

指定管理者評価表

施設名	行田市障害者福祉センター
施設所管課	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。	3	定期的に点検を行っている。また、点検不備による事故も発生していない。	3	定期的に点検を実施し、事故の報告もない。
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	定期的に清掃を行っている。また、毎朝消毒作業を実施している。	3	衛生的な環境整備を実施している。
③ 修繕箇所の把握及び修繕は適切に行われていたか。	3	玄関サッシの修繕を指定管理者の費用と責任において実施した。	3	修繕箇所を把握し、順次修繕を行っている。
④ 備品の管理状況は適切であったか。	3	適切に管理している。	3	適切に管理している。
	12		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	園外研修はコロナ禍のため中止としたが、その他については計画どおりに実施した。	3	コロナ禍において、事業実施を計画どおりに実施している。
② 市民及びNPO等と連携・協働し、施設を活用していたか。	3	毎週水曜日午前にボランティア団体と協働している。	3	定期的にボランティア団体と協働し事業を行っている。
③ 適切に職員が配置されていたか。	3	適切に配置されている。	3	適切に配置している。
④ 窓口等での接客態度は、利用者に不快感をさせることなく、適切であったか。	3	接客態度が原因の苦情はない。	3	利用者や保護者からの苦情報告はない。
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。	4	三者面談を毎年度実施している。それに加え、令和3年度はアンケート調査を実施した。	4	利用者や保護者等からの意見を積極的に聴取している。
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。	3	職員ミーティング内で取りまとめ、改善を図っている。	3	問題解決に向けた体制が構築され、定期的に改善を図っている。
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	1日単位の業務日誌を作成するとともに、定期的に打ち合わせを行っている。	3	職員間の情報共有を行い、利用者が利用しやすい体制づくりを行っている。
⑧ 職員の資質向上に向けた取組みが行われていたか。	3	社会福祉協議会の研修計画に基づき、研修を受講している。	3	計画的に研修を受講している。
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	農園の整備を進め、収益アップを図った。	3	農園の整備を進め、利用者の意識向上を図った。
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	照明の一部をLEDに交換することにより、作業室をより明るくし、作業しやすい環境を整えた。	4	利用者が作業しやすい環境整備に努めた。
⑪ 広報、PR等について十分な取組みが行われていたか。	3	社会福祉協議会ホームページ及び社協だよりにて、活動内容のPRを行った。	3	広報活動を十分に行っている。
⑫ 利用者アンケートを実施したか。	4	全利用者に対して実施した。	4	アンケート調査を実施し、利用者の声を積極的に聴取している。

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	アンケート結果を施設運用に活用している。	3	アンケートの結果を、積極的に運営に反映している。
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。	—	—	—	—
		42	2次評価者合計		42

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。	3	遵守されている。	3	遵守されている。	
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。	3	差が出ないように、打ち合わせの中で話し合っている。	3	利用者の個々の特性に応じた対応を職員同士で共有している。	
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。	3	個人情報の保護のための適切な管理体制、運営を行っている。	3	個人情報の管理に留意し、定期的に個人情報の保護のための確認を行っている。	
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。	3	定期的に施設を巡回している。AEDを設置している。	3	定期的に修繕箇所について確認を行っている。	
⑤ 防犯、防災対策は適切にされているか。	2	監視カメラの設置や警備会社の巡回はない。消防訓練は実施している。	2	定期的な消防訓練を実施している。防犯カメラの設置はないが、施設点検を行っている。	
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	対応職員によって格差が生じないように、打ち合わせの中で話し合いをしている。	3	利用者の個々の特性に応じた対応を職員同士で共有している。	
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	連絡網を構築。洪水時の避難確保計画の策定。	3	連絡網を準備し、災害時の避難確保計画を策定している。	
⑧ 感染症対策が適切に講じられているか。	3	体温測定、消毒作業などガイドラインに基づき、対策を講じている。	3	感染症対策に留意し、ガイドラインに基づいた対策を継続している。	
⑨ 地域や関係団体等との連携が図られていたか。	4	ボランティア団体と一緒に作業する日を設けている。また、畑作業もボランティアに協力してもらっている。	4	ボランティア団体等と連携し、関係を構築している。	
		27	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。	4	三者面談を毎年度実施している。それに加え、令和3年度はアンケート調査を実施した。	4	問題解決に向けた体制が構築され、定期的に改善を図っている。
② 新たな取組みへの提案、改善意欲が見られていたか。	4	畑作業において、知識のあるボランティアの協力を仰ぎ、収穫量を増やしている。	4	農園の整備を進め、収穫体験等を通じ、利用者の意識向上も図った。
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	農園で収穫した野菜を地域住民に販売している。	3	農園の整備を進め、収穫した野菜を販売することで、利用者の意識向上も図った。
④ 経費の効率的・効果的な執行がなされたか。	3	照明の適正利用など、より一層の節電に取り組んでいる。	3	限られた経費の中で効率的な設置運営が行われている。
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。	—	—	—	—

指定管理者評価表

⑥	環境に配慮した取組みがなされていたか。	3	照明の一部をLEDに交換した。	3	環境に配慮した整備を行った。
		17	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 2-⑥ 2-⑧ 2-⑩ 2-⑫	利用者満足度の向上	アンケート結果で「たいへん満足」「満足」と答えた人の割合	2	目標	70%	70%	-	-	-	2	例年、アンケート調査を行うことで、事業の改善を図って来ていたが、利用者が他の障がい福祉事業所への利用を移行したこともあり、アンケート調査の未実施はやむを得ないとする。
			実績	43%	-	-	-	-			
			理由	例年2月にアンケートを実施していたが、同センターの廃止にともない、利用者が他の障がい福祉事業所への利用を移行したことから未実施。							
			目標	0	0	-	-	-			
2-⑨ 2-⑩ 2-⑬	通所利用者の負傷等事故防止	通所利用中の負傷等事故発件数	5	目標	0	0	-	-	-	5	利用者が安心・安全に作業できる環境づくりに努め、職員の間も行き届いている。
			実績	0	0	-	-	-			
			理由	利用者が安全に作業できる環境づくりに努めている。							
			目標								
				目標							
				実績							
				理由							
				目標							
				実績							
				理由							
				目標							
				実績							
				理由							
			7	2次評価者合計					7		

2次評価者からの指導事項	利用者への支援を最優先に考え、利用者や保護者からの意見・要望等を把握し、職員等によるサポート体制の充実を図る等の運営体制を整えている。引き続き、利用者の立場に立った運営をお願いする。
--------------	---

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	105	合計点	105	60	B
満点	175	満点	175		

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：「事故発件数」、「苦情発件数」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