

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
A	管理運営が良好であった施設
B	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。

「B」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い

る。

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その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善された場合であっても、一次評価は「B」とする。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、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。

(4) 評価結果等の取扱

① 評価委員会 原則公開（委員会資料・議事録要旨等）

② 評価結果の公表 指定管理者の評価を終えた場合は、次の事項を公表する。

- ・ 施設名
- ・ 所在地
- ・ 指定管理者名
- ・ 指定期間
- ・ 総合評価
- ・ 評価内容（評価の具体的な内容）

※特に評価すべき点、さらなる取組みが期待される点、要改善事項等、特記事項など。

- ・ 評価委員会及び委員構成
- ・ 評価の観点（1次評価の確認項目評価）

2 評価の実施方法

(1) 評価資料…施設所管部による1次評価結果（施設所管部別）

- ①総括表
- ②評価結果（施設別）
- ③要改善事項等に関する状況

(2) 評価方法

- ① 上記資料を基に、施設の設置目的、指定管理者が果たすべき役割などを踏まえた上で、一次評価の確認項目評価及び評価理由、特記事項の記載内容について検証し、管理運営状況と事業効果について専門的な評価を行う。
- ② 必要に応じて、公の施設の設置目的を最大限発揮させていくという観点から、都民のニーズを踏まえ、局に対して指定管理者のサービス水準の向上、効率的な運営の推進等に関する助言を行う。
- ③ 委員長が①、②の内容を福祉保健局長に報告する。

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。

平成30年 月 日

東京都福祉保健局長

梶原 洋 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(①医療施設)

項目	詳細	内容(評価の観点)	主な調査方法	水準を上回る	水準どおり	水準を下回る
適切な管理の履行	<ul style="list-style-type: none"> ○人員配置は適切か ○業務の履行は適切か ○施設等を常に良好な状態で維持管理(経費削減及び整備を含む)しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 事業報告書、実地調査 事業報告書、ヒアリング ヒアリング、実地調査 	<ul style="list-style-type: none"> 「法人の工夫や努力等により、職員配置基準を超える配置、又は多様な雇用形態を取り入れた効果的な人員配置がなされている」 「専任職員や専任者を有する職員の配置がある。(職員に不足がある場合は)」 「特筆すべき実績、成果が認められる」 	<ul style="list-style-type: none"> 「職員配置基準どおりに配置されている」 「変更があった場合、事前に報告している」 「改善要求を受けた場合、速やかに対応している」 	<ul style="list-style-type: none"> 「一部において、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」 「来1か月以上であっても、必要と認めるときは「水準どおり」としても可」 「特段の事情が認められないにも関わらず、不適切な状態にある」
		<ul style="list-style-type: none"> 「適切な医療サービスが提供されているか」 「患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っているか」 「患者サービス向上に向けた取組を実施しているか」 「プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか」 「患者・診療報酬請求事務の適切な管理を行っているか」 		<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「基本協定、事業計画等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「一部において、基本協定、事業計画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」 「来1か月以上であっても、必要と認めるときは「水準どおり」としても可」 「特段の事情が認められないにも関わらず、不適切な状態にある」 	
		<ul style="list-style-type: none"> 「個人情報の取扱い、報告等は適切にこなされているか」 ○情報の取扱い、共有に取組んでいるか ○医療機関として必要な届出等の履行を行っているか ○医療サービス情報を提供しているか ○都への報告は適時、適切にこなされているか 「月例報告等、都への定例的な報告は適切にこなされているか」 「事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で適切な報告がなされているか 「都による報告の取扱い及び調査に対して、適切な対応を取っているか」 		<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「基本協定、事業計画等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「一部において、基本協定、事業計画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」 「来1か月以上であっても、必要と認めるときは「水準どおり」としても可」 「特段の事情が認められないにも関わらず、不適切な状態にある」 	
安全性の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の安全の確保・向上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 	<ul style="list-style-type: none"> 施設の安全性及び事故発生時の適切な対応は確保されているか 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリング、実地調査 	<ul style="list-style-type: none"> 「基本協定、事業計画等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> 「基本協定、事業計画等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> 「一部において、基本協定、事業計画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」 「来1か月以上であっても、必要と認めるときは「水準どおり」としても可」 「特段の事情が認められないにも関わらず、不適切な状態にある」
		<ul style="list-style-type: none"> 「指定、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」 		<ul style="list-style-type: none"> 「指定検査基準等により適切に管理されている」 	<ul style="list-style-type: none"> 「特段の事情が認められないにも関わらず、改善されていない状態にある」 	
財務・財産の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○総務管理は適切か ○保有財産(物産など)の管理は適切か ○経理に関する事項等の管理は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な財務運営・財産管理が行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> 事業報告書、ヒアリング、実地調査 事業報告書、ヒアリング、実地調査 事業報告書、ヒアリング、実地調査 	<ul style="list-style-type: none"> 「基本協定等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> 「基本協定等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> 「一部において、基本協定等に基づき、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」 「来1か月以上であっても、必要と認めるときは「水準どおり」としても可」 「特段の事情が認められないにも関わらず、不適切な状態にある」
		<ul style="list-style-type: none"> 「法人が行っている他の事業と経理を明確に区分」 「指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない」 「契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備」 		<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「基本協定等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「一部において、基本協定等に基づき、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」 「来1か月以上であっても、必要と認めるときは「水準どおり」としても可」 「特段の事情が認められないにも関わらず、不適切な状態にある」 	
		<ul style="list-style-type: none"> 「指定、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」 		<ul style="list-style-type: none"> 「指定検査基準等により適切に管理されている」 	<ul style="list-style-type: none"> 「特段の事情が認められないにも関わらず、改善されていない状態にある」 	
事業効果	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか 	<ul style="list-style-type: none"> サービス向上 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> 原則、アンケートで「まあ満足」以上が80%以上 「客観的・合理的理由を付すことでその他の評価としても可」 	<ul style="list-style-type: none"> 原則、アンケートで「まあ満足」以上が50%以上 「客観的・合理的理由を付すことでその他の評価としても可」 	<ul style="list-style-type: none"> 原則、アンケートで「まあ満足」以上が50%未満 「客観的・合理的理由を付すことで水準どおりとしても可」
		<ul style="list-style-type: none"> 「改善が望まれる点(B)の場合は必ず記入」 「来年度・協定等に関する違反、指定管理者の責に帰すべき事故、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」 		<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「基本協定等に基づき、適切に管理されている」 「経費削減、指導等について、速やかに改善されている」 「やむを得ない事情等により、計画等に基づかない事項が発生した場合も、速やかに対応し改善のための処置をしている」 	<ul style="list-style-type: none"> (項目毎に評価すること) 「一部において、基本協定等に基づき、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」 「来1か月以上であっても、必要と認めるときは「水準どおり」としても可」 「特段の事情が認められないにも関わらず、不適切な状態にある」 	
		<ul style="list-style-type: none"> 「指定、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」 		<ul style="list-style-type: none"> 「指定検査基準等により適切に管理されている」 	<ul style="list-style-type: none"> 「特段の事情が認められないにも関わらず、改善されていない状態にある」 	
<p>合計点</p> <p>一次評価 (合計点)</p> <p>S (27点以上) A (25点以上26点以下) B (18点以上24点以下) C (17点以下)</p>						

