

一 診療の基本方針

- ・「障害を持った患者のより質の高い生活をする権利」を尊重し、その人らしい生活を再構築するための支援を行う。
- ・傷害された機能の回復と残存機能の増強に努め、自宅復帰を目標としたリハビリテーションを行う。また自宅復帰後に獲得した機能を維持できるように地域との連携を深める。
- ・個々の患者に適切なリハビリができるように、専任の医師・看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーがそれぞれの専門性を発揮し、協力して医療を提供する。

現在許可病床数40床 運用可能病床数33床

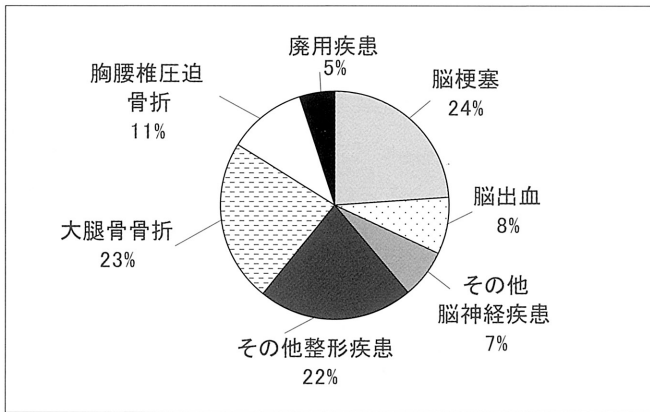
1階にリハビリ訓練室を有し、専任医師1名・看護師11名・准看護師1名・看護助手5名・理学療法士2名+2名(兼務)・作業療法士1名+2名(兼務)・言語聴覚士1名(兼務)・医療ソーシャルワーカー1名(兼務)が配置されている。

I. 回復期リハビリ病棟実績

1) 一日平均患者数 (人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
30.1	31.5	31.8	34.3	32.2	32.4	28.3	29.1	25.1	31.7	35.8	33.3

2) 入院患者疾患内訳



- 3) 在宅復帰率 74.9% 施設復帰率 100%
在宅施設復帰率 76.0%
- 4) BIの改善例 80.3%
- 5) 在宅復帰支援 家屋環境調査 58件

II. 活動状況

- 1) 2008年度は診療報酬の改定に伴い日常生活機能評価の導入を行った。
研修会への参加、勉強会実施、マニュアル作成、院内研修会を開催。

6カ月間の実績をもとに、11月より回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を取っている。

2) ケースカンファレンス

リハビリ総合実施計画書にもとづき、患者家族・専任医・受け持ち看護師・担当セラピスト・MSWにてカンファレンスを行い、リハビリの状況説明・ゴール設定・介護保険や在宅支援サービスについての説明と活用について検討を行っている。必要に応じて地域のケアマネジャーへの声かけや参加を推進している。

3) ケアカンファレンス

毎朝各スタッフ間より情報を共有し、ケア評価と問題点の検討を行っている。

また個々に応じた転倒転落予防策の評価と入浴評価を行い、安全なケアの提供を行っている。

4) 病棟回診

リハビリ専任医 月～金曜日実施
副院長回診 週一回実施

5) 回復期リハビリ病棟運営会議

月一回開催

医師・看護師・リハビリ・ソーシャルワーカー・事務、医事室より参加開催している。病床稼動状況の確認、サービスの質の提供状況、院内向け勉強会の開催、研究大会発表参加、環境面の検討を行った。また2008年度は日常生活機能評価導入における検討を行った。

6) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会研究大会への発表参加

2月 2題発表参加を行った。

- ・当院のFIMを利用した入浴動作評価表運用報告 (リハビリスタッフ)
- ・当院回復期リハビリテーション病棟における入浴介助の基準 (看護師)

III. 今後の課題

- 1) 病床利用率アップを図る
重症者も含め可能な限り患者を受け入れ、その回復に向けた支援を行う。
- 2) 地域連携の強化
連携パスを用いて患者が継続した関わりの中で、効果的な回復が図れるよう支援を行う。
- 3) 質向上のための研究的取り組み