


自施設評価票

【回答方法】

◆この評価は自分自身を評価するのではなく、勤務する病棟全体についての評価を各々が行うものです。


◆ 各設問を読んで、あなたの感覚として該当すると思われる番号に1か所だけ○を付けて下さい。

5  たいへんうまくいっている。何も問題がない。

4

3 ふつうである。

2

1  うまくいってない。大きな課題がある。

NA (Not Applicable) 判断できない。
 ※判断出来ない場合はNAとなりますが、個人が行なっていないだけでもできるだけ評価して下さい





◆ 各設問の評価にあたり、評点の理由となる現状の課題や気になる点などを、各項目の末尾にある自由記載欄に御記入ください。
 自由記載欄の内容は病棟責任者以外の手でテキスト入力され、個人が特定されない形で、カンファレンスに検討資料として提出されます。

◆ 評価票は無記名式です。回答者の基本的属性を下欄にご回答下さい。この内容はカンファレンス時には公開されません。

年 齢	20代・30代・40代・50代 60代・70歳以上	性 別	男性 ・ 女性
職 種	医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ MSW ・ 臨床心理士 ・ PT ・ OT ・ ST 栄養士 ・ 音楽療法士 ・ その他 ()		
緩和ケア 病棟での 経験年数	約 年	職業経験 年数	約 年



自分自身を評価するのではなく、勤務する病棟全体についての評価を行ってください

Part 1 ケアプロセスの実際に関する評価

	評価項目	評価の視点	評点					
1.ケアに関するニーズの把握と包括的なアセスメント								
1.1	ニーズの把握							
	① 患者の疼痛などの身体症状に関するニーズを把握している		5	4	3	2	1	NA
	② 患者の精神・心理的なニーズを把握している		5	4	3	2	1	NA
	③ 患者の社会的・生活上のニーズを把握している		5	4	3	2	1	NA
	④ 患者のスピリチュアルなニーズを把握している		5	4	3	2	1	NA
	⑤ 家族のニーズを把握している		5	4	3	2	1	NA
1.2	ニーズの共有							
	① アセスメントツール*注1を用いて、患者のニーズを客観的に評価している		5	4	3	2	1	NA
	② アセスメントが診療録等に記録されている		5	4	3	2	1	NA
	③ 多職種チーム*注2カンファレンスで、ニーズを包括的に検討している		5	4	3	2	1	NA





※注1 アセスメントツール：患者の状態を把握、評価するために用いる質問票など（例；NRS、STAS-J）

※注2 多職種チーム：複数職種で構成されたチーム

2.ケア方針に基づいたケア計画の決定と共有								
2.1	ケア方針とケア計画							
	① 多職種チームカンファレンスで、ケアの方針が定期的に検討されている		5	4	3	2	1	NA
	② 入棟後 24 時間以内に、ケア方針に基づいた具体的なケア計画が立案されている		5	4	3	2	1	NA
	③ ケア計画は、患者・家族のニーズと価値観を中心とした視点で立案されている		5	4	3	2	1	NA
	④ ケア計画は、社会資源・制度などの社会・生活的要因も含めて検討されている		5	4	3	2	1	NA
	⑤ ケア計画は、患者の状態やニーズの変化に応じて、定期的に見直されている		5	4	3	2	1	NA
	⑥ チームメンバーの役割や価値観の相違を活かして、ケア計画を幅広く検討している		5	4	3	2	1	NA

《切り取り》

自由記載欄（1.1, 1.2 に関する）	自由記載欄（2.1 に関する）
----------------------	-----------------



3.ケアの実施(患者の苦痛症状やニーズへの対応)						
3.1	諸症状への対応					
	① 自施設で作成したマニュアル等を含めガイドライン ^{*注3} を用いて症状緩和に取り組んでいる	5	4	3	2	1 NA
	② 患者の生活を妨げている症状に素早く対応している	5	4	3	2	1 NA
	③ 症状緩和の方法については、患者と家族の希望と価値観を重視している	5	4	3	2	1 NA
	④ 症状緩和の実施状況や効果、問題点などについて多職種チームで共有している	5	4	3	2	1 NA
3.2	包括的なケアの提供					
	① 症状緩和だけでなく日常生活上のニーズにも対応したケアが提供されている	5	4	3	2	1 NA
	② 患者の主体性を尊重したケアが提供されている	5	4	3	2	1 NA
	③ 家族を対象としたケアが提供されている	5	4	3	2	1 NA
	④ 患者と家族の関係の維持・強化・再構築を支援するケアが提供されている	5	4	3	2	1 NA
	⑤ 面会・外出・外泊などのニーズに対応している	5	4	3	2	1 NA
	⑥ 誕生日や季節のイベントなど、生活の節目を感じられるケアを提供している	5	4	3	2	1 NA
	⑦ 院内の他の部署や院外の医療施設と連携してケアを提供している	5	4	3	2	1 NA



