



社会福祉法人恩賜財団

済生会呉病院

平成24年度 事業成績

看護部

②看護部

看護部では、理念・目標を達成するために、各部署目標、各委員会目標を設定して取組んだ。

また、師長会を中心に看護部としての活動も行なった。

部署目標は5月の師長主任会議で計画発表、10月の中間評価、3月の成果発表で目標管理を行ない、次年度への目標設定につなげている。

(1)平成24年度看護部 理念・目標

理念

- * 患者様や家族の思いを大切にし、専門職として安全で安心できる看護を実践します
- * 地域のニーズと信頼に応えるために行動します

目標

1. 患者様や家族の思いを大切にした看護を実践する

- ①受け持ち看護師として責任を持って看護を提供する
チームとして継続した看護を実践する
- ②実践したことが分かる記録を実践する
- ③小集団活動を通じてチーム目標を達成させ、看護の質を向上させる
業務の改善を行い、看護の質を向上させる
- ④患者様や家族が安心して入院できる環境を整える
専門職としてふさわしい態度・身だしなみ・接遇を実践する

2. チーム医療の推進を行う

- ①医療安全
- ②感染防止対策
- ③他職種との連携 NST 褥瘡対策

3. 看護の専門職を追求し、学ぶ姿勢を持ち、看護師として成長する

- ①当院が目指す看護師の育成を行う
新人看護師及び新規採用者の育成と体制を整備する
リーダー看護師を育成する
看護の専門性を育成する
各種講習会・研修会への参加
- ②看護研究に取り組み、質を向上させる
- ③事例検討を通じて看護のやりがいを発見し、質を向上させる

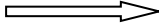

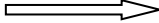
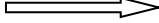
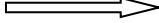
4. ワーク・ライフ・バランスを推進する

- ①看護業務の整備をする
- ②働きやすい勤務体制を導入する

5. 当院の役割と方針に基づき行動する

- ①各部署の目標達成
- ②チーム医療の推進

(2) 看護部の活動状況 ー具体的な取り組みー

目標	具体的な取り組み	推進部署
<p>患者・家族の思いを大切にした看護を提供する</p>	<p>①受け持ち看護師としての責任を持って看護を実践する</p> <p>※責任をもつとは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の治療方針を把握し、今後の方針について患者家族に理解できるように関わる <ul style="list-style-type: none"> → 患者・家族の意向を確認し看護計画を立案 ・特に重点的に関わる必要のある患者をチームで決めて関わる ・入院時から退院の目標を決め計画的に関わる → 退院調整 1週間以内に計画を立案する。 1ヶ月以上入院が継続する場合はその後の方針を明確に立案する <p>※受け持ち看護師の役割については固定チームの役割に準じて実施事例検討を継続する</p> <p>②実施したことがわかる記録 </p> <p>カンファレンス 今後の方針 IC の理解 患者家族の気持ち 看護必要度に求められる記録 要約文の作成</p> <p>③小集団活動を通じてチーム目標を達成させ看護の質を向上させる </p> <p>患者の視点で目標をあげ活動を通じてやりがいを実感できる 業務の改善を行い看護の質を向上させる</p> <p>④患者様や家族が安心して入院できる環境を整える</p> <p>専門職としてふさわしい態度・身だしなみ・接遇 相手を思いやる行動を実践し患者や家族からの投書がなくなる 環境を整備する</p> <p>⑤チーム医療の推進を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全  感染防止対策  他職種との連携 NST 褥瘡対策  	<p>部署の目標 師長 主任 チームで関わる チームリーダー</p> <p>チームメンバー 退院調整担当者</p> <p>記録委員会 病棟で監査</p> <p>教育委員会 固定チーム活動 発表</p> <p>チームリーダー メンバー助手会 部署で取組 質改善委員会</p> <p>部署で取組 リスク委員会 感染対策委員会 各委員会</p>

