

1-VII その他の調査

初台リハビリテーション病院
臨床インディケーター 2025

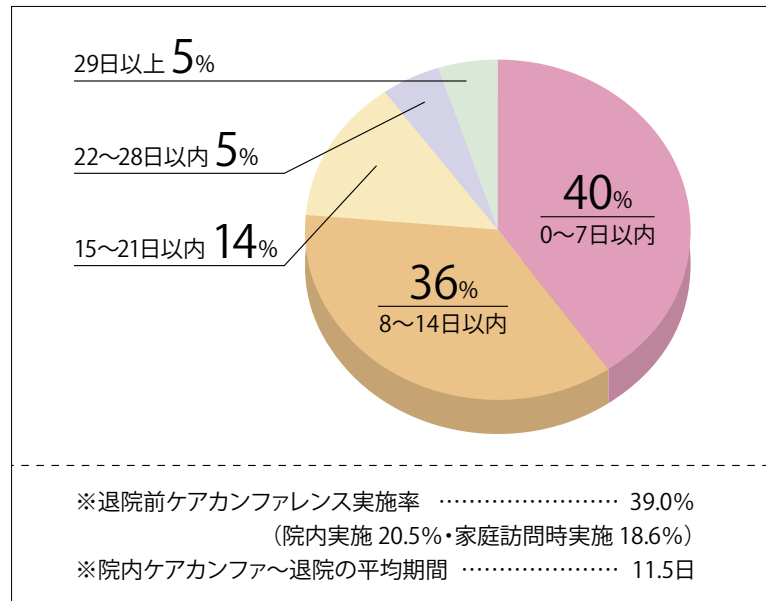
①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=141/689)

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。

2025年度は年間141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11.5日前でした。

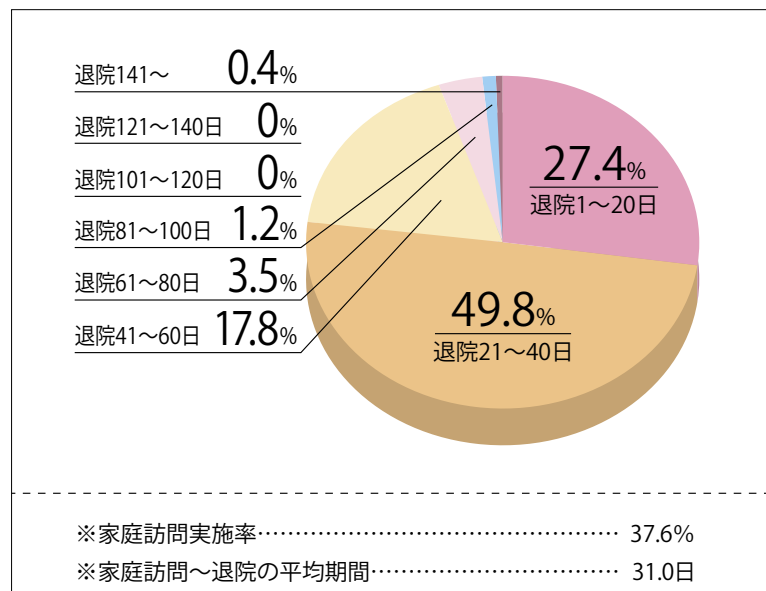


②家庭訪問の実施件数 (n=259/689)

