

1 施設概要

|        |  |                 |       |                   |       |    |       |    |
|--------|--|-----------------|-------|-------------------|-------|----|-------|----|
| 施設名    | 高知市生活支援ハウス・高知市高齢者共同生活住宅  |                 | 施設所管課 | 高齢者支援課            |       |    |       |    |
| 指定管理者名 | 医療法人 山村会   |                 |       |                   |       |    |       |    |
| 指定期間   | 令和 3 年 4 月 1 日 ~ 令和 6 年 3 月 31 日   | 公募・指名の別         | 指名    |                   |       |    |       |    |
| 設置目的   | 家族による援助が困難な高齢者に住居等を提供し、高齢者の心身の健康と福祉を図る。  |                 |       |                   |       |    |       |    |
| 業務内容   | 1. 一定期間住宅を提供する<br>2. 入居者に対する各種相談、助言及び緊急時の対応に関する業務<br>3. 入居者が各種福祉サービスを必要とする場合の利用手続きの援助に関する事業<br>4. 施設及び設備の維持管理に関する業務<br>5. 管理運営のための体制の整備に関すること<br>6. 利用者の安全に関すること<br>7. 個人情報保護に関すること<br>8. 情報公開に関すること<br>9. 業務報告に関すること<br>10. その他管理運営に関し必要な業務 |                 |       |                   |       |    |       |    |
| 施設内容   | 名称   | 高知市生活支援ハウス      | 名称    | 高知市高齢者共同生活住宅      |       |    |       |    |
|        | 構造   | 鉄筋コンクリート造り2階建   | 構造    | 木造平屋建             |       |    |       |    |
|        | 敷地面積   | 2232.93㎡        | 敷地面積  | 623.00㎡           |       |    |       |    |
|        | 延床面積   | 1327.00㎡        | 延床面積  | 224.00㎡           |       |    |       |    |
|        | 施設概要   | 居室8室(定員10名)、浴室等 |       | 居室5室(定員5名)、食堂、浴室等 |       |    |       |    |
| 職員体制   | 常勤職員   | 1人              | 非常勤職員 | 4人                | 常勤職員  | 0人 | 非常勤職員 | 2人 |
|        | 契約社員   | 0人              | パート職員 | 0人                | 契約職員  | 0人 | 契約職員  | 0人 |
|        | アルバイト  | 0人              | その他   | 1人                | アルバイト | 0人 | その他   | 1人 |
|        | 合計   |                 | 6人    |                   | 合計    |    | 3人    |    |

2 目標値と達成状況(指定管理者記入欄)

| 指標                  | 令和 3 年度<br>(1 年目)   |       | 令和 4 年度<br>(2 年目)  |       | 令和 5 年度<br>(3 年目)   |       |
|---------------------|---|-------|--|-------|---|-------|
|                     | 目標値   | 実績    | 目標値  | 実績    | 目標値   | 実績    |
| 利用者数(人)             | 4,380   | 4,170 | 4,380  | 4,292 | 4,380   | 3,951 |
| 利用率(%)              | 80  | 76    | 80   | 78    | 80  | 72    |
| 生活支援ハウス<br>利用者数(人)  | 2,920   | 2,666 | 2,920  | 2,920 | 2,920   | 2,749 |
| 生活支援ハウス<br>利用率(%)   | 80  | 73    | 80   | 80    | 80  | 75    |
| 共同生活住宅<br>利用者数(人)   | 1,460   | 1,504 | 1,460  | 1,372 | 1,460   | 1,202 |
| 共同生活住宅<br>利用率(%)    | 80  | 82    | 80   | 75    | 80  | 66    |
| 目標値に対する<br>達成状況について | 生活支援ハウス定員:10名<br>高齢者共同生活住宅定員:5名<br>コロナ感染症予防のため積極的な見学の受け入れ等は困難な状況のため目標値を80%に設定。共同住宅は目標値に達成しているが、生活支援ハウスは新規の入居者がすぐに退去となり、目標値の達成はできなかった。 |       | 生活支援ハウス定員:10名<br>高齢者共同生活住宅定員:5名<br>コロナ感染症拡大予防の為に令和5年3月までは積極的な見学はできない状況だったが、令和5年3月中頃より入居に関する電話、見学等を入居者に気配りをしなからず、高齢者支援課と連絡をとりながら目標値に近づけるよう努力した。 |       | 生活支援ハウス定員:10名<br>高齢者共同生活住宅定員:5名<br>コロナ感染症が5類になり、日常生活の変化もある。電話での問い合わせだけだったが、見学の話になり、日々変わってきている。今現在の状況は、目標まではまだだが、これから期待している。 |       |

