

2018 年次報告書

Ukai
Rehabilitation
Hospital

◆年報 2018 目次

ご挨拶	1	5. 摂食・栄養関係	
1. 入退院関係		摂食単位数	34
年間入院数、年間退院数	2	入院時経管栄養者割合と経管抜去率	34
疾患別入院数	3	入院時3食経管栄養者の改善	35
入院平均年齢・男女比	4	BMI	35
疾患別男女比・平均年齢	5	6. 転倒関係	
発症から入院までの期間	6	転倒危険度評価・対策シート	36
紹介から入院までの期間	7	入院時の転倒危険度割合	36
平均入院期間	8	転倒件数、転倒者数・転倒者割合、 転倒回数	37
入院前居住地	9	時間帯別、場所別、年齢別転倒件数	38
平均1日入院数	10	7. その他	
退院先、緊急治療転院内訳	11	車椅子使用数	39
2. リハビリ単位数関係		下肢装具作成本数	40
入院リハビリ単位数	12	口腔評価	41
患者様1人1日あたりの リハビリ単位数	12	嗜好調査	42
疾患別1日あたりのリハビリ単位数	12	8. 通所リハビリテーション	
3. 実績		要介護度利用者比率	43
FIM改善度（FIM利得）	13	通所リハ利用者数	44
FIM詳細項目（疾患別）	15		
リハビリテーション実績指数	24		
日常生活機能評価（B項目）	25		
4. リハビリ実績			
麻痺の改善	26		
歩行能力	27		
手段的日常生活動作（IADL）	29		
認知機能（MMSE-J）	30		
認知関連行動アセスメント（CBA）	31		
失語症重症度、発話明瞭度	32		
コミュニケーション能力	33		

ご挨拶

鵜飼リハビリテーション病院長

鵜飼 泰光

鵜飼リハビリテーション病院は、150床全床が回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰを取得する、単科病院です。

急性期病院から、脳卒中、大腿骨頸部骨折などにより障害を負われた患者さんをご紹介いただき、1日も早い機能障害の改善とADLの自立を目指して回復期のリハビリテーションを提供しています。患者さんの多くは名古屋市内の病院からのご紹介であり、約80%が在宅復帰されています。

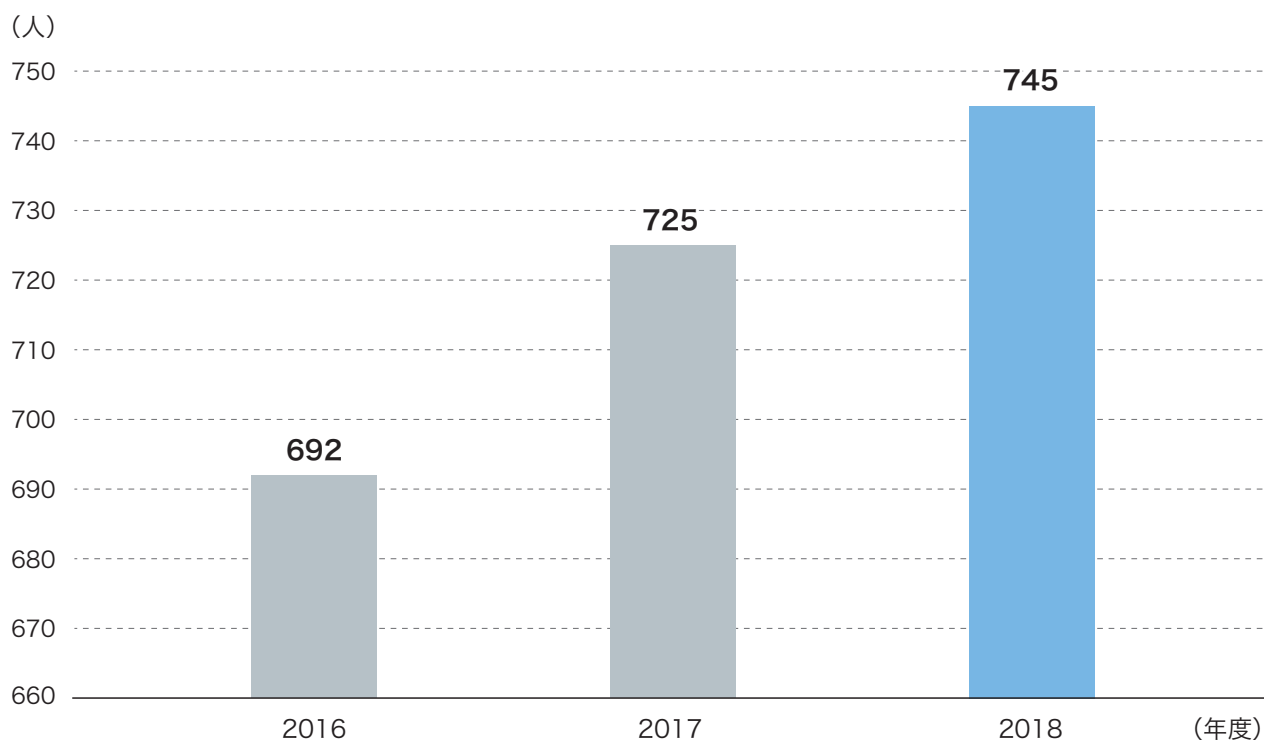
この度、2016～2018年度の退院患者さんのデータをまとめました。

我が国では、医療は1つの病院で完結するのではなく、機能分化した病院が互いに連携し、その先の在宅復帰へと病診連携を進めます。また、退院後できる限り住み慣れた自宅へ帰って生活するために、地域包括ケアシステムの構築が急がれています。当院は、医療連携の中で回復期リハビリテーション病棟としての役割を果たし、質の高いリハビリテーションを提供するとともに、退院後の患者さんへはデイケア・訪問リハビリテーションを生活期リハビリテーションとして提供していきます。

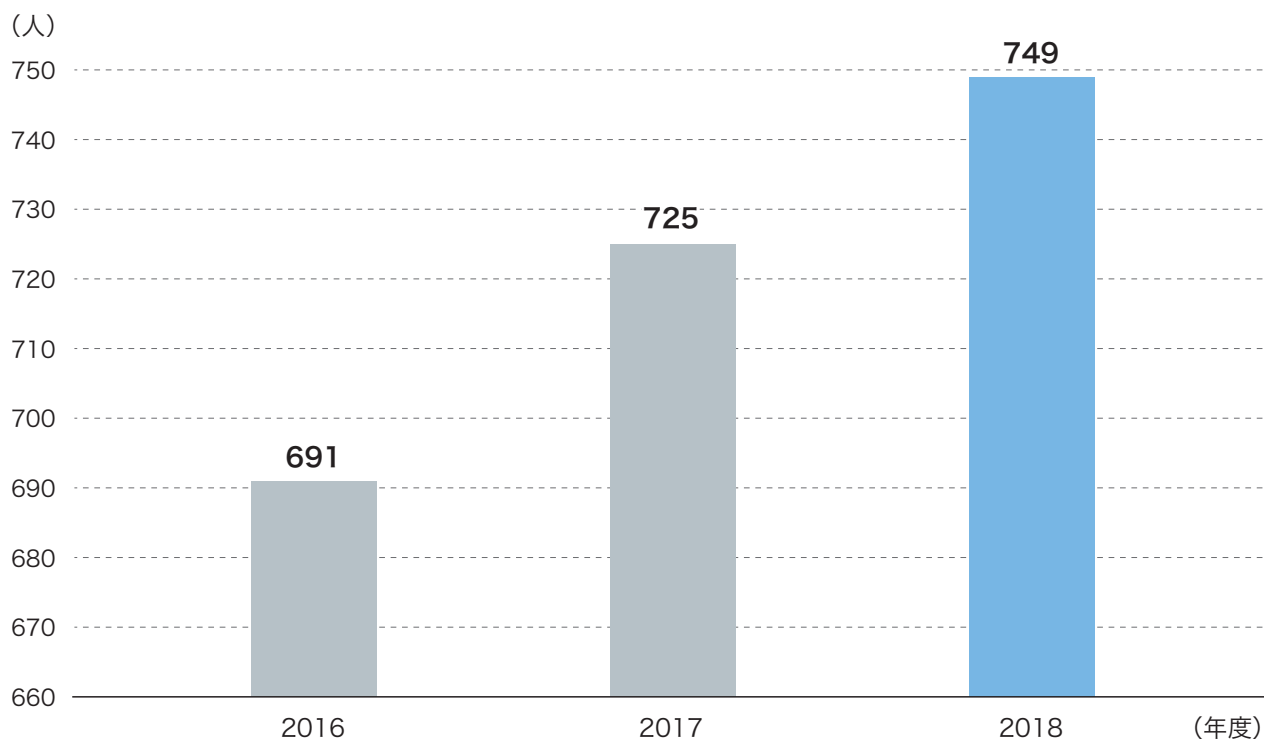
これからも、患者さんが安心して自宅で暮らせるよう、急性期病院、診療所、ケアマネジャー、介護事業者、行政との連携を密にして、地域包括ケアシステム構築に努力していきます。

1. 入退院関係

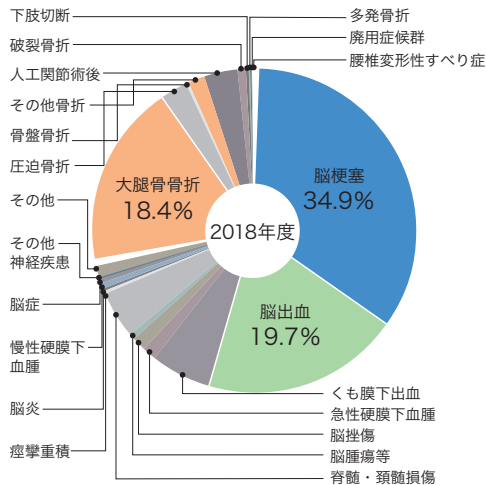
年間入院数



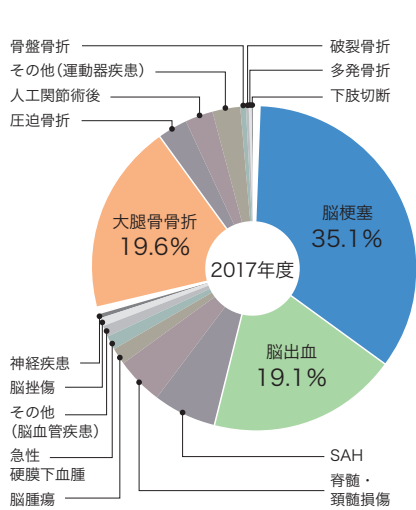
年間退院数



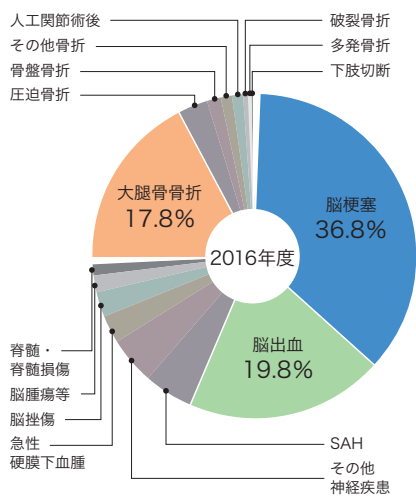
疾患別入院数



	[人]	[%]		[人]	[%]
脳梗塞	260	34.9	大腿骨骨折	137	18.4
脳出血	147	19.7	圧迫骨折	20	2.7
くも膜下出血	45	6.0	骨盤骨折	3	0.4
急性硬膜下血腫	11	1.5	その他骨折	11	1.5
脳挫傷	9	1.2	人工関節術後	26	3.5
脳腫瘍等	4	0.5	破綻骨折	5	0.7
脊髄・頸髄損傷	37	5.0	下肢切断	3	0.4
痙攣重積	2	0.3	多発骨折	1	0.1
脳炎	2	0.3	廃用症候群	1	0.1
慢性硬膜下血腫	3	0.4	腰椎変形性すべり症	1	0.1
脳症	4	0.5	運動器疾患	209	28.0
その他神経疾患	1	0.1			
その他	12	1.6			
脳血管疾患	537	72.0			



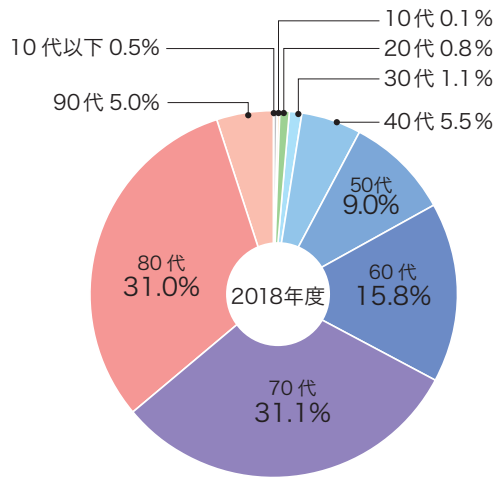
	[人]	[%]		[人]	[%]
脳梗塞	254	35.1	大腿骨骨折	142	19.6
脳出血	138	19.1	圧迫骨折	22	3.0
SAH	47	6.5	人工関節術後	20	2.8
脊髄・頸髄損傷	34	4.7	その他	19	2.6
脳腫瘍等	11	1.5	骨盤骨折	5	0.7
急性硬膜下血腫	10	1.4	破綻骨折	2	0.3
その他	9	1.2	多発骨折	1	0.1
脳挫傷	6	0.8	下肢切断	1	0.1
神経疾患	3	0.4	運動器疾患	212	70.7
脳血管疾患	512	70.7			
大腿骨骨折	142	19.6			
圧迫骨折	22	3.0			
人工関節術後	20	2.8			
その他	19	2.6			
骨盤骨折	5	0.7			
破綻骨折	2	0.3			
多発骨折	1	0.1			
下肢切断	1	0.1			
運動器疾患	212	29.2			



	[人]	[%]		[人]	[%]
脳梗塞	251	36.8	大腿骨骨折	123	17.8
脳出血	137	19.8	圧迫骨折	22	3.2
SAH	36	5.2	骨盤骨折	9	1.3
その他神経疾患	32	4.6	その他骨折	8	1.2
急性硬膜下血腫	19	2.7	人工関節術後	7	1.0
脳挫傷	18	2.6	破綻骨折	4	0.5
脳腫瘍等	11	1.6	多発骨折	3	0.4
脊髄・頸髄損傷	10	1.4	下肢切断	2	0.2
脳血管疾患	514	74.7	運動器疾患	178	25.6
大腿骨骨折	123	17.8			
圧迫骨折	22	3.2			
骨盤骨折	9	1.3			
その他骨折	8	1.2			
人工関節術後	7	1.0			
破綻骨折	4	0.5			
多発骨折	3	0.4			
下肢切断	2	0.2			
運動器疾患	178	25.6			

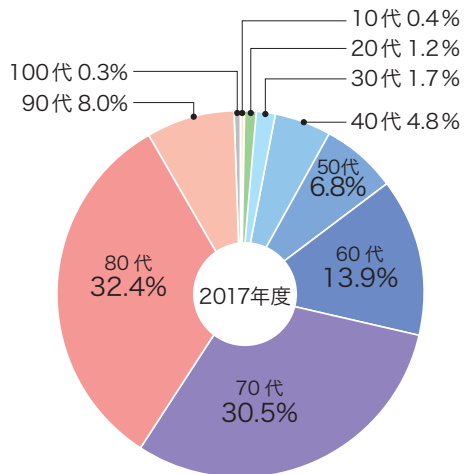
入院平均年齢・男女比

◆ 2018年度



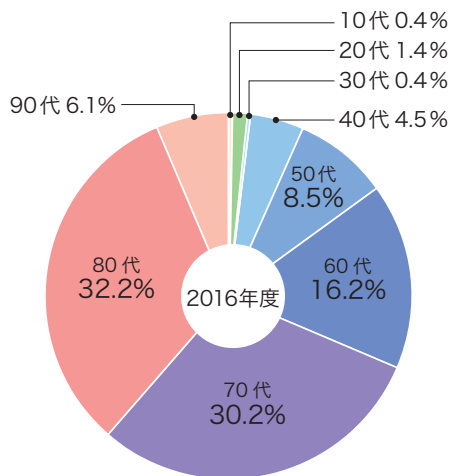
入院平均年齢	73.1 歳
入院人数	745 名
男女比	男性 383 名 女性 362 名
性別平均年齢	男性 71.4 歳 女性 75.0 歳
最高年齢	98 歳
最年少	6 歳

◆ 2017年度



入院平均年齢	73.3 歳
男女比	男性 355 名 女性 337 名
性別平均年齢	男性 69.3 歳 女性 77.5 歳
最高年齢	98 歳
最年少	12 歳

◆ 2016年度



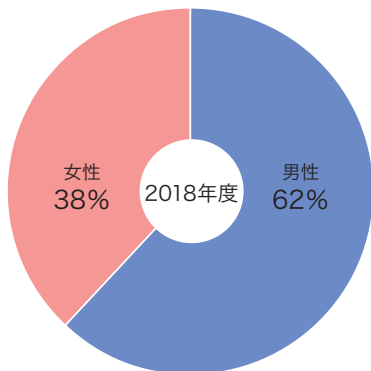
入院平均年齢	72.3 歳
男女比	男性 389 名 女性 333 名
性別平均年齢	男性 68.4 歳 女性 76.8 歳
最高年齢	100 歳
最年少	11 歳

疾患別男女比・平均年齢

◆ 脳血管疾患

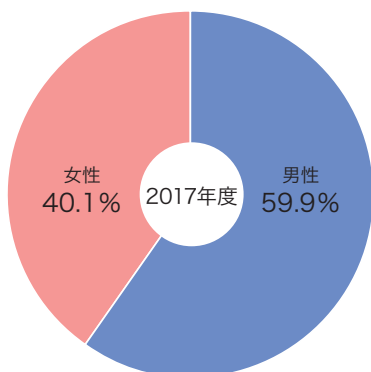
2018年度 529名

脳血管平均年齢	71 歳
男性平均年齢	70.5 歳
女性平均年齢	71.8 歳



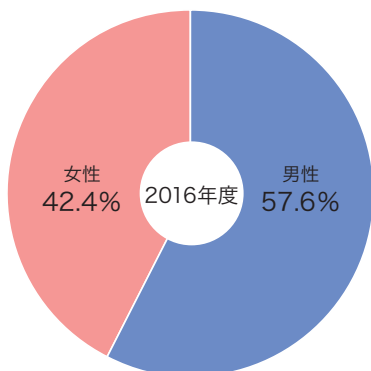
2017年度 512名

脳血管平均年齢	70.6 歳
男性平均年齢	69.5 歳
女性平均年齢	72.4 歳



2016年度 514名

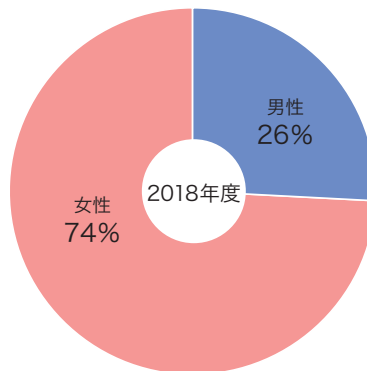
脳血管平均年齢	70.9 歳
男性平均年齢	68.4 歳
女性平均年齢	74.3 歳



