

1-VII その他の調査

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 2024

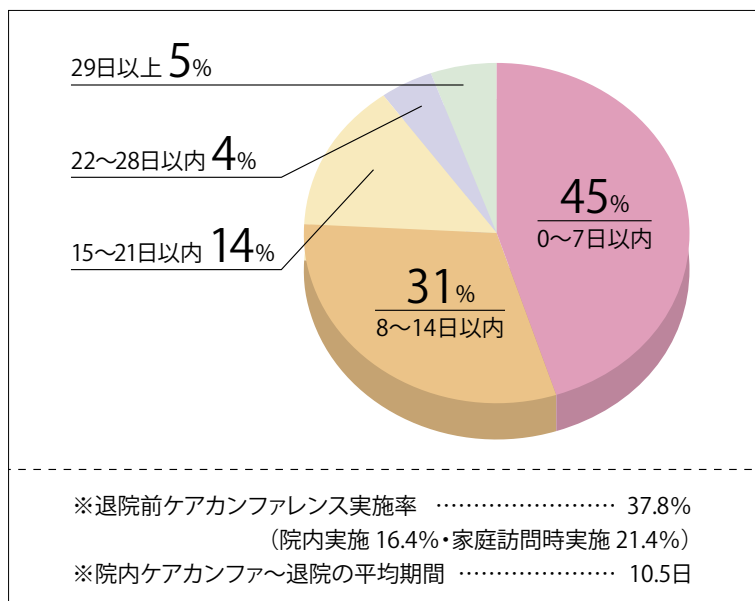
①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=113/690)

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。

2024年度は年間113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10.5日前でした。

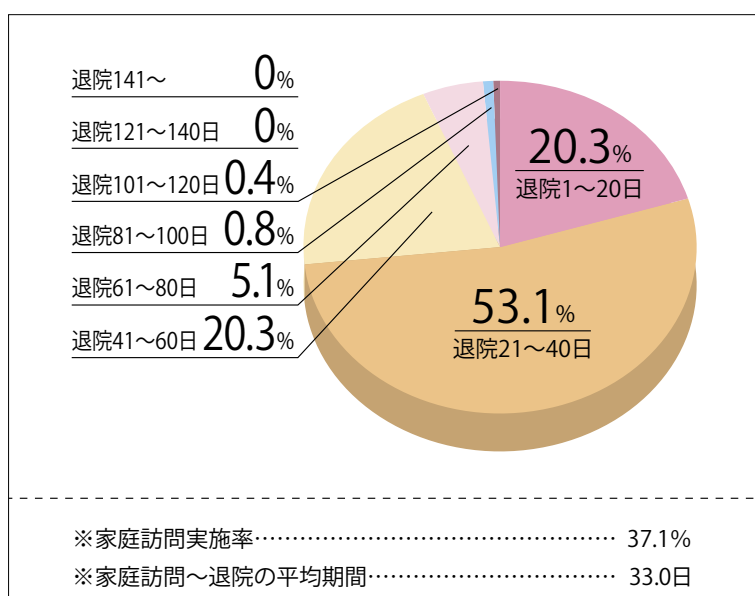


②家庭訪問の実施件数 (n=256/690)

