

令和2年12月11日

資料2

第118号議案

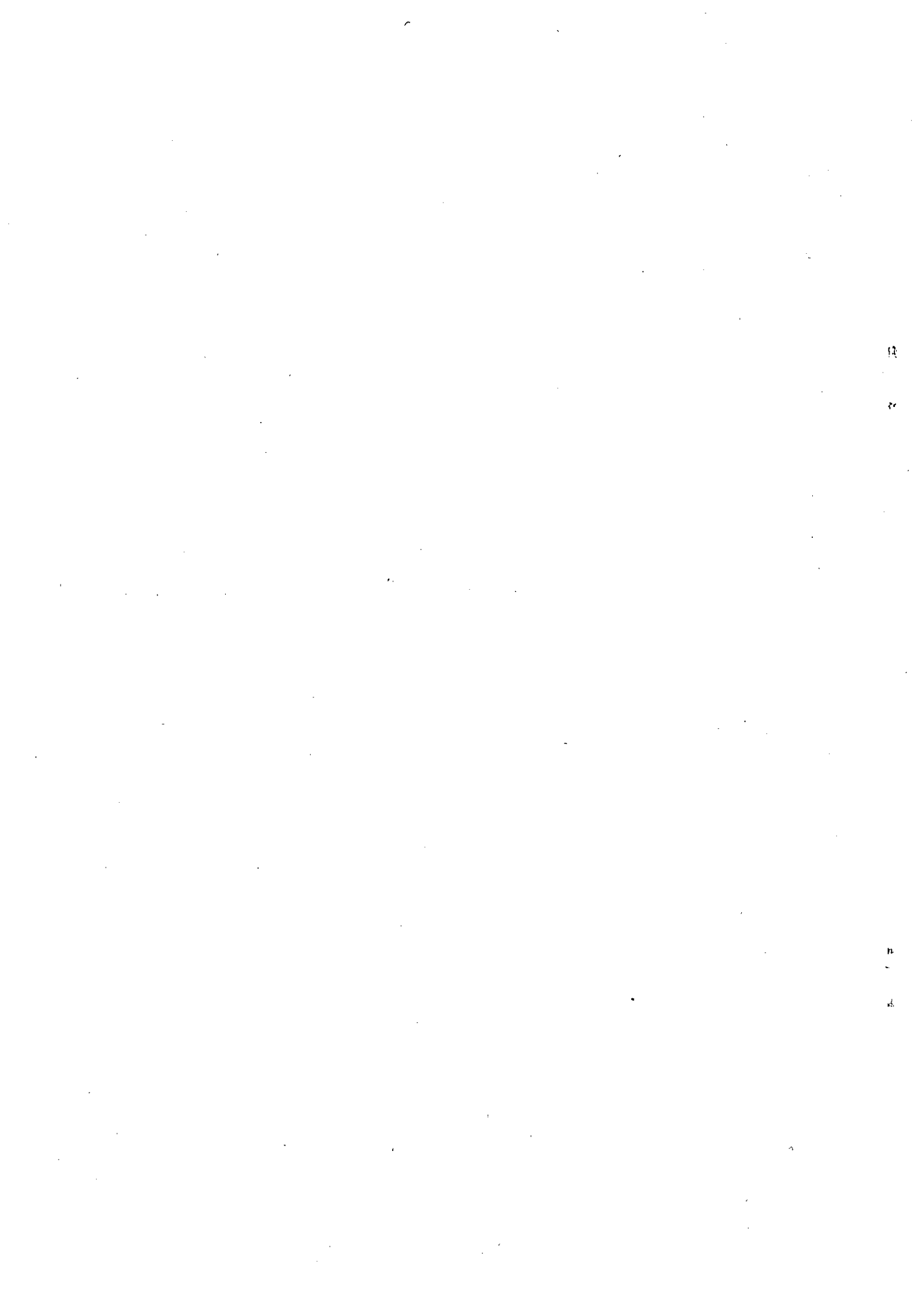
指定管理者の指定について

施設の名称 福井県立すこやかシルバー病院

指定管理者候補者選定結果

指定管理者指定申請書

健康福祉部



「福井県立すこやかシルバー病院」の指定管理者候補者の選定について

福井県立すこやかシルバー病院の指定管理者の申請の募集について、福井県立すこやかシルバー病院指定管理者選定委員会の審査結果を踏まえ、指定管理者候補者を次のとおり選定いたしました。

- 1 団体名 一般財団法人認知症高齢者医療介護教育センター
- 2 所在地 福井市島寺町93字6番地
- 3 指定期間 令和3年4月1日から令和8年3月31日までの5年間

4 選定理由

当該団体は、福井県立すこやかシルバー病院指定管理者選定委員会の審査において、福井県病院事業の設置等に関する条例で定める指定の基準に十分適合していると評価され、福井県立すこやかシルバー病院の指定管理者にふさわしいと認められることから、当該団体を指定管理者候補者に選定します。

5 申請団体数

1 団体

福井市島寺町93字6番地 一般財団法人認知症高齢者医療介護教育センター
理事長 宮永 節哉

6 選定委員会での審査結果

① 選定委員会委員

大森 一郎 福井大学医学部医学科 病態制御医学講座精神医学 准教授
渡辺 かつ代 福井県介護福祉士会 会長
増田 仁視 日本公認会計士協会北陸会 福井県部会長
二宮 かよ子 公益社団法人認知症の人と家族の会福井県支部 世話人
菱輪 克宏 福井県健康福祉部長寿福祉課 課長

② 審査結果

審査基準	配点	申請団体名
		認知症高齢者医療 介護教育センター
I 県民の平等利用の確保	100	89.5
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民の平等利用の確保について ・ 患者の権利と医療者の倫理について ・ 説明と同意について ・ 提案した計画の実施方法等の妥当性、実現可能性 		
II 施設の効用の発揮	500	353.9
<ul style="list-style-type: none"> ・ 貴団体の基本方針について ・ 保健・医療・福祉施設などとの連携と協力について ・ 患者・家族等の利用者満足度の向上について ・ プライバシー確保への配慮について ・ 利用者の増、利用促進について ・ 業務改善の取り組み ・ 外来診療時間および休診日等について ・ 自主事業の有無、内容について ・ 提案した計画の内容の妥当性、実現可能性 		
III 管理の経費の縮減、指定管理負担金	500	475.1
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営の健全化について ・ 指定管理者負担金の提案について ・ 提案した計画の実施方法等の妥当性、実現可能性 		
IV 管理を安定して行う能力	1400	1084.7
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院管理者・幹部の責任とリーダーシップについて ・ 情報管理機能について ・ 職員の教育・研修について ・ 病院の危機管理への適切な対応について ・ 医療事故への対応について ・ 病院内の感染管理について ・ 人材確保について ・ 診療部門の組織と運営について ・ 看護部門の組織と運営について ・ 薬剤部門の組織と運営について ・ 臨床検査部門の組織と運営について ・ 画像診断部門の組織と運営について ・ 栄養部門の組織と運営について ・ デイケア部門の組織と運営について ・ 介護教育部門の組織と運営について ・ 精神科特有の病院機能について ・ 人事管理について ・ 財務・経営管理について 		

<ul style="list-style-type: none"> ・施設・設備管理について ・外部委託の方針等について ・指定管理者の業務に対する動機について ・病院の管理運営実績について ・提案した計画の実施方法等の妥当性、実現可能性 		
総合得点 (満点2500)	2500	2003. 2

※ 点数は5名の選定委員の採点の合計点です。

③ 講評

- 審査基準Ⅰについては、概ね適正であると評価された。
- 審査基準Ⅱについては、かかりつけ医など地域の関係機関等との連携による利用者の増加を図る取組みや、自主事業である認知症カフェの実施内容充実の提案が評価された。
- 審査基準Ⅲについては、経営の健全化のため、収益確保に向けた取組み、薬品・材料等の調達方法の改善や長期継続契約の実施など経費の縮減を図る取組みが評価された。
- 審査基準Ⅳについては、診療の質を高めるための大学等との連携や、職員教育の充実などが評価された。認知症の普及啓発や介護教育について、より多くの県民に幅広く実施することを期待するものであった。
- 以上を総合的に評価した結果、一般財団法人認知症高齢者医療介護教育センターは、すこやかシルバー病院の果たすべき役割をより堅実かつ効果的に果たしていくための指定管理者として適していると評価された。



様式第1号(第2条関係)

2年10月 2日

福井県知事 殿

申請者 福井市島寺町93-6

一般財団法人認知症高齢者医療介護教育センター

理事長 宮 永 節 哉

指定管理者指定申請書

福井県立すこやかシルバー病院の管理に関する業務を行いたいので、福井県病院事業の設置等に関する条例第3条第2項の規定により、下記の書類を添えて、申請します。

記

- 1 福井県立すこやかシルバー病院の管理の業務に関する事業計画書
- 2 定款もしくは寄附行為および登記事項証明書またはこれらに準ずる書類
- 3 申請の日の属する事業年度の前事業年度における財産目録、貸借対照表その他財務の状況を明らかにする書類(申請の日の属する事業年度または前事業年度に設立された法人その他の団体にあつては、その設立時における財産目録)
- 4 申請の日の属する事業年度および翌事業年度における事業計画書および収支予算書
- 5 役員の氏名、住所および略歴を記載した書類
- 6 福井県立すこやかシルバー病院の管理の業務を行う組織および運営に関する事項を記載した書類
- 7 現に行っている業務の概要を記載した書類
- 8 福井県病院事業の設置等に関する条例第4条各号に掲げる基準に適合していることを確認するために知事が必要と認める書類

別紙様式

福井県立すこやかシルバー病院の管理の業務に関する事業計画書

1 団体の概要

団体の種別	医療法人 <input checked="" type="radio"/> 一般財団法人 <input type="radio"/> 社団法人 <input type="radio"/> NPO 法人 <input type="radio"/> その他 ()			
団体名	認知症高齢者医療介護教育センター			
所在地	福井県福井市島寺町93-6			
代表者名	理事長 宮永 節哉			
電話番号	0776-98-2700			
FAX 番号	0776-98-2793			
メールアドレス	sukoyaka@fukui-sukoyaka-silver.or.jp			
設立年月日	平成6年3月1日			
資本金(基本財産)	50,000,000円			
従業員数	令和2年9月1日現在 <input type="text"/> 人			
主な事業内容 (必要に応じ別紙)	<p>本財団は、認知症高齢者対策に関する事業を行い、健康で生きがいのある福祉社会の実現に寄与することを目的とし、次の事業をおこなっている。</p> <p>(1) 福井県立すこやかシルバー病院の管理運営の受託事業</p> <p>(2) 認知症に関する知識の普及・啓発、教育・研修及び相談・指導に関する事業</p> <p>(3) その他本財団の目的を達成するために必要な事業</p>			
同種の施設の管理運営業務の実績 (必要に応じ別紙)	名称	所在地	業務内容	運営期間
	福井県立すこやかシルバー病院	福井市島寺町93-6	別添	平成7年7月1日～令和3年3月31日
提携団体名	(複数の団体により構成されたグループにより申請する場合に記入すること) 該当無し			

※「団体の種別」は、該当するものを○で囲んでください。

※「同種の施設の管理運営業務の実績」には、すこやかシルバー病院と類似施設の管理運営実績を記入してください。

2 管理運営基本方針

福井県立すこやかシルバー病院の管理運営を行うための基本方針を記載してください

福井県立すこやかシルバー病院管理運営基本方針

当財団は、福井県立すこやかシルバー病院が平成7年4月に開設されてから今日まで管理運営を行っており、これまで培ってきたノウハウを最大限活かし、今後とも県内および地域の中核的認知症疾患専門病院として、より高度で先進的な医療の提供と、県民福祉の向上に努めるとともに、健全な経営の推進を図るため、以下の基本方針に沿って管理運営を行ってまいります。

1 高度で先進的な医療サービスの提供

- 県内および地域の中核的認知症疾患専門病院として、的確な診断と高度な治療を行います。
- 早期の診断と治療開始による認知症進行予防に努めます。
- 外来患者は原則予約制とし、待ち時間短縮を図るとともに、一人一人に十分な時間をかけて診療を行います。
- 外来患者の病状を踏まえたうえで、在宅または施設等における生活に対する的確な助言・指導を行います。
- 患者家族に対し看護・介護・福祉サービスの助言と併せ心理的支援を行います。
- 積極的に若年性認知症患者の相談対応、患者の受入れを行います。
- 入院患者には、心身両面の機能的改善を目標とし、個別性を重んじた医療および看護を行います。
- 今後のケア方針の在り方に対して、患者自身や家族の意思・希望に可能な限り沿うよう、医学的専門的見地からの助言を行います。
- デイケア利用者には、心身の「障害の回復・維持」「機能の回復・維持」「日常生活の活性化」を目標に、より進歩的な活動を実践し、治療と評価を行います。
- 地域包括ケアシステム構築に向けて地域連携室の機能を強化し、地域の医療、保健、福祉および行政との連携を図り、認知症の重度・急性期など処遇困難な患者を受け入れるとともに、情報共有や連携のための体制づくりを行います。
- 大学等と連携し、診断や治療等についての研究を行います。
- 常に質の高い医療を受けることができるよう、医師、看護師をはじめとする医療従事者の育成と資質の向上に努めます。
- 電子カルテシステムにより常勤医の確保や業務効率化および医療安全を両立しつつ認知症医療提供体制の充実に努めます。

2 健全な経営の推進

- (公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を取得することにより、効果的で具体的な改善目標を策定し、職員の自覚と改善意欲の醸成や患者の信頼の向上に努めます。

- 病床管理を徹底し利用率および回転率を向上させ効率的な運用に努めます。
- 患者家族ニーズを的確に把握・分析し、患者家族満足度の向上や質の高いサービスの提供を目指します。
- 人事評価による職員の意欲、資質の向上と組織の活性化を図ります。
- 施設および設備、備品の機能と環境を良好に維持し、快適な施設づくりを目指します。
- 外部委託業務については、業務内容の効率化を図り経費削減に努めます。また業務の品質を損ねることのないよう委託業者への適切な指導監督に努めます。
- 施設の管理に係る多額の維持管理費用を考慮し、最小の経費で最大の効果が発揮できるように無駄な光熱費等の抑制に努めます。
- 利用者の安全を確保するため、病院で起こりえる様々な危機管理事項に対し、万全の対策を講じます。

3 認知症に関する介護教育の充実

- 認知症に関する自己研鑽に努め介護教育を充実し、地域の医療、保健、福祉の水準の向上を図ります。
- 認知症高齢者の介護に関する教育および研修を家族、一般、専門職、学生等に広く門戸を開放し実施します。
- 警察、消防等からの要望に応じ、認知症に関する知識・認知症の方の行動特性等について啓発・助言を行います。
- 民生委員からの要望に応じ、認知症に関する基礎知識・認知症の方への対応、介護者に対する相談窓口や病院案内等について啓発・助言を行います。
- 医療機関・福祉施設等の職員に対し、認知症の方の対応困難事例等についての支援を行います。
- 若年性を含めた認知症患者や家族への支援を行います。(認知症カフェ、家族会等)
- 行政等が行う認知症予防の関連事業との有機的な連携を行います。(初期集中支援チーム、認知症施策検討委員会、認知症施策総合推進会議、福井県かかりつけ医認知症実践研修、看護職員認知症対応力向上研修、認定看護師出前講座、認知症介護実践者等研修、認知症サポーター養成研修等への職員の派遣)
- 行政や学校(小、中高校)、企業、各種団体等が実施する認知症教育、認知症予防の研修会、集会等に積極的に講師を派遣し普及・啓発に努めます。
- 認知症高齢者に関する相談および指導を専任の精神保健福祉士が継続的に相談できるシステムを構築し、社会福祉制度、介護保険制度、医療機関等の情報提供を行います。また、介護教育専任スタッフが看護・介護に対する指導、助言を行います。
- 作業療法学科学生、社会福祉学科学生、健康栄養学科学生等の実習生の受入等への協力を行います。

4 環境に配慮した活動の推進

- 県有施設の省エネ診断結果を踏まえた改善提案に積極的に取り組み省エネルギー化に努めます。
- クリーンアップ、サマーエコスタイル等に積極的に参加します。
- グリーン購入、リサイクル製品の使用を積極的に行います。
- 適正な廃棄物の処理に努めます。
- 職員に対して環境教育を行います。

5 個人情報の適正な取扱いの徹底

- 電子カルテシステムの導入に伴い、医療情報システム運用管理規程を策定。医療情報システムについて患者のプライバシー保護に努めます。
- 患者情報に関しては個人情報保護法を遵守し、病院外部に漏洩しないようにその管理を徹底して行います。
- 病院内部においては患者個人のプライバシーに配慮して医療を行います。
- 診療情報提供に関しては、指針や手順に基づき適正かつ円滑に行います。

3 管理運營業務計画

記載上の注意

※貴団体の病院で既に取り組んでいる具体事例を挙げながら、今後どのように取り組んでいくのかを記載してください。

※管理運營業務計画の項目において、記入場所が不足する場合は、必要に応じ別紙としてください。また、貴団体の明文化されたもの（規則や規定等）がある場合は、併せて提出願います。

I 県民の平等利用の確保

(1) 利用者の平等利用の確保について

(ア) 公平な利用が行われるための適切な方法や基準を記載してください。

県内唯一の認知症疾患の専門病院として県民に対し広く情報提供を行い、公立病院としての役割を果たす。また、県民が利用しやすい病院とするためのニーズの把握を行い、サービス利用の向上を目指す。

一方県民が当院の必要性を判断する材料とするために、院外での講師派遣・地域活動、さらにホームページ等による情報発信を行う。

1 県民に対しての情報提供と相談体制

- (1) ホームページによる当院の機能説明
- (2) 一般県民に対する介護教育による疾患の講義と相談
- (3) 受診前における精神保健福祉士の相談対応

2 地域との連携の中での情報提供

- (1) 精神保健福祉士による福祉施設等への訪問等による当院の機能説明と連携
- (2) 専門職に対する介護教育による疾患の講義と相談
- (3) 病院広報誌を発行し、地域の医療・保健・福祉等関係機関および患者家族等へ配布
- (4) 行政および医療機関主催の多職種連携会へ参加し情報交換の実施
- (5) 行政関連の認知症予防事業への参加
- (6) 地域主催の認知症予防の講師としての参加
- (7) 地域活動へ参加し認知症に関する啓発活動
- (8) 病院見学会の実施

(イ) サービス選択に必要な情報提供をどのように行うのか記載してください。

1 情報の提供

外来・デイケア・入院患者すべてに対し、担当の精神保健福祉士が、福祉制度関連の情報提供を行う。また常に最新の情報を提供するために、新設の病院や施設等は積極的に見学等を行いお互いの情報交換を行うとともに、地域の特性に対応できるよう、各市町発行の介護保険資料や福祉施設が発行しているパンフレット等を準備すると併せ各施設のサービス内容が一目で分かるような資料を作成している。

2 受診前相談

精神保健福祉士が受診前から各種の相談に応じる体制をとり、電話、面談等で当院の特性や予約、さらには精神科医療や福祉制度等の情報提供を行い、利用者の選択肢を広げる。

また、受診前の看護・介護相談に対しても専任の看護師が具体的なアドバイスを行う。

3 患者・家族の意向確認

入院が必要と判断された場合には、精神保健福祉士が入院のオリエンテーションを行い、患者・家族の意向を確認する。

4 ホームページの利用

当院の機能説明、受診相談・介護相談および介護教育研修の案内等に関しての利用者向け情報についてホームページを作成して、積極的な情報発信を行う。

5 病院見学の受け入れ

一般県民や民生委員、社会福祉等の団体に対し、当院の見学を受け入れ情報提供を行う。

6 病院広報誌の発行

認知症啓発、家族の声、病院行事、介護教育研修の案内等の内容で年4回、約600部発行し、県内の医療機関、介護保険関係施設、外来・デイケア・入院患者等に配布を行う。

7 病院見学会の実施

顔の見える関係づくり、相互理解・意見交換の場をつくりながら、よりよい連携、地域の中でさらに頼りになる病院を目指していくため、病院見学会を行う。

(2) 患者の権利と医療者の倫理について

(ア) 患者の権利に関する方針とその周知方法について記載してください。

福井県立すこやかシルバー病院「患者様の権利に関する宣言」を制定し、待合いホールに掲げる。

患者・家族については入院案内時に手渡しする。また職員へは入職時に説明し、携帯カードに入れて周知する。また定期的に研修を実施して教育を行う。

別添「患者様の権利に関する宣言」

「診療情報の提供に関する指針」

(イ) 職業倫理に関する方針とその周知方法について記載してください。

「福井県立すこやかシルバー病院職業倫理綱領」を制定し、職員へは入職時に説明し、携帯カードに入れて周知する。また定期的に研修を実施して教育を行う。また倫理的課題は、現場で検討し、そこで解決できないときは倫理委員会に報告し検討する。

別添「福井県立すこやかシルバー病院職業倫理綱領」

(3) 説明と同意について

- (ア) 患者等への説明と同意を行う体制に関する方針と手順について記載してください。

説明と同意については、いわゆるインフォームド・コンセントの基本的考え方として「医療従事者の十分な説明と患者および家族の理解に基づく同意」と解釈し、インフォームド・コンセントを推進することにより、より良い医療環境の整備を図る。

1 基本方針

一般医療におけるインフォームド・コンセントの原理は、患者の理性や知性に関連した精神的能力が、十分に機能している状態を前提に論じられている。しかし、精神医療では、患者の精神機能が「質の変容」をきたし、「量の揺らぎ」が一般診療科の患者より大きいのが特徴である。そのため、インフォームド・コンセントの前提となる患者の自律性はどの程度機能しているのか、その結果としての自己決定権は、どの程度保持されているのかの検証が必要である。

一般医療と同じく、精神医療ではインフォームド・コンセントの原則のもとに患者が主体的に医療に参画し、医療従事者との共同意思決定を行うようにすべきであり、受診は原則として患者本人の自発的意思を尊重する。あるいは保護者(代理人)や扶養義務者が受診手続きをとる。患者本人が意思決定能力を失って自己決定ができない場合に、保護者が代理として代行判断を行うことが大切である。

患者本人には、行われる治療や処遇は医学的に認められた一般的なものであることが伝えられるべきである。特殊な治療法や検査の場合は、常に保護者に改めて説明し同意を得る。インフォームド・コンセントで大切なことは、患者との治療関係と守秘義務を保ちながらも、周囲との高い透明性を持つことである。

2 説明と同意

- (1) 病気の現状と今後の見通しについて、十分理解できる言葉で説明する。長期化または再発を繰り返す、あるいはさらに進行する可能性がある場合は、現状の医療の観点から適切な情報を提供する。
- (2) 自律の原則から病名の告知を原則と捉え、それを可能にする条件を整備していくことが重要である。しかし、特に認知症疾患の告知の是非とその方法および時期については、患者に大きな心理的衝撃が加わる可能性(侵害回避の原則)について配慮する。また、告知後の精神療法的なアフターケアも大切である。
- (3) 治療の目的と内容、方法および期間について説明して、理解していただけるよう配慮する。
- (4) 治療から期待できる利益または治療において予測される危険および副作用について説明し、理解していただけるよう配慮する。
- (5) 適切な治療を選択して受ける権利があることを説明する。また、一方で治療

