

# Clinical Indicator 2022



クリニカルインディケーター 2022



医療法人社団 輝生会

船橋市立リハビリテーション病院

FUNABASHI MUNICIPAL REHABILITATION HOSPITAL

<b>1 入院</b>	<b>4</b>
1- I リハビリ実施単位数・単価	4
① 患者1人1日あたりのリハビリ単位数・年別	4
② 疾患別リハビリ単位数・年別（脳血管・運動器・廃用）	4
③ スタッフ配置数	4
1- II 退院患者	5
① 疾患別患者割合	5
② 年齢・性別構成	5
③ 発症～初回入院までの期間	5
④ 在院日数	6
⑤ 疾患別平均在院日数	6
⑥ 患者住所	6
⑦ 最終退院先	7
⑧ 最終退院先・年別（2018年～2022年）	7
⑨ 他医療機関への治療目的での転院理由	7
⑩ リハビリテーション実績指数	8
1- III 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況	9
① 気管切開抜去率	9
② 経管栄養離脱率	9
③ 膀胱カテーテルの離脱率	9
1- IV 栄養状態の改善	10
① 栄養状態の割合の変化	10
② 入院患者の食事形態の割合	10
1- V リハビリによる改善	11
① FIM 入院時・退院時の散布図	11
② ADL の改善（疾患別）	11
③ 食事	11
④ 整容	12
⑤ 更衣上	12
⑥ 更衣下	12
⑦ ベッド移乗	13
⑧ トイレ移乗	13
⑨ トイレ動作	13
⑩ 排尿コントロール	14
⑪ 排便コントロール	14
⑫ 清拭	14
⑬ 浴槽移乗	15
⑭ 移動（歩行）	15
⑮ 階段	15
⑯ 言語理解	16
⑰ 言語表出	16
⑱ 社会的交流	16
⑲ 問題解決	17
⑳ 記憶	17
㉑ 内服管理	17
㉒ 屋外歩行	18
㉓ 公共交通機関	18
㉔ 買い物・金銭管理	18
㉕ 調理・炊事	19
㉖ 掃除	19
㉗ 洗濯	19
㉘ Brunnstrom Stage	20
㉙ 下肢 Brunnstrom Stage と歩行能力（退院時）	26
㉚ 歩行自立と入退院日の関係	27

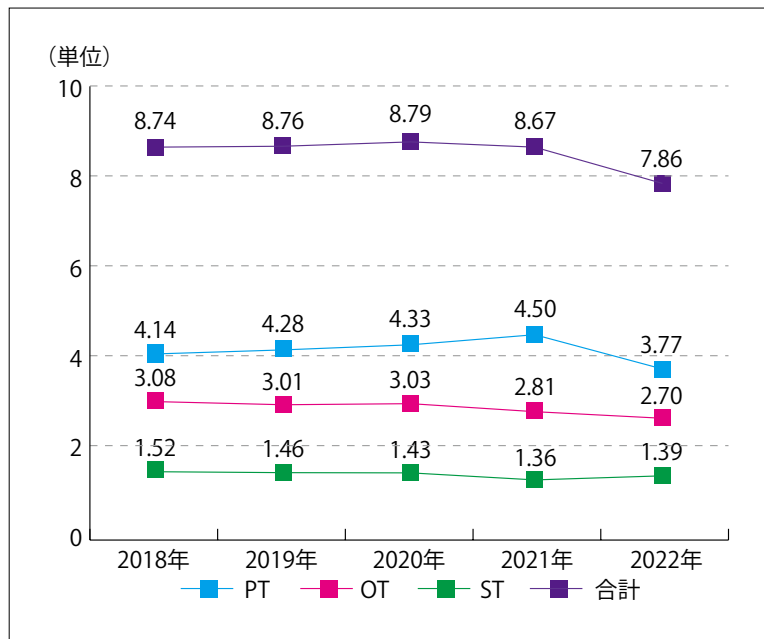
1- VI	日常生活機能評価(B項目)	28
①	新規入院患者 日常生活機能評価	28
②	退院患者 日常生活機能評価	28
③	改善度 (入院時 10 点以上対象のうち 4 点以上改善した患者の割合)	28
1- VII	院内事故・転倒	29
①	院内事故・転倒件数 年別 (入院中) (2018 年～ 2022 年)	29
②	転倒件数・転倒経験割合・転倒発生率・損傷発生率 (2022 年)	29
③	転倒の場所	30
④	転倒の発生時間・発生件数	30
⑤	転倒の時間帯別・発生割合	30
⑥	入院から転倒発生までの期間	31
⑦	転倒発生時の動作	31
⑧	転倒時の行動理由	31
⑨	転倒後の外傷	32
⑩	疾患別転倒回数の割合	32
⑪	疾患別転倒経験割合・転倒発生率	32
⑫	年齢別転倒経験割合・転倒発生率	33
⑬	入院時 FIM 運動項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率	33
⑭	入院時 FIM 認知項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率	33
1- VIII	その他調査	34
①	退院前ケアカンファレンス実施件数	34
②	家庭訪問の実施件数	34
③	介護保険認定者のうち家屋改修の有無	34
④	福祉用具導入の有無 (介護度別の割合と全体の割合)	35
⑤	利用サービスの割合 (介護度別の割合)	35
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)	35
⑦	患者食の食材費	36
⑧	栄養指導件数 (入院・外来・訪問)	36
⑨	嗜好調査 (満足度) 結果	36
⑩	褥瘡の発生率	37
⑪	車椅子使用数 (入院時・退院時)	37
⑫	下肢装具：種類別割合	37
⑬	下肢装具：入院～処方までの期間	38
⑭	ボツリヌス・フェノールブロックの実施件数 (入院・外来)	38
⑮	入院時リスク対策の割合	38
⑯	患者満足度	39
<b>2</b>	<b>外来 (リハ実施者のみ)</b>	<b>40</b>
①	疾患別患者割合	40
②	件数	40
③	年齢・性別	40
④	居住地	41
⑤	患者満足度	41
<b>3</b>	<b>通所</b>	<b>42</b>
①	件数	42
②	年齢・性別	42
③	居住地	42
④	要介護度	43
⑤	利用者満足度	43
<b>4</b>	<b>訪問</b>	<b>44</b>
①	件数	44
②	年齢・性別	44
③	居住地	44
④	要介護度	45
⑤	利用者満足度	45

# I 入院

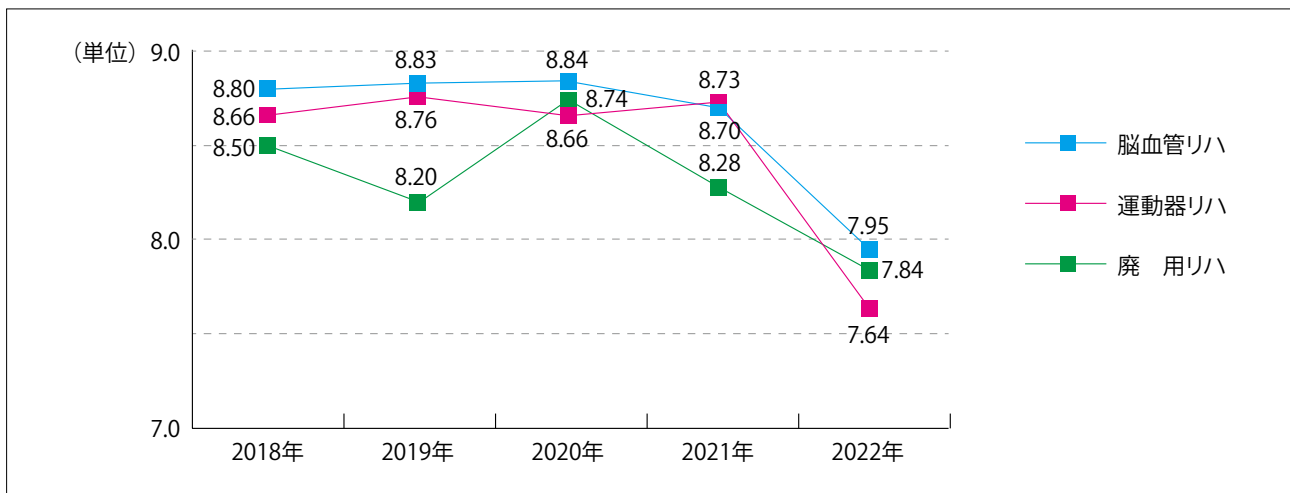
## 1- I リハビリ実施単位数・単価

### ①患者1人1日あたりのリハビリ単位数・年別

当院では、1日平均 7.86 単位 (1単位=20分) の個別リハビリテーションを提供しています。



### ②疾患別リハビリ単位数・年別 (脳血管・運動器・廃用)



### ③スタッフ配置数

より良い医療を提供出来るよう、必要かつ十分なスタッフを配置しています。

病棟	病床数	診療部				回復期・生活期支援部							栄養部			サポート部(事務)			
		医師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	マネジャー	看護師	ケアワーカー(介護福祉士)	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャルワーカー	管理栄養士	栄養士	調理師	スタッフサポート	カスタマーサービス	病棟クラーク	リハビリスケジュールサポート
4F	60	3	2			3	27	16	23	16	9	4	2					2	
3F	60	3	2			3	27	16	24	16	8	3	2					2	
2F	60	3	2			3	27	16	24	16	8	4	2					2	
外来・通所	1					1	3	2	7	6	4	1						3	
訪問						1			9	8	3							3	
1F			2	2		4	1							13	7	8	4		4

上記のスタッフに調理補助等を含めたスタッフ実配置数 計 430 名 2022年 4月 1日時点

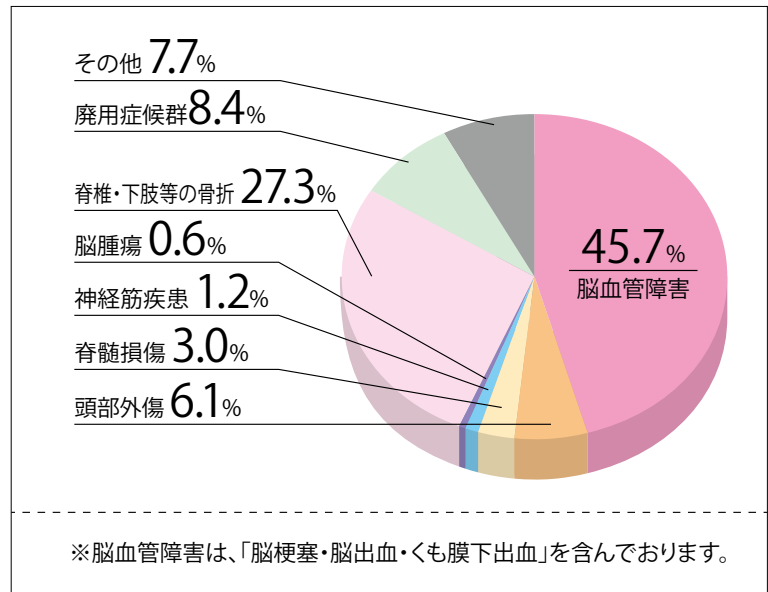
## 1- II 退院患者

### ①疾患別患者割合 (n=835)

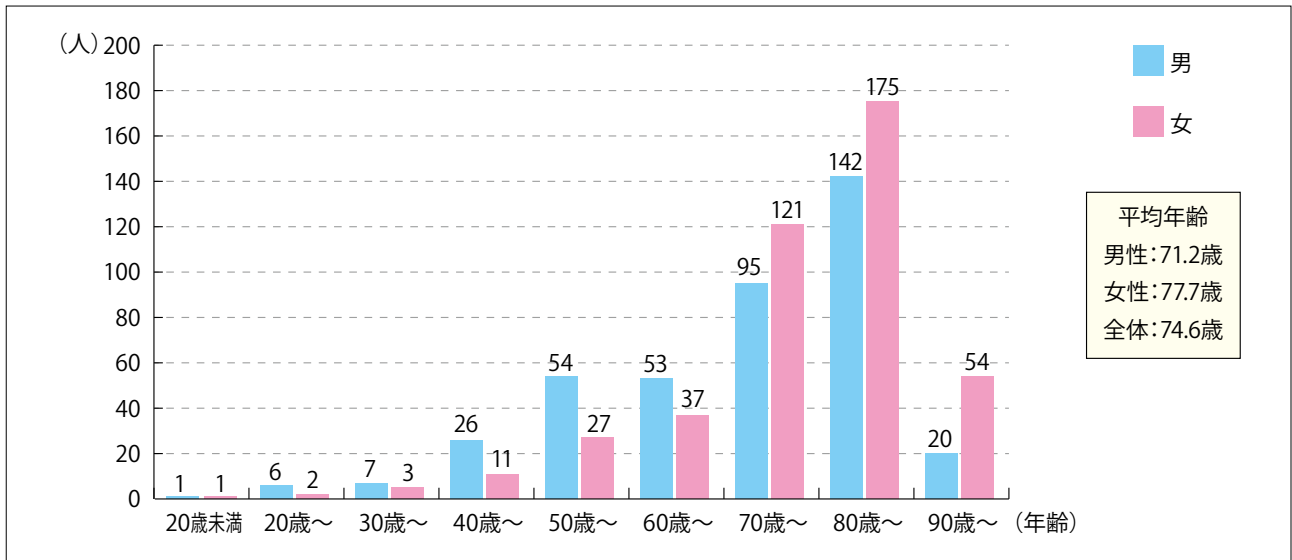
退院患者 (n=835)

※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っております。

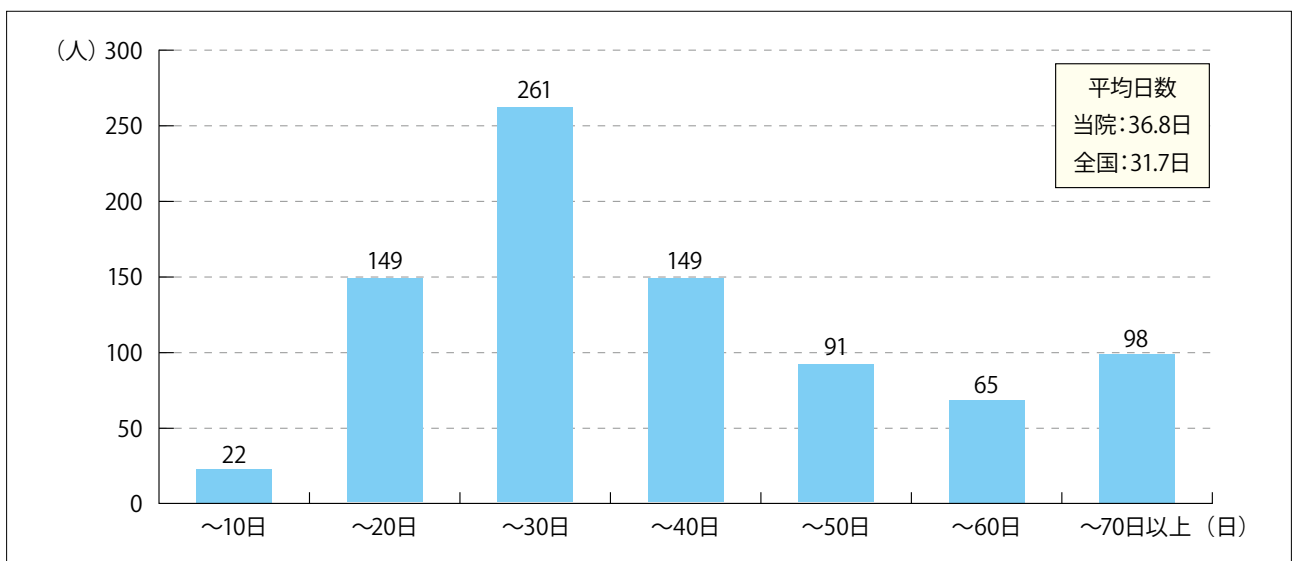
※回復期リハビリテーション病棟協会が2023年2月に発表した「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」内の全国平均値を、一部、当院の実績と比較しています。



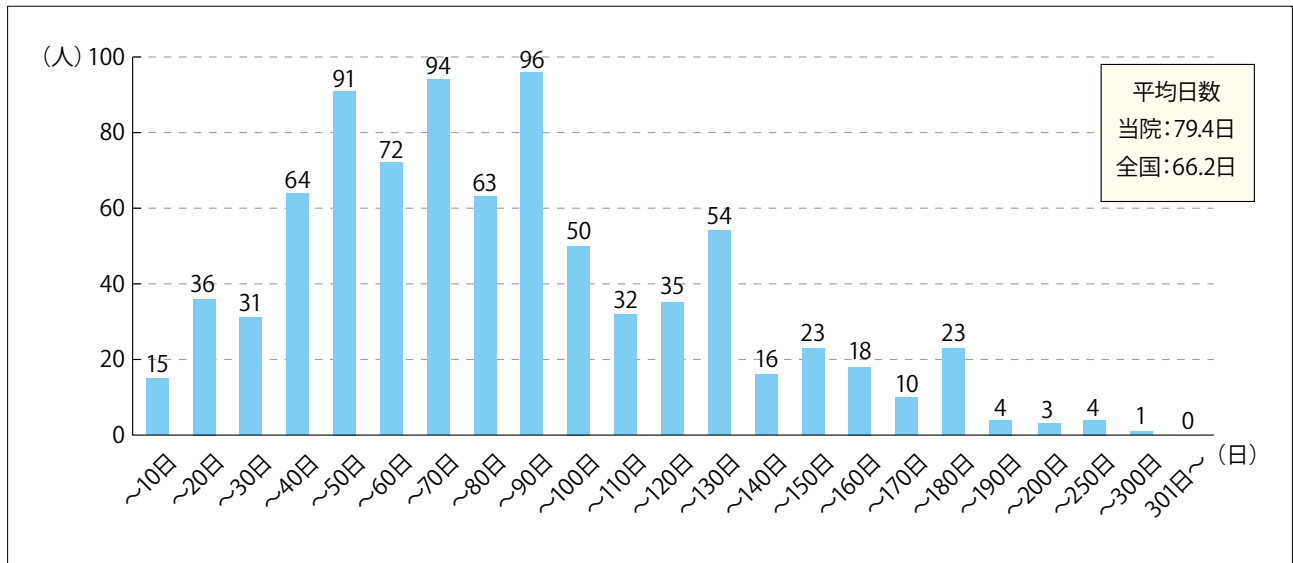
### ②年齢・性別構成 (n=835)



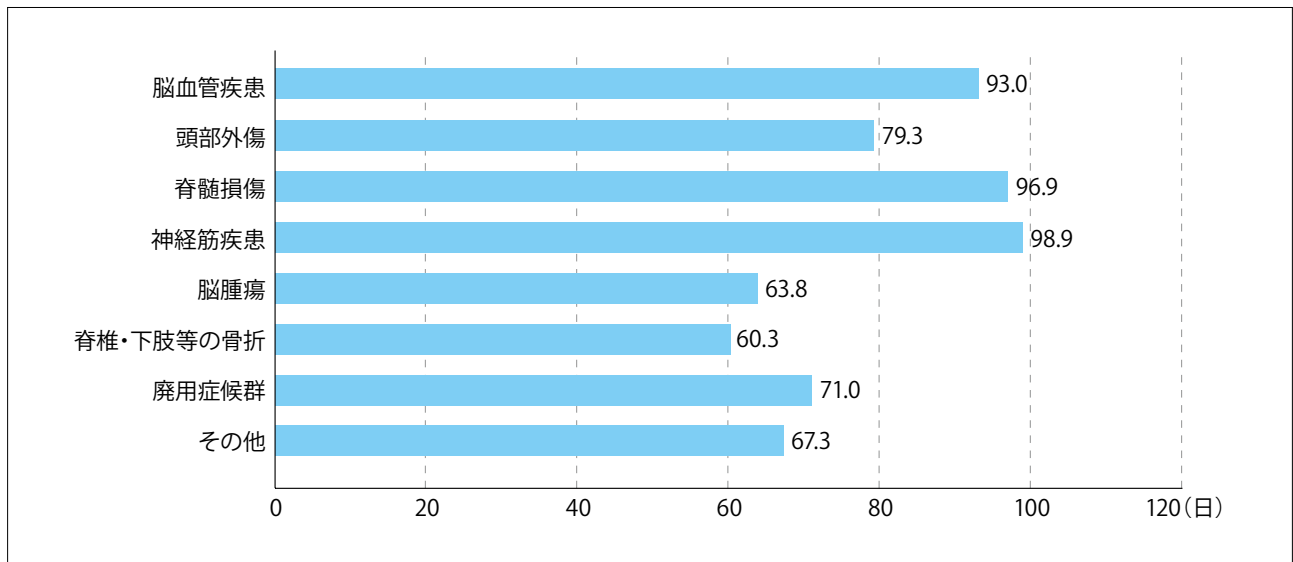
### ③発症～初回入院までの期間 (n=835)



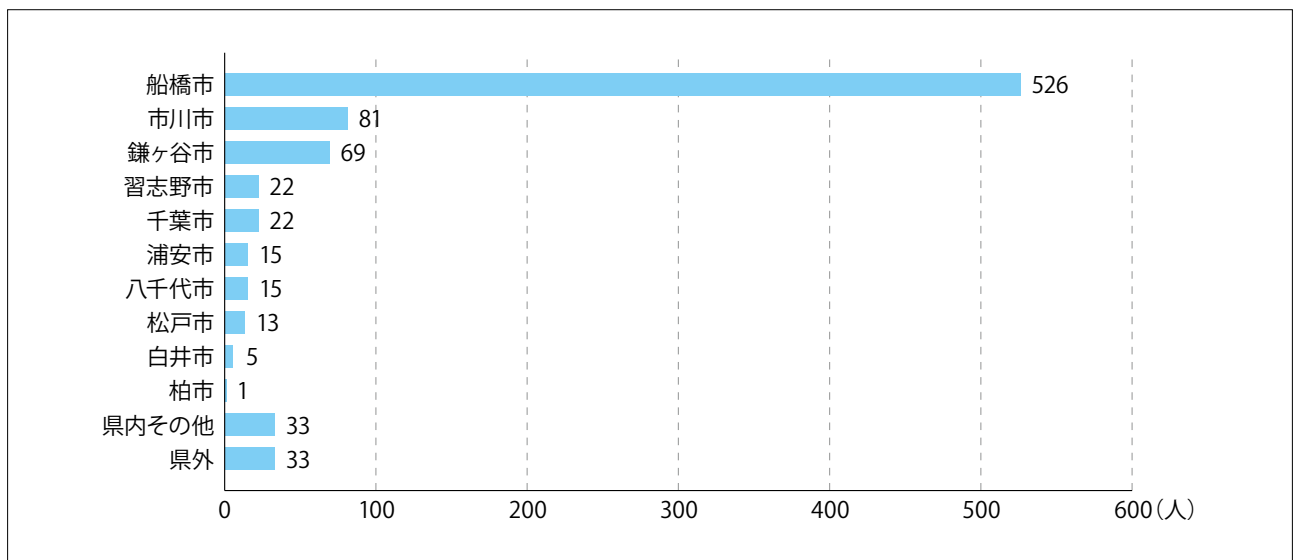
④ 在院日数 (n=835)



⑤ 疾患別平均在院日数 (n=835)



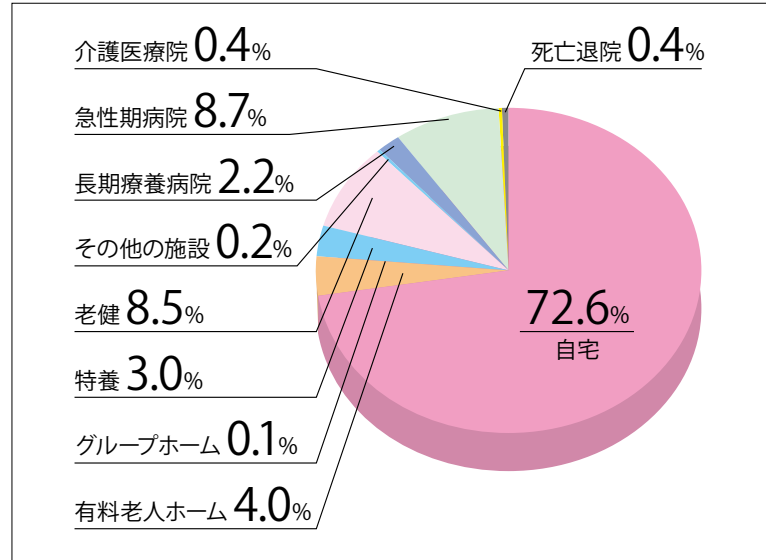
⑥ 患者住所 (n=835)



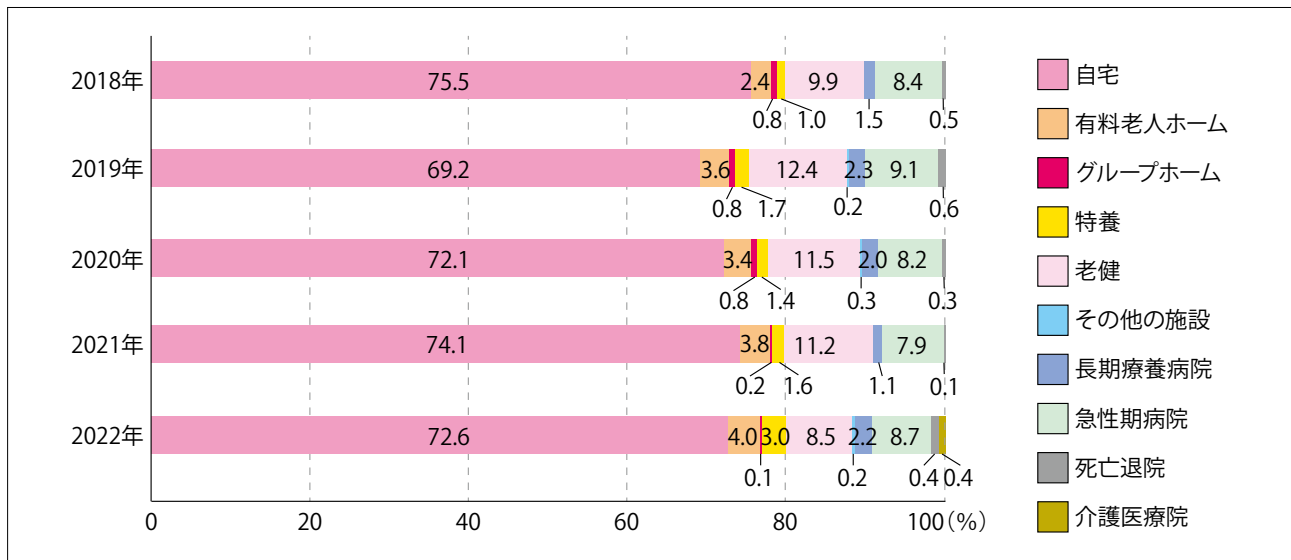


⑦最終退院先 (n=835)

自宅と居宅系施設を併せた在宅復帰率は80.2%でした



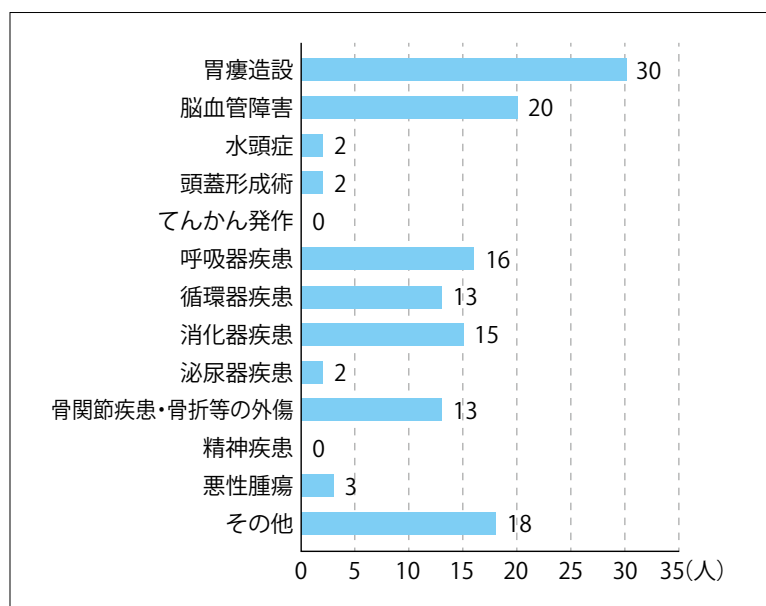
⑧最終退院先・年別 (2018年～2022年) (n=835)



⑨他医療機関への治療目的での転院理由 (n=134)

重篤な合併症の発症等によりリハビリテーションの継続が困難、あるいは専門的な精査・治療が望まれる場合には、必要に応じて急性期病院（原則として紹介元病院）に転院し専門的な治療を受けていただいています。

2022年度は134件の方が急性期病院に転院されました。治療が終了し、リハビリ再開が可能となりましたら当院に再入院いただけます。



### ⑩リハビリテーション実績指数

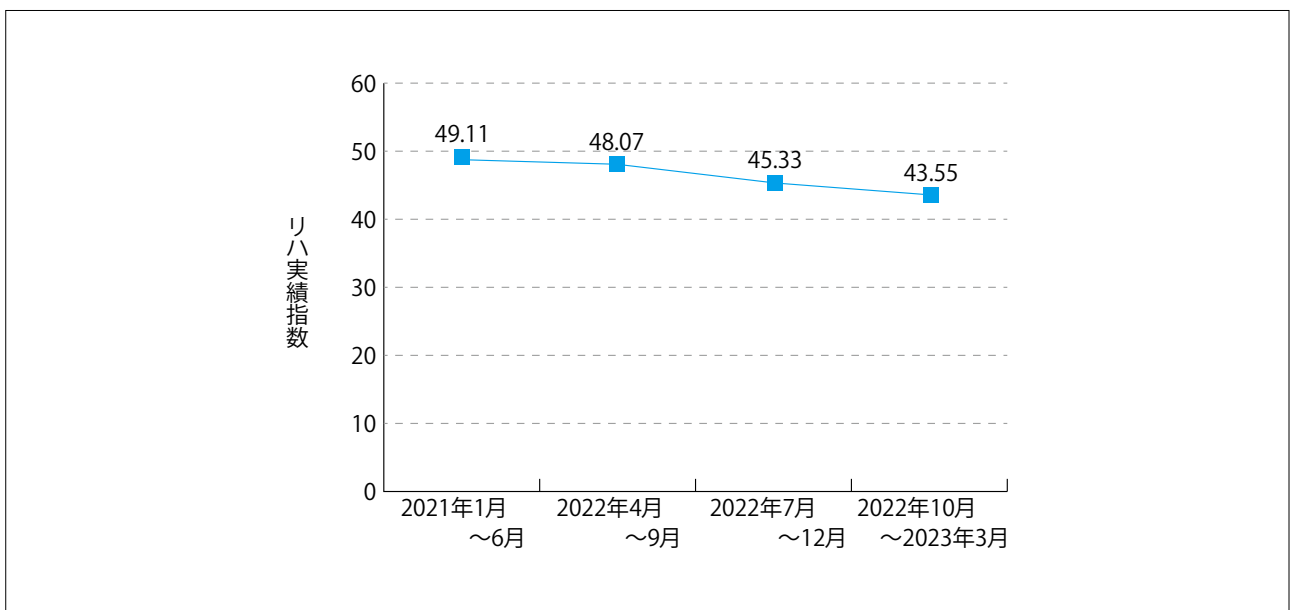
リハビリテーション実績指数とは、FIM 得点の改善度を、患者の入棟時の状態および在院日数を踏まえて指数化したものです。

