

指定管理施設事業評価票(令和5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 | 日光市西川デイサービスセンター | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 日光市西川206番地7 | | | | | | | | | |
| 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 岸野 稔 | | | | | | | | | |
| | 住所 | 日光市鬼怒川温泉大原2番地6 | | | | | | | | | |
| 指定期間 | | 令和5年4月1日 | | | ～ | 令和10年3月31日 | | 5 | | 年間 | |
| 選定方法 | | 公募 | | 評価実施年 | | 5 | | 年間のうち | | 1 | 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号ロに規定する第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 | 令和5年度 | | 令和6年度 | | 令和7年度 | | 令和8年度 | | 令和9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 | 2,673 | 2,240 | | | | | | | | |
| b | サービスの質(提供内容、職員資質等)の総合的ポトムアップ | % | 90 | 93 | | | | | | | | |
| 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 | 7,839,000 | 7,043,645 | | | | | | | | |
| 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 | 21,827,000 | 17,859,997 | | | | | | | | |
| e | 管理者及び施設職員の専門研修への参加 | 回 | 1 | 2 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |

4. 指定管理業務にかかる収支状況

(単位:円)

| 区分 | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 |
|------------|---------|------------|---------|---------|---------|---------|
| 収入計 A | | 36,295,114 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 指定管理料 | 16,239,986 | | | | |
| | 利用料収入 C | 17,800,297 | | | | |
| | 自主事業収入 | 0 | | | | |
| | その他 | 2,254,831 | | | | |
| 支出計 B | | 36,295,114 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 指定事業費 | 36,295,114 | | | | |
| | 内人件費 D | 27,847,970 | | | | |
| | 内外委託費 E | 0 | | | | |
| | 自主事業費 | 0 | | | | |
| 事業収支 A-B | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 人件費率 D/B | | 76.73% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 外部委託比率 E/B | | 0.00% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #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。 |
| ・虐待、感染症委員会を法人全体のサービス種で委員設置し、専門構成員で多種多様な意見を反映できるよう改善する。 |
| ・業務継続計画(BCP)を策定し、平時より備蓄品の確保、指示系統の明確化を図り、有事の際の対応手順を円滑に業務遂行できるよう改善する。 |
| |
| |

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 | 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 | | |
| | 情報公開 | 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 | | |
| | | 協定書に従い、情報を適切に管理し、公表している。 | B | B | | |
| ② サービスの 質の評価 | 施設管理 | 業務日誌等を適切に整備、保管している。 | B | A | | |
| | | 点検、修繕等の履歴が適切に記録、保管されている。 | B | B | | |
| | 連絡調整 | 協定書に従い、各報告書等を、市に提出している。 | B | B | | |
| | | 市、関係団体等との連絡調整を適切に行っている。 | A | A | | |
| | 緊急対応 | 事故、災害等の緊急時の連絡体制が整備されている。 | B | B | | |
| | | 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 | | |
| | 総括 | 避難経路が適切に確保されている。 | A | B | | |
| | | 「業務の実施体制」に関する評価【17項目】 | B | B | | |
| ③ 安定性 | 施設管理 | 協定書に従い、開館日、閉館時間等を遵守している。 | A | A | | |
| | | 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 | | |
| | 利用者対応 | 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 | | |
| | 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 | | |
| | | 施設の目的に沿った自主事業を実施している。 | B | B | | |
| | 維持管理 | 事業内容がサービス水準の向上に寄与している。 | B | B | | |
| | | 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 | | |
| | 環境配慮 | 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。 | A | A | | |
| 広報活動 | 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 | | | |
| ④ 所見 (成果・課題等) | 苦情等対応 | 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 | B | | |
| | 利用状況 | 要望、苦情等を整理し、市に報告している。 | B | B | | |
| | 総括 | 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 | | |
| | 総括 | 利用実績は、目標水準である。 | C | B | | |
| 「業務の内容・水準」に関する評価【18項目】 | | B | B | | | |
| 「経費の収支等」に関する評価【4項目】 | | C | B | | | |
| <div>(指定管理者自己評価)</div> <div>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に努めた。利用状況については、前年度の推移を維持したが目標値には到達できず、段階的な実績数の減少がみられている兆候となっている。収支状況は資金取崩の繰入を実施するなど安定性のある経営に結び繋がらず、本来、実績数に応じた人員体制の調整管理が望ましいが、利用者数の変動や担い手不足が懸念される地域のため建設的な人員管理での収支管理がし難く課題が深刻化している。広報活動については、栗山ふる里文化祭の展示のために様々な出展品を利用者同士で手がけるなど利用促進となっており、地域の方々にも施設作品を知っていただける場となっている。引き続き、健全な運営の構築が図れるよう所管課と連携し、施設の利用価値向上に努めたい。</div> <div>(所管課評価)</div> <div>利用者数は目標値を超えることはできなかったが、様々なイベントを通して利用者の満足度や利用を促したことにより、前年度と同水準であったことは評価したい。実施圏域が広域であるため経費負担が大きく、立地上担い手不足も深刻であることから、運営基準や算定基準を踏まえた健全な経営構築と安定した事業運営に取り組んでほしい。</div> | | | | | | |
| 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。 |