

船橋市リハビリセンター指定管理者内部評価 評価シート

施 設 名	船橋市リハビリセンター
指 定 管 理 者	医療法人社団 輝生会
評 価 対 象 年 度	令和5年4月1日～令和6年3月31日
所 管 課	健康部 健康政策課

総合評価	評 価 の 理 由
A	事業計画に基づく評価表の評価項目中、S評価が6項目、A評価が15項目となり、事業計画どおり管理運営がなされているといえるためA評価とした。 積極的に教育研修を実施することでサービスの向上を図り、また利用者の満足度向上のため QRコードを利用した意見受付を新たに開始するなど、事業計画以上の優れた管理運営がなされている項目がみられた。

※総合評価は「施設所管課による評価」だけを対象に評価する

※総合評価で評価項目が混在する場合の基準は下記「総合評価の基準」を適用します

総合評価の基準	
S	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合以上である
A	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合未満である 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合以上である
B	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合より少ない 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合以上である
C	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合より少ない
D	上記に関わらず、事業計画に基づく評価表の評価項目内に一つでもDがある場合

項目別評価状況	
S	事業計画以上の優れた管理運営がなされている
A	概ね事業計画どおりに管理運営がなされている
B	概ね事業計画どおりに管理運営がなされているが、一部軽易な改善事項あり
C	事業計画どおりの管理運営がなされておらず、早急な改善を要する
D	指定の取消しをせざるを得ないような不適切な管理運営がなされている

品質管理把握状況

各種報告書の提出状況の確認	基本協定に定めている期日内に確認
現地把握調査	必要に応じて随時実施
意見交換会の実施	必要に応じて随時実施
利用者アンケート	令和6年1月10日～令和6年2月29日
労働条件チェックシート	実施なし
事業報告書提出日	令和6年5月30日
実地調査実施日	令和6年4月24日（監査）
ヒアリング実施日	令和7年1月23日（運営委員会）

指定管理者による自己評価	記 入 日	令和6年7月30日
健康政策課による評価	評 価 日	令和7年3月28日

< 項目別評価表 >

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	指定管理者による自己評価の理由
主として維持期・生活期のリハビリテーションの総合的な提供を行うことにより、利用者及びその家族の生活の質の向上を図り、もって社会福祉の増進に資すること			
1 基本方針			
1-(1) 経営戦略及び組織			
継続的にサービスを提供できるよう、利用者の対応及び経営を安定させるための経営戦略が図られている。	S	A	毎月、法人の最高経営会議及びリハビリセンター経営会議を開催し、事業ごとの実績や取り組み状況が財務状況も含めて報告し、情報共有を行った。またサービス向上委員会を毎月開催し、職員の接遇の向上、利用者満足の向上を図った。
管理運営に際し、責任者や各職員の業務分担が明確になっており、指揮命令系統が確立されている	A	A	センター長と副センター長を置き、その下にクリニック部門、サポート部門、船橋市委託事業部門の3つの部門を配置し、それぞれの部門にマネジャーを置き、その下に各事業を配置する体制を継続した。組織図を作成し業務分担を明確にし、指揮命令系統を明確にした。
1-(2) 人材育成、職員採用方針等			
教育研修プログラムを策定し実行している	S	S	法人が基軸となり、月に1回の教育研修会議を実施し、研修計画の策定と実施状況の管理を行った。 Web・現地開催を状況に応じて使い分け積極的に法人内の研修を実施し、外部研修も積極的に参加した。 また、センター職員全員を対象とした医療安全や感染対策研修も実施した。
各部門で適正な人材及び職員数を確保し、配置している	S	A	患者・利用者の減少時・増加時に無理・無駄の無いスムーズな人員配置が出来るよう、法人本部に設置する人材育成局を通じて人事調整会議を開催するなど、他の拠点との人事異動を可能にし、常に適切な人員配置に努めた。
職員満足度の向上を図っている	S	S	法人で取り組んでいる目標管理システムにおいて、目標管理シートを作成させることにより、職員の目標管理と進捗の把握及び達成評価に努めた。また、月に1回対面形式でセンター全体会を実施し、情報の共有を図るほか、職員の意見を求めるように努めた。公私ともに悩み事の相談ができる窓口を設置し案内した。