3 利用状況(指定管理者記入欄)

|                 | 令和 3 年度<br>(1 年目)  |         | 令和 4 年度<br>(2 年目)  |         | 令和 5 年度<br>(3 年目)  |         |
|-----------------|--|---------|--|---------|--|---------|
|                 | 生活支援ハウス  | 共同生活住宅  | 生活支援ハウス  | 共同生活住宅  | 生活支援ハウス  | 共同生活住宅  |
| 利用者数            | 2,666 人  | 1,504 人 | 2,920 人  | 1,372 人 | 2,749 人  | 1,202 人 |
| 利用者数:対前年度比      | 91.7 %   | 108.4 % | 109.5 %  | 91.2 %  | 94.1 %   | 87.6 %  |
| 開館日数            | 365 日  | 365 日   | 365 日  | 365 日   | 366 日  | 366 日   |
| 利用率             | 73.0 %   | 82.4 %  | 80.0 %   | 75.2 %  | 75.3 %   | 65.9 %  |
| 利用状況について<br>の評価 | 生活支援ハウス定員:10名<br>高齢者共同生活住宅定員:5名<br>生活支援ハウス、高齢者共同生活住宅ともに全居室が入居となることもあったが、入居者の疾病や身体レベルの低下により退去や入居者の入れ替わりがある。3月末現在で生活支援ハウスは8名入居、共同生活住宅は4名入居(1名入院中)となっている。<br>身の回りのことが自立し(は介助の方が利用する施設であり、介助量が増える)と入居の継続が困難となっている。 |         | 生活支援ハウス定員:10名<br>高齢者共同生活住宅定員:5名<br>体調不良で入院される方が多いし、ベッドからの立ち上がり、トイレに行こうとして転倒される方は帰ってきても、またすぐに転倒されて入院となる。転倒リスク対応としては、福祉用具(レンタル)の歩行器を現在の体に合ったものに変更する、自室内を歩行器なしで動くこととするためベッドの位置を生活動線を見ながら変更する、家族に生活状況を報告する等を取っている。 |         | 生活支援ハウス定員:10名<br>高齢者共同生活住宅定員:5名<br>施設に入居するには、おむね自立した方となっているが、実際は難しい状況である。(希望者の介護度が重い。)目がある、手がいるのが本当の所であるが、家族と本人は、「はほえみ」が良い状況と認めない。職員の介助が増えているのが現状であるが、職員の間はよく評価している。 |         |

- ※ 利用率の算定方法: 延べ入居者数/(定員×開館日数)
- ※ R元年度実績 <生活支援ハウス>利用者数:3,523人,開館日数:366日  
<共同生活住宅>利用者数:1,265人,開館日数:366日
- ※ R2年度実績 <生活支援ハウス>利用者数:2,907人,開館日数:365日  
<共同生活住宅>利用者数:1,387人,開館日数:365日

4 収支状況(指定管理者記入欄)

単位:千円

|                   |        | 令和 3 年度<br>(1 年目) | 令和 4 年度<br>(2 年目) | 令和 5 年度<br>(3 年目) |
|-------------------|--------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 収入                | 指定管理料  | 12,916            | 12,753            | 12,983            |
|                   | 利用料金収入 | 0                 | 0                 | 0                 |
|                   | 自主事業収入 | 0                 | 0                 | 0                 |
|                   | その他収入  | 0                 | 150               | 0                 |
|                   | 収入計    | 12,916            | 12,903            | 12,983            |
| 支出                | 人件費    | 9,020             | 8,892             | 8,892             |
|                   | 光熱水費   | 0                 | 0                 | 0                 |
|                   | 保険料    | 116               | 116               | 123               |
|                   | 委託料    | 924               | 1,228             | 1,333             |
|                   | 修繕費    | 0                 | 0                 | 23                |
|                   | 消耗品等   | 258               | 437               | 1,133             |
|                   | 燃料費    | 1,399             | 1,533             | 1,308             |
|                   | 役務費    | 282               | 288               | 275               |
|                   | 賃借料    | 68                | 65                | 65                |
|                   | その他    | 47                | 47                | 46                |
|                   | 消費税    | 0                 | 0                 | 0                 |
|                   | 支出計    | 12,114            | 12,606            | 13,198            |
| 差引収支<br>(収入計-支出計) |        | 802               | 297               | ▲ 215             |

