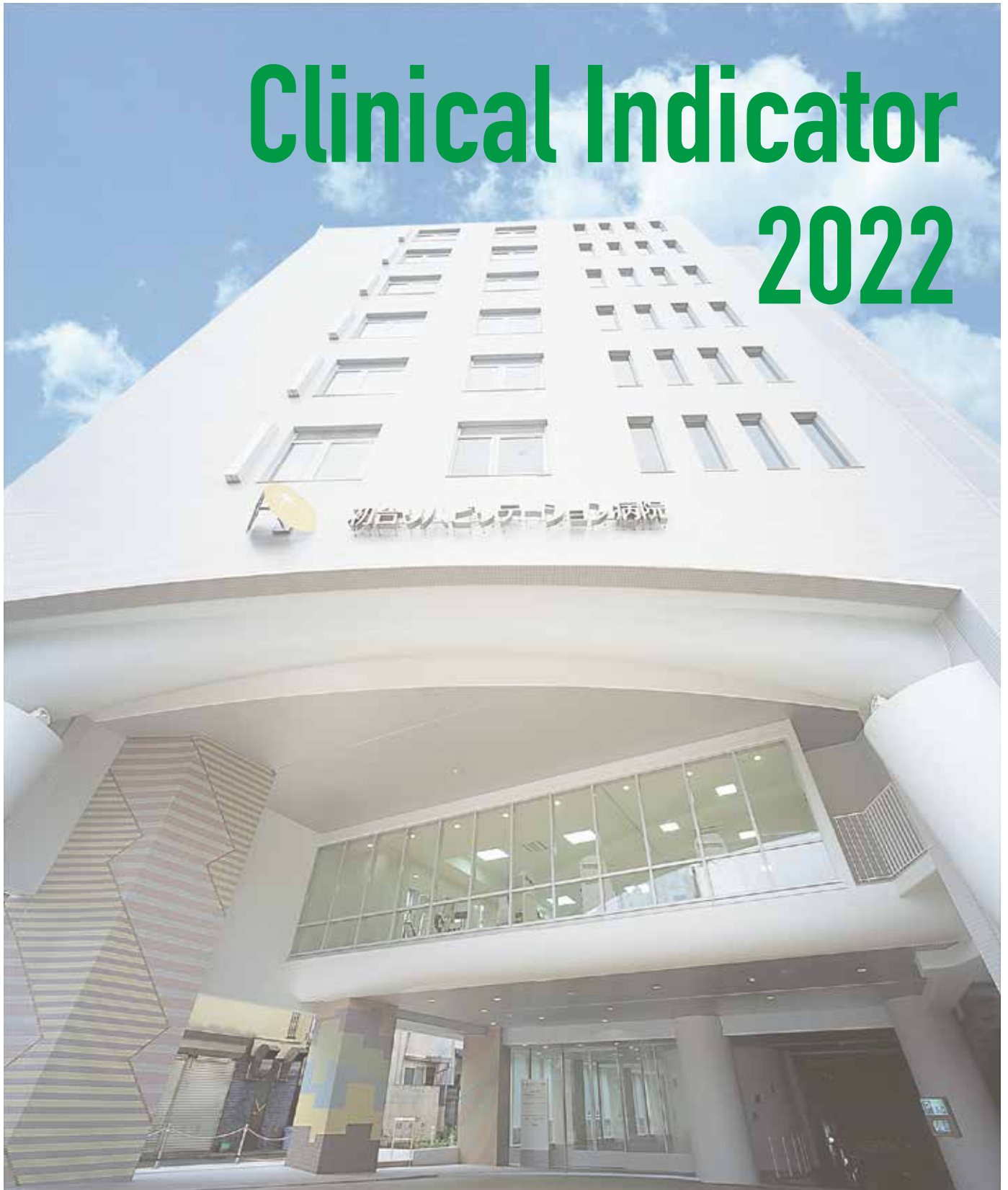


# Clinical Indicator 2022



クリニカルインディケーター 2022



医療法人社団 輝生会

初台リハビリテーション病院  
HATSUDAI REHABILITATION HOSPITAL

## クリニカルインディケータ―2022の刊行にあたって

当院は 2002 年の開院以来、重症者にも対応できる医療・リハケア体制の整備、スタッフの量的および質的充実、チームアプローチの強化、教育研修体制の構築、情報共有の強化、急性期病院および地域医療・介護・福祉との連携推進等を、組織的に推進し、すべての方に最高のリハビリテーションを提供できるようにとの思いで取り組んでまいりました。

これらの取り組みをしっかりと実践することは大事なことです、もっと重要なことは、これらの取り組みによって患者さんがどのくらい回復されたのかという結果（アウトカム）です。以前は客観的なアウトカム指標（クリニカルインディケータ―）を病院として十分に開示することが出来ていませんでしたが、2015 年に電子カルテのデータベース機能を強化し、臨床データを確実に蓄積・解析できるように整備したことで、より詳細なアウトカムを提示することができるようになりました。2015 年以降は毎年「クリニカルインディケータ―」の冊子にまとめ、紙面およびホームページ上で開示しており、今回は第 8 版の刊行となります。

これらのクリニカルインディケータ―や蓄積された臨床データをしっかりと分析することで、重点的に取り組むべき課題を明確にし、さらなるリハ医療の質向上につなげていきたいと考えております。

医療法人社団 輝生会  
初台リハビリテーション病院

院長 **菅原英和**

<b>1 入院</b>	<b>5</b>
1-I リハビリ実施単位数・単価	5
① 患者1人1日あたりのリハビリ単位数・年別	5
② 疾患別リハビリ単位数・年別（脳血管・運動器・廃用）	5
③ スタッフ配置数	5
1-II 退院患者	6
① 疾患別患者割合	6
② 年齢・性別構成	6
③ 発症～初回入院までの期間	6
④ 在院日数	7
⑤ 疾患別平均在院日数	7
⑥ 患者住所	7
⑦ 最終退院先	8
⑧ 最終退院先・年別（2017年～2022年）	8
⑨ 他医療機関への治療目的での転院理由	8
⑩ リハビリテーション実績指数	9
⑪ FIM改善度（入院時55点以下対象のうち16点以上改善した患者の割合）	9
1-III 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況	10
① 気管切開抜去率（入院から抜去までの平均日数）	10
② 経管栄養離脱率	10
③ 膀胱カテーテルの離脱率	10
1-IV 栄養状態の改善	11
① 栄養状態の割合の変化	11
② 入院患者の食事形態の割合	11
1-V リハビリによる改善	12
① FIM入院時・退院時の散布図	12
② ADLの改善（疾患別）	12
③ 食事	12
④ 整容	13
⑤ 更衣上	13
⑥ 更衣下	13
⑦ ベッド移乗	14
⑧ トイレ移乗	14
⑨ トイレ動作	14
⑩ 排尿コントロール	15
⑪ 排便コントロール	15
⑫ 清拭	15
⑬ 浴槽移乗	16
⑭ 移動（歩行）	16
⑮ 階段	16
⑯ 言語理解	17
⑰ 言語表出	17
⑱ 社会的交流	17
⑲ 問題解決	18
⑳ 記憶	18
㉑ 内服管理	18
㉒ 屋外歩行	19
㉓ 公共交通機関	19
㉔ 買い物・金銭管理	19
㉕ 調理・炊事	20
㉖ 掃除	20
㉗ 洗濯	20
㉘ Brunnstrom Stage	21
㉙ 下肢Brunnstrom Stageと歩行能力（退院時）	27
㉚ 歩行自立と入院日の関係	28

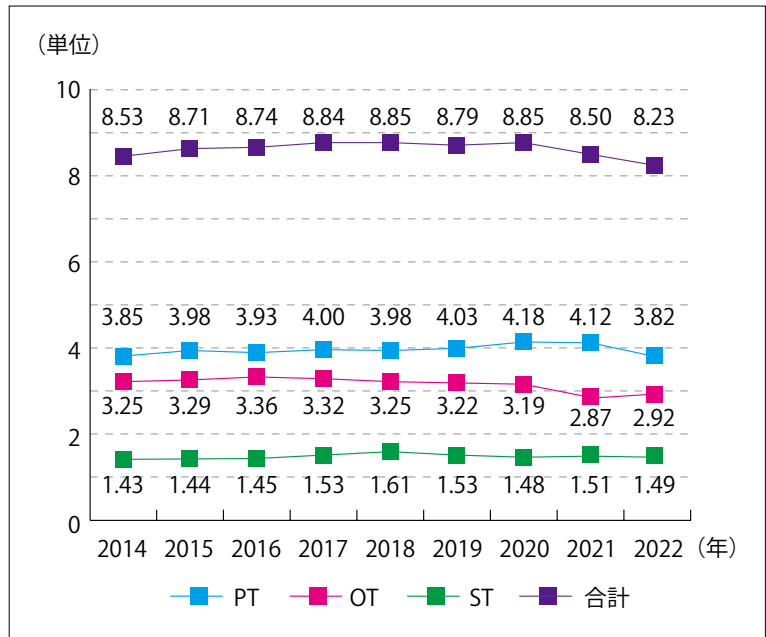
1-VI	院内事故・転倒	29
①	院内事故・転倒件数（入院中）年別（2018年～2022年）	29
②	転倒件数・転倒経験割合・転倒発生率・損傷発生率（2022年）	29
③	転倒の場所	30
④	転倒の発生時間・発生件数	30
⑤	転倒の時間帯別・発生割合	30
⑥	入院から転倒発生までの期間	31
⑦	転倒発生時の動作	31
⑧	転倒時の行動理由	31
⑨	転倒後の外傷	32
⑩	疾患別転倒回数の割合	32
⑪	疾患別転倒経験割合・転倒発生率	32
⑫	年齢別転倒経験割合・転倒発生率	33
⑬	入院時 FIM 運動項目（合計点）転倒経験割合・転倒発生率	33
⑭	入院時 FIM 認知項目（合計点）転倒経験割合・転倒発生率	33
1-VII	その他調査	34
①	退院前ケアカンファレンス実施件数	34
②	家庭訪問の実施件数	34
③	介護保険認定者のうち家屋改修の有無	34
④	福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）	35
⑤	利用サービスの割合（介護度別の割合）	35
⑥	退院患者の生活期リハ（法人内）への移行件数・療法の割合（外来・通所・訪問）	35
⑦	患者食の食材費	36
⑧	栄養指導件数（入院・外来・訪問）	36
⑨	嗜好調査（満足度）結果	36
⑩	褥瘡の発生率	37
⑪	車椅子使用数（入院時・退院時）	37
⑫	下肢装具：種類別割合	37
⑬	下肢装具：入院～処方までの期間	38
⑭	ボツリヌス・フェノールブロックの実施件数（入院・外来）	38
⑮	入院時リスク対策の割合	38
⑯	身体抑制率（抑制帯・四点柵・足元短柵・ミトン使用）	39
⑰	患者満足度	39
<b>2</b>	<b>外来（リハ実施者のみ）</b>	<b>40</b>
①	疾患別患者割合	40
②	件数	40
③	年齢・性別	40
④	居住地	41
⑤	患者満足度	41
<b>3</b>	<b>通所</b>	<b>42</b>
①	件数	42
②	年齢・性別	42
③	居住地	42
④	要介護度	43
⑤	利用者満足度	43
<b>4</b>	<b>訪問</b>	<b>44</b>
①	件数	44
②	年齢・性別	44
③	居住地	44
④	要介護度	45
⑤	利用者満足度	45

# 1 入院

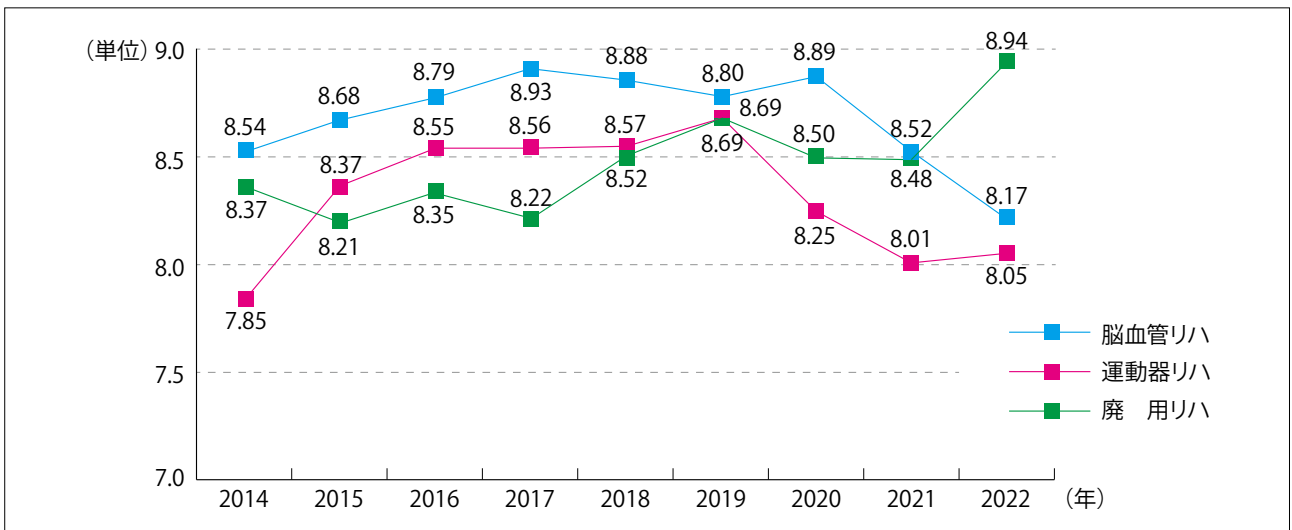
## 1-I リハビリ実施単位数・単価

### ①患者1人1日あたりのリハビリ単位数・年別

当院では、1日平均 8.23 単位 (1単位=20分) の個別リハビリテーションを提供しています。



### ②疾患別リハビリ単位数・年別 (脳血管・運動器・廃用)



### ③スタッフ配置数

より良い医療を提供出来るよう、必要かつ十分なスタッフを配置しています。(スタッフ実配置数2022年4月1日時点)

病棟	病床数	診療部				回復期支援部・生活期支援部								栄養部		サポート部(事務)			
		医師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	マネジャー	看護師	ケアワーカー(介護福祉士)	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャルワーカー	管理栄養士	栄養士	調理師	スタッフサポート	カスタマーサービス	病棟クラーク	リハビリスケジュールサポート
8F	16	1	1			3	10	5	6	5	2	1	1					1	
7F	16	1					9	5	6	5	2	1						1	
6F	0						2		1			1	1	10	8	1			
5F	47	4	1			3	19	11	17	13	7	3	1					2	
4F	50	4	1			3	20	12	18	14	7	3	1					2	
3F	50	3	1			3	20	12	19	14	8	3	1					2	
外来・通所		1	1			3	5	3	8	9	6	1	1				4		
訪問			1						8	5	3								2
1F				3	3											7	7		5

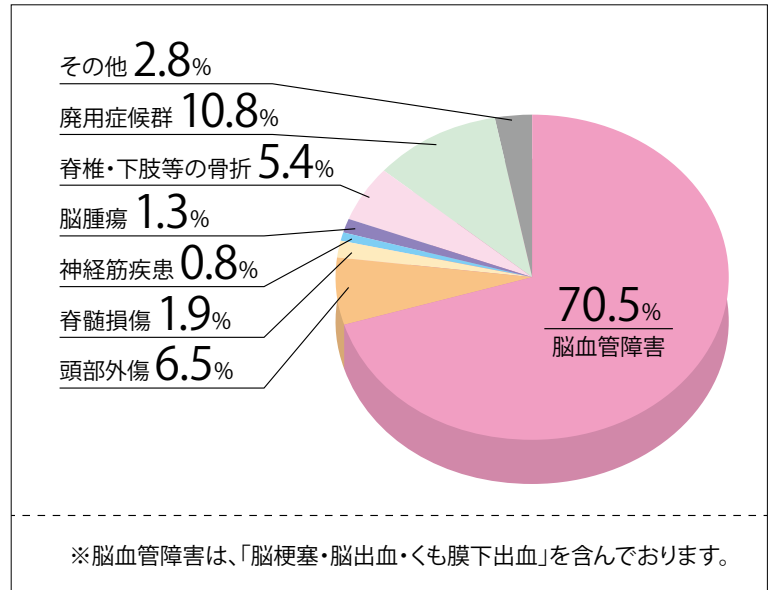
## 1-II 退院患者

退院患者 (n=753)

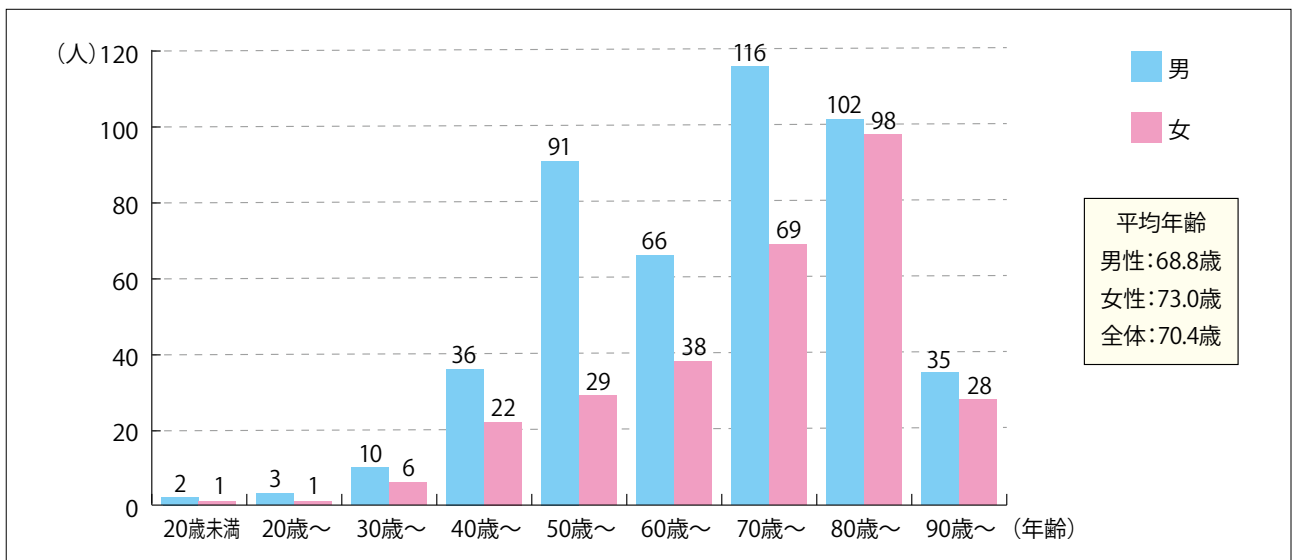
※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っております。

※回復期リハビリテーション病棟協会が2023年2月に発表した「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」内の全国平均値を、一部、当院の実績と比較しています。

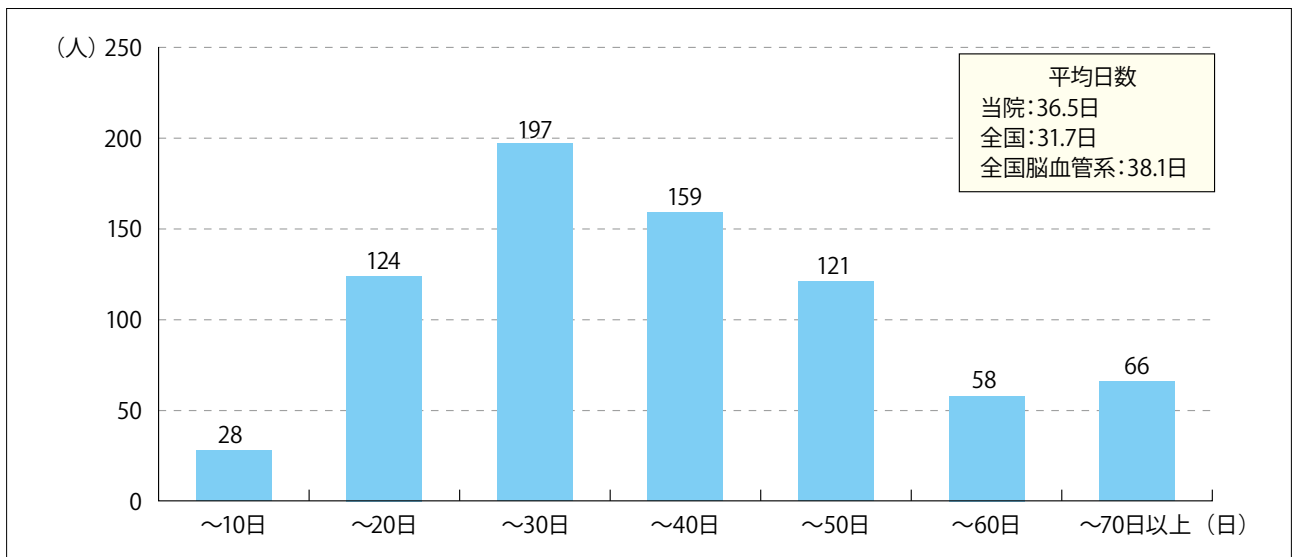
### ①疾患別患者割合 (n=753)



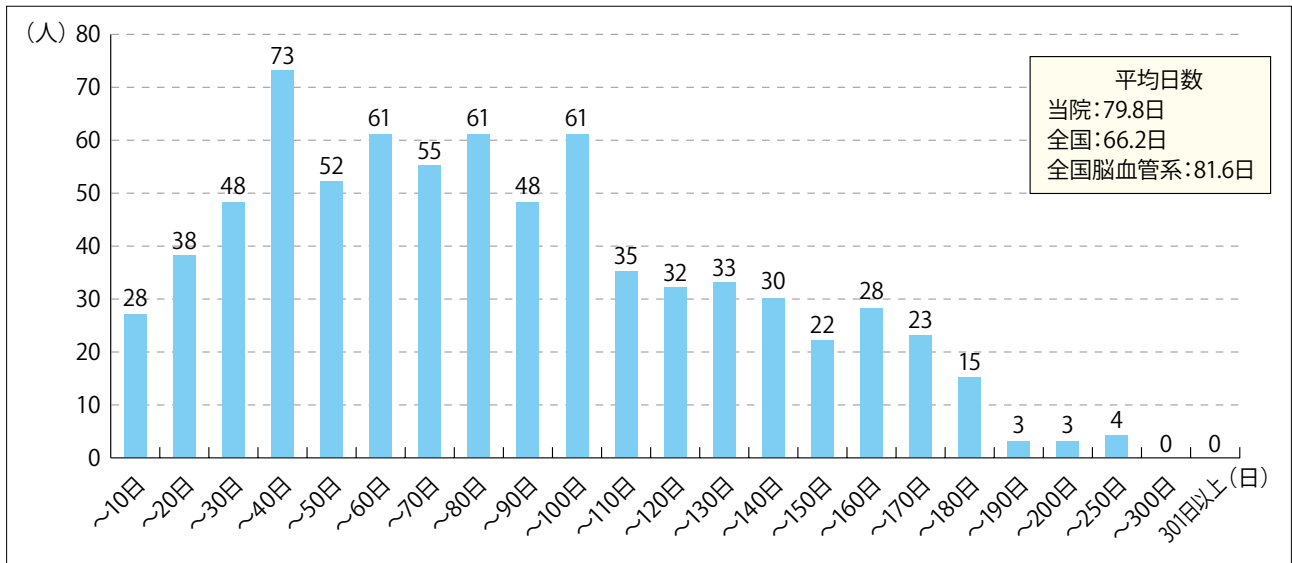
### ②年齢・性別構成 (n=753)



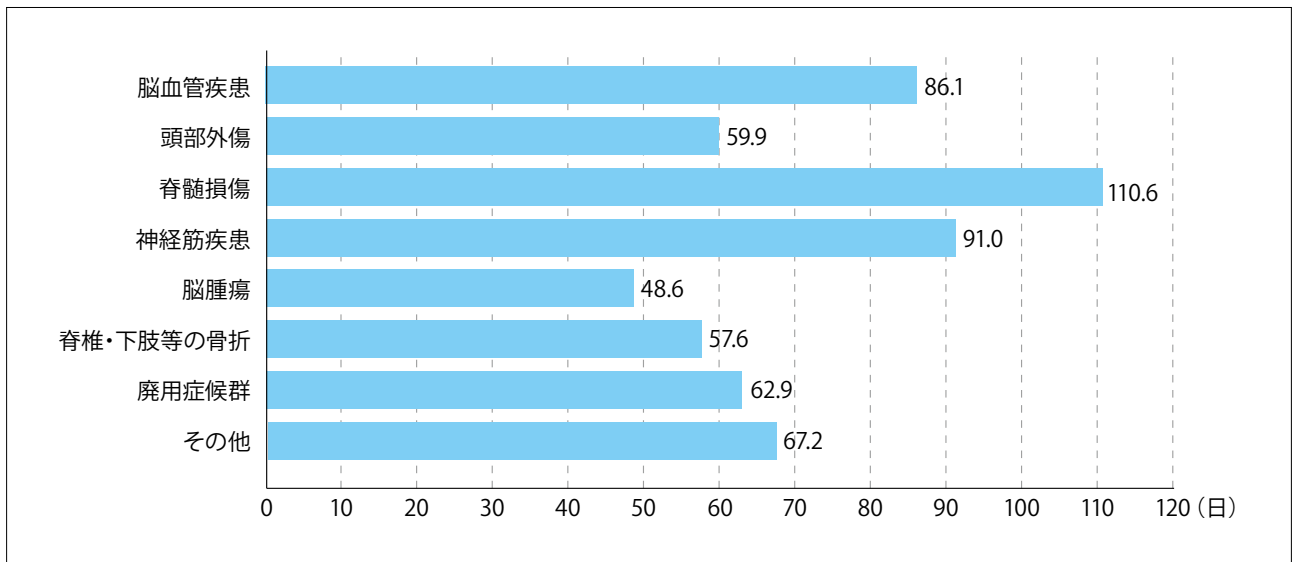
### ③発症～初回入院までの期間 (n=753)



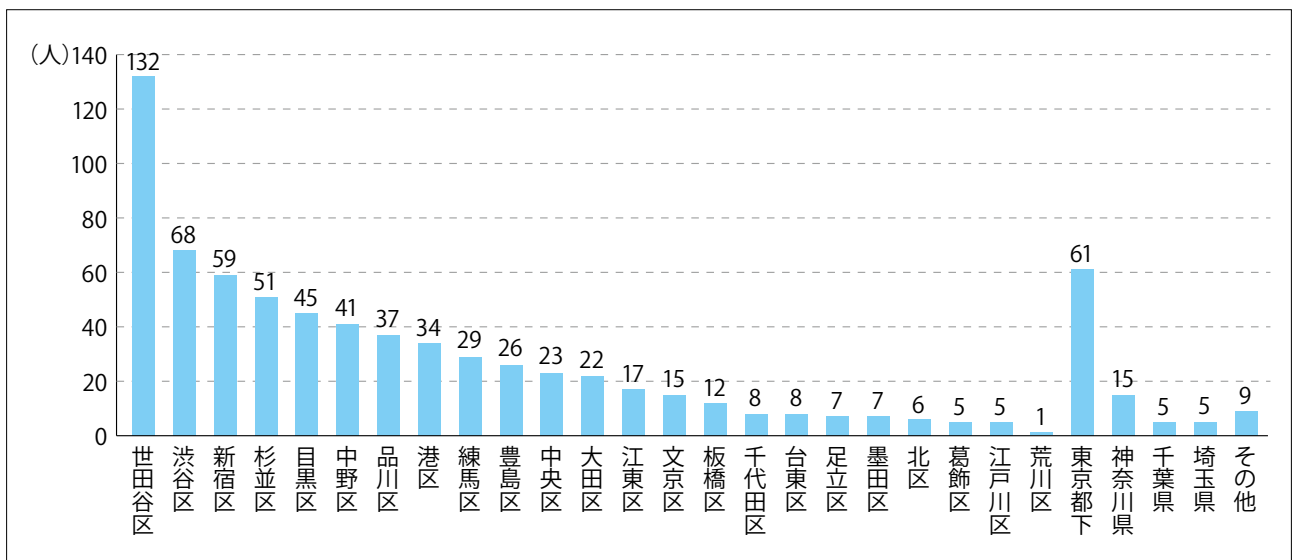
④在院日数 (n=753)



⑤疾患別平均在院日数 (n=753)

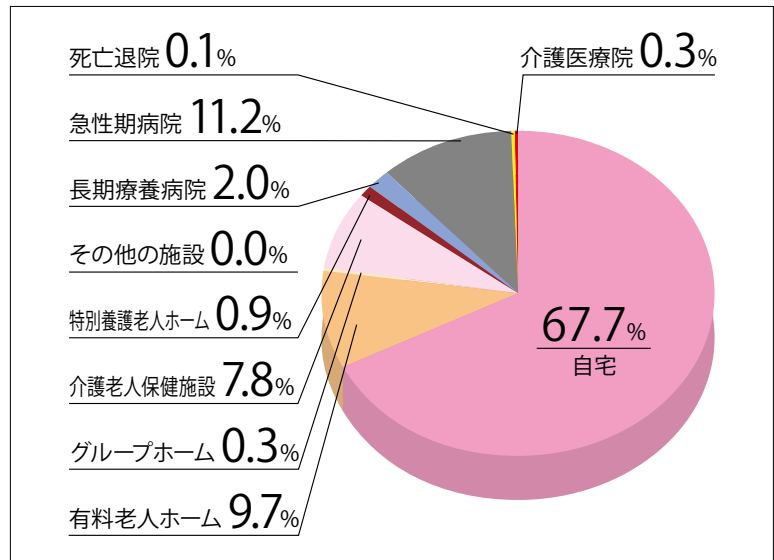


⑥患者住所 (n=753)

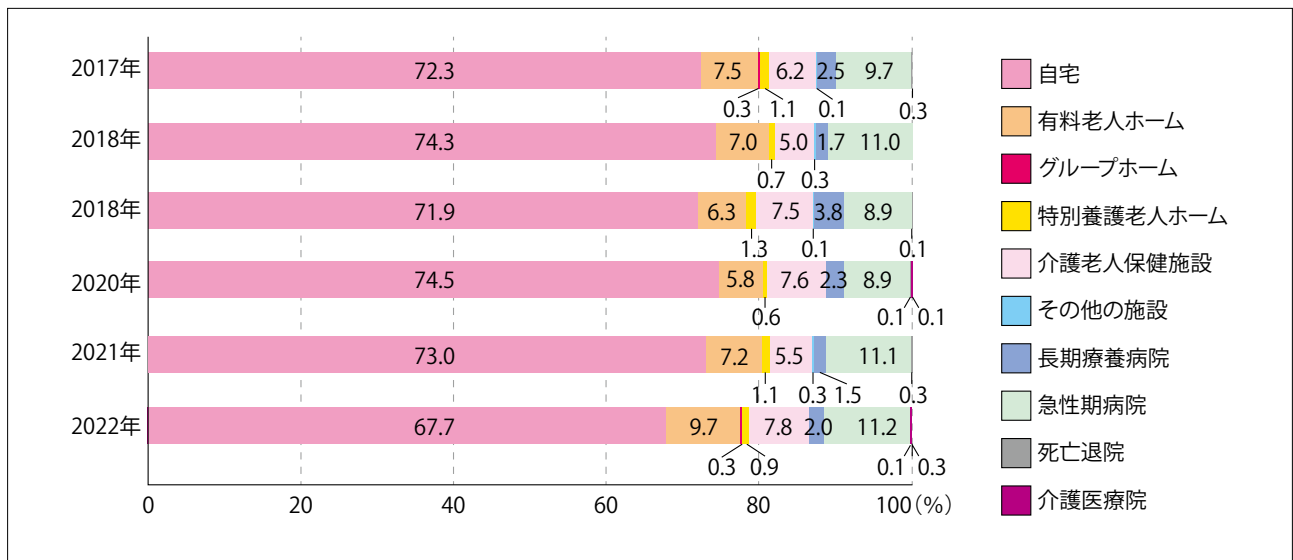


⑦最終退院先 (n=753)

