

1-Ⅷ その他調査

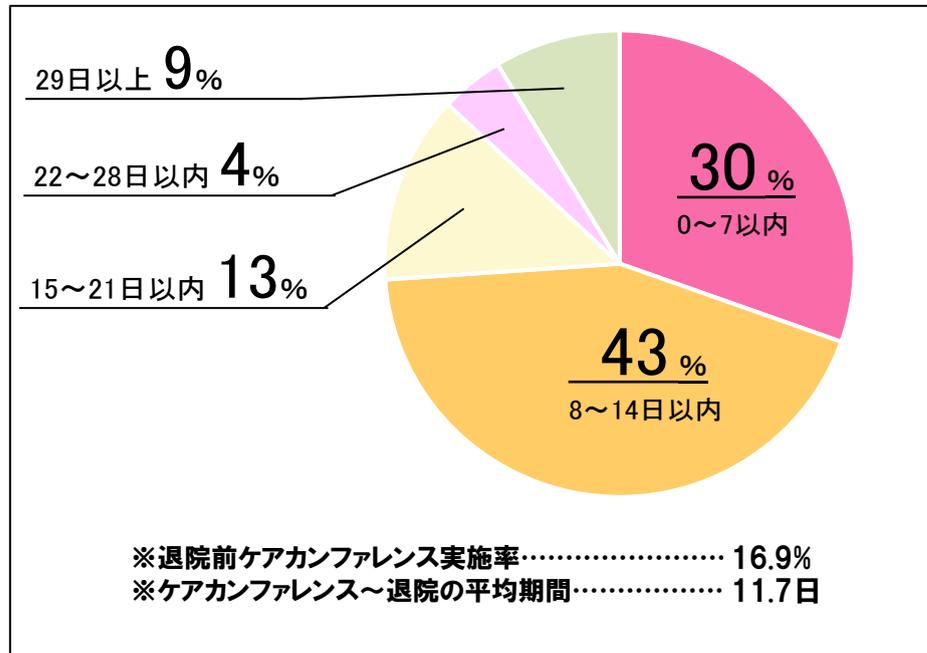
①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=23/136)

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。

2023年度は年間23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11.7日前でした。

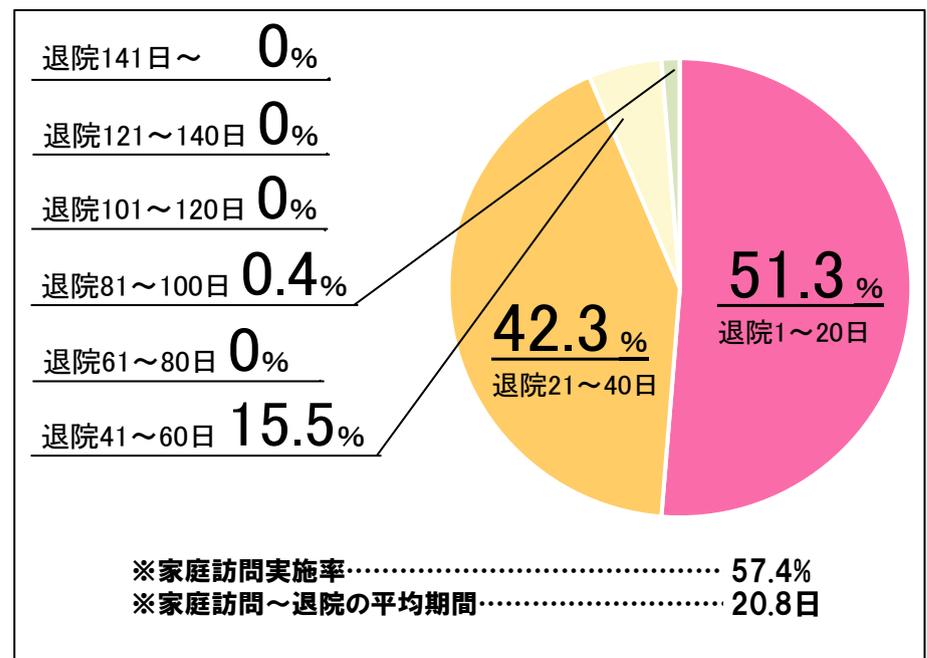


②家庭訪問の実施件数 (n=78/136)

