

# 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

在宅総合ケアセンター成城

<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	
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 他医療機関への治療目的での転院理由	7
1-III 栄養状態の改善	
① 栄養状態の割合の変化	8
② 入院患者の食事形態の割合	8
1-IV リハビリによる改善	
① FIM入院時・退院時の散布図	9
② ADLの改善（疾患別）	9
③ 食事	9
④ 整容	10
⑤ 更衣上	10
⑥ 更衣下	10
⑦ ベッド移乗	11
⑧ トイレ移乗	11
⑨ トイレ動作	11
⑩ 排尿コントロール	12
⑪ 排便コントロール	12
⑫ 清拭	12
⑬ 浴槽移乗	13
⑭ 移動（歩行）	13
⑮ 階段	13
⑯ 言語理解	14
⑰ 言語表出	14
⑱ 社会的交流	14
⑲ 問題解決	15
⑳ 記憶	15
㉑ 内服管理	15
㉒ 屋外歩行	16
㉓ 公共交通機関	16
㉔ 買い物・金銭管理	16
㉕ 調理・炊事	17
㉖ 掃除	17
㉗ 洗濯	17
1-V 日常生活機能評価（B項目）	
① 新規入院患者 日常生活機能評価	18
② 退院患者 日常生活機能評価	18
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）	18
1-VI 院内事故・転倒	
① 院内事故・転倒件数（入院中）	19
② 転倒件数・転倒発生率・損傷発生率（2022年）	19
③ 転倒の場所	20
④ 転倒の発生時間・発生件数	20
⑤ 転倒の時間帯別・発生割合	20
⑥ 入院から転倒発生までの期間	21
⑦ 転倒発生時の動作	21
⑧ 転倒時の行動理由	21
⑨ 転倒後の外傷	22
⑩ 疾患別転倒回数の割合	22

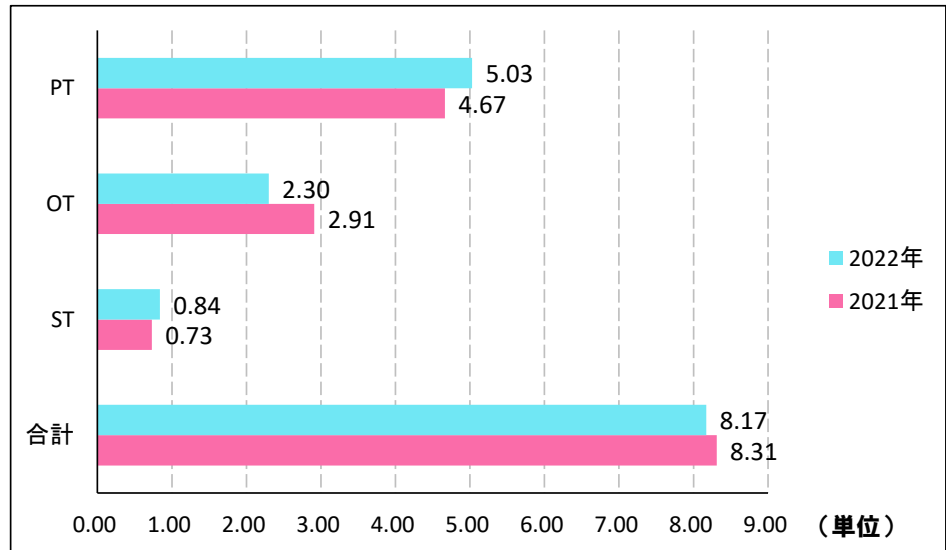
1-VII	その他調査	
①	患者食の食材費	23
②	栄養指導件数（入院・外来・訪問）	23
③	嗜好調査（満足度）結果	23
④	車椅子使用数（入院時・退院時）	24
⑤	ボツリヌスの実施件数（入院・外来）	24
⑥	入院時リスク対策の割合	24
⑦	身体抑制率（抑制帯・四点柵・足元短冊・ミトン使用）	25
<b>2</b>	<b>外来（リハ実施者のみ）</b>	<b>26</b>
①	疾患別患者割合	26
②	件数	26
③	年齢・性別	26
④	居住地	27
<b>3</b>	<b>通所</b>	<b>28</b>
①	件数	28
②	年齢・性別	28
③	要介護度	29
<b>4</b>	<b>訪問</b>	<b>30</b>
①	件数	30
②	年齢・性別	30
③	要介護度	30
<b>5</b>	<b>訪問看護</b>	<b>31</b>
①	件数	31
②	年齢・性別	31
③	要介護度	31

## 1 入院

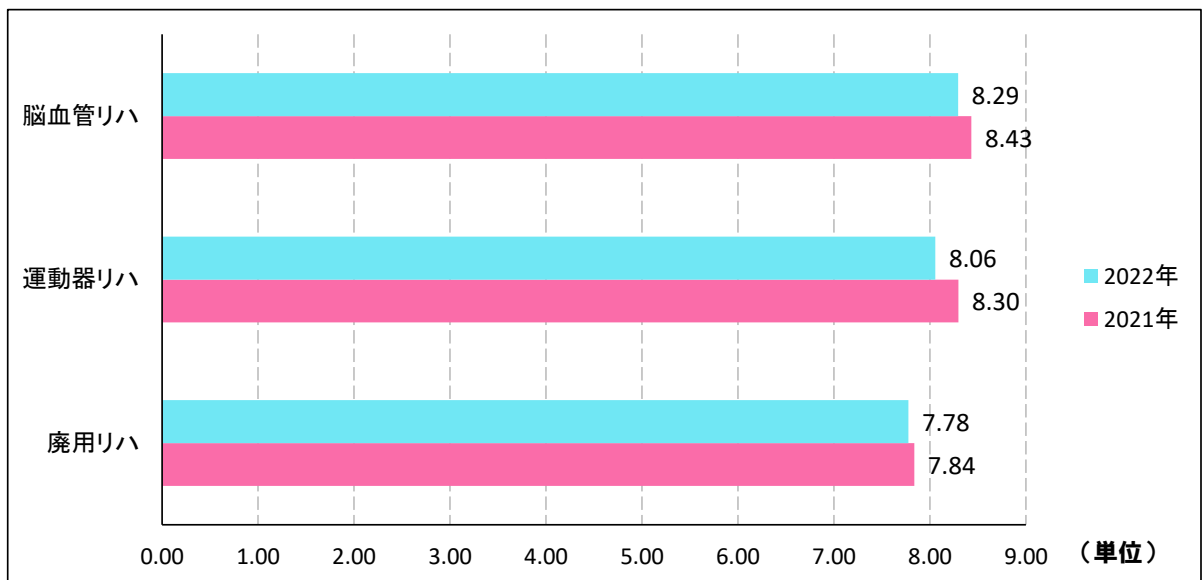
### 1- I リハビリ実施単位数・単価

#### 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8.17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できるよう、必要かつ十分なスタッフを配置しています。(スタッフ実配置数2022年4月1日時点)

病棟	病床数	診療部				回復期支援部・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	ケアマネジャー	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
病棟	30	2	1	1		2	12	6	10	6	2	2	1		1	8			1
外来・短時間通所	10					2	5	3	6	4	2	1					3	11	
通所						1	1	9	3	3								2	
訪問リハ						1			4	4	1								1
訪問看護						1	4												1
居宅介護支援						1								7					1

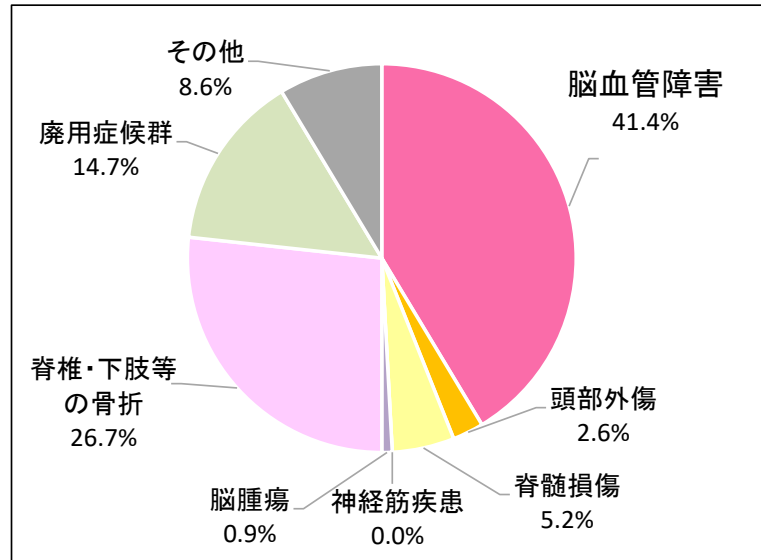
## 1- II 退院患者

### 退院患者 (n=116)

※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。

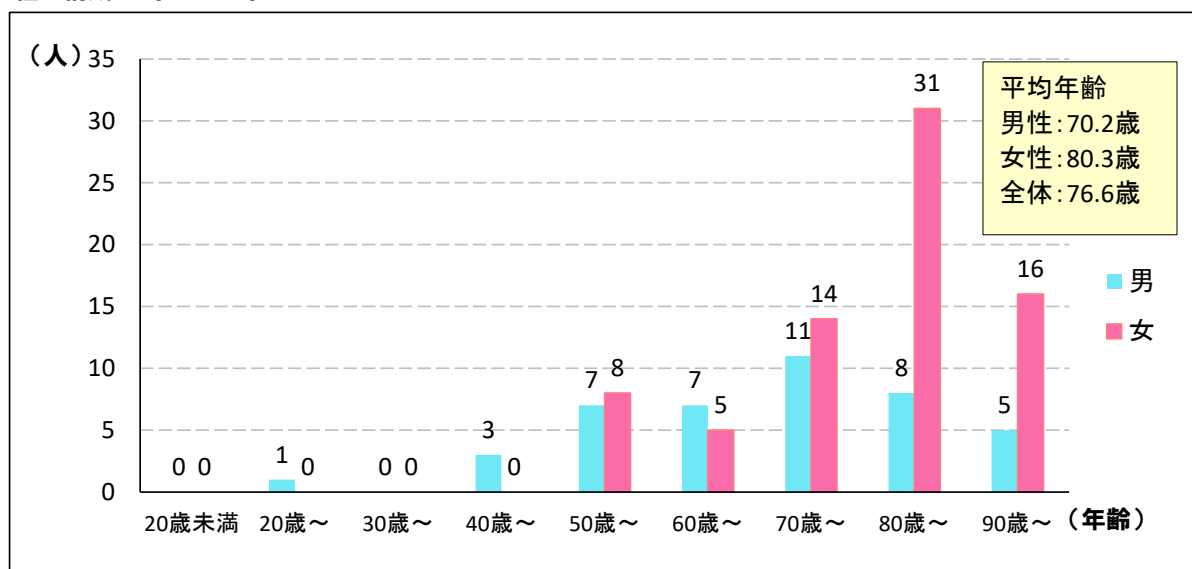
※回復期リハビリテーション病棟協会が2023年2月に発表した「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」内の全国平均値を、一部、当院の実績と比較しています。

### ①疾患別患者割合 (n=116)

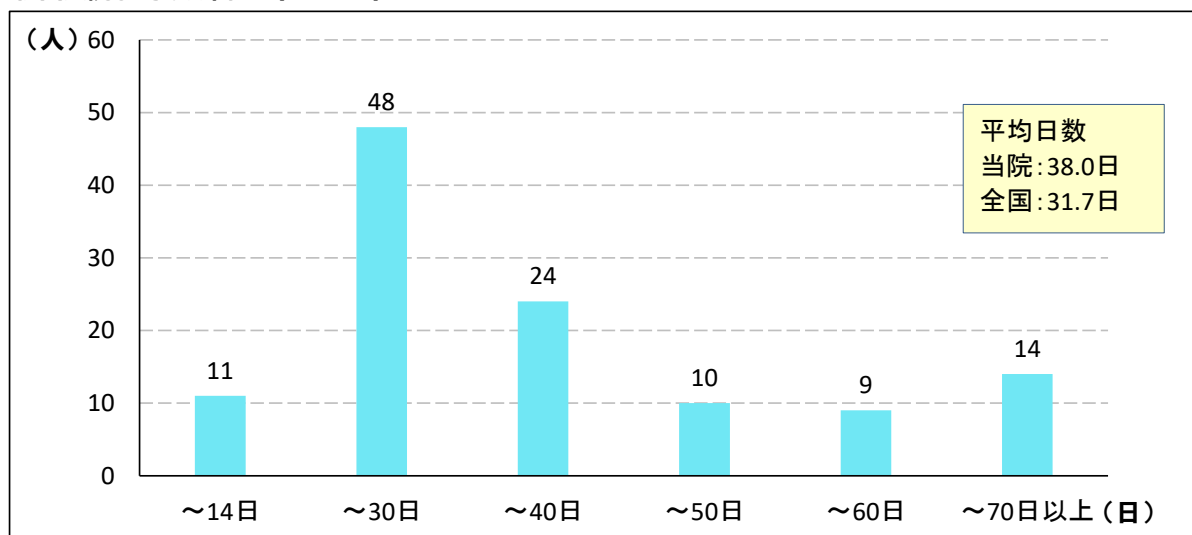


※脳血管障害は、「脳梗塞・脳出血・くも膜下出血」を含んでおります。

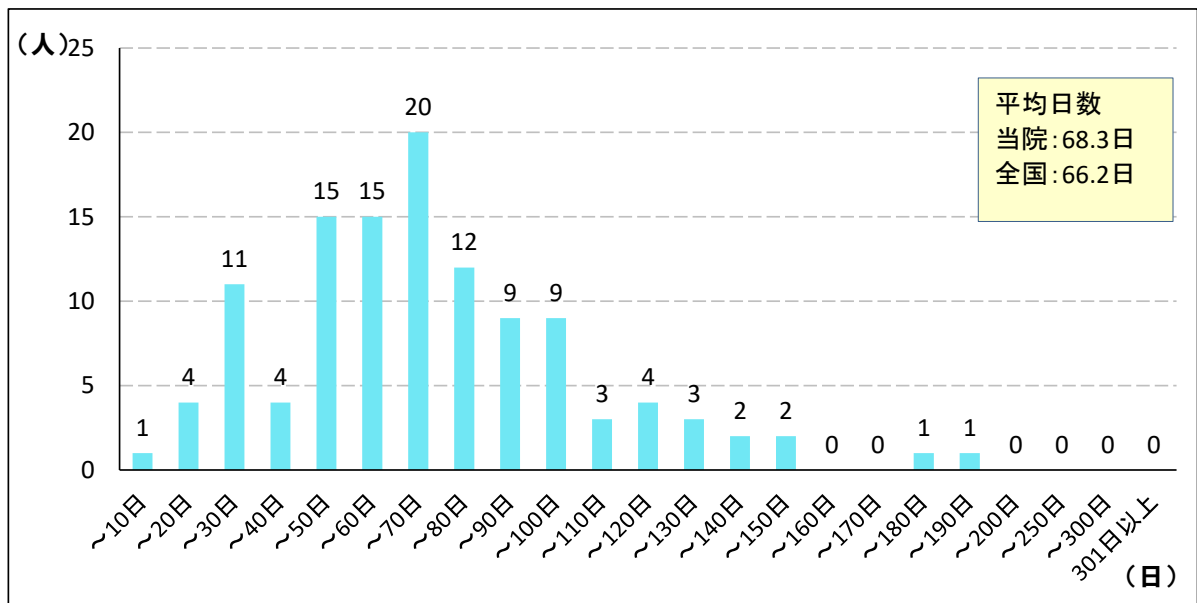
### ②年齢・性別構成 (n=116)



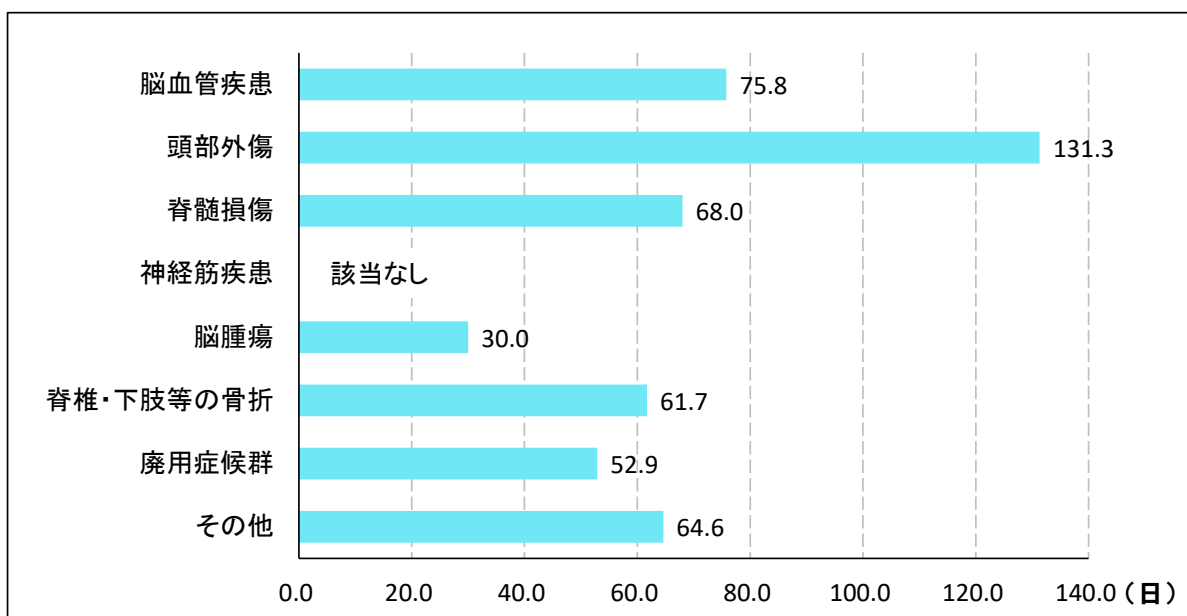
### ③発症～初回入院までの期間 (n=116)



