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=170人/792人)

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。

昨年度は年間 170 件の退院前ケアカンファレンスを実施しました。

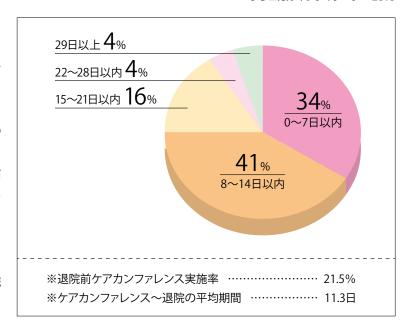
退院前ケアカンファレンスの実施日は退院 日の平均 11.3 日前でした。

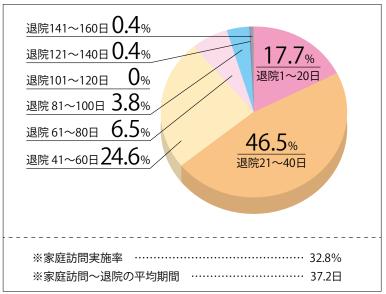
②家庭訪問の実施件数 (n=260人 /792人)

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。

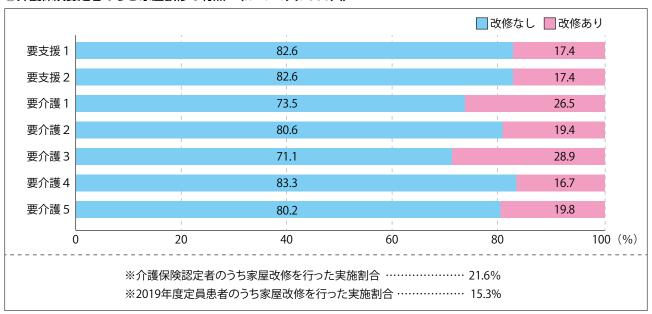
昨年度は年間 260 件の家庭訪問を実施し ました。

家庭訪問の実施日は退院日の平均 37.2 日前でした。

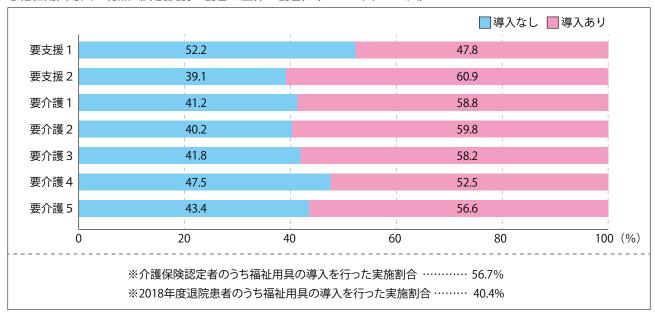




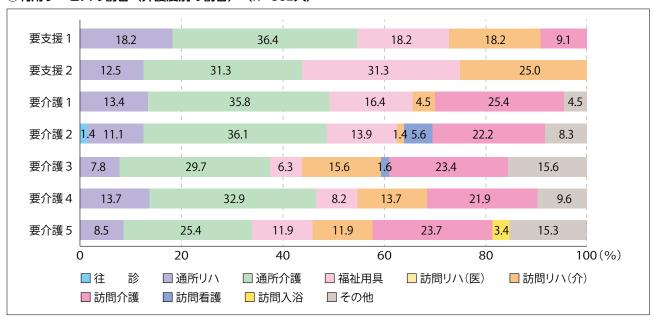
③介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=121人/560人)



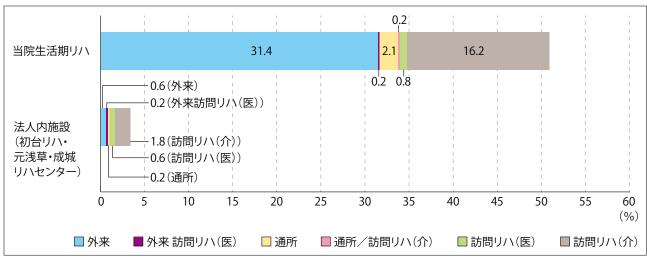
④福祉用具導入の有無(介護度別の割合と全体の割合)(n=320人/564人)



⑤利用サービスの割合(介護度別の割合) (n=362人)

