

平成29年度 看護部目標

看護部理念

自立能力を高め、残された機能を生かし

その人らしくある為の看護・介護を提供します

看護部基本方針

- 1、私達は多職種と協働し、患者さん中心のチーム医療を提供します。
- 2、私達は、患者さんの人権を尊重し安心、安全な看護・介護を提供します。
- 3、私達は、専門職としての自己研鑽に努め、質の高い看護・介護を提供します。

平成29年度看護部目標

1. 病院経営への参画

1) ベッドの管理を行うことができる(退院調整を行う)

最低目標	163床(90%)	4階:51床	53床
		3階:54床(3西:27床・3東:27床)	58床
目 標	172床(95%)	2西:27床	29床
		2東:31床	32床

*医療療養病棟:医療区分2・3 86%以上を保つ

*回復期病棟Ⅰ:新規入院患者の内、看護必要度B項目が30%以上であること
:看護必要度15%以上であること
:在宅復帰率70%以上であること

*回復期病棟Ⅱ:新規入院患者の内、看護必要度B項目が20%以上であること
:在宅復帰率60%以上であること

*老人保健施設:稼働率99%(99床)・入退院5名以上の回転

*在宅部門:通所・ショート・グループホームの目標稼働率達成⇒90%

2) 節電・節約をする

*病室の照明の調節

2. 専門知識を高め看護・介護水準の向上

1) 認知症ケア加算マニュアルに沿って認知ケアの質をあげる

2) クリニカルラダーが活用出来る

3. 職場環境の改善

1) 残業時間を無くそう(ノー残業日の設定)

2) お互いを褒めあう場づくりをする

*良い所探しをする

3) 退職者を無くそう

外 来

1. 病院経営への参画

- 1) 節電が出来る
- 2) 印刷・コピー紙の節約が出来る
- 3) 在庫管理を行う

2. 専門知識を高め、看護・介護水準の向上

- 1) 院外研修に参加をする
 - ・年1回以上の院外研修に参加する
- 2) 参加研修の伝達が出来る
- 3) 当院の看護手順を確認する
 - ・毎月1技術について勉強会を行う
- 4) 看護研究に向けて準備が出来る
 - ・看護研究のテーマの検討
- 5) 情報共有を図る
 - ・担当看護師への申し送りを確実にを行う
 - ・看護2号用紙の活用を行う
- 6) 個人目標を立てる事が出来る
 - ・面接を行う
- 7) 外来での感染症対策が出来る
 - ・手洗い、擦式アルコールの手順が出来る
 - ・PPEの着脱が出来る
 - ・感染症患者の隔離とその後の対応が出来る
 - ・感染対策の勉強会を行う

3. 職場環境の改善

- 1) スタッフ間でのコミュニケーションを図る
 - ・報告、連絡、相談が出来る
 - ・挨拶、声掛けを率先して行う
 - ・笑顔で仕事出来る
- 2) 仕事と余暇のバランスを取る
 - ・有休が取れる
 - ・体調の自己管理が出来る

2階西病棟

看護部目標	病棟目標	成果目標
1. 病院経営への参画 1) ベッドの管理を行うことが出来る(退院調整を行う) *回復期病棟Ⅱ 2) 節電・節約をする *病室の照明の調節	・回復期病棟Ⅱの基準を保つ事が出来る ・物品を必要以上に置かない(在庫を多く置かない)	・平均病床数 27 床維持 ・新規入院患者の内、看護必要度 B 項目 20%以上 ・在宅復帰率 60%以上 ・定数とコスト表示で物品管理ができる