以下の式により算出します。

$$\text{実績指数} = \frac{\Sigma (\text{退棟時の FIM 運動項目の得点} - \text{入棟時の FIM 運動項目の得点})}{\Sigma (\text{各患者の入棟から退棟までの日数} \div \text{患者の入棟時の状態に応じた算定上限日数})}$$

厚労省の定めた基準では、この実績指数が「27 以上」であれば、一定の基準以上のリハビリテーションを提供していると判断されます。

また、2020 年度診療報酬改定により、当院が取得している「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」では、実績指数が「40 以上」であることが要件となりました。



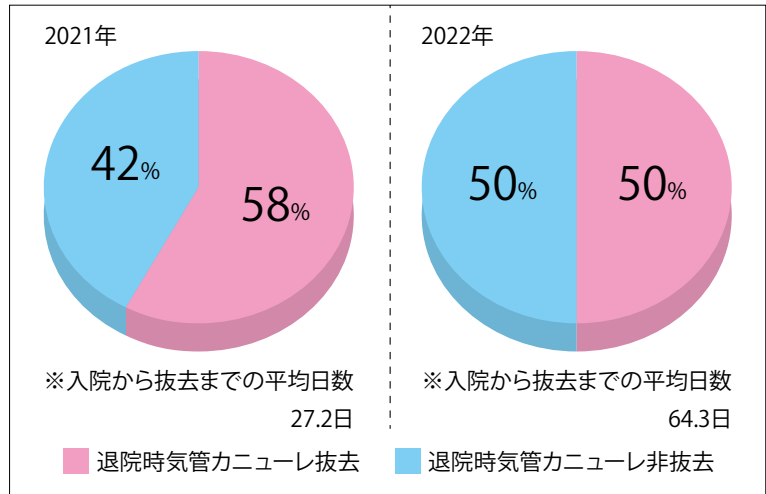


# 1-Ⅲ 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況

※回復期リハビリテーション病棟協会が2023年2月に発表した「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」内の全国平均値(推定)を、一部、当院の実績と比較しています。

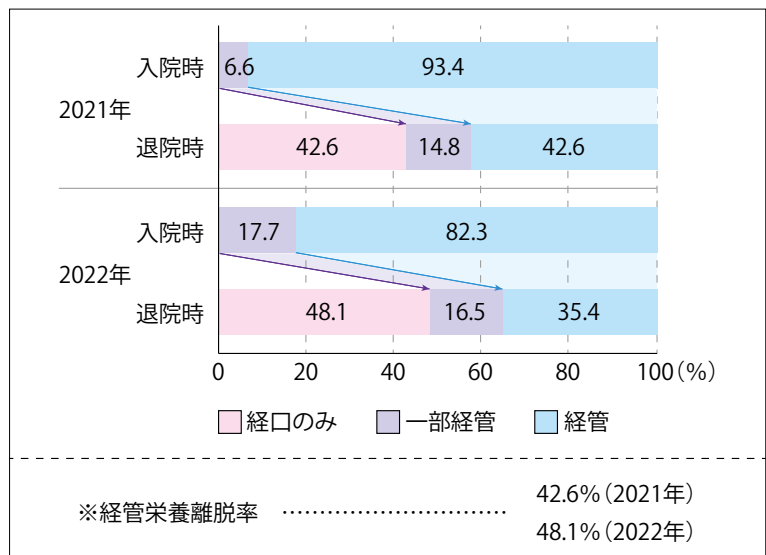
## ①気管切開抜去率 (n=12)

当院入院時に気管切開・気管カニューレ留置の状態入院された方の50.0%が、退院までに気管カニューレを抜去し、気管切開孔を閉鎖することが出来ました。



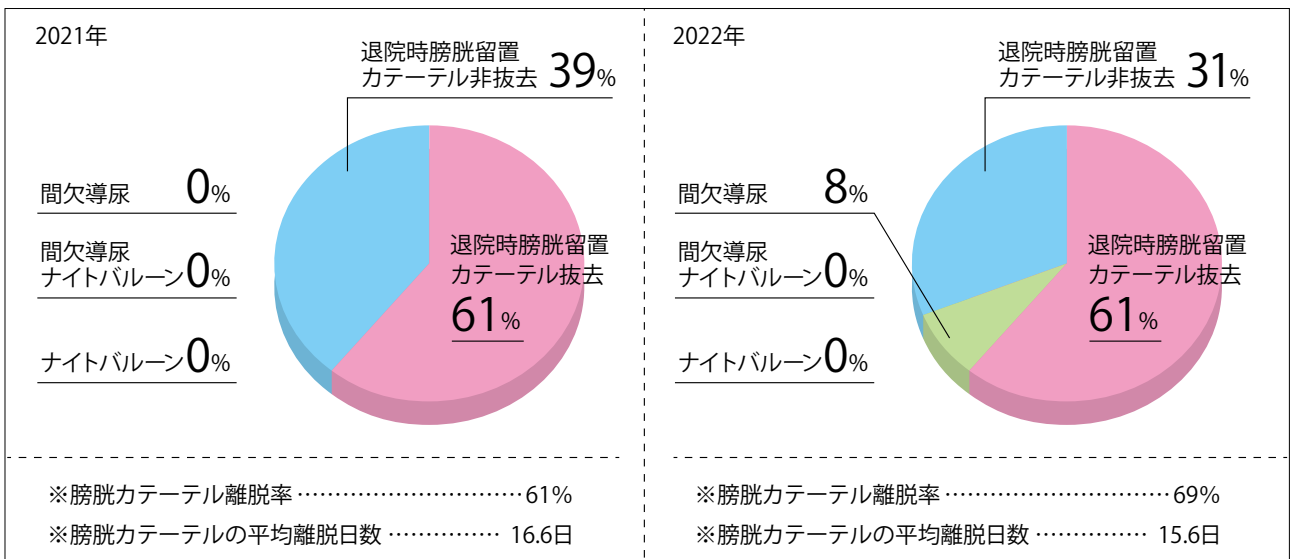
## ②経管栄養離脱率 (n=79)

口から十分に食べられずに経管栄養が必要な状態で当院に入院された方のうち、48.1%の方が退院までに3食経口摂取ができるようになり、16.5%の方が一部経口摂取可能となりました。※全国離脱率(推定)21.6%



## ③膀胱カテーテルの離脱率 (n=65)

膀胱カテーテル留置の状態入院された方のうち、69%の方のカテーテルを抜くことができ、自排尿の状態退院されました。※全国離脱率(推定)46.9%

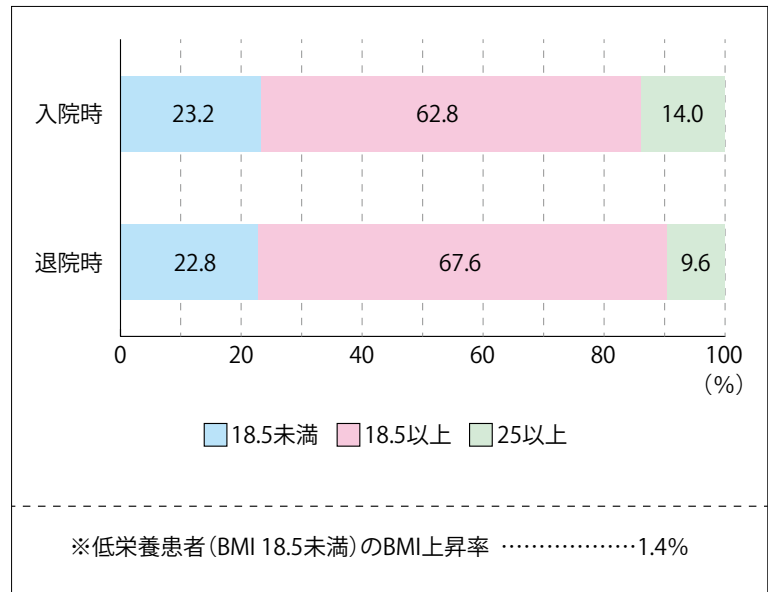


## 1-Ⅳ 栄養状態の改善

### ① 栄養状態の割合の変化 (n=759)

BMI (Body Mass Index : 体格指数) が 18.5kg/㎡未満の低栄養状態の方の割合は、入院時 23.2%から退院時 22.8%に減少しました。

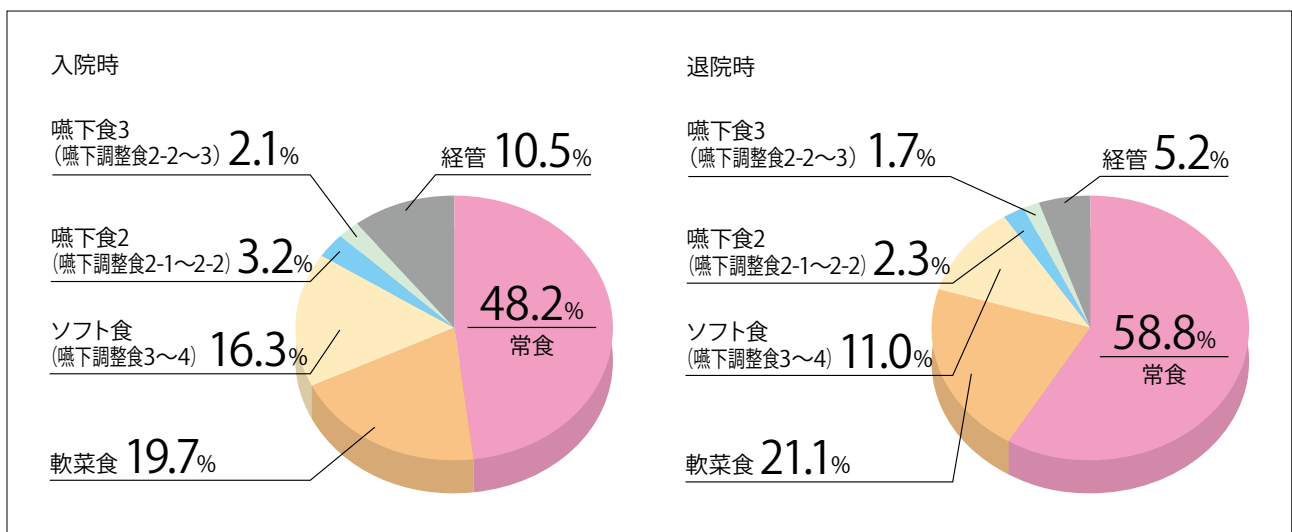
BMI が 25kg/㎡以上の肥満の方の割合は、入院時 14.0%から退院時 9.6%に減少しました。



### ② 入院患者の食事形態の割合 (n=755)

当院の食事形態は、常食は食形態の制限なし、軟菜食は常食より硬い食材を除いた食事、ソフト食は舌と上顎で潰せる固さの食事、嚥下食3はペースト状と弱い力で潰せる固形食が含まれる食事、嚥下食2はペースト状の食事としています。

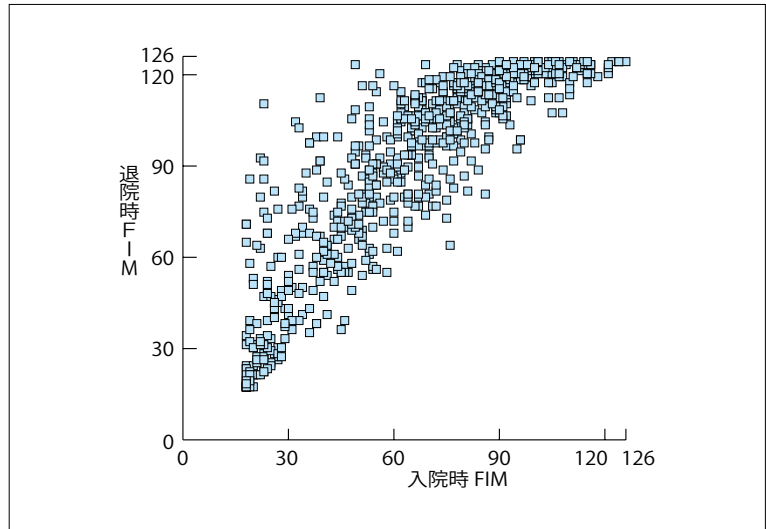
食事形態の詳細として、ソフト食・嚥下食3・嚥下食2のカッコ内に日本摂食嚥下学会より発表されている嚥下調整食学会分類コード 2021 のコード分類を併記しました。



# 1-V リハビリによる改善

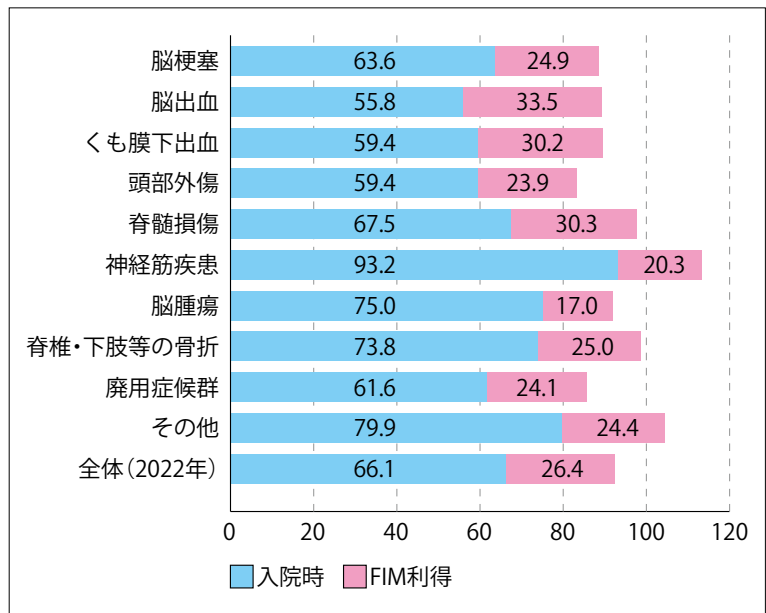
## ① FIM 入院時・退院時の散布図 (n=759)

日常生活の自立度の指標であるFIM (Functional Independence Measure) の利得 (退院時 FIM - 入院時 FIM) は平均で 26.4 点改善しました。

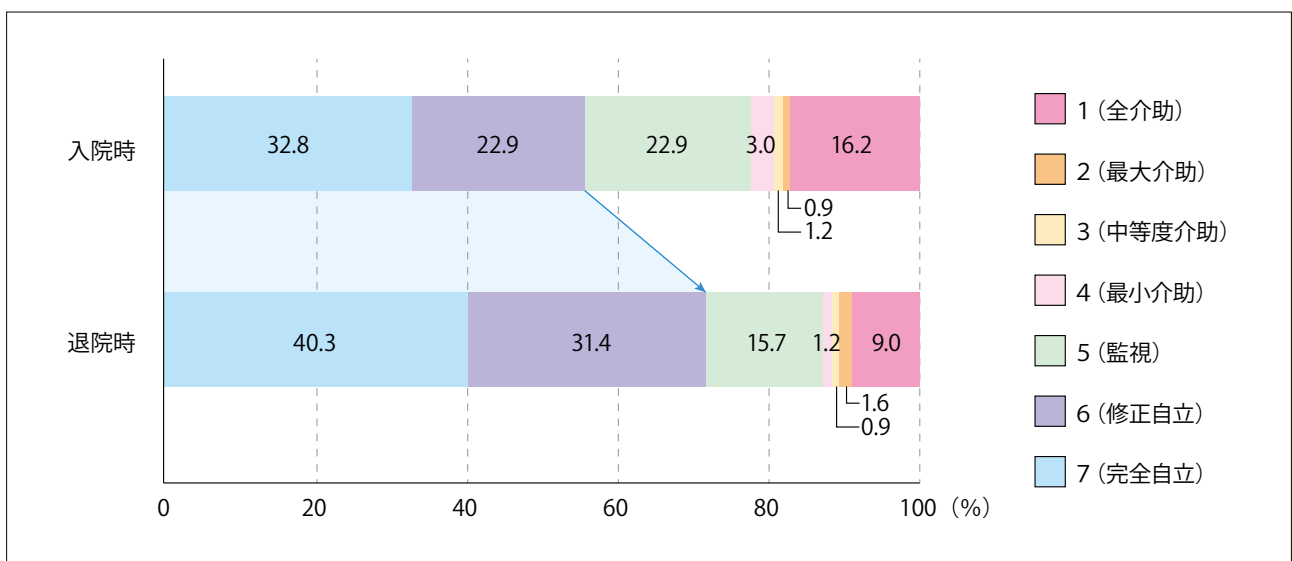


## ② ADL の改善 (疾患別) (n=759)

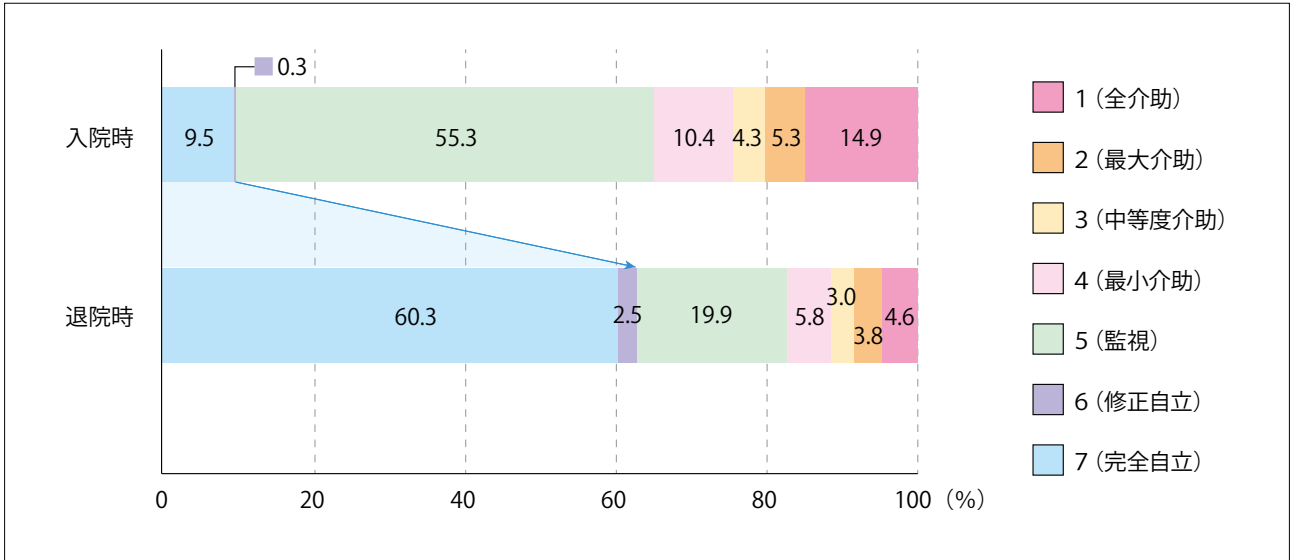
FIM 利得算出方法  
 = 退院時 FIM - 入院時 FIM



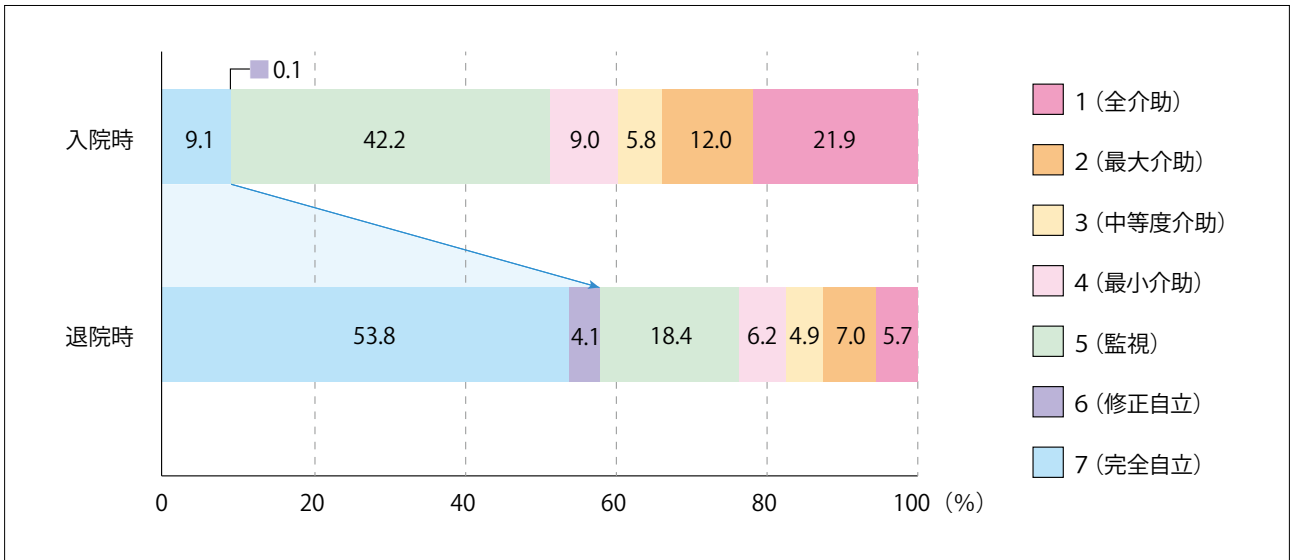
## ③ 食事 (n=759)



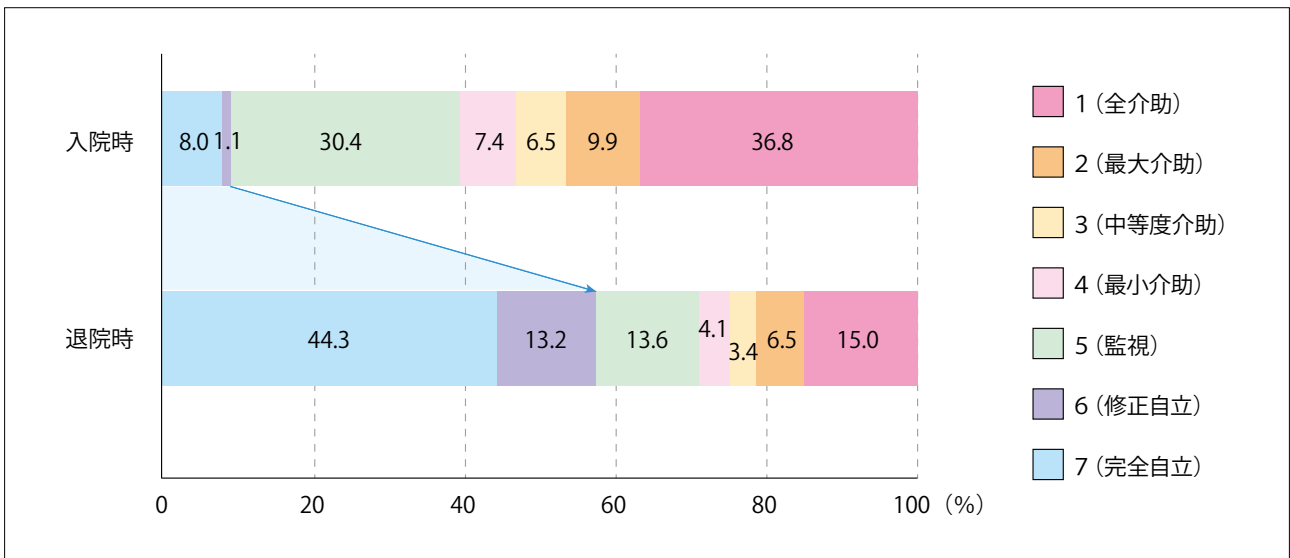
④整容 (n=759)



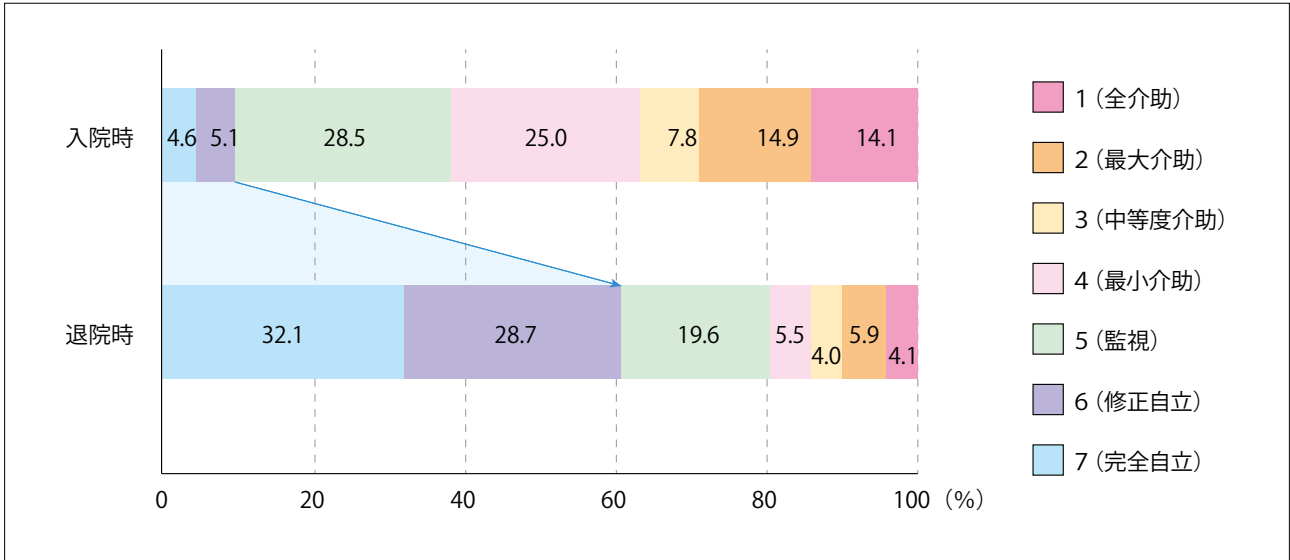
⑤更衣上 (n=759)



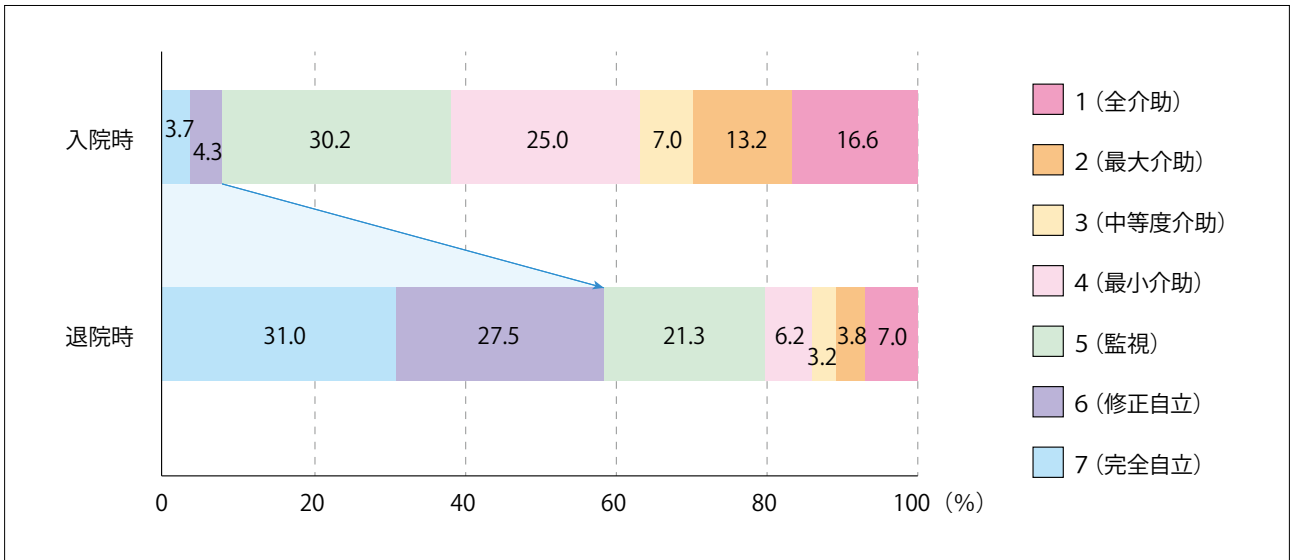
⑥更衣下 (n=759)



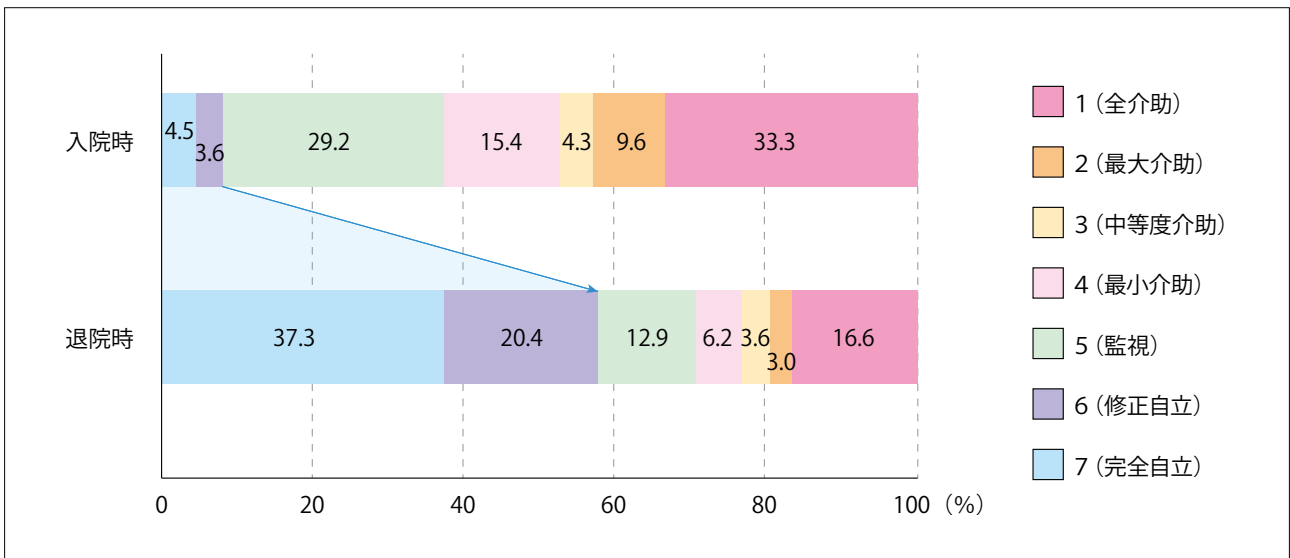
⑦ベッド移乗 (n=759)



