

当院における回復期リハビリテーション ～ 脳卒中地域連携パス ～



2019/11/14

藤元上町病院 リハビリテーション部
チームリーダー PT 仲摩勇輝

回復期リハビリテーション病棟の紹介

回復期リハビリテーション病棟入院料 Ⅰ：43床

365



リハビリ専門医 1名

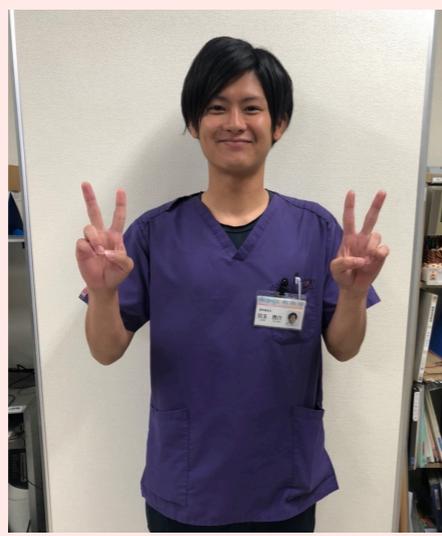
Ns 19名(+2名)、看護助手 8名(+1名)

専従MSW 1名 管理栄養士

セラピスト10名（専従PT3名、OT2名、ST1名を含む）のチーム

リハビリテーション部

セラピスト： 33 (+1)名 (PT 15名 OT 13 (+1)名 ST 5名)



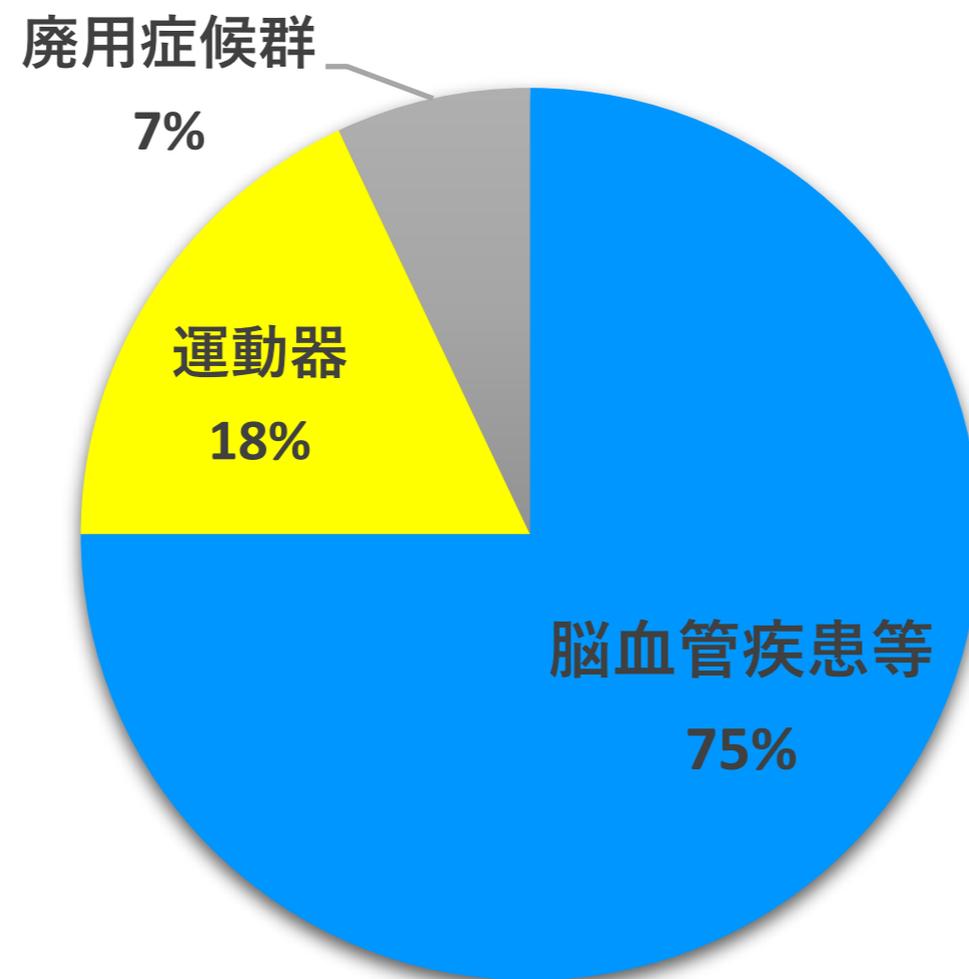
5F：リハビリフロア

(950m²)