を拒否する権利があり、その際には代替方法や予測される不利益と危険について説明する。

- (6) 患者の自発的治療を原則とするが、仮に理解力や判断力が低下、あるいは意思表示の障害があると医療従事者が判断した場合は、保護者に説明して理解していただけるよう配慮する。
- (7) 理解力や判断力あるいは意思表示の障害が回復した場合は、再び患者に説明して理解していただけるよう配慮する。
- (8) 入院治療では基本的に開放的処遇に配慮する。
- (9) 患者と医療従事者の相互の尊重と協力で、より良い医療と生き方に主体的に取り組めるよう配慮する。

(イ) 患者等の請求に基づき診療記録などの開示に関する方針と体制について記載してください。

1 診療録の開示について

医療提供者からの十分な説明とそれに基づく患者の理解・納得・同意・選択というインフォームド・コンセントを実現するために「診療情報の開示に関する指針（ガイドライン）」を作成し、医療提供者側から患者側へ適切かつ積極的に診療情報の提供を行っている。

- (1) 患者個人の権利利益に対する侵害の防止を図る。
- (2) 医療提供者と患者が診療情報を共有することにより両者が相互の信頼関係を築きあげる。
- (3) 質の高い医療を実現する。

2 提供する診療情報の範囲

診療録・看護記録・検査記録・エックス線写真等、診療を目的として取得した情報とする。

3 診療情報の提供対象者

患者本人とする。ただし、患者本人以外であっても、次に掲げる者は情報提供を申し出ることができる。

- (1) 患者の法定代理人または成年後見人。
- (2) 患者の実質的な世話をを行っている親族またはそれに準ずる者。

4 診療情報の開示手続き

- (1) 対象者が診療等の開示を希望する場合には、理事長宛に診療情報提供申出書を提出する。
- (2) 理事長は、申出書を受け付けた日から起算して15日以内に申出者に対して診療情報提供取扱回答書により通知する。ただし、やむを得ない理由により期限内に回答できない場合は延長する。
- (3) 理事長は、情報提供の可否の決定にあたり診療情報提供委員会に検討を指示する。ただし、情報提供を行うことに支障がないと判断した場合は、委員会の審議を省略できる。

5 診療情報の開示方法

- (1) 申出者の求めがある場合は、診療情報の要約書や診療情報の写しを交付するなど、具体的な状況に応じてより適切な方法で行う。
- (2) 対象者の確認については、法定代理人の場合は申出者であることを証明する書類と資格を有することを証明する書類を提出していただく。また、患者本人以外の場合は申出者の患者との関係を証明する書類等（運転免許

証、健康保険証、戸籍謄本等)を提出していただく。

6 診療情報開示の周知方法

- (1) 「診療情報の提供に関する指針」に基づき開示に努めていることを院内に掲示しており、受診の際には家族の方に説明している。入院患者の場合にも同様に入院オリエンテーションの際に十分な説明を行う。
- (2) 職員については、研修会にて、当院における診療情報の開示に教育・指導を行う。

別添「診療情報の提供に関する指針」

「診療情報提供委員会設置要綱」(院内諸会議・委員会)

「患者様の権利に関する宣言」

II 施設の効用の発揮

(1) 貴団体の基本方針について

※ 貴団体における院是、目標、基本方針およびすこやかシルバー病院における考え方と病院内外への周知方法について記載してください。

当院は、認知症疾患の専門病院として、患者中心の医療サービスの提供に努めている。

患者および家族が医療機関に求めているのは安全と安心であることから、安全管理を徹底するとともに患者が安心して当院を利用できるように、理念、基本方針を策定し職員全員が一丸となって取り組んでいく。

周知方法については院内の各部所に掲示しているほか、職員にはカードを作成し、携帯を義務づけており、朝礼等での唱和を実施する。

院外については当院が発行する病院だより、ホームページに掲載し周知に努力する。

理念

『高齢期の方々の尊厳を踏まえ、こころ温まる医療の提供と地域から愛される病院を目指します。』

基本方針

- 1 認知症疾患の特性を踏まえ、個別性の高い医療と温かみのある療養の提供
- 2 認知症に関する介護教育と啓発活動の充実
- 3 地域の医療・保健・福祉との一層の連携と協働
- 4 働きがいのある職場づくり
- 5 職員一人ひとりが自覚し、健全な病院運営への努力

(2) 保健・医療・福祉施設などとの連携と協力について

(ア) 地域における病院の役割・機能について

※県内の認知症医療機関の中核機関として、地域における自院の役割・機能について記載してください。

認知症医療は日進月歩で進んでおり、認知症疾患も他の疾患同様に予防・早期発見・早期治療と言われ、県民・専門職からの当院への期待は大きいと考えている。

そこで当院としては、県内の医療機関等の状況や認知症に関する国、県の方針等を踏まえ、県内および地域の中核的認知症疾患専門病院としての次の役割・機能を果たすことが必要であると考えている。

1. かかりつけ医、介護施設等を支える機能等

(1) 早期の鑑別診断（かかりつけ医、介護施設からの紹介等）

(2) 認知症の重度・急性期など処遇困難な患者（かかりつけ医、総合病院、介護施設から）の受入れ

(3) 若年性認知症患者の相談対応、患者の受入れ

(4) 認知症関係医療機関等との情報共有や連携の推進

(5) 地域連携室の機能強化

2. 在宅等でのケアを持続させるための機能等

(1) 近隣の医療機関や介護施設等との情報共有や連携の推進

(2) 患者の心身の機能の維持・改善を促進するための機能強化

3. 先進的な研修等機関

(1) 一般県民・医療・介護関係者・家族・市町・学校等に対する先導的な教育・支援

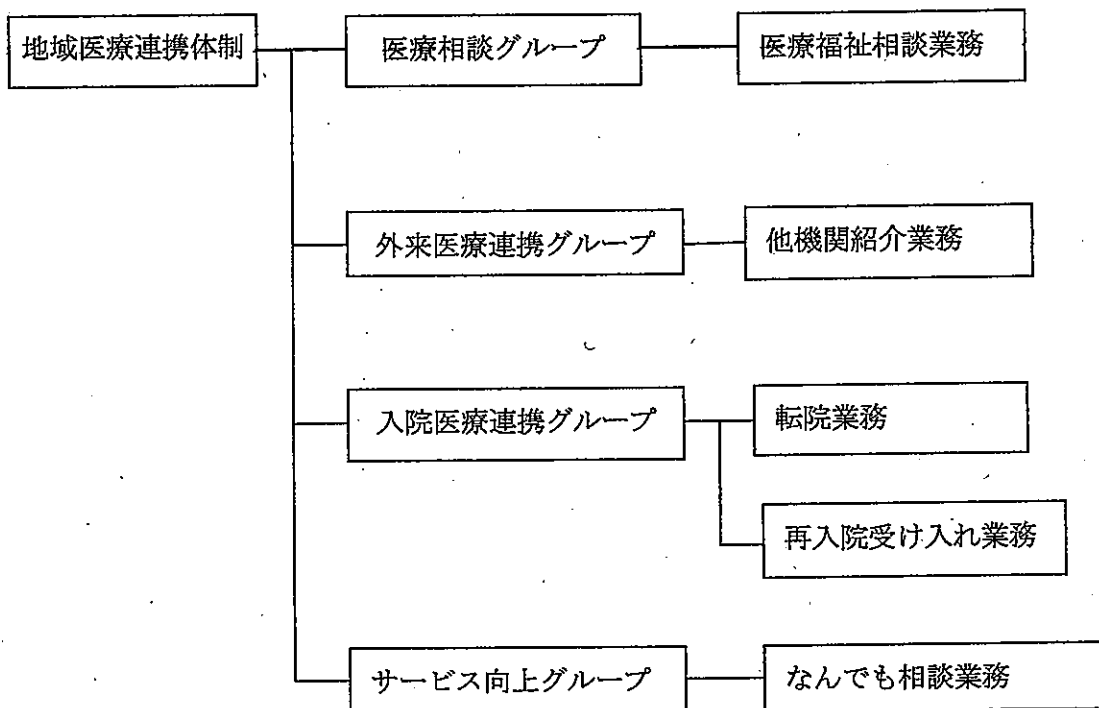
(2) 大学等と連携し、診断や治療等についての研究

(イ) 保健・医療・福祉施設などとの適切な連携を推進する仕組みについて
 ※連携を推進するための院内の体制等について記載してください。

1 基本方針

当院は、地域連携室に精神保健福祉士を3名、デイケアに精神保健福祉士を1名配置している。その精神保健福祉士が中心となり各種の機関と連携や調整を行っている。認知症疾患という特性上、利用者が医療的関わりのみを求めているのではないことから、当院地域連携室を中心として他機関と広く連携し、病態に応じた生活全般を支援する体制を構築する。

2 地域医療連携体制



医療相談グループ

医療福祉相談業務

1. 基本方針

社会福祉の立場から、患者やその家族が抱える経済的、心理的、社会的問題の解決・調整を援助し在宅復帰の促進や地域の福祉サービスとの調整を図る。

2. 運営体制

地域連携室配属の精神保健福祉士がその業務にあたる。

3. 業務内容

ア 受診援助 (病院の説明、他の相談機関・医療機関の紹介、受診に際し不

都合がある場合の援助)

- イ 入院援助 (入院の案内、交通の便の配慮、院内及び関係機関との連絡調整の援助)
- ウ 退院援助 (退院先の選択、家庭復帰後の医療に必要な援助、施設への通所・入所に必要な情報提供、手続き、介護保険制度の説明等)
- エ 療養問題の解決 (治療上必要な外泊、外出に向けての援助、外来通院者が在宅療養を継続することが困難になった場合の援助)
- オ 経済問題の解決 (医療保険、社会福祉関係法の運用についての助言及び手続きの説明等の援助)
- カ 家族問題の解決 (治療に対して無理解、非協力、拒否している、家庭内の問題や家族関係に病理をもつ、家族不明、戸籍不詳そして家族と疎遠になっている、などの場合における援助)
- キ セカンドオピニオン (現在かかられている病気の診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を希望する場合の援助)

外来医療連携グループ

他機関紹介業務

1. 基本方針
当院来院の患者が適切な医療が受けられるよう医療機関を紹介する。
2. 運営体制
当院の医師がその業務にあたる。
3. 業務内容
ア 医療機関の紹介 (病状に応じた外来、入院機関を紹介する)

入院医療連携グループ

転院業務

1. 基本方針
当院入院の患者が適切な医療が受けられるよう医療機関を紹介する。
2. 運営体制
当院の医師がその業務にあたる。
3. 業務内容
ア 医療機関の紹介 (精神保健福祉士が行なう退院援助ではなく、緊急性、病状に応じた転院先を紹介する)

再入院受け入れ業務

1. 基本方針
当院から転院した患者がスムーズに再入院できるよう調整を行う。
2. 運営体制
当院の医師・外来看護師・精神保健福祉士がその業務にあたる。業務にあたっては、病状・社会的条件や相手機関の職種に応じて、当院の専門職が

対応する。

3. 業務内容

ア 再入院の受け入れのための調整を行う。

サービス向上グループ

なんでも相談業務

1. 基本方針

当院に対する意見や簡易な苦情を真摯に受け止めサービスの向上に努める。

2. 運営体制

当院のなんでも相談係員がその業務にあたる。

3. 業務内容

ア 意見箱に投函された当院への要望等を検討する。

イ 医療安全にかからない苦情等を検討する。

「地域医療連携マニュアル」

(ウ) 地域の関係機関との連携を推進する具体的な取組み

※紹介患者の受入れや退院・転院時の方針、地域の関係機関との連携体制のあり方と具体策について記載してください。

1 保健との連携

(1) 個別ケースでの連携

若年性の認知症やもの忘れが軽度の患者は、在宅サービスへの導入が難しいことや、利用開始後も患者の精神不安等があり、より積極的なアフターケアが必要である。患者の病状や心の動揺などを考慮した治療を行うためには、地域での生活状況やサービスの利用中の情報が必要である。実際の生活では、病状や治療方針を把握しての関わりが必要である。お互いが必要としている情報を共有することでよりよい効果が生まれている。

緊急相談は、初診後も生活状況を考慮しながら治療しなければならない複雑なケースが多く、精神保健福祉士が積極的に連携・調整を行い、患者の治療・療養環境の調整を支援する。養護老人ホームや生活支援ハウスなど活用などをすすめるケースでは、行政機関と共に問題点を整理し、医療機関としての助言を提示する。他機関との連携・調整が苦手な病院が多い中で、積極的に関わる体制を持つことでよりよい療養検討を行う。

一般的に「敷居が高い」と言われている病院であるが、今後も連携をもつことで認知症患者の地域支援を行う病院として、地域に開かれた認知症専門の医療機関としての位置づけを示す。

(2) 地域での活動

専門病院の特色を生かし、認知症予防保健事業に行政機関からの要望に沿って、積極的に地域に出て啓蒙活動等に参加する。講演やシンポジストというものや、委員会での委員という立場など、様々な形での活動を行う。

(3) 認知症初期集中支援チーム員派遣支援

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を各市町で設置することが義務化された。チーム員としての派遣依頼があれば積極的に協力していく。

2 医療との連携

身体疾患の治療を別の医療機関（かかりつけ医）で治療する患者の場合は、医師同士が積極的な連携・協力をとるという意識がなく、それぞれの治療が単独で行なわれていることが少なくない。

当院は、「かかりつけ医の重要性と精神と身体の両面の治療」を重視し、病院間のつながりを積極的に持つ体制としている。初診の段階から、診療情報提供に加え、看護師・精神保健福祉士からの電話等での連携・調整を行っている。

かかりつけ医からは電話・FAXによる患者の紹介がほとんどである。電話の場合は、患者や家族の状況を確認し予約日を伝えている。FAXでの患者紹介は、

改めて当方から電話連絡し患者や家族の状況を確認している。どちらの場合も当方から診療予約日が記載された「予約表」をFAXする。

また、当院での治療方針の継続を、かかりつけ医で行なっていた患者が、そこでの医療体制のみで解決できない病状や処方、福祉サービス等については、電話等で相談に応ずる体制をとる。

かかりつけ医に対して入退院の報告を行っている。入院時、情報提供書での連携ができていない場合は、地域連携室の規定の書式でFAXする。退院時、施設入所等でかかりつけ医に紹介しない場合は、退院先をFAXする等して連携を強化している。

3 福祉関係との連携

(1) 受診前の連携

受診に関する相談は、約2割が福祉施設や居宅支援事業所ケアマネジャーからである。診断・治療においては、患者の日頃の状況を詳細に把握する必要があるが、患者や家族からの情報のみでは不十分であることが予測されるために、受診前にケアマネジャーとの連携により、サービス利用状況・かかりつけ医等から情報収集することができ、診断・治療に役立てる。

(2) 外来継続患者の連携

精神科医療の治療状況や服薬・病院での相談内容等は、福祉機関やケアマネジャーには上手く伝わらないことが少なくない。在宅での生活を長期に渡り維持するために、医療・福祉の連携が不可欠であることから、精神保健福祉士が、福祉機関との調整・情報交換を行っている。また、在宅生活やサービス利用状況は治療するうえで重要な情報であり、ケアマネジャーと協力することでよりよい治療に役立てる。

また、ケアマネジャー個人では解決できない困難事例の中で、精神科医を中心とするスタッフからの助言を必要とするケースについては、外来での面談や当院でケア会議の開催などでの連携を行う。さらには、在宅での困難事例などのについては、精神保健福祉士が院外で開催されるケア会議に参加し助言を行う。

(3) 入院患者の連携

福祉施設からの入院のケースは、再度施設での生活が可能となるように治療方針や看護ケアを立案する。

病院と福祉施設では、利用者像・勤務するスタッフの職種・ハード面・方針等、いくつかの違いがあるが、病院が考える「施設での生活が可能状況」と、受け入れ側である施設が考える「施設での生活が可能状況」が一致するよう、医療先行での治療ではなく、福祉施設の職員と十分に吟味することや保護者との連携を行い、今後の療養を検討する。

また、以前の入所していた施設ではなく、初めて入所する施設に関しては、患者が入所施設で「その人らしい生活」ができるように詳細な情報提供を行う。

その手段としては、施設職員との面談を基本としており、話し合いの中で患者の情報を伝え、電話や文書で伝わらない内容を提供することが可能とする。

在宅復帰する患者においては、事前に退院カンファレンスの開催を行い、必要に応じて精神保健福祉士・看護師等が自宅訪問を行い助言を行う。

身体疾患の治療で急性期病院の場合は、患者の命が優先されるため主治医の判断で進めている。療養病床への転院については、家族の病状の説明を行い、その後精神保健福祉士が患者の症状・地域性・経済面を考慮し転院先を紹介する。

(4) 関係機関との連携

福井市・鯖江市・越前町など当院との関係性の深い地域については、各地域で開催されている「多職種合同研修会」に精神保健福祉士が参加し地域でかかえている課題を共に解決する。また、当方の外来・入院・デイケアなどの情報提供を行う。さらには、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等へ訪問し当院のシステム等を情報提供している。

外来通院者・デイケア利用者・退院時などの地域ケア会議に参加し医療面から情報提供を行う。

「地域連携室マニュアル」

(3) 患者・家族等の利用者満足度の向上について

(ア) 接遇や対応、案内、待ち時間の有効活用など工夫や配慮について記載してください。

病院における接遇は医療サービスの一環であり、患者をはじめ来院者に対する基本姿勢の現れである。そこで当院では全職員に対して毎年接遇研修を実施している。また受付窓口には常時対応する職員を配置しており、声を掛けやすいように、受付・案内業務を接遇に留意して実施している。

不特定多数の人が出入りする建物では、分かりやすい案内表示が不可欠である。患者が必要とする情報を、もれなく理解しやすい形で提供しており、高齢者や障害者の視点に立った、親切でわかりやすい案内・掲示に努めている。

管理者、医師、各部署責任者の氏名はもちろんのこと、病棟入口には、顔写真入りの病棟職員の氏名および勤務状況を明示している。

また外来診療時における待ち時間短縮に努めるため、定期的に調査を実施し、改善に努めている。遅れる場合には、その旨を患者に知らせる等して負担軽減に努めている。令和2年度からは相談や外来に訪れた患者家族に対してアルツハイマー型認知症を見つけるのに最も重要な質問を用いたスクリーニングテストプログラム「物忘れ相談プログラム」(鳥取大学浦上教授考案)を整備する予定である。テストを実施することで、より適切なスクリーニングによる早期発見や受診勧奨につなげられ待ち時間の有効活用に努めていく。

(イ) 患者・家族の意見を把握・尊重するための方針について記載してください。

患者・家族が何を考え何を不満に思うのかを的確に把握し迅速なサービスの改善に努めていく。

- 1 「医療なんでも相談係」を設置し、診療相談や医療に関する苦情相談に対応する。
- 2 意見箱を設置し、患者・家族からの意見や要望を聴取し対応する。
- 3 定期的に患者・家族満足度調査を実施し、意見や要望の収集、質改善に向けた対応策の検討と実施、患者家族へのフィードバックや職員への周知・情報共有を図る。
- 4 入院患者においては、連絡ノートを使用して家族の意見・要望を聴取し対応する。

別添「医療なんでも相談係設置要綱」(院内諸会議・委員会)

(4) プライバシー確保への配慮について

※ 患者のプライバシーの確保の方法について記載してください。

当院では、「患者様の権利に関する宣言」を策定し、患者のプライバシーについては厳正に取り扱っており、今後とも患者・家族および職員に周知・徹底を図る。

また「患者様の個人情報の保護に関する院内規則」にて患者の個人情報の取扱についても、万全の体制で取り組んでいく。

1 外来患者のプライバシー保護

- (1) 患者の呼び出しは、医師または看護師が待合室の患者の近くまで出向き姓のみ呼んで案内する。
- (2) 診察室は個室となっており、ドアを閉めて声が漏れないよう配慮する。
- (3) 処置を行う場合は、「処置中」の看板を下げ処置室のドアを閉めて行う。
- (4) 検体（採尿）の搬送は専用のケースを使用する。

2 入院患者のプライバシー保護

- (1) 検体（採尿・採血）の採取は人目に触れないようにナース室で行い、検体の搬送時も専用のケースを使用する。
- (2) 病室や個人の私物など人目に触れる名前の表示については、入院前にフルネーム、ID番号、イニシャルなど表示方法の希望を聞き個別に対応する。
- (3) 病室のカーテンを設置し、必要に応じておむつ交換時にはスクリーンを使用している。と
- (4) 面会時には面会室の使用や面会用のスペースを設けている。面会室内にナースコールを設置している。
- (5) 患者・家族への説明や面談時は個室を使用し、関係者以外は入らないように配慮している。

別添「患者様の権利宣言」

「患者様の個人情報の保護に関する院内規則」

(5) 利用者の増、利用促進について

(ア) 入院、外来患者の利用促進のための取組みについて記載してください。

地域の医療・保健・福祉ニーズを把握し、国の認知症施策推進大綱および福井県の認知症施策を踏まえ、その中で当院として期待される役割を見出し確保したうえで、次の点について取組み、利用促進を図っていく。

1 地域連携室の機能強化

地域で支える医療サービスの構築を目指すため、これまで以上に認知症疾患を抱える患者・家族が適切な医療・保健・福祉サービスを受けることができるよう地域のかかりつけ医や福祉施設など様々な機関と調整する。

また、介護者や家族に対し経済的、心理的、社会的問題の解決・調整を支援する。

2 病診連携、病々連携及び福祉施設との連携の強化

- (1) 身体合併症を併発した患者がより良い医療を受けられるよう、病診連携・病々連携を活用していく。
- (2) 認知症患者が地域の中でより良く生活できるよう介護保険サービス機関と継続的な連携を推進する。
- (3) 患者に関する情報交換、症例検討会などを積極的に推進する。
- (4) 新設された介護保険サービス機関の情報を積極的に把握し、情報提供していく。

3 介護教育による認知症の普及啓発

- (1) 一般研修や地域への講師の派遣を促進し、広く県民に対し「ふくい認知症予防メニュー」を含めた、「認知症およびその予防のための知識の普及・啓発を実施していく。
- (2) 専門職研修において、認知症高齢者と関わるケア専門職として必要な専門的知識、ケア技術の普及・啓発を進めるため、福祉施設、医療機関等の職員を対象に研修を行う。
- (3) 行政等が行う認知症予防、早期発見・治療、人材育成等の一啓発の関連事業について、有機的な連携を図っていく。(認知症初期集中支援チーム、認知症施策検討委員会、認知症施策総合推進会議、福井県かかりつけ医認知症実践研修、看護職員認知症対応力向上研修、認定看護師出前講座、認知症介護実践者等研修、認知症介護リーダー研修等への職員の派遣)
- (4) 認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域で支えるしくみづくりの一つとして、子供の頃からの認知症の正しい知識の普及・啓発を進めるための研修を行う。

