

作成日 平成30年3月26日

サークル名	みんなだいすきT・Q・M		発表者	佐々木利勝
			リーダー	佐々木利勝
部署	5階東病棟		サブリーダー	橋本真幸
活動期間	開始：平成29年5月1日 終了：平成30年3月7日		メンバー	佐々木利勝， 橋本真幸，吉川祐子， 細田知秋，吉迫祐子， 世羅節子
会合状況	会合回数 15回 1回あたりの会合時間 1時間			
所属長	世羅師長	所見欄		
レビュー担当者	永澤医師， 野田看護副部長			

## テーマ

退院調整のためのマニュアル・チェックリストの見直し ～計画的な退院調整のために～

## テーマ選定理由

地域包括ケア病棟では、地域での関わりが多く、退院後のサポートといった明確な退院調整が必要である。しかし、退院調整のためのルールがなく、チェックリストも作成していたが、活用しきれず、調整不足などの問題が発生していた。そのため計画的な退院調整が行え、それを共有でき、退院後も安全・安楽な生活を継続できる取り組みを検討する必要があったためテーマとして選定した。

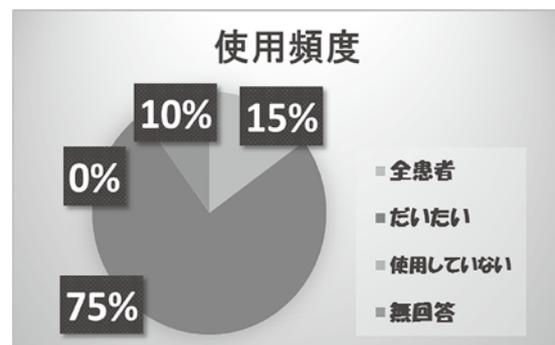
## 現状把握

問題点明確化のため地域包括ケア病棟の看護師を対象にアンケートを実施した。以下の内容で質問し、割合を出した。

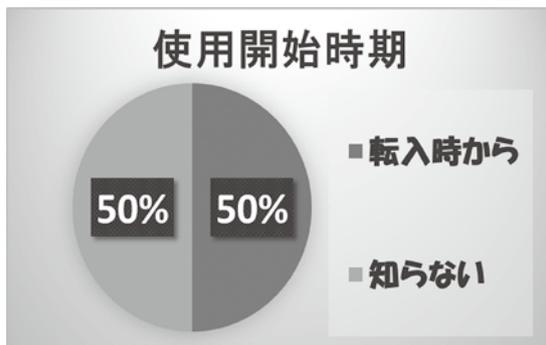
質問1) チェックリストがあるのを知っている？



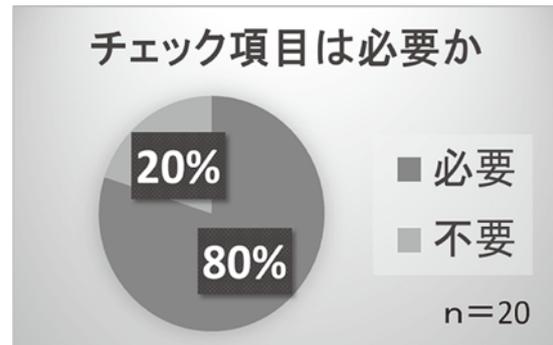
質問2) 使用頻度。



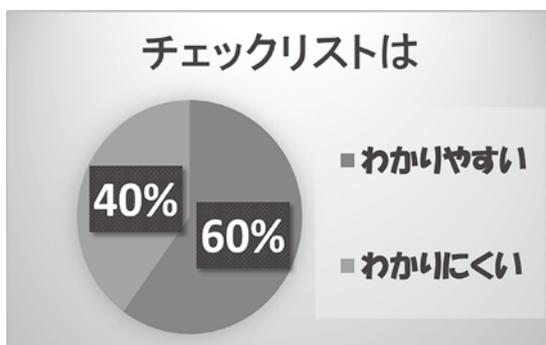
質問3) 使用開始時期。



質問4) チェック項目は必要か？



質問5) チェックリストはわかりやすいか？



〈また、使用していると答えた看護師で、どのような判断基準で使用しているか。〉

- ・退院時に個人ファイルに入っていたら使用している。
- ・自宅退院で退院調整の介入が不要な患者以外に使用している。
- ・ADL自立している方、退院前カンファレンスが不要な患者には使用しない
- ・ケアマネージャーがいる、介護保険の有無で判断している
- ・退院調整が必要な患者
- ・医療処置のいる患者
- ・使用することを忘れている。