目標	具体的な取り組み	推進部署
看護の専門性を追求し学ぶ姿勢を持ち看護師として成長する	<p>①当院が目指す看護師の育成 ⇨</p> <p>新人看護師の育成 体制の整備</p> <p>リーダー看護師の育成</p> <p>当院が目指す看護の専門性を育成する</p> <p>各種講習会へ参加</p> <p>実習指導者 ファースト・セカンド研修 学会発表</p> <p>認定看護師の育成(がん化学療法 NST 感染管理 摂食嚥下)</p> <p>②看護研究に取り組み質を向上させる</p> <p>教育委員会で計画実施 師長・主任がサポーター 助言者による指導</p> <p>③事例検討会を通じて看護のやりがいを発見し、質を向上させる</p> <p>各部署で事例検討を継続 → 全体で検討 → 看護を語る</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">記録されているか監査 倫理の視点での検討</p> <p style="text-align: center;">看護のやりがいや新たな発見を通じて今後の看護に活かす</p>	教育委員会 師長 主任 各部署の チームで育成 主任会
ワークライフバランスの推進	看護業務の整備 働きやすい勤務体制を度入する(2 交替の導入)	師長 主任 各部署
当院の役割と方針に基づき行動する	<p>①地域のニーズと当院の役割を果たすために必要な取り組み</p> <p>各部署の目標達成 施設基準の確保 在院日数 長期入院への対応</p> <p>チーム医療推進</p>	部署目標 運営会議 病床管理

(3) 看護部目標評価

目 標	評価及び達成状況	今後の課題
<p>1. 患者様や家族の思いを大切に した看護を提供する</p> <p>①受け持ち看護師として責任を 持って看護を実践する チームとして継続した看護を 実践する</p> <p>②実施したことが分かる記録を する</p> <p>③小集団活動を通じてチーム目 標を達成させ看護の質を向上 させる 業務の改善を行い看護の質を 向上させる</p> <p>④患者や家族が安心して入院で きる環境を整える 専門職としてふさわしい態度・</p>	<p>①各部署ともカンファレンスは定着しているが、患者の状態に応じた計画の評価修正や 看護実践に生かせる計画の立案に至っていない。</p> <p>受け持ち看護師としての責任を持つ目標については、具体的な目標と評価の視点が 不十分なため、看護実践やチームでの取り組みに反映されていない。</p> <p>入院時から退院に向けて支援を行うためシステムを検討し、8月から試行した。退院支 援の介入の必要性や取り組みは看護師に浸透し課題も明確になった。</p> <p>今後は受け持ち看護師として具体的に進めること、MSW との連携、記録について見直 しや改善を行う。</p> <p>②OP 室は独自のラダー評価を作成して、評価・フィードバックしシュミレーションを実施し ている。今後はその成果を各手術介助と併せて評価する。</p> <p>③外来は問診表を見直し待ち時間の短縮と患者の把握に生かしている。紹介患者の対 応について師長会で検討し職員が施設に早く帰れるように取り組んで成果を上げた。</p> <p>④日々の担当看護師としての責任を果たすために、主任が中心となってワークシートを改 善し運用を統一した。実施したことを確認するためにチェックすること、注射漏れを防 ぐために個人別ワークシートを活用することにした。</p> <p>⑤小集団活動に関しては、昨年度の取り組みや看護師からのアンケートを参考に負担が</p>	<p>①カンファレンスの目的を明確にして 患者の状態に応じた計画修正や評価 を行い、記録し、看護実践する。 例えば対象患者を決めるなどの取り組 みが必要。</p> <p>受け持ち看護師としてどのように関わっ たかを評価し、責任を持って実施でき たか検証していくことを考える。</p> <p>②退院システムについては教育委員 会と連携し研修を実施した。 今後システムの改善と取り組みを検討 する。</p> <p>③日々の担当看護師としての責任を果 たすためのワークシートの効果と小集 団活動は言継続して検証する。</p> <p>④接遇については投書内容と取り組み 事項を師長会議で提案し全部署で実</p>

