

指定管理者制度管理運営評価シート

施設名称	あらかわ病児保育センター	評価対象年度	令和元年度
指定管理者名	学校法人 北都健勝学園・社会福祉法人 真心福祉会共同事業体	所管課	こども課
指定期間	平成29年7月1日～令和2年3月31日(2年9月)	評価者(課長)	中村 豊昭

①事業実績

利用実績	【H29】 253名 【H30】 353名 【R1】 436名
サービス向上の取り組み	研修会に参加し、資質の向上に努めた。また、マニュアルの随時見直しも行き、サービスの標準化に努めた。利用者のニーズ把握のため、アンケート調査を実施し、改善できるものについては迅速に対応した。

②管理経費

(単位:千円)

区分		前々年度 (平成29年度)	前年度 (平成30年度)	当該年度 (令和元年度)	合計	備考
収入	指定管理料	10,157	13,398	13,757	37,312	基本協定額:37,311,173円
	利用料金					
	自主事業収入					
	その他					
	計	10,157	13,398	13,757	37,312	
支出	管理経費	8,576	12,644	10,762	31,982	
	(うち人件費)	7,517	11,135	8,988	27,640	
	(うち光熱水費)	298	392	393	1,083	
	(うち修繕費)	30			30	
	(うち委託料)	439	590	613	1,642	
	自主事業費					
	計	8,576	12,644	10,762	31,982	
差引		1,581	754	2,995	5,330	

③評価

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点
管理運営基本方針	基本方針の理解・周知	公の施設としての性格や管理運営の基本方針を理解し、利用者やスタッフへ周知しているか	10	4	8.0
		利用者の立場に立ち、公の施設として市民の平等な利用を確保する運営を行っているか			
(評価理由)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>きめ細やかな対応を心がけ、病児が快適・安全に利用できるよう管理運営を行った。</li> <li>所管課との連絡を密に取り、利用者の疑問には迅速に対応するよう努めた。</li> </ul>					
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事業計画に基づいて適切に提供されたか	10	4	8.0
		サービス向上、利用促進への具体的な取り組みがされているか			
		利用者への情報提供を適時かつ十分に行っているか			
	業務改善によるサービス向上	事業計画とサービス提供に差異が生じている場合、原因究明に必要な取り組みがなされているか	10	4	8.0
		業務改善が必要な場合、現状分析、課題把握、改善策の検討と実施が行われ、効果が表れているか			
利用者の意見・要望への対応	利用者アンケート等を適切に実施・分析し、利用者ニーズの把握に努め、満足度向上のための具体的な取り組みに反映させているか	8	4	6.4	
	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				
自主事業の実施状況	利用者へサービス向上につながる自主事業を実施しているか	4	4	3.2	
	利用者のニーズを踏まえた自主事業を実施しているか				
(評価理由)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者へのアンケート調査を実施し、対処できるものについては迅速に対応し、改善を行っている。</li> <li>随時マニュアルの見直しを図り、改善を行っている。</li> <li>定期的に関係機関へ巡回を行い、情報交換のほか、広報活動にも積極的に取り組んだ。</li> <li>年4回のニュースレターの発行により、感染症の流行状況の発信など、利用者が知りたい情報を把握し、提供している。</li> </ul>					
収支計画・実績	効果的・効率的な支出	計画に基づく適正な支出が行われているか	10	4	8.0
		支出に見合う効果は得られているか			
		経費削減の具体的な取り組みはされているか			
適切な会計管理・手続き	収入金を区分し、適切に管理を行っているか	8	3	4.8	
	指定管理業務に関して口座を分け、適正な会計処理がなされているか				
(評価理由)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の範囲内で事業を実施した。</li> <li>法人内で看護師、保育士の人員をフォローできる体制を整備することで雇用を抑制し、人件費の削減に努めた。</li> </ul>					

分類	項目	着眼点	配点	評価段階	評価点
組織管理体制	適切な人員配置	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	4	5	4.0
	連絡・連携体制	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	4	4	3.2
	再委託管理	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・確認がなされているか	4	3	2.4
	担当者のスキルアップ	業務知識や安全管理、コンプライアンス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	4	3	2.4
	安心・安全への取り組み	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)	4	4	3.2
	コンプライアンス	個人情報保護、その他の法令順守のルール(規則・マニュアル等)と管理・監督体制が整備され、適切な運用がなされているか	4	3	2.4
(評価理由) <ul style="list-style-type: none"> <li>仕様書の配置基準に基づき、適正に人員を配置した。</li> <li>協力医療機関に対し、利用状況の報告や利用者の意見等を報告し、疑問点については指導医からの意見のもと、利用者に対するケア向上に努めた。</li> <li>定期的に所管課と打合せを行い、サービス向上のため、改善すべきものについては迅速に対応し、随時マニュアルの見直しを図った。</li> <li>施設内での計画的な研修は実施していないが、日常的に職員間で専門的な知識を共有し合い、スキルアップを図っている。</li> <li>防犯、防災について職員間でシミュレーションを行い、実際の訓練も計画的に行った。</li> </ul>					
適正な業務実施	施設・設備の保守管理	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	8	4	6.4
	警備業務	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	4	4	3.2
	備品管理	設備・備品の整備や整頓、利用者使用する消耗品等の補充が適切に行われているか	4	5	4.0
	(評価理由) <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の対応については、マニュアルを作成し、職員間で周知徹底を図った。</li> <li>通常は自動ドアの電源を切り、インターフォンで相手を確認してから開閉としている。</li> <li>感染症対策に必要な消耗品など、適正に購入、管理を行った。</li> <li>利用者が安全に過ごすことができるよう、不必要な備品等の整理、収納を徹底した。</li> </ul>				

#### ④総合評価

評価点合計	77.6	評価ランク	B
-------	------	-------	---

#### ⑤管理運営に対する全体的な評価

ほぼ計画どおりに運営が行われており、病児の不安な心に寄り添い、快適に過ごすことのできる環境づくりを行っている。また、リピーターも多く、利用する保護者の評価も高いことから、適正に運営・管理されていると考える。

#### ⑥次年度の管理運営に対する指導事項等

施設外だけでなく、職員間でも計画的に研修の実施を行い、資質向上に努めてもらいたい。

#### 記入要領

- ・「評価段階」は5段階(5～1)により評価を行うこと。
- ・「評価点」は、配点に以下の評価段階による係数を乗じて算出すること。

評価段階	評価点係数	評価基準
5	1.0	特に優れた取り組み、対応が行われている。特に成果が現れている。仕様書等より特に優れた提案がなされ実施している。
4	0.8	優れた取り組み、対応が行われている。成果が現れている。仕様書等より優れた提案がなされ実施している。
3	0.6	適切な取り組み、対応が行われている。適切に仕様書等のとおり実施している。
2	0.4	一部改善が必要な取り組み、対応がある。仕様書等に規定されている項目を一部行っていない。
1	0.2	全面的な改善が必要な取り組み、対応がある。全面的に仕様書等に規定されている事業を行っていない。

- ・「評価ランク」については、評価点合計により以下のとおりとする。

評価ランク	区分	評価基準
S	95.0以上	管理施設運営状況が、特に優れている。
A	80.0以上95.0未満	管理施設運営状況が優れている。
B	60.0以上80.0未満	適正な管理施設運営状況である。
C	60.0未満	管理運営状況に改善の必要性がある。