# 平成30年度 公の施設目標管理型評価書

が	to i	設	名	老人デイサービスセンターひばり						
씥	章 理	者		社会福祉法人 坂井輪会 <b>指定期間</b> 平成27年4月1日 <b>~</b> 令和2年3月31日						
担	1	当	課	中央区 健康福祉課						
戸	<b>Г</b>	在	地	新潟市中央区窪田町4丁目271番地3						
相	艮 拠	法	令	老人福祉法						
討	2 置	条	例	新潟市老人デイサービスセンター条例						
於	色 設	概	要	(1)開設月日:平成10年7月10日 (2)施設規模:鉄筋コンクリート造2階建 / 敷地面積 1,502.14 ㎡ デイサービスセンター部分延床面積 439.52㎡ (3)施設内容:食堂,日常動作訓練室,浴室,休養室,厨房,事務室 (4)定員:通所介護(介護予防通所介護含む) 30名						

### 施 設 置 目 的

老人の健康な心身の保持と安定した生活の維持を図るため、老人福祉法第15条第2項の規定に基づき、老人デイ サービスセンターを設置する。

### 管理・運営に関する基本理念,方針等

## 【管理運営に関する基本的事項】

- (1) 高齢者の健康な心身の保持と安定した生活の維持を図るために設置された施設であることを十分に認識し、設置目的に沿った管理運営を行うこと。
- (2) 公の施設であることを認識し、市民の平等利用が確保されるように公平な管理運営を行うこと。
- (3) 効率的かつ効果的な管理運営を行い経費節減に努めること。
- (4) 省エネルギーに努めるとともに、廃棄物の発生を抑制し、環境に配慮した管理を行うこと。
- (5) 利用者や市民などの意見要望を管理運営に反映させること。
- (6) 利用者に対し、安全及び快適な環境を提供すること。
- (7) 利用者からの苦情を解決する体制を取り、サービスの向上に努めること。
- (8) 近隣住民や他の組織,事業者と良好な関係を維持すること。
- (9) 利用者の増加に努めること。
- (10) 新潟市個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護を徹底するとともに、業務上知り得た情報について守秘義務を遵守すること。
- (11) 法令を遵守し、施設の管理運営を適切に行うこと。

#### 平成30年度 公の施設目標管理型評価書

視	点	評価項目	評価指標	実績	評価 <b>※</b>	評価コメント ※			
市	R	利用者満足度	利用者アンケートでの満足度80%以 上	満足度80%	В	適切に実施されている。			
","	Α,	苦情・要望に対する対応	・対応マニュアルの整備 ・1週間以内に対応	対応マニュアルは整備している。事業運営上やサービス提供上の苦情、要望に関し迅速に対応している。	А	マニュアルを整備し、苦情・要望には迅速に対応している。			
財	務	※公設民営、介護報酬で運営さえているため、委託料なし							
		業務仕様書等に定める事 項の遵守	業務仕様書等に定める事項の遵守	仕様書を遵守している。	В	適切に実施されている。			
		他施設との連携に対する理 解	併設施設との共同事業開催年1回以 上	無	О	併設の老人憩の家の利用者も参加 できるような共同事業の開催を検討 していただきたい。			
		事業計画・事業報告の適切 さ	業務仕様書等に定める期日までに提出	期日までに提出している。	В	期日までに提出できている。			
業	務	事件・事故等発生時の対応 の適切さ	・対応マニュアルの整備 ・避難訓練の実施(年2回以上)	対応マニュアルは整備している。年2 回避難訓練を実施している。	В	対応マニュアルに基づき、利用者の 安心安全の確保に努めたほか、評 価指標を満たす回数の避難訓練を 実施している。			
		当該施設の管理に係る関係法令の遵守	・関係法令の遵守 ・個人情報取扱マニュアルの整備	老人福祉法や介護保険法の理念に 基づき、事業運営に関する法令は順 守している。個人情報の保護に関す るマニュアルは整備しており、ご利用 者の権利保護に努めている。	В	関係法令を遵守している。管理規定 に基づき、施設設備の保守管理に努 め、個人情報に関する的確な取り扱 いを行っている。			
		管理運営者としての適切さ	行政機関からの指導監査等における 指摘事項の有無	新潟市福祉監査課の集団指導会に 出席した。	В	各業務とも適切に実施されている。			
人	材	配置人員条件の充足	基準以上の職員数の配置	配置基準以上の職員を配置している。	Α	基準以上の職員数を配置している。 今後も継続して適切な人員配置を 行っていただきたい。			
		職員の資質向上の取り組み	技能・技術を維持向上するための研 修の実施	実施している。	А	外部研修を活用するなど、職員の資 質向上に努めている。			

### 【評価基準】

- A:要求水準(評価指標)を達成し、かつその達成度・内容が優れている
- B:要求水準(評価指標)が達成されている
- C:要求水準(評価指標)が達成されていない

※評価について、「A」を付ける場合は「優れている点」を、「C」を付ける場合は「達成されていない点」を、「評価コメント」欄に明記してください。(評価指標が達成されて いるだけなら「B評価」で、その達成度や内容が優れていなければ「A評価」とはなりませんので、ご注意ください。)

#### 指定管理者記載欄(アピールしたい事項・未達成項目への改善策等)

平成29年度に続き単年度収支(事業活動ベース)で12,500千円の赤字決算となった。収入が前年度比で2,838千円の減、支出は配置人員の見直し等で8,184千円の減 (29年度比)となったが、利用者の減少に歯止めがかからず黒字経営への転換は難しかった。このままでは、事業体としての通所介護事業の維持が困難であり、平成 31年度をもって指定管理事業委託の終了を法人として確認した。

### 所管課による総合評価(所見)

関係法令及び業務仕様書に基づいた、適切な管理が行われている。各マニュアルの整備も適切に行われ、指定管理者として優良と判断できる。 以前より課題であった利用者減少に歯止めがかからない状況であったが、利用者に対する親切丁寧な対応は、高い評価を得ていた。少数利用者ではあるが、今後も 引き続き、利用者視点に立ち、一人一人への充実した対応やサービス提供を継続していただきたい。