

名称	改善計画記録	改善日
		R4年 1月 10日

改善計画部署	病院幹部	課題発生日	R3年	6月	1日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	院長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 - 第1-4-(1) <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1-(5)適切な治療環境及び労働環境の整備 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	隔離可能な病室が不足しており、患者様の病状に応じた治療提供ができない。不要な身体拘束や違法隔離（複数名隔離）が過去に発生している。
3	原因分析	隔離室の不足。（保護室男性病棟3床、女性病棟1床）
4	改善計画	2床室を必要時に隔離可能な1床室として使用する。（男性病棟2床、女性病棟2床）
5	実施結果	適切で段階的な治療環境の提供が可能になった。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：精神保健指定医の診察、院長への報告、鍵の管理、カメラ等の設置を行い適切に運用している。
7	備考	医務薬務課への申請中。

名称	改善計画記録	改善日
		R3年 10月 1日

改善計画部署	感染対策本部	課題発生日	R3年	8月	2日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	院長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 - 第1-6- (2) <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1-(5)適切な治療環境及び労働環境の整備 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	新型コロナウイルスに対する感染対策が不十分である。
3	原因分析	組織としての対策の欠如、コロナウイルス感染に対する知識や技術の不足。
4	改善計画	感染対策本部を設置し、組織的な教育と予防、感染者発生時の検査・ゾーニング・転院等の指示・判断の明確化を行った。
5	実施結果	組織的な対応が可能になり、感染拡大を最小限にとどめていると考えられる。感染に対する知識や技術の向上に繋がっている。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：院内感染を1ヶ月で終息させた。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年 6月 22日

改善計画部署	教育委員会	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	院長補佐				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 - 第1-7-(1)院内研修、外部研修の実施 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	院内研修が、DVDやオンライン研修が中心になっている。
3	原因分析	病院全体の教育委員会が存在せず、理念や改善計画に即して、計画的に研修が行われていない。
4	改善計画	教育委員会を設置し、院内の問題を洗い出し、現状に即して研修の年間計画を立てる。各職種が講師を担当し、協力して研修を実行していく。
5	実施結果	令和4年6月22日に第一回教育委員会を開催し、所属長が集まり、院内の研修の見直しを行った。現在の当院の状況に応じて、年間院内研修を計画し、実施している。
6	評価	評価日： 令和 4年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：現在は、虐待防止研修第1回、第2回（令和4年6月30日、7月6日）を実施し、感染対策、医療安全合同研修の第一回（令和4年7月5日）を実施した。今後も年間計画に基づき、研修を実行していく。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年 4月 1日

改善計画部署	リスクマネジメント委員会	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	リスクマネジメント委員長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節-第1-12 ミスを支えるリスクマネジメントへの転換 <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1-①-(1)報告しやすい組織作り <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	ミスや事故が生じたり、自身が暴力等を受けても隠蔽したり、報告を上げなかったりすることがある。
3	原因分析	ミスや事故があったり、患者様から暴力を受けると上層部より叱責されてきたため、報告せずに個人や部署内で処理を行ってきたことにより、報告をあげる習慣が身につかなかったり、隠蔽する傾向につながっている。
4	改善計画	インシデントやアクシデント、医療安全の正しい知識を周知する。また、インシデントレポートの見直しと報告ルートの明確化を行い、小さなことから報告しやすいシステムを作った。
5	実施結果	報告件数が増加し、職員の意識は変わってきた。
6	評価	評価日： 令和 4年 7 月 13 日 問題： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容：インシデントレポートの様式を改訂する必要がある、今後改訂を行っていく。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年9月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	9月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 2- (1) ・ 3 - (6) カンファレンスの実施 <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1 - (3) 多職種参加型チーム医療の導入 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	多職種での話し合いがない。共有の場がない。
3	原因分析	組織風土もあり、カンファレンス実施の必要性や意味が分からず、業務優先となっていた。
4	改善計画	A4/A5病棟で曜日を決めて、定期的に全体カンファレンスを実施する。他病棟もケースカンファレンスを実施する。多職種交えてのカンファレンスにおいて、意見交換や情報共有、治療的関わりの場を作る。
5	実施結果	カンファレンスの実施件数が増えてきている。
6	評価	評価日： R3 年 12 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なし。カンファレンスの実施件数も増加している。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年4月12日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	4月	12日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 3- (1) 標準的な今後心得の習得 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	<p>接遇委員会はあったが、マンネリ化しており、特に活動も出来ていなかった。</p>
3	原因分析	<p>組織風土。個々の接遇への意識が低く、院内で接遇が重要視されていなかった。</p>
4	改善計画	<p>R4年6月1日付けで、接遇マニュアルを作り直した。看護部だけでなく、他部署も接遇委員会へ参加し、病院全体として取り組んでいる。接遇チェックも各部署で実施・評価中。今後、人事評価にも反映させていく。病院全体で統一した月間目標を立て、それをもとに、各部署で目標を立て取り組んでいる。更衣室にも鏡や接遇チェック表を掲示し、個々人の意識付け強化を行っている。</p>
5	実施結果	<p>少数ではあるが、改善が必要な職員がいる為、個人的な指導が必要。</p>
6	評価	<p>評価日： R3 年 12 月 1 日 問題：<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容：時折、接遇違反者がいる為、指導強化の必要あり。</p>
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年6月22日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 3 - (2) ・ 7 - (2) <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	虐待に対する知識が不足し、意図せず虐待や不適切行為を行う職員がいる。
3	原因分析	故意ではない行為であったとしても虐待につながるという認識がない。虐待に対する知識不足。
4	改善計画	毎週1回、虐待防止チェックを全職員が実施中。1か月チェックを終えると、所属長にチェックシートを提出し、✕印がつくや問題のある職員には、所属長が面談を実施している。
5	実施結果	週1回の虐待防止チェックを全職員が行うことにより、虐待防止の意識づけとなっている。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容：毎週の虐待防止チェックの実施でチェックがマンネリ化しているとの意見もあり、虐待防止委員会で、チェック項目やチェックシートの見直しを実施中である。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年6月22日

