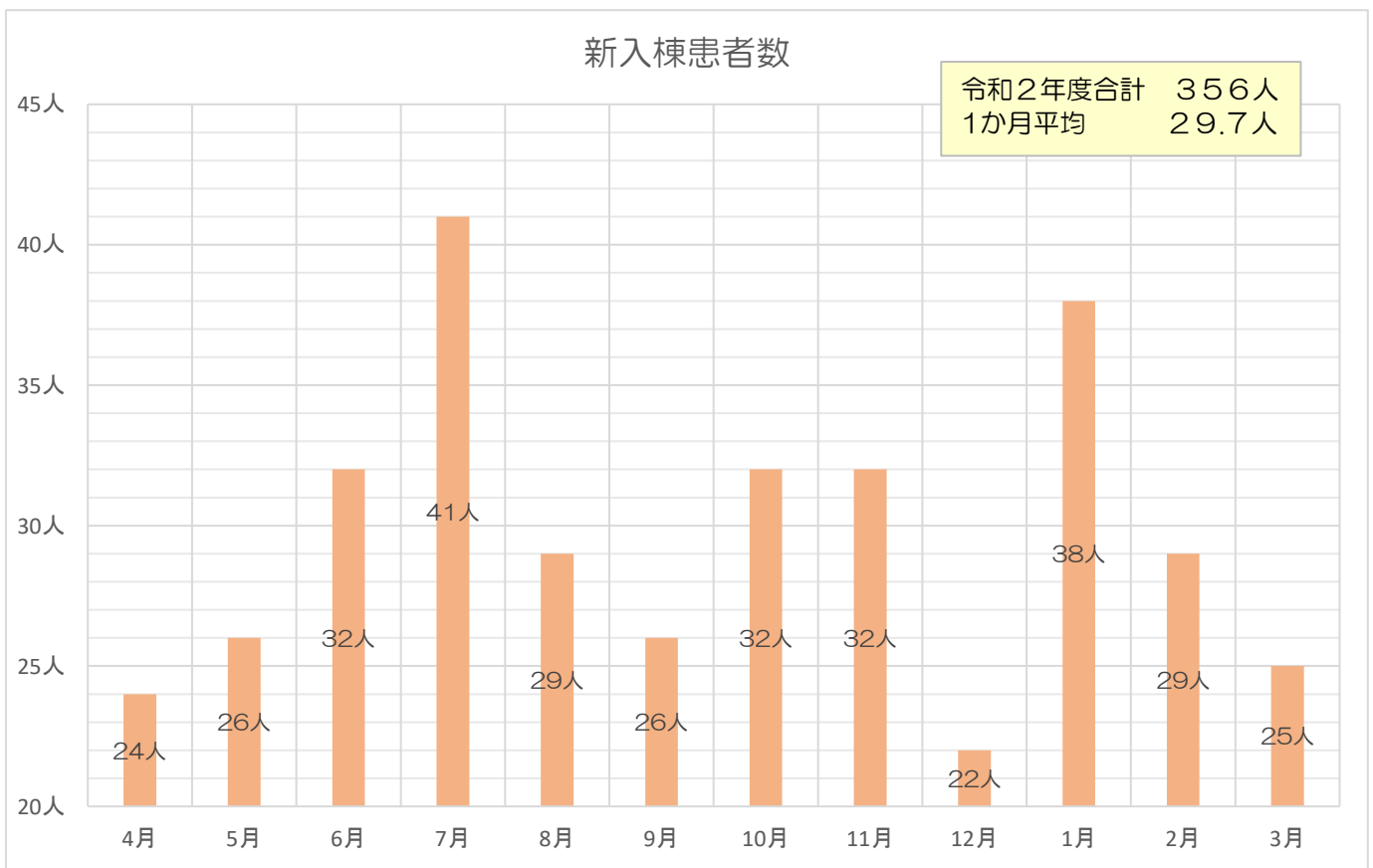
