

(様式第7号)

令和6年度 年度評価表

1 指定管理施設の概要

施設名	舞鶴市南デイサービスセンター				
指定管理者	社会福祉法人 大樹会				
設置目的	在宅の虚弱老人等の生活の助長及び心身機能の維持向上等並びにその介護を行う家族等の負担の軽減を図るため。				
選定方法	非公募	指定期間	令和5年4月1日～ 令和10年3月31日		
所管課	福祉部高齢者支援課				

2 利用状況等の推移

	令和5年度	令和6年度	年度	年度	年度
利用者数(人)	8,034	8,403			
利用料金(円)	74,486,573	77,514,560			
納付金(円)	6,150,000	6,150,000			

3 成果(数値)目標の達成状況

成果(数値)目標の種類	市設定目標	年間目標(A)	実績(B)	達成率(B/A)
稼働率	75%	82%	77%	94%
居宅介護収入		82,000,000	77,514,560	95%
1日あたりの平均利用人数		30名	27名	90%

4 収支状況

(円)

収入		支出	
利用料金	77,514,560	人件費	52,053,796
指定管理料	0	維持管理費	18,091,174
事業収入	3,880,126	事業費	15,594,079
その他	480,888	その他	0
合計	81,875,574	合計	85,739,049
差額			△3,863,475

5 所管課による評価

項目	評価	コメント
(1) 事業計画の達成度		
成果(数値)目標を達成しているか	○	市目標達成率102%
施設の将来的な構想(ビジョン)に沿った運営を行ったか	○	運営方針に沿った運営ができた。
施設の果たすべき使命(ミッション)を果たしたか	○	設置目的を果たすことができた。
市指定事業、自主事業は計画どおり行われたか	○	協定書、仕様書等の基準に基づき、事業の運営ができた。
利用者数の増加、利用率の上昇などが図られたか	○	稼働率の向上・サービスの向上に取り組んだ。
(2) 利用者の満足度		
利用者の満足が得られたか	○	利用者の満足が得られた。
利用者の意見・要望の把握は適切に行われたか	○	職員が利用者・家族・地域とのコミュニケーションのなかで把握するとともに、アンケートを実施した。
利用者の要望・苦情への対応は十分に行われたか	○	苦情に対する適切な対応ができた。前年度のアンケート結果を含め、様々な要望に対して可能な限り対応できた。

(3) 管理運営の効率性		
経費の節減が図られたか	<input type="radio"/>	節電や残業削減の取組等により、経費の節減に努めた。
委託費、物品の購入費等の経費が最小となるような取組が行われたか	<input type="radio"/>	コピー用紙の再利用等に努めた。
収入増加のための取組が行われたか	<input type="radio"/>	サービスの向上を図るとともに、事業所と連携し在宅支援の拠点とする等、収入の増加に取り組んだ。
(4) 適正な管理運営		
適切な人員配置が行われたか	<input type="radio"/>	介護保険法等の基準等に基づき、適切に人員を配置できた。
職員の能力向上のための取組が行われたか	<input type="radio"/>	研修の実施、情報の交換・共有等により、職員のサービス提供の質の向上に取り組んだ。
施設の平等な利用が行われたか	<input type="radio"/>	介護保険法等の規定等に基づき、適切にサービスを提供できた。
個人情報の管理が適切に行われたか	<input type="radio"/>	介護保険法等の基準等に基づき、適切に管理できた。
情報の公開が適切に行われたか	<input type="radio"/>	介護サービス情報公表制度等に基づき、適切に情報を公開できた。
収支状況や会計処理が適切か	<input type="radio"/>	介護保険法等の基準等に基づき、適切に経理できた。
施設・設備の法定点検及び保守が適切に行われたか	<input type="radio"/>	介護保険法等の基準等に基づき、適切に維持管理できた。
備品等の管理が適切に行われたか	<input type="radio"/>	介護保険法等の基準等に基づき、適切に維持管理できた。
危機管理、安全対策などは十分か	<input type="radio"/>	介護保険法等の基準等に基づき、対策を講じた。 感染症防止対策について適切に対応できた。
法令等を遵守し、適正な管理が行われたか	<input type="radio"/>	指定通所介護事業所として法令等を遵守し、適正に管理できた。
(5) その他コメント		
サービス向上	月2回の茶話会などを通じて家族や介護支援相談員との連携を図り、利用者のニーズを取り入れたサービス向上に取り組み満足度の向上に努めた。また、利用者の状況を観察し、都度対応するため、1日2回のミーティングによる職員間の連携を図られており、今後の稼働率向上に期待する。	
経費削減	節電の取組等により、光熱水費・燃料費・消耗品等について、経費削減を職員一人ひとりが徹底した。また、残業削減に取り組んだ。	
施設の維持・管理	介護保険法等の基準等に基づき、適切に維持管理できた。	

※ (1)から(4)までにおける評価区分

◎(優)： 協定書、仕様書等の基準を遵守し、その水準より優れた内容である。

○(良)： 協定書、仕様書等の基準を遵守し、その水準に沿った内容である。

△(可)： 協定書、仕様書等の基準を概ね遵守しているが、内容の一部に課題がある。

×(不可)： 協定書、仕様書等の基準を遵守しておらず、改善の必要な内容である。

6 選定委員会による評価

評価点	3.33点	※左記の点数は、各委員が次の5段階評価を行い、その点数を平均したものです。 5：良い、4：やや良い、3：普通、2：やや悪い、1：悪い
総評	<ul style="list-style-type: none"> 決められた枠内の仕組みのなかで、しっかり運営していると評価できる。 目標未達成な項目や収支の赤字については改善が求められる。 	

《参考》 過年度の評価点

令和5年度	年度	年度	年度	平均
3点				