

[illegible]

部署名	新人教育委員会																	2026年度			部長印	
行動指針	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 目標 ①委員会での教育実践、評価を通して研修内容の向上を図る ②新人看護師が職場に適応できるよう支援する ③新人・2年目・実地指導者が目標達成できるよう教育的・精神的関わりを持ち支援する																					
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	組織の成長 ↑ 個人の成長 ↑ 看護の生産性向上		提供する研修内容の評価	満足度平均 4 点以上	新人研修会のアンケート評価																	
					2年目研修会のアンケート評価																	
					実地指導者研修会のアンケート評価																	
財務の視点	↑ 離職率低下 ↑ 働き続けられる職場	人材の定着	新人指導の知識・意識向上	各部署1回/月	実地指導者カンファレンス																	
			感情コントロール	心理面談参加率増加	メンタルサポート 新人																	
			モチベーション向上	フォローアップ研修の充実	モチベーションチェックを実施																	
業務プロセスの視点	看護の質向上 ↑	看護の質向上	学習の習慣化と	3回/年	新人看護協会研修参加支援																	
			モチベーションの	2回/年	2年目看護協会研修参加支援																	
			維持・向上	指導者育成	実地指導者参加支援																	
人材の視点	効果的な教育指導の展開 ↑ 人材育成支援	新人教育委員育成	教育委員としての役割や行動が理解できる	3回/年以上	eラーニング受講																	
		人材育成	年間計画に基づく研修会の出席	100%出席	新採用者研修																	
				3回/年実施	新人・2年目・実地指導者 フォローアップ																	
				100%申請	新人ラダーⅠ申請支援																	
			生産性の向上	評価実施	社会人基礎力評価表による相互評価実施																	

部署名	看護研究委員会	2026年度																		部長印
目標	看護研究計画書の作成から学会発表までの看護研究支援を行う																			
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	YMC看護研究の質の向上 質の高い論文発表 患者満足 + 職員満足 人権尊重 収益性への貢献	看護の視点が ある 研究の実施	院内研究発表会での発表	他者評価	3月に発表会を開催する															
			院外関連学会への参加	全部署の参加	関連学会への推薦															
		人権尊重	倫理審査委員会での承認	承認100%	倫理審査委員会の承認後に研究開始															
					研究計画書の査読															
			倫理的配慮についての学習																	
財務の視点		コスト削減・業務の効率化	研究疑問の明確化	テーマの設定	コスト削減・業務改善の視点で支援を行う															
					アドバイザー参加による研修会で方向性の決定															
業務プロセスの視点		研究実践のリーダーシップ	各部署の研究サポート	計画書の提出	自部署で研究マニュアルに沿って研究プロセスを進め、メンバーの支援を行う															
				論文の提出																
				計画書の査読	評価表に沿って行い、委員会でフィードバックする															
				論文の査読																
				提出物の期限厳守	期限内に全部署提出できる															
				研究発表	プレゼンテーション技術を学び支援する 発表会の企画・運営															
人財の視点	委員会メンバーの育成	看護研究委員会の開催	毎月	第2木曜日16時から会議を行う																
		論理的思考能力の向上	eラーニング100%	eラーニング「看護研究」の視聴																
		看護研究方法論の習得																		
		キャリア開発の支援	ラダー別研究能力の向上	各ラダー評価	ラダー評価項目が B：支援があればできる以上になる															
総合評価																				

部署名 看護部		2026年度																		部長印			
行動指針				目標 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																			
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	理念的浸透と成長 患者満足 ↔ 職員満足 地域支援病院・急性期病院としての役割 経営の安定	患者サービスの向上	患者満足度の向上																				
			アセスメント能力向上																				
		支出減	費用削減																				
財務	看護業務の効率化	安全なケアの提供	看護師による専門的ケアの増加 チームでの効率的なケアの提供	実施100%	各部署担当の手順の見直しができる 認定者担当の手順の見直し依頼ができる 適宜、師長会で検討、修正、周知を行う																		
			事例検討による看護ケアに関する共通認識を得る	実施率100%	5月～テーマを決めて委員会で担当者が見直しを行う	/											/						
			安全に配慮したケアが提供できる		インシデント・アクシデントから適宜手順の見直し・修正を行う																		
				実施率100%	インシデントの多い手順に焦点を当てアンケート作成を行う(隔月)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
				実施率100%	看護師にアンケートを行う(隔月)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
				実施率100%	アンケート翌月に内容を周知する(隔月)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
			実施率100%	結果から手順の検討・修正・周知を行う	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
			手順の遵守	実施率101%	手順の遵守に焦点を当て、テーマを決めラウンドを1回/年行う	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
			働きつづけられる職場	働き続けられる職場環境づくり	ワークライフバランスの推進	実施率100%	時間内に委員会を終了する																
					職場環境の充実	実施率100%	部署全体を巻き込むよう毎月支援																
自己の成長	モチベーションに繋がる学習の機会の提供	学習の機会の提供		実施率100%	司会者がリーダーシップを発揮できるよう前もって段取りができている																		
		実施率100%		書記が4日以内に副委員長に会議録を提出できる																			
		実施率100%	新人研修でマニュアルの見方を説明できる	○	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						
		実施率100%	委員会の出席率の評価およびフィードバック	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						

部署名	看護診断・記録委員会		2026 年度																				部長印
行動指針	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				目標		①看護の質向上、監査に対応できる記録の徹底 ②看護記録基準の見直し ③看護記録効率化に向けた仕組み作り																
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	理念的浸透と成長 患者満足 職員満足	患者満足度の向上	ベットサイドでの記録の拡大	3回/年	ベットサイド記録の実施と評価			○				○				○							
			入退院支援	3回/月	入院時プロフィールのアセスメントの評価				○			○			○								
				1回/月	退院サマリーの記入		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
			業務プロセスの視点	経営の安定 加算	診療報酬改定に対応できる	4回/年	転倒転落発生後の記録の評価 フローチャートの作成		○				○							○			
2回/年	身体拘束アセスメントの記録の評価																						
2回/年	褥瘡アセスメントの記録の評価																						
業務プロセスの視点	アセスメント能力の向上 看護の質向上	質の高い看護記録	看護実践の評価	3回/年	看護実践後の記録の評価					○			○				○						
				3回/年	エイド代行承認の評価					○			○				○						
				3回/年	IC同席後の記録の評価					○			○				○						
				100%	e-ラーニングの視聴				○														
人材の視点	業務の効率化 働き続けられる職場	人材育成	質監査の目的が理解できる	2回/年	看護記録質監査					○						○							
			看護師の業務の負担軽減	2回/年	テンプレートの見直し		○				○												
				3回/年	看護診断の見直し			○			○					○							
				2回/年	タイトルの見直し				○				○										
				1回/年	指示受け、看護申し送りの内容確認										○								

[illegible]

[illegible]