〈わかりやすいと答えた看護師の理由〉

- ・定期的にチェックすれば落ちがなく退院準備ができる。
- ・退院に向けての意識付けができる。
- ・退院当日や前日に確認できるため落ちがなくなった。
- ・情報共有できる。
- ・細分化してあるので落ちがなくなった。

〈わかりにくいと答えた看護師の理由〉

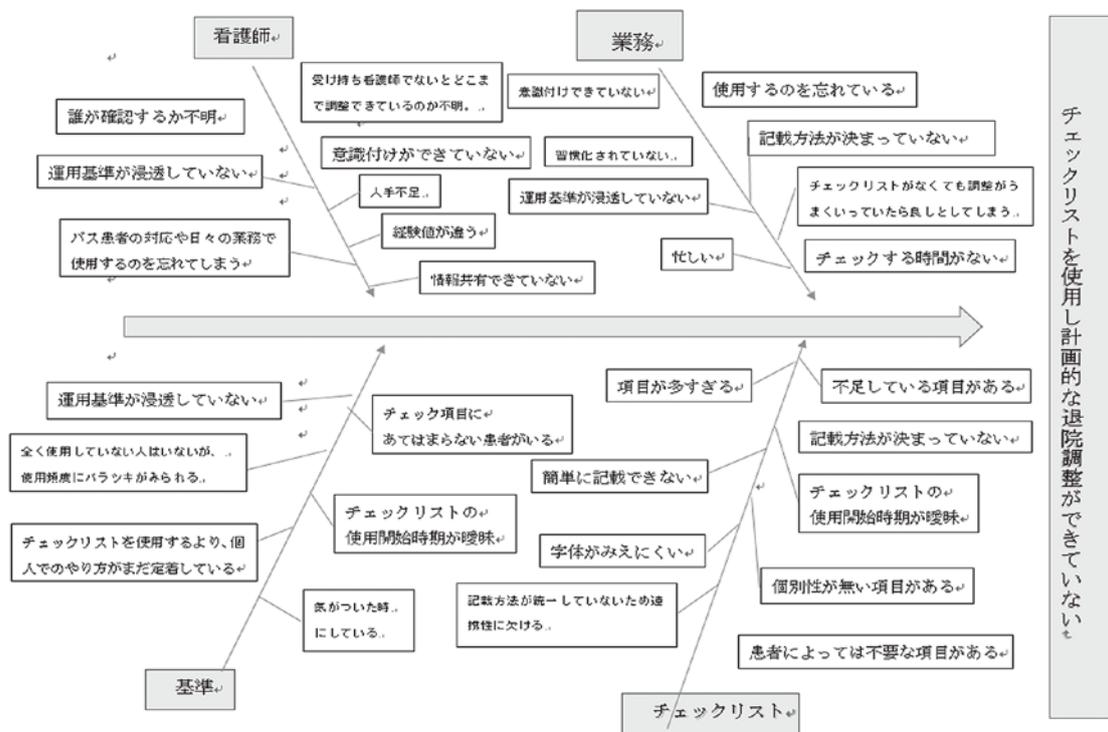
- ・効果的に活用できていない。使用基準がない。
- ・チェックがしていない（退院調整が進んでいても）。
- ・チェックしていなくて2重で確認してしまった。
- ・項目が多い。
- ・チェックか書き込むかわからない。
- ・退院前日にチェックができていないことも多く慌てた。
- ・チェックリストと掲示板両方に記載している。
- ・いつのタイミングで記入していくか決めていないと退院前日や当日記入されていないこともある。

