2021
年次報告書

Ukai
Rehabilitation
Hospital

医療法人 珪山会
鵜飼リハビリテーション病院

◆年報 2021　目次

ご挨拶…… 1

1．入退院関係

年間入院数、年間退院数…… 2
疾患別入院数…… 3
入院平均年齢・男女比…… 4
疾患別男女比・平均年齢…… 5
発症から入院までの期間…… 6
紹介から入院までの期間…… 7
平均入院期間…… 8
入院前居住地…… 9
平均１日入院数…… 10
退院先、緊急治療転院内訳…… 11
自宅継続率…… 12

2．リハビリ単位数関係

入院リハビリ単位数…… 13
患者１人１日あたりの
リハビリ単位数…… 13
疾患別　１日あたりのリハビリ単位数 …… 13

3．実　績

FIM 改善度（FIM 利得）…… 14
FIM 詳細項目（疾患別）…… 16
リハビリテーション実績指数…… 26

4．リハビリ実績

麻痺の改善 …… 27
病前 ADL と退院時歩行能力 …… 28
手段的日常生活動作（IADL）…… 28
認知関連行動アセスメント（CBA）…… 30
認知機能（MMSE-J）…… 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

5．摂食・栄養関係

摂食単位数…… 34
入院時経管栄養者割合と経管抜去率…… 34
入院時３食経管栄養者の改善…… 35
BMI…… 36

6．転倒関係

転倒危険度評価・対策シート…… 37
入院時の転倒危険度割合…… 37
転倒件数、転倒者数・転倒者割合、
転倒回数…… 38
時間帯別、場所別、年齢別転倒件数…… 39

7．その他

車椅子使用数…… 40
口腔評価…… 41
嗜好調査…… 42

8．通所リハビリテーション

要介護度利用者比率…… 43
通所リハ利用者数…… 44

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。

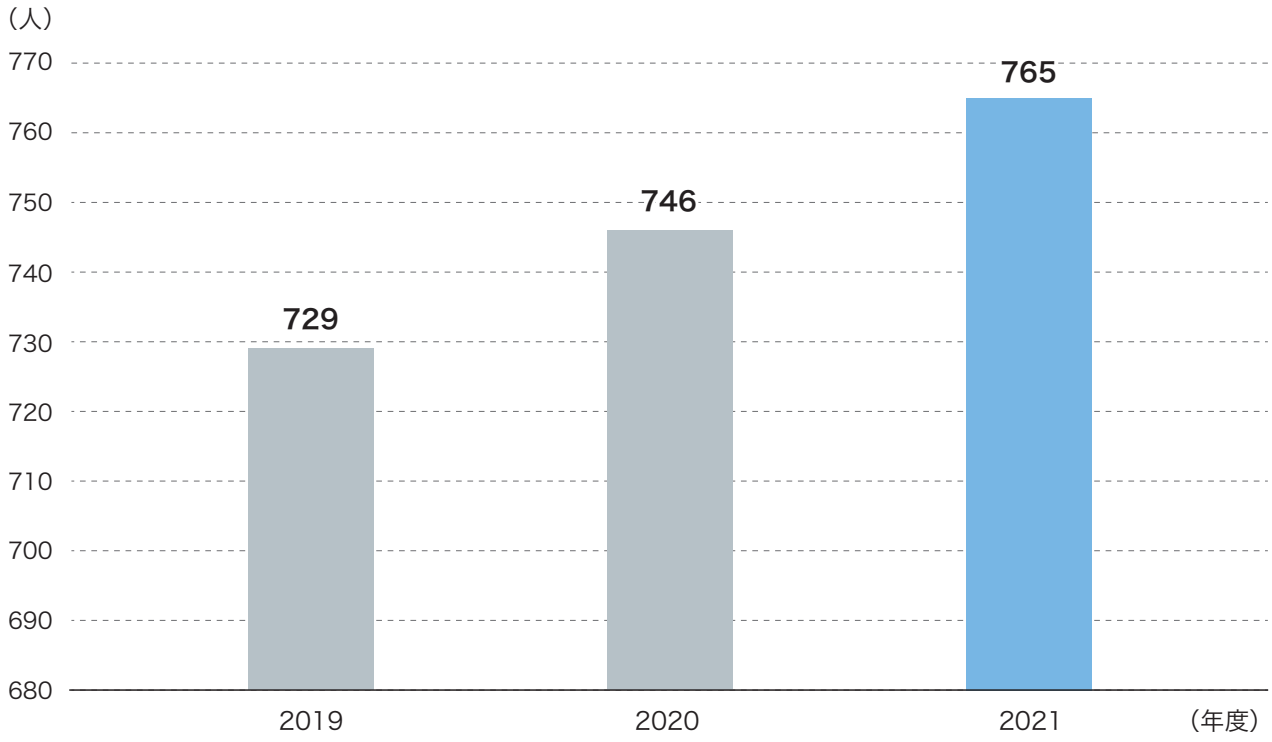
この度、2019 ～ 2021 年度の退院患者さんのデータをまとめました。

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。

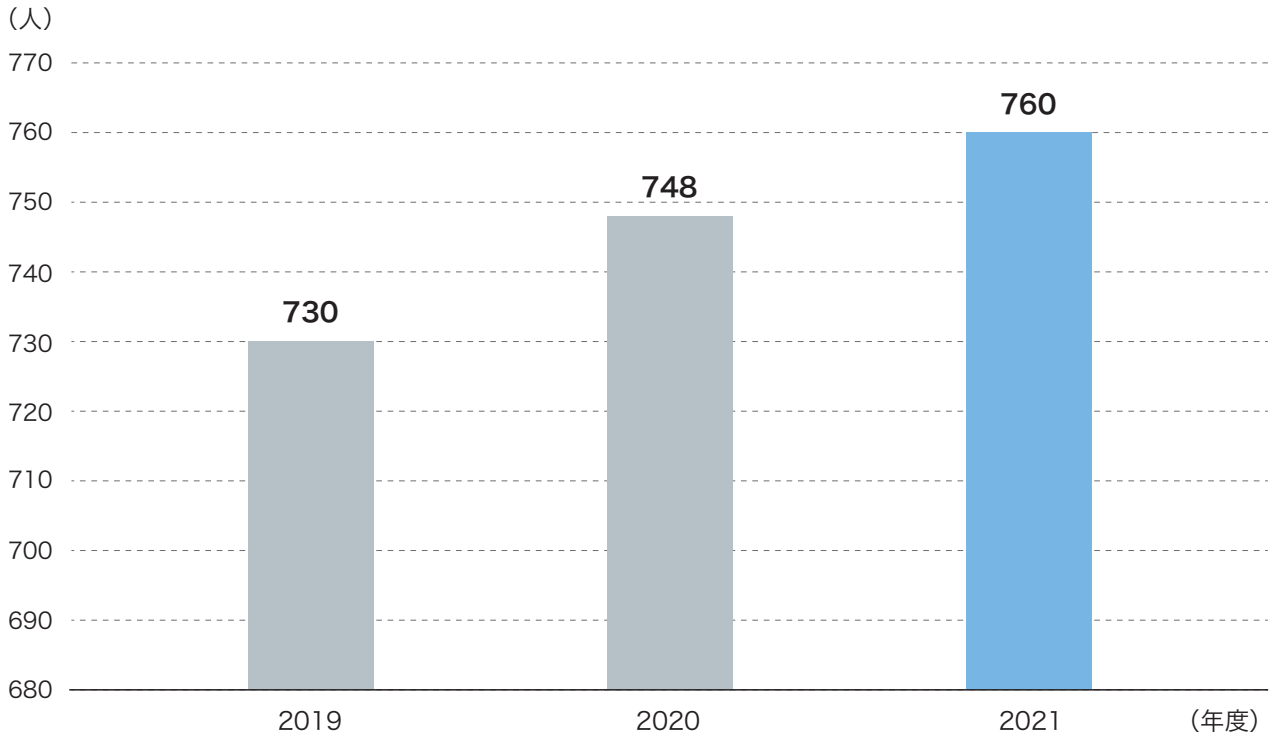
これからも、患者さんが安心して自宅で暮らせるよう、急性期病院、診療所、ケアマネジャー、介護事業者、行政との連携を密にして、地域包括ケアシステム構築に努力していきます。

1．入退院関係

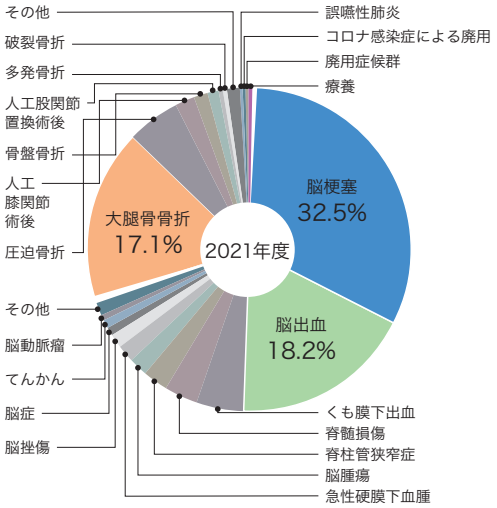
年間入院数



年間退院数



疾患別入院数

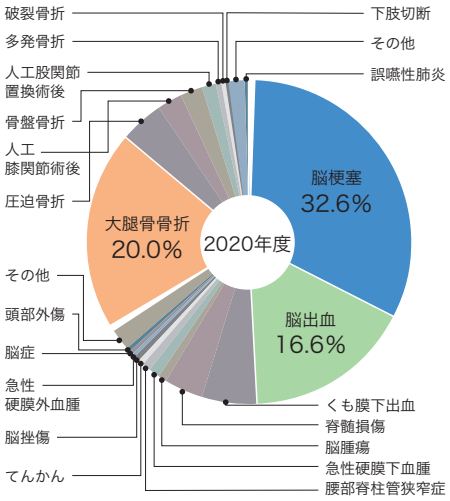


[人] [%]

脳梗塞	249	32.5
脳出血	139	18.2
くも膜下出血	36	4.7
脊髄損傷	26	3.4
脊柱管狭窄症	18	2.4
脳腫瘍	14	1.8
急性硬膜下血腫	14	1.8
脳挫傷	10	1.3
脳症	7	0.9
てんかん	6	0.8
脳動脈瘤	4	0.5
その他	14	1.8
脳血管疾患	**537**	**70.2**

大腿骨骨折	131	17.1
圧迫骨折	40	5.2
人工膝関節術後	15	2.0
骨盤骨折	12	1.6
人工股関節置換術後	7	0.9
多発骨折	3	0.4
破裂骨折	3	0.4
その他	12	1.6
運動器疾患	**223**	**29.2**
誤嚥性肺炎	1	0.1
コロナ感染症による廃用	1	0.1
廃用症候群	1	0.1
廃用症候群	**3**	**0.4**
療養	**2**	**0.3**

合計 765 人

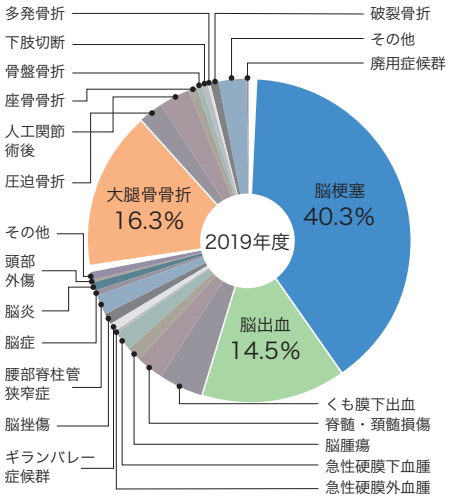


[人] [%]

脳梗塞	243	32.6
脳出血	124	16.6
くも膜下出血	41	5.5
脊髄損傷	29	3.9
脳腫瘍	7	0.9
急性硬膜下血腫	7	0.9
腰部脊柱管狭窄症	6	0.8
てんかん	5	0.7
脳挫傷	4	0.5
急性硬膜外血腫	3	0.4
脳症	3	0.4
頭部外傷	3	0.4
その他	18	2.4
脳血管疾患	**493**	**66.0**

大腿骨骨折	149	20.0
圧迫骨折	32	4.3
人工膝関節術後	20	2.7
骨盤骨折	15	2.0
人工股関節置換術後	11	1.5
多発骨折	4	0.5
破裂骨折	4	0.5
下肢切断	1	0.1
その他	14	1.9
運動器疾患	**250**	**33.5**
誤嚥性肺炎	1	0.1
廃用症候群	**1**	**0.1**

合計 746 人



[人] [%]

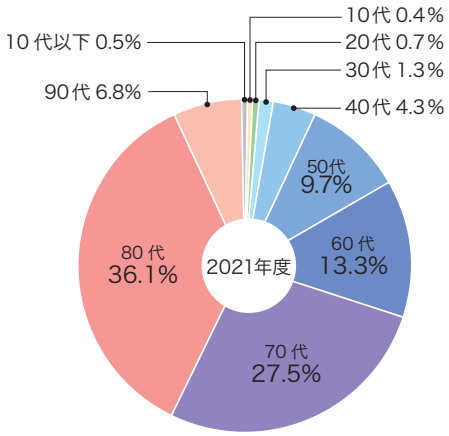
脳梗塞	294	40.3
脳出血	106	14.5
くも膜下出血	32	4.4
脊髄・頚髄損傷	21	2.9
脳腫瘍	10	1.4
急性硬膜下血腫	13	1.8
急性硬膜外血腫	2	0.3
ギランバレー症候群	7	1.0
脳挫傷	8	1.1
腰部脊柱管狭窄症	14	1.9
脳症	5	0.7
脳炎	6	0.8
頭部外傷	1	0.1
その他	7	1.0
脳血管疾患	**526**	**72.2**

大腿骨骨折	119	16.3
圧迫骨折	18	2.5
人工関節術後	22	3.0
坐骨骨折	7	1.0
骨盤骨折	4	0.5
下肢切断	3	0.4
多発骨折	3	0.4
破裂骨折	5	0.7
その他	21	2.9
		27.7
廃用症候群	**1**	**0.1**

合計 729 人

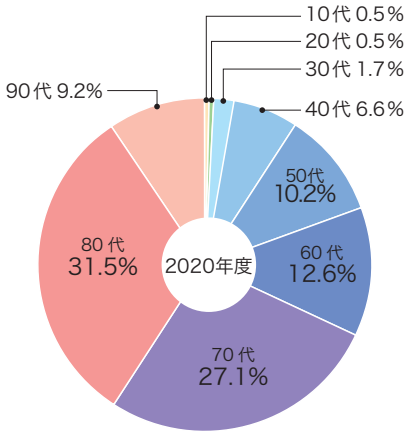
入院平均年齢・男女比

◆2021 年度



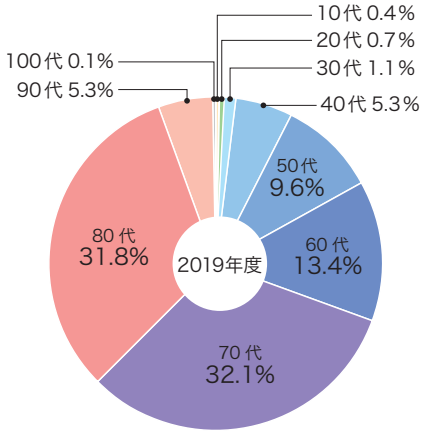
入院平均年齢	73.7 歳（全国平均 76.4 歳）
男　女　比	男性 379 名 女性 386 名
性別平均年齢	男性 70.2 歳 女性 77.2 歳
最　高　齢	99 歳
最　年　少	17 歳

◆2020 年度



入院平均年齢	73.0 歳（全国平均 76.9 歳）
男　女　比	男性 348 名 女性 398 名
性別平均年齢	男性 68.0 歳 女性 77.0 歳
最　高　齢	98 歳
最　年　少	12 歳

◆2019 年度



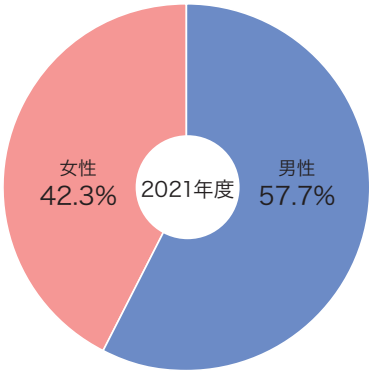
入院平均年齢	72.9 歳
男　女　比	男性 369 名 女性 360 名
性別平均年齢	男性 69.9 歳 女性 76.0 歳
最　高　齢	101 歳
最　年　少	18 歳

