

# 厚生委員会報告資料

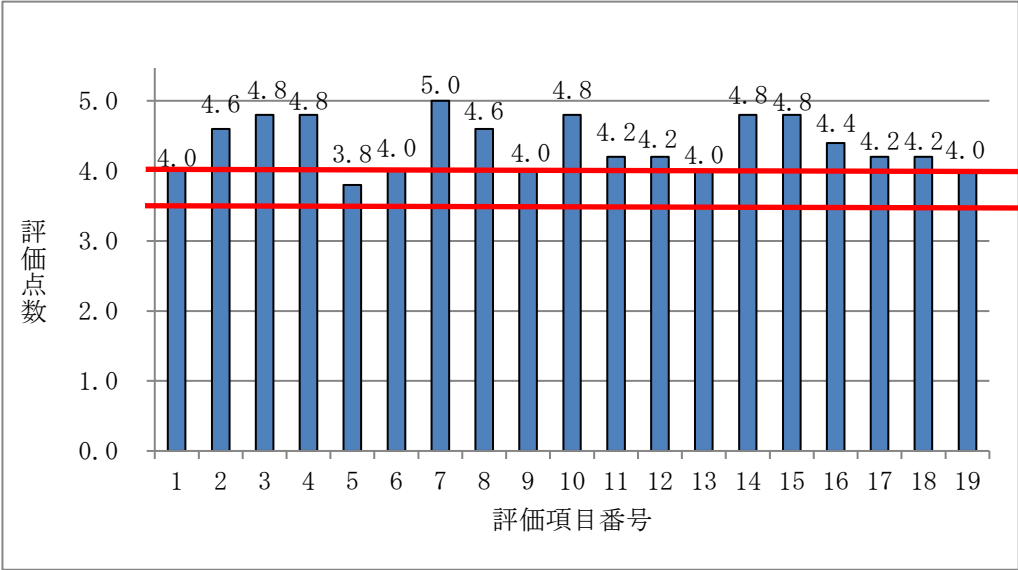
令和元年12月11日

報告事項件名	頁
(1) 足立保健所窓口等運營業務委託評価委員会の結果について・・・・・・・・・・	2
(2) 足立区精神障がい者施設指定管理者選考等審査会の評価結果について・・・・	8

(衛 生 部)

# 厚生委員会報告資料

令和元年12月11日

件名	足立保健所窓口等運營業務委託評価委員会の結果について																																												
所管部課名	衛生部 衛生管理課																																												
内容	<p>足立保健所窓口等運營業務委託について、評価委員会を開催したので以下の通り結果を報告する。</p> <p>1 結果          (1) 評価項目ごとの委員評価平均点</p>  <table border="1" data-bbox="339 660 1362 1227"> <caption>評価項目ごとの委員評価平均点</caption> <thead> <tr> <th>評価項目番号</th> <th>評価平均点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>4.0</td></tr> <tr><td>2</td><td>4.6</td></tr> <tr><td>3</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>4</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>5</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>6</td><td>4.0</td></tr> <tr><td>7</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>8</td><td>4.6</td></tr> <tr><td>9</td><td>4.0</td></tr> <tr><td>10</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>11</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>12</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>13</td><td>4.0</td></tr> <tr><td>14</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>15</td><td>4.8</td></tr> <tr><td>16</td><td>4.4</td></tr> <tr><td>17</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>18</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>19</td><td>4.0</td></tr> </tbody> </table> <p>*1 : 合格ライン          *2 : 条件付き（一部改善項目あり）合格ライン          ※評価項目1～18は5点満点、19は10点満点。そのため19は1/2表示をしている。          ※評価項目及び評価基準等の詳細は、別紙1参照。</p> <p>(2) 委員評価の総合得点</p> <table border="1" data-bbox="339 1563 1417 1704"> <tr> <td>委員評価平均点*</td> <td>87.2点（最高92点、最低81点）</td> </tr> <tr> <td>評価結果</td> <td>適正に履行されているものと認める（合格）</td> </tr> </table> <p>* : 昨年度の評価委員会での平均点は88.8点          （最高91点、最低86点）</p>	評価項目番号	評価平均点	1	4.0	2	4.6	3	4.8	4	4.8	5	3.8	6	4.0	7	5.0	8	4.6	9	4.0	10	4.8	11	4.2	12	4.2	13	4.0	14	4.8	15	4.8	16	4.4	17	4.2	18	4.2	19	4.0	委員評価平均点*	87.2点（最高92点、最低81点）	評価結果	適正に履行されているものと認める（合格）
評価項目番号	評価平均点																																												
1	4.0																																												
2	4.6																																												
3	4.8																																												
4	4.8																																												
5	3.8																																												
6	4.0																																												
7	5.0																																												
8	4.6																																												
9	4.0																																												
10	4.8																																												
11	4.2																																												
12	4.2																																												
13	4.0																																												
14	4.8																																												
15	4.8																																												
16	4.4																																												
17	4.2																																												
18	4.2																																												
19	4.0																																												
委員評価平均点*	87.2点（最高92点、最低81点）																																												
評価結果	適正に履行されているものと認める（合格）																																												