<p>身だしなみ・接遇を実践する 環境を整備する</p>	<p>少なくなるように取り組んだ。3月2日に今年度の全体の発表会を行う。</p> <p>⑥業務改善は、看護部全体では申し送りの時間短縮に取り組んでいるが、その時間を何に使うか全体への周知も併せて評価する必要がある。</p> <p>救急入院に伴う業務で時間外業務が増えているので改善する必要がある。</p> <p>入院時の患者情報からアセスメントができるように取り組んだ。せん妄、口腔ケア、体位交換⑦接遇に関しては今年度委員会を中止し師長会等で取り組むように変更した。</p> <p>看護師の言動に対する投書は、外来2件、3階病棟3件、4階病棟1件、5階病棟2件あった。それに対して改善すべき取り組みを各部署で話し合い実践している。</p>	<p>践するようにした。</p> <p>次年度から看護部全体で年2回程度評価していく。</p>
<p>2. チーム医療の推進</p> <p>①医療安全</p> <p>②感染防止対策</p> <p>③他職種との連携 NST 褥瘡対策</p>	<p>①医療安全に関しては専任の医療安全管理者が中心となり、事例の把握、具体的な改善案等の情報を毎回各部署に周知させ各部署のカンファレンスに生かしている。</p> <p>インシュリンに関する取り組みについて4月から6月までは11件、7月から12月まで11件と改善している。</p> <p>②感染対策については今年度感染防止対策加算Ⅱの施設基準を取得し、加算Ⅰと連携を取り各項目に成果をあげている。マニュアルの整備及び発生時の対応については改善しスムーズに対応できている。3階病棟でノロウイルス、4階病棟でインフルエンザが発生したがアウトブレイクには至っていない。市内各施設の状況から判断し、早期の対応が適切に実施できたと評価する。</p> <p>③NSTはシステムを改善し周知した。褥瘡対策は皮膚排泄ケア認定看護師が活動しているが職員全体への周知とシステムが不十分である。</p>	<p>①改善の取り組みが継続して実施できるように定期的に評価していく</p> <p>②感染対策については継続する。 各部署の感染対策委員のレベルアップを目指して取り組む</p> <p>③NSTについては各部署の委員が活動できるように支援する 褥瘡対策はシステムの改善と認定看護師が活動できるようなサポートを検討する</p>

<p>3. 看護の専門性を追求し学ぶ姿勢を持ち、看護師として成長する</p> <p>①当院が目指す看護師の育成 新人看護師及び新規採用看護師の育成と体制を整備 リーダー看護師を育成 看護の専門性を育成</p> <p>②看護研究に取り組み質を向上させる</p> <p>③事例検討を通じて看護のやりがいを発見し質を向上させる</p>	<p>①新人教育については全体研修と、各チーム員全体が指導する体制にしてチームで関わるという姿勢はできた。 中途採用者についても各部署指導体制を構築し職場適応を図っている。 (非常勤看護師を含め 14 名採用 → 1 名退職)</p> <p>②リーダー研修は固定チームの目標を達成させるために、研修及び中間評価を行った。 最終のチーム活動報告と併せて評価する。 今後次のリーダー育成にどのように生かせるか検討する。</p> <p>③ラダー別のリーダー育成研修は教育委員会が中心となって研修を実施し、リーダー業務を体験し具体的な振り返りを行いながら育成している。</p> <p>④看護研究は昨年同様広島文化学園大学の浅香先生に3回の助言を受け、2月に発表した。</p> <p>⑤各部署とも各チームで事例検討を行い自己の看護を振り返っている。 師長会では部下への関わりについて意図的に部下に関わられるようにするために事例検討を実施した。</p> <p>⑥今年度から新たに広島文化学園大学と広島都市学園大学の実習を開始した。受け入れのために各看護基準を整備し、学生の指導に関わっている。 実習後の学生及び指導者の反応から概ね目的を達成していると判断する。</p>	<p>①新人看護師教育及び体制について継続して実施する。 次年度は新卒者が多いので、取り組みを看護師全体に周知していく。</p> <p>②チームリーダーの育成については研修とサポート体制を確立させる。</p> <p>③済生会看護職員教育指針のラダー別の教育を参考に当院のラダー別と教育について見直す。</p> <p>④看護の振り返りを今後の自分の看護観とやりがいに反映させること。</p> <p>⑤師長会で実施した事例については共通認識できた。</p> <p>⑥今後も見直しを行い受け入れに向けて整備し、指導体制を充実させていく。 広島文化学園大学から卒業生が2名就職予定である。</p>
--	--	--

