

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「一般病院1」・「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および12月18日～12月19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	リハビリテーション病院	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

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
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。

1. 病院の特色

貴院は開設以来、急性期から慢性期、在宅生活を一体的に支援する体制を整備し、筑後地区住民の健康・生命・生活を支え築いてきた。また、亜急性期以降の障害や後遺症を持たれた方の支援に尽力され、地域から確固たる信用・信頼を得ており、久留米市の委託事業である在宅介護支援センターを開設するほか、福岡県からは介護予防支援センターの指定を受けている。

病院機能評価を受審以来、継続したリハビリテーション医療の質の向上に努めている。今回の更新審査では、院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって前回審査時の課題改善に取り組まれた成果が随所で確認できた。今回の受審結果も参考とされ、引き続き組織横断的な活動として取り組まれるとともに、基本理念「必要不可欠」の達成に向け、病院機能のさらなる向上へと繋げられ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、ホームページへの掲載や広報誌、病院案内などで周知している。経営会議を定例開催し病院運営に必要な報告・検討を行っている。中長期期計画に基づく年次事業計画を策定し、病院幹部は目標達成に向けてリーダーシップを発揮している。電子カルテ、各部門システムの一元管理を行い、マニュアルに沿って運用している。電子システム内の診療情報は、医事課が中心となってデータの分析・二次利用を行い、医療の質や安全性、業務の効率化などに活用している。病院として必要な文書を定め発信、保管、廃棄までの仕組みを明文化している。

自院の病院機能を発揮する上で必要な職種や人材を確保し配置している。就業規則など規程・規則を整備し、職員はイントラネットで最新の情報を閲覧できる。労働安全衛生委員会を定例開催し、労働災害や職業感染対策などの衛生管理を行っている。職員の意見・要望は経営会議にて幹部が分析・対応を図っている。

病院職員に必要な研修を年間計画に沿って開催し、参加・習熟度把握を行っている。人事評価制度を運用し職員の能力評価、資格取得支援をしている。協力型臨床研修病院として研修医を受け入れ、臨床研修プログラムに基づく研修を行っている。他職種では初期研修計画を策定し、プリセプター制を採用して指導担当者のもとOJTを中心とした新人教育研修をプログラムに沿って行っている。学生実習の受け入れは総務課が窓口になり、一元的に管理している。実習開始前のオリエンテーションを行い、期間を通して安全に実習を行う体制を整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を平易な言葉でわかりやすく明文化し、各種書面やホームページで周知を行っている。「説明・同意に関するガイドライン」を作成し、指針や手順を定め管理は診療録委員会が行っている。診療・ケアに必要な情報は各専門職種が情報を共有し、患者・家族とは映像で状況を共有するなど、医療への患者参加を促進している。総合受付に患者対応相談窓口を設置し、相談内容に応じて多職種で協働して対応している。個人情報保護規程を整備し、個人情報保護方針をホームページや院内掲示にて患者・家族に周知している。主要な倫理的課題への方針を定め、臨床現場では多職種が早期から情報収集を行いカンファレンスで共有している。臨床倫理的課題は幹部管理者ミーティングで共有・対応し、解決困難事例は別途、検討の場を設けている。

売店、ランドリー等の設備を整備し、入院中に必要なサービスは院内で対応できる環境を整備している。院内はバリアフリー化し、高齢者や身体機能低下の患者に配慮している。広いデイルームを確保し、離床を促し自立に向けた生活空間を重視した療養環境を整備している。敷地内禁煙であり、院内掲示や入院案内、ホームページ等で周知し、患者・家族を含めて遵守している。

4. 医療の質

多職種が参加する業務改善委員会で各部門から持ち寄った提案を討議し、業務の改善に繋げている。院長回診後に事例検討会を多職種で行い、治療方針に反映して

いる。診療ガイドラインなどは各部門に配置し、インターネット環境も整備して日常的に活用している。臨床指標を作成し院内共有を図り、医療の可視化プロジェクトへ参加し自院の評価・改善に役立てている。患者・家族の意見・要望は、患者対応相談窓口や意見箱、ホームページの問い合わせフォーム、外来・入院満足度調査などを通じて収集し、患者満足度向上委員会等で医療サービスの向上や改善に向けて検討している。リハビリテーション専門病院として、天井走行リフト・上肢訓練用ロボットなどを導入し、導入後の教育を行い安全で有益な活用に取り組んでいる。臨床研究は外部委員を含む研究倫理委員会にて審査承認を受けている。

