

(別紙1)

管理運営状況 評価シート【平成30年度】

(評価日 令和元年6月28日)

1 施設の概要

施設名	岩手県立療育センター
所在地 電話・FAX HP・電子メール	岩手県紫波郡矢巾町大字藤沢第2地割29番地1 電話 019-601-2777 FAX 019-697-3900 HP http://www.i-ryouiku.jp
設置根拠	療育センター条例(昭和51年岩手県条例第57号)
設置目的	(設置:平成19年4月1日) 医療法に基づく病院、児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設、発達障害者支援法に基づく発達障害者支援センター等を併設した複合施設で、治療のほか、機能訓練、生活訓練、相談支援などを行い、障がい児及び障がい者が有する能力及び適性に応じて、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
施設概要	敷地面積、建物面積、主な施設、利用定員等 敷地面積 20,576 m ² 建物面積 12,643 m ² 主な施設 医療型障害児入所施設(入所) 定員60人 医療型児童発達支援センター(通所) 定員20人 障害者支援施設(入所) 定員30人
施設所管課	岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 (電話 019-629-5446 内線(5446)、メールアドレス AD0006@pref.iwate.jp)

2 指定管理者

指定管理者名	社会福祉法人岩手県社会福祉事業団
指定期間	平成30年4月1日～平成31年3月31日(1年間)
連絡先	岩手県盛岡市高松三丁目7-33 電話 019-662-6851

3 指定管理者が行う業務等

業務内容(主なもの)	・肢体不自由のある児童又は重度の知的障がい及び重度の肢体不自由が重複している児童の入所又は通所による必要な療育を行うこと。 ・障がい者を入所又は通所させて自立した社会生活を営むことができるよう、身体機能、生活能力又は就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行うこと。 ・発達障がいを含む障がい児・者及びその家族の相談に応じ、診療、判定、療育、在宅生活の支援並びに地域における療育機関の支援を行うこと。		
職員配置、管理体制	168名(平成30年4月1日現在) (内訳)正職員 97名、非常勤・パート職員 55名、県派遣職員 16名		
利用料金	各施設について、法令等により定められた利用料金額の範囲内。		
開館時間	診療時間 午前9時～午後4時 受付時間 午前8時半～午後3時半	休館日	毎週土・日曜日、休日、 12月29日～1月3日

4 施設の利用状況

(1) 医療型障害児入所施設 ※旧肢体不自由児施設 (入所)

(単位:人)

(利用者数、稼働率等)	前期間平均 (29年度)	現指定管理期間						備考
		30年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	32.3	33.0						各月初日在籍平均
第2四半期	32.0	33.3						各月初日在籍平均
第3四半期	31.0	32.3						各月初日在籍平均
第4四半期	33.0	35.7						各月初日在籍平均
年間計(実績)	32.1	33.6						各月初日在籍平均

(2) 医療型児童発達支援センター ※旧肢体不自由児施設 (通所)

(単位:人)

(利用者数、稼働率等)	前期間平均 (29年度)	現指定管理期間						備考
		30年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	20.3	10.8						1日平均利用者数
第2四半期	19.3	10.5						1日平均利用者数
第3四半期	20.3	11.1						1日平均利用者数
第4四半期	17.0	10.5						1日平均利用者数
年間計(実績)	19.3	10.7						1日平均利用者数

(3) 障害者支援施設(施設入所支援)

(単位:人)

(利用者数、稼働率等)	前期間平均 (29年度)	現指定管理期間						備考
		30年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	9.6	7.1						1日平均利用者数
第2四半期	9.0	10.4						1日平均利用者数
第3四半期	8.3	10.2						1日平均利用者数
第4四半期	7.6	10.8						1日平均利用者数
年間計(実績)	8.7	9.6						1日平均利用者数

(4) 外来部門

(単位:人)

(利用者数、稼働率等)	前期間平均 (29年度)	現指定管理期間						備考
		30年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	4,830	4,858						延べ患者数
第2四半期	5,027	4,864						延べ患者数
第3四半期	4,919	5,111						延べ患者数
第4四半期	4,277	4,643						延べ患者数
年間計(実績)	19,053	19,476						延べ患者数