◆ 運動器疾患

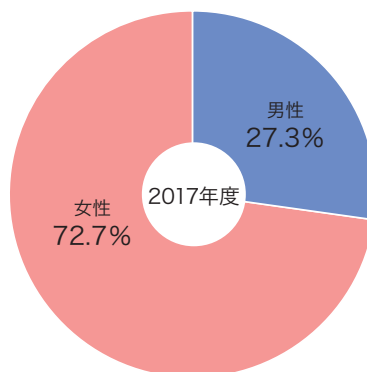
2018年度 216名

運動器平均年齢	78 歳
男性平均年齢	77.0 歳
女性平均年齢	78.8 歳



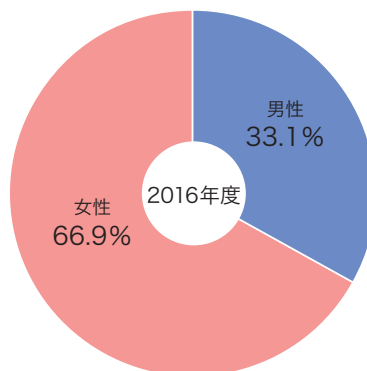
2017年度 212名

運動器平均年齢	80.4 歳
男性平均年齢	74.7 歳
女性平均年齢	82.6 歳



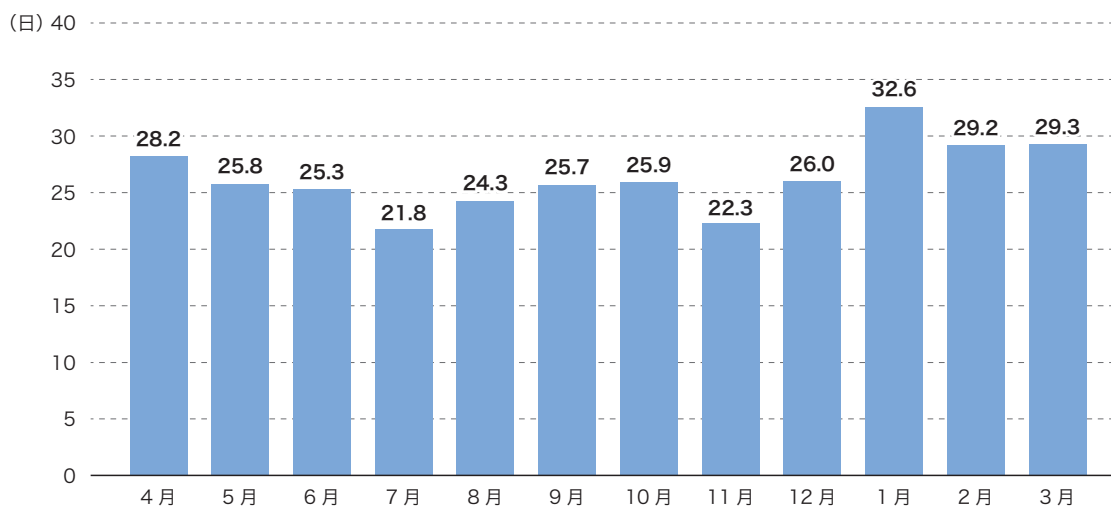
2016年度 178名

運動器平均年齢	80 歳
男性平均年齢	73.8 歳
女性平均年齢	83.1 歳

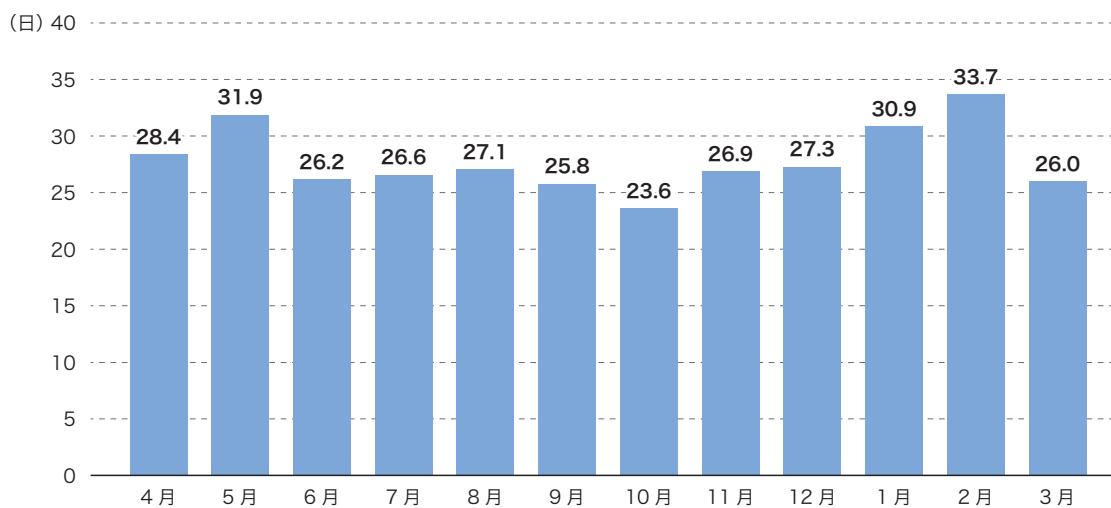


発症から入院までの期間

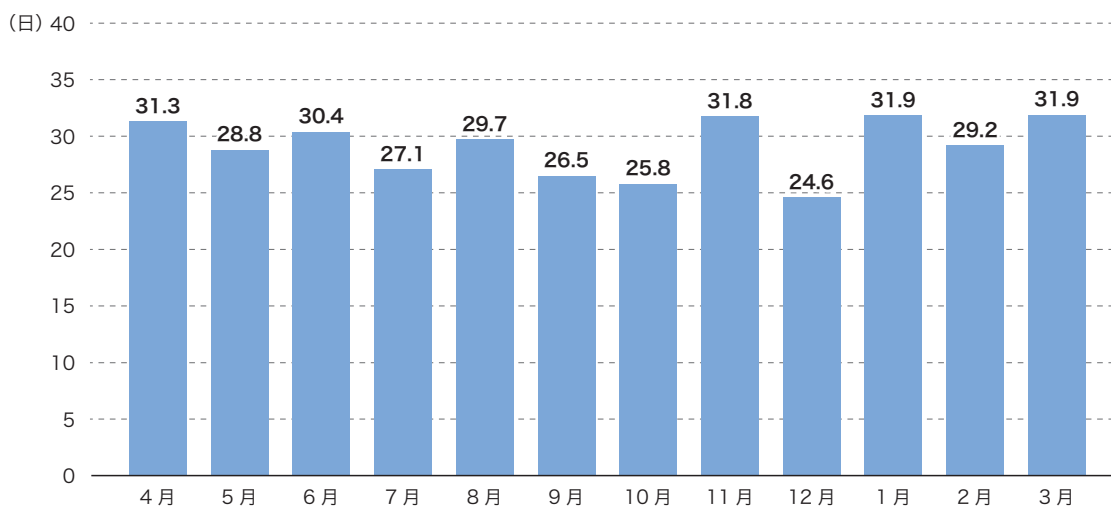
◆ 2018年度 年間平均 26.4日



◆ 2017年度 年間平均 27.9日

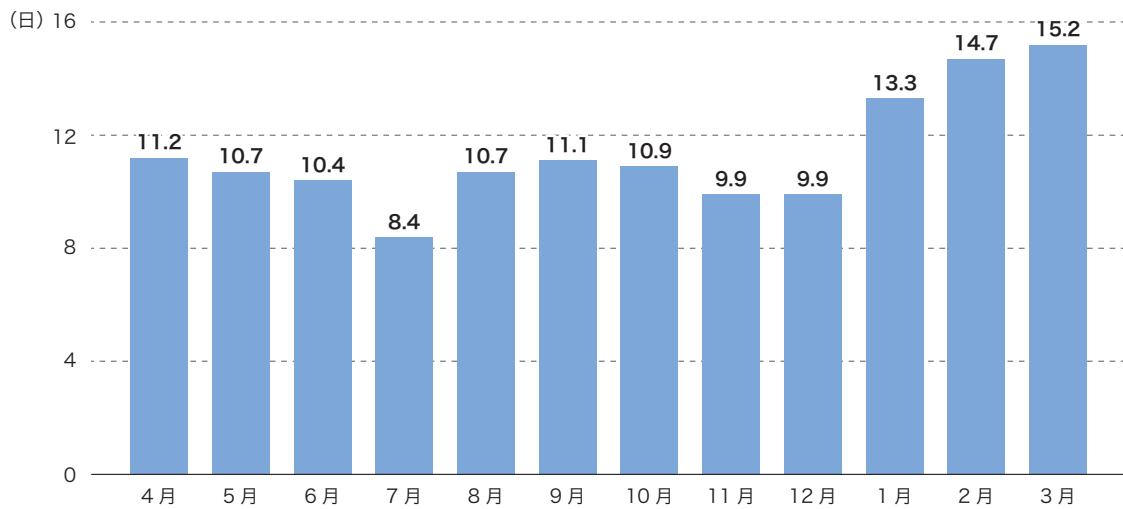


◆ 2016年度 年間平均 29.1日

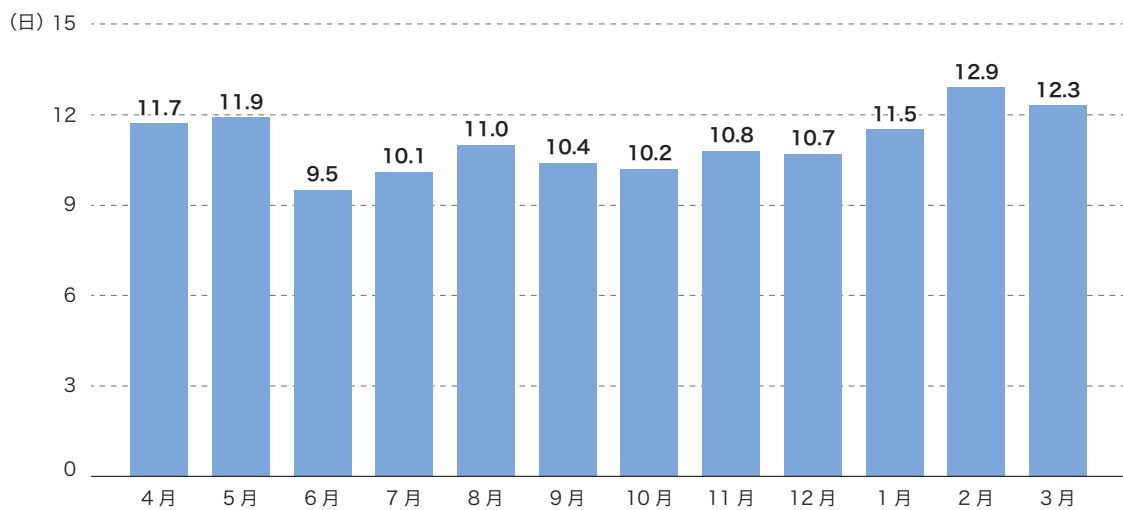


紹介から入院までの期間

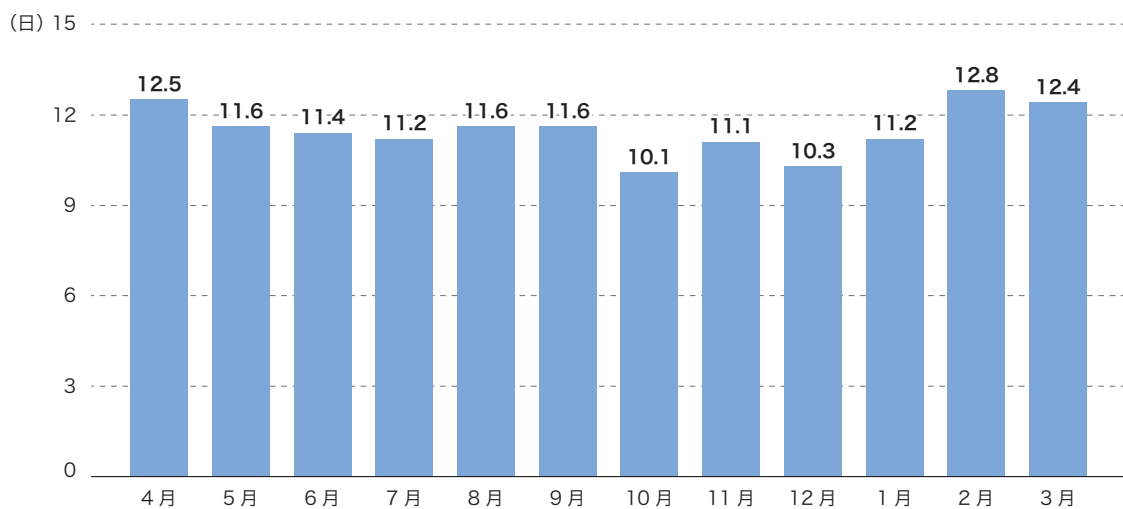
◆2018年度 年間平均 11.4日



◆2017年度 年間平均 11.1日

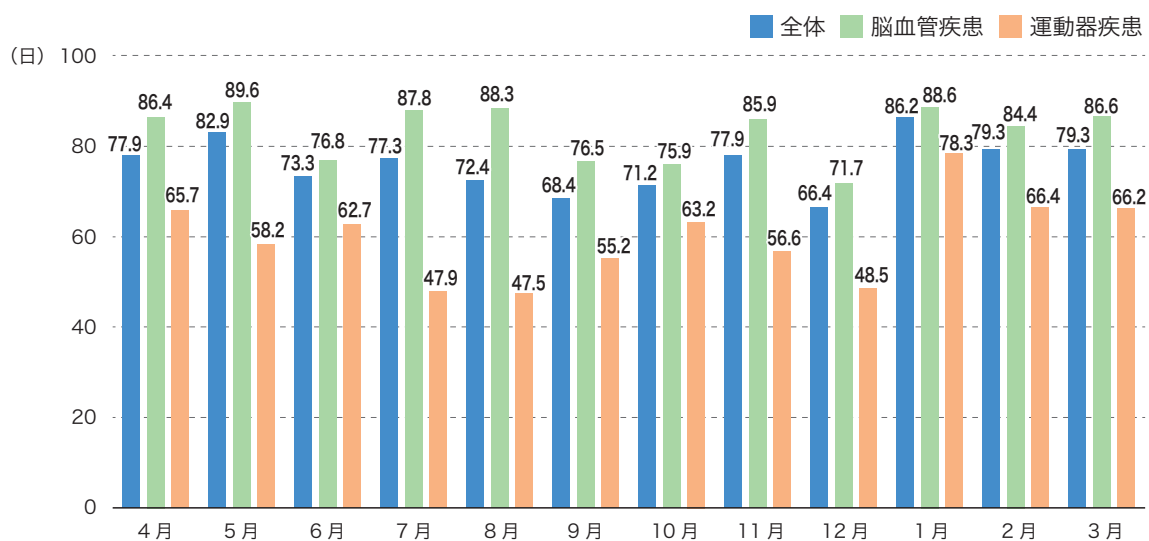


◆2016年度 年間平均 11.5日

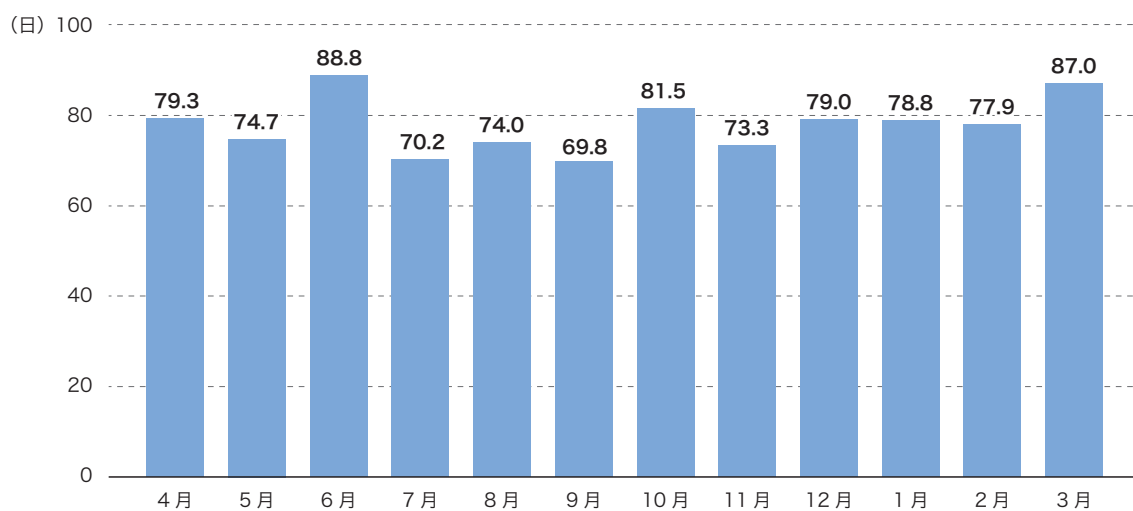


平均入院期間

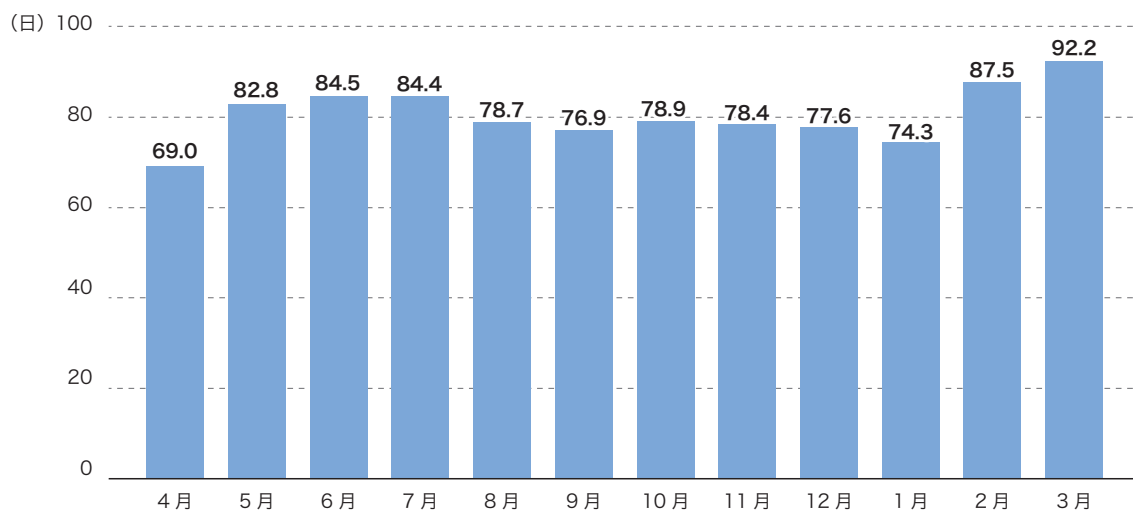
◆ 2018年度 年間平均 75.4日 (脳血管疾患 83.2日 運動器疾患 63.3日)



◆ 2017年度 年間平均 77.9日

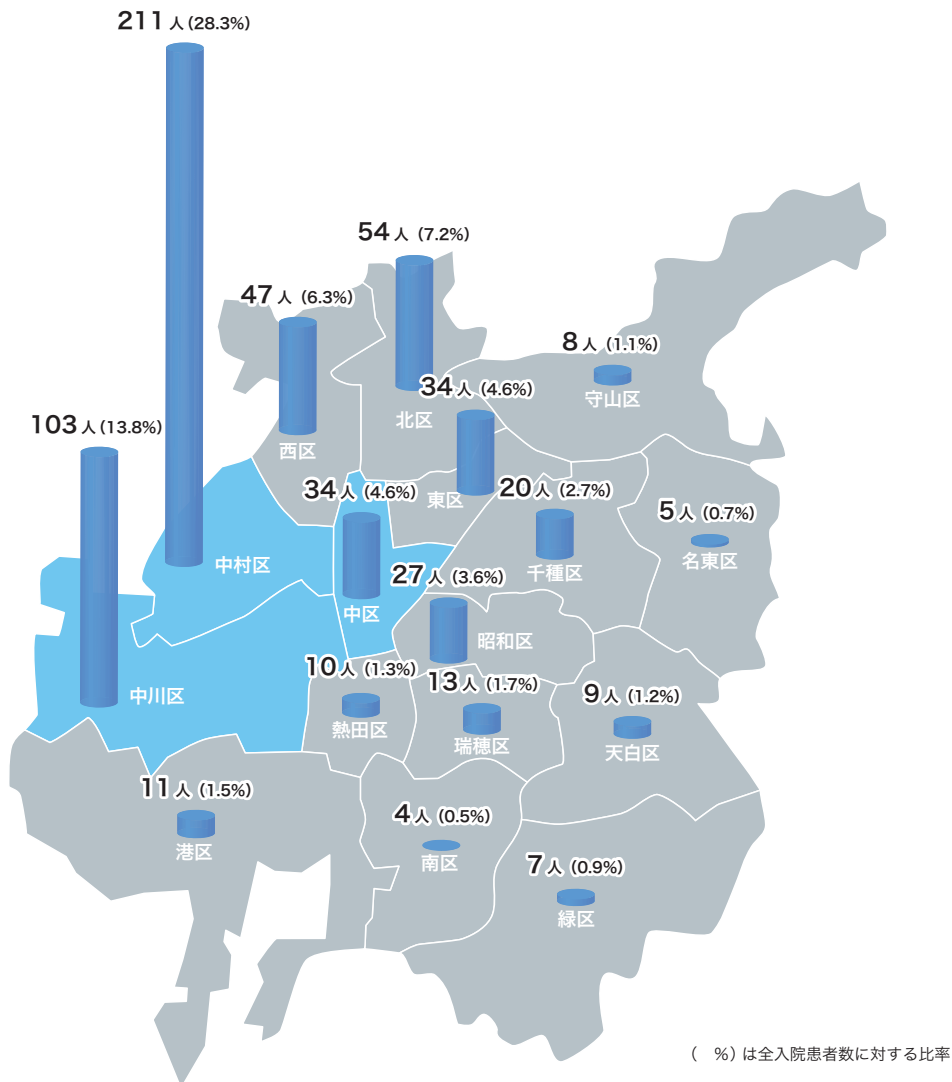


◆ 2016年度 年間平均 80.4日



入院前居住地 2018年度

◆名古屋市内（総数 597人 / 全入院患者(745人)の 80.1%）



◆名古屋市内外（総数 120人 / 全入院患者(745人)の 16.1%）

	[人]	[%]*
海部郡	33	4.4
あま市	40	5.4
一宮市	5	0.7
春日井市	3	0.4
清須市	11	1.5
知多市	1	0.1
知多郡	3	0.4
東海市	1	0.1
日進市	1	0.1
尾張旭市	2	0.3

	[人]	[%]*
北名古屋市	4	0.5
愛西市	2	0.3
小牧市	1	0.1
稲沢市	2	0.3
犬山市	3	0.4
岡崎市	2	0.3
刈谷市	2	0.3
瀬戸市	2	0.3
津島市	1	0.1
長久手	1	0.1

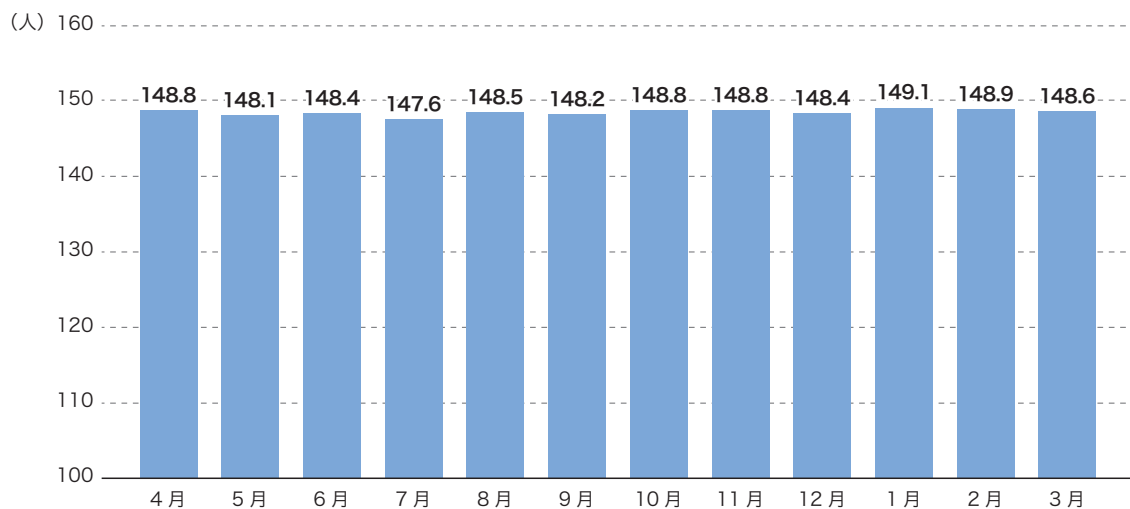
◆県外（総数 28人）
(全入院患者(745人)の 3.8%)

	[人]	[%]*
三重県	9	1.2
大阪市	1	0.1
岐阜県	7	0.9
東京都	1	0.1
兵庫県	1	0.1
福岡県	1	0.1
福島県	1	0.1
北海道	2	0.3
山口県	1	0.1
神奈川県	1	0.1
和歌山県	1	0.1
住所不定	2	0.3

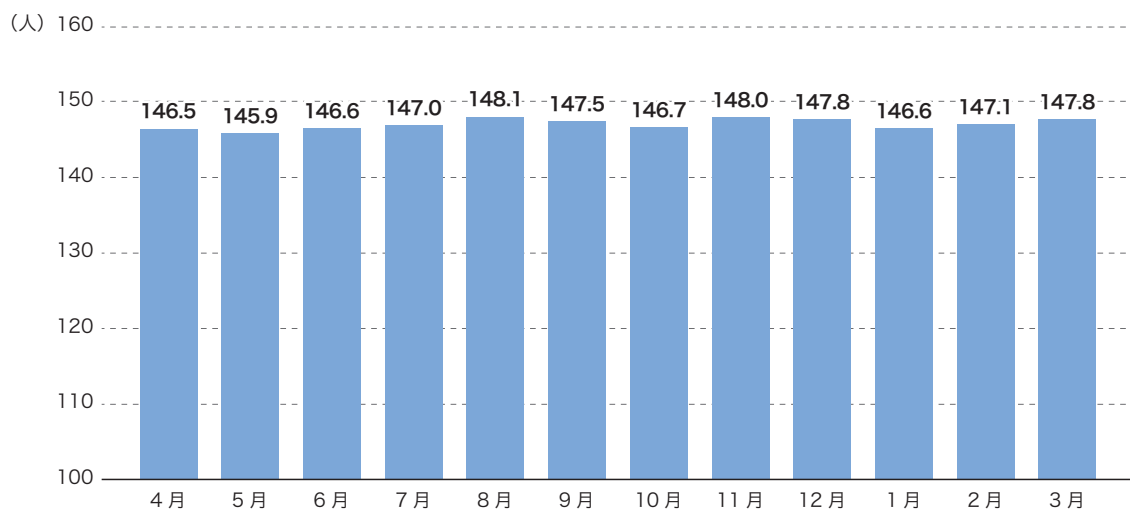
※全入院患者数に対する比率

平均 1 日入院数

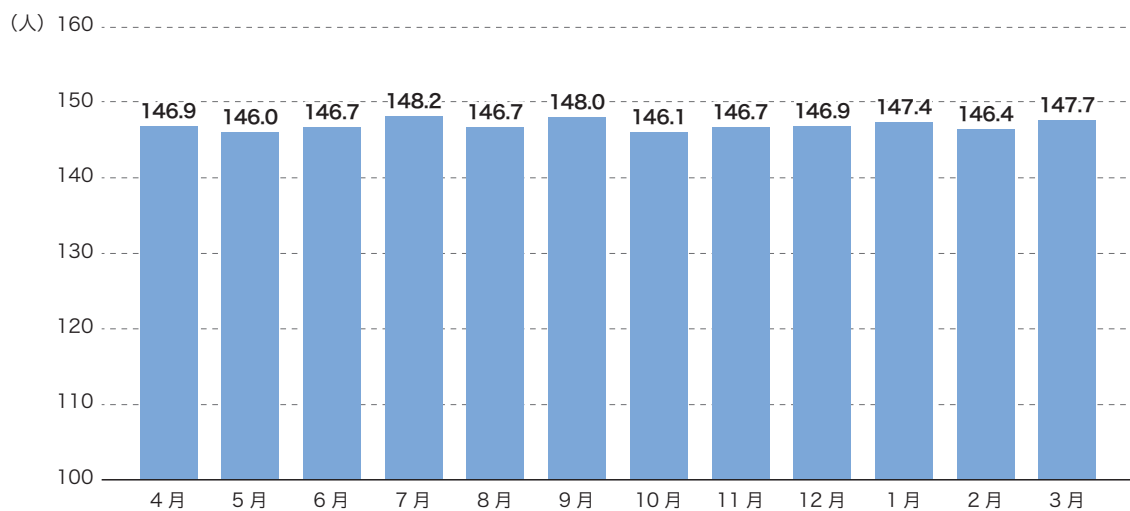
◆ 2018 年度 年間平均 148.5 人



◆ 2017 年度 年間平均 147.1 人

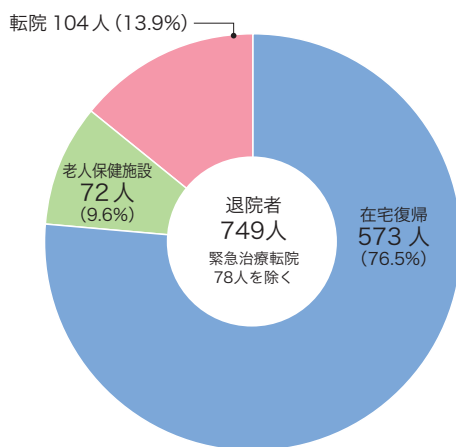


◆ 2016 年度 年間平均 147.0 人



退院先

◆2018年度

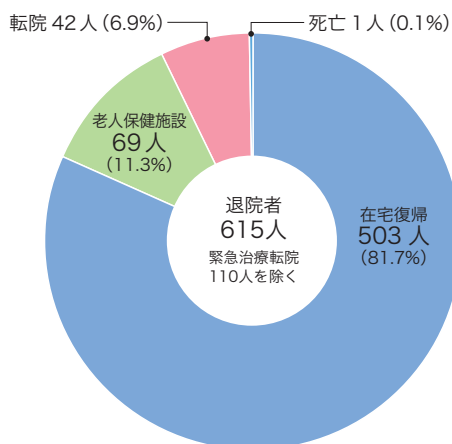


緊急治療転院内訳

	[人]
肺炎	11
心不全の悪化	5
ボトックス注射	4
呼吸状態の悪化	4
水頭症 OPE	3
レベル低下	3
肺塞栓症	3
精査目的	2
慢性硬膜下血腫	2
てんかん疑い	2
骨折	2
胸水悪化	2
胃瘻造設	2
貧血	2
OPE 目的	2
その他	28
計	78

総退院者数 827人

◆2017年度

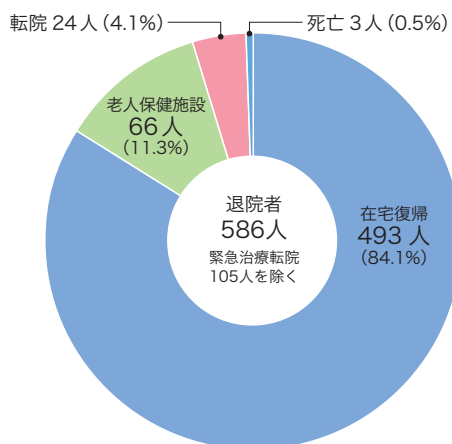


緊急治療転院内訳

	[人]		[人]
脳梗塞・出血再発	17	感染症悪化	2
消化器疾患	12	バクロフェン治療	2
肺炎	12	蜂窩織炎	2
心不全	11	骨入れ	2
骨折（再手術含む）	8	痙攣	2
胃瘻造設	5	血圧変動	2
発熱・炎症反応高い	5	急性硬膜下血腫	2
がん治療	4	水頭症	1
貧血	3	てんかん	1
慢性硬膜下血腫	3	その他	12
尿路感染	2	計	110

総退院者数 725人

◆2016年度



緊急治療転院内訳

	[人]
脳梗塞・出血再発	25
消化器疾患	17
肺炎	12
胃瘻造設	8
水頭症	7
骨折（再手術含む）	6
てんかん	4
心不全	2
呼吸器疾患	2
尿路感染	2
その他	20
計	105

総退院者数 691人

2. リハビリ単位数関係

入院リハビリ単位数

[単位]

	2016年度	2017年度	2018年度
総単位数	36,702	36,288	37,227
PT	16,574	16,729	16,800
OT	13,465	13,429	13,793
ST	6,663	6,131	6,634

患者1人1日あたりのリハビリ単位数

[単位]

	2016年度	2017年度	2018年度
全体	8.22	8.13	8.24
PT	3.71	3.75	3.72
OT	3.01	3.01	3.05
ST	1.49	1.37	1.47

疾患別 1日あたりのリハビリ単位数

[単位]

	2016年度	2017年度	2018年度
脳血管	8.46	8.56	8.60
運動器	7.21	6.71	7.06

3. 実績

改善度

機能的自立度評価表 (Functional Independence Measure ; FIM)

