

■船橋市老人デイサービスセンター指定管理者内部評価

評価結果シート

| | |
|--------|----------------------|
| 施設名 | 船橋市南老人デイサービスセンター |
| 指定管理者 | 社会福祉法人南生会 |
| 評価対象年度 | 令和4年度(令和4年4月～令和5年3月) |
| 所管課 | 健康福祉局高齢者福祉部高齢者福祉課 |

| 総合評価 | 評価の理由 |
|------|--|
| A | 事業計画に基づく評価表の評価項目中、A評価 20 項目となり、概ね協定書、仕様書、事業計画書のとおり管理運営されているといえるためA評価とした。 全般的に事業計画どおりの管理運営がなされていた。 |

※総合評価は「施設所管課による評価」だけを対象に評価する

※総合評価で評価項目が混在する場合の基準は下記「総合評価の基準」を適用します

| 総合評価の基準 | |
|---------|--|
| S | 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合以上である |
| A | 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合未満である 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合以上である |
| B | 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合より少ない 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合以上である |
| C | 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合より少ない |
| D | 上記に関わらず、事業計画に基づく評価表の評価項目内に一つでもDがある場合 |

| 目別評価状況 | |
|--------|------------------------------------|
| S | 事業計画以上の優れた管理運営がなされている |
| A | 概ね事業計画どおりに管理運営がなされている |
| B | 概ね事業計画どおりに管理運営がなされているが、一部軽易な改善事項あり |
| C | 事業計画どおりの管理運営がなされておらず、早急な改善を要する |
| D | 指定の取消しをせざるを得ないような不適切な管理運営がなされている |

品質管理把握状況

| | |
|---------------|-------------------|
| 各種報告書の提出状況の確認 | 基本協定書に定める期日 |
| 利用者アンケート | 令和 4年 5月、令和 5年 1月 |
| 労働条件チェックシート | 令和 5年 7月 3日 |
| 事業報告書提出日 | 令和 5年 5月31日 |
| 実地調査実施日 | 令和 5年10月20日 |
| ヒアリング実施日 | 令和 5年10月20日 |

| | | |
|--------------|-------|-------------|
| 指定管理者による自己評価 | 記 入 日 | 令和 5年 7月 3日 |
| 高齢者福祉課による評価 | 評 価 日 | 令和 6年 2月26日 |

<項目別評価表>

| 評価項目 | | 指定管理者による自己評価 | 高齢者福祉課による評価 | 高齢者福祉課による評価の理由 |
|----------------------|---|--------------|-------------|--|
| 1. 管理の基本方針 | | | | |
| (1)基本方針の理解・周知 | 老人デイサービスセンターの公の施設の性格や管理運営の基本方針を理解し、職員や利用者へ周知しているか | A | A | 運営方針を明文化し、管理運営を行っている。 職員および利用者に運営方針を周知している。 |
| (2) 基本方針に沿った管理運営 | 公の施設の性格や管理運営の基本方針に沿った運営を行っているか | A | A | 概ね基本方針に沿った管理運営を行っている。 職員の接遇研修の実施や職員は適切な服装をしている。 年に2回利用者アンケートを実施し、適宜意見を反映させている。 |
| 2. 業務計画 | | | | |
| (1)通所介護計画の作成 | 利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しているか | A | A | 利用者、家族とアセスメントを行い意向を反映した計画書を作成している。 6か月毎に見直しを行い、看護師や調理師等多職種で見直しを行っていた。 |
| (2) 機能訓練サービス及び食事サービス | 利用者の心身の状況に応じ、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を実施しているか 栄養、ならびに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか | A | A | 3 か月ごとに機能訓練計画を作成し、訓練の実施、評価を行っている。 食事前に献立を発表し、定期的に地産地消メニューや季節のイベント食を提供することで、利用者が食事を楽しめるように取り組んでいる。 |
| (3)送迎サービス及び入浴サービス | 必要に応じ、利用者の送迎を行い、送迎用の車両及びその運行について適切に管理しているか 利用者の心身の状況に応じた適切な入浴サービスを提供しているか | A | A | 乗車前には点検を行い、適切に管理している。 利用者の身体状況に合わせ、入浴開始時間を調整し、自力行動を促す等適切な入浴介助を行っている。 |

