

## 指定管理者の管理運営に対する評価シート

所管課	保健福祉局 障害福祉部 障害者支援課
評価対象期間	令和4年4月1日～令和6年3月31日

## 1 指定概要

施設概要	名 称	①北九州市立総合療育センター ②北九州市立総合療育センター 西部分所	施設類型	目的・機能
	所在地	①北九州市小倉南区春ヶ丘10番4号 ②北九州市八幡西区若葉一丁目8番1号	I	— ⑦
	設置目的	障害児の社会的自立生活へ向けての援助、治療、機能回復訓練、学習の指導、健康管理その他の支援を行うことにより、障害児の生活及び福祉の向上に資することを目的としている。		
利用料金制		非利用料金制 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部利用料金制 ・ 完全利用料金制		
		インセンティブ制 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	ペナルティ制 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
指定管理者	名 称	社会福祉法人北九州市福祉事業団		
	所在地	北九州市八幡東区中央二丁目1番1号		
指定管理業務の内容		障害児施設（医療型障害児入所施設・児童発達支援センター）の管理運営。 施設の維持管理。		
指定期間		令和4年4月1日～令和7年3月31日		

## 2 評価結果

評価項目及び評価のポイント		配点	評価 レベル	得点
1 施設の設置目的の達成（有効性の向上）に関する取組み		50		34
(1) 施設の設置目的の達成		30	3	18
① 計画に則って施設の管理運営（指定管理業務）が適切に行われたか。また、施設を最大限活用して、施設の設置目的に沿った成果を得られているか（目標を達成できたか）。				
② 施設の設置目的に応じた効果的な営業・広報活動がなされ、その効果があったか。				
③ 利用者のサービス提供計画に基づき、適切に福祉サービスが実施されているか。				
④ 市の施策を支援することが業務内容に付加されている場合、施策支援が十分に図られたか。				
【評価の理由、要因・原因分析】				
① 【総合療育センター】				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育士・指導員を加配し、利用者への手厚い支援を図っており、病院機能と合わせて障害児入所支援、療養介護、児童発達支援センターなど複数の福祉サービスを提供することで、地域の多様なニーズに対応する取組みを行っている。</li> <li>・地域の医療機関、教育機関および福祉関連機関、子ども総合センター（児童相談所）等の医療機関や教育機関からの紹介による新規患者も多くみられ、本市における障害医療と小児リハビリテーションの専門機関の中核を担っている。</li> </ul>				
外来相談	【参考】R2年度（更新前）	参考】R3年度（更新前）	R4年度	R5年度
利用数	433件	736件	658件	686件
※ <input type="checkbox"/> …評価対象年度（以下、同じ）				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めての利用者は、医師の診察を受けてから通所等の支援につながるが、診察までの期間がある。そのため、希望者に対し、心理士、保育士が事前相談を受ける「総合外来診察前相談」を行い、初診待機者の不安解消に努めている。</li> </ul>				
外来患者	【参考】R2年度（更新前）	【参考】R3年度（更新前）	R4年度	R5年度
目標	42,000人	42,000人	42,000人	42,000人
利用者数	36,542人	43,727人	41,241人	39,643人
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科及び児童精神科の受診までの待機期間は2～3ヶ月を要しており、引き続き医師確保等に向けた改善努力が必要である。</li> <li>・ニーズが増加している就学期の発達障害については、5カ月程度の待機時間となっており、引き続き医師確保等に向けた改善努力が必要である。</li> <li>・令和4年度より新規の取り組みとして「読み書き外来」を発足し、読み書き困難を</li> </ul>				

主訴した小学生から中学生を対象に新患を受け付けた。

通所	【参考】R2年度(更新前)	【参考】R3年度(更新前)	R4年度	R5年度
目標(最大)	200人	200人	200人	200人
登録者数	132人	135人	138人	122人

- ・1日あたりの通所児童数は、令和4年度32,0人・令和5年度32,8人で、いずれも令和3年度(35,2人)を下回り、年間延べ利用者数は、令和4年度7,706人・令和5年度8,030人で、令和3年度(8,622人)より減少している。
- ・他の施設では、受け入れが難しい医療的ケアを必要とする児童も継続的に受け入れている。

入所患者	【参考】R2年度(更新前)	【参考】R3年度(更新前)	R4年度	R5年度
目標	34,310人	34,310人	34,310人	34,310人
利用者数	28,990人	31,832人	31,845人	30,585人

