

モニタリング総合評価表(令和元年度分)

令和2年5月28日

施設名 苦小牧市呼吸器内科クリニック
 指定管理者名 一般財団法人 ハスカッププラザ
 所管課名 健康支援課

モニタリング項目	チェック方法	評価				
		特優	優	普通	劣	特劣
1 事業計画の達成度(配点28点)						
事業計画の内容に従い、適切に施設の管理運営が行われたか。(10点)	事業計画書、事業報告書	10	8.0	5.0	2.0	0
施設利用者数の増加、利用率の上昇、利用者利便性の向上などの目標は達成されたか。(10点)	事業計画書、四半期報告、事業報告書、実地調査	10	8.0	5.0	2.0	0
(上記以外の施設 配点10点) 施設の設置目的にあった成果は上がっているか(目標値を設定していないその他の施設)。	事業計画書、事業報告書	10	8.0	5.0	2.0	0
自主事業は計画どおり行われたか。(4点)	事業計画書、事業報告書	4	3.2	2.0	0.8	0
地域、関係機関、ボランティア等との協働・連携に向けた取組が行われているか。(8点)	事業計画書、実地調査、事業報告書	8	6.4	4.0	1.6	0
2. 利用者の満足度(配点20点)						
利用者の満足が得られているか。(10点)	アンケート調査など	10	8.0	5.0	2.0	0
利用者の意見・要望の把握は適切に行われているか。(5点)	アンケート調査、事業報告書など	5	4.0	2.5	1.0	0
利用者の意見・要望・苦情への対応は十分行われたか。(5点)	四半期報告書、アンケート調査、事業報告書	5	4.0	2.5	1.0	0
3 管理運営の効率性(配点18点)						
経費の低減が図られているか。またその取組は十分か。(7点)	収支計画書、四半期報告、事業報告書	7	5.6	3.5	1.4	0
一部業務の再委託に要している経費は、適切な水準か。また、経費が最小となるような取組はされているか。(5点)	事業報告書・実地調査・収支報告書	5	4.0	2.5	1.0	0
収入増加のための取組はされているか。(6点)	事業報告書・収支報告書	6	4.8	3.0	1.2	0

4 適正な管理運営（配点29点）						
適正な人員配置及び職員の管理体制は適正か。（5点）	事業計画書、事業報告書、実地調査	5	4.0	2.5	1.0	0
職員の能力向上に向けた取組は行われたか（研修等）。（3点）	事業計画書、事業報告書、実地調査	3	2.4	1.5	0.6	0
施設の平等な利用等について、適切に処理されているか（使用料の減免、還付含む。）。（3点）	四半期報告書、事業報告書、実地調査	3	2.4	1.5	0.6	0
利用者の個人情報等について適正に管理が行われていたか。（3点）	事業計画書、四半期報告書、事業報告書、実地調査	3	2.4	1.5	0.6	0
収支の状況に不適切な点はないか（収支計画との乖離など）。会計処理は適切か（3点）	収支計画書、収支報告書	3	2.4	1.5	0.6	0
施設・設備等の法定点検及び保守は、適正に行われているか。（3点）	実地調査、事業報告書	3	2.4	1.5	0.6	0
書類・備品等の管理は適正に行われているか。（3点）	実地調査、事業報告書	3	2.4	1.5	0.6	0
安全対策（事故防止等）は十分だったか。（3点）	実地調査・事業報告書	3	2.4	1.5	0.6	0
法令・協定書等を遵守し、適正管理が行われているか。（3点）	事業報告書	3	2.4	1.5	0.6	0
5 地域貢献（配点5点）						
雇用・資材調達・再委託等、地域貢献に努めているか。	実地調査、事業報告書	5	4.0	2.5	1.0	0
総合点数（100点満点）				86.1点		
【加点項目】法人等が障害者雇用率を達成しているか。（3点）	障害者雇用率調書など	3.0		0		
総合点数（103点満点）				86.1点		

【評価基準】配点×掛け率＝評価点

評価	大変優れている	優れている	普通	劣っている	全く劣っている
掛け率	1.0	0.8	0.5	0.2	0

総合評価

AA・**A**・B・C・D・E

AA:90点以上

事業計画書の内容（目標）を上回る取組が実行されるなど、モニタリングの結果においても極めて優れていると認められる。

A:80 点以上 90 点未満

事業計画書の内容（目標）どおり又はそれ以上の取組が実行されており、モニタリングの結果においても優れていると認められる。

B:65 点以上 80 点未満

事業計画書の内容（目標）の取組が概ね実行されており、モニタリングの結果においても良好と認められる。

C:50 点以上 65 点未満

事業計画書の内容（目標）に沿って適正に管理運営が行われ、モニタリングの結果においても特に問題がないと認められる。

D:30 点以上 50 点未満

事業計画書の内容（目標）に一部未実施（未達成）があるなど、管理運営において計画の内容を下回っており、モニタリングの結果においても一部改善点ありと認められる。

E:0 点以上 30 点未満

管理運営の状況が事業計画書の内容（目標）を大幅に下回り、モニタリングの結果からかなりの部分において改善が必要と認められる。

《総評》

他の機関との連携や利便性向上などの事務改善等により、平成 28 年 4 月の開院以来、毎年患者数が増え、経営状況も安定している。職員教育にも力を入れており、なお一層の改善及び改革が期待できる。

指定管理者セルフモニタリングの結果 ★★★★★**【総合評価結果とセルフモニタリング結果との差異など。セルフモニタリングに対する評価】**

苫小牧市保健センター及び夜間・休日急病センターの指定管理者であり、クリニックの運営にも、そのノウハウを生かして最善を尽くしているという自己評価であると受け止める。

利用者アンケートでは、95%以上が満足・やや満足であると回答しており、利用者の待ち時間を短縮する取組や禁煙外来の初診予約をインターネットで可能にするなど、指定管理者における努力の成果であると評価される。

今後も意見・要望等を参考に指定管理者独自の発想によって、より市民に喜ばれるクリニックとなるような管理運営を期待したい。