

看護部門調査票

様式1

病院名

看護部長（総師長）名

記入年月日 平成 年 月 日

※保健所記入欄

調査年月日 平成 年 月 日 担当者氏名

印

看護職員等の配置・就業体制等	①看護要員の配置状況							②勤務体制	③夜勤（22時～翌日5時）				④月平均超過時間	
	区 分		看護部長	副看護部長	師長	主任	スタッフ		計	勤務者数	うち専従	平均回数		最大回数
	管理	保・助・看護 准看護師												
外来	保・助・看護 准看護師 看護補助													
（その他1）	保・助・看護 准看護師 看護補助													
（その他2）	保・助・看護 准看護師 看護補助													
（その他3）	保・助・看護 准看護師 看護補助													
（その他4）	保・助・看護 准看護師 看護補助													
病棟計 （病棟別は別表記載）	保・助・看護 准看護師 看護補助													
合計	保・助・看護 准看護師 看護補助													
⑤院内における保健師、助産師、介護支援専門員の配置 （1）保健師（ 人） （2）助産師（ 人） （3）介護支援専門員（ 人）														
⑥当直制度 ☐ 有 ☐ 無				⑦みなし指定による訪問看護 ☐ 実施している ☐ 実施していない				⑧年次有給休暇取得率 %						

⑨研修（新人看護職員研修を除く）・研究の実施

(1) 院内研修(年 回) (2) 院外研修(年 回) (3) 看護研究発表(年 件)

⑩特定行為研修の修了者数(人)

[区分別内訳] ※区分別に修了人数を御記入ください

呼吸器（気道確保）関連	人	呼吸器（人工呼吸療法）関連	人	呼吸器（長期呼吸療法）関連	人
循環器関連	人	心臓ドレーン管理関連	人	胸腔ドレーン管理関連	人
腹腔ドレーン管理関連	人	ろう孔管理関連	人	栄養に係る中心静脈カテーテル管理関連	人
栄養に係る抹消留置型中心静脈注射用カテーテル管理関連	人	創傷管理関連	人	創部ドレーン管理関連	人
動脈血液ガス分析関連	人	透析管理関連	人	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	人
感染に係る薬剤投与関連	人	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	人	術後疼痛管理関連	人
循環動態に係る薬剤投与関連	人	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	人	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	人

○特定行為研修制度について

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、今後の医療を支えるために保健師助産師看護師法の一部改正によって、平成27年10月1日から「手順書」により「特定行為」を行う看護師に対し、特定行為研修の受講が義務付けられた。

研修は、共通科目（315時間）と特定行為区分別科目（15～72時間）に分かれており、講義、演習又は実習によって行われる。

※特定行為：診療の補助であって、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに専門的な知識・技能等が特に必要とされる21区分38行為

※手順書：医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として厚生労働省令で定めるところにより作成する文書等

⑪新人看護職員

(1) 新人看護職員の採用（新卒者 人、新任者 人）

(2) 新人看護職員研修の実施（年 回） 参加人数（年 人）

(3) 研修における組織体制（新人看護職員研修ガイドライン参照）

1) 研修責任者（ 人） 2) 教育担当者（ 人） 3) 実地指導者（ 人） 4) プログラム企画運営組織（ 人で構成）

(4) 新人看護職員を支える組織体制 ※該当する項目の□に✓をつけてください（複数回答可）

☐ プレゼンターシップ ☐ チューターシップ ☐ メンターシップ ☐ チーム支援型 ☐ その他 [

]