自宅と居宅系施設を併せた在宅復帰率は78.9%でした



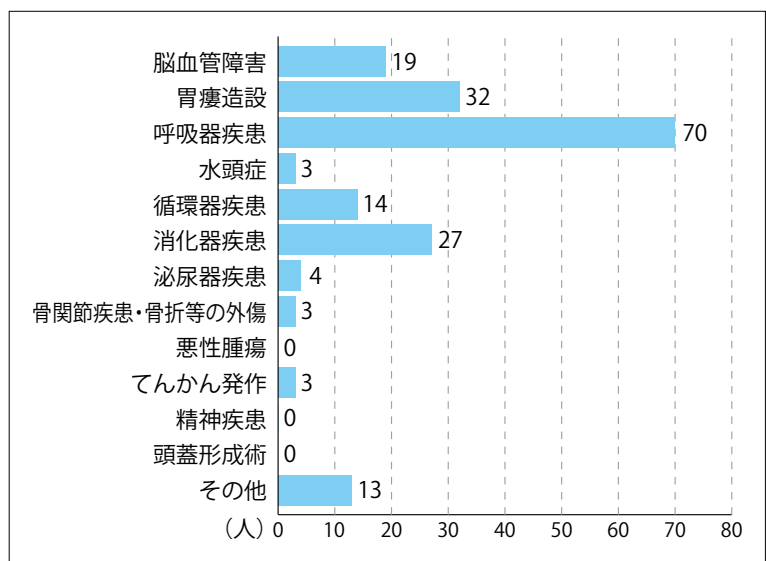
⑧最終退院先・年別 (2017年～2022年)



⑨他医療機関への治療目的での転院理由 (n=188)

重篤な合併症の発症等によりリハビリテーションの継続が困難、あるいは専門的な精査・治療が望まれる場合には、必要に応じて急性期病院（原則として紹介元病院）に転院し専門的な治療を受けていただいています。

2022年度は188件の方が急性期病院に転院されました。内訳は右記グラフとなります。治療が終了し、リハビリ再開が可能となりましたら当院に再入院いただけます。





⑩ リハビリテーション実績指数

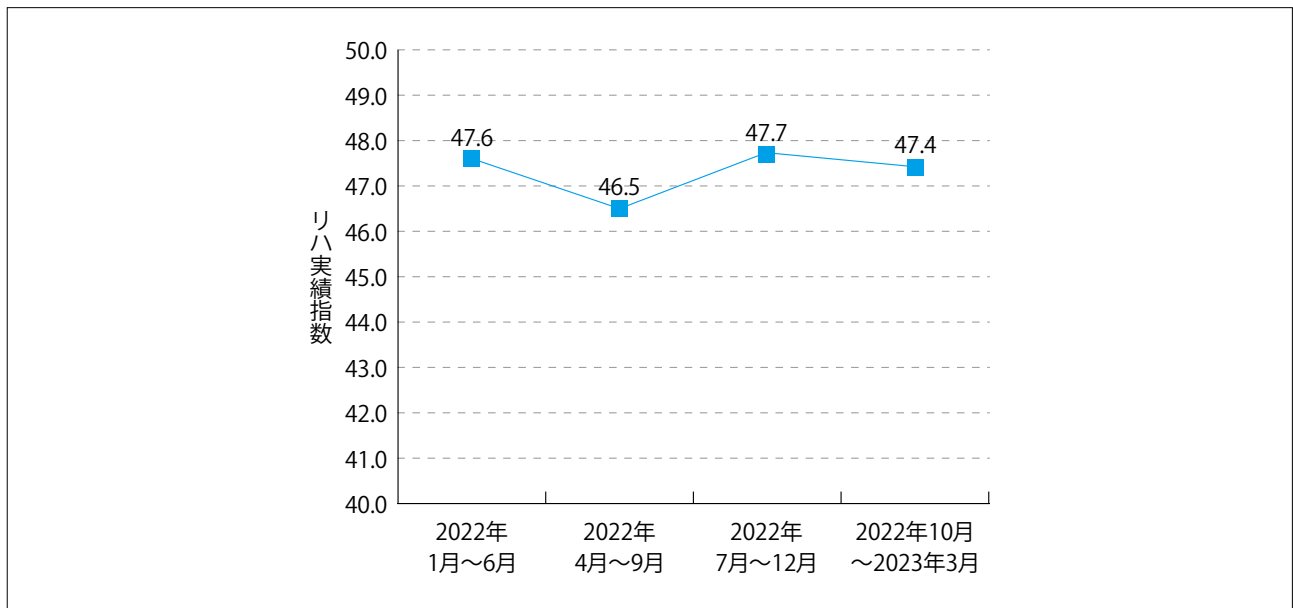
リハビリテーション実績指数とは、FIM 得点の改善度を、患者の入棟時の状態および在院日数を踏まえて指数化したものです。

以下の式により算出します。

$$\text{実績指数} = \frac{\Sigma (\text{退棟時の FIM 運動項目の得点} - \text{入棟時の FIM 運動項目の得点})}{\Sigma (\text{各患者の入棟から退棟までの日数} \div \text{患者の入棟時の状態に応じた算定上限日数})}$$

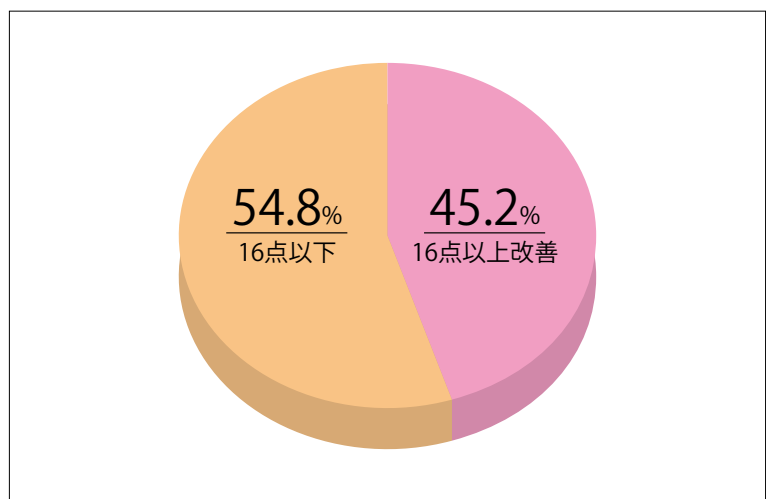
厚労省の定めた基準では、この実績指数が「27 以上」であれば、一定の基準以上のリハビリテーションを提供していると判断されます。

また、2020 年度診療報酬改定により、当院が取得している「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」では、実績指数が「40 以上」であることが要件となりました。



⑪ FIM改善度

(入院時FIM55点以下対象のうち16点以上改善した患者の割合)

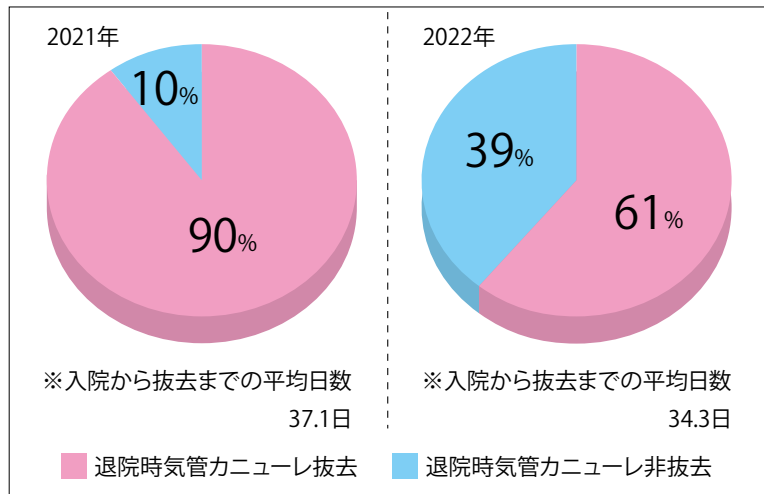


### 1-Ⅲ 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況

※回復期リハビリテーション病棟協会が2023年2月に発表した「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」内の全国平均値（推定）を、一部、当院の実績と比較しています。

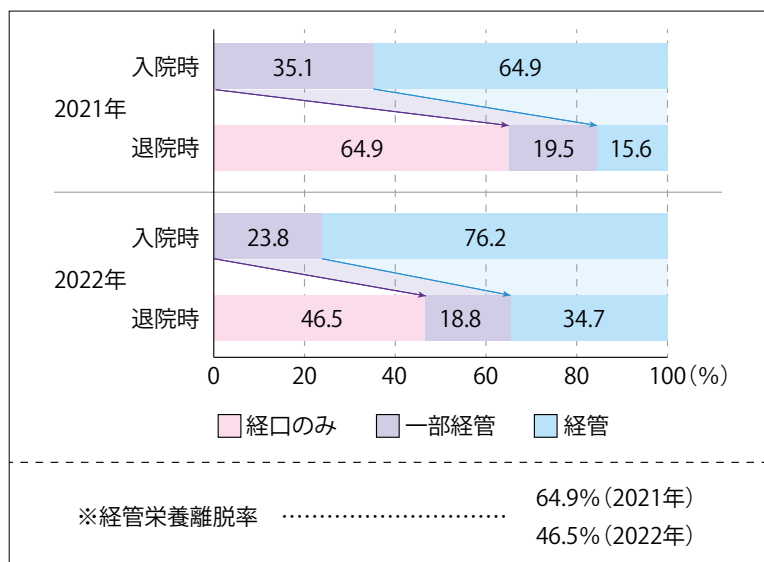
#### ① 気管切開抜去率（n=18）

当院入院時に気管切開・気管カニューレ留置の状態入院された方の61%が、退院までに気管カニューレを抜去し、気管切開孔を閉鎖することが出来ました。



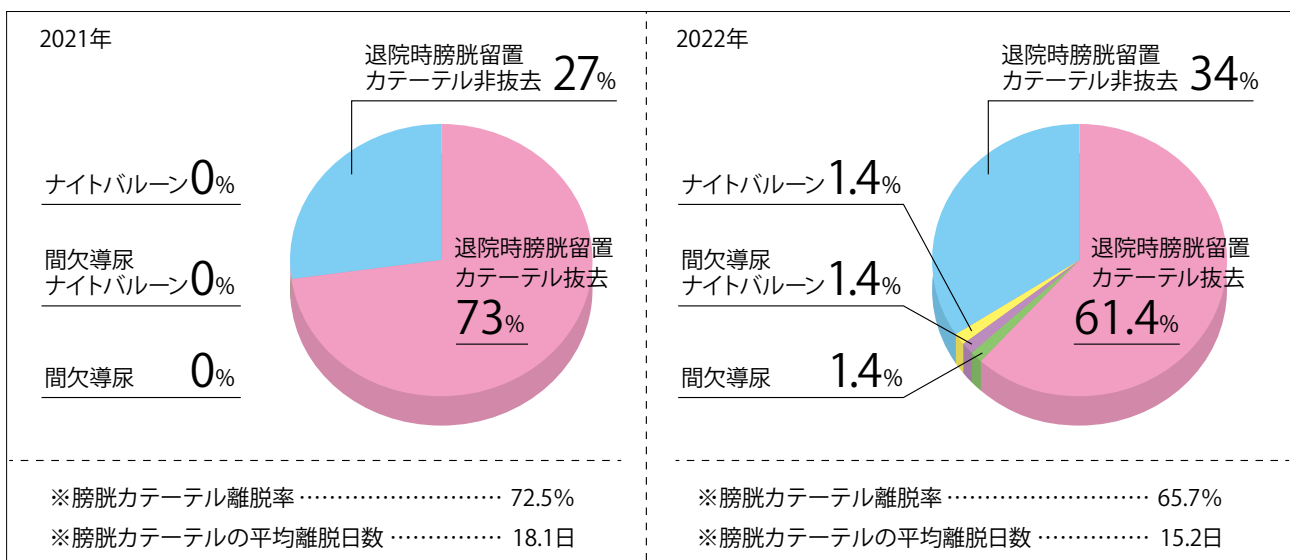
#### ② 経管栄養離脱率（n=101）

口から十分に食べられずに経管栄養が必要な状態で当院に入院された方のうち、46.5%の方が退院までに3食経口摂取ができるようになり、18.8%の方が一部経口摂取可能となりました。※全国離脱率（推定）21.6%



#### ③ 膀胱カテーテルの離脱率（n=70）

膀胱カテーテル留置の状態入院された方のうち、65.7%の方のカテーテルを抜くことができ、自排尿の状態退院されました。※全国離脱率（推定）46.9%

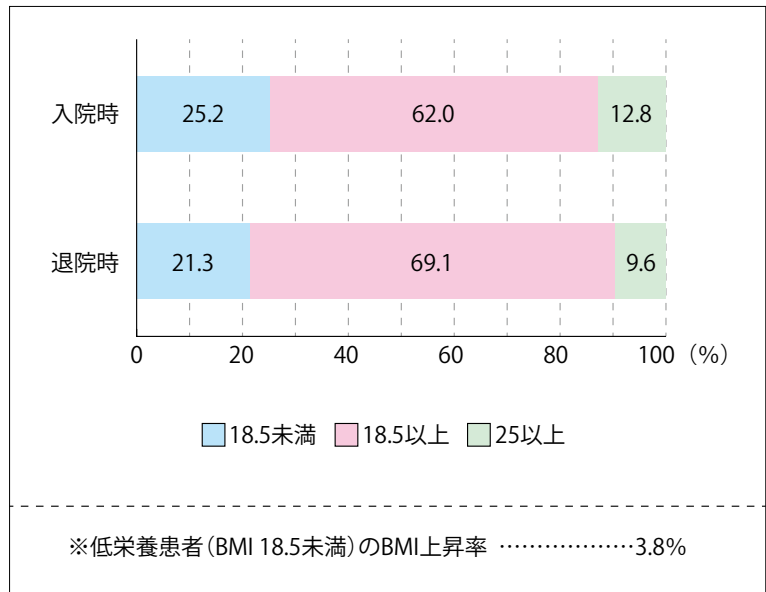


## 1-IV 栄養状態の改善

### ① 栄養状態の割合の変化 (n=666)

BMI (Body Mass Index : 体格指数) が 18.5kg/m<sup>2</sup>未満の低栄養状態の方の割合は、入院時 25.2%から退院時 21.3%に減少しました。

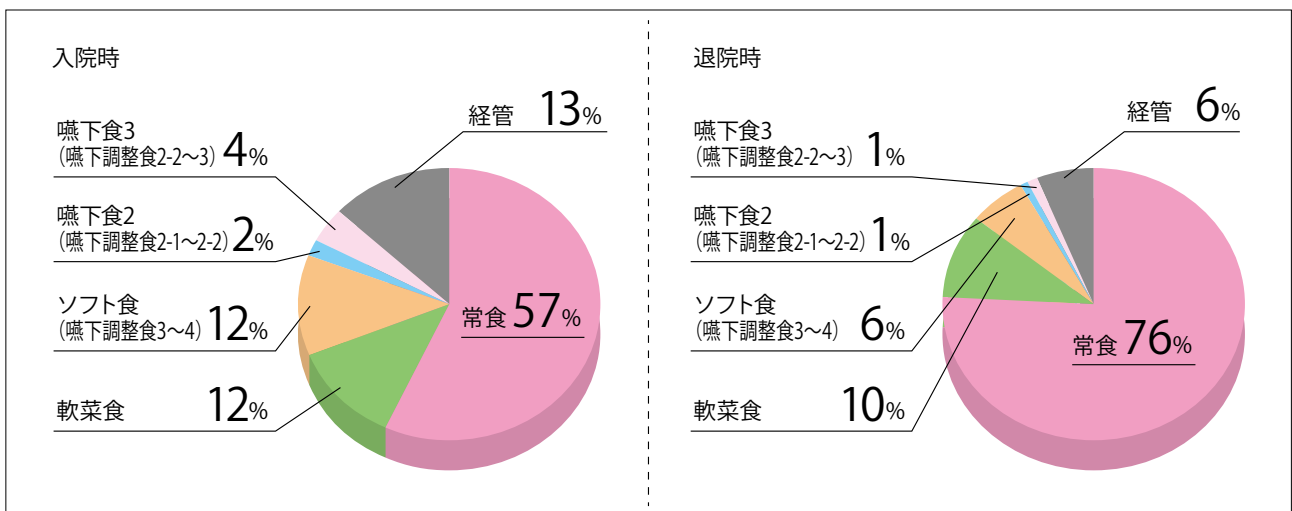
BMI が 25kg/m<sup>2</sup>以上の肥満の方の割合は、入院時 12.8%から退院時 9.6%に減少しました。



### ② 入院患者の食事形態の割合 (n=667)

当院の食事形態は、常食は食形態の制限なし、軟菜食は常食より硬い食材を除いた食事、ソフト食は舌と上顎で潰せる固さの食事、嚥下食3はペースト状と弱い力で潰せる固形食が含まれる食事、嚥下食2はペースト状の食事としています。

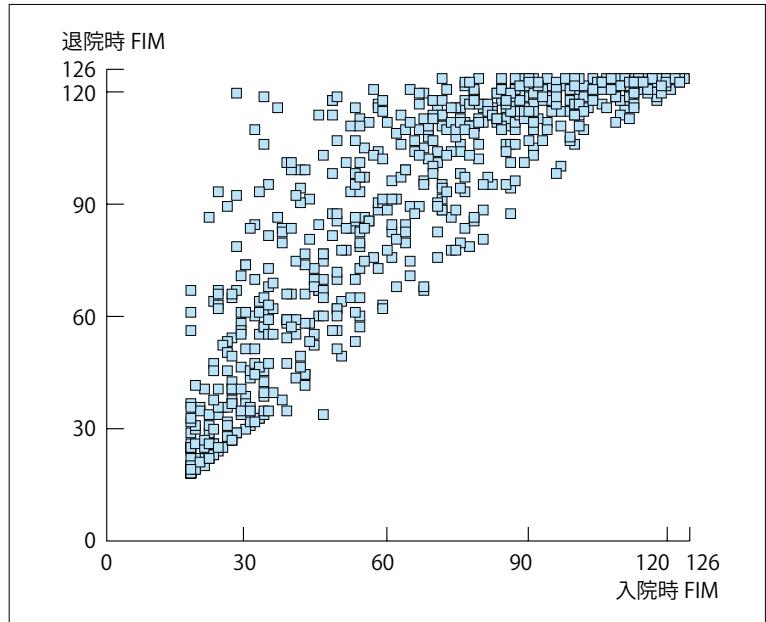
食事形態の詳細として、ソフト食・嚥下食3・嚥下食2のカッコ内に日本摂食嚥下学会より発表されている嚥下調整食学会分類コード 2021 のコード分類を併記しました。



## 1-V リハビリによる改善

### ① FIM 入院時・退院時の散布図 (n=668)

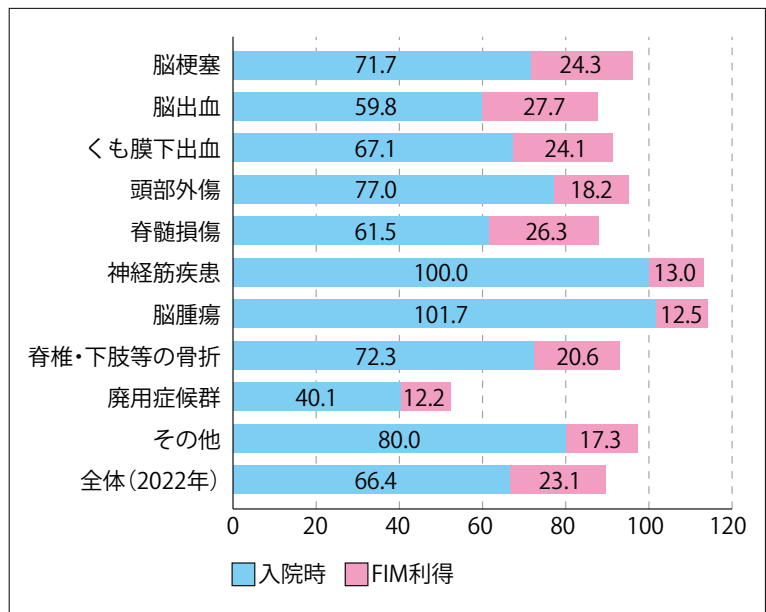
日常生活の自立度の指標であるFIM (Functional Independence Measure) の利得 (退院時 FIM - 入院時 FIM) は平均で 23.1 点改善しました。



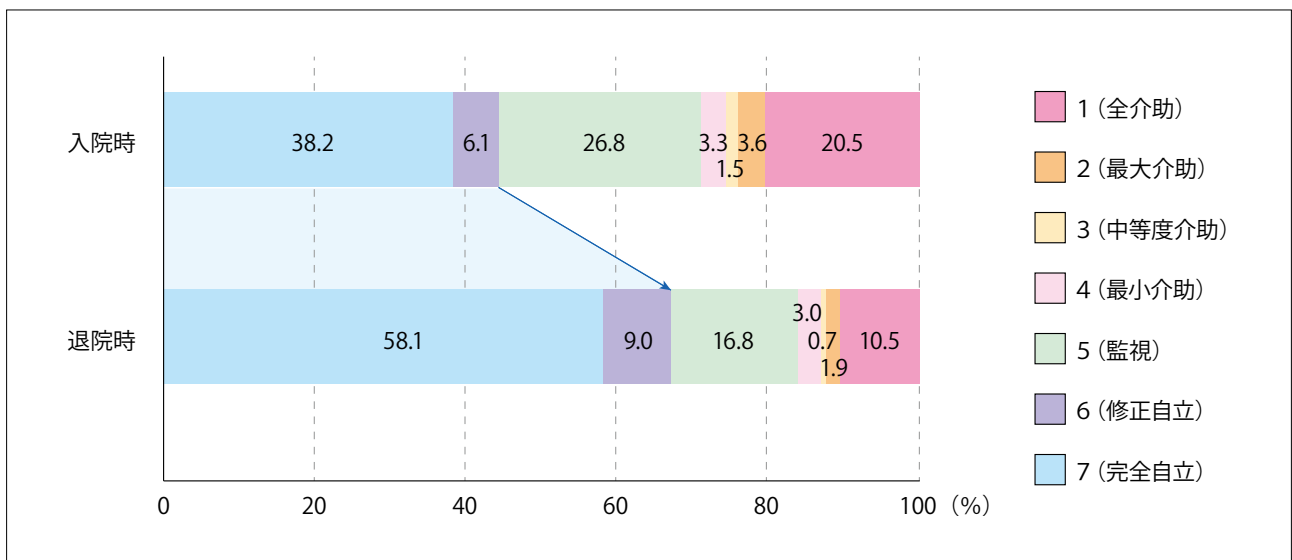
### ② ADL の改善 (疾患別) (n=668)

FIM 利得算出方法

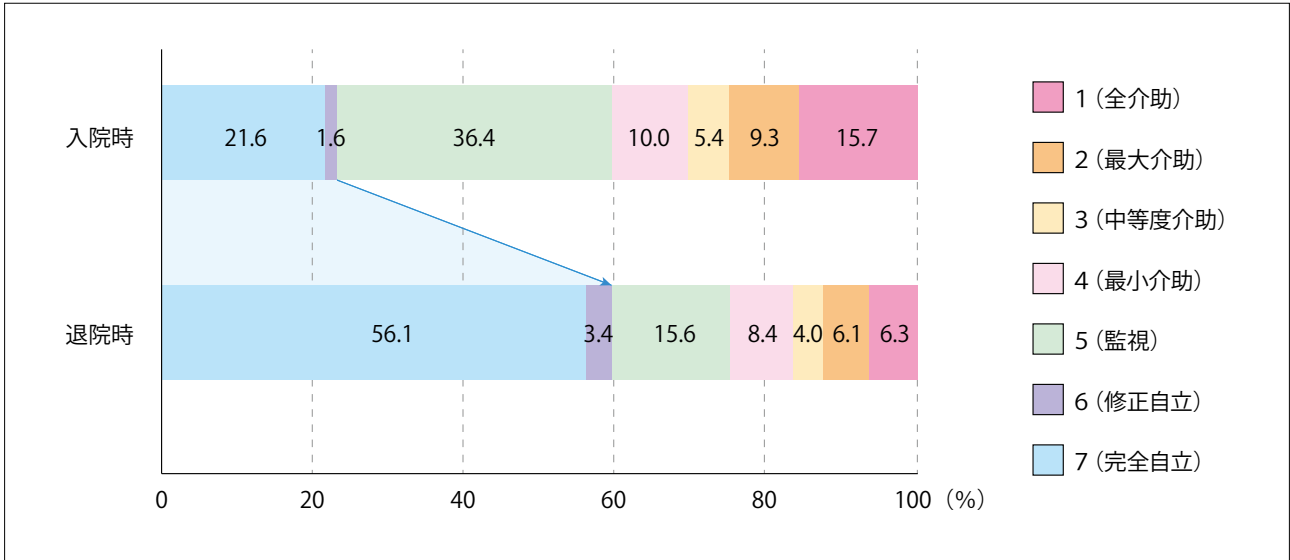
= 退院時 FIM - 入院時 FIM



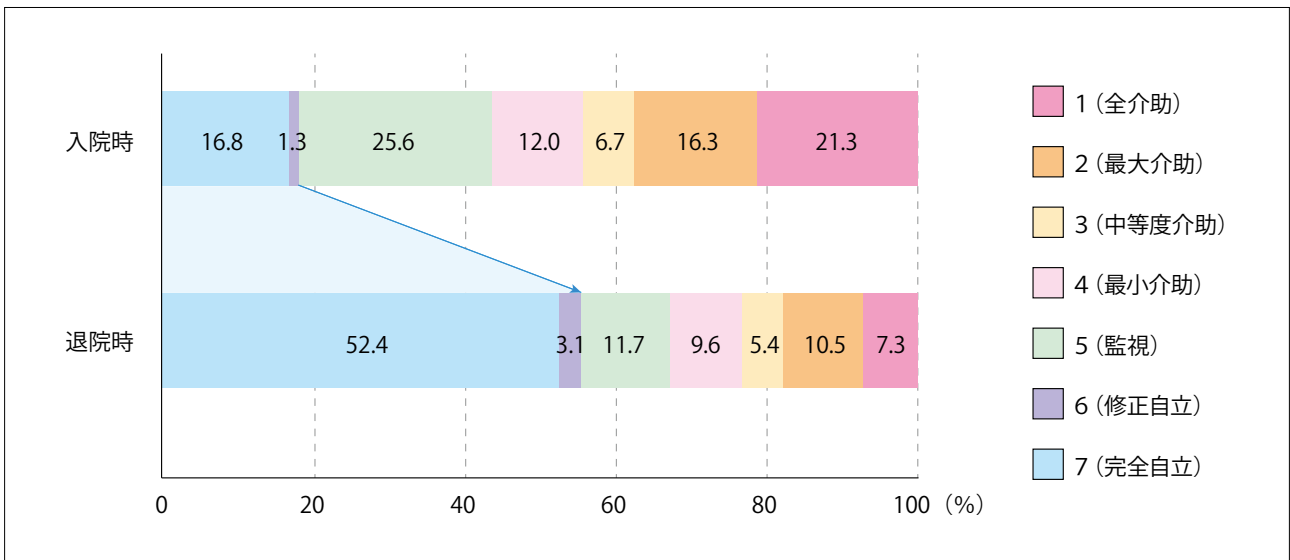
### ③ 食事 (n=668)



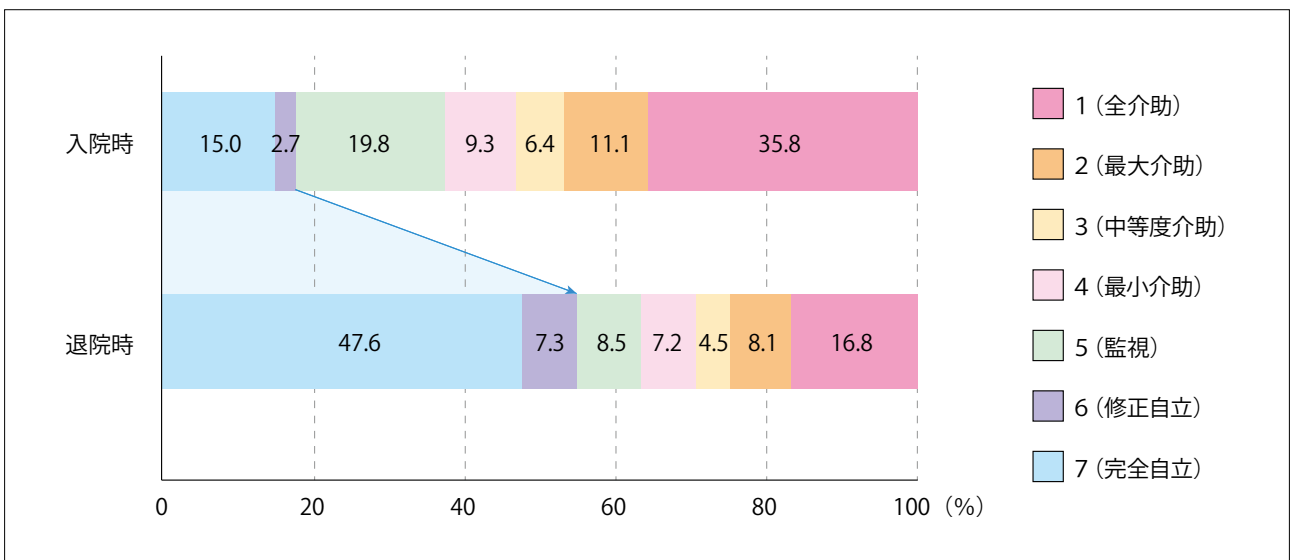
④整容 (n=668)



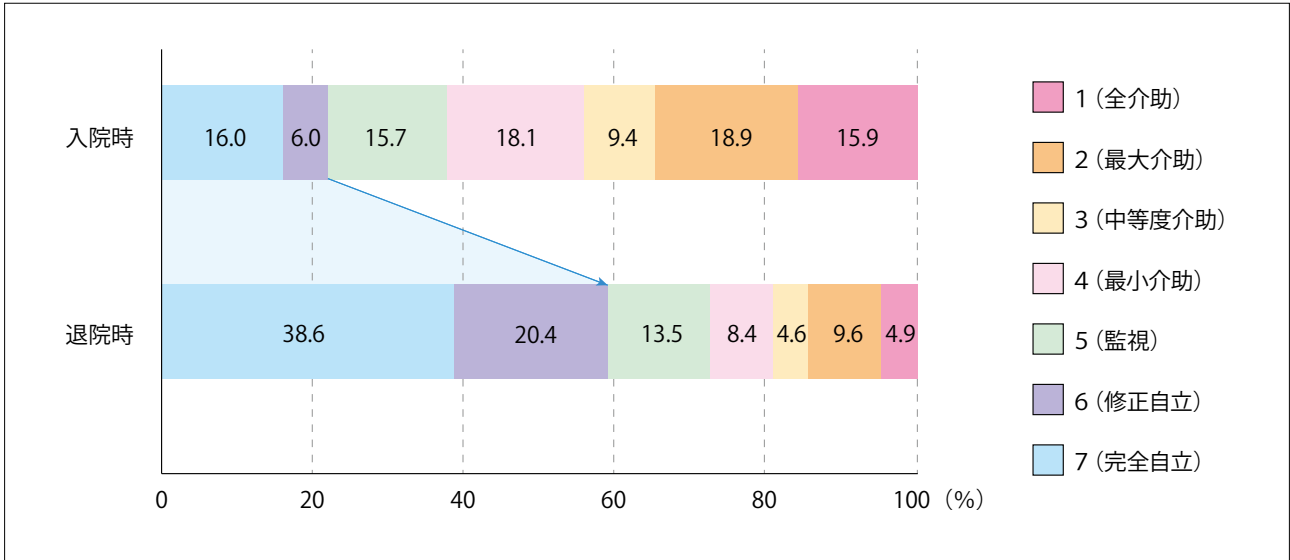
⑤更衣上 (n=668)



