

令和5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田川デイサービスセンター ②芳川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渚1丁目1番9号 ②野溝東2丁目10番1号 | | 設置年月 | ①平成8年4月 ②平成12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404.26㎡ S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、更衣室（田川地区福祉ひろば併設） ②面積574.74㎡ S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（芳川地区福祉ひろば併設） | | | | | | | | |
| 指定管理者名（選定方式） | （福）敬老園（公募） | | | | | | | | |
| 指定期間 | 令和5年4月1日～令和10年3月31日（5か年） | | | | | | | | |
| 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） | 15202 | 16106 | 105.9% | 105.9% | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | （特記事項） | | | | | | | | |
| 事業収支 （単位：円） | 指定管理者収支（令和5年度） | | | | 市の収支 | | | | |
| | 収入 （歳入） | 年度計画額 | | 収支実績額 | | 令和5年度決算 | | 令和4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 | 160,193,000 1,384,000 | 介護保険収入 雑収入 その他 | 152,903,818 1,452,735 173,506 | 指定管理者納付金 | 8,760,000 | 指定管理者納付金 | 8,760,000 |
| | 計 | 161,577,000 | 計 | 154,530,059 | 計 | 8,760,000 | 計 | 8,760,000 | |
| | 支出 （歳出） | 人件費 | 106,526,000 | 人件費 | 97,121,217 | 修繕料 | 0 | 修繕料 | 0 |
| | | 事務費 | 17,389,000 | 事務費 | 7,276,809 | 備品購入費 | 924,000 | 備品購入費 | 0 |
| | | 事業費 | 23,017,000 | 【内訳】 | | 工事請負費 | 0 | 工事請負費 | 2,442,000 |
| | | 利用者負担軽減 減価償却費 | 288,000 886,000 | ・業務委託費 ・印刷製本費等 事業費 | ・修繕費 22,430,173 | 借上料 | 864,657 | 借上料 | 864,657 |
| | | | | 【内訳】 | | | | | |
| | | | ・水道高熱費 利用者負担軽減 減価償却費 引当金繰入 指定管理者納付金 | ・燃料費等 42,904 1,465,940 4,868,000 8,760,000 | | | | | |
| 計 | 148,106,000 | 計 | 141,965,043 | 計 | 1,788,657 | 計 | 3,306,657 | | |
| 損益 | 13,471,000 | | 12,565,016 | 差引 | 6,971,343 | 差引 | 5,453,343 | | |
| （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)と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)とおり概ね実施されていたが、一部に不適切な部分が確認され、改善に向け対応中または対応済みである。 |
| D | (0.0) 不適切な部分が確認されたので、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
64.5

