

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「一般病院 1」・「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 8 月 7 日～8 月 8 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	精神科病院	認定
機能種別	一般病院 1（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 精神科病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院 1（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

貴院は内科、精神科を中心にした医療に携わっている。内科では老年期の慢性的な身体症状や特殊疾患、また精神科では老年精神科、認知症の医療に貢献している。近年は聖恵ビハーク病棟を開設して、緩和ケア医療にも取り組んでいる。法人としては老人ホームをはじめ、在宅医療、介護、福祉と幅広い場面で、地域に貢献している。

病院機能評価を継続して受審している貴院は、今回の審査でも、幹部をはじめ職員全体で準備しその成果を随所で発揮した。今後も、医療サービスの質の向上に向けた活動を推進し、地域に貢献しつつ、一層の発展を遂げることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されている。病院の幹部職員は人材確保などを課題と認識しており、教育体制の充実に努めている。病院の意思決定会議が定期的開催されており、その他にも各委員会や会議が適切に開催されている。中長期計画は明確になっており適切であるが、目標設定や達成度の評価が組織全体で行われるとさらに良い。情報の管理・活用では電子カルテ導入に関する検討が行われている。文書管理規程が整備され、改定も行われている。

人材確保に向けて、説明会などを通じて求人活動が行われている。労務管理の各種規程は整備されており、アニバーサリー休暇の導入などにより、休暇取得の推進に努めており適切である。衛生委員会の活動は適切で、健康診断も確実に実施されている。24時間対応の保育所があり、ワークライフバランスに関する委員会も設置されるなど、魅力ある職場づくりが行われている。病院全体の研修計画があり、研修の参加率向上についても努力されている。職員の能力開発は、一部の部門では行われているが、組織全体で行われることを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、診療記録の開示に関する手順も明確になっている。精神保健福祉法を遵守し、説明と同意に関する方針が明確にされ、高齢者にわかりやすい説明を心掛けている。セカンドオピニオンの対応方針も明確にされている。患者情報は多職種が関わり収集され共有されている。患者・家族が参加できるカンファレンスを開催し、多職種により構成された家族サポートチームが、認知症介護・予防教室や心理教室などを開催している。患者・家族の相談には看護師や精神保健福祉士、社会福祉士が対応しており、患者支援の取り組みもある。

個人情報保護の教育が行われており、診療や生活上のプライバシーも確保されている。臨床における倫理的課題については、医学研修や看護師の研究発表時などの倫理委員会への申告や、患者・家族の倫理的課題の解決に取り組んでいる。

患者や面会者の利便性は確保されており、携帯電話のエリア利用や入院中の情報入手もできる環境にある。施設・設備は高齢者、障害者へ対応されており、車椅子の管理も適切に行われている。高齢者・障害者も多く、トイレ・浴室などに配慮がみられ、中庭の緑、廊下・ホールでの絵画掲示などにより、いやしのある療養環境づくりに努めている。精神科病棟も含め、敷地内禁煙が実施されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見を収集するための意見箱が院内に設置されており、様々な意見について委員会で対策が検討されている。医療の質の向上に向けて、多職種が参加する症例検討会が開催されている。地域連携会議に看護師が参加しており、部門横断的な情報交換が容易となっている。新たな治療技術の導入に関して、病院全体で取り組むユマニチュード（知覚・感情・言語による包括的コミュニケーション技法で終末期に至るまで人間らしさを支え続ける）がある。臨床研究では、精神療法学会でユマニチュードに関する発表を行っている。

病院の外来正面に管理者・医師・各責任者名が明示され、各部署では関係するスタッフが紹介されている。さらに、病棟では看護室前に、当日の勤務者も紹介されている。診療記録は必要な情報が判読しやすい文字で適時記載されている。診療記録の質的点検も実施されているが、さらなる充実を期待したい。入院から退院・退院後まで、各委員会・ケアチーム・カンファレンスなどにて多職種・多部門が組織横断的に協働して、治療・療養に努めている。

5. 医療安全

医療安全に関しては、医療安全管理会議・医療安全委員会が中心となり、多職種で構成された委員会が適切に活動している。定期的に会議を開催し、患者の安全確保に努めている。院内のインシデント・アクシデント報告は各職種・各部署から提出されており、集計・分析・評価がなされ、再発防止に努めている。

誤認防止対策はマニュアルを遵守して、適切に行われている。情報伝達エラー防止対策では処方箋・指示箋の記載、医師の指示出し・実施確認、指示受け・実施などが適切に行われている。薬剤の使用についても、安全な対応がなされている。多職種カンファレンスで、副作用の発現状況の把握と対応がなされ、重複投与、アレルギーなどのリスクが回避されている。

入院時に、全患者に転倒・転落のリスクアセスメントを行い、看護計画に反映している。医療機器は、使用機器は少ないものの責任者が明確にされ、適切に管理されている。急変時の対応では、院内緊急コードが設定されており、救急カートや蘇生具の配置内容も各病棟統一されるなど、適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御の体制は、病院感染対策委員会が定期的あるいは必要時に随時開催されるなど、適切に機能している。マニュアル・指針も明文化され、必要に応じた改定がなされている。感染発生状況は適切に把握され、院外の流行情報の収集も行われている。