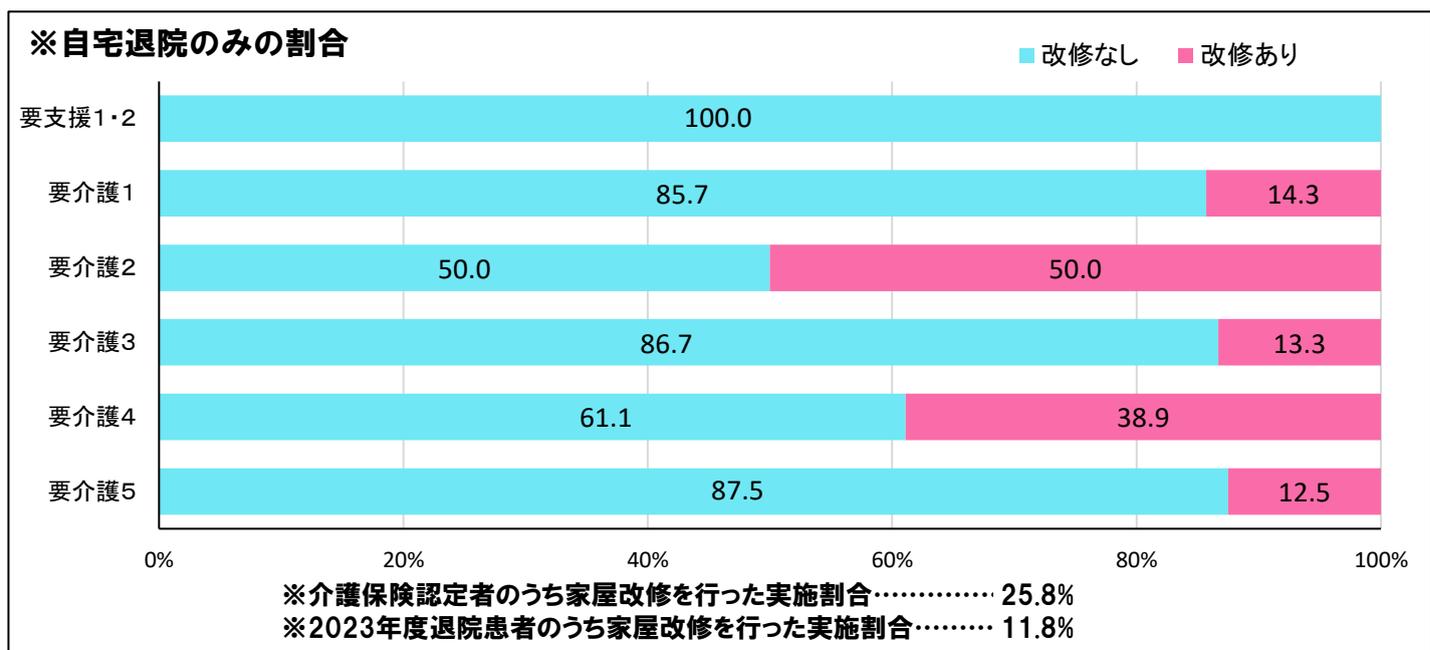
当院では必要に応じて、退院前にスタッフが患者さまのご自宅を訪問し、必要な家屋改修や福祉用具の導入を検討する「家庭訪問」を行っています。