疾患別男女比・平均年齢

◆脳血管疾患

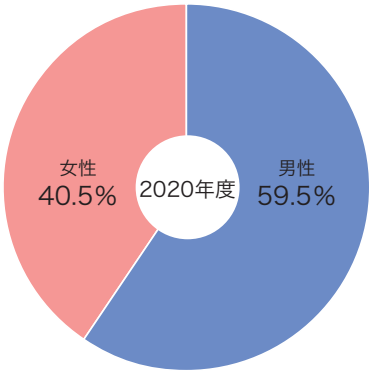
2021年度　537名

脳血管平均年齢	71.1歳（全国平均73.2歳）
男性平均年齢	68.7歳
女性平均年齢	73.6歳



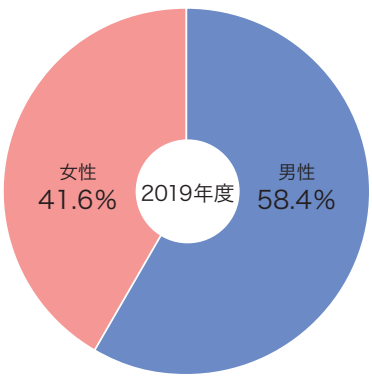
2020年度　494名

脳血管平均年齢	69歳（全国平均73.3歳）
男性平均年齢	66歳
女性平均年齢	74歳



2019年度　526名

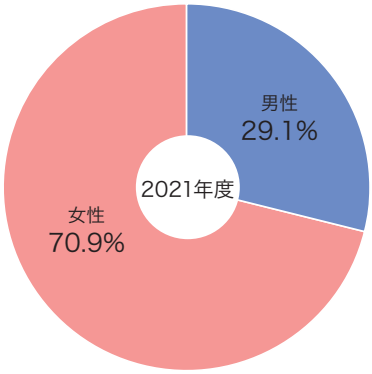
脳血管平均年齢	71歳
男性平均年齢	69歳
女性平均年齢	73歳



◆運動器疾患

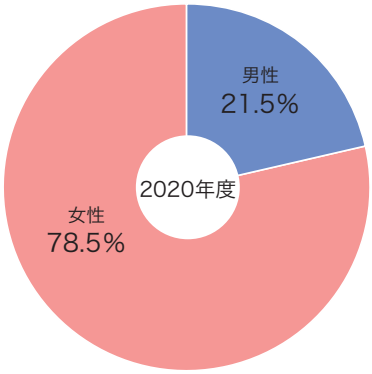
2021年度　223名

運動器平均年齢	79.7歳（全国平均80.2歳）
男性平均年齢	76.8歳
女性平均年齢	82.5歳



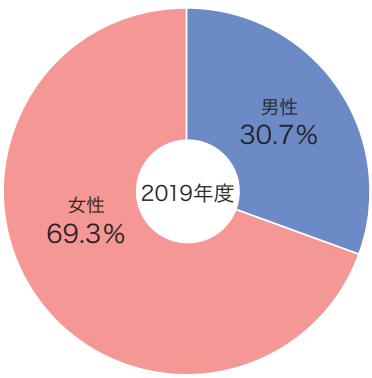
2020年度　251名

運動器平均年齢	80歳（全国平均80歳）
男性平均年齢	77歳
女性平均年齢	81歳



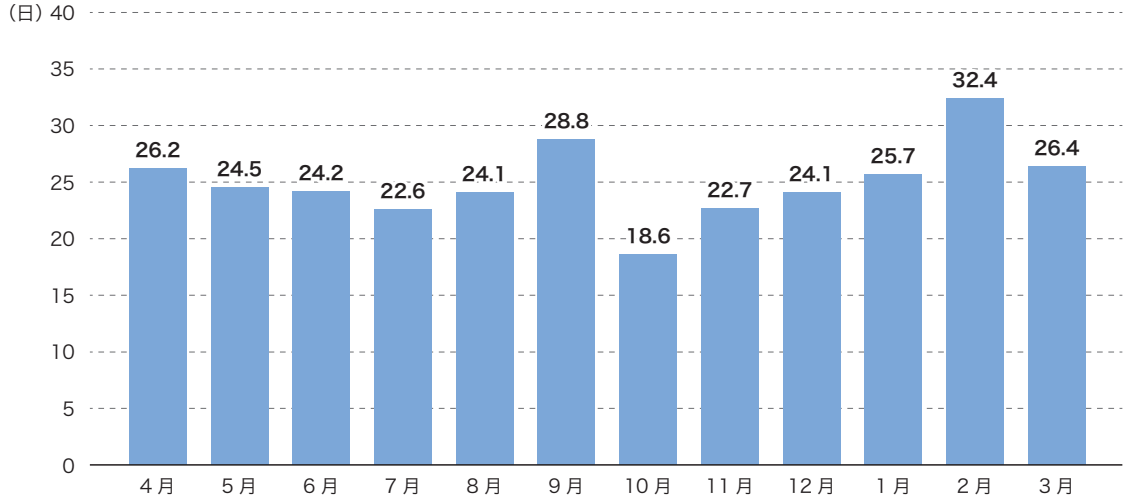
2019年度　202名

運動器平均年齢	79歳
男性平均年齢	76歳
女性平均年齢	80歳

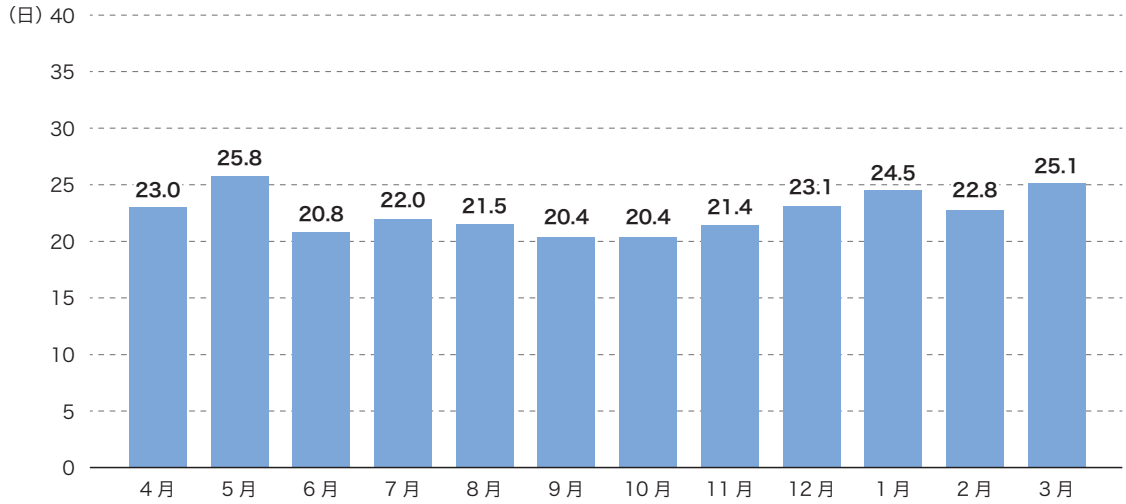


発症から入院までの期間

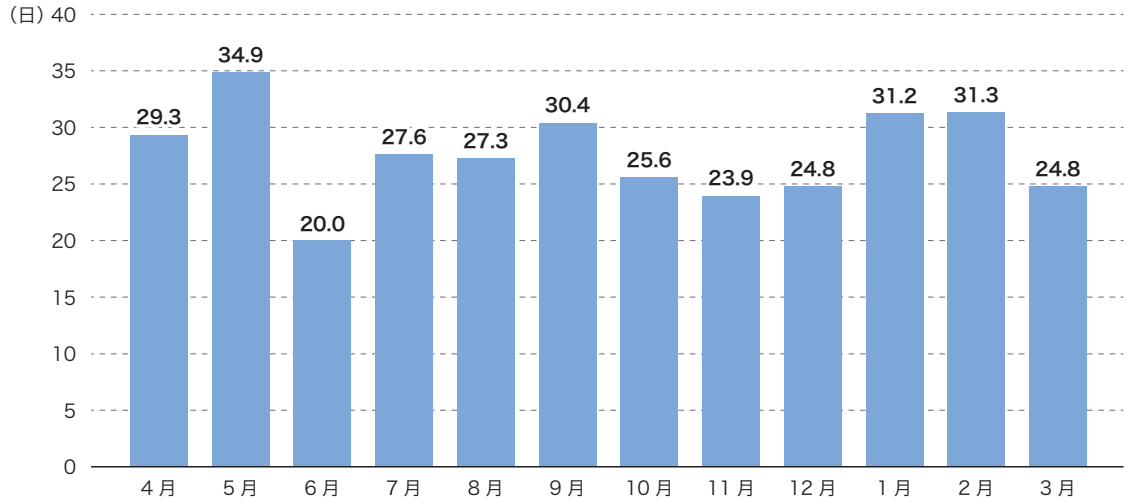
◆2021 年度　年間平均 25.0 日（全国平均 33.4 日）



◆2020 年度　年間平均 22.6 日（全国平均 29.5 日）

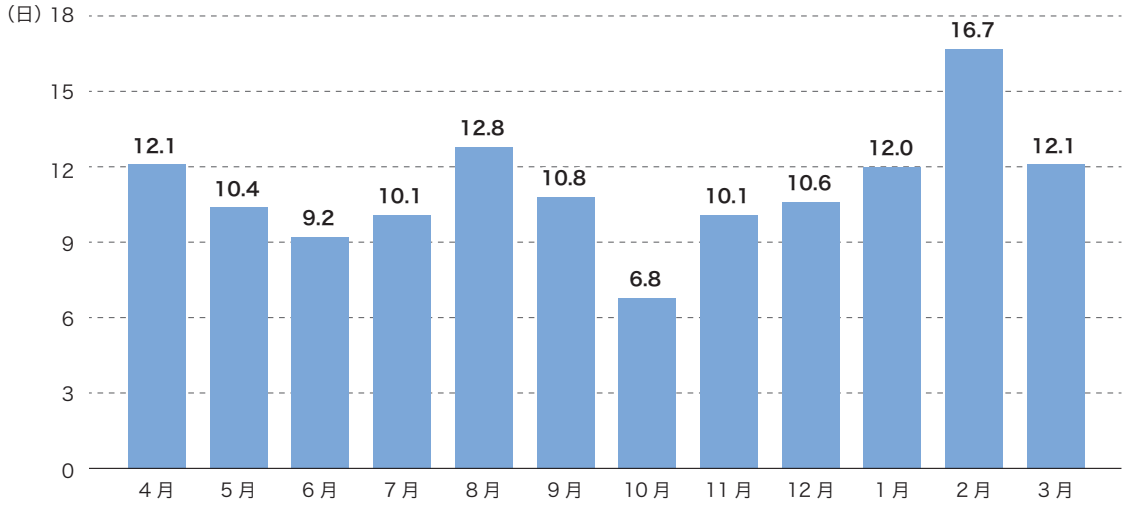


◆2019 年度　年間平均 27.3 日

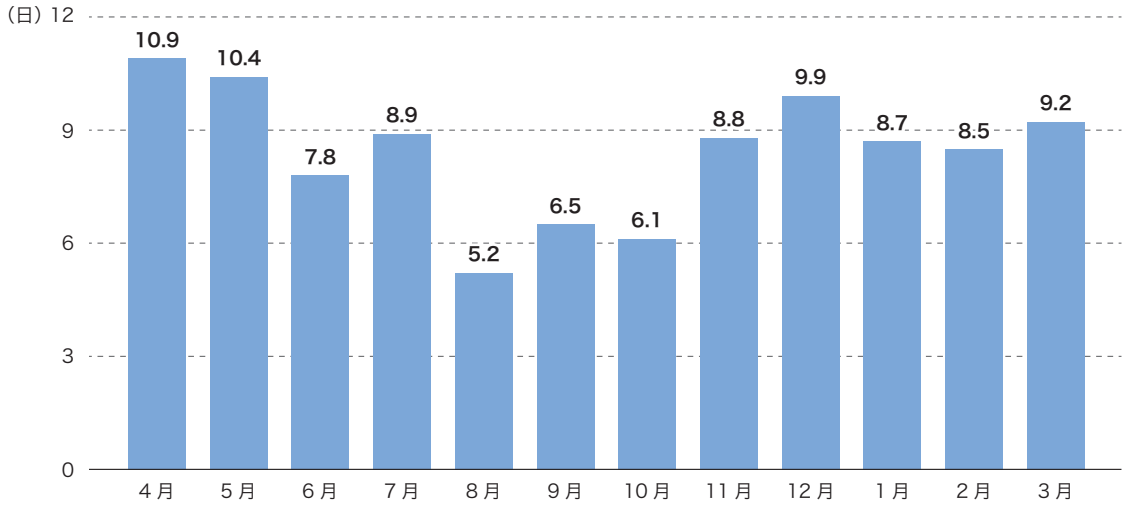


紹介から入院までの期間

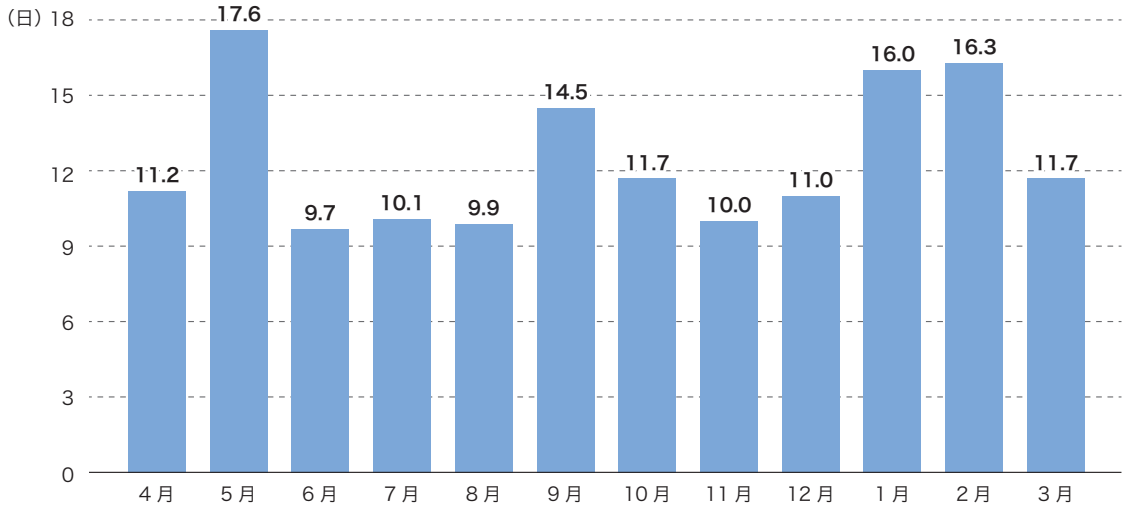
◆2021 年度　年間平均 11.1 日（全国平均 11.1 日）



◆2020 年度　年間平均 8.4 日（全国平均 12.4 日）

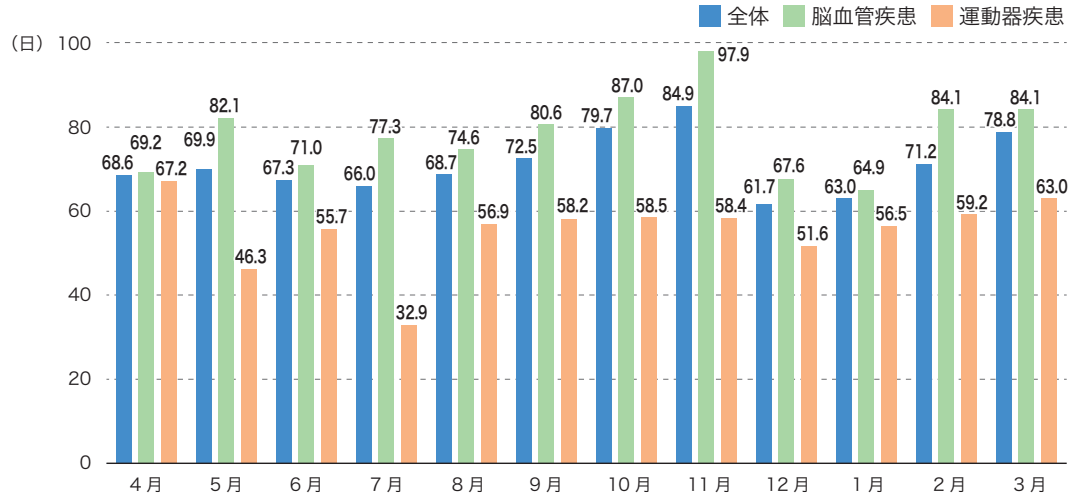


◆2019 年度　年間平均 12.2 日

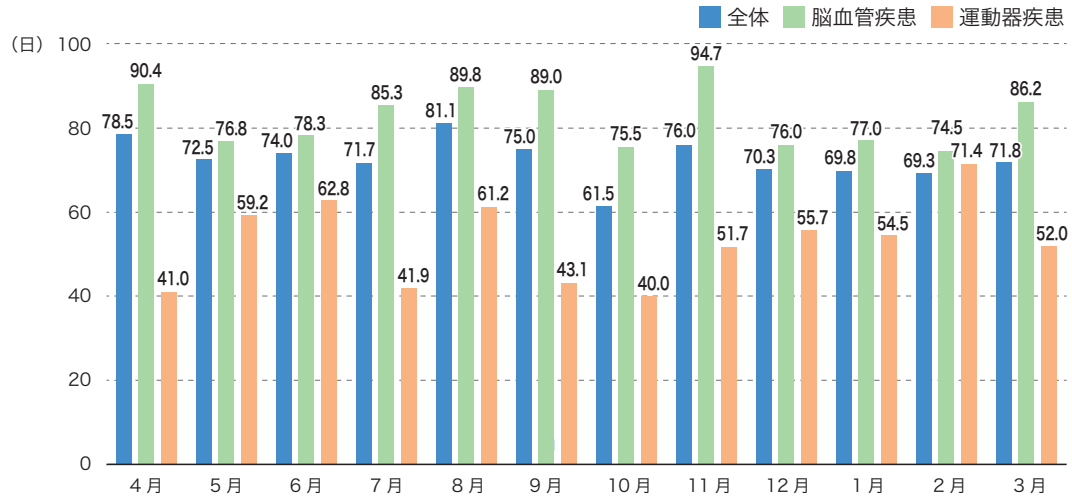


平均入院期間

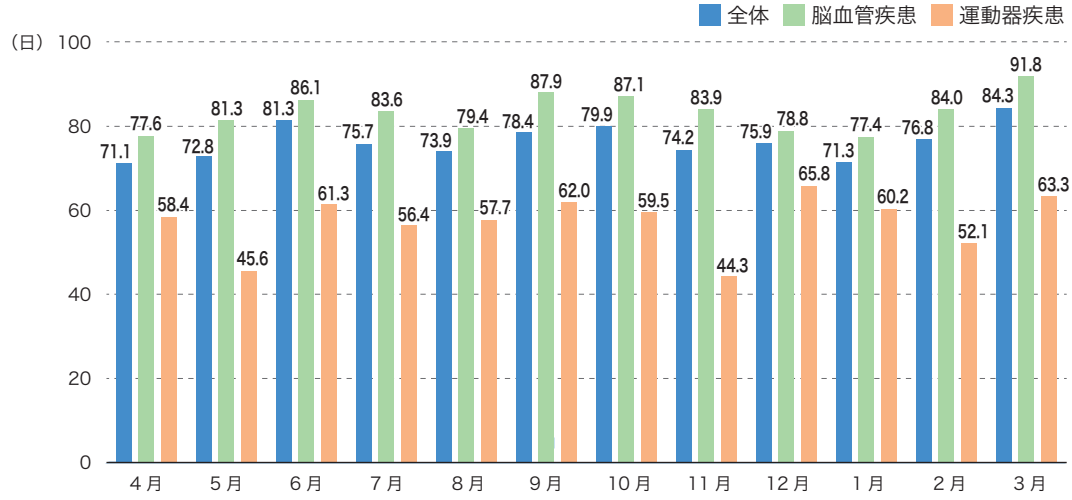
◆2021 年度　年間平均 71.0 日（脳血管疾患 78.4 日　全国平均 83.1 日）
（運動器疾患 55.4 日　全国平均 55.0 日）



◆2020 年度　年間平均 72.6 日（脳血管疾患 82.8 日　全国平均 81.3 日）
（運動器疾患 63.3 日　全国平均 53.4 日）

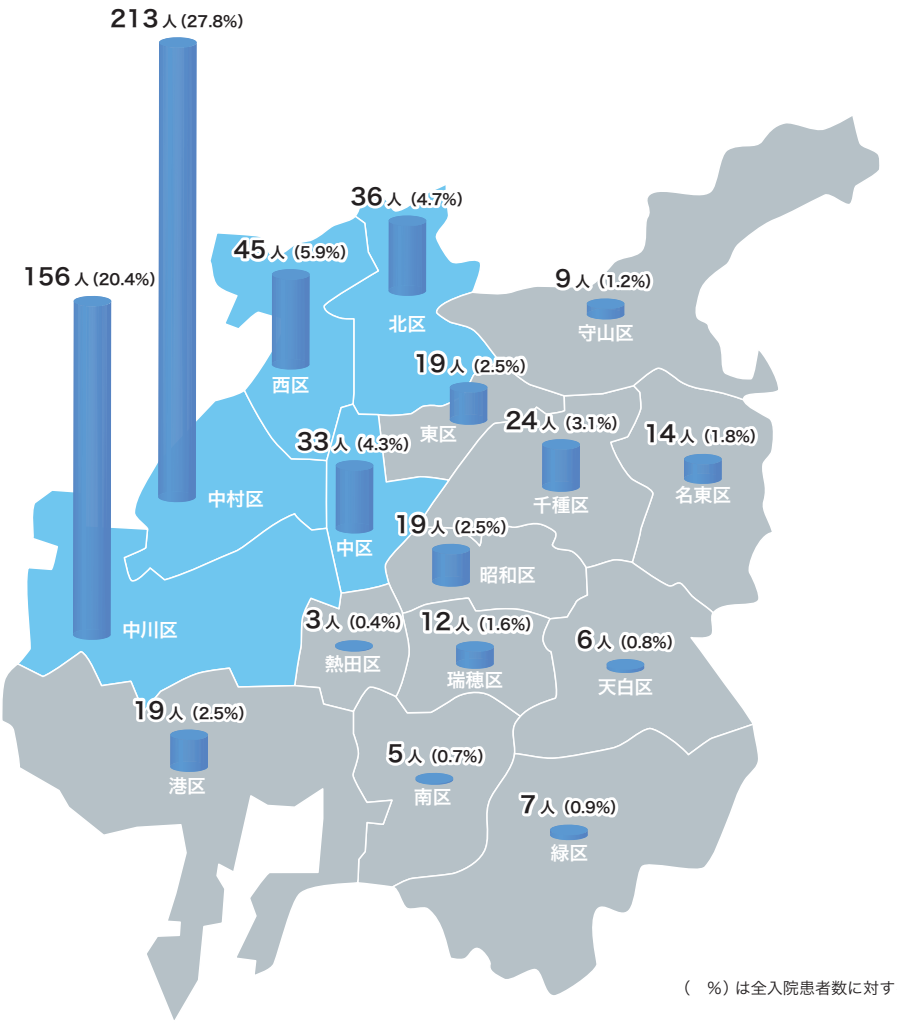


◆2019 年度　年間平均 76.3 日（脳血管疾患 83.2 日　運動器疾患 57.2 日）



入院前居住地　2021 年度

◆名古屋市内（総数 620 人 / 全入院患者（765 人）の 81.0%）



（　%）は全入院患者数に対する比率

◆名古屋市外（総数 129 人 / 全入院患者（765 人）の 16.9%）

	[人]	[%]※
愛西市	7	0.9
海部郡	38	5.0
あま市	29	3.8
稲沢市	6	0.8
岡崎市	4	0.5
尾張旭市	1	0.1
春日井市	7	0.9
北名古屋市	5	0.7
清須市	11	1.4
江南市	2	0.3
知多郡	2	0.3
知多市	1	0.1
瀬戸市	1	0.1

	[人]	[%]※
津島市	3	0.4
東海市	4	0.5
常滑市	1	0.1
豊橋市	1	0.1
豊明市	1	0.1
小牧市	1	0.1
西春日井郡	1	0.1
日進市	1	0.1
弥富市	2	0.3

◆県外（総数 16 人）

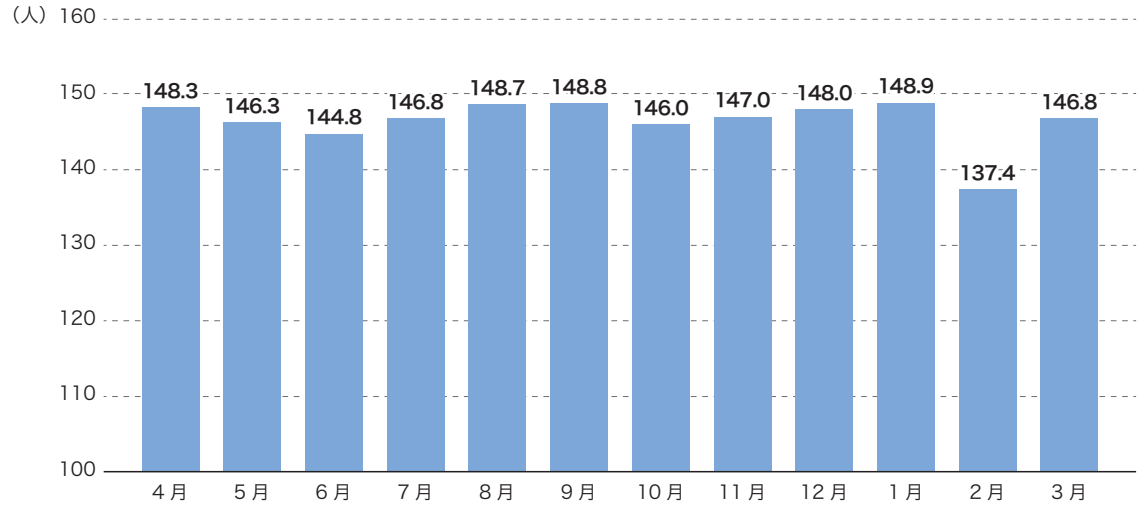
（全入院患者（765 人）の 2.1%）

	[人]	[%]※
岐阜県	6	0.8
三重県	7	0.9
千葉県	1	0.1
京都府	1	0.1
熊本県	1	0.1

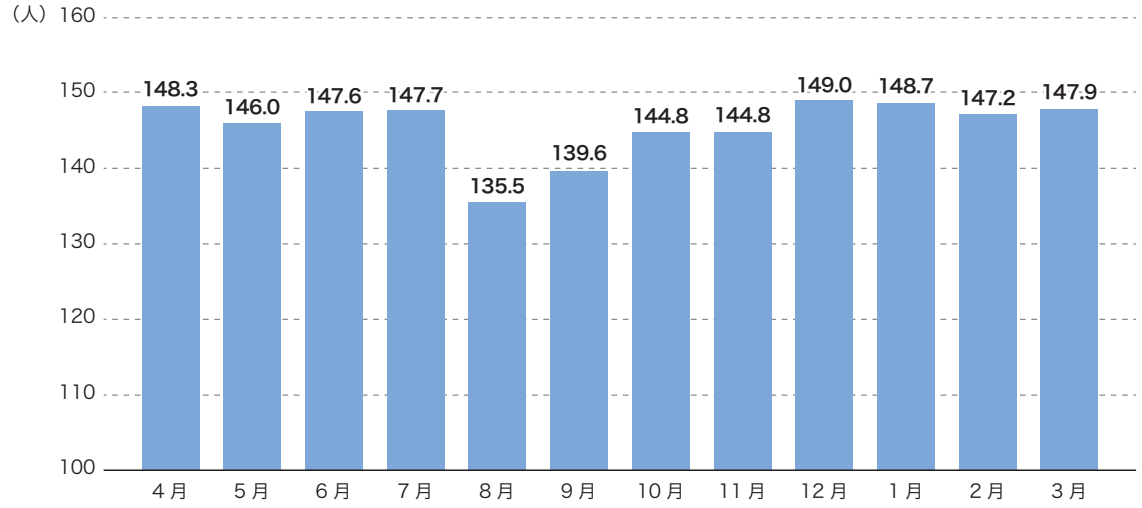
※全入院患者数に対する比率

平均 1 日入院数

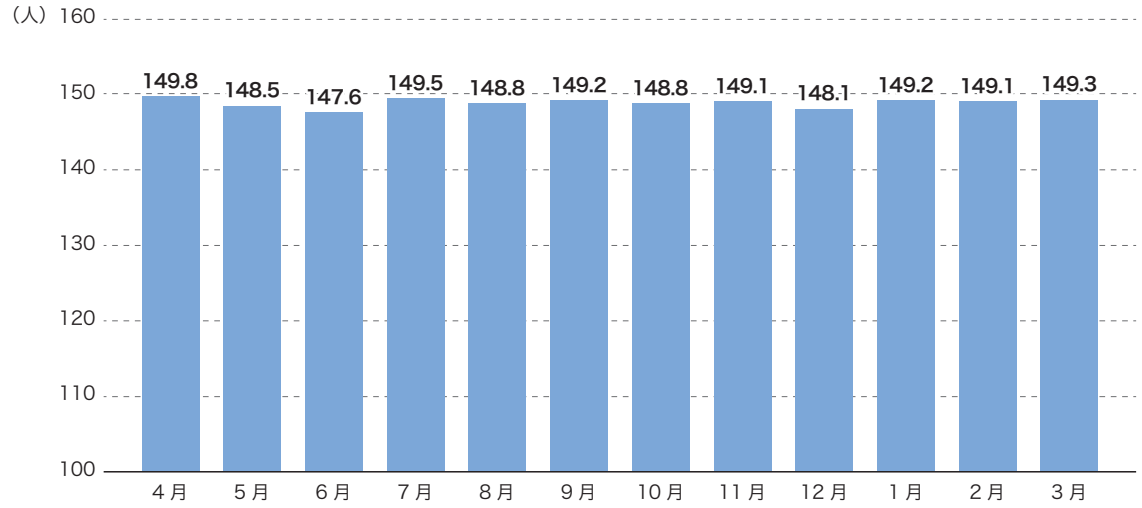
◆2021 年度　年間平均 145.6 人



◆2020 年度　年間平均 145.6 人

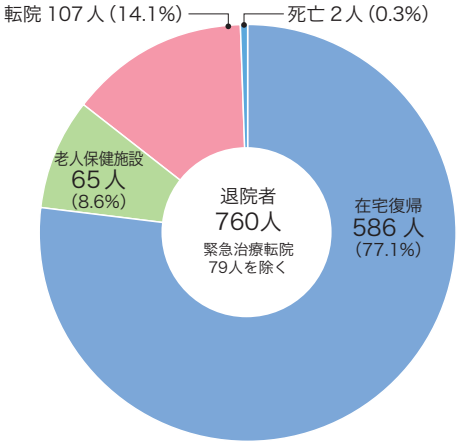


◆2019 年度　年間平均 148.9 人



退院先

◆2021 年度



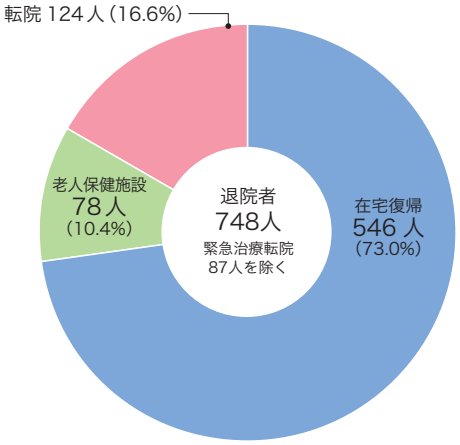
緊急治療転院内訳

［人］

精査目的	8	てんかん発作	3
誤嚥性肺炎	5	胃瘻造設	3
消化管出血・下血・炎症	5	慢性硬膜下血腫	2
脳梗塞	4	心不全の悪化	2
脳出血	4	骨折（再手術含む）	2
意識障害・レベル低下	4	全身状態の悪化	2
呼吸状態の悪化	4	大動脈解離	2
再発疑い	3	その他	23
肺炎・尿路感染	3	計	79

