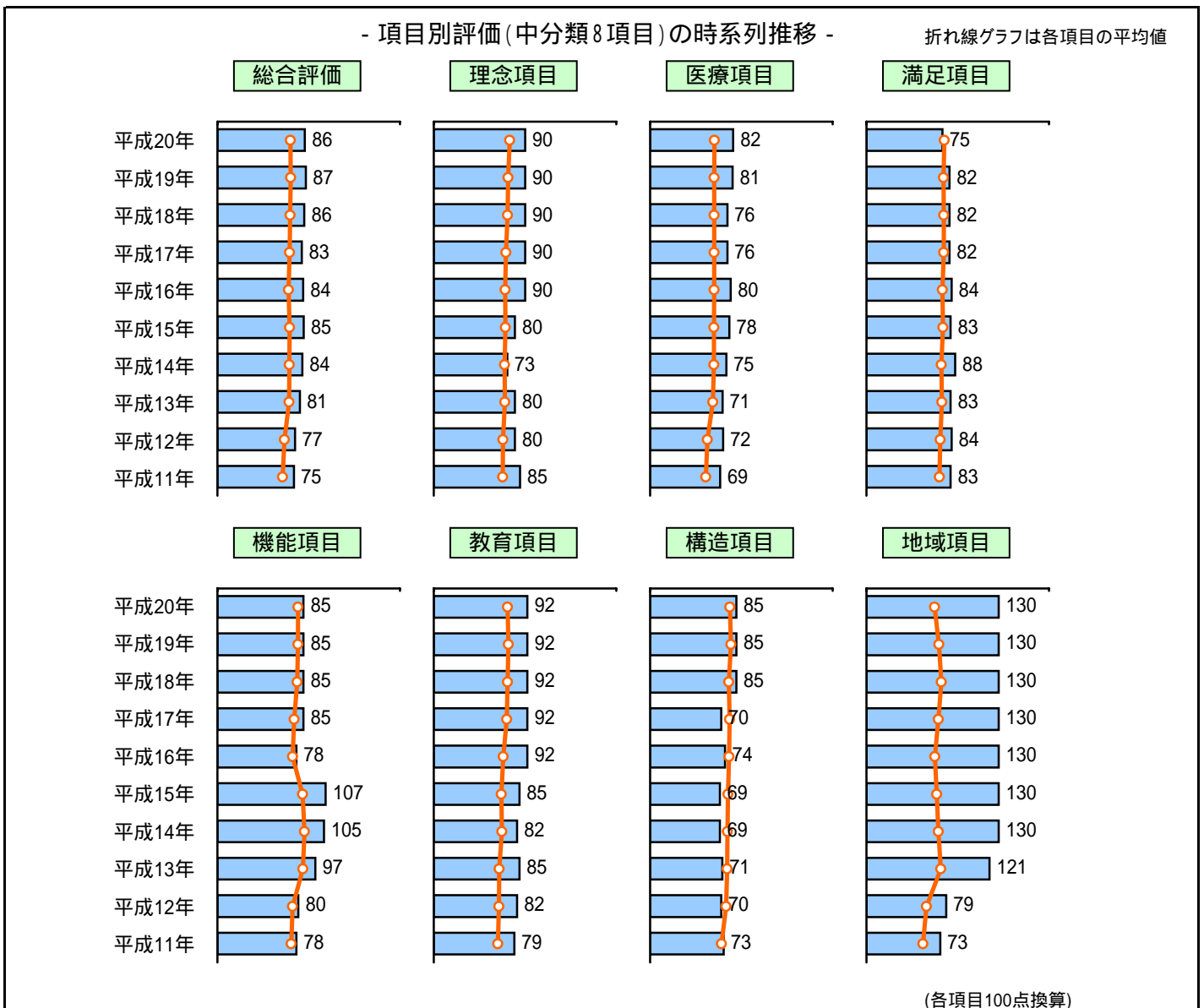
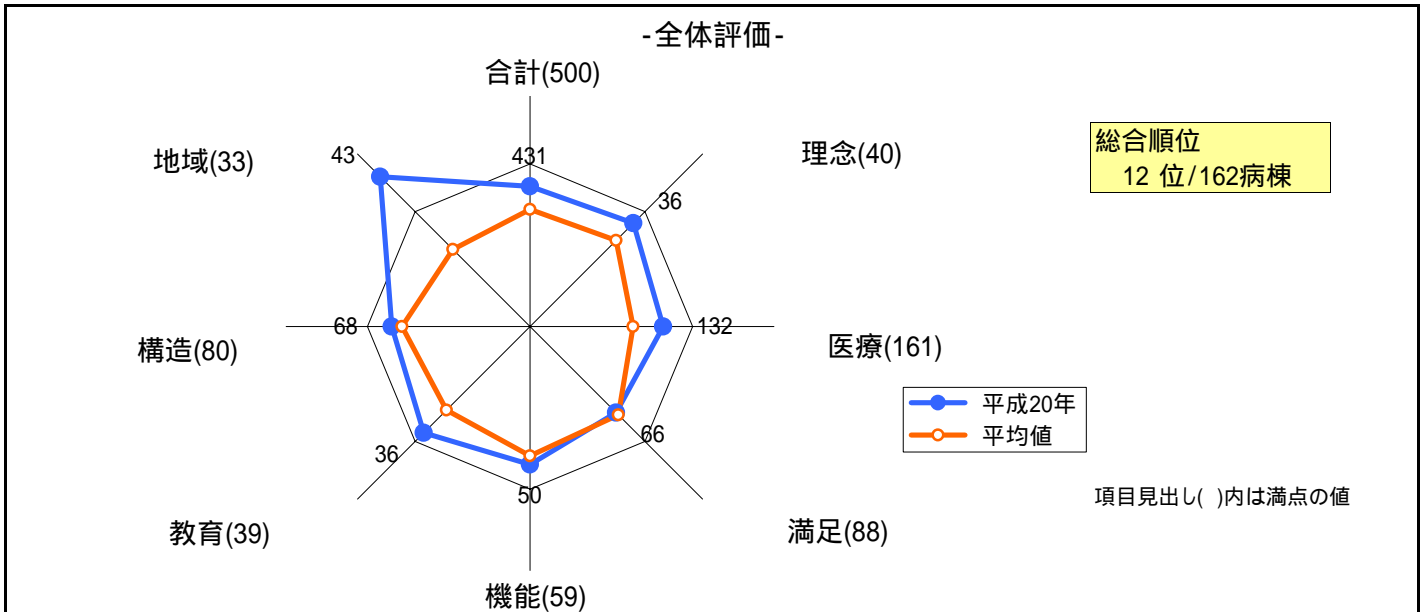


【平成20年度 老人病院機能評価】

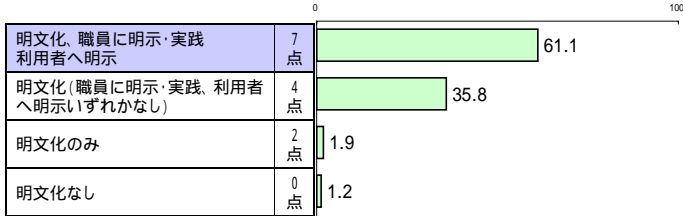
施設名	医療法人溪仁会 定山溪病院	TEL	011-598-3323
所在地	〒 061-2303 北海道札幌市南区定山溪温泉西3-71	FAX	011-598-2079



