

がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト(例)

「PDCA サイクル確保のための都道府県の取り組みに関する状況アンケート」における各都道府県ご提供分(一部抜粋あり)

| 都道府県名 | ページ数 |
|-------|-------|
| ・青森県 | 2 |
| ・宮城県 | 3 |
| ・福島県 | 4 |
| ・栃木県 | 5-6 |
| ・埼玉県 | 7 |
| ・東京都 | 8-11 |
| ・山梨県 | 12-13 |
| ・静岡県 | 14 |
| ・愛知県 | 15 |
| ・滋賀県 | 16-18 |
| ・大阪府 | 19 |
| ・岡山県 | 20 |
| ・広島県 | 21-22 |
| ・徳島県 | 23 |
| ・佐賀県 | 24 |
| ・長崎県 | 25-26 |
| ・鹿児島県 | 27-28 |
| ・沖縄県 | 29-30 |

青森県

青森県がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト(案):がん相談支援センタープロセス指標 施設名: _____

| アウトカム | | プロセス | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---------------------------|-------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------|
| 患者や家族および市民 | | がん相談支援センター | | | ★実施したところに✓を入れる | | | | | |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | 〇年〇月実施状況 | 具体的実績 | | | | |
| 困っている患者・家族が減る | 頼りにできる人・相談の場がある(寄り添う) | 相談の場があると感じる人が増える | その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある | 1-1-1 | ・センターの窓口をわかりやすく提示している | | | | | |
| | | 相談支援センターの役割を知っている人が増える | 多様な相談先がある 複数の相談場所がある | 1-1-2 | ・センター外で出張がん相談を行った | | 開催日時、場所、回数など | | | |
| | | 患者が孤立しない | 適切な相談窓口につながる人が増える | 情報や助けを求めている人に気づく人が増える | 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者(院内・外)が相談支援センターの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる(うまく連携がとれている) | 1-1-3 | ・ピアサポートの場をつくった(患者会・がんサロンなど) | | 開催日時、場所、回数など | |
| | | | | | | 1-1-4 | ・がん相談支援センターの案内を個別配布した(カード、ちらし、等々) | | 配布数枚 | |
| | | | | | | 1-1-5 | ・病棟カンファへ参加した | | 参加した診療科、頻度など | |
| | | | | | | 1-1-6 | ・症例検討会へ参加した | | 参加した診療科、頻度など | |
| | | | | | | 1-1-7 | ・院内他部門の委員会、研修会でPRした | | PRした組織、頻度など | |
| | | | | | | 1-1-8 | ・インフォームドコンセントに同席した | | 同席した回数など | |
| | | | | | | 1-1-9 | ・パンフレットを設置した | | 設置場所、枚数など | |
| | | | | | | 1-1-10 | ・ホームページへ案内を掲載した | | | |
| | | | | | | 1-1-11 | ・院内掲示板にがん相談支援センターの案内を掲示した | | 掲載場所、数など | |
| | | | | | | 1-1-12 | ・患者サロンの運営や協力をする ・患者会活動の支援をする | | 掲示場所、数など | |
| | | 患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる | 問題や困りごとの原因が減る | (がん罹患後の)生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る | 相談対応の質が担保されている ・(相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・(相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる | 1-2-1 | ・相談員研修を受けた | | 研修内容、回数など | |
| | | | | | | 1-2-2 | ・院内勉強会に参加した | | 勉強会内容、回数など | |
| 1-2-3 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | | | | | 回数など | | | |
| 1-2-4 | ・相談員研修を提供した | | | | | | 研修会内容、回数など | | | |
| 1-2-5 | ・課題の共有や解決法の共有を行った(各センター内/県内) | | | | | | | | | |
| 1-2-6 | ・共有された課題や解決法を病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した | | | | | | | | | |
| ・患者中心の(その人なりの)意思決定が可能になる | 納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 公平・中立な相談の場が確保される | | | | | 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる | 1-3-1 | ・科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った | | |
| | | | | | | | 1-3-2 | ・緩和ケアチームとの症例カンファレンスを実施した | | 開催回数など |
| | | | | | | 誰でも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談可能なことを明示し、保障している 個人情報保護は確保され、適切に扱われる体制がある | 1-3-3 | ・他部署との症例カンファレンスを実施した | | 開催回数など |
| | | | | | | | 1-3-4 | ・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った | | |
| (患者・家族・市民から見て)適切に対応できる医療者が増える | 十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | | | | | 患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から) | 1-4-1 | ・院内の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など |
| | | | | | | | 1-4-2 | ・院外(地域)の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など |
| | | | | | | | 1-4-3 | ・院内外医療者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した | | |
| | | | | | | | 1-4-4 | ・改善しうる課題について、病院委員会、県部会、都道府県協議会等へ報告した | | |
| (がんになっても)安心して暮らせる | 社会に、がんに対する対応力が醸成される | 地域のネットワークの構築 | がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる | 2-1 | ・院外にがんの冊子やリーフレットを配布した | | 配布数など | | | |
| | | | | 2-2 | ・地域の療養手帳やリーフレットなどを作成した | | 作成数など | | | |
| | | | | 2-3 | ・広報誌、メディア等への掲載依頼を行った(WGで実施したものを含む) | | | | | |
| | | | | 2-4 | ・リレーフォーライフ(青森又は八戸)へ参加した | | 参加先、回数など | | | |
| | | | | 2-5 | ・協議会や部会での議題について共有した | | | | | |
| | | | | 2-6 | ・拠点病院相談支援センターのMLを活用した | | | | | |
| | | | | 2-7 | ・患者や市民向け講演会を行った | | 講演会内容、回数など | | | |
| | | | | 2-8 | ・地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った(1-2-4とは別に) | | 開催回数など | | | |
| | | | | 2-9 | ・地域ケアマネ等の研修会でPRを行った | | 開催した場、回数など | | | |
| | | | | 2-11 | ・挨拶回りを行った | | 訪問先、回数など | | | |

注1) 全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載

宮城県

宮城県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト:がん相談支援センタープロセス指標

施設名: _____

| アウトカム | | プロセス | | | |
|--------------------------|--|---|--------------------------|---|---|
| 患者や家族および市民 | | がん相談支援センター | | | ★実施状況欄に実施できていたら○、実施できていないときは×を記入する |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | 年月実施状況 |
| ・頼りにできる人・相談の場がある(寄り添う) | 相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える | その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある | 1-1-1 | がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示している | |
| | | | 1-1-2 | がん相談支援センターのポスターを見やすいところに掲示している | |
| | | | 1-1-3 | 自施設のホームページで相談支援センターの案内をしている | |
| | | | 1-1-4 | 宮城県版サポートハンドブックを更新し、必要時配布している | 配布数枚 |
| | | | 1-1-5 | がん相談支援センターの案内を個別に配布している(カード、ちらし、等々) | 配布数枚 |
| | | | 1-1-6 | 電子掲示板、TVモニターを活用している | |
| | | | 1-1-7 | 院内の他部署でPRを行なっている | |
| | | | 1-1-8 | 院内医療従事者などに相談支援センターの役割、活動内容を知らせている(お便り等の作成など) | 回数など |
| | | | 1-1-9 | 地域住民に向けてわかりやすくパンフレット等設置している | 設置場所、枚数など |
| | | | 1-1-10 | 公開講座(ミニ講座を含む)を開催し、周知を図っている | 開催場所、開催数など |
| | | | 1-1-11 | 患者サロンのポスターを掲示している | 掲示場所、数など |
| | | | 1-1-12 | ピアサポーターの支援活動を行なっている(研修会・ファシリテーター) | |
| | | | 1-1-13 | 患者会チラシを配布している | 設置した場所、枚数など |
| | | | 1-1-14 | 患者会の運営支援を行っている | |
| | | | 1-1-15 | 患者会・サロンネットワークみやぎに参加し支援している | 参加回数 |
| ・困っている患者・家族が減る | (がん罹患後の)生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る | 相談対応の質が担保されている ・(相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・(相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる | 1-2-1 | 相談員研修の企画・運営または、研修に参加している | 研修内容、回数など |
| | | | 1-2-2 | 院内勉強会、研修会に参加している | 勉強会内容、回数など |
| | | | 1-2-3 | 指導者研修修了者が1名以上勤務している(目標) | 指導者研修修了者数 |
| | | | 1-2-4 | 認定がん相談員が1名以上勤務している(目標) | 認定がん相談員数 |
| | | | 1-2-5 | 【都道府県拠点】相談員研修を(認定がん相談員Ⅲ群研修)提供している | 研修会内容、回数など |
| | | | 1-2-6 | 病棟、外来カンファレンスに参加している | 参加先、回数など |
| | | | 1-2-7 | 部署内で共有された課題や解決法について病院幹部、県部会へ報告の機会がある | |
| | | | 1-2-8 | 宮城県がん相談員実務者会議の運営または、参加している | 開催場所、開催数など |
| | | | 1-2-9 | 東北がんネットワークに参加している | 参加数など |
| | | | ・患者中心の(その人なりの)意思決定が可能になる | 納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく | 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている |
| 1-3-2 | 部署内での勉強会・事例検討等の機会がある | 回数など | | | |
| 1-3-3 | 部署内の指針やマニュアル等の整備を行なっている | | | | |
| 1-3-4 | 緩和ケアチームとのカンファレンスを実施している | 回数など | | | |
| 1-3-5 | 他部署とのカンファレンスを実施している | 回数など | | | |
| 1-3-6 | 他職種との連携フローチャートを活用している | | | | |
| 1-3-7 | 他施設とのネットワークを活用している | | | | |
| 1-3-8 | すべての利用者に公平に関わっている | | | | |
| 1-3-9 | がん相談支援センター内規があるまたは作成している | | | | |
| 1-3-10 | 匿名で相談対応できることを明示し、保障している | | | | |
| 1-3-11 | センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守している | | | | |
| ・(患者・家族・市民から見ても)安心して暮らせる | 十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | 患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける 院内・院外・地域から | 1-4-1 | 院内の医療者からの相談に対応している | 対応件数など |
| | | | 1-4-2 | 院外(地域)の医療者からの相談に対応している | 対応件数など |
| | | | 1-4-3 | 改善しうる課題について、病院幹部、県部会へ報告している | |
| | | | 2-1-1 | がんの冊子やリーフレットを配布している | 配布数など |
| ・社会に、がんに対する対応力が醸成される | 社会の支えが感じられる 情報啓発の場が確保される 地域のネットワークの構築 | がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる | 2-1-2 | イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行っている | |
| | | | 2-1-3 | 啓発活動へ参加している | 参加先、回数など |
| | | | 2-1-4 | 患者相談部会を定期的に開催、参加している | 開催数など |
| | | | 2-1-5 | がん患者相談員実務者会議を定期的に開催、参加している | 開催数など |
| | | | 2-1-6 | 患者や市民向けの講演会を行っている | 講演会内容、回数など |
| | | | 2-1-7 | 院内医療従事者向けの講演会を行っている | 講演会内容、回数など |
| | | | 2-1-8 | 地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行っている | 開催回数など |
| | | | 2-1-9 | 地域ケアマネ等の研修会でPRを行っている | 開催場所、開催数など |
| | | | 2-1-10 | 患者相談部会等で行政機関との連携を深めている | |

注1)全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載

福島県

福島県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト

施設名:

平成 年 月 日作成

| アウトカム | | プロセス | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|--|--|----|--|
| 患者や家族及び市民 | | がん相談支援センター | | | | | |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | 〇月〇日実施 | 備考 | |
| ・困っている患者・家族が減る | ・頼りに出来る人・相談の場がある(寄り添う) | 患者が孤立しない | その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある | 1.1.1 | ・センターの窓口を分かりやすく提示した | | |
| | | | | 1.1.2 | ・センター外で出張がん相談を行った | | |
| | | | | 1.1.3 | ・ピアサポートの場を作った(患者会・がんサロンなど) | | |
| | | | | 1.1.4 | ・がん相談支援センターの案内を個別に配布している(カード、ちらしなど) | | |
| | | | | 1.1.5 | ・病棟カンファへ参加した | | |
| | | | | 1.1.6 | ・症例検討会へ参加した | | |
| | | | | 1.1.7 | ・医局会でPRした | | |
| | | | | 1.1.8 | ・各病棟研修会でPRした | | |
| | | | | 1.1.9 | ・ICに同席した | | |
| | | | | 1.1.10 | ・パンフレットを設置した | | |
| | | | | 1.1.11 | ・ホームページへ案内を掲載した | | |
| | | | | 1.1.12 | ・院内掲示板にがん相談支援センターの案内を掲示した | | |
| | | | | 1.1.13 | ・患者サロンのポスターを掲示した | | |
| | | | | 1.1.14 | ・患者サロンの開催予定入りポスターを掲示した | | |
| | | | | 1.1.15 | ・掲載案内をリンクナースにML配信した | | |
| | | | | 1.1.16 | ・患者会リストを提示した | | |
| | | | | 1.1.17 | ・患者会チラシを配布した | | |
| | | | | 1.1.18 | ・患者会の運営支援を行った | | |
| | ・患者が自分らしい生活が出来るよう問題の解決ができる | ・(がん罹患後の)生活の見通しが立つ ・問題の解決法・対処法が増える ・問題や困りごとの原因が減る | 相談対応の質が担保されている (相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることが出来る (相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることが出来る相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる | 1.2.1 | ・相談員研修を受けた | | |
| | | | | 1.2.2 | ・院内勉強会に参加した | | |
| 1.2.3 | | | | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | | |
| 1.2.4 | | | | 【都道府県拠点】相談員研修を(定期的に)提供した | | | |
| 1.2.5 | | | | ・課題の共有や解決法の共有を行った(各センター内/県内) | | | |
| 1.2.6 | | | | ・共有された課題や解決法について病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した | | | |
| 再掲 | | | | ・相談員研修を受けた | | | |
| 再掲 | | | | ・院内勉強会に参加した | | | |
| 再掲 | | | | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | | |
| 再掲 | | | | 【都道府県拠点】相談員研修を(定期的に)提供した | | | |
| 1.3.1 | | | | ・科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った | | | |
| 1.3.2 | | | | ・科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した・活用できた | | | |
| 1.3.3 | ・よりよい相談対応に向けたQA活動を定期的に行った | | | | | | |
| 1.3.4 | ・緩和ケアチームとのカンファレンスを実施した | | | | | | |
| 1.3.5 | ・他部署とのカンファレンスを実施した | | | | | | |
| 1.3.6 | ・すべての利用者に対して公平に対応した | | | | | | |
| 1.3.7 | ・中立的な姿勢で全ての相談者に向き合った | | | | | | |
| 1.3.8 | ・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた | | | | | | |
| 1.3.9 | ・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した | | | | | | |
| ・患者中心の(その人なりの)意思決定が可能になる | ・納得して治療を選択できる ・意思決定に必要な情報が得られる ・医療者とのコミュニケーションがうまくいく | 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる ・相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師などへ理解を促進するような橋渡しができる ・医療連携が円滑に行われている | 再掲 | ・相談員研修を受けた | | | |
| | | | 再掲 | ・院内勉強会に参加した | | | |
| | | | 再掲 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | | |
| | | | 再掲 | 【都道府県拠点】相談員研修を(定期的に)提供した | | | |
| | | | 1.3.1 | ・科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った | | | |
| | | | 1.3.2 | ・科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した・活用できた | | | |
| | | | 1.3.3 | ・よりよい相談対応に向けたQA活動を定期的に行った | | | |
| | | | 1.3.4 | ・緩和ケアチームとのカンファレンスを実施した | | | |
| | | | 1.3.5 | ・他部署とのカンファレンスを実施した | | | |
| | | | 1.3.6 | ・すべての利用者に対して公平に対応した | | | |
| | | | 1.3.7 | ・中立的な姿勢で全ての相談者に向き合った | | | |
| | | | 1.3.8 | ・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた | | | |
| 1.3.9 | ・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した | | | | | | |
| (がんになっても)安心して暮らせる | ・(患者・家族・市民から見ても)適切に対応できる医療者が増える | 十分な説明、必要な情報を得られる ・治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | 患者家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から) | 1.4.1 | ・院内の医療者からの相談に対応した | | |
| | | | | 1.4.2 | ・院外(地域)の医療者からの相談に対応した | | |
| | | | | 1.4.3 | ・院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した | | |
| | | | | 1.4.4 | ・改善しうる課題について、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した | | |
| | | | | 2.1 | ・がんの冊子やリーフレットを配布した | | |
| | | | | 2.2 | ・地域の療養手帳やリーフレットを配布した | | |
| | | | | 2.3 | ・イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行った | | |
| | | | | 2.4 | ・リレーフォーライフ福島へ参加した | | |
| | | | | 2.5 | ・協議会や部会へ参加した | | |
| | | | | 2.6 | ・協議会や部会での議題について共有した | | |
| | | | | 2.7 | ・拠点病院相談支援センターのMLを活用した | | |
| | | | | 2.8 | ・(新しい話題を入れた)患者や市民向けの講演会を行った | | |
| 2.9 | ・(新しい話題を入れた)院内医療従事者向けの講演会を行った | | | | | | |
| 2.10 | ・地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った | | | | | | |
| 2.11 | ・地域ケアマネ等の研修会でPRを行った | | | | | | |
| 2.12 | ・病院のある地域の市町村役場に出向いた | | | | | | |
| 2.13 | ・挨拶回りを行った | | | | | | |
| 2.14 | ・その他の周知活動を行った | | | | | | |
| 患者や家族及び市民 | 社会的な支えが感じられる | 広報活動が行われている | 2.1 | ・がんの冊子やリーフレットを配布した | | | |
| | | | 2.2 | ・地域の療養手帳やリーフレットを配布した | | | |
| | | | 2.3 | ・イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行った | | | |
| ・社会に、がんに対する対応力が醸成される | 情報啓発の場が確保される | がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる | 2.4 | ・リレーフォーライフ福島へ参加した | | | |
| | | | 2.5 | ・協議会や部会へ参加した | | | |
| | | | 2.6 | ・協議会や部会での議題について共有した | | | |
| 地域のネットワークの構築 | 地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている | 地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている | 2.7 | ・拠点病院相談支援センターのMLを活用した | | | |
| | | | 2.8 | ・(新しい話題を入れた)患者や市民向けの講演会を行った | | | |
| | | | 2.9 | ・(新しい話題を入れた)院内医療従事者向けの講演会を行った | | | |
| 2.10 | ・地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った | | | | | | |
| 2.11 | ・地域ケアマネ等の研修会でPRを行った | | | | | | |
| 2.12 | ・病院のある地域の市町村役場に出向いた | | | | | | |
| 2.13 | ・挨拶回りを行った | | | | | | |
| 2.14 | ・その他の周知活動を行った | | | | | | |

