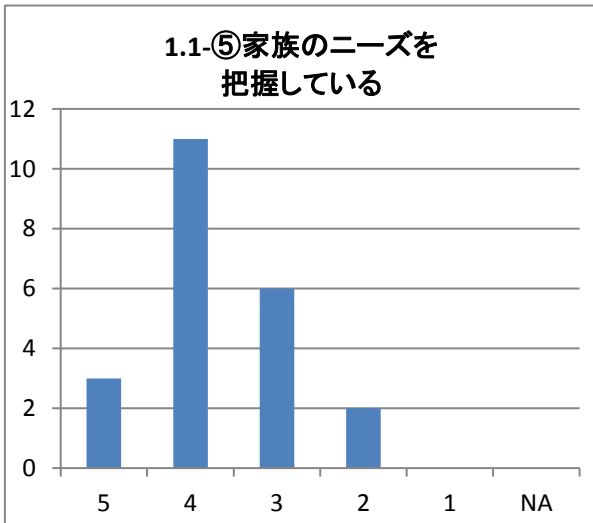
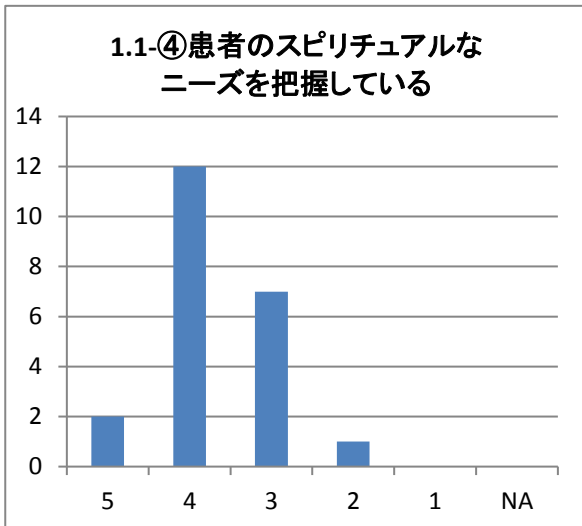
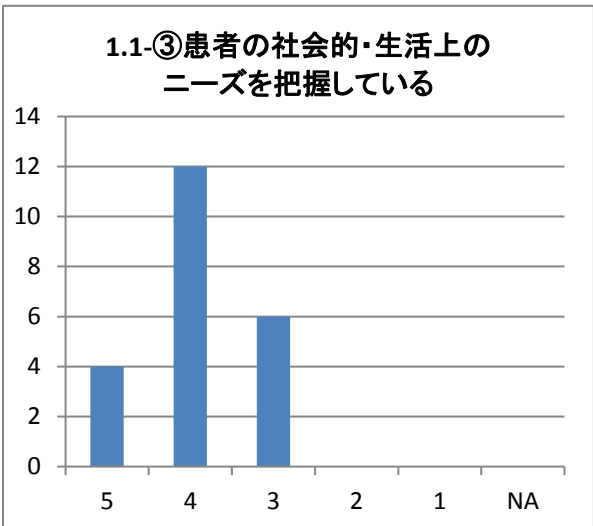
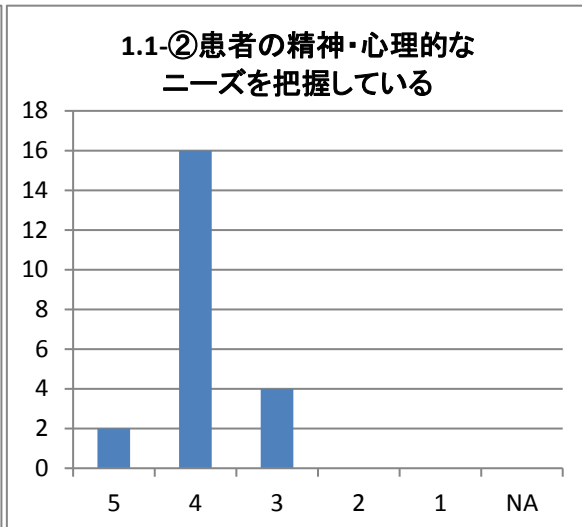
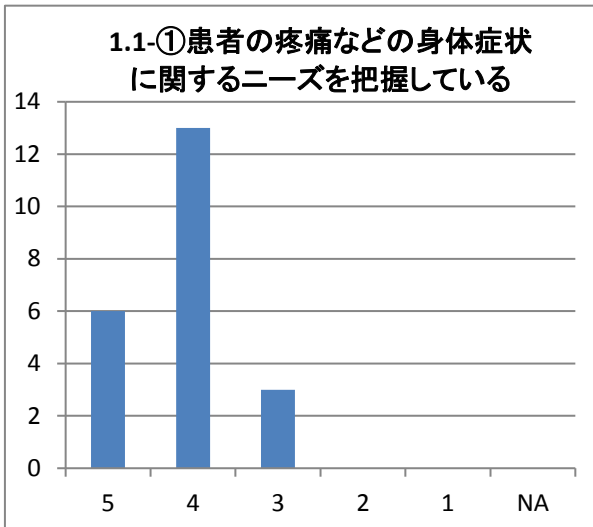


