

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11月4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「個人の尊重・健康の増進・生活の創造」という法人の理念のもと、回復期から在宅復帰後の生活まで見据えた、地域に根ざしたリハビリテーション・ケアを提供してきた。2001年の新病院竣工後に小倉リハビリテーション病院と改称し、時代の要請に即したリハビリテーション医療の提供に継続して努めてこられた。多くのリハビリテーション科専門医を中心に、入院中は早期から在宅復帰に向けた多職種協働のリハビリテーション・ケアのPDCAサイクルが回り、さらに在宅復帰後にもその人らしい生活の実現に向けた支援が行われている。外来、訪問、通所の各リハビリテーションや、訪問看護、ケアマネジメント、テクノエイドなどが共和会地域リハビリテーションセンターとして統合され、充実したリハビリテーション・ケアが提供されている。全国をリードする高機能の回復期リハビリテーション病院であり、また、地域包括ケアシステムについて、シームレスな医療・介護連携を目指した多くの取り組みがなされている。今後もたゆまぬ改善を継続され、提供する医療の質の向上に努めていただきたい。

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

「個人の尊重」「健康の増進」「生活の創造」を3つの柱として掲げ、法人の理念・基本方針が定められている。特に個人の尊重については、入院中の意思決定、安全対策、その人らしい退院後の暮らしの構築など、取り組みの基となっている。リハビリテーション科専門医が7名病棟に配置され、回復期リハビリテーション病棟協会の認定看護師やセラピストマネジャー・各種学会認定療法士などの専門資格者をはじめ、介護福祉士、社会福祉士、管理栄養士など、施設基準を超える多くの

人員が配置され高く評価できる。病棟運営会議等が開催され、病床運営、施設基準などの数値の確認だけでなく、病棟における課題の把握、目標の立案や課題の検討が職種横断的に行われている。医療安全管理委員会や各部署のリスクマネジメント委員を中心に、インシデント・アクシデントの分析や対策立案、再発防止、対策の周知が図られ、毎月のラウンドで有効性の評価が行われている。患者の急変時に対応できる仕組みが整備されている。換気や消毒、PPE 着用などの医療関連感染制御、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。

各職種のサマリーは期限内に適切に作成され、適宜監査が行われている。診療やケア、リハビリテーションに関するデータは、電子カルテにより集計され、各病棟のリハビリテーションやケアの質改善に活かされている。病棟の退院後のフォローアップ評価は、コロナ禍前においては、自宅退院患者の半数以上で直接訪問しているが、現在は退院 2 週間から 1 か月後の電話をほぼ全例に担当者が実施し、必要なケースは複数回電話でのフォローを行っていることは高く評価される。毎年病棟運営上の課題を分析し、目標と計画を具体的に立案しており、活動の進捗状況は、毎月の運営会議やマネジメント会議で報告・共有されている。人材育成に関しては、育成部が新人から課長クラスまでの職員を対象に体系的に研修を行っている。実施後はアンケートやミニテストを行い理解度等を確認している。また、病棟ごとに FIM 研修を始め課題解決に向けた研修計画が立案・実施され、チーム力向上と専門性向上が重層的に図れる仕組みとなっている。

急性期病院との円滑な連携では、コロナ禍で直接訪問が難しくなったものの、電話や FAX での受け入れや、近隣の病院に空床情報を提示することで、待機日数の短縮に取り組んでいる。受け入れ困難事例の集計・分析も適切になされ、紹介元の急性期病院とは地域連携パスの運用のほか、WEB ミーティングや FAX で情報交換などを行っている。自宅退院後も必要なリハビリテーション・ケアを継続し、生活機能の維持向上を図るために、連携広報部が中心となって地域の医療機関や居宅支援事業所と連携を図っている。また、地域の実情に沿った支援として、外来リハビリでは就学支援・就労支援・運転再開支援が行われ、自動車学校との連携による実車訓練が積極的に行われており、適切である。重症患者や独居等、自宅退院が困難であると予測される患者に対しては、入院時から担当の SW が関わり、意向の確認や施設の提供、本人・家族と共に候補施設の見学などを行っている。

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が中心となり、患者の状態に応じたリハビリテーション・ケアの指示、各種カンファレンスの議論、患者・家族に対して予測される ADL の目標やリハビリテーション総合実施計画の説明などが行われている。新たな治療の導入は、多職種での取り組みを医師が積極的に支援している。看護師・介護福祉士は役割分担を明確にして日常業務を遂行している。ICF に基づいて患者の全体像をとらえ、アセスメントを行った上でそれぞれの計画が立案され、毎月定期的に評価を行い、ミーティングやカンファレンス後に計画の追加・修正が行われている。

る。夜間を含む日常生活の現状を、毎朝の引き継ぎ時間や、定期的なカンファレンスで伝達している。他職種からの情報やそれぞれの計画を共有し、看護計画の見直しや介護介入に活かしている。

