

青梅市の公の施設指定管理者評価シート

令和6 年度実施分

施設名	青梅市障がい者サポートセンター		
指定管理者名	特定非営利活動法人 青梅市障害者団体連合会		
指定管理期間	令和8年4月1日～令和13年3月31日	担当課	障がい者福祉課
設置目的	障がい者および障がい児の社会参加と自立を支援するために、地域社会との交流を促進し、障がい者の福祉の増進を図ることを目的とする。		

評価ランク	評価内容
S	協定等を遵守し、仕様よりも優れた管理であった。
A	協定等を遵守し、仕様に沿った管理であった。
B	協定等を遵守し、おおむね仕様に沿った管理であったが、一部に課題があった。
C	協定等を遵守できず、仕様に沿った管理ができなかった。

評価項目	評価内容	評価方法	指定管理者評価	評価理由	市評価	評価理由	
管理状況	適性な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか。 ・業務の履行（清掃・巡回の回数など）は適切か。 ・人員配置は適切か。 ・協定や事業計画どおりの管理となっているか。など	・清掃業務日報 ・管理日報・各月勤務表・事業予定表・年間事業定表	A	毎月、運営会議等を開催し、当月の勤務表及び予定表により確認し、朝、終札で履行の確認をしている。	A	朝および終札、毎月の運営会議を通じ、勤務予定を確認するとともに、従事者間の情報共有を行っている。市への報告書類（月報、出退勤）はペーパーレス化に努め、省資源化に取り組んでいる。
	事業報告	定められた期間での報告および連絡が指定管理者からされているか。	月次報告 年次報告	A	両報告とも適正に履行している。	B	協定に定める実施報告や月次報告書は定められた期間内に作成・提出されている。令和6年度年次報告についてでは事業終了後の提出に遅滞が生じた。
	安全性の確保	管理区域内の安全性については十分に確保されているか。 ・施設の安全性は確保されているか。 ・協定や事業計画どおりの管理となっているか。など	日常点検 委託業務点検	A	軽微なものについては職員による日常点検、専門性が高いものは業務委託による点検を実施している。	A	利用者の出入口を正面玄関のみに限定し、利用者以外の出入りを確認できるよう職員を配慮、防犯カメラも導入した。防犯対応マニュアルを整備し、万一の際には適切に対応する。館内設備等の保守点検は、外部委託により実施し、安全性を確保している。
	法令等の遵守	個人情報保護のための体制、書類および情報の整理および保管等は適正であるか。 ・市への報告は適時、適切にされているか。など	障害連絡録 カルテ等保管庫の施錠。法令報告事項等の遵守	A	個人情報に関する書類・電子情報等の取扱いについては諸規定に基づき整理し、施錠のできる書庫で保管を行っている。	A	個人情報にかかる書類等は、書庫、ロッカー内の保管が徹底され、机上は整頓され、書類等が放置されることはない。
	業務記録	業務等の記録は、適正に作成、整理および保管がされているか。	業務日報 各事業報告	A	業務日報、事業報告ともに適正に処理している。	A	日報、事業報告は、施錠された書庫に保管されており、情報提供にも速やかに対応できている。
	緊急時対応	災害時等の緊急時の体制は整っているか。	災害時等職員体制、連絡網	A	緊急時の連絡網及び職員体制を作成し対応している。	A	防災対策マニュアル等は職員の目に留まるところに設置され、緊急時の対応は徹底されている。
		災害時等の緊急時の対応研修、訓練等は行っているか。	年2回の防災訓練	A	本年は10月29日に地震による避難訓練、3月13日には火災による避難時の行動や災害時の設備の確認を行った。	A	毎年、利用者のほか家族も参加する防災訓練を実施している。訓練後は防災に関するレクリエーションを取り入れ、防災意識の向上に努めている。