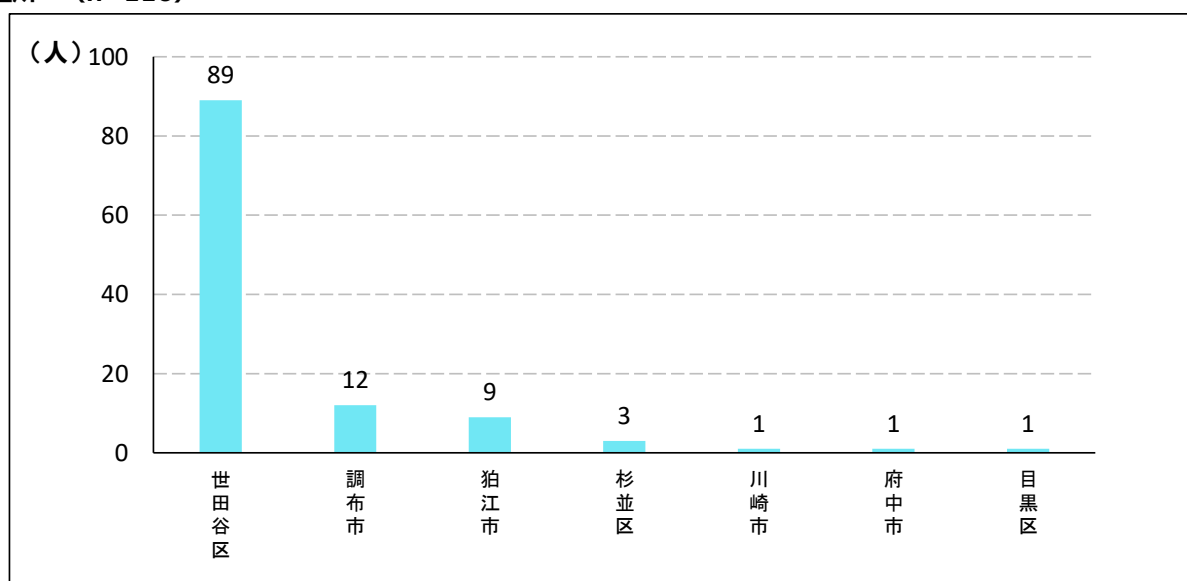
④在院日数 (n=116)



⑤疾患別平均在院日数 (n=116)

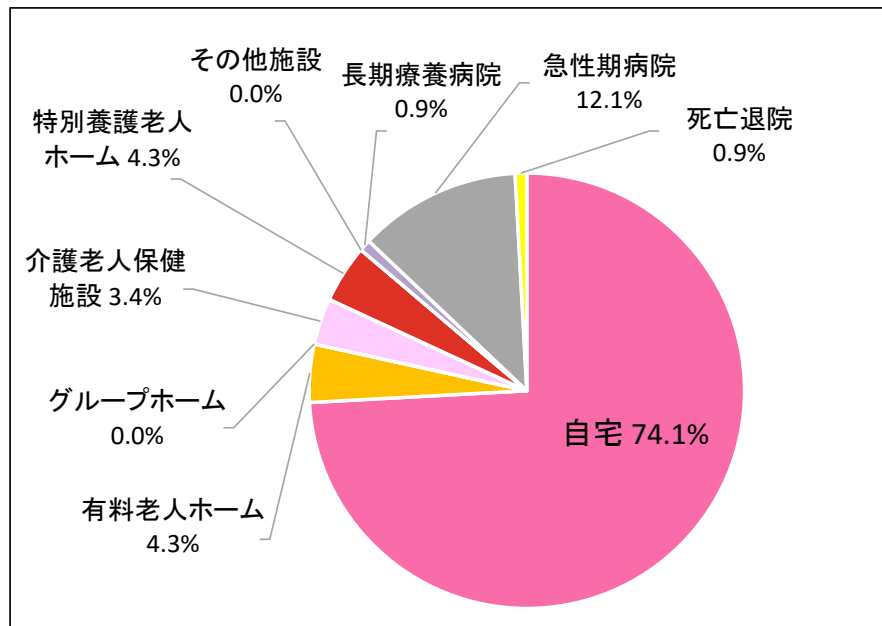


⑥患者住所 (n=116)



⑦最終退院先 (n=116)

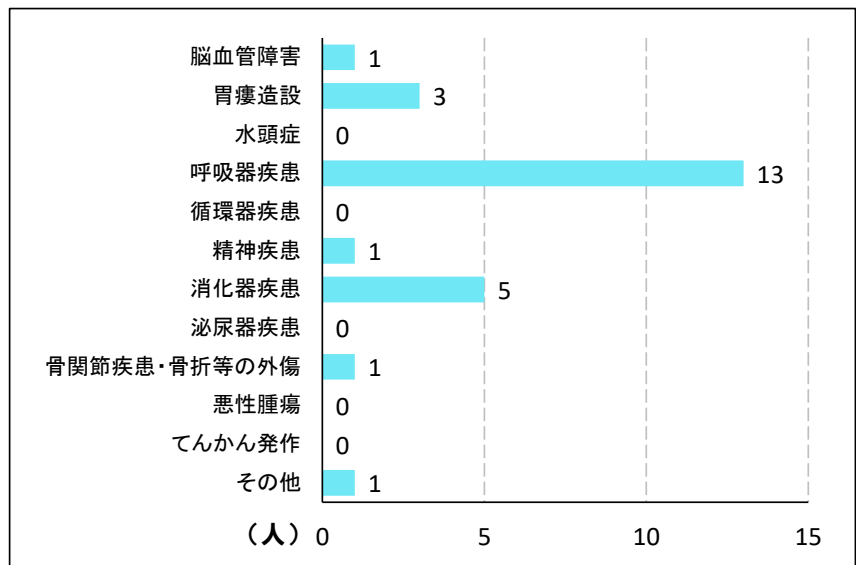
自宅と居宅系施設を併せた  
在宅復帰率は82.8%でした。



⑧他医療機関への治療目的での転院理由 (n=25)

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25件の方が急性期  
病院に転院されました。内訳は  
右記グラフとなります。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。

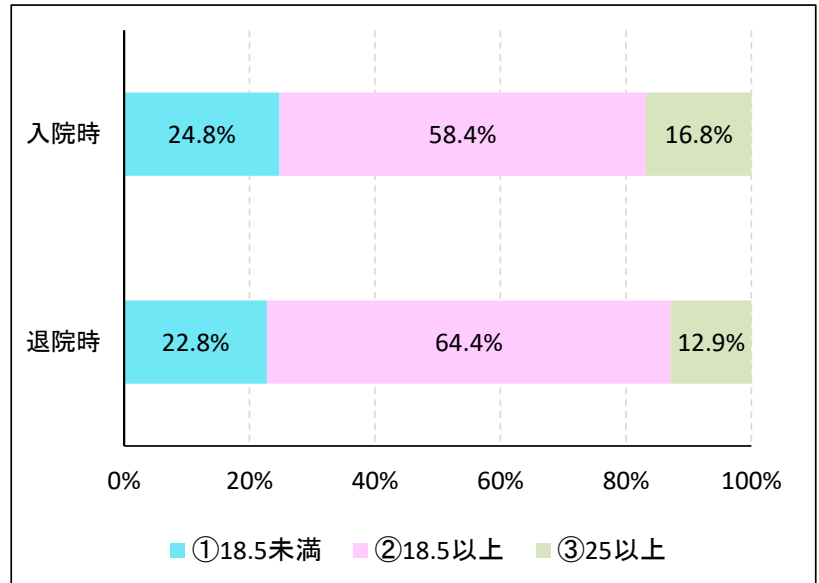


### 1-Ⅲ 栄養状態の改善

#### ① 栄養状態の割合の変化 (n=101)

BMI (Body Mass Index : 体格指数) が18.5kg/m<sup>2</sup>未満の低栄養状態の方の割合は、入院時24.8%から退院時22.8%に減少しました。

BMIが25kg/m<sup>2</sup>以上の肥満の方の割合は、入院時16.8%から退院時12.9%に減少しました。

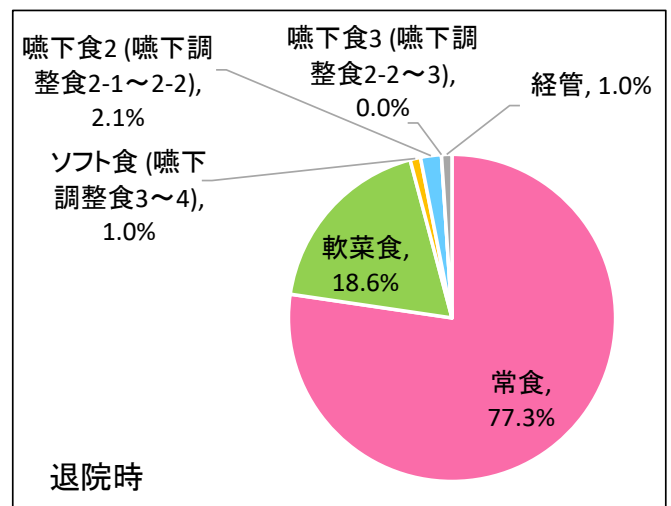
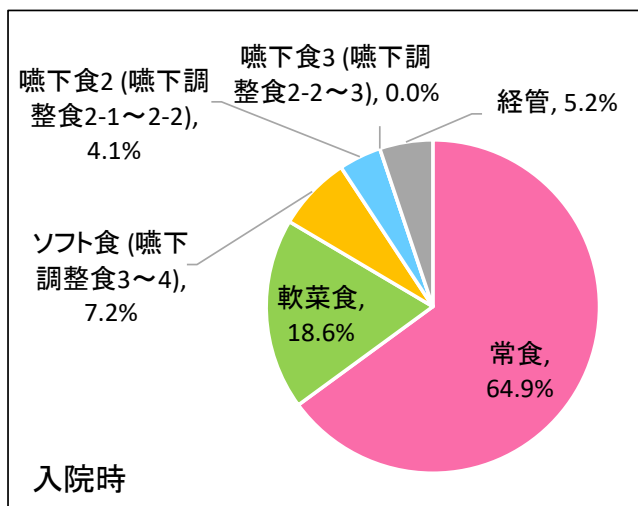


※低栄養患者 (BMI18.5未満) のBMI上昇率 1.8%

#### ② 入院患者の食事形態の割合 (n=97)

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。

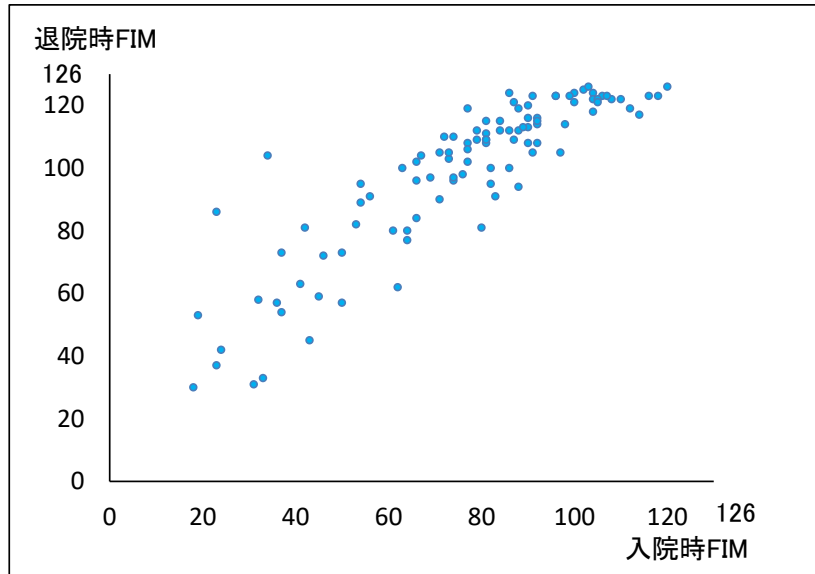




## 1-IV リハビリによる改善

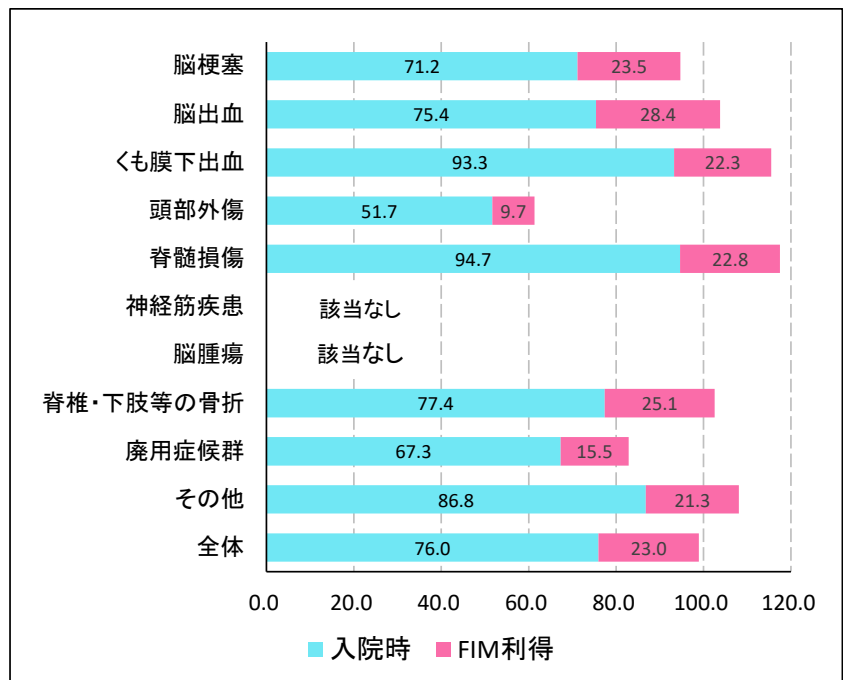
### ①FIM入院時・退院時の散布図 (n = 101)

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23.0点改善しました。

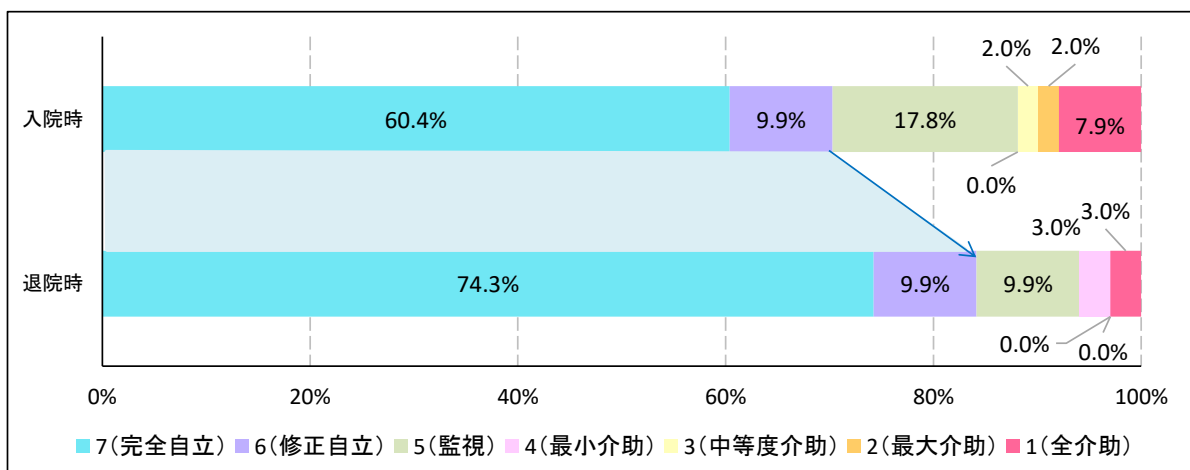


### ②ADLの改善 (疾患別) (n = 101)

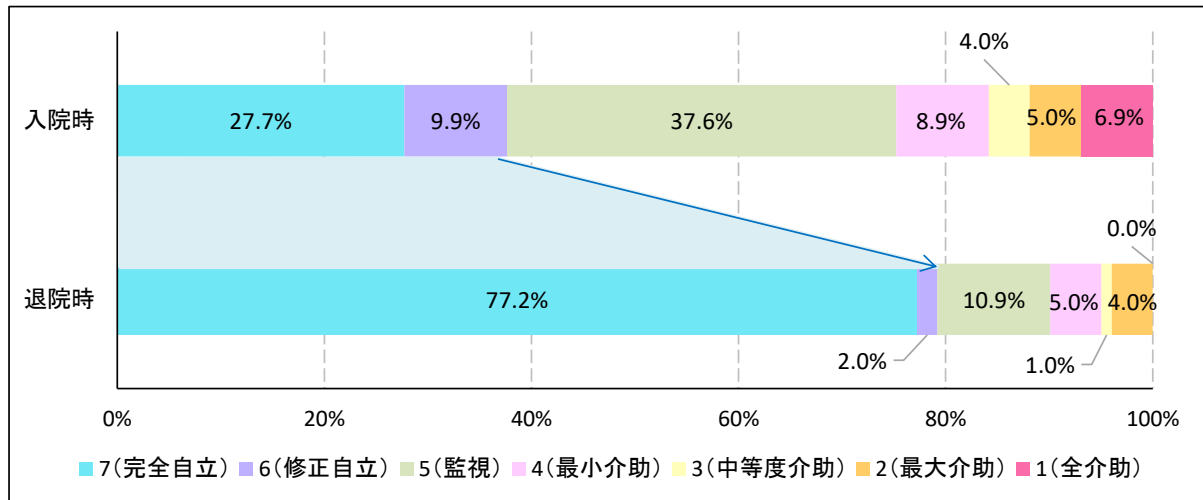
FIM利得算出方法  
 = 退院時FIM - 入院時FIM



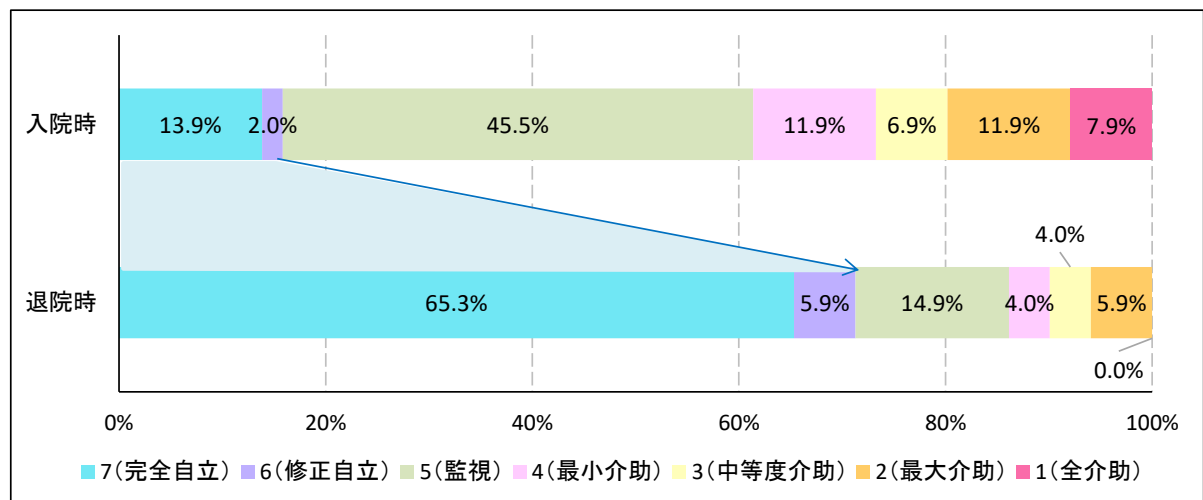
### ③食事 (n = 101)