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。

2024年度は年間256件の家庭訪問を実施しました。

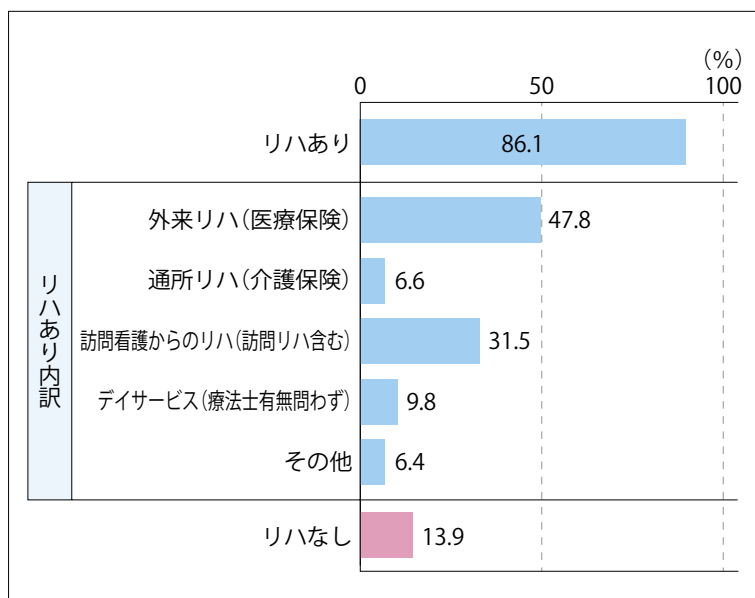
家庭訪問の実施日は退院日の平均：33.0日前でした。



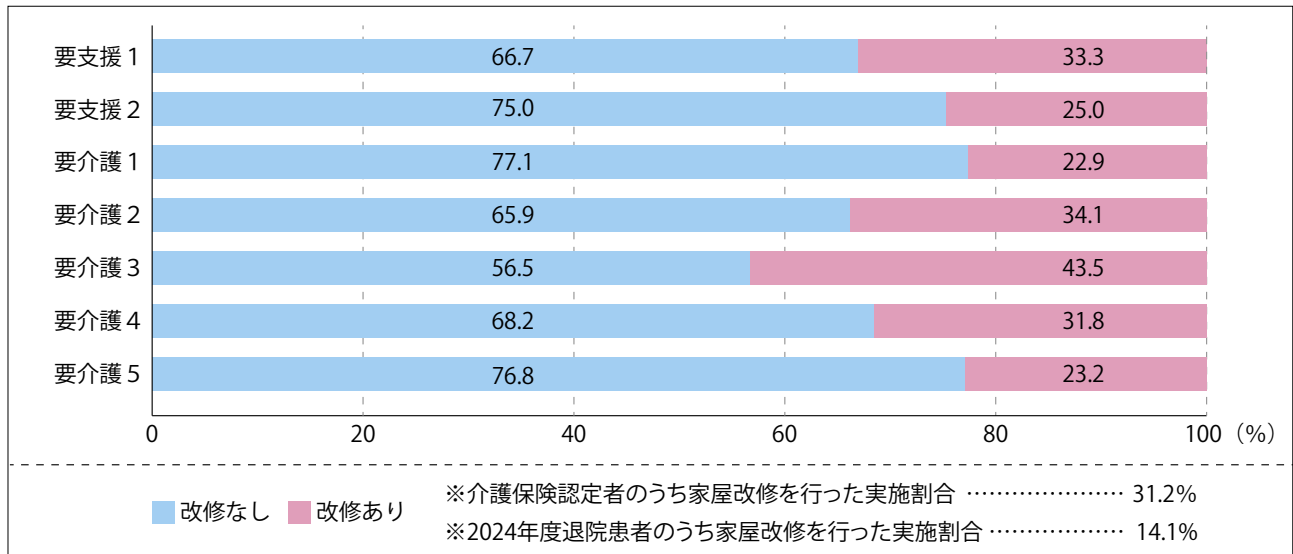
③回復期退院後のリハビリテーション予定 (n=531 ※自宅退院のみ)

