

石川県リハビリテーションセンターの平成24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24年4月1日～平成27年3月31日

(1) 管理業務の実施状況

業務内容	具体的な業務の実施状況
使用する者への利便の提供に関する業務	<p>医療サービス提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者機関による病院機能評価の認定（5年毎の更新） <p>施設の受付、案内等の接遇向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外部講師による職員の接遇研修の実施 <p>利用者の苦情・意見の把握・対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者アンケートの実施(31通) <p>電子カルテシステムの導入（H24. 2月稼働）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 待ち時間の短縮、情報の正確かつ迅速な伝達
利用の促進に関する業務	<p>情報提供、広報、広告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌「済生かなざわ」を毎月発行・配布 <p>関係機関との連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開業医（登録医）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、設備及び備品の維持管理及び修繕に関する業務	<p>設備（電気、空調、給排水等）の保守管理、警備、清掃などについて、済生会金沢病院の設備と一体的に管理</p>
（その他知事が必要と認める業務）	<p>緊急時の対応・安全管理などの危機管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院とセンターの共同防火管理制度として、共通の消防計画を定め、防火管理委員会を開催（H24：2回開催） ・ 「災害対応マニュアル」を策定し、防火訓練（消火、避難）及び緊急情報伝達訓練を実施 <p>個人情報の管理状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「個人情報保護指針」を策定するとともに、電子媒体の個人情報については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

①利用指標

指標	H 2 3 年度 (参考)	H 2 4 年度	前年度比	増減理由
入院患者数 (人) ※	29,618	30,643	103.5%	休日リハビリテーション提供体制を確立し、休日も含めてリハビリテーションを実施しているため
外来患者数 (人)	21,358	20,981	98.2%	
合計	50,976	51,624	101.3%	

※入院患者数は、済生会金沢病院に入院して、リハビリテーションを利用している人を指す。

②使用許可等の状況

該当なし

(3) 使用料の収入実績

利用料金の収入及び減免の状況

	収入額	減免額	減免理由
入院診療	235,592,760 円	0 円	
外来診療	58,099,270 円	0 円	

(4) 収支決算

(千円)

収入		支出	
入院診療	235,593	人件費	185,635
外来診療	58,099	管理委託費	27,597
		光熱水費	16,385
		賃借料	2,120
		修繕費	648
		研究研修費	1,004
		負担金	52,132
		その他	2,503
合計	293,692	合計	288,024
収支差額	5,668		

(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）

(ア) 利用者アンケート結果（有効回答数 31件）

項目	回答			
	良い	概ね良い	やや悪い	悪い
利用者サービス	75.0%	21.5%	3.5%	0.0%
施設の維持管理	72.3%	26.2%	1.5%	0.0%

(イ) 利用者からの意見、苦情、要望

年月	内容	対応
平成24年 11月	（スタッフが）きちんと話を聞ってくれる。	—
〃	リハビリ時に自主トレを行うが、もう少しアドバイスを行う人がいればもっといいと思う。	アドバイスなど何でも技師にご質問頂ければ対応させていただきます。
〃	玄関の回転ドアの下のハケの近くゴミ付着していたのできれいにしてほしいと思う。玄関はセンターの顔である。	速やかに対応するように致します。
〃	リハビリ駐車場に入る入口左側の木が道路に覆いかぶさるようにせりだしているので、座高の高い車では木の先の横断歩道に人がいるのかわからない場合があり、危険を感じる。	平成25年度に対応
〃	理学療法室が寒く、作業療法室が暗い。	室温については、風向きを調整いたします。 室内の明るさにつきましては、全ての患者さんの体調に合わせた照明を調整しております。
〃	新しいリハビリマシーンに変えてほしい。	平成25年度に、新しい機器の導入を計画しております。
〃	スタッフさんが親切である。	—
〃	職員と研修者の服装を変えてみてはどうか。	白衣が主流のため変更は考えておりません。
〃	もっと寒くなると、テレビの前のエントランスホールに小さなストーブが2つ置かれるが、全く効いていない。せめて、理学療法室前にある扇風機型のが2つはほしい。	消費電力、設備構造（回線）を確認しながら対応させていただきます。
〃	理学療法室内の床をはくほうきと、ベッドや枕をはくほうきは区別されているか。同じになって見える。	外見が同じほうきを使用しているので誤解されやすいかもしれませんが、ベッドには、ベッド専用を使用しております。 また、毎日環境クロスで拭いております。

