

1-Ⅷ その他調査

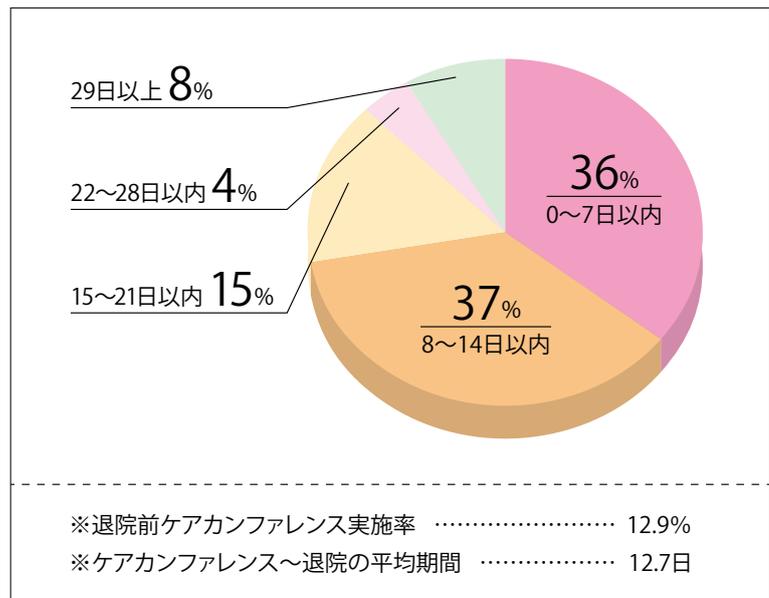
①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=98/759)

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98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12.7日前でした。

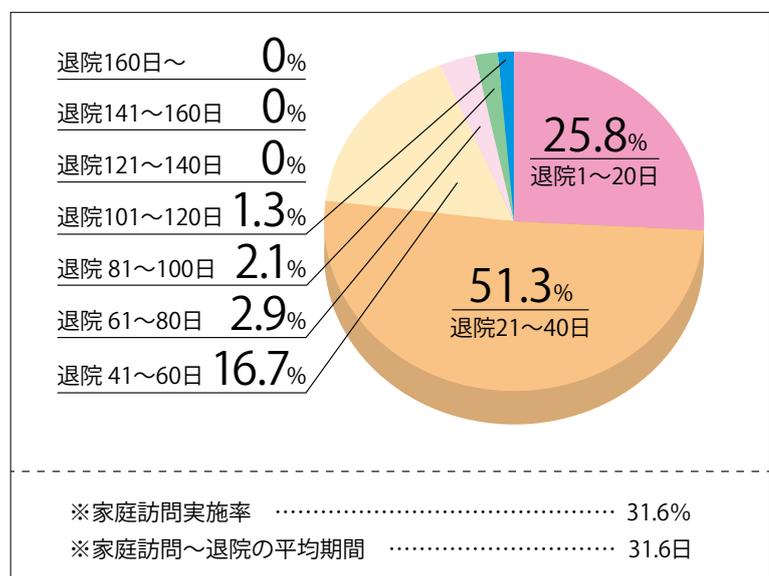


②家庭訪問の実施件数 (n=240/759)

