

指定管理施設事業評価票(令和2年度分)

1. 施設所管課 健康福祉部 健康課

2. 指定管理施設概要

Table with 3 columns: 施設名, 名称, 所在地, 指定管理者, 名称, 代表者名, 住所, 指定期間, 平成29年4月1日 ~ 令和4年3月31日, 5年間, 選定方法, 非公募, 評価実施年, 5年間のうち 4年目, 施設設置目的, 三依地区住民の医療業務を行うこと... 主な実施事業, 三依診療所の運営... 三依診療所の管理...

3. 利用状況(目標と実績)

Table with 12 columns: 成果指標, 単位, 平成29年度(目標, 実績), 平成30年度(目標, 実績), 令和元年度(目標, 実績), 令和2年度(目標, 実績), 令和3年度(目標, 実績). Rows include 診療日数の確保, 利用者満足度, 接遇満足度, 外部委託状況, 専門職の配置.

4. 指定管理業務にかかる収支状況

(単位:円)

Table with 6 columns: 区分, 平成29年度, 平成30年度, 令和元年度, 令和2年度, 令和3年度. Rows include 収入計, 指定管理料, 利用料収入, 自主事業収入, 支出計, 指定事業費, 内人件費, 内外部委託費, 自主事業費, 事業収支, 人件費率, 外部委託比率.

※着色セルは、自動計算としている。

Table with 2 columns: 補足説明, (empty cell)

サービス改善の状況

Table with 1 column: サービス改善の状況. Content: 地域に根差した診療が行われ、利用者からの信頼を得ている。

5. 管理運営状況

評価項目		評価基準	指定管理者自己評価	施設所管課評価
① サービスの履行の確認	人員体制	事業計画に即し、人員を過不足なく配置している。	B	B
		必要な資格、経験を有する人員が確保されている。	B	B
		事業計画に即し、計画的に研修等を年1回実施している。	B	B
	外部委託	外部委託の内容は、事前に市の承認を受けており、適切である。	B	B
		外部委託業者に対して、協定書等を遵守させている。	B	B
	法令遵守等	法令、条例等に基づき、必要な点検、報告等を行っている。	B	B
	個人情報保護	個人情報保護に関する法令を遵守している。	B	B
		個人情報の漏えい、滅失等の事故防止策に対する研修を年1回行っている。	B	B
	情報公開	情報公開に関する法令や条例に準拠した運用がなされている。	B	B
管理記録	協定書に従い、情報を適切に管理し、公表している。	B	B	
	業務日誌等を適切に整備、保管している。	B	B	
連絡調整	点検、修繕等の履歴が適切に記録、保管されている。	B	B	
	協定書に従い、各報告書等を、市に提出している。	B	B	
緊急対応	市、関係団体等との連絡調整を適切に行っている。	B	B	
	事故、災害等の緊急時の連絡体制が整備されている。	B	B	
緊急時のマニュアルが整備され、年1回訓練を行っている。	C	C		
避難経路が適切に確保されている。	B	B		
総括	「業務の実施体制」に関する評価【17項目】		B	B
② サービスの質の評価	施設管理	協定書に従い、開館日、閉館時間等を遵守している。	B	B
		事故防止及び安全確保のための研修を年1回行っている。	B	B
	利用者対応	利用許可、案内等を迅速かつ適切に行っている。	B	B
		利用者に対して、設備、備品等を適切に提供している。	B	B
	事業運営	言葉遣い、態度、服装等接遇が適切である。	A	A
		事業計画に即し、受託事業を実施している。	B	B
	維持管理	施設の目的に沿った自主事業を実施している。	B	B
		事業内容がサービス水準の向上に寄与している。	B	B
		仕様書等に従い、清掃、警備、衛生管理等を適切に行っている。	B	B
		仕様書等に従い、施設や設備の保守管理を行っている。	B	B
環境配慮	備品台帳に基づき、備品を適切に管理している。	B	B	
広報活動	協定書に従い、適切に修繕を行っている。	B	B	
苦情等対応	環境配慮率選考計画取組点検表において、(1)が取組項目の2/3に達している。	B	B	
利用者アンケート	事業の開催案内、ホームページの管理等を適切に行っている。	B	B	
利用状況	要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応している。	B	B	
総括	要望、苦情等を整理し、市に報告している。	B	B	
③ 安定性	経理事務	利用者アンケート調査を実施し、その結果が妥当である。	C	C
	予算執行	利用実績は、目標水準である。	B	B
	経費縮減	経費が縮減され、又は縮減に向けた努力を行っている。	B	B
	収支状況	収支予算書と比較して、収支状況は妥当である。	B	B
	総括	「経費の収支等」に関する評価【4項目】		B
所見 (成果・課題等)	(指定管理者自己評価)			
	施設の運営についてはおおむね協定書を遵守しているが、週1回しか開院せず小規模であるため、避難訓練の実施が課題である。			
	患者サービス向上について定期的にスタッフ同士で提案している。今年度は機器をいくつか更新した。さらなる質の向上を目指していきたい。			
	(所管課評価)			
診療所の運営に必要な有資格者等を配置し、診療日数を確保して診療にあたるなど、協定書・仕様書等に基づき適正に診療等を行っており、				
日光市三依診療所条例に規定されている診療所の責務を果たしている。また、へき地医療拠点病院である獨協医科大学日光医療センターの協力を得て、				
安定した診療所運営に努めている。				
引き続き、三依地区の地域特性に沿ったへき地診療の確保に努めてほしい。				
前年度総合評価	B(良好)		総合評価	

※評価区分

評価基準	A(優良) = 協定等の遵守に加え、仕様書より優れた管理が行われた。	総合評価	A(優良) = 自己評価、所管評価の《総括》にCが含まれず、かつAが4つ以上ある。
	B(良好) = 協定等を遵守し、仕様書に沿った管理が行われた。		B(良好) = A、C以外
	C(要改善) = 一部、協定等が遵守できていない。又は、不測の事態等により仕様書に沿った管理ができなかった。		C(要改善) = 自己評価、所管評価の《総括》にCが2つ以上含まれる。
※施設所管課は、指定管理者に対するモニタリングや事業報告書の内容等を踏まえ、評価します。			
※数値が記載されているものに関しては、数値目標達成がB評価となります。			
総括評価	A(優良) = 評価項目のうち、A判定が80%以上		
	B(良好) = A、C以外		
	C(要改善) = 評価項目のうち、C判定が20%以上		