

Clinical Indicator 2024



クリニカルインディケーター 2024



医療法人社団 輝生会

在宅総合ケアセンター成城

1 入院	4
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（2021年～2024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
⑪ FIM改善度（入院時FIM55点以下対象のうち16点以上改善した患者の割合）	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（2023年～2024年）	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 BMI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（2023年～2024年）	20
㉙ 下肢 Brunnstrom Stageと歩行能力（退院時）（2023年～2024年）	26
㉚ 歩行自立と入退院日の関係	27

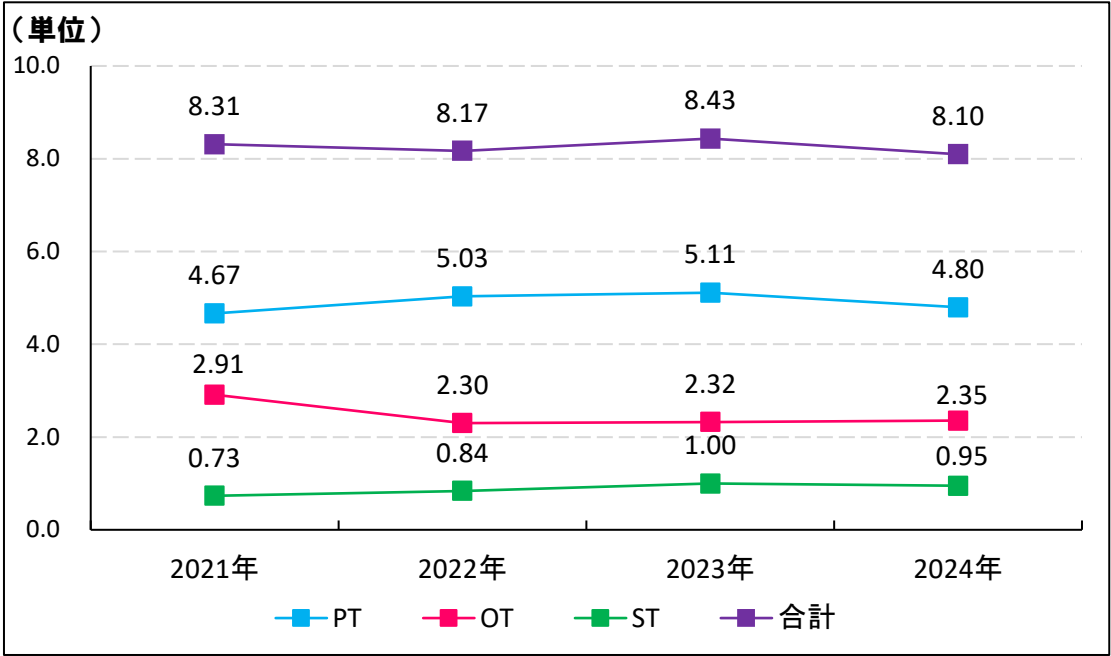
1-VI	日常生活機能評価（B項目）	28
①	新規入院患者 日常生活機能評価	28
②	退院患者 日常生活機能評価	28
③	改善度（入院時10点以上対象のうち4点以上改善した患者の割合）	28
1-VII	院内事故・転倒	29
①	院内事故・転倒件数（入院中）（2022年～2024年）	29
②	転倒件数・転倒経験割合・転倒発生率・損傷発生率（2024年）	29
③	転倒の場所	30
④	転倒の発生時間・発生件数	30
⑤	転倒の時間帯別・発生割合	30
⑥	入院から転倒発生までの期間	31
⑦	転倒発生時の動作	31
⑧	転倒時の行動理由	31
⑨	転倒後の外傷	32
⑩	疾患別転倒回数の割合	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	回復期退院後のリハビリテーション予定	35
⑦	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	36
⑧	患者食の食材費	36
⑨	栄養指導件数（入院・外来・訪問）	36
⑩	嗜好調査（満足度）結果	37
⑪	褥瘡の発生率	37
⑫	車椅子使用数（入院時・退院時）	37
⑬	下肢装具：種類別割合	38
⑭	下肢装具：入院～処方までの期間	38
⑮	ボツリヌスの実施件数（入院・外来）	38
⑯	リスク対策の割合（入院時・退院時）	39
⑰	身体抑制率（抑制帯・四点柵・足元短柵・ミトン使用）	39
⑱	患者満足度	39
2	外来（リハ実施者のみ）	40
①	疾患別患者割合	40
②	件数	40
③	年齢・性別	40
④	居住地	41
3	通所	42
①	件数	42
②	年齢・性別	42
③	居住地	43
④	要介護度	43
4	訪問	44
①	件数	44
②	年齢・性別	44
③	居住地	44
④	要介護度	45
5	訪問看護	46
①	件数	46
②	年齢・性別	46
③	居住地	46
④	要介護度	47

1 入院

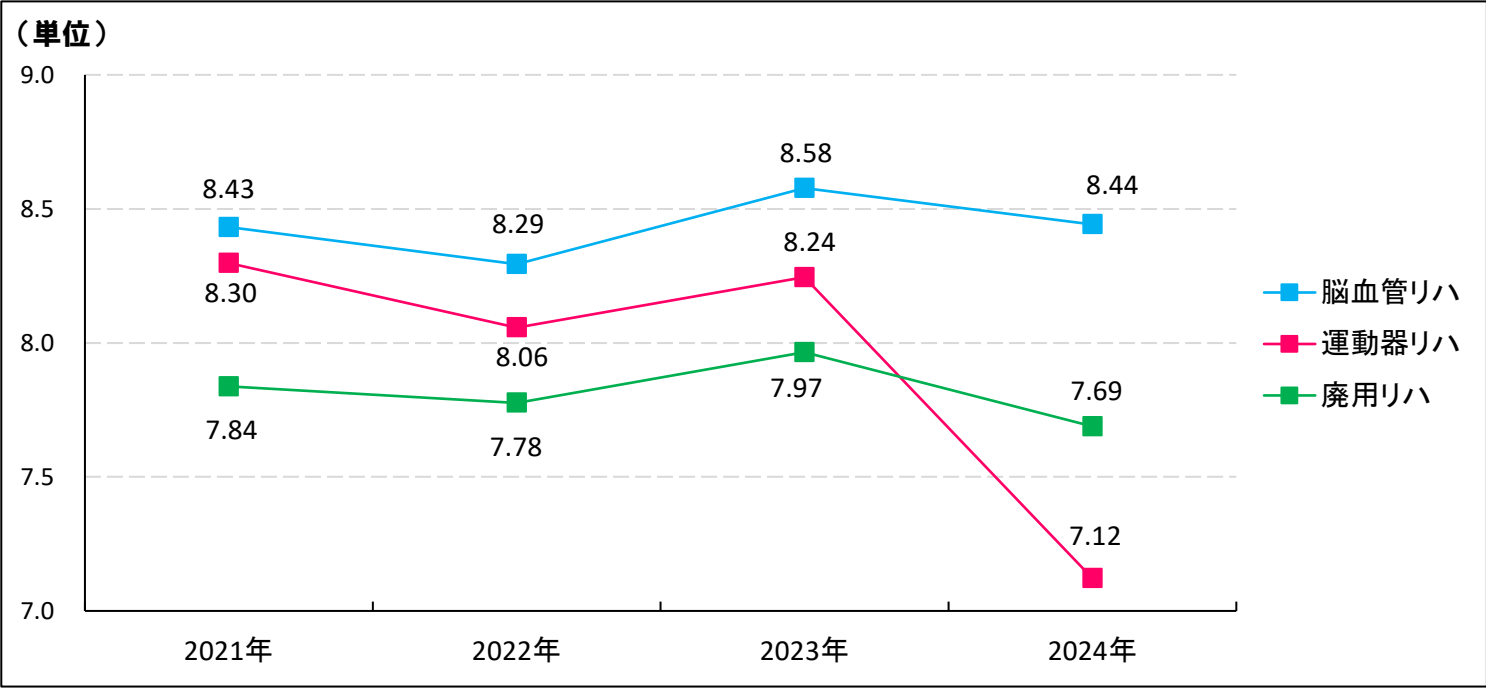
1- I リハビリ実施単位数・単価

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8.10
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2024年4月1日時点）

	病床数	診療部	診療支援部				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	2	1		2	14	5	14	6	2	2	1		1	2			1
外来・訪問診療 短時間通所		5				2	4	5	6	4	2	1					3	9	
通所						1	1	10	2	3								1	
訪問リハ						2			9	5	1		1					1	
訪問看護						1	4											1	
居宅介護支援						1								6				1	

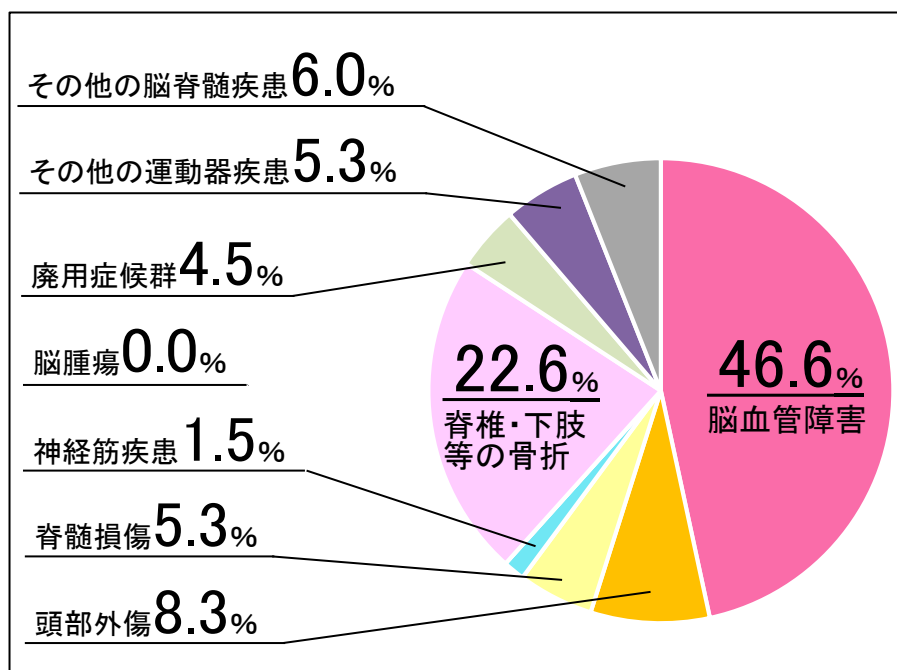
1-Ⅱ 退院患者

退院患者 (n=133)

※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。

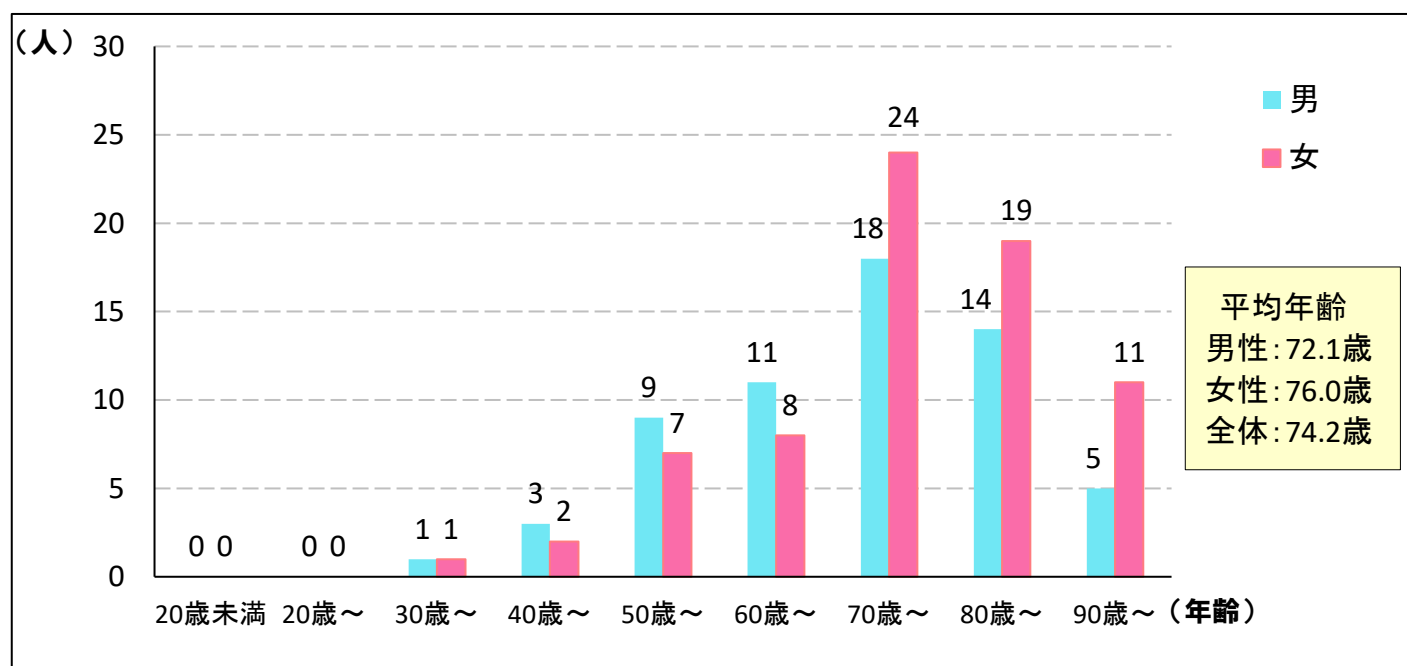
※回復期リハビリテーション病棟協会が2025年2月に発表した「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」内の全国平均値を、一部、当院の実績と比較しています。

①疾患別患者割合 (n=133)

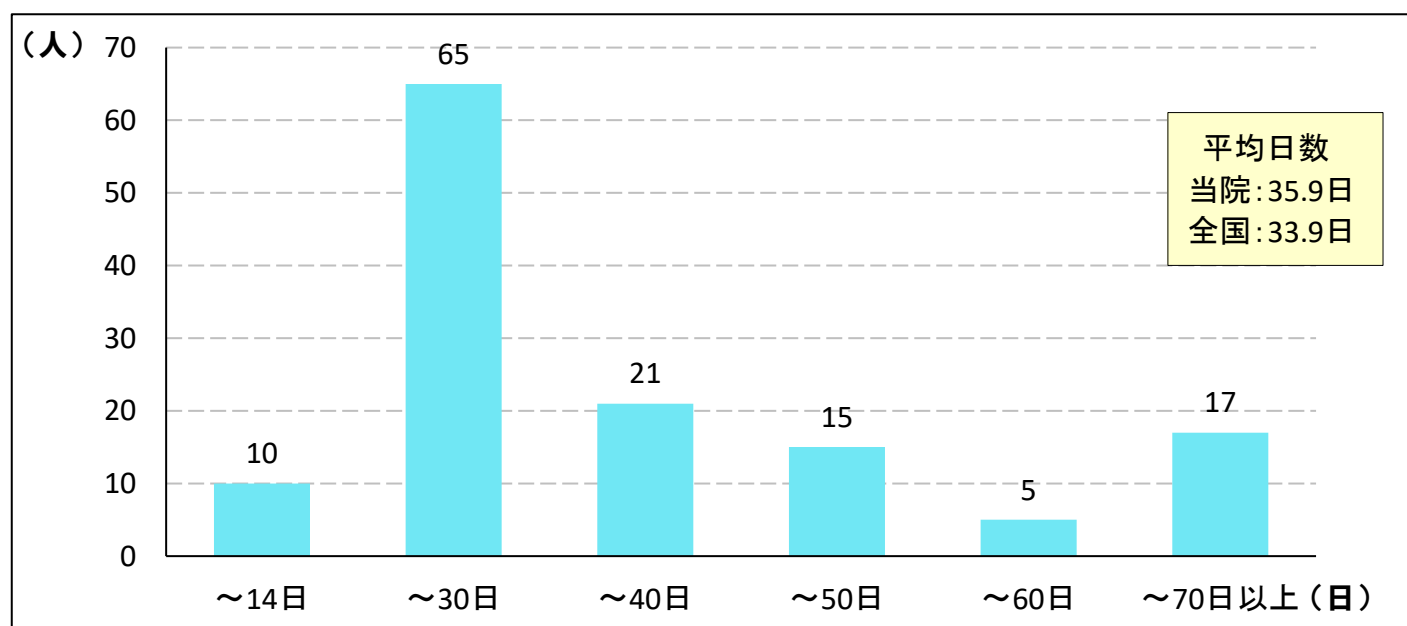


※脳血管障害は、「脳梗塞・脳出血・くも膜下出血」を含んでおります。

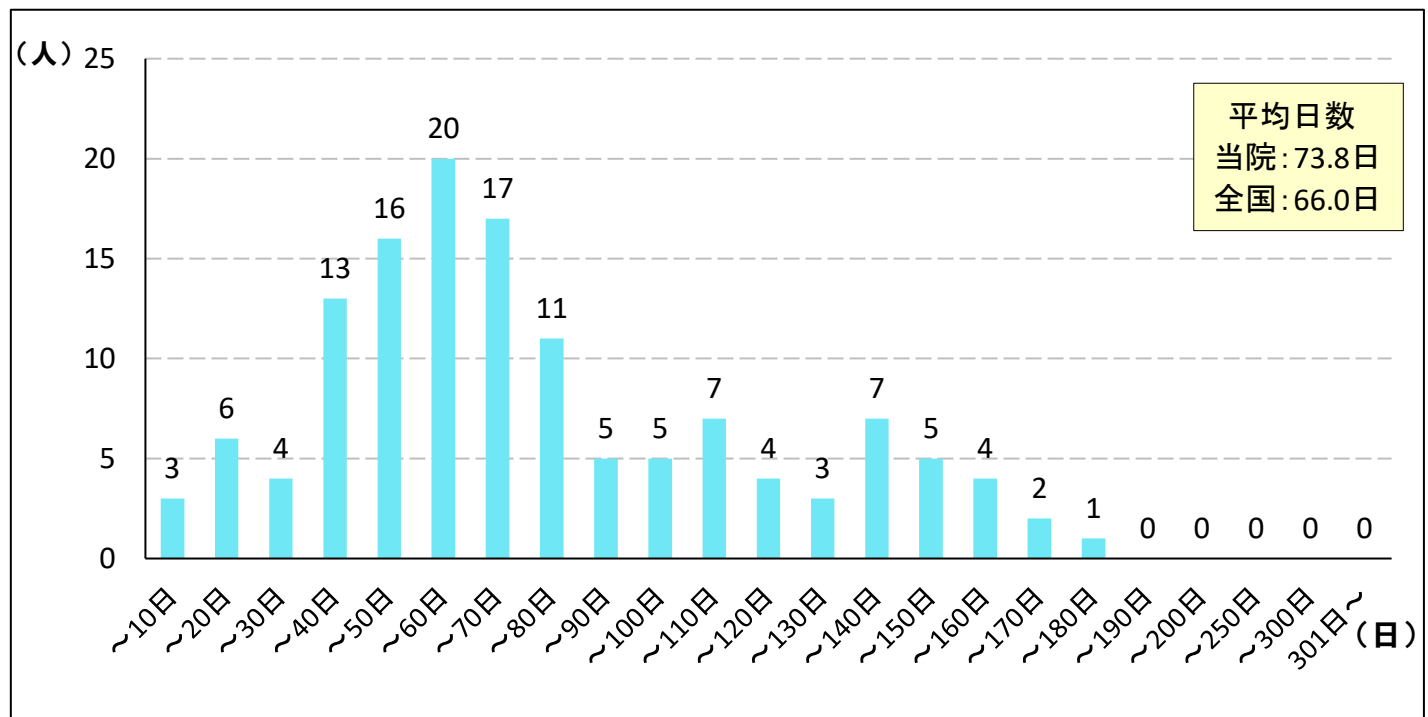
②年齢・性別構成 (n=133)



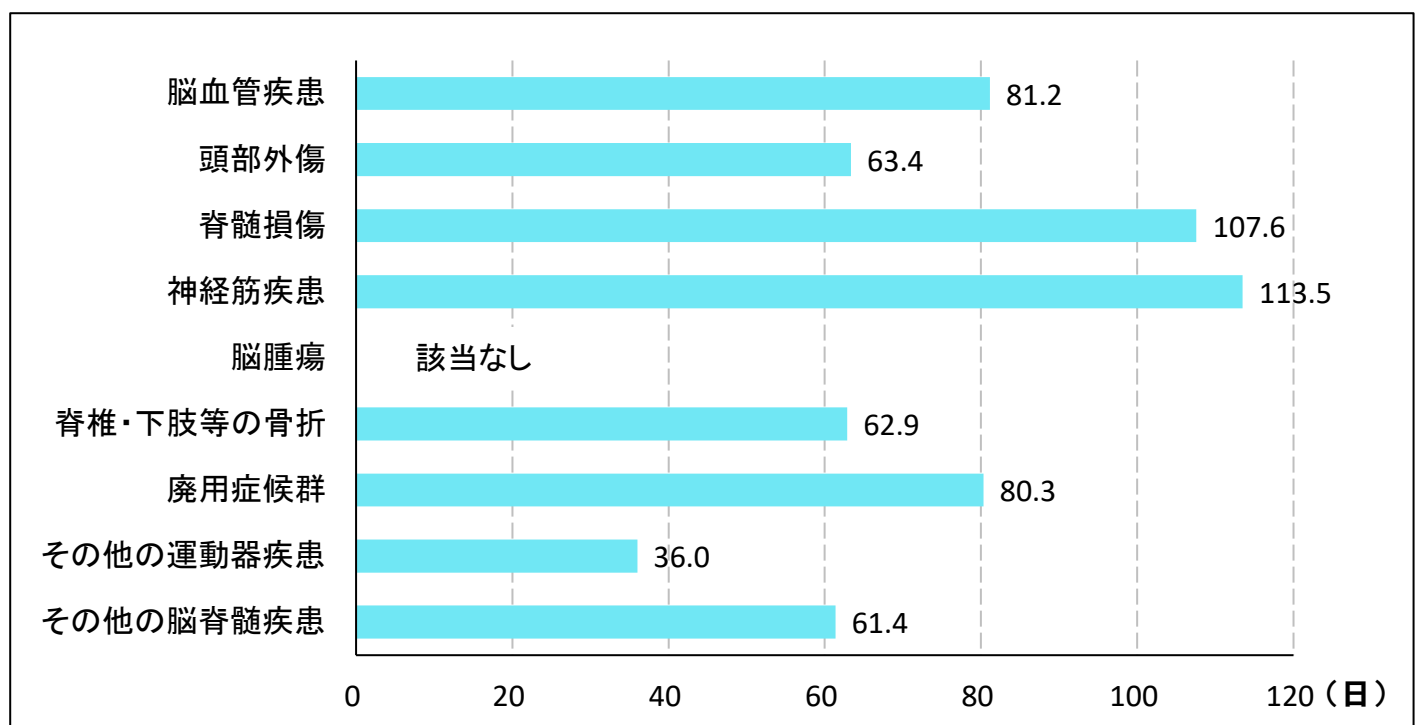
③発症～初回入院までの期間 (n=133)



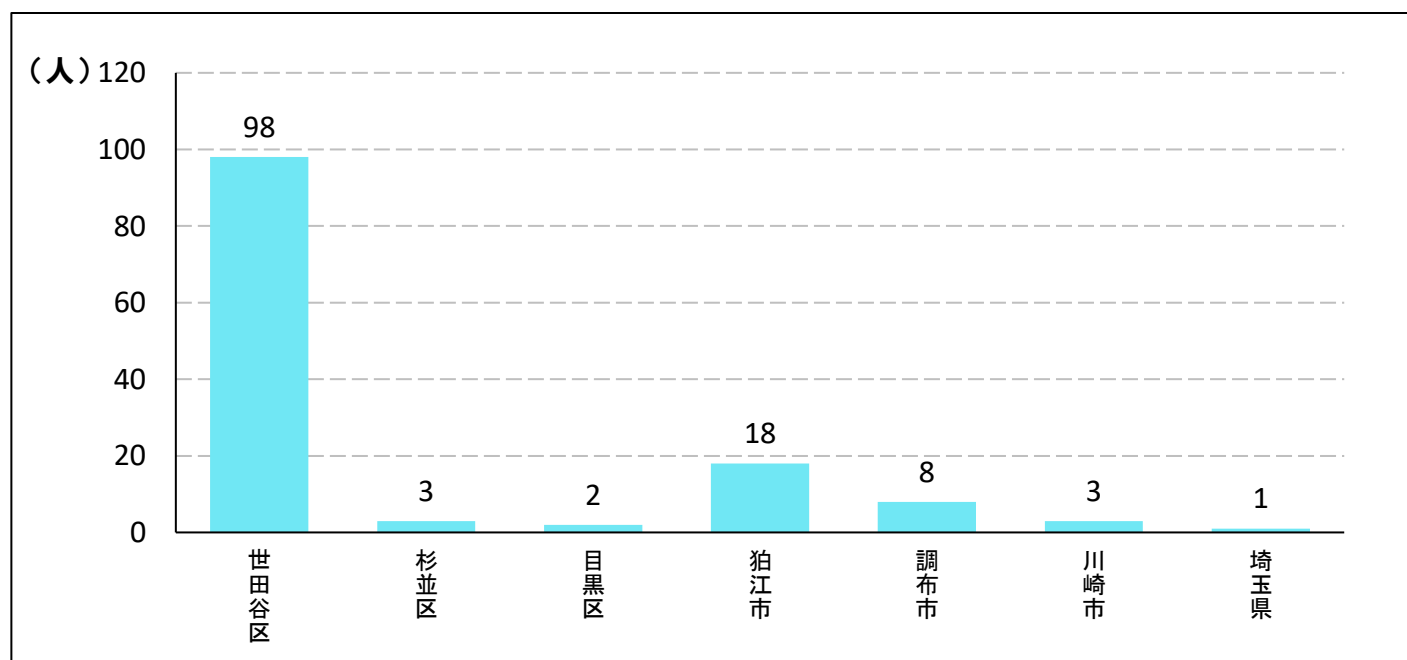
④在院日数 (n=133)



⑤疾患別平均在院日数 (n=133)

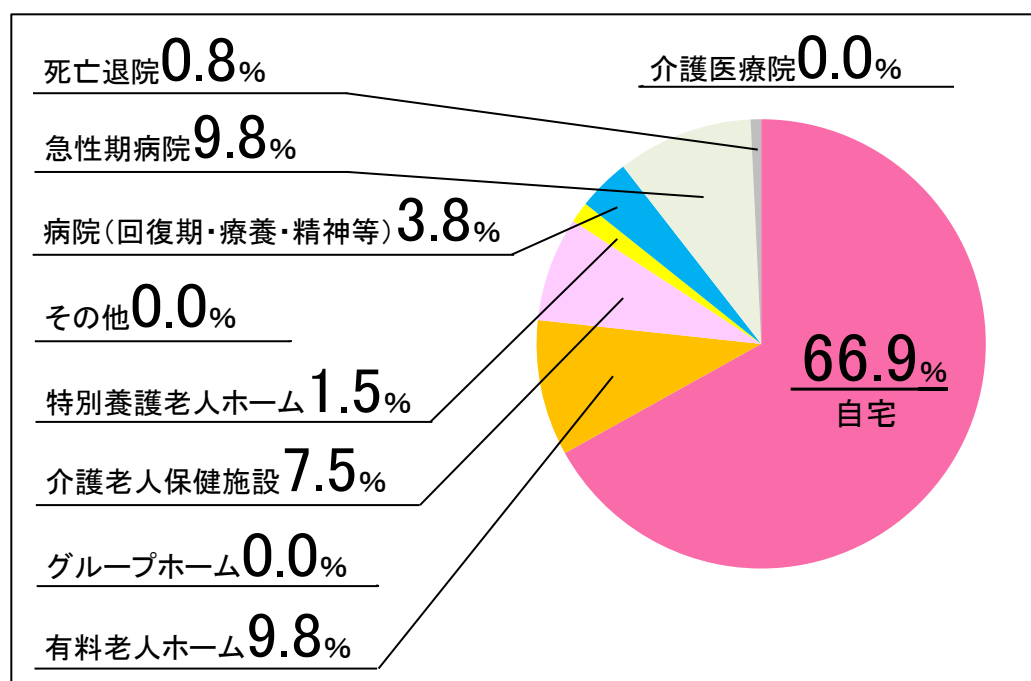


⑥患者住所 (n=133)

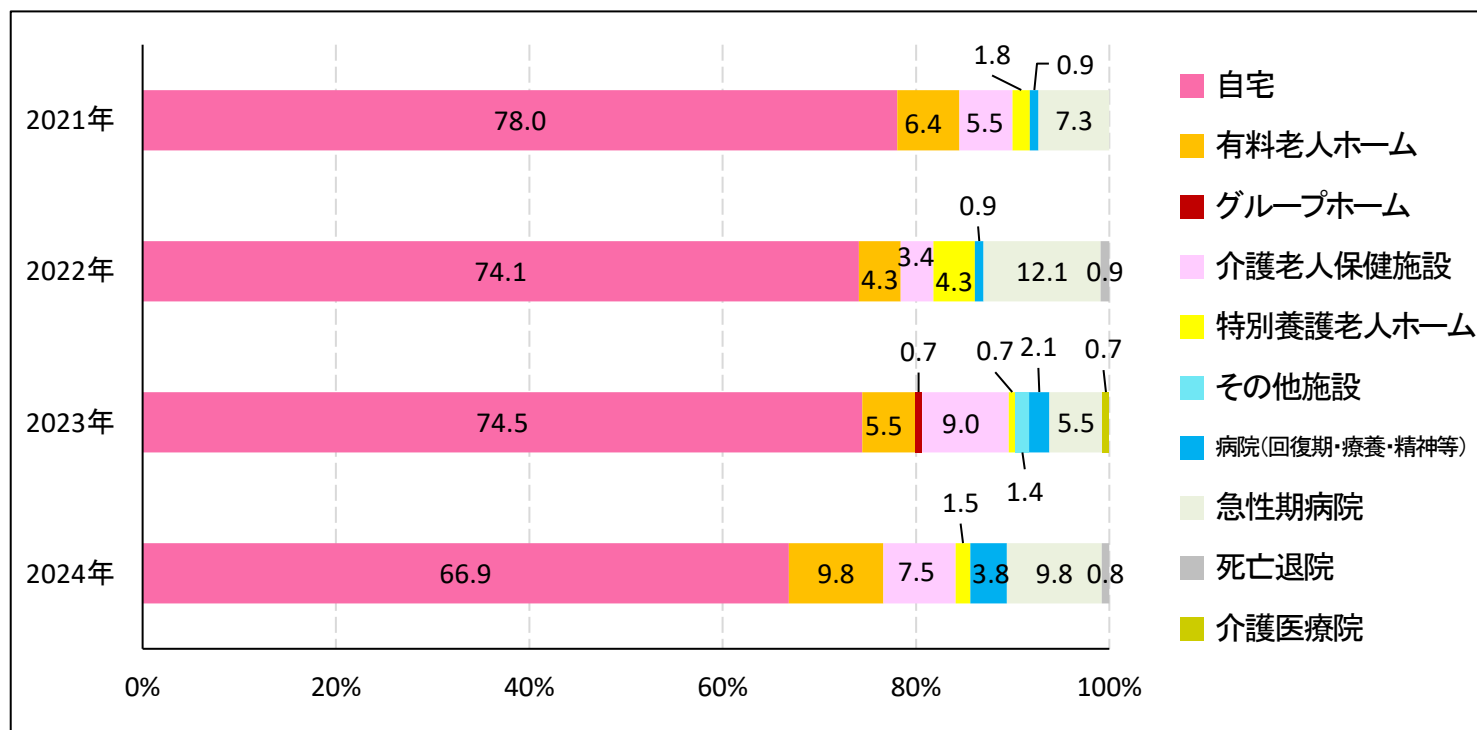


⑦最終退院先 (n=133)

自宅と居宅系施設を併せた
在宅復帰率は78.2%でした。



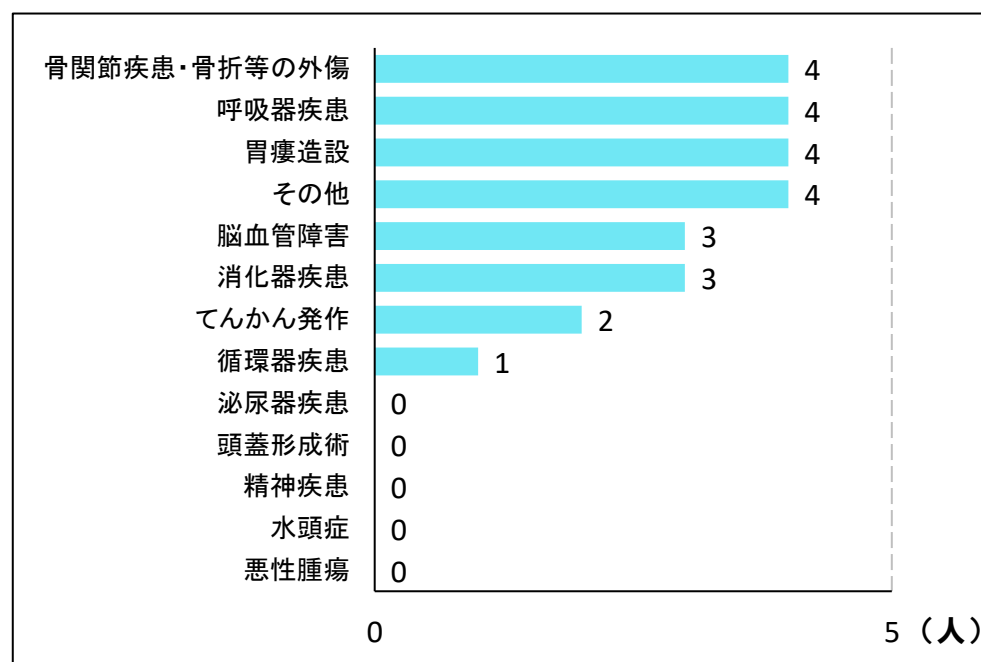
⑧最終退院先・年別 (2021年～2024年)



⑨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。

2024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。



⑩ リハビリテーション実績指数

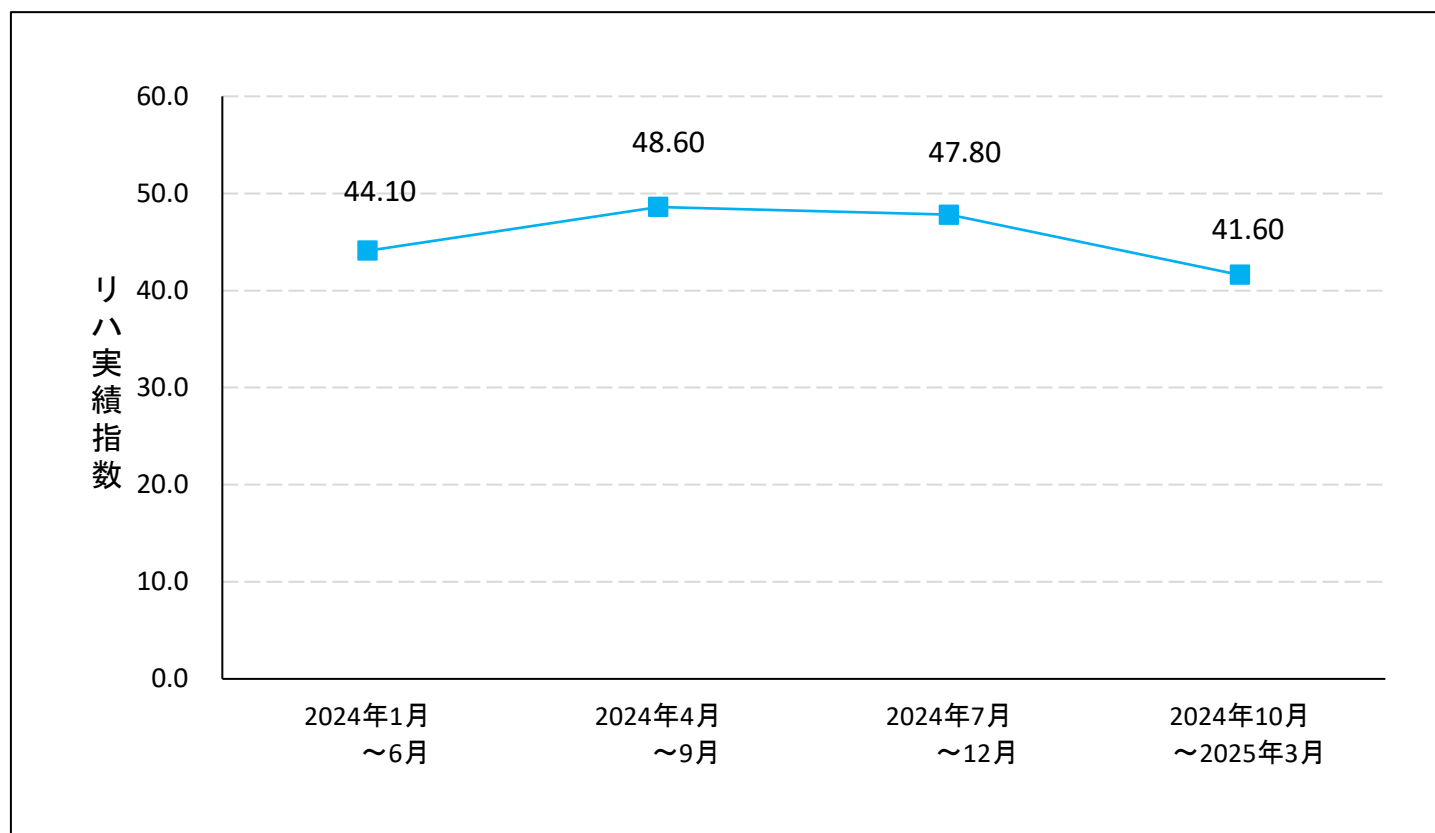
リハビリテーション実績指数とは、FIM得点の改善度を、患者の入棟時の状態および在院日数を踏まえて指数化したものです。

以下の式により算出します。

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

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。

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す。

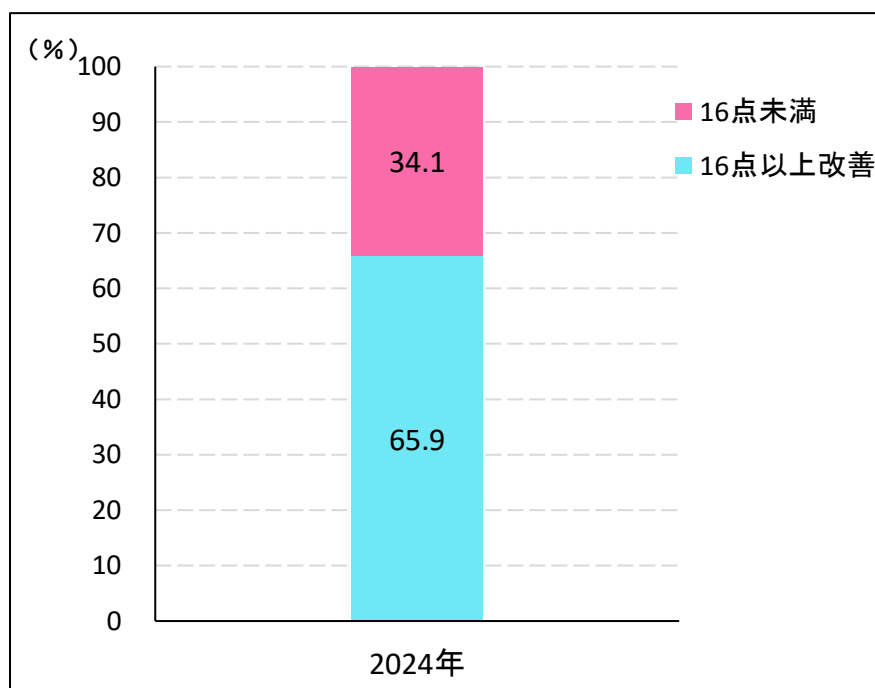


⑪ FIM改善度

(入院時FIM55点以下対象のうち16点以上改善した患者の割合)

急性期退院・死亡退院を除外して作成しています。

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、入院時FIM評価が55点以下であった患者さまのうち3割以上の患者さまが退院時に16点以上改善していることが要件となっています。