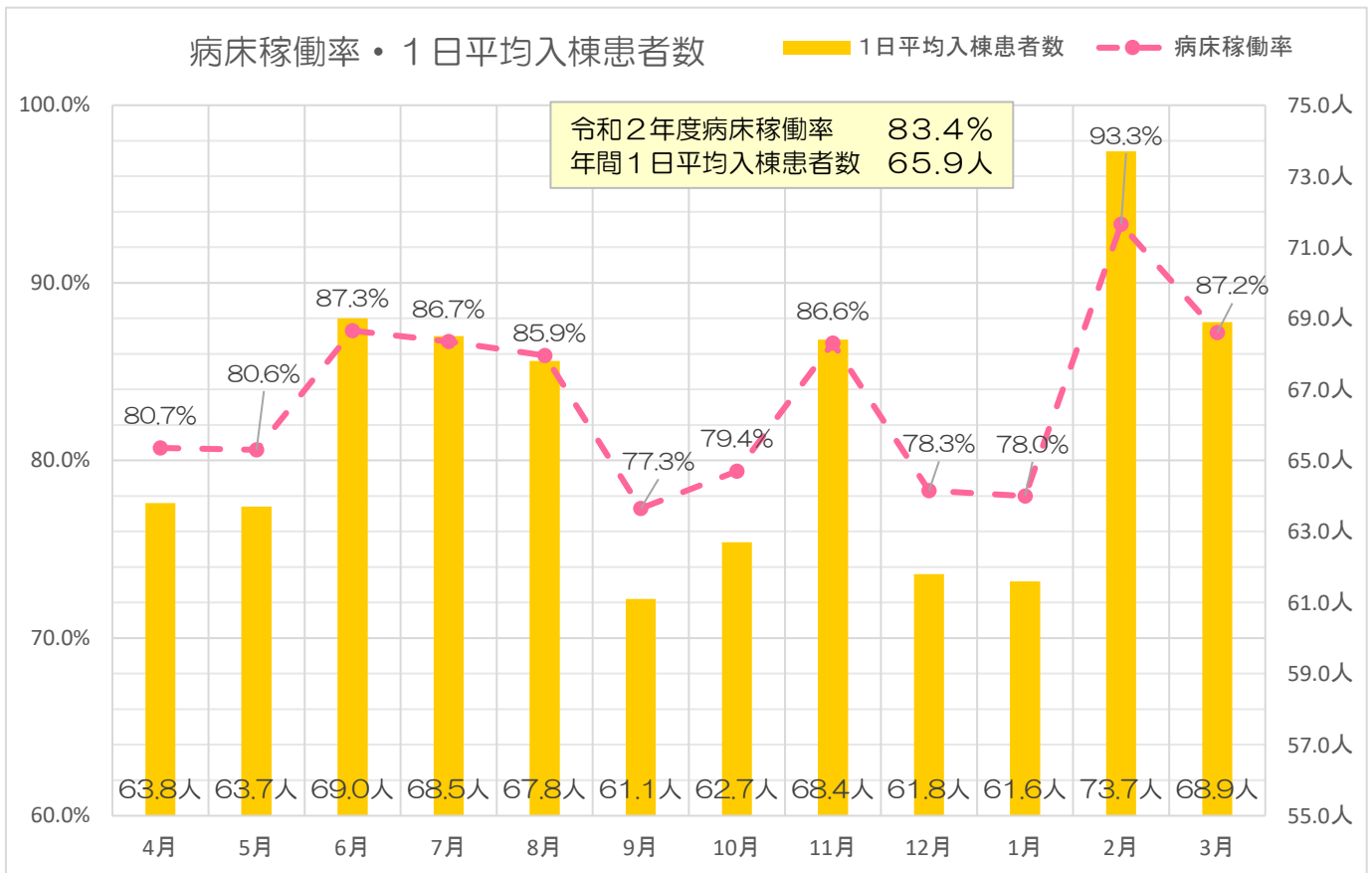