- ・1日あたりの平均入所患者数は、令和4年度約87,2人・令和5年度約83,5人で、入所病床数(3病棟で99床)に対する平均稼働率は、令和4年度約88%・令和5年度84%。医師等の人員確保などの体制強化に努め、更なる稼働率の向上を図っていく必要がある。

短期入所	【参考】R2年度(更新前)	【参考】R3年度(更新前)	R4年度	R5年度
目標	9,490人	9,490人	3,650人	3,650人
利用者数	1,239人	1,491人	1,794人	2,143人

- ・令和4年度までは新型コロナウイルス感染症防止対策のため、短期入所に関しては2人部屋を1人のみの利用に制限したが、令和5年度の5類移行後は、制限を緩和したことなどにより、1日あたりの短期入所者数は、令和4年度4,9人・令和5年度5,8人に利用者数が増加した。

**【総合療育センター西部分所】**

- ・保育士・指導員を適切に配置し、診療機能と合わせて児童発達支援センターなど福祉サービスを提供することで、市西部地域のニーズに対応する取組を行っている。

外来患者	【参考】R2年度(更新前)	【参考】R3年度(更新前)	R4年度	R5年度
目標	17,300人	15,700人	15,000人	15,100人
利用者数	13,906人	13,079人	14,357人	14,232人

- ・外来の利用者は、総合療育センターで診察を受けてからの再診の患者を対象としているため、西部分所での診察までに時間がかかる。そのため、総合療育センター本

体での新規患者カンファレンスに西部分所職員も参加して、事前に患者の状態を把握することで西部分所への移行がスムーズに進むよう努めている。

- ・外来患者数は目標値には達していないものの、令和4～5年度は、令和3年度より大きく増加しており、新型コロナウイルス感染症の状況の変化もあるが、医師の増員を行ったこと、医師一人あたりの診察件数が増えたことが要因である。

通所	【参考】R2年度 (更新前)	【参考】R3年度 (更新前)	R4年度	R5年度
目標	100人	100人	100人	120人
登録者数	120人	103人	119人	132人

- ・前年度同様に通所バスとジャンボタクシーによる送迎を行い、利用者の利便性の向上や負担軽減を図っている。
- ・きらきら通園において、新型コロナウイルス感染症対策のため行っていた人数制限を緩和し、より多くの利用者を受け入れた。

②【総合療育センター西部分所】

- ・ホームページの更新や地域への情報提供活動（パンフレットや「園だより」）を作成し、地域との交流や利用者への情報提供といった広報活動を継続的に行い、新たな利用者の獲得に努めた。

両施設とも、令和3年度に比べ、新型コロナウイルス感染症防止対策は緩和されているものの、本施設は重度の障害をもつ方も入所している医療機関であるため、感染症防止対策を極めて厳格に行っている。各実績の目標値との乖離は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、指定管理者の責に帰すべきものではないため、本評価にあたっては、新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準であったものと見なした（以降項目についても同様）。

== 「施設の設置目的の達成」に関する評価まとめ ==

- ・【総合療育センター】の外来患者数は令和3年度に比べ若干減少しているものの、【総合療育センター西部分所】の外来患者数は令和3年度に比べ大きく増加している。
- ・市の求める一定の水準は満たしているものの、全体としては、目標数値に達していないため、評価「3」とする。

(2) 利用者の満足度			
① 利用者アンケート等の結果、施設利用者の満足が得られていると言えるか。	20	4	16
② 利用者の意見を把握し、それらを反映させる取組みがなされたか。			
③ 利用者からの苦情に対する対応が十分に行われたか。			

④ 利用者への情報提供が十分になされたか。			
⑤ 利用者の生活の質の向上を目的としたボランティア等の活用が行われており、その効果があったか。			
⑥ その他サービスの質を維持・向上するための具体的な取り組みがなされ、その効果があったか。			

**【評価の理由、要因・原因分析】**

① **【総合療育センター】**

満足度平均	【参考】R2年度 (更新前)	【参考】R3年度 (更新前)	R4年度	R5年度
目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
外来	98%	98%	98%	96%
入所	97%	97%	99%	97%
通所	98%	98%	96%	95%

・アンケート調査（施設の維持管理、職員の対応、サービス提供、家族支援等の項目）の結果、「よい」、「まあまあよい」を合わせた評価は、令和4年度平均98%・令和5年度平均96%で、利用者の満足度は高いものとなっている。