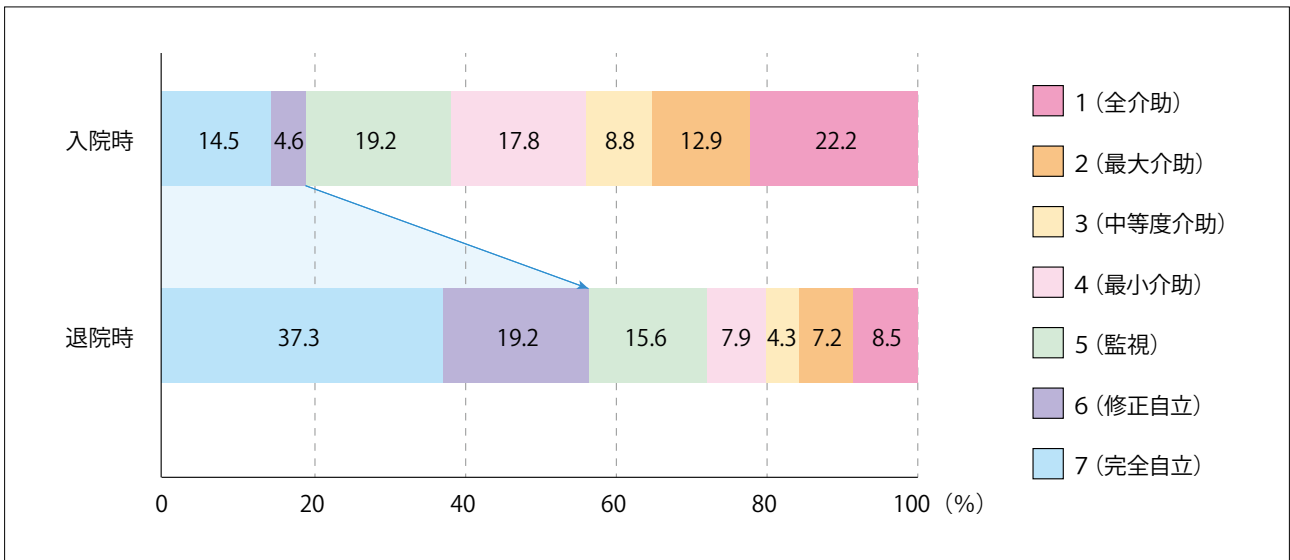
⑥更衣下 (n=668)



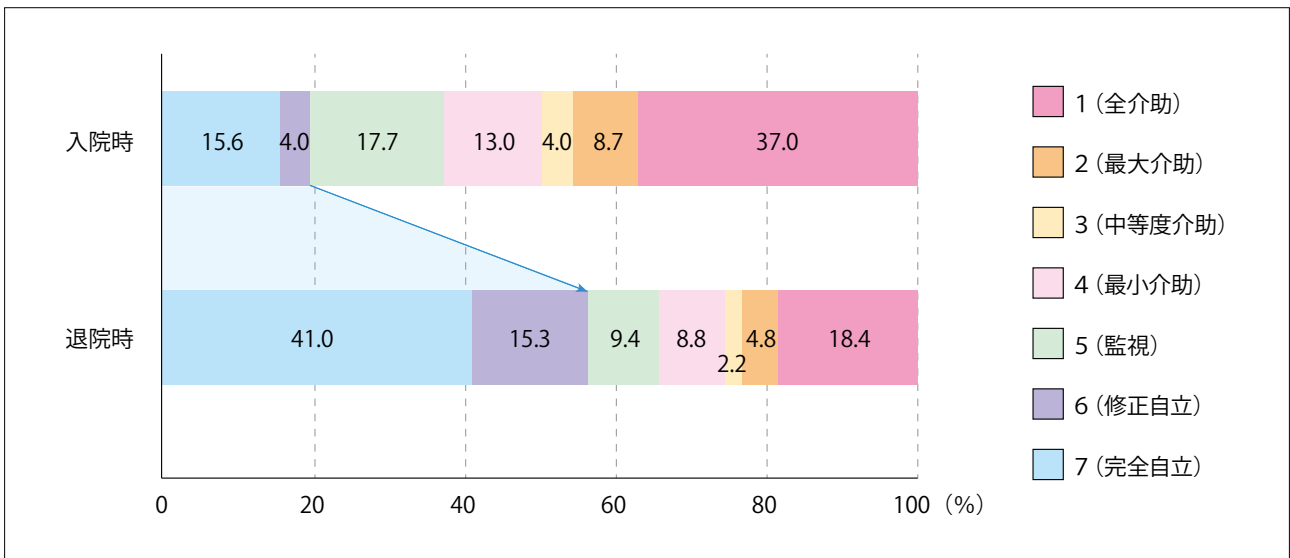
⑦ベッド移乗 (n=668)



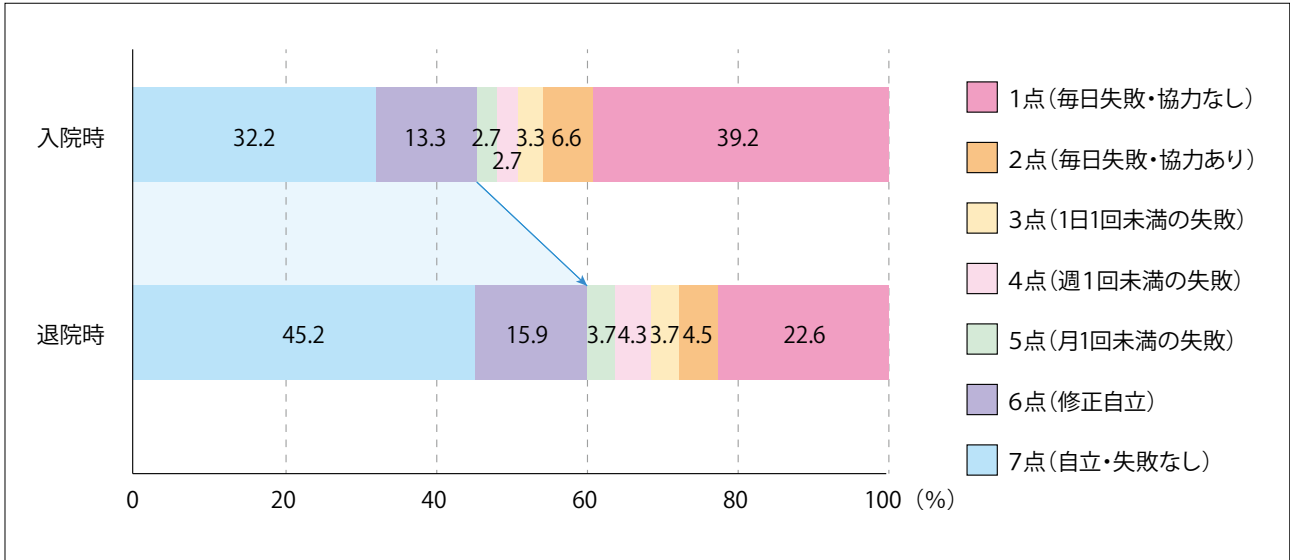
⑧トイレ移乗 (n=668)



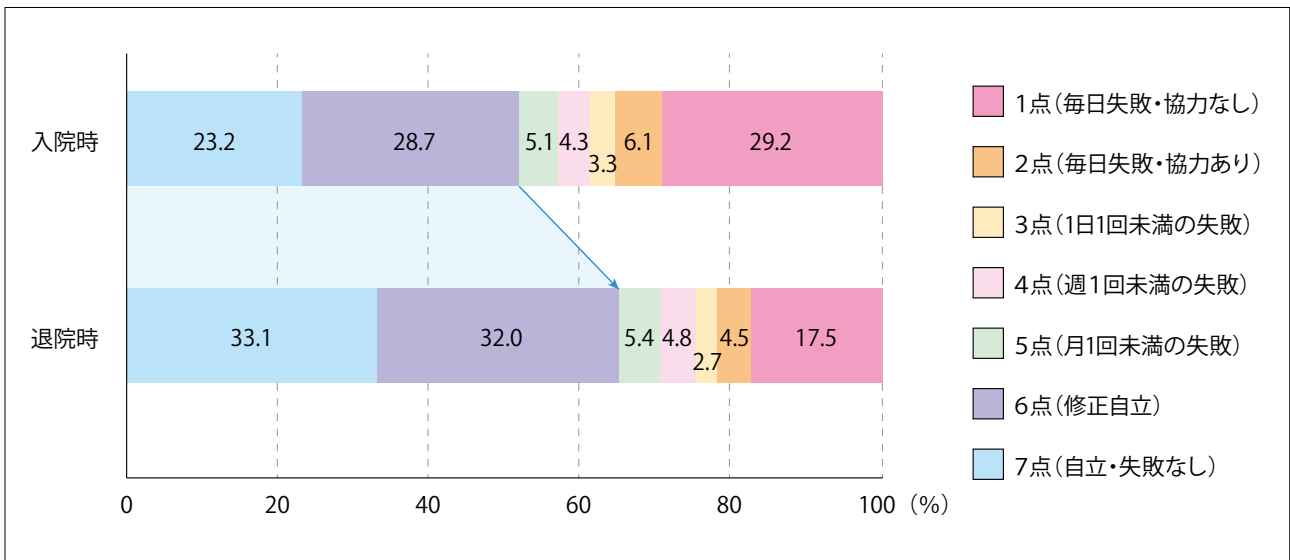
⑨トイレ動作 (n=668)



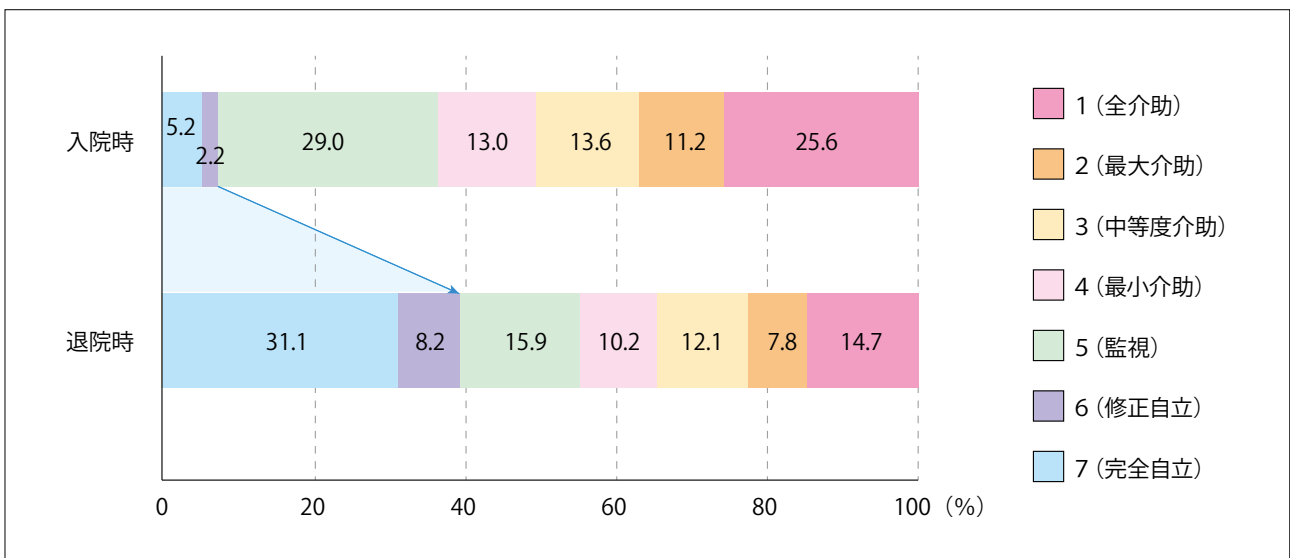
⑩ 排尿コントロール (n=668)



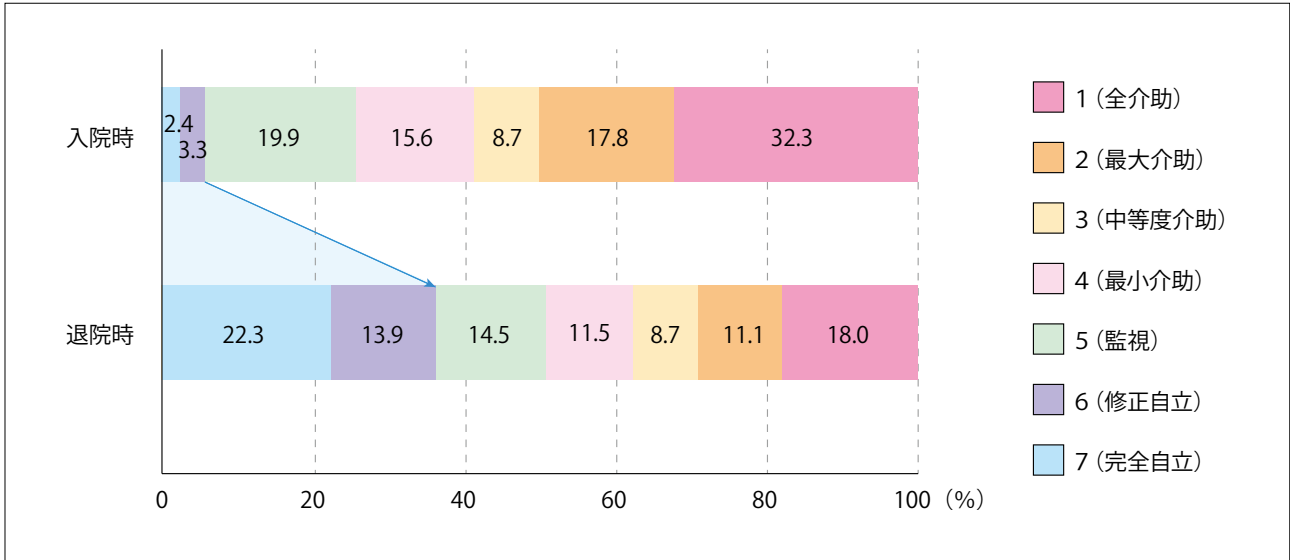
⑪ 排便コントロール (n=668)



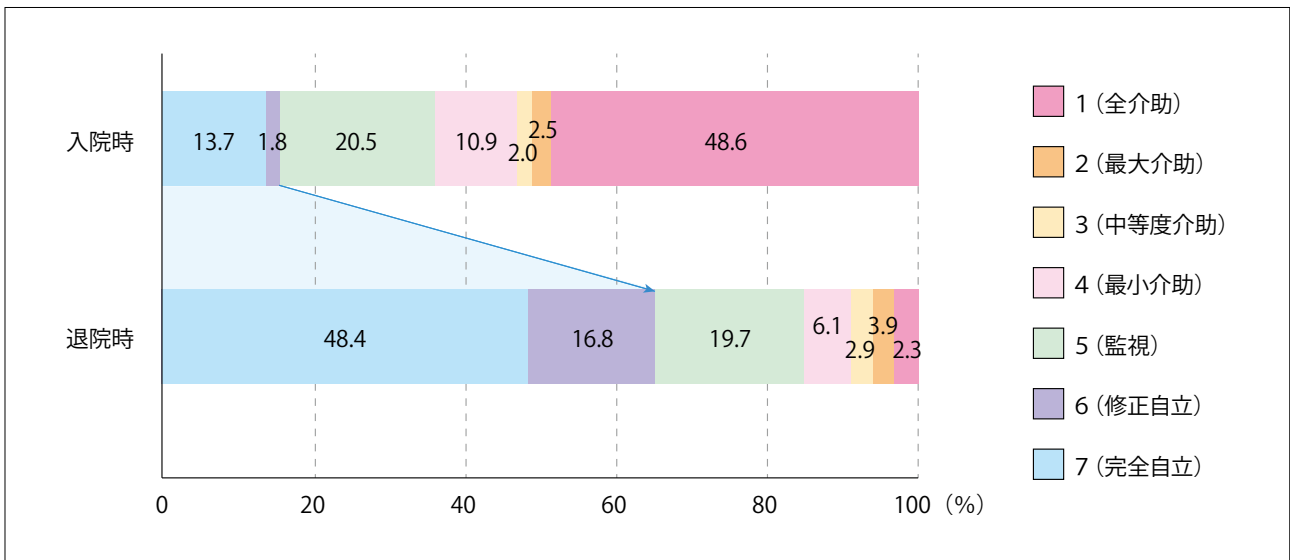
⑫ 清拭 (n=668)



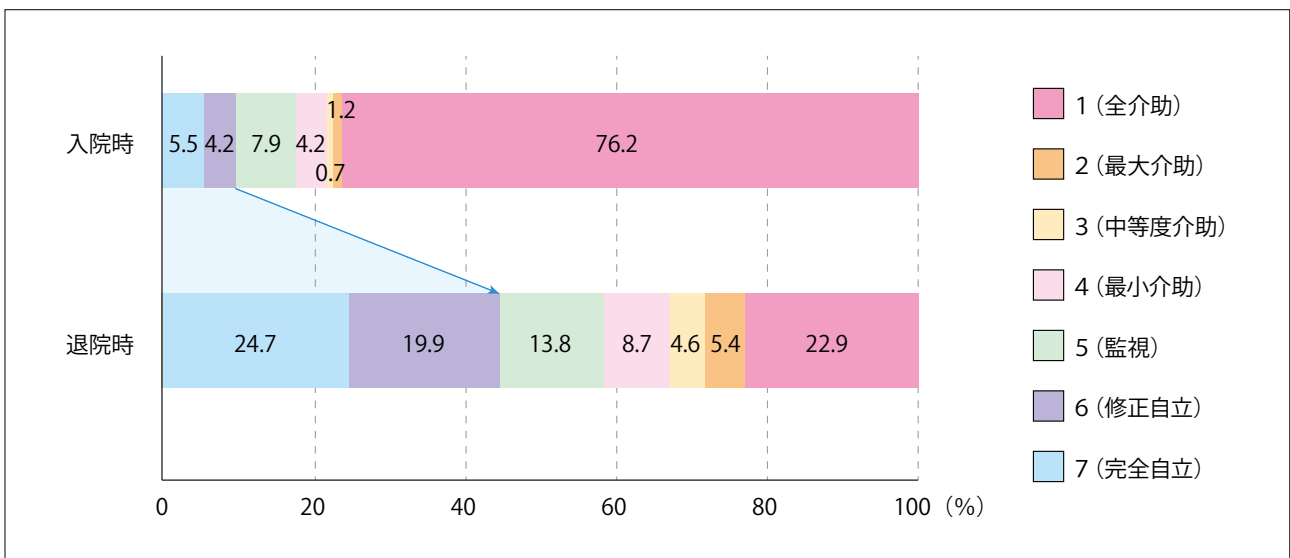
⑬浴槽移乗 (n=668)



⑭移動 (歩行) (n=488 ※退院時の移動方法が歩行である患者に限定)

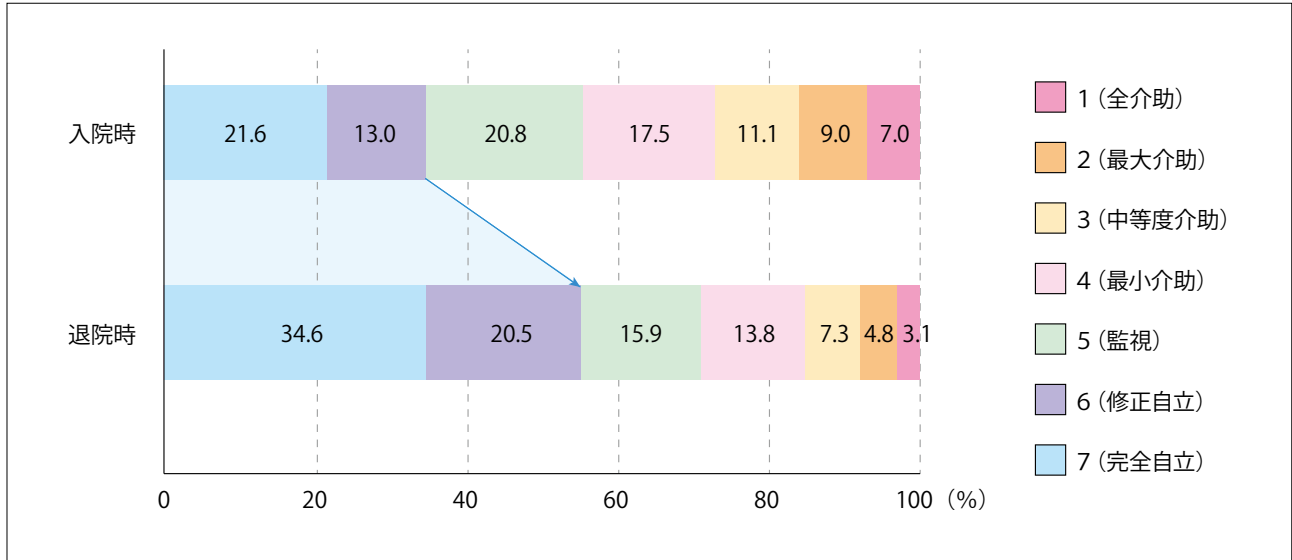


⑮階段 (n=668)

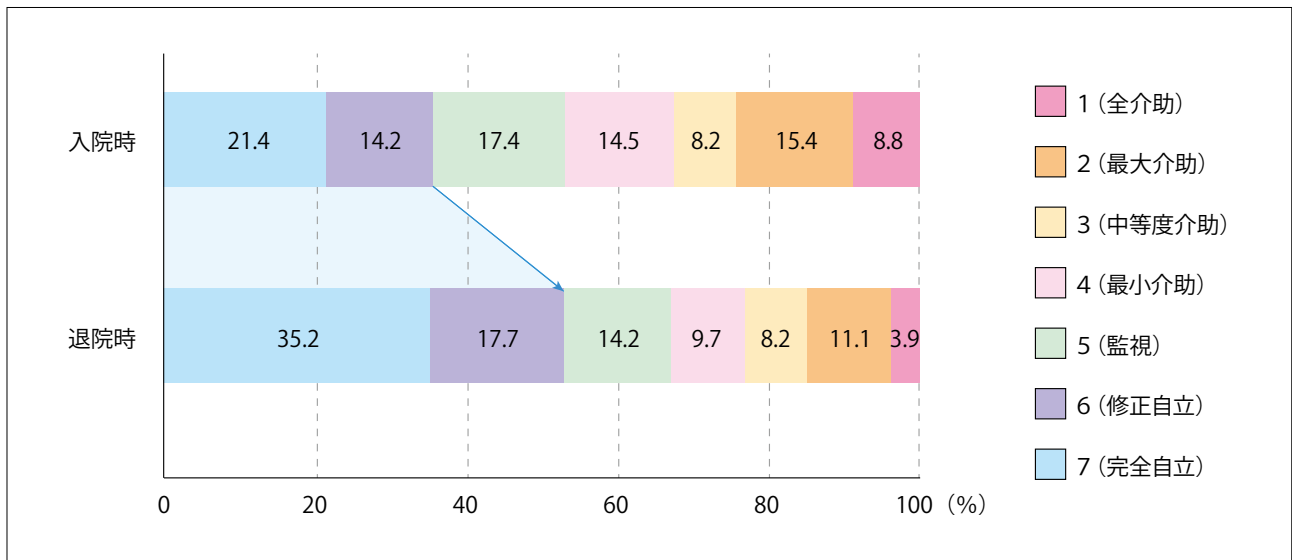




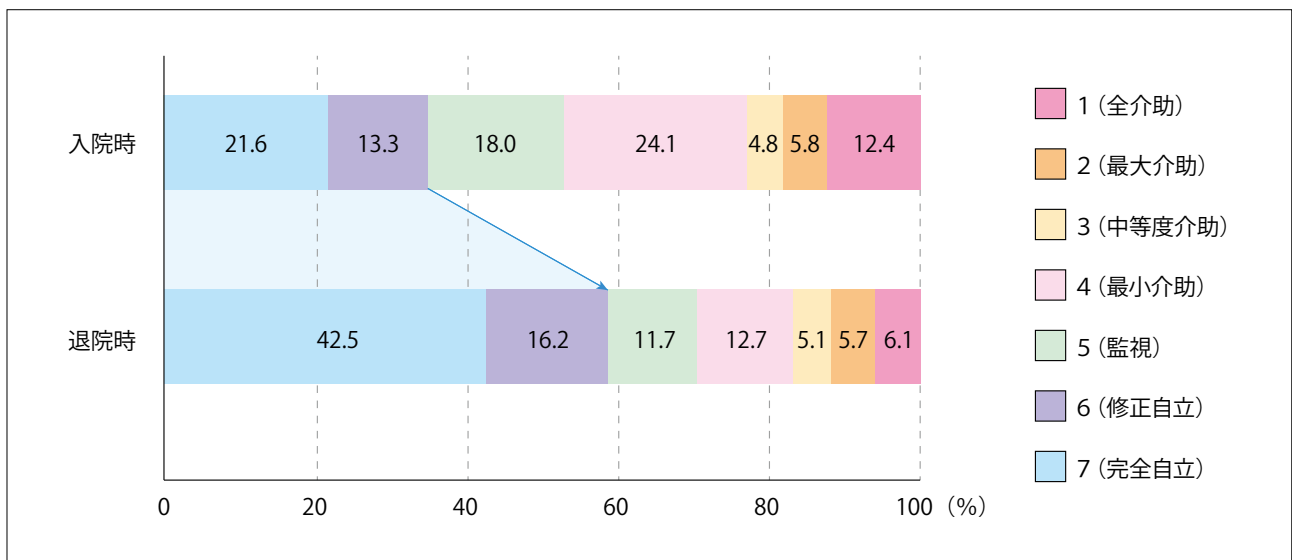
⑩言語理解 (n=668)



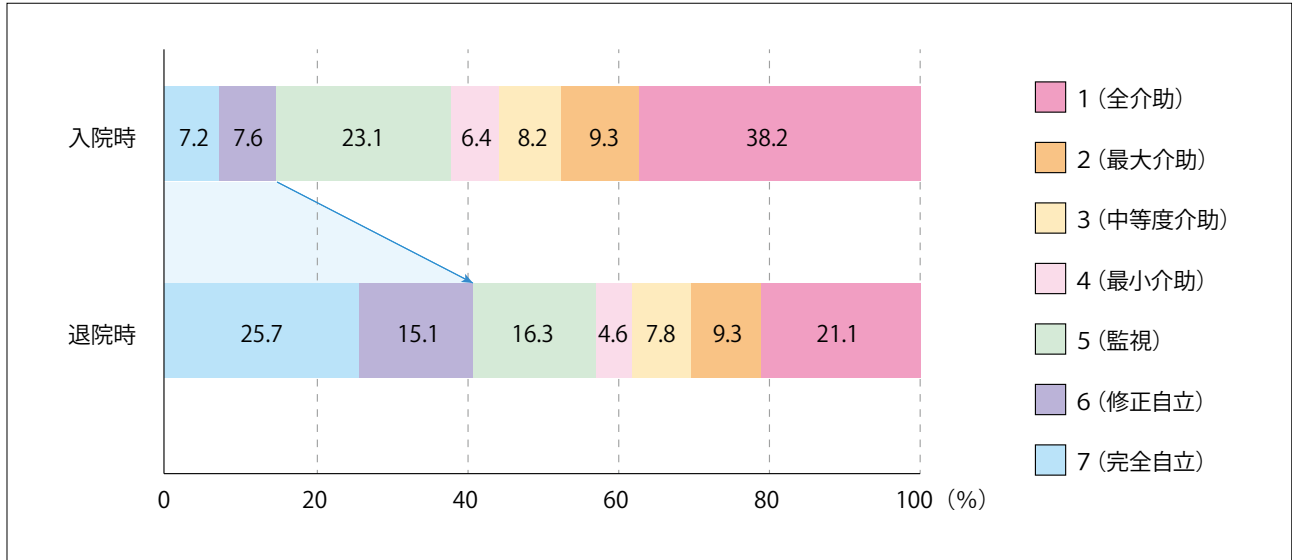
⑪言語表出 (n=668)



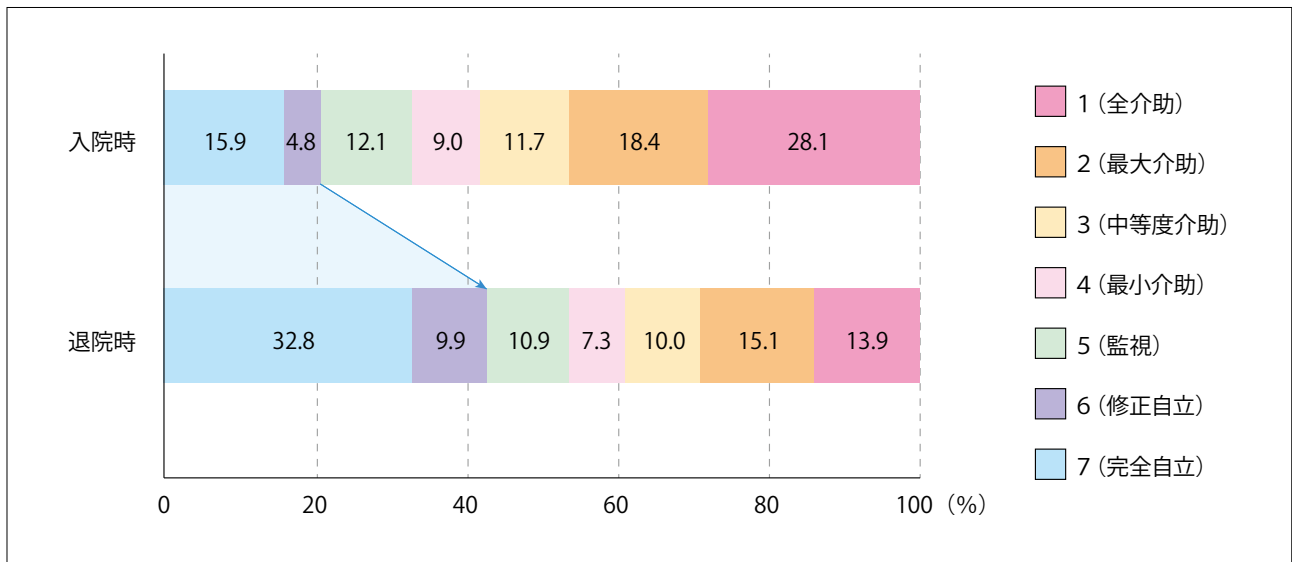
⑫社会的交流 (n=668)



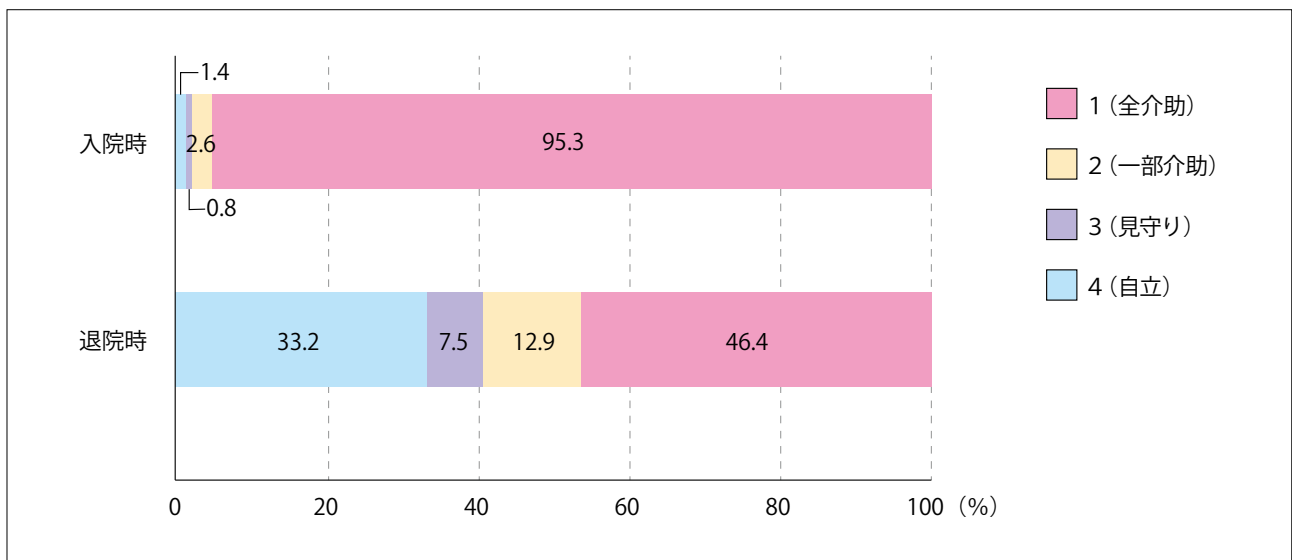
⑱問題解決 (n=668)



