

リハビリテーション科（部）

1. 外来診察日と受付時間

外来：月曜日～金曜日 { 8：30～11：00
入院：月曜日～金曜日 { (予約のある時はこの限りでない)

2. 治療訓練時間と受付時間

外来：月曜日～金曜日 訓練時間 9：00～12：00
受付時間 8：30～11：00
入院：月曜日～金曜日 訓練時間 9：00～12：00、13：00～16：00まで

3. 患者受付手続

(1) 外来患者受付

1) 新患

① リハビリテーション科初診の場合

- a) 患者は外来総合案内で診察申し込みを済ませ、新患受付で「外来ファイル」「診察券」を受け取り、リハビリテーション科受付窓口へ行き、これらを提出する。
- b) 受付係はCISにて診察・受付を入力・送信し、「外来基本票」「診察券」その他必要な用紙を添えて診察室へ送る。
- c) 医師は診察後CISにてリハビリテーションのオーダーを入力し、看護師は「診察券」「リハビリテーション処方箋」「外来基本票」を受付係に渡し、受付係は治療部門へ案内する。
- d) 治療部門の担当者は、部門システムにて、オーダーを確認・受理し訓練計画を立てる。訓練終了後リハビリテーション実施情報を医事課に送信「外来基本票」「診察券」を患者に手渡し、計算窓口へ行くように説明する。

② 他科からの依頼患者の場合

依頼しようとする科はCISにて予約、依頼内容を入力する。患者には「診察券」を手渡し、外来総合案内でリハビリテーション科の診察申し込みをするように説明する。(以後の手続きは1) ①と同じ)

2) 再来

① 訓練室治療（訓練前診察含む）の場合

- a) 患者は「診察券」をリハビリテーション科受付窓口へ提出する。
- b) 受付係は「診察券」と「外来基本票」を添えて、訓練前診察室（処置室）へ案内する。
患者は訓練前診察を受け、指示された治療部門へ行き、訓練治療を受ける。
- c) 治療部門の担当者は治療終了後、リハビリテーション実施情報を医事課に送信し、「診察券」「外来基本票」を患者に手渡し、計算窓口に行くように説明する。

② 診察のみの場合

- a) 患者は「診察券」「予約票」をリハビリテーション科受付窓口へ提出する。
- b) 受付係は「診察券」「予約票」「外来基本票」を添えて診察室へ送る。
- c) 診察後、「診察券」「外来基本票」を患者に渡し、計算窓口へ行くように説明する。

③ 診察と訓練室治療の場合

- a) 受付係は、診察が先の場合、「診察券」「予約票」「外来基本票」を診察室の担当医に渡す。診察後、訓練治療を受ける。
- b) 訓練が先の場合、「診察券」「予約票」「外来基本票」を処置室へ送り、患者に処置室で訓練前診察を受けてもらった後に訓練治療を受ける。
- c) b) の場合、患者は訓練中もしくは訓練後、診察を受ける。担当者は訓練終了後部門システムにてリハビリテーション実施情報を医事課に送信し、「外来基本票」を患者に手渡し計算窓口へ行くように説明する。

(2) 入院患者受付

1) 新患

① 他科入院患者

- a) 各病棟は、リハビリテーション科受付窓口へ11:00までに入院患者外来受診手続き票を持って受診手続きに来る。
- b) 看護師は診察の順番がきたら該当病棟へ連絡する。
- c) 外来基本伝票は、各外来が医事課の入院係へ持って行く。
- d) 受付係は「リハビリテーション処方箋」を治療部門の担当者に渡す。担当者はリハビリテーションのオーダーを確認・受理した後、訓練予約を入力し、それぞれの部門の担当者及び訓練開始時間・訓練場所を病棟に通知する。

② リハビリテーション科入院患者

- a) 主治医は診察後、CISにてリハビリテーションオーダーを入力する。
- b) 受付係は「リハビリテーション処方箋」を治療部門の担当者に渡す。担当者はリハビリテーションのオーダーを確認・受理した後、訓練予約を入力し、それぞれの部門の担当者及び訓練開始時間・訓練場所を通知する。

2) 再来

① 訓練室治療のみの場合（他科）

- a) 病棟は、出棟患者を治療時間までに治療部門の担当者に着くように送り出す（出棟ワークシートを参照）。

② 他科入院患者の診察の場合

- a) 各病棟は、リハビリテーション科受付窓口へ11:00までに入院患者外来受診手続き票を持って受診手続きに来る。（病棟主治医はコンピュータに添書を入力する）
- b) 受付係は、「外来基本票」を診察室に持って行く。看護師は診察の順番がきたら病棟に連絡する。
- c) 診察終了後、看護師は患者に病棟へ戻るように説明し、病棟に連絡する。