※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施設運営に於いて法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置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Bと評価すること。
 なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の公益性、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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 改善が望まれる点(B)の場合は必ず記入 「来年度・協定等に関する違反、指定管理者の責に帰すべき事故、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添付し、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が改善する観点以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
 ※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【補足事項】
 事業者の財務状況
 運営中に発生した対象団体の財政状況や経営状況について、大規模な変化が生じていないかを確認する。以下に該当する場合は、評価委員会に報告する。
 ○大規模な変化が認められる。(特約の理由なく、著しい負債の増加や、著しい赤字が発生している場合等)
 ○将来的に経営状況の悪化が生じることが明らかとなる事業(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、指導監査部・会計専門員の助言を得ることにより判断する。

※財務諸表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ください。
 特命要件の状況
 特命要件の状況が確認されているか
 ※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の現状の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

Table with 6 columns: 項目, 詳細, 内容(評価の観点), 主な調査方法, 水準を上回る, 水準どおり, 水準を下回る. Rows include sections for '適切な管理の履行', '法令等の遵守', '安全性の確保', '財務・財産の状況', and '事業効果'.

※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その他公の施設の設置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「B」と評価すること。なお、上記の各号に該当するかどう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。

Table with 2 columns: 特記事項, 要改善事項. Contains specific evaluation criteria and improvement requirements.

※各項目の評価理由を基に、総合的に具体的に記述してください。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、記入してください。※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内であることを確認してください。

Table with 2 columns: 特命事項, 特命要件の継続. Includes criteria for special assignments and continuation of special requirements.

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

第三者評価結果活用資料

(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	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	4
計		7	7
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		有	
指定管理評価		水準を上回る	

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、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	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	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	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	2
計		11	11
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

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	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	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	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	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	2	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	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	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	3
計		37	38
割合		97%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

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	子どものプライバシー保護を徹底している	2	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	4	5
計		6	8
割合		75%	
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	

第三者評価結果活用資料

		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	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
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	5
計		11	11
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

⑥ 情報の保護・共有に取り組んでいる		実施ありの数	標準項目数
1	事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	3	3
2	個人情報は「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	4	4
計		7	7
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

⑦ 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・倫理などを周知している	2	2
2	第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている	2	2
計		4	4
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

⑧ 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	3
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

⑨ 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか		実施ありの数	標準項目数
1	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	4	4
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

⑩ 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか		実施ありの数	標準項目数
1	利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制)	2	2
2	利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	3	3
3	地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	3	3
計		8	8
割合		100%	
特筆すべき実績・成果の有無		無	
指定管理評価		水準どおり	

指定管理者評価委員会 今後の予定

第1回 平成30年6月18日（月曜日）

- 評価の概要等
- 評価の進め方等



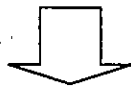
平成30年6月27日（水曜日）まで

〔質問等受付期間〕



第2回 平成30年7月20日（金曜日）

- 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



平成30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

