

指定管理者評価基本調書

1 施設概要

施設名称	川口市生活介護きじばと
設置目的	障害者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行うことにより、障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。
所在地	川口市八幡木1丁目19番地の5
構造規模	① 構造 重量鉄骨造2階建て ② 敷地面積 944.84㎡ ③ 延床面積 737.50㎡ 1階床面積377.50㎡(鳩ヶ谷れんげそう) 2階床面積360.00㎡(生活介護きじばと) ④ 施設内容 事務室、訓練・作業室、多目的室、医務室兼静養室、 相談室、トイレ、更衣室、洗面所、シャワー室、 洗濯場・汚物処理室、倉庫、エレベーター
所管課	福祉部 障害福祉課

2 指定期間、選定種別、指定管理料及び利用料金収入実績

指定期間	令和3年4月1日から令和8年3月31日まで【5年】		
選定種別	非公募		
	選定理由	※選定時の選定理由を記入してください。 当該施設は、対象者が身体・知的・精神障害者等であることから、専門的知識をもった職員の対応が不可欠である。また、生活介護施設という性質上、同一利用者が毎日通所する施設であるため、「継続して利用する利用者やその家族、各関係機関との信頼関係の構築」及び「利用者の精神的な安定を図るための同一職員による継続的な支援」の必要性が高い。従って、運営主体を数年ごとに変更することは、利用者の精神的な安定を損なう等、サービスの低下に繋がるものとして非公募、随意指定とした。 当該施設の運営の理念と希望する理由について高い評価を受け、目的・役割等を十分に理解し、障害者が自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行う場としての施設運営が適切に行われ、かつ、施設の運営方針、利用の確保、施設の効果、事業計画に沿った管理能力、管理経費の縮減、法人の現状が適正であると評価された。	
指定管理料 及び利用料 金収入実績 【単位：円】	年度	指定管理料	利用料金収入実績
	平成28年度～令和2年度	20,548,000	403,371,164
	令和3年度(実績)	527,000	72,847,781
	令和4年度(実績)	1,388,000	80,006,951
	令和5年度(予算)	2,261,000	
	令和6年度(予算)	3,145,000	
	令和7年度(予算)	4,041,000	
総額	11,362,000円	152,854,732円	

指定管理者評価基本調書

3 福祉部専門委員会における評価結果

指定管理者の概要			
名称	社会福祉法人川口市社会福祉事業団		
所在地	川口市大字赤井1055番地		
代表者	理事長 清水 竹敏		
主な業種	福祉施設の受託管理業務及び自主経營業務		
法人の目的	川口市が設置した福祉施設の受託管理業務を行うとともに、自ら市民の福祉ニーズに応えるため、福祉施設を設置運営することを目的とする。		
法人の事業	<p>指定管理者として20事業の管理運営を川口市より委託され、併せて障害者相談支援センター及び地域包括支援センターの7事業を受託するとともに、自主経營業務として13事業を運営している。</p> <p>1 受託経營業務</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 川口市特別養護老人ホーム、ショートステイ (2) 川口市養護老人ホーム (3) 川口市ケアハウス (4) 川口市立南平児童センター (5) 川口市老人福祉センター(安行・神根・芝・新郷・仲町たたら荘) (6) 川口市老人デイサービスセンター(横曽根、新郷、芝、芝南、鳩ヶ谷れんげそう) (7) 川口市社会福祉センター(神根福祉センター) (老人デイサービス事業、地域活動支援センター事業、ボランティア活動支援事業) (8) 川口市生活介護きじばと (9) 川口市就労継続支援きじばと (10) 川口市障害者相談支援センターきらり (11) 川口市地域包括支援センター (神根、新郷、芝伊刈、西、鳩ヶ谷東部、新郷東地域包括支援センター) <p>2 自主経營業務</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 川口市老人福祉センター(本町、芝中央、南平、前川たたら荘) (2) 川口市やすらぎの家(並木、元郷やすらぎの家) (3) 川口市居宅介護支援事業(横曽根、新郷、芝、鳩ヶ谷、神根居宅介護支援事業所) (4) 川口市生活介護夢工房 (5) 鳩ヶ谷福祉センター 		
役員状況	理事長1名 常務理事1名 理事8名 監事2名 評議員11名		
	<table border="1"> <tr> <td>専門委員会 における 評価点数</td> <td>平均評価点数 3.5</td> </tr> </table>	専門委員会 における 評価点数	平均評価点数 3.5
専門委員会 における 評価点数	平均評価点数 3.5		

指定管理者評価基本調書

【評価結果】

川口市生活介護きじばとについて、川口市指定管理者制度運用指針に基づき、福祉サービスの基本方針や組織の運営管理など4分野13項目(65点/名)について、4名の選考委員が5段階評価を行った結果、合計260点満点中183点、平均評価点数は5点満点中3.5点であった。

項目ごとの評価結果は、以下のとおりである。

I「福祉サービスの基本方針と組織」について

基本方針及び基本理念が明文化され、職員に周知されている点や、中期経営計画及びそれに基づく事業計画の策定がされ、目標となる経営ビジョンについて職員や利用者等に周知されている点に関する項目について平均して3.8点の評価であった。

II「組織の運営管理」について

民生委員や地域包括支援センター等の関係機関との連携、ボランティアや実習生の受け入れ、地域の福祉ニーズの把握に関する項目について、平均して3.8点の評価であった。

III「適切な福祉サービスの実施」について

サービス提供のための適切な情報提供、個別支援計画の策定及び定期的な評価や見直し、情報公開・個人情報保護に関する項目について、平均して3.5点以上の評価であった。

IV「適切な処遇の確保」について

個別支援計画に基づいた適切な支援及び利用者家族との連携に関する項目について平均して3.5点の評価であった。

全体を通して概ね適正に管理運営が行われていると認められる。

【評価表(評価項目)】

[生活介護きじばと]

