

指定管理者の管理運営に対する評価シート

| | |
|--------|--------------------|
| 所管課 | 保健福祉局長寿推進部介護保険課 |
| 評価対象期間 | 令和3年4月1日～令和7年3月31日 |

1 指定概要

| | | | | |
|-----------|------|--|---|-------|
| 施設概要 | 名 称 | 北九州市立 特別養護老人ホームかざし園 | 施設類型 | 目的・機能 |
| | 所在地 | 北九州市門司区南本町3番3号 | | |
| | 設置目的 | 常時介護が必要で、自宅において生活することが困難な概ね65歳以上の高齢者を入所させ、日常生活の介助や機能訓練などのサービスを提供するもの。 | | |
| 利用料金制 | | 非利用料金制 ・ 一部利用料金制 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 完全利用料金制 | | |
| | | インセンティブ制 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | ペナルティ制 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 指定管理者 | 名 称 | 社会福祉法人北九州市福祉事業団 | | |
| | 所在地 | 北九州市八幡東区中央二丁目1番1号 | | |
| 指定管理業務の内容 | | 当該施設の管理及び利用者介護サービスを含む運営全般 ・ 施設の入所判定に関する業務 ・ 利用料金の徴収に関する業務 ・ 施設の維持管理に関する業務（清掃、警備、除草、軽微な修繕等） ・ 入所者の日常生活介助に関する業務 ・ 入所者の機能訓練に関する業務 ・ その他入所者の処遇に関する業務 | | |
| 指定期間 | | 令和3年4月1日～令和8年3月31日 | | |

2 評価結果

| 評価項目及び評価のポイント | 配点 | 評価 レベル | 得点 | |
|---|------------|-----------|------------|------|
| 1 施設の設置目的の達成（有効性の向上）に関する取組み | 50 | | 34 | |
| <p>(1) 施設の設置目的の達成</p> <p>① 計画に則って施設の管理運営（指定管理業務）が適切に行われたか。また、施設を最大限活用して、施設の設置目的に沿った成果を得られているか（目標を達成できたか）。</p> <p>② 利用促進を目的としている施設の場合、施設の利用者の増加や利便性を高めるための取組みがなされ、その効果があったか。</p> <p>③ 複数の施設を一括して管理する場合、施設間の有機的な連携が図られ、その効果が得られているか。</p> <p>④ 施設の設置目的に応じた効果的な営業・広報活動がなされ、その効果があったか。</p> | 30 | 3 | 18 | |
| <p>【評価の理由、要因・原因分析】</p> <p>利用者へのサービス提供において、利用者担当制（介護・看護職員）を継続し、利用者一人ひとりに対し担当職員を決めることで、利用者の身体状況や健康状態及び利用者や家族の意向等の把握に努めながら、きめ細やかな施設サービス計画の作成を行っている。食事についても、本人の身体状況や嗜好に合わせた提供ができるよう、嗜好調査や職種間で検討・変更を行い、7種類の食事を提供している。また、食事時間や場所も自由に選べるよう配慮を行うなど、よりよい生活となるよう支援している。</p> <p>また、施設サービス計画に基づいた適切なサービスの実施状況や、利用者や家族の新たなニーズの把握などのモニタリングを毎月行っている。施設サービス計画は原則として半年ごとに見直しをしている。状態変化のあった利用者や看取り介護希望の利用者については随時見直しを行っており、令和6年度は2名の利用者の看取り介護を実施している。</p> <p>利用促進については、入院が長期に及ぶケースが多く発生したことから、施設入所利用者数は目標には届かなかったが、短期入所利用者数は、入所相談時にショートステイの案内、空きベッドの利用状況の公開等により、令和3年度から令和6年度の年間利用率の平均は95.2%となり、各年度、目標を大きく上回っており、評価できる。</p> <p>営業・広報活動については、園内の様子や様々な園に関する情報をホームページに掲載することで施設のPRを行っており、また、広報誌「かざしかわら版」を地域の方に配布し、地域への情報発信に努めている。</p> | | | | |
| <p>【利用者数】</p> | | | | |
| | 施設入所年間利用者数 | | 短期入所年間利用者数 | |
| | 目標 | 実績 | 目標 | 実績 |
| 令和6年度 | 19,473人 | 18,918人 | 256人 | 329人 |

