



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 2013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	90.8	92.8	93.1	94.7	93.5	91.8	90.1	92.5	89.8	93.5	92.8	91.0	92.2
新入院患者数	39	39	42	42	45	42	47	41	40	44	44	43	508

## 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	69.3	71.3	62.4	71.0	63.4	61.5	61.1	64.9	66.4	67.2	59.5	67.9	65.5

## 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	131	101	119	115	129	109	138	95	135	105	58	75	1,310
神経内科	36	35	29	32	41	31	41	37	31	45	36	35	429

## 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	75.0	94.7	75.0	88.9	60.0	77.3	66.7	77.3	68.8	90.9	78.9	84.0	78.1
3F 病棟	81.0	78.6	50.0	84.2	88.0	87.5	77.3	66.7	70.8	75.0	81.5	85.7	77.2

## 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	11	12	12	14	12	13	14	13	10	19	11	152
名古屋医療センター	9	9	17	10	8	11	15	8	13	9	10	12	131
春日井市民病院	3	3		2	1	5		2	3	2	3	2	26
西部医療センター	2	3	1	4	7	1			1	1		4	24
大隈病院	1	1	2	4	2	2	6		2	2	1	1	24
東部医療センター	1	5	3	3	3	3	9	5	1	2	2	4	41
名古屋第二赤十字病院		1		1		2			1	2	1		8
名古屋大学医学部附属病院	2	1	1		2		1	2	2	4	1	1	17
小牧市民病院	3	1				1		5	1	2		2	15
その他の医療機関	5	4	6	6	7	5	3	5	3	7	5	5	61

# リハビリテーション科

上飯田リハビリテーション病院院長 岸本 秀雄

## 1 特徴

2001年の回復期リハビリテーション病棟立ち上げ以来、リハビリテーションに特化した診療に取り組んでいる。医師、看護、介護、セラピスト、管理栄養士、薬剤師、MSW、臨床心理士、歯科衛生士、医療事務が一丸となったチーム医療を推進し、回復期リハビリテーション対象入院患者のメンタルケアを含めたADL改善、QOL向上を図り、在宅復帰・社会復帰をめざすと共に、通所リハビリ、通院リハビリ（言語療法）を中心に、生活期リハビリにも積極的に取り組んでいる。

## 2 2013年活動実績

- a. 地域医療連携の推進
  - ・脳卒中における地域医療連携  
名古屋脳卒中連携協議会に幹事病院として参画し、連携パス運用に主導的役割を果たしている。各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年1回を合同開催。  
名古屋北部脳卒中連携会を、3月、7月、11月に開催。
  - ・大腿骨頸部骨折における地域医療連携  
各管理病院毎の地域連携会に参加すると共に、連携パス運用に主導的役割を果たしている。年1回を合同開催。
  - ・介護老人保健施設との意見交換会を開催。  
10月に開催。今後も、年1回の継続開催を予定。
- b. 愛知回復期リハビリテーションの会  
幹事病院として、7月の講演会、11月の講習会を開催。
- c. 上飯田リハビリテーションセミナー開催  
5月、11月にセミナーを開催し、広域のリハビリテーションに関わる施設・スタッフとの交流を図った。

## 3 2014年目標

回復期から生活期に至るリハビリテーション診療の充実  
(患者 QOL の目に見える改善をめざして)

患者の立場に立ったケア（おもてなしのケア）

- a. リハビリ専門施設としての実力醸成  
チーム医療を推進していく中で患者ケアの技術向上を  
上飯田リハビリテーションセミナーの継続開催  
学会・研究会活動  
地域医療連携推進
- b. データベース化の推進  
FIM 評価の客観性向上、データベース見直し
- c. 生活期リハビリの充実  
通所リハビリ、外来リハビリ（言語療法）
- d. 業務の効率化、コスト削減

\*2014年病院標語\*

1. お 大きな声で挨拶（接遇）
2. も もう一度確認（安全管理）
3. て テーマを決めて実行（自己啓発）
4. な 納得のいくまで徹底した相互理解を（連携）
5. し しっかり節約（コスト削減）

# 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 2013年活動実績

全国回復期リハビリテーション協議会認定看護師が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>

「意欲低下の患者と家族のかかわりを振り返る。」

「脳血管患者の回復期におけるうつ患者の把握とそれに対する看護」

※全国回復期リハビリテーション協議会主催の研究大会には、上記2演題と「回復期リハビリテーション病棟における看護師の質の向上」の3演題の発表を行いました。

<介護>

「余暇活動の有効利用～失語症患者のかかわり方についての症例検討～」

「グループ回想法を取り入れた余暇時間の有効利用」

## 3 2014年目標

- 1) 病院機能評価（3rdG：Ver.1.0）取得を目指す。
  - ・看護・介護の質の向上に努める。
  - ・業務の安全性・効率化のため、業務改善・マニュアルの整理を行う。
  - ・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。
- 2) 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。

