

厚生委員会報告資料【別添資料】

令和2年11月12日

報告事項件名：足立区福祉施設指定管理者等評価委員会の評価結果について

No.	施設名称	ページ
1	総合ボランティアセンター・西綾瀬ボランティアセンター	1
2	ケアハウス六月	5
3	高齢者在宅サービスセンター西新井	9
4	綾瀬福祉園	13
5	大谷田グループホーム	17
6	大谷田就労支援センター	21
7	大谷田ホーム	25

(福祉部)

業務評価シート 【施設名】 足立区総合ボランティアセンター
足立区西綾瀬ボランティアセンター

【評価対象期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日

別添 1

【自己評価】 令和2年6月21日

【評価委員会】 令和2年8月4日～9月2日

【評価点】
 水準を大きく上回る：5点
 水準を上回る：4点
 水準どおり：3点（水準クリア）
 水準を下回る：2点
 水準を大きく下回る：1点

大項目	中項目	確認項目	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか			
		1 施設・設備の保守点検（内容・回数） 1-1 自動ドア保守点検（年2回）、電気空調設備点検（年2回）、ガス空調設備点検（総合VCのみ年1回）、消防設備点検（総合VCのみ年2回）	5	5	3.6 (満点=5点)
		2 施設の清掃等 2-1 日常清掃（総合VCのみ平日）、定期清掃（総合VC年3回、西綾瀬VC毎月）	5	5	
		3 人員配置 3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある施設長がいる 3-2 経験豊富な職員を必要数配置している	3	3	
		4 人材育成の取り組み 4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している 4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している	3	3	
	施設の安全性は確保されているか				
	安全性の確保	5 施設・設備の安全性の確保 5-1 建物の安全性を確保するための自主点検を年1回実施している	5	5	3.9 (満点=5点)
		6 防災への配慮 6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している 6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している	4	4	
		7 防犯への配慮 7-1 施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している 7-2 鍵は適正に管理されており、職員に管理方法が周知されている	4	4	
		8 事故への対応 8-1 緊急連絡網が作成されている 8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている	3	3	

大項目	中項目	確認項目				
管理状況	法令等の遵守 (※倫理性も含む)	個人情報保護、公契約条例等は遵守されているか	評価点			
			指定管理者	担当課	評価委員	
		9 個人情報保護の取り組み 9-1 個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している 9-2 職員に対する研修を実施している	3	2	3.1	
		10 公契約条例の遵守 10-1 労働者等に対して労働報酬下限額以上の賃金等が支払われている 10-2 台帳の整備がされている	5	5		
		11 各種法令等の遵守 11-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている 11-2 法令遵守に向けた体制が確立されている	4	4	(満点=5点)	
		適切な財務・財産管理	適切な財務管理・財産管理が行われているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員	
	12 収支状況 12-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている		4	4	4.1 (満点=5点)	
	13 現金や関係書類等の管理、経理処理 13-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している 13-2 出納係または経理責任者を配置している		5	5		
	事業効果	適正な事務手続き	条例及び施行規則、協定書に基づき事務の執行並びに報告がなされているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員	
14 事業計画・実績報告 14-1 協定書に基づき事業計画及び実績報告がなされている			×2 3	×2 3	×2	
15 契約関連事務 15-1 区との協定書の取り交わしや再委託業者と契約締結等を滞りなく行っている			×2 3	×2 3	3.3 (満点=5点×2)	
施設運営		適正な施設運営が行われているか	評価点			
				指定管理者	担当課	評価委員
			17 利用申請手続き 17-1 所定の手続きにより利用申請がなされている	×2 4	×2 4	×2
			18 使用目的の遵守 18-1 施設の目的に合った貸出利用がされている	×2 3	×2 3	3.1
	19 利用者への公平性の確保 19-1 各登録団体及び個人登録者が公平に施設予約・利用ができています	×2 3	×2 3	(満点=5点×2)		

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	事業の取り組み	ボランティア施設の目的が効果的に実現されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		20 ボランティア施設としての機能と役割 20-1 区のボランティア活動の拠点として中核的機能を担うとともにボランティア活動の普及・啓発を図っている	4	4	3.9 (満点=5点)
		21 ボランティア活動の提案企画 21-1 ボランティア活動に参加しやすい仕組みづくりや募集、コーディネートを行っている	5	5	
	22 地域等との交流・活性化 22-1 地域及び活動団体等との連携や交流などを通して地域づくりや地域の活性化に貢献している	4	3		
	利用の状況	計画どおりの利用状況となっているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		23 ボランティア派遣要請に対する派遣件数の割合 23-1 指定期間最終年度(2020年度)の目標値(90%)の水準に達している 95%以上 … 5点 90% ~ 95%未満 … 4点 85% ~ 90%未満 … 3点 80% ~ 85%未満 … 2点 80%未満 … 1点	1	1	2.4 (満点=5点)
	24 施設稼働率 24-1 前年度と比較して、それと同等かそれ以上の施設年間稼働率である ※前年度と今年度の稼働率を比較して何ポイント増減したか +10ポイント以上 … 5点 +5ポイント ~ +10ポイント未満 … 4点 -5ポイント ~ +5ポイント未満 … 3点 -10ポイント ~ -5ポイント未満 … 2点 -10ポイント未満 … 1点	3	3		
	利用者の満足度	利用者の満足を得られているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		25 職員の対応 25-1 職員の言葉遣いが丁寧である	×2 5	×2 4	×3 3.7 (満点=5点×3)
26 事業の企画内容等 26-1 備品やその他道具などに不備はなく万全の状態で使用できる		×2 3	×2 2		
27 施設に関すること 27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている		×2 5	×2 4		
28 苦情・要望対応 28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている		×2 5	×2 5		

