

5-2 救急部門または救急関連の時間外勤務体制（深夜における対応人数）

	1)午後9時における対応可能人数	2)午前3時における対応可能人数	3)オンコール制	4)その他
医師	人	人	人	人
うち研修医	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
うち看護師	人	人	人	人
うち准看護師	人	人	人	人
うち看護補助者	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人
検査技師	人	人	人	人
放射線技師	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人
その他	人	人	人	人

注) 病棟の当直者など救急以外の夜間体制は含まない

5-3 担当医師の体制は、下記のうちどれですか

- 1) おもに救急の専任医師で専任チームを組んでいる
- 2) 救急の専任医師を核とし、各診療科の医師とで専任チームを組んでいる
- 3) 救急の専任医師を核とし、専任チームではないが、必要な診療科の医師を常時確保し当直体制を組んでいる
- 4) 専任チームではないが、必要な診療科の医師を常時確保し当直体制を組んでいる
- 5) 内科系及び外科系の組み合わせで日・当直体制を組み、必要な診療科の医師をオンコール体制で確保している
- 6) その他 ()

5-4 認定医師数（重複計上は不可）

注) 両者を保有する場合は、指導医として計上する

	1) 常勤	2) 非常勤	3) 総数
救急指導医	人	人	人
救急認定医	人	人	人

6. 設備の状況

6-1 救急処置室において、小開頭、開胸、開腹術ができる用意がありますか

- 1) はい 2) いいえ

6-2 重症救急患者と時間外診療的な意味合いの軽傷患者を別々に処置できるように配慮されていますか

- 1) はい 2) いいえ

6-3 救急患者の観察／回復のためのベッドはありますか

1) はい ⇨ ベッド数 (床) 2) いいえ

6-4 レントゲン撮影を緊急に行えますか 1) はい 2) いいえ

6-5 CT スキャン撮影を緊急に行えますか 1) はい 2) いいえ

6-6 MRI 検査を緊急に行えますか 1) はい 2) いいえ

6-7 血管撮影を緊急に行えますか 1) はい 2) いいえ

6-8 緊急手術が可能な体制になっていますか 1) はい 2) いいえ

6-9 救急専用病床は保有していますか

- 1) 救急部門に専用病床を保有している
- 2) 一般病棟の一部に専用病床を確保している
- 3) 保有していない

6-10 院内に救急医療の活動を検討・評価する委員会等がありますか

1) ある (委員会の開催頻度: 回／年程度) 2) ない

6-11 救急部門に患者・家族のプライバシーを守れる面談室がありますか

1) ある 2) ない

6-12 救急部門にプライバシーを守れる電話の設置がありますか

1) ある 2) ない

7. 運用の状況

7-1 準夜帯時点で、新規救急患者のための空床 (ICU、CCU、SCU、NCU) を何床程度確保していますか

ICU	床
CCU	床
SCU・NCU	床
HCU	床

7-2 救急部門には、他の医療機関、救急隊等からの救急専用電話 (ホットライン) がありますか

- 1) ある 2) ない

7-3 7-2 で 1) にチェックした場合、最初に電話に出るのは誰ですか

- 1) 救命救急センターの専任医師 2) その他の医師 3) 救命救急センターの看護師
4) 事務職員 5) その他の職員 () 6) 特に定めていない

7-4 他の医療機関、救急隊、消防本部からの要請に対し「受け入れ不可」としたことがありますか。また、受け入れ不可とした回数は、1 ヶ月平均で何件ですか

- 1) すべて受け入れている。
2) 「受け入れ不可」としたことがある：(件/月)

7-5 7-4 で 2) にチェックした場合、誰が「受け入れ不可」と判断する体制となっていますか

- 1) 病院長又は救急部門長 2) 救急部門の専任医師 3) その他の医師
4) 救急部門の看護師 5) 救急部門の事務職員 6) その他の職員 ()
7) 特に定めていない

7-6 7-4 で 2) にチェックした場合、「受け入れ不可」とした理由を下記より選んで下さい(複数回答可)

- 1) 当該患者に対する検査・手術等の機能を有していない
2) 他の患者の処置 (手術) 中であった
3) ベッドが満床であった
4) 軽症患者であると推測された
5) その他 (具体的に記入ください：)

7-7 救急隊から患者受け入れの強い要請（単なる受入照会ではない）があった場合の基本的な体制は、以下のうちどれですか

- 1) 救急隊からの要請であれば必ず受け入れ、診察し、軽症であれば他院への転送等の便宜を図る
- 2) 救急隊からの要請であっても、救急隊からの情報で軽症と判断した場合は他院への搬送を求める

7-8 救急診療の初療はどうなっていますか

- 1) 救急部門の医師がすべての救急患者を診療している
- 2) 救急部門は重症・重篤患者のみ診療し、他の患者は別の体制で患者を診療している（脳神経外科、CCU 等が別体制で救急医療を行っている場合を含む）
- 3) その他

7-9 7-8 で 2) にチェックした場合のみお答え下さい

救命救急センターと併設病院の救急外来での連携体制について下記の中からお答え下さい（複数回答可）

- 1) 各診療科で対応困難と判断した場合、救命救急センターに紹介している
- 2) 各診療科の医師は、いつでも救命救急センターの医師に相談できる体制となっている
- 3) 独立しており、特に連携体制はない