・外来受診の待機期間の改善など利用者の要望があり、これに対応し、初診での希望者に対し、心理士、保育士が事前相談を受ける「総合外来診察前相談」を行うなど、初診待機者の不安解消に努めている。また、令和4年度から、医師事務補助者の導入による診療時間の拡大や再診患者を地域の医療機関へつなぐことにより、初診患者の受診科の増加に取り組んでいる。

**【総合療育センター西部分所】**

満足度平均	【参考】R2年度 (更新前)	【参考】R3年度 (更新前)	R4年度	R5年度
目標値	90%	90%	90%	90%
外来	98%	94%	99%	99%
通所	99%	99%	99%	98%

・アンケート調査（施設の維持管理、職員の対応、サービス提供、家族支援等の項目）の結果、「よい」、「まあまあよい」を合わせた評価は、令和4年度平均99%、令和5年度平均98%で、利用者の満足は極めて高いものとなっている。

② **【総合療育センター】**

・前年度に引き続き、利用者の意見や要望について、施設独自に意見箱を施設内に4ヶ所ほど設置して、寄せられた意見・要望は幹部会に報告するとともに関係部署と連携して速やかに対応できるよう努めており、必要に応じて施設内掲示板に掲示し事情説明を行っている。

**【総合療育センター西部分所】**

- ・継続的にクラス懇談会（令和4年度95回・令和5年度78回 5クラス合計）・保護者個別懇談会（令和4年度123回・令和5年度189回 5クラス合計）を実施し、利用者から意見の把握に取り組んでいる。

③ **【総合療育センター】**

- ・苦情に対しては、「苦情解決要綱」に基づき対応することとしており、苦情受付担当者や第三者委員会を含めた窓口等について、保護者説明会での配布や施設内の掲示など苦情申し出の方法周知を図っている。

④ **【総合療育センター】**

- ・利用者や家族への情報提供として、各通所、病棟などの事業ごとに情報誌を毎月発行する他、制度改正などは各棟のホールや廊下に掲示し、利用者向けの「連絡ノート」を作成して、情報を提供するように努めている。

**【総合療育センター西部分所】**

- ・保護者個別懇談会や通園連絡ノートで利用者と情報共有を行い、進路の情報や保育園の申請などの情報提供を行っている。

⑤ **【総合療育センター西部分所】**

- ・家族支援の取組みとして、保育士や看護師、各セラピストによる保護者講座を実施。
- ・通所でボランティアによる兄弟児託児活動を継続して実施しており、前年度に比べ利用者数も増加している。親子通園であるため、非常にニーズが高く、近隣の方々や長期休暇中の大学生がボランティアスタッフとして入っているため、地域理解を深めるきっかけにもなっている。

⑥ **【総合療育センター】**

- ・通所事業では、母親以外の家族が参加しやすい土曜日に開園日を設け、参加機会を提供することで、家庭の療育への理解を深める取組みを行った。

**【総合療育センター西部分所】**

- ・令和4年度は、新型コロナウイルス感染症予防のため、前年度に続き、保護者参観等行事のための土曜日開園を中止したが、令和5年度より土曜日開園を再開した。
- ・利用者間における補装具等中古機器の再利用を円滑に進め、利用者の生活の利便性向上を図るため、仲介サービスを継続的に実施している。

== 「利用者の満足度」に関する評価まとめ ==

- ・【総合療育センター】【総合療育センター西部分所】ともに、アンケート結果の「よい」、「まあまあよい」を合わせた割合は、目標値（90%）を大きく超えて、平均96～98%と、利用者の満足度は非常に高い。
- ・ただし、初診待機時間短縮等の課題の改善に至っておらず、アンケートでもその改善要望が複数あがっているため、評価「4」とする。

2 効率性の向上等に関する取組み 1 5 1 2

(1) 経費の低減等

- ① 施設の管理運営（指定管理業務）に関し、経費を効率的に低減するための十分な取り組みがなされ、その効果があったか。
- ② 清掃、警備、設備の保守点検などの業務について指定管理者から再委託が行われた場合、それらが適切な水準で行われ、経費が最小限となるよう工夫がなされたか。
- ③ 経費の効果的・効率的な執行がなされたか。