当院では退院患者の86.1%の方が生活期でのリハビリテーションに繋がっていて、残された課題の解決に尽力しています。

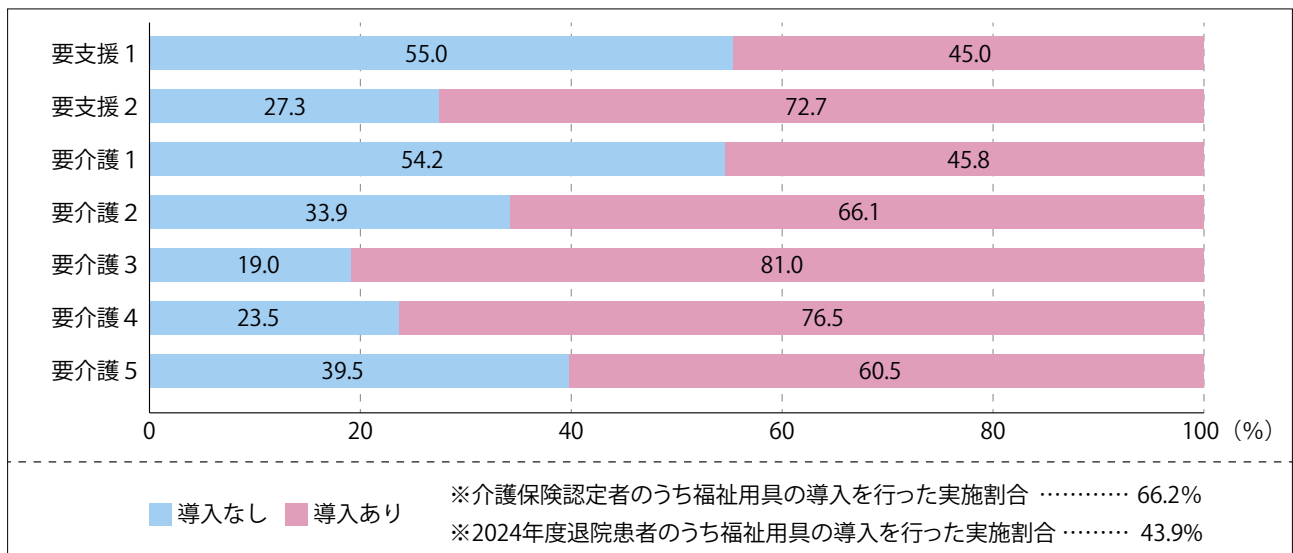
その内、47.8%の方が外来リハビリテーションを利用されています。



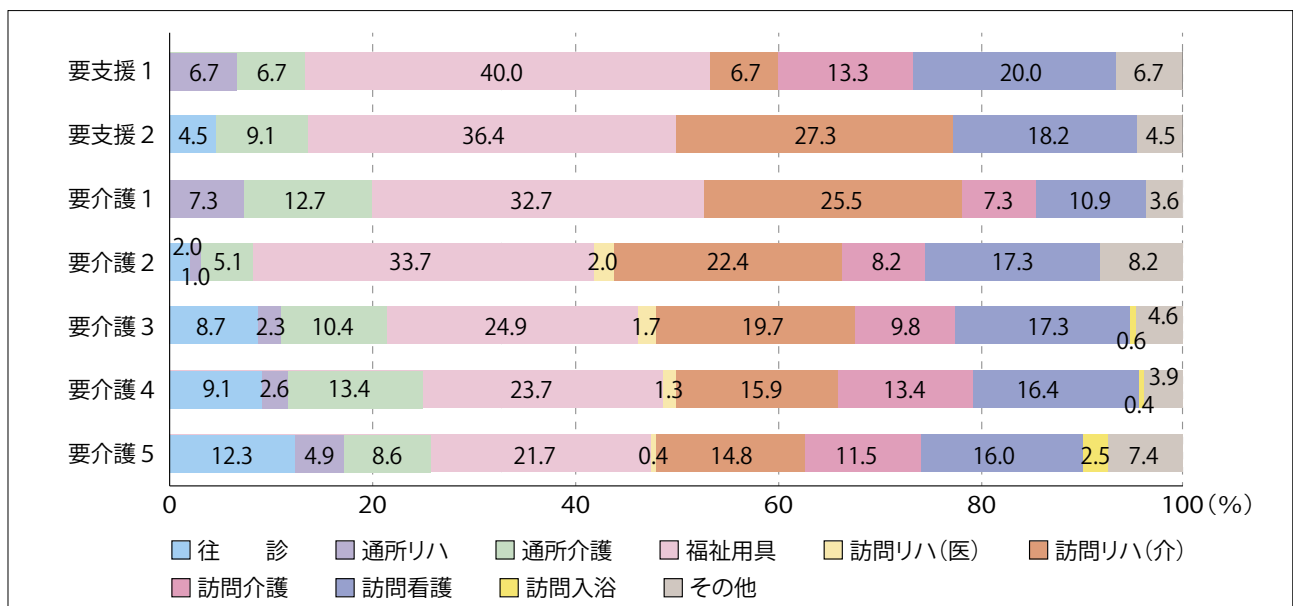
④介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=97/311 ※自宅退院のみ)



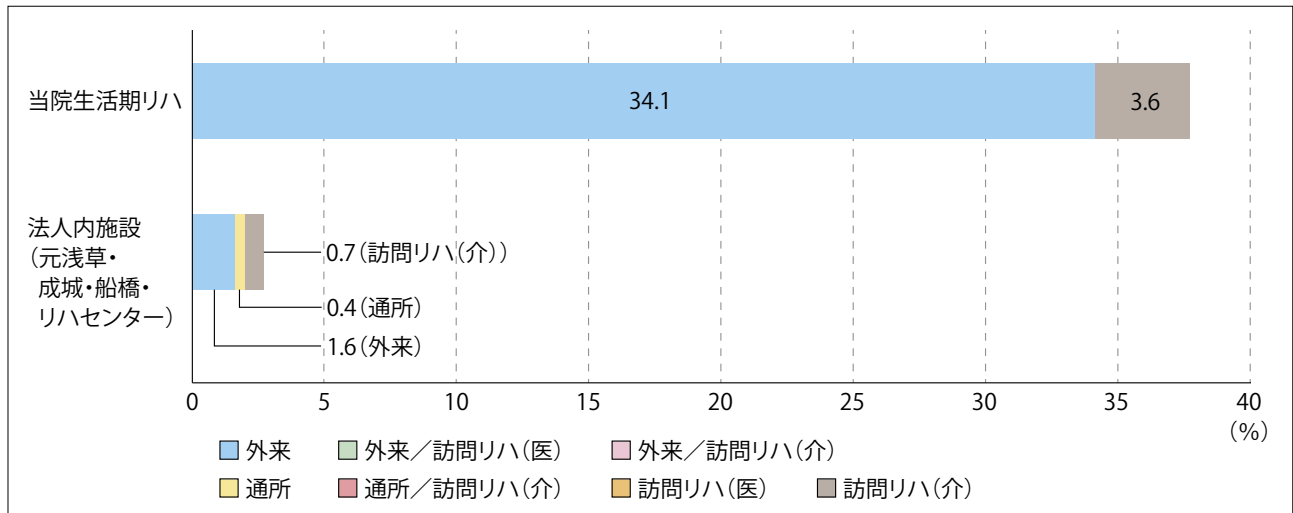
⑤福祉用具導入の有無 (介護度別の割合と全体の割合) (n=303/458)



⑥利用サービスの割合 (介護度別の割合) (n=296)



