

指定管理者制度活用事業 評価シート(特別養護老人ホーム)

1. 基本事項

| | | | |
|------|---|--------|--------------------|
| 施設名称 | 川崎市特別養護老人ホーム陽だまりの園 | 評価対象年度 | 平成24年度 |
| 事業者名 | ・事業者名 社会福祉法人照陽会 ・代表者名 理事長 高橋 照比古 ・住所 川崎市多摩区栗谷2-16-6 | 評価者 | 高齢者事業推進課長 |
| 指定期間 | 平成23年4月1日～平成28年3月31日 | 所管課 | 健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 |

2. 事業実績

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 利用実績 | ①特別養護老人ホーム事業(入所定員 50人) 在籍者数 47人(平成25年3月31日現在:入院等不在者を含む) | | | | | | | | | | | |
| | 介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | その他 | 合計 | | | | |
| | 利用者数 | 0 | 4 | 7 | 14 | 22 | 0 | 47 | | | | |
| | ②通所介護事業(通所定員 26.3人/日) 年間延べ利用者数 6,731人:定員に対する稼働率 77.6% | | | | | | | | | | | |
| | 延べ利用者数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 |
| 延べ利用者数 | 568 | 661 | 615 | 610 | 608 | 549 | 617 | 546 | 493 | 460 | 463 | 541 |
| ③短期入所事業(通所定員 10人) 年間延べ利用者数 2,768人:定員に対する稼働率 75.8% | | | | | | | | | | | | |
| 延べ利用者数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 延べ利用者数 | 217 | 231 | 237 | 244 | 249 | 233 | 221 | 220 | 240 | 218 | 222 | 236 |
| ④居宅介護支援事業 給付管理者数(平成25年3月分) | | | | | | | | | | | | |
| 介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | その他 | 合計 | | | | | |
| 管理者数 | 10 | 9 | 7 | 4 | 3 | 1 | 34 | | | | | |
| 収支実績 | ①特別養護老人ホーム事業 (収入) | | | | | | | | | | | |
| | 介護料収入 | 154,803,453 | | | | | | | | | | |
| | 利用者等利用料収入 | 36,221,125 | | | | | | | | | | |
| | その他の事業収入 | 6,719,139 | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 197,743,717 | | | | | | | | | | |
| | (支出) | | | | | | | | | | | |
| | 人件費 | 125,639,338 | | | | | | | | | | |
| | 事務費 | 14,936,811 | | | | | | | | | | |
| | 事業費 | 41,305,637 | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 181,881,786 | | | | | | | | | | |
| | (収支差額) 15,861,931 | | | | | | | | | | | |
| | ②通所介護事業 (収入) | | | | | | | | | | | |
| | 介護料収入 | 55,013,854 | | | | | | | | | | |
| | 利用者等利用料収入 | 6,303,912 | | | | | | | | | | |
| | その他の事業収入 | -2,992 | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 61,314,774 | | | | | | | | | | |
| | (支出) | | | | | | | | | | | |
| | 人件費 | 40,616,628 | | | | | | | | | | |
| | 事務費 | 3,182,214 | | | | | | | | | | |
| | 事業費 | 9,805,254 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 53,604,096 | | | | | | | | | | | |
| (収支差額) 7,710,678 | | | | | | | | | | | | |
| ③短期入所事業 (収入) | | | | | | | | | | | | |
| 介護料収入 | 23,838,768 | | | | | | | | | | | |
| 利用者等利用料収入 | 6,897,363 | | | | | | | | | | | |
| その他の事業収入 | 0 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 30,736,131 | | | | | | | | | | | |
| (支出) | | | | | | | | | | | | |
| 人件費 | 26,311,290 | | | | | | | | | | | |
| 事務費 | 2,522,236 | | | | | | | | | | | |
| 事業費 | 5,208,513 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 34,042,039 | | | | | | | | | | | |
| (収支差額) ▲ 3,305,908 | | | | | | | | | | | | |
| ④居宅介護支援事業 (収入) | | | | | | | | | | | | |
| 介護料収入 | 5,387,440 | | | | | | | | | | | |
| 利用者等利用料収入 | 0 | | | | | | | | | | | |
| その他の事業収入 | 0 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 5,387,440 | | | | | | | | | | | |
| (支出) | | | | | | | | | | | | |
| 人件費 | 5,043,207 | | | | | | | | | | | |
| 事務費 | 345,150 | | | | | | | | | | | |
| 事業費 | 180,000 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 5,568,357 | | | | | | | | | | | |
| (収支差額) ▲ 180,917 | | | | | | | | | | | | |
| (収入) | | | | | | | | | | | | |
| 介護料収入 | 239,043,515 | | | | | | | | | | | |
| 利用者等利用料収入 | 49,422,400 | | | | | | | | | | | |
| その他の事業収入 | 6,716,147 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 295,182,062 | | | | | | | | | | | |
| (支出) | | | | | | | | | | | | |
| 人件費 | 197,610,463 | | | | | | | | | | | |
| 事務費 | 20,986,411 | | | | | | | | | | | |
| 事業費 | 56,499,404 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 275,096,278 | | | | | | | | | | | |
| (収支差額) 20,085,784 | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------|---|
| サービス向上の取組 | <p>看護師について、常勤4名以上を年間を通じて確保している。正看護師が勤務することで、医療機関との連携をより一層図ることができ、病気の早期発見・治療を行っている。</p> <p>入居者の心身の状況を把握し、サービスニーズを取り入れたケアプランを職種間の連携に努め、残存機能を活かしたケア、新進機能の維持・向上を目指している。</p> <p>通所介護事業においては、利用者が可能な限り在宅生活を続けることが出来る様、家族をはじめ各種サービス事業者との連携を強化している。</p> |
|-----------|---|