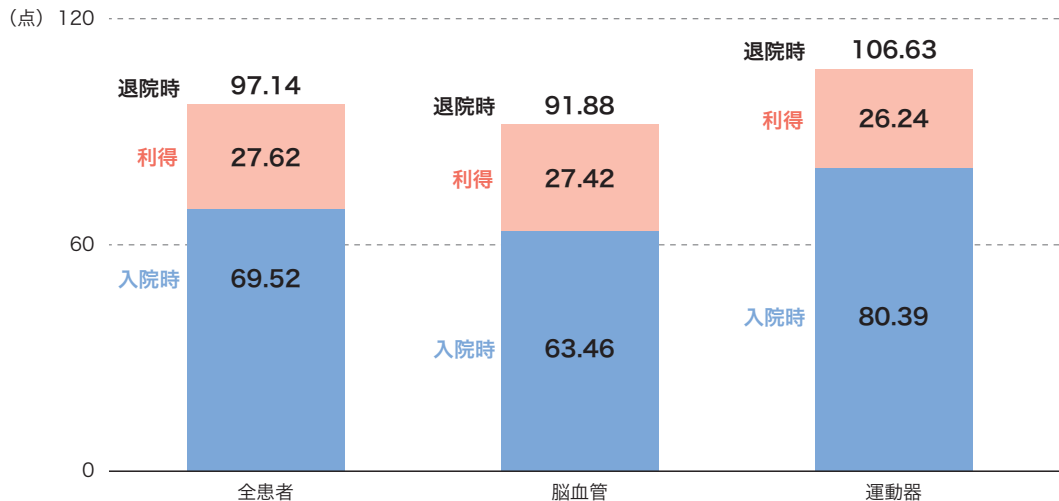
運動項目として食事動作、整容動作、清拭・入浴動作、更衣、トイレ動作、排泄の状態、ベッド・椅子・車椅子移乗、トイレ移乗、浴槽移乗、歩行・車椅子、階段について、認知項目として理解と表出、社会的交流、問題解決、記憶について各項目7点満点で評価します。

全18項目で合計126点満点で日常生活動作 (ADL) を評価します。

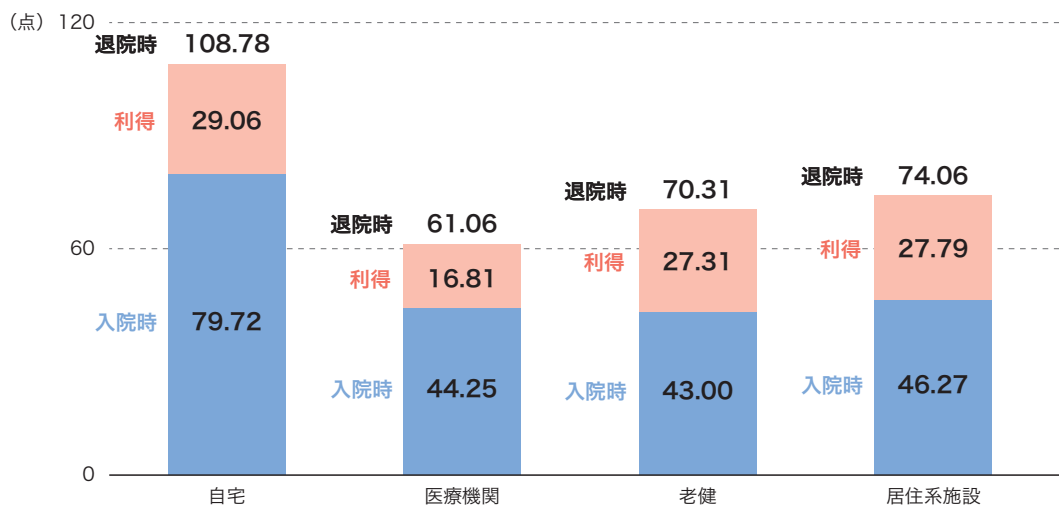
FIM 改善度 (FIM 利得)

FIM 利得算出方法 = 退院時 FIM - 入院時 FIM

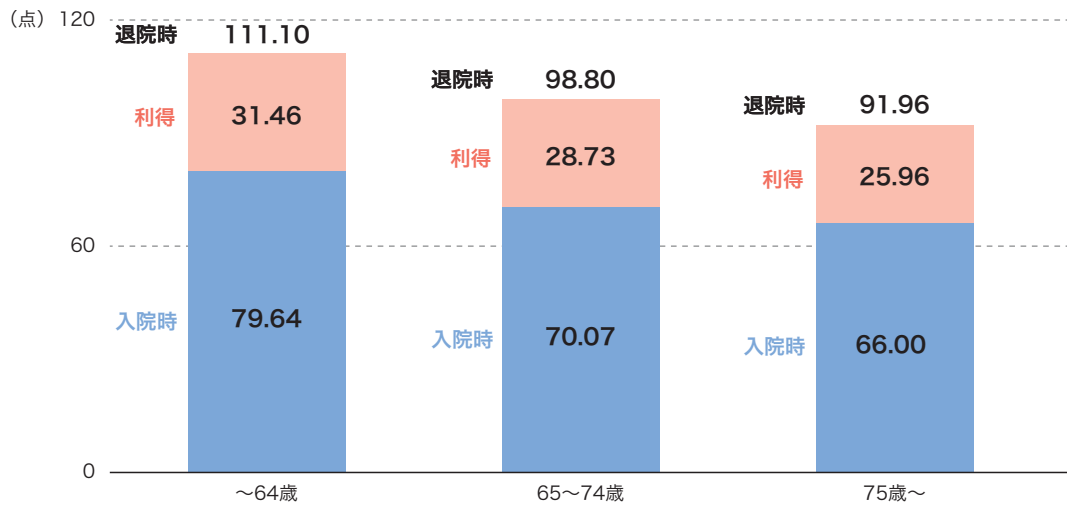
◆ 全入院患者様・疾患別



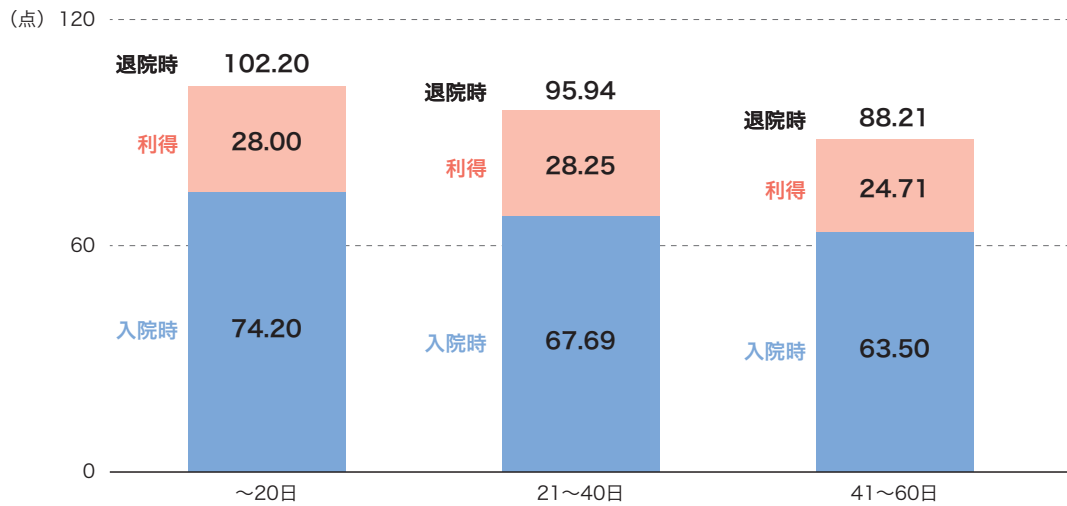
◆ 退院先別



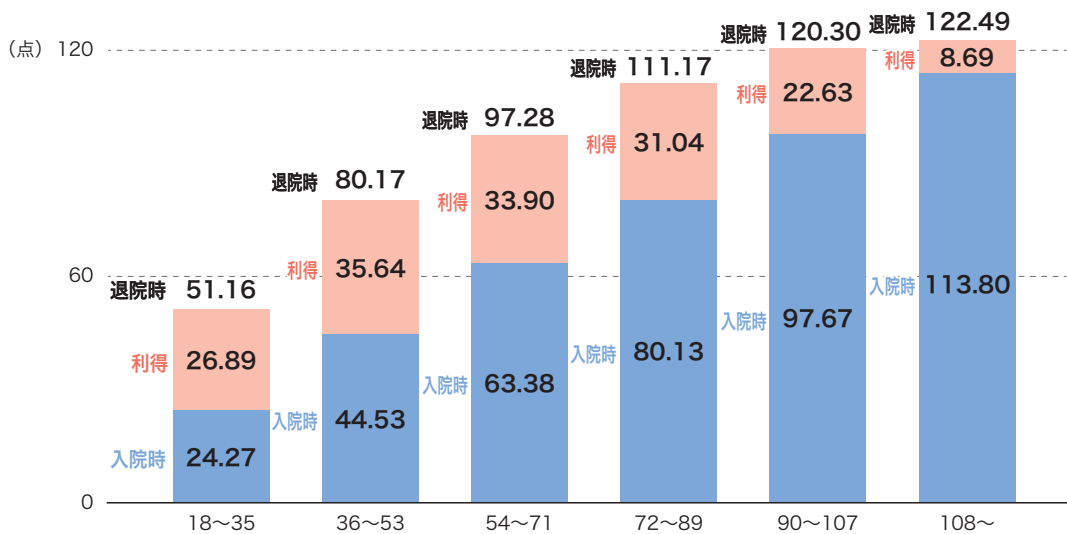
◆ 年齢別



◆ 発症から入院までの期間別



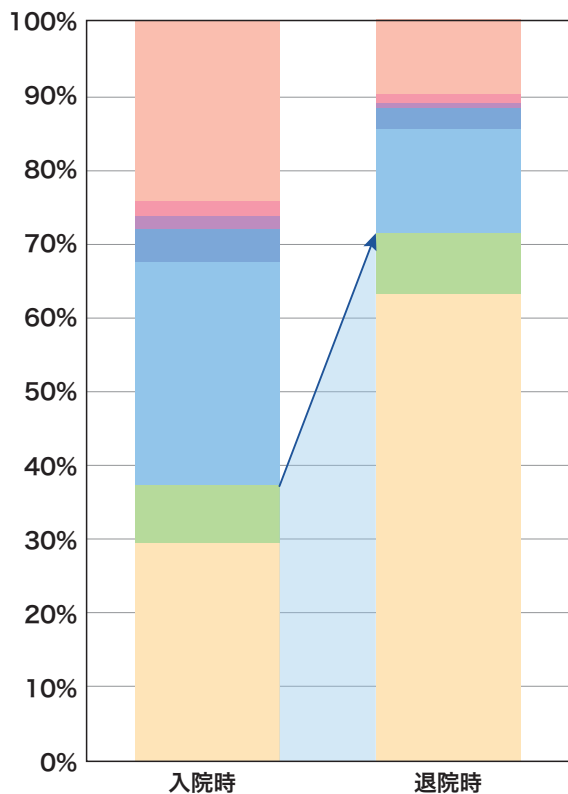
◆ 入院時 FIM 点数別



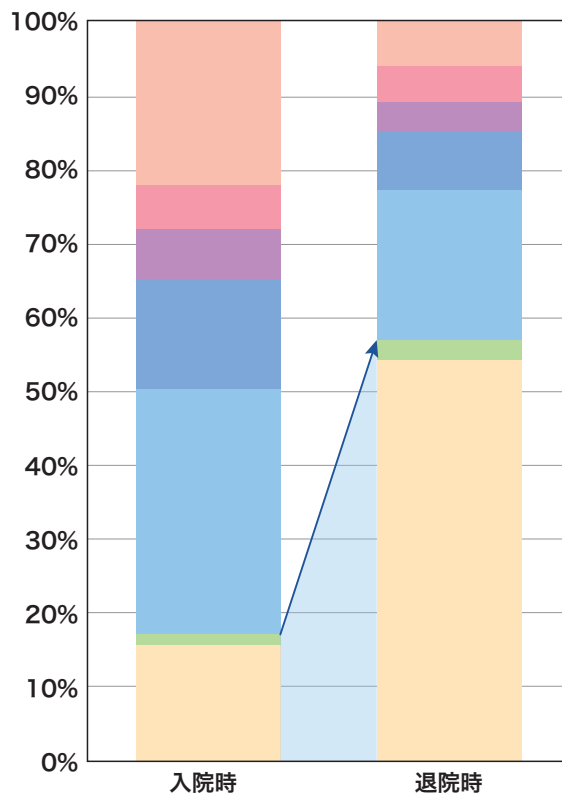
脳血管疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

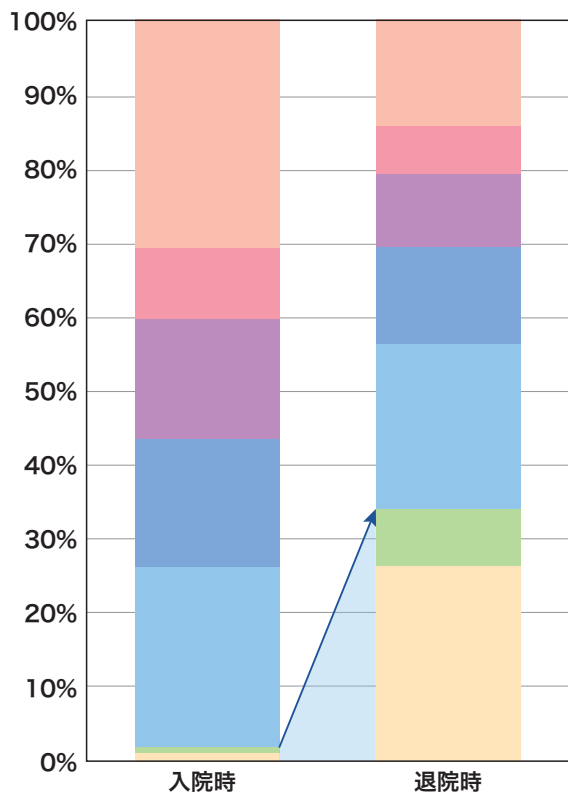
◆ 食事 (n = 451)



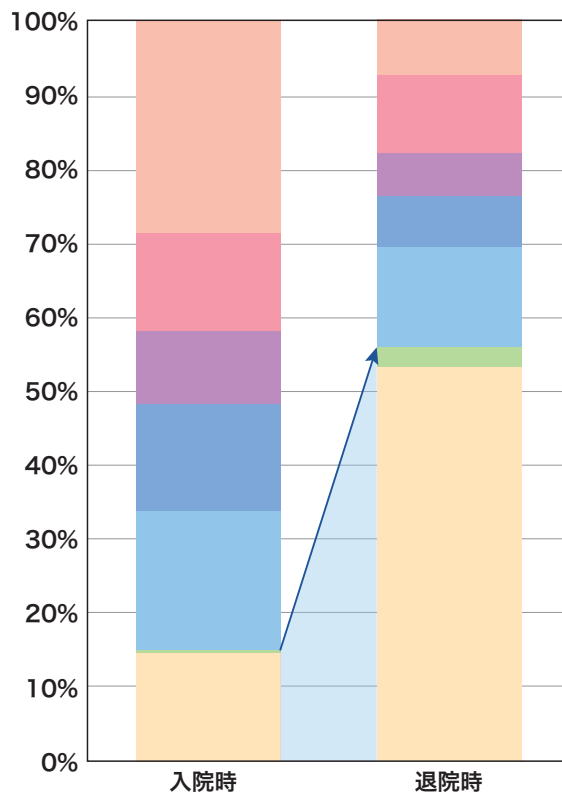
◆ 整容 (n = 451)



◆ 清拭 (n = 451)



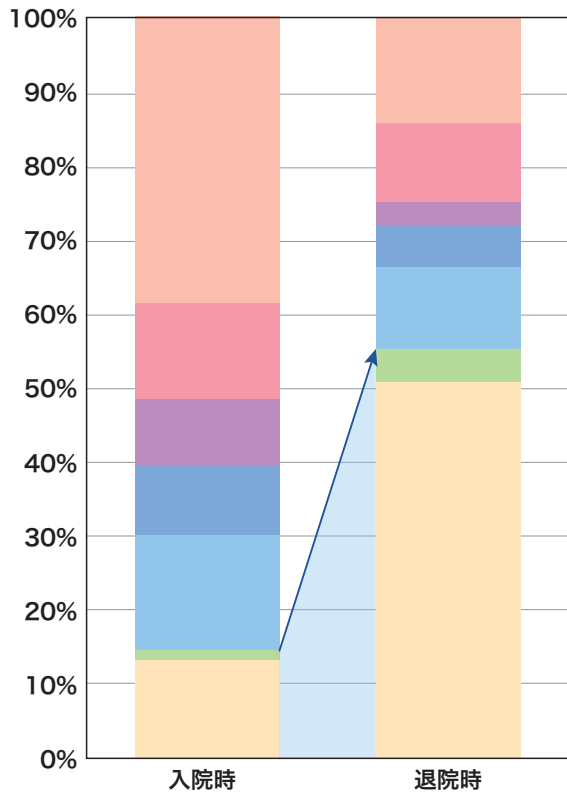
◆ 更衣 (上衣) (n = 451)



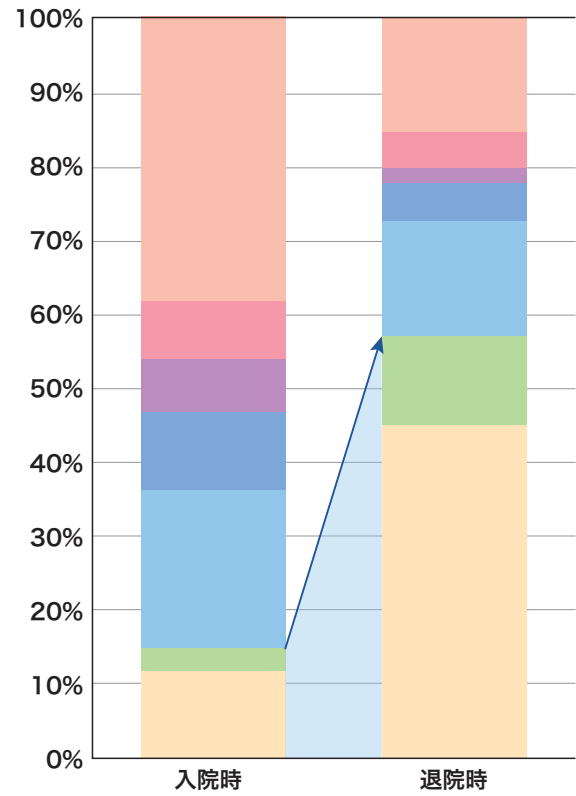
脳血管疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

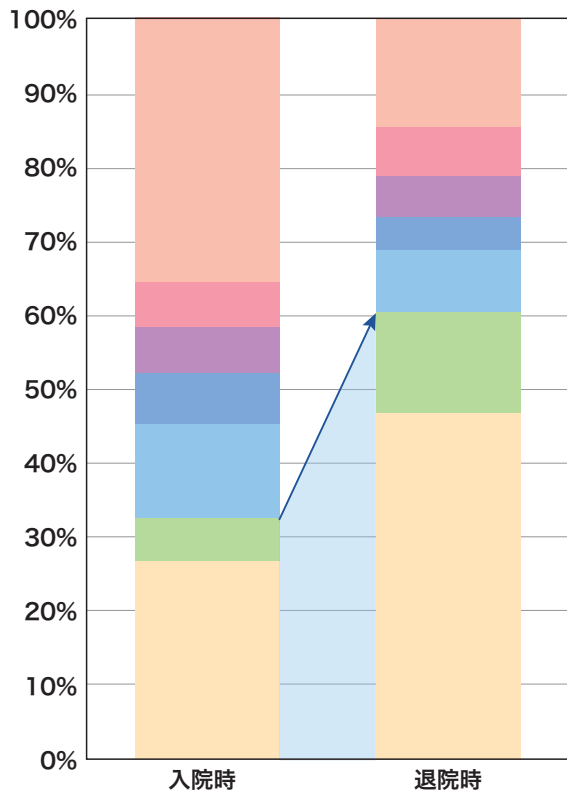
◆ 更衣 (下衣) (n = 451)



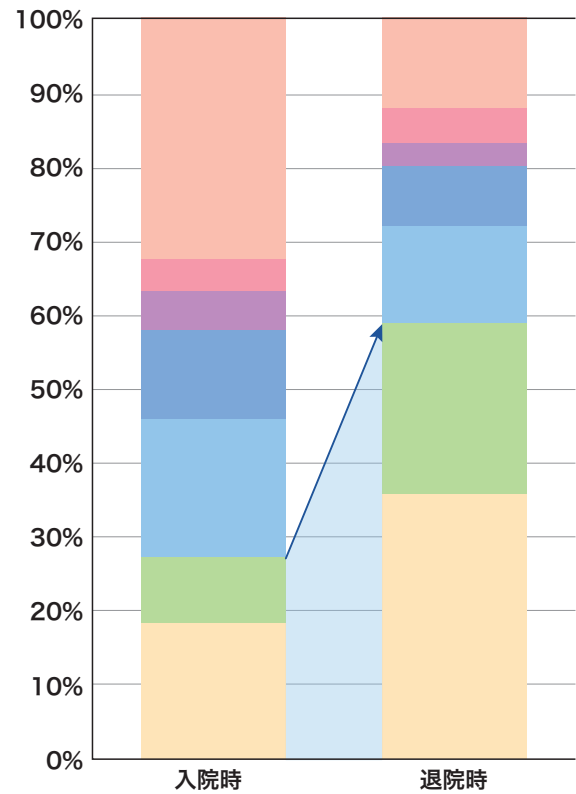
◆ トイレ動作 (n = 451)



◆ 排尿管理 (n = 451)



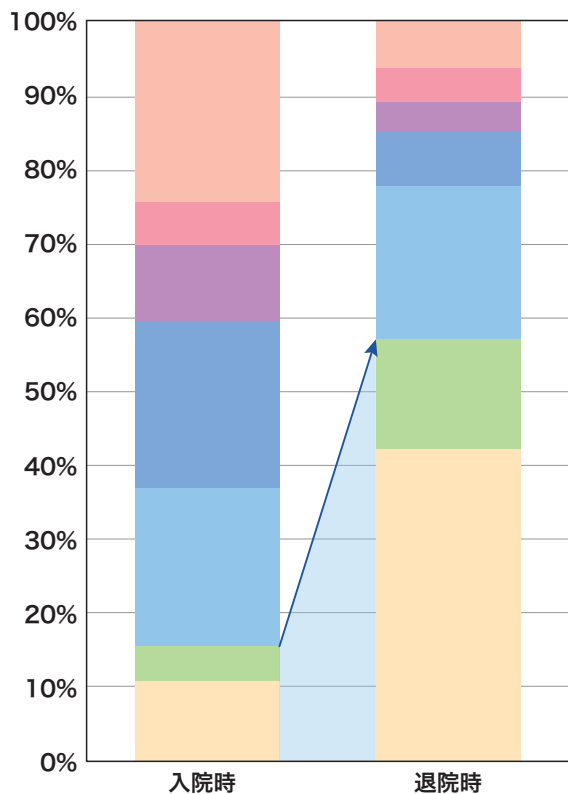
◆ 排便管理 (n = 451)



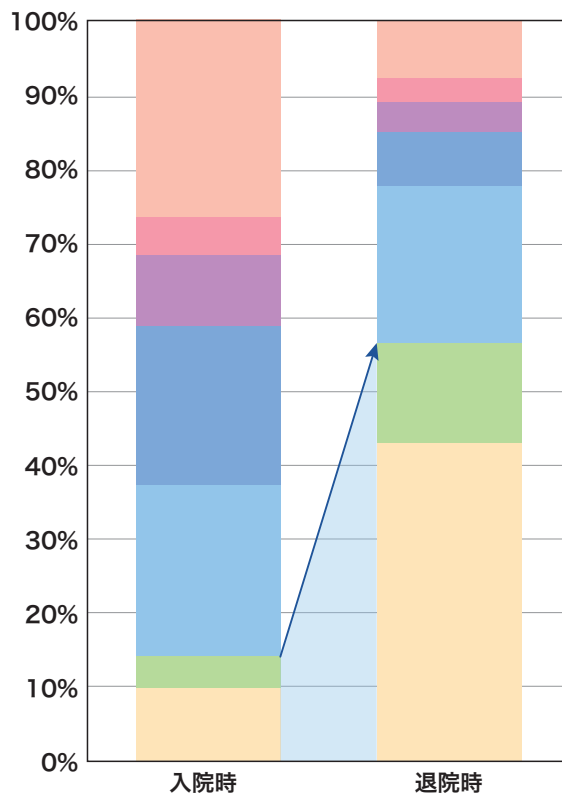
脳血管疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

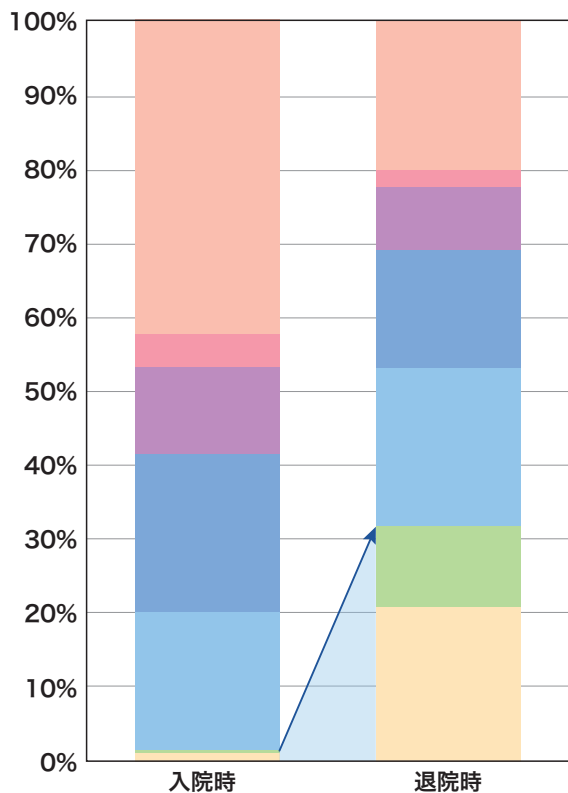
◆ 移乗 (ベッド) (n = 451)