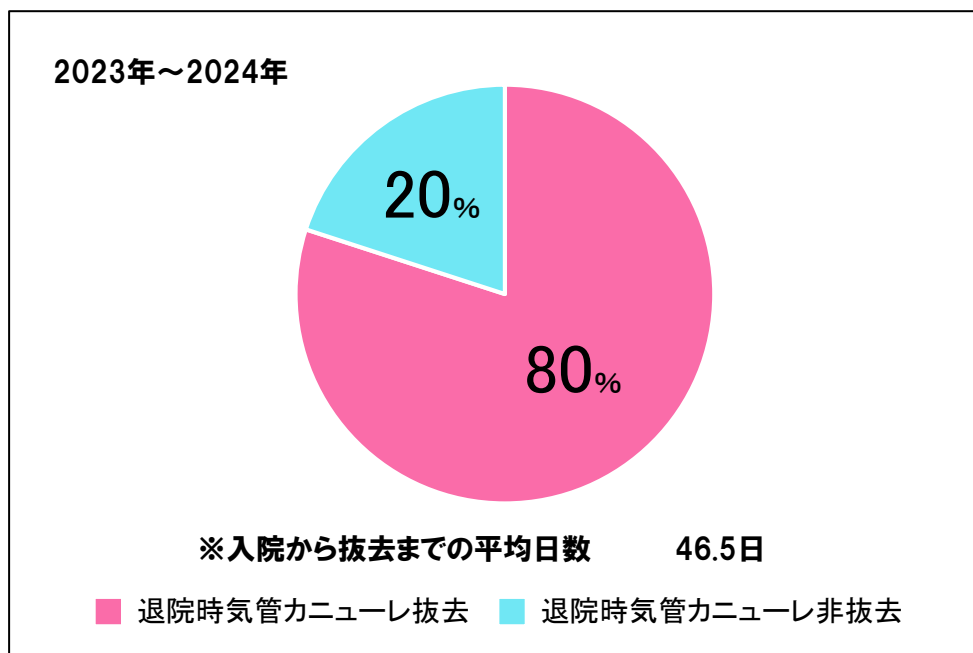


1-Ⅲ 気管切開・経管栄養・膀胱カテーテルの状況

※回復期リハビリテーション病棟協会が2025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。

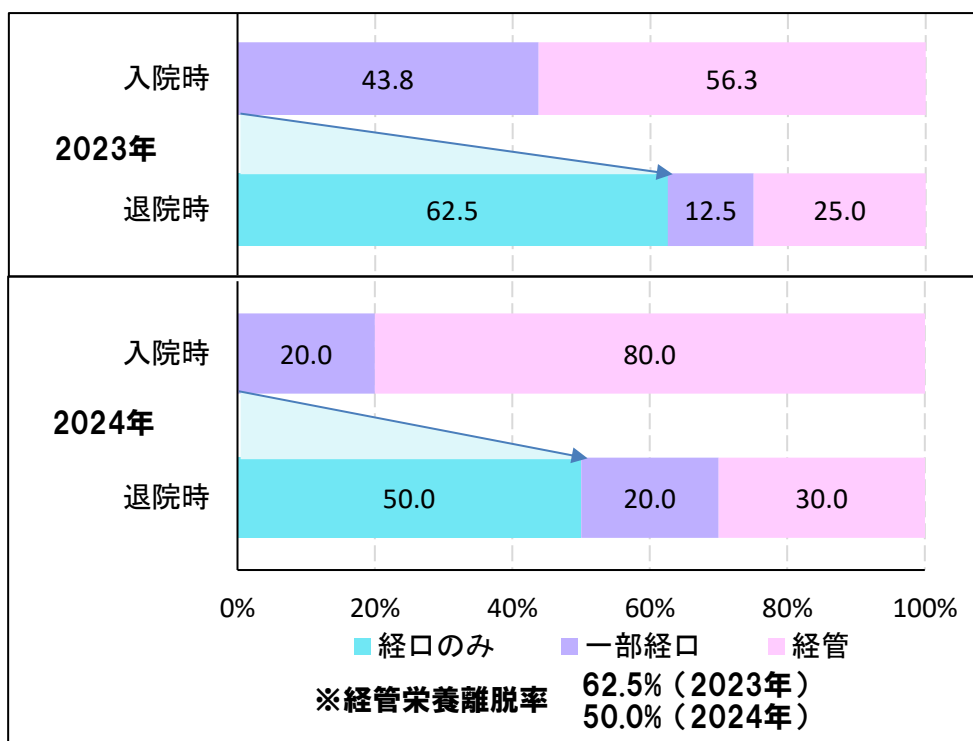
①気管切開抜去率（2023年～2024年）（n = 5）

当院入院時に気管切開・気管カニューレ留置の状態で入院された方の80%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。



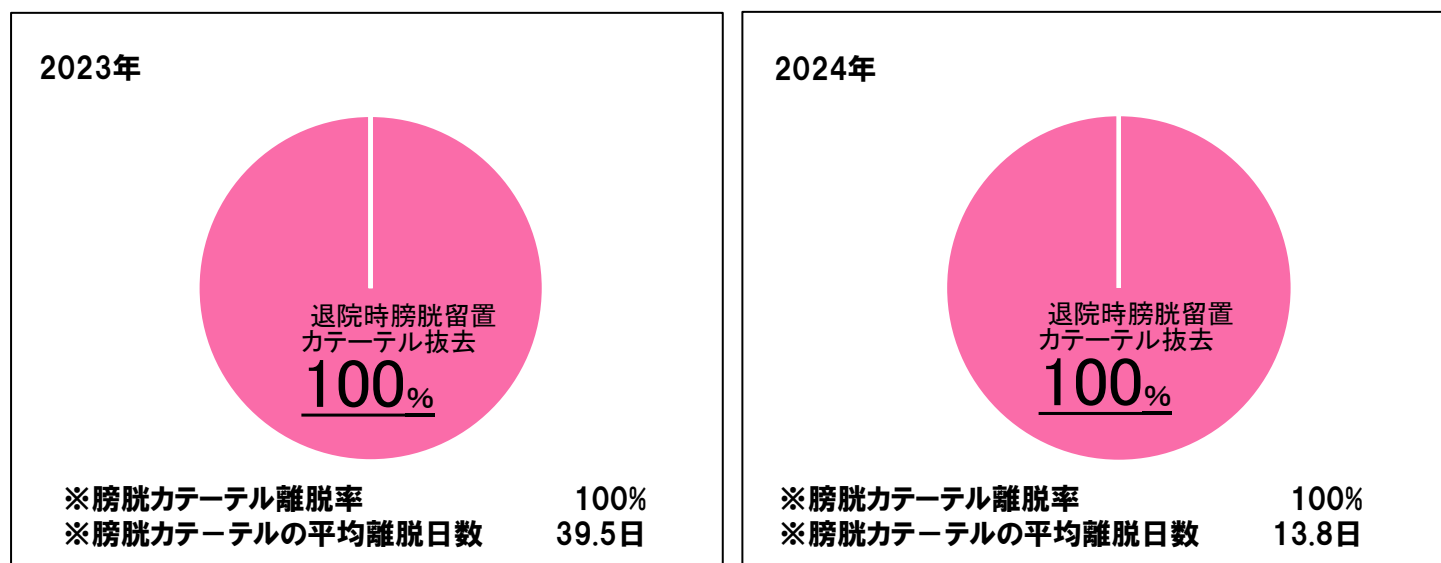
②経管栄養離脱率（n = 10）

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、50.0%の方が退院までに3食経口摂取ができるようになり、20.0%の方が一部経口摂取可能となりました。
※全国離脱率（推定）25.0%



③膀胱カテーテルの離脱率（n=10）

膀胱カテーテル留置の状態で入院された方のうち、100%の方のカテーテルを抜くことができ、自排尿の状態で退院されました。※全国離脱率（推定）49.6%



1-IV 栄養状態の改善

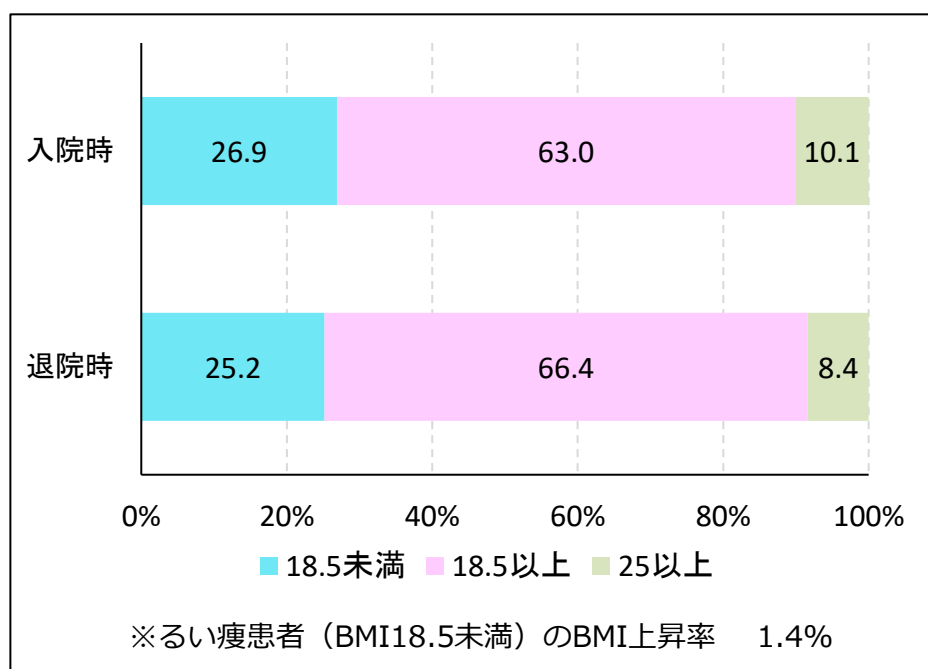
※回復期リハビリテーション病棟協会が2025年2月に発表した「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」内の全国平均値を、一部、当院の実績と比較しています。

①BMIの変化 (n=119)

BMI（Body Mass Index：体格指数）が18.5kg/m²未満の「痩（=やせ）」の方の割合は、入院時26.9%から退院時25.2%に減少しました。

全国平均ではBMI18.5未満の方が22.9%から25.0%に増加しています。

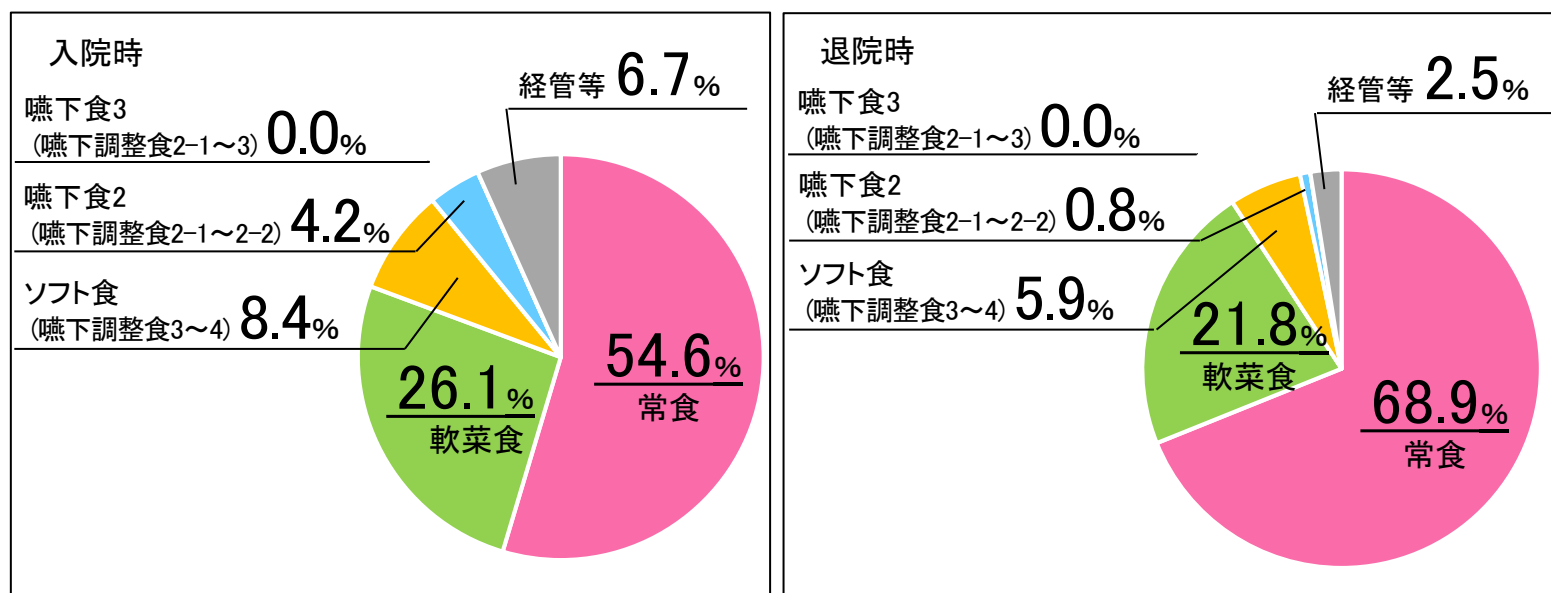
BMIが25kg/m²以上の「肥満」の方の割合は、入院時10.1%から退院時8.4%に減少しました。



②入院患者の食事形態の割合 (n=119)

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。

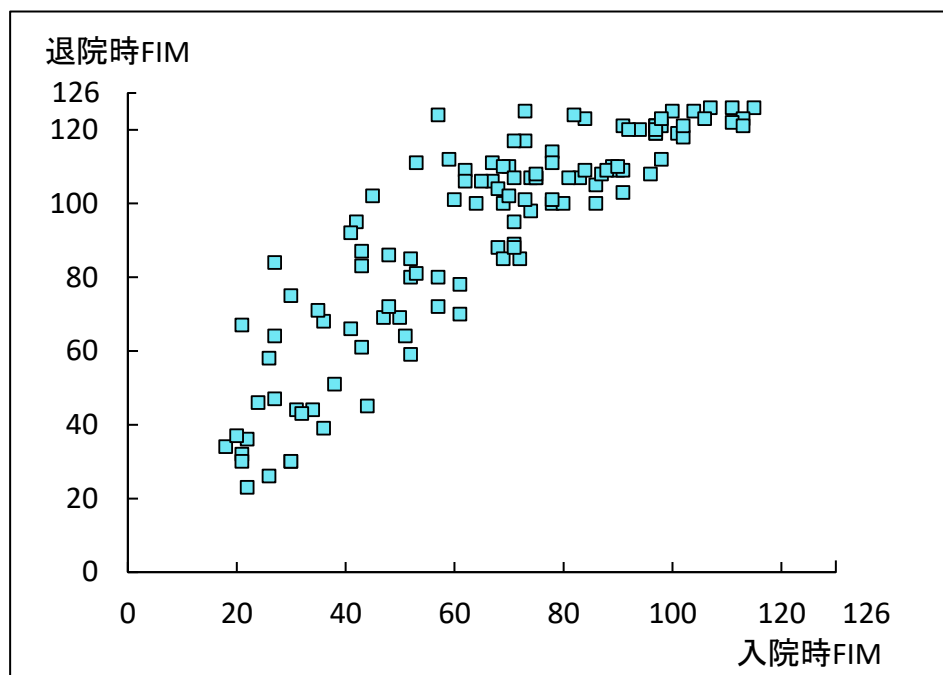
食事形態の詳細として、ソフト食・嚥下食3・嚥下食2のカッコ内に日本摂食嚥下学会より発表されている嚥下調整食学会分類コード2021のコード分類を併記しました。



1-V リハビリによる改善

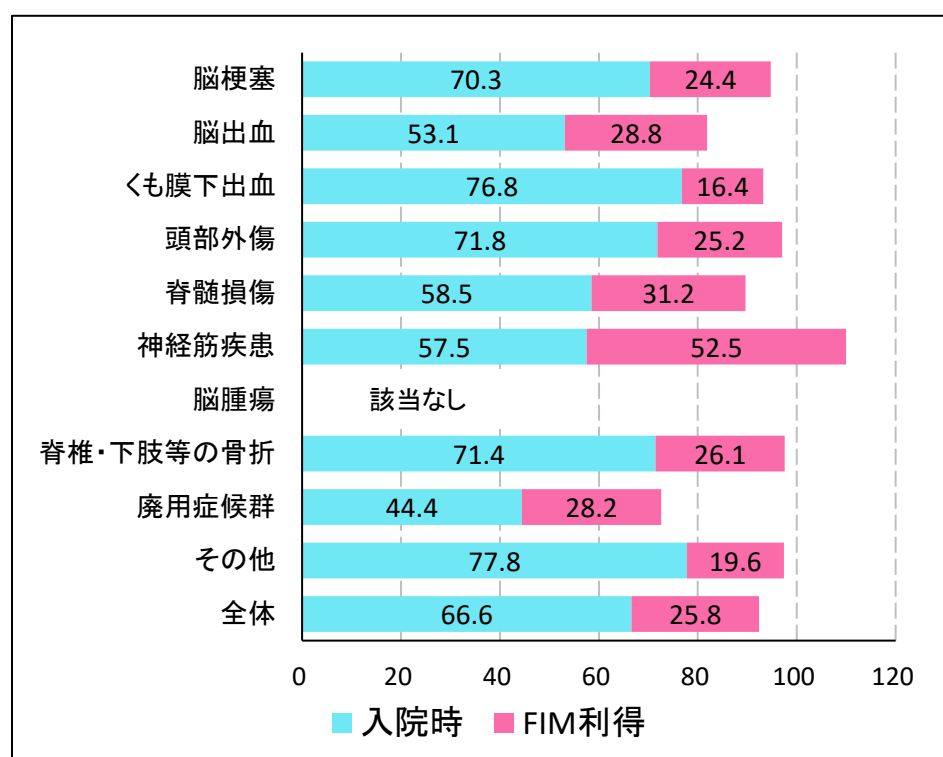
①FIM入院時・退院時の散布図（n = 119）

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25.8点改善しました。

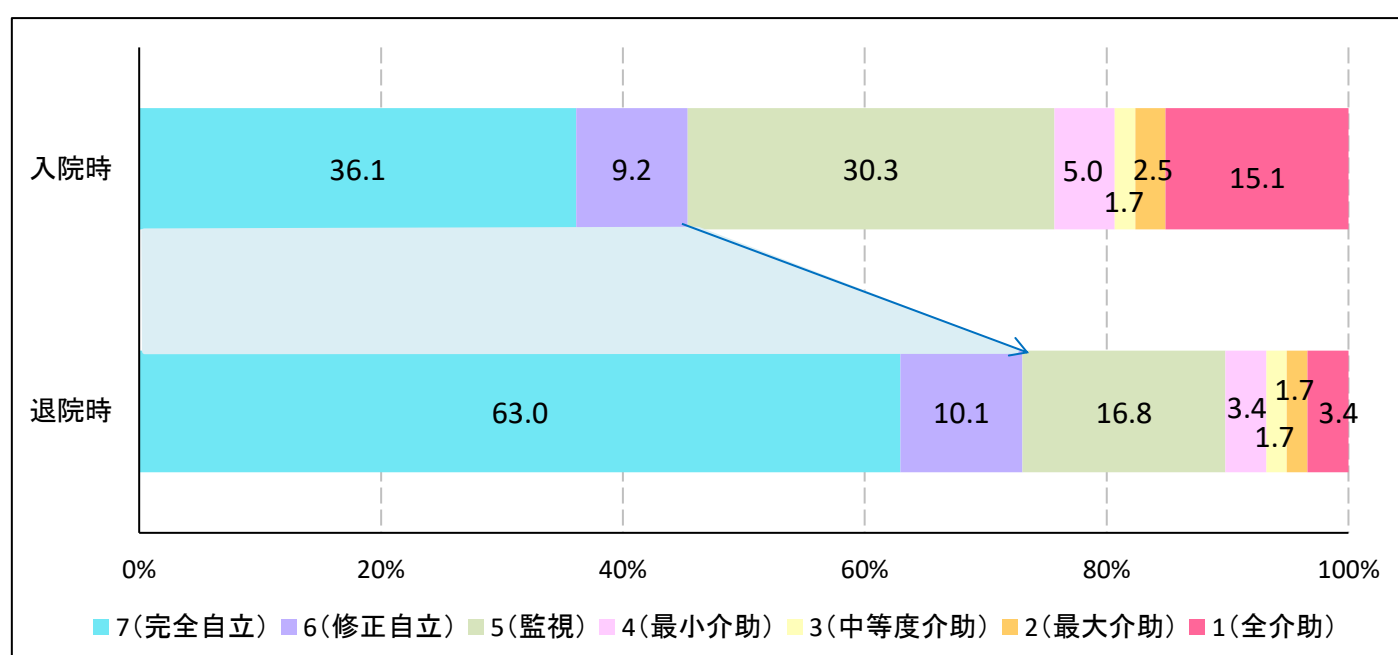


②ADLの改善（疾患別）（n = 119）

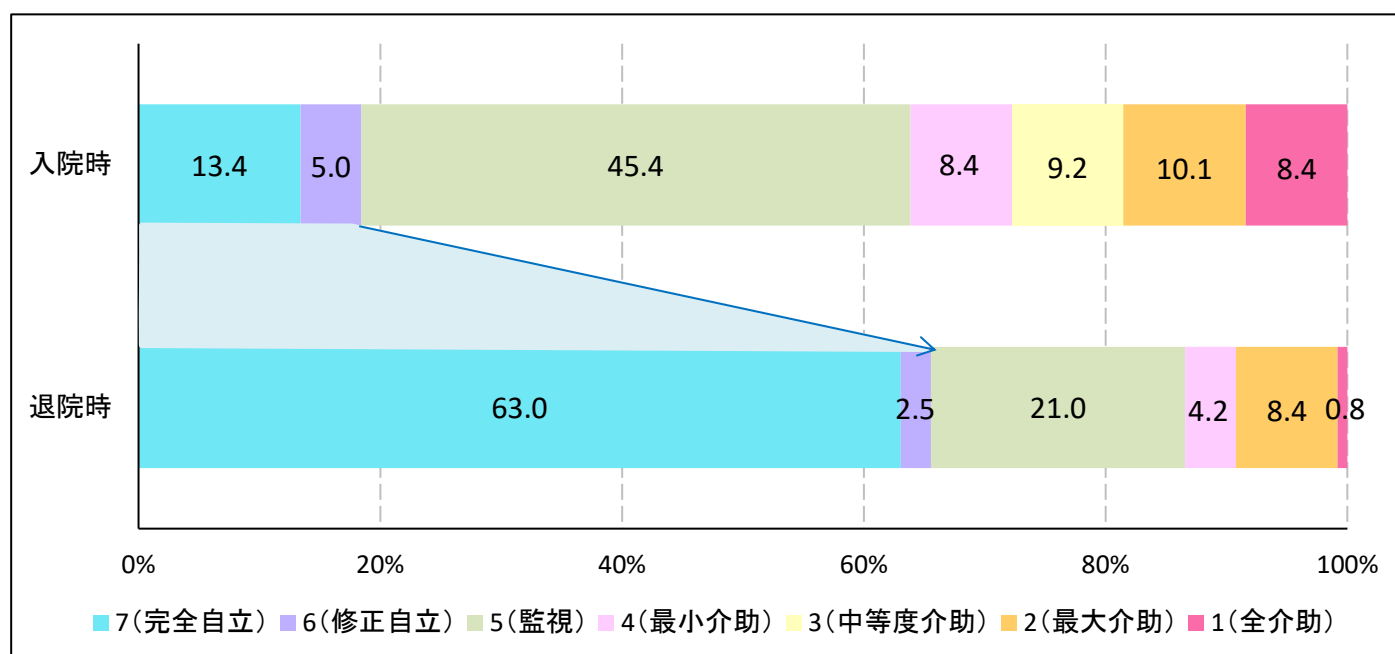
FIM利得算出方法
＝退院時FIM－入院時FIM



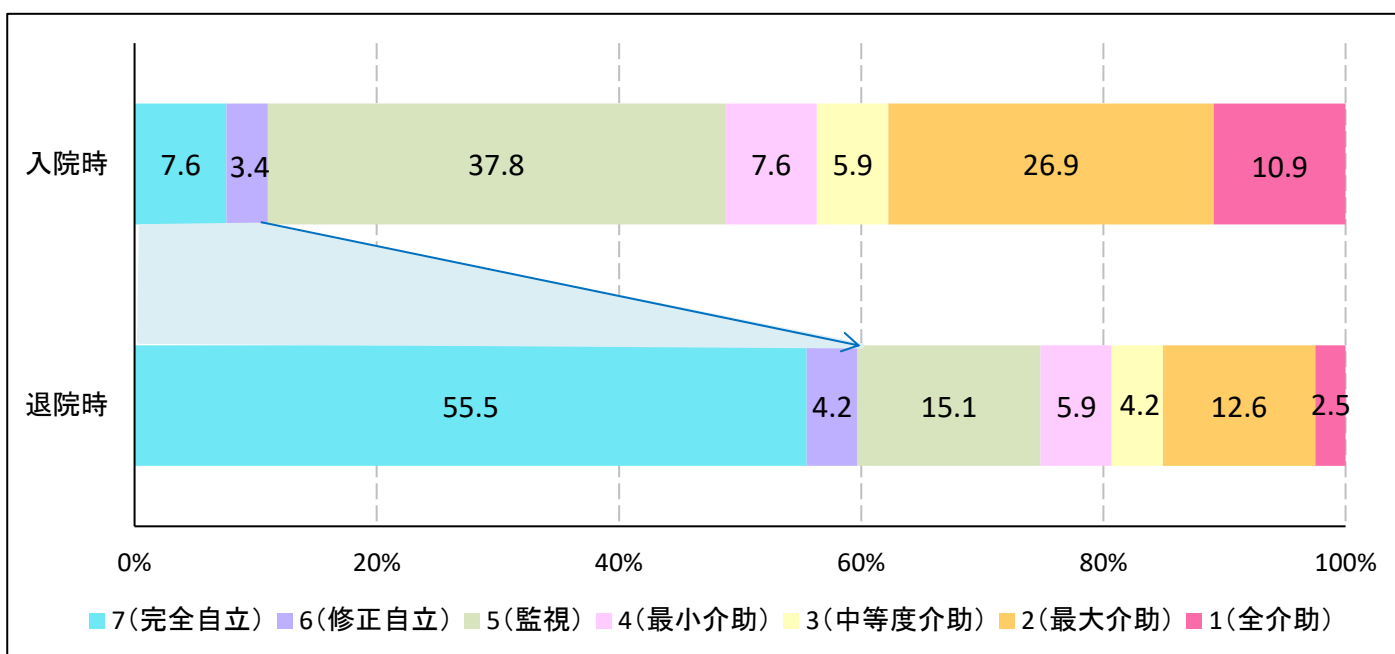
③食事（n = 119）



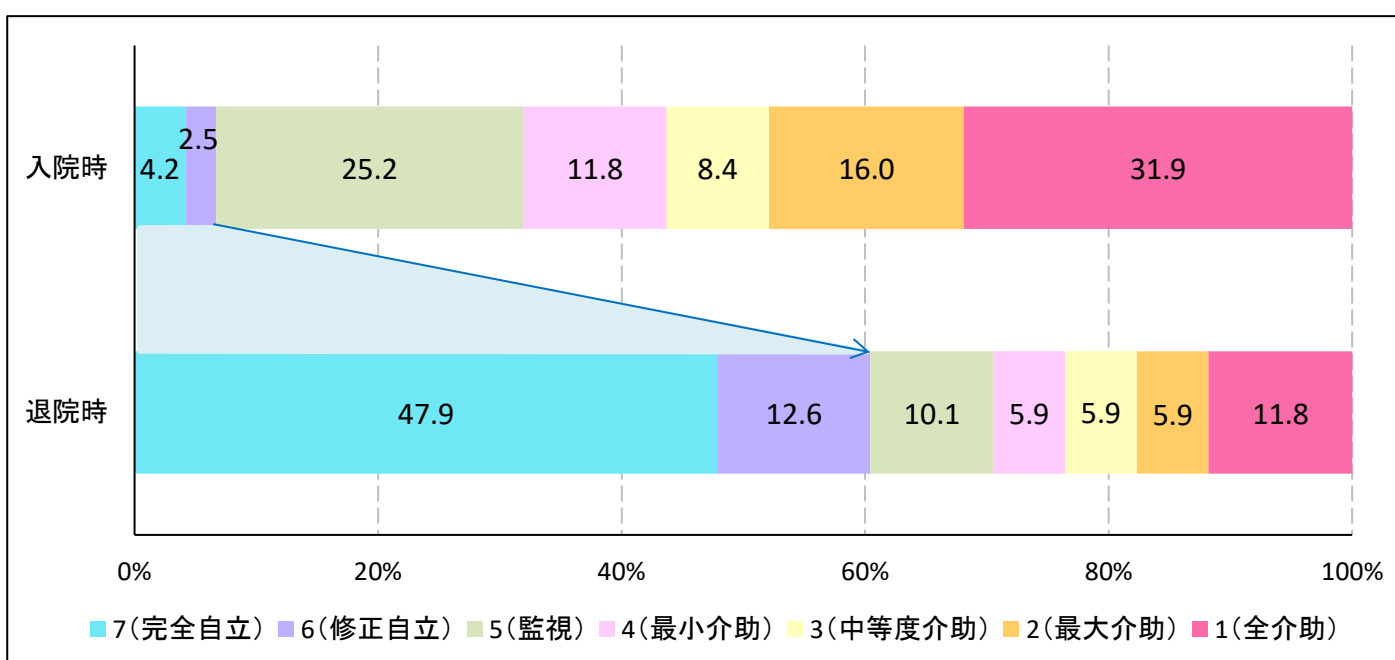
④整容 (n = 119)



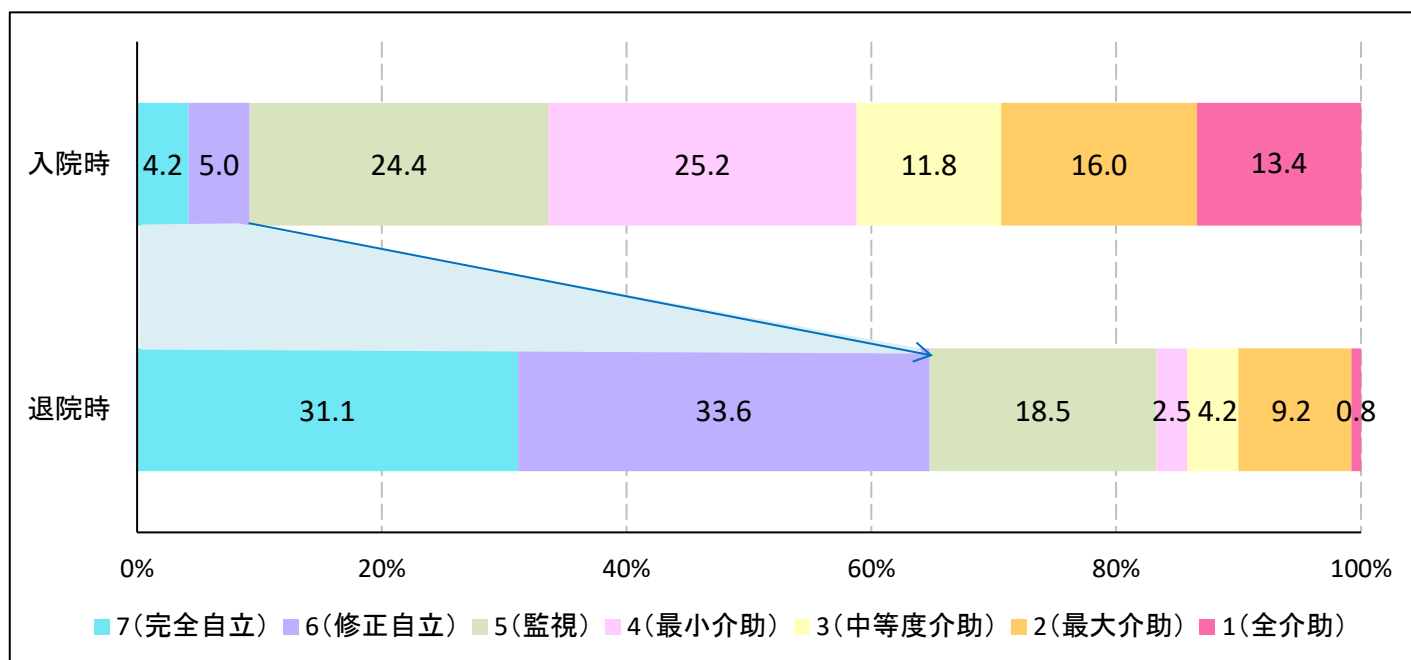
⑤更衣上 (n = 119)



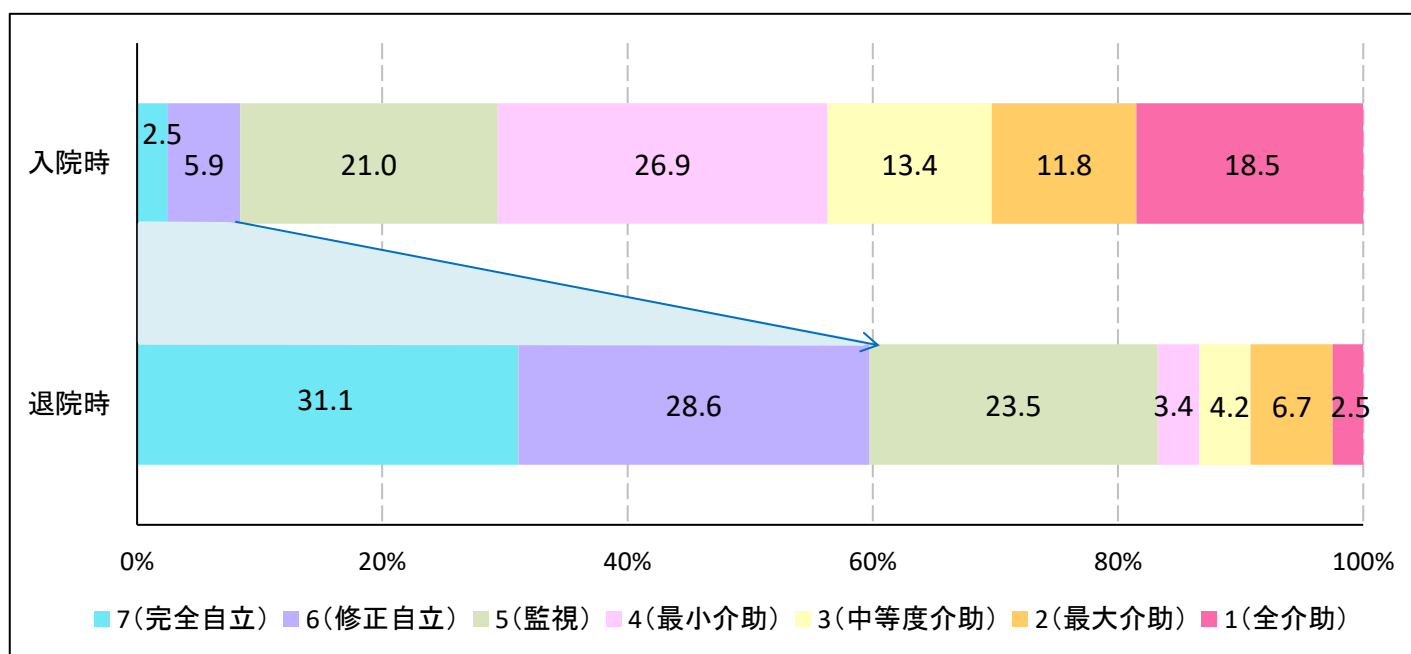
⑥更衣下 (n = 119)



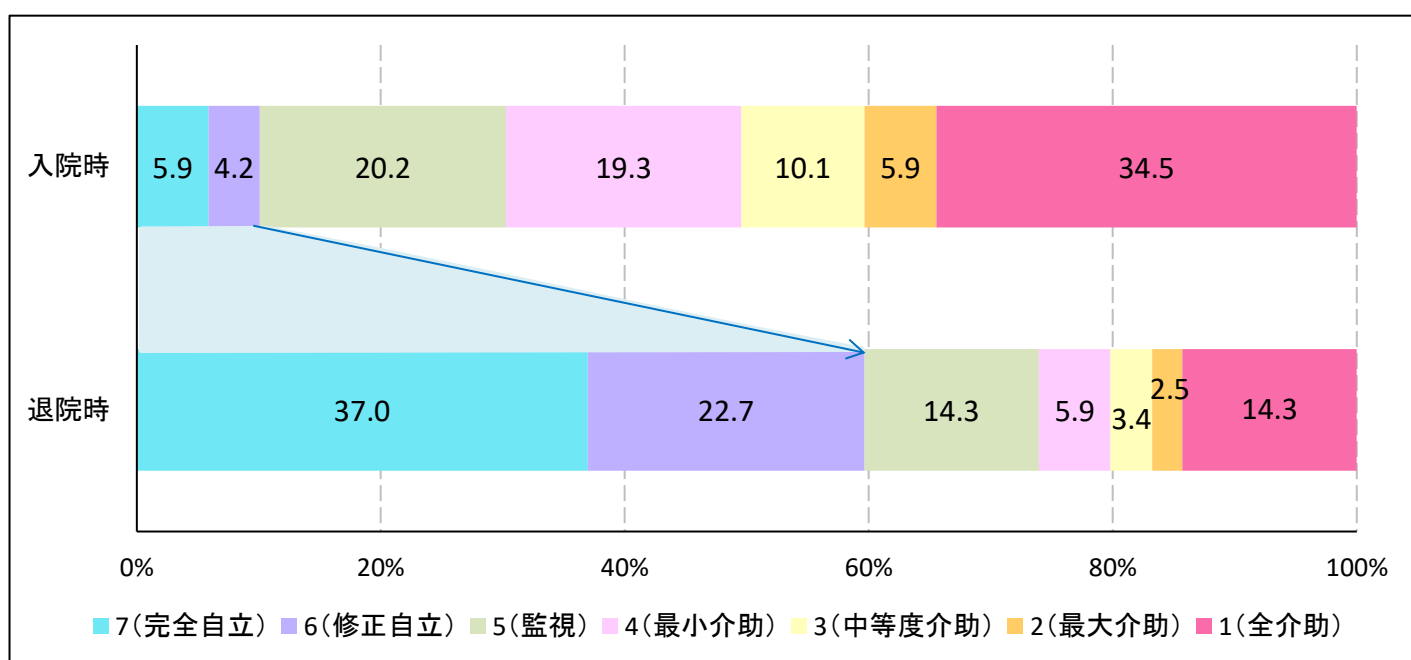
⑦ベッド移乗 (n=119)



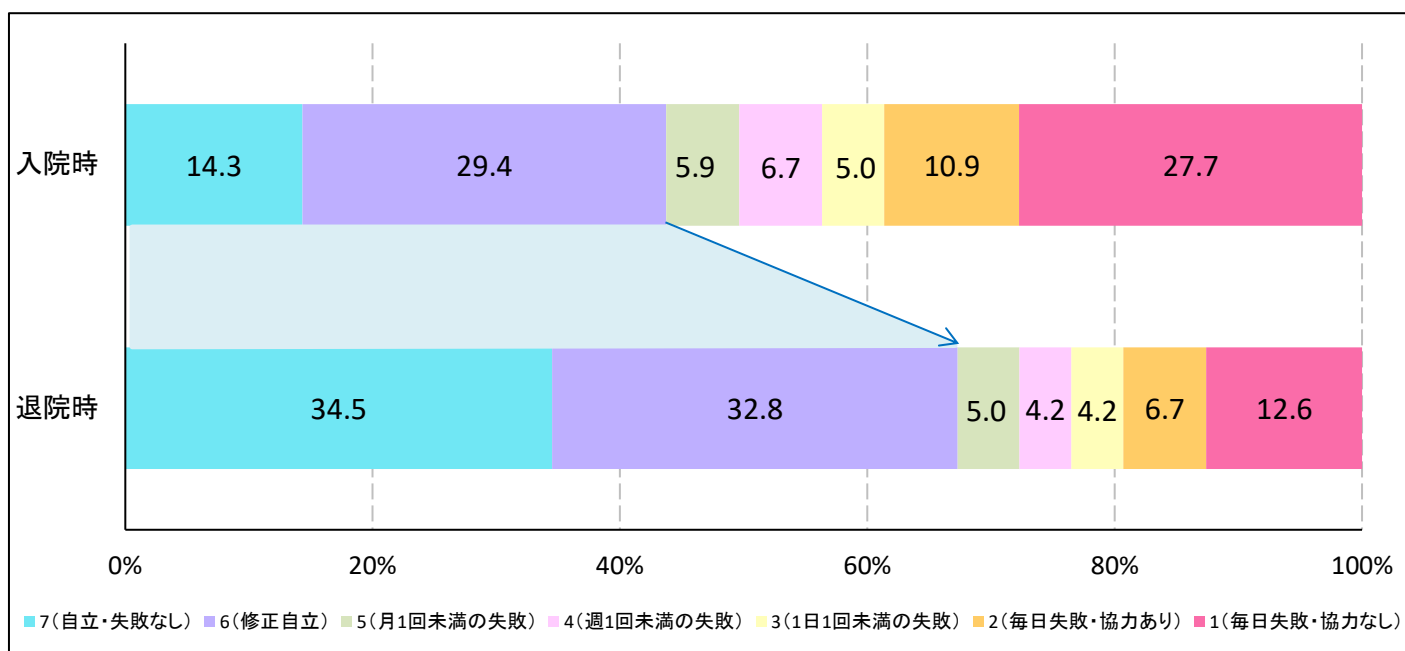
⑧トイレ移乗 (n=119)



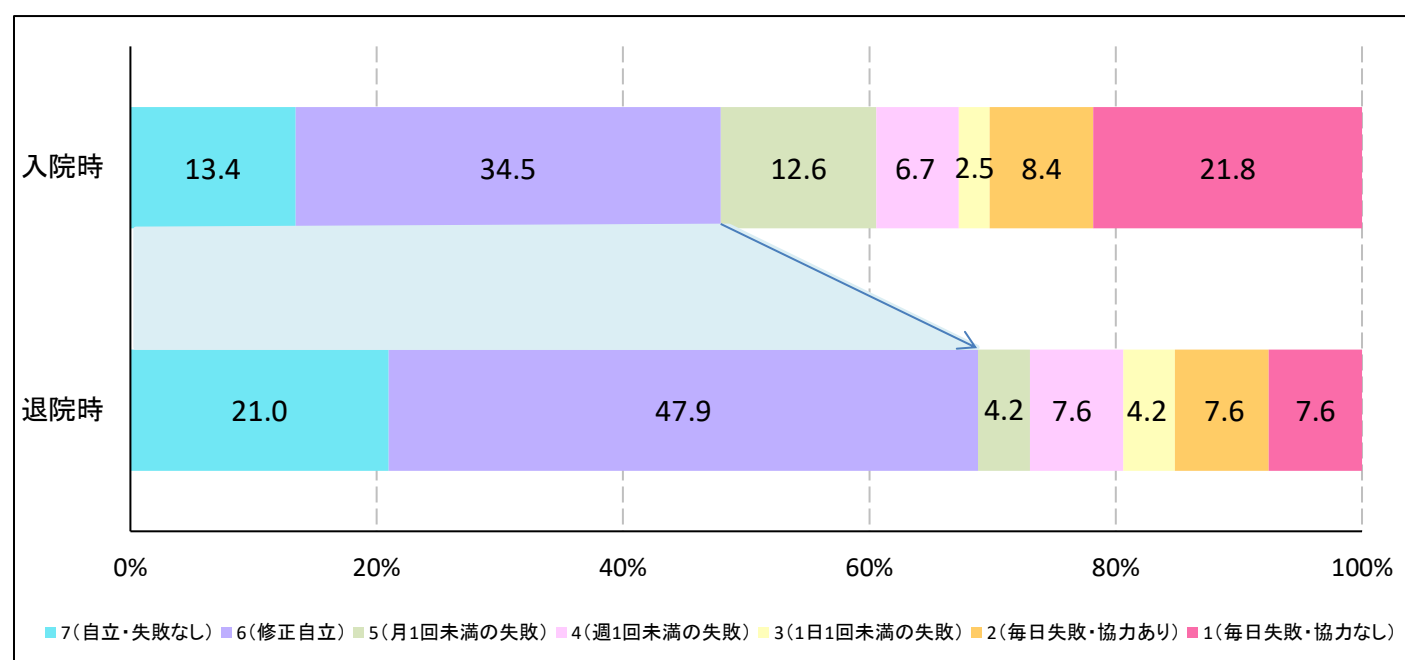
⑨トイレ動作 (n=119)