評点 (指定管理者・区担当課)	満点	標準点
	190	114
評点 (評価委員会)	満点	標準点
	65	39

【 評 価 基 準 】

① A+ 58.50以上	A+	90%以上
② A 53.95を超え58.50未満	A	83%を超え90%未満
③ A- 48.75以上53.95以下	A-	75%以上83%以下
④ B+ 43.55以上48.75未満	B+	67%以上75%未満
⑤ B 38.35を超え43.55未満	B	59%を超え67%未満
⑥ B- 35.10を超え38.35以下	B-	54%を超え59%未満
⑦ C 35.10以下	C	54%以下

評 価	指定管理者	得点	評価
		146	A-
	区担当課	得点	評価
		138	B+
	評価委員会	得点	評価
		44.9	B+

ランクダウン	有・ <u>無</u>
--------	-------------

評 価 結 果	評価委員会	得点	B+
		44.9	
		得点率	
		69.08%	

業務評価シート 【施設名】 足立区ケアハウス六月

【評価対象期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日

別添2

【自己評価】 令和2年6月15日

【評価委員会】 令和2年8月4日～9月2日

【評価点】 水準を大きく上回る：5点
 水準を上回る：4点
 水準どおり：3点（水準クリア）
 水準を下回る：2点
 水準を大きく下回る：1点

大項目	中項目	確認項目				
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	評価点			
			指定管理者	担当課	評価委員	
		1 施設・設備の保守点検（内容・回数）	5	5	3.9 (満点=5点)	
		1-1 自動ドア保守点検（年2回）、空調設備点検（年2回）、自家用電気工作物点検（月1回）、電気設備点検（年1回）				
		2 施設の清掃等				
	2-1 建物内清掃（毎日）、特別清掃（年2回）、館内殺虫消毒（年2回）、防鼠作業（年2回）					
	3 人員配置					
	3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある施設長がいる	3	3			
	3-2 経験豊富な職員を必要数配置している					
	4 人材育成の取り組み	4	5			
	4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している					
	4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している					
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか		評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員	
5 施設・設備の安全性の確保		5	5	5.0 (満点=5点)		
5-1 建物の安全性を確保するための自主点検を年1回以上実施している						
6 防災への配慮						
6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している						
6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している						
7 防犯への配慮						
7-1 施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している	5				5	
7-2 鍵は適正に管理されており、全職員に鍵管理マニュアルによる鍵の管理方法等が周知されている						
8 事故への対応	5	5				
8-1 緊急連絡網が作成されている						
8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている						

大項目	中項目	確認項目			
管理状況	法令等の遵守 (※倫理性も含む)	個人情報保護、公契約条例等は遵守されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		9 個人情報保護の取り組み	5	5	4.1 (満点=5点)
		9-1 個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している			
		9-2 職員に対する研修を実施している			
		10 公契約条例の遵守	5	5	
	10-1 労働者等に対して最低賃金以上の賃金等が支払われている				
	10-2 労働基準法に基づき、労働条件を定めている				
	11 各種法令等の遵守	3	3		
	11-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている				
11-2 法令遵守に向けた体制が確立されている					
適切な財務・財産管理	適切な財務管理・財産管理が行われているか	評価点			
		指定管理者	担当課	評価委員	
	12 収支状況	3	3	4.1 (満点=5点)	
	12-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている				
13 現金や関係書類等の管理、経理処理	5	5			
13-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している					
13-2 出納係または経理責任者を配置している					
事業効果	適正な事務手続き	適正な事務手続きが行われているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		14 事業計画・実績報告	×2	×2	×2
	14-1 条例及び施行規則、協定書に基づき、事業計画及び実績報告が行われている	4	4	3.7	
	15 契約関連事務	×2	×2	(満点=5点×2)	
	15-1 区との協定書の取り交わしや再委託業者と契約締結等が滞りなく行われている	4	4		
サービスの提供	利用者に合わせた支援が行われているか	評価点			
		指定管理者	担当課	評価委員	
		16 利用者意向の把握と活用	×2	×2	×2
		16-1 食事の支援は、利用者の身体状態や嗜好を反映して行っている	5	5	4.4 (満点=5点×2)
		16-2 入浴の支援は、利用者の身体状態や意見を踏まえて行っている			
		17 生活支援	×2	×2	
17-1 日常生活において、利用者の状態に応じた個別支援が行われている	4	4			
18 健康支援	×2	×2			
18-1 健康を維持するための支援が行われている	3	5			
19 行事計画	×2	×2			
19-1 行事計画は、利用者が参加しやすいように配慮されている	4	5			