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。

2025年度は年間259件の家庭訪問を実施しました。

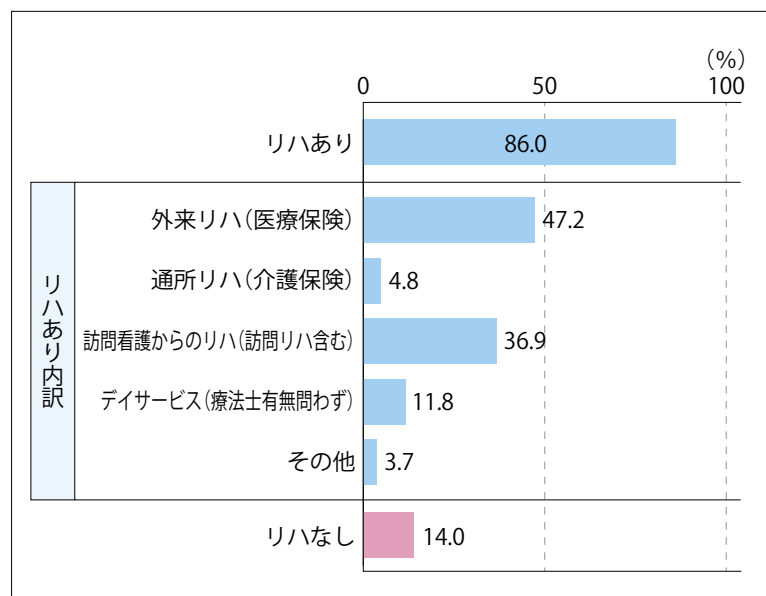
家庭訪問の実施日は退院日の平均：31.0日前でした。



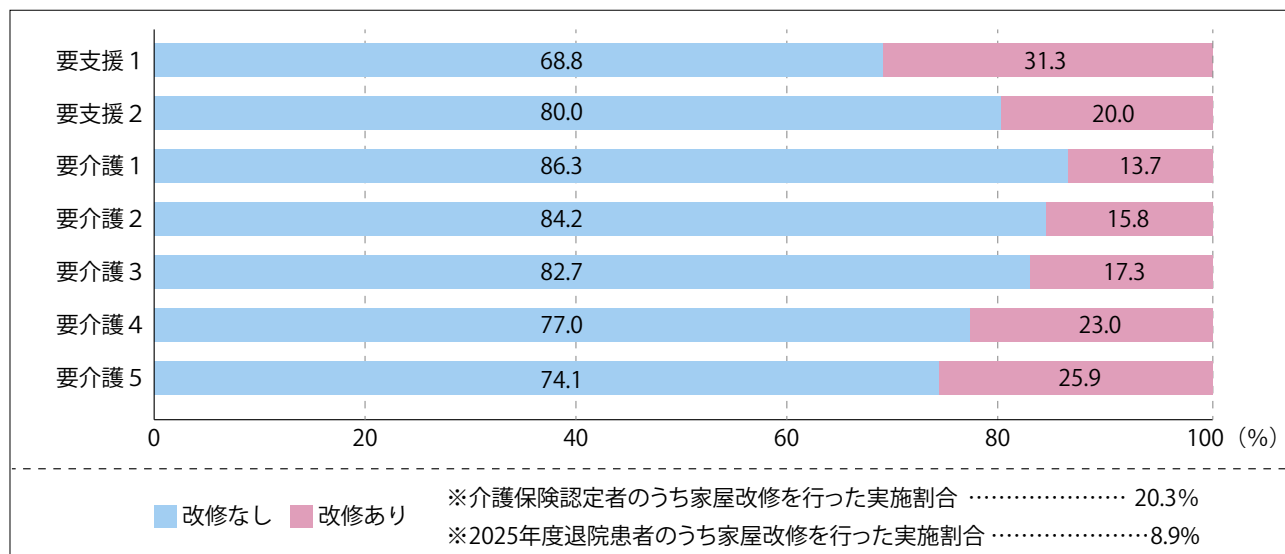
③回復期退院後のリハビリテーション予定 (n=517 ※自宅退院のみ)

