

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」・「慢性期病院」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および1月22日～1月23日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院2	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、2013年の開院以来、「質の高い医療の提供」「シームレスな総合医療」といった理念と方針を掲げ、日々奮闘している。今回の訪問審査では、急性期から、回復期、慢性期、緩和ケアにいたる入院医療、断らない救急医療など、貴院の理念・基本方針にふさわしい取り組みを確認できた。日常の医療実践では、薬剤科による注射薬の調製・混合や、日曜日を除いて療法士によるリハビリテーションを実施するなど、各部署の専門性を最大限発揮しようとする努力が認められた。今回は、回復期リハビリテーション、慢性期医療、緩和ケアの三つの機能も併せて審査したが、いずれの病棟でも多くの職種が連携してチーム医療を推進していることが確認できた。病院運営の面では、幹部会議の毎日開催、院長による部署面談の実施など、病院管理者・幹部のリーダーシップが発揮されている。前回受審時の指摘

事項に対して丁寧に取り組まれ、その多くが改善されたことは評価できる。今回もいくつかの問題を指摘したが、これまでの貴院の実績から、遠からず解決されるものと確信し、今後のますますの奮闘を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内掲示、ホームページ等によって周知されている。病院の中期計画において病院の将来像が示されており、病院管理者・幹部は課題解決に向けてリーダーシップを適切に発揮している。組織運営はおおむね効果的・計画的であるが、部門・部署目標の設定と達成度評価を充実されたい。電子カルテシステムを中心に、放射線、薬剤などの多様な情報システムが活用され、情報の一元管理を行っている。文書管理規程において保存期間や管理責任者等が定められており、文書管理はおおむね適切である。

医療法および診療報酬施設基準を満たす人員が確保され、インターンシップなどの実施による人材確保の努力もされている。就業規則、給与規程等が整備され、労働基準法第36条に基づく協定の締結・届け出も行われている。労働安全衛生委員会による院内巡視が実施され、産業医との面談などの精神的サポートもなされている。職員向け保育園の開設、「職員やりがい度アンケート」など、魅力ある職場とする取り組みが行われている。

医療安全、感染制御等について全職員を対象とする研修を毎年計画的に実施しているが、参加率の更なる向上を望みたい。人事考課制度によって、職員個別の能力評価・能力開発がなされ、到達度に応じた外部研修、資格の取得等が推進されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示、やホームページなどに掲載して、広く周知を図っている。また、職員には、入職時研修や全体研修などで理解と周知に努めている。治療や検査にあたっては、患者が理解できるよう説明し、同意を得ている。電子カルテやパンフレット等を活用して、患者との情報共有を図り、医療への患者参加を促進している。相談窓口を設置し、専門資格を持った職員を配置し、多様な相談に応じている。個人情報・プライバシー保護はおおむね適切に行われているが、電子カルテ情報の更なる適正な管理を図られたい。倫理委員会や幹部会議において、倫理的課題を検討する仕組みは整備されているが、主要な倫理的課題に関する方針の更なる充実が望まれる。また、患者・家族の抱えている倫理的課題は、各部署のカンファレンスで分析ツールを用いて検討している。

食堂やカフェ、入院生活に必要な設備を整え、理髪コーナーも設置するなど、患者の利便性・快適性に配慮している。必要な場所に車椅子や歩行器を配備し、施設・設備は車椅子でも利用しやすい構造を整え、院内のバリアフリーを確保している。診療・ケアに必要なスペースの確保、院内の整理整頓、自然光を取り入れた談話室の設置など、療養環境が整備されている。敷地内禁煙の方針を徹底している。禁煙外来を実施し、患者の禁煙を支援している。

4. 医療の質

意見箱を設置し、患者から収集した意見を組織的に検討している。回答・対応策を院内掲示でフィードバックし、職員にも周知している。各診療科でのカンファレンスや、病棟での多職種によるカンファレンスなど、多くの症例検討会を開催している。クリニカル・パスを活用し、診療の質の向上に向けた活動はおおむね適切に取り組まれている。更に、臨床指標の収集と分析による、診療の質向上に向けた取り組みが期待される。病院機能評価の更新受審に際して種々の見直しや改善に努めており、各種委員会活動などを介して、組織横断的な業務の質の改善活動を継続している。新たな診療・治療技術の導入に際しては、各診療科・部門で検討がなされ、倫理委員会による審査が適切に行われており、必要に応じて組織的支援も実施されている。

診療・ケアにおける管理・責任体制は明確であり、各科医師や多職種との情報共有を行っている。各科の医師不在時の連絡・責任体制は明示されており、対応マニュアルも含めて周知されている。また、各病棟には多職種の担当が配置され、多くの職種が日常的な診療・ケアに関与し、カンファレンスにも参加している。多くの専門チームが設置され、回診も含めて、組織横断的な活動が行われている。