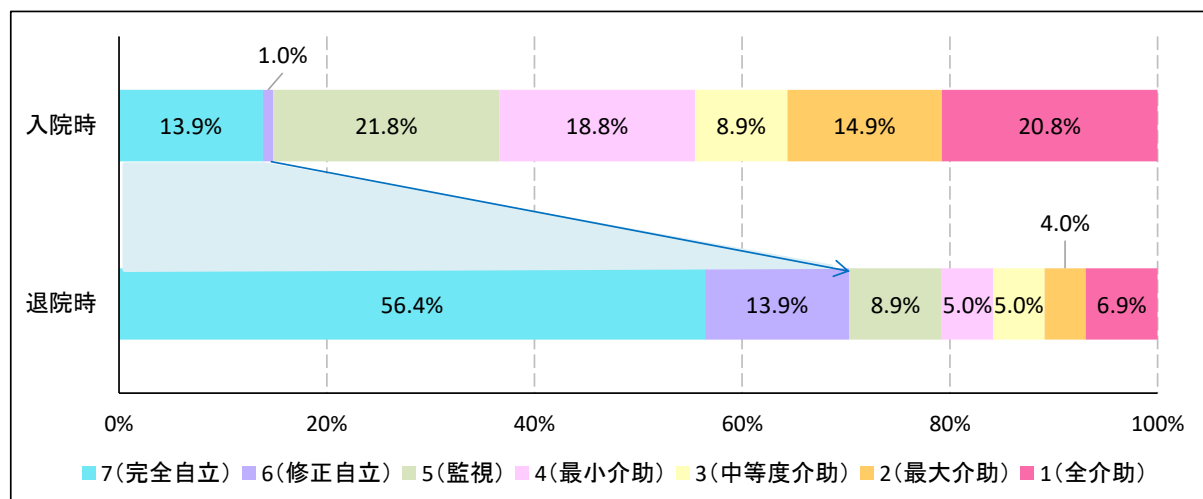
④整容 (n = 101)



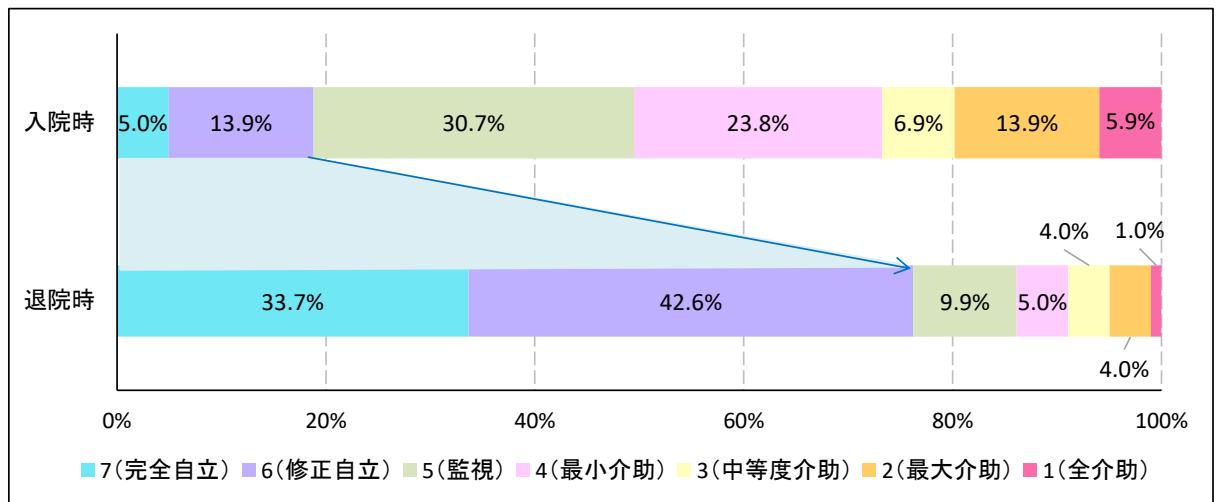
⑤更衣上 (n = 101)



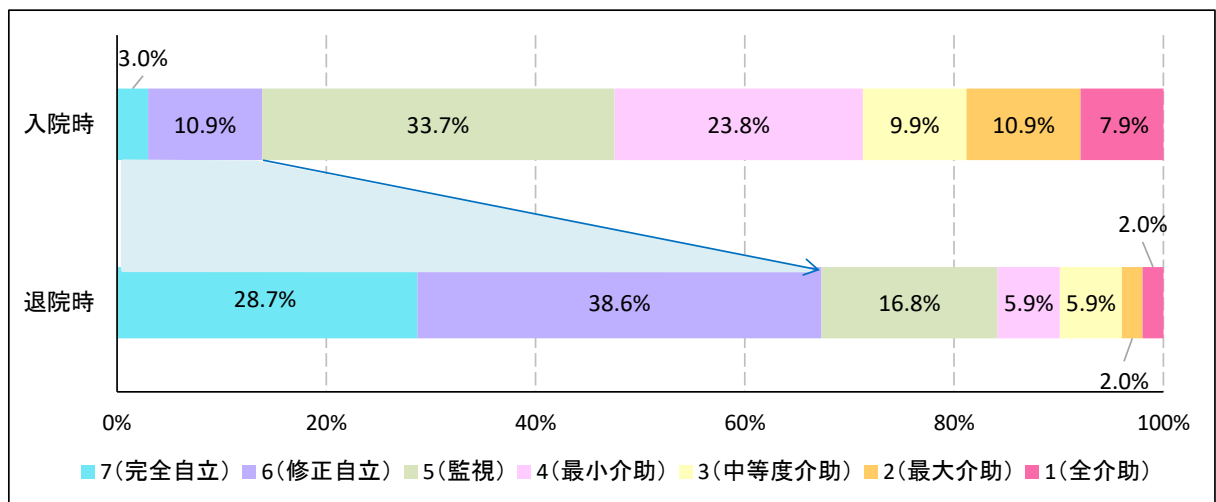
⑥更衣下 (n = 101)



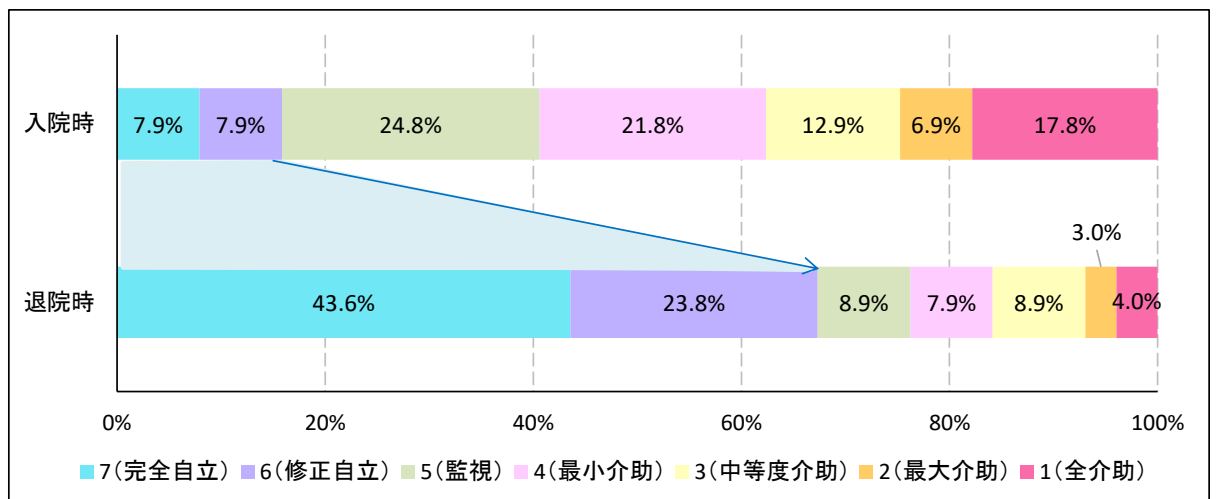
⑦ベッド移乗 (n=101)



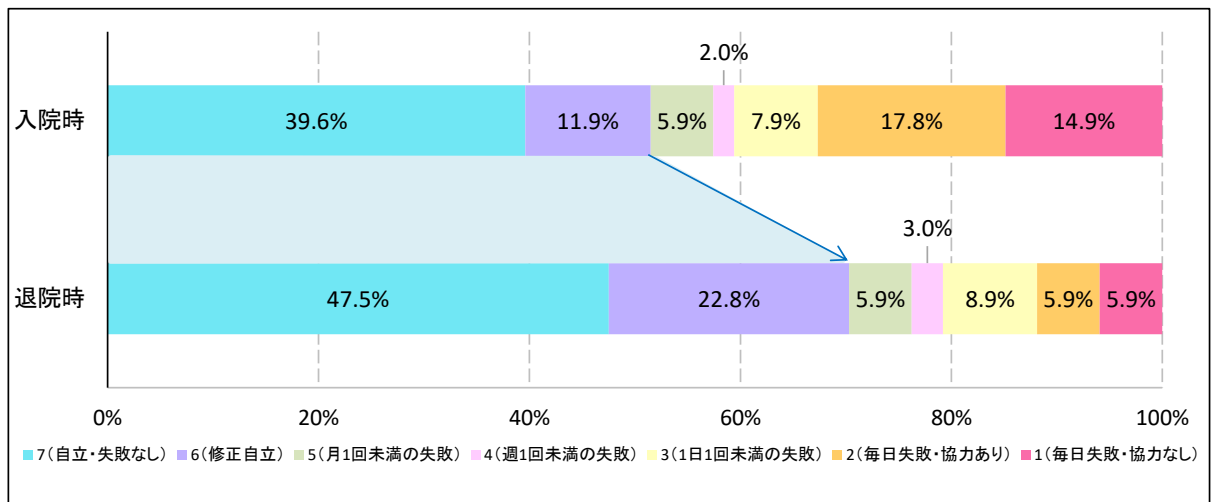
⑧トイレ移乗 (n=101)



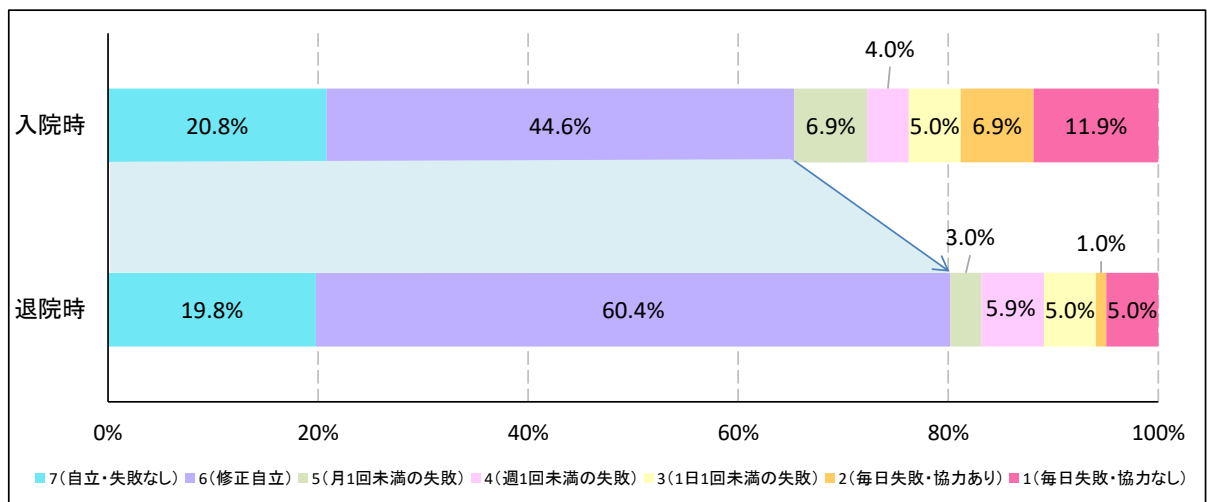
⑨トイレ動作 (n=101)



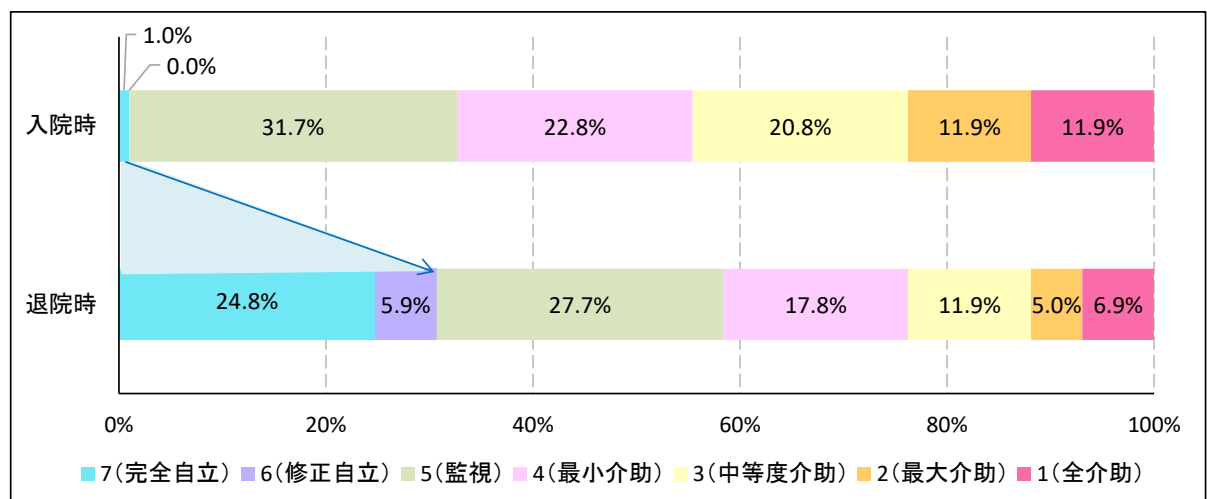
⑩ 排尿コントロール (n = 101)



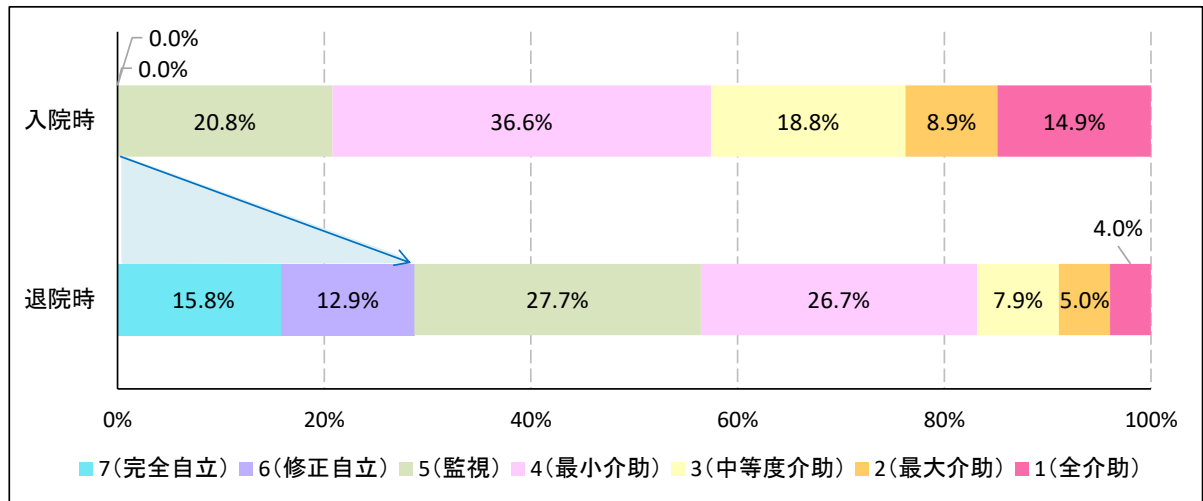
⑪ 排便コントロール (n = 101)



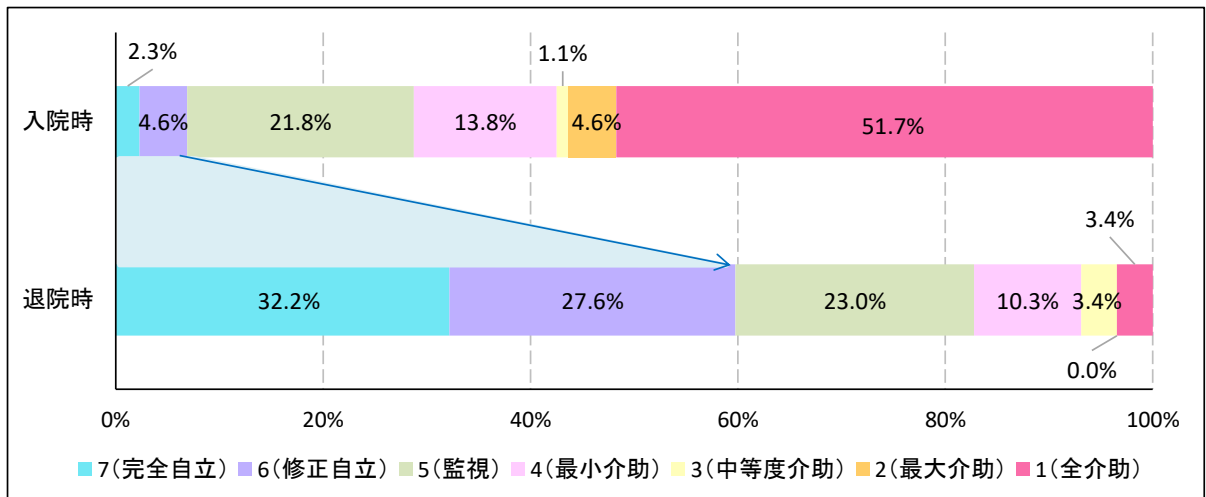
⑫ 清拭 (n = 101)