感染を制御するための活動として、マニュアルを遵守し、手洗い・手指消毒のスタンダードプリコーションや个人防护具（PPE）着用などが確実に実施されている。医療廃棄物・感染性廃棄物はマニュアルを遵守して適切に管理されている。

抗菌薬の適正使用については、採用および中止に関して薬事委員会で検討されている。起炎菌・感染部位の特定や分離菌感受性パターンは病院感染対策委員会から報告があり、医師へ適切にフィードバックされている。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの広報については広報委員会が定期的開催されており、広報誌も発行されている。ホームページのお知らせは随時更新されているが、診療実績の掲載や定期的な情報の更新を今後期待したい。地域の医療機関との連携については看護師、精神保健福祉士、社会福祉士により、連携病院・施設の把握が行われている。

地域に向けての専門的な知識の教育・啓発活動は、医療・介護・福祉の様々な内容で、多職種により地域に知識や技術の支援が行われており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診患者の情報収集がなされたうえで、担当医の決定が行われている。説明と同意の対応も適切であり、上級医・内科医に相談できる体制が整えられている。診断的検査は必要性の判断を行い、確実・安全に行われている。自院で行えない検査は近隣医と連携のもと、適切に行われている。

入院受け入れは精神保健指定医によって行われており、診療録への記載も適切である。任意入院患者が閉鎖病棟へ入院する場合は十分な説明がなされ、入院後、開放的処遇がなされている。精神保健指定医による病状評価と入院届および診療録への記載、また、入院時の患者への告知、家族の同意の手続きも適切である。退院後生活環境相談員の選任も行われ、入院継続の必要性や診断根拠が多職種チームにより検討されている。患者の病態に応じた診断・評価がなされ、必要な症例では内科医と連携を取りながら、身体的アセスメントや合併症の把握が適切になされている。相談体制は確立しており、入院から退院後まで、精神保健福祉士が中心となり、多様な相談に対応している。機能分化された各病棟で、適切な看護・介護が提供されている。

医師は必要な回診を実施し病態を把握している。各病棟特性に合わせた看護要員配置で、病棟看護師長・主任のもと適切な看護・介護が提供されている。看護教育にも努力されており、充実した看護実践マニュアルは評価できる。抗精神病薬の多剤・大量投与の場合は主治医にCP換算値を報告し、単剤化への努力を多職種で検討する仕組みが構築されている。褥瘡については、対策委員会がアセスメントやリスク評価など多職種で対応しており、回診チームの活動も行われている。管理栄養士が病棟担当制で活動して、入院時のアセスメント・喫食状況把握などで積極的に担当病棟を訪問し、適切な食事提供に努めている。高齢者・認知症・合併症の患者も多く、看護実践マニュアルに、苦痛・不快・疼痛の訴えのできない患者への対応手順が整備されている。精神科病棟における向精神薬副作用の観察手順も追加され、周知に努められている。

慢性期のリハビリテーションは、必要な評価が行われ、訓練計画の見直しもある。退院支援プログラムやADL、QOLの向上に向けた取り組みがあり、高く評価できる。隔離・身体拘束は出来るだけ行わない方針であり、マニュアルが整備され行動制限最小化委員会も開催されている。拘束よりもマンパワーを実践し、拘束を行わない看護・介護は高く評価できる。

入院時より多職種が関わり、退院後の患者・家族の意向も取り入れて治療計画が立てられている。退院後の療養支援については、退院支援カンファレンスや退院時サマリーを活用し、患者個々のニーズを取り入れ、多職種が中心に関わり実施されている。ターミナルステージの対応では患者・家族の意向が反映され、説明・同意のもと一般科病棟への移棟や他病院への転院が行われている。入院時に全患者にPOLST用紙で意向が確認されている。

<副機能：一般病院1>

地域医療を支える病院として急性疾患の診療に貢献している。病棟は明るい印象を与える環境づくりをしており、廊下や病室も広く、患者の療養生活への配慮もなされている。入院後、病態やADLの評価を早期に行い、早期リハビリテーション、早期退院を円滑に促進している。他院からの転入院要請を受け、会議で審議したうえで円滑に受け入れている。患者の病態に応じて、在宅への道筋を多職種で、患者の家族とともにカンファレンスで論議し、患者・家族の要望に基づいた医療を展開している。

認知症に対する病院全体の取り組みがあり、ユマニチュードを用いた認知症ケアが実践されている。身体抑制がこの数年実施されていないことにつながっており、高く評価できる。終末期ケアも患者・家族の希望を取り入れて実践している。外来では、診察待ち時間調査の結果、その短縮に向けた具体策が展開されている。