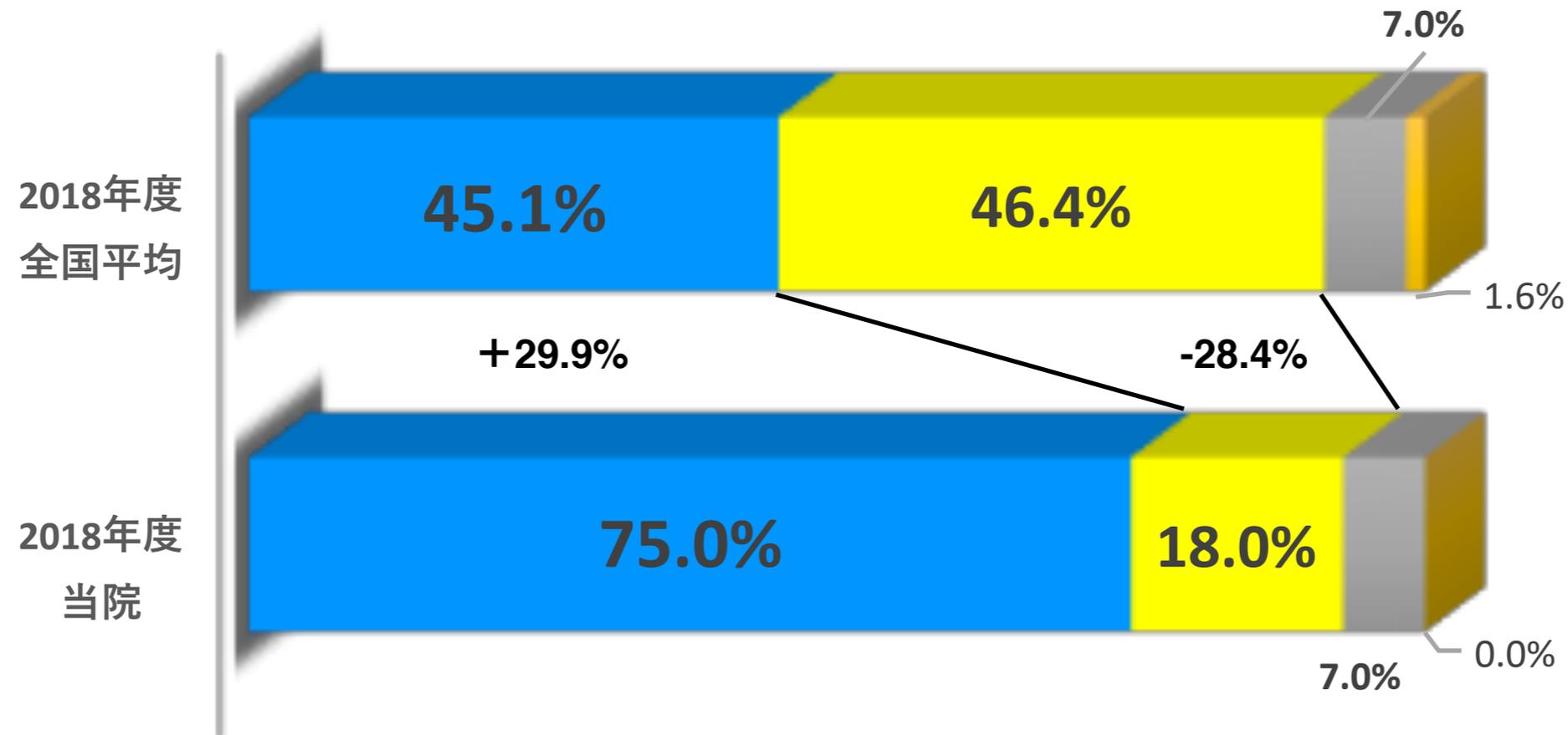
疾患別入棟患者割合

2018年度



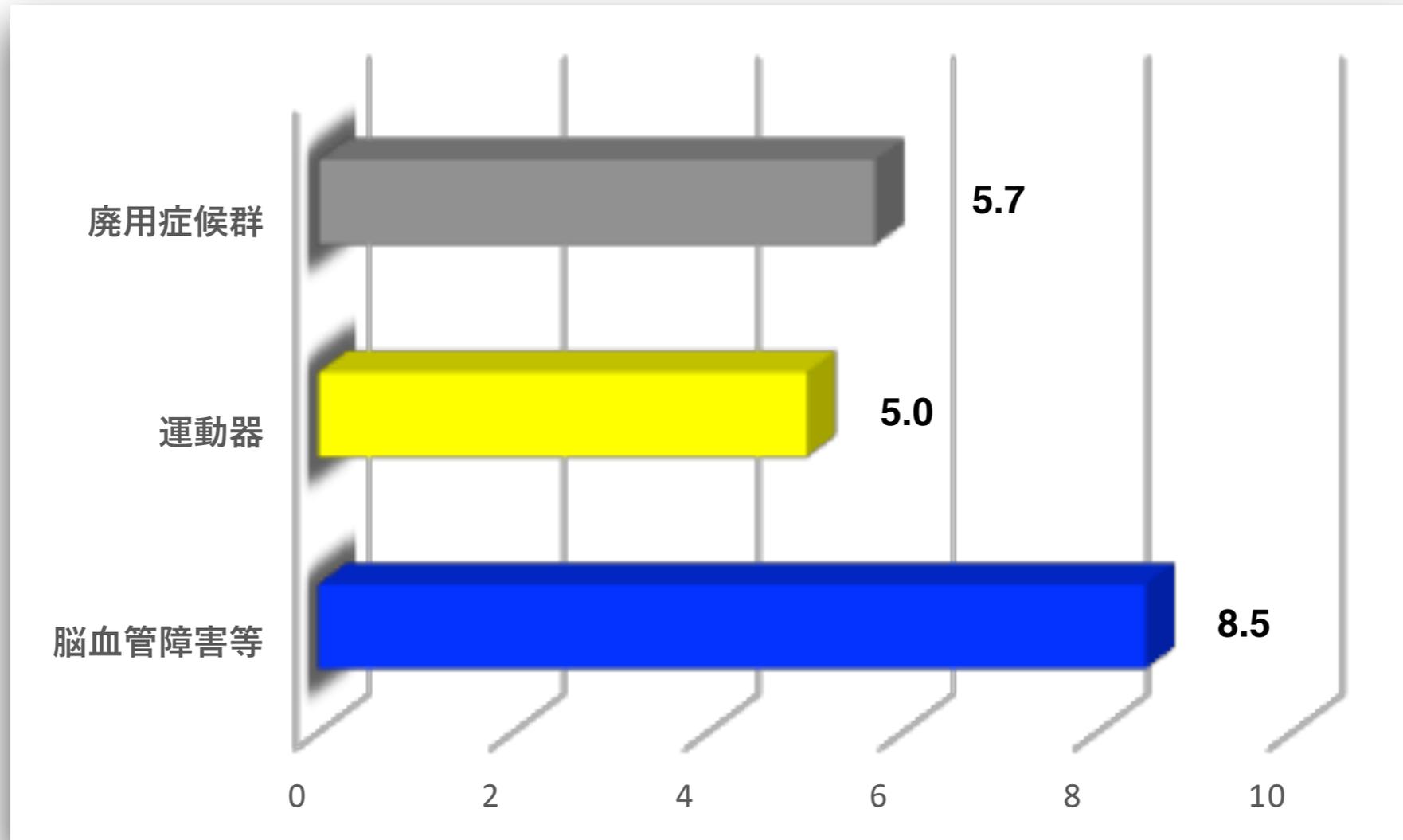
疾患別入棟割合

■ 脳血管疾患等 ■ 運動器 ■ 廃用症候群 ■ その他



回復期リハビリテーション病棟協会より引用

一人あたり提供単位数 (2018年度)

