

PDCAサイクルの構築体制について

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 公益財団法人がん研究会 有明病院

平成29年9月1日現在

■自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、地域に対して行っている情報提供を記載してください。

- ①院内の見やすい場所に掲示している はい (はい/いいえ)
- ②院内誌、チラシ等で広報している いいえ (はい/いいえ)
- ③ホームページに掲載している いいえ (はい/いいえ)
- ④ホームページに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください

http://

- ⑤地域の広報誌等で広報している いいえ (はい/いいえ)
- ⑥その他の方法で掲載している いいえ (はい/いいえ)
- ⑦その他の方法がある場合、内容を記載してください

■自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

PDCAを使って改善することを想定している課題(いくつでも可)

課題の内容	目標	目標達成の検証方法(データ源)
例) 患者満足度の向上	退院患者の80%が入院治療環境に満足する	3カ月おきに日を設定して患者アンケートを行う。
1 栄養指導件数の増加	がん患者の栄養管理の充実を図る目的に、栄養指導件数を増やす	外来・入院・集団それぞれの栄養指導件数を比較し、増加件数をグラフ化する。
2 緩和ケアチームの介入患者数増加	緩和ケアチームとして、介入患者数最大60人、平均介入数50人を維持する	・がん治療支援PCTについて、デジタルサイネージやチラシ等で広報し、再周知する ・各診療科・部署の多職種カンファレンスに参加し、「顔の見える」連携強化をはかる
3 苦痛スクリーニング	外来苦痛スクリーニング実施数をさらに増加させる	上半期(4月～9月)の外来実施数の把握。診療科別、好事例の共有
4 苦痛スクリーニング	苦痛スクリーニングの医師・看護師に活用してもらう工夫(苦痛スクリーニング後の緩和ケアの強化)	・上半期(4月～9月)における苦痛スクリーニング後に基づく外来看護師による緩和ケア実施数の調査診療科別、好事例の共有、医師の状況を外来Ns聞き取り ・痛み/しびれがNRS5以上の場合のPCT依頼数調査
5 苦痛スクリーニング	CTCAE評価と苦痛スクリーニングのしくみづくり	・外来師長・副師長と月1回の検討会議

上記の目標に向けた活動計画の予定(未定の場合には、未定と記入)

1	未定
2	
3	
4	
5	

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙46を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 なし (あり/なし)
 ファイル形式 (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)
 その他の場合ファイル形式を記載してください。 []