



Aiseikai Healthcare Corporation

上飯田リハビリテーション病院

上飯田リハビリテーション病院 2014年(1~12月)の診療実績

入院患者数 (人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
1日平均	94.5	94.1	93.3	85.7	89.7	93.9	92.5	94.4	91.6	90.7	92.1	91.9	92.0
新入院患者数	37	39	24	52	45	34	43	30	42	47	42	36	471

平均在院日数 (日)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
月平均	83.9	65.7	102.2	48.4	64.5	80.6	69.0	87.6	63.6	58.8	64.8	72.9	69.7

外来患者数 (人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
内科	66	61	68	20	20	25	8	3	6	7	5	6	295
神経内科	34	33	35	60	50	51	42	40	41	37	37	33	493

在宅復帰率 (%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2F病棟	87.5	88.9	94.1	73.9	90.9	88.9	90.0	81.0	85.7	88.9	73.9	70.6	84.3
3F病棟	87.5	76.2	93.3	81.5	83.3	82.4	89.5	73.3	85.0	79.3	80.0	95.5	83.8

紹介患者数 (人)

紹介元先医療機関	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
総合上飯田第一病院	11	13	10	18	11	9	21	10	12	9	12	5	141
名古屋医療センター	11	8	7	12	10	8	10	11	12	8	12	10	119
春日井市民病院	1	3		2	3	4	2	2		3	1		21
西部医療センター	3	2		2	1	2	1	1	2	4	3		21
大隈病院	1	1	1	1	3	3	2	2	3	4	4	4	29
東部医療センター	3	3	2	4	5		1	1	3	2	2	1	27
名古屋第二赤十字病院	1	3		1	1	1			1	1		3	12
名古屋大学医学部附属病院		1	1	1	2	2	2		4	3		1	17
小牧市民病院	1			1			1			2	1	1	7
その他の医療機関	4	5	3	8	6	5	3	3	3	7	4	7	58

上飯田リハビリテーション病院院長 金森 雅彦

1 上飯田リハビリテーション概要

リハビリテーションは病気やけがで人生の大きな危機に陥った人の新たな再出発をサポートするものであり、身体機能、生活機能の回復だけでなく、心の立ち直りを支えることが使命です。医師、看護師、介護士、セラピスト、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカー、医療事務、臨床心理士、歯科衛生士、施設管理さらには給食や清掃、警備などの外部委託業者まで、関与する職員すべてが心を一つにして、患者さまの人生の再出発を支えるよう努めています。リハビリは発症直後の急性期から始まりますが、発症後4、5ヵ月までの、いわゆる回復期といわれる時期に集中的に行うことが最も効果的であり重要です。この期間に入院して毎日、リハビリに専念していただくことが回復期リハビリテーション病棟の役目ですが、リハビリはこの期間にとどまりません。退院して自宅へ戻ってからの生活期といわれる時期になっても、さらなる改善、機能維持をめざしての通院リハビリ（当院では言語リハビリのみ）、介護保険を用いた通所リハビリなどのサービスを提供して、患者さまへのトータルなりハビリの提供を行っています。

2 2014年活動実績 (当院が主催または中心的に参画したもの)

- ① 上飯田リハビリテーションセミナー
平成26年5月16日
平成26年11月7日
- ② 愛知回復期リハビリテーションの会
平成26年6月23日 脳卒中治療学術講演会
平成26年11月26日 研修会（パネル発表・ディスカッション）
- ③ 院内リハビリテーション・ケア研究大会
平成26年12月8日

3 2015年目標

地域包括ケア構想においては急性期から生活期に至るまでの医療・介護がトータルにとらえられるわけですが、とりわけ回復期のリハビリテーションは患者さまの生活の質（QOL）のより良い向上を担う重要なものとして位置づけられます。地域包括ケアの充実のために上飯田リハビリテーション病院は2015年の目標を次のように掲げたいと思います。