2023年度は年間78件の家庭訪問を実施しました。

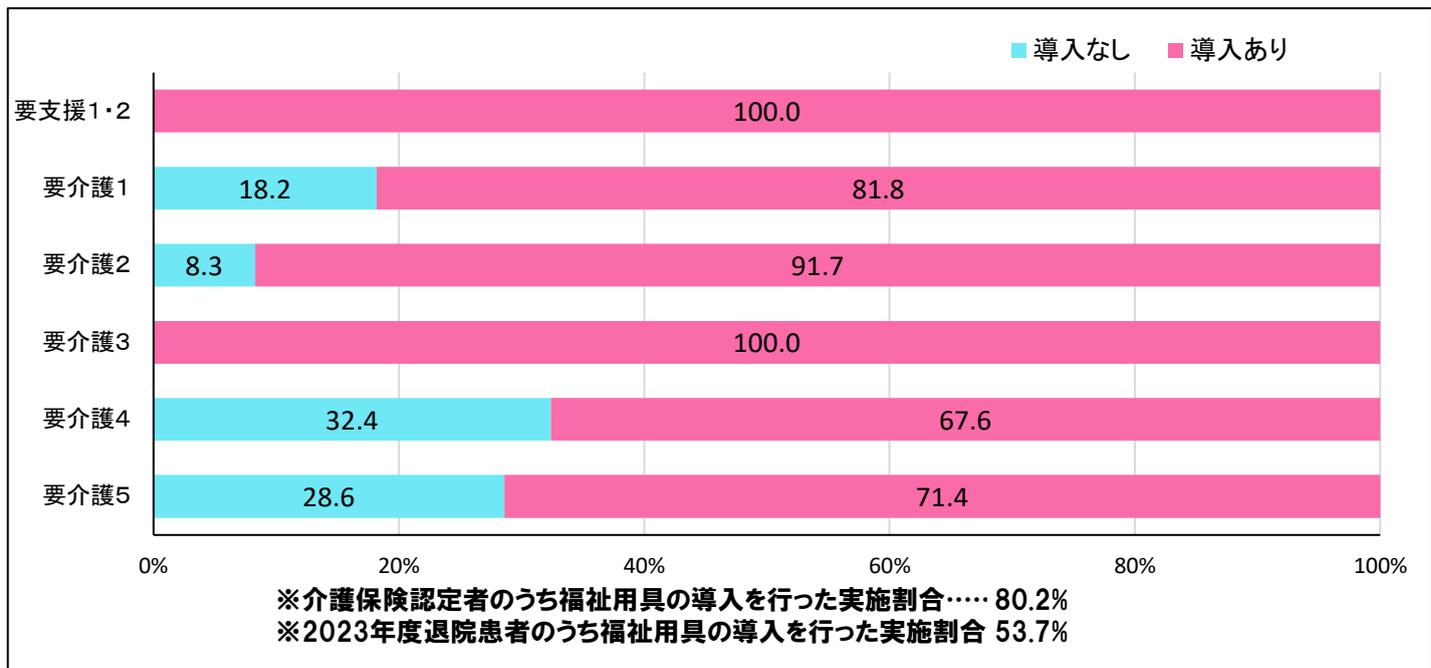
家庭訪問の実施日は退院日の平均20.8日前でした。



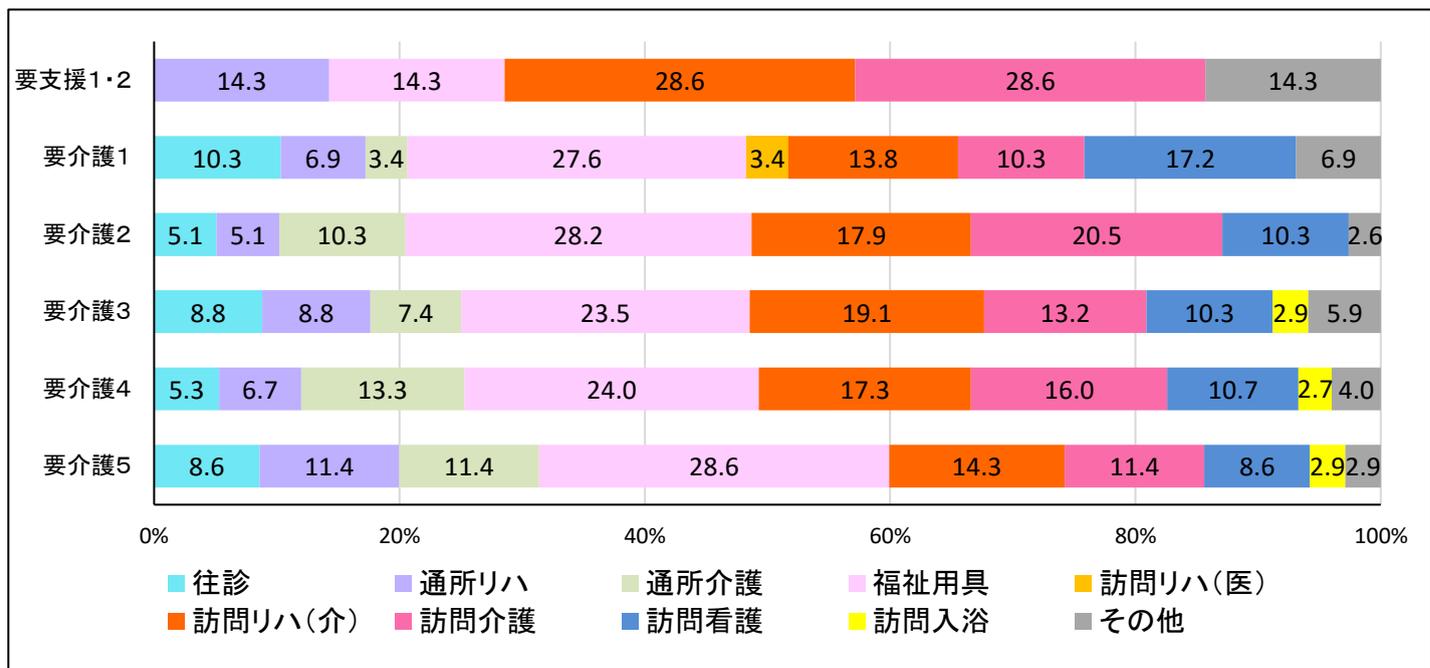
③介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=16/62)