5 運営状況分析指標(指定管理者記入欄)

|   |                       | 令和 3 年度<br>(1 年目) | 令和 4 年度<br>(2 年目) | 令和 5 年度<br>(3 年目) |
|---|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ① | 利用料金比率                | 0.0 %             | 0.0 %             | 0.0 %             |
| ② | 指定管理料比率               | 100.0 %           | 98.8 %            | 100.0 %           |
| ③ | 人件費比率                 | 74.5 %            | 70.5 %            | 67.4 %            |
| ④ | 利用者1人当たりの<br>管理コスト    | 2,905 円           | 2,937 円           | 3,340 円           |
| ⑤ | 利用者1人当たりの<br>高知市負担コスト | 3,097 円           | 2,971 円           | 3,286 円           |
| ⑥ | 外部委託費比率               | 7.6 %             | 9.7 %             | 10.1 %            |

※【運営状況分析指標の考え方】

| 指 標                 | 指 標 の 説 明                 |
|---------------------|---------------------------|
| ① 利用料金比率            | 収入の総額に対して利用料金収入の占める割合を表す。 |
| ② 指定管理料比率           | 収入の総額に対して指定管理料の占める割合を表す。  |
| ③ 人件費比率             | 支出の総額に対して人件費の占める割合を表す。    |
| ④ 利用者1人当たりの管理コスト    | 支出の総額を延べ利用者数で割った金額を表す。    |
| ⑤ 利用者1人当たりの高知市負担コスト | 指定管理料を延べ利用者数で割った金額を表す。    |
| ⑥ 外部委託費比率           | 支出の総額に対して外部委託費の占める割合を表す。  |

6 利用者の満足度調査等(指定管理者記入欄)

|         |   | 令和 3 年度<br>(1 年目)   | 令和 4 年度<br>(2 年目)   | 令和 5 年度<br>(3 年目)             |
|---------|---|---|---|-------------------------------|
| 調査の実施内容 | ① 調査方法  | アンケート調査は実施できていないが、目安箱を設置している。   | アンケート調査は令和4年12月に実施。目安箱も設置している。  | アンケート調査は実施できていないが、目安箱を設置している。 |
|         | ② 調査期間  | -   | 1日  | -                             |
|         | ③ 配布数   | -   | 15枚   | -                             |
|         | ④ 回収数   | -   | 15枚   | -                             |
|         | ⑤ 回収率   | -   | 100 %   | -                             |
| 調査結果    | 目安箱に投函されることはないが、日常の会話の中で生活の不安、苦情等を聞きとっている。施設の中で利用者の笑い声が絶えず、満足度は高いと実感している。 | 目安箱に投函されることはない。日々の中だけではなく、アンケートを実施した。食事のこと、これからのこと、利用者間のこと、いろいろ書いていたが、すぐに解決してもらえると書かれていた。 | 目安箱の中には何も無かったが、個人個人に話を聞く機会を何度か設けた。実際、聞いた事はすぐに解決した。例えば、桜を見たいと言われた事も解決した。 |                               |

7 利用者からの苦情・意見等及びそれらへの対応(指定管理者記入欄)

| 日付 | 苦情・意見等           | 対応状況   |
|----|------------------|--|
|    | 施設や職員に対する苦情はなかった | 何かあれば、すぐに解決するように心がけている。個々の意見を聞いて次の日にもちこさないようにしている。 |
|    |                  |  |

