

指定管理者評価表

施設名	老人福祉センター南河原荘
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。	3	清掃業務を業者に依頼したほか、職員による清掃を行った。	4	清掃業務は、職員により適切に実施した。 職員による清掃を行い清潔な状態を維持した。
③ 修繕箇所の把握及び修繕は適切に行われていたか。	4	誘導灯及び火災受信機バッテリー交換修繕を行った。	4	修繕箇所の把握及び修繕が適切に行われた。
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。
	15	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	ボイラー故障による風呂の利用停止のため、入浴希望者を永寿荘に移送するサービスを実施した。	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。	4	いきいきサロンの活動拠点としての施設利用や地域包括支援計画に基づいた介護予防事業の開催を実施した。	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	兼務の所長1名のほか、臨時職員2名を配置した。	3	兼務の所長1名のほか、臨時職員2名を適切に配置した。
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	高齢者が散発的に来館することが多く、聴き取りにより、意見、苦情、要望等を把握した。また、年1回アンケート調査を実施した。	2	意見、要望等の聴取のほか、無記名のアンケート用紙による把握も行うことが適切である。
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	利用者からの声は、職員同士で共有し、適宜協議し、対応している。	4	問題解決に向け、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。	3	送迎の合間を利用して、情報共有に努めている。	3	職員間の打合せを適宜実施し、組織として情報共有を図った。
⑧ 職員の資質向上に向けた取組みが行われていたか。	4	実際にあった事例について話し合うことで、職員相互の研鑽に繋げている。また、社会福祉協議会が実施する研修会に参加している。	3	職場内研修（OJT）の実践・実務を通じて所長や嘱託職員が接遇等の知識やスキルを伝えた。
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。	4	令和4年2月から永寿荘への移送サービスを実施している。また、介護予防事業の開催や地域包括支援センターと連携して施設利用者に体操、ゲーム等を行っている。	3	リフレッシュ事業の代替サービスとして、入浴希望者の移送サービスを実施した。
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。	3	施設をよく利用してくださるいきいきサロンの代表者や個人利用者に対し、事業予定表の配布などにより、施設の利用に関する情報を提供した。	3	利用回数の多い方に電話連絡を行ったほか、入浴希望者の移送サービスを実施し、利用者の利便性の向上に向けた取組を行った。
⑪ 広報、PR等について十分な取組みが行われていたか。	4	事業開催については、社協だより及びホームページを活用した。	3	社協だより、社協ホームページに掲載した。
⑫ 利用者アンケートを実施したか。	3	令和7年2月15日～3月7日に実施した。	2	聞き取りだけでなく、アンケート用紙を用いた無記名調査も実施すべきである。
⑬ 利用者の意見を反映させる取組みがなされたか。	4	施設利用者の声として、カラオケサービスの再開が望まれたため、所管課と協議の上、令和5年度から再開した。	3	利用者と積極的に交流することで、意見・要望等を把握し、令和5年度からカラオケサービスを開始し、継続している。
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宜、連絡調整を行っている。	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。
	51	2次評価者合計	43	

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	職員間の連絡・協議により生じなかった。	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	市及び社会福祉協議会の関連規定を遵守し、適切に管理した。	4	個人情報の取り扱いについて、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	誘導灯及び火災受信機バッテリーを交換した。また、職員による避難訓練、通報訓練を実施した。	4	修繕は発生しなかったが、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	警備会社による機械警備、職員による館内及び敷地内巡回を行い防犯に努めている。	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、規則に則った対応することで、平等な取り扱いをしている。	3	条例、規則等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。	3	災害発生時の避難経路や手順を職員間で確認している。また、緊急時には社協の応援を要請する。	3	緊急連絡体制を整えるなど、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	手指消毒できるよう消毒液を準備し、適時、補充している。	4	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	いきいきサロンや地域の自治会と連携し、施設の利用促進に繋げている。	3	地域の高齢者団体等との連携が図られていた。
	32	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り意見・苦情・要望の把握に努めた。 1年に1回アンケート調査を実施している。	2	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が、無記名のアンケート調査も実施すべきである。
② 新たな取組みへの提案、改善意欲が見られていたか。	4	令和5年度から、地域包括支援の関係で毎月介護予防講座を開催している。	2	令和5年度から、毎月介護予防講座を開催しているが、令和6年度は新たな取組は行っていない。
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	いきいきサロンや地域自治会等の団体利用を増やすため、老人福祉センターのカレンダーを送付した。	3	利用者の増加に向けて、一定数の利用が見込まれる高齢者団体に対して、直接利用を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	室内照明の間引きや室内温度管理に留意し、節電に努めた。また、職員による除草作業を行った。	3	節電に努めるほか、直営による除草を行い経費削減に向けた取組を行っている。
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。	3	清掃業務は永寿苑の業者と相談のうえ実施し、他の業務は複数業者の見積り合せで行った。	4	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。	3	室内照明の間引きや室内温度の管理に留意し、節電に努めた。	3	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	17	

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 2－⑥ 2－⑧ 2－⑩ 2－⑫	利用者の満足度の向上	アンケート結果で「満足している」と答えた人の割合	5	目標	40%	50%	50%	50%	50%	3	安全な利用者サービスの提供に努めた。
実績				30%	40%	40%	67%				
理由				介護予防事業や健康に関する講座事業の外、一芸ボランティアの発表会などを行った。							
2－⑨ 2－⑩ 2－⑬	利用者の増加	1日あたりの施設利用者数	5	目標	5	5.75人	6人	6.25人	6.5人	3	新型コロナウイルスによる影響からの回復過程である。
実績				1,61人	3.94人	6.1人	9.3人				
理由				風呂の中止による利用者減少を防ぐため、介護予防講座事業等を開催し、計画した利用者数を達成した。							
1－② 3－③ 3－④ 3－⑤	事故防止の徹底	事故発生件数	5	目標	0	0	0	0	0	4	事故発生防止に努めた結果、事故がなかった。
実績				0	0	0	0				
理由				施設保守点検の実施及び館内巡回による危険箇所の早期発見など、高齢者が安心して施設を利用できるように努めた。							
				目標							
				実績							
				理由							
				目標							
				実績							
				理由							
				目標							
				実績							
				理由							
			15	2次評価者合計					10		

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	132	合計点	119		66.1	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