

**2015年度
病院年報**

**医療法人社団 青葉会
小平中央リハビリテーション病院**

病 院 理 念

小さな真心の実践を積み重ね、

愛し愛される病院を目指して！！

Let's(回復) Keep(維持) Enjoy(楽しく) Rehabilitation

- 生活の質にこだわり、その人がその人らしく、生き生きとした生活が送れるよう患者様を中心としたチーム医療をおこないます。
- 人と人とのつながりを大切に、可能な限り住み慣れた地域で再び生活できるようお手伝いします。

基 本 方 針

- (1)公正で信頼される医療の提供と質の向上に努めます。
- (2)患者様の権利を尊重し、ご本人・ご家族との信頼関係に基づいた医療を提供します。
- (3)寝たきりに、「しない」「させない」「つくらない」をモットーに、患者様の個性に応じたリハビリテーションサービスを提供します。
- (4)地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携し、地域社会に貢献します。
- (5)職員一人ひとりが医療・福祉に関わる職業人として、生命・人権を尊重し、専門知識・技術の向上を図ります。

患者さまの権利

○必要な医療を受ける権利があります。

患者さまはどなたでも、個人的な背景の違いや病気の性質に関わらず、必要な医療を受けることができます。

○自由に医療機関を選択する権利があります。

患者さまは医療を受けるにあたり、どの医療機関をご利用になるか、自由に選択することができます。

○十分な説明を受けた上で医療内容を選択する権利があります。

(インフォームド・コンセント、インフォームド・チョイス)

患者さまとご家族は、診察・検査の結果や治療・ケアの内容について、十分に納得・同意ができるまでの説明を医療者から受けた上で、自由な意思に基づいて医療の内容を選択することができます。

○いつでも他の医療者の意見を求める権利があります。(セカンド・オピニオン)

患者さまとご家族は、現在受診中の医療機関・医療者による医療内容や説明に関し、いつでも他の医療機関・医療者の意見を「セカンド・オピニオン」として聞くことができます。

○患者さまには、自分のプライバシーを尊重される権利があります。

医療機関・医療者には、業務上知り得た患者さまの個人情報を保護する「守秘義務」があり、患者さまのプライバシーが外部に漏れることはありません。

○患者さまには、待遇・治療に対する不服や退院請求を申し立てる権利があります。

患者さまは「入院そのものに不服がある」「通院で治療したい」「ほかの病院へ転院したい」などの不満を感じているとき、病院に退院を求めることができます。

○患者さまには、面会および行動を不適切に制限されない権利があります。

病院は、入院中の患者さんにたいして、治療のために必要な制限以外に、みだりに患者さんの行動や生活を制限することはできません。

職業倫理規定

- どのような背景・病状の患者さまにも平等に対応し、必要な医療を提供する事。
- 患者さまが希望する情報を提供し、同意・納得できるまで十分な説明を行う事。
- 患者さまの気持ちに配慮した態度や言葉遣いを心がける事。
- 服装、身だしなみはいつも清潔に保つ事。
- 院内の環境を整え、患者さまの安全面に気を配る事。
- 常に向上心を忘れず、最新医療の知識・技術の習得に努める事。
- 患者さまのプライバシーを守り、個人情報を出外にももらさない事。
- 地域に根ざした医療を目指し、誠意をもって地域の方々に奉仕する事。
- 職員同士お互いに助け合い、患者さまのためのチーム医療を大切にする事。

