

【評価対象年度 2022年度】

公の施設の指定管理者管理運営状況評価結果

1. 基本情報

(1)管理施設

施設名	町田市わさびだ療育園		
施設概要	【所在地】 町田市金森東3-18-9 【開設年月】 1997年7月 【開館日時】 月曜日から金曜日までの午前9時30分から午後4時まで 【敷地面積】 590.03㎡ 【建物面積】 678.00㎡ 【建物構造】 鉄筋コンクリート造2階建て		
設置目的	障がい者に対し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づくサービスを提供することにより、地域で豊かな生活を送ることができるように支援するため		
設置根拠法令・条例	町田市通所療育施設条例		
所管部課	地域福祉部 障がい福祉課	問合せ先	042-724-2147
施設ホームページURL	https://www.gsen.or.jp/gsenk/disability/services/		

(2)指定管理者

指定管理者名	社会福祉法人 合掌苑	法人番号	6012305000197
指定管理者所在地	町田市金森東3-18-16		
指定期間	2019年4月1日～2024年3月31日		
指定管理業務の内容	(1)町田市わさびだ療育園（以下「療育園」という。）の事業の実施。 (2)障害者総合支援法の規定する生活介護事業を行うこと。 (3)療育園の施設及び設備の維持管理に関すること。 (4)事業計画書及び事業報告書の提出に関すること。（必ず年に1度以上提出） (5)その他市長が特に必要があると認めること。		
利用料金制	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 併用 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	選考方法	<input type="checkbox"/> 公募 <input checked="" type="checkbox"/> 非公募

2. 選定時の提案内容

提案内容(目標値など)	達成時期	達成状況
医療的ケアや障がいの重度化に対応するため、看護師を2名以上、喀痰吸引研修(1号)修了者を3名以上配置する。	2023年度	看護師3名、喀痰吸引研修(1号)修了者2名を配置した。
地域貢献活動として、地域の方を対象とした教室や地域清掃などの取り組みを実施する。	2023年度	グッドタイム教室(地域の方を対象とした教室)を3回開催した。地域清掃活動を12回実施した。
平均稼働率を16人以上/1日にする。	2023年度	平均稼働率は16.61人/日だった。

3. 昨年度の課題

内容	・従来の日中活動の再開に向けた検討
----	-------------------

4. 総合評価及び所見

総合評価	A	【総合評価基準】 A:良好である B:要求水準達成 C:良好ではない D:大きな課題がある S:Aのうち実施内容が特に優れている
所管課総合所見(特筆すべき点(Sの場合必須)、提案内容の実現状況、昨年度の課題への対応等)	【選定時の提案内容の実施状況】 ・法人内異動により喀痰吸引研修1号修了者が昨年度比で1名減少しているが、代わりに新しく3号修了者を2名養成している。1号を修了するためには50時間の講義を受講する必要があるため取得のハードルが高いが、2023年度には1号修了者を1名養成予定であり、医療的ケアへの体制整備の充実を図っている。 ・地域貢献活動として地域の方を対象とした教室を3回開催し提案内容を達成できている。 【昨年度の課題への対応】 ・感染症対策を講じたうえで園外活動等を再開し、利用者の日中活動が充実するよう取り組んでいる。 【特に評価すべき取り組み】 ・従事者の待遇を維持しながら、一日の労働時間を8時間から7時間15分に短縮し、労働環境の改善に向けた取り組みが行われている。 ・法人全体で事業所や部署を横断した会議等を実施し、他施設のヒヤリハットや苦情等を共有することで、類似事例の再発防止対策を講じることができている。 ・法人内異動により喀痰吸引研修修了者(1号)は減員となったが、3号修了者を2名養成し、また、2023年度中には1号修了者1名養成予定など、医療的ケアへの体制整備を図っている。 ・職員全員が介護口腔ケア推進士の民間資格を取得しており、支援の質の向上に取り組んでいる。 ・2022年12月から入浴専従職員を採用し、利用者の入浴回数増に取り組んでいる。 【来年度に向けた課題】 ・引き続き感染症対策を講じながら、従来の活動を再開できるよう検討していく必要がある。 ・利用者満足度調査の回収率向上に向けた取り組みが必要である。	

