

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: **公立昭和病院**
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か月おきに日を設定して患者アンケートを行う。
1 がんと診断された時からの緩和ケアの提供体制の整備	苦痛のスクリーニングの拡大(病棟の拡大と一部外来での定着化)	3か月間のスクリーニングでピックアップされた患者数、緩和ケアチーム依頼者数、専任看護師の面談、カンファレンスの件数の集計と評価を行う。
2 がん相談から在宅支援への取組を検討	地域との連携の強化 院内の看護の教育体制の強化	3か月間で中間報告を行う。
3 地域との連携の強化	地域医療者とデスクカンファレンスを行い、看護を深める	3か月おきに評価を行う。
4 統一したケア指導	化学療法を行っている患者への指導の統一	3か月おきに評価を行う。
5		

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	緩和ケアカンファレンス時に、緩和ケアチーム看護師が参加し、スタッフが主体になるようにサポート
2	緩和ケアに関する地域連携を推進するためのカンファレンスの充実
3	看護師へのアンケート調査
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 あり (あり/なし)
 ファイル形式 パワーポイント (ワード/ー太郎/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。