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	事業の取り組み	事業計画どおりのサービスが提供されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		20 事業周知活動 20-1 広報紙、ホームページ等により事業を広く周知している	3	4	4.3 (満点=5点)
		21 地域交流 21-1 地域及び活動団体等との連携や交流などを通して地域づくりや地域の活性化に貢献している	3	5	
	22 サービスの向上 22-1 サービスの向上を目指した取り組みをしている	4	5		
	利用の状況	計画どおりの利用状況となっているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		23 施設入居人数（各月初日の実利用人員の平均値） 23-1 過去3年間の平均値および今年度入居率 今年度（69.3人） 28～30年度平均（68.5人） 今年度入居率（69/70室 86.6%） 90%以上 … 5点 70%以上 … 4点 50%以上 … 3点 30%以上 … 2点 10%以下 … 1点	3	4	4.0 (満点=5点)
		24 施設入居申込者数 24-1 過去3年間の平均値と比較した増減 今年度申込人数（28人） 28～30年度平均（21.3人） 今年度申込増減率（28人/21.3人 131.5%） 150%以上 … 5点 125%以上 … 4点 100%以上 … 3点 75%以上 … 2点 50%以下 … 1点	4	4	
	利用者の満足度	利用者の満足を得られているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		25 職員の対応 25-1 職員の言葉遣いが丁寧である	×2 4	×2 4	×3 4.1 (満点=5点×3)
26 事業の企画内容等 26-1 利用者が施設での生活に満足している		×2 3	×2 4		
27 施設に関すること 27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている		×2 4	×2 4		
28 苦情・要望対応 28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている		×2 3	×2 4		

評 点 (指定管理者・区担当課)	満点	標準点
	190	114
評 点 (評価委員会)	満点	標準点
	65	39

【評 価 基 準】 ① A + 58.50以上 ② A 53.95を超え58.50未満 ③ A - 48.75以上53.95以下 ④ B + 43.55以上48.75未満 ⑤ B 38.35を超え43.55未満 ⑥ B - 35.10を超え38.35以下 ⑦ C 35.10以下	A +	90%以上
	A	83%を超え90%未満
	A -	75%以上83%以下
	B +	67%以上75%未満
	B	59%を超え67%未満
	B -	54%を超え59%以下
	C	54%以下

評 価	指定管理者	得点	評価
		151	A -
	区担当課	得点	評価
		163	A
	評価委員会	得点	評価
		53.9	A -

ランクダウン	有 ・ 無
--------	--------------

評 価 結 果	評価委員会	得点	A -
		53.9	
		得点率	
		82.92%	

業務評価シート 【施設名】 足立区高齢者在宅サービスセンター西新井

【評価対象期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日
 【自己評価】 令和2年6月15日
 【評価委員会】 令和2年8月4日～9月2日
 【評価点】 水準を大きく上回る：5点
 水準を上回る：4点
 水準どおり：3点（水準クリア）
 水準を下回る：2点
 水準を大きく下回る：1点

別添3

大項目	中項目	確認項目	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか			
		1 施設・設備の保守点検（内容・回数） 1-1 自動ドア保守点検（年2回）、空調設備点検（年2回）、自家用電気工作物点検（月1回）、電気設備点検（年1回）	5	5	5.0
		2 施設の清掃等 2-1 建物内清掃（毎日）、特別清掃（年2回）、館内殺虫消毒（年2回）、防鼠作業（年2回）	5	5	
		3 人員配置 3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある施設長がいる 3-2 経験豊富な職員を必要数配置している	5	5	
		4 人材育成の取り組み 4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している 4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している	4	5	
				(満点=5点)	
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか			
		5 施設・設備の安全性の確保 5-1 建物の安全性を確保するための自主点検を年1回以上実施している	5	5	4.7
		6 防災への配慮 6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している 6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している	4	5	
		7 防犯への配慮 7-1 施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している 7-2 鍵は適正に管理されており、全職員に鍵管理マニュアルによる鍵の管理方法等が周知されている	4	4	
8 事故への対応 8-1 緊急連絡網が作成されている 8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている		4	5		
			(満点=5点)		

大項目	中項目	確認項目				
管理状況	法令等の遵守 (※倫理性も含む)	個人情報保護、労働基準法は遵守されているか	評価点			
			指定管理者	担当課	評価委員	
		9 個人情報保護の取り組み	3	4	4.0	
		9-1 個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している				
		9-2 職員に対する研修を実施している				
		10 労働基準法の遵守	5	5		(満点=5点)
	10-1 労働者等に対して最低賃金以上の賃金等が支払われている					
	10-2 労働基準法に基づき、労働条件を定めている					
	11 各種法令等の遵守	3	3	(満点=5点)		
	11-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている					
11-2 法令遵守に向けた体制が確立されている						
適切な財務・財産管理	適切な財務管理・財産管理が行われているか	評価点				
		指定管理者	担当課		評価委員	
	12 収支状況	3	4		4.3	
	12-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている					
13 現金や関係書類等の管理、経理処理	5	5	(満点=5点)			
13-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している						
13-2 出納係または経理責任者を配置している						
事業効果	適正な事務手続き	適正な事務手続きが行われているか		評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員	
		14 事業計画・実績報告	×2	×2	×2	
	14-1 条例及び施行規則、協定書に基づき、事業計画及び実績報告が行われている	5	4	4.0		
	15 契約関連事務	×2	×2	(満点=5点×2)		
	15-1 区との協定書の取り交わしや再委託業者と契約締結等が滞りなく行われている	5	4			
サービスの提供	利用者に合わせた支援が行われているか	評価点				
		指定管理者	担当課	評価委員		
	16 利用者意向の把握と活用	×2	×2	×2		
	16-1 食事の支援は、利用者の身体状態や嗜好を反映して行っている	5	5	5.0		
	16-2 入浴の支援は、利用者の身体状態や意見を踏まえて行っている					
	17 生活支援	×2	×2		5.0	
17-1 日常生活において、利用者の状態に応じた個別支援が行われている	5	5				
18 健康支援	×2	×2	(満点=5点×2)			
18-1 健康を維持するための支援が行われている	5	5				
19 行事計画	×2	×2				
19-1 行事計画は、利用者が参加しやすいように配慮されている	4	5				