| 大項目 | 中項目 | 評価項目 | 配点 | 評価 | 評価の根拠 | |
|--------|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| 管理基準対応 | 市民の平等利用 | 1 合理的な理由なく利用者を制限や優遇するなど、市民の平等な利用を妨げていないか | 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。 | |
| | 職員の労働条件 | 2 労働関係法令等を遵守し、業務従事者の正当な労働条件を確保しているか | 2 | B | 労働条件モニタリングチェック項目により確認したところ、適正な労働条件は確保されている。 | |
| | 危機管理対策 | 3 災害時や緊急時等に適切な対応がとれる体制となっているか | 2 | B | 施設等されている部分はありますが、施設内は整理されており避難時に支障はない。また、事故状況の把握、記録、報告書まで一連で連絡網が作成されている。 | |
| | | 4 指定管理者の責に帰すべき事由による損害賠償等のリスクに対応しているか | 2 | B | 利用者の事故を防止するため、全職員を対象とした研修等に取り組んでいる。 | |
| | 個人情報保護 | 5 個人情報等や業務上知り得た秘密の保護について、書類・電子データ等のセキュリティ対策を講じているか | 2 | B | 個人情報保護責任者を選任し、管理徹底を図っており問題はない。 | |
| | 情報公開 | 6 情報公開や監査請求を理解し、適切な対応を行っているか | 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。 | |
| 管理能力 | 団体の概要 | 7 団体の経営状況は良好であり、経営の安定性を欠く点はないか | 4 | B | 財務モニタリングチェック項目により分析した結果、経営状況に問題となる点は見当たらず健全な経営を行っている。 | |
| | | 8 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 | 2 | 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。 | |
| | 管理運営 | 9 市が示す設置目的及び施設運営方針を理解し、仕様書に示した業務を適切に行っているか | 5 | 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、適切に業務が履行されている。 | |
| | | 10 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 | 3 | 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。 | |
| | 組織・体制 | 11 職員体制や配置人員は適切であるか | 3 | 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。 | |
| | | 12 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。 | |
| | 働き方改革の推進 | 13 働き方改革に積極的に取り組んでいるか | 2 | B | 研修やノー残業デーの実施など積極的に取り組んでいる。 | |
| | 職員研修・人材育成 | 14 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。 | |
| | | 経理及び事務処理等 | 15 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 | 3 | 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。 |
| | | | 16 業務の第三者委託の範囲、委託先は適切に実施されているか | 2 | B | 第三者への委託の範囲、委託先共に適切である。 |
| | 17 業務報告や事業報告を適切に作成し、期限までに報告されているか | 3 | B | 正確に作成され、期限までに提出されている。 | | |
| | 安全管理 | 18 事故防止等の安全対策は明確で、職員の教育・訓練は実施されているか | 4 | 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。 | |
| 施設の運営 | 業務内容 | 19 管理区域、業務範囲についての確に把握し、適切に管理運営を行っているか | 4 | B | 管理区域、業務範囲についての確に把握し、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。 | |
| | | 20 施設の設置目的を把握し、施設の効用を最大限に発揮する事業運営を行っているか | 5 | 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。 | |
| | | 21 年間の事業量が適切に実行されているか | 3 | 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。 | |
| | 地域との連携 | 22 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、地区内の保育園、小中学校、地域の文化活動など積極的な連携に取り組んでいる。 | |
| | 利用促進 | 23 施設の利用率の向上に努めているか | 4 | 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。 | |
| | 利用者サービス向上 | 24 利用者の利便性や満足度を高めるため、具体的な方策を講じているか | 5 | 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。 | |
| | 障がい者等への配慮 | 25 障がい者、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 | 26 利用者アンケート等を適切に実施し、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おり、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 | 27 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行われていることが確認でき、問題はない。 | |
| 環境への配慮 | 28 エネルギー削減等の具体的な目標を定め、その達成に向けて取り組んでいるか | 2 | B | 節電等に努めていることが確認でき、ゴミの分別等も積極的に取り組んでいる。 | | |
| 経済性 | 経費削減・業務効率化 | 29 経費節減や業務効率化に取り組んでいるか | 5 | 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。 | |
| | 事業報告及び決算 | 30 支出総額は事業計画書の範囲内か、又事業計画とおり収入が確保できたか(又は、利用者を確保できたか) | 4 | B | 事業計画とおり事業を実施している。利用率は新型コロナウイルスの影響もあり、前年度比で減少している。 | |

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

| | |
|-----------------|---------|
| 令和3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。 |

【自主事業を実施している場合の評価】
 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。

【個別施設ごとのテーマに対する評価 ※設定がある場合】
 —

【総合的な評価】
 通年営業(365日)など利用者に寄り添った運営をしていることが評価できる。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、コロナ感染予防対策を実施したうえで、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れない。

| | |
|----|----|
| 配点 | 評価 |
| 10 | B |
| 点数 | 7 |

| |
|------|
| 合計点数 |
| 71.5 |

| 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」の場合は、指定管理者の取消処分を含め、早急な改善対応の検討が必要