- ① 医療連携のもと、より多くの患者さまにリハビリテーションを実施する。
- ② 質の高いリハビリテーションを365日、休むことなく提供する。

看護部

管理師長 今田 操子

1 特徴

- 1) 看護・介護の理念
病院の理念に基づいて、患者の生命・人権を尊重し、看護職・介護職としての自信と責任をもって、最善の看護・介護の提供に努めます
- 2) 上飯田リハビリテーション病院の特徴
 - ・全床回復期リハビリテーション入院料1を取得しケアの質の向上を図っています。
 - ・医師やセラピストなどの他職種とチームアプローチを図り患者のADL・QOLの向上に努めています。

2 2014年活動実績

全国回復期リハビリテーション協議会認定の看護師が3名活躍しています。
“回復期リハビリテーション病棟ケアの10カ条宣言”に基づき看護・介護供に質のよいケアが提供できるよう日々努力しています。

院内リハビリテーションケア大会では、下記に取り組み発表しました。

<看護>

「個別性のある看護計画にするために」

「回復期リハビリテーション病棟における退院指導

～脳卒中ノートを作成して～」

「臨床実習における精神的支援と指導自己評価表の必要性

～よりよい指導へつなげるために～」

<介護>

「スタッフの意識の向上と患者への入浴支援

～入浴カンファレンスを通じて～」

<看護・介護合同>

「JTBホスピタリティメソッドを用いた接客意識の向上」

3 2015年目標

- ・看護・介護の質の向上に努める。
- ・業務の安全性・効率化を図る。
- ・他職種とのコミュニケーションを図り、チーム医療の推進を行う。
- ・学会レベルの研究を継続して行う。

通所リハビリテーション

責任者 中島 智子

1 特徴

クイック・オーダーメイド・ベーシックのそれぞれ利用時間の違う3コースから利用者さまのご希望に合わせて選択できる通所リハビリテーションです。

利用者さま在宅で安心して生活が送れるように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持向上を図っています。また、看護師、介護福祉士・介護職員、管理栄養士、歯科衛生士などにより健康管理やケア、日常生活における訓練などを行いサポートをしています。

コース内容

コース	利用時間	提供時間	送迎	入浴	食事
クイック	1時間20分	9:00~10:20、10:30~11:50 14:00~15:20、15:30~16:40	なし	なし	なし
オーダーメイド	3時間10分	14:00~17:10	あり	あり	なし
ベーシック	6時間10分	9:50~16:00	あり	あり	あり

2 2014年活動実績

1月～12月延べ利用者数は、

クイック2,561件（月平均 213件）、オーダーメイド2,149件（月平均 179件）、
ベーシック5,950件（月平均 495件）

病院退院直後に不安のある方や自宅での生活が不自由となり、リハビリを必要とされていらっしゃる方々の希望が多く受け入れさせていただきました。生活のリハビリを中心に行い、日常生活の把握や身体状況を評価し、安心して過ごせるようケアマネに相談や報告を積極的に行いました。また、サービスを変更され終了となった利用者さまには、ケアマネと移行先のサービスへ参考にしていただけるよう、通所リハビリの情報提供書を作成していきましました。

3 2015年目標

- ・新規利用者のスムーズな受け入れと利用者枠の拡大
- ・介護保険制度改定に伴いサービス内容を見直し、質の高いサービスを提供する
- ・他職種やサービスに関わる事業所との連携を図る

褥瘡委員会

委員長 小竹 伴照

1 特徴

当院の褥瘡対策は日本褥瘡学会編集の「褥瘡対策の指針」に基づき実施され、医師、看護師、介護士、栄養士、セラピスト、薬剤師でチームを作り月に1回の会議を実施している。入院患者全員に対し、褥瘡の評価を行い必要に応じ発生報告書や診療計画書を作成している。

ハイリスク患者には褥瘡対策・看護計画を立案し全職種で褥創発生予防に取り組んでいる。

褥瘡のある患者に対する、適切なケア方法や使用薬剤、被覆材、栄養管理、マット・クッション等の検討を行っている。

2 2014年活動実績

- ・クッション・エアーマット使用患者の報告を行っている。
- ・全ベッド（98床）に体圧分散マットレスを使用。
- ・ポジショニング用のクッションを導入し種類の拡大。
- ・クッション・マットレスの使用マニュアルの作成。
- ・「褥瘡対策・看護計画」用紙の改訂。
- ・「褥瘡発生報告書および診療計画書」用紙の改訂。
- ・褥瘡対策