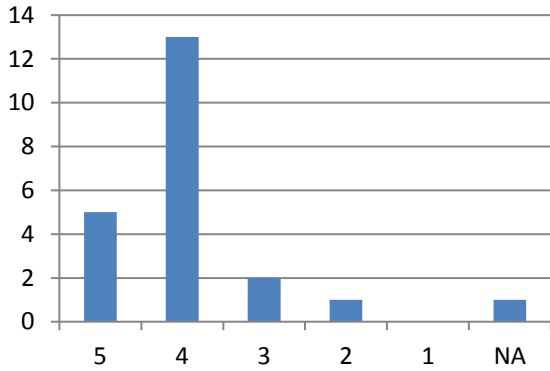
# 平成28年度 自施設評価

友愛会南部病院 緩和ケア病棟

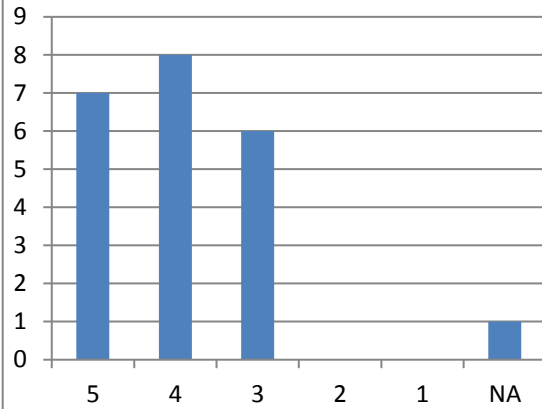
PART 1



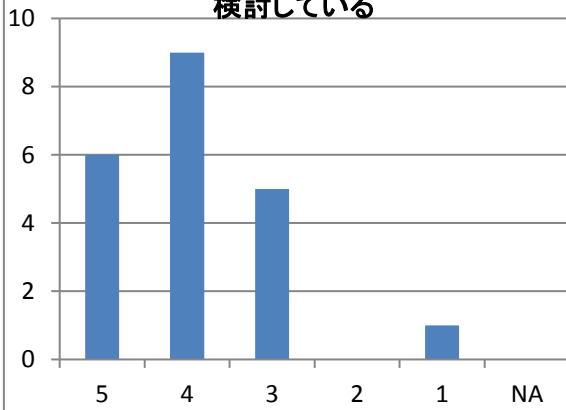
1.2-①アセスメントツールを用いて、  
患者のニーズを客観的に  
評価している



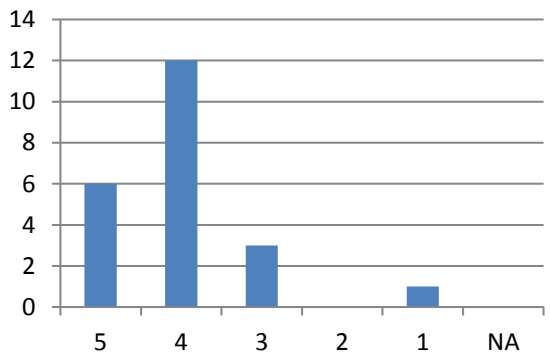
1.2-②アセスメントが診療録等に  
記録されている



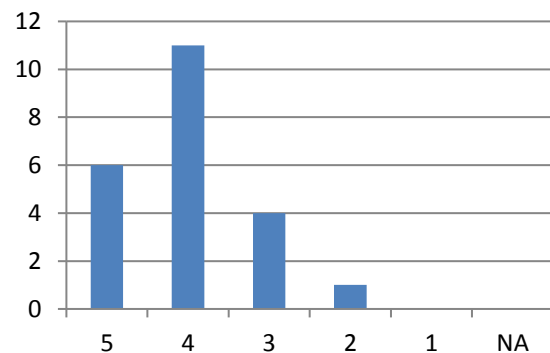
1.2-③多職種チームカンファレンス  
で、ニーズを包括的に  
検討している



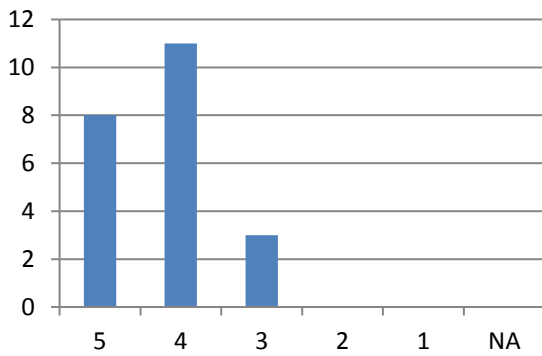
2.1-①多職種チームカンファレンス  
で、ケアの方針が決定  
されている



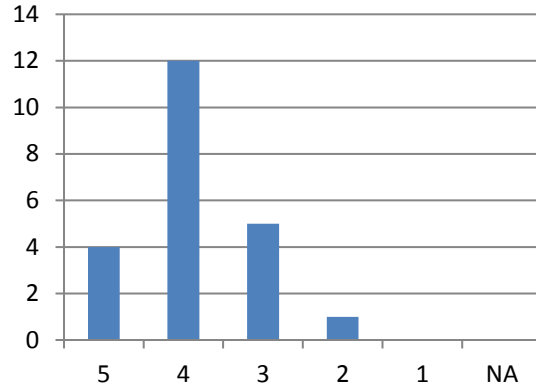
2.1-②入院・転棟後すぐに、ケア方針  
に基づいた具体的なケア計画が  
立案されている