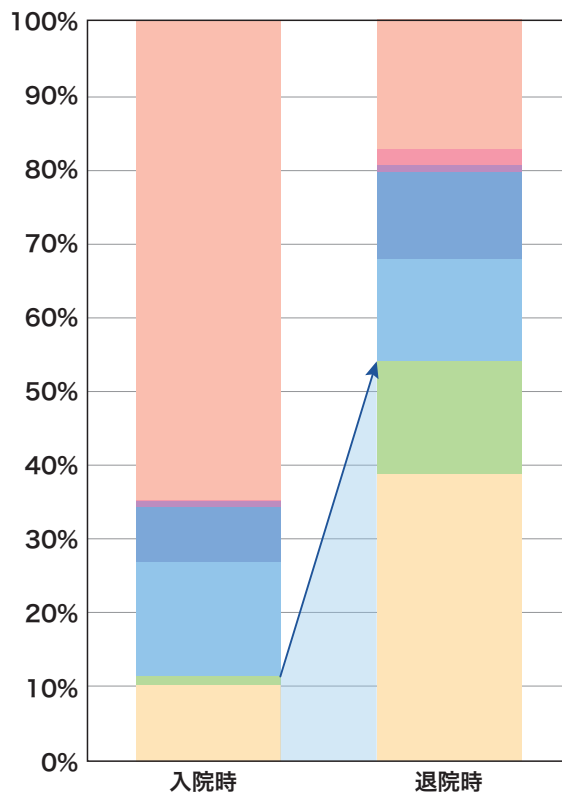
◆ 移乗 (トイレ) (n = 451)



◆ 移乗 (浴槽) (n = 451)



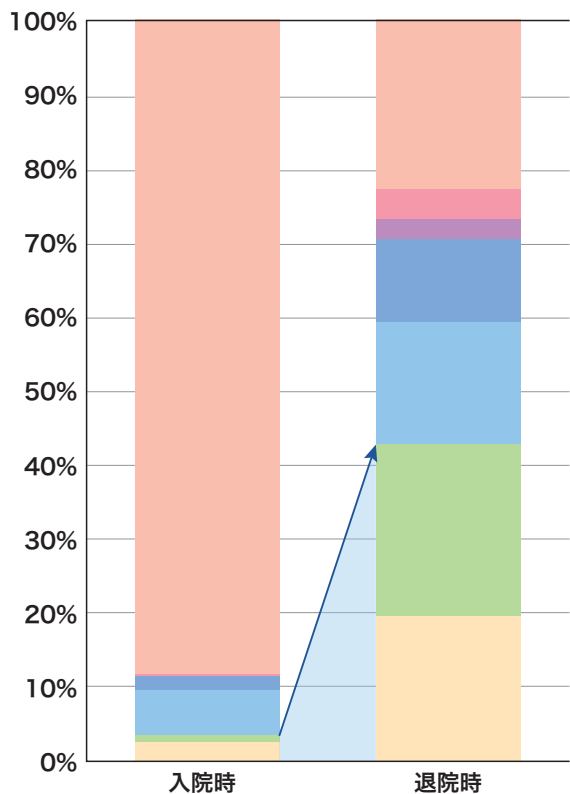
◆ 歩行 (n = 428)



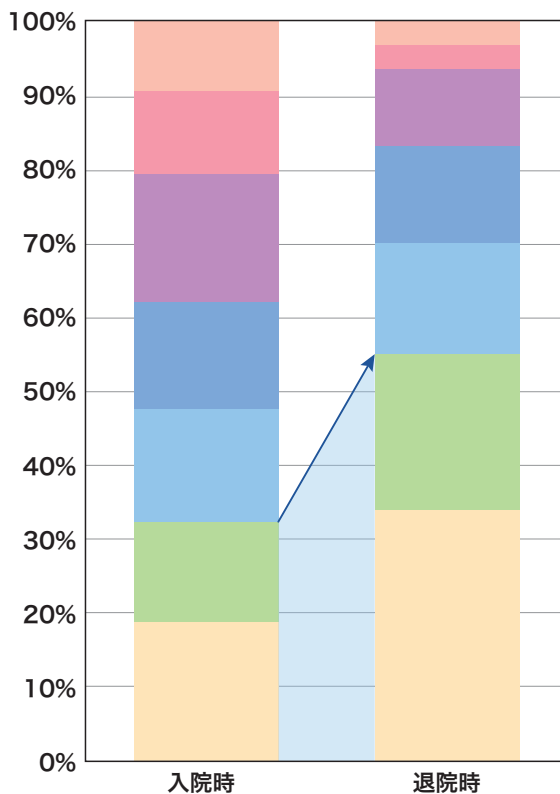
脳血管疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

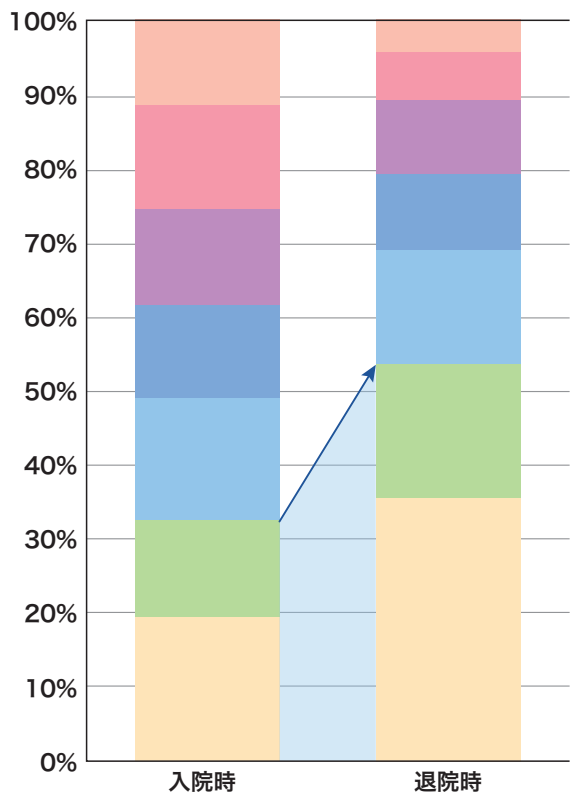
◆ 階段 (n = 451)



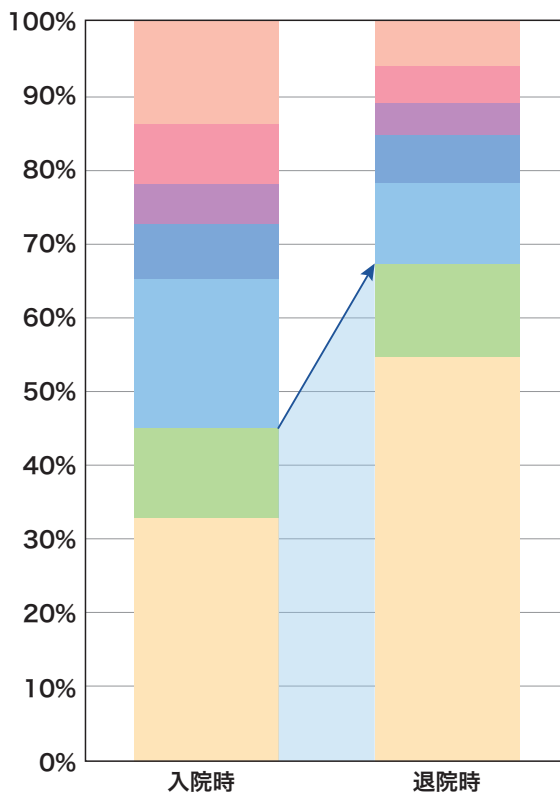
◆ 理解 (n = 451)



◆ 表出 (n = 451)



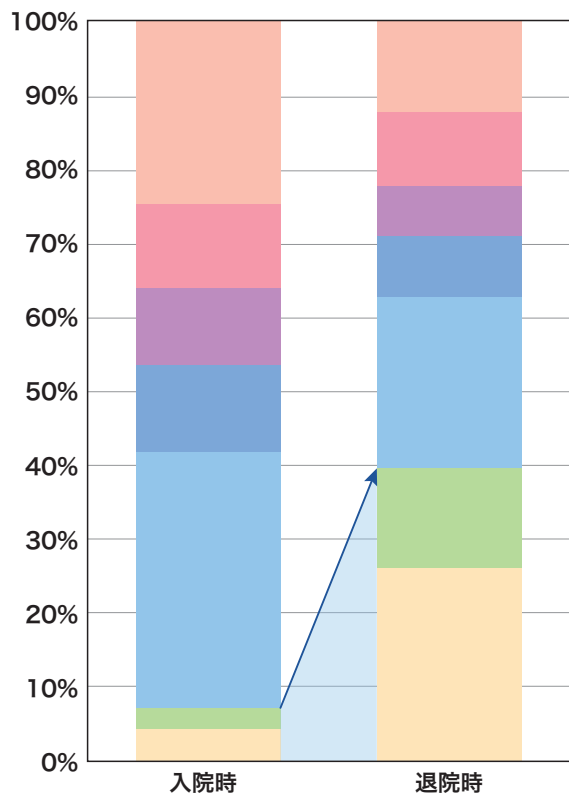
◆ 社会的交流 (n = 451)



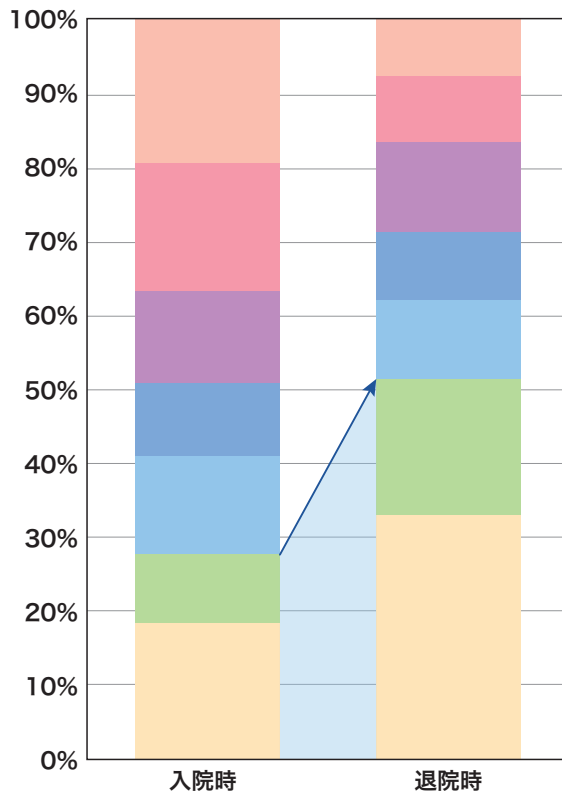
脳血管疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

◆問題解決 (n = 451)

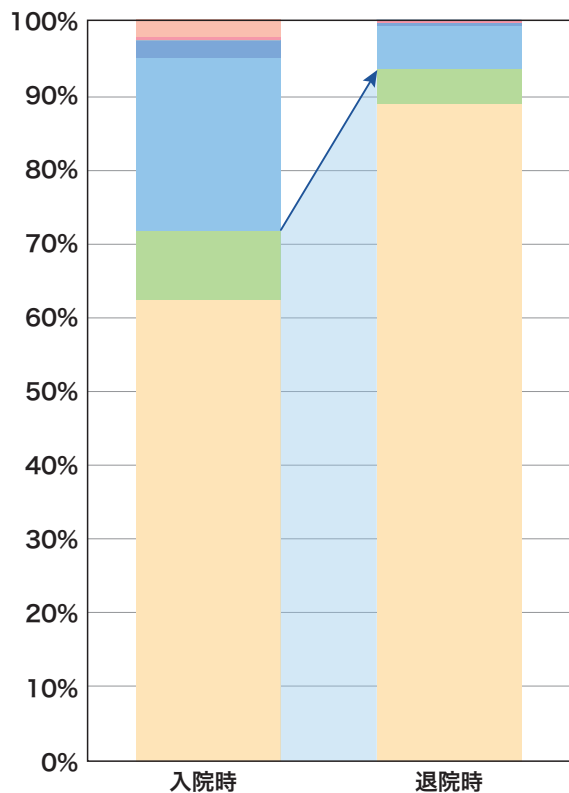


◆記憶 (n = 451)

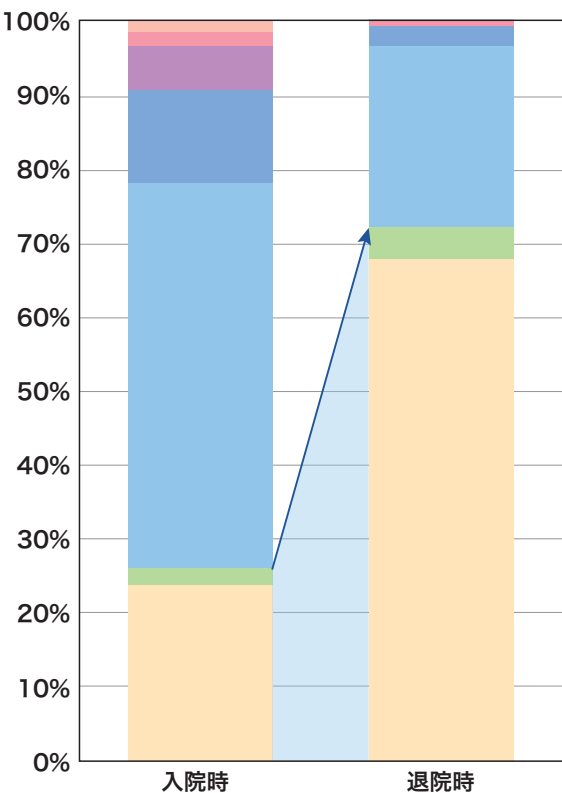


運動器疾患

◆食事 (n = 256)



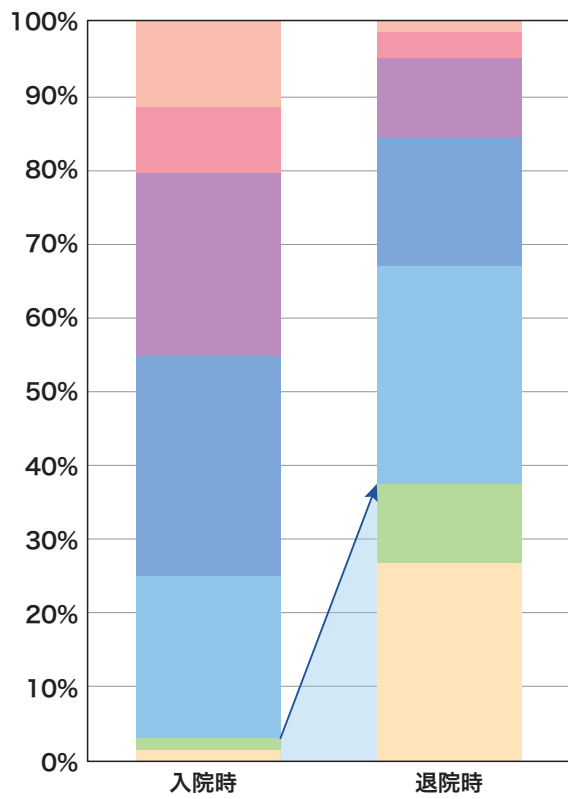
◆整容 (n = 256)



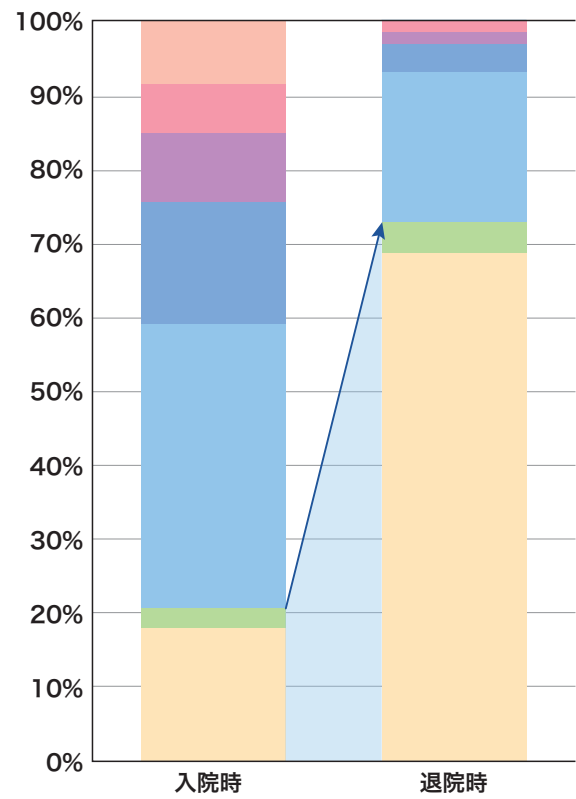
運動器疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

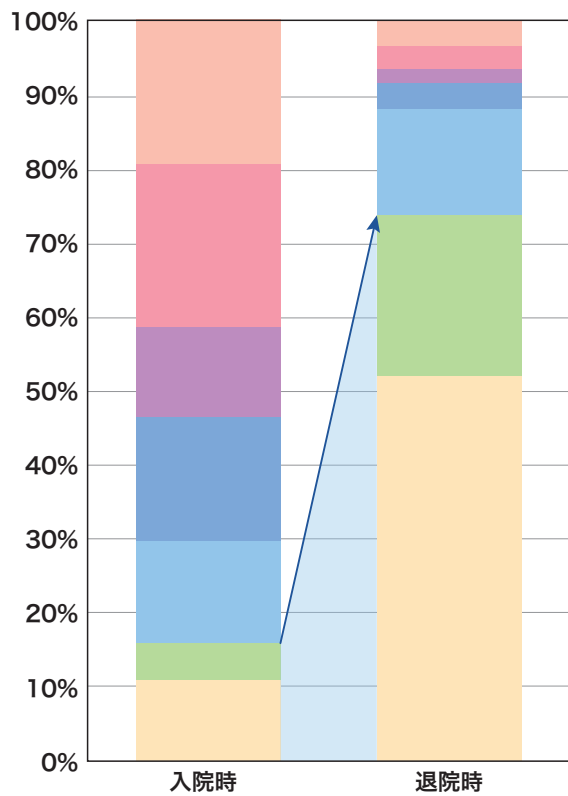
◆清拭 (n = 256)



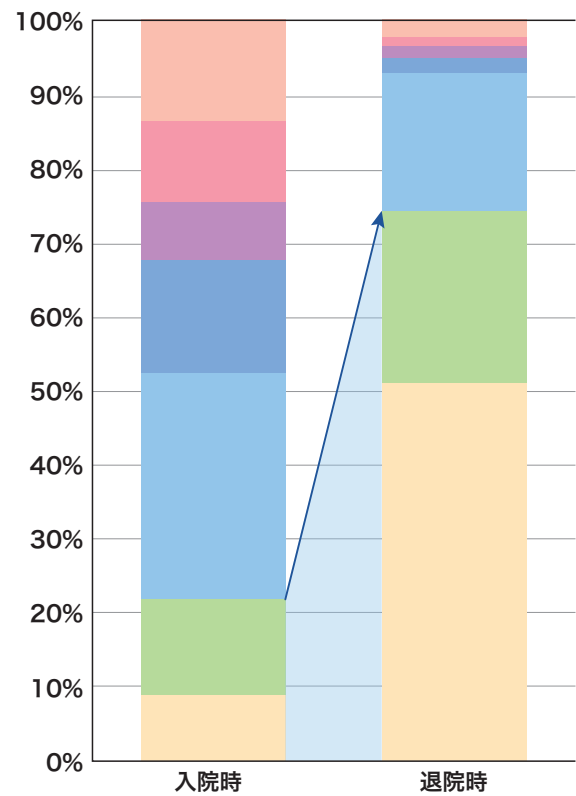
◆更衣 (上衣) (n = 256)



◆更衣 (下衣) (n = 256)



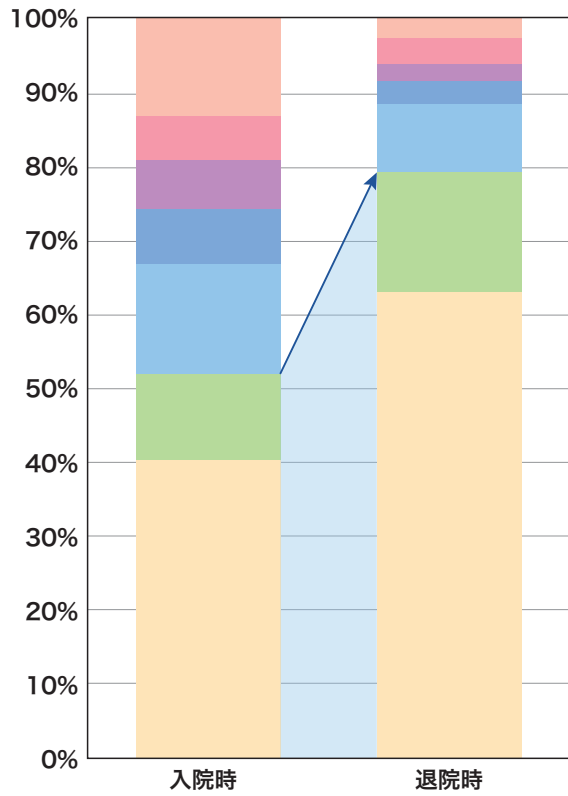
◆トイレ動作 (n = 256)



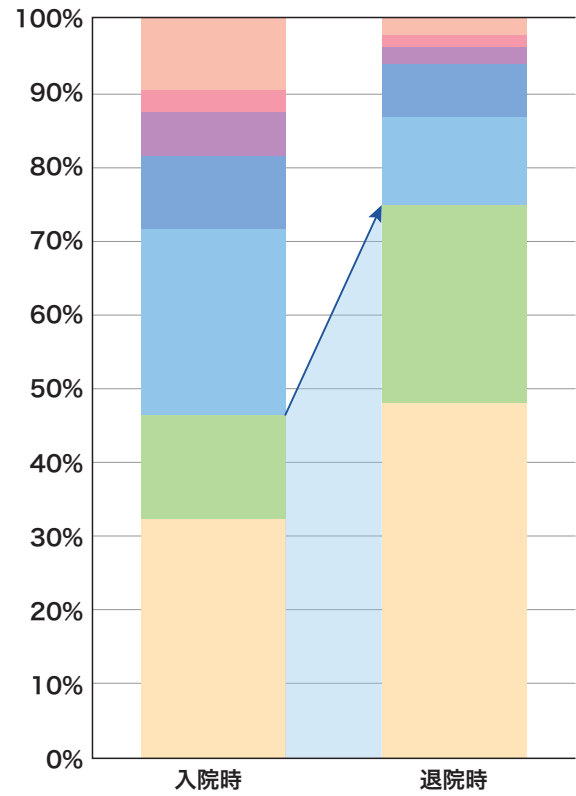
運動器疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

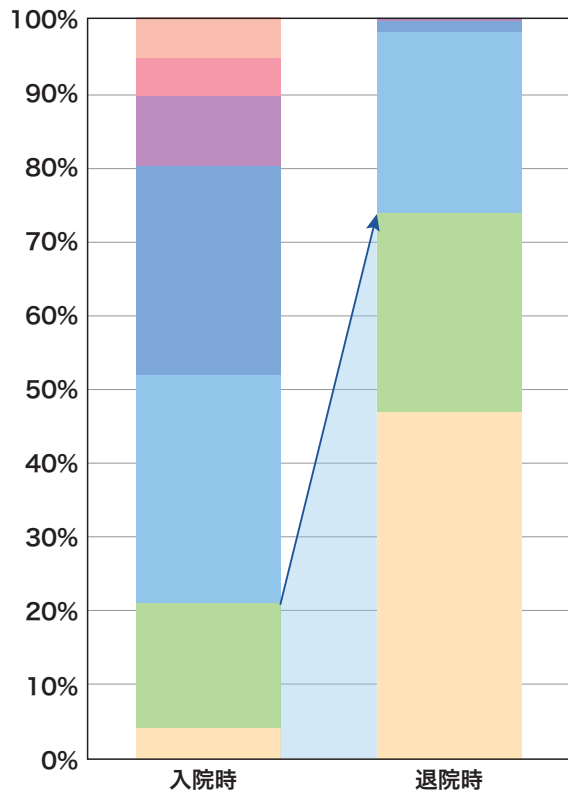
◆ 排尿管理 (n = 256)



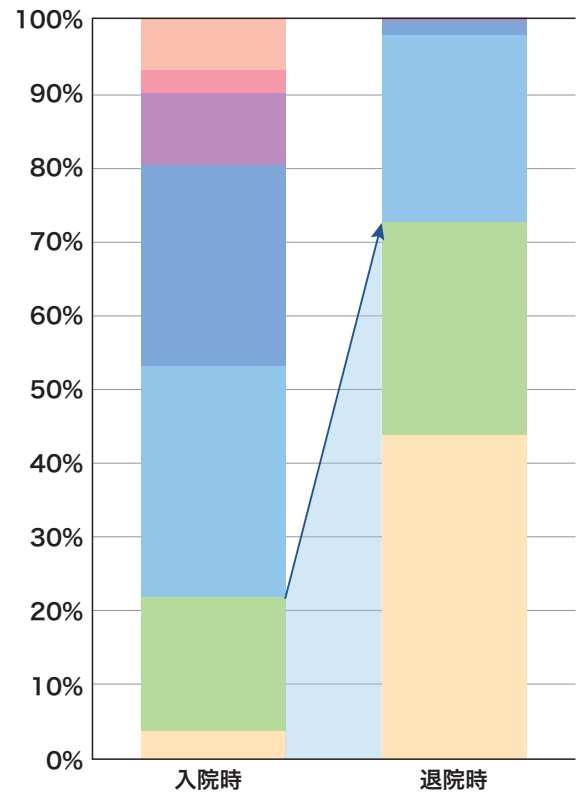
◆ 排便管理 (n = 256)



◆ 移乗 (ベッド) (n = 256)



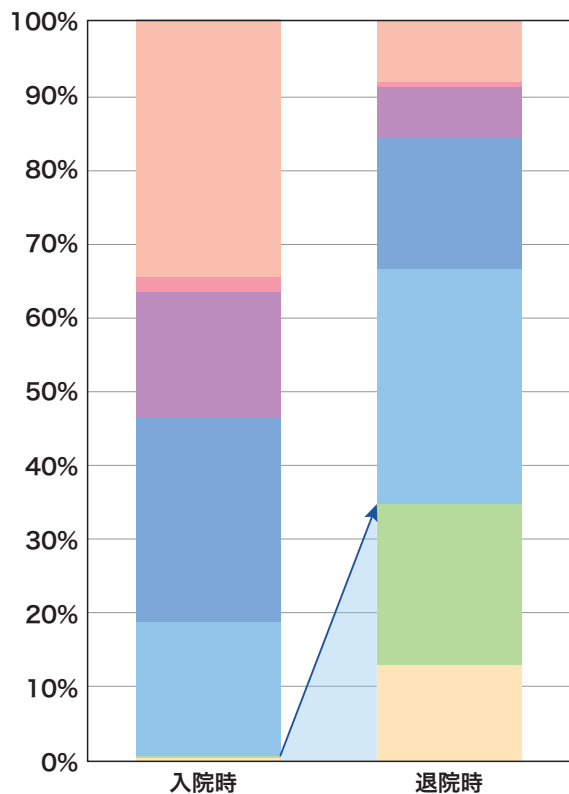
◆ 移乗 (トイレ) (n = 256)



