

■透析室

平成18年度透析室・中材手術室・内視鏡室目標

■顧客の視点1

患者自身が自らの透析療法について考え、治療・看護に参加できる体制を整える

- 1) 情報提供の充実、均一化をはかり、患者自らが目標を見出せるよう援助する。
- 2) 記録委員が中心となり、標準看護計画の作成、熟成を目指す
- 3) 患者主体の勉強会を構築し、患者教育体制を整える
- 4) N s と患者が同じレベルで対話できる環境を目指す

■顧客の視点2

- 1) 情報シート、カードックス等の一元化を行う。
- 2) 栄養係が中心となり、患者個々の栄養を監査し、Q O L の向上、安定を目指す
- 3) 接遇委員、接遇係が中心となり、接遇の向上を目指す
- 4) 看護カンファレンスを利用し、C E との情報交換の熟成を目指す。

■顧客の視点3

他部門との協力体制と安全安心の維持

- 1) チェックシートの再構築を行い、質の高い安全を目指す
- 2) 安全推進委員が中心となり、インシデントの集計、分析を通して事故因子を排除する。
- 3) C E 科と協力し医療機器の整備、点検を行い、安全、安心な医療提供に努める
- 4) 環境保全係が中心となり、透析室内の危険因子を排除する
- 5) リンクナースが中心となり、感染対策の充実、浸透を図り部門別感染対策の構築を目指す。
- 6) H P 更新係が中心となり、院外に向けた情報発信の充実を図る

■業務プロセスの視点

円滑な業務

- 1) A室、B室、C室の業務の統一
- 2) 業務用パスの使用と評価を行う。
- 3) 記録委員が中心となり、記録のチェックリスト作成を試みる。
- 4) 業務委員、記録委員が中心となり、クリニカルパスの作成を試みる

■学習成長の視点

自己啓発

- 1) 教育委員、勉強会係が中心となり、少人数制勉強会グループを構築し、課題を提供、実施の中で視点の改革を養う
- 2) 定例の勉強会を通じ、自己の課題を見出し、自らのステップアップのきっかけとする
- 3) C E、N s 部門が協力し、お互いの知識を駆使した学習会を効率よく展開する
- 4) 日常業務に則した学習、勉強会を行う
- 5) 双方向の勉強会企画を教育委員、勉強会係が中心となり、企画運営する
- 6) 研修会参加率50%を目指す
- 7) Q C 活動への積極的参加
- 8) 教育委員、研究係が中心となり、院外発表への積極的参加を目指す

■財務の視点

業務の高効率化と節約

- 1) 紛失、破損の低減に努める。
- 2) 各職種の業務内容を見直し、効率よく業務が遂行できるようプログラムを考案する

- 3) 他部門と協力、協議し診療材料の定数化を進め、省力化を目指す。
- 4) 中材においては、払い出しの一元化を目指し、月次更新を各部署単位で行い集計し、節約効果を体感する

平成18年度透析室・中材手術室・内視鏡室目標上半期評価

はじめに

平成18年度上半期は病棟の人手不足に伴う支援、また透析室、手術室、内視鏡室と3部署への人員配置等もあり、多忙な時期であった。それゆえ透析室目標を円滑にクリアーする計画自体に無理が生じ思うような成果をあげられなかったのが実情である。

■顧客の視点1

評価

1) 3) 4) については全く動きが見られず、下半期に継続とする。2) については、定期的な記録委員会への参加とともに対象（記録）が絞られ、重点的に監査等を行われたため、少しずつではあるが歩みは見られる。

■顧客の視点2

評価

業務係が中心となり、少しずつではあるが、統一の兆しは見えてきているが、業績においては今ひとつといったところである。栄養については今後重要な課題の一つであるのだが、係の中で、何をどのように見ていくか？そしてそれをどう評価するかが理解されておらず、今後の活動にも影響するのではと危惧している。今後活動に注目したい。接遇に関しては、全く満足の行くレベルではない。職員一人一人の意識の問題が強く、そのレベルに個人差があるのも事実である。昨年の満足度調査よりも今年度は苦情（接遇問題で）が少なかったので安心している。看護カンファレンスの定期開催は定着したが、CEとの合同のカンファレンスは定着といった状況はない。

下半期にすべて継続とする。

■顧客の視点3

評価

チェックシートは現在再構築の状況であり、定着しつつある。安全、リスクに対する意識は向上が見られ、いかにインシデントをなくすかをチーム単位で話し合うことが、定着しつつある。また、それを、詰所全体で共有しようとする動きも見られ非常にいい方向性を示している。下半期も継続目標とする