7-10 救急救命士に対する特定行為実施に係る指示を行う体制は、以下のうちどれですか。

また、指示を行うことを求められていない場合には、「5.その他」に具体的な理由を記入してください

- 1) 前述の救急専用電話により必ず医師が、最初に対応し即座に指示できる体制となっている
- 2) 前述の救急専用電話により最初に電話を取った者が、指示する医師に連絡し対応している
- 3) 救急専用電話はないが、最初に電話を取った者が、指示する医師に連絡し対応している
- 4) 救急部門は、救命救急士への指示を行うことは求められていない
- 5) その他

--

8. 実績

8-1 救急部門では、どのようなデータ集計・分析資料を作成していますか。下記の該当する項目すべてに○印を付けて下さい

- 1) 傷病別患者数 (入院・外来・月別) 2) 重傷度分類患者数 (入院・外来・月別)
3) 外傷患者の各種スコア 4) その他 ()
5) 特に作成していない

8-2 救急患者数

時間外・救急患者 総数	人/年
(再掲) 救急車搬入患者数	人/年
(再掲) 救急入院患者数	人/年
救急外来受診	人/年

救急車台数	
-------	--

外来転帰	帰宅	件
	入院	件
	(うち ICU/CCU)	件
	外来死亡	件
	転送	件

8-3 救急専用病床の利用状況

救急専用病床数	床
年間延入院患者数	人/年
新入院救急患者数	人/年
退院・転出患者数	人/年
死亡退院患者数	人/年
院内の一般病棟への転棟患者数	人/年
地域の他医療機関への転院患者数	人/年

8-4 日勤帯 (例：午前9時～午後5時) における下記の件数は何件ですか

- 1) 救急入院患者の全身麻酔の緊急手術件数： (件/年間)
 2) 病院全体の全身麻酔の手術件数： (件/年間)
 3) 救急入院患者の緊急手術件数： (件/年間)
 4) 病院全体の血管造影件数： (件/年間)

8-5 日勤帯以外の時間帯 (例：午後5時～翌日午前9時) における下記の件数は何件ですか

- 1) 救急部門に入院した患者の全身麻酔の緊急手術件数： (件/年間)
 2) 救急部門に入院した患者の緊急血管造影件数： (件/年間)

8-6 救急部門の1年間における来院時の主たる傷病・病態別人数と転帰の人数をご記入ください

	人数	退院・転院 (転棟を含む)	死亡
【外因性】			
CPAOA	人	人	人
頭部外傷	人	人	人
脊髄損傷	人	人	人
胸部外傷	人	人	人
腹部外傷	人	人	人
骨盤外傷	人	人	人
四肢外傷	人	人	人
薬物中毒	人	人	人
熱傷	人	人	人
多発外傷	人	人	人
【内因性】			
CPAOA	人	人	人
脳血管障害	人	人	人
消化器疾患	人	人	人
心肺蘇生	人	人	人
心疾患	人	人	人
呼吸不全	人	人	人

救急患者の診療件数とアウトカム一覧

1-1 脳神経疾患の診療件数

1-1-1	脳梗塞の件数	件
1-1-2	脳梗塞を診断するための急性期 MRI(目的での他院搬送)の件数	件
1-1-3	脳梗塞の中で血栓溶解療法(目的での他院搬送)の件数	件
1-1-4	高血圧性脳内血腫の件数	件
1-1-5	高血圧性脳内血腫の中で血腫除去術(目的での他院搬送)の件数	件
1-1-6	クモ膜下出血の件数	件
1-1-7	クモ膜下出血の中でクリッピング術(目的での他院搬送)の件数	件

1-2 脳神経疾患のアウトカム

1-2-1	脳梗塞の院内死亡件数	件
1-2-2	脳梗塞の独歩退院件数	件
1-2-3	高血圧性脳内血腫の院内死亡件数	件
1-2-4	高血圧性脳内血腫の独歩退院件数	件
1-2-5	クモ膜下出血の院内死亡件数	件
1-2-6	クモ膜下出血の独歩退院件数	件

2-1 循環器疾患の診療件数

2-1-1	急性心筋梗塞の件数	件
2-1-2	急性心筋梗塞の中で来院 30 分以内に血栓溶解療法を行った件数	件
2-1-3	急性心筋梗塞の中で PTCA のために来院 1 時間以内にカテ室に搬入した件数	件
2-1-4	急性心筋梗塞の中で PTCA の目的などで他院に搬送した件数	件
2-1-5	急性大動脈解離の件数	件
2-1-6	急性大動脈解離の中で手術目的などで他院に搬送した件数	件

2-2 循環器疾患のアウトカム

2-2-1	急性心筋梗塞の院内死亡件数	件
2-2-2	急性心筋梗塞の独歩退院件数	件
2-2-3	急性大動脈解離を診断するための CT 撮影までの平均時間(分)	分
2-2-4	急性大動脈解離の院内死亡件数	件
2-2-5	急性大動脈解離の独歩退院件数	件

3-1 呼吸器疾患の施療件数

3-1-1	救急室を受診した気管支喘息の件数	件
3-1-2	救急室で気管挿管／人工呼吸器装着を行った気管支喘息の件数	件
3-1-3	救急室で胸腔ドレーンを挿入した気胸、血胸、膿胸の件数	件
3-1-4	肺塞栓の件数	件

3-2 呼吸器疾患のアウトカム

3-2-1	気管支喘息の院内死亡件数	件
3-2-2	肺塞栓の院内死亡件数	件

4-1 腹部救急疾患の施療件数

4-1-1	救急室を受診した腹痛患者数	件
4-1-2	緊急手術を行った腹部救急疾患の件数	件
4-1-3	救急室を受診した吐血・下血患者数	件
4-1-4	緊急内視鏡下止血療法を行った件数	件

