

勤務環境改善支援 結果

平成28年2月16日

於：東京都庁

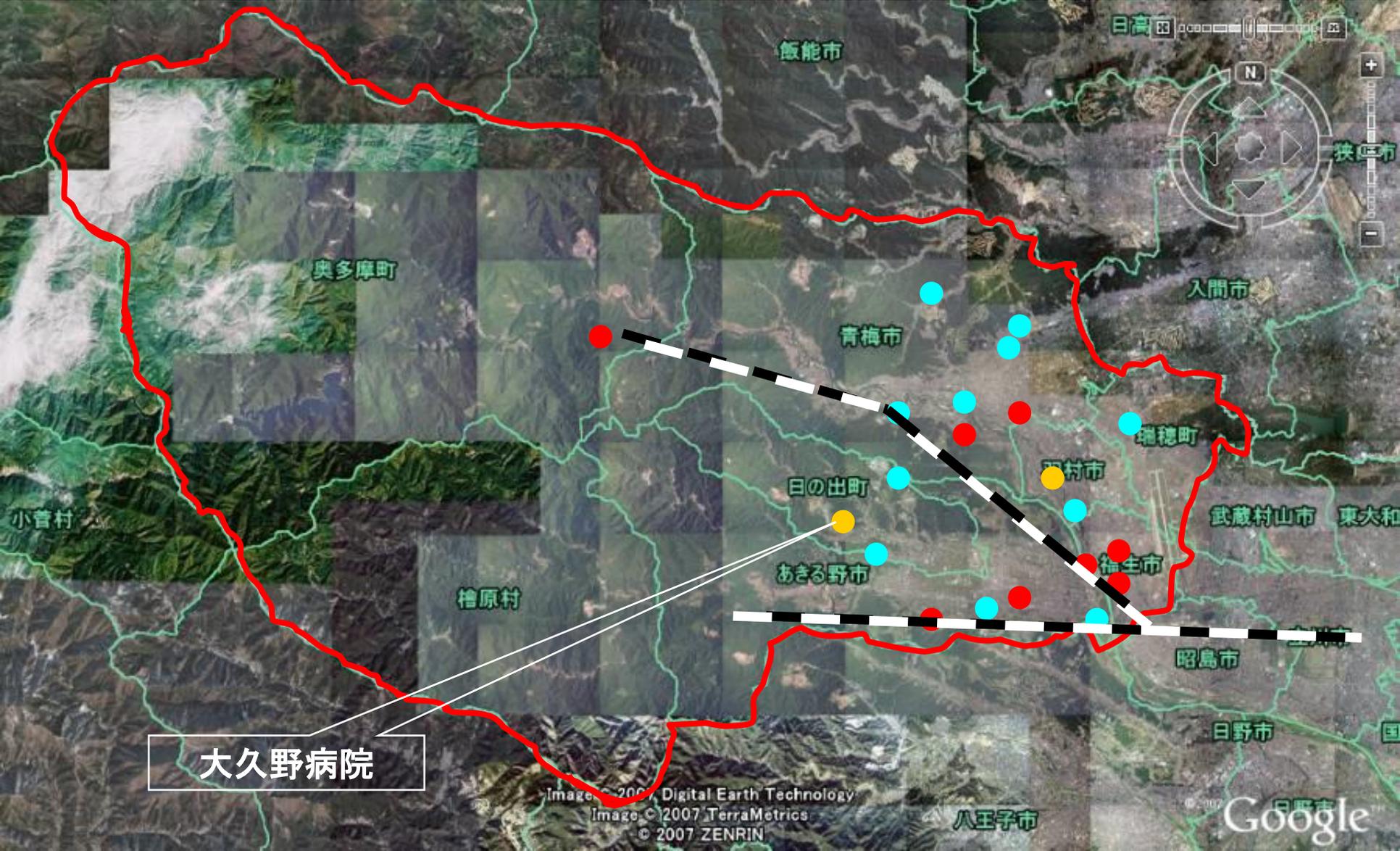
医財)利定会 大久野病院

理事長 進藤 晃

東京都 西多摩郡 医療圏

人口 40万人(東京都 3% 多摩地域 9%)
面積 572平方km(東京 25% 多摩地域50%)

急性期病床数1,703床 425/10万
療養型 2,306床 576/10万
回復期リハ 160床 40/10万



大久野病院 概要

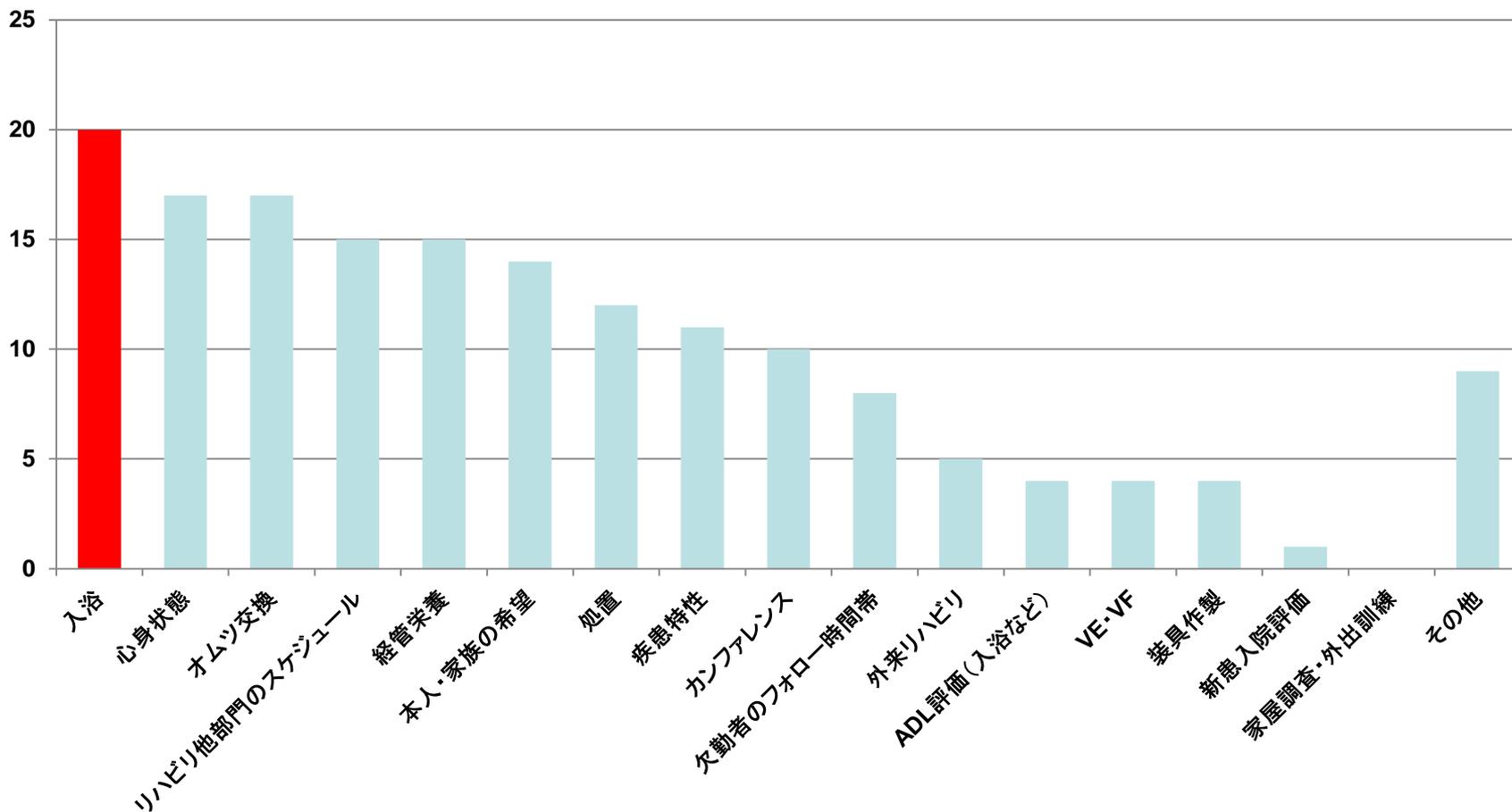
- 開設者 医療法人財団 利定会 平成11年設立
- 病床数 158床
 - 回復期リハビリ病棟 1病棟 50床
 - 医療療養病棟 1病棟 50床
 - 介護療養型医療施設 1病棟 58床
 - 内科・リハビリテーション科・皮膚科・耳鼻科
- 病院外事業
 - 進藤医院
 - 西多摩地域リハビリテーション支援センター
 - 西多摩地域高次脳機能障害者支援センター
 - 訪問看護ステーション
 - 居宅介護支援事業所
- 総職員数 220名
 - 医師 6名 看護師40名 リハビリ技師 38名