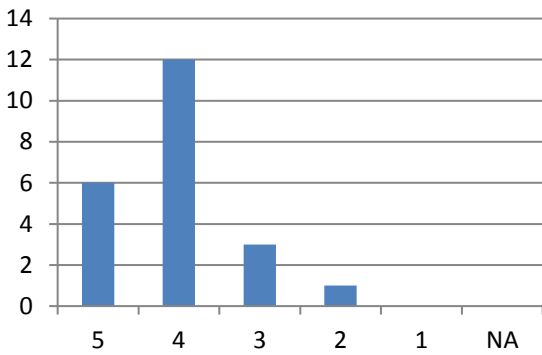
2.1-③ケア計画は、患者・家族のニーズを中心とした視点で立案されている



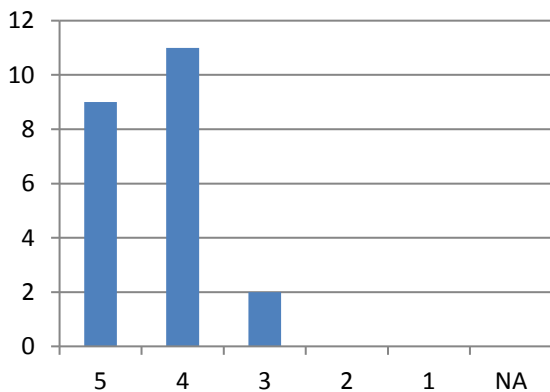
2.1-④ケア計画の中で、目標や再評価の目安が明確にされている



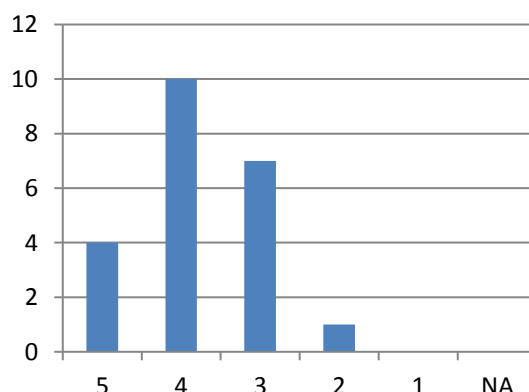
2.1-⑤ケア計画は、社会資源・制度などの社会・生活要因も含めて検討されている



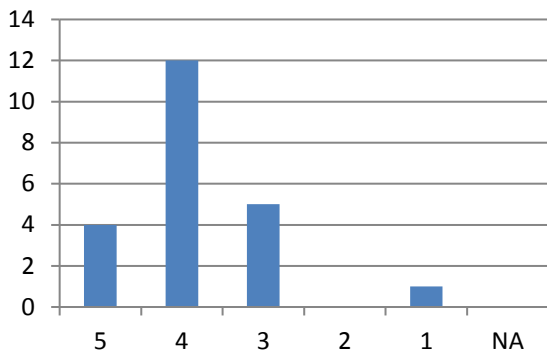
2.2-①ケア計画の内容は、患者・家族の理解を得ている



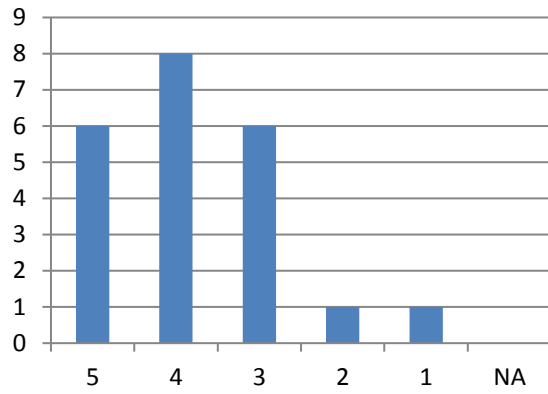
2.2-②ケア計画は、多職種チームで共有されている



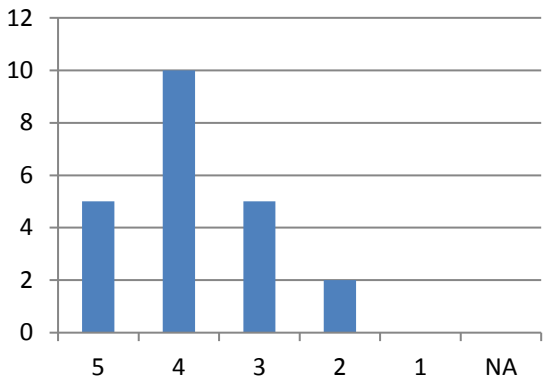
2.2-③ケア計画は、あらかじめ設定された再評価の時期に定期的に見直されている



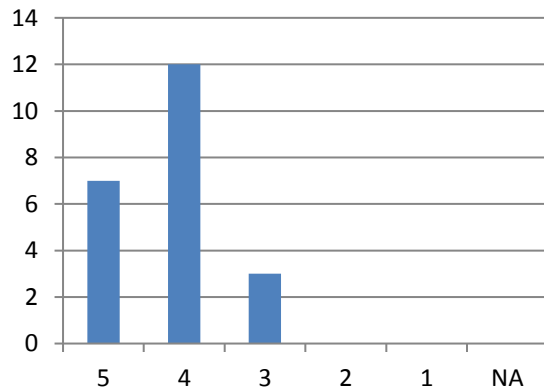
2.2-④ケア計画を見直した場合、患者・家族の了解を得ている



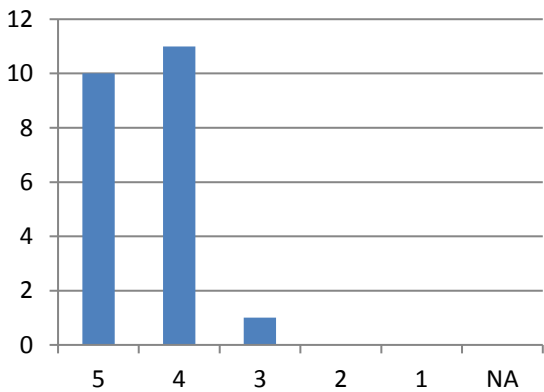