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	事業の取り組み	事業計画どおりのサービスが提供されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		20 事業周知活動			
		20-1 広報紙、ホームページ等により事業を広く周知している	4	4	
	21 地域交流				
	21-1 地域及び活動団体等との連携や交流などを通して地域づくりや地域の活性化に貢献している	4	5	4.9	
	22 サービスの向上				
	22-1 サービスの向上を目指した取り組みをしている	5	5	(満点=5点)	
	利用の状況	計画どおりの利用状況となっているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		23 会食サービス年間利用者数			
		23-1 過去3年間の平均値と比較した増減 今年度 (960 人) 28~30年度平均 (1,160 人) ※ 今年度は、外壁・空調工事、台風、コロナの影響で会食サービスを提供できる日数が減った。	3	3	3.0
	24 集会室貸出事業の年間貸出回数				
	24-1 過去3年間の平均値と比較した増減 今年度 (213 回) 28~30年度平均 (364 回) ※ 今年度は、外壁・空調工事、台風、コロナの影響で集会室の貸し出しを実施できる日数が減った。	3	3	(満点=5点)	
	利用者の満足度	利用者の満足を得られているか	評価点		
		指定管理者	担当課	評価委員	
25 職員の対応		×2	×2	×3	
25-1 職員の言葉遣いが丁寧である		4	5		
26 事業の企画内容等		×2	×2		
26-1 利用者が施設での生活を楽しんでいる		4	4		
27 施設に関すること	×2	×2	4.4		
27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	4	5			
28 苦情・要望対応	×2	×2	(満点=5点×3)		
28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている	4	4			

評 点 (指定管理者・区担当課)	満点	標準点
	190	114
評 点 (評価委員会)	満点	標準点
	65	39

<p style="text-align: center;">【評 価 基 準】</p> ① A + 58.50以上 ② A 53.95を超え58.50未満 ③ A - 48.75以上53.95以下 ④ B + 43.55以上48.75未満 ⑤ B 38.35を超え43.55未満 ⑥ B - 35.10を超え38.35以下 ⑦ C 35.10以下	A +	90%以上
	A	83%を超え90%未満
	A -	75%以上83%以下
	B +	67%以上75%未満
	B	59%を超え67%未満
	B -	54%を超え59%以下
	C	54%以下

評 価	指定管理者	得点	評価
		160	A
	区担当課	得点	評価
		172	A +
	評価委員会	得点	評価
		57.1	A

ランクダウン	有・ 無
--------	-------------

評 価 結 果	評価委員会	得点	A
		57.1	
		得点率	
		87.85%	

業務評価シート 【施設名】 足立区綾瀬福祉園

【評価対象期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日

別添4

【自己評価】 令和2年 6月24日

【評価委員会】 令和2年8月4日～9月2日

【評価点】 水準を大きく上回る：5点 水準を上回る：4
 水準どおり：3点（水準クリア）
 水準を下回る：2点 水準を大きく下回る：1

大項目	中項目	確認項目	評価点			
		協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	指定管理者	担当課	評価委員	
管理状況	適切な管理の履行	1 施設・設備の保守点検(内容・回数)	5	5	4.7 (満点=5点)	
		1-1 厨房設備日常点検				
		2 施設の清掃等	5	5		
		2-1 建物内清掃(自主清掃・毎日)				
	3 人員配置	4	4			
	3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある管理者がいる 3-2 経験豊富な職員を必要数配置している					
	4 人材育成の取り組み	5	5			
	4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している 4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している					
	安全性の確保		施設の安全性は確保されているか	評価点		
				指定管理者	担当課	評価委員
		5 施設・設備の安全性の確保	5	5	4.0 (満点=5点)	
5-1 建物の安全性を確保するための自主点検を随時実施している						
6 防災への配慮		4	4			
6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している 6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している						
7 防犯への配慮		4	4			
7-1 施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している 7-2 鍵は適正に管理されており、職員に管理方法が周知されている						
8 事故への対応	4	4				
8-1 緊急連絡網が作成されている 8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている						
法令等の遵守(※倫理性も含む)		個人情報保護、労働基準法は遵守されているか	評価点			
			指定管理者	担当課	評価委員	
	9 個人情報保護の取り組み	4	4	4.1 (満点=5点)		
	9-1 個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している 9-2 職員に対する研修を実施している					
	10 公契約条例の遵守	5	5			
	10-1 労働者等に対して最低賃金以上の賃金等が支払われている 10-2 労働基準法に基づき、労働条件を定めている					
11 各種法令等の遵守	4	4				
11-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている 11-2 法令遵守に向けた体制が確立されている						