平成22年度 病院 品質方針 「効率を考える組織作り」

- ・ リハビリテーション科
 - ・ リハビリのスケジュールの効率化
 - ・ 翌日のリハスケジュールが組めなかった

リハビリスケジュールの阻害要因

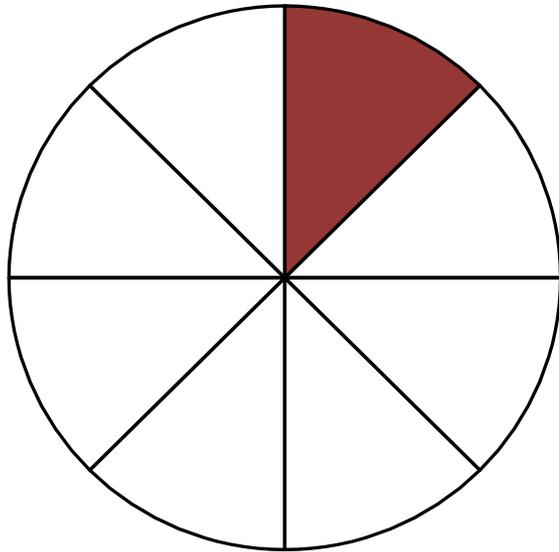
- リハビリ科で一週間スケジュールを組んだ時に、どんな要因によってそのスケジュールが変更されたのかを調査した。



平成22年度 品質方針

品質方針

効率を考える組織作り



- 1 テーマの選定
- 2 現状把握
- 3 要因解析①(要因の整理)
- 4 要因解析②(仮説の設定)
- 5 要因解析③(検証)
- 6 対策の検討
- 7 対策の実施
- 8 効果の確認

QCストーリー

平成22年 結果

	入浴スケジュール化前	入浴スケジュール化後
週間スケジュール実行率	34.0%	46.8%
実行単位/スケジュール単位	148/435	219/468

- 十分に解決はできていないが、1年間かけて深く掘り下げる事で問題を解決する事が可能である。
- 工業界で使用されているQCストーリーは医療界でも効果がある
- 問題を解決できた

平成23年 結果

- 7日先は困難であっても翌日なら可能と合意した。
- 翌日のスケジュールを如何にして管理するか話し合いを行ったその結果、スケジュールの実行率が増加した。

1月17日から21日	5日の予定単位数	実行単位数	実行率
	336単位	233単位	69.34%

委員会活動の活性化

委員会が報告会になっている(議論していない)
決定権が曖昧(決定順序)
現場(業務)との連携がとれていない(双方向) 現場⇔委員会
ガバナンスされていない・院長の意見が伝わっていない(目的がもてない)
委員会どうしの連携がない
メンバーの再構築
教育がない(エビデンスがない)
開催時期の調整