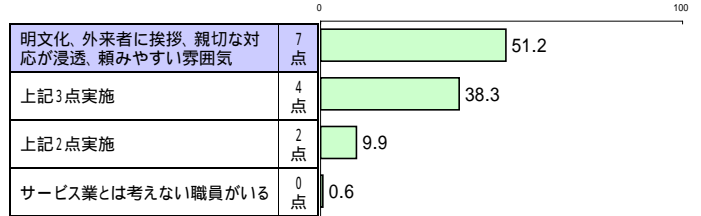
- 項目別評価(小分類100項目)の全病棟回答分布と自院ポジショニング -

A. 運営の基本理念実践項目 (印が実施回答)

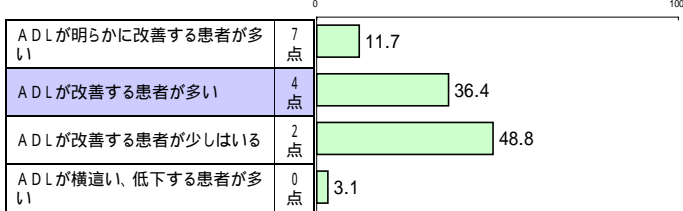
1) 病院運営方針の浸透



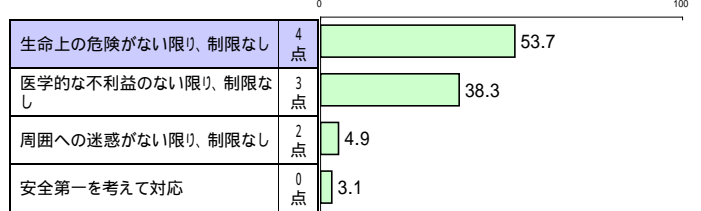
2) サービス業としての位置付け



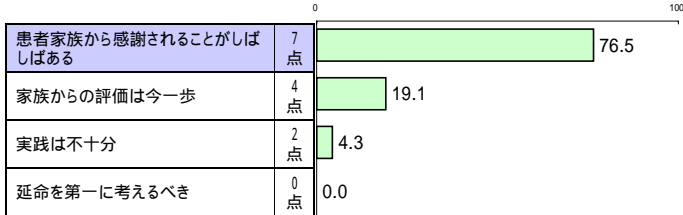
3) 高齢者の残存機能活性化



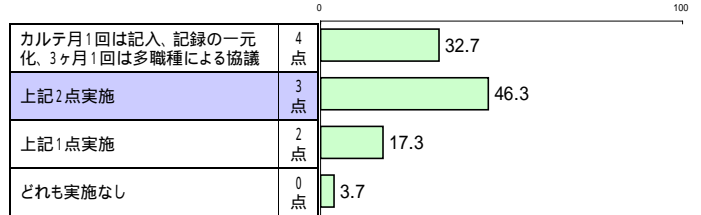
4) 入院生活の制限や帰省の削減



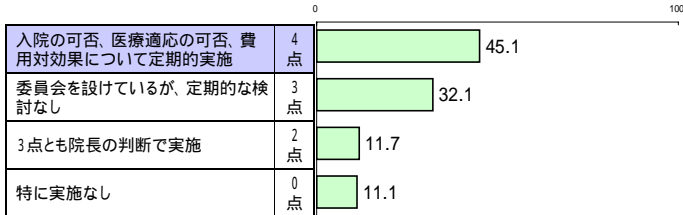
5) 患者(家族)の納得できる死を迎えるための対応



6) 多職種の連携、強力の思想

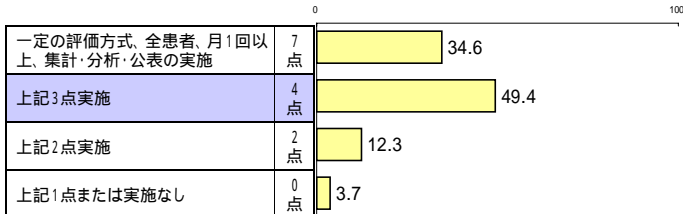


7) 老人病院の機能についての検討

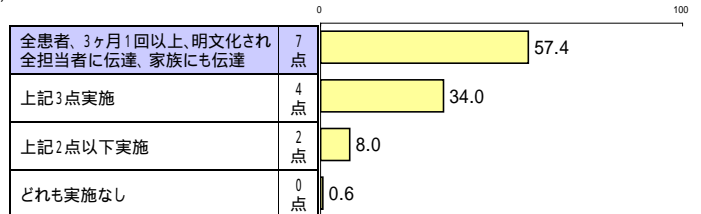


B. 医療、看護、介護項目 (印が実施回答)

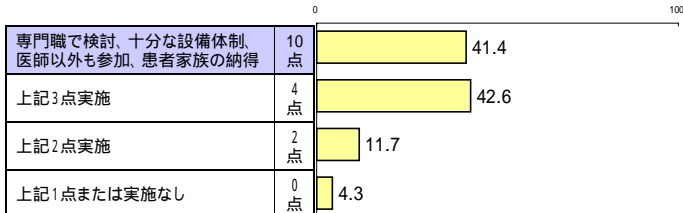
1) 患者の状態把握の調査の実施



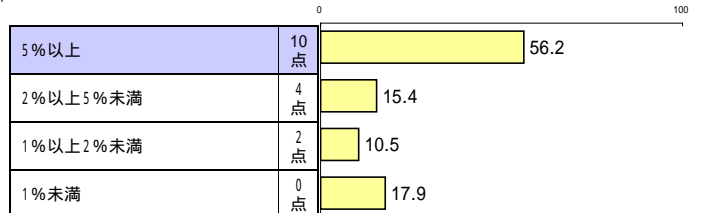
2) 看護・介護計画の実施



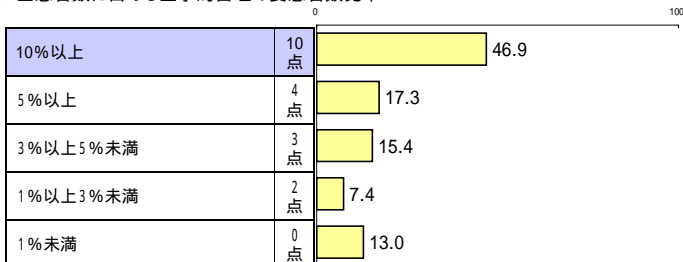
3) 必要な医療体制の視点



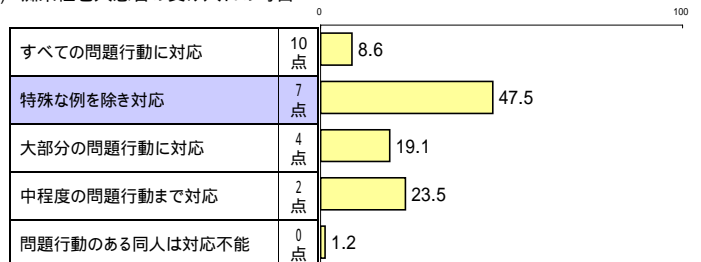
4) 新規入院患者における医学的管理の要患者数比率



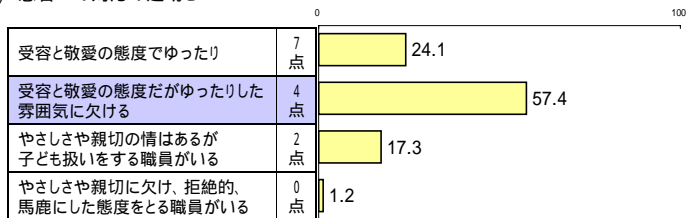
5) 全患者数に占める医学的管理の要患者数比率



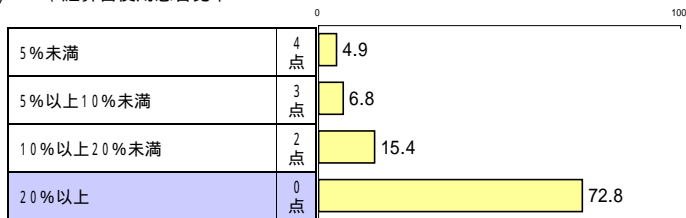
