

指定管理者評価票(評価対象年度:令和6年度)

| | | | |
|---------|---|------|---------------------|
| 施設名 | 国分寺市介護老人保健施設すこやか及び国分寺市高齢者在宅サービスセンターふれあい | 所属名 | 福祉部 高齢福祉課 |
| 指定管理者名 | 一般財団法人国分寺市健康福祉サービス協会 | 指定期間 | 令和5年4月1日～令和10年3月31日 |
| 施設の設置目的 | 利用者である市民の心身機能の維持及び家族の介護負担の軽減 | | |
| 事業概要 | 介護老人保健施設すこやか・高齢者在宅サービスセンターふれあいの事業運営及び施設・設備の維持管理を行う。 | | |

単位:円

| | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 累計 |
|------|---------------------|--------------|--------------|---------------|
| 収入 | 387,646,900 | 386,409,540 | 500,386,490 | 1,274,442,930 |
| 収入内訳 | 指定管理料 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用料金 346,555,650 | 356,414,138 | 349,142,222 | 1,052,112,010 |
| | その他 41,091,250 | 29,995,402 | 151,244,268 | 222,330,920 |
| 支出 | 395,875,476 | 412,681,985 | 555,943,880 | 1,364,501,341 |
| 収支差額 | ▲ 8,228,576 | ▲ 26,272,445 | ▲ 55,557,390 | ▲ 90,058,411 |

※評価欄は、「5. 市の要求水準を大幅に上回っている」「4. 市の要求水準を上回っている」「3. 市の要求水準を満たしている」「2. 改善が必要である」「1. 抜本的見直しが必要である」のいずれかを記載すること。

| 指標 | 評価項目 | 評価 | 理由 | 前年度 | 前々年度 |
|------------|----------------------------------|----|---|-----|------|
| の収支確定計画性 | 収支計画に基づき適正に執行されたか | 3 | 収支計画に基づき適正に執行されていた。前年度に引き続き収支が赤字となっているが、市が負担する指定管理費は無く、「市の要求水準を満たしている」と判断した。 | 3 | 3 |
| 業務の履行状況の評価 | 協定等に基づき業務が実施されていたか | 3 | 協定書及び仕様書に基づき、適切に業務が実施された。高齢者在宅サービスセンターふれあいの通所リハビリテーションへの移行についても、滞りなく実施された。 | 3 | 3 |
| | 開館予定日数・開館時間は守られていたか | 3 | 施設運営規程に基づき、仕様書のとおり運営が行われていた。 | 3 | 3 |
| | 業務遂行に必要な従業員数が確保され、執行体制が明確になっていたか | 3 | 勤務割表により勤務体制が明確化されていた。基準を上回る人員を配置しサービスの質の向上が図られているが、支出に対する人件費の比率が高くなっているため、収支悪化の要因の一つと考えられる。 | 4 | 4 |
| | 管理運営に必要な有資格者(防火管理者等)が確保されていたか | 3 | 防火管理者のほか、医師、看護師、介護福祉士等の有資格者を配置している。 | 3 | 3 |
| | 書類は適正に保管され、必要な報告がされていたか | 3 | 書類は適正に保管し、適正に管理され、必要な報告が行われていた。 | 3 | 3 |
| | 施設全体が清潔に保たれていたか | 3 | 日曜・祝日等を除き、委託業者が毎日清掃を行っており、施設内は清潔に保たれている。 | 3 | 3 |
| | 法定点検や検査等は確実に実施されていたか | 3 | 消防設備等法定点検のほか、各種設備点検も確実に実施され、適宜、市に報告が行われている。 | 3 | 3 |

| | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 3箇年平均 |
|---------------------|--------|--------|-----------------------|--------|
| 利用者数 老健入所 (人) | 15,882 | 15,805 | 14,936 | 15,541 |
| 利用者数 短期入所 (人) | 1,407 | 1,224 | 1,303 | 1,311 |
| 利用者数 通所リハ (人) | 5,350 | 6,290 | 6,670 | 6,103 |
| 利用者数 通所介護 (人) | 2,573 | 2,239 | 907 (令和6年10月31日廃止) | 1,906 |
| 利用者満足度 (%) | 91.0% | 92.0% | 94.0% | 92.3% |

※評価欄は、「5. 市の要求水準を大幅に上回っている」「4. 市の要求水準を上回っている」「3. 市の要求水準を満たしている」「2. 改善が必要である」「1. 抜本的見直しが必要である」のいずれかを記載すること。