目的を持たせる

議論する必要がある
院長の意見を参考にさせる

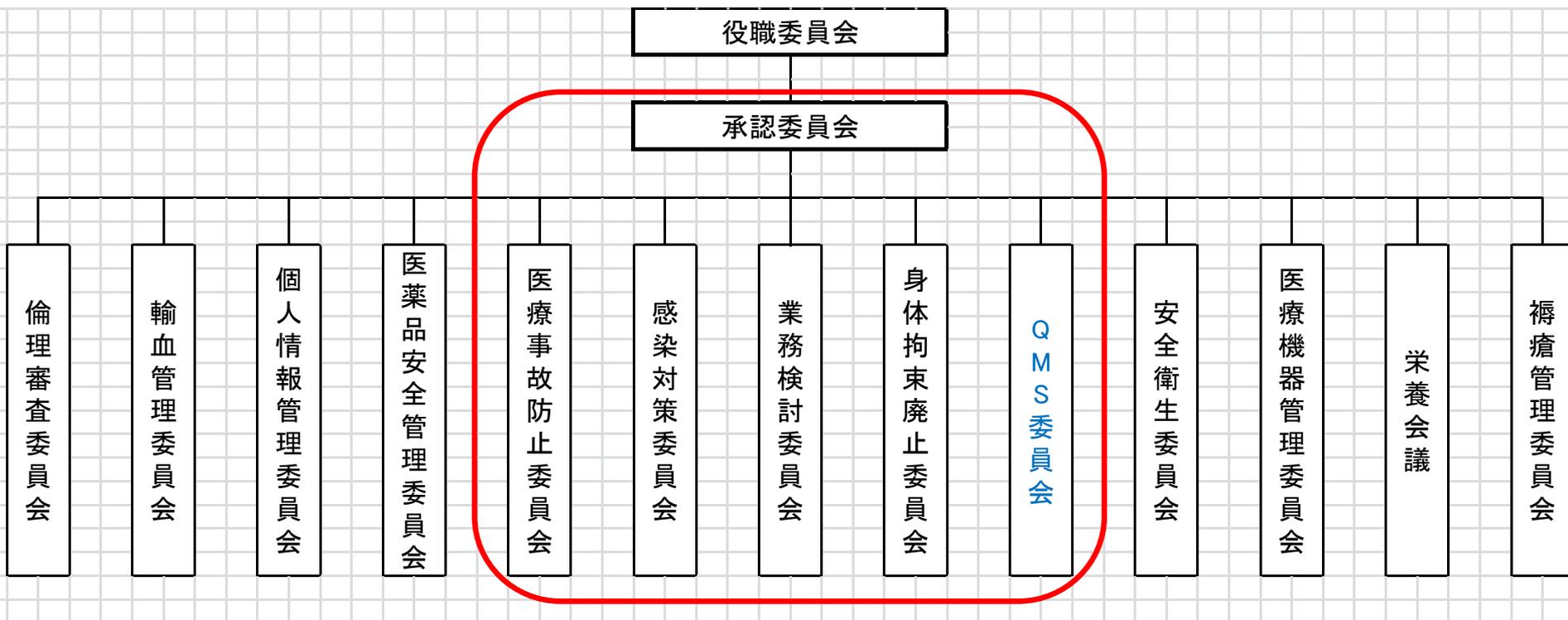
決定権を持たせる

現場への指揮権が発生する

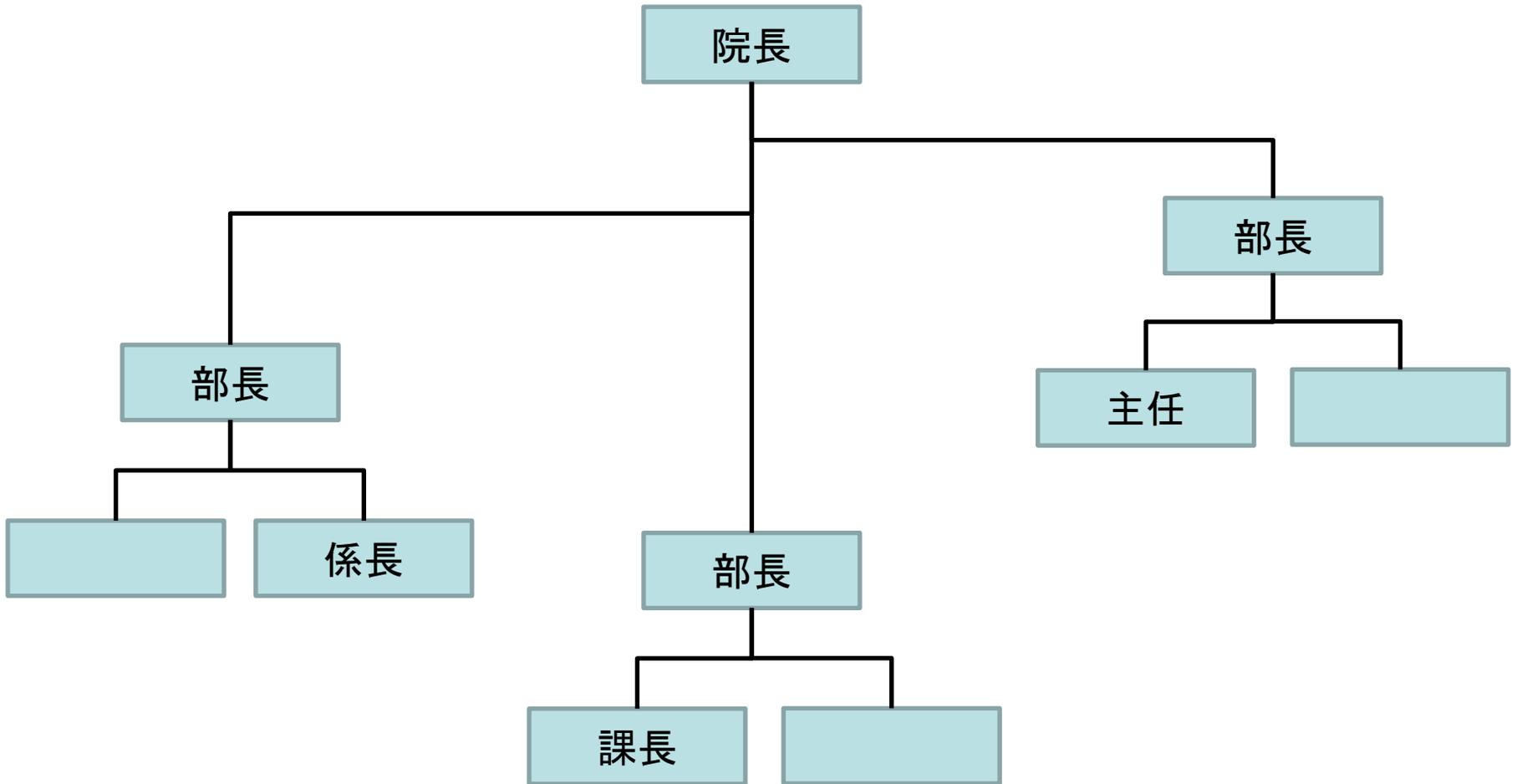
交流の場を設ける

事故防止と感染症防止が一緒に行動するなどが可能となる

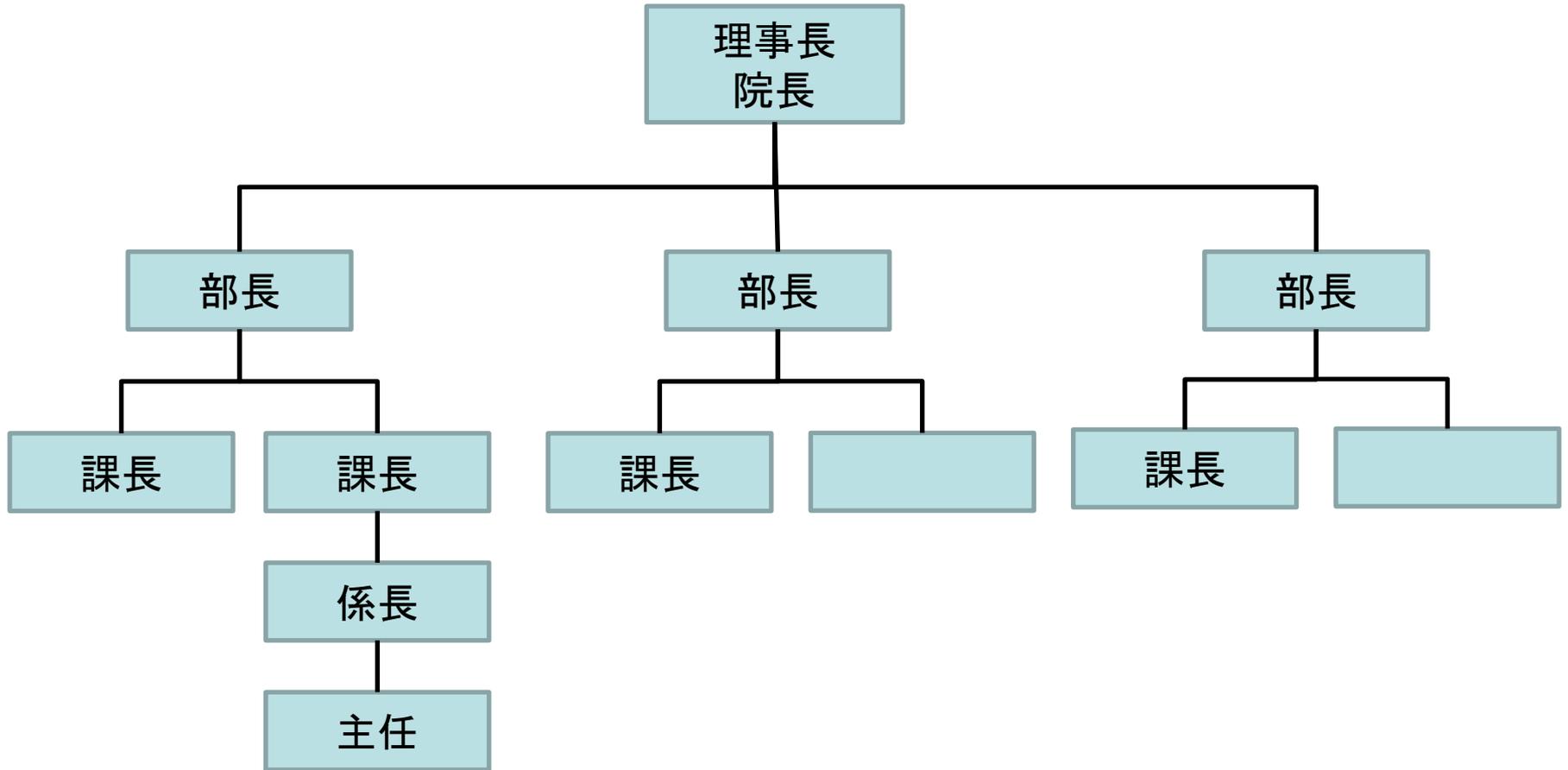
開催時期を直ちに変更できず平成25年4月から開催予定



法人組織図



今後の組織



● 個人の等級を決定

等級定義の詳細

役割

役職

個人の等級

役種	等級	求められる役割(概要)	求められる役割の詳細			目安となる職位(役職者)
			意図面(コンセプチュアルスキル)	技術面(テクニカルスキル)	情懷面(ヒューマンズスキル)	
経営管理	10	経営向上・人材育成・財務改善・患者満足度向上等に関する業務上の責任者として、各事業の継続的・安定的経営を実現できる。	・トップマネジメントとして、サービス品質の向上、人材の育成と定着、安定的な経営、の3点に対し、自らの考えを内外に示している。	・法人の経営・運営においてPDCAサイクルが適切に運用し、安定的な経営が実現できている。	・内外に自らの意思を積極的に発信している。 ・施設・患者・職員がトップマネジメントの考え方を理解している。	院長
	9	院長を補佐し、必要に応じ、自らがリーダーシップを発揮し、各事業の継続的・安定的経営を実現できる。	・トップマネジメントの考え方を理解し、内外に伝えることができる。 ・経営の補佐役として、必要に応じ、経営方針や経営課題に対し積極的な提案を行うことができる。	・各部署の管理に対する指導・助言・管理を適切に行い、法人の患者満足と職員満足が実現できる。	・トップマネジメント、営業部長等との良好なコミュニケーション関係を構築できる。 ・法人内の良好なコミュニケーション関係構築のための対策を講じることができる。	
	8	事業計画に則り、特に求められる経営向上・業務効率化・人材育成・労務管理・患者満足度向上等の数種目標を定め、達成することができる。	・法人の理念や方針を達成するために、法人全体での取り組みに関わる協力・連携体制を構築することができる。 ・法人の中長期計画や事業計画の実現に向け、自身が所属する部署を牽引することができる。	・組織管理に関する経験と知識を有し、目標達成に向け、部署のPDCAを確実に実行することができる。 ・外部・内部との調整・交渉を行うことができる。 ・部署の課題や他部署の課題等に対し、常に客観的な調査、データ等に基づき改善策を企画立案し、解決を図ることができる。	・部署全体の職員に対し、法令・ルール等の遵守を徹底し、常に前向きな業務遂行を図るための仕組みづくりや環境整備を行うことができる。	
運営管理	7	部長を補佐し、部門目標と事業計画の両方に対する貢献ができる。適切な部門目標を企画できる。	・法人の理念や方針を達成するために、部長と共に法人全体での取り組みに関わる協力・連携体制を構築することができる。 ・部長と共に自身が所属する部署の全ての職員に関する育成環境の整備を行うことができる。	・組織管理に関して部長を補佐し、共に目標達成に向けて健全なPDCAを確実に実行することができる。 ・部長と共に内部・内務・内務等の調整・交渉を行うことができる。 ・部署の課題や他部署の課題等に対し、常に客観的な調査、データ等に基づき改善策を企画立案し、解決を図ることができる。	・部長と共に部署全体の職員に対し、法令・ルール等の遵守を徹底し、前向きな業務遂行を図るための仕組みづくりや環境整備を行うことができる。	副院長 事務長 部長 副部長 部長補佐 課長
	6	現場業務の実践的リーダーとして、部門の円滑かつ効率的な運営ならびに積極的な業務を行うことができる。経営向上・業務効率化・人材育成・患者満足度向上等に対し積極的に立案し、改善することができる。	・部署の日常業務を円滑に進めるために創意工夫や改善策を取り入れ、その実施状況を把握し、継続的に取り組むことができる。 ・部長・副部長の指示のもとで、課を超えた協力連携体制を構築し、高度な業務改善や課題解決に取り組むことができる。	・業務の達成や改善、課題解決のための具体的な方法の実施をマネジメントすることができる。 ・部署内外の業務を理解し、自らの役割を見出した上で、積極的な行動を選択することができる。	・部下や後輩からの相談に応じるとともに、必要に応じて助言や指導を行うことができる。 ・部下や後輩が抱える課題や他部署との解決策について、部長や副部長と協働して解決を図ることができる。	
	5	現場におけるチームリーダーであると同時に、部下の指導・現場の監督を行うことができる。人材育成や業務改善(品質向上・効率化)に対し積極的に取り組むことができる。	・部署の日常業務を円滑に進めるための創意工夫や改善策について、自らが中心となり進めることができる。 ・後や課を超えた協力連携体制を構築し、業務改善や課題解決に取り組むことができる。	・業務改善や課題解決のための具体的な対策を立案し、上司に対し建設的な提案や協議を行うことができる。 ・部署内の業務を理解し、自らの役割を見出した上で、積極的な行動を選択することができる。	・部下や後輩からの相談に応じるとともに、必要に応じて助言や指導を行うことができる。	
指導監督	4	現場におけるチームリーダーとして、日々の業務を監督し、部下指導によりチームの業務を円滑に実行することができる。人材育成や業務改善(品質向上・効率化)に対し積極的に取り組むことができる。	・部署の日常業務を円滑に進めるための創意工夫や改善策の実行にあたり、上位者を補佐することができる。 ・自らが担当する業務について、必要と協力関係を構築し、対応することができる。	・所属する部署における現場業務の中心的存在として、自己の持つ知識や経験をもとに部下や後輩の指導・助言を行うことができる。 ・部署内外の業務を理解し、自らの役割を見出した上で、積極的な行動を選択することができる。	・部下や後輩からの相談に応じるとともに、必要に応じて助言や指導を行うことができる。	課長 主任 副主任