<p>2. 専門知識を高め看護、介護水準の向上</p> <p>1) 認知症ケア加算マニュアルに沿って認知ケアの質をあげる</p> <p>2) クリニカルラダーの活用ができる</p>	<p>・認知ケアマニュアルに沿ってケアができる</p> <p>・クリニカルラダーと目標管理シートを活用し個人が成長できる</p>	<p>・柵、ミトン抑制者が認知ケアによって減る</p> <p>・月に2名ずつ病棟内勉強会を実施する</p> <p>・院内外研修へ2回以上参加する</p> <p>・勉強会参加後、学びを伝達する</p>
<p>3. 職場環境の改善</p> <p>1) 残業時間を無くそう (ノー残業日の設定)</p> <p>2) お互いを褒めあう場づくりをする *良い所探しをする</p> <p>3) 退職者を無くそう</p>	<p>・NO残業DAYの設定により残業をなくす</p> <p>・良い所探しをする</p> <p>・新人、新任が働きやすい雰囲気作りが出来る</p>	<p>・残業を無くす</p> <p>・ニコニコボードの活用とお互いを思いあえる言葉掛けができる</p> <p>・退職者を出さない</p>

2階東病棟

看護部目標	病棟目標	成果目標
<p>1:病院経営の参画</p> <p>*ベッドの管理を行うことができる</p> <p>1) <回復期病棟></p> <p>①新規の入院患者のうち 30% 以上が重症の患者</p> <p>②看護必要度 5%以上</p> <p>③在宅復帰率 70%以上</p>	<p>・病床のベッド稼働率を考慮しながら、目標数値をクリアできる</p> <p>・重症度が増しても回復期リハ10項目宣言をもとに早期離床を心掛け、可能な限り在宅復帰を目指すことが出来る</p> <p>・入院時より家族含めたチームアプローチを行い、退院を見据えた援助が行える</p>	<p>・平均病床数 32 床維持</p> <p>・回復期重症度 30%以上維持</p> <p>・回復期看護必要度5%以上維持</p> <p>・在宅復帰率 70%以上維持</p> <p>・昼ミーティングにてケースカンファレンスを行い、病棟スタッフが担当患者以外の情報を共有できる</p>
<p>2) 節電・節約をする</p>	<p>・こまめな節電・コスト管理を行う</p>	<p>・物品の見える化 (在庫数の確認、必要数の明記)</p>
<p>2:専門知識を高め看護・介護水準の向上</p> <p>1) 根拠に基づくケアができる</p> <p>2) 「ありがとう」の一言がも</p>	<p>1) 院内、院外の研修会参加</p> <p>2) 患者・家族とのコミュニケーションを密にとりながら在宅復帰支援を行うことができる</p>	<p>・院内、院外研修 1 回/人は参加</p> <p>・研修参加後の伝達講習会開催</p> <p>・FIM研修会(病棟内で1回/月)</p> <p>・オムツマイスターによるスタッフ指導が行える(年3回)</p>

らえるケアができる 3) クリニカルラダーの活用が出来る	3) 目標管理シートと共に個人の能力に応じ支援を行う	
3:職場環境の改善 1) 残業時間をなくそう 2) フィッシュ導入で明るい職場作り 3) 退職者をなくそう	1) NO 残業 DAY 設定 2) お互いを思いあえる職場作り 3) 様々な勤務形態者が働きやすい職場づくり	・入院受けや急変がない日は定時帰宅。お互いに声掛けを行う ・感謝を言葉で伝えることが出来る ・主任、責任者中心にスタッフの現状把握。適宣、個人面談 ・誕生日休暇