I 病院の概要

1 沿革

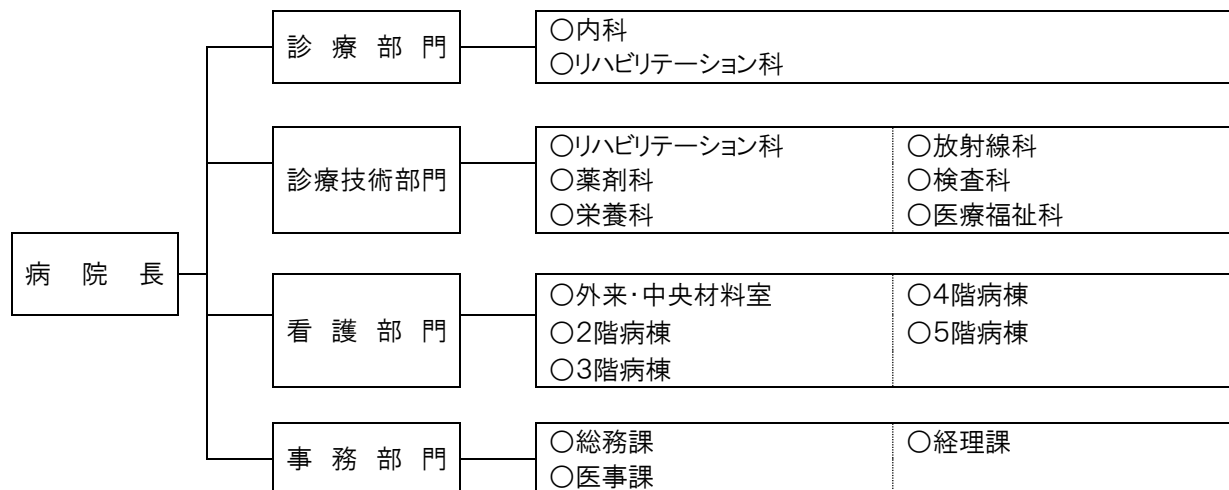
昭和 34 年	12 月	松ヶ丘自然病院として、小平市学園西町 1175-53 番地に開業。主に結核患者の治療に専念。
昭和 52 年	9 月	戸田中央医科グループに経営権移動。学園西町病院として開設。 初代院長 佐藤 淳。鉄筋2階建、病床数34床にてスタート。
平成 16 年	3 月	新病院への移転新築及び名称変更のため、病院廃止届出受理。
平成 16 年	4 月	小平市鈴木町一丁目 146 番地にて移転新築し開設。『小平中央リハビリテーション病院』に名称変更。 鉄筋5階建、病床数200床(療養病棟140床、介護療養型医療施設(老人性痴呆疾患療養病棟60床)2階病棟「介護療養型医療施設(老人性痴呆疾患療養病棟)、3、4及び5階病棟「療養病棟入院基本料」の届出受理。「薬剤管理指導料」、「理学療法Ⅱ」、「作業療法Ⅱ」等を遡及扱いにて届出受理。「生活保護法指定医療機関」及び「被爆者一般疾病医療機関」の指定受理
	5 月	5階病棟「回復期リハビリテーション病棟入院料」の届出受理。 「総合リハビリテーションB施設」、「言語聴覚療法Ⅰ」の届出受理。
	6 月	「労災保険指定医療機関」の指定受理。
平成 17 年	10 月	介護保険法改定による「基本食事サービス費」廃止に伴い、「栄養管理体制」及び「栄養ケアマネジメント」へ変更届出受理。
平成 18 年	2 月	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価(ver.5)の受審。
	4 月	2階病棟「老人性認知症疾患療養病棟」から「療養型介護療養施設サービス費1」に変更。家庭復帰訓練室・生活機能回復訓練室を一般病室・第2リハビリテーション室として改修。保険改定により「総合リハビリテーションB」から「脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)」及び「運動器リハビリテーション料(Ⅰ)」に変更受理。その他新設基準「栄養管理実施加算」、「電子化加算」を届出受理。
	7 月	医療保険再編により「療養病棟入院基本料2」の届出。
	8 月	標榜科目の変更(精神科の取り下げ)。 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価(ver.5)の認定。
	10 月	4階病棟「療養病棟入院基本料2(8割以上)」に変更。
平成 19 年	3 月	診察室1の用途変更(言語療法訓練用)。
	6 月	重症患者の増加対応のため医療ガス(医療用酸素)パイピング増設工事。
平成 20 年	4 月	北多摩脳卒中連携パス協議会(脳卒中)への参画。
	9 月	療養病棟再編に伴う「介護療養型医療施設」の辞退。
	10 月	2階病棟「療養病棟入院基本料(8割未満)」及び3階病棟「療養病棟入院基本料(8割以上)」に変更。療養病棟153床(8割未満60床、8割以上93床)に増床。保険改定により5階病棟「回復期リハビリテーション病棟入院料2」に移行。
	12 月	東京都立府中病院との医療連携システム(急性期・慢性期)を試行的に開始。

平成 21 年	2 月	北多摩北部脳卒中連携パス研究会(脳卒中)への参画。
	4 月	理事長 中村毅への変更。 北多摩脳卒中連携パス協議会(大腿骨頸部骨折)への参画。 保険改定により「電子化加算」の辞退。
	5 月	5階病棟「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の届出。
平成 22 年	7 月	北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会(脳卒中)への参画。
	3 月	院内保育室着工
	6 月	村上名誉院長 退職
平成 23 年	7 月	院内保育室『あすなる保育室』開所
	6 月	財団法人日本医療機能評価による病院機能評価(Ver.6.0)を受審
	9 月	財団法人日本医療機能評価による病院機能評価(Ver.6.0)の認定

2 概要

1. 名称 医療法人社団青葉会 小平リハビリテーション病院
2. 所在地 〒187-0011 東京都小平市鈴木町一丁目146番地
電 話 042-341-7619
FAX 042-345-5701
3. 開設年月日 平成16年4月1日
4. 開設者 理事長 中村 毅
5. 院長 鳥巢 良一
6. 診療科目 内科、リハビリテーション科（2科）
7. 許可病床数 200床（療養病棟153床、回復期リハビリテーション病棟47床）
8. 建物概要 鉄筋コンクリート造 地上5階建
9. 施設の規模 建築面積 1726.51 m²
延床面積 6152.65 m²
敷地面積 3954.02 m²
10. 法令による指定
 保険医療機関 生活保護法指定病院
 労災保険指定病院 被爆者一般疾病医療機関
11. 認定施設等の一覧 日本医療機能評価機構
認定病院（審査体系区分1 ver.5.0）
12. 施設基準の一覧（平成28年04月01日現在）
 療養病棟入院基本料1
 診療録管理体制加算2
 地域加算2
 療養病棟療養環境加算1
 医療安全対策加算2
 患者サポート体制充実加算
 退院支援加算2
 回復期リハビリテーション病棟入院料1（充実加算）
 外来リハビリテーション診療料1・2
 薬剤管理指導料
 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
 廃用症候群リハビリテーション料（I）
 運動器リハビリテーション料（I）
 入院時食事療養（I）入院時生活療養（I）