組 織	⑫委員会等の開催 (1) 業務改善委員会 (年 回) (2) 安全対策委員会 (年 回) (3) 事故防止対策委員会 (年 回) (4) 看護記録委員会 (年 回) (5) 教育委員会 (年 回) (6) 感染防止対策委員会 (年 回) (7) 看護評価委員会 (年 回) (8) 師長・主任会議 (年 回) (8) その他 []
	⑬設備・環境 ※該当する項目の□に✓をつけてください ☐ 休憩室 ☐ カンファレンスルーム ☐ 看護師宿舎 ⑭働きやすい職場環境づくり ☐ 院内保育所の設置 ☐ フレックスタイム ☐ 時差出勤・就業 ☐ 交替勤務時間帯を個別に選択可 ☐ 短時間正職員制度 ☐ ワークシェアリング ☐ 圧縮労働時間制 ☐ その他 [] ⑮医療勤務環境マネジメントシステムに基づく取組 ☐ 現在取り組んでいる ☐ 現在は取り組んでいないが、今後取り組む予定である ☐ 今後とも取り組む予定はない ○医療勤務環境改善マネジメントシステムとは 医師、看護師、事務職等幅広い医療スタッフの協力の下、各医療機関の実態に合った形で、PDCAサイクルを活用し、計画的かつ自主的に医療従事者の改善に取り組む仕組み 計画作成(Plan) ⇒ 取組の実施(Do) ⇒ 定期的な評価(Check) ⇒ 改善(Act) ⇒ 計画作成(Plan) ... ⑯山口県が設置する医療勤務環境改善支援センターについて ☐ 具体的な取組内容を知っている ☐ 取組内容は知らないが、名称は聞いたことがある ☐ 全く知らない ⑰医療勤務環境改善支援センターからの支援について ☐ すぐにでも支援を希望する ☐ 2、3年のうちに支援を希望する ☐ 支援を希望しない ○山口県医療勤務環境改善支援センターの概要 〔設置場所〕山口県健康福祉部医療政策課内 〔業務内容〕・病院管理者等からの医療従事者の勤務環境改善に関する相談への対応（☎083-933-2922） ・医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援 医業経営面や労務管理面に関する専門的アドバイザーを支援対象機関に派遣し、システム導入に向け、<u>病院の勤務環境の現状分析・課題抽出、改善計画への助言等支援を実施。</u> 〔支援を受けるメリット〕 ・勤務環境の現状分析・課題抽出を、労力をかけず（職員向けアンケートの配布・回収のみ）、無料で行うことができる。 ・勤務環境に向けた取組について、アドバイザーから専門的な助言を得られる。 ・医療勤務環境改善マネジメントシステムの構築から定着まで、継続的に支援を受けられ、勤務環境改善への取組が促進される。

病棟別掲（別紙様式①）

No.	区 分	看護 体系	許可 病床数	1日平均 入院患者数	①看護要員の配置状況				②勤務 体制	③夜勤（22時～翌日5時）				④月平均 超過時間
						師長	主任	スタッフ		計	勤務者数	うち専従	平均回数	
	病棟計			看 准 補										
1	[]	:1			看 准 補									
2	[]	:1			看 准 補									
3	[]	:1			看 准 補									
4	[]	:1			看 准 補									
5	[]	:1			看 准 補									
6	[]	:1			看 准 補									
7	[]	:1			看 准 補									
8	[]	:1			看 准 補									
9	[]	:1			看 准 補									
10	[]	:1			看 准 補									
11	[]	:1			看 准 補									

病棟別掲（別紙様式①）

No.	区 分	看護 体系	許可 病床数	1日平均 入院患者数	看 准 補	①看護要員の配置状況				②勤務 体制	③夜勤（22時～翌日5時）				④月平均 超過時間
						師長	主任	スタッフ	計		勤務者数	うち専従	平均回数	最大回数	
12	[]	:1			看 准 補										
13	[]	:1			看 准 補										
14	[]	:1			看 准 補										
15	[]	:1			看 准 補										
16	[]	:1			看 准 補										
17	[]	:1			看 准 補										
18	[]	:1			看 准 補										
19	[]	:1			看 准 補										
20	[]	:1			看 准 補										
21	[]	:1			看 准 補										
22	[]	:1			看 准 補										

＜総評＞ ※箇条書きで御記入ください。

1 看護部門における課題は何ですか。また、課題の解決・改善に向けた対策・方向性をどのように考えますか。

2 看護職員の確保や離職防止に向けて、病院独自に実施されている取組があれば、御記入ください。

3 看護職員の確保や資質向上について、県への要望等がありましたら、御記入ください。

病院看護機能評価表

様式2

○各項目について判定し、該当する記号を判定欄に記入してください。

[判定] a：ほぼ該当する b：ある程度該当する c：あまり該当しない

※「新・病院看護機能評価マニュアル」（以下「マニュアル」という）や病院看護機能評価マニュアル（別紙2）等を参考に入力してください。
備考欄は必要事項を記入し、「添付」「記入」については、書類の添付、該当事項を記入してください。

