

中国四国厚生局長の指定を受けた保険医療機関であって、次の施設基準に適合している旨の届出を行っております。

回復期リハビリテーション病棟入院料1

【治療対象となる病態】

- (1) 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して150日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して180日以内）
- (2) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態（算定開始日から起算して90日以内）
- (3) 外科手術又は肺炎等の治療時の安静加療により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態（算定開始日から起算して90日以内）
- (4) 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態（算定開始日から起算して60日以内）
- (5) 股関節又は膝関節の置換術後の状態（算定開始日から起算して90日以内）

【看護職員除く職員配置数その他】

- ・病棟毎に専任の医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専任の管理栄養士1名以上及び在宅復帰支援を担当する専従の社会福祉士等1名以上の常勤配置を行うこと。
- ・休日を含めすべての日において、リハビリテーションを提供出来る体制を備えていること。

【治療実績】

- ① 重症患者(日常生活機能評価により日常生活能力が著しく低下していると判断された方)
2025/4/30 時点 2 階病棟 48.8% 3 階病棟 56.8% 4 階病棟 54.8% ≥ 施設基準 40.0%
- ② ①における重症の方が、退院時に大きく改善していると判断された方)
2025/4/30 時点 2 階病棟 50.8% 3 階病棟 64.6% 4 階病棟 71.9% ≥ 施設基準 30.0%
- ③ 自宅及び準ずる施設に退院された方
2025/4/30 時点 2 階病棟 85.3% 3 階病棟 83.8% 4 階病棟 93.3% ≥ 実基準 70.0
- ④ 実績指数(入院期間でどれだけ日常生活能力を高められたか評価する指数)
2025/3/31 時点 (病院) 49.3% ≥ 施設基準 40.0%

回復期リハビリテーション病棟取組みについて

日常生活動作(ADL)の獲得における各疾患別リハビリテーション料の実施は、現実の生活リズムに合わせて行うのが最適です。例えば朝起きて、着替えて、食事をするとといった動作の支援には、看護職員と共にリハビリスタッフも早朝から患者様の側にいる必要があります。その支援を行うため、スタッフの勤務形態は、早出や遅出などのシフト制を採用しております。

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について

入院の際に医師を初めとする関係職種が共同して、入院診療計画を策定し、7 日以内に文書によりお渡しします、また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。

意思決定支援について

厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めております。

身体拘束最小化の取組について

多職種による身体拘束最小化チームを設置し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない取組を行っております。

心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)

対象患者(入院の場合)

- ① 急性心筋梗塞、狭心症発作その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者。
- ② 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者。

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

対象患者(入院の場合)

- ① 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者。
- ② 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者。
- ③ 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者。
- ④ パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他慢性の神経筋疾患の患者。

廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)

対象患者(入院の場合)

- ① リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来している患者。

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

対象患者(入院の場合)

- ① 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者。

各疾患別リハビリテーション(入院の場合における)取組みについて

・理学療法士による基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法、作業療法士による応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とする作業療法、言語聴覚士による言語聴覚能力の回復等を目的とする言語聴覚療法による個別訓練を(入院の場合については)休日を含めすべての日において、リハビリテーションを提供出来る体制を備えております。

・厚生労働省により各疾患別リハビリテーションの実施は、1単位20分となっており、1日6単位120分/日が実施上限となっております。各疾患別リハビリテーションの実施時間は連続である必要がないことから、患者様の体への負担を考慮しながら、1回の時間を1単位20分や2単位40分と複数回に分けた実施もしております。

注) 上記に係わらず、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定期間中における脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)算定については、1日9単位180分が実施上限となっております。

医療安全対策加算 2

医療安全対策に関する取組事項

下関リハビリテーション病院(以下「病院」という)は、病院の理念に基づき、安全で快適な医療環境を提供するために、安全対策の基本的な事項を以下の通り定める。

1. 医療安全対策に関する基本的な考え方

安全な医療の提供のために、病院全体として安全対策に取り組み、医療事故発生の予防と発生時の速やかな対応を行うことに努めます。

2. 医療安全対策のための委員会設置その他組織に関する基本的事項

医療安全委員会を設置し、毎月1回会議を行い医療安全対策に関する事項を検討します。また、医療安全部門を構成し、医療安全対策の実務を行います。

3. 医療安全対策のための職員研修に関する基本方針

職員の医療安全対策に関する意義・知識・技術向上を目的とし、職員を対象とした研修を年2回以上実施します。

4. 医療事故発生状況の報告に関する基本方針

医療事故発生時の早期対応、原因調査及び再発防止のための対策を立案します。

5. 医療事故発生時の報告に関する基本方針

院内において医療事故が発生した場合は、臨時の医療安全対策委員を開催し事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導を行います。