- (5) 認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域で支える仕組みづくりの一つとして、警察・消防署員に対して認知症高齢者の徘徊等に対応できるよう認知症の正しい知識の普及・啓発を進め研修を行う。
- (6) 認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域で支える仕組みづくりの一つとして、民生委員に対して認知症の基礎知識、認知症の方への対応、介護者に対する相談窓口や病院案内等、認知症に関する知識の普及・啓発を進めるための研修を行う。
- (7) 福井県内の企業に勤務する方に対し、認知症の基礎知識、若年認知症について、認知症の症状への気づき、身内が認知症になった場合の相談窓口や対応方法等、認知症に関する知識についての研修を行う。
- (8) 認知症の方の対応困難事例に対する対応の考え方に関する知識の普及・啓発及びケアスタッフのスキルアップを図るため、病院・介護保険事業所等職員を対象に認知症看護認定看護師が訪問し事例検討会を行う。
- (9) 認知症サポーターの養成を促進するため、キャラバンメイト増員を図り、各関係機関からの認知症サポーター養成講座の依頼に対応していく。

4 電子カルテシステムの運用

- (1) 地域連携室の活性化を図り、認知症にかかる関係機関との連携を強化する。
- (2) 常勤医の確保と病院スタッフの事務効率化による認知症医療提供体制の充実を図る。
- (3) 院内での情報の共有化及び医療の質と安全性の確保を図る。

5 病院機能評価の認定の更新

継続的な病院機能評価の認定更新に向けて、安全・安心、信頼と納得の得られる質の高い医療サービスを効率的に提供するため、改善活動を推進していき、病院体制の一層の充実や医療の質の向上が図られ、患者・家族の信頼を受け利用者増加を図る。(次回令和3年6月認定更新予定)

6 外来待ち時間調査の実施

外来診療時における待ち時間短縮に努め、患者・家族サービスの向上を図る。

7 認知症に対応する専門人材の育成

質の高い医療を効率的に提供するため職員の専門性に応じた教育・研修

を積極的に実施していく。(日本認知症学会認定専門医、認知症サポート医、認知症看護認定看護師、老年看護専門看護師、認知症ケア専門士等)

8 待合いロビーの整備

外来診療時の待ち時間の有効活用のため、簡単なスクリーニングテストプログラム「物忘れ相談プログラム」を設置し、治療開始の第一歩への促しするとともに、認知症に関する図書(貸出可)、リーフレットおよび新聞のスクラップ等を配備し、認知症に関する普及啓発・情報発信を実施していく。

9 認知症カフェ「心愛」の実施

- (1) 軽度認知障害の人や認知症の不安がある人、その家族に対し、他者との交流の場を設けることや、患者・家族同士が馴染みの関係を構築し、参加メンバーで楽しい雰囲気で作活動等を行い、認知症の悪化防止を図る。
- (2) 家族支援として介護相談や家族の息抜き支援やピア活動を実施していく。
- (3) 若年性認知症の人への居場所や役割づくりのお手伝いや地域包括支援センターとの連携を図る。
- (4) カフェをとおして積極的に地域の公民館などへのイベントへ参加し地域住民との交流を図る。
- (5) 認知症介護研究・研修センターの認知症カフェに関する調査・研究の協力。

10 送迎の実施

公共交通機関を利用し当院へ来院する患者および家族に対し、当院から近所のショッピングセンター(PLANT3)までの送迎を行い、来院の利便性を図る。

11 認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究

- (1) 北陸認知症プロフェッショナル医養成プランへの参加
- (2) 看護大学教員による研究への協力
- (3) 院内において看護・介護研究の実施

(イ) 病院の機能や体制を広く周知するための取組みについて記載してください。

1 病院見学会の実施

顔の見える関係づくりや相互理解、意見交換の場を設け、地域の関係機関との積極的な連携を進めるとともに、病院の機能や体制を周知していく。

2 かかりつけ医やかかりつけ薬局への訪問

認知症の専門医療機関として県内のかかりつけ医やかかりつけ薬局等へ訪問して、当院の役割や機能を説明し、患者の症状や状態に応じて適切な医療が提供できる体制を整備していく。

3 病院広報誌の発行

当院の広報誌「リニューアルライフすこやか」を発行し、病院に関する各種情報、介護教育の案内等を広く周知していく。

4 ホームページの活用

ホームページによる当院の機能説明、介護教育の案内、個別の質問等の受付を実施して利用促進に努める。

(6) 業務改善への取組み

※ 病床利用率、年間外来患者数、介護教育研修参加人数等の令和3年度から7年度までの目標値およびその算出根拠を記載してください。

別紙 1

(ア) 年間目標値と実績を分析し、翌年度以降の業務の検討について記載してください。

毎月入院及び外来患者については、紹介元や退院先の分析、臨床評価指針では、相談件数・受診率、新規初診患者数、CT・RI件数、再入院・即日・疾患別入院患者数、レセプト枚数、在院日数等収集・分析を実施し、毎月業務連絡会議や運営会議（幹部会議）にて報告し、情報を共有している。

また隔週開催している申送り会議にて、上記資料に加え、1ヵ月先までの外来予約状況や入退院情報、病棟人員配置基準実績及び見込み数を把握・報告し、入院予定や即日入院、初診対応等フレキシブルに対応し、目標患者数維持に向けて随時協議している。

- (7) 外来診療時間および休診日について提案してください。

外来診療時間および休診日

外来・デイケア

受付時間

8時30分～17時30分（初診、再診ともに予約制）

診療時間

8時30分～17時30分（デイケア活動時間 9:00～16:00）

休診日

土・日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）

- ※ 診察は原則として予約制で診療を行う。受診の際には、あらかじめ電話等で紹介あるいは予約をしていただく。

- (8) 自主事業（仕様書に掲げる指定管理者が行う業務の範囲以外）の有無、内容について記載してください。

1 家族会支援事業（福井すこやかかたろう会）

認知症介護を行っている家族、認知症介護に携わっている専門職、認知症に関心がある方などが集い、認知症に関する勉強会を（疾患の勉強や介護方法、社会資源の利用について等）行うことを目的として設立した。

年10回程度会合を開き、専門の医師による最新の情報提供や医療相談、家族の体験談発表等を行っており、その中で今後介護に役立てられる知識を得ながら、認知症高齢者の生活の質を考えていく。また、家族の抱えている思いが充分表出でき、その思いを皆で共感・共有しながら、介護負担の軽減を図っていく。

2 認知症カフェ「心愛」実施事業

厚労省において発表された「今後の認知症施策の方向性について」の中で「認知症カフェ」（認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場）の普及を掲げており、地域での認知症の人とその家族等への日常生活・家族に対する支援の必要性が増してきている。

そこで認知症に不安を感じている方及び軽度認知障害の方やその家族や地域住民等に対し他者との交流の場となったり、病気や介護の悩みを打ち明けたり、楽しい雰囲気の中での創作活動などといった諸活動を行う認知症カフェ「心愛」を実施する。実施内容は茶菓の提供、歓談、趣味活動（囲碁、将棋、編み物等）、散歩、体操、脳トレ、介護の悩み相談等を行っていく。

Ⅲ 管理の経費の縮減、指定管理者負担金

(1) 経営の健全化について

(ア) 事業費縮減（収益増）のための方策について記載してください。

1 経営状況・患者状況・臨床評価指針等の報告・情報の共有

毎月運営会議（幹部会議）や業務連絡会議にて経営状況、患者状況（紹介元や退院先の分析）、臨床評価指針（相談件数・受診率、新規初診患者数、CT・RI件数、再入院・即日・疾患別入院患者数、レセプト枚数、在院日数等）を収集・分析を行い、情報を共有する。

また隔週申送り会議にて、経営状況、患者状況（紹介元や退院先の分析）に加え、1ヵ月先までの外来予約状況や入退院情報、病棟人員配置基準実績及び見込み数を把握・報告し、入院予定や即日入院、初診対応等フレキシブルに対応し、目標患者数維持に向けて協議する。

2 病床管理の徹底

病棟配置基準人員の把握および病床管理を徹底し利用率および回転率の向上を図る。

3 外来患者数の増加

かかりつけ医やかかりつけ薬局への訪問を実施し、初診患者数の増加を図る。

4 デイケア患者数の増加

現状の問題点を整理し、院内で患者増加策を再構築する。（※52ページ参照）

5 医療機器の効率的な活用

CT、RI検査を効率的に行う。

6 病診連携の強化

新たな病診連携による紹介患者の増加を図る。併せて必要に応じて地域のかかりつけ医や福祉施設を訪問し、当院の機能説明や患者紹介の依頼を実施していく。

7 薬品・材料等の節減

(1) 購入方法の検討

採用品目の見直しおよび在庫管理を徹底する。

(2) 薬価差益の向上

後発品の採用を推進する。

(3) 院外処方箋の推進

院外処方を実施し、在庫削減を図る。

(4) SPDシステムの導入・活用

院内の過剰在庫の軽減、死蔵在庫の解消およびスペースの有効活用を図るとともに物品管理に係る各種関連業務の軽減および本来業務への注力を図る。

8 委託業務内容の見直しや入札による契約

可能なものについては、長期継続契約を締結する。また長期継続契約を締結している業者に対しては、病院と業者間で質の検討を行う。

9 光熱水費の節減

(1) 快適さと節約のバランスを図る。

室内温度を一定にするのではなく、節約を図りつつ、外気温、時期、日照などを考慮し患者さんが快適に感じる温度で過ごせるようにするため空調機器

の運転をきめ細やかに調整する。

(2) 電気代の節減

中央監視装置を利用して毎日のデマンド管理を徹底し、契約電力を低く抑えるよう管理する。

(3) 水道代の節減

院内各所の漏水をいち早く発見するため、毎日の水道使用量（1時間毎）を確認し漏水がないかを管理する。

(イ) 管理費縮減のための方策について記載してください。

1 新人事給与制度の導入による人件費の将来的な抑制

平成22年度よりこれまで県に準じてきた給与制度の大幅な見直しを実施した。

(1) 人事評価制度の導入

人事評価制度を導入し、昇給および賞与等の算定基礎として活用する。

(2) 給与規程の改正

給料表の一元化、資格手当および管理職手当を新設した。

(3) 医師職の年俸制の導入

診療実績、経験年数、能力、経営意識、将来への期待などを考慮し決定する。

(4) 退職手当支給規程の改正

平成22年度から「中小企業退職共済制度」への外部積み立てに変更した。

(5) 再雇用時の給与体系の整備

定年退職60歳以降の再雇用時の給与体系、職務等の設定について、職員の能力や役割等に応じた仕組みを構築する。

(2) 指定管理者負担金について提案してください。

※基準医業収益額、指定管理者負担金の率および当該年度純利益に対する負担率について記載してください。

負担額については、下記のとおりとします。

1 (医業収益－A) × B (%)

A：基準医業収益額 5億円

B：負担率 15%

2 当該年度の純利益（指定管理者負担金控除前純利益）× C (%)

C：負担率 15%

IV 管理を安定して行う能力

(1) 病院管理者・幹部の責任とリーダーシップについて

※ 特に病院管理者・幹部職員としての責任と、リーダーシップについて求められることおよび具体化方策について記載してください。

1 病院幹部の職務

院長：病院の業務を掌理し、その事務を処理するため職員を指揮監督する。

副院長：院長の職務を補佐する。

診療部長：病院長の命を受けて診療部門の業務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

看護部長：病院長の命を受けて看護部門の業務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

介護教育部長：病院長の命を受けて介護教育部門の業務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

事務部長：病院長の命を受けて事務部門の業務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

2 具体化方策

病院の医療の質の向上を図り、新しい時代環境に的確に対応する上で、病院管理者・幹部の指導力は重要となっている。当院においては、病院の理念・基本方針や事業計画を策定し、またそれを見直すに当たって院長を始め副院長、看護部長、介護教育部長、事務部長から構成される運営会議が検討・決定する。

運営会議が下記の事項について指導力を発揮することによって、病院の一層の発展を期することができる。

(1) 目標の設定とその達成の評価

年度当初に運営会議で決定された基本方針について、各所属において目標を設定して達成度、反省点等を自己評価し各所属部長が評価する。

(2) 事業計画の策定と予算編成

各所属での要求を各所属部長がヒアリングを行うとともに、政策的な課題等についても運営会議で決定する。

(3) 病院運営上の諸問題の解決

各所属より現状や問題点が提示され、運営会議にて重要性や優先度について検討を加え、解決・改善に向けた具体的な方策について必要な指示を出して解決に取り組んでいく。

(4) 医療の質の向上や業務の効率化に向けた取り組み

良質な医療サービスの提供と健全な経営の推進を図っていくため、各委員会において医療安全対策や患者サービスについて取り組むとともに、経営状況等について運営会議で報告・検討し、院長を中心とした病院幹部が改善に向けた取り組みの先頭に立つて行う。また業務連絡会議を通じて各所属等に報告・協議を行い、組織内への浸透を図る。

(2) 情報管理機能について

※ 情報管理機能の整備方針について記載してください。

1 「医療情報システム運用管理規程」の策定

当院では、「医療情報システム運用管理規程」により病院内における法令に保存義務が規定されている診療録および診療諸記録をはじめ医療事務情報ならびに、個人情報を含む記録等（以下「診療情報」という。）の電子媒体による通信・保存のために使用される機器、ソフトウェアおよび運用に必要な仕組み全般（以下「医療情報システム」という。）について、その取扱いおよび管理に関する事項を定め、診療情報の真正性を保障し適正な保存および利用を図るとともに、患者のプライバシー保護に寄与することとしている。

(1) 適用範囲

①対象者は医療情報システムを扱うすべての利用者である。

②対象システムは電子カルテ・オーダリング・看護支援・医事会計・データウェアハウス・画像管理システムおよびこれらに接続されるすべての各部門システムである。

(2) 管理体制

医療情報システム全般の運用責任者及び個人情報保護責任者、ならびに医療情報システム管理者および監査責任者を置く。

(3) 医療情報システム委員会の設置

医療情報システムに関する取扱いおよび管理に関し必要な事項を審議するため、院内に医療情報システム委員会を置く。

(4) 管理者・責任者の責務

①医療情報システムに用いる機器及びソフトウェアの導入・更新時の機能確認。

②医療情報システムの適切な環境整備。

③電子保存された診療情報の安全性の確保。

④医療情報システムの利用者の登録の管理、アクセス権限の規定。

(5) 利用者の責務

①認証番号及びパスワードの管理。

②医療情報システムへの情報入力に際して、入力情報に対する責任を明示すること。

③アクセス終了に際して、必ずログオフ操作を行うこと。

④与えられたアクセス権限を越えた操作を行わないこと。

⑤情報システム及び参照した情報を、目的外に利用しない。

⑥患者のプライバシーを侵害しないこと。

⑦医療情報システムの異常および不正アクセスを発見した場合は、速やかに運用責任者に連絡し、その指示に従うこと。

⑧患者情報等のデータをハードディスクドライブに保存しないこと。

⑨在職中や退職後においても業務中に知った個人情報に関する守秘義務を負うこと。

⑩ID・パスワードの管理は、システム管理者が担当する。

⑪IDと初期パスワードの付与対象者は、職員、アルバイト、委託職員等当院より許可を受けて医療情報システムが使用できる者とする。なお、「一職員一ID」を原則とする。

⑫事務部長は、入職・退職等異動情報があった場合、システム管理者に連絡し、システム管理者はID・初期パスワードの付与、または停止を行うものとする。

(6) サーバー室の管理

医療情報システムの記録媒体を含むサーバー等主要機器は独立したサーバー室に設置するとともに、サーバー室の出入口は常時施錠し、システム運用責任者がその入退室の管理を行う。

(7) 記憶媒体の管理

記録媒体は、記録された情報が保護されるよう、別の媒体にも補助的に記録するとともに、品質の劣化が予想される記録媒体は、あらかじめ別の媒体に複写する。

(8) ソフトウェアの管理

システム運用責任者は、医療情報システムで使用されるソフトウェアについて、使用の前に検査を行い、情報の安全性に支障がないことを確認する。

(9) ネットワークの管理

システム運用責任者は、定期的に利用履歴やネットワーク負荷等を検査し、通信環境の効率的な運用を維持するとともに、不正に利用された形跡がないかを確認する。

(10) 医療情報システム端末等の管理

各部署に設置されているパソコン及びこれと接続されている電子機器の管理は、各部署の長が行う。

(11) 電子記憶媒体の利用

①システム管理者より許可された医療情報システム端末以外では、電子記憶媒体の使用は、原則禁止とする。

②匿名化されていない個人情報を保存する場合、利用者は委員長の許可を得なければならない。

③前項の際は、利用者は「医療情報利用申込書」を起票し、システム管理者に提出する。

(12) 事故対策

①システム管理者は、システムに障害が発生した場合の回復手順を定め、非常時においても参照できるように保管し、レスキューチームチーム員に徹底する。

②システム管理者は、業務上において情報漏えいなどのリスクが予想されるものに対し、運用規定の見直しを行う。また、漏えい発生の場合の対応手順を定め、発生時に対しては速やかに総務医療グループに報告し対応を実施する。

(13) 教育と訓練

システム管理者は、医療情報システムの取扱いについてマニュアルを整備するとともに、利用者に対し、定期的に医療情報システムの取扱い及びプライバシー保護に関する研修又は周知を行う。

別添「医療情報システム管理規程」

(3) 職員の教育・研修について

※ 全職員を対象とした院内の取組みについて記載してください。

質の高い医療を効率的に提供するためには、医療サービスの提供の担い手となる人材の教育・研修は極めて重要とである。そこで当院ではさまざまな専門職種が働く場であるため、個々の専門性に応じた教育・研修を実施する。

1 院内の教育・研修

院内においては、年間研修計画に基づき全職員を対象に、例えば、医療安全、感染制御、患者の権利、個人情報保護、接遇、医の倫理等必要性の高い課題について教育・研修を実施する。

2 院外の教育・研修

院外においては、年間研修計画に基づき各職種の学会・教育・研修活動への参加を奨励する。また外部の教育・研修の機会に参加した場合、その教育研修内容は復命書や院内報告会などで発表されており組織の中で共有する。

3 修学資金等貸与制度の策定

病院として有意義なもの運営会議にて承認を得た資格取得については、修学に必要な修学資金等は無償で貸与し、一定期間病院に従事したときは返還債務を免除し職員の確保および質の向上を図る。

4 入職時研修および新人研修

必要な内容（医療安全、感染制御、患者の権利、医療の倫理、関連法規とその遵守、個人情報保護、接遇）を網羅して実施する。

別添「研修規程」(規程集)

「修学資金等貸与規程」(規程集)

(4) 病院の危機管理への適切な対応について

※ 災害発生に備えた対応体制について記載してください。

病院で想定される災害発生としては、火災対策に特段の配慮が必要であるが、地震、落雷、または風水害等による被害も考えられ、いずれの場合も緊急の対応と救援体制が整うまでの対策が課題である。

そこで当院では、厚生労働省ガイドラインおよび福井県危機対策基本指針に基づき「福井県立すこやかシルバー病院防災マニュアル」を作成し、各部所に配備する。

1 防災マニュアル

災害対策規定、災害対策本部マニュアル、消防計画書、R I 防護マニュアル等を整備し、災害発生時の非常招集命令組織、緊急連絡網、災害対策本部指揮系統等を定める。

2 防災訓練

マニュアルに沿って、総合防災訓練と夜間、休日等を想定した防火管理体制指導マニュアル訓練を実施し、病院内での防災対策の徹底、促進に努める。

3 停電時の対応

停電時については停電時対応マニュアルを作成し、各部所所属に配備する。

4 大規模災害時の対策

自院を含めて地域が広範囲に被災した場合の防災マニュアルを整備し、責任体制、連絡網等の対応手順を整備する。

5 ライフラインの確保

対応チェックリストを作成しており、医薬品については1週間分程度の在庫とする。食糧品については栄養管理室倉庫に3日分を備蓄し、また、業務委託により業者と非常時の食事の手配について契約して対応する。職員用として1日分の食料品を備蓄している。

6 近隣施設および地域自治会連合会との災害時相互応援協定の締結

火災、自身および風水害等の災害が発生した場合、人的、物的ならびに避難支援に関し相互に受入を行うため近隣施設および地域自治会連合会との災害時相互応援協定を締結している。また定期的に意見交換会を実施し、連絡体制や問題点对応案等を検討している。

別添「福井県立すこやかシルバー病院防災マニュアル」

「清水南地区の災害時における相互応援に関する協定書」

(5) 医療事故への対応について

※ 医療事故発生に備えた対応体制について記載してください。

1 医療安全管理マニュアルの策定

認知症疾患の専門病院として患者中心の高度で専門的な医療サービスを提供する当院において、医療事故は絶対にあってはならないことである。そのためには全職員が一丸となった医療安全管理体制を構築すべく、マニュアルを策定する。

2 医療安全管理委員会の設置

医療事故防止対策を検討するため、医療安全管理の中心的な役割を担う当委員会を設置し、毎月1回以上開催しながら改善・再発防止対策事項を検討する。

3 リスクマネージャー部会の設置

各職種・各部署に、安全管理を確立する指導的役割を担うリスクマネージャーを配置する。毎月1回リスクマネージャー部会を開催し、その中で各部署から提出されたインシデントレポートを迅速に分析・評価し、予防、改善・防止対策を検討・提言する。

4 危機管理会議の設置

医療事故が発生した場合、早急に総括危機管理者が会議を招集し対応を検討、決定する体制を整備する。

5 医療安全管理連絡体制の整備

医療事故が発生した場合、迅速に連絡し速やかな対応を可能にするため、医療安全管理体制を整備する。

また、インシデントを体験・目撃した職員は、その報告を行う体制を整備する。

6 各レポートの提出

医療事故発生時には「アクシデントレポート」を、インシデント体験時には「インシデントレポート」を必ず記入する。

上記連絡体制を遂行するために、連絡（伝達）・各レポート提出体制を基にリスクマネージャーに提出する体制を確立させる。

7 院内研修会の開催

1年に2回以上全職員を対象に、マニュアルの徹底、意識向上、各レポートにて浮き彫りになった課題、対策等を周知・学習するために開催する。

別添「医療安全管理マニュアル」

(6) 病院内の感染管理について

※ 病院内の感染管理に備えた体制（発生前の取組み、発生後の対応）について記載してください。

1 院内感染対策委員会の設置

院内感染対策は、職員が一丸となり取り組むことが肝要であり、効果的・効率的に対策が機能するため、中心となる活動組織として院内感染対策委員会を設置し、委員会を月に一回開催する。

2 院内感染予防対策マニュアルの策定

院内感染の動向をモニターしながら、感染を常に予防し、発生の際には迅速な調査など対策実施の円滑化を図るため、「院内感染予防対策指針」を策定し実践する。

(1) 院内感染予防対策

院内感染予防対策は、手洗いと清掃を基本として患者および職員に共通する「標準予防策」と特に難易な感染原因物質については、特殊・高度な対策の「感染経路別予防策」を実施する。

(2) 各疾患別予防対策

MRSA、ESBL、結核、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、ウイルス性肝炎、疥癬、食中毒、針刺し事故について、感染原因物質の特徴、院内感染予防策と発生時の対応、連絡体制などを定めて実践する。

3 抗菌薬適正使用

抗菌薬が適正な診断に基づく感染症の治癒、耐性菌の発生防止の観点から適正に使用するため、抗菌薬採用基準、抗菌薬使用の手引きを取り入れた「抗菌薬適正使用マニュアル」を策定し実践する。

4 関係部門の環境整備

院内の汚染源にならないために、栄養、検査、看護部門等において日頃から各部門内の清潔をマニュアルに基づき実践する。

5 職員の健康管理

労働安全衛生委員会にて定期的に全職員の健康診断を実施しており、その中でツベルクリン反応検査やB型肝炎ワクチンの接種などを行う。なおインフルエンザワクチンの接種は全職員対象に実施する。

