

# 令和3年度 5S最終報告

## 2021年 栄養科5S活動

### 5S活動の対象場所

- ① 厨房前室 ② ダイニングルーム



### 5S活動の対象場所として決めた理由

①配膳前チェックのために、献立表、アレルギー指示書などを貼っているが、禁止対応が多い時は、掲示物が扉一面に貼られている状態になり、必要な情報がわかりにくい。見た目にも乱雑な感じがするので情報を整理してすっきりさせたい。

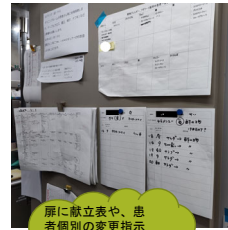
### ②患者様が良く利用される場所であること。

全体的には、ほこり、ゴミなどはなく、清掃が行きわたっているようではあるが、横に置かれた余った椅子、その他いろいろな置物や造花のふき取り、植物の整理など、改善すべき点がいっぱいあると思う。

5/2/2022

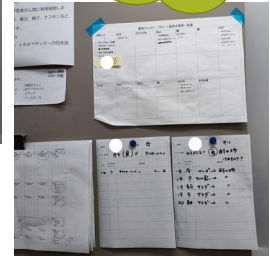
1

## 活動前の状態（厨房前室）



扉に献立表や、患者個別の変更指示が貼っている。配膳前には、ここでチェックを行う。

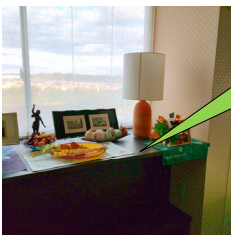
果物アレルギーは一覧になっているが、それ以外の指示は個別に2枚の用紙に書かれているため、個別指示が多くなるほど用紙が増えて見にくい。



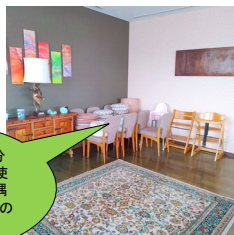
5/2/2022

2

## 活動前の状態(ダイニングルーム)



毎日清掃しているが、調度品は小物が多く、清掃が行き届かずに、ほこりがかかっていることも...



テーブルの席数を半分に減らしているため、使わない椅子や円座を隅にまとめて置いているのが、散らかった印象？

5/2/2022

3

## 厨房前室の5S取り組み

### 改善の目標

1. 配膳前チェックがしやすい。
2. アレルギーなどの重要な情報の取りこぼしが無い。
3. アレルギーなどの変更が、だれが見てもわかりやすいようにする。

指示書は減らせられないかな？



### 原材料にアレルゲンが含まれるものなど、知識がないと見過ごす危険あり！

例：そばアレルギー→雑穀米も禁止（原材料にそばが使われている）  
卵・乳アレルギー→ハムやベーコンも禁止（卵や乳成分が添加されている）

### 同じアレルギーであっても、患者によって除去するものが違うなど、対応が統一ではない。

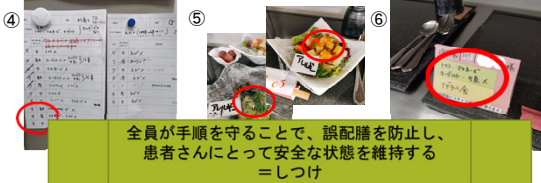
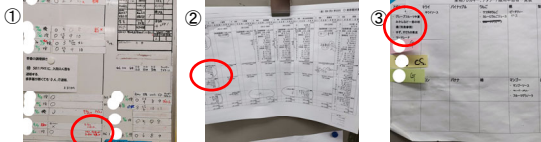
例：えびアレルギー  
Aさん『生のエビがダメ。火が通っていればOK。』  
Bさん『生も加熱もダメ。調味料や小さいのはOK。』  
Cさん『生も加熱もダメ。エキスの入った調味料も、貝やしらす干しに混入しているのもダメ！』

患者ごとの指示書は絶対必要

5/2/2022

4

ホワイトボード→献立表→アレルギーなどの禁止指示→料理→食札の順に確認して、正しく配膳ができるように盛り付けパート全員を教育。（以前は⑤→⑥で作業していた）



全員が手順を守ることで、誤配膳を防止し、患者さんにとって安全な状態を維持する=しつけ

5

## ダイニングルームの5S取り組み

### レストランのようなおもてなしの環境づくり

①入口にメニューボードを設置して、当日の献立を掲示。メニューボードは保育士さんの作品。

②入ったところにコート掛けを設置。付き添いの方の上着をお預かりする。



メニューボードは保育士さんの作品

メニュー表は、毎日違うデザインで田中さんが作ってくれている。

コート掛けは、接客をしていたスタッフの気づきがあった。

6

## 感染対策も万全に

③安心して会話を楽しんでいただけるように、パーティションやアクリル板を設置。座席はひとテーブルに最大2人までとしたが、利用者が少ない時はひとテーブルに1人にした。

