

**指定管理者制度による施設の管理運営状況総括調査  
(総合結果)**

施設名	神奈川県ライトセンター		
指定管理者名	日本赤十字社		
施設所管課(事務所)	障害福祉課 ( )		
指定期間	R3.4.1 (2021年)	～	R8.3.31 (2026年)
評価期間	R3 (2021)	年度～	R5 (2023)
			年度

**指定管理者制度による管理運営状況の総合評価**

評価	評価基準		
<b>A</b>	S : 極めて良好 A : 良好 B : 一部改善が必要 C : 抜本的な改善が必要		
評価理由及び今後の対応			
指定管理制度による管理運営状況の総括を行い、施設の管理運営が適切に行われていることを確認した。 また、毎年実施している利用者満足度調査において、非常に高い利用者満足度を維持している一方、施設の管理運営経費の節減などの効果が認められ、指定管理者制度による管理運営は有効であると評価できる。 このため、引き続き指定管理者制度により、施設の管理運営を行う。			
指定管理者制度による管理の有効性	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"><b>有</b></td> <td style="text-align: center; width: 50%;">無</td> </tr> </table>	<b>有</b>	無
<b>有</b>	無		

**1 サービス向上に向けた取組の実施状況**

確認項目	確認の視点	項目別評価	内容・評価理由
指定管理業務実施にあたっての考え方、運営の方針等	<input type="checkbox"/> 指定管理業務の総合的な運営方針が守られているか <input type="checkbox"/> 委託した業務は適切に実施されているか	<b>A</b>	<input type="checkbox"/> 情報提供事業、指導訓練事業、スポーツ振興事業、ボランティア育成事業、普及啓発事業といった指定管理業務は、「視覚障がい者の生活を豊かにする」という運営方針に沿って確実に実施されている。 <input type="checkbox"/> 事業報告書及び随時の現地調査により、業務が適切に実施されていることを確認している。
施設の維持管理	<input type="checkbox"/> 施設の維持管理(清掃業務、ごみ収集業務、保守点検業務、受付業務、警備業務等)は事業計画どおり実施されているか	<b>A</b>	<input type="checkbox"/> 施設の維持管理について、県民の貴重な施設、財産、物品であることを常に意識し、事業計画どおり適切に管理されていることを月例報告書及び随時の現地調査によって確認している。
地域と連携した魅力ある施設づくり	<input type="checkbox"/> 地域人材の活用、地域との協力体制の構築、ボランティア団体等の育成・連携の取組を積極的に行っているか <input type="checkbox"/> 地域企業等への業務委託を行っているか	<b>A</b>	<input type="checkbox"/> 事例検討会や研修会に積極的に参加し、関係機関との連携や交流を深めるとともに、ライトセンター事業を支えているボランティアの養成・支援に積極的に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 施設の維持管理業務について、地元企業に業務委託ができる場合は委託をしている。
評価結果	評価区分		
<b>A</b>	S : 協定等に定める水準を上回る (項目別評価でB、CがなくSが半数以上※) A : 協定等に定める水準どおり (項目別評価でB、CがなくAが半数以上※) B : 協定等に定める水準を下回る (項目別評価でBが1つ以上) C : 協定等に定める水準を大幅に下回る (項目別評価でCが1つ以上)		

## 2 施設の利用状況

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	3 か年平均
目標値 (利用者数) 設定方法：イ	141,012 人	126,000 人	126,000 人	131,004 人
利用者数	111,706 人	138,869 人	124,002 人	124,859 人
対目標値(数) ※下段は率	△ 29,306 人 79 %	12,869 人 110 %	△ 1,998 人 99 %	対目標値(率) 95.3 %

※目標値の設定方法  
ア…募集時の提案事項のため、指定期間当初から設定  
イ…モニタリング調書作成等のため、便宜的に設定

評価結果	評価区分
B	利用者数と目標値を比較して(3か年平均) S : 110%以上 A : 100%以上～110%未満 B : 85%以上～100%未満 C : 85%未満 [ 女性保護施設と県営住宅において評価を行わない場合、目標値欄には定員等を記載する。 ]
確認の視点	施設の利用状況についての評価
<input type="checkbox"/> 事業の広報・PRは効果的に実施されているか  <input type="checkbox"/> 自主事業は施設の設置目的に合致し、利用促進につながっているか  <input type="checkbox"/> 利用促進に向けた取組は適切か	<input type="checkbox"/> 施設内のみならず、地域に出向く取り組みも積極的に実施している。 <input type="checkbox"/> 図書貸出実績は、若干減少傾向にあるが、これはインターネット上の「サピエ図書館」の普及が一因と考えられる。ライトセンター作成の図書はサピエに提供しており、その利用件数は増加している。