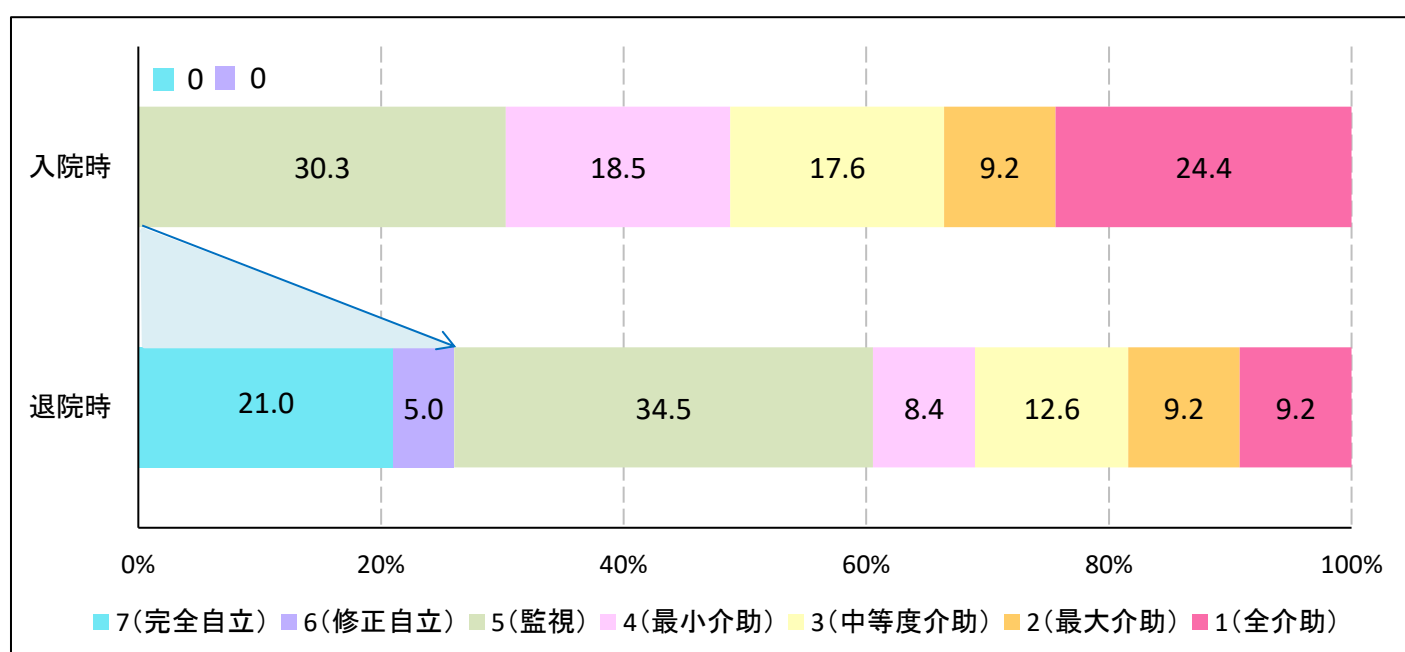
⑩排尿コントロール (n = 119)



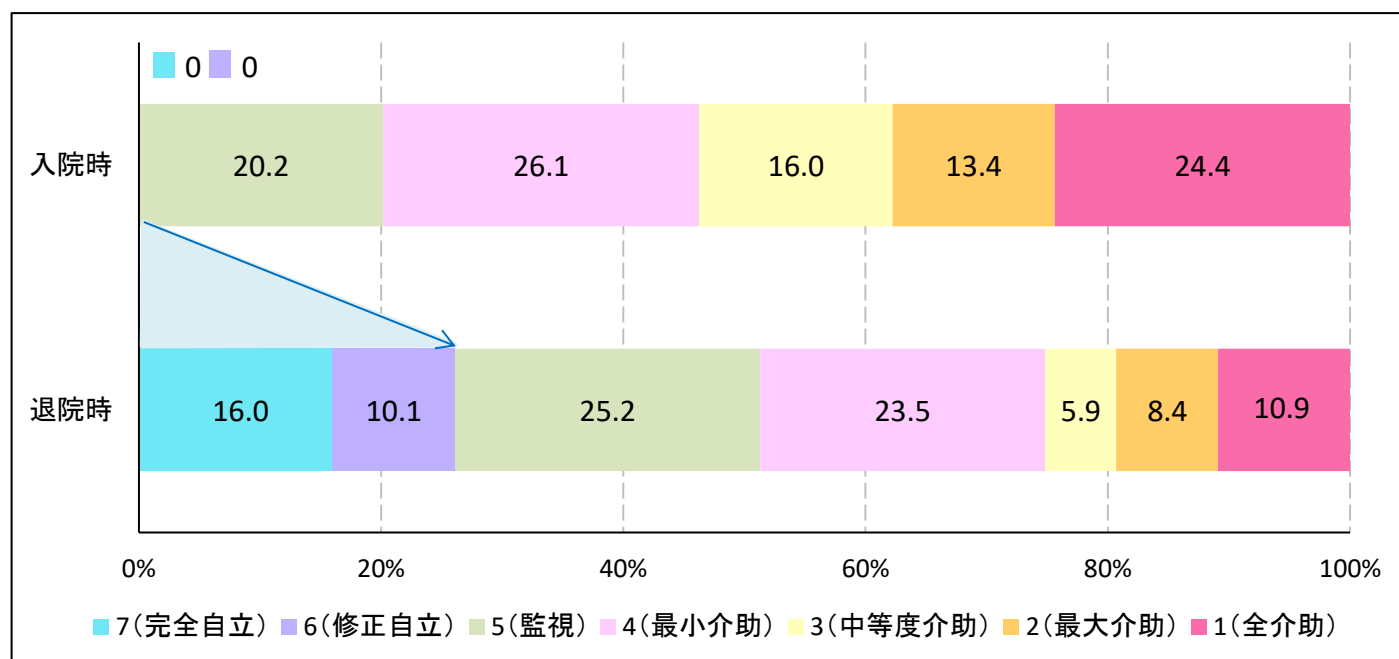
⑪排便コントロール (n = 119)



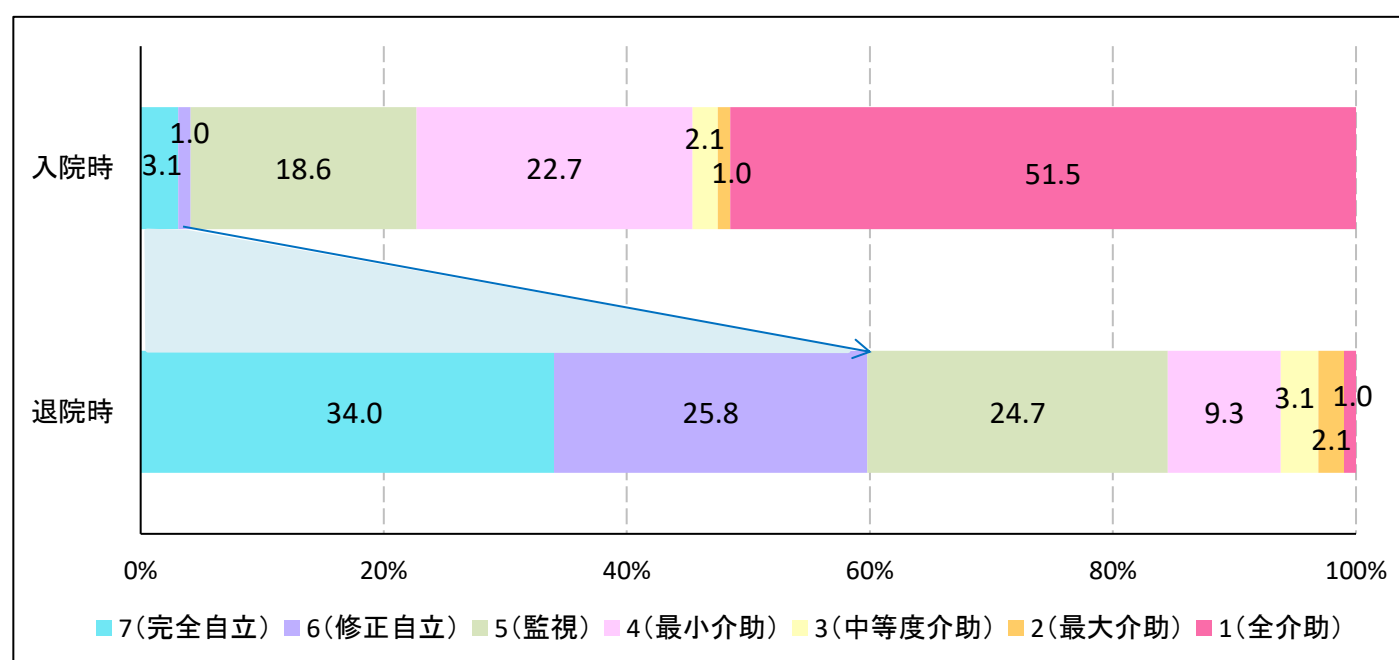
⑫清拭 (n = 119)



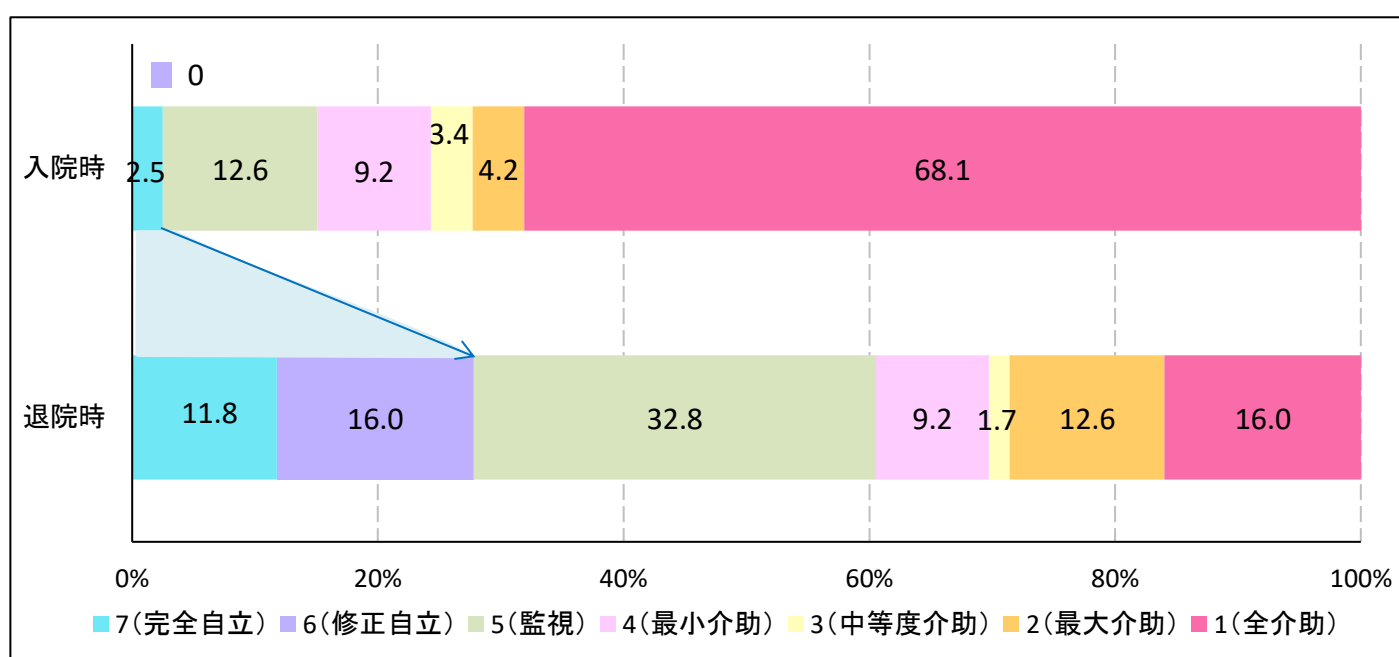
⑬浴槽移乗 (n = 119)



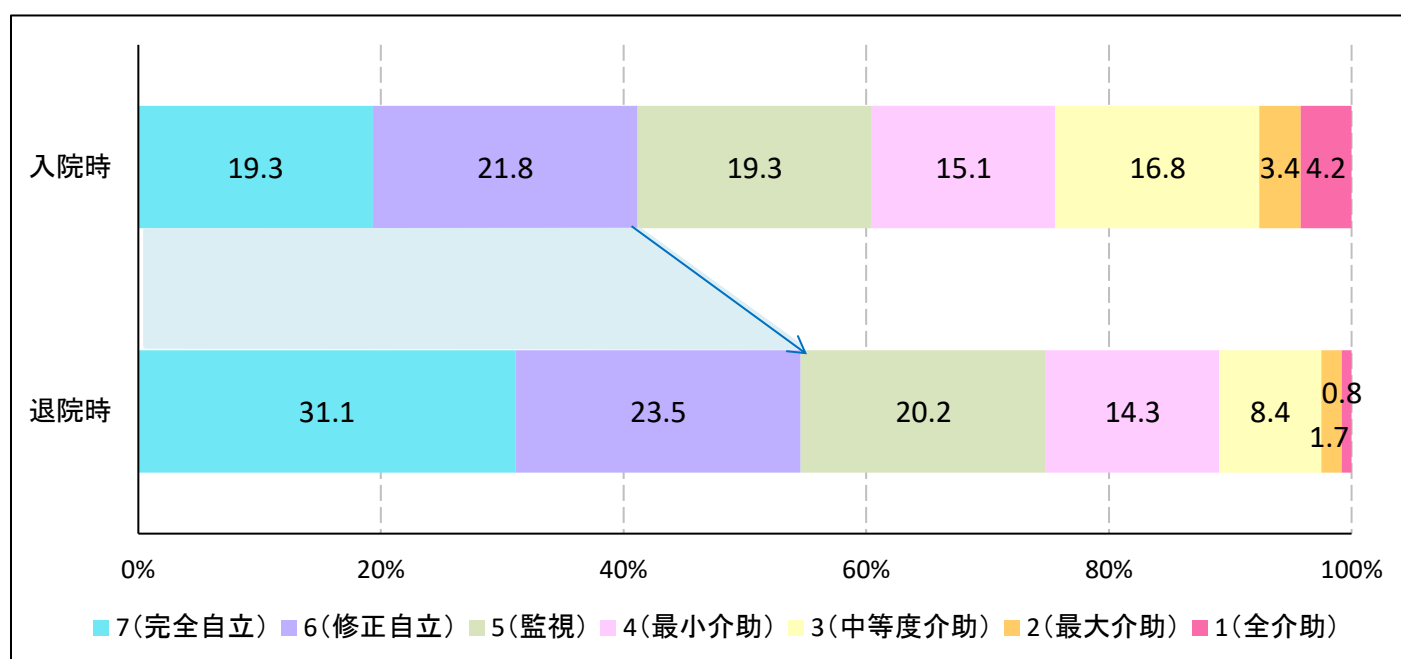
⑭移動(歩行) (n = 97※退院時の移動方法が歩行である方に限定)



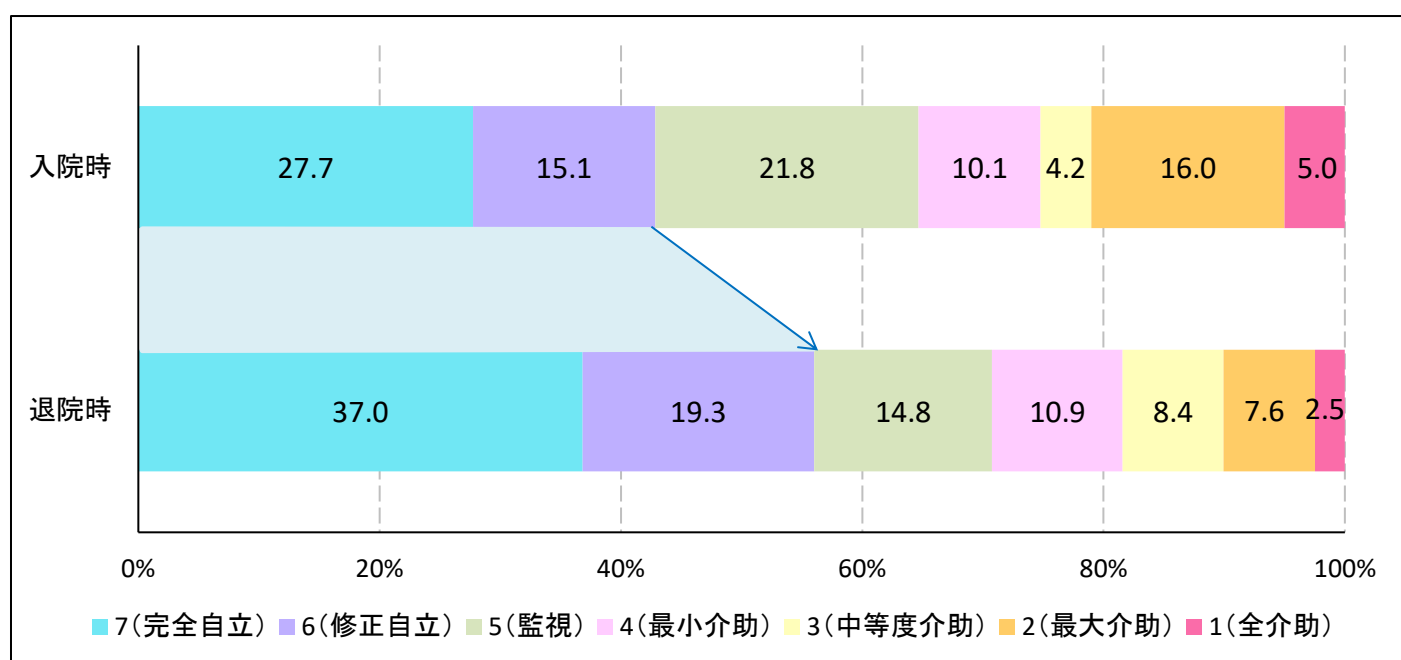
⑮階段 (n = 119)



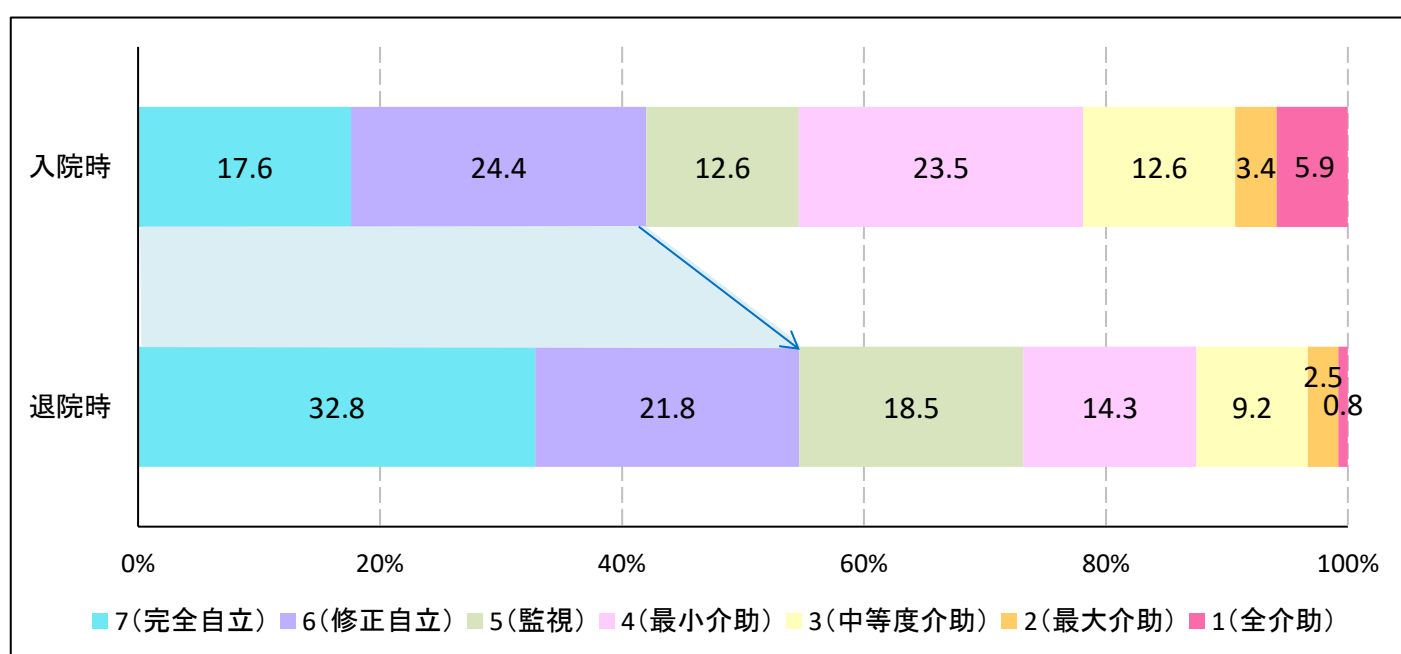
⑯言語理解 (n = 119)



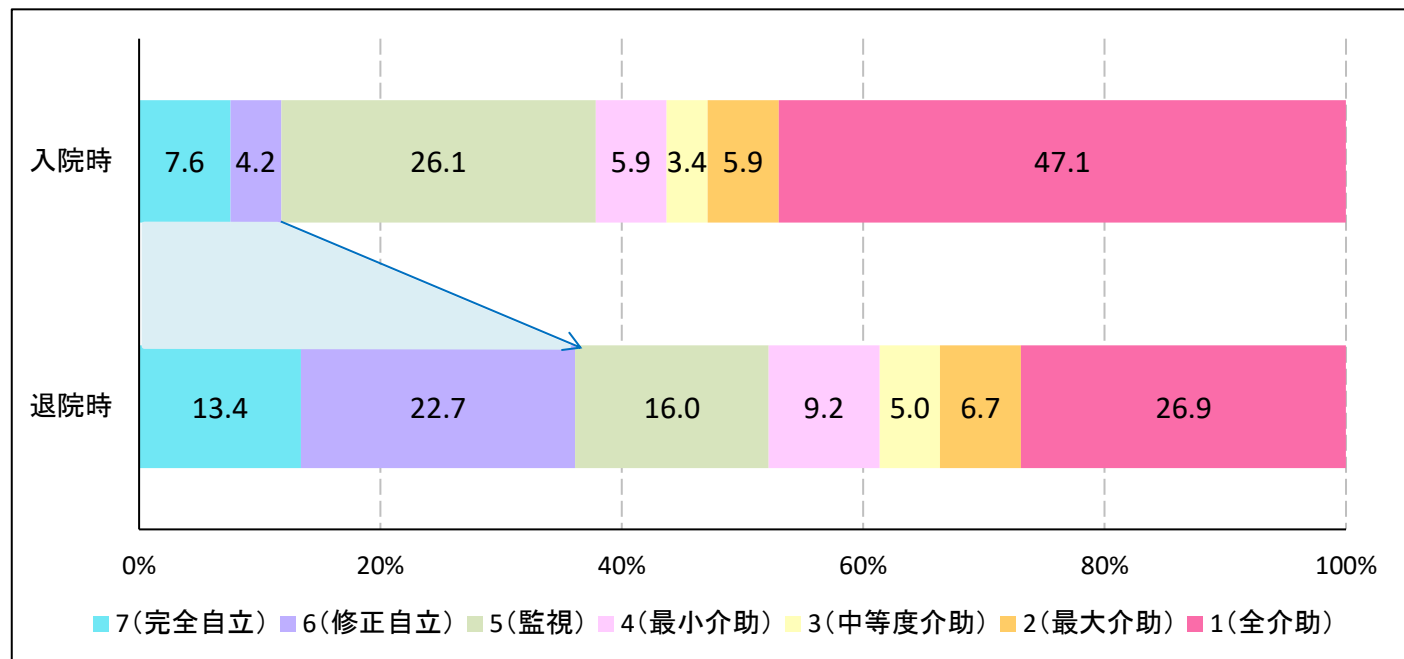
⑰言語表出 (n = 119)



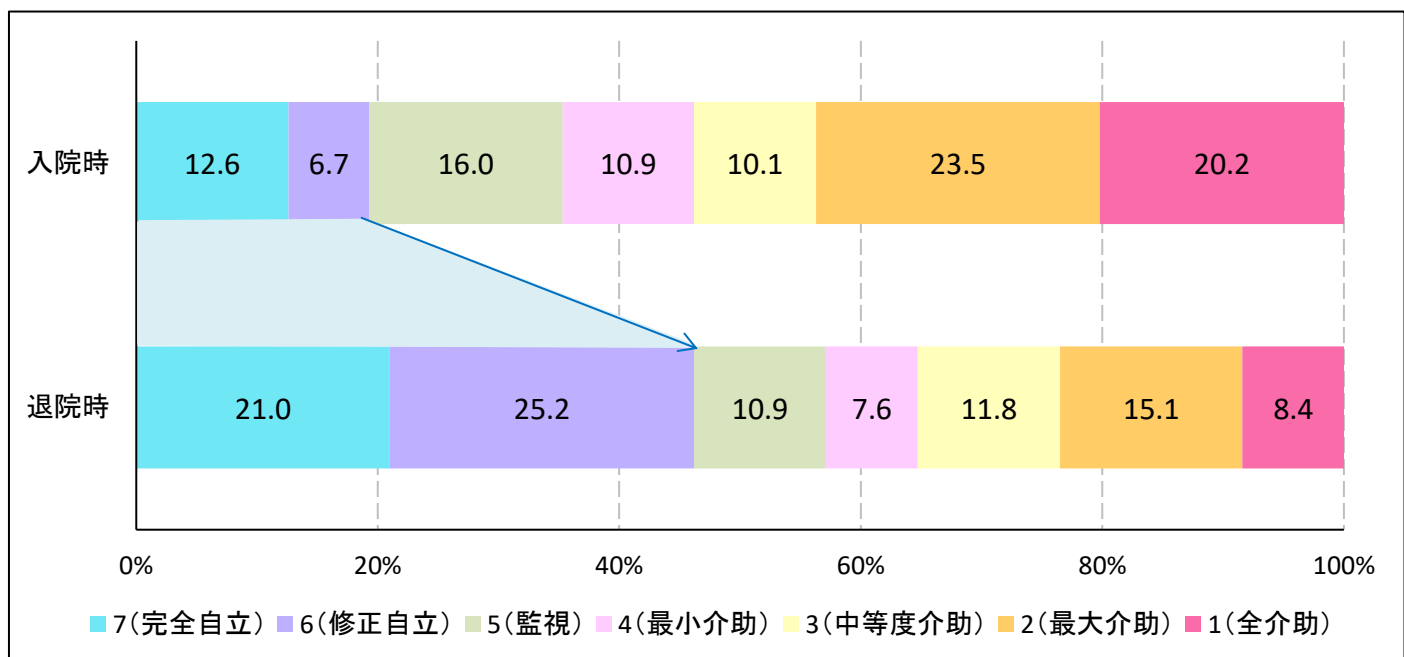
⑱社会的交流 (n = 119)



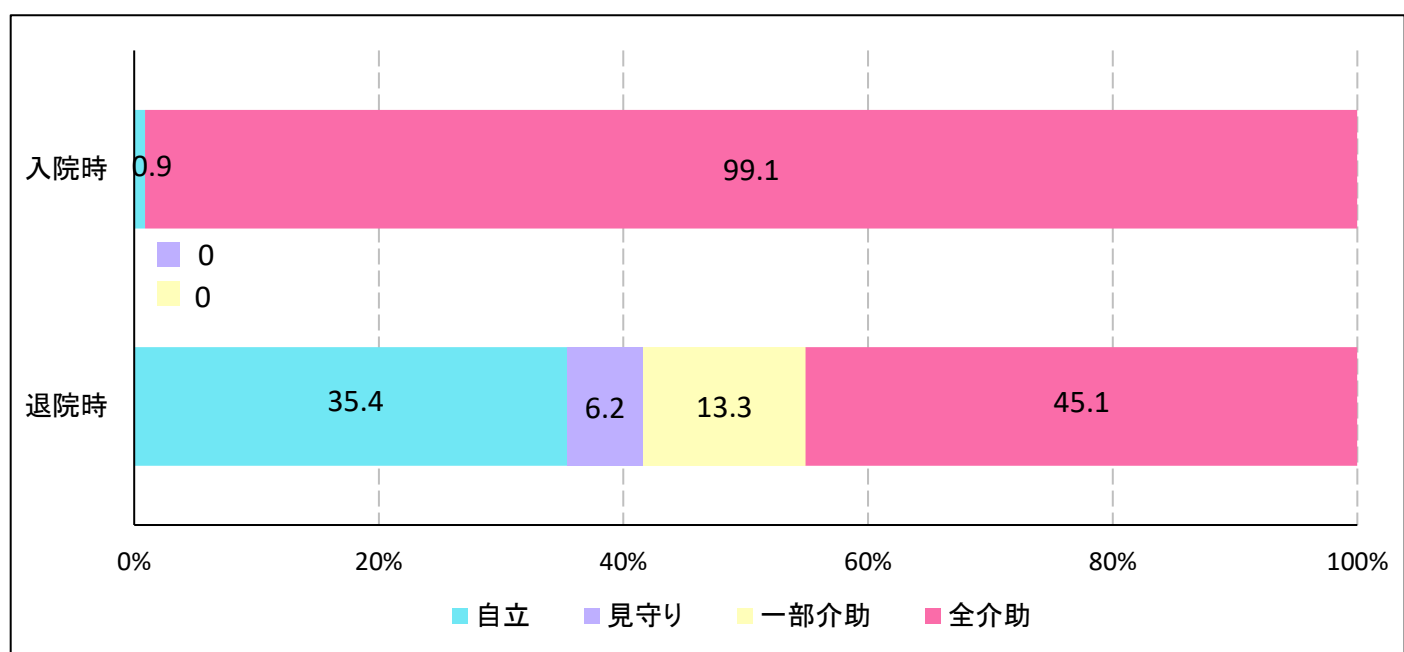
⑱問題解決 (n = 119)



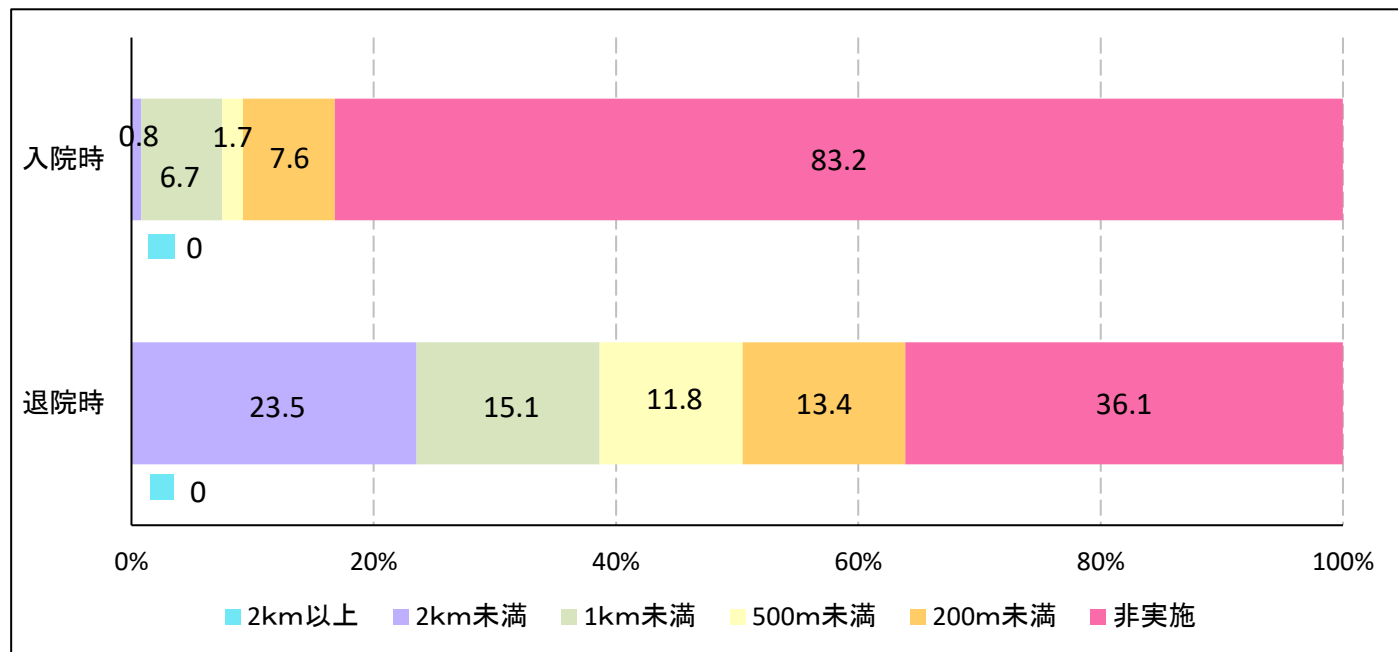
㉑記憶 (n = 119)



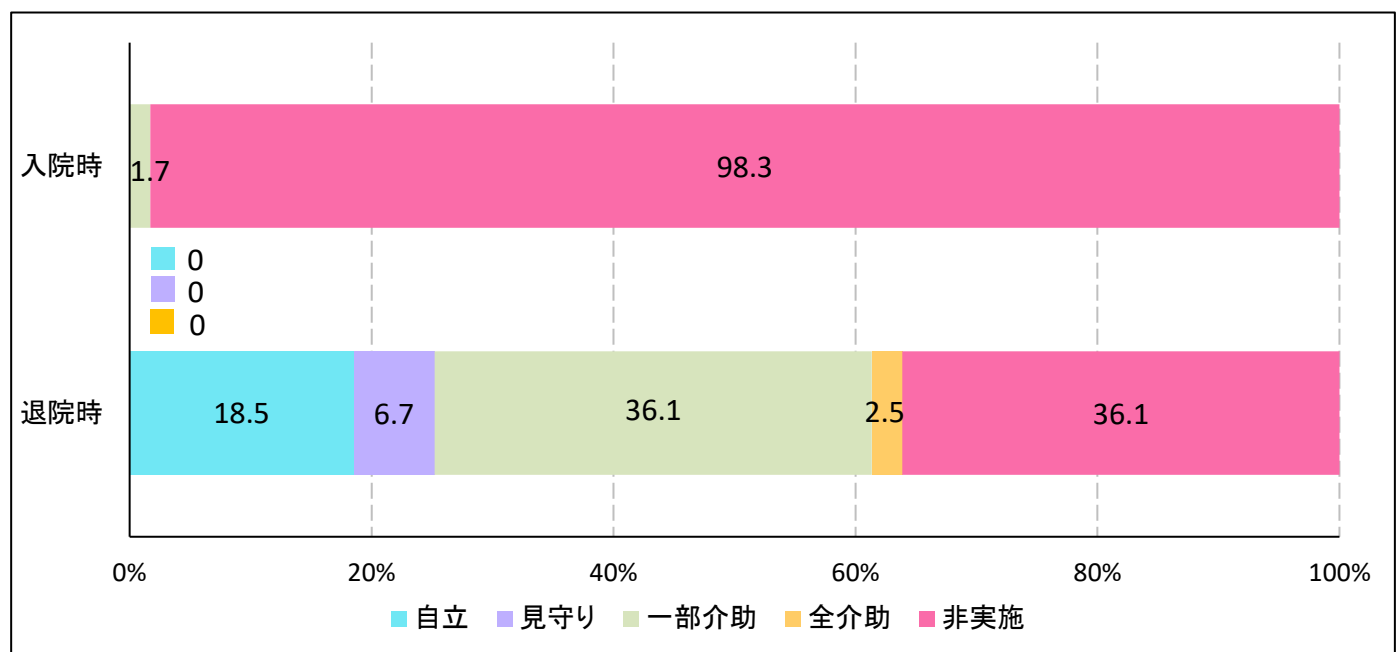
㉒内服管理 (n = 113)



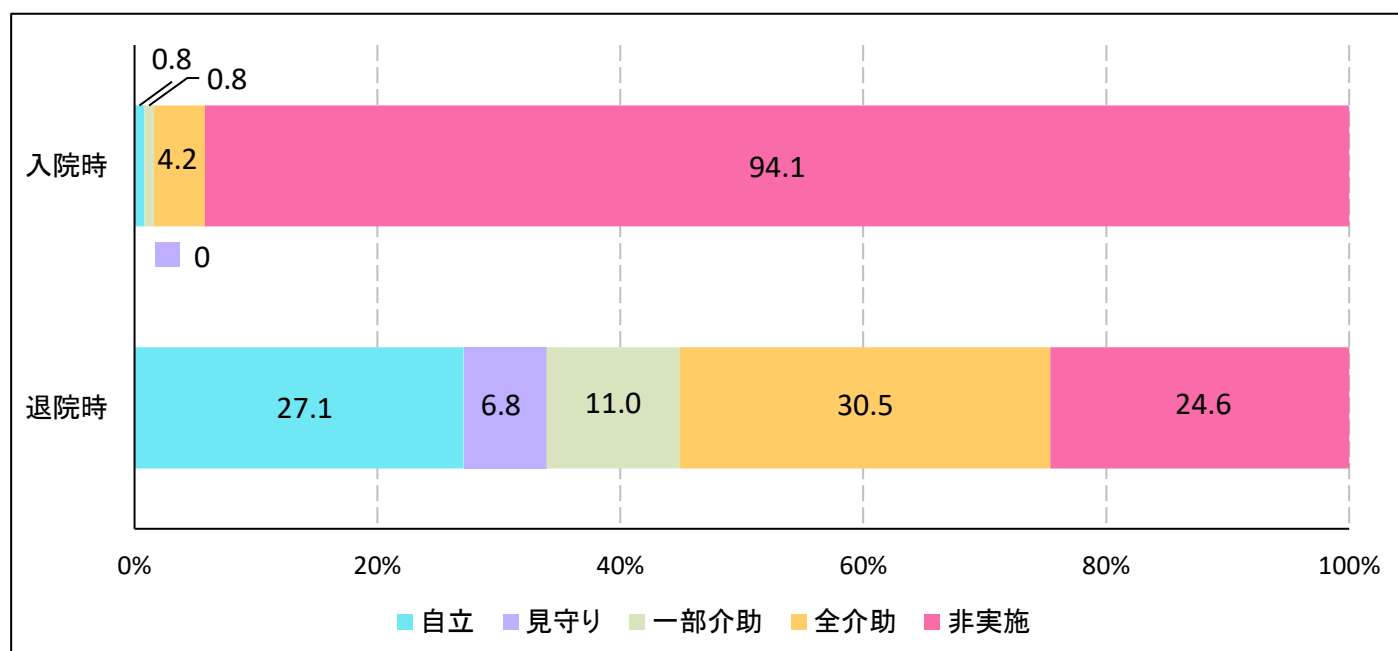
②屋外歩行 (n = 119)



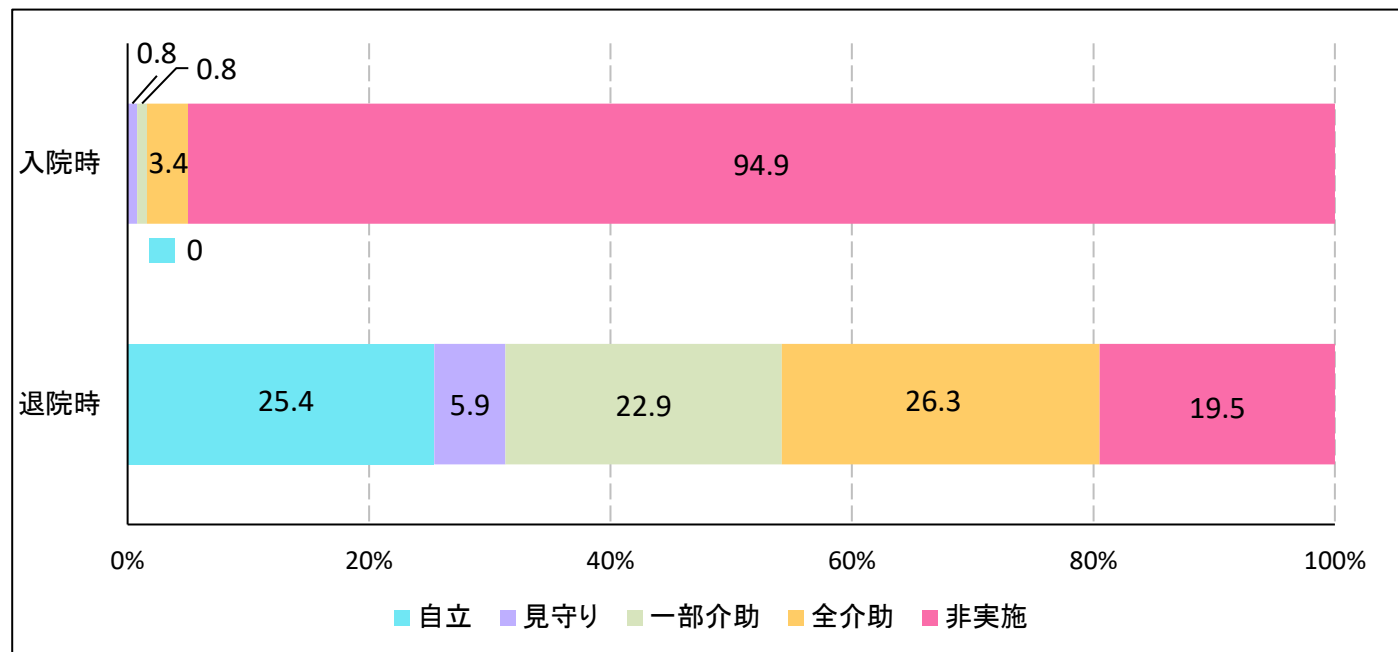
③公共交通機関 (n = 119)



