

桜堤ケアハウス

<サービス評価シート> (指定管理者)

施設名 桜堤ケアハウス

評価項目	評価基準	可否	評価	
住民の満足の上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。	○	
		5 利用者アンケートを実施している。	○	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	○	
評価の理由		・高齢化等に伴う生活能力の低下に対して、本人の自立心が損なわないように補助的な支援に留め、自立した生活を当施設で継続化できるような支援を構築している。 ・アンケート以外でも個別面談を実施して入居者の要望・苦情を吸い上げる機会を設けている。		
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○	A
		12 計画通りの収入が得られている。	○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○	
	経費節減への取組	16 現金等が適正に管理されている。	○	
17 経費は節減されている。	○			
18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○			
評価の理由		・事務・事業費の削減に取り組んでいる。		
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
		20 保守点検等の計画を立てている。	○	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
		28 事件・事故が発生していない。	○	
	その他	29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
		30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○	
		31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○	
	評価の理由		・開設後 10 年以上が経過し、建物・設備の老朽化が進んでいるため、業者による保守並びに自主点検を強化している。 ・感染症対策を兼ねて館内の美化に取り組んでいる。 ・入居者の安全確保と警備員の円滑な行動を目的に夜間の避難訓練の回数を増やし、避難誘導の質を高めている。また、学生寮の寮生にも積極的な参加を求めるため、交流の機会も増加した。	

評価項目	評価基準	可否	評価	
確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	A	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○		
	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○		
	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的にしている。	○		
サービス向上への取組	情報提供	36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	A
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
		38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
	職員対応	39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
		43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。	×	
		44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○	
		45 事業計画に沿って自主事業を実施している。	○	
46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。	○			
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A	
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○		
	49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。	○		
	50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。	○		
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○		
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	A	
	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	○		
評価の理由		・地域の高齢者を対象にケアハウスの見学会を年1回程度開催 ・2人部屋の空き状況が続いている		
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
		60 個人情報保護に関する研修が定期的に実施されている。	×	
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
		62 法令順守に関する研修が定期的に実施されている。	×	
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○	
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○	
	評価の理由		・コンプライアンスの研修等を実施している。しかし、定期的な実施はしていない。	

評価項目	評価基準	可否	評価
住民の満足の上向	1 設置目的を達成できている。	○	A
	2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
	3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	4 利用者の満足度は高い。	○	
	5 利用者アンケートを実施している。	○	
	6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
	7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
	8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
	9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
	10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	○	
評価の理由	1ヶ月に1度、入居者懇談会を開催し、入居者の意見、苦情に対応している。また、個別面談も実施している。その他、クラブ活動・行事等に関するアンケートも行い、利用者のニーズを把握し事業に反映させている。		
予算の適正な執行	11 利用者数は増加している(又は落ち込んでいない)。	○	B
	12 計画通りの収入が得られている。		
	13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
	15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。		
	16 現金等が適正に管理されている。	○	
	17 経費は削減されている。	○	
	18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○	
評価の理由	2人部屋の空室が長く続き、適切な対策が求められる。事務費及び設備維持費についての削減に努力している。配食関係の人件費については、今後民間委託も含め、経費削減が検討課題と思われる。利用料の徴収は市が行っている。		
施設・設備等の適正な管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
	20 保守点検等の計画を立てている。	○	
	21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
	22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
	24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
	26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
	28 事件・事故が発生していない。	○	
	29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
30 利用者が快適に施設を利用できるよう広域や景観の保持に努めている。	○		
31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○		
評価の理由	開設後10年以上経過しているが、定期点検や整備が計画的に行われ、適切に管理されている。施設や設備の異常を発見した際は、主管課と連絡を取りながら、速やかな対応がなされている。		
業務改善の向上	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○	
	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	

評価項目	評価基準	可否	評価	
業務運営の工夫	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
	効率的な運営	42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
		43 施設や設備の効率的な運営を行っている(空きや無駄がない)。	×	
		44 適正に(多くもなく少なくもなく)職員を配置している。	○	
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。	○		
	46 自主事業は利用者から支持を得られている(受講人数、企画内容、満足度等)。	○		
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A	
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○		
	49 災害発生時の対応体制(マニュアル整備、防災訓練の実施等)が整備されている。	○		
	50 その他緊急時の対応体制(指針やマニュアル等)が整備されている。	○		
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者に対する損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○		
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	A	
	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	○		
評価の理由	職員が不在となる夜間・休日については、委託業者向けのマニュアルを作成し、利用者の安全を確保している。職員の研修は定期的実施され、質の向上が図られている。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	B
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
	法令順守	60 個人情報保護に関する研修が定期的実施されている。	×	
		61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
適正な再委託先管理	62 法令順守に関する研修が定期的実施されている。	×		
	63 再委託先を適正に選定している(選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等)。	○		
64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○			
評価の理由	個人情報保護や法令に関する研修は、実施されているが定期的ではない。今後、定期的な実施を計画していく必要がある。			

<利用者アンケート調査結果>

1 桜堤ケアハウス 調査実施概要

利用者の満足度を把握することで利用者の視点から管理運営状況の評価をおこなうこと、及び指定管理者が優先的に改善すべき課題は何かを明らかにすることを目的に、利用者アンケート調査を行いました。

(1) 調査対象

年齢・性別を問わず、施設利用者の全員を対象に行いました。実施日時、実施方法、回収数は以下の通りです。

【実施日時】

平成 21 年 6 月 29 日（月）～7 月 10 日（金）

【実施方法】

館内受付窓口で配布、自己記述方式

【回収数】

20 件

(2) 質問内容

利用者アンケートでは、回答者の属性（問 1）、施設の管理・運営等に関する評価（問 2）、施設の総合的な満足度（問 3）、自由意見（問 4）について聞きました。

問 1 は選択方式、問 4 は自由記入方式です。問 2、問 3 は、「満足」、「概ね満足」、「ふつう」、「やや不満」、「不満」の 5 段階で回答をいただきました。

具体的な質問事項は以下の通りです。

【問 1】

年齢

(1. 60 歳代 2. 70 歳代 3. 80 歳以上)

性別

(1. 男性 2. 女性)

入居年数

(1. 5 年以上 2. 5 年未満)

【問 2】

A. 職員の対応について

1 職員の服装・身なりについて、満足できますか。

2 職員の態度・マナー・言葉遣いについて、満足できますか。

- 3 職員の案内・説明はわかりやすく、満足できますか。
- 4 相談・質問に対する職員の返答について、満足できますか。

B. 建物・設備・備品等の管理について

- 1 施設全体として、安全・安心かつ快適ですか。
- 2 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 3 備品類は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 4 入居者が快適に施設を利用できるよう、清掃が行き届いていますか。
- 5 入居者が快適に施設を利用できるよう、植栽や景観が保たれていますか。
- 6 室温設定やゴミ処理などの居住環境は、満足できますか。

C. 情報の提供について

- 1 施設に関する案内や行事、お知らせ事項などの情報は得やすいですか。
- 2 あなたにとって必要な情報は提供されていますか。
- 3 情報の入手方法（広報誌やチラシ、掲示ポスター、インターネットなど）は、満足できますか。
- 4 館内の掲示・案内表示はわかりやすく、満足できますか。

D. 入居者の意見の反映について

- 1 意見や要望、苦情等は述べやすいですか。
- 2 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応は、満足できますか。
- 3 施設の運営は、あなたにとって良い方向に改善されていますか。

E. 効率的な運営について

- 1 居室や団らんスペースは有効に活用されていますか。
- 2 職員の人数や配置場所は満足できますか（多くもなければ少なくもない）。

F. 入居者への配慮について

- 1 食事（時間帯・メニューなど）は満足できますか。
- 2 行事等の内容は満足できますか。
- 3 職員は、あなたやあなたの家族の良き相談相手となっていますか。
- 4 困ったときには、すぐに職員が対応してくれますか。
- 5 入居者のプライバシーへの配慮について、満足できますか。

G. 安全管理体制について

- 1 施設の安全管理体制は満足できますか。
- 2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応は、満足できますか。
- 3 個人情報の管理は満足できますか。

H. 地域との連携について

1 地域の団体やグループと連携した施設の運営について、満足できますか。

I. その他

1 設備や器具等の内容、種類、数は満足できますか。

2 スロープやエレベーター等、バリアフリーへの配慮は満足できますか。

3 利用料金は満足できますか。

4 施設の広さや設置場所は満足できますか。

【問3】

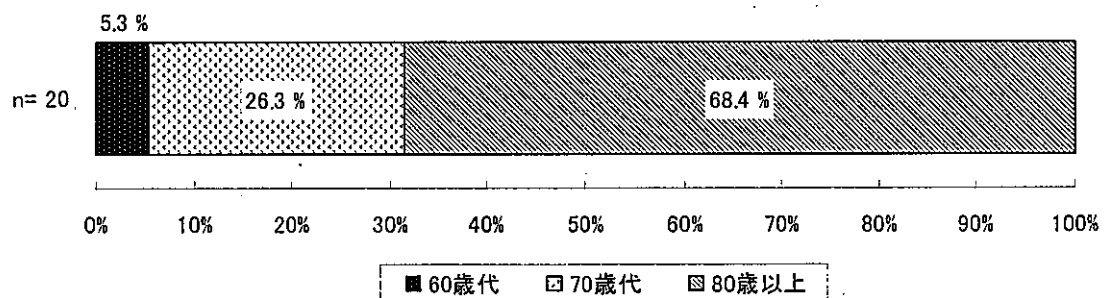
1 施設の総合的な満足度

2 回答者の属性

【年齢】

回答者の年齢は、「80歳以上」が68.4%で最も多く、次いで「70歳代」の26.3%となっている。「60歳代」は5.3%であった。

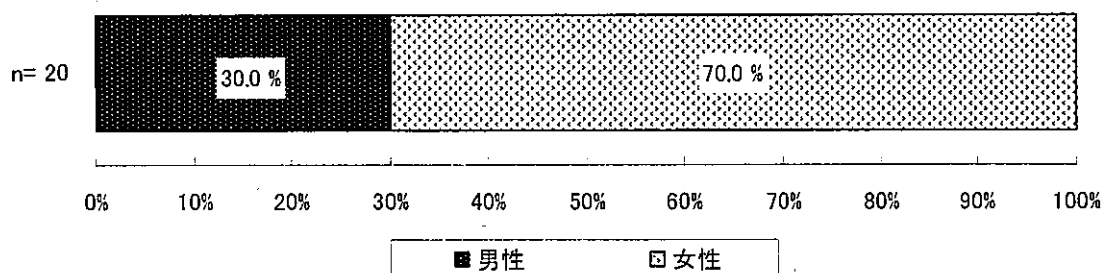
図表1 【年齢】



【性別】

性別は、「女性」が70.0%となっている。

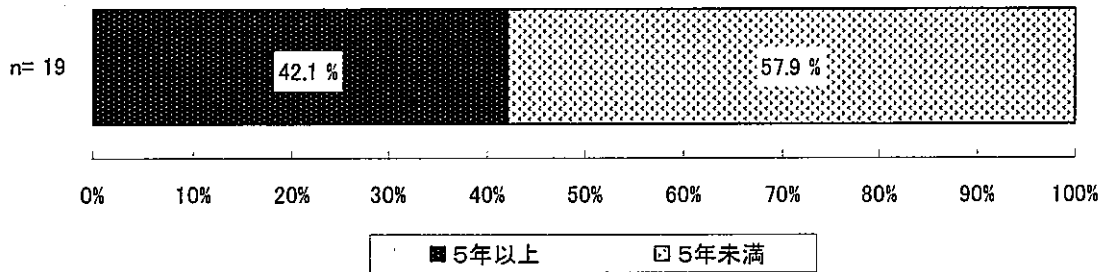
図表2 【性別】



【入居年数】

「5年未満」が57.9%で、過半を占めている。

図表 3 【入居年数】



3 桜堤ケアハウスの管理・運営等に関する満足度

施設の管理・運営等に関して、「職員の対応」、「建物・設備・備品等の管理」、「情報提供」、「入居者の意見の反映」、「効率的な運営」、「入居者への配慮」、「安全管理体制」、「地域との連携」、「その他」の9つの視点から、利用者の満足度を調査した。なお、「その他」では、設置場所や設備の内容など指定管理者だけの判断ではコントロールできない要因について聞いている。

満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

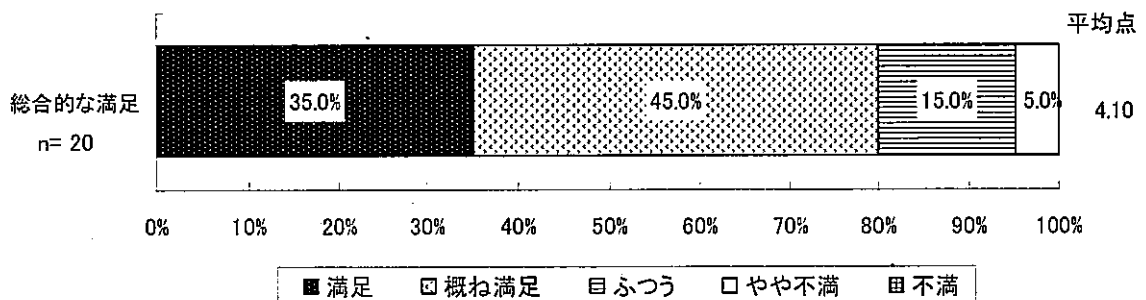
判断基準		判断
「満足している」 －「不満に感じている」 ≥ 0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」－「不満に感じている」 < 0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

(1) 利用者満足度の概要

【総合満足度の結果】

桜堤ケアハウスに対する総合的な満足度は、「満足」が35.0%、「概ね満足」が45.0%でちょうど80%が「満足している」と答えている。「やや不満」が5.0%で「不満」はなかった。利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 4 【総合満足度】



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

【利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目】

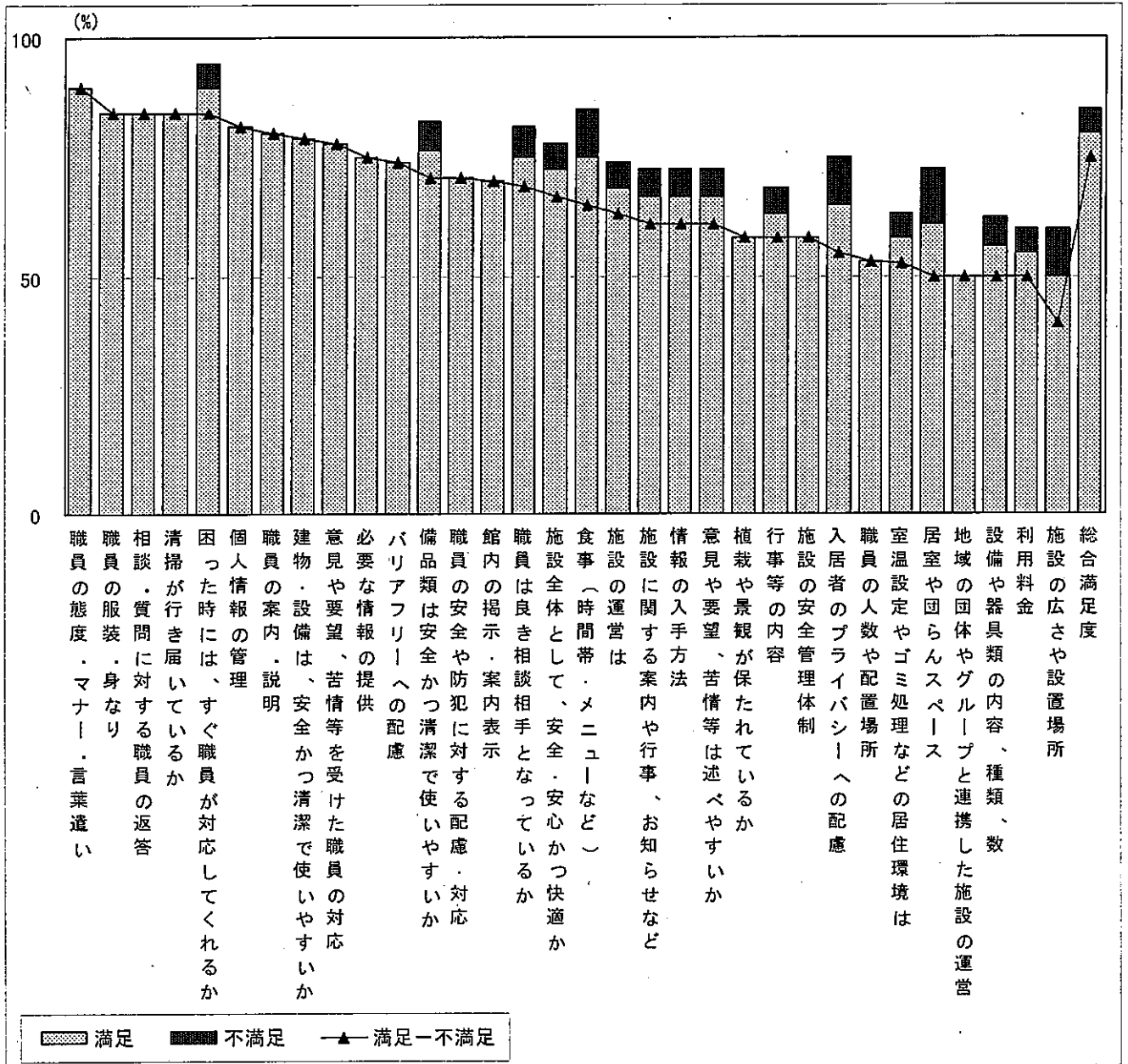
今回の利用者満足度調査では、すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。特に、「職員の態度・マナー・言葉遣い」と「困ったときに職員がすぐ対応してくれるか」の2項目が89.5%という非常に高い満足度を得た。「満足している」が75%を超えるものは次の13項目であった。

- ・ 職員の態度・マナー・言葉遣い (89.5%)
- ・ 困ったときに職員がすぐ対応してくれるか (89.5%)
- ・ 職員の服装・身なり (84.2%)
- ・ 相談・質問に対する職員の返答 (84.2%)
- ・ 清掃が行き届いているか (84.2%)
- ・ 個人情報の管理 (81.3%)
- ・ 職員の案内・説明 (80.0%)
- ・ 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいか (79.0%)
- ・ 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応 (77.8%)
- ・ 備品類は安全かつ清潔で使いやすいか (76.5%)
- ・ 必要な情報の提供 (75.0%)
- ・ 職員は良き相談相手となっているか (75.0%)
- ・ 食事 (時間帯・メニューなど) (75.0%)

【利用者満足度の動向に注意が必要な項目】

該当する項目はなかった。

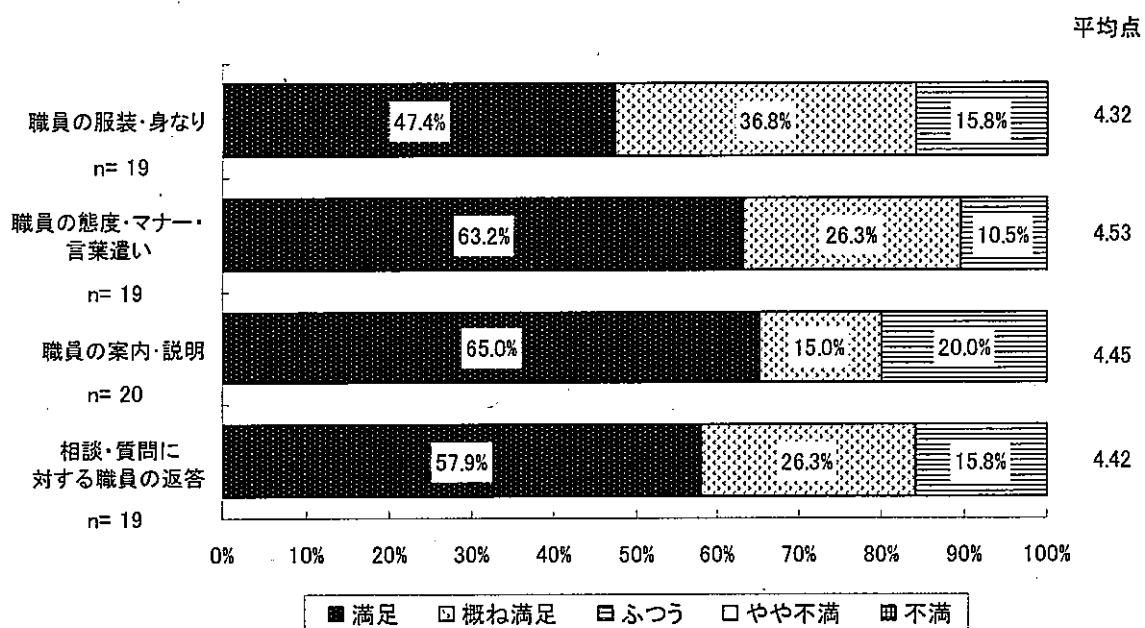
図表 5 桜堤ケアハウスに対する満足度



(2) 職員の対応

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。どの項目も「満足している」利用者は80%台であり、「職員の態度・マナー・言葉遣い」は89.5%と高い満足度を得た。なお、不満は全くなかった。

図表 6 管理・運営等に関する満足度 1 A. 職員の対応

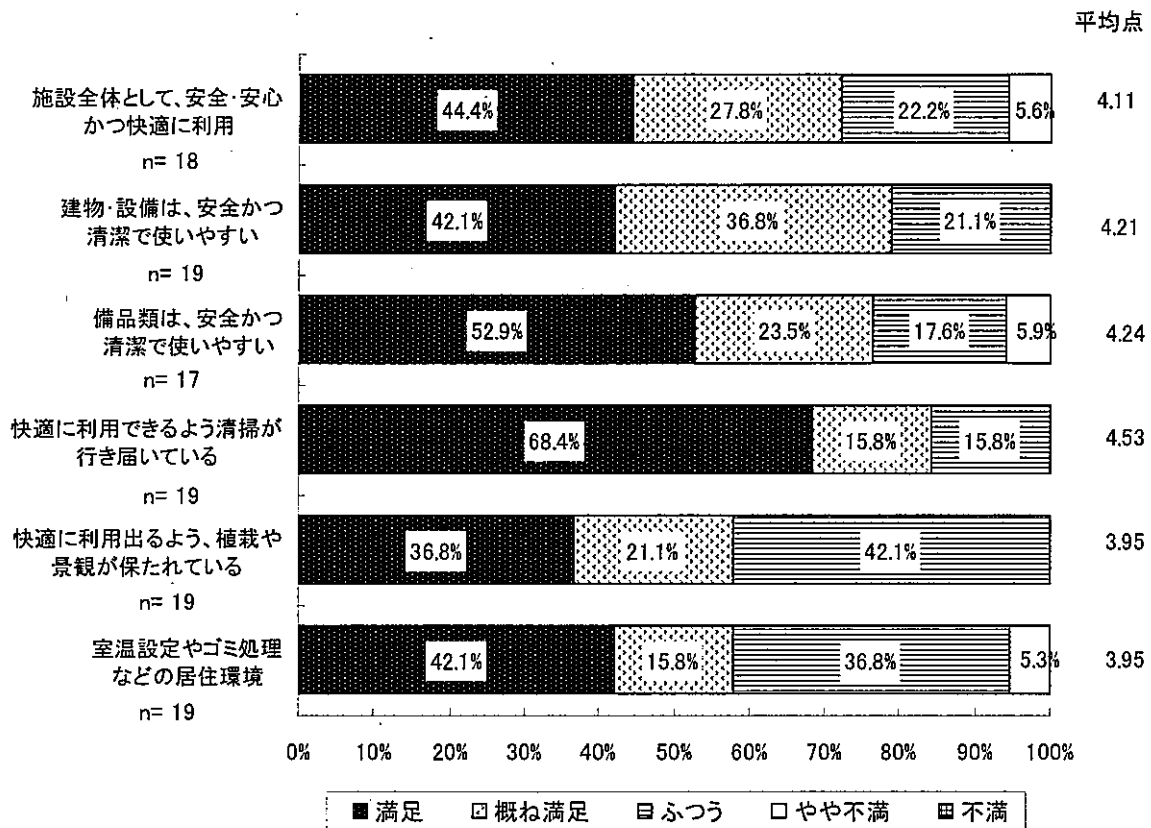


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(3) 建物・設備・備品等の管理

「建物・設備は安全かつ清潔で使いやすい」「備品類は、安全かつ清潔で使いやすい」「快適に利用できるよう清掃が行き届いている」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 7 管理・運営等に関する満足度 2 B. 建物・設備・備品等の管理

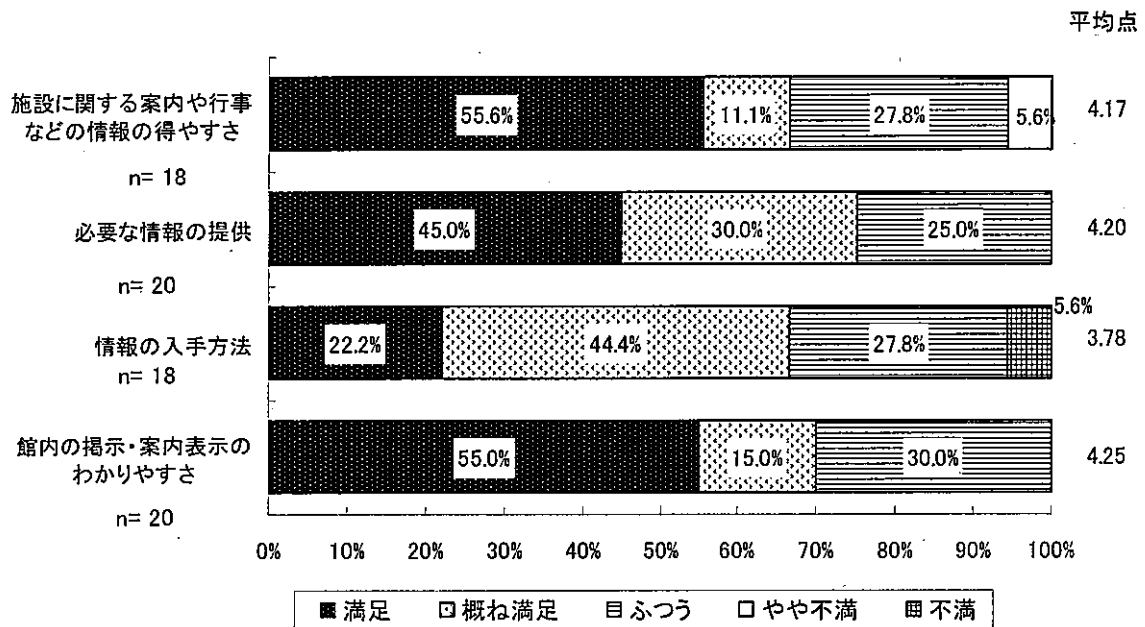


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(4) 情報の提供

「必要な情報の提供」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 8 管理・運営等に関する満足度3 C. 情報の提供

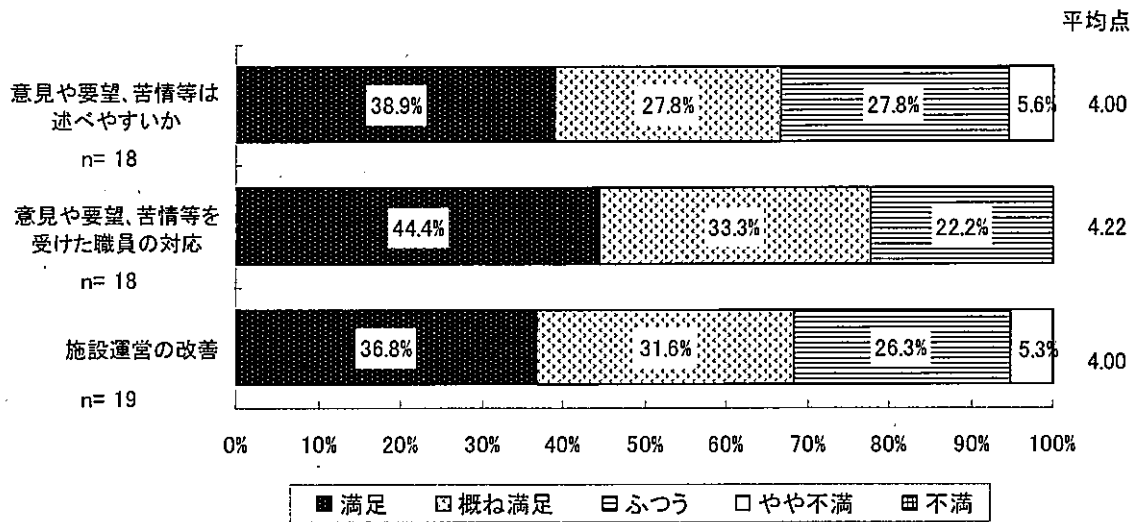


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(5) 入居者の意見の反映

「意見や要望、苦情等を受けた職員の対応」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 9 管理・運営等に関する満足度 4 D. 入居者の意見の反映

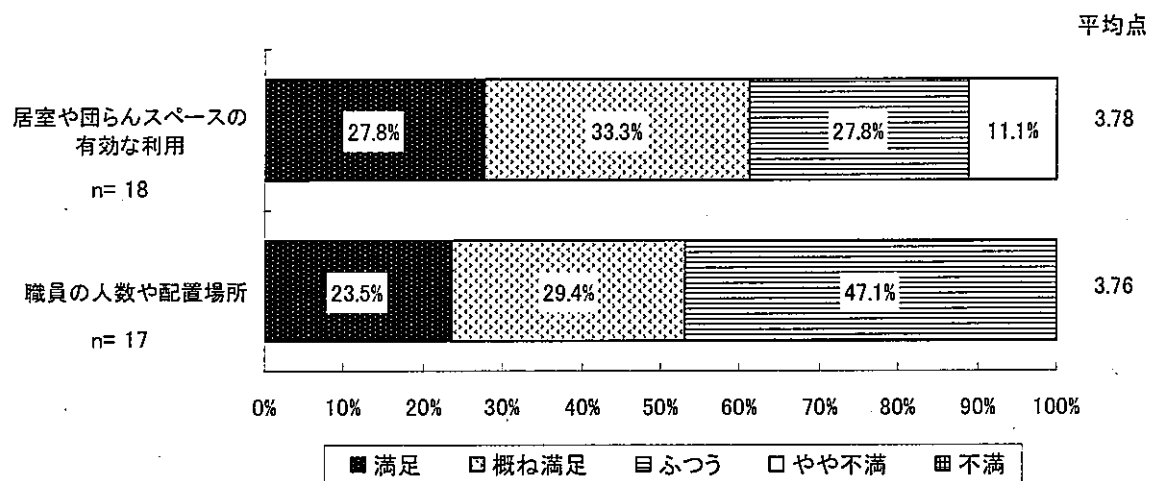


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(6) 効率的な運営

すべての項目で「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 10 管理・運営等に関する満足度 5 E. 効率的な運営

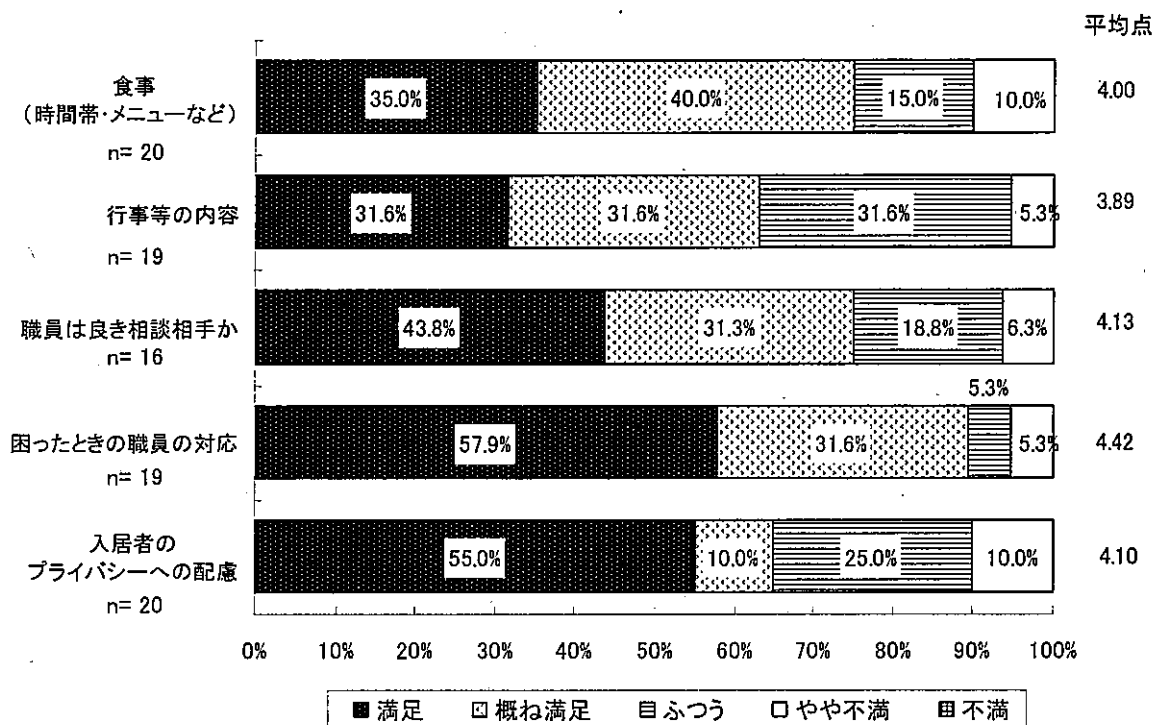


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(7) 入居者への配慮

「食事」「職員は良き相談相手か」「困ったときの職員対応」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 11 管理・運営等に関する満足度 6 F. 入居者への配慮

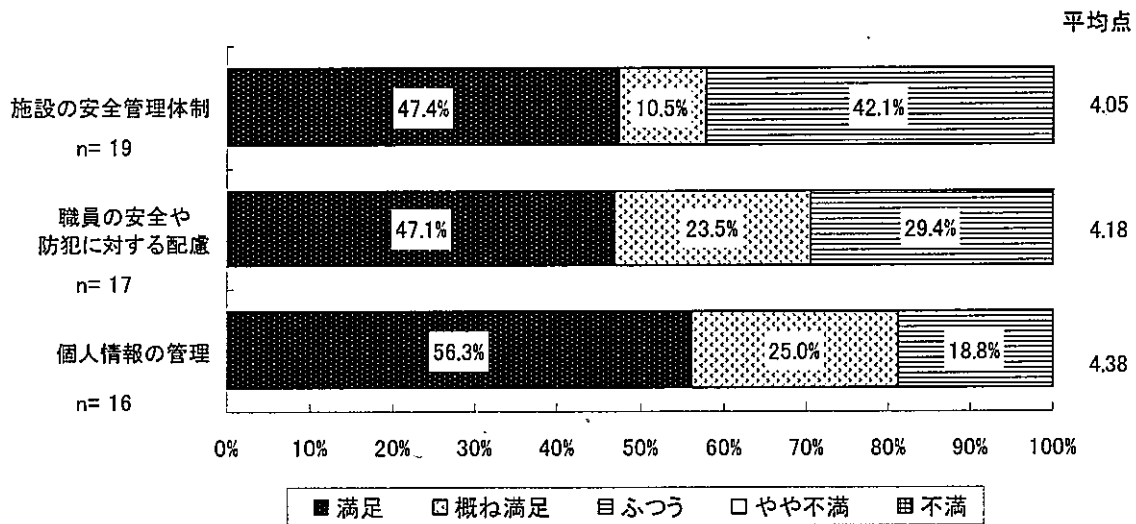


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(8) 安全管理体制

「個人情報の管理」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 12 管理・運営等に関する満足度 7 G. 安全管理体制

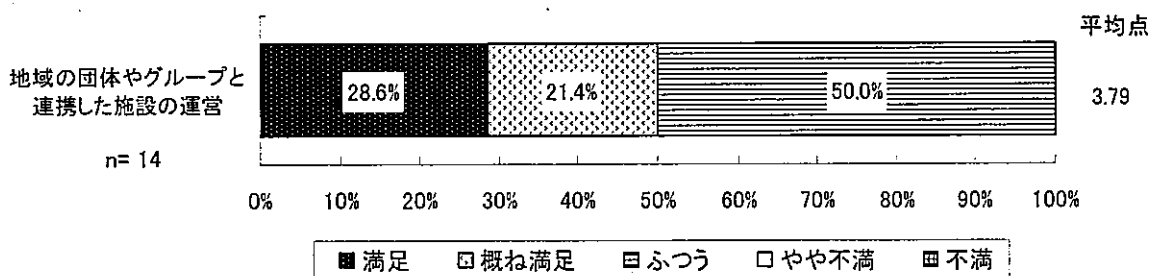


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(9) 地域との連携

「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 13 管理・運営等に関する満足度 8 H. 地域との連携

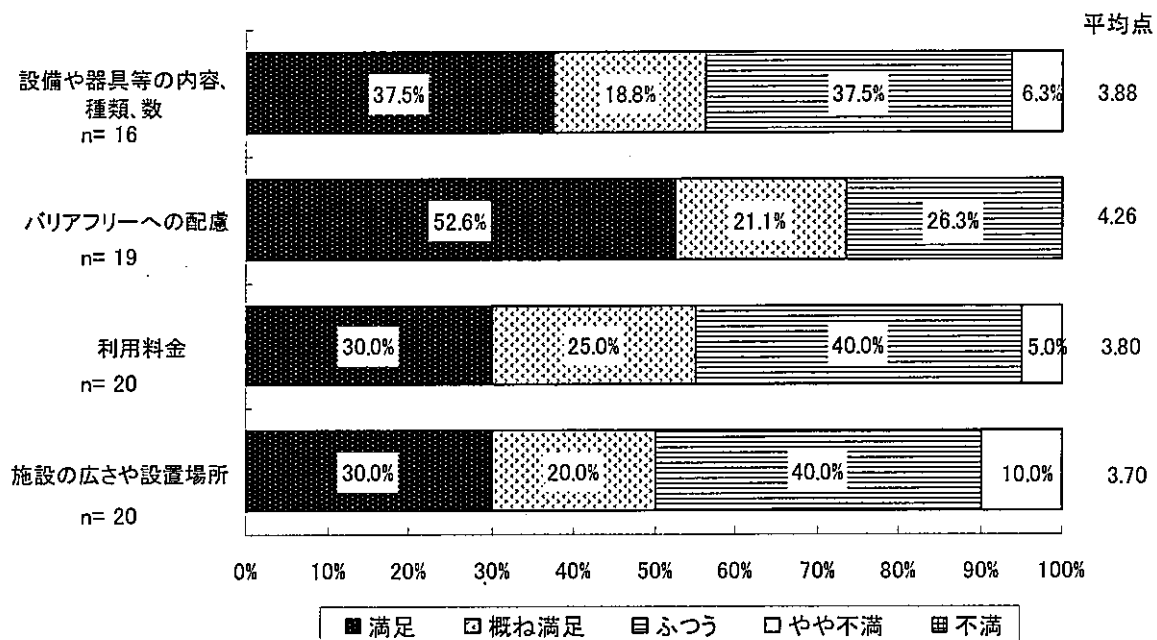


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(10) その他

すべての項目で「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 14 管理・運営等に関する満足度 9 1. その他



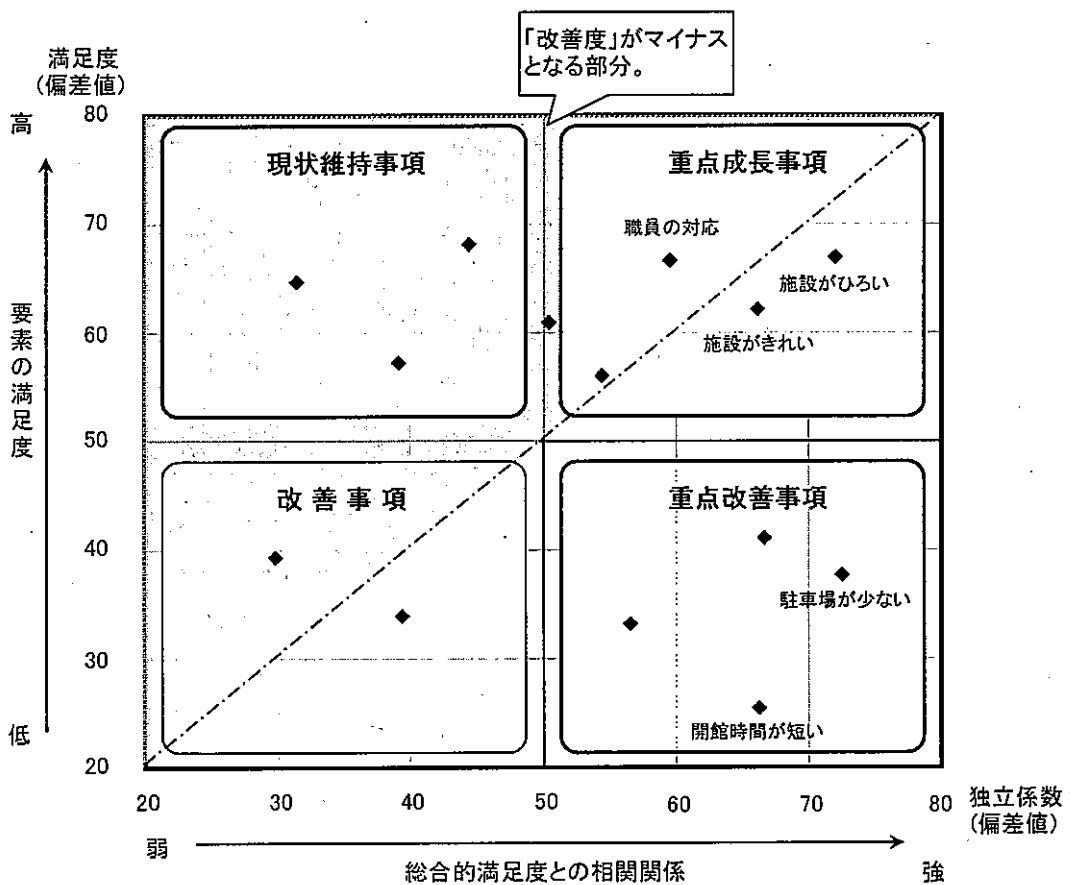
注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

4 施設の管理・運営の満足度が総合満足度に与える影響（CS分析）

(1) CS分析の概要（巻末の付属資料を参照）

CS分析とは、施設の管理・運営に対する総合的な満足度と、当該総合満足度に影響を与える諸要素の満足度との関係を分析することにより、指定管理者が優先的に取り組むべき課題を明らかにする分析手法です。これにより、総合満足度を向上させるためには、どの要素の満足度向上に優先的に取り組めば良いかが判ります。

取り組みの優先度は「改善度」という数値で表されます。「改善度」は、総合満足度の向上に対して効果の高い要素から順にプラスの値で示され、逆に効果の低い要素（総合満足度の向上に与える効果に比して、満足度が既に高い要素＝下図のグレー部分）はマイナスの値で示されます。既に満足度の高い要素であっても、総合満足度に与える影響が大きい場合には、それをさらに向上させることにより総合満足度が効果的に高められるため、「改善度」は高くなります。

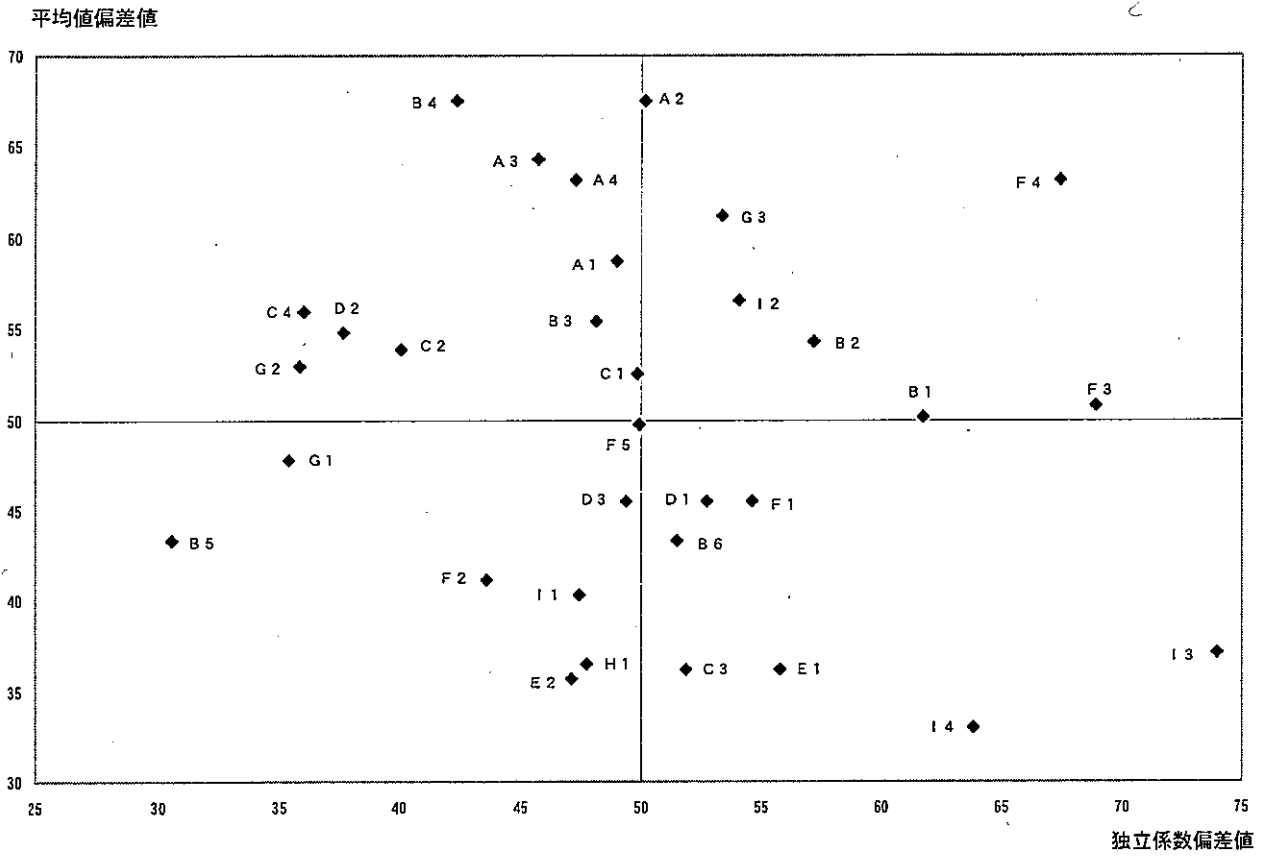


(2) CS分析の結果

「困った時の職員対応」「個人情報の管理」などの項目は、利用者の満足度が高い項目であり、かつ、総合満足度に与える影響も相対的に大きいことから、今後も長所として積極的に伸ばしていくことが必要である。

