評価項目改善計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 作成者所属・氏名 |  |
| 連絡先電話番号 | （　　　）　　　― |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 評価項目名 |  |
| 課題・現況 |  |
| 改善目標 |  |
| 改善手順 |  |
| 効果測定の方法 |  |
| 改善予定年月日 | 令和　　年　　月　　日　 |
| 推進体制 | 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |

※医療機関勤務環境評価センターの個別項目評価結果のうち、次に該当するものについて作成のこと。

・今後の取組予定について、見直しの必要性が指摘されたもの

・労働時間の実績について、改善していないと指摘されたもの

※作成する項目が複数ある場合は、２ページ目以降を複製して作成のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 評価項目名 |  |
| 課題・現況 |  |
| 改善手順 |  |
| 改善目標 |  |
| 効果測定の方法 |  |
| 改善予定年月日 | 令和　　年　　月　　日　 |
| 推進体制 | 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |

|  |  |
| --- | --- |
| 評価項目名 |  |
| 課題・現況 |  |
| 改善手順 |  |
| 改善目標 |  |
| 効果測定の方法 |  |
| 改善予定年月日 | 令和　　年　　月　　日　 |
| 推進体制 | 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
| 役割 |