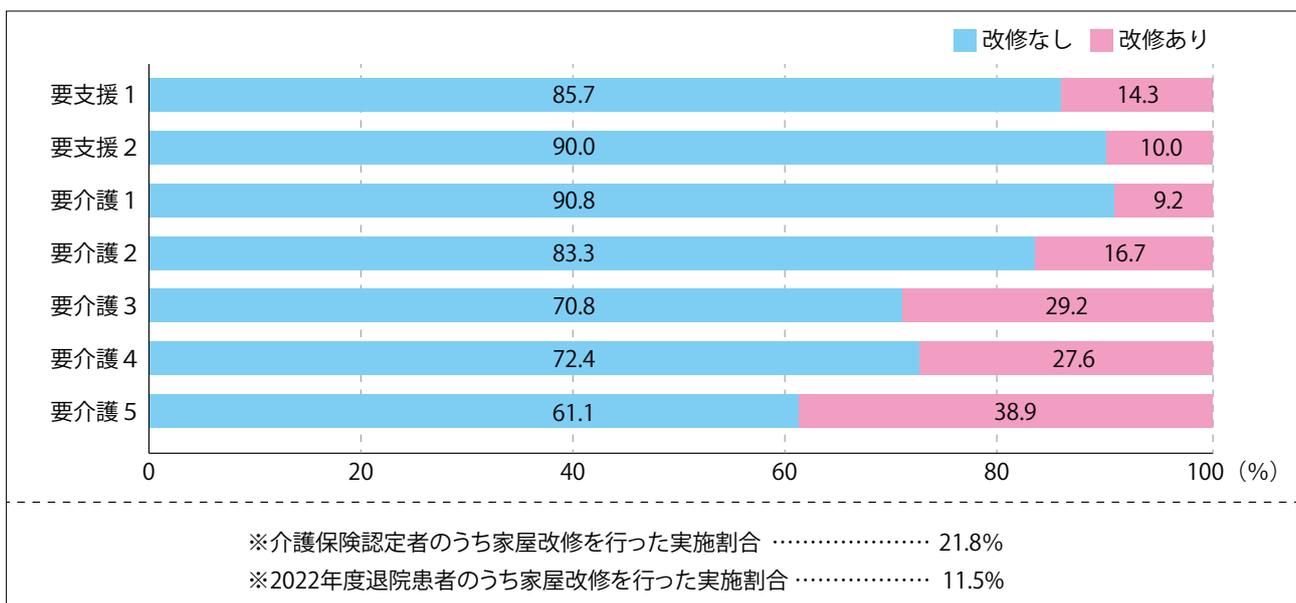
当院では必要に応じて、退院前にスタッフが患者さまのご自宅を訪問し、必要な家屋改修や福祉用具の導入を検討する「家庭訪問」を行っています。