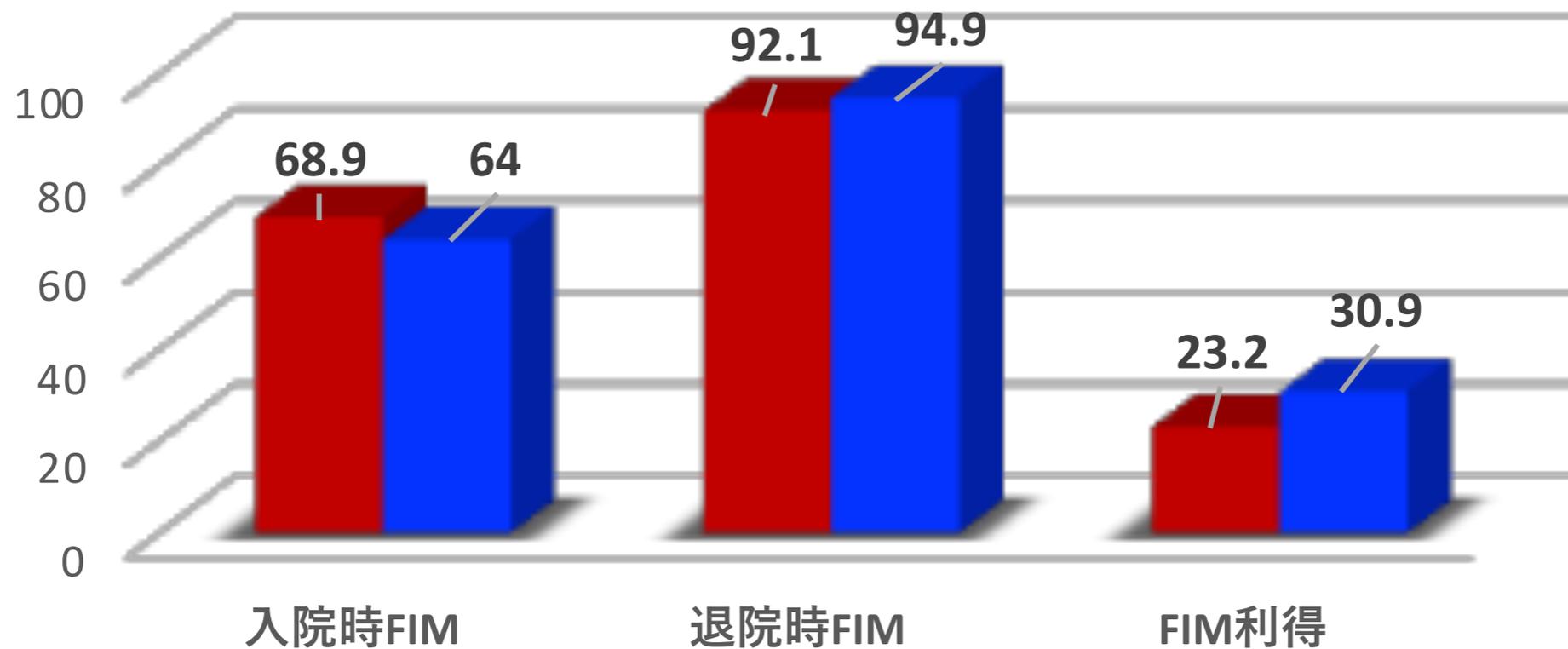


基本単位 (日) — 年齢・状態により変動

脳血管障害：9単位 (180分) 運動器：4～6単位 (80分～120分) 廃用症候群：6単位 (120分)