5 収支の状況

(単位：千円)

区 分	前期間平均 (29年度)	指定管理期間						備考
		30年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
収入	医業収入	482,083	482,729					
	医業外収入	206,668	209,699					
	県委託料	440,960	598,045					
	小計	1,129,711	1,290,473					
支出	給与費	615,449	732,697					
	材料費	123,335	111,566					
	委託費	108,244	156,197					
	設備関係費	30,986	53,763					
	経費(光熱水費他)	146,599	86,872					
	相談支援部経費	86,477	62,914					人件費含む
	障がい者支援部経費	72,266	80,028					人件費含む
小計	1,183,356	1,284,037						
収支差額	▲53,645	6,436						

6 利用者の意見等への対応状況

(1) 利用者意見(満足度等)の把握方法

把握方法	<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱の設置 ・何でも相談窓口開設による相談受付(毎月1回) ・利用満足度調査の実施(年2回) 	実施主体	療育センター
------	--	------	--------

(2) 利用者からの苦情・要望

受付件数	苦情 12件、要望 6件、その他 1件		
主な苦情、要望等	対応状況		
【苦情】 1 トイレに便座クリーナーがあると助かる。また、便器の水流が強く、便座に水が跳ねる。 2 共用テレビの他利用者の録画が消去された。職員から自分が犯人と疑われた。 3 訓練中、走って訓練室に入った児を制止する際に、服のフードを引っ張るのを見た。 4 たばこ臭い。	1 便座クリーナーについては、今後、療育センター内部で検討のうえ判断したい。また、水撥ねについては、節水型便器であり、メーカーとも相談して対応したい。 2 御本人への謝罪と説明を行い、職員に対しては誤解を招くような言動とならないよう指導徹底する。 3 御本人と御家族へ謝罪し、また当該職員に対しては注意と指導を行う。 4 受動喫煙防止対応について、検討中であること。喫煙者への指導を行いたい。		

主な苦情、要望等	対応状況
5 短期入所利用時に、持ち物リストの用紙が欲しいと申し出たが、担当者に断られた。	5 その場の理解が不十分であり、誤解を招いたこととお詫びするとともに、担当者には所属上司から注意・指導する。
6 ① 薬の処方に、旧センターより時間がかかる。 ② 受診用PHSが活用されていない。	6 ① 当日の診察の都合で時間を要したものであり、事情を説明のうえお詫びする。 ② PHSは、直接お声がけできたことで使用しなかったことを説明する。
7 中学3年の女子で、トイレでの生理交換できる場所がなく困った。	7 外来では、小児科診察室3隣の多目的トイレが広く、ベット等備えていることをお伝えする。 また、お困りの際には、スタッフに気軽にお声がけいただくよう周知するとともに、外来多目的トイレ1に着替え台を設置したこと。
8 ご意見箱を探せなかった。	8 3箇所設置であり、設置場所を御説明した。
9 サービス全般への不満。(提供しているサービス終了時間が実績票と合っていないのではないかと。理学療法士は免状をもっているか。消防設備点検を確認したい。プール活動が一部利用者となっていることを確認したい。)	9 援護の実施者である盛岡市等にも情報提供して、法令順守等の正当性を確認し、その場の説明が分かりにくいものであったようであり、今後は、理解しやすい説明に努めていきたい。 貴重なご意見として、今後の運営に活用させていただく。
10 担当理学療法士の言動が、人権侵害・心理的虐待にあたるのではないかと。被害を受けている利用者がある。解雇か異動を希望したい。	10 ① 事実確認のために、当該職員・他職員・他利用者からの聞き取りを実施し、当該職員に、一部不適切な言動が確認されたため、厳重に注意を行うとともに、指導徹底を図る。 ② 援護の実施者、相談支援事業所、法人等にも報告し、対応を相談・協議し、一部不適切な言動のみでは、明確な処分とはならないものの、今後、利用者が快適に施設を利用できるよう、再発防止に取り組む。
11 薬が出来上がるまで40分以上かかるのはどうかと思う。	11 申出に対するはっきりとした状況確認ができなかったが、診察の状況等によっては、時間がかかることもあるため、現場には、適切な対応と説明に努めるように指導する。