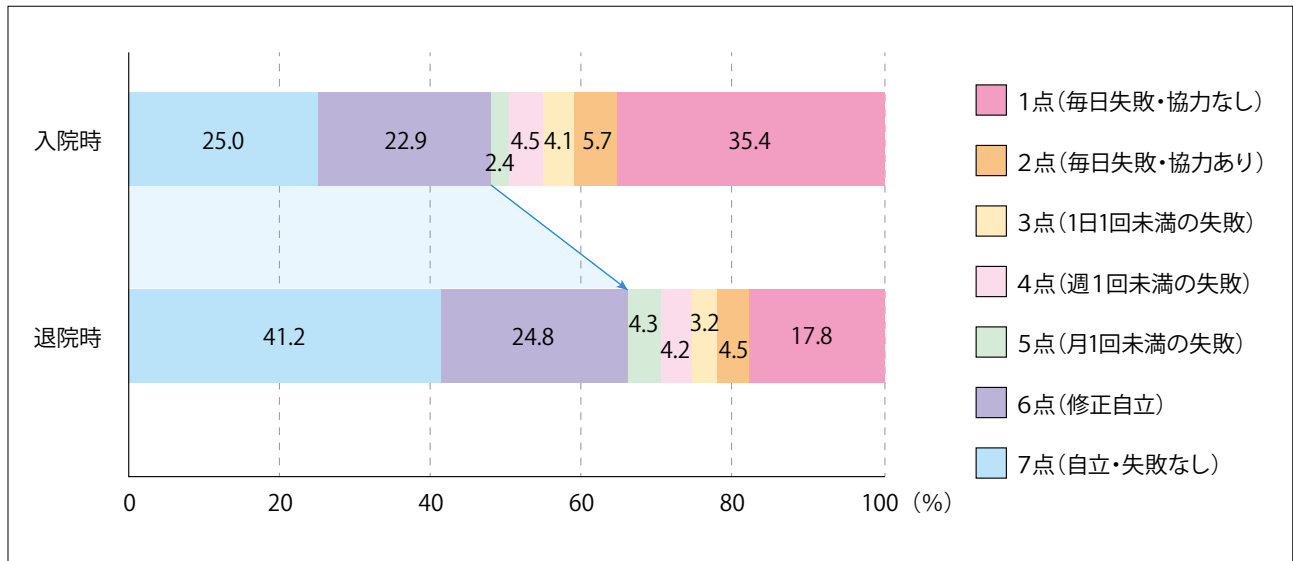
⑧トイレ移乗 (n=759)



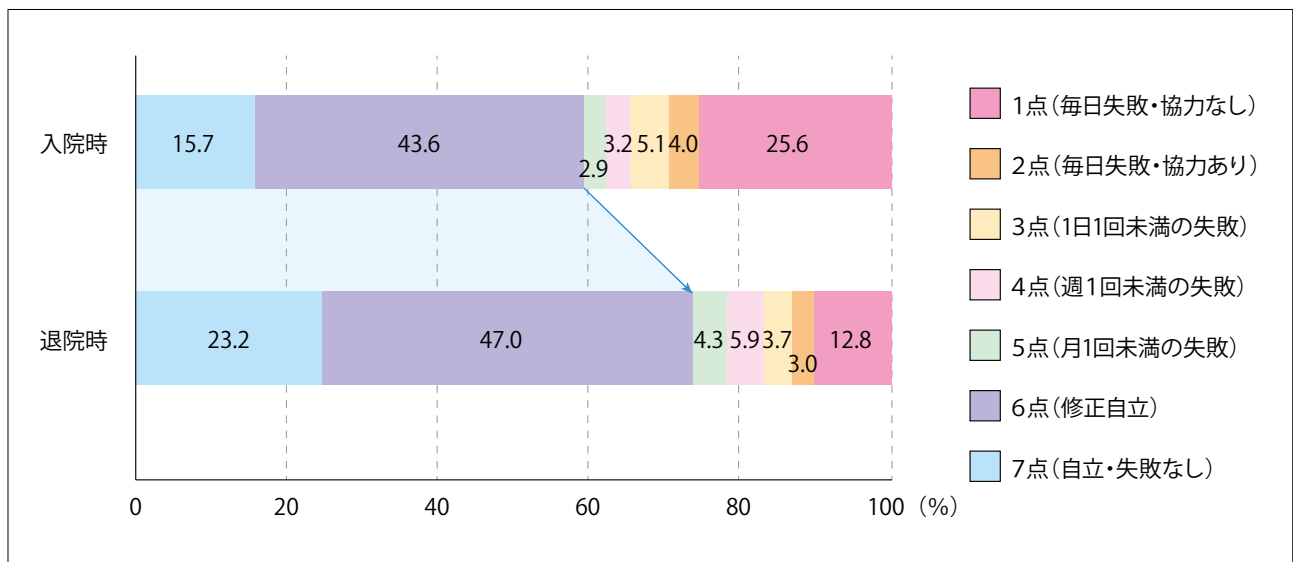
⑨トイレ動作 (n=759)



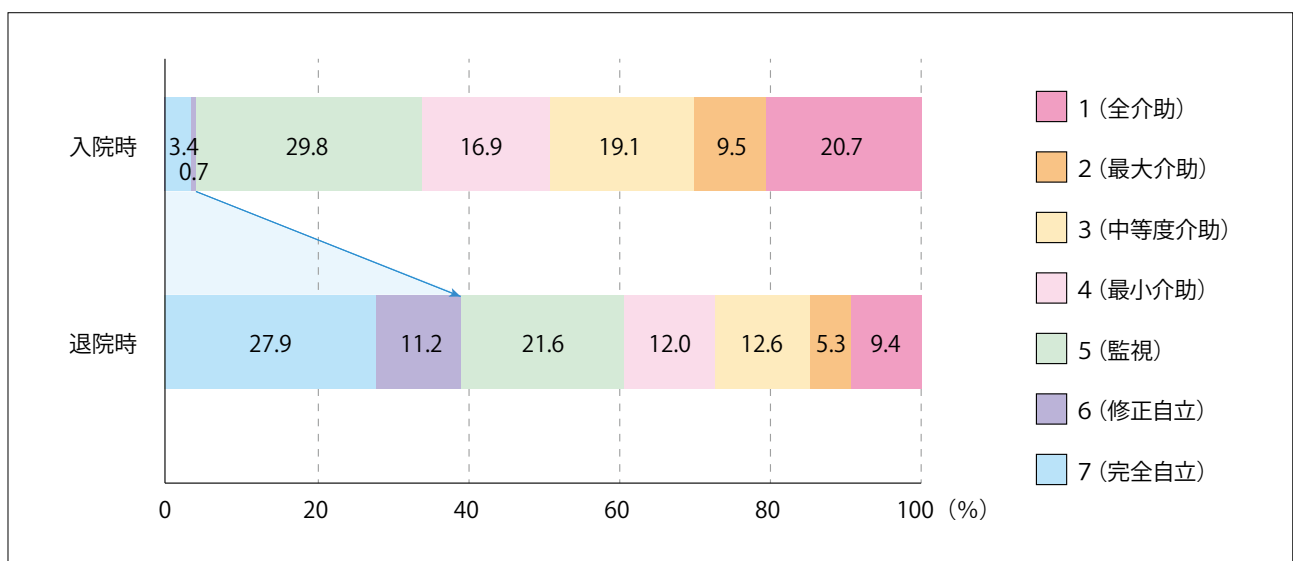
⑩ 排尿コントロール (n=759)



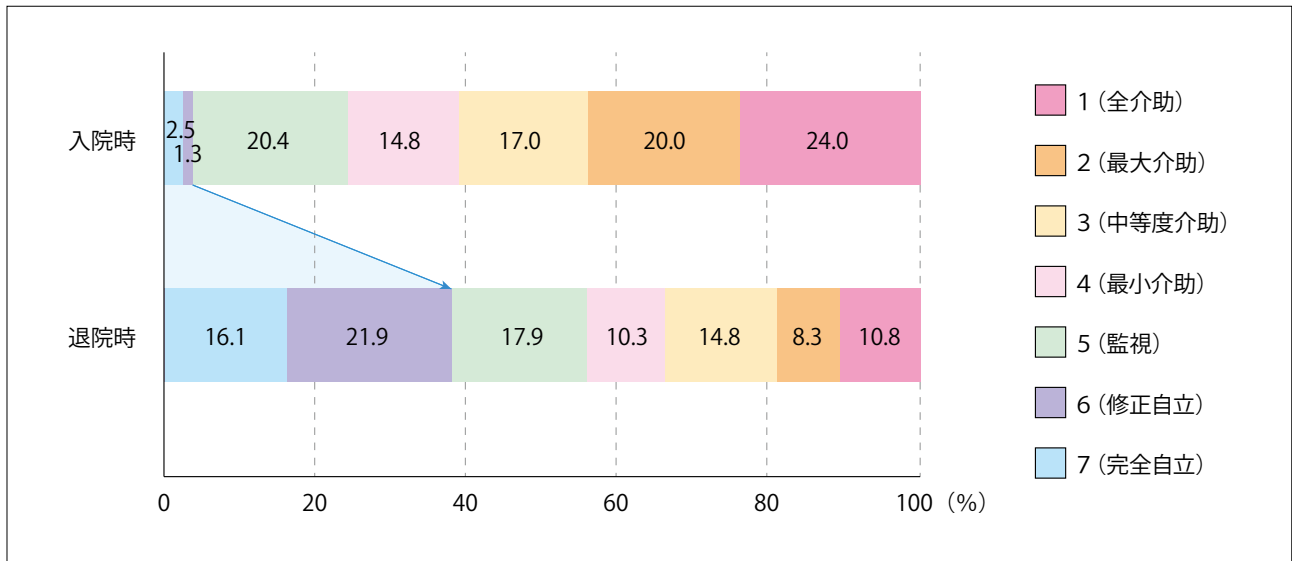
⑪ 排便コントロール (n=759)



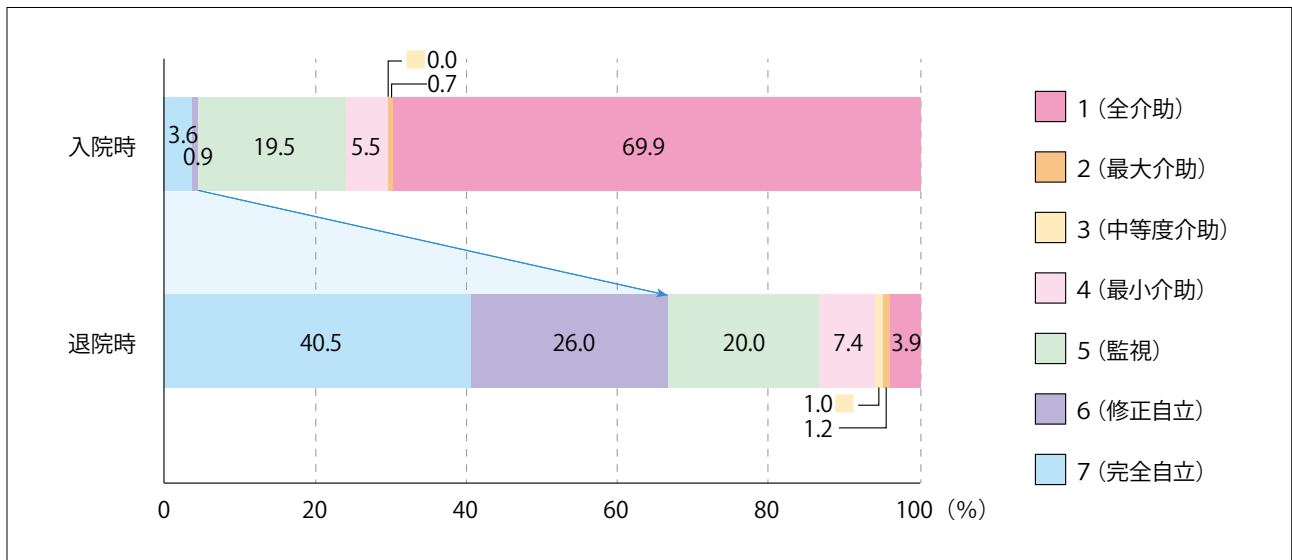
⑫ 清拭 (n=759)



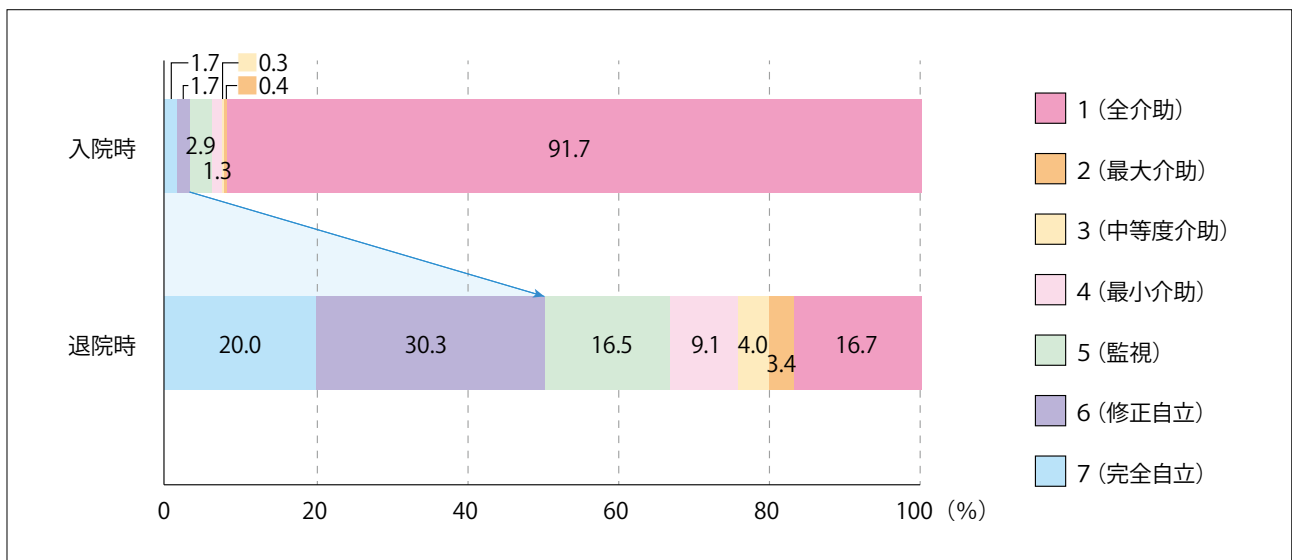
⑬浴槽移乗 (n=759)



⑭移動 (歩行) (n=585 ※退院時の移動方法が歩行である患者に限定)

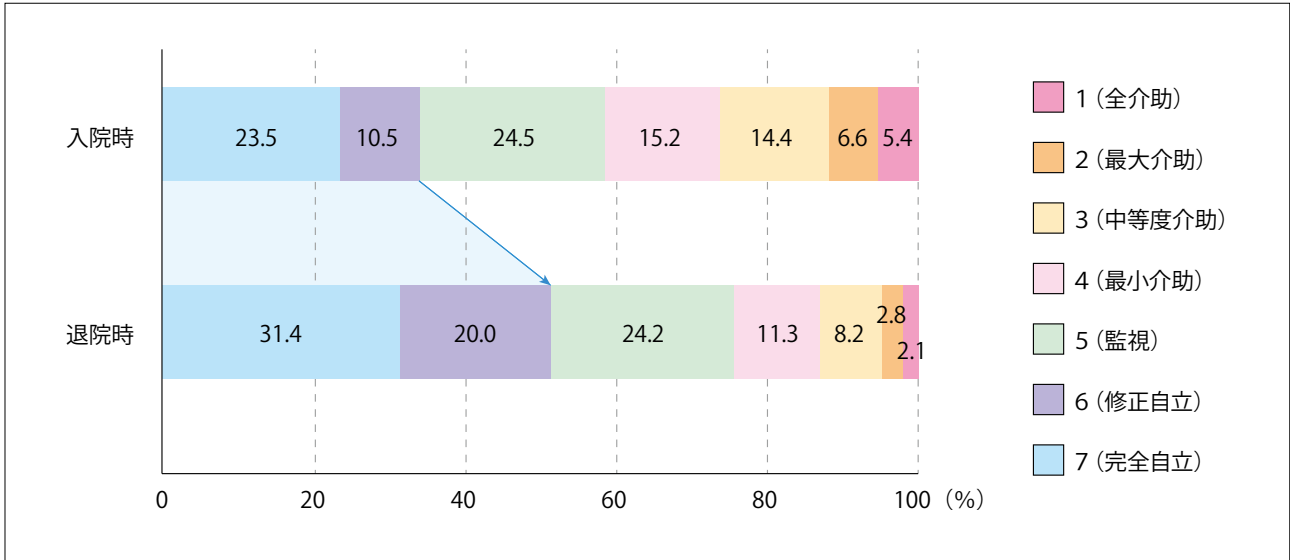


⑮階段 (n=759)

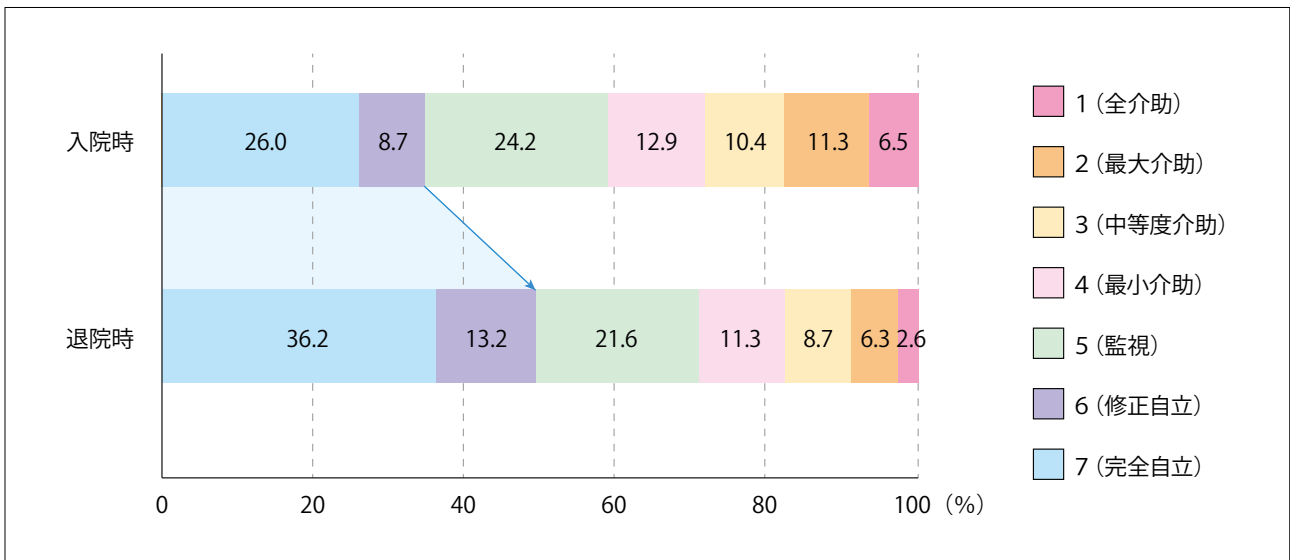




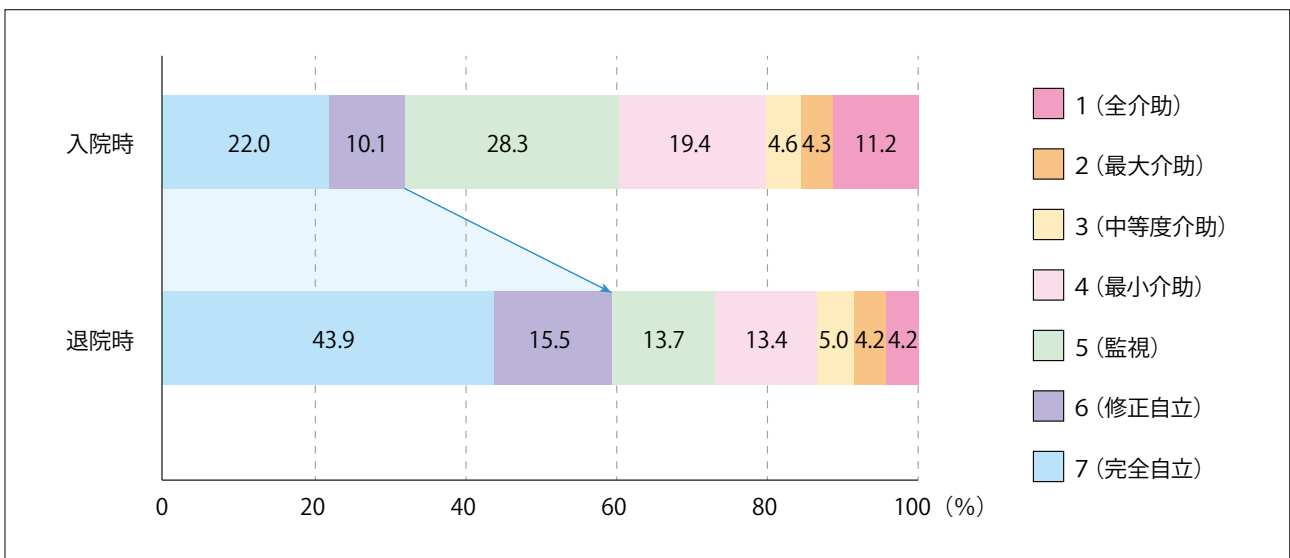
⑩言語理解 (n=759)



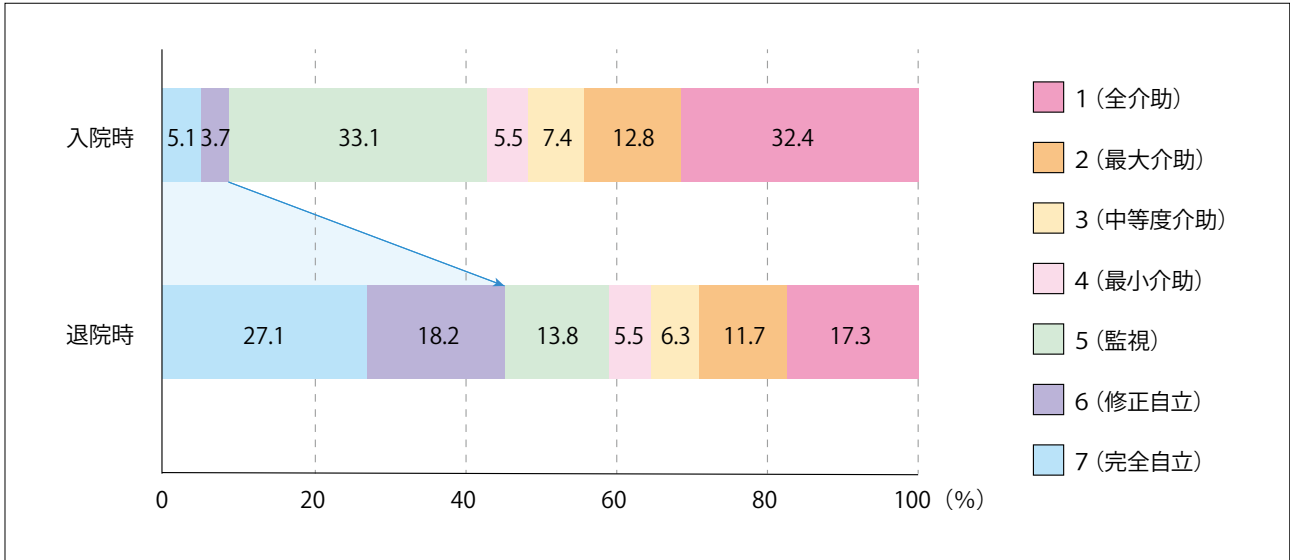
⑪言語表出 (n=759)



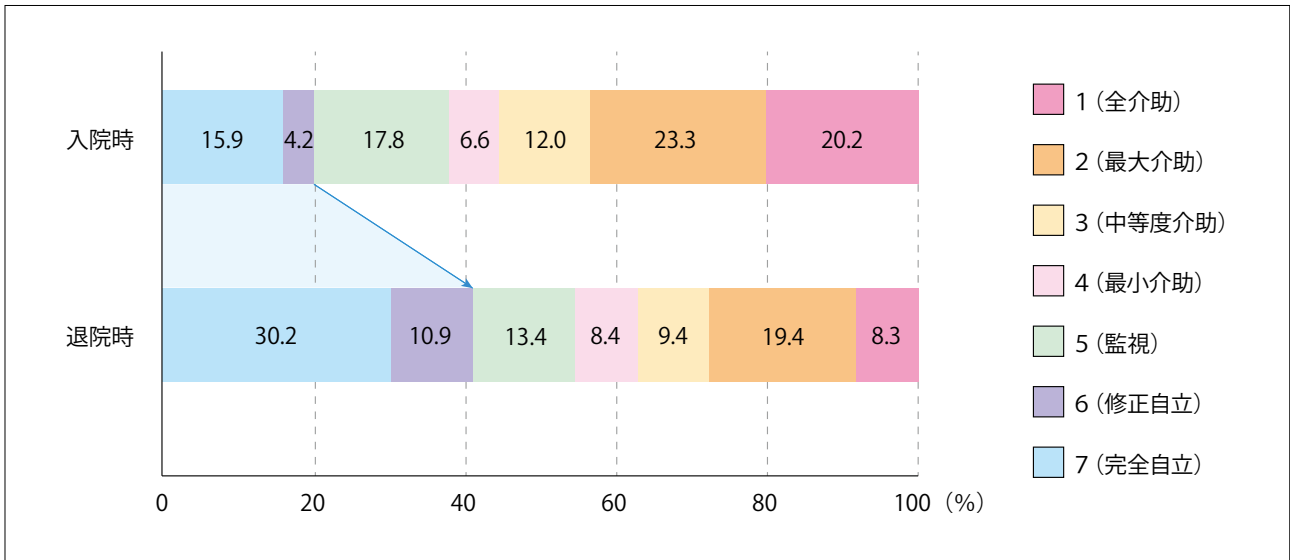
⑫社会的交流 (n=759)



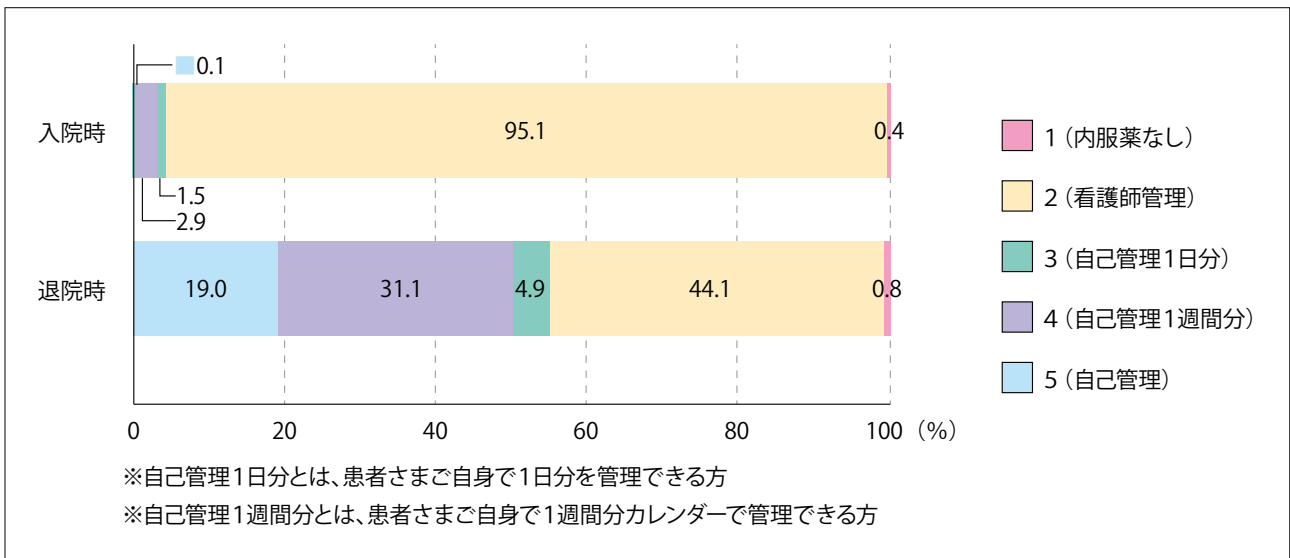
⑱問題解決 (n=759)



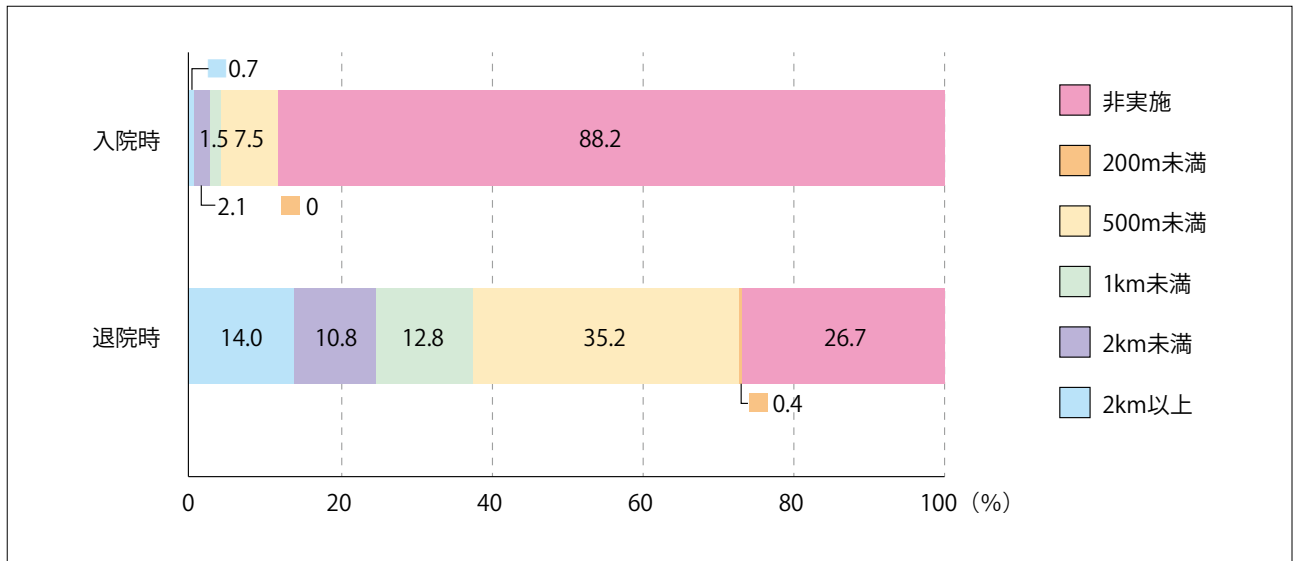
⑳記憶 (n=759)



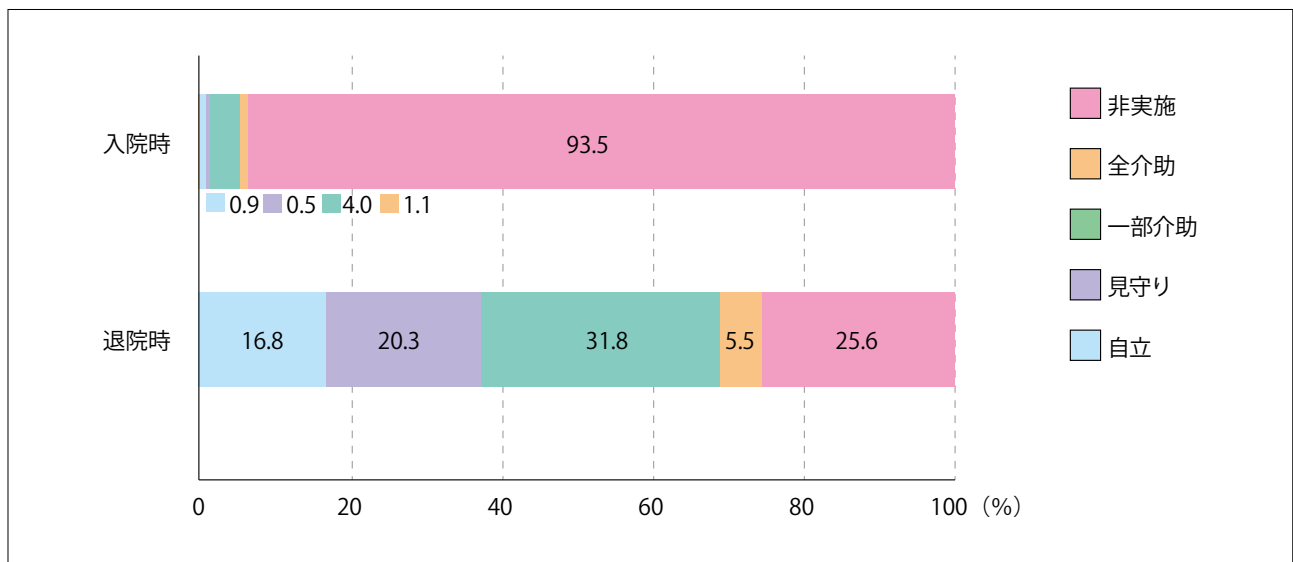
㉑内服管理 (n=752)



