

平成30年度 指定管理者モニタリング結果及び評価表

1 施設の概要

施設名称	①島内デイサービスセンター ②島立デイサービスセンター		所管課 TEL	高齢福祉課 0263(34)3213						
所在地	①大字島内4970番地1 ②大字島立3427番地1		設置年月	①平成7年9月 ②平成8年4月						
施設設置目的	老人等の自立的生活の助長、社会的孤独感の解消、心身機能の維持向上を図る。 また、併せてその家族の身体的、精神的な負担軽減を図る。									
施設概要・設備	①面積415.8㎡ RC造平屋建 食堂、休養室、浴室、脱衣室、便所、介護者教育室、相談室、厨房、食品庫、機械室、事務室、更衣室 ②面積536.86㎡ S造平屋建 食堂、休養室、日常動作訓練室、浴室、脱衣室、便所、厨房、食品庫、機械室、事務室、更衣室、休憩室(島立地区福祉ひろば併設)									
指定管理者名(選定方式)	(社)敬老園 (公募)									
指定期間	平成30年4月1日～令和5年3月31日(5ケ年)									
指定管理者の 主な業務	施設管理運営(介護保険法の規定による通所介護に係る入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話並びに機能訓練)									
利用料金制の導入	あり 利用料金制(独立採算)									
施設の利用状況	利用区分等	利用目標	利用実績	対目標比(%)	対前年比(%)					
	一般延べ利用者数(人)	16,220	16,863	104.0%	104.0%					
	計	16,220	16,863	104.0%	104.0%					
	(特記事項)									
事業収支 (単位:円)	指定管理者収支(平成30年度)				市の収支					
	収入 (歳入)	年度計画額		収支実績額		平成30年度決算		平成29年度決算		
		項目	金額	項目	金額	項目	金額	項目	金額	
		事業活動収入 雑収入	159,846,000 1,359,000	経常経費補助金収入 介護保険収入 雑収入	31,784 151,697,476 1,287,695	指定管理者納付金	5,410,000	指定管理者納付金	9,510,000	
	計	161,205,000	計	153,016,955	計	5,410,000	計	9,510,000		
	支出 (歳出)	人件費	114,429,000	人件費	89,460,475	修繕料	475,200	修繕料	0	
		事務費	7,993,000	事務費	6,713,191	備品購入費	8,532,000	備品購入費	5,934,600	
		事業費	27,483,000	事業費	28,698,508	工事請負費	17,150,400	工事請負費	648,000	
		利用者負担軽減 減価償却費	20,000 2,180,000	利用者負担軽減 減価償却費	74,130 2,214,870	借上料	581,298	借上料	581,298	
				引当金繰入	5,132,000					
			指定管理者納付金	5,410,000						
計	152,105,000	計	137,703,174	計	26,738,898	計	7,163,898			
損益	9,100,000		15,313,781		差引	-21,328,898		差引	2,346,102	
(特記事項)										

## 2 市(所管課)による評価

指定管理者の事業計画書(提案書)の内容に基づいて、その水準が達成されているかを市が点検・評価するものです。  
 評価の手段は、実績報告書(毎月)及び事業報告書(年度終了時)の点検並びに立入検査(随時)等によるものです。

評価の基準	
A	(1.0) 高いレベルで実施されており、高く評価できる。
B	(0.7) 事業計画書(提案書)どおり適切に実施されており、問題は見られない。
C	(0.5) 事業計画書(提案書)どおり概ね実施されていたが、一部に不適切な部分を確認され、改善に向け対応中または対応済みである。
D	(0.0) 不適切な部分を確認されたので、改善を指示したが、未対応または改善の見込みがなく、指定管理者の取り消しを含め検討する必要がある。

