

# リハビリテーション病院機能評価 スタンダード

< Standard & Scoring Guideline >

Ver.2.0

代表 木村哲彦

赤坂清和	粟屋典子	岩崎 榮	及川忠人	太田久彦	大田仁史
草野修輔	郡司篤晃	児玉千恵美	小林順子	陶山哲夫	高倉保幸
高橋邦泰	村松勝美	橋谷美知子	長谷川 幹	羽生耀子	比留間ちづ子

# リハビリテーション病院機能評価スタンダード

Ver.2.0

## INDEX

1. 病院の理念と組織的基盤	
1.1 病院の理念・基本方針	64
1.2 病院組織と管理体制	66
1.3 各種法令の遵守	66
1.4 質向上のための活動	67
1.5 リハビリテーション医療を進めるための病院職員の教育・研修の充実	68
2. 地域医療・地域リハビリテーションの展開	
2.1 地域における医療施設および行政機関との連携	69
3. 診療の質	
3.1 診療体制	71
3.2 診療の適切性	72
3.3 リハビリテーションチームの活動	75
3.4 診療録の記録と管理	82
3.5 救急医療体制	83
3.6 臨床検査部門	84

3.7 画像診断部門	84
3.8 薬剤部門	85
3.9 輸血部門	87
3.10 手術室部門	88
3.11 栄養部門	88
3.12 心肺蘇生や生命に関わる緊急事態への対応	89
3.13 回復困難な人へのリハビリテーション	90
3.14 身体保護	90

#### 4.療養環境の適切性

4.1 安全の確保	91
4.2 感染対策	92
4.3 医療機器の保守管理	92
4.4 災害発生時の対応体制	93
4.5 療養環境	94

#### 5.病院運営管理の合理性

5.1 人事・労務管理	98
5.2 財務管理	99
5.3 物品管理	100
5.4 医事業務	101
5.5 業務委託	102

評価 a b c NAのNAについて

NA: Not Applicable 評価項目が対象病院には不要と考えられる場合

評価項目が不適用であると考えられる場合

## リハビリテーション病院機能評価スタンダード Ver.2.0

リハビリテーションチームとは患者に関連した全職種に依る。例えば、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士・視能訓練士・栄養士・薬剤師・医療社会相談員・臨床心理士および健康運動指導士(リハビリテーション体育指導員)・養護教諭・介護福祉士・精神保健福祉士・保健士・保育士・職業相談員・ヘルパー・ケアマネジャーなどを含む

### 1. 病院の理念と組織的基盤

#### 1.1 病院の理念・基本方針

◇ 病院の理念・基本方針が確立している

##### 1.1.1 病院の理念・基本方針が明文化され活かされている

a b c

- a. 病院の理念・基本方針が明文化され、院内外に周知されている
- b. 明文化されているが、周知されていない
- c. 病院の理念・基本方針が明文化されていない

☆職員がリハビリテーション医療を理解していることを確認する

☆院外への周知として、病院の情報を一般住民が知ることができ、例えば施設見学なども受け入れている。

##### 1.1.2 病院の理念・基本方針は患者の権利を尊重したものとなっている

a b c

- a. 治療を含めた院内の療養のあらゆる場面で患者の権利を尊重している
- b. 十分とはいえない
- c. 患者の権利を尊重していない

##### 1.1.3 病院の理念・基本方針の内容は地域の医療ニーズからみて妥当なものである

a b c

- a. 地域の保健医療ニーズを把握し、それに基づいて病院の役割が具体化されている
- b. 地域の保健医療ニーズとの関係が不明瞭である。或いは妥当といえない
- c. 地域の保健医療ニーズとの関係を把握していない

◇ 情報・倫理規定

1.1.4 倫理規程に関して

a b c

- a. 患者の治療に際して適切かつ妥当なケアを提供するための倫理規定があり、適切に機能している
- b. 倫理規定はあるが、機能していない
- c. 倫理規定がない