6. 医療安全に関するご相談

医療安全に関するご相談は、医療安全管理者が医療連携室、関係部署と連携・協力しております。

医療安全相談窓口

当院では、安心、納得して医療を受けていただけるよう、
外来診療や入院加療中に患者様やご家族様が抱える医療の
安全に関するご不安などのご相談をお受けしております。



相談日 月～金(祝祭日は除く) 9:00～16:00

来院時に病院 1 階受付または医療相談室にお声をお掛けください。
入院中の患者様は各病棟スタッフにお声をお掛けください。

相談内容 外来診療や入院中の出来事で不安、不満、不信に
感じる事など、お気軽にご相談ください。

料金 無料

相談対応者 医療安全管理者：桑羽 秀雄



**お問い合わせ
窓口** 病院 1 階受付
(入院中の患者様は、各病棟のナースステーションへ)

感染対策向上加算 3

院内感染対策に関する取組事項

下関リハビリテーション病院(以下「病院」という)は、病院の理念に基づき、安全で快適な医療環境を提供するために、感染対策の基本的な事項を以下の通り定める。

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

安全な医療の提供のために、病院全体として感染対策に取り組み、院内感染発生の予防と発生時の速やかな対応を行うことに努めます。

2. 院内感染対策のための委員会設置その他組織に関する基本的事項

院内感染防止委員会を設置し、毎月1回会議を行い感染防止対策に関する事項を検討します。また、感染制御チームを構成し、感染防止対策の実務を行います。

3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針

職員の感染防止対策に関する意義・知識・技術向上を目的とし、職員を対象とした研修を年2回以上実施します。

4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

法令で定められた感染症届出の他、院内における耐性菌等の分離状況を集計し、院内感染対策委員会及び感染制御チームにおける検討、現場へのフィードバックを行います。

5. 院内感染発生時の報告に関する基本方針

院内において感染症過患者が発生した場合は、臨時の院内感染対策委員を開催し感染経路の遮断とともに、ご家族や外来患者様等への拡大を防止するよう努めます。

また、必要に応じ保健所に報告し、速やかに連携し対応を行います。

6. 患者様への情報提供と院内感染対策指針の越線に関する基本方針

感染症の流行がみられる場合には、HPや掲示物で広く情報提供を行います。併せて、患者様とご家族のために、感染対策のための手洗いやマスク着用等の協力をお願いしております。

本取り組み事項は院内に掲示し、患者様及びご家族より閲覧の求めがあった場合にはこれに応じます。

7. その他 院内感染対策推進のために必要な事項

院内感染予防対策マニュアルを作成し、定期的な見直しを行います。職員一同、院内感染防止に向け、院内感染予防対策マニュアルを遵守します。

患者サポート体制充実加算

当院では、患者サポート体制を病院全体として、疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関するご相談について親切丁寧に対応を行っております。具体的には、相談窓口設置の上、以下の取組を実施しております。

〈具体的なご相談事項の例〉

- 介護保険で利用出来るサービスを知りたい。
- 退院と言われたが、自宅での生活に不安がある。
- 転院の際の病院探しや、施設探しに困っている。
- 通院や入院中の療養費が心配である。
- 通院や入院中に利用出来る制度を知りたい。

