

財団法人日本医療機能評価機構

【回答者について】

院長がとりまとめて提出してください。ただし、診療管理者、看護管理者、事務管理者で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえでご回答ください。

【ご回答いただくにあたって】

この自己評価調査票と一緒にご回答いただく「緩和ケア機能調査票」では、実績等をお尋ねしています。関連する事項は緩和ケア機能調査票に記入の実績等をご参照のうえご回答ください。

自己評価の直接の対象項目は中項目レベルのものです。中項目は項目番号が例えば「Pc.3.4」のように3ケタで表記されています。中項目の下にある小項目（項目番号が4ケタ）の回答を勘案して総合的に中項目を評価してください。

小項目は3段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

- a: 適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている
- b: 中間
- c: 適切さに欠ける / 存在しない / 行われていない

小項目で、あり / なしの回答を求められている場合には、あり = a、なし = cとしてご回答ください。

中項目は5段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

- 5: 極めて適切に行われている / 極めて適切な形で存在する / 極めて積極的に行われている / 他の施設の模範になると自負できる
- 4: 適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている
- 3: 中間
- 2: 適切さにやや欠ける / 存在するが適切さに欠ける / 消極的にしか行われていない
- 1: 適切でない / 存在しない / 行われていない

各項目で求められている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に必要ない（当該事項が行われていなくても妥当である）と考えられる場合には、“NA（評価非該当）”を選んで下さい（NA = Not Applicable）。

最後に自由解答欄を設けています。そこでは、当該領域に関連することで貴院が特に努力されている点や、特徴的な点についてお尋ねしています。すでに評価項目としてご回答いただいたこと以外に関連する事項がある場合に、ぜひともご回答ください。

この調査票の記入上でさらにご不明な点は、下記までお問い合わせください。

記

財団法人日本医療機能評価機構

:03-5217-2321 / Fax:03-5217-2328

Pc. 緩和ケア機能

Pc.1 ホスピス・緩和ケア病棟の運営

Pc.1.1	ホスピス・緩和ケア病棟の理念・方針が確立されている	(5・4・3・2・1・NA)
Pc.1.1.1	ホスピス・緩和ケア病棟は明文化された理念と運営方針を持っている	運営理念、運営方針、方針策定にスタッフメンバーが参加 (a・b・c・NA)
Pc.1.2	ホスピス・緩和ケア病棟の役割と将来計画が明確になっている	(5・4・3・2・1・NA)
Pc.1.2.1	ホスピス・緩和ケア病棟の役割と将来計画が明確になっており、明文化されている	病院・地域におけるニーズの把握、役割・機能、病棟将来計画の見直しと責任者 (a・b・c・NA)
Pc.1.3	ホスピス・緩和ケア病棟のケア提供体制が整っている	(5・4・3・2・1・NA)
Pc.1.3.1	入院についての基準が明確になっている。	入院についての基準 (a・b・c・NA)
Pc.1.3.2	ケアの提供についての責任体制が明確である	病棟管理の責任体制(役割、権限、責任)、ケア提供での医師・看護師・チームメンバーの責任体制 (a・b・c・NA)
Pc.1.3.3	医師は、専従として、外来、入院患者の診療に携わるのに十分な人員が配置されている	外来・入院を考慮した常勤医師人員、専門の常勤医師、他の専門医との連絡体制 (a・b・c・NA)
Pc.1.3.4	看護師は、専従として、患者が必要としている継続的なサービスを保つために、必要な人員が配置されている	経験年数、技術、患者比率を考慮した勤務計画、専門教育を受けた指導者 (a・b・c・NA)
Pc.1.3.5	ホスピス・緩和ケアの専門チームによる医療サービスが行われ、医師、看護師以外の専門的知識を持った専門家がチームに参加している	多職種カンファレンス、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、カウンセラー、宗教家 (a・b・c・NA)
Pc.1.3.6	ボランティアはチームの一員であり、ケアの提供者である	ボランティア導入方針、ボランティアコーディネーター、理念・方針の理解 (a・b・c・NA)
Pc.1.4	ホスピス・緩和ケアの医療サービスについて情報をわかりやすく提供している	(5・4・3・2・1・NA)
Pc.1.4.1	ホスピス・緩和ケア病棟への入院に関する相談窓口が整備されている	入院や相談の担当者、相談窓口 (a・b・c・NA)
Pc.1.4.2	医療サービスに関する情報はパンフレットなどで誰もが利用できるようになっている	入院・外来の利用・サービス概要を示した情報、パンフレット(地図、連絡先、受診・予約方法、入院の指針など) (a・b・c・NA)
Pc.1.4.3	患者、家族、面会者は、病院やホスピス・緩和ケア病棟内から適正な情報を得ることができている	健康保険・介護保険・福祉サービスの相談窓口、関連情報を明瞭に掲示 (a・b・c・NA)
Pc.1.4.4	知覚障害者(聴覚障害者、視覚障害者など)、コミュニケーションに困難がある患者が必要とすることが考慮されている	外国語通訳者、手話通話者、点字図書、付き添い者、文字盤、トーキングエイドなど (a・b・c・NA)
Pc.1.5	施設内、地域および他施設との連携・交流の体制が確立している	(5・4・3・2・1・NA)
Pc.1.5.1	病院内の緩和ケアチームまたは他病棟、地域の医療機関、訪問看護ステーションとの連携がとれている	病院内の連携体制、地域の病院などとの連携体制 (a・b・c・NA)
Pc.1.5.2	ホスピス・緩和ケア病棟は、他施設と交流し協力している	専門家の全国ネットワーク・ケアの質の評価への協力、共同の教育・研究への参加 (a・b・c・NA)

