

看護・介護10か条に関する評価表

これは「回復期リハビリテーション病棟の看護・介護10か条」に基づくケアの質に関する評価表です。

調査期間として一定の期間（最低1週間以上）を設定し、病棟全体におけるケアの提供状況について評価してください。

回答にあたっては、各項目の業務にスタッフが実際にかかわっている場合に評価をしてください。家族などスタッフ以外が行っている場合は「c」を選択してください。

総合評価結果の「総合評価」は10項目の得点の平均、「各項目の平均」は各項目の評価表のページの右上にある「評価（平均点）」の意味です。

「a」「b」「c」の評価基準

a	常にできている（9割以上できている、整っている）
b	できている時とできていない時がある （4割～8割できている、整っている）
c	できていない、あるいはほとんどできていない （4割未満しかできていない、整っていない）

5段階評価をする場合の計算式

5	小項目がすべて「a」
4	小項目がすべて「a」もしくは「b」で、「a」が半数以上
3	小項目がすべて「a」もしくは「b」で、「a」が半数以下
2	小項目のどれかが「c」だが、「c」が半数以下
1	小項目の半数以上が「c」

総合評価結果

病棟名		総合評価	
-----	--	------	--

項目	各項目の平均
①食事は食堂やデイルームに誘導し、経口摂取への取り組みを推進しよう。	
②洗面は洗面所で朝夕、口腔ケアは毎食後実施しよう。	
③排泄はトイレへ誘導し、オムツは極力使用しないようにしよう。	
④入浴は週3回以上、必ず浴槽に入れるようにしよう。	
⑤日中は普段着で過ごし、更衣は朝夕実施しよう。	
⑥二次的合併症を予防し、安全対策を徹底し、可能な限り抑制は止めよう。	
⑦他職種と情報の共有化を推進しよう。	
⑧リハ技術を習得し看護ケアに生かそう。	
⑨家族へのケアと介護指導を徹底しよう。	
⑩看護計画を頻回に見直しリハ計画に反映しよう。	

① 食事は食堂やデイルームに誘導し、経口摂取への取り組みを推進しよう

評価（平均点）

上記平均点は少数点第1位まで算出

1) 患者・家族に食事に関する説明をし、同意を得ている。

1 2 3 4 5

① 栄養管理の必要性について説明している	a	b	c
② 患者・家族に食事摂取に関する説明(時間・場所・方法)を行なっている	a	b	c
③ 食事に関して変更があった場合には、その都度、患者・家族に説明しなおし同意を得ている	a	b	c
④ 経口摂取を目指すことを説明し同意を得ている	a	b	c
⑤ 患者・家族に食事摂取に関する説明をし、同意を得たという記録がある	a	b	c

2) 食事に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

① 疾患・障害に応じた食事(嚥下食等)に関する基準がある	a	b	c
② 障害の状態に応じた食事介助の基準・手順がある	a	b	c
③ 経口摂取の可否の判断基準がある	a	b	c
④ 食事に関する基準・手順を定期的に見直している	a	b	c
⑤ 上記①～④について、スタッフに周知している	a	b	c

3) 食事援助に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

① 食前に患者の全身状態・一般状態の観察、チェックを行っている	a	b	c
② 現在の食事内容・摂取方法が適切かどうか判断している	a	b	c
③ 障害や状態に応じた経口での食事介助を手順通りに実施している	a	b	c
④ 障害や状態に応じた経管栄養(胃ろうを含む)の介助を手順通りに実施している	a	b	c
⑤ 食事援助に係る基本的な看護技術についてのスタッフ教育を行っている	a	b	c

4) 食事の自立に向けた援助をしている

1 2 3 4 5

① 患者の状態に合わせた食形態を選択している	a	b	c
② 患者の状態に合わせた補助具・食器・機器を検討し、使用している	a	b	c
③ その患者にとって必要な食事時間(食堂に入り食堂から出るまでの時間)が確保されている	a	b	c
④ 摂取時の動作(姿勢保持、箸・スプーンの把持・使い方等)の評価を行っている	a	b	c
⑤ 評価結果に基づいて、看護ケア計画を立て、できる部分を拡大できるようにかわっている	a	b	c

5) 退院に向けた食事援助をしている

1 2 3 4 5

① 退院後の食事(内容・食形態・摂取方法)について検討している	a	b	c
② 退院後の食事状況に合わせて食事動作の訓練をしている	a	b	c
③ 退院後の食事状況に合わせて食事に関する福祉用具・機器を選択している	a	b	c

6) 安全・リスクマネジメントに配慮した食事援助をしている

1 2 3 4 5

① 食物禁忌・アレルギー食物がすぐに確認できるようになっている	a	b	c
② テーブルの間隔は車椅子が通ることができる広さを確保している	a	b	c
③ 誤嚥発生時に対処できる設備を備えている	a	b	c
④ 患者が座る場所は障害を考慮している	a	b	c
⑤ 患者の状況(食事に関する看護の必要度)に応じたスタッフを確保している	a	b	c

7) 安楽・快適さに配慮した食事援助をしている(*患者個人に対しての配慮)	1	2	3	4	5
① 食事を適切な温度で提供している		a	b	c	
② 患者の能力に合わせたテーブルと椅子がある		a	b	c	
③ 選択メニューがある		a	b	c	

8) 食事に関して、清潔を保つための援助をしている	1	2	3	4	5
① 食事前には患者の手洗いを行っている		a	b	c	
② 食事介助前には手洗いをして援助している		a	b	c	
③ 患者の衣類を汚さない工夫をしている		a	b	c	
④ 食事をする場所を常に清潔に保っている		a	b	c	
⑤ 喫食前後の食事膳が配膳車の中に混在していない		a	b	c	

9) 食事に関して、多職種チームでアプローチをしている	1	2	3	4	5
① 患者の状態にあった食事（内容・食形態・摂取方法）を多職種チームで検討している		a	b	c	
② 食事介助の方法を共有している		a	b	c	
③ 多職種チームで決定した食事援助方法を確実に実施している		a	b	c	
④ 必要に応じてPT・OT・ST・管理栄養士に食事への介入を依頼している		a	b	c	
⑤ 食事に関してのPT・OT・ST・管理栄養士の評価結果を共有している		a	b	c	

10) 個別性やプライバシーを尊重した食事援助をしている	1	2	3	4	5
① 人間としての尊厳が保たれるように工夫をしている		a	b	c	
② 食欲がない患者への援助計画（食事内容、量、回数、サプリメント等）を立てている		a	b	c	
③ 食物に関する嗜好を考慮している		a	b	c	
④ 人間関係を考慮して食事場所を提供している		a	b	c	
⑤ 食習慣に関する希望を考慮している		a	b	c	

