

第9回 TQC大会

【日時】平成27年3月20日(金)午後5時30分～

【場所】講堂 【出席者】110名 【テーマ】職員満足度の高い病院を目指して

※事前に2階会議室前廊下にパネル展示とYHIS上で掲示した内容について審議。
各自第3位までを投票し、集計は1位3点、2位2点、3位1点で総得点の順位
を決定。上位5位の活動をTQC大会にて口演する。

■プログラム

【座長】上山多恵(7病棟)・松下寛之(5病棟)

【演題】(パネル・口演)

1	交換ノートで仕事も楽しく♪	【検査・ME】交換で交歓して好感!!?	462点
2	整理整頓働きやすい環境づくり	【地域医療課】整理の味方キチント戦隊	440点
3	気持のいいあいさつをしよう!	【画像診断科】オアシス	438点
4	職員の笑顔が利用者につながる!～承認に着目した取り組み～	【老健】スマイルろうけん	397点
5	「おいしい」笑顔を増やすために～病院食の質の向上を目指して～	【栄養管理科】おいしんぼ大作戦	371点

【演題】(パネルのみ)

1	ほめて育てて質の高い病棟作り	【2病棟】ほめて育て隊
2	整形外科病棟看護師としてのリハビリケアやりがいUP! 満足度UP!!	【4病棟】やりがいシスターズ
3	職員満足度の高い病院を目指して ～時間外業務削減に向けて入院時業務の工夫～	【5病棟】早く帰り隊
4	職員のモチベーションアップを目指して	【6病棟】キットまんぞクラブ
5	時間外業務の削減～記録時間の検討～	【7病棟】7病棟
6	深夜→日勤のスムーズな引継ぎを目指して!	【8病棟】気持ち良く帰り隊
7	申し送りのマニュアル化	【9病棟】9chan's
8	夜勤のストレス軽減目指して!!	【10病棟】ストレス軽減し隊
9	お互いが思いやれる職場作り	【11病棟】あなたを守り隊
10	伝達方法改善でちょっと満足	【薬剤科】アンタチャブル
11	NO!残業Dayを作って早く帰ろう～単位数の維持と業務整理～	【中央リハ】ワークライフバランス訓練
12	笑顔の「ありがとう」が増える	【外来看護部】10匹の蟻
13	水曜はNO残業DAY	【医事課・人事会計課】早く帰り隊
14	時間外労働の削減～啓蒙活動によるスタッフへの意識付け～	【南但訪問】南但セーフティーレンジャーズ

【優秀賞】

交換ノートで仕事も楽しく♪ 検査科・MEセンター(交換で交歓して好感!!?)

平成27年11月6日(金)地区発表大会(兵庫地区)へ参加 <奨励賞受賞>

交換ノートで 仕事も楽しく♪



検査科・MEセンター

○中村真一 花井健裕 中島純子
林靖子 中屋めぐみ 上田恵美
田野美保 林常夫



いいね!

チーム名：交換で交歓して好感!!?

テーマ設定の理由

H26年度 キックオフテーマ
「職員満足度の高い病院を目指して」

【満足度】とは??
自由な時間?お金??楽しい仕事??やりがい??



満足の感じ方は人それぞれであり、テーマ設定がむずかしいなあ!!

そこで

スタッフで満足に関するいろいろな案を出し、**コミュニケーション**がとれることで円滑な仕事につながり、そして満足感が得られるような内容を検査科のテーマにしよう!!

活動計画

	担当 (責任者)	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
テーマ選定	花井		⇒	⇒					
活動計画	林や			⇒	⇒				
攻め所と目標の設定	上田			⇒	⇒		⇒ 計画 ⇒ 実施		
方策の立案	中屋				⇒				
対策の実施	中村					⇒	⇒	⇒	
効果確認	中島じ								⇒
反省と今後の課題	田野								⇒



2014年5月~2014年12月

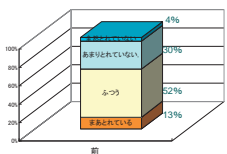
方策の立案

攻めどころ	方策案	期待効果	コスト	実現性	評点	順位
精神面	ストレス分析	△	○	○	13	2
コミュニケーション	飲み会を開催する	△	×	△	6	8
	イベントを開催する	△	×	×	3	9
	ハイタッチ運動	△	○	○	13	2
	お風呂ごはんをみんなで食べる	△	○	△	11	5
	交換日記をする	○	○	○	15	1
	ありがとう運動	△	○	△	11	5
時間	定時退勤を目指す	○	△	△	11	5
業務内容	早朝検査の効果確認	○	○	△	13	2

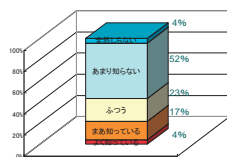
○：5点 △：3点 ×：1点

現状把握 (アンケートの実施)

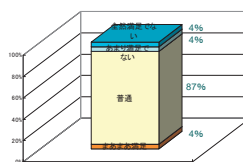
①スタッフ間でのコミュニケーション (業務以外で) はとれていますか?



②他のスタッフの業務内容を知っていますか?



③毎日の仕事に満足していますか?



スタッフ間でのちょっとした**コミュニケーション**は仕事が上手くいく事へも繋がると思われるが、現状ではあまりとれていないようであった。また、業務が多岐にわたることによってスタッフ間で業務内容を知らないこともあるようであった。満足度に関しては「普通」との回答が大半を占めた。

現状把握

検査科・臨床工学科スタッフは、業務が多岐にわたっており、**業務場所も様々**な部屋にわかれている。



1日中顔をあわせないスタッフもいる。スタッフ同士の**会話**や**交流**が少ない?



どこか**話題の共有**が出来る場があれば**コミュニケーション**がとれ、**良い仕事・満足な仕事**につながるのでは?



成功へのシナリオ

‘交換ノート’を利用して毎日のみんなの様子を知ったり、ノートをきっかけに、スタッフ同士の

- 話題の共有
- 会話のきっかけ作り
- やりがいUP

につながるような場とする。

そこから仕事がしやすい職場となり、

満足した毎日が実現しないだろうか!?



目標

交換ノートを有意義に使用し、活動前後で‘とても満足’‘まあまあ満足’の比率の倍増を目指す!!

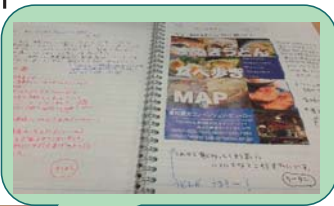
対策の実施①

- ‘交換ノート’をスタッフルームに置き、思い思いに自由に書き込む。
- 書き込む内容は、趣味の事、家庭の事、最近の出来事などなんでもよい。
- ただし、業務に関する連絡などはミーティングや朝礼などで確実にを行う事とする。
- ネガティブな内容は書かない。
- その後の会話へつながるようノートに書いた人は自分の名前を記入する。
- イラストや写真などもOK。

どんどん書いてね!



対策の実施②

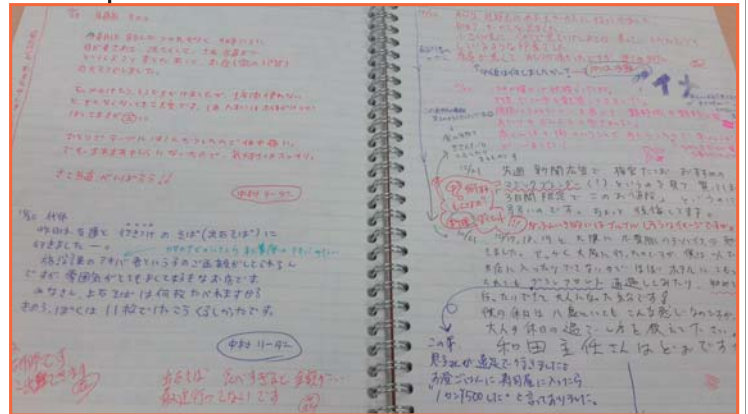


楽しくスタンプも使いながら...

今日は何を書こうかな?

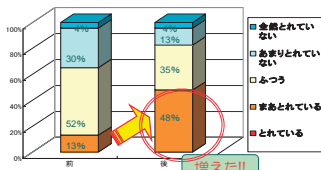


ノートの1例

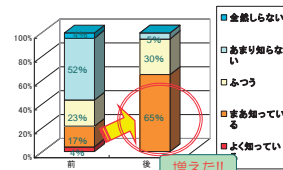


効果の確認

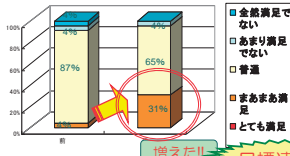
①スタッフ間でのコミュニケーション(業務以外)はとれていますか?



②他のスタッフの業務内容を知っていますか?



③毎日の仕事に満足していますか?



アンケート結果からは、活動前後で、スタッフ間のコミュニケーションUPが図れたと考えられる。
また、スタッフ間で業務に関する新たな発見があったと思われる。
これらにより、業務が円滑にすすみ職場での満足度もUPしたとも推測される。

目標達成!

標準化と管理の定着

	何を	何故	何時	何処で	誰が	どうする
標準化	交換ノート	交流のため	いつでも	スタッフルーム	全員	読み書きする
	会話	交流のため	いつも	どこでも	全員	積極的に行う。
管理	交換ノート	秩序を保つ	毎日	スタッフルーム	中村	チェックする
	交換ノート	有意義な活用とする	随時	スタッフルーム	気づいた人	意見を出す



反省と今後の課題

- 日記への記入が好きだったり得意なスタッフはどんどん書き込み楽しむことができたが、あまり得意でないスタッフには意義に乏しい活動となってしまったかもしれない。
- 楽しく「交換ノート」を使用でき**普段の会話へつながった・業務にプラスになった**といった意見もあり総合的には満足感の得られる有意義な活動となったと思う。
- 「満足度」を数値化するのは難しかったが、TQC委員でいろいろと前向きに試行錯誤した**過程**はとても有意義であった。今後も交換ノートはスタッフの意見交換の場として活用していきたい。



整理 整頓

働きやすい環境づくり

サークル名：整理の味方 キチント戦隊

- 地域医療課 田中成之
- 岡本繁子
- 長谷川千夏



テーマ選定の理由

平成26年度キックオフテーマ
「職員満足度の高い病院を目指して」

資料や物品などの定位置が曖昧であり、経験や慣れで対応し、改善がなされてこなかった。平成26年に新人MSWを迎え、誰もが使いやすい管理体制の必要性を感じるようになった。



整理整頓 働きやすい環境づくり

【活動期間】 H26年7月～現在も継続中



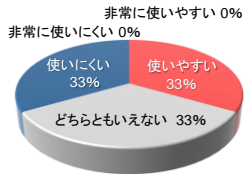
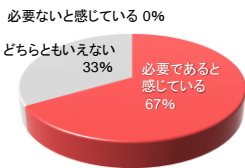
現状把握

■ 方法・アンケートによる調査(回収率 100%)



■ 現在の地域医療課の環境面を見て整理整頓の必要性を感じていますか

■ 共同で使用するものは整理され使いやすい状態にあると思いますか



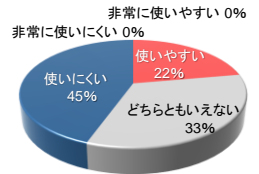
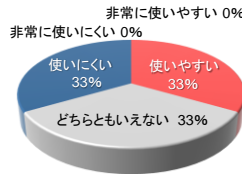
現状把握

■ 方法・アンケートによる調査(回収率 100%)



■ 個人で使用するものは整理され使いやすい状態にあると思いますか

■ 共同で使用しているパソコン内のデータは探しやすい状態にありますか

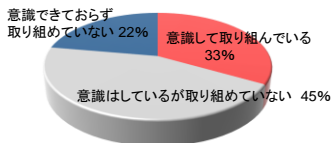


現状把握

■ 方法・アンケートによる調査(回収率 100%)



■ 地域医療課内の清掃、机上の清掃についてどのように取り組んでおられますか



目標設定・活動計画

活動目標

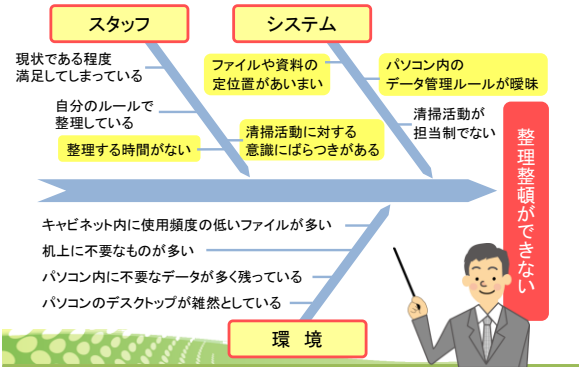
活動前と比較し、地域医療課全員の整理整頓、清掃に対する意識が高まる

第一段階として

意識の向上 100%

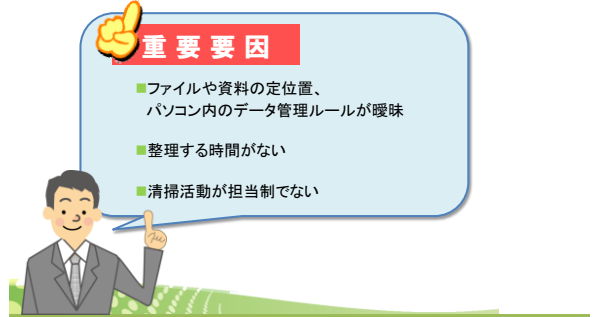


特性要因図



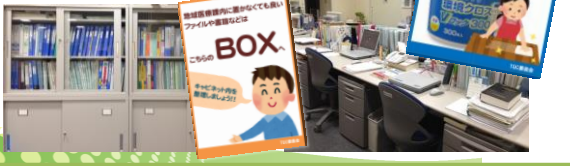
原因分析

特性要因図より原因分析を行い、以下を重要要因とした



対策実施

- ポスターによる啓蒙
- 書棚・キャビネット内のファイル・資料の整理 (古い資料、使用頻度の低い資料を廃棄or倉庫保管)
- PCのデスクトップ整理を促すメッセージをディスプレイに表示
- 全員で毎日5分の清掃 (環境クロス使用)
- 掃除機がけ、ゴミ捨てを当番制にする