(3) 評価の高い項目

項目番号	評価項目	評価基準	委員評価平均点
3	利用者満足度 (アンケート)	窓口での対応時間	4.8
4	利用者満足度 (アンケート)	常に分かりやすい説明を心掛け、態度や言葉づかいなどが適切である。	4.8
7	業務遂行の正確性	東京都医療費助成等の4業務について目標値に達している。	5.0
10	個人情報保護及び 情報セキュリティ	業務従事者の守秘義務誓約書を区に提出している。	4.8
14	文書廃棄	業務上発生した廃棄文書は、ルールを定め、それに基づき溶解またはシュレッダー等で処分している。	4.8
15	労働関係法	労働基準法等の労働関係法令を遵守している。	4.8

(4) 評価の低い項目

項目番号	評価項目	評価基準	委員評価平均点
5	業務の納期達成 状況	業務における成果物の納期管理を達成している。	3.8

2 開催日時

令和元年10月30日(水) 午後1時00分～午後4時50分

3 委員構成 5名(外部委員3名、庁内委員2名)

弁護士が委員長、社会保険労務士が副委員長に選任された。

	<p>4 評価項目と評価の考え方</p> <p>評価項目は、チャレンジポイントを含めた19項目について、各項目5段階で評価した（チャレンジポイントのみ10点満点、その他の項目は5点満点で、計100点満点）。</p> <p>5 評価委員会からの意見</p> <p>(1) 一部の業務従事者の身だしなみにおいて、区の定める基準に照らすと好ましくないと評価される服装の者がいた。区と事業者との間で基準に対する認識に相違が見られるため、改めて協議を行い認識の統一を図ったうえで対策を図られたい。</p> <p>(2) 納期の達成状況について、ほぼ達成されており、規定納品日よりもかなり早い時期に納品されるものも多数あるなど秀でた面がある。もっとも、1、2件ではあるが、規定納品日に1日遅れたものがあり、その遅延理由について明確に区に報告がなされていないものもあるため、今後も適正に納期を遵守しつつ、未達成案件については適正な処理・管理及び報告を実施されたい。</p> <p>(3) 利用者アンケート等において高い利用者満足度を維持するなど、安定した区民サービスを継続して提供していることについては、企業努力の成果である。今後は事業者のより積極的な創意工夫・提案による、さらなる区民サービスの向上を図られたい。</p> <p>(4) 収納金・金券管理に関しては、複数体制での管理や、区側のチェック体制がしっかりと構築されており、適正に管理できているものと評価できる。今後は想定されるリスクを洗い出すなどしてその対策を構築するなど、より管理が適正となるよう努力されたい。</p>
<p>問題点 今後の方針</p>	<p>1 評価の低かった項目等については、受託事業者へ通知し、早期実現に向けた改善策の提示を求めるとともに改善結果を再点検する。</p> <p>2 区と事業者との認識の統一については協議を行い、対策を図っていく。</p> <p>3 区で対応が必要な項目については、対応を検討していく。</p>

