

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」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2日～12月3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

### ■ 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。

#### 1. 病院の特色

2005年の病院開設以来、貴院は法人の関連病院と協働し、地域に寄り添いながら地域住民のための医療・介護・福祉の向上に努めて来られた。とりわけ病院の特色として開院時より無差別・平等の医療提供を掲げ、その旨として無料低額診療事業の実施、重度障害者や難病患者、また生活困窮者など他の医療機関が受け入れを難渋するような症例患者に対しても積極的に応需されるなど、患者が生きていく力を取り戻せることを病院方針として地域に根差した医療・介護・福祉を提供している。今回は更新受審であるが

病院長を中心に入念な準備を行い、全ての職員が結束して受審に臨まれ、前回の指摘事項についても、十分な見直しに努められたことが確認された。コロナ禍が続き、病院運営に多くのリスクが生じ、その対策が求められているが、貴院が地域住民の拠り所として、その役割・機能を発揮され、地域社会とともに発展することを期待する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と病院の果たすべき役割を明確にしている。病院長は病院運営上の課題を挙げ、日々の病院運営のなかで常に職員との対話に努め、職員が安心して働けるよう職員の声に耳を傾け、職場環境の整備に注力している。組織図・職務分掌・職務権限規程を定め、指揮命令、役割・権限、責任範囲は明確である。情報の管理・活用方針は、個人情報保護規程に明示され、情報管理は院内の事務長室と法人本部の情報システム部が連携し対応している。文書管理は、文書一覧において、保存場所と管理者を明確にし、文書の保存と廃棄は、法人規程による管理が行われて

いる。

人材確保は、法人本部と協力して医療・介護分野の安定的な人材確保が行えるよう対策を講じており、法人医師部や医学生・看護学生対策室を設け、介護職員の募集では、ケアワーカー魅力発信委員会が活動している。人事・労務管理は、必要な就業規則、給与規程と法人本部の例規集を活用した就労管理を行っている。就業規則、例規集等はデータベース化しており、職員は院内 LAN で自由に閲覧できる。また、衛生委員会を月次開催し、職場環境の整備や健康診断の実施と管理、労働災害の防止対策、職業感染への対応、職員の精神的サポート、ハラスメント防止等の諸課題を検討している。働きやすい職場環境の向上を目的に年 2 回職員育成面談を行い、職員の意見や要望を把握するために目安箱を設け、職員満足度アンケートを実施しており、職員育成面談では職場環境改善の課題や職員個々のキャリアプランが話し合われている。職員の教育・研修では、研修委員会が中心となり具体的な年間の実施計画を立案し、全職員を対象とした計画的な教育研修を実施している。必須研修である医療安全管理や医療関連感染制御などの他、医療倫理や個人情報保護をテーマとする必要性の高い研修も実施しており、研修不参加者へのフォローも確実にしている。職員の能力評価・能力開発として院内の各部門、職種ごとに年 2 回自己評価と上司評価による職員育成面接を実施しており、職員個々の業務目標の内容や要望、提案を収集、把握する機会となっている。職員育成面接の結果は、人事異動や業務運営に活かされている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、「柳原・医療福祉ネットワーク宣言」と称する宣言文書を策定し、院内掲示や職員ポケットマニュアルへの掲載を行い、研修等で周知に努めている。説明と同意は方針・手順を定め、説明と同意の範囲を明確にし、書式の把握と管理を行っている。医師の説明時には必ず看護師や複数の職員が同席している。患者・家族から診療やケアに必要な情報を収集しており、安全確保のためのリストバンドの着用や、フルネームで名乗りの協力を得るなど、医療への患者参加の促進が図られている。患者支援は、地域連携室と医療福祉相談室が連携し、患者の前方支援と後方支援を分担し、キーパーソンのいない入院患者のために多様な支援を行っている。現場で発生する解決困難な倫理的課題を検討する場合は倫理委員会とされており、検討の実績も有している。また、患者・家族が抱えている倫理的な課題も、日々の診療やケアなどで生じる課題については、病棟カンファレンスの場を活用し、検討を行い適切に記録している。

コロナ禍であるが、病院では、1 日 4 組に限定して面会を実施している。入院患者に対する入院生活上の利便性だけでなく患者の在宅生活についても意識を持った支援・対応が行われている。院内はバリアフリーで患者の車椅子での移動がしやすく、廊下や階段には手摺を設けている。病棟は診療やケアに必要なスペースを有しており、患者の寛ぎの場としてデイルーム兼食堂を確保している。トイレ・浴室の利便性、安には配慮され、患者の療養環境は適切である。病院は敷地内全面禁煙であり、院内掲示、入院案内などで周知に努め、職員の喫煙の有無は定期健康診断時

