

アドバイザー・相談員相談票

相談等実施日

平成 年 月 日

相談者等相手方	施設名		
	職名		
	氏名		
	連絡先		
病院機能・特性	(例：急性期病院)		
職員数		医師	看護師
	常勤	名	名
	非常勤	名	名
相談内容等			
対応内容			
対応者名			

個別支援実施報告書

指導日 平成〇年〇月〇日

作成日 平成〇年〇月〇日

〇〇医療勤務環境改善支援センター／〇〇医療労務管理相談コーナー

担当：医療労務管理アドバイザー 〇〇〇〇

(〇〇労働局行)

報告日 平成〇年〇月〇日

[個別支援実施医療機関の概要]	
(1)医療機関名	取組事例として紹介することの可・否 紹介が可能な場合、名称公開の可・否 (※いずれかに〇印)
(2)所在地	
(3)病床数（病床機能別）	
(4)入院基本料（7：1、10：1、13：1、15：1の別）	
(5)職員数（〇名（うち医師〇名、看護職（看護師・准看護師）〇名…）	

1 個別支援（勤務環境改善計画策定支援）申出の端緒
(例) ○相談コーナーの周知リーフレット、HP ○地域の医療関係団体からの紹介 ○医療労務管理アドバイザーの個別医療機関への勧奨（電話） ○都道府県、地域の医療関係団体と連携した周知PR活動 など
2 勤務環境改善マネジメントシステム導入（又はセルフチェックリスト活用）の狙い
(例) ○離職率の低下 ○医療事務作業補助者の活用、育成などを通じた医師、看護師の負担軽減 ○女性医師の積極的活用
3 セルフチェックリストを活用した取組の概要
(1)セルフチェックリストの活用方法 (例) アドバイザーが聞き取りながら一緒にチェック 衛生委員会等の場で組織としてチェック
(2)勤務環境改善アクションプランの内容及び実際の取組状況
(3)取組後の職場の評価や効果、残された課題など

4 勤務環境改善マネジメントシステムに基づく計画策定に向けたステップ

(1) トップによる方針表明

※表明に至る経緯、具体的な方針の内容や周知方法など

(2) 体制整備

(3) 現状分析の手法及び内容

※客観的指標を用いた場合は（例えば離職率、満足度、年休取得率など）当該指標を用いた理由

※主観的な手法を用いた場合はその手法（アンケート等）

(4) 勤務環境改善に向けた計画の具体的な内容

(5) 勤務環境改善計画に基づく取組の実施（工夫した点、苦勞した点）

(6) 取組の評価、評価に基づく改善（工夫した点、苦勞した点）

(7) 取組後の職場の評価や効果、残された課題など

5 上記3, 4以外で個別支援を行った場合、その内容

6 勤務環境改善マネジメントシステムを導入（又はセルフチェックリストを活用）した医療機関（管理者だけでなく医療従事者含む）の感想

7 個別支援を通じての医療労務管理アドバイザーの所感（良かった点、改善すべき点など）

個別支援事業実施報告書
(医療機関への講師派遣)

平成 年 月 日

講師派遣先医療機関名： _____

報告担当者職氏名： _____

研修会等の実施日：平成 年 月 日 (第 回目)

主な研修対象者： _____

参加人数： 名 (院長 名、事務局長 名、部長 名、師長 名、その他 名)

研修形式： 講義形式・ワークショップ形式・両方 (該当するものに○)

研修のテーマ (プログラム)： _____

1. 実施内容 (配付資料等一式は添付のとおり)

--

2. 工夫した事項

--

3. 成果があった点 (参加者の声など)

--

様式第4号

運営協議会等報告書（兼 議事録）

平成 年 月 日

報告担当者職氏名： _____

運営協議会等の名称： _____

運営事務局名： _____

開催日：平成 年 月 日（第 回目）

参加者：各参加者の所属先・役職・氏名は以下のとおり。

所属先	役職	氏名

1. 議論のテーマ

2. 議論の内容（検討した内容）

3. 決定した事項

様式第5号

研修会報告書

平成 年 月 日

報告担当者職氏名： _____

研修日：平成 年 月 日 (第 回目)

主な研修対象者： _____

参加人数： 名 (院長 名、事務局長 名、部長 名、師長 名、その他 名)

研修形式： 講義形式・ワークショップ形式・両方 (該当するものに○)

研修のテーマ (プログラム) : _____

1. 実施内容 (配付資料等一式は添付のとおり)

--

2. 工夫した事項

--

3. 成果があった点 (参加者の声など)

--

アドバイザー・相談員活動日誌報告書

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

活動月	活動日数計	アドバイザー・相談員別活動日数		
4月	日	日	日	日
5月	日	日	日	日
6月	日	日	日	日
7月	日	日	日	日
8月	日	日	日	日
9月	日	日	日	日
10月	日	日	日	日
11月	日	日	日	日
12月	日	日	日	日
1月	日	日	日	日
2月	日	日	日	日
3月	日	日	日	日
計	日	日	日	日

受託者代表者職氏名

_____ (印)

アドバイザー・相談員氏名