	3	概ね5年以上の経験を持ち、主として独力で業務を遂行している。業務を指導し、業務改善(品質向上・効率化)に積極的に取り組むことができる。	・所属する職場の方針や上司の考えを理解した上で、自らの必要な行動ができる。 ・後輩に対して助言・支援を行うことができる。 ・業務の遂行にあたり、必要と協力が必要な機会には、上司の言のもとで必要なチームを構築し、対応することができる。	・所属する部署の全ての定型業務について遂行方法を理解している。また、後輩に指導・助言・支援することができる。 ・業務の効率化のために、業務手順の見直しについて具体的な提案を行うことができる。 ・専門知識の蓄積のために、計画的に自己啓発に取り組んでいる。	・部署内で後輩と積極的にコミュニケーションを図ることができる。 ・業務遂行にあたり、新卒職員や後輩の模範となる姿勢・言動を演じて行動できる。 ・就業規則等の法人内のルールを遵守し、後輩に対する指導・助言を行うことができる。	
	2	概ね3~4年未満の経験を持ち、業務の大半を指導で遂行できる。	・法人の理念や方針を理解し、他者に説明することができる。 ・所属する職場の方針や上司の考えを理解した上で、自らの必要な行動をとることができる。	・自らが担当する定型業務について、後方問題なく遂行することができる。 ・自らの業務の品質向上や新たな業務を遂行するため、必要と高度な専門知識を積極的に習得している。	・業務遂行のために、所属する職場内で円滑なコミュニケーションを図ることができる。 ・就業規則等の法人内のルールを遵守し、新卒職員に対する指導・助言を行うことができる。	
業務遂行	1	新卒職員又は経験1~2年未満の職員として、助力を伴って業務を遂行している。担当する業務及び自己課題に積極的に取り組むことができる。	・法人の理念や方針を理解している。	・自らの業務について、上位者の指導・助言のもと問題なく遂行している。 ・自らの業務に必要な専門知識の習得方法を理解し、積極的に学習している。	・上位者への報告・相談・連絡を適切に行うことができる。 ・自らが任せられた職務や業務に対して、責任感をもって、前向きに遂行することができる。 ・所属する職場内で他のスタッフと円滑な人間関係を構築することができる。	職員(リーダー)
					職員	
					職員(新卒)	



医療法人財団立会

大久野病院

被評価者

評価マトリックス表

役職名	人数	被評価者												職員
		院長	副院長	事務部長	医療部長	看護部長	リハビリテーション部長	在宅部長	経理部長	副院長	院長・部長・課長	院長・主任	副主任	
人数	10	9	9	6	6	6	8	8	7	7-8	8	4	2-3-1	
院長	10		一次評価	一次評価	二次評価	二次評価	二次評価	二次評価	観察	観察	観察	観察	観察	
副院長	9				一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	観察	観察	二次評価 (観察対象)	二次評価 (観察対象)	観察	観察	
事務部長	9				一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	二次評価 (観察対象)	二次評価 (観察対象)	観察	観察	
医療部長	6									一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	観察	観察	
看護部長	6									一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	観察	観察	
リハビリテーション部長	6									一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	観察	観察	
在宅部長	8									一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	観察	観察	
医療部長	8									一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	観察	観察	
副院長	7									一次評価 (評価対象)	二次評価 (評価対象)	二次評価 (評価対象)	二次評価 (評価対象)	
院長 部長 課長	7-8									一次評価 (評価対象)	二次評価 (評価対象)	二次評価 (評価対象)	二次評価 (評価対象)	
院長・主任	5										一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	
副主任	4											一次評価 (評価対象)	一次評価 (評価対象)	

（注）年度の別部署の役割は経営管理になる。

①評価者は、職員以上の職員が行う。
 ②一次評価は、原則として被評価者（職種）以上の役職者が行われる。評価の入り切りをせざるを得ない場合を除く。
 ③院長・部長・課長の一次評価は、必ず、職員以上の職員が行う。（医務部長を除く）
 ④一次評価者が不在となる場合は、二次評価のみとする。ただし、この場合は別途議決を行う。二次評価は行われなければならない。
 ⑤二次評価は、原則として一次評価者の1階級以上の役職者が行う。ただし、院長・部長・課長の二次評価者は副院長・課長とする。二次評価にふさわしい職員は有難いとするが、必要となる場合は部長・課長が兼任して行う。必要に応じて、議決を行う。
 ⑥副院長、事務長については、院長の一次評価のみとする。
 ⑦院長・主任・課長は、原則して職員の一階級のみを行い、二次評価は行わない。
 ⑧ただし、一次評価に当たっては、職員の手配などを実施し、評価の公平性を確保する。
 ⑨評価者が、専任職でない場合は、適正な評価が難しい場合には、一次評価にのみ評価を有難いとする。
 ⑩ただし、当該評価者が、二次評価の立場に充てる場合は、その上級の評価者が二次評価者となり、評価を行う。（二次評価を有難いとするべきでない。）
 ⑪被評価者が入職後、3ヶ月未満の場合は、一次・二次評価は有難いとする。
 ⑫職員以上の職員は、毎年一次・二次評価者の評価結果を閲覧することができるとする。