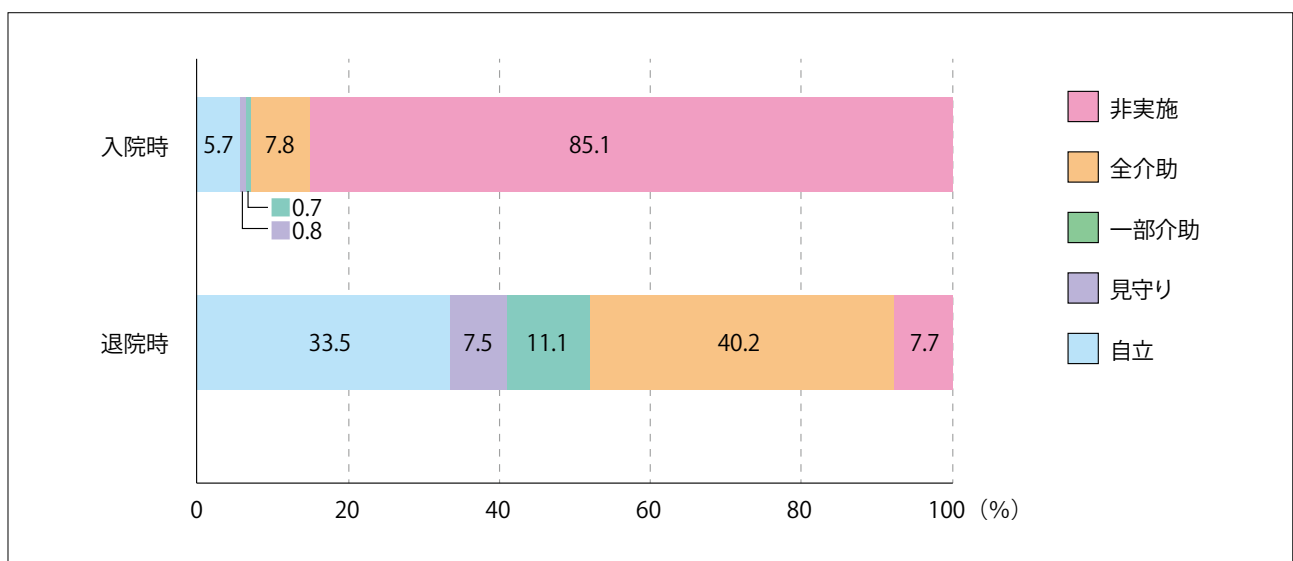
②屋外歩行 (n=756)



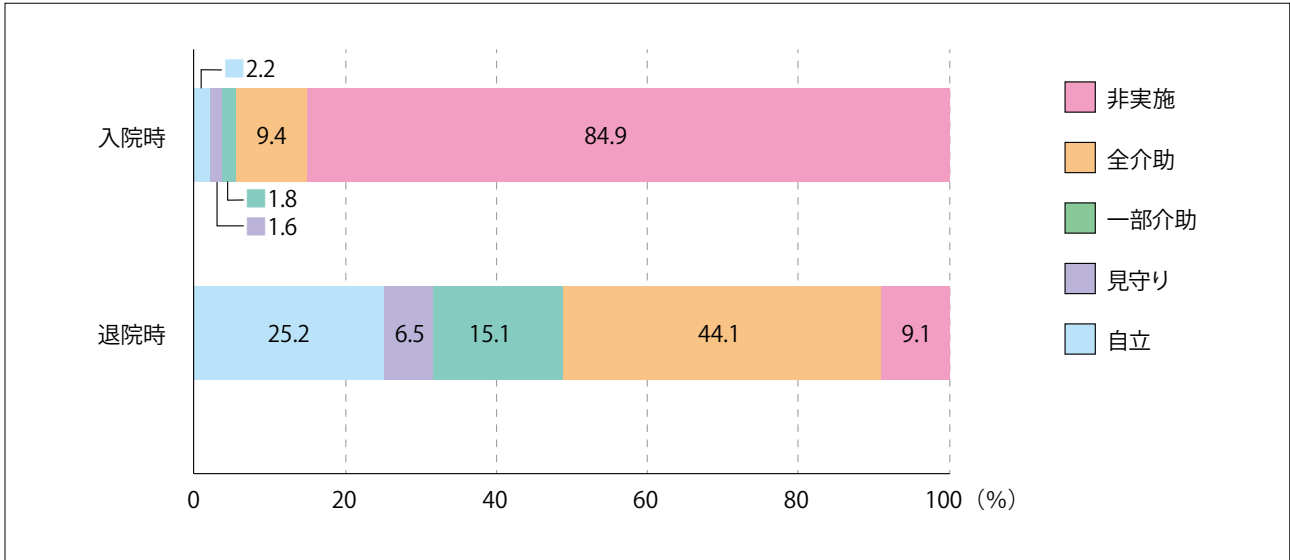
③公共交通機関 (n=758)



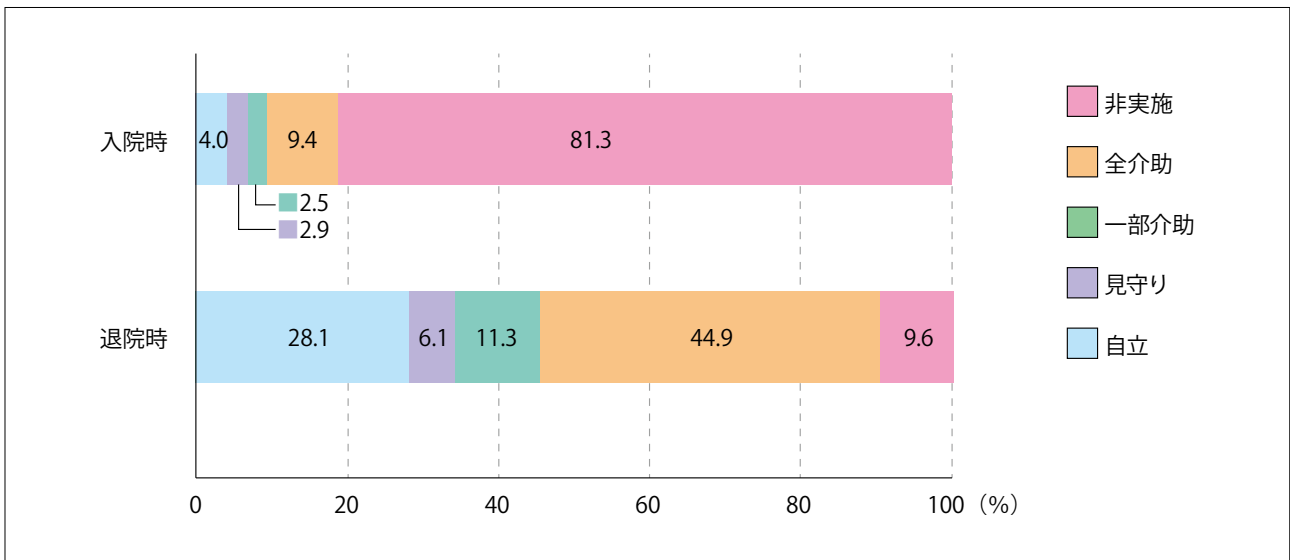
④買い物・金銭管理 (実際の店舗で商品を探し、購入するまでを評価します) (n=758)



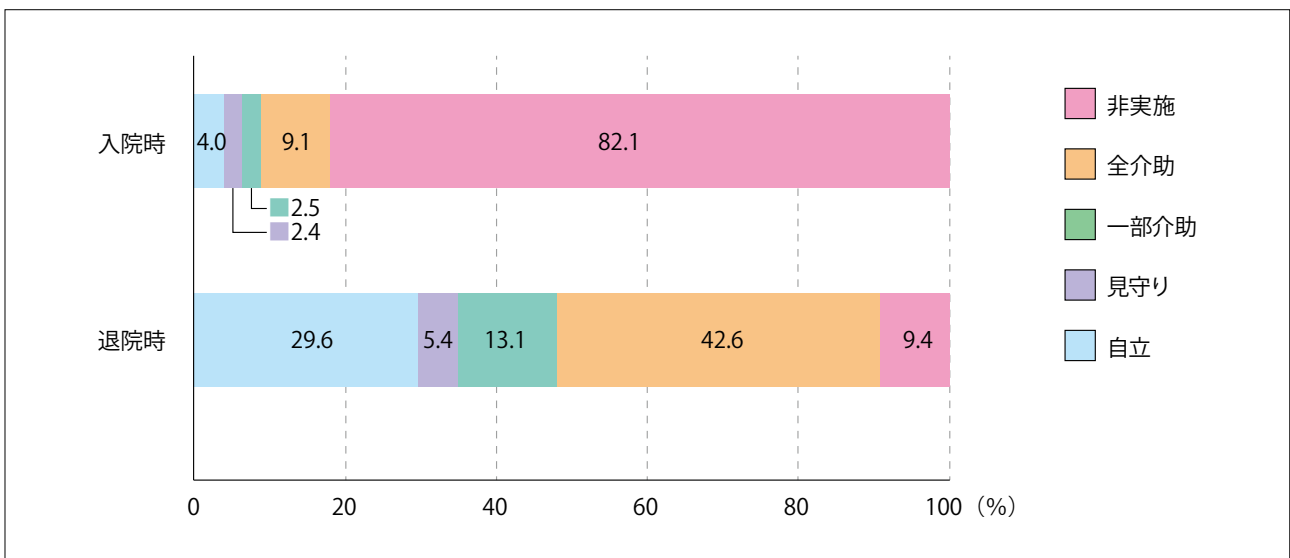
㉕調理・炊事(リハビリ室にある台所を使用し実際に食材を切る、炒めることを評価します)(n=757)



㉖掃除(和室やフローリングを掃除機にて実際に掃除する動作を評価します)(n=758)



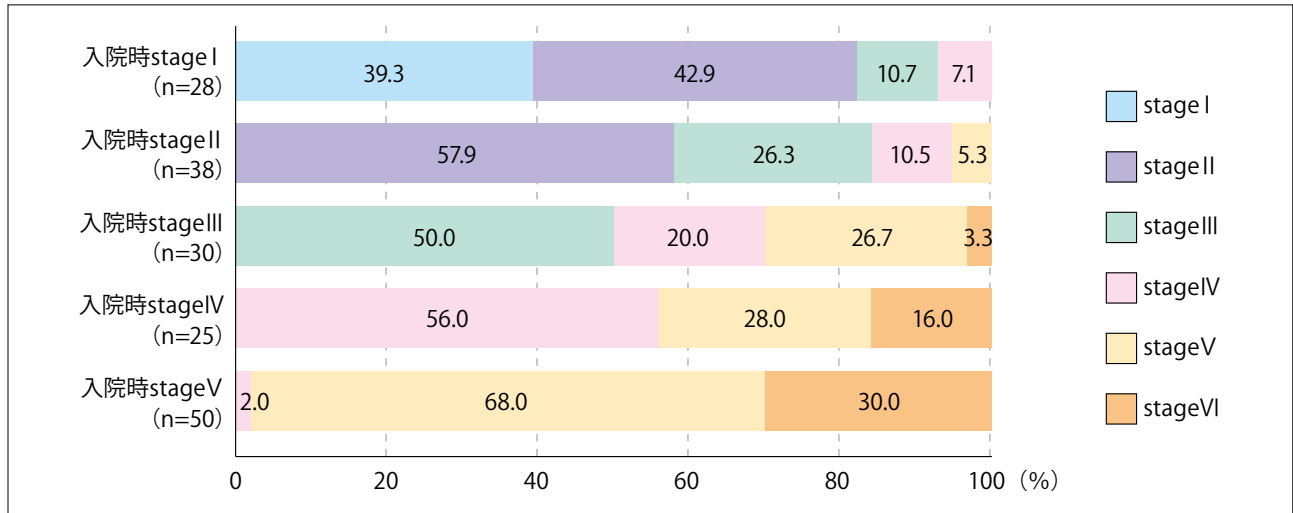
㉗洗濯(干す・畳む・取り込むなど洗濯をするために必要な動作を実際に行い評価します)(n=758)



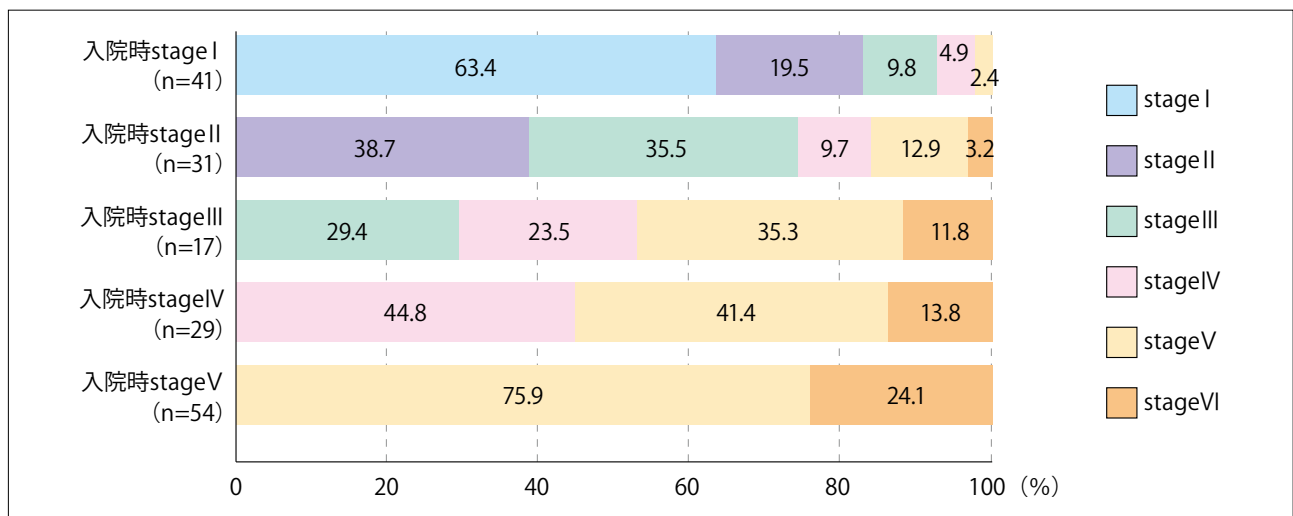
㊸ Brunnstrom stage (n=213)

Br.Stage (Brunnstrom stage : ブルンストローム ステージ) とは、脳卒中などによる片麻痺患者の、上肢・手指・下肢の運動麻痺を評価するために使用される指標です。その経過を追うことで、回復過程を知ることができます。麻痺の程度はⅠ (完全麻痺) ~Ⅵ (ほぼ正常) で評価されます。

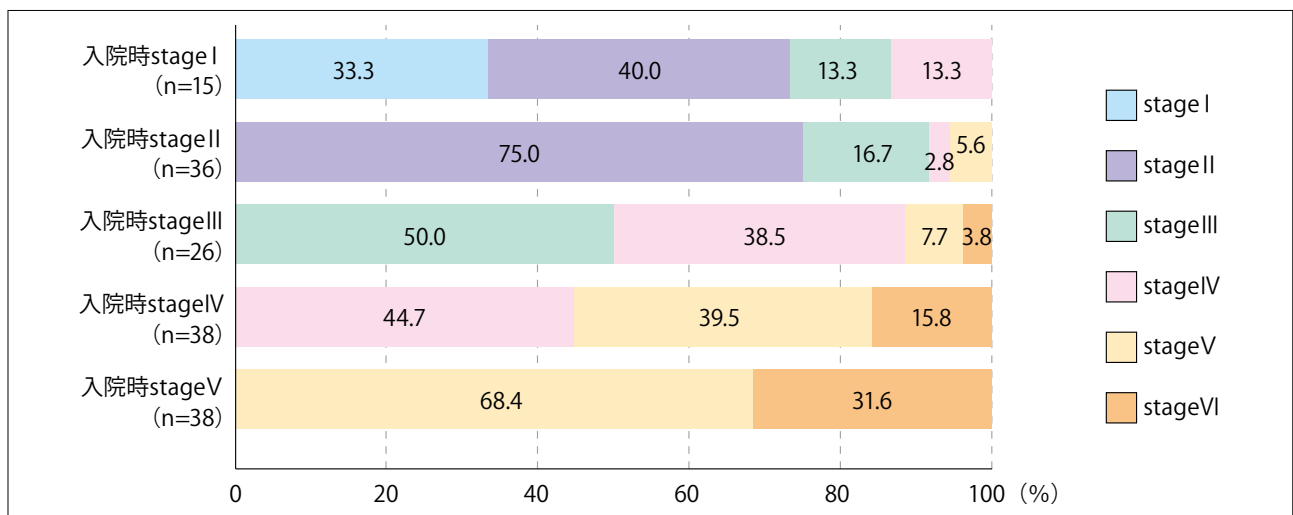
退院時 上肢 Br.Stage (n=171)



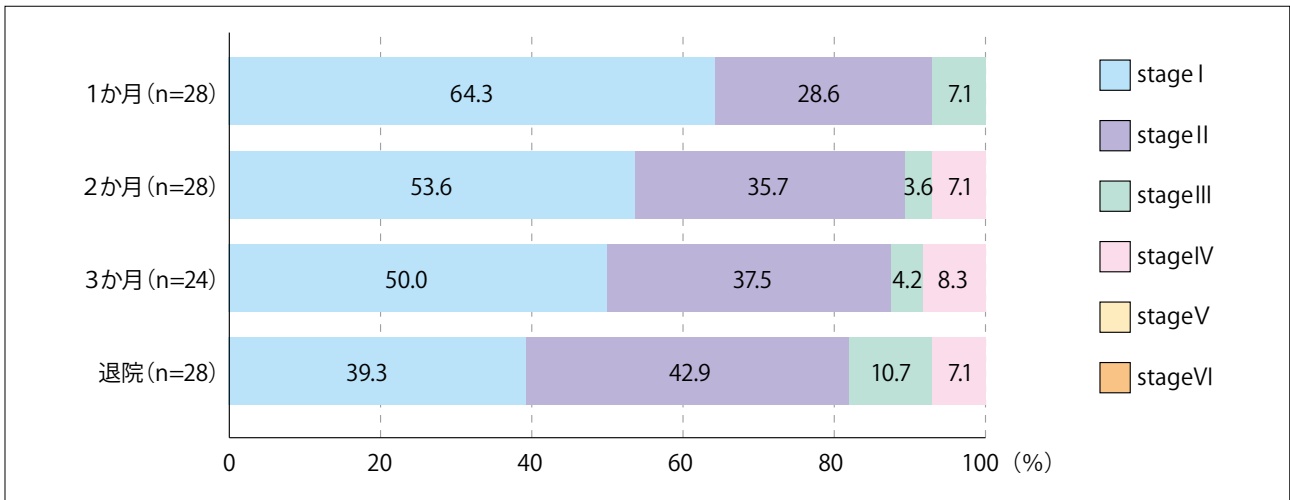
退院時 手指 Br.Stage (n=172)



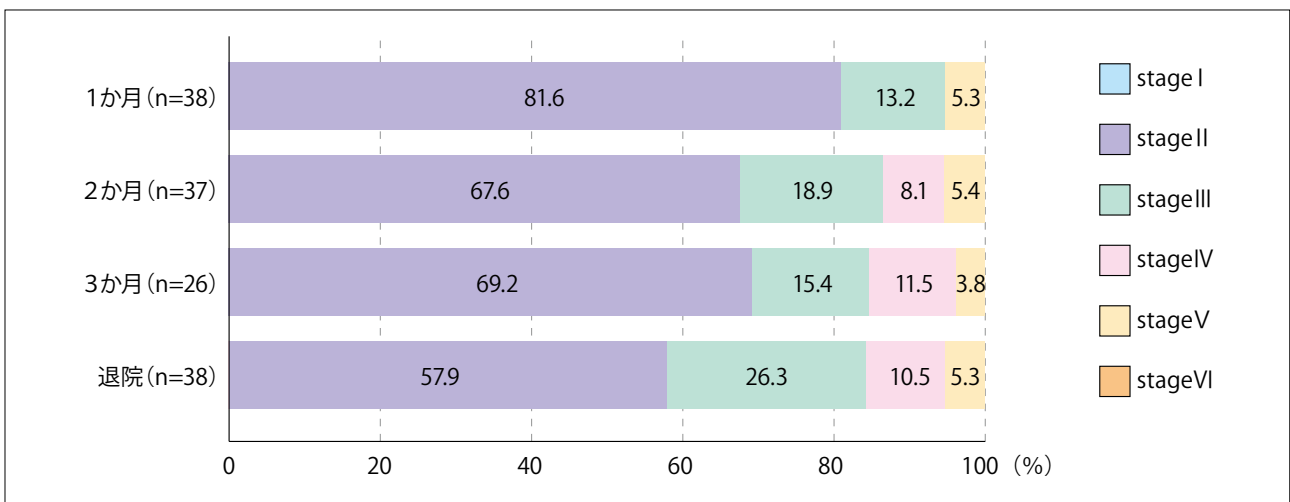
退院時 下肢 Br.Stage (n=153)



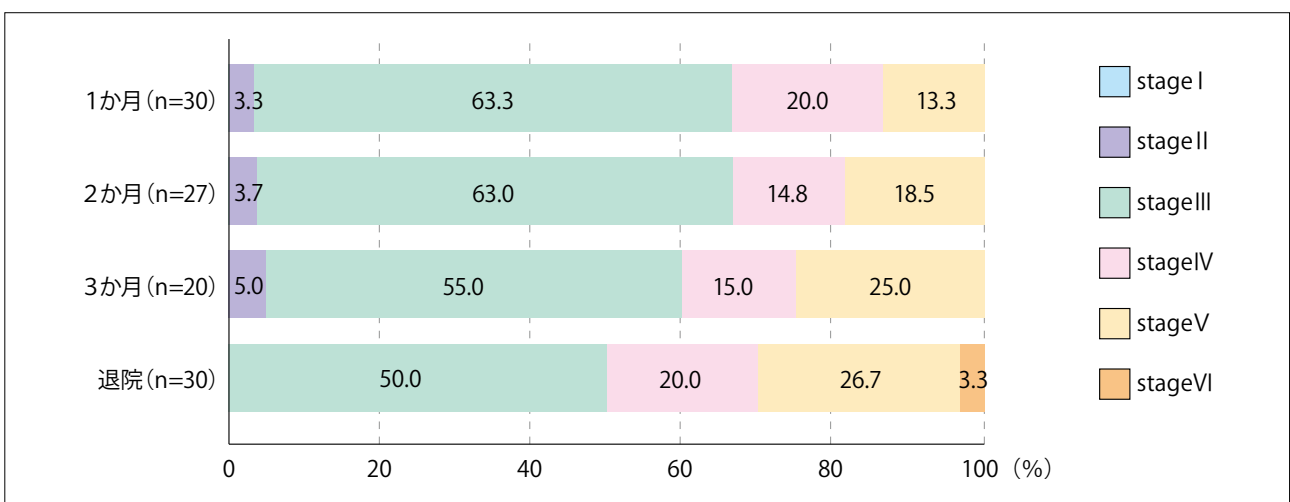
入院時 上肢 Br.Stage I (n=28)



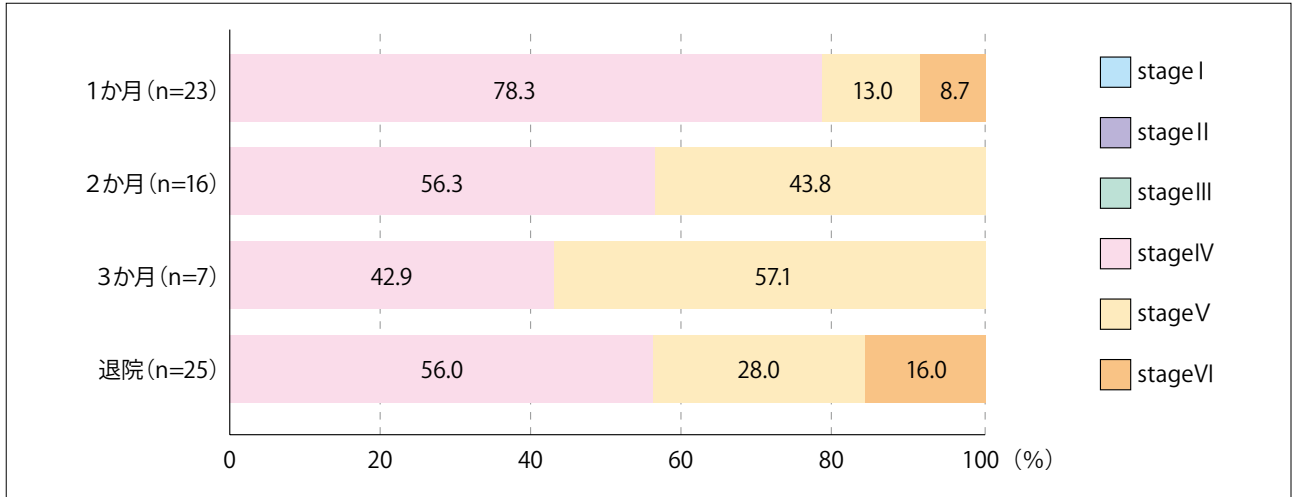
入院時 上肢 Br.Stage II (n=38)



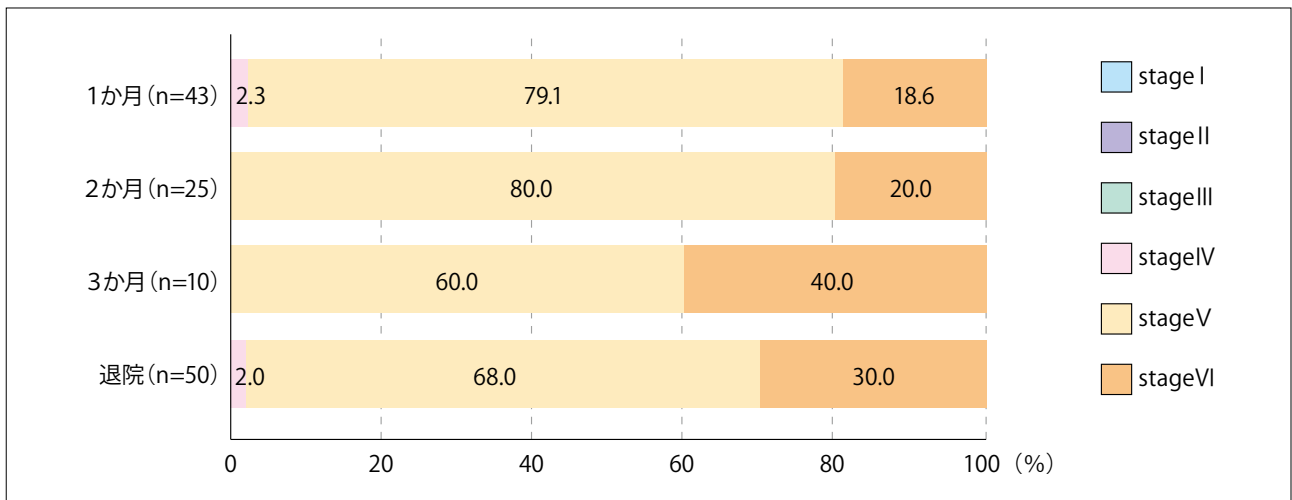
入院時 上肢 Br.Stage III (n=30)



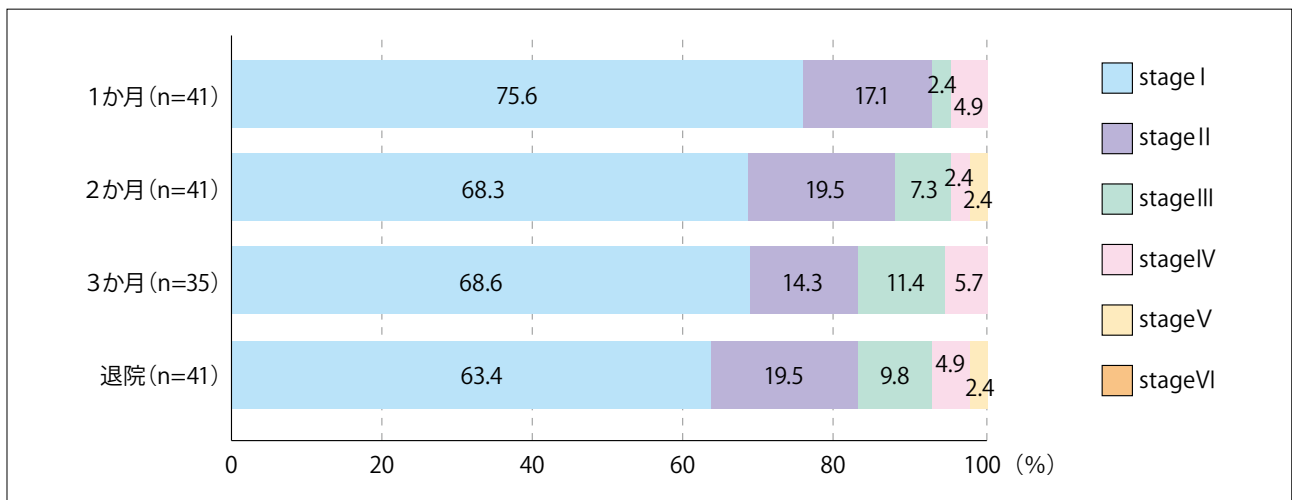
入院時 上肢 Br.Stage IV (n=25)



入院時 上肢 Br.Stage V (n=50)

