

★第一次・第二次評価 (指定管理者・施設主管課による評価)		指定管理者評価シート(1/3)			令和5年度後期 施設名:袖ヶ浜デイサービスセンター		
評価項目	チェック項目	判断の目安	評価		今回の評価がA+である 特筆すべき点【指】【市】	今回の評価がBである理由 【指】【市】	対前回比でランクアップ 又はランクダウンした 理由【指】【市】
			指定 管理者	市			
1 基本的な考 え方・姿勢	○指定管理業務に係る基本的な考え方や 職員の姿勢が、当該施設の設置目的、施 設の特性及び市の求める指定管理者像に 合致しているか。	○当該施設の設置目的、施設の特性及び 市の求める指定管理者像が配置職員に共 有されている。 ○現場責任者及び配置職員の考え方や姿 勢が、本市の意図するものとなっている。	A	A			
	○団体等の持つノウハウ等の強みを活か した意欲的な創意工夫等を行う姿勢が見ら れるか。	○利用者等のニーズの把握、利用拡大に 向けた取り組み、効率化の推進などに係る 創意工夫への積極的な姿勢が見られる。 ○当初の提案やその他具体的な目標等が あり、そのための取組を行っていく姿勢が 見られる。					
2 サービス向 上及び利用促進 の取組	○サービス向上及び利用促進、地域の活 性化等、発展性のある独創的で魅力的な 取組が行われているか。	○指定管理者の独創的で魅力的な取り組 みが、利用者サービスの向上や利用者 増、地域活性化などにつながっている。 ○自主事業の開催に当たっては、利用者 ニーズを反映させ、事業目的や効果を明 確にし、より多くの利用者に参加してもら えるよう、各種工夫を行っており、また、対象 別に多様な事業を実施している。	A	A			
	○適切な利用者への接客・応対、社会的 弱者への配慮や、利用者の公平、公正な 利用が確保されているか。	○施設のサービス水準を確保するため、 受付・電話対応・その他接客マナーなど、 標準的な業務実施手順や注意点等をマ ニュアル化している。 ○利用者、特に社会的弱者にとって公平・ 公正に利用できるマニュアル及びシステム を構築・運用している。 ○職員の意見を取り入れながら、標準的な 業務実施手順等をスタッフミーティング等 において定期的に見直している。 ○わかりやすい言葉づかいや図、イラスト、 写真等を活用し、誰にでもわかる工夫 をして情報提供している。					
	○利用者のニーズ等を収集し、それを反映 する仕組みや、トラブル、苦情処理の適切 な対応と未然防止・再発防止に向けた具体 的な方策がとられているか。	○利用者アンケート等からサービスに係る 課題を抽出し、課題への対応策を講じて改 善するなどの工夫が見られる。 ○苦情処理の適切な対応が可能なマニユ アルや体制が整備されている。 ○利用者が苦情や意見を述べやすいよ う、窓口(苦情係、ご意見箱の設置、HPで の受付等)を設置している。 ○利用者からの苦情や意見等が寄せられ た際には、内容を記録し、対応策を実施し ている。 ○日々の利用実績を記録し、定期的(週単 位、月単位等)に集計している。 ○利用実績、稼働率の推移を分析し、これ を踏まえた改善に取り組んでいる。					
	○ホームページや広報紙等を活用し、積極 的な情報提供による利便性の向上や利用 者増に向けた取組を行っているか。	○誰にでもわかりやすいホームページや 広報紙等となっている。 ○潜在的な利用者の掘り起こしや利用拡 大に向けたアピールができるホームペー ジや広報紙等となっている。 ○施設内の掲示板等を有効に活用して、 利用者にわかりやすく情報提供をしてい る。					
3 施設の維持 管理等	○施設及び設備の保守点検、備品等の管 理、施設清掃・植栽等の維持管理、計画的 な修繕等、法令等に基づいた適正な業務 計画となっており、実行をしているか。	○事業計画書等に沿って、建物・設備・備 品・樹木等が適切に管理されている。 ○利用者が安全に利用できる状態が保た れている。 ○施設内及び敷地内の美観が保たれてい る。 ・市所有の備品と指定管理者所有の備品 が区別されており、備品台帳に記された備 品がすべて揃っている。 ○トイレ等の衛生状態が保たれている。 ○日常的、定期的に施設内外の巡回を行 い、事故や犯罪を未然に防止するように努 めている。 ○鍵の管理方法が明確になっており、適切 に管理している。	A	A			
	○廃棄物の処理方法と合わせて、省エネ ルギー対策やごみ減量への取組等、環境 法令を踏まえた環境負荷低減への取組が 行われているか。	○廃棄物の処理について、適正な考え方 や取り扱いとなっている。 ○環境法令を踏まえ、省エネルギー対策 やごみ減量に向けた実効性のある取り組 みが行われている。					
	○業務の一部を外部委託する場合、業務 の実施や履行確認等、管理指導の体制が 整っているか。	○外部への委託について、契約書等の書 類があり、契約内容が確認できる。 ○外部委託先からの業務報告が書面にて 定期的に行われており、履行確認ができ る。 ○委託先の現場代理人等に対し、必要に 応じて指導ができる体制にある。					