また、全職員対象に麻疹、風疹、ムンプスについての抗体価のチェックを行い、抗体価の低い職員には任意で予防接種を推奨している。

6 職員の研修と教育

院内感染対策は、病院全職員の協力が効果的な予防につながるため、年2回研修会を開催し周知徹底を図っている。また、外部研修会等に関係職員を出席させ院内感染防止に反映するよう努める。

別添「院内感染対策マニュアル」

(7) 人材確保について

※ 病院運営に必要な職種、人員配置、経験の有無、雇用形態について記載してください。特に、医師・看護師については、安定した人材を確保していく方策を併せて記載してください。

現在、当財団においては医療法および診療報酬上の施設基準に従い、必要な職種、人員について確保している。また経験の有無については、初任給格付け時に経験年数換算により加算している。

雇用形態については、財団の就業規則に準じ区分している。

医師の人材確保については、給与について特徴を持たせるため年俸制としており、診療実績や能力等を評価して半期ごとに見直すこととしており、新たに採用された職員については緊急人材確保手当(1千万円)を3年間に渡り分割して支給する等して、人材の安定的な確保に努めている。

看護師の人材確保については、子育ての支援(育休の奨励)、介護休暇の支援、院外への研修会の参加を支援しており、働きがいのある職場づくりに努めている。また必要により職業安定所、ナースバンク、各看護学校等に求人募集をかけ、人材の安定的な確保に努めている。

なお薬剤師・看護師については、支度金を貸与しており、一定期間病院に従事したときは返還債務を免除している。

別紙2 「病院配置基準」

「組織図」

「人員配置計画表」

「薬剤師及び看護師就業支度金貸与規程」(規程集)

(8) 診療部門の組織と運営について

(ア) 診療機能を十分発揮させるため、組織の仕組みと体制（診療上の基本方針、連携機能の確保、教育・研修等）について記載してください。

1 診療上の基本方針

当院は福井県唯一の認知症専門医療機関である。認知症は世界的な問題であるが、少子化、超高齢化社会を迎えている日本においては、個々の家庭における介護負担のみならず、労働人口の減少、医療・介護に要する費用という観点からも、認知症は非常に大きな課題である。

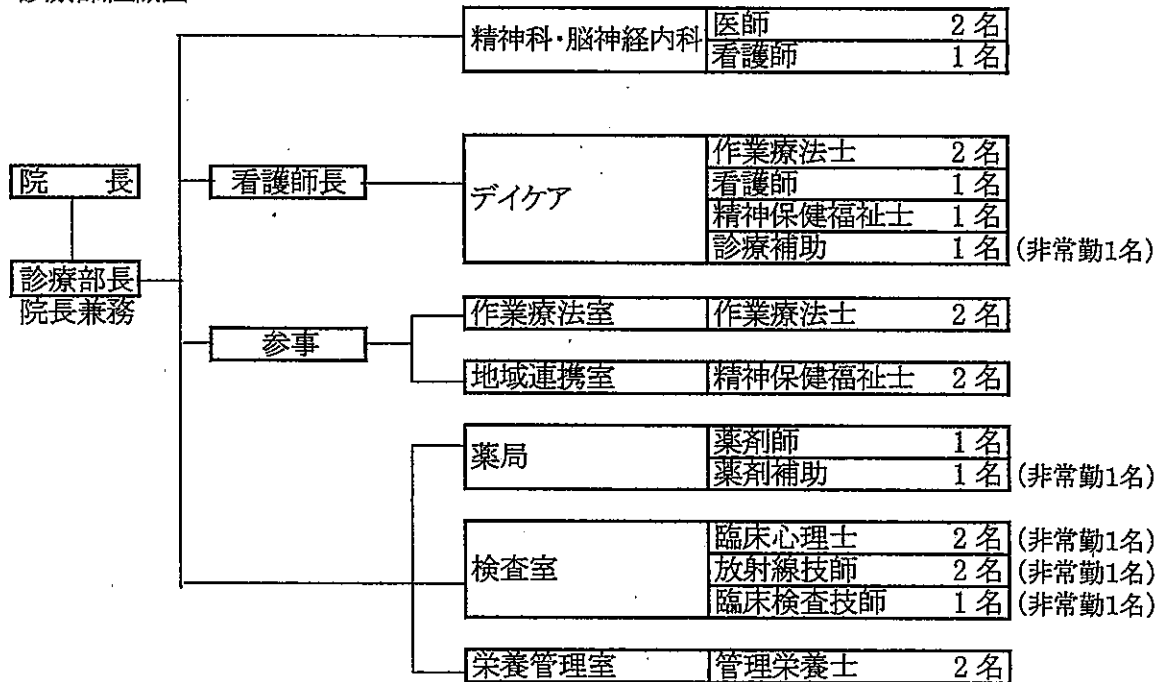
そのため当院では、認知症の早期発見・早期治療開始による認知症患者の機能維持を最大の目標とし、外来・病棟・デイケアの運営を行う。また、認知症患者の多くが高齢者で、身体疾患が併存していることから、かかりつけ医や総合病院とそれぞれの専門分野において連携しながら診療を行う。

2 診療部門の体制

当院の医師組織および各診療部門が円滑に業務を遂行し、適切に機能を発揮させるために組織および指揮系統を次の通りとする。

また、部門間の連絡・調整を図るため、医師—他職種との連携を緊密にし、診療部会議を設置する。

診療部組織図



3 外来部門

当院の外来は、認知症専門外来で、非認知症性疾患との鑑別を含めた、認知症性疾患の診断、治療を行う。令和2年度から、3名の精神科医で担当している。

(1) 初診業務

本人あるいは家族が認知機能の低下を訴える方に対して、専門的診療技能により、認知症性疾患の診断及びその他の障害との鑑別診断を行い、認知症の早期治療開始を目的とする。

(2) 再診業務

定期的に当院外来に通院している患者に対して、定期的に心理検査・画像検査による評価を行いながら薬物療法、非薬物療法、生活指導を行う。また、普段かかりつけ医でフォローされている患者に対しても、かかりつけ医と連携しながら病状の評価を行い、認知症治療に関するアドバイスを行う。

(3) デイケア業務

当院デイケアでは、スタッフに看護師、作業療法士、精神保健福祉士を配してチームで対応している。当院のデイケアは、介護保険ではなく、医療保険によるデイケアであり、介護の重症度に関わらず、認知症症状の改善、悪化の予防を目的としたリハビリを行う。

4 入院部門

入院治療の対象者は以下

- (1) 認知症がある。
- (2) 認知症により、入院治療が必要な精神症状を発症している。

5 他医療機関、福祉機関および行政等との連携

当院は認知症専門医療機関である。認知症の特性から、患者のほとんどが高齢者であり、なんらかの身体疾患に罹患していることが多いため、他医療機関との連携は不可欠である。

(1) 他医療機関との連携

認知症と身体疾患は相互に影響しあう可能性が高いため、常にかかりつけ医と緊密な連携を取りながら診療にあたり、紹介患者については、診察後速やかに診察結果を送付する。また、紹介患者ではない場合にも、必要に応じてかかりつけ医に対して情報提供を行う。

また、救急医療体制は総合病院と「地域連携システム」を整備し、身体疾患を併発した認知症患者により質の高い治療の場を提供する。

(2) 福祉機関との連携

認知症患者の療養においては介護は必須であり、介護者の負担は大きい。高齢化社会の進行に伴い、老老介護のみならず、子供世代が既に65歳以上の高齢者となっている家庭も多く、認知症医療においては、福祉機関との連携は非常に重要である。施設にもそれぞれに特性があるため、患者がその状態に適した施設を利用し、快適に過ごせるよう緊密な情報交換、療養指導を行う。

(3) 行政との連携

県立の認知症専門病院という立場から、一般市民に対しても積極的に介護教育等の認知症啓蒙活動、支援を行う。また、認知症はその特性から、その居住地域内に問題を生じて行政の介入を受けることも少なくないため、必要に応じて行政とも連絡を取りながら治療に当たる。

6 教育・研修等

当院診療部においては、学会、研修会等への参加に加え、北陸認知症プロフェッショナル医養成プランへの参加や院内勉強会の開催により、最新の情報／知識の習得、診療の質の向上に努めている。

別添「医局関連業務マニュアル」

(イ) 診療の質を高めるための研究等の実施について記載してください。

※診療の質の向上のための院内の体制、治療・検査方法等の調査研究等について記載してください。

1 診療の質向上のための院内の体制

診療に係るスタッフが県内外で開催されている学会、研修会に積極的に参加し、そこで得られた最新の情報・知識を患者カンファレンス等で共有し、活用する。

参加後は、必ず復命書の迅速なる提出と診療部会議等での発表を行うことを義務付ける。

2 患者情報の共有化

個人情報保護法をも十分にふまえた上で、当該患者に関する多くの情報を迅速に収集し院内スタッフ間での共有化を図っていく。得られた情報は個々の患者に還元を図り、心身ともに良質な医療提供がなされるような努力を行う。

3 外来・入院・デイケア部門における症例検討

各部門ごとに定期的な症例検討会を開催し、当該患者の病状の改善に向けた取り組み・方針を多職種で協議する。

4 北陸認知症プロフェッショナル医養成プランへの参加

最先端の知識・診療技能、地域において認知症の人や家族に対して幅広い支援ができる多職種連携力、未来の認知症医療・予防を創造する研究力を備えた真の認知症プロフェッショナル医師を養成するために創設された「北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン」に参加している。これは、北陸4大学医学部の精神科・脳神経内科と北陸各県の認知症診療に中核的に関わっている医療機関（福井県内では当院のみ）が連携し、運営協議会、教務委員会およびテレビ会議システムを使用したデメンシアカンファレンス（毎月）や教育セミナーを行うものである。このプログラム参加を通して、最先端の知識・診療技能等を情報収集し診療の質の向上に努める。

5 専門医の取得

当院は認知症専門医療機関であることから、当院で診療に関わる医師が、認知症に関する知識を十分に有していることを担保するものとして、日本老年精神学会や日本認知症学会等の認知症に関する専門医（前記2つの専門医は今後統合される可能性がある）の資格取得に取り組む。当院は現在、日本認知症学会の認定教育施設である。

(9) 看護部門の組織と運営について

- (ア) 看護管理において、継続的かつ一貫性のある看護を提供するため、組織運営の基本的考え方、価値観、教育・研修等について記載してください。

組織運営の基本的考え方

1 看護部門の理念・目標の作成

病院の院是、基本目標、基本方針に沿って看護部理念を作成し、理念に基づき、毎年看護部会議で看護部の年度目標をたてている。理念・目標はカードを作成し、看護部職員は携帯している。

看護部理念

「患者様の『今を大切に』 ころろ温まる看護・介護を提供する」

看護部目標

- 患者様の安全を守る
- 認知症疾患の特性を踏まえ、個別性・創造性のある看護・介護を提供する
- 他職種との連携を保ち、看護・介護の専門職としての責務を果たす
- 自己研鑽を重ね、専門職としての能力開発と向上に努めます
- 業務を能率的に工夫し、健全な病院経営に努める

2 クリニカルラダーを作成・目標管理の実施

病院目標・看護部目標・病棟目標・個人目標を達成し、組織運営の参加意欲を高めることと、看護職員個々人の能力開発と士気高揚を図ることを目的に目標管理を行っている。

- (1) 看護部目標にそって、「病棟目標」を各病棟でカンファレンスで話し合って決定する。
- (2) 病棟目標およびクリニカルラダーにそって、それぞれ「個人目標」を立てる。
- (3) 個人目標は目標管理マニュアルに沿って面接を行い、修正が必要ならば話し合い、修正する。
- (4) 進捗状況の面接をする。
- (5) 年度末に評価（本人・上司）を行い次年度の目標につなげる。

3 教育・研修

- (1) 看護師に関しては、日本看護協会・福井県看護協会・自治体病院協議会・国立長寿医療研究センターなどが主催する研修にキャリアに見合って参加を支援している。復命書を記載・提出し、学んだことの報告をする。（2～3年に一度の割合）また、日本看護協会の認定資格である「認知症看護認定看護師や「専門看護師」の取得についても、本人の意向を踏まえ支援している。
- (2) 介護福祉士に関しては、介護福祉士会・社会福祉協議会・生活とリハビリ研究所などが主催する研修にキャリアに見合って参加を支援し、復命書を記載・提出し、学んだことの報告をする。（2～3年に一度の割合）
また、認知症介護実践者研修やリーダー研修、認知症介護研究・研修大府センターが行う認知症介護指導者研修を終了し、社協などの要請に応じ研修会の開催に協力している。
- (3) 院内の研修としては、伝達講習、外部講師による研修などを教育委員会が主体となって実施している。
- (4) 看護研究・介護研究は、日々の看護・介護を行う中で疑問に思うことや改善したいこと、より良いケアを探求するためにテーマを見つけ研究を行っている。毎年看護師は両病棟で1題ずつ、介護福祉士は1題、院内研究発表会で発表している。2019年には看護師は、日本看護学会—精神看護—学術集会で4題発

- 表した。介護福祉士においても認知症ケア学会で1題発表している。
- (5) 目標管理の中での評価の一つとしているが、職員一人一人が、積極的に自己研鑽するようになってきている。それぞれが、自分の中で、テーマを決め、研修参加をしている。最近では、個人的に「老年看護学会」「認知症学会」の会員になる者や「認知症ケア専門士」の資格取得をしている者が増えてきている。

別添「看護基準」「看護手順」

(イ) 看護部門の個々の職員を活かすような組織運営について記載してください。

1 職員の意見の反映

(1) 自己申告書

個別的対応としては、12月に提出する自己申告書に、職場についての意見、自分自身の問題・希望、自己アピールを記入して提出させる。

(2) 各委員会・会議の開催

各種委員会・会議を開催し、職員の意見を聞き、働きやすい職場・やりがいのある職場作りを心掛ける。

なお、看護部会議で出た意見に関しては、必要に応じ他職種部門との調整を行っている。また、運営会議に提案して、運営会議での決定事項は看護部会議にて指示徹底を図る仕組みがある。

ア 病棟カンファレンス：職員の個々の思いや意見を忌憚なく話し合い、病棟の業務改善などを検討する。

イ 教育委員会：スタッフのキャリア開発・育成を目的として、代表委員が年間の教育計画を立て運営する。

ウ 業務委員会：代表委員がケアの向上や、業務改善を目的とし、検討を行う。看護手順などの見直しを行う。

エ 記録委員会：代表委員が記録の充実を目的として、監査を行ったり、記入方法の見直し、の検討を行う。

オ 看護部会議：師長・副看護師長が看護部の活動目標や病棟からの意見交換を行い、病院の目標達成を目指す。

2 看護・介護ケアのレベルアップ

認知症看護認定看護師や認知症介護実践リーダー研修を終了した者、認知症介護指導者、認知症ケア専門士、介護支援専門員の資格を有する者など、個々のキャリアアップと看護・介護ケアのレベルアップを図っている。

3 教育・研修等の活用

(1) 職員よりの希望図書を毎年購入し、使用頻度にあわせて病棟または図書室管理とし有効活用する。

(2) 看護雑誌などは定期的に購入し、看護部全員が活用できるようにする。

(3) 研修は2～3年毎に、全員がキャリアにあわせて必要な研修に参加できるように研修計画案を立案し研修参加を支援する。また、研修に参加して得たものは情報の共有のため伝達講習会を行う。

4 勤務体制の配慮

勤務日の希望を取り入れて、勤務表を作成する。また、有給休暇・育児休暇・介護休暇も取得できるように配慮する。

(ウ) 看護の質をより良くするための仕組みについて記載してください。

1 看護・介護の質の向上

- (1) 看護基準・看護手順を整備し、看護・介護ケアの提供の統一化を図る。看護基準においては看護部会議で、看護手順においては業務委員会で必要に応じ、見直し修正を行う。
- (2) 基準・手順は、新入職員の就業時や業務の確認などで活用する。
- (3) 院外における専門研修・学会への参加を支援する。
- (4) 図書の購入を行う。
- (5) 看護・介護研究を積極的に行うことを支援する。

2 看護部門の職員の能力開発

- (1) クリニカルラダーを作成する。
- (2) 評価表・評価基準を作成し、このシステムを導入することで、看護部職員の能力発揮を促す。

3 職員の適切な配置

病棟・外来の特性にあわせた適材・適所の人員配置を行う。

4 看護職の組織図と業務規定

- (1) 組織図を作成し、指示命令系統を明記する。
- (2) 看護単位の責任者の業務規定、各職位ごとの役割、機能、業務分担は看護基準に規定する。

5 看護・介護提供システム

- (1) チームナーシングとプライマリーナーシングの併用を導入し、入院時に家族・患者に担当看護師・介護福祉士を紹介する。
- (2) 看護実践の記録は、記録の基準に従ってSOAPで記録され、記録委員会にて監査を行う。
- (3) 看護計画を立案し評価・見直し・修正を行い、実践する計画遂行を確認するため、記録委員による監査を行う。
- (4) 他職種とのケアカンファレンスを行い、その内容は看護計画に反映させる。
- (5) 患者家族とのコミュニケーション・意見交換などを個別の連絡ノートで行う。

6 看護サービスの評価

1年に1回患者満足度調査を行い患者・家族の意見を聴取する。
日々、患者はもちろん家族とのコミュニケーションを図ることを意識し、情報交換や意見、要望を聞くよう努力している。

7 研修・教育

- (1) キャリアにあった研修、講演会等への参加を支援する。
- (2) 個人が希望する資格取得のための支援体制が整備されている。

(10) 薬剤部門の組織と運営について

(ア) 薬剤部門の機能を発揮させる体制（指導方針、在り方）について記載してください。

1 人員確保

調剤数に対応した人員だけでなく、薬剤指導管理、情報提供に必要な人員を確保する。

2 各調剤機器等の保守点検整備

「日常設備・機器点検マニュアル」に基づき分包機、保冷库等の点検を行い、日常設備・機器点検記録表で管理する。

なお、異常が感じられた場合は速やかに点検・修理を依頼できる体制を取る。

3 医薬品審査委員会の設置・運営

「医薬品審査委員会設置規定」により運営する。委員会では新規薬剤の採否や採用薬剤の見直し・削除等の実施を行うほか、抗菌薬部会を設置し抗菌薬の適正な使用基準の作成・使用状況確認等を実施する。

4 薬剤の適正購入

薬剤の契約は、年に1度に見積りを医薬品卸業者へ依頼し、最安値を提示した卸業者と単価契約を結ぶようにする。但し、緊急を要する場合や入手困難になった場合は、この限りではない。

購入量を決定する場合は在庫管理ソフトで一日の最高使用量を確認し、最適な量を検討する。

発注・検収する際は、「薬品契約・発注・検収の方針・手順書」に基づいて行う。検収する際は、薬剤の商品名、規格単位、有効期限等について確認を行う。

5 薬剤の適正な保管・管理

当該薬剤の添付文書等に記載のある適切な貯法を遵守し品質保持に努める。

在庫管理は、パソコンソフトを使用し使用量・購入量等を管理したうえ、年2回の定期棚卸以外にも随時在庫点検を実施し紛失状況の確認をする。

また、有効期限の把握を行い、死蔵医薬品が発生しないようにする。

夜間、休日、緊急時などの薬剤師不在の場合には、当直医等には「夜間・休日・緊急時薬剤取扱いマニュアル」に従って調剤等を実施し、盗難、紛失等を含め数量の不整合を把握できる体制をとる。

6 麻薬・向精神薬の適切な管理

「麻薬施用・管理マニュアル」および「向精神薬等管理マニュアル」の従い、麻薬は動かさない金庫へ、向精神薬（第3種も含める）は施錠できる保管庫にて管理する。万一破損、紛失、盗難等が発生した場合には十分な調査のうえ、各関係機関へ届け出る体制をとる。

病棟等に払い出したものについては、保管方法、盗難防止、誤薬等に注意を払うよう指導する。

7 調剤業務

「調剤業務マニュアル」を遵守し処方内容に疑わしい点がある場合には、必ず処方医に疑義照会を行う。調剤後の確認体制として二重の監査を行い、薬剤交付後の調剤過誤・調剤事故の防止に努める。

院外処方箋についても「院外処方箋発行手順」に基づき発行することとし、当院

薬局で処方内容の監査を行うとともに、保険薬局からの照会の窓口となり、医師との連絡などを行う。

高齢の患者が多いため、原則、3種類以上の処方、家族等の希望などの場合は一包化を実施する。時間外・夜間においては当直医が調剤を行う。

8 製剤業務

「製剤業務マニュアル」を遵守し、疥癬発症時の薬剤や日常使用する消毒剤を調整する。

9 D I 活動

厚生労働省や製薬会社などからの医薬品に関する公正な情報の収集・評価をもとに「医薬品情報管理マニュアル」に従い、医療関係者および患者に対して的確かつリアルタイムの情報提供を行い、医薬品の適正使用の推進を図る。

新規採用医薬品に関する情報提供も院内に速やかに提供している。さらに、院内で発生した重大な副作用についてはプレアボイド（重篤化等回避）報告用紙を用いて厚生労働省に報告する体制をとる。

また、院内などからの薬剤情報への照会には医薬品集などを利用し適時、適切に対応する。

患者からの薬に関する相談には、随時、お薬相談窓口を設け対応する。

10 医薬品集の作成

全採用医薬品に関する院内医薬品集を作成し医薬品審査委員会での採否結果など必要に応じて改訂・増補する。院内医薬品集には名称・適応症のほか副作用・相互作用も記載する。院内医薬品集は添付文書で代用することも可とする。また簡易院内医薬品集を作成し、随時関連部署に配布する

11 服薬指導

外来患者に関しては薬剤交付時に本人や家族に薬剤情報提供書「お薬の説明書」を渡し、服用方法や効能・効果などをわかりやすく説明しコンプライアンスの向上に努める。入院患者に関しても退院時に服薬指導を実施する。

12 治験

当院における治験は薬事法に基づく「医薬品の臨床試験の実施基準に関する省令（GCP省令）」、「医薬品の臨床試験の実施基準に関する省令の施行について」、「医薬品の臨床試験の実施の基準の運用について」、並びに「中央薬事審議会答申（GCP答申）」に則って実施する際の業務の手順を「治験取扱要綱」に定め、この要綱に従い実施する。