一方、「利用料金」「施設の広さや設置場所」といった項目は、総合満足度に影響を与える項目であるが概して利用者の満足度が低くなっており、今後、優先的に改善的に取り組んでいくことが必要である。

図表 15 桜堤ケアハウスに対する満足度の相関関係



図表 16 桜堤ケアハウスに対する満足度の改善度

	改善度
I3 利用料金	22.11
I4 施設の広さや設置場所	20.50
E1 居室・団らんスペースの有効活用	11.27
F3 職員は良き相談相手か	8.99
C3 情報の入手方法	8.13
F1 食事への満足	6.35
B1 施設全体が安全・安心かつ快適	5.75
E2 職員の人数や配置場所	5.46
H1 地域団体やグループと連携した施設運営	5.36
D1 意見や苦情等の述べやすさ	4.46
B6 室温設定やゴミ処理などの居住環境	4.37
I1 設備や器具類の内容、種類、数	3.37
F4 困った時の職員の対応	1.92
D3 施設の運営改善	1.86
B2 建物・設備の安全・清潔さ	1.29
F2 行事内容への満足	1.11

	改善度
F5 入居者のプライバシーへの配慮	0.09
I2 バリアフリーへの配慮	-1.14
C1 情報の得やすさ	-1.33
G3 個人情報の管理	-3.70
B3 備品類の安全・清潔さ	-4.09
A1 職員の服装・身なり	-5.03
G1 施設の安全管理体制	-5.94
B5 植栽や景観が保たれているか	-5.97
C2 必要な情報の提供	-7.86
A4 相談・質問に対する返答	-8.46
A2 職員の態度・マナー・言葉遣い	-8.70
G2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応	-9.09
D2 意見や苦情等への職員の対応	-9.79
A3 職員の案内・説明	-10.25
C4 館内の掲示・案内表示	-11.53
B4 行き届いた清掃	-14.57

5 桜堤ケアハウスへの意見・要望

以下に入居者からの主な意見や要望があったものを示す。

- ・ 入居者のつながりの和をもう少し作ってほしいです。
- ・ 入居者の大半は皆様高齢者の方々が多く、何れの方もどこかしら身体の具合が悪い方が多くいられます。毎食のメニューもなかなか手をかけて頂いております。ありがたいと思っております。ケアハウスで生活できて不安なく過ごしております。これからの日一日、楽しく過ごせますよう高齢者の一人として深くお願いいたします。笑いも多い日々を過ごせますよう、感謝の心もちつつ暮らせますよう、武蔵野市の企画室の皆様、お願い申し上げます。
- ・ 桜堤ハウスは、素晴らしいハウスで天国だと思っております。職員の方々は日本一、施設も日本一、と思えます。このように素晴らしいハウスが他にあるでしょうか。皆様に心から感謝申し上げます。ありがとうございます。これからも頑張りますのでよろしくお願い申し上げます。
- ・ 夕食の時間が30分でも遅いといいなと思っております（夏だけでも・・・）。
- ・ 食事を美味しくするように考えて下さい。
- ・ 職員の皆様に良くして頂き、感謝して、又楽しく過ごさせて頂いております。

桜堤ケアハウスデイサービスセンター

■ サービス評価シート (指定管理者用)

施設名 桜堤ケアハウスデイサービスセンター

評価項目	評価基準	可否	評価		
住民の満足の上向	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A	
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○		
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○		
	市民、利用者の意見の反映		4 利用者の満足度は高い。		○
			5 利用者アンケートを実施している。		○
			6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。		○
			7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。		○
			8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。		○
			9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。		○
			10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。		○
評価の理由		<ul style="list-style-type: none"> 地域特性として、近隣に UR・都営・民間大規模集合住宅が多数あり、併設の在宅介護支援センターとも連携して多様なニーズに対応することを旨としている。 活動室が狭いため濃密な対応が可能で要望等を話しやすい・聞きやすい関係にある。この関係を利用して、具体的に利用日時や活動プログラムの変更、食事の摂取量・形態等に柔軟な運営を展開している。 			
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している (又は落ち込んでいない)。	○	S	
		12 計画通りの収入が得られている。	○		
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	○		
	指定管理料の適正執行		14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。		○
			15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。		○
	経費節減への取組		16 現金等が適正に管理されている。		○
			17 経費は節減されている。		○
		18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○		
評価の理由		<ul style="list-style-type: none"> 昨年度は、通所利用者・配食サービス利用者ともに大幅に増加した。現在も9割を超える稼働率で、かつ、利用待機者を抱える状況にある。 法定基準の職員配置率を遵守しつつ、サービスの質の維持向上にも考慮して可能な範囲で職員の非常勤化に努めている。 			
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A	
		20 保守点検等の計画を立てている。	○		
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○		
	適正な備品管理	22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
		23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○		
	適正な清掃	24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○		
		25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○		
	適正な警備	26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○		
		27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○		
	その他	28 事件・事故が発生していない。	○		
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○		
		30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○		
	評価の理由		<ul style="list-style-type: none"> 保守点検や警備体制に関してはケアハウスが一元的に管理をしている。 		
確実な業務の履行	31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○	○		
	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○			
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○	○		

評価項目	評価基準	可否	評価	
業務運営の工夫	情報提供	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	A
		35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
	職員対応	37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
		38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
		43 施設や設備の効率的な運営を行っている (空きや無駄がない)。	○	
効率的な運営	44 適正に (多くもなく少なくもなく) 職員を配置している。	○		
	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。	○		
自主事業への取組	46 自主事業は利用者から支持を得られている (受講人数、企画内容、満足度等)。	○		
	適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A
48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。		○		
49 災害発生時の対応体制 (マニュアル整備、防災訓練の実施等) が整備されている。		○		
50 その他緊急時の対応体制 (指針やマニュアル等) が整備されている。		○		
51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。		○		
52 市や利用者に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。		○		
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	A	
	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	○		
評価の理由		<ul style="list-style-type: none"> ボランティア募集掲示板を誰もが目に触れやすい建物の外に新たに設置し、デイルームの廊下には利用者に情報提供できる掲示板を設けた。 		
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
		60 個人情報保護に関する研修が定期的に実施されている。	×	
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
		62 法令順守に関する研修が定期的に実施されている。	×	
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している (選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等)。	○	
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○	
	評価の理由		<ul style="list-style-type: none"> 常勤職員の業務分担、非常勤職員の業務範囲を策定して責任の所在を明確にさせ、介護保険法で定める法令に遵守した運営を心がけている。 プログラムの実施にあたり、日常的に情報の交換を行った上で PT、MT と委託業務を交わしている。 	

評価項目	評価基準	可否	評価	
住民の満足の向上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。	○	
		5 利用者アンケートを実施している。	○	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	○	
評価の理由	送迎職員がプログラムの補助に入っている等、利用者との関係が密であり、利用者が直接意見を言いやすい良好な環境が作られている。利用者の意見、要望に対しては柔軟な対応がなされている。			
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○	A
		12 計画通りの収入が得られている。	○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○	
	経費節減への取組	16 現金等が適正に管理されている。	○	
		17 経費は節減されている。	○	
		18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○	
評価の理由	前々年度に落ち込んだ利用者数は、現在登録数 100%、稼働率 90%まで回復した。また、送迎職員を事業に活用する等、人件費削減にも努力している。			
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
		20 保守点検等の計画を立てている。	○	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
		28 事件・事故が発生していない。	○	
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
その他	30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○		
	31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○		
評価の理由	定期点検、整備等が確実に実施され、施設・設備の安全性が良好に保持されている。日頃から職員が利用者の安全確保のために点検を行い、きめ細かい配慮がなされている。			
確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	○	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○		

評価項目	評価基準	可否	評価	
サービス向上への取組	情報提供	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	A
		35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
	職員対応	37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
		38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
		効率的な運営	43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。	
44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○			
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。	○		
	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。	○		
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A	
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○		
	49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。	○		
	50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。	○		
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者へ損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○		
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	A	
	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	○		
評価の理由	サービス担当者会議を実施し利用者の細かいニーズに対応している。日々の打合せ時に「ヒヤリ・ハット」に関することや利用者の情報を共有し、サービス向上と事故防止に努めている。今年度、デイルームの廊下に利用者への情報提供のための掲示板が設置された。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	B
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
		60 個人情報保護に関する研修が定期的に行われている。	×	
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
		62 法令順守に関する研修が定期的に行われている。	×	
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○	
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○	
	評価の理由	個人情報保護や法令に関する研修は、実施されているが定期的ではない。今後、定期的な実施を計画していく必要がある。		

<利用者アンケート調査結果>

1- 桜堤ケアハウスデイサービスセンター 調査実施概要

利用者の満足度を把握することで利用者の視点から管理運営状況の評価をおこなうこと、及び指定管理者が優先的に改善すべき課題は何かを明らかにすることを目的に、利用者アンケート調査を行いました。

(1) 調査対象

年齢・性別を問わず、施設利用者の全員を対象に行いました。実施日時、実施方法、回収数は以下の通りです。

【実施日時】

平成 21 年 6 月 29 日 (月) ～7 月 10 日 (金)

【実施方法】

館内受付窓口で配布、自己記述方式

【回収数】

57 件

(2) 質問内容

利用者アンケートでは、回答者の属性 (問 1)、施設の管理・運営等に関する評価 (問 2)、施設の総合的な満足度 (問 3)、自由意見 (問 4) について聞きました。

問 1 は選択方式、問 4 は自由記入方式です。問 2、問 3 は、「満足」、「概ね満足」、「ふつう」、「やや不満」、「不満」の 5 段階で回答をいただきました。

具体的な質問事項は以下の通りです。

【問 1】

年齢

(1. 60 歳以下 2. 60 歳～74 歳 3. 75 歳～84 歳 4. 85 歳以上)

性別

(1. 男性 2. 女性)

利用頻度

(1. 週 1 回 2. 週 2 回 3. 週 3 回 4. 週 4 回 5. 週 5 回
6. 週 6 回)

【問2】

A. 職員の対応について

- 1 職員の服装・身なりについて、満足できますか。
- 2 職員の態度・マナー・言葉遣いについて、満足できますか。
- 3 職員の案内・説明はわかりやすく、満足できますか。
- 4 問い合わせ・質問に対する職員の返答について、満足できますか。

B. 建物・設備・備品等の管理について

- 1 施設全体として、安全・安心かつ快適に利用できますか。
- 2 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 3 備品類は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 4 利用者が快適に施設を利用できるよう、清掃が行き届いていますか。
- 5 利用者が快適に施設を利用できるよう、植栽や景観が保たれていますか。
- 6 室温設定やゴミ処理などの利用環境は、満足できますか。

C. 情報の提供について

- 1 あなたにとって必要な情報は提供されていますか。
- 2 館内の掲示・案内表示はわかりやすく、満足できますか。

D. 利用者等の意見の反映について

- 1 意見や要望、苦情等は述べやすいですか。
- 2 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応は、満足できますか。
- 3 施設の運営は、あなたにとって良い方向に改善されていますか。

E. サービス内容について

- 1 行事やプログラムの内容・種類は満足できますか。
- 2 食事（メニューなど）は満足できますか。
- 3 送迎サービスは満足できますか。
- 4 職員は、あなたの良き相談相手となっていますか。
- 5 困ったときには、すぐに職員が対応してくれますか。

F. 安全管理体制について

- 1 施設の安全管理体制は満足できますか。
- 2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応は、満足できますか。
- 3 個人情報の管理は満足できますか。

G. 地域との連携について

- 1 地域の団体やグループと連携した施設の運営について、満足できますか。

H. その他

- 1 設備や器具等の内容、種類、数は満足できますか。
- 2 スロープやエレベーター等、バリアフリーへの配慮は満足できますか。
- 3 施設の広さや設置場所は満足できますか。

【問3】

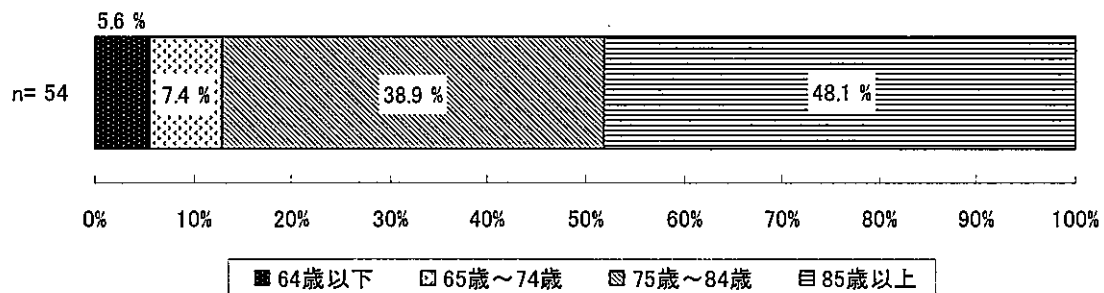
- 1 施設の総合的な満足度

2 回答者の属性

【年齢】

回答者の年齢は、「85歳以上」が48.1%で半数近くを占め、次いで「75歳～84歳」の38.9%となっていて、高年齢層の利用が多いようである。

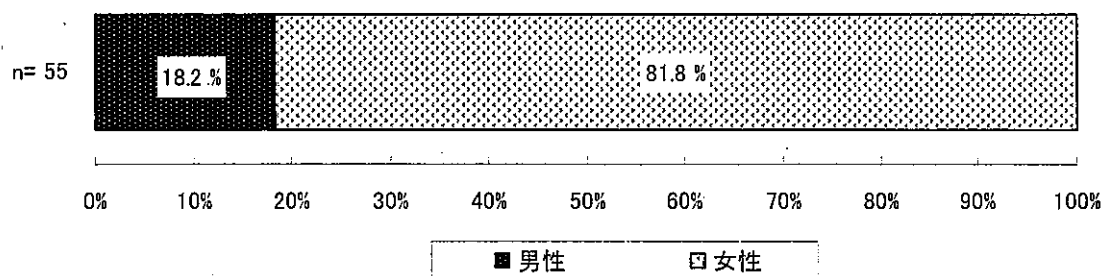
図表1 【年齢】



【性別】

性別は、「女性」が81.8%と圧倒的に多くなっている。

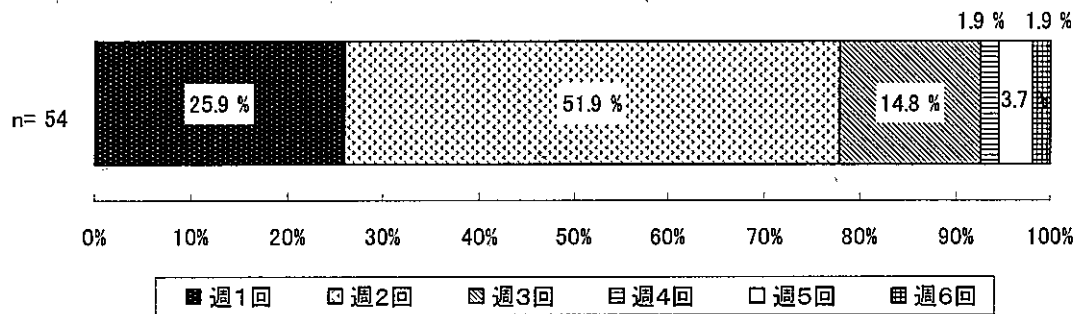
図表2 【性別】



【利用頻度】

「週2回」が最も多くて51.9%、次いで「週1回」が25.9%であり、週に4回～6回と回数が多い人はごく少ない。

図表 3 【利用頻度】



3 桜堤ケアハウスデイサービスセンターの管理・運営等に関する満足度

施設の管理・運営等に関して、「職員の対応」、「建物・設備・備品等の管理」、「情報提供」、「利用者等の意見の反映」、「サービス内容」、「安全管理体制」、「地域との連携」、「その他」の8つの視点から、利用者の満足度を調査した。なお、「その他」では、設置場所や設備の内容など指定管理者だけの判断ではコントロールできない要因について聞いている。

満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

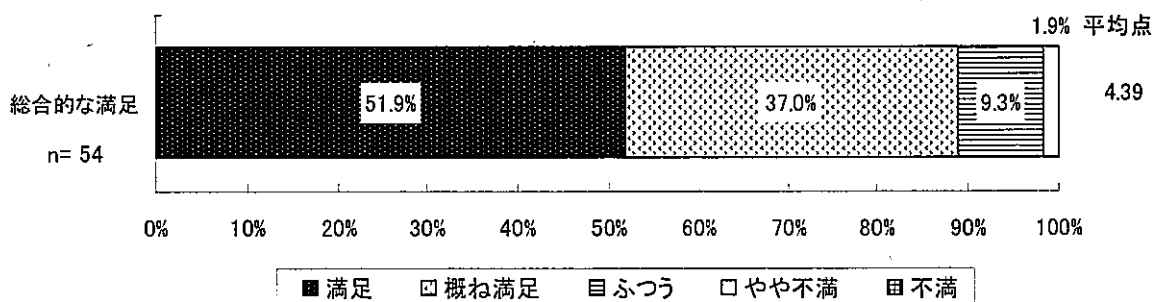
判断基準		判断
「満足している」 -「不満に感じている」 ≥ 0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」-「不満に感じている」 < 0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

(1) 利用者満足度の概要

【総合満足度の結果】

桜堤ケアハウスデイサービスセンターに対する総合的な満足度は、「満足」が51.9%、「概ね満足」が37.0%で90%近くの人が「満足している」と答えている。「やや不満」はわずか1.9%で「不満」はなく、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 4 【総合満足度】



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

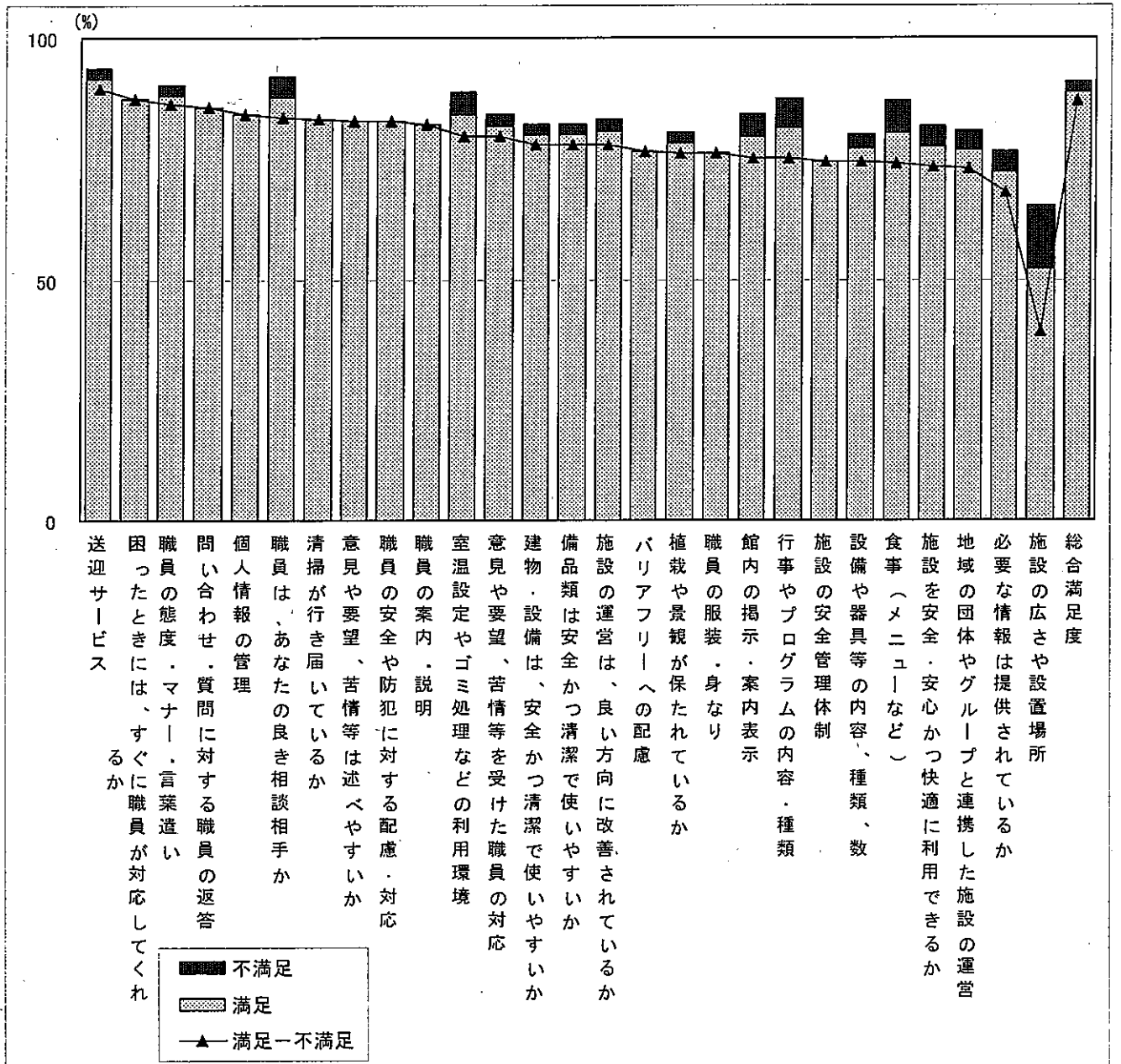
【利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目】

今回の利用者満足度調査では、すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回っており、「施設の安全管理体制」「必要な情報は提供されているか」「施設の広さや設置場所」の3項目を除くすべてにおいて、「満足している」が75%超となった。特に「送迎サービス」が91.7%という高い満足度を得ている。

【利用者満足度の動向に注意が必要な項目】

該当する項目はなかった。

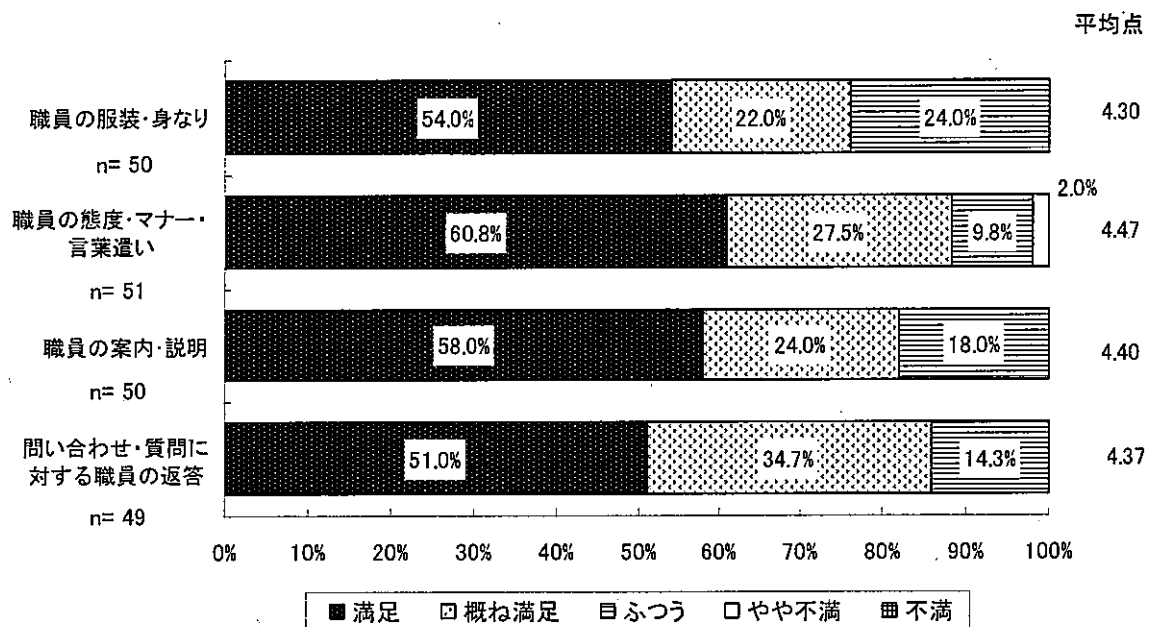
図表 5 桜堤ケアハウスデイサービスセンターに対する満足度



(2) 職員の対応

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 6 管理・運営等に関する満足度1 A. 職員の対応

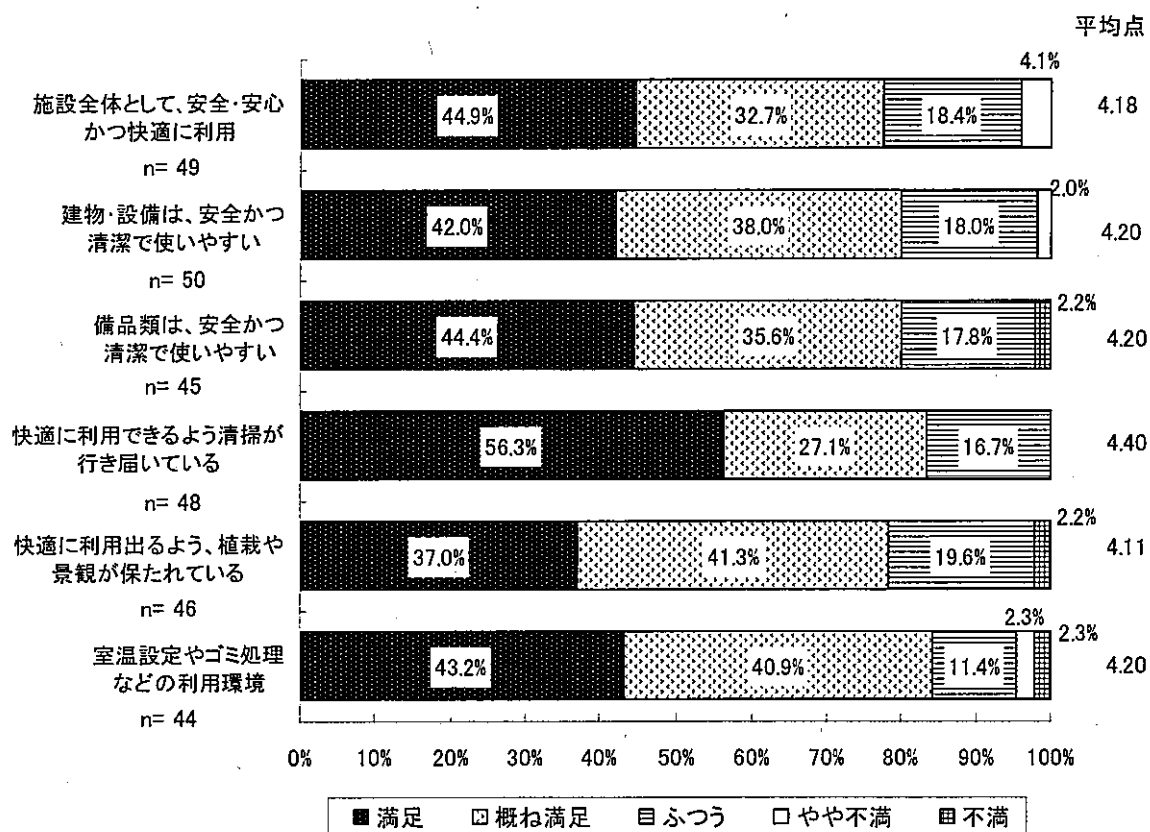


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(3) 建物・設備・備品等の管理

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 7 管理・運営等に関する満足度 2 B. 建物・設備・備品等の管理

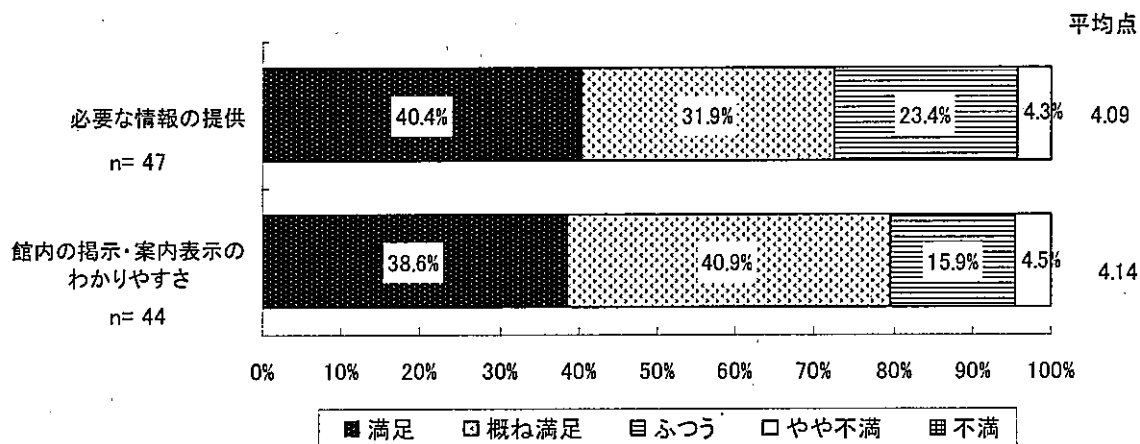


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(4) 情報の提供

「館内の掲示・案内表示のわかりやすさ」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。「必要な情報の提供」では50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 8 管理・運営等に関する満足度 3 C. 情報の提供

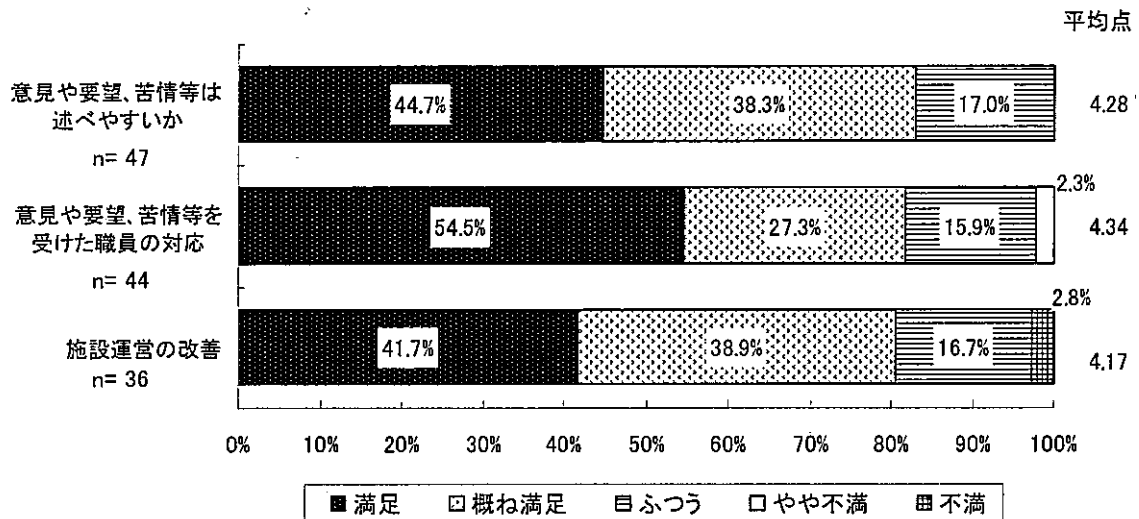


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(5) 利用者等の意見の反映

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 9 管理・運営等に関する満足度 4 D. 利用者等の意見の反映



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

<利用者アンケート調査結果>

1- 桜堤ケアハウスデイサービスセンター 調査実施概要

利用者の満足度を把握することで利用者の視点から管理運営状況の評価をおこなうこと、及び指定管理者が優先的に改善すべき課題は何かを明らかにすることを目的に、利用者アンケート調査を行いました。

(1) 調査対象

年齢・性別を問わず、施設利用者の全員を対象に行いました。実施日時、実施方法、回収数は以下の通りです。

【実施日時】

平成 21 年 6 月 29 日 (月) ~ 7 月 10 日 (金)

【実施方法】

館内受付窓口で配布、自己記述方式

【回収数】

57 件

(2) 質問内容

利用者アンケートでは、回答者の属性 (問 1)、施設の管理・運営等に関する評価 (問 2)、施設の総合的な満足度 (問 3)、自由意見 (問 4) について聞きました。

問 1 は選択方式、問 4 は自由記入方式です。問 2、問 3 は、「満足」、「概ね満足」、「ふつう」、「やや不満」、「不満」の 5 段階で回答をいただきました。

具体的な質問事項は以下の通りです。

【問 1】

年齢

(1. 60 歳以下 2. 60 歳~74 歳 3. 75 歳~84 歳 4. 85 歳以上)

性別

(1. 男性 2. 女性)

利用頻度

(1. 週 1 回 2. 週 2 回 3. 週 3 回 4. 週 4 回 5. 週 5 回
6. 週 6 回)

【問2】

A. 職員の対応について

- 1 職員の服装・身なりについて、満足できますか。
- 2 職員の態度・マナー・言葉遣いについて、満足できますか。
- 3 職員の案内・説明はわかりやすく、満足できますか。
- 4 問い合わせ・質問に対する職員の返答について、満足できますか。

B. 建物・設備・備品等の管理について

- 1 施設全体として、安全・安心かつ快適に利用できますか。
- 2 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 3 備品類は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 4 利用者が快適に施設を利用できるよう、清掃が行き届いていますか。
- 5 利用者が快適に施設を利用できるよう、植栽や景観が保たれていますか。
- 6 室温設定やゴミ処理などの利用環境は、満足できますか。

C. 情報の提供について

- 1 あなたにとって必要な情報は提供されていますか。
- 2 館内の掲示・案内表示はわかりやすく、満足できますか。

D. 利用者等の意見の反映について

- 1 意見や要望、苦情等は述べやすいですか。
- 2 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応は、満足できますか。
- 3 施設の運営は、あなたにとって良い方向に改善されていますか。

E. サービス内容について

- 1 行事やプログラムの内容・種類は満足できますか。
- 2 食事（メニューなど）は満足できますか。
- 3 送迎サービスは満足できますか。
- 4 職員は、あなたの良き相談相手となっていますか。
- 5 困ったときには、すぐに職員が対応してくれますか。

F. 安全管理体制について

- 1 施設の安全管理体制は満足できますか。
- 2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応は、満足できますか。
- 3 個人情報の管理は満足できますか。

G. 地域との連携について

- 1 地域の団体やグループと連携した施設の運営について、満足できますか。

H. その他

- 1 設備や器具等の内容、種類、数は満足できますか。
- 2 スロープやエレベーター等、バリアフリーへの配慮は満足できますか。
- 3 施設の広さや設置場所は満足できますか。

【問3】

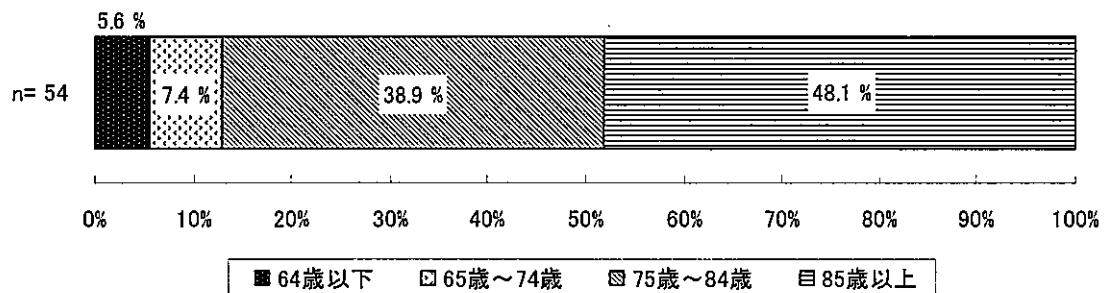
- 1 施設の総合的な満足度

2 回答者の属性

【年齢】

回答者の年齢は、「85歳以上」が48.1%で半数近くを占め、次いで「75歳～84歳」の38.9%となっていて、高年齢層の利用が多いようである。

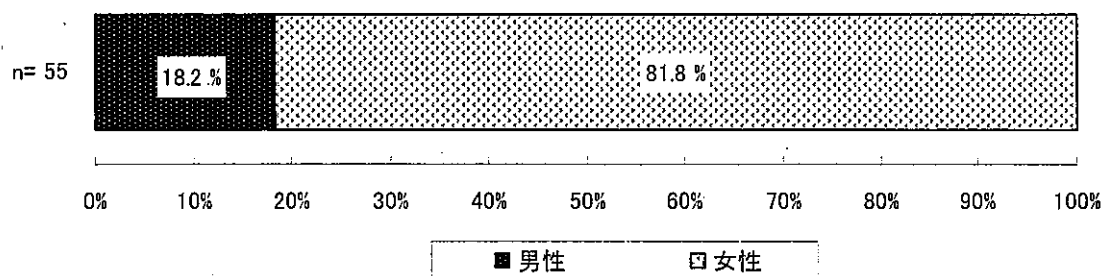
図表1 【年齢】



【性別】

性別は、「女性」が81.8%と圧倒的に多くなっている。

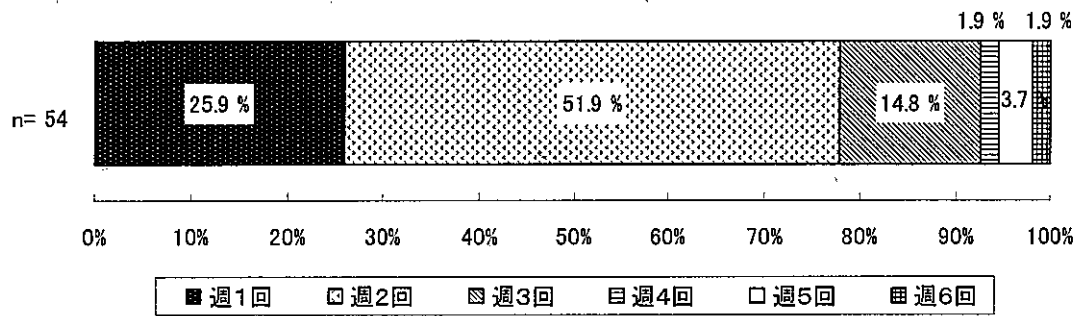
図表2 【性別】



【利用頻度】

「週2回」が最も多くて51.9%、次いで「週1回」が25.9%であり、週に4回～6回と回数が多い人はごく少ない。

図表 3 【利用頻度】



3 桜堤ケアハウスデイサービスセンターの管理・運営等に関する満足度

施設の管理・運営等に関して、「職員の対応」、「建物・設備・備品等の管理」、「情報提供」、「利用者等の意見の反映」、「サービス内容」、「安全管理体制」、「地域との連携」、「その他」の8つの視点から、利用者の満足度を調査した。なお、「その他」では、設置場所や設備の内容など指定管理者だけの判断ではコントロールできない要因について聞いている。

満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

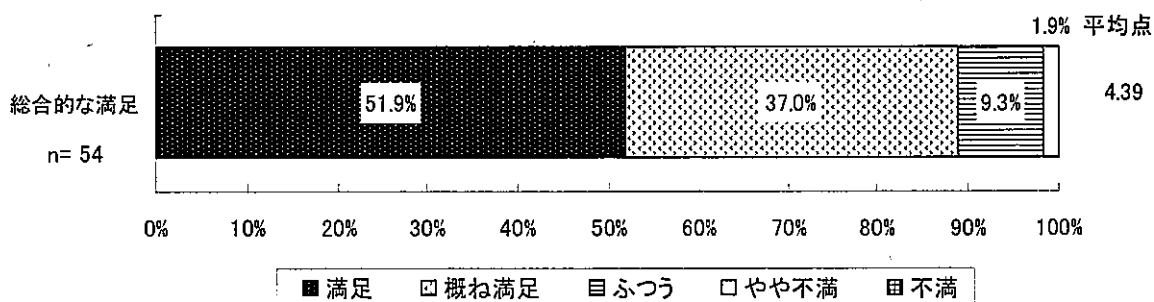
判断基準		判断
「満足している」 -「不満に感じている」 ≥ 0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」-「不満に感じている」 < 0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

(1) 利用者満足度の概要

【総合満足度の結果】

桜堤ケアハウスデイサービスセンターに対する総合的な満足度は、「満足」が51.9%、「概ね満足」が37.0%で90%近くの人が「満足している」と答えている。「やや不満」はわずか1.9%で「不満」はなく、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 4 【総合満足度】



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

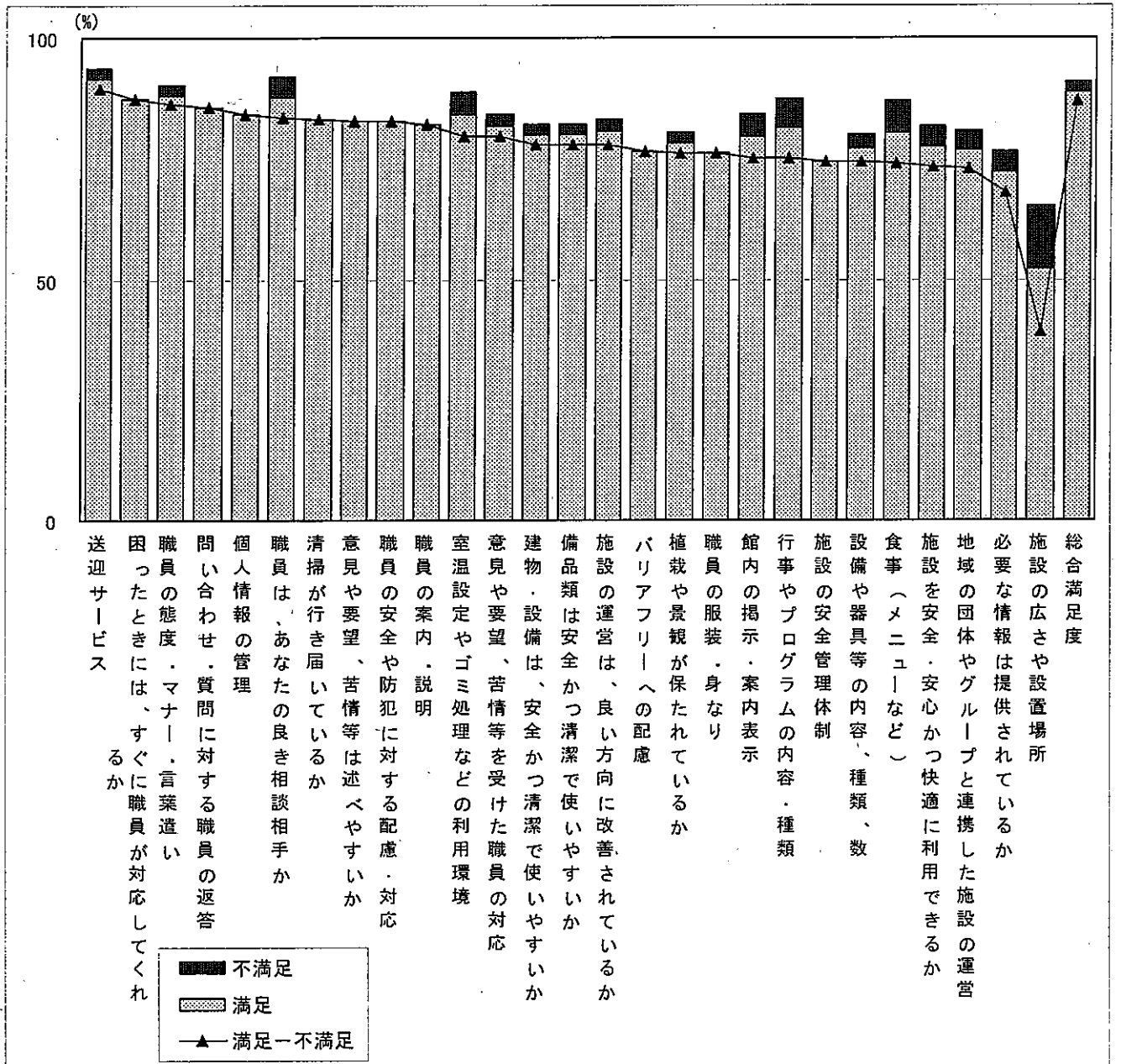
【利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目】

