

患者サービス向上委員会は、病院・施設の利用者様にご満足いただける医療・福祉サービスの提供に努めています

人の心を満たす挨拶言葉 「ハイ・オ・ア・シ・ス」への取り組み

各部署における取り組み

改善に向けての取り組み

「接遇課題」と「ハイ・オ・ア・シ・ス」の意識づけができるよう、忙しい時は特にスタッフへ声をかけ、気持ちの良い接遇に向かうよう働きかけた。

毎朝唱和を行い周知につとめた。ハイオアシスの暗唱率 100%。

接遇課題を常に意識し、患者さんが気持ちよく入院生活が送れるよう相手の立場に立った接遇を心がけるように伝えている。

“挨拶は必ずアイコンタクト”と“ハイ・オ・ア・シ・ス”を意識できるよう、声をかけるように率先して行動した。

定期的にスタッフの意識の度合いをチェックしている。

毎朝、唱和をしながら気持ちの良い挨拶をこころがけている。

声をかけあい、気持ちのよい挨拶、接遇、アイコンタクトを委員自らも意識的に行うよう努めた。

身だしなみチェック☆

検査科 杉野

- 1) 長い髪は結び、アップにする。
- 2) 白衣の胸ポケットに物を入れすぎない。
- 3) 名札は左胸につける。
- 4) ソックスは派手でないものを履く
- 5) 靴は足を覆うものとする。
- 6) 着衣や靴は常に清潔な物を着用する。
- 7) 整髪料やタバコの匂いに気をつける。



9月 は年3回実施する身だしなみチェックの月です。接遇の基本・身だしなみについて改めて確認しましょう。7つの項目が患者サービス向上マニュアルに記載されています。いつも多いチェック項目の『靴は足を覆うものとする』、『着衣や靴は常に清潔な物を着用する』と『白衣の胸ポケットに物を入れすぎない』に特に注意していきましょう。靴の身だしなみは、自分自身と患者さんを守るため規程の靴を履

き、汚れない清潔な靴を着用して下さい。そして白衣の胸ポケットに物を入れすぎるとケア及び検査介助中などに胸ポケットから物が落ちてしまうことがあります。患者さんの顔などに当たったりして非常に危険です。気を付けましょう。

各セッションの啓発ポスター人気投票結果

病院部門

第3病棟

見ている人を優しい気持ちにさせる素敵なポスターです。第3病棟エレベーター前に掲示しています。



訪問看護ステーションかもめ・ヘルパーステーションかもめの接遇取組み

訪問看護介護所長 川口



訪問看護、訪問介護は文字通り利用者さまの家に訪問し、看護・介護を行う仕事です。もし自分の家に他人が入り仕事をされることがある時、どんな態度や言葉遣い、身なりで接して欲しいでしょうか。自分の家で他人が好ましくない身なりや態度、言葉遣いでふるまった時には「来て欲しくない」と思うでしょう。訪問看護、訪問介護を行う私たちは、より接遇態度に注意を払い実践していかなければ、仕事をさせてもらえない状況に陥ります。私たちと利用者さまのお付き合いはまずは笑顔の挨拶から始まります。それらの挨拶と共に大切なのがおじぎです。訪問時のおじぎは立礼です。

立礼には目的、相手、その場の状況に合わせたおじぎの深さの会釈、普通礼、敬礼があります。その場に適したおじぎを添えて行う笑顔の挨拶は私たちの印象を何倍にも良くしてくれます。初回訪問の時だけでなく、すでに顔見知りになっても、その時々のお会いがあります。かもめでは毎朝「美しい態度と言葉遣い」を唱和しています。唱和とともにおじぎも添えます。毎朝唱和を行うことで、今までは「身体はどうですか」と言っていたのが「お身体の調子はいかがですか」と丁寧な言い方に変わり、訪問前後の挨拶に心をこめておじぎを添えるようになりました。毎日繰り返される出会いに「美しい態度と言葉遣い、心のこもったおじぎと笑顔」を添えて、まごころを大切に日々の看護・介護を行っていきたくと考えています。

5Sの取り組み ～薬剤科 持参薬の管理について～

持参薬の管理を見直し、問い合わせや急な対応、持参薬の返却等で返却漏れを改善しました。



Before

< 変更前 >

- ・別々に戸棚の中などに管理している
- ・持参薬の量が多いと入りきらない
- ・薬剤以外の預かりものがある



After

< 変更後 >

- ・ラベルの右側に内服中止等を記載
- ・別々管理の持参薬を一か所に集約
- ・持参薬 1人 1ケース管理可能
- ・薬剤以外のものは監査後返却
- ・ケースに患者名・残薬日数を記載

今、命の重みを考える

放射線科 久田

2016年7月26日、相模原市内の障害者福祉施設で19人の入所者が殺された事件は社会に大きな衝撃を与えました。加害者が元施設従事者であり、重度の障害者や社会的弱者に生きる権利はないと主張して犯行に及んだ確信犯でした。戦後の日本は、基本的人権として生きる権利（生命の自由）を普遍的原則として来ました。その具体化として、社会保障制度の充実が図られ、生活保護法・障害者福祉法が制定され、医療の社会化（国民健康保険制度）、介護の社会化（介護保険制度）が政策として実行されてきました。こうした戦後日本の共有してきた『生命尊重』を真っ向から否定する人物の登場に言いしれぬ危機感を感じました。経済の発展は社会保障制度の土台です。しかし、経済力が低下すれば基本的人権の保障も低下するのは仕方ないという論理が社会的に定着してきているのではないのでしょうか。困難な課題ではありますが、この枠組みから離脱してはいけないと思います。でなければ、私たちの社会は倫理的にも制度的にも逆流する危険を持つのではないのでしょうか。

社会制度は一旦変われば変更することは極めて難しくなります。医療法や保険制度の改正で命の尊さが低下しないことを願うばかりです。医療が少しでも生命を断つ役割を担うことは本末転倒であり、私たちの初心を裏切ることになりかねません。今は10年後、この予想が杞憂であることを願うばかりです。19名の犠牲者のご冥福を祈ります。