改善計画部署	病院幹部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	院長補佐				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 3 - (2) ・ 7 - (2) <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1-(7)研修・講演会の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 5-(1)全職員への虐待に関する研修の実施 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	虐待に対する知識が不足し、意図せず虐待や不適切行為を行う職員がいる。業務の中での焦りや苛立ちが、不適切行為や暴力・暴言に繋がっている職員がいる。
3	原因分析	故意ではない行為であったとしても虐待につながるという認識がない。虐待に対する知識不足。ストレスマネジメントや感情コントロールの力の不足。
4	改善計画	虐待防止委員会主催で、全職員向けの虐待防止研修（全4回）の実施計画を立て、実施する。具体的には、第1回：6月30日（木）「虐待防止に関する研修」、第2回：7月6日（水）「精神科病院におけるコンプライアンスについて」、第3回：7月21日（木）「アンガーマネジメント」、第4回：7月28日（木）「ストレスマネジメント」である。
5	実施結果	既に虐待防止研修の第2回まで実施済である。職員の参加率は高く、虐待防止への意識が強まっている。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：今後、業務の都合上参加できなかった職員向けに後日研修を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R2年3月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R2年	3月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1-3-(8) 患者中心の業務計画実施 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	オムツ交換時における、適切なケア不足があった。
3	原因分析	職員の業務優先とスピード優先な為、患者様中心の看護が出来ていなかった。
4	改善計画	1日1回9時（朝）のオムツ交換時に陰部洗浄を行い、清潔を保つ。
5	実施結果	問題なし。
6	評価	評価日： R2 年 6 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なく実施出来ている。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年8月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 3 - (8) 患者中心の業務計画実施 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	車椅子の誘導時、介助者が1人であるのに、患者様2～3人を誘導していた。
3	原因分析	誘導の時間短縮・業務優先等の理由から、危機管理がなっていなかった。
4	改善計画	介助者1人につき、必ず患者様1人の車いす誘導とした。
5	実施結果	安全に誘導出来ている。
6	評価	評価日： R3 年 8 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：安全に誘導出来ている。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年3月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R2年	3月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節4-(2) カーテンを閉めての実施 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	オムツ交換時、カーテンを閉めずに実施していた。患者様のプライバシーが守られていない。
3	原因分析	職員が業務とスピードを優先したため、患者様中心の看護や、患者様の羞恥心・プライバシーへの配慮が出来ていない。
4	改善計画	オムツ交換や処置時は必ずカーテンを閉め、羞恥心への配慮、プライバシー保護を行う。
5	実施結果	時折出来ていないことはあるが、ほぼ周知出来ている。職員も、羞恥心やプライバシーの配慮が出来るようになってきた。
6	評価	評価日： R4 年 6 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なく出来ている。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年8月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 5 - (1) 看護記録に対する正確な記録 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 3 - (1) - ③熱計表の記載漏れ <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	看護記録に適切に記録が出来ていない。実際に行った看護行為や患者様の状態等、記入漏れや熱計表のチェック漏れが多く、細かく記載が出来ていない。
3	原因分析	看護記録に残す意味や、記録の重要性に対する認識の欠如。
4	改善計画	随時、看護記録の重要性の説明・確認を行う。月1回以上、師長・主任が漏れがないかチェックを行い、確認印も押すことにした。
5	実施結果	抜けもあるが、説明・確認を行う事で漏れも少なくなってきている。
