

:: 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	星が丘デイサービスセンター
指定管理者の名称	社会福祉法人 上溝緑寿会
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)	6,023	5,868	6,260				
収入合計(円)	53,273,995	54,000,419	57,748,090				
延べ契約者数(人)	774	752	779				

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(%)	65 (定員30名)	75.5 (定員25名)	81.3 (定員25名)				
達成度(%)	65	79.5	85.6				

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	B	<ul style="list-style-type: none"> 利用率に対する達成度85.4%であり、評価基準によりC評価となるが、制度上、定員25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B評価とした。 定員25名に対して、1日平均利用者数が約20名となっている。昨年度よりは改善されており、現行相当サービスについても増加している点が評価できる。 利用者の要介護度の重度化が進む中で、利用者毎の適切な介護に努めている点が評価できる。 市立施設として引き続き介護支援専門員との連携を図り、中重度者の受け入れに努めていただきたい。
事業・業務の履行状況	S	<ul style="list-style-type: none"> 利用者にあったケアを全職員が対応できるように取り組んでおり、サービス向上に向けた取組は評価できる。 「地域交流スペース」を積極的に活用し、地域住民への開放やイベントを通じた地域交流を行っており、利用者と地域の方との交流を積極的に図っていることも市立施設として高く評価できる。
利用者満足度の向上度	A	<ul style="list-style-type: none"> 法人による利用者意向調査では、細かく項目を設定して満足度について調査が行われており、結果についても不満への意見は見られない。 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%を大きく上回っており(達成度111.4%)、高く評価できる。 満足度調査では無回答の割合が高く、有効回答率が61%に留まっており、前年の64%よりも低下しているため、A評価とする。
財務状況の適正性	C	<ul style="list-style-type: none"> 貸借対照表の財政状態については、比率も問題ないが、資金収支はマイナスであり、事業活動計算書のサービス活動増減差額、経常増減差額もマイナスであり、昨年とマイナス水準に改善が見られないことから経営成績に若干懸念がある。

【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「」が付き、「」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「」が付き、「」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"> ・施設の周知や利用者の増加のため、介護支援専門員との密接な関係作りを積極的に行っている点や、地域交流スペースを活用して利用者と地域住民との交流を図っている点は、高く評価できる。 ・利用者数は昨年度と比べ増加し、利用率も若干ではあるが改善されている。引き続き、利用者の増加に向けて取り組んでいただきたい。 ・利用者一人ひとりに合わせたサービス提供をすることにより、利用者の満足度が非常に高いことは評価できる。利用者意向調査の全体としての回収率は、前年の78%から81%に改善されてきている。満足度等、項目によっては有効回答数が低い箇所が見られるため、引き続き利用者の意向をより適切に調査すべく回答者数の確保に努めていただきたい。
------	---

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"> ・平成30年度事業計画と事業報告書が整合していない。今後、事務局と調整し、整合のとれたものとしてほしい。 ・行事が多い点が評価できる。行事参加が入所増加へとつながる場合があるので、今後も引き続きお願いしたい。