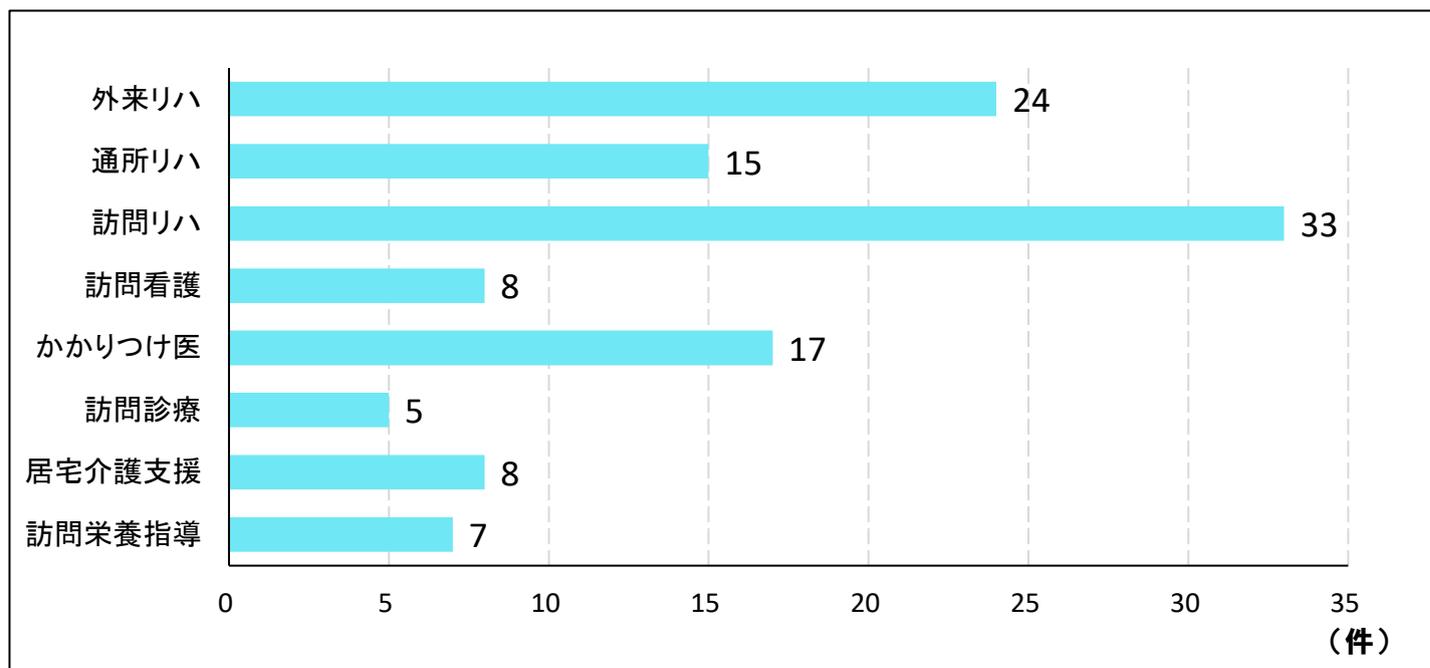
④福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）（n=73/91）