総退院者数　839 人

◆2020 年度



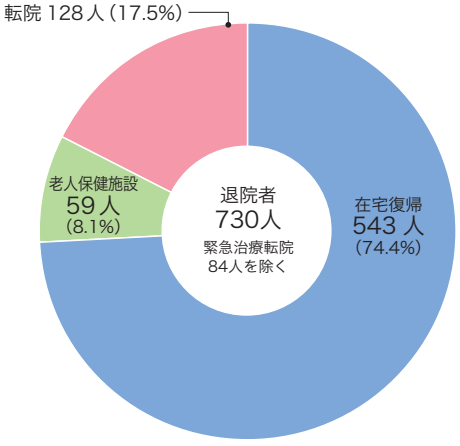
緊急治療転院内訳

［人］

肺炎・胸水	11	炎症反応高値	3
再発疑い	8	心不全の悪化	2
全身状態の悪化	5	胆管炎	2
精査目的	4	ボトックス注射	2
骨折（再手術含む）	4	胆嚢炎	2
手術目的	4	救命処置	2
膿瘍	3	呼吸状態の悪化	2
てんかん発作	3	深部静脈血栓症疑い	2
水頭症治療	3	疥癬	2
貧血	3	その他	17
消化管出血	3	計	87

総退院者数　835 人

◆2019 年度



緊急治療転院内訳

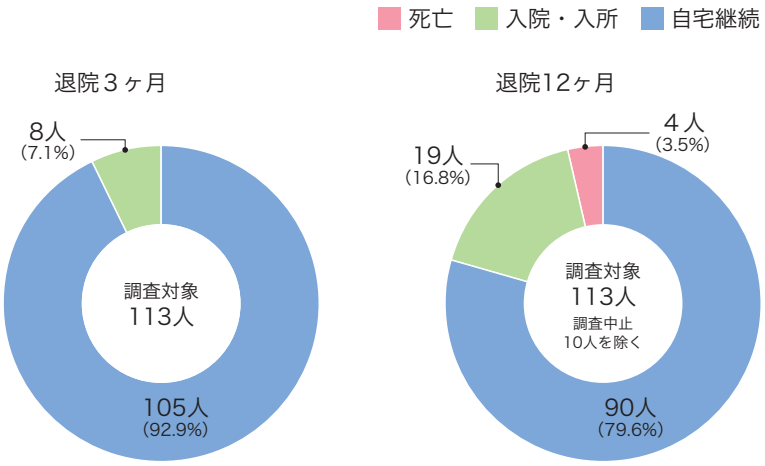
［人］

再発疑い	7	胃瘻造設	3
精査目的	6	胆嚢炎	3
誤嚥性肺炎	4	水頭症治療	2
慢性硬膜下血腫	4	手術目的	2
心不全の悪化	4	動脈瘤 OPE 目的	2
膿瘍	4	腎機能悪化	2
胆管炎	4	消化管出血	2
肺炎	3	腸閉塞	2
ボトックス注射	3	その他	21
てんかん疑い	3	計	84
骨折（再手術含む）	3		

総退院者数　814 人

自宅継続率

◆2021 年度

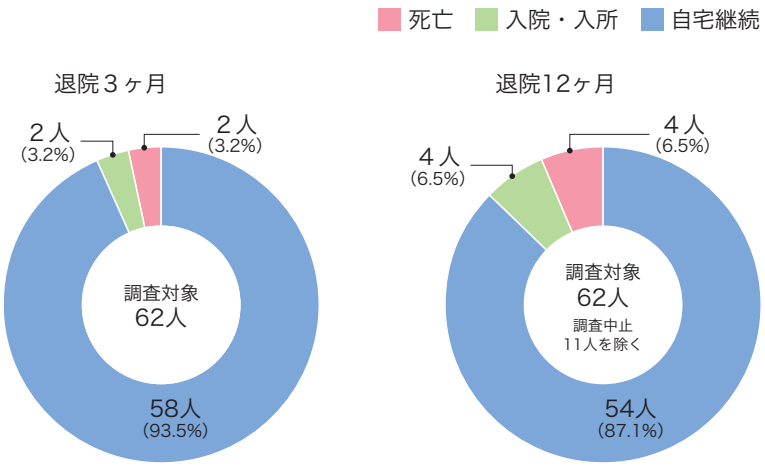


非継続理由

		内　訳［名］	合計［名］
入院	腰痛	1	10
	脆弱性骨折	5	
	CVA発症	2	
	その他	2	
施設入所			9
死亡	不明	3	4
	がん	1	

総計　23 名

◆2020 年度

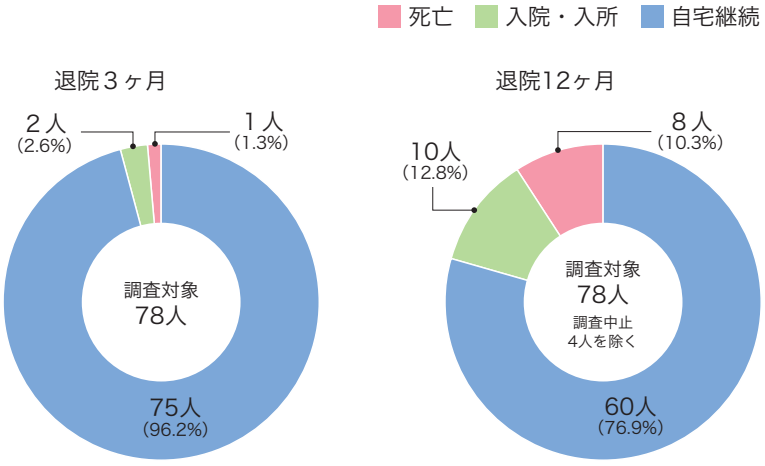


非継続理由

		内　訳［名］	合計［名］
入院	併存症治療	0	4
	脆弱性骨折	3	
	CVA発症	0	
	その他	1	
施設入所			0
死亡	不明	2	4
	心不全	1	
	細菌性肺炎	1	

総計　8 名

◆2019 年度



非継続理由

		内　訳［名］	合計［名］
入院	併存症治療	2	9
	脆弱性骨折	2	
	CVA発症	4	
	その他	1	
施設入所			1
死亡	不明	3	8
	心不全	1	
	がん	2	
	老衰	1	
	窒息	1	

総計　18 名

2．リハビリ単位数関係

入院リハビリ単位数

[単位]

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
総単位数	37,191	37,757	37,316
PT	17,163	17,614	18,071
OT	13,721	13,419	12,657
ST	6,308	6,723	6,588

患者１人１日あたりのリハビリ単位数

[単位]

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
全　体	8.19	8.53	8.36
PT	3.78	3.98	4.05
OT	3.02	3.03	2.83
ST	1.39	1.52	1.47

疾患別　１日あたりのリハビリ単位数

[単位]

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
脳血管	8.56	8.74	8.58
運動器	6.66	7.87	7.57

3．実績

改善度

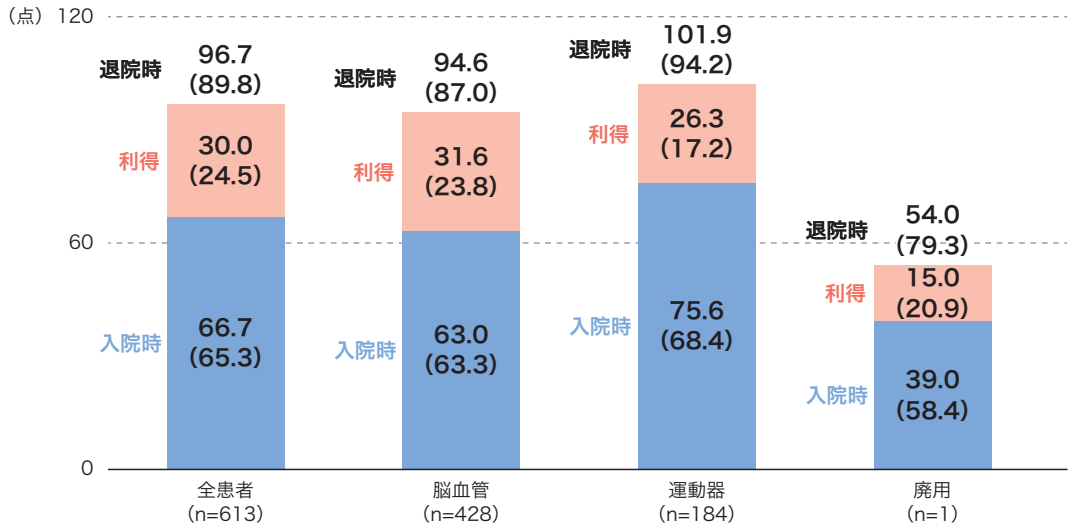
機能的自立度評価表（Functional Independence Measure；FIM）