③ 他科入院患者転科転棟時の場合

- a) 基本的に転科した場合は、新しい病棟主治医が受診依頼（添書をコンピュータ入力）する。手続き等は2) ②と同様。
- b) 受付係は「外来基本票」を診察室へ送る。看護師は診察の順番がきたら病棟に連絡する。
- c) 診察終了後、看護師は患者に病棟へ戻るように説明し、病棟に連絡する。

④ 他科入院患者の診察と訓練室治療を受ける場合

- a) 手続き等は2) ②と同様。看護師は診察の順番がきたら病棟もしくは訓練室の担当療法士に

連絡する。

- b) 看護師は診察終了後、訓練の途中であれば訓練室へ、訓練終了していれば病棟に戻るよう説明する。

⑤ その他

病棟から各訓練部署への連絡（検査等による訓練時間の変更など）は直接担当者へ行う。

(3) 診察の予約

- 1) 外来担当医が必要に応じて再来予約を入力する。
- 2) 指定された日に受診するよう、患者に説明する。
- 3) 外来患者は予約票を計算受付で受け取るよう説明する。また入院患者の予約票は医事課外来係から、医事課入院係を経て病棟へ送られる。

(4) 訓練予約の変更

患者からの訓練予約の変更については担当の療法士が直接受け、予約の変更を行う。

4. ベッドサイド訓練について

脳卒中発症後および各種術後は可及的速やかに安静度に応じてベッドサイド訓練を開始する。内部障害その他の疾患についても、リハビリテーション科医師の処方に基づきあるいは必要に応じて病棟での訓練を実施する。

5. 土曜日病棟リハビリテーション訓練について

リハビリテーション科入院患者を対象に、土曜日の午前中、病棟にてリハビリテーションを実施する。リハビリテーション科病棟看護師の協力のもと、リハビリテーション部の理学療法士、作業療法士のうちから1名が当該業務にあたる。当日に出勤するリハビリテーション科医師は、事前に回診を行い、当該患者が訓練施行可能か否かを判断する。

6. 休日リハビリテーション訓練について

- (1) 急性期（発症後1ヶ月以内）の患者と、リハビリテーション科入院の患者を対象として、連休による廃用症候群予防の目的で、3連休および年末年始の指定日にリハビリテーションを施行する。
- (2) 休日リハ施行日には、原則4名の理学療法士、2名の作業療法士および1名の言語聴覚士が持ち回りで出務する。
- (3) 休日リハ施行日は、施行日の1か月前までに看護部に文書で通知する。
- (4) 休日リハ施行日が金曜日の場合は前日の木曜日に、月曜日の場合は前週の金曜日に対象患者名、訓練場所、および訓練時間を記載したリストを各病棟師長に配付する。

7. 年末年始のリハビリテーション訓練について

- (1) 脳外科（神経内科の脳卒中患者含む）、リハビリテーション科、整形外科（救急科の整形外科患者含む）に入院している発症後1ヶ月以内の急性発症の患者のうち、歩行が自立していない患者を対象とし、年末年始期間の離床を目的に12月30日、1月2日に施行する。
- (2) 施行日には原則3名の理学療法士が出務し、病棟で実施する。
- (3) 12月初旬に看護部に施行の旨を文書で通知する。
- (4) 年内の仕事納め日に対象患者名、訓練場所、および訓練時間を記載した予定リストを各病棟師長に

配布する。

8. 手術・検査時の連絡について

- (1) 主治医は、担当患者の手術・検査・治療中断が判明次第、リハビリテーション科担当医（主治医）、およびリハビリテーション科外来受付まで連絡する。（内線 3294）
- (2) リハビリテーション科担当医は治療中断が判明した時点で、中止のオーダーを担当療法士に出す。

9. 退院時診療について

- (1) 病棟は依頼患者の退院及び退院予定日が判明次第、退院前にリハビリテーション科担当医の診察日に診療依頼の手続きを行う。退院日までに担当医の診察日がない場合はリハビリテーション科宛とする。（内線 3294）

10. 退院前訪問指導について

自宅へ退院となる、又はその検討が必要である場合、リハビリテーション科担当医の指示のもと、患者宅を訪問し種々の事項について指導する。

11. リハビリテーション実施計画書およびリハビリテーション総合実施計画書について

- (1) リハビリテーション実施患者については、訓練開始時およびその後3ヶ月に1回以上、リハビリテーション実施計画書を作成する。
- (2) リハビリテーション科医師が必要と認めた入院患者（がんリハビリテーション算定患者など）については、リハビリテーション総合実施計画書を作成する。
- (3) 電子カルテ手順については付）を参照（p280）のこと。