5. 医療安全

医療安全対策室を設置し、医療安全対策委員および医療安全小委員会を定期開催している。アクシデント・インシデントレポートを収集し、医療安全管理部門が要因・分析・対応策を検討している。

患者・部位などの誤認防止に向けて、患者による氏名の名乗り、投薬・注射時の3点認証、手術時のタイムアウト等を実施している。指示出し、指示受け、実施、実施確認は電子カルテを用いて確実に実施し、検査結果の見落とし防止策も講じている。薬剤の安全な使用に向けて、アレルギー歴や重複投与を電子カルテでチェックし、病棟担当薬剤師が患者の薬歴管理や服薬指導等を行っている。転倒・転落防止に向けて、全入院患者にリスク評価を行い、結果に応じた看護計画を立案するとともに状態変化時には再評価している。新人教育および年2回の計画的な研修によって、医療機器の安全な使用を図っている。臨床工学技士は24時間体制で、稼働中の人工呼吸器の作動状況を確認している。患者の急変に備え、緊急コードを設定するとともに、救急カートおよびAEDを随所に配置している。BLS・AEDや緊急招集の訓練は年2回行っている。

6. 医療関連感染制御

感染対策室を設置し、院内感染対策委員会を毎月開催している。ICTを組織し、日々の感染対策上の問題に迅速に対応できる体制を確立している。マニュアルも適宜改定し、メールやICTニュース等で院内に周知している。ICTによる環境および抗菌薬適正使用ラウンド、血液培養陽性の検出情報などにより、院内の感染情報を的確に把握している。各種サーベイランスにも取り組んでいる。

各部署に個人防護用具を常備している。週1回の環境ラウンドで標準予防策などの遵守状況を確認し、部署にフィードバックしている。血液・体液の付着したリネン類の取り扱い、感染性廃棄物の取り扱いも適正である。抗菌薬の適正使用に向けて、9種類の広域抗菌薬と抗MRSA薬を規制抗菌薬として届け出制をとっている。抗菌薬適正使用ラウンドにより抗菌薬の使用状況を把握し、問題があれば主治医とカンファレンスを開くなど適正使用の指導を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を年4回発行し、患者および医療・福祉関連施設に配布している。また、医療・福祉関連施設向けの外来担当表とペーパーニュースを毎月更新し、最新の情報提供に努めている。町内会との会合や地域イベント等に参加し、医療サービスや実績等の情報を提供している。医療・福祉関連施設への訪問や年1回の医療連携会の開催により、地域の医療ニーズの把握に努めている。連携に関わる実績を毎月集計し、地域医療の状況を分析している。紹介状と返書を一元管理し、施設間の紹介・逆紹介に対応している。近隣の医療施設と不整脈治療に関するネットワークを形成するなど、自院の強みを生かした連携を図っている。一方、自院で対応できない診療領域では、専門の医療施設との円滑な連携に注力している。地域住民向けの様々なテーマの健康教室を毎月開催し、糖尿病教室も定期開催するほか、地域のイベント等で健康相談に応じるなど、地域の健康増進に貢献している。緩和ケアや褥瘡ケアの看護に関する研修会や循環器診療に関するセミナーを開催するなど、地域の医療従事者に向けた教育・啓発活動も行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で提供しているなど、円滑な受審をサポートする体制が整備されている。外来における重複検査や重複投薬は電子カルテ上で容易に確認ができ、診療時に担当医が上級医や他科医師に相談できる体制である。診断的検査は、十分な説明と同意のもと、確実・安全に実施している。医学的判断に基づき入院を決定し、診療計画は患者・家族の希望も反映して迅速に作成している。患者・家族からの多様な相談に対応し、相談記録を他の医療機関との連携や社会資源の活用にも図っている。入院決定時に、看護師による事前説明を行っているほか、看護師間でベッドコントロールを行い、円滑な入院のための取り組みを適切に行っている。

医師は患者の病態を把握し、多職種でのカンファレンスなどを通じて診療上必要な指示を速やかに出している。また、患者・家族との面談も随時行っている。看護師は、各種リスク評価などを実施し、看護計画を立案・実践している。日々の担当看護師も患者にわかるよう明示し、責任ある看護を行っている。病棟担当薬剤師が入院患者の薬歴を管理し持参薬も確認している。輸血・血液製剤投与は、適正使用指針を遵守して行っている。手術時には、麻酔科医の術前診察や看護師の術前・術後訪問も実施している。

