

指定管理者制度活用事業 評価シート(案) ※配点については、令和7年度事業以降に対応

3 評価

| 分類 | 項目 | 着眼点 | R6配点 | R7配点 |
|----------------------------|--------------------------|--|------|------|
| Ⅰ 利用者 事業成果・ 満足度・利 | 1 事業成果 | (1) 事業実施による成果の測定が適切に行われているか (2) 当初の事業目的を達成することができたか | 18 | 18 |
| | 2 利用者満足度 | (1) 利用者満足度調査を適切に実施しているか (2) 利用者満足度は向上しているか (3) 調査結果の分析を行い、満足度向上のための具体的な取組に反映しているか | 6 | 6 |
| Ⅱ 収支 計画・実 | 1 効率的・効果的な支出 | (1) 適正な支出が行われているか (2) 効率的な執行等、経費削減の具体的な取組は為されたか | 12 | 12 |
| | 2 収入の確保 | (1) 適正な収入が得られているか (2) 収入増加のための具体的な取組が為されているか | 12 | 12 |
| | 3 適切な会計手続 | 事業収支に関して適切な会計処理が為されているか | 5 | 5 |
| Ⅲ サービス 向上及び 改善 | 1 適切なサービスの提供 | (1) 提供すべきサービスが適切に提供されたか (2) サービスの利用促進への具体的な取組が為されているか (3) 利用者への情報提供を適時かつ十分に行っているか | 10 | 10 |
| | 2 業務改善によるサービス向上 | (1) 業務改善が必要な場合に、現状分析、課題把握、改善策の検討と実施が行われているか (2) 業務改善の取組によって具体的な効果があらわれたか | 5 | 5 |
| | 3 利用者の意見・要望への対応 | (1) 意見・要望の収集方法は適切だったか(十分な意見・要望を集めることができたか) (2) 利用者からの苦情や意見に対して、迅速かつ適切に対応しているか | 5 | 5 |
| Ⅳ 組織 管理 体制 | 1 適切な人員配置 | 必要な人員(人数・有資格者等)が必要な場所に適切に配置されているか | 6 | 6 |
| | 2 職員の労働条件・労働環境 | 職員が業務を適正に実施するための、適切な労働条件や労働環境が整備されているか | | |
| | 3 連絡・連携体制 | 定期または随時の会議等によって所管課との連絡・連携が十分に図られているか | | |
| | 4 再委託管理 | 再委託先との連携調整が適宜・適切に行われ、業務の履行についても適切な監視・確認が為されているか | 6 | 6 |
| | 5 職員のスキルアップ | 業務知識や安全管理、法令遵守に関する研修が定期的に行われ、職員のスキルとして浸透しているか | | |
| | 5 安全・安心への取組 | (1) 医療事故を未然に防止できる適切な安全管理体制となっているか (2) 緊急時に警察や消防など関係機関と速やかに連携が図れるよう、連絡体制を構築し、定期的に情報交換等を行っているか | | |
| | 6 組織ガバナンス・コンプライアンス(法令遵守) | (1) 管理・監督体制が整備(更新)され、適切に運用しているか (2) 組織内での意思決定にあたり、各種法令や協定等に基づき必要な市側との協議・報告等は適切に行われているか (3) 法令遵守の院内ルール(指針・マニュアル等)が整備(更新)され、適切に運用しているか | - | 8 |
| | 7 職員のスキルアップ | 業務知識や安全管理、法令遵守に関する研修が定期的に行われ、職員のスキルとして浸透しているか | - | |
| Ⅴ 適正な 業務 実施 | 6 コンプライアンス | 個人情報保護、その他の法令遵守のルール(規則・マニュアル等)と管理・監督体制が整備(更新)されているか | 2 | - |
| | 7 職員の労働条件・労働環境 | 職員が業務を適正に実施するための、適切な労働条件や労働環境が整備されているか | - | - |
| | 8 環境負荷の軽減 | 環境に配慮した調達や業務実施が行われているか | 2 | 2 |
| | 1 施設・設備の保守管理 | 安全な利用に支障をきたすことのないよう、施設・設備の保守点検や整備等を適切に実施しているか | 5 | 5 |
| | 2 管理記録の整備・保管 | 業務日誌・点検記録・修繕履歴等が適切に整備・保管されているか | | |
| | 3 清掃業務 | 施設内及び外構の清掃が適切に行われ、清潔な美観と快適に利用できる環境を維持しているか | | |
| | 4 警備業務 | 施設内及び敷地内の警備が適切に行われ、事件・事故・犯罪等の未然防止に役立っているか | | |
| | 5 外構・植栽管理 | 外構の植栽を適切に管理(草刈、剪定、害虫駆除等)しているか | | |
| | 6 備品管理 | 設備・備品の整備や整頓、利用者が使用する消耗品等の補充が適切に行われているか | | |
| その他 加 点 | 市の政策課題への取組 | ・新興感染症等への積極的な対応 | 1～5 | 1～5 |
| | | | | |
| | | | | |