に調査を行っており、禁煙対策の課題は、労働安全衛生委員会で検討されている。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望を病院運営に反映させ、質改善に活かすために意見箱の運用と外来・入院患者満足度アンケートを実施、収集・分析後、管理委員会での確認・検討を経て職場代表者会議に報告、患者・家族へのフィードバックと職員への周知を行っている。多職種カンファレンス、各職種での症例検討会を開催している。脳血管、運動器、廃用症候群のクリニカル・パスがあり、一部症例に適用しており、厚生労働省の医療の質可視化プロジェクトに協力病院として参加している。新たな福祉用具、訓練機器を導入する際は倫理委員会、管理委員会で承認を行っており、臨床研究は倫理委員会で審査を行っている。

診療・ケアの管理責任体制として病棟では、スタッフセンターの入口に各職種の責任者、デイルームには当日の勤務者をそれぞれ明示しており、外来でも担当医と看護管理者を分かりやすく患者・家族に周知している。診療記録は電子カルテシステムが運用され、記録の一元化、情報の共有化が行われ、記録内容も適切である。退院時サマリーの2週間以内の作成率は100%である。医師、看護師、療法士、社会福祉士等の多職種が入院時より患者情報の収集に努め、定期的な病棟カンファレンスや、ミニカンファレンスを適宜行っている。ミニカンファレンスでは、患者目標やゴールについて協議し、チームアプローチを展開している。

#### 5. 医療安全

多職種で構成された医療安全委員会を毎月開催し、医療安全管理指針とマニュアルの改訂を随時行っている。実務担当者である各課長は、現場で発生したインシデント・アクシデントの対策を立て、医療安全管理者である副看護部長に報告書を提出しており、医療安全に関する体制が機能している。医療安全管理者に提出された3b以上のアクシデントに対し、医療安全委員会でSHELL分析を行っており、検討された再発防止策は、現場にフィードバックする仕組みが整っている。

入院患者は誤認防止のため、リストバンドの着用とフルネームでの名乗りを基本とし、各所にフルネームで確認する事を周知するポスターを掲示している。医師は処方や処置指示を入力し、看護師は電子カルテで指示内容を確認している。口頭指示は原則実施しない旨であるが、やむを得ない場合にはマニュアルに従い安全に実施している。ハイリスク薬一覧を作成し、各病棟へ周知しており、救急カート内の薬剤は薬剤師が定期的に使用期限、使用状況、保管数の確認を行っている。入院時、全患者に対し、転倒・転落アセスメントシートでリスク評価を行い、危険度が高い患者には看護計画を立案、患者状態により看護計画を見直している。院内の医療機器は、使用場所管理となっており、日常点検を実施し、安全に配慮して使用している。患者急変時の緊急コードはコードブルーと設定し、番号はスタッフセンター内、その他各部署に分かりやすく掲示している。発令時は、迅速に対応できるように全職種に対するBLS研修を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

病院幹部が参加する感染対策委員会を毎月開催し、院内感染状況、抗菌薬使用状況、院内アンチバイオグラム、アルコール使用料等の情報を共有している。ICDは病院長であり、ICNは不在だが、感染対策事務局は看護部長が担っている。ICTが毎週ラウンドを行い、感染対策委員会で情報共有している。感染対策マニュアル、抗菌薬ガイドラインをそれぞれ整備しており、今回の受審ではセラピスト課における感染制御マニュアルも整備されている。アウトブレイク発生時には臨時感染対策委員会を開催することとなっている。微生物サーベイランス、尿路カテーテル関連感染を把握しており、COVID-19 対策についてはアウトブレイクの経験から情報の集中と指示系統の統一が図られた。新入院患者の対応では、紹介元にPCR検査を依頼し、陰性確認したのち受け入れている。未検査の入院患者は、関連病院で検査を行い、当日の検査結果を待って、入院の可否を決めている。病院は、感染対策向上加算1の病院との合同会議に3か月に一度参加し、連携を図っている。

