

作成日 平成27年4月11日

サークル名	きれいきれいSisters	発表者	長迫 智子
		リーダー	長迫 智子
部署	4階西病棟	サブリーダー	坪内 裕美子
活動期間	開始：平成25年 4月 1日 終了：平成27年 3月25日	メンバー	川本 秀子 坪内 裕美子 立川 友貴
会合状況	会合回数 44回 1回あたりの会合時間 60分		
所属長/推進メンバー		所見欄	
レビュー担当者	永澤・野田・ 楨原		

テーマ

あ～誰か片付けて！

テーマ選定理由

平成25年4月から5S活動を導入した。しかし、導入後の5Sの定着化は困難と言われている為、定着化を図りたいと考え、TQM活動を開始した。

現状把握

病棟看護師になぜ片付けられないかの現状についてアンケートを実施した。

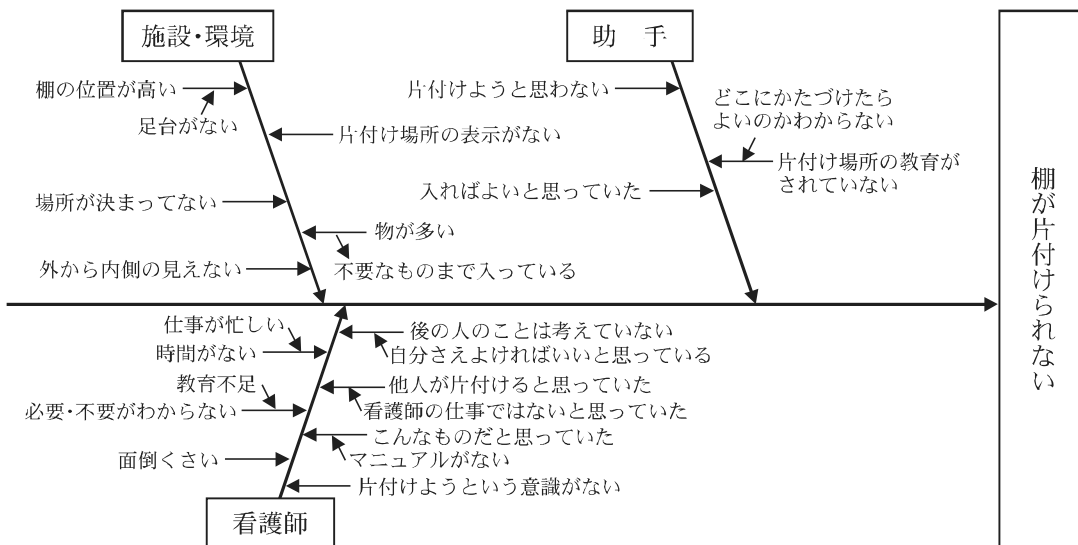
アンケート結果で多かった内容として、時間がない・忙しい、どこに何があるかがわからない、片付け場所がわからない、物に手が届かない、片付ける人の教育が出来ていない、必要な物、不要な物がわからないがあった。

目標設定

5S導入後の棚の整理整頓を定着化させたい。

要因の解析

魚の骨の図を用いた解析を行った。



重要要因の検証

魚の骨の図での解析によって以下の項目を重要要因として対策を行うこととした。

- ①片付け場所がわかりにくい。
- ②片付けようという意識が低い。
- ③時間がない。
- ④片付けが出来ない人がいる。

対策立案

対策立案の表は別紙①参照

対策として以下の項目を行うこととした。

- ①収納場所の一覧を作る。
- ②収納場所にラベリングをする。
- ③収納場所に写真を貼る。
- ④よく使う頻度が高い順に配置をする。
- ⑤不要な物を捨てる。
- ⑥片付ける場所を拡大する。
- ⑦必要な物を把握する。
- ⑧病棟スタッフに片付けを頑張っている人を投票してもらい病棟集会や朝の申し送りの時に、師長さんからスタッフへ伝えてもらう。

対策実施

対策の実施の表は別紙②参照

対策として以下の項目を行うこととした。

- 対策①→a)どこにどのように片付けるかの一覧を作る。
- 対策②→b)棚の扉や収納ケースにラベリングのシールを貼る。
- 対策③→c)CS新聞を作成し、スタッフに提示する。
- 対策④→d)よく使う頻度の高い物品を選出し手前に配置する
- 対策⑤, ⑥→e)不要な物を捨てる。
- 対策⑦→f)不要な物は購入しない。患者の状況を把握して定数を決定する。
定期的に位置、内容の見直しをする。
- 対策⑧→g)5Sの勉強会を実施し、改善後の様子や片付けが出来ていない所等を伝える。
h)繰り返し声かけをする。チェック表を収納場所の棚の裏に貼り病棟当番が毎月5日に
チェックする。
i)病棟スタッフに片付けを頑張っている人を毎月表彰してもらう。

