

(別紙1)

## 管理運営状況 評価シート【令和元年度】

(評価日 令和2年6月17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医大通二丁目1番3号 電話 019-601-2777 FAX 019-697-3900 HP <a href="http://www.i-ryouiku.jp">http://www.i-ryouiku.jp</a>
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 <sup>2</sup> 建物面積 12,643 m <sup>2</sup> 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31年4月1日～令和2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	169名(平成31年4月1日現在) (内訳)正職員 95名、非常勤・パート職員 60名、県派遣職員 14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 (H30年度)	現指定管理期間						備考
		R1年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	33.0	36.5						1日平均利用者数
第2四半期	33.3	38.3						1日平均利用者数
第3四半期	32.3	38.8						1日平均利用者数
第4四半期	35.7	36.8						1日平均利用者数
年間計(実績)	33.6	37.6						1日平均利用者数

##### (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 (H30年度)	現指定管理期間						備考
		R1年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	10.8	8.5						1日平均利用者数
第2四半期	10.5	9.0						1日平均利用者数
第3四半期	11.1	9.4						1日平均利用者数
第4四半期	10.5	10.1						1日平均利用者数
年間計(実績)	10.7	9.3						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 (H30年度)	現指定管理期間						備考
		R1年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	7.1	9.3						1日平均利用者数
第2四半期	10.4	13.1						1日平均利用者数
第3四半期	10.2	11.5						1日平均利用者数
第4四半期	10.8	9.2						1日平均利用者数
年間計(実績)	9.6	10.8						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 (H30年度)	現指定管理期間						備考
		R1年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
第1四半期	4,858	4,586						延べ患者数
第2四半期	4,864	4,821						延べ患者数
第3四半期	5,111	4,925						延べ患者数
第4四半期	4,643	4,491						延べ患者数
年間計(実績)	19,476	18,823						延べ患者数

## 5 収支の状況

(単位：千円)

区 分	前期間平均 (H30 年度)	指定管理期間						備考
		R1 年度	年度	年度	年度	年度	期間平均	
収 入	医業収入	482,729	568,356					
	医業外収入	209,699	209,971					
	県委託料	598,045	588,075					
	小計	1,290,473	1,366,402					
支 出	給与費	732,697	764,371					
	材料費	111,566	112,498					
	委託費	156,197	156,258					
	設備関係費	53,763	104,177					
	経費(光熱水費他)	86,872	101,281					
	相談支援部経費	62,914	61,159					人件費含む
	障がい者支援部 経費	80,028	79,926					人件費含む
小計	1,284,037	1,379,670						
収支差額	6,436	▲13,268						

## 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"> <li>・意見箱の設置</li> <li>・何でも相談窓口開設による相談受付(毎月1回)</li> <li>・利用満足度調査の実施(年2回)</li> </ul>	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 5件、要望 2件
主な苦情、要望等	対応状況
<p><b>【苦情】</b></p> <p>1 車いす用の駐車場が少ない。 駐車場が満車の場合どうしたら良いのか。</p> <p>2 前の療育センターのように、大きいベットや付添いの大人と一緒に用を足せるトイレなど、色々な人が使いやすいようにして欲しい。</p> <p>3 待合室のウォーターサーバーの水が出ずらい。(やりづらい)</p> <p>4 子どもが療育センターを受診した際、電子カルテが受診者からも見える状態であった。 カルテ内容が受診者に見えないよう配慮すべきではないか。</p>	<p>1 長時間の駐車となる場合は、車いすマークの駐車スペースで降車後、一般駐車場へ車両移動を所有者に協力をいただいていること、満車の場合は、スタッフに声がけをいただいていることを説明。</p> <p>2 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し、お困りの際にはお声がけいただくこととした。</p> <p>3 給水コックの不備を確認し、調整を行う。利用方法等、不明な点があれば外来受付にお話しいただきたい旨記載。</p> <p>4 配慮不足であった旨を謝罪し理解を得る。</p>

主な苦情、要望等	対応状況
5 電子カルテの記載内容の確認	5 記載内容は、患児に関する記載であることを説明し、理解を得る。
6 岩手医科大学のように、外来担当医師の担当分野を記載するなど親しみやすくわかりやすいホームページにして欲しい。 また、スマートフォンやパソコンから予約や予約確認ができるようにして欲しい。	6 ホームページを最初から作り直す必要があり、経費の獲得などの課題から、理解願いたい旨メールにて説明。
7 病棟の看護師さん、子どもに会っても「こんにちは」とあいさつをしてくれることもなく冷たかった。年配の方です。 話せない子どもでも、あいさつくらいはして欲しかった。	7 関係部署において内容を確認するが、事実の確認はできず。意見投書があったという事実を受け止め、あいさつなど接遇の在り方を確認する。

## 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"> <li>管理計画書に基づく事業の運営</li> <li>管理計画書に基づくサービス提供時間、休業日</li> <li>承認を受けた利用料金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、利用者には十分周知し実施した。</li> <li>利用料金は、県の承認を得た額を徴収している。</li> <li>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。</li> <li>利用料金収入の未納額は、H30と比較して、およそ3,500千円の減少である。</li> </ul> <p>主な減少は医療型障害児入所施設及び障がい者支援部門である。</p> <p>一方で、未納額は依然として発生している状況であることから、利用者と定期的な面談や督促等により、未納額が多額にならないよう努めるとともに、未収金の回収に継続的に取り組む必要がある。</p>	B
運営業務	<障害児施設> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療型障害児入所施設</li> <li>医療型児童発達支援センター</li> </ul> <障害者施設> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害者支援施設</li> </ul> <その他の事業> <ul style="list-style-type: none"> <li>発達障がい者支援センター</li> <li>障害児等療育支援事業</li> <li>児童発達支援事業・生活介護事業</li> </ul>	<障害児施設> <ul style="list-style-type: none"> <li>(入所) 37.6人</li> <li>(通所) 9.3人</li> </ul> <障害者支援施設> <ul style="list-style-type: none"> <li>(入所) 10.8人</li> </ul> <その他の事業> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談延べ支援件数 2,434件</li> <li>巡回相談等の実施 109回</li> <li>(通所) 8.9人</li> </ul> ※人数はいずれも1日平均利用者数	B
施設の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来部門の延患者数 (H30 延患者数 19,476 人との比較)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>R1 外来延べ患者数 18,823 人 (前年度比 653 人の減)</li> </ul>	B

