

部署名		感染管理認定看護師																	2026年度										部長印
行動指		①患者・家族の思いを尊重した温かい看護の提供 ②看護実践能力の強化と人材育成 ③健康で安全な職場づくり ④病院経営への参画																	①接遇の標準化 ②ヘルシーワークプレイスへの前進 ③キャリアアップ支援の充実 ④看護の価値の可視化										
																			目標										
区分	戦略マップ		戦略目標		重要成功要因(主な成果)		評価指標		アクションプラン		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	総合評価						
顧客の視点	感染対策の可視化による信頼向上		患者の安全確保と看護価値の可視化		サーベイランスによる患者安全の向上		医療関連感染発生率		病棟ラウンドの強化																				
					スタッフからの相談件数増加		スタッフ相談件数		感染対策成果の発信																				
財務の視点	感染対策物品の適正使用と廃棄コストの最適化を図る		PPE・手指消毒剤の適正使用によるコスト削減 廃棄物分別の適正化による廃棄コスト削減 感染対策向上加算の安定的算定		感染対策の質を維持しながら物品コストが最適化される		PPE使用量の月次推移		PPEの適正在庫管理																				
					PPE適正使用で廃棄物量が減少し処理コストも低減される		廃棄物処理コストの把握		廃棄物分別ルールの教育と監査																				
					感染対策向上加算1算定(710点)		地域連携カンファレンス開催4回/年		連携施設と年4回カンファレンス実施																				
					加算1-1評価		加算取得施設との相互ラウンド実施		相互ラウンドにて自施設の改善に活かす																				
業務プロセスの視点	データに基づく感染管理の強化		手指衛生剤使用量モニタリング 感染リスクを早期に把握できる体制を構築する		手指衛生材料の適正使用		手指衛生実施率(観察・使用量)		部署別フィードバック		/												/						
					フィードバックサイクルを確立する		CAUTI発生率		自施設感染率と全国平均の比較とフィードバック		/	/	/		/	/	/		/	/	/								
					医療関連感染の発生率を減少させる		SSI発生率		医師、スタッフと連携し周術期ケアの評価・指導																				
人材の視点	職員が安全に働ける環境づくり		リンクナースが病棟感染対策リーダーとして主体的に活動できる体制を整える		リンクナースが主体となった改善活動の増加		リンクナース会の参加率		リンクナースによる病棟ラウンドの標準化																				
					CAUTI予防・手指衛生の推進力強化		手指衛生実施率の増加		手指衛生キャンペーンの実施																				
					感染対策について相談しやすい環境が整う		CAUTI発生率の把握		CAUTI・手指衛生データの共有と改善に向けたディスカッション		/	/	/		/	/	/		/	/	/								
					認定ポイント取得と自己研鑽		参加数		最新知見の習得														/						

【5段階評価の基準(絶対評価)】 5: 優れて達成している 4: やや優れて達成している 3: 概ね達成している 2: やや達成が不十分 1: 全く達成できていない

[illegible]

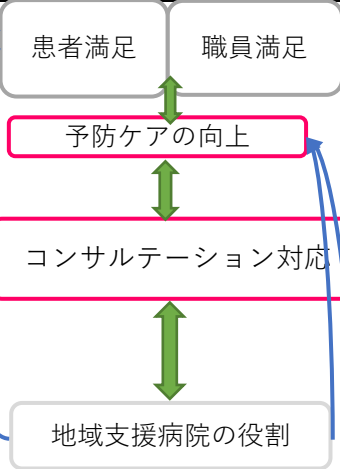
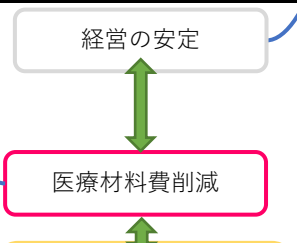
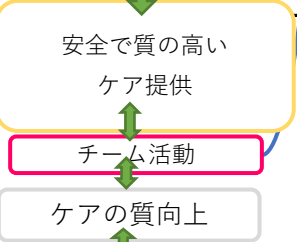
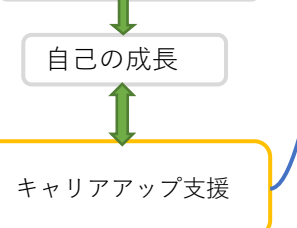
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

