

事務局記入欄		
受付日：	月	日

看護業務の効率化 先進事例アワード2020 応募申込書

ご記入に際しては、事前に募集要項を必ずご確認ください。

1) 基本情報

施設名等	設置主体		
	施設名	ふりがな	
施設種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 ( <input type="checkbox"/> 有床・ <input type="checkbox"/> 無床 ) <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 (特養) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 (老健) <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> その他 (    )		
許可病床数/ 入所定員数等		主たる入院基本料 (病院のみ)	
従業員数		うち看護職員数	
住所	ふりがな		
	〒		
申請者名	ふりがな	所属	
		職位	
連絡先	(TEL)	(FAX)	
	(E-mail)		

2) 施設責任者の同意

応募については施設長及び看護部門責任者のご了承の上、ご署名・ご押印をお願いいたします。

2020年 月 日

施設長 : \_\_\_\_\_ 印

看護部門責任者 : \_\_\_\_\_ 印

## 看護業務の効率化にむけた取組内容

貴施設の取組について、以下の項目についてご記入ください。

### 1) タイトル（プロジェクト名・活動名）

--

### 2) 取組単位

いずれかにチェックをお願いいたします。

<input type="checkbox"/> 施設	<input type="checkbox"/> 部署（部署名： _____ )
-----------------------------	--

### 3) 取組の実施期間

年 月 ~ 年 月
-----------

### 4) 取組の前提

貴施設の取組が以下の項目に該当していることを必ず確認し、いずれの項目もチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	医療安全が損なわれていない（医療事故が増加していない）
<input type="checkbox"/>	先進的・先駆的な取組である

### 5) 取組内容

下記1～4のうち、貴施設が取組まれた内容に最も近いもの1つのみにチェックをして、具体的な内容をご記入ください。

※応募部門は、取組内容や応募状況によって事務局で変更させて頂く場合があります。

	取組内容
<input type="checkbox"/>	1. 業務改善 (例：プロトコールの変更・明確化・標準化、役割分担の変更・明確化、看護提供システムの変更、勤務時間の変更、器材・物品・ユニフォーム等の工夫など)
<input type="checkbox"/>	2. タスクシフト・多職種連携 ※タスクシフト：他の人（職種）に業務を委譲（移譲）、移管すること 多職種連携：共有された目的に向けて他職種と一緒に働くこと
<input type="checkbox"/>	3. AI・ICT等の技術の活用
<input type="checkbox"/>	4. その他の工夫

5) 取組内容 (続き)

・取組の背景・課題

・目的・目標

・具体的な取組内容 (実施体制など)

6) 成果

(1) 取組の成果（何がどう変わったのか）の度合いについて、取組前を「0」とした場合の取組後の成果を「-1～3」から1つ選択し○をつけて下さい。

なお、該当しない項目については、無回答としてください。

	成果の度合い				
	悪化した	取組前	少し良い	良い	大変良い
①業務量が減少・削減した	-1	0	1	2	3
②ひとつの業務に要する時間が短縮した	-1	0	1	2	3
③労働環境が向上した	-1	0	1	2	3
④費用が削減された*	-1	0	1	2	3
⑤看護職の身体的負担が軽減した	-1	0	1	2	3
⑥看護職の精神的負担が軽減した	-1	0	1	2	3
⑦その他（ ）	-1	0	1	2	3

※時間外勤務削減により人件費が削減した、物品購入等などのランニングコストが削減した等の費用削減を指します。

(2) (1) で記入した項目について、取組前後の変化について具体的な数値等をご記入ください。

( ) ← (1) ①～⑦を選択し番号を記入（複数選択可）  
 ※ ( ) の個数は必要に応じて追加・削除してください

( )

7) もたらされた効果

(1) 取組によってもたらされた効果について、あてはまるものすべてにチェックをしてください。  
 なお、該当しない項目については、無回答としてください。

<input type="checkbox"/>	①今までよりさらに患者の快適さと安楽を生み出すことに貢献できた
<input type="checkbox"/>	②今までよりさらに患者の願いをきき出し、実現することに貢献できた
<input type="checkbox"/>	③今までよりさらに患者の困難な状況を引き受け応答できた
<input type="checkbox"/>	④今までよりさらに患者が疾患・状況に向かっていくためのエンパワーメントに貢献できた
<input type="checkbox"/>	⑤今までよりさらに患者・利用者の満足度が向上した
<input type="checkbox"/>	⑥看護職の人員配置が最適化できた
<input type="checkbox"/>	⑦チーム連携が向上した
<input type="checkbox"/>	⑧看護職の満足度が向上した
<input type="checkbox"/>	⑨他職種 of 満足度が向上した
<input type="checkbox"/>	⑩その他 ( )

(2) (1) で記入した取組について具体的な内容をご記入ください。

( ) ← (1) ①～⑩を選択し番号を記入 (複数選択可)  
 ※ ( ) の個数は必要に応じて追加・削除してください

( )

8) 普及のしやすさ

以下の1～6のうち、貴施設の取組にあてはまるものすべてにチェックをしてください。

<input type="checkbox"/>	1. 取組方法が理解しやすい(わかりやすい)
<input type="checkbox"/>	2. 運用がしやすい
<input type="checkbox"/>	3. 習熟のためのトレーニングがしやすい
<input type="checkbox"/>	4. 費用がかからない
<input type="checkbox"/>	5. 自施設において効果の検証がしやすい
<input type="checkbox"/>	6. その他( )

9) 取組の結果、当初の目的以外に得られた成果や効果があればご記入ください。

10) その他受賞歴などあれば、チェックをしてご記入ください。

<input type="checkbox"/>	1. 認証取得や表彰・受賞歴の有無 認証名：( ) 取得時期： 年 月 日 受賞名：( ) 表彰時期： 年 月 日
<input type="checkbox"/>	2. 学会誌・看護系雑誌等への投稿、新聞・テレビ等での報道の有無 媒体名①：( ) 報道時期： 年 月 日 媒体名②：( ) 報道時期： 年 月 日

【注意】応募受付完了メールをご確認ください。応募を受付後、1週間以内をめどに受付確認メールを送付いたします。メールが届かない場合は、お手数ですが以下の事務局までお問い合わせください。

**【応募締切】2020年10月16日(金) ※必着**

■応募に関するお問い合わせ先■

公益社団法人 日本看護協会 労働政策部 看護労働課

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL : 03 (5778) 8553 / FAX : 03 (5778) 5602 / E-mail : kangorodo@nurse.or.jp