④インテリアに馴染んだ(?)へパフィルター付き空気清浄機



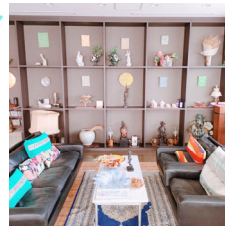
パッチワーク風の布は院長より。食事している人からパントリーが見えないように目隠しの役割も。

会話が盛り上がりつつも盛り上がりすぎず、気まずくならない程度の距離と配置を心掛けた。

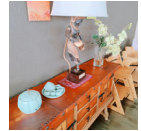
7

## 清掃が行き届いた清潔感のある環境づくり

⑤調度品を減らすのではなく、清掃を徹底することで、清潔を維持。



棚の上には埃ひとつ落ちていません!!



5/2/2022

8

## 評価と今後の課題

### 評価

<厨房前室>

・スタッフに献立や指示書を確認しながら配膳するという習慣が定着したことで、誤配膳のインシデントが減少。

<ダイニングルーム>

・保育士さんや田中さんの協力、栄養科のスタッフのアイデアや取り組みで、患者さんのための環境整備ができた。

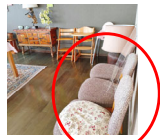
・新型コロナウイルスの感染拡大が周期的に起こる中ではあったが、患者さんには気分転換や交流のために、できるだけダイニングルームに来てもらいたかった。アンケートで『感染対策がしっかりされていて、安心して食事が楽しめた。』という声を頂いたのは嬉しかった。



### 今後の課題

<ダイニングルーム>

・席数を減らしたことによる余った椅子の置き場所が解決していない。



5/2/2022

9

# 令和3年度外来5S

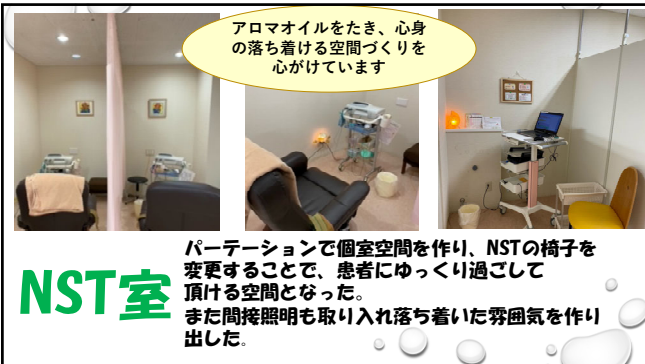
## 最終評価

1

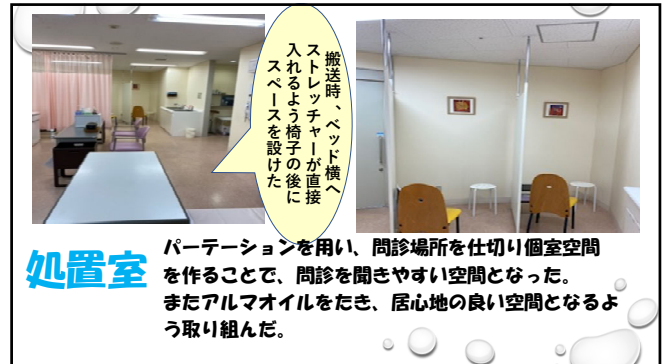
### 5S活動の対象場所とその理由

- ① NST室・処置室の間診環境  
どちらの場所も患者と話すためのプライバシーを確保された環境ではないため、改善したいと考えた。
- ② 待合室の環境（音楽の導入・アロマの使用など）  
待ち時間対策には取り組んでいるが、少しでも待ち時間をリラックスして快適に過ごしてもらいたいと考えたため
- ③ 診察室の片づけ業務の改善  
診療後の片づけ・物品補充が不十分で診療に影響が出ることがある