4-2 腹部救急疾患のアウトカム

4-2-1	急性腹症の院内死亡件数	件
4-2-2	救急室を受診した消化管出血の院内死亡件数	件

5-1 外傷の施療件数

5-1-1	救急室を受診した外傷患者数	件
5-1-2	救急室を受診した ISS15 以上の外傷患者数	件
5-1-3	JCS100～300(来院時)の頭部外傷患者数	件
5-1-4	腹部外傷によりショックを呈した患者数	件
5-1-5	上記(5-1-4)患者へ開腹手術を行った件数	件
5-1-6	腸管単独外傷患者数	件
5-1-7	熱傷指数 20 以上の患者数	件

5-2 外傷のアウトカム

5-2-1	救急室を受診した外傷患者の院内死亡件数	件
5-2-2	救急室を受診した ISS15 以上の外傷患者の院内死亡件数	件
5-2-3	JCS10～300(来院時)の頭部外傷を診断するための CT 撮影までの平均時間(分)	分
5-2-4	JCS100～300(来院時)の頭部外傷の死亡件数	件
5-2-5	収縮期血圧 70mmHg 未満で 24 時間以内に死亡した腹部外傷患者数	件
5-2-6	上記(5-2-5)患者の内、開腹手術を行わなかった件数	件
5-2-7	腸管単独外傷による死亡件数	件
5-2-8	熱傷指数 20 以上の死亡件数	件

【回答者について】

院長がとりまとめて提出してください。ただし、診療管理者、看護管理者、事務管理者で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえでご回答ください。

【ご回答いただくにあたって】

■この自己評価調査票と一緒にご回答いただく「リハビリテーション機能調査票」では、実績等をお尋ねしています。関連する事項はリハビリテーション機能調査票に記入の実績等をご参照のうえご回答ください。

■自己評価の直接の対象項目は中項目レベルのものです。中項目は項目番号が例えば「Rh.3.4」のように3ケタで表記されています。中項目の下にある小項目（項目番号が4ケタ）の回答を勘案して総合的に中項目を評価してください。

■小項目は3段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

a：適切に行われている／適切な形で存在する／積極的に行われている

b：中間

c：適切さに欠ける／存在しない／行われていない

■小項目で、あり／なしの回答を求められている場合には、あり=a、なし=cとしてご回答ください。

■中項目は5段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

5：極めて適切に行われている／極めて適切な形で存在する／極めて積極的に行われている
／他の施設の模範になると自負できる

4：適切に行われている／適切な形で存在する／積極的に行われている

3：中間

2：適切さにやや欠ける／存在するが適切さに欠ける／消極的にしか行われていない

1：適切でない／存在しない／行われていない

■各項目で求められている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に必要ない（当該事項が行われていなくても妥当である）と考えられる場合には、“NA（評価非該当）”を選んで下さい（NA=Not Applicable）。

■最後に自由解答欄を設けています。そこでは、当該領域に関連することで貴院が特に努力されている点や、特徴的な点についてお尋ねしています。すでに評価項目としてご回答いただいたこと以外に関連する事項がある場合に、ぜひともご回答ください。

Rh. リハビリテーション機能

Rh.1 リハビリテーション部門の地域における役割と基本方針

Rh.1.1 リハビリテーション部門設置の趣旨・理念と基本方針が明確になっている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ リハビリテーション部門の設置の意義、「全人間的復権」という基本的な概念の共有
- Rh.1.1.1 リハビリテーション部門の理念・基本方針が明確に文化されている 理念・基本方針の文書化と掲示、病院全体および他部門の理念・基本方針との整合性 (a・b・c・NA)
 - Rh.1.1.2 リハビリテーション部門の理念・基本方針と役割・機能が院内に周知・徹底されている 病院全体、特に関連部門への周知・徹底、患者・家族への周知、多職種によるチームとしての理念等の共有 (a・b・c・NA)
 - Rh.1.1.3 リハビリテーション部門の理念・基本方針と役割・機能が必要に応じて見直されている 地域医療の変化と需要の把握(患者特性、制度改革、地域の体制、部門の役割・機能を見直す仕組み) (a・b・c・NA)

Rh.1.2 リハビリテーション部門の地域における役割が明確になっている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 地域との連携、地域における役割・機能、
- Rh.1.2.1 地域におけるリハビリテーション医療の現状が把握されている 地域の保健・医療・福祉機関の情報収集 (a・b・c・NA)
 - Rh.1.2.2 リハビリテーション部門の地域における役割・機能の位置づけが明確になっている 地域における役割・機能の位置づけの明文化 (a・b・c・NA)
 - Rh.1.2.3 リハビリテーション部門の地域における役割・機能が地域に周知されている 地域への積極的な情報発信、広報活動、ホームページ (a・b・c・NA)

Rh.2 リハビリテーション部門の組織体制の確立

Rh.2.1 リハビリテーション部門の組織が確立し必要な人員が確保されている (5・4・3・2・1・NA)

- Rh.2.1.1 リハビリテーション部門の組織図があり管理責任者が明確になっている 部門の組織図と管理責任者 (a・b・c・NA)
- Rh.2.1.2 専任のリハビリテーション科の医師が確保されている 施設基準との整合性、リハビリ専門医資格の有無、回復期リハビリテーション病棟の専従医師 (a・b・c・NA)
- Rh.2.1.3 リハビリテーション部門に必要な各種の専門職が確保されている OT、PT、STやその他(MSWや臨床心理士など))の専門職の配置状況、回復期リハビリテーション病棟の専従のOT、PT (a・b・c・NA)