2022年度は年間240件の家庭訪問を実施しました。

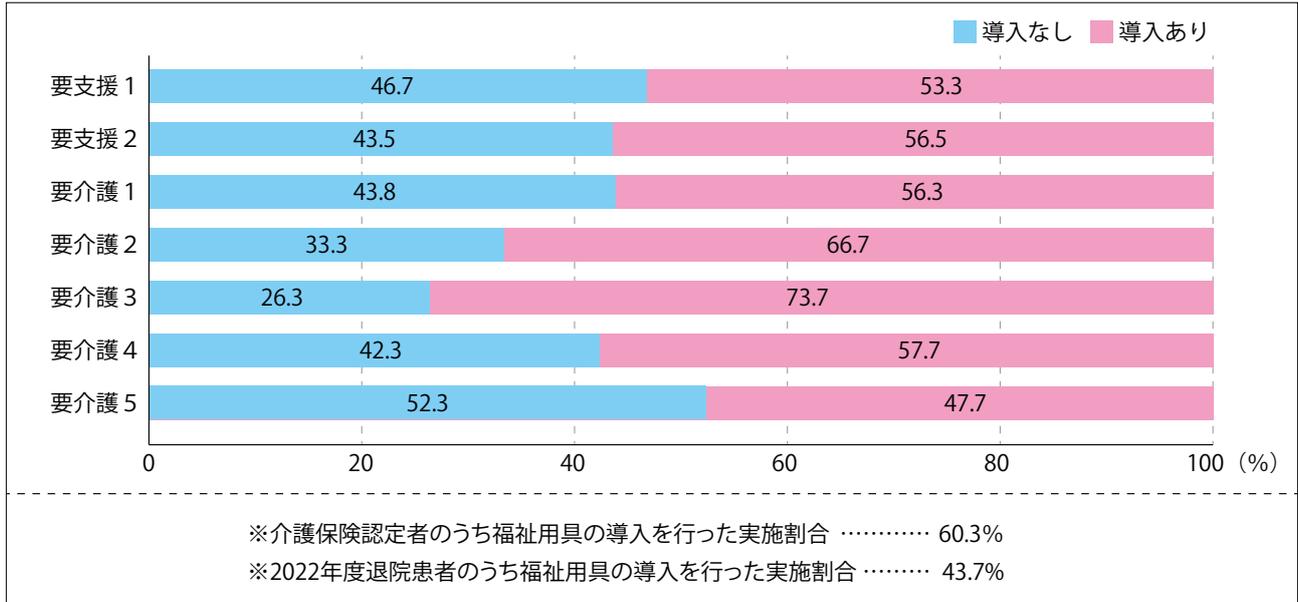
家庭訪問の実施日は退院日の平均31.6日前でした。



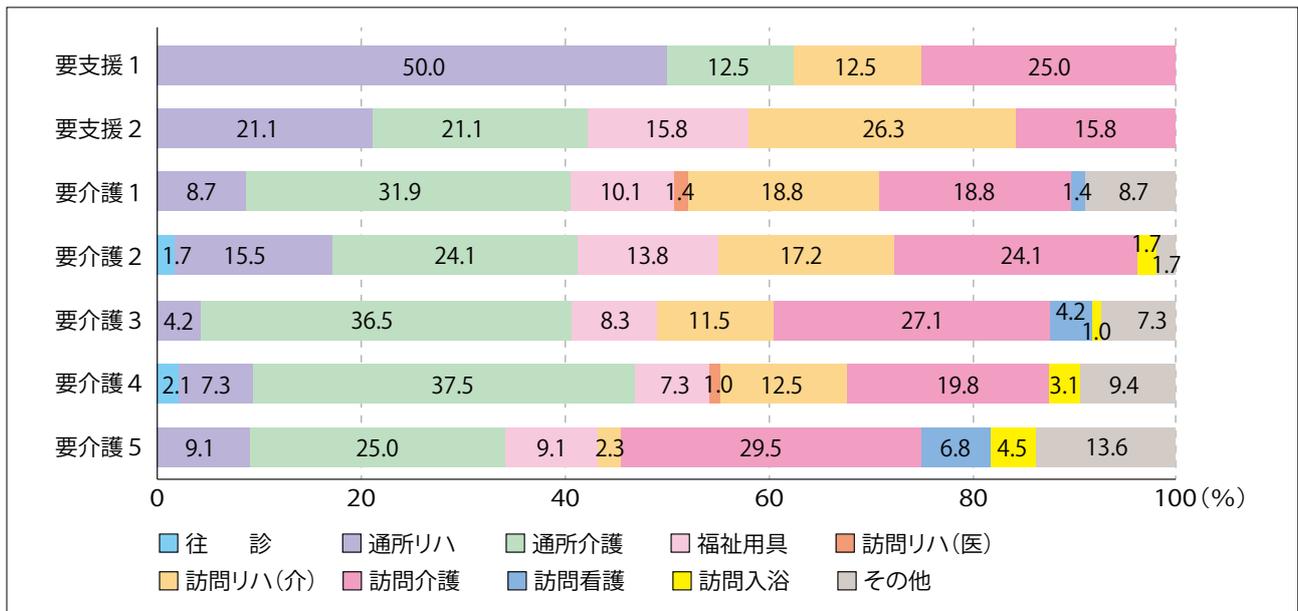
③介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=87/399)



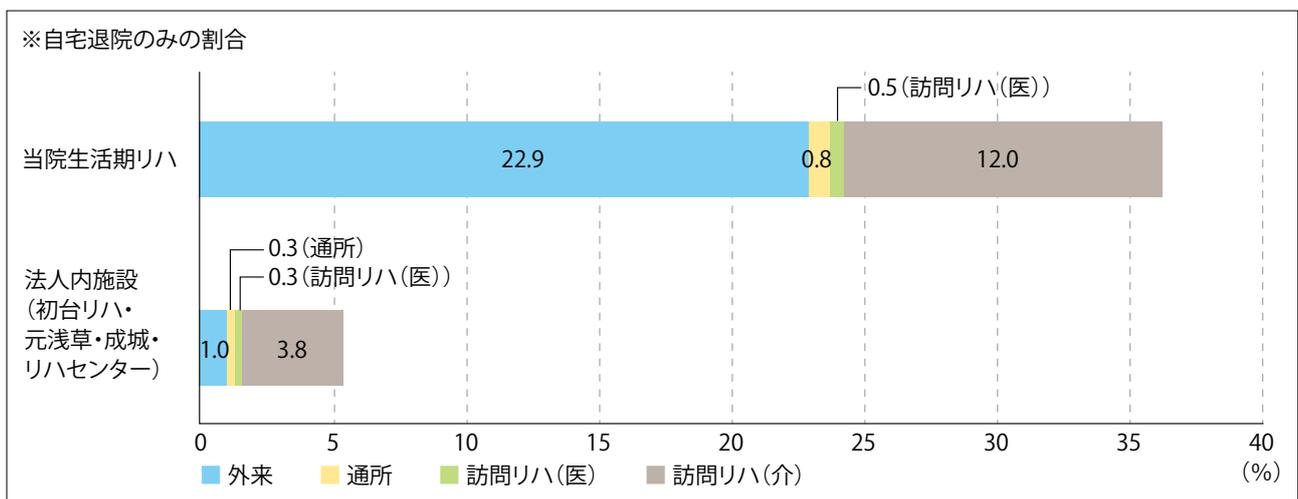
④福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）（n=332/551）



