# 石川県リハピ・リテーションセンターの平成19年度管理状況

施設所管課	健康福祉部厚生政策課	
指定管理者	社会福祉法人恩賜財団済生会支部石川県済生会	
	支部業務担当理事 水戸 義招	
指定期間	平成 18 年 4 月 1 日 ~ 平成 21 年 3 月 31 日	

#### (1)管理業務の実施状況

(一)官理業務の美胞仏	<i>ii</i> t
業務内容	具体的な業務(仕様書、事業計画)の実施状況
(協定・条例に規定)	(不十分な場合、その理由、指摘事項を記入)
使用する者への利便の	医療サービス提供体制の充実
提供に関する業務	・第三者機関による病院機能評価の認定(5年毎の更新)
	施設の使用受付、案内等の接遇向上
	・外部講師による職員の接遇研修の実施
	・「患者様への心得」の周知徹底
	利用者の苦情・意見の把握・対応
	・利用者アンケートの実施(348 通)
	・ご意見箱の設置(107 通)
利用の促進に関する業	情報提供、広報、広告
務	・ホームページの開設
	・広報誌「済生会だより」の配布
	周辺地域、関係機関との連携・協同の推進
	・開業医等との連携による利用の促進
使用の許可に関する業	
務	
施設、設備及び備品の維	設備(電気、空調、給排水等)の保守管理、警備、清掃などに
持管理及び修繕に関す	ついて、済生会金沢病院の設備と一体的に管理
る業務	THE THE PARTY OF T
(その他知事が必要と	緊急時の対応・安全管理などの危機管理
認める業務)	・「災害対応マニュアル」を策定し、消防訓練及び緊急情
,	報伝達訓練を実施
	個人情報の管理状況
	・「個人情報保護指針」を策定するとともに、院内専用
	システムの運用により情報漏洩対策を実施

## (2)施設の利用状況

### 利用指標((設定している場合)利用人数、稼働率などの数値目標)

指標	H 1 8 年度 (参考)	H 1 9 年度	前年度比	増減理由
入院患者数 (人)	27,422	29,210	1,788	発症直後の患者に対するリハ ビリ治療を重点的に対応した ため入院患者数が増加
外来患者数(人)	25,553	23,651	1,902	
合 計	52,975	52,861	114	

### (3)使用料の収入実績 該当なし

## (4) 収支決算 (千円)

			(113)
収入		支	圧
入院診療収益	226,539	人件費	167,784
外来診療収益	74,615	管理委託費	25,834
		光熱水費	5,976
		賃借料	7,886
		修繕費	2,075
		研究研修費	1,486
		負担金	54,565
		その他	4,735
合計	301,154	合計	270,341
収支差額	30,813		

## (5) その他、県が必要と認める事項(管理の実態を把握するために必要な事項) 利用者アンケート結果、評価、苦情、要望

年月	内容	対応
平成 19 年 4 月	毎日楽しくリハビリが出来て苦 痛に思う事もなかった	
平成 19 年 7 月		駐車マナーの呼びかけを更に行うと ともに、身障者用駐車スペースであ ることを容易に識別できるように、 カラーコーンの設置を行う

事故、故障等 特になし その他報告事項など 特になし

#### (6)評価結果

評価項目	結果	所見 ( 工夫、改善点 )
サービスの維持・向上	Α	・ 昨年度同数の人員を配置して、医療サービス提供体制
や利用促進に向けた		を整えている。
取組みが行われてい		・ 済生会金沢病院との一体的運営を行い、入院施設や検
るか。		査機器などの病院機能と連携して、利用者に対してリ
		ハビリ医療を提供している。
		・ 外部講師による接遇研修を実施し、職員の接遇向上に
		取り組んでいる。
		・ 広報誌をホームページに掲載し、地元町会、公民館等
		に配布している。また、周辺地域や関係機関と連携し、
		利用促進を図っている。
施設、設備及び備品の	В	・ 済生会金沢病院と一体的に管理することにより、効率
維持管理及び修繕が	_	的な管理が行われている。
適切に行われている		13 G. 21. 13 12 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13
か。		
適切に管理運営・危機	В	・ リハビリ業務を行うための十分な職員の配置がなされ
管理を行う組織・体制		ている。また、リハビリ業務に関する研修・研究に取
となっているか。		り組んでいる。
		・ 非常時の連絡体制やマニュアルが定められている。ま
		た、済生会金沢病院との連携を図るための訓練も実施
		されており、安全対策が適切に行われている。
個人情報保護が適切	В	・ 個人情報に関する指針を定め、職員に周知徹底を図っ
に行われているか。		ているほか、院内専用システムの運営など、適切な情
1213121000.073		報管理が行われている。
総合評価	В	・ 施設の設置目的に沿った運営がなされている。
がい 口 口 1 川	5	

#### 評価基準

A(優):仕様書等に定める水準を上回っている

B(良):仕様書等に定める水準を十分に実施している C(可):仕様書等に定める水準を概ね実施しているが、

一部改善を期待する部分がある

D(不可): 仕様書等に定める水準を下回っている

#### 総合評価

A(優): 適正であり、優れた実績をあげている

B (良): 適正である

C (可): 概ね適正であるが、一部改善を期待する

D (不可): 改善が必要である

# (7)助言・指摘事項

特になし