6	評価	評価日： R3 年 11 月 1 日 問題： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容：抜けや漏れは少なくなってはきたが、未だにある。記録の重要性には理解がみられている。今後も師長・主任の確認は必要である。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R2年3月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R2年	3月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 6 - (1) 医療材料のディスポーザブルの導入 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	最低限の物のディスポーザブル製品の導入は出来ている。しかし、看護技術の古さにより、適切な製品の扱いが出来ていないことがある。
3	原因分析	学ぶ場の不足や自己研鑽の意欲不足、清潔・不潔の概念の認識不足。
4	改善計画	最低限の物のディスポーザブル製品の導入は出来ている。しかし、日々、看護は進化しており、書籍や他病院を通じた情報収集、他病院の医師・看護師の意見を聞く等して改善中である。
5	実施結果	実施中
6	評価	評価日： R4 年 10 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：現在、尿道バルーンの挿入時の鑷子使用から滅菌手袋使用への方法を検討中。R4年7月8日現在
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年9月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	9月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 6-（2）感染対策 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	患者様のリース服の枚数が最低必要数であり、汚染しても交換しにくい状態であった。バスタオルに関しても、入浴日に1枚のみの提供であった為、他患者様との共有等、不適切である。
3	原因分析	病院全体のコスト削減にばかり意識が向き、患者様中心で物事が考えられていなかった。
4	改善計画	いつでも交換が出来るよう、病棟のストックを増やした。バスタオルは最低1人2枚の確保が出来るように契約を変更した。
5	実施結果	不足の状況はない。汚染時はその都度交換が出来ている。
6	評価	評価日： R3 年 12 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なし。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年3月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	3月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 6 - (2) 感染対策 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	標準予防策・感染経路別予防策の知識が不足している。
3	原因分析	学ぶ機会の不足や自己研鑽への意欲不足。
4	改善計画	研修に参加し、看護部で感染対策チーム（感染病棟の教育・指導・実技指導を行うチーム）を組み、感染対策を強化する。繰り返し教育や指導を行うことにより、職員に知識や技術を定着させる。
5	実施結果	3月にA5病棟で発生したCOVID-19の病棟クラスターを1か月ほどで終息できた。
6	評価	評価日： R4 年 6 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：感染研修の実施、感染対策会議で、感染対策の関するオンライン研修の実施を行い、教育に努めている。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年9月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	9月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節7- (1) 院内研修、外部研修の実施 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	外部への研修の参加が出来なかった。また、外部の講師を呼びたくても、以前の管理者の許可が下りなかった等、閉鎖的な環境が長かったため、職員の意欲低下がみられていた。
3	原因分析	院内風土もあり、研修への意欲が低下していた。
4	改善計画	外部研修（日本精神科看護協会・看護協会・仁明会・錦秀会看護部主催研修等）へ参加し、参加した職員は伝達研修の実施中。
5	実施結果	研修参加への意欲の向上。日本精神科看護協会への入会者の増加。
6	評価	評価日： R3 年 12 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なし。研修実施中。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年4月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	4月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節 7-(2) 第2事件のような虐待を行わないための研修教育 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	外部への研修の参加が出来なかった。また、外部の講師を呼びたくても、以前の管理者の許可が降りなかった等、閉鎖的な環境が長かった為、職員の意欲低下がみられていた。
3	原因分析	院内風土もあり、研修への意欲が低下していた。
4	改善計画	R3年度より、日本精神科看護協会主催のCVPPPトレーナー養成研修へ参加し、現在トレーナーが3名養成されている。R4年度も3～4名の候補者がおり、院内でトレーナーを増やして委員会を立ち上げ、CVPPPを広める活動計画を立てている。
5	実施結果	トレーナー養成中。CVPPPトレーナーが伝達研修をR4年3月7日に実施。今後も実施予定。
6	評価	評価日： R3 年 7 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なし。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年 10月 1日