番号	評価項目	評価基準	評価指標
1	身だしなみ	名札をお客様に見えるよう着用し、身だしなみについても区の接客マニュアルを準拠している。	5点： 内部事務の従事者を含め、従事者全員が名札に見える状態にしており、服装も区の接客マニュアルより厳しい対応をしている。
			4点： 内部事務の従事者を含め、従事者全員が名札に見える状態にしており、服装も区の接客マニュアルを準拠している。
			3点： 内部事務の従事者を含め、従事者全員が名札に見える状態にしており、区の接客マニュアルを準拠した服装をしていない者がいる。
			2点： 名札の着用や服装について、区の接客マニュアルを準拠しない者がいる。
			1点： 名札の着用や服装について、区の接客マニュアルを準拠していない。
2	利用者満足度	窓口での待ち時間	5点： ほとんど待たせることがない。
			4点： 概ね待たせることがない。
			3点： 多少待たせることがある。
			2点： 長時間待たせることが度々ある。
			1点： 長時間待たせることが頻繁にある。
3	利用者満足度 (アンケート)	窓口での対応時間	5点： 早い対応時間である
			4点： 適切な対応時間である
			3点： やや遅い対応時間である
			2点： 遅い対応時間である
			1点： とても遅い対応時間である
4	利用者満足度 (アンケート)	常に分かりやすい説明を心掛け、態度や言葉づかいなどが適切である。	5点： 満足度はとても高い
			4点： 満足度は高い
			3点： 満足度は普通
			2点： 満足度は低い
			1点： 満足度はとても低い
5	業務の納期達成状況	業務における成果物の納期管理を達成している。	5点： 全ての業務で余裕のある納期管理を達成している。
			4点： 全ての業務で納期管理を達成している。
			3点： 納期管理を達成しないことがある。
			2点： 納期管理を達成しないことが度々ある。
			1点： 納期管理を達成していない。
6	業務の習熟度	業務従事者に、本業務の遂行上必要な知識、能力（接遇・業務スキル、マニュアル理解度、事務取扱変更への対応等）について、受注者の責任のもと教育を行い、習熟度の向上が図られている。	5点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもとしっかり教育が行われており、従事者の習熟度の向上が大きく図られている。
			4点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもとしっかり教育が行われており、従事者の習熟度の向上が一定程度図られている。
			3点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもと教育が行われているが、従事者の習熟度の向上は小さい。
			2点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもと教育が行われているとまでは言えず、従事者の習熟度の向上も図られていない。
			1点： 業務を遂行する上での知識、能力、接遇や業務スキル等について、受注者の責任のもと教育を行っておらず、従事者の習熟度の向上を図る意思も見られない。

番号	評価項目	評価基準	評価指標
7	業務遂行の正確性	東京都医療費助成等の4業務について目標値に達している。	5点：4業務のうち、4業務とも目標値を上回っている。
			4点：4業務のうち、3業務が目標値を上回っている。
			3点：4業務のうち、2業務が目標値を上回っている。
			2点：4業務のうち、1業務が目標値を上回っている。
			1点：4業務のうち、目標値を上回っている業務がない。
8	業務量	業務報告書（月次）、業務実績報告書（日次・月次）等、受託業務区分ごとの業務量を成果物として区へ報告している。	5点：業務量について、優れた成果物として正確で分かりやすく区へ報告している。
			4点：業務量について、成果物として区へ報告している。
			3点：業務量について、成果物として区へ報告できないことが稀にある。
			2点：業務量について、成果物として区へ報告できないことが度々ある。
			1点：業務量について、成果物として区へ報告していない。
9	個人情報保護及び情報セキュリティ	個人情報保護及び情報セキュリティについて、法令等を遵守している。	5点：法令、仕様書別紙資料を遵守し、情報セキュリティ対策実施状況検査報告書を提出しているほか、より厳重なセキュリティ策に取り組んでいる。
			4点：法令、仕様書別紙資料を遵守し、情報セキュリティ対策実施状況検査報告書を提出している。
			3点：法令を遵守しているが、区に情報セキュリティ対策実施状況検査報告書を提出していない。
			2点：法令を遵守しているとは言い難く、放っておくと大きな問題になる恐れがある。
			1点：法令を遵守しておらず、すでに大きな問題が浮き彫りである。
10	個人情報保護及び情報セキュリティ	業務従事者の守秘義務誓約書を区に提出している。	5点：誓約書の写しをその都度速やかに区に提出しているほか、退職の際も守秘義務について改めて誓約書を取っている。
			4点：誓約書の写しをその都度速やかに区に提出している。
			3点：誓約書の写しをその都度速やかに区に提出できないときがある。
			2点：誓約書の写しを区に提出していない。
			1点：誓約書を取っていない。
11	セキュリティ	収納金管理・金券管理 収納金管理については、ルールを定め、それに基づき取扱いを行っている。また、郵券・駐車券は管理簿をつけ、毎日枚数チェックしている。	5点：事故を起こさないための独自の取組みを行っている。
			4点：ルール通り収納金管理を行なっている。
			3点：収納金管理ルールが概ね守られている。
			2点：収納金管理ルールを知らない従事者が少数いる。
			1点：収納金管理ルールがまったく守っていない。
12	セキュリティ教育	業務従事者に対して、セキュリティ教育を実施し、その結果を区に報告している。	5点：セキュリティ教育を実施し、区に適正に報告しているほか、堅実な研修等教育システムを整えている。
			4点：セキュリティ教育を実施し、区に適正に報告している。
			3点：セキュリティ教育は実施しているが、区に報告はしていない。
			2点：セキュリティ教育を一部の従事者にしか実施せず、区に報告もしていない。
			1点：セキュリティ教育を実施していない。
13	事故・ミス防止	業務上の事故・ミス防止のため、ダブルチェックなど十分な体制のもと業務遂行している。	5点：徹底した事故・ミス防止体制のもと厳格に業務遂行している。
			4点：事故・ミス防止体制のもと業務遂行している。
			3点：事故・ミス防止体制のもと業務遂行しているが、改善の余地がある。
			2点：事故・ミス防止体制のもと業務遂行しているが、不十分である。
			1点：事故・ミス防止体制をとらずに業務遂行している。