☆例：個人情報の保護、プライバシーの尊重、患者の安全への配慮、患者の意志の尊重など

☆倫理規定の対象には患者のみならず、病院職員も考慮することが望ましい

☆機能していない：規程はあるが、関連した会議が開かれていない

1.1.5 患者の個人情報の管理・取り扱いが適切である

a b c

- a. 個人情報保護に関する規程があり、職員を指導している
- b. 規程はあるが、職員を指導していない
- c. 規定がなく、職員を指導していない

☆院内での個人情報交換、他施設との情報交換における配慮

## 1.2 病院組織と管理体制

### ◇ 病院の組織体制・管理体制が確立している

#### 1.2.1 組織図が作成されている

a b c

- a. 職員の職能分担を明確にした組織図がある
- b. 組織図があるが一部不明確
- c. 組織図がない

#### 1.2.2 職制、職務規程が定められて、それに基づいた業務を行っている

a b c

- a. 職制、職務規程が作成されており、各職制ごとに職務内容が明らかにされ職員はそれに則って業務をおこなっている。
- b. 職制、職務規程が定められているが、遵守されていない。
- c. 職制、職務規程が定められていない

☆権限と責任の所在が明らかであること

## 1.3 各種法令の遵守

### 1.3.1 医療法、老人保健法等、病院管理に関わる各種法令の標準を満たすように努力している

a b c

- a. 病院管理者は各種法令を理解し、遵法管理している
- b. 監査があつて、初めて直した
- c. 指摘後も改善していない

## 1.4 質向上のための活動

### ◇ 質向上のための活動が実践されている

#### 1.4.1 質向上のための仕組みがある

a b c

- a. 院内の意見および院外の専門家、患者・家族、住民などの意見が反映される委員会などの仕組みがある
- b. 不十分である
- c. 仕組みがない

#### 1.4.2 質向上のための情報が収集されている

a b c

- a. 全部門で情報が適切に収集されている
- b. 一部の部門でしか収集されていない
- c. 収集されていない

☆情報とは

: インシデント・アクシデント件数、転倒・転落率、褥瘡発生率、院内感染率、退院時自立度、外来待ち時間、患者満足度調査、職務満足度調査、ベット回転率、収益増加等

#### 1.4.3 収集された情報が分析され改善に結びつける方策が立てられている

a b c

- a. 情報が分析され改善に結びつける具体的な方策が実践され、再評価されている
- b. a.を満たさない
- c. 収集のみに止まっている

☆1.4.2 が c の場合は c とする

## 1.5 リハビリテーション医療を進めるための病院職員の教育・研修の充実

### ◇ 教育・研修が適切に行われている

#### 1.5.1 教育・研修が院内外において適切に行われている

a b c

- a. 必要な教育・研修が計画的に実施され、記録されている。院外の学会研究会への参加も奨励されている
- b. 教育・研修が不十分にしか行われていない、または院外の学会研究会の参加も奨励されていない
- c. いずれも行われていない

#### 1.5.2 院内の研究発表会が開催されている

a b c

- a. 院内各部署が積極的に研究会に参加している
- b. 院内の研究発表会に参加制限がある、又は参加は積極的ではない
- c. 院内各部署が参加できる研究発表会がない

#### 1.5.3 患者に対する接遇および患者への対応について職員を教育している

a b c

- a. 接遇および対応について教育している
- b.
- c. 教育していない  
☆職員教育(医療人としての倫理、態度、マナーなど)

