

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         | デイサービス高ヶ坂                                                                                                                                                            |      |              |
| 施設概要        | 【所在地】町田市高ヶ坂七丁目26番8号<br>【開設年月】2003年1月<br>【開館日時】月曜日～土曜日(祝日、12月31日～1月3日を除く)／8時30分～17時30分<br>【建物面積】585.76㎡<br>【建物内容】食堂兼機能訓練室(168.15㎡)、静養室、相談室、入浴室<br>【建物構造】鉄筋コンクリート造 2階建 |      |              |
| 設置目的        | 市内の介護を要する在宅の高齢者等を通所させ、介護保険法に基づくサービス等を提供することにより、その者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するため。                                                                      |      |              |
| 設置根拠法令・条例   | 町田市高齢者在宅サービスセンター条例                                                                                                                                                   |      |              |
| 所管部課        | いきいき生活部いきいき総務課                                                                                                                                                       | 問合せ先 | 042-724-3291 |
| 施設ホームページURL | https://www.tsukui.net/home-care/2729/                                                                                                                               |      |              |

(2)指定管理者

|           |                                                                                                 |      |                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|
| 指定管理者名    | 株式会社ツクイ                                                                                         | 法人番号 | 9020001004171                                                       |
| 指定管理者所在地  | 神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目6番1号                                                                           |      |                                                                     |
| 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 | 介護保険法、町田市高齢者在宅サービスセンター条例に基づき、以下に示す事業を行う。<br>・法第8条第7項に規定する通所介護<br>・法第115条の45第1項第1号ロに規定する第一号通所事業  |      |                                                                     |
| 利用料金制     | <input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 併用 <input type="checkbox"/> 非該当 | 選考方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 公募 <input 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                                                 |
|----------------------------------|--------|------------------------------------------------------|
| 町田病院・多摩丘陵病院との地域包括ケア病棟(床)との連携     | 2023年度 | 昨年度同様新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、利用者への安心・安全なサービス提供を最優先とし未実施。 |
| ICTを活用した連携システム構築(メディカルケアステーション等) | 2023年度 | 2021年度に前倒しで完了。                                       |
| 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションとの協働      | 2023年度 | 昨年度同様新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、利用者への安心・安全なサービス提供を最優先とし未実施。 |

3. 昨年度の課題

|    |                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------|
| 内容 | 可能な範囲で関係機関との連携強化について取り組み、利用率を目標値へと近づけるとともに、利用者満足度調査の回収率について70%以上を目指す。 |
|----|-----------------------------------------------------------------------|

4. 総合評価及び所見

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                     |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 総合評価                                          | <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 【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<br>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) | 「2.選定時の提案内容」の各項目について、一部新型コロナウイルス感染症の影響により、実施できていないものがあつたが、ICTを活用した連携システム構築については正式運用が開始しており、継続実施できている。<br>「3.昨年度の課題」については、利用率、利用者満足度調査の回収率ともにやや改善が見られたが、目標値には届かなかった。利用率は上昇傾向にあるため、今後も営業活動などの取組みを継続してほしい。<br>「5.サービスの質に関する評価」について、利用者満足度はA評価を維持したが、指定期間中で初めて目標値を達成することができなかった。<br>次期指定期間の初年度である2024年度に向けては、引き続き利用率を向上させるとともに、利用者満足度調査の回収率70%以上を目指してほしい。 |                                                                     |
| 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)                 | 利用率は昨年度より向上した。利用者満足度調査の回収率について前年目標未達であったため回収率向上のための施策を講じたうえで70%以上を目指す。<br>日々のプログラムの中で運動機器を使用した機能訓練や少人数ごとに機能訓練指導員が直接機能訓練を実施し満足度向上に繋げている。<br>認知症予防や脳活性を目的に数独、計算、漢字などの脳トレメニューも提供を継続すること、また季節ごとに変化を持たせた外出機能訓練なども実施している。<br>感染症標準予防対策の継続、高齢者虐待防止措置・事業継続計画についても構築済である。                                                                                      |                                                                     |