11) 適切な食事環境・設備が整っている（*病棟全体に対して）	1	2	3	4	5
① 病室以外で食事をする場所がある		a	b	c	
② 食事をする場所には患者の数に見合ったテーブル・椅子の数がある		a	b	c	
③ 食事をする場所は適切な環境（光・音・広さ・温度）である		a	b	c	

12) 食事の質の評価をするためのデータを集積している	1	2	3	4	5
① 食堂やダイニングでの摂食率、経管栄養の経口摂取移行率、栄養状態の改善率などの調査を行い、データを集積している		a	b	c	
② 食事時の転倒件数・事故件数を把握し、データを集積している		a	b	c	
③ 食事動作を客観的指標（FIM・BI等）で評価し、データを集積している		a	b	c	
④ その他、食事の質に関するデータを集積している		a	b	c	
⑤ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている		a	b	c	

② 洗面は洗面所で朝夕、口腔ケアは毎食後実施しよう

上記平均点は少数点第1位まで算出

1) 患者・家族に洗面・口腔ケアに関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 患者・家族に洗面・口腔ケアに関する説明（スケジュール、方法、介助者等）をし、同意を得ている | a | b | c |
| ② 洗面・口腔ケアに関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている | a | b | c |
| ③ 患者・家族に洗面・口腔ケアに関する説明をし、同意を得たという記録がある | a | b | c |

2) 洗面・口腔ケアに関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 障害の状態に応じた洗面・口腔ケア（義歯の取り扱いを含む）の基準・手順がある | a | b | c |
| ② 洗面・口腔ケアの方法選択の判断基準がある | a | b | c |
| ③ 洗面・口腔ケア用の補助具・機器の使用基準・手順がある | a | b | c |
| ④ 洗面・口腔ケアに関する基準・手順を定期的に見直している | a | b | c |
| ⑤ 上記①～④について、スタッフに周知している | a | b | c |

3) 洗面・口腔ケアに係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| ① 洗面・口腔ケア前にその動作が可能な状況かどうか判断している | a | b | c |
| ② 障害や状態に応じた洗面・口腔ケアを手順通りに実施している | a | b | c |
| ③ 洗面・口腔ケア時に患者の口腔内の観察、チェックを行っている | a | b | c |
| ④ 洗面・口腔ケア後の皮膚・口腔内のケアをしている | a | b | c |
| ⑤ 洗面・口腔ケアに係る基本的な看護技術についてのスタッフ教育を行っている | a | b | c |

4) 洗面・口腔ケアの自立に向けた援助をしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 患者の状態に合わせた洗面・口腔ケアの方法を選択している | a | b | c |
| ② 洗面・口腔ケア用の補助具・機器を患者の状態に応じて検討、使用している | a | b | c |
| ③ その患者にとって必要な洗面・口腔ケア時間（洗面所に行き、自室やデイルームに戻るまでの時間）が確保されている | a | b | c |
| ④ 洗面・口腔ケア時の動作の評価を行っている | a | b | c |
| ⑤ 評価結果に基づいて、看護ケア計画を立て、できる部分を拡大できるようにかかわっている | a | b | c |

5) 退院に向けた洗面・口腔ケアの援助をしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| ① 退院後の洗面・口腔ケアの方法について検討している | a | b | c |
| ② 退院後の洗面・口腔ケアの状況に合わせて動作の訓練をしている | a | b | c |
| ③ 退院後の洗面・口腔ケアの状況に合わせて福祉用具・機器を選択している | a | b | c |

6) 安全・リスクマネジメントに配慮した洗面・口腔ケアの援助をしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 洗面・口腔ケア時に特有な転倒リスク（洗面時等の前屈体勢や片手動作時のバランス等）を意識して援助している | a | b | c |
| ② 自動調節蛇口で湯の温度が調整できるようになっており、洗面・口腔ケア前には必ず湯の温度を確認している | a | b | c |
| ③ 誤嚥のリスクに留意し、口腔ケアを行っている | a | b | c |
| ④ 感染予防に留意し、洗面・口腔ケアの用具の位置（置き場所・配置）を考慮している | a | b | c |
| ⑤ 洗面・口腔ケアに使用する機器・福祉用具（吸引器・保温器など）の定期点検を行っている | a | b | c |

7) 安楽・快適さに配慮した洗面・口腔ケアの援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| ① 洗面・口腔ケアは、医学的に問題がない限り、必ず洗面所で行っている | a | b | c |
| ② 洗面は毎日、朝の起床時と夜の就寝前に行っている | a | b | c |
| ③ 口腔ケアは毎食後行っている | a | b | c |
| ④ 洗面・口腔ケアに関する患者の希望を確認している | a | b | c |
| ⑤ 洗面・口腔ケアに関する患者の満足度を確認している | a | b | c |

8) 清潔を保つための洗面・口腔ケアの援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ① 顔面の清潔が保たれているかの確認をしている | a | b | c |
| ② 口腔内の清潔が保たれているかの確認をしている | a | b | c |
| ③ 洗面・口腔ケア後に整容を行っている | a | b | c |
| ④ 一人の洗面・口腔ケアが終わったらその都度洗面所を清潔に片付けている | a | b | c |
| ⑤ 清潔に留意し、洗面・口腔ケアの用具（タオル・コップなどを含む）を準備している | a | b | c |

9) 洗面・口腔ケアに関して、多職種チームでアプローチをしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 患者の機能にあった洗面・口腔ケアのプログラムを多職種で検討している | a | b | c |
| ② 洗面・口腔ケアのプログラムが共有されている | a | b | c |
| ③ 多職種チームで決定した洗面・口腔ケアプログラムが確実に実施されている | a | b | c |
| ④ 必要に応じてPT・OT・ST・歯科医（歯科衛生士を含む）に洗面・口腔ケアへの介入を依頼している | a | b | c |
| ⑤ 洗面・口腔ケアに関してのPT・OT・ST・歯科医（歯科衛生士を含む）の評価結果を共有している | a | b | c |

10) 個別性やプライバシーを尊重した洗面・口腔ケアの援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|
| ① 患者の希望に応じた口腔ケア用具や整容用具を使用している | a | b | c |
| ② 義歯装着時のプライバシーに配慮して援助している | a | b | c |
| ③ 個別性を尊重した髪型、ひげ、化粧などに配慮して援助している | a | b | c |