当院では退院患者の86.0%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。

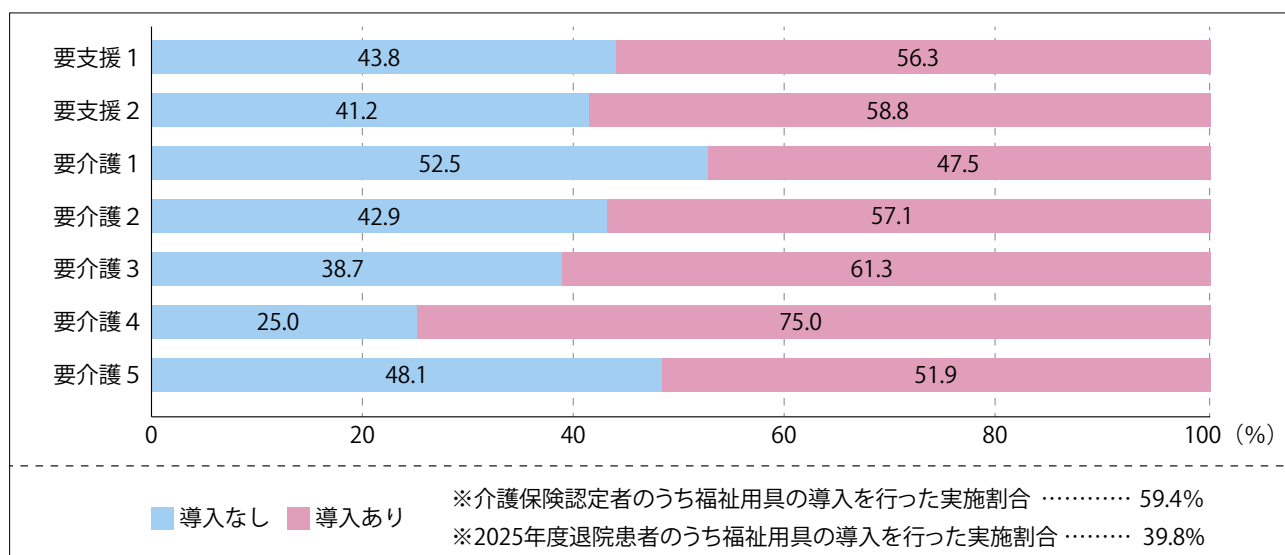
その内、47.2%の方が外来リハビリテーションを利用されています。



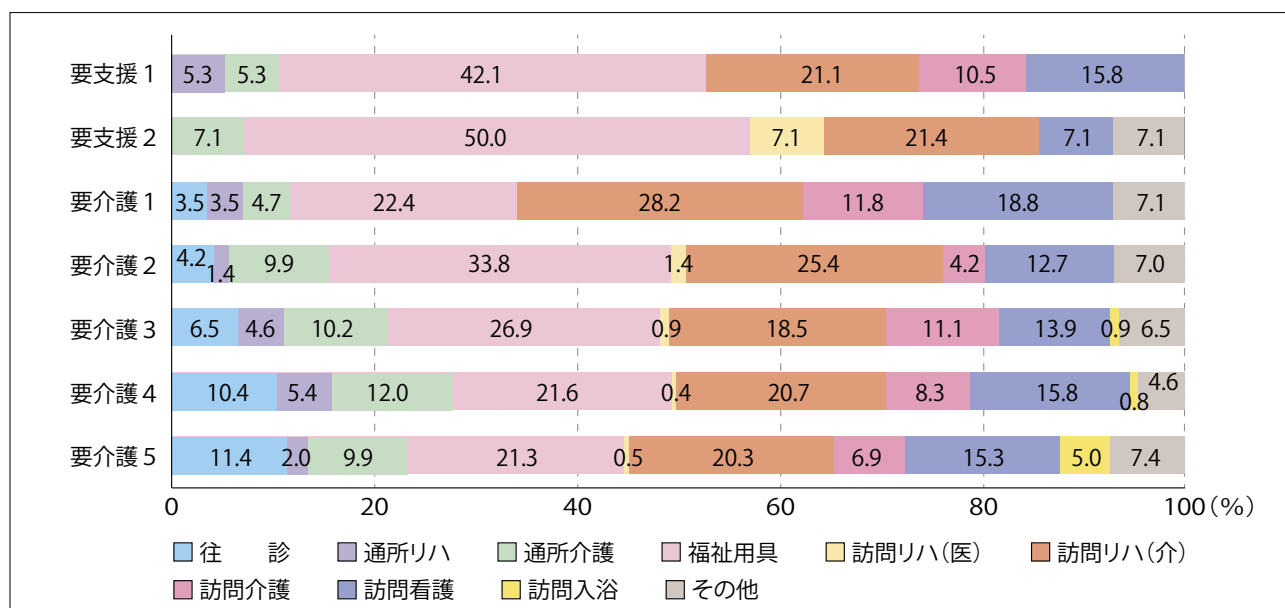
④介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=61/300 ※自宅退院のみ)



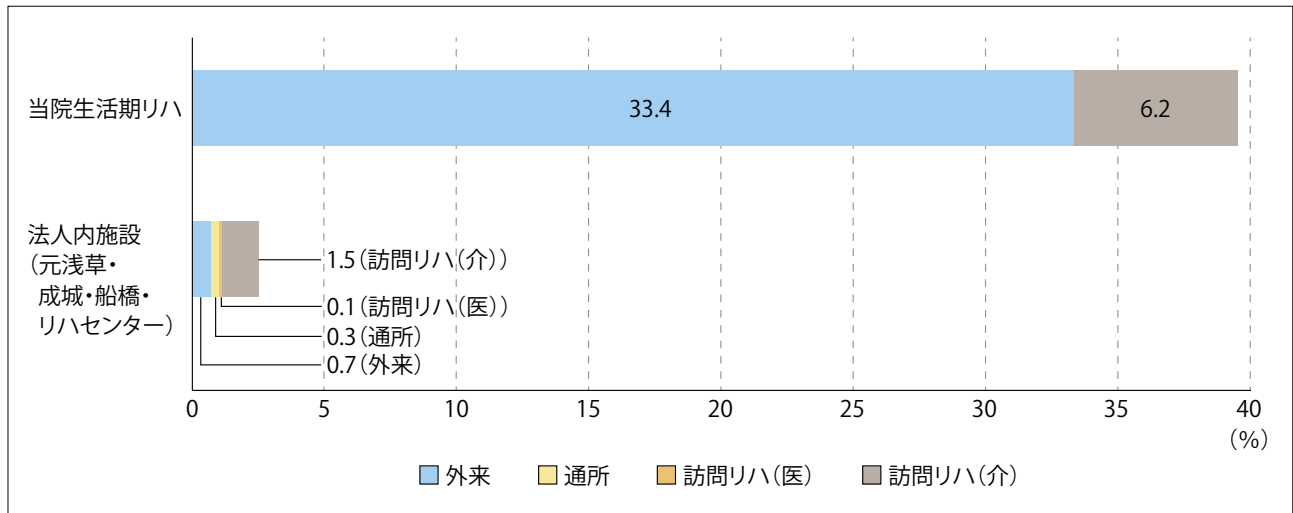
⑤福祉用具導入の有無 (介護度別の割合と全体の割合) (n=247/461)



⑥利用サービスの割合 (介護度別の割合) (n=293)