⑦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=689）

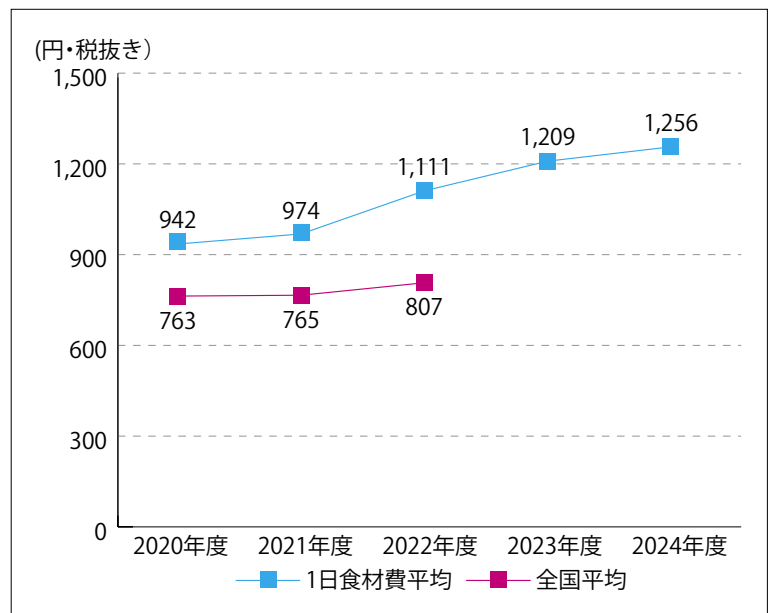


⑧患者食の食材費

都内病院の標準的食材費の 1.2 倍をかけています。

（2023 年度以降は全国平均の公表なし）

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。

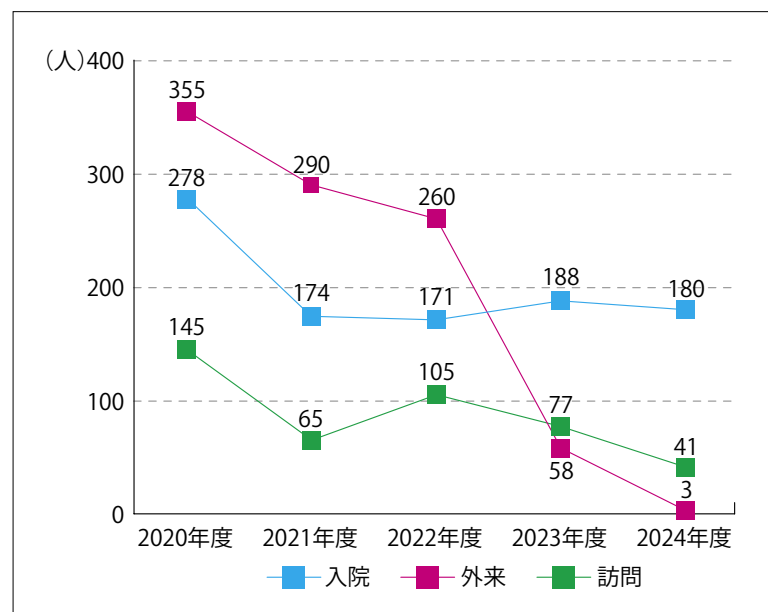


⑨栄養指導件数（入院・外来・訪問）

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。

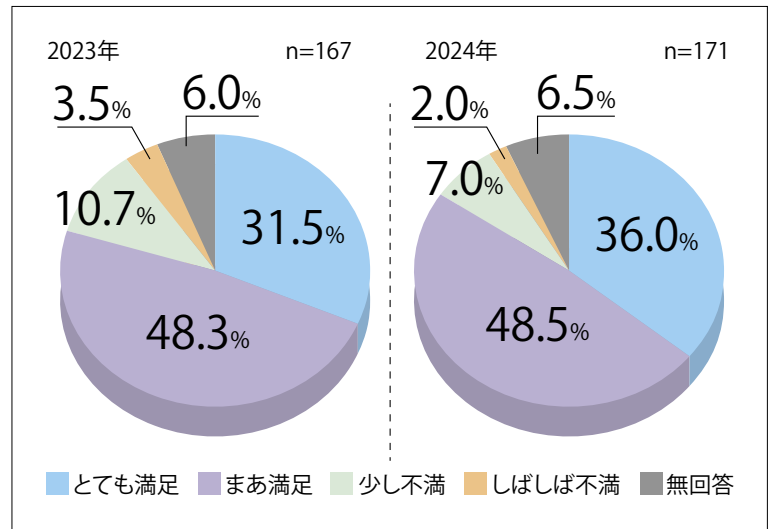
※ 2023 年度以降外来の新規栄養指導は休止しています。



⑩嗜好調査（満足度）結果

当院では、年2回、経口摂取の入院患者さまを対象に、食事の満足度に関するアンケート調査を実施しております。

その結果、8割以上の方から「満足している」との回答をいただいております。



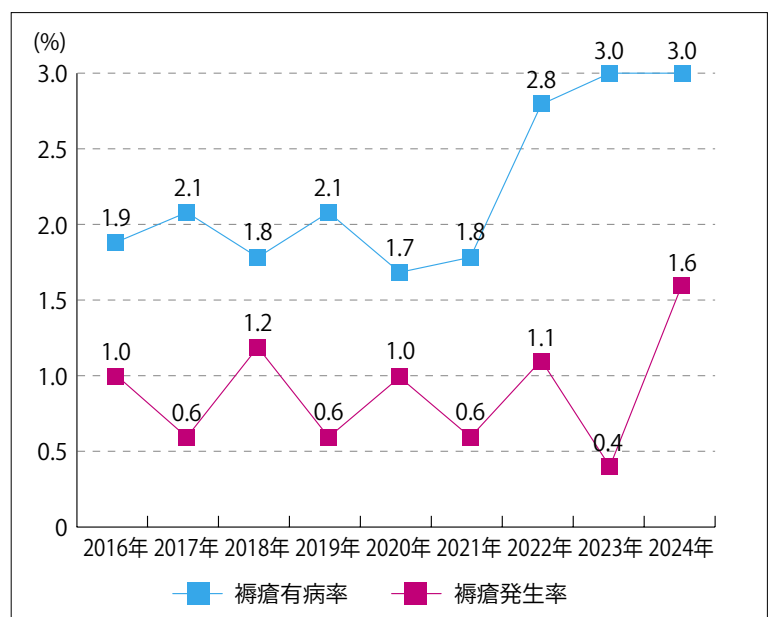
⑪褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