改善計画部署	行動制限最小化委員会	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	院長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節-第2-7-(1)・(2)・(3) <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 3-② <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 7-(4) <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	精神保健福祉法に抵触する恐れのある身体拘束、簡易拘束が行われている。
3	原因分析	精神保健福祉法の知識・理解不足、医療倫理の欠如、患者様中心でない効率優先の病院体質。
4	改善計画	短時間の点滴等精神症状があつて身体的拘束が必要な場合も含め、全例精神保健福祉法に準拠して指定医が診察し、身体的拘束を行う。 身体的拘束はA4病棟およびA5病棟のみで行い、看護人員の手薄な療養病棟では禁止する。 精神保健福祉法準拠の周知と教育を行う。
5	実施結果	医師の口頭指示や看護師判断による安易な身体的拘束はなくなり、精神保健福祉法に準拠した適切な身体的拘束が行われている。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：簡易拘束等、精神保健福祉法に抵触する可能性のある身体的拘束はなくなった。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年7月1日

改善計画部署	医療福祉相談室	課題発生日	令和4年	5月	30日
		文書作成日	令和4年	6月	24日
部署責任者	医療福祉相談室課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 1-(1)、2-(2)-① <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	任意入院から医療保護入院に切り替えた際の、診療を行った指定医の署名漏れがあった。任意入院を継続する際、本人の同意があった旨の記載だけで、精神症状の記載がなかった。
3	原因分析	診療録の記載は医師が行うが、患者様の処遇や人権に係る精神保健福祉法上の記載必須事項に関して、精神保健福祉士が患者様の人権擁護の観点からダブルチェック慣習がなかった。
4	改善計画	入院形態に関わらず、診察時の精神症状、判断に至った理由、文書及び口頭での告知内容、署名、日時等の記載が適切に行われたか権利擁護の観点から精神保健福祉士がその都度診療録を確認する。
5	実施結果	精神保健福祉士が医師とダブルで確認する事で、精神科病院にて在院患者様の人権を擁護する精神保健福祉士の役割を果たすことができた。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：継続中。今後見直しを行っていく。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年7月1日

改善計画部署	医療福祉相談室	課題発生日	令和4年	5月	30日
		文書作成日	令和4年	6月	24日
部署責任者	医療福祉相談室課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 1-(2) <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	12時間を超えない隔離において、診察を行った医師の署名漏れがあった。また、隔離を行った際の際の患者の症状が診療録からは確認出来なかった。
3	原因分析	診療録の記載は医師が行うが、患者様の処遇や人権に係る精神保健福祉法上の記載必須事項に関して、精神保健福祉士が患者様の人権擁護の観点からダブルチェック慣習がなかった。
4	改善計画	入院に伴い、行動制限を余儀なく必要と精神保健指定医が判断する場合は、行動制限を開始した際の精神症状、判断に至った理由、文書及び口頭での告知内容、署名、日時等が診療録に記載されているか、その都度、権利擁護の観点から精神保健福祉士が確認する。
5	実施結果	精神保健福祉士が医師とダブルで確認する事で、精神科病院にて在院患者様の人権を擁護する精神保健福祉士の役割を果たすことができた。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：継続中。今後、見直しを行っていく。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年6月27日

改善計画部署	医療福祉相談室	課題発生日	令和4年	5月	30日
		文書作成日	令和4年	6月	24日
部署責任者	医療福祉相談室課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 1-(3) <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	医療保護入院患者の退院後生活環境相談員の一覧表が未作成だった
3	原因分析	障発0311第6号 ウ 退院後生活環境相談員については、その一覧を作成し、適切な資格を有する者が退院後生活環境相談員として選任されているか確認すること。に関して例年は医療保護入院患者の一覧表とあわせ選任された退院後生活環境相談員の氏名を神戸市に資料提供していたが、その資料とは別に退院後生活環境相談員の一覧表を整備すべきと神戸市の見解が変わったため、一覧表を整備するに至る。
4	改善計画	当院の選任された退院後生活環境相談員の氏名と基礎資格の一覧表を病院1Fの法定掲示箇所に掲示し、変更あれば修正・追加等行う。
5	実施結果	当院の選任された退院後生活環境相談員の院内での把握と外部機関や事業所に知ってもらえる機会が増えた。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題無し。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年6月27日