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）

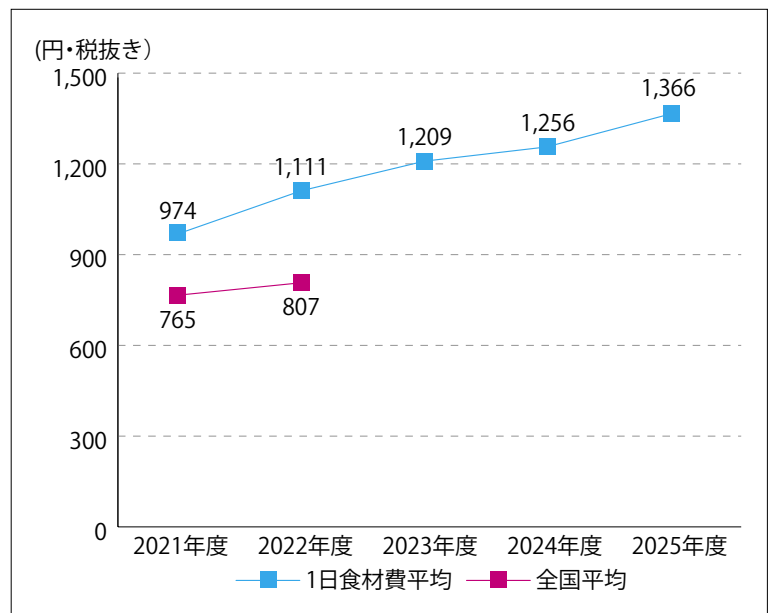


⑧患者食の食材費

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。

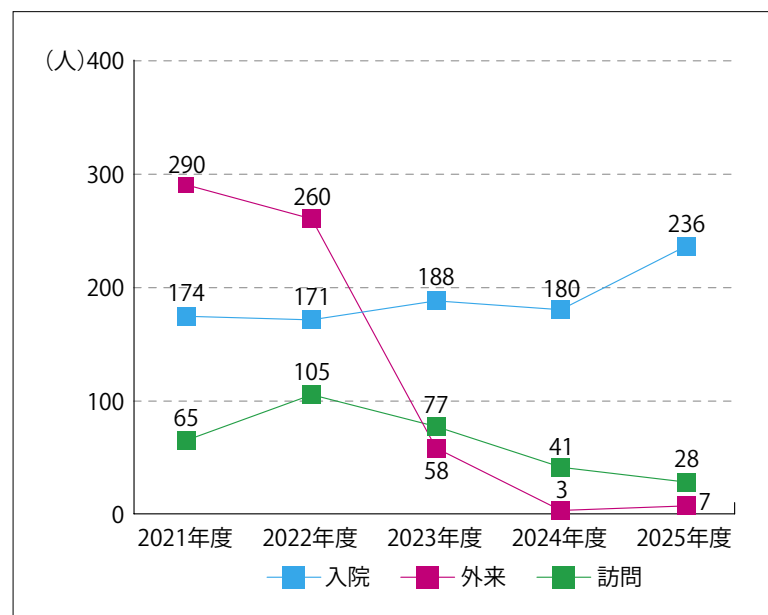


⑨栄養指導件数（入院・外来・訪問）

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。

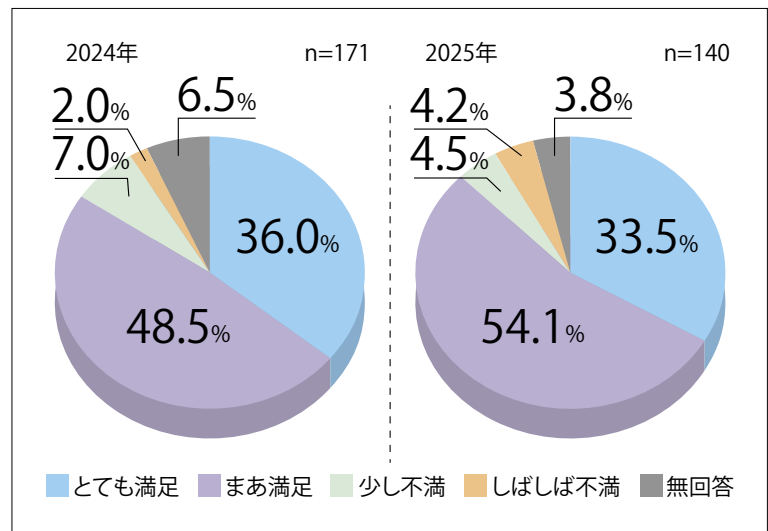
※ 2023年度以降外来の新規栄養指導は休止しています。



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。



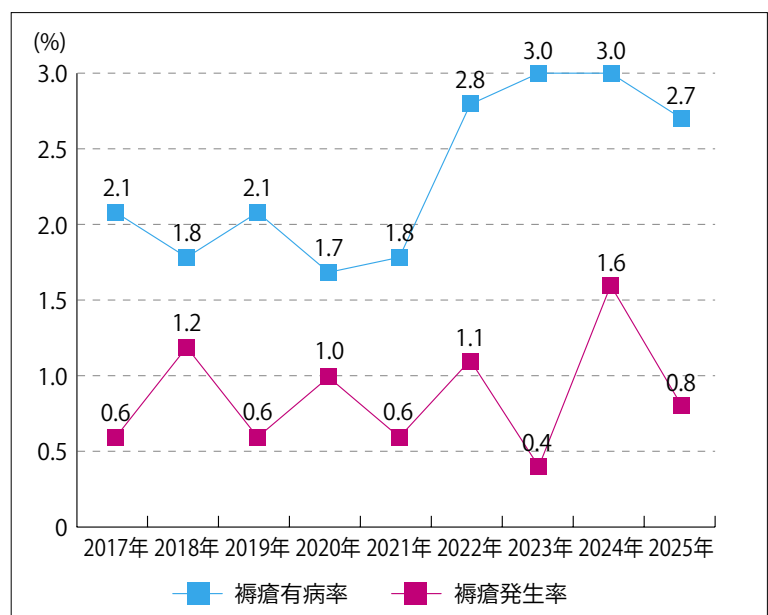
⑪褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