評価項目	チェック項目	判断の目安	評価		今回の評価がA+である 特筆すべき点【指】【市】	今回の評価がBである理由 【指】【市】	対前回比でランクアップ 又はランクダウンした 理由【指】【市】
			指定 管理者	市			
4 緊急時の対応等	○緊急時・災害時の連絡体制、役割分担等が明確となっており、事態を想定した研修・訓練等の取組が行われているか。	○事故発生時及び災害時の連絡体制や対応体制がマニュアル等で明確になっている。 ○事故発生時及び災害時のマニュアル等に基づき、防災訓練等を実施している。また、事故対応及び災害対応に係る研修や事例研究等を実施している。 ○発生した事故又は災害等の内容及び対応等について記録を作成している。	A	A			
	○安全管理、衛生管理、危機管理等の徹底に向けたマニュアルの整備、全職員の対応力の平準化や意識啓発に向けた取組が行われているか。	○事故防止のチェックリストや事故対応マニュアル等を整備し、職員に周知徹底がされている。また、事故防止策の研修や事例研究等を実施している。 ○当該施設の管理に係る法令・基準等を職員が把握している。 ○管理瑕疵・過失に起因する事故は発生していない。 ○金銭取り扱いのマニュアル等を作成し、職員間で情報の共有化を図り、事故防止に努めている。					
5 職員配置等	○実施業務に即した職員配置等(人数、専門職、勤務体制、責任体制)であり、法令等に基づく雇用・労働条件等を管理監督する体制を有しているか。	○事業計画書・水準に沿った職員体制であり、管理職は、他の職員の業務状況を適切に把握している。 ○報告書等で職員配置等を確認することができる。	A+	A+	【指】介護保険制度で定められている人員配置基準より多く人員を配置している。退職者もなく安定した職員配置により、ご利用者に安心してご利用いただける体制を維持できている。年間計画に沿って毎月勉強会を実施するとともに、外部研修ではZOOM研修を取り入れ、職員の資質向上に努めた。また、介護職員の介護福祉士資格取得への意欲も見られ、ステップアップに向けての自己研鑽も見られた。 【市】基準以上の手厚い職員配置によって中重度者の積極的な受け入れがなされている。また、勉強会や研修会の充実した体制が整えられており、従事職員の技術取得への高い意識が見られた。		
	○従事職員の資質向上や人材育成に係る取組は、効果的かつ適正なものであるか。	○常勤・非常勤職員に関わらず、職員の研修計画を作成し、内部研修を実施しており、外部研修や勉強会に参加できる環境を整えている。また、必要に応じて、職員の専門技術を高めるため、事例検討会、勉強会や意見交換会等を開催している。					
6 その他	○市、関係機関、地域団体等との有効な連携・協力体制を確保しているか。	○協定書に定められた協議事項について、適切に協議が行われるなど、責任者間での十分な連絡が行われている。 ○地域住民、町内会、自治会等の地域の団体、関係機関などの関係団体との連携を図るため、情報交換を行っている。 ○地域住民の意見・要望を把握している。 ○人的資源や場所の提供を通し、各種地域活動へ参加している。 【共同事業体が対象】 ○共同事業体団体間の連絡体制が確立され、連絡方法の手順及び頻度が具体的に示されている。	A	A			
	○管理運営にあたり、関係法令等の遵守、情報公開及び個人情報保護に対する適切な運用方針が示されており、実行されているか。	○各種規程及び体制が整備されている。 ○制度を理解し、法令を遵守している。また、法令遵守に対する職員の意識啓発に向けた取り組みを行っている。 ○個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、責任者が特定されている。 ○個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集し、目的以外に使用していない。 ○情報公開に関するルールやマニュアル等が整備され、責任者が特定されている。					
II 経費の節減等（共通項目）	1 適正な経理事務等	○当該年度の経費の積算や執行に係る考え方が具体的に示され、適正な経理処理が見込めるか。 ○当該期間の収支は、事業計画等に基づく積算の根拠が明確に示され、無理や漏れ等のない確実なものであるか。	A+	A+	【指】収支計画に合わせご利用者の目標人数を設定し積算を行った。目標人数月平均22名以上を達成し計画以上の収支があった。外部による会計監査が年2回行われ、伝票作成・経理書類の作成共に適切であるとの回答が得られた。支出は予算時の設定数字と誤差が少ないようであった。 【市】外部監査制度が維持され、法人関係機関とも連携しながら適正な事務処理に努めていることが確認できた。また、当該期間の運営において計画的な運営が行われていた。		
	2 コスト縮減等	○民間のノウハウが発揮され、創意工夫による効率的な管理運営の取組や、コスト縮減に向けた取り組みが行われ、高い実効性が認められるか。					
		○収支計画の積算根拠が明確である。 ○当該施設の指定管理料に係る会計処理と他の事業(自主事業等)の会計処理が分けられている。 ○経理を担当する職員を配置している。					
		○事業計画と収支計画の関係が明確である。 ○指定管理業務用の通帳や印鑑などが適切に管理されている。 ○収支決算書に記載されている費目に関し、伝票等が存在する。 ○適切な経理書類が作成されている。 ○内部もしくは外部による監査体制がとられている。 ○決算の収支が極端な赤字でない。					
		○民間ノウハウを活かした経費節減及び効率化への取り組みを実施しており、成果をあげている。 ○利用者の増加に向けた創意工夫等の取り組みが見られる。 【利用料金制の場合】 ○利用料金収入の目標値を明確にし、目標に向けた取り組みを実施している。	A+	A+	【指】目標利用者数を22.3名に設定し、職員一同が目標に向け取り組んだ。施設見学ご希望のご利用者には自宅までの送迎を行い、新規の利用に繋がるよう取り組んだ。空き情報はホームページに公開するとともに、居宅介護支援事業所への報告も行っている。消耗備品等は法人の共同購入により安価な仕入れが実現できている。 【市】新規利用者の獲得に向けた積極的な取り組みが見られ、また安心してサービスを受けられる環境を整えることにより、年間を通じて昨年度を上回る利用率につなげることができた。		