褥瘡持込件数	13件
褥瘡発生件数	7件（NPUAP分類 ステージⅠ～Ⅱ）
治癒または軽快件数	17件

3 2015年目標

- 1) 院内での褥瘡発生件数をゼロにする。
- 2) 褥瘡発生時は各部門と連携し治癒を促進させるケアを提供する。
- 3) 研修会への参加を行い褥瘡ケアの知識・技術の向上を図る。

地域連携・病内パス委員会

委員長 金森 雅彦

1 特徴

地域医療連携の観点から連携する医療機関より紹介された脳血管疾患及び大腿骨近位部骨折の患者さまに関して、急性期から生活期にかけて一貫したりハビリテーションやケアが提供できるようにより良い地域連携パスの検討を行っています。

また、連携する医療機関からの要請に応じ（もしくは連携する医療機関に働きかけ）合同会議に参加し、連携についての検討、修正について随時協議しています。

2 2014年活動実績

地域連携パス運用実績（2014.1入院～2014.11退院分）

	件数	A 病院	B 病院	その他	平均在院日数	発症または手術から当院退院までの日数
大腿骨近位部骨折患者	85(85)	60	16	9	57.4	83.3
脳卒中患者	112(99)	41	36	35	85.2	114.0

() 内は2013.1～2013.12入院分を示す

地域連携パスではない場合

	件数	A 病院	B 病院	その他	平均在院日数	発症または手術から当院退院までの日数
大腿骨近位部骨折患者	52(41)	6	3	43	60.2	91.8
脳卒中患者	89(81)	10	18	61	77.6	116.2

- ・毎月1回委員会を開催し以下の内容について検討しています。
 - 院内における地域連携パスの使用マニュアル、手順などの確認、修正
 - 急性期病院で行われる地域連携会議などの報告
 - 生活期施設との連携強化にむけた取り組み
- ・名古屋市内及び尾張北西部の地域連携会議への出席

3 2015年目標

- ・地域連携パスのデータを分析し効果判定を行います。
- ・分析したデータをふまえて院内に向けた講習会を行っていきます。
- ・分かりやすく効果的な院内クリティカルパスを作成し運用していきます。

接遇委員会

委員長 嶋津 誠一郎

1 特徴

接遇改善を強力に推進することによって医療（福祉）サービスの充実を図り、施設の基本理念の実現を目指す。また、その活動を通して全職員がプロフェッショナルとして成長し、職場全体のモラルが向上することを目指す。

2 2014年活動実績

- ・ 月一回の委員会の開催
ご意見箱、入院満足度調査の集計、報告。
苦情相談等の事例、対応結果の報告。アンケート用紙の改定。
- ・ 接遇改善教育指導の徹底
患者さまからのご意見に対して、委員会で協議し、改善点を職員へ周知徹底し、指導を行う。また、ご意見に対しての回答を院内に掲示する。
- ・ 外部講師による接遇研修の開催（テーマ：当院の基本理念に基づいた接遇）
（9月、10月、11月各3日間）
- ・ 職員接遇意識調査の実施

入院満足度調査（2014年10月～12月）の集計結果（一部抜粋）

		非常に満足	満足	やや不満	不満	該当なし
接遇	態度、身だしなみ	58.0%	34.0%	0%	0%	8.0%
	言葉づかい	59.0%	31.0%	0%	0%	10.0%
病棟	食堂の対応(食事・コーヒータイム)	52.0%	34.0%	1.0%	0%	13.0%
	ナースコールの対応	57.0%	30.0%	0%	0%	13.0%
	トイレの介助	51.0%	27.0%	1.0%	0%	21.0%
	入浴の介助	55.0%	32.0%	0%	0%	13.0%
	夜間の対応	55.0%	30.0%	1.0%	0%	14.0%
	療養環境	51.0%	36.0%	3.0%	0%	10.0%
	清掃状態	51.0%	38.0%	1.0%	0%	10.0%