FIM利得

■ 2018年度 全国平均 ■ 2018年度 当院

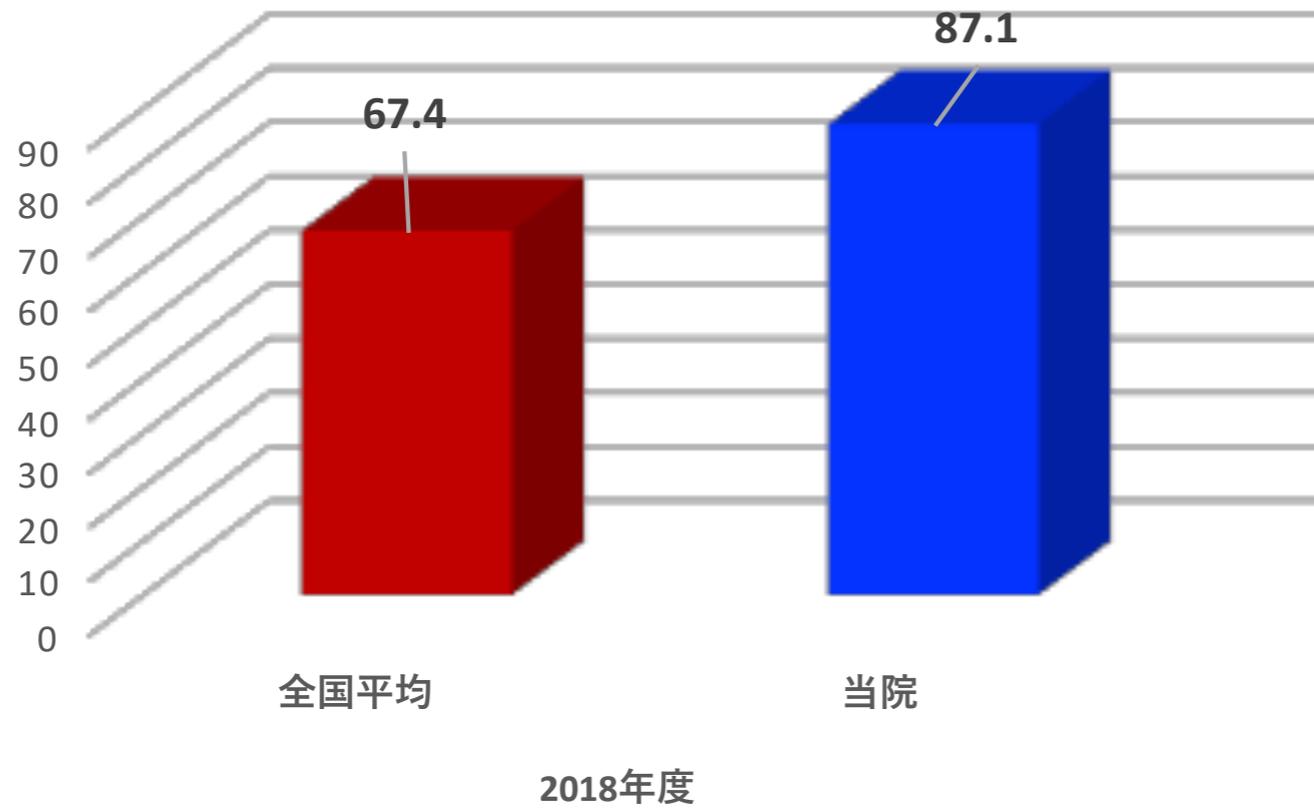


FIM利得：入院時FIM－退院時FIM

点が高いほどリハビリやケアの効果が高い
点が高いほど患者自身でできることが多くなり
介助してもらった量が少なくなった

*死亡退院者は除く

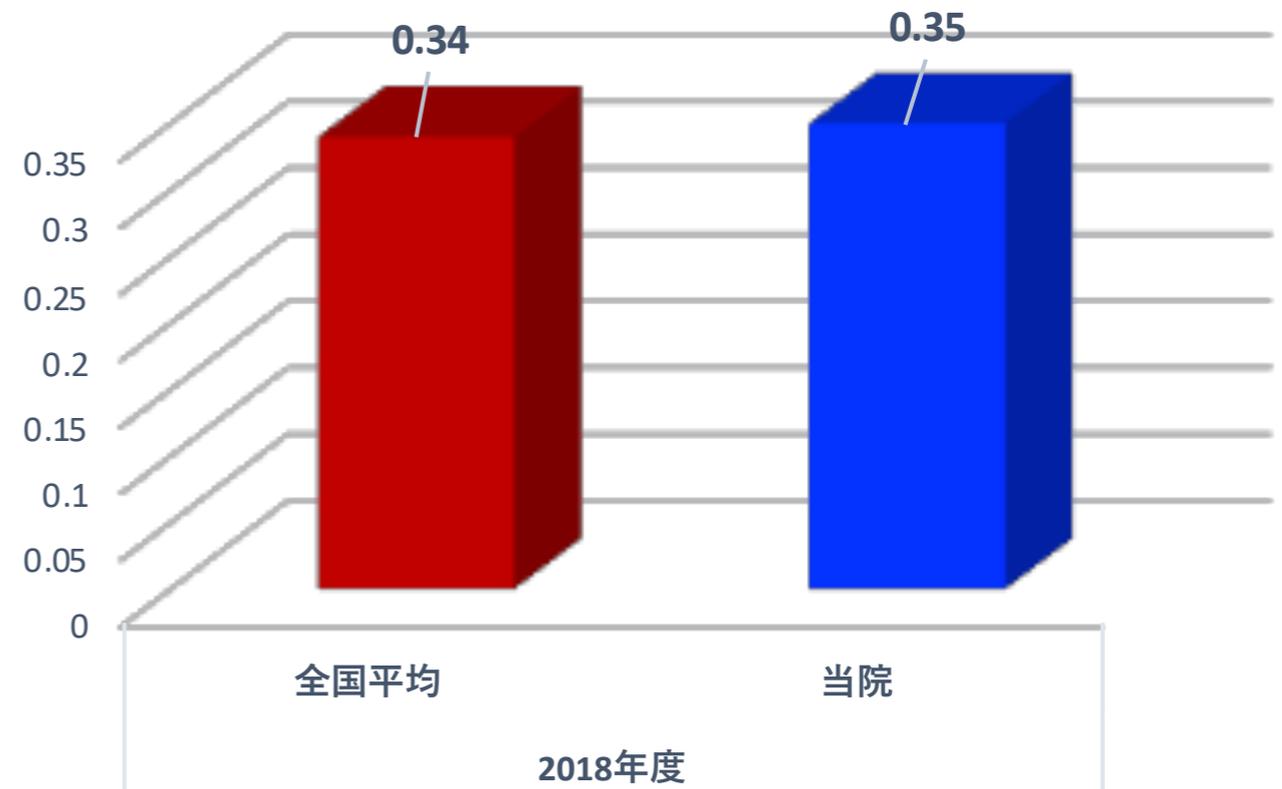
入棟日数