大項目	中項目	確認項目					
管理状況	適切な財務・財産管理	適切な財務管理・財産管理が行われているか	評価点				
			指定管理者	担当課	評価委員		
		12 収支状況 12-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている	4	4	4.0 (満点=5点)		
		13 現金や関係書類等の管理、経理処理 13-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している 13-2 出納係または経理責任者を配置している	5	5			
事業計画どおりのサービスが提供されているか	評価点						
事業効果	適正な事務手続き		指定管理者	担当課	評価委員		
		14 個別支援計画等 14-1 個別支援計画(もしくはそれに準じた支援計画)に沿って個々の利用者に適切な支援が行われている	5	5	4.1 (満点=5点)		
		15 健康管理 15-1 利用者の服薬管理、服薬支援が適切に行われている 15-2 利用者の体調管理が毎日行われ、日誌等に確実に記載し、情報共有がなされている	4	4			
		16 感染症等の予防 16-1 感染症等の蔓延を未然に防ぐ施設維持管理体制が取られている(消毒薬、石鹸、マスクの常備等)	4	4			
		17 感染症等への対応 17-1 感染症等が発生した際の対応マニュアルが整備され、定期的な訓練の実施、職員への周知徹底等、適切な運営体制が取られている	4	4			
		サービスの提供	利用者の権利保護・施設の透明性が確保されているか		評価点		
					指定管理者	担当課	評価委員
18 虐待防止に向けた取り組み 18-1 施設内において虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られている 18-2 日常的に職員同士で支援内容を指摘し合う等、組織的に虐待被害を予防する体制が取られている	×2			×2	×2		
19 苦情解決に対する取り組み 19-1 苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示している 19-2 苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えている	5			5	4.1 (満点=5点×2)		
20 支援内容の適切な報告 20-1 保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を複数設けている	×2			×2			
4	4						

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	事業の取り組み	地域貢献・社会貢献などに取り組んでいるか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		21 事業周知活動	×2	×2	×2
		21-1 広報誌、ホームページ等により事業を広く周知している	5	5	4.9
		22 社会貢献活動	×2	×2	(満点＝5点×2)
	22-1 地域貢献的活動等に積極的に参加している	4	4		
	23 地域交流	×2	×2		
	23-1 地域との積極的な交流が行われている	5	5		
	利用の状況	目標どおりの利用状況になっているか。	評価点		
			指定管理	担当課	評価委員
		利用者の出席状況	3	3	3.0 (満点＝5点)
		24-1 過去3年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の出席率である ・31年度利用者出席率(81.5%) ・過去3年間の平均利用者出席率(85.7%) ※30年度(84.1%)29年度(84.5%) 28年度(88.6%) 評価基準(増加率、減少率) +20%以上 … 5点 +10%以上+20%未満 … 4点 -10%以上+10%未満 … 3点 -10%以上-20%未満 … 2点 -20%以下 … 1点			
	利用者の満足度	利用者の満足を得られているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		25 職員の対応	×2	×2	×3
25-1 職員の接遇・態度は適切である		4	4	4.0 (満点＝5点×3)	
26 事業の企画内容等		×2	×2		
26-1 利用者が事業所での活動を楽しんでいる		4	4		
27 施設に関すること	×2	×2			
27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	4	4			
28 苦情・要望対応	×2	×2			
28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている	4	4			

評 点 (指定管理者・区担当課)	満点	標準点
	190	114
評 点 (評価委員会)	満点	標準点
	65	39

【評 価 基 準】 ① A + 58.50以上 ② A 53.95を超え58.50未満 ③ A - 48.75以上53.95以下 ④ B + 43.55以上48.75未満 ⑤ B 38.55を超え43.55未満 ⑥ B - 35.10を超え38.35以下 ⑦ C 35.10以下	A +	90%以上
	A	83%を超え90%未満
	A -	75%以上83%以下
	B +	67%以上75%未満
	B	59%を超え67%未満
	B -	54%を超え59%未満
	C	54%以下

評 価	指定管理者	得点	評価
		164	A
	区担当課	得点	評価
		164	A
	評価委員会	得点	評価
		53.9	A -

ランクダウン	有・無
--------	-----

評 価 結 果	評価委員会	得点	評価
		53.9	
		得点率	
82.92%	A -		

業務評価シート 【施設名】 足立区大谷田グループホーム

【評価対象期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日

別添5

【自己評価】 令和2年 6月24日

【評価委員会】 令和2年8月4日～9月2日

【評価点】 水準を大きく上回る : 5点 水準を上回る : 4
 水準どおり : 3点 (水準クリア)
 水準を下回る : 2点 水準を大きく下回る : 1

大項目	中項目	確認項目			
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		1 施設・設備の保守点検(内容・回数)	5	5	4.1 (満点=5点)
		1-1 施設・設備の点検(常時)			
		2 施設の清掃等	5	5	
		2-1 建物内清掃(自主清掃・毎日)、重点清掃(自主清掃・年4回)			
		3 人員配置	4	4	
		3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある管理者がいる			
	3-2 経験豊富な職員を必要数配置している				
	4 人材育成の取り組み	4	4		
	4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している				
	4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している				
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
5 施設・設備の安全性の確保		5	5	4.7 (満点=5点)	
5-1 建物の安全性を確保するための自主点検を随時実施している					
6 防災への配慮		5	5		
6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している					
6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している					
7 防犯への配慮		4	4		
7-1 施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している					
7-2 鍵は適正に管理されており、職員に管理方法が周知されている					
8 事故への対応	5	5			
8-1 緊急連絡網が作成されている					
8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている					