今回の利用者満足度調査では、すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回っており、「施設の安全管理体制」「必要な情報は提供されているか」「施設の広さや設置場所」の3項目を除くすべてにおいて、「満足している」が75%超となった。特に「送迎サービス」が91.7%という高い満足度を得ている。

【利用者満足度の動向に注意が必要な項目】

該当する項目はなかった。

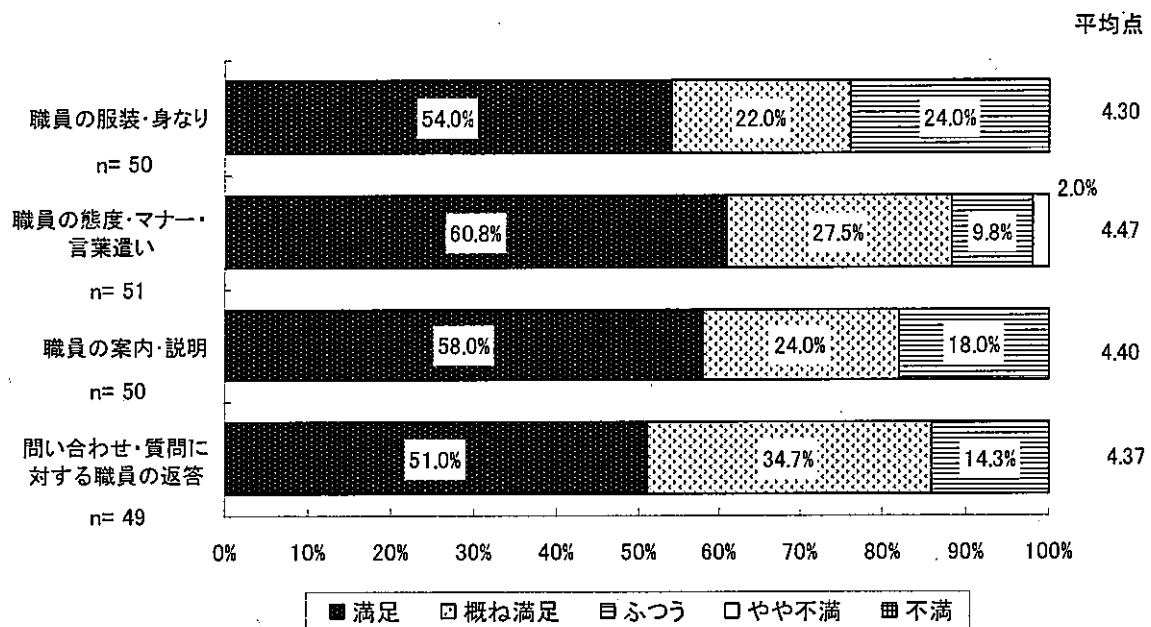
図表 5 桜堤ケアハウスデイサービスセンターに対する満足度



(2) 職員の対応

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 6 管理・運営等に関する満足度1 A. 職員の対応

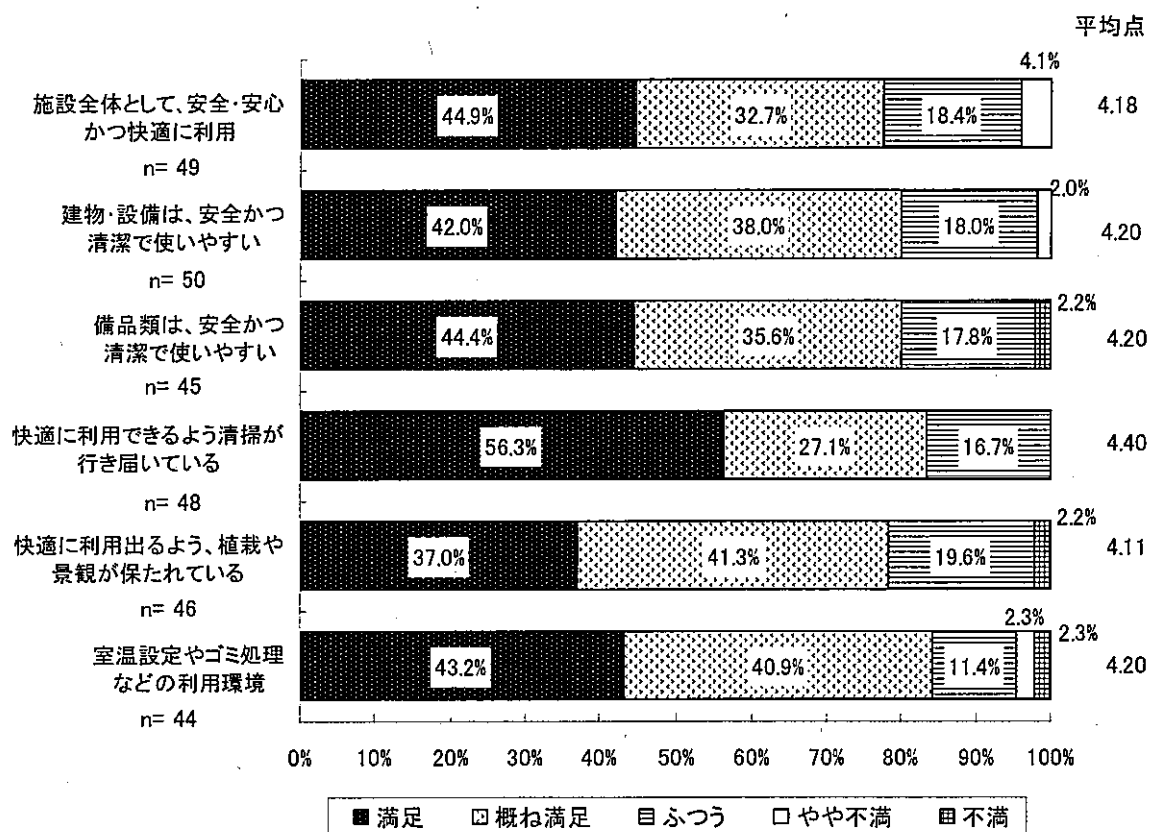


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(3) 建物・設備・備品等の管理

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 7 管理・運営等に関する満足度 2 B. 建物・設備・備品等の管理

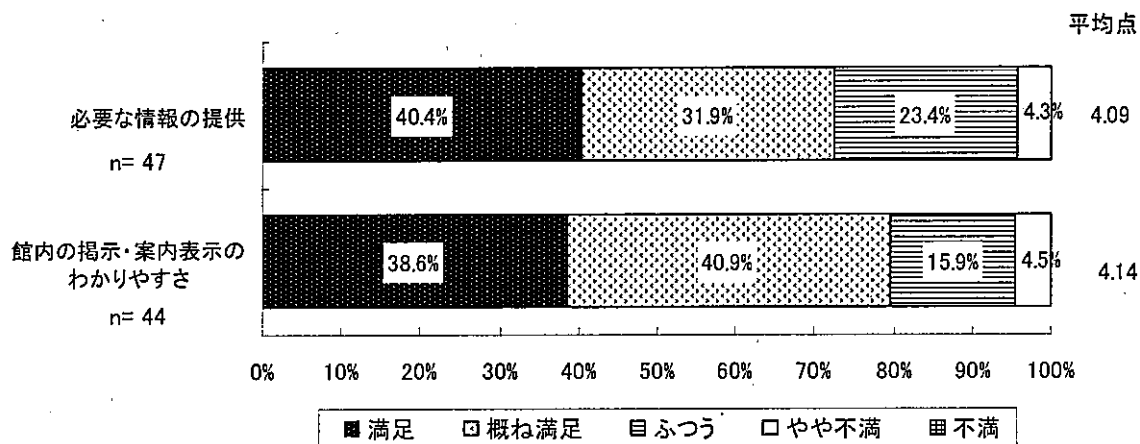


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(4) 情報の提供

「館内の掲示・案内表示のわかりやすさ」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。「必要な情報の提供」では50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 8 管理・運営等に関する満足度 3 C. 情報の提供

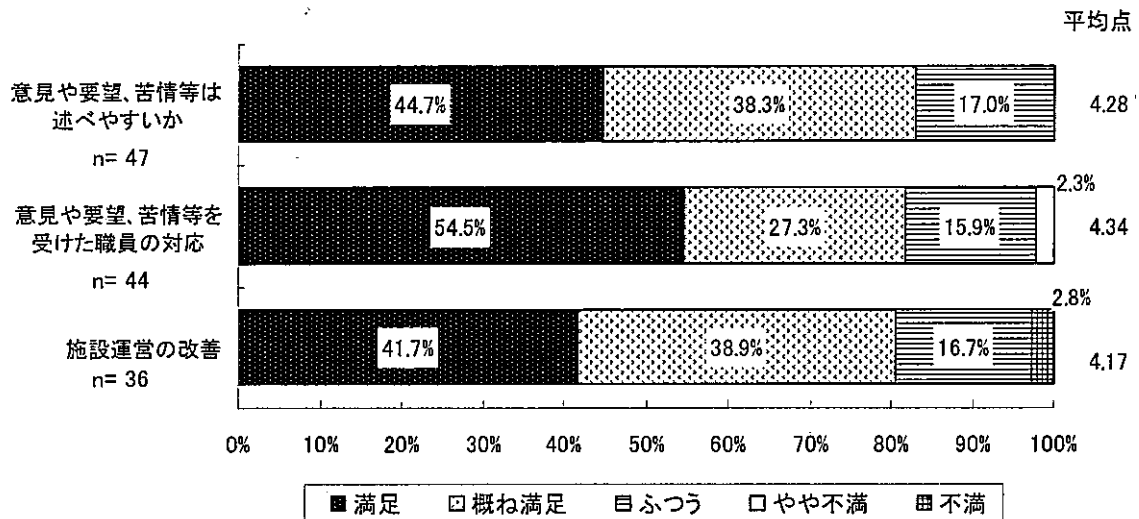


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(5) 利用者等の意見の反映

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 9 管理・運営等に関する満足度 4 D. 利用者等の意見の反映

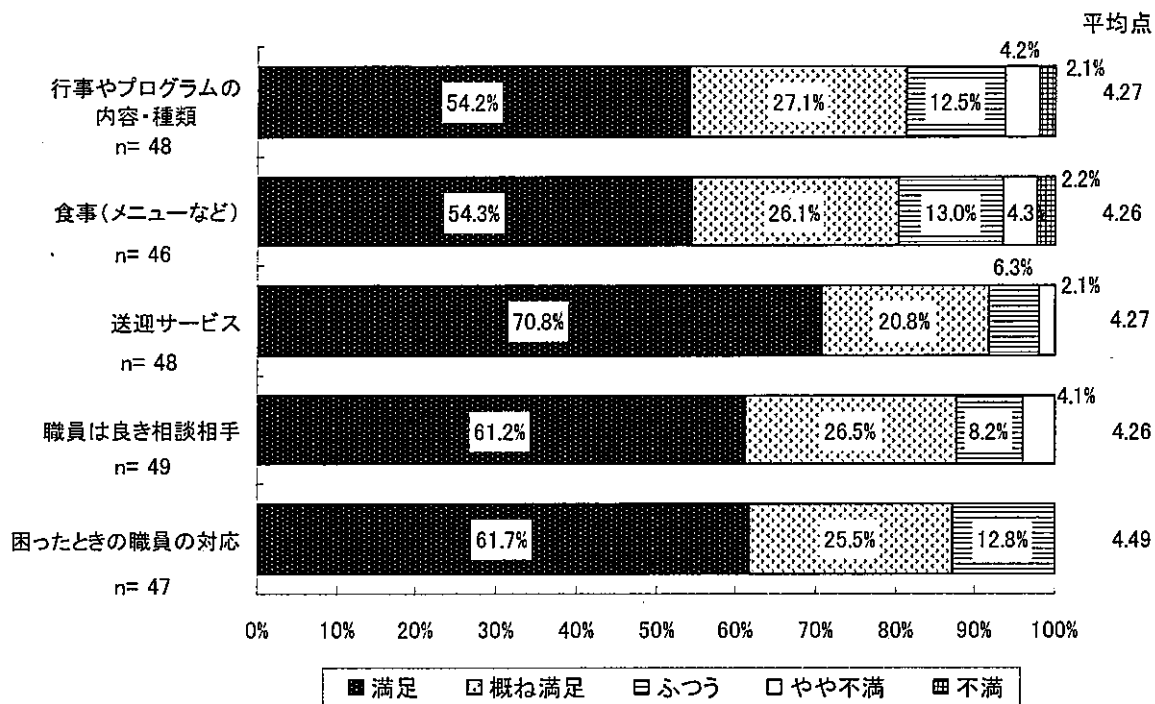


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(6) サービス内容

「送迎サービス」では「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 10 管理・運営等に関する満足度 5 E. サービス内容

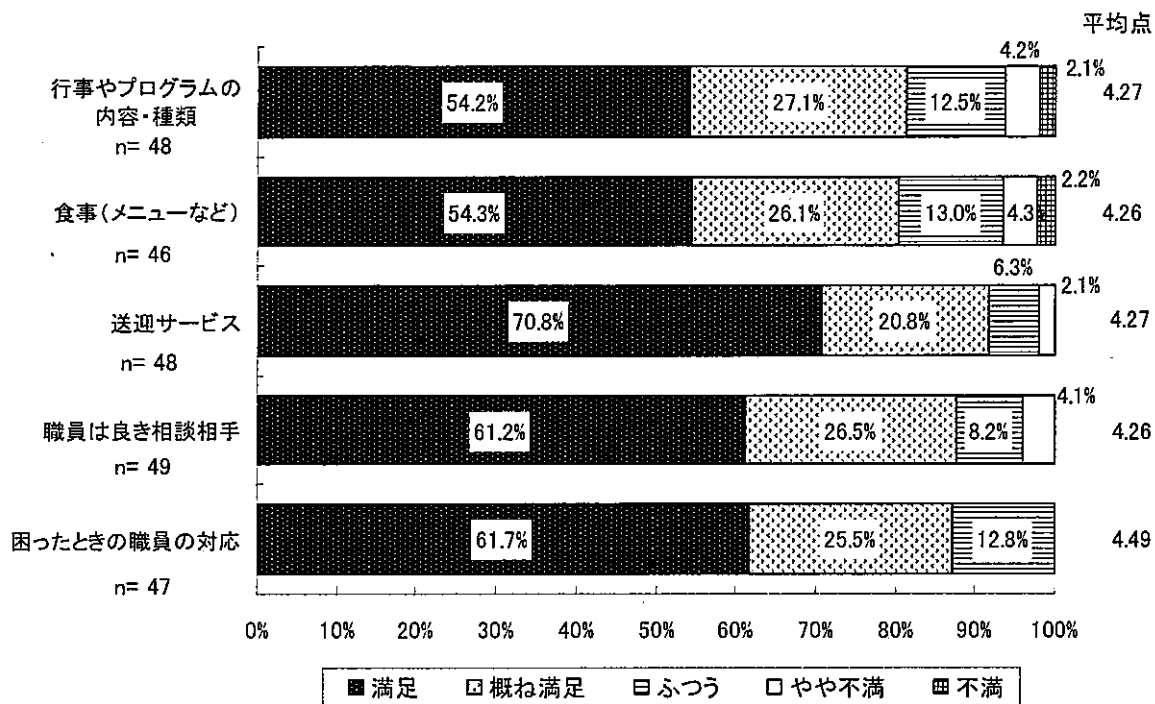


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(6) サービス内容

「送迎サービス」では「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 10 管理・運営等に関する満足度 5 E. サービス内容

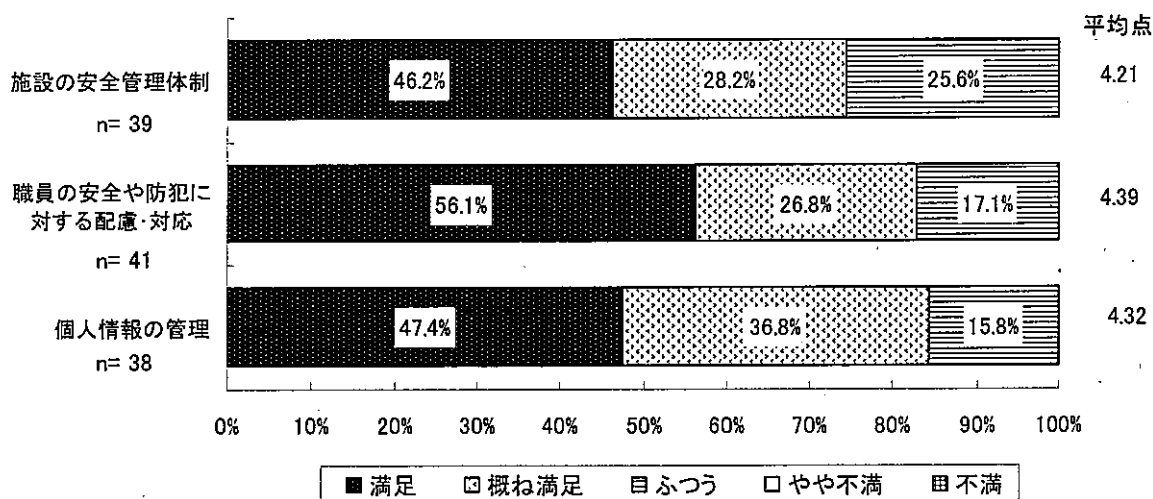


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(7) 安全管理体制

「職員の安全や防犯に対する配慮・対応」「個人情報の管理」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。「施設の安全管理体制」でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 11 管理・運営等に関する満足度 6 F. 安全管理体制

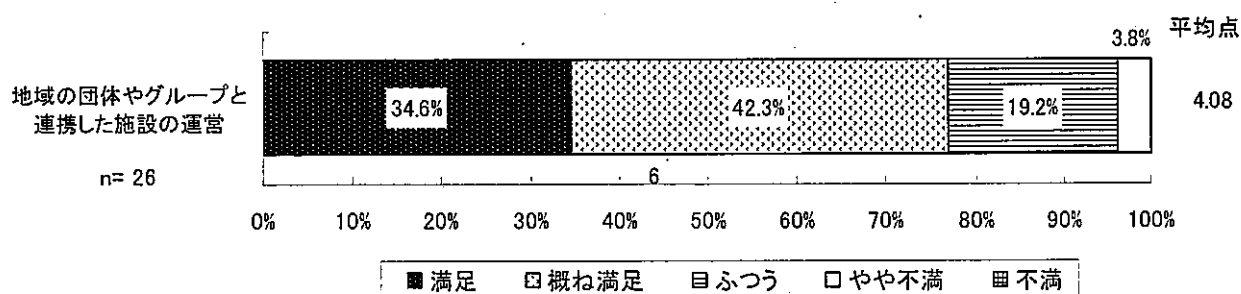


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(8) 地域との連携

「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 12 管理・運営等に関する満足度 7 G. 地域との連携

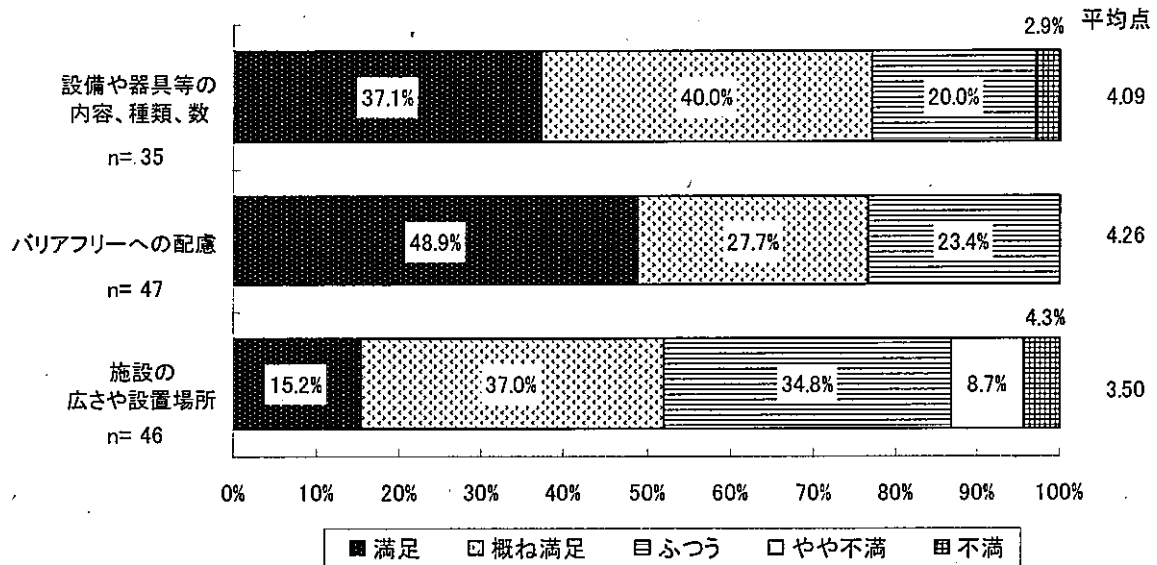


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(9) その他

「設備や器具等の内容、種類、数」「バリアフリーへの配慮」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足を得ていると考えられる。「施設の広さや設置場所」でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 13 管理・運営等に関する満足度 8 H. その他



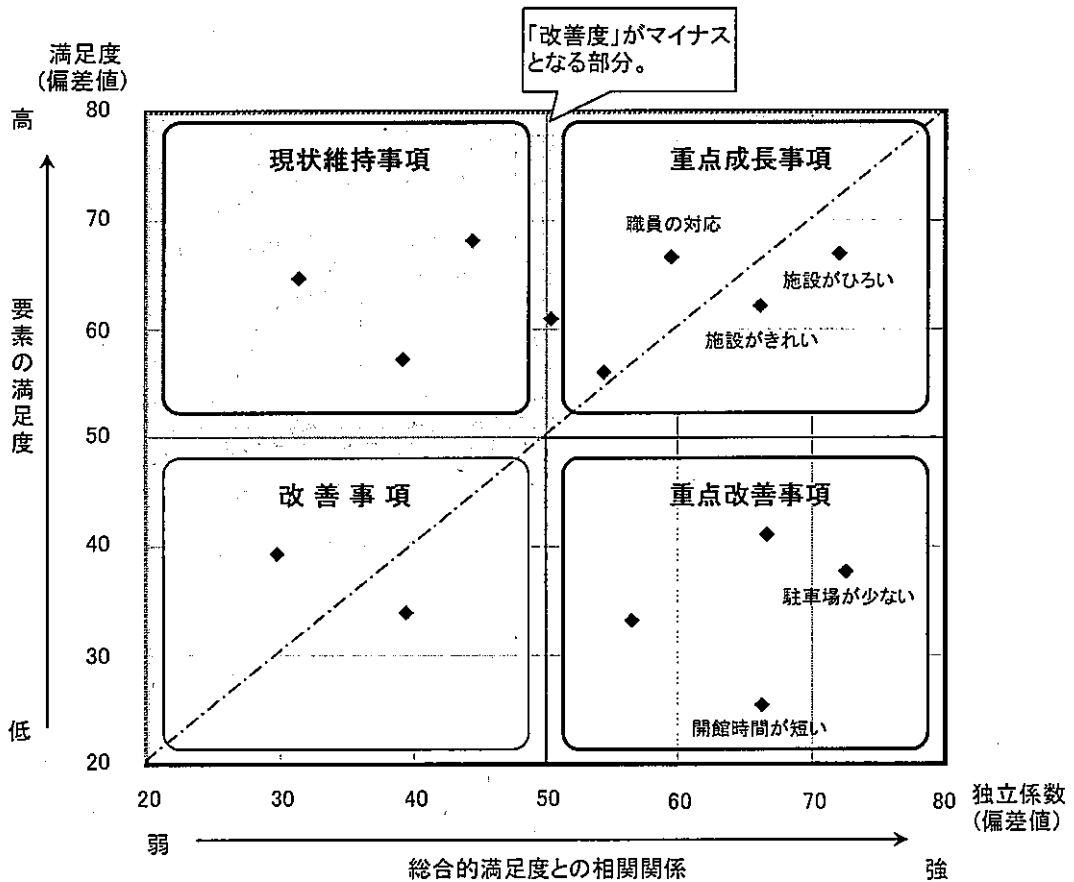
(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

4 施設の管理・運営の満足度が総合満足度に与える影響（CS分析）

(1) CS分析の概要（巻末の付属資料を参照）

CS分析とは、施設の管理・運営に対する総合的な満足度と、当該総合満足度に影響を与える諸要素の満足度との関係进行分析することにより、指定管理者が優先的に取り組むべき課題を明らかにする分析手法です。これにより、総合満足度を向上させるためには、どの要素の満足度向上に優先的に取り組めば良いかが判ります。

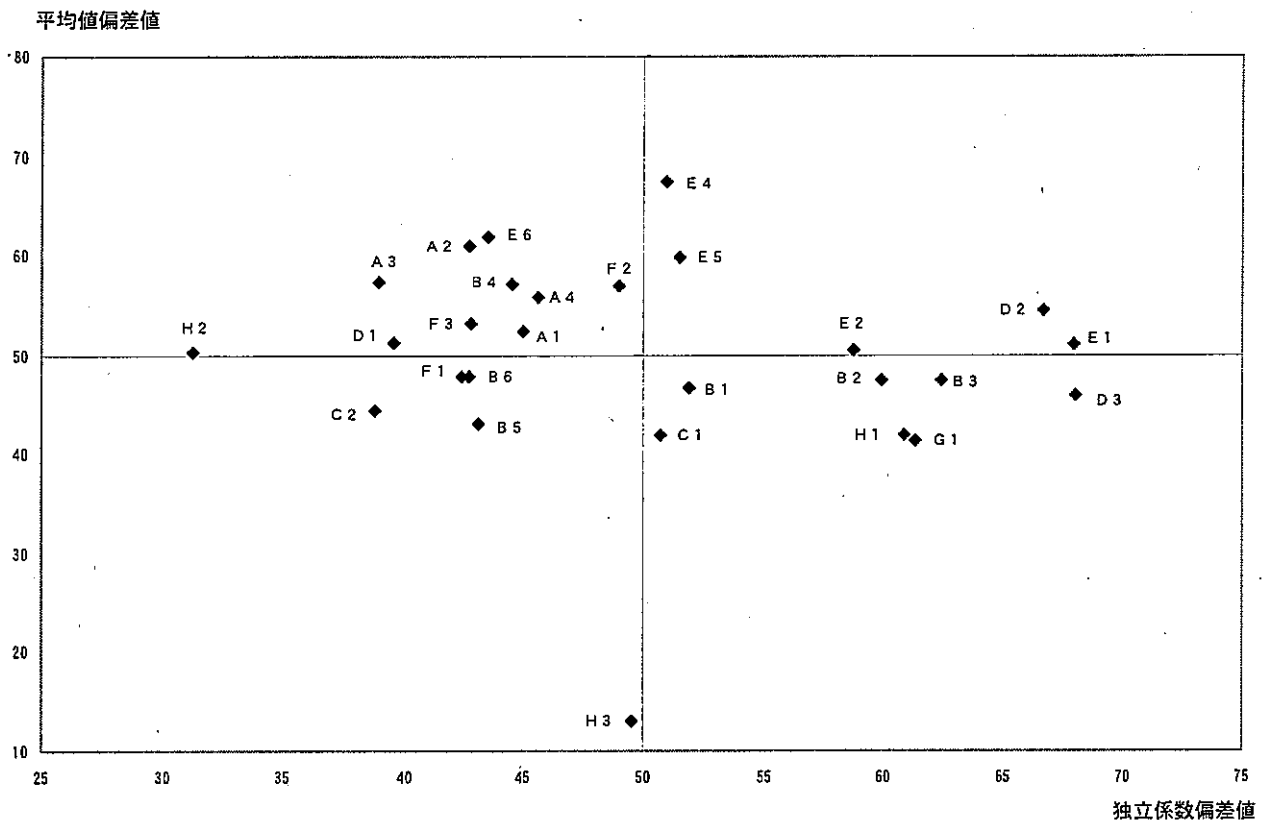
取り組みの優先度は「改善度」という数値で表されます。「改善度」は、総合満足度の向上に対して効果の高い要素から順にプラスの値で示され、逆に効果の低い要素（総合満足度の向上に与える効果に比して、満足度が既に高い要素＝下図のグレー部分）はマイナスの値で示されます。既に満足度の高い要素であっても、総合満足度に与える影響が大きい場合には、それをさらに向上させることにより総合満足度が効果的に高められるため、「改善度」は高くなります。



(2) CS分析の結果

「送迎サービス」「職員はよき相談相手か」などの項目は、利用者の満足度が高い項目であり、かつ、総合満足度に与える影響も相対的に大きいことから、今後も長所として積極的に伸ばしていくことが必要である。一方、「地域団地やグループと連携した施設運営」「設備や器具等の内容、種類、数」といった項目は、総合満足度に影響を与える項目であるが概して利用者の満足度が低くなっており、今後、優先的に改善的に取り組んでいくことが必要である。

図表 14 桜堤ケアハウスデイサービスセンターに対する満足度の相関関係



図表 15 桜堤ケアハウスデイサービスセンターに対する満足度の改善度

	改善度
H3 施設の広さや設置場所	18.23
G1 地域団体やグループと連携した施設運営	12.93
H1 設備や器具等の内容、種類、数	12.29
D3 施設の運営改善	11.87
E1 行事やプログラム内容・種類	8.32
B3 備品類の安全・清潔さ	7.89
B2 建物・設備の安全・清潔さ	6.68
D2 意見や苦情等への職員の対応	5.72
C1 必要な情報の提供	4.54
E2 食事への満足	4.01
B1 施設全体の安全・安心・快適な利用	3.17
B5 植栽や景観が保たれているか	0.01
B6 室温設定やゴミ処理などの利用環境	-2.38
F1 施設の安全管理体制	-2.57

	改善度
C2 館内の掲示・案内表示	-2.58
E5 職員は良き相談相手か	-4.02
F2 職員の安全や防犯への配慮・対応	-4.15
A1 職員の服装・身なり	-4.44
F3 個人情報の管理	-6.12
D1 意見や苦情等の述べやすさ	-6.13
A4 問い合わせ・質問に対する返答	-6.63
E4 送迎サービスへの満足	-8.15
B4 行き届いた清掃	-8.29
H2 バリアフリーへの配慮	-9.54
E6 困ったときの職員の対応	-11.13
A2 職員の態度・マナー・言葉遣い	-11.50
A3 職員の案内・説明	-11.70

5 桜堤ケアハウスデイサービスセンターへの意見・要望

以下に入居者からの主な意見や要望があったものを示す。

(1) 運営面について

- ・ 歩行時、ところかまわず何でもつかまって歩くので、ご注意ください。
- ・ トイレを増やしてほしい。
- ・ ウォッシュレットの件についてお願い致します。実は私は肛門の皮膚がぢによる少しただれることがありまして、ウォッシュレットが必要です。職員さんのトイレをお借りするのですが、急いでいる職員さんに悪いと思いつつ、持参の消毒薬（きずナース）をつけるので、時間的に気を遣います。利用者向けに、ウォッシュレットが欲しいです。お願い致します。
- ・ トイレに行きたくない時に、ムリにトイレに連れて行こうとされる方がいますので、ムリにはトイレに連れて行かないでほしい」と申しております。
- ・ お茶を増量してほしい。
- ・ 活動する施設（フロア）がやや狭い。窓が高く、柵があるためか、閉塞感がある（家族より）。
- ・ 日頃お世話になり、ありがたく存じております。Bの施設について。 何件かの乗り合った建物上、無理かもしれませんが、日中を過ごす場として良くない。窓もなく、その日の天候、日差し、風等を感じられず、息のつまる気がします。設計が利用目的に合っていない（居住性より安全、管理が勝るのであれば、納得ですが…）。
- ・ リハビリは短い時間で個人対応して良くやっただいていますが、職員の方、理学療法士の方が大勢の利用者さんに対応されているので、もう少し人数が多ければと思います。
- ・ せめて市が支援をしてボランティア（団体一個人ともに）を上手に取り入れる努力をお願いしたいと思います。

(2) 事業について

- ・ 私は高齢のため、あまり発言の参考にはなりません。私の経験では、老人会の前例で申し上げますが、例年同じ方面に同じ道路を長いこと走るのであれば、朝もゆっくり車の時間も短く、近辺に素晴らしい所もあると思います。一寸名の知れた所で昼食戴くのが素晴らしいお庭や等々ある場所があると存じます。私はもう外出もままなりません。お元気な方々に一寸変わった行事の方が喜ばれると存じます。私の体験できなかったこと、一寸耳にもしましたので一言我が儘を申し上げます。 89歳の老女
- ・ 歌、童謡が多いようですが、本人、ナツメロを多く歌いたがっています。…ワガママですみません。
- ・ 当施設（桜堤ケアハウス）では今のところデイサービスしか利用しておりませんが、もし施設の拡張、事業の拡大が可能であれば、ショートステイをやっていただきたいと希望します。

(3) 職員について

- ・ 職員の方達皆様親切で笑顔で迎えてくれるので、通うのが楽しいです。その上細かい所に気がつかって下さって、気の毒になることがありますが、腰、足（膝）、カタが悪いので、とても助かります。
- ・ 職員の方皆様どなたもご親切にして戴き大変助かっております。今後共よろしくお願い致します。

す。

- ・ 職員の方々がみんな大変親切で本当にうれしくありがたく思っています。
- ・ 職員の方も（女性）エプロン着用して下さい。看護師の方は着用してますが。
- ・ 送迎の時、利用者一言声をかけて下さい。迎の時、利用者に対して何々さん”おはようございます”等、送ってこられた時、利用者に対して何々さん”さようなら 又お待ちしております”等。
- ・ 体操は、女の方が良かった。きびきびとしっかり内容を教えてくれた。代わりの人だと、少し照れて間違いも。体操は専門の方が良いです。みなさん、やさしく、親切で、嬉しいです。

(4) 評価のことは

- ・ いつもお世話になっております。歌が好きなので、週2回デイサービスに行けるようになって喜んでおります。特に金曜日は家族も休みなので（仕事が）とてもありがたいことです。家ではほとんどじっとしているので、デイサービスに行くことはそれだけでも運動になり、他の方々とも話ができて、本人にとってもとても良いと思っています。今後共どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ いつも良くしていただいてありがたいです。送迎の対応もとても良いです。
- ・ 民間企業のショートステイも利用していますが、企業故か、介護スタッフの数、力量ともおそまつな状況です。それに比べ当施設の親切なケアには心より感謝しております。隣接する看護？（介護？）の学校の皆様がボランティアで支援されていることが、職員の方々にも心のゆとりを持たせ、おだやかな対応につながっているのでしょうか。そのことが介護を受ける立場から言うと、何にも代え難い安心感に結びつきます。本来すべての介護施設がそうあらねばならないとは思いますが、残念ながら、国が定めた制度はそれに逆行しております。
- ・ トイレや投薬等、手のかかることを快く、一生懸命していただいて、とてもありがたく思っています。
- ・ 私は音楽に生き、音楽が全てです。ケアハウスにて生き返れました。声が出るようになり、皆様のお心のたまものと、感謝でいっぱいです。有難う、有難う、安らぎがあるから声が出、唄えます。感謝。

(5) その他

- ・ 「老々介護」から「認々介護」へと移行しつつある、とはかなり前の日経か朝日新聞の第一面に報じられた事柄ですが、世の中の便利な仕組みを利用し、周囲の方々の手を借りながら介護を続けていく積もりでいます。しかし介護人、本人の心身の健康面にもそれなりの配慮が要るようです。個々に方法を考えることになるのでしょうか。
- ・ 本人認知症のため、問2、3は回答できません。
- ・ 高齢のため食べこぼし、飲みこぼしで着衣を汚すので困っています。着掛けを着用させて下さい。
- ・ 買い物が不便です。小物等を少し置いて、遊べるようにする。
- ・ いつもお世話になっております。バスハイクに参加させていただき、とても楽しい時間を過ご受け取って帰って参りましたが、会計報告が同封されておりましたので、事情が良くわかりませんでした。細かいことですが、この点は改善していただきたいと存じます。
- ・ 私は食事制限があります。又我が儘な性格で職員の方々にご迷惑をおかけしていると思う。

戦前、戦後、食べ物に大変苦勞した時代の方がほとんどと思われます。ですから、出て来た食事に対して、不満を申されないと、私は感じます。米一粒ありがたいのです。食事が三度、毎日出来ることが幸せなのだと思います。私もとてもとても有難う、と毎食毎食心で感謝をしております一人です。でもあえて言わせていただきます。ジジ、ババは今風の料理はカンベンしてよ。シンプル昔ながらの煮物、焼き物、和え物（白和えが食べたい）が、私の希望です。

北町高齢者センター

■ サービス評価シート（指定管理者用）

施設名 北町高齢者センター

評価項目	評価基準	可否	評価	
住民の満足の向上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。	○	
		5 利用者アンケートを実施している。	×	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	×	
評価の理由		北町高齢者センター条例に基づいた管理運営を行っている。施設には管理人を常駐し、緊急時の対応や見守りを行い、入居者は安心して生活を送る事ができる。		
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○	A
		12 計画通りの収入が得られている。	○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○	
	経費節減への取組	16 現金等が適正に管理されている。	○	
17 経費は節減されている。	○			
18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○			
評価の理由		施設管理の委託費と管理人件費は、市からの委託費の中で計画どおり執行している。		
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
		20 保守点検等の計画を立てている。	○	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
		28 事件・事故が発生していない。	○	
	その他	29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。		○		
31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。		○		
評価の理由		設備管理、清掃・警備は、市からの委託業務として定期的に保守点検を実施し、適正に管理している。		
業務運営の工夫	確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	A
		33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○	
		34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	

評価項目	評価基準	可否	評価	
サービス向上への取組	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
	効率的な運営	42 職員によってサービス水準に格差が生じないよう、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
		43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。	○	
	自主事業への取組	44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○	
45 事業計画に沿って自主事業を実施している。		○		
業務運営の工夫	適正な危機管理	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。	○	A
		47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	
		48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○	
		49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。	○	
		50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。	○	
		51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
地域との連携等	地域との連携等	52 市や利用者にも損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○	A
		53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	
		54 地域の活動を積極的に支援している。	○	
評価の理由		サービス向上については設問に該当しないものもあるが、管理人が毎朝、毎晩各部屋を見回り、安全確認を行っている。また、平日・土曜の昼間は職員が対応しており、危機管理についてもマニュアル等を整備している。		
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	55 地域ニーズを積極的に把握している。	○	A
		56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	
	適正な個人情報保護	57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
		58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
	法令順守	60 個人情報保護に関する研修が定期的実施されている。	○	
61 法令等で定められた事項を順守している。		○		
適正な再委託先管理	62 法令順守に関する研修が定期的実施されている。	○		
	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○		
評価の理由		福祉社社内で研修委員会を組織し、積極的に実施している。		
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○	

■ サービス評価シート (主管課用)

施設名 北町高齢者センター

評価項目	評価基準	可否	評価	
住民の満足の向上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。	○	
		5 利用者アンケートを実施している。	×	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	×	
評価の理由	アンケートは実施していないが、入居者5名という小規模な施設特性を活かし、管理人や職員とのコミュニケーションを十分に行っている。			
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している(又は落ち込んでいない)。	○	A
		12 計画通りの収入が得られている。	○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。		
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。		
		16 現金等が適正に管理されている。		
経費節減への取組	17 経費は節減されている。	○		
	18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○		
評価の理由	諸事情による退館者はいるものの、その都度、市報等を通じて募集を行い、適時、新たな入居者を迎え、ほぼ年間を通じて5名の入居者を確保している。			
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
		20 保守点検等の計画を立てている。	○	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
		28 事件・事故が発生していない。	○	
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	その他	30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○	
		31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○	
評価の理由	日常的な施設の保守点検・清掃等は適切に実施され、施設・設備の安全性が良好に保持されている。			
業務運営の工夫	確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	A
		33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○	
		34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	

評価項目	評価基準	可否	評価	
サービス向上への取組	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないよう、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
	効率的な運営	43 施設や設備の効率的な運営を行っている(空きや無駄がない)。	○	
		44 適正に(多くもなく少なくもなく)職員を配置している。	○	
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。			
	46 自主事業は利用者から支持を得られている(受講人数、企画内容、満足度等)。			
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A	
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○		
	49 災害発生時の対応体制(マニュアル整備、防災訓練の実施等)が整備されている。	○		
	50 その他緊急時の対応体制(指針やマニュアル等)が整備されている。	○		
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者等に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○		
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	A	
	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。			
評価の理由	ご意見箱を設置し、意見や要望を常時受け付けているとともに、本人が了解した意見は、それに対する答えを掲示するなど、入居者の声を聴きっぱなしにしない取り組みを行っている。入居者に対して、管理人が毎朝、毎晩各部屋を見回り、安否確認を行っている。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
		60 個人情報保護に関する研修が定期的実施されている。	○	
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
		62 法令順守に関する研修が定期的実施されている。	○	
	適正な再委託先管理	63 再委託先を選定している(選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等)。	○	
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○	
	評価の理由	個人情報保護に対するマニュアル等が整備され、かつ定期的に個人情報保護に関する研修が定期的実施されている。		

北町高齢者センターコミュニティケアサロン

<サービス評価シート> (指定管理者)

施設名 北町高齢者センターコミュニティケアサロン

評価項目	評価基準	可否	評価	
住民の満足の向上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。	○	
		5 利用者アンケートを実施している。	×	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	×	
評価の理由	3つの基本方針に沿って、多くのボランティアと職員が一体となって対応しており、利用者は毎日明るく楽しい一日を過ごしている。また、ご意見箱を設置し、利用者の声を聞き、サービスや運営改善に努めている。			
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○	A
		12 計画通りの収入が得られている。	○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○	
		16 現金等が適正に管理されている。	○	
	経費節減への取組	17 経費は節減されている。	○	
		18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○	
評価の理由	計画通りの予算収支が執行されており、20年度においては福祉公社からの持ち出しもなく、市に返還金が生じた。			
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
		20 保守点検等の計画を立てている。	○	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
	適正な備品管理	22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
		23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
	適正な清掃	24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
		25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
	適正な警備	26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
		27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
	その他	28 事件・事故が発生していない。	○	
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。		○		
評価の理由	設備管理、清掃・警備は、市からの委託業務として定期的に保守点検を実施し、適正に管理されている。			
業務改善の工夫	確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	
		33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○	
		34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	

評価項目	評価基準	可否	評価	
業務運営の工夫	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
		43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。	○	
	効率的な運営	44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○	
45 事業計画に沿って自主事業を実施している。				
自主事業への取組	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。			
	適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A
48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。		○		
49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。		○		
50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。		○		
51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。		○		
52 市や利用者に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。		○		
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	A	
	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	○		
評価の理由	職員、ボランティアが全体会議等もちサービス向上へ積極的に対応している。危機管理についてもマニュアル等を整備している。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
		60 個人情報保護に関する研修が定期的に行われている。	○	
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
		62 法令順守に関する研修が定期的に行われている。	○	
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○	
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○	
	評価の理由	福祉公社内で研修委員会を組織し、積極的に対応している。		

<サービス評価シート> (主管課) 施設名 北町高齢者センターコミュニティケアサロン

評価項目	評価基準	可否	評価
住民の満足の上	1 設置目的を達成できている。	○	A
	2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
	3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	4 利用者の満足度は高い。	○	
	5 利用者アンケートを実施している。	×	
	6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
	7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
	8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
	9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
	10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	×	
評価の理由	利用者アンケートは実施していないが、利用者のニーズに対してはスタッフ(職員等)がきめ細かく対応している。利用者の状況や要望等に対しては、毎日行われるミーティングで情報を共有し、適切な対応がされており、スタッフ間及び利用者との信頼関係の構築につながっている。		
予算の適正な執行	11 利用者数は増加している(又は落ち込んでいない)。	○	A
	12 計画通りの収入が得られている。	○	
	13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
	15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○	
	16 現金等が適正に管理されている。	○	
	17 経費は節減されている。	○	
	18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○	
評価の理由	予算は適切に管理・執行されている。毎月事業者宛にデイサービスの空状況を提供するなど、定員を保持できるよう工夫をしている。そのため高い稼働率が維持されている。		
施設・設備等の適正な管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
	20 保守点検等の計画を立てている。	○	
	21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
	22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
	24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
	26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
	28 事件・事故が発生していない。	○	
	29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○		
31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○		
評価の理由	施設の管理や安全性の確保に対しては、常に良好な状態を保持している。トイレ、洗面所のチェックを職員が実施しており、常に気持ちよく利用できる状態が維持できている。		
業務改善の工夫	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○	
	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	