3階病棟

目 標		対 策
1 病院経営への参画 ベッド管理 回復期リハビリ病棟 IIの基準を保つ 3階：54床（3西：27床 3東：27床） 重症度比率 20%以上 在宅復帰率 60%以上		①綿密な入院退院調整 ・重症者受け入れのための工夫 …入退院予定者情報把握 ・回復状況を評価し計画的な病室移動 ・不安、不穏患者、転倒転落リスク患者のベッド確保 ②入院の目的目標の明確化…カンファレンスの充実 ③在宅退院アプローチの工夫 ④家族支援…家族の環境や困りごとを早期に把握する ⑤計画的退院（土日や同日の退院を避ける） 退院予定の情報をチームで早期に共有する
2 専門知識を高め看護・介護水準の向上 1) 回復期リハビリ病棟の専門性の向上 2) インシデント・アクシデントの低減 誤薬：個別に応じた内服方法の検討とケアの統一化		看護研究活動（3F西）『手指衛生について』 テマ・FIMの入浴項目の活用から看護援助に活かす （西）北村：山根、豊田、山本 （東）竹下：見明、久保井、竹田 ・看護記録【SOAP】の活用 （西）石井：藤井、三輪、藤田、有吉 （東）長谷川：松崎、木原、大久保、桑原 ・看護必要度の適正評価と記録ができる （西）田中：澄川、レイシエル、藤井、岡崎 （東）高田：佐川、澄田、玉木、岩崎 ・介護レクリエーション（認知症予防）を定期的に行う （西）藤井：小野、吉川、藤永、國守 （東）大久保：今野、石川、末繁 （誤薬） 法令遵守のもと、伝達や表示の工夫、病棟全体の情報共有

	転倒：入院後 2 週間、退院前 2 週間の転倒が減る ・個人の成長・チームの成長 クリニカルラダーの活用	(転倒・転落) ADL 拡大にともなう危険動作の予測と対策をリハビリスタッフと一緒に考え、実施・評価できる 個人のラダーレベルの認識強化 目標管理シートにそって行動ができる
3	職場環境の改善 1) 接遇強化・信頼関係づくり 2) 節電・節約…無駄を省き効率よい職場環境作り	・気持ち良い声かけを行う ・相手を尊重した対応を行う ・好印象な態度、身だしなみ、言葉遣いの習慣化 ・チーム内で意見の交換、指摘をしやすい環境づくり ・「クレーム」＝「大切な情報」と捉えチームで検討 早期対応と繰り返さないための情報共有 ・エコ意識強化（節電・節水・コピー時の裏紙利用）

4階病棟

看護部目標	病棟目標	成果目標	プロジェクトチーム 担当者
1. 病院経営の参画	1) ベッド管理を行うことができる ①入院要請はすべて受け入れる ②入院時より退院調整ができる	医療区分2・3 80%以上 病床回転率 90% 入院チェックリストにゴールの記載の有無を追加し、看護計画に反映させる ショートミーティング時、患者カンファレンスを行う	田中、岡野 退院調整チーム 田中、岡野、藤村、宮本 受け持ち看護師
	2) コスト意識をもつ ①病棟内に必要以上に在庫品を置かず、定数管理を実践・継続することができる	物品倉庫内の物品を定数・価格表示 消毒薬の定数表示を行い過請求または在庫物品を抱えない	物品管理チーム 多田、山本、加藤、橋岡、下岡
2. 専門知識を高め看護介護水準の向上	1) 根拠に基づいたケアができる 2) 患者、家族から「ありがとう」の一言がもらえるケアができる	研修参加後の伝達講習の定着（病棟会、ショートミーティングの時間活用）	スタッフ全員
	3) クリニカルラダーの活用をし目標管理が行える	目標達成率、クリニカルラダー合格率 70%以上	教育委員会 田中

3. 職場環境の改善	1) 残業をなくそう (NO 残業デイの設定) ①毎週金曜日には啓発カードを手洗い場に掲示し残業をしない意識付けを図る ②15 時にスタッフ間で残務確認を行い残業にならない風土を作ることができる	3時間以下/人/月または 60 時間以下/病棟/月	NO 残業推進チーム 田中、岡野 山根 コーディネース 介護リーダー スタッフ全員
	2) フィッシュ導入で明るい職場づくり	各スタッフまたは、スタッフ間で肯定的な思考、言動が増えるニコニコボードの活用	職場環境改善チーム スタッフ全員
	3) 退職者をなくそう ①多様な働き方ができる環境づくり	職場風土が原因となる離職率 0%	