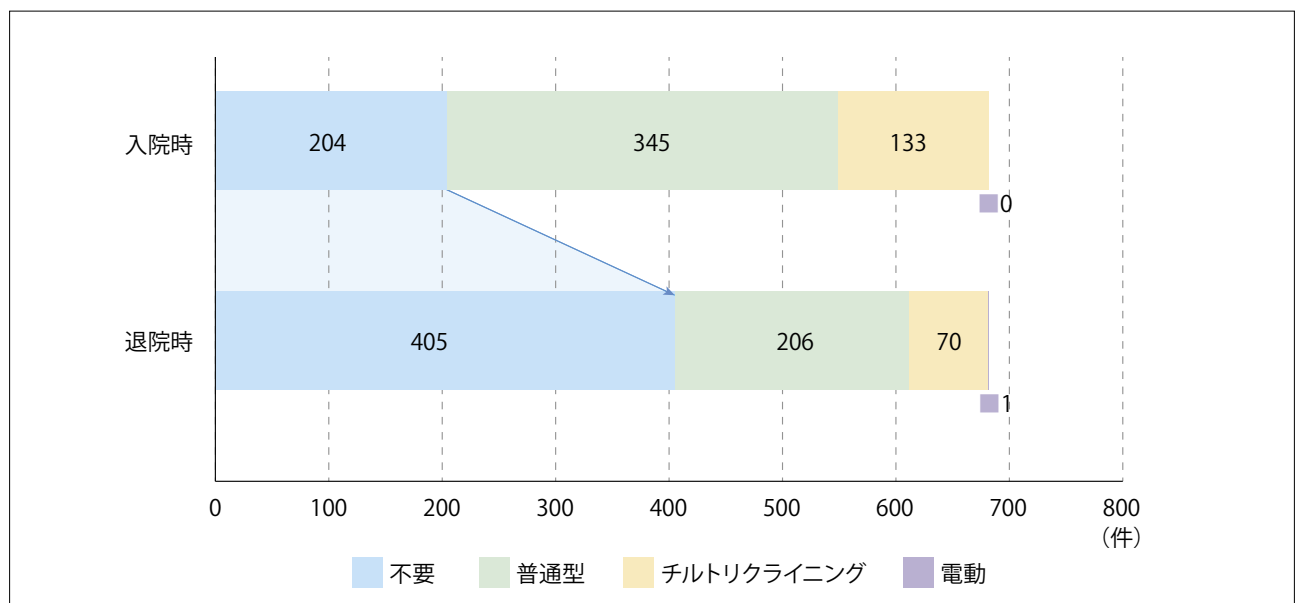
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100(\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