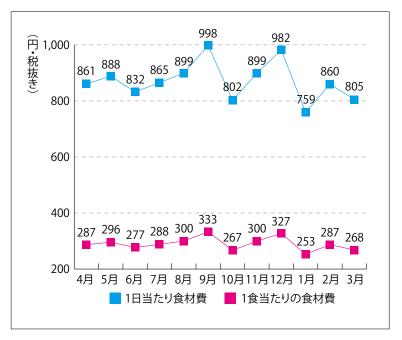


⑥退院患者の生活期リハ (法人内) への移行件数・療法の割合 (外来・通所・訪問) (n=790人)

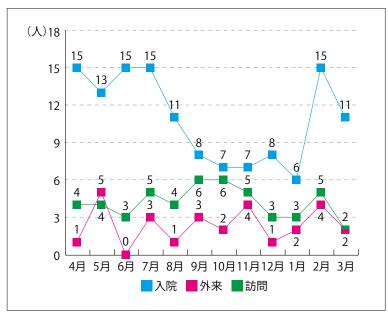


⑦患者食の食材費

献立は365日和食・洋食 or 中華からの選択メニューを用意し、和食・洋食の専門調理師が調理を行っています。

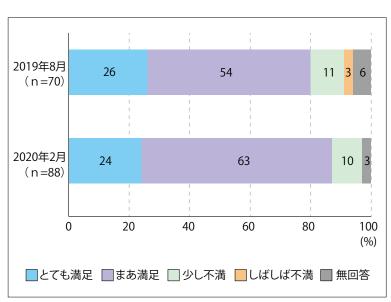


⑧栄養指導件数(入院・外来・訪問)(n=340)



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。



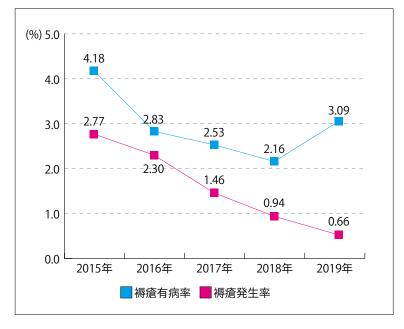
⑩褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法:

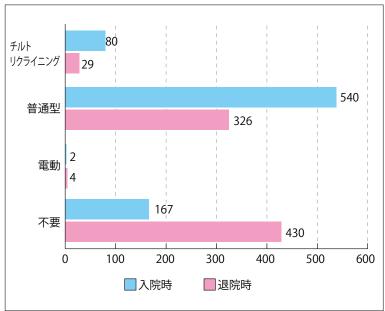
褥瘡保有患者数/入院患者数×100(%)

褥瘡発生率算出方法:

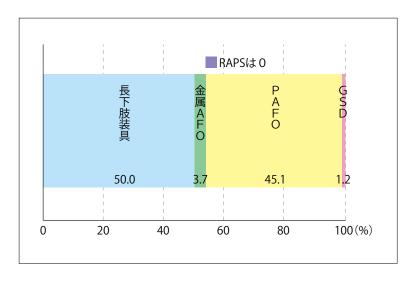
褥瘡保有患者数-持ち込み患者数/入院 患者数×100(%)



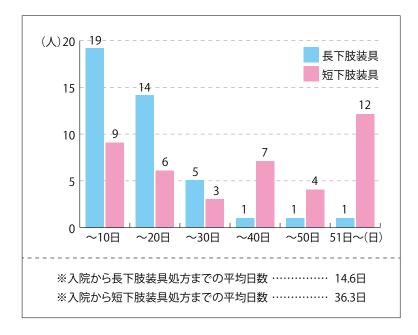
①車椅子使用数(入院時・退院時) (n=789)



⑫下肢装具:種類別割合 (n=82人)



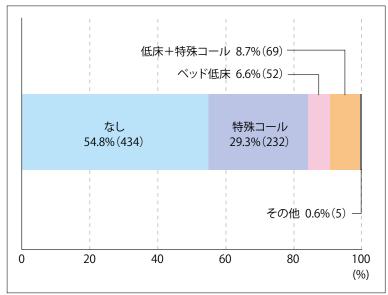
③下肢装具: 入院~処方日までの期間 (n=82人)



⑭入院時リスク対策の割合 (n=792人)

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29.3%の方に特殊コールを設置し、ベッド低床(6.6%)等の対策を施行しました。



15患者満足度 (n=346人)

とても信頼している、おおむね信頼している合わせ 99.1%の評価を頂きました。

「スタッフの皆さん、とても親身になり、 熱心に対応して下さった」などご意見を頂き ました。