### ◇ 図書室機能

#### 1.5.4 病院に必要な図書・雑誌が備えられていて、文献検索を容易に行うことができる

a b c

- a. 必要な情報がいつでも入手できる仕組みが整えられている
- b. 仕組みはあるが利用しにくい
- c. 整っていない



## 2 地域医療・地域リハビリテーションの展開

### 2.1 地域における医療施設および行政機関との連携

◇地域の医療施設・老人保健施設・福祉施設および行政機関(市町村)との連携が適切に行われている

#### 2.1.1 地域連携・医療連携の担当者が決まっていて、連携に関する手順が整っている

a b c

- a. 担当者が決まっていて、手順が整っている
- b. 不十分である
- c. 担当者が決まっておらず、手順もない

#### 2.1.2 患者の受け入れ・紹介に当っては、紹介元・紹介先の施設との医療情報交換が適切に行われている

a b c

- a. 紹介先・紹介元施設との情報交換が把握されて記録されている
- b. aを満たさない
- c. 行われていない

☆担当部署で記録を確認する

☆福祉施設も含む

#### 2.1.3 行政機関と連携が適切に行われている

a b c

- a. 行政機関との情報交換が行われ、患者のケアに活かされている
- b. aを満たさない
- c. 行われていない

☆担当部署で記録を確認する

2.1.4 地域におけるリハビリテーション医療の提供に協力している a b c

Sa.企画運営に積極的に参画し、リハビリテーション医療を提供している

- a. 病院として他の諸機関と連携してリハビリテーション医療を提供している
- b. 部分的にしている。
- c. 提供していない

☆具体例を確認する

☆患者団体の組織化もしくは組織としての活動に協力している

2.1.5 地域の保健・予防活動に参加している a b c NA

- a. 地域の保健・予防活動に関与している
- b. 一部で実施している
- c. 地域の保健・予防活動に関与していない

☆NA: 地域保健予防活動に参加しないことが病院の基本方針である場合

◇ ボランティアの受け入れ・育成を行っている

2.1.6 ボランティアを受け入れる体制があり、ボランティアに対する教育が行われている

a b c

- a. 担当職員がいて、受け入れ規程があり、教育が適切に行われている
- b. ボランティアを受け入れているが、教育は十分でない
- c. 受け入れていない

☆規程の中に事故に対する保障等も含む

2.1.7 実習生・見学者を受け入れている a b c

- a. 担当職員がいて、積極的に受け入れている
- b. 不十分である
- c. 受け入れていない

### 3. 診療の質

#### 3.1 診療体制

◇ 診療体制の責任が明確になっている

##### 3.1.1 職員は名札をつけている

a b c

- a. 職員全員が名札を着用している
- b. 名札を着用していない職員がいる
- c. 職員は名札を着用していない

☆名札の形状の安全性に配慮する

##### 3.1.2 各部門の責任者の氏名は患者に明らかにされている

a b c

- a. 各部門の責任者の氏名が容易に分かるように病院内に掲示している、または病院のパンフレットに記載がある
- b. 医師など一部の部門のみが分かるようになっている。
- c. 各部門の責任者が明らかにされていない

##### 3.1.3 主治医責任を有する医師の条件が適切に定められ、診療の責任の所在が明確にされている

a b c

- a. 主治医の氏名が外来および入院患者に明らかにされていることと、主治医(担当医)不在時の代理医師の氏名、および主治医(担当医)の緊急連絡先が病院内に明らかにされている
- b. 不十分である
- c. 主治医が不明確である。または患者に明らかにされていない

☆主治医責任を有する医師の条件について、院内で検討され、明文化されていること

3.1.4 患者に医師以外のリハビリテーションチームの職員が明らかにされている

a b c

- a. 患者に理解できる形で受け持ちであることと職制と氏名が紹介されている
- b. 不十分である
- c. 職員が明らかにされていない

3.2 診療の適切性

◇ 入院患者の受け入れが適切である

3.2.1 受け入れ時の方針・基準が適切である

a b c

- a. 受入の方針・基準は自院の理念・基本方針に見合ったものであり、且つ定期的に見直されている
- b.
- c. 受け入れの方針・基準が明文化されていない

☆見直しに関しては記録で確認する

☆入院患者で適応状況を確認する

3.2.2 入院時の患者情報がリハビリテーションチームとして把握されている

a b c

- a. 患者の情報をリハビリテーションチーム各自が把握している
- b.
- c. 一部しか把握していない

☆患者情報とは：疾患情報のみならず、患者を取り巻く家庭および社会環境等の情報を含む

◇ 入院患者の評価が適切に行われている

3.2.3 リハビリテーションチームによる患者の初期評価、それにともなう治療目標の設定、治療計画の立案が適切である。

a b c

- a. 機能障害・能力障害を含めた患者の身体的病態・精神的病態および社会的問題がリハビリテーションチームにより評価され治療計画が立てられている
- b. 十分ではない
- c. 患者の初期評価がリハビリテーションチームとして行われていない