3 2015年目標

- ・ 接遇改善教育指導の徹底
患者さまからのご意見に対して、委員会で報告、速やかに対応を協議し、職員への周知徹底・指導を行いそれらを検証する。
- ・ 情報共有の徹底
- ・ 継続的な接遇研修の開催

栄養委員会

委員長 金森 雅彦

1 特徴

患者様・通所利用者様・職員に対して食事のサービス向上を目的に、衛生的でおいしい食事作りに配慮し、給食委託会社（日本ゼネラルフード株式会社）とともに活動している。

メンバーは、管理栄養士・医師・事務長・看護師（管理師長・師長・主任）・介護士・通所責任者・セラピスト・委託会社より成る。

偶数月最終月曜日、14時から行う。

2 2014年活動実績

・2014年 給食数

給食延数		111,560	
患者	一般食	37,867 (39.2%)	} 96,582
	特別加算食	41,024 (42.5%)	
	特別非加算食	17,691 (18.3%)	
通所		5,511	
職員食		9,467	

- ・ 食事調査の実施
患者食アンケート：年1回（8月）
通所利用者アンケート：年1回（11月）
職員食アンケート：年1回（10月）
- ・ 言語聴覚士の参加
- ・ 行事食 年28回
- ・ 嚥下食使用食材の見直し

3 2015年目標

- ・ 衛生管理の徹底
- ・ 水道光熱費の削減
- ・ 給食満足度の向上
- ・ 「日本人の食事摂取基準（2015年版）」に適合した食事の提供
- ・ 肝臓食の見直し

院内感染対策委員会

委員長 伊東 慶一

1 特徴

- ・ 院内感染状況の報告
- ・ 院内感染防止に関する協議
- ・ 院内感染防止に関する教育および研修
- ・ 院内感染防止マニュアルの作成および見直し
- ・ 感染対策ラウンド（週1回）

2 2014年活動実績

- ・ 手洗いうがいの徹底
- ・ 感染委員会の開催（月1回院内感染の報告、抗菌薬使用状況報告、速乾性擦式アルコール製剤の使用量の報告）
- ・ 感染対策に関する勉強会の開催
- ・ スタンドアプリコーションと PPE の実践方法の確認
- ・ 5/12・15「標準予防策」、「手指衛生」について院内研修実施
- ・ 7/31 結核及びその疑い患者についての対応マニュアル作成
- ・ 9/ 1 経静脈栄養についてのマニュアル作成
静脈カテーテル管理マニュアル作成
感性的の下痢症状を有する患者に対する対応マニュアル作成
咳患者へ対応マニュアル作成
- ・ 9/11 抗菌薬使用マニュアル作成
- ・ 10月より感染対策ラウンド（週1回）開始
- ・ 10/22 感染症アウトブレイク対応マニュアル作成

3 2015年目標

6月より ICD の資格を持つ金森院長が就任したことで、院内感染対策マニュアルも整備され、7月からは院内感染対策ラウンドも始まりました。今後も感染対策ラウンドにて、環境の整備、適切な感染性廃棄物の処理、また院内感染対策の基本である標準予防策講じ、マスクの着用、手洗い等の重要性を職員全員に周知徹底します。

NST (Nutrition Support Team) 委員会

委員長 伊東 慶一

1 特徴

- ・リハビリを実施する上での栄養評価を行い、栄養管理が必要と思われる症例に対して栄養計画を立てる。
- ・必要に応じて栄養管理の提案をする。
- ・栄養管理に伴う合併症の予防に努め、早期発見、治療を行う。
- ・栄養管理についての相談を常時受け付け、フィードバックする。
- ・退院後の栄養状態が維持できるよう食事指導や情報提供を行う。
- ・新しい知識の啓蒙、普及に努める。