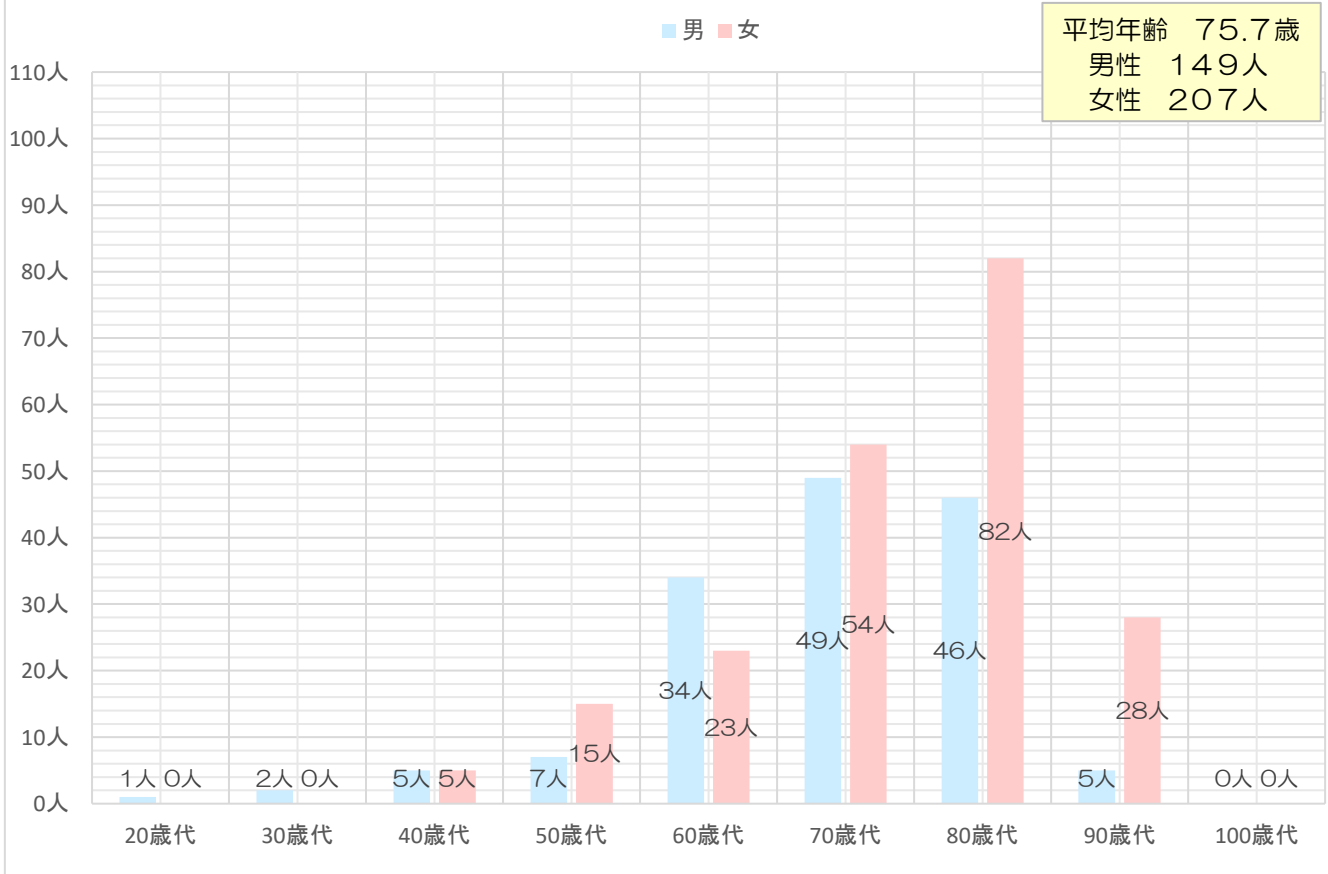