3. 評価

| 分類 | 項目 | 着眼点 | 配点 | 評価段階 | 評価点 |
|--|---------------|---|----|------|-----|
| 適正な業務実施 | 質の高いサービスの提供 | 利用者のニーズに合わせたサービス提供が行われているか | 10 | 4 | 8 |
| | | 利用者等への情報提供等は十分に行われているか | | | |
| | | 地域交流(行事の開催やボランティアの受入等)を積極的に行っているか | | | |
| | 健康管理 | 利用者の健康管理は適切に行われているか | 10 | 5 | 10 |
| | | 感染症への対策は適切に行われているか | | | |
| <p>(評価の理由)</p> <p>行動を制限しない介護を実践していることで、事故のリスクは高くなる傾向は否めないが、アセスメントの強化、環境面での改善、個別の検討等、広い視点から検討し、事故のリスクを低下させている。</p> <p>地域交流については、中高生が授業の一環で来園し、施設見学及び利用者との交流を持っている。</p> <p>入居者の残存機能の維持及び除圧や離床等を心がけ、褥瘡予防に努めている。また、感染症に関しては、予防対策の基本となるスタンダード・プリコーションに関する研修を強化している。</p> | | | | | |
| 収支計画・実績 | 効率的・効果的な支出 | 計画に基づく適正な支出が行われているか | 5 | 4 | 4 |
| | | 支出に見合う効果は得られているか | | | |
| | | 効率的な執行等、経費削減の具体的な取組は為されたか | | | |
| | 収入の確保 | 計画通りの収入が得られているか | 5 | 3 | 3 |
| | | 収入増加のための具体的な取組が為されているか | | | |
| | 適切な金銭管理・会計手続 | 収入と預かり金等を区別し、適切に管理を行っているか | 5 | 3 | 3 |
| 事業収支に関して適正な会計処理が為されているか | | | | | |
| <p>(評価の理由)</p> <p>入所定員が少ない条件下においても、安定した運営を行っている。</p> <p>通所介護事業については、昨年度の年間延べ利用者数に比べやや少なくなったものの、安定した運営が図られている。</p> <p>水道料金等の契約を「共同住宅扱い」制度の適用に変更し、経費削減が図られている。</p> | | | | | |
| サービス向上及び業務改善 | 適切なサービスの提供 | 提供すべきサービスが仕様書や実施計画等に基づいて適切に提供されたか | 10 | 3 | 6 |
| | | サービスの利用促進への具体的な取組が為されているか | | | |
| | 業務改善によるサービス向上 | サービス向上のための取り組みがなされているか | 10 | 4 | 8 |
| | | 業務改善が必要な場合に、現状分析、課題把握、改善策の検討と実施が行われているか | | | |
| | | 業務改善の取組によって具体的な効果があらわれたか | | | |
| | 利用者の意見・要望への対応 | 利用者ニーズの把握に努め、それを事業や管理に反映させる取組が為されているか | 10 | 4 | 8 |
| | | 意見・要望の収集方法は適切だったか(十分な意見・要望を集めることができたか) | | | |
| | | 利用者からの苦情や意見に対して、迅速かつ適切に対応しているか | | | |
| <p>(評価の理由)</p> <p>口腔ケア研究チームを誤嚥性肺炎を少しでも防ぐため、またソフト食研究チームは、管理栄養士と厨房職員が中心となり、見て・食べて美味しいソフト食のレシピを研究し、質の高いサービスを行っている。</p> <p>看護師を4名以上配置することで、じっくり向き合い介助ができ、また病院受診にしっかりと看護師が付き添えることで、医療機関からの説明をスタッフ利用者家族にわかりやすく説明が出来る様になった。また、看護師も直接、医療機関とやり取りが可能となるためせんもんせいは活かせるとともに、医療技術の向上も図っている。</p> <p>サービス毎に常設窓口及び担当者を設置し、苦情を処理するために講ずる措置の概要を施設内に掲示した。苦情があれば、担当者が直接事情を聞き、ケース担当者からも事情を聴取する等、事実確認を行い、担当者会議の開催、結果について具体に対応し、記録を台帳に保管し再発防止に役立てる体制を作っている。</p> <p>施設内に意見箱を設置しており、特養において家族懇談会を開催するなどして、意見や要望等、伝えやすい環境を作っている。</p> <p>通所介護において、利用予定日にお迎えに行かなかったミスが2件あり、確認方法の再徹底を図っている。</p> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|----|---|---|