重症患者の管理には、一般病棟の重症室、HCU、ICU を活用している。入室基準を定め、退室などの判断は、多職種で決定し、退室後も重症度に応じた病床を選択して適切な管理を継続している。褥瘡リスク評価によって予防計画を実践し、褥瘡対策チームおよび皮膚・排泄ケア認定看護師も活動している。全入院患者に対して栄養評価が行われ、栄養状態や摂食・嚥下機能の確認を行っている。様々な症状の緩和に対する方針や麻薬の使用基準が定められ、実践されている。リハビリテーションは、医師の指示のもとリハビリテーション療法士が訓練計画を立案して実施しているが、リスク評価の充実を望みたい。身体抑制のマニュアルが整備され、多職種によって解除に向けた取り組みも行われている。多職種が協働して退院支援を行うとともに、必要な患者には継続した診療・ケアを確保している。ターミナルステージは、診療科のカンファレンスを経て、判断されている。また、逝去時の手順を作成し、患者家族の希望も取り入れて実施している。

<副機能：リハビリテーション病院>

多職種による情報共有が十分になされ、患者への看護・介護もリハビリテーション訓練内容も充実している。医師や看護師、リハビリテーション療法士等の診察・初期評価後、入院治療計画書やリハビリテーション総合実施計画書が作成され、患者への説明と同意の取得が行われている。入院診療計画書にリハビリテーションについてのコメントが充実すると更に良い。患者・家族からの医療相談は、医療ソーシャルワーカーとプライマリナースが連携して対応している。

主治医の回診は毎日行われ、合同カンファレンスを実施している。病棟担当薬剤師は、持参薬やアレルギーを把握し、薬剤について患者への説明などを行っている。リハビリテーションは、毎日欠かさずプログラムに基づいて確実・安全に行われている。嚥下機能改善に向けては、言語聴覚士によるスクリーニングが行われている。病棟内に療法室が設けられ、訓練の様子を病棟スタッフが観察することも可能である。ADL の変化状況などは看護師と療法士間で ADL 指示表を用いて情報共有され、プライマリナースと担当療法士間で、患者の身体の状態や ADL 変化、心理状態等の情報交換が随時なされている。

<副機能：慢性期病院>

患者の受け入れ体制は確立しており、円滑な診察および外来診療は適切に行われている。侵襲的検査での説明と同意の取得がされており、検査前後の患者の状態把握も適切に行われている。多職種による入院判定が行われ、入院診療計画書や関連するケア計画が立案されている。患者・家族の多様な相談に応じ、入院時のオリエンテーションも適切に実施されている。

多職種によるカンファレンスの定期開催など、患者主体のチーム医療を展開できる基盤が整っている。薬歴管理や注射薬の 1 施用ごとの取り揃えも実践されているが、抗菌薬初回投与時の患者観察を実施されたい。輸血・血液製剤投与はガイドラインに基づいて実施されている。臨床工学技士による 24 時間体制の医療機器管理が行われ、皮膚・排泄ケア認定看護師等の早期アドバイスなど、褥瘡の予防・治療

も効果的に行われている。全入院患者に栄養評価が行われ、必要に応じNSTも活動している。麻薬も適正に使用し、苦痛の緩和に努めている。廃用予防の維持期リハビリテーションがおおむね適切に実施されているが、更なる機能の維持・向上の努力を重ねられたい。身体抑制を実施した場合には早期解除に向けた検討が行われている。退院支援および療養の継続は適切に行われている。ターミナルステージへの対応は、家族から要望が聞き取られ、意向に沿ったケアが提供されている。

<副機能：緩和ケア病院>

医師、看護師、MSW、薬剤師、臨床心理士等の多職種が連携し、標準的な病棟運営が円滑に進められている。緩和ケアマニュアルに入院判定基準が定められ、多職種が参加して週に2回入院判定会議を開き、入院の適否を判定している。入院時には標準的なスクリーニングを行い、患者・家族の意向も踏まえて、入院診療計画やケア計画を早期に作成している。