12. 廃用症候群に係る評価表について

脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する患者のうち廃用症候群の場合は、規定に基づいて「廃用症候群に係る評価表」をリハビリテーション科医師と担当療法士の共同で作成する。

13. 新患紹介カンファレンスについて（リハビリテーション総合実施計画書作成）

- (1) リハビリテーション科に入院し、リハビリテーションが開始された患者について、経過の詳細が提示されるとともに、問題点及び治療方針に関し検討を行う会議＝新患紹介カンファレンス（以下、新患カンファ）を開催する。
- (2) 開催は毎週火曜日15:30より、場所はリハビリテーション部カンファレンスルームとする。リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、臨床心理士（高次脳機能障害支援コーディネーター）等の出席がある。
- (3) 対象となる患者は、開催日前週の月曜日から金曜日までにリハビリテーション科に新たに入院し、リハビリテーションを実施している者で、原則、開催日前週の金曜日午前中までに病棟医長が決定する。対象患者が決まり次第、「新患紹介カンファレンス予定者リスト」を速やかに作成し、各関連部署へ配付する。
- (4) 各担当スタッフは、新患カンファ開催前までに、評価事項等をCISからリハビリテーション総合実施計画書に入力する。カンファレンスはリハビリテーション総合実施計画書に基づき患者の検討を行

う。当該新患カンファ提出患者が、1ヶ月後も入院していた場合は、再度評価し、各担当スタッフは同様の入力作業を行う。

- (5) 諸事情により開催が中止される場合は病棟医長が、該当患者がキャンセルになる場合は当該患者の主治医またはその代理者が、開催当日正午までに、その旨をリハビリテーション科外来受付に連絡する。

14. リハビリテーション部カンファレンスについて

- (1) リハビリテーションが開始された入院患者について、定期的に患者の訓練状況をリハビリテーション科医へ報告し、その経過に関する検討を行い、患者の状況変化に応じた効果的な訓練を実施するために会議（リハビリテーション部カンファレンス）を開催する。
- (2) 開催は火曜日・木曜日・金曜日の8：30より行い、場所はリハビリテーション部カンファレンスルームとする。
- (3) 方法は曜日により診療科別に患者を分け（火曜日：整形外科、水曜日：脳外科・小児科、木曜日：神経内科）、各患者に対して1週間に1回のカンファレンスを実施する。
- (4) カンファレンスには担当療法士が全員参加し、リハビリテーション科医の進行で担当者が患者の経過報告を行う。
- (5) 結果についてはリハビリテーション科医が報告内容をCISの診療記録に記載し、必要に応じて定期的診察予定とは別に患者の診察を行い、処方内容変更等の判断を行う。

15. 心臓リハビリテーションカンファレンスについて

心大血管リハビリテーション料を算定している患者については、規定に基づきカンファレンスを定期開催する。対象となる患者は、開催日前週の金曜日に決定し、関係部署に通知される。

- (1) 毎週月曜日の12：45～13：00、リハビリテーション部カンファレンスルームで開催する。
- (2) 多職種の参加を原則とし、心臓リハビリテーション担当循環器内科医、心臓リハビリテーション担当リハビリテーション科医師、看護師、担当理学・作業療法士、薬剤師、管理栄養士などで構成され、医師が進行を担当する。
- (3) カンファレンスの内容はノートに記録するとともに、医師がCISに入力する。

16. がんのリハビリテーションカンファレンスについて

がん患者リハビリテーション料を算定して患者については、多職種が参加するカンファレンスを開催するとともに、共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成しリハビリテーション評価計画料を算定する。対象となる患者は、開催日前週の金曜日に決定し、関係部署に通知される。

- (1) 毎週月曜日16：45から開催のリハビリテーション科・部業務連絡会議終了後に引き続いて、リハビリテーション部カンファレンスルームで開催する。
- (2) 担当する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など多職種が参加し、医師が進行を担当する。
- (3) 各職種からの報告に基づいて、リハビリテーション総合実施計画書を作成する（付）(2)を参照p280）。

281

17. 訓練時間について

リハビリテーション訓練時間は、9：00～16：00を基本とする。各療法士は、前日までに、実施予定の患者一人一人について、前記訓練時間内の各時間枠に実施予約を設定し、入院患者は事前に病棟へ連絡、外来患者は本人に通知する。当日に処方された新患については、予約時間枠の空き状況を考慮しながら迅速に対応する。