| |
|------|
| 判断結果 |
| 適正 |

【別紙】

3 利用者による評価

| | | | | | | | |
|--------------------|--|----------------|--|--|--|--|--|
| 利用者アンケート | 実施時期 | 令和6年3月8日～3月21日 | | | | | |
| | 調査対象 | 利用者とその家族 | | | | | |
| | 調査方法 | アンケート | | | | | |
| 調査結果 | 全体回収率 81.8% | | | | | | |
| | <p>アンケート内容（田川・芳川分）</p> <p>1. 送迎車には安心して乗れますか。 回答数 117 はい 117 いいえ 0</p> <p>2. 車内はきれいですか。 回答数 114 はい 112 いいえ 2</p> <p>3. 対応は親切ですか。 回答数 113 はい 111 いいえ 2</p> <p>4. 言葉使いは丁寧ですか。 回答数 103 はい 101 いいえ 2</p> <p>5. よく話しかけてくれますか。 回答数 102 はい 93 いいえ 9</p> <p>6. 職員の介助は安心ですか。 回答数 102 はい 101 いいえ 1</p> <p>7. デイサービスに来ていて楽しいですか。 回答数 99 はい 94 いいえ 6</p> <p>8. 楽しみにしていることはなんですか。 回答数 115 温泉入浴 82 昼食 53 レク 40 体操 37 会話 30 その他 4 特に無い 6</p> <p>9. レクリエーションは楽しいですか。 回答数 81 はい 77 いいえ 4</p> <p>10. 食事は美味しいですか。 回答数 94 はい 93 いいえ 1</p> | | | | | | |
| 利用者からの意見 要望・苦情等 | <p>(田川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼食のメニューで、刺身 ステーキ あんかけ焼きそば スパゲッティ 棒棒鶏が食べてみたいです。 ・温かい味噌汁をお願いします。 ・外出レクで喫茶店に行ってみたい。 <p>(芳川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝、ストーブを消したり電気を消さなければならないので大体の迎えの時間を知りたい。→前日に電話をする。 ・午睡中の私語が気になる。→職員の私語を慎むとともに電話などの対応も多い為、出来るだけ事務所から遠いベッドを準備する。 ・送迎車がガタガタ揺れる時がある。→道路がガタガタしている所はスピードを緩めて、乗車中の利用者に声をかける。 | | | | | | |

4 指定管理者による自己評価

| | |
|-----------------|---|
| 令和5年度の 自己評価 | <p>(田川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・敬老園の理念の下、大きな介護事故、車両事故なく無事に運営することができました。 ・年間利用者数7,773人、月平均利用者数648人、1日平均利用者数20.9人、平均介護度1.9 <p>昨年度に比べて利用人数998人増加してきております。各居宅介護支援事業所へお試し利用、パンフレット等持参し営業を行い、徐々にですが稼働率は回復してきました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ5類になったことで外出レクを再開。紫陽花見学や外食イベントを再開しました。外部からの慰問も再開し利用者を楽しんでいただきました。 ・昨年度からデイにて園芸を開始し、「野菜を作るデイサービス」と利用者、ケアマネージャーより認知してもらい、農作物を以前やっていた方など紹介いただき利用して栽培の手伝いをして楽しんでいただきました。 ・人材育成のため、各種職員研修への参加、事業所内研修を実施しました。 |
| | <p>(芳川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総利用者数 8410人 平均稼働率 76.3% 平均介護度 2.3 ・5月8日以降、外部ボランティア再開し、利用者から喜びの声が聞こえた。 ・外出レクも季節に合わせて再開し好評だった。 ・ほのぼのを利用して、申し送りを確認するようになり時間の削減と情報の共有ができた。 |
| 要望・苦情への 対応状況 | <p>(田川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傾向として昼を食べて帰りたいという希望が今年度から多くなってきました。利用者・家族の気持ちを尊重し、昼食後の送迎など行い対応しています。 |
| | <p>(芳川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡ノートへの記載の場合は、コピーして職員間で情報共有する。内容により、管理者又は相談員が家族へ電話し対応する。 ・ほのぼのを利用して特記事項を入力して、職員間で共有する。 ・要望や苦情を常に受け付け、速やかに対応する。 |
| 今後の目標 | <p>(田川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も尊敬、優しさ思いやりを心掛け、地域の福祉発展に取り組み開かれたデイサービスを目指します。 |
| | <p>(芳川)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明るい服装を心がけ、自分から笑顔で挨拶する。 ・満足して頂けるように職員配置を工夫して、利用者が楽しめるような企画を実施する。 |