対策実施

- 環境整備に積極的に取り組んでいる施設を視察

視察日...H26年10月20日
施設名...地域密着型総合ケア施設「ひろさわ」

成功した取り組みを ありのまま受け入れ

徹底的にパクリ
TTP することが大切

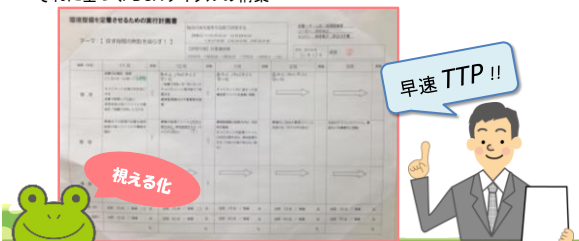


対策実施

- 環境整備に積極的に取り組んでいる施設を視察

視察日...H26年10月20日
施設名...地域密着型総合ケア施設「ひろさわ」

- 環境整備を定着させるための実行計画書作成 (計画・評価の「見える化」) それに基づくPDCAサイクルの構築

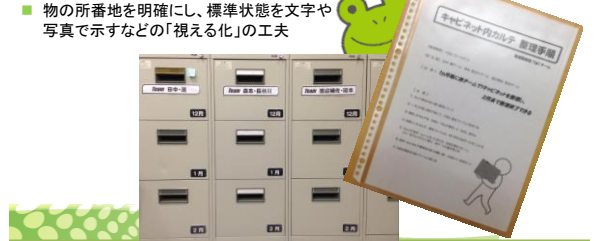


対策実施

- 環境整備に積極的に取り組んでいる施設を視察

視察日...H26年10月20日
施設名...地域密着型総合ケア施設「ひろさわ」

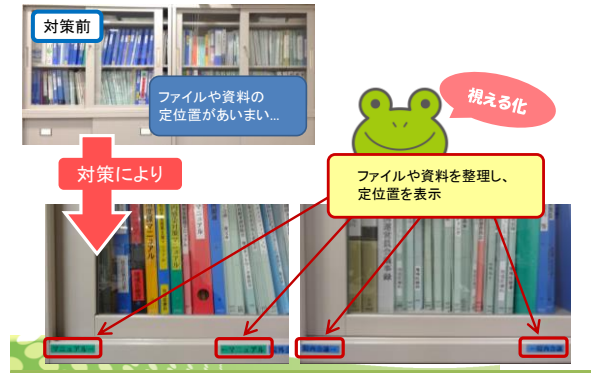
- 整理手順のマニュアルを作成・掲示
- 物の所番地を明確にし、標準状態を文字や写真で示すなどの「見える化」の工夫



対策による効果



対策による効果



効果確認 対策中間評価(アンケート実施)

残念ながら、整理整頓の意識向上100%は達成できず

項目	対策前	対策後	比較
今回の取り組みが、整理整頓に対する意識の向上につながった	-	88%	-
書棚・キャビネット内のファイル・書籍など(主に共同で使用するものは整理され使いやすい状態にある)	33%	50%	17%増 ↑
自らの机上のファイル・書籍など(主に個人で使用するものは整理され使いやすい状態にある)	33%	63%	30%増 ↑
共同使用しているパソコン内のデータは探しやすく使いやすい状態にある	25%	63%	38%増 ↑
地域医療課内の清掃、机上の清掃に対して意識して取り組んでいる	33%	63%	30%増 ↑

全ての項目に対して改善がみられた

反省と今後の課題

効果

- 整理整頓に対する意識の向上
(100%は達成できなかったが、一定の成果は得られた)
- 清掃活動の定着化

反省

- 整理、清掃面については計画通りに進行できているが、整頓面が計画から遅れている

課題

- 整頓面の活動を進めていく
- 整理整頓のPDCAサイクルを定着させ今後も継続した取り組みにしていきたい



第9回 TQC活動

整理整頓

働きやすい環境づくり

ご清聴
ありがとうございました



気持ちのよいあいさつをしよう！

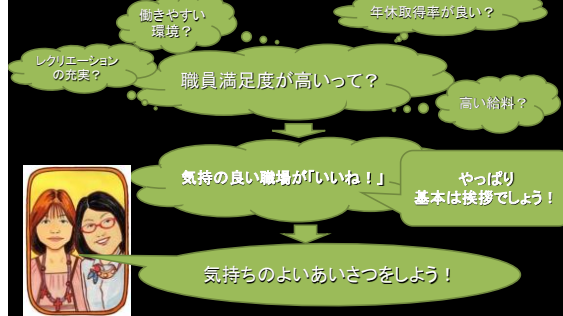
サークル名: ~~オアシス~~

画像診断科 ○上仲彰洋 村尾友和 西垣 裕



テーマ選定

平成26年度のキックオフテーマは「職員満足度の高い病院を目指して」



目標設定

誰に対しても

気持ちのよい挨拶の達成率を90%以上にする！

オアシス運動の励行

活動計画

平成26年8月～平成27年1月

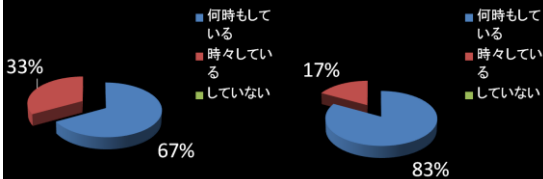
活動内容	担当	8月	9月	10月	11月	12月	1月
テーマ選定	全員	→	→				
方案の立案	上仲 村尾		→	→			
方案の実施	西垣 村尾			→	→	→	
効果の確認	上仲					→	→
標準化と管理の定着	西垣					→	→

→ 計画
→ 実施

現状把握

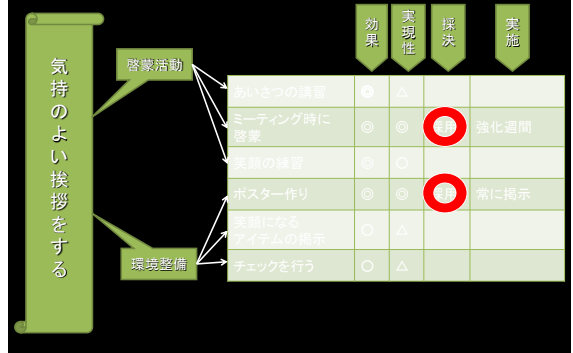
患者さんへあいさつはしていますか

職員間のあいさつはしていますか



両方挨拶はできているが、患者さんと職員間では若干の差異がみられる

対策の立案と実施



ポスター作製



場が和むような、なるべく「ひょうきん」で「力の抜けた」ポスターを作成。

各撮影室に掲示して啓蒙

オアシス運動

あいさつは笑顔で明るく元気よく



一般撮影室2番操作室



透视撮影室2番操作室

朝のミーティング時でのあいさつ運動

おはようございます
今日も一日
カンパロー。



朝のミーティング時に
当番制であいさつを励行。
強化週間を設けた。

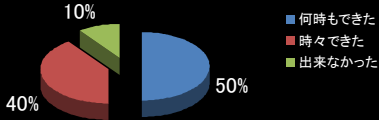
笑顔で
オアシス運動



明るい話題を提供出来
たらなおのことベター！

効果の確認

TQC活動の間気持のよい挨拶心がけることが出来たか？



「何時も出来た」は50%、「時々できた」は40%
合わせて90%。

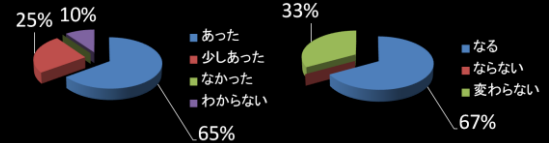
なんとか目標達成！？

祝！目標達成

効果の確認(2)

ポスターの効果はあった
と思いますか？

あいさつすると晴れやかに
なりますか



作製したポスターの効果はあった模様

標準化と管理の定着

	何を	何故	何時	何処で	誰が	どうする
標準化	オアシス運動	気持ち良く働くため	定期的に	画像診断科	スタッフ全員	運動に参画
管理	気持ちのいい挨拶	職場環境維持	定期的に	画像診断科	TQCメンバー	見直す
定着	ポスターの掲示	形骸化の防止	常に	画像診断科	TQCメンバー	掲げる啓蒙する

まとめ

- 職員満足度の高い病院を目指して「気持ちの良い挨拶をする」という活動を行ったがギリギリ目標値を達成することができた。ポスター掲示の効果はあったようだが、達成値は個人の主観に頼るものが大きいので、具体的な数値化の検討も必要と思われる。気持ちの良い挨拶は職場環境を良くする重要な要因だと思われるのでこれからも初心に戻って「オアシス運動」を続けていきたいと考える。

職員の笑顔が 利用者の笑顔につながる

～承認に着目した取り組み～

老人保健施設
サークル名:スマイルろうけん

◎日野照彦 林田瞳 本荘直美 松岡美弥子 佐藤圭一
足立はづき 廣瀬和幸 長島弘美 阿部ますみ

1. テーマ選定の理由

テーマ

『老人保健施設における職員満足度の向上』

◆対人援助の場を充実させることが重要

⇒笑顔で接することが不可欠

職員が笑顔で働くためには・・・

⇒モチベーションを高める必要がある

どのようにすればモチベーションが向上するのか？

他者から認められること・他者を認めることが大切

承認

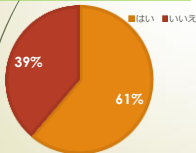
2. 活動期間

平成26年4月1日～12月31日

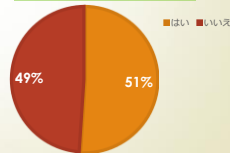
3. 現状把握

活動前のアンケート調査

他の職員の「良いところ」を見つけ
その内容を伝えたことがありますか？



実際に他者から承認されたことが
ありましたか？



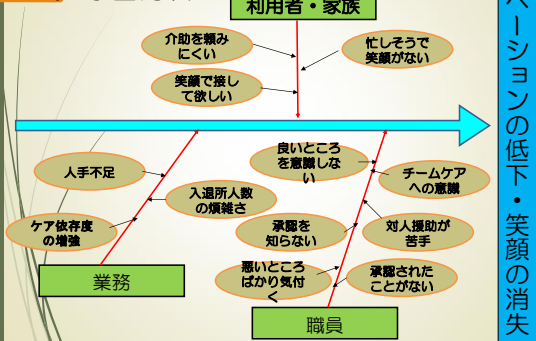
4. 目標

活動後、

承認内容を伝えた・伝えられたと答える

スタッフの割合が10%以上向上する

5. 原因分析



モチベーションの低下・笑顔の消失

6. 対策・実施

◆TQC委員会内で承認の有用性について勉強会を実施 ※参考書籍：承認とモチベーション（太田肇著）

◆ポスターによる啓蒙

◆朝礼時の唱和

①『一日三つを目安に相手のことを承認しよう』

②『承認内容を相手に伝えよう』

ポスター

【QCテーマ「職員満足度の高い老健づくりを目指して」
 老健活動テーマ「職員の笑顔が利用者の笑顔につながる」
 活動内容
 1. アンケートによる現状調査（4月～）
 2. 承認とモチベーションへの取り組み（10月～）
 承認の方法
 □相手（他の職員）から、承認（ほめられる・認められる）
 されることを通して、喜びを感じることができる。
 →モチベーションの向上
 □相手（他の職員）から、負の承認（叱られる・ばかにさ
 れる）されることを通して、喜びの消滅。
 →モチベーションの低下
 □相手（他の職員）の「良いところ」より「悪いところ」
 の方が、目につきやすい傾向がある。
 →相手の「良いところ」を見る意識改革
 ↓ご増和ください！！
 ①相手（他の職員）のご承認
 しよう！（1日3つ（3人）を目標に）
 ②承認内容を言葉で伝えよう！

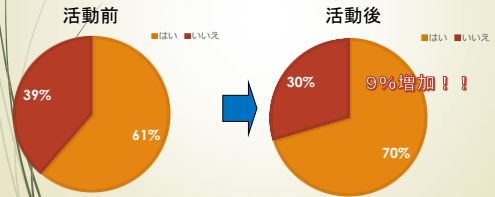
相手の事を承認しよう！！
 承認内容を言葉で伝えよう！！



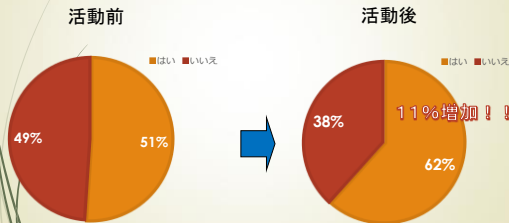
7. 効果の確認

活動後のアンケート調査

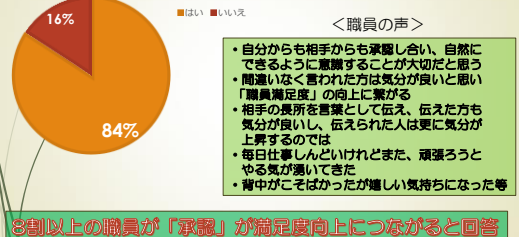
Q.他の職員の「良いところ」を見つけその内容を伝えたとありますか？



Q. 実際に他者から承認されたことがありますか？



Q. 相手のことを承認することが職員満足度を上げる一つの要因になると感じますか？



<職員の声>

- ・自分からも相手からも承認し合い、自然にできるように意識することが大切だと思う
- ・間違いなく言われた方は気分が良いと思い「職員満足度」の向上に繋がる
- ・相手の長所を言葉として伝え、伝えられた方も気分が良いし、伝えられた人は更に気分が上昇するのは
- ・毎日仕事しんどいけれどまだ、頑張ろうとやる気が湧いてきた
- ・背中がこそはかったが嬉しい気持ちになった等

8. まとめ

- 「チーム老健・スマイルろうけん」として「認める」「認められる」ことを『承認』と位置付ける新たな取り組みを行った
- 承認についての現状調査と、毎朝の唱和・ポスターによる意識付けを行った
- 承認を行うことが職員満足度を高めるひとつの要因となることがわかった

9. 今後の課題

- 今後も「承認」を意識した業務を継続する
- 継続していく中でチームとしての成熟・よりよいケアにつなげていけるようにしなければならない

平成26年度

栄養管理科 TQC活動

「おいしい」笑顔を 増やすために

～病院食の質の向上を目指して～

おいしんぼ大作戦

村上征則 池田哲也 内田隆弘
和田優 上田千鶴

I. 問題点の洗い出し

病院食についての問題点

- ・味が悪い。薄味だ。
- ・見た目が悪い。
- ・盛り付けが雑でおいしそうでない。
- ・乱雑に物が載っている。
- ・食感が悪い。
- ・同じような献立ばかりだ。
- ・etc...