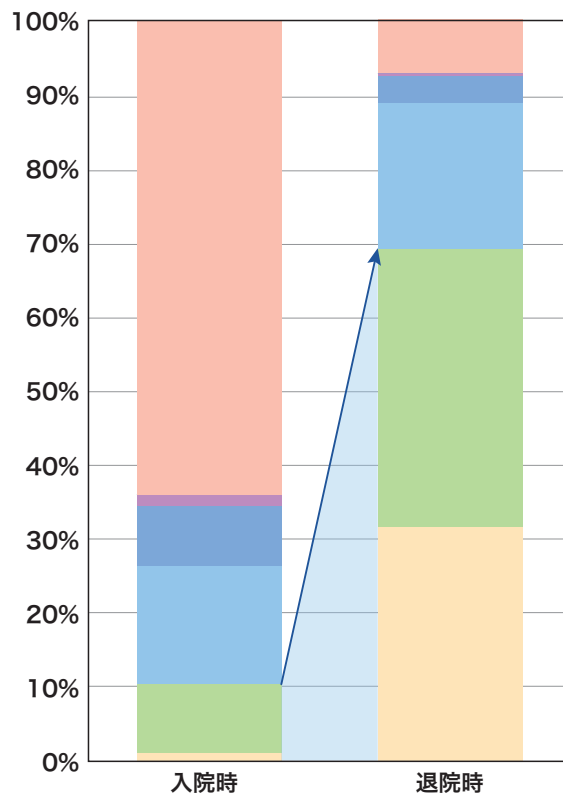
運動器疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

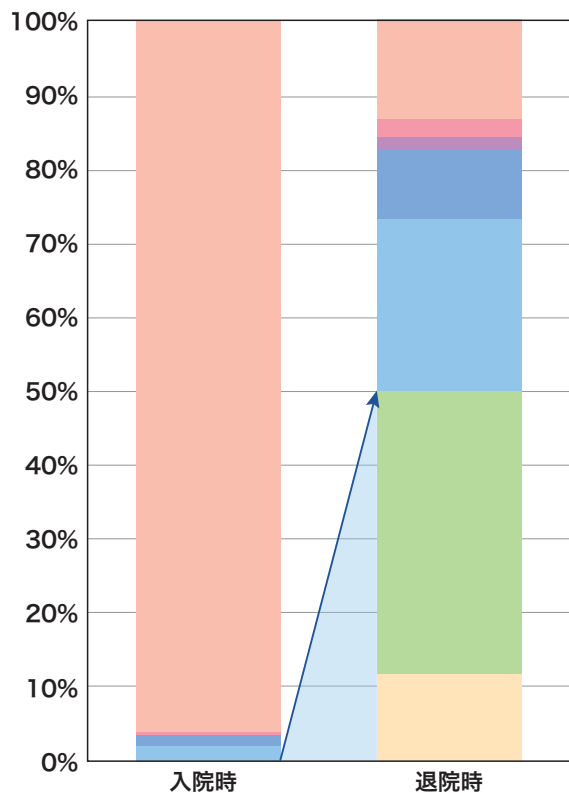
◆ 移乗 (浴槽) (n = 256)



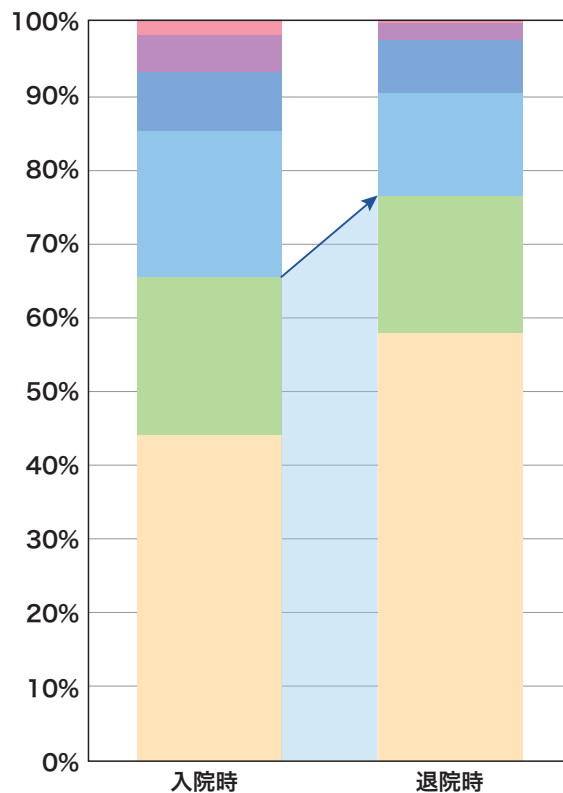
◆ 歩行 (n = 250)



◆ 階段 (n = 256)



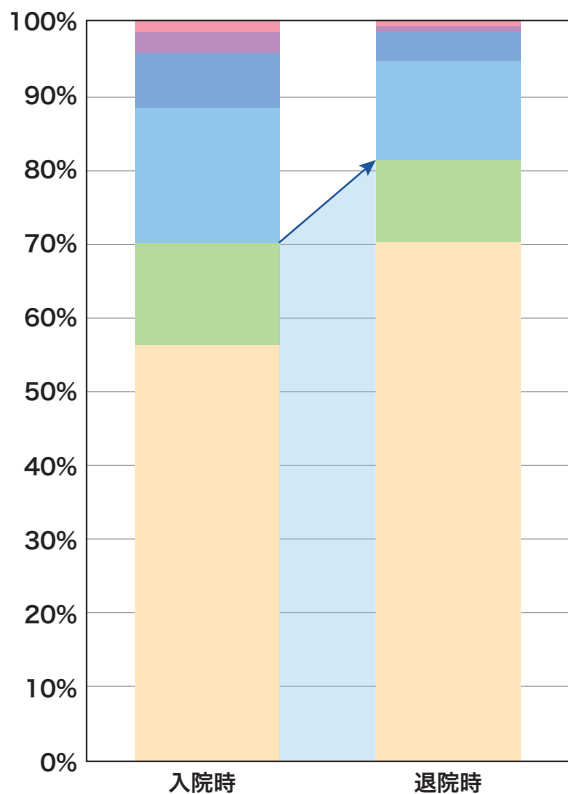
◆ 理解 (n = 256)



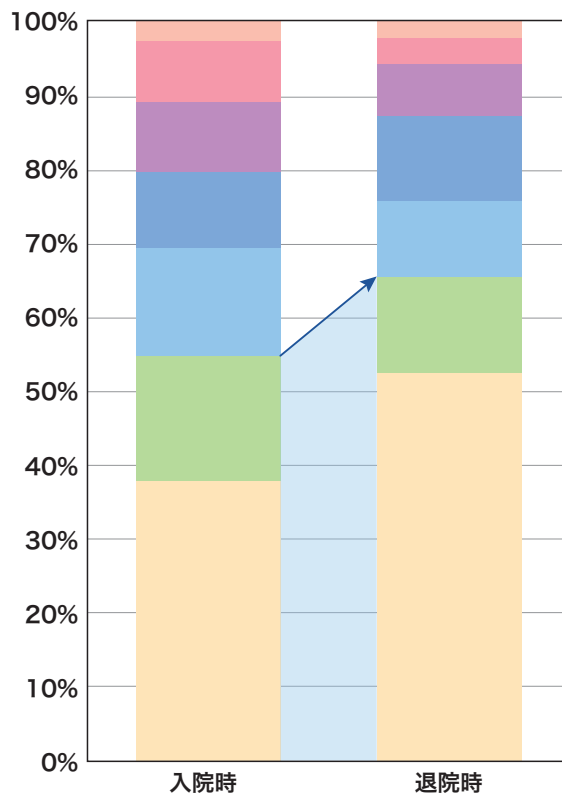
運動器疾患

1(全介助) 2(最大介助) 3(中等度介助) 4(最小介助) 5(監視) 6(修正自立) 7(完全自立)

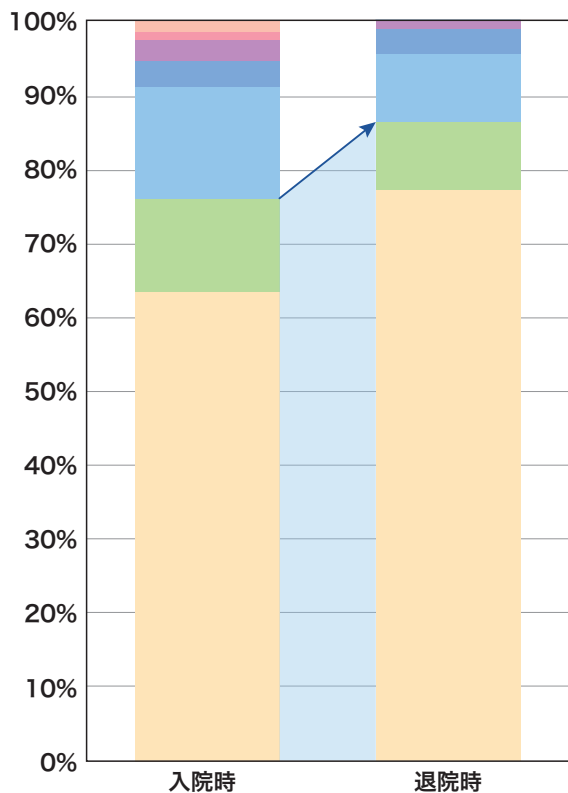
◆ 表出 (n = 256)



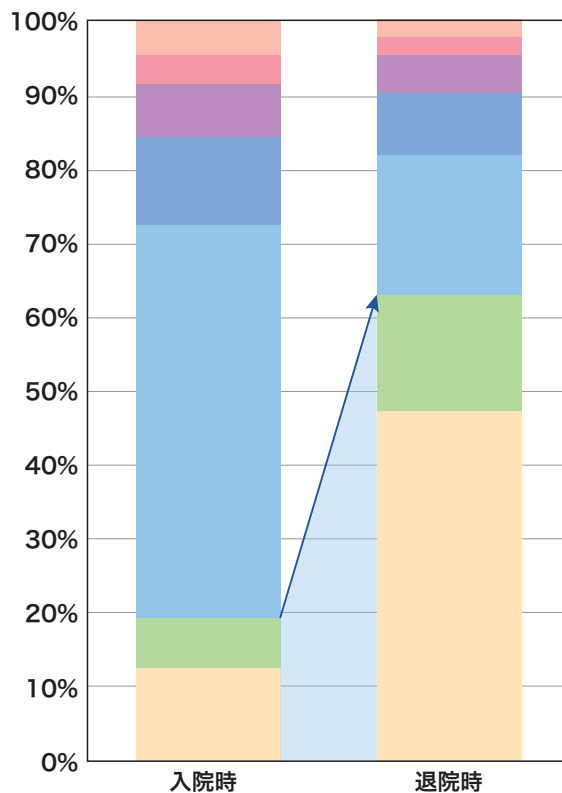
◆ 記憶 (n = 256)



◆ 社会的交流 (n = 256)



◆ 問題解決 (n = 256)



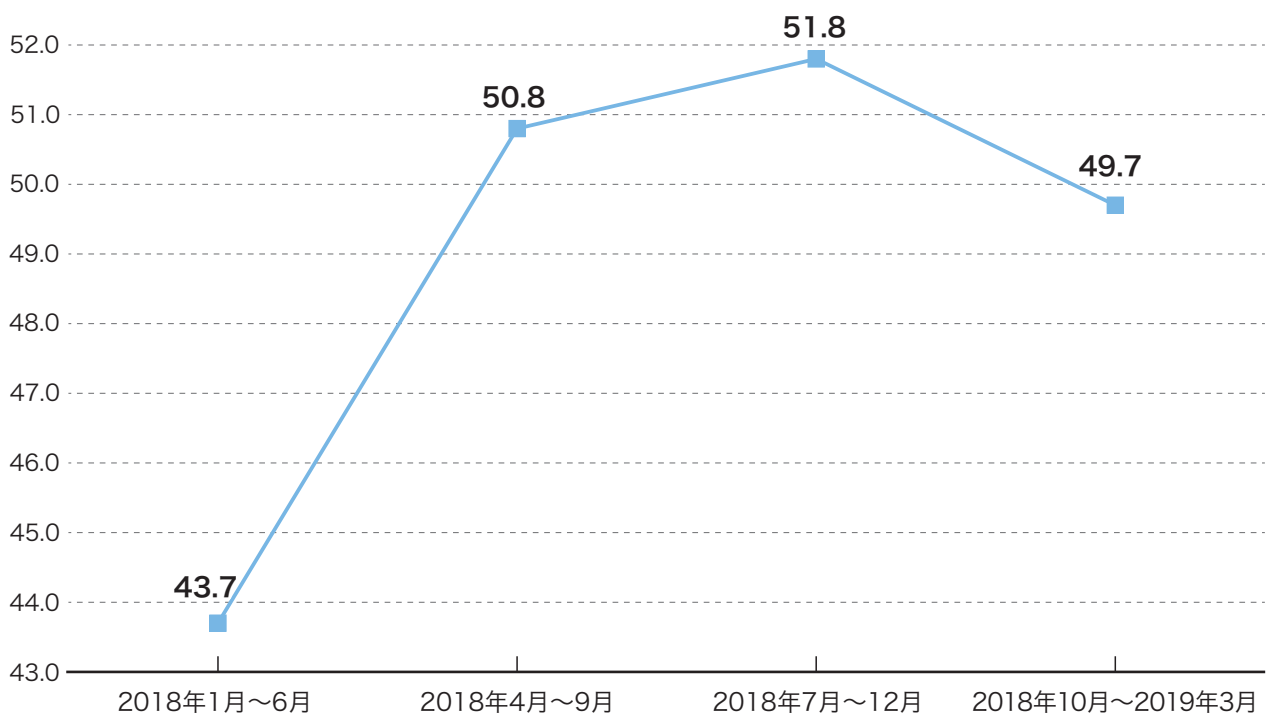
リハビリテーション実績指数

リハビリテーション実績指数とは、FIM 得点の改善度を、患者様の入院時の状態と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。

$$\text{実績指数} = \frac{(\text{退院時の FIM 運動項目の得点} - \text{入院時の FIM 運動項目の得点})}{(\text{各患者様の入院から退院までの日数} \div \text{患者様の入院時の状態に応じた算定上限日数})}$$

厚生労働省の定めた基準では、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、2018 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『37 以上』であることが要件となりました。

◆ 実績指数



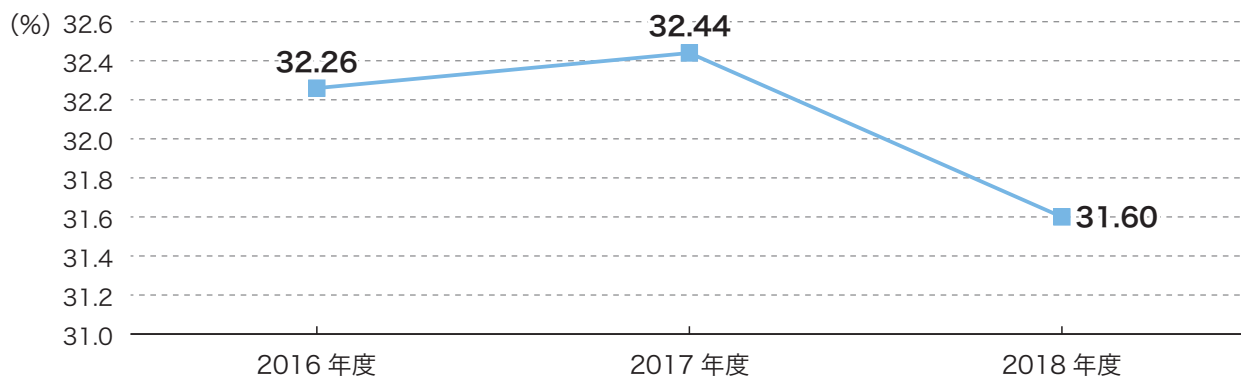
日常生活機能評価（B項目）

日常生活機能評価とは全13項目で合計0点～19点であり、合計点数が高い程、重症の患者様である事を意味しています。10点以上を重症者と定義されています。

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	

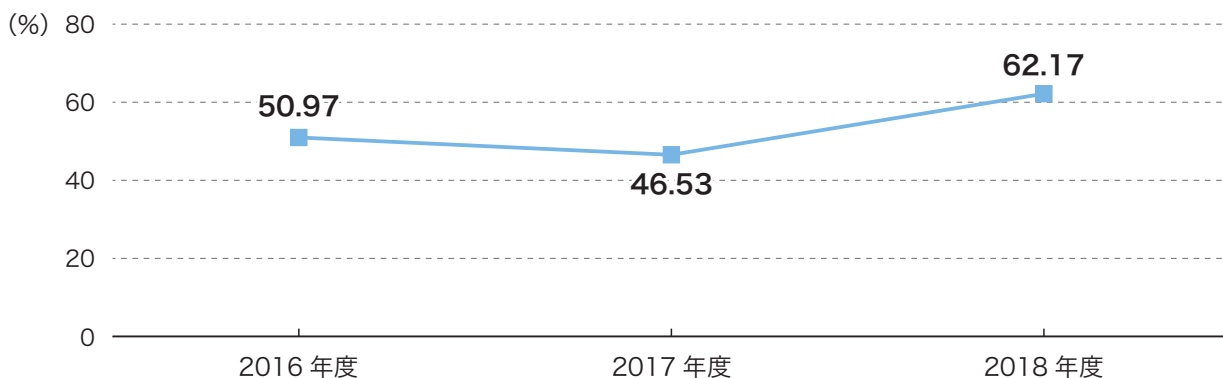
◆全入院患者様に占める、入院時B項目10点以上の重症者の割合

重症者比率



◆入院時B項目10点以上の重症者のうち、退院時4点以上改善した方の割合

4点以上の改善率



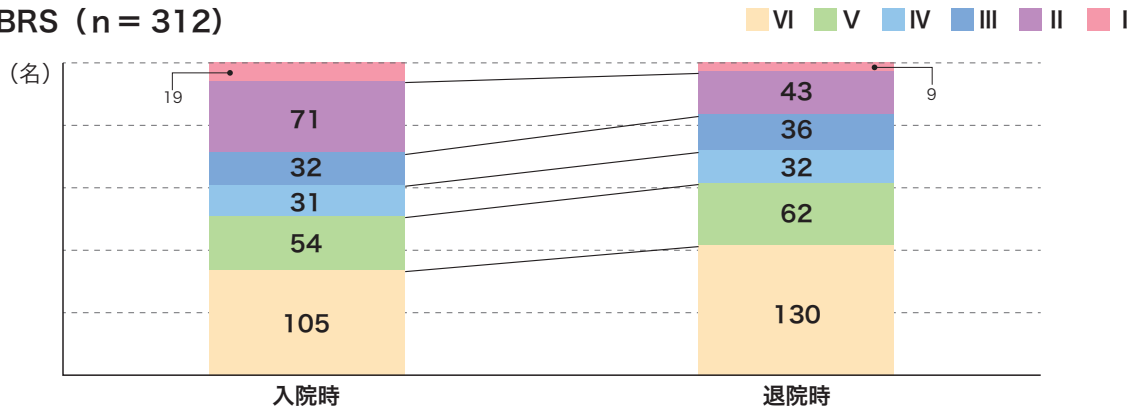
4. リハビリ実績

麻痺の改善

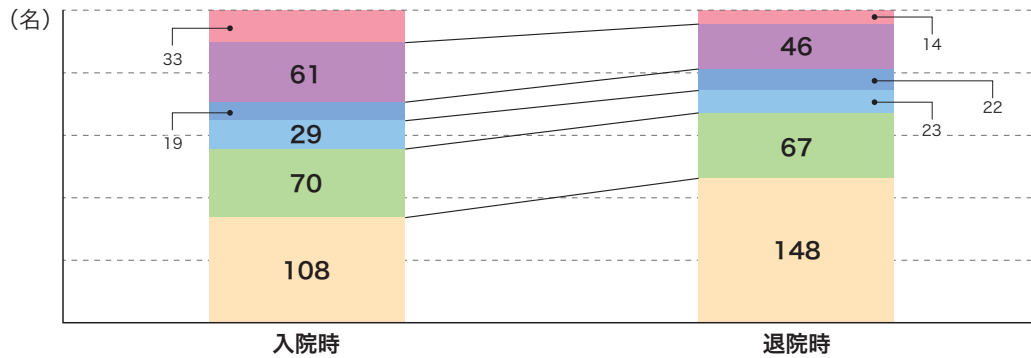
Brunnstrom-recovery-stage (BRS)

脳卒中後の運動麻痺の回復段階をⅠ（弛緩状態）～Ⅵ（正常に近い）の6段階で判断する評価法であり、上肢・手指・下肢それぞれで評価します。

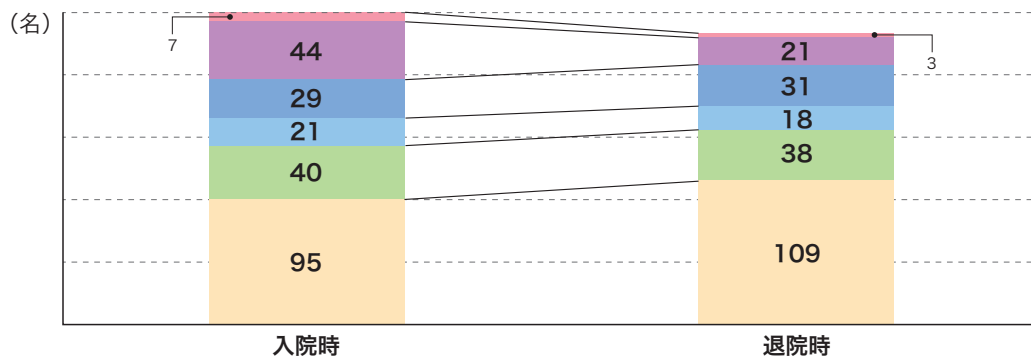
◆上肢 BRS (n = 312)



◆手指 BRS (n = 320)



◆下肢 BRS (n = 236)

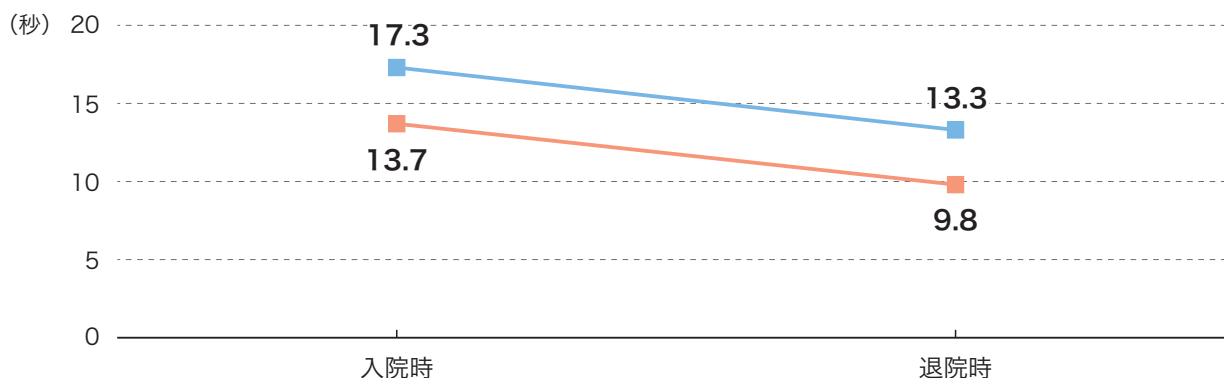


歩行能力

◆ 10m 歩行時間 (整形 n = 128、中枢 n = 247)

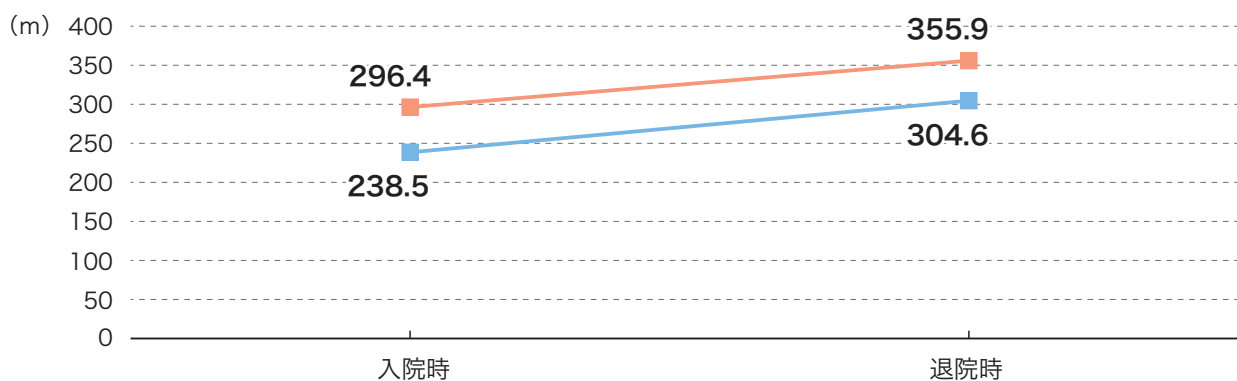
■ 整形 ■ 中枢

10m をできるだけ速く歩いた際の所要時間を測定するもので、歩行能力を簡便に評価します。



◆ 6分間歩行距離 (整形 n = 86、中枢 n = 200)

