

評価の進め方

1 評価方針

都と指定管理者が協定で合意したサービスの履行及び安全管理、法令遵守、個人情報保護といった指定管理者が守るべき事項について確認を行なうとともに、サービス実施状況等をチェックし、その結果を管理運営業務に反映していくことで、都民サービスの一層の向上を図る。

評価の実施にあたっては、サービス内容や管理業務について、改善すべき点、優れている点など、できるだけ多面的に評価を行い、指定管理者が利用者の立場に立って、日常サービスのチェックや改善に継続的に取り組んでいくことを促す。

(1) 評価の視点

指定管理者は、選定される際に厳選な審査を受けている法人であるが、評価にあたっては、指定管理者の遵守すべき基本的な管理運営事項の確認に加え、以下の点について重点的に審議を行う。

- ・施設所管部での1次評価の確認項目において「水準を上回る」又は「水準を下回る」評価となった項目の評価及び評価理由
- ・特記事項
- ・要改善事項等に関する状況

(2) 評価内容

- ① 管理状況
- ② 事業効果

(3) 二次評価の基準…4段階で評価

評価	内容
S	管理運営が優良であり、特筆すべき実績・成果が認められた施設
A	管理運営が良好であり、管理運営に係る様々な点で優れた取組が認められた施設
B	管理運営が良好であった施設
C	管理運営の一部において良好ではない点が認められた施設

「S」評価は、指定管理者の経営努力に対するインセンティブを働かせるために、特に優れた取組みを行い、成果をあげている指定管理者を評価するために用いる。

よって、「優良」と位置づける場合は、「特記事項」の「特に評価すべき点」等の内容が、都民から見て真に「特筆すべき実績・成果」であるか十分に検証する。

「C」評価については、指定管理者が利用者の立場に立って、日常業務のチェックや改善に継続的に取り組んでいくことを促していくという本評価の趣旨を踏まえ、管理運営が概ね良好であっても、一部に改善を要する点が認められた事業者を評価するために用

評 価 結 果 報 告 書

福祉保健局指定管理者評価委員会において、貴職の命により、福祉保健局所管の公の施設の指定管理者について慎重に評価した結果は別紙のとおりですので、ここに報告いたします。