3.1-①ガイドラインを用いて症状緩和に取り組んでいる



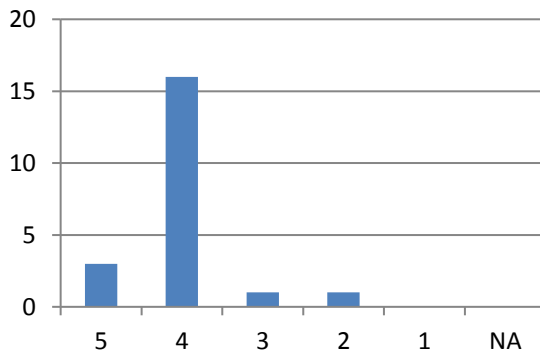
3.1-②患者の生活を妨げている症状に素早く対応している



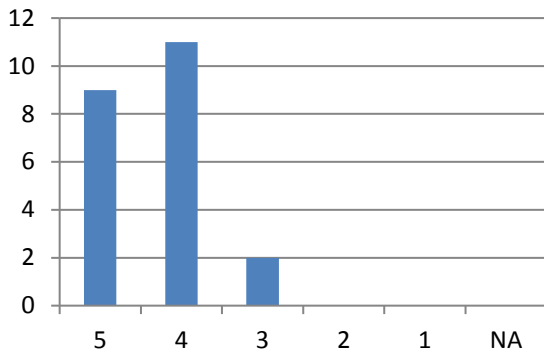
3.1-③症状緩和については、患者の評価を重視している



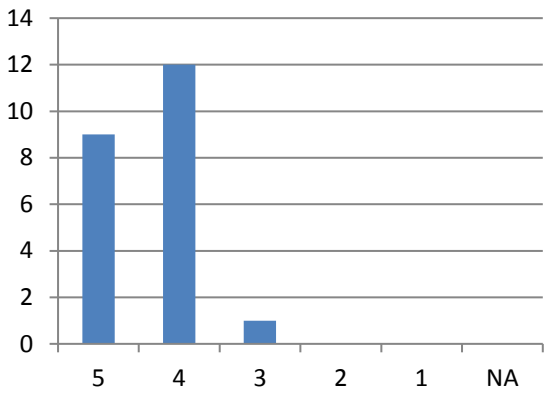
3.1-④症状緩和の実施状況や効果、問題点などについて多職種チームで共有している



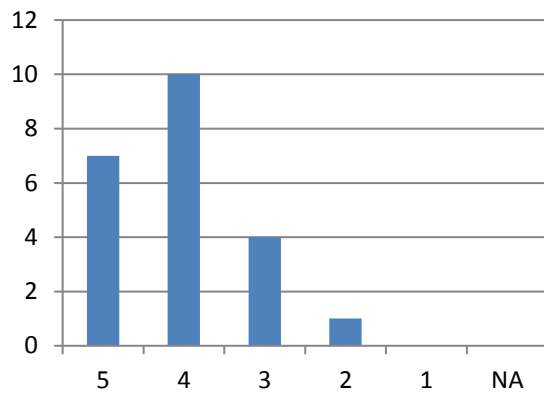
3.2-①症状緩和だけでなく、日常生活上のニーズにも対応したケアが提供されている



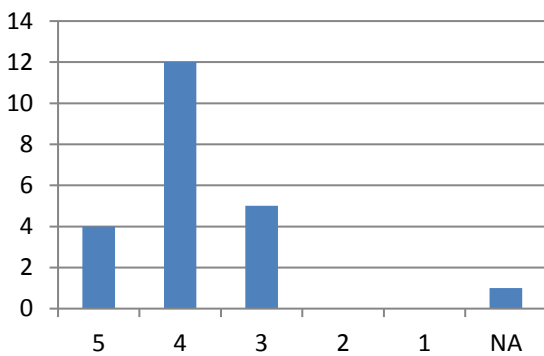
3.2-②患者の主体性や意向を尊重したケアが提供されている



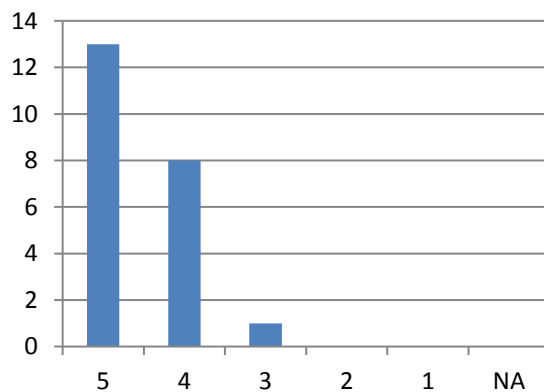
3.2-③家族を対象としたケアが提供されている



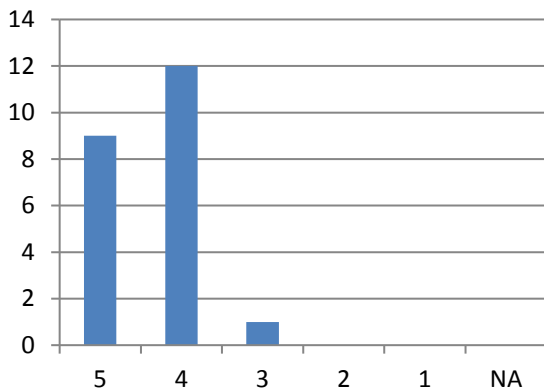
3.2-④院内の他診療科・他病棟や院外の医療施設と連携しながらケアが提供されている