⑤利用サービスの割合（介護度別の割合）（n=390）

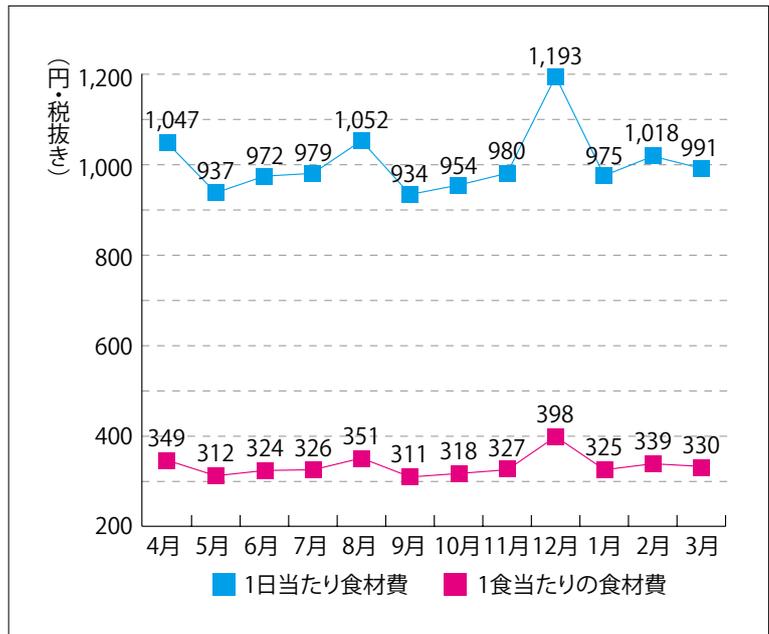


⑥退院患者の生活期リハ（法人内）への移行件数・療法の割合（外来・通所・訪問）（n=606）



⑦患者食の食材費

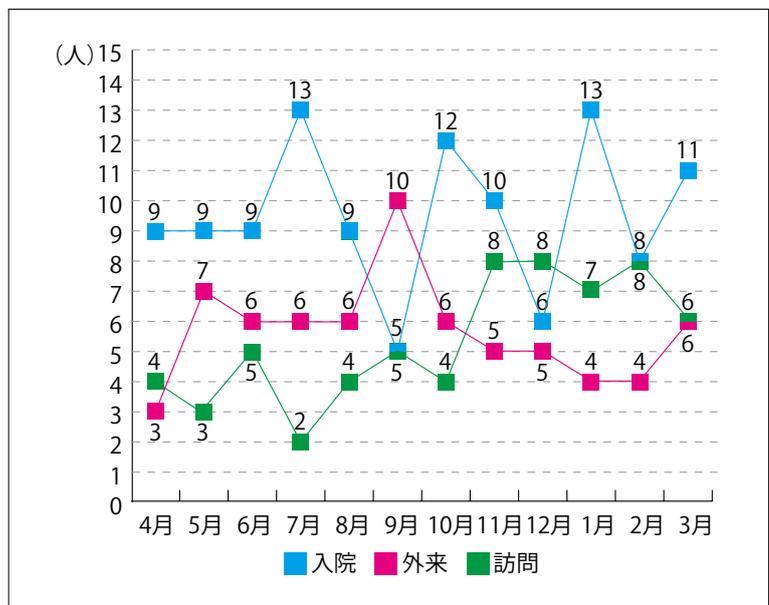
料理は、和食・洋食の専門調理師が調理を行い、季節の行事食などの提供も行っています。