令和2年 月 日

東京都福祉保健局長
内 藤 淳 殿

福祉保健局指定管理者評価委員会 委員長

評価結果

施設名 (施設所在地)		施設種別	
指定管理者			

項目	評価内容
二次評価	
管理状況	
事業効果	
その他	

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

大項目	項目	確認項目	評価水準	主な調査方法	水準を上回る	水準どおり (評価水準)	水準を下回る
適切な管理の履行	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	法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ○人員配置は適切か	法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対応している	事業報告書 現地調査	法人の工夫や努力等により、法令等に基づく職員配置基準を超える配置、又は多様な人材を確保し、又は効果的な人員配置がなされている ・専門職や資格を有する職員の配置がある。(業務に関連のあるものに限る) ・特筆すべき実績、成果が認められる	法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対応している	一部において、法令等に基づく職員配置基準に一致しない部分があったが、都の指摘、指導に基づき、一定期間(1か月以上)後に改善された ・なお、一定期間(1か月以上)後に改善された ・特段の事情が認められないにも関わらず、都が求める評価水準を満たしておらず、かつ、不適切な状態にある
	○業務の履行は適切か	○サービスの開始・終了時の対応は適切か ・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか ・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか ・プライバシー・保護等個人の尊厳を尊重しているか ・業務所業務の標準化を図っているか	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割未満	一部において、基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理」等に関する要領等に一致しない部分があったが、都の指摘、指導に基づき、一定期間(1か月以上)後に改善された ※1か月以上でも可 ・特段の事情が認められないにも関わらず、都が求める評価水準を満たしておらず、かつ、不適切な状態にある
経営における社会的責任を果しているか	○社会人・福祉サービスマネジメントとして守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか ○利用者の権利保護のために組織的な取り組みを行っているか	○事業所の情報管理は適切に行い活用できているか ○利用者へのサービス情報の提供はされているか ○都への報告は適時、適切になされているか	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割未満	一部において、基本協定、事業計画等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特段の事情が認められないにも関わらず、都が求める評価水準を満たしておらず、かつ、不適切な状態にある
	個人情報保護、報告等は適切に行い活用できているか	○個人情報の保護は適切に行い活用できているか ○利用者へのサービス情報の提供はされているか ○都への報告は適時、適切になされているか	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割未満	一部において、基本協定、事業計画等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特段の事情が認められないにも関わらず、都が求める評価水準を満たしておらず、かつ、不適切な状態にある
施設的安全性は確保されているか	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか ○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)	○月報報告等、都への定期的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割未満	一部において、基本協定、事業計画等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特段の事情が認められないにも関わらず、都が求める評価水準を満たしておらず、かつ、不適切な状態にある
	適切な財務運営、財産管理が行われているか	○経理処理は適切か ○都の財産(物品など)の管理は適切か ○経理に関する書類等の管理は適切か	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	指導検査 ヒアリング	法令等により定める基準により適切に管理されている ・法定、指導検査基準を超える取組が行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしておらず、かつ、不適切な状態にある	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしておらず、かつ、不適切な状態にある
財務・財産の状況	利用意向や地域・事業運営に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	○経理処理は適切か ○都の財産(物品など)の管理は適切か ○経理に関する書類等の管理は適切か	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる
	利用意向や地域・事業運営に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	○経理処理は適切か ○都の財産(物品など)の管理は適切か ○経理に関する書類等の管理は適切か	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる
サービス内容の向上	○利用者意向や地域・事業運営に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	○経理処理は適切か ○都の財産(物品など)の管理は適切か ○経理に関する書類等の管理は適切か	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる
	○経理処理は適切か ○都の財産(物品など)の管理は適切か ○経理に関する書類等の管理は適切か	(項目毎に評価すること) 福祉サービスマネジメントを改善し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施割合が9割以上である	第三者評価 ヒアリング	基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる	一部において、基本協定等に基づき適切に管理され、都が求める評価水準を満たしている ・基本協定等に基づき、適切な取り組みが行われている ・特筆すべき実績、成果が認められる
合計点	S (28点以上) / A (26点以上27点以下) / B (19点以上25点以下) / C (18点以下)						

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他の施設の施設者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」に評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の実質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

特記事項
・特に評価すべき点(S)の場合は必ず記入
・努力が認められる点
・さらなる取組が期待される点
・その他特記事項
※評価の際に参考とすべき事項を自由に記載

改善事項等
・改善が望まれる点(C)の場合は必ず記入
※法令・協定等に関する違反、指定管理者の責に帰すべき事由、その他、当該施設の管理運営に影響を及ぼすと考えられる事項等は必ず記載
※当該年度中に改善された事項については、併せて改善内容を記載

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的な記述していただく。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入していただく。
※1つ以上の取組が期待される点」を記載する際には、その改善が協定等の範囲内にあることを確認していただく。

【確認事項】
・選定時に確認した対象団体の財政状況や経営状況について、大きな変化が生じていないか確認する。以下に該当する場合は、評価委員会に報告する。
○大規模な減価償却が認められる。(特段の理由なく、著しい減価の増加や、著しい赤字が発生している場合等)
○特異的な経営状況の悪化が生じていることが明らかである(事件、事故など)が発生している場合等
・施設所管だけでは判断し難い項目なので、指導監事部・会計専門員の取組を得ることにより判断する。

※財務精算上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述していただく。
特命案件の継続
特命案件の状況が継続しているか
※特命により指定管理者を決定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認していただく。

第三者評価結果採点資料

(例:児童養護施設)

【指定管理評価】

水準を上回る…実施ありの数/標準項目数の割合が「100%」かつ「特筆すべき実績・成果」がある
 水準どおり …実施ありの数/標準項目数の割合が「90%以上」
 水準を下回る…実施ありの数/標準項目数の割合が「90%未満」

		〇〇学園	
①サービスの開始・終了時の対応は適切か		実施ありの数	標準項目数
1	サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、理解を得ている		3
2	サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		4
計		0	7
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

		実施ありの数	標準項目数
②個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか			
1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している		3
2	子どもや保護者の希望と関係者の意見を取り入れた自立支援計画を作成している		4
3	子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している		2
4	子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している		2
計		0	11
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