病室の入口、汚物処理室、各所には、PPEと速乾式手指消毒剤を設置しており、全職員を対象に手洗いチェックを実施、標準予防策の徹底に努めている。感染性廃棄物や血液・体液が付着したリネン類の処理や搬出入の管理は適切である。新型コロナウイルス感染症の患者に対しても、発熱などの症状が落ち着いた時点でリハビリテーションを実施しており、医療関連感染を制御するための活動と、その実践は適切である。院内感染対策マニュアルに抗菌薬ガイドラインがあり、抗菌薬適正使用を提案している。抗菌薬の使用状況、使用している患者の状態を毎月報告している。特定の抗菌薬は院内では使用せず、必要があれば、急性期病院へ転院して治療することを周知徹底している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌を年2回発行し、地域の連携先医療機関、診療所、薬局や新聞折り込みで配布している。ホームページは事務長が更新を担当しており、診療実績は医療社会課が収集・分析し、入院患者のFIMを中心にホームページで公開している。病院周辺地域で関連法人が病院、診療所、介護施設・事業や在宅医療を展開しており、地域連携室のスタッフが法人内だけでなく地域の連携先医療機関、診療所や介護施設と患者紹介のための診療情報収集と提供に努め、積極的な連携、調整を行っている。病院では、回復期リハビリテーション病棟対象外の患者や要透析患者、難病患者にも対応しており、独居の高齢患者、そして入院医療を必要とする生活困窮者など、受診に際して多くの社会的課題や困難事例を抱える患者に対して積極的な入院応需を行っている。また、関連病院とその地域包括支援センターや地域の介護施設・居宅介護支援事業所の協力も得て患者に対し医療、介護、福祉の連携を軸とした地域包括ケアを推進している。現在は、コロナ禍で対面活動が制約されているが、従来は、セラピストが「家でもできるリハビリテーション講座」を開催し、認知症カフェや小・中学生の職業体験や高校生の看護体験、また病院友の会会員や地域住民を対象としたセラバンド体操など行っており、法人合同の「健康まつり」や「七夕会」を開催していた。また、地域で行われる介護予防教室

や医療や介護をテーマとする講演会の講師として医師、看護師、療法士等を派遣しており、地域コミュニティでの健康チェックや運動療法の支援も行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に際しては、医事課と外来看護師が連携、円滑な対応が行えるよう事前に問診票で患者情報を求め、紹介患者には、地域医療連携室が窓口となり対応している。入院相談や紹介で来院した患者・家族の対応は、ソーシャルワーカーが必要な部署に迅速に振り分けている。外来診察時には、医師が説明し、同意を得た後にリハビリテーションを施行しており、治療方針と目標、終了時期等の検討は、毎月多職種カンファレンスを実施している。同意の必要な診断的検査は嚥下造影検査、内視鏡検査、造影CT・MRI検査等であるが、法人の関連病院で実施している。入院の相談は地域連携室で受け、必要情報の取得後、院長、地域連携室看護師、副院長（MSW）の3名で構成される入院判定会議に諮り、その可否を決定している。患者・家族への説明と同意を基に各職種が入院診療計画書の記載を行い、看護師は転倒・転落、褥瘡、栄養、認知等の評価を行っている。入院時に医師のリハビリテーション処方を基に療法士が評価を行い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がそれぞれの計画を立案し、入院当日から個別リハビリテーションを実施している。患者・家族からの医療相談には、地域医療連携室の6名の社会福祉士が対応しており、全入院患者に対し、担当制を設けて対応している。入院当日の流れを表示した用紙に沿って書類作成説明や病室環境設定を行っており、患者が円滑に入院できるよう対応している。医師は毎日回診を行い、その内容を診療録に記載、定期的なカンファレンスに参加し、患者・家族と面談している。主治医不在時の代診医も決められている。看護・介護課組織図と職務規定を明文化しており、看護体制は、固定チームナーシングで、看護基準・手順に沿って行っている。持参薬は薬剤師が鑑別を行い、ポリファーマシーの視点から処方薬品数や量を評価し、処方提案を行っている。抗菌薬を静脈投与する際の患者観察は、5分ごとに記載するテンプレートを用いて、確実・安全な観察を実施している。入院時、全患者に対し、褥瘡リスクアセスメントを実施、評価結果に応じた褥瘡予防のための看護計画を立案している。入院時、全患者に対し、管理栄養士がSGAを用いた栄養評価を実施し、栄養管理計画書を作成している。身体計測や、食事摂取量、摂取状況に問題が生じた場合は、看護師、言語聴覚士と共に昼食の摂取状況を直接確認し、摂食機能に応じた食事を提供している。症状緩和は、その方針・手順書を整備、手順に基づくケアを実践している。看護師は、患者の訴えを傾聴し、症状に対しアセスメントを行い、看護計画を立案している。理学療法士と作業療法士は、医師のリハビリテーション処方に従い、リスク、問題点の把握と目標を設定したプログラムを立案している。言語聴覚士は、医師のリハビリテーション処方が出た症例では水飲みテストを実施し、言語機能、認知機能、嚥下機能の評価を行い、リスクと、問題点の把握、目標の設定を行った後に言語聴覚療法プログラムを立案している。生活機能向上に向け、各種カンファレンスでADLの状況や目標を多職種で共有し、365日体制で機能訓練を行っており、感染対策に留意しながら、食事は可能な限り食堂で、排泄はトイレ誘導を

