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7月29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2008年に開設され、以後順次病床規模を拡大し現在は3病棟180床を擁する地域の中核的なリハビリテーション施設として回復期を中心としたリハビリテーション医療を提供されている。病院設立の経緯とも言える近隣の急性期病院との緊密な連携、重症患者の積極的な受け入れに力を入れ、充実した職員配置で徹底したチームアプローチを推進し、入院医療のみならず退院後の生活期リハビリテーション体制も大変充実している。

臨床においても質の高い医療を展開され続け、2013年に病院機能評価を受審され、以後更新も適宜実施されている。さらに質の高いリハビリテーション医療を提供するべく、2016年には病院機能評価（リハビリテーション付加機能）も受審され、今回はその更新審査となった。医療の質向上に主体的に取り組んでいる姿勢が具体的に現れているものが多数確認された一方で、さらなる取り組みに期待したいものについては、全職員が一丸となって取り組み、今後も全国をリードするリハビリテーション専門病院として一層活躍することを期待したい。

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

ICFに基づいた病院の理念と基本方針が明文化され、ホームページや院内掲示で周知されている。病院全体でリハビリテーション科専門医6名を含む10名の医師が在籍し、専門職種も専従を含め十分なスタッフが配置されている。病棟運営はフロアマネージャーが管理責任を担っている。朝夕のADLには各病棟とも12名以上のスタッフが勤務する体制となっている。

安全確保に向けた体制整備や急変時に対する取り組みは適切である。療養環境も障害者に配慮されたものであり、通所、外来でも利用するリハビリテーション室は、1,000 ㎡の広々としたワンフロアの訓練室で、感染対策を考慮したエリア設定やゾーニングが適切に行われている。

各種データは院内掲示のみならずホームページでも公表し、本部の診療情報管理士の分析と各部門での分析を実施し情報共有している。なお、コロナ禍でフォローアップ外来が中断されておりフォローアップ電話に切り替え予定とのことであり、今後の発展に期待したい。回復期リハビリテーション病棟運営における課題は、病院長、専従医師、専任医師、フロアマネージャー、クオリティマネージャー等より構成される回復期リハビリテーション運営会議で検討されている。法人の人財育成局の教育方針や目標に基づき、年次研修計画が適切に立案･実践されており、その内容も適切であり、外部研修会や研究活動も組織的に行われている。医師の職能要件やそれに基づいた教育･研修も整備検討中のことで、今後の発展に期待したい。

自院に訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、外来リハビリテーションの機能を備えており、自宅復帰後のリハビリテーションの継続と生活支援の仕組みが機能している。

３．回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

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。また、それぞれの職種は質向上に向けた活動として、自己研鑽、研修活動にも取り組んでおり適切である。

医師においては、リハビリテーションの指示において患者の状態に応じて段階的に指示を更新されるとさらに良い。看護職においては、看護計画の立案・修正に際して ICF に基づいた障害像の把握をさらに強化されるとなお良い。ケアワーカーは全員が介護福祉士の資格を有しており、フロアのサブマネージャーに選出されるなど、専門性が発揮できる環境は他のリハビリテーション病院の模範となる。また、新人教育・継続教育はキャリアパス、クリニカルラダーを導入し、回復期リハビリテーションに特化した専門研修をトピックスで組み込み専門職評価に反映し、質的向上を目指す取り組みは高く評価される。各療法士の認定資格の取得は組織的に支援され、専門職としての療法士の育成が適切に行われている。所定労働時間を超える業務の削減にも取り組み改善につながっており高く評価される。社会福祉士は、新人教育・継続教育はスーパービジョン体制で、成長段階に応じて研修の支援などレベルに応じた細やかな育成計画が確認できた。また、学会発表や地域の医療社会福祉会、連携会にも積極的に参加し、自院主催の連携会を開催するなど、地域レベルでのソーシャルワーク活動が高く評価される。

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

入院当日に多職種による合同評価で基本的な身体機能、ADL 能力を評価し、入院診療計画書やリハビリテーション実施計画書を作成している。初期カンファレンスでは、各専門職により短期および長期目標が検討され、多職種で課題を抽出し、具体的なリハビリテーション･ケアを計画し、チーム内で情報共有している。なお、計画内容がリハビリテーション総合実施計画書に記載されていないものが見受けられたため、見直しを期待したい。また、患者・家族の意向や予後予測に関する記載が確認できないものがあったので確実な記載を期待したい。

医師はリハビリテーションに際してリスクを具体的に示し、患者･家族にも説明している。モーニングケアやイブニングケアの時間帯は、療法士が関わることで、食事・排泄・整容等の ADL 自立に向けたケア方法が多職種により検討されている。病棟内での ADL 練習が日常的に行われ、その状況は看護師や介護福祉士によって把握されている。

全患者に対して、2 週間ごとにミニカンファレンスが行われ、月 1 回の合同カンファレンスに臨んでいる。医師のリーダーシップのもと各職種が専門的視点からゴール設定、退院計画の評価・修正を行い、継続する課題や新たな課題に対しては具体的な期間や介入方法を明らかにして、次回カンファレンスまでに課題解決に向けた提案をしている。なお、今後は各職種の専門性を活かした協働的な役割分担についても患者ごとに協議し、実施されるとより適切である。

自宅復帰に必要な社会資源や住宅環境の情報収集が積極的に行われ、自宅退院の課題抽出と評価および検討が適切である。また、復職などの社会活動に関する課題がチームで検討され、それに必要な活動能力の評価も適切に行われている。退院後の ADL 目標はチームについてはより個別的で具体性のある生活像として明文化されるとなお良い。また、余暇活動などの患者の長期的な QOL についても計画的に検討し、リハビリテーションの目的や段階に応じた検討が行われる仕組みがあるとなお良い。

自宅退院患者の家族指導は、プライマリー看護師・介護福祉士が中心となり、指導パンフレットを用いてケア見学やデモンストレーションを盛りこみ実施している。薬剤師や管理栄養士との連携も強化し、情報の把握や再発予防・合併症予防に努めるとより適切である。

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	Ⅰ
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	Ⅰ
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.O	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	Ⅰ
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	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