

2026 年 6 月 1 日

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項

1-1. 入院診療計画について

入院の際に医師を始めとする関係職種が共同して、入院診療計画を策定し、7 日以内に文書によりお渡ししております。

1-2. 院内感染防止対策について

(院内感染防止対策加算 3)

院内感染対策に関する取組事項

下関リハビリテーション病院(以下「病院」という)は、病院の理念に基づき、安全で快適な医療環境を提供するために、感染対策の基本的な事項を以下の通り定める。

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

安全な医療の提供のために、病院全体として感染対策に取り組み、院内感染発生の予防と発生時の速やかな対応を行うことに努めます。

2. 院内感染対策のための委員会設置その他組織に関する基本的事項

院内感染防止委員会を設置し、毎月 1 回会議を行い感染防止対策に関する事項を検討します。また、感染制御チームを構成し、感染防止対策の実務を行います。

3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針

職員の感染防止対策に関する意義・知識・技術向上を目的とし、職員を対象とした研修を年 2 回以上実施します。

4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

法令で定められた感染症届出の他、院内における耐性菌等の分離状況を集計し、院内感染対策委員会及び感染制御チームにおける検討、現場へのフィードバックを行います。

5. 院内感染発生時の報告に関する基本方針

院内において感染症過患者が発生した場合は、臨時の院内感染対策委員を開催し感染経路の遮断とともに、ご家族や外来患者様等への拡大を防止するよう努めます。

また、必要に応じ保健所に報告し、速やかに連携し対応を行います。

6. 患者様への情報提供と院内感染対策指針の越線に関する基本方針

感染症の流行がみられる場合には、HP や掲示物で広く情報提供を行います。併せて、患者様とご家族のために、感染対策のための手洗いやマスク着用等の協力をお願いしております。

本取り組み事項は院内に掲示し、患者様及びご家族より閲覧の求めかあった場合にはこれに応じます。

7. その他 院内感染対策推進のために必要な事項

院内感染予防対策マニュアルを作成し、定期的な見直しを行います。職員一同、院内感染防止に向け、院内感染予防対策マニュアルを遵守します。

1-3. 医療安全管理体制について

(医療安全管理体制加算 2)

医療安全対策に関する取組事項

下関リハビリテーション病院(以下「病院」という)は、病院の理念に基づき、安全で快適な医療環境を提供するために、安全対策の基本的な事項を以下の通り定める。

1. 医療安全対策に関する基本的な考え方

安全な医療の提供のために、病院全体として安全対策に取り組み、医療事故発生の予防と発生時の速やかな対応を行うことに努めます。

2. 医療安全対策のための委員会設置その他組織に関する基本的事項

医療安全管理委員会を設置し、毎月1回会議を行い医療安全対策に関する事項を検討します。また、医療安全部門を構成し、医療安全対策の実務を行います。

3. 医療安全対策のための職員研修に関する基本方針

職員の医療安全対策に関する意義・知識・技術向上を目的とし、職員を対象とした研修を年2回以上実施します。

4. 医療事故発生状況の報告に関する基本方針

医療事故発生時の早期対応、原因調査及び再発防止のための対策を立案します。

5. 医療事故発生時の報告に関する基本方針

院内において医療事故が発生した場合は、臨時の医療安全対策委員会を開催し事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導を行います。

6. 医療安全に関するご相談

医療安全に関するご相談は、医療安全管理者が医療連携室、関係部署と連携・協力して行います。

医療安全相談窓口

当院では、安心、納得して医療を受けていただけるよう、
外来診療や入院加療中に患者様やご家族様が抱える医療の
安全に関するご不安などのご相談をお受けしております。



相談日 月～金(祝祭日は除く) 9:00～16:00

来院時に病院1階受付または医療相談室にお声をお掛けください。
入院中の患者様は各病棟スタッフにお声をお掛けください。

相談内容 外来診療や入院中の出来事で不安、不満、不信に
感じる事など、お気軽にご相談ください。

料金 無料

相談対応者 医療安全管理者：桑羽 秀雄



お問い合わせ窓口 病院1階受付
(入院中の患者様は、各病棟のナースステーションへ)

一般社団法人 日本救急医療協会
 下関リハビリテーション病院

1-4. 褥瘡対策について

入院時に患者の栄養状態や薬学的管理状況を把握し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの多職種で共同して、特別な栄養管理の必要性などを評価しております。

1-5. 栄養管理体制について

管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順(標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、退院時を含む定期的な評価等)を行っております。

1-6. 意思決定支援について

意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

患者様が意思決定の主体であり、支援を行う前提としての環境整備、チーム支援、適切な情報提供等に努めます。具体的には、多職種から構成されるチームにより、患者様とご家族様に対して適切な説明等を行い、患者様の意思を出来る限り尊重し、情報を提供するよう努めます。

2. 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援

患者様が意思決定を行うことが困難な場合は、厚生労働省が作成した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、患者様の意思を出来る限り尊重し、ご家族様及び関係者、チームなどが支援するよう努めます。

