

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5月31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1978年に開設し、1999年には総合リハビリテーション施設として承認され、回復期リハビリテーション病棟の運用や鹿児島県地域リハビリテーション広域支援センターの指定など、常に発展を続け今日に至っている。また、地域の回復期リハビリテーション医療の中核病院として、名実ともに機能している。

臨床においても質の高い医療を展開し続け、2002年に病院機能評価を受審し認定され、付加機能（リハビリテーション）においては2008年に受審・認定され、今回は3回目の更新として病院機能評価、高度・専門機能リハビリテーション（回復期）の受審となった。訪問審査においては、医療の質向上に主体的に取り組まれてきた姿勢を多数確認することができた。今後も全職員が一丸となって質向上に向けた活動を続け、ますます発展されることを祈念する。

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

病院の理念・基本方針を踏まえ、回復期リハビリテーション病棟の理念・基本方針が制定されている。リハビリテーション科専門医を含めて基準を満たす職員配置に加え、リハビリテーションの質向上に貢献すべく、公認心理師、義肢装具士、歯科医師、歯科衛生士を常勤配置しており評価できる。回復期リハビリテーション病棟協会認定の「回復期セラピストマネジャー」および「回復期リハビリテーション看護師」が在籍し、リーダーシップを発揮している。ADLのゴールデンタイムには、理学療法士と作業療法士が早出勤務、必要に応じて遅出勤務を行い、日常の訓練結果をADLに汎化できるかを評価介入できる体制もとられている。

医療安全はおおむね適切であるが、急変時を想定した多職種合同でのシミュレー

ション研修を実施されるとなご良い。患者の視点でベッド周囲の環境、トイレ、浴室などが考慮され、安全な療養環境が整備されているが、介助浴槽については障害者に配慮した安全性と快適性の検討を望みたい。また、スタッフステーション前に設置している使用済みのランドリーボックスについても設置場所の検討を望みたい。

データ収集や課題収集は、全職種が協力し機能している。研修費用は予算化されているものの、最終的には院長決裁の下、職員の向上心や主体性が損なわれないように支援する姿勢は評価できる。研修会に参加できない職員に対する取り組みを強化されるとなご良い。前方支援、後方支援活動は適切である。退院後のフォローアップ体制として、医療保険での訪問リハビリテーションを整備し、療法士が患者の退院後のADLを確認できる体制は評価できる。

3. 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

回復期リハビリテーション病棟に配属される医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、管理栄養士は、専門的な役割・機能を発揮し、患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている。チーム医療の実践にも適切に関与している。医師によるリハビリテーションの指示は、療法内容や頻度や単位数、個別のリスクに対する言及が不明瞭な実態が見受けられたため、医師の業務手順を整備し、遵守することが望まれる。

看護・介護職は、起床から食事・排泄・整容・入浴など、患者個々のスケジュールに沿って介入している。病棟生活における活動性を向上させるため、転倒や誤嚥などのリスク管理を行いながらのケアを実践し、ADL自立を目指した支援を行っている。退院後の生活を見据えた看護計画においては、内容が画一的であり具体性を欠く計画が見受けられたため、今後の発展に期待したい。療法士は質向上に向けた活動に取り組んでいる。療法士のリーダーは、鹿児島県療法士会の理事や部門の部長、委員を努めており、県全体の療法の発展にも大きく貢献している。学会発表や論文投稿も大変盛んであり、高く評価できる。

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

入院当日に主治医による診察の後に多職種の評価が系統的に行われている。入院1週間後に開催される初回カンファレンスにおいて、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、医師が患者・家族に説明している。計画立案において、患者の個別性に応じた全体像の把握と課題整理に取り組むことを期待したい。また、患者の全体像を踏まえたチームとしての目標と、それを達成するための各専門職の役割の共有・分担を明確にすることを望みたい。入院当日よりリハビリテーション・ケアを週末や祝日も含めて提供している。短期目標をより具体的かつ確かなものにするため、「ワンアップケア」の名称で、2週間で達成する目標を掲げてリハビリテーション・ケアを展開している。介護福祉士を中心としたリハビリテーション時間以外の活動性を向上される取り組みや、活動促進を目的とした活動量計を活用した歩行の自主練習を実践している。毎朝、各職種および各部署により情報収集が行われ

ている。看護・介護職は、夜間および当日の患者の状態や生活状況とリハビリテーションスケジュールについて情報共有し、他職種へ発信している。リハビリテーションの進捗状況は、定期カンファレンス、主治医回診、病棟長回診や職種毎の朝のミーティングで共有している。共通の目標に対して、職種間で協働する介入の設定や多職種の進捗を踏まえた課題、介入の再考を充実させるとさらに良い。

新たな課題解決のため、定期的なカンファレンスに加えて、方針やゴールが決まらず難渋するケースなどにおいては、外部の指導者も参加した臨時カンファレンスを随時開催する仕組みがあるが、想定していた目標に到達しない場合において、介入内容の変更や代替案の議論が十分になされていない状況を確認した。退院計画は各職種の介入の到達度に依存するのではなく、ICFの視点での心身機能の回復が十分ではない場合においても、個人因子や環境因子を踏まえて議論し、患者・家族にとって意味のある生活を実現するための検討を行うことを望みたい。

自宅復帰に向けた課題について、看護師や社会福祉士等によって検討し、チーム内で共有している。退院前には社会福祉士と療法士によって自宅訪問による環境評価を行い、その環境に応じたリハビリテーション指導を行っている。生活動作においては、看護・介護職が動作手順や介助方法について、動画やパンフレットにまとめて家族へ指導を行っている。社会福祉士はリハビリテーション・ケアの進捗を踏まえ、家屋状況や家族の希望を基に、自宅復帰後に利用する可能性がある社会資源やサービスについて提案している。

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	Ⅲ
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	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	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	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	Ⅲ
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	I
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	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	Ⅲ
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	Ⅲ
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