1 5 4 1 2

【評価の理由、要因・原因分析】

① 【総合療育センター】

消費電力	【参考】R2年度 (更新前)	【参考】R3年度 (更新前)	R4年度	R5年度
実績	1,953,265kwh	2,112,819kwh	2,176,911kwh	2,118,144kwh

水道光熱費	【参考】R2年度 (更新前)	【参考】R3年度 (更新前)	R4年度	R5年度
予算	60,878千円	57,309千円	66,692千円	72,096千円
実績	52,886千円	49,778千円	66,599千円	56,132千円

・入札によ

り電気を安価な単価で契約し、経費の抑制を図っている。

- ・節電対策の取組として、サービスに支障のない範囲での照明や空調の間引き運転及び電気器具の中止等により、電力使用量の削減を図っている。

【総合療育センター西部分所】

消費電力	【参考】R2年度 (更新前)	【参考】R3年度 (更新前)	R4年度	R5年度
実績	105,882kwh	123,179kwh	122,118kwh	112,986kwh

水道光熱費	【参考】R2年度 (更新前)	【参考】R3年度 (更新前)	R4年度	R5年度
予算	3,870千円	3,590千円	3,644千円	4,246千円
実績	3,491千円	3,699千円	4,282千円	3,851千円

- ・空調設備の週間スケジュール機能を活用して、電源の入切や温度設定管理を行っている。また、個別に空調がある部屋には節電協力の張り紙を掲示し、職員の節電意識を高め、また夏季の日差しが強く当たる部屋にサンシェードを設置し、遮熱効果を上げるようにするなど、削減に努めている。
- ・令和4～5年度は、令和3年度より水道光熱費が上がっているが、主に物価高騰の影響によるもので指定管理者の責に帰すものではなく、また、消費電力は下がっているところは評価する。

② 【総合療育センター】

- ・清掃、警備、洗濯、設備の保守点検などの業務は、委託により経費の削減を図っている。業者を決定する際には入札または見積もり競争を行い、経費削減を図っている。また、医薬品・診療材料・検査試薬等については、単価契約を行うことで安定的な物品供給を確保するとともに経費の削減を図った。

【総合療育センター西部分所】

- ・電気供給事業者の見直しや、通所バス運行、診療報酬及び医事受付、清掃、警備、設備の保守点検、営繕、環境整備等の業務は、再委託による経費節減を継続的に図っている。

== 「経費の低減等」に関する評価まとめ ==

- ・【総合療育センター】及び【総合療育センター西部分所】では、委託等による経費節減を継続的に図っている。
- ・消費電力量について、【総合療育センター】では令和3年度とほぼ同じレベルを維持しつつも、【総合療育センター西部分所】では令和3年度より大きく低減させており、節電等の取り組みも優れていることから、評価「4」とする。



<b>(2) 収入の増加</b>			
① 収入を増加するための具体的な取り組みがなされ、その効果があったか。		-	-
<b>【評価の理由、要因・原因分析】</b> ・提供するサービスは法定であり、報酬単価も国基準であるので、報酬面での収入増加についての工夫は難しい。ただ、消耗品費など、支出面で改善・工夫できる部分については、引き続き経営改善努力を続けていく。			
<b>3 公の施設に相応しい適正な管理運営に関する取り組み</b>		<b>3 5</b>	<b>2 6</b>
<b>(1) 施設の管理運営（指定管理業務）の実施状況</b>			
① 施設の管理運営（指定管理業務）にあたる人員の配置が合理的であったか。		1 0	3 6
② 職員の資質・能力向上を図る取り組みがなされたか（管理コストの水準、研修内容など）。			
③ 地域や関係団体等との連携や協働が図られたか。			
④ モニタリングの結果、施設の維持管理が適切に行われているか。			
<b>【評価の理由、要因・原因分析】</b> ① <b>【総合療育センター・総合療育センター西部分所】</b> ・施設の管理運営にあたる人員は適正に配置されており、施設の維持管理も適切に行っている。  <b>【総合療育センター西部分所】</b> ・総合療育センター本体等からの医師の派遣体制を見直しており、外来利用者のサービス向上に努めている。  ② <b>【総合療育センター】</b> ・職員の資質・能力向上への取り組みとして、職場内研修では、研修専門委員会を組織して、外部からの講師を招き、人権など全体研修や各職種単位での研修を毎月実施し、研修・研究を発表する場として学術集会をオンラインで開催（年1回）している。 ・また、職場外研修として、専門別・多科共通などの各種学会や、講演会・研修会などに職員が参加している。 ・地域との連携及び貢献等の取組において、障害者施設への嘱託医業務や特別支援学校等への医師や看護師の派遣、子育て相談事業への専門職員の派遣などを実施している。 ・福岡県から受託事業として北九州地区を中心に小児在宅医療に関心のある方を対象とした地域交流セミナーを定期的にオンライン開催している。			

