

# 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「緩和ケア病院」・「慢性期病院」・「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5月15日～5月16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	緩和ケア病院（副）	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定
機能種別	リハビリテーション病院（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 緩和ケア病院（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 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、2006年に「千葉・柏たなか病院」として、許可病床148床で開設し、ケアミックス機能の病院として地域の医療ニーズに対応してきた。2015年に現在地に新築移転し、病院名称も「柏たなか病院」へ改称、病床数も246床へ増床を行った。あわせて、診療科も23科に拡大し、脳神経外科や腎疾患など急性期への対応の充実を図ってきた。その後も救急科の新設など急性期医療の拡充を図り、2020年に512床へ増床を行い、急性期病床、障害者病床、回復期病床、療養病床、緩和ケア病床とトータルケアの医療を地域に提供し、同法人の介護施設とあわせて、地域の医療・介護の拠点として住民から厚い信頼を得ている。

病院運営においては、病院幹部のリーダーシップの下、全職員が一丸となって医療の質向上に取り組んでいる。病院機能評価についても継続受審とあわせて副機能

も新規受審し、この度の審査では、これまで改善に取り組んできた成果を随所に確認できた。今後も地域の住民・医療機関のさらなる期待に応えながら、貴院の基本理念「やさしく良質な医療を患者様に提供する地域密着型病院を目指します」の実現に向け、病院機能の一層の向上を図り、ますます発展を遂げられることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。院長や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中長期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、システム障害やサイバー攻撃への対応を準備するなど、安全を確保している。事務的文書や診療情報、各種基準・手順類、診療関係マニュアル等を一元的に管理する仕組や作成、承認、改訂の手順も定まっている。

医療法や診療報酬上の施設基準に必要な人員は確保されている。人事・労務管理体制は適切に整備され、職員の衛生管理体制はおおむね適切である。職員満足度調査や職員面談により意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場作りに努めている。全職員を対象にした教育・研修は年度計画を策定し実践している。職員の能力評価と開発は、人事考課時の面談を活用するなど適切に行っている。初期研修は、看護職や療法士など、各職種の専門教育プログラムにより育成が行われている。実習生の受け入れは、カリキュラムに沿って適切に実施している。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利および子どもの患者の権利を明文化し、院内外に周知している。説明と同意書の記載項目を決め、診療録管理委員会が承認している。入院診療計画書、DVD、パンフレットを用いて患者の医療参加を促している。患者・家族からの多様な相談に対応するとともに、虐待への対応体制を整備している。個人情報保護に関する規程・規則等を整備し、職員や患者・家族への周知に努め、患者個人情報の漏洩防止のための仕組みも整備している。倫理委員会において臨床研究や治療に関する審査を行い、部署で解決が困難な問題について相談を受ける体制となっている。看護師が倫理的な課題を感じた際には、看護師や医師と情報交換を行って対応している。

来院時のアクセスは極めて良好であり、高齢者や身障者、外国人への対応体制も整備するなど、施設・設備の利便性・快適性への配慮は適切である。必要スペースを十分確保し、冷暖房や採光も良好である。寝具類、トイレ、浴室は清潔性を保持し、安全性が考慮されている。外来・病室はプライバシーが保たれている。受動喫煙防止への取り組みでは、敷地内禁煙を導入し、患者への禁煙推進の啓発活動も行っている。

#### 4. 医療の質

各部門の問題点や目標は各部門で検討・対応している。患者・家族の意見は、意見箱への意見や毎年実施している患者満足度調査等により収集している。臨床研究や倫理的審査が必要な治療については倫理委員会で審議を行い、新規医療技術の導入も倫理委員会で検討する体制を構築している。

主治医、受け持ち看護師をベッドネームに示し、主治医不在時の連絡体制も整っている。当日の受け持ち看護師は病室入り口に表示している。外来の担当医は、院内・ホームページに表示している。診療録の記載方法に則り、診療内容の記載が適時に行われている。多職種カンファレンスを行い、医師が診療科を超えて相談できる環境となっている。NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チームが組織横断的に活動しており、医療の質向上に貢献している。

#### 5. 医療安全

医療安全管理部門に、医療安全統括推進者として専任の医師、医療安全管理者として専任の看護師1名、理学療法士1名を配置し、月1回の医療安全管理委員会、週1回の医療安全対策会議を開催している。それぞれの会議と連携しながら院内の安全確保に向けて取り組んでいる。電子カルテの文書フォルダの報告システムを用いて、インシデント・アクシデント報告を収集し、アクシデントは分析ツールで原因の追究、再発防止対策と評価を行い、各種会議で報告・周知している。院内外の医療安全関連情報を収集し、電子カルテの掲示板や各種会議を通して職員に伝えている。