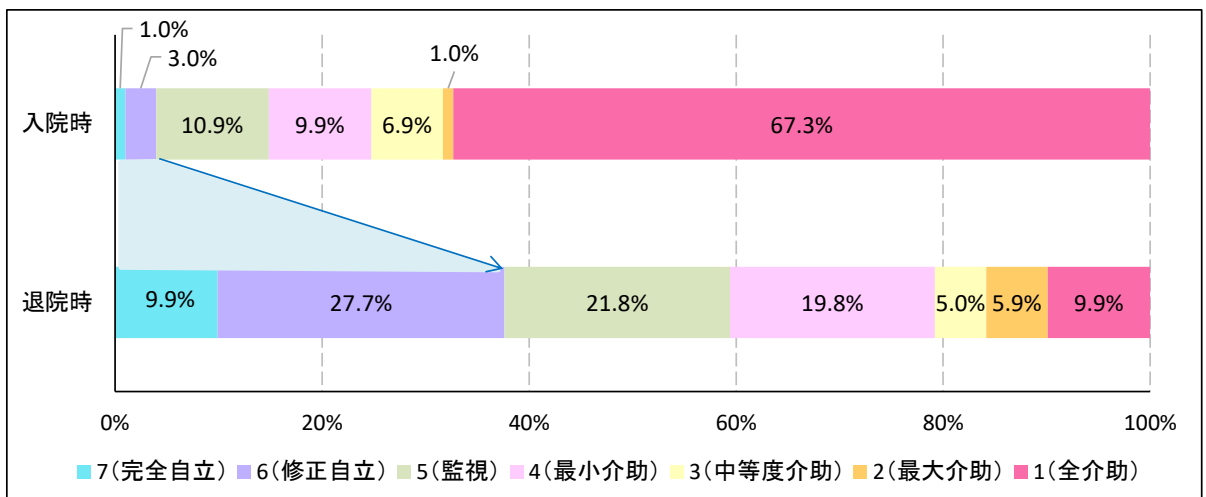
⑬浴槽移乗 (n = 101)



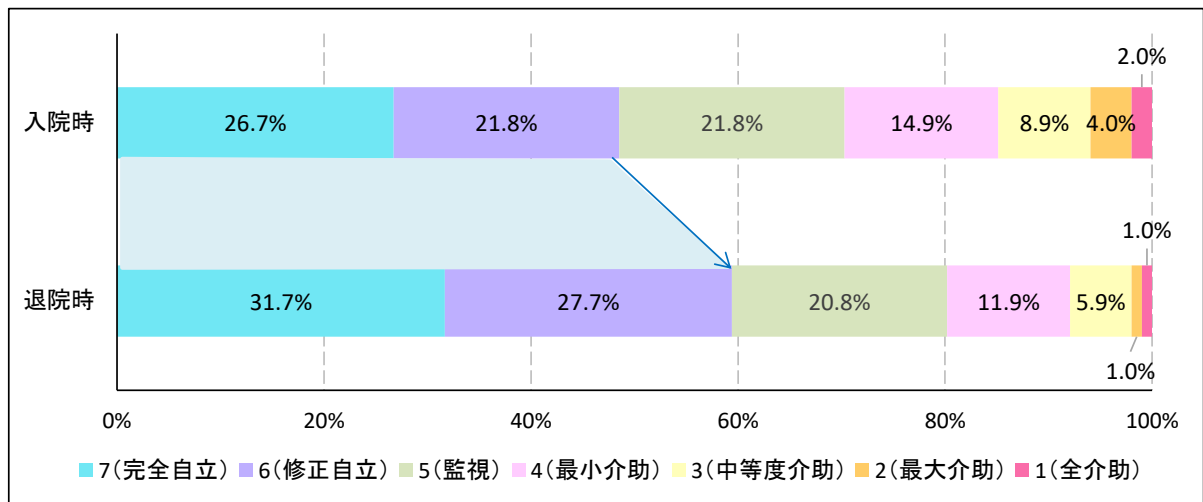
⑭移動(歩行) (n = 87 ※退院時の移動方法が歩行である患者に限定)



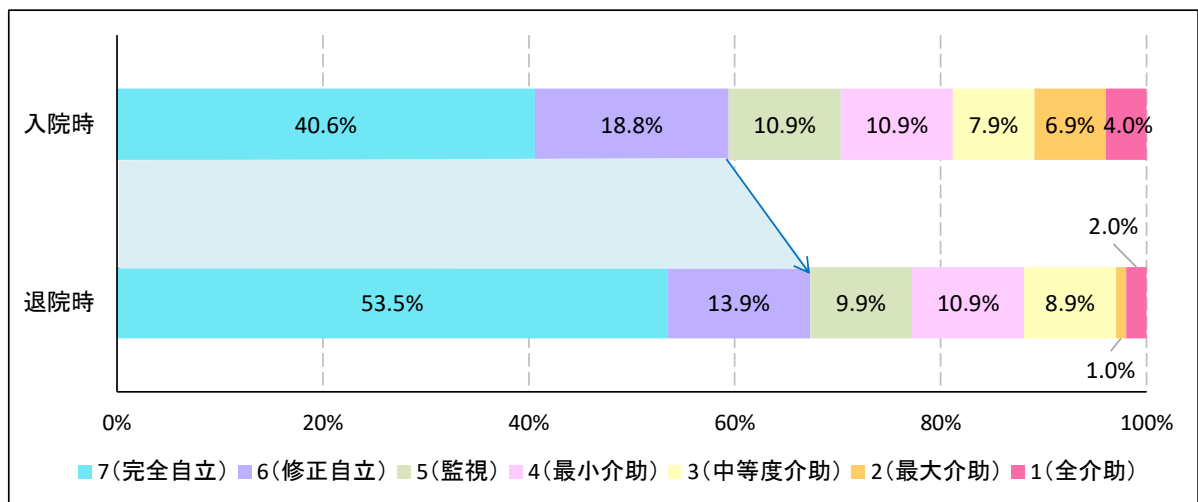
⑮階段 (n = 101)



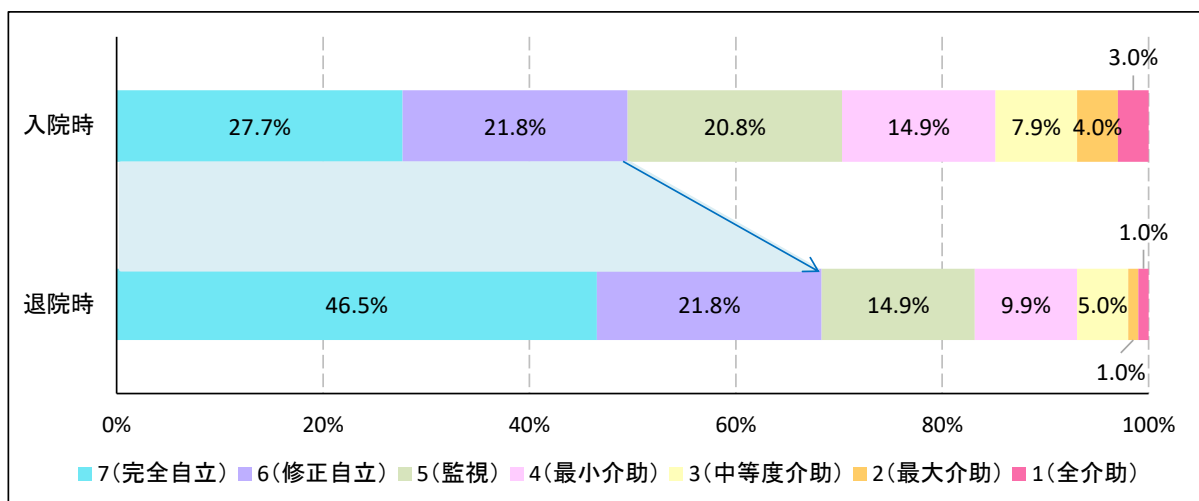
⑩言語理解 (n = 101)



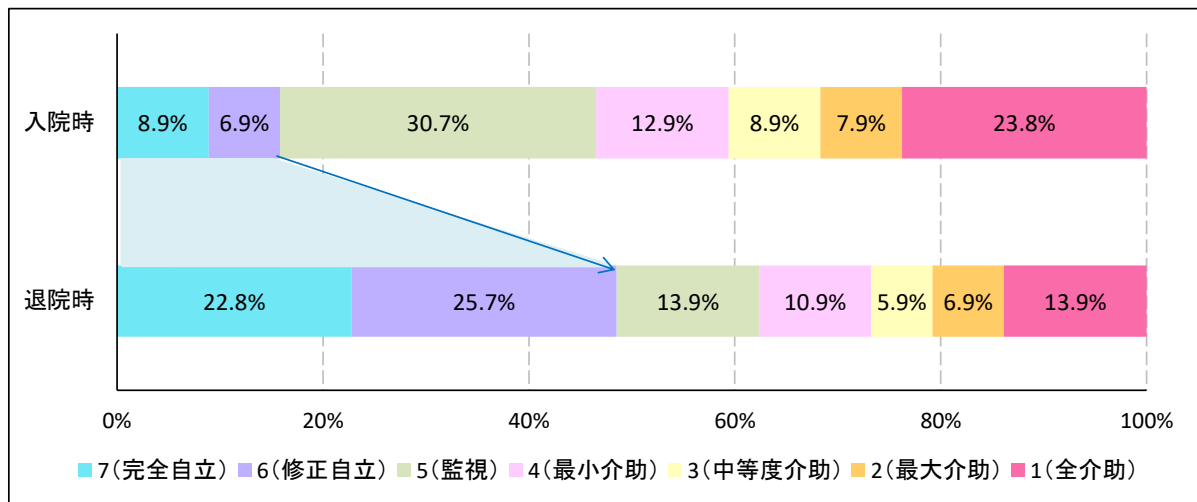
⑪言語表出 (n = 101)



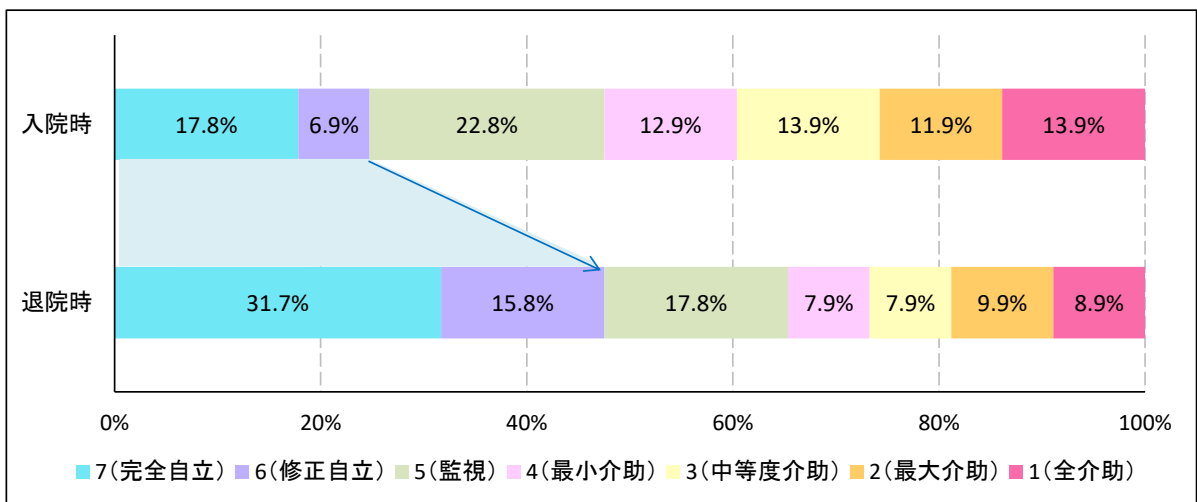
⑫社会的交流 (n = 101)



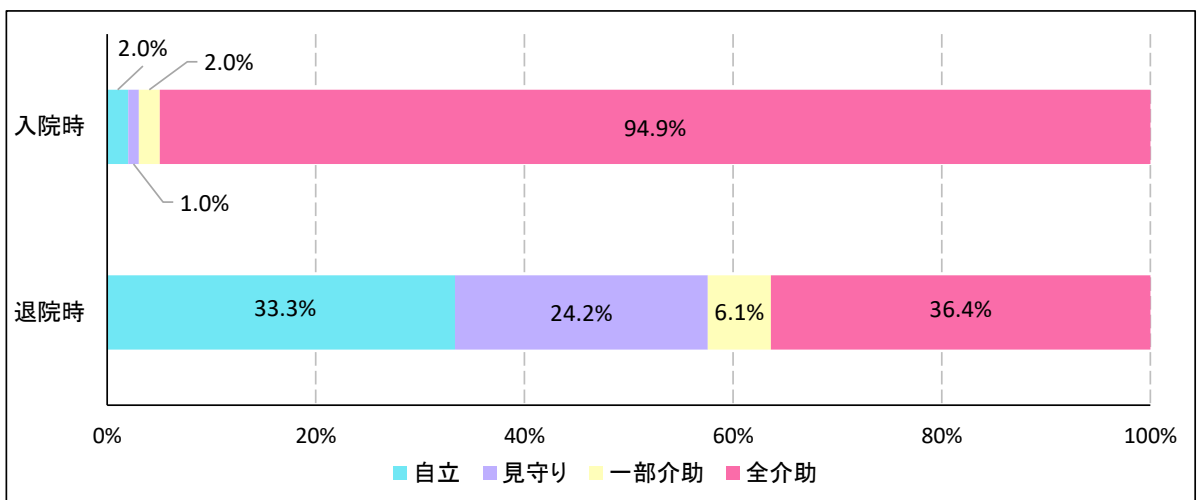
⑱ 問題解決 (n = 101)



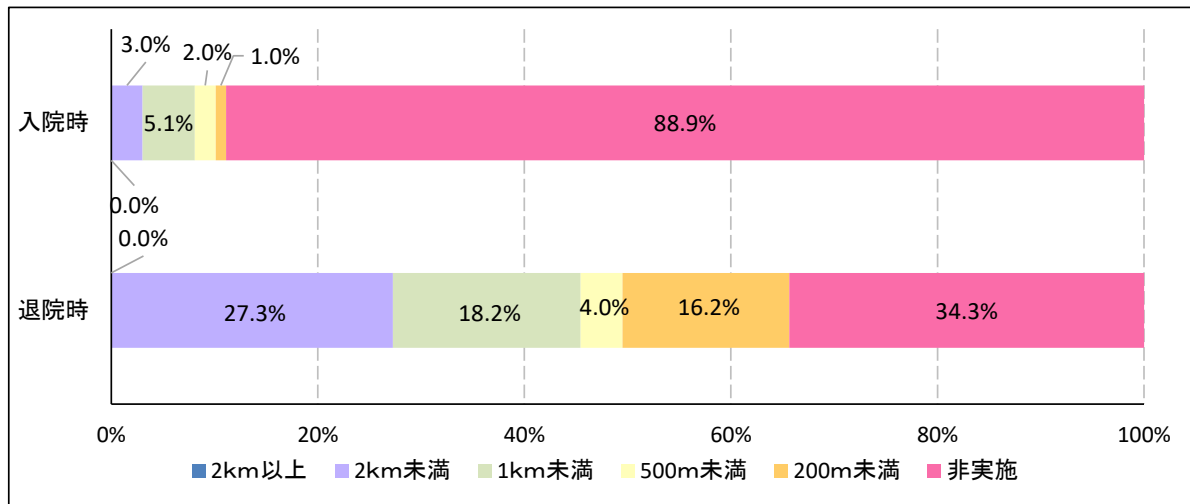
⑳ 記憶 (n = 101)



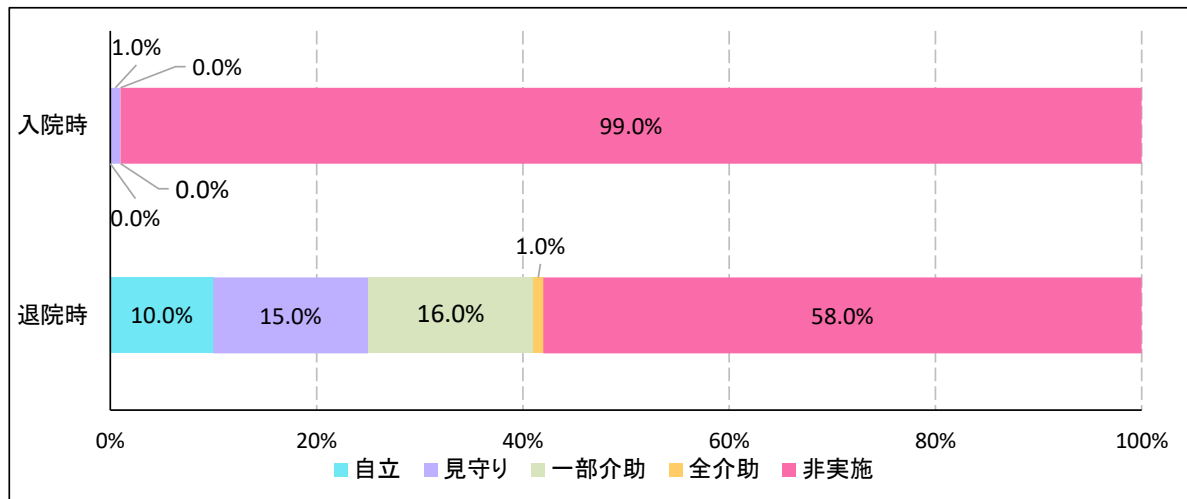
㉑ 内服管理 (n = 99)