療法士は標準的指標をもとに、体系的に評価、方針・目標・プログラムの立案がなされている。2週間ごとに評価を行い、毎週病棟ごとに開催されるミニカンファレンスの場で、若いスタッフの評価を先輩職員が確認し、評価精度を高める工夫が行われている。入院前の生活情報を家族やケアマネジャーから収集し、予後予測と照らし合わせてその人らしい暮らしを検討・支援している。また、自宅環境の情報収集や、退院後の外来リハや通所リハ、訪問リハへの情報提供が適切に行われ、就労支援や運転再開支援なども積極的に行われている。勉強会や研究活動を計画的に行い、資格取得者も多数在籍しているなど、質向上に向けた活動も適切である。社会福祉士は各病棟に専従配置され、入院患者全員を担当している。定期的に SW ミーティングを行い、支援経過を共有できる仕組みになっている。入院紹介の時点から患者・家族のニーズの把握に努めている。朝のミーティングや月 1 回定期カンファレンスに参加し、退院後必要な社会資源の検討結果に応じたサービス提供者との調整や引き継ぎ・フォローアップを継続して行っている。管理栄養士は、入院時の栄養スクリーニングは MNA-SF・MUST を使用し、定期的な栄養評価は GLIM 基準で行い、栄養計画が作成されている。各種カンファレンスやミールラウンドによる情報を参考に、栄養計画が変更されている。栄養状態に問題がある患者に対しては週 1 回以上のモニタリングが行われ、栄養チームの中心として、低栄養、嚥下障害、褥瘡患者への対応を多職種で議論し、食事形態の向上や経口摂取獲得に向けたアプローチがなされている。週 3 回の選択食や様々な行事食など、食の楽しみを考慮した食欲向上のための取り組みが積極的に行われている。

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

入院当日は医師・看護師・薬剤師の評価に続き、昼食前後で管理栄養士・歯科衛生士、午後から療法士による専門的な評価が順に行われ、16 時からのチームミーティングにて各職種の評価の確認と、リスク情報、ベッド周りの環境調整などが協議され、暫定的な目標が立案されている。評価結果は電子カルテ内および各種カンファレンスにて多職種で共有され、患者の状態に応じた入院診療計画や個別指示を含むリハビリテーション処方箋が作成されている。入院 1 週間程度で開催される多職種が参加するカンファレンスの結果を基にリハビリテーション計画が立案され、医師が中心となり患者・家族面談でリハビリテーションの進捗状況や計画が定期的に説明されている。多職種が参加し、意向の確認や理解を深める取り組みが行われている。

リハビリテーションは入院当日から毎日平均 7 単位/日以上実施され、食事・移動・移乗・排泄は能力に応じた安全な方法で支援されている。している ADL とできる ADL の乖離をできるだけ少なくするためのリハビリテーション・ケア方法が担当者間で話し合われ、各種カンファレンスやミーティングで報告されている。理学療法士により毎日行われる集団体操や、介護福祉士が主体となるレクリエーション

等により、離床や活動性向上の工夫がなされ、主体的な参加や意欲向上が図られている。ADL 自立度やリスクなどの日々の情報共有は、始業開始時にカルテ記録や一覧表、院内メール、病棟の情報共有ノートなどで共有されている。朝・昼のミーティングには、その日の出勤者が参加し、情報共有のポイントが確認できるようになっている。代行療法士への情報共有は、担当療法士が作成したプログラム表を定期的に更新し行われている。

初回カンファレンスは各職種の評価・方針・ゴールが資料として1枚にまとめられ、参加していないスタッフにも共有しやすい仕組みになっている。その後定期的に行われるチームカンファレンスなどで進捗状況が共有され、生活状況に合わせた目標が短期・長期とも修正され、リハビリテーション計画の検討が定期的になされている。方針やゴールが決まらず難渋するケースなどでは、臨時カンファレンスで協議するほか、職種横断的な栄養・NST・身体抑制などの特殊カンファレンス、ケアに対する問題を議論するケースミーティングなどで各職種の計画やチームのリハビリテーションプログラムが適宜修正されている。

入院早期より自宅復帰に向けた課題がチームで話し合われ、自宅復帰後の生活機能を維持・向上させるための環境調整、家族への介助指導、余暇時間の活動などの課題が、多職種により検討されている。個々の個人因子・環境因子にあわせた外出練習や家事練習だけでなく、特に退院後のその人らしい生活や目標を記載したシートを作成し、週1回のミーティングで共有・検討する取り組みや、重症患者の自宅復帰に向けた事項を協議するために作成された重症患者に対する退院支援シートなどの取り組みは優れている。再発・合併症の予防については、パンフレットの作成だけでなく、栄養・薬剤の個別指導を行っている。内服自己管理については、シートを活用しチームで取り組んでいる。重度介助者については、注入・導尿・吸引等や、オムツの選択・当て方・交換のポイント、退院後の生活で課題となりうるADLに対し、その自立や介護量の軽減に向けて多職種による支援が感染状況を踏まえて適切に実施されている。

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	Ⅰ
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	Ⅰ
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	Ⅱ
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	II
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	II
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	II
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	Ⅱ

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	Ⅱ
3.1.2	リハビリテーション計画を適切に立案している	Ⅱ
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	I
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