医療事故発生時の対応手順を整備し、訴訟時の対応体制も整備している。患者誤認防止対策は、患者本人の氏名・生年月日の申告のほか、リストバンドやID番号等の2識別子で確認し、手術時のタイムアウト・マーキングの実施、チューブ確認の実施などに対策を実施している。口頭指示は原則禁止であり、オーダリングシステムを用いて指示出し・指示受けを確実にを行っている。パニック値は医師へ確実に伝えている。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案と定期的なカンファレンスを実施している。転倒・転落発生時の対応、発生率の低減に向けた取り組み等は適切である。医療機器の管理は臨床工学技士が担当し、マニュアルの整備や医療機器の安全使用に向けた情報発信、研修会の開催などを適切に行っている。患者急変時の対応は体制が整備され、救急カートの内容および薬剤を看護師や薬剤師が定期的に点検している。

#### 6. 医療関連感染制御

感染対策室主導の下、ICT ラウンドやAST ラウンドを行い、院内感染対策委員会において感染制御・抗菌薬適正使用に関する検討を行っている。現場リンクナースと協働し、現状把握・分析・改善活動を行っている。院内の感染状況は、専従看護師を中心に ICT ラウンドを行い把握している。MRSA・ESBLs など耐性菌出現頻度の把握と対応を行い、院内への周知はメールやリンクナースを通じて行っている。

医療関連感染制御の活動は、標準予防策を徹底し、手指消毒剤の使用量調査を実

施している。感染経路別予防策や血液・体液の付着したリネン・寝具類などの感染性廃棄物の取り扱いは適切に行われている。ASTが抗菌薬の使用状況を把握し、de-escalationの提案を行っている。広域抗菌薬は届出制であり、ICDが必要に応じて介入している。アンチバイオグラムを作成し、電子カルテ上でいつでも確認できるようにしている。予防的抗菌薬は手術ごとに規定され、執刀直前に投与している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、総務課と地域医療連携室が中心となり、広報誌の発行、ホームページの管理を行っている。広報誌「ひまわり」を発行し、近隣病院への配布や院内に備え付けている。ホームページには必要な情報や診療実績等を掲載している。地域医療連携室では、紹介患者の円滑な受け入れや逆紹介への対応を行っている。また、主要な連携先への訪問や連携先からの要望の把握などにより、顔の見える連携に努めている。

地域住民や関連施設からの要望に応じて、市民の関心の高いテーマで市民向けの公開講座を定期的に開催している。また、「糖尿病だより」の定期的な発行などにより、地域住民に対しての医療に関する教育・啓発活動を展開している。医療従事者に向けては、救急隊員を対象とした救急医療技術の講習会を毎年実施し、近隣から数多くの救急隊員が参加している。また、緩和ケアや感染管理に関する講習会への講師派遣など、地域住民の健康増進や地域関連施設への支援などに向けて取り組んでいる。

## 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等を通して案内し、待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。外来では看護師による診療科の相談や理解度の確認などを行っている。侵襲を伴う診断的検査は必要性やリスクなどを説明し、同意を得て安全・確実に行っている。入院の決定は、担当医による判断と患者や家族の意向を反映している。

医師主導の下、多職種の連携によってチーム医療を提供している。看護師は、看護基準および手順に則り、多職種と連携して役割と責任に応じた病棟業務を行っている。投薬・注射は手順を遵守し実施している。血液製剤の投与は、輸血マニュアルに基づき、医師が輸血の必要性、適応を判断して患者に説明のうえ、同意を得て適切に実施されている。術前カンファレンス等を通じて手術適応を判断し、決定している。重症患者の管理は適切である。入院患者全員に褥瘡発生リスク評価を行い、状態に応じた予防と治療を多職種チームで適切に行っている。管理栄養士が、栄養管理フローに沿って栄養管理計画書の作成を行い、NSTや褥瘡対策チームと協働している。個々の患者の病態に応じたリハビリテーションが安全に継続されている。

身体拘束については、手順のさらなる整備を期待したい。入院時に退院支援の必要性に関するアセスメントを行い、患者・家族の意思を確認しながら多職種で支援

を行っている。看護サマリーを作成して情報を共有し、院外の多職種を含めた退院カンファレンスを行っている。ターミナルステージの対応は、患者・家族の意向を尊重し、多職種での対応を適切に行っている。

#### <副機能：緩和ケア病院>

地域からの受け入れ、外来診療は、医師、病棟師長、相談員を配置して円滑に行われている。緩和ケア病棟 20 床に対して必要数の医師、看護師を配置している。多職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、協働して医療・ケアを行っている点は評価できる。リハビリテーションは、生活支援や在宅復帰支援に適切に取り組んでいる。系統的に多職種で退院支援を行い、様々なデバイスの準備や使用の指導も含め、在宅事業所と適切に連携している。患者・家族が安心して退院できるよう支援しており、在宅復帰率も高い。これらの取り組みは高く評価できる。全国的な遺族調査 J-HOPE に参加して振り返りを行っている。