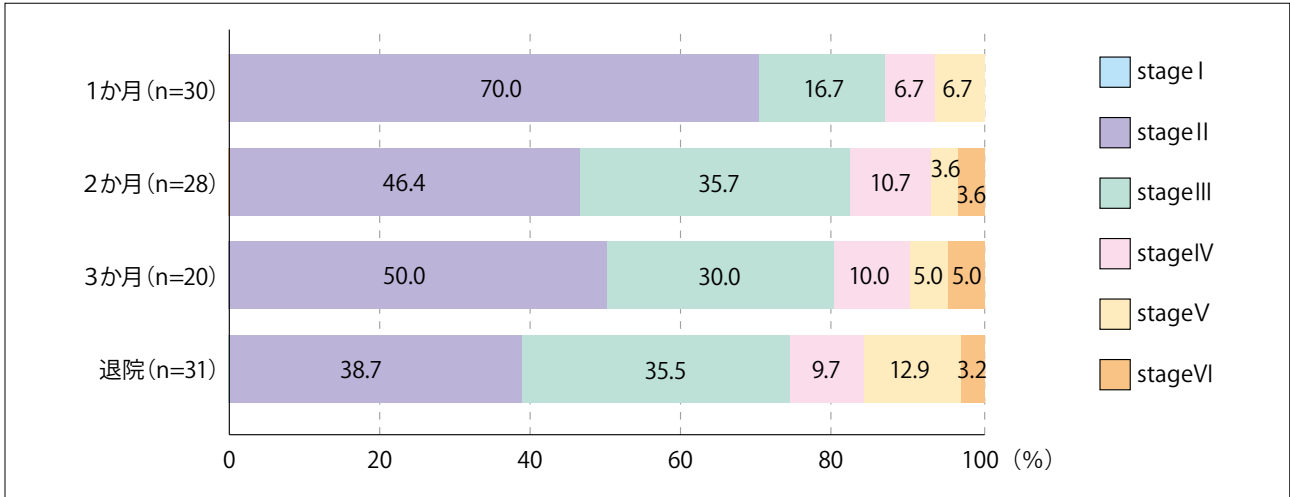


入院時 手指 Br.Stage I (n=41)

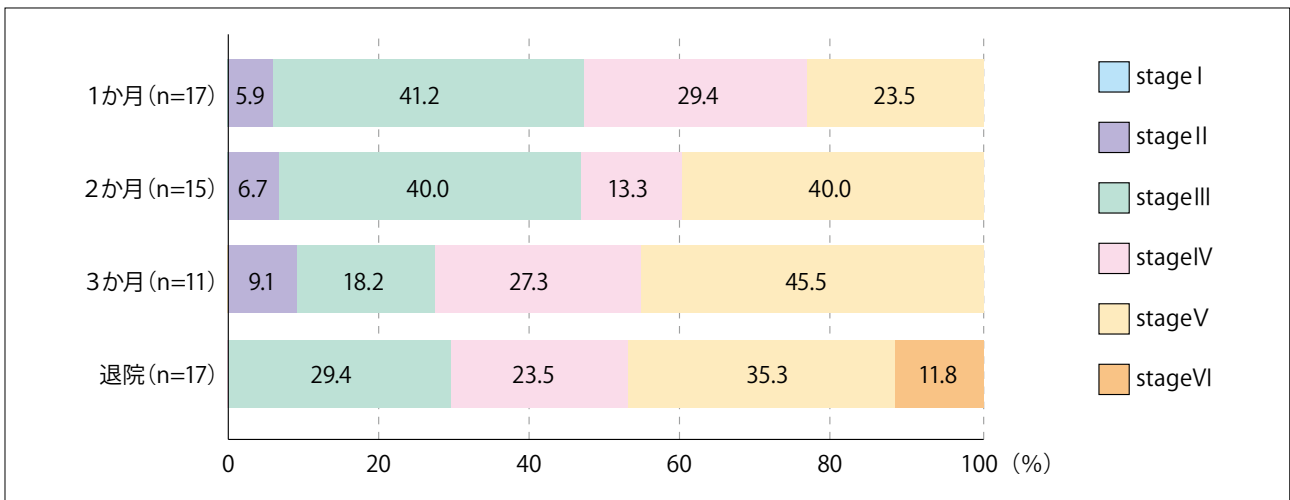




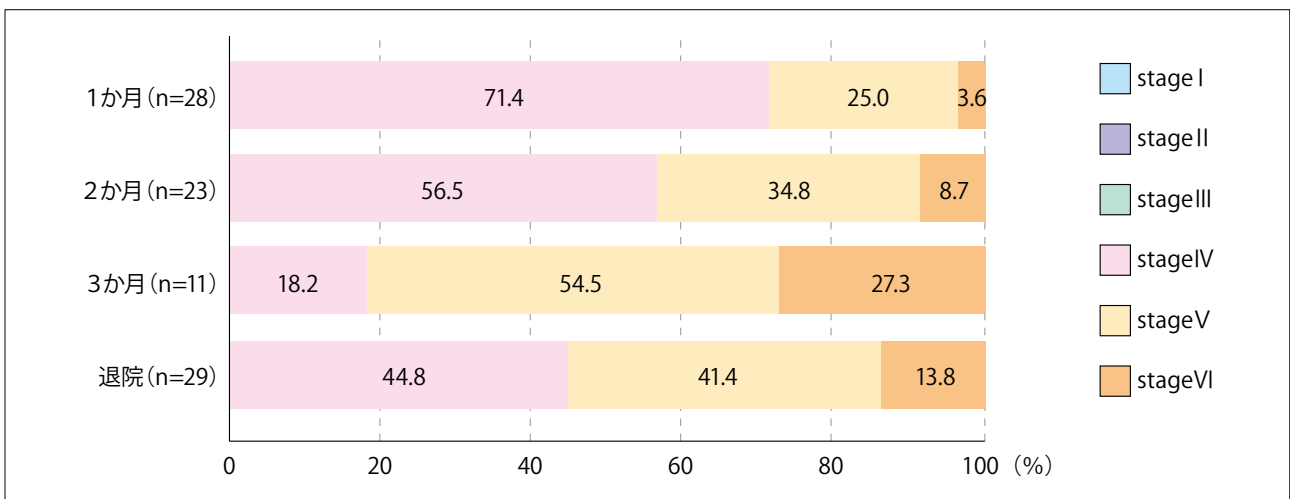
入院時 手指 Br.Stage II (n=31)



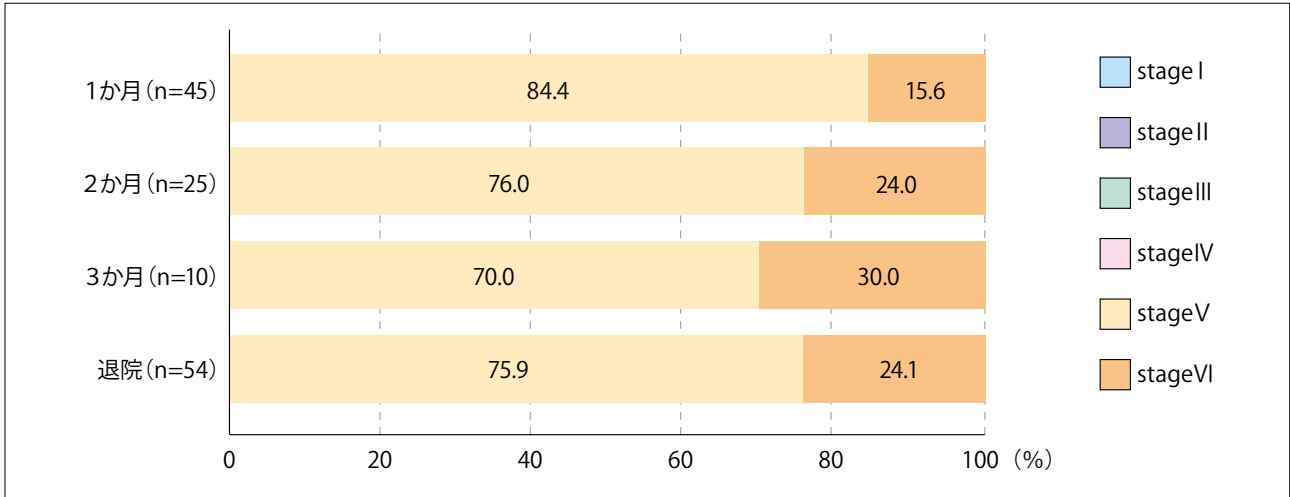
入院時 手指 Br.Stage III (n=17)



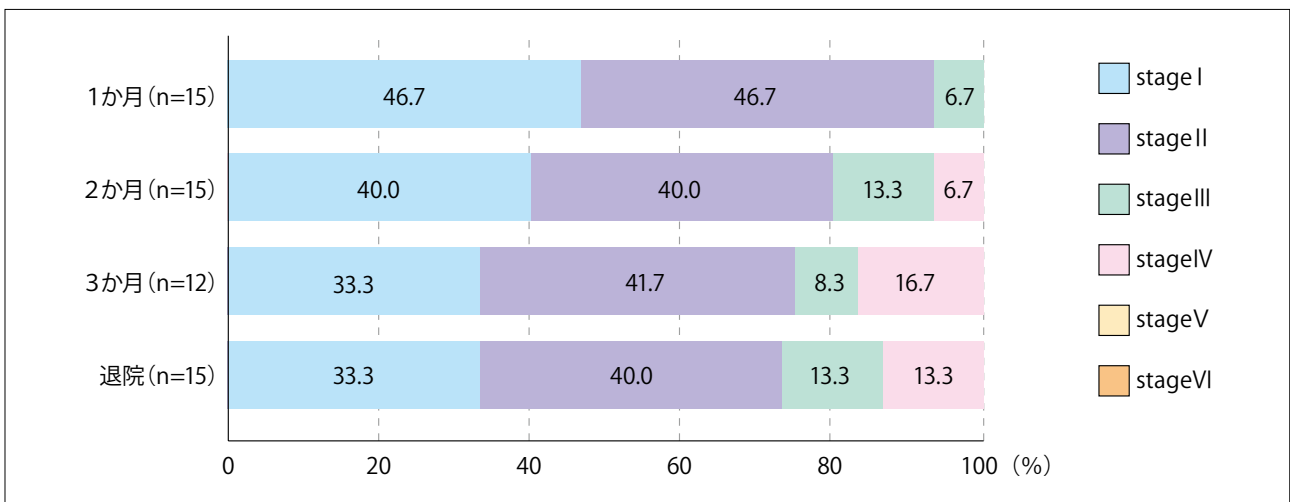
入院時 手指 Br.Stage IV (n=29)



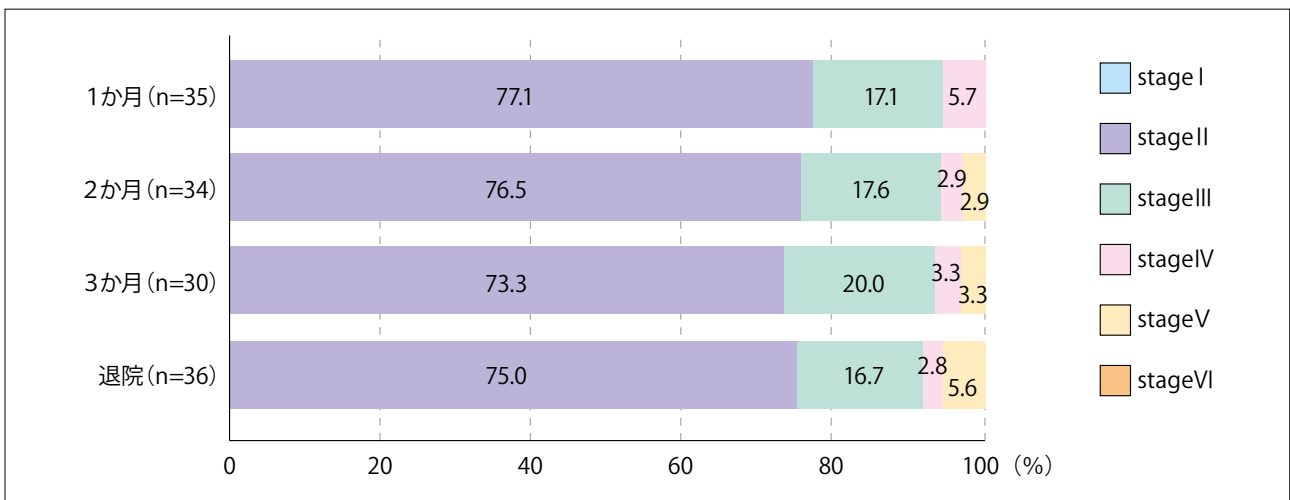
入院時 手指 Br.Stage V (n=54)



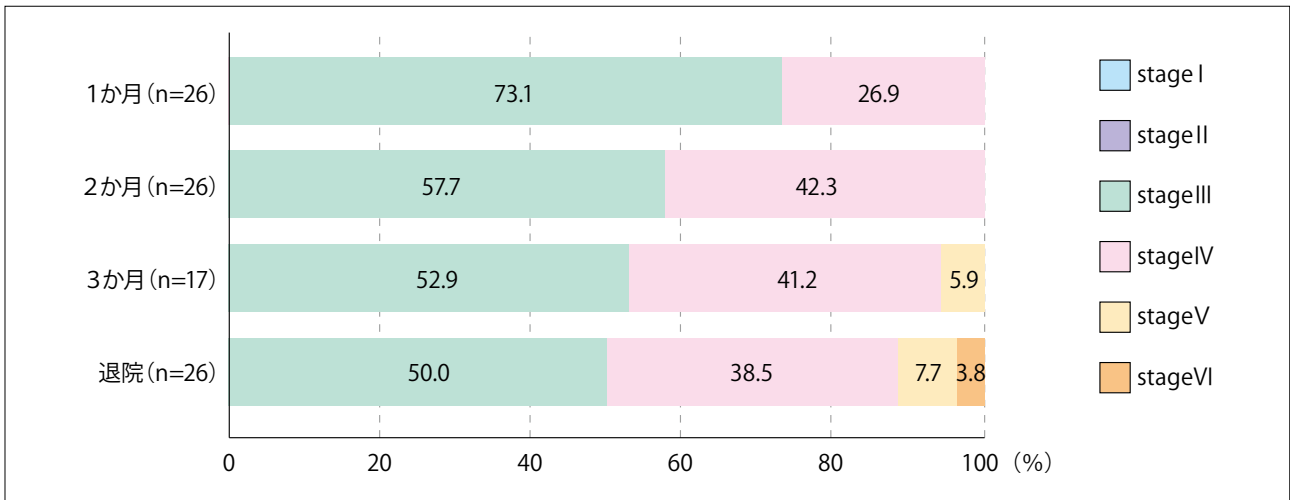
入院時 下肢 Br.Stage I (n=15)



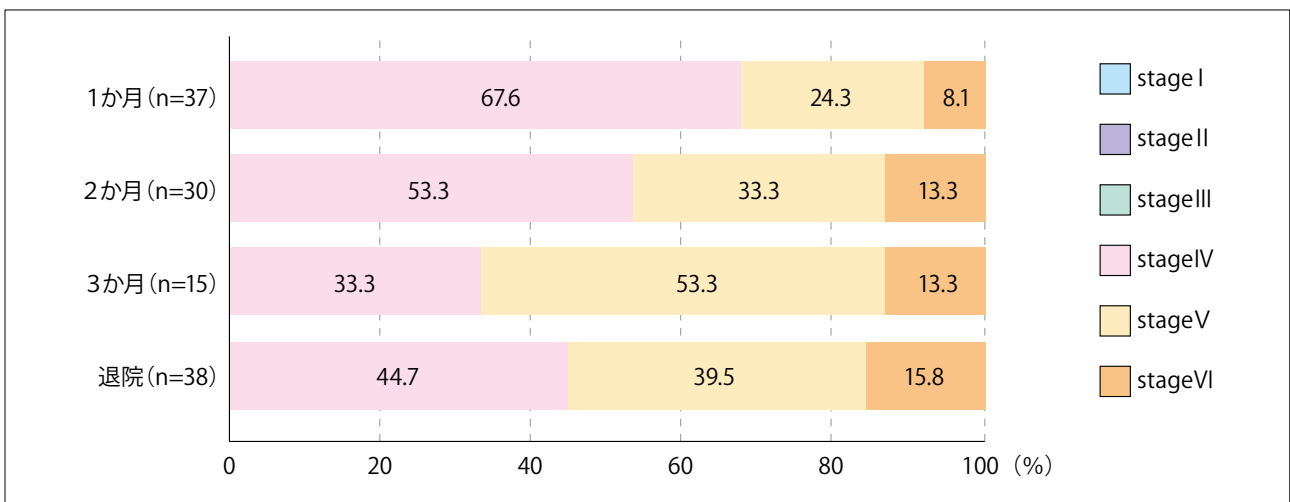
入院時 下肢 Br.Stage II (n=36)



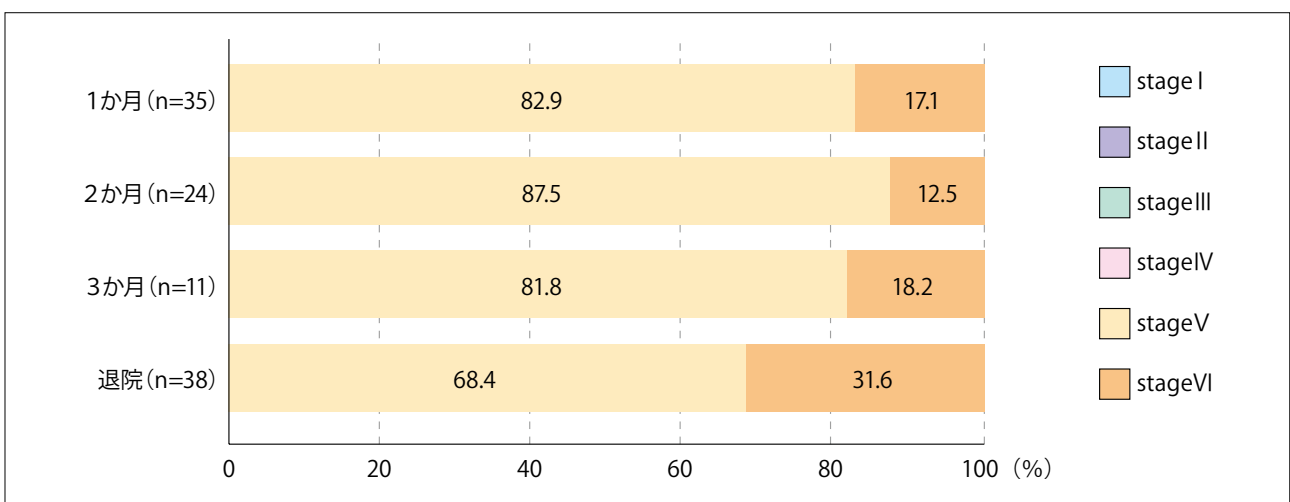
入院時 下肢 Br.Stage III (n=26)



入院時 下肢 Br.Stage IV (n=38)

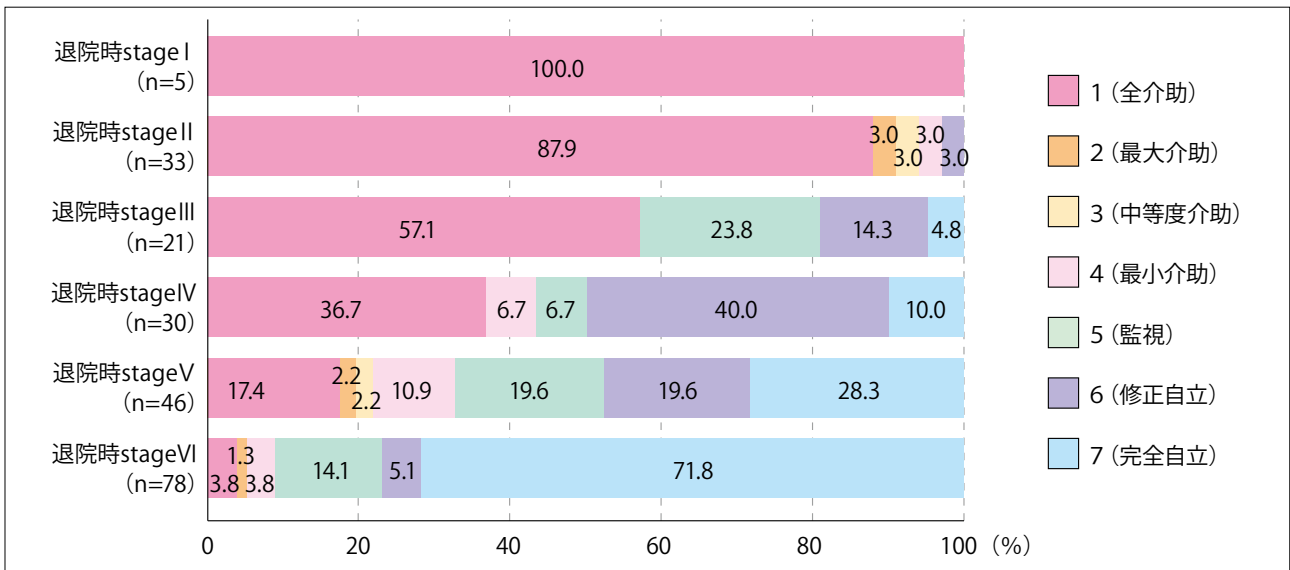


入院時 下肢 Br.Stage V (n=38)

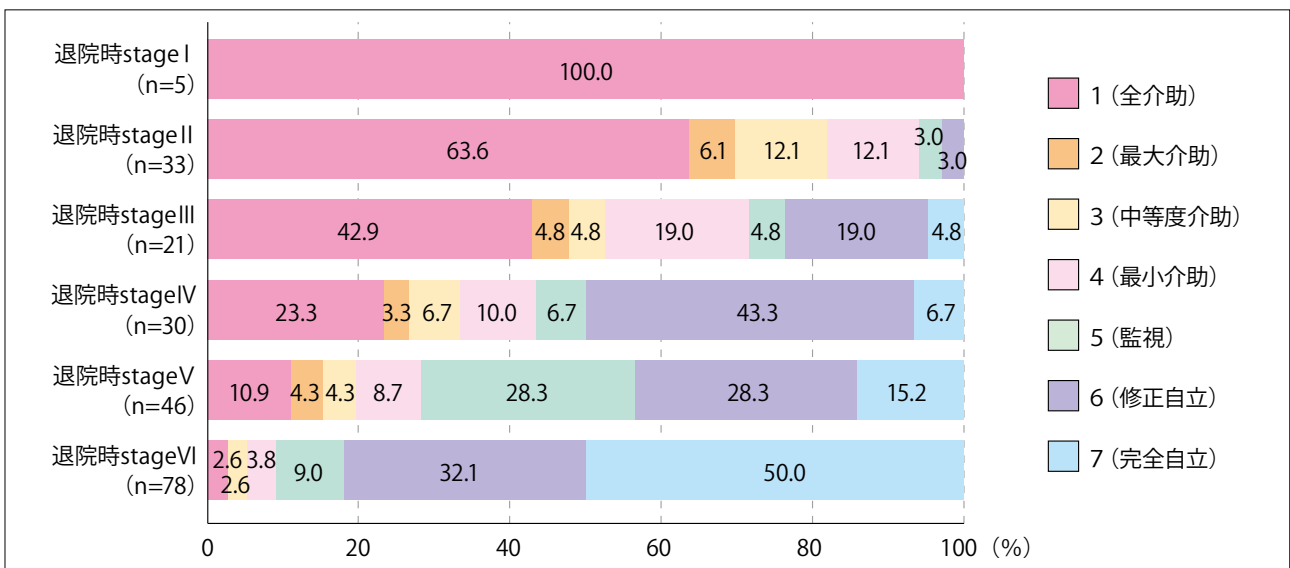


㊹ 下肢 Brunnstrom Stage と歩行能力 (退院時) (n=213)

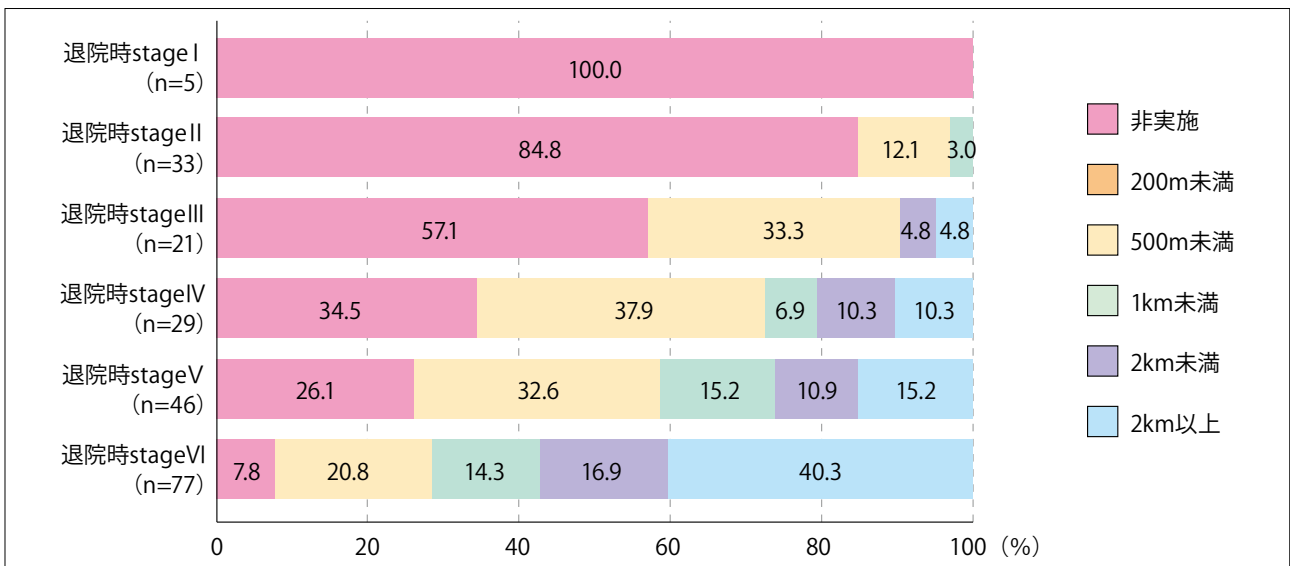
退院時 Br.Stage と歩行 (n=213)



退院時 Br.Stage と階段昇降 (n=213)

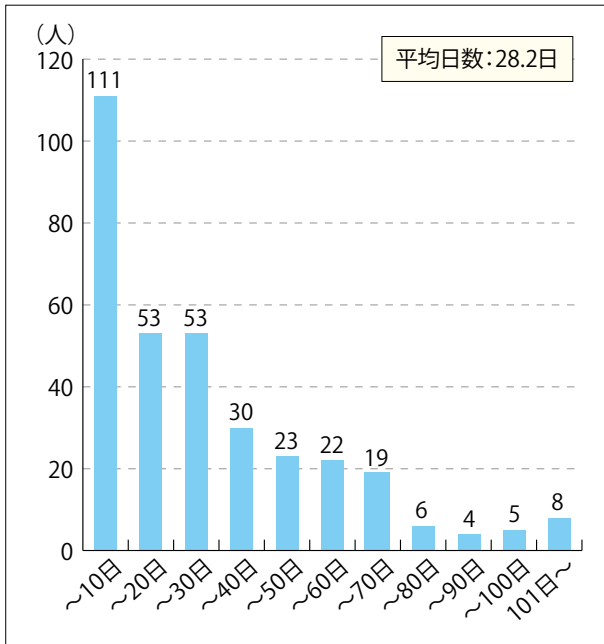


退院時 Br.Stage と屋外歩行 (n=211)

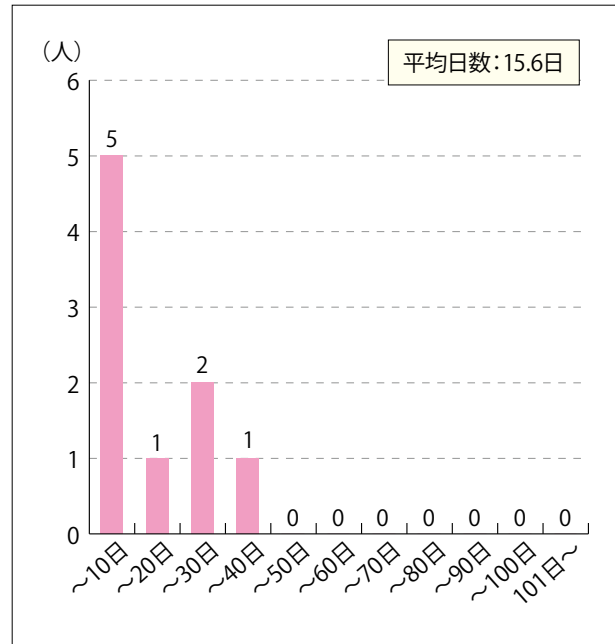


③歩行自立と入退院日の関係

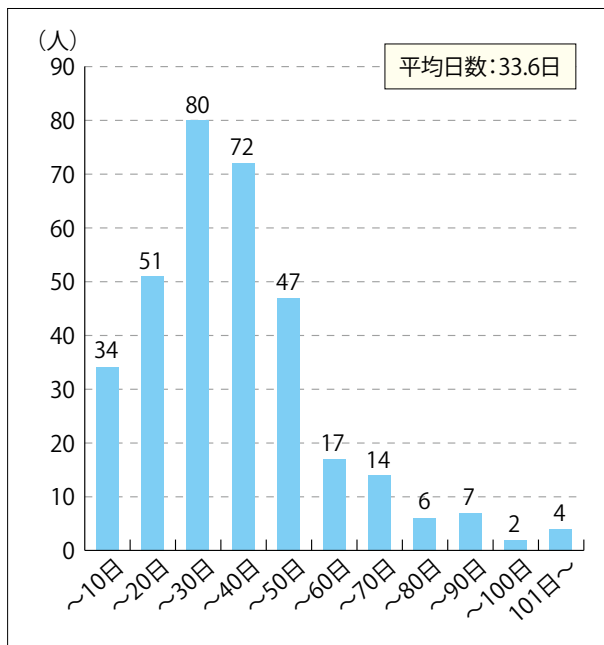
入院日から歩行自立までの日数（病棟歩行）（n=334）



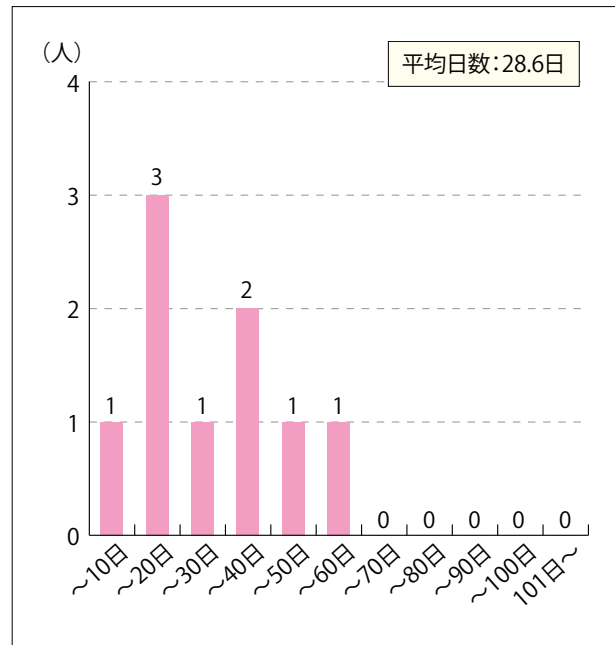
入院日から歩行自立までの日数（院内歩行）（n=9）



歩行自立から退院日までの日数（病棟歩行）（n=334）



歩行自立から退院日までの日数（院内歩行）（n=9）

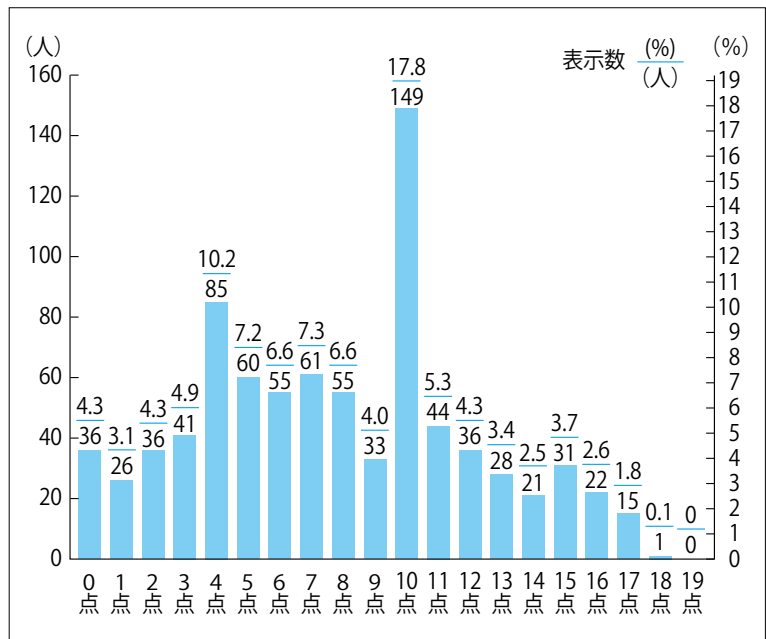


# 1- VI 日常生活機能評価(B項目)

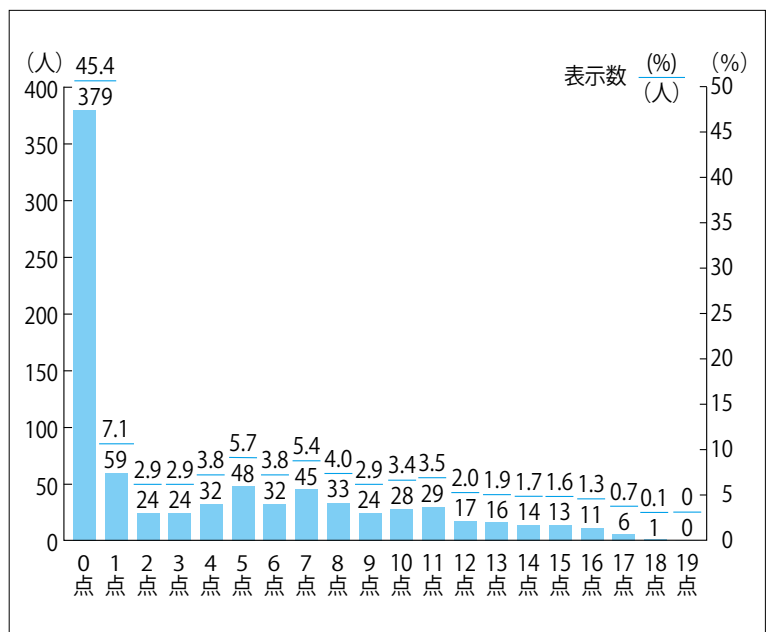
退院患者 (n=835 ※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っております。)

