

評価シート(医療施設)

様式2-1-1

施設名 (所在地)	東京都リハビリテーション病院 (東京都墨田区堤通2-14-1)	施設種別	医療施設
指定管理者	公益社団法人 東京都医師会		

【評価項目】

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか							
	1	○人員配置は適切か	○法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ○変更があった場合、事前に都に報告している ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		基本協定の定めに従い、法令等に基づく人員を適切に配置している。
	2	○業務の履行は適切か  ・適切な医療が提供されているか	○患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っている	×1		○		・良質かつ高度な回復期リハビリテーションを提供するため、入院前(紹介元病院の記録)から退院後フォローまで、患者・家族の意向を確認しながら、患者の症状や生活背景に応じて、多職種がその専門性を活かし、連携して、診療・リハビリ計画等の策定に関わっている。 ・「意見投書箱」を設置するほか、退院時アンケートや外来患者アンケートを実施し、全て院長をはじめ幹部に報告される仕組みが確立している。苦情の事実確認や現場からの報告、要望に対する回答など全件を幹部が確認・承認した後、院内に掲出している。患者からの要望には、可能な限り対応している。 ・各種マニュアルが整備され、有事の際は院長をトップにした対策委員会を発足させ、迅速な対応にあたっている。
	3		○患者中心の医療が推進されている。 ○患者の意向(意見・要望・苦情)を把握し、適切に対応している	×1	○			
	4		○プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	×1		○		
	5		○医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	×1		○		
	6		○業務の標準化を図っている	×1		○		
	7		○患者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1		○		
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか		○基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理している	×1		○		
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか							
	9	○医療機関として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	○医療機関の従事者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、職員の理解が深まるように取り組んでいる	×1		○		・法令に規定された研修の受講その他必要な規範や倫理について、毎年研修を実施している。(個人情報保護、コンプライアンス等) ・法令に則った委員会の設置と、議事録の職員周知を通じ、病院職員として必要な情報の共有化を図っている。
	10	○関係法令等が遵守されているか	○受託施設として守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施設を運営している	×1		○		
	個人情報保護、報告等は適切になされているか							
法令等の遵守、組織マネジメント	11	○情報の保護、共有に取り組んでいるか	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている ○個人情報の管理に関し定期的な点検を行っている	×1		○		・個人情報保護の研修の実施や、「個人情報管理委員会」による定期点検を行っている。 ・電子カルテシステムは、関係する医療職が患者の診療情報等を共有することができる一方、外部に対する情報管理を徹底している。ランサムウェアなどの対策として、遠隔サーバへの
	12	○医療サービス情報を提供しているか	○提供する情報を常に最新のものになるよう見直している ○提供する情報の表記や内容を分かりやすいものになっている	×1		○		

	13	○都への報告は適時、適切になされているか	○月例報告等、都への定例的な報告を適切に行っている ○事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかに報告を行っている ○都による報告の聴取及び調査に対する対応を適切に行っている	×1			○	バックアップ機能を構築している。 ・ホームページの内容を定期的に更新するほか、広報誌を通じて、病院の特色や事業の取組などをわかりやすく発信している。 ・基本協定に基づく各種報告や、医療法に基づく届け出等を適時適切に行うほか、都からの調査にも滞りなく対応している。	
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか								
	14	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	○リスクに対し必要な対策を取っている ○関係法令の遵守体制を整備している ○所定の委員会を開催し、情報共有・事故防止策の検討等を行っている(年1回)	×1				○	・法令等に基づき委員会を設け直し、定例開催(月1回)しており、会議内容は全ての職員に周知している。 ・インシデント報告数の多い「転倒・転落」に関しては、患者本人の自発的注意を促すため、パンフレットや自己点検チェックリストを作成している。
	15	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	○法令等に定める基準により適切に管理している ○防災訓練を実施している(年1回) ○医療機器等に関する職員への研修を実施している	×1				○	・同一の患者に続けてインシデントが発生した場合には、第一報として速やかに報告を行い、第二報としてさらに詳細な分析・対策を行っている。 ・防災マニュアルが整備され、災害時のライフライン、食料等が十分に備蓄されている。事業実施計画に基づき、防災訓練を年2回実施している。
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか								
	16	○経理処理・経理に関する書類等の管理は適切か	○法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ○契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に整備・保管している	×1				○	・基本協定、年度協定及び事業実施計画に基づき、適切な経理処理、物品管理及び整備保管がなされている。
	17	○都有財産(物品など)の管理は適切か	○保全物品整理簿を整備している ○使用不適品、亡失品等を報告している	×1				○	
事業効果	求められる水準のサービスの提供・サービス向上に向けた創意工夫をしているか								
	18	○サービス向上等のために人材を育成しているか	○患者へのサービス向上等ため、研修計画を定め、計画に基づく人材育成を実施している	×1				○	就業年数などキャリアに応じたラダー研修を実施しているほか、専門資格の取得に向けた計画的な人材育成を図っている。
	19	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○患者への医療サービス向上に向けた創意工夫を行っている	×2			○	○	・第三者評価では、おおむね高い評価を受けている。本来の病院機能のほかに、より専門性を審査される「高度・専門機能(回復期リハビリテーション)」も認定されている。 ・より高度・専門的医療の提供に向けて、多職種による研究活動を推進している。 ・通常の急性期病院に比べ、入院が長期にわたることに配慮し、患者が快適に過ごせるよう無料Wi-Fi環境の整備やレクリエーション企画など、常に工夫している。 ・復職を想定した就労両立支援の機能を強化するため、院内の多職種で構成する両立支援チームの発足を目指し、院内調整や職員育成等を実施した。
	20	○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	○利用者満足度が70%以上である	×2				○	・「退院時患者アンケート」による患者の総合満足度は、コロナ禍で入院生活に制限がある中で、4段階評価で上位2項目合わせて96.2%と高評価であった。
行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか									

