

Em.6.1.4 適切な脳死判定を行うことができる

a・b・c・NA

- a. ①臓器の移植に関する法律施行規則等に則った脳死判定を行う体制が整えられている
- ②心停止下での臓器の摘出を行う場合における“脳死の判定”に関する取り決めがある

b.

- c. ①②のすべてを満たさない

SVR ◯ 心停止に先立って臓器保護の目的で行なわれるカニキュレーションや薬物投与等の医療行為は患者の治療とは関係がない行為とされているので、臓器摘出が心停止後であるとしても脳死の判定が求められる。この場合には、法的な脳死判定ではなく、通常の医療行為としての臨床判断に任せられるが、その判断を法的な脳死判定に準じて行うなど、病院または救急部門としてルールを確立しておく必要がある

Em.6.1.5 施設全体として、脳死下での臓器摘出の実施について合意が得られており、倫理委員会などで承認されている

a・b・c・NA

- a. ①脳死下での臓器摘出について、あらかじめ倫理委員会等において組織的な合意と承認がなされている
- ②上記に関する内容は医学的にかつ倫理的に瑕疵がない

b.

- c. ①②のすべてを満たさない

SVR ◯ 病院に倫理委員会がないなら、部長会や運営委員会等の病院運営上の方針決定に関与する機関での合意・承認もよい

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

SVR ◯ リハビリテーション部門の設置の意義や「全人的復権」という基本的な概念の共有がなされていることを確認する

Rh.1.1.1 リハビリテーション部門の理念・基本方針が明文化されている

a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーション部門の理念が明文化されている
- ②リハビリテーション部門の基本方針が明文化されている

b. ①②のうち一つでも満たさない

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 理念・基本方針の明文化と提示、病院全体および他部門の理念・基本方針との整合性

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

a・b・c・NA

- a. ①訓練室や病棟など、職員や利用者の目に付きやすい場所に掲示している
- ②部門の職員研修の内容に、理念・基本方針などの理解を深めるプログラムが含まれている

b. ①を満たさない

c. ①を満たさない

SVR ◯ 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

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

a・b・c・NA

- a. ①病障の機能にもよるがおおむね3～5年に一度は見直しが行われている
- ②見直しに向けて検討を行った記録がある

b. ①を満たさない

c. ①を満たさない

SVR ◯ リハビリテーションの新しい考え方の反映、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

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

SVR ◯ 地域との連携、地域における役割・機能の明確化

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

a・b・c・NA

- a. ①地域のリハビリテーションニーズに関するデータが収集されている
- ②地域の医療施設等のリハビリテーション機能が把握されている
- ③データ収集の担当者が決められ、収集されたデータを分析、検討している

b. ①②のうち一つでも満たさない

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 地域の保健・医療・福祉機関の情報収集

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

a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーション部門の地域における役割・機能が明文化されている
- ②役割・機能の内容が地域のリハビリテーションニーズからみて妥当である

b. ①を満たさない

c. ①を満たさない

SVR ◯ 地域における役割・機能の位置づけの明文化、「都道府県リハビリテーション支援センター」や「地域リハビリテーション広域支援センター」の指定施設では、その機能等が部門の役割・機能に反映されている必要がある

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

a・b・c・NA

- a. ①訓練室や病棟、および病院玄関等の利用者の目に付く所に掲示されている
- ②病院パンフレット、広報誌、ホームページ等に掲載されている
- ③外部の連携会議や地域連絡協議会などに参加している

b. ①を満たさない

c. ①を満たさない

SVR ◯ 地域への積極的な情報発信、地域の他の施設への広報・周知

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

- a. ①部門の組織図が実際に即した内容で作成されている
- ②リハビリテーション部門の管理責任者が部門運営を主体的に行っている
- b.
- c. ①を満たさない

SVR 〇 部門の組織図と管理責任者

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

- a. ①リハビリテーションを担当する常勤の専任医師、もしくは専従医師がいる
- ②専門医資格を持った医師が確保されている
- b.
- c. ①を満たさない

SVR 〇 施設基準との整合性、総合リハビリテーション施設では専任の常勤医師が1名以上、回復期リハビリテーション病棟の場合は当該病棟に専従医師1名が必要、業務実施の確保、リハビリテーション専門医資格の有無

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

- a. ①病院機能、業務量に対して適切な人員が配置されている
- ②臨床心理士、MSW、施設養護士などの専門職が配置されている
- b.
- c. ①を満たさない

SVR 〇 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、あるいはSTなどの配置状況、急性期、回復期、維持期のどの病期を対象にしたリハビリテーションサービスを提供しようとしているか、入院患者の構成や病状を勘案する

Rh.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]

SVR 〇 他科・他部門への適切な依頼紹介、各科専門医によるコンサルテーション、チームリハビリテーションへの他職種・他部門からの協力

Rh.2.2 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

- a. ①リハビリテーション対象患者の基礎疾患や併発症に対して専門診療科への適切なコンサルテーションが行われている
- ②院内各科の患者にリハビリテーションを実施するための連携体制が確立されている
- ③必要に応じて院外の専門医との連携体制が確保されている
- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR 〇 基礎疾患や併発症に関するコンサルテーションの実施、院内だけでなく十分な場合は院外の専門医などの連携も確認、他科の患者のリハビリテーションに関するコンサルテーションやアロパチアの実施、各専門科の呼吸器科、消化器科、整形外科、脳外科など、術前の肺呼吸訓練など術前術後のリハビリテーションを通じて外科系各科との連携、小児科と連携した先天性奇形患者のリハビリテーション、神経難病患者や嚥下障害患者に対するリハビリテーション

Rh.2.2.2 病棟部門との連携体制が確立している

- a. ①患者の状況変化を病棟とリハビリテーション部門のスタッフ間で伝達する仕組みがある
- ②看護記録、訓練記録が診療録と一元化されるなど、患者情報を各職種で共有する仕組みがある
- ③共有した情報を踏まえてプログラムやサービスの内容を見直している
- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR 〇 病棟スタッフとの連携体制、訓練前や訓練後の申し送り記録の共有化、病棟カンファレンスへの参加、看護・介護職員のリハビリテーションでの役割分担

Rh.2.2.3 院内の他の部門との連携体制が確立している

- a. ①MSW等が配置され相談可能である
- ②患者や家族に対する支援が連携して行われている
- ③薬剤師、栄養士などの連携が行われている
- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR 〇 MSWとの連携、心理面等での支援、在宅支援部門との連携、薬剤師・栄養士などの連携、臨床心理士・PSWが配置される等、心理的サポートも連携して行われている場合は高く評価する