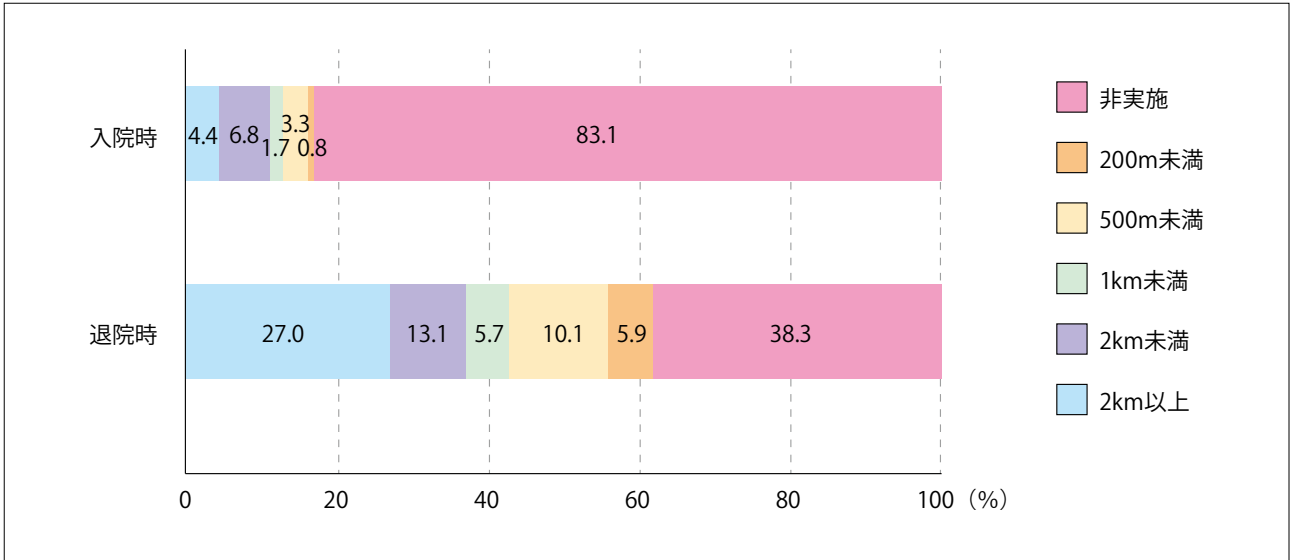
⑳記憶 (n=668)



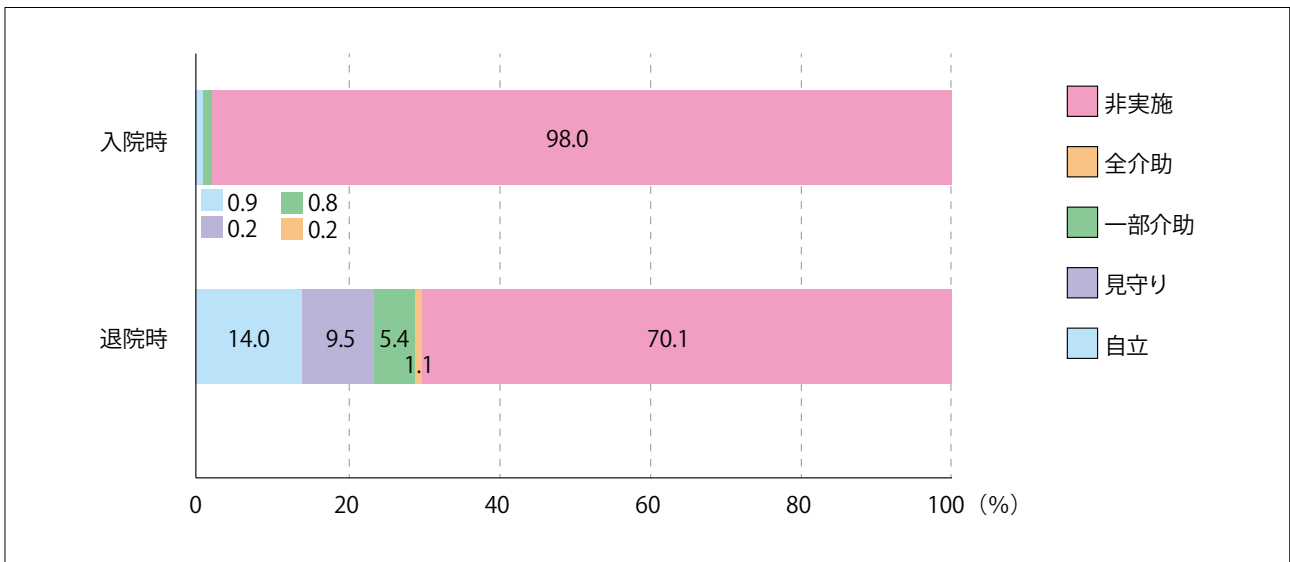
㉑内服管理 (n=653)



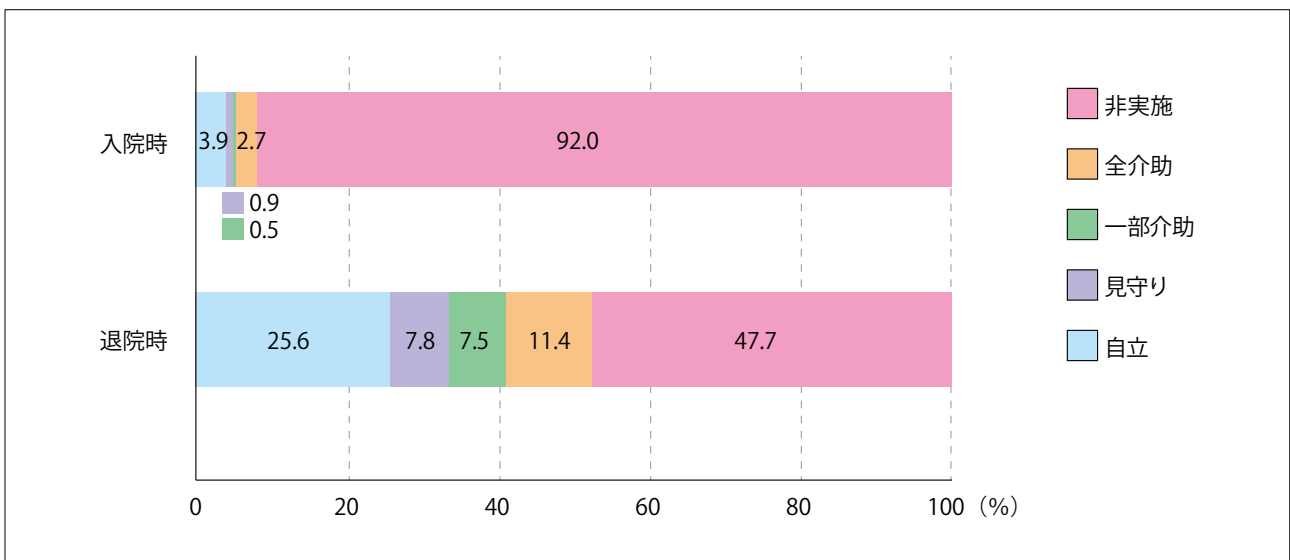
②屋外歩行 (n=664)



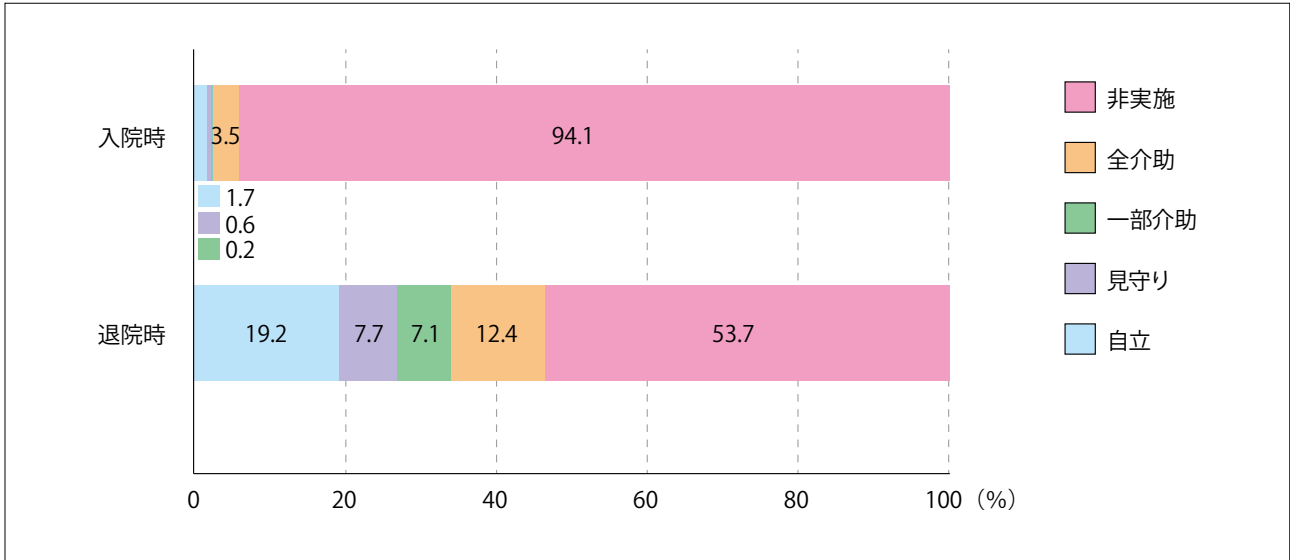
③公共交通機関 (n=665)



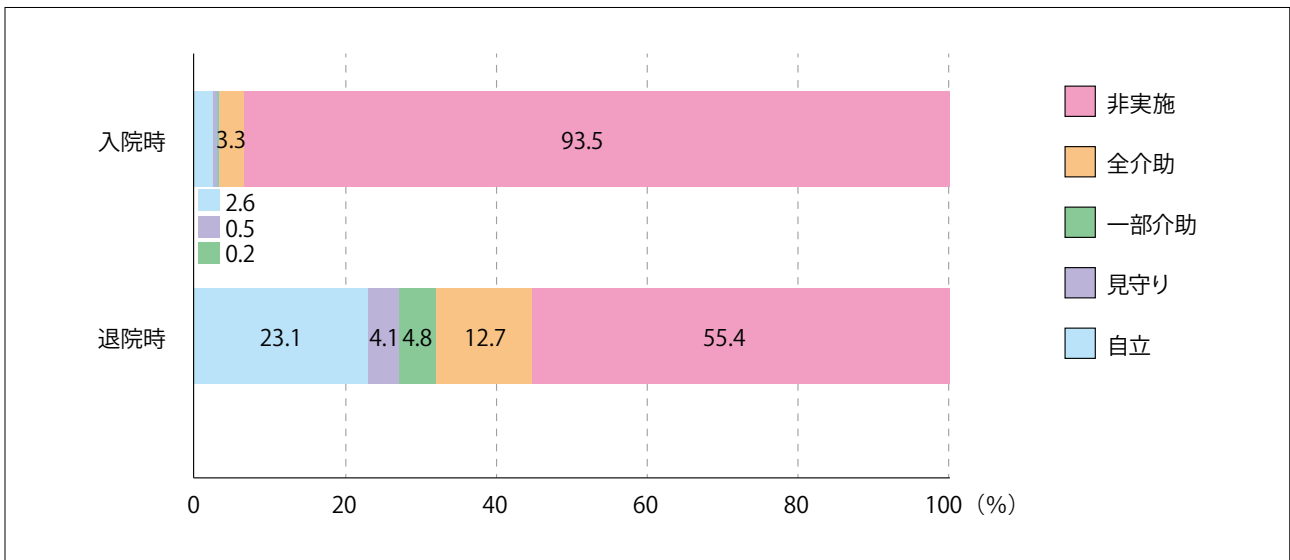
④買い物・金銭管理 (実際の店舗で商品を探し、購入するまでを評価します) (n=665)



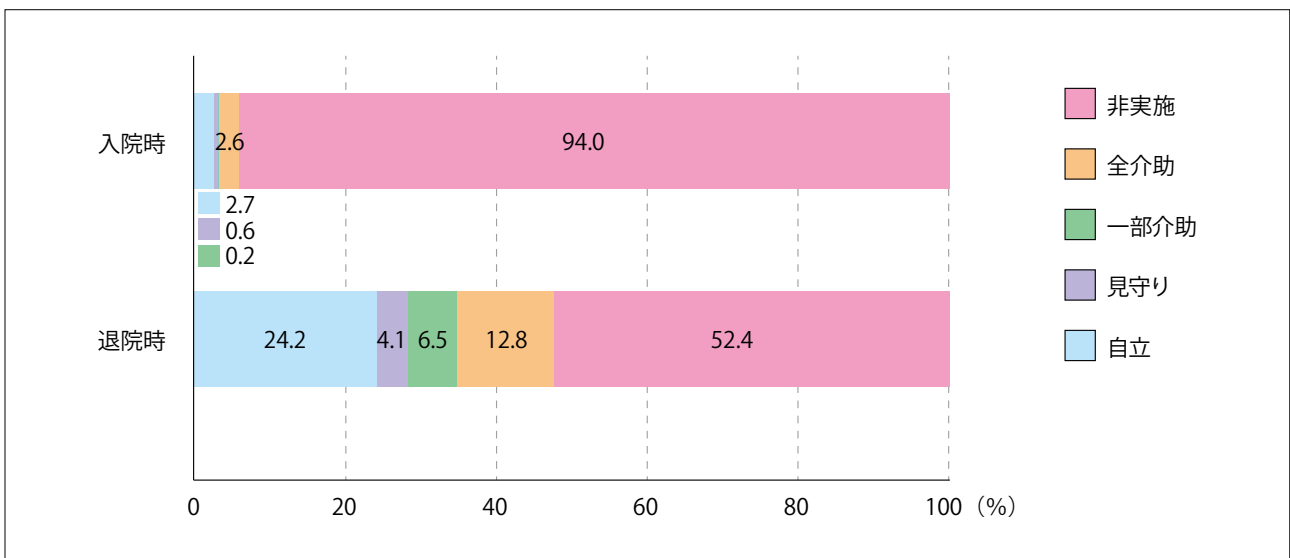
⑳調理・炊事（リハビリ室にある台所を使用し実際に食材を切る、炒めることを評価します）（n=663）



㉑掃除（和室やフローリングを掃除機にて実際に掃除する動作を評価します）（n=663）



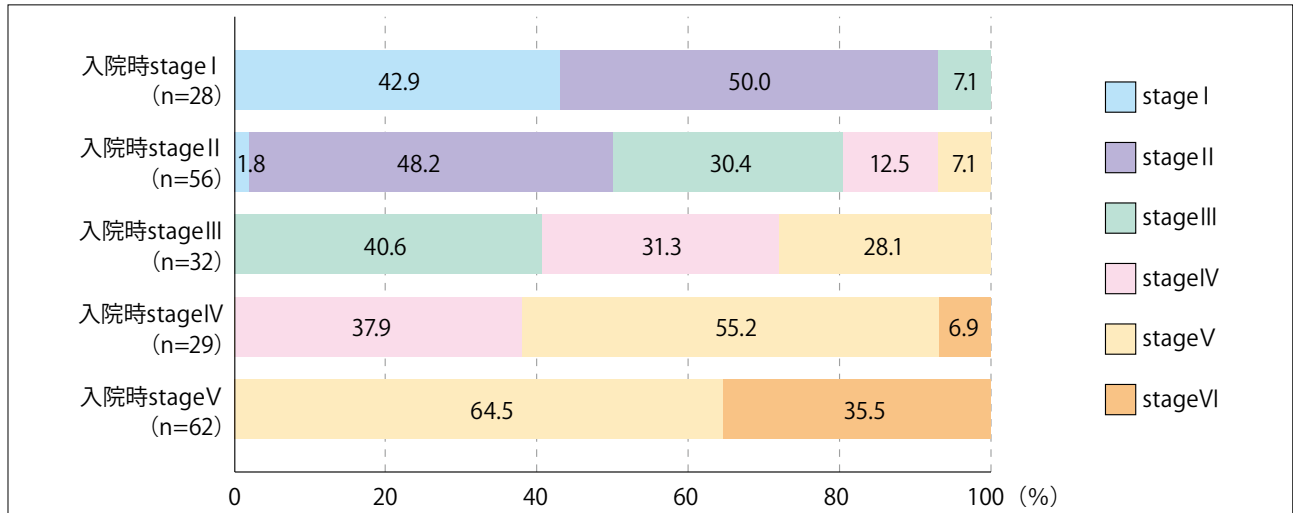
㉒洗濯（干す・畳む・取り込むなど洗濯をするために必要な動作を実際に行い評価します）（n=664）



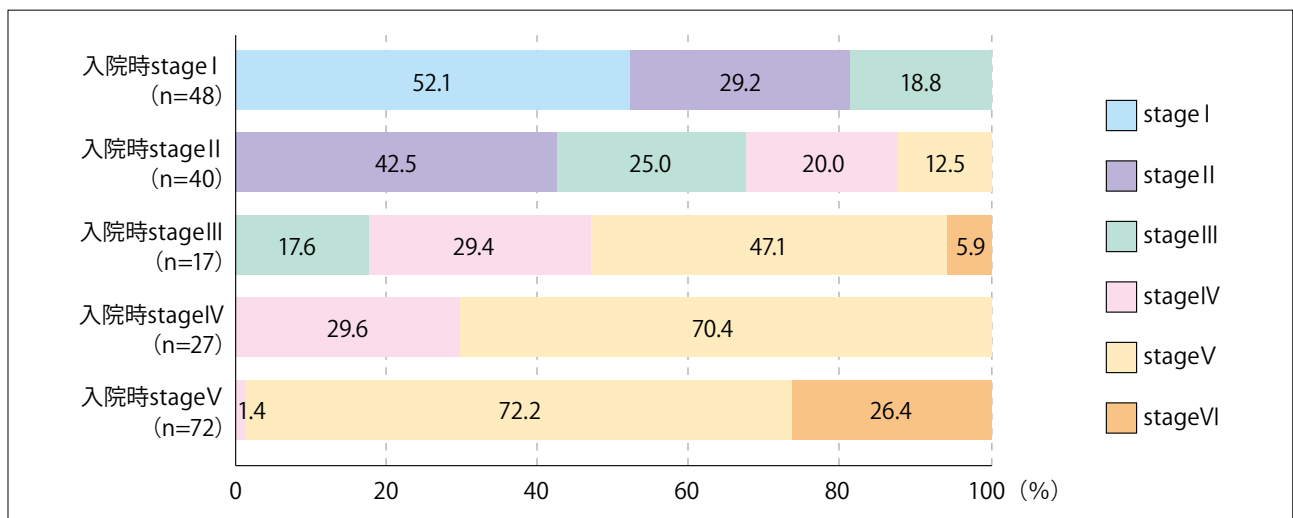
㊸ Brunnstrom stage (n=262)

Br.Stage (Brunnstrom stage : ブルンストローム ステージ) とは、脳卒中などによる片麻痺患者の、上肢・手指・下肢の運動麻痺を評価するために使用される指標です。その経過を追うことで、回復過程を知ることができます。麻痺の程度は I (完全麻痺) ~ VI (ほぼ正常) で評価されます。

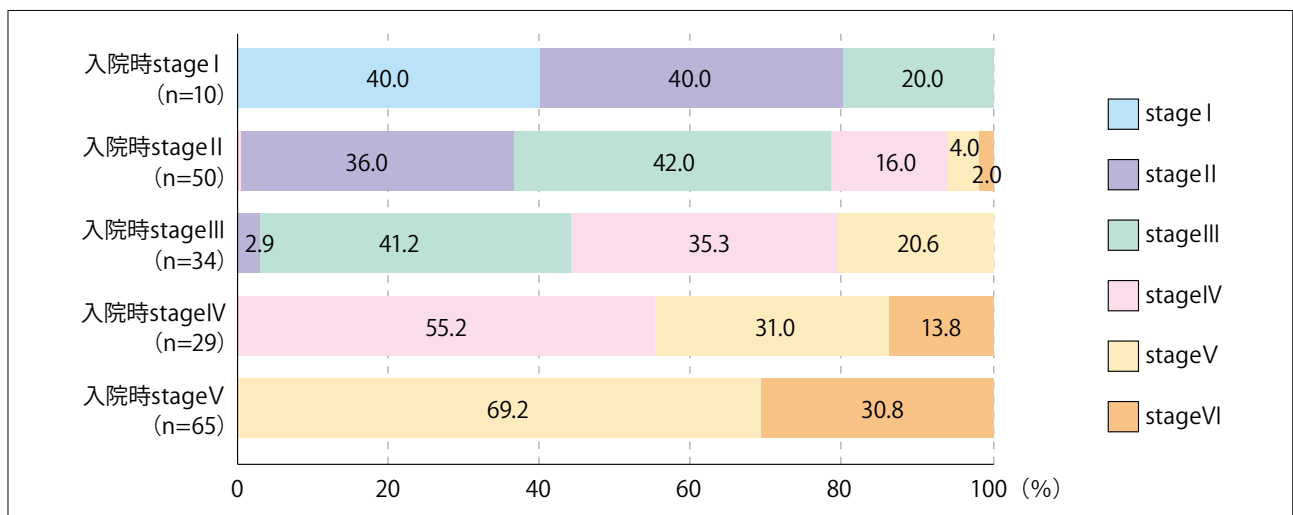
退院時 上肢 Br.Stage (n=207)



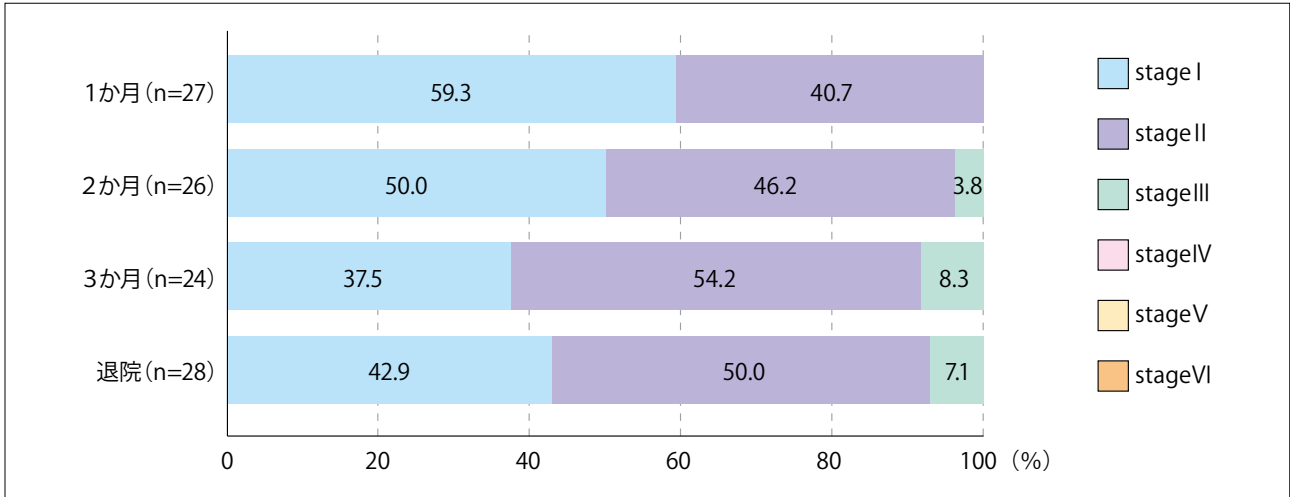
退院時 手指 Br.Stage (n=204)



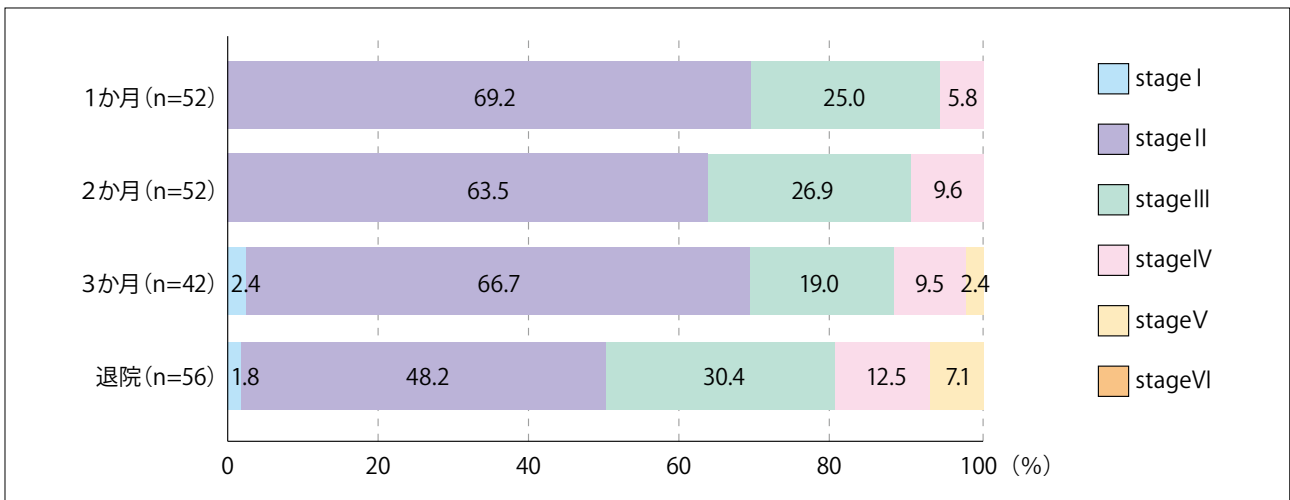
退院時 下肢 Br.Stage (n=188)



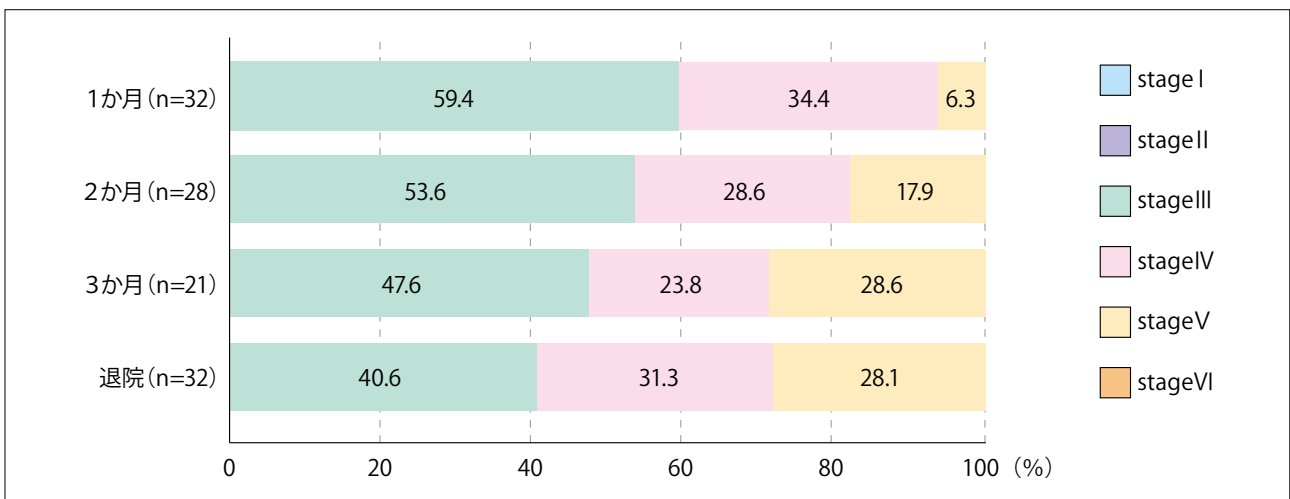
入院時 上肢 Br.Stage I (n=28)



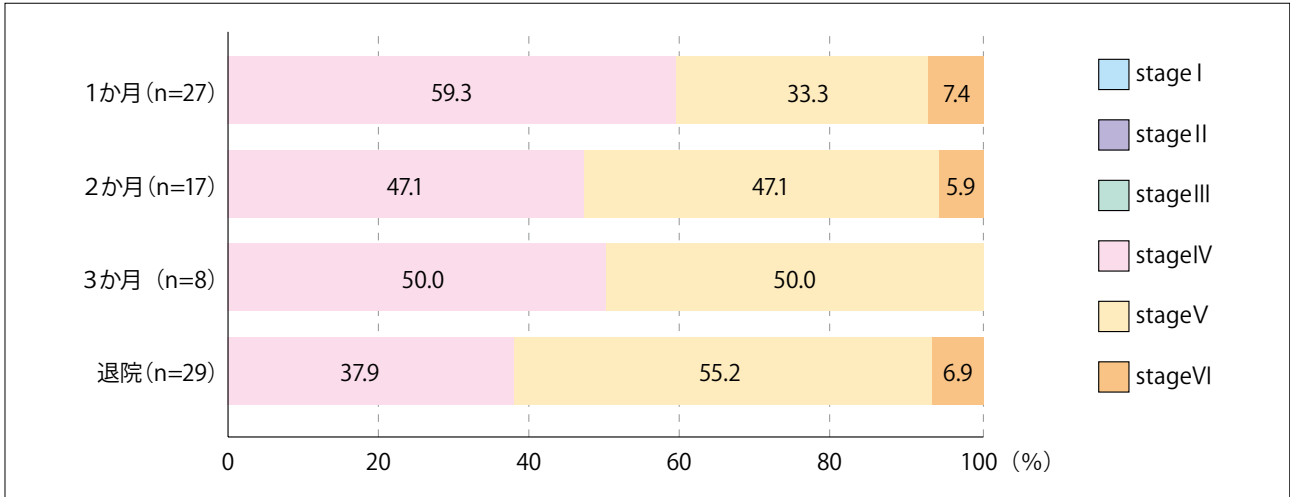
入院時 上肢 Br.Stage II (n=56)



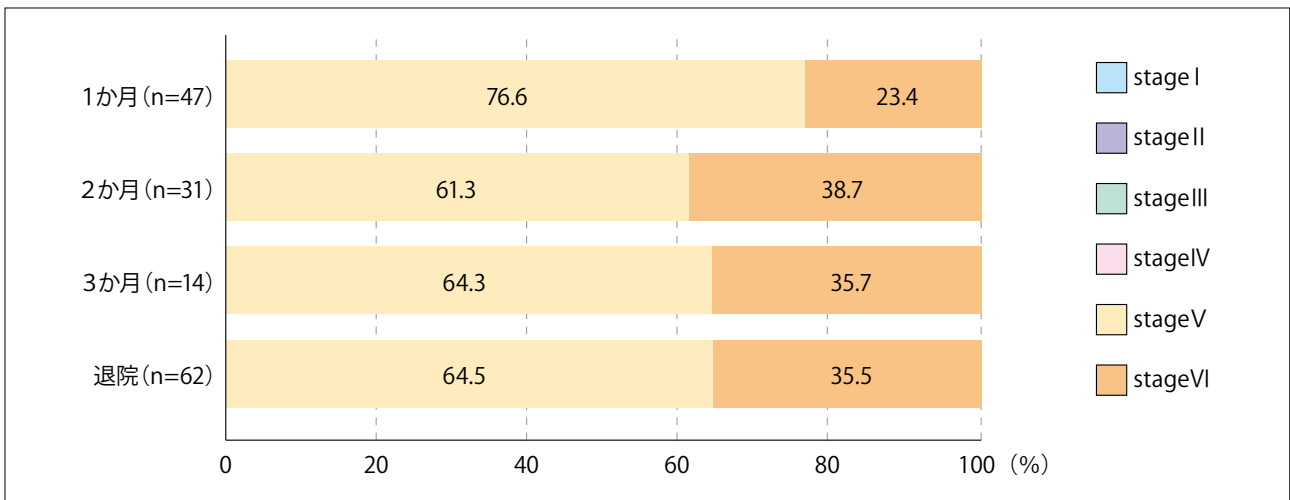
入院時 上肢 Br.Stage III (n=32)



