

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: 杏林大学医学部付属病院

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://
 いいえ (はい/いいえ)
 いいえ (はい/いいえ)

- ⑤ 地域の広報誌等で広報している
- ⑥ その他の方法で掲載している
- 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)

例)	課題の内容	目標	目標達成の検証方法(データ源)
	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	がん治療連携計画策定料	がん治療連携計画策定料の算定数増加を図る	WGの設置、現状の把握、評価を行う
2	情報提供を行う環境整備	がんに関する図書・冊子全般に関する情報を提供する場が増える	① 冊子、チラシ等の設置場所を再検討 ② 患者図書室に設置した情報について利用数などの分析
3	相談支援センターの広報・周知	がん相談利用の実態に関する傾向を分析し効果的な広報や連携方法について検討できる	過去3年間における利用実態の集計・分析(相談件数・相談内容・相談経緯・相談者の続柄・対象患者のかかりつけ医療機関)
4	緩和ケアチーム介入患者に対するトータルページの把握と早期対応	①各患者への毎日回診 ②精神的介入及び薬剤師による薬物療法の評価・チームカンファレンスの充実 ③薬剤師による薬物療法の評価の充実 ④チームカンファレンスの充実	①緩和ケアチーム回診記録で各患者の回診件数 ②リエゾン看護師への依頼件数、介入件数、精神科医の対応件数 ③緩和ケアチーム薬剤師間でカンファレンスを行った件数 ④チームカンファレンスに参加する職種数・部署数、多職種とのカンファレンスの件数
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	それぞれの評価項目ごとに、担当部署による現状の把握、評価、改善等の取組を実施する。
2	がんセンター運営委員会にて各部署から定期的に報告を受け、全体の進捗管理を行う。
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。