

見本**Do・Follow-up シート**

※前回の計画の実施内容と目標達成状況をご記入ください。

施設名			記入者		
チームメンバー構成（1年後の目標達成状況を検討した者）					
	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		人
	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		

Do:実施した内容		Follow-up :1年後の目標達成状況				
改善計画について、チーム全体で実際に実施したことや工夫したこと、実施が難しいことや苦労したことを記載してください。		緩和ケアチーム全体で、目標の達成状況について該当する○を一つクリックし、その理由を下記へ記載してください。				
1		達成していない	あまり達成していない	概ね達成している	達成している	判断できない
		○	○	○	○	○
2		達成していない	あまり達成していない	概ね達成している	達成している	判断できない
		○	○	○	○	○
3		達成していない	あまり達成していない	概ね達成している	達成している	判断できない
		○	○	○	○	○