★第一次・第二次評価
(指定管理者・施設主管課による評価)

指定管理者評価シート(3/3)

令和5年度後期
施設名:袖ヶ浜デイサービスセンター

評価項目		チェック項目	判断の目安	評価		今回の評価がA+である 特筆すべき点【指】【市】	今回の評価がBである理由 【指】【市】	対前回比でランクアップ 又はランクダウンした 理由【指】【市】
				指定 管理者	市			
個別 項目	相談、助言等の 実施について	○利用者及びその家族からの健康相談や 生活相談等に対して具体的かつ適切な助 言を実施しているか。	・具体的な助言を行っている。 ・利用者だけでなく、その家族やその他市 民等からの問い合わせにも適切に答えて いる。	A	A			
	健康づくり等の 推進について	○利用者の健康づくりや介護予防の推進 に積極的であり、具体的な事業を実施して いるか。	・利用者の健康づくりや介護予防について 具体的でわかりやすい事業を実施してい る。 ・職員が新しい知識を会得するなど、努力 している。 ・事故防止研修や安全マニュアルの整備に より、安全面に配慮している。	A+	A+	【指】ご利用者の目的を明確にする為に個々の目標設定 を行い、健康意識を高め積極的に自主歩行訓練ができ るように意欲向上を図っている。職員がそれぞれ得た新 しい情報を持ち寄り、皆で共有し、常に新しい知識を得 て利用者の健康作りに取り組んだ。 【市】家族から寄せられた介護の疑問や相談に答えるた め、連絡ノートや送迎時の家族に会う時間を活用する 等、工夫しながら情報提供を行っていた。		
	レクリエーション 等の実施につい て	○レクリエーションや創作活動について具 体的な事業を実施しているか。	・レクリエーションや創作活動について具 体的な事業を実施している。 ・事故防止研修や安全マニュアルの整備に より、安全面に配慮している。	A+	A+	【指】年間行事では「運動会・作品展覧会・クリスマス御 膳等、季節に合わせたイベントを感染対策を講じながら 実施した。イベント実施時には転倒リスクが高まるため、 計画時に人員配置や転倒リスクの予見を職員間で話し 合い、安全面に配慮した。後期での気づきレポートは5 件、インシデントレポートは1件であった。インシデント等 の発生時には事例検討を行い、職員間で情報共有を図 り事故につながらないよう検討している。 【市】重大な事故や苦情がなく、利用者の安心安全の確 保のために飲食物持込のルール徹底や入浴時の事故 防止の取組みなどの細かな配慮が行われていた。		
	利用者へのサー ビス提供の実施 について	○利用者への送迎や食事、入浴等のサー ビス提供について十分に配慮して実施して いるか。	・利用者への送迎や食事、入浴等のサー ビス提供について十分に配慮して実施して いる。 ・事故防止研修や安全マニュアルの整備に より、安全面に配慮している。	A+	A+	【指】毎年1回「ご利用者アンケート調査」を実施し、サー ビス提供内容について見直しを図っている。回答内容で は、「入浴や排泄介助の際にプライバシーに配慮されて いるか」の問いに「配慮されていない」が3件あった。職員 間で思い当たる点を洗い出し、同性介助の見直しや排 泄介助時の誘導や見守り方法を見直した。その他、当セ ンターについての満足度の問いでは、満足・やや満足 を合わせ100%の回答を得られた。 【市】事故対策委員会や苦情に関する第三者委員会を 設けることで、事故の未然防止や再発防止のための対 策を検討する体制が整えられていた。		