## 8 評価シート(自己評価・一次評価・総合評価)

### (1) 業務の履行状況の確認

| 評価項目(小項目)      | 確認内容                               | 自己評価  | 一次評価  | 総合評価         |      |
|----------------|------------------------------------|-------|-------|--------------|------|
|                |                                    | 指定管理者 | 施設所管課 | 指定管理者業務評価委員会 |      |
| 1 法令等遵守        | 地方自治法、施設に係る条例その他関係法令等は遵守されているか     | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 2 職員配置         | 適切な人員配置がされたか                       | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 3 職員研修         | 管理運営のために必要な研修等が適切に行われたか            | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 4 入居者の平等の確保    | 入居者に対する平等の確保策はとられているか              | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 5 保守点検業務・警備業務  | 保守点検業務・警備業務は適切に行われたか               | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 6 清掃・維持管理業務    | 清掃、維持管理業務は適切に行われたか                 | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 7 廃棄物処理業務      | 廃棄物処理業務は適切に行われたか                   | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 8 修繕業務         | 修繕業務は適切に行われたか                      | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 9 衛生管理等に関する事   | 衛生管理は適切に行われたか                      | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 10 給食提供業務に関する事 | 給食提供業務は適切に行われたか                    | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 11 事業の実施状況     | 条例、事業計画書等に基づき、事業を実施しているか           | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 12 入居状況        | 入居者数・稼働率等は適切な水準か                   | 3     | 3     | 2.7          |      |
| 13 利用促進の取組     | 利用者増加のための対策は適切に行われたか               | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 14 施設賠償責任保険の加入 | 施設賠償責任保険に加入しているか                   | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 15 利用者の安全確保対策  | 事故時の対応体制(マニュアル作成、訓練等)が確立されているか     | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 16 緊急時対応       | 緊急時・防災時の対応体制(マニュアル作成、訓練等)が確立されているか | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 17 個人情報保護に関する事 | 個人情報保護に関する対策は適切か                   | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 18 情報公開に関する事   | 情報公開に関する対応は適切か                     | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 19 備品購入・管理の状況  | 備品の購入手続・管理体制は適切に行われたか              | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 配点57点(19項目×3点) |                                    | 小計    | 57    | 57           | 56.7 |

#### 評価基準

| 点数 | 小項目の評価基準  |
|----|---|
| 3  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされ、適正であると認められる。           |
| 2  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営に達しておらず、簡易な改善や一部目標の見直しを要する。 |
| 1  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がほとんどなされておらず、早急な改善が必要である。   |
| 0  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営が全くなされておらず、抜本的な改善が必要である。    |

### (2) サービスの質の確認

| 評価項目(小項目)        | 確認内容  | 自己評価  | 一次評価  | 総合評価         |      |
|------------------|---|-------|-------|--------------|------|
|                  |   | 指定管理者 | 施設所管課 | 指定管理者業務評価委員会 |      |
| 1 利用者ニーズの把握      | 利用者ニーズを把握するとともに、利用者ニーズを事業の計画及び実施に反映できているか                   | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 2 接客態度・苦情要望等への対応 | 接客態度、苦情・要望等への対応等は適切か  | 5     | 4     | 3.7          |      |
| 3 施設内の案内表示       | 施設内の案内表示は見やすくなっているか   | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 4 利用案内           | 施設情報・事業実施情報等は容易に入手できるようになっているか<br>パンフレット・利用案内等は分かりやすくなっているか | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 5 維持管理業務         | 日常清掃業務や衛生管理は適切か   | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 6 施設運営業務         | 実施された事業内容は適切に行われているか  | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 7 事業の実施状況        | 事業は効果的に行われたか  | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 8 入居者の申請手続補助     | 各種福祉サービスの利用手続の援助を適正に実施できたか                                  | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 9 目標達成度          | 施設目的・課題に沿った目標を設定し、目標達成に向けた取組はなされたか                          | 5     | 3     | 3.0          |      |
| 配点45点(9項目×5点)    |   | 小計    | 45    | 28           | 27.7 |

#### 評価基準

| 点数 | 小項目の評価基準   |
|----|--|
| 5  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準以上の運営がなされ、非常に優れていると認められる。           |
| 4  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準以上の運営がなされ、優れていると認められる。              |
| 3  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がなされ、適正であると認められる。                |
| 2  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営に達しておらず、簡易な改善や一部目標の見直しを要する。      |
| 1  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営がほとんどなされておらず、早急な改善や目標の見直しが必要である。 |
| 0  | 協定書・仕様書・事業計画書に定める水準の運営が全くなされておらず、抜本的な改善が必要である。         |