11) 適切な洗面・口腔ケアの環境・設備が整っている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| ① 全患者が毎日、朝夕の洗面と毎食後の口腔ケアができる洗面所のある数がある | a | b | c |
| ② 立位と車椅子の両方に対応した洗面台がある。 | a | b | c |
| ③ 洗面所の広さが確保されている | a | b | c |

12) 洗面・口腔ケアの質の評価をするためのデータを集積している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 洗面・口腔ケアの実施回数、洗面所で行っていない患者数とその状況等の調査を行い、データを集積している | a | b | c |
| ② 洗面・口腔ケア時の転倒件数・事故件数を把握し、データを集積している | a | b | c |
| ③ 洗面・口腔ケア時の動作を客観的指標（FIM・BI等）で評価し、データを集積している | a | b | c |
| ④ その他、洗面・口腔ケアの質に関するデータを集積している | a | b | c |
| ⑤ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている | a | b | c |

③ 排泄はトイレへ誘導し、オムツは極力使用しないようにしよう

上記平均点は少数点第1位まで算出

1) 患者・家族に排泄ケアに関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

① 患者・家族に排泄ケアに関する説明（スケジュール、方法、介助者等）をし、同意を得ている	a	b	c
② 排泄ケアに関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている	a	b	c
③ 患者・家族に排泄ケアに関する説明をし、同意を得たという記録がある	a	b	c

2) 排泄ケアに関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

① 障害の状態に応じた排泄ケアの基準・手順がある	a	b	c
② 排泄ケアの方法選択の判断基準がある	a	b	c
③ 排泄ケア用の補助具・機器の使用基準・手順がある	a	b	c
④ 排泄ケアに関する基準・手順を定期的に見直している	a	b	c
⑤ 上記①～④について、スタッフに周知している	a	b	c

3) 排尿に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

① 排尿ケア前にその動作や体位が可能な状態かどうか判断している	a	b	c
② 障害や状態に応じた排尿ケアを手順通りに実施している	a	b	c
③ 量・性状、陰部の状態（痛み、痒み、発赤など）等の観察、チェックを行っている	a	b	c
④ 排尿後、陰部の状態に応じた皮膚ケアをしている	a	b	c
⑤ 排尿ケアに係る基本的な看護技術についてのスタッフ教育を行っている	a	b	c

4) 排便に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

① 排便ケア前にその動作や体位が可能な状態かどうか判断している	a	b	c
② 障害や状態に応じた排便ケアを手順通りに実施している	a	b	c
③ 量・性状、肛門周囲の状態（痛み、痒み、発赤、出血など）等の観察、チェックを行っている	a	b	c
④ 排便後、肛門周囲の状態に応じた皮膚ケアをしている	a	b	c
⑤ 排便ケアに係る基本的な看護技術についての教育を行っている	a	b	c

5) 排泄の自立に向けた援助をしている

1 2 3 4 5

① 排泄自立（カテーテル抜去、おむつからの脱却等）に向けた排泄ケア方法を選択している	a	b	c
② 排泄ケア用の補助具・機器を患者の状態に応じて検討して使用している	a	b	c
③ その患者にとって必要な排泄時間（トイレに入ってから出るまでの時間）が確保されている	a	b	c
④ 排泄ケア時の動作（トイレに入り、出るまでの一連の動作）の評価を行っている	a	b	c
⑤ 評価結果に基づいて看護ケア計画を立て、できる部分を拡大できるようにかかわっている	a	b	c

6) 退院に向けた排泄ケアをしている

1 2 3 4 5

① 退院後の排泄ケア方法について検討している	a	b	c
② 退院後の排泄ケア状況に合わせて動作の訓練をしている	a	b	c
③ 退院後の排泄ケア状況に合わせて福祉用具・機器を選択している	a	b	c

7) 安全・リスクマネジメントに配慮した排泄ケアをしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 排泄時に特有な病状の変化（血圧・脈拍の変動等）、転倒リスク（移動・体の回転・前屈体勢でのバランス、下衣脱着時の不安定さ等）を意識して援助している	a	b	c
② 便座の温度（ウォシュレットや陰部洗浄の湯の温度を含む）に配慮して援助している	a	b	c
③ 感染予防に留意し、排泄物の処理を行っている	a	b	c
④ 感染予防に留意し、排泄ケア用具の処理・保管をしている	a	b	c
⑤ 排泄ケアに使用する機器・福祉用具の定期点検を行っている	a	b	c

8) 安楽・快適さに配慮した排泄ケアをしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 排泄は医学的に問題がない限り、必ずトイレで行う	a	b	c
② トイレの脱臭、臭いに留意した排泄物・用具の処理を行っている	a	b	c
③ 排泄のサインを見分けるための工夫をしている	a	b	c
④ 排泄に関する患者の希望を確認している	a	b	c
⑤ 排泄に関する患者の満足度を確認している	a	b	c

9) 排泄ケアに関して、多職種チームでアプローチをしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 患者の機能にあった排泄ケアのプログラムを多職種で検討している	a	b	c
② 排泄ケアのプログラムを多職種で共有している	a	b	c
③ 多職種チームで決定した排泄ケアのプログラムを確実に実施している	a	b	c
④ 必要に応じてPT・OTに排泄ケアへの介入を依頼している	a	b	c
⑤ 排泄ケアに関してのPT・OTの評価結果を共有している	a	b	c

10) 個別性やプライバシーを尊重した排泄ケアをしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① プライバシーが確保されたトイレの構造になっている	a	b	c
② 排泄時の臭い・音・排泄物、声のかけ方や介助時の居場所などに対する羞恥心に配慮して援助している	a	b	c
③ 夜間を含めて、極力オムツを使用しない工夫をしている	a	b	c
④ オムツを使用する必要がある場合には、基準に従って適切なオムツを選択している	a	b	c
⑤ 排泄に関することを話題にする場合には、周囲に配慮している	a	b	c

11) 適切な排泄ケアの環境・設備が整っている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 全患者が待たずに利用できるトイレの数がある	a	b	c
② 患者の能力に合わせたトイレや排泄ケアの補助具がある	a	b	c
③ 在宅生活を想定したトイレがある	a	b	c
④ トイレの広さが確保されている	a	b	c
⑤ トイレの室温が調整されている	a	b	c

12) 排泄ケアの質の評価をするためのデータを集積している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① トイレでの排泄実施率、おむつの使用率、膀胱留置カテーテルの使用率、トイレ待ちの状況などの調査を行い、データを集積している	a	b	c
② 排泄ケア時の転倒件数・事故件数を把握してデータを集積している	a	b	c
③ 排泄時の動作を客観的指標（FIM・BI等）で評価し、データを集積している	a	b	c
④ その他、排泄ケアの質に関するデータを集積している	a	b	c
⑤ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている	a	b	c

