

指定管理者評価票(評価対象年度:令和5年度)

|         |                                            |      |                     |
|---------|--------------------------------------------|------|---------------------|
| 施設名     | 障害者センター                                    | 所属名  | 福祉部 障害福祉課           |
| 指定管理者名  | 社会福祉法人 万葉の里                                | 指定期間 | 令和5年4月1日～令和10年3月31日 |
| 施設の設置目的 | 障害者の自立と社会活動への参加を促進するため。                    |      |                     |
| 事業概要    | 相談支援事業や自立訓練等多様な事業を通じ、障害者の自立と社会活動への参加を促進する。 |      |                     |

単位:円

|      | 令和3年度       | 令和4年度       | 令和5年度        | 累計            |
|------|-------------|-------------|--------------|---------------|
| 収入   | 415,747,311 | 436,700,354 | 449,104,578  | 1,301,552,243 |
| 収入内訳 | 指定管理料       | 229,951,900 | 235,323,900  | 708,538,800   |
|      | 利用料金        | 4,030,199   | 4,044,216    | 12,169,713    |
|      | その他         | 181,765,212 | 197,332,238  | 580,843,730   |
| 支出   | 422,423,482 | 423,577,534 | 460,053,400  | 1,306,054,416 |
| 収支差額 | ▲ 6,676,171 | 13,122,820  | ▲ 10,948,822 | ▲ 4,502,173   |

※評価欄は、「5. 市の要求水準を大幅に上回っている」「4. 市の要求水準を上回っている」「3. 市の要求水準を満たしている」「2. 改善が必要である」「1. 抜本的見直しが必要である」のいずれかを記載すること。

| 指 標                                        | 評 価 項 目                          | 評 価 | 理 由                                                                                   | 前年度 | 前々年度 |
|--------------------------------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| の収<br>適支<br>確計<br>性画                       | 収支計画に基づき適正に執行されたか                | 3   | 業務の履行について、収支計画に基づき適正に執行されている。収支差額赤字の要因は、過年度分消費税支払積立資産支出による。                           | 3   | 3    |
| 業務<br>の<br>履<br>行<br>状<br>況<br>の<br>評<br>価 | 協定等に基づき業務が実施されていたか               | 4   | 新型コロナウイルス感染症の5類移行後、「ハイリスク施設に準ずる施設」に求められる対応を検討、業務での実践等、工夫が見られた。                        | 3   | 3    |
|                                            | 開館予定日数・開館時間は守られていたか              | 3   | 協定書どおり守られている。                                                                         | 3   | 3    |
|                                            | 業務遂行に必要な従業員数が確保され、執行体制が明確になっていたか | 3   | 業務に必要な従業員数が確保されている。                                                                   | 3   | 3    |
|                                            | 管理運営に必要な有資格者(防火管理者等)が確保されていたか    | 3   | 管理運営に必要な有資格者を配置している。                                                                  | 3   | 3    |
|                                            | 書類は適正に保管され、必要な報告がされていたか          | 3   | 書類は適正に管理され、必要な報告が遅滞無くなされている。                                                          | 3   | 3    |
|                                            | 施設全体が清潔に保たれていたか                  | 4   | 委託事業者による清掃及び職員による日常清掃により、清潔の保持に努めている。また、新型コロナウイルス感染症の5類移行後も状況に応じて消毒を実施し、感染症対策がなされている。 | 4   | 4    |
|                                            | 法定点検や検査等は確実に実施されていたか             | 3   | 法令上求められている点検を実施している。包括施設管理運用を見据え、点検結果等速やかな報告を求めた。                                     | 3   | 3    |

|                     | 令和3年度                        | 令和4年度                          | 令和5年度                          | 3箇年平均                          |
|---------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 利用者数<br>利用件数<br>利用率 | 延べ利用者数:29,177人<br>利用率84%(一部) | 延べ利用者数:27,560人<br>利用率79.6%(一部) | 延べ利用者数:27,664人<br>利用率82.7%(一部) | 延べ利用者数:28,134人<br>利用率82.1%(一部) |
| 利用者満足度(%)           | 83.0%                        | 82.6%                          | 85.0%                          | 83.5%                          |

※評価欄は、「5. 市の要求水準を大幅に上回っている」「4. 市の要求水準を上回っている」「3. 市の要求水準を満たしている」「2. 改善が必要である」「1. 抜本的見直しが必要である」のいずれかを記載すること。