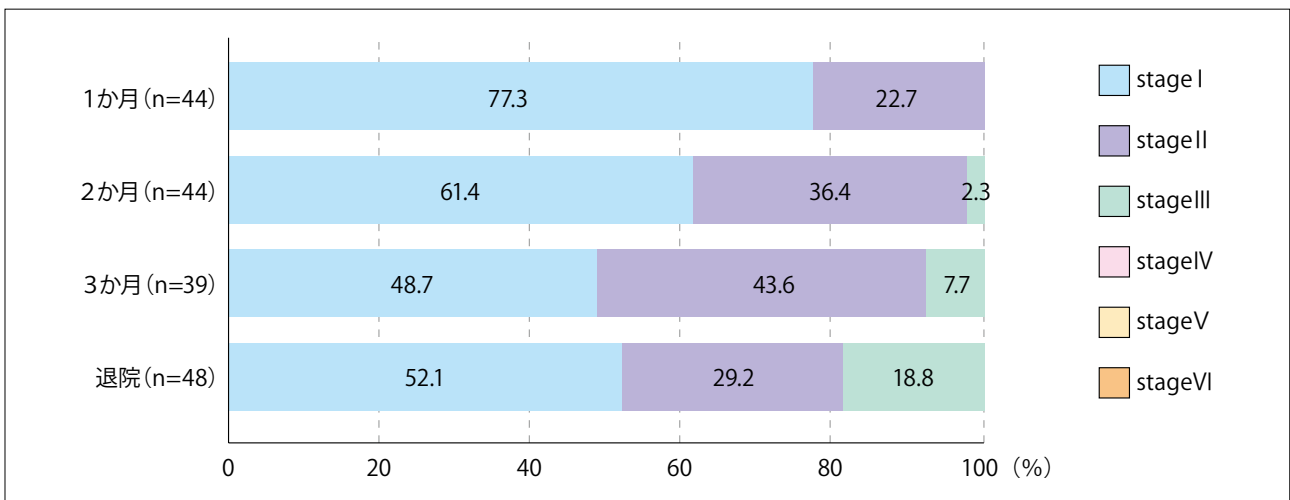
入院時 上肢 Br.Stage IV (n=29)



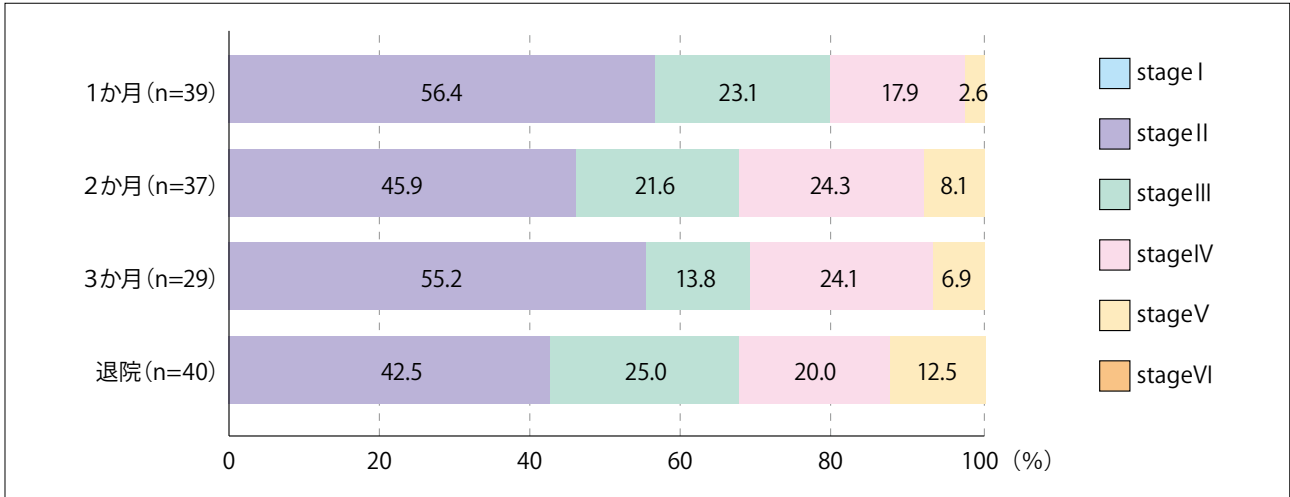
入院時 上肢 Br.Stage V (n=62)



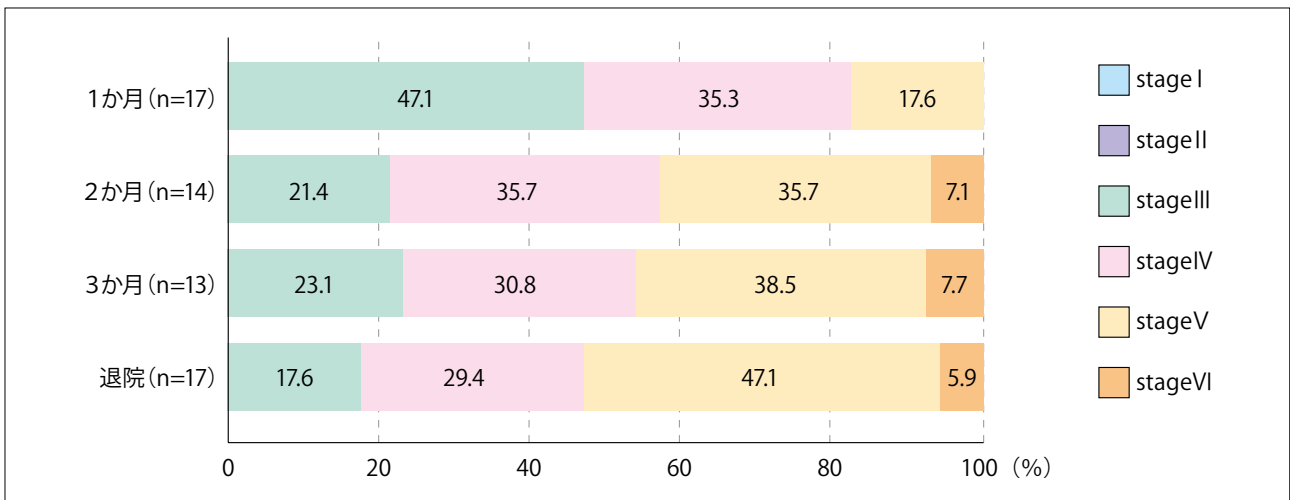
入院時 手指 Br.Stage I (n=48)



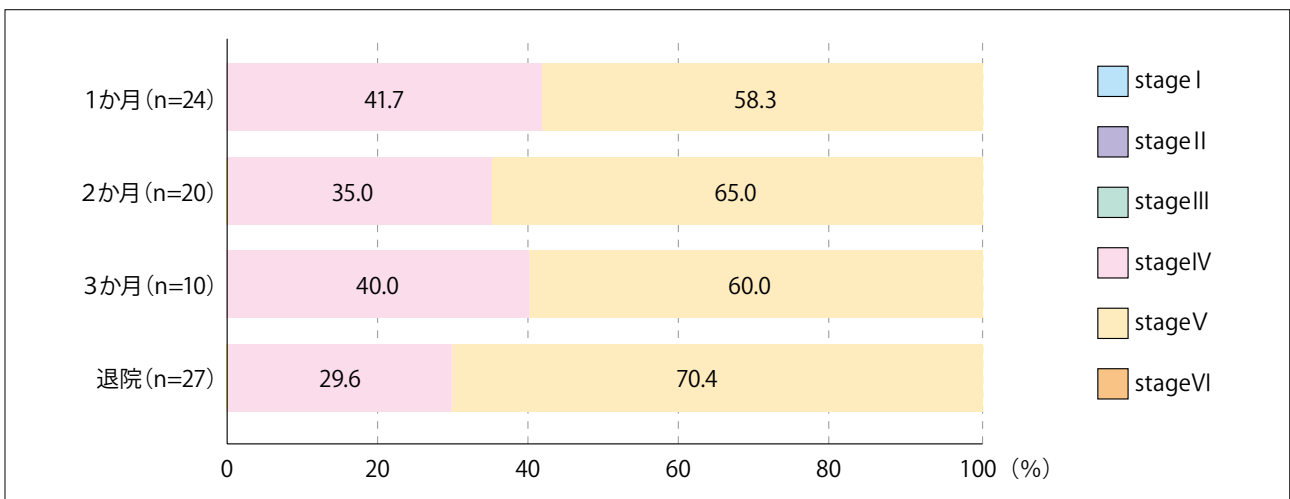
入院時 手指 Br.Stage II (n=40)



入院時 手指 Br.Stage III (n=17)

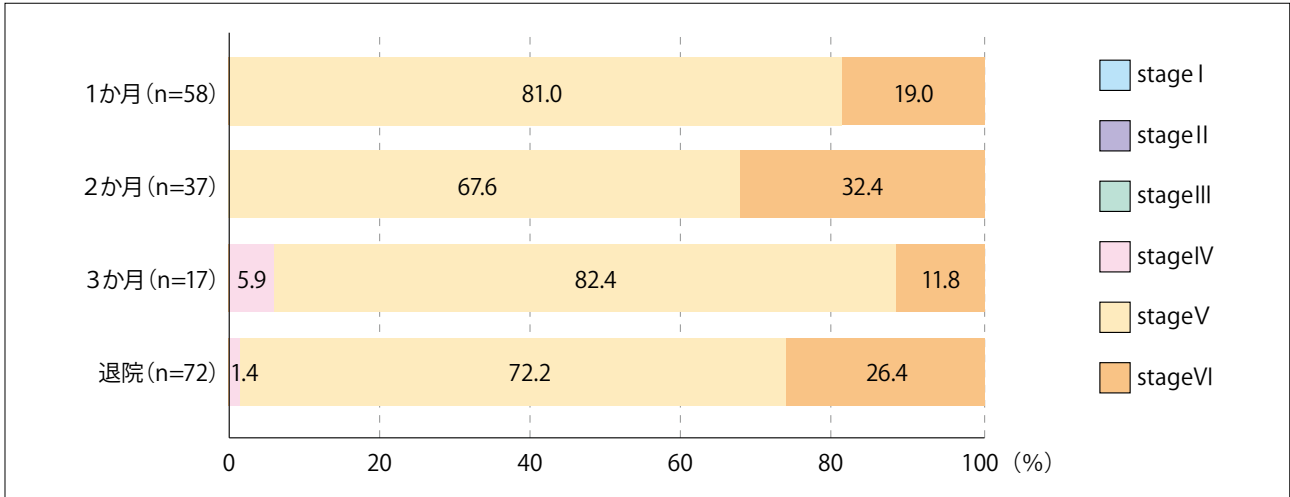


入院時 手指 Br.Stage IV (n=27)

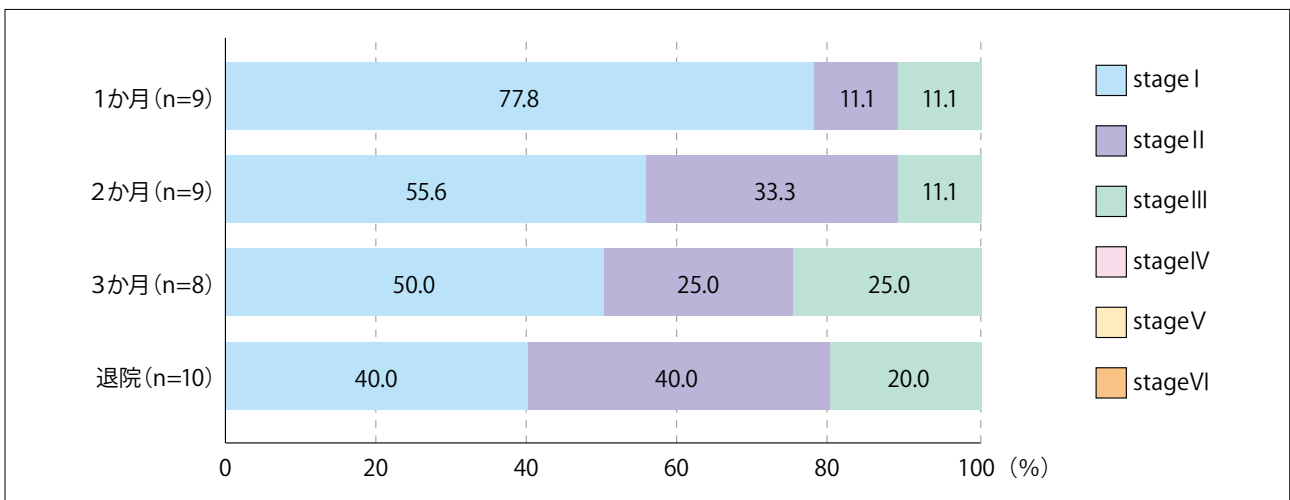




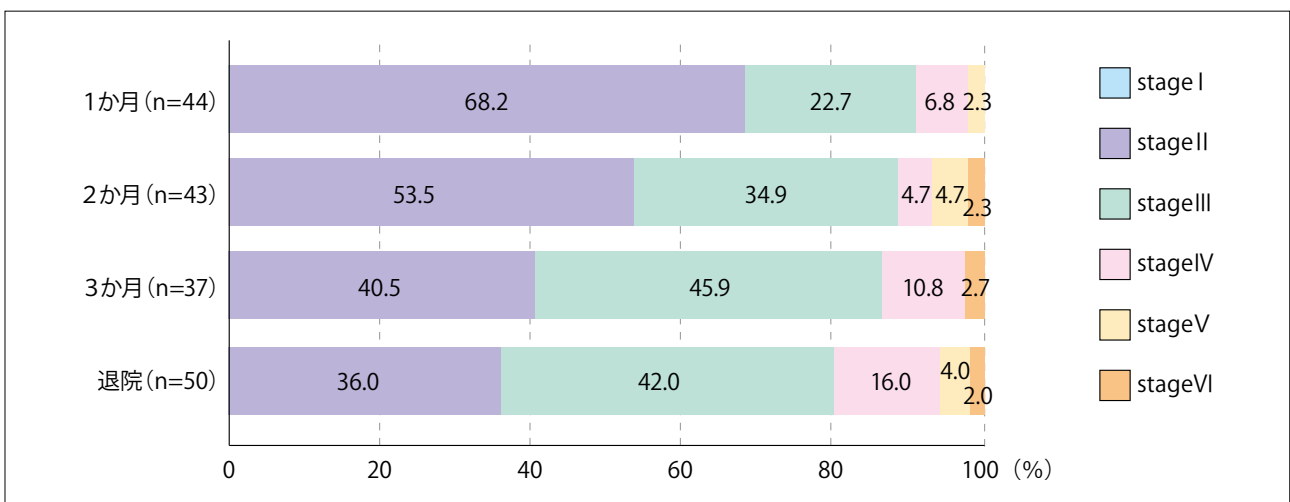
入院時 手指 Br.Stage V (n=72)



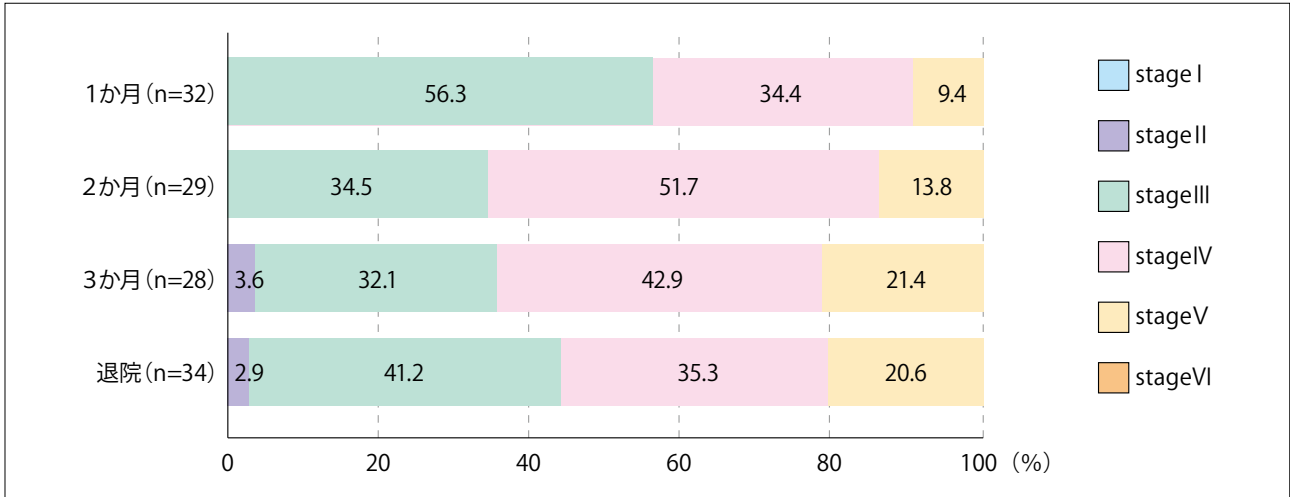
入院時 下肢 Br.Stage I (n=10)



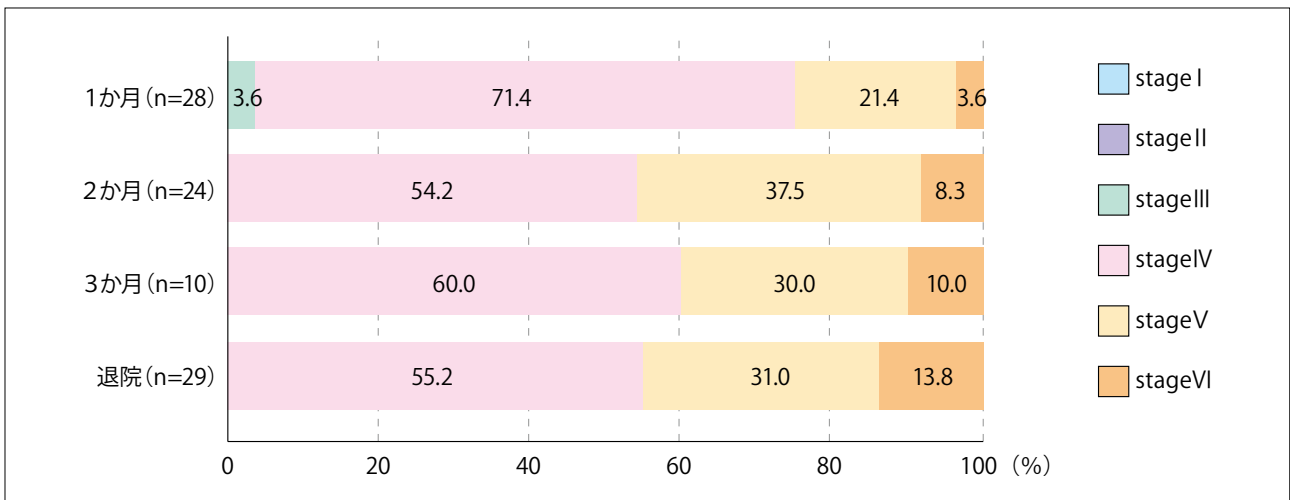
入院時 下肢 Br.Stage II (n=50)



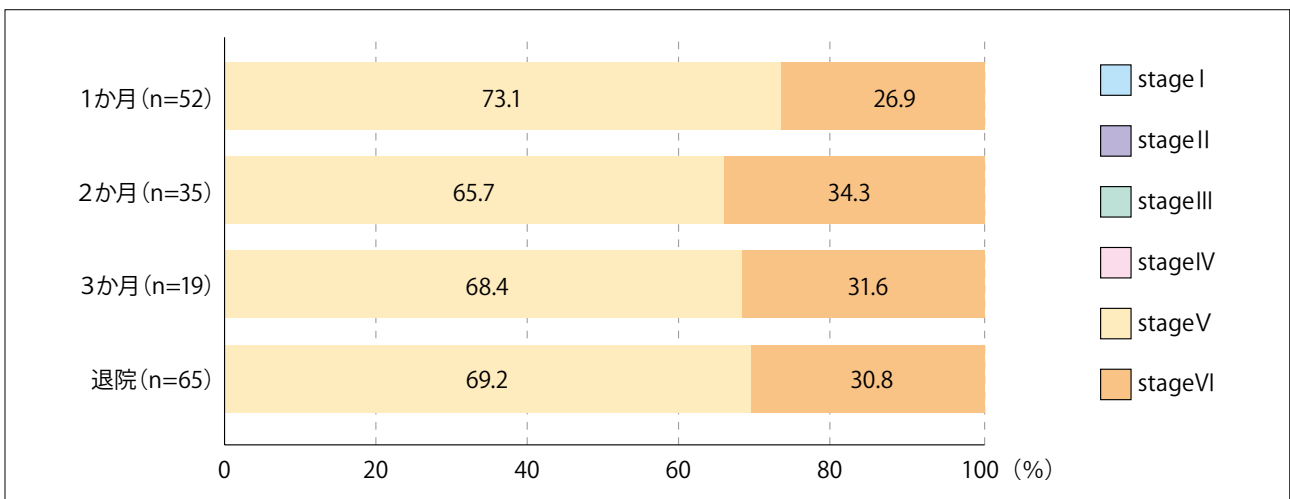
入院時 下肢 Br.Stage III (n=34)



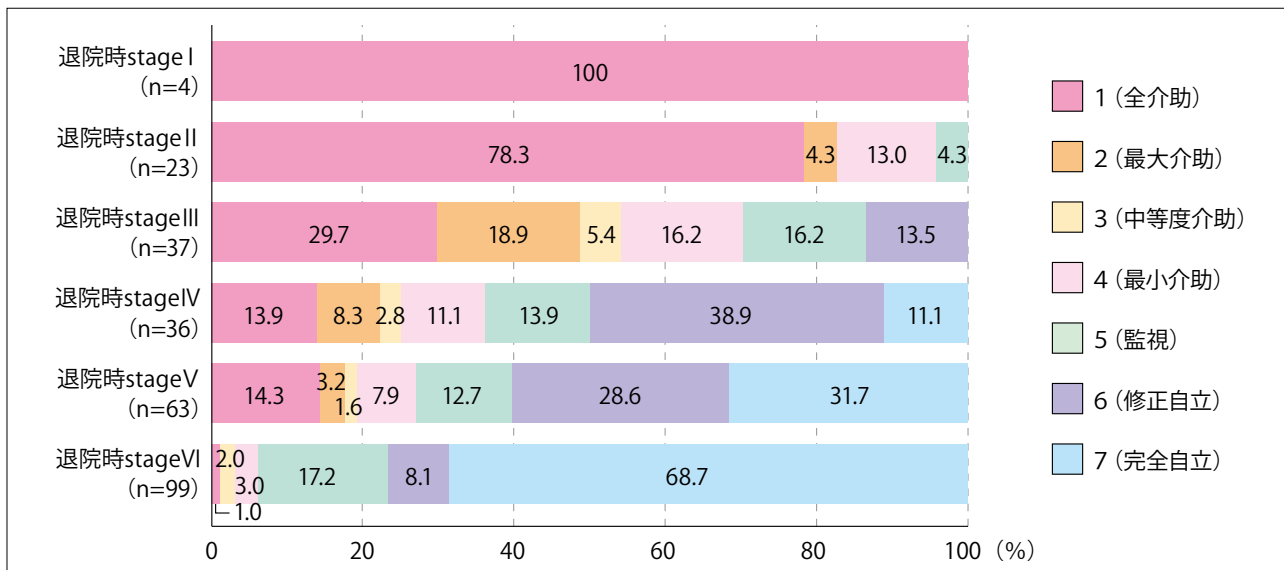
入院時 下肢 Br.Stage IV (n=29)



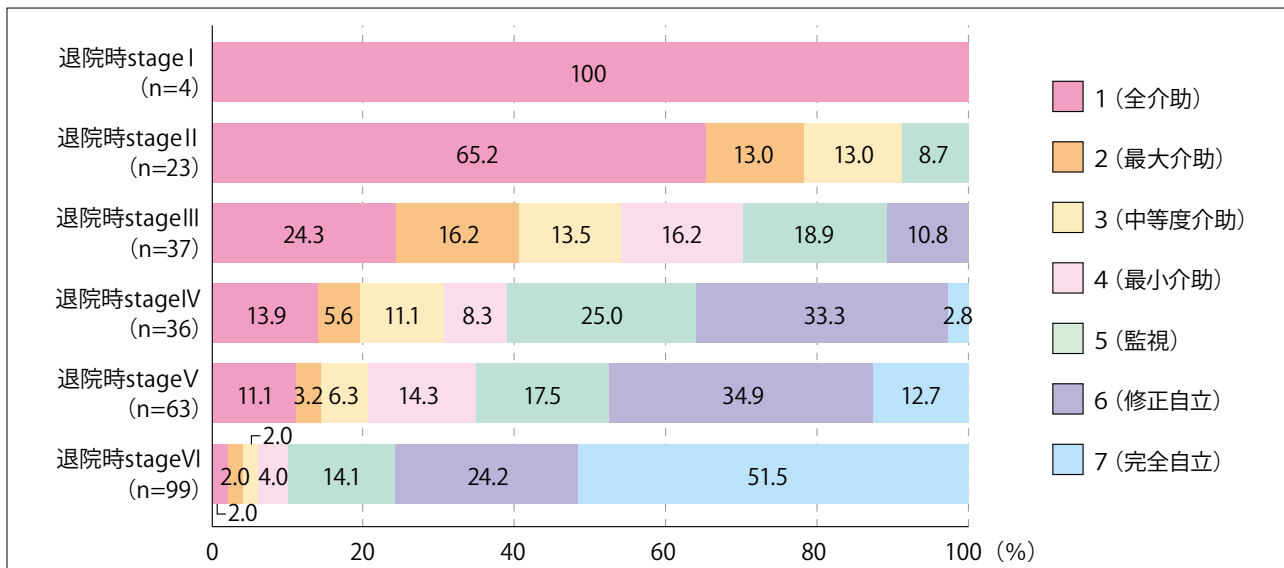
入院時 下肢 Br.Stage V (n=65)



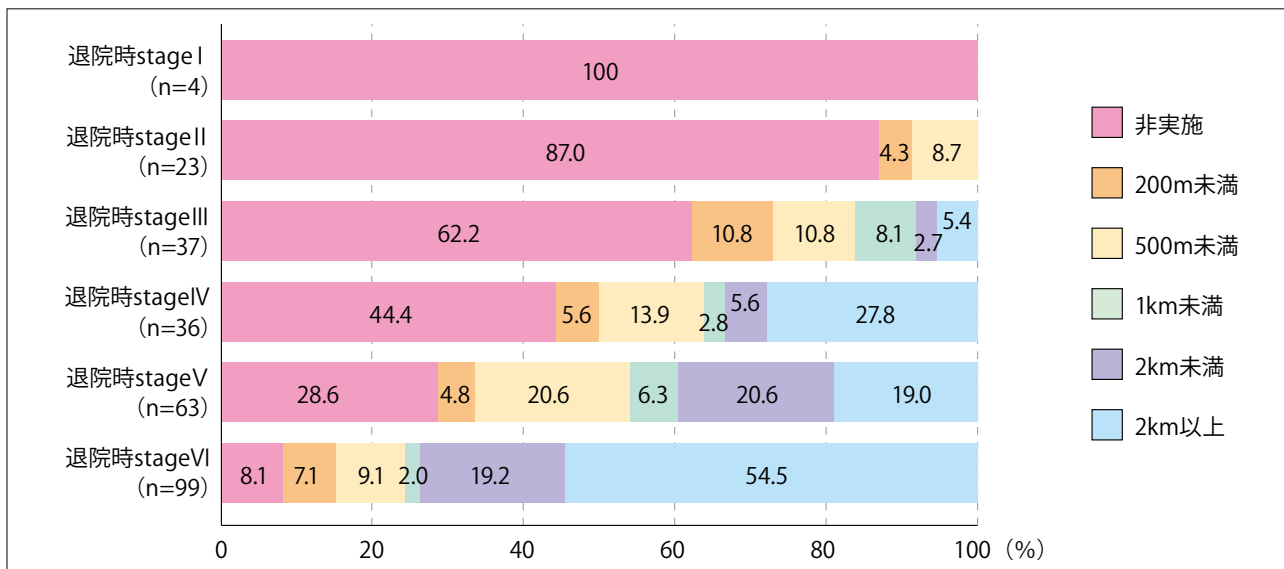
退院時 Br.Stage と歩行 (n=262)



退院時 Br.Stage と階段昇降 (n=262)

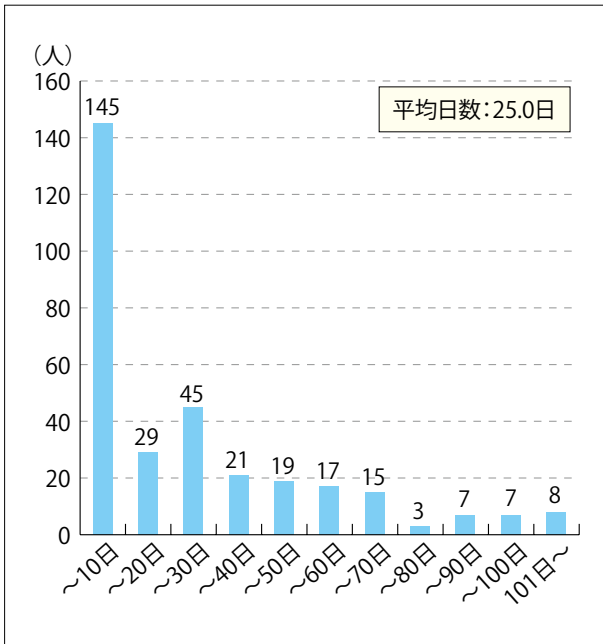


退院時 Br.Stage と屋外歩行 (n=262)

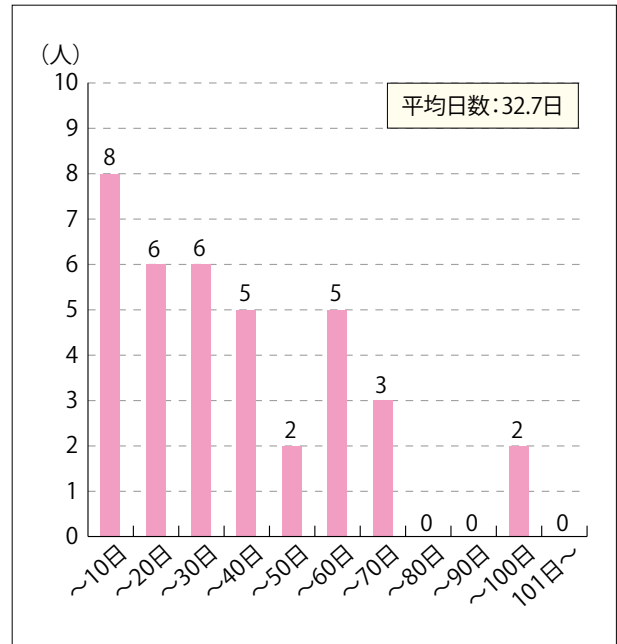


③ 歩行自立と入退院日の関係

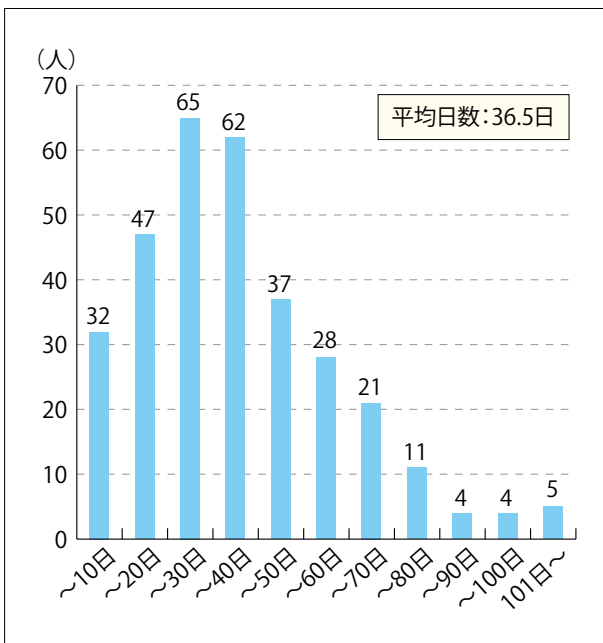
入院日から歩行自立までの日数 (病棟歩行) (n=316)