2



3



4



5

### 評価と今後の課題

今年度は患者が快適に過ごせる環境づくりを目的として、さまざまな5S活動に取り組んだ。  
コロナ禍で患者が減少している中で、より一人一人の患者に寄り添ったケアができるようプライバシーの保護やライトの調整・アロマの使用・わかりやすい掲示など各スタッフが患者にとっての最良の環境を考え取り組むことが出来た。  
またプライバシーが守られた環境を作ることで、より患者へ必要な情報も聞きやすくなり、そこで得た情報をケアに生かすことが出来た。  
次年度もスタッフ全員で患者にとっての最善を考え5S活動に取り組んでいきたいと思います。

6

## 医事課5S活動

**5S対象場所** 事務所内資料室

**決めた理由** 可動式カルテラックが撤去されたため  
スペースを有効活用したい

**医療安全・業務改善の視点からの期待**

広いスペースを活用することで動きやすくなり  
業務効率があがる  
あいたキャビネットを活用して書類の整理整頓を  
おこない、作業効率を上げる。

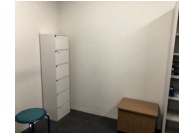
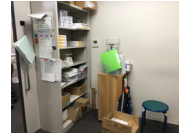
1

## 活動前の事務室内

× コピー機から離  
れた場所に用紙を  
保管

× 活用できてない  
広いスペース

× パーテーション  
で塞がれた孤立し  
たパソコン

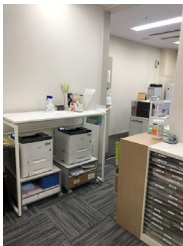


2

## 活動後 1

書類は振り向くと手が届く位置へ配  
置。プリンターもテーブル下へ収納し  
省スペース化した。

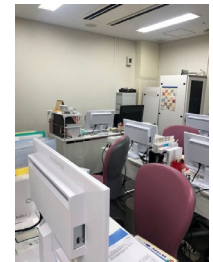
コピー機直近に用紙を保管できた。  
文具類もこの後、すっきりと整理する  
ことが出来た。



3

## 活動後 2

拡張改装により、動線が大幅に拡大した。現在のデスク配置にしたことで、各スタッフの動きがより把握でき、リーダーシップ、メンバーシップの向上も期待できそうである。受付から奥まで見通せるようになったため、整理整頓にもより細かいところまで注意できるようになった。



4

## 今後の課題



### ■ 整理整頓の継続

キャビネット内の物品、書類を定期的にチェックし、不要なものは廃棄する。

### ■ スタッフ間のコミュニケーションの強化

見渡せるスペースを活かして、スタッフ間のコミュニケーションを強化する。

5

## 庶務課5S活動

- ・5S対象場所 ①3段引き出し上部 ②キーボックス周辺
- ・決めた理由 ①は、押印する場所としているが、不要な物や使用頻度が低い物が置いてあるので、十分なスペースが確保できていない  
②は、上部に印鑑とキーボックスを置いているが、置き場所としては不安定である。また、下段のスペースは空いているため活用したい
- ・業務改善の視点からの期待
  - 1、①の適切な作業スペースの確保
  - 2、キーボックスの開閉に安全な場所の確保
  - 3、②の空きスペースの活用

1

## 中間報告時の状態①



### <①3段引き出し上部>

- ・お菓子の空き箱に色々なものを収納して雑
- ・FAXの親機を別の場所へ移動させたい

2

## 最終報告①

### <①3段引き出し上部>

- ・お菓子の空き箱を処分し、他部署より頂いたプラスチックトレイに印鑑、スタンプ台を収納

対策

- ・FAXの親機のコード調達
- ・不要印鑑の定期的な見直し



3

## 中間報告時の状態②



### <②キーボックス周辺>

- ・台の向きを変えたため、キーボックスの落下を防げるようになった。
- ・空きスペースの活用

4

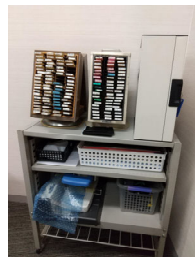
## 中間報告②

### <②キーボックス周辺>

- ・①3段引き出し上部で整理し、使用頻度の低い物をこちらに収納した
- ・他部署より頂いたかごを使用し、きれいに整理した

対策

- ・不要印鑑の定期的な見直し、買い替え
- ・空きスペースの活用(下段)