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

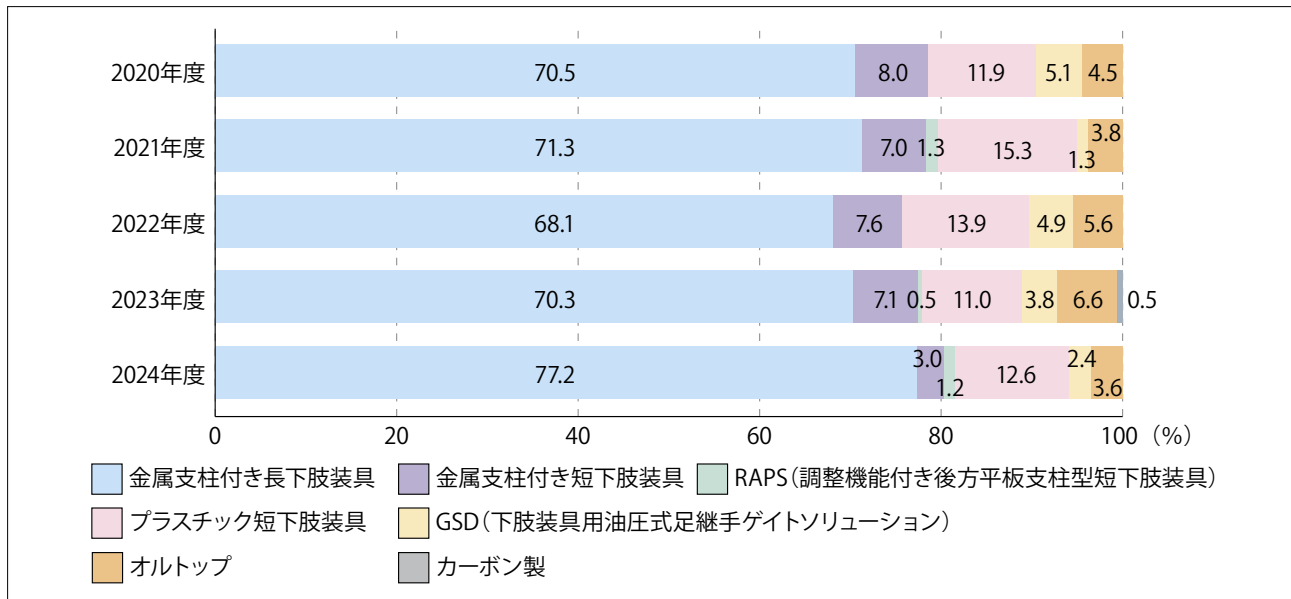


⑫車椅子使用数（入院時・退院時）（n=682）



⑬ 下肢装具：種類別割合 (n=167)

当院入院後、初めて処方した下肢装具の種類



⑭ 下肢装具：

入院～処方までの期間 (n=157)

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。

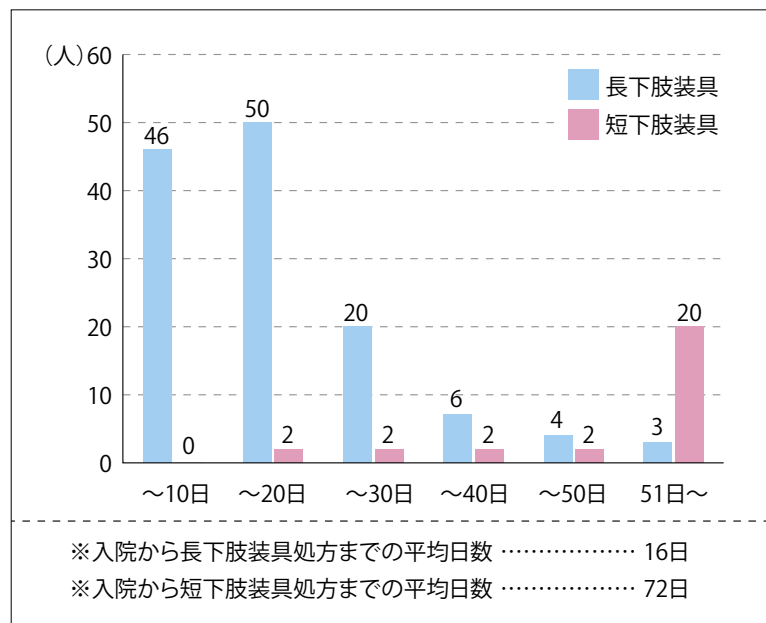
下肢装具とは、脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