評価項目	評価基準	可否	評価	
サービス向上への取組	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
	効率的な運営	42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
		43 施設や設備の効率的な運営を行っている(空きや無駄がない)。	○	
		44 適正に(多くもなく少なくもなく)職員を配置している。	○	
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。			
	46 自主事業は利用者から支持を得られている(受講人数、企画内容、満足度等)。			
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A	
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○		
	49 災害発生時の対応体制(マニュアル整備、防災訓練の実施等)が整備されている。	○		
	50 その他緊急時の対応体制(指針やマニュアル等)が整備されている。	○		
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者らに損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○		
	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○		
地域との連携等	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	○		
評価の理由	職員間のコミュニケーションが十分に行われ、利用者へのきめ細かい配慮がサービス向上につながっている。建物のスペース的な問題があるが、安全性に配慮したうえで創意工夫をし、利用者の要望に対応している姿勢は高く評価できる。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
	法令順守	60 個人情報保護に関する研修が定期的実施されている。	○	
		61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
	適正な再委託先管理	62 法令順守に関する研修が定期的実施されている。	○	
		63 再委託先を適正に選定している(選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等)。	○	
	64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○		
	評価の理由	業務執行体制がしっかりしており、各自の責任分担が明確化されている。ボランティアへのリーフレットを作成し、ボランティアの意識向上にもつながっている。個人情報の適切に管理されている。		

<利用者アンケート調査結果>

1 北町コミュニティケアサロン 調査実施概要

利用者の満足度を把握することで利用者の視点から管理運営状況の評価をおこなうこと、及び指定管理者が優先的に改善すべき課題は何かを明らかにすることを目的に、利用者アンケート調査を行いました。

(1) 調査対象

年齢・性別を問わず、施設利用者の全員を対象に行いました。実施日時、実施方法、回収数は以下の通りです。

【実施日時】

平成 21 年 6 月 29 日（月）～7 月 10 日（金）

【実施方法】

館内受付窓口で配布、自己記述方式

【回収数】

63 件

(2) 質問内容

利用者アンケートでは、回答者の属性（問 1）、施設の管理・運営等に関する評価（問 2）、施設の総合的な満足度（問 3）、自由意見（問 4）について聞きました。

問 1 は選択方式、問 4 は自由記入方式です。問 2、問 3 は、「満足」、「概ね満足」、「ふつう」、「やや不満」、「不満」の 5 段階で回答をいただきました。

具体的な質問事項は以下の通りです。

【問 1】

年齢

(1. 60 歳以下 2. 60 歳～74 歳 3. 75 歳～84 歳 4. 85 歳以上)

性別

(1. 男性 2. 女性)

利用頻度

(1. 週 1 回 2. 週 2 回 3. 週 3 回 4. 週 4 回 5. 週 5 回
6. 週 6 回)

【問2】

A. 職員の対応について

- 1 職員の服装・身なりについて、満足できますか。
- 2 職員の態度・マナー・言葉遣いについて、満足できますか。
- 3 職員の案内・説明はわかりやすく、満足できますか。
- 4 問い合わせ・質問に対する職員の返答について、満足できますか。

B. 建物・設備・備品等の管理について

- 1 施設全体として、安全・安心かつ快適に利用できますか。
- 2 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 3 備品類は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 4 利用者が快適に施設を利用できるよう、清掃が行き届いていますか。
- 5 利用者が快適に施設を利用できるよう、植栽や景観が保たれていますか。
- 6 室温設定やゴミ処理などの利用環境は、満足できますか。

C. 情報の提供について

- 1 あなたにとって必要な情報は提供されていますか。
- 2 館内の掲示・案内表示はわかりやすく、満足できますか。

D. 利用者等の意見の反映について

- 1 意見や要望、苦情等は述べやすいですか。
- 2 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応は、満足できますか。
- 3 施設の運営は、あなたにとって良い方向に改善されていますか。

E. サービス内容について

- 1 行事やプログラムの内容・種類は満足できますか。
- 2 食事（メニューなど）は満足できますか。
- 3 送迎サービスは満足できますか。
- 4 職員は、あなたの良き相談相手となっていますか。
- 5 困ったときには、すぐに職員が対応してくれますか。

F. 安全管理体制について

- 1 施設の安全管理体制は満足できますか。
- 2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応は、満足できますか。
- 3 個人情報の管理は満足できますか。

G. 地域との連携について

- 1 地域の団体やグループと連携した施設の運営について、満足できますか。

H. その他

- 1 設備や器具等の内容、種類、数は満足できますか。
- 2 スロープやエレベーター等、バリアフリーへの配慮は満足できますか。
- 3 施設の広さや設置場所は満足できますか。

【問3】

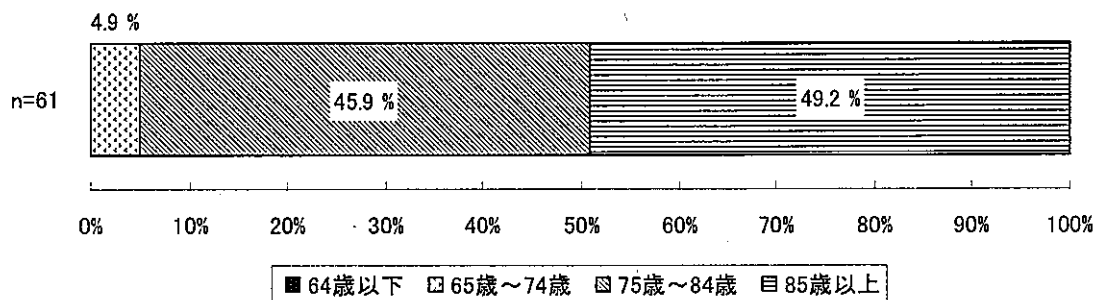
- 1 施設の総合的な満足度

2 回答者の属性

【年齢】

回答者の年齢は、「85歳以上」が49.2%で半数近くを占め、次いで「75歳～84歳」の45.9%であった。

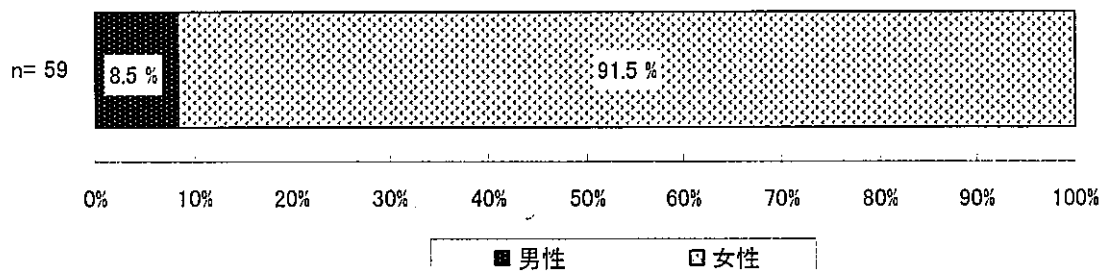
図表 1 【年齢】



【性別】

性別は、「女性」が91.5%と圧倒的に多くなっている。

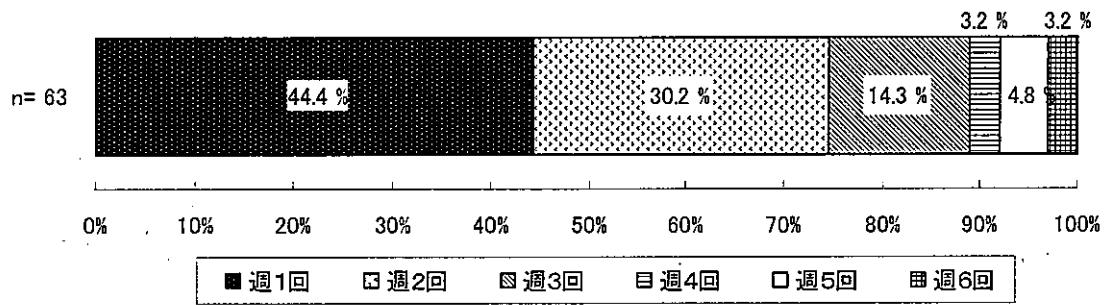
図表 2 【性別】



【利用頻度】

「週1回」が最も多くて44.4%、次いで「週2回」が30.2%であった。

図表 3 【利用頻度】



3 北町コミュニティケアサロンの管理・運営等に関する満足度

施設の管理・運営等に関して、「職員の対応」、「建物・設備・備品等の管理」、「情報提供」、「利用者等の意見の反映」、「サービス内容」、「安全管理体制」、「地域との連携」、「その他」の8つの視点から、利用者の満足度を調査した。なお、「その他」では、設置場所や設備の内容など指定管理者だけの判断ではコントロールできない要因について聞いている。

満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

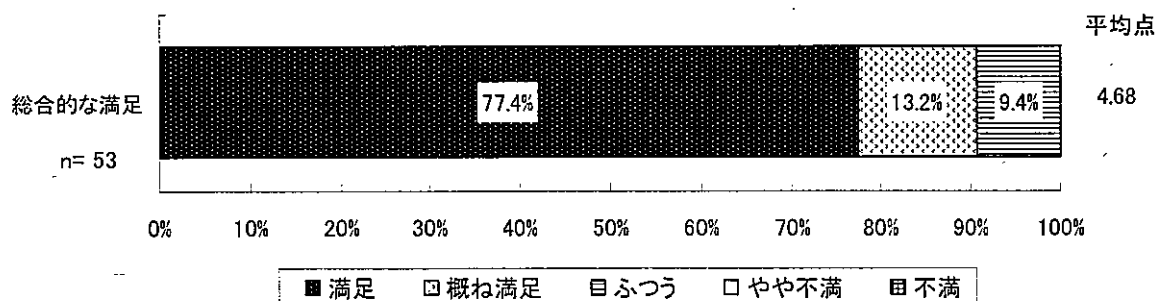
判断基準		判断
「満足している」 -「不満に感じている」 ≥ 0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」-「不満に感じている」 < 0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

(1) 利用者満足度の概要

【総合満足度の結果】

北町コミュニティケアサロンに対する総合的な満足度は、「満足」が77.4%、「概ね満足」が13.2%で90%以上の方が「満足している」と答えている。「やや不満」、「不満」と回答した利用者はなく、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。

図表 4 【総合満足度】



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

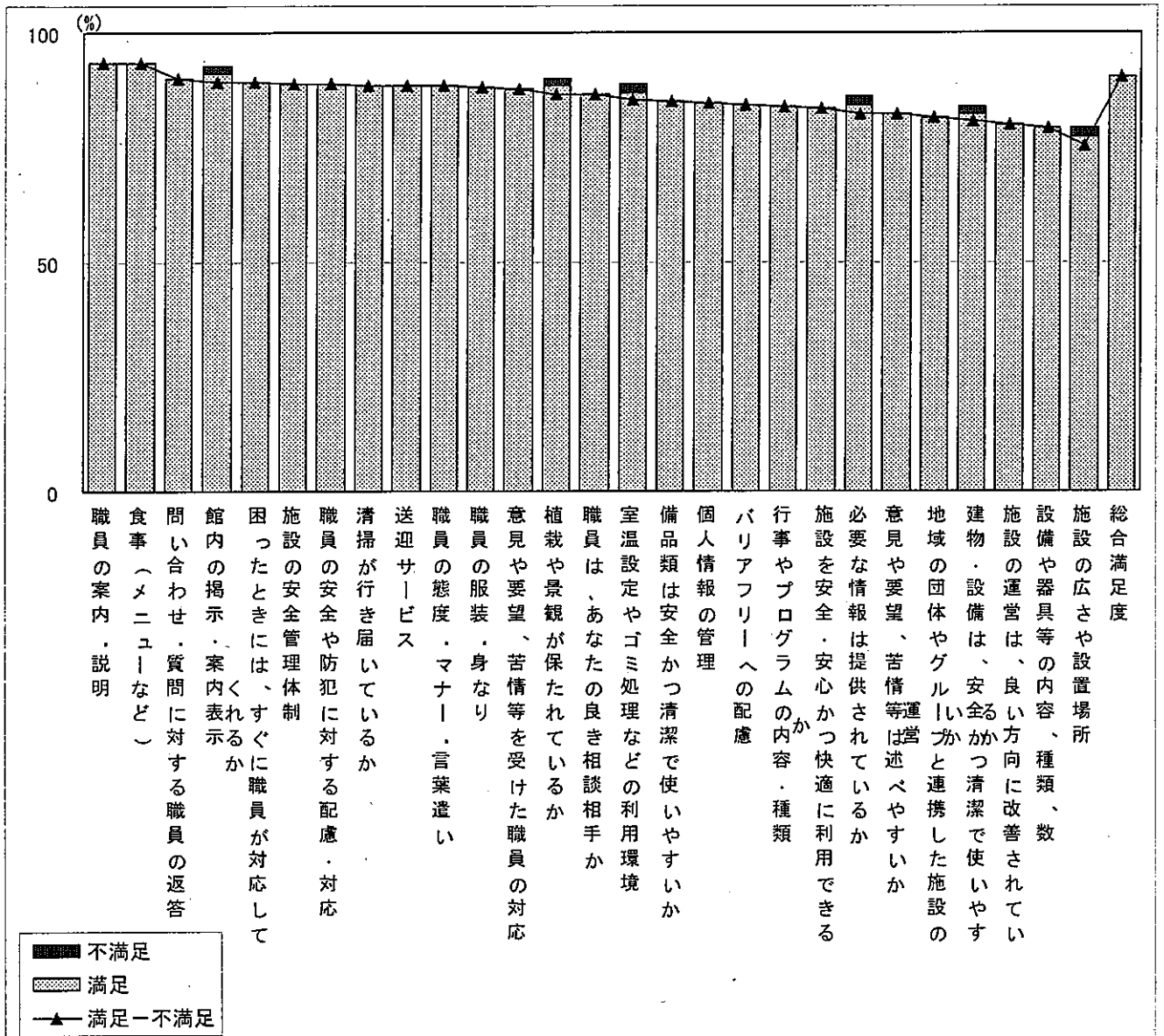
【利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目】

今回の利用者満足度調査では、すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回り、かつ、すべての項目で「満足している」が75%超であった。特に、「職員の案内・説明」と「食事（メニューなど）」が93.3%と高い満足度を得た。

【利用者満足度の動向に注意が必要な項目】

該当する項目はなかった。

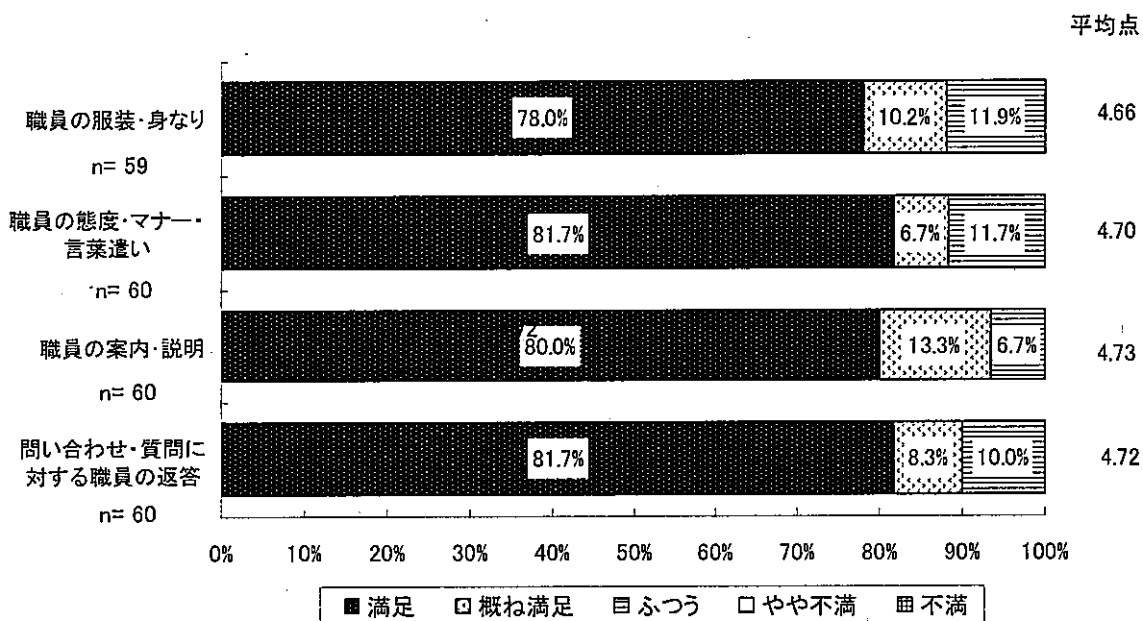
図表 5 北町コミュニティケアサロンに対する満足度



(2) 職員の対応

「職員の案内・説明」「問い合わせ・質問に対する職員の返答」では「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 6 管理・運営等に関する満足度1 A. 職員の対応

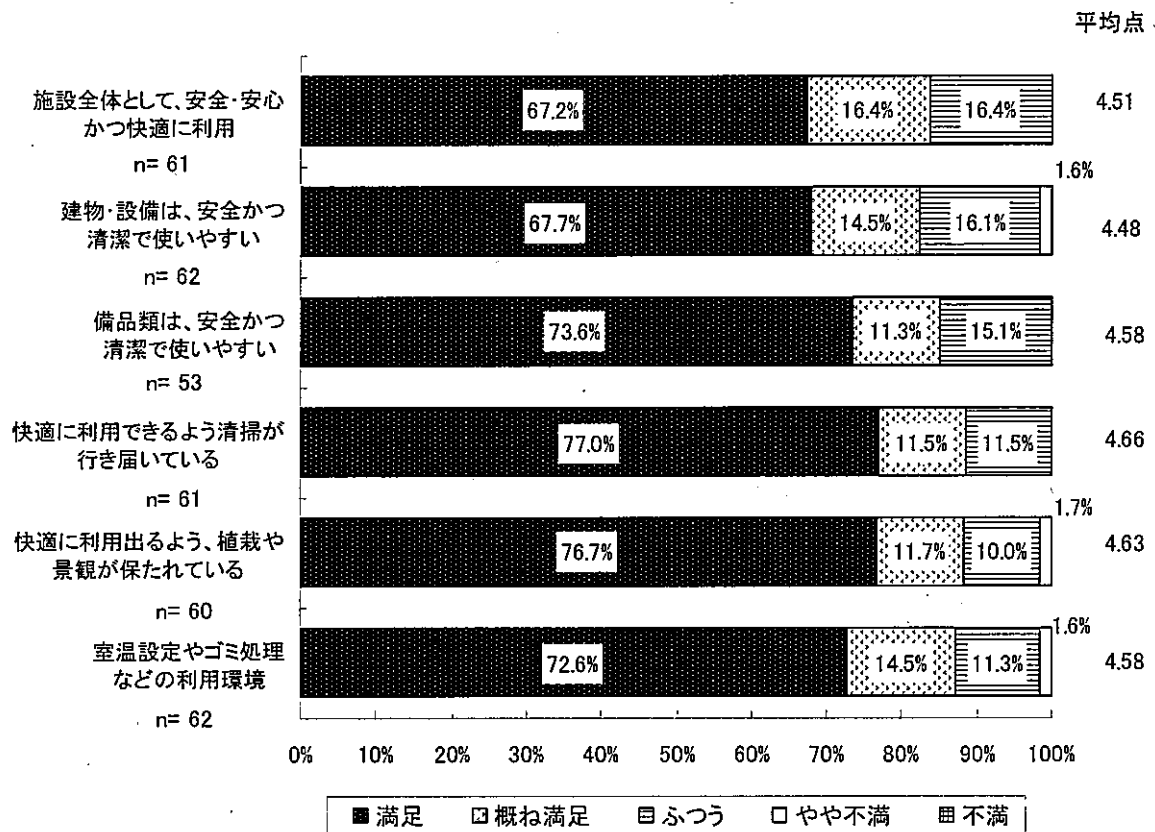


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(3) 建物・設備・備品等の管理

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 7 管理・運営等に関する満足度 2 B. 建物・設備・備品等の管理

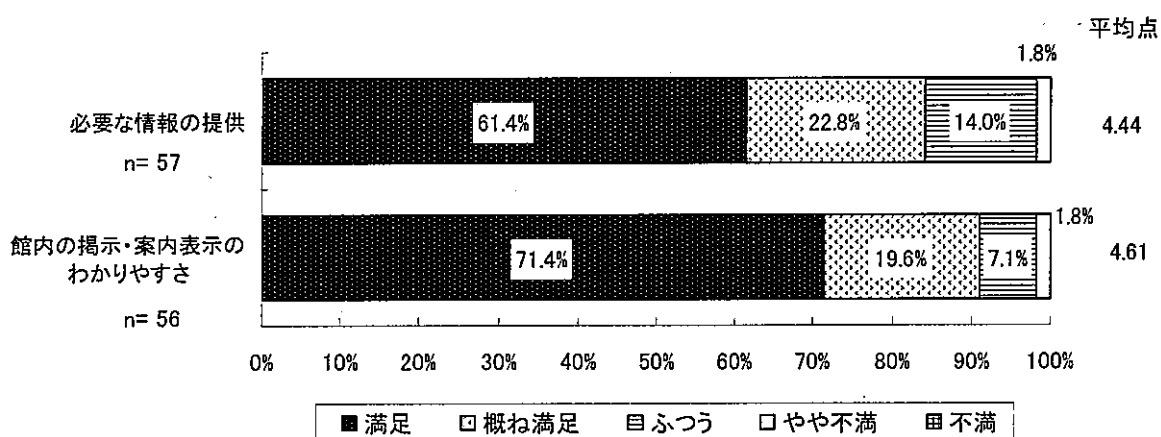


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(4) 情報の提供

「館内の掲示・表示のわかりやすさ」では「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。「必要な情報の提供」でも75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 8 管理・運営等に関する満足度 3 C. 情報の提供

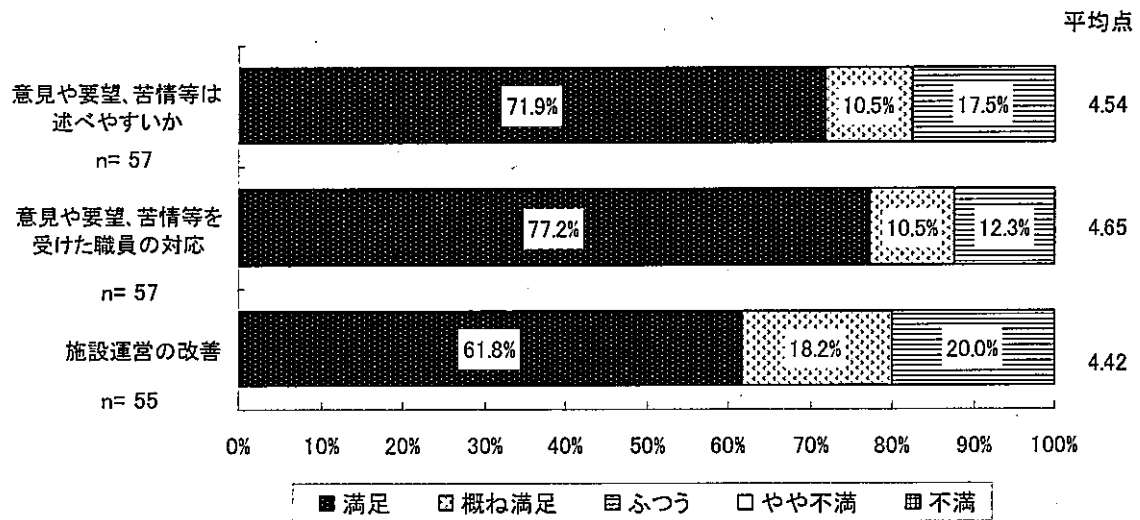


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(5) 利用者等の意見の反映

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 9 管理・運営等に関する満足度 4 D. 利用者等の意見の反映

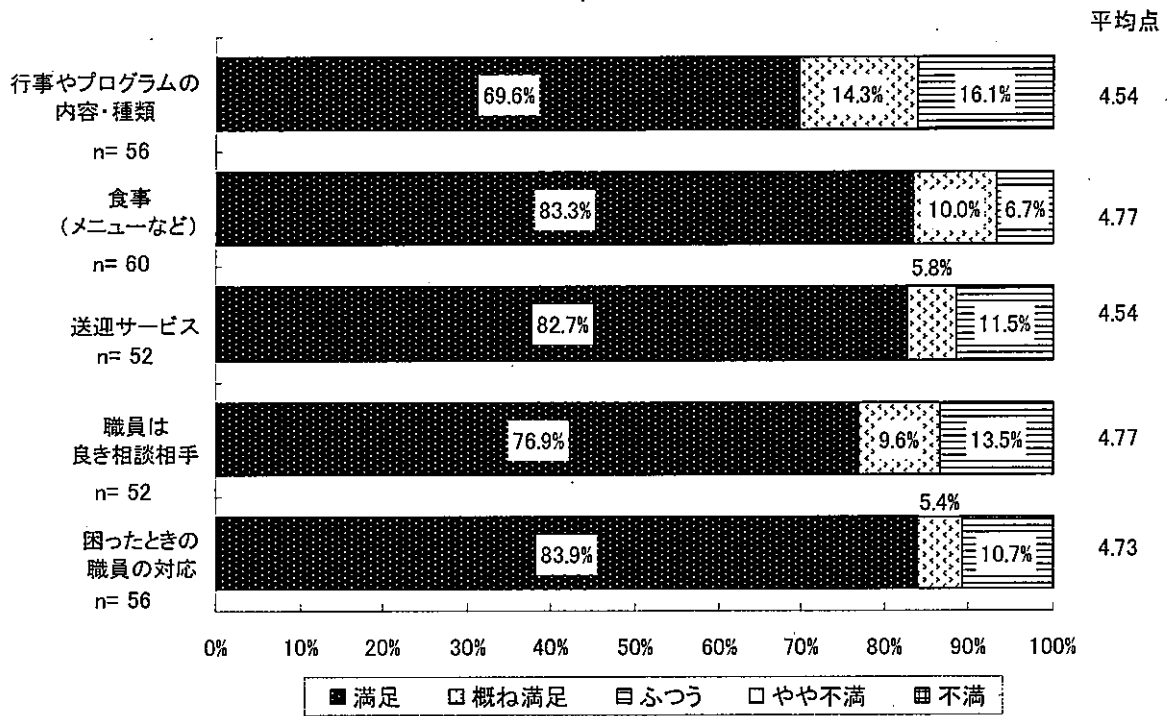


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(6) サービス内容

「食事」では「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目も75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 10 管理・運営等に関する満足度 5 E. サービス内容

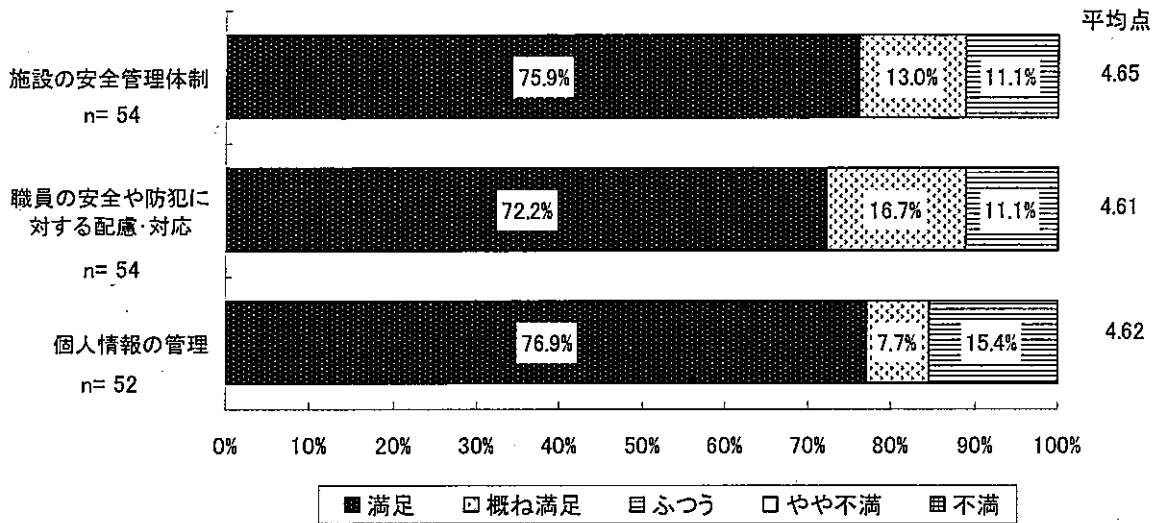


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(7) 安全管理体制

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 11 管理・運営等に関する満足度 6 F. 安全管理体制

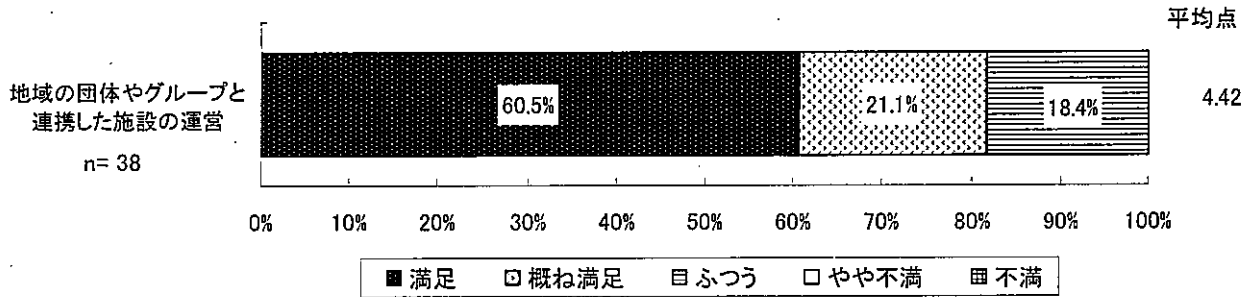


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(8) 地域との連携

「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 12 管理・運営等に関する満足度 7 G. 地域との連携

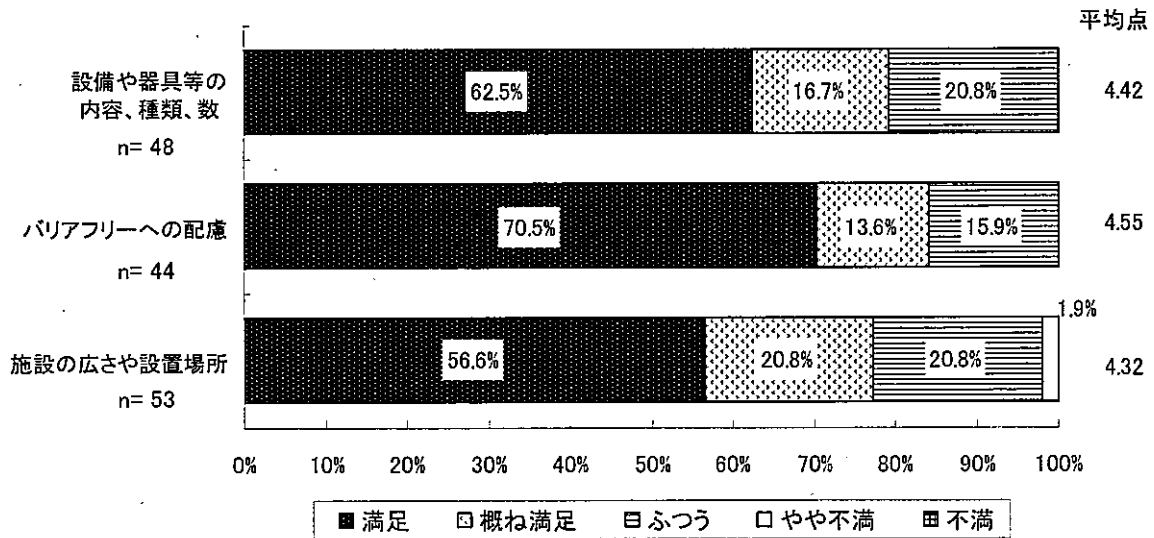


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(9) その他

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 13 管理・運営等に関する満足度 8 H. その他



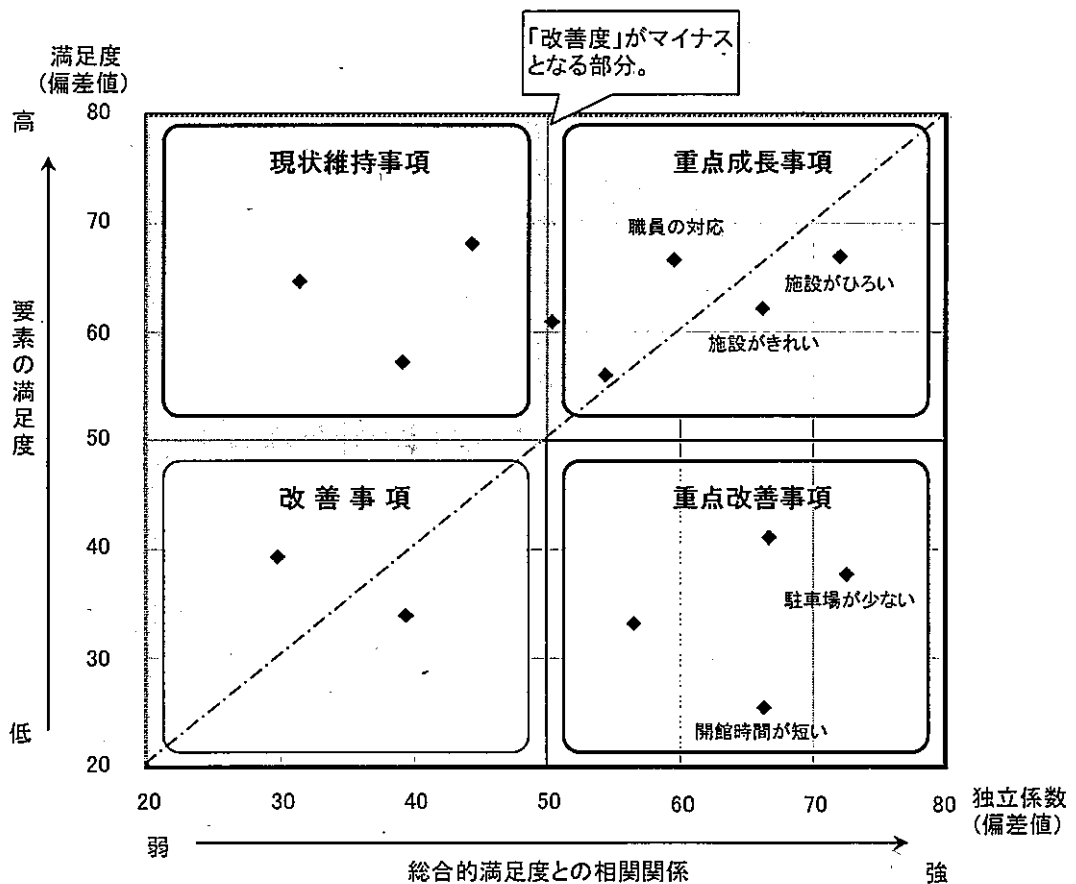
(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

4 施設の管理・運営の満足度が総合満足度に与える影響（CS分析）

(1) CS分析の概要（巻末の付属資料を参照）

CS分析とは、施設の管理・運営に対する総合的な満足度と、当該総合満足度に影響を与える諸要素の満足度との関係进行分析することにより、指定管理者が優先的に取り組むべき課題を明らかにする分析手法です。これにより、総合満足度を向上させるためには、どの要素の満足度向上に優先的に取り組めば良いかが判ります。

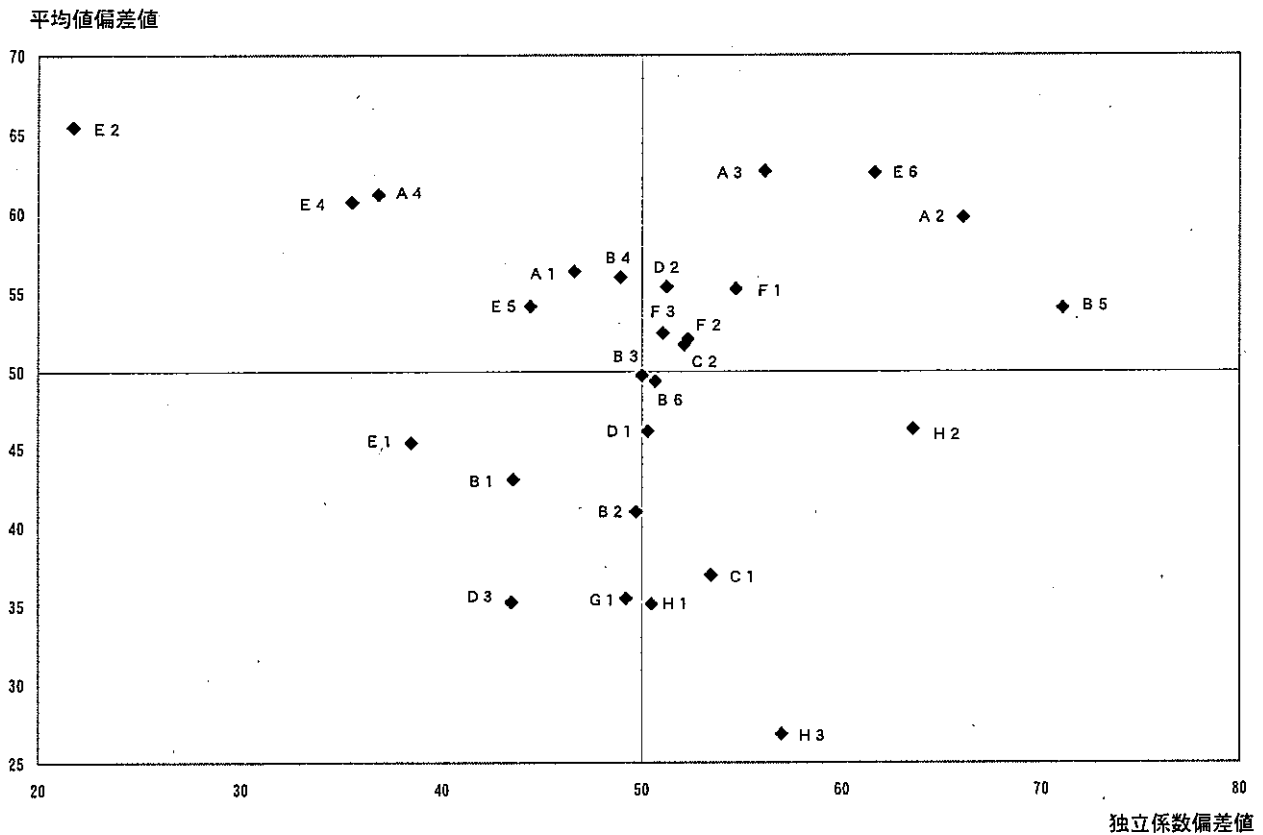
取り組みの優先度は「改善度」という数値で表されます。「改善度」は、総合満足度の向上に対して効果の高い要素から順にプラスの値で示され、逆に効果の低い要素（総合満足度の向上に与える効果に比して、満足度が既に高い要素＝下図のグレー部分）はマイナスの値で示されます。既に満足度の高い要素であっても、総合満足度に与える影響が大きい場合には、それをさらに向上させることにより総合満足度が効果的に高められるため、「改善度」は高くなります。



(2) CS分析の結果

「困った時の職員対応」「職員の態度・マナー・言葉遣い」などの項目は、利用者の満足度が高い項目であり、かつ、総合満足度に与える影響も相対的に大きいことから、今後も長所として積極的に伸ばしていくことが必要である。一方、「施設の広さや設置場所」「バリアフリーへの配慮」といった項目は、総合満足度に影響を与える項目であるが概して利用者の満足度が低くなっており、今後、優先的に改善的に取り組んでいくことが必要である。

図表 14 北町コミュニティケアサロンに対する満足度の相関関係



図表 15 北町コミュニティケアサロンに対する満足度の改善度

	改善度		改善度
H3 施設の広さや設置場所	16.62	F2 職員の安全や防犯への配慮・対応	0.12
H2 バリアフリーへの配慮	9.40	F1 施設の安全管理体制	-0.24
C1 必要な情報の提供	8.91	E6 困ったときの職員の対応	-0.39
B5 植栽や景観が保たれているか	8.18	F3 個人情報の管理	-0.63
H1 設備や器具等の内容、種類、数	7.72	D2 意見や苦情等への職員の対応	-1.93
G1 地域団体やグループと連携した施設運営	6.76	A3 職員の案内・説明	-2.97
B2 建物・設備の安全・清潔さ	4.36	E1 行事やプログラム内容・種類	-3.23
D3 施設の運営改善	3.80	B4 行き届いた清掃	-3.68
A2 職員の態度・マナー・言葉遣い	2.86	A1 職員の服装・身なり	-5.86
D1 意見や苦情等の述べやすさ	2.08	E5 職員は良き相談相手か	-6.21
B6 室温設定やゴミ処理などの利用環境	0.90	E4 送迎サービスへの満足	-16.35
B1 施設全体の安全・安心・快適な利用	0.22	A4 問い合わせ・質問に対する返答	-16.39
C2 館内の掲示・案内表示	0.22	E2 食事への満足	-26.45
B3 備品類の安全・清潔さ	0.13		

5 北町コミュニティケアサロンへの意見・要望

以下に入居者からの主な意見や要望があったものを示す。

(1) 運営面について

- ・ トイレの acordeonカーテンの扉が気になる。
- ・ お習字の時のお席が変わる時、一寸理解できないところがある。

(2) 職員について

- ・ 職員の方々とても親切で、お世話が行き届いてありがたいと思います（大変気をつけて下さいます）。
- ・ 職員の方々、皆そろった服は如何でしょうか？ボランティアの方は別ですが、その方が格式がある感じが致します。
- ・ 職員さん達もとても親切にしてくださりますので、助かります。皆さん良くして下さいます。

(3) 評価のことは

- ・ 職員、ボランティアさんなどの気配りやセンター全体の（利用者も含めて）空気というか…が明るくて楽しく過ごさせていただき、感謝しています。
- ・ ここはみんなが良くしてくれるので、喜んで通っている。
- ・ 施設に参加して明るくなったと家族から言われ、うれしいです。
- ・ 満足していますので、何も言うことなし。
- ・ 大変親切にいただいていますので、申し上げることはありません。これからもよろしく願いいたします。
- ・ 看護師も3名で、よく各自を観察しておりますので安心、ボランティアの方々も大変親切で言葉も丁寧ですので、気持ちよい。利用者も態度がよい。車の運転をなさる方も大変言葉も丁寧で態度も大変よいので、気持ちよく利用できる。出来るだけ長く利用したいと思います。
- ・ 比較する基準を持たないので、よく判断できませんが、特に不満なことはありません。みなさんいい方たちばかりだし、私にはとてもできないことだと何時も感謝しています。やさしいし親切ですし。
- ・ お庭がきれいになっているので、窓が見てとても気持ちがよいです。常に何かお花が窓から見ると、心も明るくなります。
- ・ みんながやさしくしてくれ、聞けばすぐ答えてくれ、楽しみに来ている。もっと体が丈夫なら、もっと通所日を増やしたい。
- ・ いろいろなことをしてくれ、手のかかる私に対して、ありがたいと思っています。
- ・ 今のところ不都合なこともありませんし、満足して通わせて頂いております。
- ・ 毎日楽しくセンターに来ています。お友達がたくさんできて、笑って一日あっという間に過ぎます。センターのボランティアの皆様、とても良い方たちで楽しいです。たまには冗談言って騒いでいます。何せ食事、おやつが美味しいです。男子の方も皆様良い方です。主人が早く亡くなったので、男の方に話をするのが楽しみです。87歳の年寄りです。
- ・ 良い方々に囲まれて、生活させて頂き感謝です。このような良い施設に入れて頂き、ありがとうございます。

(4) その他

- ・ 参加できる日が増えますよう、希望いたします。
- ・ 入浴、送迎はうけておりませんので、わかりません。

高齢者総合センター

評価項目	評価基準	可否	評価	
住民の満足の向上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。	○	
		5 利用者アンケートを実施している。	○	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	×	
評価の理由	利用者の意見、要望、苦情については適切に対応するよう心がけている。また、必要に応じてアンケート等により利用者の要望を確認し、改善を行えるものは速やかに行っている。			
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○	A
		12 計画通りの収入が得られている。	○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○	
		16 現金等が適正に管理されている。	○	
	経費節減への取組	17 経費は節減されている。	○	
		18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○	
評価の理由	利用申し込みはほとんどの事業で定員を超えており、抽選を行う講座もあるが輻力受け入れを行うよう配慮している。今後、受益者負担の適正化に向けて市と協議をしていく予定であり、利用者や他区・市に対してアンケート調査等を行っている。経費については、受託事業費内で収めるよう常に努力している。			
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
		20 保守点検等の計画を立てている。	○	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
		28 事件・事故が発生していない。	○	
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
その他	30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○		
	31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○		
評価の理由	日常的な管理運営と将来の保守点検の計画を立てて取り組んでいる。建築後 16 年が経過し設備異常が時々発生するが、すみやかに対処し利用者が快適に利用できるよう努めている。			
確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	○	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○		
	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○		