改善計画部署	医療福祉相談室	課題発生日	令和4年	5月	30日
		文書作成日	令和4年	6月	24日
部署責任者	医療福祉相談室課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 2-(1)-①、6-(3)-① <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	閉鎖病棟入院同意書の文言に「自分の意思」での入棟があり、望ましくない。
3	原因分析	閉鎖病棟入院同意書は担当省庁に規程の書式がなく、要素として本人の希望があればその旨を書面に残し閉鎖病棟へ入棟出来るが閉鎖病棟への入棟の条件となっている。「本人希望」を確認する意味合いで当院の当該同意書に「自分の意思」が記載されていた。
4	改善計画	入院患者様の現在の処遇がどうなのかが直ぐにわかる所謂処遇簿の作成と合わせ、当該同署に関して「自分の意思」の文言を削除した。
5	実施結果	「自分の意思」を削除する事で、院内にて任意入院患者さんは開放処遇という認識を改めてもってもらった
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題無し。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年7月1日

改善計画部署	医療福祉相談室	課題発生日	令和4年	5月	30日
		文書作成日	令和4年	6月	24日
部署責任者	医療福祉相談室課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 2-(3)-① <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	医療保護入院者の入院診療計画において、入院期間が6ヵ月や10ヵ月と記載されている。
3	原因分析	<p>推定される入院期間は診察医の裁量権に委ねられる問題だが、一方で順調な服薬調整と並行しソーシャルワークを通じて精神保健福祉士の方から診察医に意見具申する事があまりなかった。</p> <p>そのために、6か月、10か月の記載に繋がっていたと分析する。</p>
4	改善計画	治療の状況にもよるが基本は3ヶ月を目途に今後の方向性を考えるカンファレンスの場を作る。精神障害者の社会復帰を支援することを生業とする精神保健福祉士が診察医にソーシャルワークの観点から推定入院期間に関して意見具申を行う。
5	実施結果	入院時診療計画の作成に精神保健福祉士が意見具申する事で、治療と並行して行うべきソーシャルワークの視点を医師・看護師・PSWと共有しやすくなった。
6	評価	<p>評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</p> <p>内容：問題は生じていないものの、今後見直しを行っていく。</p>
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日		
		R4年	5月	1日

改善計画部署	医局	課題発生日	R3年	6月	1日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	院長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 2-(3)-② <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	身体疾患に対する他科受診が円滑に行われていない患者様がいる。
3	原因分析	精神症状を理由として他科受診に消極的な医師がいた。
4	改善計画	多職種カンファレンスを行うことで精神科治療のみでなく身体科治療の必要性を検討し、必要な場合主治医以外も治療介入して他科受診を進めていく。
5	実施結果	治療介入の遅れていた患者様の他科受診も行われ、身体治療の適正化が進んでいる。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：他科受診を促進したことで、死亡率も低下している。今後さらに近隣病院やグループ病院との連携を深めていく。院内の内科医へのコンサルテーションも促進していく。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年7月1日