5

## OP室・中材5S

### ・5S活動の対象場所と決めた理由

- ①患者とスタッフの安全の為、関連スタッフから意見を収集しOP室の管理を評価・修正していく必要がある
- ②中材は従来からの方法で医療機器や物品の滅菌、消毒を行っているが適正かどうか把握する  
院内の在庫を有効活用できているかどうかを把握する

1

### ・5S活動の対象場所がどのように改善されることが目標か？

- ①OP室に慣れないスタッフにも解りやすい物品の配置をする
- ②業務に支障がなく不良在庫が最小限であるように中央材料室の物品管理をする

### ・医療安全・業務の視点からどのようなことを期待するか？

- ①物品や機器に不備がないようにし、患者とスタッフの安全を担保する
- ②衛生材料を扱う部署として清潔を保つ。物品の過不足がないように管理する事がスタッフの業務を円滑にし、患者の安全を確保する。コスト意識も持って衛生材料の管理を行う

2

## 活動報告

- ・OP委員会活動を通してOP室内の整理整頓が進められた  
頭元の処置台や壁の棚の中をチェック表に沿ってわかりやすく整理されチェックがしやすくなったと評価あり
- ・中材の物品の期限の確認をし、期限の迫っている物品から使用してもらうように依頼している  
(OP手袋・エクステンションチューブ)。各部署に周知され順調に消費が進んでいる。
- ・7月の中材研修は受講できなかった。中材のテキストの購入を考えていたができなかった。  
ネットでの中材業務を確認している

3

## 今後の課題

- ・現行の環境整備と過不足のない物品管理を維持する
- ・引き続きスタッフからの意見を収集し、  
OP室・中材の管理の評価・修正を行う
- ・滅菌パックの破損などがある為、滅菌機器の点検を行う

4

## 薬剤科 年間報告

### 今年度の目的

紙の添付文書が今年の8月から原則廃止となることが決定されており、添付文書の保存方法を変更する必要性が生じる。また、様々な現在在庫している指導箋等の中に不必要と思われるものが多数みられることから整理し、なるべく大きな空間を空けるようにすることを目的とする。

1

## 薬剤科 年間報告

### 実施内容

- ・紙の添付文書の保管方法の検討及び整理をする。
- ・在庫している指導箋等の資料の在庫の可否を判断すること、在庫場所に何があるかをわかりやすくする。

2

## 整頓状況

### 整理前



### 整理後



3

## 整頓状況

### 整理前



### 整理後



4

## 薬剤科 年間報告

### ・紙の添付文書の取り扱いについて

紙での添付文書の保存は現在継続することとしたが、インターネット等の電子的な方法で情報収集をすることが基本となると薬機法が改正されたので、個別包装のバーコードから読み取れるアプリをダウンロードしたり、インターネットのお気に入りにはPMDAのサイトアドレスを入れることにより素早く情報を入手できるようにした。

5

## 薬剤科 年間報告

### 結果とこれからの課題

- ・指導箋等の整理を一度は行うことは出来た。しかし、その後また指導箋が増えてしまったので、再度検討が必要となった。
- ・紙の添付文書については包装内に同封されている医薬品は徐々に減ってきている。念のため現在は紙での保管を継続しているが、コンピュータ上ですぐに添付文書を見ることが出来る環境は作っているため、紙のものは無くしていきたい。

6

### 5S活動最終報告 物品注文票(庶務課提出用)の作成

2022年3月 技術科(検査室)

1

### 5S活動の対象とした理由と今後の期待

- ・発注・納品状況がわからず、注文の漏れや重複がおこっていた。
- ・検査室・庶務課ともに発注漏れ・納品漏れを防ぐことができ、誰でも状況が把握できる

2

### 従来の発注方法

- ① 試薬・診療材料以外の物品は、庶務課提出用の注文票に手書きで  
依頼日・物品名・数量を記入
- ② 庶務課へ提出
- ③ 庶務課より注文した物品が届く

↓  
…いつ、何を注文したか注文者以外のスタッフはわからない

3

### 作成した物品注文票と 使用方法 (R3年7月作成)

- ① 庶務課に紙で提出する
- ② 検査室はパウチしたものに  
記入し、納品されれば消す

品名	数量	単位	備考

4

### R3年8月より 作成した物品注文票で発注開始

- 検査室**  
⇒スタッフ全員が依頼日・発注物品名を一目で確認できる  
注文もれ・重複発注の減少
- 庶務課**  
⇒手書きより見やすい  
規格・サイズが記載されているのでわかりやすい  
誤発注の防止

