

緩和ケアチームセルフチェックプログラム Act, Planシート

施設名				記入者		
チームメンバー構成（セルフチェックシート回答者）						
職種	人数	職種	人数			
身体症状担当医師		医療ソーシャルワーカー				
精神症状担当医師		医療心理に携わる者				
専従看護師		管理栄養士				
専従以外の看護師		その他				
薬剤師			合計			人
Act: カンファレンスによって抽出されたチームの課題・問題点						
1						
2						
3						
Plan:改善計画（上記の課題・問題点について目標と具体的な改善計画を記載する）						
1	目標					
	計画					
2	目標					
	計画					
3	目標					
	計画					

※このAct,Planシートは、Checkシートと一緒に学会（info@jspm.ne.jp）までお送りください。