

モニタリング結果報告書（平成25年度上半期）

施設	厚木精華園
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 ～ H27.3.31
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 > 高齢の知的障害者支援のモデル施設として、医療的ケアが必要な利用者を受け入れて支援するとともに、支援ノウハウの普及に向けて研修開催や実践報告会への参加などに積極的に取り組んでいる。一方で、年齢にかかわらず、希望する利用者についてはグループホームでの生活を支援するなど、地域生活移行にも取り組んでおり評価できる。</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 > 高齢者が多いため、死亡による退所者や長期入院加療による退所者が続き、定員を下回ってはいるものの、前年度同期の利用者数は上回っており、利用ニーズに対応できるよう努めている。</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相談会を実施し、要望を聞き取るように努めている。</p> <p>< 5 苦情・要望等 > 利用者の家族から支援内容についての要望があったが、職員間で対応の周知徹底をはかり改善している。</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、高齢の知的障害者の受け入れ施設として、医療的ケアが必要な利用者にも対応可能な支援体制を維持するとともに、民間施設等へ的高齢知的障害者の支援ノウハウの普及に取り組んでもらいたい。</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)	高齢知的障害者に対する医療的ケアの充実を図る。	利用者の高齢化（平均年齢68歳）による身体機能や嚥下機能の低下に伴い、医療的ケアの必要な利用者16名を支援している。（口腔吸引15名、鼻腔吸引14名、経鼻経管5名、胃ろう7名） 介護職員が利用者への医療的ケアを実施できるよう、異動や新採用の職員を対象とした研修を指導看護師が実施した。（医療的ケア研修修了者58名）

	提案内容	実施状況等
2 (指定管理業務)	地域生活への移行の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・園近隣にグループホームを11箇所設置し、利用者の地域生活移行を図っている。また、地域を支える拠点として相談支援事業所「ここから」の開設準備に取り組んでいる。 ・ケアホーム近隣の地域住民や他法人のケアホームの利用者との地域交流イベントを企画した。(七夕12名、桃狩り34名、バーベキュー40名参加あり)また、地域自治会の夏祭りや地域清掃にも積極的に参加している。
3 (指定管理業務)	在宅障害者の地域生活を支え地域との連携強化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害者短期入所支援事業として、延べ136名の短期入所の受入を行った。 ・地域交流支援事業として、4月に厚木市吹奏楽団演奏会、7月にマンドリンクラブ演奏会、8月に地域小学生を対象とした福祉体験スタンプラリー、8月に地域コンサートを実施した。 ・地域防災拠点施設事業として、9月1日に厚木市、地元自治会と共催して要援護者の福祉避難所としての受入訓練、AEDの使用法、炊き出し訓練を行い、約200名が参加する防災訓練を実施した。
4 (指定管理業務)	高齢知的障害者の支援に関して、研究活動を行い積極的に情報の発信に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会として高齢者支援セミナー「高齢化で起きる課題と対応法を学ぶ」を毎月開催した。 ・市内の病院との連携強化のため、緩和ケアチーム勉強会に職員が毎月2回出席した。 ・4月の社会法人等代表者・施設長合同会議において、「高齢知的障害者支援の現場から」の内容で実践発表を行うほか、月刊誌『さぼーと』9月号に特集として、厚木精華園の「高齢知的障害者を支える」が掲載された。
5 (指定管理業務)	本人が望む豊かな暮らしと人権擁護の促進を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者自治会を毎月実施し希望を取り入れた納涼居酒屋、大手スーパーによる衣類の出張販売会を実施した。 ・虐待防止委員会を設置し人権擁護に努め、国の障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修を1名受講した。 ・毎月オンブズマンによる相談会を実施し、利用者の要望を聞き取るように努めている。

(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9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

C

(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	249,509	479,128	12,712	741,349	715,452	0	25,897
	上半期	124,116	239,564	6,356	370,036	357,726		12,310
	下半期	125,393	239,564	6,356	371,313	357,726		13,587
	今年度	229,957	532,302	8,875	771,134	732,260	0	38,874
	上半期	114,462	266,151	4,438	385,051	366,130		18,921
	下半期	115,495	266,151	4,437	386,083	366,130		19,953
上半期実績	4月	17,223	46,899	133	64,255	46,852		17,403
	5月	17,223	46,872	695	64,790	52,178		12,612
	6月	28,347	43,918	537	72,802	91,230		▲ 18,428
	7月	17,223	47,314	1,570	66,107	49,334		16,773
	8月	17,223	46,527	770	64,520	152,825		▲ 88,305
	9月	17,223	44,175	740	62,138	55,215		6,923
	上半期合計	114,462	275,705	4,445	394,612	447,634	0	▲ 53,022
	対収支計画比	0.0%	3.6%	0.2%	① 2.5%	② 22.3%	③	▲ 14.5%
参考	前年度 上半期実績合計	124,116	239,564	6,356	370,036	357,726		12,310
	対前年度 上半期実績比				6.6%	25.1%		

※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）	×	該当なし
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（104,914千円を県に納付）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	0	
下半期	0	
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	0	
	0	
	0	
	0	
支出	612	防災倉庫購入
	0	
	0	
	0	
積立等	0（期首）	
	0（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 **C**

(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	95 人	103.2 %
5月	97 人	95 人	102.1 %
6月	98 人	95 人	103.2 %
7月	98 人	97 人	101.0 %
8月	98 人	99 人	99.0 %
9月	98 人	98 人	100.0 %
合計	587 人	579 人	101.4 %

	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	587 人	579 人	660 人	① 89.0 %	② 101.4 %
下半期計	— 人	— 人	— 人	— %	— %
合計	587 人	579 人	660 人	▲ 11.1 %	1.4 %

※目標値の設定の有無

期間	設定している
基準	通年
	施設の定数

その他の場合の期間
その他の場合の基準

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)	○	死亡による退所者および長期入院型病院への転院による退所者が出たため
② 前年対比±5% (前年同期対比増減率105%以上または95%以下)	×	該当なし

<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)	110						110
年間利用可能日数	365						
最大人数	40,150	0	0	0	0	0	40,150
半期	20,075	0	0	0	0	0	20,075

※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 _____

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	3	12	1	0	0	16
下段：報告件数のうち所管課受付分	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(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		
職員対応	オムツの消費が早いので大切に使ってほしい。	オムツの使用方法について、職員間で周知徹底することを伝え了承を得る・
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
()		
()		
()		