高く維持されています。しかし、「内なる力を強める」領域の質は低いと言え、改善の余地があります。看護部が患者家族と密接性をもって関わるよう意識づけることができれば質は高まると思われます。「家族の絆を強める」領域は、評価面の評価もそれほど高くはありませんので、家族ケアについて今後考えてみることをお勧めします。また「職をやる」領域の質は構造、過程ともにそれほど高くなく、チーム医療を実現する薬師が働いていない可能性があるので検討して下さい。

### 2) 過程評価について

「患者への接点」「内なる力を強める」直接ケア「インシデントを防ぐ」領域は、質は比較的高く維持されています。「職をやる」領域の質は高い水準で維持されていますが平均値を上回っています。しかし、「家族の絆を強める」領域の質は低いと言え、改善の余地があります。看護部が患者家族と密接性をもって関わるよう意識づけることができれば質は高まると思われます。「家族の絆を強める」領域は、評価面の評価もそれほど高くはありませんので、家族ケアについて今後考えてみることをお勧めします。また「職をやる」領域の質は構造、過程ともにそれほど高くなく、チーム医療を実現する薬師が働いていない可能性があるので検討して下さい。

### 3) 結果評価について

#### ①患者満足度評価について

患者満足度は、全般的に高く評価されています。6病棟とも前回調査した調査全体の平均値を上回り、患者から高く評価されています。特に高く評価されているのは「内なる力を強める」「家族ケア」領域の質であり、構造評価、過程評価でも高く評価されていると高い評価であった領域でした。構造評価や過程評価でも高く評価されている領域は、満足度の向上に貢献していると考えられます。満足度の向上には実際の看護ケアの質の向上、患者特性（年齢や性別、地域特性）が影響すると考えられていますので、評価が高くなるような取り組みが必要です。

#### ②インシデント評価について

前回の発生率に比べて低いという好ましい結果でした。構造評価、過程評価での「インシデントを防ぐ」領域の質は比較的高く維持されています。そのことが病棟の働きを向上している可能性が示されています。今後とも引き続き維持されることを期待します。

前回の発生率については、平均値とはほぼ同等であり、人間的な限界（労働環境が悪い患者、高齢者の患者、療養のある患者が多く入居している）によっては、避けられない発生率もあると考えられます。発生率を低く抑えるということではなく、結果判断をして改善を促す必要があると考え、発生している種類の事例を検討して対応して下さい。

貴病棟のインシデント発生率と全国平均

	前回の発生率 1.81 (SD + 5.66)	前回の発生率 0.60 (SD + 3.05)	前回の発生率 0.54 (SD + 1.07)	国内標準の発生率 0.37 (SD + 0.71)	調査の4 2.5 (SD + 6)
全体の平均					
貴病棟	0.00	0.00	0.55	0.00	0.0

SD：標準偏差 注）全体の平均は、2005年調査実施時の112病棟から算出された平均に基づいたデータで、貴病棟の発生率と比較する場合は、発生率1,000に相当する割合を算出してください。

あなたの病棟の結果です。

調査年度 18) 全国平均と112病棟の平均との差

**病棟の看護ケアの質を構造・過程・アウトカムの側面から、看護ケアの6つの領域の視点で評価した結果を記述します。**  
また、調査病棟全体の平均や前回調査の結果を示します。

	12/14	21/10
患者への接点	8.34	8.00
インシデントを防ぐ	19.61	18.72

### アウトカム（患者満足度）

項目	全国平均	今回の結果	前回の結果	前々回の結果
患者への接点	5.30	5.65	-	-
内なる力を強める	5.57	5.76	-	-
家族の絆を強める	5.58	5.70	-	-
直接ケア	7.81	8.00	-	-
職をやる	5.19	5.46	-	-
インシデントを防ぐ	5.50	5.62	-	-

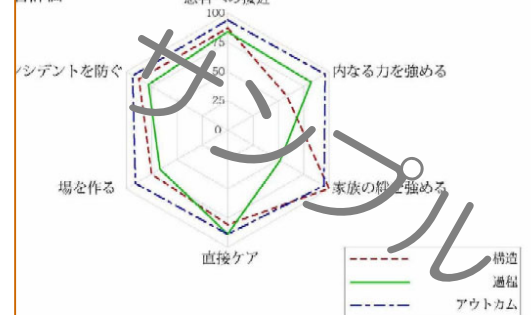
## 【病院・病棟単位でできること】

- ・病棟の看護ケアを評価することが可能になる。
- ・改善点が明確になる。
- ・改善の経過をモニタリングできる。

## 【全国的にできること】

- ・全国の看護ケアの標準が明らかになる。
- ・看護ケアの質に影響を及ぼす要因が探求できる。
- ・グッドプラクティス(成功事例)を抽出することができる。

### 総合評価



該領域で「回答しない」が1項目以上あった場合は0点として表示されます。満点を100として%で表示しております。

本システムは、一般社団法人 日本看護質評価改善機構 が運営しています。  
評価期間は、7月中旬～11月末です。  
本システムのご利用をご希望の際は、E-mail でご連絡ください。  
なお、費用は、以下のとおりです。

基本料(1施設あたり50,000円) + 1病棟あたり 10,000 円  
例) 1 病棟 ... 60,000 円  
2 病棟 ... 70,000 円  
...以降, 1病棟ごとに + 10,000 円