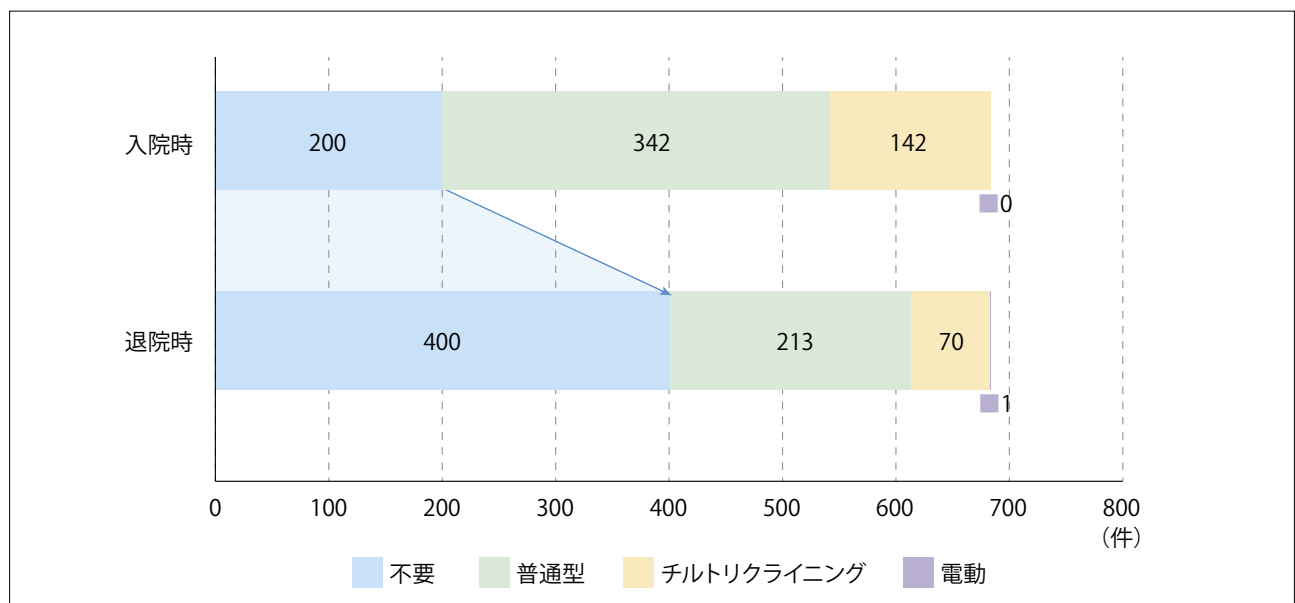
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100(\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