Rh.2.2 診療各科や他職種・他部門との連携体制が取られている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 各科専門医によるコンサルテーション、チームリハビリへの協力、他科への適切な依頼紹介
- Rh.2.2.1 院内の各診療科や院外の専門医との連携体制が確立している 基礎疾患や併発症に関するコンサルテーションの実施、他科の患者のリハビリに関するコンサルテーションやプログラムの実施、合同リハビリ回診(整形外科・脳外科など)、術前術後リハビリ (a・b・c・NA)
 - Rh.2.2.2 病棟部門との連携体制が確立している 病棟スタッフとの連携体制、記録の共有化、カンファレンスへの参加、看護・介護職員のリハビリでの役割分担、リハビリ訓練前のバイタルサインなどの申し送り (a・b・c・NA)
 - Rh.2.2.3 院内の他の部門との連携体制が確立している MSWとの連携、心理面等での支援、在宅支援部門との連携、臨床心理・MSW・栄養科など (a・b・c・NA)

Rh.2.3 院内の各種委員会活動などへの参加や協力する体制が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

- | | | | |
|----------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.2.3.1 | 褥瘡対策チームに参加協力して成果を挙げている | 褥瘡対策チームへの参加、予防対策など具体的な取り組み | (a・b・c・NA) |
| Rh.2.3.2 | 院内感染防止のための組織活動に参加協力して訓練などの際の感染防止に努めている | 感染防止マニュアルの理解と遵守、スタンダード・プリコーション、委員会活動への参加、リハビリ訓練時の感染防止マニュアル | (a・b・c・NA) |
| Rh.2.3.3 | 医療安全のための組織活動に参加協力して訓練などの際の事故の発生防止に努めている | 事故防止に関するマニュアルの理解と遵守、事故報告システムへの協力、委員会活動への参加、リハビリ部門の医療安全管理マニュアル | (a・b・c・NA) |

Rh.2.4 地域におけるリハビリテーション医療の連携体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)

- | | | | |
|----------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.2.4.1 | 地域の他の医療機関等からリハビリテーション対象患者を受入れている | リハビリテーション科などへの紹介患者の実績、患者受け入れ時の組織的な検討の記録 | (a・b・c・NA) |
| Rh.2.4.2 | プログラム終了後の患者を地域の医療施設等に紹介している | 地域医療機関のリハビリ機能の把握、療養施設や診療所等との連携、リハビリテーション科などからの患者の逆紹介実績 | (a・b・c・NA) |
| Rh.2.4.3 | 地域の医療施設や保健福祉サービス機関への技術支援に取り組んでいる | 講習会等の開催実績、職員の派遣や技術指導 | (a・b・c・NA) |

Rh.3 リハビリテーション部門の適切な運営

Rh.3.1 リハビリテーション部門の運営に関する委員会が設置され開催されている (5・4・3・2・1・NA)

- | | | | |
|----------|--------------------------------|--------------|--------------|
| Rh.3.1.1 | 運営委員会等は適切な委員で構成され委員会規程が整備されている | 委員会規程、構成メンバー | (a・b・c・NA) |
| Rh.3.1.2 | 運営委員会等は定期的に開催され部門の円滑な運営に努めている | 委員会の活動状況 | (a・b・c・NA) |
| Rh.3.1.3 | 運営委員会等の検討記録が整備されている | 委員会議事録 | (a・b・c・NA) |

Rh.3.2 リハビリテーション部門の業務マニュアルが整備されている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 業務マニュアル
- | | | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|--------------|
| Rh.3.2.1 | リハビリテーション対象患者の受け入れ手順が整備されている | 受け入れ手順のフローチャート | (a・b・c・NA) |
| Rh.3.2.2 | 訓練時などにおける緊急事態や事故等が発生した場合の対応手順が整備されている | リハビリ部門の医療安全管理マニュアル | (a・b・c・NA) |
| Rh.3.2.3 | その他の業務マニュアルが整備され必要に応じて見直されている | 機器等の点検マニュアル、感染対策マニュアル | (a・b・c・NA) |

Rh.3.3 リハビリテーション医療に関する教育・研修が行われている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 教育、研修
- Rh.3.3.1 リハビリテーション部門の職員への教育・研修が行われている 初期・継続研修プログラム、学会・研究会参加規程、 (a・b・c・NA)
 - Rh.3.3.2 院内各部門の職員へのリハビリテーション医療に関する教育・研修が行われている 看護・介護職への教育・研修 (a・b・c・NA)
 - Rh.3.3.3 地域の医療機関や保健医療福祉サービス機関等の職員へのリハビリテーション医療に関する教育・研修に取り組んでいる 実施実績 (a・b・c・NA)
 - Rh.3.3.4 地域住民などへのリハビリテーションに関する教育・啓発活動に取り組んでいる 実施実績 (a・b・c・NA)

Rh.3.4 リハビリテーション部門の業務実績や技術水準、および治療成績などが把握され評価・検討されている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 業務実績・技術水準・治療成績などの把握と評価・検討
- Rh.3.4.1 リハビリテーション部門の業務実績や技術水準、および治療成績などが定期的に把握されている 業務実績・技術水準・治療成績の把握 (a・b・c・NA)
 - Rh.3.4.2 リハビリテーション部門の業務実績や技術水準、および治療成績などを組織的に評価・検討する場がある 評価・検討の場 (a・b・c・NA)
 - Rh.3.4.3 業務実績や技術水準、および治療成績などの評価・検討に基づいたリハビリテーション部門の役割・機能の見直しを行っている 見直しの内容 (a・b・c・NA)

