

指定管理者実績評価シート

1. 基本情報

施設名	柏市立介護老人保健施設はみんぐ		
設置目的	老人の健康の保持及び福祉の増進を図る		
指定管理者	名称	公益財団法人 柏市医療公社	
	所在地	柏市布施1番地3	
	その他	※指定管理者が共同企業体の場合は、構成団体名を記入	
指定期間	令和5年4月1日～令和12年3月31日（2年目）		
施設所管課	健康医療部	医療公社管理課	

2. 評価 ※ 指定管理者からの各種報告書や実地調査等の結果を踏まえた評価を「評価基準」に基づき記入。

※ 施設の特性に沿って、市が指定管理者に何を求めるのか、それを評価するために適切な評価項目を必要に応じて追加。

※ 評価に対するコメント欄は、市が指定管理者に求める運営内容に対し、どのような結果であったかという視点から、全ての評価に対してコメントを記入。

項目	内容	評価	評価に対するコメント
施設管理・運営	維持管理	B	施設及び設備の適切な点検・修繕等により施設の安全性を確保している。
	安全管理・危機管理	C	施設における安全管理について、点検は十分に行われ、各マニュアルに沿った運用が行われている。通所リハビリテーション送迎車の車検切れについては、今後、車検時期の管理を徹底していくことを確認した。
	職員体制	B	運営に必要な職員は概ね確保できている。
	職員の育成	B	定期的に研修に参加し、介護職員に求められる能力や知識の向上を図るなど、人材育成の強化に努めている。
	運営体制	B	連絡体制は整備されており、問題なく機能している。
	委託先との連携	B	連絡体制は整備されており、問題なく機能している。
	自主モニタリング	B	担当又はフロア毎に随時ミーティングを実施し、職員間の情報共有・意見交換をしている。
サービスの質の向上	施設の利用実績	B	入所者数は97.3人/日（目標95.0人、前年96.6人）で目標を達成したが、通所者数は16.7人/日（目標19.5人、前年14.7人）で目標未達となつた。
	実施事業の質の向上	B	コロナ禍で休止していた「介護教室」を年度当初の計画通り2回実施し、介護に関する知識や技術を地域住民へ紹介した。
	利用者への対応	B	利用に当たっては多職種による合議により判定し、利用者個々の状態に適した対応を行っている。
	利用者満足度	B	令和6年度は食事とイベントに関するアンケートを実施した。食材費が高騰している中、概ね好評を得られた。
	情報の発信	B	ホームページは定期的に更新している。通所利用者の増加に向けたチラシを作成し、市立柏病院で掲示している。
	地域等との連携	B	これまでには施設内感染防止の観点からボランティアの受入れを中止していたが、お祭りやコンサートなどの再開に伴い、ボランティアの受入れも再開した。
効率的	収支決算状況	B	利益（収入－支出）は予算比240.9%となり、大幅に増加した。

な 管 理	利用料金の徴収	事業計画書どおりに利用料金を適切に徴収しているか。	B	柏市立介護老人保健施設条例第8条に基づき、適切に徴収している。
そ の 他	雇用関係	障害者や高齢者等の雇用は仕様書や事業計画書に記載されたとおりとなっているか。	B	65歳以上の者もドライバーや介護職として雇用している。
		市内在住者の雇用確保が図られているか。	B	常勤職員の約62.7%が市内在住である。
		雇用保険や労災保険には加入しているか。	B	加入している。
		最低賃金は確保されているか。	B	最低賃金を上回る賃金体系となっている。
市内産業の振興		市内産業の振興への配慮はされているか。	B	市内事業者との事業契約がある。
		環境基本計画、地球温暖化対策の実現に取組んでいるか。	B	日々の節電・節水や、利用者記録のタブレット化による紙の削減など、可能な限り適切な対応に努めている。
法令遵守		法令等は遵守されているか。	B	管理運営に当たり、法令等は遵守されている。
個人情報保護 情報公開		個人情報は適正に管理されているか。 情報公開請求への対応は適切か。	B	公益財団法人柏市医療公社はみんな個人情報保護規定に基づき適正に管理されている。情報開示までの期間、手続きとも円滑に運用されている。

【個別評価項目の点数換算】

A (優良) : 8点	B (適正) : 5点	C (課題有) : 2点	D (要改善) : 0点
-------------	-------------	--------------	--------------

総合評価	B (適正)	(合計点 : 112 点) (得点率 : 77 %) ※小数点以下、切捨て (満点 : 145 点)
総評		当該施設の入所判定会議には市立柏病院の地域連携部門スタッフが参加し、市立柏病院カンファレンスには当該施設のスタッフが参加することで、相互に利用者の状況を情報共有している。入所者数については、情報共有を活用し、市立柏病院からは当該施設へのスムーズな受入れに努めたことで、目標を達成した。 通所者数については、利用者増加のための会議を行っているが成果が出ない状況であり、北柏デイサービスセンター終了による利用者の受け入れを行ったが、目標を達成できなかった。

【総合評価の算出方法】

A	優良	該当する各評価項目の最大値(満点)に対する評価の合計値の割合が85%以上かつすべての項目においてB評価以上
B	適正	該当する各評価項目の最大値(満点)に対する評価の合計値の割合が75%以上かつD評価がなく、C評価が1項目以下
C	課題有	該当する各評価項目の最大値(満点)に対する評価の合計値の割合が40%以上かつD評価が1項目以下
D	要改善	該当する各評価項目の最大値(満点)に対する評価の合計値の割合が40%未満またはD評価が2項目以上

3. 課題解決の結果

※ 事業年度とその前年度に生じた課題への対応結果を、いつ頃どのように改善したか等を記入

【事業年度とその前年度からの課題】
・通所利用者数の向上
【課題への対応結果】
「総評」のとおり、例年、検討チームをつくるなどして対策会議を開いているが成果が出ていない。

4. 次年度の管理運営に向けた課題

※ 次年度の管理運営に向けての課題や指定管理者に取組んでほしいこと等を記入

・通所利用者数の増加 ・施設や設備、車両の適切な管理

5. 労働条件審査の結果

※ 審査結果の総評を記入

労働条件チェックリストにより適正に運用されていた。