番号	評価項目	評価基準	評価指標
14	セキュリティ	文書廃棄 業務上発生した廃棄文書は、ルールを定め、それに基づき溶解またはシュレッダー等で処分している。	5点： 文書廃棄の誤りを起こさないための独自の取組みをしている。
			4点： ルール通りに文書廃棄を行っている。
			3点： 文書廃棄のルールが概ね守られている。
			2点： 文書廃棄のルールを守る従事者が少数に留まっている。
			1点： 文書廃棄のルールが全く守られていない。
15	労働関係法	労働基準法等の労働関係法令を遵守している。	5点： 労働関係法令を遵守し、労働環境にも配慮しているほか、従事者一人ひとりが労働関係法令を正しく理解している状況が示されている。
			4点： 労働関係法令を遵守し、労働環境にも配慮している。
			3点： 労働関係法令は遵守できているが、労働環境への配慮に欠ける部分がある。
			2点： 労働関係法令が一時的に遵守されないことがあり、改善策も講じていない。
			1点： 労働関係法令が全く遵守されていない。
16	内部統制	窓口業務従事者 業務従事者を一日及び契約期間を通じ業務に支障をきたすことのないよう確保し、業務を完遂している。	5点： 一日及び契約期間を通じ、必要な従事者について常に余力をもち、支障をきたすことなく業務を完遂している。
			4点： 一日及び契約期間を通じ、業務に支障をきたすことなく従事者を確保し、業務を完遂している。
			3点： 一日及び契約期間を通じ、従事者の確保の面で業務に支障をきたす恐れはあるが、業務は完遂している。
			2点： 一日及び契約期間を通じ、従事者の確保の面で業務に支障をきたし、業務を完遂できない時がある。
			1点： 一日及び契約期間を通じ、従事者の確保が出来ていないため、業務に支障をきたし、業務を完遂できていない。
17	業務の進捗管理	業務責任者を選任し、従事者の指揮監督や業務の進捗管理を行うとともに、発注者の監督員との主たる窓口となり、役割（業務全体のマネジメント等）を十分果たしている。	5点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されており、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等を効果効率的に行い優れた業務改善の機能を果たしている。
			4点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されており、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等、且つ業務改善の機能を果たしている。
			3点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されており、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等を行い適宜報告している。
			2点： 業務統括責任者、業務責任者は選任されているが、業務全体のマネジメント、進捗管理・分析・リスク管理等が出来ていない。
			1点： 業務統括責任者、業務責任者が選任されていない。
18	内部監査・改善提案	セキュリティ及び業務の品質管理について内部監査を実施し、その結果を区に報告している。また、維持・改善に向けた提案を行なっている。	5点： 内部監査を実施し全て区に報告している。また、具体的な維持改善の提案を行い成果を上げている。
			4点： 内部監査を実施し全て区に報告している。また、維持改善の提案を行っている。
			3点： 内部監査を実施し全て区に報告しているが、維持改善の提案はしていない。
			2点： 内部監査を実施しているが区への報告はなく、維持改善の提案もしていない。
			1点： 内部監査も維持改善の提案もしていない。
19	その他	チャレンジポイント 事業者の創意工夫、民間活力により、さらなる区民サービス向上のための取組みを行なっているなど。	

