

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: **日本赤十字社医療センター**

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 はい (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
- 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 緩和ケア研修会の受講率向上	受講率9割以上	修了者数及び受講率
2 がん相談支援センターの周知	相談支援センターの利用の向上	がん相談件数及びがんの冊子配布数
3 地域医療連携手帳の普及	手帳を使用して地域医療機関との連携推進	手帳の発行部数
4		
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	受講調査及び都内の研修日程の案内
2	患者等が利用しやすい環境及び広報の再検討
3	運用方法の見直し
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。