| アウトカム | | プロセス | | | | | | | | | | 測定指標 | | | | | | | | | | 構造 | 施策 |
|----------------------------------|---|---|--|--|-------------|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--------------------------------------|----|
| 1. 困っている患者・家族が減る | 3. 患者中心の(その人なりの)意志決定が可能になる | 公平・中立な相談の場が確保される | だれでも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある | 都道府県拠点 | 相談員研修を行っている | ○ | / | | | | | | | | | | 相談員の研修受講者数 【都道府県拠点】 県内相談員に対する研修提供数・参加人数 | 【患者体験調査】 「最大限、普通の生活が出来ている」回答 「困り事の道筋が見えた」 「満足」回答 「訊きたいことが訊ける」 回答割合 治療選択に納得「納得」 回答割合 | 相談員研修修了者数 (PDCAサイクルの確保: 院内) 県内の協力体制、協議の場(部会等) 県内相互評価体制の有無 (相談支援に関する情報共有や役割分担を含む協力体制について) | ①「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)~(3)の修了者2名(専任・専任)の配置 ③都道府県協議会等での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保する ⑤相談員からフィードバックを得る体制を整備する 相談支援センターの業務(一般的な情報の提供~クATLに関する医療相談) | | | |
| | | | | 県相談支援部会において、「地域の療養情報」「がん情報とちぎ」の掲載内容の見直し、更新している | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 県相談支援部会において、各種情報、課題の共有を行い、検討している | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 臨床試験や希少がんについて相談支援を行っている | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 県がん対策担当課と連携している | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. (患者・家族・市民から見て)適切に対応できる医療者が増える | 十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | 患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から) | 1-2.3-15 | ・センター案内の掲示物やリーフレット等に、だれでも匿名で相談でき、秘密厳守である旨、記載している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 匿名の相談件数 【利用者調査】 「公平・中立」との回答割合 | 【医療者調査】 医師・看護師のBurn out と回答 | 相談員数 専任・専任・兼任人数 研修修了相談員数 相談員職種別人数 | ④主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備する | |
| | | | 1-2.3-16 | ・すべての利用者に対して公平に対応している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 1-2.3-17 | ・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合っている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 1-2.3-18 | ・個人情報の取り扱いについての規程がある | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 1-2.3-19 | ・規程により個人情報の取り扱いを遵守している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 1-4-1 | ・院内の医療者からの相談に対応している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 1-4-2 | ・院外(地域)の医療者および関係機関からの相談に対応している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 1-4-3 | ・相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 1-4-4 | ・課題等について、院内の関係会議や幹部等へ報告、検討している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | | | 院内医療者から紹介された相談件数 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | 院外医療関係者から紹介された相談件数 院外医療関係者からの相談件数 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |

| アウトカム | | プロセス | | | | | | | | | | 測定指標 | | | | | | | | | | 構造 | 施策 |
|----------------------|----------------------------|--------------|-------------------------|------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|--|--|-----------------------------------|--|----|
| 2. (がんになっても)安心して暮らせる | 社会に、がんに対する対応力が醸成される。 | 社会の支えが感じられる | 広報活動が行われている | 2-1 | ・がんの冊子やリーフレット等を配布している。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 相談支援センターに接触した住民の数、割合 IDのない患者からの相談件数 | 【利用者調査】 「新しい情報が得られた」 「理解が深まった」との回答 | (がん相談支援センターについての積極的な広報) | 相談支援センターの業務(コ広報・周知活動) | |
| | | | | 2-2 | ・県相談支援部会で作成した「地域の療養情報」を設置配布している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-3 | ・「がん情報とちぎ」ホームページを作成している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-4 | ・その他、各種イベントで広報している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-5 | ・TV、ラジオ、新聞等のマスメディアで広報している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-6 | ・リレーフォーライブに参加している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | 地域のネットワークの構築 | 情報啓発の場が確保される | がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる | 2-7 | ・協議会や部会に出席している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 患者や市民向けの講演会の数(院内・出前の両方) 医療従事者向けの講演会の数(院内・出前の両方) | 【住民調査】 認知度 | 県内の協力体制、協議の場(部会等) 県内の相互評価体制の有無 | ②院内外のがん患者・家族・地域の住民・医療機関等からの相談等に対応する体制を整備する | |
| | | | | 2-8 | ・協議会や部会での議題について報告し、共有している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-9 | ・がん相談支援センターメールマガジンを活用している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-10 | ・地域住民向けの講演会等を実施している(院内と院外で実施) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-11 | ・医療従事者に対する研修会等を実施している(院内と院外で実施) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | | | | 2-12 | ・地域住民や地域医療従事者の要請に応じ研修会等を実施している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 2-13 | ・地域の保健医療福祉関係者向け講演会等を実施している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | |
| 2-14 | ・県の保健福祉関係の会議に出席している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | |
| 院外の場での講演会の数 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | |
| 院外医療者からの相談件数 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | |

注1) 全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載
注2) 【患者体験調査】とは、がん対策推進基本計画の進捗測定に行われた厚労科研の研究班(指標班)にて実施された拠点病院受診患者に対する調査と同様のものを想定

A病院: 都道府県がん診療連携拠点病院
B~H病院: 地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院
I~R病院: 県がん診療連携拠点指定病院及び県がん治療中核病院

埼玉県

アンケートご協力をお願い

貴院における、がん相談支援センターの活動の可視化への取り組みについて、
当てはまる項目に○印を入れて下さい。

| | 実施 している | 実施 していない | 検討中 | 実施 予定なし |
|--------------------------------|------------|-------------|-----|------------|
| ① がん相談支援センターの周知に関するもの | | | | |
| (1)がん相談支援センター紹介カードの配布 | | | | |
| (2)病棟カンファレンスへの参加 | | | | |
| (3)症例検討会への参加 | | | | |
| (4)医局会へのPRをしている | | | | |
| (5)各病棟研修会でのPRをしている | | | | |
| (6)リレーフォーライフジャパンへの参加・PR | | | | |
| (7)がん相談支援センターだよりの定期的発行 | | | | |
| (8)がん相談支援センターのパンフレット設置 | | | | |
| (9)がん相談支援センター入口のドアの開放 | | | | |
| (10)直通電話の開設 | | | | |
| (11)ホームページへの掲載 | | | | |
| (12)院内掲示板へのセンター案内表示 | | | | |
| (13)院内各種パンフレットへの案内表示 | | | | |
| (14)アンケート調査の実施 | | | | |
| (15)その他 | | | | |
| ②患者サロンの実施に関するもの | | | | |
| (1)患者サロンの実施 | | | | |
| (2)ポスターの掲示 | | | | |
| (3)各月の予定の入ったポスターの掲示 | | | | |
| (4)開催日時・内容のホームページへの掲載 | | | | |
| (5)その他 | | | | |
| ③地域との連携強化に関するもの | | | | |
| (1)地域のケアマネージャーと研修会等での情報交換 | | | | |
| (2)地域の訪問看護師と研修会での情報交換 | | | | |
| (3)地域の往診医と研修会での情報交換 | | | | |
| (4)病院のある地域の役所との連携 | | | | |
| (5)病院・クリニックへの挨拶回り | | | | |
| (6)その他 | | | | |
| ④他職種とのカンファレンスの実施に関するもの | | | | |
| (1)がん相談支援センターと緩和ケアチームとのカンファレンス | | | | |
| (2)他部署との情報共有カンファレンス | | | | |
| (3)合同がんボード等への参加 | | | | |
| (4)その他 | | | | |

「その他」の項目については、各医療機関で実施しているものがあれば記入をお願いします。

相談支援センターに求められる機能の自己評価票

| | |
|--------|--|
| 施設名 | |
| 評価実施者① | |
| 評価実施者② | |
| 評価年月日 | |

各施設は現在の相談支援センターの状況を確認しながら自己評価を行ってください。

この自己評価は、各施設において相談支援センターに求められる機能を評価するものです。また、あわせて、東京都の相談支援センターの質の向上を図る取組みとして、各施設の自己評価結果を相談情報部会担当者連絡会で情報共有することをご了解願います。

評価項目に示されている水準は、相談・支援部会としての目標としての水準であり、**新整備指針の要件として「必須」ということではありません。**

自己評価にあたっては担当者のみではなく、相談支援センター内で話し合いながら、できるだけ多くの方々が参加して評価することを推奨します。

求められる機能について的水準

- 「A」 機能として整備されていることが必須
- 「B」 機能として整備されていることが望ましい
- 「C」 可能であれば整備されていることが望ましい

自己評価

各項目について、自己評価欄に次の3つの評価を行ってください。

- 「優」 充分体制が整っている
- 「良」 充分とはいえないが、ある程度体制が整っている
- 「可」 改善の必要を感じている

| 相談支援センター業務評価項目 | 水準 | 自己評価欄 | 備考 |
|---|---|---------|--|
| ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供 | | | |
| がん相談支援センター相談員が、がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報が迅速に提供できる準備があるということです。ここでいう情報の提供とは、自施設が直接情報をデータベースなどで保有する以外に、インターネット、印刷物の利用での対応も含まれます。また、該当する情報の入手方法を提供することも含まれます。 | | | |
| がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供 | がん専門相談員は、独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）を知っている。 | A 優 良 可 | がん専門相談員とは、がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了したものをいいます。 |
| | がん専門相談員は、がん対策情報センター発行のパンフレット、リーフレット等の印刷物を利用している。 | A 優 良 可 | |
| | がん専門相談員は、各種がんに関するイベント、セミナー等の開催情報を提供している。 | A 優 良 可 | |
| | 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」を活用している。 ※「がん情報サービス」患者さんやご家族の方をはじめ、一般の方や医療専門家、がん診療連携拠点病院の方々に對して、がんについて信頼できる、最新の正しい情報をわかりやすく紹介しているウェブサイトです。 | A 優 良 可 | |
| | がん専門相談員は、施設別臨床試験検索システムを知っている。 | A 優 良 可 | |
| | がん専門相談員は、施設別がん登録件数検索システムを知っている。 | A 優 良 可 | がん情報サービス紹介画面 http://ganioho.jp/public/consultation/cisc/hospital_search.htm |
| | がん専門相談員は、東京都がんポータルサイトを知っている。 | A 優 良 可 | 東京都がんポータルサイト(福祉保健局) http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/ |
| 情報提供を行う環境整備 | 患者・家族、一般市民が、がん情報センター発行の冊子入手することができる。 | A 優 良 可 | がん情報サービス紹介画面 http://ganioho.jp/public/ga_links/index.html |
| | 患者・家族、一般市民が、がんに関する図書・冊子全般を情報入手することができる場が設置されている。 | B 優 良 可 | |
| | 患者・家族、一般市民が図書等を閲覧できる場所がある。 | B 優 良 可 | |
| | 患者・家族、一般市民がDVD、インターネット端末等を利用できる場所がある。 | B 優 良 可 | |
| | 患者・家族の情報ニーズ、資料・書籍の提供方法の検討をするしくみがある。 | B 優 良 可 | |
| 【自由記載欄】 「ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | |

| 相談支援センター業務評価項目 | | 水準 | 自己評価欄 | | | 備考 |
|---|--|----|-------|---|---|---|
| イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供 | | | | | | |
| がん相談支援センター相談員が、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報が迅速に提供できる準備があること、または、院内の担当部署につなげることができる体制となっていること。また、がん相談支援センター相談員が、がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報が迅速に提供できる準備があること。ここでいう情報の提供とは、自施設が直接情報をデータベースなどで保有する以外に、インターネット、印刷物の利用での対応も含みます。また、該当する情報の入手方法を提供できることも含みます。 | | | | | | |
| 医療機関の情報(全般的) | がん専門相談員は、がん情報サービス(国立がん研究センターがん対策情報センター)や東京都がんポータルサイト(東京都福祉保健局)を活用して、国指定がん診療連携拠点病院、都指定がん診療連携拠点病院、協力病院について情報提供を行うことができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、がん情報サービス(国立がん研究センターがん対策情報センター)や東京都がんポータルサイト(東京都福祉保健局)を活用して、各種がんに対応している医療機関の基本的な情報を提供することができる。(医療機関名、所在地、最寄りの交通機関、診療科) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、がん情報サービス(国立がん研究センターがん対策情報センター)や東京都がんポータルサイト(東京都福祉保健局)を活用してがん医療に係る先進医療を提供できる医療機関の基本的な情報を提供することができる。(医療機関名、対応する症例、診療科等) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は東京都医療機関案内サービス「ひまわり」(東京都福祉保健局)を活用して情報提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」 http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnit.asp |
| 地域の医療機関、緩和ケア等の情報 | 地域の医療機関の機能等に関する情報(診療機能)の情報を提供することができる。(対応症例、対応実績、所属する医療従事者の専門とする分野、受診方法等) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 地域における、かかりつけ医、訪問診療医、訪問看護ステーションの情報を提供することができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 地域における福祉事務所・保健所、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の情報を提供することができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、地域における緩和ケア病棟及び外来通院施設の情報を提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門地域における緩和ケア病棟及び外来通院施設の一覧や、マップの提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |
| ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介 | | | | | | |
| セカンドオピニオン | セカンドオピニオンの適切な理解を促進するための相談支援ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| セカンドオピニオン | セカンドオピニオンに対応可能な医療機関について相談支援ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |

| 相談支援センター業務評価項目 | | 水準 | 自己評価欄 | | | 備考 |
|---|--|----|-------|---|---|----|
| エ がん患者の療養上の相談 | | | | | | |
| 以下に掲げる相談内容についてがん相談支援センターとして対応することができる。もしくは他の担当部署へつなぐことができる体制がある。 | | | | | | |
| 病気になる相談支援(医療、からだの状態について) | がん専門相談員はがんの検査や治療に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、症状、副作用、後遺症、治療内容や治療の選択に関する疑問への相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、がんの予防・検診に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は補完・代替療法に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、臨床試験・治験に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 経済的なことに対する相談支援 | がん専門相談員は、経済的課題(医療費、生活費)、社会保障制度に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 生活・暮らしのことに対する相談支援 | がん専門相談員は、日常生活(食事、入浴、運動、外出等)に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、今後の過ごし方や治療方針の意思決定について相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、療養先の選定(転・退院、在宅医療や緩和ケアに関する地域連携も含む)に関する相談支援を行なっている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、在宅療養に関する相談支援(介護、医療管理の継続に関すること)に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、治療と就学の両立に関する相談支援を行っている。(就学条件として制限されること、両立にあたって確認しておくことの整理、就学への準備にかかること) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、がん療養中の育児、介護に関することについての相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、患者・家族、周囲の人々との関係性、コミュニケーションに関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 心理的なことに関する相談支援 | がん専門相談員は、告知にかかわる心理的課題に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、受容にかかわる心理的課題に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、不安や精神的苦痛などの心理的課題に関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、家族や親しい人を失った方の悲しみや不安についての心理的な相談支援(グリーフケア)を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 医療関係者との関係性 | がん専門相談員は、医療者との関係性、コミュニケーションに関する相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「エ がん患者の療養上の相談」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |

| 相談支援センター業務評価項目 | | 水準 | 自己評価欄 | | | 備考 |
|---|---|----|-------|---|---|----|
| オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。） | | | | | | |
| | がん専門相談員は、治療と就労の両立に関する相談支援を行っている。 (就労条件として制限されること、両立にあたって確認しておくことの整理、就労への準備にかかること) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、がん患者の就労支援の取り組みに関する各種の情報提供ができる。 (がん対策情報センター等の各種情報誌、支援団体活動、社会諸制度、国や各自治体の施策等) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、より専門的な社会資源(社会保険労務士やハローワーク等)の活用を必要性を判断し、情報提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、必要に応じて、より専門的な社会資源(社会保険労務士やハローワーク等)を活用した相談支援を行っている。 | C | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「オ 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |
| カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供 | | | | | | |
| | がん専門相談員の代表者は、東京都がん診療連携協議会相談・情報部会担当者会連絡会に出席し、情報交換等を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 地域の相談支援に関する関係機関や支援団体と情報交換会、研究会、事例検討会を行っている。 | B | 優 | 良 | 可 | |
| | 頻繁に連携をとることが多い保健、医療、福祉施設の療養環境等について情報収集を行い提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 地域における主な保健・医療機関、介護、福祉等機関の相談窓口の情報収集を行い、提供することができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |
| キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談 | | | | | | |
| | がん専門相談員は、がん情報サービスを用いてアスベスト曝露が推測される場合の健康診断、健康被害の基本的症状、検査方法、治療についての情報提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、自施設、他施設を含め、受診について相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | がん専門相談員は、自施設の治療実績等を把握し情報提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | アスベストによる健康被害に関する法律及び制度を把握し、相談支援を行っている。 健康管理手帳制度(都道府県労働局)、労災保険(労働基準監督署)、石綿健康被害救済制度(独立行政法人環境再生保全機構等) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | アスベストに関する専門相談機関を把握している。 (独立行政法人労働者健康福祉機構等) | A | 優 | 良 | 可 | |
| | NPO等によるアスベスト関連疾患の相談窓口(労働安全センター等)を把握している。 | A | 優 | 良 | 可 | |

| 相談支援センター業務評価項目 | | 水準 | 自己評価欄 | | | 備考 |
|---|---|----|-------|---|---|----|
| 【自由記載欄】 「キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |
| ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談 | | | | | | |
| | がん情報サービスを用いて、ATL(成人T細胞白血病リンパ腫)に関する基本的症状、検査方法、治療についての情報提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | ATL(成人T細胞白血病リンパ腫)のキャリア、感染についての理解促進の相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 自施設、他施設を含め、受診について相談支援を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 自施設の治療実績等を把握し情報提供ができる。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 相談員は関連ポータルサイトとして「HTLV-1に関する情報」(厚生労働省)及びHTLV-1情報サービス(厚生労働省科研究費補助金研究班)を知っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |
| ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 | | | | | | |
| | 患者会やサポートグループ、患者サロン、ピアサポート等の患者活動における各種行事の企画・運営・広報等を実施している。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 患者会やサポートグループ、患者サロン、ピアサポート等の患者活動を支援している。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |
| コ 相談支援センターの広報・周知活動 | | | | | | |
| | 【新規追加】 相談支援センターの窓口が、わかりやすく提示されている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 印刷物やホームページ等に相談支援センターに関することがわかりやすく掲載されている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 患者、家族、地域住民に対し、相談支援センターの存在と活動内容について広報活動を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 院内の医療従事者、窓口等の事務職員に対し、相談支援センターの存在と活動内容について広報活動を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「コ 相談支援センターの広報・周知活動」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |

| 相談支援センター業務評価項目 | | 水準 | 自己評価欄 | | | 備考 |
|--|---|----|-------|---|---|----|
| サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組 | | | | | | |
| 利用者の声を吸い上げる仕組み | がん相談支援センター利用者の声を吸い上げる仕組みがある。(仕組みは病院全体で実施するようなものでも可) | C | 優 | 良 | 可 | |
| 相談支援センターの質の担保 | 相談支援センター員の教育機会の確保として、研修会や関連学会の情報が共有され、参加できる体制となっている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 相談事例についての検討会、勉強会を行っている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 記録に関すること(情報の共有化) | 相談内容の記録についての統一したルールが整備され、共有化されている。 | B | 優 | 良 | 可 | |
| | 相談内容、解決方法をデータとして蓄積し、分析を行っている。 | B | 優 | 良 | 可 | |
| | 守秘義務の遵守が徹底され、個人情報保護のため、個人情報が記載されたものの適正な管理方法が徹底されている。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 相談支援センターの体制に関すること | がん相談支援センターが保有している情報を定期的に更新している。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| | 相談支援センターのあり方について検討する院内の体制がある。 | C | 優 | 良 | 可 | |
| | 【新規追加】 必要に応じて、院内の各部署(各診療科、緩和ケアチーム等)との連携・協働する体制がある。 | A | 優 | 良 | 可 | |
| 【自由記載欄】 「サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組」に関して、特に力をいれて取り組んでいること、現在の課題。他の医療機関にきいてみたことなどありましたら記入してください。 | | | | | | |
| シ その他相談支援に関すること | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

山梨県

山梨県がん相談支援センター指標骨子

PDCA実施状況チェックリスト(案): がん相談支援センタープロセス指標

施設名: _____

| アウトカム | | | プロセス | | | | |
|---|--|---|--|----------|---|----------------|-------------|
| 患者や家族および市民 | | | がん相談支援センター | | | | |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | | ★実施したところに✓を入れる | |
| | | | | ○年○月実施状況 | 開催場所の広がりや回数・配布数等の数値を把握する場合に利用 | | |
| <p>・がんと診断される前、された後も困っている患者・家族が減る</p> <p>・患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる</p> <p>・患者中心の(その人なりの)意思決定が可能になる</p> <p>・(患者・家族・市民から見ても)適切に対応できる医療者が増える</p> | <p>相談できる医療関係者・ピアサポーターなど、頼りにできる人・相談の場がある(寄り添う)</p> <p>会規約の企画・予約の体制整備・活動の支援とクールダウンなどを実施。→患者同士の交流が可能になる</p> <p>(がん罹患後の)生活の見通しが立つ</p> <p>抱えている悩みに気づき、問題の解決法・対処法が増える</p> <p>問題や困りごとの原因が減る</p> <p>納得して治療を選択できる</p> <p>意思決定に必要な情報が得られる</p> <p>医療者とのコミュニケーションがうまくいく</p> <p>十分な説明、必要な情報を得られる</p> <p>治療や治療以外の心配や不安について表出しやすい</p> | <p>相談の場があると感じる人が増える</p> <p>相談支援センターの役割を知っている人が増える</p> <p>相談支援を受けた人が近隣で披露目、相談者が増える</p> <p>相談できる場所のインフォメーションにより、患者や家族が孤立しない</p> <p>会の規約の企画・予約の体制整備・活動の支援とクールダウンなどを実施。→患者同士の交流が可能になる</p> <p>(がん罹患後の)生活の見通しが立つ</p> <p>抱えている悩みに気づき、問題の解決法・対処法が増える</p> <p>問題や困りごとの原因が減る</p> <p>納得して治療を選択できる</p> <p>意思決定に必要な情報が得られる</p> <p>医療者とのコミュニケーションがうまくいく</p> <p>十分な説明、必要な情報を得られる</p> <p>治療や治療以外の心配や不安について表出しやすい</p> | <p>その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある</p> <p>多様な相談先がある</p> <p>複数の相談場所がある</p> <p>外来や病棟や看護師からも紹介を受けられる体制がある。</p> <p>適切な相談窓口につながる人が増える</p> <p>院内・外へセンターの周知が行われる</p> <p>医療従事者(院内・外)が相談支援センターの役割を知っている</p> <p>紹介元から紹介先へうまくつながれる(うまく連携がとれている)</p> <p>ピアサポーターの運営や協力を促す</p> <p>患者会活動の支援をする</p> <p>相談対応の質が担保されている</p> <p>(相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる</p> <p>(相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる</p> <p>相談対応の質が担保されている</p> <p>困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる</p> <p>相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる</p> <p>相談対応の質が担保されている</p> <p>科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる</p> <p>理解を促進する説明ができる</p> <p>医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる</p> <p>医療連携が円滑に行われている</p> <p>だれでも相談できることを明示し、保障している</p> <p>匿名で相談対応できることを明示し、保障している</p> <p>個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある</p> <p>患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から)</p> | 1-1-1 | ・センターの窓口をわかりやすく提示した | | |
| | | | | 1-1-2 | ・ホームページへ案内を掲載する | | |
| | | | | 1-1-3 | ・ピアサポートの場をつつた(中央病院:乳がん患者対象・厚生病院:全がん対象)がんサロンなどなし | | 場所の数、開催数など |
| | | | | 1-1-4 | ・県民のがんセミナーでピアサポーターによるグループワークの開催(中央病院) | | 場所の数、開催数など |
| | | | | 1-1-5 | ・がんの情報をどこで収集したか、相談の最後に聞き取り(中央病院) | | |
| | | | | 1-1-6 | ・がん相談支援センターの案内を個別に配布している(カード、ちらし、等々) | | 配布枚数 |
| | | | | 1-1-7 | ・病棟ラウンドを行ったり、カンファへ参加した | | 参加した場所、回数など |
| | | | | 1-1-8 | ・症例検討会へ参加した | | 参加した場所、回数など |
| | | | | 1-1-9 | ・医局会でPRした | | 参加した場所、回数など |
| | | | | 1-1-10 | ・各病棟研修会でPRした | | 参加した場所、回数など |
| | | | | 1-1-11 | ・ICに同席した | | 同席した回数など |
| | | | | 1-1-12 | ・パンフレットを設置した | | 設置した場所、枚数など |
| | | | | 1-1-13 | ・ホームページへ案内を掲載した | | |
| | | | | 1-1-14 | ・院内掲示版にがん相談支援センターの案内を掲示した | | 掲載場所、数など |
| | | | | 1-1-15 | ・患者会やピアサポーターのポスターを掲示した | | 掲示場所、数など |
| | | | | 1-1-16 | ・患者会やピアサポーターの開催予定入りポスターを掲示した | | 掲示場所、数など |
| | | | | 1-1-17 | ・開催案内を関連部署に配信した | | 配信回数など |
| | | | | 1-1-18 | ・患者会チラシを配布した(中央病院:乳がん患者のパンフレットにいれる) | | 配布数など |
| | | | | 1-1-19 | ・利用数や相談内容の評価(中央病院) | | |
| | | | | 1-1-20 | ・患者会の運営支援を行った | | 支援内容、回数など |
| 1-2-1 | ・相談員研修を受けた(相談支援センター内の人財育成) | | 研修内容、回数など | | | | |
| 1-2-2 | ・院内勉強会に参加した | | 勉強会内容、回数など | | | | |
| 1-2-3 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | 回数など | | | | |
| 1-2-4 | 【都道府県拠点】相談員研修を(定期的に)提供した | | 研修会内容、回数など | | | | |
| 1-2-5 | ・課題の共有や解決法の共有を行った(各センター内/県内) | | | | | | |
| 1-2-6 | ・共有された課題や解決法について各病院内や部会、都道府県協議会へ報告した(中央病院:月1回ミーティングを開催) | | | | | | |
| 再掲 | ・相談員研修を受けた | | | | | | |
| 再掲 | ・院内勉強会に参加した | | | | | | |
| 再掲 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | | | | | |
| 再掲 | 【都道府県拠点】相談員研修を(定期的に)提供した | | | | | | |
| 1-3-1 | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った | | | | | | |
| 1-3-2 | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した・活用できた | | | | | | |
| 1-3-3 | 相談員研修を企画・運営を定期的に開催した(7月・11月) | | | | | | |
| 1-3-4 | 経年的な研修会の企画・参加により解決法の共有 | | 開催回数など | | | | |
| 1-3-5 | 他部署とのカンファレンスを実施した | | 開催回数など | | | | |
| 1-3-6 | ・すべての利用者に対して公平に対応した | | | | | | |
| 1-3-7 | ・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った | | | | | | |
| 1-3-8 | ・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた | | | | | | |
| 1-3-9 | ・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した | | | | | | |
| 1-4-1 | ・院内の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など | | | | |
| 1-4-2 | ・院外(地域)の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など | | | | |
| 1-4-3 | ・院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した | | | | | | |
| 1-4-4 | ・改善しうる課題について、病院幹部、部会、都道府県協議会へ報告した | | | | | | |
| 2-1 | ・がんの冊子やリーフレットを配布した | | 配布数など | | | | |
| 2-2 | ・地域の療養手帳やリーフレットなどを作成した | | 作成数など | | | | |
| 2-3 | ・イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行った(中央病院:県民のがんセミナーなど) | | | | | | |
| 2-4 | ・リレーフォーライフ(県)へ参加した | | 参加先、回数など | | | | |
| 2-5 | 山梨県と連携し就業調査(企業側・患者側)の実施・集計から、現状の把握を行った | | 調査実施、結果集計 | | | | |
| 2-6 | ・協議会や部会へ参加した | | 参加先、回数など | | | | |
| 2-7 | ・協議会や部会での議題について共有した | | | | | | |
| 2-8 | ・拠点病院相談支援センターのMLを活用した | | | | | | |
| 2-9 | ・(新しい話題を入れた)患者や市民向けの講演会を行った | | 講演会内容、回数など | | | | |
| 2-10 | ・(新しい話題を入れた)院内医療従事者向けの講演会を行った | | 講演会内容、回数など | | | | |
| 2-11 | ・地域の医療関係者や就業支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った | | 開催回数など | | | | |
| 2-12 | ・地域ケアマネ等の研修会でPRを行った | | 開催した場、回数など | | | | |
| 2-13 | ・病院のある地域の市町村役場に出向いた | | 訪問先、回数など | | | | |
| 2-14 | ・挨拶回りを行った | | 訪問先、回数など | | | | |
| 2-15 | ・その他の周知活動を行った | | | | | | |

