

指定管理者制度導入施設の管理運営に関する評価票(評価対象年度:平成29年度)

施設 の 名 称	宮城県コスモスハウス
指 定 管 理 者 の 名 称	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会
施 設 所 管 部 課 (室)	保健福祉部子ども・家庭支援課

1. 当該施設の管理形態の推移【施設所管課記入】

期 間	管理形態	指定管理者(管理受託者)の名称	摘 要
平成15年4月 ~ 平成18年3月	管理委託	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会	
平成18年4月 ~ 平成23年3月	指定管理者	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会	
平成23年4月 ~ 平成28年3月	指定管理者	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会	
平成28年4月 ~ 平成33年3月	指定管理者	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会	

(注)管理形態欄には、直営・管理委託・指定管理者の別を記入してください。

2. 現指定管理者の概要【施設所管課記入】

指 定 管 理 者 の 名 称	名 称	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会
	所在地	仙台市太白区茂庭台二丁目15-20
指 定 期 間	平成28年4月1日 ~ 平成33年3月31日 (5か年)	
募 集 方 法	<input checked="" type="checkbox"/> 公募 <input type="checkbox"/> 非公募	

3. 施設の概要【施設所管課記入】

施 設 の 名 称	宮城県コスモスハウス	
所 在 地	宮城県	
設 置 年 月	昭和22年6月	
根 拠 条 例 等	婦人保護施設条例 婦人保護施設条例施行規則	
設 置 目 的	生活上困難な問題を抱えた女性を保護し自立支援を行う。	
施 設 の 内 容	敷 地 面 積	7,006.13㎡(その他併用施設の敷地を含む)
	構 造	鉄筋コンクリート造3階建て
	内 容	事務室, 相談室, 多目的室, 居室等
開 館 (所) 日	365日	
開 館 (所) 時 間	24時間	
指 定 管 理 者 が 行 う 業 務 の 範 囲	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人保護施設条例第3条各号に掲げる業務 ・保護施設の維持管理に関する業務 ・その他, 知事が別に定める業務 	
利 用 料 金 制	採 用 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	利 用 料 金 の 名 称	

4. 施設利用実績【施設所管課記入(太枠内は指定管理者記入)】

(1) 開館(所)日数及び利用者数

項 目	事業計画	実 績		対計画比 (C)/(A)	対前年度比 (C)/(B)
	評価対象年度 (平成29年度) (A)	前 年 度 (平成28年度) (B)	評価対象年度 (平成29年度) (C)		
開館(所)日数	365 日	365 日	365 日	100.0%	100.0%
延べ利用者数	0 人	2,308 人	1,661 人	#DIV/0!	72.0%

(注)対象施設が複数ある場合は、施設ごとに記入してください。

※入所者の決定は、県が行うため、指定管理者で利用人数に関する事業計画は策定していない。

(2) 延べ利用者数の内訳

項 目	事業計画	実 績		対計画比 (C)/(A)	対前年度比 (C)/(B)
	評価対象年度 (平成29年度) (A)	前 年 度 (平成28年度) (B)	評価対象年度 (平成29年度) (C)		
	人	人	人	#DIV/0!	#DIV/0!
	人	人	人	#DIV/0!	#DIV/0!
	人	人	人	#DIV/0!	#DIV/0!
	人	人	人	#DIV/0!	#DIV/0!
	人	人	人	#DIV/0!	#DIV/0!
合 計	0 人	0 人	0 人	#DIV/0!	#DIV/0!

5. 管理運営収支実績【施設所管課記入(太枠内は指定管理者記入)】

(1) 収入

(単位:千円, %)

項 目	事業計画	実 績		対計画比 (C)/(A)	対前年度比 (C)/(B)
	評価対象年度 (平成29年度) (A)	前 年 度 (平成28年度) (B)	評価対象年度 (平成29年度) (C)		
県指定管理料	58,353	54,195	56,285	96.5%	103.9%
利用料金収入	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
その他	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
収入計 (a)	58,353	54,195	56,285	96.5%	103.9%

(2) 支出

人件費	38,087	33,417	34,050	89.4%	101.9%
施設管理費	11,062	11,780	10,647	96.2%	90.4%
事業運営費	9,204	6,721	7,136	77.5%	106.2%
その他	0	2,277	4,452	#DIV/0!	195.5%
支出計 (b)	58,353	54,195	56,285	96.5%	103.9%

(3) 収支

収 支 (c)=(a)-(b)	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
前期繰越収支差額				#DIV/0!	#DIV/0!
次期繰越収支差額				#DIV/0!	#DIV/0!