II. 問題点の絞り込み(評価)

問題点	重要性	緊急性	予想効果	総合
味が悪い・薄味	◎	◎	○	◎
色・見た目が悪い	◎	○	◎	◎
盛り付けが雑	○	◎	◎	◎
トレーの上が乱雑	○	◎	◎	◎
食感が悪い	◎	◎	◎	◎
同じような献立が多い	△	○	○	○

III. テーマの選出

病院食に対するイメージ…

「美味しくない」
「見た目が悪い」

と言われますが、

「八鹿病院の食事はおいしいです!!」

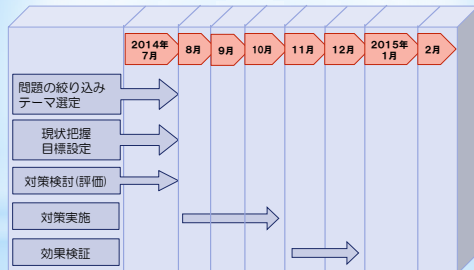
という事こそが、

栄養管理科職員のモチベーションのアップにつながる。

今一度、食事の事を見直し、全体のレベルアップをするという
意味も込めて、テーマを選出する事とした。

テーマ
「病院食における、食の質の向上」

IV. 活動計画



V. 現状の把握(アンケート結果)

2014.7実施
一般患者68名
男性:43名
女性:25名
30代:2
40代:2
50代:9
60代:12
70代~:43
やわらかさは
「やわらかさ」対象者
22名のみ

- 味付けについて
 - a.おいしい 61%
 - b.おいしくない 4%
 - c.味が薄い 16%
 - d.何も思わない 19%
- 盛り付けについて
 - a.きれい・おいしそう 59%
 - b.少し雑・おいしく見えない 11%
 - c.何も思わない 30%
- 色合いについて
 - a.おいしそうに思う 63%
 - b.おいしそうに思わない 10%
 - c.何も感じない 27%
- 食感・かたさについて
 - a.やわらかい 78%
 - b.一般食と変わらない 18%
 - c.柔らかいと思わない 4%

VI. 目標の設定

味付け・見た目(盛り付け)・食感について、3ヶ月経過後の再アンケート時までに評価を上げられるように対策をとる。

VII. 活動実行計画

いつまで	誰が	何を	どこで	方法
8~10月	各担当者	下処理 加熱調理 盛り付け	下処理室 調理室 調理室	各チェック
	配膳担当者	配膳時チェック表	配膳車プール	

活動期間に合わせて作成する
盛り付け時・配膳時のトレーの整理のマニュアル・掲示物

VIII. 対策の検討と評価

問題点(改め所)	対策案	予想効果	実現性		
味付けについて	調理者のチェックができていないか	チェック表	習慣づけの 見直し	◎	○
	機械的な仕事をしていないか		◎	○	
	調理手順は守られているか		マニュアルの 見直し	△	○
	特別食と一般食との区別ができていないか		習慣づけの見直し	◎	◎
盛り付けについて	盛り付け時にきれいに運ぶことを意識していないか	チェック表	習慣づけの 見直し	◎	◎
	汁や具材がこぼれたりしていないか		◎	○	
	配膳時にトレーが整理されているか		マニュアル化	◎	◎
色合いについて	食材が適当なサイズに切られているか	チェック表	マニュアル の見直し	◎	○
	食材の量は適当であるか			◎	○
	調理時に焦げ付いたり過度な変色は無いのか			◎	◎
	調味料による過度な変色は無いのか			◎	◎
	盛り付け時に、付け合せや全体の色合いを考慮しているか			習慣づけの見直し	◎

VIII-2. 活動実行計画

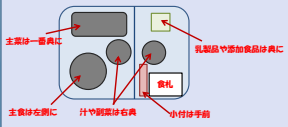
【盛り付けの例】



視認しやすい目を手前！
付け合せは右端か手前！

配膳時の食器の配置や、盛り付け方などをマニュアル化するとともに、ポスター化して盛り付け時に見えるように張り出し、職員への意識づけをした。

【食器の配置の基本】(和食の基本)



IX. 効果の確認(アンケート結果)

2014.11実施
一般食患者77名
男性:32名
女性:45名
30代:4
40代:2
50代:9
60代:16
70代~46
やわらかさは「やわらかさ」対象者27名のみ

○味付けについて

a.おいしい	62%	+1
b.おいしくない	3%	-1
c.味が薄い	25%	+9
d.何も思わない	10%	-9

“おいしい”が1ポイント上昇したが、“味が薄い”で9ポイント増えていることから、評価は下がった。

○盛り付けについて

a.きれいでおいしい	55%	-4
b.少し雑・おいしく見えない	10%	-1
c.何も思わない	35%	+5

“おいしそうに見える”が4ポイント減少、“何も思わない”が9ポイント増えていることから、評価は下がった。

○色合いについて

a.おいしそうに思う	69%	+6
b.おいしそうに思わない	9%	-1
c.何も感じない	22%	-5

“おいしそう”が6ポイント上昇、評価は良いと思われる。

○食感・かたさについて

a.やわらかい	85%	+7
b.一般食と変わらない	15%	-3
c.柔らかいと思わない	0%	-4

“やわらかく食べやすい”が7ポイント上昇、“普通食と同じ”が7ポイント減少したので、評価は良い。

X. 管理と標準化

- 各チェック体制をすることにより、調理時・盛り付け時等の各場所で意識的に注意することが習慣化された。
- 配膳時のトレーの整理など、習慣的な作業を変えることによって、より良い状態で患者様の元へ食事の配膳が出来るようになった。
- マニュアルを作り直すことで、経験年数の少ない職員でも、食材の切りものなどが理解しやすくなり、より多くの作業をこなすことができるようになった。
- 今回は、作業の習慣的な見直しを中心であったので、活動終了後も標準化され、現在に至っている。

XI. まとめ

アンケート結果のみで評価すれば、今回はあまり良くない結果となった。
しかし取り組みの面からみると、長い年月の中で染みついた習慣的な作業をもう一度見直すという点で、良い方向に向かったと思われる。
今後も、このような細かい作業内容において、悪くなってしまふところをその都度修正していけるように気をかけていきたい。

ほめて育てて質の高い病棟作り

2病棟 サークル名 ほめて育て隊
園田 麻美
長島 あすか
山根 文子

テーマ選定の理由

26年度のキックオフテーマ
「職員満足度の高い病院を目指して」

- ・職員満足度を上げるためには、ほめてもらうことでモチベーションの向上につながると思った
- ・ほめあうことで、お互い気持ちよく仕事ができ満足度が上がるのではないかと考えこのテーマに取り組んだ

活動計画

		平成26年					
		6月	8月	9月	10月	11月	12月
テーマ設定	メンバー全員	→					
目標設定	園田 長島		→				
現状調査	園田 山根			→			
対策実施	メンバー全員				→		
原因分析	山根			→			
効果確認	長島					→	
まとめ	メンバー全員						→

活動期間

平成26年6月1日～平成27年1月31日

目標設定

上司・スタッフからほめられることが

60%以上

他スタッフへほめることが

50%以上

現状調査(アンケート結果)

期間:平成26年8月1日～8月14日

病棟スタッフに、上司・スタッフ及び患者・患者家族からほめられたことがあるか、アンケート調査を行った。

- ・アンケートを行った結果、患者や患者家族にほめられることはあるが、上司・スタッフからほめられることは少ない(47.6%)
- ・また、患者・家族へほめることは多い(71%)が、他スタッフへほめることは少なかった(28%)

原因分析

- ・上司・スタッフとあまり話す機会が少なく、以前に比べてほめてもらうことが少なくなり、仕事にやりがいがないように感じているスタッフがいる。
- ・スタッフの不足・頻コール対応に追われ多忙であり、自分の事で精一杯であり、他スタッフへの気遣いが行えない。
- ・お互いが気持ちよく仕事ができるようにする、意識が薄い。

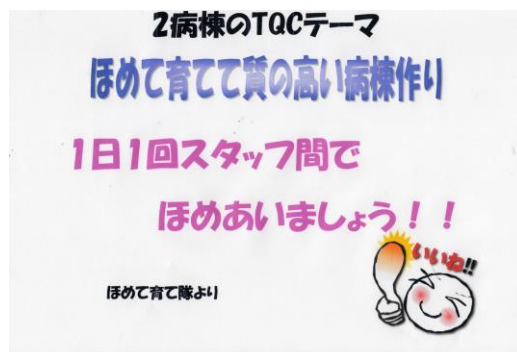
対策実施

- ・ポスターの掲示
- ・朝礼時にポスターの読み上げを行い、スタッフへ意識づけを行う



期間：11/17～11/30

ポスター内容



効果確認①（アンケート結果）

期間：平成26年12月1日～12月11日

病棟スタッフに、対策実施後に再度アンケート調査を行った。

- ・アンケートの結果、スタッフからほめられた人は、38%。ほめられなかった人は71%であった。
- ・スタッフへほめた人は、71%。ほめることができなかった人は38%であった。

アンケート結果からの意見

- ・朝礼時に標語を読むことで意識づけができて良かった
- ・目標の読み上げで意識づけが行えても、なかなかできない
- ・感謝の言葉はほめるとは違うが、言われるとモチベーションがあがる
- ・ほめることの難しさを感じている
- ・ありがとうは言われたが、ほめられたことはない
- ・感謝の言葉に心掛けた

効果確認②

- ・上司・スタッフからほめられることが38%であり、目標の60%に達せず
- ・他スタッフへほめることが71%であり、目標の50%以上となった
- ・他スタッフへ、ほめていてもほめられたと感じていない人が多いことが分かったため、**目標達成ならず**と考える

まとめ

- ・朝礼での声掛けやポスター表示により、意識づけはできた
- ・ほめられたと感じていないが、感謝の言葉でもモチベーションUPにつながる
- ・今後も質の高い病棟を目指すために意識づけを行っていく必要がある

整形外科病棟看護師としての リハビリケアやりがいUP！ 満足度UP!!