| | | | | |
|--------------------|---------|---------|------|------|
| 令和5年度 | 19,527人 | 18,993人 | 257人 | 410人 |
| 令和4年度 | 19,473人 | 19,351人 | 256人 | 322人 |
| 令和3年度 | 19,473人 | 19,500人 | 256人 | 332人 |
| 【参考】 令和2年度(更新前) | 19,473人 | 19,128人 | 292人 | 342人 |

※ …評価対象年度（以下、同じ）

(2) 利用者の満足度

| | | | |
|--|----|---|----|
| ① 利用者アンケート等の結果、施設利用者の満足が得られていると言えるか。 | 20 | 4 | 16 |
| ② 利用者の意見を把握し、それらを反映させる取組みがなされたか。 | | | |
| ③ 利用者からの苦情に対する対応が十分に行われたか。 | | | |
| ④ 利用者への情報提供が十分になされたか。 | | | |
| ⑤ その他サービスの質を維持・向上するための具体的な取組みがなされ、その効果があったか。 | | | |

【評価の理由、要因・原因分析】

施設内の利用しやすい場所への「意見箱」設置、第三者委員への相談についての案内掲示、提出者の同意を得た上での苦情や意見の内容並びに対応についての施設内掲示及び懇談会への報告などを行っており、これらの取組みが利用者の満足度に繋がり、利用者アンケートの結果にも表れていると考えられる。

利用者懇談会を毎月、家族懇談会を年2回実施し、取り組めるものは改善を図った。個別相談会は必要に応じて随時開催としているが、感染症の予防・拡大防止の観点から電話で対応を行った。

サービスの質の維持・向上を図るため活用してきた介護サービス相談員の派遣について、令和6年度は月に1回以上（年に22回）利用者の話を聞き取り、介護サービスに反映させており、利用者や家族からの意見、職員の勤務態度、施設内の環境等についての相談員からの意見を参考に、課題の改善を図ることができていると考えられる。

利用者アンケートの結果からも、サービスの質が良好であることがわかる。令和6年度の利用者アンケートの結果では、苦情の対応について1名が「悪い」と回答しているものの、職員の態度・意見の反映度・施設の清潔度については、全て「良い」「まあ良い」という回答であり、良好と言える。

特に、職員の態度については、令和4年度から令和6年度まで全て「良い」「まあ良い」という回答である。施設の清潔度についても、令和3年度から令和6年度まで全て「良い」「まあ良い」という回答であり、継続的にサービスの質が保たれていることがうかがえ、高く評価できる。

【利用者アンケート結果】

【職員の態度】

| | 【参考・更新前】 R 2 年度 (回答数 35 人) | R 3 年度 (回答数 42 人) | R 4 年度 (回答数 31 人) | R 5 年度 (回答数 35 人) | R 6 年度 (回答数 40 人) |
|------|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 良い | 80.0% | 80.9% | 80.6% | 80.6% | 77.5% |
| まあ良い | 17.1% | 16.7% | 19.4% | 19.4% | 22.5% |
| やや悪い | 2.9% | 2.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 悪い | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |

*未回答もしくはわからないと回答した方は回答数（分母）から除いている。

【意見の反映度】

| | 【参考・更新前】 R 2 年度 (回答数 22 人) | R 3 年度 (回答数 32 人) | R 4 年度 (回答数 27 人) | R 5 年度 (回答数 26 人) | R 6 年度 (回答数 32 人) |
|------|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 良い | 68.2% | 75% | 70.4% | 70.3% | 62.5% |
| まあ良い | 31.8% | 25% | 25.9% | 25.9% | 37.5% |
| やや悪い | 0.0% | 0.0% | 3.7% | 3.8% | 0.0% |
| 悪い | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |