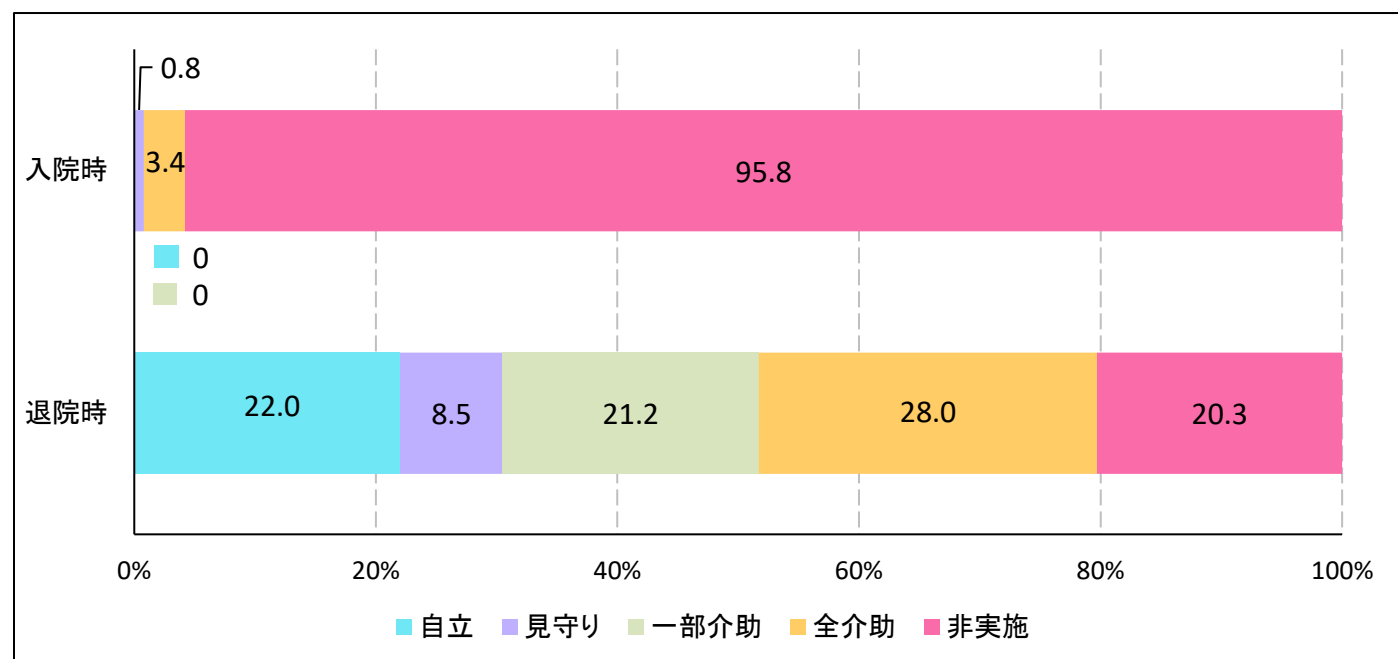
④買い物・金銭管理 (実際の店舗で商品を探し、購入するまでを評価します) (n = 118)



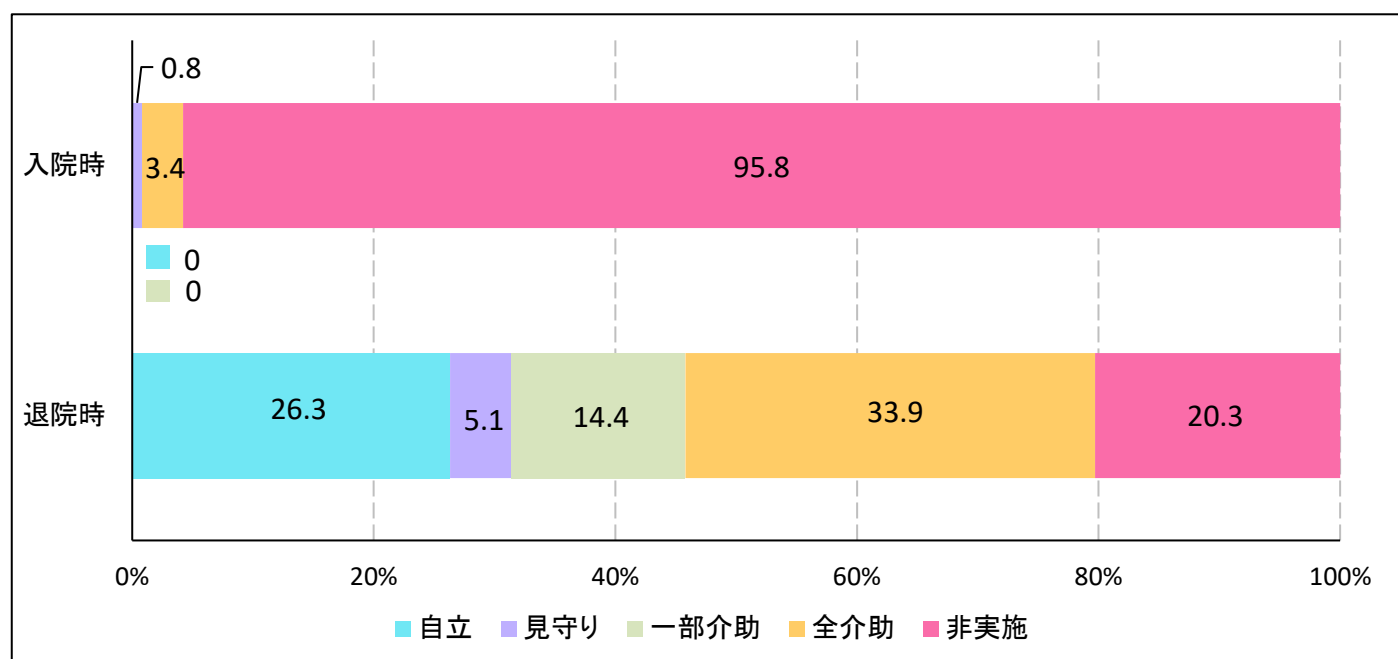
②⑤調理・炊事（リハビリ室にある台所を使用し実際に食材を切る、炒めることを評価します）（n = 118）



②⑥掃除（n = 118）



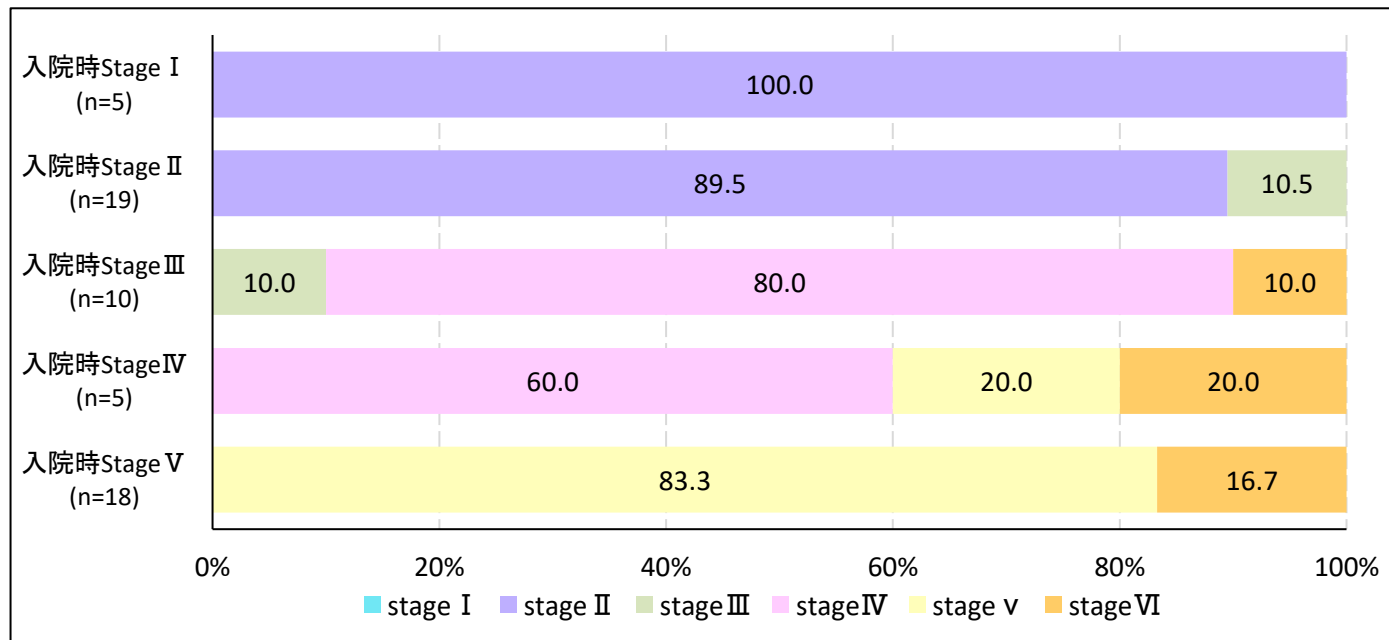
②⑦洗濯（干す・畳む・取り込むなど洗濯をするために必要な動作を実際に行い評価します）（n = 118）



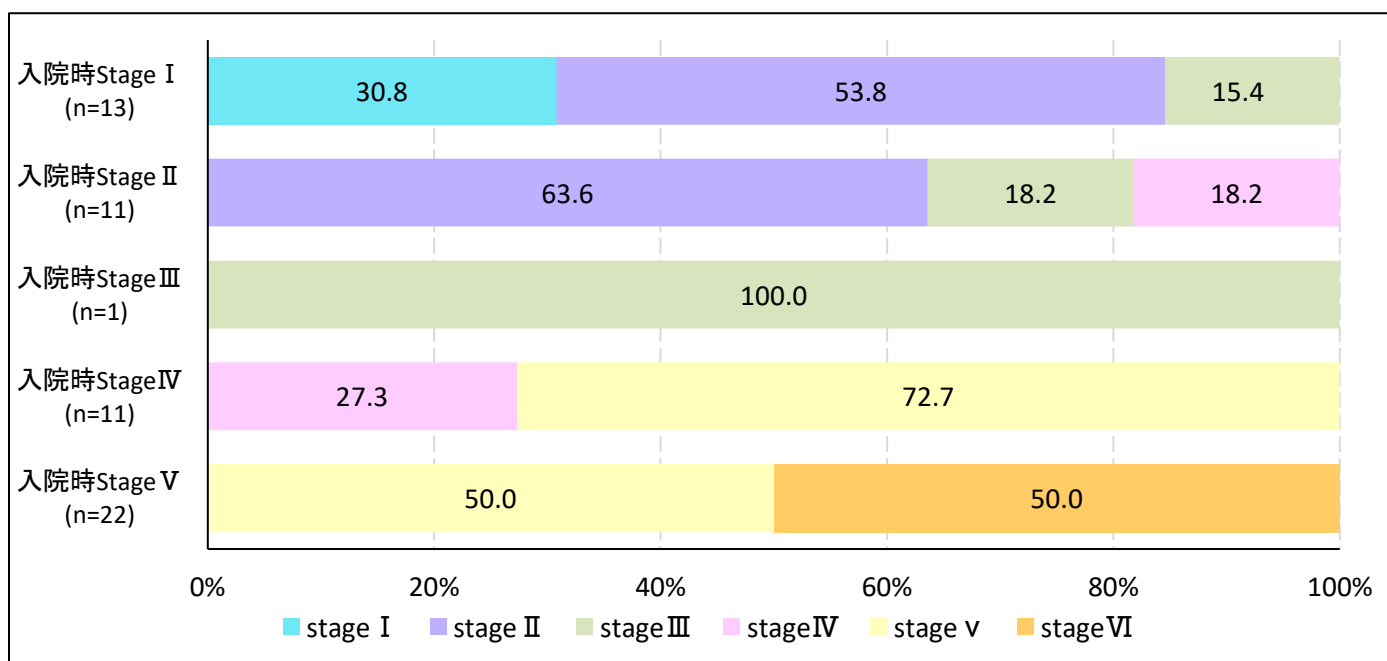
㊸Brunnstrom Stage (2023年～2024年) (n = 78)

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。

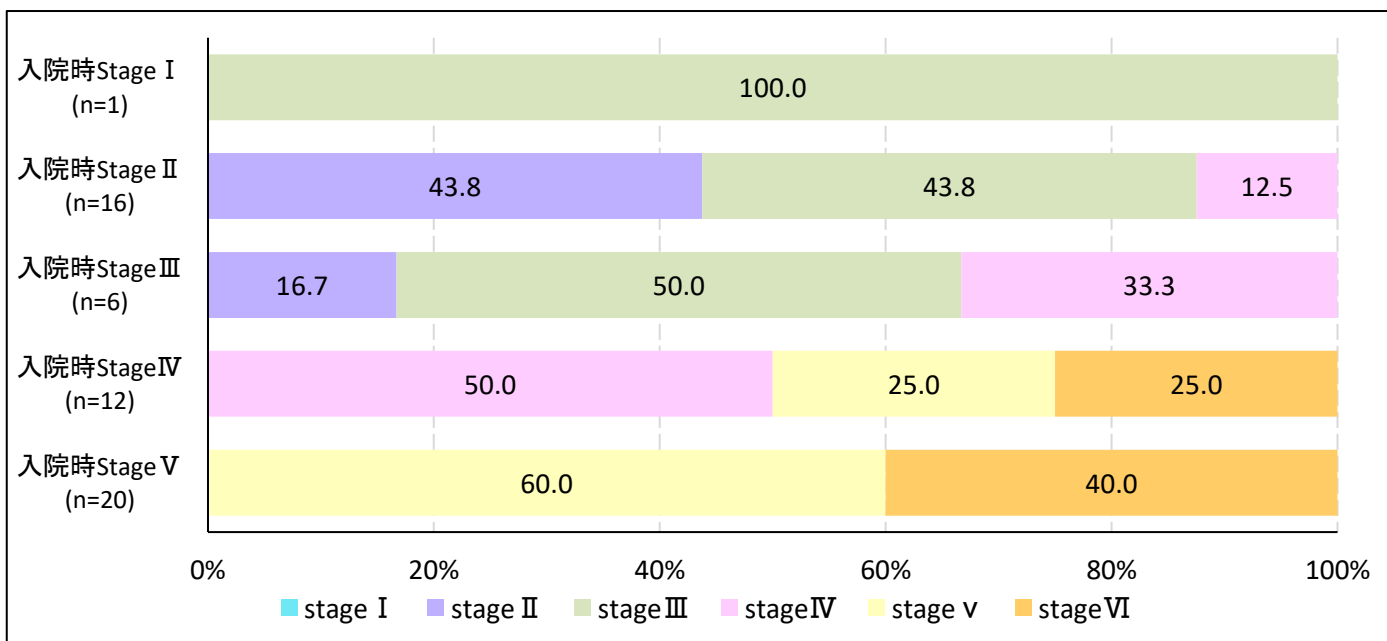
退院時 上肢Br.Stage (n = 57)



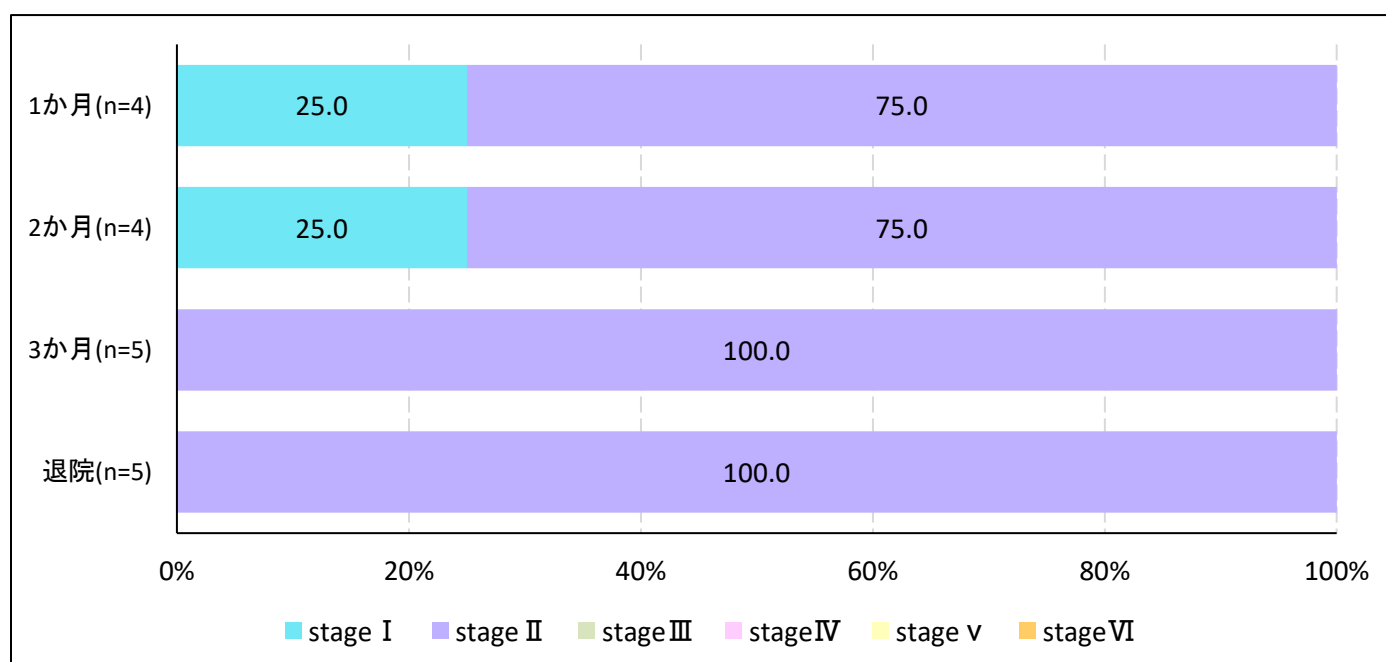
退院時 手指Br.Stage (n = 58)



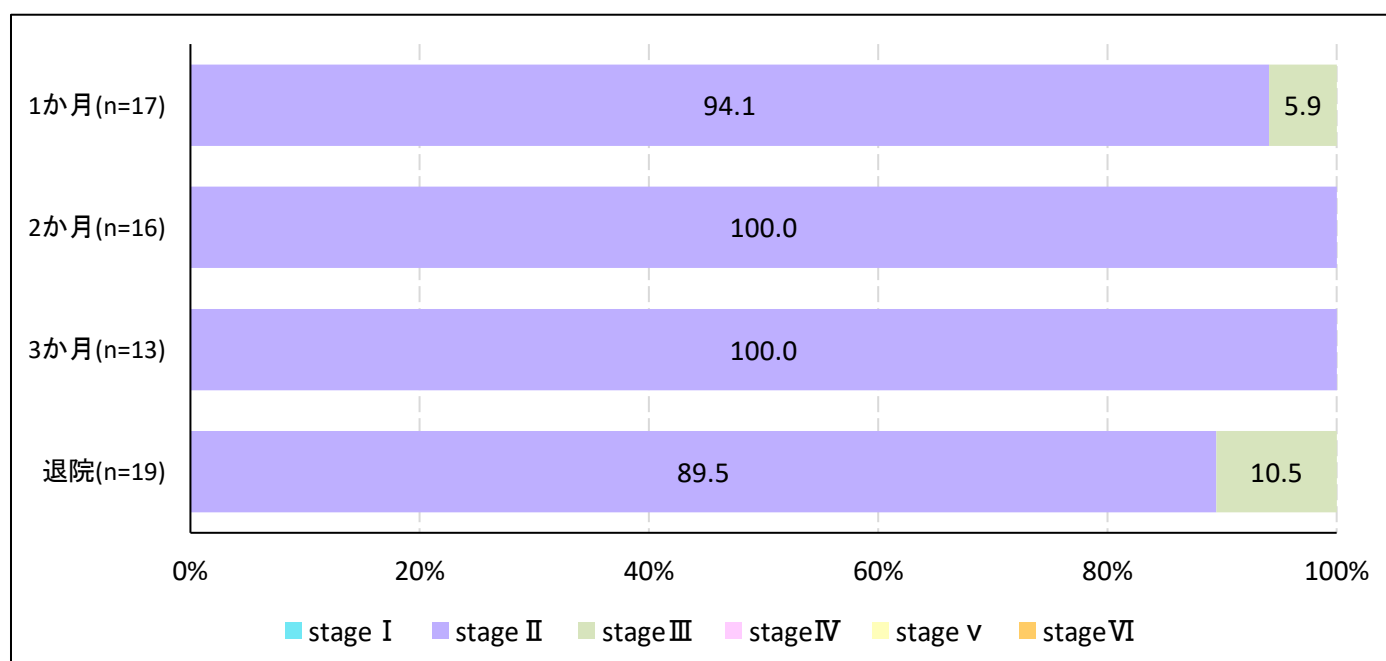
退院時 下肢Br.Stage (n = 55)



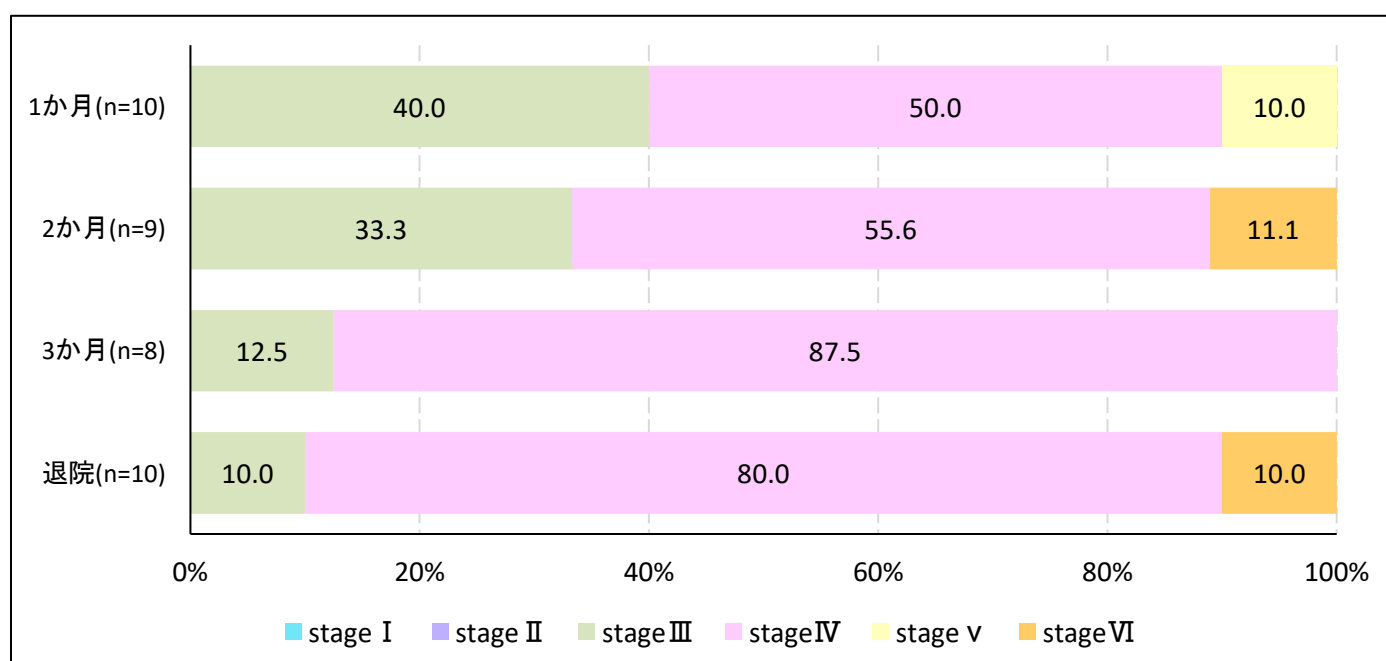
入院時 上肢Br.Stage I (n = 5)



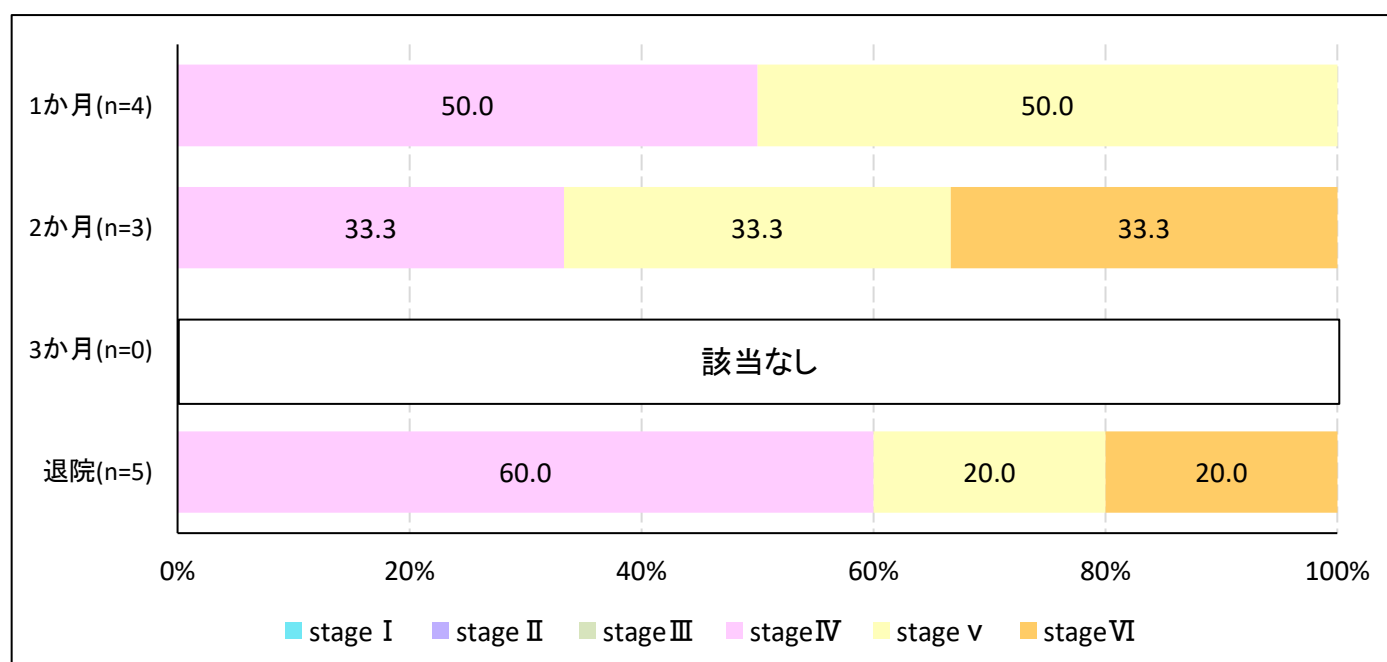
入院時 上肢Br.Stage II (n = 19)



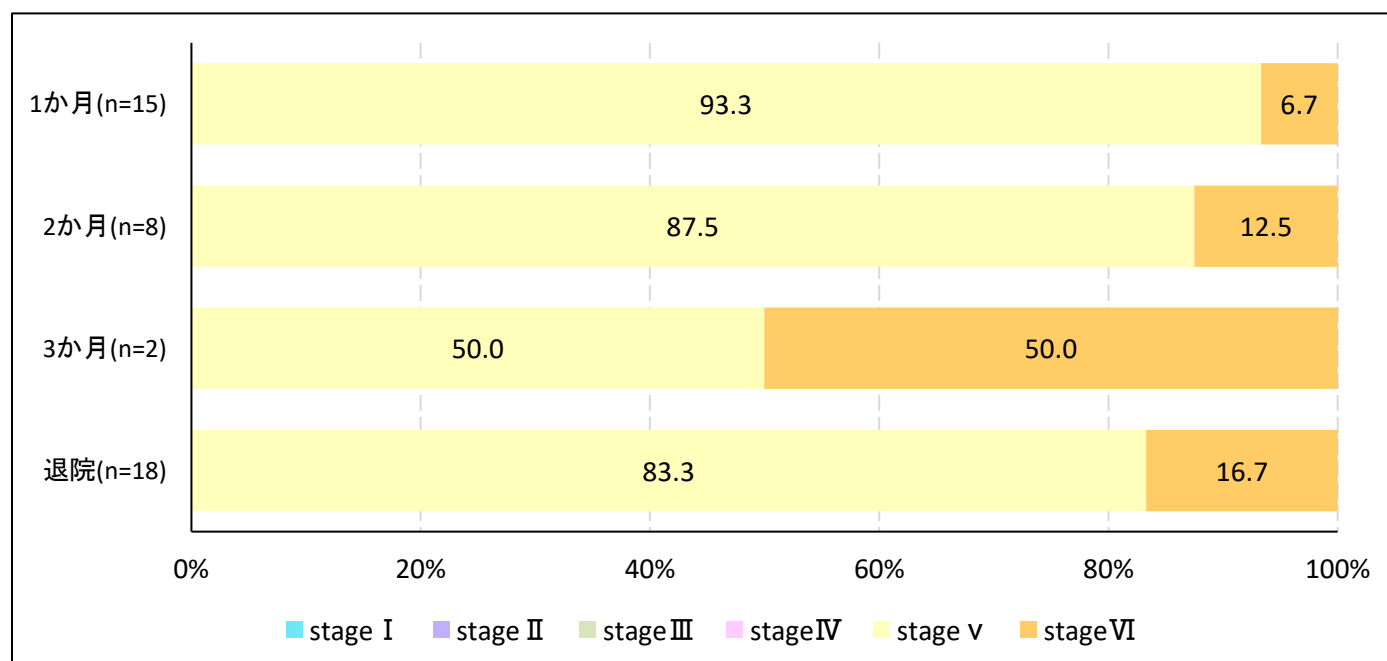
入院時 上肢Br.Stage III (n = 10)



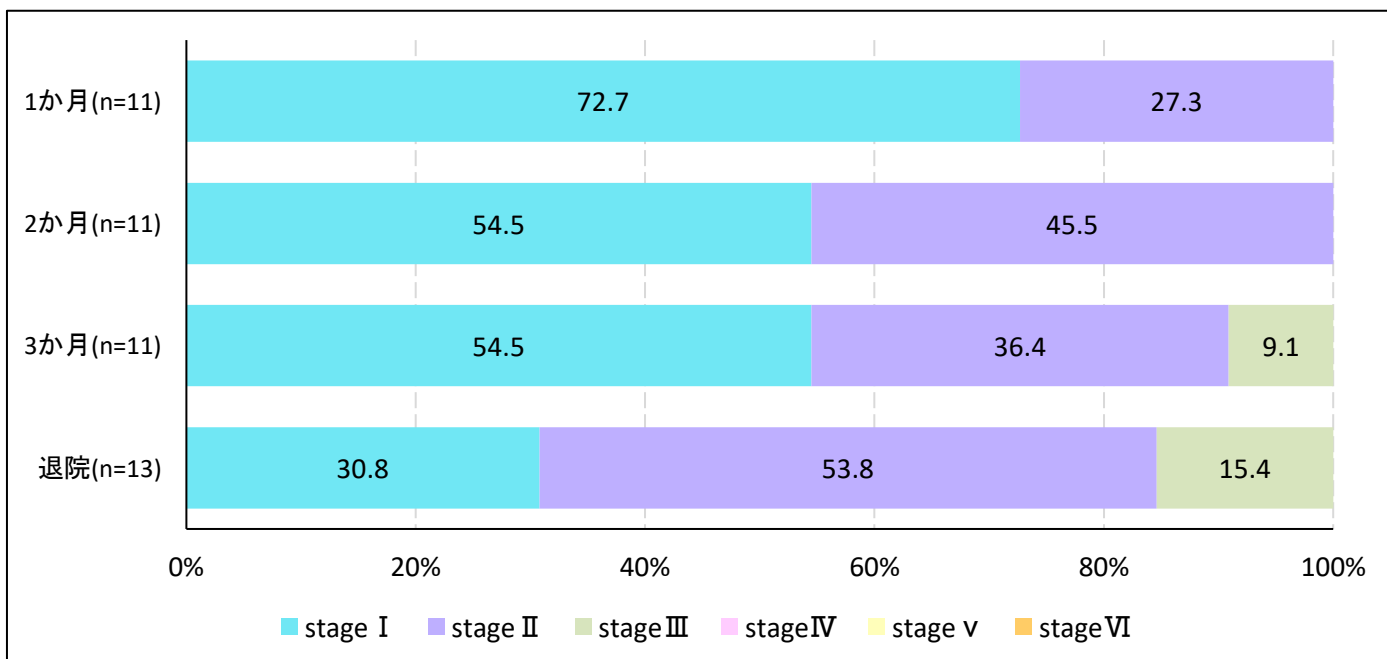
入院時 上肢Br.Stage IV (n = 5)



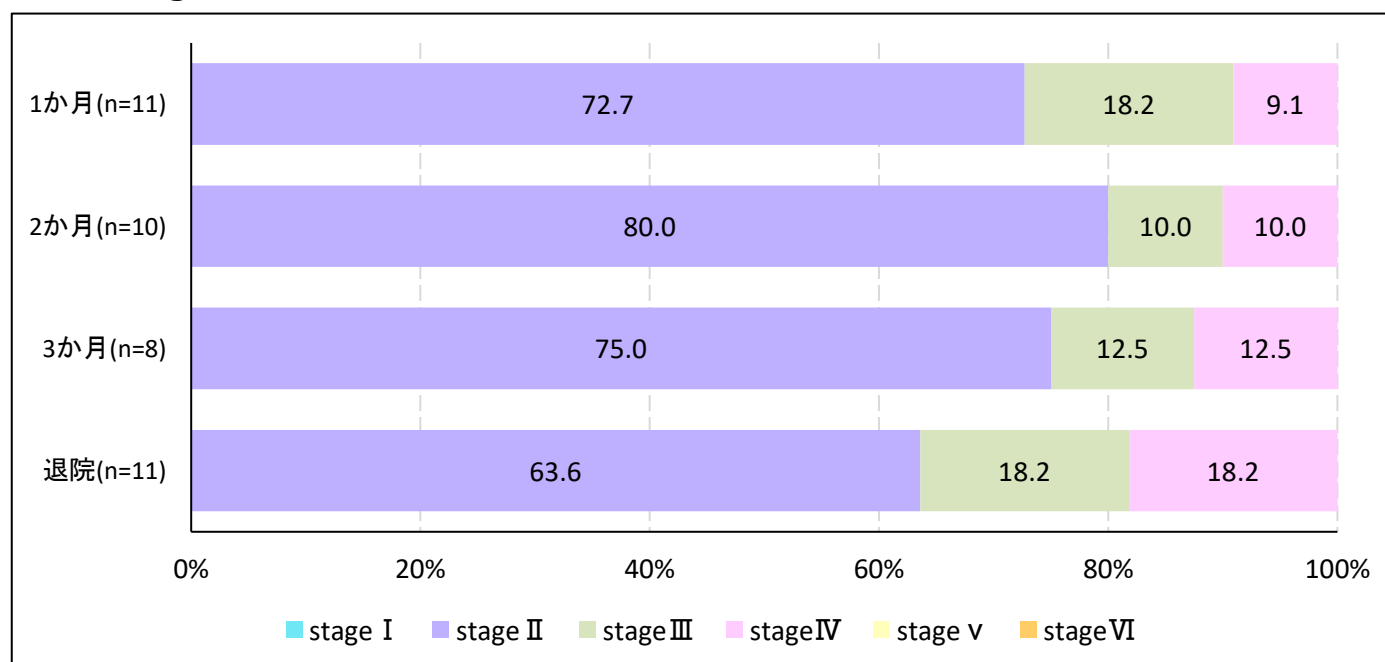
入院時 上肢Br.Stage V (n = 18)



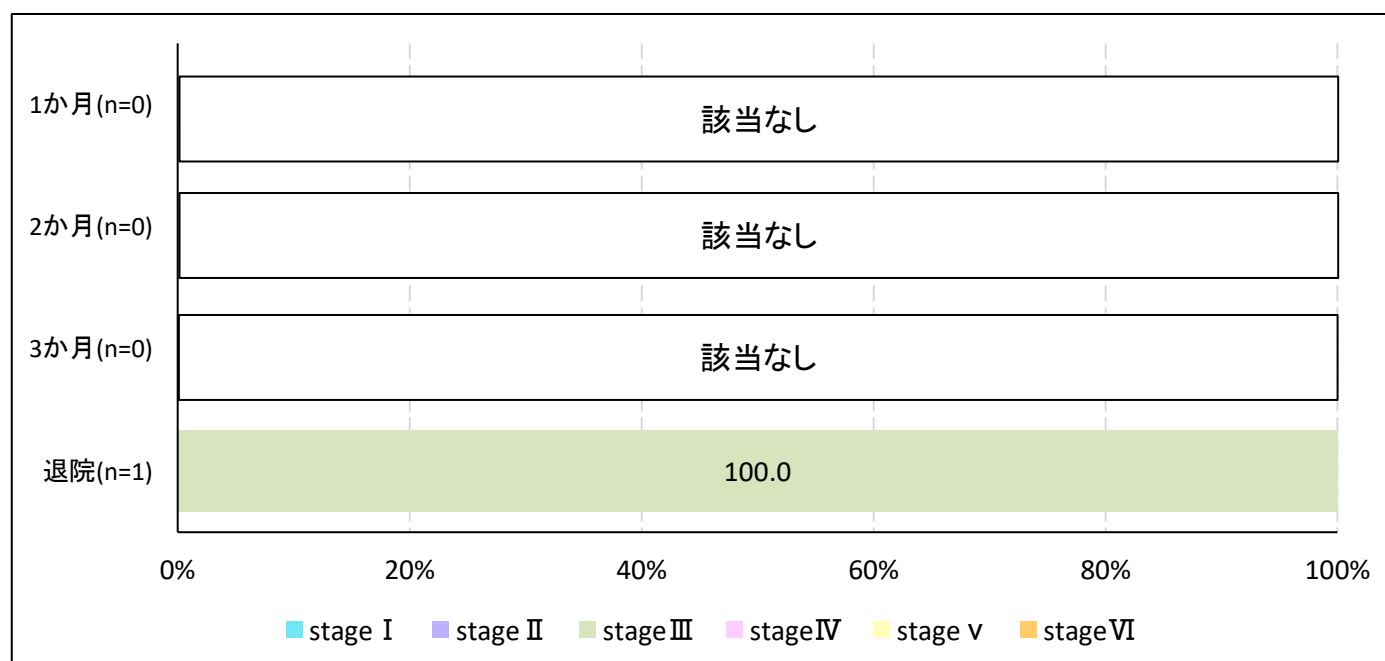
入院時 手指Br.Stage I (n = 13)



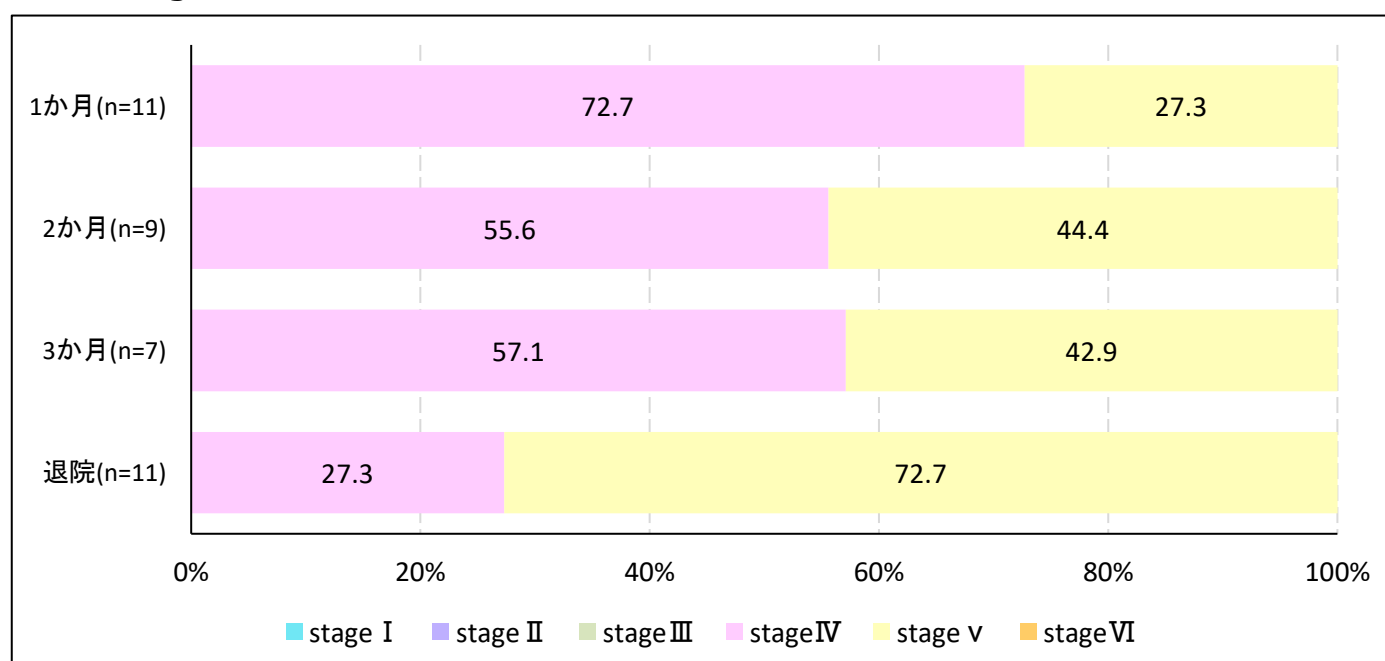
入院時 手指Br.Stage II (n = 11)