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	指定管理者による自己評価の理由
2 実施する医療機能、介護サービス等			
2-(1) 診療所運営			
利用者に対し必要な各種リハビリテーションサービスの提供を適正に行っている。	S	A	利用者1名につき3ヶ月に1度のカンファレンスを実施し、健康状況や心身機能、課題等を記載したリハビリ計画書を作成したうえで医師から説明し、支援の方針を定めてリハビリを実施した。また、通所リハビリの要支援利用者については、必要に応じて介護支援専門員から居宅サービス計画の提供を依頼するなどにより、情報の共有を図った。
地域の医療機関等と連携を図っている	A	A	急性期病院や回復期リハ病棟をもつ病院、利用者のかかりつけ医と情報交換を行い、また市内医療機関へリハビリセンターの周知を行うことで、連携を図った。
2-(2) 訪問看護ステーションの運営			
かかりつけ医との連携強化を意識し、利用者状況を把握し、他のサービス事業者への情報提供を積極的に行うよう努めている。	A	A	かかりつけ医や介護支援専門員との連携のほか、急性期病院における連携室、退院支援ナース部門に対し、リハビリセンター訪問看護ステーションの周知を図った。
2-(3) 地域リハビリテーション拠点事業			
リハビリについての啓発活動では市民のニーズに基づいたリハビリテーションの普及に関する市民向け講演会を実施している	A	A	リハビリセンターを会場とした講演会及び「ふなばし健康まつり」での介護予防体操を通じて、リハビリテーションの普及に努めた他、市民向けリーフレットを年2回配布した。また、リハビリ関係者向けの講演会を年2回、勉強会を年7回開催した。
リハビリの総合相談で事例を積み重ね、匿名性に配慮した形で公表している	A	A	地域リハ拠点事業のホームページ内に総合相談ページを開設し、事例に基づく相談例を掲載し、匿名により公表を行った。
2-(4) リハビリ事業			
介護予防に重点を置き、リハビリ事業を行っている	S	S	新型コロナウイルス感染防止対策のため、利用者の体調チェックや手指消毒を徹底し、事業を実施した。利用上限の緩和や待ち時間軽減に努める等、利用者のリハビリの機会を増やす対策を行った。
3 施設、設備及び備品の維持管理			

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	指定管理者による自己評価の理由
3 施設、設備及び備品の維持管理			
自動車運転管理業務は、利用者の利便性を確保するとともに、安全運転のため運転手には法令順守を周知し、定期的に車両の清掃・点検を実施している	A	A	安全運転管理者を配置し、定期的に車両の清掃・点検を実施した。また、運転手に対して安全運転指導や運転適性検査を実施するなど、事故防止に努めた。
センターを常に最適な環境状態に保つとともに、施設、設備及び備品を低コストで長期的にわたり維持するよう努めている	S	S	月に1度行われるサービス向上委員会において、利用者の立場から環境チェック及び見直しを行い、最適な和境を維持するよう努めた。 また、備品等の購入に関しては、コストパフォーマンスを高めるため、取引を行う業者を法人内で情報共有の上検討する、相見積もりを取って比較することにより、コスト削減を図った。
4 利用者推計及び職員配置			
4 利用者推計、職員配置			
1日の利用者数に応じ、部門ごとに各スタッフ数の合計配置基準を設け職員を配置している	A	A	外来リハ・通所リハ・訪問リハ・訪問看護ステーションにおいて、配置基準に従って職員を配置していた。また、リハビリ事業においても、月ごとに勤務表を作成し管理した。
5 維持期・生活期のリハビリテーションの実績等			
5 維持期・生活期のリハビリテーションの識見や提供実績			
維持期・生活期のリハ的支援を、多事業所が状況を確認しながら役割分担のもと実施できるように、船橋市リハビリセンターがその土壌作りをしている	S	S	リハビリ関係職種に向けた講演会を集合形式で年2回、研修会を年7回実施したことにより、リハビリ関係者・事業所が自らの役割を認識して、支援ができるよう土壌作りに努めた。
6 その他			
6-(1) 安全対策及び災害・緊急時対応に関する考え方			

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	指定管理者による自己評価の理由
防災訓練を実施するなど災害に備える手段を講じている	A	A	年2回、自主合同消防訓練計画書を作成し、ケアハウス長寿園、第2ワールドナーシングホーム、二宮・飯山満在宅支援センターと合同消防訓練を実施することで、災害時の初動実践を行った。
6-(2) 苦情・トラブルの未然防止対策及び発生後の対応に関する考え方			
苦情に対応できる体制がとられている	S	S	センター内にご意見箱を設置、さらにQRコードからWeb経由で意見を投稿できるようにし、サービス向上委員会にてご意見、苦情に対する検討を行うこととしていた。また、苦情解決責任者及び苦情受付担当者を選任し、苦情に適正に対応できる体制を継続した。
6-(3) 個人情報の取扱いに関する考え方			
個人情報の保護を徹底するようスタッフに教育を行っている	A	A	患者等の個人情報の取り扱い・保護・管理・委託・苦情・相談等を審議する個人情報保護委員会の設置を継続。また、当委員会で作成された個人情報保護ルールブックを職員へ周知してた。
個人情報の保護に関する基本方針を公表している	S	A	センター内、掲示により個人情報の取り扱いを公表。 また、介護保険下のサービスにおいては、各リハビリテーションサービス契約書に個人情報の取り扱いを明記することにより、利用者への周知を図った
6-(4) 市指定モニタリング以外のモニタリングに関する考え方			
意見箱を設置しスタッフの意見を受け止めるよう努めている	A	A	月に1回職員全体会を実施し、サービス向上や倫理、医療安全等各委員会を定期的に開催することで情報の共有を図るほか、職員アンケート回収箱を設置し職員の意見を求め、接遇コンテストアンケートを実施することにより、接遇向上や働きやすい環境づくりに努めた。
第三者の立場の者による監査を定期的に受けている	A	A	外部監査法人による会計・運営状況の外部監査を実施した。