⑤利用サービスの割合（介護度別の割合）（n=78）

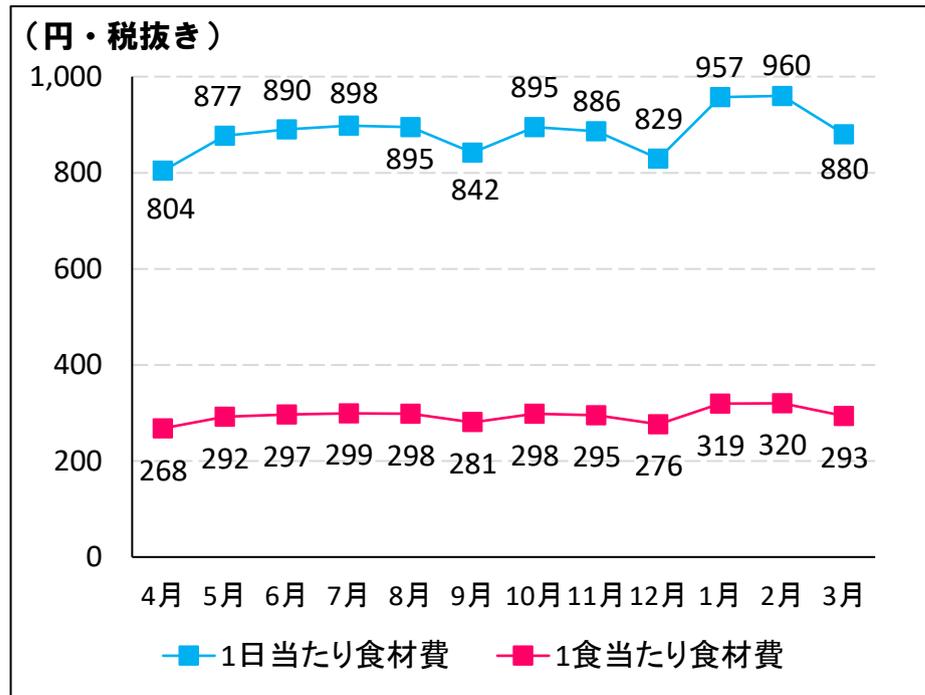


⑥当院の回復期リハ病棟から生活期サービスへの移行件数（n=117）



⑦患者食の食材費

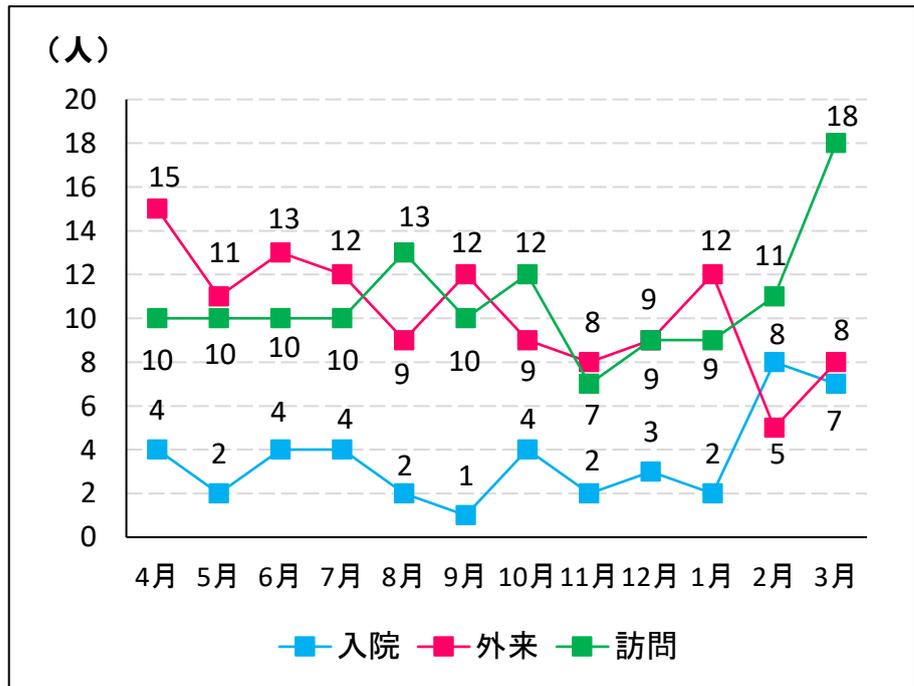
料理は、和食・洋食の専門調理師が調理を行い、季節の行事食などの提供も行っています。



⑧栄養指導件数 (入院・外来・訪問) (n=295)

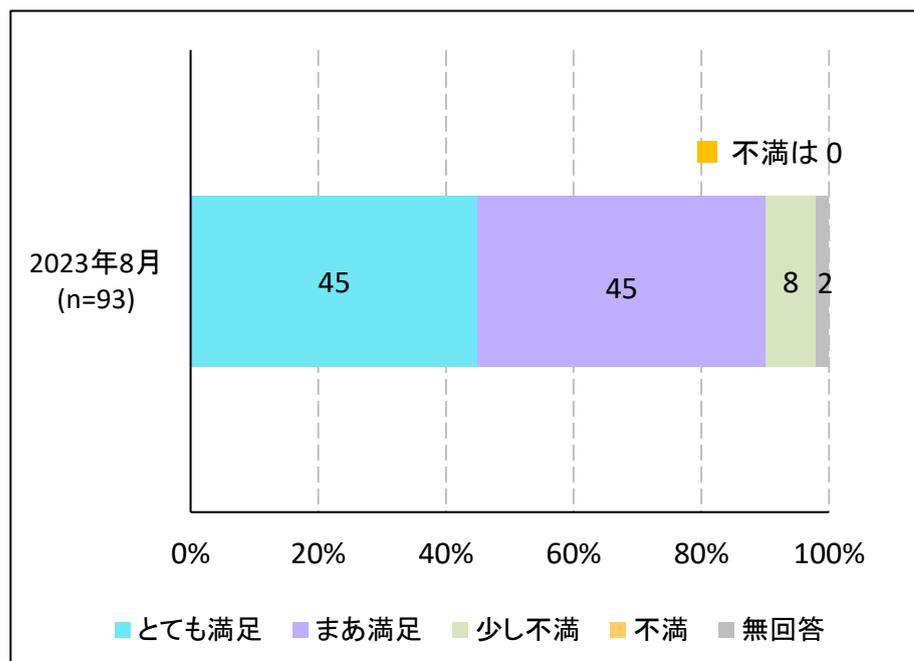
当院では、必要な患者さまに対して、入院・外来・訪問で栄養指導を実施しています。

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1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、食事改善に役立っています。



