

伊藤病院 看護職員の負担軽減計画

令和2年(2020)4月～令和3年(2021)3月

分野	現状・問題点	目標	計画	達成度チェック		備考
				R2年4月	R3年3月	
看護部	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境の整備が不十分 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活用 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 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"> 概ね達成しているが委員会業務までは進めることは困難であり今後も調整継続 希望の休暇取得はできていない 現在7時間勤務者あり夜勤も可能で本人の事情に合わせ勤務できるよう継続 介護、看護度の高い患者が増えているため清潔援助や移動、食事介助など看護師と協力して行っているが業務量が多く 現人数では厳しい状態増員の検討は継続。 現在2名の勤務者あり今後も継続を依頼 嘱託勤務者3名。次年度に定年1名あり常勤職員確保は大きな課題
看護業務	<ul style="list-style-type: none"> 時間内に指示受けが完了しない 診療補助の事務的業務 退院調整が不十分 前日、当日に退院決定することもあり準備間に合わないことがある 	<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 退院予定者の把握 退院可能となった場合は早めに連絡をもらう 	<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 土曜日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の継続 退院予定者を把握し必要書類の作成や関連施設との連携をスムーズにする 	<ul style="list-style-type: none"> △ △ ○ △ 	<ul style="list-style-type: none"> △ △ ○ △ 	<ul style="list-style-type: none"> 患者情報の提供と確認作業継続 平日18時、土13時過ぎの指示受けも多く調整検討が必要 概ね達成。確認が必要なこともある。 当日に退院決定することも多く施設との連携、調整が不十分で今後も検討が必要
薬剤管理	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 中止、休薬などを薬剤科で再調剤する 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"> 中止、休薬などを薬剤科で再調剤する 必要な場合は別包するなど協力を依頼 電子カルテの機能により個人名・実施日ラベルを貼付する 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"> 概ね達成。嚥下、服薬状況に応じて分包粉状にするなど今後も協力依頼していく 連休分などは日数分がまとめて払い出されるため確認し日付別にする作業が必要 依頼分は実施されている 残薬チェックは看護師が行っている
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教育 	<ul style="list-style-type: none"> 食事に関する嗜好調査の継続、患者満足度の向上 咀嚼、嚥下能力に応じた食事形態への変更を速やかに行う 栄養相談、指導の実施を継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> 嗜好や嚥下状態などについて情報交換し食べやすい食事が提供できるよう継続する NSTで多職種の見解も取り入れていく 必要に応じて食器の変更も考慮する 依頼分は実施されている
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で行う。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"> 自宅での生活に合わせた生活動作が無理なく行えるよう個人に合わせて実施 多職種の見解交換で情報共有できている NST中心で嚥下機能の維持、改善への援助を継続。昼食の体位保持と食事介助をPTが援助し看護者と共有している。