1. 診療体制(平成 28 年 03 月 31 日現在)



2. 職員数(平成 28 年 03 月 31 日現在) ※人員数は勤務の実人数。嘱託は常勤へ合算。

職種	常勤	非常勤	計	職種	常勤	非常勤	計
医師	6	1	7	理学療法士	20	0	20
看護師	47	7	54	作業療法士	14	0	14
准看護師	10	2	12	言語聴覚士	6	0	6
高看学生	0	0	0	リハビリ助手	1	0	1
介護福祉士	26	5	31	管理栄養士	3	0	3
看護助手	16	2	18	調理師	12	0	12
クラーク	4	0	4	給食員	0	0	0
薬剤師	4	0	4	医療福祉科	5	0	5
診療X線技師	1	0	1	事務職員	12	1	13
臨床検査技師	1	0	1	合計	188	18	206

3. 病棟の構成(平成 28 年 03 月 31 日現在)

①病棟の概要

病棟	定床	個室	4人部屋	設備
2階病棟	60床	4室	14室	食堂・デイルーム、機械浴室、シャワー室 生活機能回復訓練室
3階病棟	46床	2室	11室	食堂、デイルーム、機械浴室、シャワー室 理美容室
4階病棟	47床	3室	11室	食堂、デイルーム、機械浴室、シャワー室
5階病棟	47床	3室	1室	食堂、デイルーム、機械浴室、シャワー室
合計	200床	9室	47室	

4. 業務委託状況(平成 28 年 03 月 31 日現在)

No.	分類	委託・協定内容	業者名
1	防火・防 災 関連	消防設備保守	エア・ウォーター防災(株)
2		震災用 LPG 簡易設備一式貸与	(株)ふれあい広場
3		災害時における燃料供給に関する協定	(株)滝島商事
4	施設・設備 管理及び 衛生管理	医療ガス設備定期保守点検	関東エア・ウォーター(株)
5		医療用酸素供給装置賃貸	関東エア・ウォーター(株)
6		医療用ガス供給	関東エア・ウォーター(株)
7		自家用電気工作物保守	細野電気管理事務所
8		エレベーターリモートメンテナンス	ジャパンエレベーターサービス(株)
9		貯水槽清掃・水質管理	日本環境クリアー(株)
10		害虫駆除	(株)エコア
11		自動ドア保守管理	ナブコシステム(株)
12	医療機 器保守	全身用コンピュータ断層撮影装置保守	ジーイー横河メディカルシステム(株)
13		レントゲン機器保守	(株)エルクコーポレーション
14	訪問 サービス	訪問歯科診療	デンタルサポート(株)
15		理・美容	(株)光洋
16	医事シ ステム 関連	医事システムソフトウェア保守	都築電気(株)
17		医療情報システム請負	(株)関東医療情報センター
18		医事会計システム(オンライン)保守	都築電気(株)
19		無停電電源装置保守	都築電気(株)
20		診察券発行システム保守	(株)ドッドウエル ビー・エム・エス
21	その他 業務委 託	臨床検査	(株)戸田中央臨床検査研究所
22		寝具賃貸	(株)東基
23		肌着・タオルリース	(株)三和企商
24		白衣リース(看護部エプロン除く)	(株)東基
25		白衣リース(看護部以外・エプロン含む)	(株)東基
26		マットレス洗濯	(株)ふれあい広場
27		カーテン・ブラインドメンテナンス	(有)日本白十字社
28		院内清掃	(株)東海ビルメンテナンス
29		テレビレンタル	(株)パースジャパン
30		自動給茶機レンタル	エーム・サービス(株)
31		自動給茶機保守	エーム・サービス(株)
32		院内保育業務	(株)ニチイ学館立川支店