注1)全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載

| | A病院 | B病院 | C病院 | D病院 | E病院 |
|--------|-----|---|-----|--------------|-----|
| 1-1-1 | ○ | ・センターの窓口をわかりやすく提示した | ○ | ○ | |
| 1-1-2 | ○ | ・ホームページへ案内を掲載する | ○ | ○ | |
| 1-1-3 | ○ | ・ピアサポートの場をつくった (中央病院:乳がん患者対象・厚生病院:全がん対象) がんサロンなどなし | ○ | なし | |
| 1-1-4 | ○ | ・県民のがんセミナーでピアサポーターによるグループワークの開催 | ○ | なし | |
| 1-1-5 | ○ | ・がんの情報をどこで収集したか、相談の最後に聞き取り (中央病院) | ○ | なし | |
| 1-1-6 | ○ | ・がん相談支援センターの案内を個別に配布している(カード、ちらし、等々) | ○ | ○ | |
| 1-1-7 | ○ | ・病棟ラウンドを行ったり、カンファへ参加した | ○ | ○ | |
| 1-1-8 | ○ | ・症例検討会へ参加した | ○ | ○ | |
| 1-1-9 | ○ | ・医局会でPRした | ○ | せず | |
| 1-1-10 | ○ | ・各病棟研修会でPRした | ○ | ○(看護師長会で) | |
| 1-1-11 | ○ | ・ICに同席した | ○ | ○ | |
| 1-1-12 | ○ | ・パンフレットを設置した→当院ではがん相談支援センターのパンフレットは作っていないため。 | ○ | ○ | |
| 1-1-13 | ○ | ・ホームページへ案内を掲載した | ○ | ○ | |
| 1-1-14 | ○ | ・院内掲示版にがん相談支援センターの案内を掲示した | ○ | せず | |
| 1-1-15 | ○ | ・患者会やピアサポーターのポスターを掲示した | ○ | せず | |
| 1-1-16 | ○ | ・患者会やピアサポーターの開催予定入りポスターを掲示した | ○ | ○ | |
| 1-1-17 | ○ | ・開催案内を関連部署に配信した | ○ | せず | |
| 1-1-18 | ○ | ・患者会チラシを配布した (中央病院:乳がん患者のパンフレットにいれる) | ○ | せず | |
| 1-1-19 | ○ | ・利用数や相談内容の評価 (中央病院) | ○ | ○ | |
| 1-1-20 | ○ | ・患者会の運営支援を行った | ○ | ○ | |
| 1-2-1 | ○ | ・相談員研修を受けた(相談支援センター内の人材育成) | ○ | ○ | |
| 1-2-2 | ○ | ・院内勉強会に参加した | ○ | ○ | |
| 1-2-3 | ○ | ・事例検討会を行った (各センター内/県内) | ○ | ○ | |
| 1-2-4 | ○ | 【都道府県拠点】 ・相談員研修を(定期的に)提供した | ○ | せず | |
| 1-2-5 | ○ | ・課題の共有や解決法の共有を行った(各センター内/県内) | ○ | せず | |
| 1-2-6 | ○ | ・共有された課題や解決法について各病院内や部会、都道府県協議会へ報告した (中央病院:月1回ミーティングを開催) | ○ | せず | |
| 再掲 | ○ | ・相談員研修を受けた | ○ | ○ | |
| 再掲 | ○ | ・院内勉強会に参加した | ○ | ○ | |
| 再掲 | ○ | ・事例検討会を行った (各センター内/県内) | ○ | せず | |
| 再掲 | ○ | 【都道府県拠点】 ・相談員研修を(定期的に)提供した | ○ | 参加 | |
| 1-3-1 | ○ | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った | ○ | がん情報パンフレット | |
| 1-3-2 | ○ | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した・活用できた | ○ | ○ | |
| 1-3-3 | ○ | 相談員研修を企画・運営を定期的に開催した | ○ | 参加 | |
| 1-3-4 | ○ | 経年的な研修会の企画・参加により解決方法の共有 | ○ | ○ | |
| 1-3-5 | ○ | 他部署とのカンファレンスを実施した | ○ | せず | |
| 1-3-6 | ○ | ・すべての利用者に対して公平に対応した | ○ | ○ | |
| 1-3-7 | ○ | ・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った | ○ | ○ | |
| 1-3-8 | ○ | ・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた | ○ | ○ | |
| 1-3-9 | ○ | ・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した | ○ | ○ | |
| 1-4-1 | ○ | ・院内の医療者からの相談に対応した | ○ | ○ | |
| 1-4-2 | ○ | ・院外(地域)の医療者からの相談に対応した | ○ | ○ | |
| 1-4-3 | ○ | ・院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した | ○ | ○ | |
| 1-4-4 | ○ | ・改善しうる課題について、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した | ○ | なし | |
| 2-1 | ○ | ・がんの冊子やリーフレットを配布した | ○ | ○ | |
| 2-2 | ○ | ・地域の療養手帳やリーフレットなどを作成した | ○ | せず | |
| 2-3 | ○ | ・イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行った (中央病院:県民のがんセミナーなど) | ○ | せず | |
| 2-4 | ○ | ・リレーフォーライフ(県)へ参加した | ○ | せず | |
| 2-5 | ○ | 山梨県と連携し就労調査(企業側・患者側)の実施・集計から、現状の把握を行った | ○ | 検討中 | |
| 2-6 | ○ | ・協議会や部会へ参加した | ○ | ○ | |
| 2-7 | ○ | ・協議会や部会での議題について共有した | ○ | ○ | |
| 2-8 | ○ | ・拠点病院相談支援センターのMLを活用した | ○ | せず | |
| 2-9 | ○ | ・(新しい話題を入れた)患者や市民向けの講演会を行った→次年度は行えない。 | ○ | せず | |
| 2-10 | ○ | ・(新しい話題を入れた)院内医療従事者向けの講演会を行った | ○ | せず | |
| 2-11 | ○ | ・地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った→次年度は行えない | ○ | ○ | |
| 2-12 | ○ | ・地域ケアマネ等の研修会でPRを行った | ○ | ○ | |
| 2-13 | ○ | ・病院のある地域の市町村役場に出向いた | ○ | ○(多職種連絡会議参加) | |
| 2-14 | ○ | ・挨拶回りを行った | ○ | せず | |
| 2-15 | ○ | ・その他の周知活動を行った | ○ | せず | |

静岡県

静岡県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト:がん相談支援センタープロセス指標

施設名: _____

| アウトカム | | プロセス | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|---|---|---------|---|------|
| 患者や家族および市民 | | がん相談支援センター | | | ★実施状況に○△×を入れる | |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | | 実施状況 |
| ・困っている患者・家族が減る | ・頼りにできる人・相談の場がある(寄り添う) | 相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える | その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある | 1-1-1 | ・院内掲示でがん相談支援センターの窓口をわかりやすく示した | |
| | | | | 1-1-2 | ・がん相談支援センター外で相談活動を行った(地域の健康福祉まつりへの参加など) | |
| | | | | 1-1-3 | ・がん相談支援センターの案内を院内で配布している(カード、ちらし、等々) | |
| | | | | 1-1-4 | ・院内スタッフからがん相談支援センターに紹介する仕組みがある | |
| | | | | 1-1-5 | ・多職種によるカンファレンスを行った | |
| | | | | 1-1-6 | ・院内スタッフ向けの研修会や報告会でがん相談支援センターをPRした | |
| | | | | 1-1-7 | ・病院パンフレット(受診・入院など)にがん相談支援センターを掲載している | |
| | | | | 1-1-8 | ・ホームページにがん相談支援センターの案内を掲載した | |
| | | | | 1-1-9 | ・ピアサポートの場をつくり活動を支援している(がんサロン、患者会、勉強会など) | |
| | | | | 1-1-10 | ・患者サロンの開催・内容をポスター等で掲示したり、ホームページに掲載した | |
| | | | | 1-1-11 | ・県内の患者会情報を提供できるように準備している | |
| | | | | 1-1-12 | ・患者会の運営支援を行っている(場所貸し、講師派遣、共同運営など) | |
| ・困っている患者・家族が減る | ・患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる | (がん罹患後の)生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る 納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく | 相談対応の質が担保されている (相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる (相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報提供ができる 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる ・医療連携が円滑に行われている | 1-2-1 | ・国立がん研究センター研修事務局主催の相談員研修を受けた | |
| | | | | 1-2-2 | 【都道府県拠点】・相談員研修(ワークショップ)を、指導者研修修了者と協働して開催した | |
| | | | | 1-2-3 | ・患者支援に役立つ院内勉強会・研修会に参加した | |
| | | | | 1-2-4 | ・事例検討会に参加した(院内多職種/県内) | |
| | | | | 1-2-5 | ・患者・家族からの苦情や意見をがん相談支援センターのスタッフ間で共有し、解決法について検討した | |
| | | | | 1-2-6 | ・がん相談支援センターのスタッフ間で共有した課題について関係部署に報告し、解決法について協議した | |
| | | | | 1-3-1 | ・科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を行い相談に活用した | |
| | | | | 1-3-2 | ・生活支援の観点から、経済基盤の確保や就労も含めた情報提供・支援を行った | |
| | | | | 1-3-3 | ・受診支援や意思決定支援を行い、円滑に治療が受けられるように他部署と連携した | |
| | | | | 1-3-4 | ・地域の他機関(他病院/包括支援センター/居宅介護支援事業所/訪問看護ステーション等)と連携して生活支援を行った | |
| | | | | 1-3-5 | ・すべての利用者が直接アクセスできる専用回線や窓口、相談室を用意した | |
| | | | | 1-3-6 | ・自院の患者以外の相談者(意見・苦情を含む)にも対応した | |
| 1-3-7 | ・個人情報に配慮して適切に相談の記録・保管を行った | | | | | |
| ・(患者・家族・市民から見て)適切に対応できる医療者が増える | | 十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | 患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から) | 1-4-1 | ・院内の医療者からの相談に対応した | |
| | | | | 1-4-2 | ・院外(地域)の医療者、介護・福祉専門職等からの相談に対応した | |
| | | | | 1-4-3 | ・院内外からの相談内容や対応を分析し、課題についてセンター内で検討・共有した | |
| | | | | 1-4-4 | ・県全体として取り組むべき課題について、県庁疾病対策課や県拠点病院へ報告・相談した | |
| (がんになっても安心して暮らせる) | ・社会に、がんに対する対応力が醸成される | 社会の支えが感じられる | 広報活動が行われている | 2-1 | ・がんの冊子やリーフレット(自作/他作)を配架した | |
| | | | | 2-2 | ・定期的に発行されている病院広報紙に、がん相談支援センターの記事を掲載した | |
| | | | | 2-3 | ・相談支援センター担当者情報交換会で「情報提供・相談支援部会」の報告を聞き、県内の相談支援についての情報共有や課題検討を行った | |
| | | | | 2-4 | ・がん相談支援センターの担当者一覧を活用し、相談支援の助言や情報発信・共有を行った | |
| | | | | 2-5 | ・患者や市民、医療者向けの講演会など、がん情報発信のため病院全体で取り組んだ | |
| | | | | 2-6 | ・地域の医療機関との交流会・研修会等に参加した | |
| | | | | 2-7 | ・地域の介護・福祉関係機関等との交流会・研修会等に参加した | |
| | | | | 2-8 | ・地域の社会資源(ハローワーク、社会保険労務士会、患者会など)と協働し、ネットワークを築いた | |
| ・困っている患者・家族が減る | | 公平・中立な相談の場が確保される | だれでも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある | 1-3-5 | ・すべての利用者が直接アクセスできる専用回線や窓口、相談室を用意した | |
| | | | | 1-3-6 | ・自院の患者以外の相談者(意見・苦情を含む)にも対応した | |

愛知県

愛知県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト: がん相談支援センタープロセス指標

施設名:

| アウトカム | | プロセス | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|---|--|---|---|--|-------|-------------------------------------|--------|
| 患者や家族および市民 | | がん相談支援センター | | | | | | | |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | ○年○月実施状況 | 開催場所の広がりや回数・配布数等の数値を把握する場合に利用 | | | |
| ・困っている患者・家族が減る | ①頼りにできる人、相談の場がある(寄り添う) | 相談の場があると感じる人が増える | その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある | 1-1-1 | ・目につきやすい場所に位置している。 | | | | |
| | | | | 1-1-2 | ・目につきやすい場所ががん相談支援センターの案内表示をしている。 | 表示場所等 | | | |
| | | 患者が孤立しない | 情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者(院内・外)が相談支援センターの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる(うまく連携がとれている) | 1-1-3 | ・がん相談支援センターの案内を院内に設置している。 | 設置場所等 | | | |
| | | | | 1-1-4 | ・初診時に、がん相談支援センターの案内をしている。 | 方法等 | | | |
| | | | | 1-1-5 | ・随時、院内職員向けにがん相談支援センターから情報発信をしている。 | 内容、方法等 | | | |
| | | | | 1-1-6 | ・病棟カンファレンス等に参加している。 | | | | |
| | | | | 1-1-7 | ・患者サロンのポスターを掲示している。 | 掲示場所等 | | | |
| | | | | 1-1-8 | ・患者サロンの中で話題提供をしている。 | 内容等 | | | |
| | | ②患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる | (がん罹患後の)生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る | 相談対応の質が担保されている ・(相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・(相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる | 1-2-1 | ・国ががんや県の相談員研修を受講している。 | 人数等 | | |
| | | | | | 1-2-2 | ・カンファレンスを開催している。 | 回数等 | | |
| | 1-2-3 | | | | ・相談員研修を開催している。【都道府県拠点】 | 内容、回数等 | | | |
| | 1-2-4 | | | | ・ポスター、チラシ、ホームページ等の情報は、新しいものに速やかに更新をしている。 | | | | |
| | 1-2-5 | | | | ・県内がん相談支援センター間のメーリングリストを構築し情報共有をしている。 | | | | |
| | 1-2-6 | | | | ・就労相談を実施している。 | 回数等 | | | |
| | ③患者中心(その人なりの)意思決定が可能になる | | | | 納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく | 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる ・医療連携が円滑に行われている | 再掲 | ・国ががんや県の相談員研修を受講している。 | 人数等 |
| | | | | | | | 再掲 | ・カンファレンスを開催している。 | 回数等 |
| | | | | | | | 再掲 | ・相談員研修を開催している。【都道府県拠点】 | 内容、回数等 |
| | | | | | | | 1-3-1 | ・相談時わからない点は、医師、看護師等に相談し情報を得ることができる。 | |
| | ④(患者・家族・市民から見て)適切に対応できる医療者が増える | 十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | 患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から) | 1-3-2 | ・県内拠点病院の検査、治療内容の調査を実施し、各拠点病院にフィードバックし、情報共有している【相談支援部会】 | | | | |
| | | | | 1-3-3 | ・希少がんについての情報を提供できる。 | | | | |
| 1-3-4 | | | | ・誰でも相談できることを明示し、案内に明示している。 | | | | | |
| 1-3-5 | | | | ・個人情報を守られることについて、案内に明示している。 | | | | | |
| 1-4-1 | | | | ・病院ホームページにがん相談支援センターの案内を掲載している。 | | | | | |
| (がんに)なっても安心して暮らせる | 社会に、がんにに対する対応力が醸成される | 広報活動が行われている | 2-1 | ・地域での講演会、イベントなどでがんやがん相談支援センターに関する冊子、案内を配布している。 | 内容等 | | | | |
| | | | 2-2 | ・「地域の療養情報」作成に協力している。【相談支援部会】 | | | | | |
| | | | 2-3 | ・がん対策に関する講演会講師の依頼を受け、情報発信している。 | 内容等 | | | | |
| | | | 2-4 | ・県内がん相談支援センター間のメーリングリストで情報発信をしている。 | | | | | |
| | | | 2-5 | ・地域で行われる講演会講師の依頼を受け、がん相談支援センターについて周知している。 | 内容等 | | | | |