# 厚生委員会報告資料

令和元年12月11日

件名	足立区精神障がい者施設指定管理者選考等審査会の評価結果について																			
所管部課名	衛生部 中央本町地域・保健総合支援課																			
内容	<p>足立区精神障がい者自立支援センターの平成30年度業務について、足立区精神障がい者施設指定管理者選考等審査会（以下「審査会」という）による評価を行ったので、報告する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 主な業務内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神障がい者に対する相談業務及び就労支援</li> <li>・ 施設管理業務</li> </ul> </li> <li>2 指定管理者 社会福祉法人あしなみ（代表者 石川 和子）</li> <li>3 指定管理料 平成30年度 5918万円（税込）</li> <li>4 評価対象期間 平成30年4月1日～平成31年3月31日</li> <li>5 審査会開催日 令和元年10月16日（水）</li> <li>6 審査会委員構成（計6名） <table border="1" data-bbox="432 1473 1428 2022"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>氏名</th> <th>役職等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">学識経験者 (有識者含む)</td> <td>伊勢田 <sup>たかし</sup> 堯【会長】</td> <td>東京都医学総合研究所 客員 研究員(元東京都立多摩総合 精神保健福祉センター長)</td> </tr> <tr> <td>上原 敏子</td> <td>公認会計士</td> </tr> <tr> <td>清水 典子</td> <td>社会保険労務士</td> </tr> <tr> <td>関係団体の 代表者</td> <td>鬼頭 博子【副会長】</td> <td>東京都精神保健福祉家族会 連合会</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">区職員</td> <td>中村 明慶</td> <td>福祉部長</td> </tr> <tr> <td>馬場 優子</td> <td>こころとからだの健康づくり 課長</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ol>		種別	氏名	役職等	学識経験者 (有識者含む)	伊勢田 <sup>たかし</sup> 堯【会長】	東京都医学総合研究所 客員 研究員(元東京都立多摩総合 精神保健福祉センター長)	上原 敏子	公認会計士	清水 典子	社会保険労務士	関係団体の 代表者	鬼頭 博子【副会長】	東京都精神保健福祉家族会 連合会	区職員	中村 明慶	福祉部長	馬場 優子	こころとからだの健康づくり 課長
種別	氏名	役職等																		
学識経験者 (有識者含む)	伊勢田 <sup>たかし</sup> 堯【会長】	東京都医学総合研究所 客員 研究員(元東京都立多摩総合 精神保健福祉センター長)																		
	上原 敏子	公認会計士																		
	清水 典子	社会保険労務士																		
関係団体の 代表者	鬼頭 博子【副会長】	東京都精神保健福祉家族会 連合会																		
区職員	中村 明慶	福祉部長																		
	馬場 優子	こころとからだの健康づくり 課長																		



7 評価方法

審査会への提出資料の確認及びヒアリングにより実施した。

<提出資料>

1	基本協定書	6	職員研修実施状況
2	年度協定書	7	施設維持管理実施報告書
3	事業計画書	8	指定管理料収支報告書
4	事業報告書	9	労働条件チェックシート
5	第三者評価結果報告書	10	その他確認項目に関する資料

8 評価結果

評価点 (60点満点)	得点率	総合評価
48点	80%	A- (A-)

※ ( ) 内は昨年度の総合評価

※評価項目及び評価基準は、別紙2「業務評価シート」参照

9 審査会での主な意見と対応等

(1) 通所者一人ひとりの適性を見極め、障がい者雇用のみならず一般就労が出来るよう取り組んでいただきたい。

ア 対応策

障がいに合わせたセミナーを検討するとともに、ハローワーク等の外部機関との連携を深めていく。

(2) 虐待防止について、職員同士の日常的なチェックや、施設外で虐待を受けている可能性に気づく体制などあるのか。

ア 対応策

毎日実施する朝と夕方のミーティングの中で、意見交換、情報共有を行い、通所者への対応について確認している。通所者には、日常的な声掛けから施設外での悩みなども聞き取るなどにより、施設外で虐待を受けていないか確認できるよう取り組んでいく。