主な苦情、要望等	対応状況
<p>【要望】</p> <p>1 場所が分かりにくい。敷地内道路に車線を引いて欲しい。玄関が分かりにくい。</p> <p>2 会計に時間がかかる。もう少しスピード感をもって対応して欲しい。</p> <p>3 受診用 PHS の時計が合っていない。留守電が入って、そのままのことがあり、直して欲しい。</p> <p>4 小学校になり、音楽療法が終わりとなった。小学生でもお願いしたい。</p> <p>5 受付に、診断書返信用切手を置いて欲しい。</p> <p>6 リハビリでのマットを、使用後にアルコール消毒して欲しい。</p> <p>【利用者からの積極的な評価等】</p> <p>1 歯科スタッフが優しく感じがいい。歯科に来るのが気楽になった。</p>	<p>1 案内標示について、総合的な協議と対応を行っており、具体的提案について、参考とさせていただきたい。</p> <p>2 具体的状況がはっきりしないが、状況により会計が集中する場合があることから、更なる改善に努めていきたい。</p> <p>3 申出の PHS に対応を行い、今後は適宜対応し、時計は機能的にずれが生じることがある旨ご理解願いたい。</p> <p>4 音楽療法は、講師の都合もあり午前中（学校の時間帯）となることをご理解願いたい。</p> <p>5 切手の取扱いについては、「郵便切手類販売所等に関する法律」で定められており、当センターは基準を満たしておらず、販売できない状況であることをご理解願いたい。 診断書等取扱いの分かりやすい説明に努めます。</p> <p>6 現在の清掃方法を伝え、訓練終了後に水拭きとアルコール消毒をしている。 なお、汚れ等ある場合は、その都度清拭しているが、気になるときはお申し出いただきたい。</p> <p>1 ありがたいお言葉であり、他スタッフにも伝えて業務の励みとしたい。</p>

7 業務点検・評価 (※)

(1) 業務の履行状況

項目	事業計画、県が求める水準	実績 (指定管理者の自己評価)	評価指標
運営業務	<ul style="list-style-type: none"> 管理計画書に基づく事業の運営 管理計画書に基づくサービス提供時間、休業日 承認を受けた利用料金 	<ul style="list-style-type: none"> 利用日及び利用時間は、管理計画書に基づき適正に運営を行った。臨時に休診する際には、県の承認を得るとともに、利用者に十分周知し実施した。 利用料金は、県の承認を得た額を徴収している。 障害者差別解消法に関し、職員会議等で周知し、利用者に対し差別的扱いをしないよう指導した。 利用料金収入の未納額は、H29と比較して、およそ900千円の増加である。 主な増加は医療型障害児入所施設及び障がい者支援部門である。 これまで利用者と定期的な面談や督促等して未納額が多額にならないよう努めているが、なかなか減少に転じていない状況である。 今後も、面談等を継続し、未収金の回収に努める必要がある。 	B
運営業務	<ul style="list-style-type: none"> <障害児施設> <ul style="list-style-type: none"> 医療型障害児入所施設 医療型児童発達支援センター <障害者施設> <ul style="list-style-type: none"> 障害者支援施設 <その他の事業> <ul style="list-style-type: none"> 発達障がい者支援センター 障害児等療育支援事業 児童発達支援事業・生活介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> <障害児施設> <ul style="list-style-type: none"> (入所) 33.6人 (通所) 10.7人 <障害者支援施設> <ul style="list-style-type: none"> (入所) 9.6人 <その他の事業> <ul style="list-style-type: none"> 相談延べ支援件数 2,630件 巡回相談等の実施 112回 登園延人員 2,427人 	B
施設の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> 外来部門の延べ患者数 (前期間延19,053人との比較) 	<ul style="list-style-type: none"> H30 外来延べ患者数 19,476人 	B
事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 管理計画書に基づく事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 管理運営の体制、管理運営の実施、管理運営に要する経費に関して、管理運営計画書に基づき実施 	B
施設の維持管理状況	<ul style="list-style-type: none"> 法令等による検査等 安全・保全上の点検・業務等 施設修繕の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 法令等に義務付けられている検査等に関し、管理計画書に基づき業者に委託し実施 (7業務) 安全・保全上の点検業務に関し、管理計画書に基づき業者に委託し実施 (2業務)、及び用務員等により実施 (5業務) 警備、ボイラー運転、洗濯、給食業務等の外部委託を実施 厨房内壁ガード工事、体育館レリーフ設置工事、掲示板設置工事、浴室排水ピット蓋修繕工事等を実施 	B