	適切な財務・財産管理	適切な財務運営・財産管理が行われているか。 ・建物や器具の破損、物品の紛失等はあるか。など	経理規程 備品台帳	A	既定に基づき運営・管理を行っている。破損・既存については随時対応している。なお、大きなものについては、市へ報告し協議している。	A	協定に基づき、建物、備品等を含め適切に財産管理を行っている。施設の不具合、破損等があった場合は、速やかに報告を受けている。軽微なものは職員が工夫し修繕している。
事業効果等	事業の取組	事業計画どおりのサービスが提供されているか。 ・事業の計画、実施、成果は計画どおりか。など	事業計画書 事業報告書	A	概ね計画通り行われている。ピアカウンセリング事業については、本年は、6回実施した。	A	R6年度は、イベント等の各種事業はおおむね実施できた。相談事業、虐待防止事業、高次脳機能障害者支援など事業計画に沿った事業が進められた。
	利用の状況	事業計画どおりの利用状況となっているか。 ・利用者は事業計画どおりか（環境の変化など外部要因を考慮）	業務日誌 業務月報	A	障がいのある方が社会との交流を図る一環として、相談窓口や居場所・訓練等の各事業に取り組んでいる。	A	事業計画どおりに実施され、相談、居場所・訓練等必要な方がいつでも利用できるよう配慮した。相談件数が13,586件で、前年比0.8%増となり、生活に不安を抱える方の支えになったものと評価する。
	利用者意見の収集	利用者アンケート等を年1回以上実施し、利用者意見の収集をおこなっているか。	年1回利用者アンケート、常時意見箱設置	A	毎年度、12月初めから1月末の間、利用者アンケートを実施し、意見の収集を行っている。	A	利用者アンケートは内容を修正しながら、毎年実施している。ロビー内の分かりやすいところへ配架している。結果に基づき業務改善を図っている。
		利用者の満足度を得られているか。 ・職員の接客対応、利用条件等は適切か。	アンケート集計 結果において、満足度確認	A	概ね満足をいただいている。	A	アンケート結果について、センターの相談・面談満足度はおおむね良好であるが、相談に至るまで時間を要すことの指摘があり、業務改善が必要である。
	利用者意見に対する対応	利用者アンケート等による意見に対し、適切に改善策が講じられているか。	アンケート集計、自由意見等	A	アンケート結果は、職員に周知し、できるところから改善に取り組んでいる。	A	アンケート結果を職員に共有し、ミーティングを実施するとともに、要望に添えられるよう努めている。
	行政目的の達成	行政と連携を図り施設の目的を達成しているか。 ・施設の設置目的を達成しているか。 ・市および関係機関との連携が適切に行われているか。など	連携のもと利用者支援へ柔軟に対応	A	事業ごとに連絡会議を行い、情報の共有化を図り、連携して事業に取り組んでいる。	A	事業ごとに連絡会が設けられており、情報共有している。
	その他提案内容等	指定管理者選定時に提案のあった事項等について、提案どおりに実施できたか。	—	—	—	—	
会計	処理	管理業務の会計に関する帳簿、書類の整備および保存は適正にされているか。	決算書 業務委託契約書 会計簿	A	決算書・業務委託契約書・会計簿等の書類については、年度ごとに保管して書庫に鍵をかけ、年度業務終了後5年間以上の保管を行っている。なお、業務委託業者の選定については、特定の委託業務以外は、3業者以上から見積書を提出させて業者選定をしている。	A	年度、事業ごとに整理分類され、施錠できる書庫、ロッカー内に保管され、要望があれば速やかに提出が可能となっている。業者選定についても、施設維持管理には熟達した事業者と契約し、維持管理を適切に行っている。
	管理	現金等の管理は適正であるか。また、金庫等の鍵の管理は適正であるか。	現金取り扱い者を特定	A	会計処理等、現金の取り扱い者を施設長、事務長等に特定。金庫の取り扱いについても同様としている。	A	現金の取扱者を施設長、事務長に限定しており、他職員が取り扱うことがないよう徹底している。金庫、鍵の管理についても同様としている。