介護責任者会議

介護サービスの充実

- 1) 介護教育委員と会議等で決定した事について連携を図り、実行していく
- 2) 院内・外の研修等に参加し、質の向上を図る

業務の見直しと改善

- 1) 業務マニュアルの見直し
- 2) 各部署の業務の問題点の改善と情報交換
- 3) 他部門との連携と調整

身だしなみ・接遇の充実

- 1) 3ヶ月毎にチェック表を用いて各部署で点検し会議で評価する

看護部感染対策小委員会

目標	担当部署	達成度	今後の課題
1. 感染対策委員の活動が出来る 1) 院内合同勉強会を年2回開催する ・内容の検討 ・講師依頼 (春・石元師長、秋・富永医師) 2) ICT との連携をはかる ・看護部感染対策委員会での情報共有 ・ICT ラウンドへの参加 (毎週水曜日・分担制) 第1 水曜日 石元師長・2 東・2 西 第2 水曜日 石元師長・3 東・3 西 第3 水曜日 石元師長・4F 第4 水曜日 石元師長・リハビリ 第5 水曜日 石元師長・5F・6F 3) 委員会に出席し、各部署に情報の共有と伝達	各委員 各委員 各委員		

をする			
2. 感染対策委員のレベルアップを図る 1) 院外研修に参加し、伝達ができる ① 1回/年は出席する ② 研修出席翌月に伝達をする 2) 感染についてマニュアルを用いて勉強会を行う 3) 各部署で感染対策実施の指導・教育ができる ① 標準予防策 ② 感染経路別予防策 ノロ・インフルエンザ ③ 手洗い、擦式アルコールの手順 4) 各人の目標設定を行い目標の達成をする	各委員 石元師長 5F・6F 4F ショート・通所 2東・2西 各委員		
3. ICTラウンドの評価（表彰）をする 優秀賞・努力賞を表彰する 9月・3月	リハビリ		
4. 擦式アルコールの使用量を増やす 1) 毎月の擦式アルコールの使用量の確認をする 2) 各部署で擦式アルコールについて指導する	各部署 各部署		
5. マニュアルの作成 1) 感染対策マニュアル作成を行う ① 担当部分の対応 インフルエンザ 結核 針刺し ノロ 感染経路別予防策 血管内・膀胱内留置カテーテル MRSA CD	石元師長 2西 4F 通所 ショート } 2東 5F		

記録改善委員会

【目標1】記録に関する教育活動

- 1) カルテ見本・書き方マニュアルの見直し、点検：外来 通所 田中
- 2) アセスメント能力を高めるための取り組み（記録監査方法に関する情報収集）

【目標2】個別性のある看護計画・看護記録の推進

- 1) 看護計画に連動した看護記録の推進（看護計画・看護記録の質的監査実施）

2西	① 看護師同士でペアを作りカルテチェックをする（1回/週） ② 各自、カルテ記入時、気づきがあれば付箋をつけて不備を確認、記入する
2東	① 昼のカンファレンス後（入院がない日）に2～3人/週目標 ② 内容：受け持ち看護師が現在困っていること（問題点）を提案し話し合う。 話し合った内容より経過記録、看護計画の修正を行う （その他）新たな看護問題の有無、計画で追加等ないか検討 （導入方法）5月中旬までに各スタッフへの監査の方法について説明、はじめ

	は監査予定表を作成、提示し、5月下旬より随時実施する
3西	①記録改善委員3名で全スタッフメンバー分けを行い、定期的なカルテ内容のチェックと退院時のカルテ監査を行う ②前年度に引き続き、病棟内での記録の勉強会を実施する
3東	①毎週月～金曜まで、昼ミーティングの後の10分で入院後1ヵ月の患者さんを優先にショートミーティングを行う 現在挙がっている看護問題、計画、対策がずれていないか追加・変更等の確認や情報の共有を行う
4階	①午後のショートミーティングの時間を活用し、患者カンファレンス（看護計画の評価）を行っていく ②受け持ち患者の質監査を看護師2名/月のペースで行い、受け持ち看護師に結果をフィードバックしていく