Rh.4 リハビリテーション部門の施設・設備の整備

Rh.4.1 施設機能に見合ったリハビリテーションを実施するための施設・設備が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 施設基準との整合性、院内の需要に応じた整備、機能と役割に応じた整備
- Rh.4.1.1 理学療法に必要な施設・設備が整備されている リスク管理機器類、測定機器類、筋力体力増強訓練機器、屋外コース、設備機器点検記録、装具室、温泉療法 (a・b・c・NA)
 - Rh.4.1.2 作業療法に必要な施設・設備が整備されている 手指・上肢評価用具、スプリント作製材料・用具、訓練用コンピュータ、倉庫、設備機器の点検記録、分離された木工・金工室の整備 (a・b・c・NA)
 - Rh.4.1.3 言語聴覚療法に必要な施設・設備が整備されている 訓練室の遮音状況、聴力測定機器使用状況、神経心理・臨床心理検査用具、設備機器点検記録、嚥下機能検査機器の状況 (a・b・c・NA)
 - Rh.4.1.4 その他のリハビリテーションに関連した施設・設備が整備されている 小児リハビリ、心疾患リハビリ、難病リハビリ、呼吸機能訓練などを実施するための施設・設備、車椅子用体重計、エルゴメーター・トレッドミルなど、モニター、除細動器、酸素供給装置、酸素飽和度計、心疾患理学療法施設基準、臨床心理室 (a・b・c・NA)

Rh.4.2 リハビリテーション対象患者の自立に配慮した施設・設備等が整備され活用されている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 病棟内自立の為の整備、退院後の自宅または施設での自立に向けた整備
- Rh.4.2.1 生活機能の自立を目指した施設・設備が整備され活用されている トイレの手すり、浴室の鏡・椅子・手すり、患者食堂の状況 (a・b・c・NA)
 - Rh.4.2.2 自助具や介助用品等が整備され活用されている 病棟の自助具(特殊な食器、スプーン類)、ナースコールの障害者用装置類、貸し出し用自助具、貸し出し用車椅子、院内車椅子点検記録 (a・b・c・NA)
 - Rh.4.2.3 家屋評価の実施や改造等の助言を行うための用具が整備され活用されている カメラ・ビデオなどの映像記録用具、家屋構造測定用具、情報処理用コンピュータ、訪問用車両、家屋改造指導各種資料(パンフレット類など)、退院前評価記録や家屋改造指導記録で確認 (a・b・c・NA)

Rh.5 リハビリテーション対象患者への適切な対応

Rh.5.1 リハビリテーションを必要とする患者を適切に受け入れている		(5・4・3・2・1・NA)
☞ リハの適応決定、公平で網羅的な適応決定、医療機関固有の特性と体制整備、非該当患者の処遇、リハチームによる検討、患者の受け入れ方針の明確化		
Rh.5.1.1	患者の受け入れに関する方針が明確である	入院目的の個別明確化(社会参加・家庭復帰・介助量軽減等) (a・b・c・NA)
Rh.5.1.2	小児のリハビリテーション対象患者を受け入れている	発達障害児の受け入れ、療育体制 (a・b・c・NA)
Rh.5.1.3	成人のリハビリテーション対象患者を受け入れている	成人の神経筋疾患、骨関節疾患などの患者の受け入れ、リハチームによる検討、就労援助、社会的自立援助 (a・b・c・NA)
Rh.5.1.4	高齢者のリハビリテーション対象患者を受け入れている	高齢の神経筋疾患、骨関節疾患などの患者の受け入れ、リハチームによる検討、家族指導、介助量軽減可能性の検討、社会資源の活用、 (a・b・c・NA)
Rh.5.2 患者の受け入れに際して組織的な検討が適切に行われている		(5・4・3・2・1・NA)
☞ リハ決定方針の組織的検討、ケース検討会、意見交換と討議		
Rh.5.2.1	受け入れ患者に関する組織的な検討の場が設定されている	患者を受け入れる際の検討会の開催、ケース検討会の結論の尊重、職種間・職種内の意見交換・討議 (a・b・c・NA)
Rh.5.2.2	検討に際しては患者本人や家族などの希望や意見を尊重している	患者・家族の希望の聴取と尊重、患者・家族と討議した後のリハ治療計画 (a・b・c・NA)
Rh.5.2.3	受け入れ患者の原因疾患や基礎疾患および病状・病歴などが適切に把握されている	病歴の確認と記録、目標設定とリハ計画の記録 (a・b・c・NA)
Rh.5.2.4	検討内容の記録が整備されている	入院申込書または紹介状・受け入れ検討内容・入院後検討内容の記録の作成保管、記録の漏洩阻止管理 (a・b・c・NA)
Rh.5.3 リハビリテーションに関するインフォームド・コンセントが適切に実施されている		(5・4・3・2・1・NA)
☞ インフォームド・コンセント、患者の自己決定権の尊重(患者が主体的にリハを行うことへの援助)		
Rh.5.3.1	リハビリテーションの意義や目的、予後予測、注意事項などが説明されている	リハの目的・目標(限界を含む)・方法・注意事項の説明・提示とその記録 (a・b・c・NA)
Rh.5.3.2	リハビリテーションプログラムの具体的な内容が分かりやすく説明されている	個別のプログラム内容のわかりやすい説明、リハの治療計画の提示、目標がICFの心身機能・日常生活の活動能力・社会生活への参加の3概念別に説明されている、回復の限界と代償手段の提示がされている (a・b・c・NA)
Rh.5.3.3	プログラムの実施に際して患者本人の同意が書面で確認されている	患者の同意の記録、患者の自発的な意志の記録、リハビリテーション(総合)実施計画書への署名 (a・b・c・NA)
Rh.5.3.4	障害の受容に向けた心理的な支援などに取り組んでいる	障害受容への支援、 (a・b・c・NA)