5.病棟別稼働表

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
2階病棟	在院数	1,598	1,648	1,619	1,763	1,773	1,735	1,780
	入院数	3	2	4	3	2	3	1
	退院数	2	1	3	0	3	2	3
	稼働率	96.6%	95.0%	95.0%	95.0%	93.3%	95.0%	95.0%
3階病棟	在院数	1,288	1,342	1,304	1,418	1,421	1,354	1,332
	入院数	1	1	5	1	1	0	0
	退院数	2	2	2	1	0	1	4
	稼働率	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%
4階病棟	在院数	1,294	1,348	1,367	1,422	1,433	1,376	1,405
	入院数	2	4	2	3	2	3	2
	退院数	3	1	1	3	3	2	3
	稼働率	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%
5階病棟	在院数	1,328	1,272	1,171	1,162	1,252	1,147	1,294
	入院数	9	12	12	11	19	10	19
	退院数	11	17	11	18	12	13	12
	稼働率	91.4%	89.3%	89.3%	89.3%	89.3%	87.2%	87.2%
合計	在院数	5,508	5,610	5,461	5,765	5,879	5,612	5,811
	入院数	15	19	23	17	24	16	22
	退院数	18	21	17	21	18	18	22
	稼働率	95.0%	94.5%	94.0%	93.5%	93.5%	93.5%	93.5%
	平均在院日数	304	312	294	286	286	303	289
区分		11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2階病棟	在院数	1,700	1,812	1,812	1,677	1,794	20,711	57
	入院数	4	2	2	2	3	31	2.5
	退院数	2	2	2	2	4	26	2.1
	稼働率	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	-	95.0
3階病棟	在院数	1,285	1,325	1,332	1,332	1,378	16,101	44
	入院数	5	4	4	1	2	25	2.0
	退院数	3	5	1	2	2	25	2.0
	稼働率	97.8%	95.6%	95.6%	97.8%	95.6%	-	95.6
4階病棟	在院数	1,352	1,441	1,457	1,357	1,421	16,673	46
	入院数	3	3	0	1	1	26	2.1
	退院数	2	2	0	1	4	25	2.0
	稼働率	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	97.8%	-	97.8
5階病棟	在院数	1,302	1,324	1,315	1,298	1,367	15,232	42
	入院数	11	12	12	15	14	156	13.0
	退院数	12	12	14	9	18	159	13.2
	稼働率	89.3%	89.3%	89.3%	89.3%	89.3%	-	89.3
合計	在院数	5,639	5,902	5,916	5,654	5,960	68,717	188
	入院数	23	19	17	19	19	233	19.4
	退院数	19	19	16	14	27	230	19.1
	稼働率	93.5%	93.5%	93.5%	94.0%	94.0%	-	94.0%
	平均在院日数	285	280	309	336	314	-	-

6.外来患者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
76	57	82	59	48	57	46
11月	12月	1月	2月	3月	累計	平均
56	56	41	53	65	696	3

7.回復期病棟 居宅復帰率及び重症者の受け入れ割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新患者数	9	11	12	11	17	9	18	11	12	11	14	11
重症患者数	3	4	5	3	8	2	6	5	4	3	7	1
重症患者受入率(%)	33.3	36.4	41.7	27.3	47.1	22.2	33.3	45.5	33.3	27.3	50.0	9.1
看護必要度(A項目)1点以上	1	0	1	2	4	1	3	2	1	3	1	1
看護必要度1点以上率	11.1	0	8.3	18.2	23.5	11.1	16.7	18.2	8.3	27.3	7.1	9.1
退院数	11	16	9	15	10	12	9	10	11	13	8	14
居宅退院数	8	15	9	12	10	11	9	8	9	9	7	12
居宅復帰率(%)	72.7	93.8	100	80.0	100	91.7	100	80.0	90.0	69.2	87.5	58.7
重症度者改善数(4点以上)	2	4	4	5	3	1	2	2	1	1	1	3
改善患者率	100	80.0	80.0	83.3	100	20.0	100	50.0	100	50.0	50.0	60.0

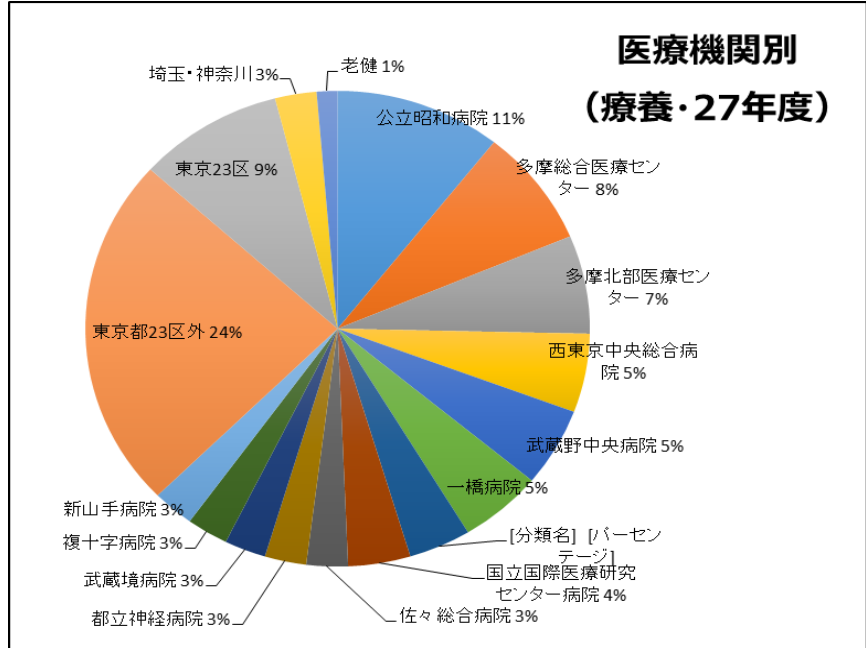
直近6ヶ月における各割合

重症患者受入率(B項目)	36.6	36.2	34.3	31.4	37.0	36.2	35.9	37.2	35.9	35.9	36.0	33.8
看護必要度(A項目)1点以上	15.5	13.0	11.0	14.3	15.1	13.0	14.1	16.7	16.7	18.0	14.7	14.3
居宅復帰率(%)	81.8	82.2	84.1	83.1	87.1	89.0	93.0	90.8	89.4	87.5	85.5	84.4
改善患者率	77.3	76.0	74.1	74.1	74.1	73.1	73.1	68.0	66.7	58.8	50.0	62.5