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。

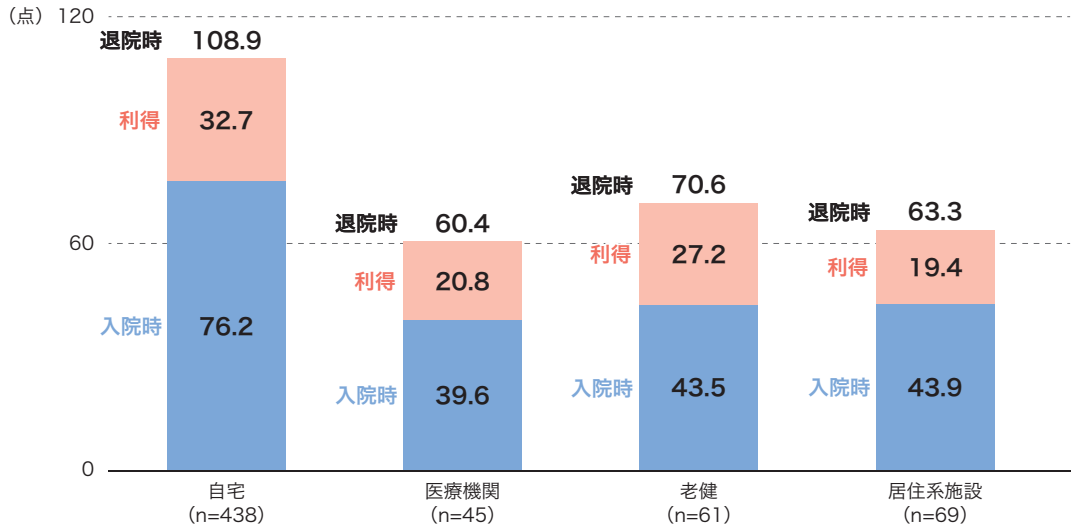
FIM 改善度（FIM 利得）

FIM 利得算出方法＝退院時 FIM － 入院時 FIM

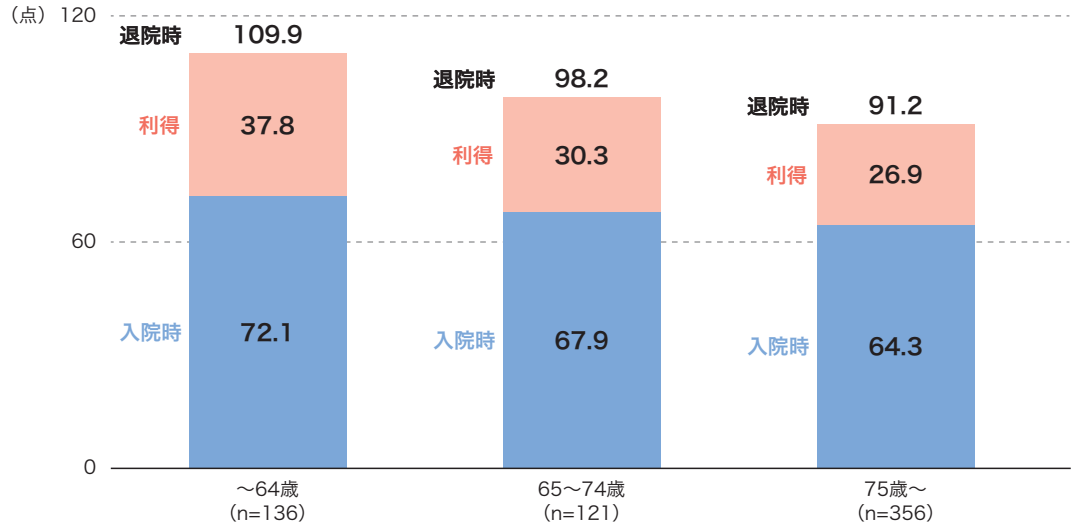
◆全入院患者様・疾患別　　（　）内は全国平均



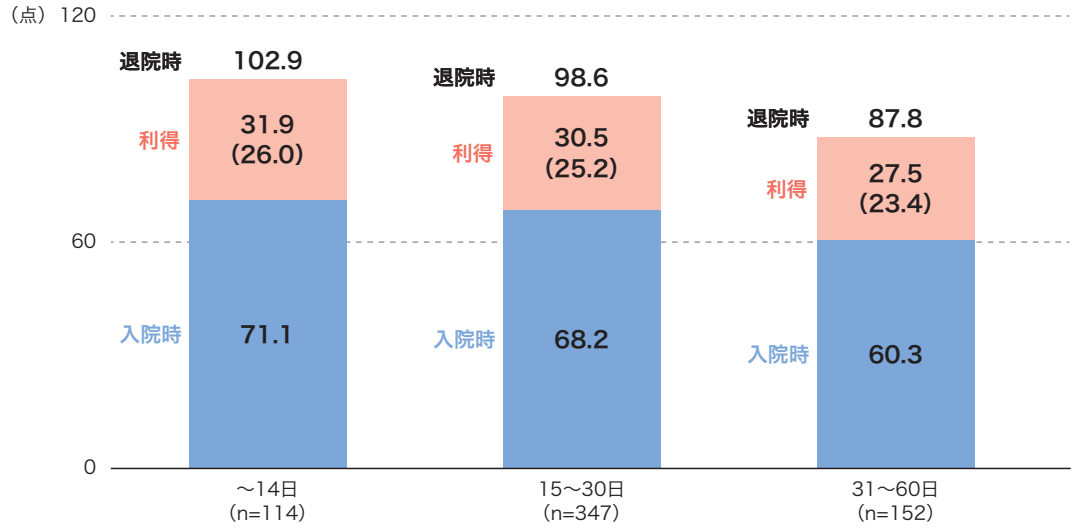
◆退院先別



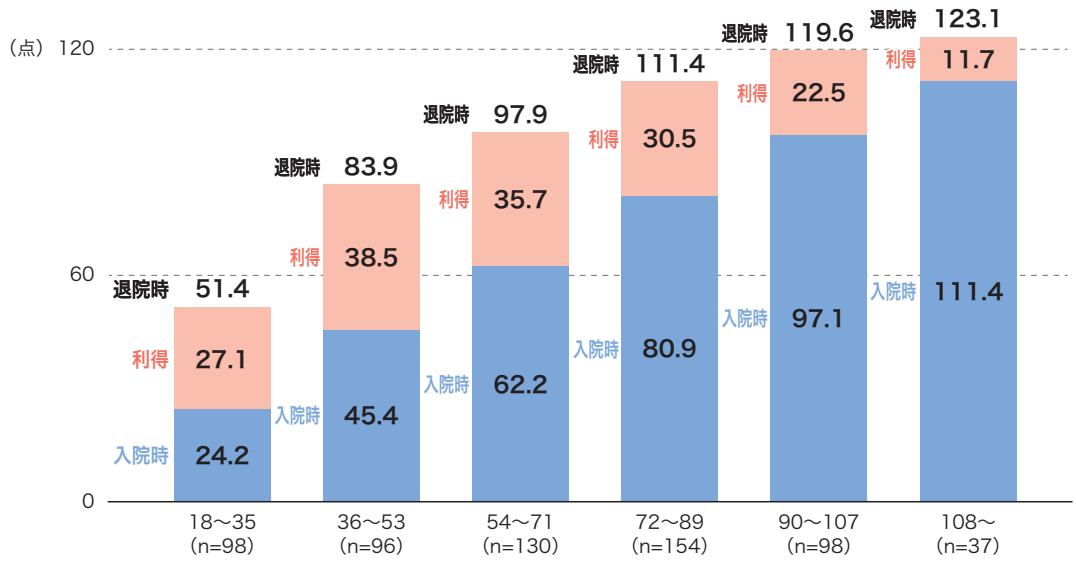
◆年齢別



◆発症から入院までの期間別　　（　）内は全国平均



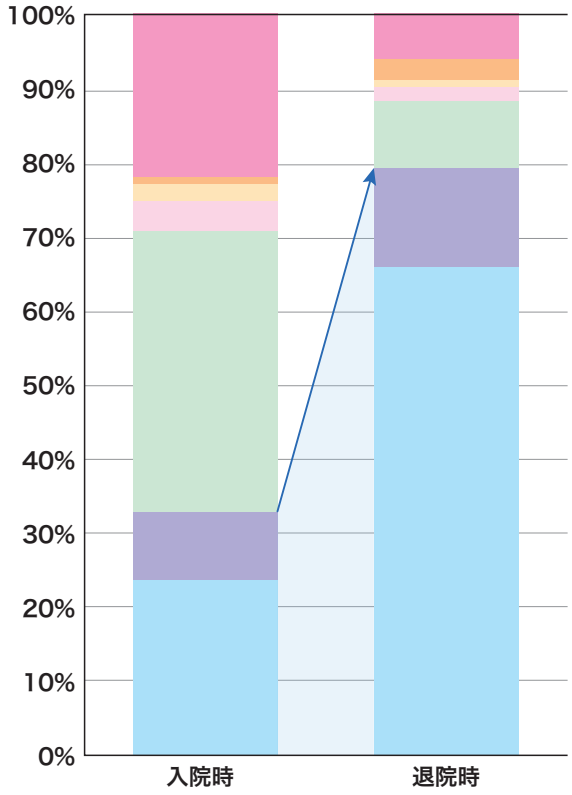
◆入院時 FIM 点数別



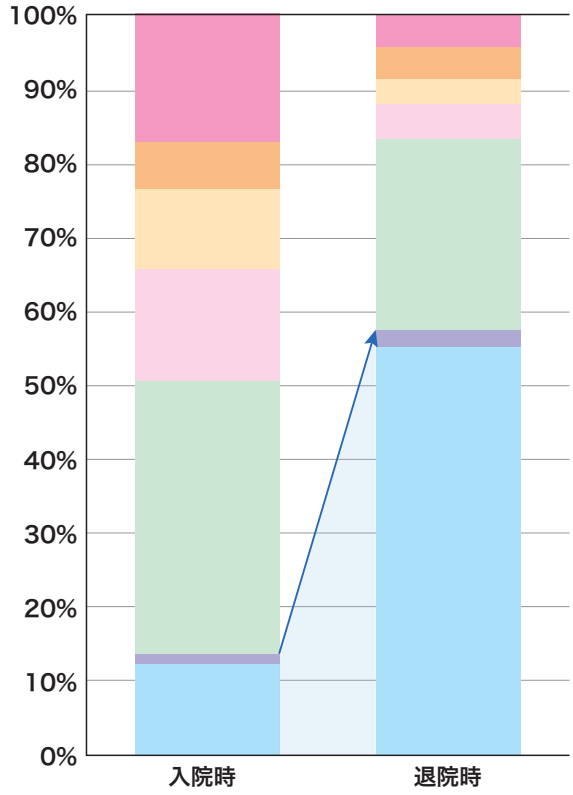
脳血管疾患

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）

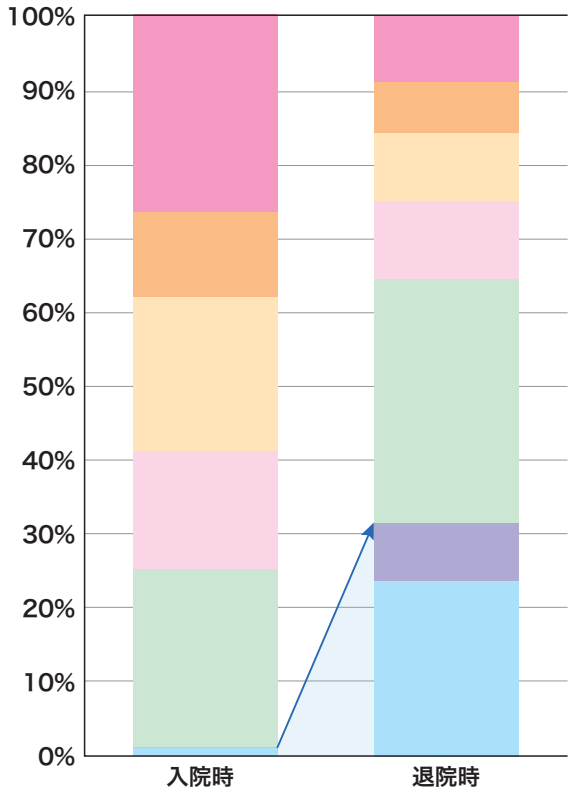
◆食事（n＝428）



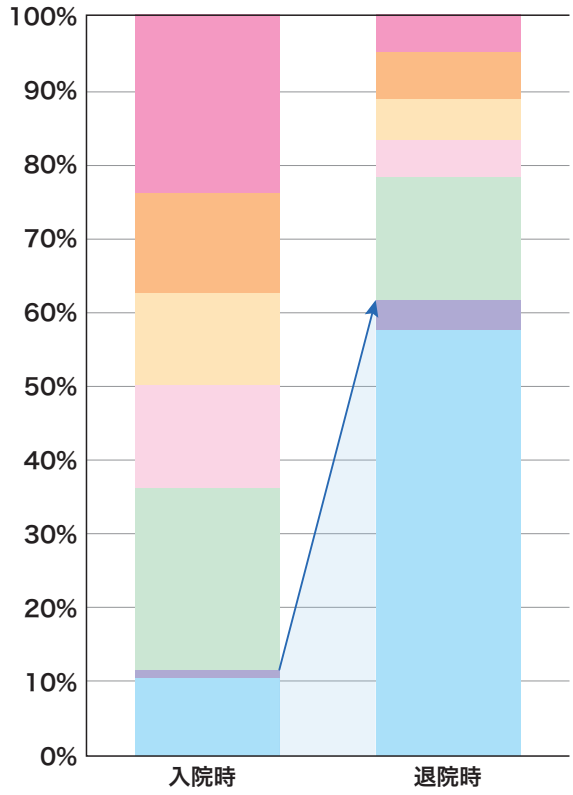
◆整容（n＝428）



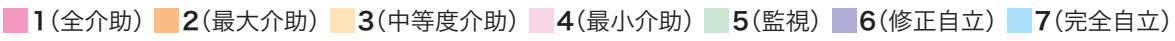
◆清拭（n＝428）



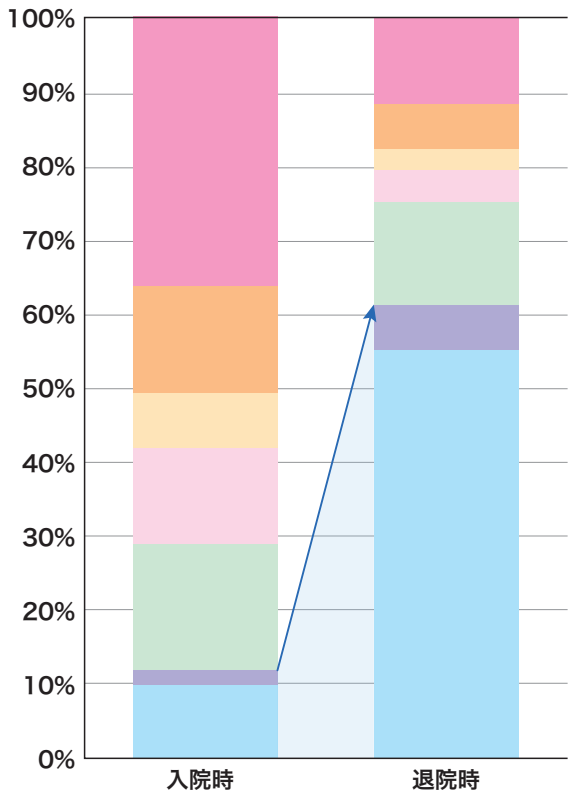
◆更衣（上衣）（n＝428）



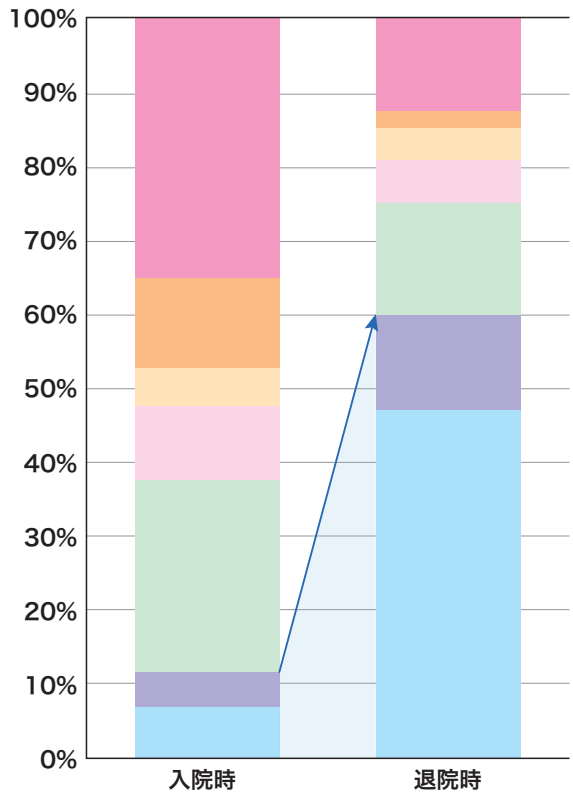
脳血管疾患



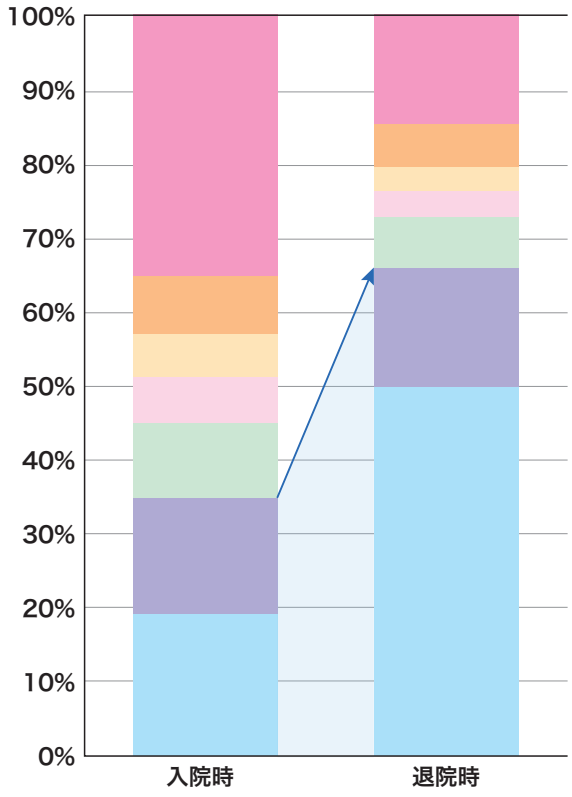
◆更衣（下衣）（n＝428）



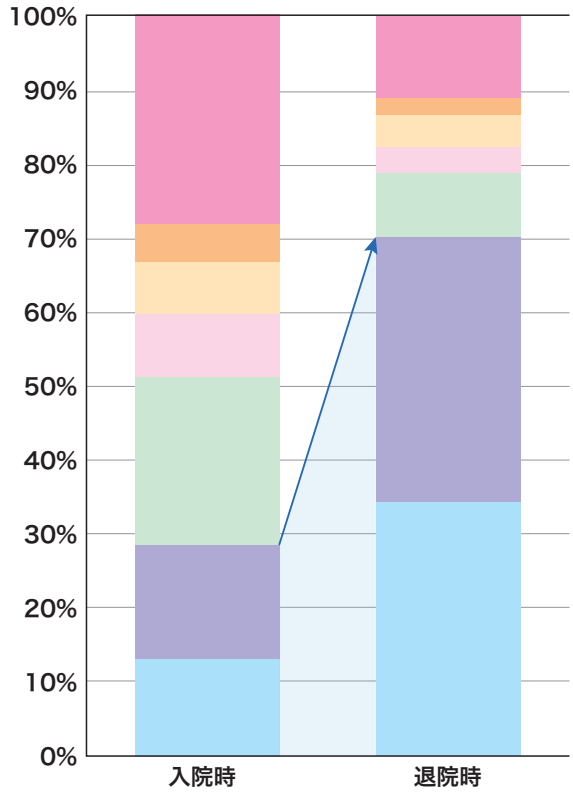
◆トイレ動作（n＝428）



◆排尿管理（n＝428）



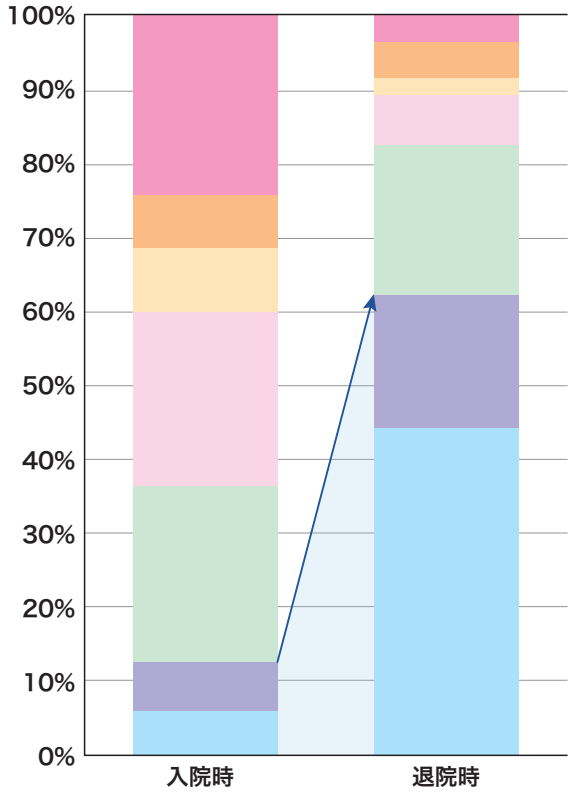
◆排便管理（n＝428）



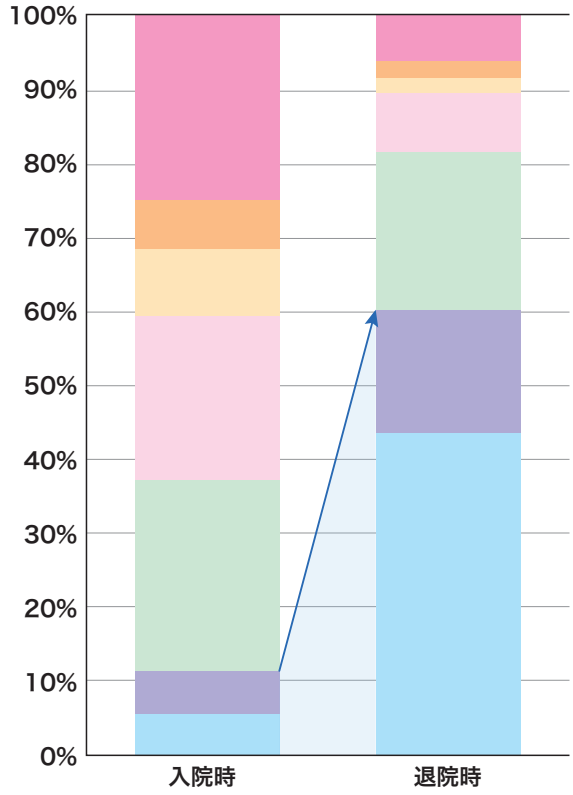
脳血管疾患

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）

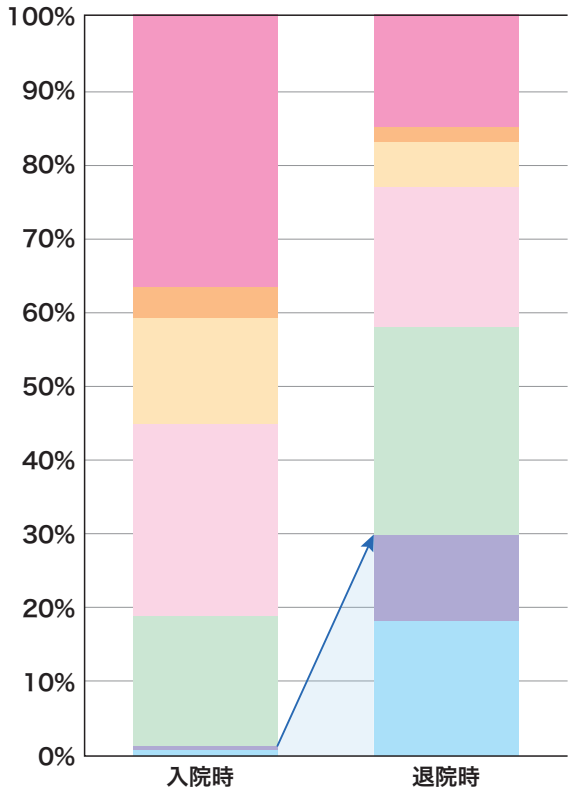
◆移乗（ベッド）（n＝428）



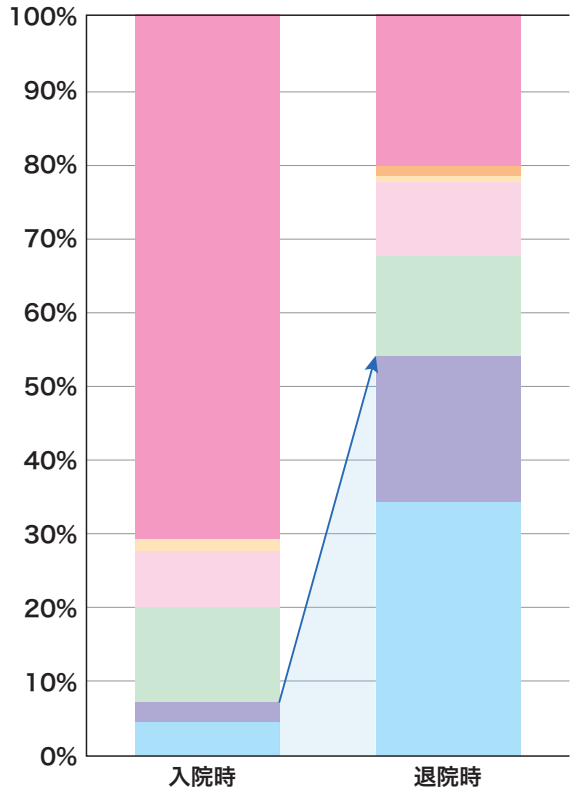
◆移乗（トイレ）（n＝428）



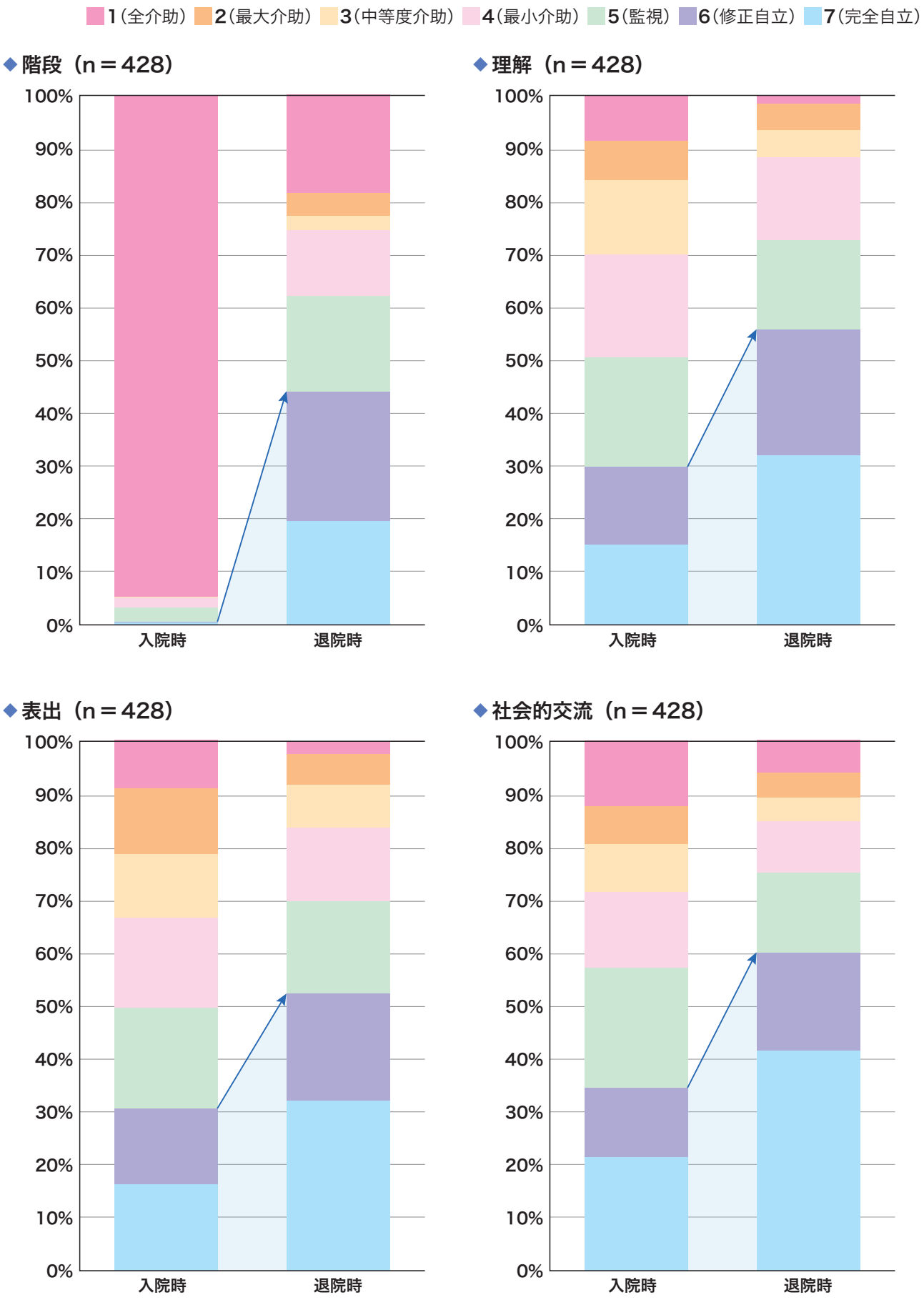
◆移乗（浴槽）（n＝428）



◆歩行（n＝428）



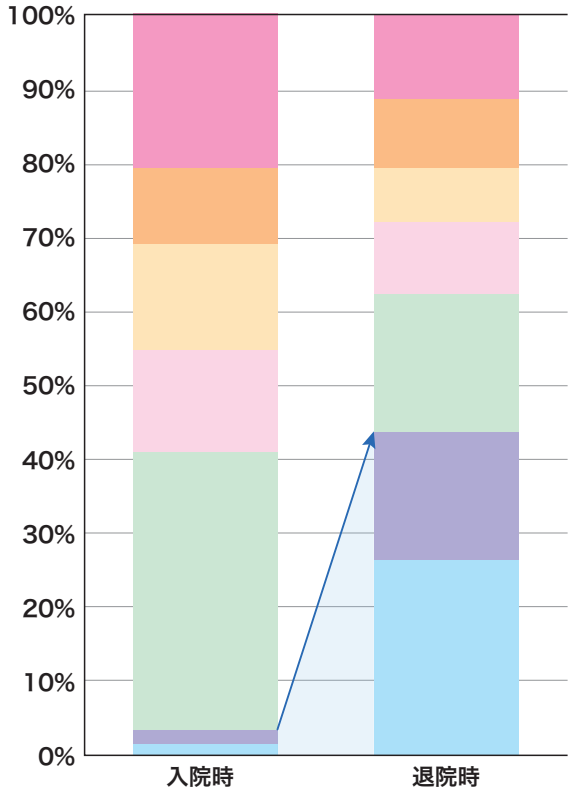
脳血管疾患


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＝428）
◆理解（n＝428）
◆表出（n＝428）
◆社会的交流（n＝428）
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
入院時
退院時

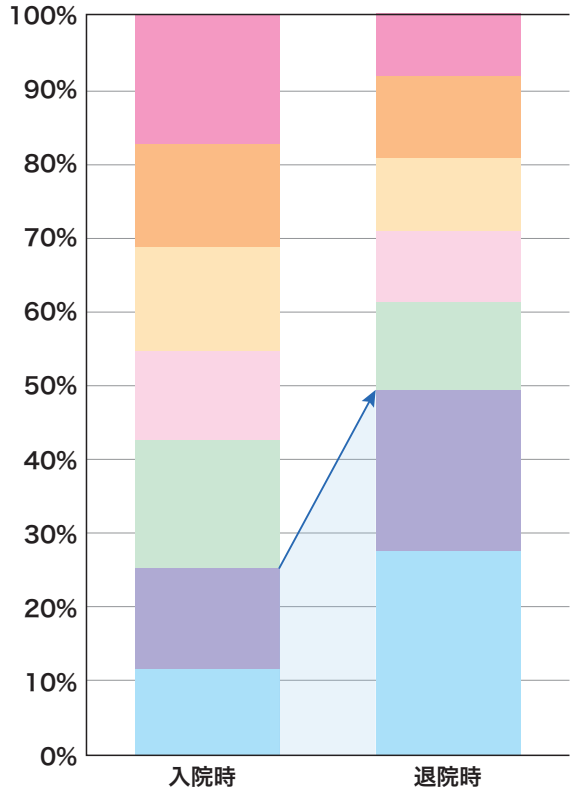
脳血管疾患

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）

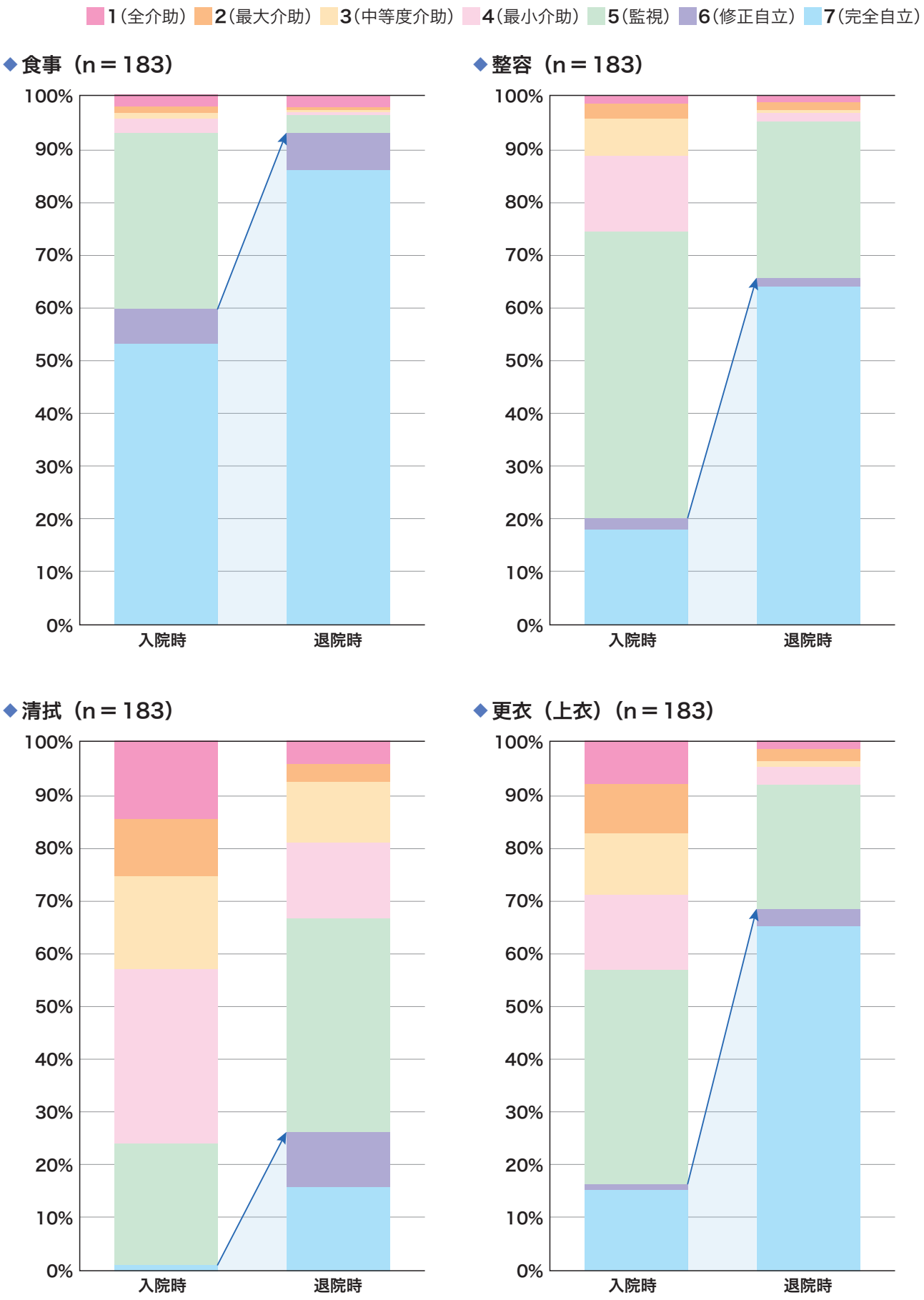
◆問題解決（n＝428）



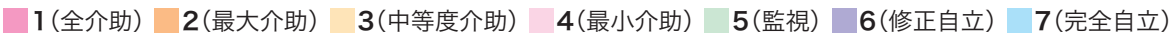
◆記憶（n＝428）



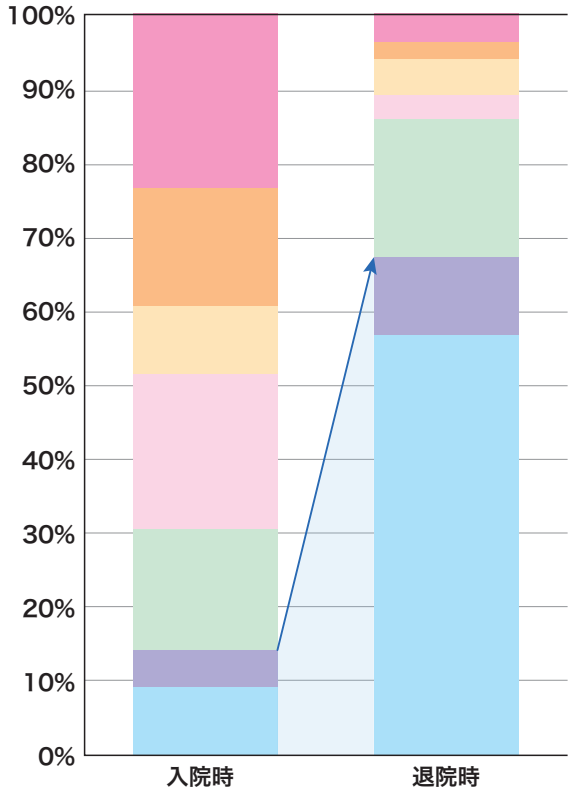
運動器疾患


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）
◆食事（n＝183）
◆整容（n＝183）
◆清拭（n＝183）
◆更衣（上衣）（n＝183）
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
入院時
退院時