10 評価結果の公表

厚生委員会終了後、区ホームページで公表する。

問題点  
今後の方針

評価結果に基づき、施設利用者の満足度の向上を図っていく。

業務評価シート

事業所名 **足立区精神障がい者自立支援センター**

【評価対象年度】平成30年度 【自己評価】令和元年8月8日 【評価委員会】令和元年10月16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(水準クリア):3点  
 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				
		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	
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	4	4	
		1-1 エレベーター保守点検(毎月・年1回)、空調設備保守点検(年2回)、自動ドア保守点検(年2回)、消防用設備保守点検(年2回)				
		2 施設の清掃等	4	4		
		2-1 建物内清掃(自主清掃・毎日)				
		3 人員配置	4	5		
		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 人材育成の取組	4	4	(満点=5点)	
		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				
		指定管理者記入欄	【アピールポイント】 ・多くの有資格者(精神保健福祉士、社会福祉士)を配置し、施設運営に万全を期している。 ・保守点検は協定書通り行い、不具合が生じた際に迅速に対応している。 ・ZIP・WIZ職員研修を独自に企画、実施し、職員の専門性の向上を図っている。 ・法人で1月よりサポーターズカレッジ(オンライン研修)を導入し、業務の合間を使って受講している。 ・日常の清掃の他に、年2回業者の清掃が入っている。 ・夏季は2週間に1回、職員が除草作業を行っている。			
		区記入欄	【特記事項】 ・精神保健福祉士や個人情報保護士等、有資格者を多く配置するなど多様な人材を有している。 ・階層別の研修や専門研修の他、法人独自の研修やオンライン研修など多くのメニューを用意し、職員が研修を受けやすい体制を整えている。 ・日常点検の他に、自動ドアの認識範囲や開いている時間を調整し、空調効果を上げるなどの工夫で、利用者が過ごしやすい環境を確保している。			
評価委員記入欄	【評価すべき点】 ・経験豊富な専門職が多く素晴らしい。 ・多彩な研修メニューを用意している。 ・適切に対応されている。					
	【改善すべき点】 ・個人別の研修計画を充実させるべきである。					
	【その他注意点】					

大項目	中項目	確認項目			
管理状況	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	3	4 (満点=5点)
		5-1 専門機関による設備の安全点検を実施している			
		6 防災への配慮	4	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	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				
	指定管理者記入欄	【アピールポイント】 ・鍵の管理マニュアルに沿って管理し、職員へも適正な管理を促すための取り組みを行っている。 ・法人でBCPを作成している。 ・緊急連絡網を使った訓練は、法人全体で年2回定期的に行っている。			
	区記入欄	【改善すべき点・課題等】 ・事故対応マニュアルに基づいた机上訓練ができると良い。 ・防犯に対する意識をより高める取り組みを行っていききたい。			
	評価委員記入欄	【特記事項】 ・避難訓練を適切に実施しており、災害時の対応マニュアル、BCPを作成し災害時に対応できるよう取り組んでいる。 ・不審者対応や施設内でのトラブルに対応するようマニュアルが整備されている。			
		【評価すべき点】 ・法人でBCPが作成されている。			
		【改善すべき点】			
		【その他注意点】			
	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 個人情報保護の取組		5	5	4.5 (満点=5点)	
9-1 個人情報の取扱いに関する内部規定を策定している					
9-2 職員に対する研修を実施している					
10 個人情報事故への対応		4	5		
10-1 個人情報漏えいやデータ紛失事故等が発生しなかった					
11 公契約条例の遵守		4	4		
11-1 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					
11-2 台帳の整備がされている					
12 各種法令等の遵守	4	4			
12-1 コンプライアンスに関する方針が策定されている					
12-2 法令遵守に向けた体制が確立されている					
指定管理者記入欄	【アピールポイント】 ・個人情報漏えいやデータ紛失等の事故がなかった。 ・プライバシーマークは平成30年4月に3回目の更新を行った。また個人情報保護士を配置し、個人情報の適正な取扱いと個人情報保護の教育研修を行っている。 ・個人情報保護規程、安全管理細則に基づき、書類や機器の持出や授受については履歴が残っている。 ・処遇改善加算を取得し、職員に支給している。 ・就業規則前文に守るべき規範、倫理等の記載があり、職員入職時にオリエンテーションを行っている。またハラスメントなど法人として遵守すべきものは、都度周知している。 ・公共性、公益性の意識を醸成するため、毎年、区で行われる指定管理者向けのコンプライアンス研修に参加している。				
	【改善すべき点・課題等】				
区記入欄	【特記事項】 ・個人情報を取り扱う業務を多く受注しているが、漏洩事故などがなく取り組んでいる。 ・個人情報授受票にて個人情報の受け渡しを行っており、事故等に備えた対応をしている。 ・処遇改善加算を取得し、職員に一時金を支給している。				
評価委員記入欄	【評価すべき点】 ・プライバシーマークを取得し、作業に活かしている。 ・事故が1件もない。				
	【改善すべき点】				
	【その他注意点】				