6) 痴呆性老人患者の受け入れの可否



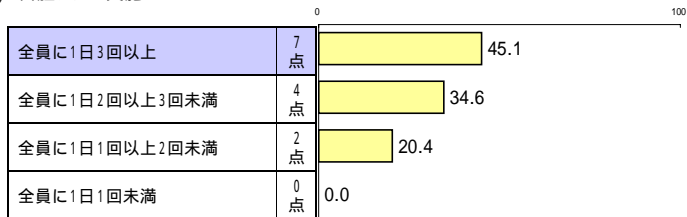
7) 患者への対応の適切さ



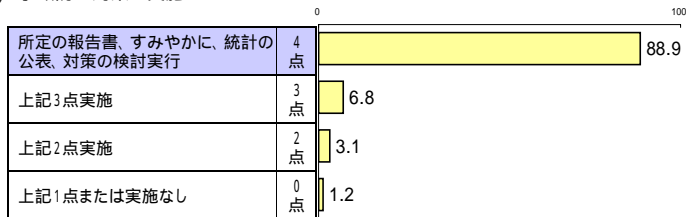
8) IVH、経鼻管使用患者比率



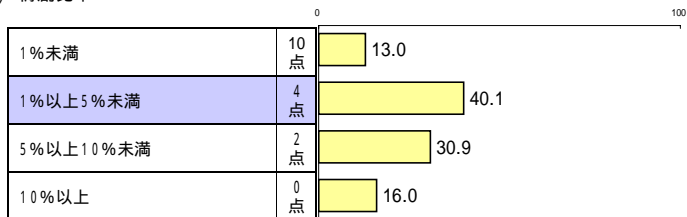
9) 口腔ケアの実施



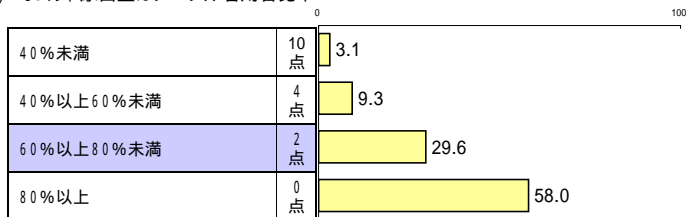
10) 事故防止対策の実施



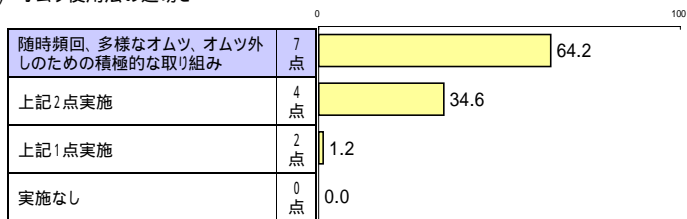
11) 褥創比率



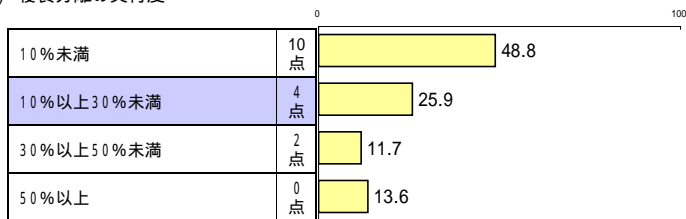
12) オムツ、尿留置カテーテル着用者比率



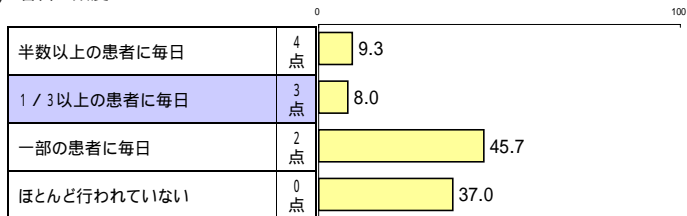
13) オムツ使用法の適切さ



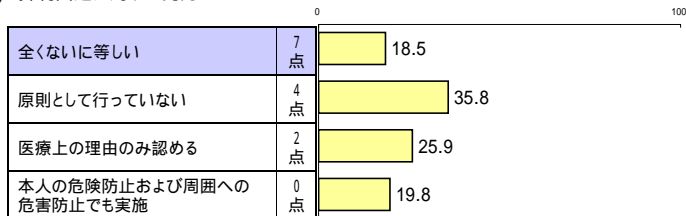
14) 寝食分離の実行度



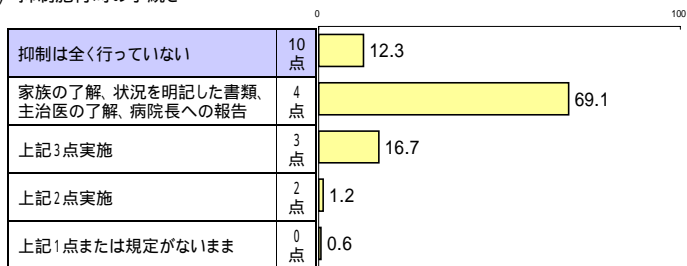
15) 着替え頻度



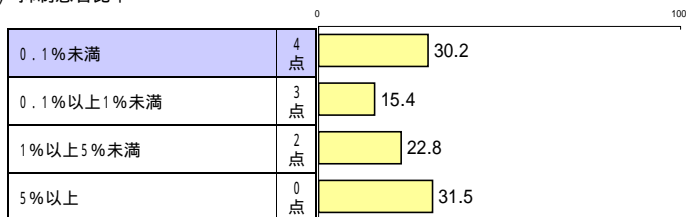
16) 抑制回避に対する努力



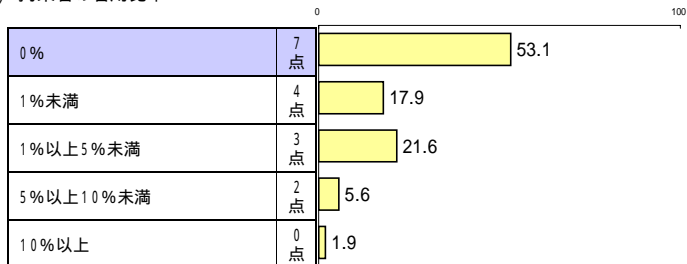
17) 抑制施行時の手続き



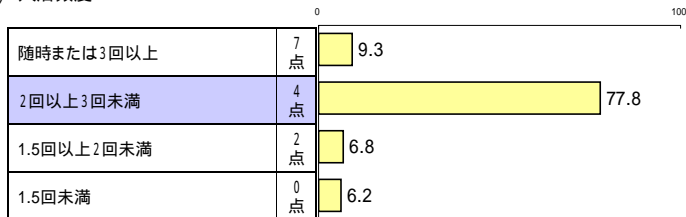
18) 抑制患者比率



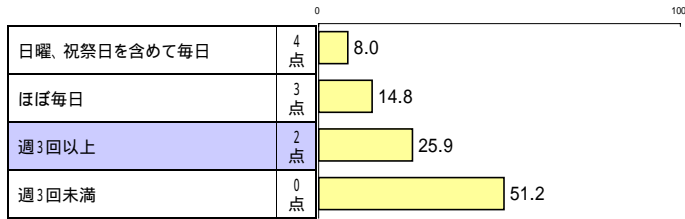
19) 拘束着の着用比率



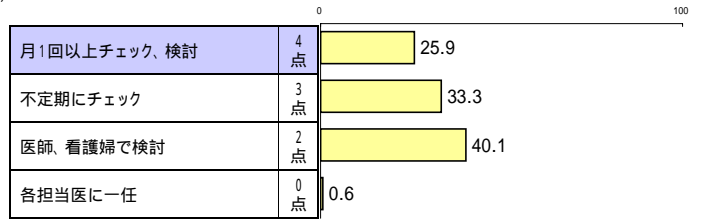
20) 入浴頻度



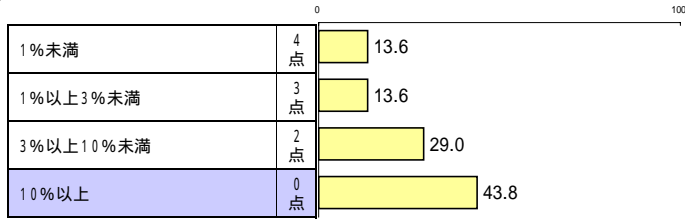
21) 入浴不能患者の全身清拭頻度