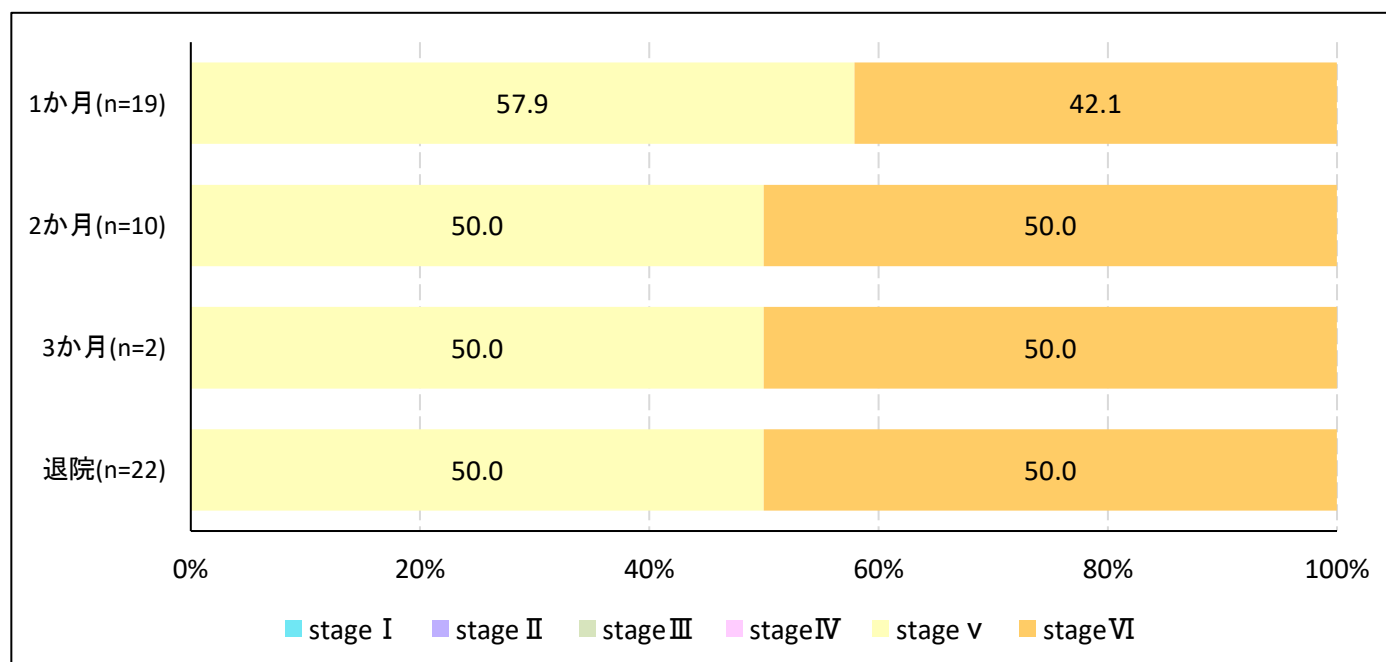
入院時 手指Br.Stage III (n = 1)



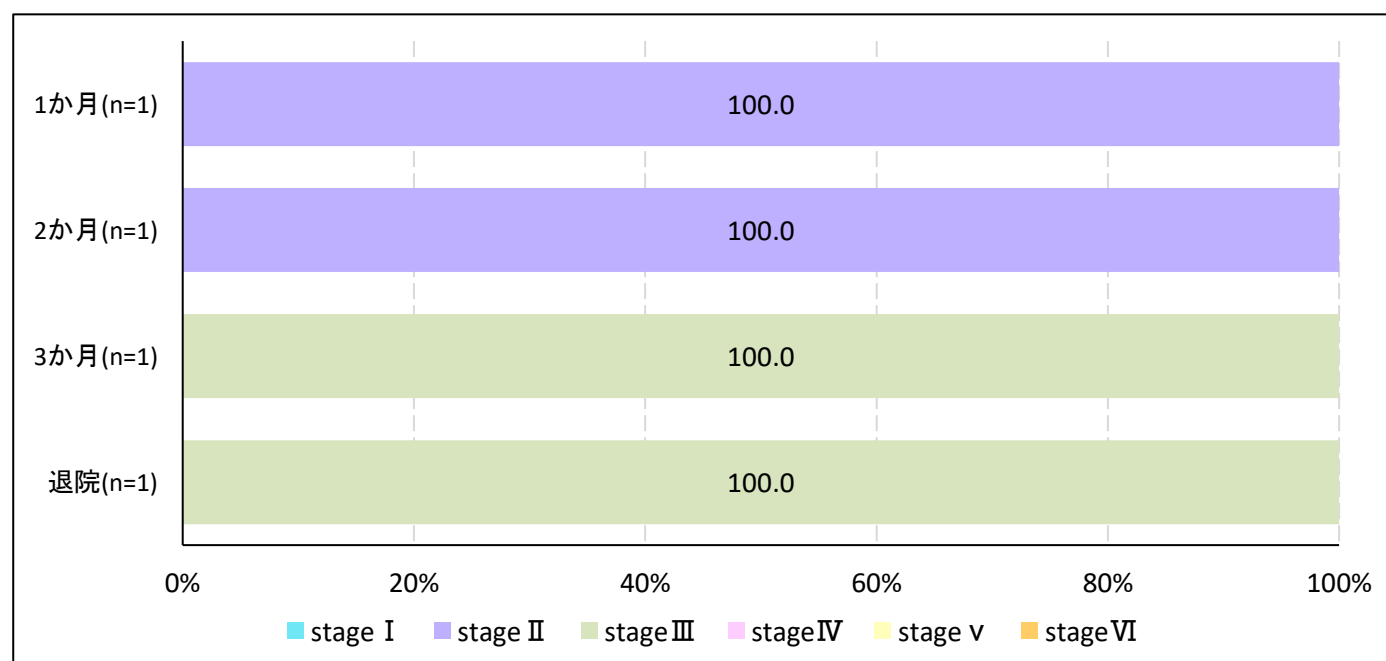
入院時 手指Br.Stage IV (n = 11)



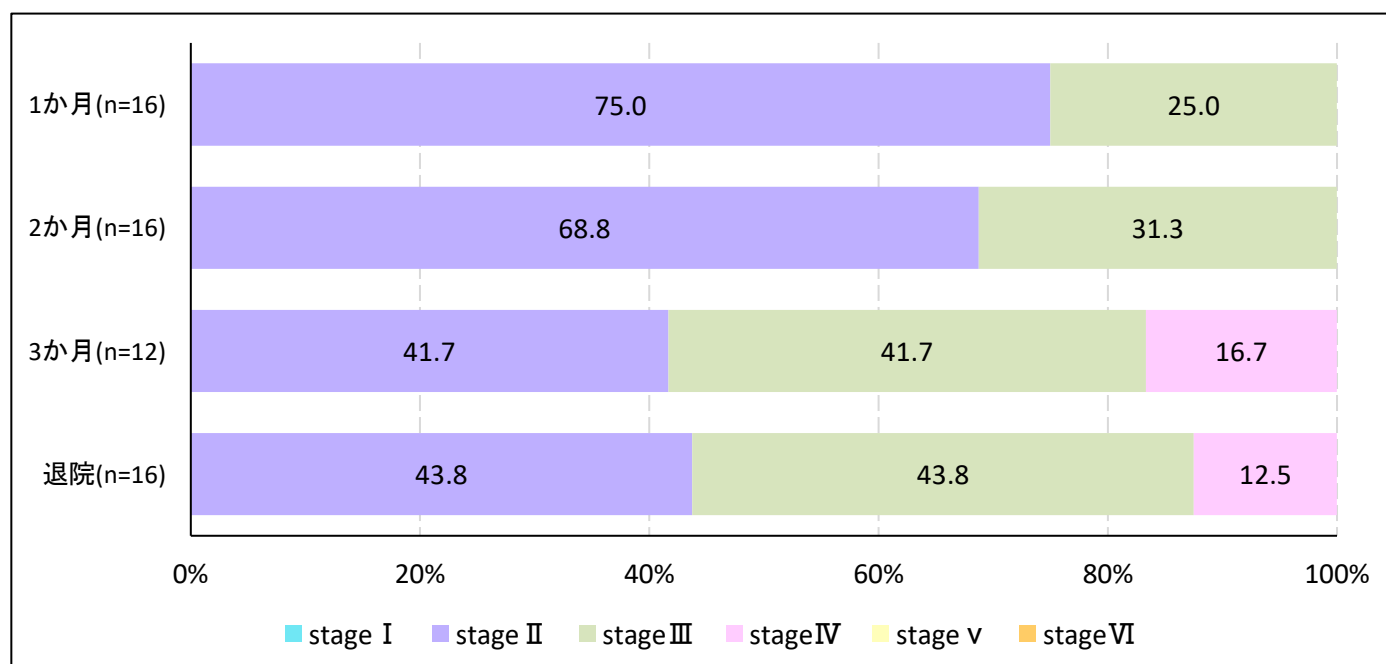
入院時 手指Br.Stage V (n = 22)



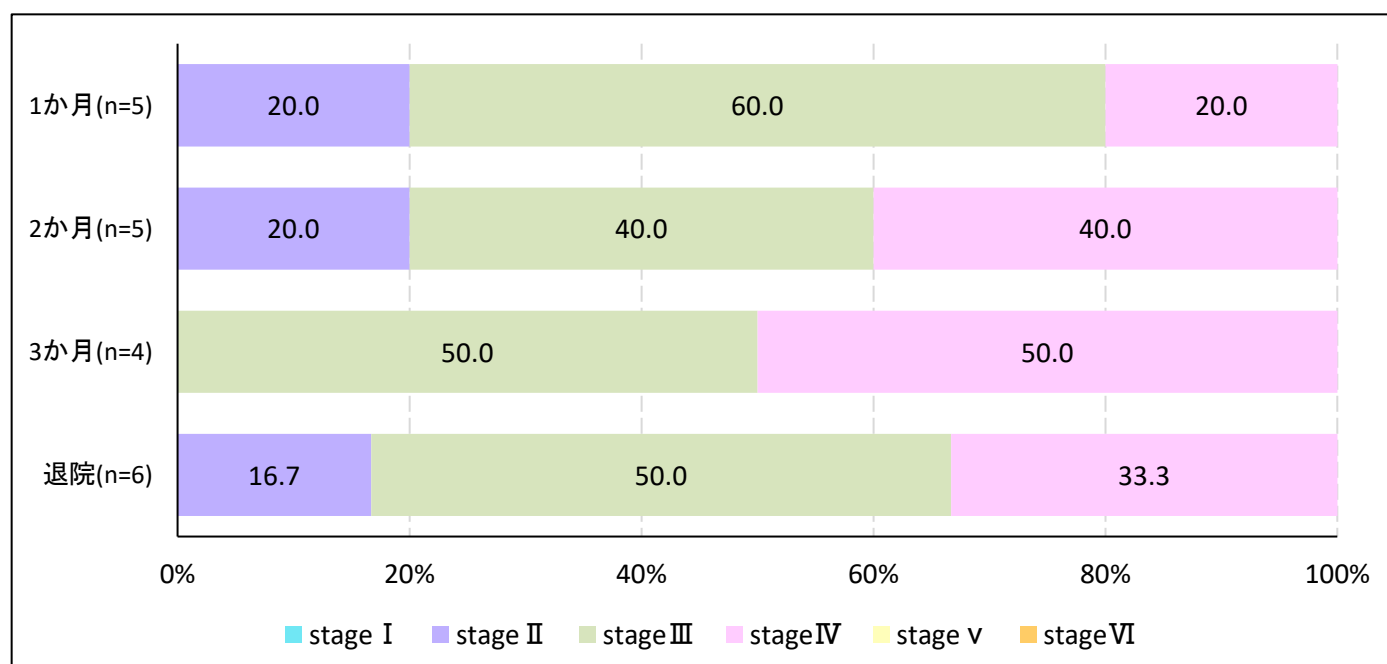
入院時 下肢Br.Stage I (n = 1)



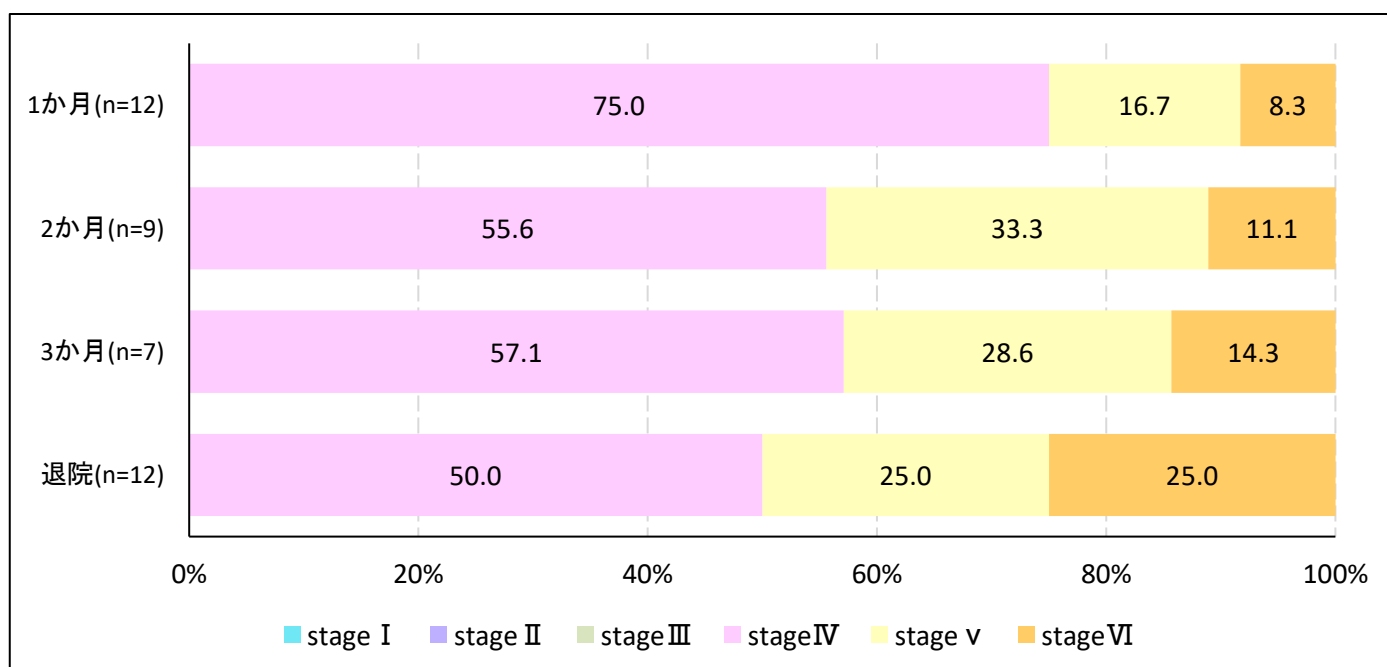
入院時 下肢Br.Stage II (n = 16)



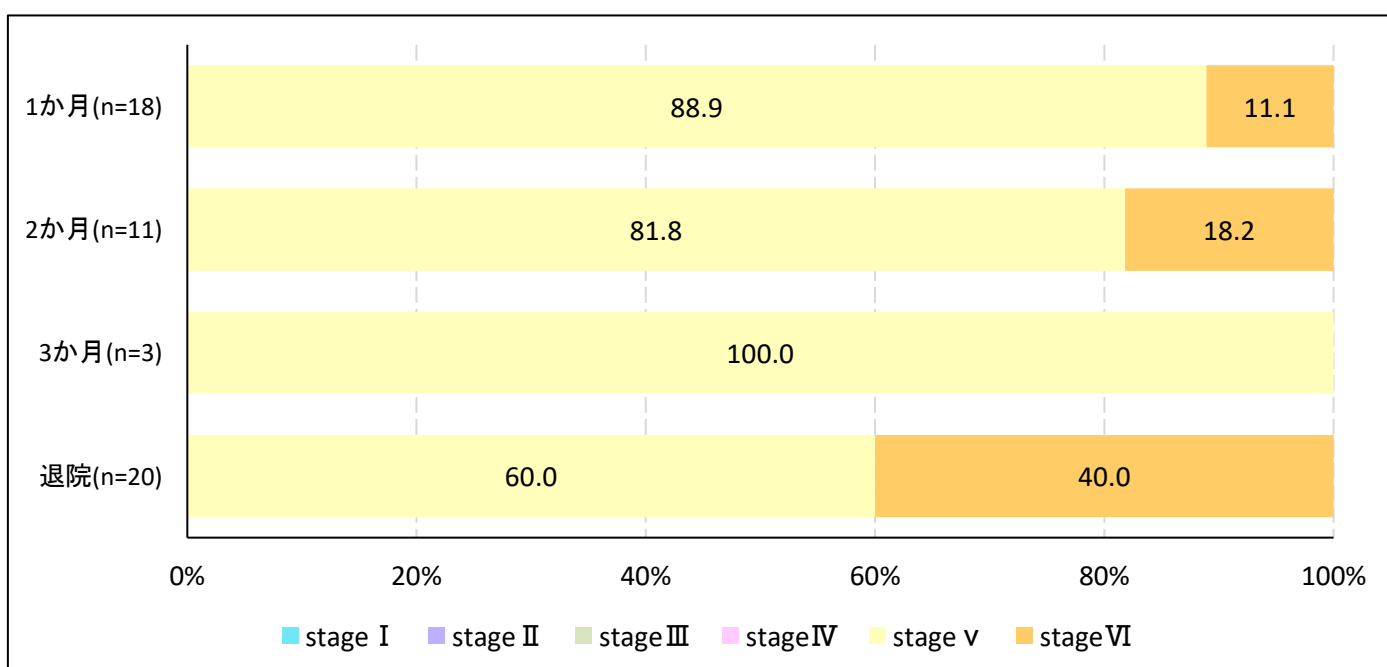
入院時 下肢Br.Stage III (n = 6)



入院時 下肢Br.Stage IV (n = 12)

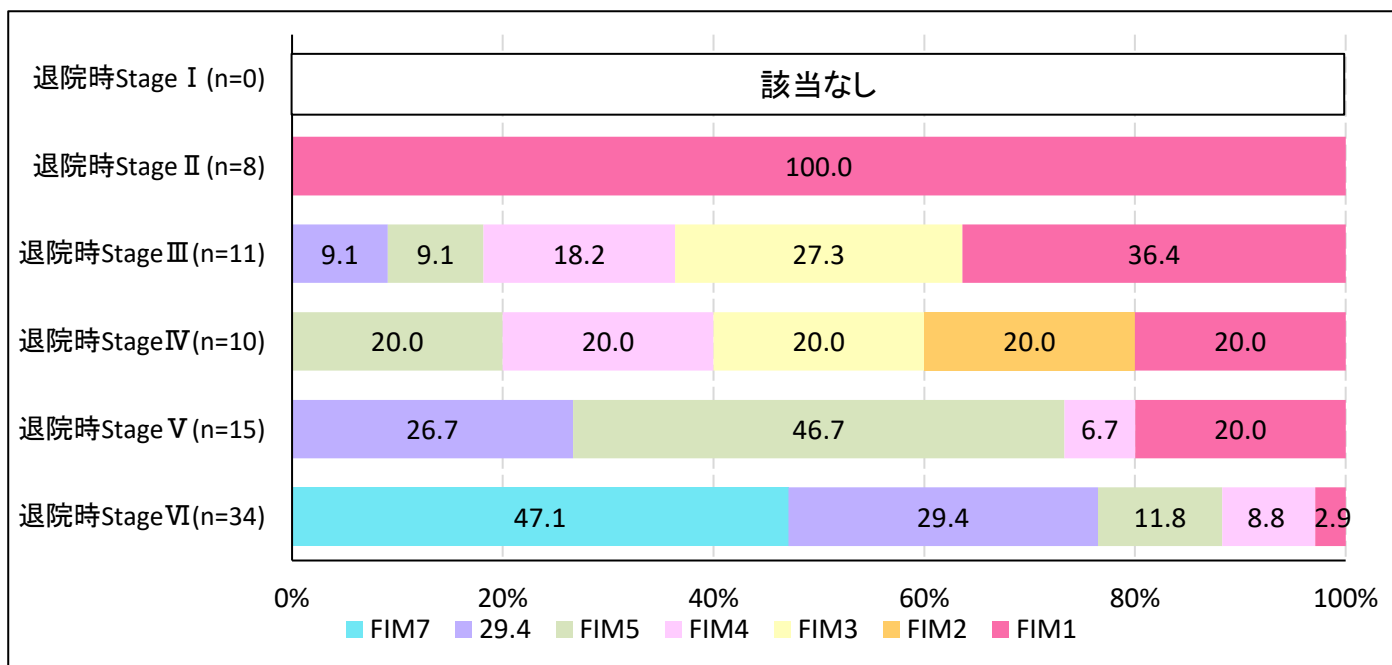


入院時 下肢Br.Stage V (n = 20)

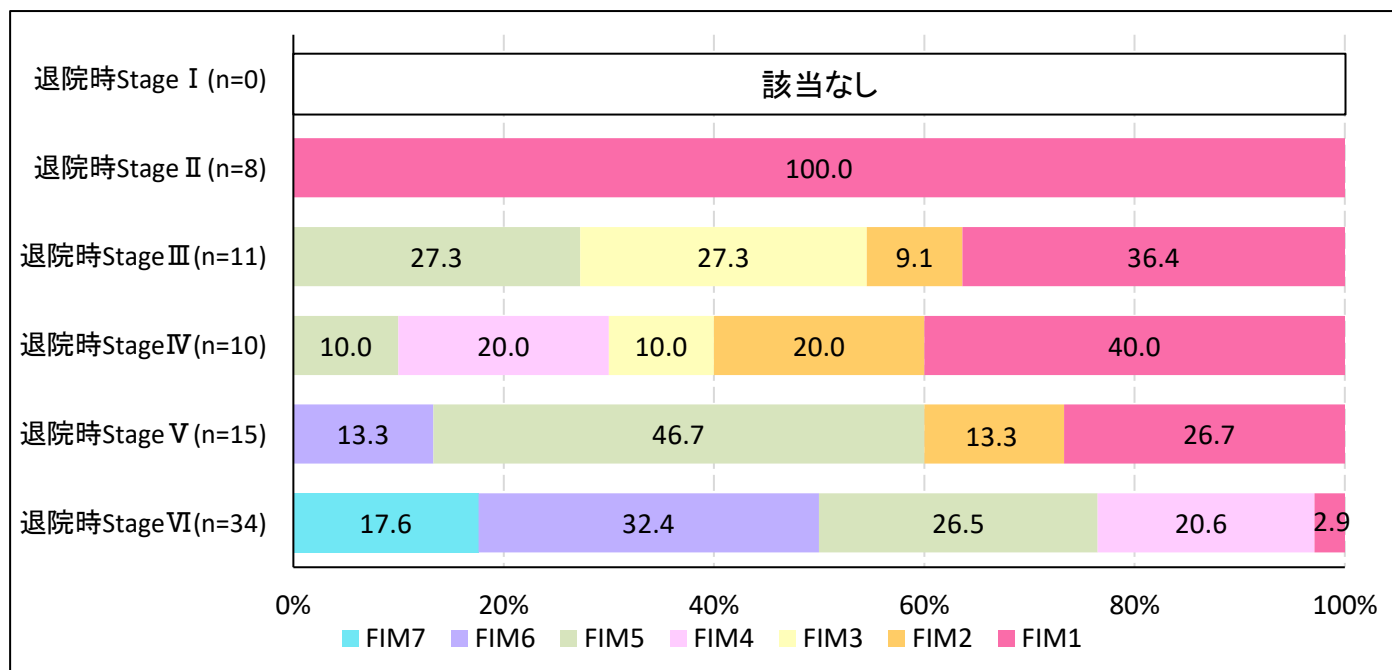


㊹ 下肢Brunnstrom Stageと歩行能力（退院時）（2023年～2024年）（n = 78）

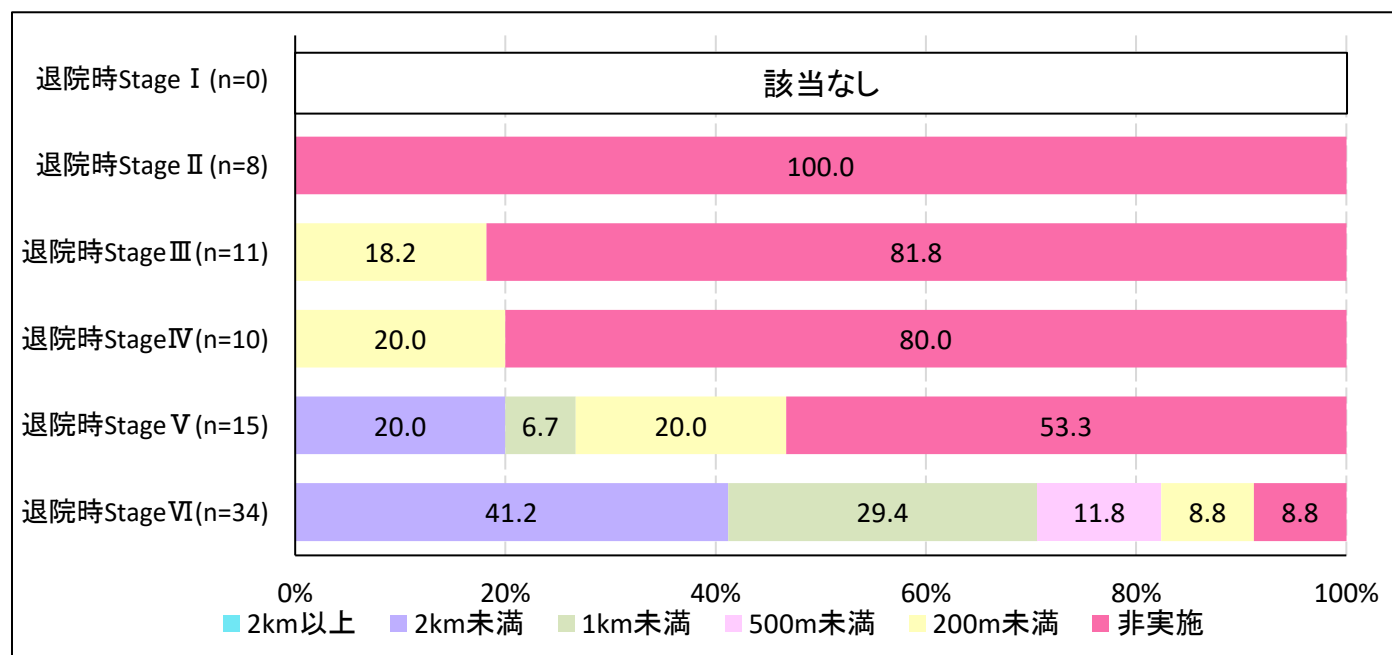
退院時 Br.Stageと歩行（n = 78）



退院時 Br.Stageと階段昇降（n = 78）

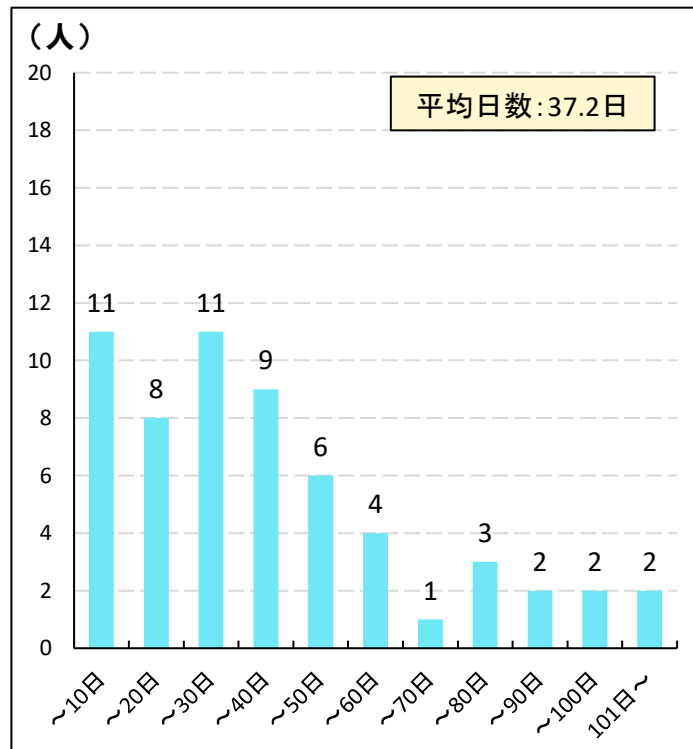


退院時 Br.Stageと屋外歩行（n = 78）

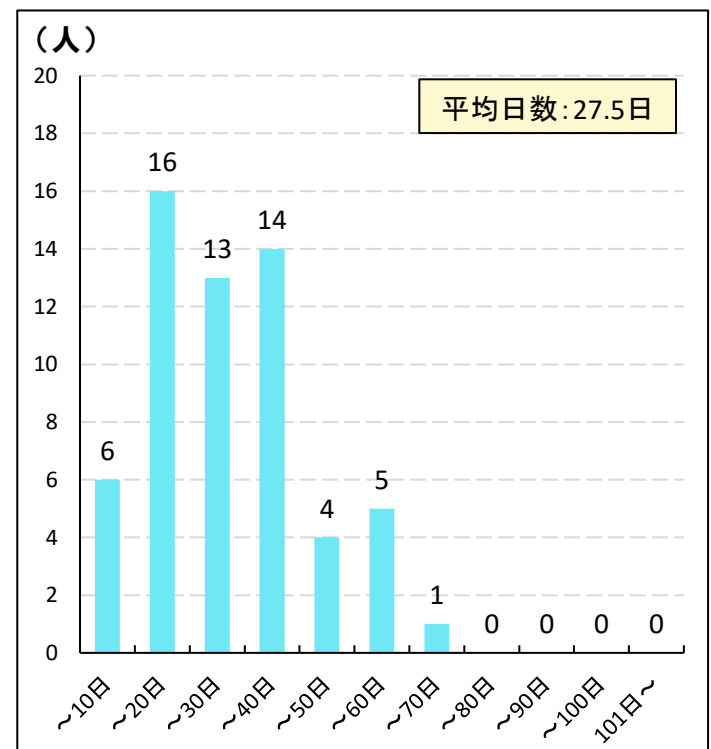


③⑩ 歩行自立と入退院日の関係

入院日から歩行自立までの日数（病棟歩行）（n = 59）



歩行自立から退院日までの日数（病棟歩行）（n = 59）



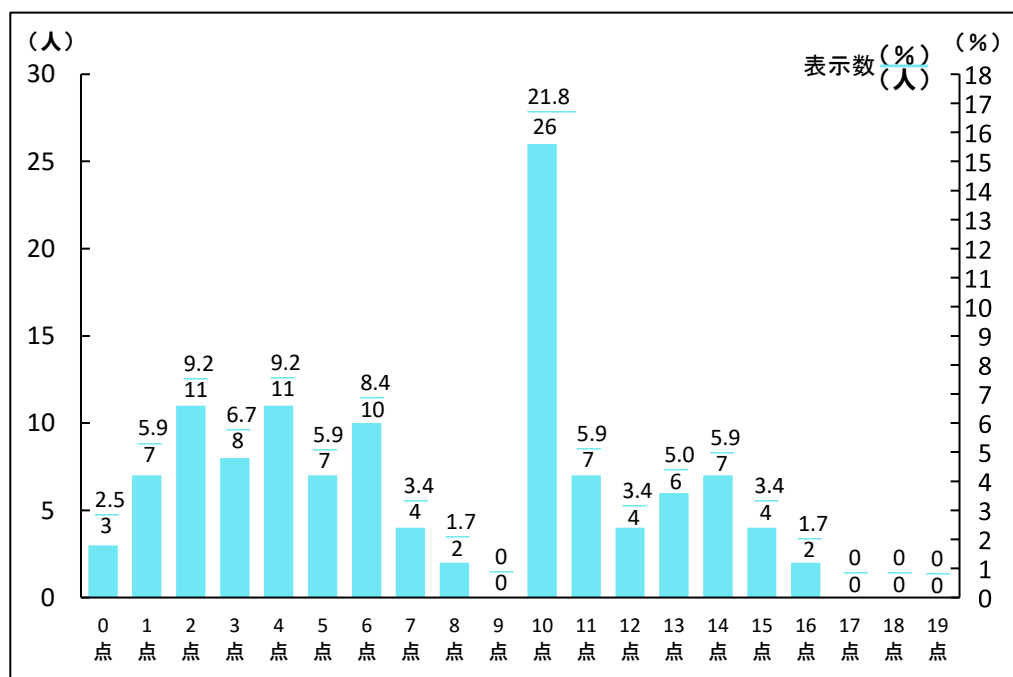
1-VI 日常生活機能評価（B項目）

退院患者（n=119）

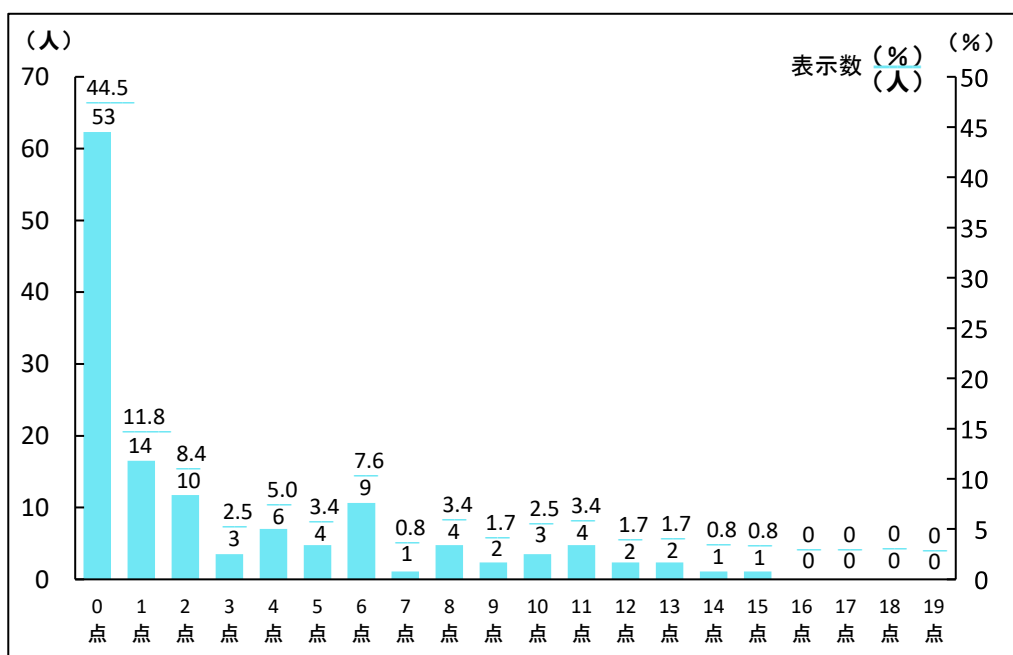
※同一者の同一疾患での再入院は1入院として扱っており、急性期病院への転院、死亡退院は除外しております。）

①新規入院患者 日常生活機能評価（n=119）

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。

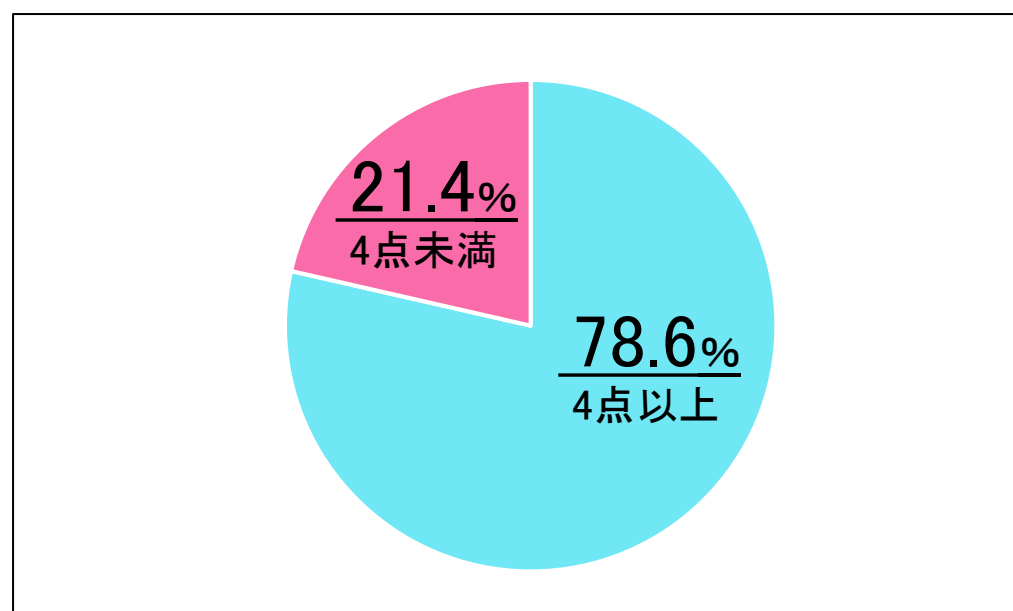


②退院患者 日常生活機能評価（n=119）



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=56）

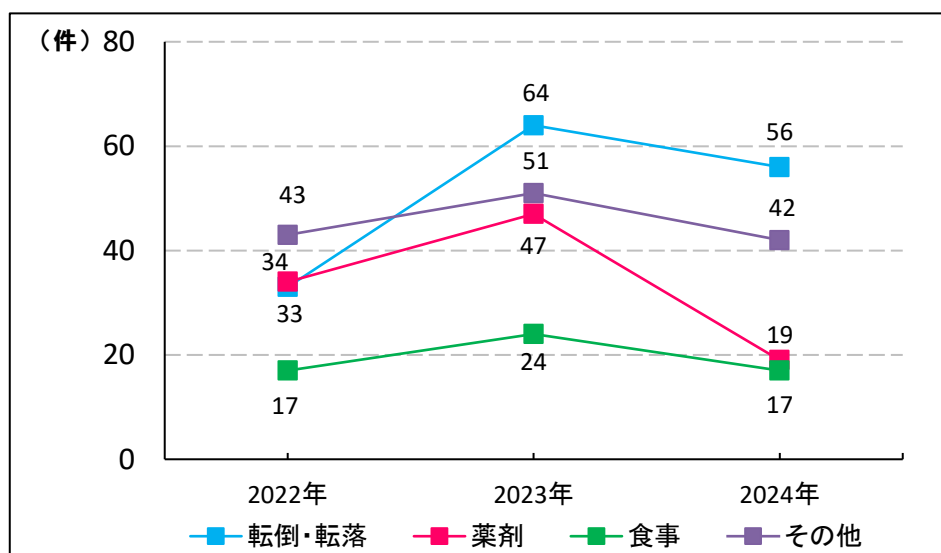
回復期リハビリテーション病棟に入院した患者さまのうち入院時の判定で10点以上であった患者さまが退院時に4点以上改善した割合です。



1-VII 院内事故・転倒

①院内事故・転倒件数（入院中） 年別（2022年～2024年）

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生続く場合。
	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（2024年）（n=56）

【定義】自分の意志ではなく、身体の一部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

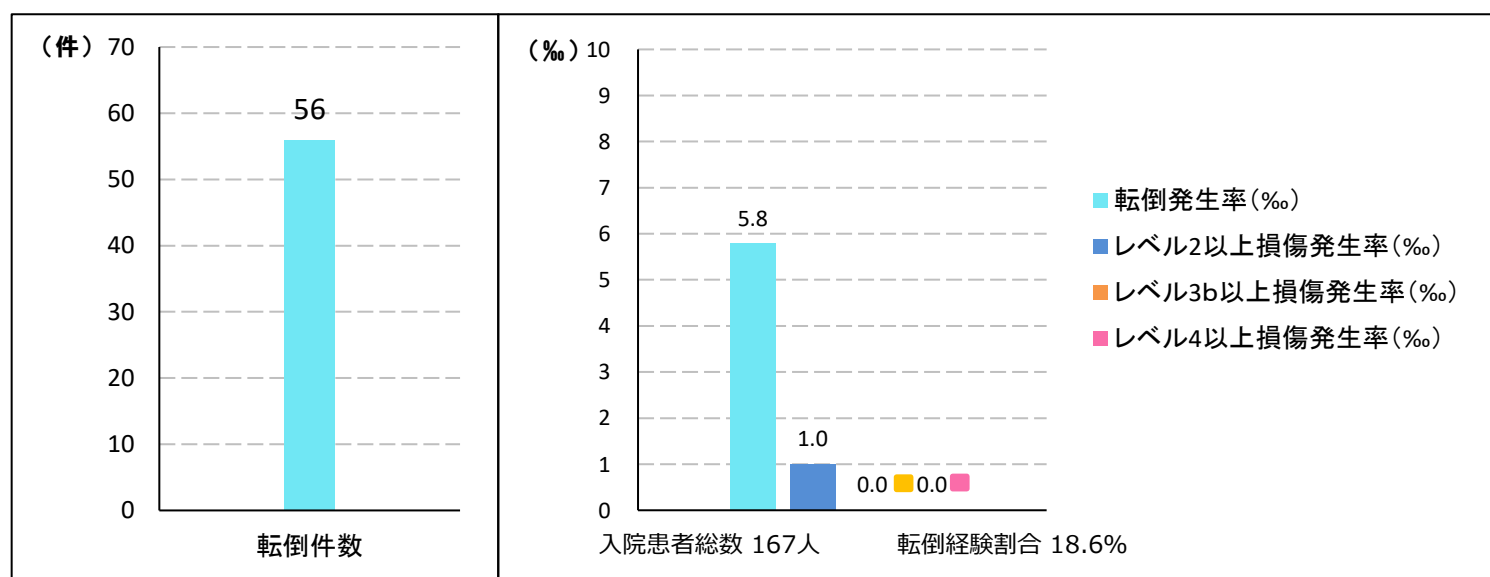
転倒経験者 = 同一者が2回転倒したら1件

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

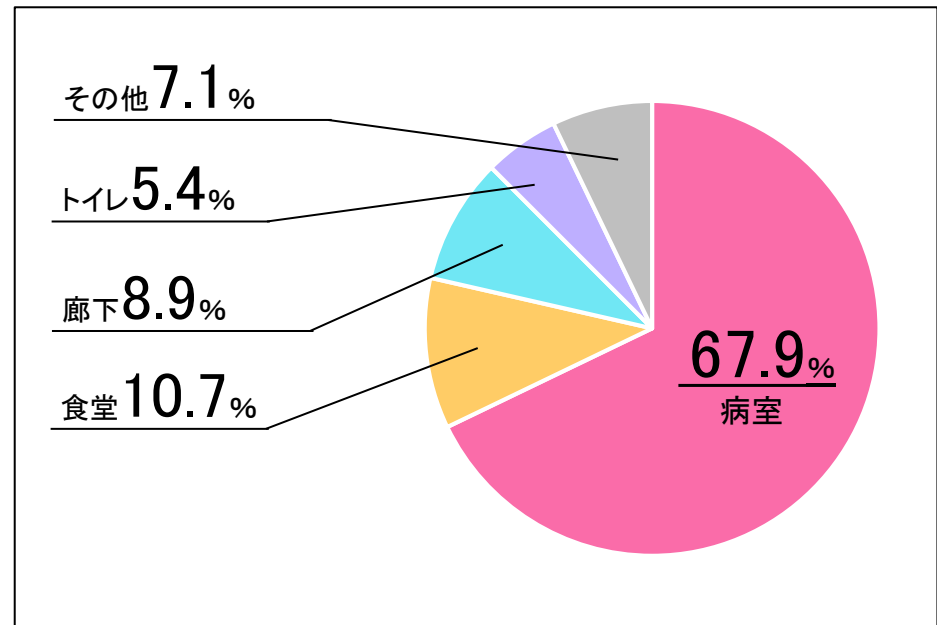
転倒発生率 = $\frac{\text{分子：入院期間中の転倒延べ回数}}{\text{分母：入院患者延べ人数}} \times 1000$ （単位‰）