FIM効率：FIM利得／入院日数

リハケア効果を入院1日あたりであらわしたものの点が高いほどリハビリやケアの効率が高い
点が高いほど短い期間でリハビリやケアの高い効果が表れた

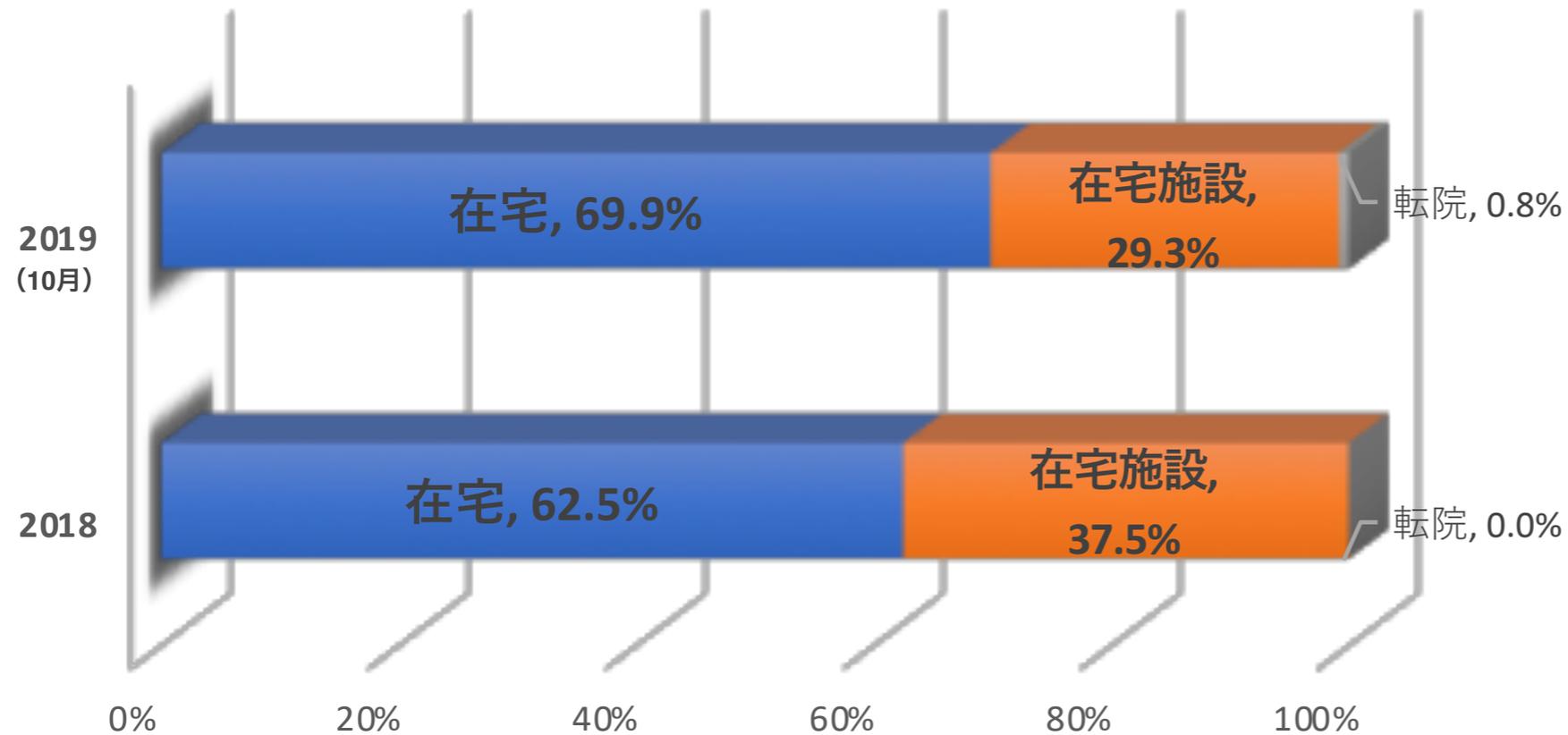
FIM効率



*死亡退院者は除く

回復期リハビリテーション病棟協会より引用

在宅復帰率



在宅訪問件数

2019年 — 44件

(10月迄)