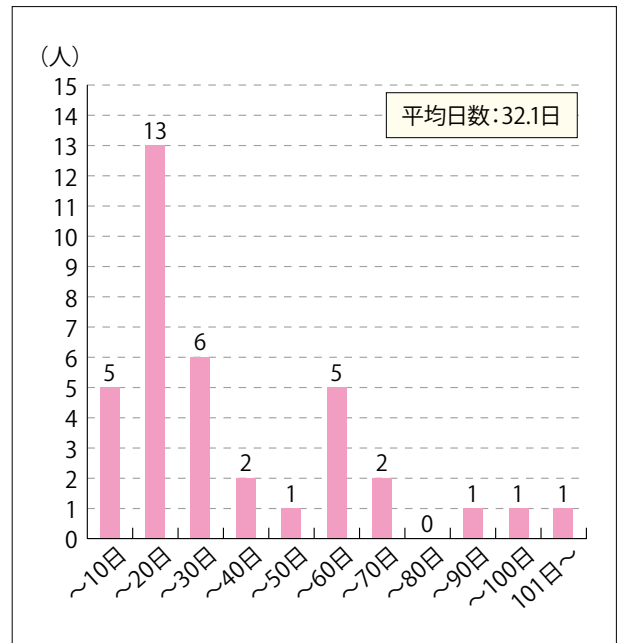
入院日から歩行自立までの日数 (院内歩行) (n=37)



歩行自立から退院日までの日数 (病棟歩行) (n=316)



歩行自立から退院日までの日数 (院内歩行) (n=37)

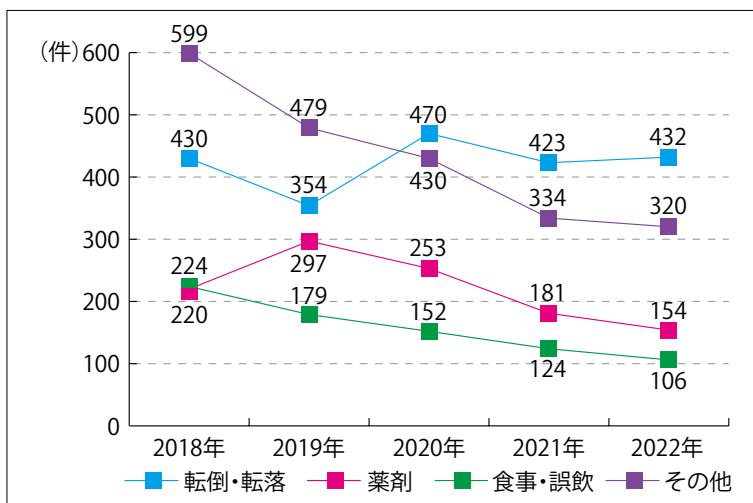


# 1-VI 院内事故・転倒

## ①院内事故・転倒件数（入院中）

年別(2018年～2022年)

その他…チューブ抜去、離院・離棟、セラピストによる訓練時間の間違い等



事故区分	事故レベル	内容
インシデント	0	間違ったことが発生したが、患者さまには実施されなかった。
	ハイ	レベル0の状況であるが、実施されればレベル4-5が予想される。
	1	事故により患者さま及び職員への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性はある。観察を強化し、心身への配慮に必要性が生じた場合。
	2	事故により患者さまへ観察強化の必要性和バイタルサインに変化が生じた、又は検査の必要性が出た場合。
アクシデント	3a	事故のため治療・処置の必要性が出た場合。
	3b	事故のため治療・処置を要し、かつ入院日数が増加した場合。骨折を伴う場合。
	4	事故による障害が一生続く場合。
	5	事故が死因となる場合。

## ②転倒件数・転倒経験割合・転倒発生率・損傷発生率（2022年）（n=432）

【定義】自分の意思ではなく、身体の足底以外の部分が床についた状態を転倒とする。

【算出方法】 転倒件数＝同一者が2回転倒したら2件

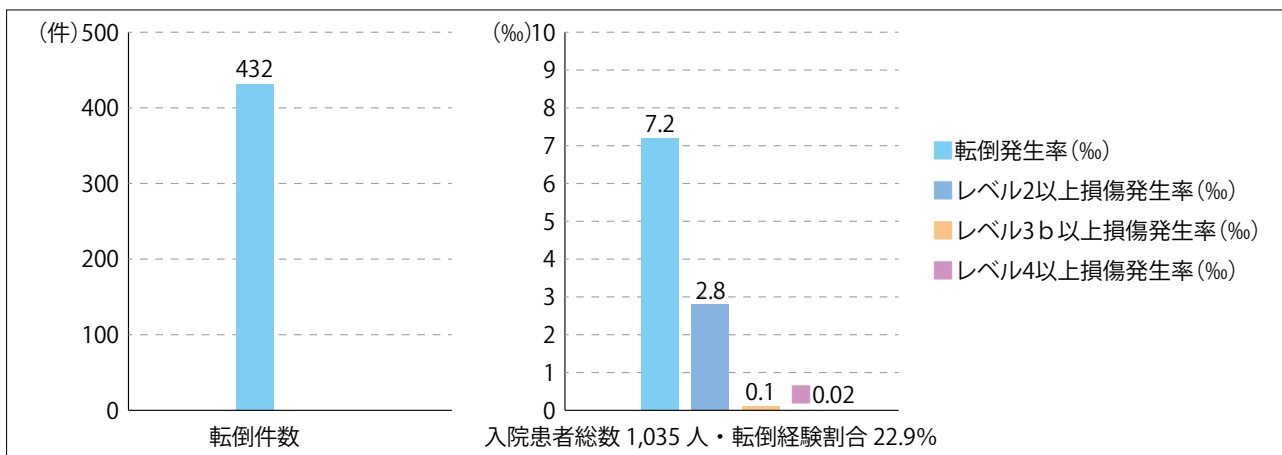
転倒経験者＝同一者が2回転倒したら1件

$$\text{転倒経験者割合} = \frac{\text{分子：転倒経験者}}{\text{分母：入院患者総数}} \times 100 (\text{単位}\%)$$

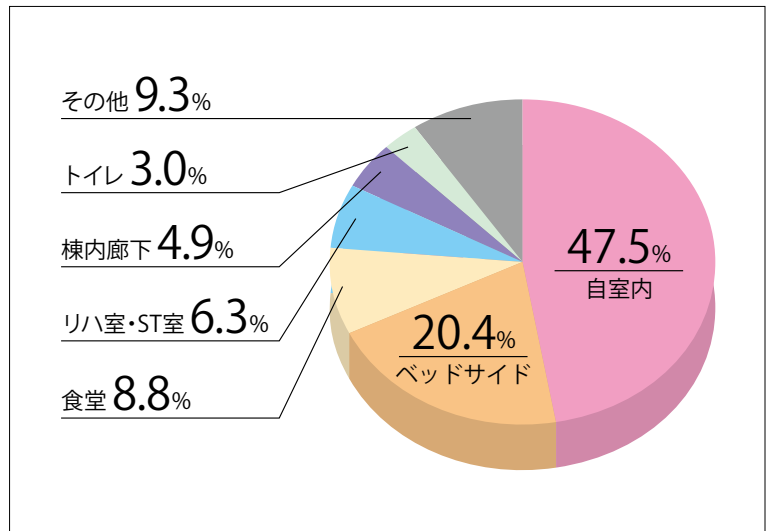
$$\text{転倒発生率} = \frac{\text{分子：入院期間中の転倒延べ回数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000 (\text{単位}\%)$$

$$\text{レベル2、3b、4以上損傷発生率} = \frac{\text{分子：入院期間中のうちレベル2、3b、4以上の件数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000 (\text{単位}\%)$$

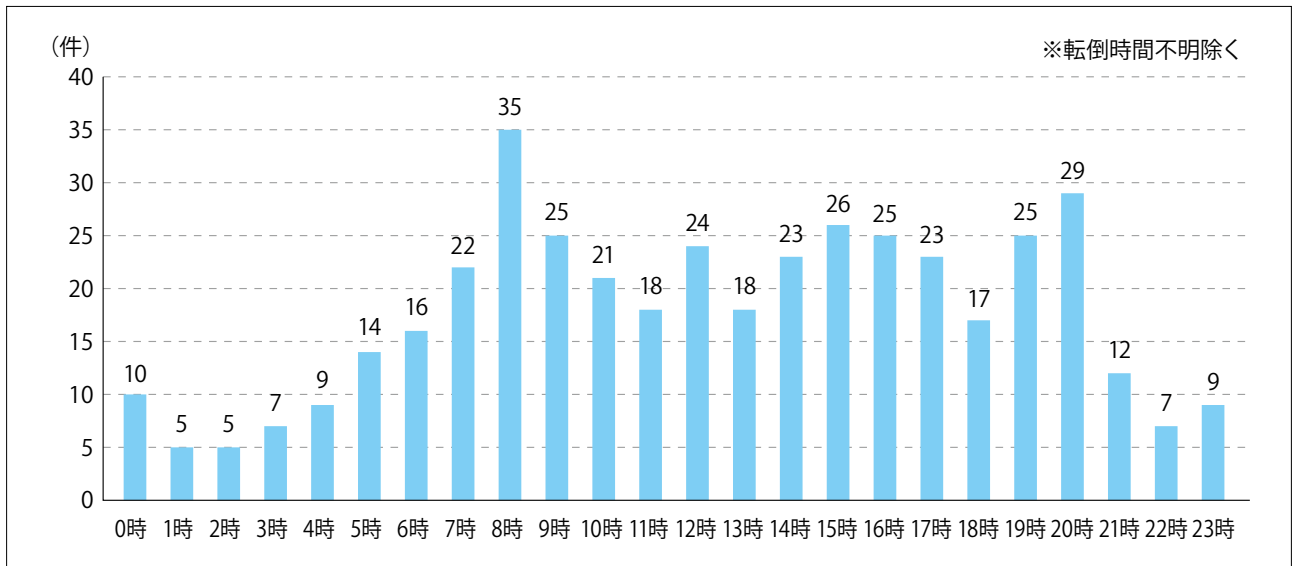
※回復期対象外も含む



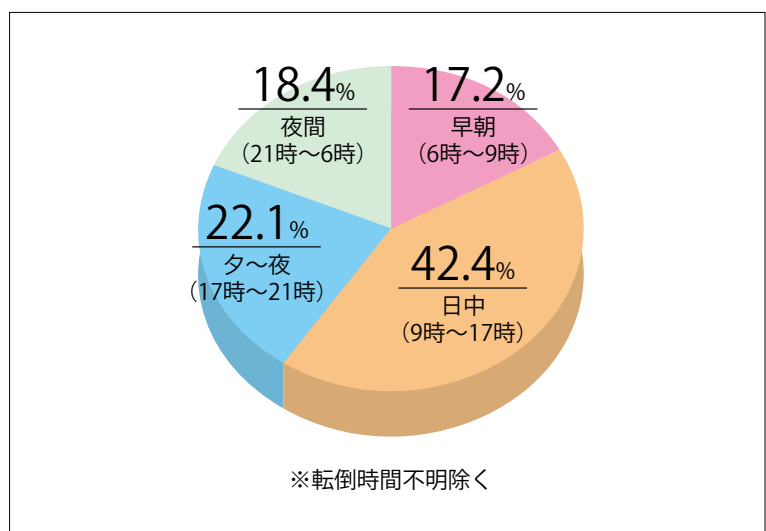
③ 転倒の場所 (n=432)



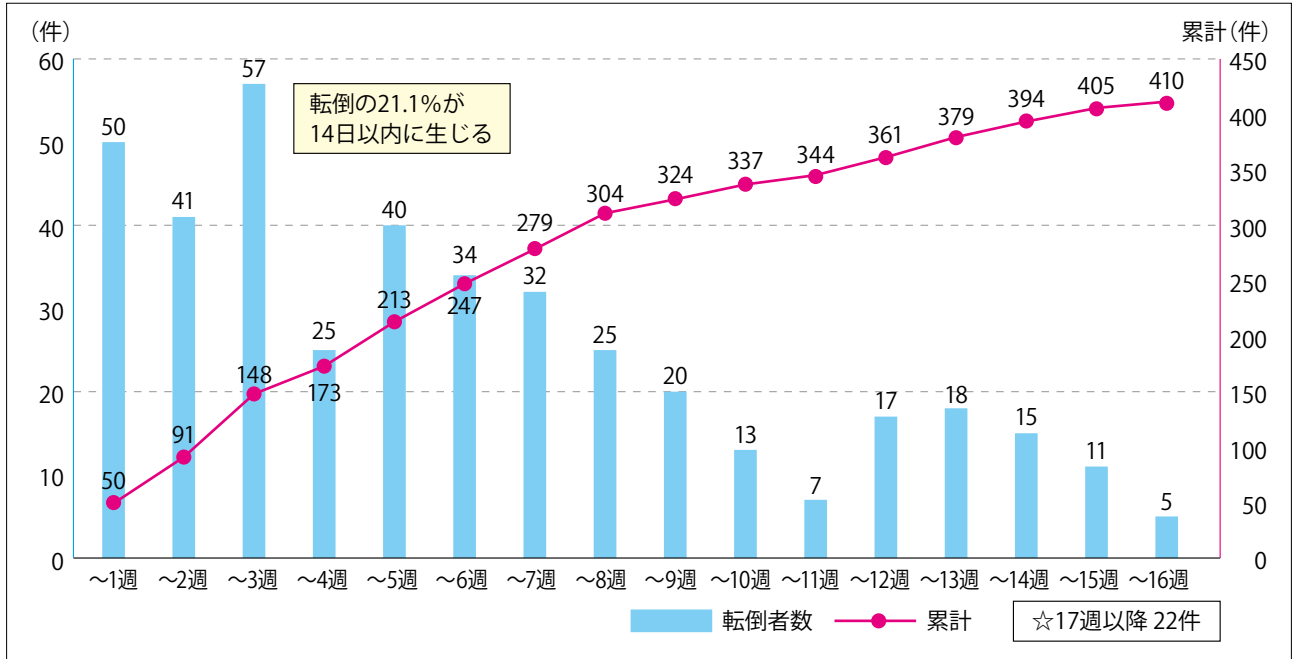
④ 転倒の発生時間・発生件数 (n=425)



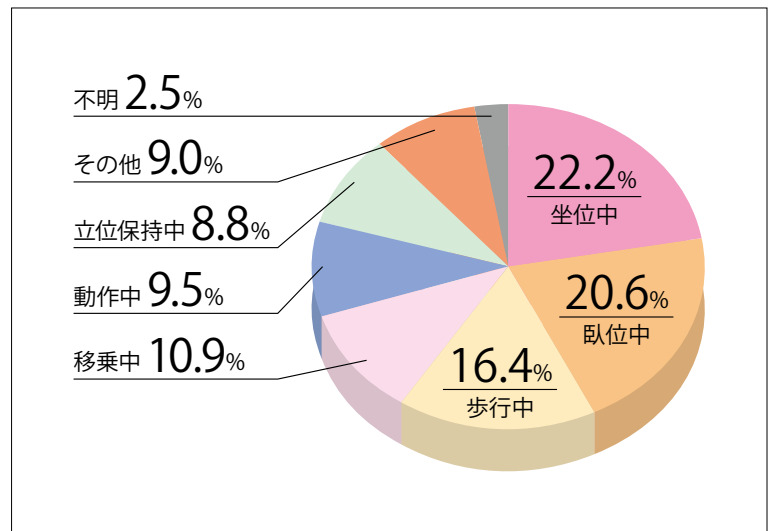
⑤ 転倒の時間帯別・発生割合 (n=425)



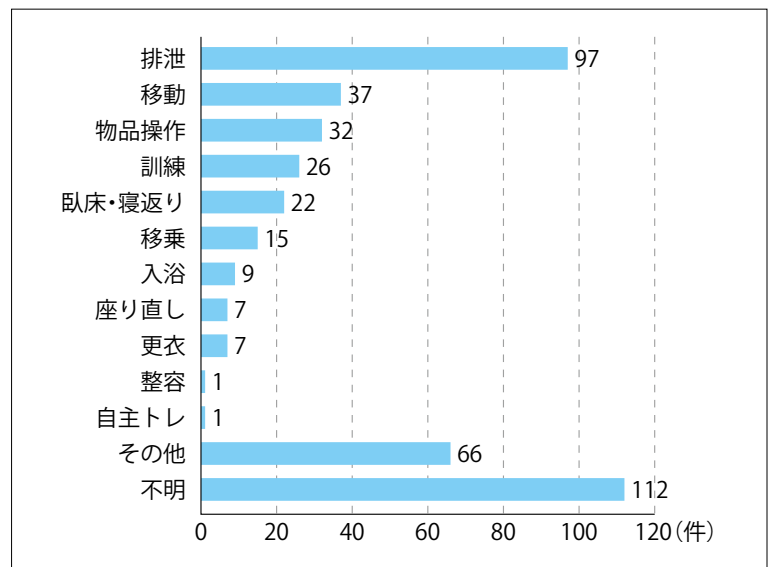
⑥入院から転倒発生までの期間 (n=432)



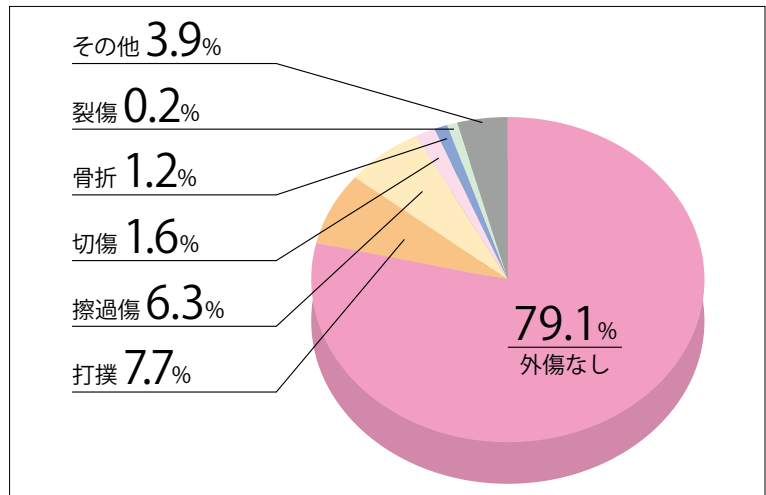
⑦転倒発生時の動作 (n=432)



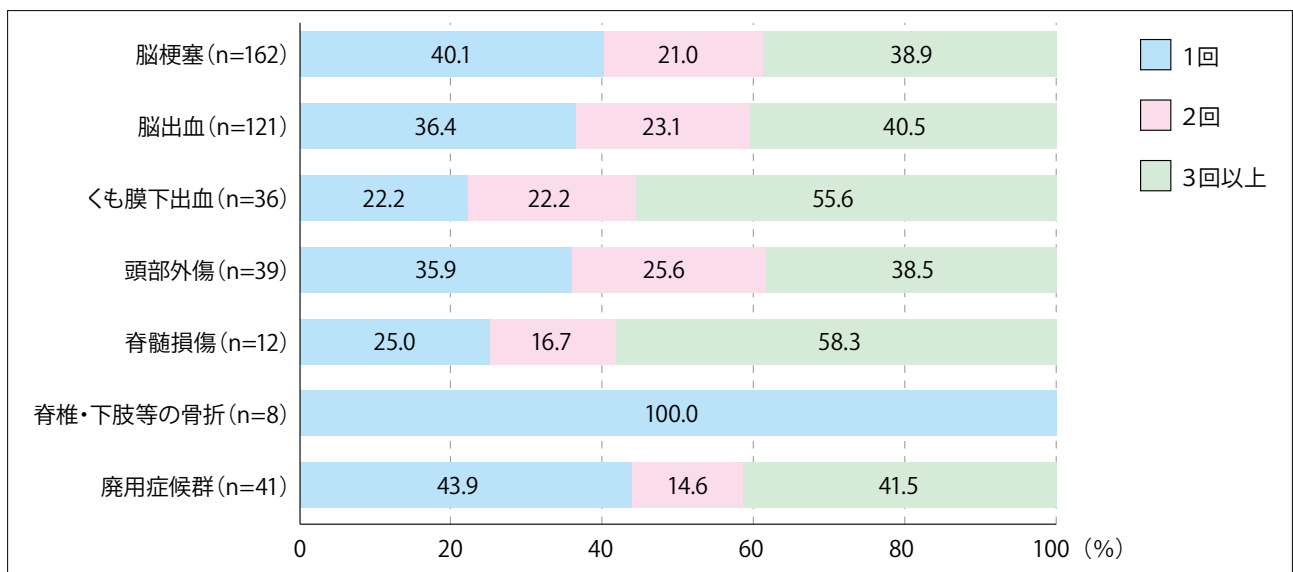
⑧転倒時の行動理由 (n=432)



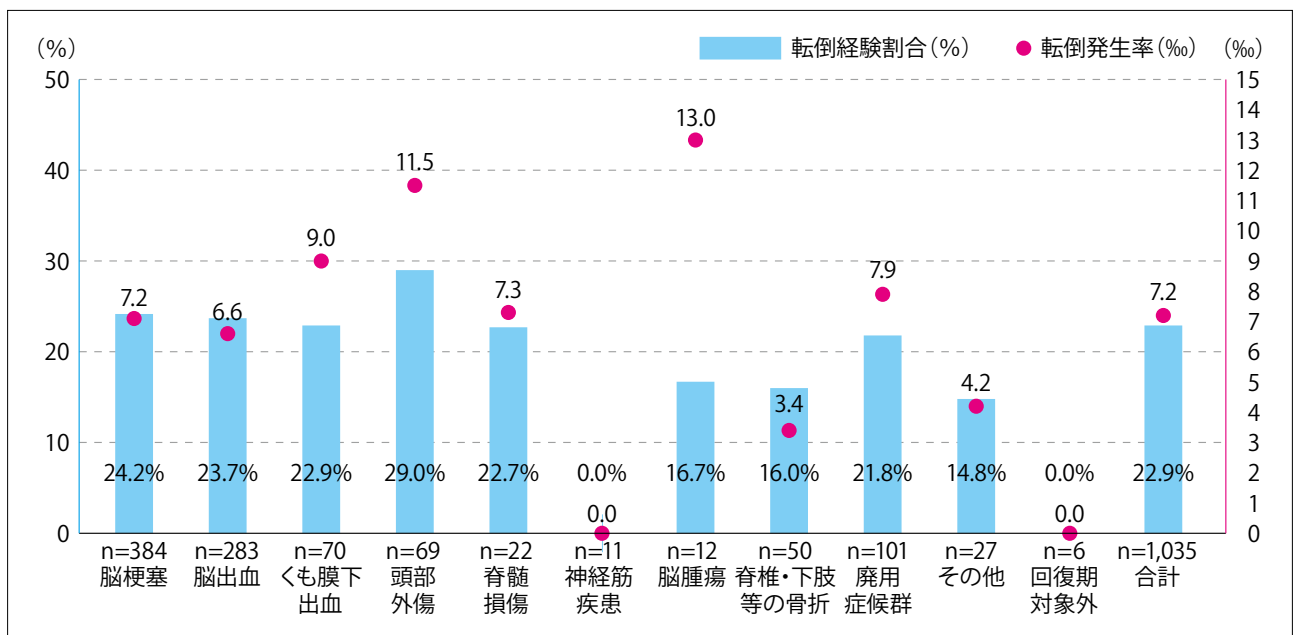
⑨ 転倒後の外傷 (n=431)



⑩ 疾患別転倒回数の割合 (n=419 ※下記疾患に限定して集計)

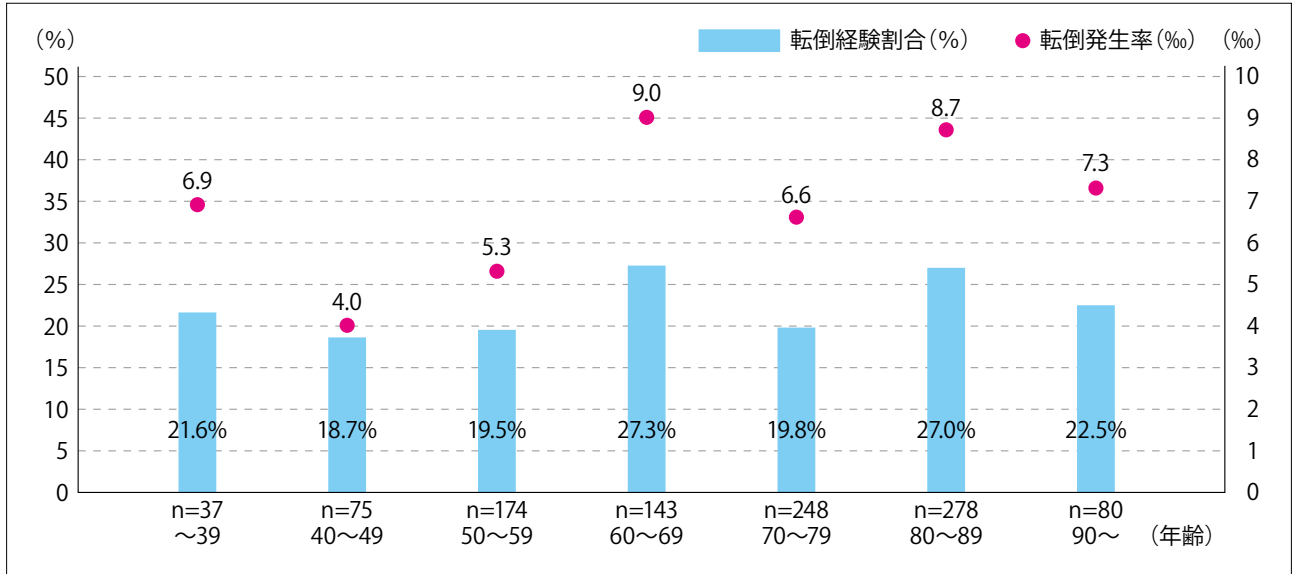


⑪ 疾患別転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,035)

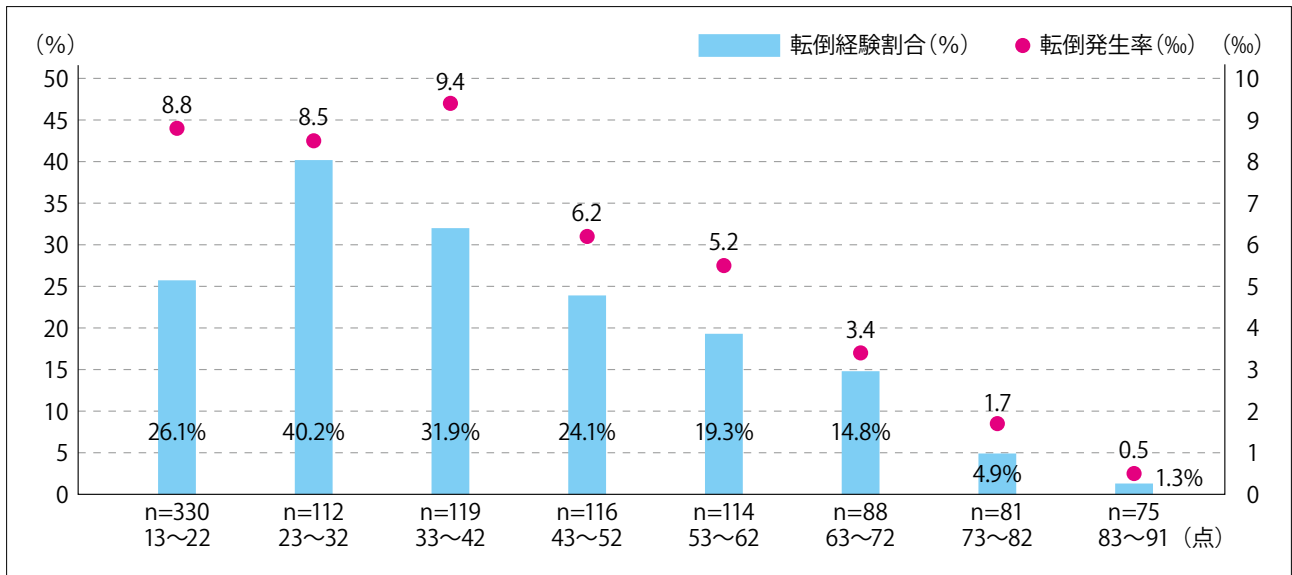




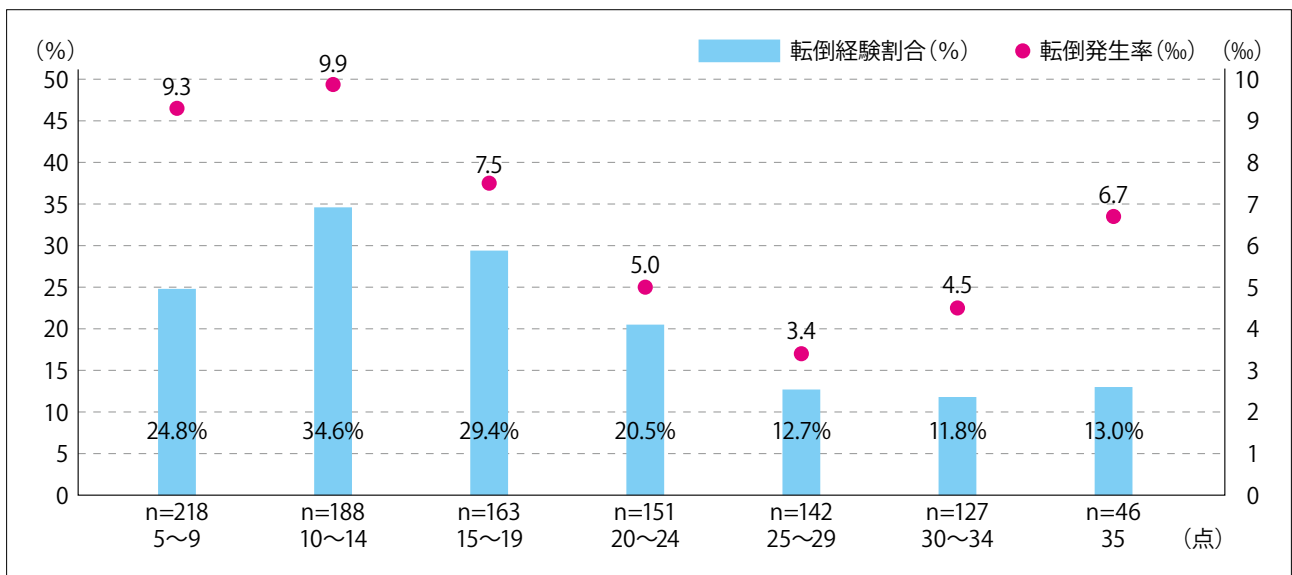
⑫年齢別転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,035)



⑬入院時 FIM 運動項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,035)



⑭入院時 FIM 認知項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,035)



## 1-VII その他の調査

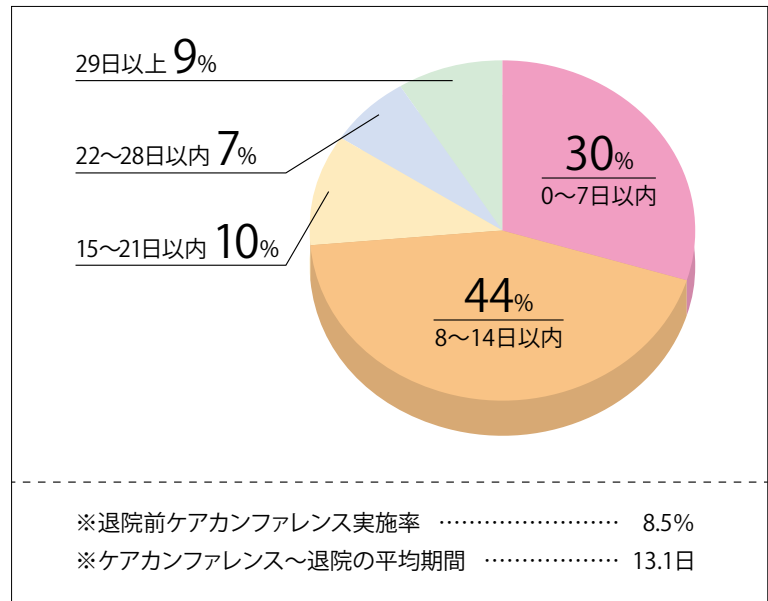
### ①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=57/668)