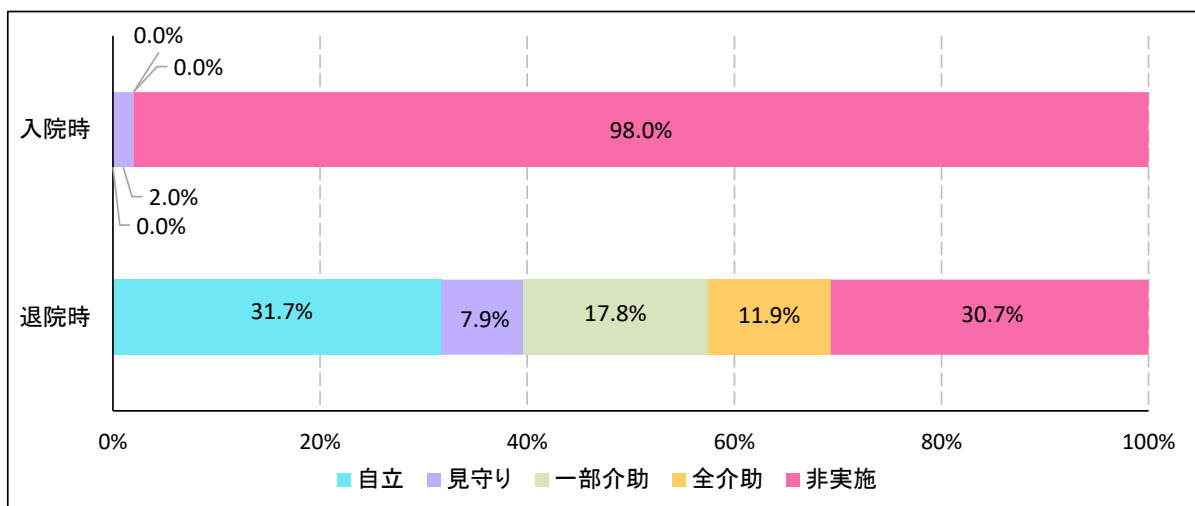
②屋外歩行 (n = 99)



③公共交通機関 (n = 100)

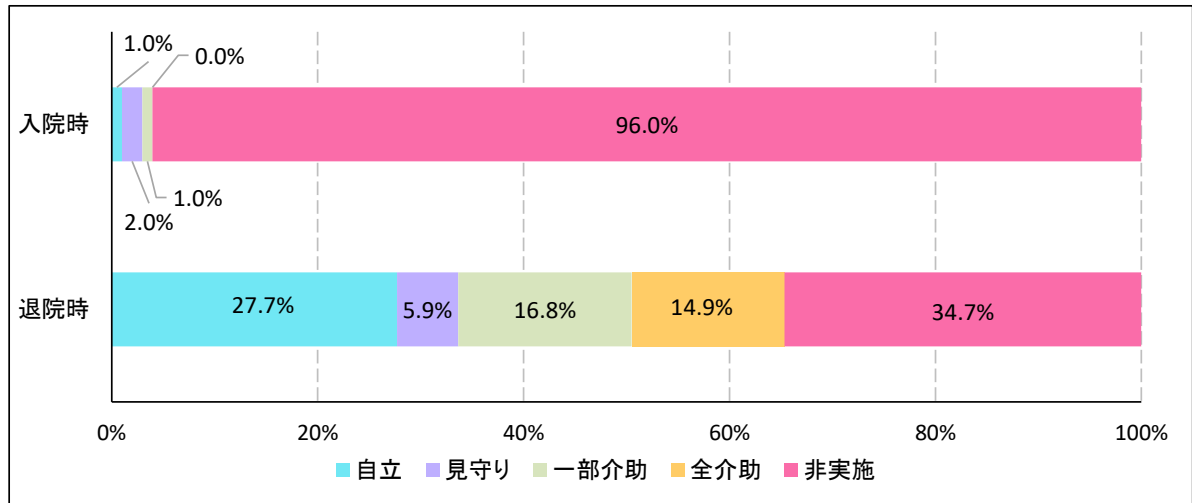


④買い物・金銭管理 (実際の店舗で商品を探し、購入するまでを評価します) (n = 101)

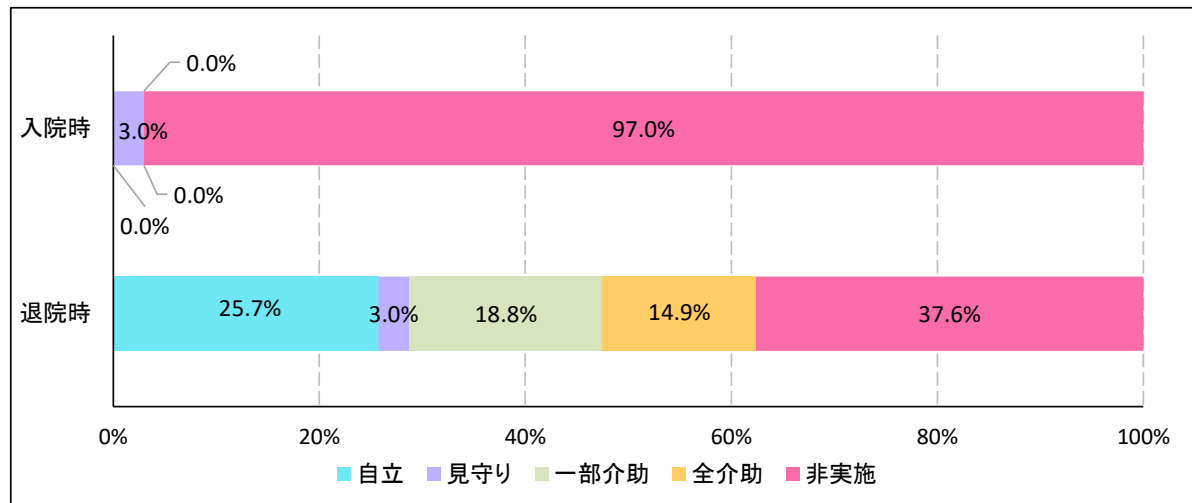




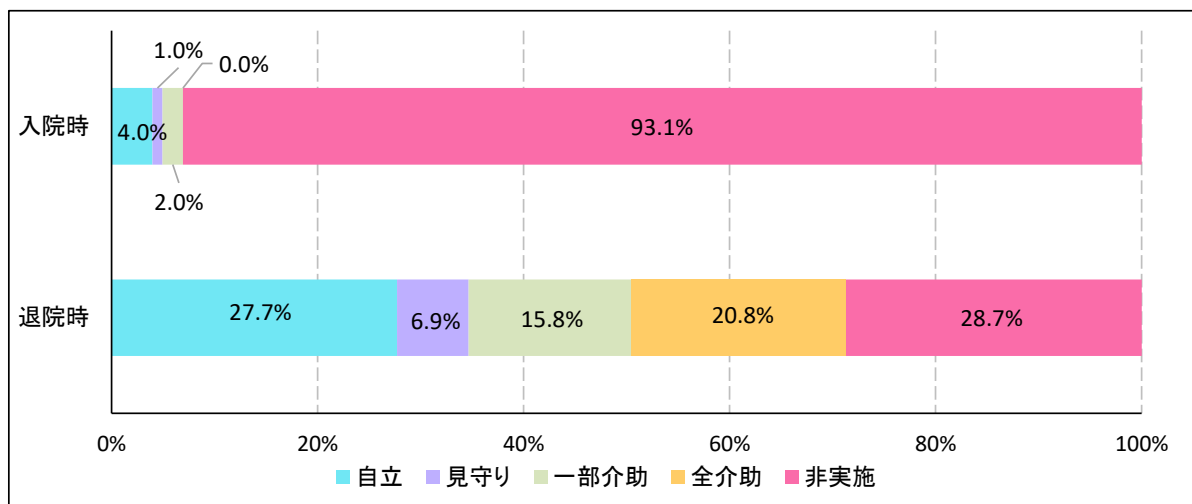
㉔調理・炊事（リハビリ室にある台所を使用し実際に食材を切る、炒めることを評価します）



㉕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 = 101)



㉖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 = 101)

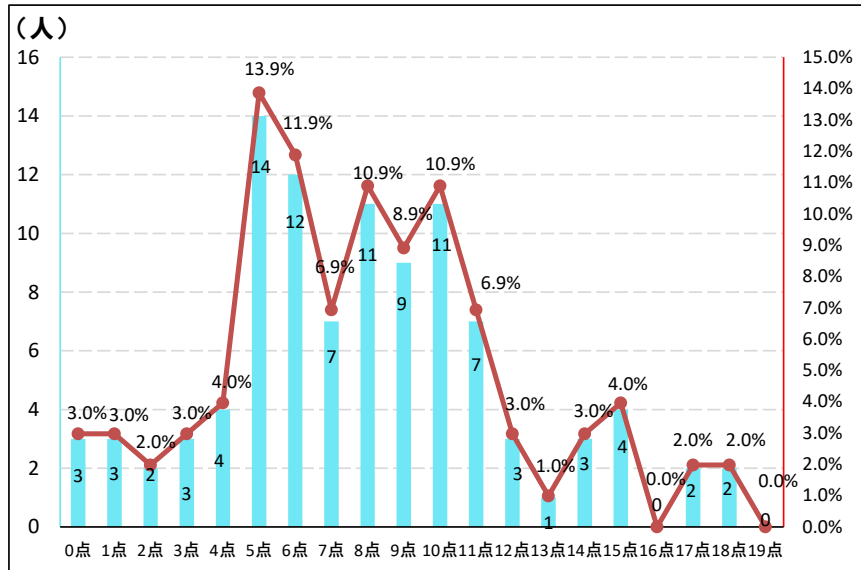


## 1-V 日常生活機能評価（B項目）

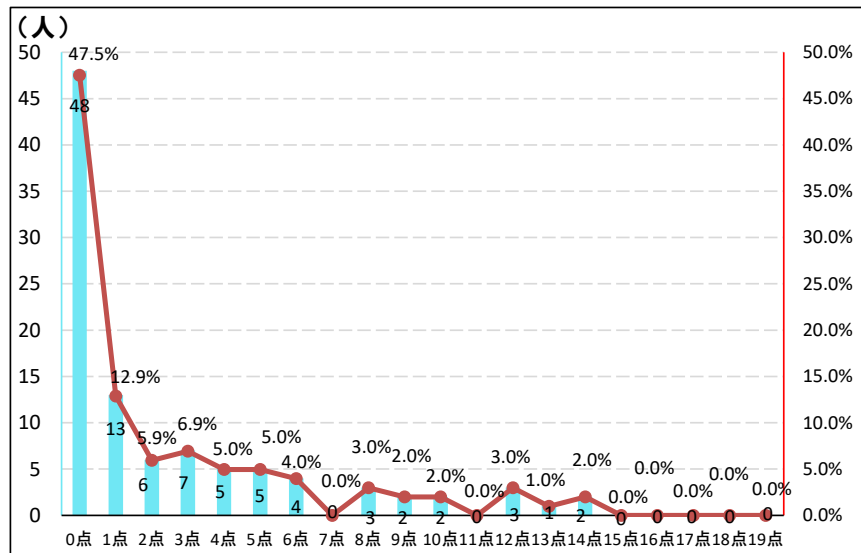
退院患者（n=101※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っており、急性期病院への転院、死亡退院は除外しております。）

### ①新規入院患者 日常生活機能評価（n=101）

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。



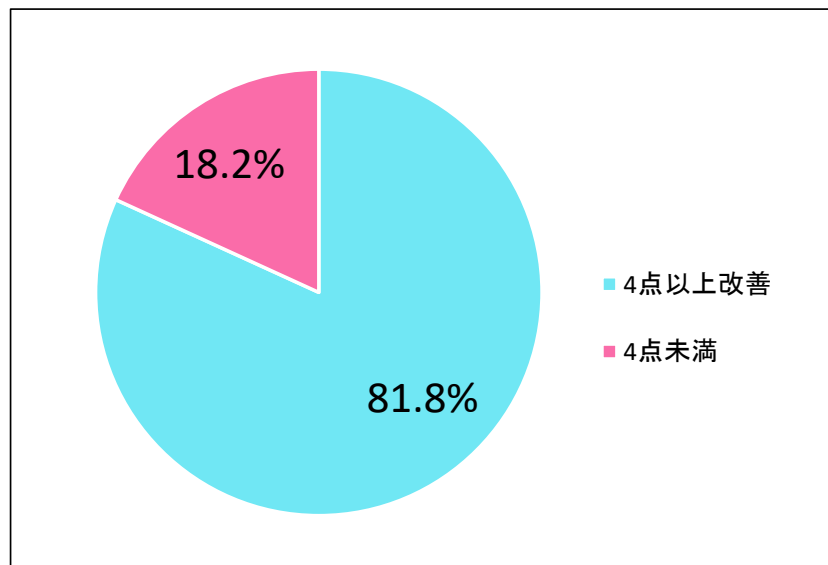
### ②退院患者 日常生活機能評価（n=101）



### ③日常生活機能評価（B項目）改善度（n=33）

（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）

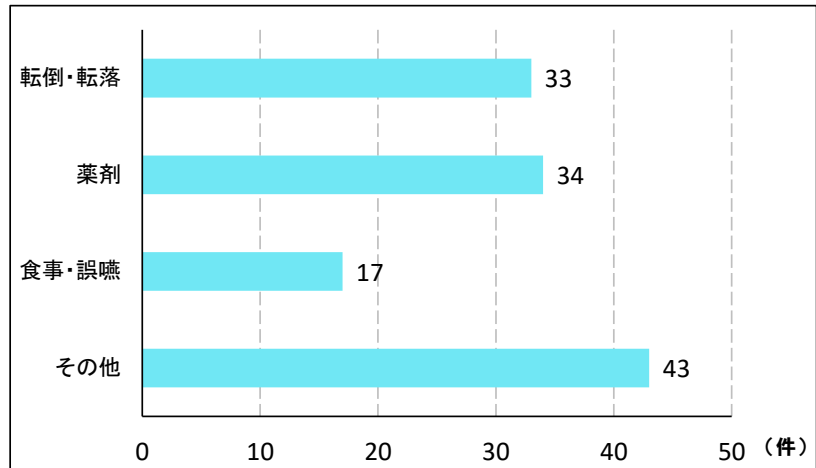
回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準として、入院料の判定で10点以上であった患者さまのうち、3割以上改善している事が要件となっています。



## 1-VI 院内事故・転倒

### ①院内事故・転倒件数（入院中）

その他…チューブ抜去、離院、  
離棟、セラピストによる訓練間  
違い等



事故区分	事故レベル	内容
インシデント	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。
	3a	事故のため治療・処置の必要性が出た場合。
アクシデント	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発続く場合。
	5	事故が死因となる場合。

### ②転倒件数・転倒発生率・損傷発生率（2022年） n=33

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

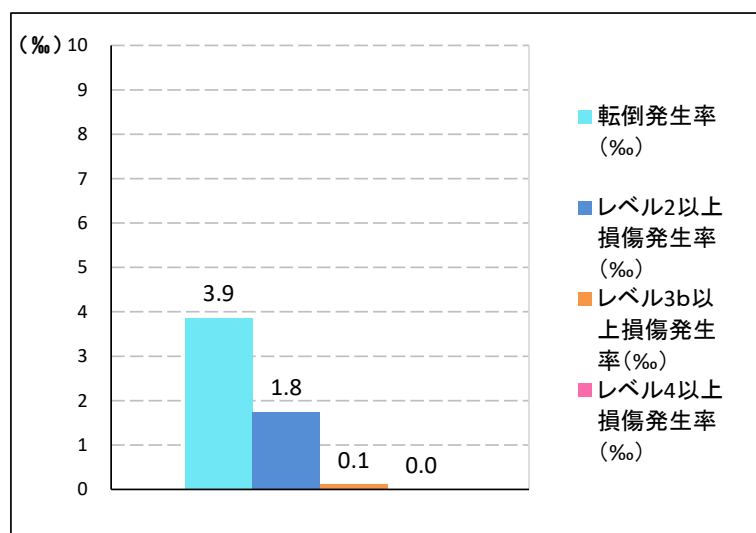
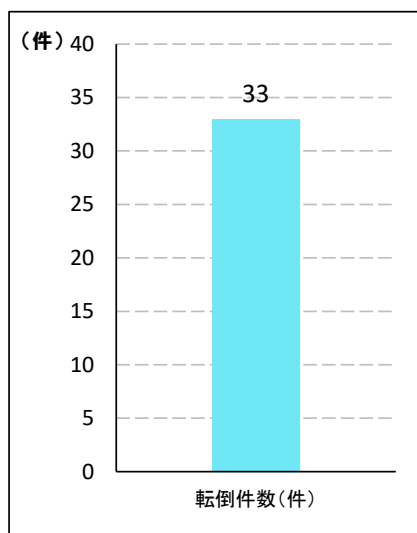
【算出方法】

転倒件数 = 同一者が2回転倒したら2件

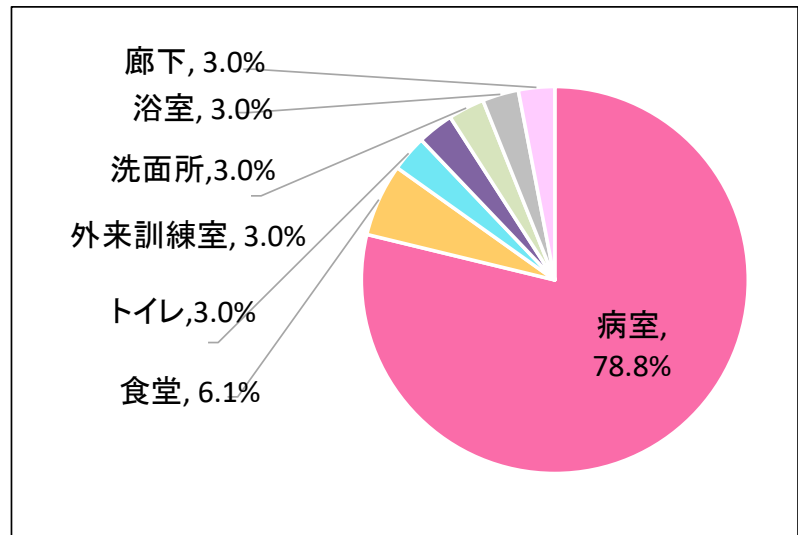
転倒発生率 =  $\frac{\text{分子：入院期間中の転倒延べ回数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000$ （単位‰）