## 3 利用者満足度の状況

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	3 か年平均
利用者満足度調査において「満足」と答えた利用者の割合 (サービス内容の総合的評価に係る設問) ※上段：割合、下段：回答者数	90.2 % 37 人	81.9 % 122 人	91.9 % 114 人	86.9 %

※複数回実施した場合や複数対象に向けて実施した場合等は、合計した数値を記載

評価結果	評価区分
A	「満足」(上位2段階の評価)と答えた割合が(3か年平均) S : 90%以上 A : 70%以上～90%未満 B : 50%以上～70%未満 C : 50%未満 又はS～Bにかかわらず「不満足」と答えた割合が50%以上
確認の視点	利用者満足度の状況についての評価
<input type="checkbox"/> 調査の実施方法(対象、時期、回数、配布方法等)は適切か  <input type="checkbox"/> 利用者満足度向上に向けた取組は適切か	<input type="checkbox"/> 施設の性格上、直接来所する利用者のほか、電話、メール、郵便等による図書館利用者も多くいることから、毎月発行の機関誌やホームページへの掲載、メールマガジンでの周知等を積極的に行い、回答についても郵便、電話、メール、FAX、直接聴き取りといった多様な方法で受け付けるなど、幅広く調査を実施する工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 評価については、常に80%以上が「非常に満足」「満足」と答えており、不断の努力の成果が表れている。

#### 4 苦情・要望等への対応

施設の管理に関する利用者からの主な意見と対応状況	年月	意見の内容	対応状況
	令和3年5月	ライトセンターだよりの日付に年号だけでなく西暦も入れてほしい	要望に応え翌月から修正した。
	令和4年4月	デイジー図書の完成予定日が何度も変更されている	完成遅延に関するお詫びをした上で完成予定日を改めてお伝えし、今後のために進捗確認のためのマニュアルを整備し確認結果を共有することとした。
	令和4年10月	調理室を再開してほしい	調理室の利用については、新型コロナウイルス感染症拡大防止により休止していたが、県と協議の上、定員の半分の利用であれば利用可とした。
確認の視点		苦情・要望等への対応についての評価	
<input type="checkbox"/> 積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか <input type="checkbox"/> 把握した内容を事業等へ適切に反映する仕組みを整備しているか <input type="checkbox"/> 苦情・要望等への対応は適切か		<input type="checkbox"/> 点字で意見が書ける道具の設置、職員の聴き取り等による意見の把握等、視覚障がい者が意見を出しやすいような工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 受けた意見については、速やかに改善を図るとともに、受付対処票を作成し、施設内で情報共有してサービス向上に活かしている。 <input type="checkbox"/> 例年の満足度調査における自由意見のうち、対応を求められたものについては、対応状況をホームページに掲載して広く知らせている。	

#### 5 事故・不祥事等への対応

事故・不祥事等の概要と対応状況	発生日	①発生時の詳細な状況 ②県職員による確認の状況（内容及び実施日を記入） ③その後の経過（現在に至るまでの負傷者の状況、再発防止策等） ④施設に対する問題点の指摘やクレームの有無（有の場合は概要を記入） ⑤原因及び費用負担の有無（費用負担が有の場合は内容および負担者を記入） ⑥記者発表の有無（有の場合はその年月日を記入）
		令和5年12月
確認の視点		事故・不祥事等への対応についての評価
<input type="checkbox"/> 事故・不祥事等防止に向けた仕組みが構築されているか <input type="checkbox"/> 事故・不祥事等発生時の対応は適切か		<input type="checkbox"/> 施設安全管理委員会を設置し、安全管理マニュアルに沿って安全な施設利用に取り組んでいる。マニュアルについては、所内ネットワークを通じ全職員に周知するとともに、施設を利用拠点とするボランティア団体にも周知徹底を図っている。更に、リスクの高いスポーツ施設については、スポーツ施設管理運営マニュアル、プール監視対応マニュアルを別に定め、事故防止に努めている。なお、全職員が赤十字の救急法技術を習得。また、新規採用職員研修や全職員対象の研修のほか、毎月個人情報管理表による点検を実施している。 <input type="checkbox"/> 発生時の対応については、事故発生時対応マニュアルを整備し、年に2回以上マニュアルに基づく訓練を実施。また、フローチャートやアクションカードも作成し迅速かつ的確な対応を図っている。県所管課への報告については、ケースごとの判断基準を定めている。 <input type="checkbox"/> 発生した場合は、施設安全管理委員会を招集し、原因や再発防止策を検討、実施するとともに緊急対応の適正さも検証。記録はデータ化し、全職員が共有するとともに、日常業務やマニュアル等に反映させることとしている。