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

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

- a. ①褥瘡対策チームにリハビリテーション部門が関わっている
- ②褥瘡の発生防止に成果を挙げている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 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
リハビリテーション特有の褥瘡対策(車いす座位なども検
討されている)を確認

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

- a. ①院内感染防止体制にリハビリテーション部門も関わっている
- ②リハビリテーション部門に関する感染防止マニュアルがあり遵守され
ている
- ③職員がスタンダード・プリコーション(標準予防策)を理解している

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 院内感染対策委員会の活動への参加、感染防止マニユアルの
理解と遵守、スタンダード・プリコーションについての理
解、リハビリテーション訓練時の感染防止マニユアル等
の整備

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

- a. ①院内の安全管理体制にリハビリテーション部門も関わっている
- ②インシデント・アングラメントに際して報告も含めた手順が定められてい
る
- ③原因分析を踏まえた再発予防策が検討されている

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 安全管理に関わる委員会活動への参加、事故等の発生時
の対応手順の整備、事故等の確実な報告と原因分析によ
る再発防止策の検討、リハビリテーション部門の医療安全
管理マニユアルの整備、事故防止に関するマニユアルの
理解と遵守

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

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

- a. ①他の医療施設等からリハビリテーションが必要な患者を受け入れている
- ②受け入れる際の情報収集が適切に行われている
- ③受け入れに関する検討を多職種で組織的に実行している

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◻ リハビリテーション科などへの他施設からの紹介患者の実
績、受け入れ患者の病状等に関する情報入手の方法、患
者受け入れ時の組織的な検討とその記録、病院の機能に
見合った患者を受け入れていることを確認

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

- a. ①退院患者を適切な施設へ十分な情報提供を行って紹介している
- ②在宅復帰患者の療養継続を支援する施設や機関を紹介している
- ③在宅復帰患者が生活の場に近いところでリハビリテーションを継続で
きるよう努力している

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 介護保険施設や福祉施設などの連携、訪問看護ステ
ーションや病院・診療所等との連携、リハビリテーション科か
らの逆紹介実績、診療情報提供書(紹介状)

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

- a. ①地域の医療機関や保健福祉サービス機関に対してリハビリ専門職に
よる技術支援が行われている
- ②リハビリテーションに関する講習会などを開催している

- b.
- c. ①を満たさない

SVR ◻ 「都道府県リハビリテーション支援センター」や「地域リハビ
リテーション広域支援センター」などの施設指定を受けて
いる場合には相応の実績が必要である

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 a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーション部門の運営に関する委員会等が適切な委員構成で設置されている
- ②委員会等の規程が整備され、病院組織における位置付けが適切である
- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR 運営委員会等は病院横断的な組織で、リハビリテーション部門の運営の現状やあり方を検討し、院内各部門などとの調整、および部門の役割・機能などを検討・協議する機関、委員構成は、リハビリテーションに関わる院内各部門・部署や関係の診療科などから任命・選出されている必要がある

Rh.3.1.2 運営委員会等は定期的開催され部門の円滑な運営に努めている a・b・c・NA

- a. ①委員会等は定期的開催されている
- ②リハビリテーション部門の業務目標と活動委織などを検討・評価している
- ③院内各部門との調整や部門内の問題解決に取り組んでいる
- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR 委員会の活動状況、委員会での検討内容の確認

Rh.3.1.3 運営委員会等の検討記録が整備されている a・b・c・NA

- a. ①委員会等の議事録が作成されている
- b.
- c. ①を満たさない

SVR 委員会議事録の確認

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

SVR 業務マニュアル等の整備状況

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 a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーション対象患者の受け入れの手順がある
- ②手順の内容は分かりやすく明確に作られている
- b.
- c. ①を満たさない

SVR 受け入れ手順のフローチャート

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 a・b・c・NA

- a. ①訓練中や訓練前後に突発的に起こる事故等への対応手順が明確である
- ②事故等の発生現場に必要なスタッフを集めるための仕組みがある
- ③事故等が部門責任者、施設責任者へ連絡・報告される仕組みがある
- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR リハビリテーション部門の医療安全管理マニュアル、コードブックなどの院内非常召集の仕組み、インシデント/アクシデントの報告体制

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 a・b・c・NA

- a. ①各種の訓練プログラムや関連業務に関するマニュアルが整備されている
- ②それらのマニュアルの内容の見直しが定期的に行われている
- ③訓練用機器の点検マニュアル等も整備されている
- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR 各種の業務マニュアル、機器等の点検マニュアル

Rh.3.3.3 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

SVR ◯ 教育、研修

Rh.3.3.3.1 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

- a. ①リハビリテーションに関わる技術や実務面での教育・研修に計画的に取り組んでいる
- ②学舎・研修会等の参加報告や部門内の勉強会等が定期的に開催されている
- ③リハビリテーション職員の採用時の研修プログラムが整備されている

- b. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 部門のスタッフを対象にした年次教育・研修計画、初期・継続研修プログラム、学舎・研修会参加後の報告、部門内の勉強会等の実施記録

Rh.3.3.3.2 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

- a. ①病棟スタッフなどへのリハビリテーションに関わる技術面での教育・研修を計画的に行っている
- ②リハビリテーションの正しい理念を院内に浸透させるための教育・啓発活動に取り組んでいる
- ③院内各部門のリハビリテーションに関する教育・研修ニーズの把握に努めている

- b. ①を満たさない

SVR ◯ 看護・介護職への教育・研修の実績、年間計画の作成

Rh.3.3.3.3 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

- a. ①関連施設や連携施設などの職員を対象にした教育・研修を行っている
- ②関連施設以外の各種施設の職員を対象にした教育・研修を行っている

- b. ①を満たさない

SVR ◯ 実施実績「都道府県リハビリテーション支援センター」や「地域リハビリテーション広域支援センター」などは相応の実績が必要である

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

- a. ①地域住民を対象にリハビリテーションに関する広報活動が行われている
- ②地域住民などを対象にした教育・啓発活動の実施実績がある

- b. ①を満たさない

SVR ◯ 広報活動の確認、教育・啓発活動の実施実績

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

SVR ◯ 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

- a. ①リハビリテーション部門の業務実績が定期的に集計されている
- ②経年的な治療成績などが把握され評価・検討されている
- ③自らの部門の技術水準が把握されている

- b. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 業務実績・技術水準・治療成績の把握

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

- a. ①リハビリテーション部門の業務実績や技術水準、あるいは治療成績などの集計結果を、運営委員会等で組織的に検討している
- ②これらのデータを他施設と比較するなどして評価・分析している

- b. ①を満たさない

SVR ◯ 評価・検討の場の確認、他の施設のデータなどとの比較、改善課題の検討

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

- a. ①組織的に検討された改善課題を部門の役割・機能の見直しに繋げている
- ②役割・機能の見直し結果がリハビリテーション部門の中期計画などに反映されている

- b. ①を満たさない

SVR ◯ 見直しの内容、改善事例の確認、部門の中期計画などへの反映

Rh.4 リハビリテーション部門の施設・設備の整備

SVR ◯ ここでは、実際に使われている診療やリハビリテーションのニーズに対応した施設・設備に関する整備状況の評価をする

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

SVR ◯ 施設基準との整合性、院内のリハビリテーション・ニーズに応じた整備、機能と役割に合った整備

Rh.4.1.1 理学療法に必要な施設・設備が整備されている

a・b・c・NA

- a. ①理学療法に必要な運動機能測定用具が整備されている
- ②理学療法のための施設・設備・機器が整備されている
- ③訓練を安全に行うために必要なモニターなどが整備されている
- ④訓練機器の定期的な保守点検が行われている

b.

