

総括

■ 種別

高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および6月26日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」認定

■ 改善要望事項

高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は2007年回復期リハビリテーション病棟30床を開設され、現在は3病棟161床で運営している。今回、高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」病院機能評価を初めて受審された。リハビリテーション科専門医2名をはじめ、回復期リハビリテーションに必要な専門職種を配置してチーム医療を展開している。地域リハビリテーションの考え方を取り入れた病院の理念と基本方針がある。理念と基本方針は、職員一人ひとりに周知・徹底され、患者の個別性を重視し、質の高いリハビリテーション医療の提供が行われている。地域の急性期病院との地域連携は強化されており、退院後は同法人の施設や地域の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等との連携し、生活自立支援や就労支援に取り組んでいる。急性期病院との連携や退院後の生活支援まで、幅広いリハビリテーションニーズに応じられるよう、組織強化が進められている。地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担う病院として、今後のさらなる発展を祈念する。

2. 良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営

回復期リハビリテーション病棟の運営理念および基本方針を明文化し、理念と整合を図った組織的運営の基盤を整備している。策定された方針は、ICFの観点に基づいて定められ、職員や利用者に対して周知されている。リハビリテーション提供体制においては、専門医の配置をはじめ、各職種の専従・専任スタッフや認定看護師などの専門性を活かした人的構成がされており、充実したリハビリテーション・ケアの実現に寄与している。また、モーニングケアに対応した療法士の勤務体制を導入している。1日8単位以上の疾患別リハビリテーションが提供されている。病

棟の運営などは「病棟運営会議」や「運営会議」で議論し、「幹部会議」で方針が決定され、決定事項は職員へ周知されている。病棟の安全管理体制として、看護師と療法士のリスクマネージャーを配置し、委員会のメンバーである看護師長と共同して再発防止、対策の周知を図っている。病棟生活や訓練時に起こりうる急変についての訓練や訓練室では、転倒や急変事例に関しての検証を行い、対応の振り返りを行っている。医療関連感染制御、離院・離棟防止対策、転倒・転落対策など、安全に配慮した療養環境を整備しているほか、プライバシーにも配慮した環境が整備されている。

質評価のための臨床指標を定め、全国データとのベンチマーキングも行っている。病院全体の教育・研修の内容は、学術・教育委員会にて企画され、毎月実施されている研修会等の状況を把握している。回復期リハビリテーションに関する専門資格の取得が組織的に支援され、看護師や療法士の育成が計画的に実施されている。FIMの研修は年1回実施されているが、新入職員に対する早期の研修実施や履修記録の徹底を期待したい。急性期病院との連携は、地域連携パスが活用されている。退院後の外来リハビリテーション、同法人の通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションや地域連携を通して、患者の退院後のリハビリテーション・ケアの継続が行われている。

3. 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

リハビリテーション科専門医2名を含む7名の医師が多職種と連携し、診療・指導・教育において専門性を発揮しつつ、後進育成とチーム医療の推進に貢献している。医師のリハビリテーション処方において、リスクや中止基準などが記載されていないもの、指示の対象職種が曖昧なものが散見されたので、確実な指示処方を行うことを期待したい。看護・介護職は役割分担を明確にして日常業務を遂行している。入院時ICFに基づいた情報収集・アセスメントを行った上でそれぞれの計画を立案し、毎月定期的に評価を行っている。予測されるゴールから必要な生活環境や家族の介護技術を検討し、他職種と連携して退院支援や家族への直接指導を行っている。

理学療法士は、ロボット機器をはじめとした各種検査・運動機器が整備され、それらを活用した理学療法を実施している。作業療法士は、作業に着目した介入が推進され、集団作業療法や退院後の社会参加の支援にも取り組んでいる。言語聴覚士は、認知能力や摂食嚥下能力に関する標準的な機能検査を行い、他職種と連携・協力しながら患者のコミュニケーションや食事の活動を支援している。心身機能に加え、病棟生活における実際的な活動・参加の課題に焦点を当てた指導・支援が具体的なプログラムとして立案され、チームで共有・支援されることを期待したい。各療法の計画や実施記録は、電子カルテで共有できる仕組みとなっている。入院当日に多職種による合同評価が行われ、病室での基本的なADLが把握され、自立度に合わせたケアの計画に関わっている。社会福祉士は入院日より患者・家族のニーズを把握し、ICFに基づいた情報収集、アセスメントを行いチームへ発信し、患者・家族との面談や多職種連携を通じて患者の自宅復帰や生活再開、社会復帰を支援して

いる。地域のネットワークを構築し、病院から在宅へとスムーズな連携が図られている。管理栄養士は、標準的な栄養スクリーニングと評価、入院時合同評価への参加、ミールラウンド、NST 回診などを行い、個別的で効率的な栄養管理を行っている。定期カンファレンスは管理栄養士が必要と判断した時のみ参加しているが、他職種からの情報収集や職種の専門性の発信をされることを期待したい。

4. チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践

入院日に標準化された評価が多職種により実施され、生活機能、ADL の課題が抽出されている。入院1週間で初期カンファレンスを実施し、リハビリテーション総合実施計画書が作成され、医師により患者・家族に説明されている。入院早期の自宅訪問を行い、多角的な情報が把握されるとさらに良い。入院時の口腔機能評価は言語聴覚士が実施しているが、リハビリテーション実施計画書・総合実施計画書への記載が行われていないものが散見された。言語聴覚士が介入しない疾患もあるため、評価システムの見直しを行うと共に、必要書類への確実な記載を期待したい。