*未回答もしくはわからないと回答した方は回答数（分母）から除いている。

【施設の清潔度】

| | 【参考・更新前】 R 2 年度 (回答数 30 人) | R 3 年度 (回答数 39 人) | R 4 年度 (回答数 30 人) | R 5 年度 (回答数 32 人) | R 6 年度 (回答数 36 人) |
|------|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 良い | 80% | 92.3% | 96.7% | 96.6% | 91.7% |
| まあ良い | 20% | 7.7% | 3.3% | 3.4% | 8.3% |
| やや悪い | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 悪い | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |

*未回答もしくはわからないと回答した方は回答数（分母）から除いている。

【苦情の対応】

| | 【参考・更新前】 R 2 年度 (回答数 1 人) | R 3 年度 (回答数 4 人) | R 4 年度 (回答数 1 人) | R 5 年度 (回答数 1 人) | R 6 年度 (回答数 3 人) |
|------|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 良い | 100% | 25% | 100% | 0.0% | 66.7% |
| まあ良い | 0.0% | 25% | 0.0% | 100% | 0.0% |
| やや悪い | 0.0% | 25% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 悪い | 0.0% | 25% | 0.0% | 0.0% | 33.3% |

*未回答もしくはわからないと回答した方は回答数（分母）から除いている。

| | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| 2 効率性の向上等に関する取組み | 20 | | 12 |
| (1) 経費の低減等 | | | |
| ① 施設の管理運営（指定管理業務）に関し、経費を効率的に低減するための十分な取組みがなされ、その効果があったか。 | 20 | 3 | 12 |
| ② 清掃、警備、設備の保守点検などの業務について指定管理者から再委託が行われた場合、それらが適切な水準で行われ、経費が最小限となるよう工夫がなされたか。 | | | |
| ③ 経費の効果的・効率的な執行がなされたか。 | | | |

【評価の理由、要因・原因分析】

毎月、報告検討会議を開催し、収入の増減や業務改善、省エネについて検討を行い、経費の効果的・効率的な執行に取り組んでいる。

令和6年度の電気・上下水道・ガス・灯油代は、報告検討会議にて省エネなどについて検討し取り組んだ結果、11,028千円となり、指定管理提案時の実績金額である10,085千円に対し、9.4%増(943千円増)と、目標の5%削減(504千円減)を達成できなかったが、ガス・上下水道・灯油の使用量は、削減が図られており、物価の高騰による影響と考えられる。電力量については若干の増加はあったが、夏季の厳しい猛暑に伴う冷房稼働期間の増加が影響したものと考えられる。

さらに、法人内事業所合同で入札を行うことによる業務委託費の削減、給与計算等については法人本部で一括管理を行うことによる事務事業の集約化、オンライン会議活用による旅費等の削減、居室カーテンや職員被服の洗濯、樹木の剪定、冷房機フィルターの清掃などの委託業務を廃止して職員が実施するなど、工夫をしながら経費削減に取り組んでいる。これらの取組みにより、評価対象期間全ての年度において、総事業費およびサービスの質に直接影響しない事務費の支出額について、当初予算を下回る決算となった。

モニタリングの結果から、清掃、警備、設備の保守点検などの業務は適切に行われていることが伺える。

【総事業費】

(単位：千円)

| | 【参考・更新前】 R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|----|------------------|---------|---------|---------|---------|
| 予算 | 229,943 | 230,663 | 239,989 | 244,093 | 255,989 |
| 決算 | 224,467 | 228,869 | 233,472 | 234,184 | 241,805 |

【総事業費うち電気代・上下水道代・ガス代・灯油代】

(単位：千円)

| | 【参考・更新前】 R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 電気代 | 2,465 | 2,386 | 3,393 | 3,090 | 3,541 |
| 上下水道代 | 2,412 | 2,652 | 2,343 | 2,426 | 2,462 |
| ガス代 | 1,533 | 1,668 | 1,988 | 1,755 | 1,734 |
| 灯油代 | 2,305 | 3,411 | 3,219 | 3,098 | 3,291 |

