



# 令和7年度PDCAサイクル(早期離床・リハビリテーションチーム)

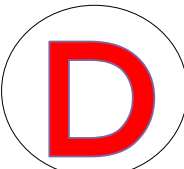


計画




令和2年度、早期離床・リハビリテーションチームを発足  
令和5年度、質的評価の指標としてBarthel指数評価を導入  
令和7年度計画

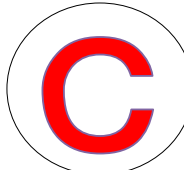
1. 質的評価基準として導入したBarthel指数について、今後比較検討を行うにあたり、疾患・病態などを考慮して対象群を選定していく。
2. 早期離床リハビリに関連するすべての看護スタッフへの周知を達成し、一定のコンセンサスが得られるよう取り組む。現状行われているカンファレンスを記録として残せるよう徹底し、セラピスト看護師間のみでなく、その他メディカルや医師とのリハビリカンファレンスの機会増加を目指していく。
3. 早期離床・リハビリテーションと関わる他のチーム(呼吸ケアサポートチーム、認知症ケアチーム・栄養サポートチーム)との協働および連携を行い、早期離床・リハビリテーションの効果向上をめざす。




実行



1. Barthel指数での質的評価については、現状しているADLを評価指標とし導入しているが、疾患・重症度などの因子を除外しても、ほとんどの患者において0点～15点(ほぼ全てが0点)である。
2. 早期離床リハビリテーションのルールや取り組みについて、対象ユニット全看護スタッフへ再周知を行った。また、チェックリストなどの修正を行い、視覚的効果を得ることに加え、実践記録の質的評価として記録監査を全症例に対して実施している。
3. 早期離床リハビリテーションチーム・DST兼任スタッフの協力により、DSTフォロー患者において3症例ラウンド時の協働介入の実績が得られている。



評価



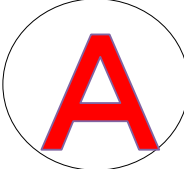
1. Barthel指数での質的評価については、現状しているADLを評価指標としているが、有効な評価になっているとは言い難く、評価方法の見直しや評価基準の策定を検討していく必要あり。
2. リハビリカンファレンス増加を狙い様々な取り組みを実践した結果、カンファレンス記録率については昨年度比で56ポイント上昇している。
3. 他チーム協働症例が得られた際は、チーム会議での症例・実働実績の共有を行うことも検討していく必要あり。

多職種カンファレンス実施率 (%)


年度	実施率 (%)
令和6年度	18
令和7年度	75

早期離床リハビリテーション介入件数

年度	介入件数
令和3年度	1500
令和4年度	1600
令和5年度	1700
令和6年度	1400
令和7年度	1450



改善



1. 評価対照群については、疾患別や介入時モビリティレベル毎など、区分けして評価していくことも検討する必要あり。また、評価方法や評価基準を見直す必要もある。ガイドラインや各学会の報告例なども鑑み、再検討していくことも必要である。
2. 今後も引き続き取り組み、多職種間の協働機会の増加を目指していく必要がある。
3. 他チームとの協働介入事例などがあれば、今後のチーム会議で事例の共有なども計画していく。