<p>4. ワークライフバランスを推進する</p> <p>①看護業務の整備</p> <p>②働きやすい勤務体制を導入する</p>	<p>①8月から3階病棟で2交代を試行し、10月から4階病棟で2交代を導入した。仮眠室を整備し、業務を見直し希望者について継続して実施している。2交代と3交代の勤務が選択できるメリットは整備できた。</p> <p>②3階病棟と4階病棟に半日の看護助手を採用し事務処理等の業務を担当している。</p>	<p>①2交代は継続して実施する。今後は時間的な見直しや5階病棟での実施を検討する。また採用において効果があったか検証する。</p>
<p>5. 当院の役割と方針に基づき行動する</p> <p>①部署の目標の達成</p> <p>②チーム医療の推進</p>	<p>①各部署の具体的な取り組みは幹部とのヒヤリングや部署目標や中間評価で達成度を評価修正している。</p> <p>②チーム医療の推進については医療安全と感染対策についての活動は評価できる。NST 褥瘡対策については今後の課題</p> <p>③在院日数については毎月病床会議等で明示し維持している。亜急性期病床については患者数が減ると利用率が下がり、冬季になると患者数が増え必然的にアップとなる。整形外科の在院日数を短縮するためにも退院支援システムを検討し亜急性期病床を有効に利用する必要がある。重症度については医局会で協力を依頼し確保できている。</p>	<p>①亜急性期病床の病室利用と対象患者について引き続き検討し、3階と5階で継続するのか、各病棟に亜急性期病床を置くのか検討する。</p>

(4) 委員会活動

委員会	活動状況
教育委員会	<p>平成24年度看護部教育計画(別紙)に沿って実施した。</p> <p>特徴としては、日々リーダー研修、教育担当者など役割別の教育を強化したことである。各伝達研修も全体研修から役割を担う人を対象にすることで教育効果の向上をねらった。</p> <p>また、当院の特徴である老年期の看護を全体研修として企画した。</p>
記録委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護記録監査を各チーム1例ずつ、質的監査を行った。ケースカンファレンス事例の自己監査・他者による監査、委員会での質的監査を行った。 2. 基礎情報を選択できる書式とアセスメントガイドを組み込んで看護計画に繋がるように大幅な改訂を行い、看護の質の向上に努めた 3. 看護記録手順の見直しを実施した
看護の質改善委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申し送り時間とカンファレンスの実態調査を昨年に引き続き行った。 2. 小集団活動の発表の中から体位交換のタイミングを3病棟が共有して活用出来るように3パターンの体位交換表を配布した 3. 検査手順の見直しを行い、大幅な改訂を行った
感染対策委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染マニュアルの改訂 感染経路別予防策、BSI、VAP、尿路感染、SSI、感染性下痢症、結核、CD、インフルエンザ、マイコプラズマ、百日咳、各種耐性菌、廃棄物の処理方法、血液培養の手順など 2. 自部署で気なることを見つけて持ち寄り、対策を検討した 3. 点滴・採血時に手袋を着用するように徹底させた(ニトリル手袋の導入)
リスクマネジメント	<p>医療安全管理加算Ⅰを取得し、毎週リスクカンファレンス記録が配布されるようになり、毎週1回、各部署でもリスクカンファレンスを実施して事例の共有を行った。委員会としては改善できる点の改善を行った。</p> <p>インスリンのリスクが多かったため、「血糖測定・インスリン実施票」の作成とインスリンマニュアルを作成した。水薬の与薬忘れが多かったので「水薬あり」の札を作成した。高カロリー輸液の急速注入事例があり、輸液ポンプのマニュアルの見直しを行った。検査に伴う間違いに対してはクリニカルパスの見直しを行った。看護部に関連するレポートは必要時、お知らせの配布を行った。</p>
臨床実習指導者会議	<p>今年度から広島文化学園大学3年生の成人実習、広島都市学園大学3年生の老年実習を受け入れることになり、受け入れ準備として成人・老年期の特徴や老年期の看護、疾患別標準看護計画の見直しを行った。</p> <p>大学実習はほぼ初めてのため、スタッフ・指導者が准看実習との違いが分かり、イメージしやすいように大学実習の指導案を作成し、実習受け入れ準備を行った。</p> <p>その結果、両大学とも効果的な実習ができ、指導者のモチベーションもアップした。</p>