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

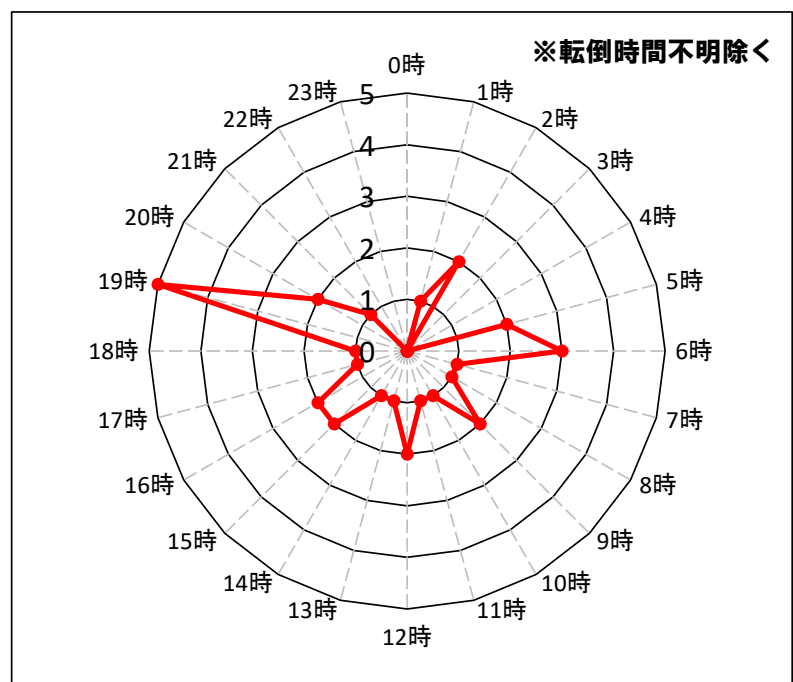
※回復期対象外も含む



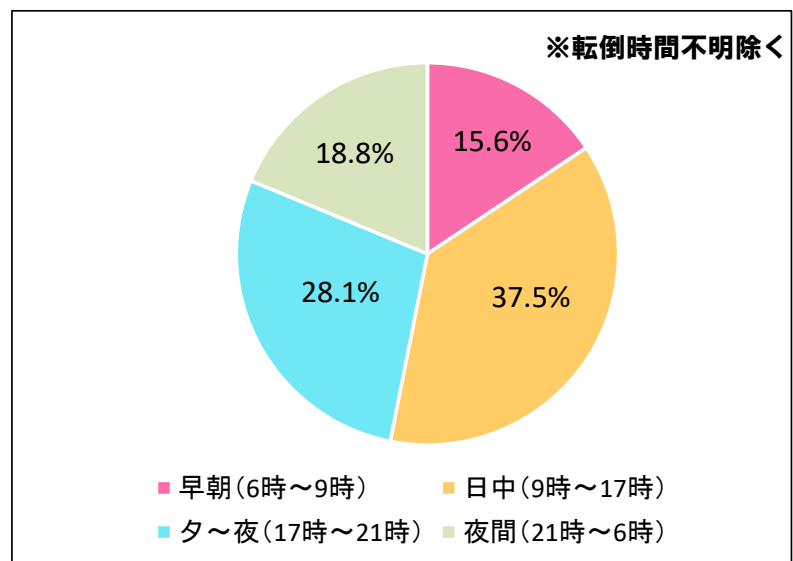
③ 転倒の場所 (n=33)



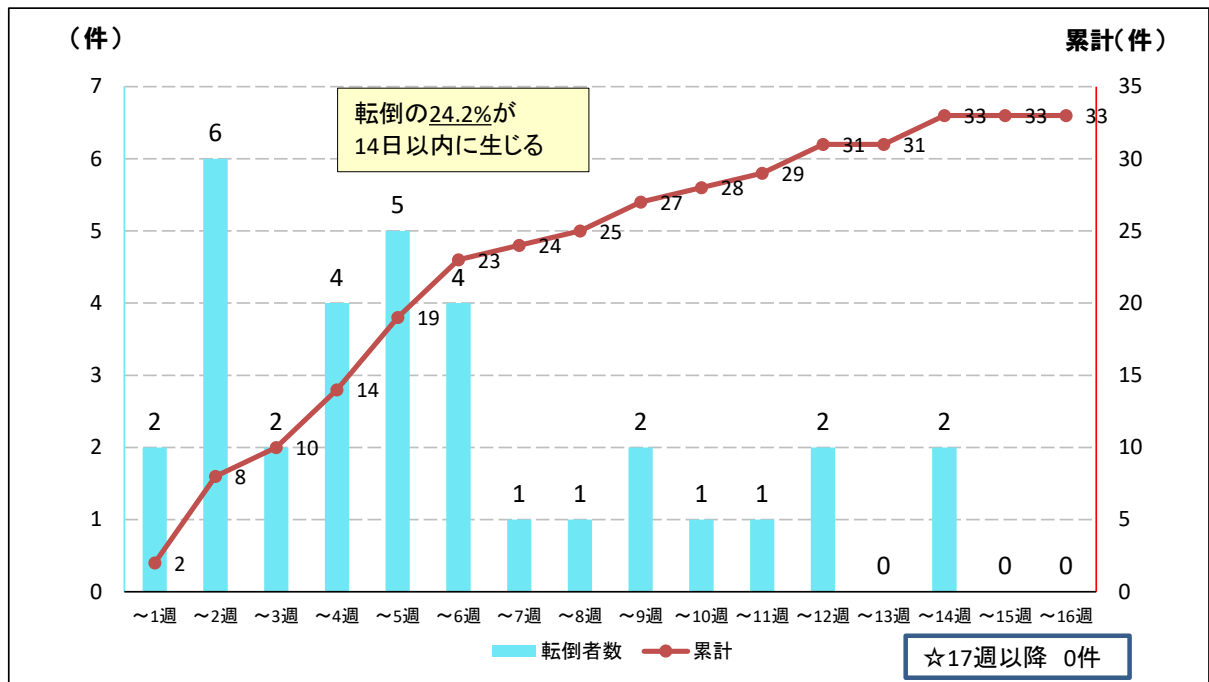
④ 転倒の発生時間・発生件数 (n=32)



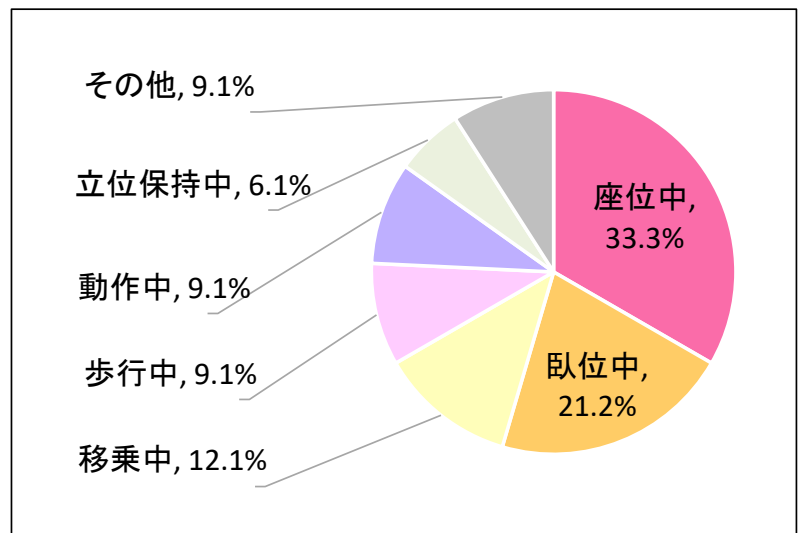
⑤ 転倒の時間帯別・発生割合 (n=32)



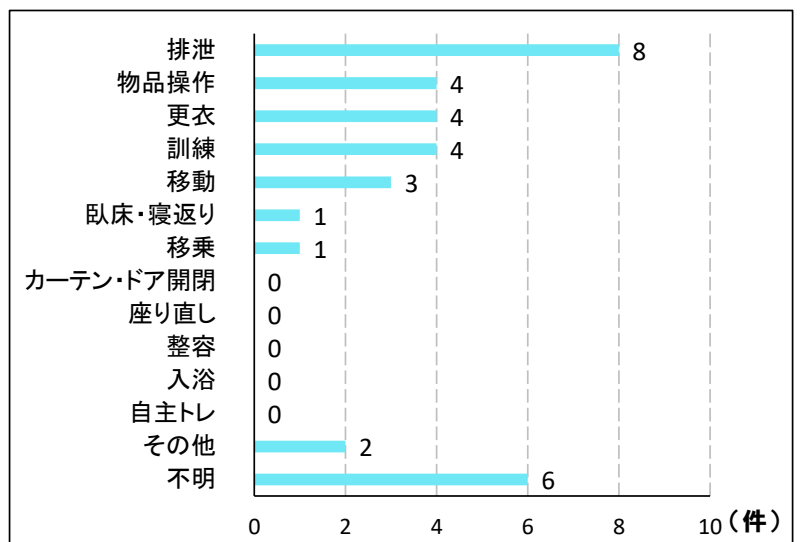
⑥入院から転倒発生までの期間 (n=33)



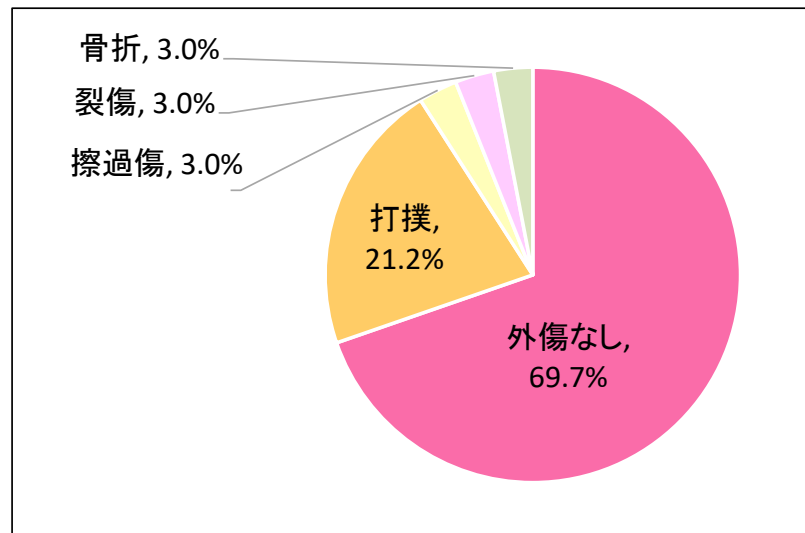
⑦転倒発生時の動作 (n=33)



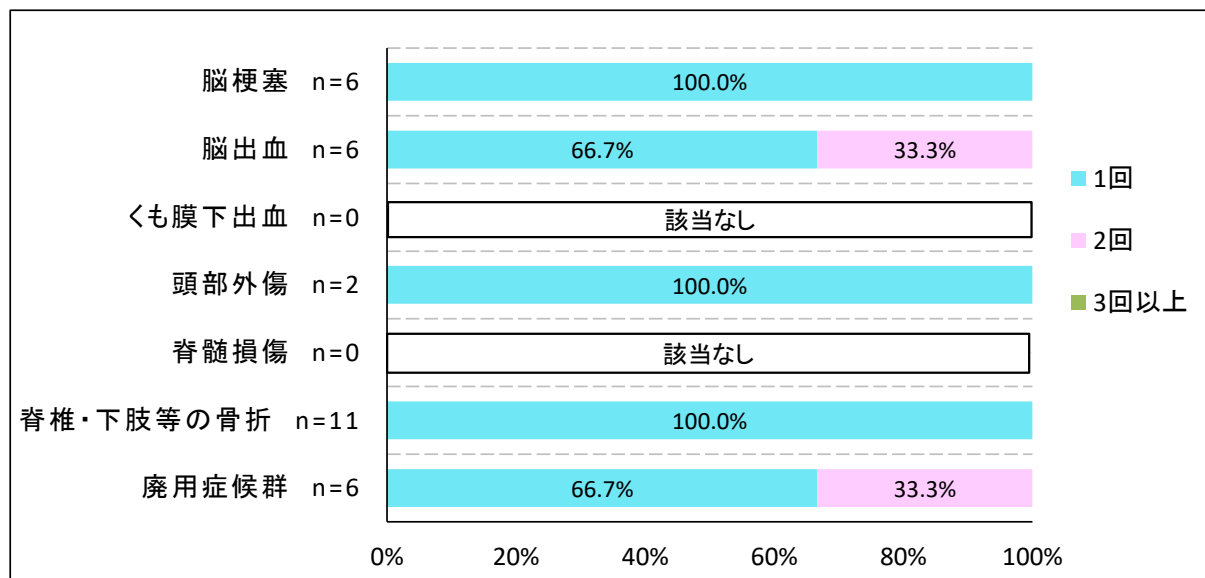
⑧転倒時の行動理由 (n=33)



⑨ 転倒後の外傷 (n=33)



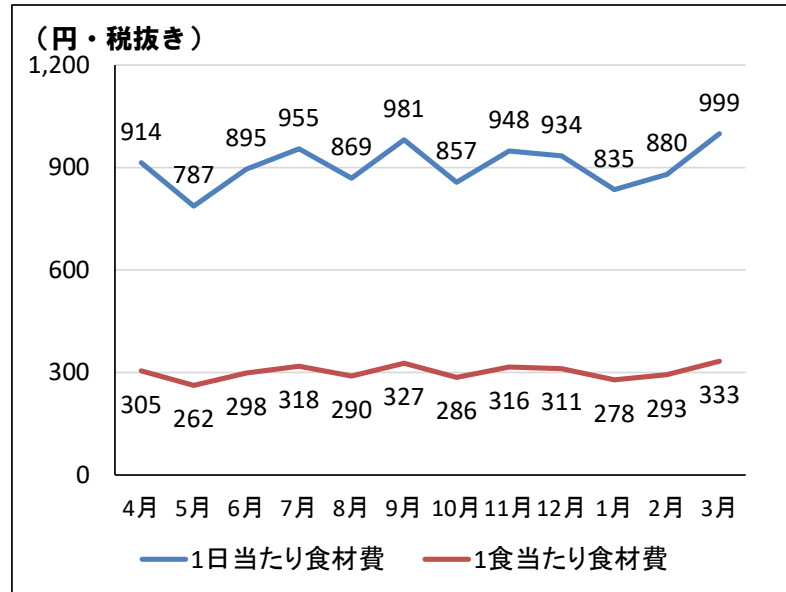
⑩ 疾患別転倒回数の割合 (n=31 ※下記疾患に限定して集計)



## 1-VII その他調査

### ①患者食の食材費

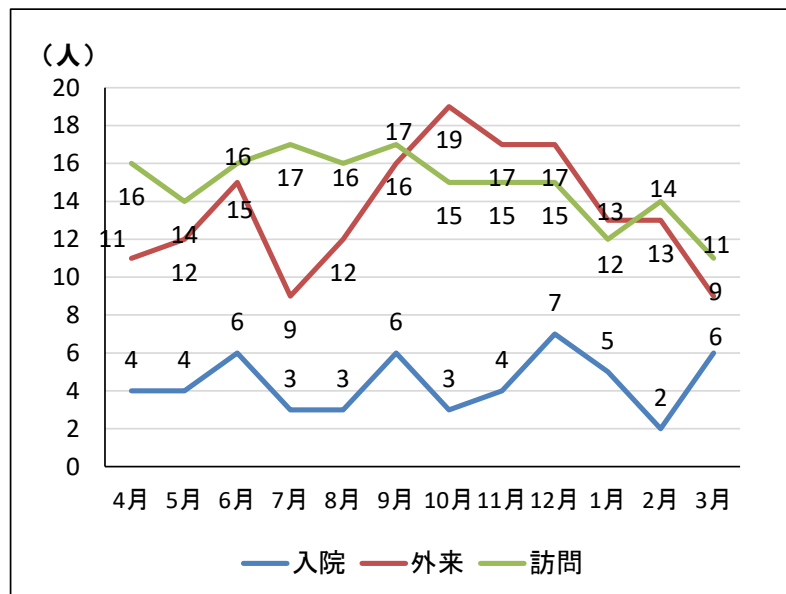
料理は、和食・洋食の専門調理師が調理を行い、季節の行事食などの提供も行っています。