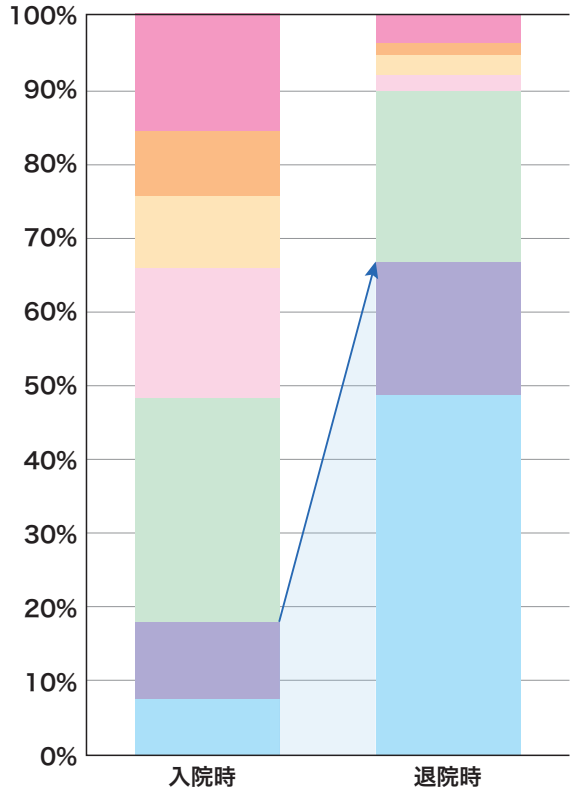
運動器疾患



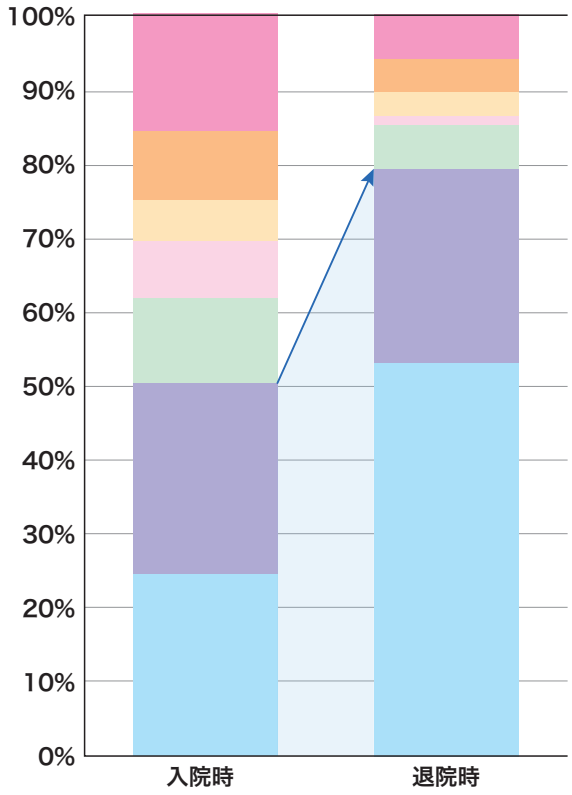
◆更衣（下衣）（n＝183）



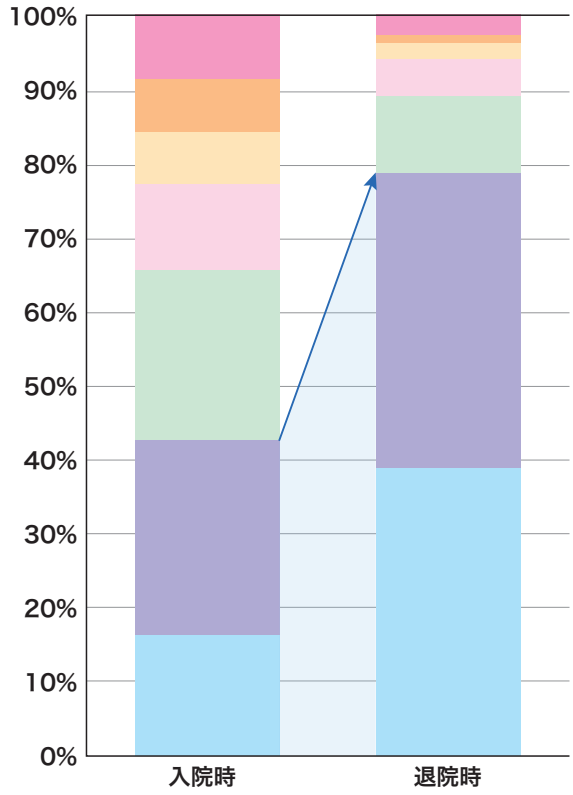
◆トイレ動作（n＝183）



◆排尿管理（n＝183）

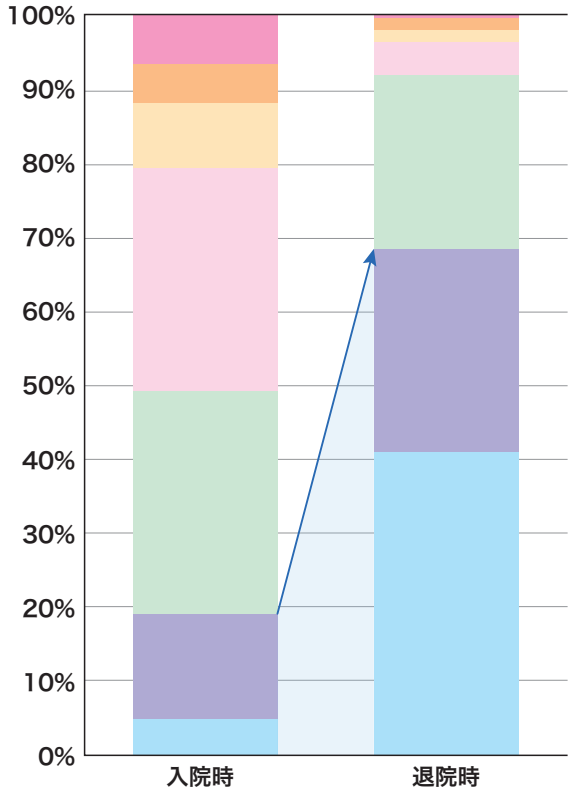


◆排便管理（n＝183）

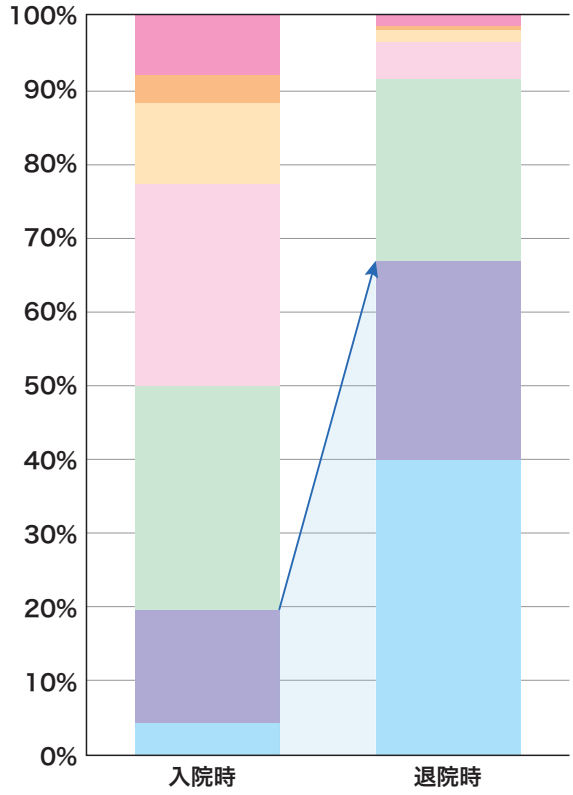


運動器疾患

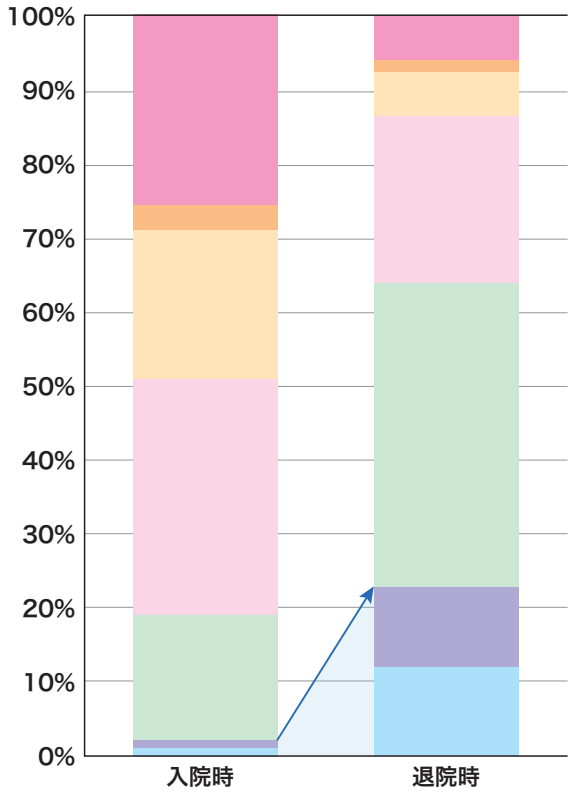
◆移乗（ベッド）（n＝183）



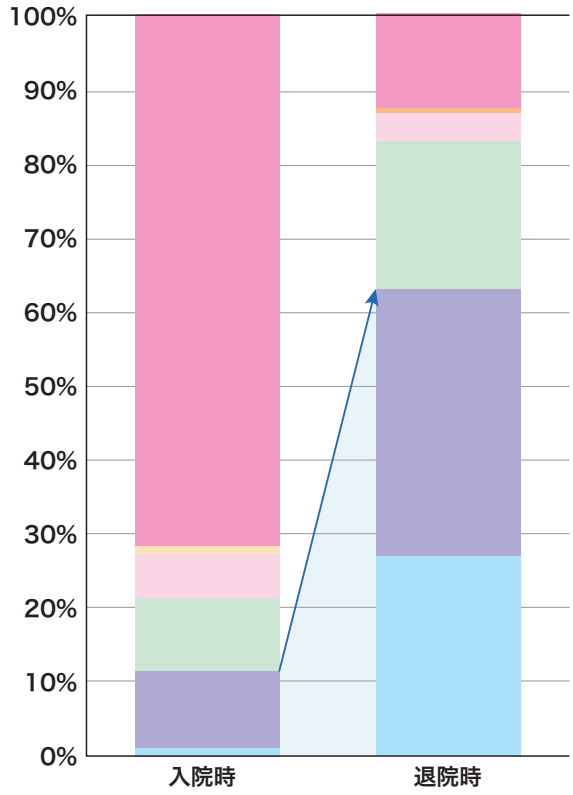
◆移乗（トイレ）（n＝183）



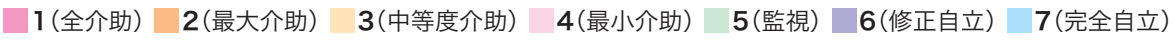
◆移乗（浴槽）（n＝183）



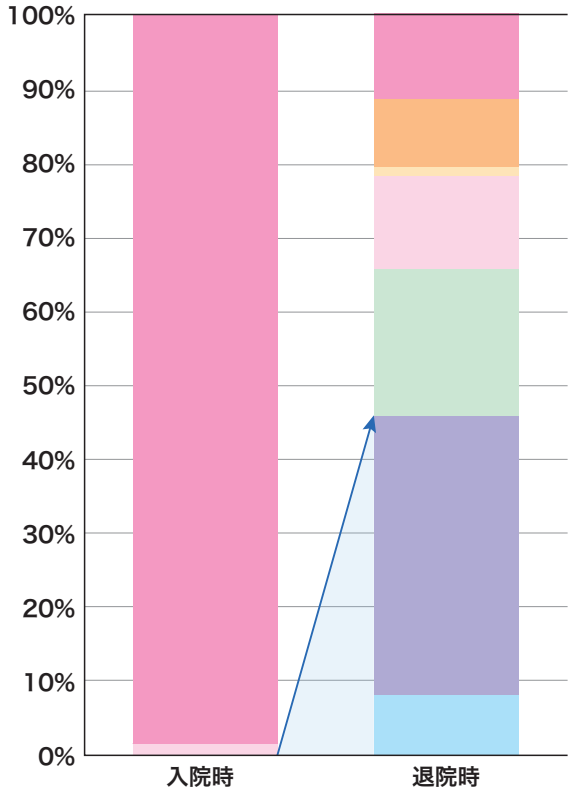
◆歩行（n＝183）



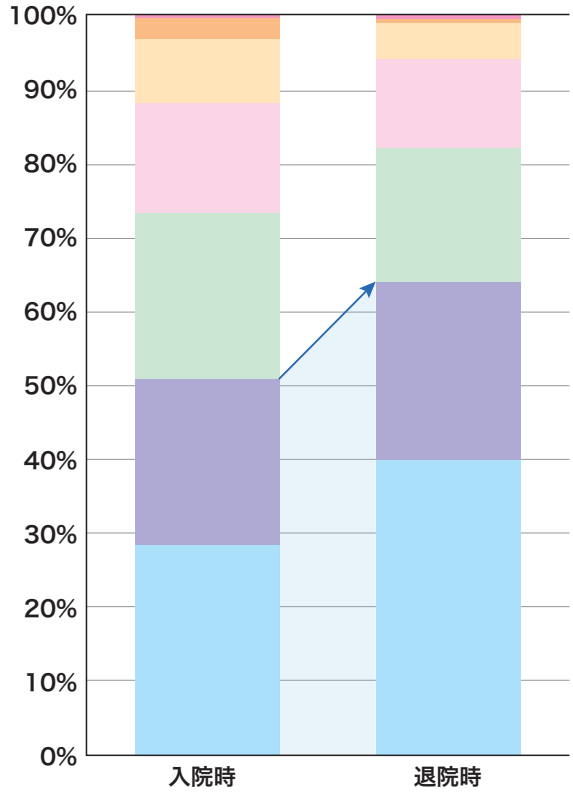
運動器疾患



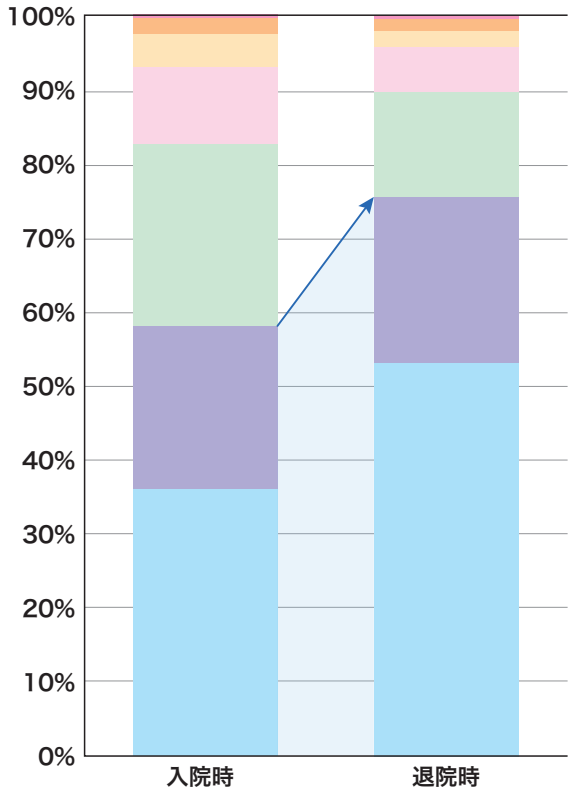
◆階段（n＝183）



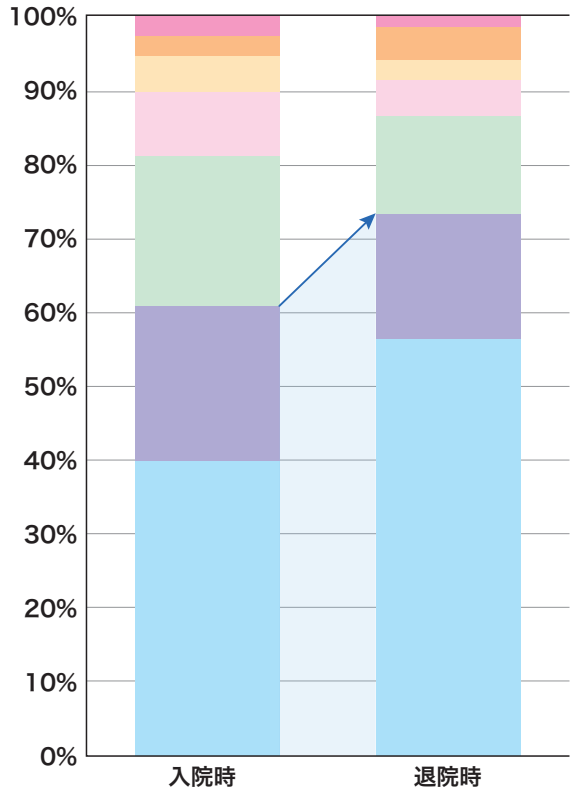
◆理解（n＝183）



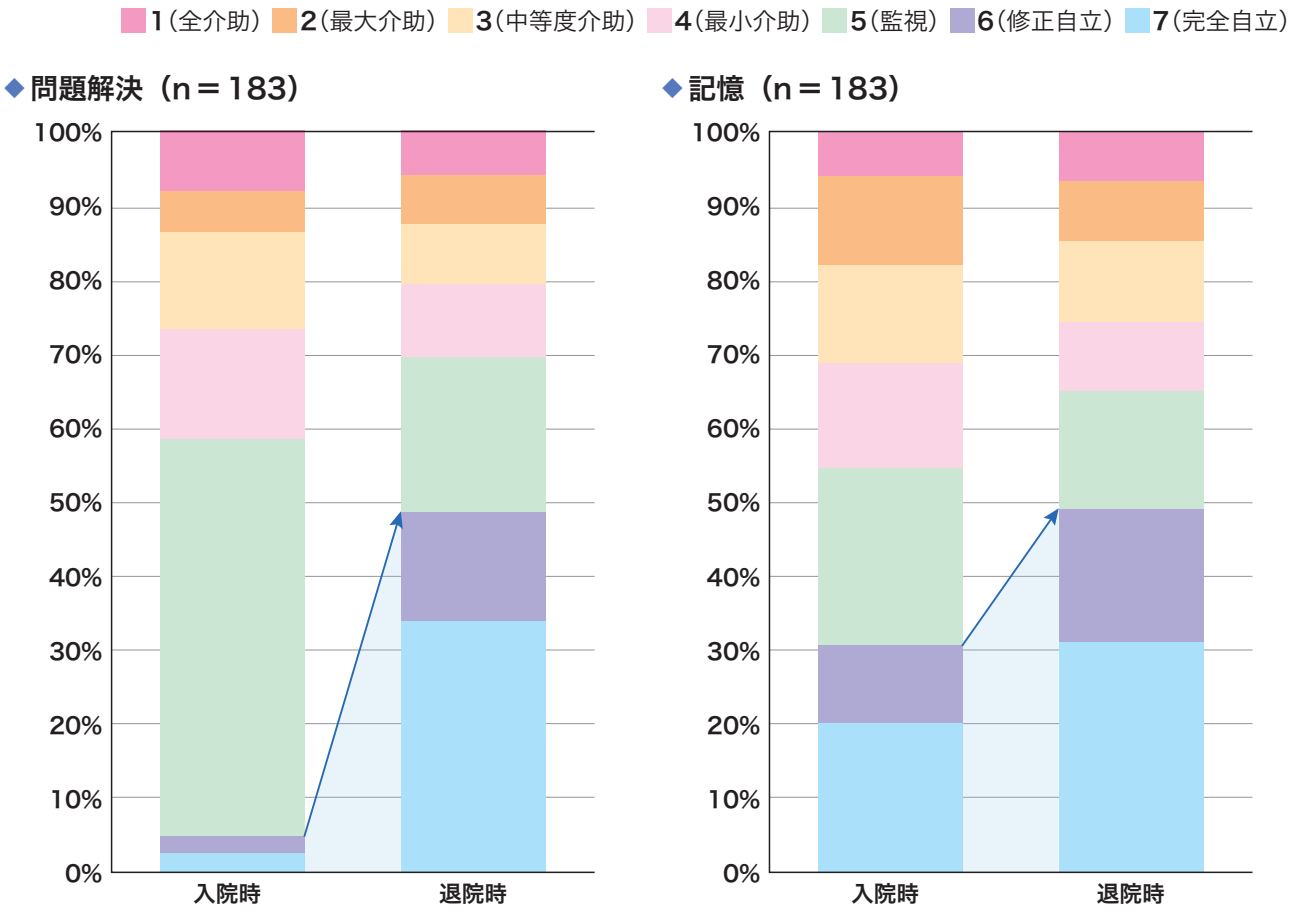
◆表出（n＝183）



◆社会的交流（n＝183）



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）
◆問題解決（n＝183）
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
入院時
退院時
◆記憶（n＝183）
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
入院時
退院時

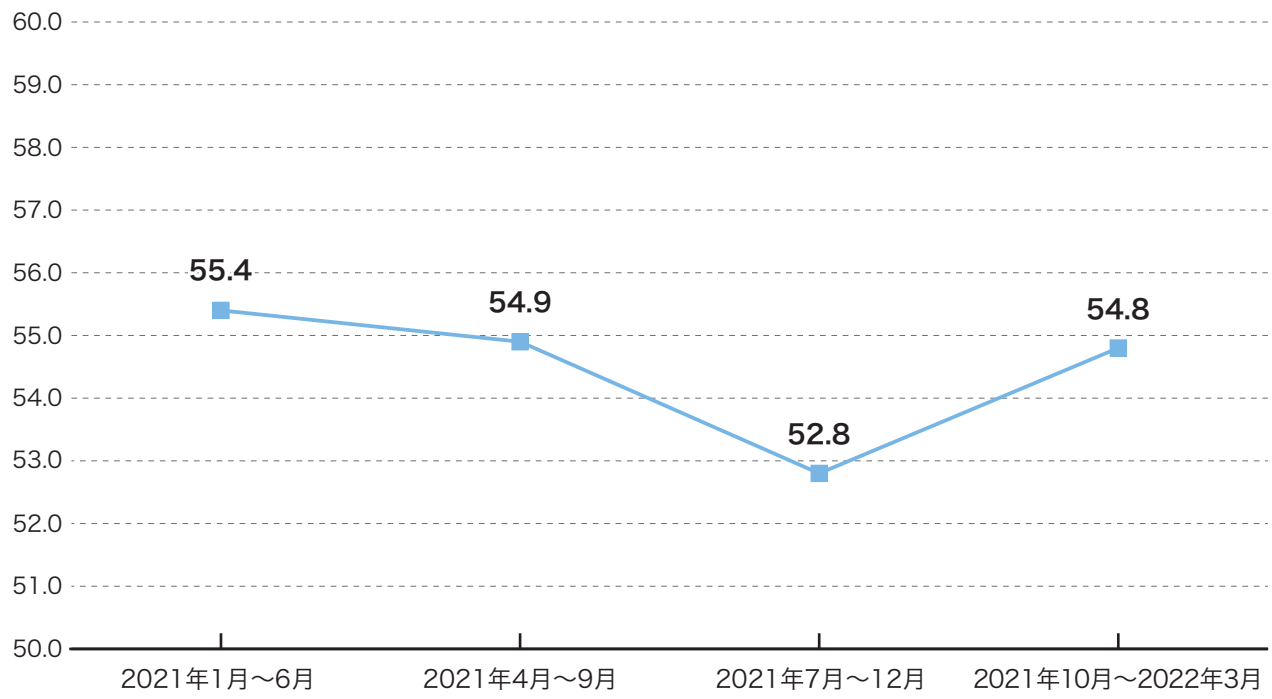
リハビリテーション実績指数

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。

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

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、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。

◆実績指数　　全国中央値　45.2（除外後）



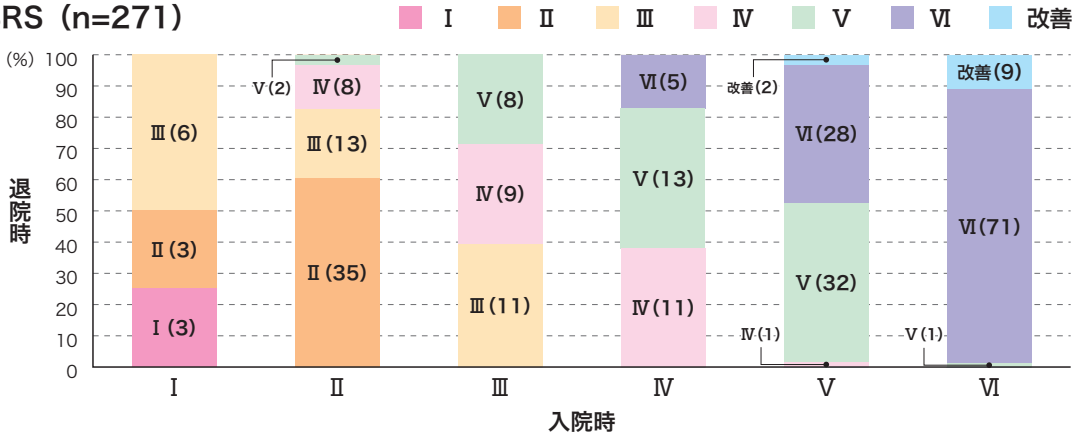
4．リハビリ実績

麻痺の改善

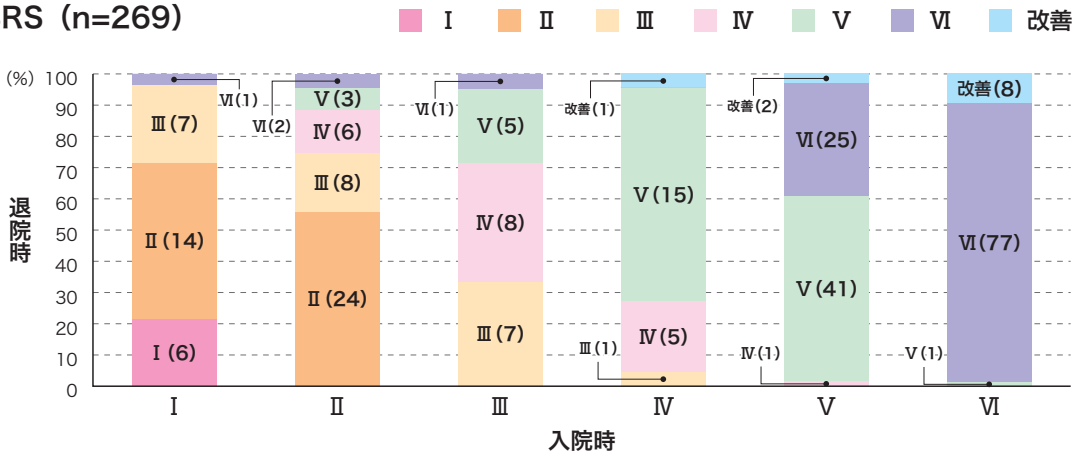
Brunnstrom-recovery-stage（BRS）

脳卒中後の運動麻痺の回復段階をⅠ（弛緩状態）～改善の７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。

