

モニタリング結果報告書（平成25年度下半期）

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）

B

（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 > 指定管理料の過年度分の精算を行い、下半期も積立金からの充当を行うも収支差額はマイナスで、通年でもマイナスとなった。</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の実施は難しく、利用者の要望については、日々の支援過程において把握するとともに、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、苦情があった。</p> <p>< 6 事故・不祥事等 > 日常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、新たな取り組みを期待したい。</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)	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。	・陶芸クラブ、音楽クラブ、スポーツクラブ、カフェクラブ、お茶クラブの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)	在宅障害者を支えるための様々な事業を提供し、地域生活支援の強化を図る。	<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、相談等に応じてきた。 (12月末実績63回) ・障害者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。12月の障害者週間にはドキュメンタリー映画「普通に生きる」を上映した。 ・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、年6回の調整会議の実施、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)	意思決定支援への取組みに努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月オンブズマンによる利用者相談会を実施し、利用者の要望を聞き取るように努めている。 ・年度当初より利用者自治会の立ち上げを検討し、1月に第1回を開催した。利用者が発言するまでには至らないが、今後も継続的に取組んで行きたい。
4 (指定管理業務)	利用者の安心、安全な生活のため、計画的に修繕を実施する。	<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。
5 リストか		

(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		
10月	10月10日		○	—	—	無	
11月	11月10日		○	—	—	無	
12月	12月10日		○	—	—	無	
1月	1月10日		○	—	—	無	
2月	2月10日		○	—	—	無	
3月	3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 B

(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	329,323	554,259	60,595	944,177	890,084	0	54,093
	上半期	211,000	294,561	17,861	523,422	428,369		95,053
	下半期	118,323	259,698	42,734	420,755	461,715		▲ 40,960
	今年度	329,910	608,554	257,009	1,195,473	1,809,540	0	▲ 614,067
	上半期	163,931	297,073	12,355	473,359	473,359		0
	下半期	165,979	311,481	244,654	722,114	1,336,181		▲ 614,067
通年実績	上半期合計	163,931	305,372	228,115	697,418	826,373		▲ 128,955
	対収支計画比	0.0%	2.8%	1,746.3%	① 47.3%	② 74.6%	③	▲ 27.2%
	10月	23,677	54,179	3,820	81,676	58,851		22,825
	11月	23,677	50,432	1,559	75,668	63,314		12,354
	12月	47,604	51,052	2,316	100,972	110,285		▲ 9,313
	1月	23,677	52,295	7,000	82,972	82,967		5
	2月	23,677	47,669	1,576	72,922	66,206		6,716
	3月	23,667	52,242	4,840	80,749	135,924		▲ 55,175
	下半期合計	165,979	307,869	21,111	494,959	517,547	0	▲ 22,588
	対収支計画比	0.0%	▲ 1.2%	▲ 91.4%	① ▲ 31.5%	② ▲ 61.3%	③	▲ 1.7%
通年合計	329,910	613,241	249,226	1,192,377	1,343,920	0	▲ 151,543	
対収支計画比	0.0%	0.8%	▲ 3.0%	① ▲ 0.3%	② ▲ 25.7%	③	▲ 8.4%	
参考	前年度 下半期実績合計	118,323	285,085	15,172	418,580	457,833		▲ 39,253
	対前年度 下半期実績比				18.2%	13.0%		

※その他収入の内容 事業収入、寄付金収入、雑収入等

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	[参考] 上半期	下半期	通年	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）	○	○	×	指定管理料の過年度分精算のため
② 支出の増減（収支計画対比±10%以上）	○	○	○	指定管理料の過年度分精算のため
③ 収支差額のマイナス（収支計画収支差額対比）	○	○	○	指定管理料の過年度分精算のため

<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	499	厨房送風機インバータ更新工事
下半期	483	厨房棟電気錠制御盤交換工事
合計	982	

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	0	
	0	
	0	
	0	
支出	2,209	送迎車両
	696	入浴リフト
	423	発電機
	3,998	送迎車両
積立等	135,500（期首）	修繕・備品
	55,000（期末）	修繕

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
10月	100 人	101 人	99.0 %
11月	100 人	103 人	97.1 %
12月	100 人	98 人	102.0 %
1月	99 人	99 人	100.0 %
2月	99 人	99 人	100.0 %
3月	99 人	99 人	100.0 %
合計	597 人	599 人	99.7 %

	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
下半期計	597 人	599 人	600 人	① 99.5 %	② 99.7 %
上半期計	598 人	562 人	600 人	① 99.7 %	② 106.5 %
合計	1,195 人	1,161 人	1,200 人	① 99.6 %	② 103.0 %

※目標値の設定の有無

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

利用状況に関する確認等

確認項目	[参考] 上半期	下半期	通年	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)	×	×	×	
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年度スプリンクラー工事のため1寮閉鎖し、24年度再開し園全体の利用者を再編し、新たな利用者を受入れをしたが、期間が平成25年度までなかった。

<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	36,500
半期	18,250	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 **リストから選択**

(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 ()
[参考] 上半期結果						0	0 ()

※今年度の実施予定

上半期 _____ 回

下半期 _____ 回

その他 _____

※配布・回収件数

配布 _____ 件

回収 _____ 件

回収率 _____ %

※実施方法

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 **C**

(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

下半期報告件数	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 下段：報告件数のうち所管課受付分	4 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (0)
[参考] 上半期結果	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)

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	園外溝の大きな立木が倒れてこないか心配	業者に依頼し伐採する
職員対応	怪我をして以降の経過報告がない 二日続けて衣類の返却忘れ	怪我の様子等最近の様子をこまめに連絡する 着替えた衣類は洗濯せずにその日のうちに返してほしいとの意向を受け入れる
事業内容		
その他		

※ 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

該当あり

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
2月22日	左腕の骨折	着替えの際にバランスを崩しベッドの柵にぶつける。その際のボディチェックは異常なかったが、翌日あざが広がったため通院。	以前に同じ個所を骨折していた。本人の既往歴等を含めた情報の周知及び一定期間の定期的なボディチェックを徹底させる。
2月14日	顎の骨折	口の周りに出血を発見後、口腔内外、外傷認められず、3日間で歯科、口腔外科、内科と受診するも原因分からず。	夜間の安全確認のための見守り回数を増やし、ベッドの柵にクッション性のある素材をかぶせる等改善する。
10月15日	左肩鎖骨骨折	帰園翌日、左上を痛がる様子や左腕を動かさなくなる状況があった。帰園後のボディチェックをしていなかった。	帰宅日、帰園日の入浴時のボディチェックを徹底する。

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
()		
()		
()		