- ・福祉専門職養成校等からの実習生（令和4年度465人・令和5年度468人）の受け入れに積極的に取り組んでおり、専門職の養成に寄与している。

【総合療育センター西部分所】

- ・新規職員及び異動職員を対象に、施設の概要・各事業内容等についてのオリエンテーションを開催し、計画的な人材育成に取り組んでいる。
- ・講師を招いた職場内研修の開催や、各種学会・講習会・研修会等の外部研修などに職員を積極的に参加させるなど、職員の能力向上への継続的な取組みに努めている。また、総合療育センター本体と合同で研修を行っており、双方の職員の能力向上に努めている。

③ 【総合療育センター西部分所】

- ・地域連携・貢献等の取組みとして、市内西部の障害児施設や特別支援学校への医師やセラピストの派遣を行った。また、特別支援学校からの教職員等（令和4年度121名・令和5年度116名）の訓練見学を受け入れた。
- ・また、地域行事への参加や講師派遣など地域との交流も実施しており、令和4～5年度は竹末山笠への参加を再開した。
- ・大学等からの実習生（令和4年度・延138名：74日間、令和5年度・延113名：89日間）や、通所での兄弟一緒の託児及び裁縫や行事のボランティア（活動回数：令和4年度・延157回、令和5年度・延115回）を受け入れた。

== 「施設の管理運営（指定管理業務）の実施状況」に関する評価まとめ ==

- ・【総合療育センター】及び【総合療育センター西部分所】では、研修等による人材育成や特別支援学校等への医師や看護師の派遣などによる地域連携を積極的に実施しており、市の求める一定の水準を満たしているため、評価「3」とする。

(2) 平等利用、安全対策、危機管理体制など

① 施設の利用者の個人情報保護のための対策が適切に実施されているか。	25	4	20
② 施設の利用者に対する人権が尊重され、また、身体拘束及び虐待等の防止策が適切に実施されているか。			
③ 利用者が限定される施設の場合、利用者の選定が公平で適切に行われていたか。			
④ 施設の管理運営（指定管理業務）に係る収支の内容に不適切な点はないか。			
⑤ 日常の事故防止などの安全対策が適切に実施されていたか。			
⑥ 防犯、防災対策などの危機管理体制が適切であったか。			

⑦ 衛生管理及び感染症防止への対応が適切であったか。			
⑧ 事故発生時や非常災害時の対応などが適切であったか。			
<p><b>【評価の理由、要因・原因分析】</b></p> <p>① <b>【総合療育センター・総合療育センター西部分所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報については、「北九州市福祉事業団個人情報保護規程」、「総合療育センター職員倫理要綱及び職員行動規範」及び「総合療育センター個人情報保護方針」を定め、全職員が個人情報保護に積極的に取り組み、かつ、適正に管理されている。</li> </ul> <p>② <b>【総合療育センター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人権尊重、身体拘束及び体罰等の防止について、人権研修を年2回、サービス向上委員会を月1回開催するとともに、職員への啓蒙活動を実施している。</li> </ul> <p><b>【総合療育センター西部分所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人権尊重、身体拘束及び体罰等の防止について、人権研修を年2回、虐待防止マニュアルを作成するなどしている。</li> </ul> <p>⑤ <b>【総合療育センター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全対策として、リスクマネジメント委員会を設置しており、事故やヒヤリハットについては随時報告され、委員会及び幹部会において対策を協議し、関係部署において具体的な対策を講じ、その対応については全職員に周知を行っている。また、施設内の巡回を委員会が定期的実施し、事故防止や安全対策に努めている。</li> <li>・消防設備点検を年2回実施し、取替等改良が必要な箇所については、消防署の指導の下、速やかに改善を行った。</li> </ul> <p><b>【総合療育センター西部分所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内の巡回点検を職員により月1回、委託業者により月2回実施。また、各係において、遊具・設備の安全点検を実施するなど、危険箇所の発見・改善に努めている。</li> </ul> <p>⑥ <b>【総合療育センター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防犯対策として、施設内に防犯ブザー（11カ所）と拡声器（6カ所）を設置。</li> <li>・防災計画に基づき、総合防災訓練を年2回、各病棟で防災訓練を毎月1回実施。</li> <li>・地震発生時に備え、転倒の危険がある箇所の確認を行い、高所の物品の整理を行うとともに転倒防止策を講じた。</li> </ul> <p><b>【総合療育センター西部分所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災計画に基づき、防災訓練を各部門に月1回、施設全体では年2回実施し、総合訓練では八幡西消防署職員立会いのもと訓練を実施し、地震体験車を活用した震度7の揺れを利用者とともに経験し、防災意識の啓発に努めた。</li> <li>・「防犯マニュアル」に従い、防犯対策を講じるとともに緊急時の対処について職員へ</li> </ul>			