※ 自主事業を実施している場合は、上記に準じて、自主事業の収支実績を別掲すること。

6. 評価対象年度(平成29年度)の管理運営評価【指定管理者・施設所管課記入】

項目	事業実績 【指定管理者記入】		指定管理者の自己評価 【指定管理者記入】		県の評価 【施設所管課記入】		
				評価		評価	
①管理運営体制	<ul style="list-style-type: none"> 職員については、全ての職員が有資格・社会福祉経験などを持っている。 職員研修については、県内外・法人内・施設内研修へ積極的に参加。年間28回、延べ37人参加。(婦人保護施設関係・DV関係・児童虐待関係・相談員技能・技術研修関係など) 施設内研修委員の年度計画に基づき内部研修の充実を図った。年間15回、延べ58人参加。 		<ul style="list-style-type: none"> 施設の運営については、安全を基本にした管理運営に努めている。 職員配置については、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、看護師、保育士など専門性の高い人材を多く配置し、利用者の権利擁護と人権の保障を中心に据え、自己決定を尊重し自己実現に向けた支援を行っている。 研修については、利用者の重篤な課題性に対応する為支援の資質技能の向上に努めた。他機関を含めた内部研修や専門的研修を受講し資質の向上に努めた。 		S	<ul style="list-style-type: none"> 施設の特性上、非常に専門性が高い人材が必要とされるが、適切な運営体制を確保し利用者の人権に配慮した運営を行っている。 外部への研修参加のみならず、内部研修についても積極的に進められており、職員の資質向上が図られている。 	S
人員体制	正規	4人	非正規	6人			
②施設・設備の維持管理業務の実施	<ul style="list-style-type: none"> 日頃、業務員を中心として施設内の環境整備と建物の維持管理を行っている。居室部分は、毎週計画的に利用者の協力を得て清掃活動を行い、利用者、職員共によりよい生活環境作りを努力し施設・設備の維持・管理に努める事ができた。 施設内の設備点検、建物の維持管理等は、法令に従い定期的に点検整備を実施。施設内のメンテナンスを業者に委託し配管の高圧洗浄、廊下、階段などのワックス清掃等を実施した。 		<ul style="list-style-type: none"> 日常の建物、備品、環境などについては利用者と共に清掃活動を行い、建物設備の維持管理は施設全体で取り組み環境の整備や修繕に係る経費も削減されている。 消防設備等の点検整備は、法令に基づき定期的に実施し器具交換など滞りなく行った。 居室、建物管理については、計画的にリフォームを実施。排水溝の高圧洗浄や床、階段、廊下等に対する定期的なメンテナンスは業者委託し維持に努めた。 		S	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理業務として定められた施設の維持管理はもとより、日常的な清掃や点検、定期的なメンテナンス、計画的なリフォームを行うなど、適切に施設の維持管理に努めており、修繕経費の削減にも繋がっている。 	S
③運営業務(ソフト事業等)の実施	<ul style="list-style-type: none"> 施設の運営方針、事業計画に基づき実施している。 年間利用者 76人(大人54, 同伴児22人) 延べ1,661人 単身女性、母支援(支援14項目:5,287件) 同伴児への支援(支援6項目:479件) 看護師による支援 840件(延べ160人) 心理員による支援 191件(同伴児分含む) アフターケア(延べ206件) 関係機関(福祉事務所、弁護士、警察、法テラス、児童相談所、医療機関など)と積極的に連携し、課題解決の支援を行っている。 		<ul style="list-style-type: none"> 利用者の多くが暴力被害を受け関係各所、医療機関と連携を強化し利用者主体の安心できる丁寧な支援と適切な支援に努めた。 利用者の状態に合わせて、内科・精神科等の医療受診や心理面接等心身の回復を図りながら自立に繋げる支援を心掛けた。質の高い支援と適切な関わりが求められ、他施設と比較し短期での自立退所となっている。退所後の母子統合を目的とした支援に努め退所に至った。 県のアフター委託事業と連携し退所者の孤立を防ぎ、安定した地域生活への移行に努力した。 		S	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の個々の状況に応じた適切な支援の実施により、入所者の早期回復、自立に繋がっている。 障害や様々な課題を抱えて入所してきた方に対し、専門職員による支援のほか、関係機関との連携に対応している。 県で実施している自立生活援助事業との連携により、効果的に退所者の自立支援を実施している。退所後のフォローに創意工夫が見られた。 	S
④自主事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> 施設の特性や建物環境から、自主事業には制限がある。 退所者へのアフター支援については、県のアフター事業と連携し自主的に実施している。(24人・延べ261件) 		<ul style="list-style-type: none"> 自主事業としてではないが、NPO団体とネットワークを組み、食品の寄贈提供を受け、直接退所者に届け、生活の貧困や孤立を防ぎ引き続き生活支援の必要な人に見守り活動を実践している。 		A	<ul style="list-style-type: none"> 秘密性が求められる施設の性質上、活動に制限がある中で、NPO団体等との連携により退所者へのサービス提供を行っている。 	A
⑤利用者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> 入所利用者への支援は③に記載。 職員会議、合同処遇会議、ケース検討会、研修など積極的に実施。 養育困難等の課題も重篤化し入所が長期化し関係機関と連携し支援を行った。 精神疾患と思われる入所も多く心理員の専門的支援が必要であり増加している。 (③、④記載)また、非常勤心理職員を継続配置し利用者の心理的ケアに努める。 		<ul style="list-style-type: none"> 高度な専門性を発揮し複雑多岐に渡る重篤な課題への支援に努め、医療看護出産そして乳幼児から学童までの同伴児支援など幅広く実施した。 心理士により大人だけでなく同伴児に対しても個別の心理教育を行い、心のケアを実施した。 心身の回復を目的に、エステボランティアによるリラクゼーションやプランター菜園、季節行事などに力を入れ、潤いのある生活を提供している。 通院同行が増え心理員、看護師の役割が重要になってきた。 		S	<ul style="list-style-type: none"> 処遇会議やケース検討会等の積極的な実施により職員の資質向上を図りながら、様々な事情を抱える利用者へ幅広い支援を行っている。 心理士やボランティア等による母子への心身のケアを実施するなど、支援の充実に努めている。 	S
⑥利用者の苦情、要望等の把握とその反映	<ul style="list-style-type: none"> 利用者については、利用時に十分な施設説明を行い、苦情解決の制度を説明。日常的に話を丁寧に聴く事で苦情に至らないよう努めている。 退所時アンケートをその都度実施、以下の通り。 質問13項目・自由記載 支援内容について(15人:良い168件、普通:14件、いいえ3件) 今年度職員の対応について苦情なし。制度の活用は無かった。 		<ul style="list-style-type: none"> 生活環境が他の機関と共用であり、対人関係や同伴児同志でのトラブルが絶えないが、その都度時間をかけて状況を把握し、適切に対処している。 利用者からの意見は、アンケートだけでなく、毎朝の集まり会などで出された要望や意見についてその都度早期に対応と解決を図っている。また、日常の関わりの中で十分話を聞く事を職員間で常に共有している。 アンケート結果から利用者さんの98.3%の方から支援についての高い評価を得ている。 		S	<ul style="list-style-type: none"> 入所者から意見を聞く機会を多く設けており、また、苦情があった場合にも迅速かつ丁寧に対応し、適切に対処している。 	S
⑦安全対策	<ul style="list-style-type: none"> 非常災害対策計画及び危機管理マニュアル、感染症対応マニュアル等を整備し安全管理を徹底している。 警察、裁判所、福祉事務所などの関係機関との協議会に参加している。 関係機関合同の防災会議を実施。 防災訓練:年12回実施(総合訓練1, 避難12, 消火1, 放水1通報2, 防犯2) 任意で全居室に家庭用消火器、非常袋を設置。また、全居室の家具転倒防止対策を講じている。 		<ul style="list-style-type: none"> 防犯防災対策は他機関と連携し安全対策を徹底している。防火、地震対策については自主点検や消火備品、地震対策用品、備蓄物品など自主的に整備購入し災害に備えている。 夜間や休日の防災訓練では災害を想定した実践訓練を行い、日頃より防災体制の強化に努めた。 健康面では、感染症対策について看護師が指導し健康管理に十分留意。為施設内での感染拡大は無かった。 		S	<ul style="list-style-type: none"> 危機対応マニュアルの整備や防災訓練の実施等、安全対策が適切に実施されている。 専門職員による指導や関係機関との連携により、入所者の安全対策が十分に図られている。 	S
⑧県民の平等利用	<ul style="list-style-type: none"> 利用については他の機関からの措置になる。入所についての事前協議を実施し、国籍や障害等に囚われる事なく全て受け入れを行った。 		<ul style="list-style-type: none"> 利用条件があることから当施設では、入所利用について決定する事はできない。機関からの入所依頼があるときは、障害や国籍、年齢に関わらず適正且つ平等に受け入れており、県民平等利用の目的を達成している。 関係機関からの電話相談等に対応している。 		S	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関からの依頼・相談に適切に対応するとともに、国籍や障害の有無等に関わらず平等に受入を行い、処遇の充実に努めている。 	S