### ②栄養指導件数（入院・外来・訪問） (n=178)

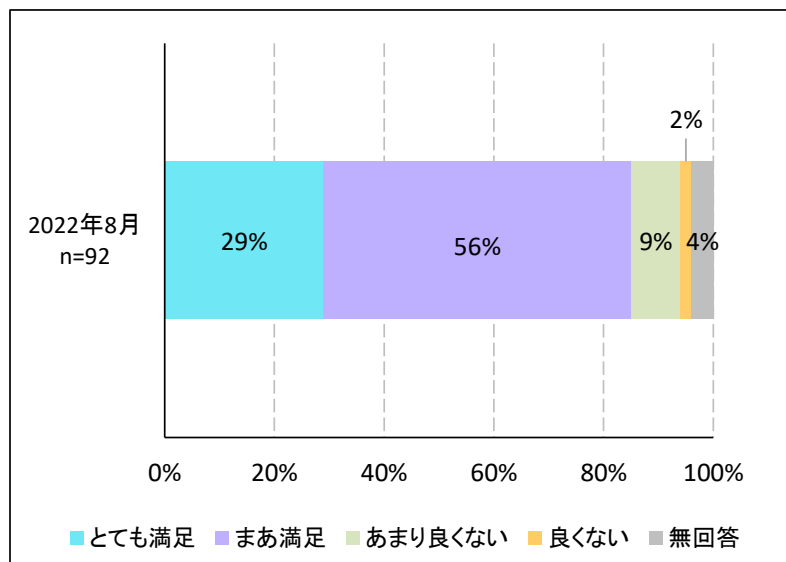
当院では、必要な患者さまに対して、入院・外来・訪問で栄養指導を実施しています。

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。

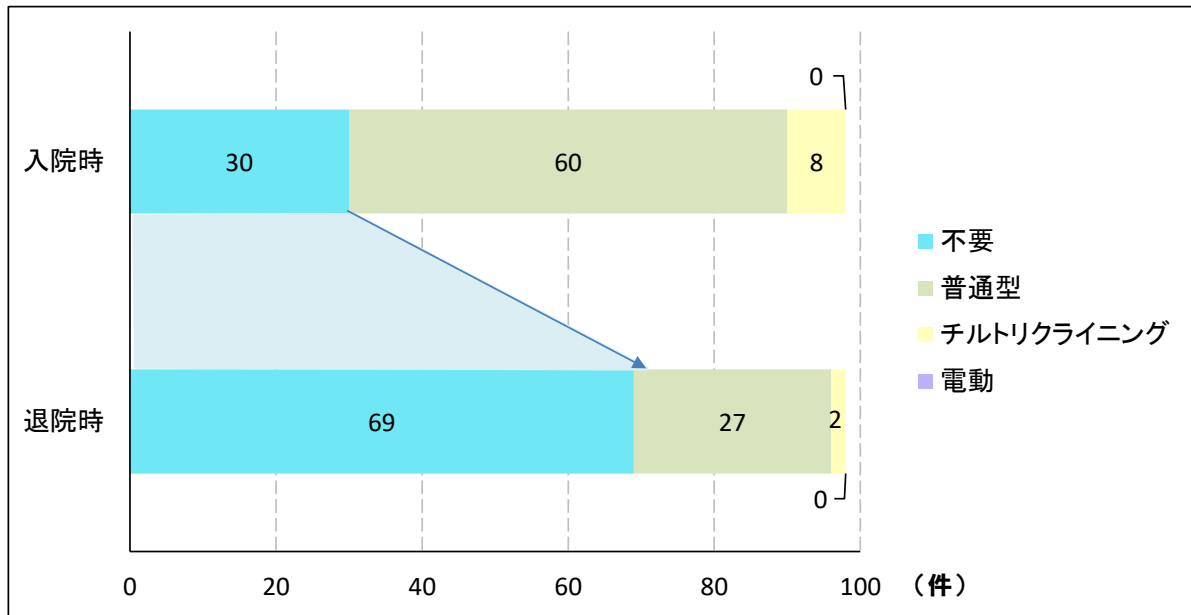


### ③嗜好調査（満足度）結果

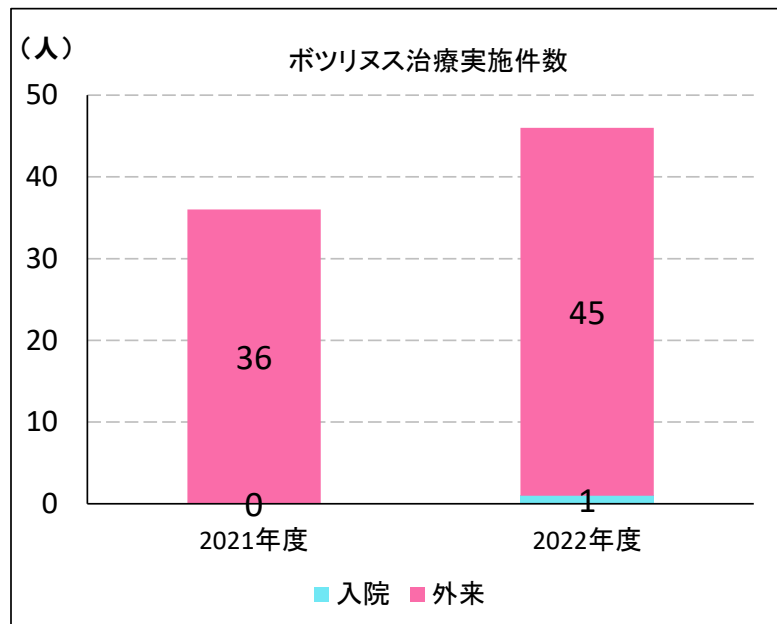
年に1回、経口摂取の患者さま全員に記述式でアンケートをお願いし、食事の満足度・味付け・固さ・温度・サービス等を調査する事によって、食事改善に役立っています。



④車椅子使用数（入院時・退院時）（n=98）



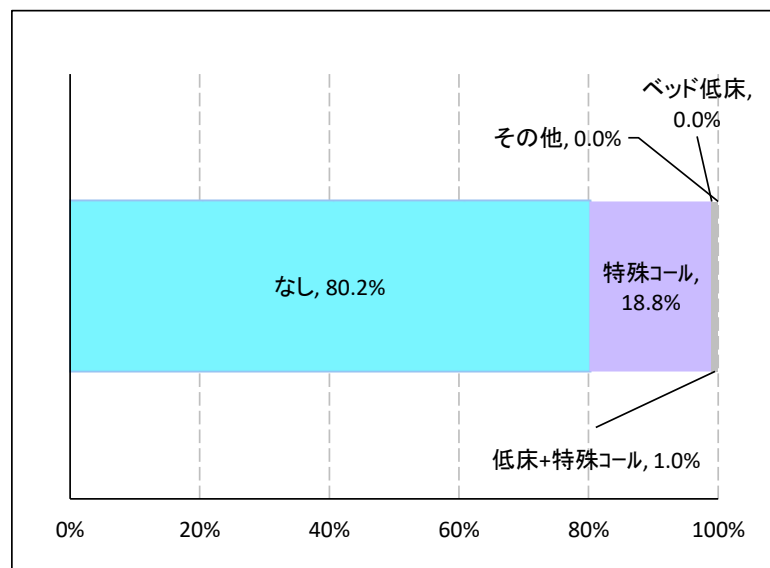
⑤ボツリヌスの実施件数（入院・外来）



⑥入院時リスク対策の割合（n=101）

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18.8%の方に特殊コールを設置し、対策を施行しました。



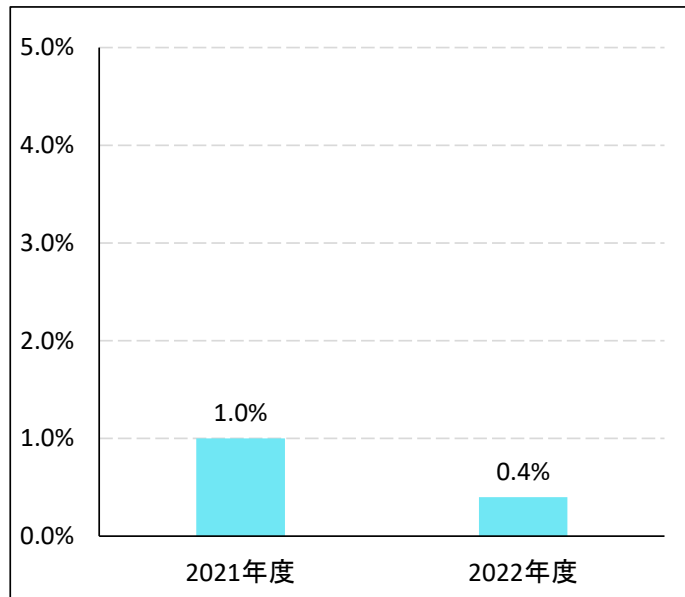


⑦ 身体抑制率（抑制帯・四点柵・足元短柵・ミトン使用）

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。

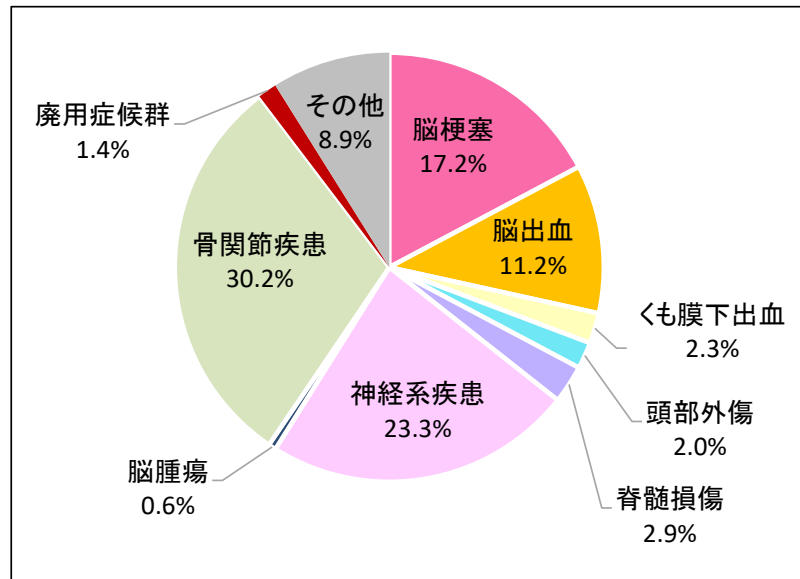
身体抑制率算出方法：

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



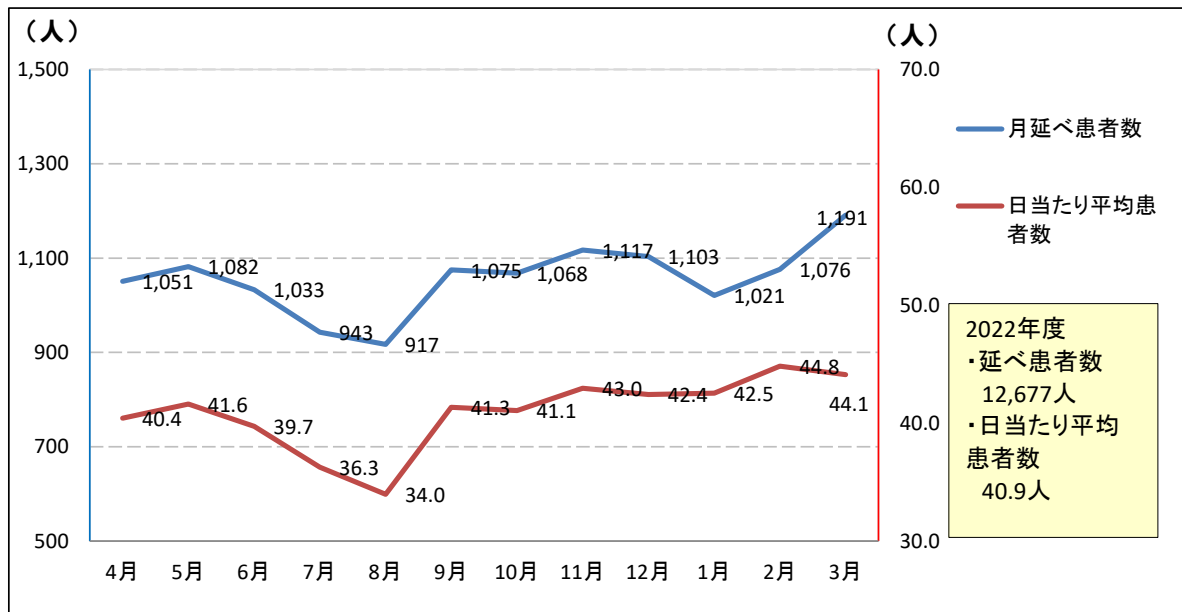
## ② 外来（リハ実施者のみ）

### ① 疾患別患者割合（n=348）

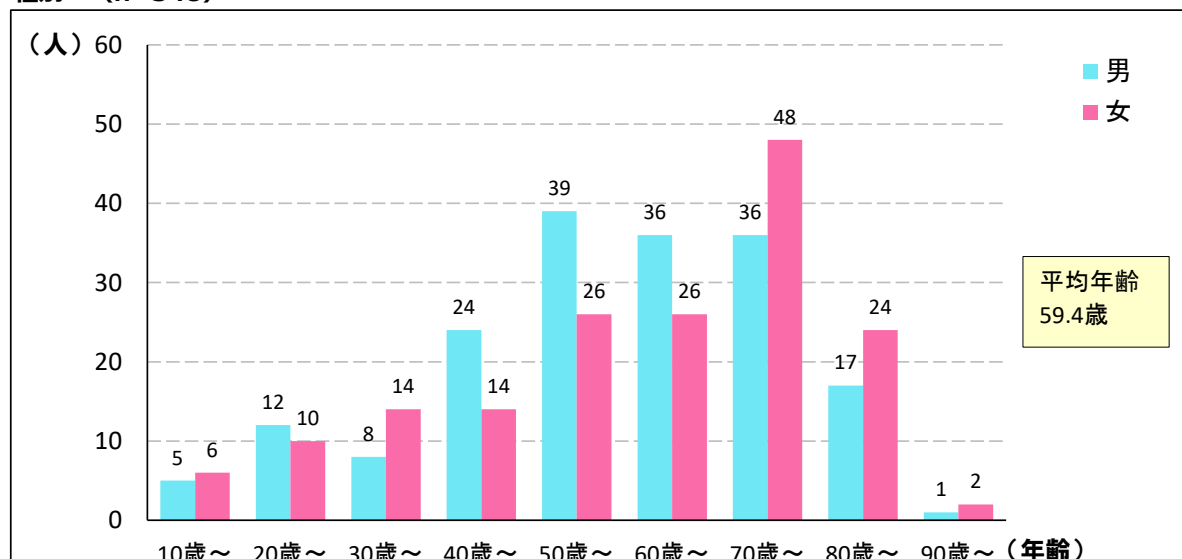


※脳血管障害は、「脳梗塞・脳出血・くも膜下出血」を含んでおります。

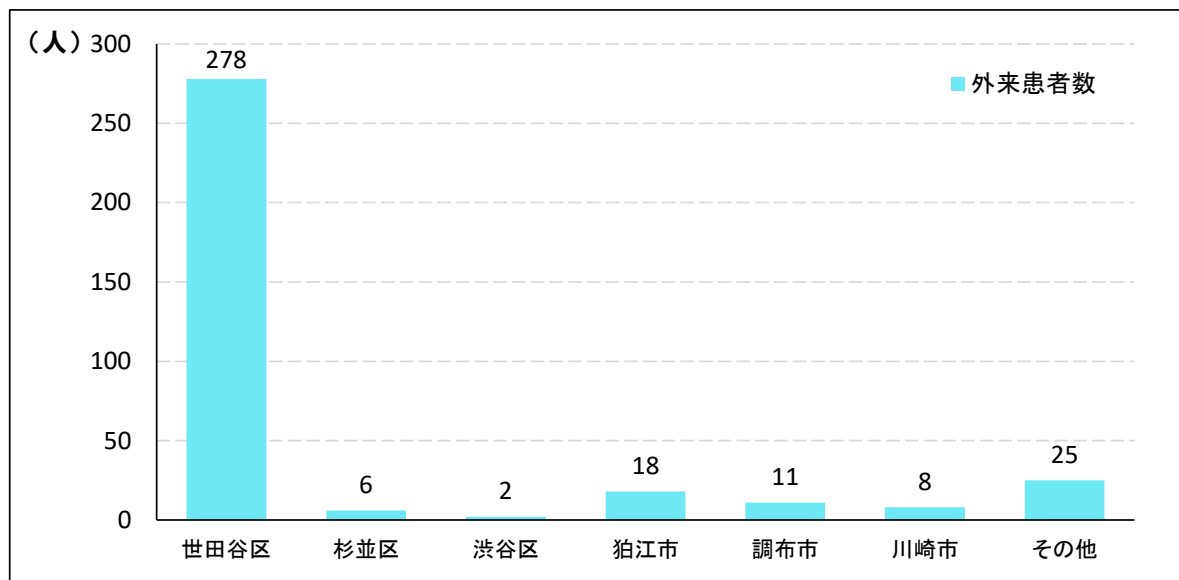
### ② 件数



### ③ 年齢・性別（n=348）

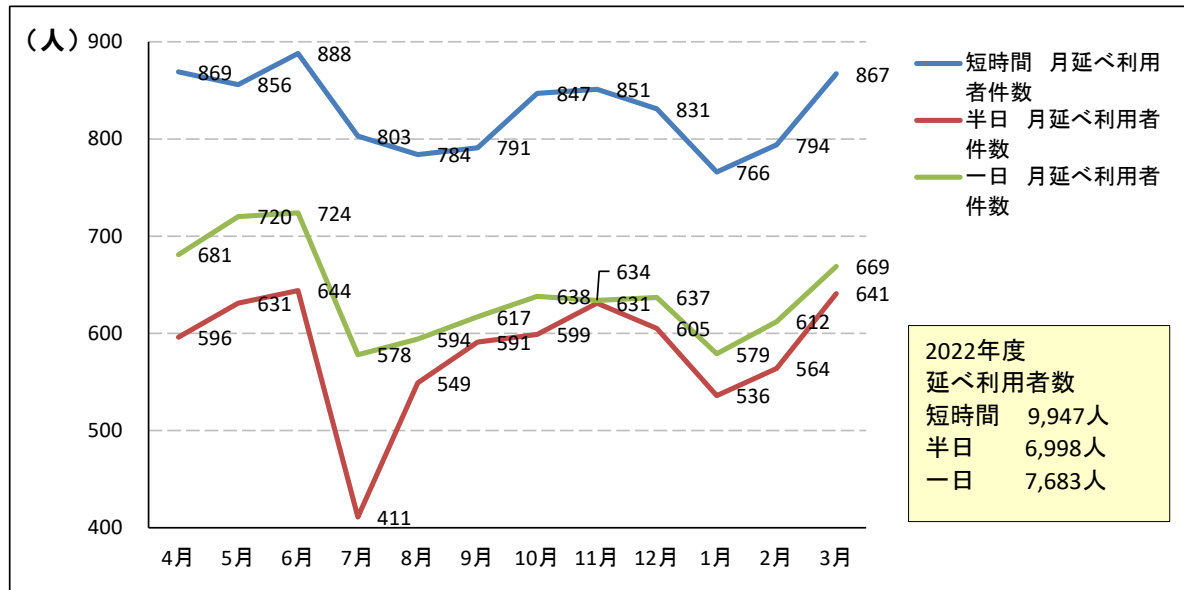


④居住地 (n=348)