収支状況	施設の収支決算状況	赤字決算に陥っていないか。予算と決算に大きな相違があった場合はその相違の理由が的確である。	予算書・決算書	A	赤字決算にはなっていない。予算に基づき適正に執行している。	A	管理経費の中で運用し、事務長管理のもと、安定的な事業運営を行っている。
	指定管理者の収支決算状況	経常利益率(経常利益÷売上高×100(当期経常増益額÷経常利益×100))がプラスになっており、赤字決算に陥っていない。	財務諸表に基づく、予算書・決算書	A	経常利益率の収支決算については、プラスになっており、赤字決算にはなっていない。	A	経常利益率の収支決算はプラスになっており、安定的な事業運営を行っている。
		借入金に依存した資本構造ではなく、自己資本比率(自己資本(または正味財産)÷総資本×100)が30%以上となっている。	財務諸表に基づく、予算書・決算書	A	市からの指定管理委託料にて事業運営を適切に運営しており、借入金等には依存していない。	A	指定管理経費の中で運用・運営し、事業が完結しており、借入金等には依存していない。
		流動比率(流動資産÷流動負債×100)が100%以上となっており、事業継続の安全性に不安がない。	財務諸表に基づく、予算書・決算書	A	市からの指定管理委託料として事業運営を行っており、事業継続の安全性についての不安はない。	A	流動比率は100%となっており、事業継続の安全性に不安がない。

1 指定管理者自己評価における評価理由、意見等

評点	数	記入欄
S	0	業務の執行に当たっては、基本協定、年度協定、管理運営業務基準等を遵守し、サポートセンター利用者の福祉の向上に努めた。
A	20	職員体制については、令和元年度に常勤の精神保健福祉士を増員配置し、手厚い個別サポート、相談件数の増加につながるとともに、他の支援プログラムへの充実した対応も図れ、利用者の声に応えられたものを感じている。
B	0	令和6年度は、相談員を1名増加し相談支援のさらなる充実を図った。また、今後においても引き続き相談員(1名)の求人を行っていく。
C	0	相談支援業務について、前年度比で0.8%増の13,568人となった。来所ではなく電話による相談が増加傾向にあるが、状況に関係なく丁寧な相談に努めた。
		定期的な聞き取り・モニタリングに加え、本人の意向をより丁寧に聴取する体制、具体的には担当ひとりに任せることなく複数人でのチェック体制を整備した。特に意思表出が難しい利用者へのアプローチ方法を反省会や諸君会議の場で共有し、支援内容の個別性を高めた。
		支援を通じて得られた地域課題や難しい相談支援ケースを定期的に整理し、状況により相談支援事業所や市担当者にも共有し、障害者本人だけではなく家族支援に関する工夫・対応について課題の抽出につなげることができた。

2 市の評価、意見等

評点	数	記入欄
S	0	指定管理者として特定非営利活動法人青梅市障害者団体連合会が事業を行なうようになって第3期5年目となった。
A	19	相談支援事業や地域活動支援センター事業など、日々の業務について協定書・仕様書に基づき、適切に実施されている。
B	1	毎年、定例的に意見交換の場を設け、事業・運営に関する指示事項を共有し、業務改善に取り組んでいる。
C	0	相談までに時間が掛かる、という利用者からの意見を踏まえ令和6年度は支援員を1名増員配置した。相談支援業務は一定の経験も必要であることから効果はすぐには現れないが、新任職員を配置するなど、職員の新陳代謝を促し、フレッシュな支援体制を整えている。相談のあり方やにフォローの仕方についても事業所内で毎週職員会議を行い情報共有している。外部研修にも積極的に参加し、研修後は内部共有することで、最新の情報・知識を習得し業務に臨んでいる。外出を控える(できない)利用者には電話面談を取り入れ、お困りごとを傾聴するとともに、虐待の兆候などを見逃さないよう細心の注意を払っている。これまでの実績を踏まえつつ、利用者のニーズに沿った事業内容や支援体制の検証を行い、個々の障がい特性を見据えた適切な事業となるよう指定管理者と協議を行い、更に充実した障害者支援に努められることを期待する。