

船橋市リハビリセンター 令和 5 年度中期目標達成状況評価（案）

1. 評価基準について

第 4 次中期目標達成状況評価（案）の作成にあたっては、以下の評価基準に従い各評価項目の達成度を S～C の 4 段階で評価した。

【評価】

- S・・・目標が高いレベルで達成されている
- A・・・目標が達成されている
- B・・・目標が概ね達成されている
- C・・・目標が達成されていない

【各目標の評価基準】

I 外来患者について

目標 1 利用者アンケートによる患者満足度

<リハビリセンターの利用に関する項目（アンケート項目①～③）>

各年度の目標値から算出した「満足・やや満足」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

<リハビリの効果に対する期待度の項目（アンケート項目④・⑤）>

各年度の目標値から算出した「良くなる・現状が維持できる」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

Ⅱ 通所リハビリ利用者について

目標 2 各利用者がリハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成率100分の10以上

目標 3 利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合100分の30以上

各年度の目標値から算出した達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

目標 4 利用者アンケートによる患者満足度

<リハビリセンターの利用に関する項目（アンケート項目①～③）>

各年度の目標値から算出した「満足・やや満足」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

<リハビリの効果に対する期待度の項目（アンケート項目④・⑤）>

各年度の目標値から算出した「良くなる・現状が維持できる」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

Ⅲ 訪問リハビリ利用者について

目標 5 各利用者がリハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成率100分の20以上

目標 6 利用者に直接提供する理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合100分の30以上

各年度の目標値から算出した達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

目標 7 利用者アンケートによる患者満足度

＜リハビリセンターの利用に関する項目（アンケート項目①～③）＞

各年度の目標値から算出した「満足・やや満足」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

＜リハビリの効果に対する期待度の項目（アンケート項目④・⑤）＞

各年度の目標値から算出した「良くなる・現状が維持できる」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

Ⅳ 訪問看護利用者について

目標 8 利用者アンケートによる患者満足度

各年度の目標値から算出した「満足・やや満足」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

Ⅴ リハビリ事業利用者について

目標 9 利用者アンケートによる満足度

各年度の目標値から算出した「満足・やや満足」の件数に対し、達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

- 【目標10】 診療所部門 経常収支比率100%以上
- 【目標11】 訪問看護部門 経常収支比率100%以上

各年度の目標値から算出した達成率が

- S … 105%以上となっている。
- A … 100%以上、105%未満となっている。
- B … 80%以上、100%未満となっている。
- C … 80%未満となっている。

- 【目標12】 毎年度実施計画を立て地域リハビリテーション拠点事業を行なう

- S … 各年度の行動計画以上の事業を実施した。
- A … 各年度の行動計画どおりの事業を実施した。
- B … 各年度の行動計画にある事業は実施したが回数が少なかった。
- C … 各年度の行動計画にある事業が実施できなかった。

2. 令和5年度目標・実績・評価について

1. 利用者及びその家族に対して提供するサービスに関する事項

I 外来患者について

目標1 外来患者の利用者アンケートによる患者満足度

評価： S (令和4年度評価： S)

外来患者の満足度調査においては、調査項目全てが目標値を超える結果となり、高いレベルで目標が達成されていた。

今後も患者の高い満足度が維持できるように、引き続き取り組んでいきたい。

II 通所リハビリ利用者について

目標2 各利用者がリハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成率

評価： S (令和4年度評価： S)

通所リハビリを終了した70名のうち、リハビリテーションマネジメントにおいて目標とした取り組みを実施した者は9名、目標達成率は12.9%となり、目標値(10%以上)を上回る結果となった。

今後も、利用者にとって質の高い通所リハビリテーションの提供を行っていただきたい。

目標3 利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合

評価： S (令和4年度評価： S)

勤続年数7年以上の者は、全体の職員数25人のうち10人で、40.0%となり、目標値の30%を大きく上回る結果となった。

質の高いリハビリを実施するため、引き続き経験のある職員の確保に努めていただきたい。

目標4 通所リハビリ利用者アンケートによる患者満足度

評価： B (令和4年度評価： S)