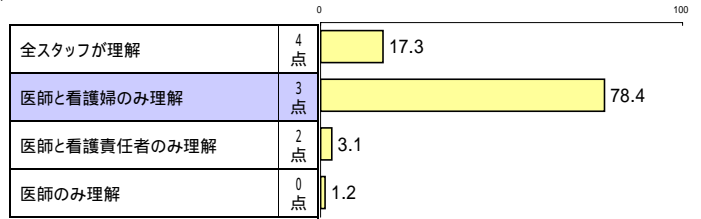
22) マカロニ症候群を避ける努力



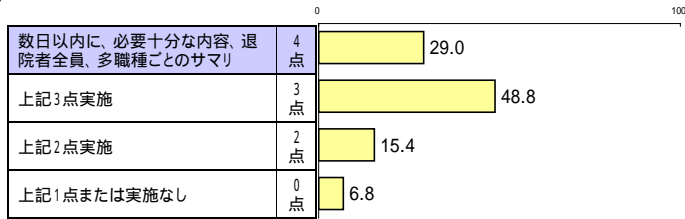
23) 尿道留置カテーテルの着用比率



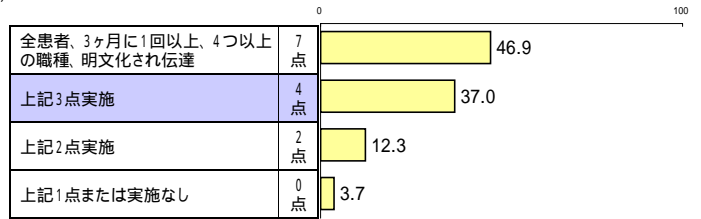
24) 治療方針などの関係者の理解度



25) 退院時のサマリの記載

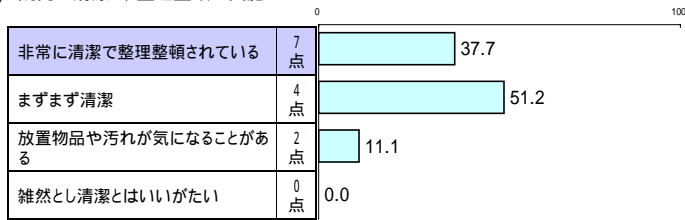


26) 医療などの適切さについての検討会の実施

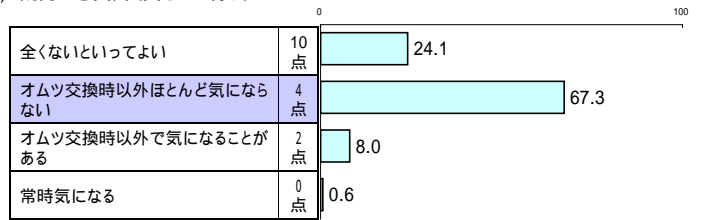


C. 患者、家族の満足度と安心 (□印が実施設回答)

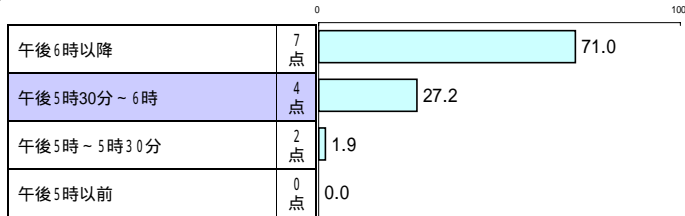
1) 院内の清潔さ、整理整頓の実施



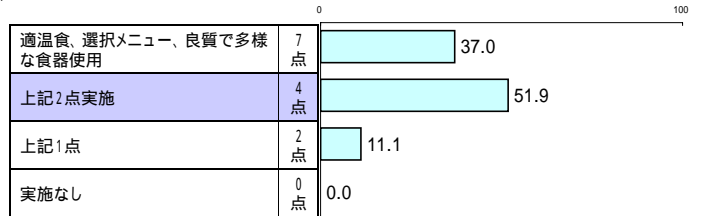
2) 院内の悪臭、異臭などの除去



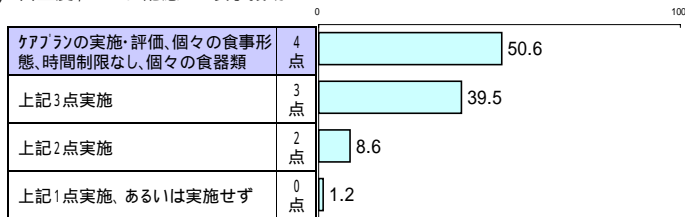
3) 夕食時刻



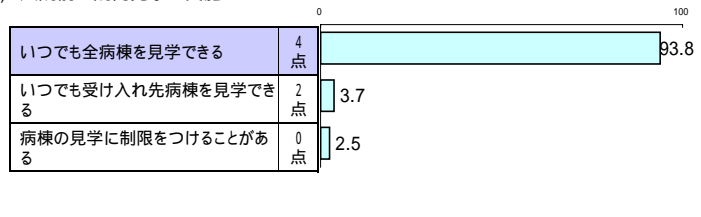
4) 食事の質の向上



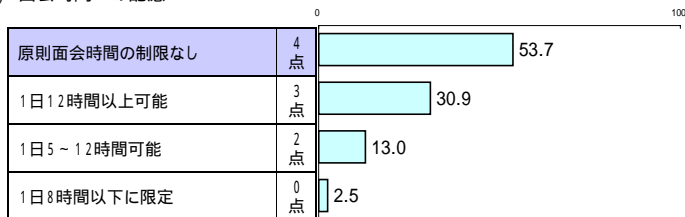
5) 自立度、QOLに配慮した食事援助



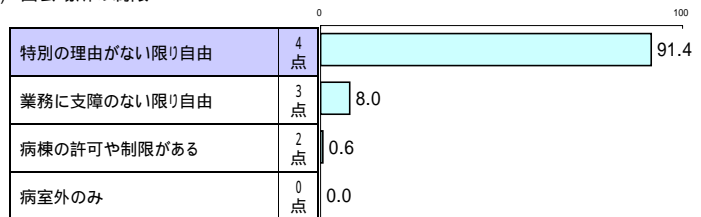
6) 入院前の院内見学の実施



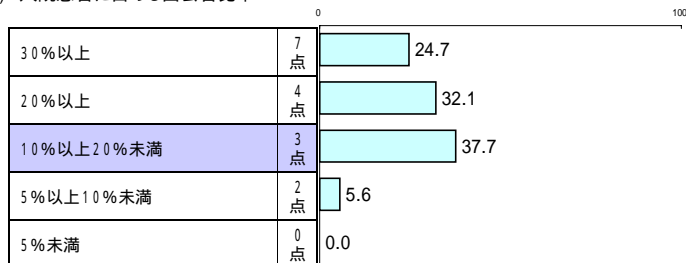
7) 面会時間への配慮



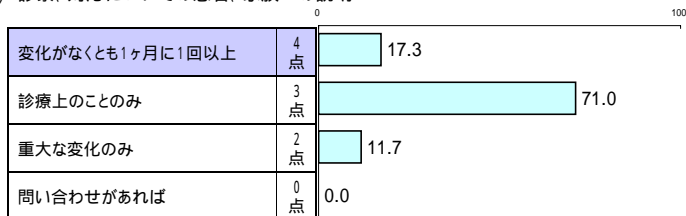
8) 面会場所の制限



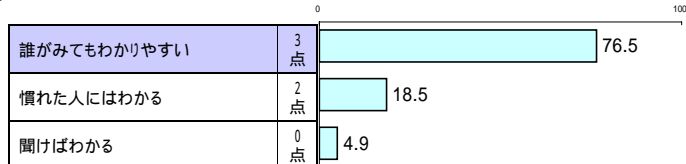
9) 入院患者に占める面会者比率



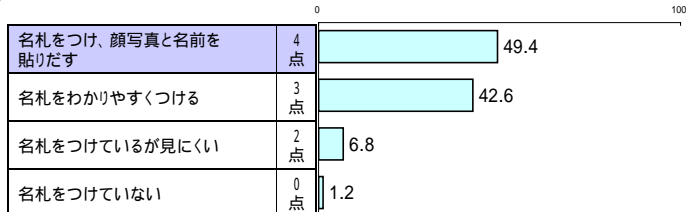
10) 診察、対応についての患者、家族への説明