(5) 看護部教育計画

H25.4.2

	対象者	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
委員会 司会・(書記)			4/2(月) 谷口(中元)	5/7(月) 稲田(谷口)	6/4(月) 谷口(稲田)	7/2(月) 稲田(大島)	8/6(月) 谷口(小島)	9/3(月) 稲田(中田)	10/1(月) 谷口(佐崎)	11/5(月) 稲田(石部)	12/3(月) 谷口(大室)	1/7(月) 稲田(中元)	2/4(月) 谷口(大島)	3/4(月) 稲田(小島)
リーダー1 担当:中元(佐崎)	時川、今田 原口 ★院外研修		4/2.3.4広島オ 4/5(木)呉オ 4/19(木)1日研修	5/10(木)1日研修 5/22(火) インスリン	6/19(火) PEG ★6/8(金) 摂食嚥下 ★6/15(金) 感染防止	7/10(火) 3Mの振り返り ★7/18(水) フィンカリアセメント	8/21(火) CV 8/9(木) ★救急蘇生 (呉支部)	9/11(火) 防災・輸血	10/16(火) 6M振り返り	11/13(火) 褥瘡	12/18(火)	1/22(火)	2/12(火)	3/19(火) 1Yの振り返り
リーダー2 担当:大室	田中裕、赤松 平湯、荒木秀			5/15(火)	6/5(火)	7/4(水)		9/4(火) ケース発表	10/11(木) 看護観	11/6(火)・21(水) 基本姿勢と態度				
リーダー3 担当:石部	尾濱、大葉 (森)				6/13・27(水)		8/22(水)	9/19(水)	10/17(水)					
自己の看護を語る 担当:中田	リーダー3・4 (看研・リーダー 教育担当者除外)	*少人数、 時間内開催		4月～6月のケ ース分析者分		7/17(火) 看護を語る会 ①		7月～9月の ケース分析者 分	10/9(火) 看護を語る会 ②		10月～12月の ケース分析者分	1/15(火) 看護を語る会 ③		
固定チームリーダー 担当:小島	大室、坂本 大島、小島 成木、柴 高月、川浪		4/4・5 リーダー① チーム目標決定	5/29(火) リーダー② 目標・計画発表			8/7(火) リーダー③			11/13(火) リーダー④ 中間評価				3/2(土) リーダー⑤ 終了評価 3/2(土) 小集団発表会
教育担当者 担当:大島、稲田	川戸、濱野 海段、山元 竹本、西本、鈴木	次年度の新人 教育計画立案 (計画用紙作成)			6/26(火) 3か月の評価 (新人の成長+ 教育計画)			9/18(火) 6か月の評価 (新人の成長+ 教育計画)						2/27(火) 1年の評価 (新人の成長 +教育計画)
看護研究 担当:佐崎	大室、沖井 荒木、伊東	2/15(水) 看護研究①		5/18(金) 17:30～ 看護研究②		7/13(金) 看護研究③				11/20(火) 看護研究④	★12/17・18 看護研究Ⅰ・Ⅱ		2/13(水) 看護研究発表	
全体研修 担当:谷口	◆高齢者の看護(褥瘡、認知 症、摂食嚥下・口腔ケア等) ◆がん化学療法の看護 ◆看護師が行う退院調整							★ 9/3(月) がん化学療法中の看護	★10/20,27,12/8 退院支援担当看護師研修会	11/19・22 老年期の看護			伝達研修 実習指導者→H25.5/2 新人教育→H25.6/25	3/19(火) 退院調整
看護部感染研修 担当:														
看護助手研修 担当:	看護ケアに 関する研修企画													