## ①新規入院患者 日常生活機能評価 (n=835)

日常生活機能評価とは…全13項目：合計0点～19点であり、合計点数が高い程、重症の患者さまである事を意味しています。

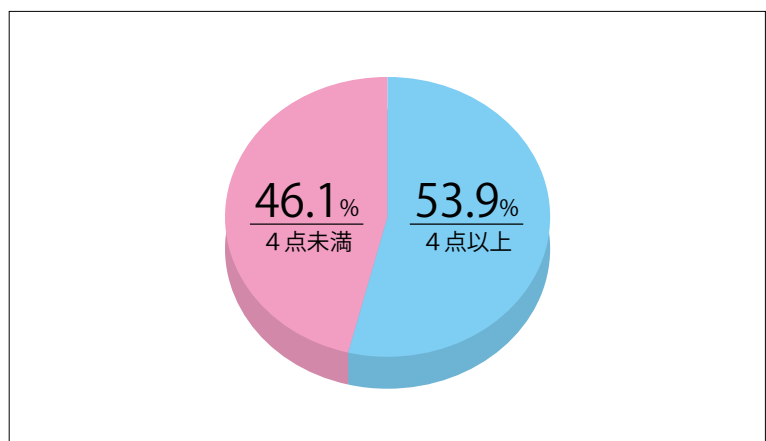


## ②退院患者 日常生活機能評価 (n=835)



## ③改善度 (入院時10点以上対象のうち4点以上改善した患者の割合) (n=347)

回復期リハビリテーション病棟に入院した患者さまのうち入院時の判定で10点以上であった患者さまが退院時に4点以上改善した割合です。

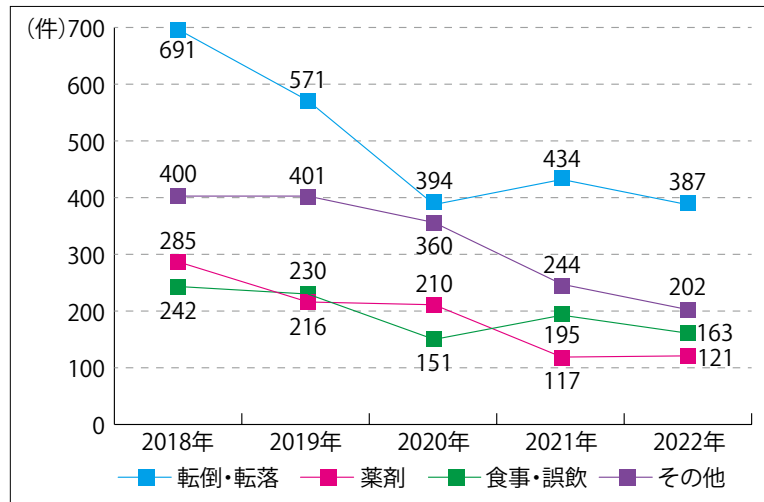


# 1- VII 院内事故・転倒

## ①院内事故・転倒件数（入院中）

年別(2018年～2022年)

その他…チューブ抜去、離院・離棟、セラピストによる訓練時間の間違い等



事故区分	事故レベル	内容
インシデント	0	間違ったことが発生したが、患者さまには実施されなかった。
	ハイ	レベル0の状況であるが、実施されればレベル4-5が予想される。
	1	事故により患者さま及び職員への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性はある。観察を強化し、心身への配慮に必要性が生じた場合。
	2	事故により患者さまへ観察強化の必要性和バイタルサインに変化が生じた、又は検査の必要性が出た場合。
アクシデント	3a	事故のため治療・処置の必要性が出た場合。
	3b	事故のため治療・処置を要し、かつ入院日数が増加した場合。骨折を伴う場合。
	4	事故による障害が一生涯続く場合。
	5	事故が死因となる場合。

## ②転倒件数・転倒経験割合・転倒発生率・損傷発生率（2022年）（n=387）

【定義】自分の意思ではなく、身体の足底以外の部分が床についた状態を転倒とする。

【算出方法】 転倒件数＝同一者が2回転倒したら2件

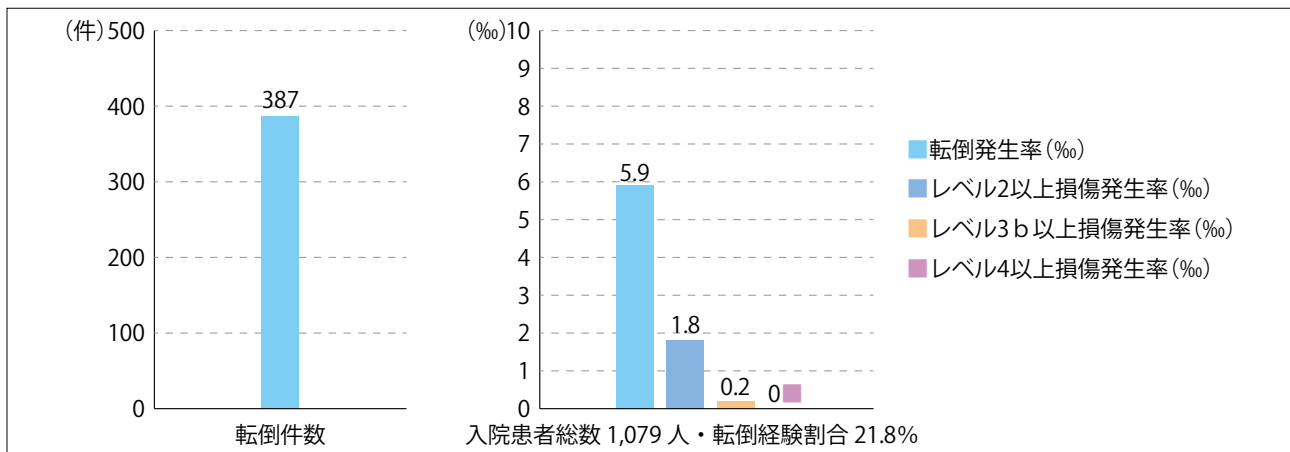
転倒経験者＝同一者が2回転倒したら1件

$$\text{転倒経験者割合} = \frac{\text{分子：転倒経験者}}{\text{分母：入院患者総数}} \times 100 (\text{単位}\%)$$

$$\text{転倒発生率} = \frac{\text{分子：入院期間中の転倒延べ回数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000 (\text{単位}\%)$$

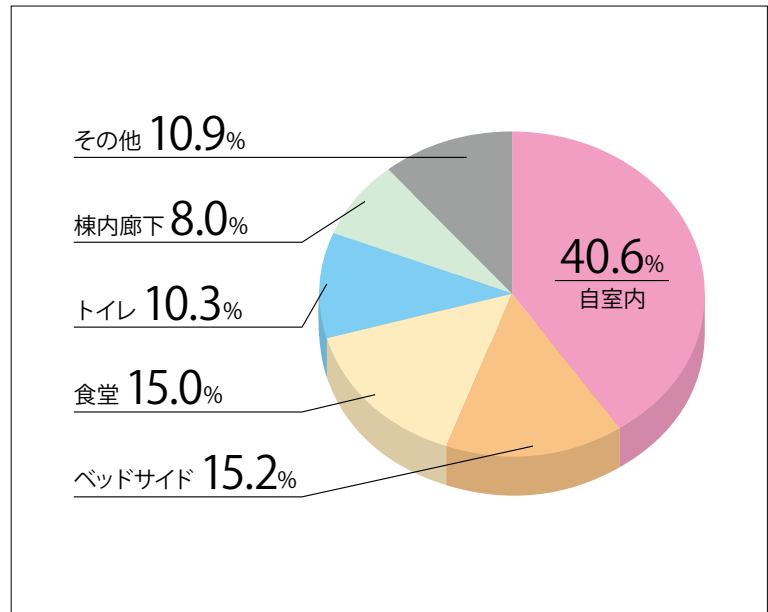
$$\text{レベル2、3b、4以上損傷発生率} = \frac{\text{分子：入院期間中のうちレベル2、3b、4以上の件数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000 (\text{単位}\%)$$

※回復期対象外も含む

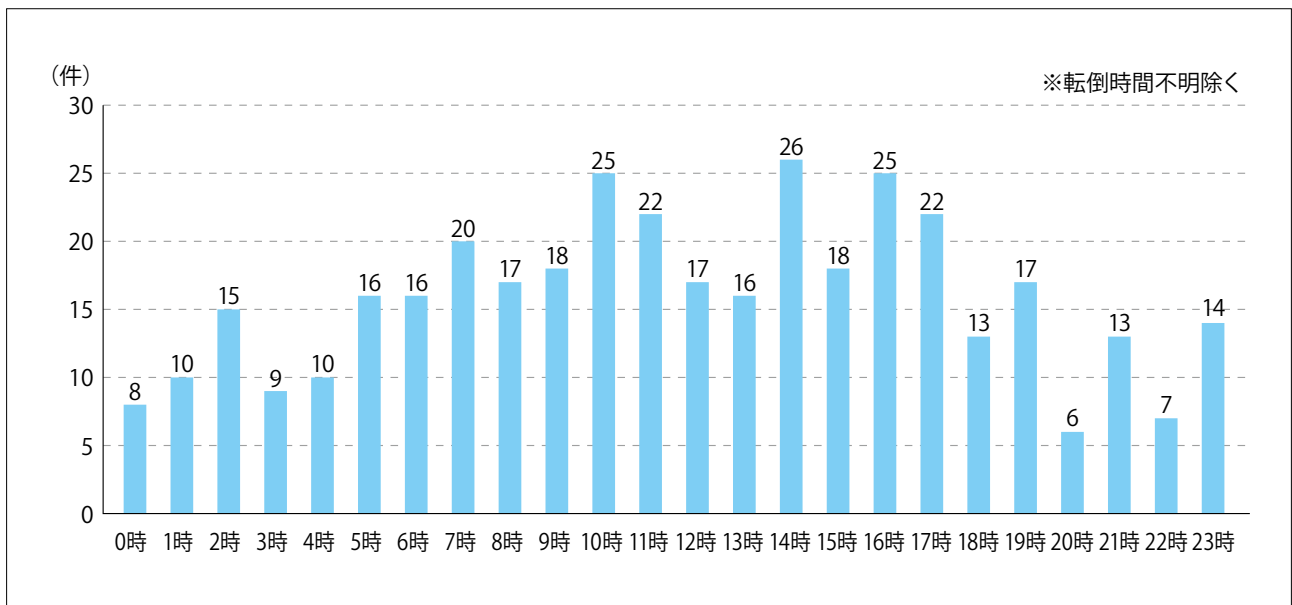




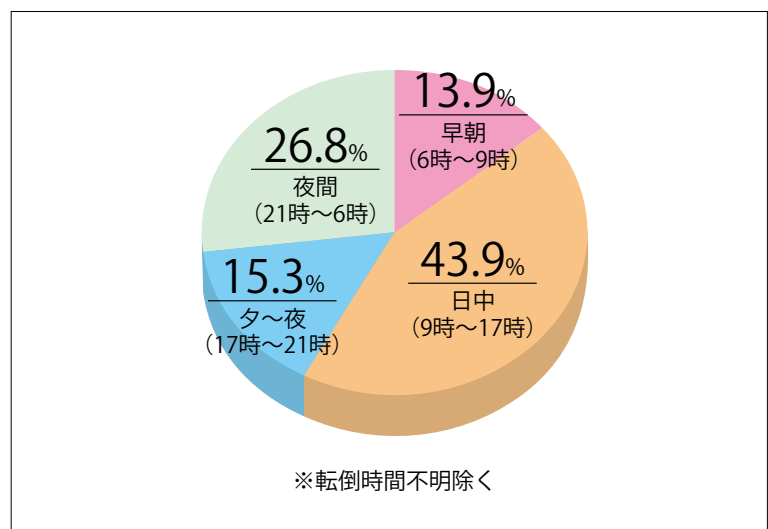
③ 転倒の場所 (n=387)



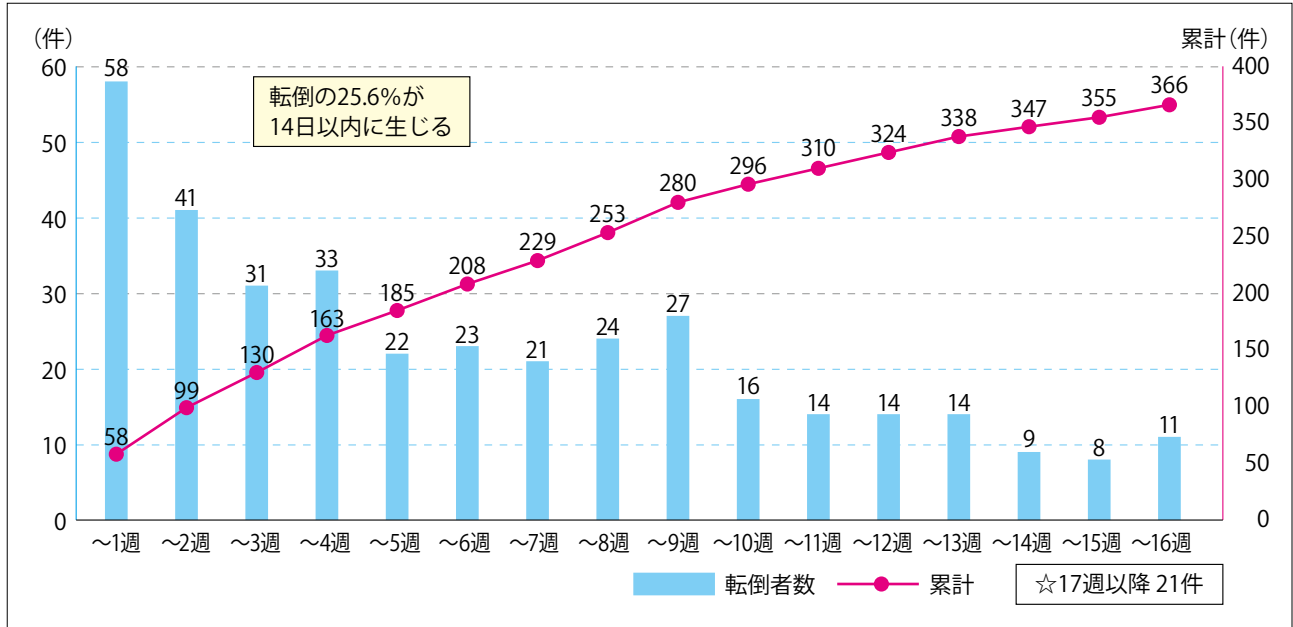
④ 転倒の発生時間・発生件数 (n=380)



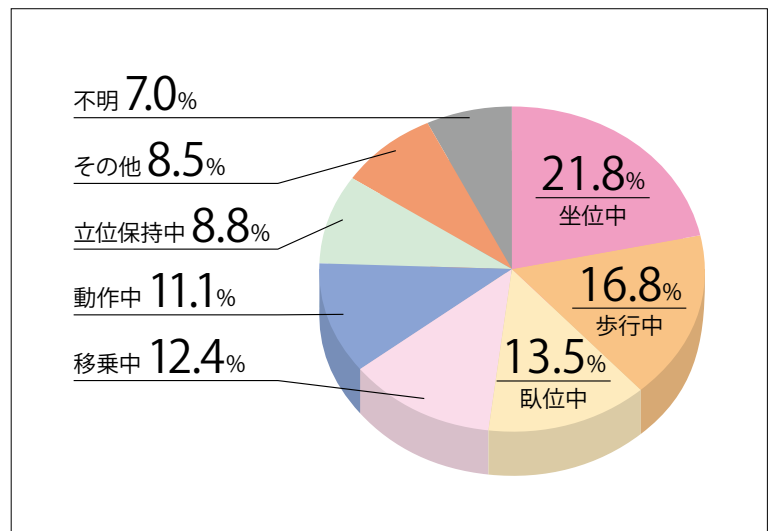
⑤ 転倒の時間帯別・発生割合 (n=380)



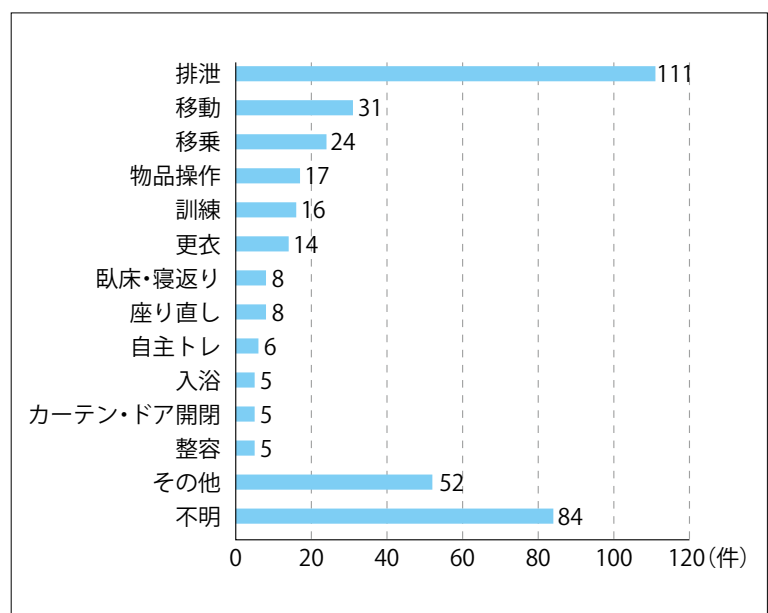
⑥入院から転倒発生までの期間 (n=387)



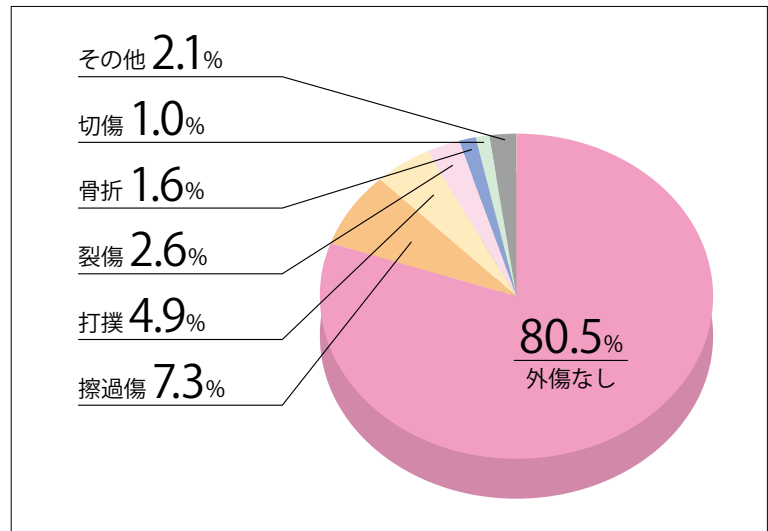
⑦転倒発生時の動作 (n=386)



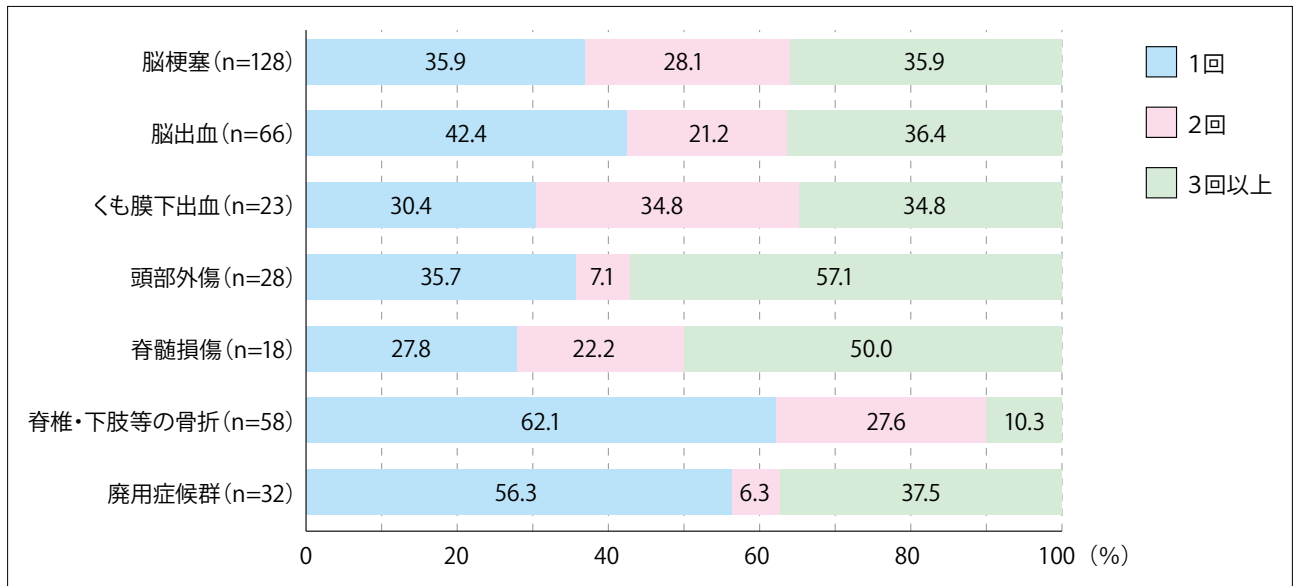
⑧転倒時の行動理由 (n=386)



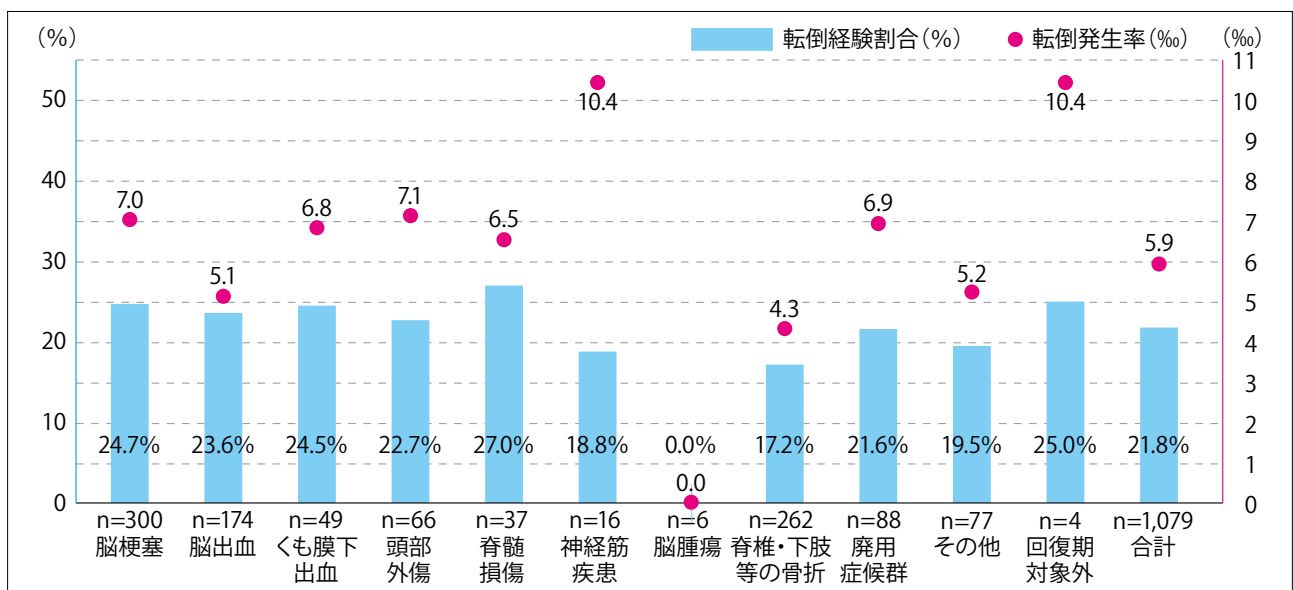
⑨ 転倒後の外傷 (n=385)



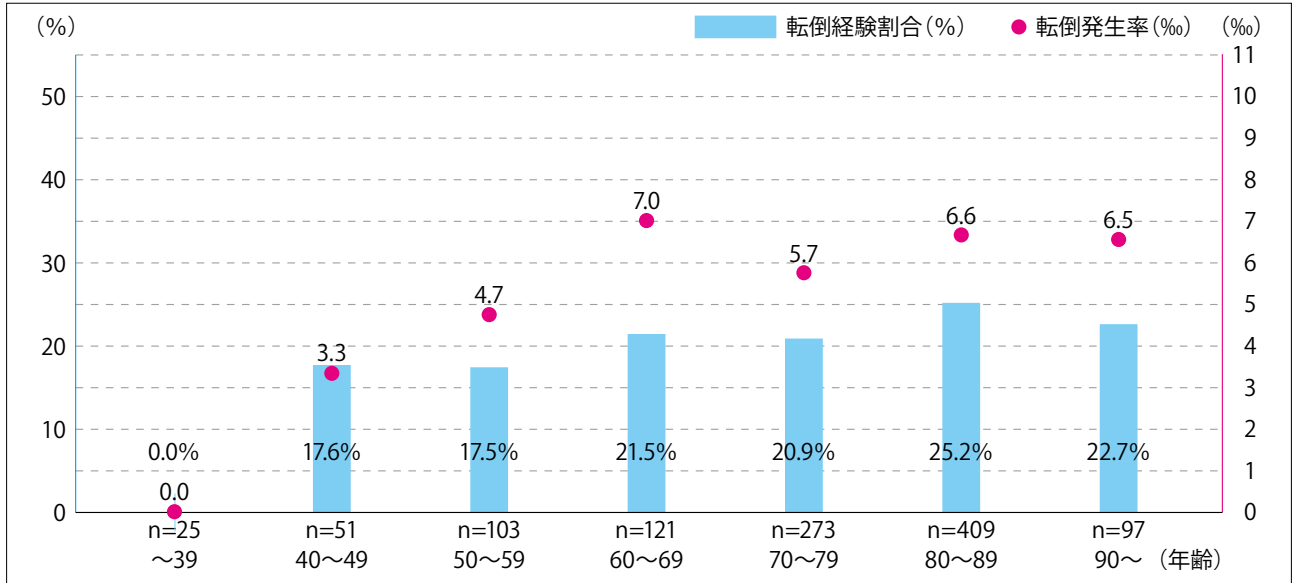
⑩ 疾患別転倒回数の割合 (n=353 ※下記疾患に限定して集計)



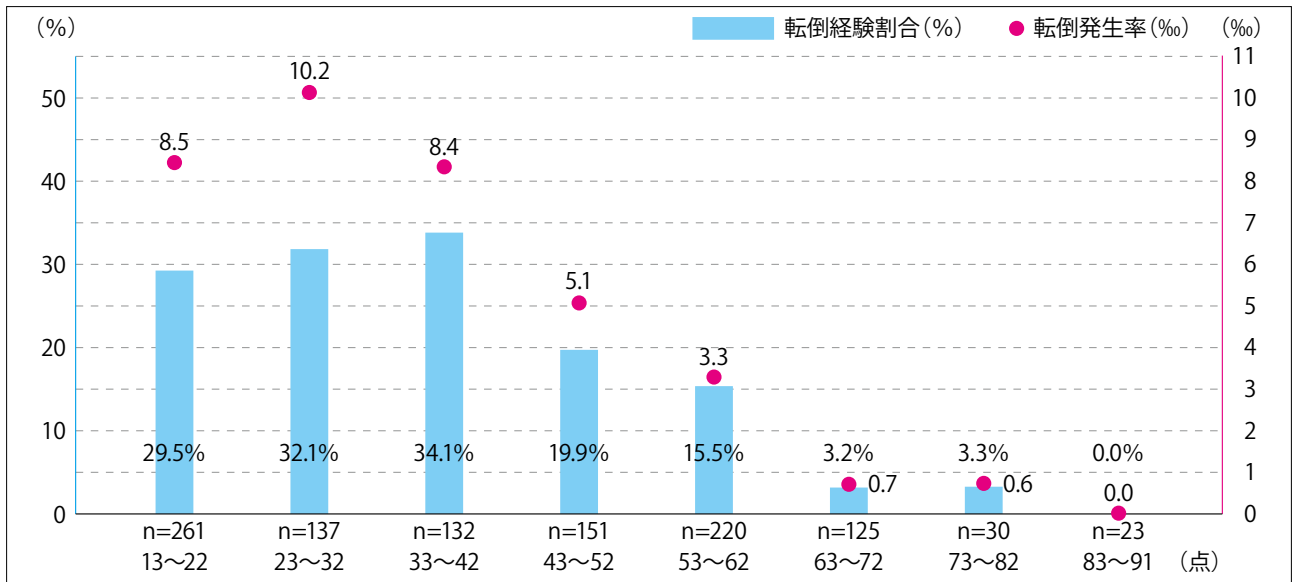
⑪ 疾患別転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,079)



