

:: 指定管理者制度導入施設 モニタリング・シート ::

評価年月日: 令和元年7月29日

1 基本事項	
公の施設の名称	相模原市立緑第一障害者地域活動支援センター
指定管理者の名称	特定非営利活動法人湘北福祉会やまのべ
指定期間	平成26年4月1日から平成31年3月31日まで(5年間)
施設設置条例の名称	相模原市立緑第一障害者地域活動支援センター条例
施設の設置目的	障害者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、相談支援を行い、創作的活動又は生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進を図るとともに、日常生活に必要な便宜の供与を行い、もって障害者の福祉の増進に寄与する。(条例第2条)
施設概要	開館時間:午前9時30分から午後6時まで 休館日:日曜日及び12月29日から翌年の1月3日まで 年間開所日数:309日 施設延床面積:312.78㎡ 主な施設:1階 フリースペース、作業スペース、相談室、静養室、台所、ダイニング、浴室、脱衣室、事務室等 2階 管理スペース(和室)
施設所管課の名称	健康福祉局福祉部障害政策課

2 管理実績							
項目(単位)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数合計(人)	4,391	3,671	3,387	3,170	3,537	3,776	
利用料金合計(円)	1,078,012	796,455	773,470	826,183	856,334	755,064	
収入総額(円)	24,678,639	27,372,259	29,653,912	28,374,931	30,814,059	26,979,029	
支出総額(円)	24,678,639	27,372,259	29,653,912	28,374,931	30,814,059	26,979,029	

3 成果指標の達成度	
指標名(単位)	開所日1日当たりの平均利用者数 単位:人 令和元年度～:利用人数及び総合相談人数 単位:人
指標式と指標の説明	年間延利用者数÷開所日数 利用者の増加に向けた指標 令和元年度～:年間延利用者数+総合相談延人数 利用率の向上に向けた指標

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値(単位)	30.0	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	5,000
実績値(単位)	14.30	11.96	10.96	10.29	11.52	12.22	
達成度(%)	47.7%	79.7%	70.7%	64.3%	69.8%	71.9%	0.0%

施設の設置目的や施策の達成度を客観的に評価するため、指定管理者の募集において示した成果指標。

4 評価

指標名(単位)	評価	コメント
施設の設置目的の達成度	D	・成果指標の目標値に対する達成度は80%未満であるが、実績値(利用者数)は増えている。相模湖という立地から、来所だけでなく、電話相談や訪問相談などにも積極的に取り組んでいる。
事業・業務の履行状況	A	・事業計画に基づき、適切に事業が行われている。 ・施設利用者と地域住民が参加するイベントの開催や、地域や自治会の催しなどに参加するなど、積極的に地域と交流することで利用者の社会参加等への支援につながっている。 ・近隣の就労継続支援B型事業所と連携することで、利用者の就労移行支援などにも寄与している。
利用者満足度の向上度	B	・満足度調査における満足率は85.2%となっており、市総合計画で掲げた目標値(91.7%)に対して、92.9%の達成度であった。満足していない利用者の多くは理由として施設の立地や開館時間を挙げており、職員の対応や施設の設備については概ね高評価となっている。令和元年度には試験的にメールによる相談の実施を検討しており、来所が難しい利用者に対しての相談体制の強化につながると期待する。
財務状況の適正性	A	・施設について収支は同額であるが、繰越金を支出しており、実質的に黒字である。また、法人についても正味財産は少ないが、収支は黒字で継続した運営が可能である。

【施設の設置目的の達成度】の評価基準

モニタリングシート(3 成果指標の達成度)における「達成度」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 当該年度の達成度が110%以上
- A: 当該年度の達成度が100%以上110%未満
- B: 当該年度の達成度が90%以上100%未満
- C: 当該年度の達成度が80%以上90%未満
- D: 当該年度の達成度が80%未満

【事業・業務の履行状況】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式1)における「評価」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 全ての評価項目に「A」または「B」がつき、「C」の数が評価項目の総数の3分の2以上である。
- A: 全ての評価項目に「B」または「C」つき、「D」の数が評価項目の総数の3分の2未満である。
- B: 全ての評価項目が「C」である。
- C: 「D」と「E」のどちらもつかない項目が1つある。
- D: 「D」と「E」のどちらもつかない項目が2以上ある。

【利用者満足度の向上度】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式2)における「達成度」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 当該年度の達成度が110%以上
- A: 当該年度の達成度が100%以上110%未満
- B: 当該年度の達成度が90%以上100%未満
- C: 当該年度の達成度が80%以上90%未満
- D: 当該年度の達成度が80%未満

【財務状況の適正性】の評価基準

モニタリング基礎シート(様式3)における「3 指定管理者の団体本体の経営状況」の内容について、次の基準により評価する。

- S: 評価対象年度の決算において、収入が支出を上回っており、かつ選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
- A: 評価対象年度の決算において、本社等からの繰入れを行っておらず(収支が一致している。予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
- B: 評価対象年度の決算において、本社等からの繰入れを行っているが(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、選考委員会による意見として本体の経営状況に「特段の課題はない」とされた場合
- C: 評価対象年度の決算において、本社等からの繰入れを行っているが(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、または選考委員会による意見として本体の経営状況に「若干の懸念がある」とされた場合
- D: 評価対象年度の決算において、本社等から繰入れを行っており(予定外の自主事業等へ対応した場合を除く)、かつ選考委員会による意見として本体の経営状況に「重大な懸念がある」とされた場合

「財務状況の適正性」の項目については、グループ全体としての評価とする。(複数の施設をグルーピングしている場合のみ)

客観的評価として以上の基準によりS～Dを判定し、選考委員会の意見を踏まえて調整することも可能とする。

5 施設所管課による総合評価

コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のアンケートから、プログラムの内容や開催曜日、時間帯を見直すなど、利用者増に向けた工夫が見られる。また、来所が難しい利用者のために、メールでの相談受付を開始するなど、利用者の立場に立った取組が評価できる。 ・積極的に地域との交流に取り組んでいることも評価できる。
------	--

6 指定管理者選考委員会による評価

評価実施日	令和元年7月29日
コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の立地から交通利便性等に課題はあるが、地域の障害者にとって重要な施設であり、通所が難しい利用者には、電話や訪問により、丁寧に対応していることについては評価できる。 ・地域交流にも積極的に取り組んでおり、これまで築いてきた地域との信頼関係を生かして、障害の有無にかかわらず地域に開かれた施設として、障害への理解促進と共生社会の実現に寄与する取組みを進めていただきたい。