事務局記入欄

受付日：　　　月　　日

**令和4年度厚生労働省補助金事業　看護業務効率化先進事例収集・周知事業**

**看護業務の効率化先進事例アワード2022　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 | □病院　　　　　　□診療所（□有床・□無床）　　□訪問看護ステーション  □介護老人福祉施設（特養）　　□介護老人保健施設（老健）  □介護医療院　　　　　　　　　□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 | 人 | | うち看護職員数 | 人 |
| 住所 | ふりがな | | | |
| 〒 | | | |
| 担当者氏名 | ふりがな | | 所属 |  |
|  | | 職位 |  |
| 連絡先 | （TEL） | | （FAX） | |
| （E-mail） | | | |

1. **施設責任者の同意**

応募については施設長および看護部門責任者のご了承の上、記名・捺印をお願いします。

2022年　　　月　　　日

施設長　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

看護部門責任者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

1. **看護業務の効率化に向けた取組内容**

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）取組の単位

　いずれかにチェックをお願いいたします。

|  |
| --- |
| □施設　　　　　　　□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。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 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） |
| □ | 先進的・先駆的な取組である |
| □ | 各種ガイドラインに準拠している |

5）取組内容

　下記①～④のうち、貴施設が取り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、取組内容によって事務局で変更をお願いする場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 取組内容 |
| □ | ①業務改善（部署内、事業所内で業務改善に貢献した取組）  例）看護記録の内容の標準化とリアルタイムでの記録 |
| □ | ②タスク・シフト/シェア、多職種連携  例）病棟薬剤師との役割委譲・協働  ※タスク・シフト/シェア：従来ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること  又は他職種と共同化すること  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 |
| □ | ③AI・ICT等の技術の活用（施設、事業所全体での導入で、効率化に寄与した取組）  例）記録業務で音声入力機能を活用 |
| □ | ④その他の工夫  例）「繁忙度表」を活用した的確な人員の采配と応援体制の確立 |

取組内容（続き）

|  |
| --- |
| ①取組の背景・課題 |
| ②目的・目標 |
| ③具体的な取組内容（実施体制など） |

6）成果**※1**

1. 取組の成果の度合いについて、取り組み前を「０」とした場合、取り組み後の成果を「-１～3」から1つ選択し○をつけてください。

なお、該当しない項目については、無回答としてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 成果の度合い | | | | |
|  | 大変良い  良い  少し良い  取り組み前と変わらない  悪化した | | | | |
| ①業務量の減少・削減 | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ②1つの業務に要する時間の短縮 | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ③有給休暇取得状況の改善 | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ④時間外業務時間の削減 | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑤費用の削減**※2** | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑥看護職の身体的負担の軽減 | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑦看護職の精神的負担の軽減 | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ⑧その他（　　　　　　　　　　　　　） | －1 | 0 | 1 | 2 | 3 |

※1：本事業における成果の定義は「看護業務の効率化によって得られたアウトプット」とします。

※2：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。

1. （1）で記入した項目について、取り組み前後の変化について具体的な数値などをご記入ください。

※上記①～⑧を選択し、（　）に番号を記入してください（複数選択可）。必要に応じ、記入欄を追加または削除してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 例　（　①　） | * 月平均の時間外勤務時間数を削減（2015年度：33.7時間→2018年度：9.6時間） * 病棟看護師時間外勤務時間（総計）の削減（2015年度：11,151時間→2018年度：3,210時間）   【結果】看護師の時給を2,000円で試算した場合、年間約400万円の削減 |
| （　　　　） |  |
| （　　　　） |  |

7）もたらされた効果**※1**

1. 取組によってもたらされた効果について、あてはまるもの全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。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | ①今までよりさらに患者・利用者の快適さと安楽を生み出すことに貢献できた |
| □ | ②今までよりさらに患者・利用者の願いをきき出し、実現することに貢献できた |
| □ | ③今までよりさらに患者・利用者の困難な状況を引き受け応答できた |
| □ | ④今までよりさらに患者・利用者が疾患・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 |
| □ | ⑤今までよりさらに患者・利用者の満足度が向上した |
| □ | ⑥看護職の人員配置が最適化できた |
| □ | ⑦チーム連携が向上した |
| □ | ⑧看護職の満足度が向上した |
| □ | ⑨他職種の満足度が向上した |
| □ | ⑩その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※1：本事業におけるもたらされた効果の定義は、「看護業務の効率化の成果によって得られたアウトカム」とします。

|  |
| --- |
| （　　　　）←（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    （　　　　） |

（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。

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全てにチェックをしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | ①取組方法が理解しやすい（分かりやすい） |
| □ | ②運用がしやすい |
| □ | ③習熟のためのトレーニングがしやすい |
| □ | ④費用がかからない |
| □ | ⑤自施設において効果の検証がしやすい |
| □ | ⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

9）当初の目的以外に得られた成果やもたらされた効果

取組の結果、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

|  |
| --- |
| （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 |
| （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 |

11）本事業で募集を行っていることをどのように知りましたか

□日本看護協会ウェブサイト

□日本看護協会機関紙「協会ニュース」

□日本看護協会が運営するSNS

□日本看護協会機関誌「看護」

□所属団体からのお知らせ等（所属団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□都道府県看護協会からのお知らせ等（都道府県名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**■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](mailto:kangorodo@nurse.or.jp)