

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: 東邦大学医療センター大森病院

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/いいえ)
- ②院内誌、チラシ等で広報している (はい/いいえ)
- ③ホームページに掲載している (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/いいえ)
- ⑥その他の方法で掲載している (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 がんリハビリテーション	担当がん患者のADL向上	院内周知による依頼件数の増加
2 治療中の口腔ケア	口内炎治療と対策	治療患者数
3 苦痛スクリーニング	がん患者の苦痛スクリーニングの実施	入院患者及び外来化学療法室での患者に対する実施率
4 緩和ケア研修会の取り組み	受講者を増やす	研修修了者の増加
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	嚥下がんボードの立ち上げとがんリハビリテーション認定技師の養成
2	がん口腔 開始前と開始後 の化学放射線療法完遂率の比較, G3 合併症発症率の比較
3	麻薬内服指導室での苦痛スクリーニングの実施
4	目標達成後の受講者の増加
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/なし)

ファイル形式 (ワード/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。