☆診療録それぞれの初期評価の項で確認する

☆初期評価は入院後 1 週間以内に完成している

3.2.4 リハビリテーションチームにより患者の再評価が定期的に行われ、それにともなう治療目標および治療計画の見直しが適切である。

a b c

- a. 患者の身体的病態・精神的病態および社会的問題がリハビリテーションチームにより定期的に再評価され治療計画の見直しが行われている
- b. 不十分である
- c. リハビリテーションチームにより再評価が行われていない

3.2.5 退院計画は退院後の患者の身体機能・ADL レベルの予測および家庭・地域環境、患者および家族の個々のニーズに基づいて立てられている。

a b c

- a. 退院計画は適切な身体機能・ADL レベルの予測と家庭・地域環境に基づいて立てられている。
- b.
- c. 身体機能・ADL レベルの予測が不適切、家庭・地域環境の把握が不適切である

3.2.6 リハビリテーションチームにより退院時の評価が行われている a b c

- a. リハビリテーションチームにより退院時の評価が行われている
- b. 不十分である
- c. 行われていない

☆療養の継続性: 社会資源

◇患者・家族との協働

3.2.7 患者・家族は病態・治療方針・治療計画および予後についての十分な情報を与えられている a b c

- a. 患者や家族に理解できる形式で現在の病態と・治療方針・治療計画・予後予測の説明が行われている。
- b. 情報は与えられているものの十分ではない
- c. 情報が不適切にしか与えられていない

☆診療録でインフォームドコンセントとしても確認

3.2.8 患者・家族は退院計画の作成に際して十分な情報を与えられている a b c

- a. 患者や家族に理解できる形式で現在の病態と予後予測の説明が行われている。
- b.
- c. 情報が不適切にしか与えられていない

☆診療録でインフォームドコンセントとしても確認

☆退院後に利用できる社会資源の情報、患者団体の紹介など

### 3.3 リハビリテーションチームの活動

#### ◇リハビリテーション医の活動について

3.3.1 リハビリテーション医は日本リハビリテーション医学会の認定臨床医・専門医の資格があるまたはそれに準ずる経験を有する a b c

- a. 上記の資格がある
- b. 経験はあるが上記資格がない
- c. 資格、経験がない

3.3.2 リハビリテーション医は患者家族に十分な情報として入院時・治療中・退院時の病態や障害の程度、予後予測、設定された目標を理解できるように伝えている a b c

- a. 家族面談を通して適切な情報が十分伝えられている
- b. 質問にのみ答えている
- c. 行っていない

☆診療録で確認

3.3.3 リハビリテーション医は患者のニーズを把握するよう努力している a b c

- a. 患者・家族からニーズを把握するよう努力している
- b.
- c. 努力していない

☆診療録で確認

3.3.4 リハビリテーション医は、患者の評価・治療計画・退院計画立案に際してチームの指導的立場にある a b c

- a. 指導的立場で評価・治療計画・退院計画立案および実践に参加している
- b. 各部門に一任している
- c. 指導がなされていない

☆診療録で確認、指導的立場とは権威と責任を有す立場をさす

◇ 看護(介護)部門の活動が適切に行われている

3.3.5 適切な看護(介護)の基準・手順が作成され、活用され、見直しがされている

a b c

- a. 高齢者・障害者の心身の特徴を踏まえた看護(介護)の基準・手順が明文化され遵守され、適切に見直されている
- b. 明文化されているが、上記を満たさない
- c. 明文化されていない