小計
64.2

大項目	中項目	評価項目	配点	評価	評価の根拠
管理 能力	団体の概要	1 団体の経営状況は良好か。	2	B	決算報告書からも経営状況に問題となる点は見当たらない。
		2 当該施設管理運営をサポート・バックアップする体制はあるか。	1	B	市内に事務所があり、団体が運営する関連施設との相互連携をとりつつ、運営の効率化を図っており体制に安心感がある。
	適切な管理運営	3 市の方針、施設の設置目的、業務等を的確に理解した管理はされているか。	2	B	設置目的、管理運営業務を的確に理解した事業計画となっており、適切に計画が履行されている。
		4 市が示す施設運営方針や管理の基準等に適合しているか。	2	B	管理運営方針、管理運営業務の内容及び管理基準に適合した事業計画どおり実施されており、問題は見られない。
		5 公共の仕事という倫理性や法令遵守について認識し、対応しているか。	2	B	法令を遵守した適正な管理、個人情報の保護等に留意した適切な対応がされており、問題は見られない。
		6 市や関係団体等と緊密に連携し、責任を持って事業に取り組んでいるか。	2	B	近隣施設と連携し情報提供をしたり、日報、実績報告書も適切に作成するなど、責任を持って管理運営に携わっている。
	市民の平等利用	7 正当な理由なく一部の市民に利用制限や優遇が行われていないか。	2	B	特定の個人、団体に有利または不利にならない管理運営に留意しており、アンケートからも問題は見られない。
		8 事業内容に偏りがあり、利用者が限られることはないか。	2	B	幅広い自主事業が計画されており、利用者にも好評である他、ボランティア活動、地元町会等にも施設利用を認めている。
	適切な組織・体制	9 職員体制や配置人員は適切であるか。	2	B	職員配置基準に準じたとおり人員が配置されており、施設管理運営上は適切といえる。
		10 現場責任者、有資格者の配置、指揮系統や責任権限は適切であるか。	2	B	施設の管理運営体制を含め、職員配置基準に準じていて、責任権限も明確になっている。
		11 労働関係法令等を遵守した労務管理規程等を整備し、業務従事者の適正な労働条件を確保しているか。	2	B	交代要員の確保をはじめ長時間労働軽減、介護職員の処遇改善を行うなど、適正な労働条件が確保されている。
	職員研修・人材育成	12 職員研修計画や業務指導に関し、適切に実施されているか。	2	B	職員研修、危険防止・感染予防委員会等を行っており、適切に実施されている。
		13 会計処理の基準等に基づき、適正に事務処理が行われているか。	2	B	基本協定書及び年度協定書に基づき利用料金等の收受、管理経費の収支を管理しており、適切に処理されている。
	経理及び 事務処理等	14 経理帳簿や台帳等を整備し、情報公開や監査請求に適切に対処できるか。	2	B	経理については中信地区の統括部署において集中管理しており、情報公開、監査請求に対処できる内容となっている。
		15 必要に応じパソコン等IT機器を活用できるか。	1	B	法人のHPを立ち上げており、施設の情報提供などに活用している。
		16 施設や附属設備の保守点検作業は、必要な基準や仕様を満たしているか。	1	B	基本協定書及び年度協定書に基づき、施設、備品等について点検、整備されており、管理基準を満たしている。
		17 業務報告や事業報告が適切に作成されているか。	2	B	事業報告及び実績報告書ともに適切に報告されており、期限までに提出されている。
	安全管理	18 安全対策は明確で、職員の教育・訓練の実施はされているか。	3	B	危険防止、感染予防等の委員会を開催し、緊急時対応が従事者に徹底されており問題はない。
		19 施錠、警備体制等は適切であるか。	3	B	教育訓練等により、施錠、警備については徹底が図られており問題はない。
		20 利用者の安全確保に関する研修を実施し、職員が内容を熟知しているか。	3	B	危機管理マニュアルと訓練(避難、防災を含む)により、職員や利用者への徹底が図られている。
	緊急時対応	21 事故や災害時等緊急時の連絡体制が十分に整備されているか。	3	B	関係機関への連絡及び事故状況の把握、記録、市への連絡と報告書の作成まで、一連で緊急連絡網が作成されており問題はない。
		22 避難経路が確保されており、避難時に支障をきたす障害物はないか。	3	B	特殊施設のため施錠等がされている部分はあるが、施設内は整然と管理され避難時の支障はない。
24項目 50点	個人情報保護 秘密の保護	23 個人情報等の具体的管理方法(書類・電子データ等)においてセキュリティ対策を講じているか。	2	B	個人情報保護管理責任者を選任し、管理徹底を図っており問題はない。
		24 職員が業務上知り得た秘密について漏洩防止対策を講じているか。	2	B	個人情報と同様に、徹底を図っており問題はない。
施設 の 運 営	業務内容	25 業務について処理・対応が適切に行われているか。	2	B	事業計画書どおり適切に行われており、特に問題はない。
		26 管理区域、業務範囲について漏れなく的確に把握されているか。	2	B	基本協定書及び年度協定書に基づき適切に行われており、問題はない。
		27 事業の内容や施設の有効利用に創意工夫がされているか。	3	B	利用者の利便性等を図るために、利用者の要望等にも適切に対応している。
		28 年間の事業量が適切に実行されているか。	2	B	事業計画書に基づき適切に事業が実施されており、問題はない。
	経費節減・業務効率化	29 事業計画書どおりの経費節減や業務効率化が実行されているか。	3	B	軽微な修繕は自らの実施やボランティアで対応している。また、節電等光熱水費の節約に努めるなど経費の縮減を図っている。
	備品等の維持管理	30 引き渡した備品等に過不足はないか。	1	B	備品台帳が整備されており、備品等の過不足はなく、問題はない。
		31 引き渡した備品等はその機能が失われていないか。	1	B	軽微な修繕等はすぐに実施しており、備品の機能等に問題はない。
	利用の促進	32 施設の利用促進に努めているか。	3	B	利用者の健康状態、その他状況に応じて利用者が必要とする適切な事業計画を作成し利用促進に努めている。
	利用者サービス	33 利用者サービスの向上に努めているか。	4	A	通年営業、温泉入浴サービス、夕食持ち帰りサービスなど利用者の要望に積極的に取り組んでいる。
	障害者等への配慮	34 障害者、子ども、高齢者等の利用に配慮した管理がなされているか。	3	B	施設の利用者に愛され信頼される施設を目指しよりよいサービスの提供が出来るように取り組んでおり、問題はない。
苦情・要望等への対応	35 利用者アンケートが適切に実施されており、苦情や要望、意見等に適切に対応しているか。	3	B	アンケートは適切に実施されている。要望・苦情等には適切に対応し、迅速に改善を図っている。	
セルフモニタリング	36 セルフモニタリングが適切に行われているか。	3	B	毎月提出される実績報告書から適切にセルフモニタリングが行われていることが確認でき、問題はない。	
14項目 34点	環境への配慮	37 省エネ等環境負荷の軽減や周辺環境に配慮するとともに、廃棄物は適切に処理されているか。	2	B	随時の立入検査時では、節電等に努めていることが確認でき、ゴミの分別等へも積極的に取り組んでいる。
	地域との連携	38 地域の住民や団体等との連携に積極的に取り組んでいるか。	2	B	関係町会等との連絡が密であり、区内内の保育園、小中学校、地域の文化活動など積極的に連携に取り組んでいる。
経済性 6点	事業報告及び決算	39 支出総額は事業計画書の範囲内であるか。	3	B	運営状況は安定して赤字となっていないため問題ない。
		40 事業計画書どおり、収入が確保できたか。(無料施設では、利用者を確保できたか)	3	B	事業計画とおり事業を実施している。事業計画より少し収入は下回っているが安定した収入を保っている。