の周知を行った。

- ・防犯ブザーの設置、出入口の施錠、防犯カメラ設置、防犯ビデオ視聴など、全職員による防犯に関する情報共有を図っている。

⑦【総合療育センター】

- ・令和3年度に引き続き、令和4～5年度も、新型コロナウイルス感染症の予防、施設内感染拡大防止に努めた。スタッフについて、家族を含め、体調や陽性者との接触状況等を把握し、必要に応じて勤務制限や、利用者に接する業務への従事への制限等を実施した。この影響で、頻繁に急遽欠員が発生する等、年間を通し業務が圧迫される状況となったが、施設内で協力し合い、サービスの継続に努めた。

【総合療育センター西部分所】

- ・令和3年度同様に新型コロナウイルス感染症防止対策に努め、利用者の中には気管支系の障害がある方もいるため、徹底した感染対策を行った。

⑧【総合療育センター】

- ・事故発生時の対応として、利用者の安全確保、関係者や家族への連絡、迅速な医療的処置などについて周知を行い、事故および再発の防止に取り組んでいる。

【総合療育センター西部分所】

- ・事故報告やヒヤリハットについては、リスクマネジメント委員会へ随時報告を行い、委員及び運営会議にて対策を協議のうえで具体的な対策を講じている。

== 「平等利用、安全対策、危機管理体制など」に関する評価まとめ ==

- ・【総合療育センター】及び【総合療育センター西部分所】では、利用者の安全確保、防災対策、個人情報保護等、全般的に積極的で優れた取り組みを行っているため、評価「4」とする。

【総合評価】

合計得点	72	評価ランク	B
[評価の理由]			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの満足度も高く、施設の適切な運営管理及びサービスの質の維持・向上に努めており、利用者に寄り添ったきめ細かいサービスと努力が伺える。</li> <li>・利用者へのサービスの質の維持・向上に努めるだけでなく、医師や看護師、子育て相談等の専門職の派遣を積極的に行うことで地域の関係機関や団体との連携実績もあり、地域支援の役割を果たしている。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対策が緩和する中、医療機関としての側面を持つ施設であるため、感染症対策の判断が難しい立場にある。そのような状況の中で利用者のサービスの制限を最小限に留め、施設を運営していることも高く評価できる。</li> </ul>			

[北九州市指定管理の評価に関する検討会議における意見]

適正に評価されている。

受診までの待期間長期化の改善に向けて、更なる検討を進めていただきたい。

【評価レベル】

評価レベル	乗率		評価レベルの考え方
5	100%	良	要求水準を大幅に上回り、特に優れた管理運営がなされている
4	80%	↑	要求水準を上回り、優れた管理運営がなされている
3	60%	普通	要求水準を満たしており、適正に管理運営がなされている
2	40%	↓	要求水準を下回る管理運営がなされている
1	20%		要求水準を大幅に下回る管理運営がなされている
0	0%	適切でない	不適切な管理運営がなされている

【総合評価】

- A：総合評価の結果、優れていると認められる  
(合計得点が80点以上)
- B：総合評価の結果、やや優れていると認められる  
(合計得点が70点以上80点未満)
- C：総合評価の結果、適正であると認められる  
(合計得点が60点以上70点未満)
- D：総合評価の結果、努力が必要であると認められる  
(合計得点が50点以上60点未満)

E：総合評価の結果、かなりの努力が必要であると認められる  
(合計得点が50点未満)