部署名	看護部(認知症看護)	2026年度																	三輪倫子	部長印
目標	①身体拘束最小化チームによる身体拘束最小化への取り組み強化／身体拘束用具の一元化により物品コストの適正化を図る ②次期認定看護師の育成																			
区分	戦略マップ	戦略目標	成果	評価指標	アクションプラン	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	総合評価		
顧客の視点	質の高いケアの提供	質の高い看護提供により患者・家族が望む退院へと繋ぐことができる	患者の認知機能症状に応じた個性のあるケアが提供できる	認知症ケア加算算定患者レベル2以上の転倒インシデント0	環境調整や疼痛コントロール等、せん妄予防ケアの啓発															
			多職種チーム介入により身体拘束最小化に向けた取り組み可視化	毎月身体拘束最小化ラウンド100%実施	身体拘束最小化チームによるラウンドで適正実施評価															
					解除に向けたカンファレンス実施															
				ラウンドデータ毎月公表	コメディックスで周知															
			せん妄の早期発見と早期緩解	せん妄リスク患者のDST実施80%以上	入院時のDST実施啓発															
				せん妄発症患者のDST再スクリーニング80%以上	各病棟のせん妄発症率抽出依頼															
	師長主任会、最小化チーム等で継発																			
財務の視点	適正な診療報酬 身体拘束最小化に向けた取り組みの強化（体制整備）	診療報酬にあった看護の生産性向上	適正な認知症ケア加算取得	身体拘束なしの加算増加（前年度比較）	医事課と連携し適正算定の維持スタッフへの周知															
				加算算定患者の算定開始日3日以上が80%	入院早期に自立度Ⅲ以上の判断し介入できるよう啓発															
		身体拘束最小化の施設基準に該当する	身体拘束用具の一元化	鑑査で減算されない	身体拘束最小化の基準を満たすための体制維持															
				身体拘束最小化チームの取り組みが、組織全体の倫理観の醸成に繋がる	ミトン、抑制帯、安全ベルト、体幹ベルトを院内一元化する	現状把握と安易に使用しない環境づくりの提供														
					介護衣の各部署最小配置															
	多職種チーム介入による患者のQOLの向上	1回/2か月チーム会議	加算状況、研修会、困難事例検討など共有																	
		「緊急やむを得ない」以外の身体拘束の減少（前年度比較）	身体拘束解除に向けた積極的カンファレンスの実施																	
人財の視点	人材育成・自己の成長	自己研鑽	専門知識・技術の習得	年間20以上	eラーニング受講															
				年間10以上 講師：年間5以上（院内外）	院内外研修参会・学会参加（講師含む）															
		院内スタッフの知識・技術の向上	院内教育（院内・病棟・補助者）	・全部署勉強会1回以上／年 ・補助者研修1回／年 ・全体研修1回以上／年	研修会開催															
		認定看護師育成	認定教育課程受講	認定教育課程受講	スタッフ自ら受講希望するような関わり															

部署名		皮膚・排泄ケア認定看護師		2026 年度																				部長印					
目標		①リスクアセスメントに基づいた質の高い看護の実践 ②チーム活動による加算に取り組み経営改善に参画する																											
区分		戦略マップ		戦略目標		成果		評価指標		アクションプラン		前年度		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	総合評価			
顧客の視点		患者サービスの向上 褥瘡発生の減少 ストーマ外来数の増加 排尿自立指導算定	褥瘡発生数の減少	80件以下	褥瘡発生数調査、発生状況を把握	83→76																							
			持込み褥瘡の減少	80件以下	褥瘡発生数調査、発生状況を把握	147→106																							
			褥瘡発生率の減少	2 %以下	褥瘡発生率調査、フィードバック																								
			褥瘡有病率の減少	5 %以下	褥瘡有病率調査、フィードバック																								
			排尿日誌作成数の増加	200件以上	排尿日誌のアセスメント	137→168																							
			排尿自立に関する診療計画書増加	5 件以上	排尿自立支援の抽出	13→90																							
			ストーマ外来件数の増加	150件以上	ストーマ外来実施	75→125																							
			在宅療養指導料の増加	20000円	在宅療養指導料	18,760																							
			ストーマ処置料の増加	10000円	ストーマ処置料	9,380																							
			コンサルテーションの増加	40件	創傷ケアア라운드実施																								
				30件	排尿ケアア라운드実施	58																							
				10件	ストーマケアア라운드実施																								
アセスメント能力の向上	10回以上/年	院内研修の実施	11	1																									
地域施設のスキル向上	2 回以上/年	院外研修の実施・学会等の発表	1																										
財務の視点		積極的加算の取得	加算の維持と取得	80件以上	排尿自立支援加算料算定	11,600																							
				5 件以上	壊死組織の除去実施回数	0																							
				5 件以上	陰圧閉鎖療法実施回数	0																							
				20000円	ストーマ処置料	18,000																							
				200000円	人工肛門造設術前処置料加算料	17,100																							
			褥瘡ハイリスク加算の検討	1000件	褥瘡ハイリスク加算対象件数																								
業務プロセスの視点		コスト削減	各部署での費用削減	前年比30%	創傷関連医療材料費削減																								
			d2以上褥瘡予防ケアの質向上	2 %以下	褥瘡発生率調査、フィードバック	0.07→0.05																							
			仙骨部褥瘡の発生数の低減	20件以下	仙骨部褥瘡発生数調査、フィードバック	32→25																							
			踵部褥瘡発生件数の低減	20件以下	踵部褥瘡発生件数調査、フィードバック	17→17																							
人材の視点		褥瘡チームカンファレンス	症例検討の増加	10件以上	チームで症例検討実践数																								
		排尿ケアア라운드	排尿ケアの質向上	10件以上	自己導尿導入件数	5																							
			排尿ケアの質向上	100000円	自己導尿算定料	70,000																							
		創傷ケアNS育成	褥瘡ケアの仲間づくり	6名	皮膚・排泄ケア指導者コース	5																							