

# :: 指定管理者制度導入施設 モニタリング・シート ::

評価年月日: 令和元年7月18日

1 基本事項	
公の施設の名称	清新デイサービスセンター
指定管理者の名称	社会福祉法人 智泉会
指定期間	平成29年4月1日 ~ 令和4年3月31日
施設設置条例の名称	相模原市高齢者デイサービスセンター条例
施設の設置目的	在宅の介護を必要とする高齢者に対し、入浴、給食その他のサービスを提供することによって、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的及び精神的な負担を軽減し、もって高齢者の福祉の増進に寄与するため
施設概要	高齢者が自宅から通い、入浴、食事などの日常生活の世話や機能訓練を受けられる施設
施設所管課の名称	健康福祉局保険高齢部高齢政策課

2 管理実績							
項目(単位)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
利用者数合計(人)	6,523	6,450	6,123				
収入合計(円)	66,799,972	65,958,967	62,029,300				
延べ契約者数(人)	767	730	723				

3 成果指標の達成度	
指標名(単位)	利用率(%)
指標式と指標の説明	年間利用者数 ÷ (1年間の営業日数 × 利用者定員数) 利用定員数に対する年間の利用割合

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
目標値(%)	100	95	95	95	95	95	
実績値(%)	93.6	92.6	88.5				
達成度(%)	93.6%	97.5%	93.10%				

施設の設置目的や施策の達成度を客観的に評価するため、指定管理者の募集において示した成果指標。

#### 4 評価

指標名(単位)	評価	コメント
施設の設置目的の達成度	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用率に対する達成度は評価基準によりB評価となるが、制度上、定員27名を超えた受け入れができないため、105%(100/95)が最高値であることから、この点を勘案してA評価とした。</li> <li>・利用率が88.5%となっており、昨年に比べると低下しており、年度間で増減がみられる。</li> <li>・利用者の心理的・身体的負担への配慮や、環境を清潔に保つよう努めており、継続利用意向が高い水準となっている点が評価できる。</li> <li>・利用者の当日欠席への対応として他利用者への声かけを行うなど、利用者確保に向けた工夫を行っており、さらなる利用率向上に向けて、引き続き取り組んでいただきたい。</li> </ul>
事業・業務の履行状況	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保守点検、施設整備等が計画書どおりに適切に行われている点が評価できる。</li> <li>・利用者ニーズについても、外部機関による利用者評価調査を行い、細かく把握・分析することができている。</li> <li>・レクリエーションや行事等において利用者の心理的、身体的負担に配慮しており、個別支援の充実に向けた取組を行っている点が高く評価できる。</li> </ul>
利用者満足度の向上度	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者評価調査では、総合評価92.2点であり、昨年度の総合評価91.8点から0.4ポイント増加し、依然として高い水準を保っている。</li> <li>・目標となる、市が実施した平成28年度の高齢者等実態調査における居宅サービス利用者満足度の89.8%を上回っており(達成度102.7%)、評価できる。また、細かく調査項目が設定され、概ね90点以上の評価を受けており、利用者のニーズに合ったサービス提供が行われている。</li> </ul>
財務状況の適正性	C	資金収支はプラスであるが、事業活動計算書のサービス活動増減差額、経常差額はマイナスであり、経営成績に懸念はあるが、昨年と比べ、改善が見られる点は評価できる。

##### 【施設の設置目的の達成度】の評価基準

モニタリングシート(3 成果指標の達成度)における「達成度」の内容について、次の基準により評価する。

- S:当該年度の達成度が110%以上
- A:当該年度の達成度が100%以上110%未満
- B:当該年度の達成度が90%以上100%未満
- C:当該年度の達成度が80%以上90%未満
- D:当該年度の達成度が80%未満

##### 【事業・業務の履行状況】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式1)における「評価」の内容について、次の基準により評価する。

- S:全ての評価項目に「」または「」がつき、「」の数が評価項目の総数の3分の2以上である。
- A:全ての評価項目に「」または「」つき、「」の数が評価項目の総数の3分の2未満である。
- B:全ての評価項目が「」である。
- C:「」と「」のどちらもつかない項目が1つある。
- D:「」と「」のどちらもつかない項目が2以上ある。

##### 【利用者満足度の向上度】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式2)における「達成度」の内容について、次の基準により評価する。

- S:当該年度の達成度が110%以上
- A:当該年度の達成度が100%以上110%未満
- B:当該年度の達成度が90%以上100%未満
- C:当該年度の達成度が80%以上90%未満
- D:当該年度の達成度が80%未満

##### 【財務状況の適正性】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式3)における「3 指定管理者の団体本体の経営状況」の内容について、次の基準により評価する。

- S:評価対象年度の決算において、収入が支出を上回っており、かつ選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
- A:評価対象年度の決算において、本社等からの繰入れを行っておらず(収支が一致している。予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
- B:評価対象年度の決算において、本社等からの繰入れを行っているが(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
- C:評価対象年度の決算において、本社等から繰入れを行っている(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、または選考委員会による意見として本体の経営状況に「若干の懸念がある」とされた場合
- D:評価対象年度の決算において、本社等から繰入れを行って(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、選考委員会による意見として本体の経営状況に「重大な懸念がある」とされた場合

「財務状況の適正性」の項目については、グループ全体としての評価とする。(複数の施設をグルーピングしている場合のみ)

客観的評価として以上の基準によりS～Dを判定し、選考委員会の意見を踏まえて調整することも可能とする。

#### 5 施設所管課による総合評価

コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービスの質の向上等に当たり、神奈川県のかながわ認証を受けているとともに、利用者個々のニーズに合わせた個別の働きかけを行うなど、サービス向上に向けた取組を行っている。</li> <li>・市立施設として地域との交流はとても重要であることから、引き続き、地域と連携した運営を行っていただきたい。</li> </ul>
------	---

#### 6 指定管理者選考委員会による評価

評価実施日	令和元年7月18日
コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度以降退職者が出ていないことは評価できる。</li> <li>・事業活動計算書サービス活動増減差額は昨年と同様にマイナスだが、改善はしている。</li> <li>・受入体制もしっかりとれており、引き続き、サービス向上に向けた取組を行っていただきたい。</li> </ul>