2018年 — 33件

現段階ではあるが、
在宅訪問件数の増加に伴い「在宅」への復帰率も増加傾向にある

回復期リハビリ病棟の流れ

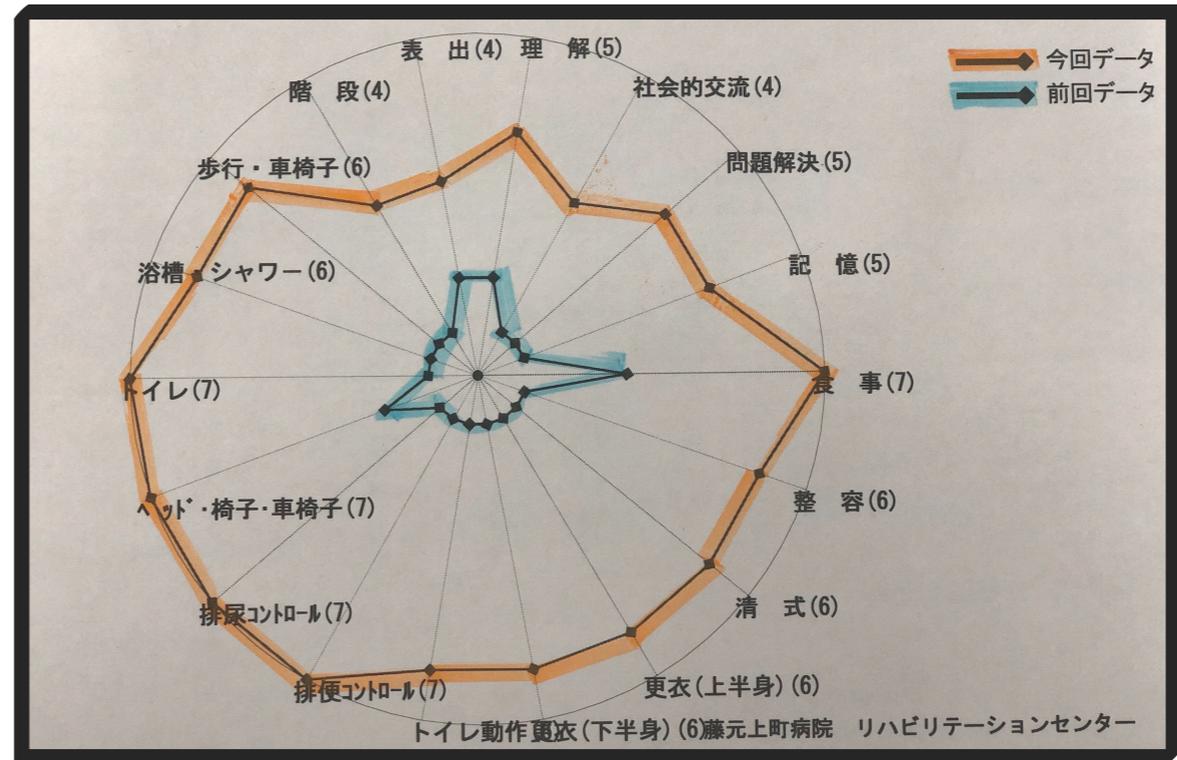
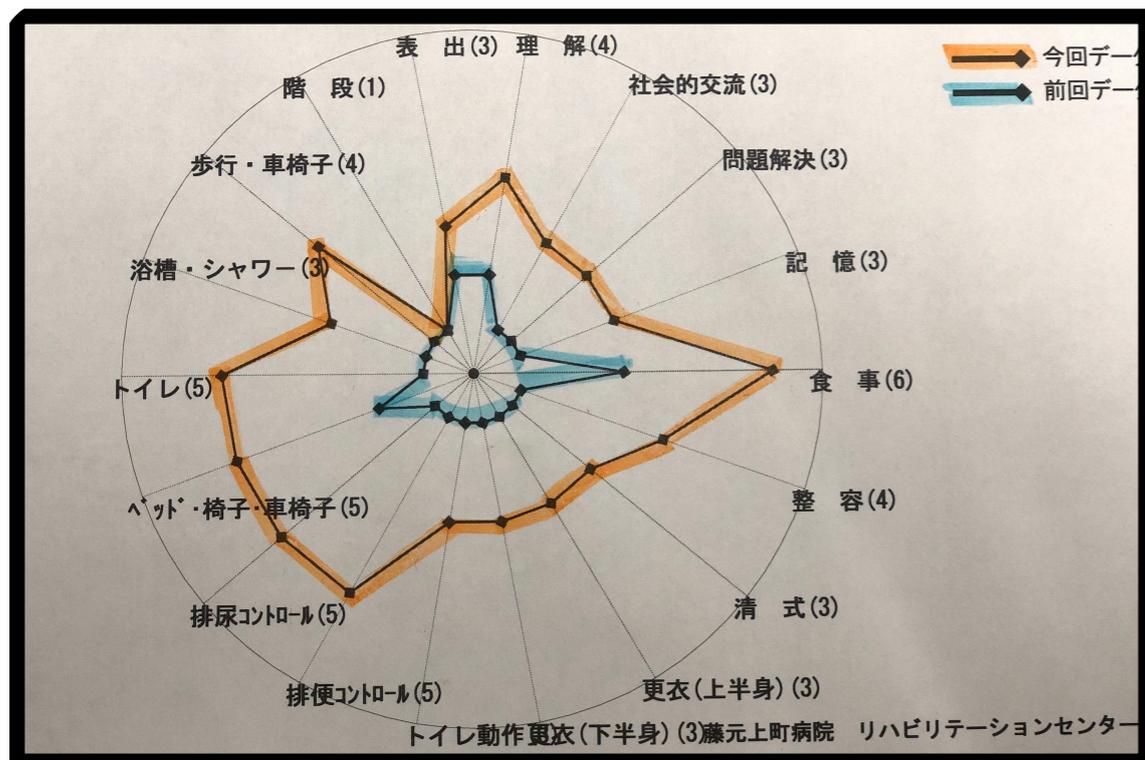
～ パスの運用 ～