④ 入浴は週3回以上、必ず浴槽に入れるようにしよう

上記平均点は少数点第1位まで算出

1) 患者・家族に入浴に関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ① 患者・家族に入浴に関する説明（スケジュール、方法、介助者等）をし、同意を得ている | a | b | c |
| ② 入浴に関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている | a | b | c |
| ③ 患者・家族に入浴に関する説明をし、同意を得たという記録がある | a | b | c |

2) 入浴に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

- | | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| ① 清潔保持に関する基準・手順がある | a | b | c |
| ② 障害の状態に応じた入浴介助の基準・手順がある | a | b | c |
| ③ 入浴の可否の判断基準がある | a | b | c |
| ④ 入浴用の補助具・機器の使用基準・手順がある | a | b | c |
| ⑤ 清潔保持に関する基準・手順を定期的に見直している | a | b | c |
| ⑥ 入浴に関する基準・手順を定期的に見直している | a | b | c |
| ⑦ 上記①～⑥について、スタッフに周知している | a | b | c |

3) 入浴援助に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

- | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| ① 入浴前に入浴が可能な状態かどうか判断している | a | b | c |
| ② 障害や状態に応じた入浴介助を手順通りに実施している | a | b | c |
| ③ 入浴時に患者の全身状態・一般状態の観察、チェックを行っている | a | b | c |
| ④ 入浴後の皮膚のケアをしている | a | b | c |
| ⑤ 入浴援助に係る基本的な看護技術についてのスタッフ教育を行っている | a | b | c |

4) 入浴の自立に向けた援助をしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ① 患者の状態に合わせた浴槽を選択している | a | b | c |
| ② 入浴用の補助具・機器を患者の状態に応じて検討、使用している | a | b | c |
| ③ その患者にとって必要な入浴時間（脱衣室に入り、脱衣室から出るまでの時間）が確保されている | a | b | c |
| ④ 入浴時の更衣動作、移動動作（裸足歩行等）、入浴動作（洗体、洗髪、浴槽への出入り動作、浴槽内での姿勢保持等）の評価を行っている | a | b | c |
| ⑤ 評価結果に基づいて看護ケア計画を立て、できる部分を拡大できるようにわかっている | a | b | c |

5) 退院に向けた入浴援助をしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|
| ① 退院後の入浴方法について検討している | a | b | c |
| ② 退院後の入浴状況に合わせて動作の訓練をしている | a | b | c |
| ③ 退院後の入浴状況に合わせて福祉用具・機器を選択している | a | b | c |

6) 安全・リスクマネジメントに配慮した入浴援助をしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ① 入浴時に特有な病状の変化（血圧・脈拍の変動等）、転倒リスク（裸足での歩行・移動、洗体・洗髪時等の前屈体勢でのバランス、床面・浴槽内の滑りやすさ等）を意識して援助している | a | b | c |
| ② 自動調節蛇口で湯の温度が調整できるようになっており、入浴前には必ず湯の温度を確認している | a | b | c |
| ③ 湯の量は患者の体型に合わせて調整している | a | b | c |
| ④ 感染予防に留意し、入浴の順番を考慮している | a | b | c |
| ⑤ 入浴に使用する機器・福祉用具の定期点検を行っている | a | b | c |

7) 安楽・快適さに配慮した入浴援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 患者から強い要望（浴槽に入りたいくない）がない限り、必ず浴槽に入れている	a	b	c
② 入浴中はリラックスできるように配慮している	a	b	c
③ 入浴の時間帯は患者の希望がない限り午後から就寝までの間である	a	b	c
④ 訓練による発汗等を考慮した入浴スケジュールを組んでいる	a	b	c
⑤ 入浴に関する患者の希望を確認している	a	b	c
⑥ 入浴に関する患者の満足度を確認している	a	b	c
⑦ 入浴回数は週3回以上確保している	a	b	c

8) 清潔を保つための入浴援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 入浴をしない日の清潔ケアが計画され、実施されている	a	b	c
② 全身（頭髪・耳・爪・指趾間・創周囲等）の清潔が保たれているかの確認をしている	a	b	c
③ 入浴後の整容が行われている	a	b	c
④ 一人の入浴が終わったら浴槽を洗浄し湯を入れ替えている	a	b	c
⑤ 脱衣室のバスマットは定期的に交換されている	a	b	c

9) 入浴に関して、多職種チームでアプローチをしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 患者の機能にあった入浴プログラムを多職種で検討している	a	b	c
② 入浴介助のプログラムが多職種で共有されている	a	b	c
③ 多職種チームで決定した入浴プログラムを確実に実施している	a	b	c
④ 必要に応じてPT・OTに入浴への介入を依頼している	a	b	c
⑤ 入浴に関してのPT・OTの評価結果を共有している	a	b	c

10) 個別性やプライバシーを尊重した入浴援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 浴室、脱衣室はプライバシーを確保している	a	b	c
② 入浴前後の更衣は脱衣室で行っている	a	b	c
③ 不穏や不眠のある患者の入浴時間を就寝前に計画している	a	b	c
④ 必要な患者には入浴回数を増やす検討をしている	a	b	c
⑤ 入浴の介助が流れ作業にならないように、患者に声をかけながら援助している	a	b	c

11) 適切な入浴環境・設備が整っている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 全患者が週3回以上入浴できる浴槽の数がある	a	b	c
② 患者の能力に合わせた浴槽・入浴補助具がある	a	b	c
③ 在宅生活を想定した家庭用浴槽がある。	a	b	c
④ 浴室や脱衣室は広さを確保している	a	b	c
⑤ 浴室や脱衣室は温度を調整している	a	b	c

12) 入浴の質の評価をするためのデータを集積している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 入浴回数、浴槽に入っていない患者数とその状況等の調査を行い、データを集積している	a	b	c
② 入浴時の転倒件数・事故件数を把握し、データを集積している	a	b	c
③ 入浴動作を客観的指標（FIM・BI等）で評価し、データを集積している	a	b	c
④ その他、入浴の質に関するデータを集積している	a	b	c
⑤ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている	a	b	c