退院後に必要な医療・介護・リハビリのサービスを受けていただくためには、退院前にしっかりと準備をしておくことが重要です。

当院では、患者さまやご家族および地域の医療・介護スタッフと十分に情報を共有し、退院後のサービスプランを検討する「退院前ケアカンファレンス」を必要に応じて開催しています。

2022年度は年間57件の退院前ケアカンファレンスを実施しました。

退院前ケアカンファレンスの実施日は退院日の平均13.1日前でした。

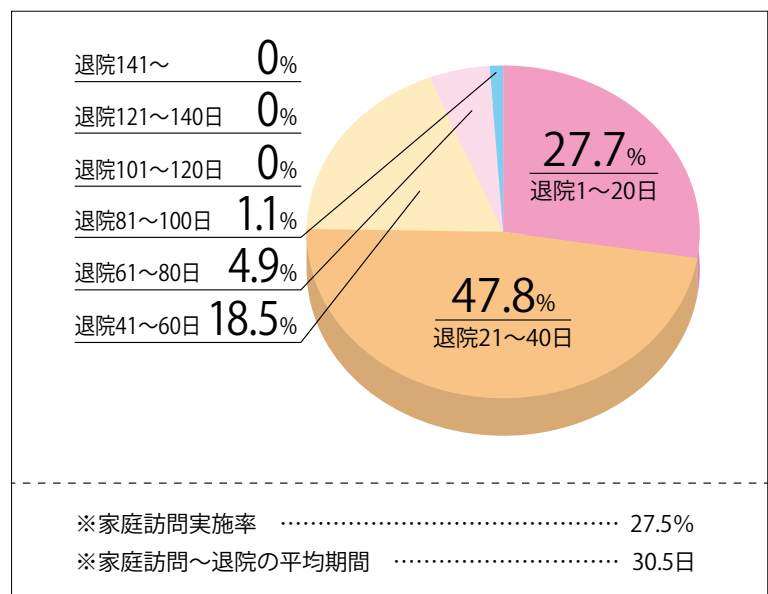


### ②家庭訪問の実施件数 (n=184/668)

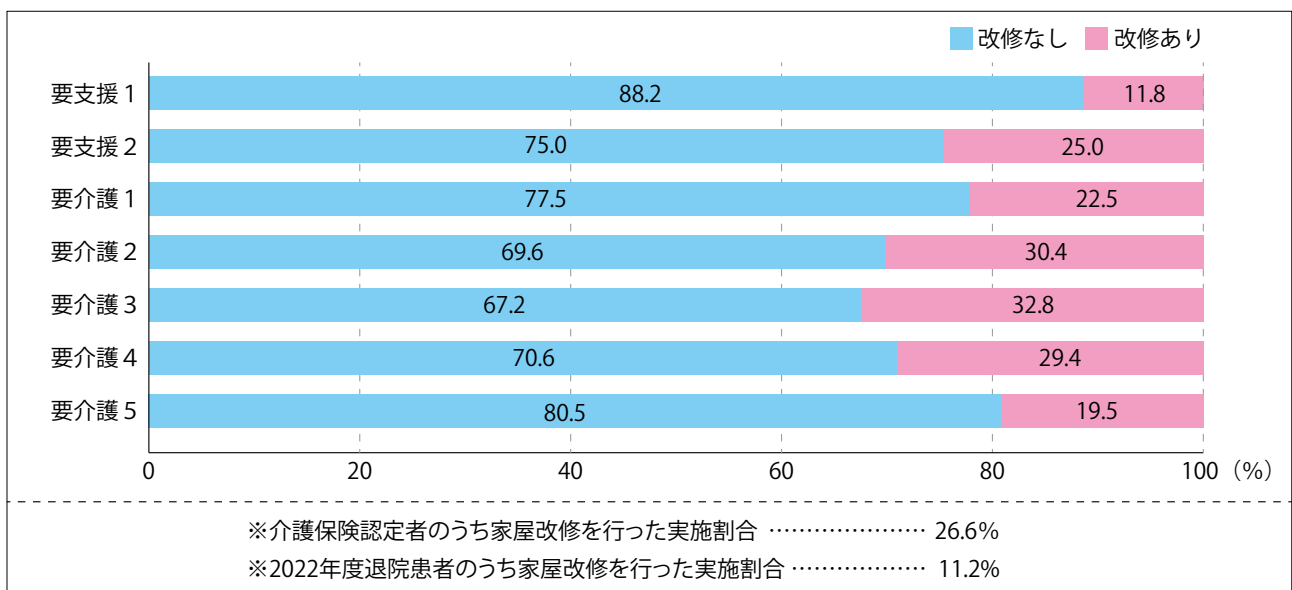
当院では必要に応じて、退院前にスタッフが患者さまのご自宅を訪問し、必要な家屋改修や福祉用具の導入を検討する「家庭訪問」を行っています。

2022年度は年間184件の家庭訪問を実施しました。

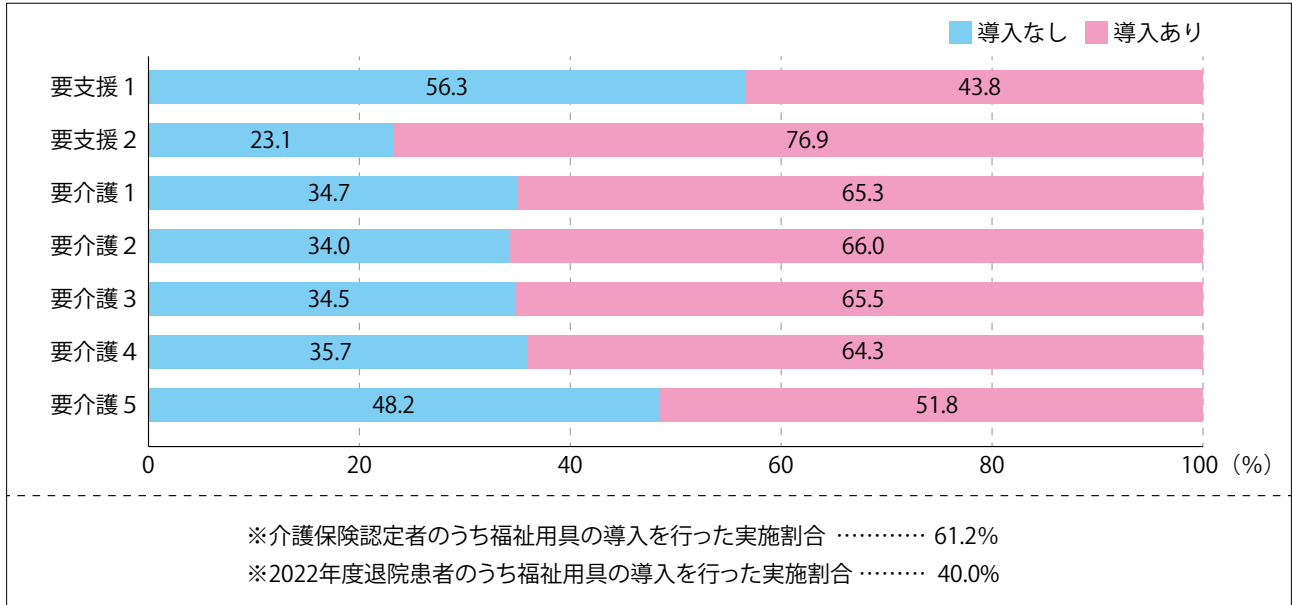
家庭訪問の実施日は退院日の平均：30.5日前でした。



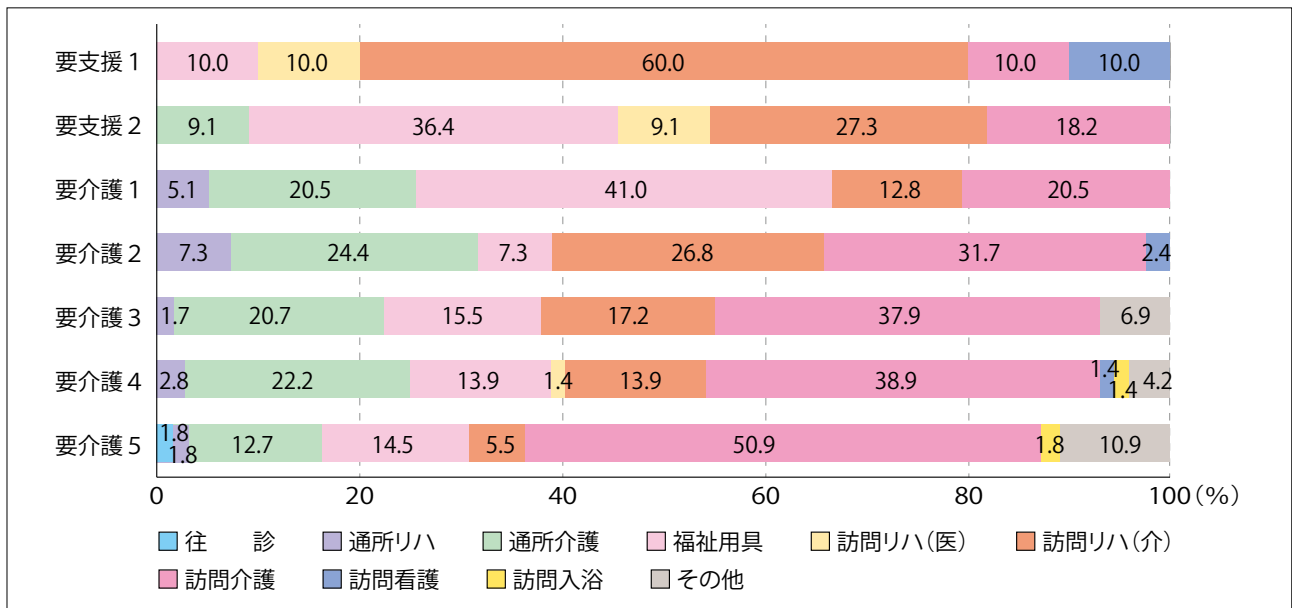
### ③介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=75/282)



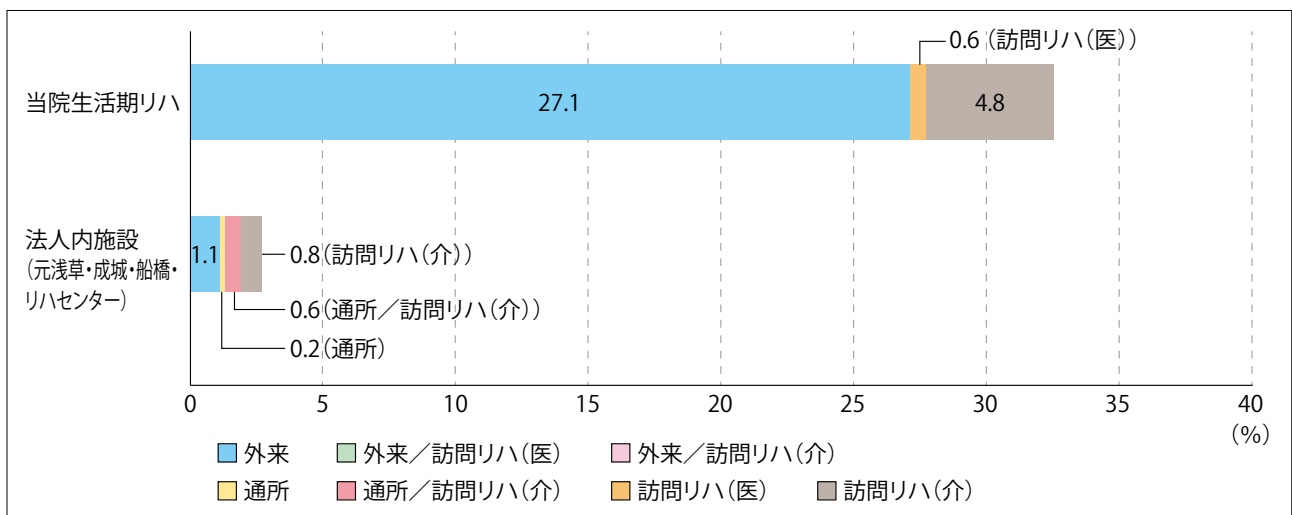
④福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）（n=267/436）



⑤利用サービスの割合（介護度別の割合）（n=286）

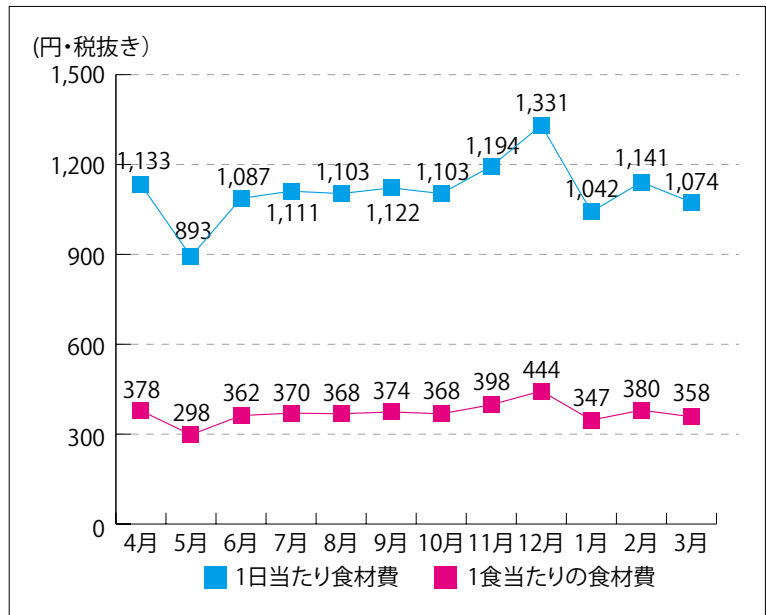


⑥退院患者の生活期リハ（法人内）への移行件数・療法の割合（外来・通所・訪問）（n=660）



⑦患者食の食材費

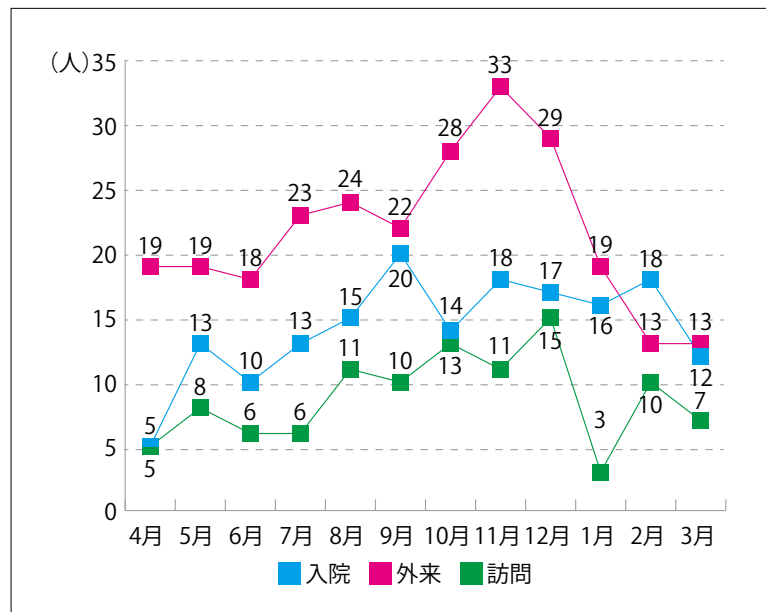
都内病院の標準的食材費の1.2倍をかけています。料理は、和食・洋食の専門調理師が調理を行い、季節の行事食などの提供も行っています。



⑧栄養指導件数（入院・外来・訪問）  
 (n=536)

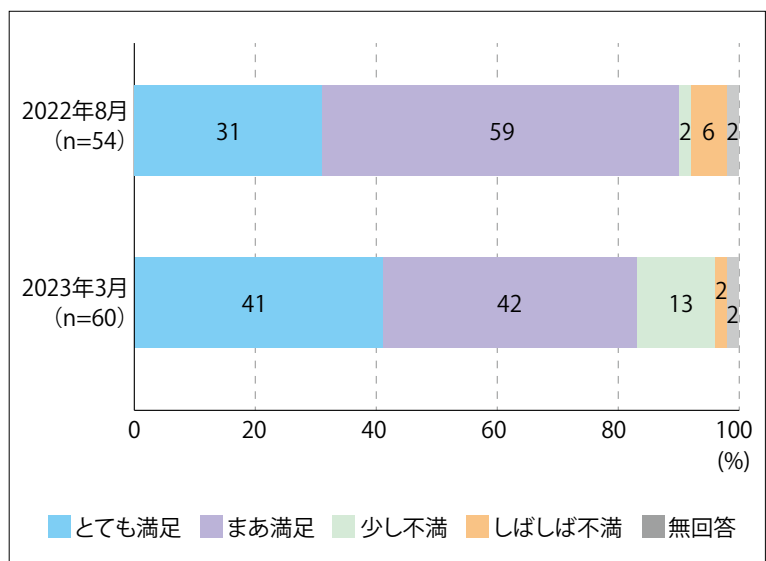
当院では、必要な患者さんに対して、入院・外来・訪問で栄養指導を実施しています。

脳卒中再発予防や生活習慣病の食事管理、食べる機能が低下した方への食形態指導、低栄養改善、体重管理など様々な栄養課題に対し、管理栄養士が個別に栄養指導を実施しています。



⑨嗜好調査（満足度）結果

年に2回、経口摂取の患者さま全員に記述式でアンケートをお願いし、食事の満足度・味付け・固さ・温度・サービス等を調査する事によって、食事改善に役立てています。



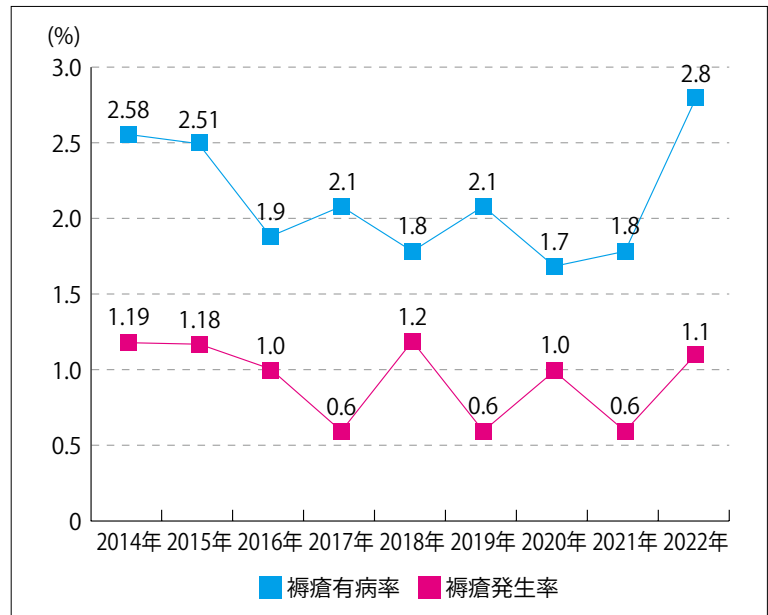
⑩褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

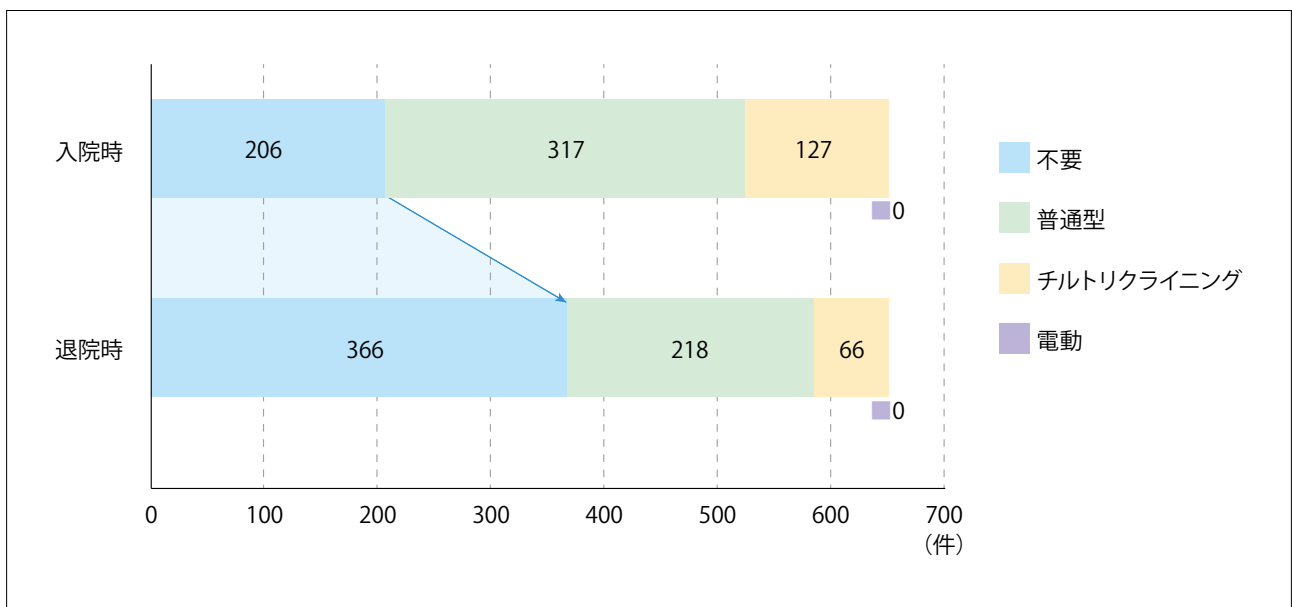
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100(\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

$$\frac{\text{褥瘡保有患者数} - \text{持ち込み患者数}}{\text{入院患者数}} \times 100(\%)$$

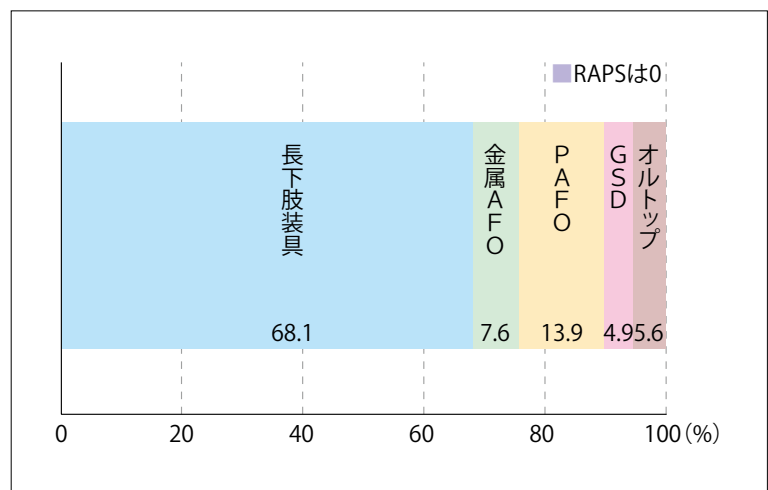


⑪車椅子使用数 (入院時・退院時) (n=650)



⑫下肢装具：種類別割合 (n=144)

当院入院後、初めて処方した下肢装具の種類



⑬下肢装具：

入院～処方までの期間 (n=144)

当院では、必要な患者さんに対して積極的な装具療法を実施しています。

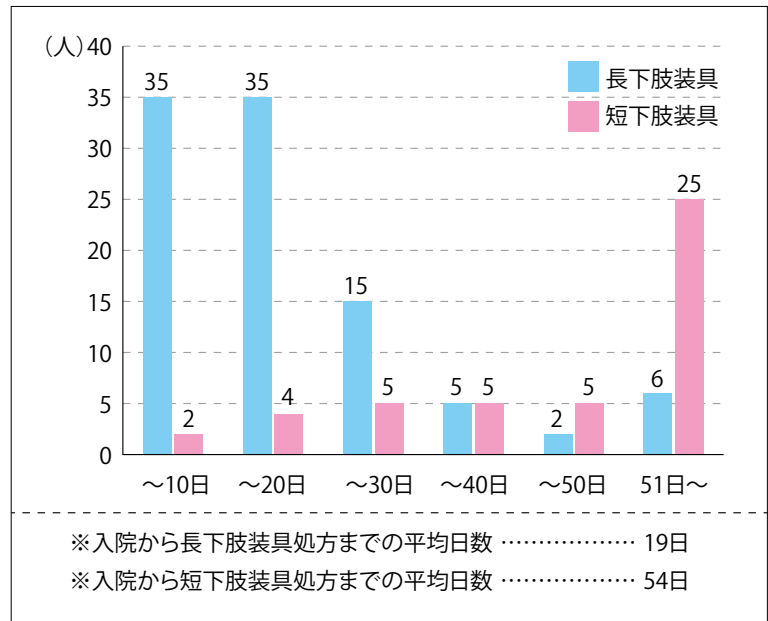
下肢装具とは、脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

長下肢装具：

主に太ももから下の膝関節と足関節の動きをコントロールします

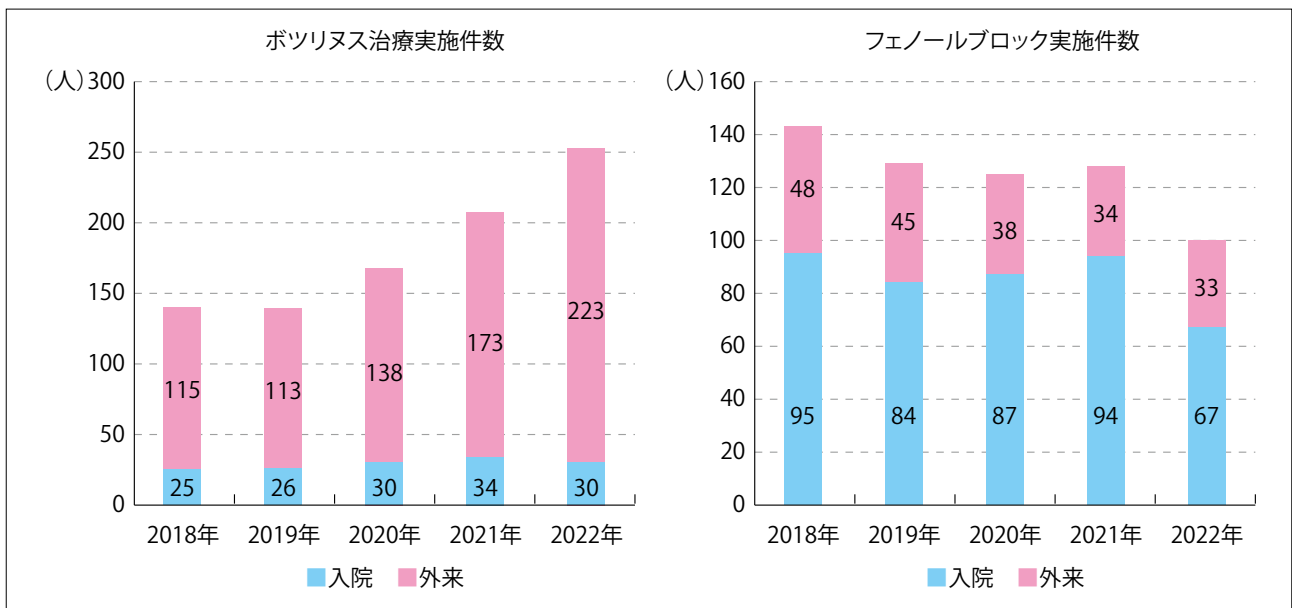
短下肢装具：

主に膝から下の足関節の動きをコントロールします



⑭ボツリヌス・フェノールブロックの実施件数(入院・外来)

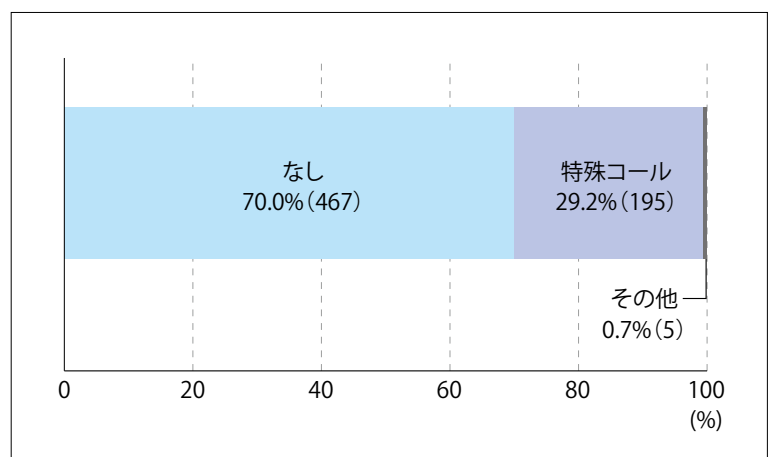
当院では入院中から痙縮治療を積極的に実施しております。



⑮入院時リスク対策の割合 (n=667)

当院では転倒予防対策として、①基準以上の人員配置、②転倒リスクの評価、③転倒予防対策の作成、④環境調整、⑤特殊コール、⑥情報共有の徹底、⑦介護指導を行っています。

入院時に 29.2%の方に特殊コールを設置し、対策を施行しました。



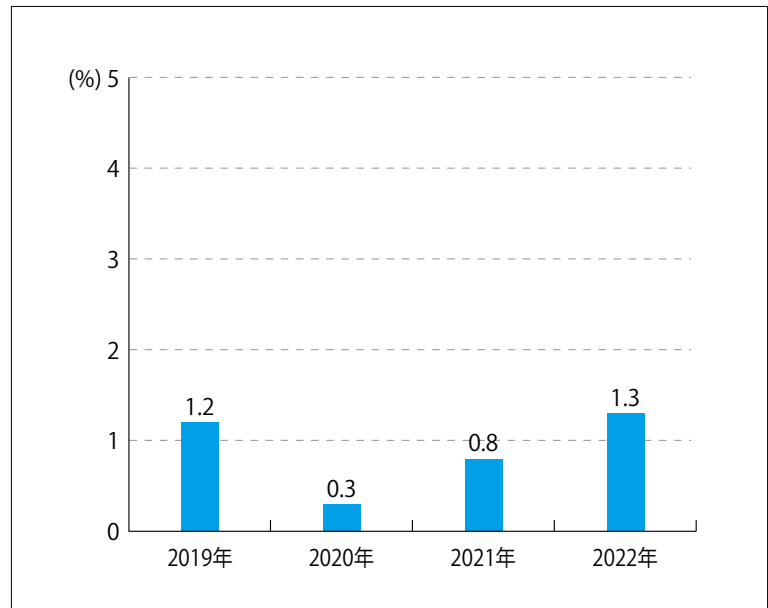
⑯身体抑制率

(抑制帯・四点柵・足元短柵・ミトン使用)

当院は身体抑制を行わないことを原則として看護・ケアを実践しています。

身体抑制率算出方法:

$$\frac{\text{身体抑制を実施した延べ数}}{\text{入院患者延べ数}} \times 100(\%)$$



⑰患者満足度 (n=209)