定期カンファレンスは月1回実施され、定期的に課題の評価・検討が行われている。各専門職が専門性を活かして、評価・目標設定、介入を行うために取り組んでいる。リハビリテーションは入院当日から毎日実施し、平均8.5単位/日以上提供している。医師は各療法に対する内容や単位数の指示および中止基準の提示を行っている。個別リハビリテーション以外にも患者の活動性を高めるレクリエーションなどが行われている。患者固有の問題に対しては、転倒などのカンファレンスが適宜開催され対応が行われているが、カンファレンスの記録を期待したい。退院支援や退院前家屋調査が行われ、退院時に見込まれる心身機能、ADL、IADL を踏まえた療養指導、環境整備、介護サービスなどが提案されている。自宅退院後の活動・参加のために、ICF を明示的に活用する取り組みを期待したい。退院後、法人内の在宅サービス利用者に対しては、毎週情報の共有が行われている。退院後の社会性の拡大への取り組みとして患者家族会があり、旅行など療法士のサポートのもと企画・実行されている。

1 良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営

評価判定結果

1.1	良質なリハビリテーションを提供するための体制	
1.1.1	回復期リハビリテーション病棟の運営に関する方針が明確である	II
1.1.2	良質な回復期リハビリテーション機能を発揮するために必要な人員を配置している	II
1.1.3	リハビリテーションを提供するための組織体制が確立している	II
1.2	安全で質の高いリハビリテーションを実践するための取り組み	
1.2.1	患者の安全確保に向けた体制を整備している	II
1.2.2	患者の急変時に適切に対応できる仕組みを整備している	II
1.2.3	安全で安心できる療養環境の整備に努めている	II
1.3	質改善に向けた取り組み	
1.3.1	回復期リハビリテーションの質改善に必要なデータを収集し活用している	II
1.3.2	回復期リハビリテーションに関する自院の課題の把握と対応策を検討している	II
1.3.3	回復期リハビリテーションに関する教育・研修を行っている	III
1.4	地域の医療機関等との連携とリハビリテーションの継続に向けた取り組み	
1.4.1	急性期病院と円滑に連携している	II
1.4.2	自宅復帰後のリハビリテーション・ケアの継続に向けて地域サービス提供機関等と円滑に連携している	II
1.4.3	自宅復帰が困難な患者のリハビリテーション・ケアの継続に向けて施設等と円滑に連携している	II

2 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

評価判定結果

2.1	回復期リハビリテーション病棟における医師の専門性の発揮	
2.1.1	医師は専門的な役割・機能を発揮している	Ⅲ
2.1.2	医師は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	Ⅱ
2.1.3	医師はチーム医療の実践に適切に関与している	Ⅱ
2.1.4	医師は質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅲ
2.2	回復期リハビリテーション病棟における看護・介護職の専門性の発揮	
2.2.1	看護・介護職は役割・専門性を発揮している	Ⅱ
2.2.2	看護・介護職は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	Ⅱ
2.2.3	看護・介護職はチーム医療の実践に適切に関与している	Ⅱ
2.2.4	看護・介護職は質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅱ
2.3	回復期リハビリテーション病棟における療法士の専門性の発揮	
2.3.1.P	理学療法士は役割・専門性を発揮している	Ⅱ
2.3.1.0	作業療法士は役割・専門性を発揮している	Ⅱ
2.3.1.S	言語聴覚士は役割・専門性を発揮している	Ⅱ
2.3.2	療法士は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	Ⅲ
2.3.3	療法士はチーム医療の実践に適切に関与している	Ⅱ
2.3.4	療法士は質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅱ
2.4	回復期リハビリテーション病棟における社会福祉士の専門性の発揮	
2.4.1	社会福祉士は役割・専門性を発揮している	Ⅱ
2.4.2	社会福祉士は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	Ⅱ
2.4.3	社会福祉士はチーム医療の実践に適切に関与している	Ⅱ

2.4.4	社会福祉士は質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅱ
2.5	回復期リハビリテーション病棟における管理栄養士の専門性の発揮	
2.5.1	管理栄養士は役割・専門性を発揮している	Ⅱ
2.5.2	管理栄養士は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	Ⅱ
2.5.3	管理栄養士はチーム医療の実践に適切に関与している	Ⅱ
2.5.4	管理栄養士は質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅲ

3 チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践

評価判定結果

3.1 初期評価とリハビリテーション計画の立案

3.1.1	初期評価を適切に行っている	Ⅲ
3.1.2	リハビリテーション計画を適切に立案している	Ⅲ

3.2 専門職による回復期リハビリテーション・ケアの実施

3.2.1	各職種により患者に必要なリハビリテーション・ケアを実施している	Ⅱ
3.2.2	リハビリテーションの進捗状況を共有している	Ⅱ

3.3 多職種による課題の共有と対応

3.3.1	定期的な情報共有による新たな課題の評価・検討を行っている	Ⅱ
3.3.2	新たな課題の解決に向けたリハビリテーション・ケアを実施している	Ⅱ

3.4 自宅復帰に向けた多職種による協働

3.4.1	自宅復帰とその維持に必要な患者固有の課題の評価・検討を行っている	Ⅱ
3.4.2	自宅復帰とその維持に向けた課題の解決のための具体的な取り組みを行っている	Ⅱ