⑤ 日中は普段着で過ごし、更衣は朝夕実施しよう

上記平均点は少数点第1位まで算出

1) 患者・家族に更衣に関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

① 患者・家族に更衣に関する説明（必要性、スケジュール、更衣方法、介助者等）をし、同意を得ている

a b c

② 更衣に関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている

a b c

③ 患者・家族に更衣に関する説明をし、同意を得たという記録がある

a b c

2) 更衣に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

① 更衣に関する基準・手順がある

a b c

② 疾患・障害の状態に応じた更衣介助の基準・手順がある

a b c

③ 更衣に必要な補助具の使用基準・手順がある

a b c

④ 更衣に関する基準・手順を定期的に見直している

a b c

⑤ 上記①～④について、スタッフに周知している

a b c

3) 更衣援助に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

① 更衣時に患者の全身状態・一般状態の観察、チェックを行っている

a b c

② 現在の介助方法が適切かどうか判断している

a b c

③ 障害や状態に応じた更衣介助を手順通りに実施している

a b c

④ 更衣時に皮膚のケアをしている

a b c

⑤ 更衣援助に係る基本的な看護技術についてのスタッフ教育を行っている

a b c

4) 更衣の自立に向けた援助をしている

1 2 3 4 5

① 患者の状態に合わせた衣服を選択している

a b c

② 更衣に使用する補助具を患者の状態に応じて検討して使用している

a b c

③ その患者にとって必要な更衣時間が確保されている

a b c

④ 更衣動作（下着・上着・下衣の脱着、ボタンかけ、靴の脱着、立位・座位の姿勢保持等）の評価を行っている

a b c

⑤ 評価結果に基づいて、看護ケア計画を立て、できる部分を拡大できるように関わっている

a b c

5) 退院に向けた更衣援助をしている

1 2 3 4 5

① 退院後の更衣方法について検討している

a b c

② 退院後の生活スタイルに合わせた衣服の更衣動作の訓練をしている

a b c

③ 退院後の更衣状況に合わせて福祉用具を選択している

a b c

6) 安全・リスクマネジメントに配慮した更衣援助をしている

1 2 3 4 5

① 更衣時に特有な転倒リスク（更衣時の前屈体勢や上肢の挙上動作時のバランス等）を意識して援助している

a b c

② 感染予防に留意して更衣後の衣服を取り扱っている

a b c

③ 衣服の素材やデザインに関連するリスク（転倒・転落・皮膚トラブルなど）を意識して援助している

a b c

7) 安楽・快適さに配慮した更衣援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| ① その時期（季節や気温、天候等）にあった衣服を選択している | a | b | c |
| ② 活動しやすい衣服を選択している | a | b | c |
| ③ 汚染時（発汗含む）には速やかに更衣をしている | a | b | c |

8) 清潔を保つための更衣援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| ① 毎日下着は交換するようにしている | a | b | c |
| ② 清潔な衣類（下着含む）が十分準備されていることを確認している | a | b | c |
| ③ 着替えた衣類は清潔な衣類と区別して置いている | a | b | c |

9) 更衣に関して、多職種チームでアプローチをしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| ① 患者の状態にあった安全な更衣方法について多職種で検討している | a | b | c |
| ② 更衣介助の方法は多職種で共有している | a | b | c |
| ③ 多職種チームで決定した更衣方法を確実に実施している | a | b | c |
| ④ 必要に応じてPT・OTに更衣への介入を依頼している | a | b | c |
| ⑤ 更衣に関してのPT・OTの評価結果を共有している | a | b | c |

10) 個別性やプライバシーを尊重した更衣援助をしている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|-------------------------|---|---|---|
| ① 毎日、起床後と就寝前に更衣をしている | a | b | c |
| ② 日中は（寝衣ではなく）普段着で過ごしている | a | b | c |
| ③ 患者の希望を聞き、病前の習慣を考慮している | a | b | c |
| ④ 更衣のためのプライバシーを確保している | a | b | c |
| ⑤ 患者の希望に合わせて衣服を選択している | a | b | c |

11) 適切な更衣環境・設備が整っている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| ① 患者本人の着替えがない時のための日中着、寝衣の予備を病棟で準備している | a | b | c |
| ② 患者の能力に合わせた更衣の補助具がある | a | b | c |
| ③ 室温を調整している | a | b | c |
| ④ 患者が自分の衣類を洗濯（乾燥機、物干し場含む）できる設備がある | a | b | c |
| ⑤ 洗濯の方法を選択できるシステム（自分で、他者に依頼）がある | a | b | c |

12) 更衣の質の評価をするためのデータを集積している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| ① 更衣をしていない患者数とその状況を把握している | a | b | c |
| ② 更衣時の転倒件数・事故件数を把握している | a | b | c |
| ③ 更衣動作を客観的指標（FIM・BI等）で評価している | a | b | c |
| ④ その他、更衣の質に関するデータを集積している | a | b | c |
| ⑤ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている | a | b | c |

⑥ 2次的合併症を予防し、安全対策を徹底し、可能な限り抑制は止めよう

上記平均点は少数点第1位まで算出

*褥瘡に関する評価項目

1) 患者・家族に褥瘡に関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

① 患者・家族に褥瘡の予防管理の方法に関する説明をし、同意を得ている

a b c

② 褥瘡の予防管理の方法に関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている

a b c

③ 患者・家族に褥瘡の予防管理の方法に関する説明をし、同意を得たという記録がある

a b c

2) 褥瘡の予防管理に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

① 褥瘡の予防管理に関する基準・手順がある

a b c

② 褥瘡の予防管理に関する基準・手順を定期的に見直している

a b c

③ 上記①～②について、スタッフに周知している

a b c

3) 褥瘡の予防管理に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

① 褥瘡発生のリスクを評価するツールを使用して定期的に評価している

a b c

② 患者の状態に合わせた除圧器具（マットレス、エアーマット）を手順通りに使用されている

a b c

③ 褥瘡の状態をスケールを使用して定期的に評価している

a b c

④ 褥瘡の状態に合わせた処置を手順通りに行っている

a b c

⑤ 褥瘡の予防管理に係る基本的な看護技術についてスタッフ教育システムがある

a b c

4) 褥瘡を予防するためのデータ集積をしている

1 2 3 4 5

① 褥創発生率・治癒率に関するデータを集積している

a b c

② その他、褥創発生率・治癒率に関するデータを集積している

a b c

③ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている

a b c

* 2次的合併症に関する項目

ここでいう、2次的合併症とは誤嚥性肺炎、尿路感染、静脈血栓、骨折・脱臼をいう。

1) 患者・家族に2次的合併症に関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

① 2次的合併症のリスクに関する説明をし、同意を得ている

a b c

② 2次的合併症のリスクに関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている

a b c

③ 患者・家族に2次的合併症のリスクに関する説明をし、同意を得たという記録がある

a b c

2) 2次的合併症に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

① 2次的合併症のリスクを定期的に評価している

a b c

② 患者の状態に合わせた2次的合併症のそれぞれに適した予防を手順通りに行っている

a b c

③ 2次的合併症の状態を定期的に評価している

a b c

④ 2次的合併症の状態に合わせた処置を手順通りに行っている

a b c

⑤ 2次的合併症に係る基本的な看護技術について教育システムがある

a b c

3) 2次的合併症の予防管理に関して多職種チームでアプローチしている	1	2	3	4	5
① 2次的合併症についての情報を多職種で共有している		a	b	c	
② 2次的合併症の予防管理に関して多職種チームで検討している		a	b	c	
③ 2次的合併症の予防管理に関して多職種チームでアプローチしている		a	b	c	