効果確認

片付けが継続できているか定期的に写真を取って比較し、効果を確認した。

片付け前後の写真の比較は別紙③参照

標準化

	なぜ	いつ	どこで	誰が	何を	どうする
標準化	棚の整理整頓を定着させるため	年に1回	棚	QCサークルメンバー	ラベリングのシール	ラベリングする
教育					一覧表	作成する
					CS新聞	作成する
		5Sについて	勉強会をする			
		不要な物品	捨てる			
管理		毎月	ナースステーションか棚	QCサークルメンバーと病棟師長	棚に収納する物品	定期定位置・内容の見直しをする
					棚	点検をする
	ナースステーション	片付けができた人	表彰をする			

まとめと課題

片付けに無関心な人には定着が難しかった。

感染リスクの低下, 業務内容の減少に向けて他の場所についても片付けを行う必要がある。

別紙① 対策の立案と実施

	一次対策	二次対策	三次対策	四次対策	実現性	持続性	経済性	効果	評価	採否
棚の整理が出来るには	片づけ場所が分かりやすい	収納場所を決める	収納場所を表示する	収納場所一覧を作る	◎	◎	◎	◎	20	対策①
				収納場所にラベリングする	◎	◎	◎	◎	20	対策②
				収納場所に写真を貼る	◎	◎	◎	◎	20	対策③
				必要度順に順位をつける	◎	◎	◎	◎	20	対策④
		収納場所を確保する	スペースを作る	棚の工事をしてスペースを作る	△	◎	△	◎	12	
				不要な物を捨てる	◎	◎	◎	◎	20	対策⑤
				片づける場所を拡大する	◎	◎	◎	◎	20	対策⑥
	「とりあえずスペース」を個別に作る	1時間を経過するとブザーが鳴る	自分のパソコンに片付けられていない物が返ってくる	△	△	○	○	8		
				必要量を把握する	◎	◎	◎	◎	20	対策⑦
	片づけようと思う	どこに入っていたか知る	入っていたところに戻す	ラベリングの場所に戻す	◎	◎	◎	◎	20	
				DVDを流す	△	△	△	○	6	
				棚を開けるとガイド音声流れる	△	△	△	○	6	
				片づけ効果の研修会をする	◎	○	◎	◎	18	
		報酬を得る	きちんと片づけが出来る	片づけが出来たら100円が落ちてくる	△	△	△	◎	8	
病棟スタッフに片付けを頑張っている人を投票してもらい, 1位の人にはクオカードをプレゼントするまたは表彰する				△	△	△	◎	8		
病棟スタッフに片付けを頑張っている人を投票してもらい, 病棟集会や朝の申し送り時に師長さんからスタッフへ伝えてもらう				◎	◎	◎	◎	20	対策⑧	
時間を作る	業務を減らす	入院制限をする	病棟を閉鎖してもらうよう依頼する	△	△	△	△	4		
			患者さんに他の病院を勧める	△	△	△	△	4		
片づけられない人には棚を使用させない	片づけられる人かどうか確認する	片づけられる人かどうかのYes/Noテストをする	片づけられる人なら扉が開く, そうでなければ開かない	△	△	△	◎	8		
			片づけられない人には見張りをつける	△	△	△	◎	8		

別紙② 実施計画書

	Why なぜ	What 何を	Who 誰が	When いつ	Where どこで	How どのように		
①収納場所 一覧を作る	片づけ場所を分 かりやすくする ため	収納場所 の一覧表	QC サークル メンバー	年に1回 (2月頃)	収納場所の 扉の裏	a)どこにどのように片づけ るか一覧を作る。		
②収納場所にラ ベリングする		ラベリング のシール			棚の扉や 収納ケース	b)棚の扉や収納ケースにラ ベリングのシールを貼る。		
③ 収納場 所の写真 を貼る		収納後の 見本の 写真			棚	c)CS新聞を作成しスタッ プに掲示する。収納場所の 扉の裏に片付けられた写 真を貼る。		
④よく使う頻 度が高い順に 収納する		頻度の高い物を出し入れ が多く複雑となりやすい ため、手前に配置する			収納する 物品	d)よく使う頻度が高い物品 を選別し手前に配置する。		
⑤不要な物を捨 てる		収納するスペース を拡大し収納しや すくするため			不要な 物品	QCサークルメンバ ーと病棟師長	4階西病棟 ナースステーションか棚 4階西病棟 ナースステーション	e)不要な物品を選別し捨て る(別紙参照)
⑥片づける場所 を拡大する					棚に収納 したい 物品		4階西病棟 ナース ステーション か棚	f)不要な物は購入しない。 患者の状況を把握して定 数を決定する。不要な物品 は破棄する。定期的に位置・ 内容の見直しをする。
⑦ 必要 量の把握	把握をしないと、 収納場所を決め ることが出来な いため		QC サークル メンバー	アンケートを 実施し評価後		g)5Sの勉強会を実施し、改 善後の様子や片づけが 出来ていないところなどを 伝える。		
⑧片づけよ うとする意 識をつくる	片づけようという 意識を持つため	収納する 物品		毎月の 病棟集会	4階西病棟 ナース ステーション	h)繰り返し声かけをする。 チェック表を収納場所の 棚の裏に貼り、病棟当番が 毎月5日にチェックする。		
		報 酬	病棟師長, 病棟スタッフ, QCメンバー			i)病棟スタッフに片付けを 頑張っている人を毎月投 票してもらう。		

別紙③

5 S 導入前



片付け 3ヶ月後



片付け 18ヶ月後