8.入院相談統計

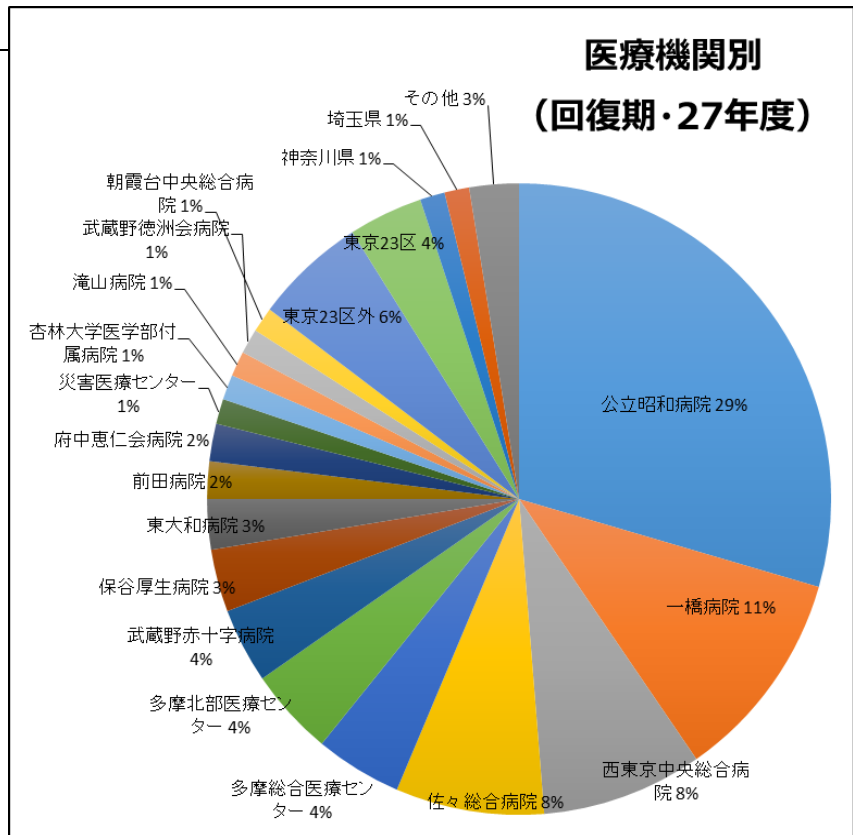
紹介件数【医療機関別・療養】

施設名	件数
公立昭和病院	8
多摩総合医療センター	6
多摩北部医療センター	5
西東京中央総合病院	4
武蔵野中央病院	4
一橋病院	4
東大和病院	3
国立国際医療研究センター病院	3
佐々総合病院	2
都立神経病院	2
武蔵境病院	2
複十字病院	2
新山手病院	2
東京都 23 区外	18
東京 23 区	7
埼玉・神奈川	2
老健	1
合計	75



紹介件数【医療機関別・回復期】

施設名	件数
公立昭和病院	46
一橋病院	17
西東京中央総合病院	13
佐々総合病院	12
多摩総合医療センター	7
多摩北部医療センター	7
武蔵野赤十字病院	6
保谷厚生病院	5
東大和病院	4
前田病院	3
府中恵仁会病院	3
災害医療センター	2
杏林大学医学部付属病院	2
滝山病院	2
武蔵野徳洲会病院	2
朝霞台中央総合病院	2
東京 23 区外	9
東京 23 区	6
神奈川県	2
埼玉県	2
その他	4
合計	156



※紹介件数が1件以下の医療機関については県（東京都は地区）ごとに集計

II 病院・部署目標及び評価

1 病院目標

基本方針

- (1) 公正で信頼される医療の提供と質の向上に努めます。
- (2) 患者様の権利を尊重し、ご本人・ご家族との信頼関係に基づいた医療を提供します。
- (3) 寝たきりに、「しない」「させない」「つぐらない」をモットーに、患者様の個別性に応じたリハビリテーションサービスを提供します。
- (4) 地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携し、地域社会に貢献します。
- (5) 職員一人ひとりが医療・福祉に関わる職業人として、生命・人権を尊重し、専門知識・技術の向上を図ります。

2 部署目標及び評価

診療部門	
目標	学会・講演会等への積極的な参加発表による、最新の医療情報と質の改善の収集及び診療への還元。 医療の動向を見極め、地域連携の活動に向けて働きかけ、新しい知識や技術を習得して、経営に反映する
反省	学会・講習会等、積極的に参加した。今後も、最新の医療情報を提供出来る様、新しい知識・技術を習得する。
リハビリテーション科	
目標	訪問リハビリテーション実施
反省	職員の退職に伴う人員不足により、構想段階で頓挫。人員確保が第一の課題。

