

指定管理施設事業評価票(令和6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 | 2 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 | 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 | 2,673 | 2,364 | | | | | | |
| 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 | % | 90 | 93 | 90 | 96 | | | | | | |
| 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 | 7,930,000 | 6,864,794 | | | | | | |
| 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 | 21,827,000 | 20,004,053 | | | | | | |
| e 管理者及び施設職員の専門研修への参加 | 回 | 1 | 2 | 1 | 5 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |

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 | 39,386,104 | 0 | 0 | 0 |
| 指定管理料 | 16,239,986 | 16,204,341 | | | |
| 利用料収入 C | 17,800,297 | 20,004,053 | | | |
| 自主事業収入 | 0 | 0 | | | |
| その他 | 2,254,831 | 3,177,710 | | | |
| 支出計 B | 36,295,114 | 39,386,104 | 0 | 0 | 0 |
| 指定事業費 | 36,295,114 | 39,386,104 | | | |
| 内人件費 D | 27,847,970 | 31,051,403 | | | |
| 内外部委託費 E | 0 | 0 | | | |
| 自主事業費 | 0 | 0 | | | |
| 事業収支 A-B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 人件费率 D/B | 76.73% | 78.84% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 外部委託比率 E/B | 0.00% | 0.00% | #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。 |
| ・業務継続計画書(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。 |
| ・SNSツールの活用で施設の魅力等を定期的に発信しながら見える化を図り、人々の注目度・認知度の向上ができるよう広報力の改善する。 |

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。 必要な資格、経験を有する人員が確保されている。 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 B | B 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。 外部委託業者に対して、協定書等を遵守させている。 | B B | 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。 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 | 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。 協定書に従い、情報を適切に管理し、公表している。 | B B | B B |
| | 管理記録 | 業務日誌等を適切に整備、保管している。 点検、修繕等の履歴が適切に記録、保管されている。 | B B | 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。 市、関係団体等との連絡調整を適切に行っている。 | B A | B 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。 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。 避難経路が適切に確保されている。 | B B A | B B A |
| | 総括 | 「業務の実施体制」に関する評価【17項目】 | | |
| | 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。 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。 | A B | A B |
| ② サービスの質の評価 | 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。 利用者に対して、設備、備品等を適切に提供している。 言葉遣い、態度、服装等接遇が適切である。 | B B B | B B B |
| | 事業運営 | 事業計画に即し、受託事業を実施している。 施設の目的に沿った自主事業を実施している。 事業内容がサービス水準の向上に寄与している。 | B B B | B B B |
| | 維持管理 | 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。 仕様書等に従い、施設や設備の保守管理を行っている。 備品台帳に基づき、備品を適切に管理している。 協定書に従い、適切に修繕を行っている。 | B B B A | B B B A |
| | 環境配慮 | 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 |
| | 広報活動 | 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 |
| | 苦情等対応 | 要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応している。 要望、苦情等を整理し、市に報告している。 | B B | B B |
| | 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 |
| | 利用状況 | 利用実績は、目標水準である。 | C | C |
| | 総括 | 「業務の内容・水準」に関する評価【18項目】 | | |
| | ③ 安定性 | 専用の口座、帳簿等を備え、適切に経理事務を行っている。 収支予算書の範囲内で適正に予算執行している。 経費縮減 経費が縮減され、又は縮減に向けた努力を行っている。 収支状況 収支予算書と比較して、収支状況は妥当である。 | A B B C | A B B C |
| 所見 (成果・課題等) | | 「経費の収支等」に関する評価【4項目】 | | |
| | | (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に努めた。利用状況については、前年比より増加傾向となつたが目標値には到達できず、冬季期間は一時入所や積雪の影響で利用休止が慢性的な傾向で稼働率低下に影響を受けている。収支状況については、物価高騰対策等における給与改定で人件費が上昇傾向となり、積立金の繰入対応を図るなど採算性が計り難い中山間地域の事業管理については、課題が増大している。サービス内容については健康促進を目的に様々な機能訓練のアプローチ方法を取り入れ、また、それ以外に日常生活で役立つ熱中症や詐欺防止の対策情報を講話形式で発信するなど啓発活動を実施した。運営課題については引き続き、所管課と課題共有を図るとともに更なるサービス改善で施設の利用価値を高めたい。 (所管課評価) ・多様なイベントの企画実施により利用促進を行うとともに、利用者満足度向上に努めている。 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 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。 |