

指定管理者評価表

施設名	老人福祉センター大堰永寿荘
施設所管課	高齢者福祉課

I プロセス評価

1 施設、設備の維持管理への取組み

評価項目	1次評価者（指定管理者）による評価		2次評価者（施設所管課）による評価	
	評価点	評価の理由/実績など	評価点	評価の理由
① 建物、施設設備等の保守点検は適切に行われていたか。	4	法令等の基準に従い、適切に保守点検業務を実施し、保守点検の不備による事故は発生しなかった。	4	法令等の基準に従い、適切に保守点検業務を実施している。 保守点検の不備による事故は発生しなかった。
② 清掃等快適な施設利用のための取組みがなされていたか。	4	清掃業務を事業者へ委託し適切に実施したほか、消毒液の補充及びカラオケマイクの消毒を行った。	4	清掃業務を事業者へ委託し適切に実施した。 職員による館内の消毒液の補充及びカラオケマイクの消毒を適宜行った。
③ 修繕箇所の把握及び修繕は適切に行われていたか。	4	中庭散水栓、男性浴室換気扇及び浴槽タイル、大広間流し台排水管並びに消防設備の修繕を行った。	4	修繕箇所の把握及び修繕は適切に行われた。
④ 備品の管理状況は適切であったか。	4	管理を適切に行った結果、備品の毀損、滅失はなかった。	4	備品の毀損、滅失はなく、管理が適切に行われている。
	16	2次評価合計	16	

2 サービス向上への取組み

評価項目	1次評価者（指定管理者）による評価		2次評価者（施設所管課）による評価	
	評価点	評価の理由/実績など	評価点	評価の理由
① 事業計画を作成し、その計画に沿って実施したか。	3	リフレッシュ事業、レクリエーション事業、健康講座事業、利用者送迎事業を実施した。	3	リフレッシュ事業、レクリエーション事業、健康講座事業、利用者送迎事業を計画どおり実施した。
② 市民及びNPO等と連携・協働し、施設を活用していたか。	3	コロナ対応も落ち着いてきたことから、いきいきサロン及びシニアクラブの活動場所として施設を利用していた。	3	地域の高齢者団体と連携して施設を活用した。
③ 適切に職員が配置されていたか。	4	所長1名のほか、臨時職員3名を配置した。	4	所長1名、臨時職員3名を適正に配置した。
④ 窓口等での接客態度は、利用者に不快な思いをさせることなく、適切であったか。	4	公平、懇切丁寧を旨に対応した結果、接遇に関する苦情はなかった。	4	市に対して接遇に関する苦情もなく、適切に対応した。
⑤ 利用者の意見、苦情、要望等を抽出するための仕組み作りがされていたか。	3	施設利用者が記入しやすいように選択式のアンケートを行った。	3	利用者の意見を把握するため無記名のアンケートを行った。
⑥ 意見、苦情、要望等への対応や問題解決に向けた体制が構築されていたか。	4	利用者からの意見・苦情・要望等については、職員間で共有するとともに、適宜協議し対応した。	4	要望等について職員間で情報共有や協議・対応を行い改善を図った。
⑦ 職員間において情報共有が頻繁に行われる体制が構築されていたか。	4	月に1回程度職員による打合せや情報共有を行うほか、社会福祉協議会本部との連絡調整を行った。	4	月に1回程度職員による打合せや情報共有を行うほか、社会福祉協議会本部との連絡調整を適宜行うことで情報共有を図った。
⑧ 職員の資質向上に向けた取組みが行われていたか。	3	月に1回程度職員による打合せや情報共有を行い、実際にあった事例について話し合うことで、職員相互の研鑽に努めた。	3	月1回の打合せで情報共有を行っている。
⑨ 創意工夫による事業を立案し、計画的かつ適切に実施できたか。	3	カラオケ時間を延長するなど、事業の見直しを行った。	3	現在行っている事業を見直した。
⑩ 利用者の利便性向上に向けた取組みが行われていたか。	4	カラオケの利用時間を見直し、45分の延長し利用者の利便性を高めた。	4	カラオケ時間を45分延長して利用者の利便性を高めた。
⑪ 広報、PR等について十分な取組みが行われていたか。	3	休館日をお知らせするため年間カレンダーの配布に努めた。	3	お知らせ等を市ホームページのほか、社会福祉協議会のホームページ活用した。
⑫ 利用者アンケートを実施したか。	3	アンケート用紙を設置している。	3	アンケート用紙を設置している。
⑬ 利用者の意見を反映させる取組みがなされたか。	3	アンケートに期された要望のうち、施設で対応できる事項については実施した。	4	要望の内容により対応できる事項について実施した。（お弁当の温めやカラオケ時間の延長）
⑭ （複数の施設を管理している場合）施設間及び市の施設所管課等と密に連絡を取っていたか。	4	所管課である高齢者福祉課と適時連絡調整を行った。	4	社会福祉協議会、老人福祉センター、高齢者福祉課で適宜連絡調整を行った。
	48	2次評価者合計	49	