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：

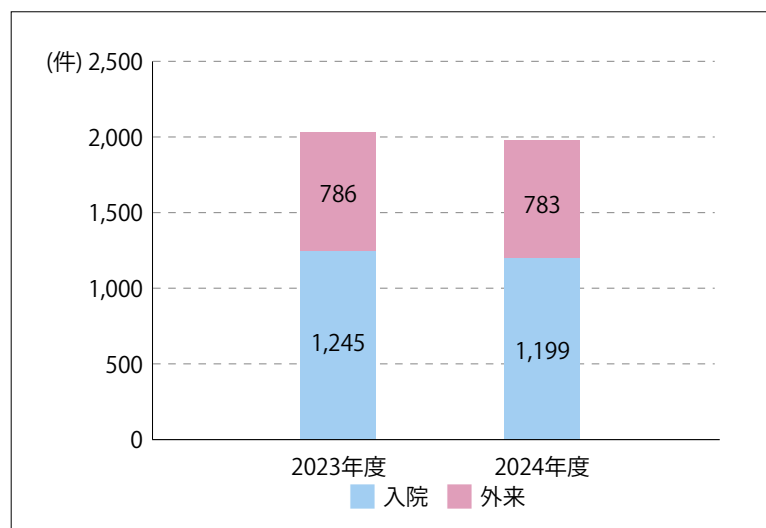
主に膝から下の足関節の動きをコントロールします



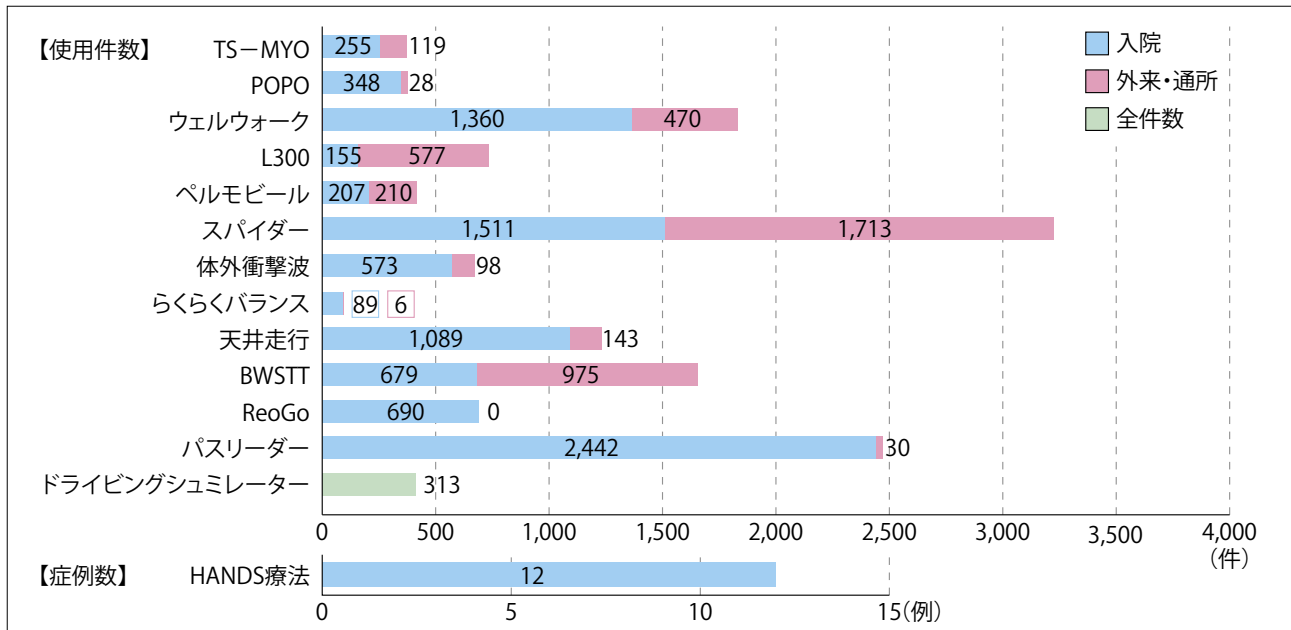
⑮ 装具対応件数 (入院・外来)

「装具対応件数」は当院内で装具処方・仮合わせ・完成確認・修理対応を実施した件数としています。

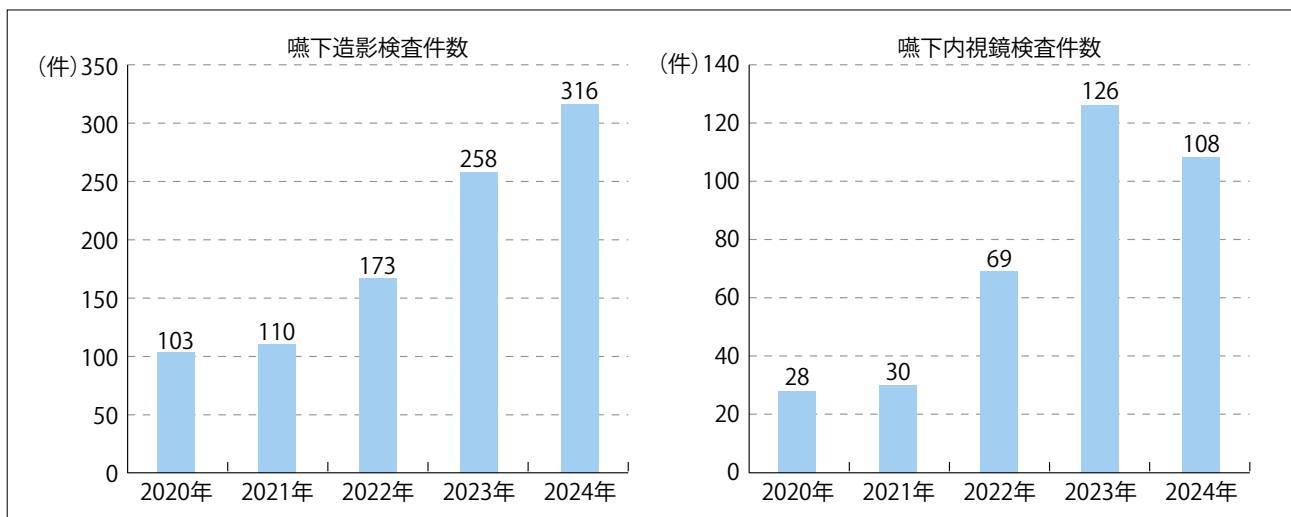
当院は、入院中だけではなく、退院後も外来で装具の再作製やメンテナンスを実施しています。