【総事業費うち事務費】

(単位：千円)

| | 【参考・更新前】 R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 | R 6 年度 |
|----|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| 予算 | 13,910 | 14,734 | 13,802 | 15,441 | 22,657 |
| 決算 | 13,506 | 14,160 | 13,653 | 15,422 | 21,564 |

(2) 収入の増加

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| ① 収入を増加するための具体的な取り組みがなされ、その効果があったか。 | 0 | - | 0 |
|-------------------------------------|---|---|---|

【評価の理由、要因・原因分析】

法定サービスで、報酬単価は国基準である。

3 公の施設に相応しい適正な管理運営に関する取り組み

3 0 / 2 4

(1) 施設の管理運営（指定管理業務）の実施状況

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| ① 施設の管理運営（指定管理業務）にあたる人員の配置が合理的であったか。 | 2 0 | 4 | 1 6 |
| ② 職員の資質・能力向上を図る取り組みがなされたか（管理コストの水準、研修内容など）。 | | | |
| ③ 地域や関係団体等との連携や協働が図られたか。 | | | |

【評価の理由、要因・原因分析】

職員配置は、人員配置基準を上回っており、目標数値も概ね確保した適切な配置となっている。

資格取得に向けた月 2 回の自主勉強会の開催及び費用の援助、介護福祉士国家資格等の受験に合わせて勤務を調整し、有給休暇取得を促進するなど、職員の資格取得や資質・能力の向上に取り組んでいる。

令和 6 年度は年間の施設研修に基づいた施設内研修を、目標の年 36 回を超える 49 回実施した。施設外研修については、法人主催の研修が減少したこともあり、介護福祉士などは全員受講したが、事務員など一部受講できなかった職員がいた。施設内研修、施設外研修の受講ができなかった職員については、伝達研修等により、職員全体の知識・技術の向上を図っている。

新規採用職員に対しては、総括マネージャーがマンツーマンで技術指導・記録指導・精神的サポートなど計画的な実践教育を行いながら育成に努めている。

これらの人材育成に関する取り組みが複合的に行われており、高く評価できる。

また、職員のみでなく職員の家族も含め、専門のカウンセラーに相談できる体制を設けていることや、職員が意見を発しやすくするための提案箱の設置など、職員のサポートや職場環境の改善に関する取り組みも行っており、評価できる。

地域や関係団体等との連携や協働については、門司区の地域の会合への参加やボランティアの受け入れなど、感染症の予防・拡大防止対策のため、取り組みを中止せざるを得なかったものもあるが、広報誌等による情報発信、高齢者何でも相談、地域清掃などは継続して行い、地域住民へ施設の有する専門性の還元を欠かさぬよう努めており、評価できる。

