

:: 指定管理者制度導入施設 モニタリング・シート ::

評価年月日: 令和元年7月29日

1 基本事項	
公の施設の名称	相模原市立上九沢身体障害者サービスセンター
指定管理者の名称	社会福祉法人県央福祉会
指定期間	平成26年4月1日から平成31年3月31日まで(5年間)
施設設置条例の名称	相模原市立身体障害者サービスセンター条例
施設の設置目的	在宅の身体障害者及びその介護を行う者に対し、通所による機能訓練、創作的活動、介護方法の指導等の各種のサービスを提供することによって、身体障害者の自立と社会参加を促進し、もって、身体障害者の福祉の増進に寄与する。(条例第2条) 障害福祉サービス事業(生活介護)を実施。
施設概要	開館時間:午前8時30分から午後5時まで 休館日:日曜日、祝祭日及び12月29日から翌年の1月3日までの日 年間開所日数:293人 延床面積:721.44m ² 主な施設:食堂、作業・日常訓練室、休憩室、健康管理室・相談室、浴室(一般、機械)、脱衣室、トイレ、厨房、事務室、湯沸室、倉庫、機械室
施設所管課の名称	健康福祉局福祉部障害政策課

2 管理実績		利用者負担金のうち特定費用収入(給食費)を除いた額。 平成30年度から分けて計上。					
項目(単位)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数合計(人)	5,156	4,961	4,937	5,267	5,269	5,652	/
自立支援給付費(円)	96,052,300	95,213,261	96,925,296	104,456,345	106,056,361	115,590,000	/
利用者負担金(円)	1,878,057	1,808,908	1,845,610	1,843,379	1,734,988	2,106,252 (112,268)	/
収入総額(円)	101,444,625	109,008,836	100,928,404	108,651,807	110,407,671	120,283,033	/
支出総額(円)	103,702,855	115,432,219	101,293,920	93,298,994	110,582,018	122,088,494	/

3 成果指標の達成度	
指標名(単位)	1日当たりの平均通所者数 単位:人
指標式と指標の説明	年間延通所者数÷開所日数 利用率の向上に向けた指標

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値(単位)	17.0	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5
実績値(単位)	17.9	17.1	16.9	18.0	18.0	19.3	/
達成度(%)	105.3%	114.0%	109.0%	112.5%	109.1%	113.5%	0.0%

施設の設置目的や施策の達成度を客観的に評価するため、指定管理者の募集において示した成果指標。

4 評価		
指標名(単位)	評価	コメント
施設の設置目的の達成度	S	・前年度に引き続き成果指標の目標値を上回っており、高い利用率が維持できている。看護師等の有資格者を国の基準を超えて配置するなど、利用者が安心して利用できる職員体制や利用者のニーズに合わせたプログラムづくりなど、さらなる利用率の向上に取り組んでいる。
事業・業務の履行状況	A	・事業計画に基づき、適切に事業を行っている。日中活動以外にも、障害者スポーツ事業や外出イベント等の団体独自の取り組みが実施されている。
利用者満足度の向上度	A	・満足度調査における満足率は92.8%となっており、市総合計画で掲げた目標値(91.7%)に対しては101.2%の達成率となった。サービスごとの満足率では、入浴サービスや買い物外出支援について満足率が高い。満足率の評価が低い項目については、サービス内容を工夫しながら事業運営に反映し、改善に努めている。
財務状況の適正性	S	・施設について収支はマイナスであるが、本部会計繰入金を支出しており、実質的に黒字である。また、法人についても収支は黒字で安定している。 ・経営状況に、特段の課題はない。

【施設の設置目的の達成度】の評価基準

モニタリングシート(3 成果指標の達成度)における「達成度」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 当該年度の達成度が110%以上
- A: 当該年度の達成度が100%以上110%未満
- B: 当該年度の達成度が90%以上100%未満
- C: 当該年度の達成度が80%以上90%未満
- D: 当該年度の達成度が80%未満

【事業・業務の履行状況】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式1)における「評価」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 全ての評価項目に「A」または「B」がつき、「C」の数が評価項目の総数の3分の2以上である。
- A: 全ての評価項目に「B」または「C」つき、「D」の数が評価項目の総数の3分の2未満である。
- B: 全ての評価項目が「C」である。
- C: 「D」と「C」のどちらもつかない項目が1つある。
- D: 「D」と「C」のどちらもつかない項目が2以上ある。

【利用者満足度の向上度】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式2)における「達成度」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 当該年度の達成度が110%以上
- A: 当該年度の達成度が100%以上110%未満
- B: 当該年度の達成度が90%以上100%未満
- C: 当該年度の達成度が80%以上90%未満
- D: 当該年度の達成度が80%未満

【財務状況の適正性】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式3)における「3 指定管理者の団体本体の経営状況」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 評価対象年度の決算において、収入が支出を上回っており、かつ選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
 - A: 評価対象年度の決算において、本社等からの繰入れを行っておらず(収支が一致している。予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
 - B: 評価対象年度の決算において、本社等からの繰入れを行っているが(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
 - C: 評価対象年度の決算において、本社等から繰入れを行っている(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、または選考委員会による意見として本体の経営状況に「若干の懸念がある」とされた場合
 - D: 評価対象年度の決算において、本社等から繰入れを行っており(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、かつ選考委員会による意見として本体の経営状況に「重大な懸念がある」とされた場合
- 「財務状況の適正性」の項目については、グループ全体としての評価とする。(複数の施設をグルーピングしている場合のみ)

客観的評価として以上の基準によりS～Dを判定し、選考委員会の意見を踏まえて調整することも可能とする。

5 施設所管課による総合評価

コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・市内における身体障害者を対象とした生活介護サービスが少ない中、当該施設が担う役割を認識し、重度障害支援区分の高い人の積極的な受け入れている。また、利用者のニーズに合わせて、プログラムを選択性に行っていることは、工夫が見られ、評価できる。 ・職員体制については、看護師等の有資格者を国の基準を超えて配置しているほか、研修等の参加など人材育成、支援体制の充実、向上に努めている。 ・市営住宅との合築施設であるため、市営住宅の指定管理者等とも連携し、施設の安全管理や維持補修を適切に行っており、地域交流にも積極的に取り組んでいる。
------	---

6 指定管理者選考委員会による評価

評価実施日	令和元年7月29日
コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員等の有資格者を国の基準を超えて配置するなど、利用者が安心して利用できる人員体制の取組については評価できる。 ・市内では、重度の身体障害者を対象とした生活介護サービスに限られており、今後も重度の身体障害者のニーズに応えられるよう、更なるサービスの質の向上に取り組んでいただきたい。