

財団法人 日本医療機能評価機構

【回答者について】

院長がとりまとめて提出してください。ただし、診療管理者、看護管理者、事務管理者で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえでご回答ください。

【ご回答いただくにあたって】

この自己評価調査票と一緒にご回答いただく「病院機能の現況調査」では、各部門や領域ごとに実績等をお尋ねしています。関連する事項は現況調査記入の実績等をご参照のうえご回答ください。

自己評価の直接の対象項目は中項目レベルのものです。中項目は項目番号が例えば「2.3.4」のように3ケタで表記されています。中項目の下に小項目(項目番号が4ケタ)がある場合には、それらの回答を勘案して総合的に中項目を評価してください。

小項目は3段階で評点します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

a:適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている

b:中間

c:適切さに欠ける / 存在しない / 行われていない

小項目で、あり/なしの回答を求められている場合には、あり=a、なし=cとしてご回答ください。

中項目は5段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

5:極めて適切に行われている / 極めて適切な形で存在する / 極めて積極的に行われている / 他の施設の模範になると自負できる

4:適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている

3:中間

2:適切さにやや欠ける / 存在するが適切さに欠ける / 消極的にしか行われていない

1:適切でない / 存在しない / 行われていない

p2 から p4(8.2~8.3)の評価項目(ケアプロセス項目)は、病棟数分コピーし、病棟ごとに自己評価をして下さい。

各項目で求めている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に必要ない(当該事項が行われていなくても妥当である)と考えられる場合には、“NA(評価非該当)”を選んでください(N A=Not Applicable)。

末尾に自由回答欄を設けています。そこでは、当該領域に関連することで貴院が特に努力されている点や苦勞されている点、特徴的な点についてお尋ねしています。すでに評価項目としてご回答いただいたこと以外に関連する事項がある場合に、ぜひともご回答ください。

8.0 療養病床に特有な病院機能

8.1 入院患者の受け入れ体制と在宅療養支援の取り組み

8.1.1	入院患者の受け入れ体制が整っている		(5・4・3・2・1・NA)
8.1.1.1	入院患者の受け入れ方針が確立している	病院の機能に見合った患者の受け入れ方針。事前の病状把握。自院で対応できない患者を無原則に受け入れることがない。	(a・b・c・NA)
8.1.1.2	入院患者の受け入れの是非について組織的に検討している	カンファレンスや入院・入所判定会議など、患者の受け入れに際して、多職種で組織的に検討。受け入れ方針の遵守。受け入れが出来ない場合には他の施設などへの紹介	(a・b・c・NA)
8.1.1.3	検討した内容が記録され整理保管されている	記録状況	(a・b・c・NA)
8.1.2	在宅療養支援のサービスが提供されている		(5・4・3・2・1・NA)
8.1.2.1	訪問看護が行われている	自院で訪問看護を行わない場合には、訪問看護ステーションなどとの連携の状況	(a・b・c・NA)
8.1.2.2	訪問診療が行われている	自院で訪問診療を行わない場合には、それを行う施設との連携や急変時の受け入れなど支援の状況	(a・b・c・NA)
8.1.2.3	薬剤師や栄養士による訪問指導が行われている		(a・b・c・NA)
8.1.3	在宅療養支援のリハビリテーション・サービスが提供されている		(5・4・3・2・1・NA)
8.1.3.1	デイケアなどの通所サービスが行われている	行っていなければNA	(a・b・c・NA)
8.1.3.2	家屋評価や改造などについての相談に応じている	実施記録	(a・b・c・NA)
8.1.3.3	訪問リハビリテーションが行われている	自院で行ってなくても、地域でそれを行っている施設などを支援していれば、それを評価	(a・b・c・NA)

病棟名 []