Pc.2 患者の尊厳・プライバシーと安全の確保

Pc.2.1 患者の尊厳・プライバシーに配慮した対応がなされている (5・4・3・2・1・NA)

Pc.2.1.1 患者の意思を確認した上で、治療、看護が行われている。 ケアにおける意思決定への参加状況、診療録・看護記録の記録状況 (a・b・c・NA)

Pc.2.1.2 患者に関する守秘義務が守られ、情報の秘密保持に関する体制が確立されている 患者の個人情報の取り扱い方、保管、チーム内での伝達方法 (a・b・c・NA)

Pc.2.2 患者・家族とのコミュニケーションが円滑であり、適切なインフォームドコンセントが得られている (5・4・3・2・1・NA)

Pc.2.2.1 患者・家族に、診断、治療、予測される結果について、理解できるように十分説明し、情報を与え、提供されるケアや治療については、適切なインフォームドコンセントを得て、いかなる危険や利益も説明された上で実行されている 説明内容(診断、治療、予測される結果)・ケア・モルヒネ使用等の同意・ケア拒否、家族や重要他者への説明・説明内容の理解・蘇生処置等を確認したこと、などを記録 (a・b・c・NA)

Pc.2.2.2 患者が、治験を受けたり、臨床研究に協力する場合は、文書で説明を受け同意を得る体制がある チームによる倫理的側面の検討、説明・同意の手順、患者が理解したこと、記録、法律・行政指針への適合 (a・b・c・NA)

Pc.2.2.3 患者以外の人への病状や治療に関する情報の提供については、患者の同意が得られている 患者が同意した人・患者の最も重要な人・意思代弁者の名前を記録 (a・b・c・NA)

Pc.2.3 患者の安全確保の体制が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

Pc.2.3.1 患者が安全に生活できるような環境が整えられ、患者の行動に関する安全性について、患者・家族へ説明がされている バリアフリー環境、危険物配置への配慮、患者・家族への注意事項説明、事故・インシデント報告 (a・b・c・NA)

Pc.2.3.2 患者の安全な移動と介助のための手順が確立されている 手順、職員・ボランティアへの教育、用具の定期的保守・点検、十分な用具 (a・b・c・NA)

Pc.2.3.3 麻薬・向精神薬管理、使用は、マニュアルに基づいておこなわれている マニュアルに基づく使用と管理、事故の場合の対処と報告、麻薬・向精神薬の使用の記録 (a・b・c・NA)

Pc.3 療養環境と患者サービス

Pc.3.1 案内や患者・家族への対応が適切である (5・4・3・2・1・NA)

Pc.3.1.1 患者、家族の状況にあわせたあたたかなマナーで接している 接遇教育の継続評価、話しやすい環境、あたたかい雰囲気、患者の希望する名前・呼び方の確認 (a・b・c・NA)

Pc.3.1.2 家族ケアを配慮した対応が適切である 台所設備、家族室、浴室、家族同士の交流の機会、気分転換をはかる行事、家族のストレス、健康などの情報収集 (a・b・c・NA)

Pc.3.1.3 必要な案内が表示されている みやすい字、誰もが読めるような表示、国籍の異なる患者の言語の対応 (a・b・c・NA)