〈運用、他での提案。〉

- ・他科で診てもらってれば、それを記入しておく。
- ・チェックのところに「済み」とか日付けを記入したら良い。
- ・症例カンファレンスのときにチェックできたら良い。
- ・使用する患者を決めたら良い。使用基準を決める。
- ・チェックする日を決める。誰がするか決めておくが良い。
- ・その日の受け持ちがチェックしていく。
- ・わかりにくいところもあるが、使用していかないとわからない。
- ・DMの必要物品など（針やアルコール）追加すると良い。

## 要因の解析

アンケートの結果から、要因解析のためにフィッシュボーンを用い解析を行った。



フィッシュボーンより、「運用基準が浸透していない」という項目が挙げられた。

## 目標設定

「退院チェックリストを全患者に使用する。100%を目指す」と設定した。

## 対策立案

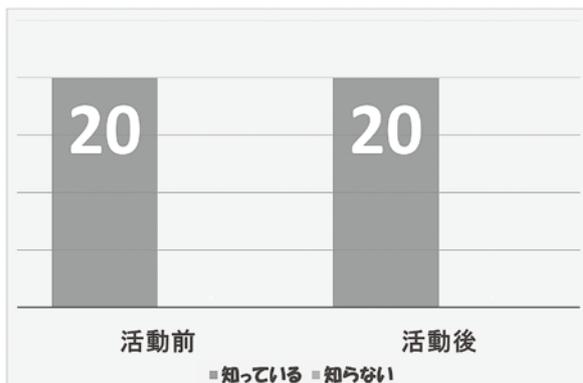
運用方法を意識化するため対策立案として、「退院調整マニュアルの見直しをする」「退院調整チェックリストの見直しをする」の2つの要因から対策をする必要があった。

なにを	なぜ	だれが	いつ	どうする
退院調整 チェックリストを	適性に使用する ために	地域包括ケア 病棟看護師が	12月中旬 までに	チェックリスト見直し作成する。
退院調整 マニュアルを	適性に使用する ために	地域包括ケア 病棟看護師が	12月中旬 までに	マニュアルを見直し作成する。
チェックリスト 運用開始を	新しい運用方法 開始日を明確に するために	地域包括ケア 病棟看護師が	1月中旬 までに	日々の申し送りと伝達ノートに て活用を促す。

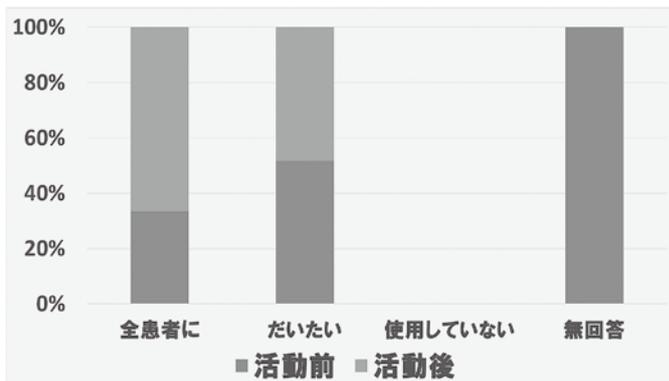
## 効果の確認

退院調整マニュアルとチェックリストを運用後、2回目のアンケートを実施し、活動前と活動後で比較した。

質問1) チェックリストがあることは知っている？



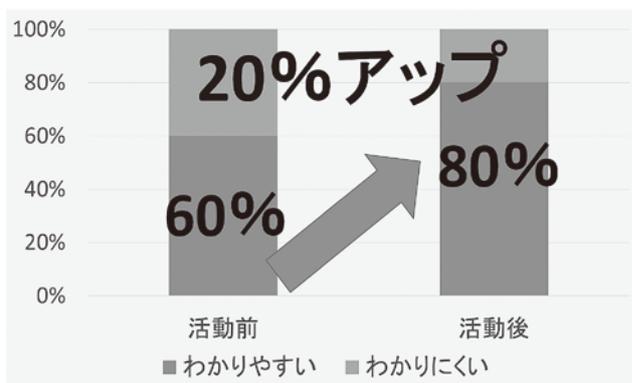
質問2) 使用頻度



〈2回目のアンケートで追加した項目より、マニュアルの運用方法について何ができていないか記載。〉

- ・日々のチェックができていない。
- ・転入時の掲示板への記載ができていない。
- ・自分の担当だが、勤務の都合ですぐにわからず、開始が遅れることがある。
- ・夜勤のときに受け持ちのチェックはできているが、日勤時はできていないことがある。
- ・自分が転入手続きを行っていないと忘れてしまう。
- ・退院時にまとめて行ってしまう。
- ・日々の担当者がチェックリストを活用できていない。