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

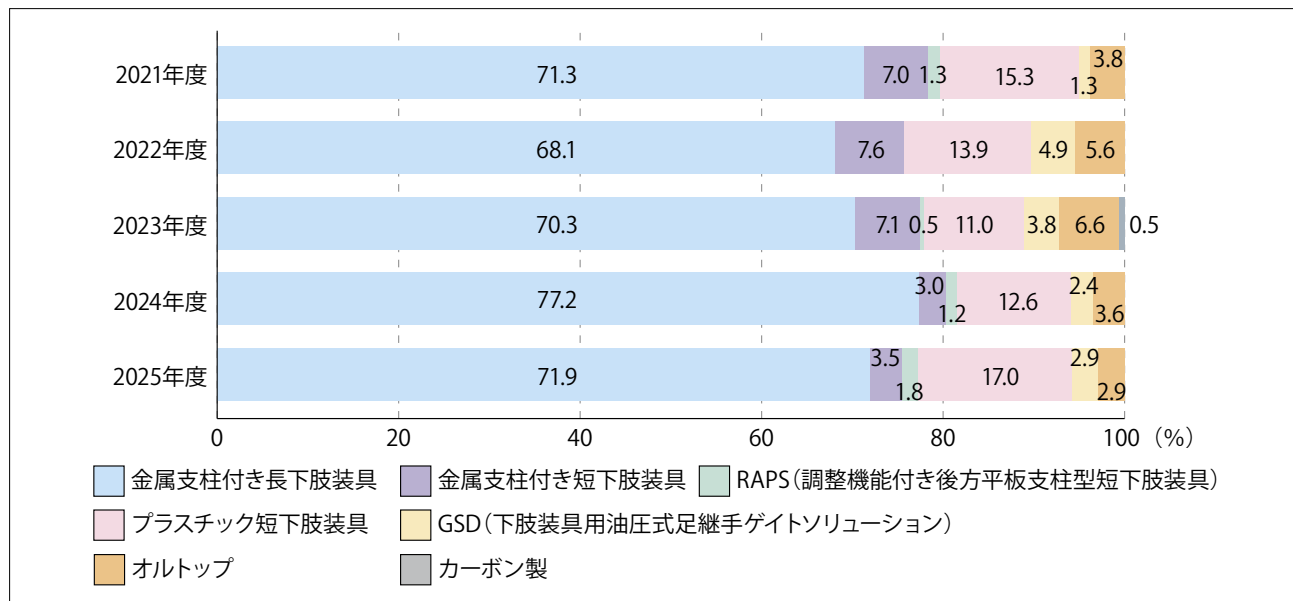


⑫車椅子使用数（入院時・退院時）（n=684）



⑬ 下肢装具：種類別割合 (n=171)

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=161)

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。

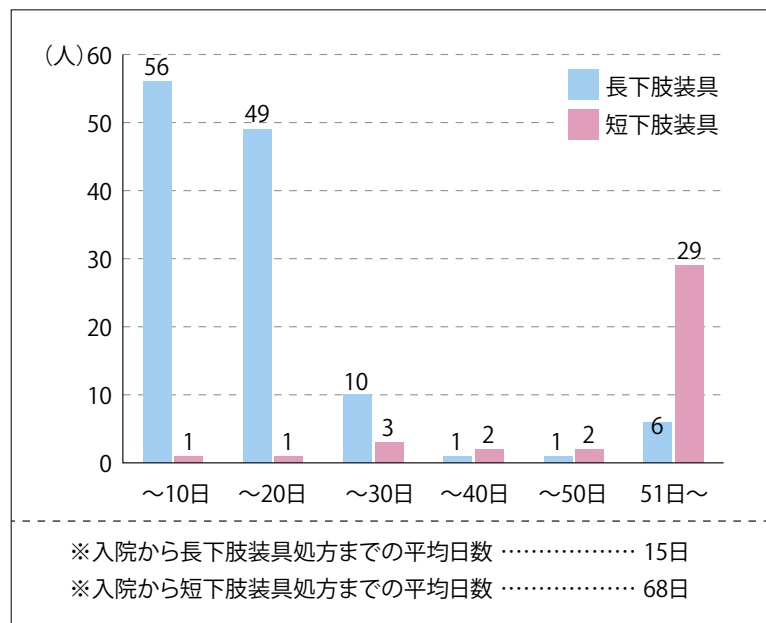
下肢装具とは、脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