| (2) 平等利用、安全対策、危機管理体制など | | | |
|---|----|---|---|
| ① 施設の利用者の個人情報保護するための対策が適切に実施されているか。 | 10 | 4 | 8 |
| ② 利用者を限定しない施設の場合、利用者が平等に利用できるよう配慮されていたか。 | | | |
| ③ 利用者が限定される施設の場合、利用者の選定が公平で適切に行われていたか。 | | | |
| ④ 施設の管理運営（指定管理業務）に係る収支の内容に不適切な点はないか。 | | | |
| ⑤ 日常の事故防止などの安全対策が適切に実施されていたか。 | | | |
| ⑥ 防犯、防災対策などの危機管理体制が適切であったか。 | | | |
| ⑦ 事故発生時や非常災害時の対応などが適切であったか。 | | | |
| <p>[評価の理由、要因・原因分析]</p> | | | |
| <p>個人情報については、法人として個人情報の取扱いや情報公開に関する規程を策定しており、法人内でも個人情報の施設外への持ち出し禁止、個人情報文書を保管する書庫等の施設、不要となった個人情報の確実な廃棄、毎月の個人情報台帳のチェックなどの取り扱いについて徹底するよう指導しているが、個人情報の不適切な取扱いが一部確認されたため、管理体制の強化及び再発防止の取組みが行われている。また、職員研修も繰り返し実施し、個人情報の保護に努めている。</p> | | | |
| <p>利用者の入所選定にあたっては、必要性の高い方が優先的に入所できるよう、第三者委員を含めた「入所検討会議」において作成された優先者名簿に基づき入所者を決定し、公平性や透明性を確保している。</p> | | | |
| <p>毎月1回の事故ゼロを目指した事故防止対策委員会の開催、ヒヤリハット事例の検討や施設内での危険箇所などの点検・見直しを徹底し、事故防止を図っている。</p> | | | |
| <p>事故、食中毒、感染症に関して、予防や発生時の対応等のマニュアルをそれぞれ整備し、委員会を3ヶ月に1回、職員研修を年に6回実施している。</p> | | | |
| <p>また、感染症・衛生管理に関する研修では、看護職員、介護職員など職種によって講師を変更し、研修内容の充実を図っている。</p> | | | |
| <p>非常災害対策においては、消防署職員の立会いの下、「防災マニュアル」及び「非常災害対策計画」に沿った訓練を実施し、利用者の身体状況に合った非常食の備蓄など適切に取り組んでいる。また、非常時の連携体制として、救助活動のための職員派遣について、隣接する市立門司病院と防災協定を締結している。</p> | | | |
| <p>介護技術の未熟さが虐待につながらないように、職場内外の研修に積極的に職員を参加させ、「自己点検シート」、「言葉遣いチェックシート」による自己評価も行えるようにするなど、虐待防止や身体拘束廃止にも取り組んでいる。</p> | | | |
| <p>モニタリングで施設内外を確認したところ、全般的に清掃は適切に行われており、不衛生な箇所、危険な箇所はなかった。</p> | | | |

【総合評価】

| | | | |
|---|----|-------|---|
| 合計得点 | 70 | 評価ランク | B |
| <p>【評価の理由】</p> <p>提案内容は概ね実現できている。特に職員研修に力を入れており、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>感染症の予防・拡大防止対策を行う必要がある中でも、地域住民からの相談対応や福祉教育の実施、地域への情報発信など、可能な範囲で地域活動に取り組む姿勢が確認されており、地域貢献への積極性が評価できる。</p> <p>市が実施した利用者アンケートの結果においても、職員の対応に対する利用者の満足度が年々向上していることがうかがえ、評価できる。</p> <p>このほか、委員会活動やマニュアルの整備、各種点検等についても、適切な対応がなされている。</p> | | | |

| |
|--|
| <p>【北九州市指定管理の評価に関する検討会議における意見】</p> <p>適正に評価されている。</p> <p>今後も、市と指定管理者と協働で、市民サービスのより良い向上に向けて連携していただきたい。</p> |
|--|

【評価レベル】

| 評価レベル | 乗率 | | 評価レベルの考え方 |
|-------|------|-------|------------------------------|
| 5 | 100% | 良 | 要求水準を大幅に上回り、特に優れた管理運営がなされている |
| 4 | 80% | ↑ | 要求水準を上回り、優れた管理運営がなされている |
| 3 | 60% | 普通 | 要求水準を満たしており、適正に管理運営がなされている |
| 2 | 40% | ↓ | 要求水準を下回る管理運営がなされている |
| 1 | 20% | | 要求水準を大幅に下回る管理運営がなされている |
| 0 | 0% | 適切でない | 不適切な管理運営がなされている |

【総合評価】

- A：総合評価の結果、優れていると認められる
(合計得点が80点以上)
- B：総合評価の結果、やや優れていると認められる
(合計得点が70点以上80点未満)
- C：総合評価の結果、適正であると認められる
(合計得点が60点以上70点未満)
- D：総合評価の結果、努力が必要であると認められる
(合計得点が50点以上60点未満)
- E：総合評価の結果、かなりの努力が必要であると認められる
(合計得点が50点未満)