

モニタリング結果報告書（平成25年度上半期）

施設	愛名やまゆり園
指定管理者	社会福祉法人かながわ共同会
指定期間	H18.4.1 ～ H28.3.31
施設所管課	障害サービス課 ()

今期の指定管理者の管理運営状況（1～6の結果を踏まえた総合評価）

C

（総合評価の基準）

- A：極めて良好な管理運営状況である。
（「1 管理運営等の状況」を含むAが3つ以上で、CとDが1つもない場合）
- B：良好な管理運営状況である。
（Cが1つ以下でDがない場合）
- C：一部改善が必要な管理運営状況である。
（Cが2つ以上の場合。または、Dが1つの場合）
- D：抜本的な改善が必要な管理運営状況である。
（Dが2つ以上の場合）

<p><1 管理運営等の状況> 民間施設では対応が難しい強度行動障害のある知的障害者を受け入れ、支援実績を上げている。一方で、医療的ケアが必要な障害者も受け入れるなど、幅広い障害特性、年齢層の利用者に対応している。また、近隣の民間施設向けの研修会開催や専門スタッフによる巡回相談などの地域サービス事業にも積極的に取り組んでいる。</p> <p><2 収支状況> 県と法人との協議に基づき、8月に指定管理料の過年度分の精算を行ったため、収支差額が大きくマイナスとなっている。これについては、今後、繰越金の充当等により補填される見込みである。</p> <p><3 利用状況> 平成24年度は前年度のスプリンクラー工事の影響で利用者数が減っていたが、今年度は年度当初より利用率が上昇した。重度障害者対応の入所施設として利用ニーズは高く、そうしたニーズに応える努力をしている。</p> <p><4 利用者の満足度> 利用者向けに満足度調査は実施していない。利用者の要望については、日常の支援の中で把握するとともに、毎月オンブズマンによる利用者相談会を実施し、聞き取るように努めている。</p> <p><5 苦情・要望等> 利用者のご家族から支援内容についての要望があったが、適切に対応できており、苦情にはつながることはなかった。</p> <p><6 事故・不祥事等> 日常の生活支援の中での利用者の怪我などはあるが、園内の診療所や必要に応じて外部医療機関に受診する等、適切に対応している。</p> <p><今後の方針等> 引き続き、強度行動障害や医療的ケアが必要な障害者を受け入れ、年齢や障害特性に合わせたきめ細かい支援を行うとともに、地域の拠点施設として地域サービス事業にも積極的に取り組んでもらいたい。また、重度障害者の地域生活移行に向けて、新たな取組みを期待したい。</p>
--

1 管理運営等の状況

評価 **B**

（評価の目安）

- A：事業計画、仕様書等の内容を上回る事業を実施した。
- B：概ね事業計画、仕様書等の内容どおりに事業を実施した。
- C：事業計画、仕様書等の内容のうち、一部の事業を実施していない。
- D：事業計画、仕様書等の内容のうち、半数以上の事業を実施していない。

(1) 事業の実施状況

	提案内容	実施状況等
1 (指定管理業務)	重度重複障害者支援の特色ある施設運営を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の障害特性・障害程度に合わせた活動及びプログラムの展開を図るため、陶芸クラブ、音楽クラブ、スポーツクラブ、カフェクラブ、お茶クラブといったクラブ活動を実施し、活動内容の幅を広げる取り組みを行った。 ・手作り製品として、新たに皮細工に取組み、利用者の新たな能力の発見にも繋がった。

	提案内容	実施状況等
2 (指定管理業務)	障害の重い利用者の地域生活移行への取組みと、在宅障害者支援のバックアップ施設として、待ちの姿勢ではなく地域に積極的に進出する相談活動を行い、地域支援機能の充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・通所体験事業として、延べ3名、実習期間は20日行った。 ・専門スタッフ地域巡回支援事業として、ケースワーカー、臨床心理士を中心に近隣施設、保育園、小中学校へ職員を派遣し、相談等に応じた。 ・地域交流及び余暇活動支援事業として、地域の保育園との交流会を4回実施。 ・相談支援事業所立ち上げ支援事業として、市町村と連携し、事業所説明会や研修会を実施した。 ・地域生活移行推進事業として、ケアホーム体験入居を延べ74日実施した。 ・バックアップ推進事業として、愛川町にあるNPO法人のケアホームのバックアップ施設として、運営に関する相談や支援技術の向上を目指しての研修の案内等を行った。 ・ネットワーク推進事業として、調整会議の実施、各圏域のネットワーク形成事業の情報交換及び研修会を行った。
3 (指定管理業務)	加齢に伴い一般の人に比較して早期にかつ急激に進む身体機能、精神機能および生活機能の低下に対する予防と介助量の増大に対して、より安心、安全な生活を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の高齢化に伴い転倒の際のけがの危険性が増加しており、そのリスクを回避するために床をクッションフロアに改修した。
4 (指定管理業務)	行動障害の著しい重度知的障害者に対して、安定的なプログラムを提供して、当該行動の軽減を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・行動障害の支援技術の向上のための研修へ職員1名を派遣すると共に、強度行動障害者への支援についての研修を県施設協会とともに主催し、園からは9名の職員が参加。また、地域の事業所職員の支援技術向上を図った。 ・利用者の居住空間を整備するため、男性寮の居室改修を行う予定。
5 (指定管理業務)		