		21	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関との連携強化を図っている	× 1		○	・『東京都保健医療計画』で示された当院の役割を実現するため、都内12圏域の地域リハビリテーション支援センターの中でも中核的な役割を担い、各支援センターの活動を評価する共通指標の策定に精力的に取り組んだ。また、地域他施設の医療職向け研修会等を実施している。
--	--	----	--------------------------	---	-----	--	---	---

特記事項	・第三者評価である「病院機能評価」において、当該病院は2006年以来3度の認定を受けてきた。コロナ禍において1年8か月審査が延期されたが、複数の項目、特に「専門的リハビリテーションの実践」「研究の充実」「災害対策」「地域への情報発信」において高い評価を得た。当該病院は、今回、より高い専門性を求められる「高度・専門機能(回復期リハビリテーション)」も同時に申請し認定を獲得している。 ・復職を想定した就労両立支援の機能を強化するため、多職種で構成する両立支援チームの発足を目指し、院内調整や職員育成等を実施した。
要改善事項等	なし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。  
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準			
		S	A	B	C
23点	31点以上	29点以上 30点以下	21点以上 28点以下	20点以下	

一次評価結果	得点	B
	28点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】

事業者の財務状況	受託法人として十分な資産を有するなど、適切な財務状況が確保されている。
----------	-------------------------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価シート(医療施設)