行うなど、患者の自立を支援している。退院支援は入院時から各職種が患者・家族の意向を十分に確認し、退院後の生活を見据えた退院支援計画書を作成し、患者・家族に説明して同意を得ている。在宅復帰に向け、早期に家屋評価を実施し、多職種で課題を共有してリハビリテーションに活かしている。退院後も継続的に診療やリハビリテーションが必要な場合、外来、訪問、通所リハビリテーションなどで継続的に提供できる仕組みが整っている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤課の目標を「安全で安心な医療を提供し、患者一人一人に適した処方設計を提供する」と設定し、腎機能の確認を行い、ポリファーマシーの視点から、持参薬、定時処方の変更を薬剤師が提案しており、医師の協力も得られている。臨床検査機能では、担当者は病院長となっており、院内では血糖、インフルエンザおよびコロナ抗原検査、尿検査、動脈血ガスを実施しており、それ以外の検査は全て外注している。外注業者の精度管理等を把握しており、パニック値も医師に速やかに報告される仕組みがある。画像診断機能では、CTは全例遠隔診断を行い、読影結果は電子カルテで確認が可能である。読影結果の医師確認の有無は放射線技師が電子カルテで確認をしている。栄養管理機能は、直営方式のセントラルキッチンによるサテライト施設として運営されており、調理室の衛生管理と室温に配慮した作業環境による食事提供を行っている。理学療法士29名、作業療法士25名、言語聴覚士2名、常勤医師1名、非常勤のリハビリテーション専門医が0.7名在籍している。リハビリテーションは回復期リハビリテーション病棟、障害者施設等病棟の入院患者のリハビリテーションと人数は多くないが通院リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションをそれぞれ実施している。診療情報管理機能は、医事課と医療社会課が協働して対応しており、電子カルテ運用による診療情報管理の一元化に努めている。外来・入院の全ての患者情報を個別IDで管理している。診療記録の量的点検等も適切に実施され、関連部署にフィードバックしている。医療機器管理機能では、医療機器管理台帳で管理されている機器は使用場所での点検後、医療機器安全管理責任者である放射線技師が確認を行っている。院内で使用する機材のほとんどがディスプレイ製品となっており、洗浄・滅菌が必要な機材は少ないが、滅菌の精度保証は定期的に行われ、看護部長が責任者として管理している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、法人本部および事務長と経理担当者が協働して財務諸表を作成している。院内各課の実績と医事統計を基に月次決算報告を作成し、評価を行っている。医事業務は、医事課が担当し、受付から会計まで円滑な対応を行い、窓口収納も適切に行われている。電子カルテを運用し、レセプト作成・点検には医師が関与し、返戻・査定は医局会議で報告・検討している。業務委託の選定は、病院と法人本部が協力して委託の是非を検討し、委託先の選定に際しては、委託業者の業務内容や質の評価を比較検討し、選定している。

施設・設備管理は、事務長室が管理担当し、業務委託しており、施設・設備の点検は、病院の保安事務担当者が実施している。不具合時には、保安事務担当者から直接事務長に連絡する手順である。物品管理は、定数管理の仕組みが機能し、物流管理システムが稼働している。在庫管理や使用期限管理にも対応しており、医薬品、医療材料は採用品目が決められ院内使用の物品は規格統一している。

災害時の対応は、病院周辺のハザードマップを参考とした消防計画を作成し、防災対応マニュアルを設け、緊急時の責任体制と役割を明確にしている。また、消防計画に基づく防災教育として年2回の防災訓練を確実に実施している。保安業務は、昼間帯は医事課が担当し、夜間帯は、病院の直接雇用による保安当直者が対応している。保安当直者は院内巡視時に防火点検などの自主チェック表を活用しており、日々の業務内容を日誌により事務長に報告している。医療事故等への対応は、医療安全管理指針に定めている。医療事故発生時には、医療事故対策会議を招集し、原因究明と再発防止対策を検討する仕組みがある。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、法人、職域、病院、院内各課が作成した計画に基づいて総合的に実施している。看護部では、法人のラダー運用基準を活用し、入職後1ヶ月を初期研修機関とし、基礎看護技術の実習を集合研修で実施し、並行して配属先において臨床研修を実施している。セラピスト課では、全般的な業務導入研修を約1ヶ月間実施し、その後臨床指導者の指導下で患者を担当する仕組みである。学生実習は、療法士の職種の実習生を受け入れており、受け入れ対応窓口は受け入れ職種が対応している。実習生の受け入れ時には、学生実習、体験研修受入れ基準、看護学生実習受入れに係わる院内基準等を設け、病院運営方針や機能、病院諸規則、個人情報保護の守秘義務や医療安全管理、医療関連感染制御、臨床実習の進め方などの事前説明と指導を行い、実習校の依頼目的と教育カリキュラムに沿った実習が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	S
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	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	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	S
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	A

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	S
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	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	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	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

## 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	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	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	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

年間データ取得期間： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2022年 8月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人財団健和会 柳原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  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 東京都足立区柳原1-27-5

## 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	95	95	+0	90.8	69.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	95	95	+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	55	+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		
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： 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