利用者さまやご家族が安心して在宅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・介護士、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在宅生活の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 2013年活動実績

1月～12月延べ利用者数は、

クイック2164件（1月平均 180件）、オーダーメイド2086件（1月平均 173件）、ベーシック5906件（1月平均 492件）

リハビリスタッフによる居宅訪問の実施や新規利用者や定期的なカンファレンスを行い情報を共有し、利用者さまにより良いサービスを提供していけるように努力しております。また、新規利用者さまへ開始前より積極的に関わり、利用者様の希望に応じたサービスの選択と安心してご利用が出来る環境づくりに取り組んでいます。

介護職員（勤務年数2年未満の職員が半数）を対象にした勉強会を定期的に開催しております。

## 3 2014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を図る
- ・サービスの質の向上に努める
- ・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  
 実行委員 梅原 直美

## 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、リハビリスタッフ、薬剤師でチームを作り月に1回の会議を実施している。褥瘡対策は褥瘡発生報告書および診療計画書（入院患者全員が対象）により評価を行い、医師の判定による対策が必要な場合は褥瘡対策・看護計画用紙を作成する。不要の場合は、症状増悪時に再度評価を行い医師の再判断を受けている。

褥瘡のある患者に対して、総合上飯田第一病院皮膚科へのコンサルト、NST 委員や褥瘡対策委員間での情報の共有を行い、適切なケア方法や使用薬剤、被覆材、栄養管理の検討を行っている。

## 2 2013年活動実績

- ・毎月の会議を実施し、体圧分散マットレス使用患者、除圧クッション使用患者、エアーマット使用患者を報告、褥瘡対策立案患者の報告を行っている。
- また、褥瘡予防物品の補充や検討を行っている。
- ・全ベッド（98床）に体圧分散マットレスを使用している。
- ・10月ゲルクッション4つ、ロホクッション2つを購入。
- ・今後ポジショニング用のクッションを導入予定。
- ・「褥瘡対策・看護計画」用紙の改訂をした。
- ・「褥瘡発生報告書および診療計画書」の見直しを行った。
- ・褥瘡対策
 

褥瘡持込件数	15件
褥瘡発生件数	5件（NPUAP 分類 ステージⅠ～Ⅱ）
治癒または軽快件数	17件

## 3 2014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) 褥瘡予防物品の充実を図る。
- 4) 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。

# 地域連携パス委員会

委員長 岸本 秀雄

## 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頸部骨折の患者様に関して、地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を用いて、急性期から生活期にかけて一貫したリハビリテーションやケアが提供できるように連携パスの検討を行う。

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、随時連携についての検討、修正について協議している。

## 2 2013年活動実績

### 連携パス運用実績（2013.1～2013.12入院分）

	件数	総合上飯田 第一病院	名古屋 医療センター	その他	平均在院 日数	自宅復帰
大腿骨パス対象疾患	85(10)	56	26	5	57.4	78%
脳卒中パス対象疾患	99(3)	38	32	33	69.2	71%

( ) 内は生活期施設との連携パス実績（2013.1～2013.12入院分）

### 連携パスではない場合

	件数	総合上飯田 第一病院	名古屋 医療センター	その他	平均在院 日数	自宅復帰
大腿骨パス対象疾患	41	3	0	36	69.2	66%
脳卒中パス対象疾患	81	7	19	51	70.4	59%

- ・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
  - 老人保健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
- ・老人保健施設との連携会の開催

## 3 2014年目標

- ・院内パスの作成を行う。
- ・パスの効果判定を行う。
- ・地域連携パスの教育として院内外向けに定期的な講習会を行う。

# 接遇委員会

委員長 津村 齊志

## 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、病院の基本理念の実現を目指す。また、その活動をとおして全職員が医療職（福祉職）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 2013年活動実績

- ・ 月1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  
患者様からのご意見に対して、委員会、又は各部署で協議し、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：会話と接遇マナー）  
一般向（11月、12月、1月各3日間）役職者向（6月）
- ・ 職員接遇意識調査の実施

表 入院満足度調査（2013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	46.8%	41.7%	0.4%	0.2%	0.2%
	言葉づかい	50.6%	34.1%	0.1%	0%	0.2%
病棟	食堂の対応(食事・コーヒータイム)	40.5%	41.7%	2.5%	0%	15.2%
	ナースコールの対応	43.0%	36.7%	2.5%	0%	17.7%
	トイレの介助	40.5%	30.3%	1.2%	0%	27.8%
	入浴の介助	46.8%	35.4%	0%	0%	17.7%
	夜間の対応	39.2%	40.5%	2.5%	0%	17.7%
	療養環境	43.0%	44.3%	3.7%	0%	8.8%
	清掃状態	44.3%	46.8%	1.2%	0%	7.5%

## 3 2014年目標

- ・ 接遇改善教育指導の徹底  
患者様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
- ・ 入院患者の増患の促進
- ・ PDCA の促進