様式2-1-1

施設名 (所在地)	東京都立心身障害者口腔保健センター (東京都新宿区神楽河岸1-1)	施設種別	歯科診療所
指定管理者	公益社団法人東京都歯科医師会		

【評価項目】				評価					
大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点		
適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか								
	1	○人員配置は適切か	○法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ○変更があった場合、事前に都に報告している ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対応している	×1		○		○	関係法令等に基づき、適切に配置されており、都へ適宜報告している。
	2	○業務の履行は適切か	○患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っている	×1		○		○	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々の状況に応じ、診療計画を策定し、個人の尊厳を尊重し診療を行っている。</li> <li>地域の医療機関では受入れの難しいスペシャルニーズのある患者に対応している。</li> <li>全身麻酔や静脈内鎮静麻酔法を活用し、患者負担の軽減に努めている。</li> <li>また、可能な患者に対しては、地域移行計画書を作成し、住み慣れた身近な場所で治療を継続できるような協力医療機関を紹介する等、協力医との連携を行っている。</li> <li>治療方針等の説明では、満足度が98.9%(来院時アンケート)と非常に高い評価を得ている。また、来院時アンケートによる意見等については、集積し、関係する委員会で協議の上対応する等、組織的に患者ニーズを把握し、対応している。</li> <li>医療安全管理指針に基づき、医薬品の安全使用のための業務手順書、消毒室マニュアル、新型コロナウイルス感染症対策のマニュアル(診療室、全身麻酔室、機能療法)等、各種マニュアルを改訂し、業務の標準化を図っている。必要に応じて見直しを図るとともに、法令改正等が発生した場合には、速やかに対応している。</li> <li>緊急時対応マニュアルを作成し、事故の発生時には、必要な措置を取った上で、速やかに都等の関係機関へ報告し、適切に対応している。</li> </ul>
	3	○患者中心の医療が推進されている。 ○患者の意向(意見・要望・苦情)を把握し、適切に対応している	×1		○				
	4	○プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	×1		○				
	5	○医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	×1		○				
	6	○業務の標準化を図っている	×1		○				
	7	○患者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1		○				
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	○基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理している	×1		○			<ul style="list-style-type: none"> <li>協定等に基づき、適切に管理されている。</li> <li>医療機器保守管理マニュアルに基づき年間保守計画を立てており、機器の保守点検を徹底している。</li> <li>施設設備・機器整備委員会を年12回開催し、備品更新計画を策定している。月に1回委員会を開催することで、物流遅延等の社会的問題が発生した際にも、早めに備品等の状況を確認する等、細やかな管理を行っている。</li> </ul>	
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか								
	9	○医療機関として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	○医療機関の従事者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、職員の理解が深まるように取り組んでいる	×1		○		○	障害者等のスペシャルニーズのある患者に対応するため、日々、法・規範・倫理を遵守し職務を行っている。
	10	○関係法令等が遵守されているか	○受託施設として守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施設を運営している	×1		○		○	受託施設として、守るべき法等については遵守し、適切に施設を運営している。
	個人情報保護、報告等は適切になされているか								
法令等の遵守、組織マネジメント	11	○情報の保護、共有に取り組んでいるか	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている ○個人情報の管理に関し定期的な点検を行っている	×1		○		○	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の管理状況について、年2回の点検の実施に加え、研修や医療安全委員会を開催するなど、個人情報の保護、共有を推進するための取組を行っている。</li> <li>協定に基づく定期的な報告、医療法等に基づく届出等を適切に行っている。事故発生時の連絡チャート表に基づき、ヒヤリ/ハット事例についても、都に報告している。</li> <li>令和3年度の個人情報の紛失に伴い、発生直後に速やかに都に対する報告がされていない等、認識・対応について改善が必要である状況が判明した。そこで、口腔保健センター全職員を対象とする個人情報保護に関する研修について、令和4年度は、職員の個人情報管理に対する認識を改善するため、医療機関における個人情報管理に精通する外部講師を招き、実施するとともに、事例を使った講義など、研修内容の改善を図った。</li> <li>個人情報の紛失防止に向けた取組として、院内カルテの記載場所を受付とカルテ室に限定すること、カルテの記載時には用紙をファイルに挟んでから行い紛失を防止すること、診療後に2種類のカルテを別々の担当者がそれぞれの保管先に返却していたものを受付にまとめて返却することに体制を見直すとともに、個人情報の取り扱いマニュアルの改訂を行った。都等への速やかな報告を徹底するため、緊急時対応マニュアルに、個人情報に係る事故発生時の対応方法を温記するとともに、都への報告フローを明記した。なお、本対応については、全職員への周知を徹底している。</li> </ul>
	12	○医療サービス情報を提供しているか	○提供する情報を常に最新のものになるよう見直している ○提供する情報の表記や内容を分かりやすいものにする	×1		○		○	
	13	○都への報告は適時、適切になされているか	○月例報告等、都への定例的な報告を適切に行っている ○事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかに報告を行っている ○都による報告の聴取及び調査に対する対応を適切に行っている	×1		○		○	
安全性の確保	14	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	○リスクに対し必要な対策を取っている ○関係法令の遵守体制を整備している ○所定の委員会を開催し、情報共有・事故防止策の検討等を行っている(年1回)	×1		○		○	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全委員会(年13回開催)において、インシデント事例の揭示による速やかな職員への周知、事故防止策検討を行い、事故防止に努めている。</li> <li>令和4年度は、前年度に続き消毒室の感染対策として不清潔区域から清潔区域へ動線を確保するための工事、整備を完成させた。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、基本的な感染予防策を徹底し、患者の密を避ける等、様々な院内感染対策を継続している。</li> </ul>