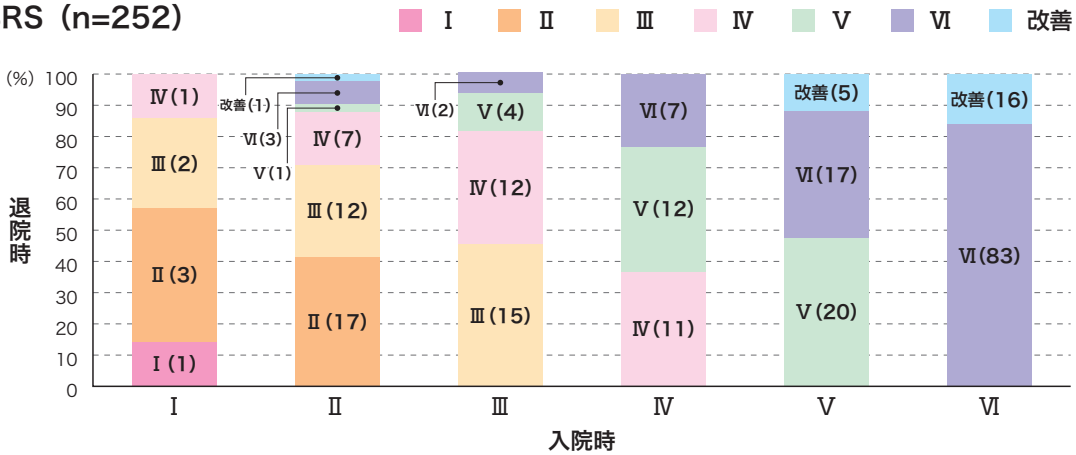
◆上肢 BRS（n=271）



◆手指 BRS（n=269）



◆下肢 BRS（n=252）

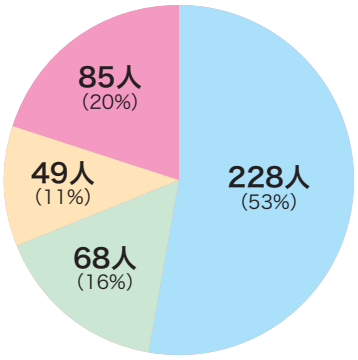


病前 ADL と退院時歩行能力

入院前の移動能力が屋内自立以上の方を対象に、退院時の歩行能力を集計しました。

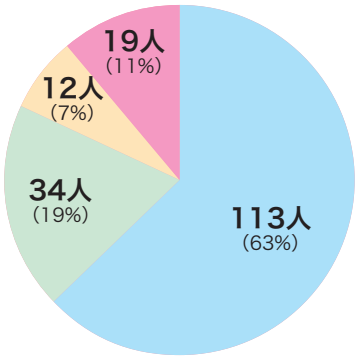
困難(FIM1)　介助(FIM4 ～ 2)　見守り(FIM5)　屋内自立以上(FIM7.6)

◆脳血管疾患（n=430）



※屋内自立以上の方の内
全員が屋外歩行練習も可能でした。

◆運動器疾患（n=178）



※屋内自立以上の方の内
全員が屋外歩行練習も可能でした。

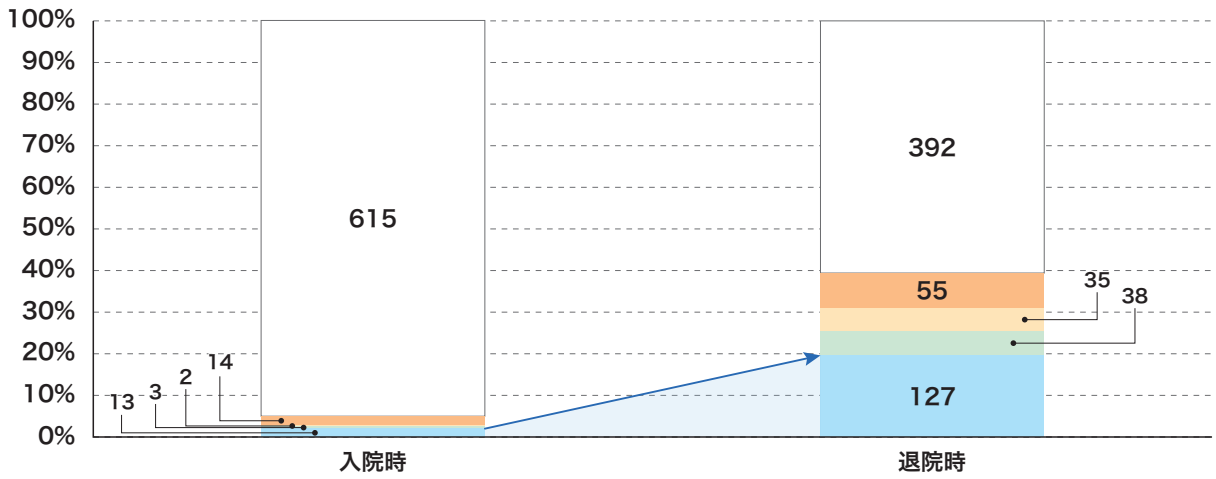
手段的日常生活動作（IADL）

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 = 647）

未評価　全介助　一部介助　見守り　自立

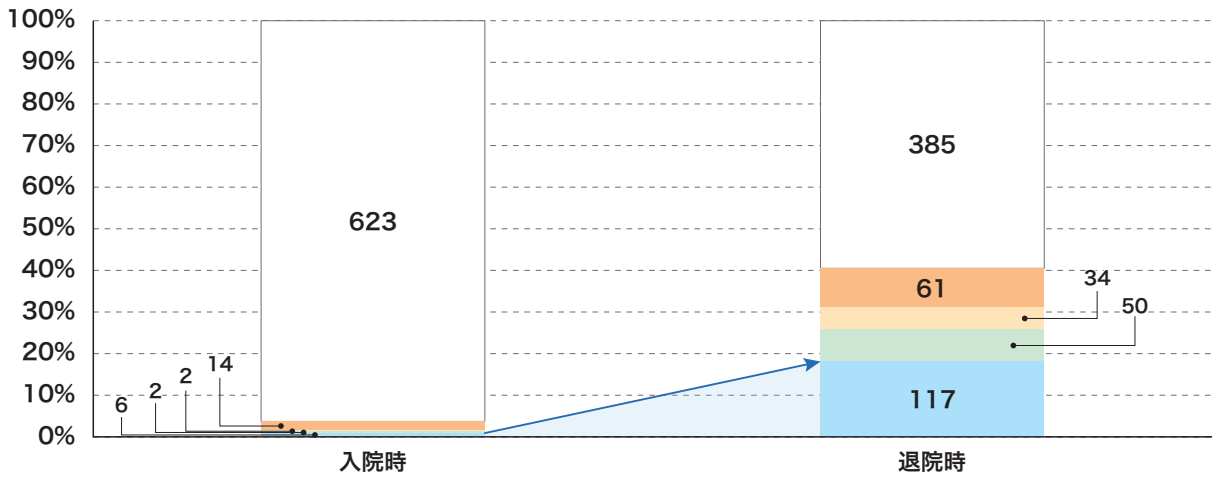
実際の店舗で商品を探し、購入するまでを評価します。



◆調理・炊事　（n = 647）

未評価　全介助　一部介助　見守り　自立

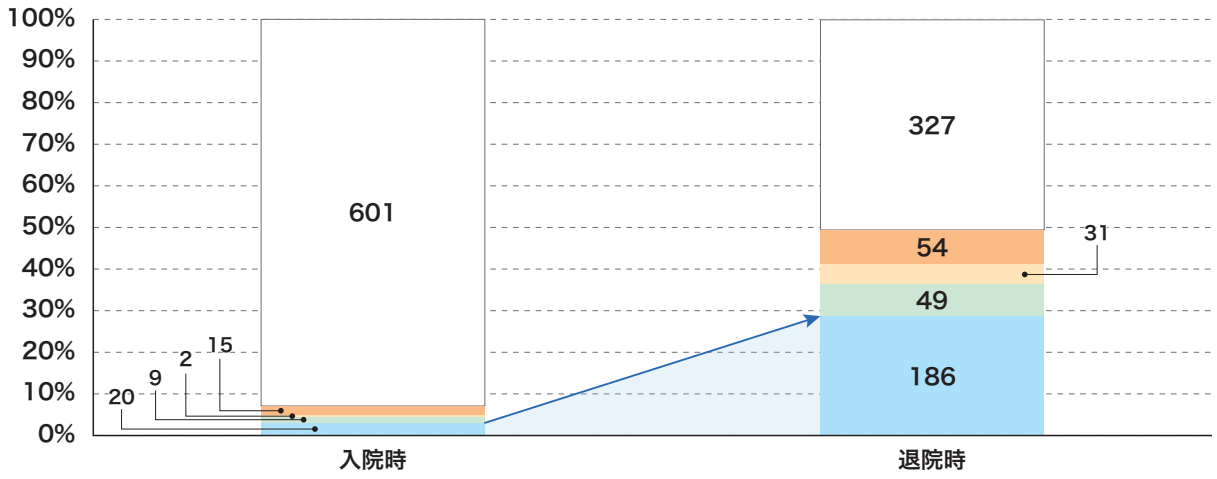
リハビリ室にある台所を使用し実際に食材を切る、炒めることを評価します。



◆掃除（n = 647）

未評価　全介助　一部介助　見守り　自立

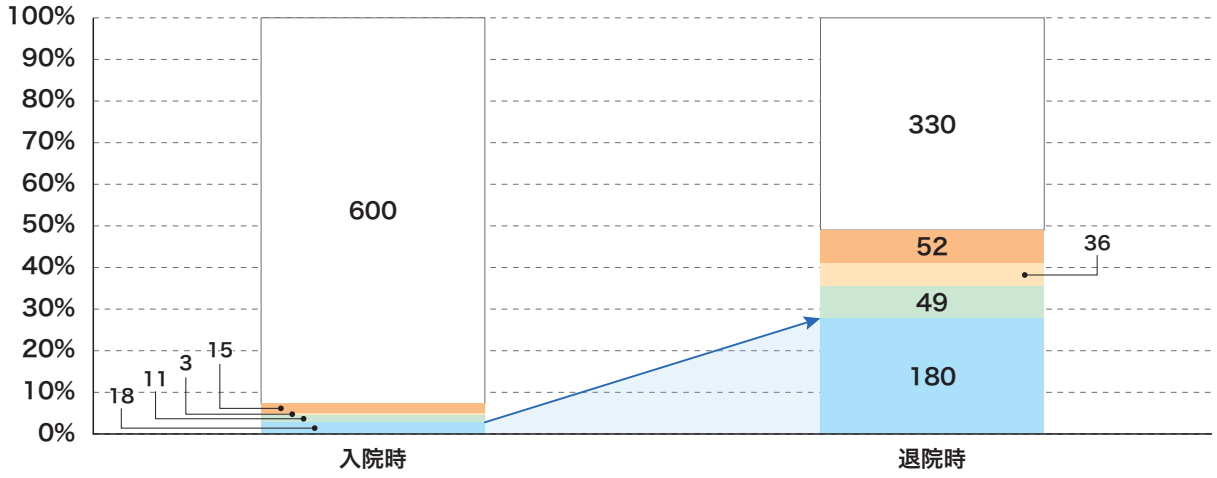
和室やフローリングを掃除機にて実際に掃除する動作を評価します。



◆洗濯（n = 647）

未評価　全介助　一部介助　見守り　自立

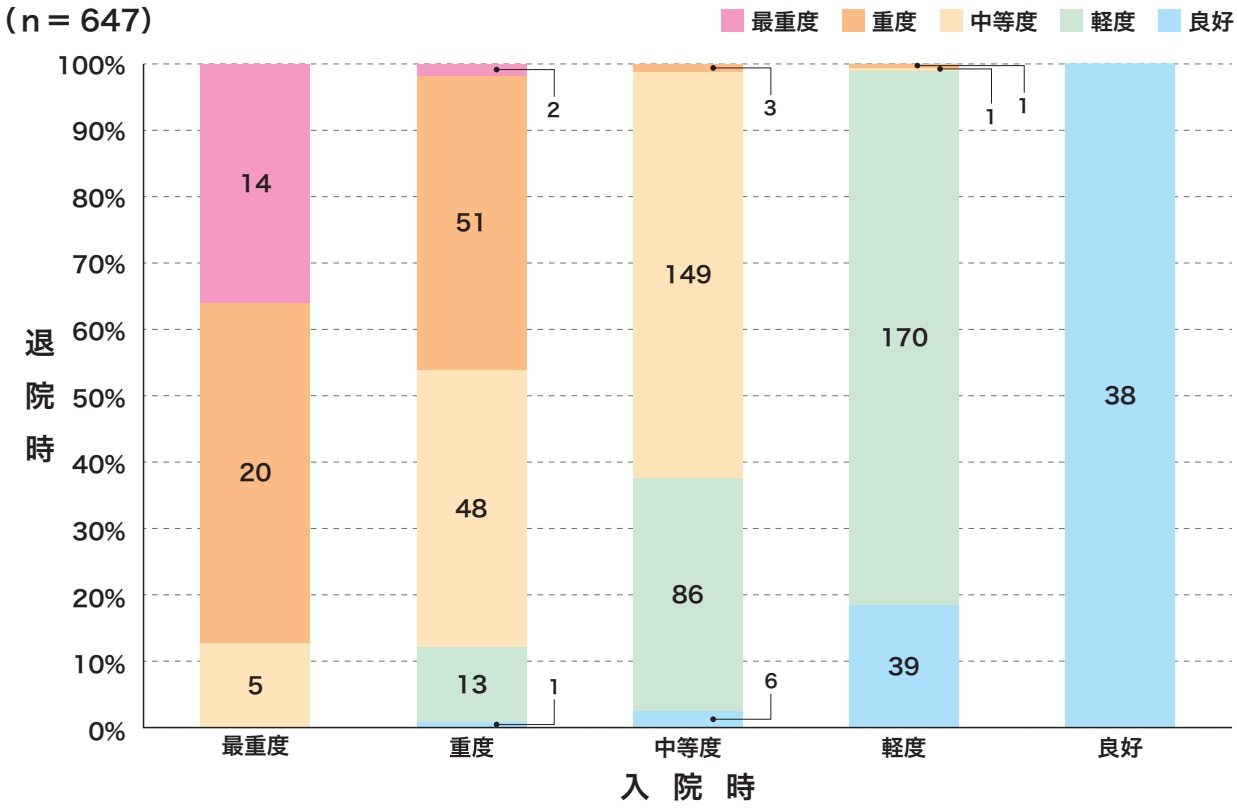
干す・畳む・取り込むなど洗濯をするために必要な動作を実際に行い評価します。

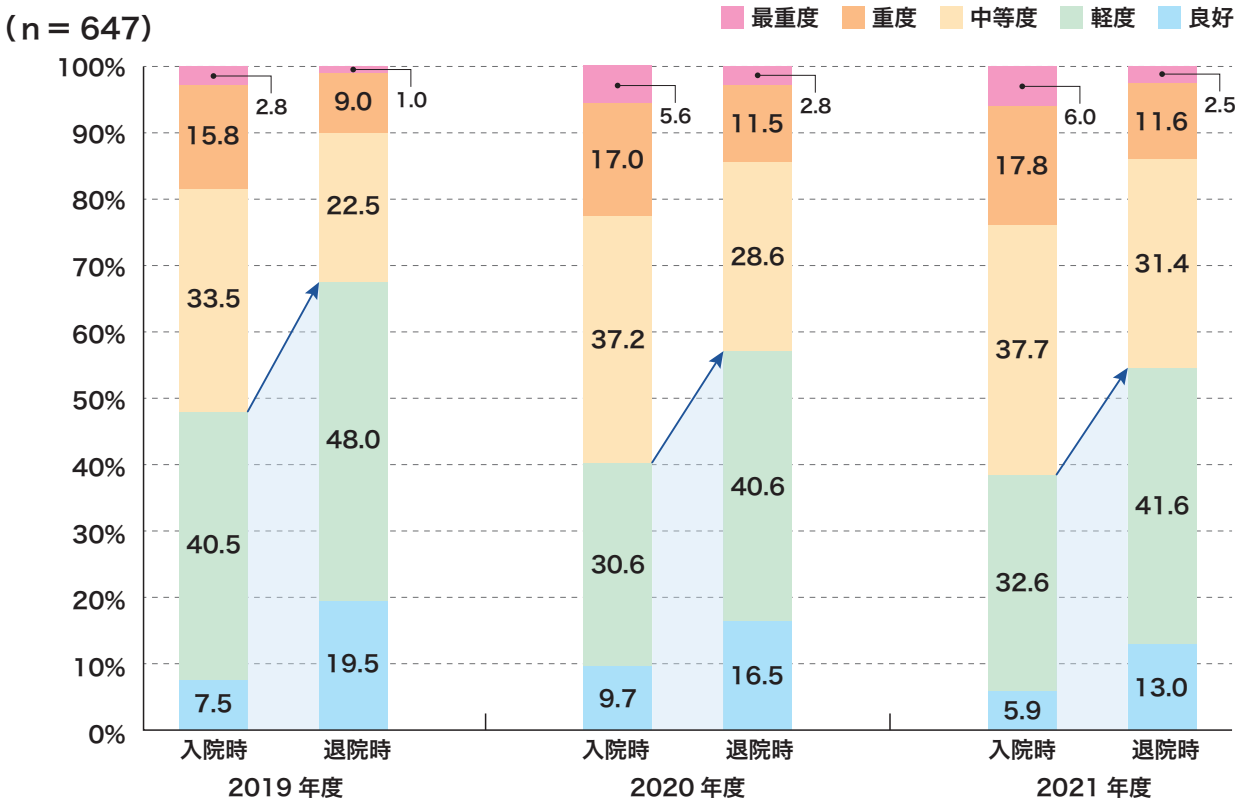


認知関連行動アセスメント

(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



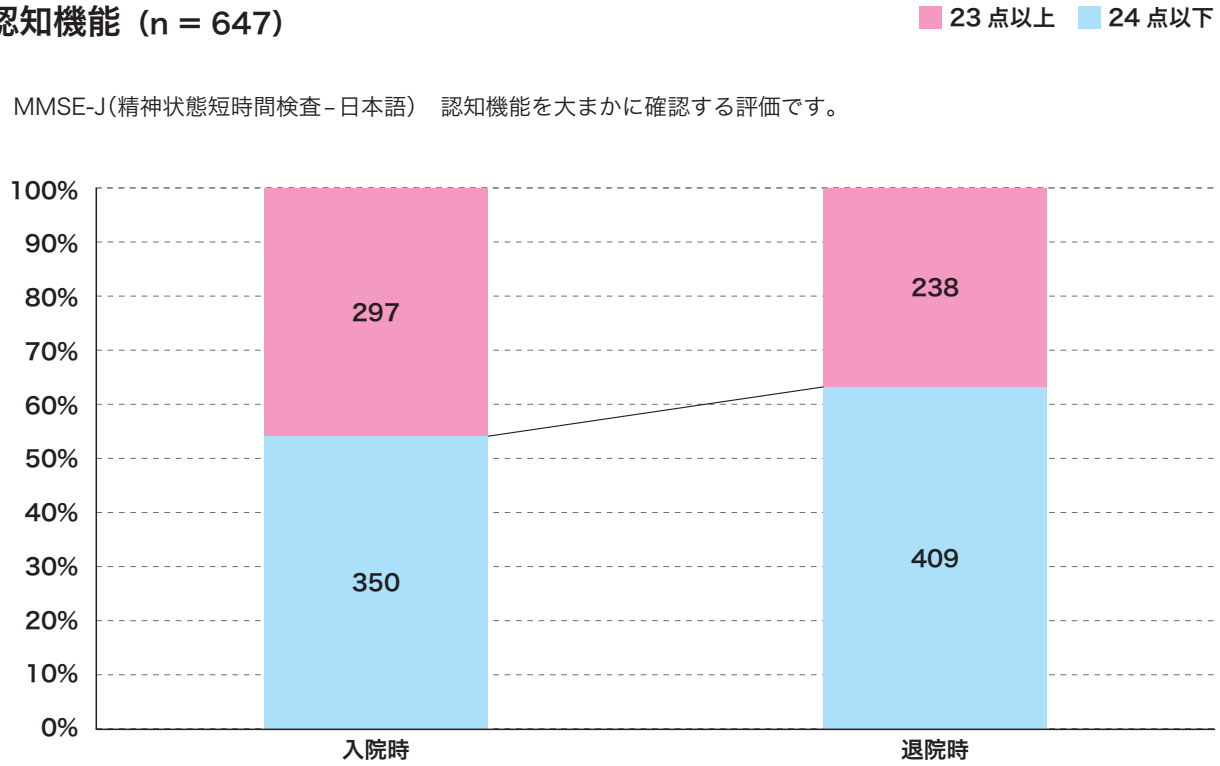


	特　徴	ADL 等	得点の目安
最重度	ほぼ脳活動が損なわれている。 閉眼していることが多く働きかけに対し反応がみられない。 すべての行動に全介助を要す。	全介助	6 ～ 10 点
重　度	簡単な会話は可能だが、記憶や状況理解が不良。 ADL は介助を要すが、協力動作は可能な場合もある。 限定的な意思、感情、判断を表出する。	重度介助 食事・部分的な コミュニケーション	11 ～ 16 点
中等度	記憶や状況理解は大まかにわかるが不正確であいまい。 深刻さが不足しており、危険認識が不十分。 ADL ではできることもあるが、確認不十分で動作が雑。	屋内見守り 誘導、声掛けが必要	17 ～ 22 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）