| 指標 | 評価項目 | 評価 | 理由 | 前年度 | 前々年度 |
|----------------|---------------------------------------|----|---|-----|------|
| サービスの質に関する評価 | 利用者の満足度はどうであったか | 4 | 利用者満足度が94.0%で、前年度より2ポイント増加し、高い評価が得られている。 | 4 | 4 |
| | 利用者の声を施設の運営やサービスの向上に反映しているか | 3 | 利用者や家族からの要望、意見を受け、施設の運営やサービスの向上のため適宜対応を行っている。 | 3 | 3 |
| | 担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であったか | 3 | 利用者アンケート結果より、職員の身だしなみ・言葉遣い・対応について「悪い」の回答が無く、適切であると判断した。 | 3 | 3 |
| | クレーム等に対して適切に対処していたか | 3 | 令和6年度は苦情の報告が5件あったが、適切に対処されていた。 | 3 | 3 |
| | 個人情報が適切に取り扱われていたか | 3 | 個人情報保護に関する規程があり、規程に基づき適切に取り扱われていた。 | 3 | 3 |
| | 業務に必要な研修を実施していたか | 3 | 年間研修計画に基づき、職種別に外部研修・内部研修を実施していた。 | 3 | 3 |
| | 合理的配慮等、障害者への対応は適切であったか | 3 | 法律に基づき適切に対応している。 | 3 | 3 |
| | 業務の改善が図られていたか (※改善の指摘事項があった場合のみ記載) | — | 指摘なし | — | — |
| 施設のじ�性に水準応じた評価 | 新規利用者獲得のための取り組みがされているか | 3 | 市内の事業所等への営業活動や、会報誌でのPRなど、情報発信の取組みが行われていた。 | 3 | 3 |

※指定管理者の選定時に、提案書において市の募集要項等を上回る水準の市主催事業の提案又は自主事業の提案があった場合の実施状況について、総合評価への加点の参考とすること(提案内容と実施状況の詳細は別紙確認票に記載すること)。

| 指標 | 評価項目 | 有無 | 実施状況 | 有無 | 前年度 | 前々年度 |
|---------------------|---|----|---|----|------------------------|------------------------|
| 関実提す施案定する状内時評況容の価にの | 指定管理者の選定時に、提案書において市の募集要項等を上回る水準の市主催事業の提案があったか | 無 | 当該年度において、提案内容の実施があったか(一部実施及び内容を見直して実施した場合を含む) | 無 | 提案有無 無 実施有無 無 | 提案有無 無 実施有無 無 |
| | 指定管理者の選定時に、提案書において自主事業の提案があったか | 無 | 当該年度において、提案内容の実施があったか(一部実施及び内容を見直して実施した場合を含む) | 無 | 提案有無 無 実施有無 無 | 提案有無 無 実施有無 無 |

| 主管課長の評価 | | | | |
|----------------------|---------------|--|-----|------|
| 総合評価 | | 評価の理由等 | 前年度 | 前々年度 |
| 3 | 市の要求水準を満たしている | <p>介護保険法に基づき適切な施設運営がなされ、利用者の心身機能の維持回復及び家族の介護負担の軽減に寄与している。市民ニーズに対応するため、市内で供給が不足している通所リハビリテーションのサービス供給体制の充実に向け、令和6年11月より高齢者在宅サービスセンターふれあいの定員を介護老人保健施設すこやかで実施する通所リハビリテーションに移行したことの影響により、令和6年度の収支は大幅な赤字となった。しかしながら、職員の努力により利用者満足度も高い割合を保ち、施設に求められる機能や役割を果たしていることから、指定管理者として市の要求水準を満たしていると評価した。</p> <p>引き続き市と運営法人で協議を行ながら、より効率的な事業運営に向けて検討を進める。</p> | 3 | 3 |
| 主管課長：高齢福祉課長 氏名：荒田 理沙 | | | | |

| 指定管理者の評価 | | | | |
|----------|---------------|--|-----|------|
| 総合評価 | | 評価の理由等 | 前年度 | 前々年度 |
| 3 | 市の要求水準を満たしている | <p>【すこやか】 指定管理者協定書、市各種条例及び規則、介護保険法等の規程等をすべて遵守し、入所者が安全及び快適に過ごせるよう、全職員が自己研鑽を積み努力している。昨年度末に策定した業務継続計画（BCP）に基づき、自然災害時・感染症発生時に適切に対応できるよう職員周知・研修・訓練を実施した。新型コロナウイルス感染も発生したが、協力病院等との連携により対応が図られた。年間平均稼働率は入所施設89%、通所リハ63%であった。</p> <p>【ふれあい】 指定管理者協定書、市各種条例及び規則等の規程等をすべて遵守し、利用者が安全かつ快適に過ごせるよう、全職員が自己研鑽を積み努力している。小規模な施設で入浴や食事、人との交流といったニーズもあり、利用者が在宅での生活を快適に維持でき、かつ家族の心身負担を軽減できるよう住介護を支援している。10月末で通所介護施設は廃止したが、利用者の移行作業も希望等を伺い、ケアマネと連携して丁寧に対応することで、通りハ(すこやか)への移行・利用回数増とした方10名、他の通所介護施設への移行者7名を無事に移行することができた。</p> | 3 | 3 |

| 指定管理者評価委員会の評価 | | | | |
|---------------|---------------|---|-----|------|
| 総合評価 | | 評価の理由等 | 前年度 | 前々年度 |
| 3 | 市の要求水準を満たしている | <p>ふれあいにおいて実施していた通所介護をすこやかの通所リハビリテーションに移行するという状況変化がある中、協定書等に基づき適切に事業を実施していた。一方、収支が大きくマイナスであることについて、この施設の運営が立ち行かなくなるのではないかと心配である。</p> <p>今後も利用者がサービスを受けることができるよう、施設の規模といった面からの制約もあるが、引き続き担当課との調整も行いながら事業を実施していただきたい。</p> | 3 | 3 |