



QI指標 ⑭新規入院患者における重症患者受入率

⑮日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合

について紹介します！！

○新規入院患者における重症患者受入率○

重症度の高い患者様をどれだけ積極的に受け入れ、リハビリテーションを行っているかを示す指標です。この指標で指す重症度の高い患者様とは、入院時に行う日常生活機能評価(※)が10点以上であった患者様を示します。

○日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合○

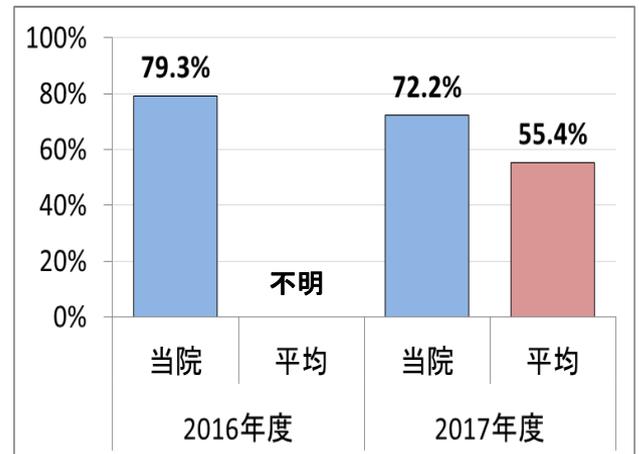
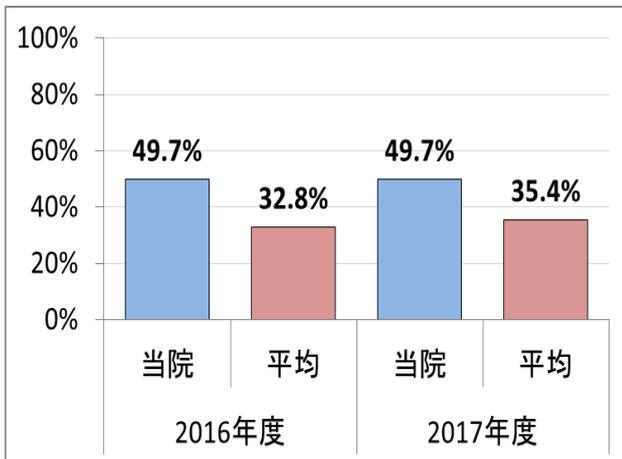
上記の指標で対象となった重症度の高い患者様に対して効果的なリハビリテーションを提供し、結果として患者様の日常生活機能が4点以上改善されたかを示す指標です。当院では回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しているため、30%以上であることが求められます。



※日常生活機能評価・・・右ページ「ちょっと豆情報」をご覧ください。

○新規入院患者における重症患者受入率○

○日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合○



〈対象病棟〉 回復期病棟

〈対象病棟〉 回復期病棟

〈計算式〉 入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数

〈計算式〉 退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数

新規入院患者数

入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数

	2016年度	2017年度
分子	99	96
分母	199	193
受入率(%)	49.7%	49.7%

	2016年度	2017年度
分子	69	65
分母	87	90
割合(%)	79.3%	72.2%



平均値・・・「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」
一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会を参照

重症度に対する疑問や、
退院先(当院の場合)をお教えます♪



●重症度の高い患者って？

重症度は右図の「日常生活機能評価表」を用いて決定します。これは日常生活を送る為に最低限必要となる動作(日常生活動作)を一人でどこまでできるかを評価するものです。点数が低ければ生活自立度が高いとされます。逆に点数が高ければ生活自立度は低く、サポートが必要となります。

