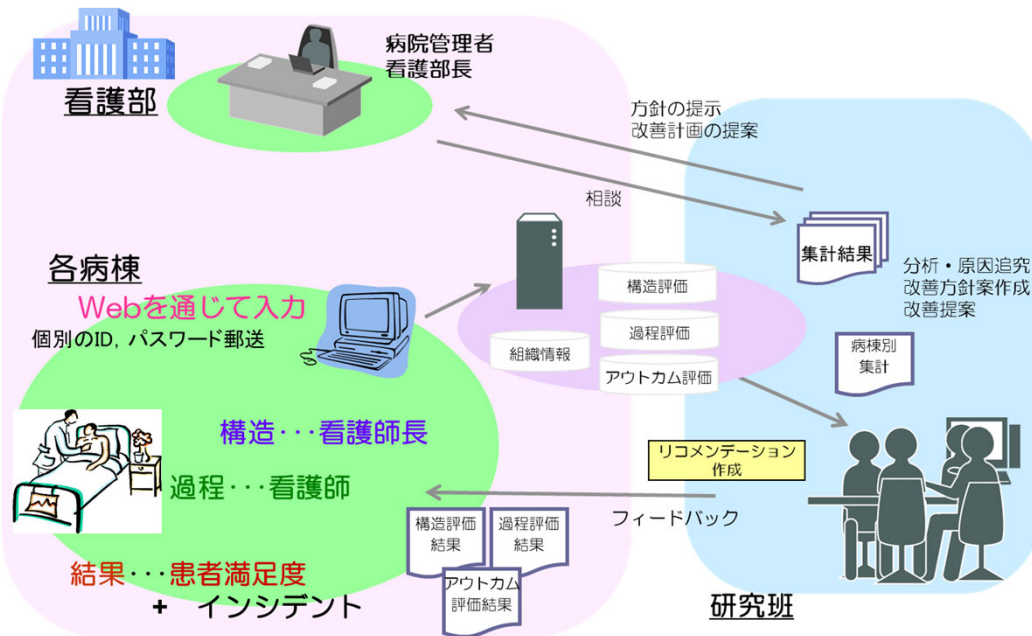


# 看護ケアの質評価・改善システム

<https://nursing-qi.com>

本システムは、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

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

評価事業担当 鄭 佳紅 (山梨県立大学)

事務担当 有限会社あゆみコーポレーション

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-4-8 日栄ビル703A

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、調査結果と改善のための提言（リコメンデーション）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班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。「患者への接近」「直接ケア」「インシデントを防ぐ」領域の質は比較的良好に維持されています。「思を作る」領域の質はある程度維持されています。しかし、「内なる力を強める」領域の質は良いとは言えず、改善の余地があります。患者が笑顔し支障なく治療に取り組めるように資料を準備し、医師の説明を補助するなどの看護師の役割をシステムの中で位置づける、あるための構造を改善する必要があります。

### 2) 過程評価について

「患者への接近」「内なる力を強める」「直接ケア」「インシデントを防ぐ」領域は、質は比較的良好に維持されています。「思を作る」領域の質はある程度維持されていますが平均値を下回っています。しかし、「家族の絆を強める」領域の質は良いとは言えず、改善の余地があります。看護師が患者家族との関わりをもって関わるよう意識づけることで質は高まると思われれます。「家族の絆を強める」領域は、構造評価もそれほど高くはありませんので、家族ケアについて考え方を改めてみることをお勧めします。また「思をつくる」領域の質は構造、過程ともにそれほど高くなく、チーム医療を実施する条件が整っていない可能性がありますので検討してください。

### 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、全般的にレベルが高く高い点であり、6病棟とも今回調査した施設全体の平均値を上回り、患者から高く評価されていると言えます。特に高い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、過程評価でもどちらかという点が高い評価であった領域でした。構造評価や過程評価は決して高くはないが患者満足しているということですので、医師や看護師の働きがうまく対応してくれている可能性があります。満足度の視点には実際の看護ケアの質は、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るので、評価が高くては満足は必要です。

#### ②インシデント評価について

前回の発生率以外にすべて0という素晴らしい結果でしたが、構造評価、過程評価での「インシデントを防ぐ」領域の質は比較的良好に、多分この病棟の働きももたしている可能性があります。今後とも引き続き現状を維持することを期待します。

前回の発生率については、平均値は前回と同様でありながら、入院中の患者数（卒業状態が悪い患者、高齢患者、療養のある患者が多く入っている）によっては、変わらない発生率もありますので、必ずしも維持していることではなく、状況判断をして医師を支援する必要があると考え、発生している病棟の要因を統計して対応して下さい。

看護師のインシデント発生率と全国平均

	医師の発生率	看護師の発生率	薬剤師の発生率	院内全体の発生率	調査の年
全体の平均	1.81 (SD: 5.86)	0.80 (SD: 3.05)	0.54 (SD: 1.07)	0.37 (SD: 0.71)	2.5 (SD: 6)
貴病棟	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0

SD: 標準偏差 注) 全体の平均は、2006年調査結果の112病棟から算出された平均に基づいたデータで、貴病棟との比較(本用紙)は、患者1,000人に1名と同等を意味しています。

あなたの病棟の結果です。

構造評価 過程評価 アウトカム

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。

評価項目	2019	2020	差
思を作る	8.34	8.00	-
インシデントを防ぐ	19.61	18.79	-

### アウトカム（患者満足度）

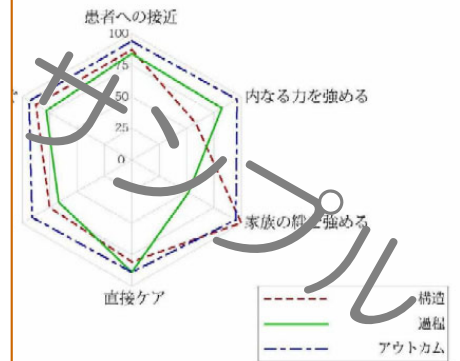
項目	全国平均	今年の結果	前年の結果	前々年の結果
患者への接近	5.30	5.65	-	-
内なる力を強める	5.07	5.78	-	-
家族の絆を強める	5.08	5.70	-	-
直接ケア	7.81	8.00	-	-
思を作る	5.15	5.40	-	-
インシデントを防ぐ	5.70	5.62	-	-

## 【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。



0でない項目が1項目以上あった場合は0点として表示されず、0%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
1 病棟	・ ・ ・	60,000 円
2 病棟	・ ・ ・	70,000 円
・ ・ ・ 以降、1病棟ごとに	+	10,000 円