大項目	中項目	確認項目			
管理状況	法令等の遵守（※倫理性も含む）	個人情報保護、労働基準法は遵守されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		9 個人情報保護の取り組み	5	5	4.7 (満点=5点)
		9-1 個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している			
		9-2 職員に対する研修を実施している	5	5	
		10 労働基準法の遵守			
		10-1 労働者等に対して最低賃金以上の賃金等が支払われている	5	5	
		10-2 労働基準法に基づき、労働条件を定めている			
		11 各種法令等の遵守	4	4	
		11-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている			
11-2 法令遵守に向けた体制が確立されている					
適切な財務・財産管理		適切な財務管理・財産管理が行われているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		12 収支状況	4	4	4.1 (満点=5点)
		12-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている			
		13 現金や関係書類等の管理、経理処理	5	5	
13-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している					
13-2 出納係または経理責任者を配置している					
事業効果	事業の取り組み	事業計画どおりのサービスが提供されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		14 個別支援計画等	5	5	4.0 (満点=5点)
		14-1 個別支援計画(もしくはそれに準じた支援計画)に沿って個々の利用者に適切な支援が行われている			
		15 健康管理	4	4	
		15-1 利用者の服薬管理、服薬支援が適切に行われている			
		15-2 利用者の体調管理が毎日行われ、日誌等に確実に記載し、情報共有がなされている	4	4	
		16 感染症等の予防			
16-1 感染症等の蔓延を未然に防ぐ施設維持管理体制が取られている(消毒薬、石鹸、マスクの常備等)	4	4			
17 感染症等への対応					
17-1 感染症等が発生した際の対応マニュアルが整備され、定期的な訓練の実施、職員への周知徹底等、適切な運営体制が取られている					

大項目	中項目	確認項目			
事業効果	権利保護、透明性の確保	利用者の権利保護・施設の透明性が確保されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		18 虐待防止に向けた取り組み	×2	×2	×2
		18-1 施設内において虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られている			
		18-2 日常的に職員同士で支援内容を指摘し合う等、組織的に虐待被害を予防する体制が取られている	4	4	
		19 苦情解決に対する取り組み	×2	×2	4.0 (満点=5点×2)
	19-1 苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示している	4	4		
	19-2 苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えている				
	20 支援内容の適切な報告	×2	×2		
	20-1 保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を複数設けている	4	4		
	地域・社会貢献等	地域貢献・社会貢献などに取り組んでいるか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		21 事業周知活動	×2	×2	×2
		21-1 広報誌、ホームページ等により事業を広く周知している	4	4	3.0
		22 社会貢献活動	×2	×2	(満点=5点×2)
	22-1 地域貢献的活動等に積極的に参加している	3	3		
	23 地域交流	×2	×2		
	23-1 地域との積極的な交流が行われている	3	3		
利用の状況	目標どおりの利用状況になっているか。	評価点			
		指定管理	担当課	評価委員	
	24 利用者の利用状況				
24-1 過去3年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の利用者数である ・31年度利用者数(50人) ・過去3年間の平均利用者数(53人) ※ 30年度(69人)29年度(44人)28年度(46人) 評価基準(増加率、減少率) +20%以上 … 5点 +10%～+20%未満 … 4点 -10%～+10%未満 … 3点 -20%～-10%未満 … 2点 -20%未満 … 1点	3	3	3.0 (満点=5点)		
利用者の満足度	利用者の満足を得られているか	評価点			
		指定管理者	担当課	評価委員	
	25 職員の対応	×2	×2	×3	
	25-1 職員の接遇・態度は適切である	4	4		
	26 事業の企画内容等	×2	×2		
	26-1 利用者が事業所での活動を楽しんでいる	5	5		
	27 施設に関すること	×2	×2	4.1 (満点=5点×3)	
27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	4	4			
28 苦情・要望対応	×2	×2			
28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている	4	4			

評 点 (指定管理者・区担当課)	満点	標準点
	190	114
評 点 (評価委員会)	満点	標準点
	65	39

【評 価 基 準】 ① A + 58.50以上 ② A 53.95を超え58.50未満 ③ A - 48.75以上53.95以下 ④ B + 43.55以上48.75未満 ⑤ B 38.55を超え43.55未満 ⑥ B - 35.10を超え38.35以下 ⑦ C 35.10以下	A +	90%以上
	A	83%を超え90%未満
	A -	75%以上83%以下
	B +	67%以上75%未満
	B	59%を超え67%未満
	B -	54%を超え59%以下
	C	54%以下

評 価	指定管理者	得点	評価
		158	A
	区担当課	得点	評価
		158	A
	評価委員会	得点	評価
		50.9	A -

ランクダウン	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
--------	--

評 価 結 果	評価委員会	得点	評価
		50.9	
		得点率	
		78.31%	

業務評価シート 【施設名】 足立区大谷田就労支援センター

【評価対象期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日

別添6

【自己評価】 令和2年7月22日

【評価委員会】 令和2年8月4日～9月2日

【評価点】 水準を大きく上回る : 5点 水準を上回る : 4点
 水準どおり : 3点 (水準クリア)
 水準を下回る : 2点 水準を大きく下回る : 1点

大項目	中項目	確認項目				
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	評価点			
			指定管理者	担当課	評価委員	
		1 施設・設備の保守点検(内容・回数)	4.1 (満点=5点)	5	5	
		1-1 エレベーター保守点検(月1回)、自動ドア保守点検(年2回)、空調設備保守点検(年2回)、消防設備保守点検(年2回)				
		2 施設の清掃等				
		2-1 建物内清掃(毎日)、特別清掃(年3回)、館内害虫駆除(年2回)				
		3 人員配置				
		3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある管理者がいる				
		3-2 経験豊富な職員を必要数配置している				
		4 人材育成の取り組み				
	4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している					
	4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している					
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか	評価点			
			指定管理者	担当課	評価委員	
5 施設・設備の安全性の確保		4.0 (満点=5点)	5	5		
5-1 建物の安全性を確保するための自主点検を随時実施している						
6 防災への配慮						
6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している						
6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している						
7 防犯への配慮						
7-1 施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している						
7-2 鍵は適正に管理されており、職員に管理方法が周知されている						
8 事故への対応						
8-1 緊急連絡網が作成されている						
8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている						