記録等の整理・保管	・児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例等の規定に従い各部門における記録の整備	・関係規程、及び指定管理者で定める規定に基づき、各部門において記録を整備	B
自主事業、提案内容の実施状況	・県民ニーズに応じた事業の実施	・耳鼻咽喉科外来の開設 ・リハビリテーション科設置	B
(施設所管課評価) ・成果のあった点：医療型障害児入所施設の利用率の増加（前年度比2.8%の増）や外来患者数の増加が図られたこと。 ・改善を要する点：各サービスにおいて、依然として定員に対する利用率が低いことから、職員の確保及び技術力の向上等により、さらなる利用者の受入の増加に向けた取組が必要である。			B

(2) 運営体制等

項目	事業計画、県が求める水準	実績（指定管理者の自己評価）	評価指標
職員の配置体制	・児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例等の規定に従い各部門における適正な職員の配置	・児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例等の規定に基づき、各部門において適正に職員を配置 ・重症児支援や発達障がい児・者の支援のため、指定管理者制度導入時から順次、専門職員を増員した他、児童発達支援事業・生活介護事業所においては、利用者の重症化が進み、常時医療ケアが必要な利用者が増えたことから、県配置計画を上回る看護師を配置し、利用者のニーズ対応に努めた。	C
苦情、要望対応体制	・クレーム等への対応方法、管理運営への反映	・第三者委員による苦情解決委員会を設置 ・苦情は全職員で情報共有し、今後の業務に活かすよう努めている。	B
危機管理体制（事故、緊急時の対応）	・職員非常招集連絡系統の設置 ・防災訓練の実施	・職員非常招集連絡系統を設置し、対応することとしている。 ・総合防災訓練1回、避難誘導訓練11回、防災教育を実施	B
コンプライアンスの取組み、個人情報の取扱い	・法令順守への取組み ・個人情報の保管及び取扱い ・従業員等への指導	・個人情報は施錠付キャビネットに紙媒体、電子媒体として保管の際にはパスワードを付す等管理に十分配慮している。 ・指定管理者の定めた「個人情報取扱特記事項」及び指定管理者が定める個人情報の保護に関する規定に基づき、適正な取扱いをしている。 ・毎月の定例会議や随時行われる所内連絡会等を通じ、コンプライアンスの徹底に関し、各職員への周知及び指導を行っている。 ・各職員から、個人情報の取扱いに関し誓約書を徴している。	B
県、関係機関等との連携体制		・地域懇談会、連絡協議会等を定期的に開催したほか、必要に応じ協議の場を設け、県及び関係機関との連携に努めた。 ・各部門に、県及び関係機関との連	B

		絡担当者を配置するなどし、円滑に連携がとれる体制を整備している。	
(施設所管課評価) <ul style="list-style-type: none"> 成果のあった点：利用者ニーズに対応するため、職員配置計画を上回る看護職員を指定管理者が配置したことから、適切な指定管理業務に向けた配慮が認められる。 改善を要する点：職員配置計画に基づく看護師以外の有資格者等の必要な職員を確保できなかったことから、今後も雇用の確保に向けた取組が必要である。 			B