滋賀県

平成27年度がん相談支援センター等がん相談窓口の取り組み実施状況○or×で記載

施設名

記入者氏名

相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと

| 実施状況 | ○ or × | ○年○月実施 |
|------------------------------------|--------|--------|
| がん相談支援センター等を設置している | | |
| がん相談支援センターと表記している(拠点病院および地域がん診療病院) | | |
| がん相談支援センター等を独立した部署として設置している | | |

① 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること

| | |
|--|--|
| (拠点)がん相談支援センターに基礎研修(1)～(3)を修了した専従および専任の相談員2名以上を配置 | |
| (支援)がん相談支援センター等に基礎研修(1)～(3)を修了した相談員を1人以上配置 | |
| (地域)がん相談支援センターに基礎研修(1)(2)を修了および(1)～(3)修了した相談員を1名ずつ配置 | |
| (県拠点)相談支援に携わる者のうち、1名は相談員指導者研修を修了していること | |

② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと

| | |
|--|--|
| 院内の患者およびその家族等からの相談に対応した | |
| 院外の患者およびその家族等からの相談に対応した | |
| 院内の医療従事者からの相談に対応した | |
| 院外(地域)の住民および医療・福祉・介護従事者からの相談に対応した | |
| 滋賀県がん患者団体連絡協議会等がん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んだ | |

③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保する

| | |
|--|--|
| 滋賀県がん診療連携協議会・相談支援部会に参加した | |
| がん相談支援ワーキンググループに参加した | |
| 相談支援部会の議題について部署内で協議した | |
| 県内および各保健医療圏の拠点病院、がん診療病院、支援病院にて協力体制構築に努めた | |

④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること

| | |
|--------------------------------|--|
| 院内の会議等でがん相談支援センターのPR、実績等報告した | |
| 主治医等からがん患者・家族に対し周知が図られる体制を整備した | |
| 緩和ケアチーム等院内のチームとカンファレンスを開催した | |
| 院内カンファレンスに参加した | |

⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい

| | |
|---|--|
| 対面がん相談後アンケート調査を行った | |
| がん相談後アンケートの評価を行った | |
| ⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること | |
| 地域がん診療病院(拠点病院)と連携協力体制を整備した(大津赤十字病院) | |

＜相談支援センターの業務＞

| | |
|---|--|
| ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供 | |
| がんに関する図書・冊子やリーフレットを設置・配布した | |
| 科学的根拠に基づく信頼できる情報整理・更新を定期的に行った | |
| がん相談支援センター等について患者や市民に向けて講演会を行った | |
| がん相談支援センター等について院内医療従事者向けの講演会を行った | |
| 滋賀の療養情報の見直し、配布した | |

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供

| | |
|---|--|
| 滋賀県内拠点病院、支援病院、がん診療病院等医療機関に関する情報収集、提供体制の確保 | |
| 先進医療、治験・臨床試験等実施している医療機関の情報収集、提供体制の確保 | |
| 希少がんについて相談支援の実施 | |

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

| | |
|------------------------------------|--|
| 相談支援部会で行っているセカンドオピニオン利用状況等調査に協力した | |
| ホームページや院内掲示等でセカンドオピニオンについて情報提示を行った | |
| セカンドオピニオンに関して相談支援を行った | |

エ がん患者の療養上の相談

| | |
|-----------------------|--|
| がん患者および家族等に対し相談支援を行った | |
| アピアランス等に関する情報を設置した | |

オ 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい)

| | |
|--------------------------------|--|
| 就労に関する相談が出来る旨を情報提供した | |
| 必要に応じ社会保険労務士、産業保健職と連携し相談支援を行った | |
| 就労支援に関する講演会、研修会等を開催・参加した | |

カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

| | |
|-------------------------------------|--|
| 各保健医療圏の開業医、訪問看護ステーション等の情報収集、提供体制の確保 | |
| 地域の医療・保健・福祉従事者と連携を行いカンファレンス等開催・参加した | |

キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談

| | |
|--|--|
| アスベストに関する相談支援が出来る体制を確保した | |
| アスベストに関する情報収集・提供体制の確保をした | |
| 健康管理手帳、労災補償制度、石綿健康被害救済制度等社会資源の情報収集・提供体制の確保 | |

ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談

| | |
|------------------------|--|
| ATLに関する相談支援が出来る体制を確保した | |
| ATLに関する情報収集・提供体制の確保をした | |

ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

| | |
|-------------------------|--|
| 県内患者サロンの一覧を掲示した | |
| 患者サロンの案内を掲示した(開催医療機関) | |
| 患者サロンの開催をサポートした(開催医療機関) | |
| リレーフォーライフジャパンがに参加した | |

コ 相談支援センターの広報・周知活動

| | |
|------------------------------------|--|
| 院内の見やすい場所にごん相談支援センター等案内をわかりやすく掲示した | |
| がん相談支援センター等にアクセスしやすい環境を配慮した | |
| 院内にごん相談支援センター等の案内を作成し配布した | |
| 院外にごん相談支援センター等の案内を作成し配布した | |
| ホームページへがん相談支援センター等の案内を掲示した | |
| がん啓発イベント等参加し広報活動を行った | |

サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組

| | |
|-----------------------------|--|
| (国がん主催)相談員基礎研修を受講した | |
| (国がん主催)相談員対象の研修会を受講した | |
| (相談支援部会主催)研修会を開催・受講した | |
| 相談員研修会へ参加した | |
| 就労支援研修会へ参加した | |
| 事例検討会へ参加した | |
| 相談員スキルアップのために上記以外の研修会等へ参加した | |
| 院内でがん相談支援に係わる事例検討等を行った | |

シ その他相談支援に関すること

| | |
|-----------------------------|--|
| 相談者に対し公平に対応した | |
| 中立的な立場で相談者に対応した | |
| 個人情報取扱について部署内で定めた | |
| 個人情報の取扱いについて厳守した | |
| 相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した | |

| | A病院 | B病院 | C病院 | D病院 | E病院 | F病院 | G病院 | H病院 | I病院 | J病院 | K病院 | L病院 | M病院 |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) | 実施状況 (○, ×) |
| オ | 就労に関する相談が出来る 旨を情報提供した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | 必要に応じて社会福祉協議会、産 業振興局と連携し相談支援を 行った | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | × |
| カ | 就労支援に関する講演会、研 修会等を開催・参加した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年12月 | ○ | 平成28年2月 | ○ | 平成27年12月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年9月 | ○ |
| | 各保健医療機関の調整係、訪問重 複ケアチーム等の情報収集、提 供体制の確保 | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| キ | 地域医療連携・保健・福祉事業と 連携し、かかりつけケアチーム等開 催・参加した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | アセスメントに関する相談支援 が出来る体制を確保した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| ク | アセスメントに関する情報収 集・提供体制の確保をした | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | 健康支援手帳、労災補償制度、石綿 健康被害救済制度等社会資源の情報 収集、提供体制の確保 | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| ク | ATIに関する相談支援が出来 る体制を確保した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | ATIに関する情報収集・提供 体制の確保をした | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| ケ | 県内患者サロンの一覧を掲 示した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | 患者サロンの案内を掲示した (開催医療機関) | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| ケ | 患者サロンの開催をサポート した(開催医療機関) | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | リニア・トーカイ・フジヤハンシ リに参加した | 平成27年10月 | ○ | 平成27年10月 | ○ | 平成27年10月 | ○ | 平成27年10月 | ○ | 平成27年10月 | ○ | 平成27年10月 | ○ |
| コ | 院内の車やすい場所にごん相談 支援センター等案内をわかりや すく掲示した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | ごん相談支援センター等にアク セスしやすい環境を配座した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| コ | 院内にごん相談支援センター等 の案内を作成し配布した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | 院内にごん相談支援センター等 の案内を作成し配布した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| コ | ホームページへごん相談支援セ ンターの案内を掲示した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | ごん相談支援センター等参加広 報活動を行った | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| コ | (国)ごん相談支援センター等 修了受講した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | (国)ごん相談支援センター等 研修会を受講した | 平成27年11月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| コ | (国)ごん相談支援センター等 研修会を受講した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | (国)ごん相談支援センター等 研修会を受講した | 平成27年7月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ |
| コ | 相談員研修会へ参加した | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ | 平成27年9月 | ○ |
| | 就労支援研修会へ参加した | 平成27年12月 | ○ | 平成27年12月 | ○ | 平成27年12月 | ○ | 平成27年12月 | ○ | 平成27年12月 | ○ | 平成27年12月 | ○ |
| コ | 事例検討会へ参加した | 平成27年7月 | ○ | 平成27年7月 | ○ | 平成27年7月 | ○ | 平成27年7月 | ○ | 平成27年7月 | ○ | 平成27年7月 | ○ |
| | 相談員スキルアップのために上 記以外の研修会等へ参加した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| コ | 院内でごん相談支援に絡む る事例検討等を行った | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | 相談員に対し公平に対応した 対応した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| コ | 中立的立場で相談者に対 応した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | 個人情報取扱について 部署内で定めた | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| コ | 個人情報取扱について 厳守した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |
| | 相談内容や対応を分析し、改善 しうる課題について検討した | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ | 平成27年4月 | ○ |

がん相談支援センター 「プロセス評価」

1. はじめに、自施設についてお尋ねします。該当する番号を選択してください。

- ① 国指定のがん診療連携拠点病院である ② 府指定のがん診療拠点病院である

以下の項目の各アウトカム設問について当てはまる実施評価（1～5）を選択してください。また、各項目ごとで、各施設独自で取り組んでいる他の実施内容があれば〔 〕にご記入ください。

《実施評価》

1. 全くそうではない（予定も無し） 2. 検討中である
3. 一部実施（該当）している 4. 大半該当する（概ね実施している）
5. その通りである（満足に実施している）

2. 相談支援センターの役割を知っている人が増える

- ① センターの窓口を分りやすく提示した
② センター外での出張がん相談を行った
③ ピアサポートの場を作った

3. 院内外へ相談支援センターの周知が行われる

- ① センターの案内を個別に配布している
② ホームページに案内を掲載している
③ 院内掲示板に案内を掲示している
④ パンフレットを設置した
⑤ 就労支援のポスター（H26年度配布された）を掲示した
⑥ 医局会でPRした
⑦ 各病棟研修会でPRした
⑧ 症例検討会へ参加した

4. 患者会活動の支援をする

- ① 患者サロンのポスターを掲示した
② 患者会リストを提示した
③ 患者会チラシを配布した
④ 患者会の運営支援を行った

5. 相談対応の質が担保されている

- ① 国立がん研究センター主催の相談員研修を受けた
② 大阪府がん相談支援センター部会主催の相談員研修を受けた
③ 院内・院外の勉強会に参加した
④ 事例検討会を行った
⑤ 課題の共有や解決法の共有を各センター、県内で行った
⑥ 共有された課題や解決法について病院幹部、県部会で議論した
⑦ 緩和ケアチームとのカンファレンスを実施した
⑧ 他部署とのカンファレンスを実施した

大阪府

6. 公平・中立な相談の場が確保されている

- ① 全ての利用者に公平に対応した
② 中立的な姿勢で相談者に向き合った
③ 個人情報取り扱いについて規定がある
④ 個人情報取り扱いについて規定を遵守している

7. 患者・家族が適切に相談支援センターを利用できる体制がある（院内・院外・地域から）

- ① 院内の医療者からの相談に対応した
② 院外（地域）の医療者からの相談に対応した
③ 院内外の医療者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した
④ 改善しうる課題について、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した

8. 広報活動が行われている

- ① がん冊子やリーフレットを配布した
② 地域の療養手帳やリーフレットなどを作成した
③ イベントの広報紙、メディア等への掲載依頼を行った
④ リレー・フォー・ライフへ参加した

9. がん対策や治療に関する新しい情報の発信ができる

- ① 協議会や部会へ参加した
② 協議会や部会での議題について共有した
③ 協議会や部会からの連絡メールは確認して対応した
④ 大阪府がん相談支援センターのメーリングリストを活用した
⑤ （新しい話題を入れた）患者、市民向けの講演会を行った
⑥ （新しい話題を入れた）院内医療従事者向けの講演会を行った

10. 地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている（地域ネットワークの構築）

- ① 地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った
② 地域ケアマネ等の研修会でPRを行った
③ 地域の市町村役場に出向いた
④ 地域の医療機関、関係行政へ挨拶回りを行った

確認項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

| 患者や家族および市民 | | がん相談支援センター | | プロセス | | | | |
|--------------------------|------------------------|----------------|---|------------------------------|--|-----------|------------|-----------|
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 評価項目 ※注1) | 現在の実施状況 (回数、掲示場所等) | 2016年度目標 | 2016年度実施状況 | 2016年度の評価 |
| 困っている患者・家族が減る | 頼りにできる人・相談の場がある (寄り添う) | 患者が孤立しない | ●多様な相談先がある ●複数の相談場所がある ●適切な相談窓口につながる人が増える ●院内・院外への周知が行われる ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている ●紹介先から紹介先へ円滑に連携がとれている | 相談の場があると感じる人が増える | 院内でのセンターの窓口表示が適切である(院内表示や入院のしおりなど) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | 相談支援センターの役割を知っている人が増える | パンフレットを設置した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| 社会に、がんに対する不安が軽減される | 社会に、がんに対する不安が軽減される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●情報や助けを求めている人に気づく人が増える | ホームページへ案内を掲載した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●院内・院外への周知が行われる | 院内掲示版にがん相談支援センターの案内を掲示した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | がん相談支援センターの案内を個別に配布した(カード、ちらし、等々) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | センター外で出張がん相談を行った | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 相談員が院内・外の多様な相談窓口と連携できた | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 院内の医療者に向けて広報を行った(病棟カンファレンスへの参加、症例検討会への参加、医高会でのPR、各種研修修会でのPRなど) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 患者会・がんサロンを紹介した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | ピアサポートの場をつくった (患者会・がんサロンなど) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | がんサロンの開催予定入りポスターを掲示した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | がんサロン・患者会の運営支援を行った | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 患者会チラシを配布した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 相談員研修を受けた(国がんや岡山県での相談員研修など) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | がんに関する勉強会に参加した(院内・院外含む) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 事例検討会を行った (院内・院外) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 他部署とのカンファレンスを実施した(緩和ケアカンファレンスでの担当ケースの検討など) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 岡山県での相談員研修の企画実施に参加した(施設内に企画者がいればよい) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | センター内の課題の共有や解決法の共有を行った(院内/院外) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を活用した・活用できた | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 相談者への満足度調査等を行った | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 院内院外を問わずすべての利用者に対して、中立的な姿勢で対応した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 個人情報取扱いについてセンター内で定めた | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | がんの冊子やリーフレットを配布した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 地域の療養手帳やリーフレットなどを作成した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行った | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 地域でのイベントに参加した(ふれあいセンターまつりや保健福祉フェスタなど) | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 協議会や部会へ参加した | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 患者や市民向けの講演会を行った | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 地域の医療福祉関係者や就労支援等関係者に向けて、講演会や研修会を行った | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| がん相談支援センターの周知が定期的に行われている | 情報発信の場が確保される | 患者や家族の不安が軽減される | ●がん相談の運営や協力をする ●患者会活動の支援をする | ●院内・院外への周知が行われる | 定期的な他施設からの評価が行われている | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |
| | | | | ●医療従事者(院内)が相談支援センターの役割を知っている | 相互チェックが行われた | 1・2・3・4・5 | | 1・2・3・4・5 |