項 目	評 価 内 容	根拠等	備考	保健所記入欄
1 看護部の理念と目標 ※マニュアル 1～4	(1) 看護部の理念と方針を明示しているか	判定	●医療法第1条の2（医療提供の理念）、第1条の4（医師等の責務）	
	①病院の理念と方針が明らかにされ、職員に周知されているか			
	②看護部の理念と方針は、病院の理念と方針に沿っているか			
	③看護部の理念と方針は、業務指針などに明示されているか			
	④看護部の理念と方針は、看護職員に周知されているか			
	(2) 年毎に具体的な目標を明示しているか	判定		
	①看護部の理念・方針に基づいているか			
	②看護部の目標を看護職員に周知しているか			
	③目標達成度を定めて、その評価をしているか			
2 組織と運営 ※マニュアル 5～21	(3) 病院組織の中で看護部門が確立しているか	判定	●看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針第3（病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項） ●病院の入院基本料の施設基準等（通則事項） 看護体制 厚生労働省告示	◎添付：病院組織図 看護部門組織図
	①病院の組織図が作られているか			
	②看護部門は、診療部門・事務部門と同様に独立した位置づけがなされているか			
	③看護部門は院長に直属しているか			
	④看護部門の組織図を作っているか			
	⑤看護部門内のコミュニケーションはスムーズに行われているか			

病院看護機能評価表

様式2

項 目	評 価 内 容	根拠等	備考	保健所記入欄
	(4) 看護部長(総師長)は、病院の管理運営会議に出席し、発言権があるか	判定		
	①看護部長は最高幹部会議やその他の主要な会議のメンバーとなっているか			
	②看護部門を代表する立場で積極的に発言しているか			
	③発言は尊重されているか			
	④会議で決定したことは、必要に応じ看護職員に周知しているか			
	(5) 看護部門の円滑な運営に必要な会議を、定期的を開催しているか	判定		
	①師長・主任会議を定期的を開催しているか			
	②会議の記録をとり保存しているか			
	③会議内容は必要に応じて適切に伝達しているか			
	④病棟・外来会議を定期的を開催しているか			
	⑤他職種との連絡会議を定期的を開催しているか			
	(6) 管理上の記録が整っているか	判定	●病院の入院基本料の 施設基準等(通則事 項) 看護記録 厚生労働省 告示	
	①看護管理日誌を整えているか			
	②勤務者状況・患者状況・各会議の状況などが明記されているか			
	③業務に関する記録、教育に関する記録等が整っているか			

病院看護機能評価表

様式2

項 目	評 価 内 容	根拠等	備考	保健所記入欄
3 教育・研究 ※マニュアル 22～36	(7) 看護職員の研修は、計画的に実施されているか ①看護職の教育プログラムを作っているか ②教育委員会を置き、活動しているか ③看護職員の院内研修への参加は積極的か ④看護部は、院外研修について、その内容を確認し研修会の情報を伝えているか ⑤教育予算が認められるよう努力しているか ⑥研修の報告をする場があるか	判定 ●看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針第4（看護師等の資質の向上に関する事項） ●看護師等の人材確保の促進に関する法律第5条（病院等の開設者等の責務）、第6条（看護師等の責務）	●関連： 調査票⑨(1)(2) ⑫(5)	
	(8) 看護職員に必要な図書・インターネット環境等を整備しているか ①教育・研究環境の整備に関する年間計画を立てているか ②図書やパソコン・タブレット機器等教育・研究環境の整備に係る予算は十分に認められているか ③定期購読図書（オンライン購読を含む）があるか ④看護職員が教育・研究のために図書やインターネット等を十分活用できるよう工夫しているか	判定		
	(9) 看護研究・学会発表等を実施しているか ①院内で研究発表会を定期的に行っているか ②学会での研究発表会を積極的に行っているか ③研究や調査結果について、誌上発表を積極的に行っているか ④看護職員の研究活動を支援するため指導者を置いているか	判定	●関連： 調査票⑨(3)	