大項目	中項目	確認項目			
管理状況	法令等の遵守（※倫理性も含む）	個人情報保護、労働基準法は遵守されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		9 個人情報保護の取り組み	4	4	4.1 (満点=5点)
		9-1 個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している			
		9-2 職員に対する研修を実施している	5	5	
		10 労働基準法の遵守			
		10-1 労働者等に対して最低賃金以上の賃金等が支払われている	4	4	
	10-2 労働基準法に基づき、労働条件を定めている				
	11 各種法令等の遵守	4	4		
	11-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている				
	11-2 法令遵守に向けた体制が確立されている				
適切な財務・財産管理	適切な財務管理・財産管理が行われているか	評価点			
		指定管理者	担当課	評価委員	
	12 収支状況	4	4	4.3 (満点=5点)	
	12-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている				
	13 現金や関係書類等の管理、経理処理	5	5		
13-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している					
13-2 出納係または経理責任者を配置している					
事業効果	事業の取り組み	事業計画どおりのサービスが提供されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		14 個別支援計画等	5	5	4.1 (満点=5点)
		14-1 個別支援計画(もしくはそれに準じた支援計画)に沿って個々の利用者に適切な支援が行われている			
		15 健康管理	3	4	
		15-1 利用者の服薬管理、服薬支援が適切に行われている			
		15-2 利用者の体調管理が毎日行われ、日誌等に確実に記載し、情報共有がなされている	4	4	
16 感染症等の予防					
16-1 感染症等の蔓延を未然に防ぐ施設維持管理体制が取られている(消毒薬、石鹼、マスクの常備等)	5	5			
17 感染症等への対応					
17-1 感染症等が発生した際の対応マニュアルが整備され、定期的な訓練の実施、職員への周知徹底等、適切な運営体制が取られている					

大項目	中項目	確認項目	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
事業効果	権利保護、透明性の確保	利用者の権利保護・施設の透明性が確保されているか			
		18 虐待防止に向けた取り組み	×2	×2	×2
		18-1 施設内において虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られている			
		18-2 日常的に職員同士で支援内容を指摘し合う等、組織的に虐待被害を予防する体制が取られている	4	4	
		19 苦情解決に対する取り組み	×2	×2	
		19-1 苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示している	3	4	3.7
	地域・社会貢献等	21 事業周知活動	×2	×2	×2
		21-1 広報誌、ホームページ等により事業を広く周知している	3	3	
		22 社会貢献活動	×2	×2	
	利用の状況	23 地域交流	×2	×2	
		23-1 地域との積極的な交流が行われている	4	4	4.0
		24 利用者の出席状況			
	利用者の満足度	24-1 過去3年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の出席率である ・31年度利用者出席率(86%) ・過去3年間の平均利用者出席率(83.8%) ※ 30年度(90.4%)29年度(84.9%) 28年度(76.3%) 評価基準(増加率、減少率) +20%以上 … 5点 +10%以上+20%未満 … 4点 -10%以上+10%未満 … 3点 -10%以上-20%未満 … 2点 -20%以下 … 1点	3	3	3.0
		25 職員の対応	×2	×2	×3
		25-1 職員の接遇・態度は適切である	4	4	
26 事業の企画内容等		×2	×2		
26-1 利用者が事業所での活動を楽しんでいる		4	4		
27 施設に関すること		×2	×2		
地域・社会貢献等	27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	4	4	4.0	
	28 苦情・要望対応	×2	×2		
利用者の満足度	28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている	3	3	(満点=5点×3)	

評 点（指定管理者・区担当課）	満点	標準点
	190	114
評 点（評価委員会）	満点	標準点
	65	39

【評 価 基 準】 ① A + 58.50以上 ② A 53.95を超え58.50未満 ③ A - 48.75以上53.95以下 ④ B + 43.55以上48.75未満 ⑤ B 38.55を超え43.55未満 ⑥ B - 35.10を超え38.35以下 ⑦ C 35.10以下	A +	90%以上
	A	83%を超え90%未満
	A -	75%以上83%以下
	B +	67%以上75%未満
	B	59%を超え67%未満
	B -	54%を超え59%未満
	C	54%以下

評 価	指定管理者	得点	評価
		147	A -
	区担当課	得点	評価
		151	A -
	評価委員会	得点	評価
		51.0	A -

ランクダウン	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
--------	--

評 価 結 果	評価委員会	得点	A -
		51.0	
		得点率	
		78.46%	

業務評価シート 【施設名】 足立区大谷田ホーム

【評価対象期間】 平成31年4月1日～令和2年3月31日

別添7

【自己評価】 令和2年7月22日

【評価委員会】 令和2年8月4日～9月2日

【評価点】 水準を大きく上回る : 5点 水準を上回る : 4
 水準どおり : 3点 (水準クリア)
 水準を下回る : 2点 水準を大きく下回る : 1

大項目	中項目	確認項目	評価点		
		協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	指定管理者	担当課	評価委員
管理状況	適切な管理の履行	1 施設・設備の保守点検(内容・回数)			4.1 (満点=5点)
		1-1 エレベーター保守点検(月1回)、自動ドア保守点検(年2回)、空調設備保守点検(年2回)、消防設備保守点検(年2回)	5	5	
		2 施設の清掃等			
		2-1 建物内清掃(毎日)、特別清掃(年3回)、館内害虫駆除(年2回)	5	5	
		3 人員配置			
		3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある管理者がいる	3	4	
		3-2 経験豊富な職員を必要数配置している			
		4 人材育成の取り組み			
	4-1 職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している	4	4		
	4-2 スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している				
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか			
		5 施設・設備の安全性の確保			4.0 (満点=5点)
		5-1 建物の安全性を確保するための自主点検を随時実施している	5	5	
		6 防災への配慮			
6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している		4	4		
6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している					
7 防犯への配慮					
7-1 施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している		4	4		
7-2 鍵は適正に管理されており、職員に管理方法が周知されている					
8 事故への対応					
8-1 緊急連絡網が作成されている	3	3			
8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている					