●は今年度のみ(移行に伴う調整研修)

*火曜日を研修デーに設定・・・16:15から申し送りをして16:30～17:30で研修を行う

(6) 患者統計

平成24年度

H24年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3F	一日平均患者数(収容)(人)	39.9	38.9	34	30.4	41.1	39.9	39.9	38.6	36.7	43.8	46.9	46.6	39.7人
	病床利用率(%)	79.9	77.7	68	60.8	82.2	79.8	79.7	77.3	73.5	87.5	93.8	93.3	79.50%
	平均在院日数(日)	32.7	31.1	28.8	26.7	31.3	38.2	36.2	32.1	28.9	33	35.4	35.1	32.5日
	看護必要度による重症度(%)	11.1	5.7	10.8	19.7	13.8	11.6	10.5	18.8	15.5	18.3	9.3	8.6	12.80%
4F	一日平均患者数(収容)(人)	43.8	43.7	39.7	39.4	44.8	43.2	40	39.5	43.1	43	47	46.4	42.8人
	病床利用率(%)	87.7	87.4	79.4	78.8	89.7	86.5	80.1	79	86.2	85.9	94.1	92.8	85.60%
	平均在院日数(日)	22.9	23.9	21.4	18.9	23.9	23.1	19.2	19.4	20.5	21.7	21.6	25	21.8日
	看護必要度による重症度(%)	9.6	14.6	13.3	6.8	8.7	12	12.4	10.6	6.8	15.1	16.2	17.5	12%
5F	一日平均患者数(収容)(人)	39.2	41.5	37.1	34.7	42.2	40.8	36.6	33.7	39.6	42.2	47.2	44.6	40人
	病床利用率(%)	78.5	83	74.2	69.4	84.3	81.5	73.3	67.4	79.3	84.3	94.4	89.3	79.90%
	平均在院日数(日)	13.1	17.2	12.5	11.5	17.4	18.4	13.7	13.8	14.1	17.4	18.4	15.6	15.3日
	看護必要度による重症度(%)	8.6	9	3.5	3.4	9.7	10.8	13.7	13.6	14	14	17.4	9	10.60%
平均	一日平均患者数(収容)(人)	123	124.1	110.8	104.5	128.1	123.9	116.5	114.2	119.5	128.9	141.1	137.7	122.7人
	病床稼働率(%)	82	82.7	73.9	69.7	85.4	82.6	77.7	76.2	79.7	85.9	94.1	91.8	81.80%
	平均在院日数(日)	20.2(18.7)	22.6(20.7)	18.6(17.6)	16.8(15.7)	22.9(21.1)	24.2(22.2)	20(18.1)	19.6(18.4)	19.4(18.1)	22.6(20.7)	23.2(21.3)	22.9(21.2)	21.1(19.5)
	看護必要度による重症度(%)	10.2	10.6	9.9	9.8	10.8	11.5	12.3	14	11.7	15.7	14.5	12	11.90%
	入院単価(円)	31.369	30.304	*32.026	*34.249	*32.365	31.356	31.688	*34.298	*32.143	31.059	*32.006	31.174	*32.003円

()内は亜急性期病床を除いた在院F

※H23年度の重症度は亜急性期患者も含めて計算したデータ

外来	一日平均患者数(人)	232	238	226.2	231.4	208.2	238.7	222.2	217.7	238.7	236.3	237	238.8	230.4人
	外来単価(円)	13.871	*14.384	*14.627	*14.505	*14.295	*14.440	14.163	*15.038	*14.801	*15.004	*14.668	*14.994	*14.566

年度別病棟別入院患者の平均年齢

* : 目標を上回った表示

	3F	4F	5F	平均
H19年度	72.5	74.2	74.8	73.8
H20年度	73.0	74.9	75.0	74.3
H21年度	74.4	76.5	76.9	75.9
H22年度	74.4	76.9	76.2	75.8
H23年度	76.7	76.2	76.3	76.3
H24年度	75.9	77.1	76.6	76.5