栄養科		
目標	1. 教育(スタッフ育成) 2. チーム医療(ミールラウンドなどによる他科との連携をし、病棟栄養管理業務を充実させる) 3. 栄養指導への取り組み(対象となる方(非加算も含む)全員へ食事説明を実施していく) 4. 地域・広報活動(広報活動(栄養科新聞の発行・メニュー表コラム欄・院内発行誌の充実など) 5. ソフト食の進化(ソフト食をより見た目もよく、味もよいものにしていく)	反省 1. エリア活動を通し、他病院へ栄養指導見学を行った。調理師のレベル均一化・衛生教育については約半数が1年未満のため業務の定着とレベルの底上げを図った。基礎部分に関してはほぼ定着している。 2. 昼食時にミールラウンドを行い、患者との直接のやりとり、病棟スタッフとの連携を通して、より適した食事内容への変更を行うことができた。 3. 全員への実施ができていなかったが、次年度の機能評価を見据え、件数はH26年より約2倍増となった。 4. 週間献立表に季節感のあるタイムリーなコラムを掲載した。また、院内広報誌では行事食の紹介を行った。栄養科新聞の発行は実施できていないため、次年度更なる充実を図っていく。 5. 事例発表、東京都慢性期医療学会での報告を行うことができた。また、作り方の改善、切り方の指示、マニュアル作成により、調理師間でのバラつきが減少し、より全形に近い盛付が可能となった。
薬剤科		
目標	薬剤管理指導の充実(目標:130件/月)	(未達) 平均 100 件/月 (原因) 家族への指導等、件数アップを図ったが患者の重症化に伴い算定対象患者が減少したため。
医療福祉科		
目標	1. 地域社会への貢献と組織の存続の為、院内外へアプローチする。 2. 現任教育	反省 1. 他病院へ挨拶回りすることにより、相談件数はH26年度と比較し645件から756件へ増加。 2. 1人でケースを担当するまでには至らない職員がおり、今後も継続した教育が必要。
検査科		
目標	入院時の採血準備、検体、データ管理、検体集配の実施各科へ採血容器の配布	反省 目標として掲げた業務に関しては、支障なく遂行できた。
放射線科		
目標	1. CT検査件数の増加 3%(H26実績 342件) 2. 放射線科マニュアルの見直し・改訂	評価 1. CT検査増加 9%(373件) 2. 病院機能評価に対応するマニュアルの見直し・改訂ができた。

医 事 課	
目 標	<p>一次査定 0.022% 二次査定 0.009%</p>
反 省	<p>一次査定 0.017%(達成率 129.3%) 二次査定 0.007%(達成率 135%) レセプトチェックの強化が結果に繋がった。</p>
総 務 課	
目 標	<p>病院機能評価の準備に向けて各部署との調整を行う。</p>
反 省	<p>準備段階では概ね順調である。受審本番に向けて部署内の整備を行う。</p>
看 護 部	
目 標	<p>①環境問題に留意し、消費エネルギーの汚染排出に努力</p> <p>②質の向上を身に付け 常に接遇に配慮</p> <p>③地域連携パスを活用して、在宅関連地域に病院の存在価値を反映させる</p> <p>④安全安楽で癒されるための、看護・介護ケアの環境づくりに心がける</p> <p>⑤人材育成をするにあたり、指導能力を高めるために品位のある行動に専念する</p>
反 省	<p>①節電に留意し、不必要な電気を消すことに心がけていたが、スタッフに対しての浸透は50%ぐらいであった。今後も努力する事項である。</p> <p>②看護の質向上のために積極的に研修に参加はしていた。接遇に関して、患者、家族からのクレームは3回/年あった。対応として、病棟でロールプレイをして、体験をしてもらう。次年度はクレーム0を目指す。</p> <p>③東京都脳卒中地域連携パス会議。北多摩北部脳卒中地域連携パス研究会・北多摩整備脳卒中地域連携パス協議会・北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会に積極的に参加している。当院の存在、役割については認識されつつある。パス適応率 20.4%→29.3%にアップした。パスの在宅復帰率は79%であった。(目標70%)</p> <p>④医療事故防止のために検討していたが、インシデント・アクシデントのレポート総数に大きな変化はなく、21年度より19件多い。その中でレベル2.3が21年度より7件減っている。まだまだ安全に対する意識を高めていく必要がある。</p> <p>⑤新人研修はガイドラインに沿って、当院の基準を作成し、実施してきた。指導者の育成に対して、不十分だったと思う。23年度は指導者の育成に力を入れて生きたい。</p>
2階病棟	
<p>1、多職種との協働を図り、患者様を支える最善な看護、介護を目指します。</p> <p>①ウォーキングカンファレンスを1回/月以上開催</p> <p>②チームカンファレンス2回/月以上開催</p> <p>③チームカンファレンスに介護福祉士参加</p> <p>④合同カンファレンスの内容の充実を図り看護、介護計画へ反映させる。</p> <p>⑤1名/年自宅退院への移行</p> <p>2、専門職業人としての役割を自覚し危機的管理、倫理的配慮の向上を目指します</p> <p>①感染予防対策の意識づけ(手洗いチェック表活用90%以上合格)</p> <p>②インシデント・アクシデントレポートのレベル0を5件/月以上報告</p>	

- ③インシデント・アクシデントレポートのレベル 2 を 10 件以上/月の報告
- ④病棟勉強会を看護、介護各 5 回/年以上の企画、開催
- ⑤看護、介護計画を 2 回/月評価、患者、家族参画を目指した計画立案
- ⑥アソピレーションの実施 3 回/週以上
- ⑦接遇に関するチェック表を用いた倫理的配慮への意識付け

評価

1.

