

患者満足

癒しの空間



チャペル



シングルケアユニット (POEの実施による)



エレベーターのベンチ



トップライト(3階)



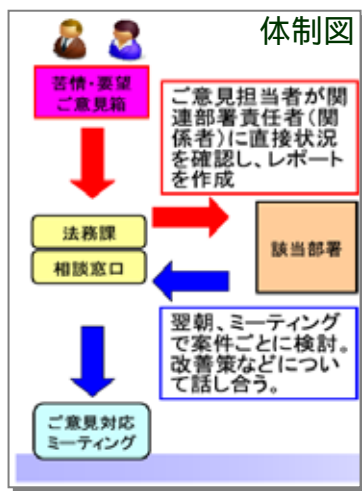
屋上庭園



病棟廊下

患者クレーム対応

ご意見対応ミーティング(司会は院長で、毎朝)



感謝・苦情・要望の推移

実践例: 病室換気窓の更新

【Before】



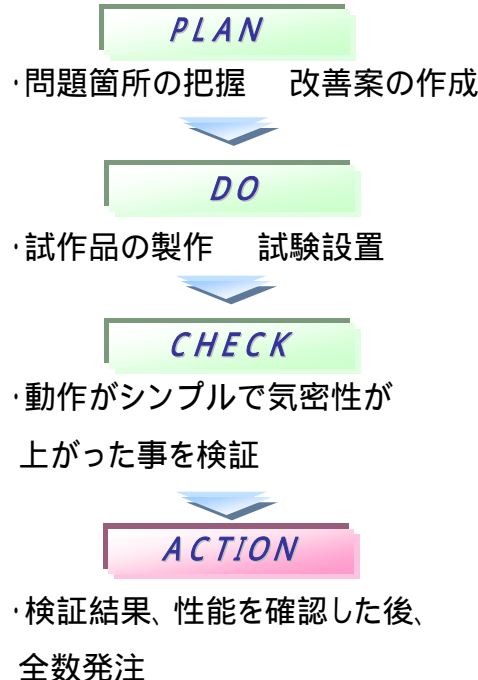
病室の換気窓は開閉が難しく、クレームや故障の原因



【After】



スイング式からスライド式に更新 (費用: 約1億3,000万円)



患者満足度調査



外来: 診療までの時間



入院: 入院中の環境について



総合評価(外来・入院)

- 「患者満足度調査」(1998年10月～, 年1度、外来:1Week、病棟:1ヶ月) 担当:サービス向上委員会(20名)
 -
 - 「カイゼン」(2005年11月～, 3回/年) 担当:教育研修部(5名)
 -
 - 「患者ご意見対応ミーティング」(2006年10月～, 原則 毎日) 担当:法務課(3名)
- 従来は担当部署(広報室 その後法務課)が回収し、担当部署の判断で関係部署に配布、その後回答を回収し、必要な場合には返事を郵送 回答・返事の対応が遅れがち
院長が司会のご意見対応

総合評価: 外来 26.52ポイント上昇
総合評価: 入院 10.54ポイント上昇

Safety Management

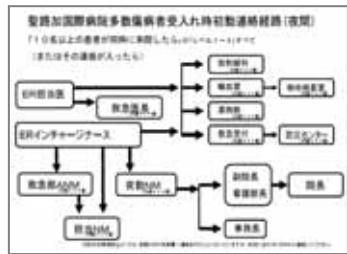
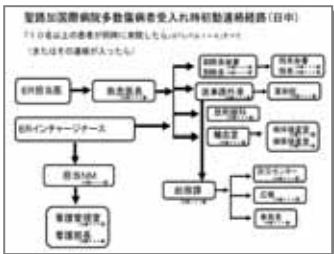
* 2007年度調査(前年対比)

災害時用医療ガス配管の設置
サリン事件で成果が立証(640名の患者)



レベル	対応	発生	発生場所
1	通常の業務として対応	施設1階以上の発生	施設内
2	施設内警備強化と施設外への避難が必要	施設1階以上の発生	施設外
3	施設外警備強化と施設外への避難が必要	施設1階以上の発生	1階以上(1階以上の発生)
4	施設外への避難が必要	施設1階以上の発生	1階以上(1階以上の発生)

セーフティマネジメント勉強会・研修会
(年2回以上の参加が全職員の努力義務)



災害対策訓練のレベルアップ



PLAN

・救急部 事務系職員 参加者:100人

DO

・一応の効果はあるが、非現実的

CHECK

・すぐにでも発生する大地震を想定し、
日常の病院活動を止める

ACTION

・病院全体を挙げての訓練 救急、手術、
放射線も止める
・今後は地域との揚力・連携を考え、
協定書締結も視野に入れる



救護班集結



トリアージ



ELVから脱出



館内放送

☑ 訓練のための訓練 セレモニー的、マンネリ化 (~2002年)

災害発生時刻前のテント設営・チェックリストの作成
限られた職種(Dr.不参加)・参加人数(100人~200人)

☑ 先進事例の見学・触発(災害医療センター、日本医大千葉北総病院)

(2002年~2005年)

☑ より現実的な訓練へ (2005年~2008年)

訓練回数の見直し(全職員参加:1回/年 救急部・医事課:2回/年)

机上及び Emergo Train System (ETS) による訓練

気運の盛り上げ (外部講師(阪神淡路大震災体験者等)による講演会・勉強会)

現実にも即したもの

(病室のドアストッパー・確認済みマグネットの準備、チェックリストの見直し・簡素化、夜間想定)

真剣な訓練 (模擬患者のメーキャップ、迅速な情報伝達)

(5F本部と1F各エリア間・各エリア相互間をWEBカメラで確認)

参加職員、参加人数、役割の見直し(Drの参加を増やす、全職員、訓練評価者の設置)

各トリアージエリアの配置変更 (中等症エリア(より安全な場所)、軽症エリア(館内から屋外へ))

災害対策委員会の決定事項・討議内容を全職員へ徹底

災害対策委員会(21名)から、情報を末端へ伝達させるため87名(全部署)

の災害対策プロジェクトを発足



全職員の参加:約1400名