

指定管理施設事業評価票(令和3年度分)

1. 施設所管課

健康福祉 部 高齢福祉 課

2. 指定管理施設概要

施設名	名称	日光市栗山デイサービスセンター				
	所在地	日光市黒部54番地1				
指定管理者	名称	社会福祉法人 日光市社会福祉協議会				
	代表者名	会長 高橋 務				
	住所	日光市鬼怒川温泉大原2番地6				
指定期間		平成30年4月1日	～	令和5年3月31日	5	年間
選定方法		非公募		評価実施年	5	年間のうち 4 年目
施設設置目的		介護が必要な在宅の高齢者等に対し通所による介護サービス等を提供することにより、高齢者等の日常生活における自立の支援及び孤立感の解消、その家族の身体的又は精神的な負担の軽減等を図り、地域における高齢者等及びその家族の福祉の増進を目的として、設置する。				
主な実施事業		(1) 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第17項に規定する地域密着型通所介護 (2) 介護保険法第115条の45第1項第1号口に規定する第1号通所事業 (3) 介護予防に関する事業				

3. 利用状況(目標と実績)

成果指標		単位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
a	利用者数の拡大	人	720	1,313	846	1,453	1,029	1,387	1,136	945		
b	サービスの質(提供内容、職員資質等)の総合的ボトムアップ	%	80	94	80	87	85	84	85	85		
c	収入状況に応じた支出調整、経費節減等経営の健全化	円	3,158,000	3,401,260	3,995,000	3,413,334	3,934,000	3,409,588	3,787,000	3,107,387		
d	利用者の拡充による赤字幅の縮小、施設経営の正常化	円	6,912,000	11,175,908	6,912,000	12,110,689	6,912,000	12,490,317	6,912,000	7,538,801		
e	管理者及び施設職員の専門研修への参加	回	1	1	1	1	1	1	1	1		
f	日常の事故防止と事故発生時の対応への研修会の実施	—	通年	通年	通年	通年	通年	通年	通年	通年		

4. 指定管理業務にかかる収支状況

(単位:円)

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入計 A		20,238,080	24,396,917	21,997,676	19,625,290	0
	指定管理料	6,400,000	6,661,000	6,661,000	6,661,000	
	利用料収入 C	11,175,908	12,110,689	12,216,717	7,538,201	
	自主事業収入					
	その他	2,662,172	5,625,228	3,119,959	5,426,089	
支出計 B		14,614,052	21,550,558	16,572,187	19,625,290	0
	指定事業費	14,614,052	21,550,558	16,572,187	19,625,290	
	内人件費 D	9,488,683	10,382,507	10,451,020	10,483,642	
	内外部委託費 E					
	自主事業費					
事業収支 A－B		5,624,028	2,846,359	5,425,489	0	0
人件費率 D／B		64.93%	48.18%	63.06%	53.42%	#DIV/0!
外部委託比率 E／B		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	#DIV/0!

※着色セルは、自動計算としている。

補足説明	

サービス改善の状況

・利用者アンケートの項目を見直し、より詳細な意見を反映できるよう改善する。
・新型コロナウイルス感染症の変異株などの感染症に対しては、早期に最新情報を分析し、マニュアルの更新に努め、徹底したリスク管理で有事の際は感染が最小限に留まるよう組織一体となった取組体制を構築する。