4) 2次的合併症の予防管理に関するデータを集積している	1	2	3	4	5
① 2次的合併症の発生罹患率、治癒率を集積している		a	b	c	
② その他2次的合併症に関するデータを集積している		a	b	c	
③ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている		a	b	c	

***転倒・転落に関する評価項目**

1) 患者・家族に転倒・転落と予防対策に関する説明をし、同意を得ている	1	2	3	4	5
① 患者・家族に転倒・転落と予防対策に関する説明をし、同意を得ている		a	b	c	
② 転倒・転落と予防対策に関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている		a	b	c	
③ 患者・家族に転倒・転落と予防対策に関する説明をし、同意を得たという記録がある		a	b	c	

2) 転倒・転落と予防対策に関する基準・手順があり、定期的に見直している	1	2	3	4	5
① 転倒・転落と予防対策に関する基準・手順がある		a	b	c	
② 転倒・転落と予防対策に関する基準・手順を定期的に見直している		a	b	c	
③ 転倒・転落と予防対策に関する基準・手順をスタッフに周知している		a	b	c	

3) 転倒・転落と予防対策に係る基本的な看護技術を身につけて援助している	1	2	3	4	5
① 転倒・転落発生リスクを評価するツールを使用して定期的の評価している		a	b	c	
② 患者の状態に合わせて転倒・転落予防対策を手順通りに実施している		a	b	c	
③ 転倒・転落の予防対策の見直しと修正を定期的に行っている		a	b	c	
④ 転倒・転落が発生した時の対応を手順通りに行っている		a	b	c	
⑤ 転倒・転落の予防に係る基本的な看護技術について教育システムがある		a	b	c	

4) 転倒・転落予防のための適切な環境・設備が整っている	1	2	3	4	5
① 転倒・転落の予防に留意してベッド周囲環境を整備している		a	b	c	
② 転倒・転落予防のための物品（低床ベッド、センサーコール、衝撃吸収マット、可動バー等）の種類、数がそろっている		a	b	c	
③ 転倒・転落予防のために使用中の物品を定期的に見直している		a	b	c	
④ 患者の状態にあった安全な移動手段のための物品を揃えている		a	b	c	
⑤ 転倒・転落予防のために保管している物品を定期的に見直している		a	b	c	

5) 転倒・転落リスクと予防対策に関して多職種チームでアプローチしている	1	2	3	4	5
① 転倒・転落リスクと予防対策についての情報が多職種で共有できている		a	b	c	
② 転倒・転落リスクと予防対策に関して多職種チームで検討している		a	b	c	
③ 転倒・転落リスクと予防対策に関して多職種チームでアプローチしている		a	b	c	

6) 転倒・転落リスクのデータを集積している

1	2	3	4	5
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	

- ① 転倒・転落の発生率、発生状況（場所・時間・重症転帰等）に関するデータを集積している
- ② その他の転倒・転落に関するデータを集積している
- ③ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている

*抑制に関する評価項目

ここでいう抑制とは、行動制限（アクセスコール、センサーコール等）及び身体抑制（ミトン、抑制帯、車椅子の安全ベルト、ベッド柵四点柵等）を言う。

1) 抑制を実施する際には、患者・家族に説明し同意を得ている

1	2	3	4	5
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	

- ① 患者・家族に抑制の必要性を含み、実施方法・実施期間を医師から説明をして、同意を得ている
- ② 抑制方法に変更があった場合にはその都度、患者・家族に説明し同意を得ている
- ③ 患者・家族に抑制に関する説明を行い、同意を得たという記録がある

2) 抑制に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1	2	3	4	5
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	

- ① 抑制に関する基準・手順（抑制解除に関する基準手順を含む）がある
- ② 抑制に関する基準・手順を定期的に見直している
- ③ 抑制に関する基準・手順をスタッフに周知している

3) 抑制に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1	2	3	4	5
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	

- ① 抑制を回避するための方法を徹底的に検討している
- ② 基準に従って医師とともに抑制の適否を評価している
- ③ やむを得ず抑制を行う場合は手順に従って適切な方法を選択している
- ④ 毎日各勤務帯において観察を行い患者の状態反応の記録がある
- ⑤ 抑制解除にむけたアセスメントを毎日行い記録に残している

4) 抑制に関して多職種チームでアプローチしている

1	2	3	4	5
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	

- ① 抑制に関する情報を多職種チームで共有している
- ② 抑制を回避するための方法を多職種チームで検討している
- ③ やむを得ず抑制をする場合は、安全な実施方法を多職種チームで検討している
- ④ 多職種チームで決定した方法を安全に実施している
- ⑤ 抑制解除に向けた対策を多職種チームで検討している

5) やむを得ず抑制する場合は個別性プライバシーを尊重して実施する

1	2	3	4	5
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	

- ① プライバシーが確保された抑制の方法を選択している
- ② 抑制をする時間を極力少なくする工夫をする
- ③ 抑制に関する話題にする場合は周囲に配慮する

6) 抑制を減らすためのデータ集積がされている

1	2	3	4	5
	a	b	c	
	a	b	c	
	a	b	c	

- ① 抑制実施率・抑制解除率のデータを集積している
- ② 抑制に関するその他のデータを集積している
- ③ 集積したデータを活用して抑制を減らすための取り組みを行っている

⑦ 他職種との情報の共有化を推進しよう。

1) 患者・家族に情報の共有化に関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

① 情報の共有化に関する規程（個人情報保護規程等）がある	a	b	c
② 情報の共有化に関する規程（個人情報保護規程等）を職員に周知している	a	b	c
③ 情報の共有化に関して、患者・家族に説明をしている	a	b	c

2) 情報の共有化に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

① 情報の共有化に関する基準・手順がある	a	b	c
② どの情報を誰と共有しなければならないかを明確にしている	a	b	c
③ それぞれの情報の共有の場を明確にしている	a	b	c
④ 院内での情報共有の場を定期的を持つことを定めている	a	b	c
⑤ 院外の関連機関との情報共有の場を持つことを定めている	a	b	c

