

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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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
- ②院内誌、チラシ等で広報している
- ③ホームページに掲載している
- 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

はい	(はい/いいえ)
はい	(はい/いいえ)
はい	(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

http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/guidance/activity/satisfaction/index.html	
いいえ	(はい/いいえ)
いいえ	(はい/いいえ)

■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 患者満足度の向上	・「この病院に満足している」の回答率が入院65%以上・外来45%以上 ・「この病院を家族や知人にすすめたい」の回答率が入院65%以上・外来45%以上	患者に対し満足度調査を実施
2 遺族ケアの普及啓発と実践	遺族の集いの会を開催(12回/年)	遺族に対し集いの会案内(案内カードの作成、郵便案内、必要と思われる方への声かけ)を実施し開催を継続
3 がん患者と家族への支援体制向上	・学びと語りの会を開催(10回/年) ・親ががんをもつ子どもの支援(夏休みこども探検隊)を開催(1回/年)	院内ならび院外への広報ならび必要と思われる方への声かけで案内、各回開催後には対象者へのアンケート(評価表)を実施
4 現場主体の質改善活動の実践	CQIサークル活動の提案数が30件/年、また達成率が80%以上	CQIサークルプロジェクトより活動の進捗状況を経営支援会議ならび院内で報告
5 キャンサーボード定期開催の継続	多職種(医師・看護師・医療従事者等)が集まるキャンサーボードの定期開催(1回/週)	開催案内を徹底し開催を継続実施

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	診察時間の調査・待ち時間の表示、入院医事の説明の改善の実施をし、毎月20日過ぎに開催される経営支援会議にて随時、進捗報告をする。また、来年1月開催の管理会議にて総合検証を行なう。
2	がん診療支援センター関連ワーキンググループで進捗報告ならび検討・検証を実施し、年1回、がん診療支援センター運営会議にて報告をする。
3	がん診療支援センター関連ワーキンググループで進捗報告ならび検討・検証を実施し、年1回、がん診療支援センター運営会議にて報告をする。
4	CQIサークルプロジェクトで検討し、3月の年に1回、活動の発表を行なう。また、来年1月開催の管理会議にて総合検証を行なう。
5	がん診療支援センター関連ワーキンググループで進捗報告ならび検討・検証を実施し、月1回、がん診療支援センター運営会議にて報告をする。

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。