得点は0～19点で評価され、10点以上だと重症度が高いと評価されます。

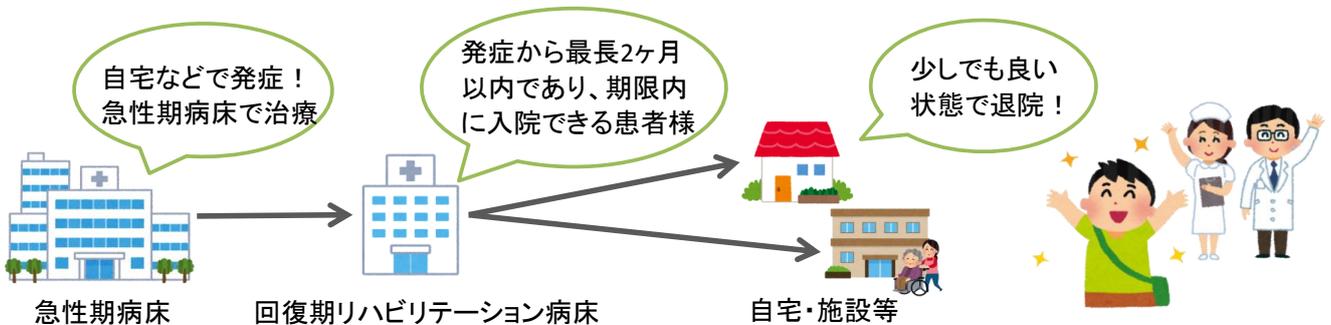
●重症度が高いと回復するのはむずかしいの？

重症度の高い患者様こそ、早期にリハビリを行うことが必要です。リスク管理をしながら専門的なりハビリを行うことで、日常生活動作を回復させていきます。

左図のグラフからも分かるように、当院では重症患者様のリハビリ前後を比べると、改善割合は7割を超えています。積極的なりハビリを行うことで、少しでもいい状態で退院することが可能となります。

●回復期リハビリテーション病床には誰でも入院できるの？

回復期リハビリテーション病床に入院となる対象患者様は、疾患の発症から最長で2ヶ月以内かつ、対象疾患ごとに決められた期間内に急性期病床から回復期リハビリテーション病床に入院することが出来る方となります。



日常生活機能評価表

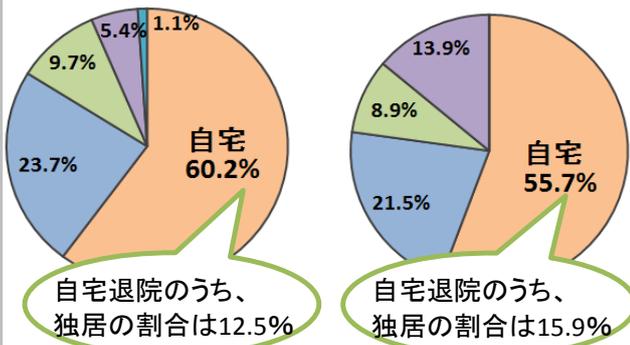
患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
		合計得点	点

※ 得点：0～19点
※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。

重症患者様の退院先割合

2016年度

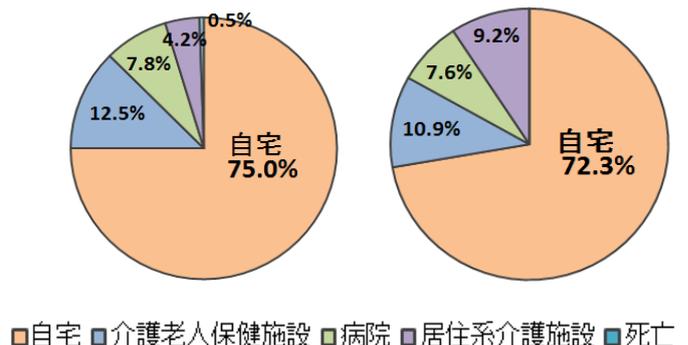
2017年度



回復期リハビリテーション
病棟からの退院先割合

2016年度(退院数192名)

2017年度(退院数184名)



今回は「患者満足度」「臨床倫理カンファレンス」を取り上げます！！
おたのしみに・・・♪