- c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 施設基準の遵守、安全に行うための機器等の整備(酸素飽和度計、酸素・吸引装置、救急カート、モニターなど)、屋外の訓練設備や敷地外への外出訓練の実施状況も確認

Rh.4.1.2 作業療法に必要な施設・設備が整備されている

a・b・c・NA

- a. ①手摺上肢機能測定用具・高次脳機能評価用具などが整備されている
- ②作業療法に必要な訓練用具や材料類が整備されている
- ③更衣動作訓練時のフラインバーを確保できる環境が整備されている
- ④訓練機器の定期的な保守点検をしている
- ⑤木工・木工室は他の訓練室とは分離され換気にも配慮されている
- ⑥スプリント・訓練用具類作製のための材料・工具類が整備されている

b.

- c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 施設基準の遵守、スプリント作製材料の十分な入手体制、木工・木工室の音やホコリなどへの対策と換気、有機溶剤の匂いに対する配慮

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

a・b・c・NA

- a. ①言語聴覚療法の訓練室は遮音され静かな環境が確保されている
- ②聴力検査などの機器や検査訓練用のコンピュータなどが整備されている
- ③嚥下機能検査が安全に実施できる施設・設備がある
- ④高次脳機能の障害を評価するための心理検査用具が整備されている

b.

- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 施設基準の遵守、威力測定機器使用状況、嚥下ビデオ造影や咽頭内視鏡を含む嚥下機能検査の実施状況、高次脳機能障害への対応、臨床心理士との連携

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

a・b・c・NA

- a. ①内科的リハビリテーション(糖尿運動療法、減量療法など)の運動療法を行う場合には、それに必要な機器が整備されている
- ②心疾患リハビリテーションを行う場合には、心疾患のリスク管理に必要な機器などが整備されている
- ③呼吸リハビリテーションを行う場合には、それに必要な酸素飽和度計、肺診票などが整備されている
- ④上記以外のリハビリテーションを行うための施設・設備が整備されている

b.

- c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯

該当する場合のみ評価・判定する
その他のリハビリテーションとして行っている内容に照らして評価するので、この小項目全体が「NA」になる場合がある。また、①②③のそれぞれについても該当しない場合があり、その際は該当しないことを理由に「c」と評価しないこと
小児のリハビリテーション、音楽療法や認知リハビリテーションなどが行われている場合には、それに必要な設備などを確認して評価する
心疾患リハビリテーションと難病リハビリテーションは施設基準との整合性とリスク管理に必要な機器(モニター、酸素吸入、救急カート、除細動器等)を確認する

Rh.4.2.2 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

SVR ◯ 病棟内自立の為に施設・設備の整備、退院後の自宅または施設での自立に向けた配慮

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

a. ①病棟内での歩行訓練に適した環境が整備されている
②病棟内での日常生活動作自立に向けた環境が整備されている

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 廊下への手すり設置と歩行スペースの整理整備、自立に向けた環境整備(トイレの手すり、浴室の鏡・椅子・手すりなど)、食事療養の配慮

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

a. ①随時利用できる自助具(特製な食器、リッチャーなど)が整備されている

②貸し出し用の自助具、車椅子、歩行器、杖などが用意されている
③自助具や介助用品等の購入に向けた指導・支援の手順がある

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 保守点検や衛生面などの管理状況も確認

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

a. ①家屋評価を行うための助言や支援を積極的にを行っている
②家屋構造の測定用具と画像記録用の機器などが整備されている
③家屋改造を後計する際の参考資料(家屋改造経費・支援制度説明書類、福祉用具交付・給付・貸与制度説明書類など)が用意されている

b.

c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 実地実証を評価、退院前評価記録や家屋改造特許記録の確認、家屋構造測定用具、カメラなどの記録用具、訪問用車同、家屋改造の参考資料(説明書類など)

Rh.5.1 リハビリテーション対象患者への適切な対応

Rh.5.1.1 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

SVR ◯ 患者の受け入れ方針の明確化、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、リハビリテーションチームによる検討

Rh.5.1.1 患者の受け入れに関する方針が明確である

a. ①患者の受け入れ方針が明確化されており、病棟の理念・基本方針の内容と合致している
②入院の目的と目標が各患者ごとに設定されている

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 受け入れの方針と病棟の理念・基本方針との合致、入院目的の個別明確化(ADL自立、介助量軽減、復職、復学、在宅生活等)が必要

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

a. ①リハビリテーション部門と小児科との連携が緊密である
②小児の特性に配慮した施設・設備や用具・遊具、および保育・教育が行える施設・設備と施設や人員などが確保されている
③地域の療育機関、保育・教育機関と組織的な連携体制が確保されている

b.

c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 地域の状況や病棟の機能などの観点から、小児の患者を受け入れていない場合には「NA」としてよい
小児のリハビリテーションに対応できる専門職種は、PT、OT、ST、臨床心理士、MSW等で構成されていることが望ましい

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

a. ①神経系・筋骨格系・内臓器の障害を持つ成人のリハビリテーション対象患者を診療科目との緊密な連携の下に幅広く受け入れている
②地域の職業訓練施設や社会福祉施設、あるいは事業所等と組織的な連携体制が確保されている

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 地域の状況や病棟の機能などの観点から、限定された障害にのみ対応している場合には「NA」としてよい
診療各科との連携は対診・併診記録で、また地域との連携はMIS/ISWの記録などで確認する

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

- a. ①神経系・筋骨格系・内臓器の障害や知的障害を持つ高齢者のリハビリテーション対象患者を診療各科との緊密な連携体制の下に幅広く受け入れている
- ②地域・住宅への復帰を目標として、訓練や家族指導、あるいは社会資源活用支援や家庭環境整備等を指導する各専門職種が確保されている
- ③地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携している

