

■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	船橋市北老人デイサービスセンター
指 定 管 理 者	有限会社ミカタ
評 価 対 象 年 度	令和5年度(令和5年4月～令和6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 17 項目、B評価 3 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
労働条件チェックシート	令和 6年 8月14日
事業報告書提出日	令和 6年 5月29日
実地調査実施日	令和 7年 3月28日
ヒアリング実施日	令和 7年 3月28日

指定管理者による自己評価	記 入 日	令和 6年 8月14日
高齢者福祉課による評価	評 価 日	令和 7年 3月28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	職員および利用者に基本方針を周知している。 事業計画を事務所に掲示している。 利用者には契約時に説明している。
(2) 管理運営の基本方針	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	B	送迎時や連絡帳において家族とのコミュニケーションをとり、ニーズの把握に努めている。 利用者アンケートや家族会について未実施である。
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	利用者ごとに通所介護計画が作成され、適切に記録・保存されている。 利用者の機能や希望に沿った計画を作成し、介護記録や機能訓練等についても記録している。
(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	通所介護計画に基づき、利用者の心身の状況に応じ、言語聴覚士、理学療法士による機能訓練を行っている。
(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	A	A	送迎表にて運行管理を行い、適切に運行をしている。 外部講師による安全運転講習を受講し、安全な送迎を行っている。

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
	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			
(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	連絡帳において、家族に細かな情報伝達を行っている。 送迎時に家族と会話をする機会を持ち、相談対応をしている。
(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	A	A	利用者全員が楽しめるよう利用者が興味や関心を持てるようなレクリエーションを実施している。 リハビリ目的の利用者が大半のため、行事は実施していない。
(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。 認知症に関する研修を行い、職員の理解を深め、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、受け入れ体制を整備している。
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	B	併合施設による合同避難訓練に参加していた。 緊急時対応マニュアルは作成されていたが、防犯・防災対策や事故防止に関するマニュアルが作成されていなかった。 令和5年度中に事故や災害に関する研修が行われていなかった。

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
(2)衛生管理	施設の衛生管理が適切になされているか 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	A	A	感染予防マニュアルを作成し、予防策を実施した。 施設内清掃は市の清掃委託業者が実施している。
(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	B	浴槽修繕について、以前より相談はあったが未実施となっている。 市が用意する非常用備蓄品については適切に管理をしている。
(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	個人情報保護に関する研修を実施した。 個人情報の書類は鍵付きロッカーに保管している。
(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	利用者等からの要望は記録をし、職員で情報共有をすることで苦情の未然防止をしている。
(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	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を満たした人員配置をしている。 接遇、個人情報取扱い、苦情解決等の研修を実施した。
(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	B	経理書類等は適切に作成、管理している。 安定的な管理運営が行えるよう、今後も利用者を増やすよう努めてもらいたい。
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	パンフレットを作成し周知、現利用者のニーズについては職員間で共有している。 連絡帳の利用や送迎時に家族と会話をし、ニーズの把握をしている。

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
				職員同士で運営について適宜話し合い、アイデアを出し合った。
(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	新規利用者獲得のためにパンフレットを作成、居宅介護支援事業所に周知をした。 前年度より平均利用者数が増加した。
(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	B	事業計画書に提案された職員による自己評価を年に2回行っているが、利用者アンケートは実施していない。
(4)労働関係法令の遵守状況について	労働関係法令を遵守しているか		A	センター内のコミュニケーションが良好で、有給休暇や育児休業等の制度も利用されやすく大変働きやすい労働環境にある。
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	言語聴覚士をメインとした機能訓練士による言語リハビリテーションを行っており、事業計画書に提案された内容を実施している。