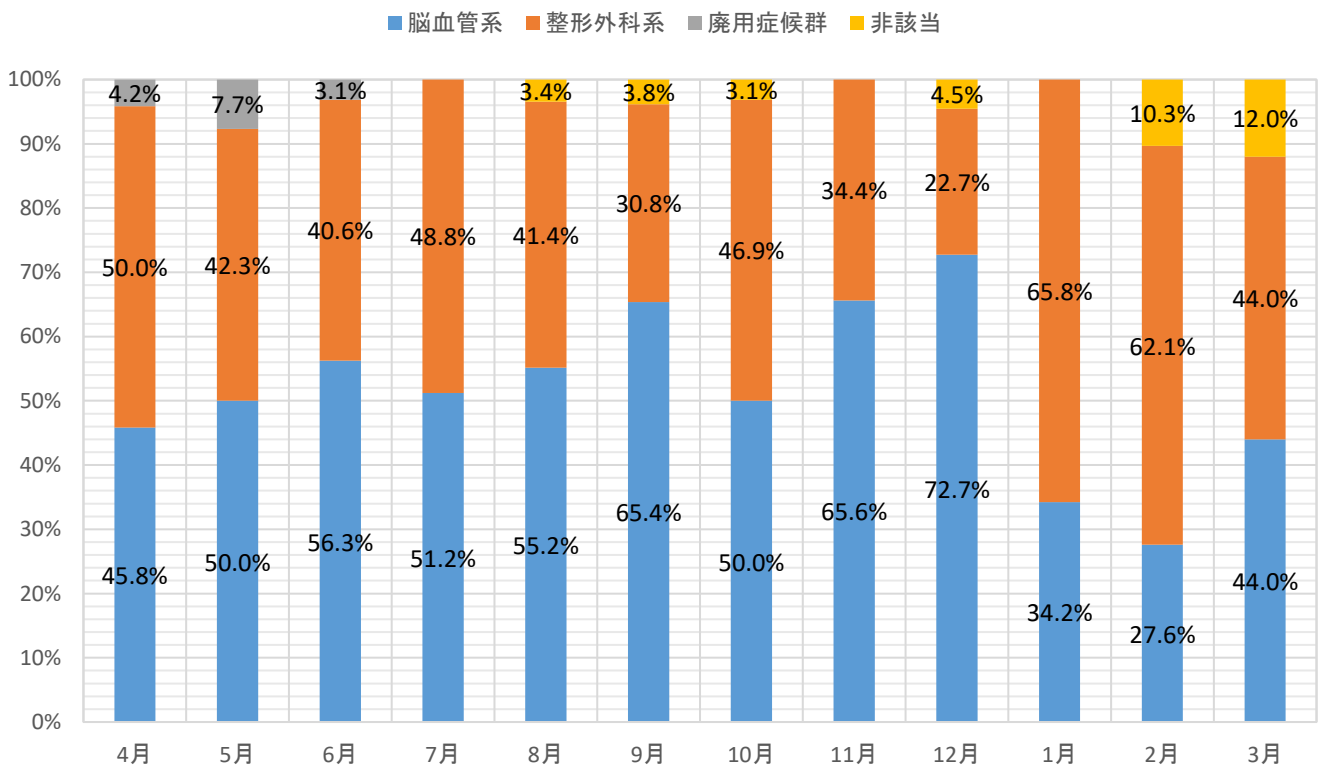
# 令和2年度 回復期リハビリテーション病棟の診療実績



### 性別・年代別新入棟患者



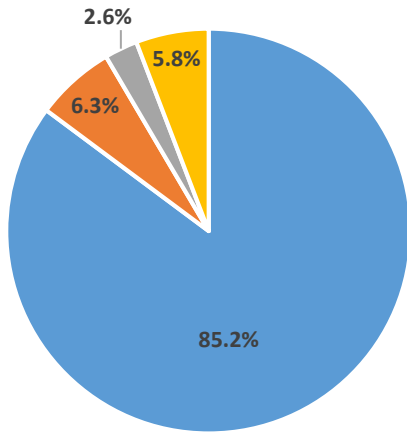
### 新入棟患者の入棟疾患別割合



退院先（令和2年度退棟患者 358人）

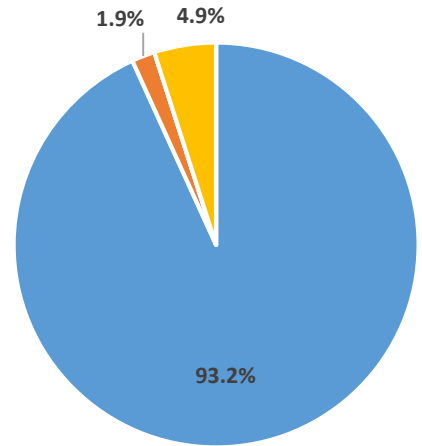
脳血管系

- 自宅
- 特老・有料老人ホーム等
- 老健
- 転棟・転院



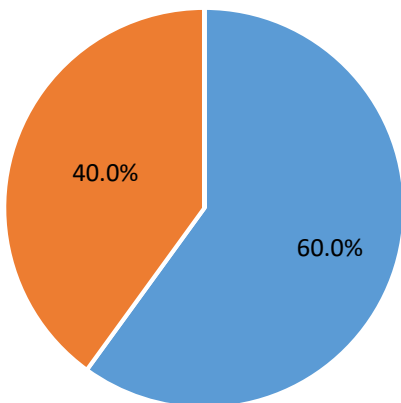
整形外科系