改善計画部署	医療福祉相談室	課題発生日	令和4年	5月	30日
		文書作成日	令和4年	6月	24日
部署責任者	医療福祉相談室課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 2-(3)-② <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	高齢者の入院が多いため、一般内科との連携を密にし、身体も診れるようにすべき。
3	原因分析	前体制において、患者様中心の医療が行われていなかったため。
4	改善計画	<p>近隣にある一般内科とは、普段より連携を密にしているが、今後より一層踏み込んだ連携を行う。</p> <p>また、当院に来ていただいている内科の先生にコンサルテーションを行う等の方法を今まで以上に行う。</p>
5	実施結果	他の医療機関と連携を深める事で、医療的な観点から入院患者様の利益に質する事ができた。更に地域規模で見ると当院が地域で果たすことができる役割が増えた。
6	評価	<p>評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</p> <p>内容：問題は無いが、今後見直しを行っていく。</p>
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年5月31日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	31日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 3 - (1) - ②ミトン着脱の記録を行うこと。 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	ミトンの拘束において、医師の指示に従って着脱を行っている、ということを記載出来ていない。1日3回の使用者であっても、1日1回の着脱チェックは行っていたが、記載が不足していた。
3	原因分析	看護記録に残す意味や、記録の重要性に対する認識不足。
4	改善計画	熱計表において、1日1回の着脱チェックから、着脱する度にチェックを入れる。特記があれば、必ず看護記録に記載するようにする。
5	実施結果	実施評価中。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：評価中であり、今後見直しを行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年7月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	第三者委員会 改善計画書 神戸市実地指導 3 - (2) 拘束指示：医師・看護師間のコミュニケーション その他：
2	現状	身体拘束を検討する際、拘束部位等、医師と看護師でコミュニケーションを取って決めることが出来ていない。
3	原因分析	医師・看護師間のコミュニケーション不足。
4	改善計画	検討を行い、指示簿による指示、診療録の記載、看護記録の記載を必ず行う。検討日に主治医・病棟責任者・リーダー・(担当Ns)で検討する。
5	実施結果	多職種による検討を行い、カルテに記載を行っている。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：令和4年9月1日に再評価を行うことを念頭に置いて、現在実施している。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年7月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員会 第1節3-(8)患者中心の業務計画実施 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 3-(3)生活リズムに合わせた時間への変更 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	注入時間が職員の業務優先となっている。
3	原因分析	患者様中心ではなく、職員の業務が最優先となっていた。安全に注入が出来れば良いとの思いが強く、患者様の気持ちが優先されていなかった。
4	改善計画	様々な病院での注入時間のデータを取り、根拠を調べ、患者様の身体状況・体内リズムも考えた上で、事故を起こさないよう他の業務の時間も考慮し、時間設定を決めた。院内で注入時間を統一し、実施する。
5	実施結果	R4年7月1日より実施している。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 7 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題無く実施できている。令和4年8月1日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年6月22日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 3 - (4) - ①廃棄物の取り扱いの院内統一 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	汚物・感染性廃棄物取り扱いの院内統一が出来ていない。病棟ごとに保管場所がバラバラであり、統一されていない。患者様が触れることが出来る場所に保管していた病棟もある。
3	原因分析	廃棄物に関する危機管理が出来ていない。
4	改善計画	基本的には廃棄物を溜めないようにする。廃棄場所へ廃棄できない時は、鍵のかかる場所で保管するように院内で統一する。
5	実施結果	改善計画通りに実施している。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題無く実施できている。令和4年8月1日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4 年 7月 8日

改善計画部署	事務部	課題発生日	令和4年	6月	20日
		文書作成日	令和4年	7月	8日
部署責任者	事務長・事務次長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 3-(4)-②病棟内のトイレの表示を再考する。 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	病棟内のトイレの表示を再考する。
3	原因分析	男性病棟でのトイレの表示が間違っていた。(男性用の表示を以前表示していたが、剥がれており、再表示していなかった。)
4	改善計画	病棟内のトイレ表示を男性用と女性用に区別し、正しく表示する。
5	実施結果	病棟内のトイレの表示を男性用と女性用を適切に表示した。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題無し。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年5月27日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他： <p style="text-align: center;">3 - (5) - ①消毒設置</p>
2	現状	A1病棟の病室にはアルコール消毒が設置されているが、トイレ前と食堂に患者様用の手指消毒の設置がない。
3	原因分析	職員の感染対策に関する危機感が弱い。
4	改善計画	A1病棟やA1病棟以外の病棟でも、アルコール消毒を安全に設置できる場所には、設置した。
5	実施結果	A1病棟設置工事がR4年7月11日予定。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：アルコール消毒薬設置後、令和4年8月20日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年5月27日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 3-5-②マニュアルを見つけられるようにする <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	各種マニュアルの整備が出来ていない。マニュアルがどこにあるのか、把握出来ていない職員がいる。
3	原因分析	各職員の意識低下。マニュアルが活用されていない。
4	改善計画	全病棟置き場所を統一した。マニュアルの背表紙に全病棟統一の番号をふり、番号順に置くようにし、全職員が活用しやすいように整備する。
5	実施結果	上記改善計画通りに実施した。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：現在問題は無いが、運用に問題が無いか令和4年8月27日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年6月27日