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 地域の状況や病院の機能などの観点から、限られた障害者へのみ対応している場合には「NA」としてよいが、相談を受けた際には紹介すべき施設・制度などの情報を提供していることが望ましい
診療各科との連携は対診・併診記録で、地域との連携はMSWの記録などで確認する

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

SVR ◯ リハビリテーションの方針や目標の組織的検討、診療部門・看護部部門・リハビリテーション部門の相互の意見交換

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

- a. ①患者の受け入れを検討する手順が明文化されている
- ②検討は関連診療各科、看護部門、リハビリテーションの各専門職、MSW等の合議で検討されており、決定事項が尊重されている
- ③検討は原則としてリハビリテーション部門が関わる全ての入院患者を対象に行われている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 受け入れ段階からのリハビリテーションチームによるアプローチ(多職種間の検討・討議、検討会の構成メンバーと検討内容を記録で確認)

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

- a. ①患者・家族に自院の機能やリハビリテーションについて分かり易く説明している
- ②検討に際して事前に患者本人と家族の希望や意見を確認し記録している

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 自院の機能やリハビリテーションについての十分な説明、分かり易い説明のための工夫、患者・家族への説明と意見交換の内容の記録

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

- a. ①個々の患者の機能障害の原因疾患と合併症および病状・病歴・病歴・既往歴、生活歴・生活環境等が十分に把握されている
- ②入院申込書、紹介状で十分な情報が得られない場合には、紹介元に再確認したり患者を直接診察するなどして情報を入手している

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 十分な情報に基づく検討、病歴・既往歴・生活歴などの把握方法、情報不足を補うための手段の確認

Rh.5.2.4 検討内容の記録が整備されている

- a. ①組織的に検討した内容が記録・保管されている
- ②記録には患者・家族の希望や意見、患者の病状・病歴等、および検討過程や決定事項などの概要が記載されている
- ③患者を受け入れない場合には、その理由と相談機関などを紹介したことが記載されている

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 検討記録の確認、検討内容の診療録への記載・添付、検討日時や患者リストなど一覽表の整備

Rh.5.3.1 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

SVR ◻ 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ビリテーション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 a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーションの目標と限界が、国際生活機能分類の心身機能、日常生活の活動、社会生活への参加の概念別に患者・家族に説明されている
- ②訓練に伴うリスクとその管理法、リハビリテーションに要する期間、活用すべき代償手段・社会資源とその利用方法が提示されている
- ③患者が家庭・社会に復帰するための家族・地域社会・職場/学校等の協力体制が確認されている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 国際生活機能分類(ICF)の概念、予測されるリハビリテーションの成果と限界、代償手段や社会資源の活用法の提示、リハビリテーションに伴うリスクと損失の説明

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 a・b・c・NA

- a. ①具体的なリハビリテーションプログラムを、患者・家族が理解し易いように説明資料などを用いて分かりやすく説明している
- ②説明に対する患者・家族からの質問や意見などが記録されている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 個別のプログラムの意義・目的・方法・リスクなどの分かり易い説明、説明資料などの工夫と活用、説明内容や質問・意見などの記録

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 a・b・c・NA

- a. ①プログラムは「リハビリテーション(総合)実施計画書」に記載され患者の署名がなされている
- ②目標や計画が変更された際には、その都度説明と同意が実施されている
- ③患者自身が主体的に参画すべきことを説明し実践している

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◻ プログラムの説明と患者の自己決定権の尊重、リハビリテーション(総合)実施計画書への患者/家族の署名、プログラムへの患者自身の主体的な参加

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 a・b・c・NA

- a. ①障害発生による心理的打撃が予測される場合には、組織的に観察・評価・対策が講じられている
- ②障害の受容に向けた心理的な支援はリハビリテーションチームによって組織的・体系的に行われている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 障害受容へのリハビリテーションチームによる心理的支援、心理的支援を行うリハビリテーションチームにはMSW、臨床心理士が加わっていることが望ましい

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

SVR ◯ リハビリテーション担当医師の役割と責任、リハビリテーション処方箋、PTの評価・プログラム・実施内容・経過・総括、多職種による検討、説明と同意

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

- a. ①リハビリテーション専任医師の指示に基づいて理学療法に関わる評価とプログラム設定が行われている
②評価は心身機能の障害・日常生活の活動制限・社会生活への参加制約についてそれぞれ行われている
③患者の社会復帰・家庭復帰に対する希望が確認されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 心身機能の障害(筋力、関節可動域、身体構造の變形、運動・感覚麻痺)の評価記録、日常生活の活動制限(移動動作、身の回り動作)の評価記録、家庭と社会生活における参加制約に関する概略評価記録、代償手段の検討

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

a-b-c-NA

- a. ①理学療法の方法が設定され、それに基づいた計画が立案・実施されている
②計画の進行に伴い再評価が行われ、目標・目的・方法等が修正されている
③評価結果・プログラム・訓練方法・手技などは多職種によるカンファレンスで内容の妥当性が検討されている
④一連の経過が患者・家族に分かり易く説明されている

b. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 評価結果に基づき理学療法の方法の設定と実施、障害発症直後・回復期・維持期に対応するプログラム内容、プログラム等の多職種による妥当性の検討、患者家族への説明と同意について確認しRh.5.3の評価ポイントに反映

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

a-b-c-NA

- a. ①評価結果とそれに基づく目標、および訓練計画が記録されている
②訓練の内容と経過が記録されている
③訓練終了時に総括が継続療養の観点から作成されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 他職種との情報共有

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

SVR ◯ リハビリテーション担当医師の役割と責任、リハビリテーション処方箋、OTの評価・プログラム・実施内容・経過・総括、多職種による検討、説明と同意

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

- a. ①リハビリテーション専任医師の指示に基づいて作業療法に関わる評価とプログラム設定が行われている
②評価は心身機能の障害・日常生活の活動制限・社会生活への参加制約についてそれぞれ行われている
③患者の社会復帰・家庭復帰に対する希望が確認されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 作業療法は、固有の作業を選択して心身機能の障害の回復を図り、代償手段も活用して日常生活の動作と家事動作の活動能力を改善し、また趣味活動の開発や職業的能力を評価して社会生活の自立を支援するものである
障害は「国際生活機能分類(ICF)」に準じて、作業療法の評価ポイントから患者の障害像が把握され、評価・検討されている必要がある

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

a-b-c-NA

- a. ①作業療法の方法が設定され、それに基づいた計画が立案・実施されている
②計画の進行に伴い再評価が行われ、目標・目的・方法等が修正されている
③評価結果・プログラム・訓練方法・手技などは多職種によるカンファレンスで内容の妥当性が検討されている
④一連の経過が患者・家族に分かり易く説明されている

b. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 作業療法は早期から開始される必要があり、発病早期は上肢の関節可動域維持だけでなく、ベッド臥床中のコミュニケーション、食事(嚥下も含む)、排泄の自立に向けての支援も含まれる
評価結果に基づき作業療法の方法の設定と実施、プログラムに対する多職種による妥当性の検討などが必要である
患者家族への説明と同意についても確認しRh.5.3の評価ポイントに反映

