

伊藤病院 看護職員の負担軽減計画

令和3年(2021)4月～令和4年(2022)3月

分野	現状・問題点	目標	計画	達成度チェック		備考
				R3年4月	R4年3月	
看護部	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境の整備が不十分 看護補助者の業務が増加 ベテラン職員の退職 人材確保が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境の整備を継続して行う 看護補助者の確保 増員 看護補助者との業務分担の推進 離職の防止、人材確保 退職予定による欠員補充と強化 	<ul style="list-style-type: none"> 超過勤務を行わない業務配分 業務配分を継続。係、委員会業務が適切に行えるよう調整 有給休暇取得を進める 年間5日間以上の取得を目指し勤務計画を立てる 短時間正規雇用職員の利用 時短勤務者と常勤者の調整を推進し継続する 看護補助者との業務分担を検討、推進を継続する 業務内容の検討。入浴、食事介助、移送、他を安全に行う CSセットの準備と補充。オムツなど身の回り品の確認 看護補助者の確保 増員 夜勤専従勤務者の確保を継続する。常時2名 定年後の嘱託職員の増加に伴い常勤看護師の確保 	<ul style="list-style-type: none"> △ △ ○ △ △ △ △ △ △ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ △ △ 	<ul style="list-style-type: none"> 超過勤務はほぼ無し、今後も継続 委員会業務は休憩時間を利用することも度々で今後も検討していく 何とか年5日間の取得ができている継続 本人の事情に合わせて無理なく継続できるよう調整している。継続。 患者の状態に合わせて看護師とともに援助を実施。補助者が安心して業務できるよう整えていく。CSセット業務は継続 補助者は現在2.5名、休日勤務もカバーできるようになった。 1名退職、1名退職予定で夜専勤務はゼロになるため早急に人員確保を依頼 退職予定、長期療養中の職員もあり早急に勤務者の確保が必要
	看護業務	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテシステムの活用を継続 診療情報管理士による診療補助業務の分担 入退院支援部門への依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 予め注射や内服など指示切れの情報を医師へ提供する 時間外の指示受けが必要最小となるよう調整を継続 定期処方切れが日曜、月曜にならないよう調整する 診療情報管理士による電子カルテ入力継続 退院予定者の必要書類の作成や関連施設との連携を依頼。早めの情報共有で支援をスムーズに行う 	<ul style="list-style-type: none"> △ △ △ ○ △ 	<ul style="list-style-type: none"> △ △ △ ○ △ 	<ul style="list-style-type: none"> 指示確認の患者情報を医師へ提供している 現状は変わらず、今後も協力を依頼する 代行業務が行われており今後も継続 退院支援会議で情報共有が行われているが当日に退院決定されることもあり今後も継続
薬剤管理	<ul style="list-style-type: none"> 自己管理困難で1回配薬の患者が増加 中止、休薬などの再調剤 注射薬の準備が煩雑 持参薬の内容が把握し難い 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬状況に応じて分包、粉状への依頼 中止、休薬など再調剤の依頼を継続 翌日分の注射薬を個人別にわかりやすくする 持参薬管理 	<ul style="list-style-type: none"> 別包化を依頼し服薬準備を軽減する 中止、休薬などを薬剤科で再調剤する 連休など数日分の払い出し注射薬の確認作業を簡素化する 全ての持参薬の薬剤鑑別を依頼し鑑別書を受ける 残薬チェックの薬剤部へ依頼を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> △ △ △ △ △ 	<ul style="list-style-type: none"> △ △ △ △ △ 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬状況に応じて1包化を依頼。中止薬も依頼している。今後も継続。 数日分の払い出しは看護師が点検し分別しており時間がかかることも多く検討必要 看護師が点検、準備している今後も継続し依頼していく
栄養部	<ul style="list-style-type: none"> 栄養管理の実施 嗜好調査の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟訪問にて患者の情報を共有する 個別的栄養指導による患者、家族教育 	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼、嚥下能力に応じた食事形態への変更を継続 必要に応じて食器の変更も依頼する 栄養相談、指導の実施を継続する 電子カルテを利用し指導内容などの情報共有を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ △ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ △ 	<ul style="list-style-type: none"> 状態に合わせて変更できているがカルテに記録が残らず内容が伝わり難く検討必要 指導の内容が共有されていないことが多く今後も検討が必要
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ADL低下、要介助状態の患者の増加 摂食嚥下機能の低下 	<ul style="list-style-type: none"> 活動性向上 介護量軽減 入院によるADLの低下を防ぐ 活動性向上 	<ul style="list-style-type: none"> 機能低下を防ぐ継続的リハビリの実施 実用性の高いリハビリの実施を継続し情報共有を推進 リハビリカンファレンスへの参加 摂食嚥下機能の低下をできるだけ防ぐ ポジショニング、適切な食器や箸スプーンの選択などを協同して行う。食事形態の検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> 再入院を防ぐためADL維持向上 歩行能力は向上しているが他の生活動作が停滞していることもあり今後も継続 リハカンファレンスで情報共有できている 概ねできている。共同して行うことで安定したケアの提供ができています