※注3 ガイドライン：具体的な方法を判断するための基準が述べられているものであれば、どのようなものでも可

4.退院準備と退院時・退院後の支援						
4.1	計画的な退院準備					
	① 療養場所に関する患者・家族の希望や不安を聴き取り共有している	5	4	3	2	1 NA
	② 患者・家族と共に今後の療養場所の選択について話し合いをしている	5	4	3	2	1 NA
	③ 退院が見込まれる場合、患者・家族に、患者の病状、今後予測される病状の変化、退院した場合の対応について理解を得ている	5	4	3	2	1 NA
	④ 退院のバリアとなっている事柄について、多職種チームカンファレンスにより検討されている	5	4	3	2	1 NA
	⑤ 退院支援は、院外の連携施設と密接な連携で立案・計画されている	5	4	3	2	1 NA
	⑥ 自施設の経営上の理由のみによって退院を強いることがない	5	4	3	2	1 NA
4.2	退院時および退院後の支援					
	① 退院時期決定は患者・家族の希望に基づき多職種チームで行われている	5	4	3	2	1 NA
	② 退院時に退院後の生活に必要な物品・書類(処置物品等)が提供されている	5	4	3	2	1 NA
	③ 地域医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、退院後の患者・家族の状況を把握している	5	4	3	2	1 NA
	④ 緊急時の不安に対応するために、緊急連絡する方法を明確にしている	5	4	3	2	1 NA
	⑤ 再入院の適応は、患者・家族の希望に応じて決定され、遅滞なく受け入れている	5	4	3	2	1 NA

《切り取り》

自由記載欄 (3.1, 3.2 に関する)	自由記載欄 (4.1, 4.2 に関する)
-----------------------	-----------------------

5.臨死期への対応							
5.1	臨死期における説明と対応						
	① 臨死期に多く見られる病態について、患者・家族が理解できるように説明している	5	4	3	2	1	NA
	② 輸液量の調整や心肺蘇生処置の差し控えなど、ケアや治療の具体的な内容について患者・家族と話し合っている	5	4	3	2	1	NA
	③ 臨死期における患者・家族の不安や希望に配慮したケアが提供されている	5	4	3	2	1	NA
	④ 患者・家族の希望や状況に応じた看取りを行うために、事前に話し合っている	5	4	3	2	1	NA
	⑤ 事前に確認されている患者・家族の意向に沿った、死亡確認や死後処置を実施している	5	4	3	2	1	NA

6.遺族に対するケア							
6.1	逝去後のケアとふりかえり						
	① 逝去後退院まで、遺族の悲嘆に配慮したケアをしている	5	4	3	2	1	NA
	② 退院後には、遺族ケアプログラム*注4に従ってケアをしている	5	4	3	2	1	NA
	③ 逝去後にケアのふりかえり(デスカンファレンス)が多職種チームで行われている	5	4	3	2	1	NA
	④ ふりかえり(デスカンファレンス)の内容を、その後のケアに活かしている	5	4	3	2	1	NA

※注4 遺族ケアプログラム : 遺族に対するお手紙など、遺族へのケアの取り決めがあること

《切り取り》

自由記載欄 (5.1 に関する)	自由記載欄 (6.1 に関する)
------------------	------------------

《切り取り》

自由記載欄 (Part1 全体に関する総合的コメント)

Part2 多職種が協働する場と姿勢の評価




評価項目	評点					
A. 多職種が協働する場						
① 緩和ケア病棟の医師と看護師が、ともに話し合う時間と場が定期的に設定されている	5	4	3	2	1	NA
② MSW、薬剤師、宗教的支援者、リハビリテーション療法士、心理職、栄養士、歯科医師・歯科衛生士などが、緩和ケア病棟の医師および看護師と話し合う時間と場が必要に応じて設定されている	5	4	3	2	1	NA
③ ボランティアが、緩和ケア病棟の医師および看護師と話し合う場が定期的に設定されている	5	4	3	2	1	NA
B. 多職種協働の姿勢						
① 新たに生じた課題に対し、ケア計画の確認と変更のために遅滞なく医師と看護師が話し合っている	5	4	3	2	1	NA
② チームメンバーは、各職種の強みと弱みを理解して協力している	5	4	3	2	1	NA
③ 話し合いの場では、職種や役職、経験年数にとらわれずにお互いの考えや気持ちを自由に発言できる配慮や工夫がある	5	4	3	2	1	NA
④ チームメンバーは、業務中お互いに声を掛け合っている	5	4	3	2	1	NA

《切り取り》

自由記載欄（Part2に関するコメント）

Part3

緩和ケア病棟の理念に沿った病床運営と地域のニーズへの対応の評価

評価項目	評点					
A. 緩和ケア病棟の入退棟基準						
① 自施設(病院または緩和ケア病棟)の理念に沿った緩和ケア病棟の入退棟基準が定められている	5	4	3	2	1	NA
② 病棟の入退棟基準について、スタッフが理解している	5	4	3	2	1	NA
③ 病棟の入退棟基準について、スタッフが意見を述べられる仕組みがある	5	4	3	2	1	NA
④ 病棟の入退棟基準について公平な運用がなされている	5	4	3	2	1	NA
B. 地域と患者個別のニーズに基づいた病床運営						
① 地域の連携する医療機関のニーズに応じた病床運営を行っている	5	4	3	2	1	NA
② 個々の患者・家族の状況を考慮した病床運営を行っている	5	4	3	2	1	NA

《切り取り》

自由記載欄 (Part3 に関するコメント)

自由記載欄 (その他・総合コメント)

ご協力ありがとうございました。