- ①年間 6 回実施し統一したケアの介入へと繋がった。
- ②月 1 回の開催は継続することができていた。
- ③介護福祉士の参加は行えていない。
- ④介護福祉士がカンファレンスに参加するまでには至らなかったが受け持ち看護師と情報を共有し介護計画に反映していた。
- ⑤自宅退院まで移行した患者はいなかった。

2.

- ①手洗いチェックを行った際は意識し効果的な手洗いを行っていたが時間が経過するにつれて自己流の手洗い方法変っている現状である。
- ②月 5 件以上の目標は達成までには至らなかった。
- ③91 件であり 3b の骨折が発生してしまった。
- ④看護師対象、介護士対象、合同、計 10 回の開催ができた。
- ⑤看護計画、介護計画の評価は行っている。
- ⑥週 1～3 回は実施出来ていた。
- ⑦スタッフ間の声掛けにより退勤時のチェックが増え 80%以上のスタッフがチェックを行っている。

3階病棟

1.医療チームの連携をはかり、患者様一人一人を尊重した看護・介護を実践する

- ①ベッドサイドにおけるコミュニケーション・ケア(爪切り・耳掃除・皮膚ケア・状態観察)の内容を充実させる為、業務時間の 5%(40 分)以上を割り当て、ケアの充実・向上に努めます。
- ②3 カ月毎に 1 人 1 患者、看護・介護計画の立案・見直し。実施ミーティングで行い、チームで情報を共有し、適切なケアの提供を図る。
- ③入浴時のラクラックスマニュアルの周知・使用率 80%を目指し、患者様にとって安全・安楽な技術を提供していく。

2.自己の学習ニーズを把握し、キャリア開発ができる。

- ①メンバーが率先して病棟勉強会|の企画・運営を行い、実施率 100%、参加率 80%以上を目指します。
- ②病棟全体で接遇における研究に取り組み、地強会の充実・接遇対応の向上に努めていきます。
- ③院内・院外研修に年 5 回以上の自主参加を目標とし、自ら学ぶ姿勢を持ち学習していきます。
- ④クリニカルラダーのステップアップ率 80%を目指していきます。

評価

- 1.①11 月～3 月の 5 か月間でベッドサイドケアに業務時間の 5 パーセント(40 分)以上あてられた割合。看護師 82%、介護 80%、平均 81%の割合で 40 分以上ベッドサイドケアにあてられた。30 分以上で 92%実施。20 分以上では 100%の割合で実施しケアの充実・向上が図れた。
- ②3 か月毎に看護・介護計画の立案ができていた。
- ③後期ラクラックスの勉強会や声掛けが少なかったことでスタッフのラクラックス使用の意識が下がり、抱えて移乗することが多くなってしまった。
- 2.①一回の実施のみになり活動に偏りがでてしまった。
- ②接遇の勉強会を病棟で開催。
- ③年 3～4 回参加できているスタッフ 72%。
- ④71.4%と目標達成には至らなかったが、目標・ラダー別の個々の項目を意識して取り組むスタッフが多くみられた。

4階病棟

- 1.患者様が穏やかに満足して入院生活を送れるように、看護・介護の質向上に努めます。
 - ①基準・手順に則した看護・介護技術、予防策を実践し、アクシデント前年比 1/2、褥瘡発生 0 を目指します。
 - ②患者様の身体機能維持・安寧の為に、アソビリテーション 1 回/週以上の参加で、離床生活を提供します。
 - ③患者様が“自分の家族だったら”を念頭に、接遇マニュアル実践評価 90%達成します。
 - ④月 1 回の勉強会を 1 実施し、スタッフの育成に努めます。
 - ⑤介護福祉士も受け持ち患者を持ち、介護計画に沿った介護実践をします。
 - ⑥安全な生活環境を提供するための業務改善を、2 回/年以上実施します。

評価

- ①影響度レベル 3bが 1 件、3aが 29 件、2が 23 件で 53 件と目標値を大幅に超え目標達成できなかった。
- ②アソビ離床表を月単位の表記に変え、一目で離床できていない人がわかるようになった。
- ③目標値 90 点以上をクリアした人は前期 73%、後期 68%で後期は平均点が 85 点で目標達成できなかった。
- ④後期に予定された勉強会は 4 回で日程の変更はあったが実施し、目標達成できた。
- ⑤2 名の介護福祉士は計画立案できたが実践評価に至らなかった。
- ⑥後期は Ns が個人処方軟膏使用へ変更と周知徹底できた。