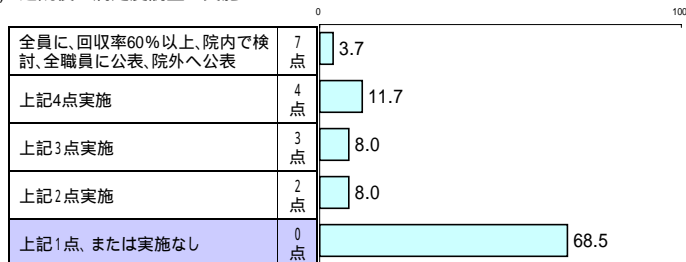
11) 主治医、担当責任者のわかりやすい表示



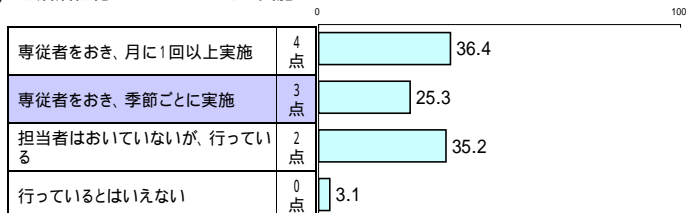
12) 職員名のわかりやすい表示



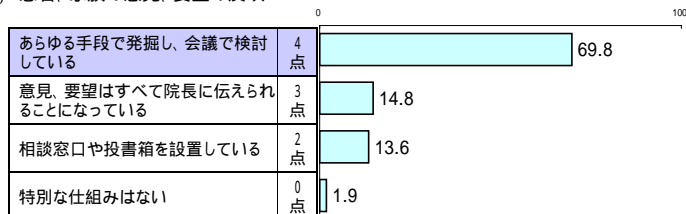
13) 退院後の満足度調査の実施



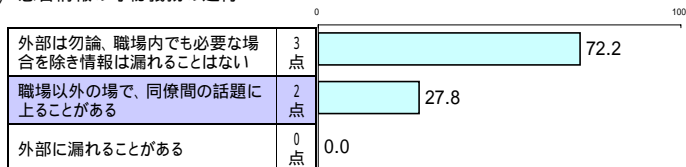
14) 生活活性化のためのイベントの実施



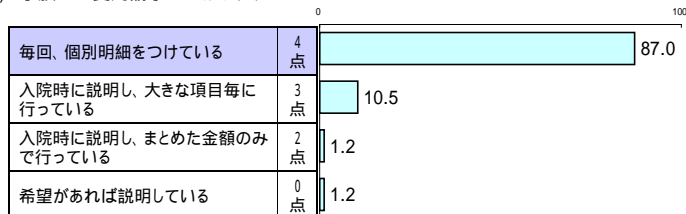
15) 患者、家族の意見、要望の反映



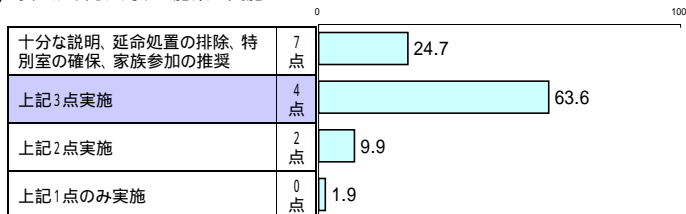
16) 患者情報の守秘義務の遂行



17) 家族への費用請求のわかりやすさ

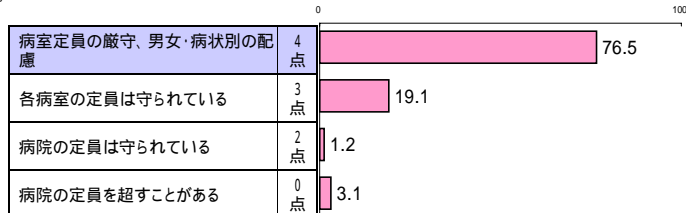


18) 安らかな死に対する施策の実施

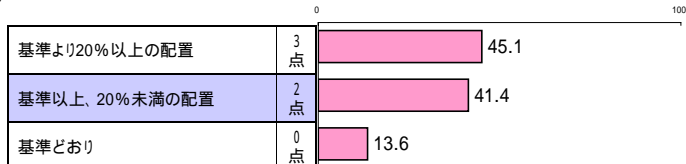


D. 患者、家族の満足度と安心 (□印が実施設回答)

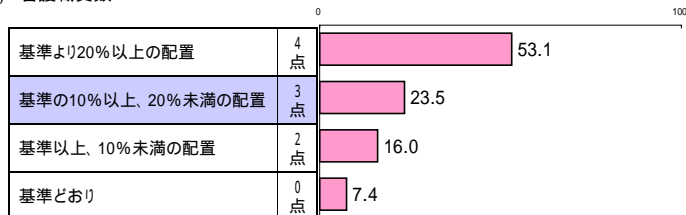
1) 許可病床数の厳守



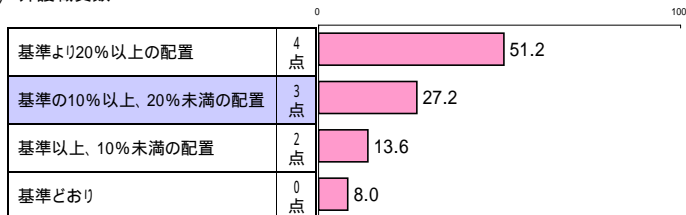
2) 医師数



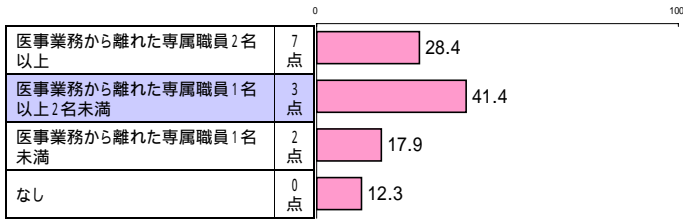
3) 看護職員数



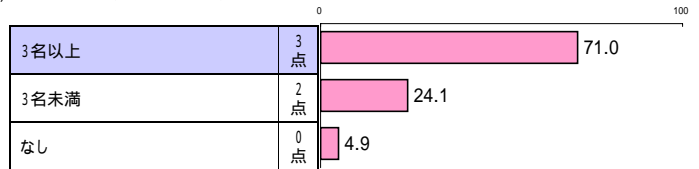
4) 介護職員数



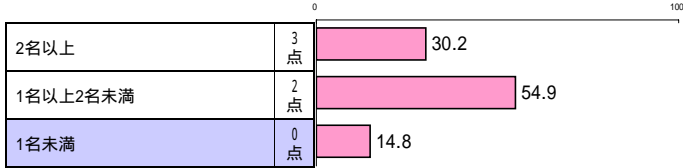
5) 医療ソーシャルワーカー数



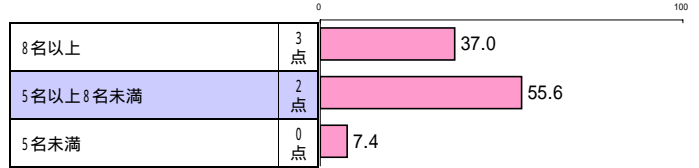
6) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数