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

a-b-c-NA

- a. ①評価結果とそれに基づく目標、および訓練計画が記録されている
②訓練の内容と経過が記録されている
③訓練終了時に総括が継続療養の観点から作成されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 他職種との情報共有

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

SVR ◯ リハビリテーション担当医師の役割と責任、リハビリテーション処方箋、STの評価・プログラム・実施内容・経過・総括、多職種による検討、説明と同意

Rh.5.6.1 患者ごとに機能障害や能力障害、および日常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

- a. ①リハビリテーション専任医師の指示に基づいて言語聴覚療法・摂食(咀嚼嚥下)機能療法に関する評価とプログラム設定が行われている
- ②評価は心身機能の障害・日常生活の活動制限・社会生活への参加制約についてそれぞれ行われている
- ③患者の社会復帰・家庭復帰に対する希望が確認されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 言語聴覚療法における心身機能の障害(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、摂食機能障害)の評価記録、コミュニケーション障害の評価記録、社会参加と家庭における役割などの制約に関する概略評価記録、代償手段の検討

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

- a. ①言語聴覚療法・摂食(咀嚼嚥下)機能療法の目標が設定され、それに基づいたプログラムが立案・実施されている
- ②計画の進行に伴い再評価が行われ、目標・目的・方法等が修正されている
- ③評価結果・プログラム、訓練方法・手技などは多職種によるカンファレンスで内容の妥当性が検討されている
- ④一連の経過が患者・家族に分かり易く説明されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

c. ①②③④のうち一つでも満たさない
SVR ◯ リハビリテーションでは心身機能の障害だけでなく、コミュニケーションのレベルでも障害を克服する手段が必要である

STには、言語聴覚障害だけでなく摂食(咀嚼・嚥下)機能障害に対するアプローチも期待されており、耳鼻科医や歯科医あるいは栄養士などとの連携も求められる。さらに最近では早期開始、早期終了の傾向が強くなり、特に急性期の病院内では退院後の継続的な訓練の実施に向けた対応を確保する必要がある。プログラムに対する多職種による妥当性の検討も必要である。患者家族への説明と同意についても確認しRh.5.3の評価に反映

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

- a. ①評価結果とそれに基づく目標、および訓練計画が記録されている
- ②訓練の内容と経過が記録されている
- ③訓練終了時に総括が継続療養の観点から作成されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 他職種との情報共有

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

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

- a. ①心疾患リハビリテーションの施設基準に適合している
- ②循環器科または心臓血管外科の専任医師が心機能の評価を行い、患者の同意の下に目標設定や計立案をしてリハビリテーションの処方している
- ③理学療法は血圧・心拍数・心電図等でリスク管理され安全に行われている
- ④運動療法はトレッドミルやエアロバイク等の適切な器具で行われている
- ⑤酸素供給や除細動装置など緊急事態に対処できる状態で行われている
- ⑥測定された運動負荷量に基づいて生活指導が行われている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

c. ①②③④⑤のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 心疾患リハビリテーションの施設基準を取得していない場合は「NA」とするが、基準を取得していない場合も行うことがあり、施設基準未取得の施設における当該評価は「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」の項目で判定する

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

- a. ①難病患者リハビリテーションの施設基準に適合している
- ②専任の常勤医師により評価が行われ、患者の同意の下に計画を立案しリハビリテーションの処方を行っている
- ③専任のPTまたはOTが看護師が確保されている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 難病患者リハビリテーションの施設基準を取得していない場合は「NA」とするが、基準を取得していない場合も行うことがある。施設基準未取得の施設における当該評価は「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」の項目で判定する

施設基準(60m2、6時間/20人/日)、外来通院患者対象

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

- a. ①担当診療科からリハビリテーション部門に速やかにプログラムの開始が指示されている
- ②リハビリテーション処方、評価結果に基づいて目標と計画が設定され、目的・方法・期間・注意事項が記載された指示書によって伝達されている
- ③感染や事故などの防止に配慮して安全に行われている

b. ①②③のうち一つでも満たさない

c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 診療報酬上の施設基準未取得施設における「心疾患」リハビリテーション患者の「リハビリテーション」は、この項目で実施状況を評価・判定する。それ以外にも、様々なリハビリテーションがあり得るので、これらの具体的な実施状況は一括してこの項目において評価する。例えば、救命救急センターや救急センター、あるいはNICUなどの大部分の患者は、早期のリハビリテーションが必要であり、リハビリテーション部門とこれらの部署との連携の状況などを確認する

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

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

- a. ①施設基準に規定された職種に限定せず、必要に応じて他のリハビリテーション専門職が関わっている
②リハビリテーション部門以外の専門職も必要に応じて関わっている

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 看護師・保健師の積極的参加、臨床心理士・MSW・その他の職種の関与

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

SVR ◯ 家族・地域・職場復帰に向けた事前調査と復帰後の追跡指導、地域社会資源(保健・医療・福祉)活用の支援

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

- a. ①入院早期に対象患者の家庭訪問を実施する方針と手順があり、家屋評価などの結果に基づいた生活環境の調整策等が検討されている
②調査・指導は患者の同意の下で行われている
③評価結果や指導の内容は適切な書式に記録されている

b.

c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 家族と家屋の生活環境調査と改善支援、実施記録の確認

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

- a. ①リハビリテーションに関する退院時指導の方針と手順が整備されている
②退院時指導が医師・看護師・PT・OT・ST・MSW・栄養士・薬剤師等のチームワークによって行われている
③それぞれの職種が行った指導の内容が記録されており一覧できる

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 健康管理・心身機能・日常生活の活動・社会参加へのリハビリテーションチームによる退院時指導、退院患者の指導記録の確認

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

- a. ①院内、もしくは院外の訪問リハビリテーション担当部署・機関との情報交換が活発である
②外来通院への移行や再入院の受入れがスムーズに行われる仕組みがある
③連携のための連絡調整会議などを定期的開催している

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 情報提供書などの利用状況、具体的な事例で確認

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

- a. ①院内、もしくは院外の通院・通所リハビリテーション担当部門・機関との情報交換が活発である
②訪問リハビリテーションへの移行や再入院の受入れがスムーズに行われる仕組みがある
③連携のための連絡調整会議などを定期的開催している