5階病棟

- 1.在宅退院に向け安全・安心な病棟生活を提供します。

看護計画同意書目標 100%、結果実績 87.9%。入院時計画書の同意を受けることはできている。安全なリハビリ生活の提供において、転倒転落件報告数 132 件、内服薬に関する報告数 67 件、褥瘡発生率 1%。転倒転落に関しては骨折に至った事業が続いており、センサーのスイッチ入れ忘れの人的エラーやセンサーでは対応困難であるのに対応の遅れなどさらなる対応工夫が必要であった。また褥瘡発生率では院内において一番高い発生率となっている。
- 2.健康的なやりがいある職場造りによる職員支援
院内全体からでも 5 階病棟の残業時間は長い。記録にかかる時間は入退院の多い 5 階ではやむをえない。各自の有給取得に関しては、急な休暇希望はあり個人の所持数の違いもあるが公平な取得ができたと考える。病棟勉強会については個人年 1 回とはいかず、個人意欲を反映してしまつた感がある。
- 3.質の高い看護提供できる者護師の育成
本年度の新人に関しプリセプターのみならずスタッフ全員の協力的関わりにより順調な自立を果たしているといえる。
- 4.TMG の健全経営に参画します
回復期リハビリテーション病棟としての在宅復帰率は 80%を維持した。診療報酬としての入院基本料維持のための看護必要度。ADL 評価表の点数は関心度が低い、評価基準が周知されていない事もあり、A 項目のモニター点数もれも 2~3 件あつた。B 項目については医事課の管理協力があり維持ができています。平成 28 年度は診療報酬改定もありさらにリハビリとの連携も密にする必要性がある。

外来部門

- 1.外来患者が満足して診察・検査が受けられるように援助する。
 - ①患者の困っている事を把握し、対応する。
 - ②患者が医師の説明を理解しているか確認しているか確認し必要なら補足説明する。
 - ③検査がスムーズに受けられるよう配慮する
- 2.安全な医療材料を提供する為に、確実な減菌を実践する。
 - ①減菌物の定数管理
 - ②生物学的、科学的モニタリングで確実な減菌物の提供をする
- 3.他部署とに連携を図り、院内連携のとれたチーム医療を実践する。
 - ①感染患者発生時は、速やかに関係部署に連絡する。
 - ②PEG カテーテル交換が、速やかに確実に実施出来るよう関係部署と調整する

評価

1.
 - ①患者も困っている内容を把握し上司に報告相談できた。
 - ②薬剤科と連携しアレルギー・副作用歴用紙を作成し情報収集及び把握ができた。
2.
 - ①オートクレーブを2月より稼働し対応できた。
 - ②生物学的・科学的モニタリングで問題となることはなかった。
3.
 - ①問題なし
 - ②PEG 交換に日程変更は速やかにでき、問題なし。

Ⅲ 会議・委員会開催報告

1 会議の開催報告

No.	名称	開催日	構成員	開催回数
1	病院運営管理会議	毎週水曜日 9:00	院長、名誉院長、事務長、看護部長、書記	49
2	所属長会議	第4金曜日 15:30	院長、名誉院長、事務長、看護部長、各科(課)所属長	12

2 委員会の開催報告

No.	名称	開催日	構成員	開催回数
1	診療運営・薬事・保険請求・診療情報管理委員会・医局会	第3月曜日 17:00	院長、医局員、事務長、看護部長、薬剤科、リハビリ科、医事課、総務課	12
2	病床運営管理委員会	第4金曜日 16:45	院長、事務長、看護部長、リハビリ科、医療福祉科、医事課、総務課	12
3	医療安全管理対策委員会	第4月曜日 15:30	院長、中山医師、事務長、看護部長、2・3・4・5階病棟、外来、薬剤科、放射線科、検査科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課、総務課	12
4	院内感染防止対策委員会	第1月曜日 15:30	院長、事務長、看護部長、2・3・4・5階病棟、外来、薬剤科、放射線科、検査科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課	12
5	褥瘡予防対策委員会	第3木曜日 15:30	院長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、検査科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、総務課	12
6	栄養管理委員会	第3水曜日 15:00	吉田医師、事務長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課	12
7	行動制限最小化委員会	第2月曜日 16:00	院長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、リハビリ科、医療福祉科、医事課、総務課	12
8	個人情報保護委員会	第4月曜日 16:00	中山医師、看護部長、2・3・4・5階病棟、外来、薬剤科、放射線科、検査科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課、総務課	12
9	労働安全衛生管理委員会	第4金曜日 16:00	院長、事務長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、放射線科、検査科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課、総務課	12
10	施設安全管理委員会 (医療ガス安全管理／ 防災・災害対策)	第4金曜日 16:30	院長、事務長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、放射線科、検査科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課、総務課	12
11	教育・接遇委員会	第1木曜日 15:30	院長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、放射線科、検査科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課、総務課	12

12	レクリエーション委員会	第 2 火曜日 16:00	看護部長、2・3・4・5階病棟、外来、薬剤科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課、総務課	12
13	サービス向上推進委員会	第 2 月曜日 15:30	院長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、放射線科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課	12
14	相談支援・苦情対策委員会	第 3 水曜日 15:30	院長、事務長、看護部長、2・3・4・5階病棟、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課、総務課	12
15	倫理委員会	第 4 金曜日 (年 2 回)	院長、事務長、看護部長、各科(課)所属長	2
16	NST 委員会	第 3 水曜日 15:00	吉田医師、事務長、看護部長、2・3・4・5階病棟、薬剤科、リハビリ科、栄養科、医療福祉科、医事課	12