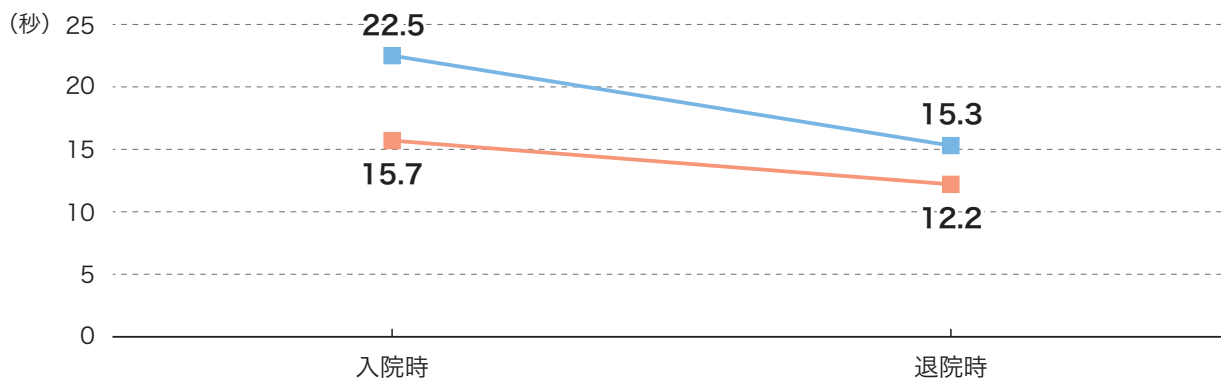
6分間で歩くことができる最大距離を測定するもので、全身持久力を簡便に評価します。



◆ バランス能力

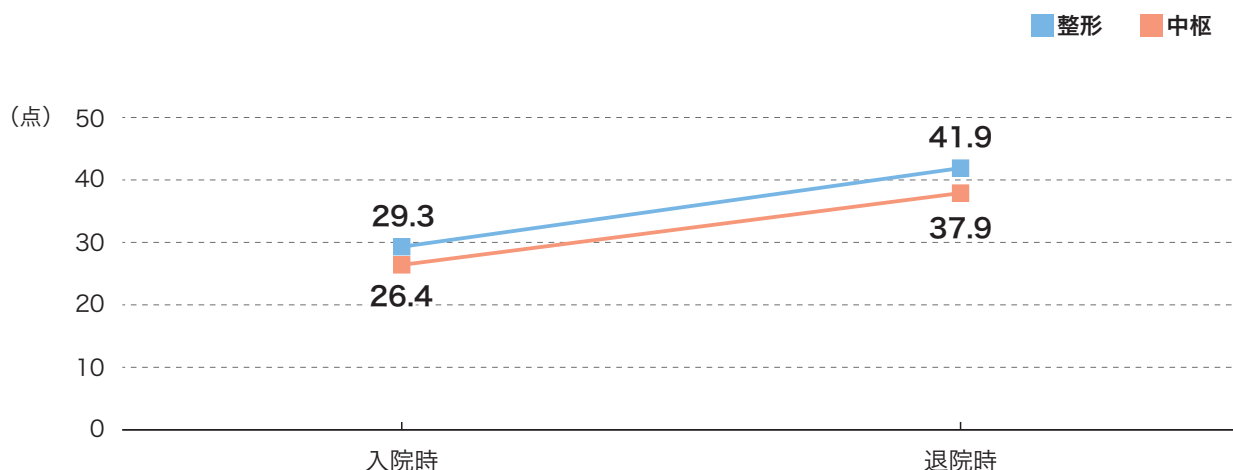
Timed Up & Go Test (TUG 整形 n = 110、中枢 = 221)

椅子からの起立、歩行、方向転換、椅子への着座という一連の動作を行ってもらい、その所要時間を測定するもので、時間が短いほどよく、バランス能力や転倒のリスクを簡便に評価します。



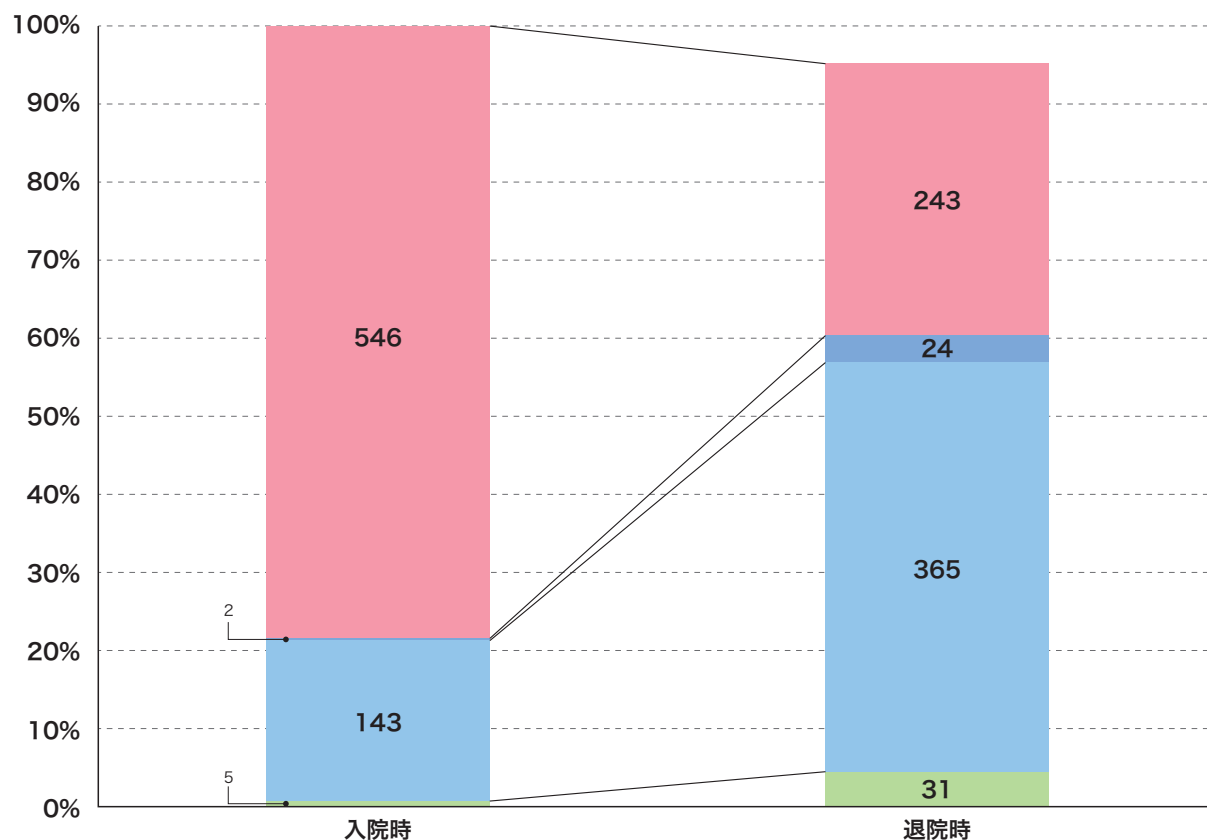
◆ Berg Balance Scale (BBS 整形 n = 218、中枢 n = 493)

高齢者や脳卒中患者様の包括的なバランス能力を評価するもので、転倒リスクのある方のスクリーニングなどに利用されます。点数が高いほどバランス能力が高いと評価します。



◆ 屋外歩行距離 (n = 696)

700< 200m≤700m ≤200m 非実施



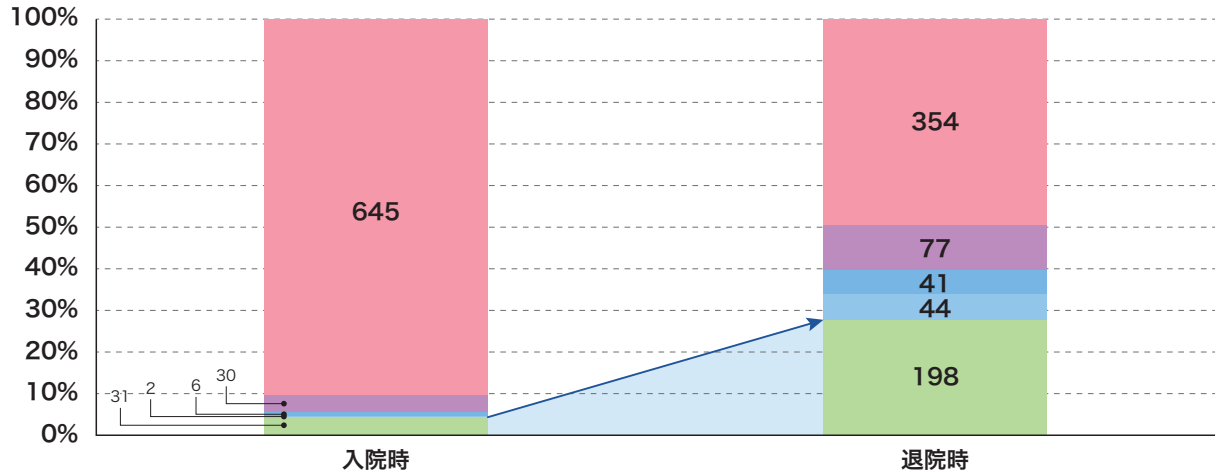
手段的日常生活動作 (IADL)

食事や着替えなどの日常生活動作 (ADL) より、高度で自立した日常生活をおくる能力 (買物・電話・外出など) のことを意味します。

◆ 買い物・金銭管理 (n = 714)

■ 自立 ■ 見守り ■ 一部介助 ■ 全介助 ■ 未評価

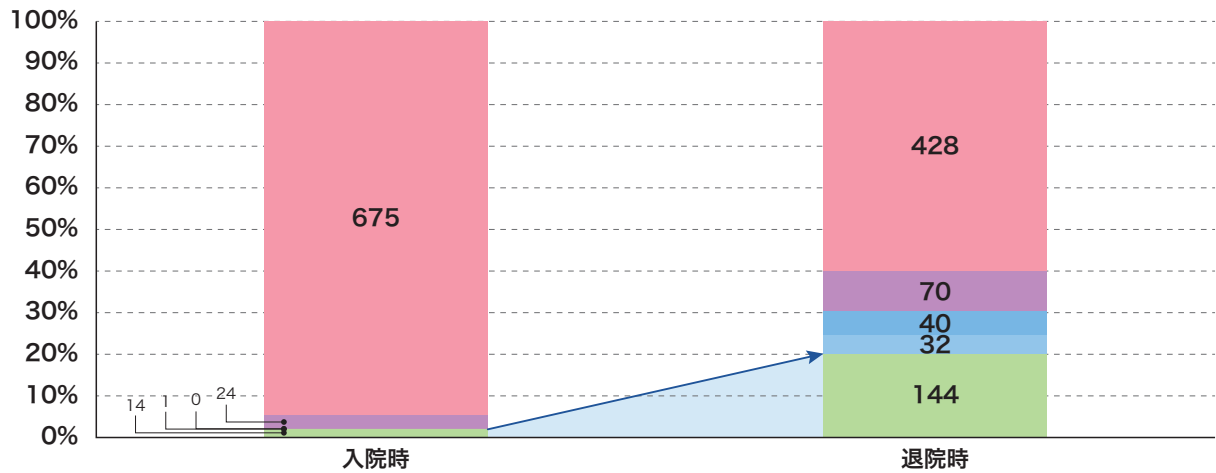
実際の店舗で商品を探し、購入するまでを評価します。



◆ 調理 (n = 714)

■ 自立 ■ 見守り ■ 一部介助 ■ 全介助 ■ 未評価

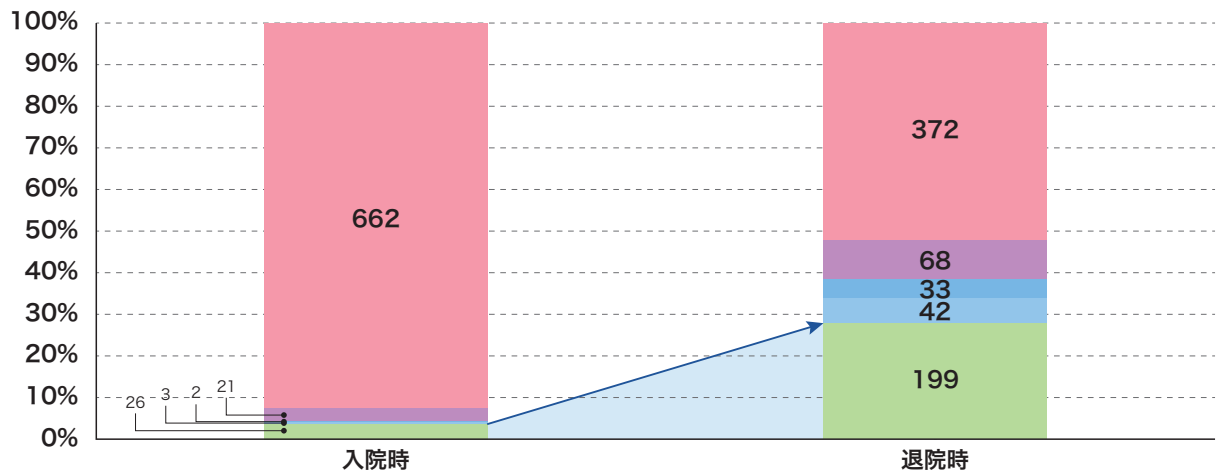
リハビリ室にある台所を使用し実際に食材を切る、炒めることを評価します。



◆掃除 (n = 714)

自立 見守り 一部介助 全介助 未評価

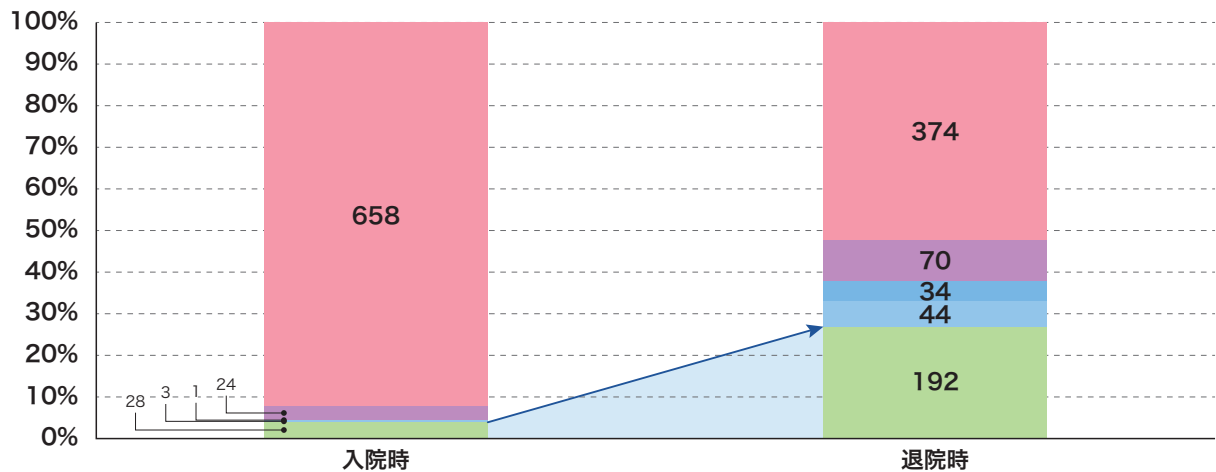
和室やフローリングを掃除機にて実際に掃除する動作を評価します。



◆洗濯 (n = 714)

自立 見守り 一部介助 全介助 未評価

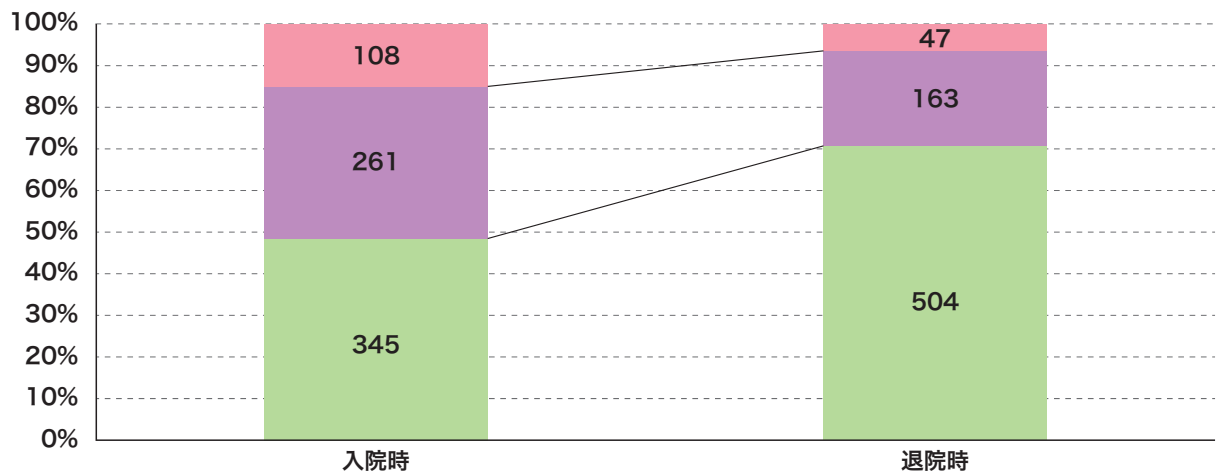
干す・畳む・取り込むなど洗濯をするために必要な動作を実際に行い評価します。



認知機能 (n = 714)

24点以上 23点以下 非実施

MMSE-J(精神状態短時間検査-日本語) 認知機能を大まかに確認する評価です。



認知関連行動アセスメント

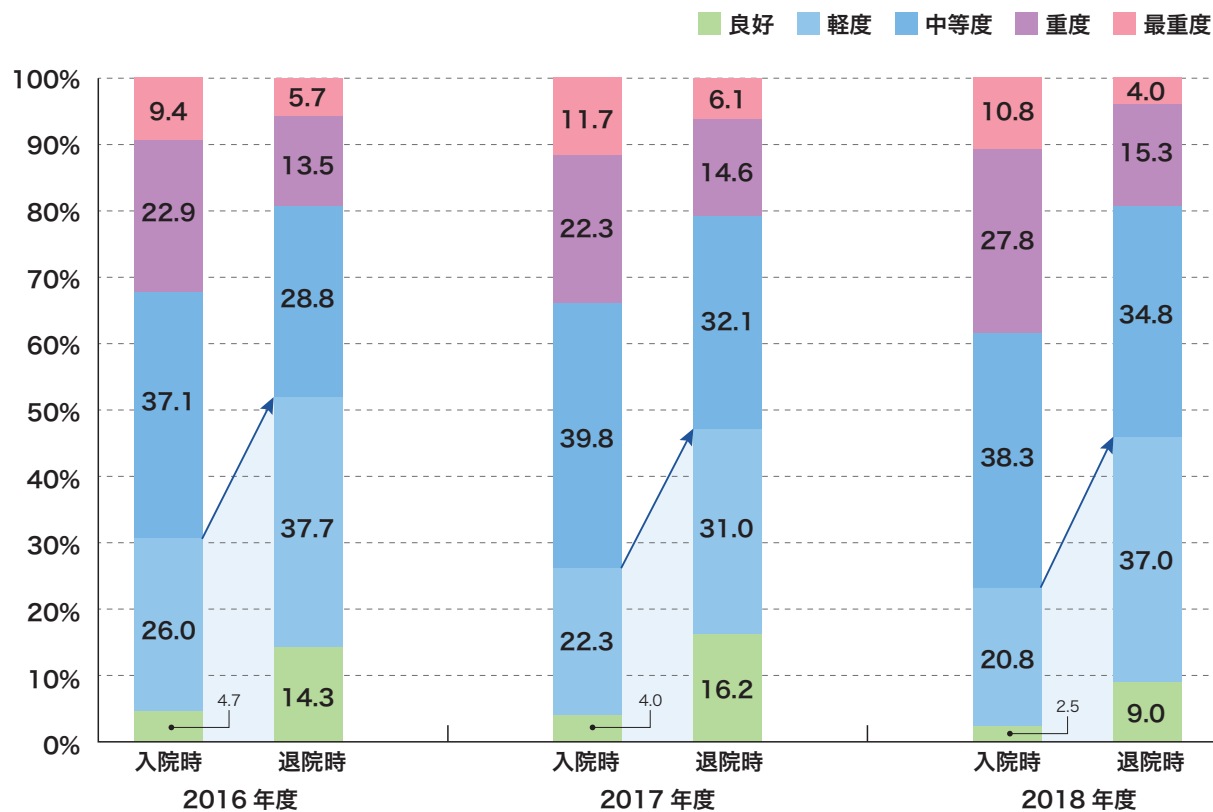
(Cognitive-related Behavioral Assessment : CBA)

日常生活の行動観察から認知機能を評価します。

評価項目：6項目「意識」、「感情」、「注意」、「記憶」、「判断」、「病識」

評価点：各項目を1点「最重度」、2点「重度」、3点「中等度」、4点「軽度」、5点「良好」の5段階で評価

合計点：6点～30点



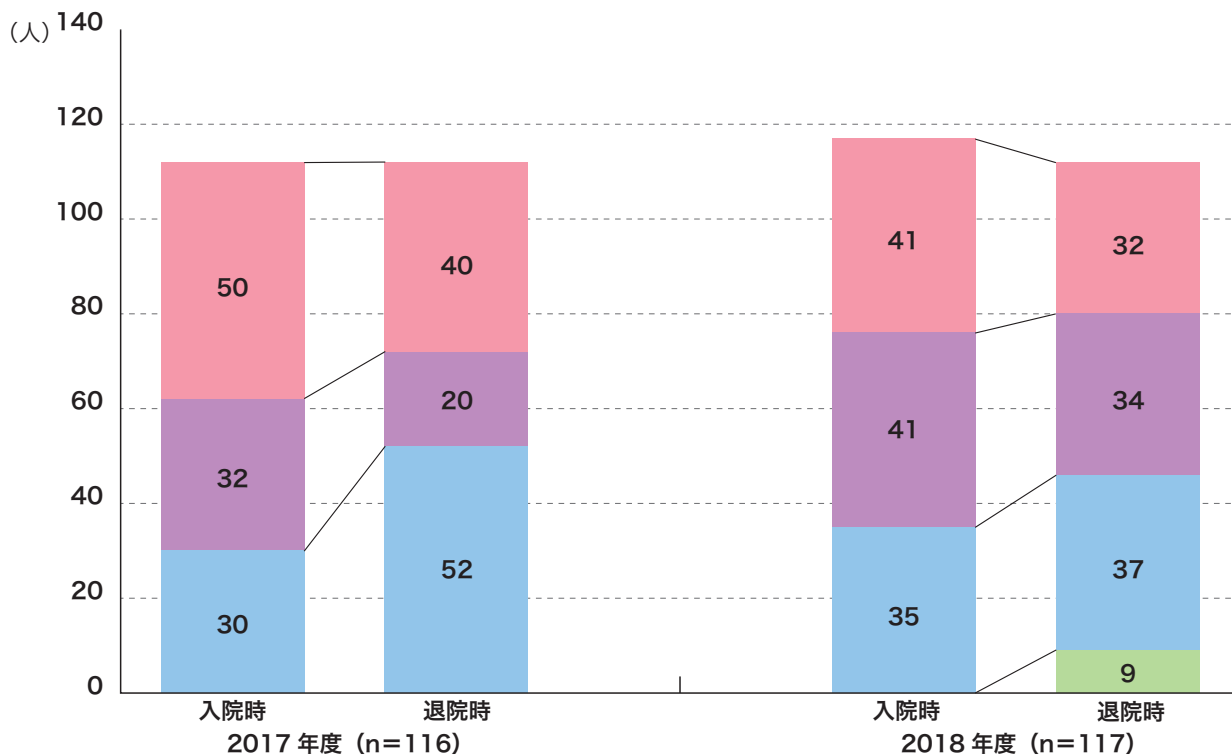
	特 徴	ADL 等	得点の目安
最重度	ほぼ脳活動が損なわれている。 閉眼していることが多く働きかけに対し反応がみられない。 すべての行動に全介助を要す。	全介助	6～10点
重 度	簡単な会話は可能だが、記憶や状況理解が不良。 ADLは介助を要すが、協力動作は可能な場合もある。 限定的な意思、感情、判断を表出する。	重度介助 食事・部分的な コミュニケーション	11～16点
中等度	記憶や状況理解は大まかにわかるが不正確であいまい。 深刻さが不足しており、危険認識が不十分。 ADLではできることもあるが、確認不十分で動作が雑。	屋内見守り 誘導、声掛けが必要	17～22点
軽 度	記憶や状況理解は概ね良好、環境調整で自立できる細かい記憶、 込み入った動作は不十分で、難易度の高い場所や場面では他者の 援助が必要。	屋内自立 簡単な趣味	23～28点
良 好	記憶や状況理解が、病前同様に保たれる。 正確で複雑な手順を必要とする動作が可能。 適切な判断ができ、他者との正常な関りができる。	屋外自立 復職可能 高度な趣味	29点以上

「ナースがわかる認知関連行動アセスメント 超実践活用法」 森田秋子 編著(メディカ出版)

