

指定管理者施設の管理運営状況評価(モニタリング)シート(平成23年度事業分)

1. 施設の概要

施設名	山梨県立あゆみの家	所管課	障害福祉課
所在地	韮崎市旭町上條南割3314-13	設置年月日 (改築年月日等)	平成19年1月1日
管理方式	指定管理者((福)蒼溪会、平成24年4月1日～平成29年3月31日)		
設置根拠 (法律、条例等)	山梨県立あゆみの家設置及び管理条例		
設置目的	18歳以上の精神障害者に必要な指導及び訓練を行い、自立した日常生活や社会参加を図ること。		
主な施設内容 (定員等)	全個室1階(10部屋)2階(12部屋)＜延べ床面積:646,09㎡＞ 【収納・ベッド・洗面台・エアコン・カーテン・バルコニー・冷蔵庫】 静養室・多機能室・娯楽室兼食堂・浴室・脱衣室・洗面室・洗濯室・トイレ・私物倉庫・事務室・相談室・宿直室 ・利用定員・ 自立訓練(通所) 22名・(夜間利用) 20名、短期入所 2名		
主な業務内容	(1)施設及び設備器具の維持保全に関する業務 (2)利用者に対するサービス業務 ・自立訓練(生活訓練)・短期入所 (3)その他知事が必要と認める業務		

2. 類似施設・近隣施設

名称・施設内容・ 利用状況等	○山梨県立あけぼの医療福祉センター (重症心身障害児入所(60)・通所(15)、肢体不自由児入所(20)・通園(10)) ○山梨県立育精福祉センター (障害者支援施設:生活介護(105)、施設入所支援(90)) (知的障害児施設(70))
-------------------	---

3. 利用状況

単位:人、%

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度 (目標値)
利用者数	利用者数(通所)	21	20	19	22
	利用者数(夜間)	19	17	16	20
	短期入所	15	9	8	10
	利用者数合計	55	46	43	
	目標値	52	52	52	52
	目標値設定の考え方	良質なサービスの提供を図る指標として、施設が利用者一人ひとりに作成している個別支援計画の達成度合いがあるが、障害者の障害程度が異なり、個別支援計画の目標達成度合いを一律に1年間で評価することは難しいことから、年度ごとの具体的な目標管理は出来ない。			
対21年度比	100.0%	83.6%	78.2%	94.5%	
稼働率	105.8%	88.5%	82.7%		

4. 収支状況

単位:円、%

		平成22年度	平成23年度 (計画値)	平成23年度 (実績値)	平成24年度 (計画値)
収入	施設利用料	41,076,764	33,005,000	39,008,984	33,000,000
	指定管理者委託料	0	0	0	0
	その他	284,059	153,000	231,218	103,000
	収入合計(A)	41,360,823	33,158,000	39,240,202	33,103,000
支出	人件費	26,177,476	29,606,000	29,464,884	29,383,000
	県への納付金	0	0	0	0
	管理運営費	16,022,368	3,552,000	12,130,252	3,720,000
	(うち外部委託費)(B)	283,980	400,000	985,575	560,000
	支出合計(C)	42,199,844	33,158,000	41,595,136	33,103,000
収支差額(A-C)		-839,021	0	-2,354,934	0
外部委託比率(B÷C)		0.7%	1.2%	2.4%	1.7%
利用者一人当りの経費		0	0	0	0

※直営の年度は、県の収支を記入し、指定管理者施設の年度は、指定管理者の収支を記入する。

※利用者1人当りの経費の算定式は、指定管理者委託料÷利用者数。

5. 利用者満足度

実施方法等	実施時期:平成23年8月・24年1月、 実施方法:利用者へのアンケート、 回答数:38人
-------	--

単位: %

調査項目	満足・十分	普通	不満足・不十分	不明・わからない
部屋の居住性・施設環境	41.7%	43.4%	12.7%	2.2%
入浴	42.1%	36.8%	13.2%	7.9%
自立訓練の支援	51.8%	44.7%	0.0%	3.5%
相談・対応	48.7%	44.6%	1.5%	5.2%
全体の満足度	60.5%	36.8%	0.0%	2.6%
各項目の平均	49.0%	41.3%	5.5%	4.2%

※調査項目は、施設ごとに適宜変更する。

利用者の意見	<ul style="list-style-type: none"> できれば毎日入浴したい。毎日(月～金)入浴日にする。 食事の量が多く油ものが多い、カロリーが高すぎる。 公衆電話をテレホンカードを使えるように変えて欲しい。
利用者の意見への対応	<ul style="list-style-type: none"> 週3日の入浴日を改め、毎日入浴ができるように改善を図った。 弁当は、揚げ物が多くカロリーが高いため、今後は週1回調理実習を行なう。メニューや量を話し合いで決めて、自炊の習慣をつけられるよう支援を行なう。

6. 評価結果

	指定管理者の自己評価	施設所管課の評価
維持管理業務	保守点検を励行し修繕箇所は出来るだけ早期に確認・対応している。法令、業務仕様書等に基づき、適正に業務を執行した。	業務仕様書、業務計画書どおり適正に実施されている。
運営業務	事業計画書に基づき、適正に業務を執行した。	事業報告書及び現地確認の結果、適正に実施されている。 今後も引き続き利用者個々の特性に鑑みた個別支援計画を策定し、質の高いサービスの提供に努力されたい。
自主事業	該当なし	該当なし
利用状況	各サービス事業の年間利用実績は以下のとおりであり、概ね計画どおり執行出来た。 ・自立訓練 86.3% ・自立訓練を利用するものにつき、主として夜間において便宜を供与する業務 80% ・短期入所 年間利用延べ人数 8人	自宅、市営団地、グループホーム、民間アパート等へ14人の方が地域移行された。 また、ホームページの更新を行い、施設利用の促進のためのPRにも努めている。今後も関係機関との連携を強化し、さらに努力されたい。
収支状況	安定的な経営が実現できた。	コスト削減により、効率的な運営・管理が行われた。 引き続き同様の経営が実現できるよう努力されたい。
利用者満足度	適切な支援が出来た。	満足度の平均値が49.0%と低いため、これまで以上に利用者ニーズの把握に努め、個々のニーズに即した日常生活、社会活動の支援を行ない、地域での自立した生活を実現させるために必要な訓練及びプログラムを充実させ、サービス向上に努力されたい。
運営目標の達成状況	個別支援計画に沿ったサービスを提供するとともに、定期的な評価・アセスメントを実施することで、利用者ニーズに合った質の高いサービスを適時に提供できた。個々の利用者の状況を把握し、必要に応じた支援を行なうことにより、利用者の生活の質を向上させることができた。	
施設所管課による総合的な評価及び指導事項	①施設の維持管理についてはその都度改善しており、施設管理・運営業務等について、条例、協定等に基づき適正に履行した。 ②利用者ニーズの把握に努め、利用者サービスの向上に努力しているが、これまで以上に自立した生活を実現させるために必要な訓練及びプログラムを充実させ、サービス向上に努めること。 ③利用者数の低下傾向については、協力医療機関やその他の精神科の医療機関及び市町村等関係機関と密接な連携を図り、利用者の確保に努めること。	
施設所管課の指導事項に対する指定管理者の対応状況	①今後においても条例、協定に基づき適正な執行を行うよう努力する。 ②今後においても利用者個々のニーズに対応できるよう努力していく。 ③協力医療機関以外の県内精神科医療機関への働きかけを強化するとともに、市町村や保健所等との連携を深め、支援を必要とする利用者の把握に努めていく。	

7. 管理体制(組織図)