医師は毎日回診を行い、病棟全体の基本方針や対応方法をスタッフ間で共有している。緩和ケア認定看護師を4名配置し、専門性を生かした取り組みを継続している。多職種スタッフが参加するカンファレンスが頻回に行われていて、心身両面の課題に関して適時の検討がなされているなど、患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に実施している。投薬・注射は確実・安全に実施されている。褥瘡の予防・治療には皮膚・排泄ケア認定看護師が関わり、栄養管理には管理栄養士が関与するとともに、患者・家族用キッチンも整備されている。麻薬の持続皮下注射パス活用も含めて症状緩和に取り組んでいるが、せん妄の評価と対応については手順を整備することが望ましい。ADLの維持を目標としたリハビリテーションを適宜実施しているが、リハビリテーション療法士の積極的な指導・助言ができる体制の整備が望まれる。退院支援や継続した療養・ケアの検討も行われ、臨死期の対応も適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は処方鑑査を確実にっており、持参薬の鑑別も実施している。また、注射薬の多くを薬剤科内で調製・混合しており、評価できる。検査部門は、検査結果を迅速に報告し、パニック値の報告体制も明確である。画像診断部門は、遠隔読影も活用して翌営業日には読影結果を報告し、緊急時には2時間以内に報告している。栄養管理部門は、適時適温に配慮し、衛生的に食事を提供している。リハビリテーション部門は、主要なリハビリテーションとともに摂食機能療法にも取り組んでいる。訓練の継続性に努め、実施前後の評価も行っている。診療情報管理部門は、電子カルテを活用して診療情報を一元的に管理しているが、量的点検の充実が望まれる。医療機器管理部門は、人工呼吸器、シリンジポンプ等を中央管理し、中央材料室では、一次洗浄も含めて洗浄・滅菌業務を中央化している。

病理診断部門は、術中迅速診断など必要な病理診断を実施し、結果報告体制も適切である。輸血・血液管理部門では、輸血業務を一元管理し、血液製剤の保管状況も適切である。手術・麻酔部門では、麻酔科医が全ての全身麻酔を管理し、手術室

の清潔管理も適切である。ICU、HCUでは、多職種が関与して重症患者の集中治療を確実にしている。救急医療部門は、全診療科・全部門の協力のもと、夜間・休日も含めて、患者の受け入れ体制を整備しており、地域の救急医療で大きな役割を担っている。

10. 組織・施設の管理

予算を作成し、毎月執行状況を把握している。会計処理を適正に行い、財務諸表等を作成し、内部監査と外部監査を実施している。医事業務では、窓口の収納業務を確実にし、レセプト点検、施設基準の遵守、未収金対応も、組織的に取り組んでいる。業務委託の是非と業者選定は組織的に決定され、業務報告の提出や、委託先と定期的に意見交換をしている。

施設・設備の日常点検を計画的に行い、設備日誌に記録している。院内の清潔を保ち、感染性廃棄物も適正に管理している。物品の選定手続きを定め、購入のプロセスが明確にされている。実地棚卸を毎月実施し、在庫量の検討と使用期限を確認しているが、帳簿棚卸数との照合に取り組みたい。

地震発生時や火災発生時、停電時の対応マニュアルを策定し、年2回の防災訓練を実施している。患者と職員の3日程度の食糧・水を備蓄し、自家発電装置は平時の8割程度の電力供給能力がある。警備員による院内巡視を行い、日常の保安業務を日誌に記録している。医療事故発生時の対応マニュアルを定め、患者対応および迅速な報告などの初動体制も明確である。

11. 臨床研修、学生実習

看護師の初期研修は計画に従って実施し、研修者は基準に沿って評価され、毎月のフォローアップでフィードバックを受けるなど、初期研修プログラムを構築・運用している。薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士、リハビリテーション療法士等にも初期研修プログラムを整えており、専門職種に応じた初期研修は適切に行われている。また、医師、看護師、リハビリテーション療法士、医療事務の学生実習を行っており、契約書や協定書を締結し、受け入れ時の取り決めも設定している。実習の受け入れの多くは看護学生であり、学生実習マニュアルや実習指導者マニュアルを整備し、カリキュラムに従った実習および評価を行っており、学生実習等は適切に行われている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	B
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	B
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	B
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

機能種別：慢性期病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	B
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	A

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を确实・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	NA
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	B
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	B
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2018年 4月 1日～2019年 3月 31日
 時点データ取得日： 2019年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： AOI 国際病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)、慢性期病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 神奈川県川崎市川崎区田町2-9-1

I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	148	148	+20	86.1	13.2
療養病床	180	180	+0	98.6	139.2
医療保険適用	180	180	+0	98.6	139.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	328	328	+20		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床		
集中治療管理室 (ICU)	6	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+4
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	60	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	28	+0
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等：

--

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 1) 基幹型 2) 協力型 3) 協力施設 4) 非該当
 歯科 1) 単独型 2) 管理型 3) 協力型 4) 連携型 5) 研修協力施設
 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ● 1) いる 医科 1年目： 1人 2年目： 人 歯科： 人
 ○ 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ● 1) あり ○ 2) なし 院内LAN ● 1) あり ○ 2) なし
 オーダリングシステム ● 1) あり ○ 2) なし PACS ● 1) あり ○ 2) なし