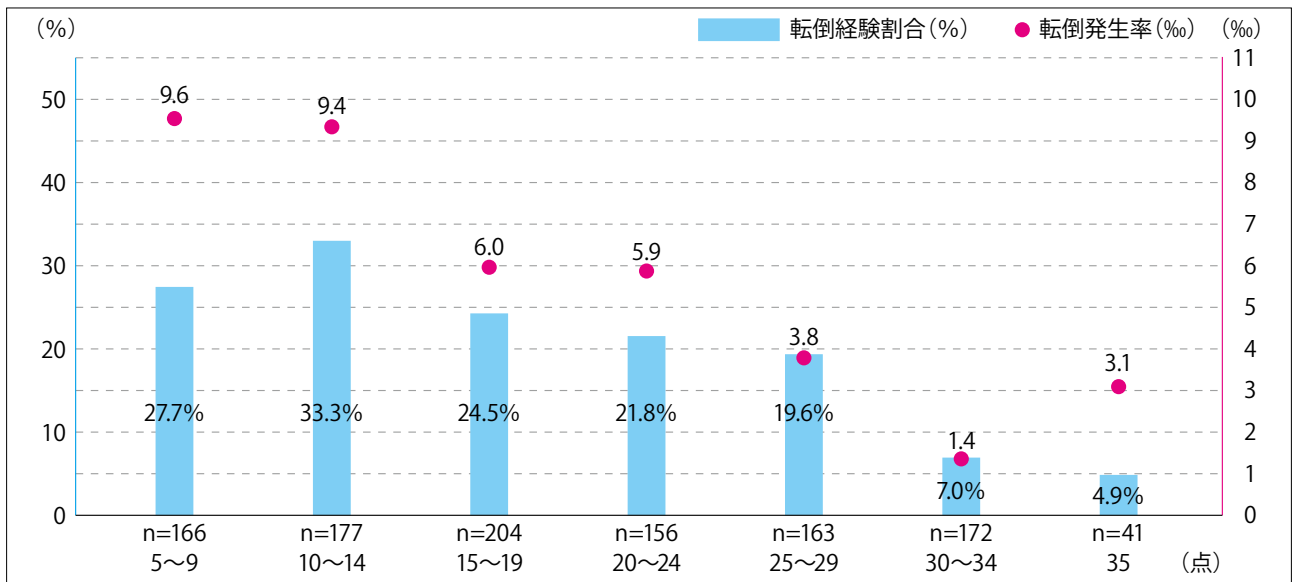
⑫年齢別転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,079)



⑬入院時 FIM 運動項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,079)



⑭入院時 FIM 認知項目 (合計点) 転倒経験割合・転倒発生率 (n=1,079)



## 1-Ⅷ その他調査

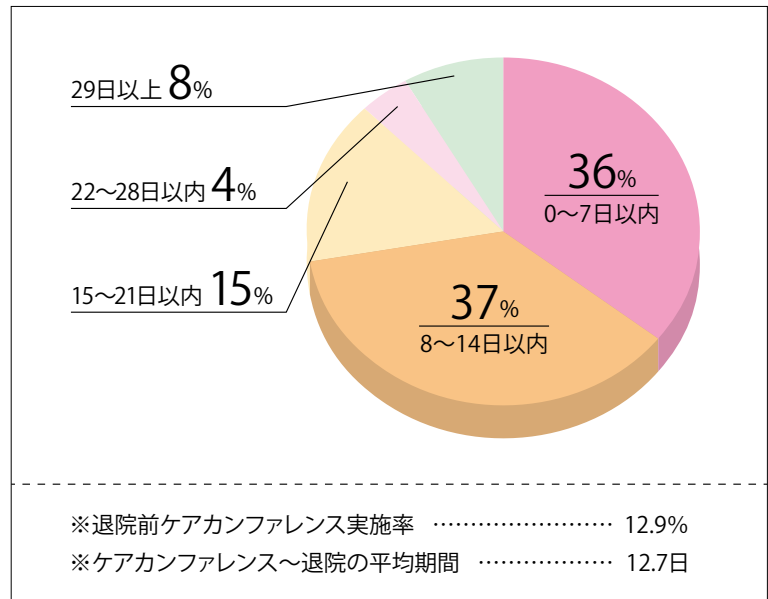
### ①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=98/759)

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。

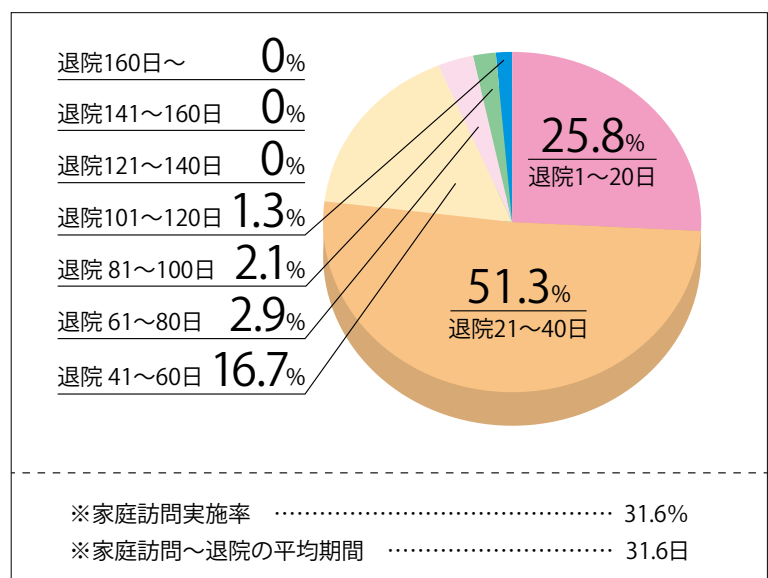


### ②家庭訪問の実施件数 (n=240/759)

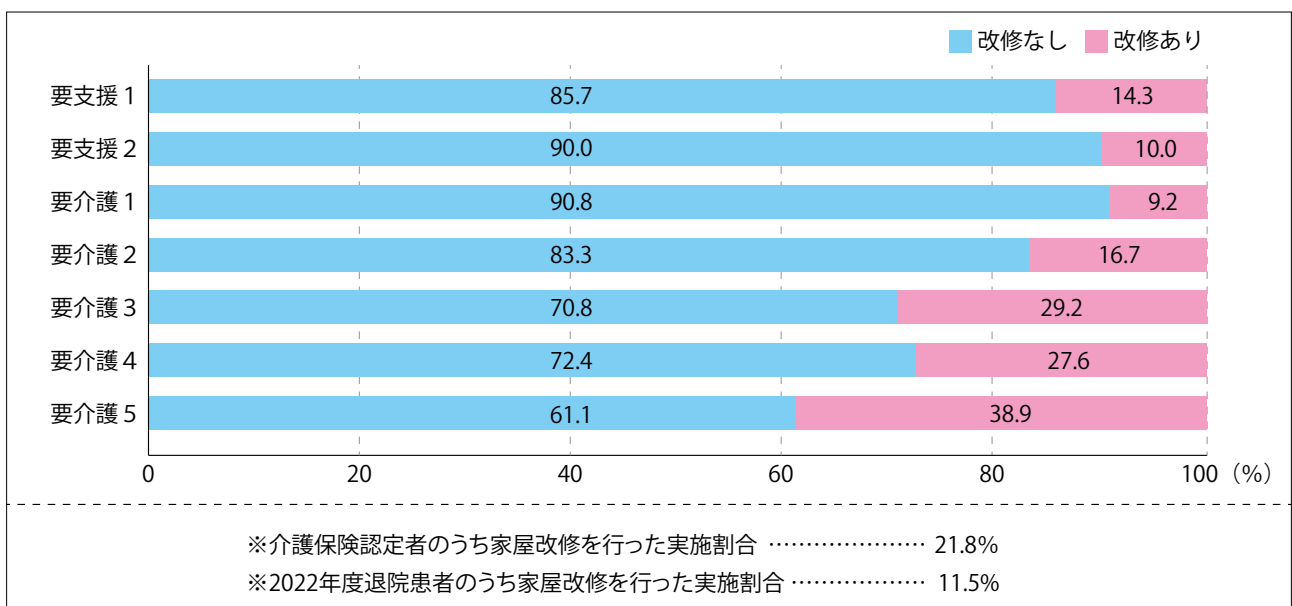
当院では必要に応じて、退院前にスタッフが患者さまのご自宅を訪問し、必要な家屋改修や福祉用具の導入を検討する「家庭訪問」を行っています。

2022年度は年間240件の家庭訪問を実施しました。

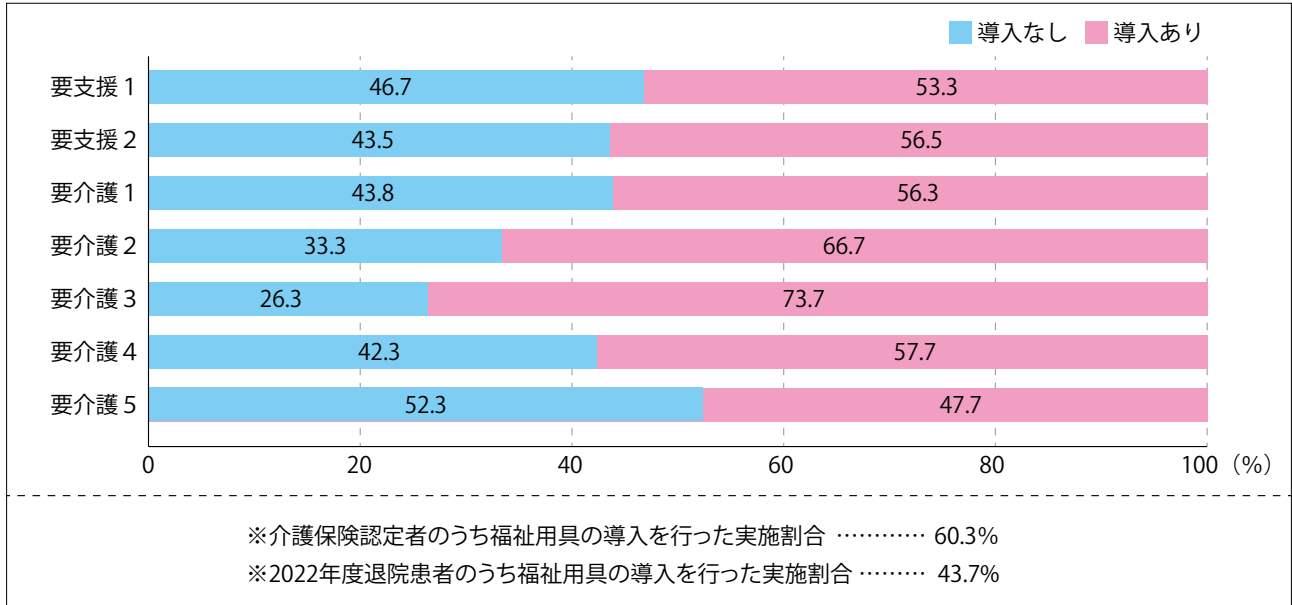
家庭訪問の実施日は退院日の平均31.6日前でした。



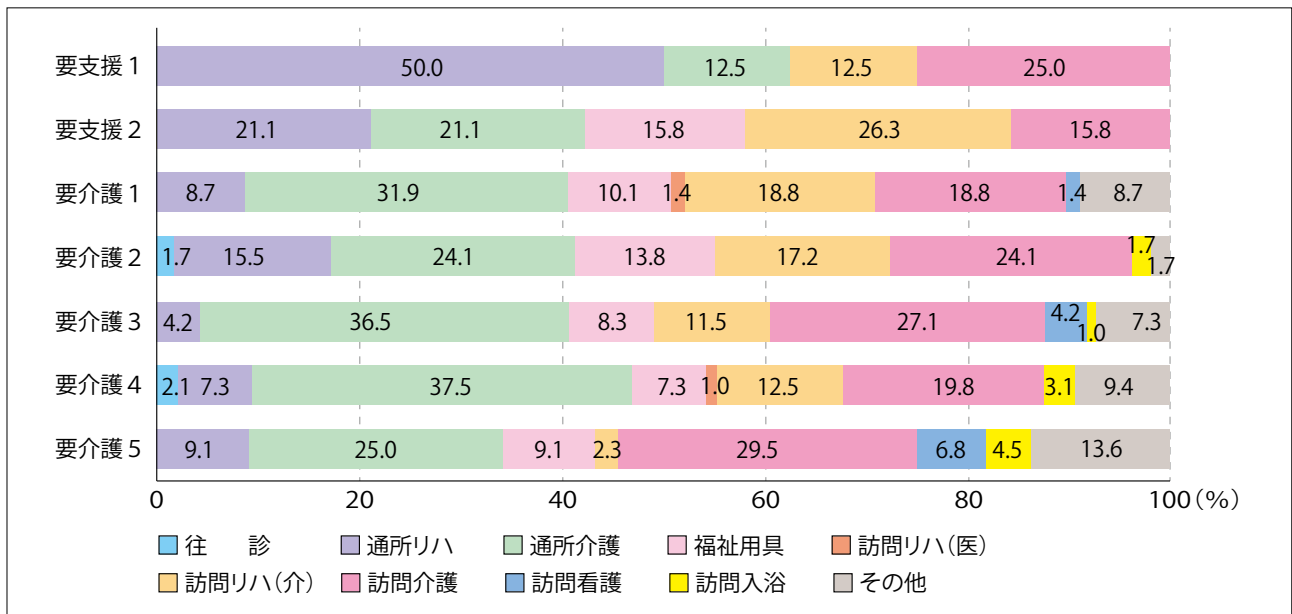
### ③介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=87/399)



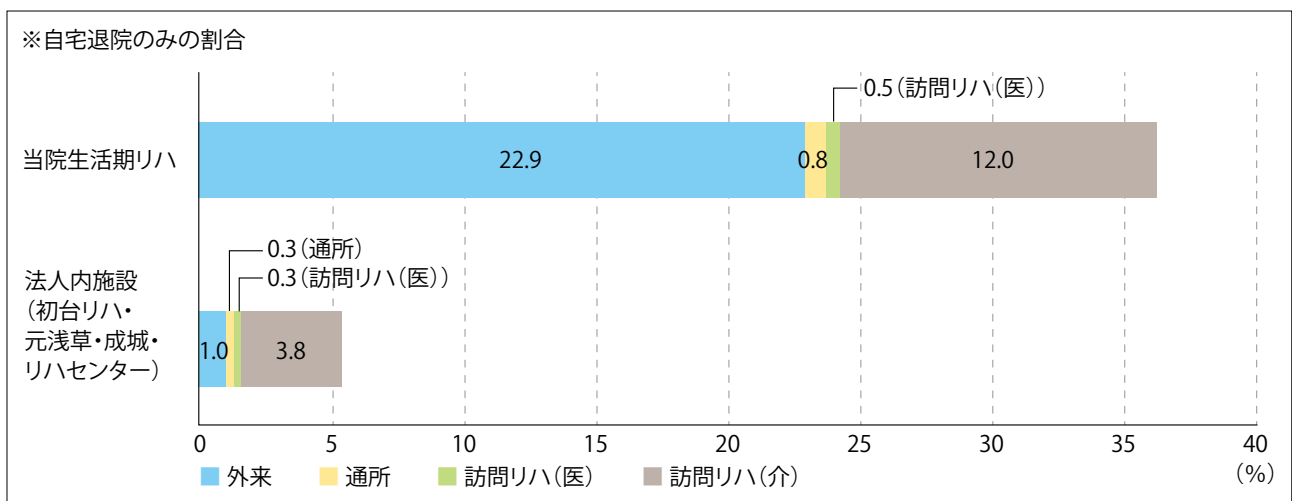
④福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）（n=332/551）



⑤利用サービスの割合（介護度別の割合）（n=390）

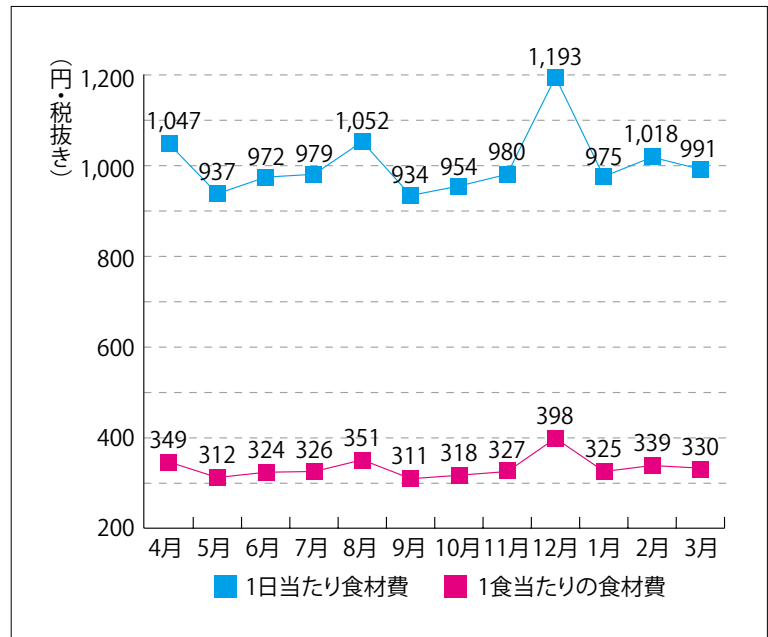


⑥退院患者の生活期リハ（法人内）への移行件数・療法の割合（外来・通所・訪問）（n=606）



⑦患者食の食材費

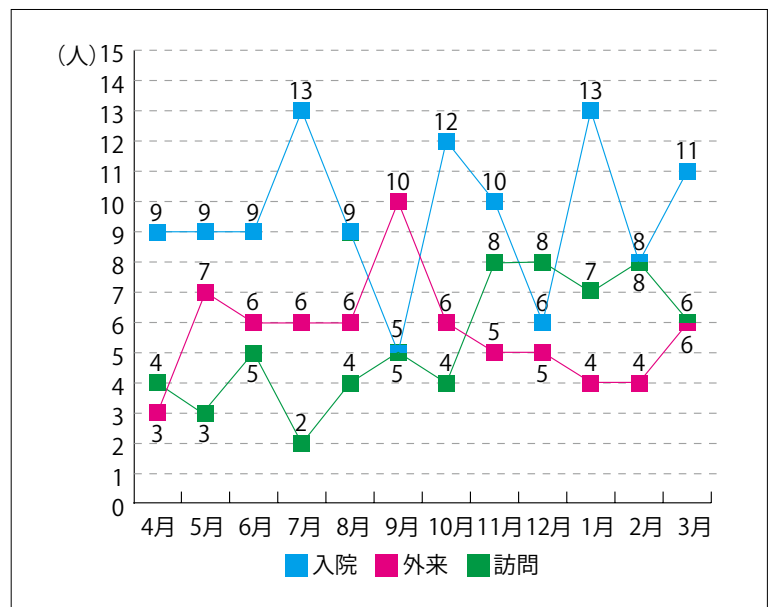
料理は、和食・洋食の専門調理師が調理を行い、季節の行事食などの提供も行っています。



⑧栄養指導件数 (入院・外来・訪問)  
(n=246)

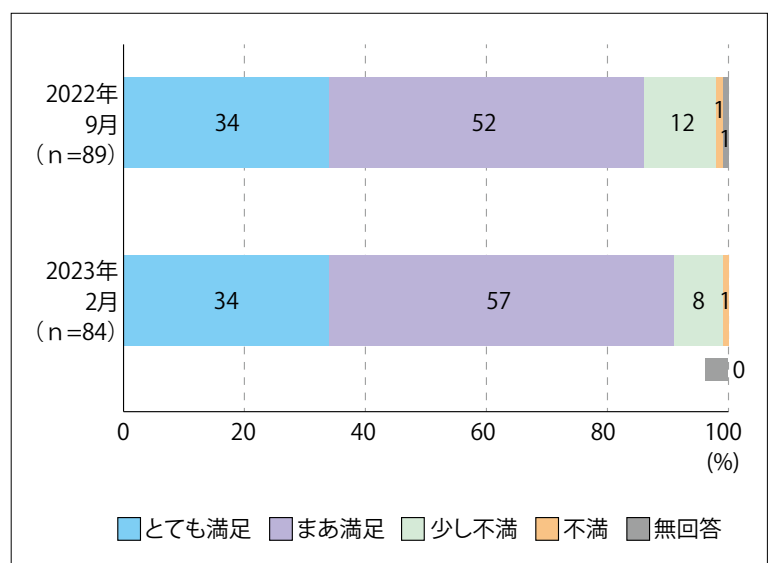
当院では、必要な患者さんに対して、入院・外来・訪問で栄養指導を実施しています。

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。



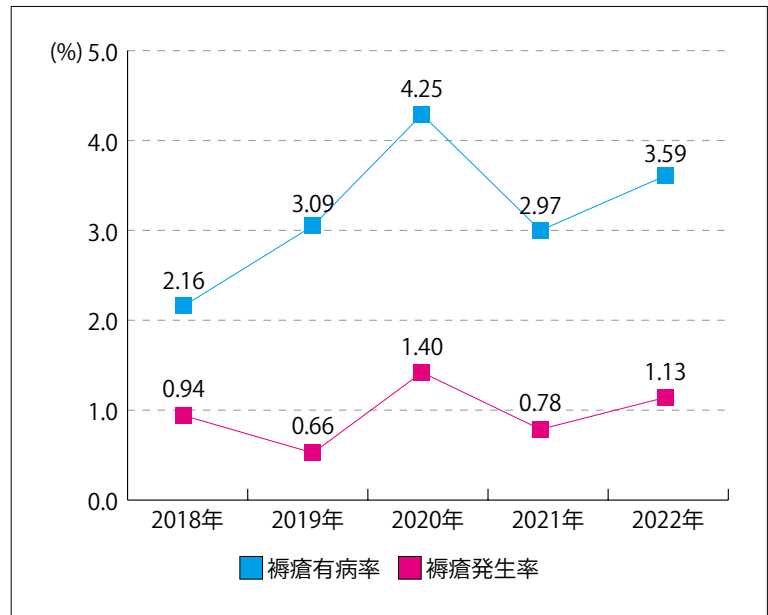
⑩褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

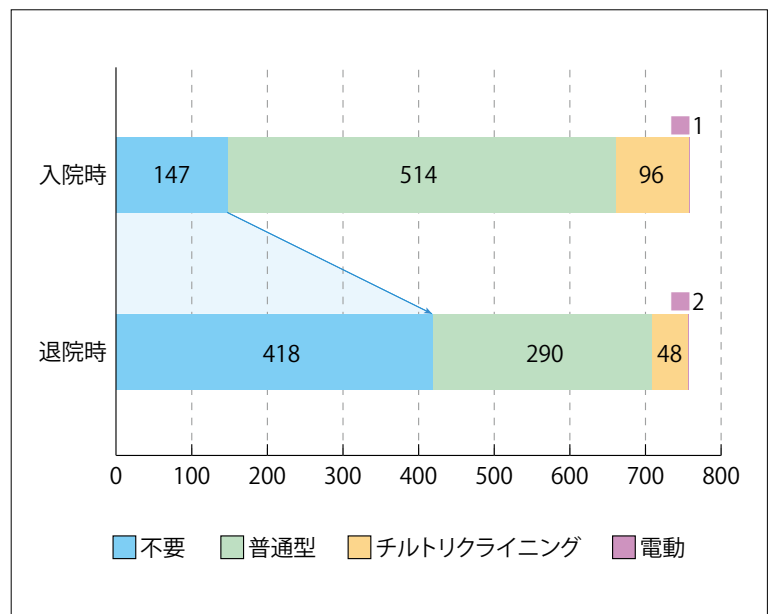
$$\text{褥瘡保有患者数} / \text{入院患者数} \times 100(\%)$$

褥瘡発生率算出方法：

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

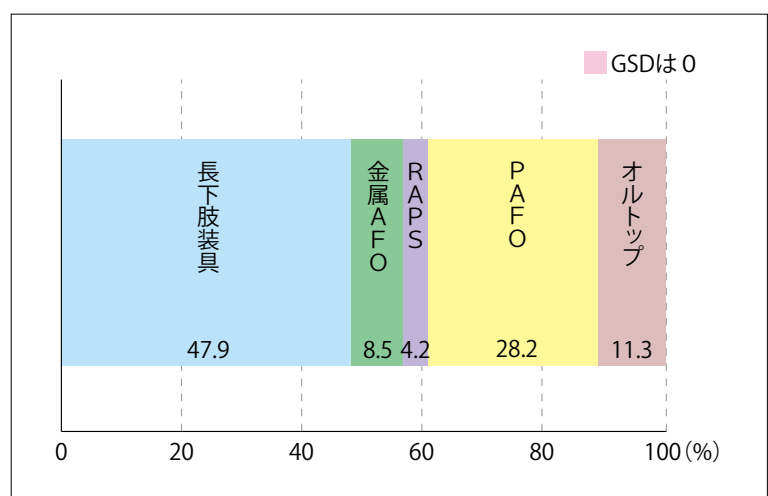


⑪車椅子使用数 (入院時・退院時)  
(n=758)



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。

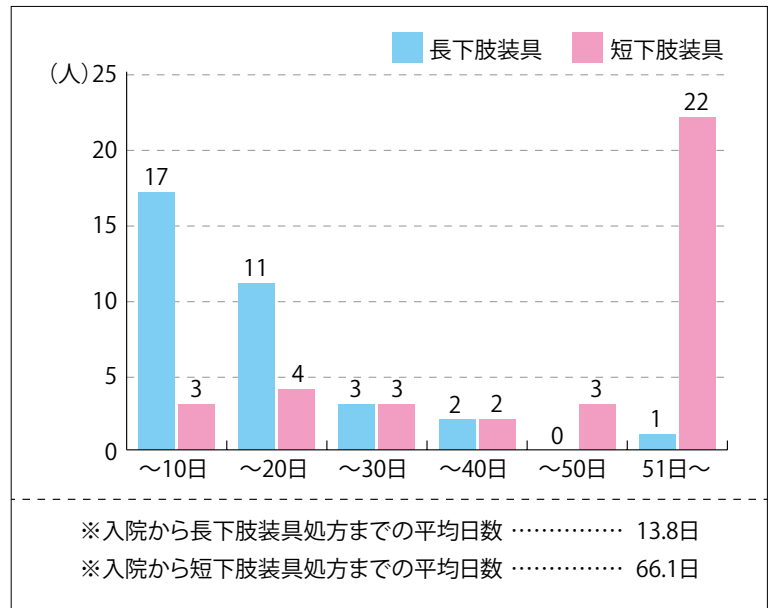
下肢装具とは脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

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

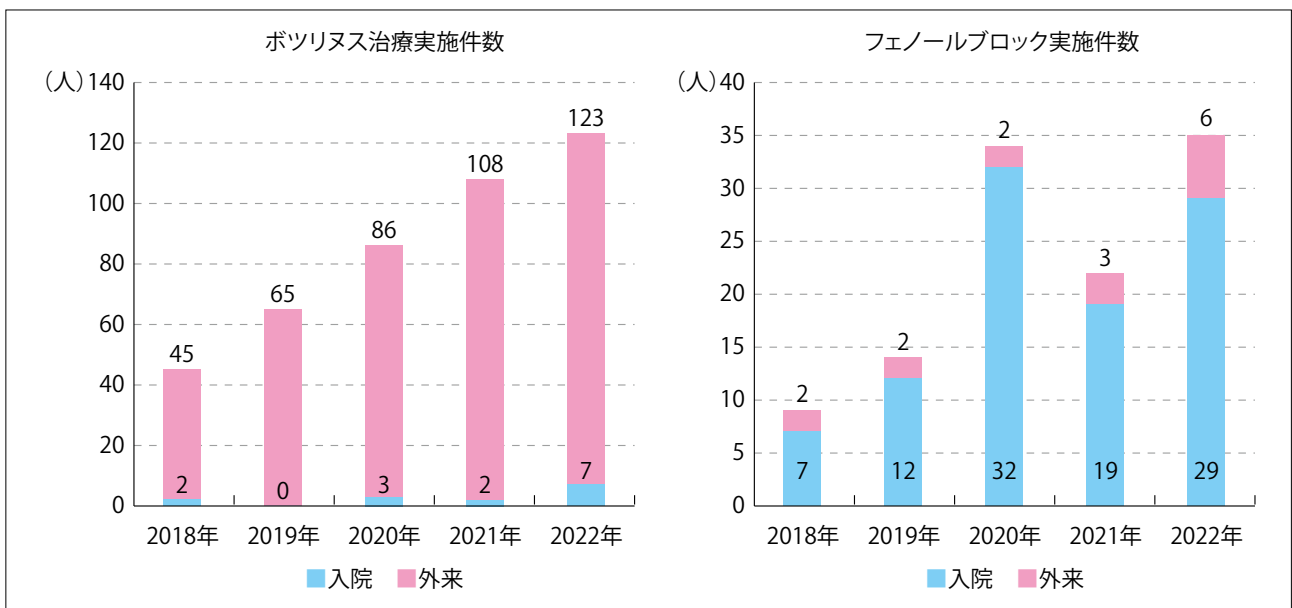
短下肢装具：

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)

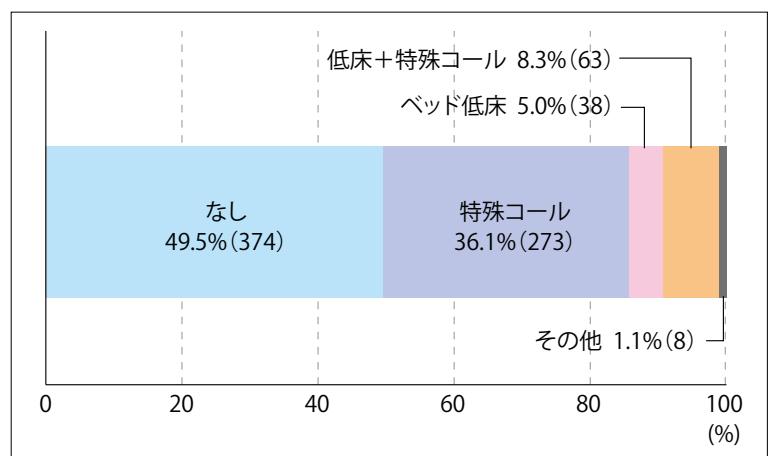
当院では入院中から痙縮治療を積極的に実施しております。



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。

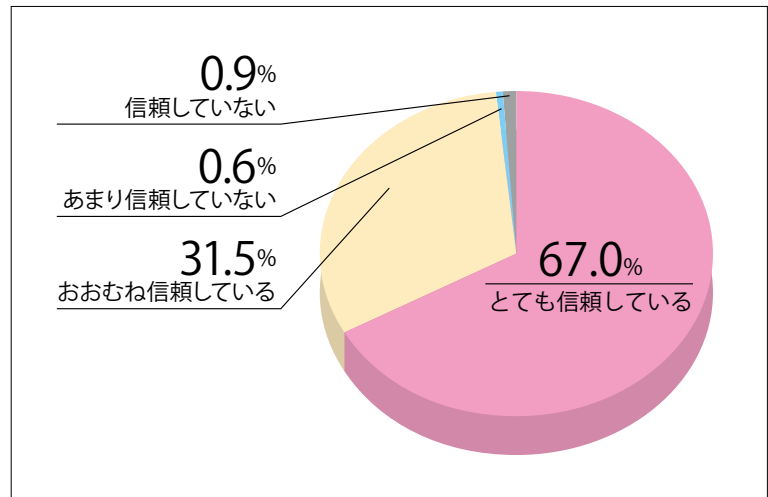


⑩患者満足度 (n=333)

