

指定管理者評価表

施設名	日市老人福祉センター大塚永
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。	3	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	清掃業務を事業者者に委託し適切に実施したほか、職員による館内巡回の際に、適宜アルコール消毒を行った。利用者にも入館時の手指消毒を奨励し、感染防止に努めた。	3	清掃業務を事業者者に委託し適切に実施した。利用者に感染対策としての手指消毒を徹底させるとともに、職員による館内のアルコール消毒を適宜行った。
③ 修繕箇所の把握及び修繕は適切に行われていたか。	4	大広間畳、男性用浴室シャワー水栓、浴槽タイル、機械室圧力扇及び鉄扉の修繕を行った。	3	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。	3	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	12	

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。	2	計画どおりに実施することが困難な事情があったものの、未実施の事業があった。
② 市民及びNPO等と連携・協働し、施設を活用していたか。	3	いきいきサロンの活動場所として施設を利用していただいた。	3	地域の高齢者団体と連携し施設を活用した。
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、嘱託職員1名、臨時職員2名を配置した。	2	常駐の施設長が不在の期間があった。
④ 窓口等での接客態度は、利用者にな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。	3	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で行った。	3	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。	3	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。	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。	3	永寿荘職員間の打合せのほか、社会福祉協議会本部との連絡調整を適宜行うことで、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	月に1回程度職員による打合せや情報共有を行っているほか、社会福祉協議会での研修にも参加した。	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。	3	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	臨時休館等の影響により、やむを得ない部分もあったが、未実施の事業がみられた。
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	利用者の多くが過ごす大広間の畳を交換し、食堂を再開することで施設環境を整えた。	3	利用回数の多い方に電話連絡を行うなど、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。	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	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	社協ホームページを活用した。	3	聞き取り調査だけでなく、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。

指定管理者評価表

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。（トイレ用スリッパの交換）	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、その反映に努めた。
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。	3	適宜連絡調整を行っていた。
		49	2次評価者合計	40	

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。	3	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。	3	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。	3	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	浴槽は入り口タイルを撤去し、モルタルで平にすることで転倒防止及びケガの防止が図られた。	3	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。	3	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、平等に取り扱っている。	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	災害発生時の避難誘導の経路や手順を職員間で適宜確認している。	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	入館時の手指消毒の徹底や風呂の利用人数や利用時間の確認等により、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浮城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。
		32	2次評価者合計	27	

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。	2	コロナ禍において、新たな取組みは実施できなかった。	2	新型コロナウイルス感染防止等のため、新たな取組み等は実施できていない。
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	いきいきサロン及び浮城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	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、直営による除草、樹木の消毒を行うなど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。	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。

指定管理者評価表

か。				
⑥ 環境に配慮した取組みがなされていたか。	4	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及び廊下・トイレの照明を必要最低限とした。	3	節電に努めることで、環境負荷の低減のほか、経費の節減にも繋げた。
	19	2次評価者合計	17	

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	5	目標	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%		54%					
理由				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。							
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	30人	36人	42人	50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である。
実績				20.8人	21.4人	28.3人					
理由				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。							
1－① 1－③ 3－③ 3－④ 3－⑤ 3－⑦ 3－⑧	事故防止の 徹底	事故発生の 件数	5	目標	0件	0件	0件	0件	0件	3	事故発生防止に努めた結果、事故がなかった。
実績				0件	0件	0件					
理由				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。							
				目標							
				実績							
				理由							
				目標							
				実績							
				理由							
				目標							
				実績							
				理由							
			12	2次評価者合計					9		

2次評価者からの指導事項

利用者について、コロナ禍の影響から回復傾向にあるため、引き続き利用者ニーズを把握しながら、適切な運営をお願いする。

1次評価者の総合評価

合格点	128
満点	180

2次評価者の総合評価

合計点	105
満点	180



100点換算

58.3	総合評価 B
------	-----------

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。

指定管理者評価表

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