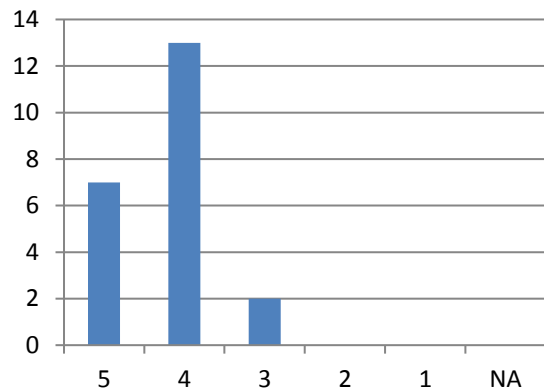
3.2-⑤外出・外泊などのニーズに対応している



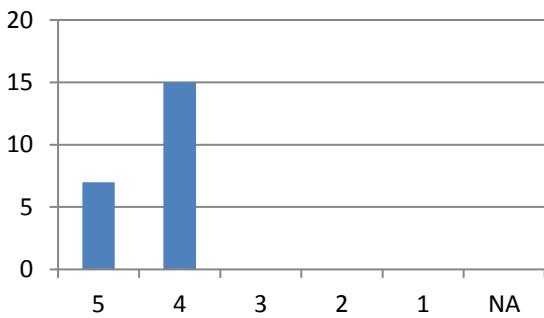
4.1-①療養場所に関する患者・家族の希望や不安を聴き共有している



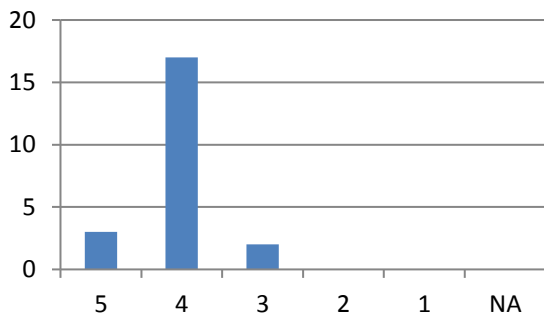
4.1-②患者・家族と共に今後の療養場所について話し合いをしている



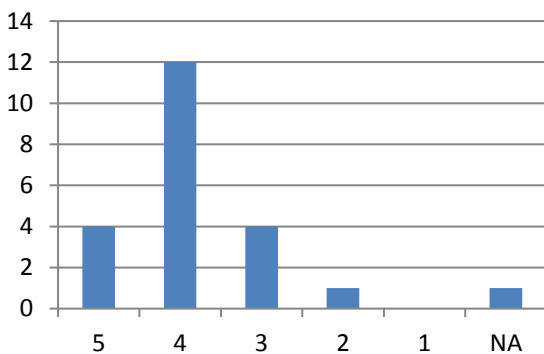
4.1-③退院が見込まれる場合、患者・家族に、患者の病状、今後予想される病状の変化、退院した場合の対応について理解を得ている



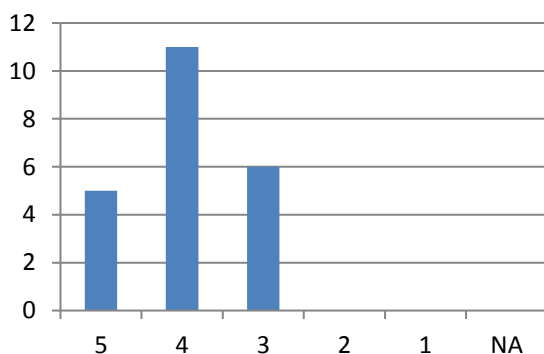
4.1-④退院のバリアとなっている事柄について多職種チームカンファレンスによって検討されている



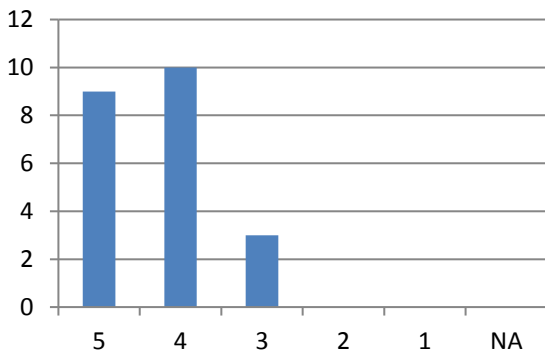
4.1-⑤退院支援は、院外の連携施設などとの密接な連携で立案・計画されている



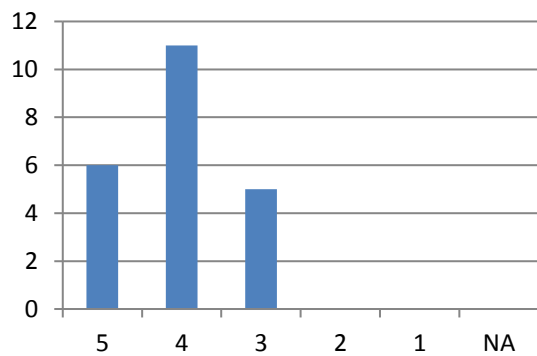
4.2-①退院時期の決定は、患者・家族の希望に基づいて多職種チームで行われている



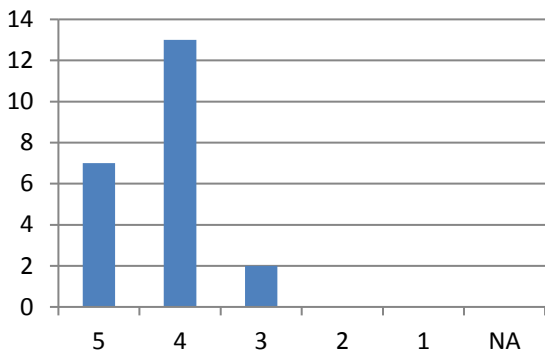
4.2-②退院時に、退院後の生活に必要な物品・書類が提供されている



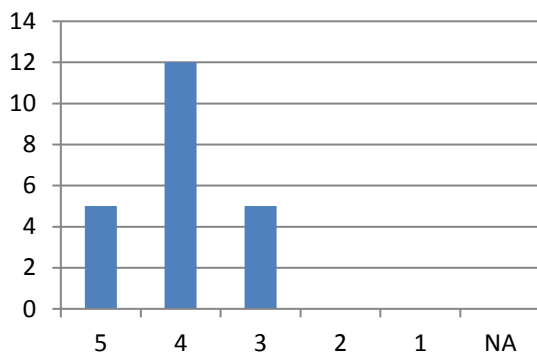
4.2-③地域医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、退院後の患者・家族の状況を把握している



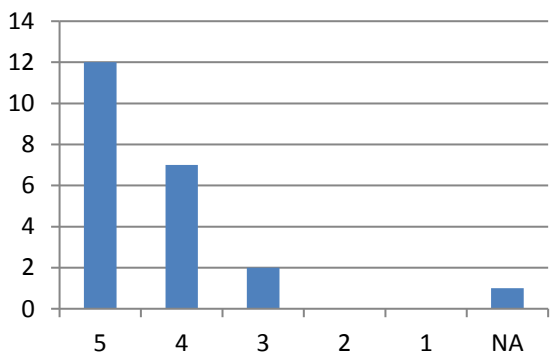
4.2-④緊急時の不安に対応するために、緊急連絡する方法を明確にしている



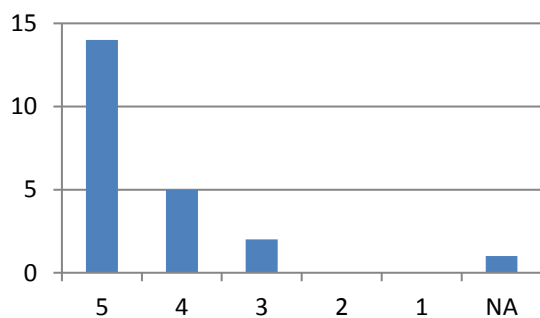
4.2-⑤再入院の適応は、患者・家族の希望に応じて決定され、遅滞なく受け入れている