通所リハビリ利用者の満足度調査においては、「満足」のみの割合については、「通所リハビリの計画について」が79.4%と、目標の80.0%にわずかに届かなかったが、他2項目については大きく上回る結果となった。「満足」と「やや満足」を足した割合は「リハビリテーションに

ついて」と「通所リハビリの計画について」が目標値を下回る結果となった。

引き続き利用者の声を傾聴するとともに、今回の結果を受けて考案した改善策を講じ、さらなる満足度向上に取り組んでいただきたい。

Ⅲ訪問リハビリ利用者について

目標 5 各利用者がリハビリテーションマネジメントにおいて設定した目標の達成率

評価： S (令和4年度評価： C)

訪問リハビリを終了した140名のうち、リハビリテーションマネジメントにおいて目標とした取り組みを実施した者は32名、目標達成率は22.9%と目標値(20%以上)を上回る結果となった。

今後も、利用者にとって質の高い訪問リハビリテーションの提供を行っていただきたい。

目標 6 利用者に直接提供する理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合

評価： S (令和4年度評価： S)

利用者に直接提供する各職種計22人のうち、勤続年数3年以上の者の割合は計20人、90.9%となり、目標値の30%を大きく上回る結果となった。

引き続き同様の取り組みを継続していただきたい。

目標 7 訪問リハビリ利用者アンケートによる患者満足度

評価： S (令和4年度評価： S)

訪問リハビリの利用者満足度については、「訪問リハビリの計画について」の「満足」のみの割合は目標値に届かなかったものの、他2項目や「満足」と「やや満足」を足した割合は全て目標値を上回る結果となった。

今後も利用者の高い満足度が維持できるように、引き続き同様の取り組みを実施していただきたい。

Ⅳ訪問看護利用者について

目標 8 訪問看護利用者アンケートによる患者満足度

評価： S (令和4年度評価： S)

訪問看護の利用者満足度については、「訪問看護の計画について」の「満足」のみの割合は目標値に届かなかったものの、他2項目や「満足」と「やや満足」を足した割合は全て目標値を上回る結果となった。

今後も利用者の高い満足度が維持できるように、引き続き同様の取り組みを実施していただきたい。

V リハビリ事業利用者について

目標9 リハビリ事業利用者アンケートによる満足度

評価： S (令和4年度評価：A)

リハビリ事業利用者への満足度について、「プールリハビリについて」の「満足」のみの割合は目標値に届かなかったものの、他2項目や「満足」と「やや満足」を足した割合は全て目標値を大きく上回る結果となった。

引き続き、利用者の声を傾聴し、さらなる満足度向上に取り組んでいただきたい。

2. 財務内容の改善に関する事項

目標10 診療所部門 経常収支比率

評価： B (令和4年度評価：B)

令和5年度においては、94.0%と目標値(100%以上)を下回る結果となった。

しかし、前年度と比較し、1,400万程度医業収益は上がっている。また、1日あたりの診療実績は、外来リハ、通所リハ、訪問リハすべてにおいて増加しており、とくに訪問リハの診療実績は1日あたり5.0人増加している。職員数が増えたことによる人件費の増加が見られるが、よりきめ細やかなサービスの提供に向けて尽力しているといえる。

令和6年度は、目標達成に向け、引き続き努めていただきたい。

目標11 訪問看護部門 経常収支比率

評価： S (令和4年度評価：A)

令和5年度における経常収支率は115.8%で目標値(100%以上)を大きく上回る結果となった。

令和6年度も、目標達成に向けて安定的な経営に努めていただきたい。

3. その他管理に関する重要事項

目標 1 2 毎年度実施計画を立て地域リハビリテーション拠点事業を行う

評価： S (令和4年度評価：S)

計画に掲げる事業を全て実施していた。

特に、市民向け研修会については、計画では年2回のところ、実績では年7回、リハビリ関係者向け研修会については、計画では年3回のところ、実績では年7回実施し、リハビリセンターの運営を行う中、市民等のニーズにも多く応えていただいた。

今後も多くの方が参加できる事業を実施し、地域リハビリテーションの推進に努めていただきたい。