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 情報提供書などの利用状況、具体的な事例で確認

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

SVR ◯ リハビリテーション科の診療体制、リハビリテーション科の診療担当

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

a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーション科の診療組織が確立し、診療の責任体制が明確である
- ②診療科として標榜し常勤の専門医等が専従医師として配置されている
- ③MSW、臨床心理士、義肢装具師などの専門職が関与する仕組みがある

b.

c. ①を満たさない

SVR ◯ 器具の適性を評価し作成するプレスクリプティング等の関係(義肢装具士の適切な関与)と障害受容などに適切に対応しているよう(臨床心理士などの関与)なシステムが構築されていることが望ましい、専門医等の専従医師が確保されていない場合は、担当医の診療経歴や勤務実態を把握し「b」または「c」と評価する

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

a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーション科の診療室や処置室などが確保されている
- ②リハビリテーション科の診療に必要な機器などが整備されている
- ③診療室、処置室はリハビリテーション科の訓練室に隣接している

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ リハビリテーション科診療室、処置室の確保、検査用機器などの整備、診療室や処置室はプライバシーに十分配慮された構造である必要がある

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

a・b・c・NA

- a. ①リハビリテーションに関わる指示・処方等の仕組みが確立している
- ②指示や処方の内容が適切であり、診療録でその内容が確認できる

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 外来患者や入院患者に対するリハビリテーション指示・処方箋の流れ、他科からのコンサルテーションの実績、指示・処方では患者の病状・生活環境・心理面・社会的側面などにも配慮した個別性のある内容

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

SVR ◯ 初期評価会議、廃用症候群の予防、チームアプローチ急性期のリハビリを実施していない場合には「NA」とする

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

a・b・c・NA

- a. ①処方・指示は患者個々の障害特性を考慮し、合併症予防のためのリスク管理や廃用症候群の予防などを含む内容で作成されている
- ②リハビリテーションを安全に行うために各種モニター装着や禁忌事項などが明確に指示されている

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 指示・処方箋の内容確認、リスク管理、障害特性の把握

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

a・b・c・NA

- a. ①障害特性に応じた患者個々の評価行われ、それに基づいて障害回復度に関する予後予測を見越した目標設定がされている
- ②目標に合致したトレーニングプログラム等の計画が作成・実施されており、定期的に再評価と計画の見直しを行う手順が確立している
- ③プログラムは患者・家族に説明され同意の下で行われている

b.

c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 障害特性に応じた目標設定とプログラムの作成・実施、定期的な再評価、インフォームド・コンセントの状況は「Rh.5.3」の評価にも反映させる

Rh.6.2.3 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

a・b・c・NA

- a. ①急性期のリハビリテーションに配慮した看護計画が作成されている
- ②原疾患や併存症などの治療内容が把握され看護計画に反映されている
- ③廃用症候群、褥創、静脈血栓症などを予防するケアが計画的・効果的に実施されている

b.

c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 急性期における看護過程の展開、精神面や心理面を含むリハビリテーションに配慮した看護計画、原疾患の把握と治療の継続、廃用症候群や褥創などの予防、予測される二次障害の把握と予防的ケア(水分・排尿管理など)、カンファレンスなどへの参加

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

- a. ①多職種による定期的な症例検討が行われており、必要時には他科の医師や看護士も参加している
②検討結果に基づき多職種が協働してリハビリテーションにおける役割を分担している
- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ リハビリテーションカンファレンス、検討会の参加職種、多職種による協働と役割分担、他科の医師・看護士の参加、他科との合同回診

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

SVR ◯ 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

- a. ①処方・指示の内容は患者個々の障害特性を考慮し、廃用症候群の予防や日常生活の自立、および社会復帰・家庭復帰を旨とした内容で作成されている
②合併症予防、基礎疾患などの併存症の悪化防止についての注意事項などが明確に指示されている
- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 指示・処方箋の内容確認、リスク管理、障害特性の把握、回復期リハビリテーション病棟では専任医師の業務内容と役割の確認

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

- a. ①障害特性に応じた患者個々の評価が適切に行われ、それに基づいて短期目標・長期目標・最終的ゴール等が設定されている
②目標やゴールに計画的な訓練プログラム等の計画が作成・実施され、定期的に再評価と計画・目標等の見直しを行う手順が確立している
③プログラムは患者・家族の意見や要望を反映し同意の下で行われている
- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 初期目標設定から定期的な再評価に至る手順の確立、短期ゴール(機能的ゴール)・長期の目標等の設定と見直し、インフォームド・コンセントの状況はIR.5.3Jの評点にも反映させる

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

- a. ①回復期のリハビリテーションに配慮した看護計画が作成されている
②セルフケアを基本とした日常生活の自立支援に向けたケアが計画的に展開されている
③訓練の内容を看護計画に反映させ、ADLに活かすよう実施・指導している
④合併症予防、併存症の悪化防止、および廃用症候群や転倒等を予防するケアが計画的・効果的に実施されている
- b.
- c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 回復期における看護過程の展開、セルフケアや自立支援に向けた看護ケア、患者の「できるADL」から「しているADL」や「使えるADL」への支援、廃用症候群や転倒等の予防に向けた看護ケア、記録の確認、カンファレンスなどへの参加

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

- a. ①多職種による定期的な症例検討が行われ、再評価による目標やプログラムの変更がPT・OT・STの各専門職により系統的に行われている
- ②検討結果に基づき多職種が協働して社会復帰・家庭復帰に向けたリハビリテーションにおける役割を分担している

b.

c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◻ リハビリテーションカンファレンス、検討会の参加職種、リハ回診、リハ専門職間の連携、セルフケア・自立支援に向けた多職種の協働と役割分担、在宅復帰の目標

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

SVR ◻ 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、障害者保護防止、通院・通所リハビリテーション、維持期の治療・リハビリ計画

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

- a. ①処方・指示は患者個々の障害特性を考慮し、機能・能力障害の継続、改善や介護環境などについて含んだ内容で作成されている
- ②日常生活の自立や在宅療養の環境整備による社会復帰・家庭復帰の可能性を常に検討している
- ③基礎疾患の悪化防止や廃用症候群の防止などが明確に指示されている

b.

c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 指示・処方箋の内容確認、障害特性の把握、基礎疾患の治療管理、リスク管理、リハビリテーションの目的の明確化、介護量軽減、自立支援、社会復帰・在宅復帰

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

- a. ①障害特性に応じた患者個々の評価が適切に行われ、それに基づいたリハビリテーションの目標が設定されている
- ②目標達成のための訓練プログラム等の計画が作成・実施され、定期的な再評価と目標やプログラム等の見直しが多職種で系統的に行われている
- ③心身の機能低下を早期に把握して対応する仕組みが確立されている
- ④プログラムは患者の主体的参加の下に作成・実施されている

b.