☆看護、介護それぞれ別個の基準・手順がある必要はない。看護・介護において同じ基準・手順であるならば看護基準・手順に介護を包含したのものであることが望ましい

3.3.6 患者の評価基準に基づきケア計画が作成、実施、見直しされている

a b c

- a. 適切に行われている
- b. 不適切である
- c. 作成されていない

3.3.7 看護師は他職種と適切に情報交換を行っている。

a b c

- a. 積極的に行っている
- b. 不十分である
- c. 行っていない

3.3.8 看護師はリハビリテーションチームの一員として適切にリハビリテーションに関与している

a b c

- a. 積極的に関与している
- b.
- c. 関与していない



3.3.9 看護師は患者・家族・介護者に対して療養上の必要な事項と退院後の教育指導  
をしている a b c

- a. 適切に行っている
- b. 不適切である
- c. 行っていない

◇ 理学療法士の活動が適切に行われている

3.3.10 理学療法士は他職種と適切に情報交換を行っている。 a b c

- a. 積極的に行っている
- b. 不十分である
- c. 行っていない

3.3.11 理学療法士は適切に治療している a b c

- a. 積極的に治療している
- b.
- c. 不十分である

3.3.12 理学療法士は患者・家族・介護者に対して療養上の必要な教育指導と退院後の  
教育指導をしている a b c

- a. 適切に行っている
- b. 不適切である
- c. 行っていない

◇ 作業療法士の活動が適切に提供されている

3.3.13 作業療法士は他職種と適切に情報交換を行っている。 a b c

- a. 積極的に行っている
- b. 不十分である
- c. 行っていない

3.3.14 作業療法士は適切に治療している a b c

- a. 積極的に治療している
- b.
- c. 不十分である

3.3.15 作業療法士は患者・家族・介護者に対して療養上の必要な事項と退院後の教育指導をしている a b c

- a. 適切に行っている
- b. 不適切である
- c. 行っていない

◇ 言語聴覚士の活動が適切に提供されている

3.3.16 言語聴覚士は他職種と適切に情報交換を行っている。 a b c

- a. 積極的に行っている
- b. 不十分である
- c. 行っていない

3.3.17 言語聴覚士は適切に治療している a b c

- a. 積極的に治療している
- b.
- c. 不十分である

3.3.18 言語聴覚士は患者・家族・介護者に対して療養上の必要な事項と退院後の教育指導をしている a b c

- a. 適切に行っている
- b.
- c. 行っていない

◇ 義肢装具士の関与が適切である

3.3.19 義肢装具士は他職種との協力のもとに、義肢・装具を製作・適合調整している。 a b c

- a. 処方に準拠し適切な義肢装具が作られている
- b. 必ずしも処方にあっていない
- c. 全く処方にあっていない

3.3.20 患者や家族に義肢装具の使用について十分説明している a b c

- a. 十分説明している
- b. 質問のみに答えている
- c. 説明していない

☆義肢装具使用者にインタビューする

◇ MSW(医療社会福祉担当者)の活動が適切に提供されている

3.3.21 MSW が患者の相談窓口として機能している a b c

- a. 患者・家族に周知されている
- b.
- c. 周知されていない

3.3.22 MSW は患者情報の把握(病態および家庭環境、経済的・社会的・心理的問題)に基づいて治療方針・治療計画・退院計画に関与している a b c

- a. 活動が適切である
- b.
- c. 不適切である

☆MSW の記録で確認する

3.3.23 MSW は社会資源の活用や退院後の諸問題について患者や家族に十分説明している a b c

- a. 十分説明している
- b.
- c. 不適切である

☆MSW の記録で確認する

◇ 臨床心理士の活動が適切に提供されている

3.3.24 臨床心理士は他職種と適切に情報交換を行っている。 a b c

- a. 積極的に行っている
- b. 不十分である
- c. 行っていない

3.3.25 臨床心理士は適切に治療している a b c

- a. 積極的に治療している
- b.
- c. 不十分である