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：

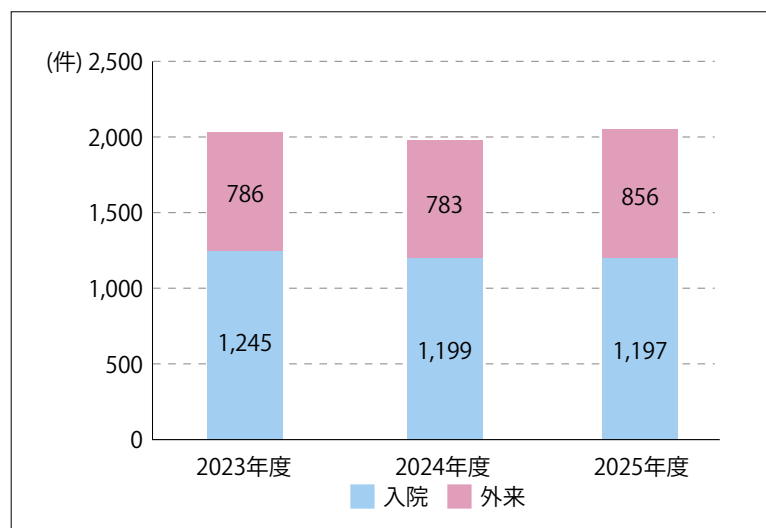
主に膝から下の足関節の動きをコントロールします



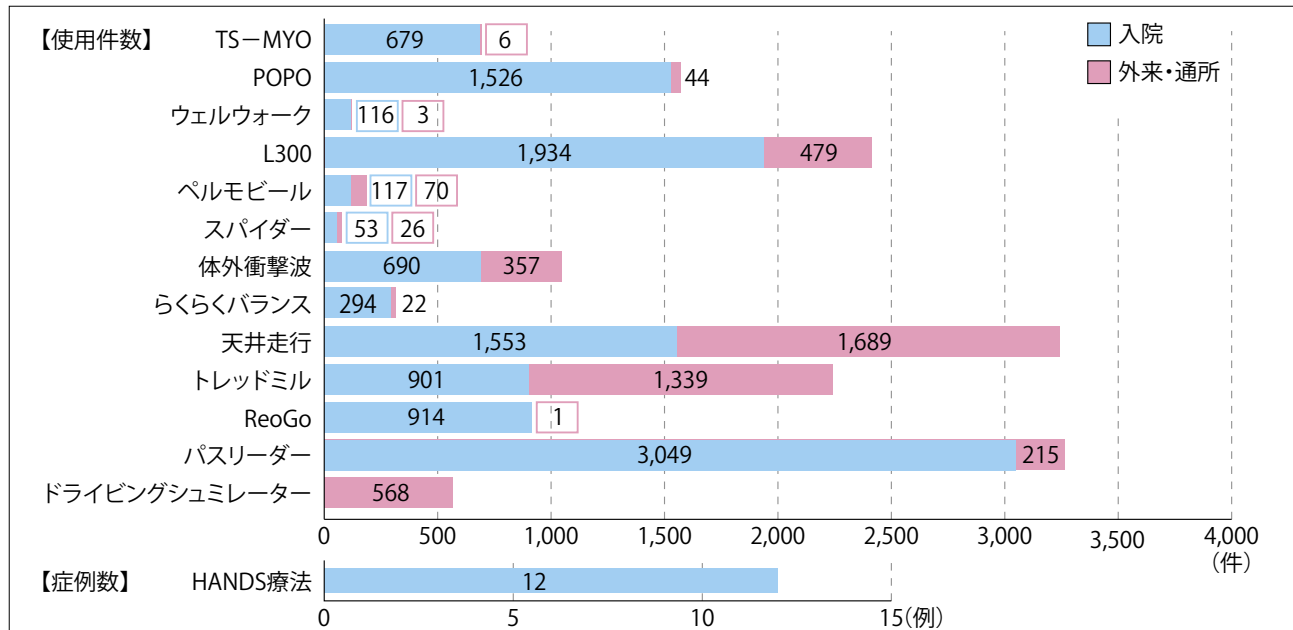
⑮ 装具対応件数 (入院・外来)

「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。

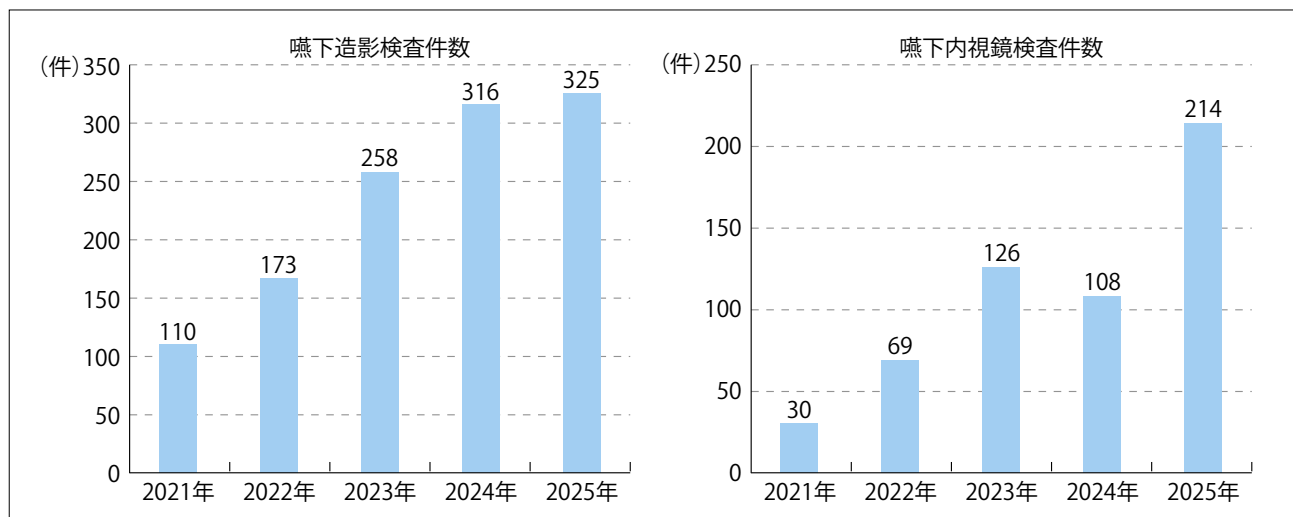
当院は、入院中だけではなく、退院後も外来で装具の再作製やメンテナンスを実施しています。