## (3) サービス提供の継続性と安定性

| 評価項目(小項目)     | 確認内容                       | 自己評価  | 一次評価  | 総合評価         |      |
|---------------|----------------------------|-------|-------|--------------|------|
|               |                            | 指定管理者 | 施設所管課 | 指定管理者業務評価委員会 |      |
| 1 経費節減・効率的な運営 | 経費節減及び効率的な管理運営のための工夫が見られるか | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 2 事業収支        | 事業収支は妥当か                   | 3     | 2     | 2.0          |      |
| 3 経営状況        | 指定管理者の経営状況は妥当か             | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 4 人件費比率       | 支出に占める人件費の割合は妥当か           | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 5 外部委託費比率     | 支出に占める外部委託費の割合は妥当か         | 3     | 3     | 3.0          |      |
| 配点15点(5項目×3点) |                            | 小計    | 15    | 14           | 14.0 |

## 評価基準

| 点数 | 小項目の評価基準   |
|----|--|
| 3  | 事業計画・収支計画等に基づく経営がなされている。                                   |
| 2  | おおむね事業計画・収支計画等に基づく経営がなされているが、簡易な改善や一部業務の見直しを要する。           |
| 1  | 事業計画・収支計画等に基づく経営がほとんどなされておらず、早急な改善が必要であり、業務の全面的な見直しが必要である。 |
| 0  | 事業計画・収支計画等に基づく経営が全くなされておらず、抜本的に業務の全面的な見直しが必要である。           |

## 9 自己評価・一次評価結果

## (1) 評価結果

| 評価分類               | 配点    | 自己評価<br>(指定管理者) | 配点に対する割合 | 一次評価<br>(施設所管課) | 配点に対する割合 |
|--------------------|-------|-----------------|----------|-----------------|----------|
| (1) 業務の履行状況の確認     | 57 点  | 57 点            | 100 %    | 57 点            | 100 %    |
| (2) サービスの質の確認      | 45 点  | 45 点            | 100 %    | 28 点            | 62 %     |
| (3) サービス提供の継続性と安定性 | 15 点  | 15 点            | 100 %    | 14 点            | 93 %     |
| 合計                 | 117 点 | 117 点           | 100 %    | 99 点            | 85 %     |

## (2) 自己評価(指定管理者評価)の内容

| 年度 | 評価内容   |
|----|--|
| 3  | 新型コロナウイルス感染症から利用者を守るため、外出や面会の自粛を行いながら施設内の感染予防に努め、施設内での感染者を出さず管理を行うことができた。利用者がストレスをためることのないように、ソーシャルディスタンスを図りながらお茶会の時間を設ける等、工夫をして過ごすことで笑い声のある和やかな施設運営を行った。  |
| 4  | 新型コロナウイルス感染症予防に努めながら、利用者がストレスをためないように外出や面会、お茶会などの時間をとることができた。笑い声のあるにぎやかな施設に戻りつつある。   |
| 5  | 地域のイベント交流が少しずつ復活し始め、距離を置いての交流とはなるが、園児達のダンスを見て、涙しながら笑顔を見る事が出来るようになった。施設としての役割を認識しての運営を実施し、利用者や家族の思いに出来る限り答えながら、災害対策避難訓練に力を入れた。感染症対策に気をつけながら、研修会や勉強会に参加し、マニュアルを改善するなど職員の意識向上を高め、スキルアップに努めている。その成果もあり、事故もなく、利用者がずっと暮らしたいと思える施設になっている。 |

(3) 一次評価(施設所管課評価)の内容

| 年度 | 評価内容   |
|----|--|
| 3  | 入居者の新型コロナウイルス感染症予防を第一目標として感染予防対策を徹底し、感染者を出さないという目標は達成できている。入居者に対する処遇も、継続して個々の身体状況に注意を払い、集団の生活の中でストレスを軽減するための工夫もされている。今後は利用者の身体状況を評価、分析し「身体レベルが低下することなく、入居を継続することができる」という処遇の目標に近づけてほしい。<br>施設管理については、建物の経年劣化があるなかで経費節減に努めている。 |
| 4  | 入居者の身体状況の把握、時間をかけて話を傾聴する等集団生活でのストレスが軽減されるよう全職員が対応している。また、入居者のニーズに対してはアンケートの実施や随時聞き取りを行い、感染防止対策を行いながらイベントを実施する等、快適に生活を送れるように努めている。<br>施設管理については、建物が経年劣化しているなかで経費節減に努めている。保守点検業務のうち再委託承認をした業務の一部未実施があり、改善が必要である。               |
| 5  | 入所者の要望や意見を持ち越すことなく対応している。また、特定の入所者だけでなく、個々の入所者の状態に沿った方法で要望を叶え、全ての入所者がずっといたいと思う施設運営が出来ている。さらに、職員も研修実施や参加により、日々スキルアップしながら高い意識を持ち、入所者に寄り添った対応をしている。<br>施設が老朽化する中、入所者、利用者の安全を第一に考えた施設運営をしている。                                    |