## 【評価対象年度 2023年度】

### 5. サービスの質に関する評価

#### 【利用者満足度調査】

|      |                                                                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 調査概要 | <b>【調査期間】</b> 2024年3月11日～3月30日<br><b>【配布枚数】</b> 75枚<br><b>【回収枚数】</b> 50枚<br><b>【回収率】</b> 66.7%<br><b>【調査方法】</b> 無記名式アンケートを封筒に入れて配布し、封筒に入れたうえで回収BOXで回収。 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 指標1                | 評価基準                                   | 目標   | 結果    | 評価   |      |
|--------------------|----------------------------------------|------|-------|------|------|
| 利用者満足度             | A: 85%以上<br>B: 70%以上～85%未満<br>C: 70%未満 | 85%  | 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   | 80    | 85   | 90   |
| 実績値                | 92.9                                   | 91.4 | 81.8  | 89.6 | 88.4 |

| 指標2                | 評価基準                                |      | 目標   | 結果    | 評価   |
|--------------------|-------------------------------------|------|------|-------|------|
| 利用率<br>(1日あたり平均)   | A:78%以上<br>B:68%以上～78%未満<br>C:68%未満 |      | 85%  | 58.2% | C    |
| 指定期間内における実績(単位: %) |                                     |      |      |       |      |
| 年度                 | 2019                                | 2020 | 2021 | 2022  | 2023 |
| 目標値                | 80                                  | 85   | 85   | 85    | 85   |
| 実績値                | 41.0                                | 54.8 | 54.4 | 55.3  | 58.2 |

| 指標3                              | 目 標                                |                                    | 結 果                     |                         | 評 価                     |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ICTを活用した連携システム構築(メディカルケアステーション等) | 実際の運営と実施検証を繰り返しながら修正               |                                    | 2021年度に正式運用を開始し、継続運用した。 |                         | B                       |
| 指定期間内における実績                      |                                    |                                    |                         |                         |                         |
| 年度                               | 2019                               | 2020                               | 2021                    | 2022                    | 2023                    |
| 目 標                              | MCSの理解及び他事業所との関係構築                 | MCS研修会実施と他事業所の加入                   | 運営事務局や検討部会の立ち上げ         | 実際の運営と実施検証を繰り返しながら修正    | 正式運用                    |
| 実 績                              | MCS導入事業所の定例会に参加し、MCSの理解及び関係構築を行った。 | MCSの説明会を実施。<br>医療事業者グループによる情報交換を実施 | 前倒しで正式運用を開始             | 2021年度に正式運用を開始し、継続運用した。 | 2021年度に正式運用を開始し、継続運用した。 |