質問5) チェックリストはわかりやすい？



〈使用して良かった理由〉

- ・経験値に関係なくチェックリストに沿って退院調整を行うことができ、落ちが無くなった。
- ・退院前日までにすべきこと、当日確認することなど実施前より意識でき落ちが無くなった。
- ・必要物品の不備に退院前に気付け処理することができた
- ・退院調整の状況の把握が一目でできる。
- ・情報共有しやすくなった。

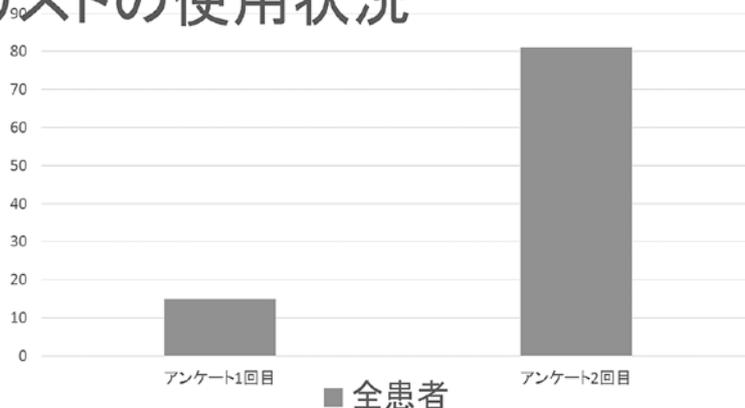
〈今後改善が必要と思われる部分〉

- ・診療情報提供書が複数枚ある場合、記入欄が狭い。いくつか記入欄を増やして欲しい。
- ・全患者にチェックリストは必要ないと思う（調整が不要の患者等）
- ・チェックリストの内容の見直し（追加、削除）見やすいレイアウトへ変更できれば使用しやすい。
- ・訪問看護指示書の項目は退院日にあった方が落ちがない。
- ・運用期間が短く十分に使い切れておらず評価が難しい。
- ・忙しい等の理由で2割程度のスタッフが活用できていない。

## 有形効果

チェックリストの全患者使用状況および使用頻度の統計をとり、活動前後を比較すると、66%アップした。今回の取り組んだ結果、81%までは改善できたが、残念ながら100%には至らなかった。

## チェックリストの使用状況



## 無形効果

- ・退院調整マニュアルとチェックリストを改めた事により、退院調整の状況が明確化でき、情報共有・整理がしやすくなった。
- ・経験値に関係なくどの看護師もチェックリストに沿って計画的な退院調整を行えるようになった。
- ・毎週の定点チェックを行うことで、受け持ち看護師が計画的な退院調整への意識付けを行えた。

## 標準化と管理と定着

何を	なぜ	だれが	いつ	どこで	どうする	確認
退院調整マニュアル 退院調整チェックリスト	退院の実施漏れがないようにする	小集団(退院調整チーム)が	2018年4月から毎年	地域包括ケア病棟で	もう一度アンケートを実施する	病棟師長
退院調整マニュアル	習慣化するため	TQMメンバーが	2018年4月から毎年	地域包括ケア病棟で	評価と修正 使用後のチェックリストから活用状況を把握する	TQMメンバー
退院調整チェックリスト	習慣化するため	TQMメンバーが	2018年4月から毎年	地域包括ケア病棟で	評価と修正	TQMメンバー
退院調整マニュアル	意識化するため	TQMメンバーが	2018年4月から毎年	地域包括ケア病棟で	アンケートの結果を踏まえ活用を再度促す説明会を開く	TQMメンバー

## 今後の課題

- ・チェックリストの標準化，スタッフの意識化を行って活用率100%をめざしていく。
- ・活用しやすい運用マニュアルとチェックリスト，対策の検討等を随時，修正を継続していく。