注1)必要時は各医療機関で評価項目を追加してください
2-8については今後実施予定

項目の変更
3項目、左から6列目の「〇年〇月実施状況」削除
「測定指標」削除
実施内容 1-1-15 削除
1-2-7 削除

5:大変よくできている
4:よくできている
3:できている
2:あまりできていない
1:できていない

* 評価基準「3」が標準であり、現状又は目標を期待以上を上回れば「4」、大きく上回れば「5」となります

5:目標を大きく上回って達成できた
4:目標を期待以上に上回って達成できた
3:目標を設定どおりに達成できた
2:実行したが、目標を達成することができなかった
1:実行が不十分であり、かつ、成果も不十分であった

広島県

平成27年度がん相談支援センターのPDCA現状報告以外の実施状況調査票(Ⅰ)

調査対応機関名() 年 月 日 記載 ← 調査実施機関名() 訪問日時 年 月 日

Ⅰ. がん相談支援センターにおける相談支援体制

調査実施機関記入↓

| 1. がん相談支援センターの位置づけ | | | | コメント・意見・感想など |
|----------------------------------|-----|-------|--------|--------------|
| 組織図(別紙添付) | | | | |
| 2. がん相談支援センターのがん相談員の体制 | | | | コメント・意見・感想など |
| 1)がん相談員の体制(専従) | 看護師 | 社会福祉士 | その他() | |
| | 名 | 名 | 名 | |
| 2)がん相談員の体制(専任) | 看護師 | 社会福祉士 | その他() | |
| | 名 | 名 | 名 | |
| 3. がん相談員の業務内容 | | | | コメント・意見・感想など |
| がん相談員3名について記入()内は職種 () () () | | | | |
| がん相談 | % | % | % | |
| がん患者の退院支援・転院調整 | % | % | % | |
| がんの緩和ケア病棟への調整 | % | % | % | |
| がんの地域連携パス | % | % | % | |
| 非がん患者の相談 | % | % | % | |
| 非がん患者の退院・転院調整 | % | % | % | |
| 院内・外会議(訪問やミーティングを含む) | % | % | % | |
| 管理業務 | % | % | % | |
| その他() | % | % | % | |

調査対応機関名() 年 月 日 記載 ← 調査実施機関名() 訪問日時 年 月 日

Ⅱ. がん相談支援センターの役割・連携について

| 4. センター周知 | | | | | |
|--------------|--|---|----------------|-------------------|----------------|
| 項目 | 実施内容 | 実施状況*1 (○/×/△) | 工夫している点・コメント*2 | 実施状況*1 (○/×/△) | コメント・意見・感想など*2 |
| | | 自己評価 | | 他者評価 | |
| 1 | 紹介カードの配布(国指定のみ) | | | | |
| 2 | 病棟カンファへの参加 | | | | |
| 3 | 症例検討会への参加 | | | | |
| 4 | 医局会PR | | | | |
| 5 | 各病棟研修会でのPR | | | | |
| 6 | リレーフォーライフ広島への参加 | | | | |
| 7 | IC同席 | | | | |
| 8 | パンフレットの設置 | | | | |
| 9 | センタードアの開放 | | | | |
| 10 | 直通電話の開設 | | | | |
| 11 | ホームページ | | | | |
| 12 | 院内掲示版へのセンター案内表示 | | | | |
| 13 | その他(例:市民講演会や院内での研修会での広報活動、院内がん関連会議、師長会等) | | | | |
| 5. サロンの周知・充実 | | | | | |
| 14 | ポスターの掲示 | | | | |
| 15 | 隔月の予定の入ったポスター掲示 | | | | |
| 16 | 院内にML配信 | | | | |
| 17 | その他(例:ホームページで閲覧できるようにしている等) | | | | |
| 18 | サロンに関わるスタッフの職種と人数 | 看護師()名、MSW()名、医師()名、薬剤師()名、栄養士()名、理学療法士()名、作業療法士()名、臨床心理士()名、その他< | | > | |

| 項目 | 実施内容 | 実施状況 ^{*1} (○/×/△) | 工夫している点・コメント ^{*2} | 実施状況 ^{*1} (○/×/△) | コメント・意見・感想など ^{*2} |
|------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| | | 自己評価 | | 他者評価 | |
| 19 | サロン運営方法 | | | | |
| 20 | サロン運営の予算(病院経費の有無) | | | | |
| 21 | サロン運営の評価方法 | | | | |
| 6. 地域との連携強化 | | | | | |
| 22 | 地域のケアマネ等の研修会でのPR | | | | |
| 23 | 病院のある地域の役所に出向いた | | | | |
| 24 | 施設への挨拶回り | | | | |
| 25 | その他(例:患者会との連携等) | | | | |
| 7. 多職種カンファレンスの実施 | | | | | |
| 26 | 緩和ケアチーム | | | | |
| 27 | 定期的にかンファレンスを実施している部署(開催回数/月など) | | | | |
| 28 | その他 | | | | |

*1 「実施状況」欄はドロップダウンリスト(○/×/△ 又は 有/無)から選択してください。

*2 「コメント」欄は文字数に応じて行間が広がりますので、ご自由に記載してください。

調査対応機関名() 年 月 日 記載 ← 調査実施機関名() 訪問日時 年 月 日

| 調査対応機関から調査実施機関へのメッセージ (特に力を入れているところ、見てほしいところ、悩んでいることなどを自由記載) | 調査実施機関の総括 (良かった点・工夫していた点・訪問調査を行ってみたいの感想など 自由記載) 写真などの添付 |
|---|---|
| | |

徳島県

がん相談支援センターPDCAサイクル確保のための調査項目:徳島県版(平成27年度) H27.8.1現在

| 目的 | 番号 | 実施状況 | |
|-------------------------|-----------------------|---|---|
| アクセスしやすい相談場所や入口がある | 1 | <input type="checkbox"/> センターの窓口をわかりやすく提示している | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> センター外で出張相談を行っている | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> 患者会やがんサロンなどのピアサポートの場をつくっている | |
| 院内外へ周知されている | 4 | <input type="checkbox"/> センターの案内を個別に配布している | |
| | 5 | <input type="checkbox"/> センターのパンフレットを設置している | |
| | 6 | <input type="checkbox"/> 院内掲示板上にセンターの案内を掲示している | |
| | 7 | <input type="checkbox"/> ホームページにセンターの案内を掲載している | |
| | 8 | <input type="checkbox"/> 病棟カンファレンスや研修会に参加し、センターのPRを行っている | |
| サロン、患者会活動の支援 | 9 | <input type="checkbox"/> 患者サロンの開催予定入りポスターを掲示している | |
| | 10 | <input type="checkbox"/> 患者サロンのチラシを配布している | |
| | 11 | <input type="checkbox"/> 患者会リストを提示している | |
| | 12 | <input type="checkbox"/> 患者会のチラシを配布している | |
| | 13 | <input type="checkbox"/> 患者会の運営支援を行っている | |
| 相談員の質の担保 (相談員の研鑽) | 14 | <input type="checkbox"/> がん情報サービスが実施する相談員基礎研修を修了している (基礎研修1もしくは2のみ: 人、基礎研修1, 2まで: 人、基礎研修3まで: 人、指導者研修: 人) | |
| | 15 | <input type="checkbox"/> 相談員基礎研修以外の研修に参加している | |
| | 16 | <input type="checkbox"/> 院内勉強会に参加している | |
| | 17 | <input type="checkbox"/> 事例検討会を行っている | |
| | 18 | <input type="checkbox"/> 相談員向けマニュアルを作成している | |
| 相談員の質の担保 (課題解決) | 19 | <input type="checkbox"/> 相談員研修を(定期的に)提供している | |
| | 20 | <input type="checkbox"/> 科学的根拠や信頼できる情報に基づいた情報調整・更新を定期的に行っている | |
| | 21 | <input type="checkbox"/> 新しい社会資源の情報収集を行い提示している | |
| | 22 | <input type="checkbox"/> センター内で課題の共有や解決法の共有を行っている | |
| | 23 | <input type="checkbox"/> 県内で課題の共有や解決法の共有を行っている | |
| | 24 | <input type="checkbox"/> 共有された課題や解決法について病院幹部へ報告している | |
| | 25 | <input type="checkbox"/> 共有された課題や解決法について病院幹部と議論している | |
| | 26 | <input type="checkbox"/> 共有された課題や解決法について県内部会へ報告している | |
| | 27 | <input type="checkbox"/> 共有された課題や解決法について県内部会で議論している | |
| | 28 | <input type="checkbox"/> 共有された課題や解決法について都道府県協議会へ報告している | |
| | 29 | <input type="checkbox"/> 共有された課題や解決法について都道府県協議会で議論している | |
| | 30 | <input type="checkbox"/> 緩和ケアチームとのカンファレンスを実施している | |
| | 31 | <input type="checkbox"/> 他部署とのカンファレンスを実施している | |
| | 32 | <input type="checkbox"/> 社会保険労務士等と連携し就労相談に対応している | |
| | 33 | <input type="checkbox"/> 地域のハローワークに出向いた | |
| | 34 | <input type="checkbox"/> 社会保険労務士等と情報交換を行う | |
| | 個人情報保護、相談者の立場が保障されている | 35 | <input type="checkbox"/> 全ての利用者に対して公平に対応している |
| | | 36 | <input type="checkbox"/> 中立的な姿勢ですべての相談者に向き合っている |
| | | 37 | <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いについてセンター内で定めている |
| 38 | | <input type="checkbox"/> センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守できている | |
| 39 | | <input type="checkbox"/> 個人情報の取り扱いについて説明し同意を得ている | |
| 医療者からの相談に対応 | 40 | <input type="checkbox"/> 院内の医療者からの相談に対応している | |
| | 41 | <input type="checkbox"/> 院外(地域)の医療者からの相談に対応している | |
| | 42 | <input type="checkbox"/> 院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善し得る課題について病院幹部へ報告している | |
| | 43 | <input type="checkbox"/> 院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善し得る課題について県内部会へ報告している | |
| 広報活動が行われている | 44 | <input type="checkbox"/> 院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善し得る課題について都道府県協議会へ報告している | |
| | 45 | <input type="checkbox"/> がんの冊子やリーフレットを配布している | |
| | 46 | <input type="checkbox"/> 地域の療養手帳やリーフレットなどを作成している | |
| | 47 | <input type="checkbox"/> イベントの広報誌、メディア等に掲載を依頼している | |
| がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる | 48 | <input type="checkbox"/> リレーフォーライフに参加している | |
| | 49 | <input type="checkbox"/> 協議会や部会へ参加している | |
| | 50 | <input type="checkbox"/> 協議会や部会での課題について共有している | |
| | 51 | <input type="checkbox"/> 拠点病院相談支援センターのMLを活用した(新しい話題を入れた)患者や市民向けの講演会を行っている | |
| 地域にセンターの周知が定期的に行われている | 52 | <input type="checkbox"/> (新しい話題を入れた)院内医療従事者向けの講演会を行っている | |
| | 53 | <input type="checkbox"/> 地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行っている | |
| | 54 | <input type="checkbox"/> 地域のケアマネ等の研修会でPRを行っている | |
| | 55 | <input type="checkbox"/> 地域の市町村役場に出向いている | |
| | 56 | <input type="checkbox"/> あいさつ回りをしている | |