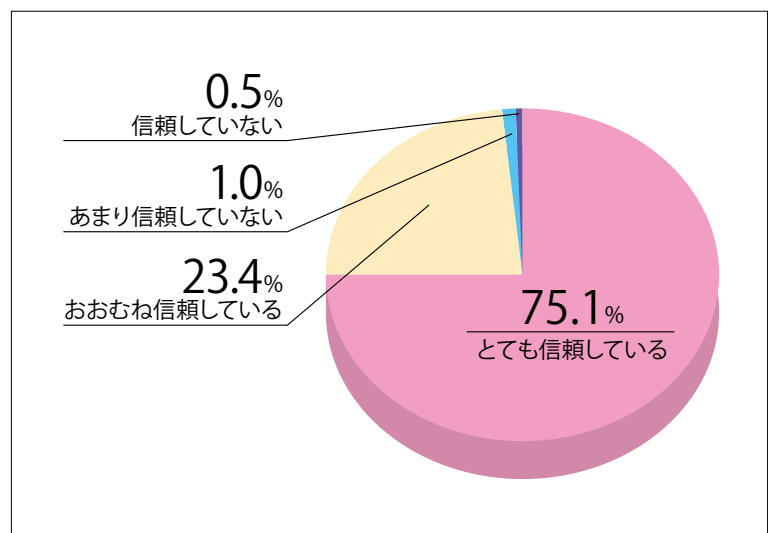
とても信頼している、おおむね信頼している合わせ 98.5%の評価を頂きました。

患者さまから

『皆様のご尽力により、思うよりも回復できた事とても感謝しております。退院時に皆様揃って見送りくださった時は、涙がこぼれました。』

『よく教育されていると思いました。「ありがとうございます」「行ってらっしゃい」「お帰りなさい」と気持ちのよい挨拶に感動しました。』

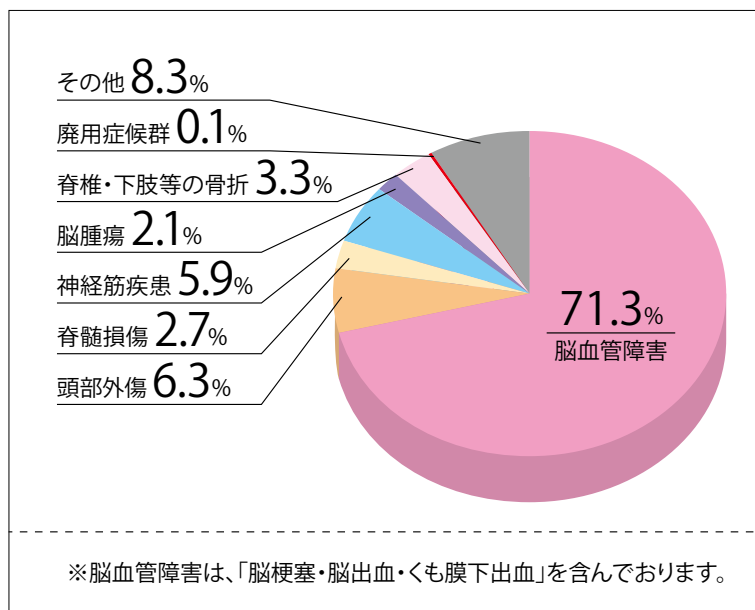
などご意見を頂きました。



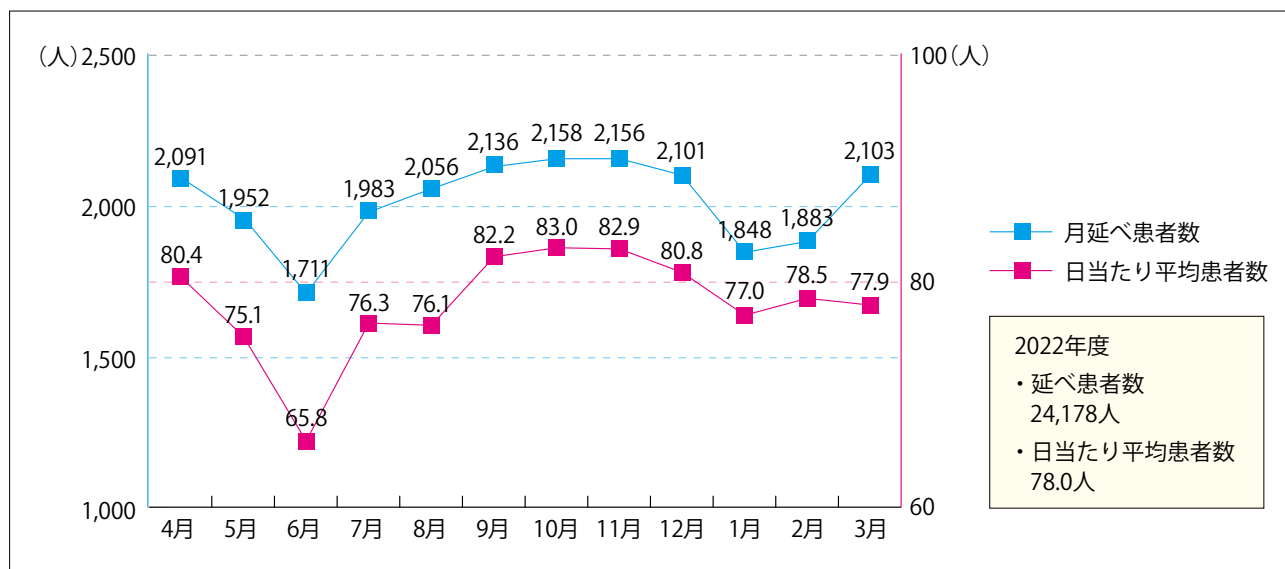
## 2 外来 (リハ実施者のみ)

初台リハビリテーション病院  
臨床インディケーター 2022

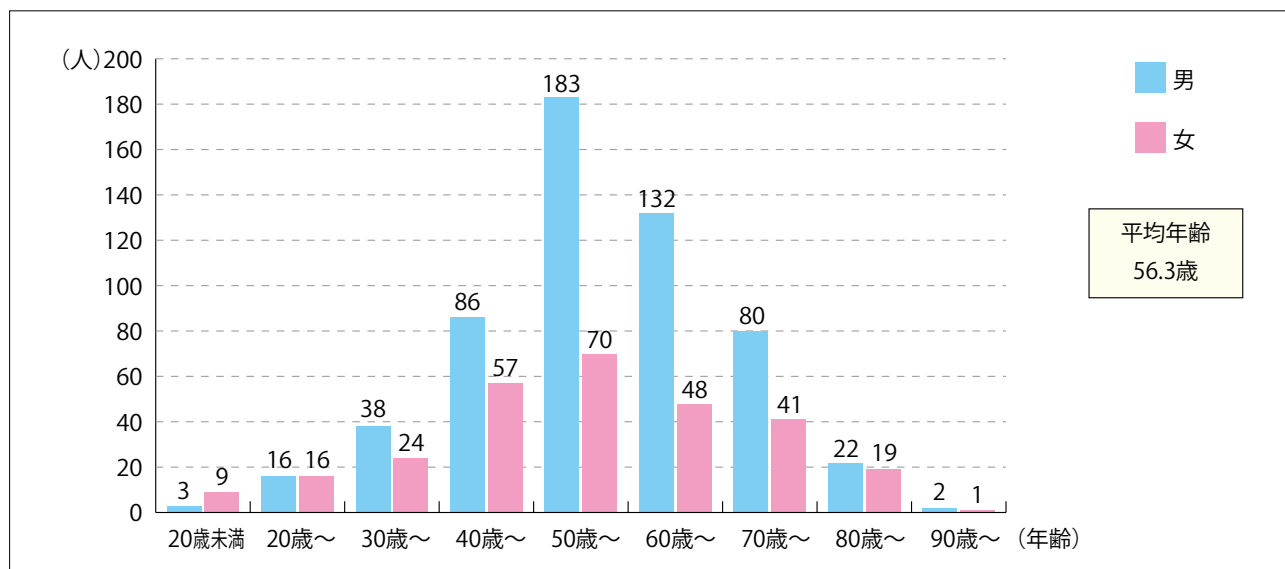
### ① 疾患別患者割合 (n=847)



### ② 件数

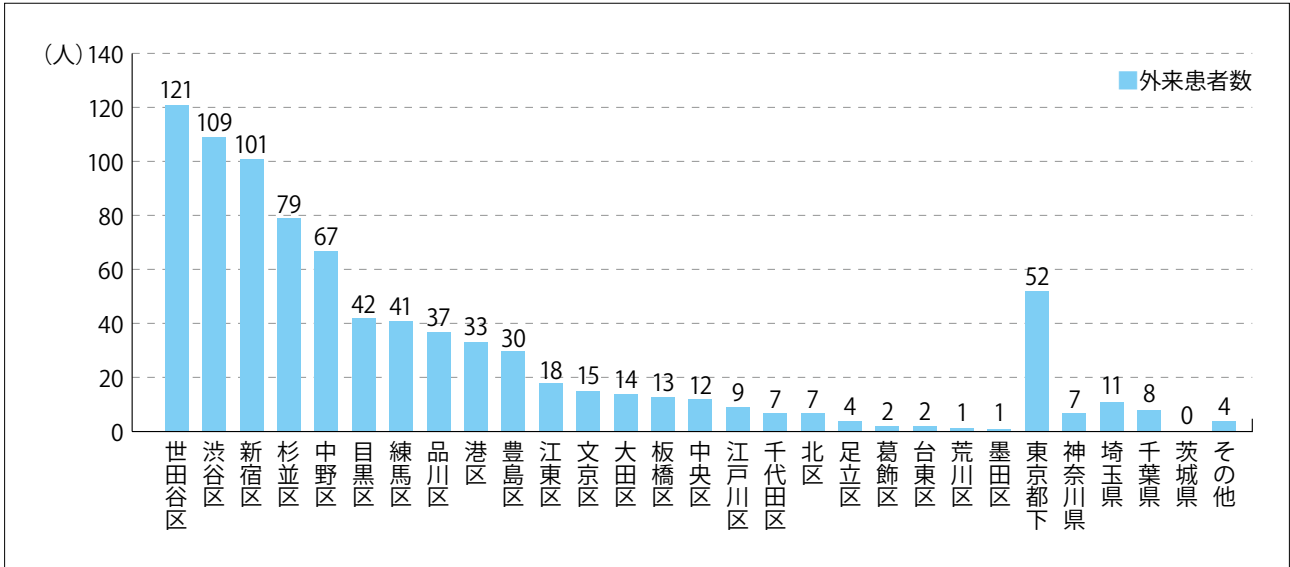


### ③ 年齢・性別 (n=847)





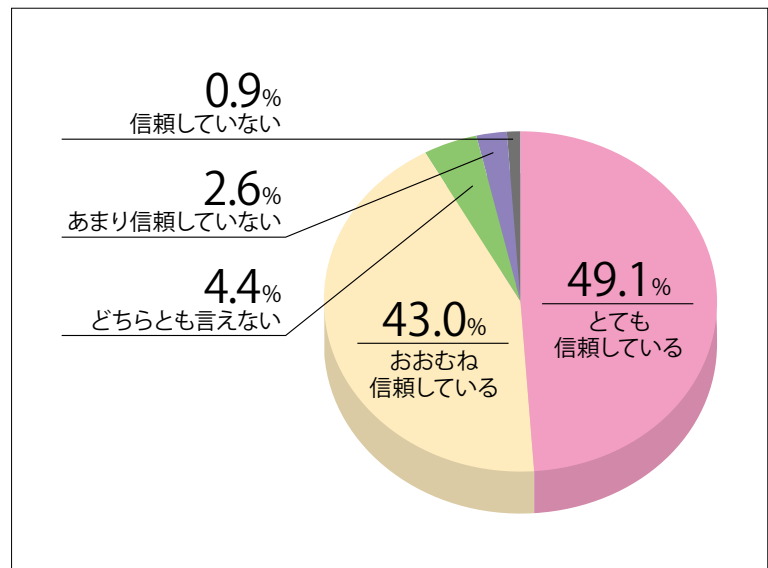
④居住地 (n=847)



⑤患者満足度 (n=114)

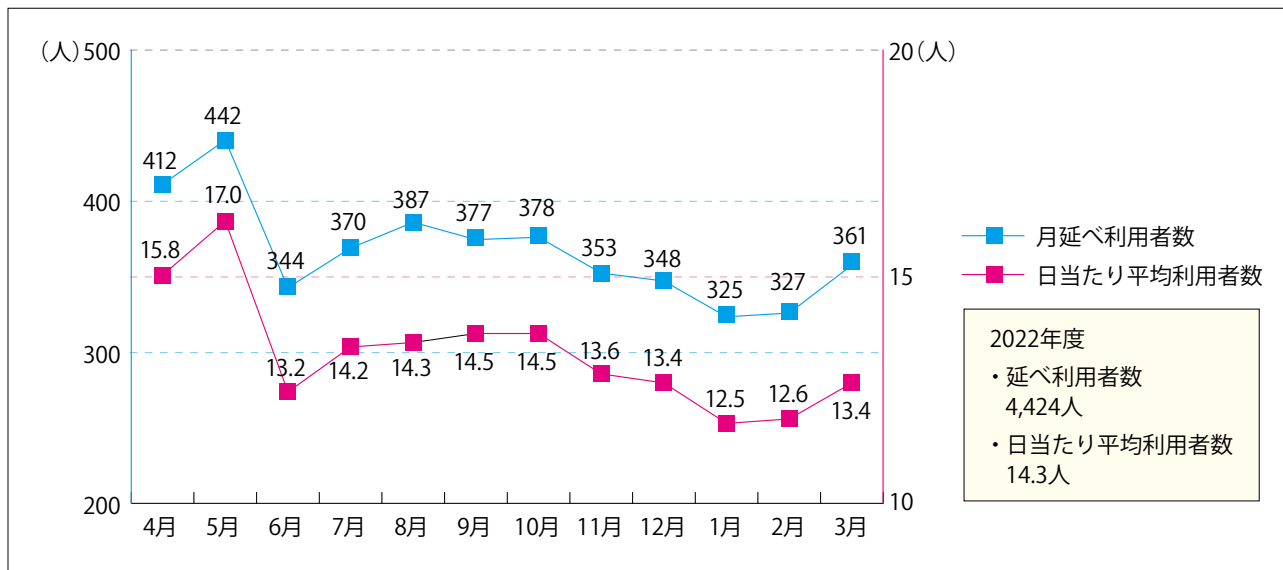
とても信頼している、おおむね信頼している合わせ 92.1%の評価を頂きました。

患者さまから  
『とても信頼している病院で良いです』  
『復職に向けて細かく心配なことがないようにアドバイスをくれ、大変良かったです』  
などの、お言葉を頂きました。

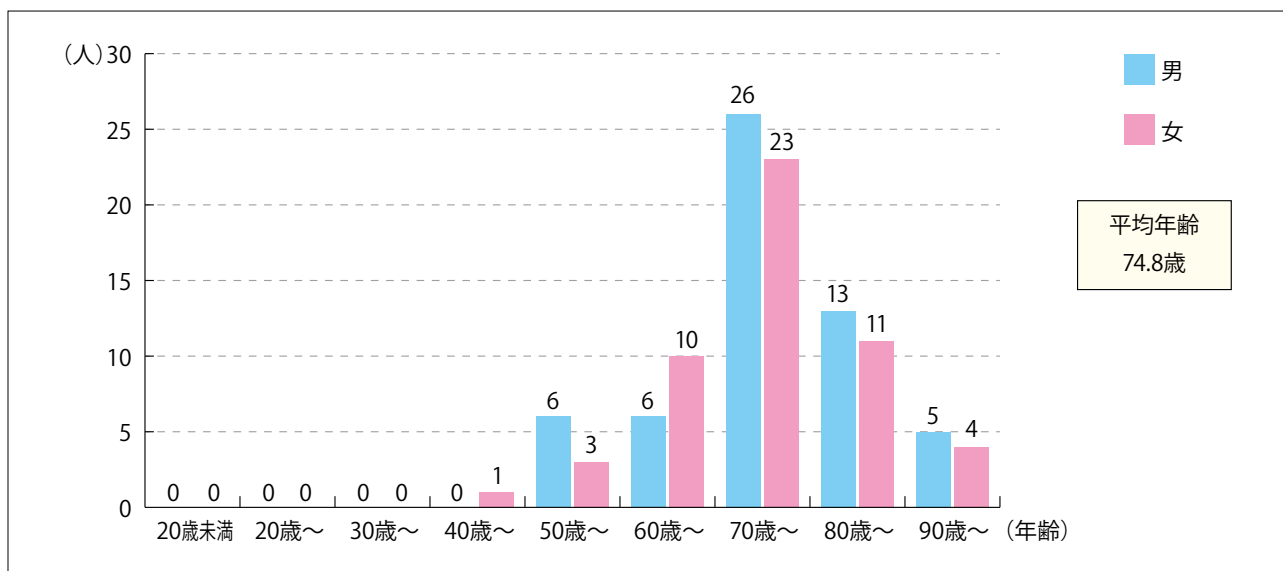


### 3 通所

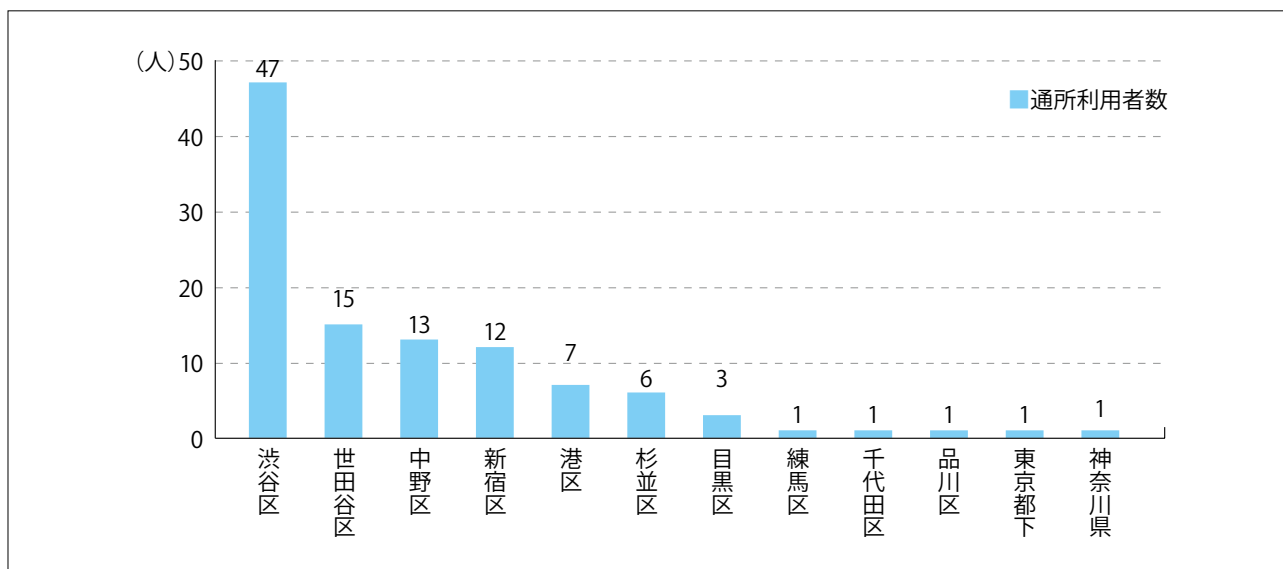
#### ① 件数



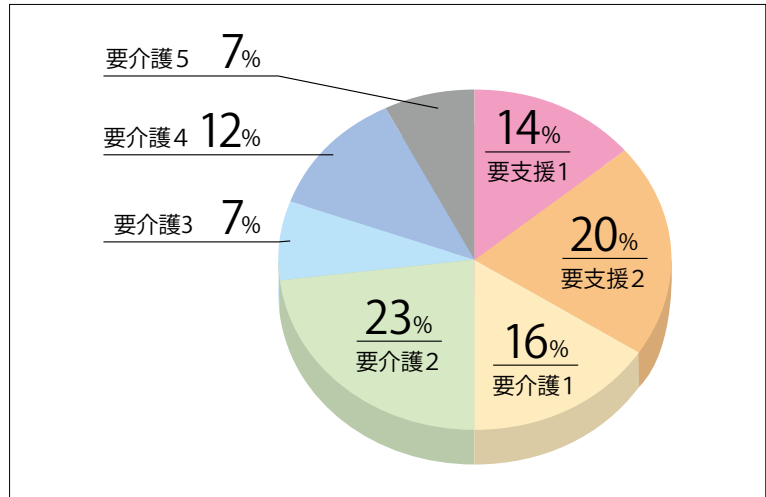
#### ② 年齢・性別 (n=108)



#### ③ 居住地 (n=108)



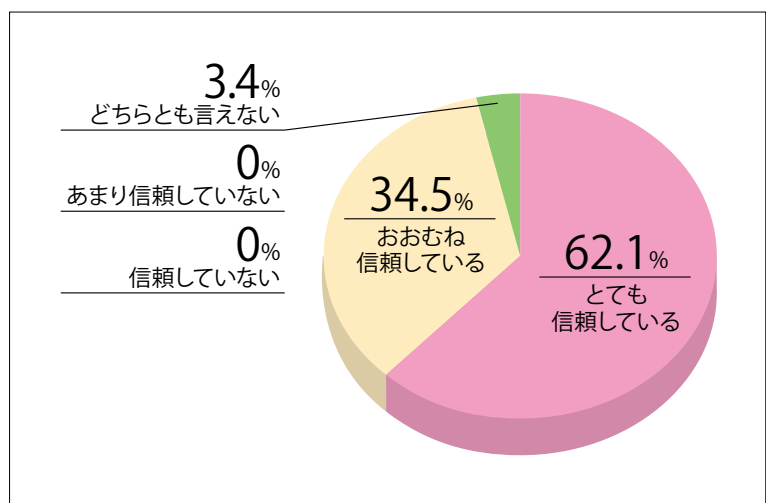
④要介護度 (n=108)



⑤利用者満足度 (n=29)

とても信頼している、おおむね信頼している  
 の合わせ 96.6%の評価を頂きました。

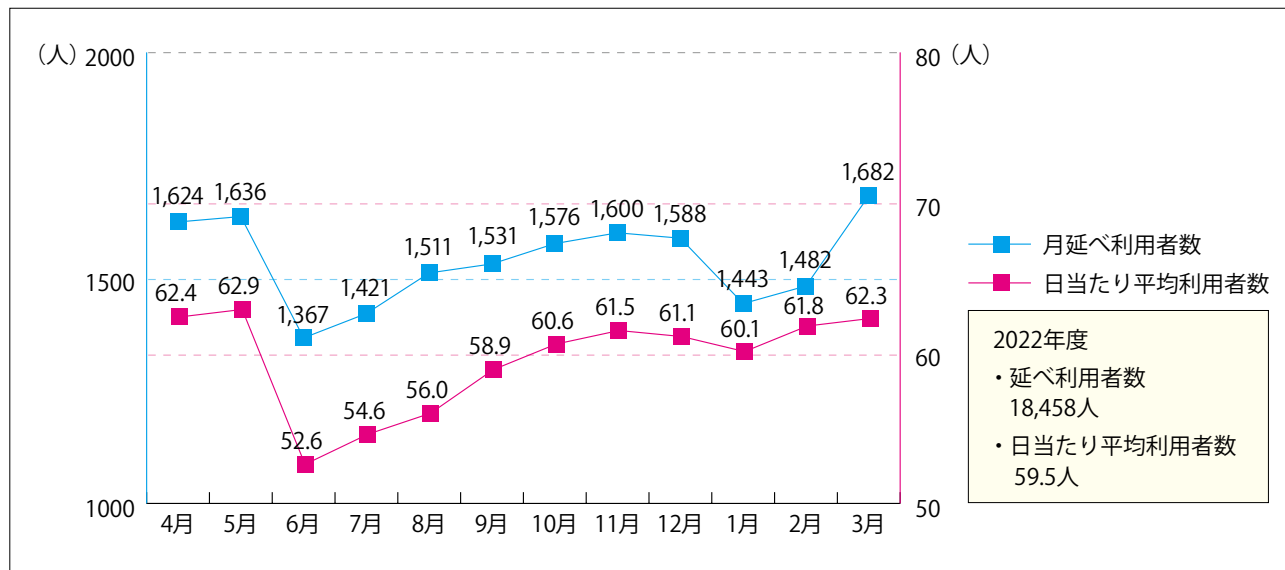
利用者さまから  
 『言葉遣い、態度皆さん感じが良く感謝し  
 ています』  
 『1月の凧や 3月のひな人形が見られ季節感  
 があって嬉しい』  
 などの、お言葉を頂きました。



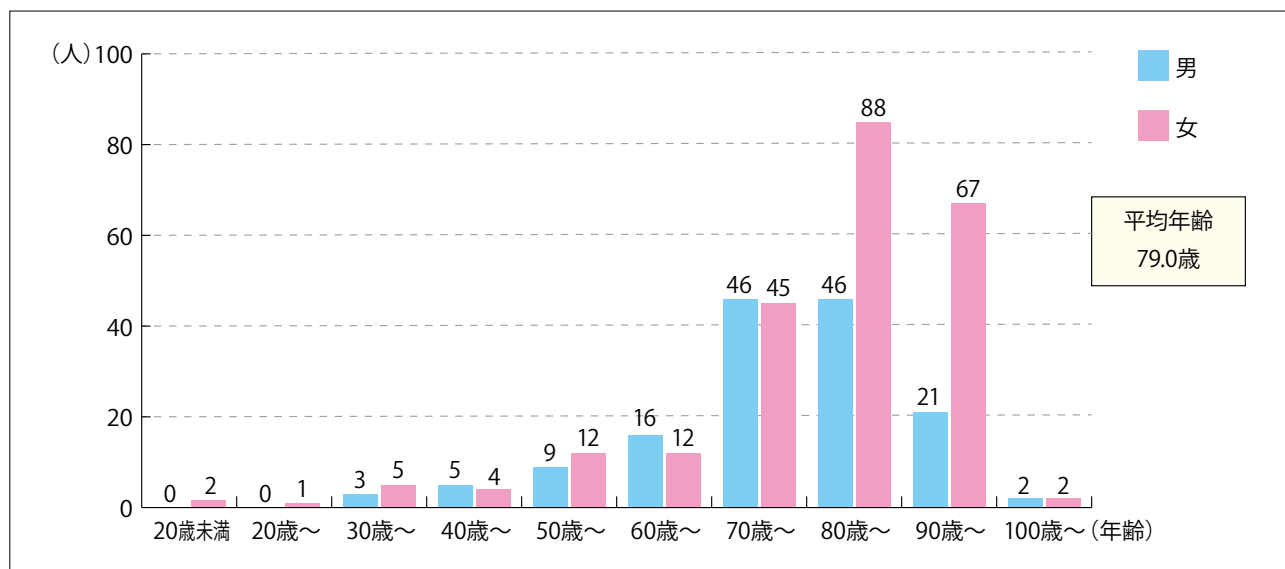
## 4 訪問

初台リハビリテーション病院  
クリニカルインディケーター 2022

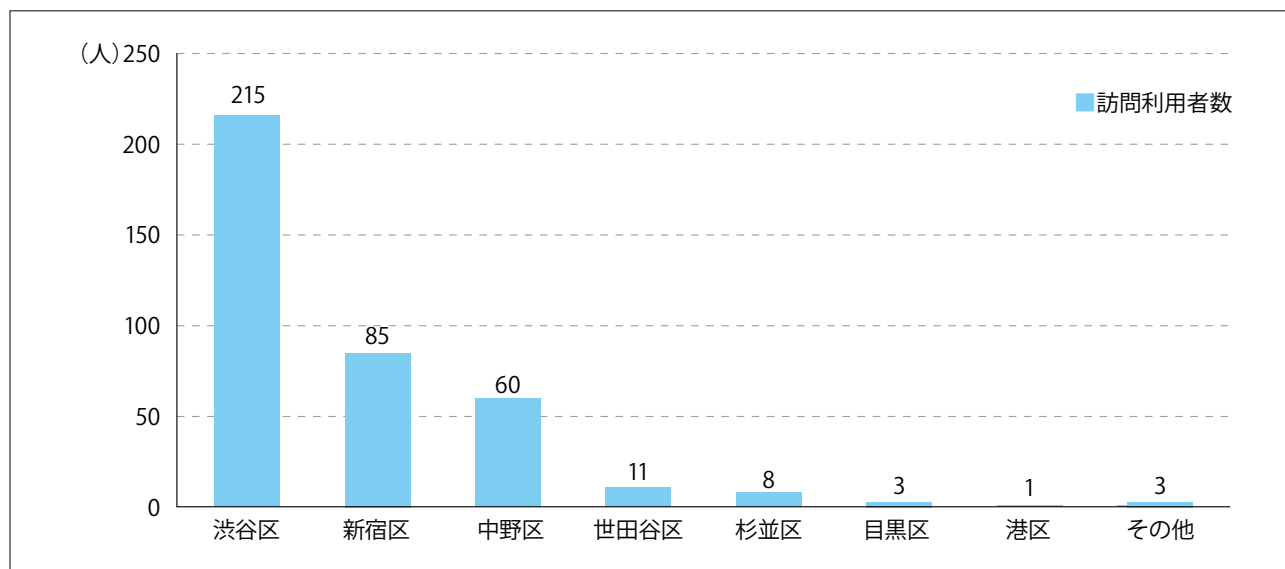
### ①件数



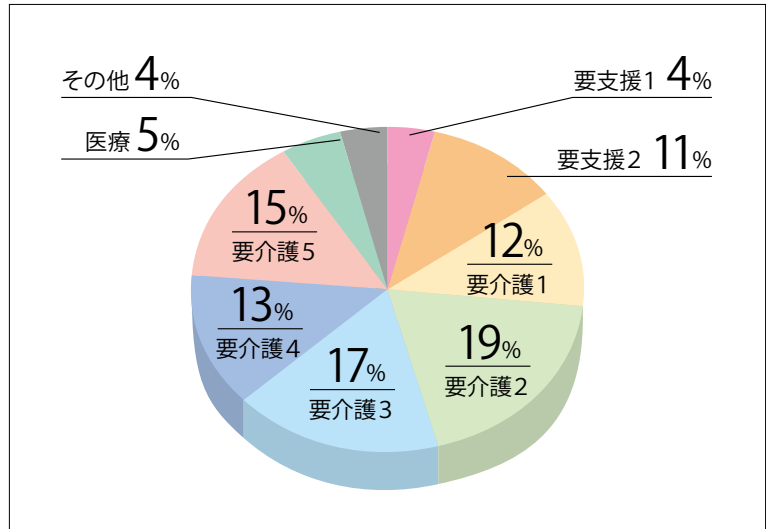
### ②年齢・性別 (n=386)



### ③居住地 (n=386)



④要介護度 (n=386)



⑤利用者満足度 (n=101)

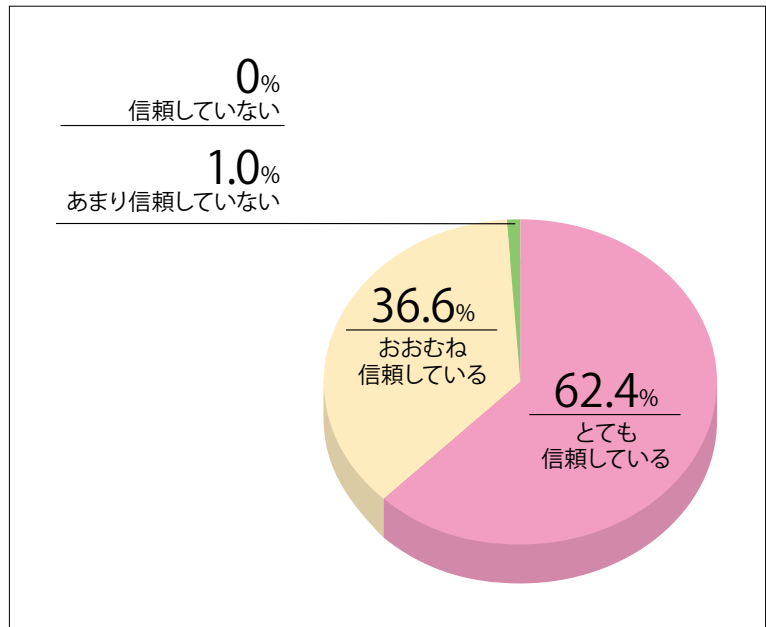
とても信頼している、おおむね信頼している  
 合わせ 99.0%の評価を頂きました。

利用者さまから

『利用者本人がやる気のない気分でも、やる  
 気になれるようにして頂いたりと感謝して  
 います』

『職員の温かみのある接し方のおかげで、  
 精神的な部分でも助けになり、明るい未来を  
 描くことが出来ています』

などの、お言葉を頂きました。





医療法人社団 輝生会

初台リハビリテーション病院

HATSUDAI REHABILITATION HOSPITAL

〒151-0071 東京都渋谷区本町 3-53-3

TEL.03-5365-8500 (大代表)

FAX.03-5365-8503

<https://www.hatsudai-reha.or.jp/>