Rh.5.4 担当医師の指示に基づいて理学療法が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

☞ リハ医師の役割と責任、リハ処方箋、理学療法士の意見の確認、理学療法士からの報告書の発行、チームワーク

- | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.5.4.1 | 患者ごとに心身の機能障害や日常生活の活動制限、および社会生活参加への制約などの程度について適切に評価・検討されている | 心身機能の障害(筋力、関節可動域、麻痺)の評価記録、活動制限(移動動作、身の回り動作)の評価記録、社会参加や家庭における役割などの制約に関する検討・評価、制約に対する代償手段の検討 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.4.2 | 評価に基づいたリハビリテーション・プログラムが系統的に行われている | 評価結果に基づく心身機能・活動・参加の概念別の理学療法のプログラムの設定、プログラムに対する医師の確認、適切な代償手段の適用 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.4.3 | 評価・治療計画・プログラムの実施内容などが適切に記録されている | 評価結果・理学療法治療計画・実施内容とその結果の記録 | (a・b・c・NA) |

Rh.5.5 担当医師の指示に基づいて作業療法が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

☞ リハ医師の役割と責任、リハ処方箋、作業療法士の意見の確認、作業療法士からの報告書の発行、チームワーク

- | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.5.5.1 | 患者ごとに心身の機能障害や日常生活の活動制限、および社会生活参加への制約などの程度について適切に評価・検討されている | 心身機能(筋力、関節可動域、麻痺、高次脳機能)の障害の評価記録、活動(日常生活動作等)の障害の評価記録、社会参加や家庭における役割などの制約に関する検討・評価、制約に対する代償手段の検討 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.5.2 | 評価に基づいたリハビリテーション・プログラムが系統的に行われている | 評価結果に基づく心身機能・活動・参加の概念別の作業療法のプログラムの設定、プログラムに対する医師の確認、適切な代償手段の適用 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.5.3 | 評価・治療計画・プログラムの実施内容などが適切に記録されている | 評価結果・作業療法治療計画・実施内容とその結果の記録 | (a・b・c・NA) |

Rh.5.6 担当医師の指示に基づいて言語聴覚療法が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

☞ リハ医師の役割と責任、リハ処方箋、言語聴覚療法士の意見の確認、言語聴覚療法士からの報告書の発行、チームワーク

- | | | | |
|----------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.5.6.1 | 患者ごとの機能障害や能力障害、および日常生活や社会生活参加への制約などの程度について適切に評価・検討されている | 心身機能の障害(失語症、麻痺性構音障害、言語発達遅滞他の言語障害等、その他の高次脳機能障害、摂食嚥下障害)の評価記録、コミュニケーション障害の評価記録、日常生活や社会参加、および家庭における役割などの制約に関する検討・評価、制約に対する代償手段の検討 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.6.2 | 評価に基づいたリハビリテーション・プログラムが系統的に行われている | 言語・聴覚の評価結果に基づく心身機能・活動・参加の概念別の作業療法のプログラムの設定、摂食・嚥下障害のチームアプローチ、プログラムに対する医師の確認、適切な代償手段の適用 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.6.3 | 評価・治療計画・プログラムの実施内容などが適切に記録されている | 評価結果・治療計画・実施内容とその結果の病院診療録としての記録 | (a・b・c・NA) |

Rh.5.7 その他のリハビリテーションが適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

- | | | | |
|----------|-------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|
| Rh.5.7.1 | 心疾患リハビリテーションが適切に行われている | リスク管理、モニター、施設基準、クリニカルパス、活動・参加への指導 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.7.2 | 難病患者リハビリテーションが適切に行われている | 施設基準、外来通院、訓練時間 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.7.3 | その他のリハビリテーション・プログラムが適切に行われている | 救急患者・熱傷患者・新生児・呼吸器疾患患者へのリハの実施、 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.7.4 | 関連職種がこれらのリハビリテーションに適切に関わっている | 臨床心理士や医療ソーシャルワーカーなどによる相談や心理的支援、および家族や地域社会との調整 | (a・b・c・NA) |

Rh.5.8 退院後の継続的なリハビリテーションの実施に努めている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 家庭・地域・職場復帰後の追跡指導、地域社会資源活用の追跡支援、
- | | | | |
|----------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Rh.5.8.1 | 退院前訪問指導が行われ家屋評価や改造などの助言を行っている | 家族と家屋の環境評価、生活環境調査・改善支援とその記録 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.8.2 | リハビリテーションに関する退院時指導を他職種と連携して行っている | 健康管理・心身機能・日常生活の活動・社会参加へのリハチームによる退院時指導 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.8.3 | 訪問リハビリテーションとの連携の確保に努めている | 訪問リハの目標・目的・方法の計画設定または内容確認 | (a・b・c・NA) |
| Rh.5.8.4 | 通院・通所によるリハビリテーションとの連携の確保に努めている | 通院・通所訪問リハの目標・目的・方法の計画設定または内容確認 | (a・b・c・NA) |