区分	評価項目	評価項目	A	B	C	D	合計	
福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	理念、基本方針が確立されているか	3	5	4	3	15	
		理念や基本方針が周知されているか						
	計画の策定	中・長期的なビジョンと計画が明確にされているか	3	5	4	3	15	
		計画が適切に策定されているか						
	管理者の責任とリーダーシップ	管理者の責任が明確にされているか	3	4	3	3	13	
		管理者のリーダーシップが発揮されているか						
組織の運営管理	経営状況の把握	経営環境の変化等に適切に対応しているか	3	4	4	3	14	
	人材の確保・養成	人事管理の体制が整備されているか	4	4	3	3	14	
		職員の就業状況に配慮がなされているか						
		職員の質の向上に向けた体制が確立されているか						
		実習生の受け入れが適切に行われているか						
	安全管理	利用者の安全を確保するための取り組みが行われているか	4	4	3	3	14	
		施設の維持管理が適切に行われているか						
	地域との交流と連携	地域との関係が適切に確保されているか	4	4	4	3	15	
		関係機関との連携が確保されているか						
		地域の福祉向上のための取り組みを行っているか						
	適切な福祉サービスの実施	利用者満足度の向上について	利用者満足度の向上に努めているか	3	4	3	3	13
			利用者が意見等を述べやすい体制が確保されているか					
サービスの質の確保		質の向上に向けた取り組みが組織的に行われているか	3	4	3	3	13	
		個々のサービスの標準的な実施方法が確立しているか						
		サービス実施の記録が適切に行われているか						
サービスの開始・継続		サービス提供の開始が適切に行われているか	4	4	3	3	14	
		サービスの継続性に配慮した対応が行われているか						
サービス実施計画の策定		利用者のアセスメント(評価)が行われているか	4	4	3	3	14	
		利用者に対するサービス実施計画が策定されているか						
情報公開・個人情報の保護		個人情報の管理が適切に行われているか	4	4	3	4	15	
適切な処遇の確保	サービスの実施	個別支援計画に基づいた支援が適切に行われているか	4	3	3	4	14	
		利用者の状態に合わせたサービスが適切に行われているか						
		利用者の家族との連携が確保されているか						
評価結果			46	53	43	41	183	

1 評価の視点

有効性、効率性、公平性の視点から行う。
各項目の平均値により総合的に評価する。

2 評価基準

- 「5」：非常に優れている(仕様に対し期待以上の大きな効果が見込まれる)
「4」：優れている(期待以上の効果がある)
「3」：適当(期待通りの効果である)
「2」：やや劣っている(効果が薄い)
「1」：劣っている(効果が無い)

生活介護きじばとに係る評価項目

評価項目	
I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
	(1) 理念、基本方針が確立されている。 ① 理念が明文化されている。 ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 (2) 理念や基本方針が周知されている。 ① 理念や基本方針が職員に周知されている。 ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。
2 計画の策定	
	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 ① 中・長期計画が策定されている。 ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 (2) 計画が適切に策定されている。 ① 計画の策定が組織的に行われている。 ② 計画が職員や利用者等に周知されている。
3 管理者の責任とリーダーシップ	
	(1) 管理者の責任が明確にされている。 ① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。 ② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。
II 組織の運営管理	
1 経営状況の把握	
	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 ③ 管理経費縮減の取り組みが行われている。 ④ 外部監査が実施されている。
2 人材の確保・養成	
	(1) 人事管理の体制が整備されている。 ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 ① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 ② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 ① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 ② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。 ③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。 ① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。 ② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。

<p>3 安全管理</p> <p>(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 災害、事故、感染症などの対応について、利用者の安全確保のための体制が整備されている。 ② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 ③ 避難訓練等の実施を定期的に行っている。 <p>(2) 施設の維持管理が適切に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 施設管理に関する事務の概要を明らかにした資料、マニュアル等を整備している。 ② 施設の維持管理に必要な点検、修繕が行われている。
<p>4 地域との交流と連携</p> <p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 ② 事業所が有する機能を地域に還元している。 ③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 <p>(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 必要な社会資源(関係機関・団体)を明確にしている。 ② 関係機関等との連携が適切に行われている。 <p>(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域の福祉ニーズを把握している。 ② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。
<p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p>
<p>1 利用者満足度の向上について</p> <p>(1) 利用者満足の向上に努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 ② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。 <p>(2) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。 ② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 ③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。
<p>2 サービスの質の確保</p> <p>(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 ② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。 ③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 <p>(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 ② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。 <p>(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 ③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。

3 サービスの開始・継続	
	<p>(1) サービス提供の開始が適切に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 ② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 <p>(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用希望者の状態に応じたサービス選択に必要な情報を提供している。
4 サービス実施計画の策定	
	<p>(1) 利用者のアセスメント(評価)が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① サービス実施計画について、多職種で検討がなされている。 <p>(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① サービス実施計画を適切に策定している。 ② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。
5 情報公開・個人情報の保護	
	<p>(1) 個人情報の管理が適切に行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 情報公開や個人情報の保護を理解し適切に行っている。 ② 情報公開や個人情報の保護について規程・マニュアル等を整備している。
IV 適切な処遇の確保	
1 サービスの実施	
	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別支援計画に基づいた支援が適切に行なわれている。 ② 利用者の状態に合わせたサービスが適切に行なわれている。 ③ 利用者の家族との連携が確保されている。