- 評価者を決定した
 - 1次評価者
 - 直接評価する人
 - 2次評価者
 - 1次評価を評価する

1次
2次
評価者

- 各職場での方針管理 各課・科で責任者が作成
 - － 病院全体の方針を各職場に反映させる→ 数値化する

病院の方針
病床利用率
95%



目標管理シート (平成 年 4月 1日～平成 年 3月 31日)

※ 評価基準 SS: 大幅に水準を上回る結果を出した
S: 水準を上回る結果を出した
A: 水準を充足する結果を出した
B: やや努力が必要である
C: 極めて努力が必要である

目標区分	目標設定・初回面接 (記入: 4月1日～30日)		中間面接 (10月1日～31日)		最終面接 (翌年度4月1日～4月30日)		
	具体的な目標項目	実施方法と数値目標 (原則として数値目標とする)	中間成果と年度末に向けた取組み	自己評価	1年度の成果と来年への課題	自己評価	
品質向上	各課・科 目標数値	目標設定時の 考え	中間評価	SS・S・A・B・C	最終評価	SS・S・A・B・C	
医療業務の効率化 患者利益の向上				SS・S・A・B・C		SS・S・A・B・C	
患者満足度向上				SS・S・A・B・C		SS・S・A・B・C	
人材育成				SS・S・A・B・C		SS・S・A・B・C	
労務管理 その他の管理事項				SS・S・A・B・C		SS・S・A・B・C	
<small>(注) 労務管理・その他の管理事項欄には、部・科(課)として目標として管理すべき管理事項(施設基準、算定基準など)を記入</small>				総合自己評価	SS・S・A・B・C	総合自己評価	SS・S・A・B・C
<small><環境の変化等に伴い、目標を修正する場合などに利用する></small>				中間(10月)	最終(4月)		
備考							

● 自己評価 : 自分で自分を評価する

【被評価者】人事考課基準 (4・5等級)		平成 年 月 日～平成 年 月 日
被評価者 氏名	等級	4・5等級 (○印)
	所属	

※ 評価基準
 SS: 大幅に水準を上回る結果を出した
 S: 水準を上回る結果を出した
 A: 水準を充足する結果を出した
 B: やや努力が必要である
 C: 極めて努力が必要である

＜法人の理念・方針を踏まえ、あなたが職務中に注力した行動や仕事内容について簡単に記入して下さい。＞

項目	行動基準	自己評価	
		中間(10月)	最終(翌年4月)
規律性 主導的に職場の秩序を保っている	1 法人の理念・方針及び自らの等級に求められる役割を理解し行動している	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	2 定められた時間で業務を完了し、効果をあげている	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	3 部門内の教員の出勤や作業負担の概要を把握し、問題が生じた場合には直ちに対応している	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	4 関連法規を十分に理解し、法令遵守による業務を推進している	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
責任性 結果を出すことに責任感がある	5 部門に求められる業務内容とその目標を十分に理解している	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	6 部下の仕事の進捗状況を常に把握している	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	7 適切な時期に報告・連絡・相談が部下及び上司に出来ている	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	8 部下の責任を回避せず、責任を持って対応または解決、指導している	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
職員満足 働きやすい職場環境を維持している	9 部門内での関係が良好になるためのコミュニケーション・気配りができる	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	10 人の話に常に耳を傾けている	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	11 相談しやすい環境を作ることができている	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	12 部門内の職員に常に自分から声掛けをしている	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
組織管理力 組織を管理する知識・能力がある	13 上司からの指示、連絡内容を総合的に理解し、確実に担当業務下に伝播することができる。	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	14 公平な視点から下の立場の者への注意、指導を行い改善を図ることができる。	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	15 管理職であることを自覚し、独断専断の連携をとり、業務に支障が出ないよう努めることができる。	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
リーダーカ リーダーとしての役割を果たしている	16 常に現場の状況を把握しており冷静に適切な判断が出来る	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	17 知識や経験をもとにいかなる問題においても適切な助言が出来る	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	18 長所を伸ばし短所を改善できるような指導法を選択できている	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	19 意見が割れた際にも納得させる力がある	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	20 先入観・固定観念を抱て客観的に部下への指導や助言ができる	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C
	21 部下のキャリアプランを把握している	SS・S・A・B・C	SS・S・A・B・C

中間(10月)

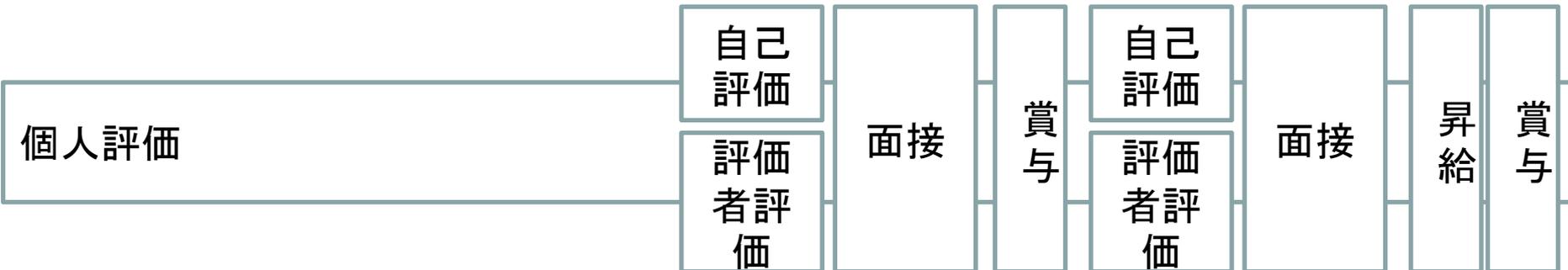
最終(翌年4月)

● 評価者の評価表 自己評価表に基づいて

【評価者用】目標管理シート 平成 年 月 日～平成 年 月 日											
評価者 氏名	所属 (部署・04年)	5・6・7・8・9・10	◎ 評価基準 ① 大塚に全専上と同等結果を出した。 ※ 本表を上記の順序で記入し、 A 本表を全専上と同等結果をだし、 B 中心部力が高まっている。 C 期待して努力が必要である。	開始日 (部署別)	年度	開始日 (所属科)	年度	中間評価日	年度	最終評価日	年度
				評価者 (所属部署)	開始日 (所属科)	年度	評価者 (所属部署)	開始日 (所属科)	年度	評価者 (所属部署)	開始日 (所属科)
評価項目	具体的な評価項目	目標設定時(14月1日～30日)	業務時(15年5月1日～31日) ※該当する場合のみ使用	中間評価(18月1日～31日)		最終評価(翌年4月1日～4月30日)					
		目標設定時 業績記録	業務時 業績記録	業績記録		評価	業績記録 (※評価者以外が記入した場合、業績を省略可)	評価			
品質向上											
コスト削減 業務効率向上											
患者満足度向上											
人材育成											
その他 業務改善											
その他											
＜備考欄～記入すべき事項の心付け、部署名等、期間変更などを記入＞				総合評価 (S・S・A・B・C 記号を記入)				総合評価 (S・S・A・B・C 記号を記入)			
中間(10月)				最終(翌年4月)							

真の狙いは:対話 個人的な心情の把握

評価時期



夜勤配置数3人→2人に変更

45床 回復期リハビリ病棟 看護配置15:1→必要数約14人
看護補助者30:1→必要数約7人

	配置数		夜勤者数		平均日勤者数	
	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
看護師	14	14	1~2	1	6.5	7.5
看護補助者	7	7	1~2	1	1.5	2.5
合計	21	21	3	2	8	10