看護業務改善委員会

1. 看護手順の見直しと作成

- ・カルテ関係の見直し
臨時内服処方箋の流れ・臨時内服処方箋中止の場合（3西）
与薬係（3東）
- ・看護技術チェックに即した手順にする
胸腔ドレナージ・口腔ケア（幸楽苑）
摘便・全身清拭（通所）
人工呼吸器の管理・点眼（2西）
気管視鏡・ルート交換・膀胱留置カテーテル・膀胱持続膀胱洗（4F）
カウンターショック・赤沈（2東）

2. 情報共有と各病棟における業務改善

- ・満足度調査を行って各部署改善出来、他部署に情報共有できる
- ・院外研修に参加し知識を深め手順に活かす

事故対策小委員会

I. 身体抑制基準の見直し

- ・センサーマット使用の現状を把握する
- ・パソコン内、一般共有にて管理統一できる
- ・各部署内でのセンサー設置基準確認（5月～9月）
- ・院内での身体抑制基準整理（10月～3月）

II. 委員会で院内のラウンドを行い啓蒙に努める

- ・2回/年（8月・2月）、ラウンドを行う
- ・ラウンドの結果を配布することにより、【転倒・転落予防のための環境整備】の徹底に努める
- ・【5つのR】の徹底に努める（通年・病棟）
- ・掲示物の表示変更（6月までに）

Ⅲ. マニュアルの見直しを行う

医療安全管理マニュアルの見直しを行う

褥瘡対策小委員会

目 標	中間評価																		
1. 褥瘡早期治癒に向けて知識・技術の向上をはかる ①発生症例写真をもとに褥瘡の正しい評価について情報共有 ②早期治癒への意見交換（治癒を阻害する要因がないか） ③皮膚トラブル（医原性褥瘡含む）の情報共有 ④DESIGN-R の理解と正しい活用ができる																			
2. 褥瘡発生予防のための姿勢管理と動作介助について知識・技術を高める ①研修会に参加し、新しい情報から実践につながる知識・技術の体得 ②委員会内で勉強会の伝達講習 ③院内での研修会企画・実施																			
3. 褥瘡対策の予防、早期発見、早期治癒へ向け、効果的な対策ができる ①体圧分散寝具のナンバリングによる管理 ②褥瘡危険レベルの把握と使用マットの妥当性の検討 ③看護計画の活用度確認 ④栄養士、リハビリスタッフとともに褥瘡の早期発見、早期治癒にむけて検討																			
4. 褥瘡対策マニュアルの見直し ①項目確認 ②追加・削除作業 ③活用度確認																			
5. 定期的テーマ別検討会の実施（奇数月） <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 60%;"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>担当部署</th> <th>テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7月</td> <td>3F東</td> <td>DESIGN-R</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>3F西</td> <td>OHスケール</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>4F</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H30. 1月</td> <td>2F東</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>2F西</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	実施月	担当部署	テーマ	7月	3F東	DESIGN-R	9月	3F西	OHスケール	11月	4F		H30. 1月	2F東		3月	2F西		
実施月	担当部署	テーマ																	
7月	3F東	DESIGN-R																	
9月	3F西	OHスケール																	
11月	4F																		
H30. 1月	2F東																		
3月	2F西																		

看護教育委員会

1. 会議の進行がスムーズに行くよう協力する

- 1) 集合時間を守る
- 2) 資料は前もって会議の前々日（月曜日）迄に各部署に配布する。

3) 事前に配布された資料を熟読し、内容を把握する。

2. 各担当の目標が達成できるよう建設的な意見交換をする

各担当の目標

＜新人研修担当＞

3. 新人・中途看護職員研修「看護技術チェックリスト」の見直しをする

- 1) 食事援助技術 ③胃管カテーテル挿入・管理 ④経管栄養法
- 2) 排泄援助技術 ⑤摘便
- 3) 呼吸・循環を整える技術 ③ネブライザー
- 4) 症状・生体機能管理技術 ⑤採尿・尿検査方法と検体の取り扱い
- 5) 与薬技術 ②皮下、筋肉、皮内 ③静脈・点滴静脈 ④点滴静脈内側管注法

