

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9月11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、1979年に熊本託麻台病院として開設され、県内で初めてリハビリテーション総合承認施設に認定された。2013年に熊本託麻台リハビリテーション病院へ改称し、回復期リハビリテーションを中心に地域医療を支える体制を築いてきた。現在はリハビリテーション病院としての機能を中心に、回復期から生活期のリハビリテーション、さらには在宅医療へと切れ目のない支援を提供している。病院機能評価を継続的に受審し、多職種協働による診療・ケアや診療情報管理、教育啓発活動に力を入れている。地域の連携ネットワークやクリニカルパスを通じて急性期病院や介護福祉施設と密接に連携し、入院から在宅まで一貫したリハビリテーションを展開している。また、専門的リハビリテーションの提供だけでなく、地域住民への健康啓発を積極的に行っている。BCPを含む組織運営体制や感染対策、医療安全の仕組みも整備され、災害時や感染症流行下でも安定した医療提供が可能である。地域に根差しつつ高度な専門性を持ち、教育・研究・啓発活動を通して地域医療に大きく貢献している病院であり、今後も質の高いリハビリテーション医療を基盤として、地域医療のさらなる充実と発展を祈念する。

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

基本理念では「生活再構築の支援と地域づくり」が掲げられ、ICFの枠組みに基づき多職種が協働して評価・支援に取り組む方針が定められている。院内には回復期リハビリテーション病棟が3病棟あり、リハビリテーション科専門医、看護協会認定看護師、回復期リハビリテーション協会認定看護師・セラピストマネジャー、介護福祉士、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師などの専門資格者や人員が多く配置

されている。リハケア部門の下に看護部とリハビリテーション部を再配置し、看護・セラピストマネジャーが中心となり、協働して病棟運営を担っている。毎日のチームマネジャーを交えた会議で情報共有や業務調整が行われている。医療安全では9つの委員会とリスクマネジャーが活動し、転倒予防カンファレンスや安全ラウンドを実施している。急変対応手順や訓練中止基準が整備され、シミュレーション訓練も定期的に行われている。感染対策はICTと委員会が連携し、手指消毒剤やPPEが整備され、療養環境の改善も進められている。診療アウトカムや基準データは集計・公開され、退院後には1か月・3か月の電話調査で生活状況を確認している。収集データや課題は病院運営会議や病床運営会議で検討され、退院支援会議やフロアマネジャー会議で改善策が共有されている。教育研修は年間計画に基づき多職種で実施され、学会発表も積極的に行われている。地域連携では基幹病院と緊密に情報共有し、WEBカンファレンスや地域連携パスを活用して円滑な入院受け入れに努めている。退院後は外来や在宅サービスへ移行し、退院前カンファレンスの充実にも取り組んでいる。自宅復帰が困難な患者には社会福祉士が施設等へ多職種サマリーの情報を提供し、連携体制が整備されている。

3. 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

医師は血液・画像・生理検査と前医情報を照合し、全身状態と併存症リスクを把握している。得られた所見は入棟カンファレンスや朝ミーティングで共有され、合併症発生時は各科との連携や急性期病院への転送で対応している。ICFに基づき生活機能を把握し、予後や入院期間、短期・長期目標を多職種で確認し、診療・回診・個別カンファレンスで計画を更新している。患者・家族には治療方針や再発予防を含む生活習慣の助言が行われている。看護師・介護福祉士はADLや転倒・褥瘡・嚥下を評価し、2週ごとに計画を見直している。ピクトグラムや日課表で情報を可視化し、更衣・食事・入浴・排泄など生活時間に沿って多職種と連携して介入している。退院後を見据え、熊本脳卒中ノートを活用した健康管理指導や生活機器の選定も行い、患者が主体的に生活再建に取り組めるよう工夫している。療法士は標準的な方法で機能・ADLを評価し、装具外来や車椅子の適合、病棟トイレや浴室を使った実生活での訓練も行っている。ADL遂行能力に変化があれば、臨時カンファレンスを開催して介助レベルを調整している。入院早期に自宅環境や写真を確認し、退院前訪問で実生活を想定した訓練を行っている。社会福祉士は入院当日から面接し、意向と生活背景を記録・発信し、社会資源の選定や関係機関との連携を進めている。退院前には自宅環境や介護体制を確認し、自宅復帰や施設入所の準備状況をチームに報告している。入院中も複数回の面談を行い、気持ちの変化を受け止めながら助言を行っている。管理栄養士はMUSTとGLIMで栄養状態を評価し、嚥下機能や嗜好に応じた栄養計画を電子カルテで共有している。ミールラウンドやNSTで食事状況を確認し、学会分類の食形態やとろみを用いて経口摂取への移行を段階的に調整している。病前の食習慣や嗜好を反映した献立も工夫され、退院前には家族への食事指導が行われている。

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

入院前から地域連携室を通じて情報収集が行われ、要介護患者ではケアマネジャーからの情報も加わる。入院当日は医師の診察に多職種が同席し、心身機能・活動・参加、さらに環境因子や個人因子を含めた評価が行われ、ICFに沿って整理されている。看護師・療法士はFIMを合同で評価し、その結果は電子カルテに記録され、夕方のカンファレンスで共有される。入院後2週間以内に初回カンファレンスが開かれ、ICFを用いた課題整理に基づき、疾患の再発予防や社会参加について、薬剤師や歯科衛生士を含めた多職種で議論されている。その後は毎月の定期カンファレンスで患者・家族の意見を踏まえた目標や計画が多職種で検討され、役割分担や退院後を見据えた課題整理が進められている。リハビリテーション処方入院当日に作成され、速やかに療法士による訓練が開始されている。理学療法・作業療法・言語聴覚療法は平均6~7単位/日で提供され、予定表はベッドサイドに掲示されている。看護師は療法士と連携して日常生活動作を統一した方法で支援し、ピクトグラムや色分けカードにより介助方法が統一されている。普段の情報共有は電子カルテ、伝言板、定例ミーティングを通じて行われるが、ADLの実行状況を高めるための議論は臨時カンファレンスで目標が修正され、専門チームの助言も活用されている。訓練時間外には院内デイや自主トレーニングで活動性向上が図られている。退院に向けては入院時から生活環境の情報が収集され、必要に応じて家屋訪問が行われて住宅環境が把握されている。社会福祉士を中心に介護力や家屋状況が評価され、退院前カンファレンスが開催されている。生活再構築プランや外泊訓練により退院後の生活が具体化され、復職・復学に向けて職場や学校と連携する体制も整備されている。退院後は外来診察や電話確認で生活状況が把握され、運転や就労支援も継続されている。

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	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	III
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	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	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