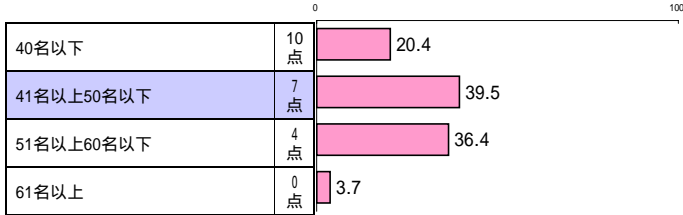
7) 管理栄養士



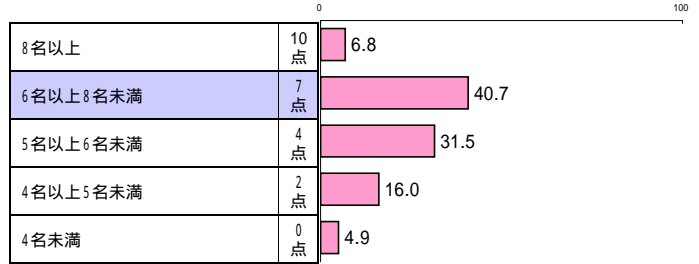
8) 調理スタッフ数(委託を含む)



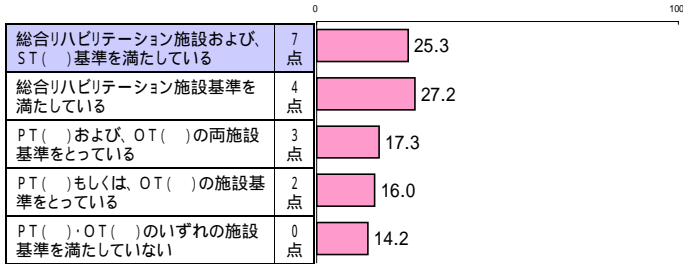
9) 一看護単位の平均患者数



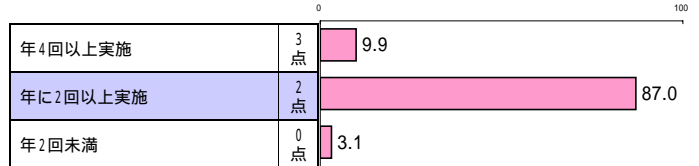
10) 患者100人あたりの夜勤者数



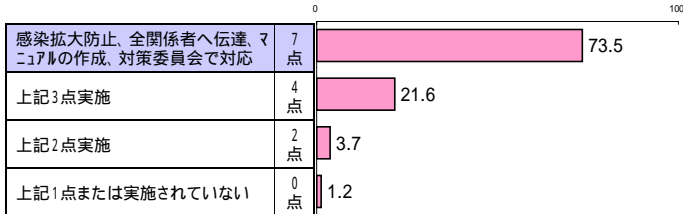
11) 機能訓練室の施設基準



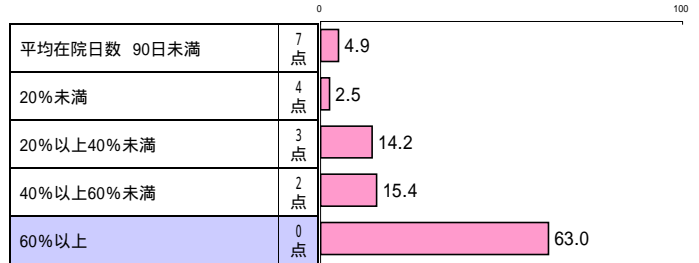
12) 防災訓練の実施



13) 院内感染の防止のための配慮

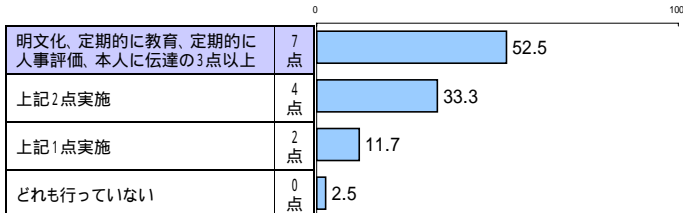


14) 6ヶ月以上の長期入院者比率

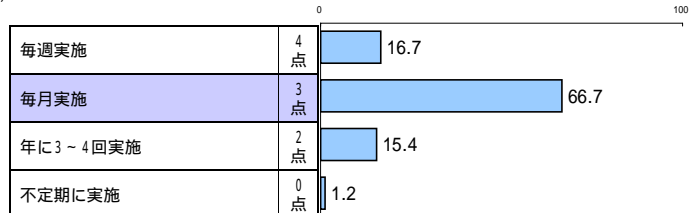


E. 教育、研修 (印が実施回答)

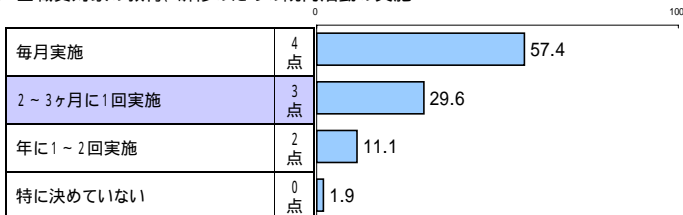
1) 行動規範の浸透策の実施



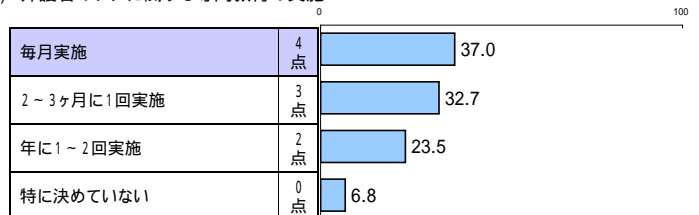
2) 医療スタッフ間の勉強会などの実施



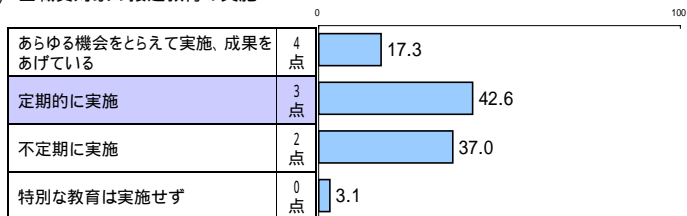
3) 全職員対象の教育、研修のための院内活動の実施



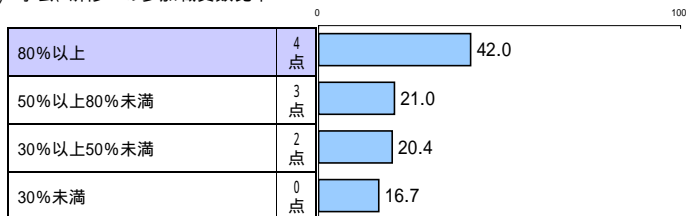
4) 介護者のケアに関する専門教育の実施



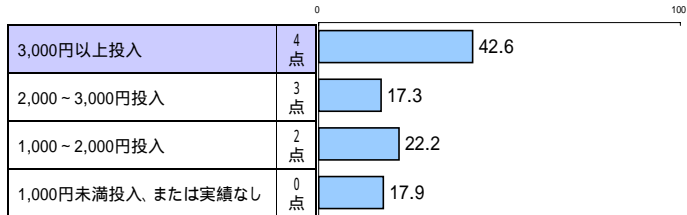
5) 全職員対象の接遇教育の実施



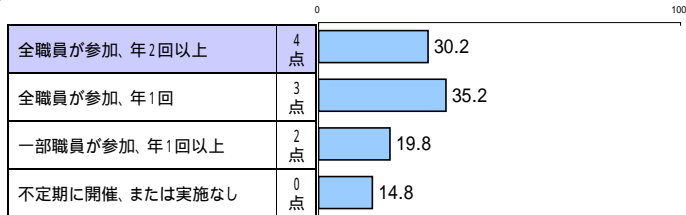
6) 学会、研修への参加職員数比率