佐賀県

佐賀県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト: がん相談支援センタープロセス指標

施設名: _____

| アウトカム | | | プロセス | | | | | | |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|---|--|--|---|-------------------------------|------------|-----------|
| 患者や家族および市民 | | | がん相談支援センター | | ★実施したところに✓を入れる | | | | |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | | ○年○月実施状況 | 開催場所の広がりや回数・配布数等の数値を把握する場合に利用 | | |
| ・困っている患者・家族が減る | ・頼りにできる人・相談の場がある(寄り添う) | 相談の場があると感じる人が増える | その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある | 1-1-1 | ・センターの窓口をわかりやすく提示した | | | | |
| | | 相談支援センターの役割を知っている人が増える | 多様な相談先がある 複数の相談場所がある | 1-1-2 | ・センター外で出張がん相談を行った | | 開催場所、開催数など | | |
| | | 患者が孤立しない | 情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える | 1-1-3 | ・ピアサポートの場をつくった(患者会・がんサロンなど) | | 場所の数、開催数など | | |
| | | | | 1-1-4 | ・がん相談支援センターの案内を個別に配布している(カード、ちらし、等々) | | 配布枚数 | | |
| | | | | 1-1-5 | ・病棟カンファへ参加した | | 参加した場所、回数など | | |
| | | | | 1-1-6 | ・症例検討会へ参加した | | 参加した場所、回数など | | |
| | | | | 1-1-7 | ・医局会でPRした | | 参加した場所、回数など | | |
| | | | | 1-1-8 | ・各病棟研修会でPRした | | 参加した場所、回数など | | |
| | | | | 1-1-9 | ・ICに同席した | | 同席した回数など | | |
| | | | | 1-1-10 | ・パンフレットを設置した | | 設置した場所、枚数など | | |
| | | | | 1-1-11 | ・【訂正】ホームページを定期的に見直し、更新している | | | | |
| | | | | 1-1-12 | ・院内掲示板にがん相談支援センターの案内を掲示した | | 掲載場所、数など | | |
| | | | | 1-1-13 | ・患者サロンの運営や協力をする ・患者会活動の支援をする | 1-1-13 | ・患者サロンのポスターを掲示した | | 掲示場所、数など |
| | | | | | | 1-1-14 | ・患者サロンの開催予定入りポスターを掲示した | | 掲示場所、数など |
| | | | | | | 1-1-15 | ・開催案内をリンクナースにML配信した | | 配信回数など |
| | | | | | | 1-1-16 | ・患者会リストを提示した | | 配布数など |
| | | | | | | 1-1-17 | ・患者会チラシを配布した | | 配布数など |
| | | | | | | 1-1-18 | ・患者会の運営支援を行った | | 支援内容、回数など |
| ・困っている患者・家族が減る | ・患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる | (がん罹患後の)生活の見通しが立つ | 相談対応の質が担保されている (相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる | 1-2-1 | ・相談員研修を受けた | | 研修内容、回数など | | |
| | | 問題の解決法・対処法が増える | 相談員が相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている | 1-2-2 | ・院内勉強会に参加した | | 勉強会内容、回数など | | |
| | | 問題や困りごとの原因が減る | ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる | 1-2-3 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | 回数など | | |
| | | | 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる | 1-2-4 | 【都道府県拠点】 ・相談員研修を(定期的に)提供した | | 研修会内容、回数など | | |
| | | | | 1-2-5 | ・課題の共有や解決法の共有を行った(各センター内/県内) | | | | |
| | | | | 1-2-6 | ・共有された課題や解決法について病院幹部、連絡会、都道府県協議会へ報告した | | | | |
| | | | 納得して治療を選択できる | 相談対応の質が担保されている 科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる | 再掲 | ・相談員研修を受けた | | | |
| | | | 意志決定に必要な情報が得られる | ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる | 再掲 | ・院内勉強会に参加した | | | |
| | | | 医療者とのコミュニケーションがうまくいく | | 再掲 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | | |
| | | | | | 再掲 | 【都道府県拠点】 ・相談員研修を(定期的に)提供した | | | |
| | | | | | 1-3-1 | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行なった | | | |
| | | | | | 1-3-2 | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した・活用できた | | | |
| | | | | | 1-3-3 | よりよい相談対応に向けたQA活動を定期的に行なった | | | |
| | | | | | 1-3-4 | 緩和ケアチームとのカンファレンスを実施した | | 開催回数など | |
| | | | | | 1-3-5 | 他部署とのカンファレンスを実施した | | 開催回数など | |
| | | | | 公平・中立な相談の場が確保される | だれでも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある | 1-3-6 | ・すべての利用者に対して公平に対応した | | |
| | | | | | | 1-3-7 | ・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った | | |
| | | | | | | 1-3-8 | ・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた | | |
| | | | | 1-3-9 | ・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した | | | | |
| (がんになっても)安心して暮らせる | ・社会に、がんに対する対応力が醸成される | 十分な説明、必要な情報を得られる | 患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から) | 1-4-1 | ・院内の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など | | |
| | | 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | | 1-4-2 | ・院外(地域)の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など | | |
| | | | | 1-4-3 | ・院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した | | | | |
| | | | | 1-4-4 | ・改善しうる課題について、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した | | | | |
| | | 社会の支えが感じられる | 広報活動が行われている | 2-1 | ・がんの冊子やリーフレットを配布した | | 配布数など | | |
| | | | | 2-2 | ・地域の療養手帳やリーフレットなどを作成した | | 作成数など | | |
| | | | | 2-3 | ・イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行った | | | | |
| | | | | 2-4 | ・リレーフォーライフ(地域名)へ参加した | | 参加先、回数など | | |
| | | 情報啓発の場が確保される | がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる | 2-5 | ・協議会や部会へ参加した | | 参加先、回数など | | |
| | | | | 2-6 | ・協議会や部会での議題について共有した | | | | |
| | | | | 2-7 | ・拠点病院相談支援センターのMLを活用した | | | | |
| | | | | 2-8 | ・(新しい話題を入れた)患者や市民向けの講演会を行った | | 講演会内容、回数など | | |
| | | | | 2-9 | ・(新しい話題を入れた)院内医療従事者向けの講演会を行った | | 講演会内容、回数など | | |
| | | | | 2-10 | 【追加】・地域に向けた講座などで、図書館と連携した企画や情報発信を行った | | 講演会内容、回数など | | |
| | | | 地域のネットワークの構築 | 地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている | 2-11 | ・地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った | | 開催回数など | |
| | | | | | 2-12 | ・地域ケアマネ等の研修会でPRを行った | | 開催した場、回数など | |
| | | | | | 2-13 | ・病院のある地域の市町村役場に出向いた | | 訪問先、回数など | |
| | | | | | 2-14 | ・挨拶回りを行った | | 訪問先、回数など | |
| | | | 2-15 | ・その他の周知活動を行った | | | | | |

注1) 全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載

長崎県

H27年度 相談支援 県統一版 PDCAサイクル 実績

2015/4/1～2016/2/29の実施状況

※ 網掛は、全国共通測定指標
 ※ 下線付きは、利用者調査を行った場合の、全国共通指

| 大項目 | 中項目 | PLAN | DO | CHECK(測定指標等) | |
|------------------|-------------------|---|--|---|--|
| 病院名 | 患者・家族支援 | 患者サロンの充実 自由に立ち寄り語り合うことができる場の提供 | サロンの案内の院内掲示やチラシ配布 院内掲示版への案内表示 案内のチラシを作成し、外来受付等に置く HPでの広報 | 患者サロンの開催 院内掲示実施率 チラシ配布実施率 病院HP掲載率 | |
| | | がんに関する情報提供 | 県内や近隣病院で開催しているサロンの案内、情報発信 | 拠点病院等で開催するサロンのスケジュールを共有し、県内全体のサロン開催表を作成、各病院に掲示 | 県内全体のサロン開催表の掲載率 |
| | | | 公共機関でのサロンのPR活動 | 自治体広報誌や図書館掲示版へ上記のサロンスケジュール掲載受け入れ可能な自治体広報誌ならびに図書館を運営 | 実施率 |
| | | | 各サロンとの交流会の実施 | 近隣拠点同士での合同サロンの実施 | 合同サロン実施回数 |
| | | | 患者会との連携 | 患者会への広報依頼 | 患者会広報誌等への掲載回数 |
| | | がん相談 | 講演会の開催 | 患者・市民向け講演会の開催 医療従事者向けの講演会の開催 | 患者や市民向けの講演会の数(院内・出前の両方) 医療従事者向けの講演会の数(院内・出前の両方) |
| | | | サポートブックの充実 | サポートブックのPR、具体的なPR方法の検討(PDFファイル化して病院HPにアップする等) 定期的な内容の見直し | 実施の有無 |
| | | | 地域医療機関・診療従事者情報 | がん治療、緩和ケア情報、在宅緩和ケア提供が可能な医療機関情報 の収集について、調査内容の検討 | 実施の有無 |
| | | | | | 実施の有無 |
| | | | セカンドオピニオン | セカンドオピニオン可能な医療機関情報の定期的更新 | 実施の有無 |
| がん相談 | 質の高いがん相談実施 | | ・国際がん情報サービスグループ(ICISG)が示す“Core Values”に準じたがん相談 ・がん相談の10原則に基づいたがん相談 【利用者調査】「関心事の道筋が見えた」「満足 回答 【利用者調査】「公平・中立」の回答割合 【利用者調査】「新しい情報が得られた」理解が深まった」との回答 | | |
| 就労支援 | がん患者団体との連携協力体制の構築 | 相談者への患者会紹介 ピアサポーターの育成や勉強会の実施 患者会とのがんサロン共同開催 | ピアサポーター機能を紹介した相談生 ピアサポーターの育成や勉強会の実施件数 患者会とのがんサロン共同開催件数 | | |
| | 相談支援センターでの就労支援の充実 | 社労士・産業関連職種・ハローワークとの連携 | 実施回数 相談員に対する研修会・講演会の件数・参加人数 | | |
| | 相談員のスキルアップ | 院内・院外で実施されるがん関連研修会・学会等への参加 | 参加回数 相談員の研修受講者数 (基礎研修並びにそれ以外の研修を含めた相談員の受講延べ人数) | | |
| | | 相談支援部門が実施する研修会・講演会の企画・参加 | 実施回数 1 相談員の研修受講者数 県内相談員に対する研修提供数・参加人数 | | |
| がん相談支援センターの周知・広報 | 院外への周知 | HP、病院広報誌を利用した紹介 | 実施の有無 未実施 | | |
| | 院内職員への周知 | 紹介カードの作成と配布 入院パンフレットに相談支援センターのチラシを必ず挟み込む。 | 実施の有無 | | |
| | 患者・家族への周知 | 主診医から患者・家族への周知 紹介カードの活用 | 院内での相談対応件数 紹介カード配布枚数 担当医から紹介された相談件 | | |

相談支援PDCAサイクル(意見集約版)

※ A病 B病院 C病院 からの意見・コメント

| 課 | No | 大項目 | 中項目 | 小項目 (PLAN) | 具体的方法 (DO) | 具体的目標値・評価方法 (CHECK) | コメント |
|------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|--|---|---|---|
| ② 若年層のがん患者への支 | 1 | 患者活動支援 | 患者サロンの充実 | サロンの案内の院内掲示やチラシ配布 | ①院内掲示版への案内表示 ②案内のチラシを作成し、外来受付等に置く ③HPでの広報 ④ターゲット患者を絞ったのチラシ配布 | ①院内掲示を毎回行う一実施率で評価 ②チラシ配布を毎回行う一実施率で評価 | 実施済み |
| | 2 | 患者活動支援 | 患者サロンの充実 | 県内や近隣病院で開催しているサロンの案内・情報発信 | ①拠点病院等で開催するサロンのスケジュールを共有し、県内全体のサロン開催表を作成、各病院に掲示 ②ターゲット患者を絞ったのチラシ配布 | 掲示したかどうかを評価 | 県内で協力して、院内に限らず広報するに賛成。自治体広報誌は有料では？ |
| | 3 | 患者活動支援 | 患者サロンの充実 | 公共機関でのサロンのPR活動 | 自治体広報誌や図書館掲示版へ上記のサロンスケジュール掲載 受け入れ可能な自治体広報誌ならびに図書館を選定 | | |
| | 4 | 患者活動支援 | 患者サロンの充実 | 各サロンとの交流会の実施 | 近隣拠点同士での合同サロンの実施 | 実施回数 | |
| | 5 | 患者活動支援 | 患者サロンの充実 | 患者会との連携やPR | 患者会への広報依頼 | 患者会広報誌等への掲載回数 | 患者会と協力して、ピアサポーターの育成や勉強会を企画してはどうか？ |
| | 6 | 患者活動支援 | がん患者団体との連携協力体制 | ピアサポーターの育成や勉強会の実施 | | | |
| | 7 | 就労支援 | 相談支援センターでの就労支援の充実 | 院内・院外でのPR活動 | | | |
| | 8 | 就労支援 | 相談支援センターでの就労支援の充実 | 産業職種との連携 | 産業職種を招いた研修会・講演会の実施 | 実施の有無 | 産業職種・社労士・ハローワーク等との連携体制構築できるように、県内全体で取り組むべき。各病院単位ではなく、複数の病院共同で就労支援勉強会開催してはどうか。 |
| | 9 | 就労支援 | 相談支援センターでの就労支援の充実 | 社労士との連携 | 社労士を招いた研修会・講演会の実施 | 実施の有無 | |
| | 10 | 就労支援 | 相談支援センターでの就労支援の充実 | ハローワークとの連携 | ハローワーク職員を招いた研修会・講演会の実施 | 実施の有無 | |
| ③ がん医療空白地域への | 11 | 情報収集・提供 | サポートブックの充実 | サポートブックの院内でのPR | まず、具体的なPR方法を検討する。PDFファイルにして病院HPにアップする等 各外系に置く | 実施の有無 | 患者・家族に発信していく情報を1ヶ所、たとえば長崎県がん情報対策センターに情報を集約できないか？ |
| | 12 | 情報収集・提供 | サポートブックの充実 | 定期的な内容の見直し | 年に1回更新一検討会のスケジュール調整 | 実施の有無 | |
| | 13 | 情報収集・提供 | サポートブックの充実 | サポートブック内容掲載のPDFのURLのリンクやリンク先の紹介 | 各拠点病院のHPにPDFをupまたはリンクを張る | 実施の有無 | |
| | 14 | 情報収集・提供 | セカンドオピニオン | セカンドオピニオン可能な医療機関情報の更新 | 年に1回更新一問合せ等のスケジュール | 実施の有無 | |
| | 15 | 情報収集・提供 | 地域医療機関・診療従事者情報 | 緩和ケア病棟や在宅緩和ケア提供が可能な診療所のリスト作成 | 調査内容とスケジュール調整 | 実施の有無 | |
| | 33 | 情報収集・提供 | 地域医療機関・診療従事者情報 | 長崎県下の医療機関のがん治療診療含めアンケート | | | |
| | 32 | 病院間の情報共有と役割分担 | | | | | |
| | 16 | 相談支援従事者に対する教育・支援向上 | 相談員のスキルアップ | 院内・院外で実施されるがんや相談支援に関わる研修会への参加 | 研修会等への参加スケジュール | | 今後も継続していけるように、県下で協力 |
| | 17 | 相談支援従事者に対する教育・支援向上 | 相談員のスキルアップ | 相談支援部門で実施される研修会への企画・参加 | 研修会の企画 | | PR不足。公共機関のPRについては県の協力をお願いしたい。 |
| | 18 | 相談支援センターの周知・広報 | 院外への周知 | 近隣医療機関へのセンターのPR活動 | HPでの公開 | | |
| 19 | 相談支援センターの周知・広報 | 院外への周知 | 公共機関への相談支援センターPR活動 | 紹介カードの作成と配布 入院パンフレットに相談支援センターのチラシを必ず挟み込む。 | 紹介カード利用率 | カードの代わりにパンフレットを作成。 | |
| ④ がん相談支援センターの広報の | 20 | 相談支援センターの周知・広報 | 院内職員への周知 | 紹介カードの院内配布 | サロンの案内チラシと一緒にセンター案内も盛り込む等 | | 独自のパンフレットを外来の診察室等に設置済。 |
| | 21 | 相談支援センターの周知・広報 | 院内職員への周知 | 院内でのセンターのPR活動 | 紹介カードの活用 | | 独自のパンフレットを外来の診察室等に設置済。 |
| | 22 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | 主治医から患者・家族への周知 | | | 実施済み |
| | 23 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | 常時がん相談支援センターのトアを開放 | | | 予定なし |
| | 24 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | 直通電話の有無・開設 | | | 実施済み |
| | 25 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | センターのパンフレットやチラシ等の作成 | | | 実施済み |
| | 26 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | ホームページ開設・掲載 | | | |
| | 27 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | 院内掲示版への案内 | | | |
| | 28 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | 目に触れるところでのパンフレット等の設置 | | | |
| | 29 | 相談支援センターの周知・広報 | 患者・家族への周知 | 市民・県民向けの講演会等でのPR | | | 年1回のがんフォーラム(今年で3回目)でPR。 |
| 30 | 相談者からのフィードバック体制 | | フィードバック用アンケートの実施 | 毎年実施される長崎県協議会のアンケート内容に項目を追加する(知る有無、利用、相談経緯) | | 県下でアンケートを統一した方が良い。 | |
| 31 | 多職種との連携強化 | | 各病院でのがんに関するカンファレンスやセミナー等への参加 | 緩和ケアカンファレンスやセミナー等への参加 | | 実施済み | |

長崎県(がん相談)の課題

①相談員向けの研修のあり方

長崎県下に指導者研修修了者が8名誕生(平成26年度)。今後、定期的な研修体制を構築し相談員の質の担保を図ることが必要。

②若年層のがん患者への支援

就労支援をはじめとする若年がん患者への支援について関係職種、関係団体との連携を深め、支援についてのスキル習得を検討。かと思えます。

③がん医療空白地域への支援

医療資源・社会資源の少ない地域への支援をおこなうことを目指して関係地域の実情の把握をおこなう。

④がん相談支援センターの広報のあり方

長崎県下のがん相談支援センターの広報に関する行政も交えた形での広報

※長崎フォーラムで課題を挙げた項目ごとに内容分けしてみました。
※アウトカムの設定の期間が1年単位か、数年単位か、目標と複数年の目標を決めて計画の立案、評価設定となると思います。