診療・ケアの責任者や療法士の責任を明確に定め、病棟の掲示板に明示している。担当医師は回診やカンファレンスを通じて診療状況を把握し、病棟師長は病棟ラウンドやカンファレンスでケアの状況を把握している。電子カルテによる診療記録は記載基準が定められ、入院診療計画書や説明と同意、看護記録・リハビリテーション記録など必要な記録は、臨床経過が追えるように記載されている。院長回診やリハビリテーション回診、多職種カンファレンス、装具検討会等を行い、多職種が情報を共有のうえ協働しながら治療・ケアに携わっている。各種の専門チームは、ラウンドなどを組織横断的に行っている。

5. 医療安全

医療安全部門の責任者は院長であり、医療安全管理者は院長の任命で看護マネージャー（専任）が任命されている。医薬品・医療機器・医療放射線安全管理責任者のほか、部署に担当者を置いた体制を整備している。医療安全マニュアル・手順書を作成し、適宜改訂を行い、改定歴を残している。アクシデント・インシデント報告は幹部管理者ミーティングで共有し、警鐘事例などはRCA分析を行い、医療安全推進委員会で報告を行うなど再発防止に努めている。医療事故への対応手順を整備し、組織的に検討する体制を整備している。

患者誤認防止マニュアルを整備し、フルネームと生年月日の名乗りを基本としている。医師の指示は電子カルテを通じ迅速に対応している。病棟薬剤師を配置し、薬剤の調製・混合時や投与時の注意等を添付するとともに、重複投与やアレルギーなどをチェックし、副作用情報を共有している。入院時に療法士と看護師が転倒・転落リスク評価を全患者に行い、結果に基づき療養環境を調整している。医療機器の使用前・使用中・使用後は、チェックリストを用いて点検している。機器の安全使用のための研修を行っている。院内緊急コードを設定し、緊急時訓練を全職員対象に実施している。救急カートは設置場所を定めて標準化し、看護師と薬剤師が協働して点検している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を設置し、その下部組織であるICTが院内感染制御に向け活動している。感染症発生時は検査科から迅速に各病棟と院内感染対策委員会に通知し、感染状況を継続的に把握している。ICTはチェックリストを用いて院内ラウンドを行い、環境整備や感染性廃棄物の処理などを確認している。アウトブレイクの

定義を明確に定め、発生時は臨時感染対策委員会を開催して対処している。地域の感染合同カンファレンスに多職種が参加し、地域の感染状況や情報を活用している。

医療関連感染に関するマニュアルを整備し、標準予防策や感染経路別予防策に基づいた対応を行っている。各部署の ICT が遵守状況を確認し、環境ラウンドを実施している。各病室の入口に速乾式消毒薬を設置し、看護師と療法士は手指消毒薬を常時携帯している。抗菌薬の採用・中止は薬事審議会で検討し、抗菌薬の適正使用指針を定め、開始前の細菌培養を実施して起炎菌・感染部位を特定している。院内感染対策委員会では分離菌の感受性パターンを把握している。特別な抗菌薬は届出制と定め、院内感染対策委員会では把握し適正使用に向け組織的に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は広報委員会が担当し、院内各所での配布、関係機関への発送、ホームページで公開している。ホームページでは、自院の役割や医療機能を紹介し随時更新している。病院概要やリハビリテーションの特徴は動画にて紹介し、SNS を活用して広く情報発信している。地域の医療環境や関連病院・施設の特徴・機能などを把握し、地域医療連携室が中心となり、地域の各機関との連携を図り、患者の状態に応じた機能の病棟での受け入れに努めている。地域の医療機関を継続的に訪問し、顔の見える連携構築に努めている。リハビリテーション見学を受け入れ、自院の特徴紹介や自院に求められるニーズを把握している。地域住民を対象にした地域講演会、高校生を対象とした看護体験、中学生を対象とした職場体験などを開催している。行政や療法士の職能団体からの委託で、介護予防教室や、地域のサロンへの療法士の運動講師や運動指導派遣、医療・介護従事者を対象にノーリフティングケアや移乗用リフトの研修を開催するなど、地域に向け医療に関する教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示などで案内している。医師の診察によって検査の必要性を判断し、患者への説明と同意の下に検査・処方を行っている。入院判定会議で入院の可否を決定し、診療計画書を作成し、状態・ゴール・入院期間を説明し同意を得ている。看護師と社会福祉士が医療相談に対応している。