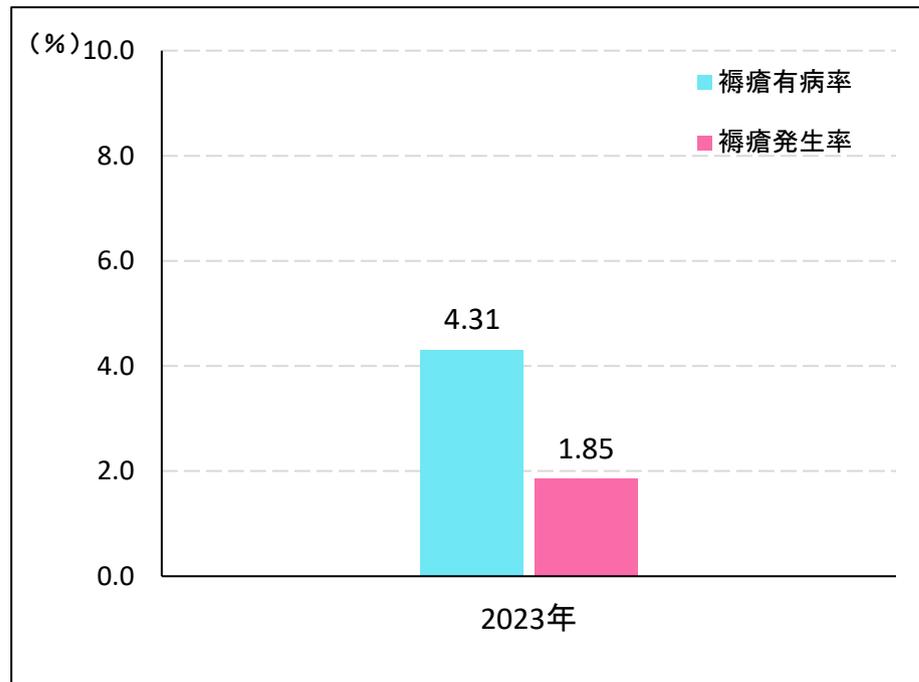
⑩褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

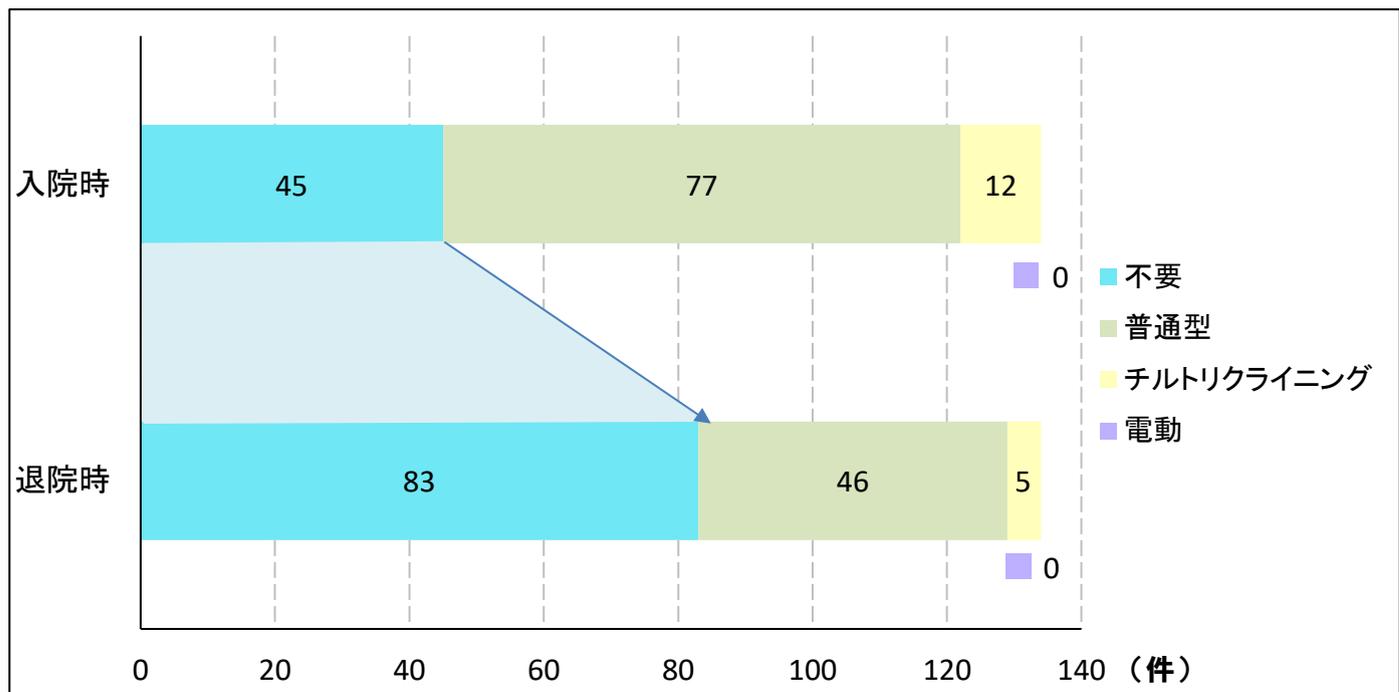
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100 (\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