サークル名：やりがいシスターズ
4病棟 松下 亜依奈 栗田 紀子

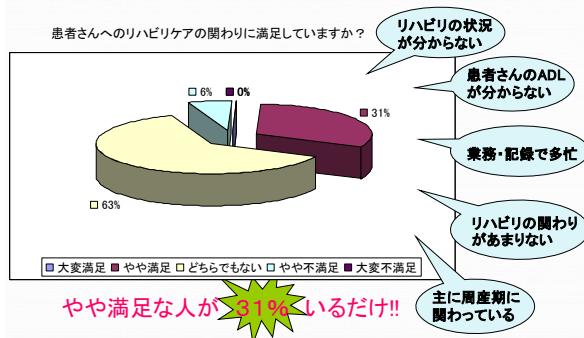
テーマ選定の理由

- 整形外科病棟として2年目を迎えて、患者さんへのリハビリケアの充実を図る必要を感じた。
- リハビリケアの充実を図ることが、患者さんだけでなく、スタッフの整形外科病棟看護師としての満足度をアップさせることに繋がると考えた。

活動期間・現状把握

- 活動期間
平成26年7月～平成26年12月
- 現状把握
スタッフに、リハビリケアへの関わりの満足度調査実施

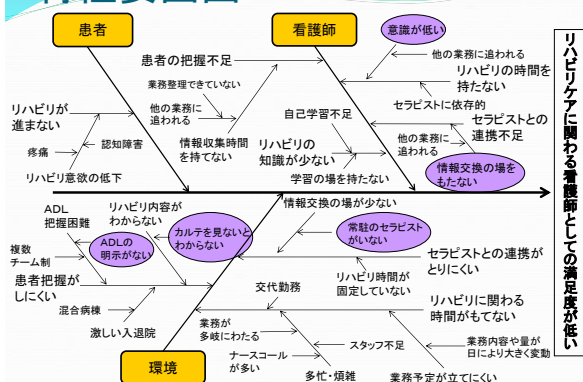
スタッフの満足度事前調査結果



目標設定

- 大変満足・やや満足が、現状の31%→60%へアップする。

特性要因図



対策の立案(系統図)

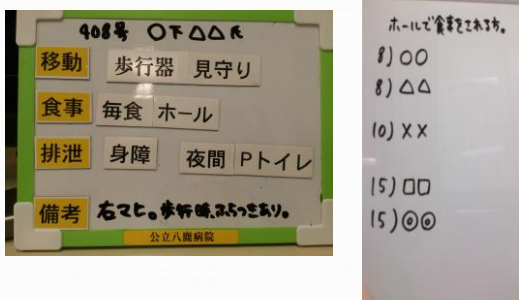
目的	1次手段	2次手段	実現性	コスト	効果
リハビリケアに関わる看護師としての満足度を高めるためには	スタッフのリハビリケア参加への意識を高める	リハビリケア提供・記録時間短縮の声掛け・貼り出しを行う	◎	○	△
		リハビリについての勉強会を行う	△	○	○
	リハビリケアを提供しやすい環境を整える	病棟に常駐のセラピストを置く	×	×	◎
		看護師を増員する	×	×	◎
		毎日リハビリケア専属の看護師を1名配置する	×	△	◎
		ベッドサイドに患者ADL表の設置	◎	○	○
		ベッドサイドに看護師が行うリハビリ内容の明示	○	○	◎
		スタッフステーションにリハビリ一覧表を明示	○	○	○
		毎日セラピストと情報交換の時間をもつ	△	○	◎

対策の立案

業務委員と共同で活動を行った

- リハビリケア参加への呼びかけの張り紙を提示。
- 誰が見ても分かる各患者のADL板を個々に設置
- 病棟でできるリハビリを看護計画に取り入れる
- リハビリファイルを作成しベッドサイドに設置
- スタッフステーションにリハビリ一覧表を設置
- セラピストと情報交換を積極的に行う
- 看護記録の短縮化のため観察項目に見直し・フローシートへの移行を働きかける

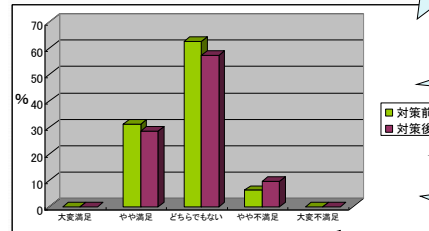
対策の実際



効果確認

業務委員の調査ではリハビリ参加や情報交換ケア提供の意識は高まってそうだったけど

患者さんへのリハビリケアの関わりに満足していますか？



ADL板は使いやすい

スタッフ数が減り業務多忙

関われる時とそうでない時がある

入退院が激しく業務が煩雑

仕事をこなすことで精一杯

満足度は低下し、やや不満足が増えてしまった！！

今回の活動途中にあった病棟再編の影響か...

歯止め

- ADL表・ホールで食事をされる方の一覧表はスタッフがリハビリケアを行う上で有効である。
- 業務改善委員の調査ではスタッフのリハビリケア参加・セラピストとの情報交換の意識は高まっている。また看護記録業務も積極的なフローシート移行・スタッフ間の協力体制ができているが...
- 日々の業務の状況によりリハビリケアの提供が確実に行えているとはいえない。
- スタッフのリハビリケアへの関わりに関する満足度は高まっていない

反省と今後の課題

- 今年度途中の病棟再編の影響により整形外科患者がほとんどであった前期と違い、スタッフ数減・患者数増・患者層の変化で、後期調査中は特に業務が煩雑であった。また立案した対策もすべて実施する事が出来ず、結果的にリハビリケアの充実、スタッフの満足度UPはできなかった。日々確実にリハビリ提供できるシステムが必要であると感じた。そのためにはリハビリケア専属に関われる人員配置が可能な看護体制の検討や、セラピストも専属で病棟配置されることが望ましいのではないかと感じた。

職員満足度の高い病院を目指して ～時間外業務削減に向けて入院時業務の工夫～

5病棟 早く帰る隊
○松下 寛之
杉岡 真由美

テーマ選定の理由

・5病棟では入院・手術件数が多く、業務が多忙化している。そのため時間外業務時間が多く、職員満足度の低迷に繋がっていると考え。「人員確保」「業務改善」「記録の短縮化」などの意見の中で「記録の短縮化」に着目した。

レポート類には【倒転落アセスメントスコアシート・褥瘡発生リスク評価表・退院支援スクリーニングシート・口腔ケア物品】の作成があり、作成を容易にすることで入院業務の短縮化が出来るのではと考えスタッフに使用を促した。『頻用レポート機能』を使用し時間外業務の短縮につながり、少しでも職員の満足度の向上に繋がったのか検討した。

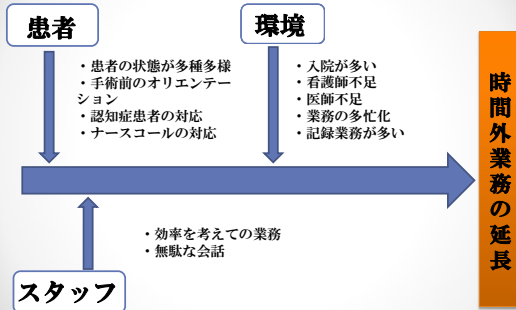
活動期間

- ・H24年11月1日～12月12日
- ・評価期間は平成24年7月14日～7月18日と平成24年12月8日～12月12日で比較し評価していく。

目標設定

- ・入院時のレポート作成に要す時間が10%減少
- ・入院時の記録に関する業務が10%減少

<特性要因図>



原因分析

- ①入院患者数多く業務の多忙化
- ②記録業務が多い
- ③効率の良い業務が出来ているか

入院患者が多く、入院時の記録する内容も多いため、入院時の記録業務が効率よく行えるようにする必要がある。

対策・実施

- ① 頻用レポート機能に【転倒転落アセスメントスコアシート・褥瘡リスク評価表・退院支援スクリーニングシート・口腔ケア物品】のレポート登録をし、入院時の記録業務時に使用。頻用レポート機能の使用方法をスタッフに明示し使用を促していく。
- ② 頻用レポート機能の使用について、アンケートを実施
- ③ 業務量調査より入院時の記録に要す時間の短縮ができているか評価していく。

効果確認

※入院時の記録・レポート作成に要した時間

	入院患者数	入院患者1人当たりの記録時間	入院患者1人あたりのレポート作成時間
実施前 (7/14~18)	12人	37.1分	3.3分
実施後 (12/8~12)	20人	43分	6.2分

※頻用レポート機能使用してのアンケート結果

- ① 頻用レポート機能を使用しているか
はい：16人　　していない：7人
- ② 入力しやすかったか
はい：13人　　どちらともいえない：3名
- ③ 以前より入力の時間短縮につながったか
はい：9名　　変わらない：7名

考察

頻用レポート機能使用した中で、レポートの作成はしやすかったという意見は多かったが、時間短縮につながったと感じる人数は半分程度であった。

原因としては、

- ① 入院患者は日常生活動作が自立している患者から日常生活動作全般的に介助を必要とする患者と多種多様であり、
- ② 患者の状態で入力する内容も異なってくる。

入力時間に変化が出てくるため使いやすさは感じ業務の効率の向上にはつながったが、患者の状態は多種多様なため入力項目も異なるため時間の短縮にはつながらなかったと考える。

これらのことから、今回実施した頻用レポート機能の活用は、目標達成には至らず、職員満足度の向上にはつながらなかったと考える。

反省と今後の課題

入院時の記録全体で平均40分程度必要とし入院患者が多い病棟のため入院時業務の改善に努めることが時間外業務の削減につながってくると考える。

「業務改善」「記録の短縮化」については今後も検討していき、時間外業務の削減にむけて努めていきライワークバランスのとれる職場づくりを目指していきたい。

職員のモチベーションアップを目指して

キットまんぞクラブ

6病棟 南部 久美子
岡田 麻美

テーマ選定の理由

6病棟では検査や処置が多く、主に記録に時間を要し、時間外勤務になることが多く、職員が苦痛を感じていた。



時間外勤務が減ることで職員のモチベーションアップにつながると考えた。

活動期間

- 平成26年7月1日～平成26年11月30日

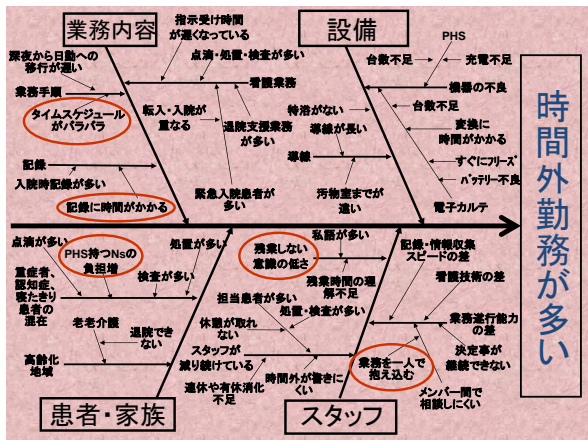
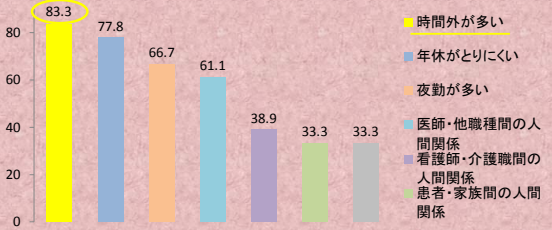
現状把握

アンケートによる満足度調査(回収率86.7%)を看護師・介護職対象に行った。

「満足している」は23%だった。

「満足していない」は69.2%だった。

満足していない内容として「時間外勤務が多い」が83.3%だった。



目標設定

- 時間外が減り、今の病棟に満足していると思う職員が80%以上となる。

対策実施(平成26年10月1日～31日)

- ① 日々のカンファレンスで検討し、フローシート化する。
- ② 16時師長から終礼を行う。
- ③ 16時30分までに仕事が終了した職員から優先的にPHSを持ち、コール対応を行う。
- ④ 17時リーダーが準夜申し送り終了後、就業時間が過ぎたことを職員に声かけする。
- ⑤ 時間外が減らせるよう控え室に明示する。

対策の追加(平成26年10月20日～31日)

- ⑥ 16時までに職員はリーダーに申し送りを済ませる。
 - ⑦ リーダーが早く終われるようメンバーで解決できることは16～17時の間に解決する。
 - ⑧ 朝師長より早く終了するように職員に声かけをしてもらう。
- ①～⑤のことを実施1週間前より職員に明示し、声かけを行った。

効果確認(回収率79.3%)

対策実施後、アンケートで満足度調査を行った。

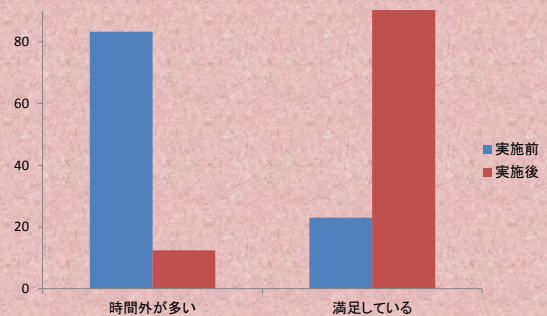
- 時間外が減ったと思うかという質問に対し、「そう思う」「やや思う」は87.6%だった。
- 「あんまり思わない」「思わない」は0.6%だった。
- 時間外が減ったことで満足しているかという質問に対し、「満足している」は93.8%だった。



目標達成！！

モチベーションアップにつながった

時間外減少！ 満足度UP！！



歯止め

- 日々カンファレンスで検討し、フローシート化する。
- 16時までにメンバーはリーダーに申し送る。

今後の課題

- 今回のキックオフテーマが職員対象では難しかった。
- 活動期間中に病棟編成があり、対策や評価が効果的に行えなかった。
- 今後も記録はフローシート化し、メンバーはリーダーに16時までに申し送りを終わらせることを継続し、モチベーションが下がらないように考えていきたい。

時間外業務の削減 ～記録時間の検討～

7病棟
上山 多恵 猪飼 恵美

テーマ選定の理由

- ・テーマに基づきアンケートをとった結果に残業が少ない、有給がとれる・・・という意見が多くあった。
- ・時間外・残業が少ない職場作りに的を絞り活動した。
- ・残業になる原因は記録時間の延長であるため、記録を時間内に終わらず事を目標に活動した。

調査・結果(要因分析)

- 人的要因○
 - スタッフ不足
 - スタッフの能力・経験年数の差
 - 医師不足
 - 外来時時間の延長
 - 16時以降の指示変更が多い
 - スタッフ間の協力体制の不足(多忙による)

活動期間

平成26年7月～平成27年1月

現状把握

定時に業務が終わらずアンケートの結果スタッフの61%が時間外業務に不満や疑問を持っていた

活動計画

活動項目	担当	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
テーマ選定	全員	■							
現状把握	上山		■	■	■	■			
要因分析	猪飼						■	■	■
対策実施・効果の確認	全員						■	■	■
反省・まとめ	全員							■	■

調査・結果(要因分析)