3) 他職種への情報発信を的確に行っている

1 2 3 4 5

① 他職種に発信すべき情報を明確にしている	a	b	c
② 他職種に情報を発信するためのシステムを整えている	a	b	c
③ 他職種に情報を発信するためにいろいろな場（カンファレンス、診療録、連絡ノート等）を活用している	a	b	c
④ 発信した情報が伝わっているかどうかを確認している	a	b	c
⑤ 他職種への的確な情報を発信をするためのスタッフ教育（必要な情報の選択、わかりやすい記録の記載、簡潔な伝達、発信先の選択等）を実施している	a	b	c

4) 他職種からの情報受信を的確に行っている

1 2 3 4 5

① 他職種から受信すべき情報を明確にしている	a	b	c
② 他職種からの情報を受信するためのシステムを整えている	a	b	c
③ 他職種からの情報を受信するためにいろいろな場（カンファレンス、診療録、連絡ノート、など）を活用している	a	b	c
④ 他職種から受信した情報を看護実践に活用している	a	b	c
⑤ 他職種からの情報を受信するための教育（情報の緊急度・重要度の判断、不明確な内容の確認等）を実施している	a	b	c

5) 情報を活用して、多職種チームでアプローチをしている

1 2 3 4 5

① カンファレンスを患者毎に定期的を開催している	a	b	c
② カンファレンスには医師、看護師、介護士、PT、OT、ST、SWなど、多職種が参加している	a	b	c
③ 多職種の記録を一元化し、共有している	a	b	c
④ ハイリスク患者（感染、転倒、褥創、離院、自殺企図等）の情報を共有している	a	b	c
⑤ リハ総合実施計画書を多職種で協働して作成している	a	b	c

6) 個人情報の保護を遵守している

1 2 3 4 5

① 院内外を問わず個人情報に関する守秘義務を履行している	a	b	c
② 病状説明やカンファレンスに参加する家族や院外機関の職員に関して患者に同意を得ている	a	b	c
③ 院外あるいは第三者に個人情報を開示する場合の手順を守っている	a	b	c

7) 情報共有の質の評価をするためのデータを集積している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 他職種との情報共有を前提とした記録の見直しをし、フィードバックしている	a	b	c
② カンファレンスに関するデータ（開催頻度、参加者、目的の明確化・共有、評価の共有、結論の記録の有無、結論の周知等）を集積している	a	b	c
③ 他機関（急性期・維持期）との情報共有に関するデータ（情報共有している対象機関・頻度・手段、情報の内容等）を集積している	a	b	c
④ その他、情報の共有の質に関するデータを集積している	a	b	c
⑤ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている	a	b	c

⑧ リハ技術を習得し看護ケアに活かそう

上記平均点は少数点第1位まで算出

1) リハ技術（ポジショニング・シーティング、移乗、移動・歩行、失語症、注意障害・失行）習得にむけての教育計画がある

1 2 3 4 5

- | | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| ① 他職種からのリハ技術習得の機会がある。 | a | b | c |
| ② 定期的にリハ技術習得にむけての教育計画がある | a | b | c |
| ③ 定期的にリハ技術を確認をする機会がある | a | b | c |

2) 患者の障害や状態に合わせたポジショニング・シーティングを看護ケアに活かしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ① 臥床時は身体に痛みがない姿勢になっている | a | b | c |
| ② 臥床時は身体の筋緊張がない姿勢になっている | a | b | c |
| ③ 車椅子座位時はバックサポートがちょうど肩甲骨の下あたりになる姿勢保持をとっている | a | b | c |
| ④ 車椅子座位時は膝の裏が座面シート先端から握りこぶし一つ分空いている姿勢になっている | a | b | c |
| ⑤ 車椅子座位時は肘関節がアームサポートに90度に保持されている姿勢になっている | a | b | c |
| ⑥ 車椅子座位時は座幅が両大腿部隙間に前腕が入る姿勢になっている | a | b | c |
| ⑦ 車椅子座位時にフットレストに足を設置した時、膝関節90度に保持されている姿勢になっている | a | b | c |

3) 患者の障害や状態に合わせた移乗動作を看護ケアに活かしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 起居動作をしやすいベッド、ベッドの高さ、ベッド柵（種類、位置など）周囲環境を整えている | a | b | c |
| ② 移乗動作を安全に実施できる車椅子配置をして行っている | a | b | c |
| ③ 移乗時に患者の力がうまく発揮できるような声かけを統一して行っている | a | b | c |
| ④ 介助レベルによって体重移動がしやすい介助位置をとっている | a | b | c |
| ⑤ 必要に応じて、マヒ側下肢の膝が介助者によって、ロックして動揺しないよう固定している | a | b | c |

4) 患者の障害や状態に合わせた移動・歩行を看護ケアに活かしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| ① 車椅子自走に向けて指導をしている | a | b | c |
| ② 車椅子自走に向けて適切な車椅子を選択している | a | b | c |
| ③ 監視歩行、介助歩行時の介助者の立ち位置が転倒などに対応できる位置である | a | b | c |

5) 失語症の知識を看護ケアに活かしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| ① STより常にコミュニケーションに関する情報を得ている | a | b | c |
| ② 患者が理解できるコミュニケーション手法を使用している | a | b | c |
| ③ 表出を促すコミュニケーション手法を使用している | a | b | c |
| ④ その人にあったコミュニケーション方法を活用して看護ケアを行っている | a | b | c |
| ⑤ 失語症患者の心理面に配慮した看護ケアを行っている | a | b | c |

6) 注意障害・失行の知識を看護ケアに活かしている

1 2 3 4 5

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ① 日常生活や個々の動作の中で注意する必要がある項目（時間、場所、スケジュール管理など）を明確にしている | a | b | c |
| ② 注意障害や失行のある患者の安全面に配慮した看護ケアを行っている | a | b | c |
| ③ 注意障害や失行のある患者の心理面に配慮した看護ケアを行っている | a | b | c |

7) リハ技術を看護ケアに活かすためのデータを集積している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 勉強会の内容・参加率を把握している

a	b	c
---	---	---

② その他リハ技術を看護ケアに活かすためのデータを集積している

a	b	c
---	---	---

③ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている

a	b	c
---	---	---

上記平均点は少数点第1位まで算出

⑨ 家族へのケアと介護指導を徹底しよう

1) 患者・家族に介護指導に関する説明をし、同意を得ている

1 2 3 4 5

① 患者・家族に介護指導の必要性について説明をし、同意を得ている	a	b	c
② 介護指導の方法に関して変更があった場合には、その都度患者・家族に説明し直し、同意を得ている	a	b	c
③ 患者・家族に介護指導に関する説明をし、同意を得たという記録がある	a	b	c