c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 目標設定から定期的な再評価に至る手順の確立、目標の明確化、高齢者の心身の機能低下を早期に把握し対応、介護予防、自主トレーニングの作成と指導

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

- a. ①維持期のリハビリテーションに配慮した看護計画が作成されている
- ②基礎疾患の悪化防止や精神活動の活性化を促すケアが看護計画に含まれている
- ③褥瘡や筋萎縮・筋力低下、および関節可動域制限を予防するケアが計画的に実施されている
- ④残存機能や代償機能を活用し、獲得されたADLにより家庭や社会への再適応の促進に向けたケアが計画的に展開されている

b.

c. ①②③④のうち一つでも満たさない

SVR ◻ 基礎疾患の悪化防止、精神活動の活性化、予測される二大障害の予防、残存機能・代償機能の活用、家庭や社会への再適応の促進、維持期における看護過程の展開、カンファレンスなどへの参加

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

- a. ①多職種による定期的な症例検討が行われ、家族の協力や社会資源を活用を図りながら、在宅復帰を含めた療養継続の場について多職種で検討している
- ②検討結果に基づき多職種が協働してリハビリテーションにおける役割を分担している

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ リハビリテーションカンファレンス、検討会の参加職種、多職種による協働と役割分担、家族の参加、社会資源の活用、療養継続の場の検討

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

SVR ◯ 急性期・回復期・維持期・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・介護役割分担、リハビリテーションについての看護計画・介護計画、病棟での家族指導、外出・外泊の活用と実施後の評価

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

- a. ①患者の生活背景を理解して今後の生活再建に関する希望を確認している
- ②患者のセルフケア能力を高め、日常生活の自立やQOLの向上を目指すした看護・介護ケア計画が作成され実施されている
- ③生活再建に向けたケアの実施過程が記録されている

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 生活背景、生活再建、セルフケア能力、QOL、患者本人の希望確認、病棟内トレーニング、ADLトレーニング、看護・介護計画と実施記録

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

- a. ①合併症や二次障害の予防、基礎疾患の悪化防止に向けたケアが計画的に行われている
- ②自身の機能低下や障害の発生防止に努めたケアが計画的に行われ、その実施過程が記録されている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 予測される合併症、基礎疾患の治療、障害発症の予防、新たな障害の予防、介護予防、看護・介護計画と実施記録

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

- a. ①看護職とリハビリ専門職との日常的な情報交換を活発に行う仕組みがあり、相互の意旨が尊重されている
- ②定期的な合同カンファレンスが開催され、その記録が整備されている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 日常的な情報交換、相互の意見・見解の尊重、リハビリテーションケア指針、リハビリテーションゴールの共有化、合同カンファレンスの開催と記録の整備

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

SVR ◯ 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 a・b・c・NA

- a. ① 合同のリハビリテーションカンファレンスなどが定期的に行われている
- ② 多職種が参加して多角的な観点から総合的な評価・検討が行われている
- ③ 患者ごとに入院時、中期、退院時など時期を設定し計画的に検討している

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 多職種の参加、入院時・中期・退院時等の一定期間毎のリハビリテーションカンファレンスの実施、記録の確認

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がっている a・b・c・NA

- a. ① 患者別の定期的な評価に基づき、訓練プログラムの見直しが行われている
- ② 見直された訓練プログラムは検討会で多職種によって検討されている
- ③ プログラムの見直しに伴い、それぞれの職種によってリハビリテーション実施計画書が修正されている

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 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

Rh.6.6.3 検討結果に関する記録が整備されている a・b・c・NA

- a. ① 検討内容と決定事項は各患者の診療録に詳細に記録されている
- ② カンファレンスなどの開催状況が一覧できる資料が整備されている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

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 a・b・c・NA

- a. ① カンファレンスの際に患者・家族の意見や要望が確認されている
- ② 患者・家族に分かりやすく説明し、質問の内容や理解の状況などが記録されている
- ③ カンファレンスの場に患者・家族を参加させることが行われている

- b.
- c. ①②のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 患者の意見等の記録を確認、分かり易い説明と理解の状況の確認、カンファレンスへの患者・家族の参加

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

SVR ◯ 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 a・b・c・NA

- a. ① 訓練の内容や進捗状況などが常時診療録で参照できるよう記録が一元化されている
- ② 訓練記録などは他職種が参照することを前提に記載されている
- ③ 退院患者の訓練記録等も診療録と一元的に中央管理されている

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 患者情報の一元化、他職種による活用を意図した記載、退院後の訓練記録の一元的な管理(中央管理)

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 a・b・c・NA

- a. ① リハビリテーション担当医によって受け持ち患者のリハビリサマリーが作成されている
- ② OT・PT・STなどのリハビリ専門職はそれぞれの立場から受け持ち患者の退院サマリーを作成している
- ③ 看護サマリーはリハビリテーションの内容を含んで作成されている
- ④ それ以外の専門職も必要に応じて退院サマリーを作成している

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ 各職種によるサマリーの迅速な作成、作成期限と書式の確認、記載内容の確認

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 a・b・c・NA

- a. ① 治療成績や機能回復の状況などのデータを統計的に算出している
- ② 治療成績や在宅復帰率などのデータを評価・検討している
- ③ 評価結果を質の向上や部門の技術水準を高めるために活用している
- ④ サマリーなどの各種データをコンピュータに入力している

- b.
- c. ①②③のうち一つでも満たさない

SVR ◯ サマリーなどのデータ活用、機能回復に関わるクニカールンデザインデータの設定、治療成績や在宅復帰率の自己評価と他施設との比較・検討、評価結果の活用

Pc 緩和ケア機能	5・4・3・2・1・NA
Pc.1 ホスピス・緩和ケア病棟の運営	a・b・c・NA

Pc.1.1 ホスピス・緩和ケア病棟の理念・方針が確立されている

Pc.1.1.1 ホスピス・緩和ケア病棟は明文化された理念と運営方針を持っている

- a. ①患者の立場に立った運営理念を策定している
- ②理念に基づいた運営方針を定期的に見直している
- ③運営方針の策定、見直しに医師・看護師・その他の職種などが関わっている
- ④倫理、患者の権利に関するチームメンバーの方針が明確である
- b.
- c. ①②のうち1つでも満たさない
 - HSP ◯ 運営理念、運営方針、方針策定にスタッフメンバーが参加
 - SVR ◯ ホスピス・緩和ケア病棟としての理念・基本方針があるか確認する