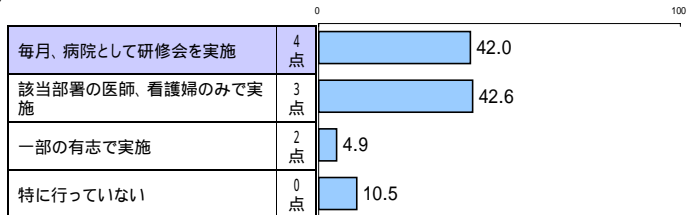
7) 職員一人当たりの図書、研修機器の投入額



8) 院内における研究発表の実施

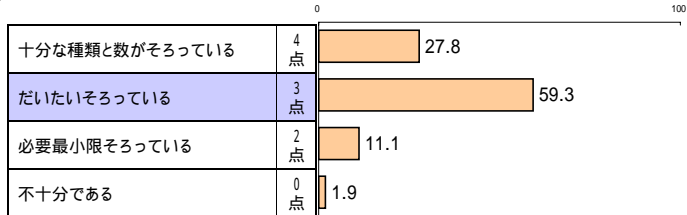


9) ターミナルケアの検討の実施

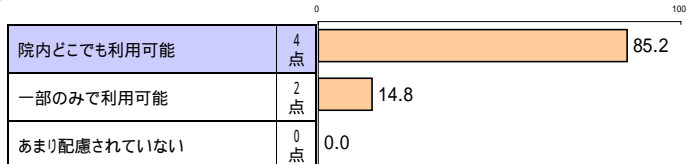


F. 構造、設備、器具 (□印が実施回答)

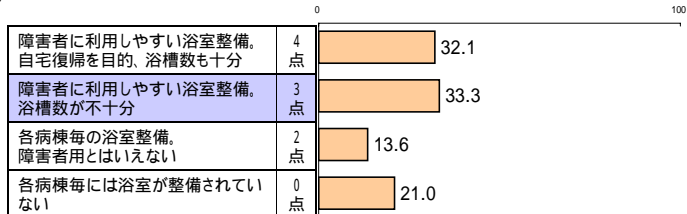
1) ADL向上のための施設設置



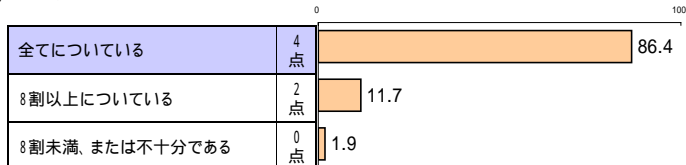
2) 車椅子、歩行器の利用可能状況



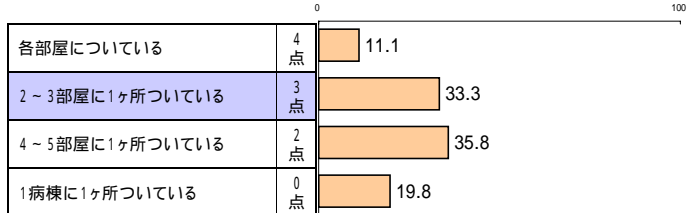
3) 障害者に対する浴室の適切さ



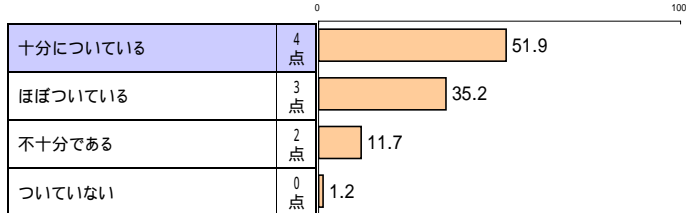
4) 廊下、階段などへの手すりの設置



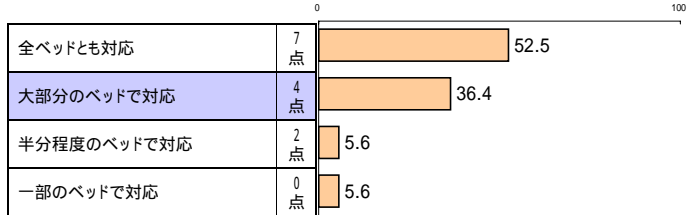
5) トイレの設置場所、設置数



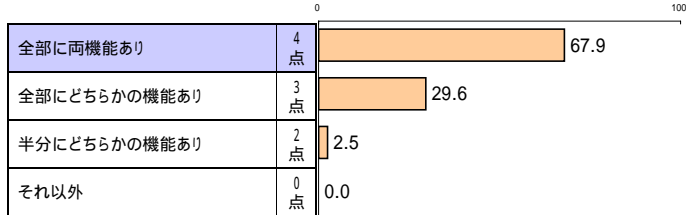
6) 障害者用トイレ、洗面設備の設置



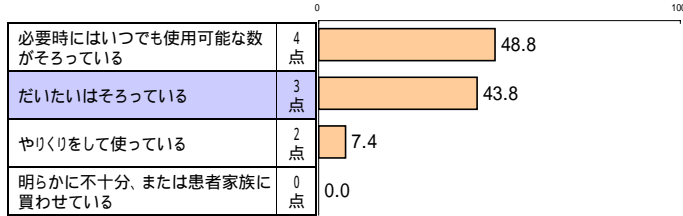
7) ベッド両側への車椅子スペースの確保



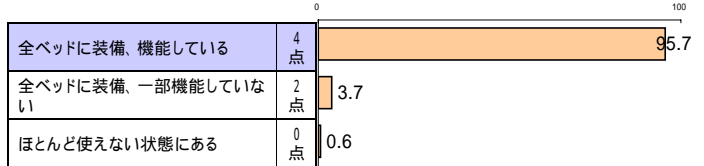
8) ギャッジ機能、高低調節機能付きのベッドの使用



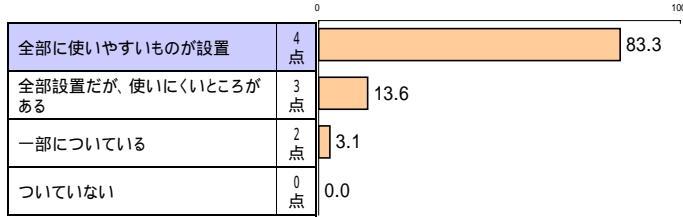
9) エアーマット、体位交換マット等の用意



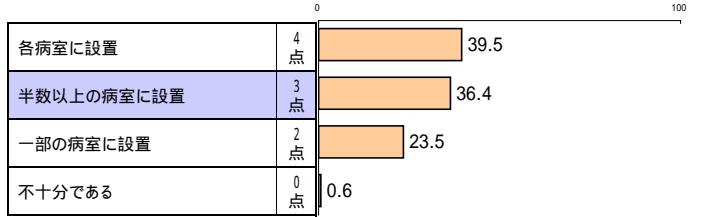
10) ナースコールの設置



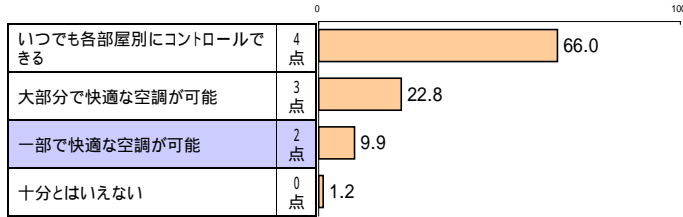