Rh.6 リハビリテーション科の診療とチーム・アプローチ

Rh.6.1 リハビリテーション科の診療が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 情報の共有、クリニカルパス(リハ目標の策定)、リハビリテーション科の診療担当医
- | | | | |
|----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.6.1.1 | リハビリテーション科の診療体制が整備されている | リハビリテーション専門医の確保、評価会議(カンファレンスの開催)、定期的評価の実施、リハビリテーション科外来診療の実施、入院患者のリハビリ医による診察、検査、投薬 | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.1.2 | リハビリテーション科の診療に必要な施設・設備や機器が整備されている | 施設基準との整合性、リハビリテーション科診察室、処置室の確保 | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.1.3 | 患者ごとのリハビリテーションの実施に関する指示や処方が適切に行われている | リハビリテーション指示・処方箋の流れ、ゴール設定 | (a・b・c・NA) |

Rh.6.2 急性期のリハビリテーションが多職種によって系統的に行われている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ 初期評価会議、廃用症候群の予防、チームアプローチ
- | | | | |
|----------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.6.2.1 | 専門医等による診察やリハビリテーションに関する指示・処方が適切に行われている | 治療責任、リスク管理、障害特性の把握 | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.2.2 | 評価に基づいた目標の設定と計画的なプログラムの実施、および再評価などが系統的に行われている | 障害特性に応じた目標設定とプログラムの実施、および再評価、廃用症候群の予防、 | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.2.3 | 原疾患の治療や二次障害の予防に努めた看護ケアが展開されている | 原疾患の把握に基づく治療の継続、予想される二次障害の把握、急性期における看護過程の展開、看護・介護職のカンファレンスなどへの参加、他職種や介護職との連携 | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.2.4 | 部門内外との連絡調整が緊密で多職種と協働したリハビリテーションが行われている | カンファレンスなどのリハビリテーションチーム検討会議の設定 | (a・b・c・NA) |

Rh.6.3 回復期のリハビリテーションが多職種によって系統的に行われている (5・4・3・2・1・NA)

- ☞ クリニカルパス、日常生活活動(ADL)、病棟内トレーニング
- | | | | |
|----------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Rh.6.3.1 | 専門医等による診察やリハビリテーションに関する指示・処方が適切に行われている | リハ回診、リハビリテーション指示・処方箋の流れ | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.3.2 | 評価に基づいた目標の設定と計画的なプログラムの実施、および再評価などが系統的に行われている | 初期目標設定～再評価による定期的見直し業務の構築、短期ゴール(機能的ゴール)の設定 | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.3.3 | 廃用症候群の予防や日常生活の自立支援に向けた看護ケアが展開されている | 廃用症候群の予防に向けた看護ケア、自立支援に向けた看護ケア、回復期における看護過程の展開、看護・介護職のカンファレンスなどへの参加、他職種や介護職との連携 | (a・b・c・NA) |
| Rh.6.3.4 | 部門内外との連絡調整が緊密で多職種と協働したリハビリテーションが行われている | 入院から退院までの定期的なリハビリテーション実施計画の策定、在宅 | (a・b・c・NA) |

Rh.6.4 維持期のリハビリテーションが多職種によって系統的に行われている		(5・4・3・2・1・NA)
☞ 地域連携システム、生活環境整備、介護負担軽減、社会参加活動、廃養症候群防止、リハビリ通院の多くは維持期リハビリ、長期療養の場合の維持期治療計画、		
Rh.6.4.1	専門医等による診察やリハビリテーションに関する指示・処方が適切に行われている	リハビリテーション指示・処方箋の流れ、リハビリ目的の明確化 (a・b・c・NA)
Rh.6.4.2	評価に基づいた目標の設定と計画的なプログラムの実施、および再評価などが系統的に行われている	初期目標設定から再評価による定期的見直し業務の構築、急性期・回復期リハビリと維持期リハビリのプログラムの区別、自主トレメニュー指導 (a・b・c・NA)
Rh.6.4.3	予測される障害の予防や社会への再適応の促進に向けた看護ケアが展開されている	予測される障害の予防に向けた看護ケア、社会への再適応の促進に向けた看護ケア、維持期における看護過程の展開、看護・介護職のカンファレンスなどへの参加、他職種や介護職との連携 (a・b・c・NA)
Rh.6.4.4	部門内外との連絡調整が緊密で多職種と協働したリハビリテーションが行われている	入院から退院までの定期的なリハビリテーション実施計画の策定、外来リハビリの基準、通所リハビリ、訪問リハビリ、自宅での自主トレプログラム、訪問看護へのリハビリプログラム作成 (a・b・c・NA)
Rh.6.5 リハビリテーションの理念に沿った総合的な看護・介護が適切に行われている		(5・4・3・2・1・NA)
☞ 急性期・回復期・維持期の流れに沿った総合的な看護・介護ケア、リハビリテーション看護・介護実施体制、看護の役割分担、リハビリについての看護計画・介護計画、病棟での家族指導、外泊訓練の評価と活用		
Rh.6.5.1	生活機能の自立を目指した計画的な看護・介護ケアが適切に実施されている	病棟内トレーニング、ADLトレーニング (a・b・c・NA)
Rh.6.5.2	合併症や二次障害の予防、および基礎疾患の悪化防止に努めた計画的な看護・介護ケアが適切に実施されている	病棟生活 (a・b・c・NA)
Rh.6.5.3	リハビリテーション専門職との連携が良く保たれている	リハビリテーションケア指針、リハビリゴールの共有化 (a・b・c・NA)
Rh.6.6 リハビリテーションに関する患者ごとの総合的な評価・検討が行われている		(5・4・3・2・1・NA)
☞ 長期機能能力ゴール、短期機能能力ゴール、リハビリテーションゴール		
Rh.6.6.1	患者ごとにリハビリテーションの効果を多職種で組織的に検討している	入院時・中期・退院時リハビリテーションカンファレンスの実施 (a・b・c・NA)
Rh.6.6.2	検討結果に基づいてプログラムの内容の見直しに繋げている	リハビリテーション実施報告書、総合リハビリテーション実施計画書 (a・b・c・NA)
Rh.6.6.3	検討結果に関する記録が整備されている	カルテ記録 (a・b・c・NA)
Rh.6.6.4	検討の内容や結果を患者・家族に説明し意見や要望の尊重に努めている	説明時の記録で患者の意見等の記載を確認 (a・b・c・NA)
Rh.6.7 リハビリテーションに関する記録が適切に管理され活用されている		(5・4・3・2・1・NA)
☞ 各種記録の適切な管理と活用、		
Rh.6.7.1	リハビリテーションに関する記録の一元化が図られている	患者情報の一元化 (a・b・c・NA)
Rh.6.7.2	担当者によってサマリーが適切に作成されている	各職種によるサマリーの迅速な作成、リハビリテーションチーム協業業務 (a・b・c・NA)
Rh.6.7.3	サマリー等によって得られた情報を医療の質向上に活用している	リハビリテーションチームの情報共有化と質向上に向けた活用 (a・b・c・NA)