事業の実施状況	・管理計画書に基づく事業の実施	・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	・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	・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 (22 項目) ・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 (27 項目) ・警備、ボイラー運転、洗濯、給食業務等の外部委託を実施 ・給排水設備工事やコーナガードの設置、監視カメラの増設等、必要な修繕を実施	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	特記事項なし	—
(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 6.1%の増）や障がい者の施設入所支援の増加が図られたこと。 ・改善を要する点：その他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、外来患者数の受入数の減少等があることから、必要な職員の確保及び技術力の向上等により、新患待機者の解消等、利用者ニーズに対応する必要がある。			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配置 ・基本協定書において県が求める職員配置計画に基づく職員配置	・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。 ・一方で、リハビリテーションを提供する理学療法士、言語聴覚士については、職員配置計画上、欠員となっていたことから、職員の確保に取り組む必要がある。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法令順守への取組み</li> <li>・個人情報の保管及び取扱い</li> <li>・従業員等への指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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程に基づき、適正な取扱いをしている。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	B
県、関係機関等との連携体制	県と協調した施設運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域懇談会、連絡協議会等を定期的に行うほか、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。</li> <li>・各部門に、県及び関係機関との連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。</li> </ul>	B
(施設所管課評価)			B
<ul style="list-style-type: none"> <li>・成果のあった点：医療型障害児入所施設への入所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、適切な管理運営に向けた配慮が認められる。</li> <li>・改善を要する点：職員配置計画に基づく理学療法士等のリハビリテーション職員について、必要な職員を確保できなかったことから、今後も職員の確保に向けた取組が必要である。</li> </ul>			

(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"> <li>・年間計画による行事開催</li> <li>・1日の標準的な業務計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）。</li> <li>・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）。</li> </ul>	B
利用者サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員研修 年2回</li> <li>・医療安全対策研修</li> <li>・交通安全研修 年1回</li> <li>・専門研修等への参加（年間随時）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部門ごとに定例会議を開催</li> <li>・医療安全対策委員会 毎月</li> <li>・交通安全研修を含む職場研修9回</li> <li>・看護技術等の内部・伝達研修29回</li> <li>・専門研修等への参加 延べ165回</li> </ul>	B
利用者アンケート等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等への周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用表を玄関など見やすい場所に掲示した。</li> <li>・利用者（保護者等）と面談し、書面により説明した。</li> <li>・「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。</li> </ul>	B
(施設所管課評価)			B
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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している。各種行事を通じて入所者の療育の充実に取り組んでいる。</li> <li>・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入手しやすいよう、ホームページのレイアウトや構成等の変更等の対応が必要である。</li> </ul>			

(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	・計画収支の確保	・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、SPDの導入等により経費の節減に努める等、収支の改善に努めた。 ・一方で外来患者数や通所事業の利用者数が減少する等、業務の効率化や利用者確保に向けた取組が必要である。	B
指定管理者の経営状況	・管理計画書に基づく適切な管理運営	・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) ・成果のあった点：医業収益について、1日平均入院患者数の増加等により、前年度比で17.7%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：短期入所や通所等、利用者ニーズに十分に対応できていない事業もあるため、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、充実に向けた診察室・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・準超重症児の受入のための体制を整備し、安全で快適な生活ができるよう環境整備に努めた。また、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。

今期は、本格的な超重症児・準超重症児の受け入れや、診療科増設による診療体制の充実により利用児（者）の負担軽減に努めるとともに、利用者の更なるニーズに応えるべく、県が策定する「岩手県立療育センター運営推進計画」の検討に積極的に参画した。

#### 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充実・強化が課題である。

#### 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が、短期入所や通所等、利用者ニーズに対応できていない現状がある。

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・看護師をはじめとする医療従事者の増員等、必要な職員体制の構築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

県が示す管理運営業務については、多くの項目で適正に実施されている。

ただし、入院・入所（短期入所含む）や通所等の利用ニーズに必ずしも対応できているわけではなく、この対応策を構ずる必要がある。具体的な方策として、事業運営上、必要な職員（特に医師や看護師をはじめとする医療従事者）を確保・育成が挙げられ、療育センターに求められるニーズに的確に対応していくことが重要である。

#### 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ニーズを把握し、それらニーズに対応するとともに、安定した管理運営を行うためには、療育センターの運営体制の強化・充実が不可欠であると判断し、外部有識者で構成する運営推進会議を新たに設置し、この議論を踏まえた運営推進計画を策定したところ。

今後はこの運営推進計画に基づき、医療従事者の確保・育成等に取り組みながら、必要な運営体制の構築を図り、利用者のニーズに的確に対応していくこととしている。

#### ③ 次期指定管理者選定時における検討課題等

県が策定した運営推進計画に基づき、安定した療育センターの運営体制を構築していくため、この取組を着実に進めることが重要である。