10 総合評価結果

(1) 評価結果

| 評価分類               | 配点    | 評価<br>(指定管理者業務評価委員会)<br>合計 | 配点に対する割合 | 評価       |
|--------------------|-------|----------------------------|----------|----------|
| (1) 業務の履行状況の確認     | 57 点  | 56.7 点                     | 99 %     | <b>A</b> |
| (2) サービスの質の確認      | 45 点  | 27.7 点                     | 62 %     |          |
| (3) サービス提供の継続性と安定性 | 15 点  | 14.0 点                     | 93 %     |          |
| 合計                 | 117 点 | 98.4 点                     | 84 %     |          |

評価基準

| 区分   | S  | A   | B  | C  |
|------|--|---|--|--|
| 評価基準 | 評価点数の合計値が配点合計点数の85%以上、かつ、全ての小項目で3点以上の評価であるもの                                       | ・評価点数の合計値が配点合計点数の65%以上85%未満<br>・評価点数の合計値が配点合計点数の85%以上、かつ、小項目で3点未満の評価があるもの | 評価点数の合計値が配点合計点数の45%以上65%未満                       | 評価点数の合計値が配点合計点数の45%未満                              |
| 評価内容 | ・事業計画書・仕様書を上回る取組がなされ、非常に優れた実績をあげている。<br>・適正に管理運営が行われており、又はそれ以上の取組がなされ、優れた実績をあげている。 | 事業計画書・仕様書に沿って適正に管理運営が行われている。  | おおむね事業計画書・仕様書に沿って適正に管理運営が行われているが、管理運営の一部に改善を要する。 | 事業計画書・仕様書に沿った管理運営が行われていない事項があり、管理運営の大部分において改善を要する。 |

## (2) 総評

|   |
|---|
| <p>事業計画書・仕様書に沿った適正な管理運営がなされています。<br/>         全ての項目で目標値が未達成となっています。<br/>         また、支出が収入を上回っていますので、利用拡大、収支の改善に努めてください。</p> |
|---|

## (3) 総合評価実績

| 年度 | 評価結果 | 総合評価点数 | 総 評  |
|----|------|--------|--|
| 3  | A    | 99.0 点 | 事業計画書・仕様書に沿った適正な管理運営がなされています。<br>新型コロナウイルス感染症の感染対策に取り組み、利用者に感染者が出ていないことが評価できます。<br>保守点検業務が一部未実施となりましたので、適切な管理運営に努めてください。                             |
| 4  | A    | 99.0 点 | 事業計画書・仕様書に沿った適正な管理運営がなされています。<br>新たにアンケートを実施し、利用者ニーズの把握に努めたことは評価できます。<br>昨年度に続き、未実施の保守点検がありましたので、適切な実施を徹底してください。また、修繕費の執行がありませんでしたので、計画的な修繕に努めてください。 |
| 5  | A    | 98.4 点 | 事業計画書・仕様書に沿った適正な管理運営がなされています。<br>全ての項目で目標値が未達成となっています。<br>また、支出が収入を上回っていますので、利用拡大、収支の改善に努めてください。   |

## 11 指定管理業務における課題・改善事項及びそれらへの対応(指定管理者記入欄)

| 課題・改善事項  | 改善時期 | 改善に向けた対応   |
|----------|------|--|
| 入居に関する課題 | 今から  | コロナ感染症予防もあり、電話での問い合わせで終わることが多かった。少しづつではあるが、以前の様に見に来るとの話もきている。<br>今からは、入居に繋がる話をしていく様に話し合いをしている。 |
|          |      |  |
|          |      |  |