		15	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	○法令等に定める基準により適切に管理している ○防災訓練を実施している(年1回) ○医療機器等に関する職員への研修を実施している	×1				○	<p>建物の等、様々な危険箇所を定期的に確認している。</p> <p>・全身麻酔時の万一の緊急時に備え、全身麻酔室と医局及び幹部室等を繋ぐ緊急用インターフォンを設置した。</p> <p>・防災訓練は、東京消防庁の自衛消防訓練(Web研修)の他、東日本大震災に併せて令和5年3月10日(金)に様々な避難器具を用いて実働訓練を実施した。避難器具使用方法や防災用品配置場所の再確認も行った。</p> <p>・全職員を対象とした緊急時対応(救命救急)研修を実施した。</p>		
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか											
		16	○経理処理・経理に関する書類等の管理は適切か	○法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ○契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に整備・保管している	×1					○	<p>・指定管理料の会計処理については、特別会計を設け適切に管理している。</p> <p>・物品は、基本協定に基づき適切に管理・報告するとともに、経理に関する書類等は適切に管理・保管している。</p>	
		17	○所有財産(物品など)の管理は適切か	○保全物品整理簿を整備している ○使用不適品、亡失品等を報告している	×1					○		
求められる水準のサービスの提供・サービス向上に向けた創意工夫をしているか												
事業効果	事業の取組・サービス内容の向上		18	○サービス向上等のために人材を育成しているか	○患者へのサービス向上等ため、研修計画を定め、計画に基づく人材育成を実施している	×1					○	<p>・新人研修において、障害者歯科における基礎知識や実習、救急時の対応等、当センターの歯科医師、歯科衛生士として、患者サービスの向上に必要な資質・能力を身に付けるためのカリキュラムを実施している。また、医療専門性に特化した研修計画を策定し、実施している他、職員全体の人材育成のための研修も着実に実施している。</p> <p>・患者から信頼を得るために必要な「安全な歯科医療」を行うことが患者の安心に繋がるなど、基本的な考え方や態度についても、研修を実施した。</p>
			19	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○患者への医療サービス向上に向けた創意工夫を行っている	×2					○	<p>・来院時アンケートの結果も踏まえ、待合室椅子不足の解消及び新型コロナウイルス感染症対策の一環として、マットコーナーを撤去し、待合室椅子を増設した。</p> <p>・外国人の患者の受診対応として、診療申込書、健康調査票、麻酔診療の同意書等について、英語表記の様式を整備するとともに、ポケット型の音声翻訳機を導入した。</p>
			20	○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	○利用者満足度が70%以上である	×2					○	<p>・患者やその家族を対象としている来院時アンケートでは、センターに対する満足度は94.0%、診療中のスタッフの態度に関する満足度は99.6%に達しており、非常に高い評価を得ている。</p> <p>・地域の歯科診療所への紹介のため、協力医、登録医のリスト及び地域の協力歯科医療機関が確認できる地図を待合室に掲示し、患者からの相談に常に応じている。</p>
			21	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関との連携強化を図っている	×1						○

特記事項	<p>・専門スタッフを揃え、地域の医療機関では受入れの難しいスペシャルニーズのある患者に対応し、必要に応じ、全身麻酔や鎮静下で、安全で質の高い診療サービスを提供している。(令和4年度実績 全身麻酔:158件・静脈内鎮静法:578件)</p> <p>・歯科医療従事者及び一般市民を対象とした教育研修にも力を入れており、障害者歯科医療従事者養成、障害者歯科医療理解、かかりつけ歯科医の支援・医療連携の推進に取り組んでいる。センター内だけではなく、障害者施設等へ赴き、施設職員、家族に対し障害者の口腔保健の理解を深めるための地域派遣研修を実施している。(研修:19コース、受講者延べ1,248人)</p> <p>・患者が住み慣れた身近な地域で治療を継続できるよう、地域での予防管理、治療が可能な患者に対しては、地域移行計画書を作成し、計画的な治療、指導訓練を実施し協力医療機関を紹介する等、協力医との連携を行っている。</p>
要改善事項等	

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。  
 ※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準			
		S	A	B	C
	23点	31点以上	29点以上 30点以下	21点以上 28点以下	20点以下

一次評価 結果	得点	B
	27点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】

事業者の 財務状況	(財政状況は、都歯科医師会の代議員会終了後提出される資料を確認)
--------------	----------------------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。