失語症重症度

SLTA 評価点 0-3 点を重度、4-7 点を中等度、8-10 点を軽度とした

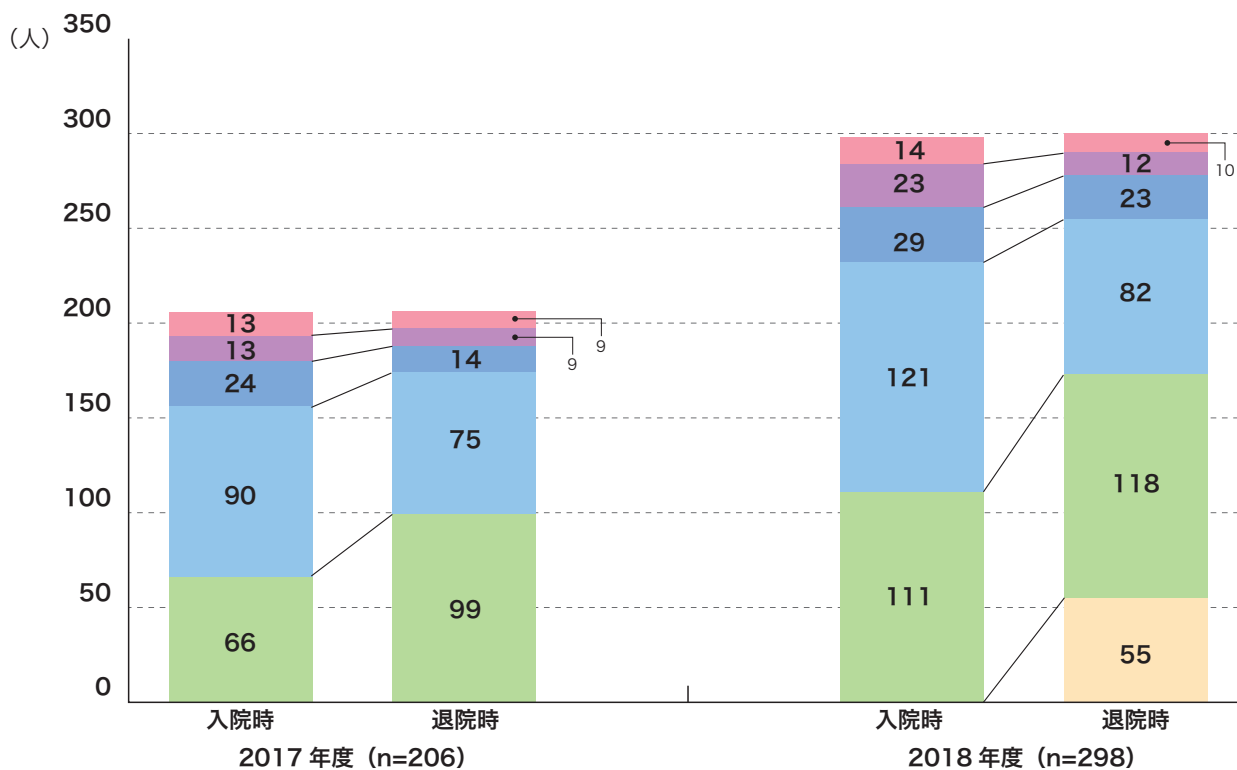
■ 軽快 ■ 軽度 ■ 中等度 ■ 重度



発話明瞭度

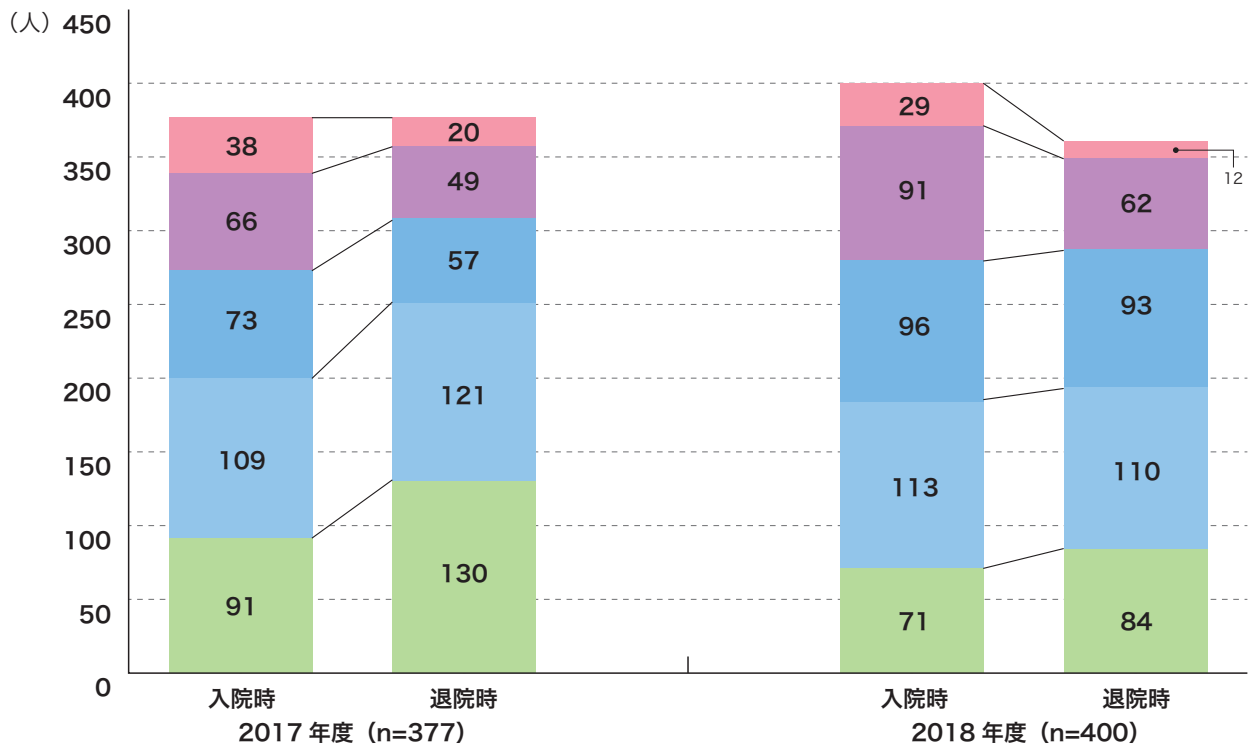
■ 軽快 ■ 全てわかる ■ 時々わからない言葉がある

■ 内容を知っていればわかる ■ 時々わかる言葉がある ■ 全てわからない



コミュニケーション能力

■ 段階5 ■ 段階4 ■ 段階3 ■ 段階2 ■ 段階1



◆ コミュニケーション段階評価

段階1	最重度	ほぼ不能 (他者援助を受けてもやりとりが難しいレベル)
段階2	重度	わずかなやりとりができる (他者援助を十分に受け、身辺的なやりとりが成立するレベル)
段階3	中等度	半分やりとりできる (他者援助を一部受けながら成立するレベル)
段階4	軽度	ほとんどやりとりできる (日常生活に必要なレベル)
段階5	良好	全てやりとりできる (就労レベル)

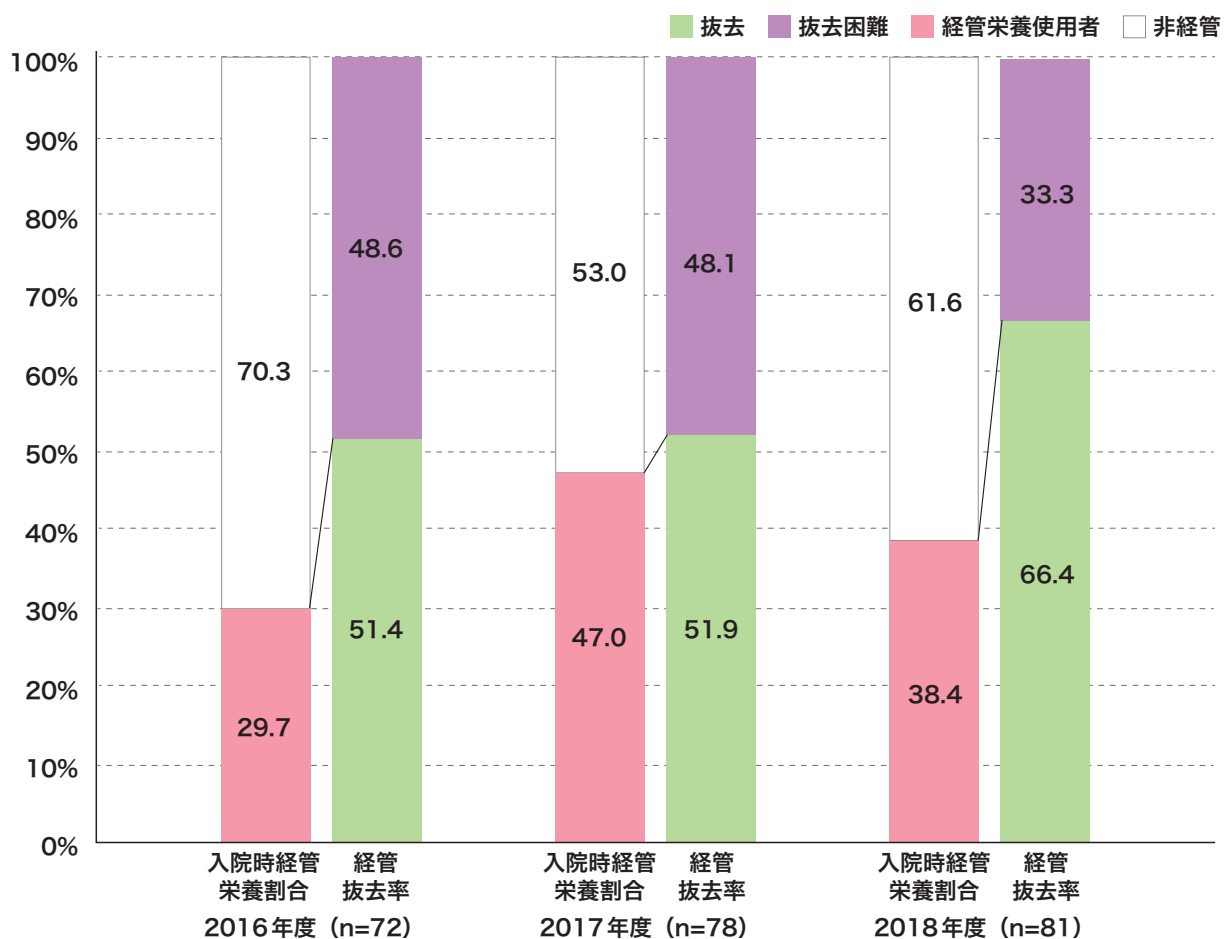
5. 摂食・栄養関係

摂食単位数

	2016年度	2017年度	2018年度
摂食機能療法件数 (加算含む)	8,929 単位	8,721 単位	9,017 単位
経口摂取促進加算	3,169 単位	2,590 単位	2,565 単位
摂食機能療法対象者数	249 件	168 件	220 件
年間VF件数	360 件	310 件	387 件
VF実施率	74.3%	73.8%	76.4%
栄養指導数	315 件	251 件	412 件
褥瘡2度以上発生数	21 件	11 件	5 件

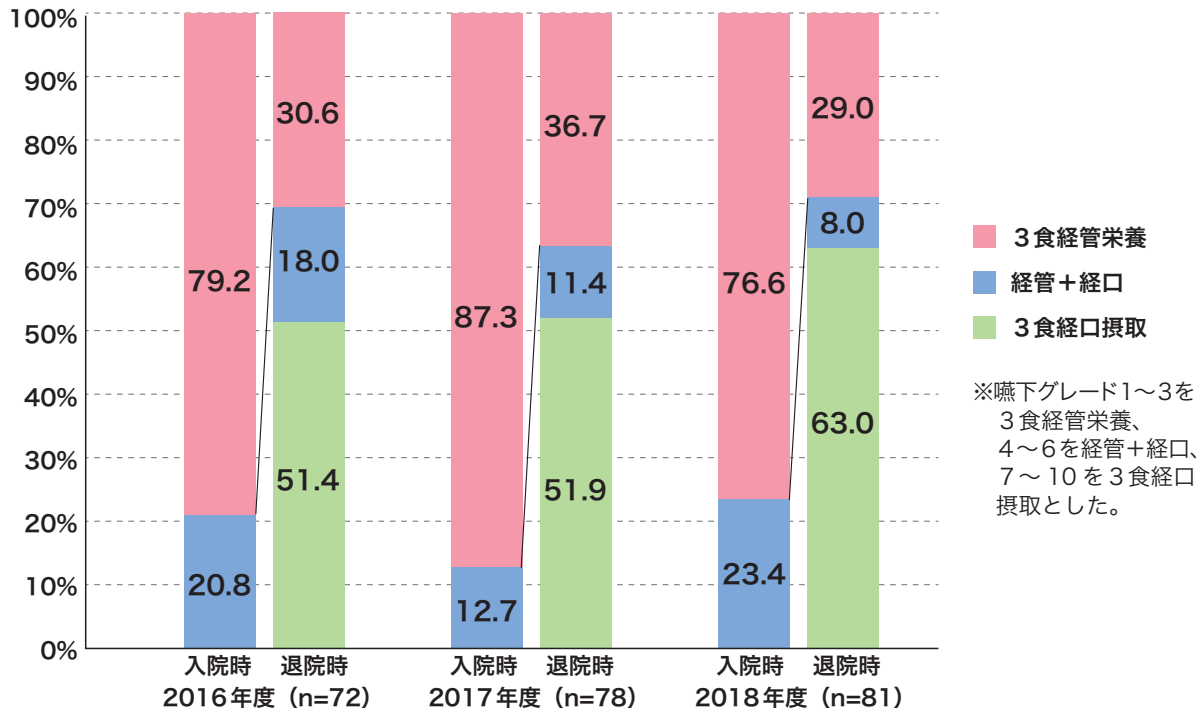
入院時経管栄養者割合と経管抜去率

2018年入院時経管栄養使用者81名の内、抜去できたのは54名、抜去できなかったのは27名であった。



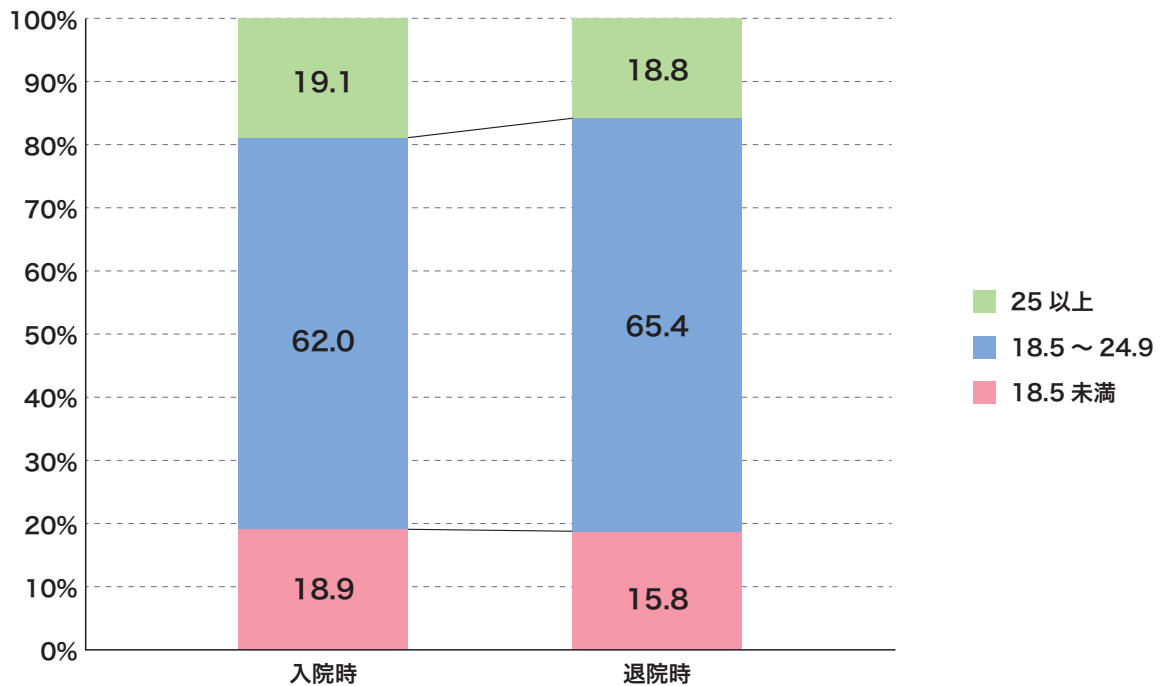
入院時3食経管栄養者の改善

2018年入院時経管栄養使用者81名の内、3食経口摂取できるようになったのは53名であった。



BMI (n = 711)

BMI (Body Mass Index : 体格指数) とは、身長²に対する体重の比で体格を表す指数です。
18.5kg/m²以上～25kg/m²未満が正常、18.5kg/m²未満が低栄養状態、BMIが25kg/m²以上の肥満です。



6. 転倒関係

入院当日に多職種合同で『転倒危険度評価・対策シート』を使用して、転倒の危険性の評価と転倒対策を決定しています。スコアの合計が1～9点を転倒の危険度Ⅰ（転倒の危険性が低い）、10点以上を転倒の危険度Ⅱ（転倒の危険性が高い）として判定します。

転倒危険度評価・対策シート Vol. 5

評価時期:	評価日:	対象者:	ID:
前回データ	評価時期:	評価日:	対象者:
ID:			

分類	項目	スコア	前回	チェック(注1)	分類	項目	対策案	前回	本対策(注2)
年齢	1 70歳以上	1			特殊コール	離床			
既往歴	2 転倒歴	4				タッチ			
機能面	3 麻痺	4				サイド			
精神面	4 不穏行動あり	1				マグネット			
	5 見当識障害	2				マット			
	6 能力の過大評価	1				赤外線			
能力面	7 立位バランス低下	1				ブレスコール			
	8 車椅子・歩行補助具使用	1			ベッド環境	し字柵（閉）			
その他	9 起居動作が速い	1				柵カバー			
	10 スタッコール操作・理解不可	1				バックル			
【危険度と評価スコアの合計】		合計	0	0		足元柵（有）起居側			
危険度Ⅰ	1～9点 転倒の危険性低い	危険度	0	0		（有）反対側			
危険度Ⅱ	10点以上 転倒の危険性高い					スタッコール 固定			
						促し			
						ベッド位置（壁付け）			
						低床			
						ベッド上に籠を置く			
						ベッドコントローラーを離す			
						コードをまとめる			
					移動補助具	車椅子 設置			
						ベッドから離す			
						カーテン外			
						歩行補助具 設置			
						ベッドから離す			
						カーテン外・ステーション管理			
					その他	歩行路用椅子			
						ポータブルトイレ			
						床マット			
						滑り止めマット			
					対策無し				

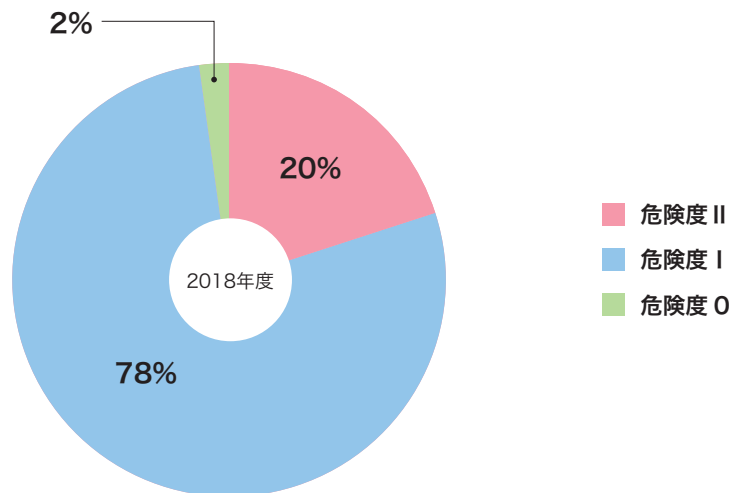
※前回のデータと比較する場合は『前回データ』のIDに検索したいIDを入力

評価指標(参考)
 麻痺: BRSVI以下
 不穏行動あり: サマリー、入院時の様子より
 能力の過大評価: できると思い行ってしまう
 立位バランス低下: フリーハンド足元へのリーチ困難
 起居動作が速い: 評価者の印象で
 スタッコール操作・理解不可: 操作・理解どちらか一方でも困難