(2) 月例報告書による確認状況

報告月	受理日	確認通知日	確認方法			指導等の有無	備考（指導事項等）
			月報確認	現場確認	電話確認		
4月	5月10日	—	○	—	—	無	
5月	6月10日	—	○	—	—	無	
6月	7月10日	—	○	—	—	無	
7月	8月10日	—	○	—	—	無	
8月	9月10日	—	○	—	—	無	
9月	10月10日	—	○	—	—	無	

※基本協定書上の月報等提出期限

翌月の 10 日まで

2 収支状況

評価 **D**

(評価の目安)

収支計画（支出額）と比較して

- A：収支状況が良好である（収支差額のプラスが10%以上）。
- B：概ね計画どおりの収支状況である（収支差額がプラスマイナス10%未満）。
- C：計画と異なり、収支差額に10%以上20%以下のマイナスが生じている。
- D：計画と異なり、収支差額に20%を超える大幅なマイナスが生じている。

単位：千円

		収入額（自主事業収入は除く）				支出額		収支差額
		指定管理料	利用料金	その他収入	収入合計		うち納付金	
募集時の県積算額 (参考)					0			0
年度計画	前年度	425,204	559,151	4,666	989,021	961,045	0	27,976
	上半期	211,000	279,575	2,333	492,908	480,522		12,386
	下半期	214,204	279,576	2,333	496,113	480,523		15,590
	今年度	329,910	611,237	5,572	946,719	920,212	0	26,507
	上半期	163,931	305,618	2,786	472,335	460,106		12,229
	下半期	165,979	305,619	2,786	474,384	460,106		14,278
上半期実績	4月	23,677	49,180	1,555	74,412	59,049		15,363
	5月	23,677	51,695	2,562	77,934	65,163		12,771
	6月	45,546	50,699	2,264	98,509	103,003		▲ 4,494
	7月	23,677	53,047	2,849	79,573	76,010		3,563
	8月	23,677	50,767	215,352	289,796	456,989		▲ 167,193
	9月	23,677	49,984	3,533	77,194	66,159		11,035
	上半期合計	163,931	305,372	228,115	697,418	826,373	0	▲ 128,955
	対収支計画比	0.0%	▲ 0.1%	8,087.9%	① 47.7%	② 79.6%	③	▲ 28.0%
参考	前年度 上半期実績合計	211,000	294,561	17,861	523,422	428,369		95,053
	対前年度 上半期実績比				33.2%	92.9%		

※その他収入の内容 事業収入、寄付金収入、雑収入

注：千円未満を切捨てているため、合計は一致しない。

収支状況に関する確認等

確認項目	該当	収支計画と異なる理由等
① 収入の増減（収支計画対比±10%以上）	○	指定管理料の精算のため、積立預金の取崩等により収入が増となった。
② 支出の増減（収支計画対比±10%以上）	○	指定管理料過年度分の精算（399,523千円を県に納付）のため、支出が増となった。
③ 収支差額のマイナス（上半期収支計画支出額対比）	○	指定管理料の過年度分の精算のため

<参考>

本施設について県が支出した（する）計画修繕工事・各所営繕工事等に係る修繕費等

基本協定において、県が負担することとしている修繕費等：大規模修繕：指定管理者と協議、
各所営繕工事・計画修繕工事：県、これ以外：指定管理者

	金額（千円）	工事箇所・内容（金額）
上半期		
下半期		
合計	0	

今期に行った資本的な収入及び支出等の状況

	金額（千円）	内容
収入	125,000	経理区分間繰入金収入
	5,000	会計単位間繰入金収入
	80,500	積立預金取崩収入
	0	
支出	134	利用者居室エアコン
	0	
	0	
	0	
積立等	(期首)	
	(期末)	

収入：定期預金の取り崩し、借入れによる収入等

支出：車両の購入、施設の増改築、定期預金の積立て等

積立等：施設の増改築のための積立・借入れ、定期預金等

3 利用状況

評価 **B**

(評価の目安)