別添「薬局マニュアル」

(イ) 薬剤業務をより良くする仕組みについて記載してください。

1 職員の確保と適切な配置

調剤数による人員数でなく、薬剤管理指導や注射剤調整などのニーズに応じ円滑に機能できるような人員の確保と配置をする。

2 施設・機器等の整備と保守点検

調剤業務で、調剤ミスを防ぐような薬品棚の医薬品の配置を整備する。

調剤時間の短縮化のための各設備の配置や動線を整備する。

機器については、始業時マニュアルに基づいて日常点検を行う。

また、外部による定期点検や修理を迅速に対応できる体制の整備をする。

3 副作用等の情報提供の迅速化

インターネットを利用し、厚生労働省や製薬会社が発信する情報をリアルタイムに取得し、各部所へ情報提供することで医薬品の適正使用を推進する。

4 医療情報システム整備

(1) 院内医薬品集

医薬品集を医療情報システムで運用し、各部署のパソコンでの閲覧、確認を可能にすることで、業務の迅速性、伝達ミスなどの煩雑さを防ぐ機能の整備をする。

(2) 外来処方箋

医療情報システムの導入により外来処方箋が電子化され、処方ミス等を減少、業務の正確性、円滑化かつ迅速性を確保する。

(11) 臨床検査部門の組織と運営について

- (ア) 臨床検査部門の機能を発揮させる体制（検査業務の指導方針、精度管理、感染対策等）について記載してください。

1 検査業務の指導方針

- (1) 臨床検査部門は、診療部門のニーズに対応できる要件を満たし診療支援に必要な機能を発揮できる体制を整備する。
- (2) 臨床検査部門は、診療部門が必要とする検査については迅速かつ確実に実施する。
- (3) 生理学的検査を除く検体検査のうち依頼数が少なく、結果に時間的余裕のあるものおよび測定機器類がないものは、経費（ランニングコスト）を勘案し、外部委託とする。
- (4) 臨床検査部門は、診断・治療に重要な役割を担っているため、24時間対応ができるようにする。
- (5) 精密機器類については、日常的に機器の保守・点検を実施し、常に検査可能な状態にする。

2 精度管理

- (1) 精度管理は検査結果を正確なものとし、診療における信頼と客観性を確保するためには、最重要であることから適切かつ確実に実施する。
- (2) 精度管理マニュアルに基づき外部精度管理に参加するとともに内部精度管理を適切に実施し、検査精度の評価と向上を行う。
- (3) 委託検査については、その検査結果を信頼できる確実なものとするべく、委託先の精度管理成績の報告を求める。

3 感染対策

- (1) 院内の汚染源にならないために、日頃から室内の清潔と手洗い励行に努める。
- (2) 検体検査時はディスポ手袋を着用するとともに手足に被爆した場合は、マニュアルに基づき流水で洗浄するなどの対応をする。
- (3) 生理学的検査で汚染された器具・器械類は、検査終了後消毒剤で清拭する。
- (4) 感染力が強いウイルス、細菌類は、検体採取時から密閉容器を使用し、外部委託にて検査する。
- (5) 感染性廃棄物は適正に処理する。

4 患者急変時対応

- (1) 生理検査実施中の患者急変時の対応については、マニュアルに基づき酸素投与などの準備をする。

別添「臨床検査室マニュアル」

(イ) 検査業務をより良くする仕組みについて記載してください。

1 検体検査の項目と生理学的検査の種類

診療部門のニーズに応じ円滑に実施するため、検体検査の項目と生理学的検査の種類については、外部委託にする項目も含め、各部所の合意を得て周知する。

<院内検査>

生化学 TP, ALB, A/G, GOT, GPT, LDH, CPK, T-Bil, ALP, γ GTP, S-Amy, U-Amy, UA, BUN, CRE, Na, K, CL, T-cho, HDL, TG, Glu, NH₃, Ca
血清 CRP, HBs-Ag, HBs-Ab, RPR, TPHA, HCV
血液 網赤血球、血算、血液像、血液ガス
一般 尿一般、尿沈渣、尿糖定量、穿刺液・髄液検査、便潜血
生理検査 心電図、脳波、聴力
細菌 グラム染色、真菌鏡検

<院外検査>

院内検査以外の項目は、外部委託とする。

2 職員の確保と適切な配置

- (1) 検体検査、生理学的検査の質と量を把握し、検査が円滑にかつ迅速に実施できるように職員数の確保と配置をする。
- (2) 緊急検査については、必要な検査項目を定め専任職員が不在の場合でもマニュアルに基づき医師等が検査できる体制をつくる。

3 施設・設備・機器の整備と保守点検

- (1) 検査業務を行うのに相応しい施設の広さ・動線を確保する。
- (2) 検体検査については、外部委託を考慮した機器を整備する。
- (3) 生理学的検査については、検査の種類に応じた機器を整備する。
- (4) 機器については、始業時・終業時の内部による日常点検および外部による定期点検をマニュアルに基づき実施する。

(12) 画像診断部門の組織と運営について

※ 画像診断部門の機能を発揮させる体制（指導方針、在り方）について記載してください。

画像診断部門は、放射線室に、診療放射線技師を2名配置し、一般撮影、CT検査、RI検査を実施する。診療放射線技師は主に画像検査を実施し、画像検査にて得られた各画像の読影については、医師が実施する。

放射線室では、適切な画像検査を実施するため以下のことを実施する。

1 目標の設定

病院運営の基本目標および基本方針に基づいた具体的な目標を設定し、日常の業務を実施する。

2 放射線機器の管理

(1) 各放射線機器について日常点検を実施している。また、保守契約にてメーカーによる定期点検を実施する。

(2) 各放射線機器の使用方法をマニュアル化し、適切にそれぞれの放射線機器を使用する。

(3) 機器のトラブル対応マニュアルを作成し、機器の異常に迅速に対応する。

3 被爆管理、健康管理

(1) 患者、技師、介助者、第三者の被爆軽減に関するマニュアルを作成し、被爆軽減に努める。

(2) 放射線作業従事者（医師、診療放射線技師）についてはガラスバッジを装着し毎月の被爆線量を測定し、記録を保管している。また、年に2回の健康診断を実施し、記録を保管する。

4 線量測定

(1) 一般撮影室、CT室等の管理区域漏洩線量を6ヶ月に1回測定し記録を保管する。

(2) 放射性同位元素使用室において、漏洩線量と汚染状況を1ヶ月に1回測定し、記録を保管する。

5 画像データ管理

(1) 一般撮影、CT検査、RI検査の画像データを画像サーバーにて管理する。

(2) 画像データはバックアップを作成する。

6 教育・研修

(1) 関係学会等に積極的に参加し、常に知識向上、技術向上に努める。

(2) 定期的で開催されている研究会等に、積極的に参加し、症例提示、研究発表などを行い、知識向上、技術向上に努めるとともに、当院の専門性を周知する。

7 各検査

(1) 一般撮影

外来および入院患者の診療に必要なX線一般撮影について実施する。

(2) CT検査

外来および入院患者の診療に必要なCT検査を実施する。主に頭部（脳）CTを実施する。

(3) RI検査

ア 外来の診療に必要なRI検査を実施する。

- イ 主に局所脳血流量測定を実施する。必要に応じ、定量画像の追加、統計学的画像解析等を実施する。

別添「放射線室マニュアル」

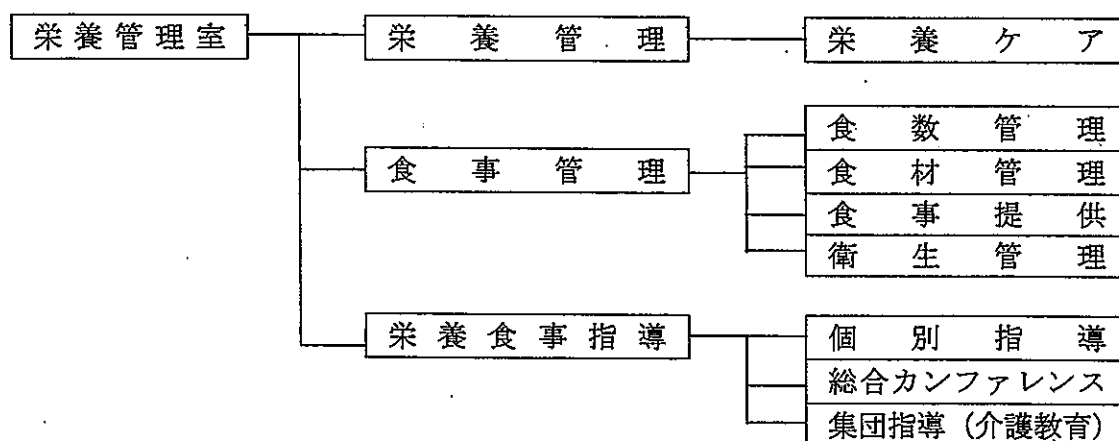
(13) 栄養部門と組織と運営について

(ア) 栄養部門の機能を発揮させる体制（指導方針、在り方）について記載してください。

1 栄養管理室は、次の基本方針に基づいて業務の実施を行う。

- (1) HACCP（危害分析重要管理点）に準じた衛生管理体制を作り、安全な食事の提供を行う。
- (2) 個々の患者の症状に適した治療食の提供を行う。
- (3) 食べやすさを重視し、安全で栄養価の高い食事の提供を行い、患者サービスの向上を図る。
- (4) 個別の栄養指導や総合カンファレンスなど、臨床栄養管理業務の強化を図る。

2 栄養管理室の業務は以下の項目に分けられる。



大項目	中項目	小項目
栄養管理	栄養ケア	患者情報管理や栄養ケアプラン作成等、質の高い食事の提供ができるよう患者様の栄養状態を把握したうえで食事計画を立て、その評価を行う。
給食管理	食数管理	食事数の管理等を行う。
	食材管理	食材発注、食材検収、食材の吟味等を行う。
	食事提供	安全で栄養価の高い食事の提供ができるよう、それぞれの食種条件に合った食事の献立作成を行う。
		一般食（常食、軟菜食、流動食）の献立に基づいた調理を行い、よりおいしく、より安全な食事を提供する。 特別食（治癒食、濃厚流動食）の献立に基づいた調理を行い、栄養価が高く、安全な食事を提供する。
衛生管理	個人、業務、施設設備の衛生管理を徹底し、食中毒や異物混入等の事故につながらないような衛生的な管理やその取扱いを行う。	
栄養食事指導	個人指導	患者本人またはその家族に対して、個人栄養指導業務を行う。
	総合カンファレンス	病棟で行う総合カンファレンスにて、患者の病態を把握し、必要に応じて食事計画を立てる。
	集団指導	介護教育部門にて、認知症予防に関する内容や栄養管理・食事に関する講義を行う。

(1) 食事提供は、以下の表に基づいて実施する。

食事提供部門

業務区分		締切時間	配膳時間	下膳時間 1回目	下膳時間 2回目	業務 時間
食事管理	朝食	・前日 19:30 ・それ以降 電話相談 (緊急の 場合のみ)	7:30 ~7:35	8:15	9:00	4:30 ~19:30
	昼食	・当日 10:30 ・それ以降 電話相談 (緊急入 院・再開のみ)	12:00~12:05	12:45	13:15	
	夕食	・当日 16:30 ・それ以降 電話相談 (緊急の 場合のみ)	18:00~18:05	18:45	19:15	
	間食	・当日 13:00 ・それ以降 電話相談 (緊急入 院・再開のみ)	15:00~15:05	15:30		

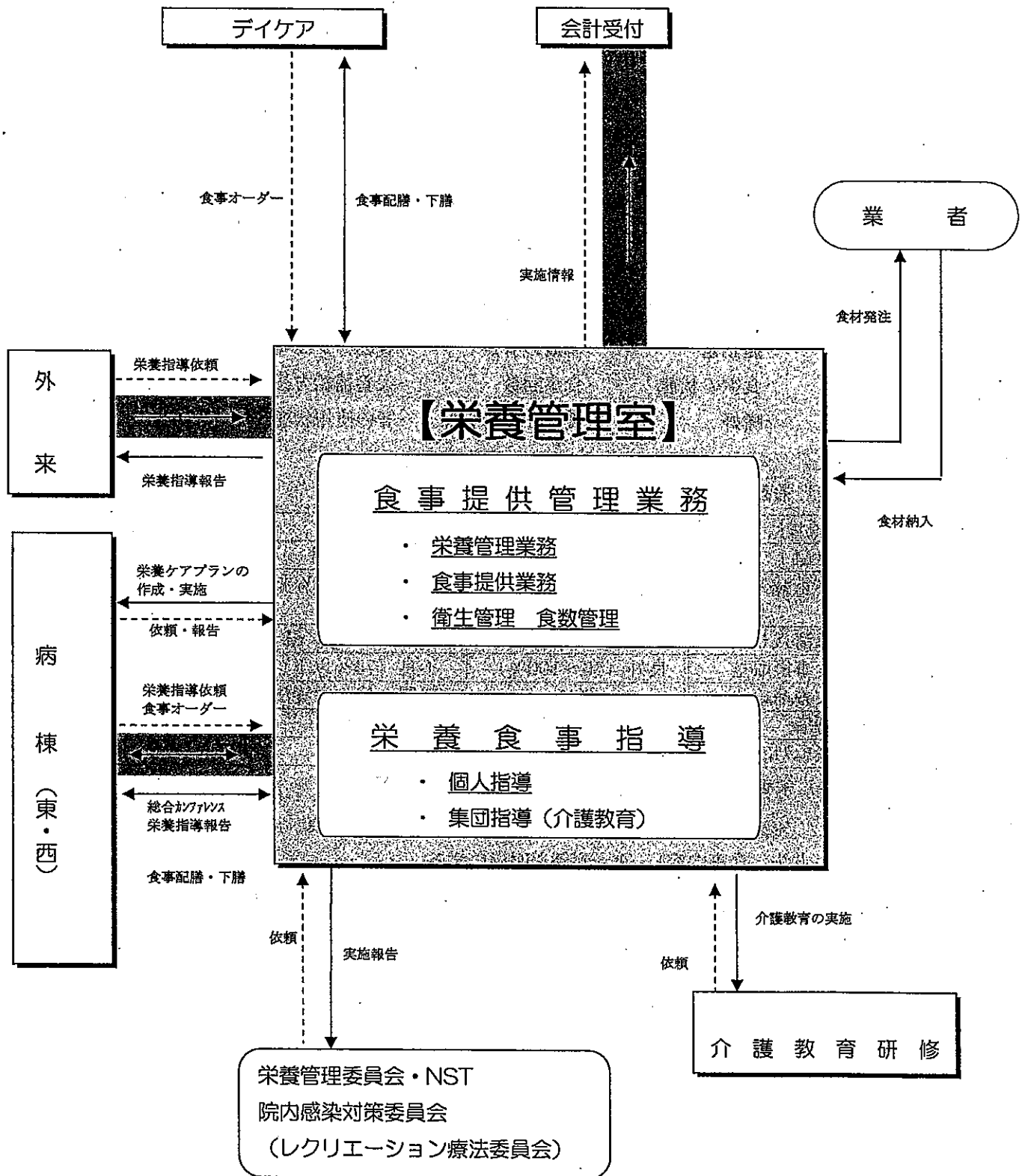
(2) 栄養指導は、以下の表に基づいて実施する。

栄養指導部門

区 分		指導時間	実施場所	対象者
栄養食事指導	個別指導	30分程度	介護教育室・病棟	外来患者・入院 患者
	総合カンファレンス	1時間	東病棟 最終火曜日 西病棟 第3火曜日	入院患者
	集団指導(介護教育)	1時間~1時間半	大会議室 院外施設 (依頼に応じる)	一般県民

別添「栄養管理室マニュアル」

<概要図>



(イ) 栄養部門の業務をより良くする仕組みについて記載してください。

個々の症状や実情に合わせた食事提供が行えるよう、システムに基づいて的確な栄養管理を行う。

1 栄養ケアを行う場合のシステム

スクリーニング項目をもとにチェックを行い、リスク者の選別を実施。その後、個々に合わせた栄養ケアを計画し実施する。

(1) アレルギー・禁食等の情報を患者またはその家族から聞き取り、栄養アセスメントを行う。

<聞き取る内容>

- | | | | |
|--------|-----------|----------|---------|
| ・義歯の状態 | ・咀嚼・嚥下の状態 | ・便通の状態 | ・浮腫の状態 |
| ・運動量 | ・褥瘡の有無 | ・食物アレルギー | ・禁食について |
| ・食欲の状態 | ・食事回数 | ・栄養補給方法 | ・摂取状況 |
| ・嗜好 | ・食事介助の有無 | ・箸の使用状態 | ・その他 |

(2) 栄養アセスメントによりスクリーニングを行う。

[項目]	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5 以上	18.5 未満	—
体重減少率	増加または 減少 3% 未満	6 か月に 3~10% 未満	6 か月に 10% 以上
血清ALB	3.6 g/dl 以上	2.6~3.5 g/dl	2.6 g/dl 未満
食事摂取量	良好 (76~100%)	不良 (75% 以下)	—
栄養補給法	経口	経腸・静脈栄養法	—
褥瘡	なし	—	あり
※モニタリング期間	3ヶ月	1か月	2週間

(3) 栄養管理計画

栄養ケアプランを立案し、栄養状態の評価、問題点、計画（目標、補給量、補給方法、食事内容）、総合評価を明確にする。

(4) 栄養ケア評価

栄養ケア実施期間に、体重や血液検査、摂取状況等の結果から栄養評価を行う。

2 食事内容の決定について

食事（食種、形態等）決定は、医師・看護師等の関連職種との協議により行う。

(1) 管理栄養士は患者またはその家族に、栄養アセスメントを実施する。

(2) 栄養アセスメントによりスクリーニングを行う。

(3) 担当医師、担当看護師、管理栄養士がアセスメントの情報をもとに、食事形態等の検討を行う。

(4) 食事内容が決定した後、栄養管理室に入院患者の食事内容等の情報を伝達する。

3 関連委員会との連携について

栄養管理室の業務がよりスムーズに実施できるよう、関連委員会からの情報を共有する。

- ・栄養管理委員会（年2回開催）

栄養管理業務における運営上の問題（食事の実施計画の検討、献立や調理、食事設備等について等）審議・検討する。

- ・NST（月1回開催）

病棟患者の実際の栄養管理内容について、定期的に審議・検討する。

- ・院内感染対策委員会（月1回）

感染症の予防に関することや感染症の対応に関すること等、院内感染（食中毒を含む）を予防することを目的として、審議・検討する。

- ・レクリエーション療法委員会（月1回）

治療の一環とした季節感のある行事を行うことを目的としたレク療法委員会では、その行事に連動した食事提供をその都度行うことで幅広い合同行事となり、更に充実した食事提供を行うために審議・検討する（臨時出席）。

4 委託業者との連携について

業務がよりスムーズに実施できるよう、病院側と委託業者側が詳細な情報を共有する。

- ・ミーティング（週1回）

各委員会からの決定事項や、病棟や各患者についての新しい情報を共有し、業務改善等を検討する。

(1.4) デイケア部門の組織と運営について

(ア) デイケア部門の機能を発揮させる体制（指導方針、在り方）について記載してください。

1. 運営方針

当院のデイケア部門は、精神科デイケアを施設基準として算定している。医療保険対象のデイケアであるため、他施設の介護サービスと併用が可能となっている。そこで軽度認知症患者や若年性認知症患者等も含め、認知症と診断された患者に対し、医師に指示のもと、その方の認知機能の維持や低下の予防を目的に運営を行う。

2. 指導方針

当院デイケアは、認知機能の低下により日常生活に支障が生じはじめている認知症患者にリハビリを行う。また、患者や家族に安心して利用いただけるよう、事故防止に注意を払い、患者のその時々ニーズに合わせた医療・ケアの提供を行う。

- (1) デイケアでは、生活リハビリを中心とした活動を行う。
- (2) 家族への介護指導や助言を行い、介護者の身体・精神的負担の軽減を図る。
- (3) 地域の医療・保健・福祉との連携を積極的に行う。
- (4) 医療機関に付設されたデイケアの特色を発揮する。

3. スタッフ体制

職種	主な役割
医師	リハビリ計画の総括。スタッフのスーパーバイス。
看護師	認知症の症状やケアについての助言や指導。健康状態の確認や服薬指導を行う。
精神保健福祉士	家族、関係機関との連絡調整。制度活用の援助。
作業療法士	日常活動、作業を媒体として、心身機能評価をし、プログラムの立案、諸機能の維持・改善を行う。
ケアワーカー	プログラムの準備・補助、実施

4. 生活リハビリの内容

- (1) 自発性の低い患者や動機づけの困難な患者に対し、楽しみながら身体機能の維持・改善を行う。
- (2) 他者との交流の場を提供する。
- (3) 脳の活性化を図る。
- (4) 情緒の安定やストレス解消を図る。
- (5) 理解力・状況判断力・認知能力等の維持・評価する。
- (6) 作業への興味・関心を喚起し、行動・心理症状の軽減を図る。
- (7) 残存機能を引き出す。
- (8) 生活リズムを調整する。
- (9) 役割と責任を持つことで社会性を促進する。

(10) 趣味の開発を行う。

5 家族への介護指導や助言

- (1) 利用前後の家族との情報交換の時間を活用し適切な医療・介護の助言を行う。
- (2) 送迎時を利用し家族に活動状況を伝えると共に、医療・介護の指導や助言を行う。
- (3) 専門職と対話をすることで家族が抱えている精神的な負担の軽減を図る。
- (4) 必要に応じて連絡ノートを活用し、指導や助言を行なう。

6 地域の医療・保健・福祉との連携

- (1) サービス併用患者の担当者会議に出席し、精神科医療の専門職としての立場から助言を行ないケアマネジャーや事業所と連携を図る。
- (2) デイケア見学会を行ない、近隣ケアマネジャーと連携を図り地域と関わる。
- (3) 他のサービス機関と連絡ノートを共有し、お互いの活動や援助内容を情報交換する。

7 医療機関デイケアの特色を発揮する

- (1) 医師の指示のもと各専門職が、認知症患者に対して、認知症の進行予防の観点からチームでアプローチする。
- (2) 症状が著しく対応困難な認知症患者には、精神科医療の枠組みの中で、アプローチを模索し、家族や他機関に情報提供する。
- (3) 身体疾患を併発している患者に対し、可能な限りの医療・看護の提供、また急変時に迅速な対応をする。
- (4) 要介護度に応じたサービス提供の範囲を気にすることなく、医療の範疇での継続的なサービスを提供する。

8 認知症に関する介護教育の実施

- (1) 認知症およびその介護・予防に関する教育および研修の実施
(一般、ボランティア、医療・福祉施設の従事者、ホームヘルパー、学生、患者家族などを対象に、講義、実習、見学等を実施する。)

別添「デイケアマニュアル」

(イ) デイケア部門の業務をより良くする仕組みについて記載してください。

1 患者や家族のニーズに応じたサービス提供

個々の能力や環境に合わせ「その人らしさ」を追求した治療を目指し、個別・集団活動など各治療形態の効果を検討しながら、認知症疾患のデイケアプログラムを提供していく。また、患者や家族のニーズも取り入れたプログラム内容とし、それぞれに意味のある働きかけを行っていく。

2 職員の適正配置

認知症という疾患を配慮した、作業療法士・看護師・精神保健福祉士に加え、患者数に応じ臨時職員の確保により適切な医療・ケアを提供する。

3 コスト削減

不要となった物品を使用し、リサイクル可能な作品を制作することを心掛ける。患者の活動曜日を吟味し、効率の良い送迎ルートを作成し送迎に係る人員や燃料代を減らすことに心掛ける。

4 デイケア利用の促進

デイケア見学会の開催、活動内容や風景を院内ロビーにポスターで紹介したり、パンフレットなどを地域・行政などに配布することで、効率的にサービスや利用者の増加を図る。

当院で発行している『リニューアルライフすこやか』にて、毎号「デイケアだより」を掲載したり、患者の家族に原稿依頼した体験談を載せるなど広報活動に取り組む。

5 専門性が発揮できる体制

作業療法士・看護師・精神保健福祉士がそれぞれの専門性を発揮できるような業務分担を行う。

日進月歩で進む認知症の研究や先進的な活動を取り入れるために、県内外の学術大会や研修に参加する。

(15) 介護教育について

※ 介護教育部門の機能を発揮させる体制（指導方針、在り方）について記載してください。

1 一般研修の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を進めるため、一般県民を対象に研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義を行う。一般、ボランティア等を対象に看護師、作業療法士、管理栄養士、精神保健福祉士等専門的立場からの講義、演習を実施する。