大項目	中項目	確認項目			
管理状況	法令等の遵守（※倫理性も含む）	個人情報保護、労働基準法は遵守されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		9 個人情報保護の取り組み	4	4	4.1 (満点=5点)
		9-1 個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している			
		9-2 職員に対する研修を実施している			
		10 労働基準法の遵守	5	5	
	10-1 労働者等に対して最低賃金以上の賃金等が支払われている				
	10-2 労働基準法に基づき、労働条件を定めている				
	11 各種法令等の遵守	4	4		
	11-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている				
	11-2 法令遵守に向けた体制が確立されている				
適切な財務・財産管理	適切な財務管理・財産管理が行われているか		評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		12 収支状況	4	4	4.1 (満点=5点)
		12-1 定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている			
13 現金や関係書類等の管理、経理処理	5	5			
13-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している					
13-2 出納係または経理責任者を配置している					
事業効果	事業の取り組み	事業計画どおりのサービスが提供されているか	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
		14 個別支援計画等	5	5	4.4 (満点=5点)
		14-1 個別支援計画（もしくはそれに準じた支援計画）に沿って個々の利用者に適切な支援が行われている			
		15 健康管理	3	4	
		15-1 利用者の服薬管理、服薬支援が適切に行われている			
15-2 利用者の体調管理が毎日行われ、日誌等に確実に記載し、情報共有がなされている					
16 感染症等の予防	4	4			
16-1 感染症等の蔓延を未然に防ぐ施設維持管理体制が取られている（消毒薬、石鹸、マスクの常備等）					
17 感染症等への対応	5	5			
17-1 感染症等が発生した際の対応マニュアルが整備され、定期的な訓練の実施、職員への周知徹底等、適切な運営体制が取られている					

大項目	中項目	確認項目	評価点		
			指定管理者	担当課	評価委員
事業効果	権利保護、透明性の確保	利用者の権利保護・施設の透明性が確保されているか			
		18 虐待防止に向けた取り組み	×2	×2	×2
		18-1 施設内において虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られている			
		18-2 日常的に職員同士で支援内容を指摘し合う等、組織的に虐待被害を予防する体制が取られている	4	4	
		19 苦情解決に対する取り組み	×2	×2	3.6
		19-1 苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示している	3	4	
	19-2 苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えている				
	20 支援内容の適切な報告	×2	×2	(満点=5点×2)	
	20-1 保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を複数設けている	3	3		
	地域・社会貢献等	地域貢献・社会貢献などに取り組んでいるか			
		21 事業周知活動	×2	×2	×2
		21-1 広報誌、ホームページ等により事業を広く周知している	3	3	3.9
		22 社会貢献活動	×2	×2	
	22-1 地域貢献的活動等に積極的に参加している	4	4		
	23 地域交流	×2	×2	(満点=5点×2)	
	23-1 地域との積極的な交流が行われている	4	4		
	利用の状況	目標どおりの利用状況になっているか。			
		24 利用者の利用状況			
24-1 過去3年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の稼働率である					
・31年度施設稼働率(90%)					
・過去3年間の平均施設稼働率(83.7%)					
※ 30年度(73.3%) 29年度(81.7%) 28年度(98.3%)					
評価基準(増加率、減少率)					
+5%以上 … 5点					
-5%以上+5%未満 … 4点					
-5%以上-15%未満 … 3点					
-15%以上-25%未満 … 2点					
-25%以下 … 1点					
5	5	5.0			
(満点=5点)					
利用者の満足度	利用者の満足を得られているか				
	25 職員の対応	×2	×2	×3	
	25-1 職員の接遇・態度は適切である	4	4		
	26 事業の企画内容等	×2	×2	4.0	
	26-1 利用者が事業所での活動を楽しんでいる	4	4		
	27 施設に関すること	×2	×2		
27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	5	5	(満点=5点×3)		
28 苦情・要望対応	×2	×2			
28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている	4	4			

評 点 (指定管理者・区担当課)	満点	標準点
	190	114
評 点 (評価委員会)	満点	標準点
	65	39

【評 価 基 準】 ① A + 58.50以上 ② A 53.95を超え58.50未満 ③ A - 48.75以上53.95以下 ④ B + 43.55以上48.75未満 ⑤ B 38.55を超え43.55未満 ⑥ B - 35.10を超え38.35以下 ⑦ C 35.10以下	A +	90%以上
	A	83%を超え90%未満
	A -	75%以上83%以下
	B +	67%以上75%未満
	B	59%を超え67%未満
	B -	54%を超え59%未満
	C	54%以下

評 価	指定管理者	得点	評価
		153	A -
	区担当課	得点	評価
		157	A -
	評価委員会	得点	評価
		52.7	A -

ランクダウン	有・ <u>無</u>
--------	-------------

評 価 結 果	評価委員会	得点	A -
		52.7	
		得点率	
		81.08%	