夜勤帯の業務整備、担当や実施時間の変更を行い
夜勤のマンパワーを日勤に移行して
日勤帯にPCAPSに基づいた
良質で個別的なケアを実施する時間を増やす

2人夜勤体制準備

看護部管理者

- 夜間2人体制に向けた業務調整
- 2人夜勤シフトシミュレーション作成
- 理学療法科、栄養科、事務部への業務調整依頼
- 栄養科、理学療法科との業務調整（12月26日まで）

看護スタッフ

- 夜勤2人体制開始宣言（12月19日まで）
- 夜勤2人体制業務内容確認（12月26日まで）
- 夜勤2人体制練習（1月6日から）

事務

- 勤務時間の見直し看護部（早出7：30～15：30、遅出12：00～20：00）
- 勤務時間の見直し看護部、理学療法科（各科との話し合いによる）
- 就業規則改定
- バス時間改訂（1月16日から）

理学療法科

- 起床、朝食時、夕食、就寝リハ開始（1月16日から）
- 病棟との調整（12月26日まで）
- 勤務時間の調整

栄養科

- 食事時間の検討：患者希望を取入れて（病棟との調整12月26日まで）
- 配膳時嗜好調査、下膳時食残調査開始（1月16日から）
- 勤務時間調整



夜勤配置数が減ることに対する不安

看護師・看護補助者全員に対して

丁寧な説明、同意、意見の回収

患者急変時の
対応ができない！

褥瘡が発生しや
すくなるかも？

**辞めたくなっ
てきたニャ…**

朝・夕の食事介
助が無理！

ナースコール対
応ができない！

夜勤配置数が減ると



医療法人財団利定会

大久野病院

看護補助者も強力なチームメンバーに

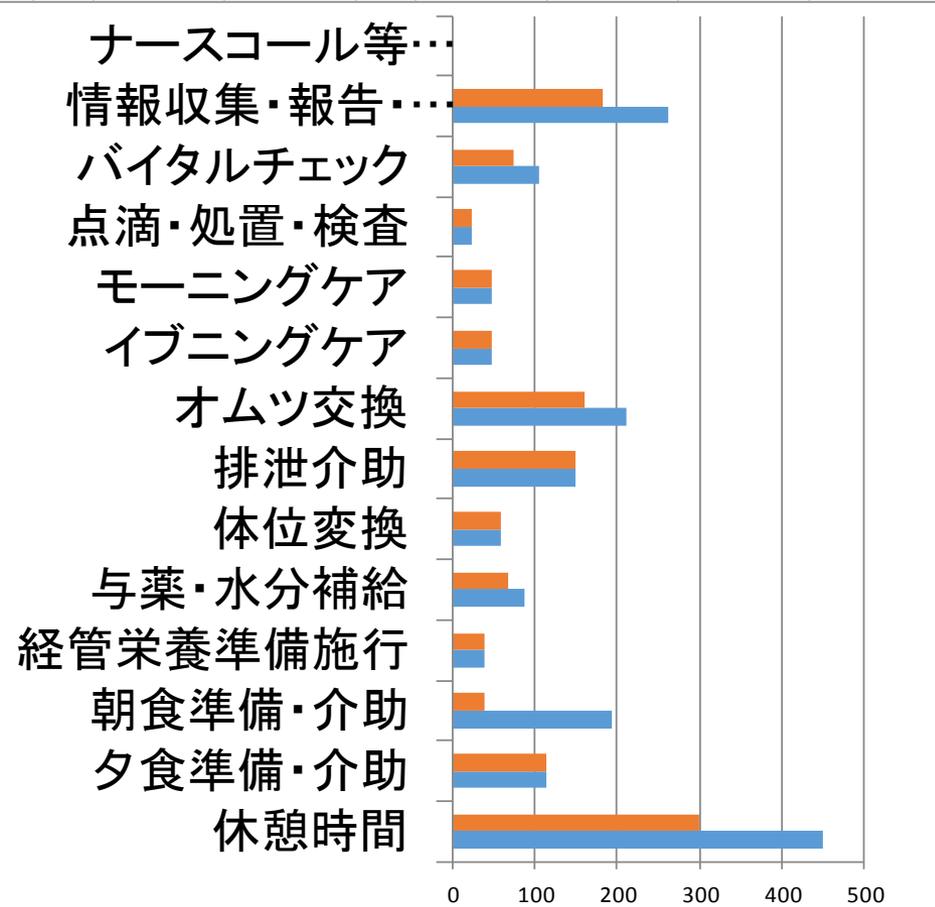
2人夜勤に向けて安全管理・感染対策・褥瘡予防対策
BLSなどを看護師がレクチャー



夜勤配置数変更前後ケア時間比較

項目	夜勤者が行うケア時間	
	3人	2人
休憩時間	450	300
夕食準備・介助	114	114
朝食準備・介助	194	40
経管栄養準備施行	40	40
与薬・水分補給	88	68
体位変換	60	60
排泄介助	150	150
オムツ交換	211	160
イブニングケア	48	48
モーニングケア	48	48
点滴・処置・検査	24	24
バイタルチェック	105	75
情報収集・報告・記録	263	183
ナースコール等対応		