評価項目	評価基準	可否	評価		
サービス向上への取組	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A	
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○		
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○		
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○		
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○		
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○		
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○		
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○		
		効率的な運営	43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。		○
		44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○		
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。	○			
	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。	○			
業務運営の工夫	適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A	
		48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○		
		49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。	○		
		50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。	○		
		51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者等に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○			
	地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○		
		54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
55 地域ニーズを積極的に把握している。	×				
評価の理由	館内の掲示物等は大きな活字などで工夫し、情報がわかるように配慮している。また、市報だけでなくポスターやちらしを他施設にも配布するなど、多くの方の目に触れるよう工夫をしている。地域住民との連携は施設の敷地を地域住民のイベントに貸し出したり、近隣の小学校の児童と利用者の交流等を行っている。				
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A	
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○		
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○		
		59 個人情報は適切に管理されている。	○		
		60 個人情報保護に関する研修が定期的実施されている。	○		
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。	○		
		62 法令順守に関する研修が定期的実施されている。	○		
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○		
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○		
	評価の理由	委託業者との関係においては、連絡報告を密にし、施設や機器などの耐用年数や使用上の配慮、修繕、更新時期などについて、普段から連携をとり話し合いをしている。個人情報管理に対しては、個人台帳の安全管理のために、パソコンのパスワード管理やキャビネットの施錠を徹底し、個人情報保護に努めている。			

評価項目	評価基準	可否	評価
住民の満足の向上	1 設置目的を達成できている。	○	A
	2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○	
	3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○	
	4 利用者の満足度は高い。	○	
	5 利用者アンケートを実施している。	○	
	6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	○	
	7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○	
	8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	○	
	9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○	
	10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	×	
評価の理由	アンケート等を各講座・行事ごとに実施し、利用者のニーズ、意見を事業に反映させている。苦情対応マニュアルは現在作成中であるとのことだが、苦情については、適切な対応がされている。		
予算の適正な執行	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○	A
	12 計画通りの収入が得られている。		
	13 利用増加に向けた取組を行っている。	○	
	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○	
	15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○	
	16 現金等が適正に管理されている。	○	
	17 経費は節減されている。	○	
	18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○	
評価の理由	利用料は現在無料（材料費等実費のみ負担）であるが、今後、受益者負担で利用料を徴収するかどうかが検討されている。各事業の利用者は、ほとんど定員に達しており、定員超の場合にも公平に調整がなされている。		
施設・設備等の適正な管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A
	20 保守点検等の計画を立てている。	○	
	21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○	
	22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○	
	24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○	
	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○	
	26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○	
	28 事件・事故が発生していない。	○	
	29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○	
30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○		
31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○		
評価の理由	日常的な施設の保守点検・清掃等は適切に実施されている。また、利用者が快適に施設を利用できるよう、日頃から全職員が配慮している点は評価できる。		
業務改善の推進	32 仕様書や事業計画、基本協定等に基づいて業務を実施している。	○	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○	
	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○	

評価項目	評価基準	可否	評価
サービス向上への取組	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A
	36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
	37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
	39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
	40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
	41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
	42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○	
	43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。	○	
	44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○	
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。		
	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。		
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○	
	49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。	○	
	50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。	○	
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○	
	52 市や利用者に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○	
	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	
54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
55 地域ニーズを積極的に把握している。	×		
評価の理由	職員研修も充実しており、マニュアルも整備されている。また、利用者の意見を尊重しながら工夫して事業が行われている。事故防止及び対応マニュアルも整備されており、事故防止に対する意識は高く評価できる。		
組織機能の強化	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A
	57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
	59 個人情報は適切に管理されている。	○	
	60 個人情報保護に関する研修が定期的に実施されている。	○	
	61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
法令順守	62 法令順守に関する研修が定期的に実施されている。	○	
	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○	
64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○		
評価の理由	業務執行に関しては、各機関と連絡報告を必要に応じて行い、適切に管理されている。個人情報保護に関してもマニュアルの整備、研修の実施等、適正に管理されている。		

<利用者アンケート調査結果>

1 高齢者総合センター 調査実施概要

利用者の満足度を把握することで利用者の視点から管理運営状況の評価をおこなうこと、及び指定管理者が優先的に改善すべき課題は何かを明らかにすることを目的に、利用者アンケート調査を行いました。

(1) 調査対象

年齢・性別を問わず、施設利用者の全員を対象に行いました。実施日時、実施方法、回収数は以下の通りです。

【実施日時】

平成 21 年 6 月 29 日（月）～7 月 10 日（金）

【実施方法】

館内受付窓口で配布、自己記述方式

【回収数】

105 件

(2) 質問内容

利用者アンケートでは、回答者の属性（問 1）、施設の管理・運営等に関する評価（問 2）、施設の総合的な満足度（問 3）、自由意見（問 4）について聞きました。

問 1 は選択方式、問 4 は自由記入方式です。問 2、問 3 は、「満足」、「概ね満足」、「ふつう」、「やや不満」、「不満」の 5 段階で回答をいただきました。

具体的な質問事項は以下の通りです。

【問 1】

年齢

(1. 60 歳以下 2. 60 歳～74 歳 3. 75 歳～84 歳 4. 85 歳以上)

性別

(1. 男性 2. 女性)

利用頻度

(1. ほぼ毎日 2. 週に 1 回以上 3. 月に 1～4 回程度 4. 年に数回
5. ほとんど利用しない 6. はじめて)

【問2】

A. 職員の対応について

- 1 職員の服装・身なりについて、満足できますか。
- 2 職員の態度・マナー・言葉遣いについて、満足できますか。
- 3 職員の案内・説明はわかりやすく、満足できますか。
- 4 問い合わせ・質問に対する職員の返答について、満足できますか。

B. 建物・設備・備品等の管理について

- 1 施設全体として、安全・安心かつ快適に利用できますか。
- 2 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 3 備品類は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 4 利用者が快適に施設を利用できるよう、清掃が行き届いていますか。
- 5 利用者が快適に施設を利用できるよう、植栽や景観が保たれていますか。
- 6 室温設定やゴミ処理などの利用環境は、満足できますか。

C. 情報の提供について

- 1 施設利用案内などの情報は得やすいですか。
- 2 あなたにとって必要な情報は提供されていますか。
- 3 情報の入手方法は満足できますか。
- 4 館内の掲示・案内表示はわかりやすく、満足できますか。

D. 利用者等の意見の反映について

- 1 意見や要望、苦情等は述べやすいですか。
- 2 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応は、満足できますか。
- 3 施設の運営は、あなたにとって良い方向に改善されていますか。

E. 講座や行事への取り組みについて

- 1 講座や行事の内容や種類は満足できますか。
- 2 講座や行事の開催頻度は満足できますか。
- 3 講座や行事の開催日時は満足できますか。

F. 安全管理体制について

- 1 施設の安全管理体制は満足できますか。
- 2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応は、満足できますか。
- 3 個人情報の管理は満足できますか。

G. 地域との連携について

- 1 地域の団体やグループと連携した施設の運営について、満足できますか。

H. その他

- 1 設備や器具等の内容、種類、数は満足できますか。
- 2 スロープやエレベーター等、バリアフリーへの配慮は満足できますか。
- 3 開館時間（利用時間）は満足できますか。
- 4 施設の広さや設置場所は満足できますか。

【問3】

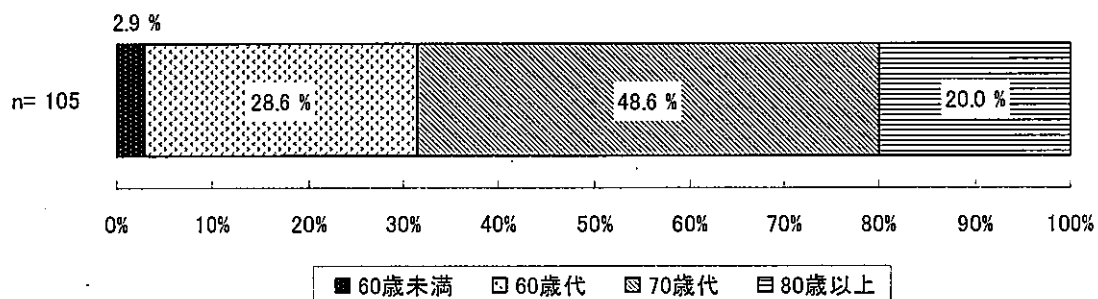
- 1 施設の総合的な満足度

2 回答者の属性

【年齢】

回答者の年齢は、「70歳代」が48.6%、次いで「60歳代」の28.6%、「80歳以上」の20.0%となっている。

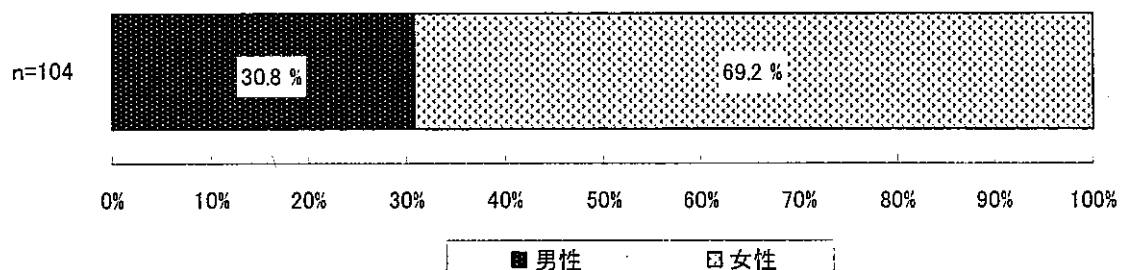
図表1 【年齢】



【性別】

性別は、「女性」が69.2%、「男性」30.8%であった。

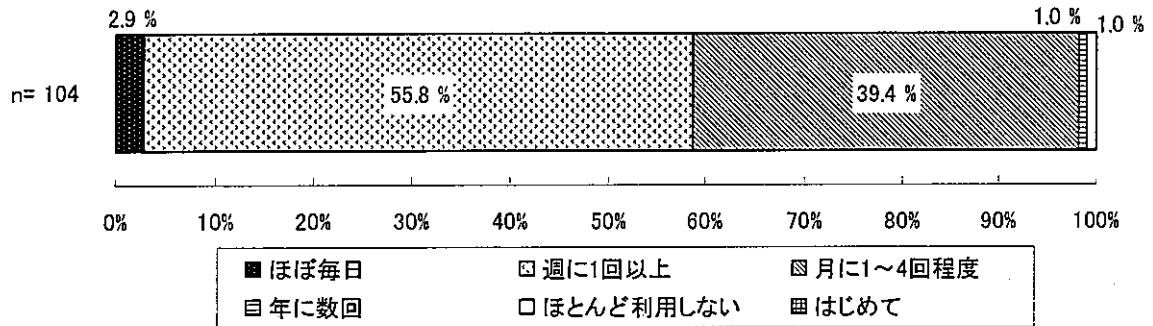
図表2 【性別】



【利用頻度】

「週に1回以上」が半数以上の55.8%、次いで「月に1～4回程度」の39.4%であった。

図表 3 【利用頻度】



3 高齢者総合センターの管理・運営等に関する満足度

施設の管理・運営等に関して、「職員の対応」、「建物・設備・備品等の管理」、「情報提供」、「利用者等の意見の反映」、「講座や「行事への取り組み」、「安全管理体制」、「地域との連携」、「その他」の8つの視点から、利用者の満足度を調査した。なお、「その他」では、設置場所や設備の内容など指定管理者だけの判断ではコントロールできない要因について聞いている。

満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

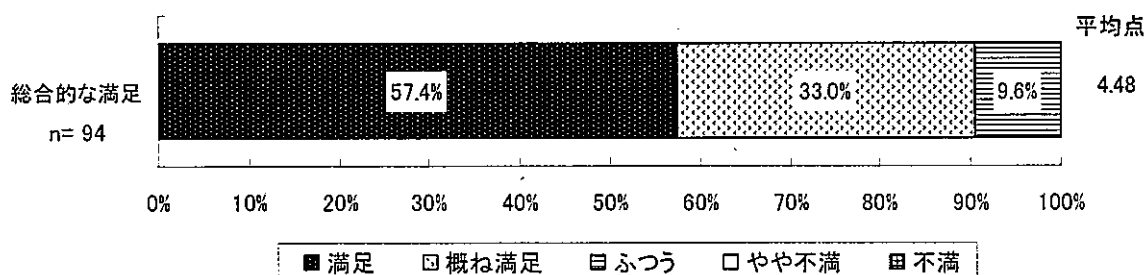
判断基準		判断
「満足している」 -「不満に感じている」 ≥ 0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」-「不満に感じている」 < 0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

(1) 利用者満足度の概要

【総合満足度の結果】

高齢者総合センターに対する総合的な満足度は、「満足」が57.4%、「概ね満足」が33.0%で90%以上の人が「満足している」と答えている。「やや不満」、「不満」はなく、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。

図表 4 【総合満足度】



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

【利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目】

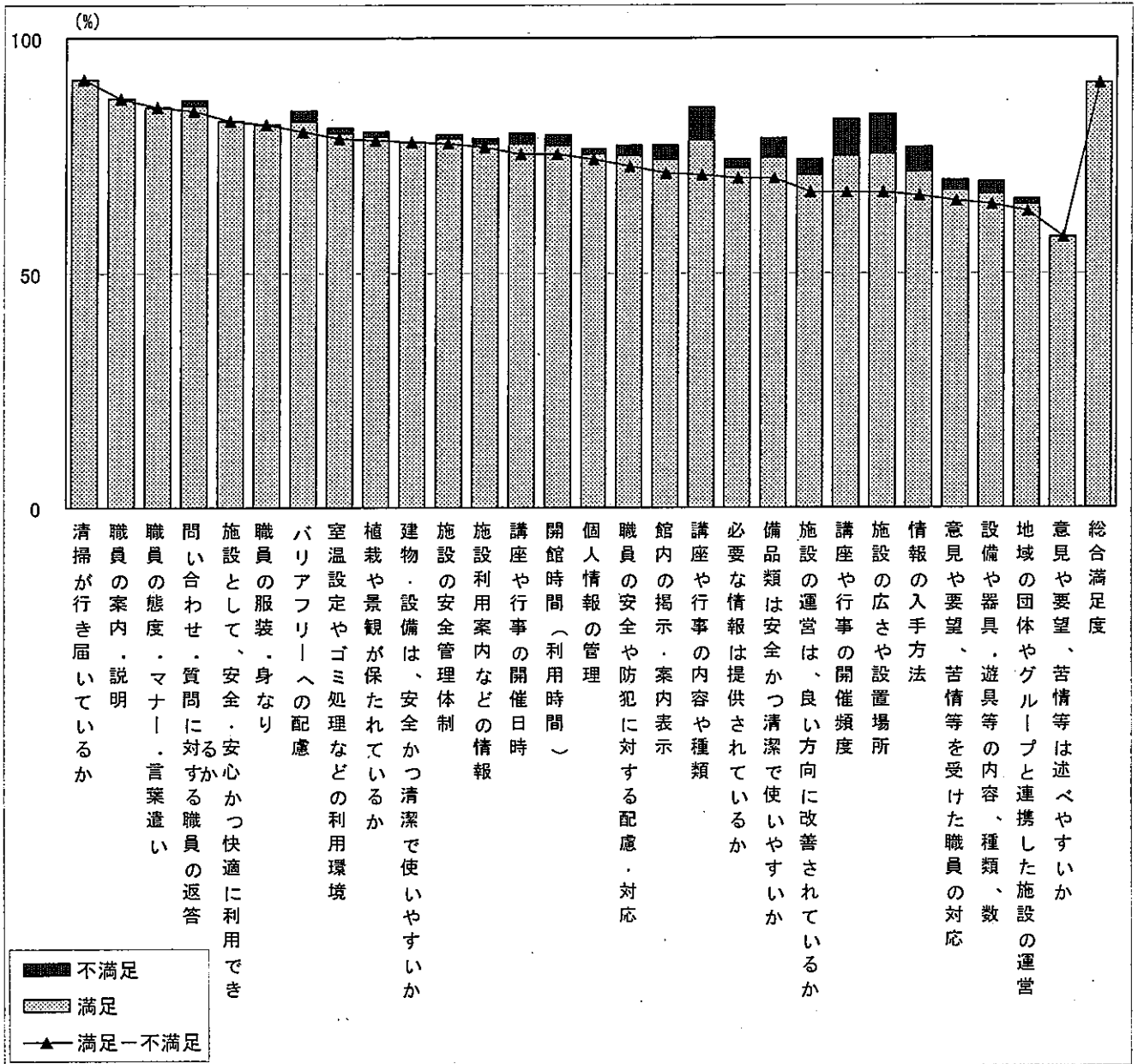
今回の利用者満足度調査では、すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。「清掃が行き届いているか」が 90.4%という高い満足度を得たのをはじめ、75%以上の満足度を得たのは以下の 19 項目であった。

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| ・清掃が行き届いているか (91.0%) | ・職員の案内・説明 (87.3%) |
| ・問い合わせ・質問に対する職員の返答 (85.7%) | ・職員の態度・マナー・言葉遣い (85.2%) |
| ・施設全体が安全・安心かつ快適か (82.5%) | ・バリアフリーへの配慮 (82.2%) |
| ・職員の服装・身なり (81.7%) | ・室温設定やゴミ処理などの利用環境 (79.8%) |
| ・植栽や景観が保たれているか (79.2%) | ・施設の安全管理体制 (78.6%) |
| ・講座や行事の内容や種類 (78.1%) | ・建物・設備は安全かつ清潔か (78.0%) |
| ・施設利用案内などの情報 (77.7%) | ・講座や行事の開催日時 (77.7%) |
| ・利用時間 (77.3%) | ・施設の広さや設置場所 (75.5%) |
| ・個人情報の管理 (75.3%) | ・職員の安全や防犯に対する配慮。対応 (75.0%) |
| ・講座や行事の開催頻度 (75.0%) | |

【利用者満足度の動向に注意が必要な項目】

該当する項目はなかった。

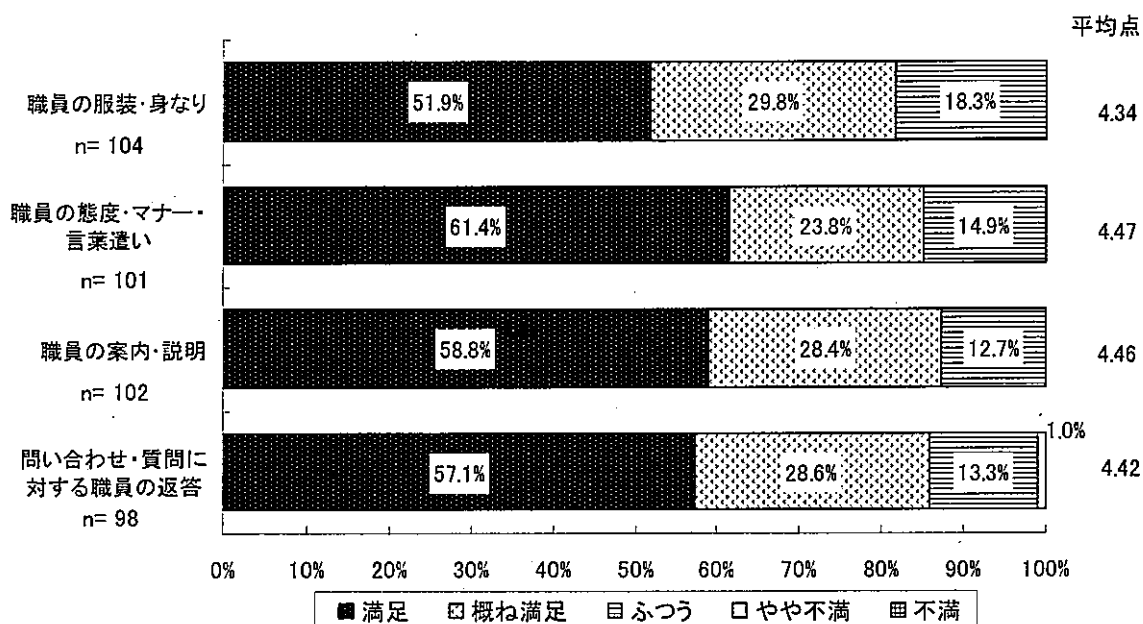
図表 5 高齢者総合センターに対する満足度



(2) 職員の対応

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 6 管理・運営等に関する満足度1 A. 職員の対応

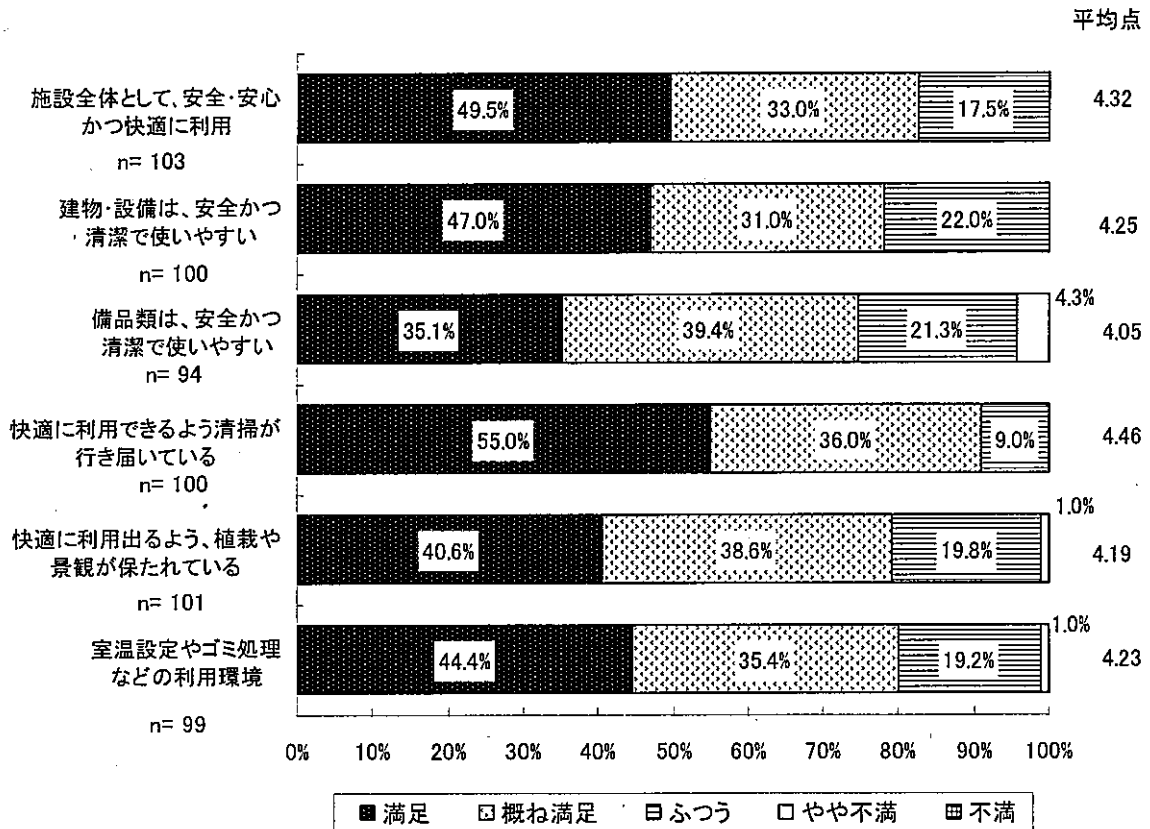


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(3) 建物・設備・備品等の管理

「快適に利用できるよう清掃が行き届いている」では「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 7 管理・運営等に関する満足度 2 B. 建物・設備・備品等の管理

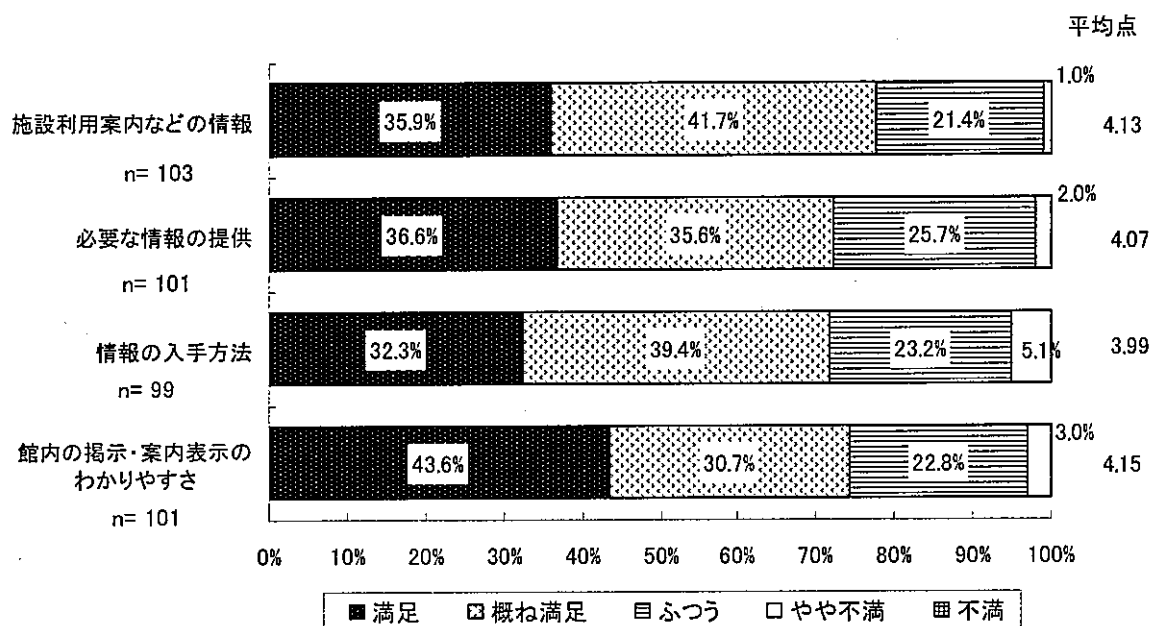


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(4) 情報の提供

「施設利用案内などの情報」では「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 8 管理・運営等に関する満足度 3 C. 情報の提供

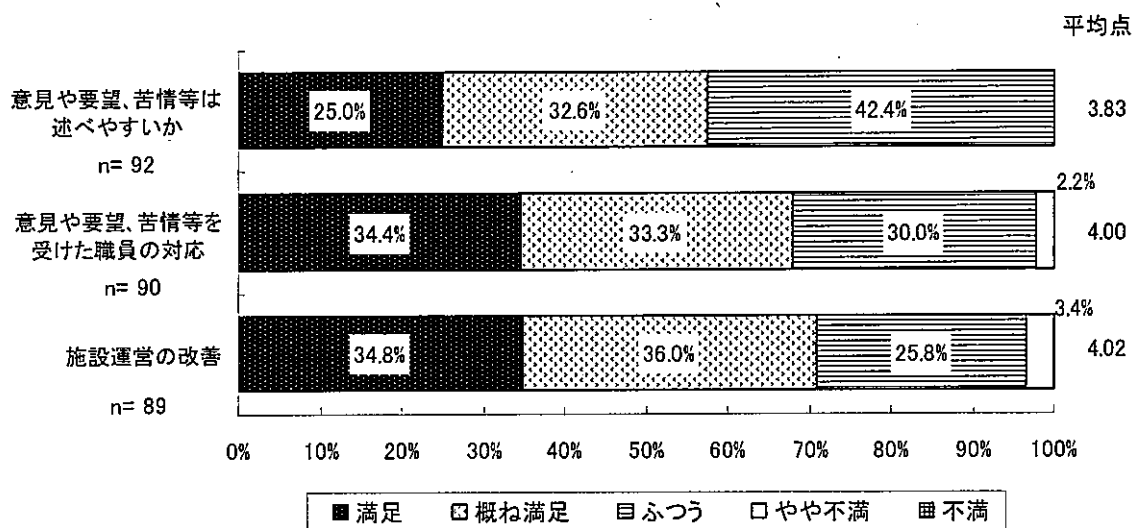


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(5) 利用者等の意見の反映

すべての項目で「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 9 管理・運営等に関する満足度 4 D. 利用者等の意見の反映

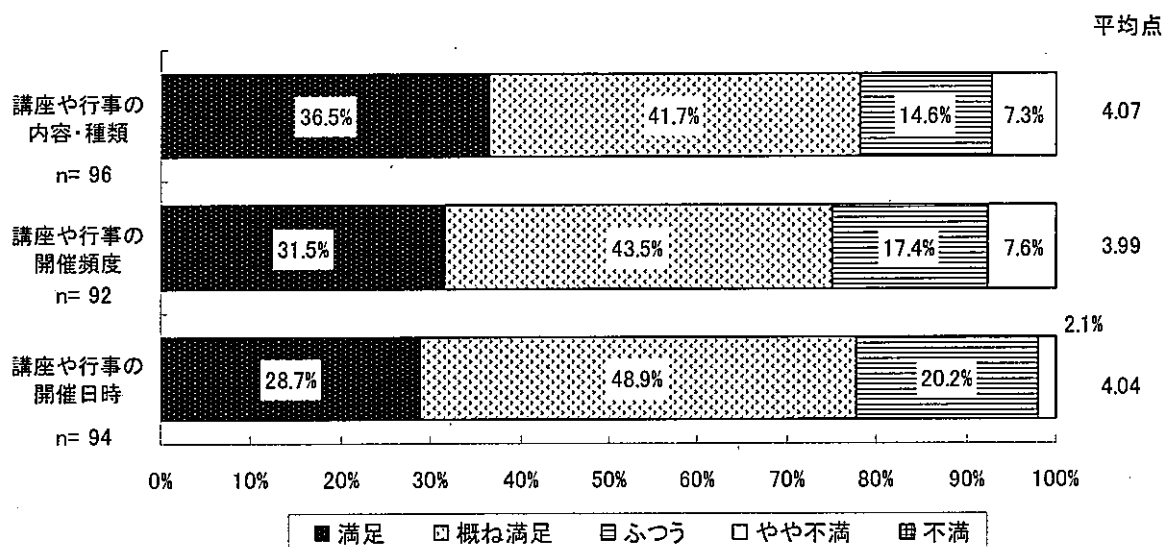


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(6) 講座や行事への取り組み

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 10 管理・運営等に関する満足度 5 E. 講座や行事への取り組み

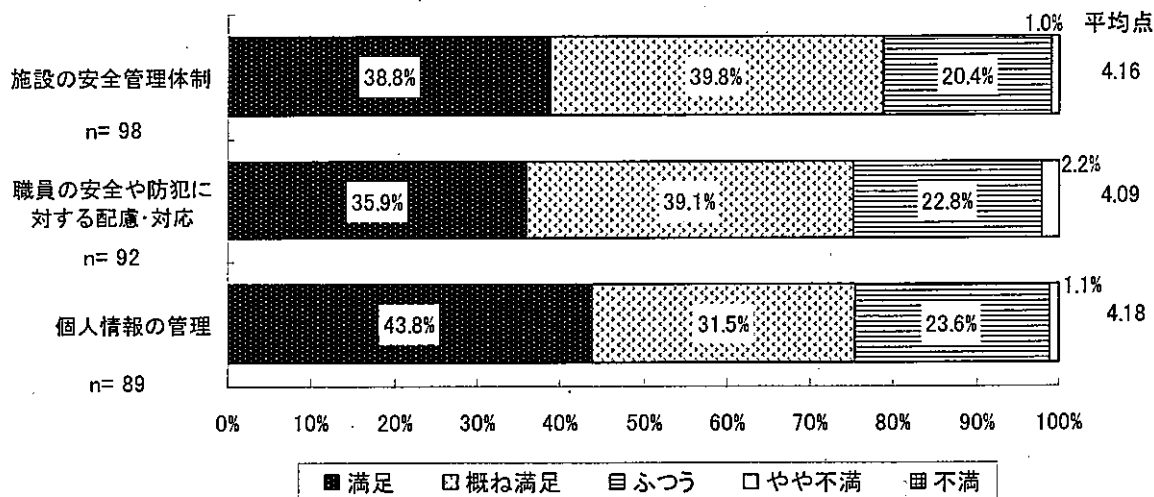


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(7) 安全管理体制

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 11 管理・運営等に関する満足度 6 F. 安全管理体制

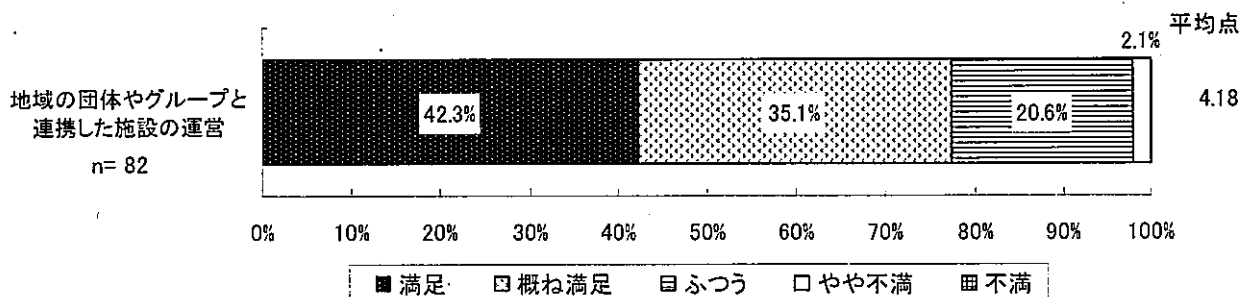


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(8) 地域との連携

「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 12 管理・運営等に関する満足度 7 G. 地域との連携

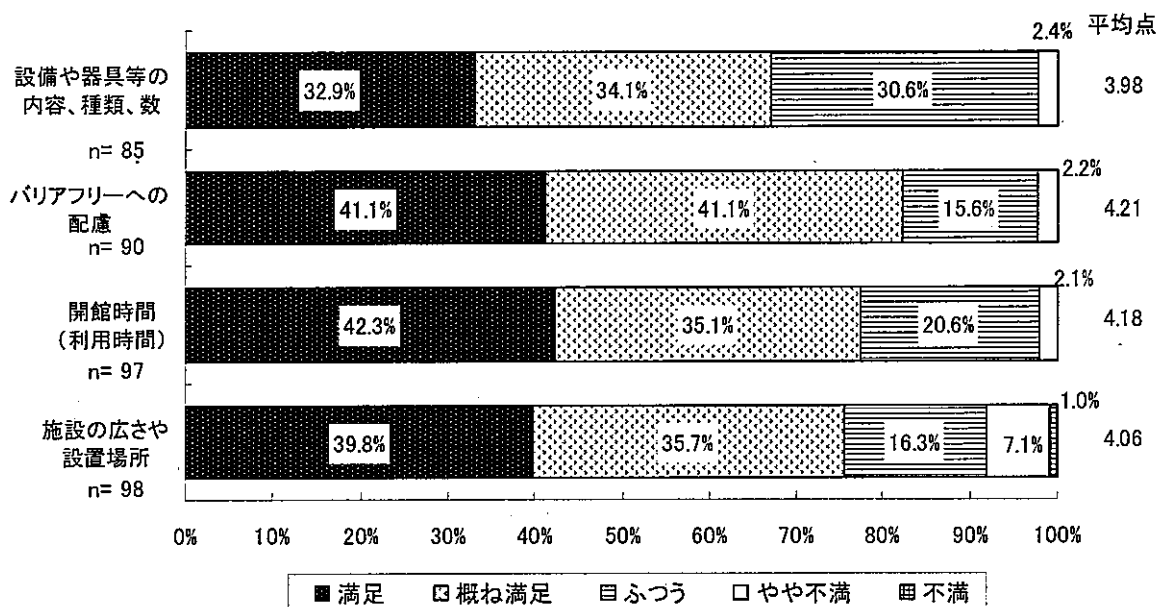


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(9) その他

ほとんどの項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられるが、「設備や器具等の内容、種類、数」では50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 13 管理・運営等に関する満足度 8 H. その他



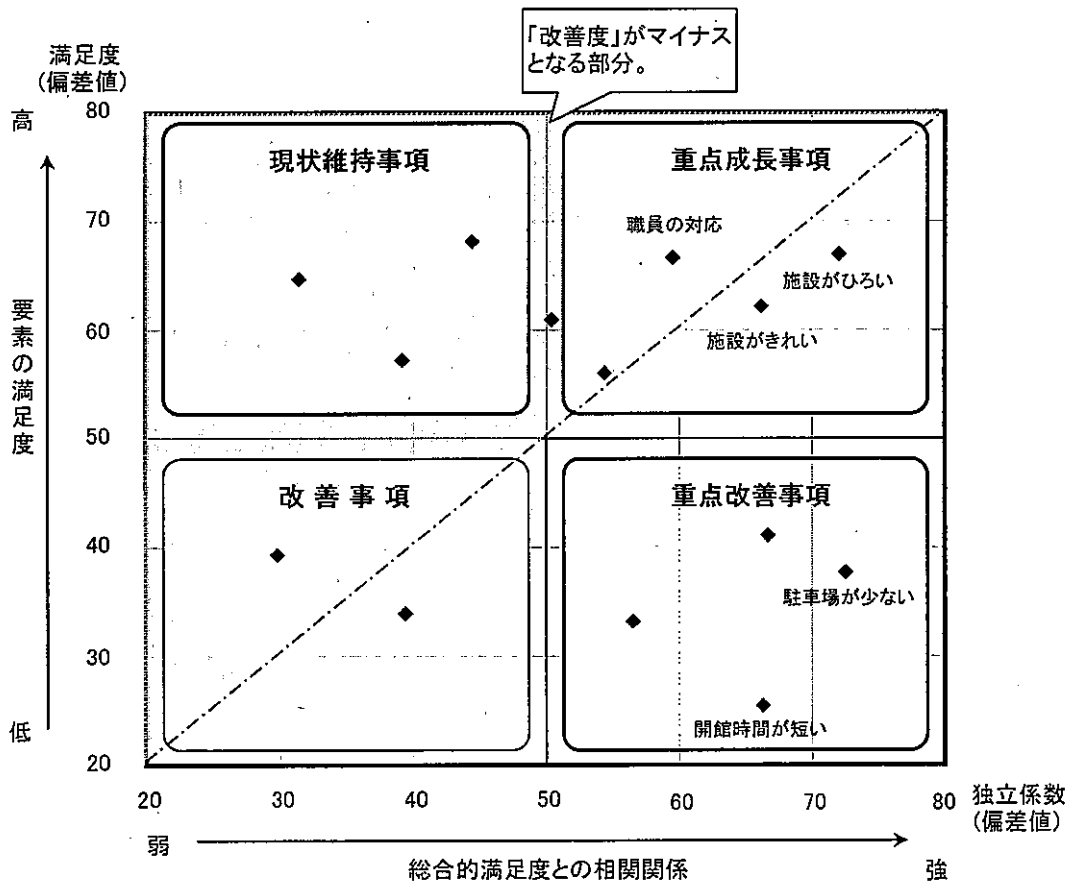
(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

4 施設の管理・運営の満足度が総合満足度に与える影響（CS分析）

(1) CS分析の概要（巻末の付属資料を参照）

CS分析とは、施設の管理・運営に対する総合的な満足度と、当該総合満足度に影響を与える諸要素の満足度との関係进行分析することにより、指定管理者が優先的に取り組むべき課題を明らかにする分析手法です。これにより、総合満足度を向上させるためには、どの要素の満足度向上に優先的に取り組めば良いかが判ります。

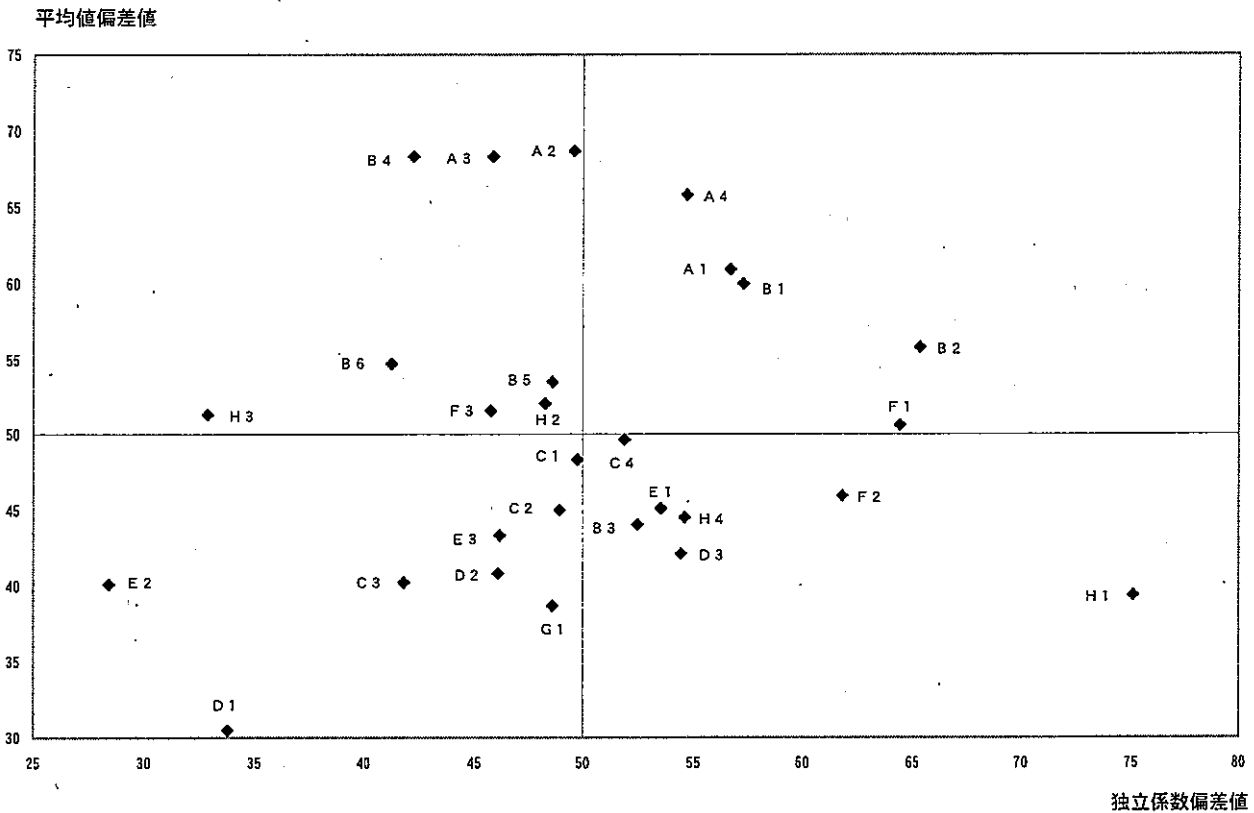
取り組みの優先度は「改善度」という数値で表されます。「改善度」は、総合満足度の向上に対して効果の高い要素から順にプラスの値で示され、逆に効果の低い要素（総合満足度の向上に与える効果に比して、満足度が既に高い要素＝下図のグレー部分）はマイナスの値で示されます。既に満足度の高い要素であっても、総合満足度に与える影響が大きい場合には、それをさらに向上させることにより総合満足度が効果的に高められるため、「改善度」は高くなります。



(2) CS分析の結果

「施設全体の安全・安心・快適な利用」「建物・設備の安全・清潔さ」などの項目は、利用者の満足度が高い項目であり、かつ、総合満足度に与える影響も相対的に大きいことから、今後も長所として積極的に伸ばしていくことが必要である。一方、「設備や器具等の内容、種類、数」「職員の安全や防犯への配慮・対応」といった項目は、総合満足度に影響を与える項目であるが概して利用者の満足度が低くなっており、今後、優先的に改善的に取り組んでいくことが必要である。

図表 14 高齢者総合センターに対する満足度の相関関係



図表 15 高齢者総合センターに対する満足度の改善度

	改善度		改善度
H 1 設備や器具等の内容、種類、数	20.50	C 3 情報の入手方法	0.69
F 2 職員の安全や防犯への配慮・対応	8.79	C 1 情報の得やすさ	0.66
D 3 施設の運営改善	7.45	B 1 施設全体の安全・安心・快適な利用	-1.23
F 1 施設の安全管理体制	6.85	A 1 職員の服装・身なり	-1.95
H 4 施設の広さや設置場所	6.76	B 5 植栽や景観が保たれているか	-2.58
E 1 講座や行事の内容や種類	5.40	H 2 バリアフリーへの配慮	-2.81
B 3 備品類の安全・清潔さ	4.83	F 3 個人情報の管理	-3.28
G 1 地域団体やグループと連携した施設運営	4.81	A 4 問い合わせ・質問に対する返答	-5.22
B 2 建物・設備の安全・清潔さ	4.46	E 2 講座や行事の開催頻度	-5.45
D 2 意見や苦情等への職員の対応	2.40	B 6 室温設定やゴミ処理などの利用環境	-8.11
C 2 必要な情報の提供	1.85	H 3 開館時間 (利用時間)	-9.43
D 1 意見や苦情等の述べやすさ	1.50	A 2 職員の態度・マナー・言葉遣い	-9.60
E 3 講座や行事の開催日時	1.28	A 3 職員の案内・説明	-12.09
C 4 館内の掲示・案内表示	1.14	B 4 行き届いた清掃	-15.08