3. 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援

身寄りのない患者様に対する方針決定プロセスは、本人の有する判断能力や財力、信頼できる関係者の有無などの状況によって異なるため、介護・福祉サービス及び行政の関与などを活用し、厚生労働省が作成した「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考に、患者様の意思を出来る限り尊重し、関係者、チームなどが支援するよう努めます。

4. 2 及び 3 における後見支援

心身の状態及び生活の状況に応じ配慮が必要となります。後見人等を含め、患者様に関わる支援者らが常に、「意思決定の中心に本人を置く」という患者様中心主義を実現する必要があります。

意思決定支援ワーキング・グループが作成した「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」を参考に、後見人等が患者様の意思を出来る限り尊重し、関係者、チームなどが支援するよう努めます。

5. 2. 3. 4 にて決定が困難な場合

多職種から構成されるチームの提案により必要と判断された場合には、下関リハビリテーション病院倫理委員会によりその方針を検討します。

6. 参考資料

・厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」2018 年 3 月

・厚生労働省「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」2019 年 5 月

・意思決定支援ワーキング・グループ「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」
2020 年 10 月

1-7. 身体的拘束最小化について(体制に係る基準)

身体的拘束最小化に係る指針(抜粋)

1. 身体拘束の定義と目的

【定義】 身体拘束とは、患者本人の意思では自由に動くことができないように、身体の一部を拘束すること、または運動を制限すること。

【目的】 身体拘束は、患者自身や他者への危害を防ぐため、または医療行為を安全に行うためにのみ使用される。

身体拘束は、患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳あるいは生活を阻むものである。患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解するとともに、身体的拘束を最小化する体制を整備し、患者の人権を尊重するとともに、当院における医療・看護・介護・リハビリテーションサービスを図ることを目的とする。

2. 身体拘束に該当する行為について

患者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合の身体拘束は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要素を満たした場合であり、可能な限り実施しないための努力をする必要がある。

6. 日常ケアにおける基本方針

※ 身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組む。

- (1) 患者主体の行動、尊厳ある生活になるように努める。
- (2) 言葉や対応などで、患者の精神的自由を妨げないように努める。
- (3) 患者の思いをくみ取り、患者の意向に沿った医療を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応を行う。
- (4) 患者の安全を確保する観点から、患者の身体的・精神的安楽を妨げるような行為は行わない。
- (5) 「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な入院生活を適時していただけるよう努める。

1-7-1. 延べ入院患者に対する身体的拘束の実施率(実績に係る基準_経過措置につき準備中)

報告月	延べ入院患者数	延べ身体的拘束実施患者数	身体的拘束実施割合(%)
R08. 06			
R08. 07			
R08. 08			
R08. 09			
R08. 10			
R08. 11			
R08. 12			
R09. 01			
R09. 02			
R09. 03			
R09. 04			
R09. 05			

$$\text{身体的拘束実施割合} = \frac{\text{直近3か月間の入院料算定日数のうち、身体的拘束を実施した日数}}{\text{直近3か月間の入院料算定日数}}$$

1-8. 継続的に賃上げに係る取組を実施しているについて

- ・外来・在宅ベースアップ評価料(I)・入院ベースアップ評価料112

ベースアップ評価料は、医療従事者の賃上げを支援するため、診療報酬に上乗せする制度です。診療報酬で得た収入を、職員の給与引き上げに充てることになっております。これに伴い、患者様の自己負担額が増える場合がございます。ご理解とご協力をお願い致します。

- ・外来・在宅物価対応料

イ 初診時

ロ 再診時

入院物価対応料(1日につき)

ハモ 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合

物価対応料は、光熱水費や医療材料費などの物件費高騰に対応するため、診療報酬制度に上乗せする制度です。医療従事者の賃上げを目的とした「ベースアップ評価料」とは異なり、医療機関の「物件費」上昇を補填するための制度になっております。これに伴い、患者様の自己負担額が増える場合がございます。ご理解とご協力をお願い致します。

1-9. 面会に関する規定について

面会に関する規定

・第1条(目的)

本規定は、入院基本料等の施設基準等に基づく通則に則り、入院療養環境の維持、安全管理、感染防止を図るため、面会に関する必要な事項を定めることを目的とする。

・第2条(面会日・時間)

1. 面会日は、原則として毎日とする。
2. 面会時間は、13:00～16:30 とする。面会時間制限は、設けてありません。

・第3条(面会条件)

1. 中学生以下は、面会できません。
2. 病院内における飲食は、禁止しております。

・第4条(面会条件)

1. 面会者は、必ず病院受付にて面会簿に記入の上、面会許可証の着用をお願い致します。

・第5条(面会制限)

1. 患者の病状や治療の都合、又は院内の感染症発生状況等により、やむを得ず面会を制限又は禁止する場合があります。

・第6条(例外規定)

1. 患者の急変時等、特別な事情がある場合は、医師又は病棟責任者の判断により、上記規定に係わらず、許可をする場合があります。