

患者及び家族に対して提供するサービスに関する事項

【遵守項目:1】

各病棟に配置された各職員は規則等に定められた基準を満たしている(事業計画書)[F1]

【実施状況】

各病棟に、規則で定められた基準以上の医師・理学療法士・作業療法士・看護職員・看護補助者が配置され、ソーシャルワーカー・管理栄養士は計画通りの配置がされていた。

【遵守項目:2】

訪問リハビリにあたって十分な数のスタッフを確保している(中期行動計画)[F2]

【実施状況】

訪問リハビリに理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置し訪問リハビリを実施していた。また訪問患者に対する満足度調査結果の「訪問のスケジュールについてご満足いただけましたか」という項目で高い満足度を得ていた。

【遵守項目:3】

院内における事故についてはヒヤリハットも含めて全例の事故報告を義務付けている(事業計画書)[F3]

【実施状況】

医療安全委員会において、全例の事故が報告されていた。

【遵守項目:4】

防災マニュアルに沿った形で、避難訓練を定期的実施している(基本協定書)[F4]

【実施状況】

年に2回行事として「火災想定」の避難訓練を実施するとともに防火管理者は消防計画を策定していた。

【遵守項目:5】

事故報告を委員会において分析し、対策を立てている(事業計画書)[F5]

【実施状況】

患者影響レベルの低い事例についても、重大な事故につながらないよう対策の検討が徹底されていた。

【遵守項目:6】

事故の発生について家族に説明すると同時に状況を開示している(事業計画書)[F6]

【実施状況】

計画どおり、パンフレットを用いて事故発生状況を開示し、本人や家族に説明していた。
また、責任体制が明確な組織が築かれており、迅速に意思決定できる体制が作られていた。

【遵守項目:7】

チームマネジャー制を採用し、チームの組織化に対して強化を図っている(事業計画書)[F7]

【実施状況】

医療提供にあたり、チームマネジャー制を採用し、朝夕のミーティング、入院時合同カンファレンス、定期カンファレンス等の組織的な医療サービスの提供が行われていた。

【遵守項目:8】

接遇面の研修体制を強化している(事業計画書)[F8]

【実施状況】

独自に接遇研修の資料を作成し研修を行う他、外部講師による研修も実施することにより充実した研修体制がとられていた。

【遵守項目:9】

各年度ごとに研修計画を策定し、職員に対する教育研修を実施している(事業計画書)(中期行動計画)[F9]

【実施状況】

研修計画を策定し、計画どおりの研修を実施していた。
職種・経験に応じた研修を行い、研修後は実施報告書を提出させていた。

【遵守項目:10】

院内・院外における教育講演会、研究会を開催している(事業計画書)[F10]

【実施状況】

計画どおり、院内における研究発表会が開催されていた。
法人主催の研究大会で、新人や発表未経験者に発表の機会を提供しており、また、研究発表を通じた人的交流・意識統一も図っていた。

【遵守項目:11】

基本理念、診療方針、患者の基本的な権利等を来院者が目にしやすい場所に掲示している(基本協定書 仕様書)[F11]

【実施状況】

誰もが目にしやすい病院のエントランスにて上記の掲示が行われていた。
職員に病院の基本理念と患者の権利を掲げたカードを常に身につけるよう指導している

【遵守項目:12】

患者の自己決定権を尊重し可能な限り多くの単位のリハビリテーションサービスを提供している(事業計画書)[F12](基本協定書 仕様書)[F13]

【実施状況】

入院患者に対して、診療報酬の上限である1日9単位のリハビリテーションサービスがほぼ毎日実施されていた。
日曜・祝日等を問わず、365日体制でリハビリテーションが提供されていた。
院内にご意見箱を設置し、常に患者の声を取り入れるよう努めていた。

【遵守項目:13】

自宅復帰後の日常生活をイメージした具体的ケアが行われている(事業計画書)(中期行動計画)[F14]

【実施状況】

食事・歯磨き・着替えなどにおいて、可能な限り日常生活に近い形で患者が行えるよう十分な配慮がなされていた。

【遵守項目:14】

社会復帰支援のため、職能開発センター、障害者職業センターとの密接な連携を行っている(事業計画書)[F15]

【実施状況】

社会復帰のための支援として外部の就業支援組織との連携も取り入れていた。

【遵守項目:15】

外来診療体制の充実をはかっている(事業計画書)[F16]

【実施状況】

外来担当として各専門職が配置されていた。
昨年度を上回る、月平均 2,000 人以上の外来患者が受け入れられていた。
計画どおり、退院患者に対してフォローアップ外来や訪問リハビリが実施されていた。

【遵守項目:16】

苦情処理体制が設けられている(事業計画書)[F17]

【実施状況】

病院受付に総合相談窓口が設置されていた。
計画どおり、院内各所にご意見箱が設けられていた。

【遵守項目:17】

苦情や意見への対応結果を文書で掲示している(事業計画書)[F18]

【実施状況】

月に1回の頻度で、上記意見の回答を1階廊下に掲示していた。

【遵守項目:18】

療養環境の向上に努めている(中期行動計画)[F19]

【実施状況】

院内外は清掃が行き届き、清潔感が保たれていた。
敷地内を地域住民が散歩できる環境とし、敷地案内や禁煙等のお願いを掲示している。
隔日ごとに浴槽への入浴が行われ、療養環境については高い患者満足度を得ていた。

【遵守項目:19】

急性期病院に対して積極的に空床情報を提供している(中期行動計画)[F20]