※就労支援に関しては、長崎県の方向性がみえないため、方向性を確認してから、具体的な連携の内容を挙げてみてはいかがでしょうか？

また、他の先行している県の取り組みの報告から、県内で実際にモデルケースとして取り組みを行っていくのかがどうかなど具体的な情報を共有できてからの計画になったほうがよろしいかと。

※大項目ごとに、グループ編成を行い、グループごとに内容を検討評価しては、事務局が総括して進行状況の確認など行っていくことを検討してはいかがでしょうか？

※新たに目指すピアサポーター養成、就労支援については具体的な内容は内容を深めてから進めていく必要があると思います。

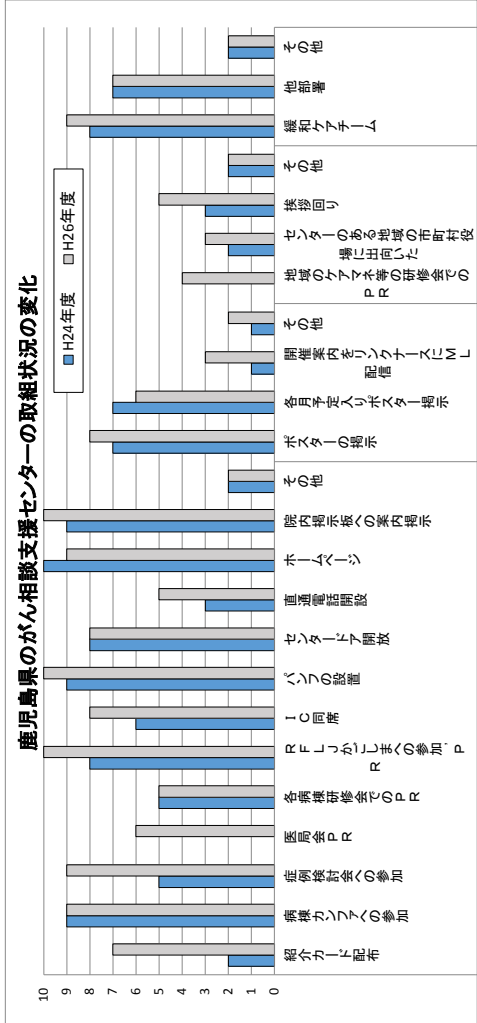
そのため、今年度は情報収集や視察で土台固めまでを目標としてもよいかもしれません。

※優先順位は、①サポートブック、県内のがん情報収集整備、運用の確立、②相談員の研修体制(目指すべき相談員像)に向けての具体的な教育体制

平成24年度から平成26年度のがん相談支援センターの取り組み達成度

| 施設名 | ① センターの周知・広報 | | | | | | | | | | ② サロンの周知・啓蒙 | | | | | | | | | | ③ 地域との連携強化 | | | | | | | | | | ④ 他職種とのカンファレンスの実施 | | | | | | | | | |
|-----|--------------|----------------|-----------|-------|------------|---------------------------|------|--------|---------|--------|-------------|-------------|-----|--------|--------------|----------------|-----|------------------|----------------------|------|------------|---------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 紹介カード配布 | がん相談支援センターへの参加 | 症例検討会への参加 | 医師会PR | 各病棟研修会でのPR | リレーフォーミュラ/ジャパニーズ/ライオンへの参加 | IC同席 | パンフの設置 | センターの開放 | 直通電話設置 | ホームページ | 院内掲示板への案内掲載 | その他 | ポスター掲示 | 各月の予定のポスター掲示 | 開催案内をリンク先にML配信 | その他 | 地域のケアマネ等の研修会でのPR | センターのある地域の市町村役場に出向いた | 挨拶回り | その他 | 緩和ケアチーム | 他部署 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | H24 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | H24 | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | H24 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | H24 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | H24 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | H24 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | H24 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | H24 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | H24 | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J | H24 | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拠点 | 計 | 2 | 9 | 5 | 0 | 5 | 8 | 6 | 9 | 3 | 10 | 9 | 2 | 7 | 7 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 8 | 7 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院 | A | O | X | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | X | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | F | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H | X | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | I | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | J | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 計 | 7 | 9 | 9 | 6 | 5 | 10 | 8 | 10 | 5 | 9 | 10 | 2 | 8 | 6 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 9 | 7 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 施設名 | ① センターの周知・広報 | | | | | | | | | | ② サロンの周知・啓蒙 | | | | | | | | | | ③ 地域との連携強化 | | | | | | | | | | ④ 他職種とのカンファレンスの実施 | | | | | | | | | |
|-------|--------------|----------------|-----------|-------|------------|----------------|------|--------|---------|--------|-------------|-------------|-----|--------|--------------|----------------|-----|------------------|----------------------|------|------------|---------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 紹介カード配布 | がん相談支援センターへの参加 | 症例検討会への参加 | 医師会PR | 各病棟研修会でのPR | RF/ML/かごしまへの参加 | IC同席 | パンフの設置 | センターの開放 | 直通電話設置 | ホームページ | 院内掲示板への案内掲載 | その他 | ポスター掲示 | 各月の予定のポスター掲示 | 開催案内をリンク先にML配信 | その他 | 地域のケアマネ等の研修会でのPR | センターのある地域の市町村役場に出向いた | 挨拶回り | その他 | 緩和ケアチーム | 他部署 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H24年度 | 2 | 9 | 5 | 0 | 5 | 8 | 6 | 9 | 3 | 10 | 9 | 2 | 7 | 7 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 8 | 7 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H26年度 | 7 | 9 | 9 | 6 | 5 | 10 | 8 | 10 | 5 | 9 | 10 | 2 | 8 | 6 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 9 | 7 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |



平成24年度から平成26年度のがん相談支援センターの取り組み達成度

| 施設名 | ① センター周知 | | | | | | | | | | ② サロンの周知・充実 | | | ③ 地域との連携強化 | | | ④ 他職種とのカンファレンスの実施 | | | | | |
|-------|----------|------------|-----------|-------|------------|-----------------|------|--------|----------|--------|-------------|-------|-----|------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------|----------|-----------------|---|
| | 紹介カード配布 | 病棟カンファへの参加 | 症例検討会への参加 | 医局会PR | 各病棟研修会でのPR | リレーフォーフェイスの参加PR | IC同席 | パンフの設置 | センタードア開放 | 直通電話開設 | ホームページ | 院内掲示版 | その他 | ポストターの掲示 | 隔月の予定の入ったポストターの掲示 | 開催案内をリンク先にMML配信 | その他 | 地域のケアマネ等の研修会でのPR | 病棟のある地域でのPR | 地域との連携強化 | 他職種とのカンファレンスの実施 | |
| 拠点病院 | A H24 | x | x | x | x | x | x | x | o | o | o | x | x | o | o | x | x | x | x | o | x | |
| | A H26 | o | x | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | o | x | x | o | x | |
| | B H24 | o | o | o | x | x | o | o | o | x | o | o | o | o | o | x | x | x | x | o | x | |
| | B H26 | o | o | o | x | x | o | o | o | x | o | o | o | o | o | x | x | x | x | o | x | |
| | C H24 | x | o | x | x | o | x | o | o | x | o | o | o | x | x | x | x | x | x | x | o | x |
| | C H26 | x | o | x | x | o | x | o | o | x | o | o | o | x | x | x | x | x | x | x | o | x |
| | D H24 | x | o | x | x | o | x | o | o | x | o | o | o | x | x | x | x | x | x | x | o | x |
| | D H26 | o | o | o | x | o | o | o | o | x | o | o | o | x | x | x | x | x | x | x | o | x |
| | E H24 | o | o | o | o | o | o | o | o | x | o | o | o | x | o | x | x | x | x | o | o | x |
| | E H26 | o | o | o | o | o | o | o | o | x | o | o | o | x | o | x | x | x | x | o | o | x |
| G H24 | x | o | o | o | x | o | o | o | x | o | o | o | x | o | x | x | x | x | x | o | x | |
| G H26 | o | o | o | o | x | o | o | o | x | o | o | o | x | o | x | x | x | x | x | o | x | |
| H H24 | x | o | o | o | x | o | o | o | x | o | o | o | x | o | x | x | x | x | x | o | x | |
| H H26 | x | o | o | o | x | o | o | o | x | o | o | o | x | o | x | x | x | x | x | o | x | |
| J H24 | o | o | o | o | x | o | o | o | o | o | o | o | x | x | x | x | x | x | x | o | x | |
| J H26 | o | o | o | o | x | o | o | o | o | o | o | o | x | x | x | x | x | x | x | o | x | |

| 施設名 | ① センター周知 | | | | | | | | | | ② サロンの周知・充実 | | | ③ 地域との連携強化 | | | ④ 他職種とのカンファレンスの実施 | | | | | |
|-------|----------|------------|-----------|-------|------------|-----------------|------|--------|----------|--------|-------------|-------|-----|------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------|----------|-----------------|---|
| | 紹介カード配布 | 病棟カンファへの参加 | 症例検討会への参加 | 医局会PR | 各病棟研修会でのPR | リレーフォーフェイスの参加PR | IC同席 | パンフの設置 | センタードア開放 | 直通電話開設 | ホームページ | 院内掲示版 | その他 | ポストターの掲示 | 隔月の予定の入ったポストターの掲示 | 開催案内をリンク先にMML配信 | その他 | 地域のケアマネ等の研修会でのPR | 病棟のある地域でのPR | 地域との連携強化 | 他職種とのカンファレンスの実施 | |
| 指定病院 | K H24 | x | o | x | x | x | x | x | x | x | x | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| | K H26 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | L H24 | x | x | x | x | x | x | x | x | o | x | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | L H26 | x | x | x | x | x | x | x | x | o | x | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | M H24 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | M H26 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | N H24 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | N H26 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | O H24 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | O H26 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| P H24 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| P H26 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Q H24 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Q H26 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| R H24 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| R H26 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| S H24 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| S H26 | x | o | o | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| T H24 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| T H26 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| U H24 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| U H26 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |

沖縄県

沖縄県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト: がん相談支援センタープロセス指標

施設名: _____

| アウトカム | | | プロセス | | | |
|--------------------------------|---|--|------------|--|--|-------------------------------|
| 患者や家族および市民 | | | がん相談支援センター | | | |
| 最終目標 | 準最終目標 | 必要な条件 | 必要な条件・状態 | 実施状況の例示 | | ★実施したところに✓を入れる |
| | | | | | | 2015年4月～2016年2月 月末実施状況 |
| ・頼りにできる人・相談の場がある(寄り添う) | 相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える 患者が孤立しない | その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある 情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者(院内・外)が相談支援センターの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる(うまく連携がとれている) | 1-1-1 | ・センターの窓口をわかりやすく提示した | | 開催場所の広がりや回数・配布数等の数値を把握する場合に利用 |
| | | | 1-1-2 | ・センター外で出張がん相談を行った | | 開催場所、開催数など |
| | | | 1-1-3 | ・ピアサポートの場をつくった(患者会・がんサロンなど) | | 場所の数、開催数など |
| | | | 1-1-4 | ・がん相談支援センターの案内を個別に配布している(カード、ちらし、等々) | | 配布数枚 |
| | | | 1-1-5 | ・病棟カンファへ参加した | | 参加した場所、回数など |
| | | | 1-1-6 | ・症例検討会へ参加した | | 参加した場所、回数など |
| | | | 1-1-7 | ・医局会でPRした | | 参加した場所、回数など |
| | | | 1-1-8 | ・各病棟研修会でPRした | | 参加した場所、回数など |
| | | | 1-1-9 | ・ICに同席した | | 同席した回数など |
| | | | 1-1-10 | ・パンフレットを設置した | | 設置した場所、枚数など |
| | | | 1-1-11 | ・ホームページへ案内を掲載した | | |
| | | | 1-1-12 | ・院内掲示板にがん相談支援センターの案内を掲示した | | 掲載場所、数など |
| | | | 1-1-13 | ・患者サロンのポスターを掲示した | | 掲示場所、数など |
| | | | 1-1-14 | ・患者サロンの開催予定入りポスターを掲示した | | 掲示場所、数など |
| | | | 1-1-15 | ・開催案内をリンクナースにML配信した | | 配信回数など |
| | | | 1-1-16 | ・患者会リストを提示した | | |
| | | | 1-1-17 | ・患者会チラシを配布した | | 配布数など |
| | | | 1-1-18 | ・患者会の運営支援を行った | | 支援内容、回数など |
| ・困っている患者・家族が減る | (がん罹患後の)生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る 納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく 公平・中立な相談の場が確保される | 相談対応の質が担保されている ・(相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・(相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている | 1-2-1 | ・相談員研修を受けた | | 研修内容、回数など |
| | | | 1-2-2 | ・院内勉強会に参加した | | 勉強会内容、回数など |
| | | | 1-2-3 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | 回数など |
| | | | 1-2-4 | 【都道府県拠点】 ・相談員研修を(定期的に)提供した | | 研修会内容、回数など |
| | | | 1-2-5 | ・課題の共有や解決法の共有を行った(各センター内/県内) | | |
| | | | 1-2-6 | ・共有された課題や解決法について病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した | | |
| | | | 再掲 | ・相談員研修を受けた | | |
| | | | 再掲 | ・院内勉強会に参加した | | |
| | | | 再掲 | ・事例検討会を行った(各センター内/県内) | | |
| | | | 再掲 | 【都道府県拠点】 ・相談員研修を(定期的に)提供した | | |
| | | | 1-3-1 | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った | | |
| | | | 1-3-2 | 科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新した情報を活用した・活用できた | | |
| | | | 1-3-3 | よりよい相談対応に向けたQA活動を定期的に行った | | |
| | | | 1-3-4 | 緩和ケアチームとのカンファレンスを実施した | | 開催回数など |
| | | | 1-3-5 | 他部署とのカンファレンスを実施した | | 開催回数など |
| | | | 1-3-6 | ・すべての利用者に対して公平に対応した | | |
| | | | 1-3-7 | ・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った | | |
| | | | 1-3-8 | ・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた | | |
| 1-3-9 | ・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した | | | | | |
| ・(患者・家族・市民から見て)適切に対応できる医療者が増える | 十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる | 患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から) | 1-4-1 | ・院内の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など |
| | | | 1-4-2 | ・院外(地域)の医療者からの相談に対応した | | 対応件数など |
| | | | 1-4-3 | ・院内外からの医療者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討した | | |
| | | | 1-4-4 | ・改善しうる課題について、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した | | |
| | | | 2-1 | ・がんの冊子やリーフレットを配布した | | 配布数など |
| | | | 2-2 | ・地域の療養手帳やリーフレットなどを作成した | | 作成数など |
| | | | 2-3 | ・イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行った | | |
| | | | 2-4 | ・リレーフォーライフ(地域名)へ参加した | | 参加先、回数など |
| | | | 2-5 | ・協議会や部会へ参加した | | |
| | | | 2-6 | ・協議会や部会での議題について共有した | | |
| 2-7 | ・拠点病院相談支援センターのMLを活用した | | | | | |
| 2-8 | ・(新しい話題を入れた)患者や市民向けの講演会を行った | | 講演会内容、回数など | | | |
| 2-9 | ・(新しい話題を入れた)院内医療従事者向けの講演会を行った | | 講演会内容、回数など | | | |
| 2-10 | ・地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行った | | 開催回数など | | | |
| 2-11 | ・地域ケアマネ等の研修会でPRを行った | | 開催した場、回数など | | | |
| 2-12 | ・病院のある地域の市町村役場に出向いた | | 訪問先、回数など | | | |
| 2-13 | ・挨拶回りを行った | | 訪問先、回数など | | | |
| 2-14 | ・その他の周知活動を行った | | | | | |

注1) 全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載