■業務プロセスの視点

評価

この目標は手付かずの状態である。下半期に継続とする。

■学習成長の視点

評価

現業務の研修参加率は高いものの、その他となるとなかなか上がる状況は見られない。

透析室内勉強会は回を重ねる毎に上達していくのが分かる。また、意欲も上がってきていると思われる。QC活動。研究は一部のスタッフのみの興味といったところだが、スタッフも充実してきているので今後に期待するところである。

■財務の視点

評価

手付かずである。下半期に継続する。

平成18年度透析室・中材手術室・内視鏡室目標評価

はじめに

平成18年度上半期は病棟の人手不足に伴う支援、また透析室、手術室、内視鏡室と3部署への人員配置等もあり、多忙な時期であった。それゆえ透析室目標を円滑にクリアする計画自体に無理が生じ思うような成果をあげられなかったのが実情である。下半期には人員不足も解消されたが、新人育成もあり、思うような成果はあげられなかった。

■顧客の視点1

評価

1) についてはチームリーダーが中心となり、情報提供、患者教育の一手段として患者向け医療新聞の準備に取り掛かり、第1部が完成した。今後も継続とし、評価をしていきたい。2) については少しずつすすんでいくが完成には至っていない。来年度に継続とする。3) については、1) の経過、評価をにらみ今後の課題とする。

■顧客の視点2

評価

業務係が中心となり、少しずつではあるが、統一の兆しは見えてきているが、業績においては今ひとつといったところである。次年度に向けさらに検討を加える余地は充分にあると思われるが、今期の人員が2名と人員不足の可能性もあったのでは反省をしている。次年度に向け、強化予定である。栄養については今後重要な課題の一つであるのだが、係の中で、何をどのように見ていくか？そしてそれをどう評価するかの理解が遅れ手付かず状態に近い。来年度は研究課題にも取り上げ、しっかりした方向性を示す。接遇に関しては、全く満足の行くレベルではない。看護カンファレンスの定期開催は定着したが、CEとの合同のカンファレンスは定着といった状況は下半期で成果はでていない。

■顧客の視点3

評価

QC活動でチェックシート+コスト表の検討を行い、チェックシートのシェイプアップを図ったが、このことによりインシデント発生率が上昇した事実もないため、再構築を終了とする。

2) についても前述同様で、インシデント発生→個人報告書作成→各チームで再検討→詰所全体で再々検討としつこいくらいに検討を重ねた結果、職員全体のインシデントへの理解度、取り組みが変化したように思える。それに伴いインシデント件数は減少したと体感する。今年度の目標は達成と評価できる。

3) についてはCE科の協力、努力で透析装置の不具合で大きな事故もなく終了した。今年度の目標は達成と考える。

4) については療養環境とくに温度、湿度等の体感できる部分に関しては昨年より良好となったと実感する。これも環境保全系の地味な活動のお陰と思われる。しかし到達レベルには達している状況とは言えず、危険因子等の検討は全くされていないのが現状である。次年度へ向け、更なる強化が必要と実感している。

5) に関してはリンクナースの働きや、ICT、感染対策委員会等の活動もあり、感染に対する個々の意識は上がったと思われる。擦式アルコールスプレーの使用量からも察しがつく。しかし、知識、意識レベルでは個人差が大きく、このギャップを埋める努力が必要であるが、今年度の目標は一応達成とみなす。

6) に関しては主たる動きなく、1年が経過してしまった。次年度に継続とする。

■業務プロセスの視点

円滑な業務評価

この目標は手付かづの状態である。下半期に引き続き手付かづ状態である。次年度に継続目標とする。

■学習成長の視点

評価

1) に関しては、視点の変化があり、変化のある勉強会は開催できたと思われる。管理者側からの都合などで、順延等を余儀なくされる場合もあり、反省するところである。18年度の勉強会終了は4月にスライドとなり、今

後も継続予定ではあるが、18年度目標は達成とする。

2) は疑問も残るところではあるが、お互いの協力体制とは評価に値する。3) ~ 5) も同様に18年度目標はクリアーとする。6) の研修会参加率は下期に入りぐっと減少した。特に新人職員の不参加が多く、目標達成とはならなかった。次年度へ継続目標とする。