■ 3人夜勤 ■ 2人夜勤



10時間/1人

1795

1310

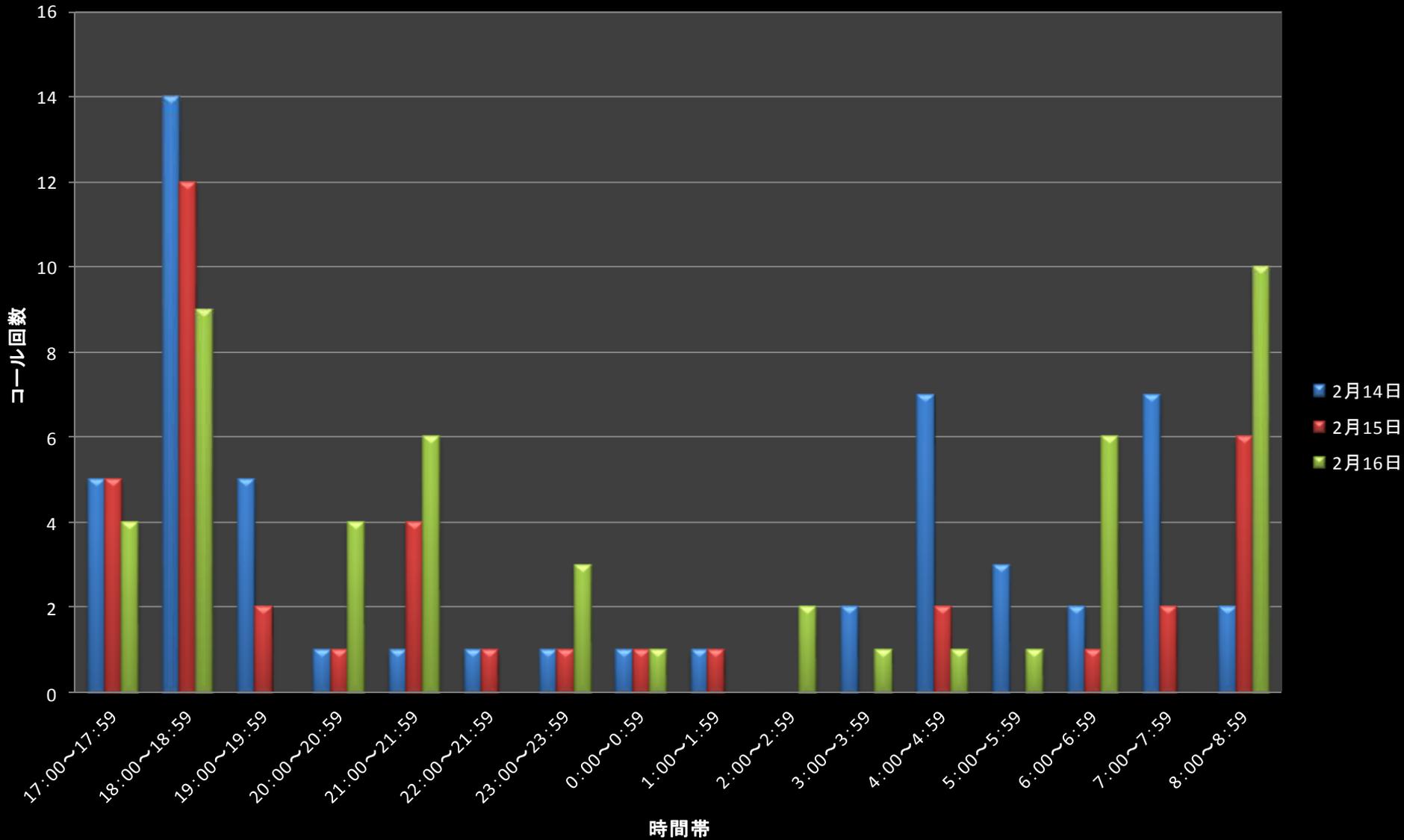
11時間/1人



医療法人財団利定会

大久野病院

夜勤帯ナースコール 時間帯別



業務の見直し

緊急・ルチーン業務

なかなか実施できない大切な業務

全身状態の観察
モニター類の観察
急変・緊急対応
ナースコール対応

医療処置(点滴・与薬)
食事・経管栄養
検査
体位変換
排泄介助
情報収集・記録
人を探す・モノを探す

時間・担当の見直し

整備

情報交換
ケアプラン作成
カンファランス
退院に向けた話し合い
退院に向けた訓練
気分転換・心のケア
ゆとりある食事提供
セルフケア教育

環境整備
業務改善
マニュアル見直し
トレーニング学習

実施の促進

日常業務に潜む無駄を整備

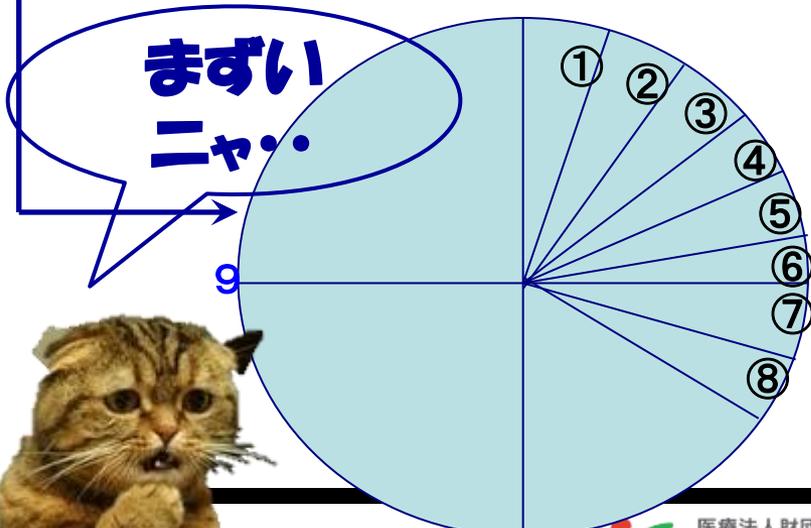
環境整備がいい加減だと...

項目	所要時間
検査・処置	一回当り
点滴・注射	10
内服介助	20
バイタルチェック	15
オムツ交換	60
経管栄養	15
記録	30

- | 実施時間 | 行動内容 |
|--------|-------------------------------|
| ①0～3 | 点滴の準備 |
| ②3～5 | テープが見当たらず探す |
| ③5～8 | はさみが見当たらず探す |
| ④8～11 | はさみが見当たらず、他の看護師に借りる、ついでにおしゃべり |
| ⑤11～13 | 病室に移動、患者さんの名前確認 |
| ⑥13～15 | アルコール綿を忘れ取りに戻る |
| ⑦15～18 | 患者さんへの説明、点滴実施 |
| ⑧18～20 | 観察、後片付け |