5

### 最終報告

- ・使用過程で変更項目があった→修正し改善した
- ・今のところ発注漏れや重複発注はなくなった
- ・適宜、修正しながら継続して物品注文票を使用する

6



# 技術科 放射線室 5S

診療放射線装置  
(マンモグラフィ、ポータブル撮影装置、一般撮影装置)

1

## 5S活動 放射線室

5S対象

診療放射線装置(マンモグラフィ・ポータブル撮影装置・一般撮影装置)

決めた理由

2019年の医療法施行規則の一部改正にともない診療放射線に係る安全管理が必要となった

医療安全・業務改善の視点からの期待

1. 診療放射線の安全管理の指針
2. 装置における放射線量・撮影条件の適正
3. 放射線量・撮影条件の記録

上記3項目が適切に行われることにより診療放射線の安全管理ができることを期待する

2

### 1. 診療放射線の安全管理の指針

放射線安全管理マニュアル等を参考に当院における安全利用のための指針を作成

- ①指針の目的
- ②安全管理に関する基本的考え方
- ③安全管理のための研修に関する基本方針
- ④過剰被ばく、その他放射線に関する有害事象等の発生時の対応
- ⑤医療従事者と放射線診療を受ける者との間の情報共有
- ⑥その他の留意事項等について

3

### 2. 放射線量・撮影条件の適正

- ①マンモグラフィ装置  
撮影画像にkV値とmAs値が表示されるので値を確認する
- ②ポータブル撮影装置  
撮影時に線量表示された $\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2$ 値を確認する
- ③一般撮影装置  
撮影条件が一定のためkV値、mA値、撮影時間を確認をする

4

### 3. 放射線量の記録

- ①マンモグラフィ装置  
日時・患者ID・撮影条件(kV値・mAs値)を記録表に記載
- ②ポータブル撮影装置  
日時・患者ID・撮影条件( $\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2$ 値)を記録表に記載

5

### 今後の課題

- ・放射線量の適正を維持するために撮影条件の管理体制を確立していく
- ・放射線量の維持にともなう放射線機器の点検項目の見直し
- ・定期的な指針の見直し

6

## 2階病棟 5S活動報告

### 対象場所

- ① 分娩室 (1・2・3)
- ② スタッフステーション

### 対象場所として決めた理由

- ① 掲示物が多く、古い内容のものもあるため、内容の見直しを行い必要なものを見やすくしたい
- ② 昨年度より電子カルテ用デスク周りの整理を進めているが、依然デスク周りに物が多いため、動線が悪い。カンファレンスの際も場所が狭いため、数人のスタッフは遠い場所から話を聞いていることが多い。

### 目標

- ① 掲示物を必要なものと不要なものに分類し、見やすい場所に掲示することができる。掲示物が整理されることで、出産する産婦にとって落ち着ける雰囲気のある分娩室となる。
- ② 動線がスムーズになり、電話対応や詰所窓口対応が迅速に行える。電子カルテ周りでカンファレンスをする人が多いため、スペースを確保することでスタッフがカンファレンスに参加し、発言しやすくなる。

1

## 今年度の場所・目的

上半期は、分娩室の掲示物整理を中心に活動を行いました。  
下半期は以下の活動を中心に行いました。

### <分娩室>

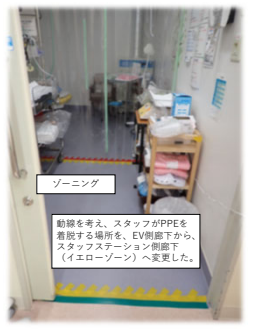
前年度、コロナ患者に対応できるよう分娩室②の環境整理を行った。  
今年度、初めて実際に使用してみると、新たに改善の余地があることがわかった。