⑩リハビリ機器使用件数（入院・外来通所）

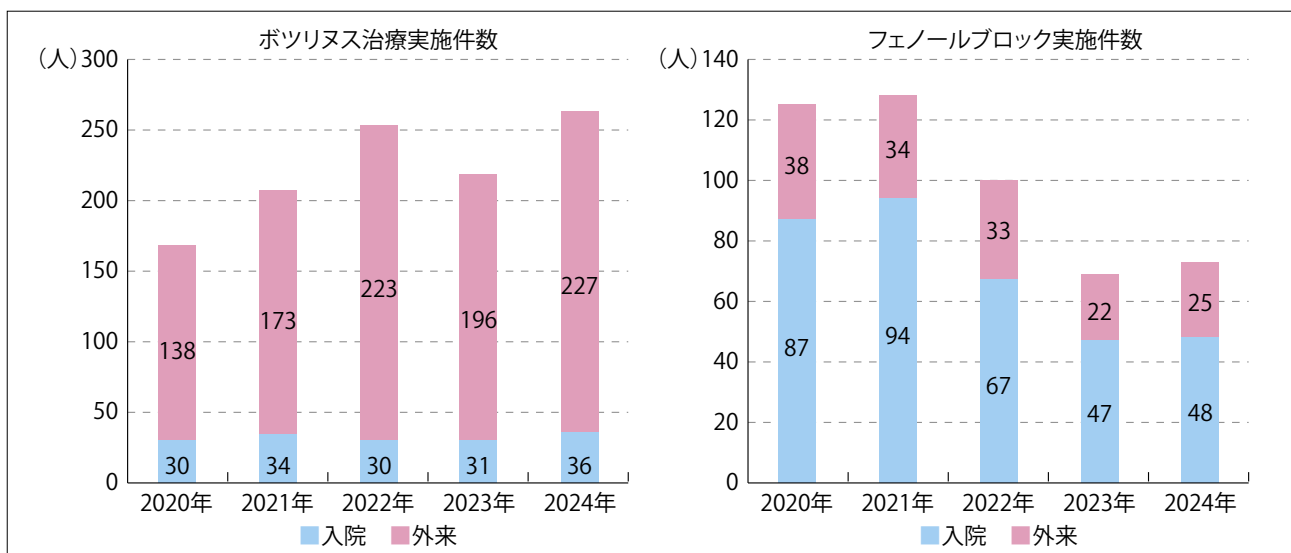


⑪嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査件数



⑫ボツリヌス・フェノールブロックの実施件数(入院・外来)

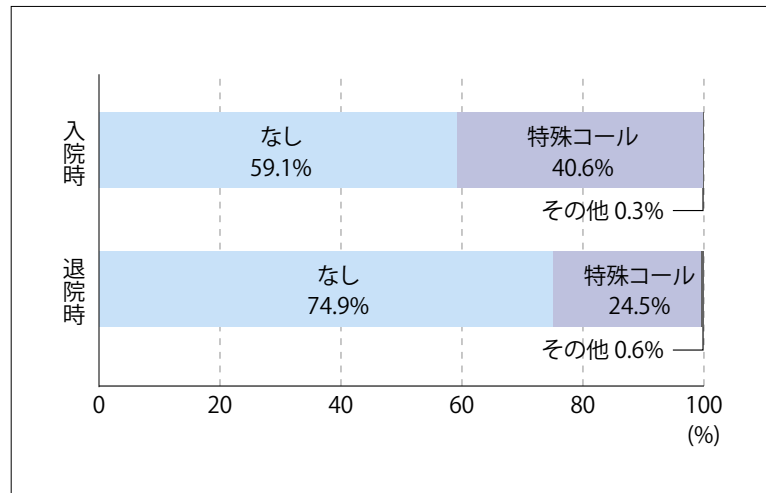
当院では入院中から痙縮治療を積極的に実施しております。



⑱リスク対策の割合(入院時・退院時) (n=690)

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

入院時には 40.6%の方が特殊コールを必要としましたが、退院時には 24.5%に減少してます



㉔身体抑制率

(抑制帯・四点柵・足元短柵・ミトン使用)

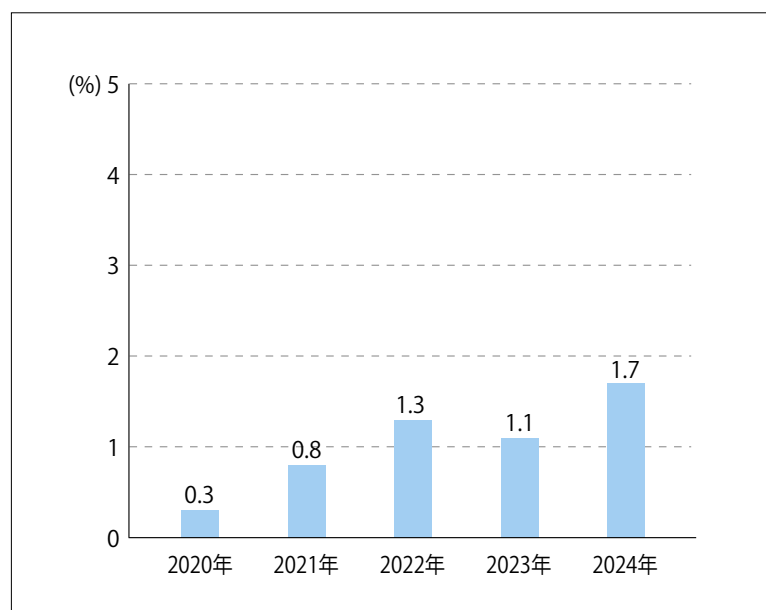
当院は身体抑制を行わないことを原則として看護・ケアを実践しています。

全国の病院(200床未満)における身体抑制率は9.3%～10.6%とされています。

(日本医療機能評価機構の医療の質可視化プロジェクトによる調査)

身体抑制率算出方法:

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



㉕患者満足度 (n=237)

とても信頼している、おおむね信頼している合わせ 97.1%の評価を頂きました。

患者さまから

『病院の方針だと思いますが、スタッフの方々が Drを先生ではなく、”〇〇さん”と呼んでいることにも好感を持ってました。』

『患者を第1に考えて行動してくださいました。色んな病院へ行きましたが、こんなに素敵な病院はないと思います。』

などご意見を頂きました。