計20分

- 実質点滴時間10分
- 不要業務時間10分



12

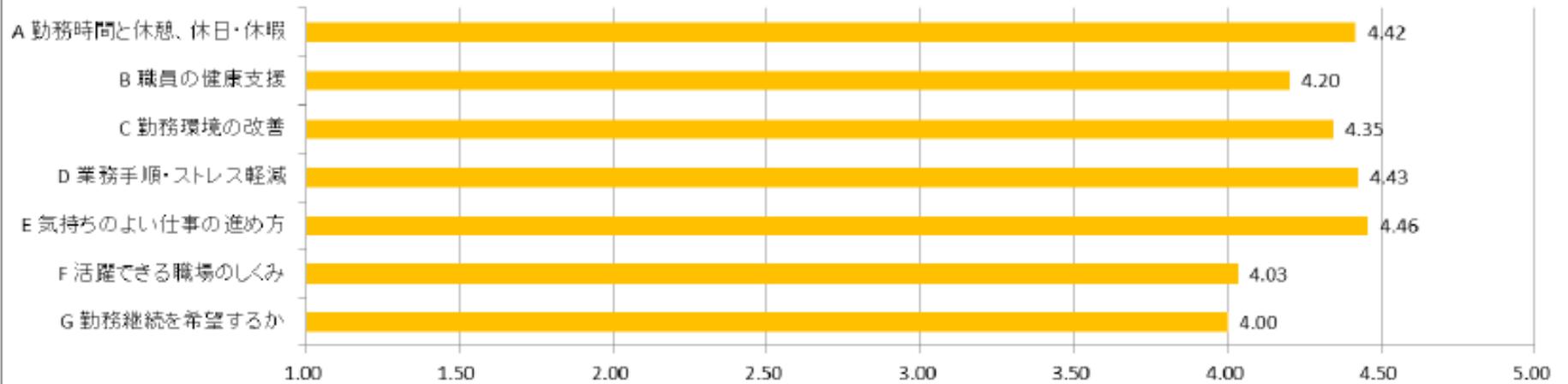
3

9

6



総合評価



A 勤務時間と休憩、休日・休暇



職員の業務の内容を管理職が把握していない

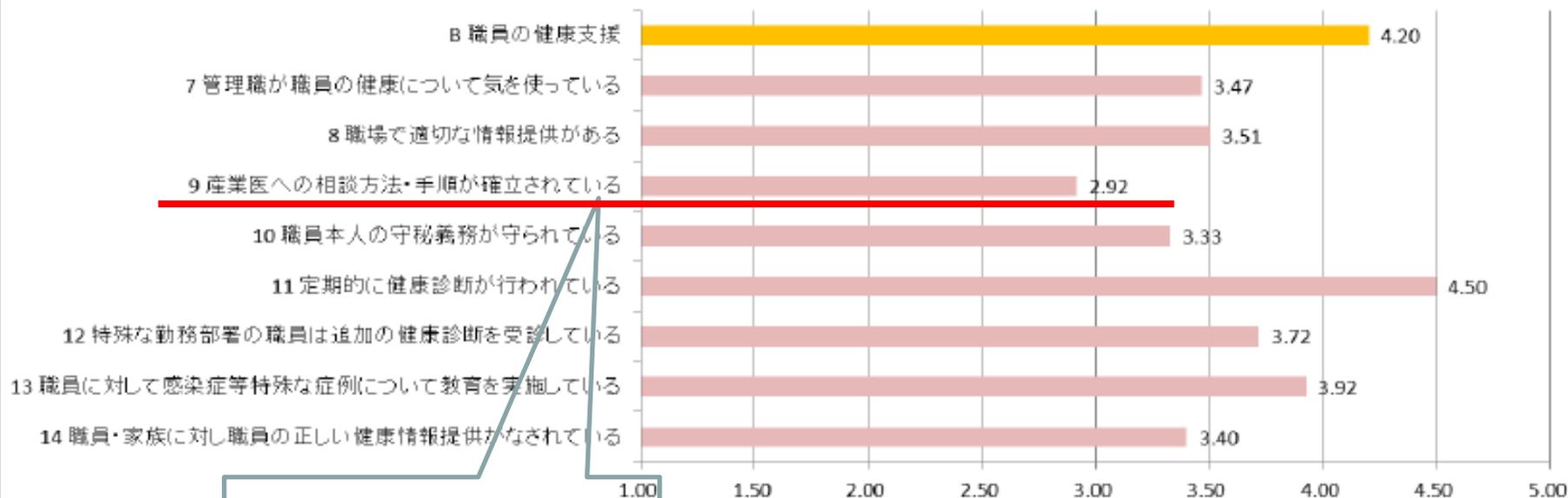
職員確保について経営者は努力している



医療法人財団利定会

大久野病院

B 職員の健康支援



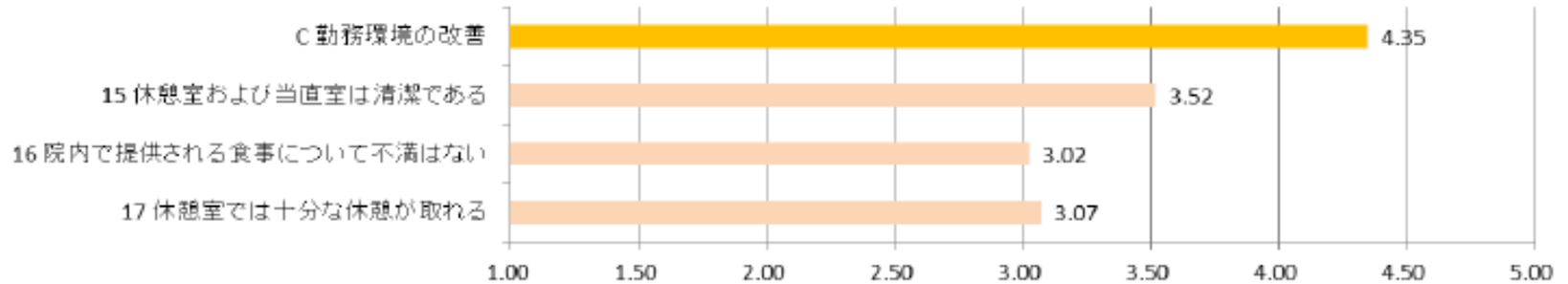
産業医への相談方法・
手順が確立されている



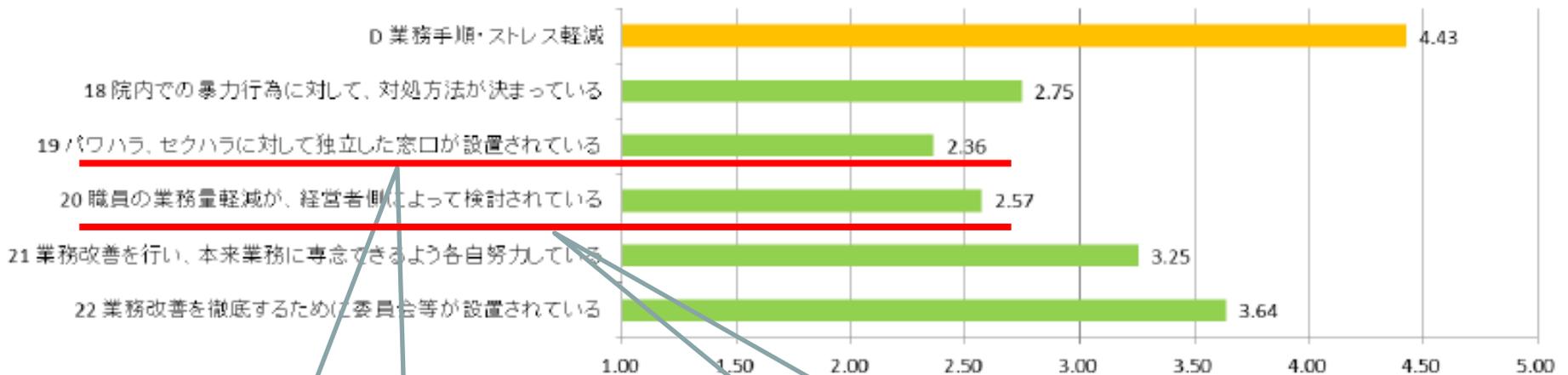
医療法人財団利定会

大久野病院

C 勤務環境の改善



D 業務手順・ストレス軽減



パワハラ・セクハラに対して独立した窓口が設置されている

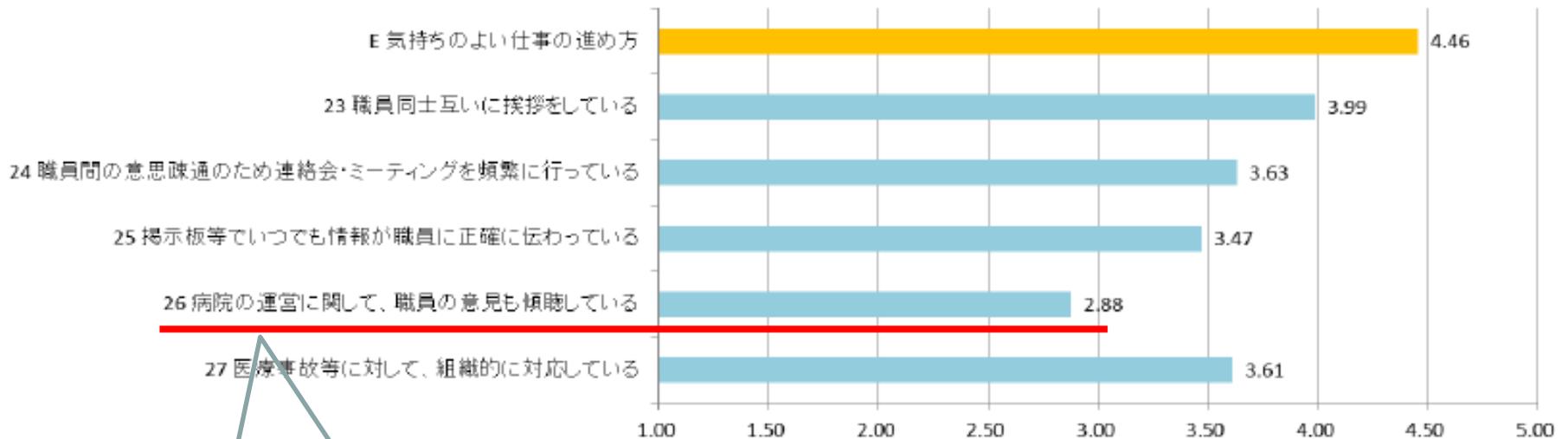
職員の業務量軽減が経営者側によって検討されている



医療法人財団利定会

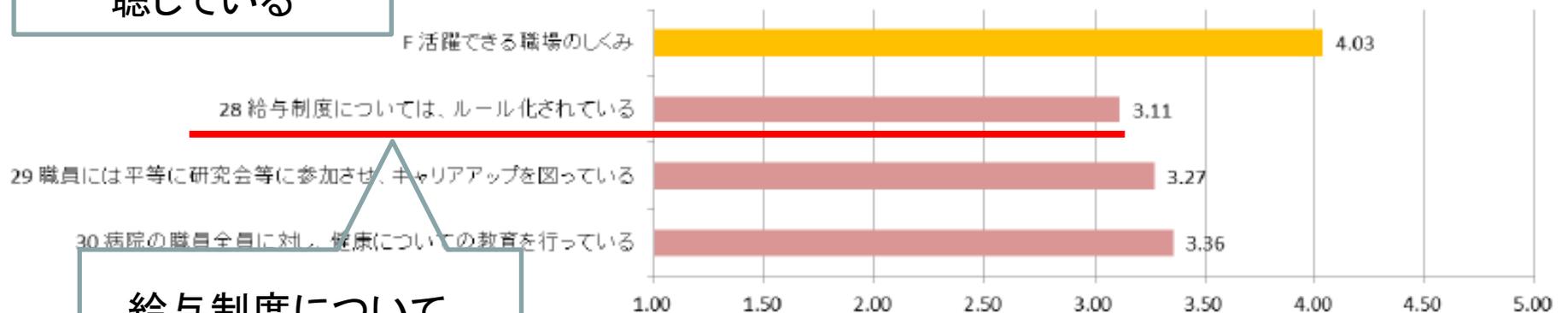
大久野病院

E 気持ちのよい仕事の進め方



病院の運営に関して
職員の意見を傾
聴している

F 活躍できる職場のしくみ



給与制度について、
ルール化されている



医療法人財団利定会

大久野病院

ご清聴ありがとうございました