＜院内研修担当＞

4. 院内中途採用者の研修教育原案を作成する

＜クリニカルラダー＞

5. クリニカルラダーの、評価表と評価判断基準の見直しをする。

- 1) レベル別評価表（資料 3-1～資料 3-4）
- 2) 項目の自己評価 5段階判断基準（資料 4-1～資料 4-2）

＜看護研究担当＞

6. 看護研究が年間予定に沿って完成するよう関わりを持つ

介護教育委員会

1. 完成した「介護業務評価表」を活用しながら、内容を再検討する

- 1) 介護教育委員は、自部署の介護職員に介護業務自己評価として活用し、内容が適切であるか評価する。さらに、介護教育委員会に検討内容を掲示し改善する。
 - ・「コミュニケーションの基本」「接遇」「食事のケア」の項目を実施し、委員会で勘案し改善する
 - ・「感染対策」「シーツ交換」「観察」「緊急対応」「高齢者がかかりやすい病気」の項目を実施し、委員会で勘案し改善する
 - ・「排泄」「ハルンバック」の項目を実施し、委員会で勘案し改善する
 - ・「全身清拭」「入浴」の項目を実施し、委員会で勘案し改善する
 - ・「陰部洗浄」「手浴」「足浴」「口腔ケア」「細部」の項目を実施し、委員会で勘案し改善する
 - ・「更衣」「記録」の項目を実施し、委員会で勘案し改善する
 - ・「死後の処置」「介護保険施設」の項目を実施し、委員会で勘案し改善する（完成）

グループホーム

1. グループホーム職員に対し介護技術の向上を図る

- 1) グループホーム介護職員の「幸楽苑5階実習」を継続できるよう、勤務を調整する（幸楽苑経験者3人を除く12人を対象とする）
 - ・特浴 1回目は見学・2回目は経験を1ヶ月に2人実習する
 - ・機械浴 1回目は見学・2回目は経験を1ヶ月に2人実習する

在宅総合支援センター

1. 職員への経営参画の意識を高める

- ・通所リハビリ会議において、相談員・看護主任より報告を受け、関連情報を収集する
通所リハビリ : 月間延べ人数 1600人
- ・ショート会議において、相談員・看護主任より報告を受け、関連情報を収集する
ショートステイ : 1日平均利用者数 16.5人
- ・グループホーム相談員より関連情報を必要時(空室が生じた場合)収集する
グループホーム : 入居者数 18人

診療連携室

1. 地域の医療機関、入所施設と連携をとりながら安定したベッド管理に努める

1) 入院調整・退院調整の連携をより密接に行い、ベッド数163以上を保つ

回復期1、2の算定条件を維持する

回復期: 重症患者(日常生活機能評価 30%、20%以上)

重症患者A項目(10%以上→5%以上)

在宅復帰率(70%、60%以上)

医療療養病棟: 医療区分2・3 60%以上を保つ

2) 円滑な連携が行えるよう情報収集・情報提供に努め、回復期病棟の入院待機期間を、平均14日以内に短縮できるよう調整に努める

2. 職場環境を整え、ストレス解消に努める

1) 診療連携室マニュアルを整える

2) 職員面接を頻回に行い、相談しやすい体制を整える

幸楽苑

【安全に配慮し、家族との連携を図る】

- 1) 家族の来苑時、可能な限り利用者様の現状を伝え、来苑できない家族には各担当者が連絡をし、連携を図る
- 2) インシデント、ヒヤリハットを活用し、事故の予防と再発防止に努め高度の障害を起こさない

【施設サービスの充実】

- 1) 施設内・外の研修会に参加し、自己研鑽に努める

【接遇の充実】

- 1) 利用者及び家族に、接遇を重視した関わりをする。言葉・態度に注意する
- 2) スタッフ間の言葉かけに注意する

【業務の見直し】

- 1) 5F・6Fの夜勤体制を機会に、日勤帯の連携も深めていく
- 2) ゆとりのある関わりができるように業務改善を行う

平成29年 6月 文責：看護部