### <ナースステーション>

電子カルテ台周囲に物が多く、ナースステーション窓口には患者さんやご家族、業者の方が来られた際に通路が狭くスムーズに対応できない。

2

## 分娩室 2



3

## 2階 ナースステーション ①



使用頻度が高いファイルや文具がある3段ボックス。電子カルテ台の後ろにあるため通路がせまい。



使用頻度の高いファイルと文具を点滴台下へ移動。3段ボックスは別の場所へ移動した。

4

## 2階 ナースステーション ②



### BEFORE

上半期に書類ケースとその横のスペースを一斉整理。テプラで色分けし、必要な書類をすぐに取り出せる工夫をした。

### AFTER

さらに整理し、3段ボックスにあった、使用頻度の高い書類と文具を収納。

### BEFORE

使用頻度がそれほど高くない書類やファイル。保管は必要だがここに置いておくなくてもよいものが散在している。

### AFTER

この場所に置いておくべき物とそうでない物を分類し、箱一つ分減らしたことで、電子カルテ台周囲が広くなった。

5

## 2階 ナースステーション ③



### BEFORE

PHSがナースステーション窓口付近にあり、申し送りを聞いているスタッフの後ろをざりざりすり抜けて、取る・戻すをしていた。

### AFTER

スタッフ用PHSをナースステーション入口近くに配置。申し送りを邪魔することなくPHSを取ったり戻したりできます。

### 作業風景

作業を見ていたスタッフが1人、また1人と集まってきて、知恵と力を結集して作業を進めることができました。管理者だけが取り組むのではなく、スタッフが自分たちのこととして一緒に参加する5S活動を目標していきたいです。

### 来年度の課題

・分2：感染対策のみならず、患者が快適に過ごせ、プライバシーが確保される環境を整える。

・ナースステーション：点滴台後方の棚に書類が置かれていた。感染対策の面、また見の届かぬようにするために患者が通ることもあるため、見た目も含めて整理を進めていきたい

6

### 3 階病棟5S活動報告

5S活動の対象場所： ①スタッフステーション ②処置室 ③手術室2

#### 5S活動の対象場所として決めた理由：

- ①産後ケア入院の増加に伴い生後0-4か月児の預かりが増え、スタッフステーションで安全や環境に配慮した配置を考慮する必要があったため
- ②処置室内の定数物品に対して、棚や引き出しが多く場所を取っている
- ③配置場所や物品の整理をする事で、預かりベビーが安全に過ごせるスペースが確保できると考えため
- ④第2手術室で行う流産手術や羊水検査などの処置の際に、短時間の中でも環境を整える事で安心してケアを受けられるよう配慮したいと考えため

#### 医療安全・業務改善の観点からの期待：

- ①スタッフステーション内の動線がスムーズとなり、日常行動や緊急時の物品移動を妨げず、安全に行動することができる
- ②物品の整理を行う事によって、必要な時に必要なものの場所が直ぐにわかり、緊急時のフタツツの対応がスムーズになる
- ③産後ケアベビーを預かるため、発達に応じて視覚への刺激や音に対する反応など、出来る限り児の生活パターンに応じて休み時間・遊ぶ時間などの環境の変化が持てる空間をつくる
- ④流産手術や羊水検査など、短時間の関りの中でも細やかな配慮を意識したケアを行う事ができる

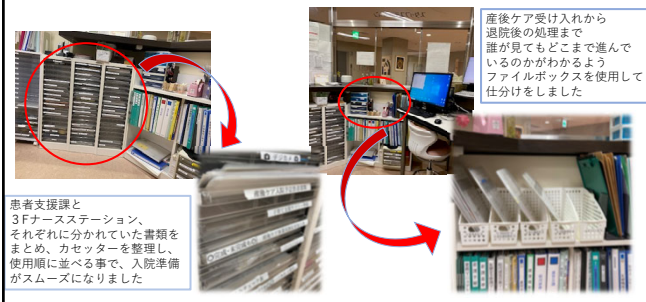
1

### スタッフステーション



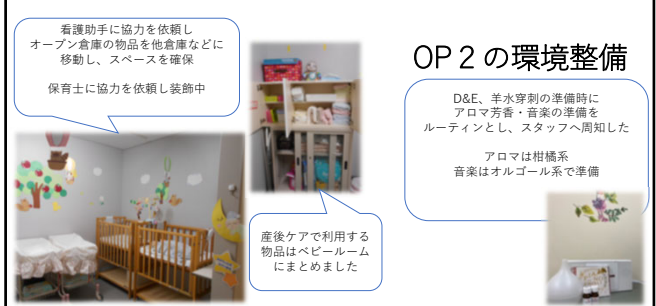
2

### 産後ケア書類の整理



3

### オープン倉庫をベビールームへ



4

### 今後の課題

- ・処置室の定数管理の見直しや、物品の配置が十分に出来なかったため、次年度の課題とする。
- ・ベビールームの運用について、保育士と協働し、装飾や物品の配置などを、安全を考慮しながら検討していく。
- ・産後ケアの書類が、今後も増加することを考慮し、処理・未処理の確認のしやすさ、保存書類の管理などを検討していく。

5