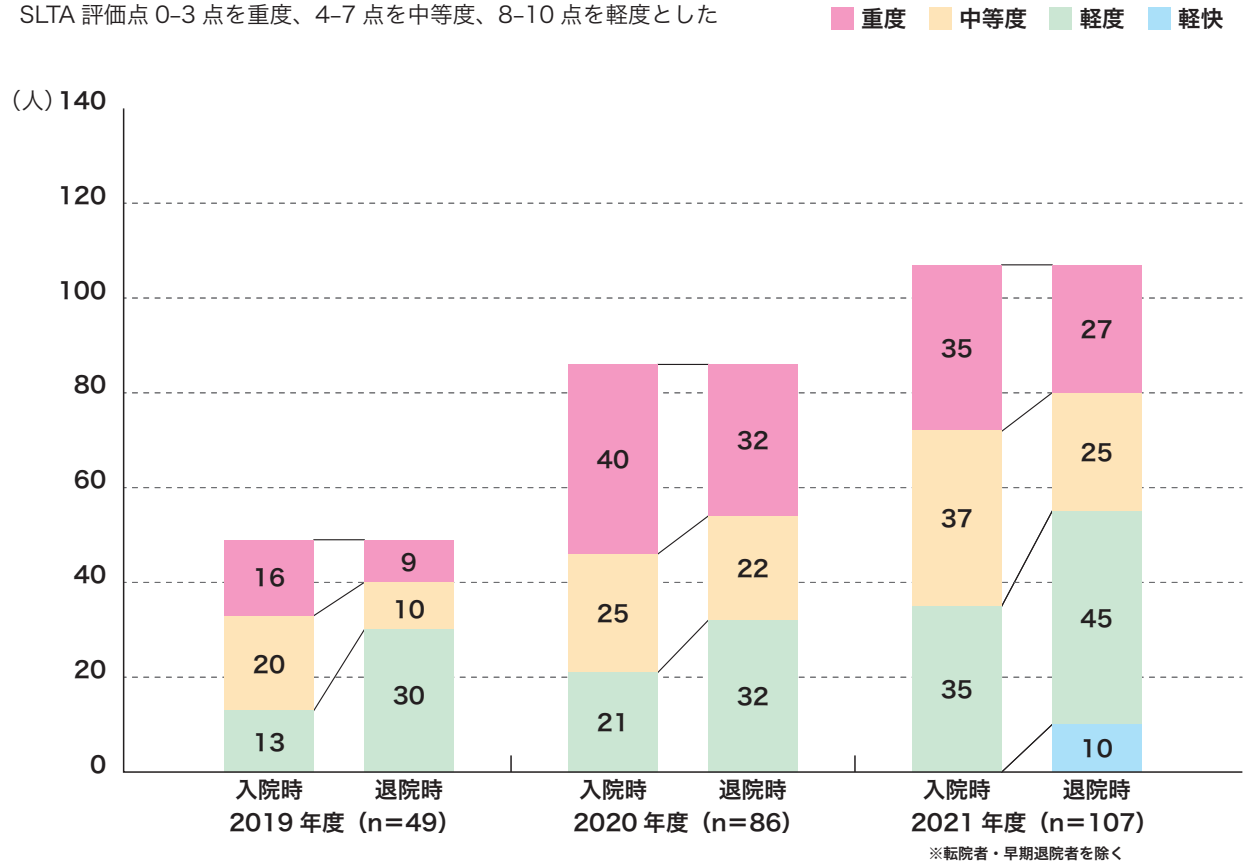
認知機能（n = 647）

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。

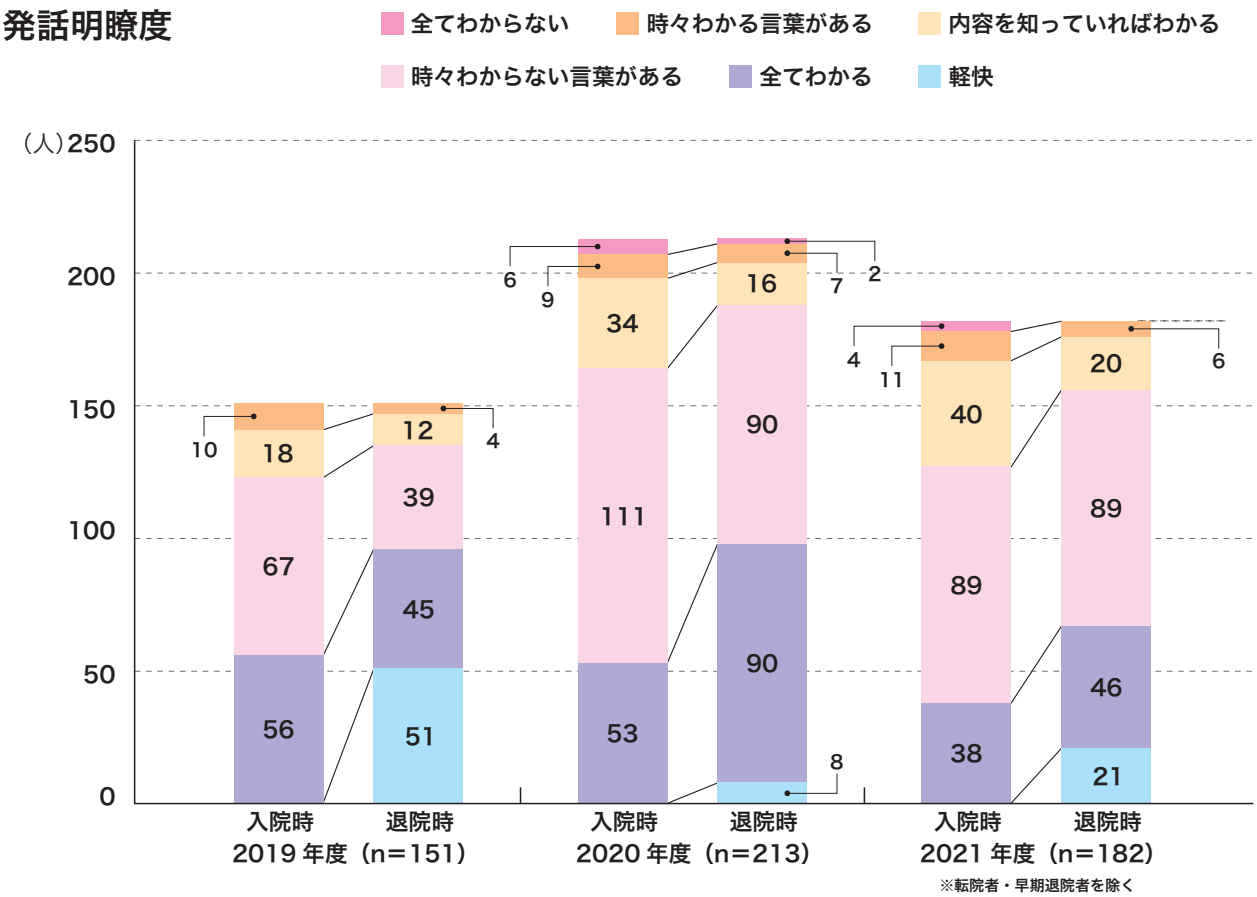


失語症重症度

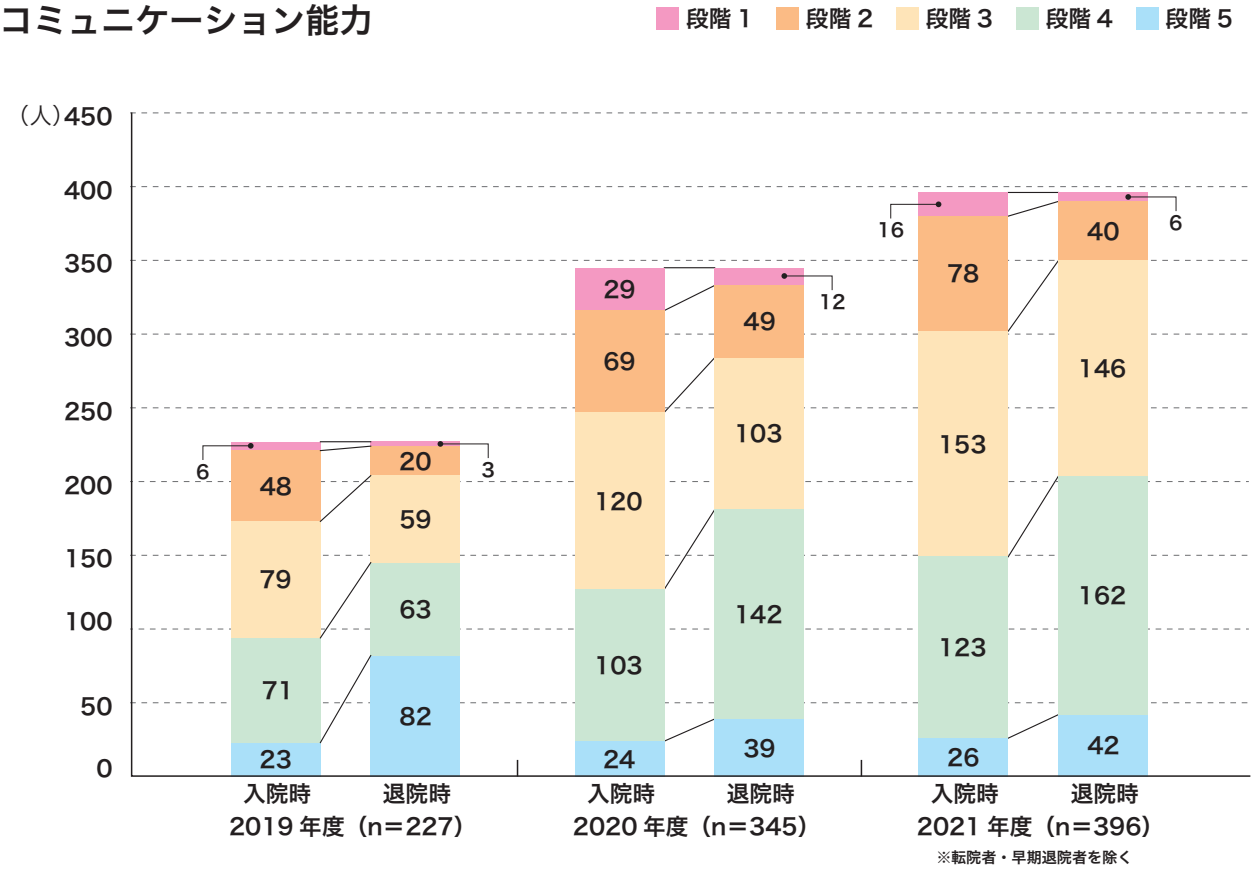
SLTA 評価点 0–3 点を重度、4–7 点を中等度、8–10 点を軽度とした



発話明瞭度



コミュニケーション能力



※転院者・早期退院者を除く

◆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）

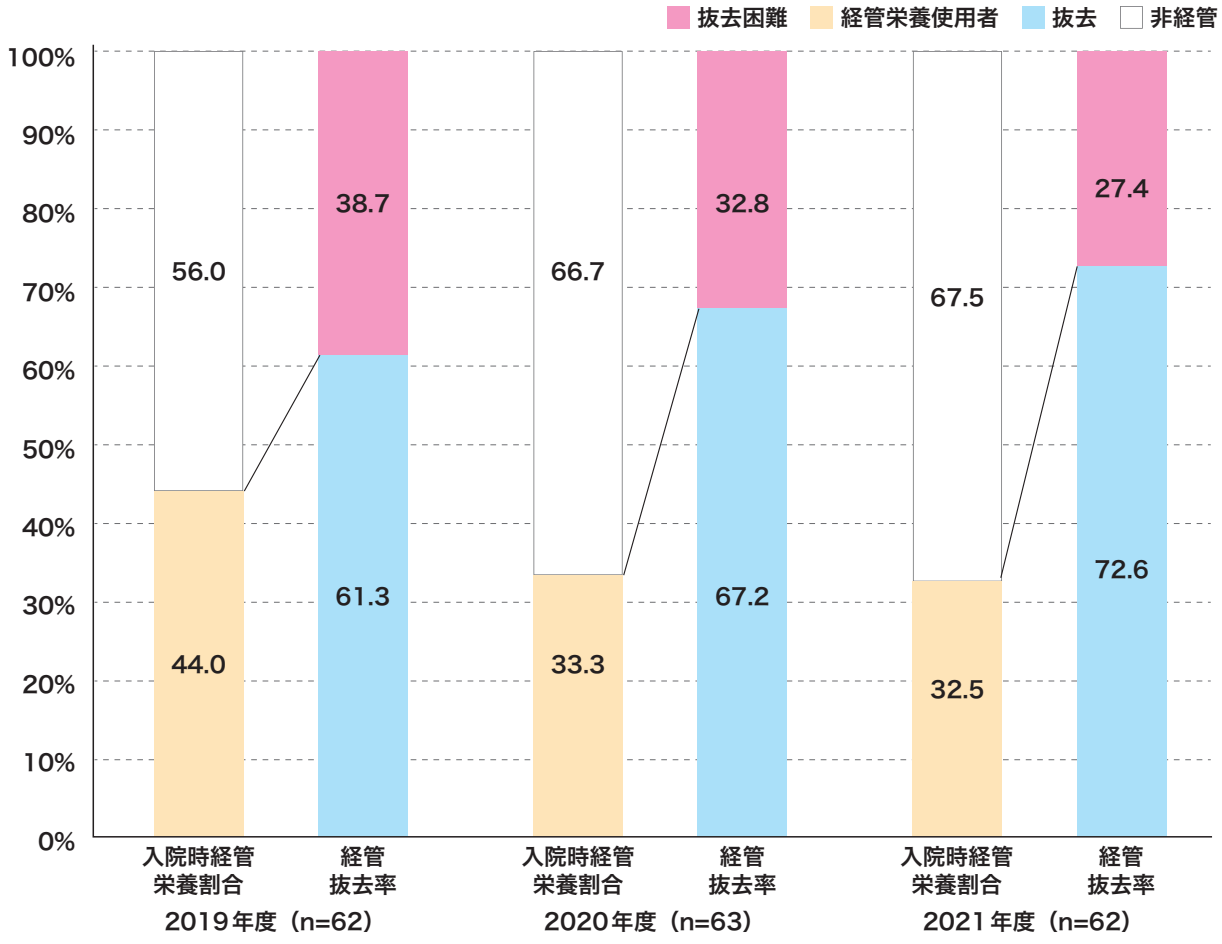
5．摂食・栄養関係

摂食単位数

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
摂食機能療法件数（加算含む）	10,810 件	10,556 件	11,304 件
摂食嚥下支援加算	—	602 件	1,067 件
摂食機能療法対象者数	196 人	158 人	191 人
年間ＶＦ件数	300 件	353 件	488 件
栄養指導数	416 件	206 件	333 件
褥瘡２度以上発生数	8 件	9 件	7 件

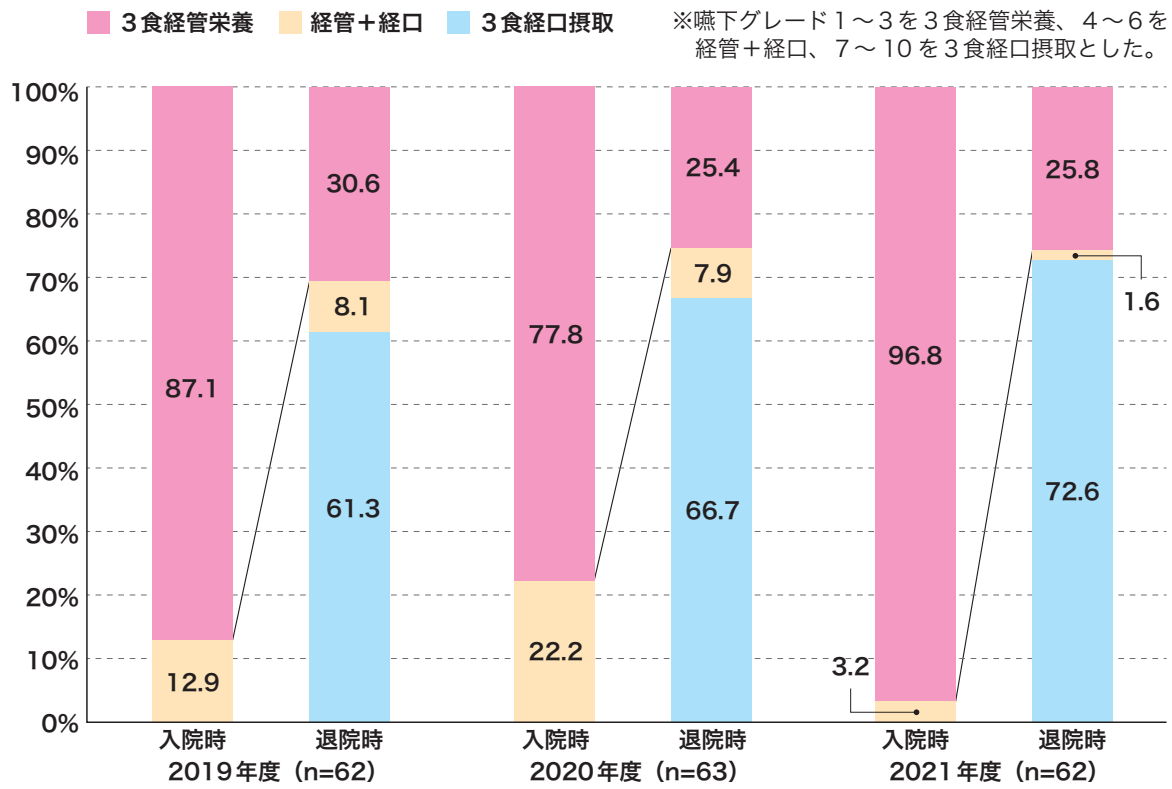
入院時経鼻胃管栄養患者割合と経鼻胃管栄養抜去率

2021 年入院時経管栄養使用者 62 名の内、抜去できたのは 45 名、抜去できなかったのは 17 名であった。



入院時３食経管栄養者の改善

2021 年入院時経管栄養使用者 62 名の内、３食経口摂取できるようになったのは 45 名であった。



◆入院から離脱までの期間　平均 39.6 日

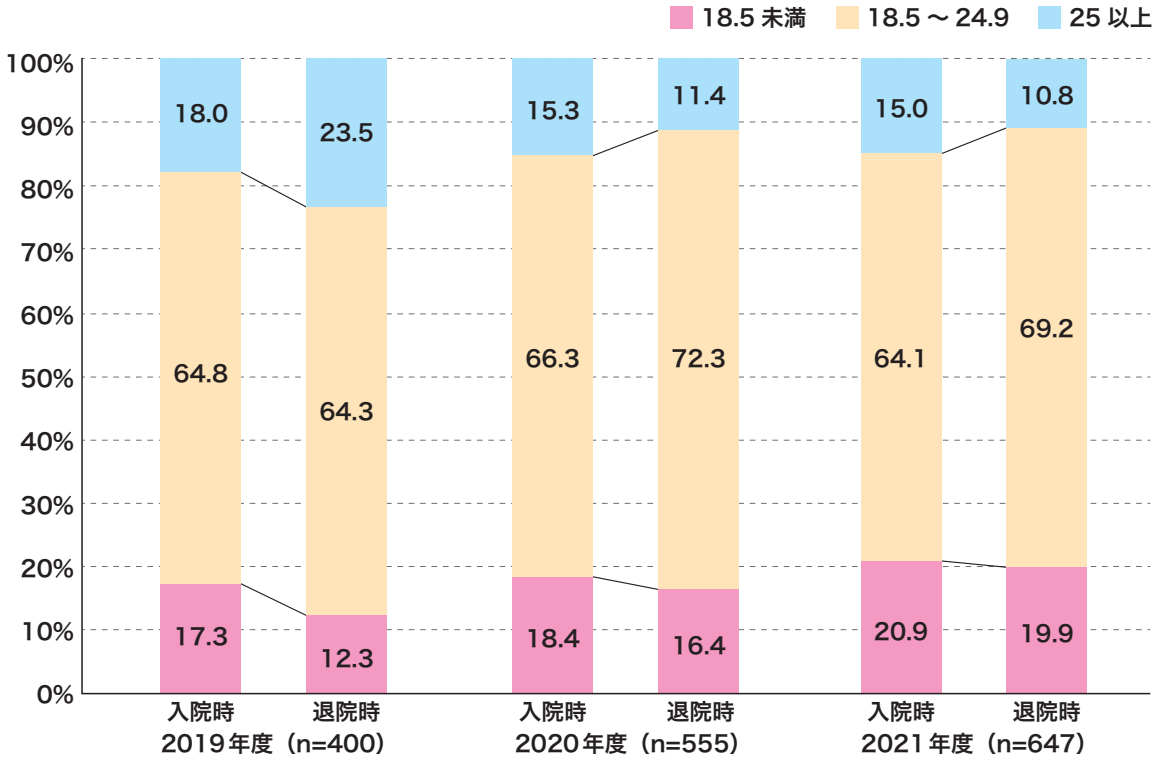
入院時 DSS ３以下	50.8 日
DSS ４以上	25.6 日

◆経管離脱した患者さんの退院時 FIM 食事

退院時 FIM 食事 ６以上	16	35.6%
FIM 食事 ５	14	31.1%
FIM 食事 ４以下	15	33.3%

BMI

BMI（Body Mass Index：体格指数）とは、身長の二乗に対する体重の比で体格を表す指数です。
１8.5kg/㎡以上～ 25kg/㎡未満が正常、１8.5kg/㎡未満が低栄養状態、BMI が 25kg/㎡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)
年齢	1	70歳以上	1		
既往歴	2	転倒歴	4		
機能面	3	麻痺	4		
精神面	4	不穏行動あり	1		
	5	見当識障害	2		
	6	能力の過大評価	1		
能力面	7	立位バランス低下	1		
その他	8	車椅子・歩行補助具使用	1		
	9	起居動作が速い	1		
	10	スタッフコール操作・理解不可	1		
【危険度と評価スコアの合計】			合計	0	0
危険度Ⅰ　1～9点　転倒の危険性低い 危険度Ⅱ　10点以上　転倒の危険性高い			危険度	0	0

※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
- スタッフコール操作・理解不可:操作・理解どちらか一方でも困難

分類	項目	対策案	前回	本対策(注2)
特殊コール	離床			
	タッチ			
	サイド			
	マグネット			
	マット			
	赤外線			
	プレスコール			
ベッド環境	L字柵　（閉）			
	柵カバー			
	バックル			
	足元柵　（有）　起居側			
	（有）　反対側			
	スタッフコール　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				