病院看護機能評価表

様式2

項 目	評 価 内 容	判定	根拠等	備考	保健所記入欄
4 能力開発 ※マニュアル 37～41	(10) 看護職員の能力開発のために支援する体制がとられているか ①新卒者に対するオリエンテーションが適切に行われ、1年間の目標達成のチェックシステムがあるか ②管理者のための研修プログラムがあるか ③看護職員の能力開発のためのプログラムがあるか ④看護職員の自主的な能力開発を支援しているか	判定	●「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書		
5 看護方式 ※マニュアル 109～111	(11) 看護理念に基づいた看護方式をとり、看護方式について検討・改善しているか ①看護方式は患者の個別性を重んじているか ②看護方式の充実、改善、開発に努めているか	判定			・個別看護 ・機能別看護 ・個別・機能別混合看護 ・チームナースィング ・プライマリーナースィング
6 看護基準 ※マニュアル 69～73	(12) 看護基準を作成し、活用し、見直しをしているか ①看護基準をつくっているか ②看護基準は、その看護基準に定めた看護を実践し、必要に応じて見直し修正しているか ③看護基準を評価尺度という視点で活用しているか	判定			
	(13) 看護手順を作成し、活用し、見直しをしているか ①看護手順を作っているか ②看護手順に定められた手段を正確に理解し、身につけ必要に応じて見直し、修正しているか	判定			

病院看護機能評価表

様式2

項 目	評 価 内 容	根拠等	備考	保健所記入欄
7 患者の個性の尊重 ※マニュアル 130～134	(14) 個別の看護記録が整えられているか ①看護記録に患者の状況、看護職員が情報をどう捉え、何を行い、その結果どのような反応があったかを記載しているか(特に、アセスメントがあるか) ②看護記録に患者の変化の状況をわかりやすく記載しているか ③看護記録には実施・記録のサインがあるか	判定 ●医療法第21条第1項第9号(病院の法定人員及び施設の基準等) ●規則第20条第1項第10号	●関連： 調査票⑫(4)	
8 看護計画 ※マニュアル 135～147	(15) 看護ニーズに基づいた看護計画を立案しているか ①個別の看護計画を立案しているか ②患者の情報からアセスメントをし、必要な看護内容を明らかにしているか ③患者に必要な看護内容の実施計画を立てているか ④患者に看護内容について説明し理解を得ているか ⑤必要に応じて看護計画の見直しをしているか	判定 ●病院の入院基本料の施設基準等(通則事項) 看護記録 厚生労働省告示 ●医療法第1条4の2(医師等の責務)、第6条の4第1項第4項(入院診療計画書の基準) ●規則第1条第5項 ●診療情報の提供等に関する指針		
	(16) 定期的カンファレンスを行っているか ①定期的カンファレンスを行っているか ②看護師は積極的に参加しているか ③他職種とのカンファレンスを行っているか	判定 ●医療法第6条の4第4項(他職種との有機的な連携)	◎記入：頻度 ①定期的 回/月 ②他職種 回/月	

病院看護機能評価表

様式2

項 目	評 価 内 容	根拠等	備考	保健所記入欄
9 統計資料 ※マニュアル 80～83	(17) 統計は継続的に取られ、分析・活用されているか ①管理上、業務上及び健康上の諸調査を行い、統計資料を整えているか ②統計資料を分析し、その結果を活用しているか	判定		
10 労務管理 ※マニュアル 84～94	(18) 看護職員のサポート(カウンセリング)システムがあるか ①看護職員のメンタルヘルスについて、相談窓口を設置し、職員に周知しているか ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントについて、相談窓口を設置し、職員に周知しているか	判定	●看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針第3 (病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項)	
	(19) 産休・育休等の代替要員を確保しているか ①産休などの代替者を確保しているか ②産休などの代替者の雇用の予算があるか	判定		
	(20) 看護職員の生活や健康管理に配慮し、かつ公平な勤務表を組んでいるか ①看護職員のB型肝炎、C型肝炎、AIDS、ATL、結核等の抗体検査を行っているか ②職員の健康に配慮した勤務表か ③職員の生活に配慮した勤務表か ④労働時間管理者を明確化し、労働時間の適正な管理に努めているか。	判定	●看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針第3 (病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項) ●看護師等の「雇用の質」向上のための取組について	
	(21) 事故による感染防止対策を、具体的に指示しているか(マニュアルがあるか) ①刺傷事故等の対処をルール化しているか ②すぐに対処できるか ③マニュアルを作成しているか	判定	●関連： 調査票⑫(3)	