【実施状況】

患者が速やかに回復期リハビリに移行できるよう急性期病院に FAX 等で情報提供していた。

【遵守項目:20】

急性期病院からの受け入れ可能な患者に関する相談に積極的に対応している(中期行動計画)
[F21]

【実施状況】

常に積極的に患者を受け入れ、高い病床稼働を保っていた。

【遵守項目:21】

市立医療センターと定期的に話し合う場を設けている(事業計画書)(中期行動計画)[F22]

【実施状況】

市立医療センターと定期的な会議を開催することに加え、連携マニュアルや医療連携パスを作成することで連携を図っていた。

【遵守項目:22】

各施設のデータベースを作成している(事業計画書)(中期行動計画)[F23]

【実施状況】

市内だけでなく近隣市を含む各施設のデータベースが作成されていた。

【遵守項目:23】

施設等の関係者が集まる会議を年に数回開催し、継続的なリハ医療提供体制の整備に努めている(事業計画書)(中期行動計画)[F24]

【実施状況】

地域のリハビリテーション関係者が集まる地域リハビリテーションに係る会議を開催していた。
上記会議等を通じ、地域のリハビリテーション体制の整備に努めていた。

管理の効率化に関する事項

【遵守項目:24】

毎朝、院長以下による病床稼働の会議を行い、新規の入院退院の調整を確認している(中期行動計画)[F25]

【実施状況】

院長他医師及び看護師、その他スタッフとの病床会議や入院判定会議を行なうことで病床稼働の効率化を図っている。

【遵守項目:25】

患者及び職員が安全に安心できる施設の維持管理に努めている(事業計画書)[F26]

【実施状況】

法令に基づく施設の点検が定期的に実施されていた。

【遵守項目:26】

施設メンテナンス業者を定期的に見直し、メンテナンス効果とコストを評価している(事業計画書)[F27]

【実施状況】

同業者と契約を継続するなかでも、業務内容等の見直しを要求し改善を図っていた。

【遵守項目:27】

個人情報の保護に関する基本方針を公表している(中期行動計画)[F28]

【実施状況】

同方針を、エントランスに掲示する他、リーフレットを作成するなど周知を図っていた。

【遵守項目:28】

個人情報の保護を徹底するようスタッフに教育を行っている(中期行動計画)[F29]

【実施状況】

院内において個人情報保護規定を作成していた。

新人研修において、個人情報の保護に対して徹底が図られていた。

【遵守項目:29】

文書等の保存方法に関する規定を定め、適切に文書を保存している(基本協定書)[F30]

【実施状況】

文書管理規程を作成し、電子カルテ等も含め適切な管理を行っていた。

財務内容の改善に関する事項

【遵守項目:30】

法人で行なっている自主事業の会計とリハビリ病院に係る特別会計を明確に区分している(基本協定書)[F31]

【実施状況】

法人の所管する他の施設とは別に損益計算書および貸借対照表等が作成されていた。

【遵守項目:31】

委託費は委託契約のごとに複数社から相見積をとっている(中期行動計画)[F32]

【実施状況】

委託先の選定にあたっては、相見積もりを取るなどコストの適切な見直しが行われていた。

その他管理に関する重要事項

【遵守項目:32】

地域住民等から定期的に意見を聴く機会が設けられている(事業計画書)[F33]

【実施状況】

毎年、市民公開講座において、リハビリテーション病院の役割を周知するとともに参加者からご意見を伺う機会を設けていた。

【遵守項目:33】

ロビーコンサートに地域住民が参加できる環境を提供している(中期行動計画)[F34]

【実施状況】

週1回のロビーコンサートは入り口近くの喫茶室で開かれ、地域住民が自由に参加できるようになっていた。開催予定もロビーに掲示され、周知されていた。

【遵守項目:34】

医療サービスが維持できる範囲において障害者の雇用促進を行う(事業計画書)[F35]

【実施状況】

計画どおり、障害者の雇用が行われていた。

モニタリングシートにないが条例遵守事項として残した項目

【遵守項目:35】

開院後、遅くとも5年以内に、(財)日本医療機能評価機構が行なう病院機能評価の認証を取得すること(指定管理者指定条件)[F36]

【実施状況】

平成24年度に開設されたリハビリテーション病院としての機能評価を受審することで認証取得の延期を承認した。

平成25年7月1日及び2日に病院機能評価を受審し、平成25年12月6日に認定を取得しました。

【遵守項目:36】

IT 技術の活用により患者や医療情報等の一元化を図り、効率的な経営やサービス向上に努めている(基本協定書)[F37]

【実施状況】

管理の効率化を図るため、電子カルテ(オーダーリングシステム含む)を中核に医事会計システム、薬剤業務システム、給食管理システム、画像診断システム、勤怠給与管理システムを構築し、患者・医療情報等が一元化され、サービスの向上が図られていた。

【遵守項目:37】

医療の非営利性を損なうことのないよう、調達行為等を通じた「事実上の配当」とみなされる行為については、厳に慎むこと(指定管理者条件)[F38]

【実施状況】

調達にあたっては複数社から相見積もりをとることにより「事実上の配当」行為は排除されている。

利益は高額医療機器買い替えのための資金プール、借入金の返済、職員の教育・研修等の医療の質の向上に充当する。また、基本協定書第42条の規程に基づき、利益の10%程度の額を地域リハビリテーションの充実に充当することとなっており、「事実上の配当」になる余地はないと考えられる。