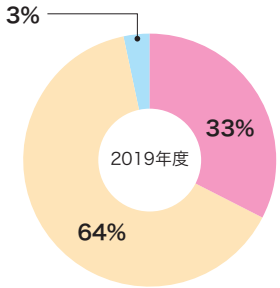
注)1　該当項目に『1』を入力する
注)2　該当項目に『○』を入力する

入院時の転倒危険度割合

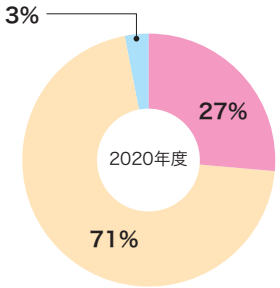
入院患者様の 28%が転倒の危険性が高い危険度Ⅱと判定されています。

危険度Ⅱ　危険度Ⅰ　危険度０

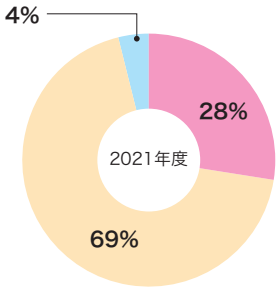
◆2019 年度（n＝687）



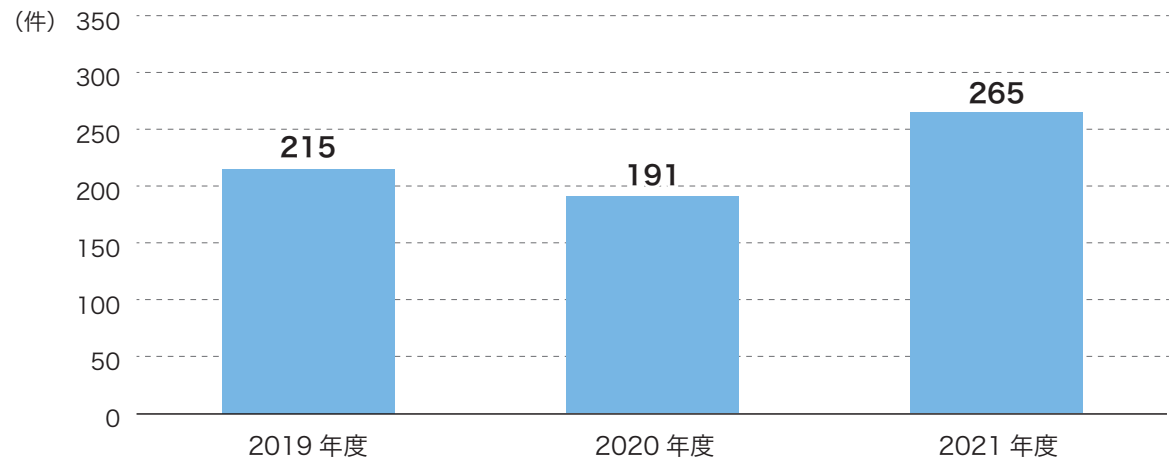
◆2020 年度（n＝679）



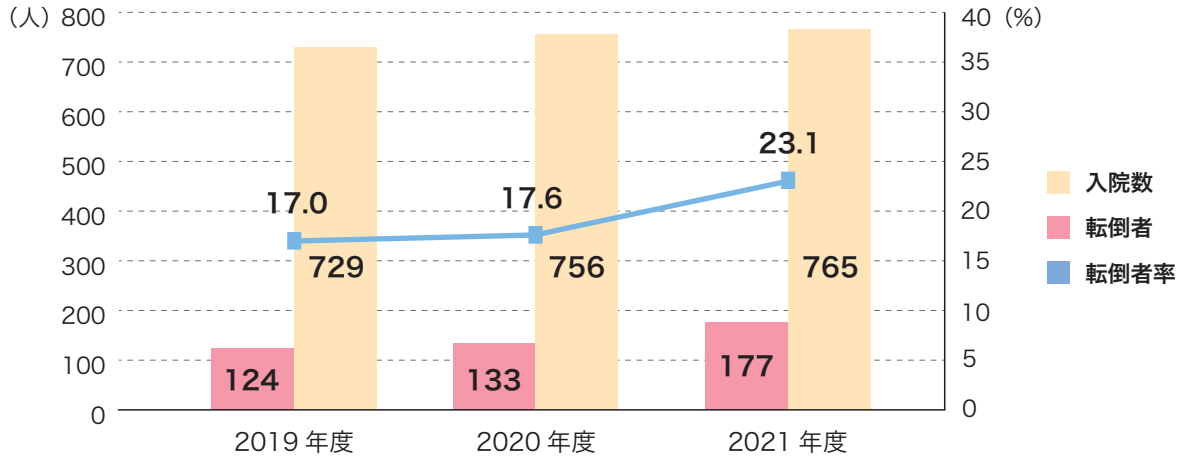
◆2021 年度（n＝647）



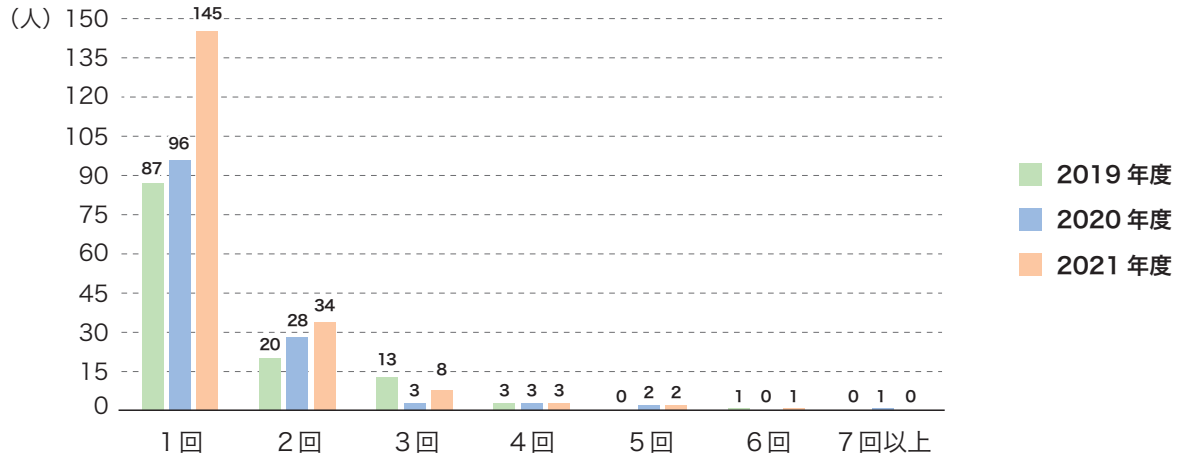
転倒件数



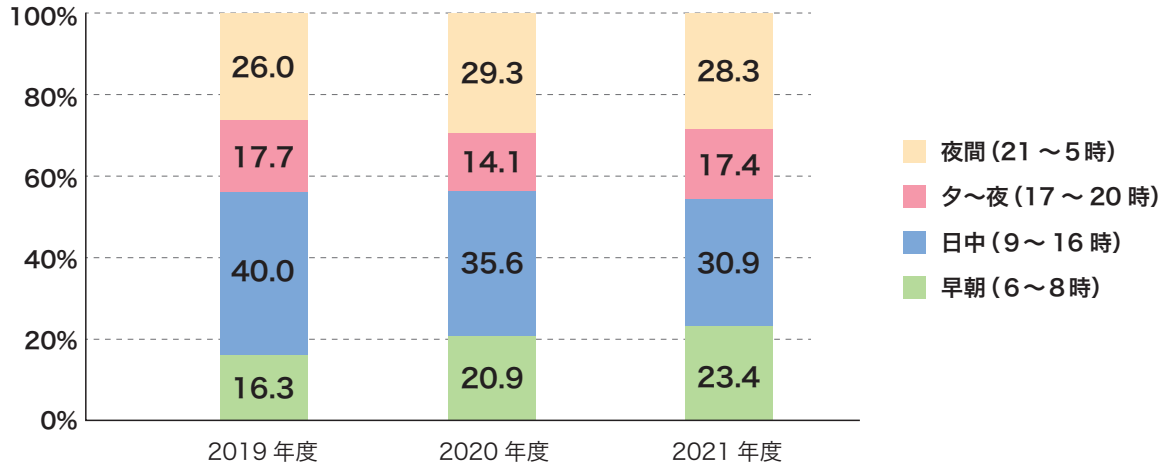
転倒者数・転倒者割合　（全国平均　転倒者率 16.4%）



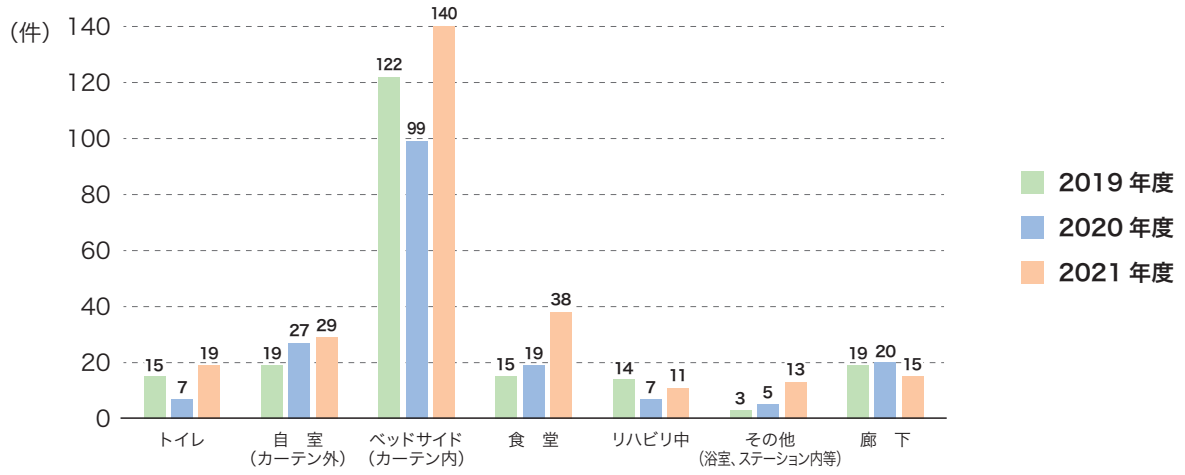
転倒回数



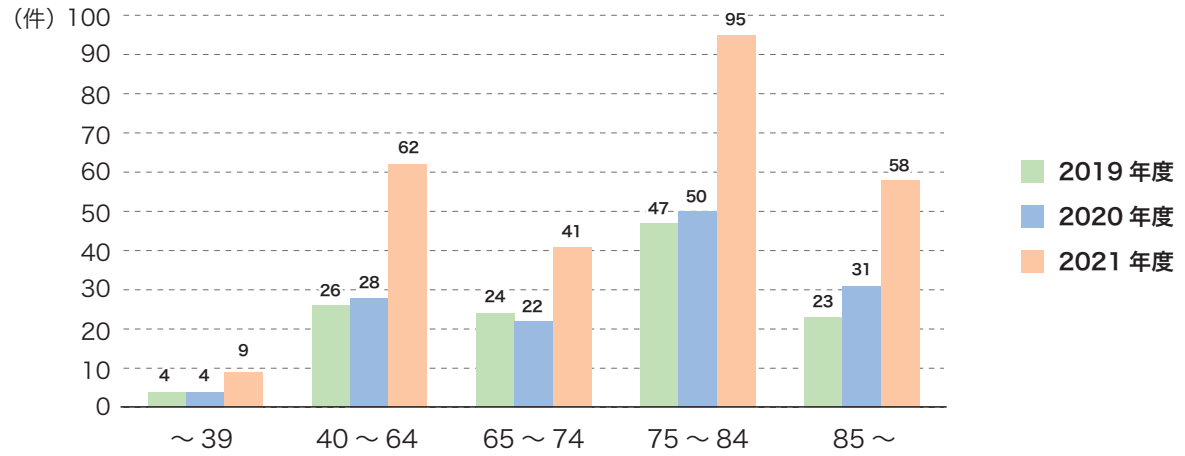
時間帯別転倒件数



転倒場所別転倒件数



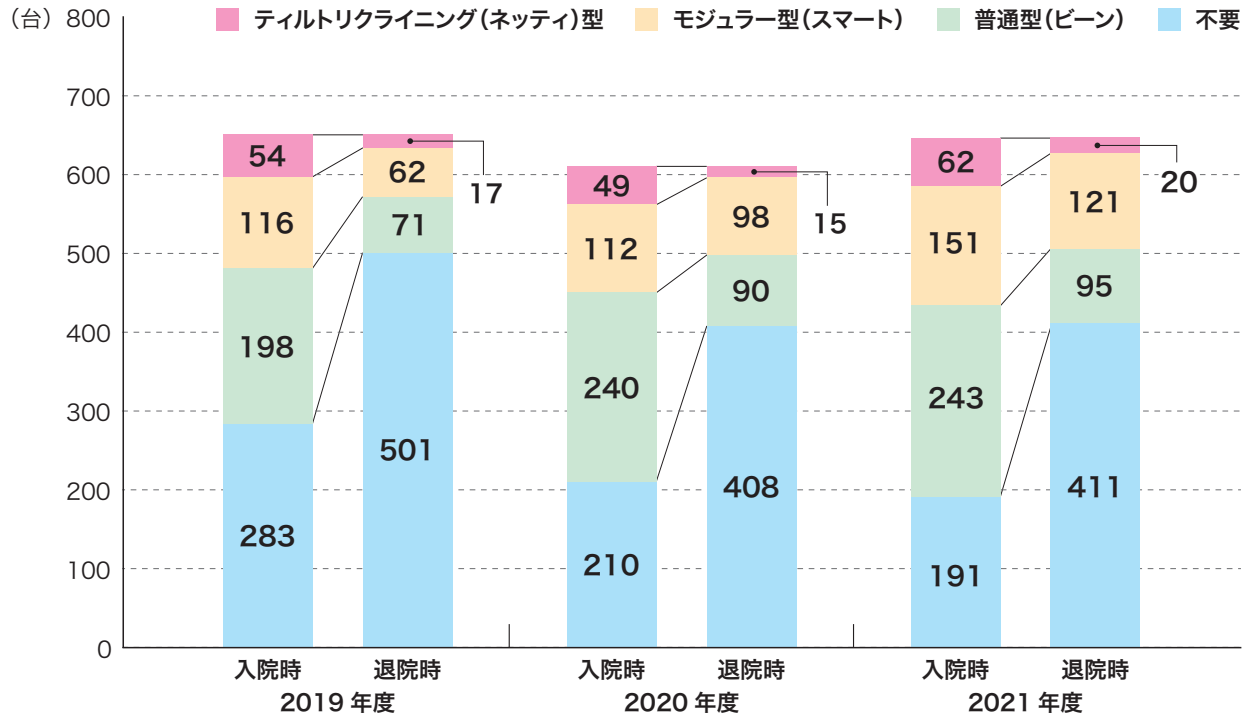
年齢別転倒件数



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

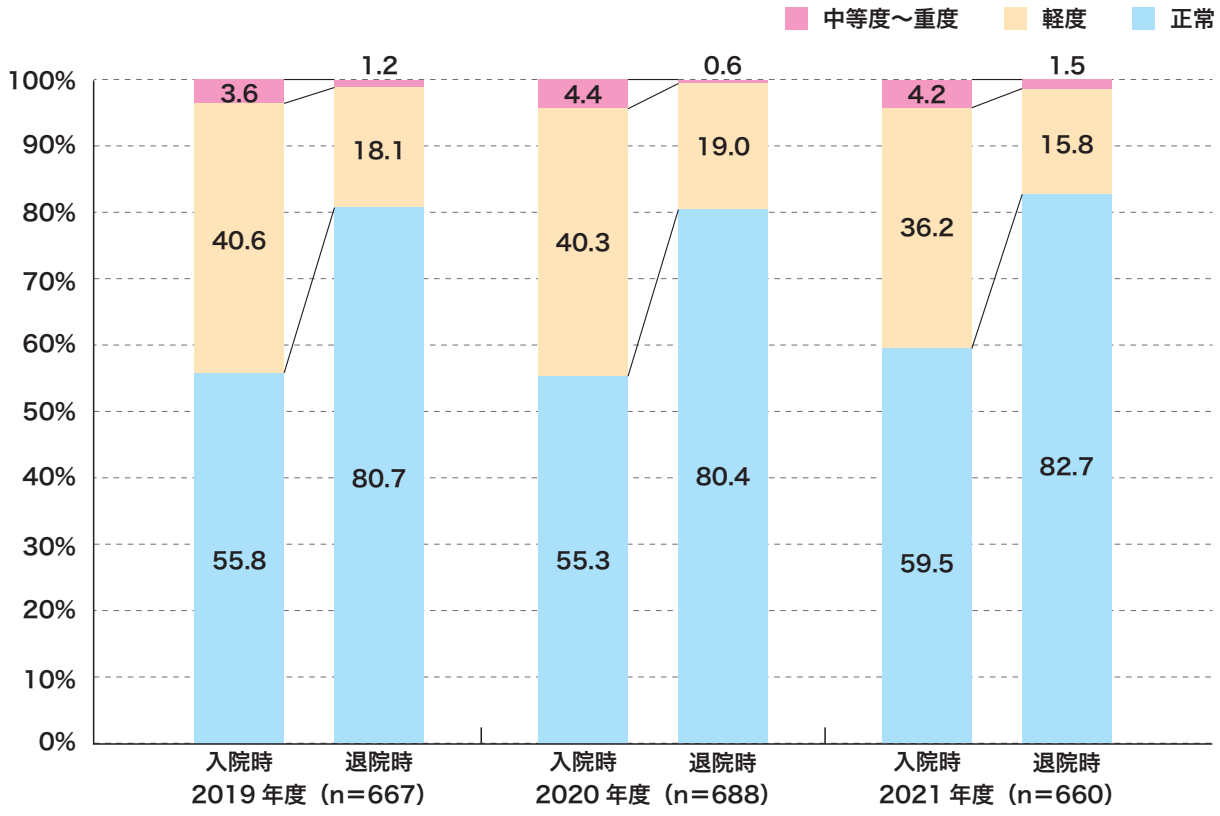
口腔評価

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 スティップリングがある	 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

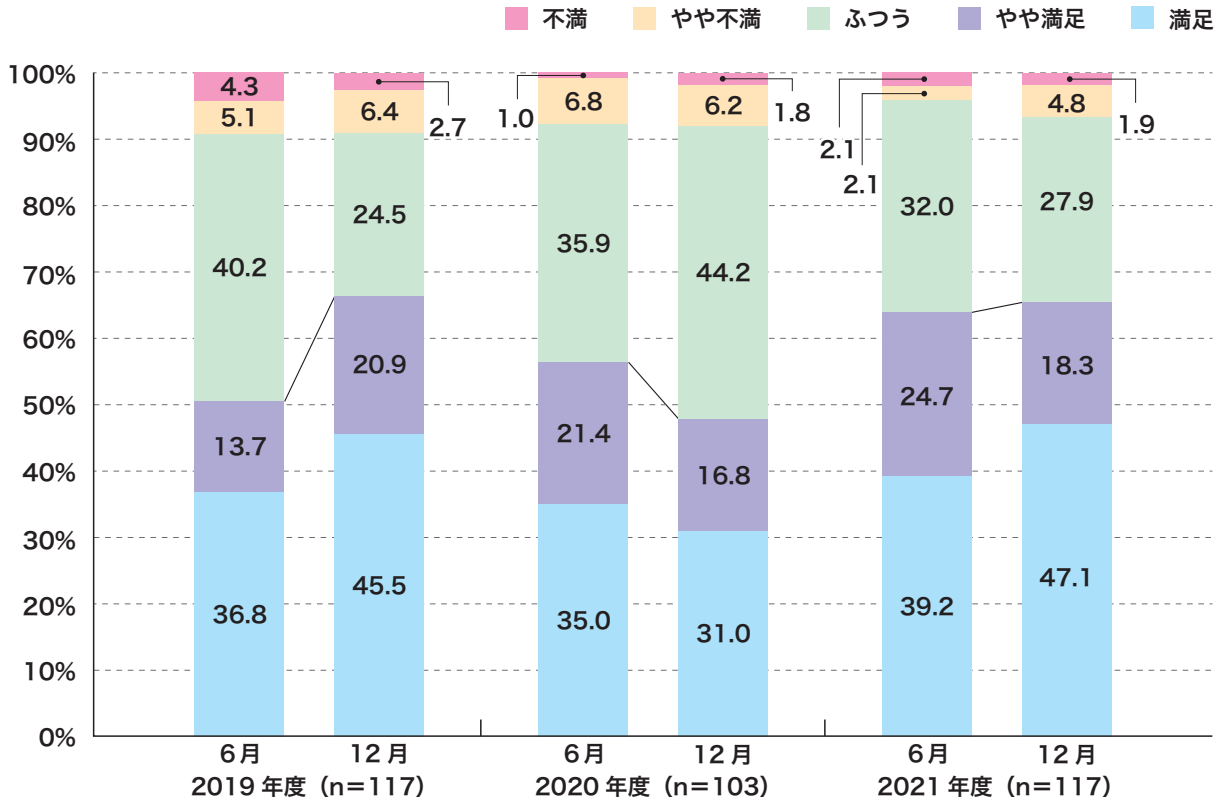
項目	プロトコール1 スコア:6点以下 正常	プロトコール2 スコア:7~11点 軽度の機能障害	プロトコール3 スコア:12点以上 中等度~重度の機能障害	
特別基準		上下義歯での歯肉または口唇での2点の場合はプロトコール1となる		『唾液』または『痰』の項目が2点以上の場合
アセスメント	・入院時、退院時	・入院時、毎月4週目	・入院時、毎月2週目・4週目	・入院時、毎月2週目・4週目
ケアの回数	1日・・・・3回(毎食前)	1日・・・・3回＋α(リハ時、余暇時間に④)	1日・・・・6回＋α(リハ時、余暇時間に④) 毎食前、夜間巡視時(21時、0時、3時)	1日・・・・6回＋α(リハ時、ケア時に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			歯ブラシでブラッシングのみの場合	モアブラシ使用方法(詳細は別紙)
	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(うがいが出来る場合のみ)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乾燥や痰があればバトラージェルスプレー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。	①保冷剤で唾液腺・顔面マッサージを実施 ②口唇に保湿剤を塗布 ③歯がある場合は歯ブラシでブラッシング ④モアブラシを水で濡らして軽く水を絞る ⑤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 ⑥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 ⑦喀痰したら素早くモアブラシで喀痰をからめとる ⑧口唇乾燥している場合、口唇にワセリンを薄く塗布 ⑨吸引
注意事項	・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触れ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



嗜好調査

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。

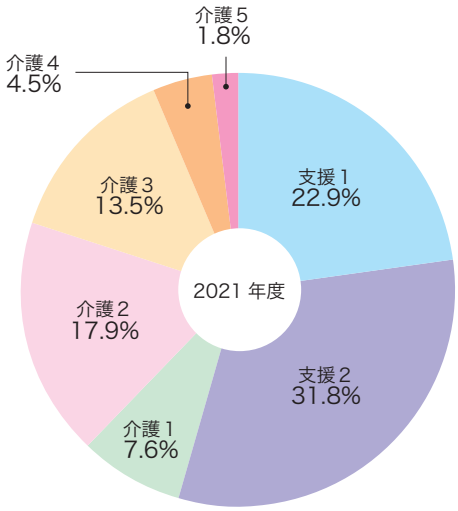


8．通所リハビリテーション

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

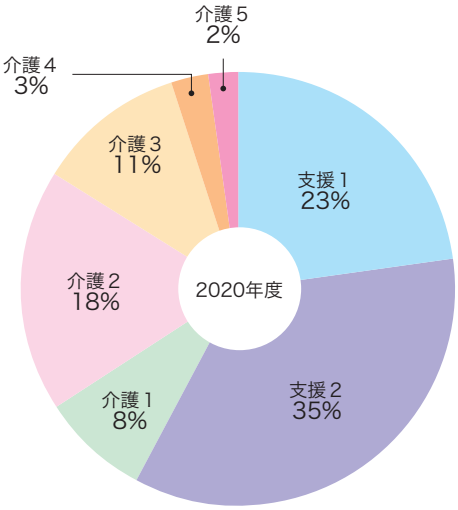
◆2021 年度



［人］

支援１	51
支援２	71
介護１	17
介護２	40
介護３	30
介護４	10
介護５	4

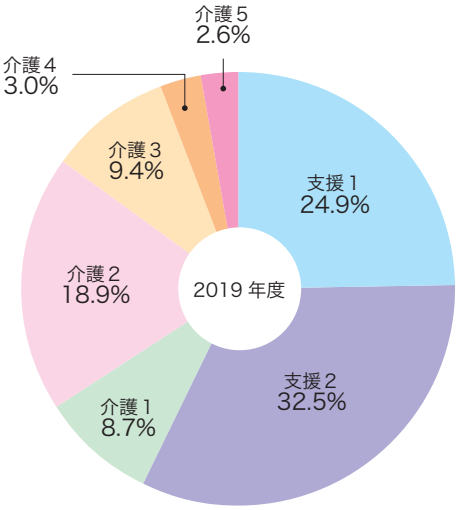
◆2020 年度



［人］

支援１	61
支援２	93
介護１	22
介護２	47
介護３	29
介護４	9
介護５	6

◆2019 年度

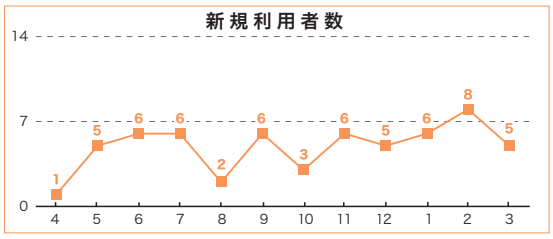


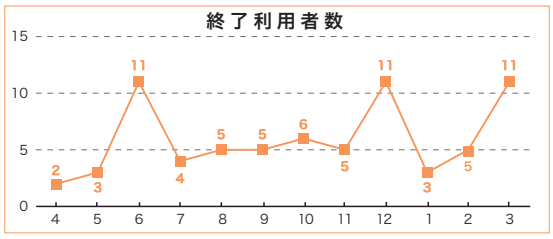
［人］

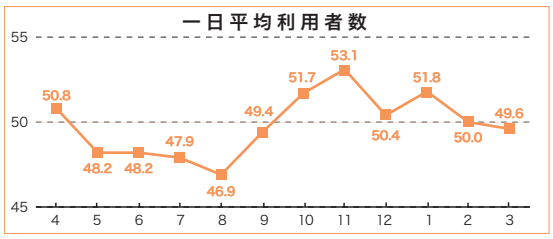
支援１	66
支援２	86
介護１	23
介護２	50
介護３	25
介護４	8
介護５	7

通所リハ利用者数

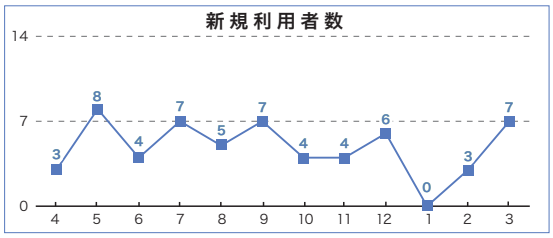
◆2021 年度

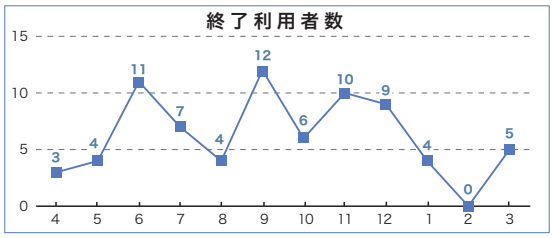


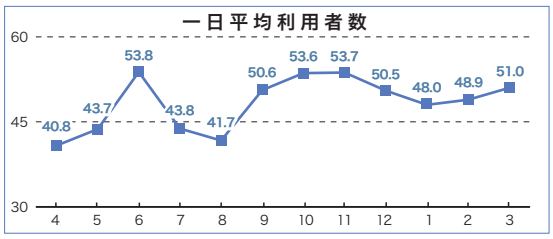




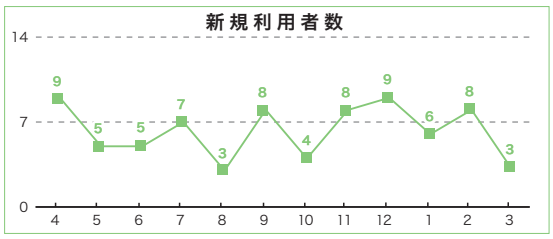
◆2020 年度

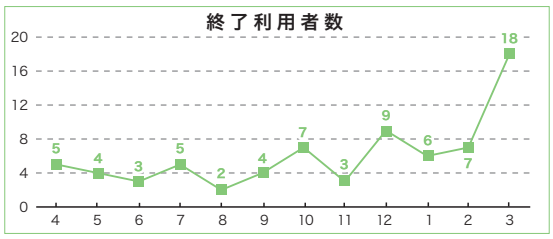


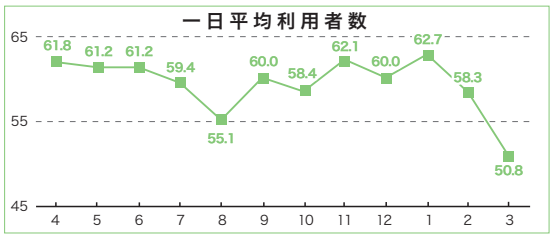




◆2019 年度







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
https://ukaireha.kzan.jp/