	自主事業の実施 について	○自主事業・行事に対する方針・計画が具 体的で優れているか。	・利用者、利用者の家族、地域住民が参加 できる行事を行っている。 ・利用者が目標を持って継続的に行える事 業計画を立てている。	A+	A+	【指】複合館合同の「ふれ愛・なぎさ祭り」にて作品展覧 会を開催した。この作品展覧会は、今年1年間にご利用 者が取り組まれた作品や成果を地域の方やご家族、居 宅介護支援事業所の方々に見ていただくという取り組 みで、今年で17回目を迎えた。ご利用者がこの日を目標 に取り組む姿勢が継続できている。 【市】年間を通じて多様な行事が企画されており、行事の 実施に当たってはボランティアやひらつか元気応援ポ イント事業を活用するなど地域と良好な関係が保たれて いた。		
コ メ ン ト	・アピールしたいポイント ・課題または今後の改善点など	「明るくアットホームな雰囲気の中で、ご利用者ひとりひとりの個性と人格を尊重し、生活の質を高めることができるようお手伝いをさせていただく」というコンセプトを継続して実践しています。 後期の稼働日数は145日、延べ利用者数は3,168名、1日当たりの利用者数は21.8名、稼働率は87%でした。コロナ及びインフルエンザによる感染はご利用者、職員共にありましたが、感染拡大は見られませんでした。コロナウイルス感染症は5類感染症になりましたが感染予防対策は継続しています。季節性インフルエンザ対応として、ご利用者に注意喚起及びお便りにて感染予防を促したり、職員も予防接種を行いました。家庭内やショートステイ先で感染が確認された場合は報告をいただき、早期感染予防に努めました。職員が感染した際は職員間で助け合い、人員補強に努めました。前期と比べ既往による入院や感染症により稼働率は2%低い状況となりました。今後は目標利用人数の達成を目指しつつ、サービス提供の質も高め、多くの居宅介護支援事業所、ご利用者から信頼される施設でありたいと思います。 施設内で関わりのあるボランティア、ひらつか元気応援ポイント事業の方々の参加者が381名ありました。今までコロナにより地域活動が停滞しつつありましたが、コロナも5類感染症に変わり活動される方々も増え、活動を通じての社会参加、地域貢献等を楽しみながら参加される方々が増えました。団体で活動されている方々も徐々にお声掛けいただき、歌謡曲、三味線演奏、腹話術等の活動の方が多く慰問に来所されました。これからも地域の方々と多く交流を持ち、施設が活気づくことで、ご利用者も活気にあふれる事業所でありたいと思います。						
	総括							

評価について	
A+	継続的に適切・良好であり、高く評価できる部分がある。
A	継続的に適切・良好である。
B	一部に適切・良好でない部分があったが、改善済み又は見込みである。
—	水準に未達の場合
判断の目安に対する指標	
良	水準を満たしている。
可	支障があった。迅速に改善し、対応に問題はなかった。
不可	重大な支障があった。
	支障があった。改善されていない。
	支障があった。改善への対応が著しく遅滞または不十分で、不適切であった。