

船橋市リハビリセンター 令和 6 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6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5年度評価： S)

外来患者の満足度調査においては、「リハビリテーションの質・技術について」の「満足」のみの割合は目標値に届かなかったものの、他項目は目標値を超える結果となった。

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5年度評価： S)

通所リハビリを終了した53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、リハビリの提供を終了した者は8名、目標達成率は15.1%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5年度評価： S)

勤続年数7年以上の者は、全体の職員数27人のうち12人で、44.4%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： A (令和5年度評価： B)

通所リハビリ利用者の満足度調査においては、「満足」と「やや満足」を足した割合については、「通所リハビリの計画について」が76.7%

と、目標の80.0%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」のみの割合は「個別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。

また、リハビリを受けることで、日常生活を送る上での動作が「良くなる」「現状が維持できる」と回答した割合が、昨年度の86.3%から91.5%と5ポイント以上向上し、総合評価は昨年度のBからAへ向上した。

引き続き利用者の声を傾聴するとともに、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5年度評価： S)

訪問リハビリを終了した135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31名、目標達成率は23.0%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5年度評価： S)

利用者に直接提供する各職種計24人のうち、勤続年数3年以上の者の割合は計18人、75.0%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5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5年度評価： S)

訪問看護の利用者満足度については全ての項目におい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5年度評価： S)

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、他項目は全て目標値を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： A (令和5年度評価： B)

令和6年度における経常収支率は、100.3%で目標値(100%以上)を上回る結果となった。

前年度の94.0%と比較し、6.3ポイント向上し、黒字化した。通所リハビリテーションにおける運用変更の実施等、経常収支比率の改善のため尽力したことが結果に現れたと評価したい。

令和7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。

目標11 訪問看護部門 経常収支比率

評価： A (令和5年度評価： S)

令和6年度における経常収支率は、103.4%で目標値(100%以上)を上回る結果となった。

昨年度の115.8%と比較し、12.4ポイント減少しているが、その理由は所長引き継ぎのための人件費のためと明確である。

令和7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 5 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 3 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。