- 患者側の要因○
 - 重症
 - 認知症
 - 不穩
 - 緊急処置、検査
 - 急変
 - コール対応
 - 家族への対応

調査・結果(要因分析)

- 環境要因○
- ・動線が長い
- ・物品不足
- ・記録物が多い
- ・緊急入院
- ・カンファレンス

予防策

- 時間外業務が発生する要因として、処置・看護ケアに追われ最終的に記録が残ってしまうことがあげられた。
- 記録時間を時間内に終わられるためにはどうすればいいかアンケートをとり早期のフローシート化、ケアオーダーの見直し、タイムリーな記録が出来るように取り組んだ。

実際①

- 入院7～10日で初期カンファレンスを行い、可能な限りフローシート化し、同時にケアオーダーの見直しを行った。
- フローシート化出来ていない人には各個人へ返すようにした。
- フローシートに移行出来る人の見直し日を週1回するようにした。

実際 ②

- スタッフの意識付け、タイムリーな記録は出来るようになっているが多忙な職場環境のため記録を時間内に終わらせることは出来なかった。

まとめ

- 取り組みをはじめた頃に病棟編成、スタッフの異動もあり、病棟がさらに多忙になり十分に対策に取り組めなかった。
- 記録はまとめてせず、タイムリーで必要最小限の記録を徹底していく。
- 多忙だからこそ対策を継続することで記録時間を時間内に終わらせるよう努力する必要がある。

深夜→日勤のスムーズな 引継ぎを目指して！

＜サークル名＞ 気持ちよく帰り隊
○嶋田 友貴 濱 佳奈子 林 和希

1. テーマ選定の理由

- キックオフテーマ **職員満足度UP**

「深夜Nsがなかなか申し送りに帰ってこない」

↓
深夜業務の終了・日勤業務の開始に支障

↓
スタッフのストレスになっている

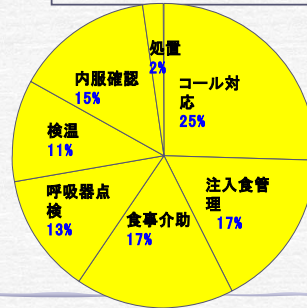
↓
深夜Nsが速やかに申し送りに移れるよう
取り組むことにした

2. 活動計画

	8月	9月	10月	11月	12月	1月
テーマ選定 担当: 嶋田・濱・林	→					
現状把握 担当: 嶋田・濱			→			
目標設定 担当: 嶋田			→			
対策検討 担当: 嶋田・濱・林			→			
対策実施 担当: 濱・林				→		
効果確認 担当: 嶋田・濱・林					→	

3. 現状把握(アンケートより)

なぜ8:30に帰ってこれないのか



常時必要な
介助が多く、コールもひっきりなしに鳴るから、
帰りたいけど帰れない！！



4: 目標設定

- ①深夜勤務の申し送りで
ステーションに8:40までに帰れるスタッフが

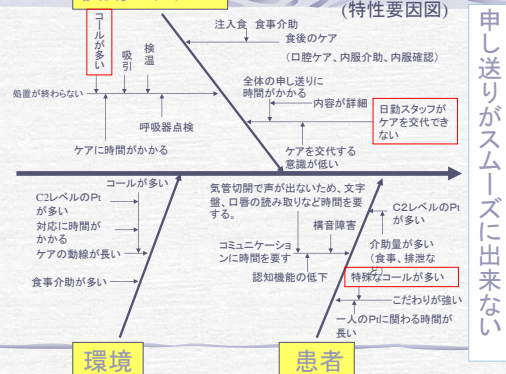
80%以上となる

- ②仕事の引継ぎがスムーズになりストレス減

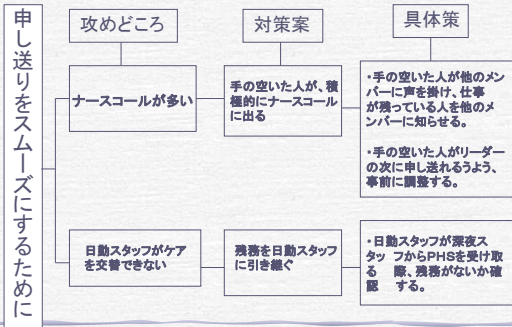
50%以上となる

5: 原因分析

(特性要因図)



6: 対策の立案と実施



対策をポスターにして掲示！！

TQC

テーマ『深夜⇒日勤への申し送りをスムーズにしよう！』

自分の深夜業務が終了すれば…

- ①他のスタッフに声をかけ、残っていない業務を優先して行ってもらいましょう。
- ②他チームのナースコールに積極的に出ましょう。
- ③夜勤支援員や早出のエイドさんにも声を掛けましょう。
- ④探す時間を省くため、自分のチームの PHS を持ちましょう。

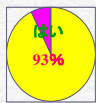
申し送りをスムーズに行うために…

- ①事前に申し送る順番を決めておきましょう。
- ②業務が残ってしまった場合、可能であれば日勤看護師に引き継ぎましょう。

7. 効果確認(対策後アンケートより)

対象スタッフ34名
回収率85.3%

①対策を知っていますか？



②対策を心掛け、実施できましたか？

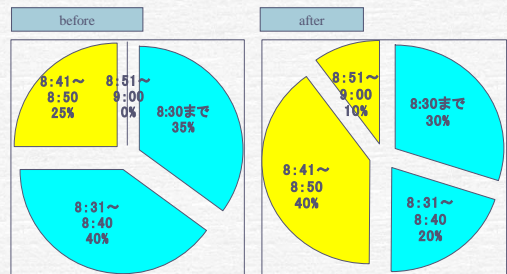


③深夜⇒日勤の引継ぎのストレスが減りましたか？



7: 効果確認(対策後アンケートより)

深夜業務の申し送りのため話所に帰った時刻



対象スタッフ各のべ21名

- ①深夜勤務で申し送りに話所に8:40までに帰れた→50%
- ②仕事の引継ぎがスムーズになりストレス減→64%

目標達成できず

8: 歯止め(5W1H)

- ①「深夜自分の仕事を終えたとき」「残務のない深夜スタッフが」「病棟で」「他チームのコールに」「積極的に対応する」
- ②「PHSの受け渡し時」「日勤スタッフが」「病棟で」「残務を」「確認するよう声をかける」

8: 反省と今後の課題

【良かった点】

申し送りの際のストレスは減少し、深夜・日勤Nsともに申し送りをスムーズに開始できるようにとの意識が高まった。

【悪かった点】

対策前後の患者層に変化があり目標達成とはならなかった。

対策周知の為に掲示したポスターが分かりにくかったとの意見があった。より頻回に呼びかけをするべきであった。

PHSでの連絡は電池切れが多く番号どおりのものが持てないため定着しづらかった。

【今後の課題】

食事介助が増加すると現対策では対応しきれないので、PHSの充電をこまめに使用をすすめる等改善策を検討したい。

『申し送りのマニュアル化』

サークル名: 9chan's
サークルメンバー:

- ・辻本 隆
- ・田村 理沙子

1、テーマの選定理由

9病棟では6年前に「申し送りのマニュアル化」という同じテーマでTQC活動を行い、申し送り時間の短縮を行っていた。しかし、病棟スタッフの異動もあり、申し送りのマニュアルが徐々に薄れていき、申し送り時間の延長や夜勤記録を終えるまでに、夜勤業務時間の9時を過ぎてしまうことがある。

全体での申し送り、日勤リーダーへの申し送り時間が延長することで、夜勤スタッフが時間内に業務終了出来なかつたり、日勤スタッフも受け持ち患者のラウンド開始時間に影響するなどの意見もある。

そのため、再度申し送り内容の見直しを行い、対策を立案・実施することで、申し送り時間の短縮、時間内に業務終了出来ることで、職員満足度が向上することを目標に、今年度のTQC活動に取り組んだ。

2、現状把握と目標設定

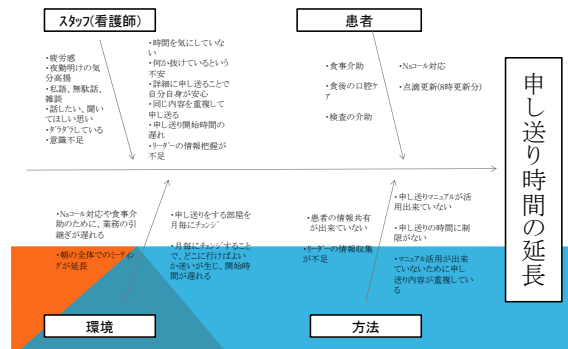
現状	問題点(改善の対象)	目標
<ul style="list-style-type: none"> ・全体での申し送り時間が長い 【平均:10.76分間】 ・全体での申し送りが長いために各チームでの申し送りの開始が遅れる 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態について、全体での申し送りで詳細に申し送りすぎている ・状態が落ち着いている患者でも詳細に申し送っている 	<ul style="list-style-type: none"> ①申し送りマニュアルを活用して申し送りが出来る ②全体での申し送り時間が短縮出来る ③各チーム毎での申し送りが速やかに開始出来る
<ul style="list-style-type: none"> ・各チーム毎の申し送りの開始時間 【平均】 Aチーム:08時42分～ Bチーム:08時41分～ 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤スタッフ→日勤スタッフへの業務の引継ぎがスムーズに出来ていない ・Naコール対応・食事介助に追われている 	<ul style="list-style-type: none"> ③各チーム毎での申し送りが速やかに開始出来る ④業務の引き継ぎを速やかに行うことが出来る
<ul style="list-style-type: none"> ・各チーム毎の申し送りの終了時間 【平均】 Aチーム:08時58分～ Bチーム:08時55分～ 	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送りが延長すれば、夜勤スタッフの記録が遅くなり、時間内に業務が終了出来ない ・リーダー業務が遅れる 	<ul style="list-style-type: none"> ③各チーム毎での申し送りが速やかに開始出来る ④業務の引き継ぎを速やかに行うことが出来る

現状	問題点(改善の対象)	目標
<ul style="list-style-type: none"> ・詳細に申し送りをしないと「何か抜けてしまっているのでは無いかな?」という不安がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安があるために、ワークシートに記入してあることを重複して申し送っている ・詳細に申し送ることで自分自身が安心する 	<ul style="list-style-type: none"> ①申し送りマニュアルを活用して申し送りが出来る
<ul style="list-style-type: none"> ・申し送り時間・内容に制限がなく、全ての患者を詳細に申し送っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前(6年前)作成した申し送りマニュアルが活用されていない ・リーダー用ワークシートに記入したことを重複して申し送っている ・スタッフの意識が足りない ・私語や無駄話をしていることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ①申し送りマニュアルを活用して申し送りが出来る ⑤申し送りに対する意識が高まる

3、活動計画

項目(何を)	時期(いつまでに)	方法(どのように)
テーマの選定	4月～7月	・TQCテーマから師長・主任・TQCメンバーで相談し、病棟での問題点をテーマ化
現状把握、目標設定	5月～7月	・アンケートを配布し、データを収集 ・各チームのリーダーが申し送りに要した時間を記録
要因の解析	7月～8月	・アンケート結果・収集データから4Mに層別した特性要因図を用いて要因を解析し、対策の立案
対策の検討、実施	8月～9月	・対策を元に申し送りマニュアルを作成・提示、周知徹底し、実施する
効果の確認	9月	・各項目毎に効果を確認する ・アンケートの配布
標準化と管理の定着	10月～	・病棟スタッフの意見・アンケートで効果を確認、問題点を修正し、継続していく
反省と今後の課題	10月～	・病棟スタッフの意見を確認し、次期活動に役立てる

4、要因の解析



5、対策の検討、実施

■アンケートの実施

・病棟スタッフに対して、

①申し送り時間がなぜ長くなるのか

②申し送り時間を短縮するためにはどうしたらいいか

③現状での職員満足度(1～5の5段階評価)

についてアンケートを実施した。

■申し送りのマニュアルの作成

・前回(6年前)、TQC活動で作成した申し送りマニュアルを見直し、実施したアンケート結果を元に、新たにマニュアルを作成する

・作成した申し送りマニュアルについて周知徹底する

(病棟会で内容発表・スタッフへの意識付け、休憩室への提示、病棟スタッフにマニュアル配布)

→平成26年8月21日(木):病棟会翌日～マニュアルに沿って、申し送りを実施！！

6、効果の確認

～効果の確認方法～

■アンケートの実施

・病棟スタッフに対して

①申し送りに対するアンケートやマニュアルを作成したことで、TQC活動前と比較し、申し送りに対する意識が高まったか

②申し送りマニュアルを作成したことで、申し送りの際に良かったこと

③申し送りマニュアルを作成したことで、申し送りの際に困ったことや何かトラブルがあれば

④申し送りマニュアルについて、何か工夫点や意見があれば

⑤職員満足度(1～5の5段階評価)

についてアンケートを実施した。

■アンケート結果

①申し送りに対するアンケートやマニュアルを作成したことで、TQC活動前と比較し、申し送りに対する意識が高まったか

■YES:高まった(20人)、NO:高まっていない(1人)

★目標③達成

②申し送りマニュアルを作成して良かったこと

・前席に申し送りをしよとする意識付けになった

・申し送り時間を以前より意識した

・マニュアル化して申し送りをしやすかった

・無駄なことを申し送らずに済んだ

・時間短縮のため、考えて申し送りをするよう意識が変化した

③申し送りの際に困ったことや何かトラブルがあれば

・意見なし

④申し送りマニュアルについて工夫点や意見

・意見なし

⑤職員満足度(1～5の5段階評価)