⑯リハビリ機器使用件数（入院・外来通所）

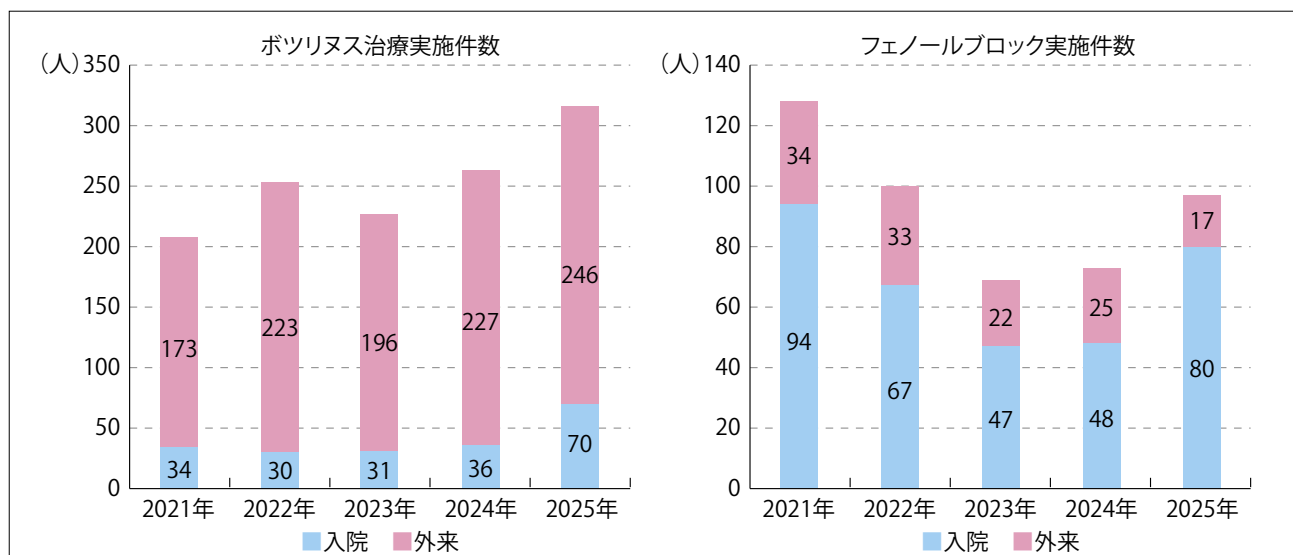


⑰嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査件数



⑱ボツリヌス・フェノールブロックの実施件数(入院・外来)

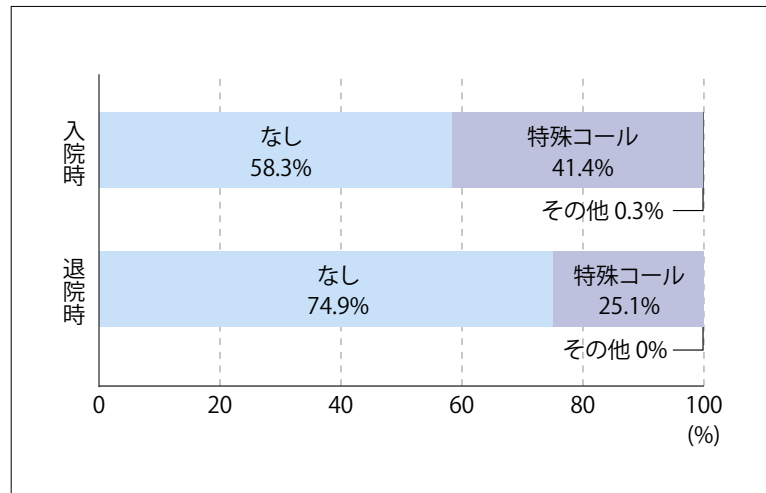
当院では入院中から痙縮治療を積極的に実施しております。



⑲リスク対策の割合(入院時・退院時) (n=689)

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 41.4%の方が特殊コールを必要としましたが、退院時には 25.1%に減少しています

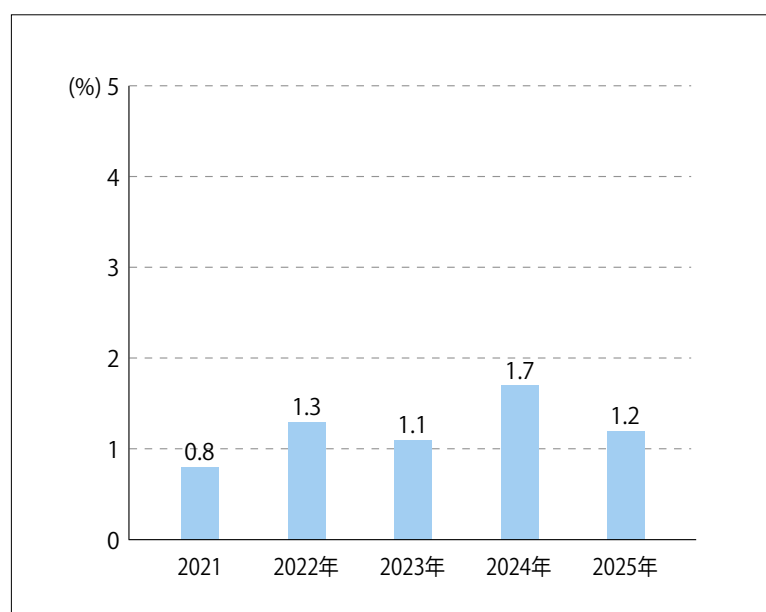


⑳身体的拘束率(抑制帯・ミトン使用)

当院は身体的拘束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)における身体拘束率は、7.18～7.98%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)

2024年度までは、ミトン・四点柵・足元短柵・抑制帯を含めた数値となっており、2025年度からは、厚生労働省の定義に基づき、ミトン・抑制帯等で患者の身体や衣服に触れて拘束した場合のみ身体的拘束としております。



㉑患者満足度 (n=213)

とても信頼している、おおむね信頼している合わせ 99.6%の評価を頂きました。

患者さまから

『退院後の介助方法等の指導もしていただき、とても参考になりました。』

『食事がとても素晴らしくレストランのような見た目から美味しそうな盛り付けで入院中とは思えない食事でした。和食・洋食選べるのもとても良かったです。』

などご意見を頂きました。