2 専門職研修の実施

認知症高齢者と関わるケア専門職として必要な専門的知識、ケア技術の普及・啓発を進めるため、福祉施設、医療機関等の職員を対象に研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義、演習、グループワークを行う。

3 普及啓発活動の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を図るため、他機関が実施する認知症関連事業等の講師派遣依頼に応じ、派遣先にて研修を行う。内容は他機関からの要望に応じ、研修内容に適した専門職者が講義を行う。

4 消防署員研修の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を進めるため、県内の消防署員に対し、認知症の基礎知識、徘徊の方に対する対応等について指導する。内容は消防署からの要望に応じ、研修内容に適した専門職者が講義を行う。

5 民生委員研修の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を進めるため、県内の民生委員に対し、認知症の基礎知識、対応等について指導する。内容は他機関からの要望に応じ、研修内容に適した専門職者が講義を行う。

6 働く世代への認知症啓発の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を進めるため、県内の企業に勤務する方に対し、認知症の基礎知識、対応等について指導する。内容は他機関からの要望に応じ、研修内容に適した専門職者が講義を行う。

7 児童・生徒啓発研修の実施

認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう、地域で支えるしくみづくりの一つとして、幅広い世代への認知症の正しい知識の普及・啓発に努める。要請に応じ県内の小学校、中学校、高校が行う福祉関連学習に講師を派

遣する。

8 学生研修の受け入れ

医療福祉系教育機関等の学生を対象に、教育カリキュラムの一部として、認知症高齢者の臨床における生活援助の在り方について研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義を行い、臨地実習では実際に患者や介護家族と関わりを持ち、必要な援助方法や対応の仕方等についての指導を行う。

9 臨地実習・病院見学の受け入れ

認知症ケアの質の向上に向けて、他施設・団体からの臨地実習および施設見学の受入を行う。臨地実習・病院見学受入の承認は病院長ならびに関連部署との検討によって決定する。内容は、各専門職者が専門的な立場から助言・指導を行う。

- (1) 民生委員、福祉活動グループ等の見学を受け入れ、病院の機能説明や認知症の啓発活動を行う。
- (2) 小学生、中学生、高校生の児童・生徒の職場体験を受け入れ、認知症高齢者に対する接し方等について説明する。

10 介護家族研修の実施

(1) すこやかかたろう会(家族会)

認知症介護を行っている家族、認知症介護に携わっているケア専門職や認知症に関心のある一般県民が認知症に対する知識と理解を深め、そのなかで介護に役立てられる知識を得る。また、認知症高齢者の生活の質を考え、介護家族が抱えている思いを共感・共有しながら介護負担の軽減を図るため家族会を行う。内容は各専門職者が認知症に関する講義や情報提供を行い、介護上におけるストレス解消の場として懇談会を行う。

(2) 入院患者家族研修

入院患者家族を対象に各受け持ち看護師は、1週間に1回連絡ノートに患者の状態を記載し、家族の相談・疑問等に対して指導・助言を行う。

①外出・外泊時研修

入院患者が外出・外泊をする際に、家族が個々に応じたケアの留意点を知り、入院患者に適切なケアを行うことにより、介護負担の軽減を図ることを目的に研修を行う。外出時研修の内容は、帰院後に病棟担当看護師が外出中の様子を患者家族から聴取しながら、今後の外出に向けての必要な助言・指導を行う。外泊時研修の内容は、外泊のしおりに項目別に留意点を記載し、外泊時に患者家族にケア方法等の助言・指導を行う。外泊後は患者家族からの情報を基に問題点の有無等进行分析し、次回の外泊時に再度助言・指導を行う。

②リーフレット研修

患者家族が認知症に対する正しい知識と理解を得るために、リーフレットを用いた研修を行う。内容は認知症に関するリーフレットを配布し、病棟担当看護師がリーフレットの内容について解説する。

(3) デイケア患者家族研修

デイケア患者家族が認知症に対する正しい知識と理解を得るために、リーフレットを用いた研修を行う。内容は認知症に関するリーフレットを配布し、デイケア送迎職員がリーフレットの内容について解説する。

(4) 外来患者家族研修

在宅での家族介護者に対し、地域での介護・相談窓口・介護保険制度等について助言し、家族の介護力の向上を図ることを目的とする。内容は外来初診時に、家族介護者と被介護者の属性や関係、被介護者の介護度、介護年数、在宅介護家庭の家族構成や介護協力者等、サービス利用の有無や種類・満足度、介護に関する情報の入手先を把握した上で、精神保健福祉士が資料等を用いて助言・情報提供を行う。

1.1 介護相談

(1) 受診相談

認知症の診断・治療等に関し適切な医療が受けられることを目的とする。内容は、電話・面談にて、介護者や本人に対して、生活や傷病（認知症・その他の疾患）の状況に適切に対応した医療機関への受診方法や医療機関の機能についての情報提供、本人が治療を拒否する等の状況に対しての受診方法等の助言・指導を精神保健福祉士が行う。

(2) 介護相談

主介護者の悩みや介護負担等の精神状態を探り介護負担の軽減を図ることを目的とする。認知症をはじめ、介護、医療、福祉に関する相談に対し、看護師が助言、指導を行う。

(3) 電話相談

認知症の人を介護する家族やケア専門職に対し、電話を通じて認知症に関する医療、福祉等についての教育、啓蒙を行う。

1.2 事例検討会の実施

認知症高齢者のケアに関わる介護保険施設、病院等の職員に対し、認知症の方の対応困難事例を受け付け、直接事業所に認知症看護認定看護師が訪問し、事業所職員とともに、本人の状態、施設従事者の対応、施設の環境等を調査し、事例検討会を行う。

1.3 認知症カフェ事業の実施

認知症に不安を感じている方、軽度認知障害の方、軽度認知症の方やその家族、地域住民を対象に、認知症カフェ「心愛」を実施する。

1.4 講演会の実施

広く県民を対象に、認知症に関する知識の普及・啓発を行うため、講演会を開催する。

別添「介護教育マニュアル」

(イ) 認知症およびその予防のための普及啓発について記載してください。

1. 一般研修の実施

認知症およびその予防に関する知識の普及・啓発を進めるため、一般県民を対象に研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義を行う。一般、ボランティア等を対象に看護師、介護福祉士、作業療法士、管理栄養士等専門的立場からの講義、演習を実施する。特に介護福祉士、作業療法士は、認知症予防活動の実践についての演習を定期的に行う。

2 専門職研修の実施

高齢者、認知症高齢者と関わるケア専門職として必要な専門的知識、ケア技術の普及・啓発を進めるため、福祉施設、医療機関等の職員を対象に研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義、演習を行う。認知症予防活動の実践が各地域、施設において出来るよう、脳活性化活動に関する研修会を設定している。

3 普及啓発活動の実施

認知症およびその予防に関する知識の普及・啓発を図るため、他機関が実施する認知症関連事業等の講師派遣依頼に応じ、派遣先にて専門職者が講義、演習、脳活性化活動の実践を行う。

4 講演会の実施

広く県民を対象に、認知症およびその予防に関する知識の普及・啓発を行うため、講演会を開催する。

5 認知症カフェ事業の実施

認知症に不安を感じている方、軽度認知障害の方、軽度認知症の方やその家族、地域住民を対象に、認知症カフェ「心愛」を実施する。コミュニケーション、各種活動、外出等により認知機能低下を防止する。

6 デイケア

日常生活における活動に介助を要す認知症高齢者の生活リハビリを行い、機能維持、改善につなげるとともに、脳活性化活動により認知機能の維持、認知機能低下防止につなげる。

7 キャラバン・メイトの取得

認知症予防について講義に含められるよう、認知症キャラバン・メイトの取得を進めている。

8 認知症予防専門士の活動

認知症予防専門士1名が講師派遣できるよう配置している。

(ウ) 認知症に関する教育や研修、家族の不安や負担軽減する取組みについて記載してください。

1 一般研修の実施

認知症介護に関する知識の普及・啓発を進めるため、一般県民を対象に研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義を行う。一般、ボランティア等を対象に看護師、介護福祉士、作業療法士、管理栄養士等専門的立場からの講義を実施する。研修会後は個別に相談に応じ、家族の不安や負担軽減に努めている。

2 専門職研修の実施

高齢者、認知症高齢者と関わるケア専門職として必要な専門的知識、ケア技術の普及・啓発を進めるため、福祉施設、医療機関等の職員を対象に研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義を行う。認知症介護家族への支援実践が各地域、施設において出来るよう、認知症の知識以外にも介護家族の援助、家族による虐待に関する研修会を設定している。

3 普及啓発活動の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を図るため、他機関が実施する認知症関連事業等の講師派遣依頼に応じ、派遣先にて専門職者が講義、介護相談、個別相談を行う。

4 講演会の実施

広く県民を対象に、認知症に関する知識の普及・啓発を行うため、講演会を開催する。

5 認知症カフェ事業の実施

認知症に不安を感じている方、軽度認知障害の方、軽度認知症の方やその家族、地域住民を対象に、認知症カフェ「心愛」を実施する。家族に対しては、くつろぎの場の提供と介護相談に応じている。

6 介護家族研修の実施

1) すこやかかたろう会(家族会)

認知症介護を行っている家族が抱えている思いを共感・共有しながら介護負担の軽減を図るため家族会を行う。内容は各専門職者が認知症に関する講義や情報提供を行い、介護上におけるストレス解消の場として懇談会を行う。

2) 入院患者家族研修

入院患者家族を対象に各受け持ち看護師は、1週間に1回連絡ノートに患者の状態を記載し、家族の相談・疑問等に対して指導・助言を行う。

3) 外来患者家族研修

在宅での家族介護者に対し、地域での介護・相談窓口・介護保険制度等について助言し、家族の介護力の向上を図る。

4) デイケア患者家族研修

デイケア患者家族が認知症に対する正しい知識と理解を得るために、

リーフレットを用いた研修を行う。

5) 介護相談

{ 主介護者の悩みや介護負担等の精神状態を探り介護負担の軽減を図る。

6) 受診相談

認知症の診断・治療等に関し適切な医療が受けられるよう、受診方法等の助言・指導を行う。

(16) 精神科特有の病院機能について

(ア) 任意入院の管理について記載してください。

認知症を有している患者を対象とする場合は、精神的に健常な方々への対応よりも一層慎重な対応が必要不可欠と判断されるため、その同意能力のみならず、入院の必要性を理解できるか否かについても慎重に判断する必要がある。このことから、当該患者の病歴の聴取や、思考・現実認識・意思疎通・記憶・感情表出・問題対処能力などの機能がどの程度損なわれているかを判断することが肝要である。加えて家庭背景・神経心理学的検査・画像検査などを勘案し、総合的に判断する。

1 任意入院について

(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）第22条の任意入院という入院形態は、すべての入院の基本であり可能な限りこの形態を促す。

(2) 入院治療について口頭同意が得られた後に、「告知書（任意入院に際してのお知らせ）」にて必要事項を説明し患者本人に渡す。患者家族にも同様な説明を行う。

(3) 同意書は、医師の面前で患者本人に記載していただき、医師が受け取る。受け取った同意書は、スキャンし文書キャビネットに保存する。原本は事務所で保管。

なお、患者本人の署名が身体的事由より不可の場合は、入院意思が明確であれば家人等の代筆も可とする。

(4) 患者本人の同意で閉鎖病棟へ入院となるため、「閉鎖的空間における開放的処遇に関するお知らせ」を医師の面前で患者自身に記載していただき、医師が受け取る。受け取った文書はスキャンし文書キャビネットに保存する。原本は事務所で保管。

なお、患者本人の署名が身体的事由より不可の場合は、入院意思が明確であれば家人等の代筆も可とする。

(5) 可能な範囲で治療方針、治療方法、治療の見通し、行動制限などについて、患者本人および家族に説明する。

(6) 医師は、必要な事項を診療録に記載する。

ア 入院理由

イ 書面による告知の記載

ウ 患者、家族に対する説明内容とその反応

(7) 患者本人や家族には、看護師からも任意入院の説明を行い診療録へ記載する。

(8) 病棟が閉鎖空間であるが、原則、個別的開放処遇とする。

(9) やむを得ず開放処遇の制限を行う場合は、医師は準備した告知書にて制限理由や必要事項を説明し患者本人に手渡す。

非指定医が制限した場合は、すみやかに指定医に診察を依頼し、あらためて開放処遇の制限を告知する。

(10) 入院後、患者本人から退院の申し出があった場合は、退院を原則とする。ただし、医師が医療および保護のため入院継続が必要と認めた時は、当該患者の退院

制限を行う。その際、医師は「告知書（入院継続に際してのお知らせ）」にて、制限理由や必要事項を説明し患者本人に手渡す。非指定医が退院制限を行った場合は、すみやかに指定医に診察を依頼しあらためて退院制限を告知する。

- ア 退院制限の開始日時
- イ 症状
- ウ 解除日時
- エ 患者および家族に対する説明

(11) 退院制限後72時間以内に指定医が十分なる診察を行い、退院可能あるいは異なる入院形態への変更した上での入院治療継続かを決定する。

2 任意入院における開放処遇の制限

- (1) 任意入院者に対して閉鎖的環境の中での入院となるが、開放処遇にあることを文書で告知する。
- (2) 医師は開放処遇の制限をしなければ患者自身の医療、または保護を図ることが著しく困難であると判断した場合にその制限を行う。
- (3) 医師は以下のような場合、開放処遇制限を行うことができる。
 - ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがあるなど、その言動が患者の病状の経過や予後に悪影響を及ぼす場合
 - イ 自殺企図または自傷行為のおそれのある場合
 - ウ その症状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合
- (4) 開放処遇制限は非指定医の判断で可能とするが、その後72時間以内に指定医は当該患者の診察を行う。
- (5) 指定医は、その後も必要に応じて積極的に診察を行う。
- (6) 医師は開放制限を行った場合は、文書による告知を行い診療録に必要な事項を記載する。
 - ア 行動制限開始日時
 - イ 症状
 - ウ 理由
 - エ 書面による告知の記載
 - オ 患者、家族に対する説明内容やその反応
- (7) 医師は症状が改善することで制限の必要性がなくなつたと判断した場合は、開放制限の解除を行い診療録に必要な事項を記載する。
 - ア 解除日時
 - イ 解除理由
- (8) 患者本人の意思により開放処遇が制限される環境（閉鎖病棟）に入院することがあるが、その場合は閉鎖病棟入院同意書を取得する。

3 任意入院者の退院請求

- (1) 任意入院者の退院は原則制限を受けるものではないが、その申し出を受けた看護スタッフはすみやかに医師に連絡をする。

- (2) 連絡を受けた医師は、すみやかに当該患者の診察を行わなければならない。入院の継続の必要性がないと判断した場合は、家族等に連絡し退院の手続きをとる。
- (3) 退院制限の乱用は許容されないため医師が退院制限を行う場合は、医療保護入院の要件に相当する場合のみとする。
- (4) 夜間等のため指定医の診察が不可の場合、通常の勤務帯域に指定医が診察を行う。
- (5) 退院制限を行った場合、指定医はその旨を告知書にて当該患者に伝え診療録に必要な事項を記載する。
 - ア 退院制限の開始日時
 - イ 症状
 - ウ 患者本人、家族への説明内容とその反応
- (6) 退院制限とあわせて行動制限を行った場合は、必要な事項を告知し診療録に記載する。
- (7) 医師は退院制限後、ただちに家族等に連絡し来院を要請する。
- (8) 退院制限後72時間以内に入院形態の変更などが必要であれば、家族等と協議の上必要な措置を講じる。
- (9) 医師は入院形態変更等で退院制限を解除した場合は、必要な事項を診療録に記載する。
 - ア 解除日時
 - イ 解除理由

別添「医局関連業務マニュアル」

(イ) 医療保護入院の管理について記載してください。

1 医療保護入院にかかる管理、手順について

任意入院の記載にある点を踏まえ、当該患者の人権への十分なる配慮を行ったうえで、その理解・判断力が不十分であると判断された場合は、精神保健福祉法第33条の医療保護入院を適応する。

- (1) 認知症性疾患等により医療および保護のため入院治療が必要であるが、任意入院が行われる状態にないと指定医が判断した患者は医療保護入院とする。
- (2) 本入院とする場合は、思考、現実認識、意思疎通、記憶、感情表出、問題対処能力等の機能が、どの程度損なわれているかを判断し決定する。
- (3) 本入院とする場合、入院しなければ患者本人が重大な不利益を被る可能性があり、入院治療による利益が対価的に見合うか否かを勘案する。
- (4) 指定医は、家族等の入院の同意が得られた後、後日書類を記載してもらう。(来院できない場合は、家族等に電話等で医療保護入院の説明を行い同意を得る。) 受け取った同意書は、スキャンし文書キャビネットに保存する。原本は事務所で保管。
- (5) 指定医は、「告知書(医療保護入院に際してのお知らせ)」にて必要事項を説明し患者本人に渡す。患者家族にも同様な説明を行う。
なお、手渡しした告知書を当該患者が破棄等の行為を確認する場合は、家族等に渡すこととする。
- (6) 指定医は、可能な範囲で治療方針、治療方法、治療の見通し、行動制限などについて患者本人および家族に説明する。
- (7) 指定医は必要な事項を診療録に記載する。
 - ア 入院理由
 - イ 任意入院が行われる状態にないと判断した理由
 - ウ 書面による告知の記載
 - エ 患者、家族等に対する説明内容とその反応
- (8) 患者本人および家族には、看護師からも医療保護入院の説明を行う。
- (9) 入院時患者本人に文書による告知が不可の場合、告知を延期することができるが、家族には十分に説明する。その場合、外来にて診察した指定医は、入院時担当医にその旨を確実に伝える。
- (10) 入院時告知延期がなされた場合でも、入院後4週間以内に指定医はあらためて文書告知を行う。
 - ア 告知延期した場合の記載、理由、後日書面による告知の日時
 - イ 患者、家族に対する説明内容やその反応
- (11) 指定医は入院10日以内に入院届を作成する。
- (12) 入院後、患者本人の入院同意が得られる状態になったと判断される場合は、家族等と相談のうえ、任意入院に入院形態を変更する。
- (13) 医療保護入院の場合は、1年毎に定期症状報告書を作成する。
 - ア 病像

- イ 過去1年の病状または状態像の経過の概要
 - ウ 生活歴および現病歴
 - エ 今後の治療方針
 - オ 退院に向けた取組の状況は選任された退院後生活環境相談員が記載する
- (14) 退院と入院形態変更の場合は、直ちに退院届を作成し提出する。

2 精神医療審査会に対する退院および処遇改善請求

- (1) 看護スタッフ等が退院請求や処遇改善請求の申し出を受けた場合は、すみやかに医師に連絡する。患者が医師より入院やその処遇の必要性に関する説明を受け、請求権の行使を希望した場合は、その請求を阻止することは不可とする。
- (2) 医師は、請求があった旨を診療録に記載する。
- (3) 医師が患者より請求方法を尋ねられた場合は、十分な説明を当該患者に行うべきである。また、電話等での口頭請求も可能であるが、原則、書面にて行う必要性があることを説明する。
- (4) 医師は、精神医療審査会から問い合わせがあれば文書にて回答する。
- (5) 退院請求の場合は、精神医療審査会の意見聴取および審査が終了するまで退院できない場合があることを患者に説明する。
- (6) 請求には、以下の事項が必要になることを説明する。
 - ア 患者自身の住所、氏名、生年月日
 - イ 請求者が本人でない場合、その者の住所、氏名および患者との続柄
 - ウ 患者が入院している病院の名称
 - エ 請求の趣旨および理由

別添「医局関連業務マニュアル」

(ウ) 患者の権利擁護について記載してください。

入院中の患者については、精神保健福祉法第36条において、「その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる」と記載されているが、明文化はされていない。

このため、当院では、インフォームド・コンセントという概念の中に患者の権利という考えを見出し、以下の事を日常臨床の中で実践することを念頭においている。

1 外来における基本的事項

- (1) 認知症を有する患者自身あるいは同人の代理意思決定者（以下、患者とする）への診療行為により得られた点に関する説明と了解を得る。
- (2) 患者から担当医への質問は自由にするため、担当医は、患者に対しその疑問に答える責務がある。
- (3) 患者が同意した医療の実施上の責任が、患者自身に転嫁しない。
- (4) 患者の選択権と同意拒否権が存在するため、拒否した場合の最終的な結末について説明を受ける権利を有している。
- (5) 患者の同意撤回権が存在するため、担当医は患者との人間関係を悪化すべきではない。
- (6) 患者にはその治療行為に満足できなければ、診療拒否権があるため、担当医は患者との人間関係を悪化すべきではない。
- (7) 患者には、医師を選ぶ権利があり病院を選ぶ権利を有している。
- (8) 患者には、医師より提示された治療行為の選択肢より了解のうえ、選択可能であるが、自らの希望する治療を担当医に強要する事はできない。
- (9) 患者は真実を知る権利を有する。一方、その権利を放棄する権利も有している。

2 入院における基本的事項

(1) 治療計画

利用者本人や保護者が入院中の治療計画の説明を受けた時に、利用者の意向を取り入れた治療を行うことを基本とし、今後の療養先の検討に関しても在宅での生活を見据えた治療や福祉サービスの検討を行う。

(2) 通信

「信書の自由」は原則無条件で一切制限をしていない。もし制限する場合はその理由を診療録に記載し、その旨を患者へ説明する。

基本的に郵便物は速やかに投函し、患者宛の郵便は速やかに渡しており、開封確認が必要な場合は、職員立会のもとで患者本人が開封する。

取扱手順を定めそれに基づき適切に実施する。

(3) 面会や電話利用

入院中は一切制限は行っておらず各病棟には電話を設置しており、取扱手順を定めそれに基づき適切に実施する。

また入院についての問い合わせには当院では明確な回答をせず、入院患者の家

族に確認していただく方法を取って対応する。

別添「行動制限最小化基本指針」
「看護基準」

(エ) 隔離を適切に行うために実施する事項について記載してください。

当院では、「隔離・拘束および身体抑制の実施マニュアル」を策定し、認知症高齢者の特性を踏まえ、入院患者の尊厳を十分に勘案した上で、法律に基づいた行動制限を行うこととしている。

1 基本的な考え方

- (1) 他に代わり得る良い方法がない、あるいは他の方法では自傷・他害の回避が著しく困難な場合にのみ行う。
- (2) 患者の症状に応じて必要最小限度で行われるものとし、常に最小化の努力を行う。
- (3) 患者・保護者に対して、内容・目的・理由および介助の見通し等をできる限り詳細に告知、説明を行い同意、署名を得る。
- (4) やむを得ず「隔離」を実施する際には、状況に応じた観察と十分なケアを行い、血行障害・神経障害等の防止といった安全の確保に努める。

2 開始時の基準

- (1) 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が病棟内の対人関係に多大な悪影響を及ぼす場合
- (2) 自殺企図または、自傷行為が切迫している場合
- (3) 暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為があり、他の方法ではその回避が困難な場合
- (4) 不隠、多動、興奮等が極めて顕著で、一般病室において医療または保護を図ることが困難な場合
- (5) 身体合併症を有する患者について、検査および治療を行うために隔離が必要な場合