指定管理者評価表

3 平等、安全対策への取組み				
評価項目	1次評価者（指定管理者）による評価		2次評価者（施設所管課）による評価	
	評価点	評価の理由/実績など	評価点	評価の理由
① 関係法令（地方自治法、労働関係法令、条例等）が遵守されていたか。	4	関係法令を遵守した。	4	関係法令を遵守した。
② 対応する職員によってサービスの質に差が生じていなかったか。	4	職員間の情報共有や協議を適宜行うことで、サービスの質の差は生じなかった。	4	職員間の情報共有や協議を適宜行うことで、公平な対応に繋がった
③ 個人情報の保護について職員が理解し、さらにその取組みがなされていたか。	4	個人情報保護規定に基づき、適切に管理した。	4	個人情報の取扱いについて、適正に行われていた。
④ 施設の修繕や日常の事故防止などの安全対策が適切に実施されていたか。	4	男性浴槽内のタイルが剥がれたため、モルタルで補修しケガの防止を図った。	4	修繕不備による事故もなく安全対策が適切に行われていた。
⑤ 防犯、防災対策は適切にされているか。	4	消防設備等の点検、警備会社による機械警備（閉館時）、職員による館内及び敷地内の巡回を実施し防犯・防災に努めた。	4	防犯、防災対策は適切に実施されていた。
⑥ 利用者が平等に利用できる取組みがなされていたか。	3	条例、規則等に則った対応をすることで、平等に取り組んでいる。	3	条例、規則に基づいた公平な対応を徹底している。
⑦ 事故または災害発生時の対応体制が構築されていたか。	4	避難誘導訓練、緊急通報訓練を行い、火災発生時の避難誘導の経路や手順を職員間で確認した。	4	避難誘導訓練、緊急通報訓練を行うなど、事故または災害発生時の対応体制が構築されている。
⑧ 感染症対策が適切に講じられているか。	3	手指消毒用アルコールを適時点検し、消毒薬が切れないよう注意をはらった。	3	感染症対策を適切に講じている。
⑨ 地域や関係団体等との連携が図られていたか。	3	いきいきサロン及びシニアクラブ等と連携し、施設の利用促進に努めた。	3	地域住民や高齢者団体等との連携が図られていた。
	33	2次評価者合計	33	