- 自宅
- 特老・有料老人ホーム等
- 老健
- 転棟・転院



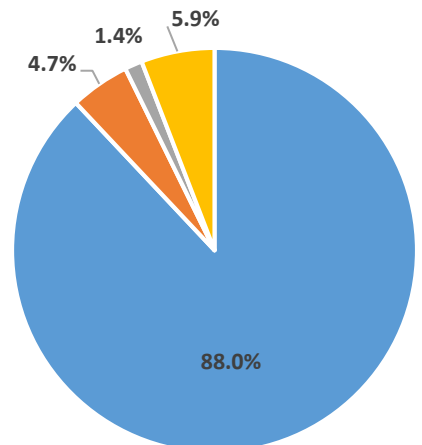
廃用症候群

- 自宅
- 老健
- 転棟・転院



全体

- 自宅
- 特老・有料老人ホーム等
- 老健
- 転棟・転院



## 平均在棟日数

令和2年度平均在棟日数  
67.3日



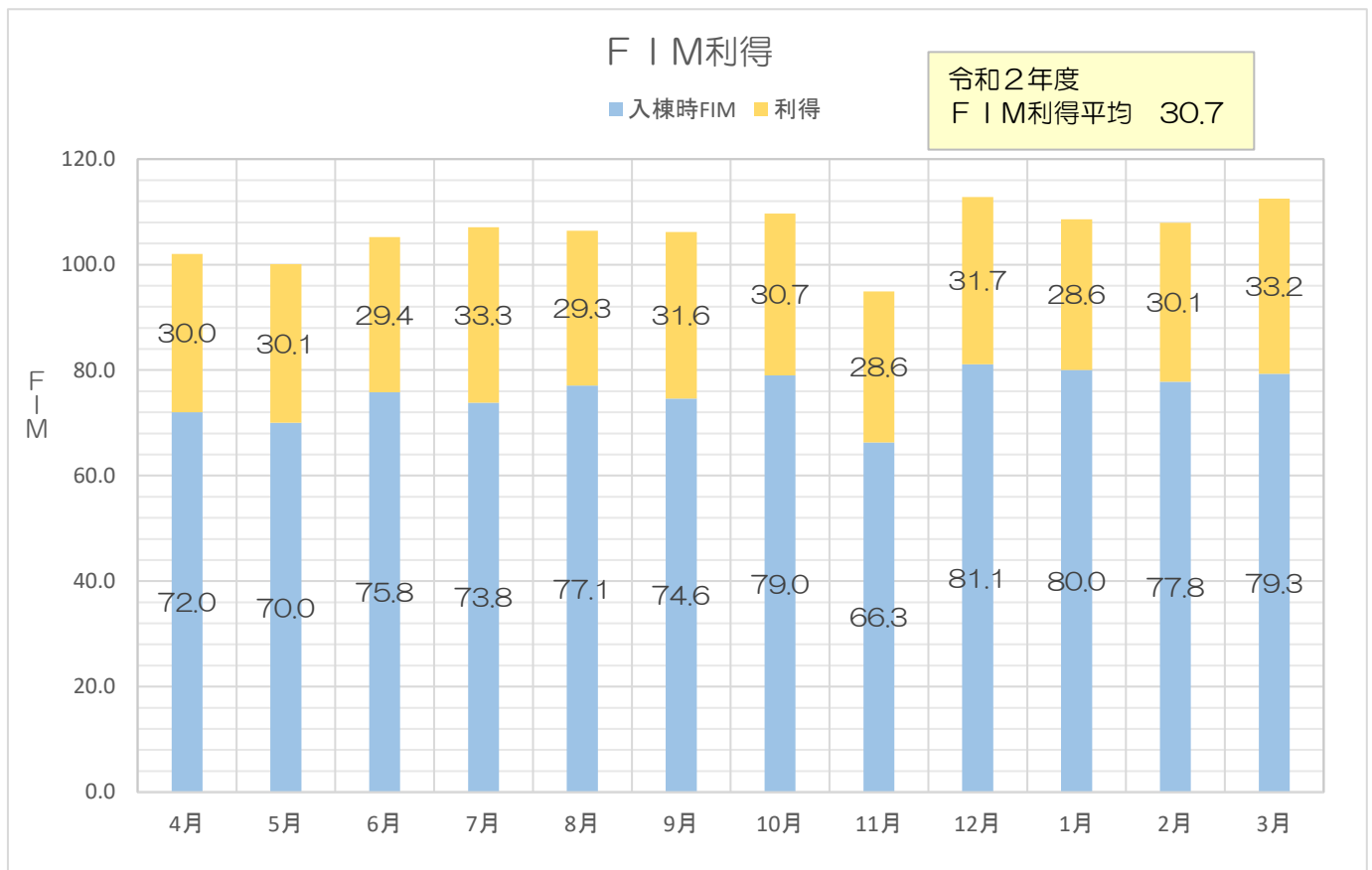
## 患者1人あたり1日平均リハ実施単位数

■ A4病棟 ■ B2病棟



1人1日平均リハ実施単位数＝病棟毎のリハ実施単位数合計÷延入棟患者数