| サービスの質に関する総合評価 | 所管課所見                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B              | <p>利用者満足度調査について、回収率が前年度比で2.7ポイント上昇したが、目標としていた70%を下回った。対象者への声掛けなどを積極的に行い、次回は回収率70%以上を達成してほしい。</p> <p>利用者満足度については、前年度比で1.2ポイント低下し、目標値には届かなかったがA評価を維持した。</p> <p>利用率については、昨年度から2.9ポイント上昇し、改善傾向にあることが確認できた。積極的にICTを活用したメディカルケアステーションについては、前倒しで正式運用が開始されている。システムを活用した情報共有により、きめ細やかなサービス提供を行ってほしい。</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 2023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     | 平等・公平な取扱い       | 利用希望者全ての受入                 | 要支援1～要介護5の方、医療依存度の高い方等を積極的に受け入れていることを事業報告書で確認。              | 適  |
|             | サービス内容の公開       | パンフレット、ホームページなどでサービスの内容を公開 | サービス内容を公開していることをパンフレット及びホームページで確認。                          | 適  |
| 施設・管理運営方針   | 適正な自己評価         | 定期的な実施                     | 定期的な自己評価をしていることを社内共通の通所介護チェックリストで確認。                        | 適  |
|             | 設備機器安全管理・保守点検   | 機器に応じた点検の実施                | 昇降機、消防設備、空調設備の点検を実施していることを点検表で確認。                           | 適  |
| 情報公開・個人情報保護 | 個人情報の適切な保管      | 保管場所のセキュリティを確保             | 紙媒体は鍵付きの棚で管理、電子データはPCのパスワードロックなどのセキュリティ体制をとっていることを事業報告書で確認。 | 適  |
|             | 情報公開の制度を周知      | 利用者等に制度を説明                 | 契約書に記載の上、契約時に口頭での説明を実施していることを契約書及び事業報告書で確認。                 | 適  |
| 要望対応        | 対応記録の共有         | 要望・苦情記録簿等による情報共有           | 苦情発生時は苦情内容や対応を記録に残し、職員間で共有していることを事業報告書で確認。                  | 適  |
|             | 苦情の発生抑制のための対策   | 相談窓口の周知                    | 重要事項説明書に窓口を記載の上、契約時に口頭での説明を実施していることを事業報告書で確認。               | 適  |
| 危機管理        | 緊急時に備えた体制       | マニュアルに沿った指導訓練の実施           | 避難訓練を年2回実施したことを実施結果記録書で確認。                                  | 適  |
|             | リスクへの対応能力       | 保険等への加入                    | 賠償責任保険に加入していることを保険証券で確認。                                    | 適  |
| 人的安定性       | 職員の指導育成         | 計画的な研修の実施                  | 年間計画に沿って認知症ケアや身体拘束禁止など各種研修を実施していることを年間計画表を及び事業報告書で確認。       | 適  |
|             | 適切な人員配置         | 法令を遵守した人員配置                | 法令を遵守した人員配置をとっていることを勤務表で確認。                                 | 適  |
| 管理経費の縮減     | 管理経費の縮減に向けた取り組み | 光熱水費や消耗品などの経費の縮減           | 昨対比で電気使用量の削減ができたことを事業報告書で確認。                                | 適  |
|             | 職員への周知・啓発       | 職員への周知・啓発の実施               | 省エネ・節電の周知・啓発をしていることを掲示物で確認。                                 | 適  |
| 地域貢献        | 地域教育機関等との交流     | 実習生や仕事体験・ボランティアの受け入れ       | 近隣小学生及びその親を対象に介護体験イベントを実施したことをチラシ及び事業報告書で確認。                | 適  |
|             | 市民雇用            | 町田市民の割合が50%以上              | 職員29名中町田市民が23名であり、町田市民の割合が79.3%であることを職員名簿で確認。               | 適  |

# 【評価対象年度 2023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<br>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。                 | 2024年1月19日にモニタリングを実施し、全ての確認項目で「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。 | 2024年1月19日にモニタリングを実施し、全ての確認項目で「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               | 各項目について、概ね記録書類が整備されており、要求水準を満たしていることを各種根拠資料にて確認できた。 |

## 7. 財務・収支状況の確認

### (1) 公の施設に係る収支

単位:千円

| 年度        |        | 2019    |        | 2020    |        | 2021    |        | 2022    |        | 2023    |        |
|-----------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| 項目        |        | 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  | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      |
|           | 利用料金   | 116,737 | 56,965 | 119,746 | 78,497 | 121,156 | 85,383 | 121,156 | 87,929 | 121,156 | 89,171 |
|           | 自主事業   | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      |
|           | その他    | 0       | 0      | 0       | 228    | 0       | 361    | 0       | 427    | 0       | 450    |
|           | 計      | 116,737 | 56,965 | 119,746 | 78,725 | 121,156 | 85,744 | 121,156 | 88,356 | 121,156 | 89,621 |
| 支出        | 人件費    | 73,194  | 47,390 | 75,081  | 55,175 | 75,965  | 59,790 | 75,965  | 51,642 | 75,965  | 48,681 |
|           | 維持管理経費 | 25,263  | 16,808 | 26,466  | 18,622 | 26,466  | 18,465 | 26,466  | 19,157 | 26,466  | 18,083 |
|           | 自主事業   | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      |
|           | その他    | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      | 0       | 0      |
|           | 計      | 98,457  | 64,198 | 101,547 | 73,797 | 102,431 | 78,255 | 102,431 | 70,799 | 102,431 | 66,764 |
| 総計(収入-支出) |        | 18,280  | -7,233 | 18,199  | 4,928  | 18,725  | 7,489  | 18,725  | 17,557 | 18,725  | 22,857 |

### (2) 指定管理者本部 ※共同事業体の場合、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 | 4.3   | 3.0    | 0.2    | -1.9  | 1.1   |
| 負債比率  | 198.4 | 1881.0 | 9087.0 | 307.2 | 318.2 |

【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                | 指定管理事業は概ね適切な執行であり、安定的に運営できていた。 |