4 効率性向上、改善に向けた取組み				
評価項目	1次評価者（指定管理者）による評価		2次評価者（施設所管課）による評価	
	評価点	評価の理由/実績など	評価点	評価の理由
① 問題点の把握に努めていたか。	3	利用者からの聴き取りによる意見・苦情・要望等の把握に努め、ホームページにおいても問い合わせページを設定した。	3	利用者からの聴き取りやホームページ機能により、問題点の把握を行っている。
② 新たな取組みへの提案、改善意欲が見られていたか。	2	改善意欲はあったものの、新たな取組みへの提案はなかった。	2	新たな提案はなかった
③ 収入を増加するための具体的な取組みが行われたか。	3	いきいきサロン及びシニアクラブ等の団体利用を増やすため、団体代表者へ利用案内の送付を行った。	3	利用者の増加のため、一定数の利用が見込まれる高齢者団体に対して、直接働きかけるなどの工夫が見られた。
④ 経費の効率的・効果的な執行がなされたか。	3	施設内の除草剤散布及び草刈りを自前で行い、事務室の照明の間引き、使用していないエリアの空調の停止など、節電に取り組んだ。	3	節電に努めるほか、自前による除草などを行い、経費節減の取り組みを行っている。
⑤ 清掃、警備、保守点検等の再委託業務がある場合、それらが適正な水準で行われ、経費が最小限となるような工夫がなされたか。	4	清掃業務は入札で行い、他の業務は複数業者からの見積徴取を行い経費の削減に努めた。	3	再委託について、適正な水準で行われ、経費が最小限となるよう努めた。
⑥ 環境に配慮した取組みがなされていたか。	4	事務室照明の間引き、廊下・トイレの照明を必要最低限とし、使用していない場所の空調を極力停止した。	4	節電に努めることで、環境負荷の低減のほか、経費の節減にも繋がった。
	19	2次評価者合計	18	

指定管理者評価表

II 結果、成果評価

原則として、指定管理期間の初年度に設定した項目は変更できないものとします。

関連する 評価項目	評価する 分野	指標名	1次評価者（指定管理者）による評価						2次評価者（施設所管課）による評価	
			評価点	目標値/実績/増減の理由など					評価点	評価の理由
				R3	R4	R5	R6	R7		
2-④ 2-⑤ 2-⑥ 2-⑩ 2-⑫ 2-⑬	利用者満足度の向上	アンケート結果で「満足している」と答えた人の割合	3	目標 実績 理由	50% 30% 来館者へ積極的に声かけを行い、コミュニケーションの向上に努めた。	50% - 27%	50% 38%	50% 	3	安全な利用者サービスの提供に努めつつ、対応できる要望を実施した。 ※R4アンケート未実施
2-⑨ 2-⑩ 2-⑪ 2-⑬	利用者の増加	1日あたりの施設利用者数	2	目標 実績 理由	30人 20.8人 コロナ感染症が5類へ移行となり、施設の利用制限も解除され、徐々に利用者の回復が見られた。	36人 21.4人 28.3人	42人 31.2人	50人 	3	新型コロナウイルスによる影響からの回復過程にある
1-③ 3-③ 3-④ 3-⑤	事故防止の徹底	事故発生の件数	5	目標 実績 理由	0件 0件 職員による管内定期巡回により、修繕箇所の発見や来館者の安心・安全につながった。	0件 0件 0件	0件 0件 0件	0件 	5	事故発生防止に努めた結果、事故はなかった
				目標 実績 理由						
				目標 実績 理由						
				目標 実績 理由						
				目標 実績 理由						
			10	2次評価者合計					11	

2次評価者からの指導事項	
--------------	--

1次評価者の総合評価		2次評価者の総合評価		➡	100点換算	総合評価
合格点	126	合計点	127		70.6	B
満点	180	満点	180			

I プロセス評価

仕様書や提案（業務計画）の内容に照らし合わせて	特に優れていると認められる	5点
	優れていると認められる	4点
	適正であると認められる	3点
	努力が必要と認められる	2点
	改善すべき点が認められる	1点

II 結果・成果評価

各年度の目標数値を基準として	達成度100%以上	5点
	達成度90%以上100%未満	4点
	達成度70%以上90%未満	3点
	達成度50%以上70%未満	2点
	達成度50%未満	1点

※指標がネガティブなもの（例：「事故発生件数」、「苦情発生件数」など）は達成度が低いほど点数が高くなります。

総合評価基準

100点換算で80点以上	A
100点換算で60点以上80点未満	B
100点換算で60点未満	C