<副機能：慢性期病院>

療養病棟の場合は他病棟からの転入が多いが、転入時に診療計画があらためて立案されている。家族の参加するカンファレンスが開催されており、説明し同意が得られている。主治医は「エピソードノート」で看護師から情報を得たうえで、診察や指示出しをしている。看護・介護職は連携してケアを提供している。また、介護福祉士の専門性を活かす組織的な検討が行われている。療養生活の活性化や自立支援は、患者の生活歴を大切に、個別プログラムで展開されている。

身体抑制について、抑制ゼロ宣言のもと様々な工夫をしており、10年近く抑制を行っていない実績は高く評価できる。ターミナルステージの対応では、患者の意思を確認しながら家族を含めたケアを提供し、全例デスカンファレンスが行われていることは評価できる。

<副機能：緩和ケア病院>

近隣病院からの紹介が主であり社会福祉士が相談窓口となっている。受付から入院相談まで、そして入院までの期間の短縮に努力しており適切である。地域連携のための事例検討会を開始したところであり、今後の継続により連携が深まることを期待したい。医師、看護師をはじめとした多職種による様々なカンファレンスで検討することにより、全人的なケアを提供することに努めている。患者と家族を含めたカンファレンスを行い、現状の確認と今後の方向性を共有する取り組みは適切である。

管理栄養士による個別対応はきめ細かく行われ、行事食や誕生日食の提供も行われている。臨床心理士と臨床宗教師が配置されており、臨死期の患者と家族の心理的・スピリチュアルなニーズに積極的に対応している。遺族への手紙、家族会、追悼会など、グリーフケアへの取り組みは高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤は温・湿度管理がなされ、持参薬の鑑別と管理も適切である。薬品の採用・削除に関しては、多職種が参加する薬事委員会で検討されている。注射薬の調製・混合に関して適切に関与し、配合禁忌や副作用発現を防ぐ取り組みがなされている。臨床検査では、検体検査はほぼ外注している。至急検査はFAX等で報告が届く仕組みがあり、異常値・パニック値の取り扱いや精度管理も適切に行われている。画像診断機能も適切である。栄養管理機能では適時・適温が実施されており、配膳のプロセスも明確である。病棟に管理栄養士が上がり、コミュニケーションミーティングが行われて、食事の相談や栄養について指導している。さらに、ミキサー食や刻み食の改善活動や緩和ケア病棟における個別の対応など、取り組みは高く評価できる。

リハビリテーション機能では、認知症疾患患者の治療を中心として取り組んでおり、主治医と病棟スタッフが連携して、病棟ケースカンファレンス等が確実に行われている。特に家族も参加する多職種カンファレンスが開催され、患者および家族の希望が取り入れられたリハビリテーションが行われている。医療機器の管理では、医療機器安全管理者が中心となり、定期点検の必要とされる機器などが一元管理されている。消毒・滅菌業務は一次洗浄も含め消毒室に中央化され、適切に実施されている。

10. 組織・施設の管理

予算管理は適切であり、経営状況も把握されている。レセプト点検では医師と連携が図られており適切である。委託業務に関する規程が明確になっており、教育体制や事故対応体制も整備されている。施設・設備は日常点検、保守点検ともに整備されており、廃棄物の処理過程も適切である。物品購入については選定から管理までの手順がある。

災害時の対応では火災や停電時の手順があり、訓練も実施されている。また、大災害時の対応、備蓄品の整備も適切である。保安体制は職員が配置され、業務内容も明確になっており、無断離院時の対応手順もある。医療事故の対応では、発生時の対応体制が整備され、委員会にて原因究明と再発防止の検討が行われている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、公認心理士について受け入れている。マニュアルが整備されており、医療安全、感染制御の教育も、学校と連携して実践している。また、実習中の事故や実習内容の評価等の対応でも、指導者と学校と連携が取られている。

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	A
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	B
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	S
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	B
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	B
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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA

2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	S
2.2.22	隔離を適切に行っている	NA
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	S
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	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	S
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	A
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	NA
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	NA
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

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	A
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	A
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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	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	A
-------	---------------	---

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：一般病院 1（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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
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	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A

2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	S
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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	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	A
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	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	A
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	A
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	S

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	A

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確実・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・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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・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	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
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	S

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 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人 聖恵会 福岡聖恵病院

I-1-2 機能種別：精神科病院、一般病院1(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：福岡県古賀市鹿部482

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	60	60	+0	94	64
療養病床	38	38	+0	99	255
医療保険適用	38	38	+0	99	255
介護保険適用					
精神病床	190	190	+0	99	366
結核病床					
感染症病床					
総数	288	288	+0		

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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
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		
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		
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	58	+0
緩和ケア病床	25	+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	40	+0
認知症治療病床	92	+0

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： 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

2. 年度推移	年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数		186.11	188.07	183.42	98.96	102.54
1日あたり外来初診患者数		3.05	2.29	1.99	133.19	115.08
新患率		1.64	1.22	1.08		
1日あたり入院患者数		282.94	281.25	286.46	100.60	98.18
1日あたり新入院患者数		1.54	1.46	0.95	105.48	153.68