平成24年 12月	・リハビリスタッフの増員（現在の2～4倍） ・リハビリ施設の更なる拡充を希望する ・作業、理学のスタッフの皆さん、日々研究勉強されています。その結果成績をしっかりと出して下さい。	100万円以上の機器の配置、スタッフ数の大枠は、指定管理元（石川県）の仕様に基づいています。
〃	リハビリ医療の成果が、患者やリハビリを受けている者に対して明確に『みえる化』されていない。リハビリ担当者の技能修練の段階で止まっている。患者に対して分かりやすくリハビリ効果やその現状をつまびらかにする為の研究をやってほしい。	客観的な測定検査を出せるよう常に心がけています。また、研究時間を作って患者さんに提供できるように努めます。
平成25年 2月	リハビリを受けている人に、良くなった等と話しかけると元気がでるので、明日も頑張れるような言葉が大事であると思う。	前向きになれるような言葉をかけられるよう努めます。
〃	施設が暗い。明るくし、音楽等流し、気分を良くすることも大事である。	音響設備の故障からご不便をお掛けしておりますが、早急に復旧に努めます。
〃	親切に対応して戴けます。	—
〃	受付から、担当技師への連絡方法がスムーズに行っていない。	（具体的な状況が分かりませんが）ミスがないよう注意徹底します。
〃	作業療法室の電機器が調整に時間が掛かり過ぎる。	作業療法技師で練習し時間短縮に努めます。
〃	作業療法室に患者の一定の待ち場所がない。	長椅子を設置するなど改善を検討致します。
〃	理学療法室、作業療法室共、枕カバーに髪の毛がたえずついており、非常に不潔。せめて紙カバーにしたら取替えが容易に出来ます。	毎日、確認をしておりますが不十分でありました。以後、更に注意いたします。
〃	技師の方々が非常に親切であり、上手です。	—
〃	荷物の保管場所が少なく、又コート掛けが理学療法室にはなく大変不便を感じます。	荷物用のカゴを用意しました。コート掛けは、今後検討してまいりたい。

②事故、故障等
該当なし

③その他報告事項など
該当なし

(6) 評価結果

評価項目	結果	所見（工夫、改善点）
①サービスの維持・向上や利用促進に向けた取り組みが行われているか。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 済生会金沢病院との一体的運営を行い、入院施設や検査機器などの病院機能と連携して、利用者に対して効率的にサービスを提供している。 ・ 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。 ・ 利用者数は、平成20年度に比べて3年連続で増加しているが、指定管理前（平成17年度）の54,171人を下回っている。
②施設、設備及び備品の維持管理及び修繕が適切に行われているか。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 済生会金沢病院と一体的に管理することにより、効率的な管理が行われている。
③適切に管理運営・危機管理を行う組織・体制となっているか。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリ業務に関する研修・研究に取り組んでいる。 ・ 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、安全対策が適切である。 ・ 個人情報に関する指針を定め、職員に周知徹底を図っているほか、院内専用システムの運営など、適切な情報管理が行われている。
総合評価	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の設置目的に沿った運営がなされている。

○評価基準

- A（優）：仕様書等に定める水準を大いに上回っており、その結果、優れた実績をあげている
- B（良）：仕様書等に定める水準を上回っている
- C（可）：概ね仕様書等に定める水準どおり実施されている
- D（不可）：仕様書等に定める水準を下回っており、改善を要する部分がある

○総合評価

- A（優）：優れた管理運営がなされており、かつ、十分な実績をあげている
- B（良）：優れた管理運営がなされている
- C（可）：適正な管理運営がなされている
- D（不可）：改善が必要である

(7) 助言・指摘事項

該当なし