11) トイレ、浴室への緊急用連絡装置の設置



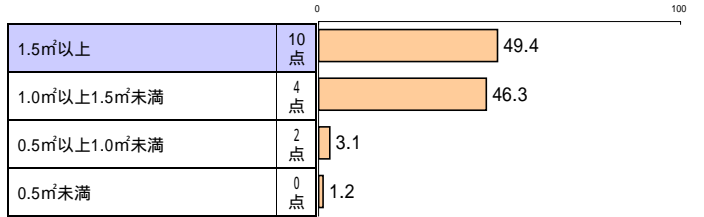
12) 酸素吸入器、吸引機の設置



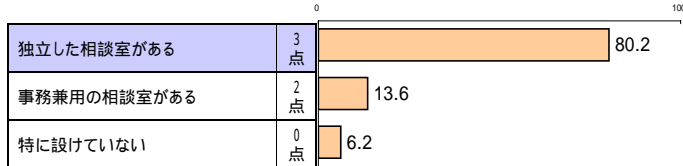
13) 空調設備の設置



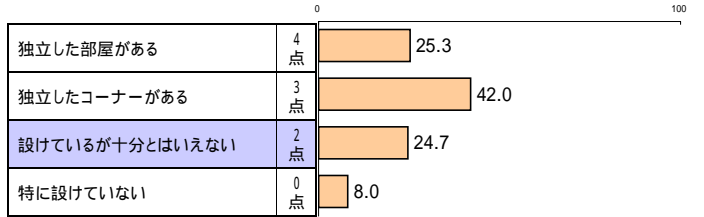
14) 患者一人当たりの食堂、デイスペースの広さ



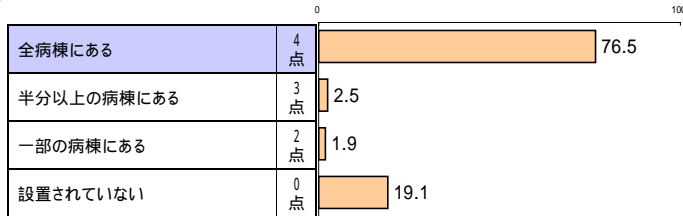
15) 医療相談室の設置



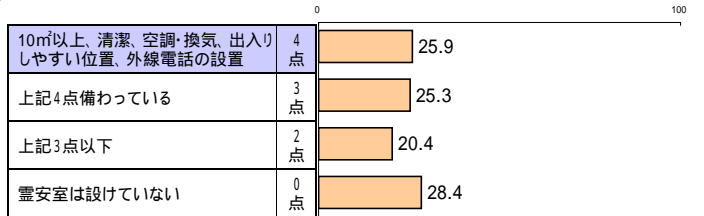
16) 患者が家族とくつろげる場所の設置



17) スプリンクラーの設置

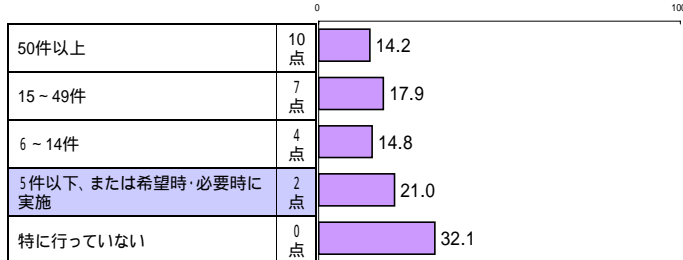


18) 霊安室の状況

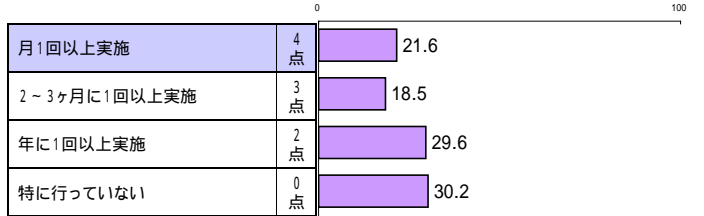


G. 社会、地域への貢献 (□印が実施設回答)

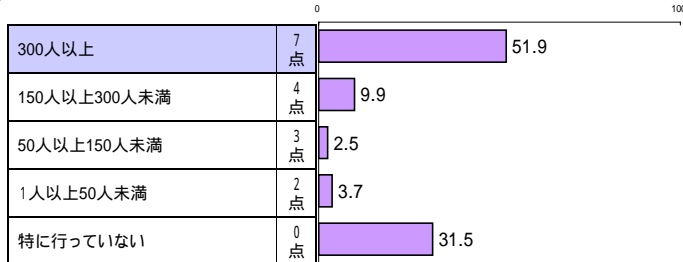
1) 月平均の往診件数



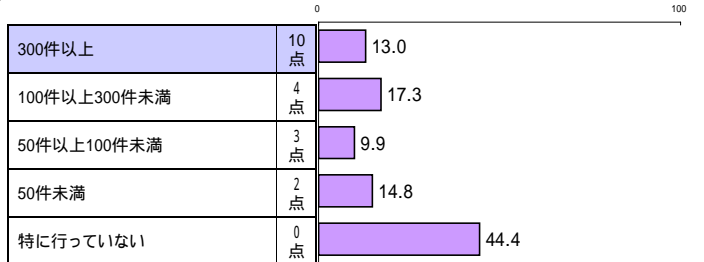
2) 患者家族、地域住民に対する知識提供、啓発活動の実施



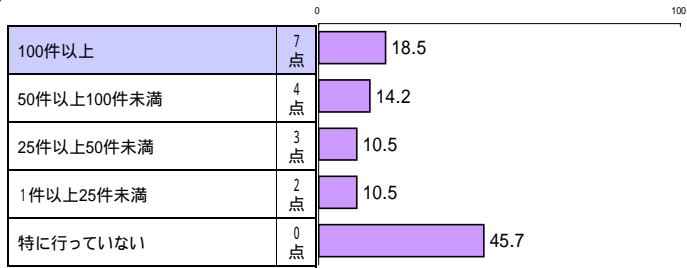
3) デイホスピタル、デイケアの月間延べ利用者数



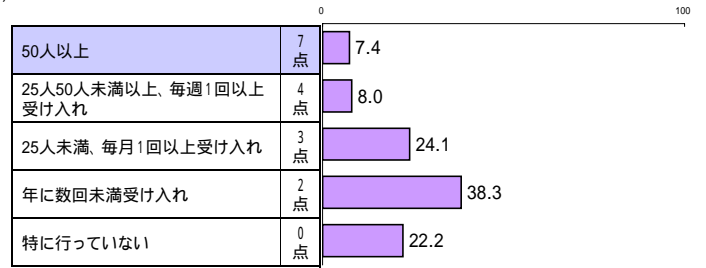
4) 訪問看護の月間延べ実施件数



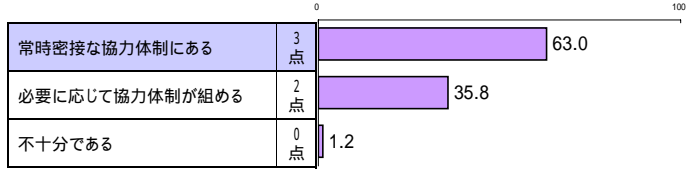
5) 訪問リハビリテーションの月間延べ実施件数



6) ボランティアの月間延べ導入人数



7) 地域内の他医療機関、公的機関などとの協力体制



8) 地域の社会的サービス資源の情報把握