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‰）

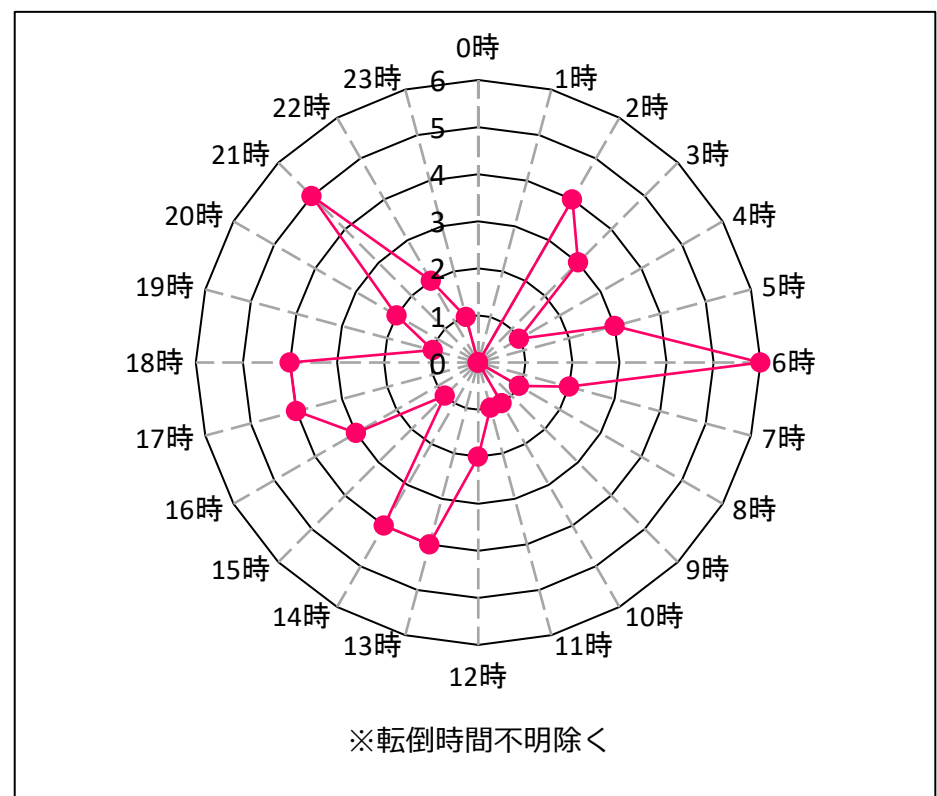
※回復期対象外も含む



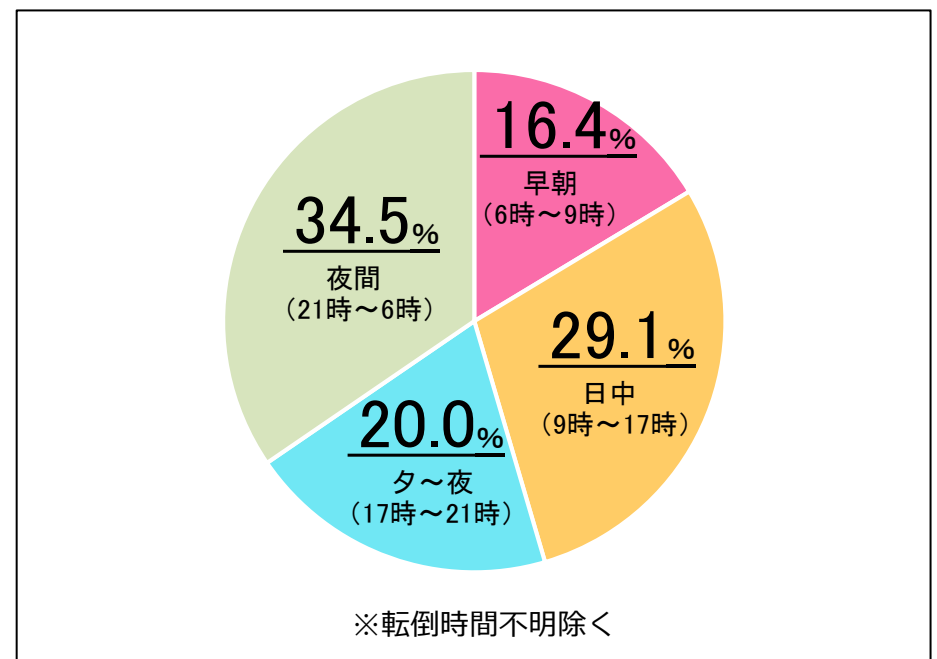
③転倒の場所 (n=56)



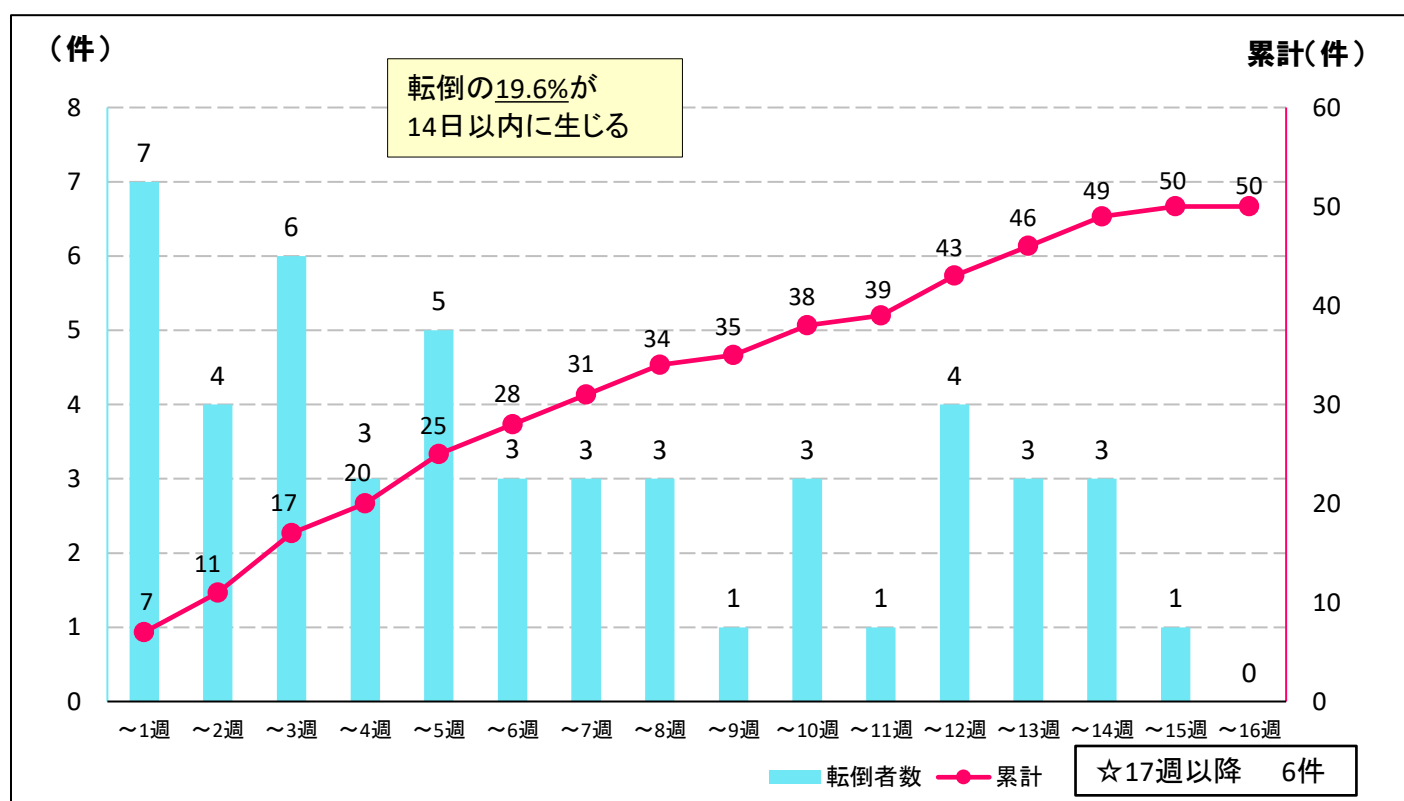
④転倒の発生時間・発生件数 (n=55)



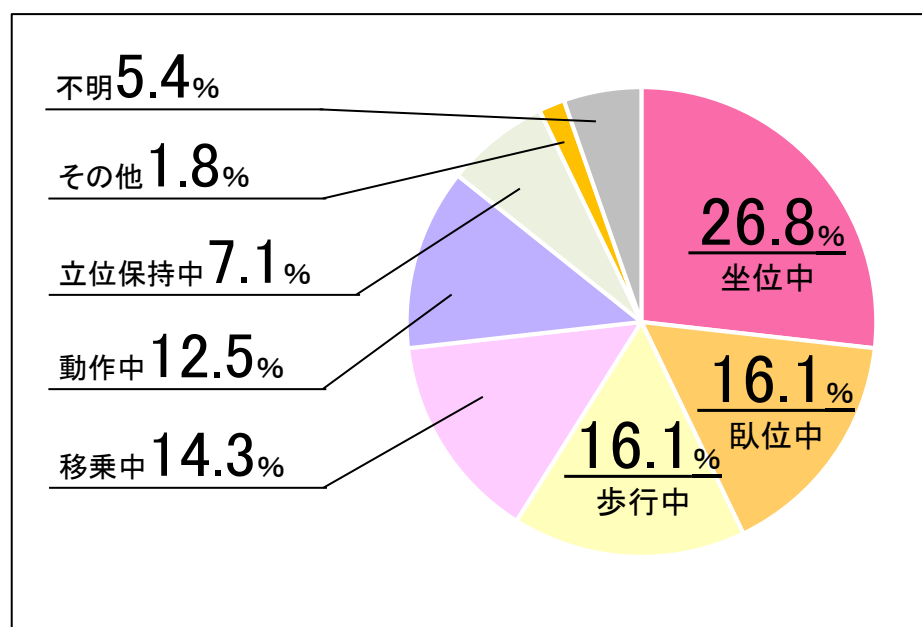
⑤転倒の時間帯別・発生割合 (n=55)



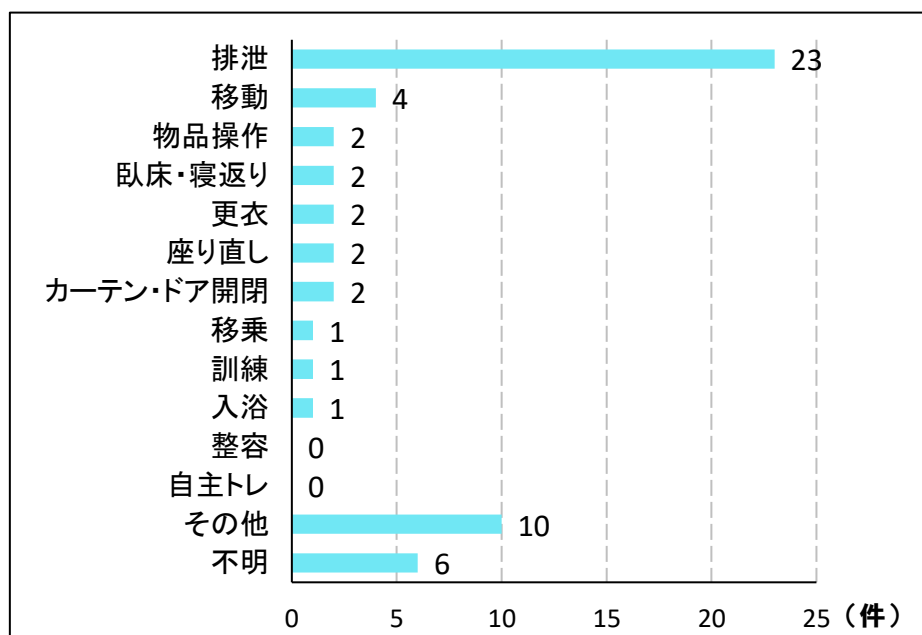
⑥入院から転倒発生までの期間 (n=56)



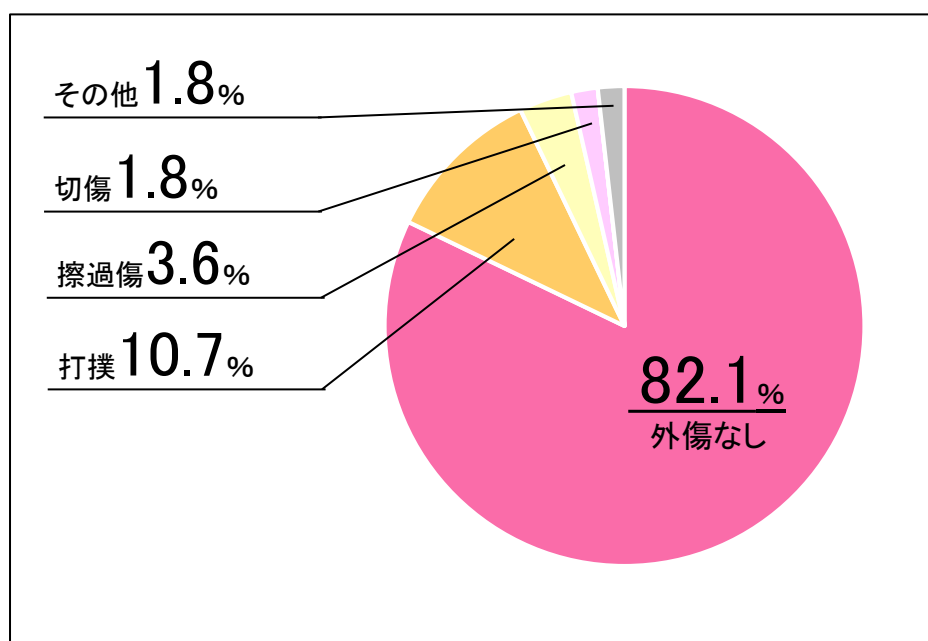
⑦転倒発生時の動作 (n=56)



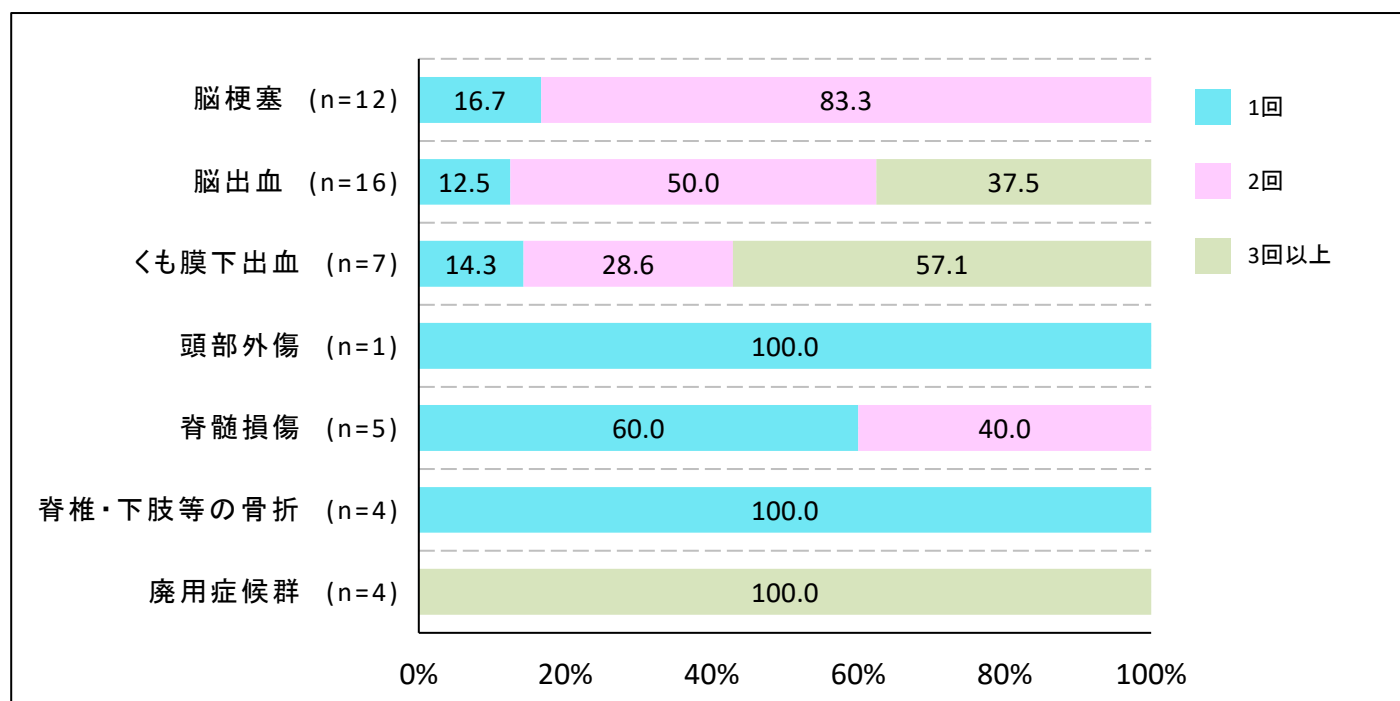
⑧転倒時の行動理由 (n=56)



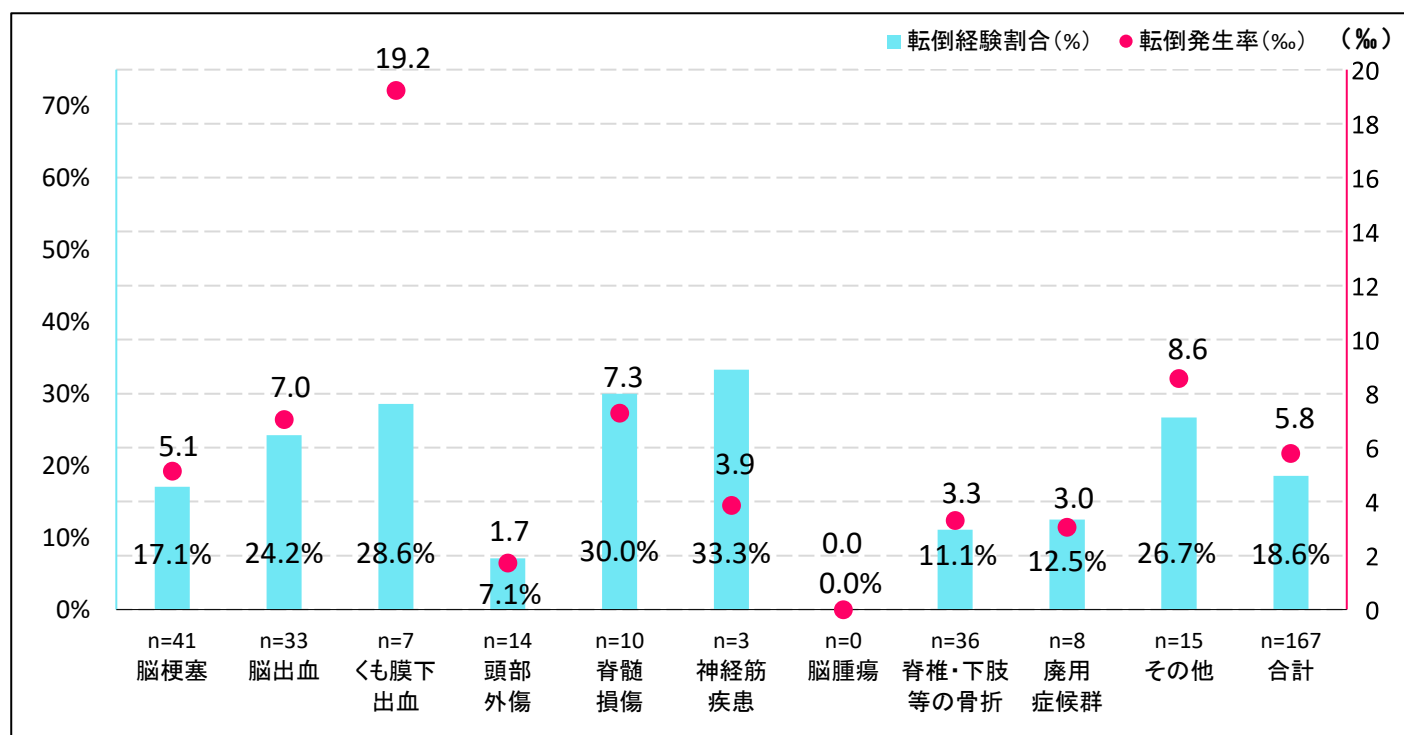
⑨ 転倒後の外傷 (n=56)



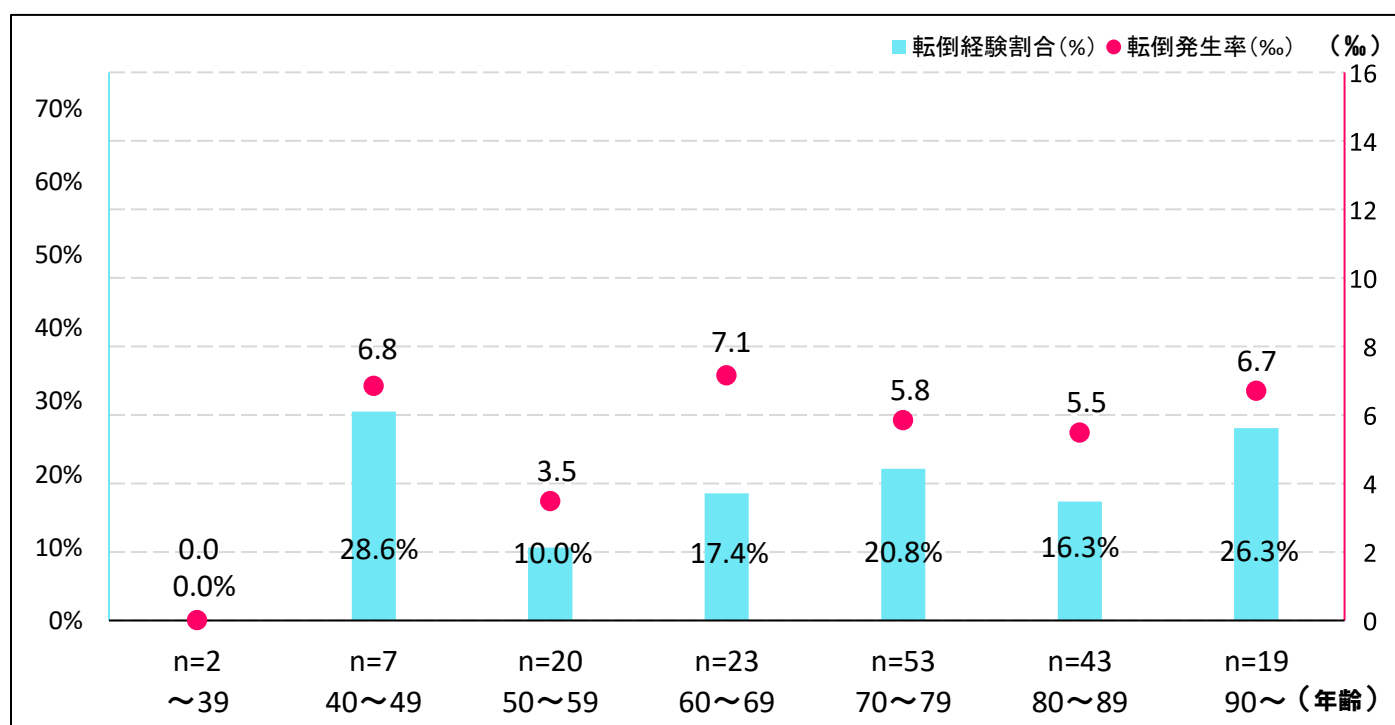
⑩ 疾患別転倒回数の割合 (n=49 ※下記疾患に限定して集計)



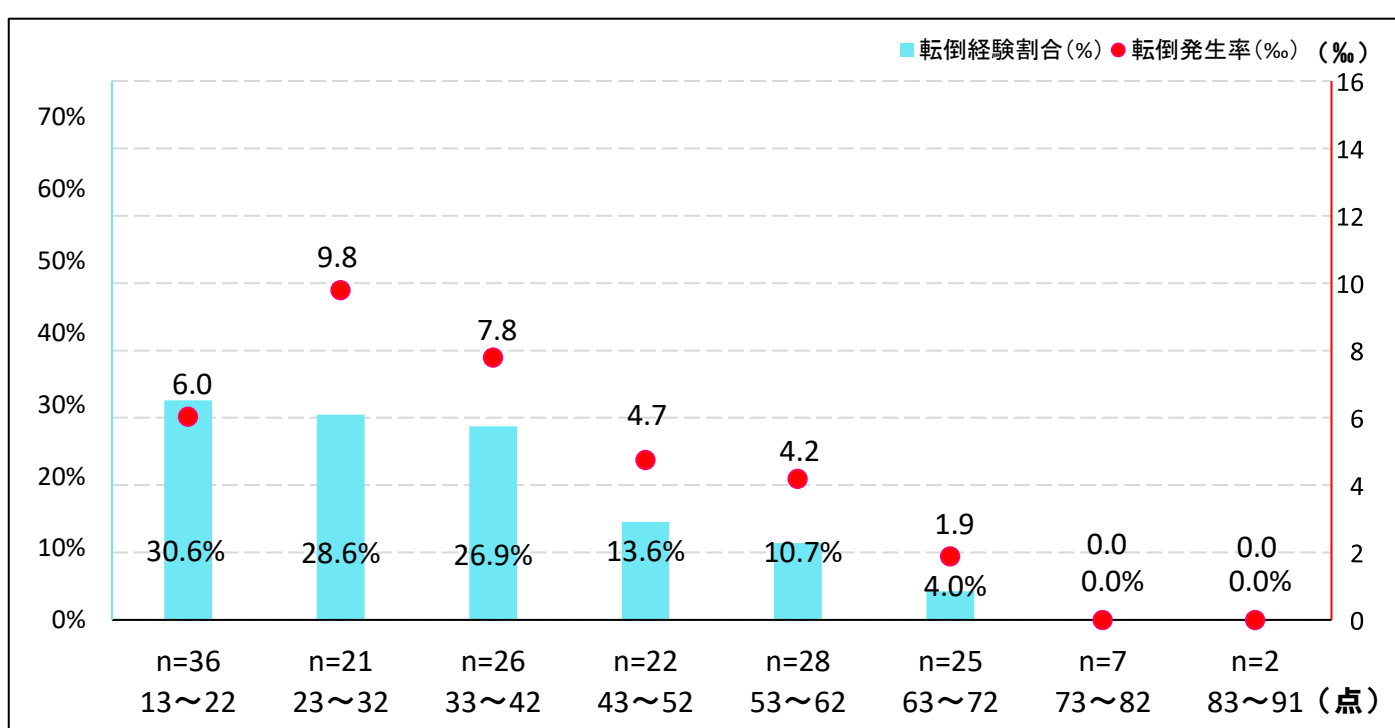
⑪ 疾患別転倒経験割合・転倒発生率 (n=167)



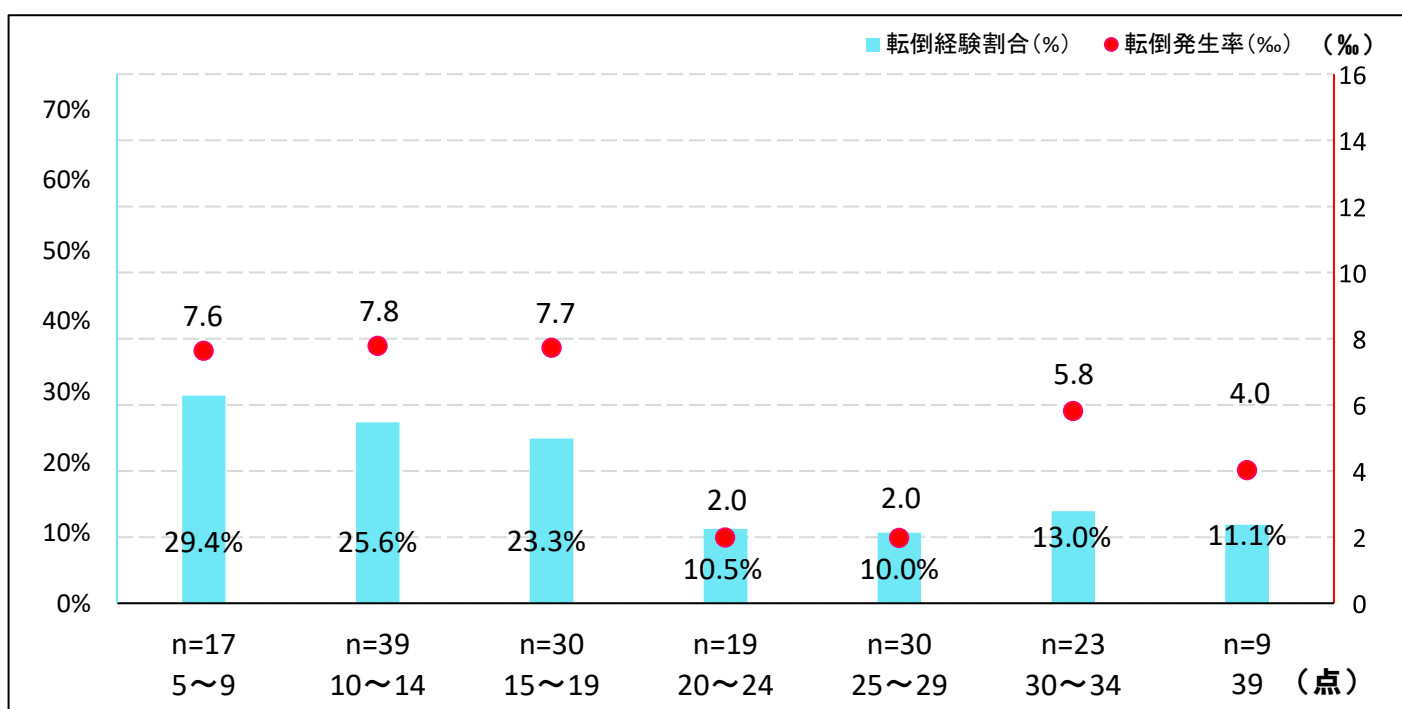
⑫年齢別転倒経験割合・転倒発生率 (n=167)



⑬入院時FIM運動項目(合計点)転倒経験割合・転倒発生率 (n=167)



⑭入院時FIM認知項目(合計点)転倒経験割合・転倒発生率 (n=167)



1-Ⅷ その他調査

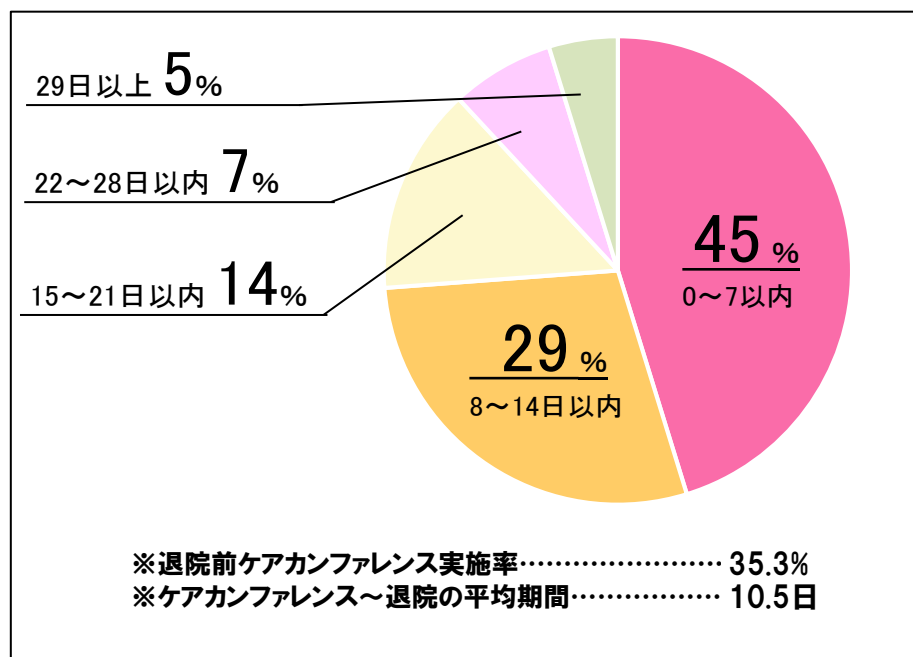
①退院前ケアカンファレンス実施件数 (n=42/119)

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。

2024年度は年間42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10.5日前でした。

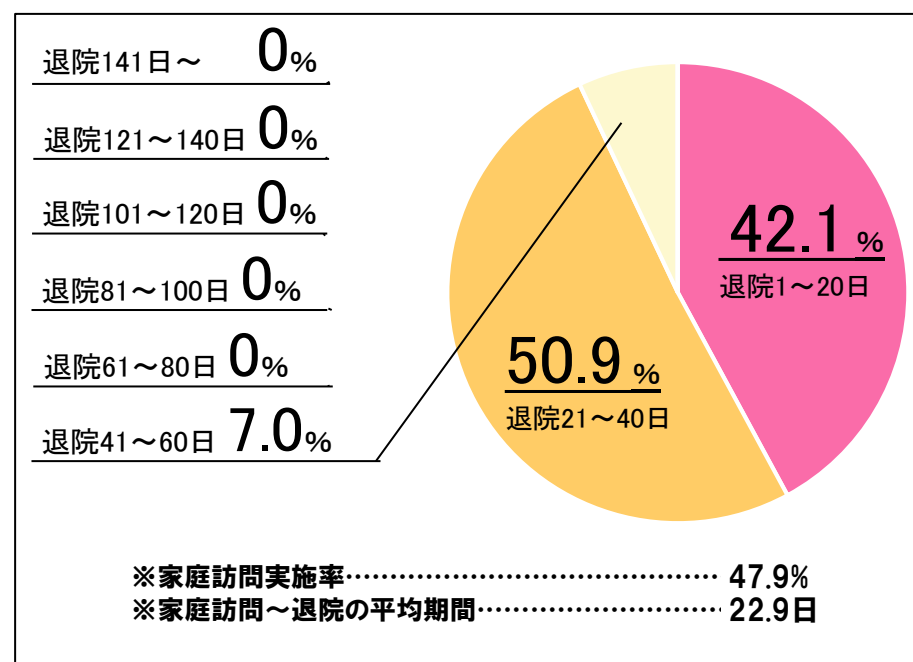


②家庭訪問の実施件数 (n=57/119)

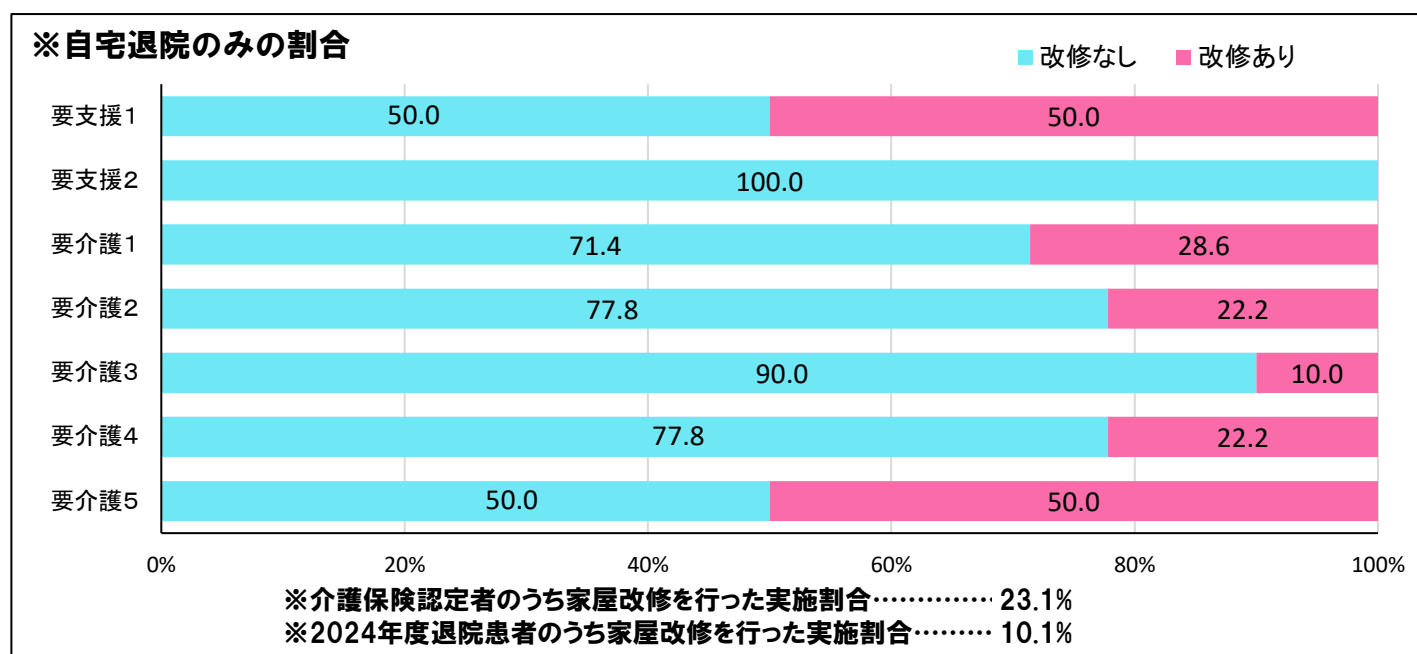
当院では必要に応じて、退院前にスタッフが患者さまのご自宅を訪問し、必要な家屋改修や福祉用具の導入を検討する「家庭訪問」を行っています。