18. 看護、介助、搬送について

- (1) 治療前後創処置の必要な場合は、主治医が行う。
- (2) 出棟ワークシートの出棟先の欄に「訓練室」と記載されている場合は訓練室で、「病棟」と記載されている場合は療法士が病棟に出向きリハビリテーションを実施する。「訓練室」と記載されている場合は、当該病棟に患者の搬送を依頼する。
- (3) 訓練中のトイレ介助は、当該病棟看護師または、リハビリテーション科外来看護師に協力を依頼することがある。なるべく出棟前にトイレを済ませ、訓練室に来室する。

19. 患者の訓練室治療時の服装について（特に運動療法）

原則として、訓練時、トレーニングウェア等運動に適した服装および運動靴を着用すること。

20. 注意事項

- (1) 患者：家族を除き、原則として治療時間中の面会は認めない。
- (2) 主治医：保険請求時に、病名だけでなく障害名も併記すること。
例 「右片麻痺」「歩行障害」「筋力低下」など。

21. 報告事項

- (1) リハビリテーション治療担当療法士は、必要に応じて評価の結果を病棟や担当各科に報告する。
- (2) 主治医より報告を求められた時は適宜行う。

付)

(1) リハビリテーション実施計画書 電子カルテ手順

医師をはじめ多職種共同により、以下の手順で作成する。

- 1) CISの画面最上段の「文書」を左クリックする。
- 2) 医師は、リハ実施計画書に原因疾患、発症、心身機能構造、目標、方針、時期などを入力し仮登録する。
- 3) 左側画面に一覧表示されている中から、医師名で仮登録されている青色表示の「リハ実施計画書」を左ダブルクリックする。
- 4) 各担当者は自分の氏名を入力（選択）し、「基本動作」、「病棟でいつもしている活動」、「訓練時できる活動」を評価する。評価は、各項目を右クリックして表示されたプルダウンメニューから「テンプレート」を選択し、示された下位項目について該当する評価段階を選択する。また、必要に応じてコメント欄に記載する。
- 5) 必要項目へ入力した後、右下の「選択」を左クリックすると全項目が表示されるので、最終的な確認作業を行い右下の「OK」を左クリックする。

- 6) 最後に右側画面上部にある「中断」を左クリックして終了する。
- 7) 各担当者の入力完了した「リハ実施計画書」は登録・印刷され、医師は当該リハ実施計画書の内容を患者または患者家族に説明し、サインを取得し、診療録にその要点を記載する。完成した書類は、その写しをリハビリテーション科外来で保管する。

(2) リハビリテーション総合実施計画書 電子カルテ手順

リハビリテーション科に入院した患者については、保険診療に基づき、各職種が協同してリハビリテーション総合実施計画書を毎月作成する。作成手順は以下のとおりである。

- 1) CISの当該患者画面を開き、上段メニューの「文書」を左クリックする。
- 2) 新規に作成する場合は、「文書名称」横の「▼」を左クリックし、「リハ総合実施計画書」を選択する。作成途中のリハ総合実施計画書がある場合は、左側画面に青色表示で「仮登録」されている箇所を左ダブルクリックする。
- 3) 入力者は、「入力者情報」の項目の、該当する職種部分の「設定」を左クリック、さらに「自分追加」を左クリック、そして「設定」をクリックする。
- 4) 担当理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、それぞれ現状の機能評価及び訓練内容を入力し、看護師はFIM内容を入力する。入力後は、「中断」を左クリックし作業を終了する。全ての入力が終わらないままに「登録」をクリックしてしまうと、その後の追加入力や修正が不可能になるため注意する。

なお、FIM内容を入力する場合は、入力箇所にポインターを合わせ右クリックし、「テンプレート」を選択する。「診療科」項目の「▼」を左クリックし、「看護部」を選択すると「テンプレート一覧」の項目に「FIM評価」が表示される。表示された「FIM評価」という部分を左または右クリックすると、下段の「プレビュー」にテンプレートが表示される。各項目の得点と特記事項を入力した後「選択」をクリックする。

- 5) リハビリテーション科主治医は、原因疾患、基本方針、今後のリハビリテーションなどを入力後、全てを確認の上、「登録」を左クリックし、印刷してリハビリテーション総合実施計画書を書類として発行する。その後、リハビリテーション科主治医は、当該書類の内容を患者及びその家族に説明し、サインを取得する。サイン済みの完成書類は、その写しをリハビリテーション科外来で保管する。