3 隔離を行う際の手順

- (1) 隔離の判断は、12時間以上の場合には精神保健指定医が隔離開始、継続の判断を行う。ただし、12時間以内の隔離は、精神保健指定医でなく医師の判断に委ねる。
- (2) 医師による1日1回以上の診察を行う。
- (3) 看護による定期的な臨床観察の記録を行う。

4 行動制限最小化

患者の症状に応じた「隔離」は、精神保健福祉法の基準に従い行なっているが、法律違反でなければ問題ないというものではない。あくまでも、入院治療を行なう上で、代替できない場合に限り「隔離」を行なうものである。

当院では、「隔離」が漫然と行なわれないよう、そして、職員が「隔離」を行なわない治療・看護を考える手段として、「行動制限最小化委員会」を設ける。

ここでは、「行動制限最小化基本指針」を明確にしており、会議では、入院患者の「隔離」の現状の把握を行い、さらに、減らすための取り組みを行う。フロー・チャートを使用し、「隔離」の必要性や解除の判断とする。

また、すべての職員が精神保健福祉法に精通していなければならないため、職員教育として研修会を行う。

別添「行動制限最小化基本指針」

(オ) 身体拘束を適切に行うために実施する事項について記載してください。

当院では、「隔離・拘束および身体抑制の実施マニュアル」を策定し、認知症高齢者の特性を踏まえ、入院患者の尊厳を十分に勘案した上で、法律に基づいた行動制限を行う。

1 基本的な考え方

- (1) 他に代わり得る良い方法がない、あるいは他の方法では自傷・他害の回避が著しく困難な場合にのみ行う。
- (2) 患者の症状に応じて必要最小限度で行われるものとし、常に最小化の努力を行う。
- (3) 患者・保護者に対して、内容・目的・理由および介助の見通し等をできる限り詳細に告知、説明を行い同意、署名を得る。
- (4) やむを得ず「拘束」を実施する際には、状況に応じた観察と十分なケアを行い、血行障害・神経障害等の防止といった安全の確保に努める。

2 開始時の基準

- (1) 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が病棟内の対人関係に多大な悪影響を及ぼす場合
- (2) 自殺企図または、自傷行為が切迫している場合
- (3) 暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為があり、他の方法ではその回避が困難な場合
- (4) 不隠、多動、興奮等が極めて顕著で、一般病室において医療または保護を図ることが困難な場合
- (5) (1) から (4) までのほか精神障害のために、そのまま放置すれば生命にまで危険がおよぶ恐れがある場合

3 拘束を行う際の手順

- (1) 拘束の判断は精神保健指定医によってなされ、他に代替方法がない場合のみ実施する。
- (2) 医師による1日2回以上の診察を行う。
- (3) 看護による常時の臨床観察の記録を行う。

4 行動制限最小化

患者の症状の応じての「身体拘束」は、精神保健福祉法の基準に従い行なっているが、法律違反でなければ問題ないというものではない。あくまでも、入院治療を行なう上で、代替できない場合に限り「身体拘束」を行なうものである。

当院では、「身体拘束」が漫然と行なわれないよう、そして、職員が「身体拘束」を行なわない治療・看護を考える手段として、「行動制限最小化委員会」を設ける。

ここでは、「行動制限最小化基本指針」を明確にしており、会議では、入院患者

の「身体拘束」の現状の把握を行い、さらに、減らすための取り組みを行う。フロー・チャートを使用し、「身体拘束」の必要性や解除の判断とする。

また、すべての職員が精神保健福祉法に精通していなければならないため、職員教育として研修会を行う。

別添「行動制限最小化基本指針」

(17) 人事管理について

(ア) 人事管理の体制（就業規則、給与規定、人事考課基準等）の整備について記載してください。

当財団では、病院の管理運営を行うため医療の質を向上させ、患者に対する責任を果たすことを目的とした、人事管理の体制を整備する。

1 就業規則

正職員および臨時雇用職員に対し労働基準法に沿った就業規則を定めており、適時見直しを行い労働基準監督署の承認を得る。

2 給与規程

各部所に配布して職員がいつでも閲覧できるようにする。また、平成22年度4月に見直しを実施した。しかし前回の改定から10年を経過し、働き方改革（課題：長時間労働、非正規と正社員の格差、労働力人口不足（高齢者の就労促進））により、雇用情勢が大きく転換期を迎えている。当財団においても就業規則等の各種規程の見直しについて検討を進めている。（令和3年4月1日改正予定）

医師職については、年俸制を導入し、診療実績、経験年数、能力、経営意識、将来への期待などを考慮し決定することとした。

3 人事評価

患者や、その家族に満足していただける質の高いサービスを提供するため、職員一人ひとりの資質の向上を目的として実施する。

人事評価は、職員の業績や行動・姿勢を適切に評価することで、職員の能力と意欲を最大限に引き出し、成果を上げることを目的とし、職員が使命感と熱意を持って仕事に取り組み、切磋琢磨して能力の向上を図っていく組織風土を構築していく。

また評価の結果は、昇給および賞与等の算定基礎として活用することとしている。

別添「就業規則」（規程集）

「給与規程」（規程集）

「人事評価制度実施要領」

(イ) 職員の労働安全衛生の取組みについて記載してください。

当財団における職員の労働安全、健康管理を目的として、労働安全衛生委員会を設置し、職員の健康管理、定期健診、および労働安全や衛生管理に必要と認める事項について取り組む。

1 労働安全

医療安全管理委員会、労働安全衛生委員会、院内感染対策委員会などで事故防止対策を実施する。また交通事故防止に努め交通安全教室の開催、万一事故にあった場合の対処法を記載したカードの配布なども行う。

2 健康管理

産業医を選任し年1回の定期的な健康診断のほか、深夜業に就く職員などは6ヶ月毎に健康診断を行い、人間ドックを希望する職員については、財団が補助（最高15,000円）を行っている。またインフルエンザ予防接種、B型肝炎検診などを行い感染防止に努める。

3 ストレスチェック制度

労働安全衛生法の一部改正にともなう職場のメンタルヘルス対策としてストレスチェック制度の導入が義務付けられた。これを受けて職員のストレスへの気づきおよび対処の支援ならびに職場環境の改善を図るため、制度に基づき適正に予防策を実施する。

別添「労働安全衛生委員会設置要綱」（院内諸会議・委員会）

(18) 財務経営管理について

(ア) 財務会計を適切に行うための方策について記載してください。

総務医療グループを担当者として明確にしており、会計は公益法人会計基準および財団の財務規程に基づき会計処理を行う。

1 財務諸表の作成

毎月財務諸表を作成し、科目毎の金額増減の分析を行う。

2 職員への周知

毎月開催される業務連絡会議にて職員に周知、意見交換等を行う。

3 外部監査の実施

税理士等に監査を委託し、第三者による外部監査を実施する。

別添「財務規程」(規程集)

(イ) 予算管理に関する取組みについて記載してください。

総務医療グループを担当者として明確にしており、事業計画に基づいた予算を立案する。

1 予算書の作成

前年度の実績や各部所とのヒアリングを実施したもので作成し、運営会議にて承認を得て、理事会において決定する。

2 予算の執行

常に予算額を念頭に置き執行の際は、その都度予算残額をチェックする。

3 予算の把握

毎月予算管理月報を作成し、計画との差異が生じた際は原因を追求する。

(ウ) 投資計画および資金管理に関する取組みについて記載してください。

総務医療グループを担当者として明確にしており、資金運用規程および資金運用方針に基づき運用している。また収支計画書を基に資金計画書を作成し、実績との差異をみながら投資計画・借入れ計画を検討する。

1 投資計画

現在は、財団の基本財産、退職給与引当金の積立金の一部および運用財産を公債等にて運用している。また資金計画書により投資を行うと決定された場合は、以下の要領で銘柄を選定、執行する。

銘柄の選定

債券を採用しようとする際は、財団の資金運用規程および資金運用方針に基づき、指名競争入札形式での見積徴収等により、安全性が高く、かつ預貯金よりも高い利回りが見込めるなど条件のよい銘柄を決定する。

2 資金管理

資金計画書により借入金の必要が生じた場合は、寄付行為の第13条および財団財務規程に基づき、理事現在数の3分の2以上の承認を得て執行する。

また、普通預金はペイオフ解禁に伴い決済性普通預金に移行済みである。

別添「資金運用規程」(規程集)

「資金運用方針」(規程集)

(19) 施設・設備管理について

(ア) 施設・設備の管理体制について記載してください。

当院では、「施設等管理規程」を策定し、病院施設・設備の管理および患者や職員の安全、環境維持に努める。

事務部長が施設管理者として、施設・設備の管理ならびに院内秩序の維持を図るため、必要な事項を定め病院の施設等の保全と適正な管理に関する事務を統括する。

1 日常点検

各部所より毎月1回点検記録表を提出し修繕項目があれば速やかに対応する。

2 緊急時の対応

施設・設備等の異常に対して、各業者等への緊急連絡先を明示しており、夜間は警備員が常駐、休日は職員が常駐し、24時間365日、緊急時に対応できるよう体制を整えている。

3 年次計画

電気、空調、給排水、消防設備に分けて、年次計画を立てて保守管理を行う。また経年劣化への対応については、防災対策・患者家族の環境・職場環境の視点で設備等更新計画を立てており、必要に応じて県に予算要求することとしている。

4 各種届出

電気設備、危険物、防火等、部門毎に責任者を選任し、官公庁へ届出をする。

5 医療ガス設備

医療ガス安全管理委員会運営規程に基づき、安全管理を行う。

別添 「施設等管理規程」

「医療ガス安全管理委員会運営規程」(院内諸会議・委員会)

(イ) 医療機器の管理体制について記載してください。

「医療機器安全管理マニュアル」により医療機器安全管理責任者を選任し「医療機器管理台帳」により総合的に管理を行う。また当該医療機器を所管する所属の長を医療機器安全管理担当者として定め、適正な保守管理を行う。

また「医療機器管理台帳」に記載されていない機器については、「施設等管理規程」により使用頻度に応じて点検を実施する。また緊急の場合の対応手順を定める。

別添 「医療機器安全管理マニュアル」

(ウ) 廃棄物の処理に関する基準について記載してください。

感染性廃棄物、放射性廃棄物とそれ以外の廃棄物に分けて管理責任者を置いて管理する。(感染性・放射性：院長、それ以外の廃棄物：事務担当者)

1 一般廃棄物

可燃物、不燃物、資源物(ペットボトル、空き缶、ダンボール)に分けて分別してゴミ集積所に集積する。また資源物については、リサイクル業者が無料で引取りを行い環境に配慮した活動の推進に努めている。

2 医療廃棄物

「医療廃棄物管理規程」に基づき感染性、放射性に分け、施錠できる保管場所にて管理している。

環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理計画を立てており、処理計画に沿って適切や処理を行っている。

収集・運搬については委託契約を締結し、集積所から移管され最終処理の状況まで manifestsにより適切に処理していることを確認している。

別添 「医療廃棄物管理規程」

廃棄物処理計画

(20) 外部委託の方針等について

(ア) 委託業者の選定を適切に行う方法について記載してください。

委託業者の選定については、福井県の競争入札参加資格者名簿等を参考に過去の実績等を考慮し、安価な労働力の確保という観点だけでなく、業務の質の向上を目指し、内容に応じて適宜選定する。

1 選定手順

検体検査業務、給食業務、医療ガスの保守点検業務、清掃業務等の委託業者は医療関連サービスマーク認定業者の中から選定する。

2 契約内容

契約書および仕様書には、事故発生の場合の負担、病院という場で業務を行うことに伴う守秘義務や患者の安全確保等の内容について記載する。

3 契約期間

委託業務は漫然とした内容にならないように原則単年度契約とするが、安価に契約できる場合については複数年契約も考慮する。

(イ) 委託業務の管理を適切に行う方法について記載してください。

委託業者については、所管する所属長、検査職員等が業務の質の管理を適切に行う。

1 委託業者の教育

病院職員と同様に委託業務従事者への接遇や感染に関する研修会の参加等の教育を実施する。また、委託業者に対してどのようや従業員教育や研修を行っているかの内容も把握する。

2 事故等の対応

委託業務に関連して事故が発生した場合には、業者で単独に処理せずに必ず病院責任者に報告して指示を受けるよう対応手順を策定し、徹底する。

3 質の検討

委託業務は、専門職への委託により、業務の質を向上させることが最大の目的である。適正なサービスが実施されるよう委託業者と担当者による業務の質を検討する場を設けている。

別添 「委託業務における事故、トラブル時の初期対応基本マニュアル」

(21) 指定管理者の業務に対する動機について

※指定管理者の業務に対する動機について具体的に記載してください。

平成2年9月に福井県精神保健審議会において「痴呆性老人医療・介護教育センター」の建設促進に関する意見書が提出された。

福井県はこれを受けて、認知症高齢者を診断治療しながら処遇の判定を行い併せて介護教育を行うことができる総合的な施設を整備し、認知症高齢者に対する医療・保健・福祉を総合化したサービスを図ることをねらいとして、「ふくい健康の森」関連ゾーンに、施設を整備した。

また病院を効果的に運営しこれらの特色を十分に発揮させるには、人材の確保、諸機関との連携などに機動的に対処でき、さらに民間との協力体制がとりやすい公益法人による運営が望ましいとの答申を受けた。このため、「(一財)認知症高齢者医療介護教育センター」が設立され、福井県より委託を受けて病院の管理運営を行うこととなった。

当財団が病院の管理運営を行い平成7年7月の開院以来26年目を迎えた。その中で高度で専門的な医療サービスを提供するとともに、認知症に関する知識の普及・啓発および介護教育を通して地域の医療・保健・福祉サービスの向上を図り、福井県における老人性認知症疾患の専門病院としての位置付けを確立してきた。

当財団は、認知症疾患に関する医療および看護・介護の技術や知識の提供、関係機関やその他諸団体との連携や協力がスムーズに行うことができる人的資源等、これまでの25年間に培ってきた財産がある。

また介護教育においても、年々参加人数が増加してきており、実習の受入に関しても、学生研修では大学の授業のカリキュラムに組み込まれている。また講師派遣については介護支援専門員専門研修や介護技術向上基礎・専門研修等へ毎年定期的に専門職を派遣しており、当財団の地域での役割が定着している現状にある。

今後認知症患者のさらなる増加に伴い、これら25年間蓄積してきた財産を糧として、予防活動の実践、認知症専門の医療・看護・介護の提供、利用者主体とした医療・保健・福祉との連携等をさらに推進していく。また進歩が著しい認知症疾患治療を広く県民に提供するため、大学等と連携し、診断治療等についての研究を実施する等、本県における認知症医療の向上になお一層貢献することが財団の使命と考え応募した。

(22) 病院の管理運営実績について

※これまでに管理運営した病院についてその実績を記載してください。

別添 病院の概要

4 令和3年～7年度までの収支計画 入院90人/日、外来26.1人/日、デイケア19.5人/日

収 入

(単位:千円)

項 目	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
診療報酬交付金	612,898	612,898	612,898	612,898	612,898
入院収益	498,203	498,203	498,203	498,203	498,203
外来収益	114,425	114,425	114,425	114,425	114,425
医業外収益	270	270	270	270	270
政策医療交付金	101,769	101,769	101,769	101,769	101,769
その他補助金等	300	300	300	300	300
雑収入	17,458	17,458	17,458	17,458	17,458
受取利息	1,550	1,550	1,550	1,550	1,550
雑収入	15,908	15,908	15,908	15,908	15,908
貸倒引当金戻入	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
収入合計(A)	733,425	733,425	733,425	733,425	733,425

支 出

項 目	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
(給与費)	463,085	468,243	472,807	477,354	482,433
給料手当等	372,617	376,692	380,411	384,064	388,175
法定福利費	60,587	61,250	61,855	62,449	63,117
職員厚生費	2,010	2,010	2,010	2,010	2,010
退職給付支出	7,800	8,220	8,460	8,760	9,060
臨時雇用賃金	20,071	20,071	20,071	20,071	20,071
(材料費)	64,948	64,948	64,948	64,948	64,948
薬品費	26,968	26,968	26,968	26,968	26,968
診療材料費	12,258	12,258	12,258	12,258	12,258
給食材料費	25,722	25,722	25,722	25,722	25,722
(経費)	149,226	147,761	147,839	147,917	148,117
福利厚生費	633	488	566	644	844
食糧費	310	310	310	310	310
旅費交通費	525	525	525	525	525
通信運搬費	834	834	834	834	834
手数料	1,961	641	641	641	641
職員被服費	326	326	326	326	326
消耗品費	3,018	3,018	3,018	3,018	3,018
修繕費	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500
印刷製本費	275	275	275	275	275
燃料費	12,141	12,141	12,141	12,141	12,141
光熱水費	19,676	19,676	19,676	19,676	19,676
賃借料	3,608	3,608	3,608	3,608	3,608
保険料	721	721	721	721	721
報償費	10	10	10	10	10
諸会費	182	182	182	182	182
公課費	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078
委託費	83,757	83,757	83,757	83,757	83,757
雑費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
研究研修費	2,175	2,175	2,175	2,175	2,175
寄附金	500	500	500	500	500
患者共用費	10,996	10,996	10,996	10,996	10,996
(介護教育費)	6,573	6,573	6,573	6,573	6,573
食糧費	94	94	94	94	94
旅費	1,567	1,567	1,567	1,567	1,567
通信運搬費	197	197	197	197	197
消耗品費	100	100	100	100	100
印刷製本費	350	350	350	350	350
光熱水費	72	72	72	72	72
賃借料	1,060	1,060	1,060	1,060	1,060
保険料	8	8	8	8	8
報償費	2,188	2,188	2,188	2,188	2,188
委託費	837	837	837	837	837
雑費	100	100	100	100	100
指定管理者負担金	15,570	15,570	15,570	15,570	15,570
貸倒引当金繰入	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900
減価償却費	2,081	1,716	1,408	1,201	1,146
管理費	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097
支出合計(B)	706,480	709,808	714,142	718,560	723,784
税引前当期純利益(A)-(B)	26,945	23,617	19,283	14,865	9,641
法人税および住民税	8,084	7,085	5,785	4,460	2,892
差引利益剰余金	18,861	16,532	13,498	10,405	6,749

(6) 業務改善への取り組み

令和3年度から7年度までの目標値および算出根拠

令和2年度の事業計画による目標患者数を踏まえ、今後5年間の目標値を算出。

① 入院患者数および病床利用率

1 目標値

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	元年度 実績	2年度 見込	3年度 見込	4年度 見込	5年度 見込	6年度 見込	7年度 見込
1日平均患者数(人/日)	83.8	83.7	84.3	88.2	89.6	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
延べ入院患者数(人)	30,588	30,574	30,773	32,290	32,704	32,850	32,850	32,850	32,850	32,850
病床数(床)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
病床利用率(%)	83.8	83.7	84.3	88.2	89.6	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
患者増加率(%)	6.87	-0.05	0.65	4.93	1.28					

2 算出根拠

令和2年度の目標患者数 90人/日を努力目標として算出した。

② 外来患者数

1 目標値

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	元年度 実績	2年度 見込	3年度 見込	4年度 見込	5年度 見込	6年度 見込	7年度 見込
1日平均患者数(人/日)	21.0	17.5	17.1	17.5	16.5	26.1	26.1	26.1	26.1	26.1
延べ外来患者数(人)	5,108	4,278	4,163	4,234	4,010	6,342	6,342	6,342	6,342	6,342
患者増加率(%)	-4.54	-16.2	-2.7	1.7	-5.3					
1日平均患者数(人/日)	1.8	1.7	1.9	1.8	2.0					
延べ初診患者数(人)	447	404	460	443	491					
診療日	243	244	244	242	243					

2 算出根拠

直近3か年の平均患者数の人員換算し 26.1人/日とした。

今回根拠

直近3か年 17.4人/日

直近5か年 19.0人/日

直近10か年 22.0人/日

直近3か年(人数換算)

17.4人/日/2人×3人=26.1

③ デイケア患者数

1 目標値

項目	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	元年度 実績	2年度 見込	3年度 見込	4年度 見込	5年度 見込	6年度 見込	7年度 見込
1日平均患者数(人/日)	16.4	15.1	14.6	15.2	14.6	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5
延べ外来患者数(人)	3,994	3,674	3,562	3,674	3,548	4,738	4,738	4,738	4,738	4,738
患者増加率(%)	22.3	-8.1	-3.1	3.2	-3.5					

2 算出根拠

デイケア患者数については、現状として部屋のスペースの問題や送迎車の問題等ハード、ソフト両局面での課題があり物理的には19人から20人/日が限界であるため、中間の19.5人/日として算出した。



④ 介護教育研修実施計画(令和3年度から令和7年度)

1. 研修の目的と内容

1) 研修目的

県内の認知症医療の中核機関として、認知症に関する介護教育研修を実施し、地域における認知症医療、保健、福祉の水準の向上を図る。

2) 研修内容

- ・ 認知症およびその予防に関する知識の普及・啓発活動を実施する
- ・ 認知症介護に関する教育および研修を実施する
- ・ 認知症に関する相談および指導を実施する
- ・ 行政等の行う認知症予防や認知症に関する啓発活動の関連事業との有機的な連携を図る
- ・ 学生研修および病院見学の受入を行う

2. 研修の概要

研修体系を、1)一般研修(研修1～20)、2)専門職研修(研修1～40)、3)普及啓発活動、4)消防署員研修、5)民生委員研修、6)働く世代への認知症啓発、7)児童・生徒啓発研修、8)学生研修、9)臨地実習・病院見学受入、10)介護家族研修(福井すこやかかたろう会、入院患者家族研修、デイケア患者家族研修、外来患者家族研修)、11)介護相談(介護相談、受診相談、電話相談)、12)事例検討会、13)認知症カフェ「心愛」実施事業、14)講演会の14体系に分類する(図1)。各研修の開催回数、期間、研修内容は表1の通りである。