☆TQC活動後:職員満足度向上に繋がった☆

	TQC活動前	TQC活動後	増減
1点	0人	0人	±0
2点	4人	0人	-4
3点	18人	10人	-8
4点	3人	8人	+5
5点	0人	0人	±0

■申し送り時間のデータ収集・分析

各チーム申し送り	開始時間(対策前)	開始時間(対策後)
Aチーム(平均値)	08時42分～	08時44分～
Bチーム(平均値)	08時41分～	08時43分～

各チーム申し送り	終了時間(対策前)	終了時間(対策後)
Aチーム(平均値)	～08時58分	～08時59分
Bチーム(平均値)	～08時55分	～08時57分

全体での申し送り	TQC活動前	TQC活動後
所要時間(平均値)	11.5分間	13.5分間

☆目標①達成☆

☆目標②達成出来ず☆

☆目標③達成出来ず☆

☆目標④達成出来ず☆

7、標準化と管理の定着

管理項目	なぜ	いつ	どこで	誰が	どのように
・申し送りマニュアルについて	<ul style="list-style-type: none"> ・TQC活動終了後も全体・各チームでの申し送り時間が延長しない ・夜勤スタッフは時間内に業務終了出来る ・日勤スタッフは夜勤スタッフから速やかに業務の引き継ぎが出来る ・申し送りに対する意識の継続 	・病棟オンラインテーション時	・9病棟	・病棟オンラインテーションを行う者	・マニュアル用紙の配布、説明

8、反省と今後の課題

今年度は「申し送りをマニュアル化」というテーマでTQC活動を行なったが、患者数の変化や患者の重症度の変化に伴い、思うように申し送り時間の短縮を図ることが出来ず、期待した結果を得られなかった。

しかし、TQC活動後のアンケート結果では、申し送りに対する意識が高まり、申し送りやすかった等の意見もあり、職員満足度の向上には繋がった。

今後の課題としては、9病棟では6年前のTQC活動でも申し送りのマニュアル化というテーマで活動していたが、時間の経過やスタッフの異動に伴い、徐々にマニュアルが薄れていき、申し送り時間の延長やそれに伴い、夜勤業務時間の延長に影響していることが考えられ、今回作成した申し送りマニュアルを継続して使用していくことで、引き続き、申し送り時間の短縮を図り、時間内に業務が終了出来るよう活動していくことが課題である。

夜勤のストレス軽減目指して!!

ストレス軽減し隊

10病棟TQC委員会
○田中しのぶ
飯野裕美子
藤原千恵子

1 テーマの選定理由

10病棟の夜勤は2交代であり、療養病棟であるが、高齢者も多く、状態が急激に変化する患者も多く、また看取り患者も増え、処置が増えてきている。勤務時間は16時間と長い勤務時間でありながら、業務開始前も早く出勤しないと仕事が終われない現状があった。時間に追われながら、処置をする事がストレスと感じられ、また看護師1人では、観察力・処置の負担も増える為、少しでも夜勤中のストレスを軽減する為、テーマに取り組んだ。

2 活動期間

平成26年9月1日～平成26年12月31日

3 現状調査

夜勤勤務をしている看護師・介護士に夜勤のストレス内容を調査した。

4 目標設定

夜勤ストレスがあるという人が1%でも減少する

5 原因分析

- 夜勤ストレスの中で、最も大きいストレスの要因は処置が時間内に回れないことだった。
- 時間的に決まった処置が多い
(トーエコー、採血、注入食など)
- 透析患者が多い
- 朝食準備のベッド移動が多い

6 対策実施

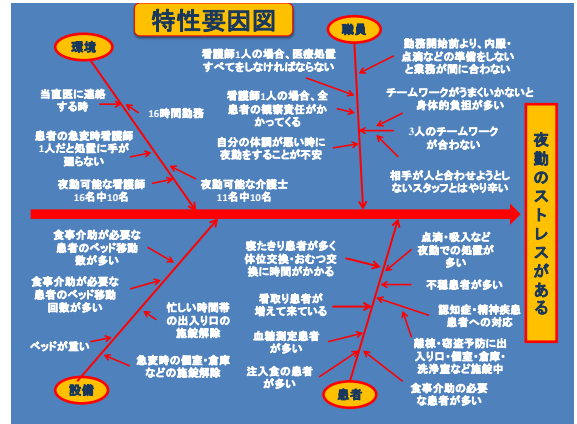
- (1)状態安定の患者は検温を日勤の1検にする。夜勤検温者は、重症・日中発熱者など、バイタルの変動があった患者のみ測定する。透析患者は透析日の朝と夕方は検温をする。
- ①夜勤でバイタル(体温・脈拍・spo2)測定する患者
⇒足元のベッドネームに赤いシールを貼る。
 - ②夜勤でspo2のみ測定する患者
⇒足元のベッドネームに緑テープを貼る。

6 対策実施

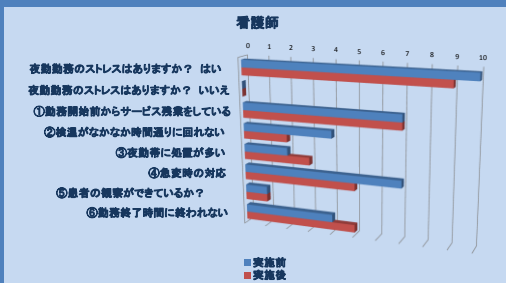
- (2)新規入院があれば、入院を受けたスタッフが判断し、必要ならベッドネームの足元に赤シール・緑テープを貼用。ケアオーダーを忘れない。判断に困った時は、当日のリーダー・昼のカンファレンスで相談する。その後、状態の変動があれば、受け持ちが変更する。
- 例)転入時2検だったが、状態が落ち着いていれば入院1週間後に受け持ちが判断し、1検にする。(ケアオーダー・赤シール・緑テープの変更を忘れないように)

6 対策実施

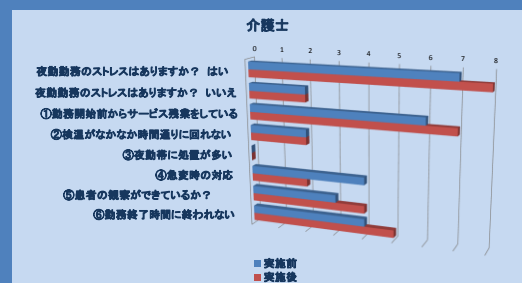
- (3)リーダーは重症を持つので、リーダーでない部屋持ちのスタッフが患者数を多く受け持つ。
- (4)洗面タオル準備・部屋のネーム貼り・ケア表へのサイン(印鑑)などは自分で行なう。
- (5)朝の採血は黒スピッツのみの場合は、日勤で採血を行なう。
- (6)仮眠時間はしっかり休憩をとる。



7 効果・確認



7 効果・確認



8 歯止め

夜勤ストレスが軽減出来るようにするために、その都度患者層に合わせて夜勤業務改善が必要である。

9 反省と今後の課題

今回、夜勤ストレスを少しでも軽減するために取り組み、処置の効率化により患者との対応にも時間が持てるようになるのではないかと思われたが、患者層の違いや入退院が激しくゆとりあるケアにはつながらなかった。

検温を1検にすることにより、気づきが遅れないかとのスタッフの不安もあったが、身体に触れる事、普段と違わないか等、洞察力を向上させることが出来たのではないかとと思われる。

必要な処置を見極め、患者様により良い看護・介護が提供できるようにこれからも取り組んでいきたい。

お互いが思いやれる職場作り

11病棟
サークル名:あなたを守り隊
福田加代美 渡辺恵美

テーマ選定の理由

今年度のテーマ:職員満足の高い病院を目指して

いきいきとした職場(モチベーションアップできる職場)で働くためには、何が必要だと思っているのか?把握する

良好なコミュニケーションが図れる
お互いが思いやれる職場づくり

ストレス軽減・心のゆとり
仕事でのやりがい

現状把握

いきいきとした職場(モチベーションアップできる職場)で働くためには、何が必要だと思われますか?(アンケート実施13名)

- ①職場環境:スタッフの増員希望-4名
良好な人間関係・コミュニケーション-7名
制服改善-2名
- ②待遇:現状で満足している-2名
給料アップ-3名
有休消化-2名など
- ③人材育成:希望部署への移動
院外研修への参加など
- ④福利厚生:子育て支援-2名など
- ⑤その他:子供と関わる時間が増やせたらと思う
ボランティアの方の介入など

活動計画

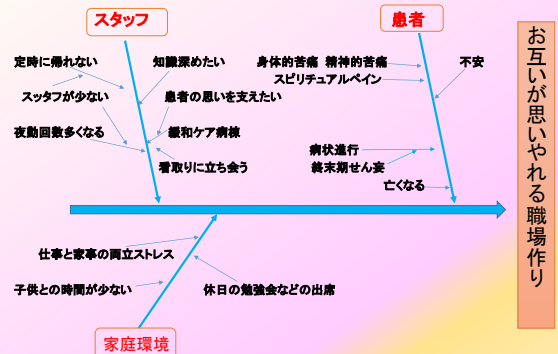
活動内容	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
テーマ選定	→								
対策の立案					→				
対策の実施						→			
効果確認							→		
反省と今後の課題								→	

目標設定

自分の感情の特徴を知り
コミュニケーションに役立てることができる



原因分析



対策と実施

EQ自己チェックシートを使用して、自分の感情の特徴を知ってみよう!!!



- 自分の感情の特徴を知り、低い部分を高める訓練を行ってみよう!!! (日頃の心がけと訓練が大切)
- 言葉の使い方ワンポイント提示

EQとは何? → 資料提示・勉強会

• EQとは、感情指数or心の知能指数と言われている

- ① 自分自身を理解し受け止める能力
- ② 他者を理解し受け止める能力

• EQを4つの領域に区分すると

<感情の識別>

自分の感情を知り、相手や周囲の感情を読み取り

<感情の利用>

目的達成のために自分の感情をつくりだし、共感する

<感情の理解>

対応の結果がどのように変化するかシミュレーション

<感情の調整>

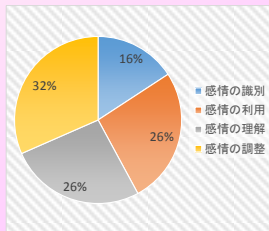
自分自身の感情をしっかりコントロールし、発言する

効果確認

• EQ自己チェックシート結果(12名・複数回答)

① 自分の感情の特徴

- 感情の識別 — 3名
- 感情の利用 — 5名
- 感情の理解 — 5名
- 感情の調整 — 6名

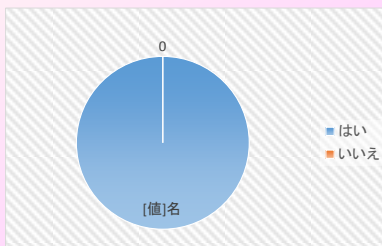


② 自分自身の感情の特徴を知りどう感じましたか?

- 自分の感情の特徴を知る事は大切
- やっぱりそうなんだと納得した
- 感情の調節がへたなので注意する必要があると感じた
- 感情が高ぶっている時、感情のまま行動しやすい、今回チェックすることで、自分を分析することが出来た
- 全体的に平均的であることがわかった
- 自分の感情を正しく知る、客観的に見る事で、今まで思っていた自分と、少し違った自分を発見できた
- 自分の感情の特徴を知り、苦手な部分を高めるように取り組みたいと思います

効果確認

③ 自分の感情の特徴を知る事は意味がありましたか



反省と今後の課題

- 自分の感情の特徴を知り、コミュニケーションに役立てる。
- 自分を受けとめる事ができて、はじめて他者を受けとめる事ができる。またお互いを高めあう事ができる。
- 今後も、コミュニケーションを円滑に行えるようお互いが思いやれる職場環境作りを継続する。



伝達方法改善の取り組み

チーム名：アンタッチャブル

薬剤科：古川 正信、松下祐一、石原恵理、安藤比呂美

テーマ選定方法

職員の満足度向上を取り組みとして行うにあたり、まず、薬剤科内職員の満足度、満足している事柄、不満足な事柄を把握するため「職場に関する満足度調査」をアンケート形式で行った。これは公共団体で実際に行われていた調査を元に、その項目を薬剤科の状況に即した内容に変更し作成した。

そこから見えてくる満足度の低い項目で、取り組みとして可能な事柄を今回のテーマとして選定することとした。

アンケート内容

職場に関する満足度調査 回収日 9/10

本年度での、薬剤科の満足度調査を行い、見えてくる問題を改善することで、職員満足度向上に取り組むこととした。アンケート結果は、匿名で集計させていただきますが、今後の業務改善に活用させていただきます。アンケート結果は、匿名で集計させていただきます。

※1. 満足 2. やや満足 3. あまり満足しない 4. 満足しない

※2. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※3. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※4. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※5. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※6. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※7. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※8. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※9. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※10. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※11. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※12. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※13. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※14. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※15. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※16. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※17. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※18. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※19. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※20. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※21. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※22. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※23. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※24. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※25. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※26. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※27. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※28. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※29. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