5.1-①臨死期に多く見られる病態について、患者・家族が理解できるように説明している

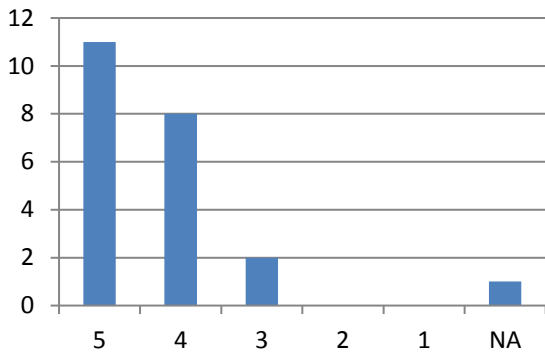


5.1-②輸液量の調整や心肺蘇生処置の差し控えなど、ケアや治療の具体的な内容について患者・家族と話し合っている

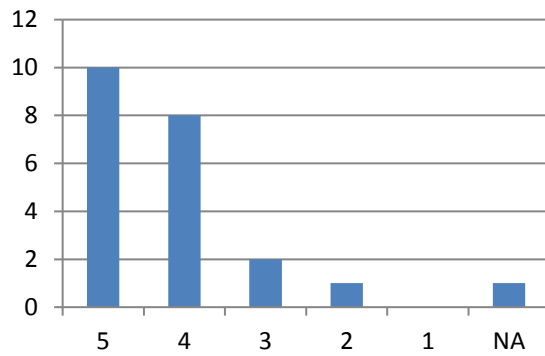




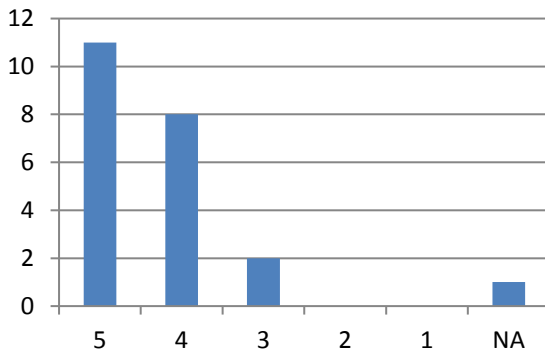
5.1-③臨死期における患者・家族の不安や希望に配慮したケアが提供されている



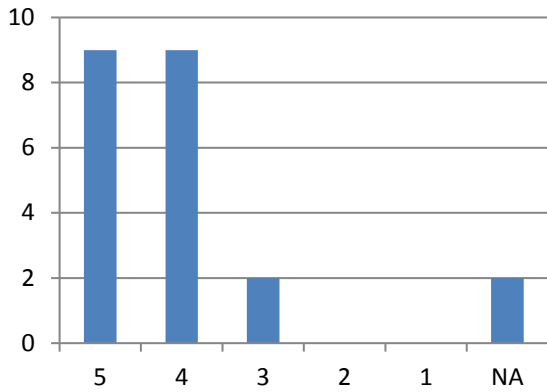
5.1-④患者・家族の希望や状況に応じた看取りを行うために、事前に話し合っている



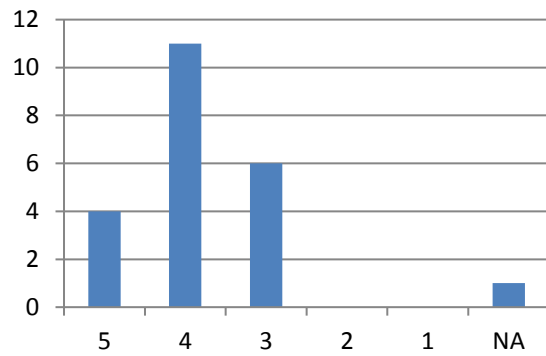
5.1-⑤事前に確認されている患者・家族の意向に沿った、死亡確認や死後処置を実施している