Rh.0 リハビリテーション機能

この領域に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがありましたらご自由にお書きください

付加機能の現況調査

リハビリテーション機能調査票

この調査票は、貴院のリハビリテーション機能に関する概要について記載して頂くものです。貴院が地域で果たしている機能・役割および実績についてお伺いします。一定期間内の実績に関する設問について、特に指定のない場合は、昨年度1カ年の実績を、また、一時点での状況をたずねる設問については、できるだけ直近の状況をご記入下さい。

1. 基本情報
 病院名、所在地、責任者名など
2. リハビリテーションに関する施設指定
 地域における状況、学会研修施設
3. 病床数の状況
 病床数の状況など
4. リハビリテーション施設基準
5. リハビリテーション科の標榜の状況
6. リハビリテーションに関する診療体制
7. リハビリテーション患者の年齢構成
8. リハビリテーション担当科の施設連携の状況
9. 院外からの実習受け入れ人数
10. リハビリテーション関連病棟の状況
11. リハビリテーション業務統計
12. リハビリテーションに関する診療機能

この調査票を提出した日付	平成 年 月 日
--------------	----------

1. 基本情報

病院名			
所在地	〒	都道府県	
電話			
F A X			

病院長名		
事務部長(事務長)名		
看護部長(総婦長)名		
リハビリテーション部門の管理責任者	(職種)	(氏名)

調査対応責任者名		⇒所属部門
----------	--	-------

2. リハビリテーションに関する施設指定

2-1.地域における状況

- 1)都道府県リハビリテーション支援センター
 2)地域リハビリテーション広域支援センター
 3)なし

2-2.学会研修施設

- 1)日本リハビリテーション医学会認定研修施設
 2)なし

3. 病床数の状況

3-1. 病床数の状況 (全体)

	許可病床	実稼働可能な病床	3年前同月からの実働病床増減	年間平均病床利用率*	年間平均在院日数
届出前	その他病床 総数	床	床 (+・)	床	% 日
	医療保険適用療養型病床群	床	床 (+・)	床	% 日
	介護保険適用療養型病床群	床	床 (+・)	床	% 日
	その他一般病床	床	床 (+・)	床	% 日
届出後	一般病床	床	床 (+・)	床	% 日
	療養病床	床	床 (+・)	床	% 日
	医療保険適用療養病床	床	床 (+・)	床	% 日
	介護保険適用療養病床	床	床 (+・)	床	% 日
精神科病床 総数	床	床 (+・)	床	% 日	
結核病床	床	床 (+・)	床	% 日	
感染症病床	床	床 (+・)	床	% 日	
総 数	床	床 (+・)	床	% 日	

* 病床利用率は稼働病床の利用率をご記入ください

3-2 リハビリテーション関連の病床 (再掲)

	実稼働可能な病床	3年前同月からの実働病床増減
リハビリテーション科の病床	床	床 (+・)
回復期リハビリテーション病床	床	床 (+・)

4. リハビリテーション施設基準

- 1) 回復期リハビリテーション病棟入院
- 2) 心疾患リハビリテーション
 - 実施件数 (件/年)
- 3) 総合リハビリテーション施設 (理学療法(I)又は作業療法(I)) (A B)
- 4) 総合リハビリテーション施設 (老人理学療法(I)又は老人作業療法(I)) (A B)
- 5) 理学療法 (II III IV)
- 6) 老人理学療法 (II III IV)
- 7) 作業療法 (II)
- 8) 老人作業療法 (II)
- 9) 言語聴覚療法 (I II)
- 10) 難病患者リハビリテーション
 - 実施件数 (件/年)

5. リハビリテーション科の標榜の状況

- 1) 標榜している
- 2) 標榜していない