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
		13 収支状況	4	4	3.7
		13-1 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			
		14 現金や関係書類等の管理、経理処理	4	3	
		14-1 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			
		15 経理を担当する常勤の職員	4	4	(満点 =5点)
		15-1 出納係又は経理責任者を配置している			
		指定管理者記入欄	【アピールポイント】 ・毎月、会計事務所に書類を見てもらい、その後伝票等を整理し保管している。 ・出納職員および会計責任者を事業毎に配置し、適切な財務管理を行っている。 ・法人の監事による監査を年1回行い、理事会評議員会に監査結果を報告している。		
			【改善すべき点・課題等】		
区記入欄	【特記事項】 ・会計事務所の確認を月1回受けるなど、適切に財務管理が実施されている。 ・出納職員を個人に集中することなく複数人に任命することで、事故のないよう工夫している。				
評価委員記入欄	【評価すべき点】 ・複雑な書類をこなしている。				
	【改善すべき点】 ・外部監査人の監査を受けることが望ましい。 ・部門ごと、分類、書式の検討。				
	【その他注意点】				
事業効果	支援内容	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
		16 個別支援計画等	3	4	3.8
		16-1 個別支援計画(若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			
		17 健康管理	4	4	
		17-1 利用者の服薬管理、服薬支援が適切に行われている			
		17-2 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			
		18 衛生管理	3	3	(満点 =5点)
		18-1 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)			
		18-2 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			
指定管理者記入欄	【アピールポイント】 ・利用者一人ひとりの体調は、各部門の朝ミーティングにおいて確認している。 ・利用者ごとの個別担当制を導入し、定期的に利用者とは面接を行っている。 ・感染症予防の貼り紙を掲示するなど、感染症の流行期に注意喚起を行っている。 ・日常清掃では水で薄めた塩素系漂白剤を使い、ドアノブや手すりなどを殺菌し感染症予防に努めている。				
	【改善すべき点・課題等】 ・感染症の発生を具体的に想定し、感染症マニュアルなどに基づく実地訓練ができると良い。				
区記入欄	【特記事項】 ・第三者評価でも個別支援計画作成時の対応については高く評価されている。 ・「福祉の森」というシステムを活用し、情報の管理及び共有が正確かつ適切に行われている。				
評価委員記入欄	【評価すべき点】 ・真面目に取り組まれている。				
	【改善すべき点】 ・本来のニーズの把握と支援の取組(難しいと思うが)。				
	【その他注意点】				