2024年度は年間57件の家庭訪問を実施しました。

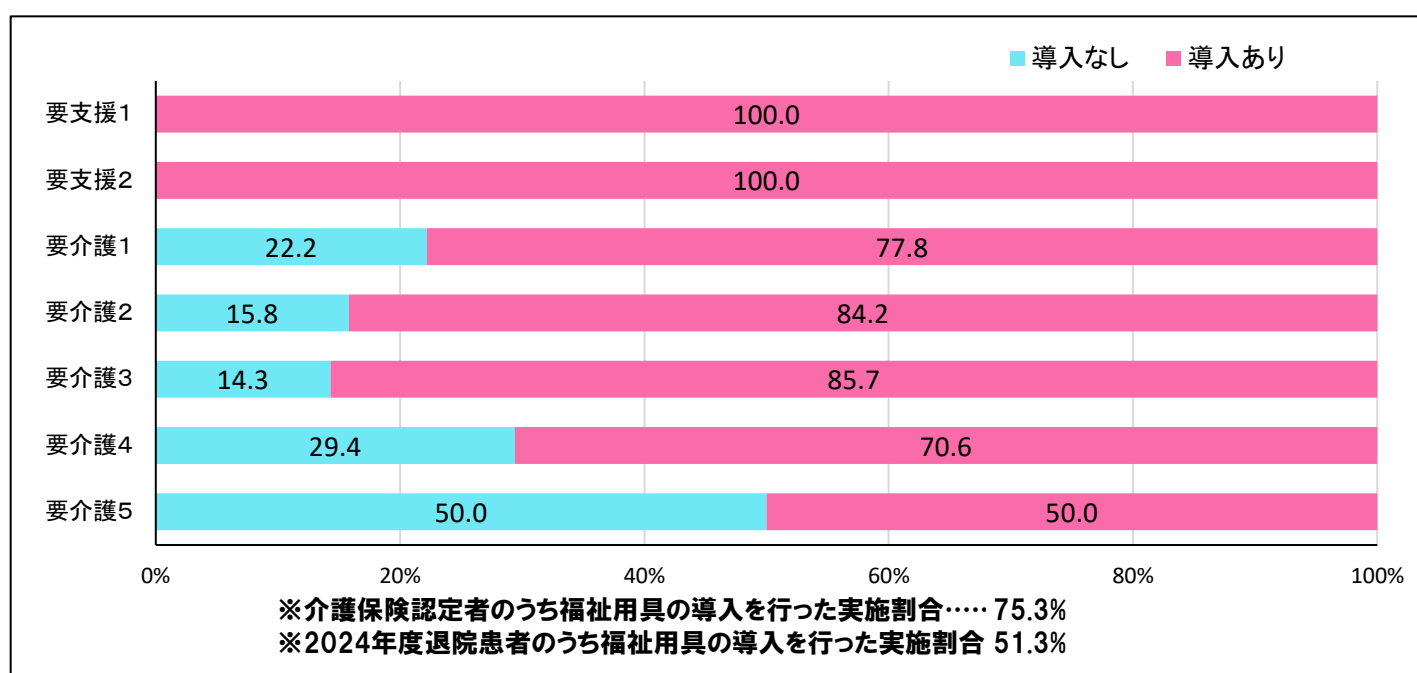
家庭訪問の実施日は退院日の平均22.9日前でした。



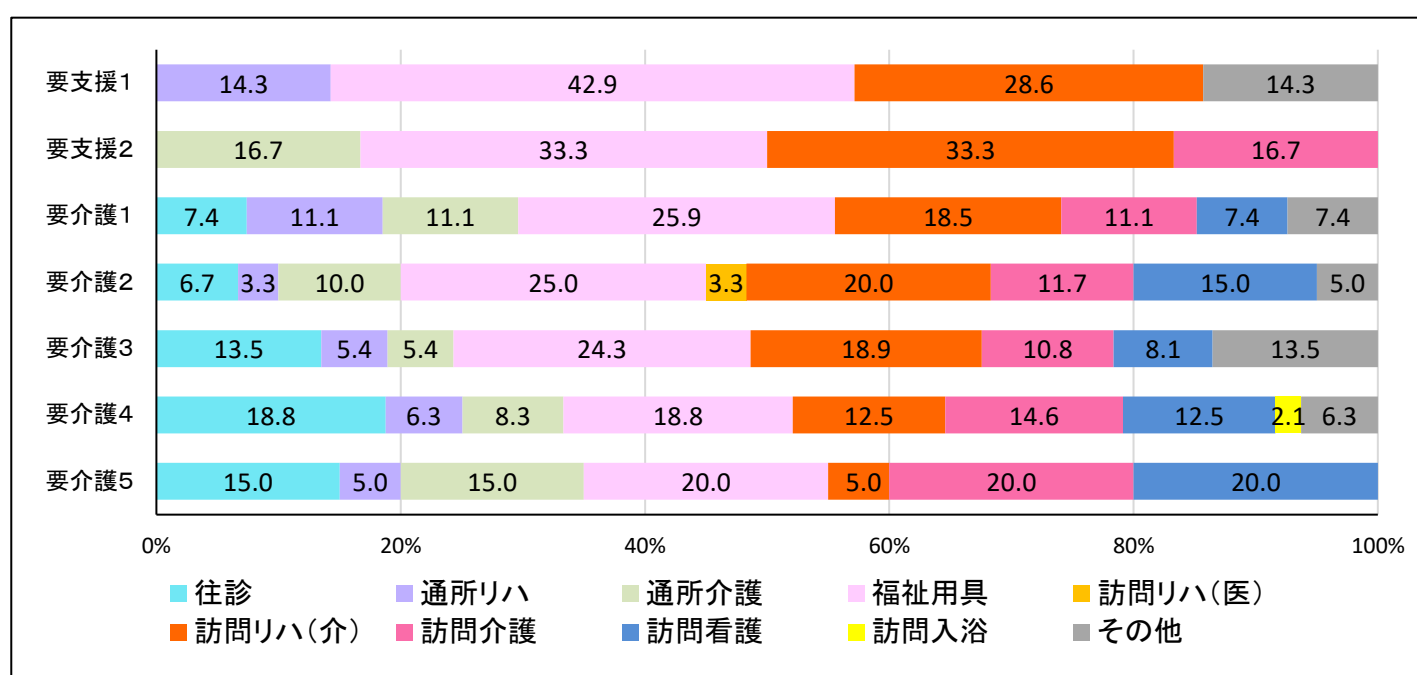
③介護保険認定者のうち家屋改修の有無 (n=12/52)



④福祉用具導入の有無（介護度別の割合と全体の割合）（n=61/81）



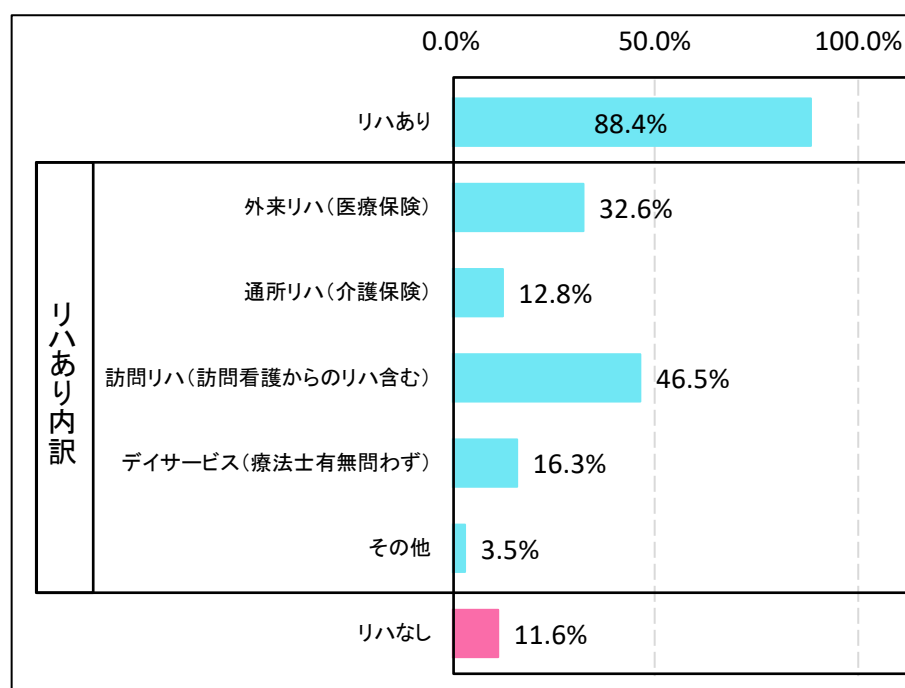
⑤利用サービスの割合（介護度別の割合）（n=61）



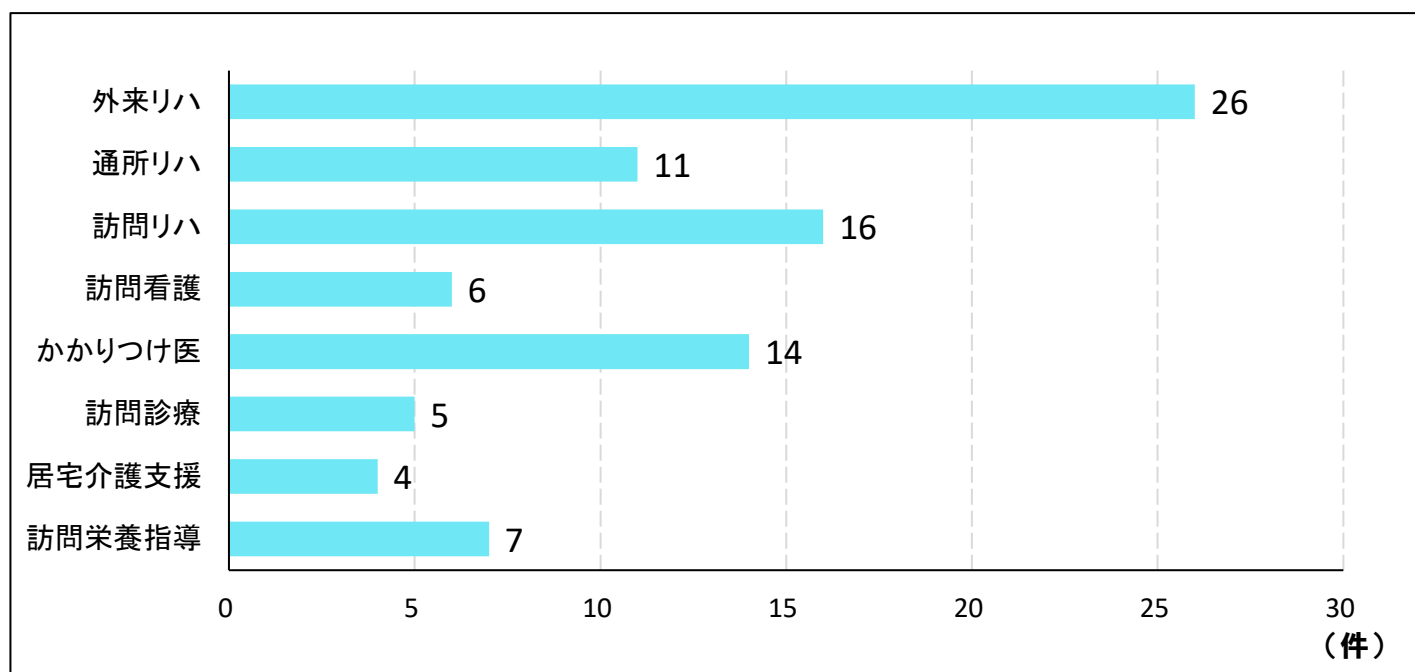
⑥回復期退院後のリハビリテーション予定（n=86 ※自宅退院のみ）

当院では退院患者の88.4%の方が生活期でのリハビリテーションに繋がっていて、残された課題の解決に尽力しています。

その内、32.6%の方が外来リハビリテーションを利用されています。

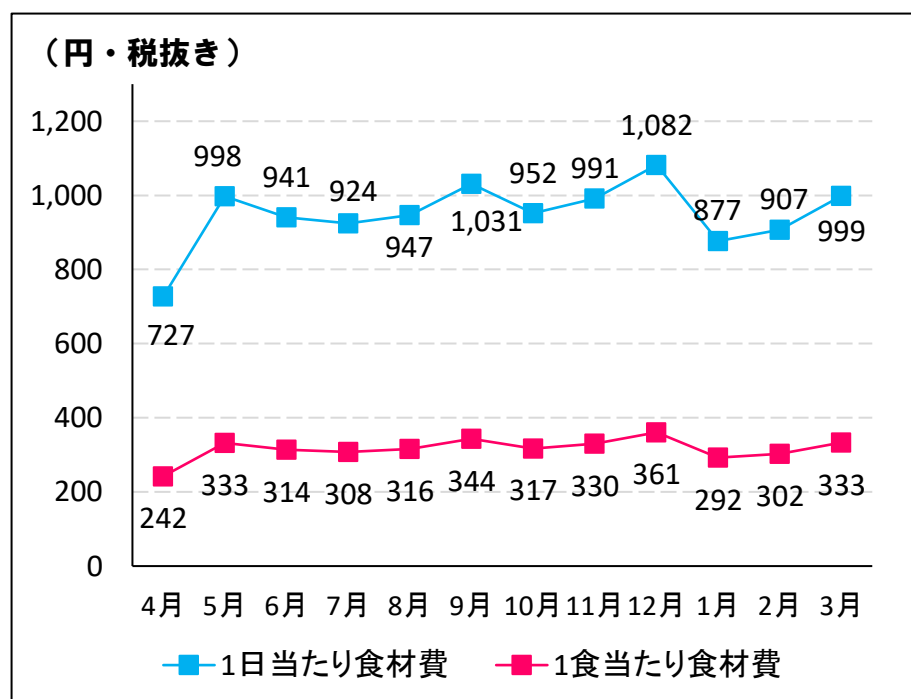


⑦当院の回復期リハ病棟から生活期サービスへの移行件数 (n=89)



⑧患者食の食材費

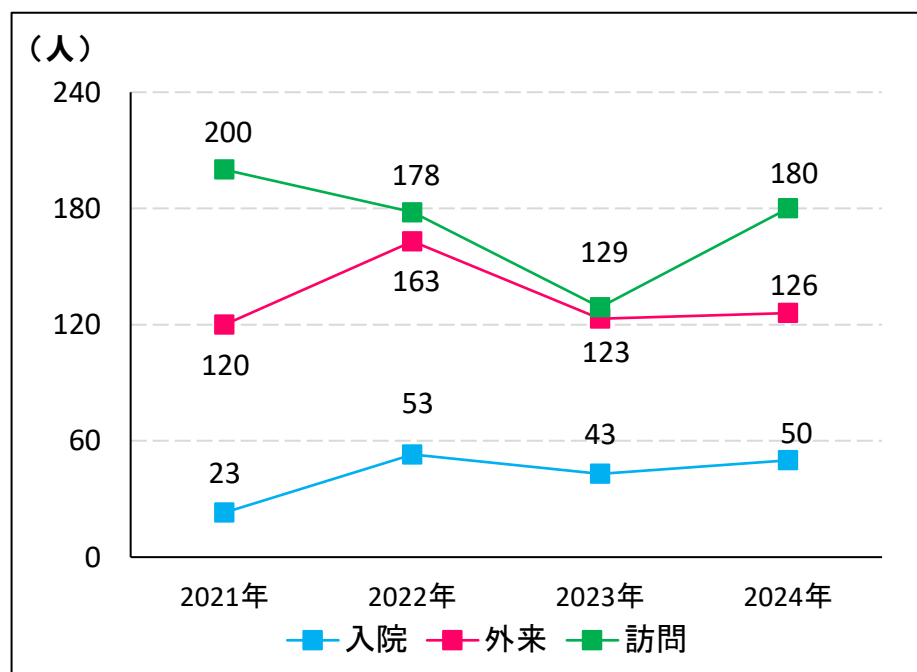
料理は、和食・洋食の専門調理師が調理を行い、季節の行事食などの提供も行っています。



⑨栄養指導件数(入院・外来・訪問)

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。

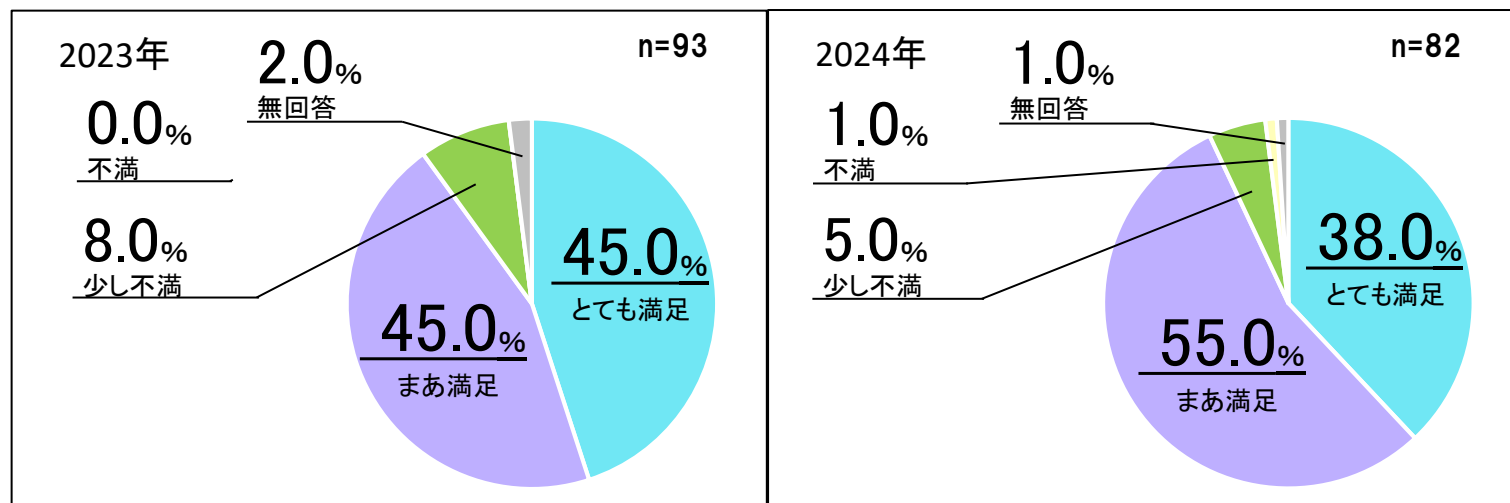
脳卒中再発予防や生活習慣病の食事管理、食べる機能が低下した方への食形態指導、低栄養改善、体重管理など様々な栄養課題に対し、管理栄養士が個別に栄養指導を実施しています。



⑩嗜好調査（満足度）結果

当院では、年に1回、経口摂取の入院患者さまを対象に、食事の満足度に関するアンケート調査を実施しております。

その結果、8、9割以上の方から「満足している」との回答をいただいております。



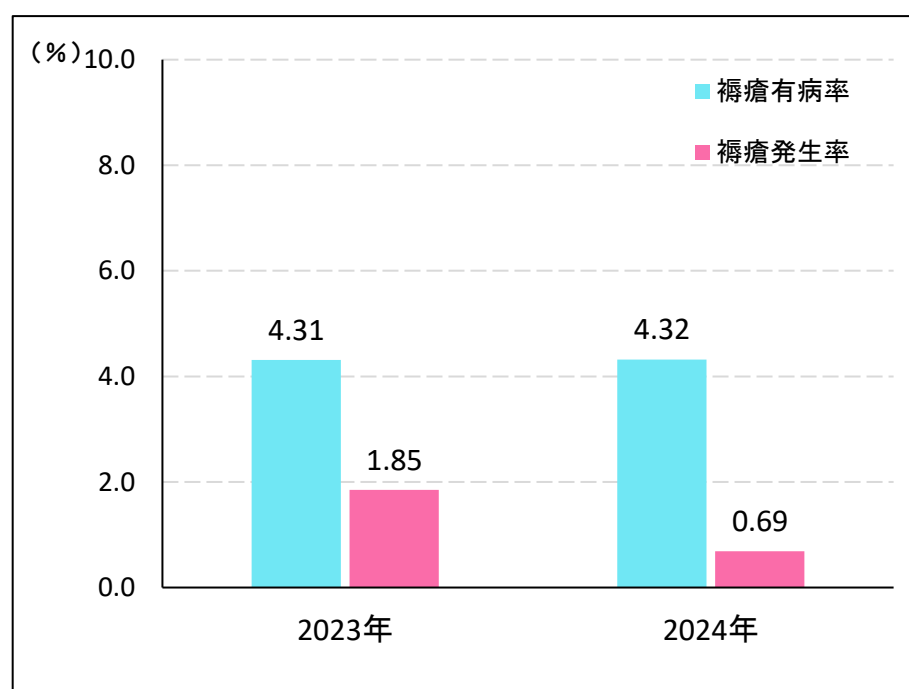
⑪褥瘡の発生率

褥瘡有病率算出方法：

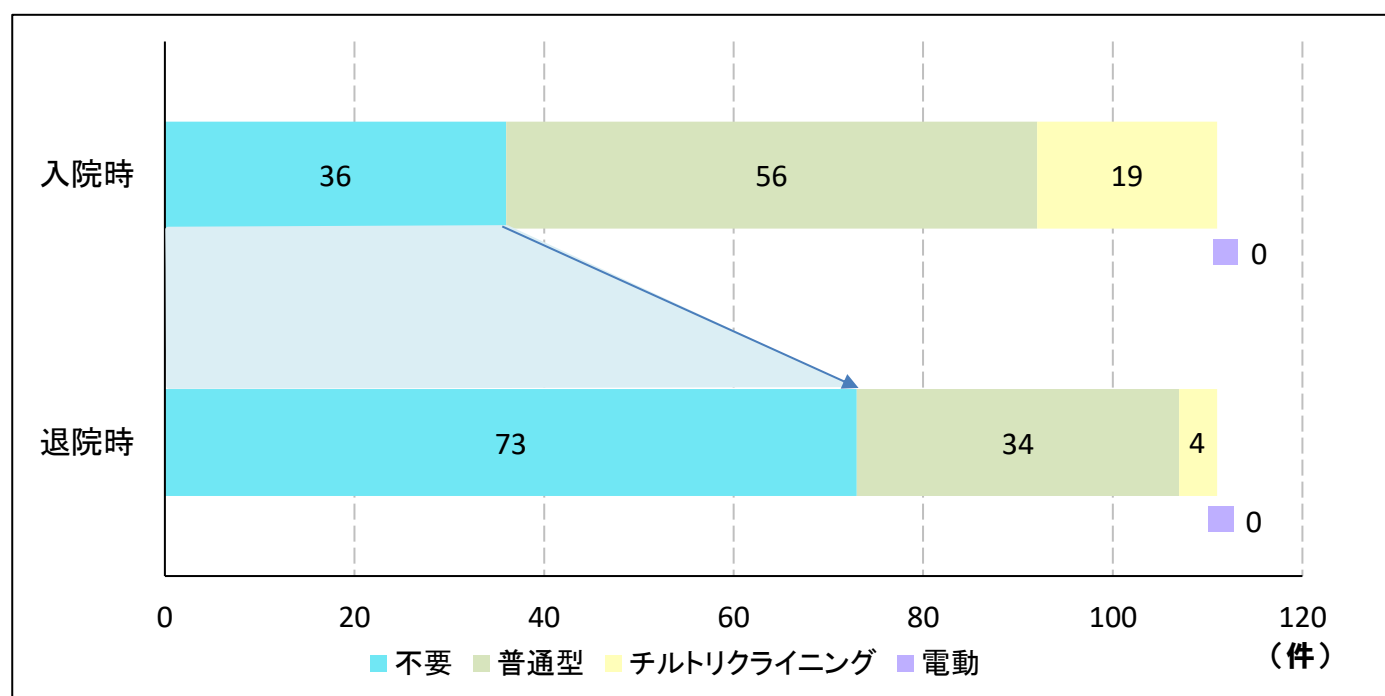
褥瘡保有患者数／入院患者数×100（％）

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（％）

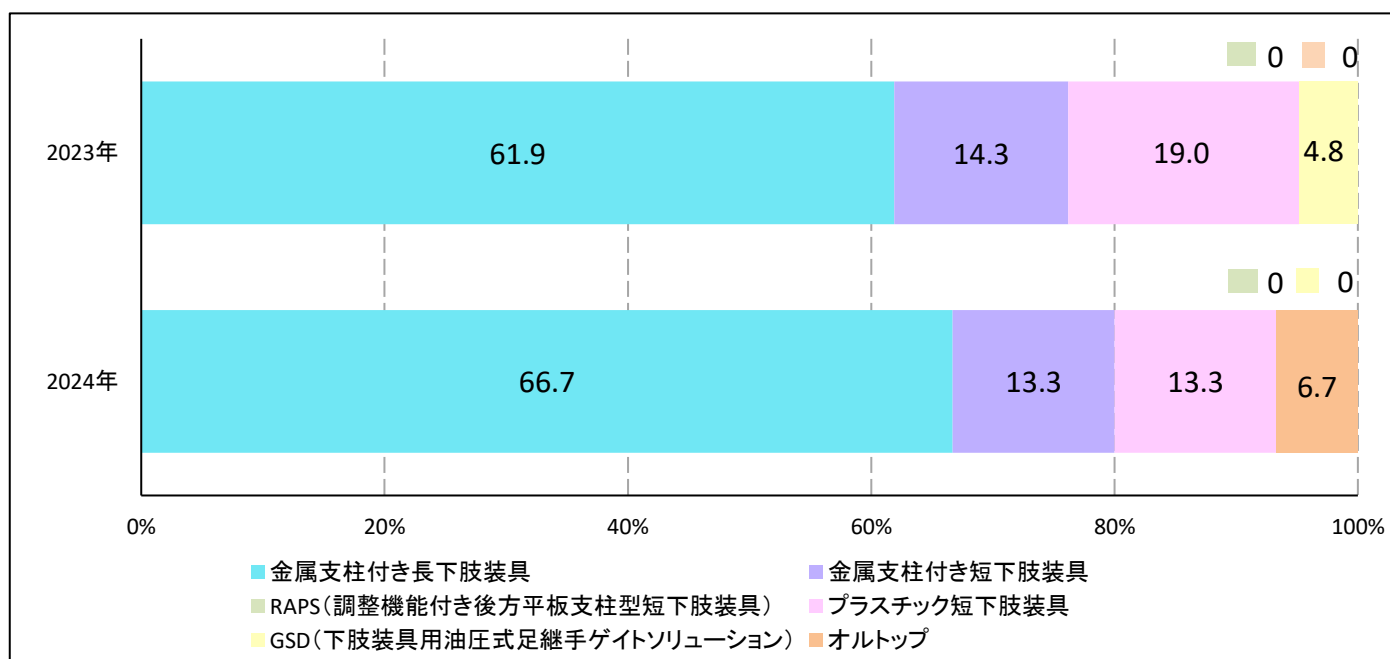


⑫車椅子使用数（入院時・退院時）（n=111）



⑬ 下肢装具：種類別割合 (n=30)

当院入院後、初めて処方した下肢装具の種類。



⑭ 下肢装具：入院～処方までの期間 (n=28)

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。

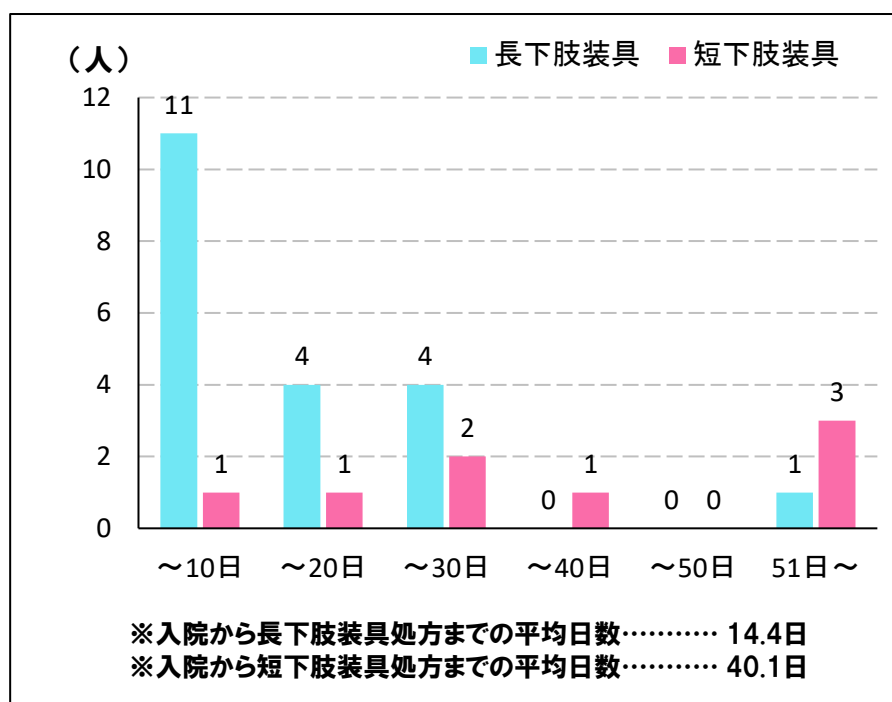
下肢装具とは脳卒中などの病気によって動きにくくなった、または筋力がおちた足の機能を補うための装具です。

長下肢装具：

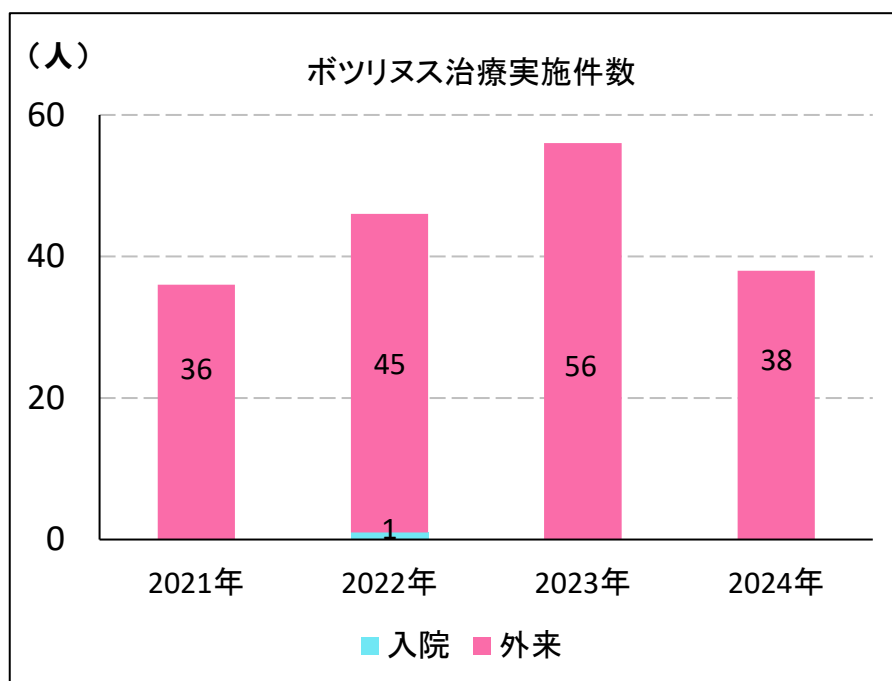
主に太ももから下の膝関節と足関節の動きをコントロールします

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



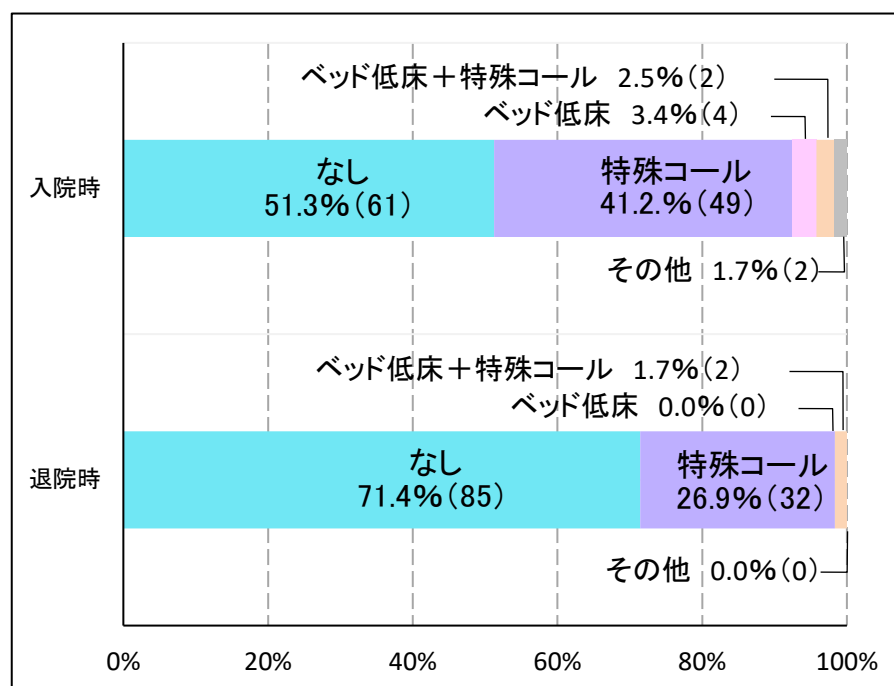
⑮ ボツリヌスの実施件数 (入院・外来)



⑩ リスク対策の割合（入院時・退院時）（n=119）

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 41.2%の方に特殊コールを必要としていましたが、退院時には 26.9%に減少しています。

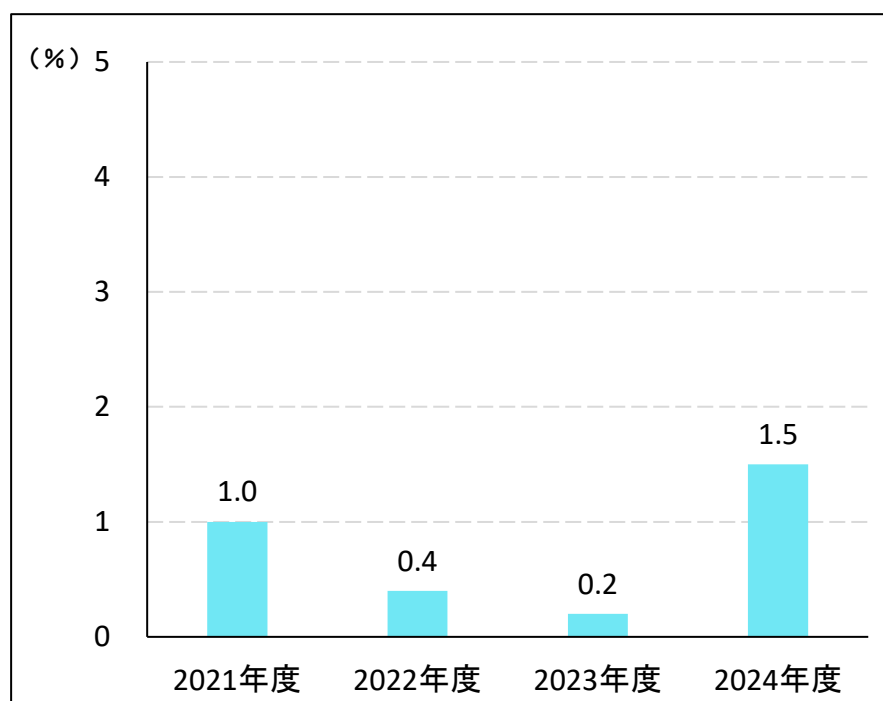


⑪ 身体抑制率（抑制帯・四点柵・足元短柵・ミトン使用）

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：

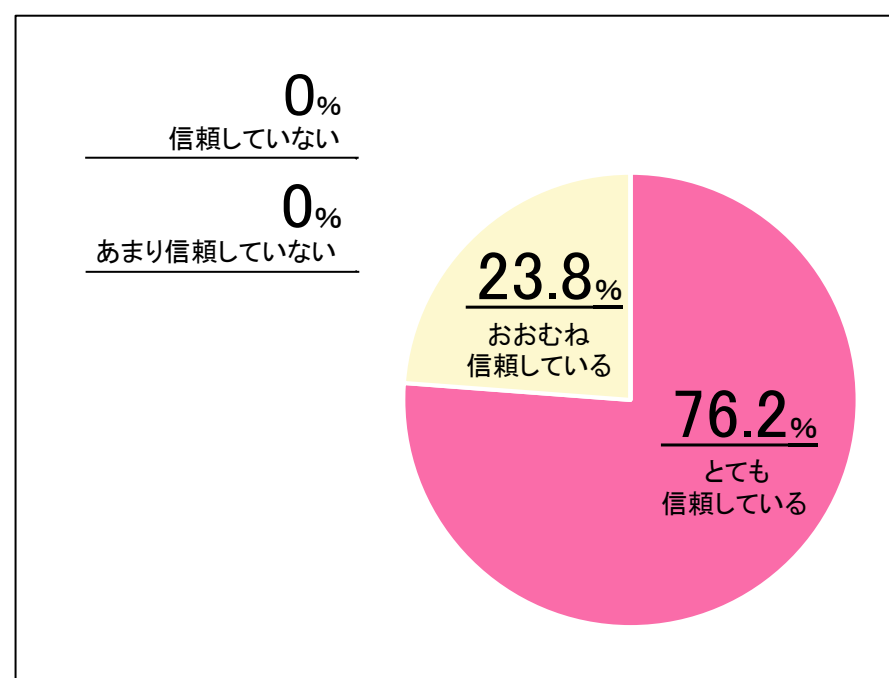
$$\frac{\text{身体抑制を実施した延べ数}}{\text{入院患者延べ数}} \times 100 (\%)$$



⑫ 患者満足度（n=42）

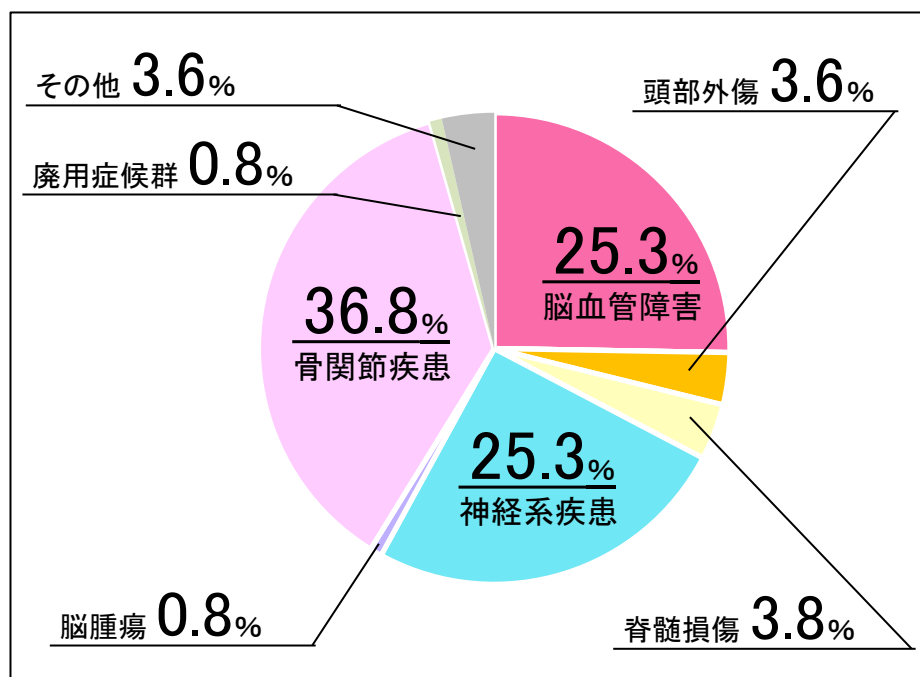
とても信頼している、おおむね信頼している合わせて100%の評価を頂きました。

患者さまから
「おかげさまで歩けるようになりました。
生きる力をいただきました。」
「関わってくださったスタッフすべての方が親切・丁寧で素晴らしく、スタッフの笑顔でリハビリも頑張れました」