【評価対象年度 2022年度】

指定管理者所見(補足説明・アピール・未達成項目の改善策等)	<p>施設利用者の重度化により、医療的ケアの必要性が増加している為、3名の看護師と介護職員が連携して行えるように体制を整え、安心してご利用いただけるようにしました。</p> <p>活動については、新型コロナウイルス感染防止の為、1階と2階に職員と利用者を分ける事で、ソーシャルディスタンスを保ちながら、感染予防の徹底を行いました。</p> <p>また、お客様の利用日数5日から2日への変更者、入所による退園者、入院による長期欠席者等があり、1日当たりの平均利用人数は16.61名となりました。</p> <p>地域貢献活動は、7/17、11/20、3/19の3回実施し、それぞれ17名、19名、23名が参加しました。</p> <p>園外活動等については、読売ランド HANA・BIYORI(はなびより)に出掛けたり、近隣の公園への散歩等を実施しました。園内活動については、1階と2階をPCによるGoogle Meetで繋ぎ、一体感が出るように工夫したり、合同活動を行いました。また、季節感のある行事も実施しました。</p> <p>職員教育については、園内勉強会のほか、誕生月研修(理念・価値観、経営計画書、アミーバ経営、マナー研修)を実施。法人内にある各委員会の研修及び福祉人材センター登録講師による外部オンライン研修への参加などを行いました。</p>
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. サービスの質に関する評価

【利用者アンケート調査】

調査概要	<p>【調査期間】 2022年7月11日～ 2022年8月2日</p> <p>【配布枚数】 25 枚</p> <p>【回収枚数】 13 枚</p> <p>【回収率】 52 %</p> <p>【調査方法】 アンケート(利用者への直接配布)</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

指標1	評価基準	目標	結果	評価	
利用者満足度	A: 80%以上 B: 60%以上～80%未満 C: 60%未満	75%	88.4%	A	
指定期間内における実績(単位: %)					
年度	2019	2020	2021	2022	2023
目標値	75	75	75	75	75
実績値	63.6	73.9	76.0	88.4	

指標2	評価基準	目標	結果	評価	
自主勉強会の実施	A: 11回以上 B: 6回以上～10回以下 C: 5回以下	10回	12回	A	
指定期間内における実績(単位: 回)					
年度	2019	2020	2021	2022	2023
目標値	10	10	10	10	10
実績値	12	12	12	12	

指標3	評価基準	目標	結果	評価	
個別支援計画面談の実施	A: 年平均2回以上 B: 年平均1回 C: 年平均1回未満	1回	1回	B	
指定期間内における実績(単位: 回)					
年度	2019	2020	2021	2022	2023
目標値	1	1	1	1	1
実績値	1	1	1	1	

サービスの質に関する総合評価	所管課所見
A	<p>・利用者満足度について、2022年度の調査から「指定管理者アンケート調査の手引き」に基づき5段階評価から4段階評価に変更したことで、2021年度と比較して12.4ポイント評価が上がり、過去3年間の評価は上昇傾向にある。引き続き、調査の結果を職場内で共有するとともに、アンケートから上がった利用者の声を取り入れていく必要がある。</p> <p>・アンケート回収率は昨年度と比較して減少しているため、より一層の積極的な声掛け等の対策が必要である。</p> <p>・多様な分野の自主勉強会を月1回実施しており、職員全体の意識向上・介助技術向上に繋がっている。</p>