※30. 満足している 3. やや満足 4. 満足していない

テーマの選定

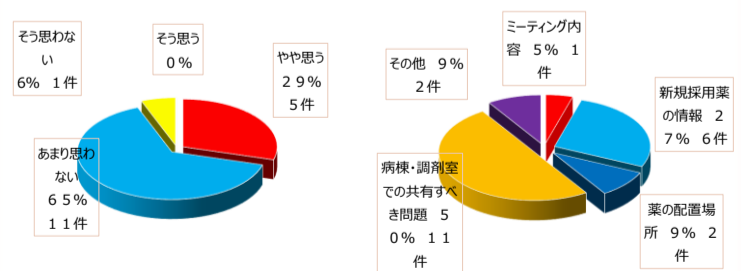
「職場に関する満足度調査」においてTQC活動で取り組むことが適切と思われる項目をTQC委員で検討した。今回、Q24：職場に必要な情報が確実に伝えられていますか？の間で17名中12名が「必要な情報が伝えられていない」と思うと回答した。必要な情報を確実に伝えることができれば、職員の満足度が上がるという、強引な結び付けで今回のテーマは伝達方法改善の取り組みとした。

活動計画

	担当	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
テーマ選定	全員	→						
目標設定	全員				→			
対策立案	全員					→		
対策実施	全員						→	
効果確認	全員							→
菌止め	全員							→

現状把握 1

必要な情報が確実に伝えられていますか 伝えられていない必要な情報は何か



現状把握 2

主な回答の内容

1、新規採用薬の情報について

- 薬剤検討委員会で毎月採用薬が出されているが、それらが発表されるまでに限定で処方されることもあり把握しづらい
- 薬剤検討委員会の報告で、薬品名だけでなく薬効も書いてほしい
- 採用理由、既存薬との違いの情報も欲しい
- 緊急に採用になった薬品は必ず伝達してほしい
- 採用になったことを知らないうちに処方オーダーが出ている。情報を昼礼で伝達してほしい
- 特殊緊急採用等で入荷したのものについて、昼礼で報告記録が必要
- 採用理由も含めて、薬剤科内で説明会を開く必要がある
- 事務員にも薬品の説明をしてほしい
- メインスタだけでなく、登録を迅速にしてほしい

2、薬の配置場所

- ジェネリックが増えて保管場所がわかりにくい
- 保管場所リストが更新されていないことがあるので困る
- 表を定期的に更新する必要がある
- 配置場所（棚・引き出し）に薬品名が書いてないことがある
- 新規採用が周知されていないので困ることがある
- 保管場所リストをタイムリーに更新する必要がある

3、病棟・調剤室で共有すべき問題

- 病棟、調剤室共に個別な取り決めがあり、担当者しか解らないことがある
- 病棟薬剤師と調剤室での情報の共有が不足している
- 病棟での具体的な仕事内容を整理し、提示してほしい
- 病棟での決まり事、調剤室での決まり事を何かに記録したほうがよい
- 病棟での薬に関することで、調剤室にも関係することは連絡してほしい
- ノーストック薬品などがあるので、病棟での薬の動きを連絡してほしい

4、ミーティング内容

- 薬剤師と事務員での情報共有をしてほしい

5、その他

- 病院で新たに決まったことや、委員会の人しか知らないことがあるので、必要なものは伝えてほしい
- 昼礼での伝達事項は記録したほうがよい
- 薬剤科以外の部署の方と、薬局の特定の人との話し合いで決まったことが、伝わっていない
- 病棟間で決まり事が違うので、薬局業務をしていて困る、統一してほしい
- 昼礼に全ての情報が集約しているが、参加出来なかった時に知る方法がない
- 昼礼の内容を記載するノートが必要
- 日当直への申し送りをホワイトボードで申し送ったほうがよい
- 事務員には専門用語が解りにくい、解るように言ってほしい

現状把まとめ

- 新規採用薬品は毎月薬剤検討委員会報告で挙げられているが、紙面で挙げられるまでの期間に採用品目を把握しづらい
- 緊急特殊医薬品等、緊急で採用された薬品の情報が共有されていない
- ジェネリック薬品の採用で薬品数が増え、場所が把握しづらい
- 配置場所リストが定期的に更新されていない
- 病棟での決まり事、調剤室での決まり事をどこかに記録保存しておかないと解らない
- 昼礼の内容が残っていない
- 日当直への申し送り事項は、メモ書きで送られている
- 院内の取り決め事項が伝わっていない

方策の立案

攻め所（着眼点）	方策案	シナリオ案	処置	判定
緊急採用薬品の把握	緊急採用品目を明記する	ホワイトボードに委員会報告ができるまでの採用品目を書いて公表する	ホワイトボードを購入し、倉庫担当者が記録する	採用
保管場所の明確化	保管場所を明記する	保管場所リストを定期更新する責任者を明確にする	責任者に再度お願いする	採用
決まり事の記録化	伝達事項を記録していく	連絡ノートを作り、決定事項、連絡事項を記録する	ノートを作って提案者が連絡事項を記録し、既読者印を押す	採用
申し送り事項をしつかり残す	申し送りを書いておく場所を取り決める	ホワイトボードに休日の勤務者への連絡事項を書いておく	ホワイトボードを購入し、倉庫担当者が記録する	採用

目標設定

伝達方法を改善し、全員が改善できたと実感出来る

対策実施

- 連絡ノートを作り、昼礼・決定事項等をノートに記録し、確認者は印を押す
- ホワイトボードで、薬剤検討委員会報告が出るまで、緊急採用薬品名・保管場所提示を行う
- 保管場所リストの定期更新の早期対応を担当者に依頼する

効果確認

アンケートにより効果の実感を聞き取り調査した

情報伝達改善に重要な取り組みであった	2名
まだ不十分、徹底が必要	14名
意味が無い	0名
その他	0名

不十分と答えた人が88%であったため
目標達成ならず

歯止め

- 連絡ノートへの記入が徹底できておらず、記入漏れが目立っている。また既読者確認印も押されていない。責任者を明確にし、継続的に徹底していく。
- ホワイトボードの利用が円滑でなかった。緊急採用薬品名を記録する事以外にも、倉庫担当者の必要な伝達事項を記録するようにお願いしたが、逆に記録すべき内容に自由度が出て、見る側と記録する側のホワイトボードに求めるものが一致しなかった。記録事項を明確にする。

まとめ

活動が計画的に行えず、時間的に余裕が持てなかったことが徹底不足を招いた。

薬剤科内で、連絡事項や情報の伝達不足があるという認識を、大半の方が持っているという事実を確認できた事は、今後成すべきことの方向性を示せた。

薬剤科職員は、病棟、訪問、薬剤科内などに分かれて業務を行っており、1日の中で顔を合わせる機会が少ない状況にある。そのような中で安心して働くためにも、重要な情報が皆に行き届くことが大事であり、各自が情報を能動的に集めるための手段を提示することが肝要であると考えます。

今後、今回の取り組みを定着させていかなければならない。

NO!残業Dayを作って早く帰ろう

～単位数の維持と業務整理～

- ・ 部署 中央リハビリテーション科
- ・ サークル名 ワークライフバランス訓練
- ・ メンバー ◎井上 崇 ○栗田 博樹
森田 遼 松下 卓真
北村 佳子 田淵 由佳

テーマ選定 1

平成26年度 キックオフテーマ

『職員満足度の高い病院を目指して』

- テーマ選定に関するアンケートを実施

順位	テーマ	票数
1位	仕事が定時に終わる	8票
2位	ストレスのない職場作り	4票
3位	給料UP	3票
3位	患者様の評判の良い病院	3票

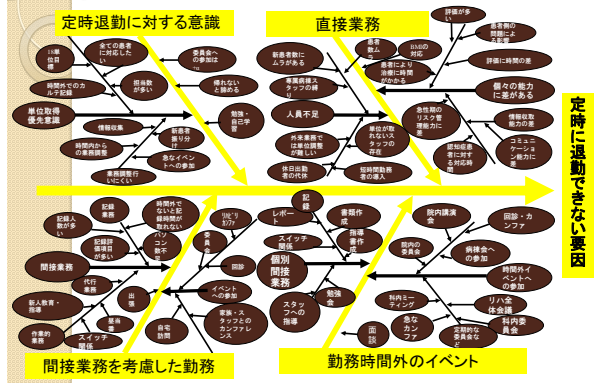
※定時に退勤することをテーマに！！

* 但し、単位数を維持しつつ早く帰れるような体制を整えることを検討

活動計画

内容	担当	2014年											
		4-6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月					
テーマ選定	メンバー全員	→											
要因解析	井上 栗田 北村 田淵		→										
現状把握	森田 松下 北村 田淵			→									
対策の立案	メンバー全員				→								
目標設定	西田 栗田 北村 田淵					→							
対策実施	メンバー全員						→						
効果確認	メンバー全員							→					
標準化と 管理の定着	メンバー全員								→				
今後の反省と 課題	メンバー全員									→			

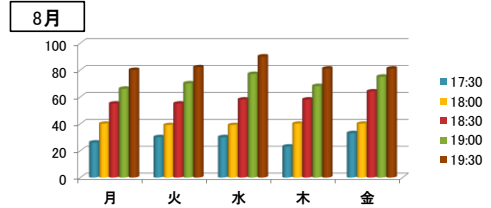
要因分析



攻め所の検討

	ありたい姿	現在の姿	ギャップ	攻め所	期待効果
特性	18時退勤100%を目標とする	18時に退勤できるのは全体で40%	60%は退勤できていない	委員会などイベントのない日を1日絞り、18時に全員退勤90%を目指す	
意識	18単位を目指しながら18時退勤を意識した業務調整	18単位を目指しながら、イベントこなすため定時に帰れない	業務時間内に業務調整を行うため業務開始が遅れる	可能な範囲で早目に出勤し、業務開始までに調整を行う 早期に退勤出来るよう声掛けを行う	△ ◎
直接業務	一日の業務を管理できる	新患者や急なイベントにより管理できない	患者数の増減により一貫したコントロールが行えない	週平均で18単位を目指す 代行業務で周囲がフォローする	○ △
間接業務	イベントの時間は直接業務に換算して業務調整を行う	イベントがあっても18単位を目指す	時間内での調整が困難	可能な範囲でイベントが集中しないように振り分ける	◎
環境	早く帰りやすい環境	早く帰ることに気が引ける	経験年数や担当数、委員会の有無にばらつきがある	役職者や経験年数の多いスタッフが率先して早く帰る 委員会を重複させない	△ △

現状把握 1



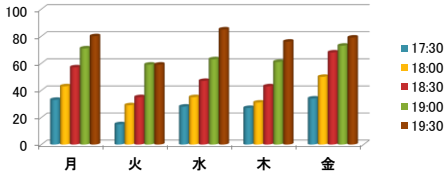
・8月は水曜と金曜に早く退勤できているスタッフが多い

一日平均単位数

全体 14.78単位
外来担当、短時間勤務者他除く 15.90単位

現状把握 2

9月



・9月は金曜に早く退勤できているスタッフが比較的多い

一日平均単位数

全体 15.39単位
 外来担当、短時間勤務者他除く 17.20単位

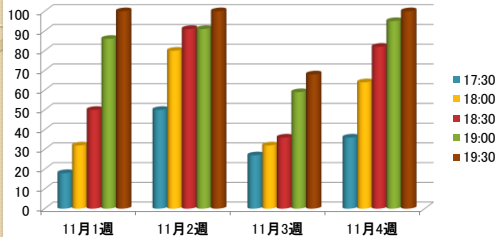
対策立案

- ・ 早期に退勤出来るよう声掛けを行う
- ・ 毎週金曜日に可能な範囲でイベントが集中しないように別の日に振り分ける

目標設定

- ・ 毎週金曜日
 18時退勤 90%を目指す
- ・ 単位一人あたり
 月平均 16.5単位を目指す

効果確認及び効果判定 1

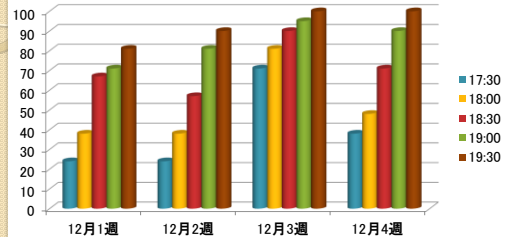


一日平均単位数

全体 16.25単位
 外来担当、短時間勤務者他除く 18.18単位

⇒早く帰れず、単位も達成ならず(入院業務のみだと達成!)

効果確認及び効果判定 2



一日平均単位数

全体 16.34単位
 外来担当、短時間勤務者他除く 18.27単位

⇒徐々に意識改善も達成ならず(入院業務のみだと単位は達成!)