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
		19 虐待防止に向けた取組	6	6	8
		19-1 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			
		19-2 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			
		20 苦情解決に対する取組	8	8	
		20-1 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			
		20-2 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			
		21 支援内容の適切な報告	8	8	(満点=10点)
		21-1 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			
	指定管理者記入欄	<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項説明書や「利用にあたって」などの書面を使い個別に説明している。また目安箱で利用者の声を聞いている。</li> <li>法人で定めた苦情解決取扱規程がある。</li> <li>ミーティングを通して他の職員と支援を共有し、客観的に指摘をしあっている。</li> <li>権利擁護、苦情解決の研修で使用した資料を職員に配布し周知している。</li> <li>個別の利用者の処遇は、朝夕のミーティングなどで引継ぎを行っている。</li> <li>保護者会を年2回開催し、写真付き資料や動画で活動を報告している。</li> </ul> <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1年に1回、虐待防止の研修ができると良い。</li> </ul>			
	区記入欄	<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情相談の受付に第三者委員あての窓口も設定している。</li> <li>メンバーニュースや活動報告では、写真を多用するなどわかりやすい誌面作りを行い、保護者やメンバーに周知している。</li> </ul>			
	評価委員記入欄	<p>【評価すべき点】</p> <p>【改善すべき点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員研修のみならず、ローテーションや風通しの良い職場づくりなどにも意識して、虐待防止に取組んでいただきたい。</li> </ul> <p>【その他注意点】</p>			
	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	
22 事業周知活動		6	6	7.7	
22-1 広報誌、ホームページ等により事業を広く周知している					
23 社会貢献活動		6	8		
23-1 地域貢献的活動等に積極的に参加している					
23-2 実習生の積極的な受入れ等を行っている					
24 地域交流		8	10	(満点=10点)	
24-1 地域との積極的な交流が行われている					
指定管理者記入欄		<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学生実習は、精神保健福祉士実習生の年間5~6名(4~5校)の受け入れをはじめ、音楽療法士や作業療法士の実習生、区内中学校の職場体験を2~3校受け入れている。加えて、関係機関の実習生の見学を受け入れている。</li> <li>ボランティアは、年間20名弱を受け入れている。また、ボランティア講座を年1回(5日間)開催している。</li> <li>民生・児童委員の福祉部会による見学を受け入れている。</li> <li>ふれんどりい祭りを毎年開催し、地域との交流を行っている(昨年度240名来所)。また実行委員会には参加団体の当事者にも入ってもらい、実行委員長や開会式、閉会式の進行を行っている。</li> <li>竹の塚第一公園の清掃を毎日実施している。</li> </ul> <p>【改善すべき点・課題等】</p>			
区記入欄	<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎年多くの実習生等を受け入れており、人材育成に寄与するとともに、利用者が職員以外の者と関わりを持つようにしている。</li> <li>ふれんどりい祭りや公園清掃、喫茶運営を通じて、地域住民と積極的に交流し、障がいに対する理解を深め、偏見を解消するよう努力している。</li> </ul>				
評価委員記入欄	<p>【評価すべき点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域に会議室を開放し、交流を図っている。</li> <li>第三者評価の講評内容、利用者アンケート結果とも良好である。</li> </ul> <p>【改善すべき点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の声(アンケート)をもっと聞いてみたい。</li> </ul> <p>【その他注意点】</p>				

大項目	中項目	確認項目					
事業効果	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 (満点 =10点)	担当課 (満点 =10点)	評価委員 (満点 =15点)	
		25 職員の対応		8	8	12.5	
		25-1 職員の接遇・態度は適切である					
		26 事業の企画内容等		8	6		
		26-1 利用者が事業所での活動を楽しんでいる					
		27 施設に関すること		8	8		
		27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている					
		28 苦情・要望対応		8	8		
		28-1 苦情・要望等への対応が適切に行われている					
指定管理者記入欄	<b>【アピールポイント】</b> ・利用者からの要望等は、直接言われることも多く、即座に対応できている。 ・施設の環境整備委員会には利用者も加わり、利用者、職員共に働きやすい環境づくりを行っている。 ・第三者評価は、平成29年度に受審し、職員の接遇や態度に対して利用者から高評価を得ている。 ・各プログラムは、利用者のニーズに合わせて設定し、随時、内容を工夫している。 ・ZIPのレクリエーションは、利用者も実行委員の一員となり、利用者の意見を聞きながら、行先を決めている。 ・苦情の解決は、規程に則り、適切な流れで行って解決している。						
改善すべき点・課題等	【改善すべき点・課題等】						
区記入欄	<b>【特記事項】</b> ・事務室、作業室は常に整理整頓ができている。清掃も行き届いており、清潔感がある。 ・苦情解決に向けて、相手の立場に立った丁寧な対応と組織全体で対応する姿勢が見られる。また、解決後には職員全体で情報を共有し、接遇に活かしている。						
評価委員記入欄	<b>【評価すべき点】</b> <b>【改善すべき点】</b> ・定員のあるWiZ、ZIPは仕方ないが、活動支援センター部門については広報等も活用してプログラムを周知し、利用者を増やしていただきたい。 <b>【その他注意点】</b>						
合計点			145 (満点 =190点)	149 (満点 =190点)	48.2 (満点 =60点)		

特記事項	
------	--

### 【評価委員会評価結果】

評価委員会 評価結果	得点	評価	⇒	ランクダウン	⇒	総合評価
	48	A-		無		A-

※評価結果は評価委員会が行う。

※小数点以下は切り捨て、整数とする。

#### <評価委員会評価基準>

評点		評価基準						
満点	標準点	75%以上			～			54%以下
		A+	A	A-	B+	B	B-	C
60点	36点	54点以上	50点以上 53点以下	45点以上 49点以下	41点以上 44点以下	36点以上 40点以下	33点以上 35点以下	32点以下
得点率		90%以上	～	83%以下	67%以上	～	59%以下	54%以下

※「標準点」・・・評価結果が全て「3」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。

※「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。