【サービスの質に関する評価基準】 A:良好である B:要求水準達成 C:良好ではない

【評価対象年度 2022年度】

6. 業務履行状況の確認

(1) 指定管理業務の履行状況の確認

大項目	小項目	要求水準	履行状況	適否
平等利用の確保	施設の設置目的に沿ったサービスを平等に提供しているか	個別支援計画の作成	利用者ごとに個別支援計画が作成されていることを電子化された個別支援計画書で確認した。	適
	利用者からのモニタリングを実施しているか	年1回以上の利用者アンケート及び会議実施	利用者アンケートを実施すると共に、結果を家族会や職員間で共有している。また、改善検討に向けた会議を行っていることを事業実施報告書及びヒアリングで確認した。	適
施設・管理運営方針	施設の設置目的の履行	条例及び協定書の遵守	条例及び協定書に遵守しながら事業を行っていることを事業実施報告書及びヒアリングで確認した。	適
	施設と法人本部の連携	法人本部との課題共有	法人で構成する各委員会及び会議を通じて全体課題の共有をしていることを会議実施報告書で確認した。	適
情報公開・個人情報保護	情報公開体制	事業計画書・事業報告書・決算報告書等の公開	事業計画書・事業報告書・決算報告書等が施設入口付近に設置されており、常時閲覧できる状態にあることを現地調査で確認した。	適
	適切な取扱	施錠された書棚での保存	個人が特定できる書類や記録については、鍵付きの棚や倉庫に保存されており、施錠して保管していることを現地調査で確認した。	適
要望対応	事故トラブルの未然防止	ヒヤリハットレポートの作成	ヒヤリハットレポートが作成されており、記録としてこれまでのレポートがまとめて綴られていることを専用帳簿で確認した。	適
	苦情対応記録	苦情発生の抑制と迅速な対応	苦情解決に関する規定を作成していることを事業実施報告書で確認した。また、苦情発生記録を法人内で共有できる電子記録簿を法人PC画面で確認した。	適
危機管理	災害・防犯への備え	防災計画に基づく年間12回の訓練実施	利用者を交えて防災計画に基づく防災訓練を年間12回実施していることを事業実施報告書及びヒアリングで確認した。	適
	各種保険への加入	傷害保険への加入	賠償責任保険及び傷害保険に加入していることを保険証書及び保険加入申請書の控えで確認した。	適
人的安定性	職員配置	東京都に届出している人員配置基準(利用者1.7人に1人)	利用者1.7人以内につき1人以上で配置していることを、勤務体制表及び利用者出欠簿を照合して確認した。	適
	職員研修	年間12回の研修実施	職員研修を年間12回以上実施していることを事業報告書、事業実施報告書及び職員研修報告書で確認した。	適
管理経費の縮減	管理経費の縮減	法人のスケールメリットを活かした取組みの実施	食事調理を法人内他の施設と一括で仕入、調理を行っている。また、必要となる物資をまとめて購入するなど、計画的に経費削減に努めていることを注文書及びヒアリングで確認した。	適
	経費の適正執行	残業時間の削減、節電	労働時間を見える化することで残業時間の削減に取り組んでいる。また、電気使用量が前年度と比べて、-0.9%となっていることをエネルギー使用集計表で確認した。	適
地域貢献	地域との交流	地域関係機関との交流	地域の方と共に清掃活動を行い、また、福祉実習生の受入及び外部講師として講話をしたことを事業実施報告書及びヒアリングで確認した。	適
	地元業者利用	地元・業界への貢献	地元の障がい福祉施設で作られているトイレトペーパーや誕生日カードを購入していることを、事業実施報告書及び購入元の請求書と領収書で確認した。	適

【評価対象年度 2022年度】

(2)業務実施体制の確認

大項目	小項目	要求水準	モニタリング結果	適否
モニタリング その他	会計・経理モニタリング	会計・経理実施状況チェックシートの全ての確認項目が「適」である。	2023年2月14日、会計・経理モニタリングを実施し、全ての確認項目が「適」であることを確認した。	適
	労働条件モニタリング	労働条件チェックシートの全ての確認項目が「適」である。または、改善のための対策が講じられている。	2023年2月14日、労働条件モニタリングを実施し、全ての確認項目が「適」であることを確認した。	適

業務履行状況の確認結果(適否)	所管課所見
適	要求水準を満たしていることを、現地調査、事業報告書、利用者アンケート、各種帳票及びヒアリングにて確認した。

7. 財務・収支状況の確認

(1)公の施設に係る収支

単位:千円

項目	年度	2019		2020		2021		2022		2023	
		予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算
収入	指定管理料	151,037	150,977	142,600	142,600	144,663	144,663	151,510	148,156	151,510	
	補助金事業収入	0	0	0	1,195	0	500	0	200	0	
	利用者負担金	0	0	0	0	0	0	0	162	0	
	特定費用	1,854	1,294	1,000	1,038	960	1,152	1,854	1,197	1,854	
	利用者等外給食費	0	20	0	0	0	5	0	2	0	
	受入研修費	0	87	0	62	0	86	0	65	0	
	計	152,891	152,378	143,600	144,895	145,623	146,406	153,364	149,782	153,364	0
支出	人件費	90,372	90,375	82,204	78,101	83,608	77,757	90,372	79,689	90,372	
	直接介護費	11,808	10,775	10,008	9,378	10,447	9,676	11,860	10,148	11,860	
	一般管理費	50,325	54,957	50,484	55,198	49,146	54,129	49,538	56,575	49,308	
	リース債務返還	0	0	518	518	518	518	1,208	1,208	1,438	
	退職共済預け金	386	0	386	408	469	397	386	397	386	
	計	152,891	156,107	143,600	143,603	144,188	142,477	153,364	148,017	153,364	0
総計(収入-支出)	0	-3,729	0	1,292	1,435	3,929	0	1,765	0	0	

(2)指定管理者本部 ※共同事業者の場合、原則として代表企業を記載する。

単位:%

年度	2019	2020	2021	2022	2023
経常利益率	4.1	1.5	1.3	1.2	
負債比率	30.8	27.1	22.1	20.6	

【経常利益率(%)】経常利益 / 売上高 × 100(小数点以下第2位を四捨五入)

【負債比率(%)】負債(他人資本) / 資本(自己資本) × 100(小数点以下第2位を四捨五入)

財務状況に関する確認結果(適否)	所管課所見
適	指定管理事業の財務収支は黒字であり、指定管理者本部の財務収支状況についても経常利益率は低いものの、負債比率が低いため安全性は高く、施設を安定的に運営することが出来ている。