| 評価項目 | | 指定管理者による自己評価 | 高齢者福祉課による評価 | 高齢者福祉課による評価の理由 |
|------------------------------|--|--------------|-------------|--|
| (4)生活指導及び介護相談等利用者やその家族との関わり方 | 利用者への生活指導及び介護相談等を適切に実施し、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持と併せ、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っているか | A | A | 利用者及び家族へ適切な生活指導や介護相談を行っている。 家族の負担軽減のため、振替利用の案内や、朝食・服薬介助を必要に応じて行っている。 |
| (5)レクリエーション、行事等 | 利用者の身体状況及び精神状況に応じ適切なレクリエーションや行事を行っているか | S | A | 概ね事業計画書のとおり実施され、様々なレクリエーションや行事を行っている。 毎月新しいプログラムを提供し、毎日認知症予防や身体機能の向上を目的としたレクリエーションを行っている。 |
| (6)若年性認知症の受け入れ体制 | 若年性認知症の方から利用の申出があった場合に、いつでも受け入れられるよう、提供するサービスやその実施体制、利用促進方法の整備等、受け入れ体制を整備しているか | A | A | 若年性認知症の利用者はいないが、受け入れ体制を整備している。 認知症の研修を行い、職員の知識も培い受け入れ体制を整えている。 |
| (7) 緩和した基準による通所型サービスの実施体制 | 緩和した基準による通所型サービスの実施体制、利用促進の方法、受け入れ体制の整備を行っているか | A | A | 利用者はいないが、水曜日の午後に実施できるように受け入れ体制を整備している。 居宅介護支援事業所にチラシを配布し、周知をしている。 |
| 3. 管理計画 | | | | |
| (1)安全管理 | 事故や災害の未然防止や発生時の緊急対応について適切な体制が整えられているか | A | A | マニュアルを整備し、緊急時対応の研修も行っている。 老人福祉センターと合同の避難訓練を年2回実施している。 ひやりはつを日々報告するようにし、未然に事故を防ぐ体制をとっている。 |
| (2)衛生管理 | 施設の衛生管理が適切になされているか | A | A | 基本協定書、仕様書、事業計画書のとおり衛生管理がされている。 |

| 評価項目 | | 指定管理者による自己評価 | 高齢者福祉課による評価 | 高齢者福祉課による評価の理由 |
|--------------------------|--|--------------|-------------|---|
| | 感染症等の未然防止について適切な体制が整えられているか | | | 施設内外の清掃の実施や水質検査が適切に行われている。消毒等、感染症予防に努められている。 |
| (3)施設及び設備等の管理 | 施設や設備の効用を最大限発揮するよう適切に維持管理しているか | A | A | 施設設備等の点検、保守体制が整備され、故障に関しても、適切に報告されている。 災害備蓄品の保管が適切にされている。 |
| (4)個人情報の取り扱い | 個人情報保護の体制を取り、職員に周知・徹底を図っているか | A | A | 職員に関しては、個人情報保護、プライバシーに関する研修を受講している。 契約時に利用者から同意書を得るなど、適切に個人情報の管理等が行われている。 |
| (5)苦情トラブルの未然防止対策及び発生後の対応 | 苦情の未然防止及び発生時における適切な対応のために、必要な措置を講じているか | A | A | 苦情トラブルの未然防止対策及び発生後の対応について、適切に行われている。 苦情解決制度に関するポスター掲示や、マニュアルの整備等により、発生後の対応について適切な体制がとられている。 ミーティング等で利用者の要望を共有することにより、苦情の未然防止に努めている。 |
| (6)職員配置及び職員研修 | 適切な職員配置を行い、また、職員に対しサービス向上に必要な研修を実施しているか | A | A | 基本協定書、仕様書、事業計画書のとおり職員の配置及び研修が行われている。 |
| (7)収支計画 | 指定管理期間中安定的な管理運営を行える適切な収支となっているか また、経理について適切に処理されているか | A | A | 収支計画の管理等適切に行われている。 本部と連携し、収支計画等が管理されている。 |

| 評価項目 | | 指定管理者による自己評価 | 高齢者福祉課による評価 | 高齢者福祉課による評価の理由 |
|--------------------------|--|--------------|-------------|--|
| 4.その他管理運営に関する計画 | | | | |
| (1)利用者受け入れ計画 | 市民に対する周知、現利用者へのサービス向上やニーズへの対応などについて必要な体制がとられているか | A | A | ホームページや SNS を活用し、事業の対外的周知を図っている。新規開拓も含め、地域の居宅介護支援事業所への PR 等行っている。 |
| (2)稼働率の維持・向上 | 稼働率の維持・向上に対して必要な体制がとられているか | A | A | 稼働率向上に努め、新規開拓を積極的に行うなど、利用者獲得の工夫がなされている。 利用できなかった利用者へ振り替え利用を実施するなど、稼働率の向上に努めている。 |
| (3)市指定業務評価以外の業務評価に関する考え方 | 事業計画書に記載された業務評価を実施しているか | A | A | 居宅サービス計画書に沿って計画書を作成して事業を行い、ご利用者やご家族からのアセスメントに基づいて、6 ヶ月ごとに評価、見直しが行われている。 機能訓練は ADL の維持、向上を目的に計画・実施されており、見直しは利用者の状態に変化があった場合に、随時、介護師、看護師、調理師などの多職種で行っている。 |
| 5. 自由計画 | | | | |
| | 事業計画書に記載された内容を実施しているか | A | A | 看護学生の受け入れを行い、異世代交流の機会を設け、技術の還元を行っている。 |