

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: **NTT東日本関東病院**
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 はい (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 はい (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 周術期口腔ケア介入の推進	上部消化管がん手術患者の周術期口腔ケア介入率50%以上	3-6月ごとに診療録、リストよりデータ集計を行う
2 外来における化学療法の安全・確実性の向上	化学療法センターからの電話サポートにより、有害事象の早期発見と対応、確実な服薬ができる	電話サポートを行ったことで、有害事象の早期対応や服薬の指導を行えた件数を算出する
3		
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	電子診療録からデータベースを作成、各診療科へ周知し、クリティカルパスに記載、リーフレットを作成、対象患者への説明、診療録より対象患者を抽出して、介入率を算出し、問題点を検討する。
2	毎月電話サポートの内容を分析している。
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 **あり** (あり/なし)
 ファイル形式 (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。