項目	事業実績 【指定管理者記入】	指定管理者の自己評価 【指定管理者記入】		県の評価 【施設所管課記入】	
			評価		評価
⑨個人情報の保護	・個人情報保護規程、施設倫理綱領を定め守秘義務等に努めている。 ・利用者間での情報伝達があり、その都度、個人情報の保持について説明し理解を得ている。 ・職員に対する情報管理教育を適時行い、関係機関からの情報の取り扱い、記憶媒体による情報の持ち出し禁止等徹底している。	・利用者個人や他の利用者の安全を守るためにも守秘義務は重要であり、職員一同意識を高く持ち個人情報保護規程を厳守している。 ・関係機関との連携においても、取り扱いについて十分な協議の上慎重に行っている。 ・利用者同士での情報漏えいを防ぐため、入所面接において十分説明を行い安全を守っている。	S	・個人情報保護管理規程等が職員に十分に周知され、職員の個人情報保護に関する意識が非常に高い。 ・外部に対する情報漏えい防止対策が徹底されている。 ・利用者に対する個人情報取扱いの説明など、情報管理に細心の注意を払っている。	S
⑩利用実績	・上記4(1)に記載	・県の決定による利用者受入人数は、前年比90.4%であったが、利用期間を見ると長期支援が必要な方が20%程増加した。課題が複雑化し解決が難しく丁寧な関わりが必要な利用者が多く見られた。	A	・昨年度と比較し延べ利用者数は減少しているが、複雑な事情を抱え長期的に支援が必要な入所者に対し、適切かつ丁寧な対応に取り組んでいる。	A
⑪収支実績	・上記5に記載	・利用者支援の質的向上を図りながら、節約節減努力を継続して実施した。 ・今年度事業計画対比が96.5%となり、ほぼ事業計画通りの事業が達成されたものと評価している。	A	・利用者への支援体制を確保しながら、管理経費等の節減に努めている。	A
⑫その他の取組	・県の環境保全率先実行計画に基づいた環境配慮実践事業所の認定を受け、省エネ、ごみ減量化、リサイクル等への取り組みを継続した。 ・県機関の入所状況に対し、機関同士の連携として最大限の協力を実施した。	・今年度も継続して夏季冬季節電省エネ対策に準じた活動を実施すると共に環境配慮実践事業所として県から認定登録され環境に配慮した活動を行った。 ・県の機関に対しての協力を惜みず、同じ実施機関として連携を密にし共に県民福祉の向上に努めた。	S	・県の環境配慮実践事業所の認定を受けるなど、積極的な環境配慮の取組みが評価できる。 ・併設する県機関との協力体制の強化に努めている。	S
総合評価		・入所課題も多岐にわたり重篤化し心理や看護に関する専門的知識が要求されるケースが増加している。利用者に関しては関係機関と連携し協議しながら自立に向けた支援ができた事を評価したい。 ・今後更に専門性が要求され、同伴児に対しても虐待防止の観点から養育支援、子育て支援等の充実が図れるよう各機関とより良い支援を模索していきたい。	S	・入所者への支援に加え、同伴児への心理的ケア等に積極的に取り組むなど、一層の支援充実に努めている。 ・県機関との連携強化による、より効果的な支援の実施に努めており、常に当事者の視点に立った対応に配慮している。	S