7) は惜しくも優勝はのがしたが、参加しました、標準化を行えたので、達成とする。

8) に関しては2演題と多いとは言えないが、参加はできた。

■財務の視点

□評価

紛失、破損は殆どみられなかったが、物品管理の上での無駄な請求等は時折みられ、節約の観点からは達成はできていない。また、業務内容の見直しは一部分ではあるが、針固定の統一など行われている。診療材料の定数化、払い出し一元化に向けては19年に入ってから動き出しているため、今年度のものとはなりえない状況である。来年度に持ち越しとする。

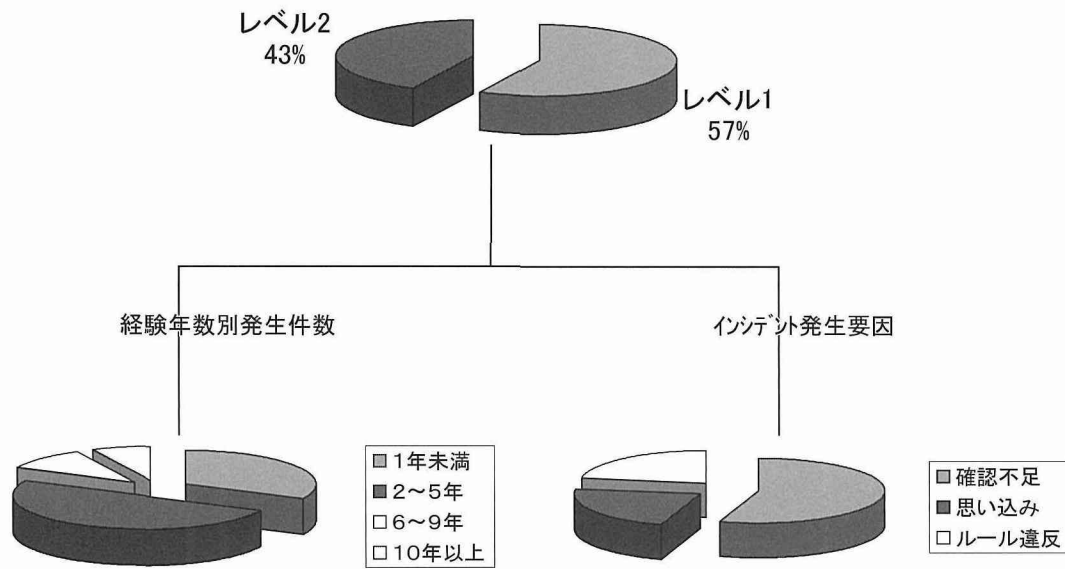
平成18年度事業

- 4月 院内研修会 電子カルテ
透析談話会
- 5月 勉強会 CAPD
院内研修会 接遇研修 口腔ケア
院内研修 看護研究計画書作成方法
TQM活動 2グループ参加
臨床における看護研究の基礎(看護協会) 2名参加
- 6月 勉強会(血液浄化療法の原理)
チームリーダー研修
感染と看護(看護協会) 2名参加
看護のストレスマネジメント(看護協会) 1名参加
認知症高齢者ケア(看護協会) 1名参加
院内研修会 感染対策
院内研修会 看護過程研修
個別看護過程研修(全4回) 1名参加
- 7月 CAPD基礎講座 2名参加
- 8月 女性のライフステージを支える看護(看護協会) 1名参加
- 9月 境界型人格障害の看護(看護協会) 1名参加
感染管理(看護協会) 1名参加
機能するリスクマネジメント(看護協会) 1名参加
- 10月 勉強会 腎移植について 最近のHD療法 介護保険について
- 11月 勉強会 除水コントロールできない患者へのアプローチ
勉強会 インフルエンザ
- 1月 勉強会 フットケア
勉強会 HD療法におけるトラブル
- 2月 勉強会 除水量の多い患者への対応
札幌市病院学会 演題「CAPD操作手順パンフレットの作成を試みて」発表
- 3月 勉強会 認知症・痴呆患者・精神疾患患者の看護

文責 中野渡 悟

インシデント

インシデント発生件数



インシデント発生件数は、28件/年と件数を見るだけでは多い件数とはいえない。また、レベル3以上のインシデント、アクシデントがなかったことも評価できる。3年前から使用し始めた透析チェックリストの効果もあると思われる。しかし、その反面チェックしたつもりによる確認不足や、ルール（きまり）を無視したインシデントは中々減らず、今後の課題である。

患者動向