		実施ありの数	標準項目数
③利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか			
1	個別の自立支援計画に基づいて、自立した生活が営めるよう支援を行っている		5
2	家族等との関係構築に向けた取り組みを行っている		6
3	子どもが楽しく安心して食事ができるようにしている		5
4	子どもの健康を維持するための支援を行っている		6
5	子どもの精神面でのケアについてさまざまな取り組みを行っている		3
6	子どもの自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるよう支援を行っている		4
7	子ども一人ひとりに応じた学力向上・進路決定のための取り組みを行っている		6
8	地域との連携のもとに子どもの生活の幅を広げるための取り組みを行っている		3
計		0	38
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

		実施ありの数	標準項目数
④プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか			
1	子どものプライバシー保護を徹底している		3
2	サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している		3
計		0	6
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

第三者評価結果採点資料

		〇〇学園	
⑤事業所業務の標準化を図っているか		実施ありの数	標準項目数
1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		3
2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		2
計		0	5
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	
⑥社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		実施ありの数	標準項目数
1	社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		2
2	透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		1
計		0	3
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	
⑦利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っている		実施ありの数	標準項目数
1	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		2
計		0	2
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	
⑧事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		実施ありの数	標準項目数
1	事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		4
計		0	4
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	
⑨サービス情報の提供		実施ありの数	標準項目数
1	子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している		3
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	
⑩リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		実施ありの数	標準項目数
1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		5
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	
⑪利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上している		実施ありの数	標準項目数
1	利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		2
2	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		6
計		0	8
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

第三者評価結果採点資料

(例:障害施設)

【指定管理評価】

水準を上回る…実施ありの数/標準項目数の割合が「100%」かつ「特筆すべき実績・成果」がある
 水準どおり …実施ありの数/標準項目数の割合が「90%以上」
 水準を下回る…実施ありの数/標準項目数の割合が「90%未満」

		〇〇圏	
①サービスの開始・終了時の対応は適切か		実施ありの数	標準項目数
1	サービスの開始にあたり利用者等に説明し、理解を得ている		3
2	サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している		4
計		0	7
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

		実施ありの数	標準項目数
②個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		実施ありの数	標準項目数
1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		3
2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		3
3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		2
4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		2
計		0	10
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

		実施ありの数	標準項目数
③利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		実施ありの数	標準項目数
1	個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている		4
2	利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取組みを行っている		4
3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている		5
4	利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		3
5	利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		2
計		0	18
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

		実施ありの数	標準項目数
④プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		実施ありの数	標準項目数
1	利用者のプライバシー保護を徹底している		3
2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		4
計		0	7
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

第三者評価結果採点資料

		〇〇園	
⑤事業所業務の標準化を図っているか		実施ありの数	標準項目数
1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		3
2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		3
3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している		5
計		0	11
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

⑥社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		実施ありの数	標準項目数
1	社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		2
2	透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		1
計		0	3
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

⑦利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っている		実施ありの数	標準項目数
1	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		2
計		0	2
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

⑧事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		実施ありの数	標準項目数
1	事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		4
計		0	4
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

⑨サービス情報の提供		実施ありの数	標準項目数
1	利用者等に対してサービスの情報を提供している		4
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

⑩リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		実施ありの数	標準項目数
1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		5
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

⑪利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上している		実施ありの数	標準項目数
1	利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		2
2	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		6
計		0	8
割合		0%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準を下回る	

指定管理者評価委員会 今後の予定

第1回 令和2年6月26日（金曜日）

- 評価の概要等
- 評価の進め方等



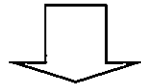
令和2年7月3日（金曜日）まで（予定）

〔質問等受付期間〕



第2回 令和2年7月21日（火曜日）

- 一次評価結果概要及び二次評価結果（案）の説明（事務局、所管部）
- 審議
- 決定



第2回終了後

評価結果の確定
（指定管理者への通知）



第3回 指定管理者からの異議申し立てがあった場合に開催（別途調整）

- 再評価
- 審議
- 決定



令和2年9月中旬
福祉保健局・総務局行政改革推進部の
ホームページに公表