### 3 利用者による評価

(協定書で指定管理者に実施を義務付けている利用者アンケートの内容)

利用者アンケート	実施時期	
	調査対象	
	調査方法	
調査結果	別紙1のとおり	
利用者からの意見 要望・苦情等		

### 4 指定管理者による自己評価

平成30年度の 自己評価	別紙2のとおり
要望・苦情への 対応状況	
今後の目標	

### 5 市(所管課)による総合評価

総合評価 (4段階評価) の基準		
A	(1.0)	アンケート調査結果、セルフモニタリングの内容等を含め、総合的観点から高く評価できる。
B	(0.7)	アンケート調査結果、セルフモニタリングの内容等も含め、総合的観点から標準を満たしていると評価できる。
C	(0.5)	アンケート調査結果及びセルフモニタリングの内容等、標準を満たしているが、今後改善を必要とするところがある。
D	(0.2)	改善すべき点が多く、標準に達しないと判断する。

通年営業(365日)、夕食用弁当の持ち帰りサービスなど、過去の経験・実績を踏まえた取り組みは高く評価できる。  
 特色である温泉入浴サービスは、利用者から非常に好評であり、これに係る経費についても利用者の負担としない経営努力が見られる。  
 また、昼食サービスについても効率化を図り、採算事業とせず、手作りにて美味しいものを、低料金での提供に努め、利用者からも味・値段等良い評価を得ている。  
 管理面では運営方針、業務内容等、法令および管理基準を順守した管理に努めており、運営面においても協定内容および事業計画書に基づき適切に行われている。  
 イベントについても、各事業所において多様に開催されており、利用者に満足していただいている。  
 今後も特色ある事業を活かして安定した運営に取り組またい。

配点	評価
10	B
点数	7

合計点数
71.2

判断の基準	
75点以上	「良好」
60点以上75点未満	「適正」
45点以上60点未満	「要改善」
45点未満	※「不可」
※「不可」の場合、指定管理者の取り消しの処分を含め早急な改善対応を検討する必要がある。	