#### <副機能：慢性期病院>

療養病棟入院受け入れ方針と入院判定基準を定め、多職種による入院判定会議で入院の決定を適切に行っている。MSW は病棟担当制をとり、多様な相談に対応している。医師は病棟スタッフおよび多職種と情報交換を行い、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護・介護職は日常生活援助と幅広い診療補助業務を行っている。褥瘡の予防・治療は、入院時の発生リスク評価、予防・治療計画の作成、褥瘡状態の評価、褥瘡回診、褥瘡カンファレンスなどを多職種で実施している。慢性期のリハビリテーション・ケアは、入院患者の約 95% に維持期・生活期のリハビリテーションを実施している。多職種協働により経口摂取が可能となった事例や、膀胱留置カテーテルの抜去例がある。季節の飾り付けや車いすでの外気浴、カードを添えてイベント食を提供するなど、療養生活の活性化を図っている。身体拘束については最小化に向けたさらなる取り組みを期待したい。ターミナルステージは主治医が判断し、医療チームで共有している。看取り期には「看取りの指針」をもとに療養環境や家族面会に配慮している。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病院としての機能は十分に果たされている。回復期リハビリテーション病棟用のパンフレットは、見やすく内容も豊富なものが作成されている。病棟は十分なスペースが確保されたうえ整頓されており、障害者用トイレや浴室も適切に設置されている。専従医師をリーダーに、看護・介護職、療法士、管理栄養士、薬剤師、医療相談員が、ADL 改善とスムーズな自宅生活復帰を目的に協働しており、定期的なカンファレンスも行われている。また、様々な場面において小規模カンファレンスが行われ、常に最新の患者情報・機能改善経過等が共有されている。個々の患者の ADL 自立度は、ベッドサイドにピクトグラムで表示され、自立度に変化があった場合には、速やかに変更されて情報共有される仕組みである。リハビリテーションは、プログラムに基づいて确实・安全かつ十分に行われて

いる。モーニングケア・イブニングケアへの療法士の介入も行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の処方鑑査や調剤を確実にを行っている。臨床検査は委託先と協力し、オンコールで対応している。パニック値は主治医もしくは他の診療医に確実に連絡が届く体制を構築している。画像診断は24時間体制で遅滞なく緊急検査にも対応している。栄養管理機能は、患者の特性や嗜好に応じた食事の提供に積極的に取り組んでおり、厨房内の衛生管理も適切である。連続性を確保したリハビリテーション、継続した定量評価を行い、状態に応じた訓練を提供している。医療機器は臨床工学技士が一元的に管理し、管理責任体制は明確である。洗浄機能の中央化と衛生的な洗浄・滅菌機能では、管理責任体制が明確になっている。

病理検査の報告体制、精度管理、標本の保管は適切である。輸血・血液管理機能は、確実・安全な輸血療法を行う仕組みを整備している。手術のスケジュールは麻酔科部長と手術室看護師長で管理し、術後の退室基準を定めて遵守している。集中治療機能は、主治医と脳神経外科医が協力し、多職種が運営に関わっている。入退基準も明文化している。二次救急病院として24時間体制で救急患者を受け入れ、救急科部長が他診療科と連携して適切に運営を行っている。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づいて行い、財務諸表等を適切に作成している。予算編成や月次の実績の把握も手順に基づき実施している。また、会計監査を定期的に行い、経営状況の把握にも取り組んでいる。医事業務では、窓口の収納業務を適切に行っており、診療報酬請求業務も手順に基づき実施している。また、施設基準遵守のための体制を整備し、未収金に対しても督促・回収する仕組みを整備している。業務委託では、委託の是非の検討や業者選定の仕組みを整備するとともに、委託職員に対する教育・研修および事故発生時の対応体制も適切である。

施設・設備の維持管理は、年間保守計画により適切に実施されている。購入物品の選定や在庫管理を適切に行い、購入物品の承認の仕組みを厳格に遵守するなど、物品管理を適切に行っている。防火、地震、集中豪雨、停電などの災害に対するマニュアルを整備し、実際の訓練やシミュレーション訓練が実施されている。保安業務は、夜間など委託業者の警備員を配置し、来訪者の対応や院内外の巡回点検を行い、防犯カメラを設置するなど適切に管理されている。

# 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	B
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	B
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	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	B
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	B

### 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	B
-------	----------------------	---

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	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	B



## 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	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	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	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	A
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	B
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	B
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	
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	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	B
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	A
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務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・処置を確実・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	B
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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和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	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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	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	臨死期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	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	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	B
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	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B



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：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	B
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	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 2 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団葵会 柏たなか病院

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：千葉県柏市小青田1丁目3番地2

### 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	338	338	+2	92.4	32.8
療養病床	174	174	-2	94.6	134.3
医療保険適用	174	174	-2	94.6	134.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	512	512	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	60	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	92	+0
緩和ケア病床	20	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+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

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2