

管理運営状況等評価票

施設名	秋田県陽光園		
指定管理者	社会福祉法人秋田県母子寡婦福祉連合会		
作成者			作成日 令和3年6月3日
確認者	健康福祉部 地域・家庭福祉	課	家庭福祉 班
職氏名	主任 加藤 佑佳	TEL	018-860-1344

1 施設の概要

設置年	昭和 33 年	営業期間・時間	365日、24時間体制			
設置目的	売春防止法及び配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律に基づき、要保護女子の保護更生及び暴力被害女性の保護のため、要保護女子等を収容保護し、その自立を支援する。					
指定管理業務の内容	一 入所者の保護及び自立に必要な支援に関する業務 二 施設の維持管理業務 三 女性相談所一時保護所の給食業務					
自主事業の実施状況	0					
直近3年の年間利用者数	H30	482 人	R1	930 人	R2	477 人
直近3年の年間料金収入	H30	千円	R1	千円	R2	千円
直近5年の収支決算(単位:千円)	H28	H29	H30	R1	R2	
収入計	26,371	27,143	26,351	27,233	28,432	
(内訳)利用料収入						
指定管理料	26,337	27,143	26,351	27,227	26,310	
その他収入	34			6	2,122	
支出計	26,337	27,143	26,351	27,233	28,432	
(内訳)人件費	24,202	24,452	24,018	24,452	25,686	
人件費以外	2,135	2,691	2,333	2,781	2,746	
差 引	34					

2 観点ごとの評価

(観点Ⅰ)利用目標の達成状況						
利用目標指標名	入所者数	定義	秋田県陽光園に入所した人数			
	R1	R2	R2-R1	R3		
目 標	-	-	-	-		
実 績	930	477	▲ 453			
達 成 率						
実績等の増減原因	入所者数 51.3%					
令和3年度利用目標設定の考え方	設定しない				評価欄	-

○「利用目標設定の考え方」には、目標設定の参考にした指標(過去の伸び率や前年度数値、類似施設数値等)を具体的に記載すること。

○「評価欄」には、目標値に対する達成率について次の基準により判定した評価を記載すること。

A:100%以上 B:80%以上100%未満 C:80%未満

(観点Ⅱ)利用者満足度の状況				
利用者満足度の状況	H30	R1	R2	R2-R1
	-	100.0	100.0	0.0
利用者アンケート調査結果の活用例	毎月定例会を実施している。出された要望等の達成度により、満足度を判定している。			評価欄
				A

○「評価欄」には、満足度について次の基準により判定した評価を記載すること。

A:80%以上 B:60%以上80%未満 C:60%未満

評価項目	指定管理者 1次評価欄	所管課 2次評価欄
(観点Ⅲ)管理運営体制の状況	A	A
①有資格者を含む職員配置状況は適切か	10	10
●事業計画書等に照らして適切な職員配置になっている。(5点) ●受付担当者が不在にならないなど利用者に迷惑がかからない配置になっている。(5点)		
②職員の勤務実績は適切か	10	10
●事業計画書等に照らして適切な勤務実績になっている。(5点) ●各職員が、他の職員の業務状況を把握し手伝えるような工夫をしている。(5点)		
③職員の処遇等は適切か	10	10
●職員の処遇が労働法規に反していない。(5点) ●職員に対する何らかの福利厚生事業が行われている。(5点)		
④施設・設備は適切に管理されているか	10	10
●事業計画書等の日常保守管理、定期点検、清掃、警備等の計画に照らして適切に管理されている。(5点) ●施設・設備に目に見える損傷、汚れ等がない。(5点)		
⑤備品は適切に管理されているか	10	10
●備品台帳に記載されている備品が全て揃っている。(5点) ●備品に目に見える損傷等がない。(5点)		
⑥個人情報の保護に対する体制の構築が成されているか	10	10
●「個人情報取扱特記事項」が全て遵守されている。(5点) ●職員に対し個人情報保護に関する理解の向上を図っている。(5点)		
⑦安全で安心できる環境を確保しているか	10	10
●事故防止マニュアル等及び緊急時連絡体制を整備しており、職員に対し研修の実施等の事故防止に関する理解の向上を図っている。(5点) ●火災、地震、外部からの侵入等の災害対応及び防犯等を十分におこなっている。(5点)		
⑧経費節減のための努力を行い、成果を上げているか	5	5
●前年度よりも事務経費を節減する取り組みをしている。(5点) ●実際に経費節減の成果を挙げている。(5点)		
⑨計画的な修繕等がなされているか	10	10
●利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。(10点)		
⑩健全な経営がなされているか	10	10
●経理書類が適切に作成され、通帳や印鑑などが適切に管理されている。(5点) ●選定時の各財務指標と比較し、特段の経営の悪化が見られない。(5点)		

○各評価項目の評価欄には、合致する設問の合計点を記載すること。

○最上段の評価欄には、評価項目ごとの点数の平均値について次の基準により判定した評価を記載すること。ただし、0点の評価項目がある場合は、平均値が8点以上であったときでもB判定とすること。