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。

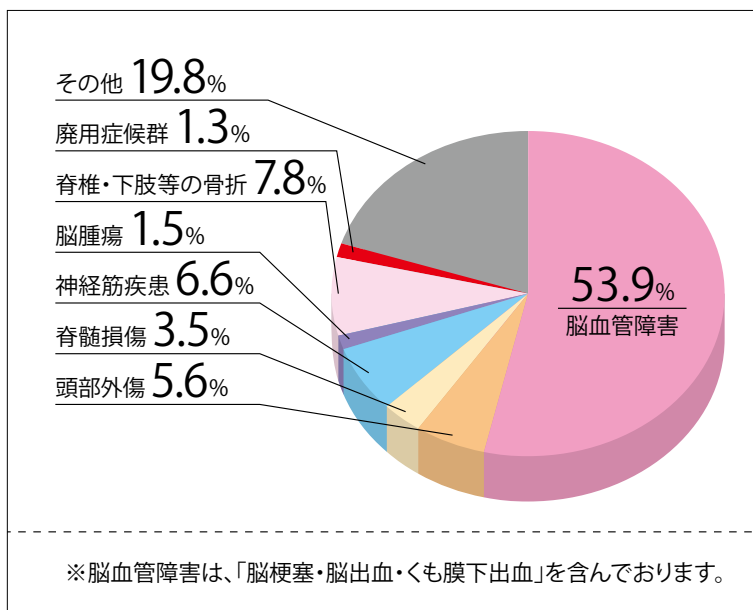
「ほとんど寝たきりの状態から車いす、歩行器を使って移動するところまで回復させていただき感謝しています。」

などご意見を頂きました。

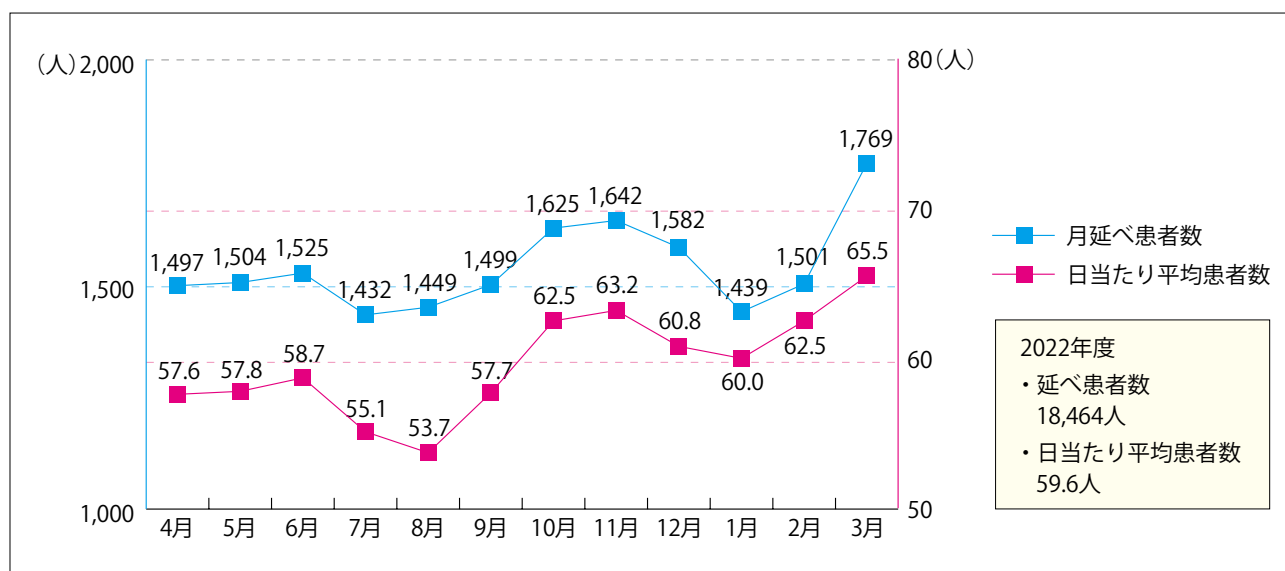


## 2 外来 (リハ実施者のみ)

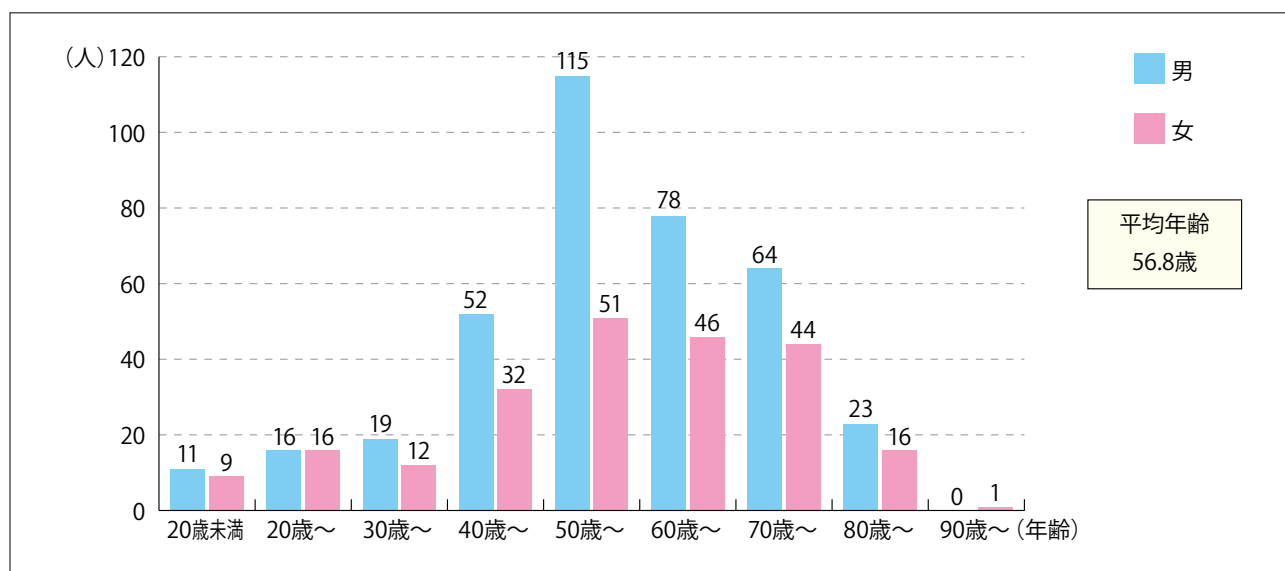
### ① 疾患別患者割合 (n=605)



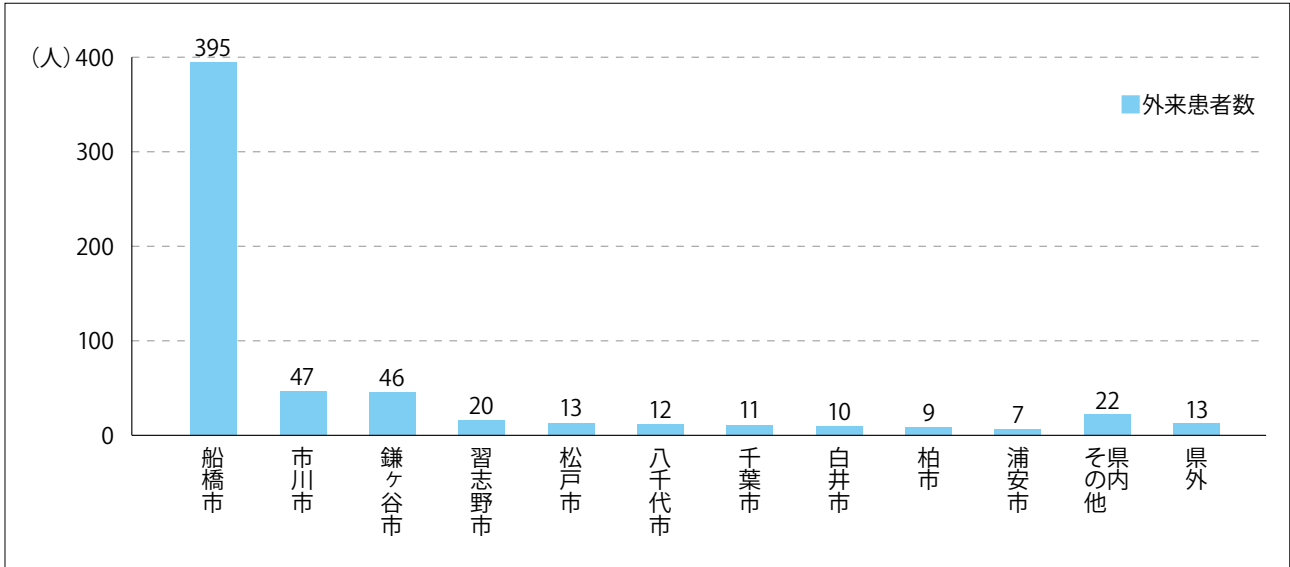
### ② 件数



### ③ 年齢・性別 (n=605)



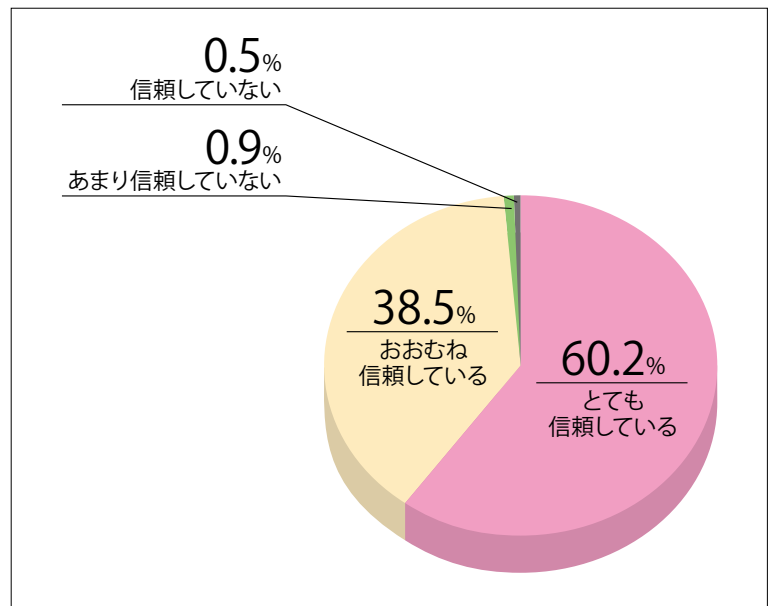
④居住地 (n=605)



⑤患者満足度 (n=221)

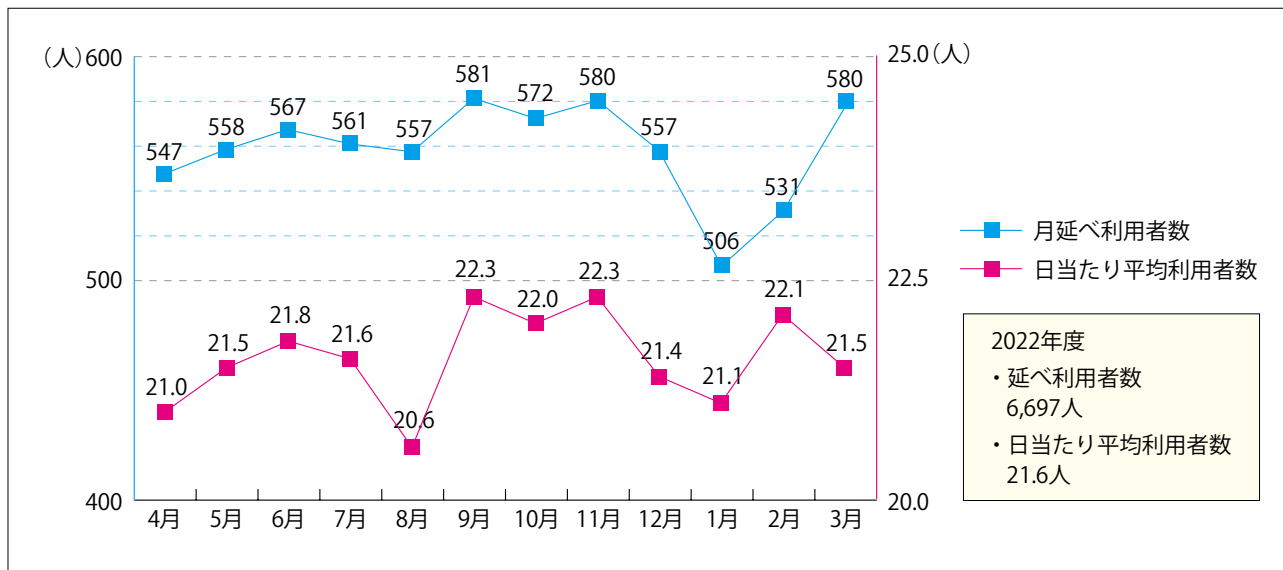
とても信頼している、おおむね信頼している合わせて98.7%の評価を頂きました。

患者さまから  
 「いつもお世話になりありがとうございます。  
 感謝しかありません。」  
 などご意見を頂きました。

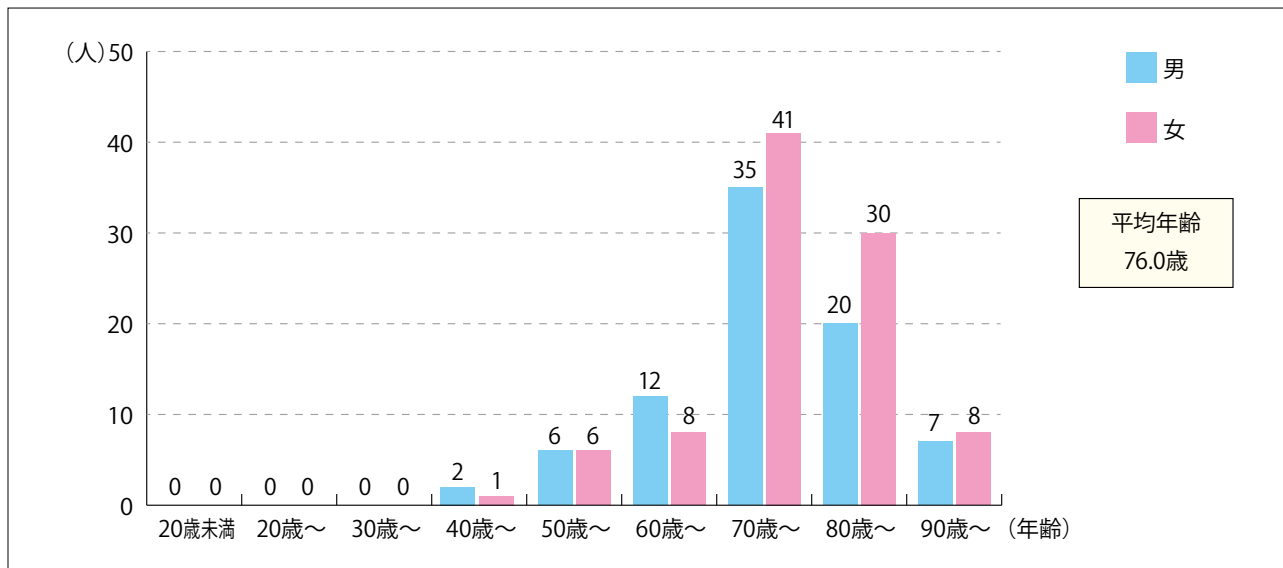


### 3 通所

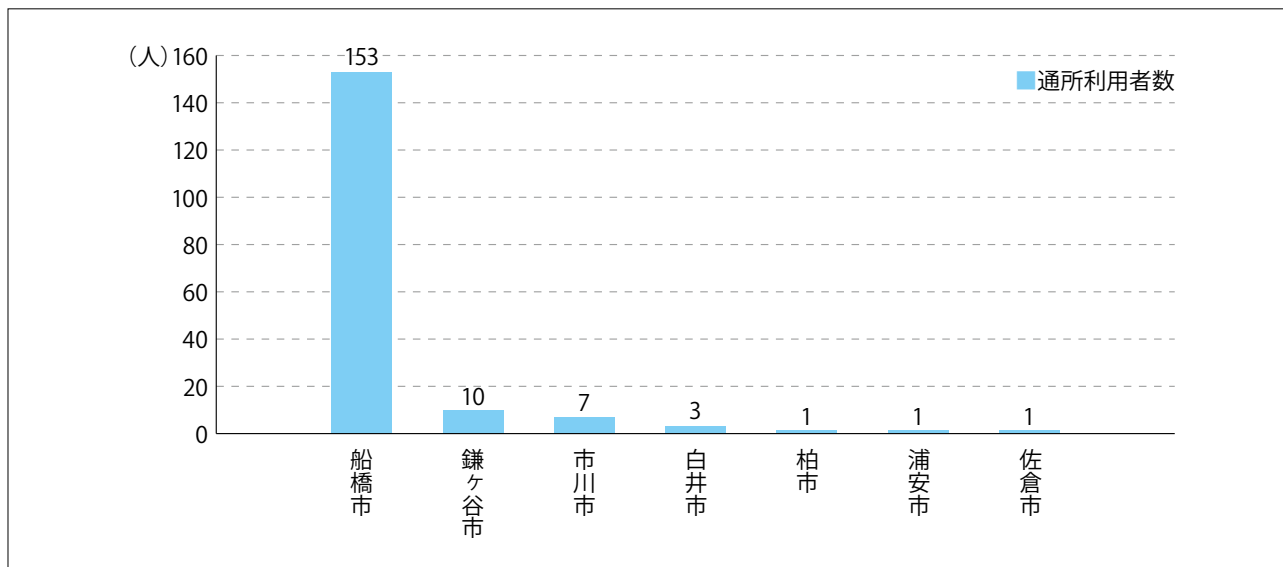
#### ①件数



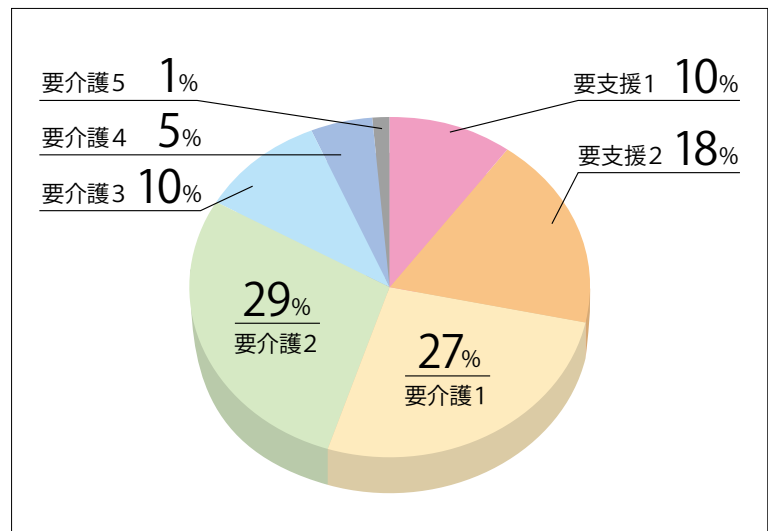
#### ②年齢・性別 (n=176)



#### ③居住地 (n=176)

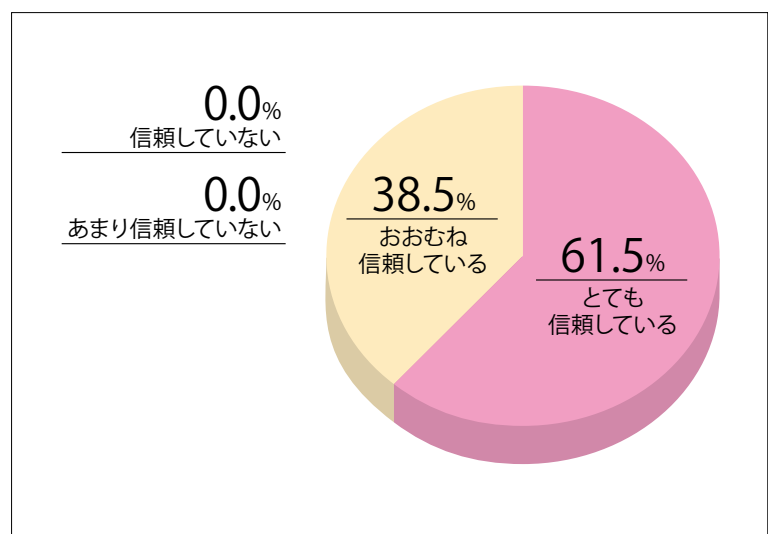


④要介護度 (n=176)



⑤利用者満足度 (n=130)

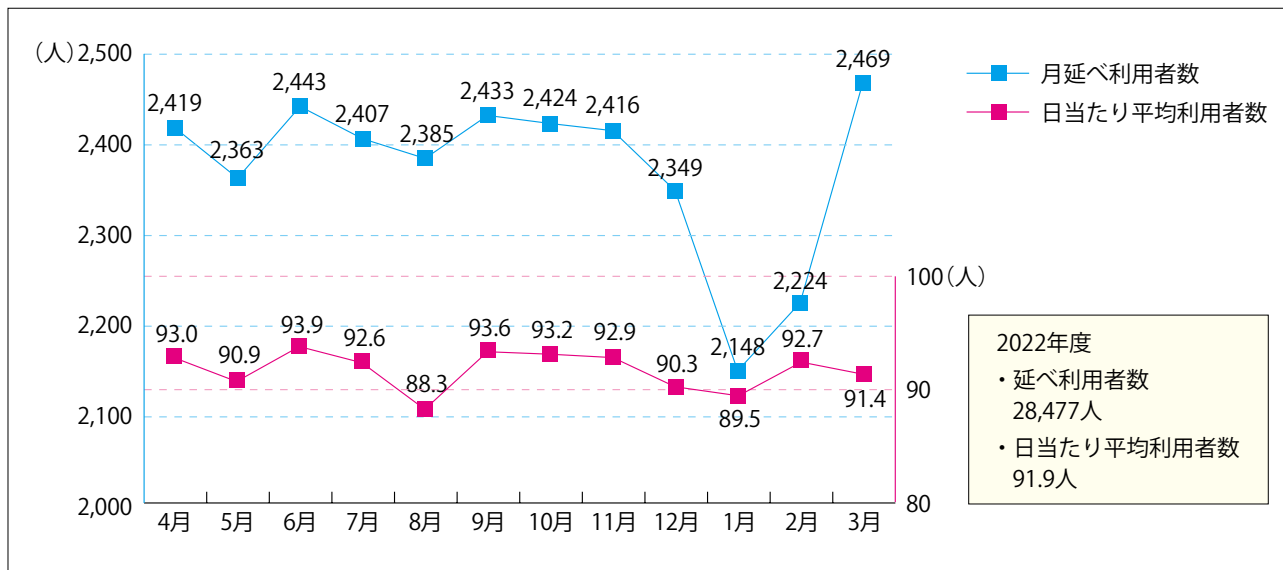
とても信頼している、おおむね信頼している  
合わせて 100% の評価を頂きました。



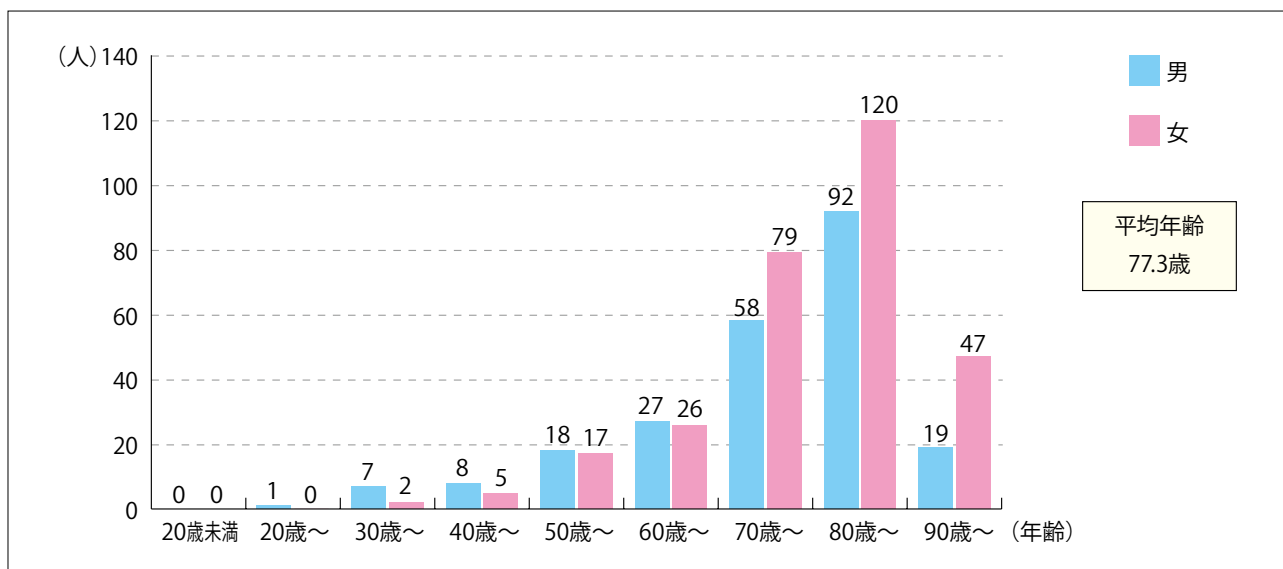
## 4 訪問

船橋市立リハビリテーション病院  
クリニカルインディケーター 2022

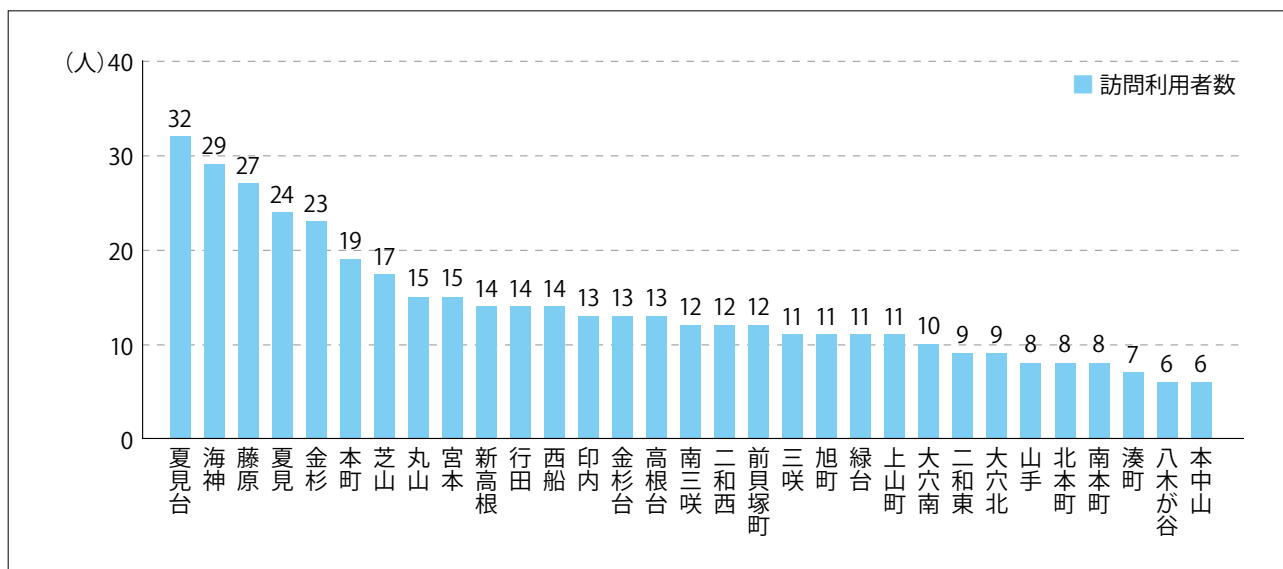
### ① 件数



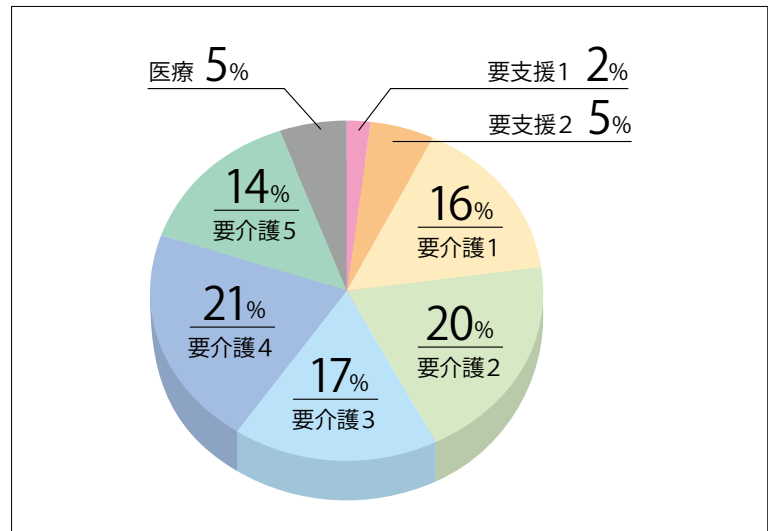
### ② 年齢・性別 (n=526)



### ③ 居住地 (船橋市内) (n=433 ※ 5件以下は省略しております。)



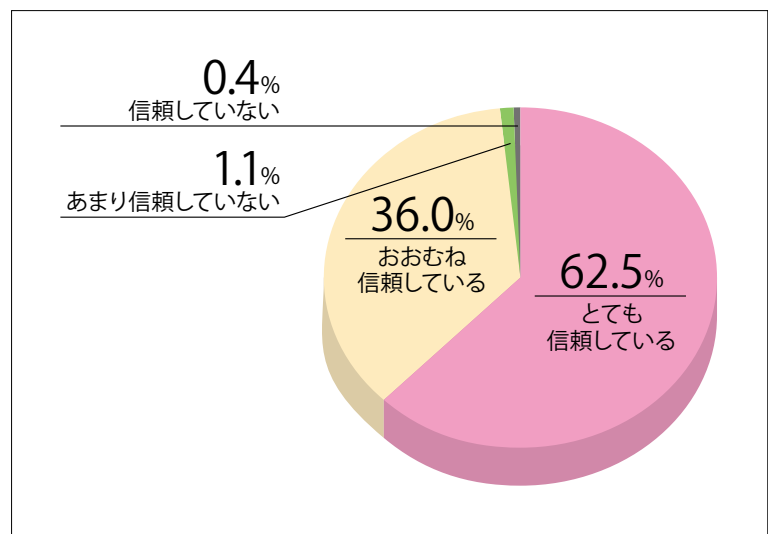
④要介護度 (n=526)



⑤利用者満足度 (n=261)

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。

利用者さまから  
 「退院後もリハビリでお世話になり、大きな励みに感じています。」  
 などご意見を頂きました。







医療法人社団 輝生会

船橋市立リハビリテーション病院

FUNABASHI MUNICIPAL REHABILITATION HOSPITAL

〒 273-0866 千葉県船橋市夏見台 4-26-1

TEL.047-439-1200

FAX.047-439-1386

<https://www.funabashi-reha.com>