

## 船橋市リハビリセンター 令和 2 年度中期目標達成状況評価（案）

## 1. 採点基準及び評価について

第 3 次中期目標達成状況評価（案）の作成にあたっては、事務局において各目標の仮評価を行うものとし、それぞれに 4 段階の採点を行った。採点の基準及び評価は以下の通りである。

## 【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＞

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＞

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

目標3 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合100分の50以上

目標4 利用者に直接提供する職員のうち、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5 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>

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>

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6 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

目標7 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8 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>

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>

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9 利用者アンケートによる患者満足度

### V リハビリ事業利用者について

目標10 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 1 1 診療所部門 経常収支比率

目標 1 2 訪問看護部門 経常収支比率

各年度の目標値から算出した執行率が

- 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 1 3 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2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 利用者アンケートによる患者満足度

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： C ※新型コロナウイルス感染症拡大に伴う事業への影響有

通所リハビリを終了した89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5名、目標達成率は5.6%と、目標値(20%以上)を大きく下回る結果となった。

これは、通所リハビリの終了者が前年度より大幅に増えた(55人⇒89人)ことから読み取れるように、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、通所リハビリを中止した方がいたことや、リハビリセンタークリニック利用後にデイサービスの利用を控えた方がいたことが影響していると考えられる。

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。

#### (事務局注)

目標2につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響等により、指定管理者の責に抛らない事情で、目標値を大きく下回る結果となりました。

事務局の評価基準に合わせると評価はCとなりますが、目標2の評価につきましては、委員皆様のご意見を参考とさせていただきたく、書面審議書に評価についてご記入をお願いいたします。

**目標 3 介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合 100分の50以上**

**評価： S**

全体の介護職員3人のうち介護福祉士は3人であり、介護福祉士の占める割合は、100%となった。

引き続き、中重度の要介護者や認知症高齢者に対応できるケア体制を維持していただきたい。

**目標 4 利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合 100分の30以上**

**評価： S**

勤続年数3年以上の者は、全体の職員数23人のうち23人で、100%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 5 利用者アンケートによる患者満足度**

**評価： S**

通所リハビリのスケジュールについて、「満足」と「やや満足」を足した割合が77.5%、「満足」の割合が49.6%と目標を下回ってしまったが、それ以外の項目については、目標値を上回る結果となった。

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

### Ⅲ訪問リハビリ利用者について

#### 目標6 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： B ※新型コロナウイルス感染症拡大に伴う事業への影響有

訪問リハビリを終了した125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24名、目標達成率は19.2%と目標値（20%以上）をわずかに下回る結果となった。

これは、新型コロナウイルス感染症を懸念して訪問中止を希望された方等がいたことも原因として挙げられる。

引き続き利用者の目標を達成できるよう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。

(事務局注)

目標6につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響等により、指定管理者の責に抛らない事情で、目標値を下回る結果となりました。

事務局の評価基準に合わせると評価はBとなりますが、目標6の評価につきましては、委員皆様のご意見を参考とさせていただきたく、書面審議書に評価についてご記入をお願いいたします。

#### 目標7 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

評価： S

利用者に直接提供する各職種のうち、勤続年数3年以上の者の割合は計19人のうち19人、100%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8 利用者アンケートによる患者満足度

評価： S

訪問リハビリ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。

今後も患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9 利用者アンケートによる患者満足度

評価： S

訪問看護のスケジュールについて、「満足」と「やや満足」を足した割合が77.8%と目標を下回ってしまったが、それ以外の項目については、目標値を上回る結果となった。

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10 利用者アンケートによる満足度

評価： —

新型コロナウイルス感染症拡大防止により、令和2年12月26日から令和3年3月31日まで事業を休止していたため、毎年度1月から行っているアンケートが実施できなかった。

令和3年度以降は、アンケート時期の調整をし、毎年度利用者の声を傾聴していただき、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11 診療所部門 経常収支比率

評価： B

令和2年度においては、99.0%と目標値（100%以上）を下回った。

しかし、令和元年度の実績（91.4%）を大きく上回っており、目標達成に向け努力されたことが伺える。

令和3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12 訪問看護部門 経常収支比率

評価： S

令和2年度においては112.1%と、昨年度の104.2%から約8ポイント増加し、目標値（100%以上）を達成することができた。

令和3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 3 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

計画に掲げる事業を全て実施していた。

中でも、「リハビリ関係者向け講演会開催」については、年2回の計画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、年3回の計画のところ実績では年3回に加えて動画配信も1回行っていた。また、研修会参加者のアンケート結果では、研修内容について「満足」「やや満足」と回答した方が81%おり、非常に好評を得ていることが伺える。

今後も新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を徹底しながら、多くの方にリハビリテーションを普及啓発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。