医師は毎日回診を行い患者の状態を把握し、看護師・介護職員は役割分担を明確にし、連携してケアを行っている。内服・注射の必要性和リスクを説明し同意を得ている。入院時に全患者の褥瘡発生のリスク評価を行い、リスクに応じて対応し発生防止に努めている。多職種でリハビリテーション・栄養カンファレンスを行い、積極的に食事支援を行っている。症状緩和に必要な手順を整備し、患者の訴えを傾聴し対応している。個別的で総合的な理学療法、退院後の生活をイメージした作業療法、リスクに配慮した意思疎通、摂食・嚥下機能向上の言語聴覚療法を、患者・家族の理解と同意を得て計画に則ったリハビリテーションを実施している。

身体拘束の必要性を検討する際の情報・アセスメント・評価は、医師と看護師が

協働で行っている。退院支援が必要な患者には早期に退院支援計画書を作成し、患者・家族の同意を得て支援している。退院時には医師・療法士・看護師の退院サマリーに加え、必要時は管理栄養士などのサマリーも作成し、継続して診療・ケアができるように調整している。

<副機能：一般病院1>

多職種連携で待ち時間短縮と安全な外来診療に努めている。地域医療連携室は紹介患者の受け入れ窓口、医療相談に対応している。診断的検査は、主治医が必要性を医学的に判断し、患者・家族に必要性とリスクを説明して実施している。患者の状態・要望に配慮して連携先に紹介している。入院受け入れ基準を病床別に明文化し、医学的判断に基づいて必要性を検討し、自院での診療機能を踏まえて入院判定会議で最終決定している。入院初日に多職種で患者の病態・状況を把握し診療計画を作成している。入院手続きや入院中の日常などを、ホームページおよび入院案内でわかりやすく説明している。病棟責任医師と主治医が連携し、看護師と介護職員が協力し個別性のある診療・ケアを提供している。病棟担当薬剤師を配置し、入院患者の服薬指導・薬歴管理を行っている。重症患者は医師が24時間対応している。褥瘡対策チームが褥瘡回診を行い、治療経過を把握し処置内容を検討してマットの選択などを指導している。管理栄養士を中心に栄養管理と食事支援を行っている。症状緩和に対しては、症状別看護マニュアルを整備し、基準に基づいた看護計画を立案し、実践と評価を繰り返しながらケアに取り組んでいる。療法士は病棟看護師と連携し、患者の身体機能や状態に配慮して、必要と判断された訓練を行っている。在宅復帰の可能性やその時期については、多職種カンファレンスや回診などを通して情報共有し、訪問診療・訪問リハビリテーションも実施している。ターミナルケアの方針・看取り指針を作成し、患者・家族の意向を尊重している。

<副機能：慢性期病院>

外来は初診や再診の受け入れ手順を整備している。侵襲的な検査・処置には、医師が必要性・リスクを説明し、同意書を取得している。入院・転棟は基準を定め多職種で判定している。入院診療計画書は患者・家族の要望を反映し、診療計画と連携したケア計画を作成している。円滑な入院に向け入院前は地域医療連携室より説明し、入院時のオリエンテーションは看護師が実施している。病棟担当医が主治医であり、回診や多職種カンファレンス等で情報を共有している。看護職員を中心に多職種で療養環境を維持している。看護師は与薬原則の6Rを確認して、安全な投薬・注射を実施している。重症患者は、患者・家族の希望を尊重して治療方針を確認している。入院時、全患者に褥瘡リスク評価を行い、看護計画に反映し、褥瘡回診にて治療効果の判定・検討を行っている。管理栄養士はミールラウンドを行い、多職種で食事形態や投与方法を検討している。症状緩和は緩和ケアマニュアル等に沿って対応している。療法士は、移動能力や認知機能、コミュニケーション能力の維持・向上を個別の計画に沿って実施している。ベッド上の生活を最小限にすべく、離床をほとんどの患者に促して自立を支援しており評価できる。身体拘束回