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

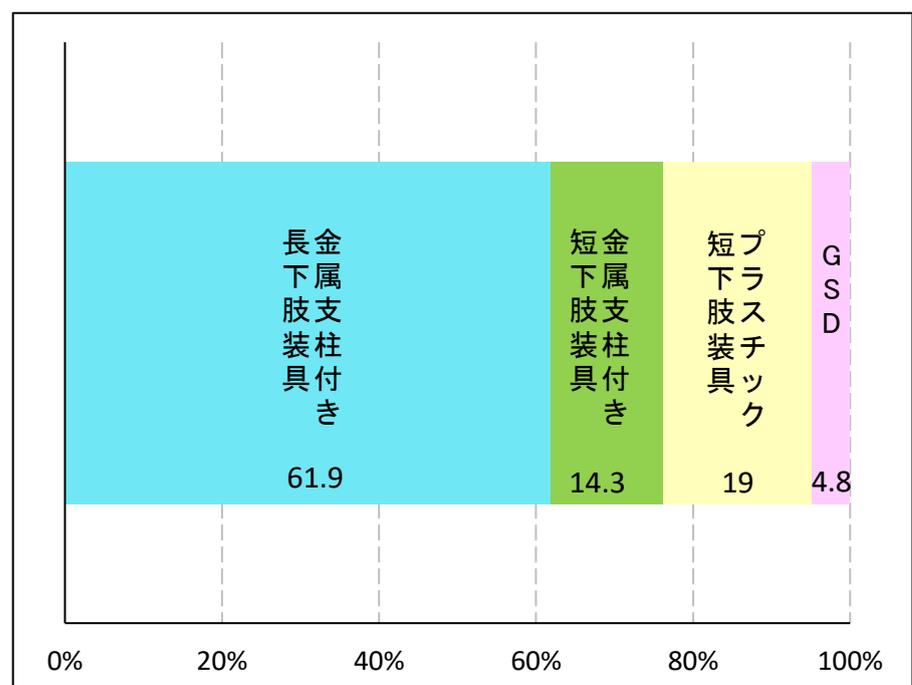


⑪車椅子使用数 (入院時・退院時) (n=134)



⑫下肢装具：種類別割合 (n=21)

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=21)

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。

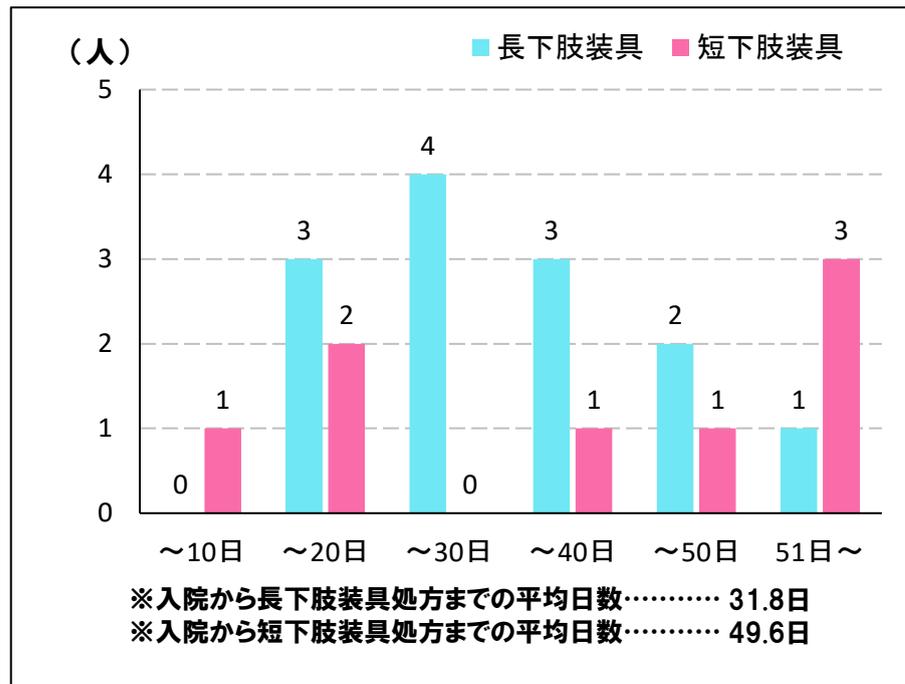
下肢装具とは脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