| 組織管理体制 | 適正な管理体制の構築 | 必要な人員(人数・有資格者等)が必要な場所に適切に配置されているか | 5 | 4 | 4 |
| | | 定期または随時の会議等によって所管課との連絡・連携が十分に図られているか | | | |
| | | 再委託先との連携調整が適宜・適切に行われ、業務の履行についても適切な監視・確認が為されているか | | | |
| | 担当者のスキルアップ | 業務知識や安全管理、法令遵守に関する研修が定期的に行われ、スタッフのスキルとして浸透しているか | 10 | 4 | 8 |
| | 安全・安心への取組 | 事件・事故、犯罪、災害から利用者を守ることができる適切な安全管理体制となっているか(人員配置、マニュアル、訓練等) | 5 | 4 | 4 |
| | | 事故等が発生した場合における報告等の体制は適切か | | | |
| | | 実際に事故等が発生した場合の対応は適切であったか。また、再発防止の取り組みがなされたか。 | | | |
| コンプライアンス | 法令遵守のルール(規則・マニュアル等)と管理・監督体制が整備され、適切な運用が為されているか | 5 | 4 | 4 | |
| | 個人情報の管理は適切に行われているか | | | | |
| <p>(評価の理由)</p> <p>看護師について、常勤4名以上を年間を通じて確保することで、医療機関との連携をより一層図られ、病気の早期発見・治療を行っている。内・外部研修に積極的に参加しており、基本業務の確認・徹底のため施設内研修を実施した。外部研修については、施設内での伝達研修も実施している。</p> <p>事故防止委員会では、主に事故原因の究明と再発防止について検討している。また、事故件数を分析した結果を基に、再発防止策を複数立てることで事故を少なく、かつ大事故を未然に防ぐよう努めている。</p> <p>個人情報の管理は適切に行われ、電子媒体情報はパスワード用い、ケースファイルは施錠できる保管庫に入れている。</p> | | | | | |
| 適正な施設管理 | 施設・設備の保守管理、清掃、警備等 | 安全な利用に支障をきたすことのないよう、施設・設備の保守点検や整備等を適切に実施しているか | 10 | 3 | 6 |
| | | 業務日誌・点検記録・修繕履歴等が適切に整備・保管されているか。 | | | |
| | | 施設内及び外構の清掃が適切に行われ、清潔な美観と快適に利用できる環境を維持しているか | | | |
| | | 施設内及び敷地内の警備が適切に行われ、事件・事故・犯罪等の未然防止に役立っているか | | | |
| | | 外構の植栽を適切に管理(草刈、剪定、害虫駆除等)しているか | | | |
| | | 設備・備品の整備や整頓、利用者が使用する消耗品等の補充が適切に行われているか | | | |
| | <p>(評価の理由)</p> <p>施設・設備の保守管理、清掃、警備等については、特に問題なく実施されている。</p> | | | | |

4. 総合評価

| | | | |
|-------|----|-------|---|
| 評価点合計 | 76 | 評価ランク | C |
|-------|----|-------|---|

5. 事業執行(管理運営)に対する全体的な評価

質の高いサービス提供に向け、各種研究チーム(口腔ケア研究チーム等、業務改善のための各種研究チーム)を立ち上げ、取り組みが行われている。

利用者満足度アンケート調査(特養・通所)を実施し、アンケートを実施した結果を今後のサービスに活かせるよう分析し取組んでいる。

6. 来年度の事業執行(管理運営)に対する指導事項等

指導事項等なし。