Pc.1.2 ホスピス・緩和ケア病棟の役割と将来計画が明確になっている

Pc.1.2.1 ホスピス・緩和ケア病棟の役割と将来計画が明確になっており、明文化されている

- a. ①地域や自院における役割や将来計画が明示されている
- ②明示された役割や将来計画は地域や病院のニーズに関する具体的な情報に基づいている
- ③役割や将来計画が定期的に見直されている
- b.
- c. ①を満たさない
 - HSP ◯ 病院・地域におけるニーズの把握、役割・機能、病棟将来計画の見直しと責任者
 - SVR ◯ 病棟単独の将来計画がなくとも病棟の計画の中に緩和ケア病棟について言及されているか評価できる

Pc 緩和ケア機能	5・4・3・2・1・NA
Pc.1 ホスピス・緩和ケア病棟の運営	a・b・c・NA

Pc.1.3.1 入院についての基準が明確になっている

- a. ①入院可否を組織的に判断する場合(入院判定委員会等)がある
- ②入院判定基準があり、基準に沿って判断している
- ③入院可否について検討した記録がある
- b.
- c. ①②のうち1つでも満たさない
 - HSP ◯ 入院についての基準
 - SVR ◯ 入院判定委員会の開催頻度を確認する

Pc.1.3.2 ケアの提供についての責任体制が明確である

- a. ①病棟管理の責任体制(役割、権限、責任など)が明確である
- ②ケアの提供について、医師・看護師・他のチームメンバーの責任体制(役割、権限、責任など)が明確である
- b.
- c. ①②のうち1つでも満たさない
 - HSP ◯ 病棟管理の責任体制(役割、権限、責任)、ケア提供での医師・看護師・チームメンバーの責任体制

Pc.1.3.3 医師は、専従として、外来、入院患者の診療に携わるのに十分な人員が配置されている

- a. ①必要な人員が確保されている
- ②緩和ケアを専門とする常勤医師が配置されている
- ③必要に応じて他の専門医と連携する体制がある(精神科医、放射線治療専門医など)
- b.
- c. ①②のうち1つでも満たさない
 - HSP ◯ 外来・入院を考慮した常勤医師人員、専門の常勤医師、他の専門医との連絡体制
 - SVR ◯ 患者10人あたり1名医師が1名配置されていることが望ましい

Pc.1.3.4 看護師は、専従として、患者が必要としている継続的なサービスを保つために、必要な人員が配置されている

- a. ①施設基準を越える十分な人員が確保されている
- ②経験年数、技術、患者との比率を考慮した勤務体制である
- ③指導的立場の看護師は、専門的な教育・研修を受けている
- ④看護師の勤務体制をケアの必要量や人員を考慮し、定期的に見面している
- b.
- c. ①を満たさない
 - HSP ◯ 経験年数、技術、患者比率を考慮した勤務計画、専門教育を受けた指導者
 - SVR ◯ 緩和ケアの経験年数、平均在職年数、がん看護に関する専門資格の取得状況、研修・講習への参加状況等も確認する

例:認定看護師(ホスピスケア/がん性疼痛看護)、日本財団ホスピスナース研修会、他施設への研修など

a・b・c・NA

Pc.1.3.5 ホスピス、緩和ケアの専門チームによる医療サービスが行われ、医師、看護師以外の専門的知識をもった専門家がチームに参加している

- a. ①医師、看護師以外の専門家が携わっている
- ②各職種の役割と責任体制が明確でチーム内に周知されている
- ③ソーシャルワーカーがチームに参加している
- ④その他の専門家(理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、臨床心理士など)と連携する体制が確立している
- ⑤患者が希望する場合に宗教学者に連絡・連携する体制がある

b.

c. ①を満たさない

HSP ☞ 多職種カンファレンス、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、カウンセラー、宗教学家

SVR ☞ ソーシャルワーカーは専従であることが望ましい

Pc.1.3.6 ボランティアはチームの一員であり、ケアの提供者である

a・b・c・NA

- a. ①ボランティア導入の方針が明確である
- ②ボランティアの統括担当者(ボランティアコーディネーターなど)が定められている
- ③精神の運営理念・方針がボランティアに周知されている
- ④ボランティアの方針・活動内容が医師、看護師に周知されている
- ⑤ボランティアの教育・研修を支援する体制がある
- ⑥ボランティア活動の実績が記録され、チーム内で共有されている

b.

c. ①②のうち1つでも満たさない

HSP ☞ ボランティア導入方針、ボランティアコーディネーター、理念・方針の理解

SVR ☞ ボランティア活動についての定期的な検討会などが開かれているかを確認する
ボランティアの人数については、地域性も考慮するが、ボランティアについてどのように考えているか確認する

5・4・3・2・1・NA

Pc.1.4 ホスピス、緩和ケアの医療サービスについて情報をわかりやすく提供している

Pc.1.4.1 ホスピス、緩和ケア病棟への入院に関する相談窓口が整備されている

a・b・c・NA

- a. ①入院に関する相談の担当者が定められ、入院や受診についての相談窓口が設置されている
- b.
- c. ①を満たさない

HSP ☞ 入院や相談の担当者、相談窓口

SVR ☞ 相談は心理社会的問題を含むためソーシャルワーカーなどの専門職が担当していることが望ましい

Pc.1.4.2 医療サービスに関する情報はパンフレットなどで誰もが利用できるようになっている

a・b・c・NA

- a. ①入院・外来における医療サービスの概要を一般に公開している(印刷物、インターネット上での掲示など)
- ②入院や外来についての医療サービスに関する指針が掲示やパンフレット、ファイルなどで示されている
- b.
- c. ①②のうち1つでも満たさない

HSP ☞ 入院・外来の利用・サービス概要を示した情報、パンフレット(地図、連絡先、受診・予約方法、入院の指針など)

Pc.1.4.3 患者、家族、面会者は、病院やホスピス、緩和ケア病棟内から適正な情報を得ることができている

a・b・c・NA

- a. ①健康保険や介護保険、福祉サービスに関する問い合わせの部門(総合相談窓口など)がある
- ②必要な情報がわかりやすいように明示されている
- b.
- c. ①②のすべてを満たさない

HSP ☞ 健康保険・介護保険・福祉サービスの相談窓口、関連情報を明瞭に掲示

SVR ☞ 必要な情報は、掲示あるいはファイルなどで閲覧できるようにしているかを確認する

Pc.1.4.4 知覚障害者(聴覚障害者、視覚障害者など)、コミュニケーションに困難がある患者が必要とする情報が適切に提供されている

a・b・c・NA

- a. ①知覚障害やコミュニケーションに障害のある患者が必要とする情報を具体的に提供している
- ②コミュニケーションを補助する体制(手話通訳者、点字図書、コミュニケーションを補助する付き添い者、文字盤、トーキングアイド、外国語通訳者など)が整備されている
- b.
- c. ①②のすべてを満たさない

HSP ☞ 外国語通訳者、手話通訳者、点字図書、付き添い者、文字盤、トーキングアイドなど