Pc.3.2 バリアフリーに配慮された環境である (5・4・3・2・1・NA)

Pc.3.2.1 障害者が施設を利用しやすいように十分に整備されている 傾斜路、幅の広いドア、手摺り、適切な高さの洗面台、トイレのドア開閉が容易、トイレ内手摺り・ブザー、羞恥心への配慮 (a・b・c・NA)

Pc.3.3 患者のプライバシーに配慮した環境・設備である (5・4・3・2・1・NA)

Pc.3.3.1 外来診察室・病棟面談室の環境は、プライバシーが守られるようになっている 遮音、必要最低限の診察人数、患者が研修生を拒否する権利、尊厳・プライバシー、患者・家族の対話への配慮 (a・b・c・NA)

Pc.3.4 療養環境・設備が快適なものである (5・4・3・2・1・NA)

Pc.3.4.1 病棟の内部、外部ともにきれいで整頓された環境に保たれている 清掃計画、清掃手順、清掃器具・機器等の安全な保管 (a・b・c・NA)

Pc.3.4.2 患者がホスピス・緩和ケア病棟で心地よく過ごせるように温度・湿度・明るさ・色・芸術品の設置などへの配慮が行き届いている 電話、TV、ラジオ、冷蔵庫、新聞、音楽、図書、インテリア、採光・彩色・騒音への配慮、空調、防音、脱臭等 (a・b・c・NA)

Pc.3.4.3 療養生活をおくる上で必要な設備や備品が準備されている 身体状況に応じたマットレス・ベッド・ポータブルトイレ・ナースコール・歩行者・車椅子等の利用 (a・b・c・NA)

Pc.3.4.4 療養生活を豊かにするための物品や環境に配慮されている ペット、酒類、タバコの持ち込み等の基準、病室の使い勝手の確認、随時利用可能な台所・食堂、家具や愛蔵品の持ち込み (a・b・c・NA)

Pc.3.4.5 面会者が、ホスピス・緩和ケア病棟内で面会しやすくなっている 面会者の為の場所、子供が遊べる設備、自由な面会、家族の為の設備、患者の希望に応じた面会者への対応 (a・b・c・NA)

Pc.3.4.6 ホスピス・緩和ケア病棟は‘禁煙’方針を守っている 禁煙方針に対するスタッフの理解、患者や面会者への周知、患者の嗜好(禁煙ニーズ)への対応 (a・b・c・NA)

Pc.3.5 療養生活を有意義にするための対応がされている (5・4・3・2・1・NA)

Pc.3.5.1 療養生活を有意義にするための季節の行事や外泊、外出への対応がされている 季節行事、外泊・外出の対応基準と支援、生活の質を高める設備・プログラム、絵画・コンサート、花壇など (a・b・c・NA)

Pc.4 ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアのプロセス

Pc.4.1 患者の諸症状、身体的、心理的、社会的、霊的(スピリチュアル)ニーズに適切に対応している (5・4・3・2・1・NA)

Pc.4.1.1 患者の痛みをはじめとする諸症状に適切な対応がなされている アセスメント、計画、見直し、症状緩和基準、薬物以外の対応、院内外専門家への紹介、患者による評価 (a・b・c・NA)

Pc.4.1.2 患者の身体的ニーズに対して適切な対応がなされている アセスメント、希望を考慮した計画、多職種チーム、患者意向の尊重、継続的評価、見直し、患者による評価 (a・b・c・NA)

Pc.4.1.3 患者・家族の心理的なニーズに対し適切な対応がなされている アセスメント、計画、家族悲嘆の支援、院内外専門家への紹介、継続的評価と見直し、患者・家族による評価 (a・b・c・NA)

Pc.4.1.4 患者・家族の社会的なニーズに対し適切な対応がなされている アセスメント、計画、院内外専門家への紹介、継続的評価と見直し、患者による評価 (a・b・c・NA)

Pc.4.1.5 患者の霊的(スピリチュアル)なニーズに適切に対応している アセスメント、計画、院内外専門家への紹介、継続的評価と見直し、患者による評価 (a・b・c・NA)

Pc.4.2 緩和ケアにおける外来診療・在宅療養に適切に対応している (5・4・3・2・1・NA)

