

管理運営状況等評価票

施設名	県営住宅及び共同施設		
指定管理者	一般財団法人 秋田県建築住宅センター		
作成者	高橋 義憲	作成日	令和4年5月27日
確認者	建設部 建築住宅 課	公共住宅 班	
職氏名	主事 佐々木 涼	TEL	018-860-2563

1 施設の概要

設置年	昭和 47 年	営業期間・時間	午前9時から午後5時45分			
設置目的	健康で文化的な生活を営むに足りる住宅を整備し、これを住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸し、県民生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的とする。					
指定管理業務の内容	①県営住宅及び共同施設(以下「本施設」という。)の維持管理に関する業務 ②入居者及び入居補欠者の公募に関する業務 ③入居者及び入居補欠者の決定、入居許可並びに家賃の決定に付随する業務 ④①～③に掲げるもののほか、本施設に関し秋田県が必要と認める業務					
自主事業の実施状況	・町内会及び管理人の情報交換会開催 ・ほのぼの県住推進員による住宅訪問(対象:高齢者、障害者世帯)					
直近3年の年間管理戸数	R1	2,449 戸	R2	2,449 戸	R3	2,449 戸
直近5年の収支決算(単位:千円)	H29	H30	R1	R2	R3	
収入計	144,194	134,194	129,194	131,587	150,705	
(内訳)利用料収入						
指定管理料	144,194	134,194	129,194	131,587	150,705	
その他収入						
支出計	147,174	136,928	130,508	130,657	153,385	
(内訳)人件費	27,567	27,310	25,423	23,833	25,704	
人件費以外	119,607	109,618	105,085	106,824	127,681	
差 引	-2,980	-2,734	-1,314	930	-2,680	

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		高齢者・障害者への連絡・訪問（平均11世帯／日）		定義	高齢者・障害者入居者の安否確認及び住戸内の不具合等安全確認の日毎の連絡・訪問世帯数				
		R2		R3		R3-R2	R4		
目 標		平均11.0世帯／日		平均13.0世帯／日		+2.0世帯/日		平均13.0世帯／日	
実 績		平均17.8世帯／日		平均17.1世帯／日		-0.7世帯/日			
達 成 率		161.8%		131.5%					
実績等の増減原因		施設巡回数		131.5%		「ほのぼの県住推進員」3名で毎日対応している。前年度に比べて達成率が下がったのは、目標数値をより高くしたためである。入居者の高齢化もあり、年々訪問対象者が増加傾向にあるが、この1年間では当初目標を大きく上回ることができた。			
令和4年度 利用目標設定 の考え方		県営住宅入居者の安心安全な生活を確保するためには、入居者や管理人等との連絡をできるだけ密に取る必要があると考えた。特に生活弱者と考えられる高齢者や障害者とは連絡を密に取ること、共同生活の不安を解消したり単身者の孤独死等を予防することになった。聴き取りによる室内の早期点検では、事故を未然に防止することにも結びついてくると考える。						評 価 欄	
								A	

○「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	R1	R2	R3	R3-R2
	72.4%	72.0%	73.0%	1.0%
利用者アンケート調査結果の活用例	・各種届出・申請書類は可能な限り持参し、記入方法をわかりやすく説明した。 ・共用部分の不具合箇所は、すぐさま状況を現地確認し、修繕対応した。			評価欄
				B

○「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) ●事故、苦情、トラブル等に対して、適切な対応が行われている。(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いる。(5点) ●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)		
⑧経費節減のための努力を行い、成果を上げているか	10	10
●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
●施設・設備の修繕に関する年度計画が存在する。(5点) ●利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。(5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営業日、営業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入居者等の手続に対する説明は適正か			10	10
●入居者等の手続に対する説明が分かりやすく提示されている。(5点)				
●仕様書又は事業計画書等に照らして適正に手続きされている。(5点)				
④職員の接客マナーは適切か			10	10
●全職員が名札を着用し適切な服装をしている。(5点)				
●施設名と対応者名を名乗った電話対応など丁寧な挨拶や対応がなされている。(5点)				
⑤利用者が相談しやすい窓口案内を実施しているか			10	10
●電話やWebサイト等による利用相談がなされている。(5点)				
●来客への対応に関する研修がなされている。(5点)				
⑥連絡・意見、要望を受けて迅速に対応できる体制を構築しているか。			10	10
●営業時間外でもスムーズに対応することができる。(5点)				
●利用者の意見・要望が管理運営に反映されている。(5点)				
⑦全ての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう情報発信を行っているか			10	10
●分かりやすいパンフレットの備え付けなどに取り組んでいる。(5点)				
●指定管理者名称、指定期間、業務概要等を利用者に周知している。(5点)				
⑧入居者等へ向けた高齢者訪問などを含むサービスの広報を実施しているか			10	10
●広報誌発行、HP作成、チラシ配布等の広報を実施している。(10点)				
⑨満足度調査の結果、課題がある場合に対応策を講じているか			10	10
●満足度調査から課題を抽出して対応策を講じている。(5点)				
●満足度調査結果及び課題への対応策を公表している。(5点)				
⑩利用者サービスの向上への取組をしているか。			10	10
●障がい者・高齢者、子育て世帯等の利用に配慮した管理・サービスが行われている。(5点)				
●利用者ニーズに即した自主事業が実施されている。(5点)				
(参考)	サービス改善のための具体的取組	R3実績	高齢者世帯の増加に伴い、管理レベルが低下しないように、入居者や管理人等との連絡をできるだけ密に取り、各種懸念事項解消に努めた。	
		R4計画	入居者からの要望・苦情には、その内容や事実関係を確認するなど正確に記録し、独自のシステムに入力することにより情報の共有化を図り、迅速で適切な対応に努める。	
	令和4年度取組計画設定の考え方		要望や苦情には、親身になって耳を傾けることによって、内部体制の強化、業務内容の改善に活用され则认为。	

○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) ①高齢者等の連絡・巡回では、マスクやフェイスシールドを着用し、新型コロナウイルス感染拡大の防止に最大限配慮して行い、目標を大きく達成した。②家賃収納率は毎年度安定しているが、これは各地域振興局との連携を密にし、滞納者への的確な助言・指導が良い結果につながっていると考えている。③緊急時には、町内会や保守点検委託業者との連携により被害状況の確認や施設の緊急点検を実施しており、時間外においても緊急連絡体制により対応している。④各種届出・手続については、団地巡回の際に書類を持参し直接説明するなど、入居者ファーストを心がけた。
A	
所 管 課 2次評価欄	(講評欄) 指定管理業務に関し、入居者の生活に配慮した適切な管理がなされている。指定管理期間中もこのような管理体制を継続していただきたい。 自主事業については、積極的な姿勢で入居者の声を聴取することで指定管理業務を円滑に行い、そして社会的な問題に対処するものとして評価できる。
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) 施設の性質により、影響がなかった。
A	
(参考) 所 管 課 2次評価欄	(講評欄) 施設の性質により、影響がなかった。
A	

○令和3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