2) 介護指導に関する基準・手順があり、定期的に見直している

1 2 3 4 5

① 疾患・障害の状態に応じた介護指導の基準・手順がある	a	b	c
② 介護指導に関する基準・手順を定期的に見直している	a	b	c
③ 上記①～②について、スタッフに周知している	a	b	c

3) 介護指導に係る基本的な看護技術を身につけて援助している

1 2 3 4 5

① 障害や状態に応じた介護指導を手順通りに実施している	a	b	c
② 介護者の理解力、体力に応じた介護方法を選択して指導している	a	b	c
③ 退院後の患者の生活状況を理解したうえで介護指導を行っている	a	b	c
④ 患者の能力を最大限に活かせるような介護方法を指導をしている	a	b	c
⑤ 退院後の生活状況に合わせて福祉用具・機器を選択している	a	b	c
⑥ 介護者が指導内容を理解できたか確認している	a	b	c
⑦ 介護指導に係る基本的な看護技術についてのスタッフ教育を行っている	a	b	c

4) 安全・リスクマネジメントに配慮した介護指導をしている

1 2 3 4 5

① 患者にとって安全（感染予防・転倒転落予防、誤薬防止など）に配慮した指導をしている	a	b	c
② 患者の異常状態についての観察方法と異常事態への対処方法を指導している	a	b	c
③ 介助者にとって安全（腰痛予防、感染予防等）な介助方法を指導している	a	b	c

5) 介護指導に関して、多職種チームでアプローチをしている

1 2 3 4 5

① 患者・家族に合わせた介護指導プログラムを多職種で検討している	a	b	c
② 介護指導のプログラムが多職種で共有されている	a	b	c
③ 多職種チームで決定したプログラムを確実に実施している	a	b	c
④ 必要に応じて他の職種に指導への介入を依頼している	a	b	c
⑤ 指導に関しての他職種の評価結果を共有している	a	b	c

6) 個別性やプライバシーを尊重した介護指導をしている

1 2 3 4 5

① 介護方法について患者の希望や意向を確認して指導に活かしている	a	b	c
② 介護方法について家族の希望や意向を確認して指導に活かしている	a	b	c
③ 患者と家族の希望・意向を調整している	a	b	c
④ 患者の家族関係を十分理解して指導している	a	b	c
⑤ 介護指導をする場合は周囲の状況を確認しプライバシーに十分配慮している	a	b	c

7) 適切な介護指導ができる環境・設備が整っている

1 2 3 4 5

① 退院後と類似した環境設定が可能な設備がある	a	b	c
② 介護指導に使用する物品が整っている	a	b	c
③ 介護指導のための時間・スタッフを確保している	a	b	c

8) 介護指導の質の評価をするためのデータを集積している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 退院後の介護指導の効果について調査をしている

a	b	c
---	---	---

② その他介護指導に関するデータを集積している

a	b	c
---	---	---

③ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている

a	b	c
---	---	---

9) 家族へのケアを実施している

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

① 家族の不安や思いを傾聴している

a	b	c
---	---	---

② 多職種で家族へのケアに取り組んでいる

a	b	c
---	---	---

③ 他の家族と交流ができるように配慮している

a	b	c
---	---	---

④ 退院後、家族が専門職に相談できる窓口や利用方法を伝えている

a	b	c
---	---	---

⑤ 家族の心理状況の理解など、家族ケアに関する教育をスタッフに実施している

a	b	c
---	---	---

⑩ 看護計画を頻回に見直しリハ計画に反映しよう

上記平均点は少数点第1位まで算出

ここでいう看護計画とは、情報収集、アセスメント、目標設定、ケアプランの立案、評価の全体を言い、ケアプランとは、ケアの実施計画全体をいう。

1) 患者・家族に対して看護計画が説明され、同意を得ている	1	2	3	4	5
① 患者・家族に対し看護計画に関する説明を行い同意を得ている	a	b	c		
② 看護計画に変更があった場合はその都度患者・家族に説明をし同意を得ている	a	b	c		
③ 患者・家族に対し看護計画の説明をし、同意を得たという記録がある	a	b	c		
2) 看護計画に対する基準・手順があり定期的に見直している	1	2	3	4	5
① 看護計画に関する基準・手順がある。	a	b	c		
② 看護記録に関する基準・手順を定期的に見直している	a	b	c		
③ 上記①～②について、スタッフに周知している	a	b	c		
3) 十分な情報収集を行いアセスメントをしている	1	2	3	4	5
① 基礎疾患と合併症を含めた全身状態に関する情報を収集している	a	b	c		
② ADLに関する情報を収集している	a	b	c		
③ 将来の社会参加を見据えた役割遂行能力を含めたQOLの情報を収集している	a	b	c		
④ 家族状況（背景、人間関係、経済状況、介護力等を含む）に関する情報を収集している	a	b	c		
⑤ 上記①～④に関するアセスメントをしている	a	b	c		
4) アセスメントに基づいて適切なケアプランを立案している	1	2	3	4	5
① 初期計画を24時間以内に立案している	a	b	c		
② ケアプランは患者の自立に向けた計画になっている	a	b	c		
③ 看護目標は達成可能な目標であり、期限を設定している	a	b	c		
5) 必要時に、計画が評価、修正されている	1	2	3	4	5
① 看護計画の内容が患者に合っているか、最低2週間に一度評価している	a	b	c		
② 看護計画の内容が患者にあっているか不足していないか確認する	a	b	c		
③ 病態的・症状、ADL等の能力の変化があった場合はその日のうちに看護計画を修正している	a	b	c		
6) 看護計画をリハ計画に反映している	1	2	3	4	5
① 立案した看護計画について多職種チームカンファレンス等の場で他職種へ情報提供している	a	b	c		
② 病態・症状の変化、治療の注意点に関してリハ計画に反映してほしい情報を提供している。	a	b	c		
③ 生活場面での活動・ADL等の変化に関してリハビリに反映してほしい情報を提供している	a	b	c		
7) 看護計画の質の評価をするためのデータを集積している	1	2	3	4	5
① 看護計画の見直しを行っている実績がデータとして集積している	a	b	c		
② リハ計画へ反映されている実績をデータとして集積している	a	b	c		
③ 記録の監査を行ってその結果を集積している	a	b	c		
④ その他看護計画の質に関するデータを集積している	a	b	c		
⑤ 集積したデータを活用し、質向上に向けての取り組みを行っている	a	b	c		