(3) サービスの質

項目	事業計画、県が求める水準	実績（指定管理者の自己評価）	評価指標
運営業務	<ul style="list-style-type: none"> 年間計画による行事開催 1日の標準的な業務計画 	<ul style="list-style-type: none"> 年間計画に基づき、各種行事を開催し、行事食等を提供（延べ29回）。 入所者の生活日課を定め、日課に基づき処遇を行った（年間行事も実施）。 	B
利用者サービス	<ul style="list-style-type: none"> 全職員研修 年2回 医療安全対策研修 交通安全研修 年1回 専門研修等への参加（年間随時） 	<ul style="list-style-type: none"> 部門ごとに定例会議を開催 医療安全対策委員会 毎月 交通安全研修を含む職場研修12回 看護技術等の内部・伝達研修23回 専門研修等への参加 延べ147回 	B
利用者アンケート等	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等への周知 	<ul style="list-style-type: none"> 利用表を玄関など見やすい場所に掲示し、施設のホームページにも掲載した。 利用者（保護者等）と面談し、書面により説明した。 「育成だより」「つくしんぼだより」等の広報誌を作成し、行事の案内や利用者への支援の内容等を保護者に周知した。 	B
(施設所管課評価) <ul style="list-style-type: none"> 成果のあった点：広報誌の配布により療育センターの取組について利用者に対し情報提供できた。 改善を要する点：情報発信の点において、利用者が必要な情報を随時提供できるよう、掲示物管理やホームページ等の管理を適切に行うことが必要である。 			B

(4) サービス提供の安定性、継続性

項目	事業計画、県が求める水準	実績（指定管理者の自己評価）	評価指標
事業収支	<ul style="list-style-type: none"> 計画収支の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者数の増加により、入院診療収益の増収を図ったほか、経費の節減に努める等、収支の改善に努めた。 医療コンサルタントを外部委託し、適正な事業運営に取り組んだ。 	C
指定管理者の経営状況	<ul style="list-style-type: none"> 管理計画書に基づく適切な管理運営 	<ul style="list-style-type: none"> 管理運営計画書に基づき適切な管理運営に努めた。 	B
(施設所管課評価) <ul style="list-style-type: none"> 成果のあった点：医療収益について、1日平均患者数の増加等により、前年度比で3.2%の増加が図られており、適正な事業運営に取り組んでいる。 改善を要する点：施設の管理運営や人員配置など指定管理者において改善できる部分は、随時、県と協議の上、必要な見直しを行いながら、超過負担が生じないように運営することが必要である。 			B

※（注1）県記載欄：「事業計画・県が求める水準」、「評価指標」「施設所管課評価」
指定管理者記載欄：「実績（自己評価）」

（注2）評価指標

- A：協定書、提案書等の内容について高レベルで実施され、また、計画を上回る実績（効果）があり、優れた管理がなされている。
- B：概ね協定書、提案書等の内容どおり実施され、計画どおりの実績（効果）があり、適切な管理が行われている。
- C：一部、改善・工夫を要する事項が見られたが、改善済み、または改善される見込みである。
- D：協定書等の内容に対し、不適切な事項が認められ、改善を要する。

8 指定開始年度から評価年度までの総合評価

(1) 指定管理者の自己評価

① 成果があった取組み、積極的に取り組んだ事項

第1期指定管理期間においては、利用児・者が安心できる利用者本位のサービス提供を基本に、医療、福祉、教育が一体となり利用児・者の障がい及び個性に応じた支援に努めるとともに、児童発達支援事業「かがやき」の浴室改修などの施設整備並びに医療ガス配管設備監視設備システム更新工事等を行い、安全で快適な生活ができるよう環境整備に努めた。

第2期指定管理期間においては、通所部門の定員を増加し、増加する支援ニーズへの対応を図るとともに、超重症児・準超重症児の受入に向け、病棟の改修工事に協力したほか、新しい療育センター整備を見据え、外来診療体制の強化、充実に向けて診察室・医局等整備工事、「かがやき」に暖房機の増設等を行うなど、本格的な超重症児・準超重症児受入のため体制を整備し、安全で快適な生活ができるよう環境整備に努めるとともに、電子カルテ導入や医療機器整備など運営体制について本格的な検討を行い、移転に向けた準備を進めた。