5. 管理運営状況

評価項目		評価基準	指定管理者 自己評価	施設所管課 評価
① サービスの 履行の 確認	人員体制	事業計画に即し、人員を過不足なく配置している。	B	B
		必要な資格、経験を有する人員が確保されている。	B	B
		事業計画に即し、計画的に研修等を年1回実施している。	B	B
	外部委託	外部委託の内容は、事前に市の承認を受けており、適切である。	B	B
		外部委託業者に対して、協定書等を遵守させている。	B	B
	法令遵守等	法令、条例等に基づき、必要な点検、報告等を行っている。	B	B
		個人情報保護に関する法令を遵守している。	B	B
	個人情報保護	個人情報の漏えい、滅失等の事故防止策に対する研修を年1回行っている。	B	B
		個人情報公開に関する法令や条例に準拠した運用がなされている。	B	B
	情報公開	協定書に従い、情報を適切に管理し、公表している。	B	B
		業務日誌等を適切に整備、保管している。	B	B
② サービスの 質の評 価	施設管理	点検、修繕等の履歴が適切に記録、保管されている。	B	B
		協定書に従い、各報告書等を、市に提出している。	B	B
	利用者対応	市、関係団体等との連絡調整を適切に行っている。	A	A
		事故、災害等の緊急時の連絡体制が整備されている。	B	B
	事業運営	緊急時のマニュアルが整備され、年1回訓練を行っている。	B	B
		避難経路が適切に確保されている。	A	B
	総括		「業務の実施体制」に関する評価【17項目】	
	維持管理	協定書に従い、開館日、閉館時間等を遵守している。	A	B
		事故防止及び安全確保のための研修を年1回行っている。	B	B
	環境配慮	利用許可、案内等を迅速かつ適切に行っている。	B	B
		利用者に対して、設備、備品等を適切に提供している。	B	B
③ 安定性	事業運営	言葉遣い、態度、服装等接遇が適切である。	B	A
		事業計画に即し、受託事業を実施している。	B	B
	維持管理	施設の目的に沿った自主事業を実施している。	B	B
		事業内容がサービス水準の向上に寄与している。	B	B
	環境配慮	仕様書等に従い、清掃、警備、衛生管理等を適切に行っている。	B	B
		仕様書等に従い、施設や設備の保守管理を行っている。	B	B
	広報活動	備品台帳に基づき、備品を適切に管理している。	B	B
		協定書に従い、適切に修繕を行っている。	B	B
	苦情等対応	環境配慮率選考計画取組点検表において、(1)が取組項目の2/3に達している。	B	B
		事業の開催案内、ホームページの管理等を適切に行っている。	B	B
	利用者アンケート	要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応している。	B	A
		要望、苦情等を整理し、市に報告している。	B	B
前年度総合評価	利用者アンケート	利用者アンケート調査を実施し、その結果が妥当である。	B	B
		利用実績は、目標水準である。	B	B
	総括		「業務の内容・水準」に関する評価【18項目】	
	経理事務	専用の口座、帳簿等を備え、適切に経理事務を行っている。	A	B
		収支予算書の範囲内で適正に予算執行している。	B	B
	経費削減	経費が削減され、又は削減に向けた努力を行っている。	A	B
		収支予算書と比較して、収支状況は妥当である。	B	B
	総括		「経費の収支等」に関する評価【4項目】	
	経費削減	収支予算書と比較して、収支状況は妥当である。	B	B
		収支予算書と比較して、収支状況は妥当である。	B	B
	総括		「経費の収支等」に関する評価【4項目】	
	総括		「経費の収支等」に関する評価【4項目】	
所見 (成果・課題等)		(指定管理者自己評価)	通所介護事業として、関係法令に遵守し適正な事業運営の実施が図れた。利用者の身体状況の維持・改善を目標に掲げ、自立支援を念頭に利用者の生活課題に着目した介護提供を目指したが、入院・入所等により稼働率・延利用者数及び登録者の減となってしまった。今後も引き続き関係機関と連携を図りサービス向上と利用者の確保に努める。感染症対策においては対象地区の唯一の通所施設であるため、リスク管理を徹底し、事業休止とならないよう感染発生疑い時は休館等で早期対応するなど内部連携を強化し柔軟な対応に努めることができた。 (所管課評価) 利用者の入院・入所等により、目標を超える利用者はいなかったが、山間部という地理的・地域性も踏まえ数値は妥当とした。今後も、サービスの質の向上と利用者の確保に努めて欲しい。感染症対策では、内部連携だけでなく市との連携、情報共有を図ることで、リスク管理に努めることができた。引き続き、質の高いサービス提供と、社会福祉法人として公正かつ透明性の高い経営に期待したい。	
		通所介護事業として、関係法令に遵守し適正な事業運営の実施が図れた。利用者の身体状況の維持・改善を目標に掲げ、自立支援を念頭に利用者の生活課題に着目した介護提供を目指したが、入院・入所等により稼働率・延利用者数及び登録者の減となってしまった。今後も引き続き関係機関と連携を図りサービス向上と利用者の確保に努める。感染症対策においては対象地区の唯一の通所施設であるため、リスク管理を徹底し、事業休止とならないよう感染発生疑い時は休館等で早期対応するなど内部連携を強化し柔軟な対応に努めることができた。		
		通所介護事業として、関係法令に遵守し適正な事業運営の実施が図れた。利用者の身体状況の維持・改善を目標に掲げ、自立支援を念頭に利用者の生活課題に着目した介護提供を目指したが、入院・入所等により稼働率・延利用者数及び登録者の減となってしまった。今後も引き続き関係機関と連携を図りサービス向上と利用者の確保に努める。感染症対策においては対象地区の唯一の通所施設であるため、リスク管理を徹底し、事業休止とならないよう感染発生疑い時は休館等で早期対応するなど内部連携を強化し柔軟な対応に努めることができた。		
		通所介護事業として、関係法令に遵守し適正な事業運営の実施が図れた。利用者の身体状況の維持・改善を目標に掲げ、自立支援を念頭に利用者の生活課題に着目した介護提供を目指したが、入院・入所等により稼働率・延利用者数及び登録者の減となってしまった。今後も引き続き関係機関と連携を図りサービス向上と利用者の確保に努める。感染症対策においては対象地区の唯一の通所施設であるため、リスク管理を徹底し、事業休止とならないよう感染発生疑い時は休館等で早期対応するなど内部連携を強化し柔軟な対応に努めることができた。		
		通所介護事業として、関係法令に遵守し適正な事業運営の実施が図れた。利用者の身体状況の維持・改善を目標に掲げ、自立支援を念頭に利用者の生活課題に着目した介護提供を目指したが、入院・入所等により稼働率・延利用者数及び登録者の減となってしまった。今後も引き続き関係機関と連携を図りサービス向上と利用者の確保に努める。感染症対策においては対象地区の唯一の通所施設であるため、リスク管理を徹底し、事業休止とならないよう感染発生疑い時は休館等で早期対応するなど内部連携を強化し柔軟な対応に努めることができた。		
前年度総合評価		B(良好)	総合評価	B(良好)

※評価区分

評価基準	A(優良)	=	協定等の遵守に加え、仕様書より優れた管理が行われた。
	B(良好)	=	協定等を遵守し、仕様書に沿った管理が行われた。
	C(要改善)	=	一部、協定等が遵守できていない。又は、不測の事態等により仕様書に沿った管理ができなかった。
	※施設所管課は、指定管理者に対するモニタリングや事業報告書の内容等を踏まえ、評価します。		
	※数値が記載されているものに関しては、数値目標達成がB評価となります。		
総括評価	A(優良)	=	評価項目のうち、A判定が80%以上
	B(良好)	=	A、C 以外
	C(要改善)	=	評価項目のうち、C判定が20%以上
総合評価	A(優良)	=	自己評価、所管評価の《総括》にCが含まれず、かつAが4つ以上ある。
	B(良好)	=	A、C 以外
	C(要改善)	=	自己評価、所管評価の《総括》にCが2つ以上含まれる。