病院看護機能評価表

様式2

項 目	評 価 内 容		根拠等	備考	保健所記入欄
11 患者の安全性 ※マニュアル 112～121	(22) 看護の事故対策を取り、事故発生に際して報告ルートを示しているか	判定		●関連： 調査票⑫(3)	
	①事故発生時の報告ルートがあり、周知しているか ②事故報告の様式があるか ③事故の分析をし、改善しているか				
	(23) 院内感染防止対策を取っているか	判定	●医療法第6条の10 (安全管理の体制) ●規則第1条の11、第9条の23 ●医療機関等における院内感染対策について ●院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引き	●関連： 調査票⑫(6)	
	①感染防止ガイドラインを作成・周知し、それを遵守しているか ②感染防止ガイドラインの見直しがされているか ③病院内に感染制御チーム（ICT）が設置されており、積極的に活動しているか ④病棟ラウンドを定期的実施しているか ⑤患者・家族・看護職員・介護職員に感染予防の教育を行っているか				
12 勤務配置 ※マニュアル 95～99	(24) 患者のニーズや看護の必要度に応じた職員の勤務配置は適正に行われているか	判定		●関連： 調査票①②	
	①患者の看護度等に合わせた人員配置をしているか ②患者のニーズに適した質的配置をしているか				
13 業務改善と効率化 ※マニュアル 100～104	(25) 看護業務の改善、効率化を図っているか	判定	●看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針第3（病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項）	●関連： 調査票⑫(1)	
	①業務改善委員会が活動しているか ②業務の改善、効率化について職員は意識はあるか（前向きに取り組んでいるか）				
14 看護の継続性 ※マニュアル 105～108	(26) 病棟、外来、手術室などの間で、記録やサマリーの申し送りや活用、術前後の訪問などがされているか	判定	●医師法第1条の4第4項（保健医療サービス又は福祉サービス提供者との連携）、第6条の4第3号・第5号（退院療養計画書の基準）		
	①サマリー（外来・他施設・地域に向けて）を記載し、活用しているか ②手術室からの術前後の訪問をしているか				

病院看護機能評価表

様式2

項 目	評 価 内 容	判定	根拠等	備考	保健所記入欄
15 地域サービスのシステム ※マニュアル 74～79	(27) 地域との連絡窓口を設けているか ○地域の情報を得る窓口があるか	判定		◎記入： 窓口担当部署又は職名 []	
16 設備と環境 ※マニュアル 42～45	(28) 患者が安全・快適に過ごせるように、設備・環境に配慮しているか ①設備・環境が整えられているか (公衆電話、給湯設備、洗濯設備、面会場所、トイレ設備、入浴設備、廊下・スロープのすり、トイレや浴室のナースコール、病室・廊下の環境整備など) ②患者のプライバシーが守られているか(カーテン・衝立など)	判定	●医療・介護関係事業者における適切な取り扱いのための個人情報のガイドライン		
	(29) 看護に必要な用具を整えているか ①看護用具(便器、便座、歩行器等)の整備を計画的に行っているか ②用具の管理を徹底し、保守点検を十分に行っているか	判定			
17 患者の満足度 ※マニュアル 122～129	(30) 患者や家族から意見や評価を聞く方策があるか ①意見箱のようなものがあるか ②意見を改善に活用しているか ③病棟責任者は、病室を定期的に巡回しているか	判定			
	(31) 療養に関して患者に十分な説明をし、同意を得ているか ①治療・処置にあたって、十分な説明をしているか ②患者の自己決定を尊重しているか	判定	●医療法第1条4の2(医師等の責務)、第6条の2第2校(医療に関する情報の提供) ●診療情報の提供等に関する指針		
	(32) 接遇について、看護職員に教育しているか ○接遇について教育しているか	判定			