⑧栄養指導件数 (入院・外来・訪問)
 (n=246)

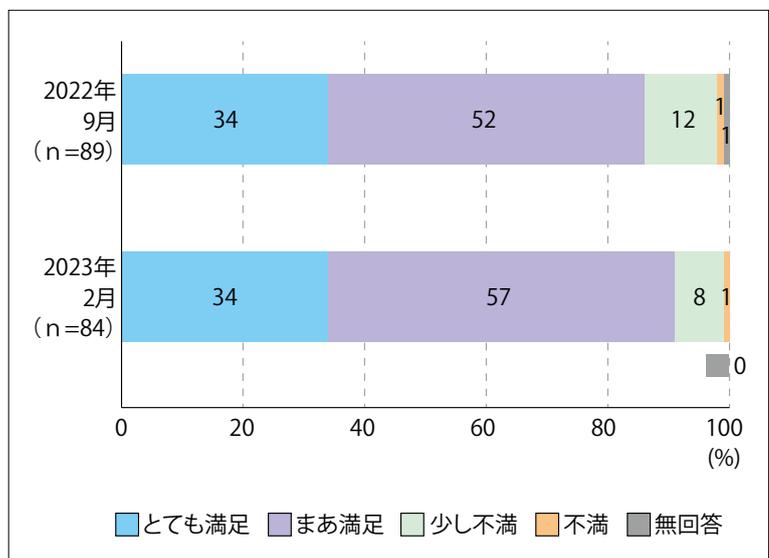
当院では、必要な患者さんに対して、入院・外来・訪問で栄養指導を実施しています。

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。



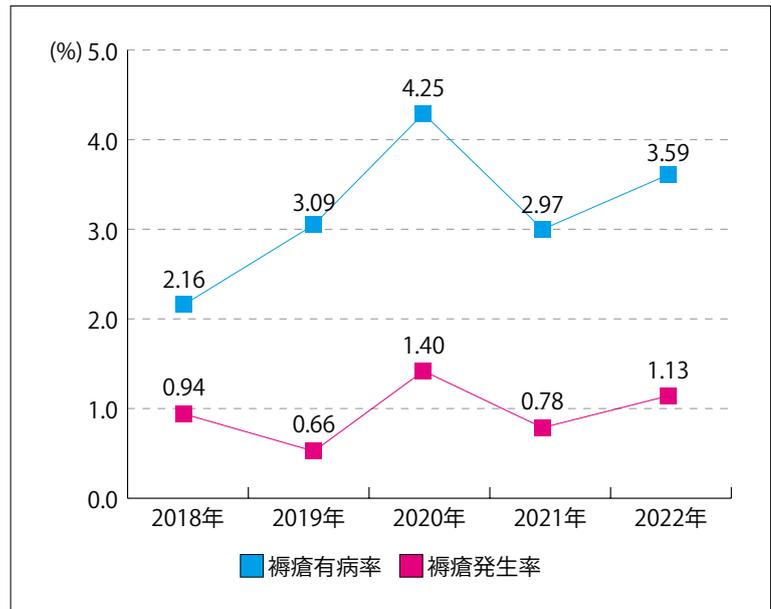
⑩褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