第3期指定管理期間においては、施設の移転新築の実行期間であり、移転に伴う利用児（者）の環境の変化によるストレスの軽減や安全面に配慮した運営を行ったほか、利用児（者）が安心できる利用者本位のサービスの提供を基本に医療、福祉、教育が一体となり利用児（者）の発達段階や障がい及び個性に応じた支援に努めた。

また、移転後、本格的に超重症児・準超重症児の受け入れを開始するとともに、診療科増設による診療体制の充実、電子カルテ導入や医療機器整備などハード・ソフト両面で体制を整備し医療機能の強化をしたことにより、利用児（者）サービスの向上に努めた。

② 現在、苦慮している事項、今後、改善・工夫したい事項、積極的に取り組みたい事項

医療型児童発達支援センターにおいては、平成24年度から1日当たりの受け入れ者を15名から20名に、児童発達支援事業・生活介護事業においては、9名から15名に拡大するなど利用者への支援の向上に努めているところであるが、児童発達支援事業・生活介護事業所においては、利用者の重症化が進み、常時医療ケアが必要な利用者が増えたことから、県配置計画を上回る看護師を配置し、利用者のニーズ対応に努めていること。

また、児童施設においては、上記に加え、低年齢児のニーズが高くなっているが、本格的に超重症児・準超重症児の受け入れを開始し、利用者のニーズ対応に取り組んでいる。

発達障がいを含む障がい児・者及びその家族の相談や地域における療育機関や学校等からのコンサルテーションの要請も年々増加しており、上記も含め職員体制の確保が課題となっていることに加え、各地域における療育体制の支援の在り方について今後検討が必要となってきた。

③ 県に対する要望、意見等

新しい療育センターは、本県の障がい児（者）療育の中核機能を担う拠点施設として、より高度な小児医療連携体制と重症心身障がい児（者）への支援体制の構築を目指し整備されたところである。

今後も、当センターには、超重症児（者）等に対応したハード・ソフト両面での体制整備、診療科の増設による一層の診療体制の充実、県立盛岡となん支援学校との連携などについて、療育支援の拠点としての機能強化を図り、その役割に応じていくとともに、県内全域からの多様なニーズに対応した、安心・安全なサービスを提供することが求められている。

上記のことから、それぞれの機能が総合的・効率的に連携が図られ、多様なニーズに応えられるよう、医師・看護師の増員確保等、必要な職員体制について今後とも配意いただきたい。

(2) 県による評価等

① 指定管理者の運営状況について

多くの項目で管理計画に基づく適切な管理運営が行われている。

ただし、事業運営上、必要な職員確保については、医師や看護師をはじめとする医療従事者が全体的に不足している中で療育センターにおいても困難な課題ではあるが、本県の療育の拠点として利用者の受入の充実等、求められるサービスを提供し続けるために継続して取り組む必要がある。

また、依然として定員に比較して、利用率が低い状態が続いていることから、運営体制の見直しを図り、療育ニーズに対応するため、療育センターが担う機能の充実や受入体制の強化を図る必要があり、利用者から選ばれる施設となるための働きかけや経費削減策を講じ、安定した運営基盤を確立する必要がある。

② 県の対応状況について（自己評価）

療育センターに求められる受入ニーズや利用者サービスの向上に向けて、安定した運営に資するため指定管理料を確保しているが、利用者のニーズに柔軟に対応するための運営体制の構築やそれに伴う収入及び支出の把握が必要である。

③ 次期指定管理者選定時における検討課題等

療育を取り巻く環境に的確に対応していくため、医療従事者の確保を推進し、療育センターの受入充実に向けた体制の強化が必要である。

また、同一敷地内に移転する岩手医科大学付属病院との連携により、超重症児等のさらなる受入を図るための運営体制の構築が必要であり、安心して利用できる療育センターとして、また、県内の療育の拠点としての機能を充実させる必要があること。

9 改善状況等

改善を要すると評価された項目（C、D評価の項目について）

改善状況

（指定管理者から県への報告年月日： 年 月 日）

改善状況の確認

（再評価年月日 年 月 日）