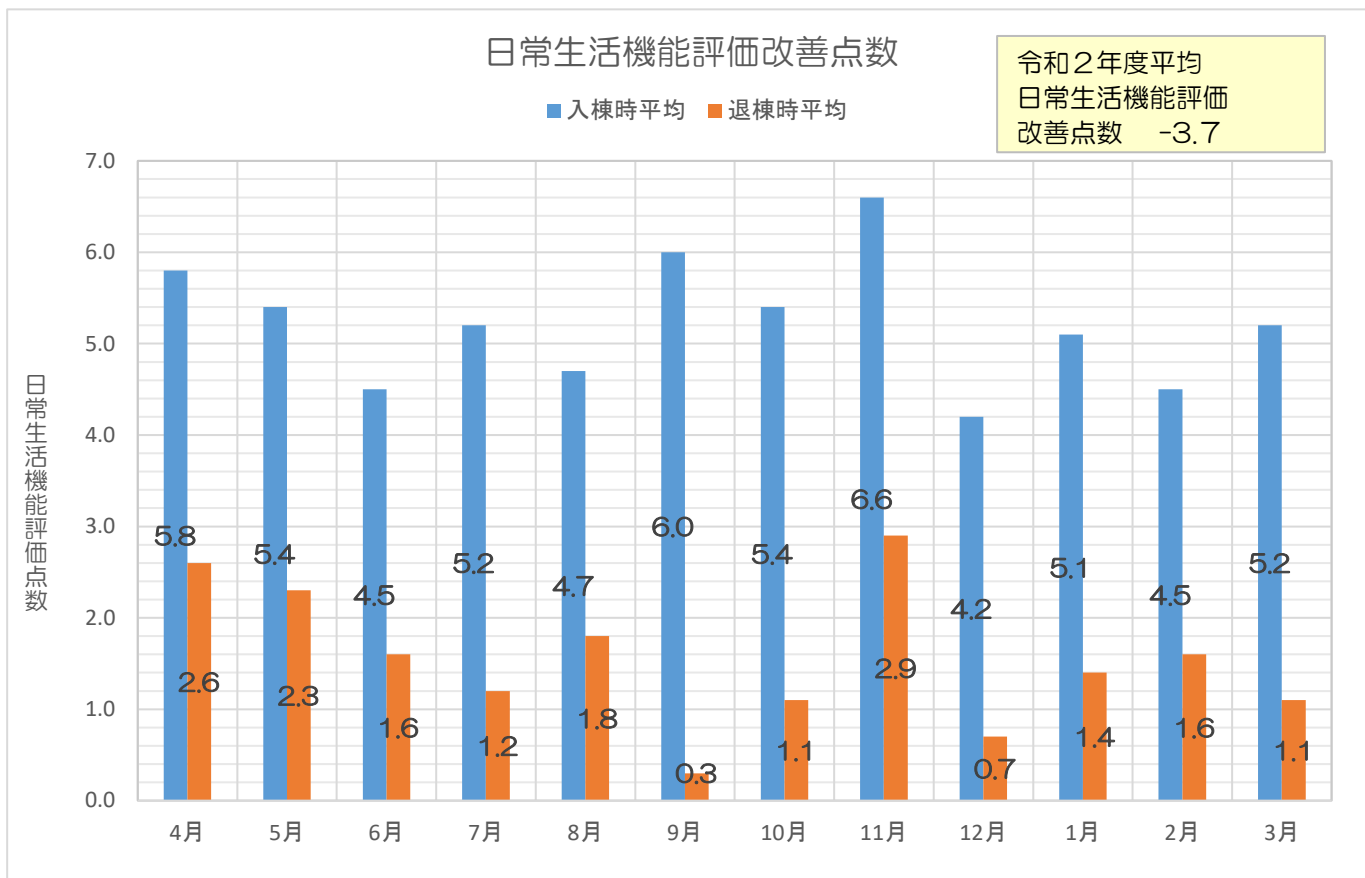
※平成27年度からは、休日もしリハビリテーションを提供できる体制となっております。



※F I Mとは、機能的自立度評価表の略で、運動項目13項目と認知項目5項目からなるADL評価法です。  
 合計点が高いほど、実生活での日常生活動作の自立度が高いことを意味します。  
 利得＝退棟時F I M－入棟時F I M（値が高いほど回復していることを示します）

#### 入棟疾患別 F I M利得

	脳血管系	整形外科系	廃用症候群	全 体
入棟時F I M平均	73.4	75.8	76.6	75.6
退棟時F I M平均	104.9	105.0	106.4	106.3
F I M利得平均	31.5	29.2	29.8	30.7



※日常生活機能評価とは、日常の基本的動作の13項目について、3段階で評価するものです。  
 合計点が低いほど、生活自立度が高いことを意味します。  
 改善点数＝退棟時点数－入棟時点数（値が低いほど改善していることを示します）

#### 入棟疾患別日常生活機能評価点数

	脳血管系	整形外科系	廃用症候群	全 体
入棟時平均	5.5	4.8	4.2	5.2
退棟時平均	1.9	1.1	1.2	1.5
改善点数平均	<b>-3.6</b>	<b>-3.7</b>	<b>-3.0</b>	<b>-3.7</b>