【指定管理者が行う自己評価の基準(目安)】

評価	評価の考え方
S	年度事業計画書等の内容を上回る実績であり、優れた管理運営を行った。
A	年度事業計画書等の内容と同程度の実績であり、適正な管理運営を行った。
B	年度事業計画書等の内容を下回る実績であり、さらなる工夫・改善が必要である。
C	年度事業計画書等に基づく管理運営が適切に行われなかった。大いに改善努力が必要である。

【県が行う評価の基準(目安)】

評価	評価の考え方
S	年度事業計画書等の内容を上回る実績であり、優れた管理運営が行われた。
A	年度事業計画書等の内容と同程度の実績であり、適正な管理運営が行われた。
B	年度事業計画書等の内容を下回る実績であり、さらなる工夫・改善が必要である。
C	年度事業計画書等に基づく管理運営が適切に行われたとは認められず、大いに改善努力が必要である。

7. 施設管理運営の課題等【指定管理者・施設所管課記入】

項目	指定管理者 【指定管理者記入】	県 【施設所管課記入】
管理運営の課題等	・全居室にエアコン設備が無く、利用者さんにとって夏場の期間は大変厳しい生活を送らざるを得ない状況が続く健康被害等が懸念される。エアコン設置が前年度から懸案事項として上がっている。生活の場を共有している県機関との調整や予算措置について協議が必要と考えている。 ・今年度は防災のために全居室のカーテンを防災素材に取り替え防災強化に取り組んだ。	・居室環境に係る課題については、利用者の処遇改善の観点から必要に応じて適宜検討を行っていく。