8.0 療養病床に特有な病院機能

8.2 自立支援や在宅復帰に向けた診療プロセスの適切性

8.2.1	生活機能の自立や在宅復帰の可能性を常に検討している	(5・4・3・2・1・NA)
8.2.1.1	日常生活の自立を目指した療養計画が作成されている	入院時診療計画書の記載内容(リハビリに関する記載状況など)。介護保険施設ではケアプランの内容 (a・b・c・NA)
8.2.1.2	在宅復帰の可能性について常に検討している	ケアカンファレンスなどでの検討、在宅復帰の実績。介護保険施設であっても、在宅療養を基本的とした取り組みが求められる (a・b・c・NA)
8.2.1.3	在宅復帰が困難な患者の療養継続の場について検討している	医療保険適用病床では、漫然とした長期入院とならないよう施設紹介などの検討 (a・b・c・NA)
8.2.2	機能障害の原因が医学的に診断され機能の回復に努めている	(5・4・3・2・1・NA)
8.2.2.1	摂食機能や嚥下機能の障害の原因が診断され機能の回復に努めている	適切な義歯の装着や咀嚼機能の検討、嚥下造影などによる機能評価の実施 (a・b・c・NA)
8.2.2.2	排泄機能障害の原因が診断され機能の回復に努めている	オムツや留置尿カテーテルの漫然とした装着が行われておらず、専門医によって機能障害の診断と評価を行っていること (a・b・c・NA)
8.2.2.3	痴呆の原因とその程度が診断され回復の可能性が検討されている	痴呆の程度や原因によっては、回復する可能性があることをよく検討している (a・b・c・NA)
8.2.2.4	コミュニケーション障害の原因が診断され機能回復に努めている	失語症だけではなく難聴、視力障害なども含む (a・b・c・NA)

病棟名 []

8.3 自立支援や在宅復帰に向けたケア・プロセスの適切性

8.3.1	生活機能の自立や在宅復帰に向けたケア・プロセスが展開されている	(5・4・3・2・1・NA)
8.3.1.1	日常生活の自立を目指したケア計画が作成されている	(a・b・c・NA)
8.3.1.2	在宅復帰の可能性を高めるケアが計画的に行われている	試験外泊などの積極的な取り組み (a・b・c・NA)
8.3.1.3	廃用症候群の発生防止と離床の促進に努めている	日課を工夫して離床の促進に取り組んでいることなど (a・b・c・NA)
8.3.2	生活機能の維持・向上に努めている	(5・4・3・2・1・NA)
8.3.2.1	摂食機能や嚥下機能の維持・向上に努めている	食事の際の食堂利用、経管栄養の患者の経口摂取への移行、自力摂取を重視した個々の能力に合わせた食事の時間や方法の工夫。 (a・b・c・NA)
8.3.2.2	排泄機能の維持・向上に努めている	個々の状態に合わせた適切なオムツの選択、排泄障害については医師の診断に基づいた機能回復に向けた訓練の実施、個々の排泄パターンを把握したトイレ誘導などの工夫。 (a・b・c・NA)
8.3.2.3	痴呆患者との意志疎通を工夫して意向を把握する努力が行われている	(a・b・c・NA)
8.3.2.4	コミュニケーション障害者との意志疎通を図る工夫がなされている	コミュニケーション・エイドの活用状況 (a・b・c・NA)
8.3.3	日常生活の活性化に努めている	(5・4・3・2・1・NA)
8.3.3.1	口腔ケアや洗顔・洗髪および入浴などにより身の回りの清潔保持に配慮している	ケア・プログラムや日課表など、実施頻度 (a・b・c・NA)
8.3.3.2	日中着への着替えや整容・身だしなみに配慮して患者の生活リズムの確立に努めている	(a・b・c・NA)
8.3.3.3	面会や外出などにより社会との接点を保つよう配慮している	家族や友人・知人などの面会の重要性を職員が認識している、面会が少ない患者への対応方法、社会性を保つため、外出の機会を増やす工夫 (a・b・c・NA)

病棟名 []

8.0 療養病床に特有な病院機能

この領域に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがありましたらご自由にお書きください

8.0 療養病床に特有な病院機能

8.4 高齢者や障害者などの権利の擁護

8.4.1	高齢の患者や痴呆患者、あるいは障害者などの長期療養患者の権利が擁護されている	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 ・ NA)
8.4.1.1	入院・入所時や療養の継続に際しては患者本人の意思が尊重されている	入院・入所や療養の継続が家族の意向だけで行われる傾向にないこと (a ・ b ・ c ・ NA)
8.4.1.2	人権が尊重され公民としての権利の行使に支障がないように配慮している	個人としての人格を尊重した対応、患者への接し方の配慮。公民権の行使は選挙などの際の対応状況 (a ・ b ・ c ・ NA)
8.4.1.3	金銭や私物の自己管理を尊重し預かる場合には適正に管理されている	預り金の管理業務。預り金に発生した利息の適正処理 (a ・ b ・ c ・ NA)

8.0 療養病床に特有な病院機能

この領域に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがありでしたらご自由にお書きください