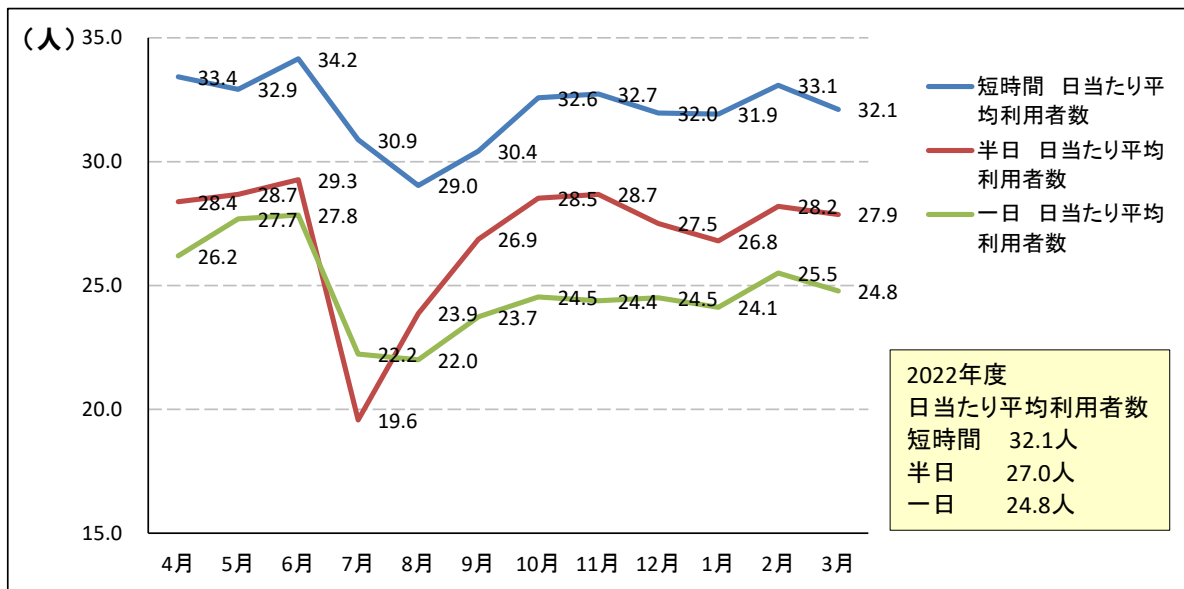


### ③ 通所リハ

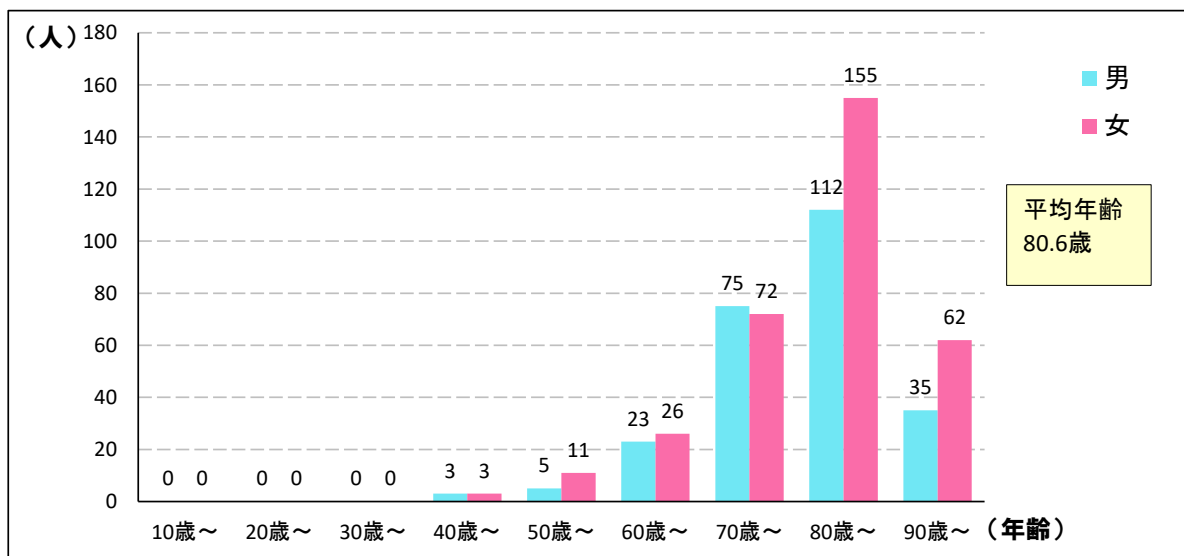
#### ① 件数



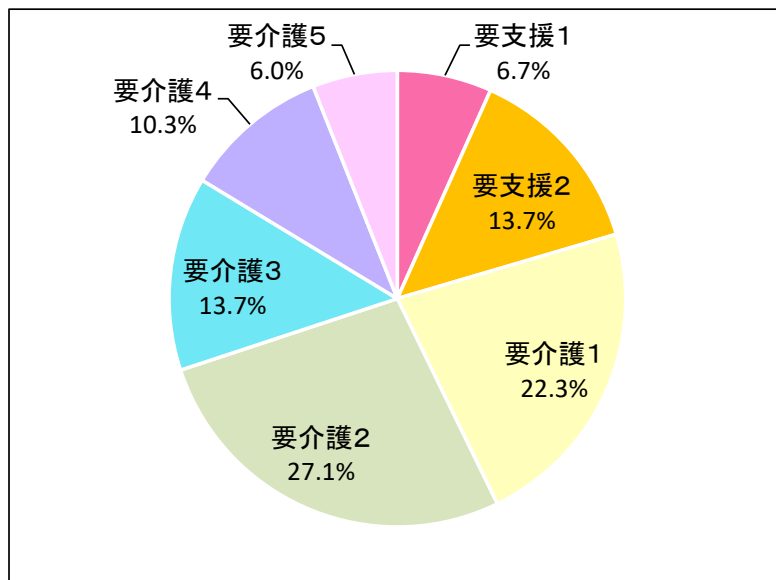
#### ● 日当たり平均利用者数



#### ② 年齢・性別 (n=582)

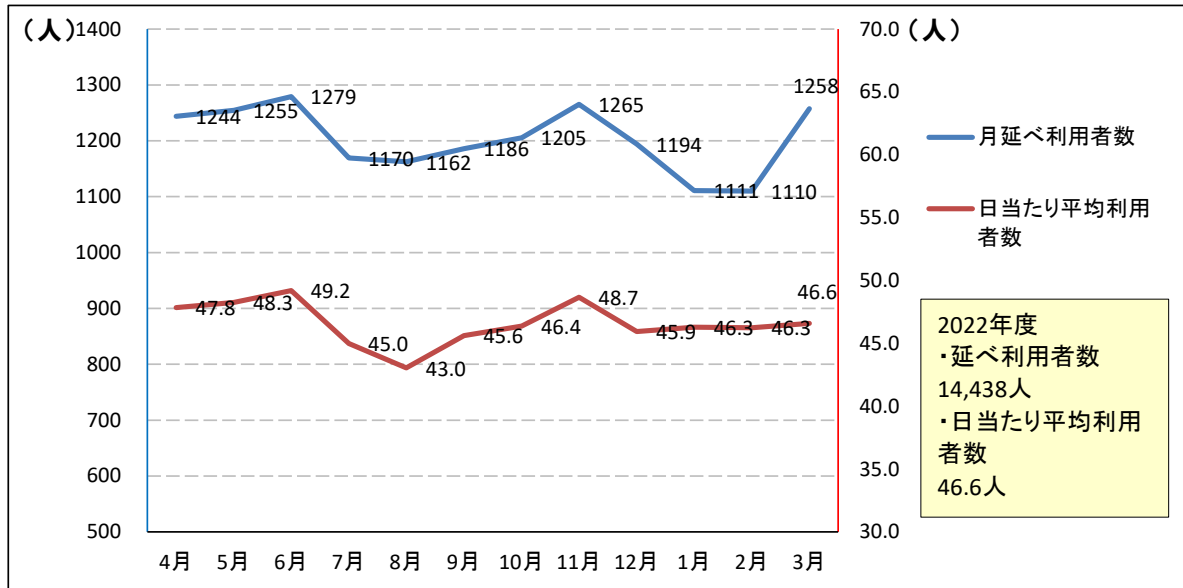


③要介護度 (n=582)

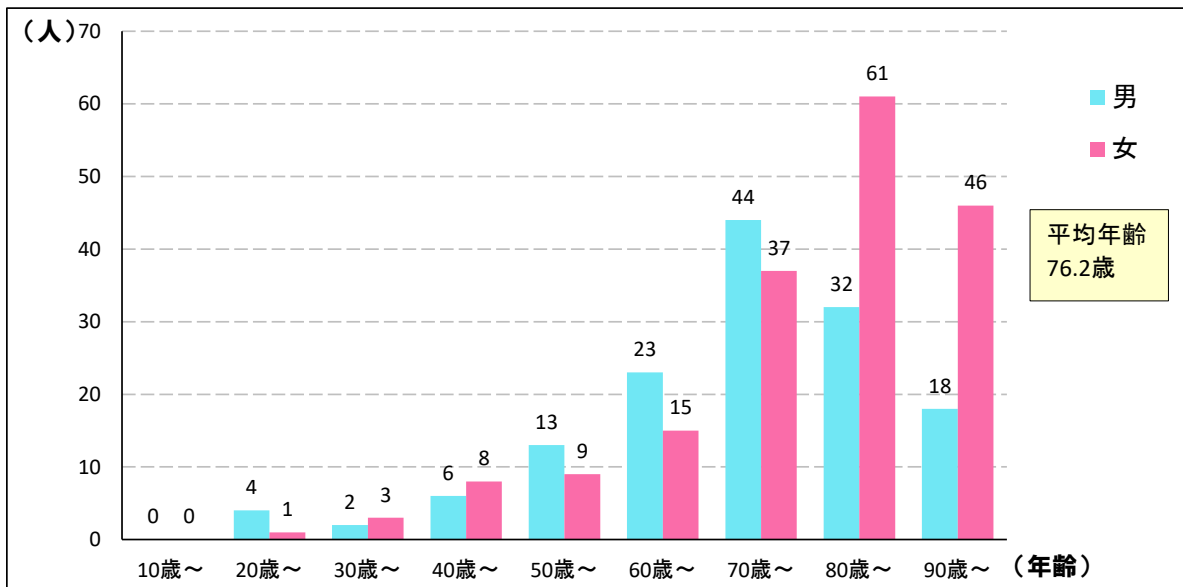


## ④ 訪問リハ

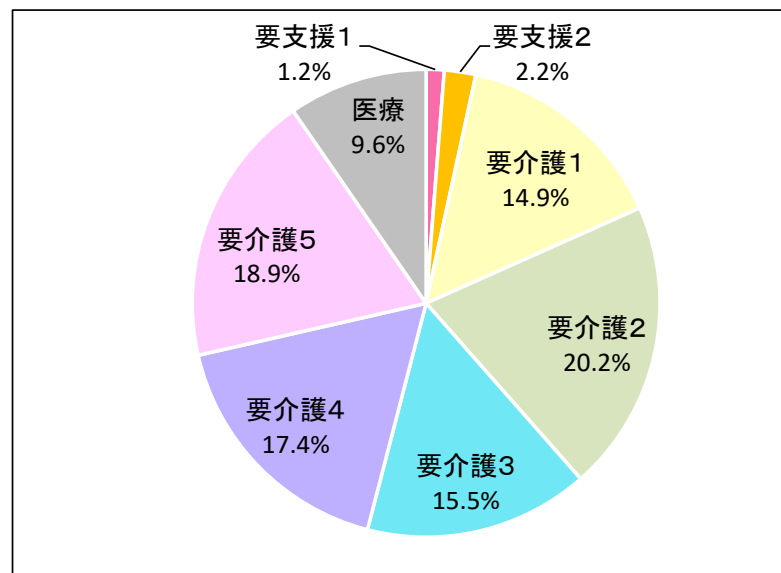
### ① 件数



### ② 年齢・性別 (n=322)

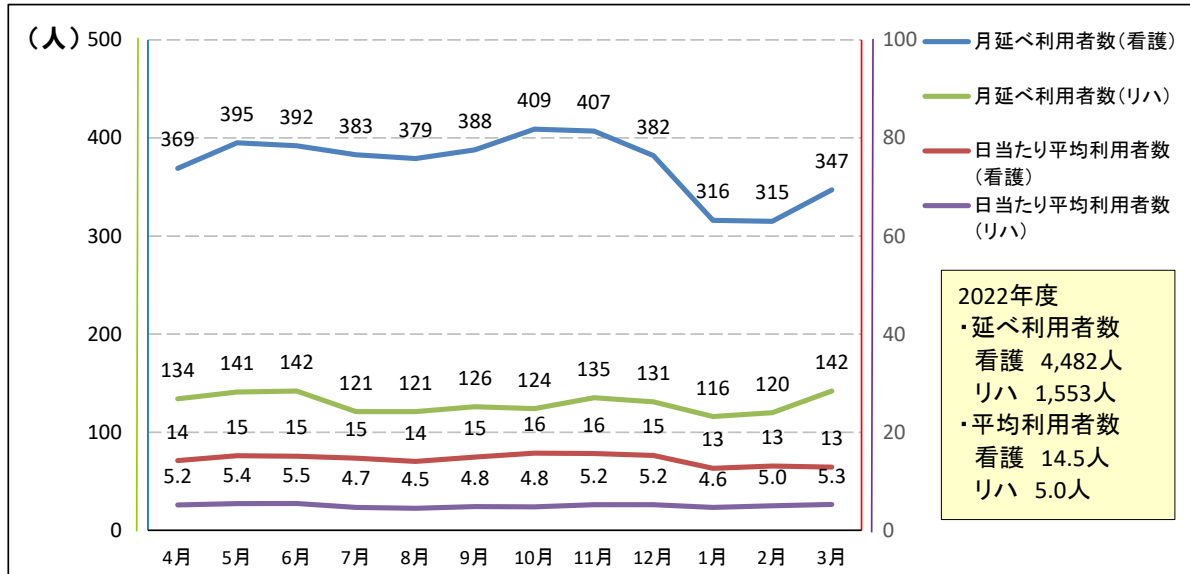


### ③ 要介護度 (n=322)

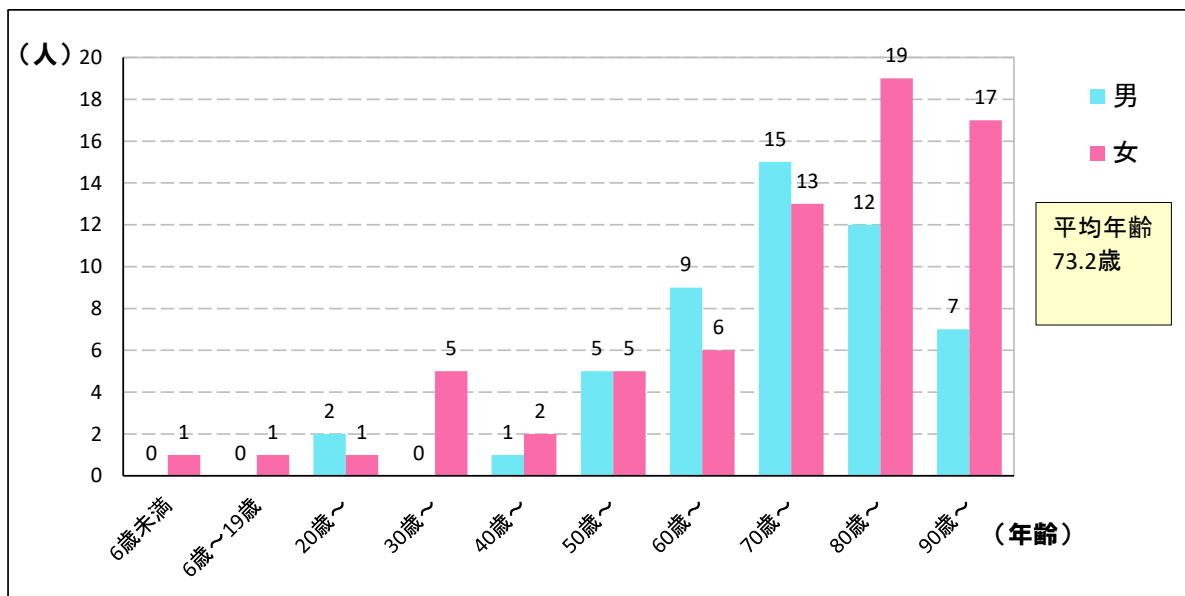


## 5 訪問看護

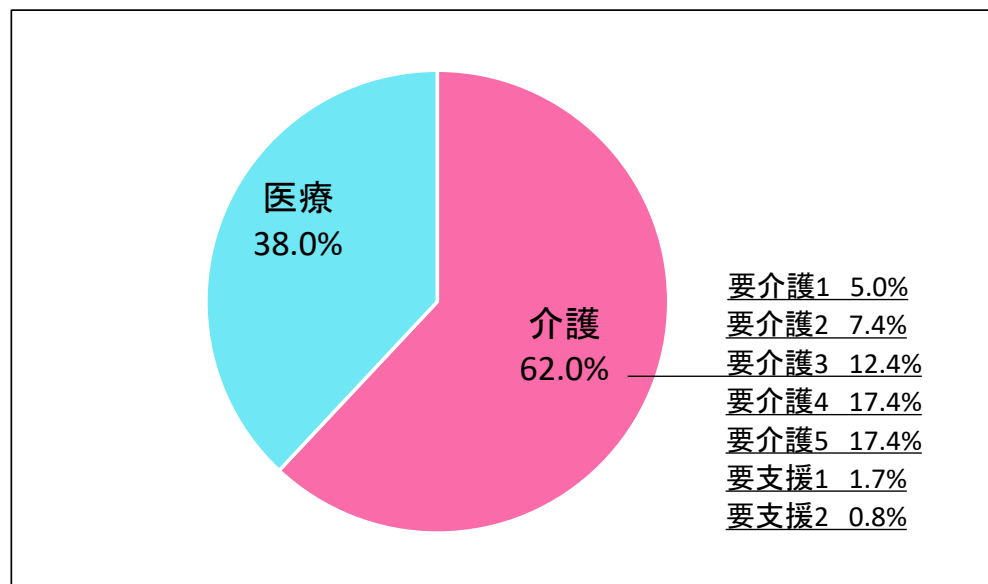
### ①件数



### ②年齢・性別 (n=121)



### ④要介護度 (n=121)





医療法人社団 **輝生会**

**在宅総合ケアセンター成城**

**成城リハビリテーション病院**

**訪問看護ステーション成城リハケア**

**居宅介護支援事業所 成城リハケア**

〒157-0072 東京都世田谷区祖師谷3-8-7

TEL.03-5429-2292(大代表)

FAX.03-5429-2293