改善計画部署	医療福祉相談室	課題発生日	令和4年	5月	30日
		文書作成日	令和4年	6月	24日
部署責任者	医療福祉相談室課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 4-(1) <input checked="" type="checkbox"/> その他： 神戸市入院患者意向調査 報告書
2	現状	退院後生活環境相談員の氏名、役割を把握できていない患者様がいた。
3	原因分析	入院時に患者様に対して選任された退院後生活環境相談員の氏名、役割の説明を行っているが、退職し選任された退院後生活環境相談員が度々変更になることがあった。そのことで患者様に不利益を与えていた可能性はある。恒常的に患者様に担当者とその役割を伝えていくシステムが必要である。
4	改善計画	各病棟の掲示板に選任された退院後生活環境相談員の氏名と役割の説明文を掲示していく。 評価にて浸透率が低ければ他の方法を検討していく。
5	実施結果	病棟掲示板に掲げる事により、患者様に自分の担当の退院後生活環境相談員は誰なのか知ってもらえる機会となった
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題無し。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年6月22日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 4-(2) 行動制限 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	基本的に患者様に対して通信の制限をかけていないはずなのに、病棟ごとに電話をかけられる時間にばらつきがある。
3	原因分析	職員が行動制限に関する法律を理解出来ていない。
4	改善計画	基本的には通信の制限をかけてはいけないことを周知する。また、精神科病院におけるコンプライアンスに関する研修をR4年7月6日に院内研修で実施する。
5	実施結果	上記改善計画に則って実施している。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 13 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題は無いが、令和4年9月1日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年6月22日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 4- (3) テレビの音量調整 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	「ホールのテレビの音量が大きすぎる」、と患者様から苦情が出ている。
3	原因分析	高齢の患者様が大半を占めており、難聴の患者様もいるため、調整が難しい。
4	改善計画	患者様からの苦情が出たら、必ず職員が確認する。 今後適切な音量の統一が図れるよう、工夫を重ねる。
5	実施結果	上記改善計画に沿って実施した。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：現時点で問題は無いが、令和4年8月1日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年6月22日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	5月	27日
		文書作成日	R4年	7月	8日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	第三者委員会 改善計画書 神戸市実地指導 5- (3) 掲示物の整理 その他：
2	現状	病棟や詰所内の掲示物が、古い物と新しい物が混在して整理が出来ていない。
3	原因分析	確認不足。掲示物の活用がなされていない。
4	改善計画	定期的（月に1回以上）は師長が整理する。月末に管理課長がラウンドしチェックする。古い物は定期的に廃棄し、最新の情報が共有されるようにする。
5	実施結果	上記改善計画に沿って実施した。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：現時点で問題は無いが、令和4年8月1日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		年 月 日

改善計画部署	行動制限最小化委員会・事務部	課題発生日	令和4年	6月	20日
		文書作成日	令和4年	7月	8日
部署責任者	事務長・事務次長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 6-(1)鍵のかかる多床室の鍵の管理 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	鍵のかかる多床室において、マスターキーでの施錠が可能なため、改善が必要
3	原因分析	A5病棟/A4病棟共に共通の鍵を使用すると、複数隔離の誤解を招く恐れがある。
4	改善計画	設備業者に依頼し、A5病棟501号室と508号室にしか使用できない鍵、A4病棟408号室と412号室でしか使用できない鍵を設置し、隔離室を使用しないときは、鍵の保管場所を事務所内とする。
5	実施結果	設備業者より、部品が入手出来次第設置する。
6	評価	評価日： 年 月 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容：
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		令和4年 7月 8日

改善計画部署	事務部	課題発生日	令和4年	6月	20日
		文書作成日	令和4年	7月	8日
部署責任者	事務長・事務次長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 神戸市実地指導 6-(5)病棟内のカビの改善 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	病棟内の一部の天井にカビが発生している。入院患者が療養に専念できるよう衛生環境を整える。
3	原因分析	天井裏からの配管からの結露や水漏れ、湿気によるカビの発生を抑制せず放置した。
4	改善計画	設備業者に依頼し、早急に、防カビ処理した上でカビの発生している部分を塗装し、衛生環境を整えるための見積もりを取る。
5	実施結果	設備業者より、見積もりを取った。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 8 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：7月中にカビの発生している部分の塗装を行う。
7	備考	現在、設備業者に見積もりを依頼しており、確認でき次第施行していく予定。見積もりは7月11日に判明する。