図1:介護教育研修体系分類図

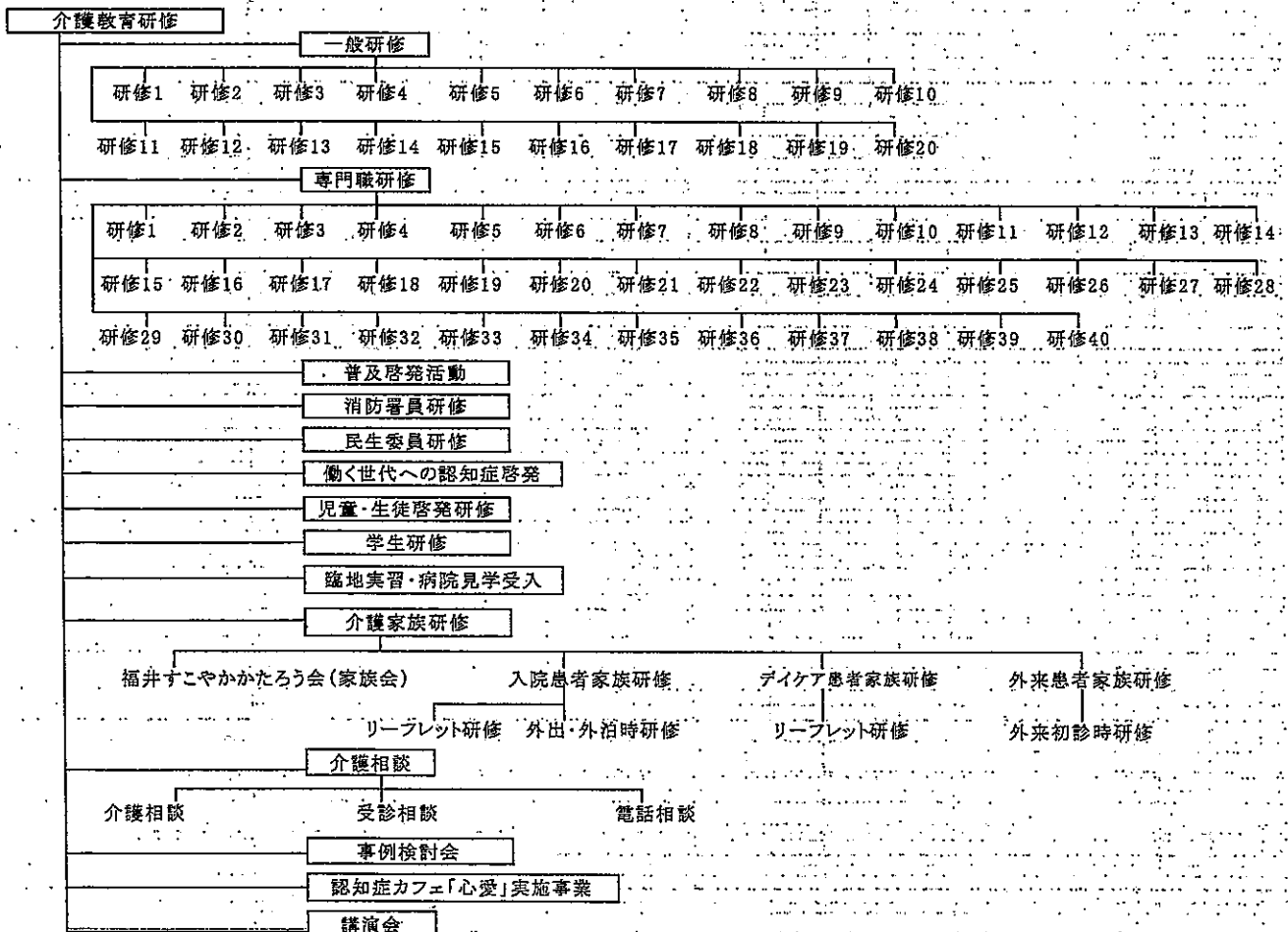


表1:研修総括表

研修名	対象者	人数	回数	研修期間	主な研修形式
一般研修(研修1)	一般県民	200名	4回	0.5日	講義
一般研修(研修2)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修3)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修4)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修5)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修6)	一般県民	200名	4回	0.5日	講義
一般研修(研修7)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修8)	一般県民	100名	2回	0.5日	講義
一般研修(研修9)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修10)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修11)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修12)	一般県民	200名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修13)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修14)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修15)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修16)	一般県民	200名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修17)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修18)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修19)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
一般研修(研修20)	一般県民	50名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修1)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義
専門職研修(研修2)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修3)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修4)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義、演習
専門職研修(研修5)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義
専門職研修(研修6)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義
専門職研修(研修7)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修8)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義
専門職研修(研修9)	福祉施設・医療機関職員	60~80名	3回	0.5日	講義、グループワーク
専門職研修(研修10)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義、演習
専門職研修(研修11)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修12)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修13)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修14)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修15)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義、演習
専門職研修(研修16)	福祉施設・医療機関職員	160名	2回	0.5日	講義
専門職研修(研修17)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修18)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修19)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義、演習
専門職研修(研修20)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修21)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修22)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義、演習
専門職研修(研修23)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修24)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修25)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修26)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修27)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修28)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修29)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修30)	福祉施設・医療機関職員	120名	2回	0.5日	講義、グループワーク
専門職研修(研修31)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修32)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修33)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修34)	福祉施設・医療機関職員	60名	1回	0.5日	講義、グループワーク
専門職研修(研修35)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義

専門職研修(研修36)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修37)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修38)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修39)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
専門職研修(研修40)	福祉施設・医療機関職員	80名	1回	0.5日	講義
普及啓発活動	福井県民		70回	1～6時間	講義
消防署員研修	消防署員	150名	5回	1時間	講義
民生委員研修	民生委員	150名	5回	1時間	講義
働く世代への認知症啓発	一般県民	150名	5回	1時間	講義
児童・生徒啓発研修	福井県内の小中高生	250名	5回	1時間	講義
学生研修	医療福祉系学生	依頼学校と相談の上対応			講義、実習
臨地実習・病院見学受入	専門職、学生等	60名	10回	0.5～2日	講義、実習、見学
介護家族研修	介護家族		9,960回	～2時間	介護相談、介護指導等
介護相談	一般県民、介護家族等		245日	～2時間	介護相談
事例検討会	福祉施設・医療機関職員	200名	10回	2時間	事例検討会
認知症カフェ「心愛」実施事業	福井県民		51回	5時間	茶菓提供、歓談、活動、相談等
講演会	一般県民	300名	1回	2時間	講演

3. 各研修計画

1) 一般研修

認知症に関する知識の普及・啓発を進めるため、一般県民を対象にテーマを分類(研修1～20)して研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義を行う。研修カリキュラムの詳細は別添資料参照。

2) 専門職研修

認知症高齢者と関わるケア専門職として必要な専門的知識、ケア技術の普及・啓発を進めるため、福祉施設、医療機関等の職員を対象にテーマを分類(研修1～40)して研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義・演習、グループワークを行う。研修カリキュラムの詳細は別添資料参照。

3) 普及啓発活動(講師派遣)

認知症に関する知識の普及・啓発を図るため、他機関が実施する認知症関連事業等の講師派遣依頼に応じ、派遣先にて研修を行う。内容は他機関からの要望に応じ、研修内容に適した専門職者が講義を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、他機関が企画した研修日に行う
- ・ 研修場所：他機関が指定する場所

4) 消防署員研修

福井県内の消防署員に対し、認知症の基礎知識、徘徊の方への対応、介護者に対する相談窓口や病院案内等、認知症に関する知識について看護師が指導を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間
- ・ 研修場所：申込を受けた消防署
- ・ 研修内容：「認知症について」「認知症を引き起こす疾患」「認知症の症状」「認知症の方の対応」等
- ・ 研修対象：消防署員

5) 民生委員研修

福井県内の民生委員に対し、認知症の基礎知識、認知症の方への対応、介護者に対する相談窓口や病院案内等、認知症に関する知識について看護師が指導を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間
- ・ 研修場所：他機関が指定する場所
- ・ 研修内容：「認知症について」「認知症を引き起こす疾患」「認知症の症状」「認知症の方の対応」等
- ・ 研修対象：民生委員

6) 働く世代への認知症啓発

福井県内の企業に勤務する方に対し、認知症の基礎知識、若年認知症について、認知症の症状への気づき、身内が認

知症になった場合の相談窓口や対応方法等、認知症に関する知識について看護師が指導を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間
- ・ 研修場所：他機関が指定する場所
- ・ 研修内容：「認知症の基礎知識」「若年認知症について」「認知症の症状」「認知症の方の対応」等
- ・ 研修対象：企業に勤務する方

7) 児童・生徒啓発研修

認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう、地域で支えるしくみづくりの一つとして、子供の頃からの認知症の正しい知識の普及・啓発を進めるための研修を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、福井県内研修会場にて50人程度、回数5回(見込)
- ・ 研修場所：福井県内の小中高校
- ・ 研修内容：「高齢者の理解」「認知症の基礎知識」「認知症高齢者の対応方法」「脳と食事について」「規則正しい生活習慣について」
- ・ 研修対象：福井県の小学生、中学生、高校生
- ・ 研修講師：管理栄養士、看護師、作業療法士、介護福祉士

8) 学生研修

医療福祉系教育機関等の学生を対象に、教育カリキュラムの一部として、認知症高齢者の臨床における生活援助の在り方について研修を行う。内容は、各専門職者が専門的な立場から講義を行い、臨地実習では実際に患者や介護家族と関わりを持ち、必要な援助方法や対応の仕方等についての指導を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、各教育機関の規定に従って講義と臨地実習を行う
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院(研修:大会議室 実習:東病棟、西病棟、作業療法室、地域連携室、栄養管理室)

9) 臨地実習・病院見学受入

認知症ケアの質の向上に向けて、他施設・団体からの臨地実習および病院見学の受入を行う。臨地実習・病院見学受入の承認は病院長ならびに関連部署との検討によって決定する。内容は、各専門職者が専門的な立場から助言・指導を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、他施設・団体が指定する期間で行う
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院(研修:大会議室 実習:東病棟、西病棟、作業療法室、地域連携室、デイケア、認知症カフェ心愛)

10) 介護家族研修

(1) 福井すこやかかたろう会(家族会)

認知症介護を行っている家族、認知症介護に携わっているケア専門職や認知症に関心のある一般県民が認知症に対する知識と理解を深め、そのなかで介護に役立てられる知識を得る。また、認知症高齢者の生活の質を考え、介護家族が抱えている思いを共感・共有しながら介護負担の軽減を図るため家族会を行う。内容は各専門職者が認知症に関する講義や情報提供を行い、介護上におけるストレス解消の場として懇談会を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の間、2時間の家族会を年に9回開催する(毎月第2土曜日)
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院 大会議室

(2) 入院患者家族研修

① 外出・外泊時研修

入院患者が外出・外泊をする際に、家族が個々に応じたケアの留意点を知り、入院患者に適切なケアを行うことにより、介護負担の軽減を図ることを目的に研修を行う。外出時研修の内容は、帰院後に病棟担当看護師が外出中の様子を患者家族から聴取しながら、今後の外出に向けての必要な助言・指導を行う。外泊時研修の内容は、外泊のしおりに項目別に留意点を記載し、外泊時に患者家族にケア方法等の助言・指導を行う。外泊後は患者家族からの情報を基に問題点の有無等を分析し、次回の外泊時に再度助言・指導を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、入院患者の外出・外泊前後に助言・指導を行う
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院 東病棟、西病棟

② リーフレット研修

患者家族が認知症に対する正しい知識と理解を得るために、リーフレットを用いた研修を行う。内容は認知症に関するリーフレットを配布し、病棟担当看護師がリーフレットの内容について解説する。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、入院患者家族の面会時に30分程度を目安に行う
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院 東病棟、西病棟

(3) 外来患者家族研修

① 外来初診時研修

在宅での家族介護者に対し、地域での介護・相談窓口・介護保険制度等について助言し、家族の介護力の向上を図ることを目的とする。内容は外来初診時に、家族介護者と被介護者の属性や関係、被介護者の介護度、介護年数、在宅介護家庭の家族構成や介護協力者等、サービス利用の有無や種類・満足度、介護に関する情報の入手先を把握した上で、精神保健福祉士が資料等を用いて助言・情報提供を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、外来初診時に行う
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院 地域連携室

(4) デイケア患者家族研修

① リーフレット研修

デイケア患者家族が認知症に対する正しい知識と理解を得るために、リーフレットを用いた研修を行う。内容は認知症に関するリーフレットを配布し、デイケア送迎職員がリーフレットの内容について解説する。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、デイケア送迎時において15分程度を目安に行う
- ・ 研修場所：デイケア患者の自宅等

11) 介護相談

① 介護相談

主介護者の悩みや介護負担等の精神状態を探り介護負担の軽減を図ることを目的とする。認知症をはじめ、介護、医療、福祉に関する相談に対し、看護師が助言、指導を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間、外来診療日に行う
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院 介護教育室

② 受診相談

認知症の診断・治療等に関し適切な医療が受けられることを目的とする。内容は、電話・面談にて、介護者や本人に対して、生活や傷病（認知症・その他の疾患）の状況に適切に対応した医療機関への受診方法や医療機関の機能についての情報提供、本人が治療を拒否する等の状況に対しての受診方法等の助言・指導を精神保健福祉士が行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間
- ・ 研修場所：福井県立すこやかシルバー病院 地域連携室

③ 電話相談

認知症の人を介護する家族やケア専門職に対し、電話を通じて認知症に関する医療、福祉等についての教育、啓蒙を行う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間
- ・ 研修場所：電話

12) 事例検討会

認知症高齢者のケアに関わる介護保険施設、病院等の職員に対し、認知症の方の対応困難事例を受け付け、直接事業所に認知症看護認定看護師が訪問し、事業所職員とともに、本人の状態、施設従事者の対応、施設的环境等を調査し、事例検討会を行う。具体的に認知症の方の症状の捉え方についてアドバイスをを行う。アドバイスに基づいて事業所において認知症の方に対する対応を施設職員に実践してもらい、後日対応方法の評価、修正のために事業所を訪問し、事例検討会とアドバイスをを行い、本人の状態の変化についての経過を追う。

- ・ 研修期間：令和3年4月～令和4年3月の1年間
- ・ 研修場所：申込を受けた介護保険施設、病院等の事業所

13) 認知症カフェ「心愛」実施事業

県立すこやかシニバルバ一病院常勤職員配置基準（令和2年度4月現在）

医 療 法		認知症治療棟入院科 施設基準	実配置数
医 師	①法10条（開設者は医師に管理させること） ②法21条1項・同施行規則19条1項1号 （入院患者数88.4÷48）+（外来患者数92.7÷40）= 2.65 → 3人	精神科医師 1人×2病棟=2人（人員換算でも可） 精神科ダイケア：精神科医師 1人 合計 3人	
看護師等	①法21条1項・同施行規則19条2項2号 ○看護師、准看護師 入院患者数(88.4)÷5=17.6≒18人 外来患者数(32.7)÷30=1.1≒2人 ○看護補助者 入院患者数(88.4)÷4-20=2.1≒3人	○看護師、准看護師（入院患者90人で算出） 西病棟入院患者数(45.0)÷20×3≒7人 東病棟入院患者数(45.0)÷20×3≒7人 ○看護助手（入院患者90人で算出） 西病棟入院患者数(45.0)÷25×3≒6人 東病棟入院患者数(45.0)÷25×3≒6人 ○夜勤は看護師または准看護師が常時1人以上 2年度末 東病棟43.6人、西病棟44.6人 看護部長：1人 外来：1人 介護教育：1人 精神科ダイケア基準：2人（常勤：2人） 東病棟 20人、西病棟 20人 外来等 5人 合計 45人 （看護師：27人、看護助手：18人） 東病棟 ■人(Nrs14, Cw6)、東病棟 ■人(Nrs14, Cw6) 外来等 ■人 合計 ■人 （看護師：■人、看護助手：■人）	人員配置（実質配置を基に算出） 看護師 1月の勤務時間数160h/人 1月の勤務時間数30日×8h×7人=1680h 1680h/160h=10.5人≒11人 看護助手 1月の勤務時間数160h/人 1月の勤務時間数30日×8h×6人=1440h 1440h/160h=9人
薬剤師	①法21条1項・同施行規則19条2項1号 入院患者数(88.4)÷150+外来処方箋枚数(5)÷75 =0.65≒1人	医療法による算出 25年度3月末：入院患者数(74.8)÷150 +外来処方箋枚数(5)÷75=0.56≒1人	1人
診療検査技師	①法21条・同施行規則19条3項1号（法定人員） （病院の実績に応じた適当数）	医療法によると1人であるが管理体制次第	
作業療法士	①法21条・同施行規則19条3項2号（法定人員） （病院の実績に応じた適当数）	専従者 1人×2病棟=2人 精神科ダイケア基準 専従者 2人 外来予診、退院後生活環境相談員 3人（医療法による2人）	合計 4人
精神保健福祉士	①法21条・同施行規則19条3項1号（法定人員） （病院の実績に応じた適当数）	精神科ダイケア基準 専従者 1人	合計 4人
臨床心理士	①法21条・同施行規則19条3項1号（法定人員） （病院の実績に応じた適当数）	医療法によると1人であるが管理体制次第	
臨床検査技師	①法21条・同施行規則19条3項1号（法定人員） （病院の実績に応じた適当数）	医療法によると1人であるが管理体制次第	臨時雇用で対応
管理栄養士	①法21条・同施行規則19条2項4号（法定人員） 100床以上の病院にあつては 1人 ②基準給食（給食は栄養士によって行うこと）	医療法による 1人	2人
事務職	①法21条・同施行規則19条3項1号（法定人員） （病院の実績に応じた適当数）	医療法による 6人（非常勤1人）（管理体制次第）	

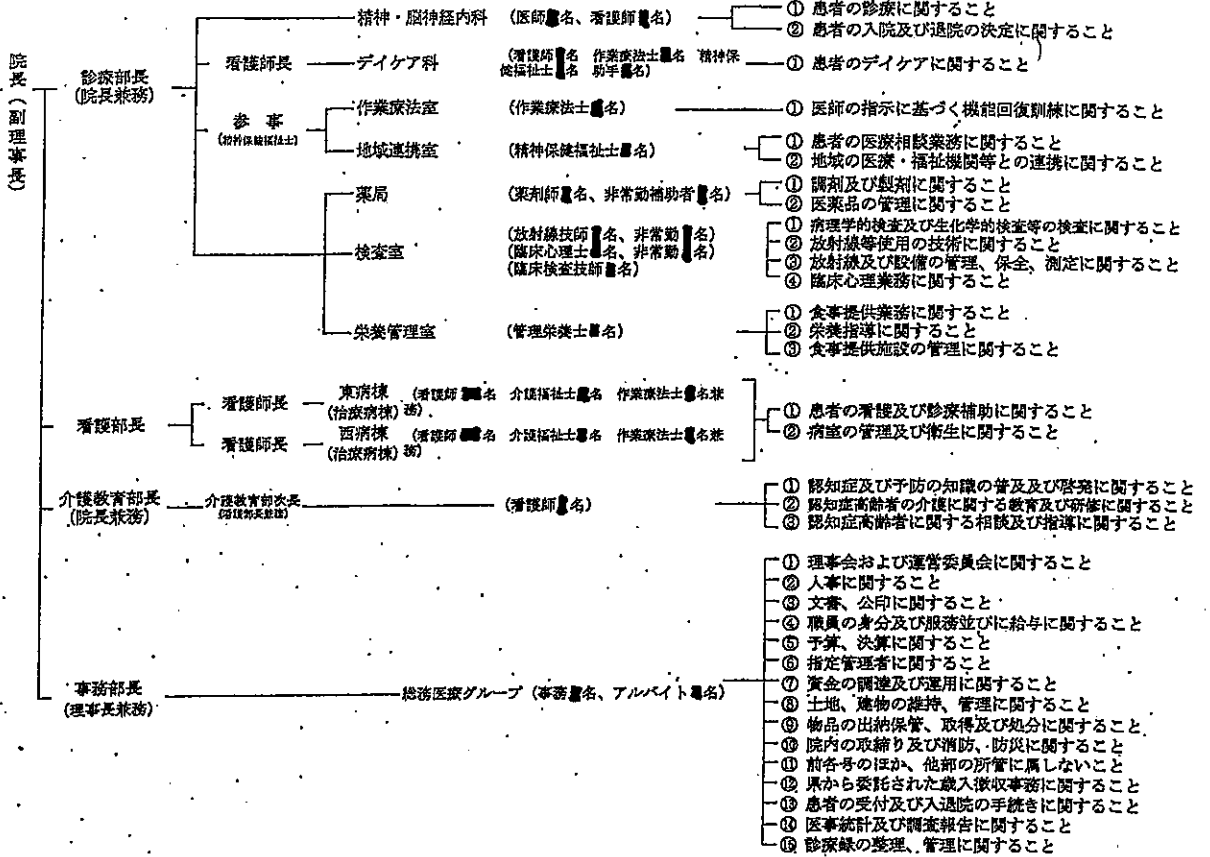
※入院患者、外来患者及び取扱処方箋枚数は、前年度の平均値とする。

職員配置

一般財団法人認知症高齢者医療介護教育センター組織図

(令和2年9月1日現在)

理事会 ——— 評議員 6名
 理事長 1名
 副理事長 1名
 理事 5名
 監事 2名



職員の構成

職種	常勤	非常勤
医師		0.76
薬剤師		
放射線技師		0.5
臨床検査技師		
作業療法士		
精神保健福祉士		
臨床心理士		0.2
管理栄養士		
看護師		
看護助手		
事務		0.75
診療補助		1
合計		

人員配置計画表

氏名	役職	職名	担当業務	能力・資格・実務経験等	雇用形態		職員年齢層(代)	勤務時間/週(h)
					正規	臨時		
	院長	医師	病院業務を掌理、職員を指揮監督	医師免許、精神保健指定医、認知症学会専門医、精神科専門医、認知症サポート医	○			40
	医師	医師	医局業務	医師免許、学位取得、精神保健指定医、精神科専門医、難病指定医、認知症サポート医	○			40
	副院長	医師	医局業務	医師免許	○			32
	医師	医師	医局業務	医師免許		○		4
	医師	医師	医局業務	医師免許、日本外科学会認定医		○		0.5
	医師	医師	医局業務	医師免許		○		12
	技師	薬剤師	薬剤管理・調剤業務	薬剤師免許、特別管理産業廃棄物管理責任者	○			40
	技師	診療放射線技師	放射線・核医学検査	診療放射線技師	○			40
	技師	診療放射線技師	放射線・核医学検査	診療放射線技師、診療エックス線技師		○		20
	技師	臨床検査技師	病理学・生化学検査等	臨床検査技師免許	○			30
	技師	作業療法士	作業療法	作業療法士、介護支援専門員	○			40
	技師	作業療法士	作業療法	作業療法士	○			40
	技師	作業療法士	作業療法	作業療法士、介護支援専門員	○			40
	技師	作業療法士	作業療法	作業療法士	○			40
	主任	管理栄養士	栄養管理業務	管理栄養士、認知症予防専門士、健康運動指導士	○			40
	技師	管理栄養士	栄養管理業務	管理栄養士	○			40
	参事	精神保健福祉士	地域連携業務	認定精神保健福祉士、認定社会福祉士、介護支援専門員	○			40
	主事	精神保健福祉士	地域連携業務	精神保健福祉士、認定社会福祉士	○			40
	主事	精神保健福祉士	地域連携業務	精神保健福祉士、社会福祉士	○			40
	主事	精神保健福祉士	作業療法	精神保健福祉士、公認心理士	○			40
	主事	臨床心理士	臨床心理業務	臨床心理士、公認心理士	○			40
	看護部長	看護師	看護部門の業務を掌理、所属職員を指揮統括	看護師免許、認定看護管理者、介護支援専門員	○			40
	看護師長	看護師	デイケア、外来管理	看護師免許	○			40
	看護師長	看護師	看護業務、病棟管理	看護師免許	○			40
	看護師長	看護師	看護業務、病棟管理	看護師免許、認知症看護認定看護師	○			40
	副看護師長	看護師	看護業務	看護師免許、認知症看護認定看護師	○			40
	副看護師長	看護師	看護業務	看護師免許、介護支援専門員	○			40
	副看護師長	看護師	看護業務	看護師免許、介護支援専門員	○			40
	副看護師長	看護師	看護業務	看護師免許、認知症看護認定看護師、介護支援専門員	○			40
	副看護師長	看護師	看護業務	看護師免許	○			40