## 6 収支状況

単位：千円

	【参考】R2年度			R3年度			R4年度		
収入	284,612 (291,642)			300,733 (305,976)			306,618 (305,976)		
内訳	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他
	284,612 (291,642)	0 (0)	0 (0)	300,733 (305,976)	0 (0)	0 (0)	302,118 (305,976)	0 (0)	4,500 (0)
支出	281,785 (291,642)			287,375 (305,976)			328,022 (305,976)		
収支差額	2,827 (0)			13,358 (0)			△ 21,404 (0)		
	R5年度			累計					
収入	304,359 (305,976)			911,710 917,928					
内訳	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他			
	301,426 (305,976)	0 (0)	2,933 (0)	904,277 (917,928)	0 (0)	7,433 0			
支出	279,683 (305,976)			895,080 (917,928)					
収支差額	24,676 (0)			16,630 (0)			収入合計／支出合計比		
							101.9%		

※( )内は収支計画額。令和5年度は速報値

評価結果	評価区分
A	収入合計／支出合計の比率が S(優良)：105%以上 A(良好)：100%～105%未満 B(概ね計画どおりの収支状況である)：85%～100%未満 C(収支比率に15%を超えるマイナスが生じている)：85%未満
確認の視点	収支状況についての評価
<input type="checkbox"/> 収入増加に向けた取組の内容は適切か  <input type="checkbox"/> 経費節減に向けた取組の内容は適切か	<input type="checkbox"/> 当施設は、利用者からの利用料を徴収しない情報提供施設。 <input type="checkbox"/> 経費節減にあたっては、実務担当者を増やしたり非常勤化を進めることで人件費を抑制しつつサービスの充実を図るとともに、徹底した節電やペーパーレスの推進等に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> また、直接収支には表れないが、当施設の運営は、組織化されたボランティア(視覚障害援助赤十字奉仕団)により支えられており、特に情報提供の要である点訳や音訳は、そのほとんどをボランティアが担っている。指導訓練事業、スポーツ事業、ボランティア育成事業、普及啓発事業においてもボランティアグループが一体となって事業を実施している。

## 7 業務遂行能力

確認項目	確認の視点	項目別評価	内容・評価理由
人的な能力、執行体制	<input type="checkbox"/> 管理運営にあたって適切な人員が配置されているか <input type="checkbox"/> 人材育成や職員採用が適切に行われているか	A	<input type="checkbox"/> 課長職が一部係長職を兼務することで、経費節減に寄与する一方、歩行訓練士や障がい者スポーツ指導員を正規職員化する等、質の高さと効率性を両立させる適切な人員配置に努めている。 <input type="checkbox"/> 県支部や赤十字病院との人事交流により、他現場での知識や経験を活かす工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 職員研修だけでなく、視覚障がい者福祉関係の外部研修等に積極的に職員を参加させ、質の向上に努めている。
	<input type="checkbox"/> 労働時間短縮の取組や職場のハラスメント対策など労働環境の確保の取組が行われているか		<input type="checkbox"/> ノー残業デーの励行や県支部主催のハラスメント防止研修への参加等、労働環境の確保・向上に努めている。
コンプライアンス、社会貢献	<input type="checkbox"/> 指定管理業務等の実施にあたって法令違反等の行為はないか <input type="checkbox"/> 環境への配慮は適切か <input type="checkbox"/> 障害者雇用等の状況は適切か	A	<input type="checkbox"/> コンプライアンスハンドブックを全職員に配布するとともに、階層別研修等で常に法令順守の意識付けを図っており、法令違反等の事故は発生していない。 <input type="checkbox"/> ゴミ分別の徹底（視覚障がい者対応として、形の異なるゴミ箱を採用）、グリーン購入の推進等適切に環境への配慮を行っている。 <input type="checkbox"/> 施設における障がい者雇用率は、法定雇用率を大幅に上回っている。
個人情報保護	<input type="checkbox"/> 個人情報保護についての方針・体制及び教育・研修体制は適切か <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いは適切か	A	<input type="checkbox"/> 施設の特性上、利用者の障がい内容等極めて重要な個人情報を取り扱うため、個人情報安全管理マニュアルを整備し、全職員が高い意識をもって業務にあたっている。 <input type="checkbox"/> 毎月個人情報管理表による確認を実施している。
評価結果	評価区分		
A	S：協定等に定める水準を上回る（項目別評価でB、CがなくSが半数以上※） A：協定等に定める水準どおり（項目別評価でB、CがなくAが半数以上※） B：協定等に定める水準を下回る（項目別評価でBが1つ以上） C：協定等に定める水準を大幅に下回る（項目別評価でCが1つ以上）		