- | | | |
|--|--|--------------|
| Pc.4.2.1 緩和ケアにおける外来診療の体制が整っている | 紹介患者、外来患者への対応、病棟・地域の医療機関との密接な連携 | (a・b・c・NA) |
| Pc.4.2.2 ホスピス・緩和ケア病棟からの退院について適切に対応している | 多職種による在宅療養への準備、患者・家族への退院後支援体制の説明・緊急時連絡方法の通知 | (a・b・c・NA) |
| Pc.4.2.3 自宅で死を迎えたい患者のために退院後の支援が調整されている | 病状・予後の説明、説明内容・予測される変化に対する家族の理解、地域医療機関、訪問看護との連携 | (a・b・c・NA) |
| Pc.4.2.4 緩和ケア病棟や当該病院からの訪問サービスの体制が整備され、適切なケアが行われている | 基本的考え方、必要な職員の配置、各サービスの基準・手順に基づく計画と実施、患者・家族の評価 | (a・b・c・NA) |
| Pc.4.2.5 在宅患者のために地域の医療機関、訪問看護ステーションとの連携をとる体制がある | 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連絡体制、連絡、相談内容の記録、入院の対応 | (a・b・c・NA) |

Pc.4.3 死別後の家族への対応が適切である (5・4・3・2・1・NA)

- | | | |
|---|---------------------------------------|--------------|
| Pc.4.3.1 死別後の家族の悲嘆が軽減されるように、死別後のケアが行われている | 家族の悲嘆へのチームによる支援、残された家族のニーズに考慮した死別へのケア | (a・b・c・NA) |
|---|---------------------------------------|--------------|

Pc.5 人材・資源のマネジメント

Pc.5.1 職員の教育プログラムの提供体制が適切である (5・4・3・2・1・NA)

- | | | |
|---|---|--------------|
| Pc.5.1.1 教育・指導、研究を行うための体制が整えられ、実施状況が評価され、実践に組み込まれている | 図書室、定期的多職種カンファレンス、他部署・施設との調査・研究とその評価、新任者向け教育プログラム | (a・b・c・NA) |
| Pc.5.1.2 ホスピス・緩和ケア病棟で働く教育・指導の担当者も、自らも適切な指導と教育を受け、自分の専門的知識と臨床能力を高めるようにつとめている | 専門的教育、学会・研究会への参加・発表、院外専門家ネットワーク、他の職員への還元 | (a・b・c・NA) |
| Pc.5.1.3 教育プログラムには、コミュニケーション技術についてのカリキュラムが組み込まれ、職員全員に適切な教育が提供されている | カウンセリング、家族支援、スピリチュアルケア、喪失・悲嘆ケア、倫理、法律、心構え、信念、価値観 | (a・b・c・NA) |

Pc.5.2 研修の受け入れ体制が整備され、研修生への指導が適切になされている (5・4・3・2・1・NA)

- | | | |
|---|---|--------------|
| Pc.5.2.1 ホスピス・緩和ケア病棟は、研修の場を提供する役割を持ち、施設内外の教育を問わず、緩和ケアに必要な教育プログラムを提供している | 網羅的教育プログラム、院外への教育プログラム、プログラム基準の定期的見直し、適切な環境・教材、外部研修者受け入れマニュアル | (a・b・c・NA) |
| Pc.5.2.2 研修生が直接患者と接する場合は、患者に安全なケアが提供されるように指導されている | 教育・指導担当者の責任、研修生参加に対する患者同意、受け入れ規定、研修参加人数の配慮 | (a・b・c・NA) |

Pc.5.3 ホスピス・緩和ケア病棟職員の健康と安全を確保する体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)

- | | | |
|--|---|--------------|
| Pc.5.3.1 職員を支援することの重要性が認識され、必要な体制が整備されており、患者や家族から危険な行為や嫌がらせを受ける可能性のある状況の対処方法を知っている | 暴力や性的嫌がらせの対処方法、ストレスマネジメント、職員満足度調査、労働安全衛生委員会 | (a・b・c・NA) |
|--|---|--------------|

Pc.5.4 病棟運営が、効率的かつ円滑に進むように適切な管理がされている

(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)

Pc.5.4.1 病棟運営の円滑にむけて計画的な病棟管理が
されている

病棟の年間運営計画、満足度調査結果の反
映、年間運営計画の評価

(a ・ b ・ c ・ NA)

Pc.5.4.2 病棟運営の経済面での状況を評価検討し、責
任ある管理がされている

診療統計等の情報、運営計画を反映した予
算と見直し、収支状況の定期的検討

(a ・ b ・ c ・ NA)

Pc.0 緩和ケア機能

この領域に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがありでしたらご自由にお書きください