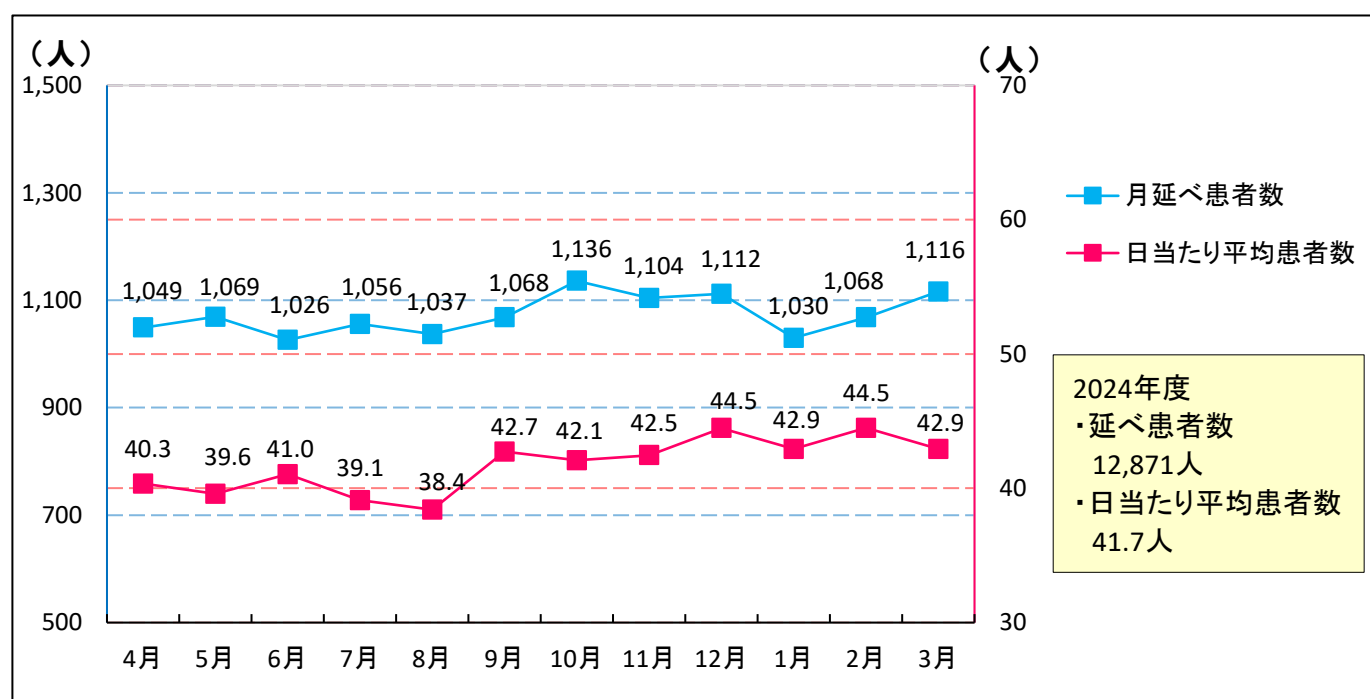
2 外来（リハ実施者のみ）

①疾患別患者割合（n=364）

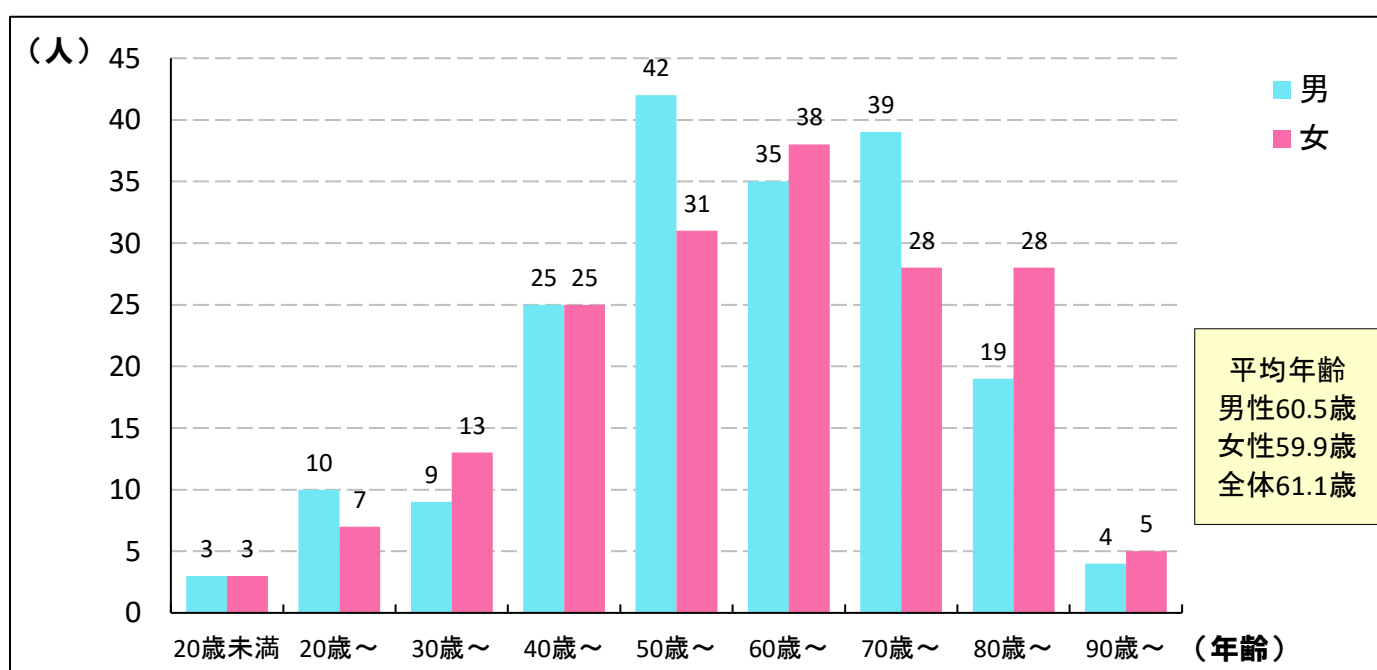


※脳血管障害は、「脳梗塞・脳出血・くも膜下出血」を含んでおります。

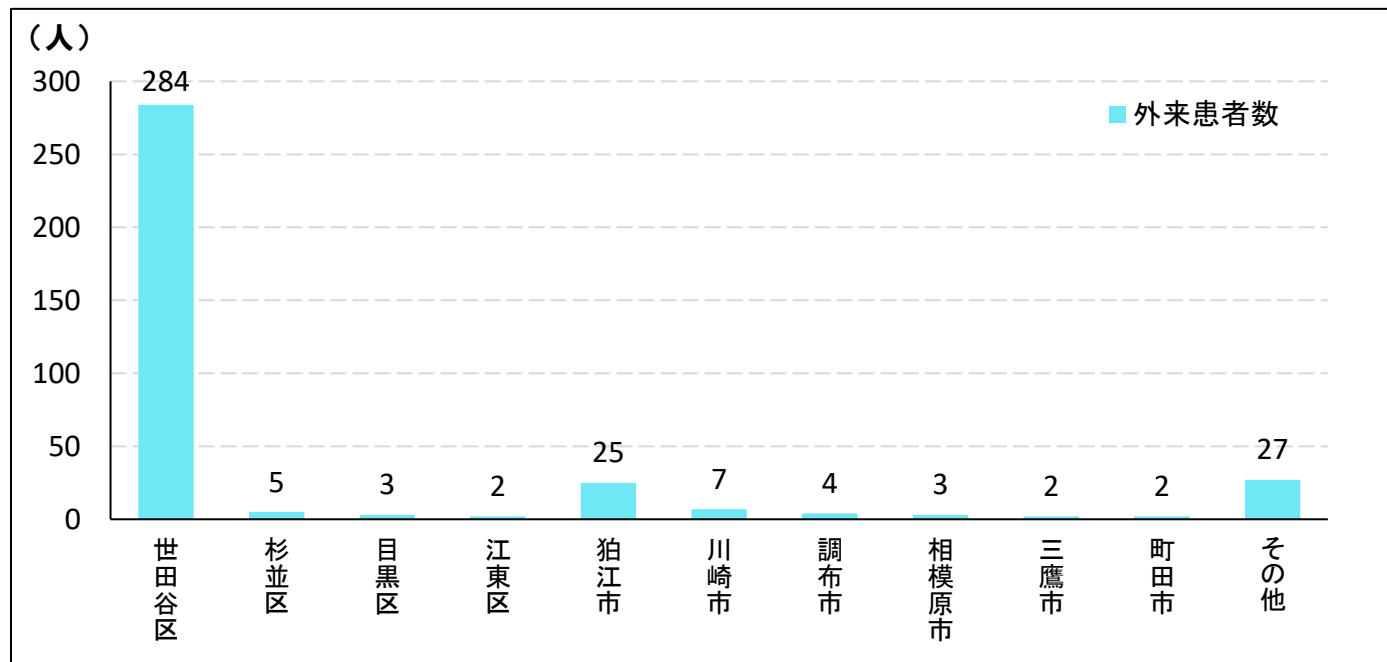
②件数



③年齢・性別（n=364）

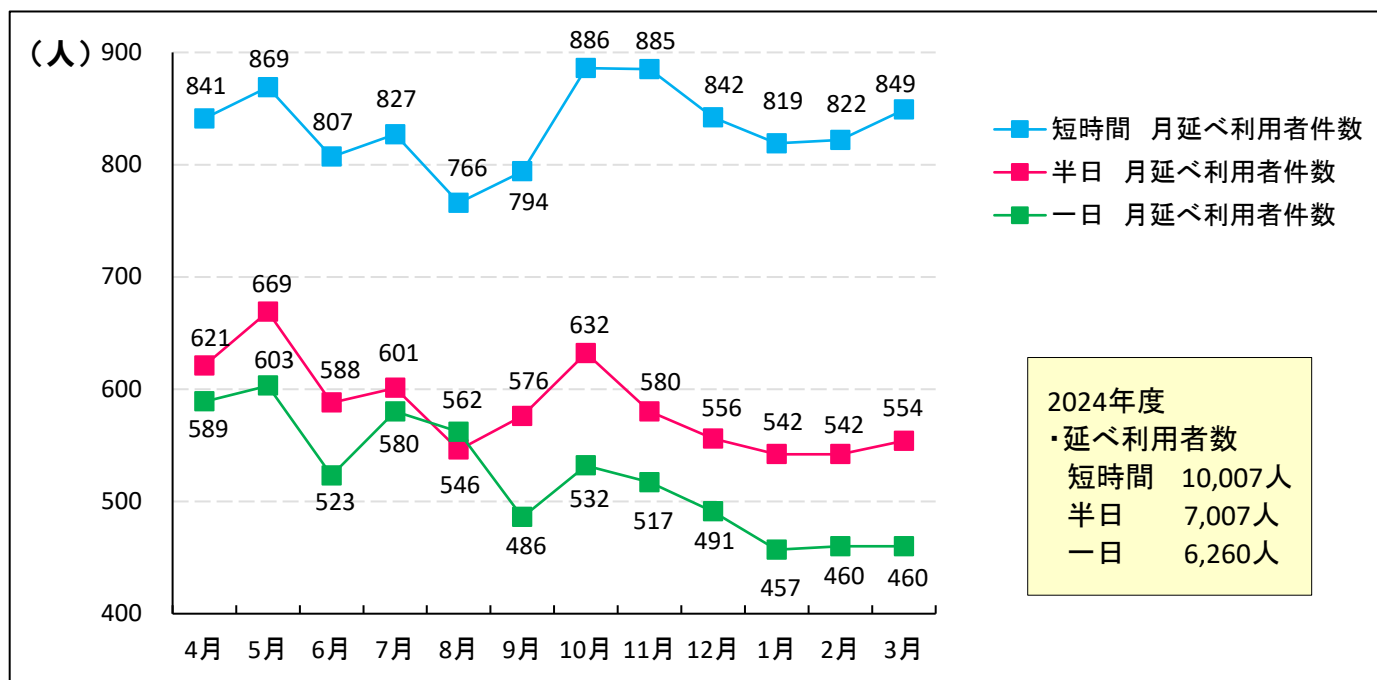


④居住地 (n=364)

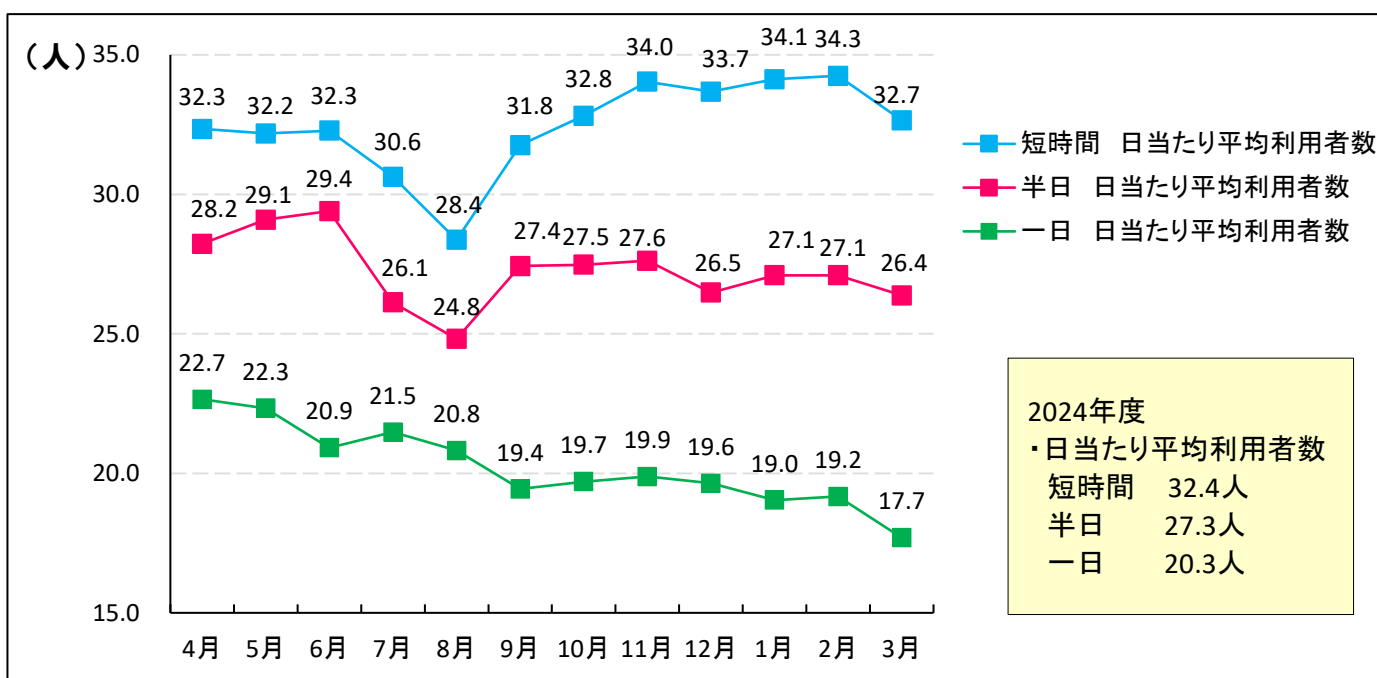


3 通所

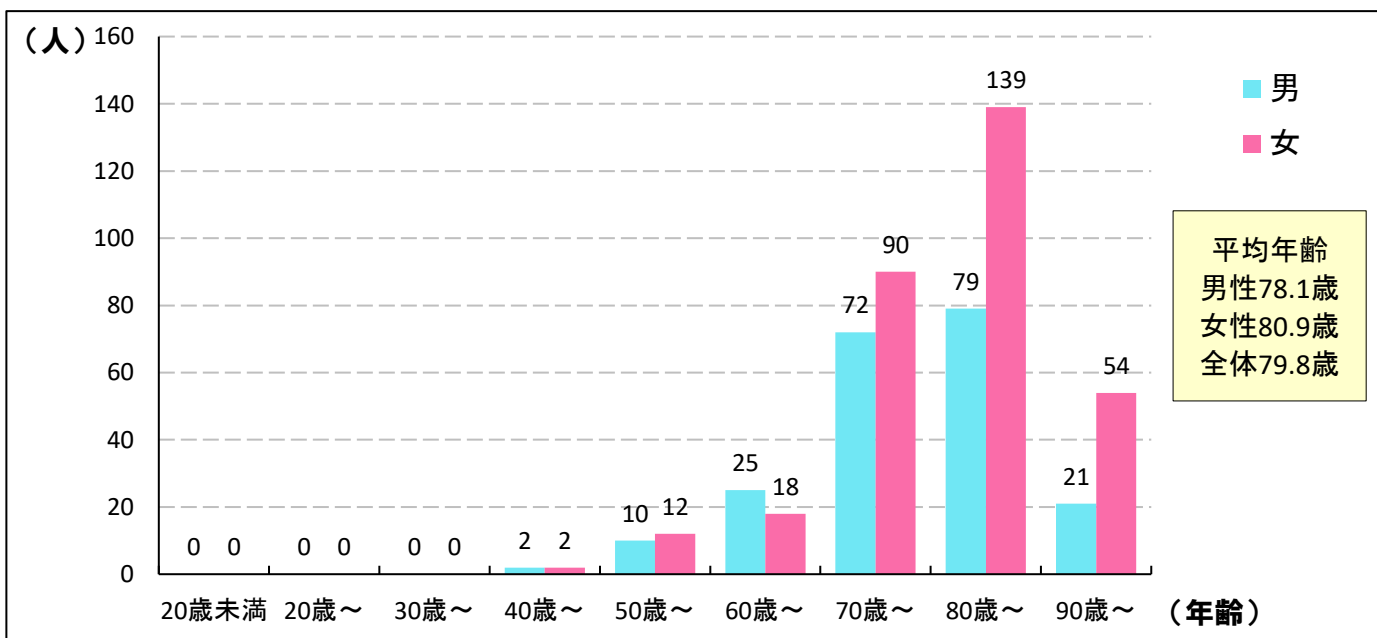
①件数



●日当たり平均利用者数

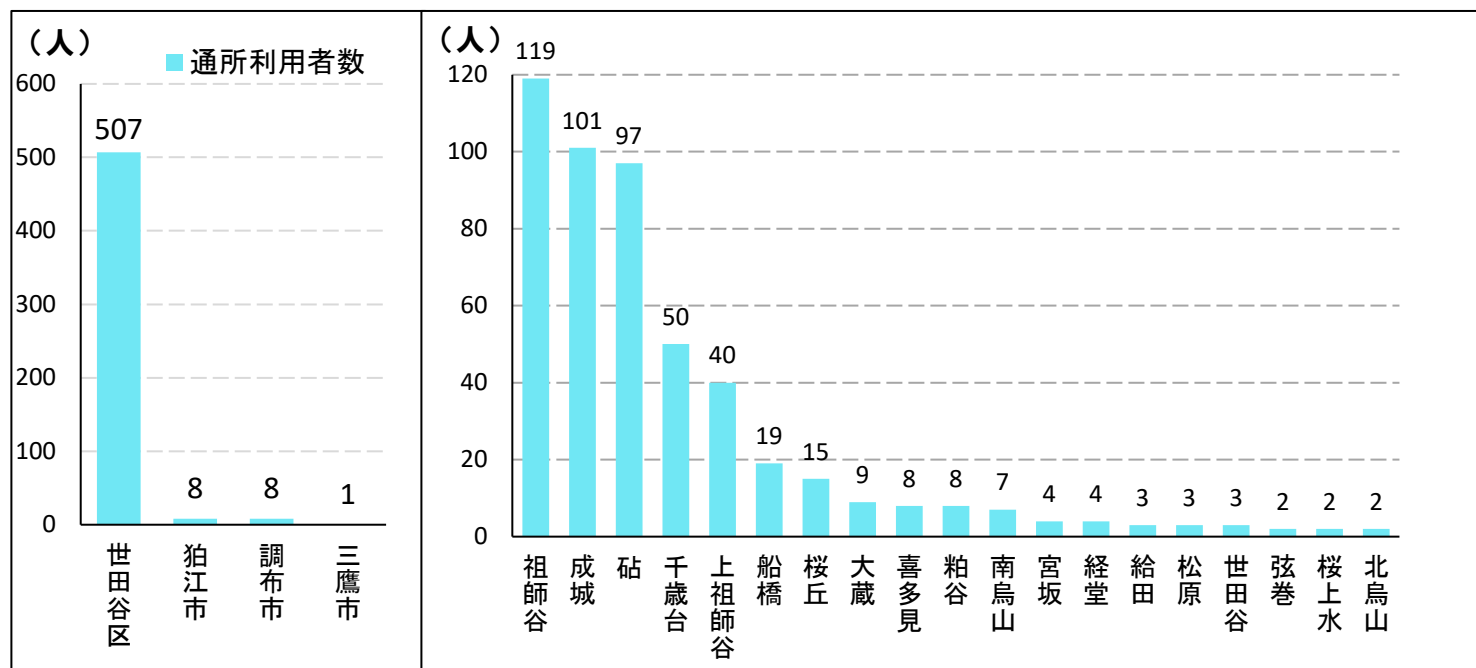


②年齢・性別 (n=524)

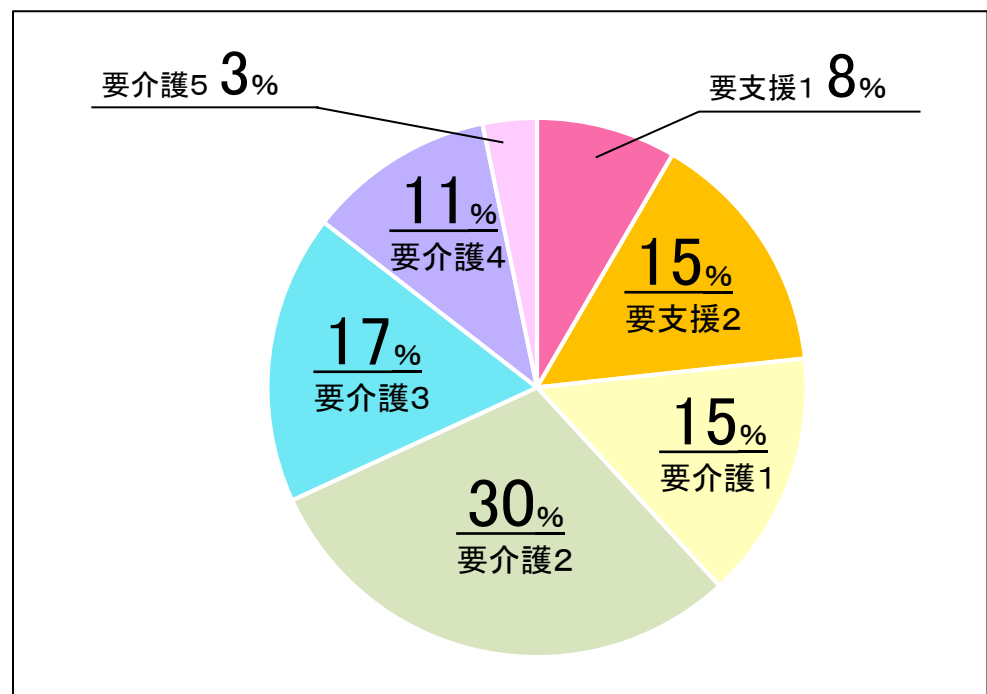


③居住地 (n=524)

●世田谷区内内訳 ※1件以下は省略しております。

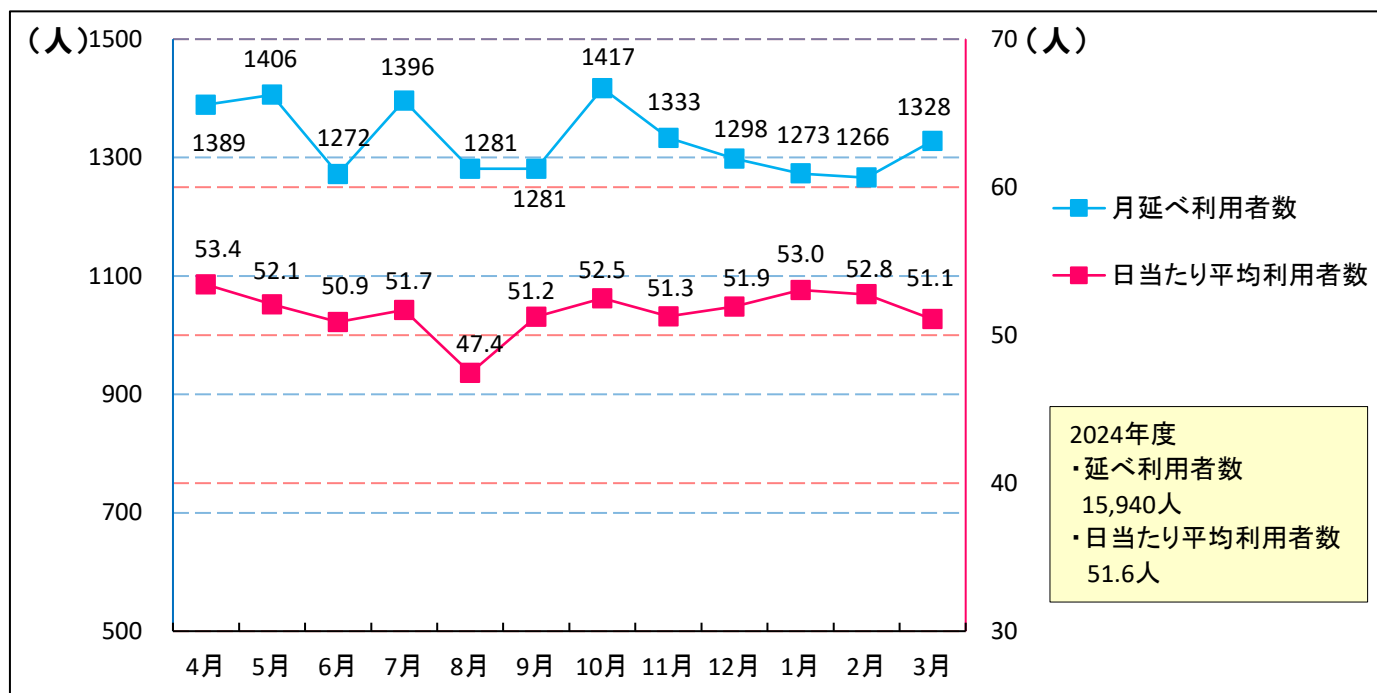


④要介護度 (n=524)

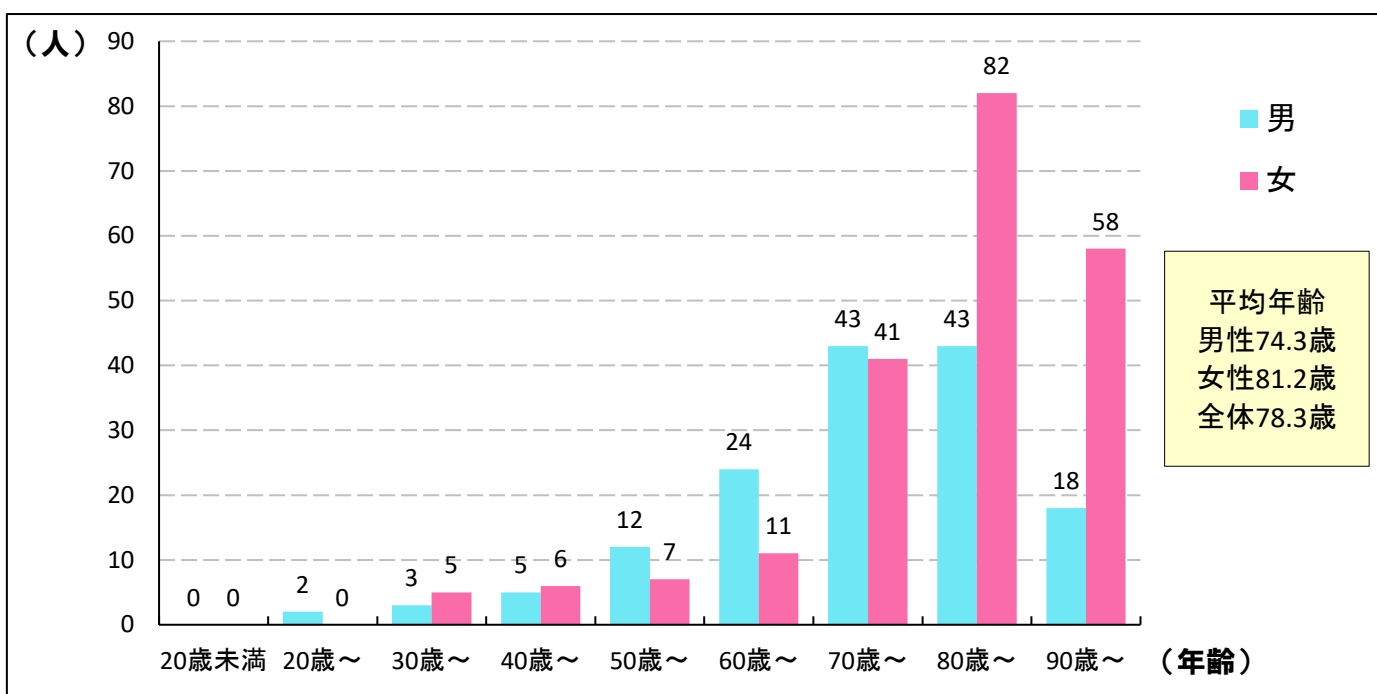


4 訪問

①件数

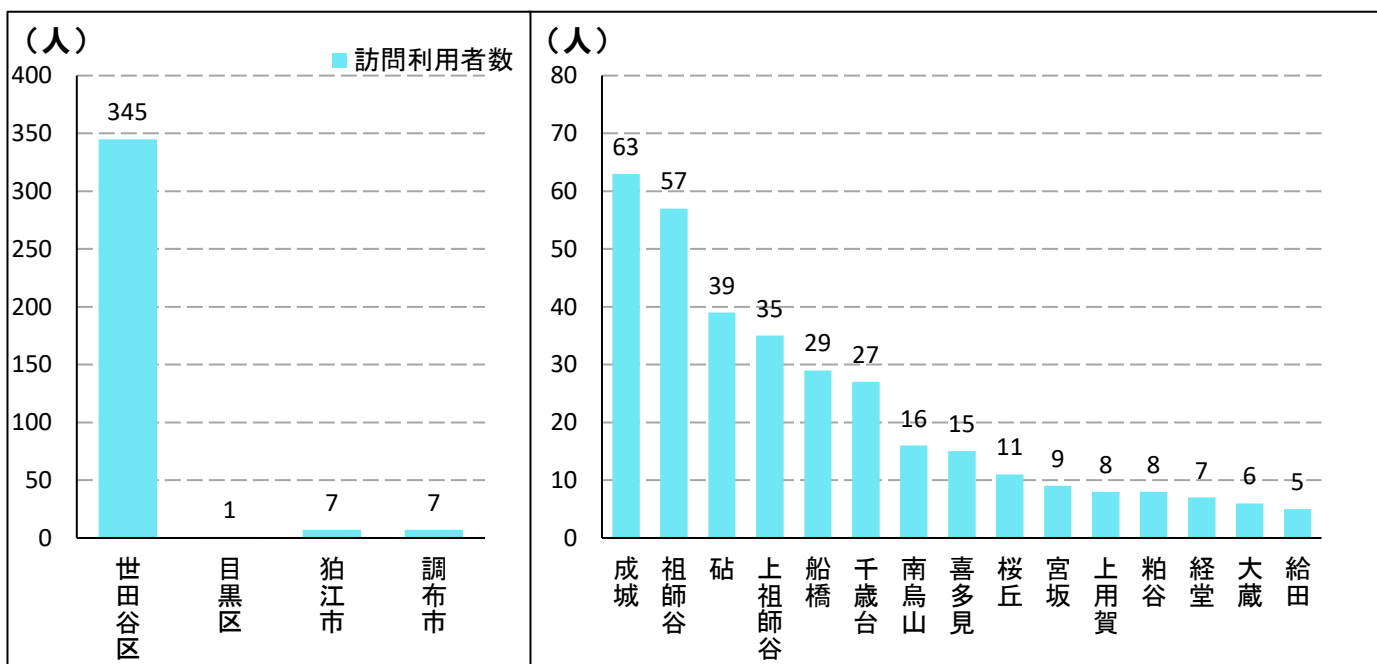


②年齢・性別 (n=360)

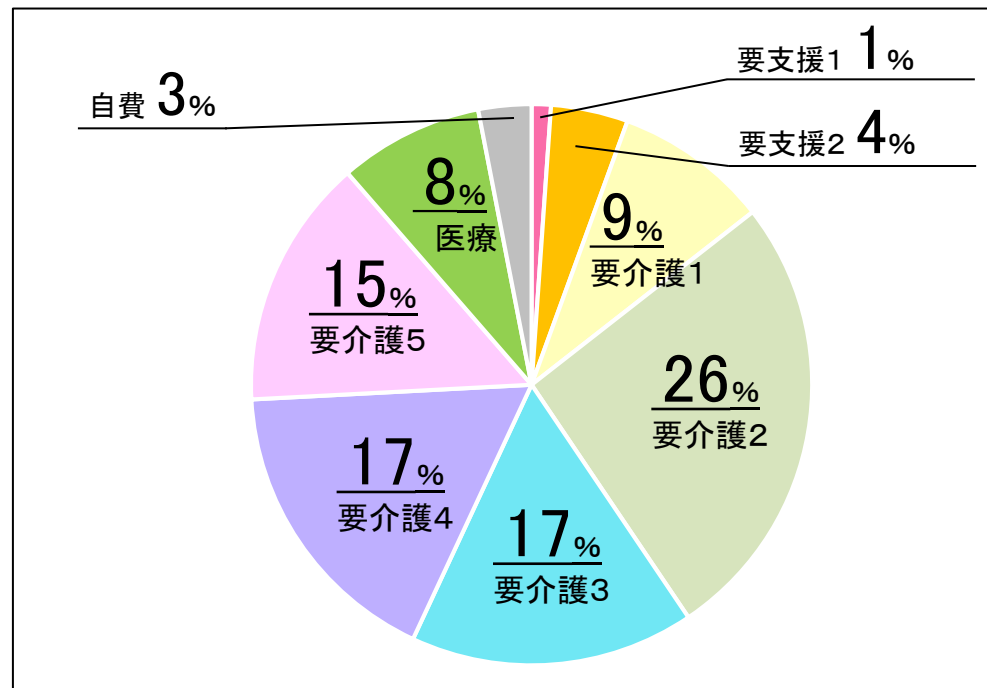


③居住地 (n=360)

●世田谷区内内訳(※4件以下は省略しております。)

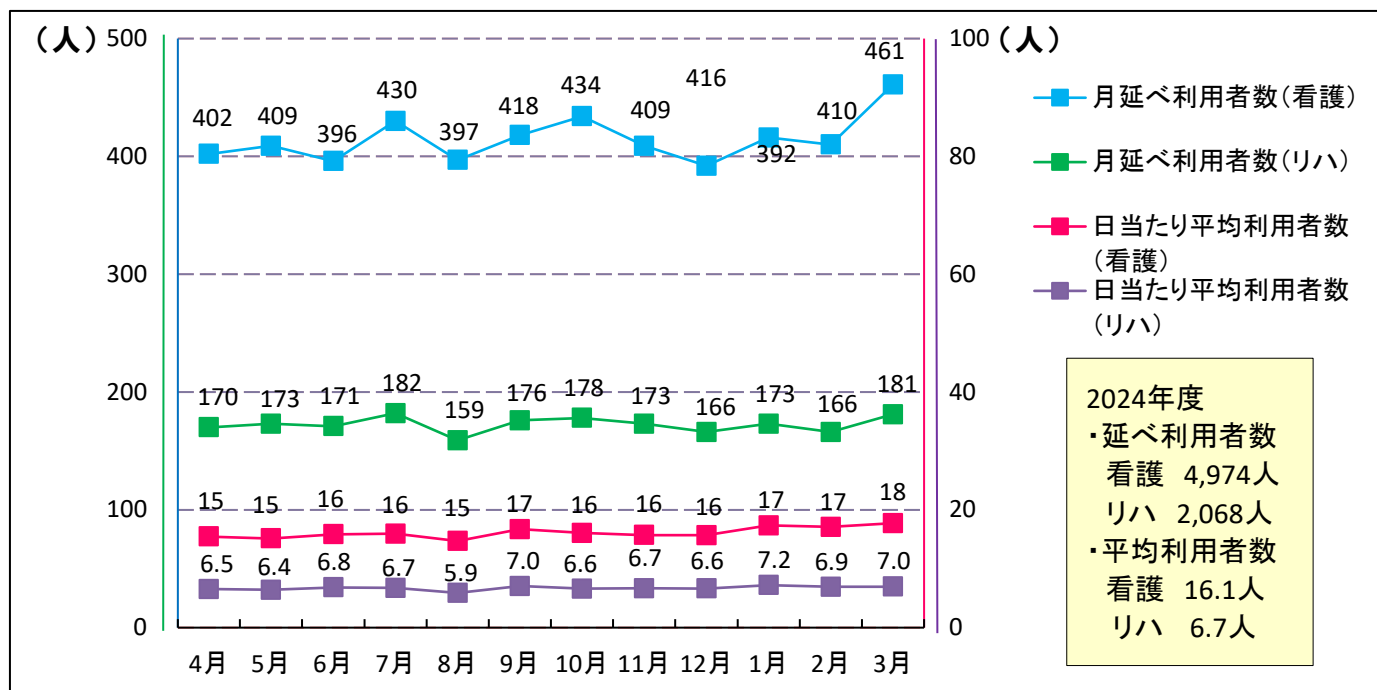


④要介護度 (n=360)

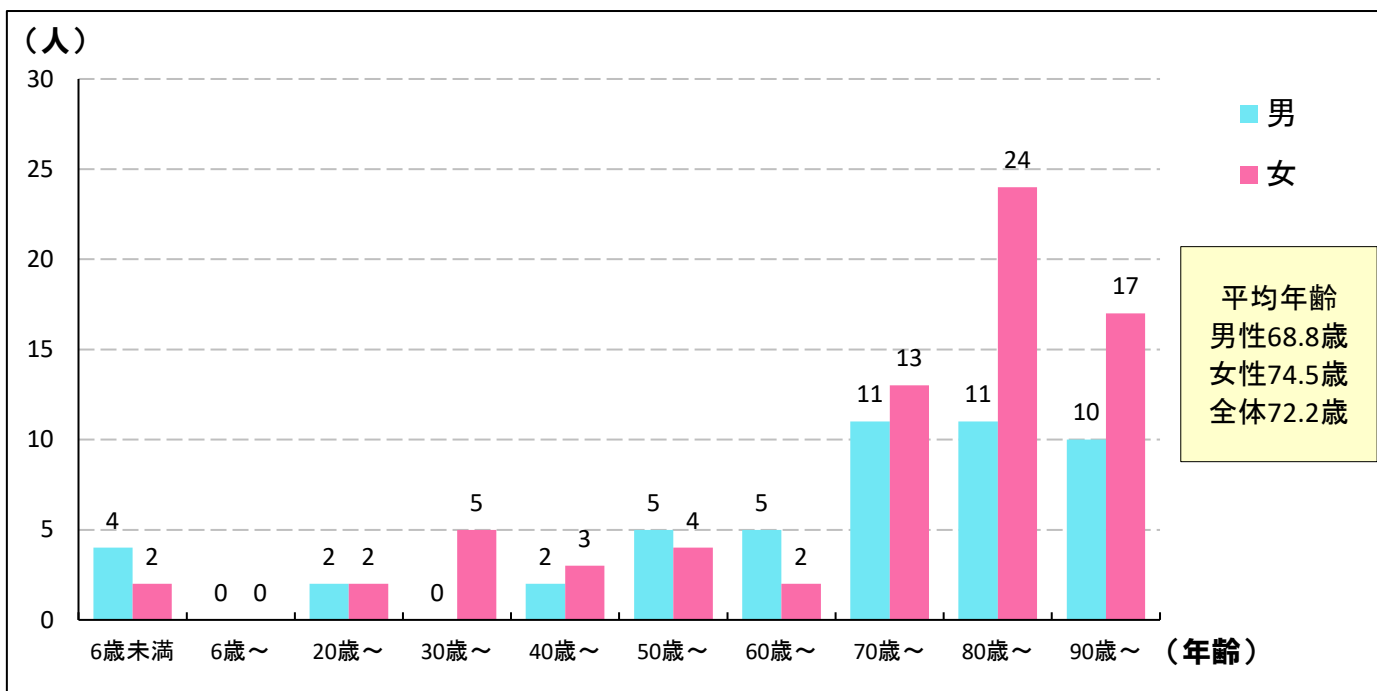


5 訪問看護

①件数

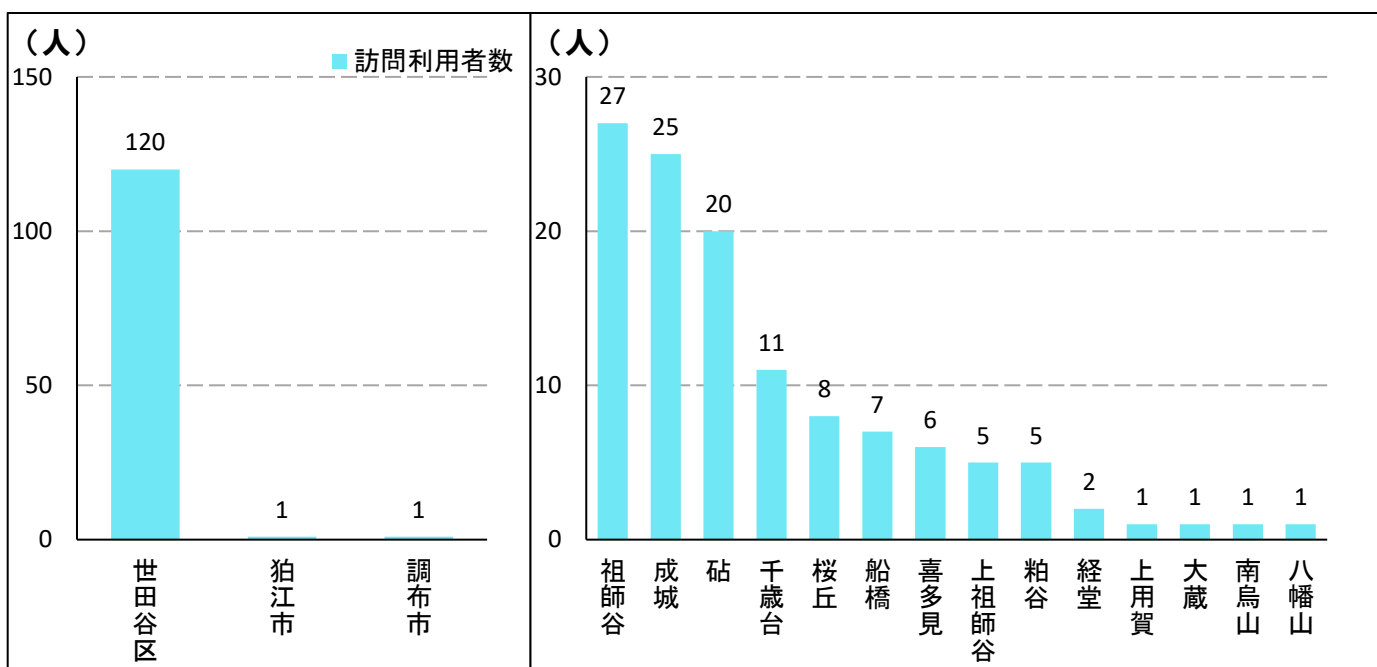


②年齢・性別 (n=122)

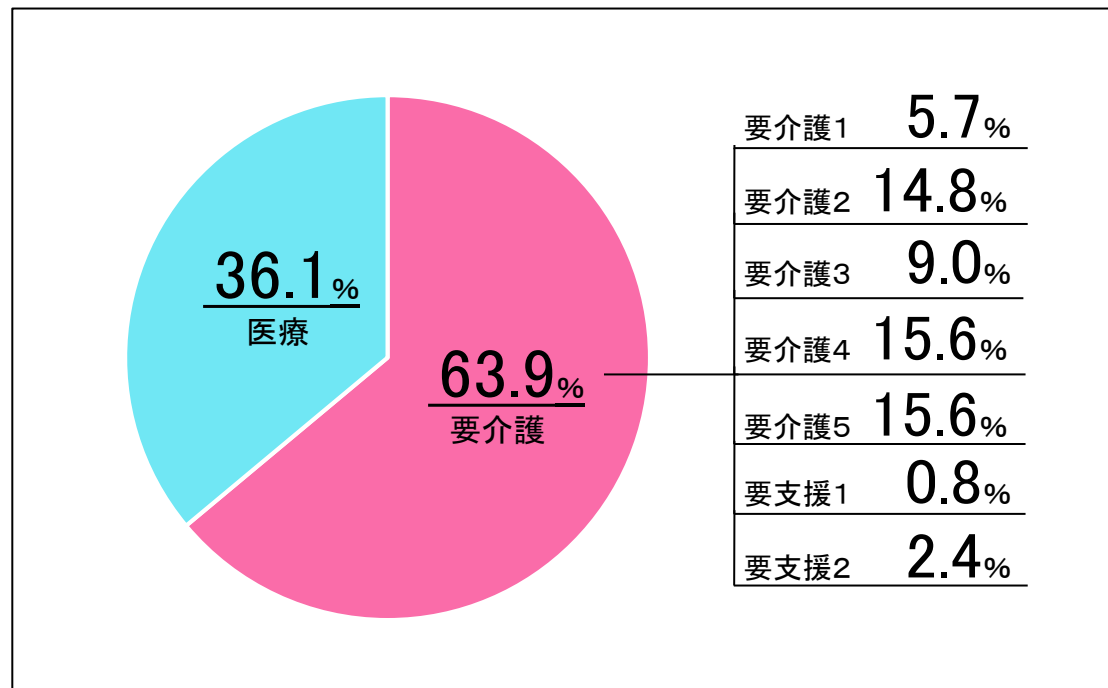


③居住地 (n=122)

●世田谷区内内訳



④要介護度 (n=122)





医療法人社団 輝生会

在宅総合ケアセンター成城

成城リハケア病院

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

情報管理チーム

〒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

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