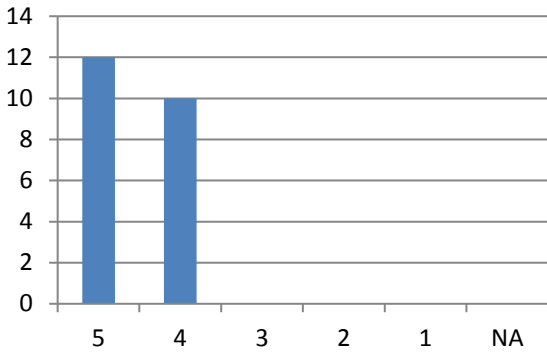
6.1-①逝去後退院まで、遺族の悲嘆に配慮したケアをしている



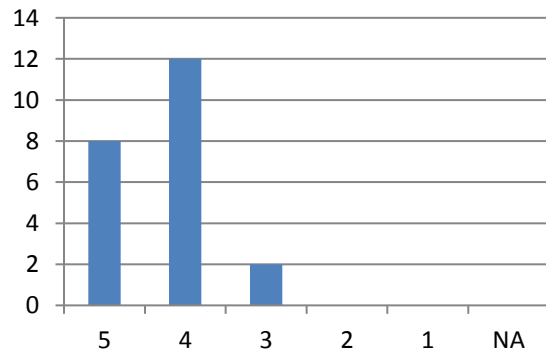
6.1-②退院後には、遺族ケアプログラムに従ってケアをしている



6.1-③逝去後にケアのふりかえり(デスカンファレンス)が多職種チームで行われている

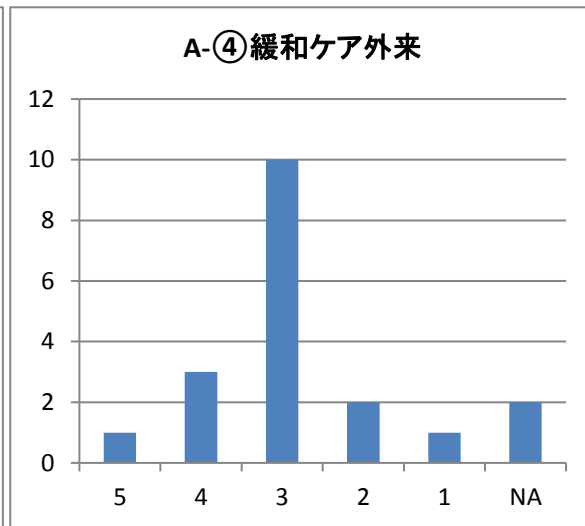
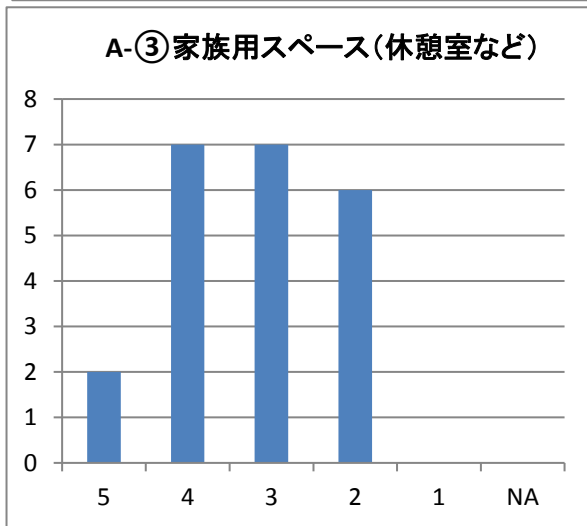
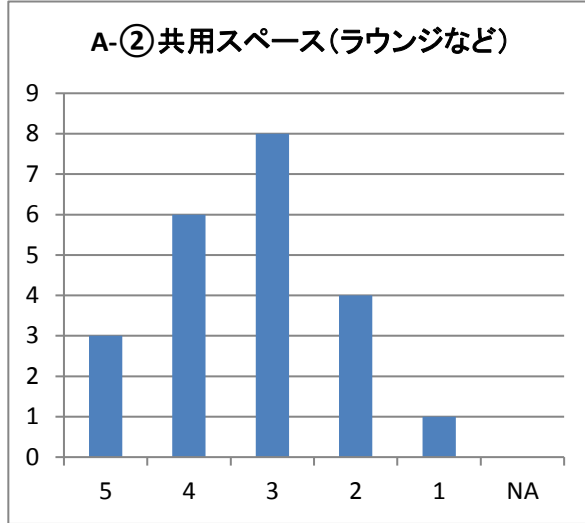
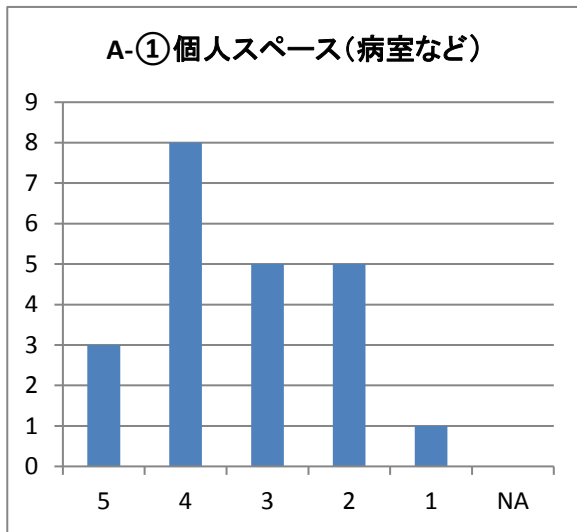


6.1-④ふりかえり(デスカンファレンス)の内容を、その後のケアに活かしている

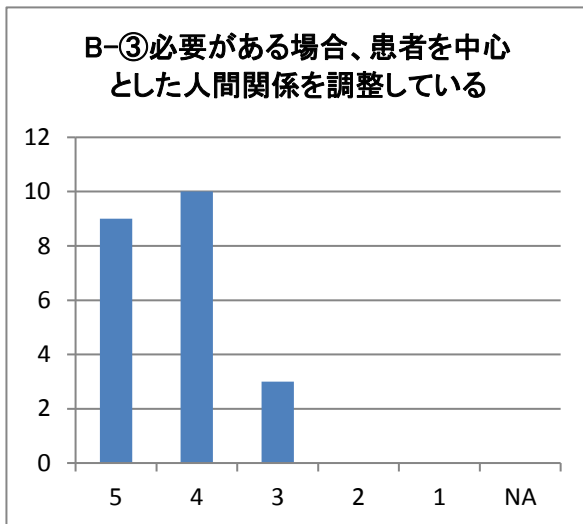
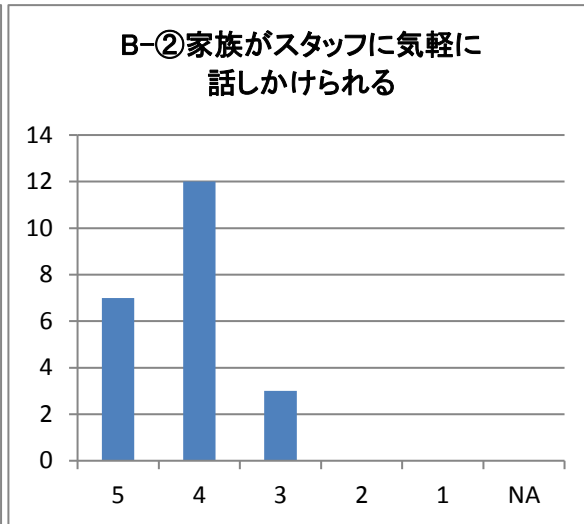
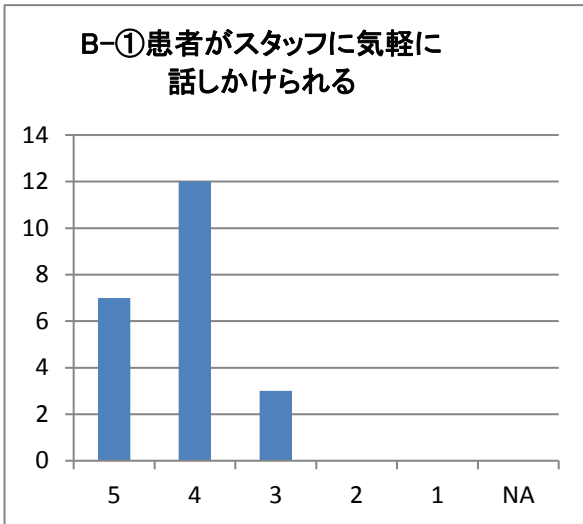