5 高齢者総合センターへの意見・要望

以下に入居者からの主な意見や要望があったものを示す。

(1) 施設設備について

- ・ 高齢者センターをもっと近代的に新築すべき（老人がますます多くなるにあたり）。
- ・ 更衣室の拡張。

(2) 運営面について

- ・ トイレがウォッシュレットなのに機能していない。
- ・ トイレの中のウォッシュレット・手を乾かす等は OFF の時が多いが、ON にして欲しい。
- ・ 各階の利用時間がわかりにくい。
- ・ お茶の飲める時間がいつまでか、わかりにくい。給茶器に記入して頂けるとありがたい。
- ・ 他地区の同様な施設の運営について全く情報がないので、何とも言えませんが、一般市民に対しての広報宣伝活動が不足していると思われます（良い事をしているのだからもっと告知すべき）。HPにたどり着くのがやや不満です。また市民の投稿などもっとHPを改善すべきと考えられます。
- ・ 気をつけながら、教室で水分補給ができるとう助かります。
- ・ お茶の時間を少し長くして欲しい。
- ・ 湯飲みの渋をきれいにして欲しい。
- ・ 5F、閉塞感がある。窓が少ないからか？
- ・ 月曜日の教室の場合、振替休日となるため、5週月は5週目も開校していただきたい。

(3) 事業について

- ・ 講座によっては、なかなか入れないものもあるので（例、世界の歌）やや不満です。
- ・ 踊りの回数が少ない。
- ・ 週2回では満足できないので、せめて3回にして下さい。
- ・ 舞踊は大変なので、毎週にしてほしい。
- ・ 民踊で利用していますが、現在月2回を3回にして頂けると嬉しく思います。
- ・ 覚えが悪いので先生に申し訳なく思っています。出来れば月3回にしていただければ幸せです。3回目はどこのお部屋でも結構ですから。
- ・ 楽しい講座をいくつも作っていただいておりますが、継続不可能というところが残念です。
- ・ 講座によっては講師の質に一考を要す点もある。
- ・ 講座の人が足りない場合、あとで入れることができればよいと思いますが。
- ・ 希望する講座に出来るだけ参加できるように希望する。
- ・ 体操関係、1種類限定ですが、少なくとも2種類にして欲しい。
- ・ 短期講座でなく、すべての学びがせめて1年続けていただけるとよいと思います。
- ・ 人気のある講座は、なかなか受講できない。→講師の都合もある（外部講師）ので大変かと思うが。
- ・ 「デッサン」「パステル」コースなどは1回で終わり、再受講は不可。初級・中級とクラスを増やしてもらえないか（再受講可能な道を開く）、講師は自前なので、検討願いたい。

- ・ 施設の有効利用をはかる為、週1～2回空いている部屋で、2時間単位で利用者に貸す方法は出来ないか（要検討）（但し、持込なし、ミーティングだけ等の条件付）。
- ・ 以前、デジタルカメラの講座を受けましたが、画面のデジタル処理の仕方について、レジュメ程度の説明で、大不満でした。
- ・ 適宜、その時代に合った講座を取り入れて下さい。
- ・ 音楽のイベントをもう少し多くして下さいと嬉しく思います。
- ・ ”カントリー・ダンス”はいかがでしょう？ひとりひとりがそれなりに楽しめるかと思いたすが。

（４）職員について

- ・ 大変良いと思います。職員の皆さんも親切でありがたいことです。今後とも宜しく願ひいたします。
- ・ 職員の皆様のご健康をお祈りいたします。

（５）評価のことば

- ・ いつも利用し満足しています。感謝しています。特に高齢者に対する配慮に感謝しています。
- ・ 4月より月4回（週1）ヴァイオリン講座です。まだ新米なのですべてについてわかっておりませんが、大体今のところ満足です。加齢と共に又他の講座を受けてみたいと思っております。
- ・ 講座で大変お世話になっております。ありがとうございます。
- ・ とても快適な所でゆったりとした時間を過ごさせて頂いています。よく年寄の心をまた体をよくご存じで適度にリラックスしめて促して下さい、感謝しています。給食サービスのボランティアをさせて頂いたこともあります。これも勉強になりました。これからはきめ細かく色々な事をして頂きたく、お願いします。
- ・ 週1回だけの施設に出席していますが、毎日がとても楽しみです。
- ・ 施設が充実して使いやすい。高齢者にとっては、ありがたい施設です。
- ・ とても楽しい講座が多く、嬉しいです。
- ・ 快適に利用しやすいです。
- ・ いつも楽しく利用させて頂いています。
- ・ 陶芸を初めて習うことが出来、最初は心配だったが、ずんずん楽しく教えていただいています。
- ・ ありがとうございます。又新しい事をいろいろ習いたく思っています。
- ・ 楽しく利用させて頂いています。

（６）その他

- ・ 体力の続く限りは、センターの講座を受けるように頑張りたいと思います。
- ・ 新しい講座には積極的にチャレンジする心掛けですが、年齢を重ねるとどうしても手足が痛むこともあり、これが不安です。
- ・ 囲碁を習い始めてから大変楽しくなりました。NHKの囲碁講座を日曜日の放送を見ながら上達への道をと、想いは限りないのですが、やや忘れっぽいこの頃です。

- ・ 運動不足の日常ですが、週1回の運動の指導があり、助かっています。

高齢者総合センターデイサービスセンター

評価項目	評価基準	可否	評価		
住民の満足の上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○	A	
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	○		
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	○		
	市民、利用者の意見の反映		4 利用者の満足度は高い。		○
			5 利用者アンケートを実施している。		○
			6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。		○
			7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。		○
			8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。		○
			9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。		○
			10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。		×
評価の理由	独自のアンケートを実施したり、日々の利用の中で、積極的に声をかけをして利用者のニーズの把握をし、意見、要望、苦情に対して速やかに対応するように努めている。				
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○	A	
		12 計画通りの収入が得られている。	○		
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	○		
	指定管理料の適正執行		14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。		○
			15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。		○
	経費節減への取組		16 現金等が適正に管理されている。		○
			17 経費は節減されている。		○
	18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○			
評価の理由	利用者数には波があるものの、年々利用者数は増えている。利用料金、食事代などは口座振込あるいは口座引き落としになっているので、現金は扱わない。利用料金の徴収は適正に行われている。プログラム材料も再利用できるものを積極的に利用するなど経費節減に努めている。				
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○	A	
		20 保守点検等の計画を立てている。	○		
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	○		
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	○		
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○		
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	○		
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○		
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	○		
		28 事件・事故が発生していない。	○		
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○		
その他	30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。	○			
31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。	○				
評価の理由	築16年経過しているが、保守点検等の計画に基づき適正に管理している。また衛生面に関しても利用者が気持ちよく利用できるように随時注意しながら運営している。				
確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○			
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	○			
	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	○			

評価項目	評価基準	可否	評価	
サービス向上への取組	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	○	A
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	○	
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○	
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。	○	
		40 利用者案内や受付が適切になされている。	○	
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	○	
	42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	○		
	効率的な運営	43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。	○	
		44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○	
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。			
	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。			
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	○	A	
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	○		
	49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。	○		
	50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。	○		
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	○		
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	○	B	
	54 地域の活動を積極的に支援している。	○		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	×		
評価の理由	利用者には安全に安心して気持ちよくサービスを利用してもらえようように心がけている。危機管理に関してもマニュアルを作成し事故防止のために取り組みをしている。地域連携は勉強会を開催したり近隣の小・中学生との交流をはかったり、行事に参加してもらうなど取組をしている。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	A
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
		60 個人情報保護に関する研修が定期的実施されている。	○	
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
		62 法令順守に関する研修が定期的実施されている。	○	
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○	
		64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○	
	評価の理由	個人台帳のパソコンのパスワード管理やキャビネットの施錠を徹底し、個人情報保護に努めている。調理については当日事前の試食などを行い、食の安全についても配慮している。		

評価項目	評価基準	可否	評価
住民の満足の上向	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。 ○	A
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。 ○	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。 ○	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。 ○	
		5 利用者アンケートを実施している。 ○	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。 ○	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。 ○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。 ○	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。 ○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。 ×	
評価の理由	月に一度実施される行事の際、アンケートを実施し、利用者の意見、要望を聞いて事業に反映させている。また、苦情等に対しては、適切に対応し改善に努めている。		
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。 ○	A
		12 計画通りの収入が得られている。 ○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。 ○	
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。 ○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。 ○	
		16 現金等が適正に管理されている。 ○	
	経費節減への取組	17 経費は節減されている。 ○	
		18 積極的に経費削減に取り組んでいる。 ○	
	評価の理由	予算は適正に執行されており、再利用を積極的に行う等、経費節減に対する意識も高い。利用料金等は口塵引き落としを利用し、適正な徴収・管理ができています。	
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。 ○	A
		20 保守点検等の計画を立てている。 ○	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。 ○	
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。 ○	
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。 ○	
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。 ○	
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。 ○	
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。 ○	
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。 ○	
		28 事件・事故が発生していない。 ○	
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。 ○	
その他	30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。 ○		
	31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。 ○		
評価の理由	日常的な施設の保守点検・清掃等は適切に実施されている。また、利用者が快適に施設を利用できるよう、日頃から全職員が配慮している点は評価できる。		
業務運営の工夫	確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。 ○	○
		33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。 ○	
		34 業務改善のための具体的な取組を行っている。 ○	

評価項目	評価基準	可否	評価	
サービス向上への取組	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。 ○	A	
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。 ○		
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。 ○		
	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。 ○		
		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。 ○		
		40 利用者案内や受付が適切になされている。 ○		
		41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。 ○		
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。 ○		
		効率的な運営		43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。 ○
		44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。 ○		
自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。 ○			
	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。 ○			
適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。 ○	A		
	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。 ○			
	49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。 ○			
	50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。 ○			
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。 ○			
	52 市や利用者に対する損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。 ○			
	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。 ○		A	
54 地域の活動を積極的に支援している。 ○				
55 地域ニーズを積極的に把握している。 ×				
評価の理由	職員研修を定期的に行っている。また、デイサービス業務マニュアルを作成し、毎日のミーティング時にスタッフに意識づけをさせるなど、職員への周知徹底も図られている。夏休みには小・中・高校生等のボランティアの受入にも対応している。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。 ○	A	
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。 ○		
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。 ○		
		59 個人情報は適切に管理されている。 ○		
		60 個人情報保護に関する研修が定期的に行われている。 ○		
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。 ○		
		62 法令順守に関する研修が定期的に行われている。 ○		
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。 ○		
64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。 ○				
評価の理由	個人情報の管理は、データベース、紙ベースの情報ともに適切に管理されている。			

<利用者アンケート調査結果>

1 高齢者総合デイサービスセンター 調査実施概要

利用者の満足度を把握することで利用者の視点から管理運営状況の評価をおこなうこと、及び指定管理者が優先的に改善すべき課題は何かを明らかにすることを目的に、利用者アンケート調査を行いました。

(1) 調査対象

年齢・性別を問わず、施設利用者の全員を対象に行いました。実施日時、実施方法、回収数は以下の通りです。

【実施日時】

平成 21 年 6 月 29 日（月）～7 月 10 日（金）

【実施方法】

館内受付窓口で配布、自己記述方式

【回収数】

56 件

(2) 質問内容

利用者アンケートでは、回答者の属性（問 1）、施設の管理・運営等に関する評価（問 2）、施設の総合的な満足度（問 3）、自由意見（問 4）について聞きました。

問 1 は選択方式、問 4 は自由記入方式です。問 2、問 3 は、「満足」、「概ね満足」、「ふつう」、「やや不満」、「不満」の 5 段階で回答をいただきました。

具体的な質問事項は以下の通りです。

【問 1】

年齢

(1. 60 歳以下 2. 60 歳～74 歳 3. 75 歳～84 歳 4. 85 歳以上)

性別

(1. 男性 2. 女性)

利用頻度

(1. 週 1 回 2. 週 2 回 3. 週 3 回 4. 週 4 回 5. 週 5 回
6. 週 6 回)

【問2】

A. 職員の対応について

- 1 職員の服装・身なりについて、満足できますか。
- 2 職員の態度・マナー・言葉遣いについて、満足できますか。
- 3 職員の案内・説明はわかりやすく、満足できますか。
- 4 問い合わせ・質問に対する職員の返答について、満足できますか。

B. 建物・設備・備品等の管理について

- 1 施設全体として、安全・安心かつ快適に利用できますか。
- 2 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 3 備品類は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 4 利用者が快適に施設を利用できるよう、清掃が行き届いていますか。
- 5 利用者が快適に施設を利用できるよう、植栽や景観が保たれていますか。
- 6 室温設定やゴミ処理などの利用環境は、満足できますか。

C. 情報の提供について

- 1 あなたにとって必要な情報は提供されていますか。
- 2 館内の掲示・案内表示はわかりやすく、満足できますか。

D. 利用者等の意見の反映について

- 1 意見や要望、苦情等は述べやすいですか。
- 2 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応は、満足できますか。
- 3 施設の運営は、あなたにとって良い方向に改善されていますか。

E. サービス内容について

- 1 行事やプログラムの内容・種類は満足できますか。
- 2 食事（メニューなど）は満足できますか。
- 3 入浴サービスは満足できますか。
- 4 送迎サービスは満足できますか。
- 5 職員は、あなたの良き相談相手となっていますか。
- 6 困ったときには、すぐに職員が対応してくれますか。

F. 安全管理体制について

- 1 施設の安全管理体制は満足できますか。
- 2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応は、満足できますか。
- 3 個人情報の管理は満足できますか。

G. 地域との連携について

- 1 地域の団体やグループと連携した施設の運営について、満足できますか。

H. その他

- 1 設備や器具等の内容、種類、数は満足できますか。
- 2 スロープやエレベーター等、バリアフリーへの配慮は満足できますか。
- 3 施設の広さや設置場所は満足できますか。

【問3】

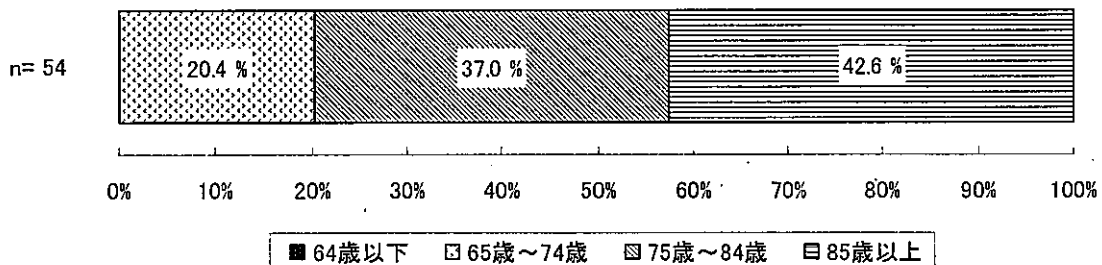
- 1 施設の総合的な満足度

2 回答者の属性

【年齢】

回答者の年齢は、「85歳以上」が42.6%、次いで「75歳～84歳」の37.0%となっている、「64歳以下」はいなかった。

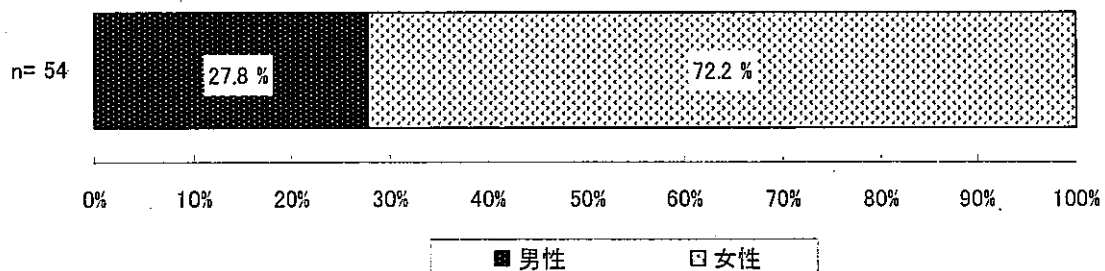
図表1 【年齢】



【性別】

性別は、「女性」が72.2%となっている。

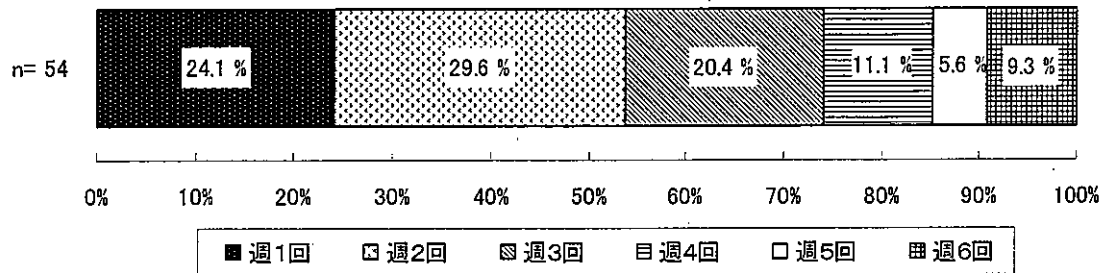
図表2 【性別】



【利用頻度】

「週2回」が最も多くて29.6%、次いで「週1回」が24.1%であり、「週3回」が20.4%の順である。「週6回」も9.3%であった。

図表 3 【利用頻度】



3 高齢者総合デイサービスセンターの管理・運営等に関する満足度

施設の管理・運営等に関して、「職員の対応」、「建物・設備・備品等の管理」、「情報提供」、「利用者等の意見の反映」、「サービス内容」、「安全管理体制」、「地域との連携」、「その他」の8つの視点から、利用者の満足度を調査した。なお、「その他」では、設置場所や設備の内容など指定管理者だけの判断ではコントロールできない要因について聞いている。

満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

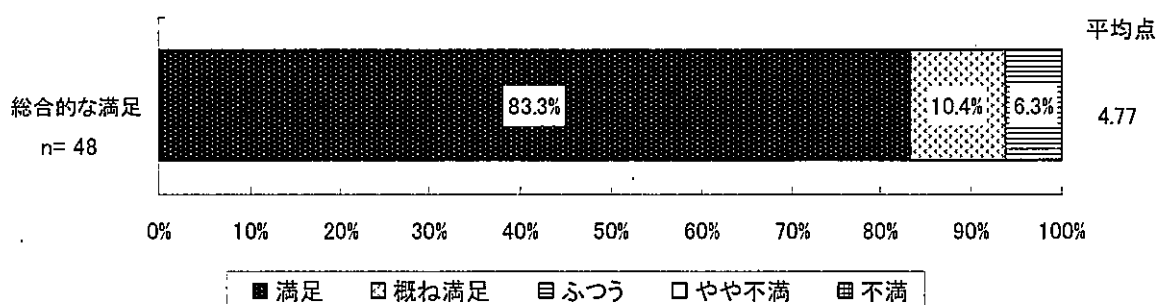
判断基準		判断
「満足している」 -「不満に感じている」 ≥ 0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」-「不満に感じている」 < 0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

(1) 利用者満足度の概要

【総合満足度の結果】

高齢者総合デイサービスセンターに対する総合的な満足度は、「満足」が83.3%、「概ね満足」が10.4%で90%以上の人々が「満足している」と答えている。「やや不満」、「不満」はなく、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。

図表 4 【総合満足度】



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

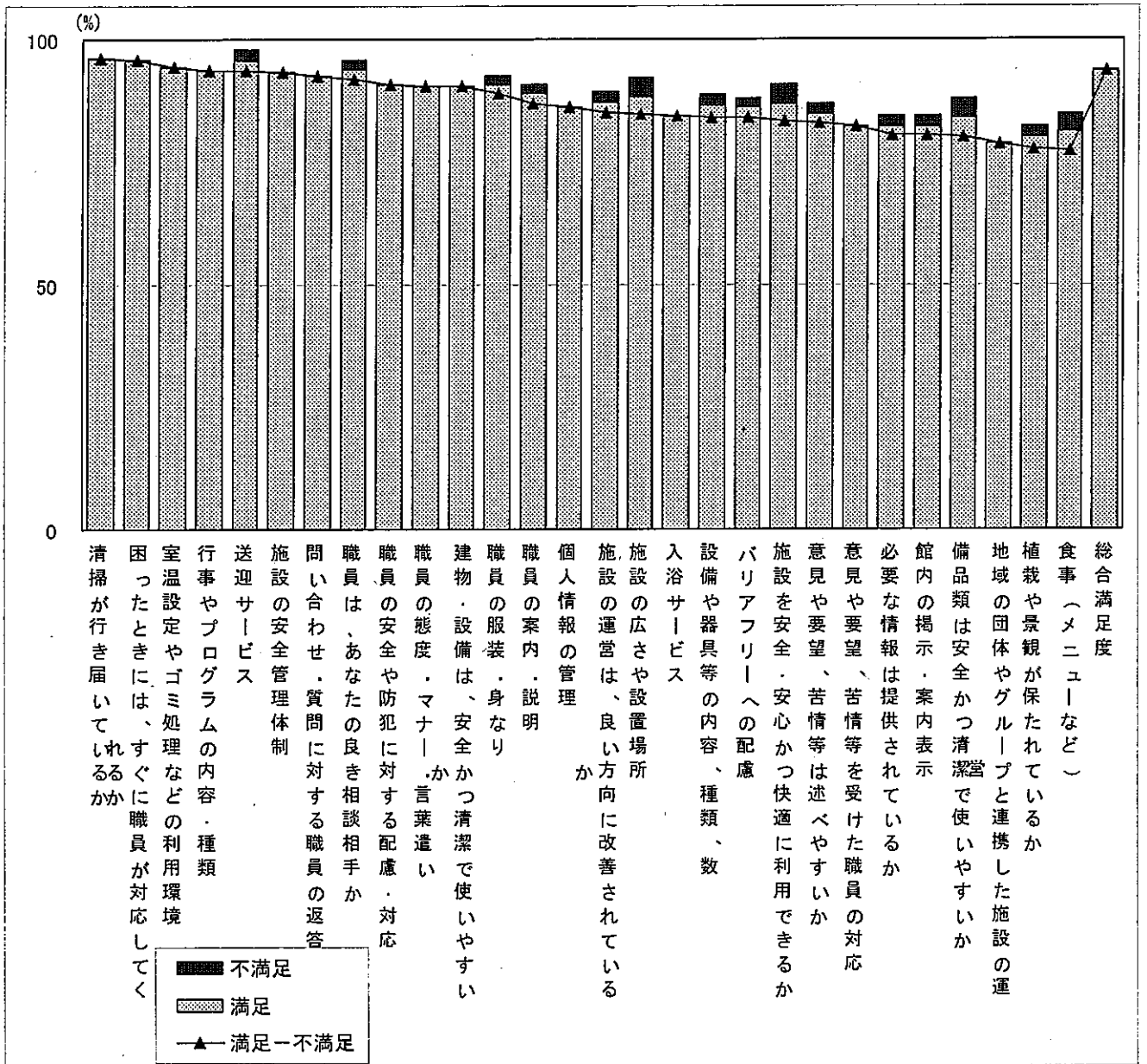
【利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目】

今回の利用者満足度調査では、すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回り、かつ、すべての項目において「満足している」の割合が75%を超えた。特に、「清掃が行き届いているか」が96.2%という高い満足度を得た。

【利用者満足度の動向に注意が必要な項目】

該当する項目はなかった。

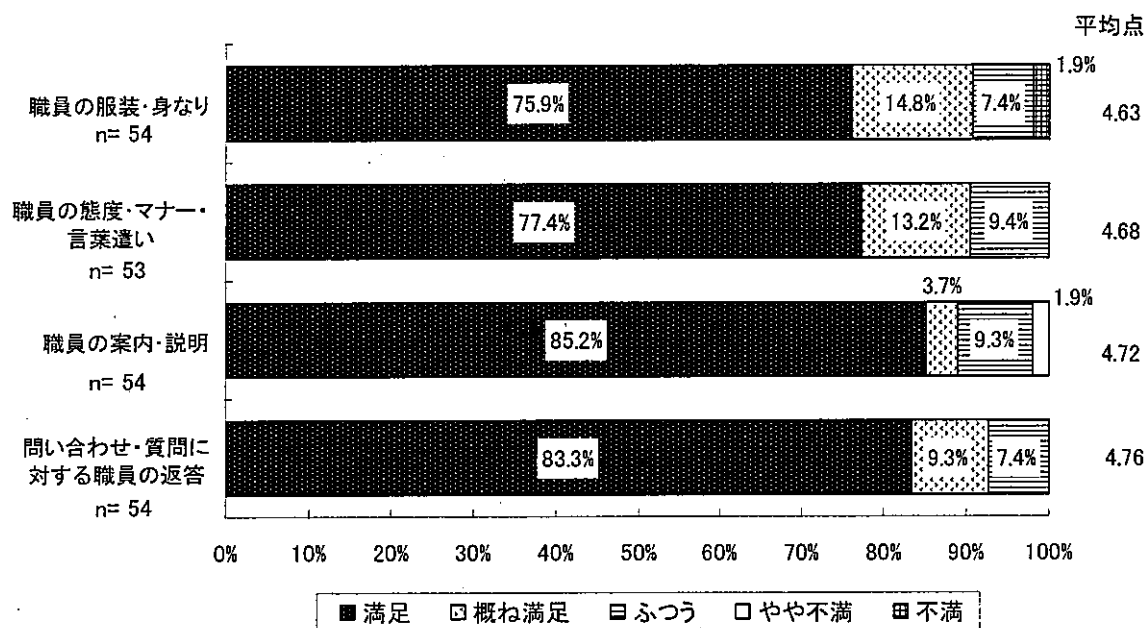
図表 5 総合デイサービスセンターに対する満足度



(2) 職員の対応

ほとんどの項目で「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。「職員の案内・説明」でも、75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 6 管理・運営等に関する満足度1 A. 職員の対応

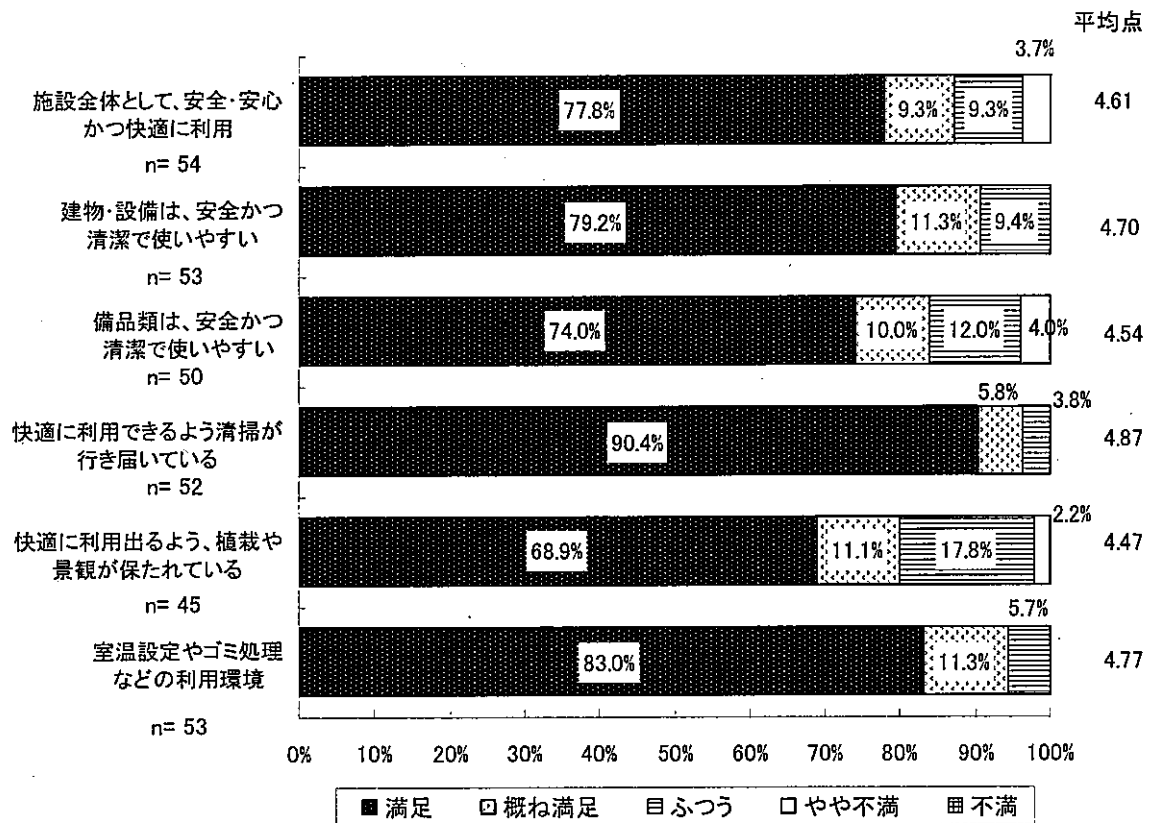


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(3) 建物・設備・備品等の管理

「建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすい」「快適に利用できるよう清掃が行き届いている」「室温設定やゴミ処理などの利用環境」では「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。その他の項目でも75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 7 管理・運営等に関する満足度 2 B. 建物・設備・備品等の管理

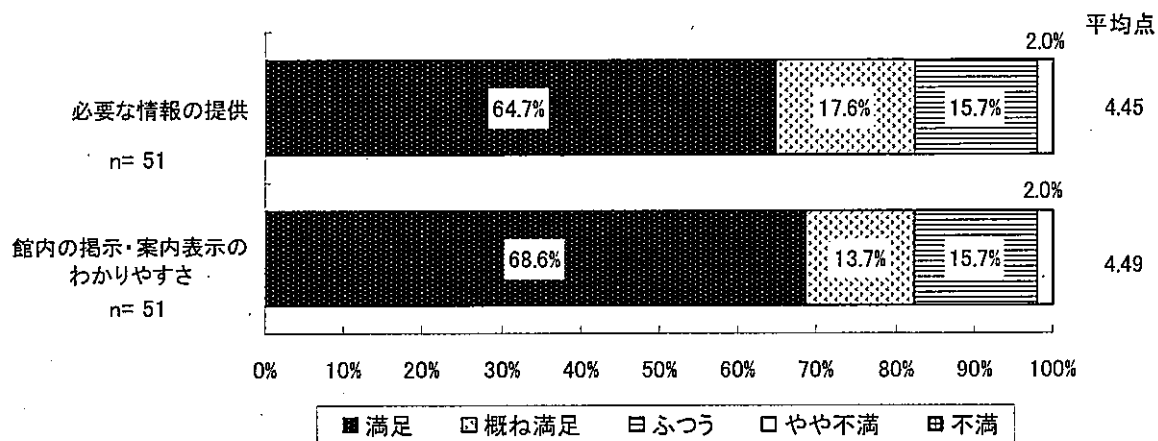


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(4) 情報の提供

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 8 管理・運営等に関する満足度 3 C. 情報の提供

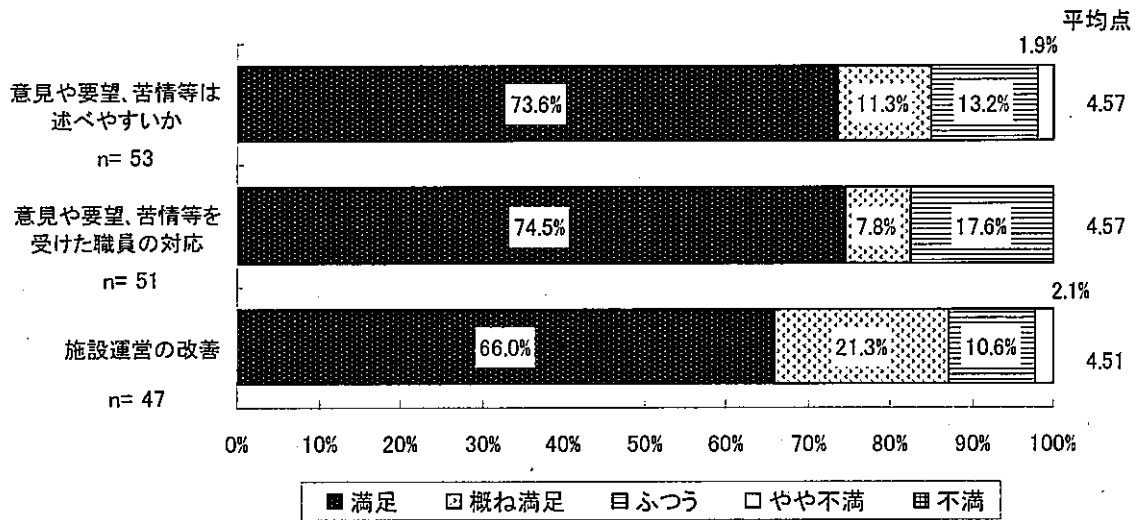


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(5) 利用者等の意見の反映

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 9 管理・運営等に関する満足度 4 D. 利用者等の意見の反映

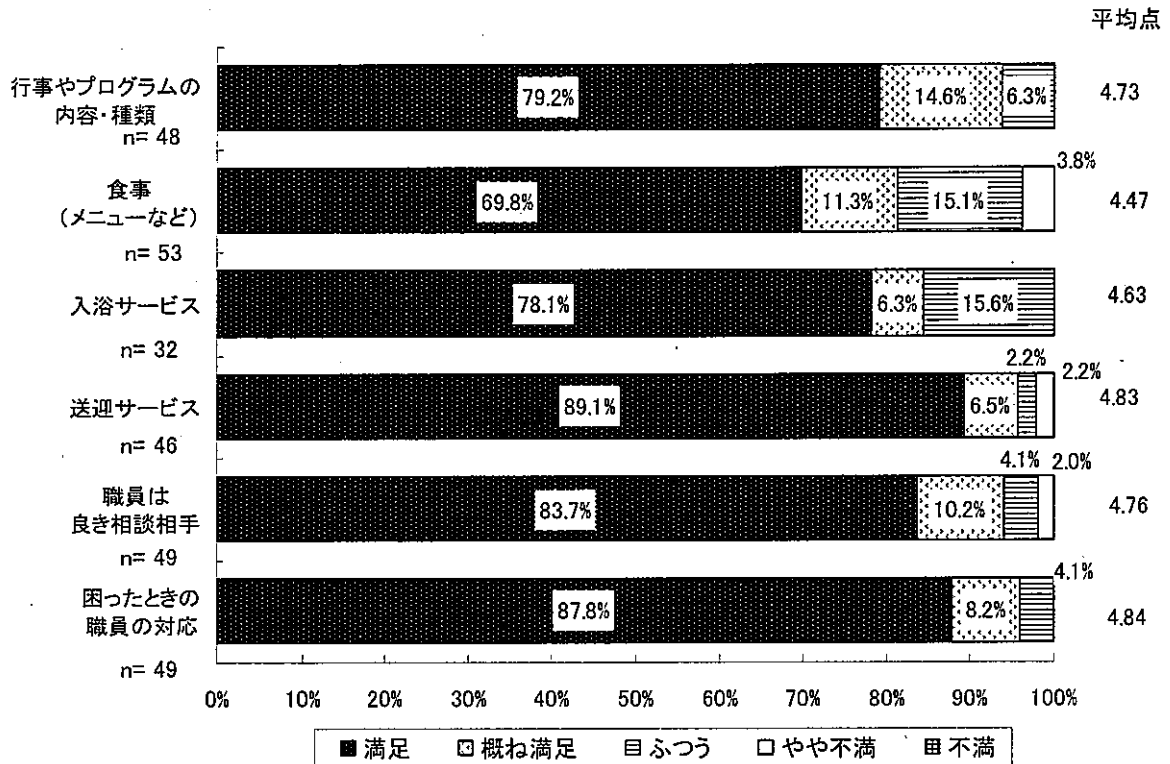


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(6) サービス内容

ほとんどの項目で「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。また、「食事」「入浴サービス」も75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 10 管理・運営等に関する満足度 5. E. サービス内容

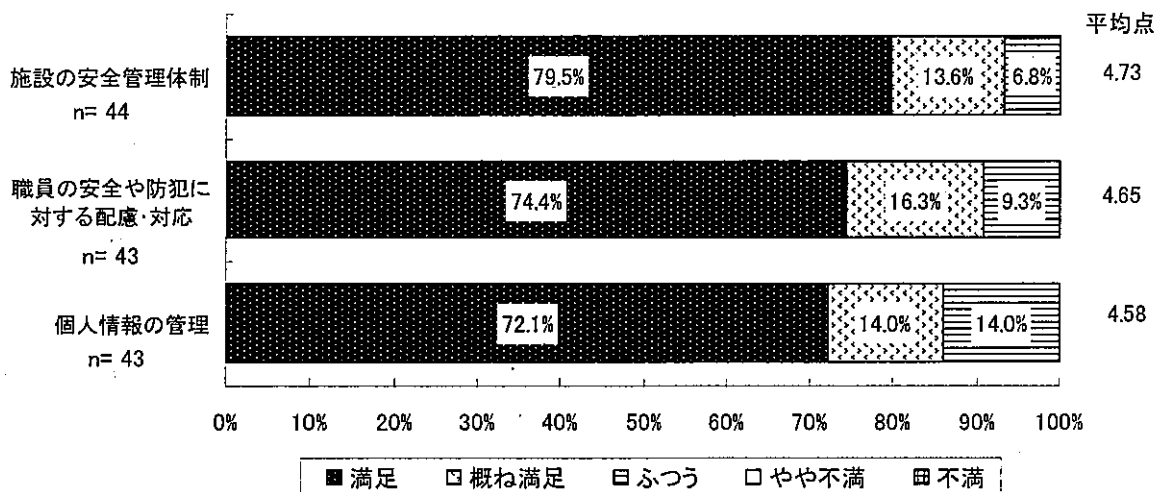


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(7) 安全管理体制

「個人情報の管理」以外の項目で「満足」「概ね満足」が90%を超えており、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。また、「個人情報の管理」も75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 11 管理・運営等に関する満足度 6 F. 安全管理体制

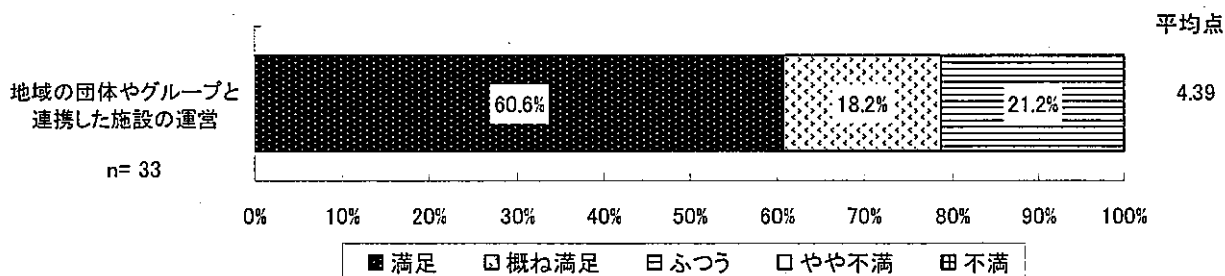


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(8) 地域との連携

「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 12 管理・運営等に関する満足度 7 G. 地域との連携

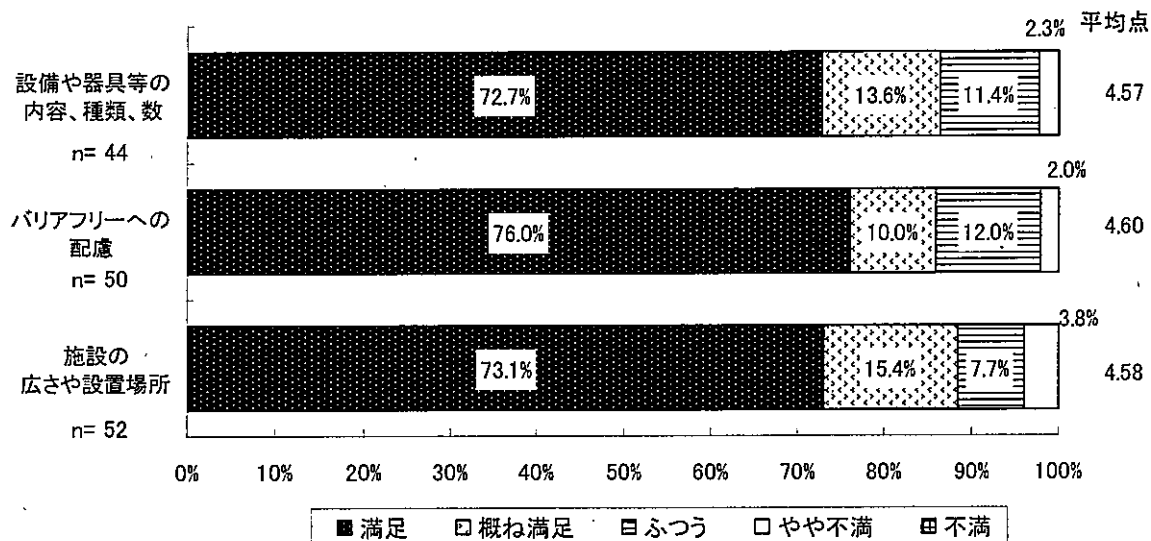


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(9) その他

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 13 管理・運営等に関する満足度 8 H. その他



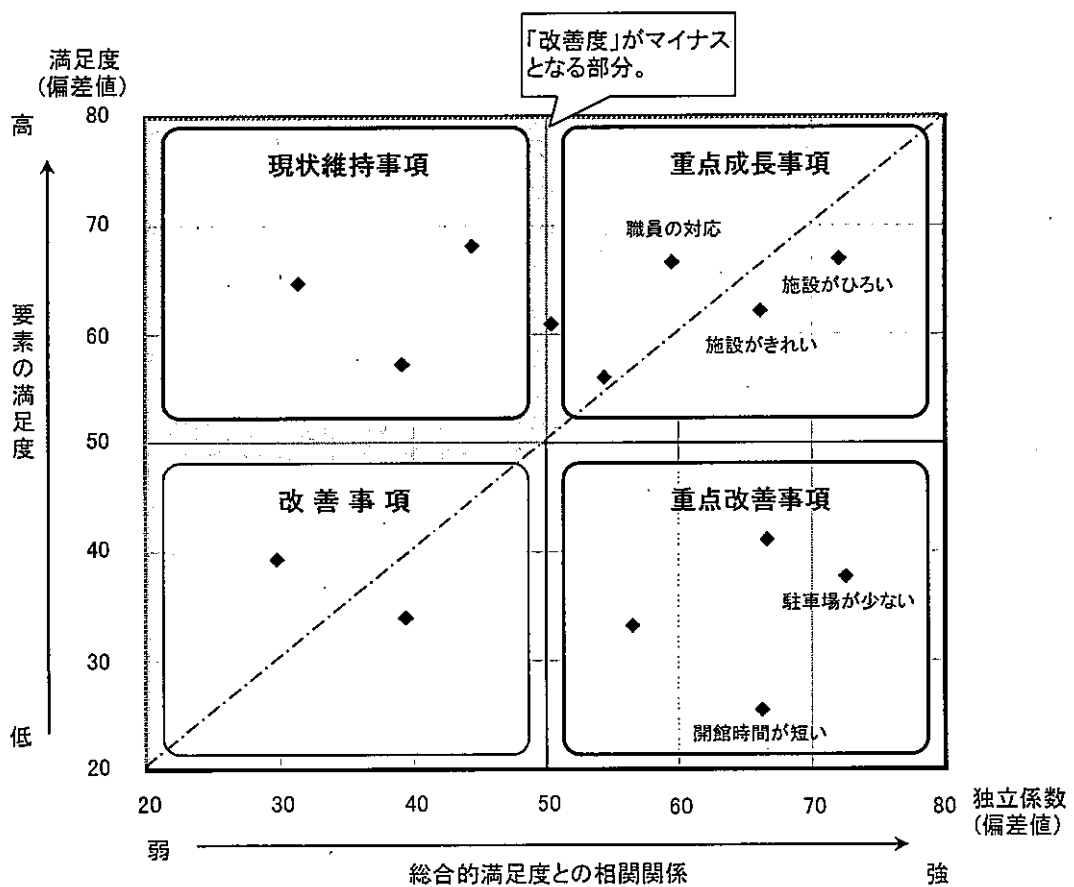
(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

4 施設の管理・運営の満足度が総合満足度に与える影響（CS分析）

(1) CS分析の概要（巻末の付属資料を参照）

CS分析とは、施設の管理・運営に対する総合的な満足度と、当該総合満足度に影響を与える諸要素の満足度との関係を分析することにより、指定管理者が優先的に取り組むべき課題を明らかにする分析手法です。これにより、総合満足度を向上させるためには、どの要素の満足度向上に優先的に取り組めば良いかが判ります。