長下肢装具：

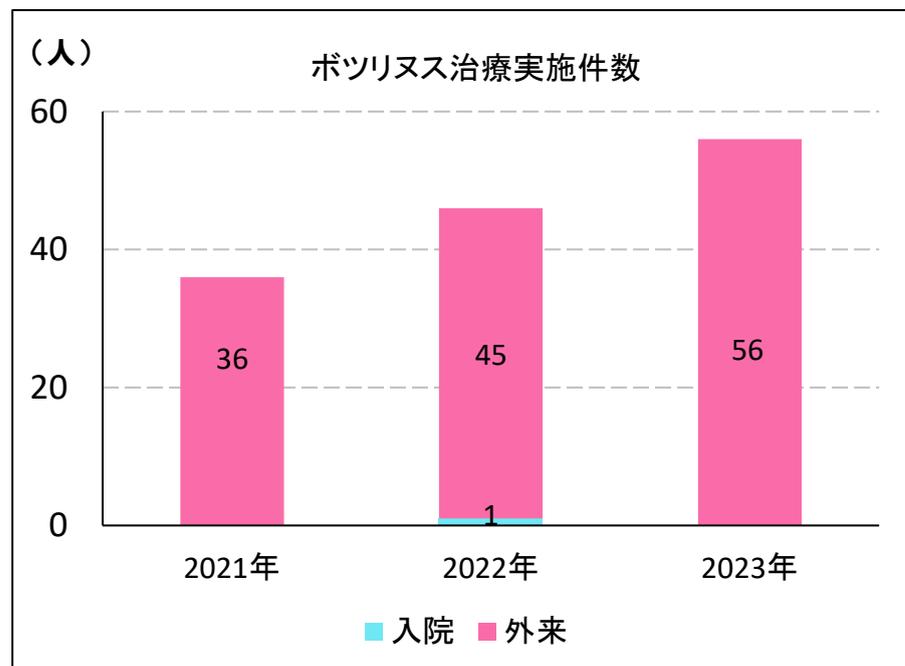
主に太ももから下の膝関節と足関節の動きをコントロールします

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



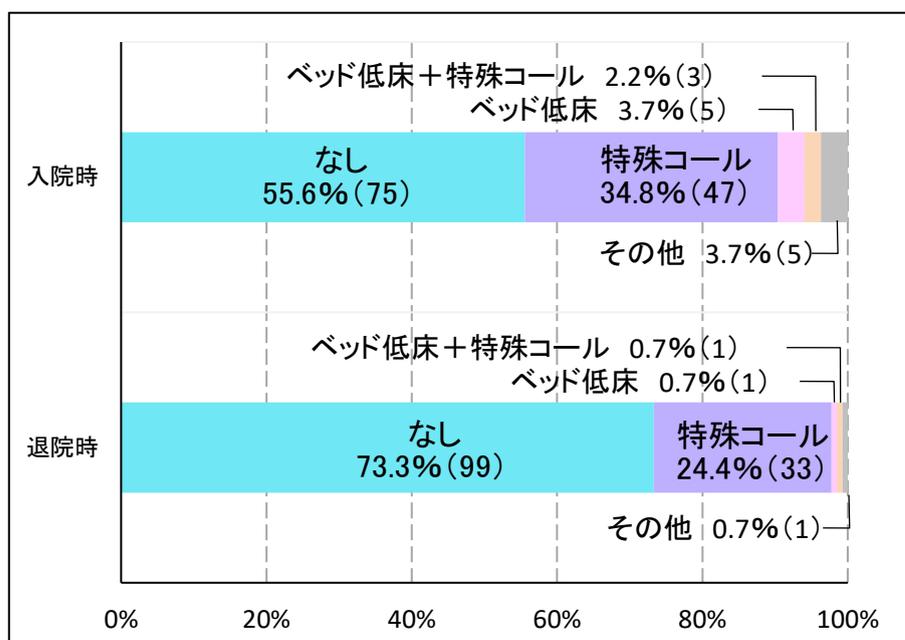
⑭ ボツリヌスの実施件数 (入院・外来)



⑮ リスク対策の割合 (入院時・退院時) (n=135)

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。

入院時には 34.8%の方に特殊コールを必要としていましたが、退院時には 24.4%に減少しています。



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：

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