A:8点以上 B:5点以上8点未満 C:5点未満

評 価 項 目			指定管理者 1次評価欄	所 管 課 2次評価欄
(観点Ⅳ) サービス向上に向けた取組の実施状況			A	A
①開館日、開館時間等は守られているか			10	10
●仕様書又は事業計画書等に照らして適切な開館状況になっている。(10点)				
②事業計画に掲げられた業務は適正に実施されているか			10	10
●仕様書又は事業計画書等に照らして適正に業務が実施されている。(10点)				
③職員の対応は適切か			10	10
●入所者の年齢や心身の状況に応じた丁寧な対応がなされている。(5点)				
●入所時には、利用するに当たっての重要な説明事項を分かりやすく伝えている。(5点)				
④標準的サービス水準は確保されているか			10	10
●日常生活に関する職員の対応についての手引書が整備され、必要なときにすぐ参照できるようになっている。(5点)				
●職員が必要な技術の向上を図るしくみ(OJT、研修等)がある。(5点)				
⑤サービス情報の公開・提供は適切になされているか			10	10
●施設の利用希望者に、施設の概要や施設での生活等に関する情報を分かりやすく公開・提供している。(5点)				
●外部からの問い合わせ等について、DV被害者等利用者の安全に配慮した対応がなされている。(5点)				
⑥利用者アンケート調査の結果、課題がある場合に対応策を講じているか			10	10
●利用者アンケート調査から課題を抽出して対応策を講じている。(5点)				
●利用者アンケート調査結果及び課題への対応策を公表している。(5点)				
⑦利用者が意見や苦情を述べやすい環境を構築しているか			10	10
●意見・苦情の窓口や苦情対応体制について、分かりやすく入所者に説明し、また施設内に掲示している。(5点)				
●意見・苦情の内容を記録し、対応策を実施している。(5点)				
⑧意見・苦情等を受けて迅速に対応できる体制を構築しているか			10	10
●苦情の受付・解決方法や担当者等を明確にし職員に周知している。(5点)				
●意見・苦情が出されたときは、会議等で対策を検討し、適切かつ迅速に対するしくみができている。(5点)				
(参考)	サービス改善のための具体的取組	R2実績	自立に向けた生活指導、就労支援を行い、利用者の自立性を尊重し適正に実施した。	
		R3計画	入所者が社会生活に適応するために必要な基本的な生活習慣を身につけさせ、社会的自立を図る。	
	令和2年度取組計画設定の考え方		入所者の意見を尊重し、プライバシー保護に配慮しつつ自立に向けた生活指導及び就労支援を行う。	

○各評価項目の評価欄には、合致する設問の合計点を記載すること。

○最上段の評価欄には、評価項目ごとの点数の平均値について次の基準により判定した評価を記載すること。ただし、0点の評価項目がある場合は、平均値が8点以上であったときでもB判定とすること。

A: 8点以上 B: 5点以上8点未満 C: 5点未満

○「取組計画設定の考え方」には、具体的理由(例えば、利用者からどのような要望があったのか等)を記載すること。また、各施設で実施している利用者から意見を聴取するための取組(例えば、投函箱の設置や顧客満足度調査等)については全て記載すること。

3 総合評価

指定管理者 1次評価欄	(講評欄) (観点Ⅰ) 利用目標の達成状況は、当初から設定していない。 (観点Ⅱ) 利用者面族との状況については、退所時にアンケートを実施している。 全体的に満足との調査結果を得られている。
A	
所 管 課 2次評価欄	(講評欄) 施設の特性により、利用目標を設定することはしていないが、令和元年度よりも入所者は約半数となっている。 入所者が少ない分、きめ細やかな支援が出来ており、入所者との定例会やアンケート等により入所者の思いやニーズに耳を傾け、前向きな支援に取り組んでいる。
A	

○総合評価は、「利用目標の達成状況」、「利用者満足度の状況」、「管理運営体制の状況」、「サービス向上に向けた取組の実施状況」の4つの観点の結果を用い次の基準により記載すること。

A:「C」判定がなく、2つ以上の観点で「A」判定の場合

B: A、C以外の場合

C: 各観点のいずれかの評価結果が「C」判定の場合

4 (参考) 観点Ⅰを除いた総合評価

(参考) 指定管理者 1次評価欄	(講評欄) 令和2年度は2名の入所があり、1名が退所となりました。 退所の1名については障害者年金に加え一般就労に結びつけることが出来たことにより、安定した収入を得ることが見込まれたことにより退所が可能と判断されましたが、なお、一人暮らしでの自立は精神面で不安なところがあることから、グループホームへ入所となりました。 継続の1名については、自立に向けての就労の安定と、一人暮らしでの必要な身の回りの知識やスキルの取得が出来るように支援して参ります。
A	令和2年度は福祉サービス第三者評価を受審し、概ね妥当との認識ですが、入所者に対する指導手順の文書化など指摘のあった課題には適切に対応し、今後とも福祉サービスと質の向上に努めて参ります。
(参考) 所 管 課 2次評価欄	(講評欄) DV被害や複雑な家庭環境、生活困窮など様々な問題を抱えた女性が入所しており、支援者には入所者の生い立ちや生活状況等に応じた対応が求められている。 入所者本人の意思決定を尊重しつつ、退所後に自立した地域での生活が継続できるような観点で支援を行っており、専門性が高いものとなっている。研修参加等により知識を習得することによって、専門性の維持・向上に努めている点はサービス向上に向けた取組において評価できる。
A	様々な背景を持つ入所者に対し、個々のニーズに合ったサービスを提供するために、更に支援技術を高め、入所者が安心して生活できる施設運営に努めていただきたい。

○令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの施設で利用者数等が減少したことから、観点Ⅰ「利用目標の達成状況」を除き(観点Ⅱ～Ⅳ「利用者満足度の状況」、「管理運営体制の状況」、「サービス向上に向けた取組の実施状況」の3つの観点をを用い次の基準により判定した総合評価も参考として掲載する。

A:「C」判定がなく、2つ以上の観点で「A」判定の場合

B: A、C以外の場合

C: 各観点のいずれかの評価結果が「C」判定の場合