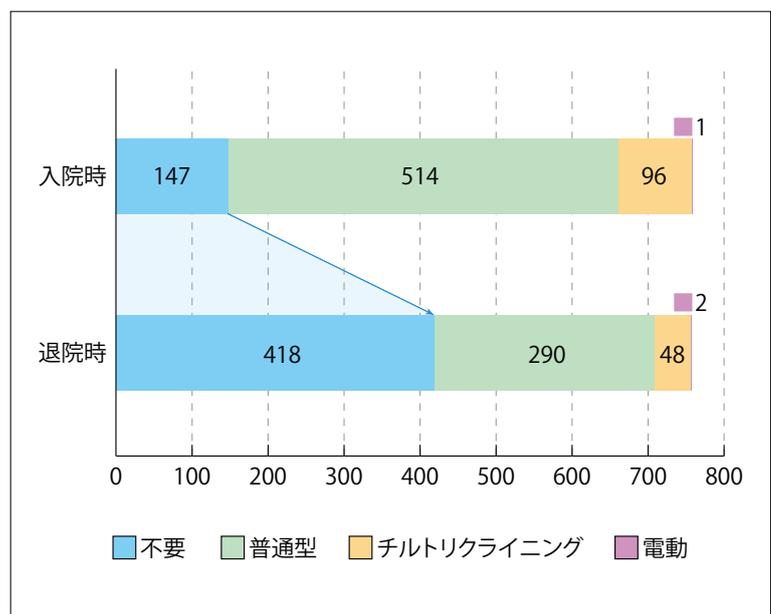
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100(\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

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

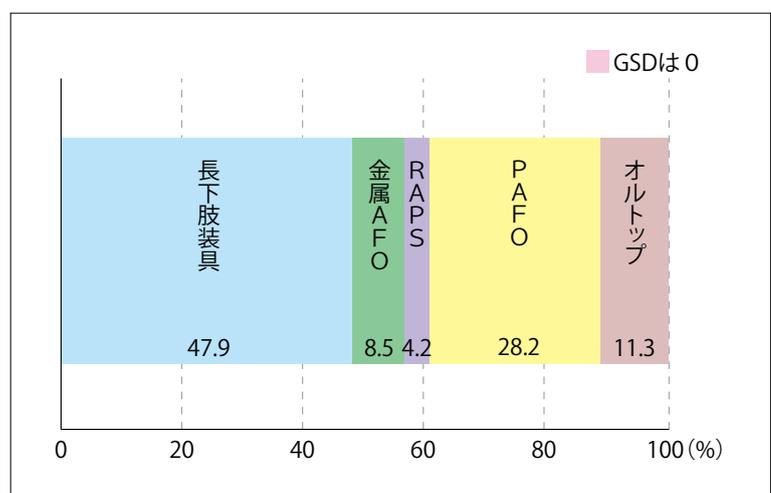


⑪車椅子使用数 (入院時・退院時)
(n=758)



⑫下肢装具：種類別割合 (n=71)

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=71)

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。

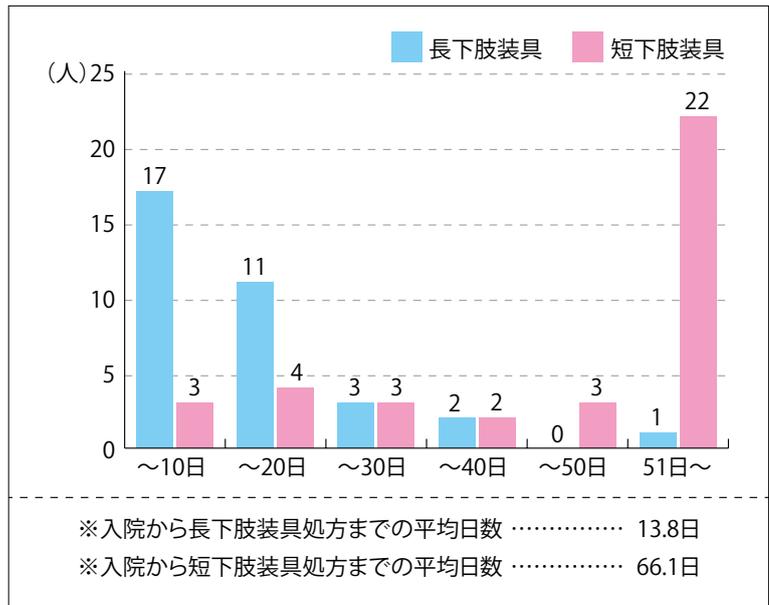
下肢装具とは脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

