

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1月30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

貴院は開設以来、脳神経疾患とリハビリテーションを中心に、地域の医療機関と連携しながら診療科の増設や高度医療機器の導入を進め、地域の中核病院へと発展されてきた。回復期リハビリテーション病棟の開設や介護老人保健施設、在宅総合ケアセンター、倉敷生活習慣病センターを併設され、急性期から生活期までの医療・介護、さらには予防医学に至るまで、一貫した医療・介護提供体制を実現している。

また、倉敷ニューロモデュレーションセンター、神経放射線センター、認知症疾患医療センター、平成脳ドックセンターなど、中枢神経疾患の医療提供に力を入れている。職員研修や資格取得支援にも積極的で、患者の権利尊重や医療の質向上に努めている。医療安全管理や感染制御も適切に実施され、安全な医療環境が整備されている。さらに、ホームページやSNSを活用した情報発信、地域住民向けの医療啓発活動も充実している。今後も医療の質向上と地域医療の充実に向けた継続的な発展を期待したい。

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

法人の理念および国際生活機能分類（ICF）の考え方を踏まえた基本方針を策定し、回復期リハビリテーション病棟の運営に努めている。各病棟にはリハビリテーション科専門医、脳外科専門医、看護師、介護福祉士、療法士、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師、公認心理師などの専門職が配置され、多職種カンファレンスや回復期病棟運営会議を中心に運営されている。医療安全対策は、医療事故防止対策会議とリスクマネジメント委員会が中心となり、事故報告書システムや院内ラウンド

による管理体制が整備されている。患者個別の検査結果や経過データに基づいて急変リスクの把握が行われ、BLS や ACLS 訓練、AED の設置などを通じて、安全・安心な療養環境が整えられている。感染対策は院内感染対策委員会を中心に、サーベイランス等による対策の立案や器具のアルコール清拭、PPE の着用など、各種感染予防策が確実に実施されている。

データ管理や電子カルテ上で集計された情報がリハビリテーション部を中心に分析され、各種課題の把握や対策立案に活かされている。職種別研修やキャリアラダーに基づく教育プログラム、外部研修および学会発表が計画的に実施され、多職種研修会も開催されている。患者の約 8 割は自院の急性期病棟から入院しているが、その他は地域医療連携センターを通じて地域の急性期病院との連携が図られている。自宅退院後も訪問看護や外来・通所リハビリ等により継続的なケアが提供され、退院後の課題抽出とフィードバックが円滑に行われる仕組みが構築されている。重症患者や独居など退院後の生活支援が必要な症例には、担当社会福祉士が初期から関与し、地域の介護支援機関と連携して適切な施設紹介や在宅ケアの体制が整えられている。

3. 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

医師は、リハビリテーション科専門医および脳外科専門医が病棟担当医として、多職種カンファレンスや回診を通じ、患者の病態や機能評価に基づく治療方針の立案、リスク管理等を実施している。入院時の初期カンファレンスでは全体評価を共有し、予後予測や目標設定の議論を行っている。看護師と介護福祉士は、ICF に基づくアセスメントを実施し、転倒や褥瘡リスクの評価、環境整備を含む看護計画を立案して ADL ケアや退院支援を行い、定期カンファレンスで情報を共有している。

療法士は、標準化された評価テンプレートを用い、短期および長期目標に基づいた訓練計画を策定している。機器や装具を活用した訓練を実施するとともに、多職種との連携を図りながら動作評価や ADL 支援を進め、計画の見直しと情報共有に努めている。社会福祉士は、入院初日から患者および家族のニーズを把握し、面談や情報収集を通じて退院支援計画を策定し、地域資源の活用や関係機関との調整を多職種と連携して行っている。管理栄養士は、MUST や InBody 測定を基に、GLIM 基準による栄養診断を実施し、必要エネルギー量およびタンパク質量に基づいた個別食事計画を策定している。摂食・嚥下機能の評価やミールラウンドを通じた食事改善、退院後の栄養管理を支援している。

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

自院急性期病棟からの転棟時は、担当者が電子カルテと口頭で情報を伝達している。他院からの紹介患者の場合は事前に収集された情報を患者情報用紙にまとめ、患者の状態や入院前の環境、社会的背景が共有される。入棟当日は、各職種による評価後、夕方の臨時カンファレンスで動作能力、転倒リスク、摂食・嚥下機能などを議論し、環境整備、栄養管理、口腔ケア等の対策が立案されている。入棟後 1 週間以内に初期リハビリカンファレンスが開催され、各専門の評価結果を反映した目

標設定および具体的な介入計画が立案されており、患者・家族の意向を取り入れた計画が作成されている。自院急性期から継続する運動器症例では、クリニカル・パスが活用されることもある。主治医の指示のもと、毎日各療法士が6～7単位のリハビリテーションを提供し、臨時カンファレンスや電子カルテを通じた情報共有により、ADL改善の介入量やリスク情報が共有される。その後の定期カンファレンスでは、短期・長期の目標更新や退院支援計画が議論され、リハビリテーション総合実施計画書に反映されるとともに、嚥下、転倒、抑制緩和、栄養、骨粗鬆症の専門カンファレンスや各種専門回診が実施され、各専門チームとの連携が図られている。

入院早期より社会福祉士を中心に、家族やケアマネジャーとの協議、必要に応じた家屋訪問や外泊試験が実施され、退院前カンファレンスで自宅環境や医療機器、福祉用具等の情報が共有されている。退院後は看護師による電話連絡や同法人の生活期療法士との連携を通じ、継続的な支援と地域生活の維持が図られている。

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	III
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	III
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	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	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	Ⅲ
3.2.2	リハビリテーションの進捗状況を共有している	Ⅲ
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	Ⅲ