判断結果
適正

【別紙1】

3 利用者による評価

利用者アンケート	実施時期	平成31年 2月						
	調査対象	利用者						
	調査方法	アンケート						
調査結果	指定管理 4 事業所 デイサービスセンター							
	<p>・全体回収率 196/281 ⇒69.8%</p> <p>アンケート内容</p> <p>1. 送迎車には安心して乗れますか。 回答数 185 はい 185 いいえ 0 無記入 11</p> <p>2. 社内はきれいですか。 回答数 172 はい 172 いいえ 0 無記入 24</p> <p>3. 対応は親切ですか 回答数 182 はい 182 いいえ 0 無記入 14</p> <p>4. 言葉使いは丁寧ですか 回答数 170 はい 170 いいえ 3 無記入 26</p> <p>5. よく話しかけてくれますか。 回答数 173 はい 166 いいえ 3 無記入 23</p> <p>6. 職員の介助は安心ですか 回答数 173 はい 173 いいえ 0 無記入 23</p> <p>7. 楽しみにしていることはありますか 回答数 237 温泉入浴 123 昼食 92 レク 68 体操 63 会話 77 その他 7 特になし 4</p> <p>8. レクリエーションは楽しいですか 回答数 148 はい 136 いいえ 5 無記入 12</p> <p>9. 食事は美味しいですか 回答数 158 はい 154 いいえ 2 無記入 38</p>							
利用者からの意見 要望・苦情等	<p>(島内) 衣類に匂いのある方の服を2本指で汚そうに持っていた事と、歯磨きに行く際に待っていただくよう声掛けをするが、待っていただく理由を説明もせず、その後一度も声を掛けずに待たせていたが、そのことについて謝罪もしなかった。⇒苦情申出者と苦情対象職員は同一である。申出者に対し、本人より謝罪した。職員全体に対しては、日頃の利用者への対応が無意識といった形で表れている。無意識の行動は自身の素手であり、改善を求められる。日々の行動・言動に意識しながら行うように注意喚起した。</p> <p>(島立) 中抜け後の利用について、「上司に聞かなければわからないのか」⇒中抜け利用可能であることを相談員に指導しました。 車椅子移動介助を受けた際に右足第1指をドア枠にぶつけられて痛い思いをした。⇒足先が見える位置で移動介助をするようにし、安全確認をしている。 車椅子利用者の足先が前の座席に当たりそうだと、その利用者家族から指摘されるも聞き入れず、自己主張した。⇒対応が間違っていることを認識する。その後、当事者職員が利用者家族に謝罪をし、許しを得た。</p>							

## 【別紙2】

### 4 指定管理者による自己評価

平成30年度の 自己評価	<p>(島内) 年間総利用者数8,095名となり、前年度と比較し+182名、1日平均22.2名、平均稼働率82.2%となった。 利用者・家族のニーズ並びに思いをくみ取りながら対応した結果、事業所への信頼関係がより一層構築できた。それに伴い、ケアマネージャーからの評価も上がり、稼働率向上へと繋がった。 島内ボランティア部の方々には、ほぼ毎日来ていただき、外出レクや行事にも協力していただきながら、交流を深め、実施することができた。</p>
	<p>(島立) 平均稼働率79.9%、前年対比3.6%上昇、新規利用者46名、前年対比6名増となった。 毎月3種以上のイベントを実施した結果、イベント種類の拡大となり、満足した感想が多く寄せられた。 業務改善を45件実施し、働きやすい環境により効率化され職員負担が減った。 地域包括ケア会議に出席し、地域の問題を共有することに努めた。</p>
要望・苦情への 対応状況	<p>(島内) 苦情、要望にはタイムリーに対応し、改善案をあげて再発防止に努めた。</p>
	<p>(島立) 苦情に対して、切実に受け止め再発防止対策を行った。</p>
今後の目標	<p>(島内) 利用者の満足度を高めるために、利用者ニーズに沿ったサービスを実施する。 職員の意識改革に努め、より一層接遇の向上を図る。 前年のマンネリ化にならないよう、利用者が楽しみながら身体を動かし、機能向上につながるようリハビリ職と連携し、レク等を企画していく。</p>
	<p>(島立) 家族、ケアマネージャーとの連絡をこまめに行って情報包有がないように改善していく。 イベント行事の充実化で活動的なデイサービスにしていく。</p>