今年度上半期利用者数が、
目標対比増減率で

- A : 105%以上
- B : 95%以上～105%未満
- C : 85%以上～ 95%未満
- D : 85%未満

(目標利用者数等を設定していない場合、前年同期対比増減率で)

- A : 105%以上
- B : 95%以上～105%未満
- C : 85%以上～ 95%未満
- D : 85%未満

(入所施設等定員がある場合、定員比で)

- A : 100%
- B : 90%以上
- C : 80%以上
- D : 80%未満

	利用者数	前年同期利用者数	前年同期対比増減率
4月	98 人	94 人	104.3 %
5月	99 人	94 人	105.3 %
6月	100 人	94 人	106.4 %
7月	100 人	94 人	106.4 %
8月	101 人	93 人	108.6 %
9月	100 人	93 人	107.5 %
合計	598 人	562 人	106.4 %

	利用者数	前年同期利用者数	目標利用者数 (または定員数)	目標(定員) 対比増減率	前年同期 対比増減率
上半期計	598 人	562 人	600 人	① 99.7 %	② 106.5 %
下半期計	— 人	— 人	— 人	— %	— %
合計	598 人	562 人	600 人	▲ 0.4 %	6.5 %

※目標値の設定の有無

期間	設定している	その他の場合の期間
基準	通年	その他の場合の基準
	施設の定数	

利用状況に関する確認等

確認項目	該当	理由及び対応策
① 目標対比±5% (目標値対比増減率105%以上または95%以下)	×	該当なし
② 前年対比±5% (前年同期対比増減率105%以上または95%以下)	○	平成23年度にスプリンクラー工事で1寮閉鎖し、利用者数を減らして運営していた。24年度再開し徐々に新たな利用者の受入れをしたが、24年度上半期の利用者数はかなり定員を下回っているため、今年度比の増減率が大きくなっている。

<参考>

施設の最大利用可能人数

							合計
定員(1日あたりの延べ人数)	100						100
年間利用可能日数	365						
最大人数	36,500	0	0	0	0	0	36,500
半期	18,250	0	0	0	0	0	18,250

※複数の施設がある場合は個別に記入する。

4 利用者の満足度（アンケート結果）

評価 —

（評価の目安）

「満足」（4段階評価及び5段階評価の場合、上位2段階）と答えた割合が

- A：80%以上
- B：60%以上～80%未満
- C：40%以上～60%未満
- D：40%未満 又は（A～Cにかかわらず）「不満足」と答えた割合が50%以上
- ：今期は実施していない

	とても良い	良い	普通	悪い	とても悪い	合計	上位2段階の割合
総合満足度の回答結果						0	0 ()

※今年度の実施予定

※配布・回収件数

※実施方法

上半期 回 下半期 回 その他 回
 配布 件 回収 件 回収率 %
リストから選択 リストから選択 リストから選択 リストから選択

5 苦情・要望等

評価 B

（評価の目安）

- A：要望等を積極的に把握して改善を行う等、サービス向上を図った。
- B：指定管理者に起因しない苦情・要望等があったが、適切に対応した（苦情・要望等がない場合も含む）。
- C：指定管理者に起因する苦情・要望等があったが、適切に対応した。または、指定管理者に起因しない苦情・要望等があり、適切に対応していない。
- D：指定管理者に起因する苦情・要望等があり、適切に対応していない。

報告件数

上半期報告件数	口頭		文書			合計
	対面	電話	手紙	電子メール	簡易アンケート等	
上段：報告件数	2	0	0	0	0	2
下段：報告件数のうち所管課受付分	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)

苦情・要望等への対応

該当あり

分野	概要	対応状況
施設・設備		
職員対応		
事業内容		
その他	通所利用者家族より、原因不明のあざがよくできているので見守りの徹底をしてほしい。	原因と思われる本人の行動を説明し、見守りを徹底し怪我防止に努めることを伝え、了承を得る。

※ 指定管理者に起因するものは必ず記載。その他、苦情・要望への対応を行ったものを記載。

6 事故・不祥事等

評価 **B**

(評価の目安)

- A : 事故・不祥事等を防止するために積極的に取り組み、事故等が発生しなかった。
- B : 軽微な事故・不祥事等が発生したが、適切に対応した（事故等が発生していない場合も含む）。
- C : 事故・不祥事等が発生したが、適切に対応した。または、軽微な事故・不祥事等が発生し、適切に対応していない。
- D : 事故・不祥事等が発生し、適切に対応していない。

発生状況及び対応状況

該当なし

発生日	事故等の概要	原因・問題点	指定管理者の対応状況・改善策等

随時モニタリングの実施状況

該当なし

実施日 (事故発生日)	経緯・調査内容	調査結果等
()		
()		
()		