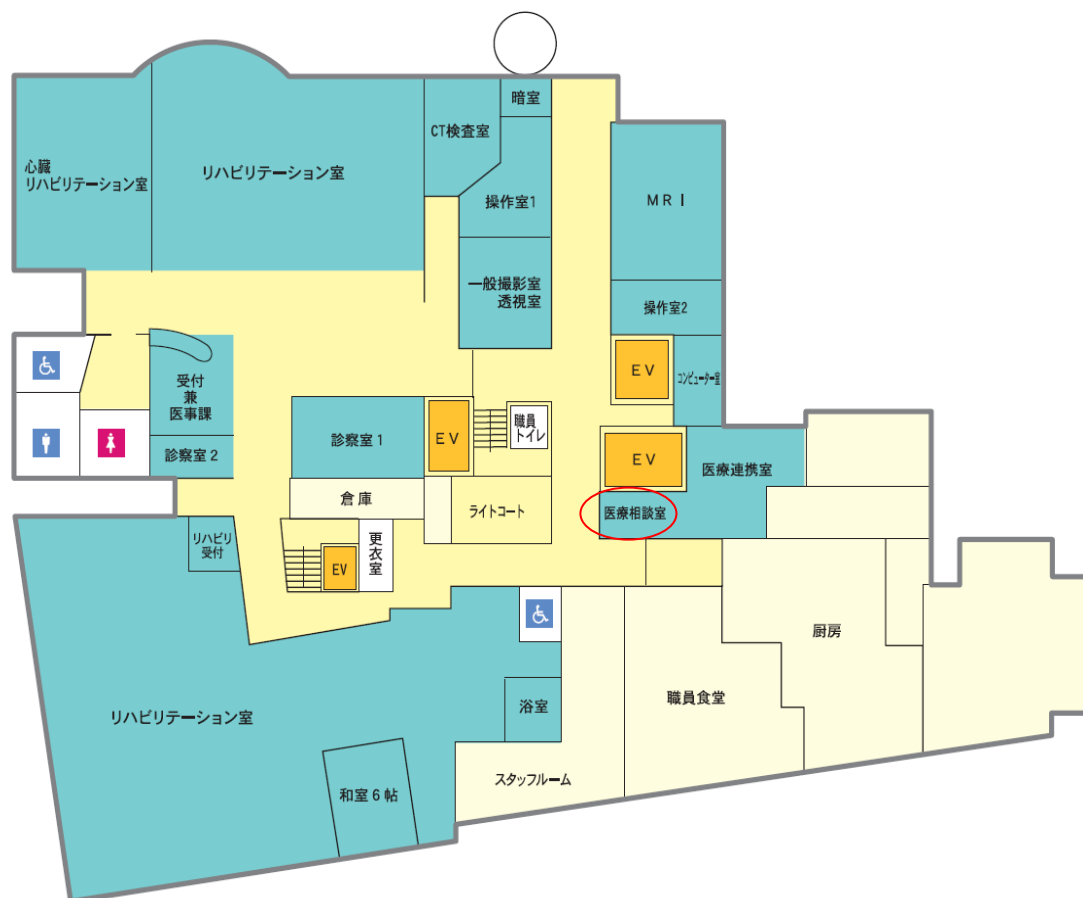
〈相談時間〉

- 月～土(祝日及び年末年始を除く) 9:00～17:00
- ※ご連絡をいただければ、上記限りではございません。

〈相談担当者〉

- 病棟師長
- 医療ソーシャルワーカー(相談員)
- 看護師

〈地図：相談窓口〉



入退院支援加算

患者様が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活ができるように、入院早期より退院困難な要因を有する患者様を抽出し、退院支援を行っております。各病棟の退院支援担当者は次の通りです。

病棟	病床区分(病床数)	社会福祉士	退院支援看護師
2 階病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (53 床)	安藤 七夏	西岡 麻梨
		高田 七海	-
3 階病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (56 床)	大野 夏実	杉田 真愛
		上野 純子	-
4 階病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (56 床)	岩瀬 穂乃果	西岡 麻梨
		大石 美和	杉田 真愛

データ提出加算

厚生労働省が毎年実施する「DPC 導入の影響評価に係る調査」に適切に参加できる体制を有しております。

提出されたデータについては、特定の患者個人を特定できないように集計し、医療機関毎に公開されております。また、提出されたデータは、入院医療等を担う保険医療機関の機能や役割の分析・評価等や「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」に従い厚生労働省が行う DPC データの第三者提供のために適宜活用されております。

認知症ケア加算

認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を防止し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価を行っております。

二次性骨折予防継続管理料 2

二次性骨折予防継続管理料 1 を算定したものに対して、継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療を継続しております。

(二次性骨折予防継続管理料 1) 骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を実施した場合について評価が行われております。

CT 撮影及び MRI 撮影

当院では、シーメンスヘルスケア株式会社 16 列 CT 装置を使用しております。

外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

主として医療に従事する職員(医師を除く)における賃金の改善を実施することについて評価したものであり、初診料、再診料を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれに算定を行います。

入院ベースアップ評価料 64

主として医療に従事する職員における賃金の改善を実施することについて評価したものであり、入院基本料、特定入院料を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれに算定を行います。