# 栄養委員会

委員長 岸本 秀雄

## 1 特徴

患者・通所利用者・職員における食事のサービス向上を目標に、衛生的でかつ安全な食事作りに配慮し、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）・介護士リーダー・通所リーダー・委託業者（マネージャー・店長・栄養士）より成る。

偶数月最終月曜日、14時から行う。

## 2 2013年活動実績

### ・平成25年 給食数

給食延数		102,930
患者	一般食	38,491 (39.8%)
	特別加算食	40,185 (41.5%)
	特別非加算食	18,075 (18.7%)
通所		6,179

- ・ 食事調査の実施  
 患者食アンケート：年2回（8月、12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（11月）
- ・ 行事食 年23回
- ・ クオリティコントロール活動 節水（6月～10月）
- ・ その他
  - ・ 献立内容の見直し
  - ・ やわらか食の見直し
  - ・ 嚥下食の見直し

## 3 2014年目標

- ・ 衛生管理の徹底
- ・ 残飯、アンケート等を生かした食事内容の見直し（主に行事食、嚥下食）
- ・ 水道光熱費の削減

# 院内感染対策委員会

委員長 伊東 慶一

## 1 特徴

- ・ 委員会の開催
- ・ 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

## 2 2013年年間活動

- ・ 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
- ・ スタンドアプリケーションとPPEの実践方法の確認
- ・ 5/30・6/13 「手洗い」について、院内研修会の実施
- ・ 6月 手指消毒剤「サニサーラ」を携帯するポシヨトを配布することで、何時でも何処でも手指消毒剤が実践できる環境を整備
- ・ 7月 「医療廃棄物の処理方法マニュアル」改定
- ・ 9月 「経管栄養ボトル等の消毒マニュアル」改訂  
ミルトンを使用、専用の浸漬容器を用いて確実に消毒が出来るように環境を整備
- ・ 11/28・29 厚生労働省主催の「平成25年度院内感染対策講習会」参加
- ・ 12月 ノロウイルス、インフルエンザ対策のマニュアル改訂
- ・ 12月 手軽に使用することの出来る「サラサイド除菌クロス」を採用  
これにより環境表面整備が容易に、また頻繁に行うことが出来るようになった。

## 3 2014年目標

院内感染対策の基本は標準予防策の徹底、特に「手洗い」が重要である。それと同時に環境の整備、個人の防御も重要である。大阪で起きた院内感染を他山の石とし、今後ますます、標準予防策、手洗い等の重要性、マスク、手袋等のPPE（個人防御用具）の適正使用を職員全員に周知徹底し、院内感染に対して高い危機意識をもつことによって、患者様により安全で快適な入院生活を提供できるようにさらなる努力を続けていきます。

# 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 2013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 85名 3F 75名

NST 勉強会内容：14回/年

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練参加

6/17～21 理学療法士1名

11/18～22 看護師2名

NST 専門療法士取得1名（理学療法士）

経管栄養感染対策マニュアル作成

学会・セミナー発表

第7回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会

「NST 介入にて著明な改善が得られた難治性褥瘡の一例」

第2回ネスレセミナー in 愛知

「回復期リハビリテーション病棟でのサルコペニアへの対応」

## 3 2014年目標

- ・リハビリ栄養に特化した NST 活動
- ・NST の啓蒙活動
- ・学会発表

# IT 委員会

委員長 石黒 祥太郎

## 1 特徴

当委員会では、当院に関わるすべて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ように努めています。

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 2013年活動実績

7月に会計システムのバージョンアップを行い即時性・正確性の向上に寄与しています。

9月には当院の基幹システムであるリハビリ管理システムもバージョンアップと使用台数の増加を実施し、スタッフの作業効率向上や各種データ収集の改善を図っています。

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。

外部向けのホームページに関しては現在大幅な内容の見直しを行い、回復期リハビリテーション病院の魁の一角を担う病院としての魅力の発信に努めています。

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 2014年目標

- ・個人情報保護の徹底を主眼とした院内情報の運用・管理。
- ・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の保守・運用・改変を継続する。
- ・外部向けホームページの徹底した見直しを引き続き行い、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をしっかりとアピールしていく。
- ・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す。
- ・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て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

## 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。

また各部門では、アクシデントやインシデントが起こった際、随時症例カンファレンスを開催し、現場での周知と分析を行い事故防止に努めている。

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 2013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）
- ・ 離院センサーの設置
- ・ 窒息事故対応マニュアルの作成および勉強会の開催（7月）
- ・ 院内指針、規定の確認（3月）
- ・ 災害対策ワーキンググループの立ち上げ
- ・ 防災対策講習会へ参加し、地震等災害時の対策についてマニュアルを作成。
- ・ 講習会の開催  
ドクターコール・救急車要請（7月）  
救急対応・AED（7月）  
窒息時の対応（7月）

## 3 2014年目標

- ・ 災害対策の強化
- ・ 医療安全に関する院内研修の充実を図る。
- ・ 患者が安心して入院できる病院づくりを目指し活動を継続していく。