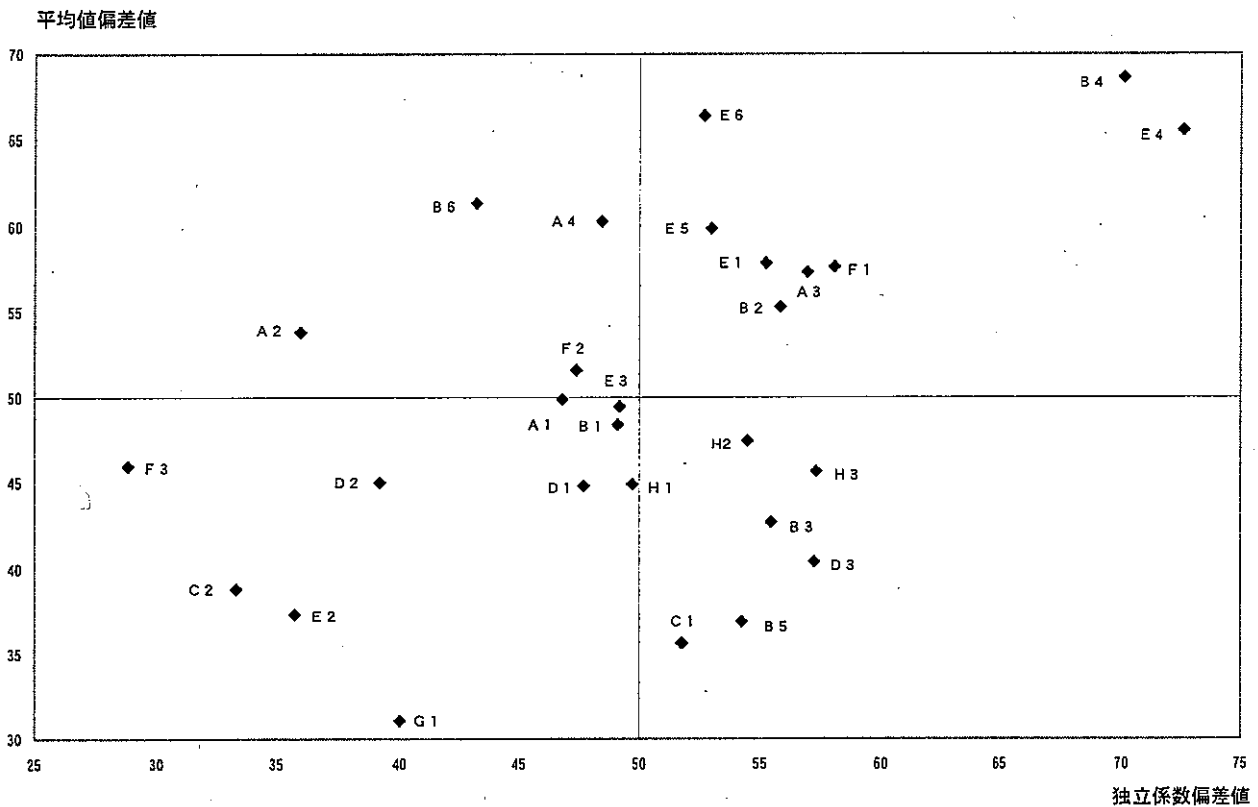
取り組みの優先度は「改善度」という数値で表されます。「改善度」は、総合満足度の向上に対して効果の高い要素から順にプラスの値で示され、逆に効果の低い要素（総合満足度の向上に与える効果に比して、満足度が既に高い要素＝下図のグレー部分）はマイナスの値で示されます。既に満足度の高い要素であっても、総合満足度に与える影響が大きい場合には、それをさらに向上させることにより総合満足度が効果的に高められるため、「改善度」は高くなります。



(2) CS分析の結果

「行き届いた清掃」「送迎サービス」などの項目は、利用者の満足度が高い項目であり、かつ、総合満足度に与える影響も相対的に大きいことから、今後も長所として積極的に伸ばしていくことが必要である。一方、「施設の運営改善」「植栽や景観」といった項目は、総合満足度に影響を与える項目であるが概して利用者の満足度が低くなっており、今後、優先的に改善的に取り組んでいくことが必要である。

図表 14 総合デイサービスセンターに対する満足度の相関関係



図表 15 総合デイサービスセンターに対する満足度の改善度

	改善度
D3 施設の運営改善	10.96
B5 植栽や景観が保たれているか	9.66
C1 必要な情報の提供	8.38
B3 備品類の安全・清潔さ	8.28
H3 施設の広さや設置場所	7.16
H2 バリアフリーへの配慮	4.21
G1 地域団体やグループと連携した施設運営	4.09
E4 送迎サービスへの満足	3.20
H1 設備や器具等の内容、種類、数	2.37
D1 意見や苦情等の述べやすさ	1.35
B4 行き届いた清掃	0.66
B1 施設全体の安全・安心・快適な利用	0.35
B2 建物・設備の安全・清潔さ	0.22
F1 施設の安全管理体制	0.19

	改善度
A3 職員の案内・説明	-0.13
E3 入浴サービスへの満足	-0.14
E2 食事への満足	-0.68
E1 行事やプログラム内容・種類	-1.16
A1 職員の服装・身なり	-1.50
C2 館内の掲示・案内表示	-2.46
F2 職員の安全や防犯への配慮・対応	-2.58
D2 意見や苦情等への職員の対応	-2.67
E5 職員は良き相談相手か	-3.23
A4 問い合わせ・質問に対する返答	-6.14
E6 困ったときの職員の対応	-6.58
F3 個人情報の管理	-8.23
A2 職員の態度・マナー・言葉遣い	-9.73
B6 室温設定やゴミ処理などの利用環境	-11.18

5 総合デイサービスセンターへの意見・要望

以下に入居者からの主な意見や要望があったものを示す。

(1) 運営面について

① その他

- ・ お風呂に週2回入りたい。
- ・ 散歩がしたい。
- ・ ケーキとか食べたい。
- ・ 入浴週2回位入れれば良い。
- ・ ご飯が堅めの時があるので、希望としてもう少しやわらかめだといいです。ちょっとわがままだけれど。
- ・ 花などの栽培をしてはどうか。

(2) 評価のことば

- ・ みんなよくやってくれて言うことないです。
- ・ こちらに伺いまして、まだ日数がたっておりませんが、今のところとても満足し、これからも続けて伺いたいと思っております。職員の皆様方のいろいろの御配慮、ありがたく思っております。

(3) その他

① その他

- ・ 毎日お世話になりありがとうございます。デイセンターで預かって頂けることで何とか介護しています。ただ分からなくなった時に、職員の方が怪我等をされなければよいがと思っています。力だけは結構ありますので。要望と致しましては、贅沢ですけれども、入浴サービスをもう1回増やしていただければと思います。毎日皆様に感謝いたしております。
- ・ 本人は認知症のため、記入不可のため、家族が代筆しています。毎日いやがらずに通っていますので、概ね満足であろうと思っております。
- ・ テーブルに花がほしいです。もっと自由がほしいです。
- ・ 朝から夕方まで一人、話すことがないので、おしゃべりできることが楽しいです。新聞と読書に明け暮れています。食欲がないので、いつも残してしまい申し訳なく思っております。
- ・ お昼ご飯、肉が好き。魚は嫌い。
- ・ いつも不自由かけてご迷惑かけています。
- ・ 介護保険証をいただきましたが、具体的にどんなことが受けられるか、パンフをいただきたい。

武蔵野商工会館市民会議室

評価項目	評価基準	可否	評価
住民の満足の向上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。 ○	B
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。 --	
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。 --	
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。 ○	
		5 利用者アンケートを実施している。 ×	
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。 ×	
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。 ○	
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。 ×	
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。 ○	
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。 ○	
評価の理由	利用者からの苦情は少なく、満足度は高いと思われる。利用者のニーズ・意見は限定的で、かつ数も少ないが、イス、机、A/V設備の入れ替えやネット接続、ネットからの予約等である。		
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している(又は落ち込んでいない)。 ○	B
		12 計画通りの収入が得られている。 ○	
		13 利用増加に向けた取組を行っている。 ×	
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。 ○	
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。 ○	
	経費節減への取組	16 現金等が適正に管理されている。 ○	
		17 経費は節減されている。 ○	
		18 積極的に経費削減に取り組んでいる。 ○	
評価の理由	利用料は適正に管理し、毎月市へ納入している。		
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。 ○	B
		20 保守点検等の計画を立てている。 --	
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。 --	
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。 ○	
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。 --	
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。 ○	
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。 --	
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。 ○	
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。 --	
		28 事件・事故が発生していない。 ○	
		29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。 ○	
その他	30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。 --		
31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。 --			
評価の理由	A/V設備の定期点検を行っている。備品はすべて市役所の備品のため、当方では備品台帳は備えていない。建物自体の点検、清掃、警備業務は、別の会社が行っている所以当方では行っていない。		
業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。 ○	-	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。 --		

評価項目	評価基準	可否	評価	
業務運営の工夫	サービス向上への取組	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。 ×	B	
		情報提供		35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的にしている。 --
				36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。 --
				37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。 ○
				38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。 ○
		職員対応		39 接客マナー等の研修を定期又は随時に実施している。 ×
				40 利用者案内や受付が適切になされている。 ○
				41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。 ×
				42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。 ×
				効率的な運営
	44 適正に(多くもなく少なくもなく)職員を配置している。 ○			
	自主事業への取組	45 事業計画に沿って自主事業を実施している。 --		
		46 自主事業は利用者から支持を得られている(受講人数、企画内容、満足度等)。 --		
	適正な危機管理	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。 --		B
48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。 --				
49 災害発生時の対応体制(マニュアル整備、防災訓練の実施等)が整備されている。 ○				
50 その他緊急時の対応体制(指針やマニュアル等)が整備されている。 --				
51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。 ○				
52 市や利用者へ損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。 --				
地域との連携等	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。 --	-		
	54 地域の活動を積極的に支援している。 --			
	55 地域ニーズを積極的に把握している。 --			
評価の理由	利用案内に基づき運営を行っている。事件、事故等は発生していない。			
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。 ○	B	
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。 ○		
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。 ○		
		59 個人情報は適切に管理されている。 ○		
		60 個人情報保護に関する研修が定期的に実施されている。 --		
	法令順守	61 法令等で定められた事項を順守している。 ○		
		62 法令順守に関する研修が定期的に実施されている。 --		
	適正な再委託先管理	63 再委託先を適正に選定している(選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等)。 ○		
64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。 ○				
評価の理由	適正に管理を行っている。			

評価項目	評価基準	可否	評価
住民の満足の上	設置目的の達成	1 設置目的を達成できている。	○
		2 設置目的に基づいた基本方針が確立され、職員に周知を行っている。	-
		3 基本方針に沿った管理運営が、職員によってなされている。	-
	市民、利用者の意見の反映	4 利用者の満足度は高い。	○
		5 利用者アンケートを実施している。	×
		6 利用者アンケート以外に意見・要望・苦情の収集を行っている。	×
		7 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備している。	○
		8 利用者の意見・要望・苦情に適切に対応し、改善活動を行っている。	×
		9 利用者のニーズを積極的に生かした運営を心がけている。	○
		10 利用者からの苦情等への対応マニュアルが整備されている。	○
評価の理由	必要な水準は満たしている。利用者アンケートは実施していないが、窓口で利用者の意見等を伺う機会は確保されている。		
予算の適正な執行	利用増加への取組	11 利用者数は増加している（又は落ち込んでいない）。	○
		12 計画通りの収入が得られている。	○
		13 利用増加に向けた取組を行っている。	×
	指定管理料の適正執行	14 事業計画や支出計画に照らして支出を適正に行っている。	○
		15 利用料や使用料は適正に徴収・管理できている。	○
	経費節減への取組	16 現金等が適正に管理されている。	○
		17 経費は節減されている。	○
		18 積極的に経費削減に取り組んでいる。	○
評価の理由	必要な水準は満たしている。		
施設・設備等の適正な管理	適正な建物・設備管理	19 建物・設備は適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能を保持している。	○
		20 保守点検等の計画を立てている。	-
		21 保守点検等の実施記録を備え、確認・検収の体制を整備している。	-
		22 施設・設備に異常を発見したときは、速やかに市に報告をしている。	○
	適正な備品管理	23 備品台帳を整備し、備品類を適切に管理している。	-
		24 必要に応じて備品類の保守点検を行っている。	○
	適正な清掃	25 利用者が快適に施設を利用できるよう適切に清掃を行っている。	-
		26 清掃業務の実施状況を定期的に確認している。	○
	適正な警備	27 利用者の身体及び財産の安全を確保する取組を行っている。	-
		28 事件・事故が発生していない。	○
	その他	29 警備業務の実施状況を定期的に確認している。	○
30 利用者が快適に施設を利用できるよう植栽や景観の保持に努めている。		-	
31 環境問題に配慮し、分別処分など適切な廃棄物処理を行っている。		-	
評価の理由	建物・設備保守管理、清掃、警備、植栽は、他民間業者に市が直接委託している。備品は市所有であるという理由で、軽微な修繕以外の管理は行っていない。		
確実な業務の履行	32 仕様書や事業計画、基本協定等に沿って業務を実施している。	○	
	33 事業計画から乖離した場合、原因を分析し是正の活動を行っている。	-	
	34 業務改善のための具体的な取組を行っている。	×	

評価項目	評価基準	可否	評価	
業務運営の工夫	情報提供	35 行事開催や施設利用案内などの情報提供を積極的に行っている。	-	
		36 市民や利用者が情報を得やすいよう情報提供方法を工夫している。	-	
		37 館内の掲示・案内表示など利用のしやすさに配慮している。	○	
	サービス向上への取組	職員対応	38 利用者が気持ちよく施設を利用できるよう職員は心がけている。	○
			39 接客マナー等の研修を定期又は随時実施している。	×
			40 利用者案内や受付が適切になされている。	○
			41 職員の交代時において、引継ぎが文書等で確実になされている。	×
		42 職員によってサービス水準に格差が生じないように、マニュアルの作成や研修を行っている。	×	
		効率的な運営	43 施設や設備の効率的な運営を行っている（空きや無駄がない）。	○
			44 適正に（多くもなく少なくもなく）職員を配置している。	○
45 事業計画に沿って自主事業を実施している。	-			
自主事業への取組	46 自主事業は利用者から支持を得られている（受講人数、企画内容、満足度等）。	-		
	47 事件、事故防止のための体制整備・取組を行っている。	-		
適正な危機管理	48 事件、事故発生時の対応指針やマニュアル等が整備されている。	-		
	49 災害発生時の対応体制（マニュアル整備、防災訓練の実施等）が整備されている。	○		
	50 その他緊急時の対応体制（指針やマニュアル等）が整備されている。	-		
	51 事件、事故、災害等緊急事態が発生したときは、速やかに市に報告をしている。	○		
	52 市や利用者等に損害を与えた場合に備え、賠償保険加入するなど適切な措置を講じている。	-		
	53 地域や地域住民との交流・連携の取組が行われている。	-		
地域との連携等	54 地域の活動を積極的に支援している。	-		
	55 地域ニーズを積極的に把握している。	-		
	評価の理由	必要な水準は満たしている。		
組織機能の強化	必要な組織体制の構築	56 業務執行体制、業務ごとの責任体制などが明確になっている。	○	
		57 市と指定管理者の間で十分な連絡・連携・意思疎通が図られている。	○	
	適正な個人情報保護	58 個人情報の保護に対する指針やマニュアル等を整備している。	○	
		59 個人情報は適切に管理されている。	○	
	法令順守	60 個人情報保護に関する研修が定期的に実施されている。	-	
		61 法令等で定められた事項を順守している。	○	
	適正な再委託先管理	62 法令順守に関する研修が定期的に実施されている。	-	
		63 再委託先を適正に選定している（選定手続き、委託先の技術力の確認、安全管理体制の確認、価格、スケジュール等）。	○	
64 再委託先の業務執行について、適正に管理監督責任を果たしている。	○			
評価の理由	必要な水準は満たしている。			

<利用者アンケート調査結果>

1 市民会議室（ゼロワンホール） 調査実施概要

利用者の満足度を把握することで利用者の視点から管理運営状況の評価をおこなうこと、及び指定管理者が優先的に改善すべき課題は何かを明らかにすることを目的に、利用者アンケート調査を行いました。

(1) 調査対象

年齢・性別を問わず、施設利用者の全員を対象に行いました。実施日時、実施方法、回収数は以下の通りです。

【実施日時】

平成 21 年 6 月 29 日（月）～7 月 10 日（金）

【実施方法】

館内受付窓口で配布、自己記述方式

【回収数】

70 件

(2) 質問内容

利用者アンケートでは、回答者の属性（問 1）、施設の管理・運営等に関する評価（問 2）、施設の総合的な満足度（問 3）、自由意見（問 4）について聞きました。

問 1 は選択方式、問 4 は自由記入方式です。問 2、問 3 は、「満足」、「概ね満足」、「ふつう」、「やや不満」、「不満」の 5 段階で回答をいただきました。

具体的な質問事項は以下の通りです。

【問 1】

年齢

- (1. 10 歳代 2. 20 歳代 3. 30 歳代 4. 40 歳代 5. 50 歳代
6. 60 歳代 7. 70 歳以上)

性別

- (1. 男性 2. 女性)

居住地

- (1. 武蔵野市内 2. 武蔵野市外)

利用の頻度

- (1. 月に数回 2. 年に数回 3. 数年に一回 4. 今回がはじめて)

【問2】

A. 職員の対応について

- 1 職員の服装・身なりについて、満足できますか。
- 2 職員の態度・マナー・言葉遣いについて、満足できますか。
- 3 職員の案内・説明はわかりやすく、満足できますか。
- 4 問い合わせ・質問に対する職員の返答について、満足できますか。

B. 市民会議室（ゼロワンホール）の設備・備品等の管理について

- 1 施設全体として、安全・安心かつ快適に利用できますか。
- 2 建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 3 備品類は、安全かつ清潔で使いやすいですか。
- 4 利用者が快適に施設を利用できるよう、清掃が行き届いていますか。
- 5 利用者が快適に施設を利用できるよう、植栽や景観が保たれていますか。
- 6 室温設定などの館内環境は、満足できますか。

C. 情報提供について

- 1 施設利用案内などの情報は得やすいですか。
- 2 あなたにとって必要な情報は提供されていますか。
- 3 情報の入手方法（広報誌やチラシ、掲示ポスター、インターネットなど）は、満足できますか。
- 4 館内の掲示・案内表示はわかりやすく、満足できますか。

D. 利用者の意見の反映について

- 1 意見や要望、苦情等は述べやすいですか。
- 2 意見や要望、苦情等を受けた職員の対応は、満足できますか。
- 3 施設の運営は、あなたにとって良い方向に改善されていますか。

E. 安全管理体制について

- 1 施設の安全管理体制は満足できますか。
- 2 職員の安全や防犯に対する配慮・対応は、満足できますか。
- 3 個人情報の管理は満足できますか。

F. その他

- 1 設備や器具等の内容、種類、数は満足できますか。
- 2 スロープやエレベーター等、バリアフリーへの配慮について、満足できますか。
- 3 施設の広さや設置場所は満足できますか。

【問3】

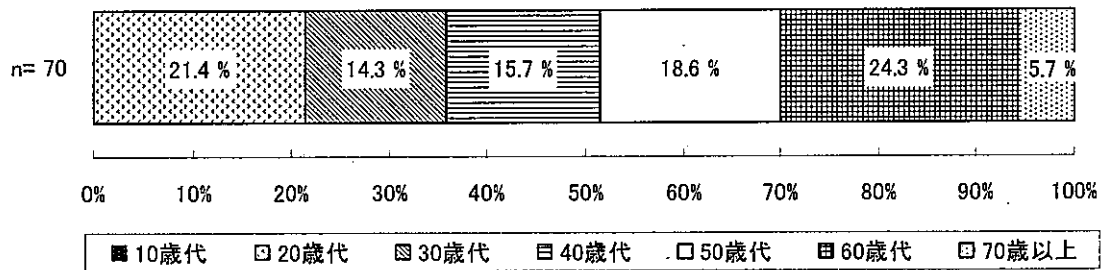
1 施設の総合的な満足度

2 回答者の属性

【年齢】

回答者の年齢は、「60歳代」が24.3%で最も多かったが、どの年代層の利用者もいて、あまり大きな差はなかった。「10歳代」は全くいなかった。

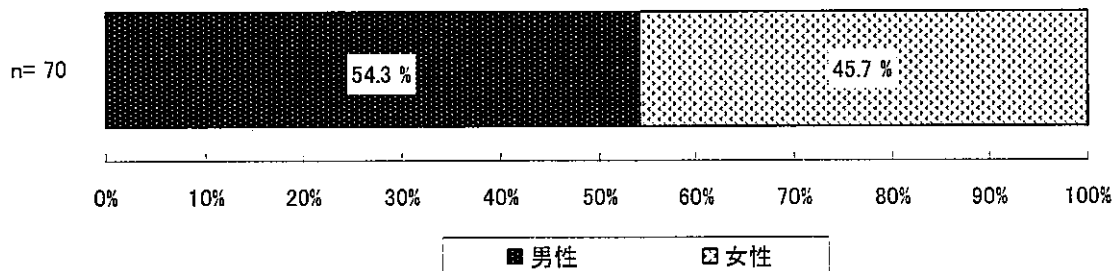
図表1 【年齢】



【性別】

性別は、「男性」が54.3%、「女性」が45.7%であった。

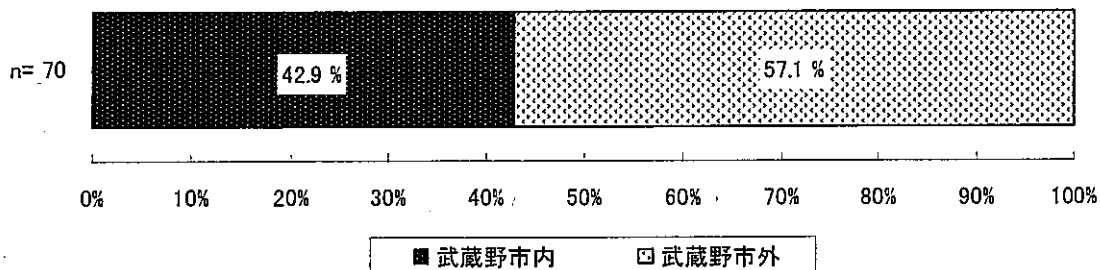
図表2 【性別】



【居住地】

「武蔵野市外」が57.1%であり、「武蔵野市内」よりやや多かった。

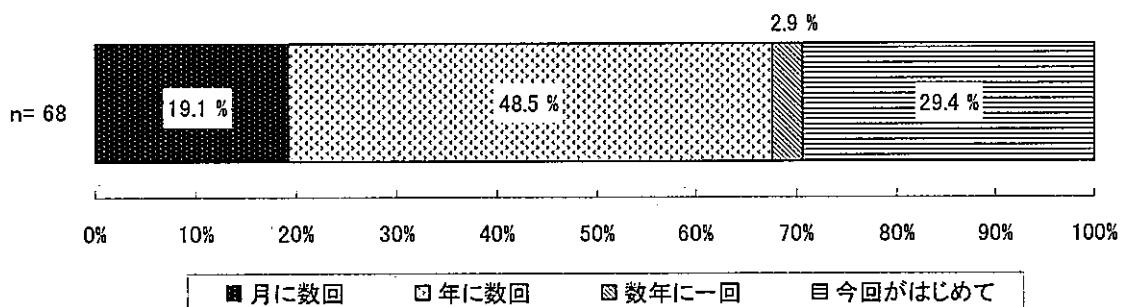
図表 3 【居住地】



【利用頻度】

「年に数回」が48.5%で半数近くを占め、次いで「今回がはじめて」の29.4%であった。

図表 4 【利用頻度】



3 市民会議室（ゼロワンホール）の管理・運営等に関する満足度

施設の管理・運営等に関して、「職員の対応」、「建物・設備・備品等の管理」、「情報提供」、「利用者等の意見の反映」、「安全管理体制」、「その他」の6つの視点から、利用者の満足度を調査した。なお、「その他」では、設置場所や設備の内容など指定管理者だけの判断ではコントロールできない要因について聞いている。

満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

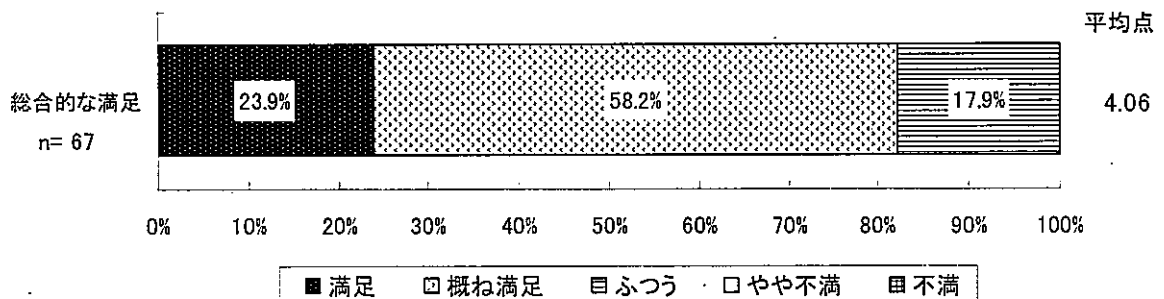
判断基準		判断
「満足している」 －「不満に感じている」≥0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」－「不満に感じている」<0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

(1) 利用者満足度の概要

【総合満足度の結果】

市民会議室（ゼロワンホール）に対する総合的な満足度は、「満足」が23.9%でやや少ないが、「概ね満足」がその倍以上の58.2%で全体的には82.1%という高い数値を得た。「不満」に関する回答は全くなく、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 5 【総合満足度】



(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

【利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目】

今回の利用者満足度調査では、すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。「満足している」が75%以上のものは次の6項目である。

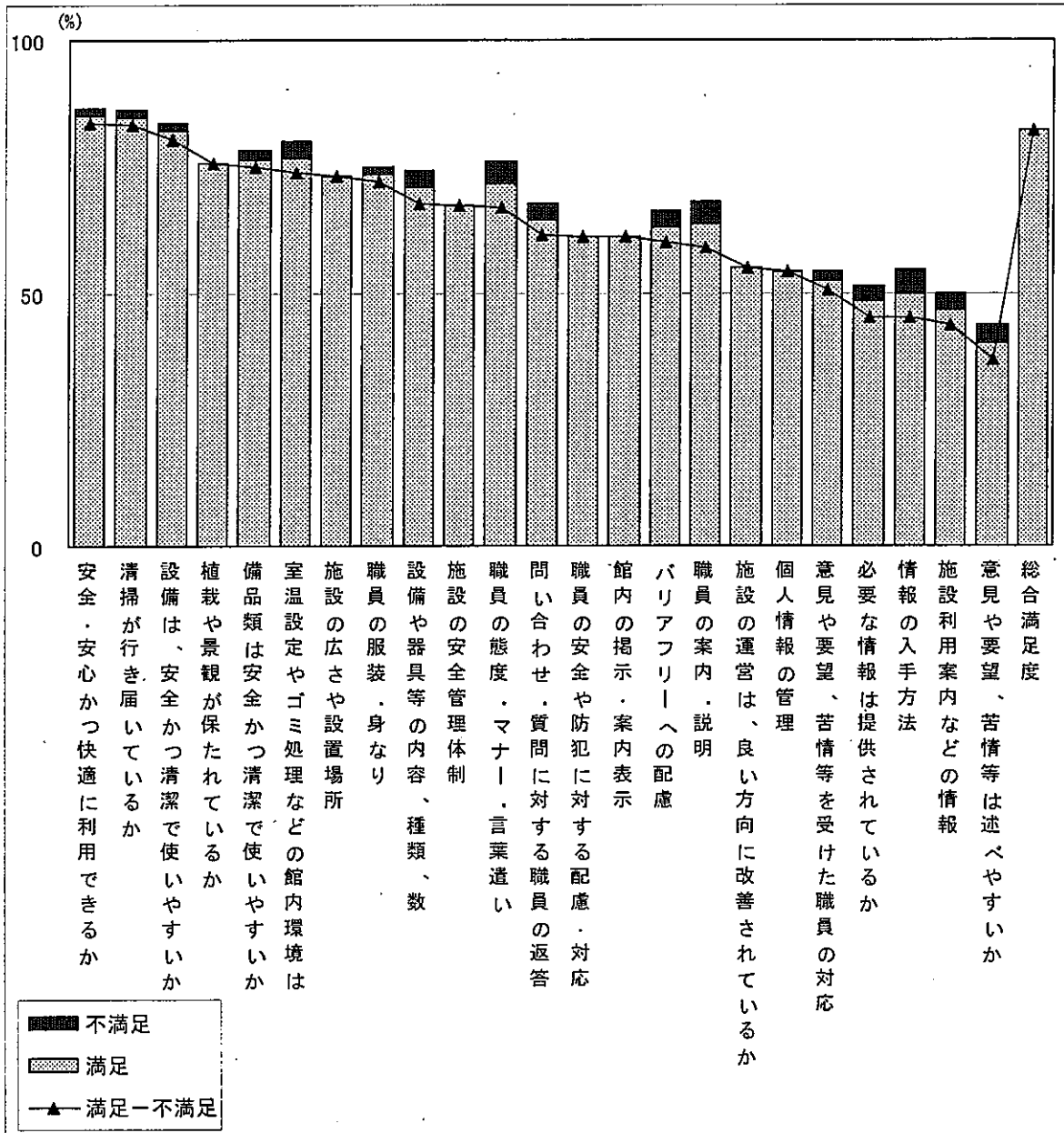
- ・施設全体が安全・安心かつ快適か (85.3%)
- ・清掃が行き届いているか (84.9%)
- ・建物・設備は、安全かつ清潔で使いやすいか (82.1%)
- ・室温設定などの館内環境 (76.9%)
- ・備品類は安全かつ清潔で使いやすいか (76.6%)
- ・植栽や景観が保たれているか (75.8%)

【利用者満足度の動向に注意が必要な項目】

「満足している」が50%未満のものは3項目あった。

- ・必要な情報は提供されているか (48.4%)
- ・施設利用案内などの情報 (46.9%)
- ・意見や要望、苦情等は述べやすいか (40.4%)

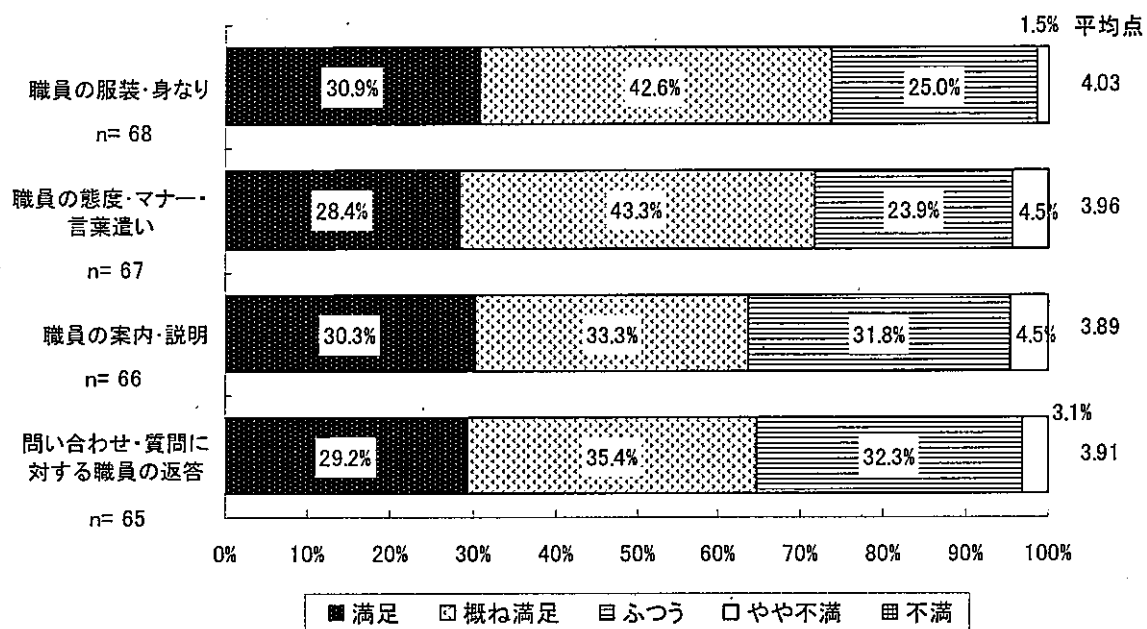
図表 6 市民会議室（ゼロワンホール）に対する満足度



(2) 職員の対応

すべての項目で「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 7 管理・運営等に関する満足度 1 A. 職員の対応

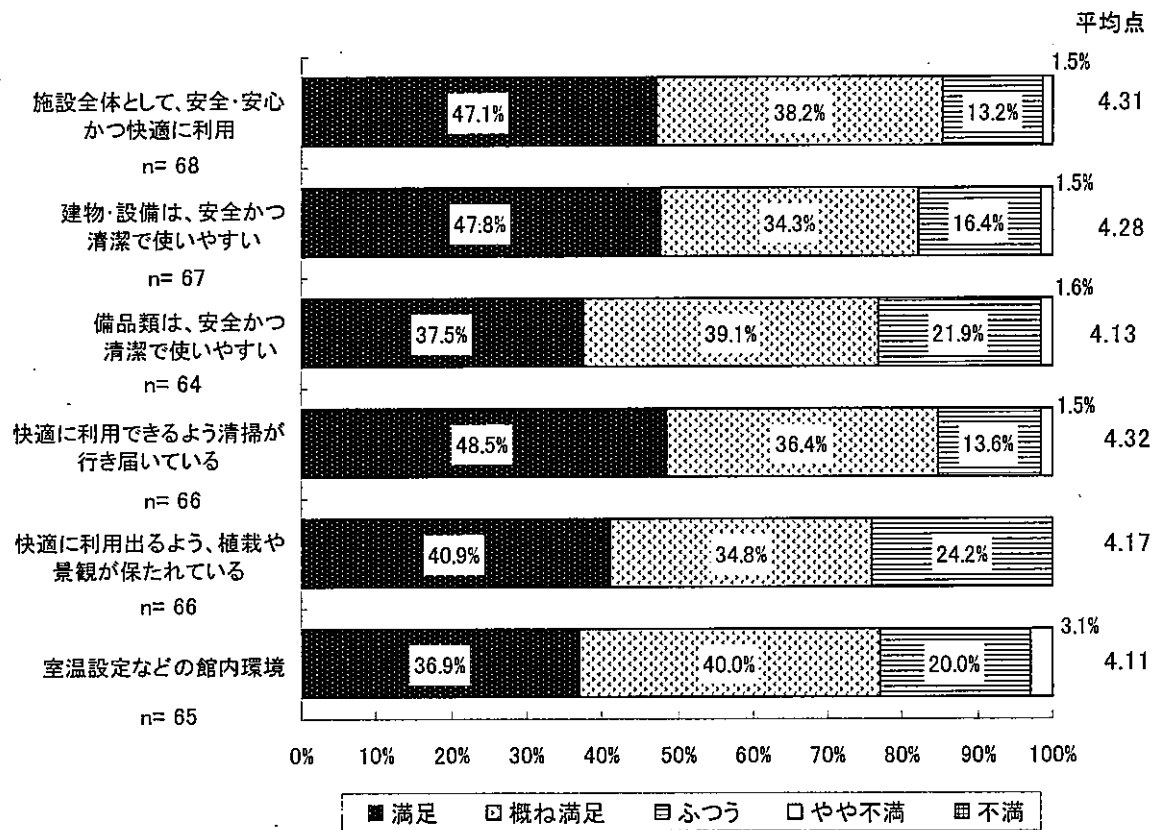


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(3) 建物・設備・備品等の管理

すべての項目で「満足」「概ね満足」が75%を超えており、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

図表 8 管理・運営等に関する満足度 2 B. 建物・設備・備品等の管理

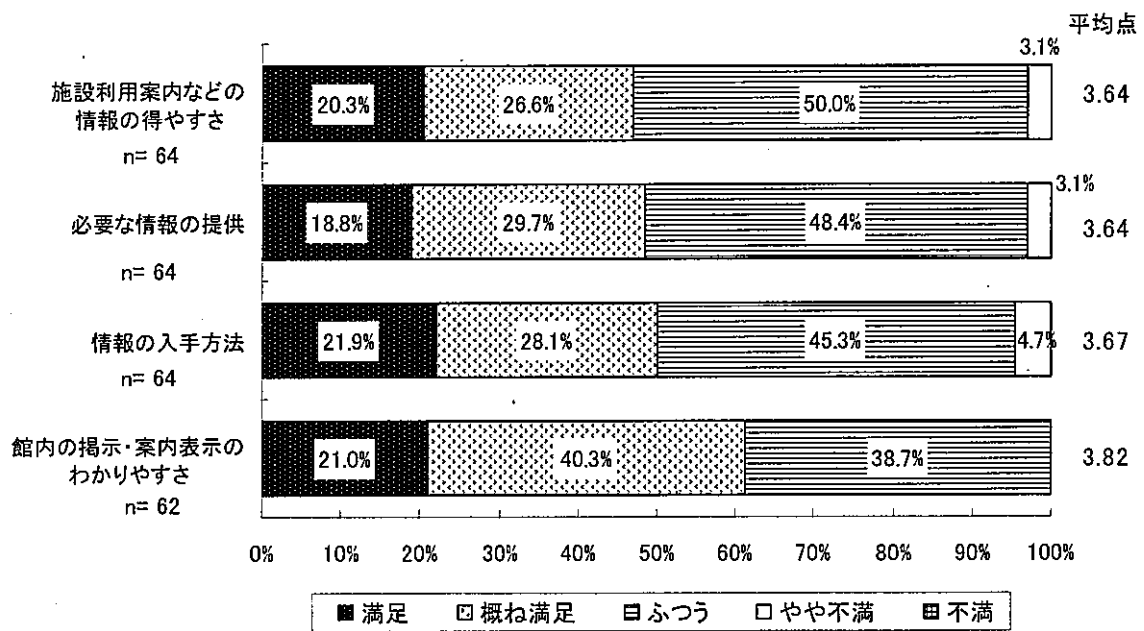


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(4) 情報の提供

「情報の入手方法」「館内の掲示・案内表示のわかりやすさ」では「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられるが、その他の項目では50%に満たず、利用者満足度の動向に注意が必要と考えられる。

図表 9 管理・運営等に関する満足度 3 C. 情報の提供

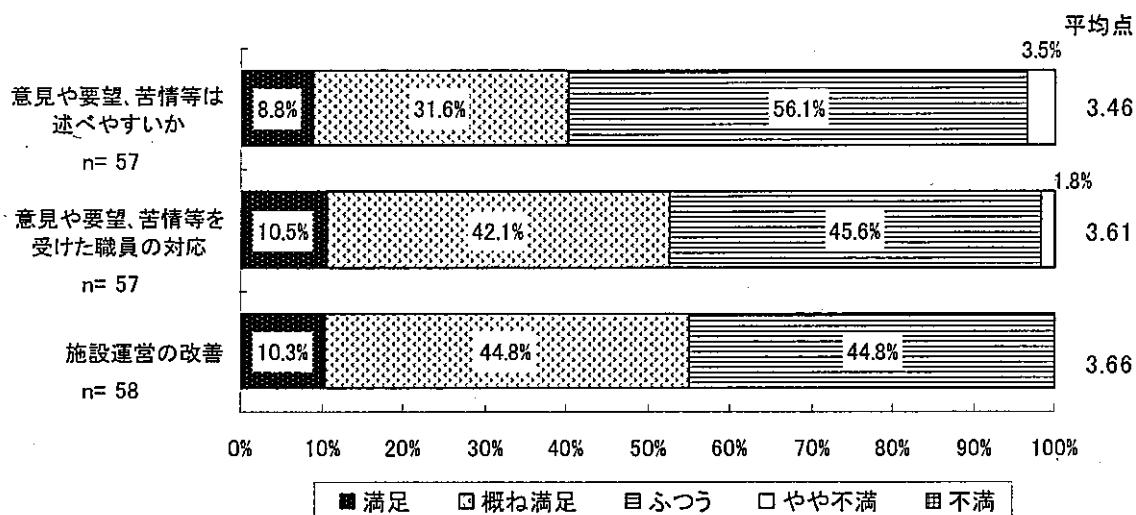


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(5) 利用者等の意見の反映

「意見や要望、苦情等を受けた職員の対応」「施設運営の改善」では「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられるが、「意見や要望、苦情等は述べやすいか」では50%に満たず、利用者満足度の動向に注意が必要である。

図表 10 管理・運営等に関する満足度 4 D. 利用者等の意見の反映

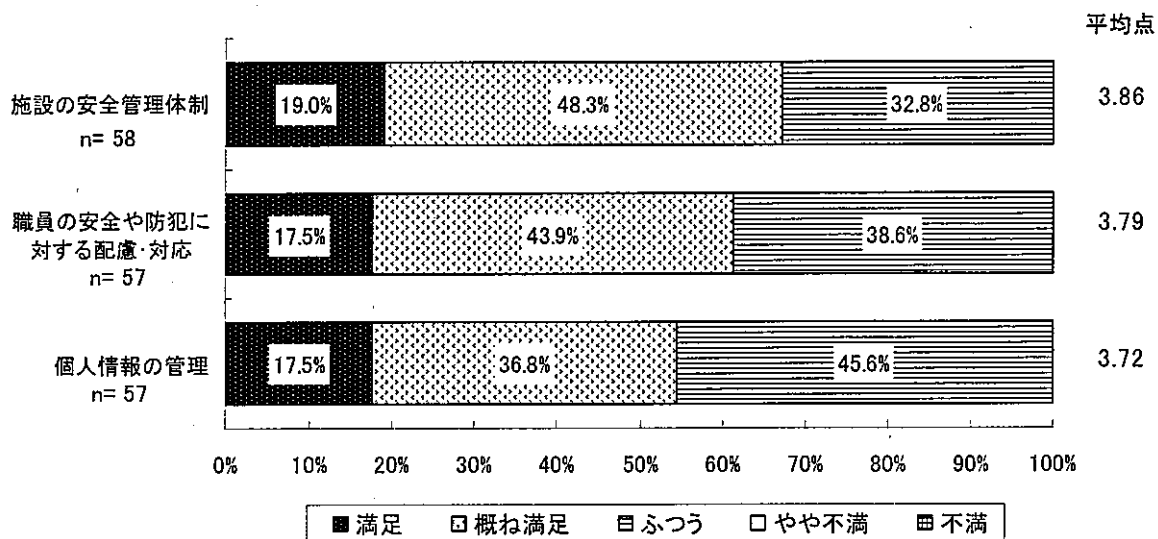


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(6) 安全管理体制について

すべての項目で「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 11 管理・運営等に関する満足度 5 E. 安全管理体制

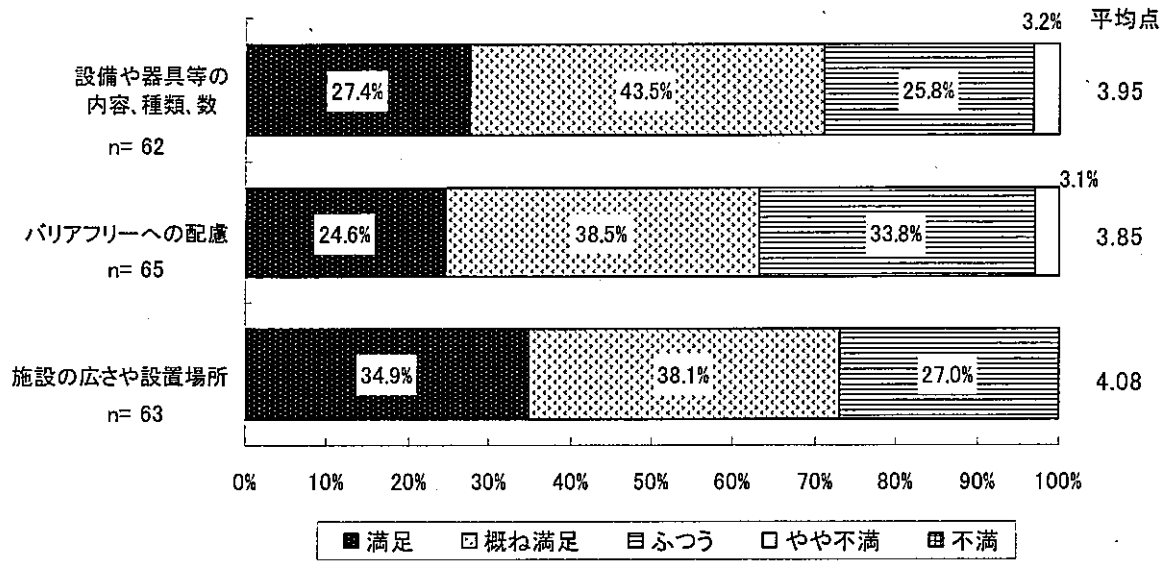


(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

(7) その他

すべての項目で「満足」「概ね満足」が50%を超えており、利用者は満足していると考えられる。

図表 12 管理・運営等に関する満足度 6 F. その他



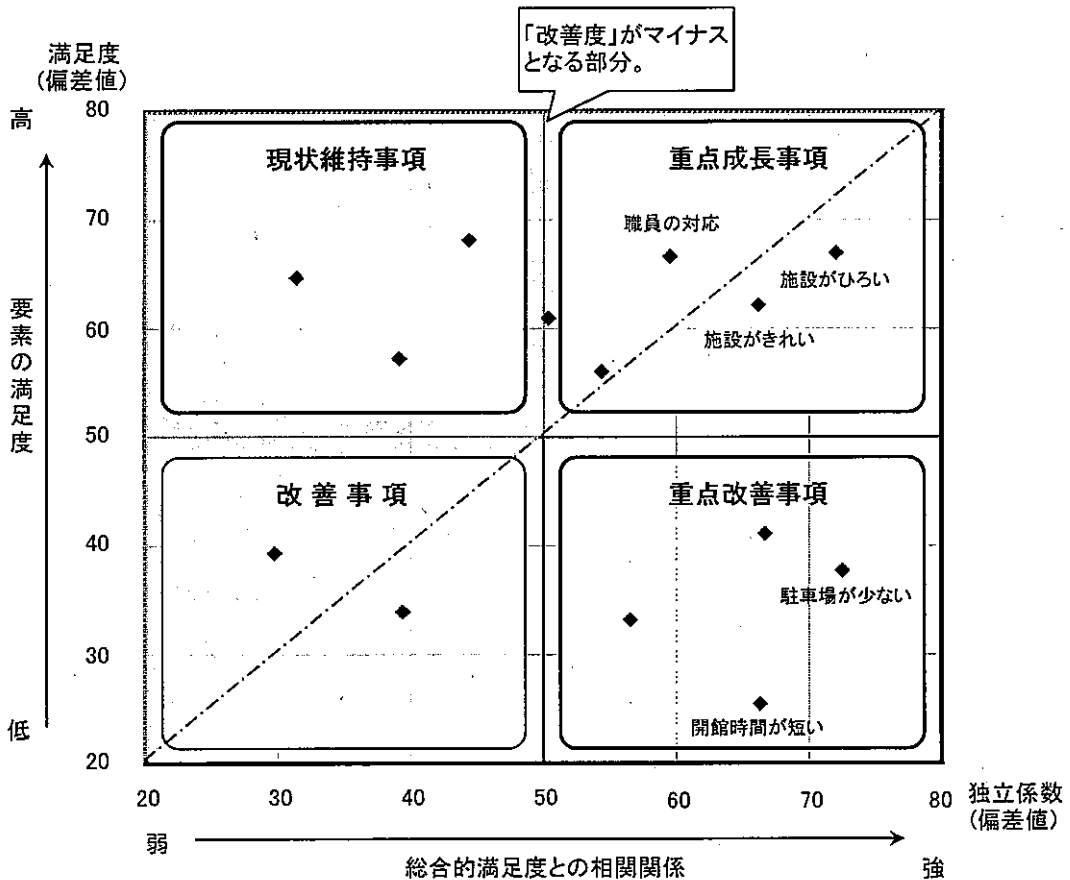
(注) 平均点は「満足」5点、「概ね満足」4点、「ふつう」3点、「やや不満」2点、「不満」1点として点数化したもの