| 指 標           | 評 価 項 目                               | 評 価 | 理 由                                                                                               | 前年度 | 前々年度 |
|---------------|---------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| サービスの質に関する評価  | 利用者の満足度はどうであったか                       | 4   | 「第三者評価」の受検、「利用者アンケート」を実施し、前年度、前々年度より満足度が増加、満足度は概ね高い水準を維持している。                                     | 4   | 4    |
|               | 利用者の声を施設の運営やサービスの向上に反映しているか           | 3   | 通所事業において、利用者会議、利用者自治会、家族会等意見交換を通じて事業を企画立案し、実施している。                                                | 3   | 3    |
|               | 担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であったか             | 3   | 法人作成の育成マニュアルにより、社会人として求められることを示し、共有を図っている。また、必要に応じて個別に指導を行っている。                                   | 4   | 3    |
|               | クレーム等に対して適切に対処していたか                   | 3   | クレームが生じない事業運営に取り組み、寄せられた意見についても速やかな対応に努めている。                                                      | 3   | 3    |
|               | 個人情報が適切に取り扱われていたか                     | 2   | 要配慮個人情報の漏洩が生じ、法に基づき個人情報保護委員会への報告を行った。個人情報の取り扱いを課長会議を中心に改めて見直し、現場職員へ周知、再発防止に努めている。                 | 3   | 3    |
|               | 業務に必要な研修を実施していたか                      | 4   | 人材育成や支援力の向上に取り組んでいる。とりわけ、利用者の高齢化・重度化への対応や医療的ケアが必要な方への受入れを目的とした研修等の積極的な受講が確認できた。                   | 3   | 4    |
|               | 合理的配慮等、障害者への対応は適切であったか                | 4   | 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に基づき、適切な運用が図られていることは勿論、人工呼吸器装着の方の単独通所に取組んでいる。緊急時シミュレーション等も行い、安全な通所に繋げている。 | 3   | 3    |
|               | 業務の改善が図られていたか<br>(※改善の指摘事項があった場合のみ記載) | 3   | モニタリングにおける指摘事項について事業ごとに共有を図り、次回モニタリングまでの間に改善、その都度報告を行っている。                                        | 3   | 3    |
| 施設水の準性の評価に値した | 虐待防止の取組                               | 4   | 前年度に引き続き「心理的安全性」をテーマに連続研修を実施し、虐待が起こらない職場環境の徹底を目指している姿勢が確認できた。                                     | 4   | 4    |
|               | 人材育成の取組み                              | 4   | 管理職と職員が面談を行い、話し合いを通して意欲向上につなげる取組が継続されている。また、高齢化・重度化への対応や医療的ケアが必要な方への対応強化に向けた取組みが確認できた。            | 3   | —    |

※指定管理者の選定時に、提案書において市の募集要項等を上回る水準の市主催事業の提案又は自主事業の提案があった場合の実施状況について、総合評価への加点の参考とすること(提案内容と実施状況の詳細は別紙確認票に記載すること)。

| 指 標              | 評 価 項 目                                       | 有無 | 実 施 状 況                                        | 有無 | 前年度          | 前々年度         |
|------------------|-----------------------------------------------|----|------------------------------------------------|----|--------------|--------------|
| 関実提案選定時の状況内容に評価の | 指定管理者の選定時に、提案書において市の募集要項等を上回る水準の市主催事業の提案があったか | 無  | 当該年度において、提案内容の実施があったか(一部実施及び内容を見直しして実施した場合を含む) | 無  | 提案有無<br>実施有無 | 提案有無<br>実施有無 |
|                  | 指定管理者の選定時に、提案書において自主事業の提案があったか                | 無  | 当該年度において、提案内容の実施があったか(一部実施及び内容を見直しして実施した場合を含む) | 無  | 提案有無<br>実施有無 | 提案有無<br>実施有無 |

| 主管課長の評価 |               |                                                                                                                                                                     |     |      |
|---------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 総合評価    |               | 評価の理由等                                                                                                                                                              | 前年度 | 前々年度 |
| 3       | 市の要求水準を満たしている | 協定書及び事業計画書等に基づき適正な運営が行われている。利用者満足度や安心安全なサービス向上を目指し、障害者及びその家族へ丁寧な対応に努めるとともに、特に利用者の高齢化・重度化への対応や医療的ケアが必要な方の受入体制強化の取組（人材育成・人材配置）が確認できた。今後もこれらの特色を生かした市の中核施設としての役割を期待する。 | 3   | 3    |
|         |               | 主管課長：障害福祉課長 氏名：宮外 智美                                                                                                                                                |     |      |

| 指定管理者の評価 |               |                                                                                                                                                                                                   |     |      |
|----------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 総合評価     |               | 評価の理由等                                                                                                                                                                                            | 前年度 | 前々年度 |
| 3        | 市の要求水準を満たしている | 条例、指定管理協定、事業計画、収支予算書に基づき適正に運営を行った。サービスを必要とする市民が安心して利用できるようサービス向上に努め、更なる利用者満足度の向上を目指している。その一つとして、利用者の高齢化・重度化や医療的ケアを必要とされる方の受け入れ体制の強化に取り組んだ。特に看護師が1名増員になったことにより、普段の支援体制の充実だけではなく、職員の育成に注力できた1年となった。 | 3   | 3    |

| 指定管理者評価委員会の評価 |               |                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |
|---------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 総合評価          |               | 評価の理由等                                                                                                                                                                                                                           | 前年度 | 前々年度 |
| 3             | 市の要求水準を満たしている | 新型コロナウイルス感染症が5類感染症とされた後も、その他の感染症対応も含めて組織として対応し、集団感染等を生じさせなかった。また、専門的な研修を実施して人材の育成を行うなど、重症度の高い方の受入れについて対応を継続していた。しかし、個人情報の取扱いにおいて誤りがあったことについては残念である。市の障害福祉サービスとして重要な施設であることから、基本的な部分を大切にしつつ、引き続き障害者が安心して利用できる施設として管理運営を担っていただきたい。 | 3   | 3    |