2 2014年活動実績

NST 委員会：毎月第1火曜日 17：15～

NST 回診：毎月第2・4木曜日 14：30～

NST 回診延べ患者数：2F 70名 3F 26名

NST 勉強会：12回/年

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練参加

6/16～20 作業療法士1名

NST 専門療法士取得2名（看護師）

経管濃厚流動食の見直し

学会・セミナー発表

第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会

「回復期リハビリ病院におけるサルコペニアに対する取り組み」

リハビリテーション・ケア合同大会 長崎2014

「回復期病棟における NST の役割～ NST 介入により効果的にリハビリが行えた症例の検討～」

3 2015年目標

- ・NST 稼動認定施設の更新
- ・リハビリ栄養に特化した NST 活動
- ・学会発表

IT 委員会

委員長 大鹿 和哉

1 特徴

当委員会では、当院に関わるすべての方の個人情報保護を第一義として、毎月開催される定例会議において当院の院内ネットワークやインターネットに関する IT 業務全般について管理・運用等について討議を行い、院内での上申によって承認された事項に関して実質的かつ具体的な改善作業を行っています。

また外部向けのホームページに関してもその運用・改善について討議を行い、現状に即した病院の姿をより効果的にアピールできるホームページの作成に努めています。

さらに院内スタッフ向けのホームページについて種々の情報獲得の即時性の改善と情報の共有化を図っています。

さらにこれらの活動や改善作業に伴ってスタッフへの周知徹底にも努めています。

2 2014年活動実績

3月に院内のサーバを更新して、セキュリティの増強・データ保護の強化・保存データ容量の増強・緊急時対応の即時化を行いました。

7月には愛生会全体での改訂の流れを受けて、外部向けのホームページの全面リニューアルを行い、全国的にも地域的にも需要が高まり必要性が増している回復期リハビリテーション病棟の先駆けの一角を担う当院の魅力の発信を行っています。

また個人情報保護の徹底のため、院内情報全般の管理をより厳密にするために情報管理規程の見直しや内部への啓蒙活動等を行い、今後も継続的な活動としていく予定です。

院内スタッフ向けホームページでは院内・愛生会内や外部からの情報を速やかに伝達する体制を整え、情報の速やかな共有化を図ってきました。

また各部門からの要請を基にして院内ネットワークを利用したシステムを構築し、情報の共有化に努めました。

3 2015年目標

- ① 個人情報保護の徹底を主眼とした院内情報の運用・管理。
- ② 院内スタッフの情報の共有化・業務の効率化を図るための院内ネットワークおよびオーダーリングやリハメイト等の主幹システムの保守・運用・改変を継続する。
- ③ 外部向けホームページの徹底した見直しを継続的に行い、回復期リハビリテーション病院としての当院の魅力や現状・実績等をしっかりとアピールしていく。
- ④ 院内スタッフ向けホームページの見直しを常に行い、情報の共有化や即時性のさらなる改善を目指し、情報の発信源としてより活用していく。
- ⑤ 情報の共有化・即時性を高めていくために第一病院をはじめとする急性期病院とのネットワークシステムを利用したの情報連携を進める。

医療安全対策委員会

委員長 小竹 伴照

医療安全管理者 濱本 利恵子

1 特徴

院内において発生した医療事故及びヒヤリハット・インシデントを毎月定例で委員会、朝礼にて総括報告している。また、反復事例など重要案件に対して予防策や今後の対策を検討、立案し、朝礼や院内講習にて職員全体へ周知徹底している。

各部門に医療安全委員が配置され、アクシデントやインシデントが起こった際、現場での指導・対策立案のサポートを行っている。

2 2014年活動実績

- ・ 委員会の開催（1回／月）
各部門別に事故やヒヤリハット報告書の内容分析・集計し実際の取り組みを報告。現場で症例カンファレンスを開催し対策立案する。
さらに検討が必要な内容について委員会で検討をし、再度対策立案を実施する。
- ・ 病棟内ラウンドチェックの実施（1回／月・委員会開催日）
- ・ 院内指針、規定の改訂（4月）
- ・ 離院センサーの設置
- ・ 災害対策物品の整備
- ・ 院内暴言・暴力対策マニュアルの改訂（ハリーコール・ホワイトコールの再確認）
- ・ 防火管理マニュアルの更新
- ・ 講習会の開催
院内災害対策勉強会（5月）
院内災害探索ツアー（6月）
救急対応・AED(7月)

3 2015年目標

- ・ 組織横断的な活動の充実
- ・ 医療安全に関する院内研修の充実
- ・ 患者さまはもちろんスタッフも安心できる医療安全をめざし活動していく。