標準化と管理の定着

	いつ	誰が	どこで	何を	どうする	なぜ
標準化	すぐに	各個人が	リハ室	目標単位数を目指しながら継続して早く帰れるように	業務やイベント調整 意識付けをする	職員満足度の高い職場を目指すため
管理	状況に応じて	TQC委員及び役職者が	リハ室	目標単位数を目指しながら毎週金曜日に早く退勤出来るように	率先して早く帰る 可能な範囲でイベントを調節する	リハ室スタッフの時間外労働に対するストレスの軽減を図る

反省と今後の課題

・ 今回、目標を達成することが出来なかったが、リハスタッフのコスト意識は高く、業務に対する責任感の強さを知ることが出来た。
 その中で、早く帰るという意識付けは徐々に出来てきた。

・ 職員満足度という面で、スタッフのストレスを減らし、意欲的に業務が図れるよう今回の活動を活かしていきたい。

笑顔の「ありがとう」が増える

サークル名 : 10 匹の 蟻
 外来看護部 : 太田垣 秀子
 桑山 悠子
 朝日 英美

テーマ選定の理由

- 平成26年度キックオフテーマ
「職員満足度の高い病院を目指して」
- テーマの選定について外来看護師に事前調査し、候補の中から件数が多く活動の難易度、効果、魅力性から取り組みやすいものを選定した。

	事前調査 の件数	活動の難 易度	効果	魅力 性	相乗機 位	選定順 位
バウハラ	8	4	3	5	480	4
困ったときに助け合えるスタッ フ・上司	6	5	5	5	750	1
コミュニケーションがとりやす い	5	5	5	5	625	3
スペースが狭い	3	3	5	3	135	5
電カルがスムーズに動かない	3	1	1	3	9	8
休憩場所や時間が十分でない	4	1	1	3	12	7
年休の取りやすい雰囲気	9	3	5	5	675	2
業務量や能力に見合った報酬	5	1	1	5	25	6

「職員間の良好なコミュニ
ケーション」を目的に、
2つあわせて「笑顔のあ
りがとが増える」を目
標に活動した。

活動期間H26.8.1~H27.1.10

活動計画

項目	主担当	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
テーマ選定	全員	←						
活動計画	全員			←				
攻めどころと目標の設定	全員				←			
方策の立案	全員				←			
成功のシナリオの追求と 実施	全員					←		
効果の確認	全員						←	
標準化と管理の定着	全員							←
反省と今後の課題	全員							←

現状把握

- 外来看護師に調査票を配布し、1週間「ありがとう」の数をカウントした。
 (回収率 54%)

「笑顔のありがとうの回数」平均 5.5回／1日

- 同時にどうしたら「笑顔のありがとう」が増えると思うかをアンケート調査した。

目標設定・対策の検討

	ありたい姿	現在の姿	ギャップ	攻めどころ	方策
特性	「笑顔のありがとうが1日10回以上言える」	笑顔のありがとうの回数 1日5.5回	1日4.5回		
表情	常に笑顔である	忙しいとギスギスした表情になっている	笑顔ではないときがある	基本、笑顔でいる 忙しいときほ ど笑顔を心が ける	笑顔トレーニ ング ポスター掲示 と声かけ
言葉	感謝の意を伝える言葉が素直に出る	すみませんと言っている	ありがとうと言っていない	感謝の意は「ありがとう」と表現する	ポスター掲示
意識	忙しくても心に余裕を持っている	忙しいと心に余裕がなくなる。 自己中心的になっている。	周囲への配慮がなくなる	忙しいときほ ど心に余裕を 持つ 深呼吸して冷 静になる	毎朝「笑顔で ありがとうと いいますよ う」と声かけ する 深呼吸の声か け ポスター掲示

目標設定

「笑顔のありがとうの回数」
平均10回／1日以上となる

対策実施

ポスター掲示
ミーティング時に外来看護師に声かけ

効果確認 (アンケート実施 回収率 63%)

「笑顔のありがとうの回数」平均5.2回/1日

10回/1日以上
目標達成できず

効果確認

増えなかった理由についてアンケートを行った。

- 回数を数えることが難しかった。13件
- 忙しく気持ちに余裕がないとか、疲れていると言えてない。11件
- 笑顔でありがとうの気持ちはいつも持っており、いつも通りなので増えない。7件
- 院内全体の雰囲気、明るく笑顔になりにくかった。5件
- 「ありがとう」より「すみません」といってしまう。2件
- 普段からのコミュニケーションが大切 2件
- 回数ではなく、どうしたら増えるかを考えるほうが大切だった。2件
- 「すみません」ではなく、ありがとうと言えるようになった。1件

標準化と管理の定着

	何故	誰が	いつ	どこで	何を	どうする
標準化	スタッフ間のコミュニケーションを良好にするため	スタッフ全員	ありがたいと思ったとき、うれしいと思ったとき	その場で	感謝を	伝える
	心に余裕を持つため	スタッフ全員	多忙なとき、心に余裕がないとき	その場で	気持ちを	深呼吸して落ち着ける
	常に笑顔でいるため	スタッフ全員		その場で	表情を	笑顔にする
	感謝の意を表すため	スタッフ全員	ありがたいと思ったとき		すみませんと言わずに	ありがとうと言う
管理	意識付けるため	QC委員	日々、破損時	各部署で	ポスターを	掲示する、貼り直す
研修	継続するため		外来集会	会議室	意識の継続を	声かけする

反省と今後の課題

- アンケートの回収率が低かったため、その都度しっかり声かけを行い、配布回収を徹底するべきであった。
- 対策実施時のポスター以外の方策の徹底が、不十分であった。
- 「すみません」と「ありがとう」の使い方について、考えるきっかけとなった。
- 今後も常に笑顔でスタッフ間の良好なコミュニケーションが図れるよう心がけ、患者様にとって心地よい外来の雰囲気を作れるように努力する。

水曜はNO残業DAY

早く帰り隊

医事課・人事会計課

吉田知佳子 日下部麻衣子 梁瀬俊彦

テーマ選定の理由

平成26年度キックオフテーマ

「職員満足度の高い病院を目指して」

職員アンケートを実施したところ

「ワークライフバランスの良いこと」

が上位に挙がった。職員の帰宅時間が早くなることがワークライフバランスの向上に繋がると考え、退勤時間の調査を行った。

現状把握 1

■ 調査対象

職員ごとの退勤時間

2013年11月退勤時間のデータ

1時間以内	50%
2時間以内	26%
2時間以上	24%

- ・比較対象として前年同月のデータを抽出
- ・定時17時から退勤までの時間を調査した
- ・以前からNO残業DAYとされていた水曜日データも調査した

同上 水曜日 退勤時間のデータ

1時間以内	62%
2時間以内	20%
2時間以上	18%

現状把握 2

■ アンケート結果

Q. 定時に帰れない理由は？

A. 定期的な残業 32.8%

月末・月初のレセプト、診察の終了時間、決算時期・年度替り、

仕事量が多い為 12.5%

他の人に仕事を振れない、煩雑な業務が増大

委員会等の会議 9.4% 等々

攻めどころ選定シート

「ワークライフバランスを向上させるには」

特性項目	ありたい姿	現在の姿	ギャップ	攻めどころ	評価項目	採否
職員	定時後1時間以内に退勤する	50%は帰れていない	50%	定時に帰る	◎	決定
業務	適正な業務量で仕事をす	業務の内容	業務量が多い	業務量の適正化	△	
環境	適正な人員配置	業務量の増大	人手不足	スタッフの増員	△	

対策の検討と実施

攻めどころ	対策	担当者
定時に帰る	ポスターによる啓蒙活動	TQC委員 全員
	巡回による声かけ	TQC委員 全員

NO残業DAYとして以前から推奨されていた水曜に限定して活動を行うこととした

対策実施期間: 2014年11月～12月中旬

効果確認

通勤データの比較

2013年11月

1時間以内	50%
2時間以内	26%
2時間以上	24%

同上 水曜日

1時間以内	62%
2時間以内	20%
2時間以上	18%

残念ながらほぼ横ばい...

2014年11月～12月中旬

1時間以内	52%
2時間以内	22%
2時間以上	26%

水曜日は5%↓

同上 水曜日

1時間以内	57%
2時間以内	23%
2時間以上	20%

標準化と管理の定着

誰が	いつ	何を	どうする
所属長 TQC委員	朝礼 定例会議	NO残業DAY について	声かけをして いく
TQC委員	随時 破損時	ポスターを	掲示する 貼りなおす

反省と今後の課題

<効果> 現状維持

スタッフの意識向上が図れた

<反省> 目標達成ができなかった

効率UPの具体的アプローチができなかった

<課題> 対策を継続していく

ワークライフバランス向上が図れるよう努力する

時間外労働の削減

～啓蒙活動によるスタッフへの意識付け～

サークル名：南但セーフティレンジャーズ
 メンバー：○谷岡 光 廣瀬 みのり

2.調査、活動期間

：H26.9月～H26.12月(4ヶ月)

3.現状把握

訪問スタッフ32名に対し、時間外労働についてのアンケート調査を行った。

4.目標設定

時間外労働削減への意識付け向上

時間外労働の10%削減

6.対策と実施

- ・スタッフへのポスター掲示による啓蒙活動(10～11月)
- ・スタッフへの1週間の残業調査アンケート(9月、11月)
- ・スタッフの時間外労働に対する意識調査アンケート(9月、11月)

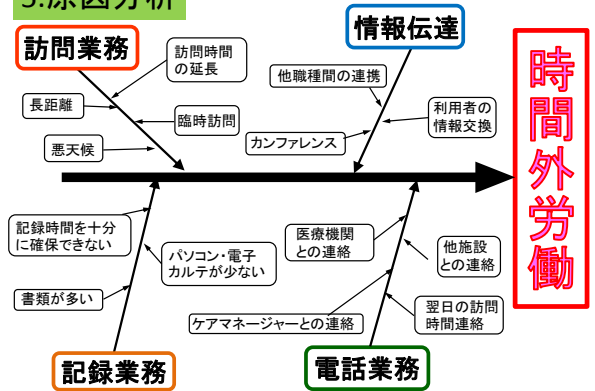


(残業・意識調査アンケート用紙)

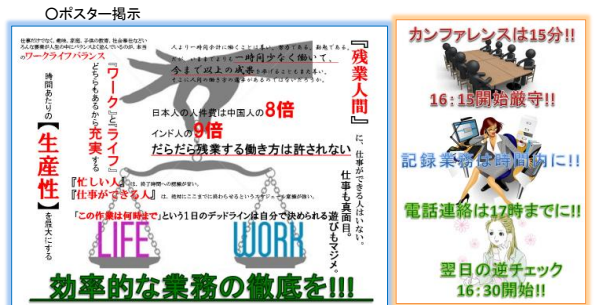
1.テーマ選定理由

- ・職員満足度について、スタッフにアンケート調査を行った結果、業務量過多による時間外労働が負担との回答が多くあった。
- ・当ステーションにおいて、記録・電話連絡等を時間外に行っている事が多い。
- ・時間外労働を減らすことで、スタッフの負担軽減に繋がることを目的とした。

5.原因分析



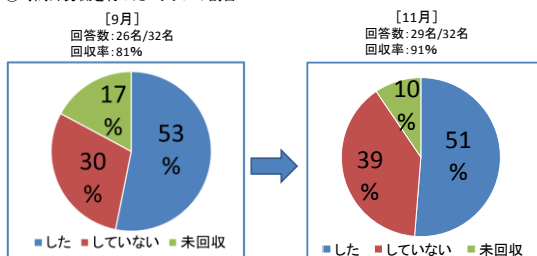
6.対策と実施



- ・目の留まりやすい場所に掲示
- ・朝礼時にポスター①の内容を読み上げる(週ごとに標語を変更)

7.効果確認

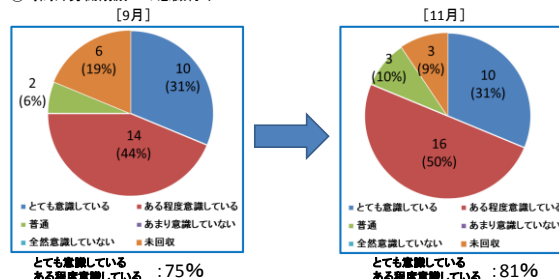
①時間外労働を行ったスタッフの割合



9%の時間外労働削減

7.効果確認

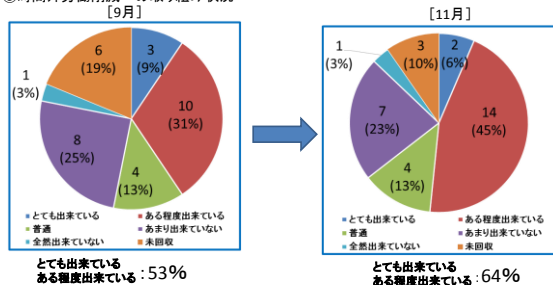
②時間外労働削減への意識付け



6%の改善

7.効果確認

③時間外労働削減への取り組み状況

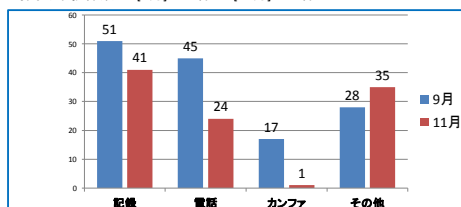


11%の改善

7.効果確認

④時間外業務の内容

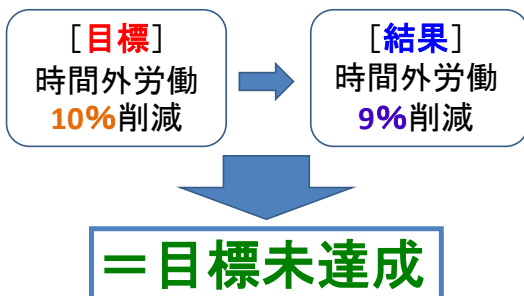
※時間外業務件数・・・[9月]:141件 [11月]:101件



記録: 10件(20%)の改善
 電話連絡: 21件(47%)の改善
 カンファレンス: 16件(95%)の改善
 その他: 7件(25%)増加

[要因]: 新規訪問時の書類作成 計画書・報告書の作成、確認

7.効果確認



[要因]
 ○サテライト開設に伴う準備、対応
 ○利用者数の増減により、書類の量の変化

8.まとめ

- ・啓蒙活動を行うことで、スタッフの時間外労働に対する意識が維持出来た。
- ・記録、電話連絡、カンファレンスの時間外労働は減少していたが、その他の業務では時間外労働が増加していた。

今後も啓蒙活動を継続し、時間外労働削減のために、業務内容の見直し・検討が必要と考える。