## PART2:ケアプロセスに投入される資源と環境の評価

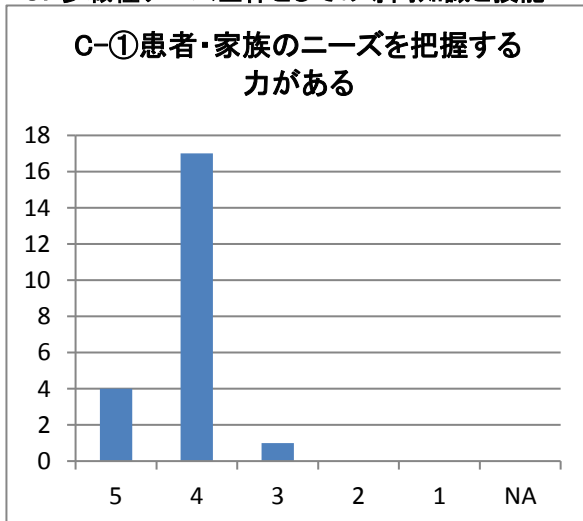
### A. 療養環境の快適さ



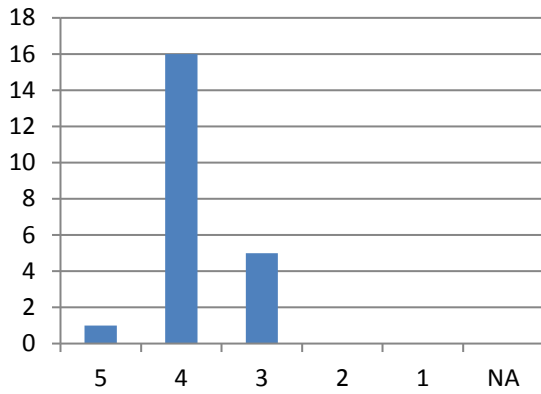
**B. 関係性(患者および家族の療養の場)**



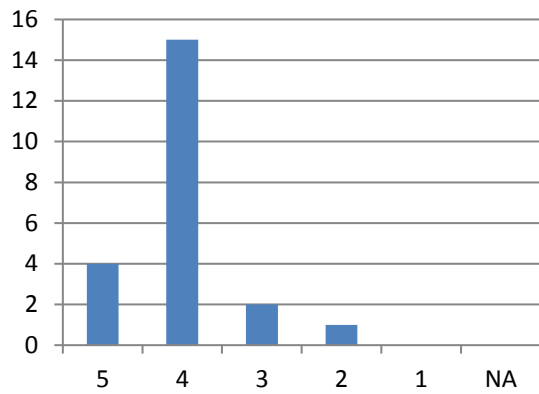
**C. 多職種チーム全体としての専門知識と技能**



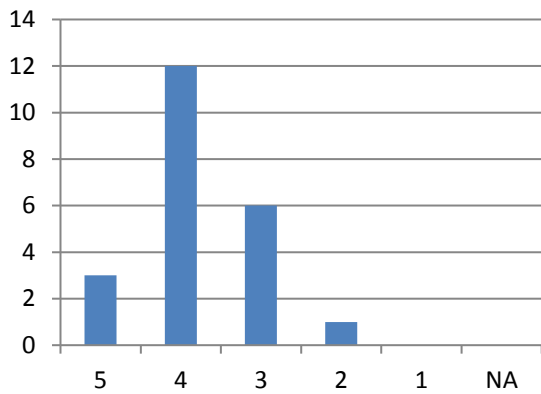
C-②患者・家族の自己表出を  
助ける力がある



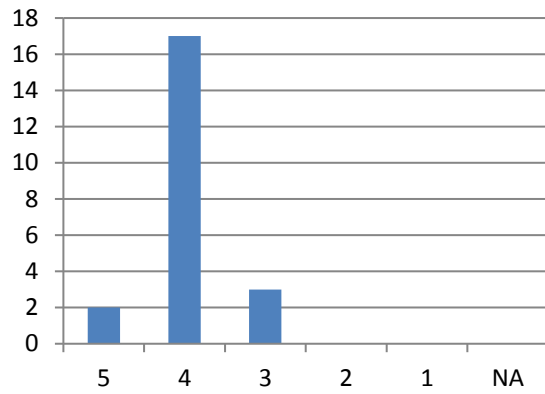
C-③患者・家族と共に考える  
力がある



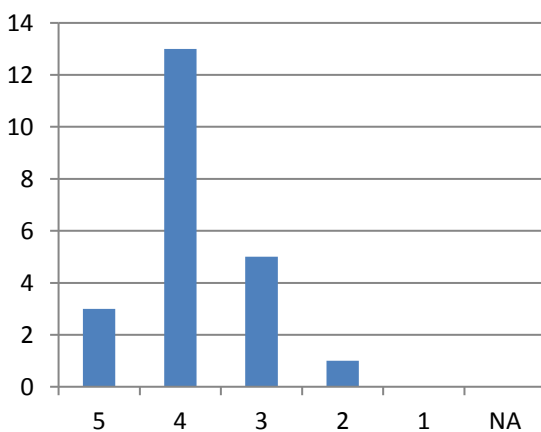
C-④苦痛・苦悩を和らげるための  
知識や技能がある



C-⑤日常生活援助の知識と  
技術がある



C-⑥肯定的に表現する力がある



C-⑦チーム機能を高める力がある