名称	改善計画記録	改善日
		R3年8月18日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	8月	18日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input checked="" type="checkbox"/> その他 看護部での改善目標管理
2	現状	各病棟の目標設定はしていたが、立案するだけで、確実な実施・評価が出来ていない。また、目標管理が出来ていない。
3	原因分析	業務優先で、時間内に業務が終わればいいという意識があった。
4	改善計画	各病棟で、月間目標を立て実施・評価をしている。月1回の師長会で発表を行い、全病棟で共有を行っている。
5	実施結果	各病棟の課題を抽出し、自分たちで目標を立てることで、目標に向かって頑張るという意識付けや、自信につながっている。
6	評価	評価日： R3 年 12 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なし。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年8月1日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	7日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input checked="" type="checkbox"/> その他： 看護部での業務改善
2	現状	現在使用している看護情報シート（転棟時に使用）と看護サマリー（転院・退院時に使用）の様式では、情報漏れが多い、使いにくい、といった意見が多々出ている。
3	原因分析	業務改善への意欲低下。
4	改善計画	他病院への情報収集や看護師の意見を聞き、1枚で情報が漏れることなく記入出来るよう様式の変更を行った。
5	実施結果	問題なし。
6	評価	評価日： R3 年 11 月 1 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なし。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R4年6月22日

改善計画部署	看護部	課題発生日	R4年	6月	22日
		文書作成日	R4年	7月	9日
部署責任者	看護管理課長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input type="checkbox"/> 改善計画書 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input checked="" type="checkbox"/> その他： 広報活動
2	現状	外部のクリニックや病院、地域等がどのようになっているか知らず、閉鎖的な環境が長く続いている。
3	原因分析	院外活動が制限され、研修のみならず、地域とのつながりを持つ機会がなかったこと。
4	改善計画	広報活動に看護部も参加する。担当者を決め、R4年7月8日より実施する。
5	実施結果	上記改善計画に沿って実施した。看護部の良い所を言語化することで、自信につながった。また、外部の方の意見を生で聞くことができ、看護部改革の助けとなり、外部とのつながりにもなっている。
6	評価	評価日： R4 年 7 月 9 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題無く実施中だが、令和4年8月22日に再評価を行う。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年10月1日

改善計画部署	病院幹部	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	統括事務部長・院長補佐				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1- (4) 健全な組織体制の構築 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	各種委員会が看護部主催の委員会のみになっており、病院全体の委員会となっていない。
3	原因分析	各種委員会の規定や意味の理解が不十分であり、病院で組織化されていなかった。このため、医療安全や行動制限最小化委員会等各種委員会が十分に機能していなかった。
4	改善計画	各種委員会の洗い出しを行い、組織の再編を行った。委員会の規定を新たにしたものもあり、マニュアル等も刷新、改訂していく。
5	実施結果	それぞれの委員会が適切に機能し、院内活動を行っている。このため、問題が可視化され、具体的な改善を行いやすくなった。
6	評価	評価日： 令和 4年 7 月 10 日 問題： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 内容：問題なし。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年10月1日

改善計画部署	病院幹部	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	統括事務部長・院長補佐				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1- (4) 健全な組織体制の構築 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	各種委員会の議事録の様式が異なったり、必要事項が記載されていない。また、事前配布資料等が整備されていない。
3	原因分析	委員会及び記録に対する意識が低かったため。また、専制的な組織体制により、文書管理も杜撰であった。
4	改善計画	各種委員会の議事録の様式を統一し、正確な記録を残すようにする。事前配布資料を作成するよう指導する。
5	実施結果	統一された様式で議事録が作成されており、保管できるようになった。配布資料に関しては、実施できていない委員会もある。
6	評価	評価日： 令和 4年 7 月 10 日 問題： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容：事前配布資料が用意できていない委員会もあるため、注意喚起を行う。資料を配布することで、効率の良い会議を行えるようにしていく。
7	備考	

名称	改善計画記録	改善日
		R3年10月1日

改善計画部署	病院幹部	課題発生日	R3年	8月	1日
		文書作成日	R4年	7月	13日
部署責任者	統括事務部長				

No.	処理順序	改善内容
1	種別	<input type="checkbox"/> 第三者委員会 <input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書 1- (4) 健全な組織体制の構築 <input type="checkbox"/> 神戸市実地指導 <input type="checkbox"/> その他：
2	現状	各部署の業務や業務手順が整理されていない。また、他部署がどのような業務を行っているか、共有ができていない。
3	原因分析	場当たりの業務遂行となっており、業務手順が整理されていない。各部署の業務を知るためのツールがない。
4	改善計画	各部署のQC工程図を作成し、業務を見える化する。
5	実施結果	業務が整理され、見て分かりやすくなった。
6	評価	評価日： 令和 4年 7 月 10 日 問題： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容：各部署の工程図は作成されたが、部署間の業務状況を知るためのツールにはなっていない。今後は、QC工程図を活用して、相互に業務状況を共有できるようにする。
7	備考	