避・軽減・解除に向け、身体拘束最小化カンファレンスを開催し成果を得ている。継続した診療・ケアが必要な際には、訪問診療や訪問・通所リハビリテーションを提供している。看取りに関する指針を定め患者・家族の意向を確認し、デスカンファレンスは、関与した多職種で全例に実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では薬剤師が処方鑑査、調剤鑑査を行い、持参薬鑑別、薬歴管理を行っている。鍵管理については、運用上のさらなる工夫を期待したい。臨床検査機能では生理検査・超音波検査、負荷心電図に対応し、パニック値の基準と対応を定めている。造影検査は医師の同席にて実施している。CT・MRIの読影は非常勤の放射線科専門医と連携病院の専門医に依頼できる。栄養科は、HACCPの概念に基づく大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて衛生的に運営している。回復期リハビリテーション病棟では、主治医とリハビリテーション科専門医および多職種が協働して個別のアプローチを提供している。回診や多職種カンファレンス等で経時的な評価や計画の見直しを行い、系統的で連続性を持った訓練を行っている。診療情報は電子カルテおよび部門システムの統合により、1患者1ID番号で一元的に管理している。医療機器安全管理責任者は臨床検査技師が担い、医療機器管理台帳を整備し、定期的点検の年間計画を作成して使用部署と連携している。

病理診断は上部消化管内視鏡の生体組織主体で、診断は1検体1依頼書など手順を定めている。輸血・血液管理では、保管には自記温度記録計付き専用保冷庫を用い、使用した血液製剤の製造番号等を台帳管理している。救急医療は、地域の医師会の二次救急告示病院の準備病院として登録され、輪番制にも参加している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は事業計画に基づいた年度予算案を作成し、予算管理のもとに運営している。病院会計準則に則り、財務諸表を作成し、外部監査を受けている。医事業務は窓口・収納業務をマニュアルに則って実施している。医師によるレセプト点検や査定・返戻状況の報告・検討後の周知、施設基準の自主点検などを実施している。委託業務は各委託業務を担当する各部署が業務遂行確認や業務指導および監督をしている。契約書は適切な内容により各約定を定め、必要に応じて改善要望し、定期的に意見交換している。

施設・設備管理は年間保守計画に則って各専門業者に依頼し対応している。緊急時連絡体制を整備し、必要時には各担当業者による即時対応が得られる体制を整備している。物品購入の要望は金額に応じて審議・承認を受ける仕組みである。発注者と検収者を明確に分け、棚卸を実施し、期限管理や不動態在庫調査、定数配置の見直しを行っている。

火災・地震・風水害に対応した災害対策マニュアルやBCPを整備し、ファイリングでの各部署配布やイントラネットにて職員周知を図っている。院内の保安管理は、出入口を所定時間で施錠管理し、防犯カメラを設置してモニター監視と映像の記録・保管を行っている。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	A
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	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	B
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	A
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	A
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	B
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	B
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	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	栄養管理と食事支援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	S
2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化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

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	B
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	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	B
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	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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	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

B

4.5.2 購買管理を適切に行っている

A

4.6 病院の危機管理

4.6.1 災害時等の危機管理への対応を適切に行っている

B

4.6.2 保安業務を適切に行っている

B

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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	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	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	栄養管理と食事支援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	S
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
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

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、一般病院1(副機能)、慢性期病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 福岡県久留米市山本町豊田1887

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	36	36	+0	79.4	23.8
療養病床	84	84	-5	78.1	91.2
医療保険適用	84	84	-5	78.1	91.2
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	-5		

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	52	+0
地域包括ケア病床	22	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
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

在宅療養支援病院

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