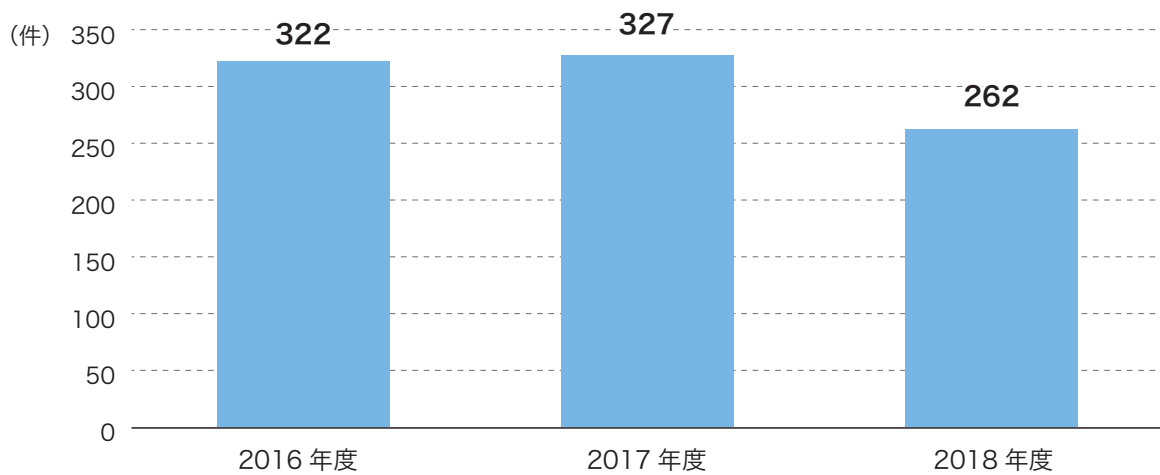
注)1 該当項目に『1』を入力する
 注)2 該当項目に『○』を入力する

入院時の転倒危険度割合（n = 449）

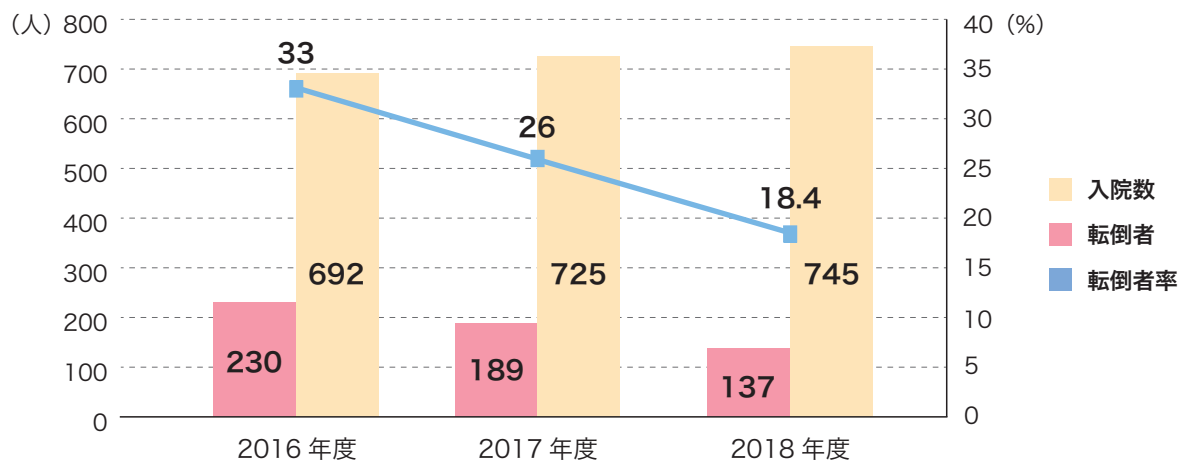
入院患者様の20%が転倒の危険性が高い危険度Ⅱと判定されています。



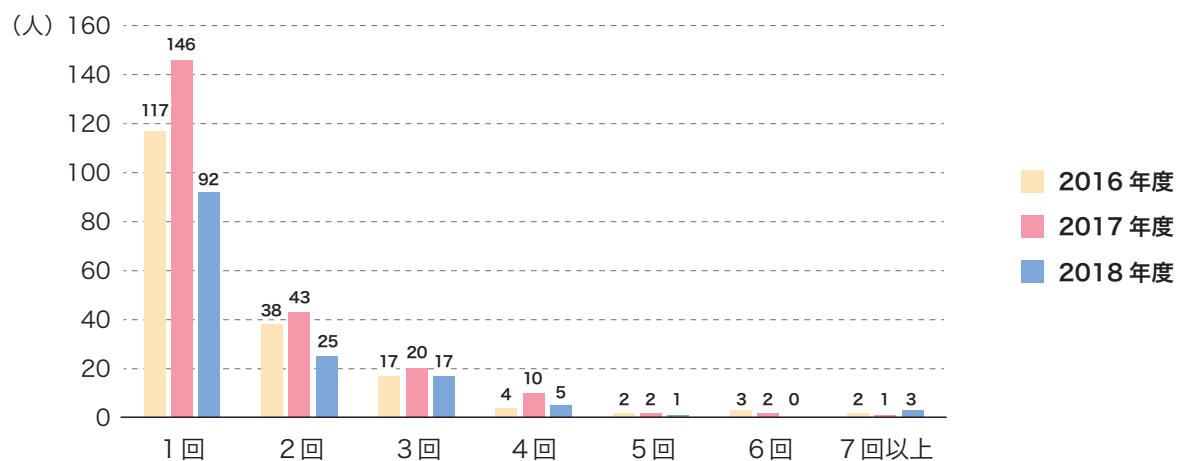
転倒件数



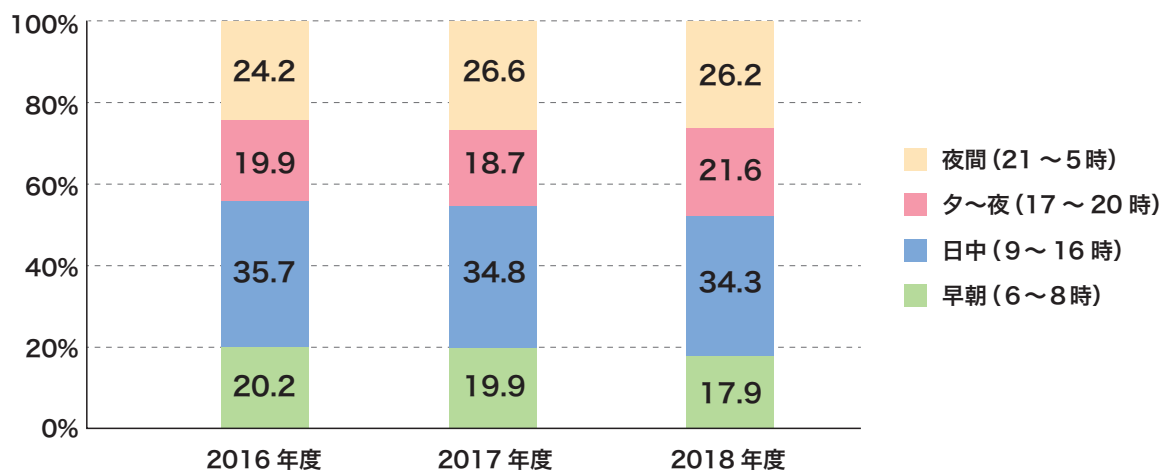
転倒者数・転倒者割合



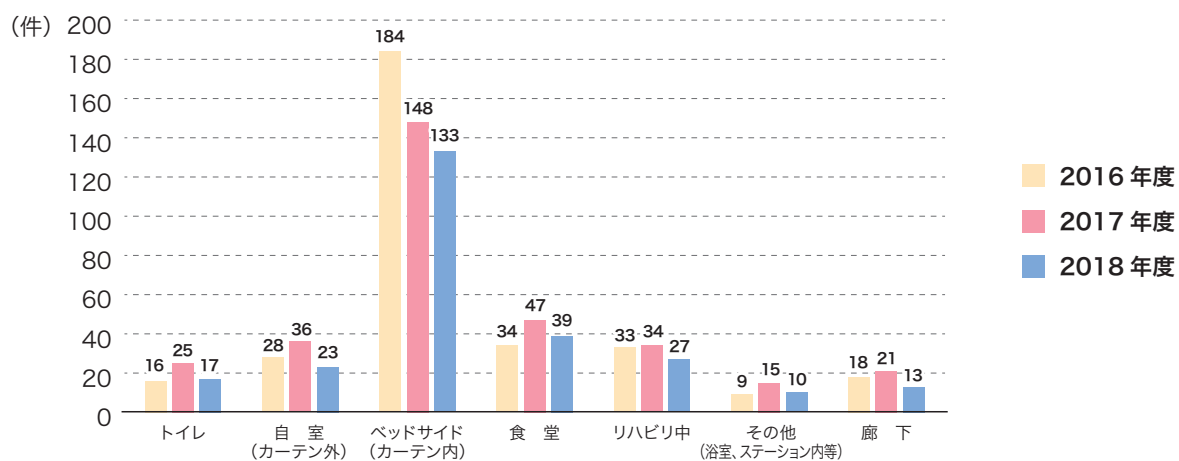
転倒回数



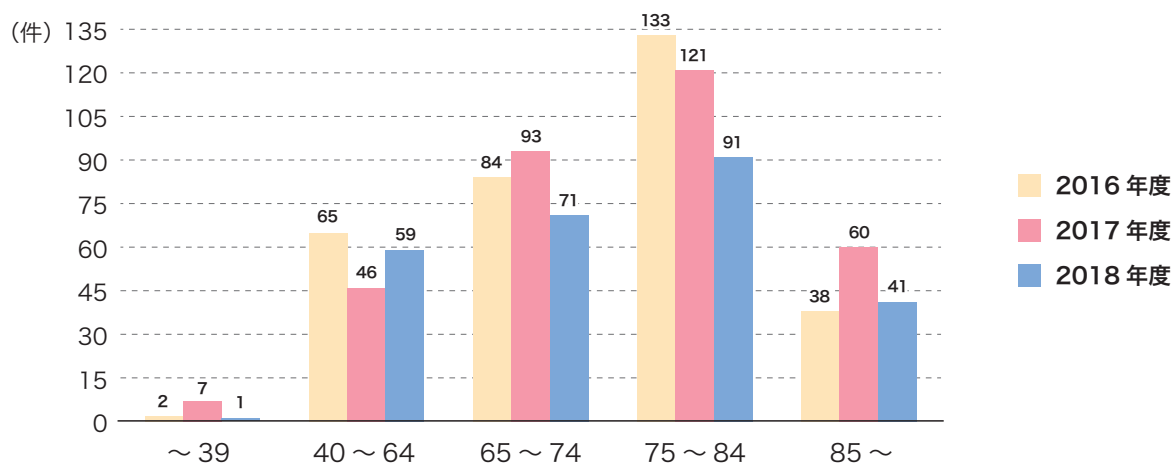
時間帯別転倒件数



転倒場所別転倒件数



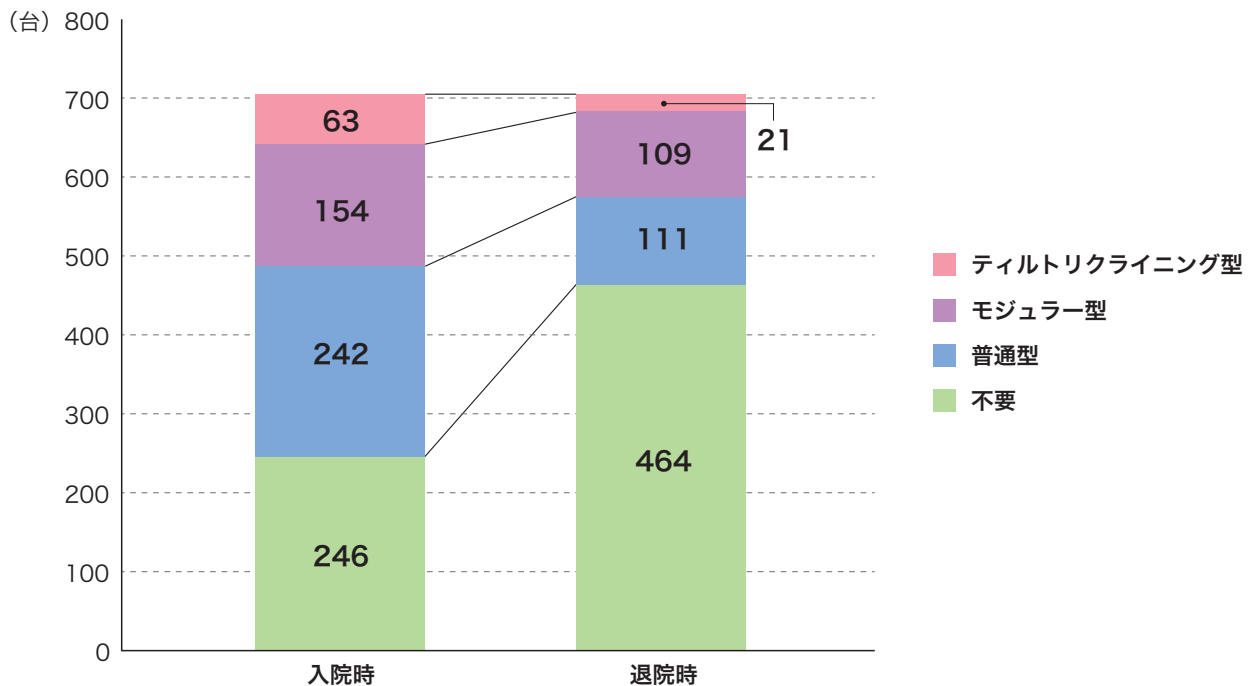
年齢別転倒件数



7. その他

車椅子使用数

患者様の状態に合わせて最適な車椅子に調整して使用しています。



普通型：しっかりと座ることができる患者様に使用しています。

モジュラー型：支えがあれば座ることができる患者様に使用しています。
目的に合わせた調整ができる車椅子です。

ティルトリクライニング型：長い時間座ることができない患者様や頸部が安定していない患者様に使用しています。
座面を傾ける、リクライニングができる車椅子です。



普通型



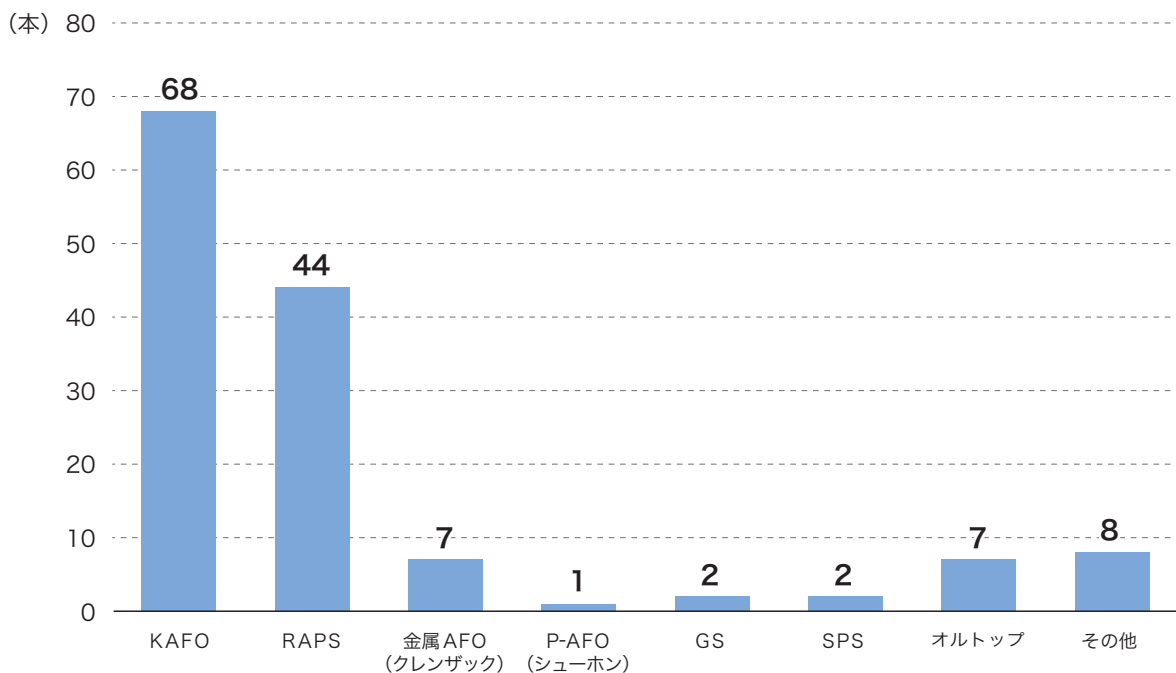
モジュラー型



ティルトリクライニング型
(コンフォート型)

※福祉用具業者より許可を得て掲載



















下肢装具作成本数



- KAFO …………… 足部から膝上までを覆う装具。足関節や膝関節の動きを制御することで、重度の運動麻痺がある場合に適応となる。
- AFO …………… 足部から下腿までを覆う装具。足関節や膝関節の不安定性を補うことで、運動麻痺による歩行時の足の引っかかりや、下肢の支持性の低下による膝折れなどがみられる場合に適応となる。
- RAPS-AFO …………… 調整機能付き後方平板支柱型短下肢装具。機能性、調整性、外観性を同時に満たす。藤田医科大学病院リハビリテーション部門の指導の下、開発された短下肢装具。
- 金属 AFO …………… 金属支柱付き短下肢装具。P-KFO よりも重い、固定性は良好。
- P-AFO …………… プラスチック短下肢装具。金属 AFO よりも軽量。
- GS …………… ゲートソリューションデザイン。油圧ダンパーにより足関節の制御が可能。
- SPS-AFO …………… 後方平板支柱型短下肢装具のショートタイプ。進行方向への阻害が少ない。
- オルトトップ AFO …… 主に尖足や下垂足などによる引きずりに対して適応となる短下肢装具。

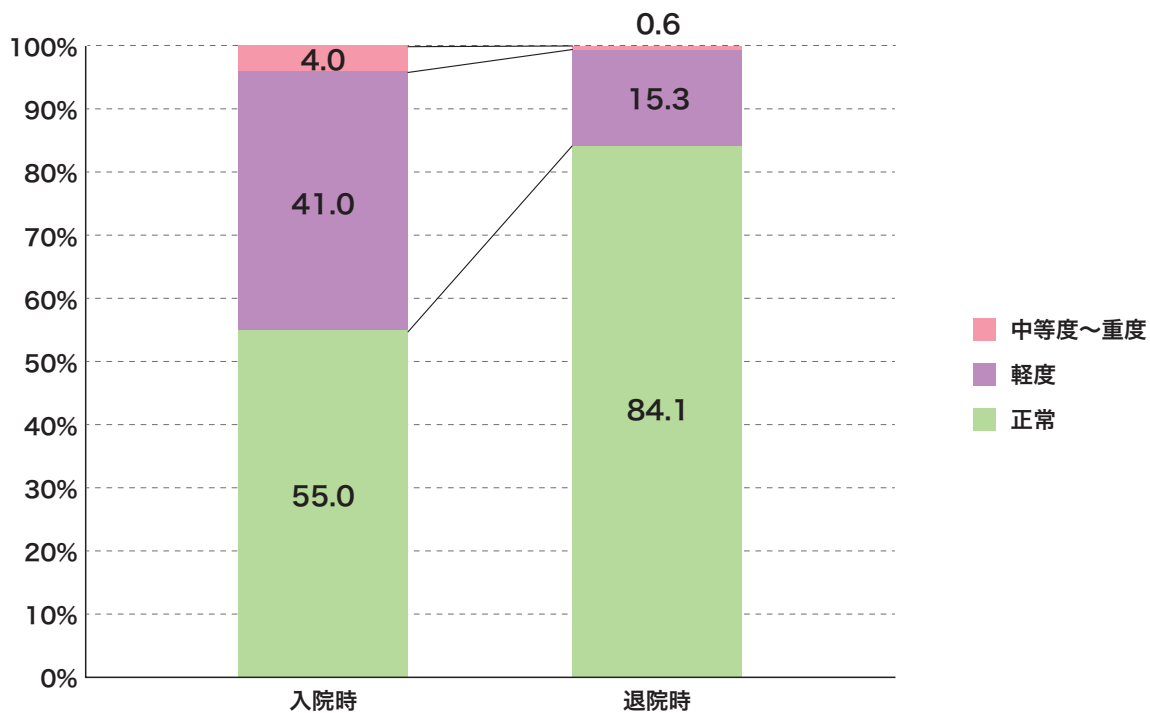
口腔評価

入院時に口腔内の環境を評価し、その状態に合わせた口腔ケア方法を決定しています。
点数が高いほど機能障害が重度と評価します。

項目	アセスメント の手段	診査方法	状態とスコア		
			1	2	3
口唇	視診 触診	組織を診察し、 触ってみる	 滑らかで ピンク色で 潤いがある	 乾燥している/ ひび割れている	 腫瘍がある/ 出血している
舌	視診 触診	組織を触り、 状態を観察する	 ピンク色で 潤いがあり 乳頭が明瞭	 舌苔がある/ 乳頭が消失し テカリがある 発赤を伴うこともある	 水泡がある/ ひび割れている
唾液	舌圧子	舌圧子を口腔内 にいれ、下の中心 部分と口腔底に 触れる	 水っぽく サラサラしている	 粘性がある/ ネバネバしている	 唾液がみられない (乾燥している)
痰	視診	痰の量・性状を観 察する	 痰の付着なし	 痰が付着している	 痰が乾燥している 痰の量が多く 吸引が必要
歯肉	視診 舌圧子	舌圧子や綿棒の 先端でやさしく組 織を押す	 ピンク色で ステッピングがある	 浮腫があり 発赤を伴うこともある	 自然出血がある/ 押すと出血する
歯と義歯	視診	歯の状態、または 義歯の接触部 分を観察する	 義歯があっても 清潔で 残渣がない	 部分的に 歯垢や残渣がある (歯がある場合、歯間など)	 歯肉辺縁や 義歯接触部全体に 歯垢や残渣がある

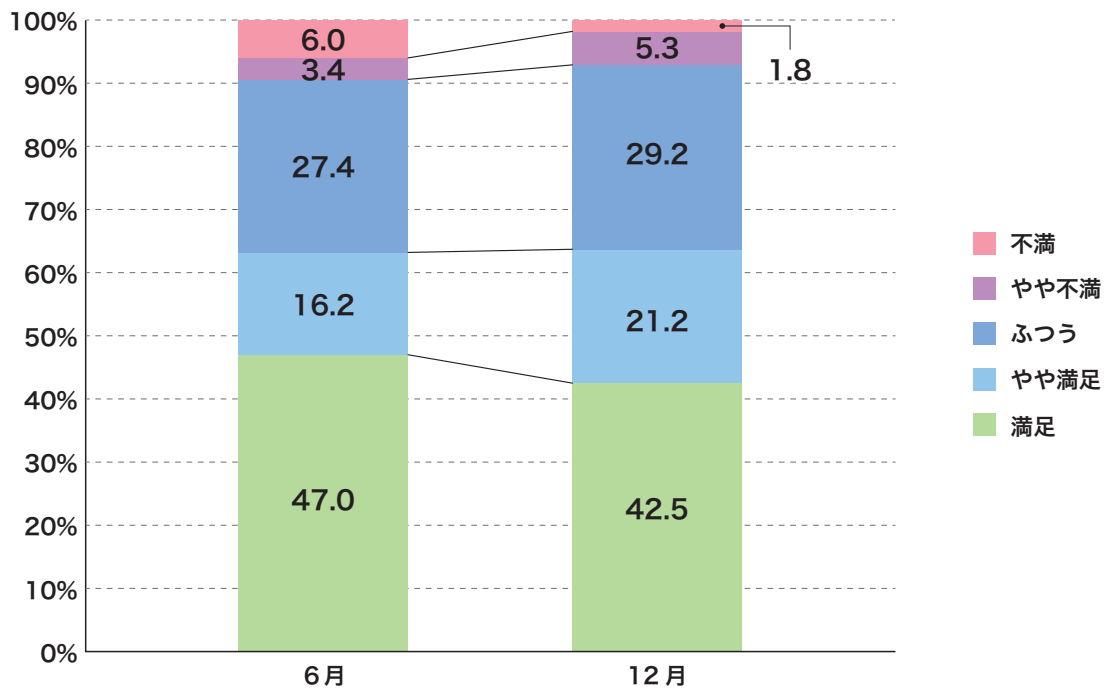
項目	プロトコル1 スコア: 6点以下 正常	プロトコル2 スコア: 7~11点 軽度の機能障害	プロトコル3 スコア: 12点以上 中等度~重度の機能障害
特選基準		上下義歯での歯肉または口唇での 2点の場合はプロトコル1となる	【唾液】または【痰】の項目が2点以上の場合
アセスメント	・入院時、退院時	・入院時、毎月4回目	・入院時、毎月2回目・4回目
ケアの回数	1日・・・3回(毎食前)	1日・・・3回 + α(リハ時、余暇時間)④	1日・・・6回 + α(リハ時、余暇時間)④ 毎食前、夜間巡視時(21時、0時、3時) ※夜間巡視時はスポンジブラシにて実施
ケア方法	①水、またはマウスリンスで30秒間うがい。またマウスリンスをつけたスポンジブラシで、口腔粘膜を保湿しながら清掃 ②歯ブラシにトゥースペーストor市販の歯磨き粉をつけて歯磨き ③水またはマウスリンスでうがい。またはスポンジブラシで口腔内全体を清拭。 ④口唇と口腔内全体に保湿剤を薄く塗布(特に就寝前)	①水、またはマウスリンスで30秒間うがい。または、マウスリンスをつけたスポンジブラシで、口腔粘膜を保湿しながら清掃 ②歯ブラシにトゥースペーストor市販の歯磨き粉(うがいが出る場合のみ)をつけて、歯磨き。または、マウスリンスをつけたスポンジブラシで歯磨き ③水またはマウスリンスでうがい。またはスポンジブラシで口腔内全体を清拭。 ④口唇と口腔内全体に保湿剤を薄く塗布(1日数回、口腔ケア後または必要時に)口唇乾燥ある時はワセリンを薄く塗布。	①乾燥や痰があればハイドロジェルスプレーor保湿剤を薄く塗布(1~2時間毎、口腔ケア後又は必要時に)口腔内全体、口唇 ②水またはマウスリンスをつけて歯ブラシで歯磨き。 ③保湿剤で唾液腺・顔面マッサージを実施 ④口唇に保湿剤を塗布 ⑤歯がある場合は歯ブラシでブラッシング ⑥モアブラシを水で濡らして軽く水を絞る ⑦保湿剤をモアブラシになじませる ※足りない場合は適宜追加する ⑧モアブラシで マッサージ: 頬粘膜、鼻翼下、下唇の粘膜、舌下 舌サイド、舌尖、舌 ⑨吸引
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 歯がある場合は経管栄養でも歯ブラシでのブラッシングを行う 義歯調整を行った後、義歯を使う 粘膜炎により痛みがある場合には、歯ブラシやスポンジブラシが粘膜炎に接触しないように注意する 痛みや出血がある場合には、無理をしない 乾燥した痰は無理せず必ず保湿してから取る 		

◆口腔評価スコア (n = 711)



嗜好調査 (n = 412)

毎年6月と12月に食事の満足度や味の濃さ、量などについて調査しています。

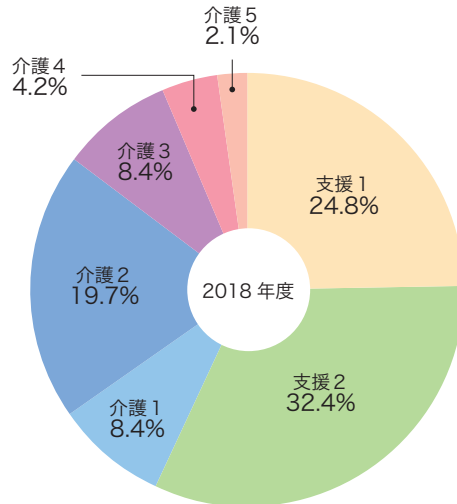


8. 通所リハビリテーション

要介護度利用者比率

支援1 支援2 介護1 介護2 介護3 介護4 介護5

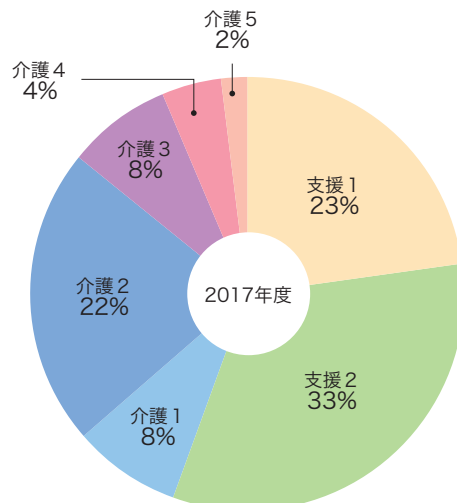
◆2018年度



[人]

支援1	59
支援2	77
介護1	20
介護2	47
介護3	20
介護4	10
介護5	5

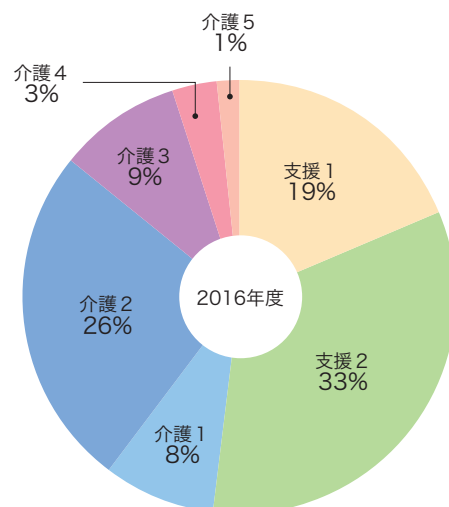
◆2017年度



[人]

支援1	52
支援2	74
介護1	18
介護2	50
介護3	18
介護4	10
介護5	4

◆2016年度

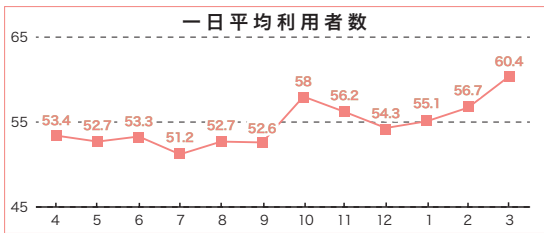
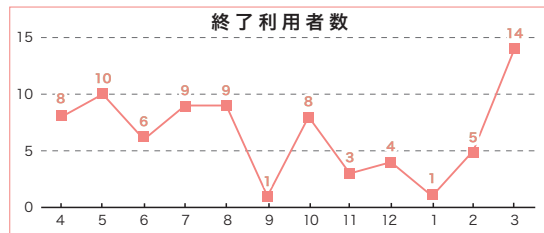
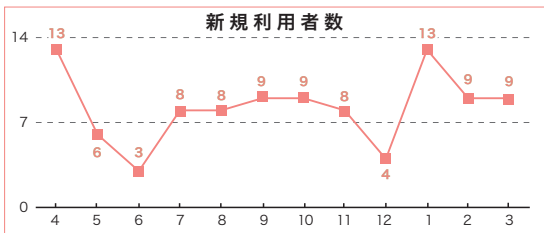


[人]

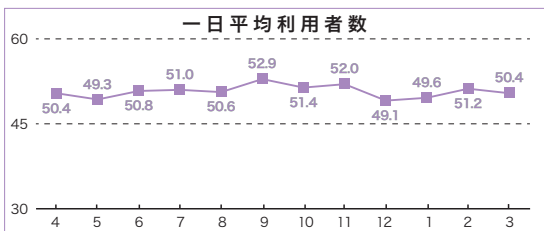
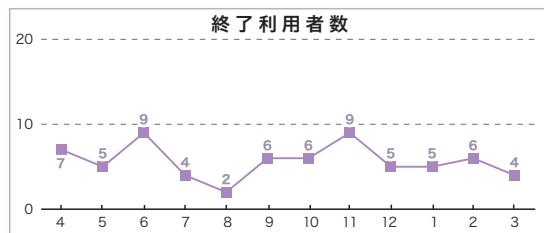
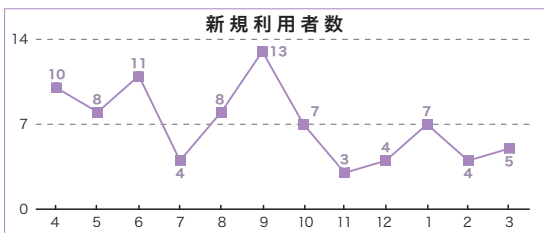
支援1	39
支援2	69
介護1	17
介護2	53
介護3	19
介護4	7
介護5	3

通所リハ利用者数

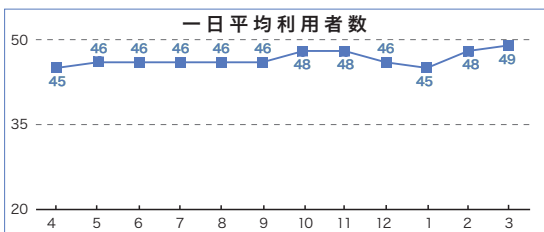
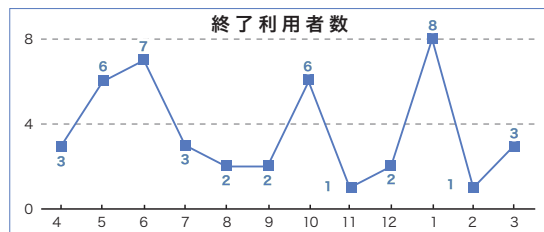
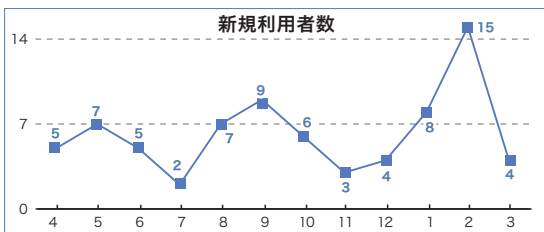
◆2018年度



◆2017年度



◆2016年度



医療法人 珪山会

鵜飼リハビリテーション病院

〒453-0811 名古屋市中村区太閤通 4-1

TEL. 052-461-3132

<http://ukaireha.kzan.jp/>