4 施設の管理・運営の満足度が総合満足度に与える影響（CS分析）

(1) CS分析の概要（巻末の付属資料を参照）

CS分析とは、施設の管理・運営に対する総合的な満足度と、当該総合満足度に影響を与える諸要素の満足度との関係を分析することにより、指定管理者が優先的に取り組むべき課題を明らかにする分析手法です。これにより、総合満足度を向上させるためには、どの要素の満足度向上に優先的に取り組めば良いかが判ります。

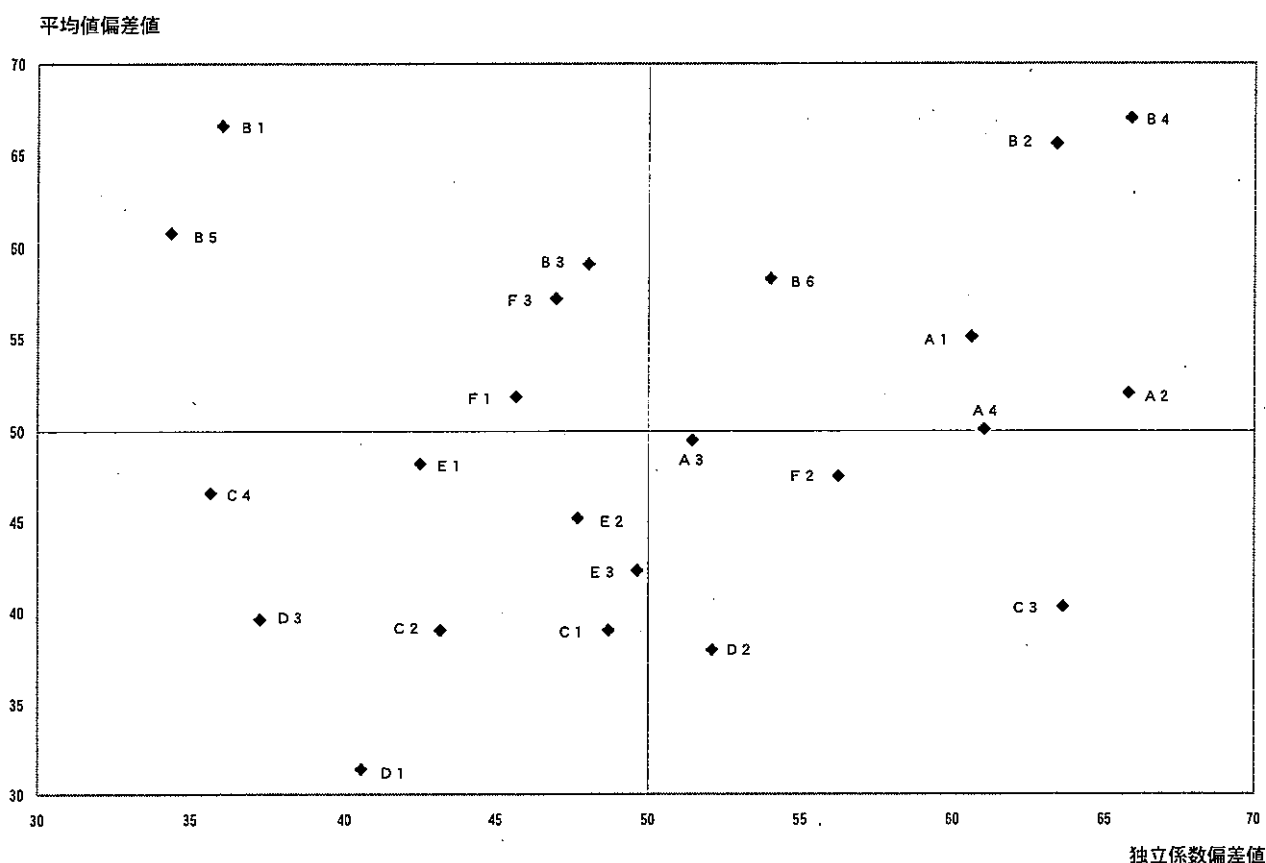
取り組みの優先度は「改善度」という数値で表されます。「改善度」は、総合満足度の向上に対して効果の高い要素から順にプラスの値で示され、逆に効果の低い要素（総合満足度の向上に与える効果に比して、満足度が既に高い要素＝下図のグレー部分）はマイナスの値で示されます。既に満足度の高い要素であっても、総合満足度に与える影響が大きい場合には、それをさらに向上させることにより総合満足度が効果的に高められるため、「改善度」は高くなります。



(2) CS分析の結果

「行き届いた清掃」「設備の安全・清潔さ」などの項目は、利用者の満足度が高い項目であり、かつ、総合満足度に与える影響も相対的に大きいことから、今後も長所として積極的に伸ばしていくことが必要である。一方、「情報の入手方法」「意見や苦情等の職員の対応」といった項目は、総合満足度に影響を与える項目であるが概して利用者の満足度が低くなっており、今後、優先的に改善的に取り組んでいくことが必要である。

図表 13 市民会議室（ゼロワンホール）に対する満足度の相関関係



図表 14 市民会議室（ゼロワンホール）に対する満足度の改善度

	改善度
C3 情報の入手方法	14.93
D2 意見や苦情等への職員の対応	7.45
A2 職員の態度・マナー・言葉遣い	6.67
A4 問い合わせ・質問に対する返答	5.49
F2 バリアフリーへの配慮	4.99
C1 施設利用案内の情報	4.67
D1 意見や苦情等の述べやすさ	4.21
E3 個人情報の管理	3.65
A1 職員の服装・身なり	2.53
C2 必要な情報の提供	1.86
E2 職員の安全や防犯への配慮・対応	1.14
A3 職員の案内・説明	1.09

	改善度
B4 行き届いた清掃	-0.55
B2 設備の安全・清潔さ	-0.99
D3 施設の運営改善	-1.07
B6 室温設定やゴミ処理などの館内環境	-1.99
E1 施設の安全管理体制	-2.69
F1 設備や器具等の内容、種類、数	-3.60
C4 館内の掲示・案内表示	-5.15
B3 備品類の安全・清潔さ	-5.89
F3 施設の広さや設置場所	-5.90
B5 植栽や景観が保たれているか	-16.78
B1 施設全体の安全・安心・快適な利用	-20.54

5 市民会議室（ゼロワンホール）への意見・要望

以下に利用者からの主な意見や要望があったものを示す。

(1) 運営面について

- ・ 開館時間を8時30分頃に早くしてほしい。
- ・ AM8:00頃から使用できるとよい。
- ・ トイレはウォッシュレットにして欲しい。
- ・ トイレの便座を拭くスプレーなどがあればうれしいです。
- ・ お手洗いが清潔でした。
- ・ 商工会館及び市民会議室の存在をもっと強くPRして欲しい。
- ・ いすがきたない。
- ・ 椅子・机の移動が困難（重たく、動かすづらい）。
- ・ 1階の表示で（3階の講座室とまちがえた）、講座名がわかると、間違いにくいと思う。

(2) 職員について

- ・ 駐輪場の係員が1名だけ不親切な人がいる（古い方）。

(3) 評価のことば

- ・ 掃除が行き届いて気持ちよく利用しています。
- ・ とても利用しやすいと思います。引き続き利用させていただきます。
- ・ いつもきれいで使い易い施設だと思う。
- ・ いろいろありがとうございました!
- ・ とてもいい施設でした。

利用者アンケート調査結果（総括）

【実施の概要】

一施設 100 名を目標に、年齢・性別を問わず、施設利用者全員を対象に実施。アンケート用紙を館内窓口で配布し、自己記述方式で行った。

No	施設名	回収数	No	施設名	回収数
1	公会堂	104	8	くぬぎ園	42
2	市民文化会館	99	9	桜堤ケアハウス	20
3	芸能劇場	100	10	桜堤ケアハウス（デイ）	57
4	スイングホール	100	11	北町高齢者センター	63
5	吉祥寺美術館	103	12	高齢者総合センター	105
6	松露庵	28	13	高齢者総合センター（デイ）	56
7	吉祥寺シアター	100	14	市民会議室	70

【質問内容】

問1 回答者属性（年齢・性別・利用頻度等）

問2 職員の対応、設備・備品、情報提供、利用者意見の反映、安全管理等

問3 施設の総合的な満足度

問4 自由記入

※問2・3については、「満足」「概ね満足」「ふつう」「やや不満」「不満」の5段階評価

【満足度】

利用者アンケートによる満足度については、「満足している」（「満足」と「概ね満足」の合計。以下、同様。）という回答の割合から「不満に感じている」（「不満」と「やや不満」の合計。以下、同様。）という回答の割合を差し引いた値（以下、「満足度係数」という。）がプラスの場合には「利用者が満足している」と判断し、逆にマイナスの場合には「利用者が不満を感じており改善の必要がある」と判断した。

プラスの場合であっても、「満足している」の割合が50%に満たない場合には、「利用者満足度の動向に注意が必要」と判断した。一方、「満足している」の割合が75%以上の場合には、「高い満足度を得ている」と評価し、90%以上の場合には「非常に高い満足度を得ている」と判断した。

	判断基準	判断
「満足している」－「不満に感じている」 ≥ 0	「満足している」が90%以上	非常に高い満足度を得ている。
	「満足している」が75%以上	高い満足度を得ている。
	「満足している」が50%～75%未満	利用者が満足している。
	「満足している」が50%未満	利用者満足度の動向に注意が必要。
「満足している」－「不満に感じている」 < 0		利用者が不満を感じており改善の必要がある。

1 公会堂

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が15.4%、「概ね満足」が47.1%で60%以上が「満足している」と答えている。「やや不満」が11.5%だが「不満」はなく、利用者は満足していると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目で「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

「満足している」が50%を超えた項目は、11項目であり、残りの項目全てが50%に満たなかった。最も低かったのは「バリアフリーへの配慮」で34.1%であった。この項目は「満足している」も低い、「不満に感じている」割合も25.0%と最も高かった。

2 市民文化会館

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が27.1%、「概ね満足」が61.5%で75%以上が「満足している」と答えている。「やや不満」と「不満」を合わせても11.4%であり、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目で「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

「満足している」が50%に満たなかった項目は2項目あった。

・意見や要望、苦情等の述べやすさ(48.3%)・施設運営の改善方向(47.8%)

3 芸能劇場

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が17.4%、「概ね満足」が51.1%で7割近くが「満足している」と答えている。「不満に感じている」利用者は2.2%であり、利用者は満足していると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目で「満足している」が「不満に感じている」を上回っている。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

「満足している」が50%に満たなかった項目は、4項目あった。

情報の提供に関連した項目が3項目含まれている。

・施設の運営改善(42.9%)・情報の得やすさ(36.9%)・必要な情報の提供(34.9%)
・情報の入手方法(31.6%)

4 スイニングホール

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が28.9%、「概ね満足」が48.5%で8割近くが「満足している」と答えている。「不満」はなく、「やや不満」が2.1%であり、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目で「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

「満足している」が50%に満たなかった項目は、「意見や苦情等の述べやすさ」(46.1%)の1項目のみであった。

5 吉祥寺美術館

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が44.6%、「概ね満足」が42.6%で75%超の人が「満足している」と答えている。「不満」はなく、「やや不満」が1.0%だけであり、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目で「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

「満足している」が50%に満たなかった項目は、「意見や苦情等の述べやすさ」の46.8%の1項目のみであった。

6 松露庵

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が50.0%、「概ね満足」が45.5%で90%超の人が「満足している」と答えている。「不満に感じている」回答は全くなく、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目で「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

該当する項目はなかった。

7 吉祥寺シアター

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が28.1%、「概ね満足」が60.7%で9割近くが「満足している」と答えている。「不満」はなく、「やや不満」が1.1%と少なく、利用者は高い満足

度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

「満足している」が50%に満たなかった項目は、2項目あった。

・施設の運営改善（48.6%）・意見や苦情等の述べやすさ（44.9%）

8 くぬぎ園

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が63.4%、「概ね満足」が19.5%で80%以上が「満足している」と答えている。「やや不満」が2.4%で「不満」はなく、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

該当する項目はなかった。

9 桜堤ケアハウス

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が35.0%、「概ね満足」が45.0%でちょうど80%が「満足している」と答えている。「やや不満」が5.0%で「不満」はなかった。利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

該当する項目はなかった。

10 桜堤ケアハウスデイサービスセンター

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が51.9%、「概ね満足」が37.0%で90%近くの人が「満足している」と答えている。「やや不満」はわずか1.9%で「不満」はなく、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

該当する項目はなかった。

11 北町高齢者センターコミュニティケアサロン

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が77.4%、「概ね満足」が13.2%で90%以上の人々が「満足している」と答えている。「やや不満」、「不満」と回答した利用者はなく、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回り、かつ、すべての項目において「満足している」の割合が75%を超えた。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

該当する項目はなかった。

12 高齢者総合センター

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が57.4%、「概ね満足」が33.0%で90%以上の人々が「満足している」と答えている。「やや不満」、「不満」はなく、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

該当する項目はなかった。

13 高齢者総合センターデイサービスセンター

(1) 総合満足度

総合的な満足度は、「満足」が83.3%、「概ね満足」が10.4%で90%以上の人々が「満足している」と答えている。「やや不満」、「不満」はなく、利用者は非常に高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回り、かつ、すべての項目において「満足している」の割合が75%を超えた。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

該当する項目はなかった。

14 市民会議室

(1) 総合満足度の結果

総合的な満足度は、「満足」が23.9%でやや少ないが、「概ね満足」がその倍以上の58.2%

で全体的には 82.1%という高い数値を得た。「不満」に関する回答は全くなく、利用者は高い満足度を得ていると考えられる。

(2) 利用者の満足度が高い項目／利用者の満足度が低い項目

すべての項目において「満足している」が「不満に感じている」を上回った。

(3) 利用者満足度の動向に注意が必要な項目

「満足している」が50%未満のものは3項目あった。

- ・必要な情報は提供されているか (48.4%)
- ・施設利用案内などの情報 (46.9%)
- ・意見や要望、苦情等は述べやすいか (40.4%)

【参照1 CS分析】

<CS分析とは>

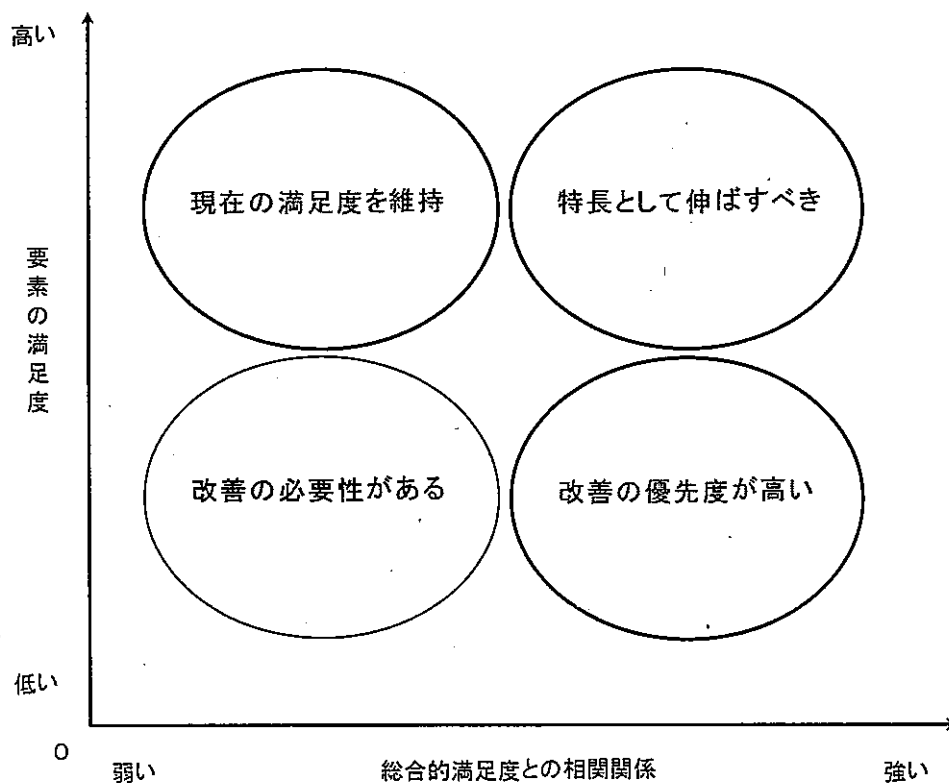
今回、利用者満足度調査を行った施設は24施設です。これら施設ごとの利用者に満足を感じていただくためには、どんな『要素』の改善に力を入れるべきか、それを探るのがCS分析と呼ばれる手法です。今回の利用者アンケートでは、施設に対する総合的な満足度のほかに、「職員の態度・マナー・言葉遣い」や「建物・設備の使いやすさ」など30前後の項目について満足度を聞いています。これら一つ一つの項目を『要素』といいます。

<CS分析の2つの視点～「満足度」と「相関関係」～>

CS分析は、この各『要素』について、2つの視点から改善の優先度を導き出します。視点のひとつは各『要素』の満足度であり、もうひとつは総合的な満足度と各『要素』との相関関係です。つまり、総合的な満足度と相関関係が強く、かつ、満足度が低い『要素』を優先的に改善していくということになります。

下の図表では、縦軸に『要素』の満足度を取り、横軸に総合的な満足度との相関関係をとっていますので、右下の辺りに分布する『要素』の優先度が高くなります。また、右上（総合的な満足度との相関関係が強く、満足度が高い）の『要素』は、それを自らの強みとして伸ばしていくという判断ができます。逆に、左上（満足度は高いが、総合的な満足度との相関関係が低い）は、改善の優先度が低くなります。左下（総合的な満足度との相関関係が低く、満足度も低い）は改善の優先度は高くありませんが、やはり何らかの改善が必要だということになります。

ただし、これら4つの分類は絶対的な基準に基づくもではないので留意が必要です。



<相関関係の意味>

では、“総合的な満足度と相関関係が強い”とは、どのように判断するのでしょうか。

例えば、先の例ですと、「職員の態度・マナー・言葉遣い」に「満足」と回答した利用者の大半が総合的にも「満足」と回答し、逆に「不満足」の大半が総合的にも「不満足」と回答していた場合、「職員の態度・マナー・言葉遣い」は施設の総合的な満足度と高い相関関係があるといえます。一方、「建物・設備の使いやすさ」について、「満足」と回答した利用者の半数が総合的に「満足」とし、「不満足」の半数が総合的にも「不満足」と回答した場合には、相関関係がない（低い）といえます。このような関係を統計的に表したものを独立係数といい、0～1の間の数値になります。〔独立係数の計算方法は、ここでは省略します。〕独立係数が高いほど（1に近いほど）相関関係が強いことを示します。

<順位付け>

先の図表に戻っていただいて、概念としては理解できたとしても、では実際にどの『要素』から改善に取り組むべきか、このままではよくわかりません。例えば、Aという要素とBという要素を比べた場合、AはBと比べて満足度は低いが相関関係も弱いといった場合に、A、Bどちらから先に改善に取り組むべきでしょうか（次頁図表参照）。

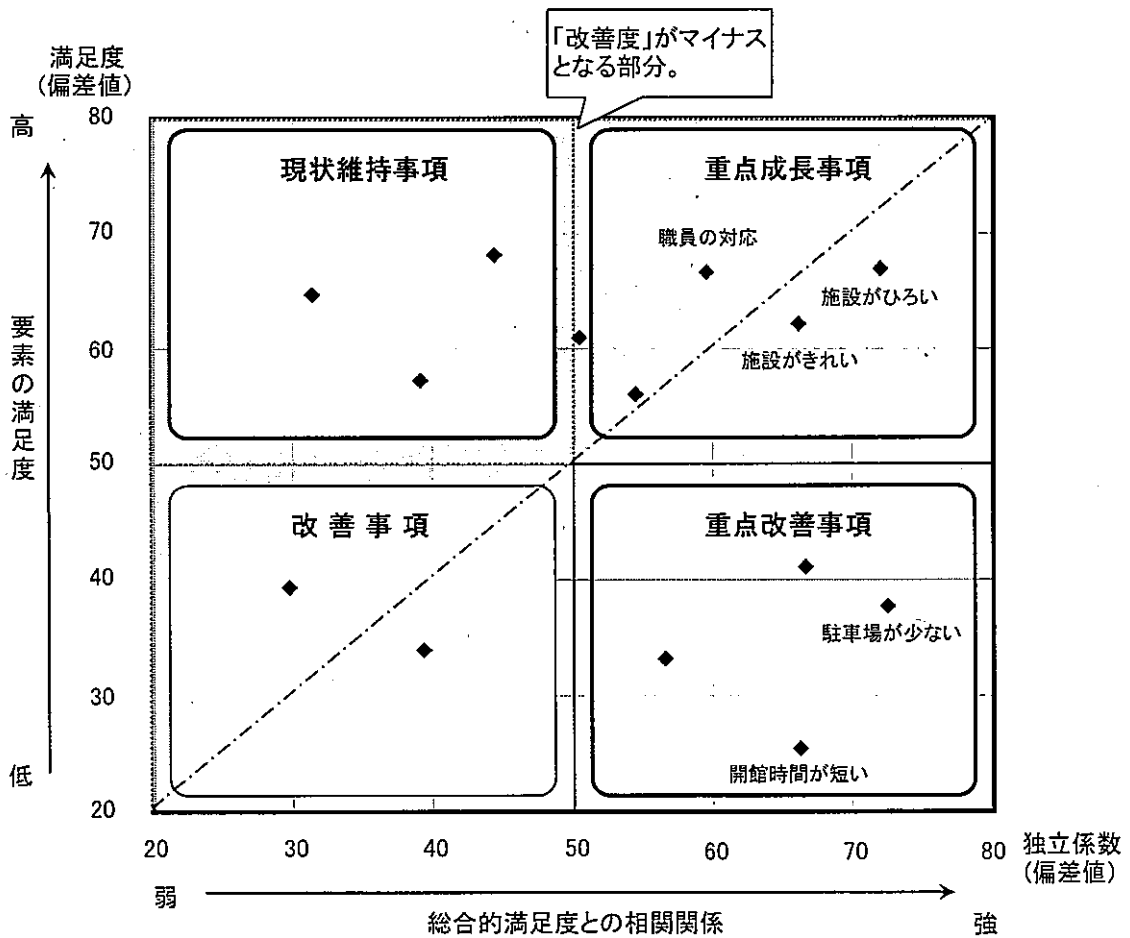
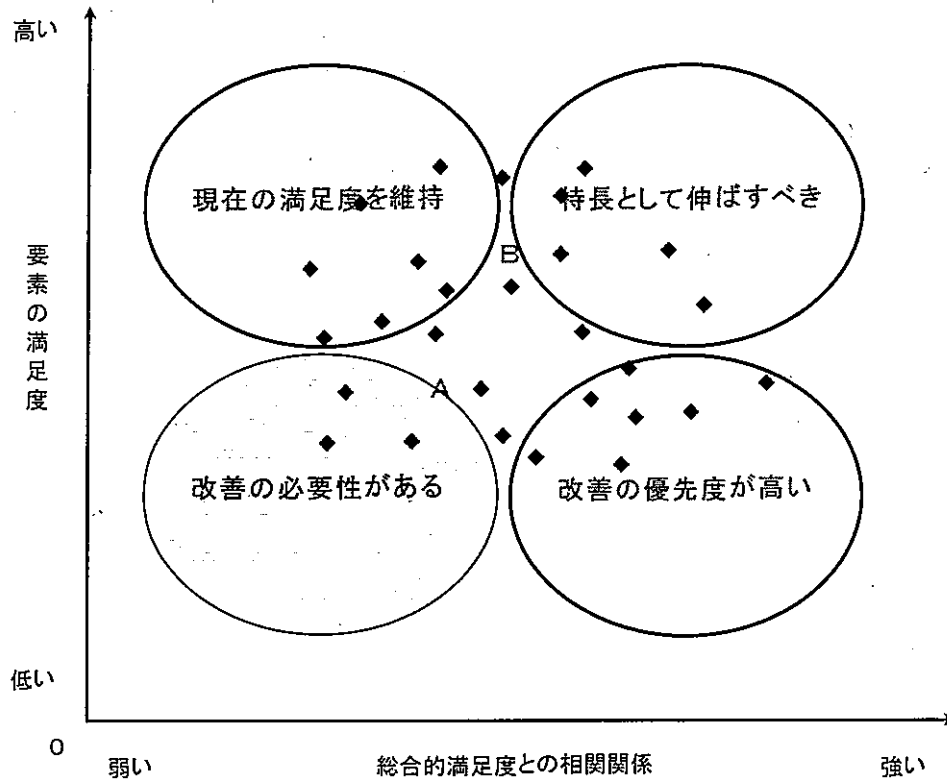
それを明らかにするには、優先度を順位付けする必要があります。順位は、満足度と独立係数を偏差値にしたうえで、原点（0、0）から各『要素』までの距離と角度に基づいて求めます。〔具体的な計算方法は、ここでは省略します。〕これを「改善度」といいます。これを図で示すと、満足度と独立係数の平均値が偏差値50となるため、平均値に照らして満足度が高い・低い、総合的な満足度との相関関係が強い・低いという判断が視覚的にもしやすくなります（次頁図表参照）。

<留意事項>

ただし、この図を見るときには留意が必要です。「改善度」を求める手順からも分かるように、先の4つの分類どおりに「改善度」が順位付けされるわけではありません。あくまでも「満足度」と「総合的な満足度との相関関係」のバランス（原点からの距離と角度）によって決まるため、例えば、「改善事項」にある『要素』が「重点改善事項」にある『要素』よりも「改善度」が高いといった場合もあります。

また、図を4つの象限に区分している線は偏差値50の線ですので、これは各『要素』の平均点です。偏差値50を下回っているからといって満足度の水準自体が低いということを示すものではありません。非常に満足度が高い施設では、平均点も高くなるためです。

これらに注意して、かつ、改善のコストや団体内の経営資源等も検討のうえ、どの『要素』の改善に優先的に取り組むかを判断してください。



■財政援助出資団体の概要

平成21年6月

(千円)

団 体 名	財政規模(21年度予算)				うち人件費	給与表 の根拠	職員数(役員を除く)		
	市委託料	市補助金	市負担金	市貸付金	割合(%)		派遣	固有	嘱託
福祉公社	922,114		援助率	37.6	502,774	都	73		
	268,195	78,582	0	0	54.5		10	23	40
(社福)武蔵野	1,741,359		援助率	45.3	1,075,080	都社協	139		
	411,609	378,092	0	0	61.7		8	100	31
文化事業団	993,718		援助率	77.5	272,381	都	40		
	770,067	0	0	0	27.4		5	8	27

※援助率(%) = (市委託金 + 市補助金 + 市負担金) / 財政規模 * 100

※人件費は、各団体の21年度予算書より算出(企画調整課)

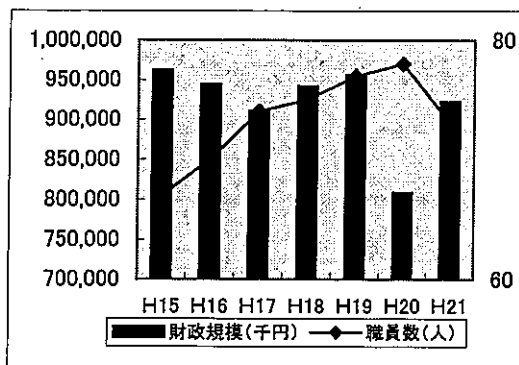
人件費とは、報酬、給料手当、退職金、福利厚生費、退職金掛金の合算額とした。(臨時雇賃金を除く)

財政援助出資団体 年度別職員数・財政規模調

財政規模は決算額(21年度は予算額)

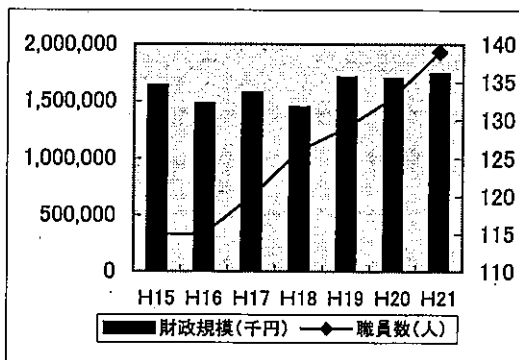
福祉公社

	職員数				財政規模	
	派遣	固有	嘱託	計	(千円)	対前年比(%)
15年度	17	26	24	67	961,600	—
16年度	15	27	28	70	943,988	98.2
17年度	14	25	35	74	910,538	96.5
18年度	15	25	35	75	941,773	103.4
19年度	13	25	39	77	955,910	101.5
20年度	13	24	41	78	808,905	84.6
21年度	10	23	40	73	922,114	114.0



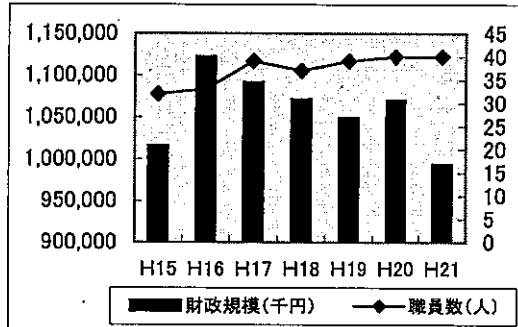
(社福)武蔵野

	職員数				財政規模	
	派遣	固有	嘱託	計	(千円)	対前年比(%)
15年度	15	86	14	115	1,633,863	—
16年度	13	88	14	115	1,476,332	90.4
17年度	11	91	18	120	1,574,474	106.6
18年度	10	93	23	126	1,448,076	92.0
19年度	10	94	25	129	1,708,353	118.0
20年度	10	97	26	133	1,697,371	99.4
21年度	8	100	31	139	1,741,359	102.6



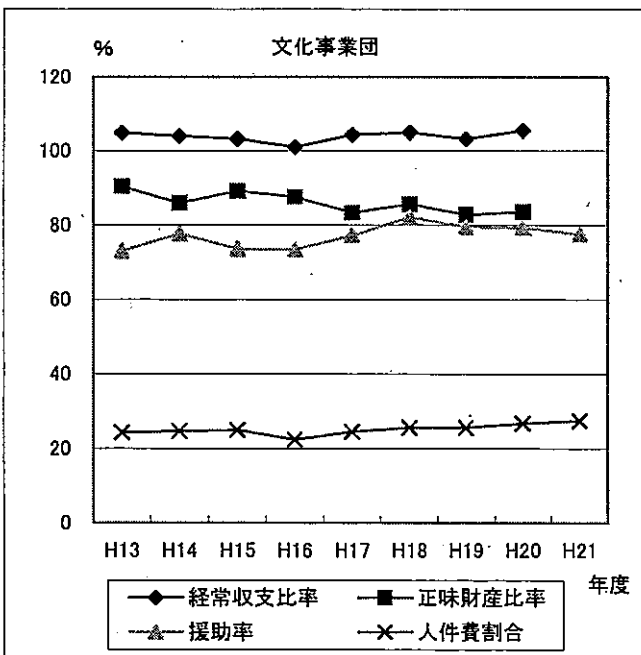
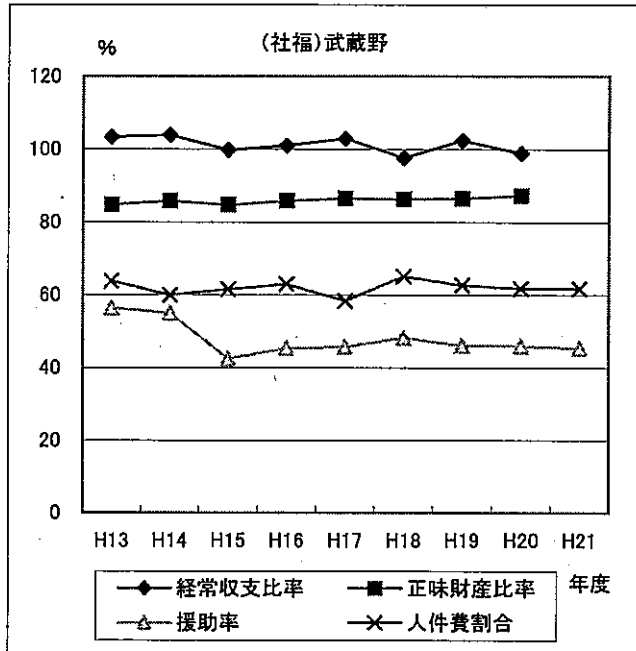
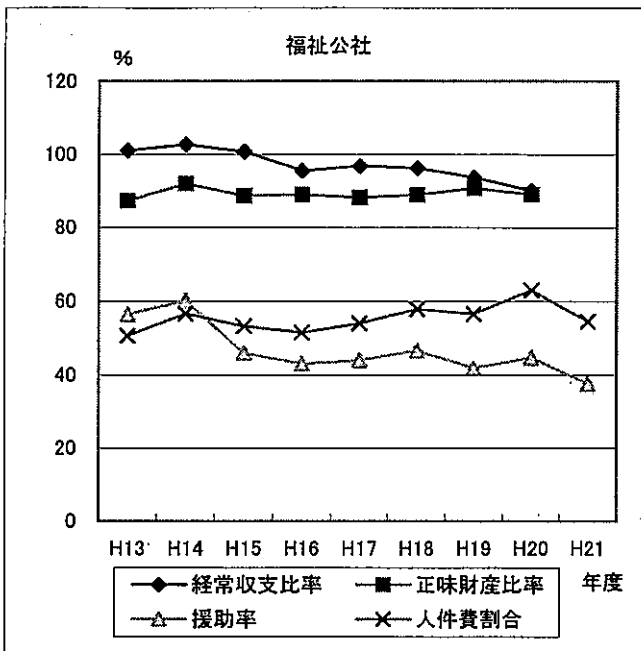
文化事業団

	職員数				財政規模	
	派遣	固有	嘱託	計	(千円)	対前年比(%)
15年度	8	10	14	32	1,015,335	—
16年度	8	9	16	33	1,122,106	110.5
17年度	9	9	21	39	1,091,337	97.3
18年度	7	9	21	37	1,071,150	98.2
19年度	6	9	24	39	1,048,983	97.9
20年度	5	8	27	40	1,069,926	102.0
21年度	5	8	27	40	993,718	92.9



各指標の推移

経常収支比率	経常収支比率＝経常収入／経常支出(%) 経常的な資金繰りの状態を示す比率。100%を切るとことは経常的に収入より支出の方が多いたことを意味する。	◆
正味財産比率	正味財産比率＝正味財産／負債及び正味財産合計(%) 財務体質の強弱を示す比率。比率が高いほど、借入金がなくとも経営に必要な資金を調達できるようになる。50%以上が望ましい。	■
援助率	援助率＝(市委託料＋市補助金)／収入総額 総収入額に占める市からの受託と補助金の比率。市への依存度をあらわす。	△
人件費割合	人件費割合＝人件費／支出総額 支出総額に占める人件費の比率。	×



経営状況調 I

団体名 武蔵野市福祉公社

(損益計算書項目) [千円]

科目	18	19	20
事業収入	748,252	736,113	747,631
自主事業収入	433,224	448,844	483,364
内 収益事業	376,248	374,812	327,731
内 補助事業	56,976	74,032	155,633
受託事業収入	315,028	287,269	264,267
事業外収入	150,675	109,843	111,588
基本財産運用収入	2,500	2,500	2,627
会費収入			
運営費補助金	97,824	94,201	
その他	50,351	13,142	8,961
臨時収入	42,846	187,261	20,119
収入合計	941,773	1,033,217	779,338

[千円]

科目	18	19	20
事業費	824,760	801,349	761,552
管理費	88,034	90,722	69,275
事業外支出	20,300	9,730	11,840
支払利息			
その他	20,300	9,730	11,840
臨時支出		20,000	
支出合計	933,094	921,801	842,667

(貸借対照表項目) [千円]

科目	18	19	20
流動資産	196,552	300,293	245,232
現金・預金	112,392	219,249	165,081
その他	84,160	81,044	80,151
固定資産	29,707	25,819	23,106
有形固定資産	26,251	23,131	21,355
土地			
固定資産評価額			
建物	21,048	18,835	16,573
減価償却額			2,262
固定資産評価額			
構築物			
減価償却額			
その他	5,203	4,296	4,782
減価償却額			
無形固定資産	3,456	2,688	1,751
基本財産	415,995	415,995	415,995
基本財産	415,995	415,995	415,995
投資その他	367,370	371,300	380,950
積立金	367,370	371,300	380,950
その他(株券)			
資産合計	1,009,624	1,113,407	1,065,283

[千円]

科目	18	19	20
流動負債	63,954	56,279	64,549
短期借入金			
1年以内に返済の長期借入金			
その他	63,954	56,279	64,549
固定負債	47,070	46,700	51,050
長期借入金			
退職給与引当金	47,070	46,700	51,050
その他			
負債合計	111,024	102,979	115,599
正味財産	898,600	1,010,428	949,684
内 基本金	415,995		415,995
内 当期正味財産増加額	33,176	111,828	533,689
正味財産合計	898,600	1,010,428	949,684
負債及び正味財産合計	1,009,624	1,113,407	1,065,283

(主要財務指標) [%]

科目	18	19	20
経常収支比率	96.3%	93.8%	90.1%
流動比率	307.3%	533.6%	379.9%
正味財産比率	89.0%	90.8%	89.1%

H20経常収入	759,219
H20経常支出	842,667

経営状況調 I

団体名 社会福祉法人 武蔵野

(損益計算書項目) [千円]

科目	18	19	20
事業収入	1,403,076	1,599,321	1,722,674
自主事業収入	1,047,715	1,223,711	1,349,700
内 社会福祉事業	663,858	801,163	909,406
内 補助事業	383,857	422,548	440,294
受託事業収入	355,361	375,610	372,974
事業外収入	45,000	45,000	45,000
基本財産運用収入			
会費収入			
運営費補助金			
その他	45,000	45,000	45,000
臨時収入		35	33,176
収入合計	1,448,076	1,644,356	1,800,850

科目	18	19	20
事業費	213,629	235,708	278,961
管理費	1,193,441	1,291,893	1,339,288
事業外支出	74,690	94,425	182,601
支払利息	17,414	15,480	13,544
その他	57,276	78,945	169,057
臨時支出		22,330	
支出合計	1,481,760	1,644,356	1,800,850

(貸借対照表項目) [千円]

科目	18	19	20
流動資産	532,534	569,849	565,221
現金・預金	345,112	372,813	322,417
その他	187,422	197,036	242,804
固定資産	3,914,162	3,782,633	3,788,344
有形固定資産	3,897,496	3,765,967	3,771,678
土地	2,401,328	2,401,328	2,401,328
建物	1,416,587	1,306,576	1,223,028
構築物	13,444	2,730	2,427
その他	66,137	55,333	144,895
無形固定資産	16,666	16,666	16,666
基本財産	5,000	5,000	5,000
基本財産	5,000	5,000	5,000
投資その他	302,952	313,667	325,556
積立金	192,908	192,908	192,908
その他	110,044	120,759	132,648
資産合計	4,754,648	4,671,149	4,684,121

[千円]

科目	18	19	20
流動負債	181,022	196,007	194,228
短期借入金	60,512	45,000	82,584
1年以内に返済の長期借入金			
その他	120,510	151,007	111,644
固定負債	470,033	435,748	402,637
長期借入金	359,989	314,989	269,989
退職給与引当金	110,044	120,759	132,648
その他			
負債合計	651,055	631,755	596,865
正味財産	4,103,593	4,039,394	4,087,256
内 基本金	5,000	5,000	5,000
内 当期正味財産増加額	4,023	25,520	88,726
正味財産合計	4,103,593	4,039,394	4,087,256
負債及び正味財産合計	4,754,648	4,671,149	4,684,121

(主要財務指標) [%]

科目	18	19	20
経常収支比率	97.7%	103.1%	98.9%
流動比率	294.2%	290.7%	291.0%
正味財産比率	86.3%	86.5%	87.3%

H20経常収入	1,767,674
H20経常支出	1,787,306

経営状況調 I

団体名 財団法人 武蔵野文化事業団

(損益計算書項目)

[千円]

科目	18	19	20
事業収入	295,446	283,367	252,822
自主事業収入	204,233	206,187	185,028
内 収益事業	204,233	206,187	185,028
内 補助事業			
受託事業収入	91,213	77,180	67,794
事業外収入	728,340	721,640	763,870
基本財産運用収入	1,475	3,626	6,718
会費収入			
運営費補助金	726,865		
その他		718,014	757,152
臨時収入		10,000	31,000
収入合計	1,023,786	1,015,007	1,047,692

[千円]

科目	18	19	20
事業費	249,466	260,145	245,067
管理費	726,190	713,577	719,160
事業外支出			
支払利息			
その他			
臨時支出	11,675	4,437	33,465
支出合計	987,331	978,159	997,692

(貸借対照表項目)

[千円]

[千円]

科目	18	19	20
流動資産	190,034	224,001	215,381
現金・預金	182,028	204,479	201,341
その他	8,006	19,522	14,040
固定資産	16,813	13,335	7,047
有形固定資産	378	164	70
土地			
固定資産評価額			
建物			
減価償却額			
固定資産評価額			
構築物			
減価償却額			
その他	378	164	70
減価償却額			
無形固定資産	16,435	13,171	6,977
基本財産	801,720	801,720	801,720
基本財産	801,720	801,720	801,720
投資その他	62,075	52,750	55,215
積立金	61,000	51,000	40,000
その他	1,075	1,750	15,215
資産合計	1,070,642	1,091,806	1,079,363

[千円]

[千円]

科目	18	19	20
流動負債	153,578	180,931	161,871
短期借入金			
1年以内に返済の長期借入金			
その他	153,578	180,931	161,871
固定負債	1,075	7,212	15,216
長期借入金			
退職給与引当金	1,075	7,212	15,216
その他			
負債合計	154,653	188,143	177,087
正味財産	915,989	903,663	902,276
内 基本金	801,720	801,720	801,720
内 当期正味財産増加額	5,430	△ 12,326	△ 1,387
正味財産合計	915,989	903,663	902,276
負債及び正味財産合計	1,070,642	1,091,806	1,079,363

(主要財務指標)

[%]

科目	18	19	20
経常収支比率	104.9%	103.2%	105.4%
流動比率	123.7%	123.8%	133.1%
正味財産比率	85.6%	82.8%	83.6%

H20経常収入 1,016,693

H20経常支出 964,228