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

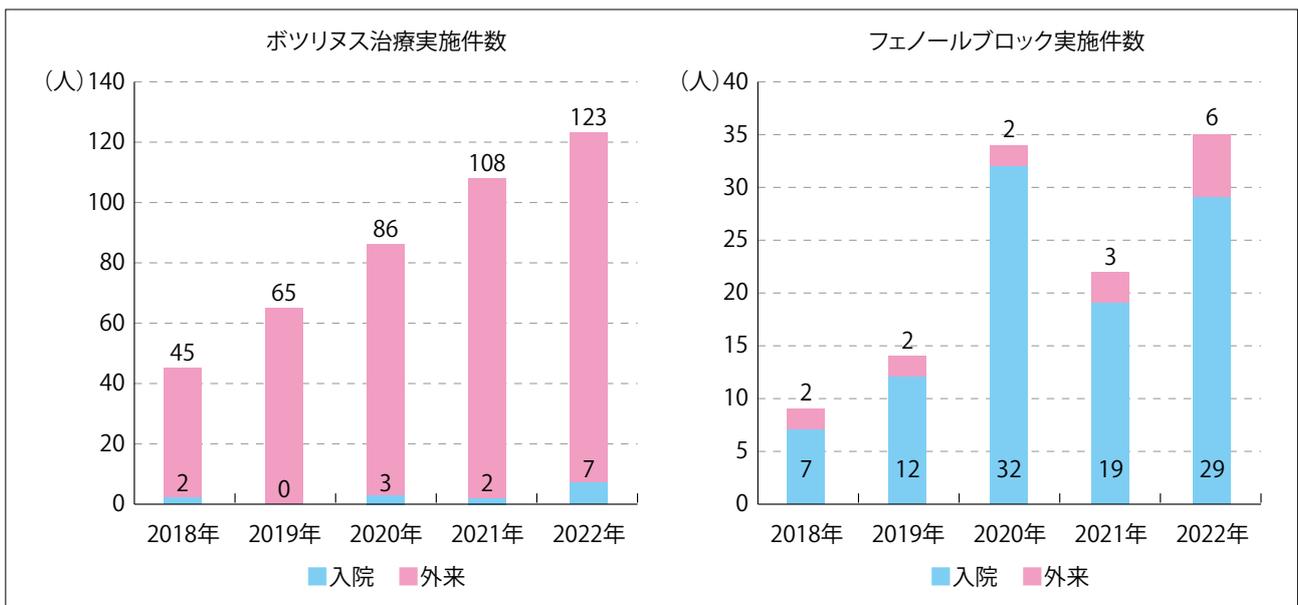
短下肢装具：

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)

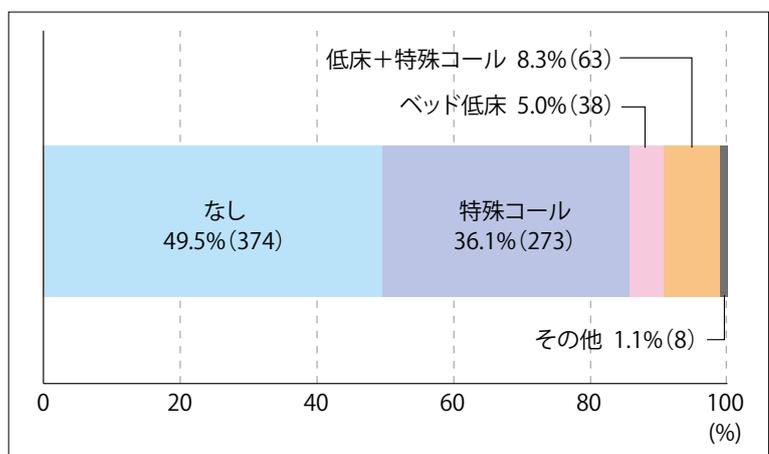
当院では入院中から痙縮治療を積極的に実施しております。



⑮入院時リスク対策の割合 (n=756)

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 36.1%の方に特殊コールを設置し、ベッド低床(5.0%)等の対策を施行しました。



⑩患者満足度 (n=333)

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

「ほとんど寝たきりの状態から車いす、歩行器を使って移動するところまで回復させていただき感謝しています。」

などご意見を頂きました。