100

100

年度評価コンプライアンス項目（案）

6. 組織ガバナンス・コンプライアンス（法令遵守）

| 着眼点 | 評価内容 | 評価内容（詳細） | 事業報告内容 |
|--|-----------------|------------------------|--|
| (1) 管理・監督体制が整備（更新）され、適切に運用しているか | | | |
| | ① 重大な事故等への対応 | ・ 医療事故（レベル５）の発生状況、再発防止 | ・ 医療事故（レベル５）の発生状況、再発防止策と協議経過 |
| | | ・ その他事故等の発生状況、再発防止 | ・ その他事故等の発生状況、再発防止策と協議経過 |
| | ② 組織・管理体制 | ・ 推進体制の整備（内部監査） | ・ 最高法務責任者の取組み（定期的な確認など） （中間評価 P 2 1、P 2 2） |
| | | ・ 内部統制の実施状況 | ・ これまでに発生した不祥事に対する再発防止策の確認 （中間評価 P 2 2） |
| | | ・ 各委員会の設置 | ・ コンプライアンスに関する委員会等の開催状況と取組み （中間評価 P 2 1） |
| | | ・ 内部通報ルートの整備（職員、委託業者） | ・ 内部通報制度（整備状況、通報件数、対応等） |
| | | ・ 定期的な研修の実施状況 | ・ コンプライアンスに関する職員向け研修会等の開催と参加状況など （中間評価 P 2 1） |
| | | ・ その他 ※所管課で確認 | ※多摩病院の決定事項が履行されているか等 |
| (2) 組織内での意思決定にあたり、各種法令や協定等に基づき必要な市側との協議・報告等は適切に行われているか | | | |
| | ① 協議・報告 | ・ 市側との協議・報告状況 | ・ 事案に対する市側との協議・報告内容（簡潔） |
| | ② 組織内での意思決定 | ・ 委員会等における協議経過 | ・ 協議経過 |
| | | | |
| (3) 法令遵守の院内ルール（指針・マニュアル等）が整備（更新）され、適切に運用しているか | | | |
| | ① コンプライアンスの確保 | ・ 法令違反等の有無 | ・ 自己申告 |
| | | ・ 法改正、各種通知のキャッチアップ | ・ キャッチアップした内容・収集方法 |
| | | ・ 各指針、マニュアルの整備（更新）状況 | ・ 整備状況、更新状況（中間評価 P 2 1） |
| | | ・ 職員への周知 | ・ 正規職員、委託業者を含む、職員へのコンプライアンス周知状況 |
| | | ・ その他 ※所管課で確認 | ※定められた期日までに提出されているか(中間評価 P 1 5) ※提出された内容は適切か |
| | ② 外部検査等の実施状況と対応 | ・ 厚生労働省による適時調査 | ・ 実施した年度に結果を記載 |
| | | ・ 医療法第 2 5 条に基づく病院立入検査 | ・ 実施しない年度は、指摘された事項の対策状況の確認等 |
| | | ・ 病院機能評価 | |