リハビリ回診

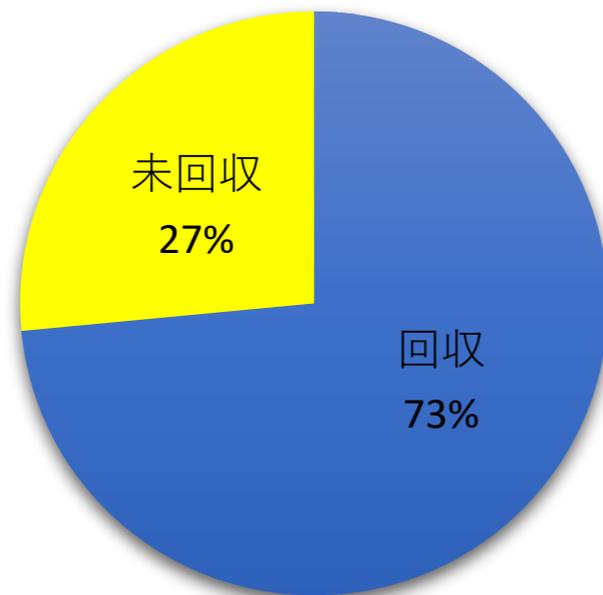


現状の把握と、
チームで短期共通目標を立案

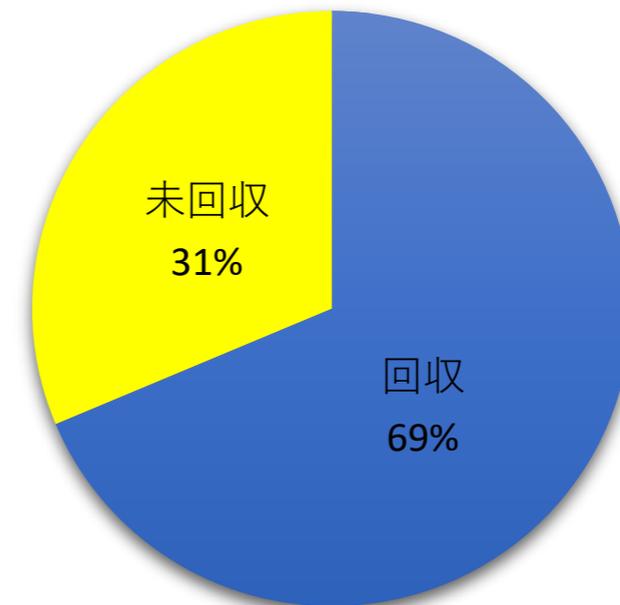


脳卒中地域連携パス 回収率

2018年



2019年



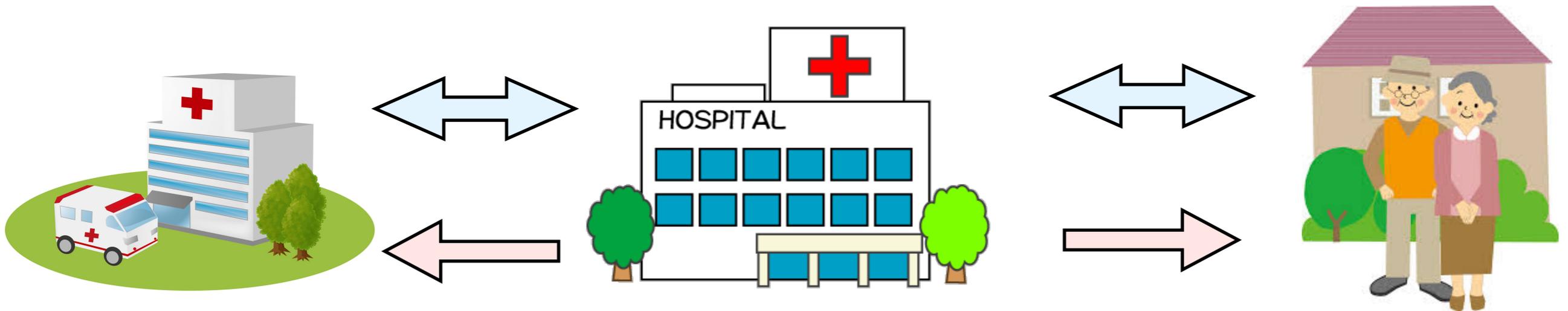
課題：未回収のデータを分析する必要がある

MSWだけに任せるのではなく、チームとしてアプローチ

まとめ

- ✓ 脳血管疾患等の患者様を中心に365日チームアプローチ
- ✓ 脳血管疾患等が中心であるが、全国平均と同等のFIM効率
- ✓ 脳卒中地域連携パスを各カンファレンスごとに使用
- ✓ 脳卒中地域連携パスの回収率低下
 - 在宅復帰後などの維持期施設への連携強化が必要

ご静聴ありがとうございました



*** 効率的かつ適切な患者情報の共有**