



横浜市指定管理者第三者評価制度
横浜市総合リハビリテーションセンター等
評価シート



横浜市総合リハビリテーションセンター等
指定管理者選定評価委員会

I 総則	頁
I-1 施設の目的や基本方針の確立	1
I-2 運営の基本的考え方	2
I-3 総合性、専門性とその確保	3
I-4 適切な施設情報の提供	4
I-5 利用者の尊重	5
I-6 要望や苦情への対応	6
I-7 個人情報の適切な管理	7
I-8 開館の実績と職員の配置状況	8
I-9 職員のマナー	9
I-10 地域等に対する視点	10
II 運営業務及びサービスの質の向上	
II-1 児童発達支援センターの運営（共通事項）	11
II-2 児童発達支援センター（知的）の運営	12
II-3 医療型児童発達支援センターの運営	13
II-4 児童発達支援センター（難聴）の運営	14
II-5 児童発達支援事業所（発達障害児通所支援事業所）の運営	15
II-6 障害者支援施設の運営	16
II-7 就労支援施設の運営	17
II-8 補装具製作施設の運営	18
II-9 診療所の運営（障害児関係）	19
II-10 診療所の運営（障害者関係）	20
II-11 相談業務の実施	21
II-12 地域サービス業務の実施	22
II-13 企画開発研究業務の実施	23
II-14 職能評価開発事業の実施	24
II-15 聞こえの相談業務の実施	25
II-16 介護実習・普及センターの運営	26
II-17 福祉機器支援センターの運営	27
II-18 高次脳機能障害支援センターの運営	28
II-19 自主事業の適切な実施	29
II-20 利用実績	30・31

Ⅲ	施設・設備の維持管理	
Ⅲ-1	建物・設備・備品の適切な管理	32
Ⅲ-2	清掃、外構・植栽管理業務	33
Ⅲ-3	環境衛生管理業務	34
Ⅲ-4	廃棄物処理業務	35
Ⅲ-5	警備業務	36
Ⅳ	経営管理	
Ⅳ-1	経営における社会的責任	37
Ⅳ-2	意思決定	38
Ⅳ-3	人材の確保・育成	39
Ⅳ-4	事故防止のための取組み	40
Ⅳ-5	衛生管理・災害対策	41
Ⅳ-6	指定管理料の執行状況	42
Ⅳ-7	収支決算状況	43
Ⅴ	その他	45
Ⅵ	総括	46

評価項目 I-1

施設の目的や基本方針の確立

横浜市総合リハビリテーションセンター条例の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	基本方針を明文化したものを掲示や配布等により職員に周知するとともに、朝礼・会議等で理解を促すための説明をしている。	レ	A	レ	A
②	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。	レ		レ	
③	総合リハビリテーションセンターの設置目的や役割・使命について、明確にしている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、2つの項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>事業団の経営理念や経営方針、リハセンターの中期事業目標や中途障害・発達障害の各部門目標等を策定しており、これらを次のような形で利用者及び職員へ周知している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への周知：正面玄関及び各階の掲示板等に掲示するほか、ホームページに掲載している。また、施設利用者に対する重要事項説明書で、運営の基本方針等をお示ししている。 ・職員への周知：研修や主要会議の場で周知、確認するほか、各階の事務室や会議室等に掲示するとともに、イントラネット内に掲示して随時閲覧できるようにしている。 		<p>【特記事項】</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目 I-2

運営の基本的考え方

「公の施設」の管理運営を行うにあたって、求められる役割を実践しているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	利用者一人ひとりの人権を尊重し、利用者の立場に立ったサービスが提供されている。	レ		レ	
②	他の医療機関や民間施設で対応困難な事業や事例に対して積極的な支援を行っている。	レ		レ	
③	各種調査・研究により、横浜市に対して行政施策の提言を行っている。	レ		レ	
④	障害者総合支援法や児童福祉法改正などへの対応や社会背景、時代にあったサービスが提供されている。	レ		レ	
⑤	利用者の多様なニーズに対して、さまざまな社会資源の活用を含めた包括的なリハビリテーション計画を作成し支援している。	レ	A	レ	A
⑥	地域の関連機関との連携を図り、それらの諸機関に対して職員人材育成等の支援を行っている。	レ		レ	
⑦	リハビリテーションに関する情報の発信や普及のための取組を行っている。	レ		レ	
⑧	利用者や関係機関の意見を取り入れてサービスの質の向上を図るため、満足度調査などの取組を行っている。	レ		レ	
⑨	経費執行の効率化や自主財源の確保に努めている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、5～8つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ①経営方針に、人権の尊重を明記し、毎月の事業団職員幹部会議等で確認している。 ②他の医療機関では対応困難な高次脳機能障害の支援事業(各区へ出張しての専門相談)、個別の復職支援等を行っている。 ③厚生労働省厚生労働科学研究に参画し、障害者の補装具フォローアップについての成果を当センター、更生相談所業務に反映させ、また各医療機関への周知している。 ⑥横浜市地域リハ協議会(更生相談所主宰)、横浜市自立支援協議会、各区障害者自立支援協議会、相談支援専門員企画検討など横浜市の委員会、協議会に参画し、専門的見地から意見を述べ、役割を發揮している。 ⑧施設サービスにおいて、利用者に対し終了時の満足度調査を行っている。地域支援者等には、主催した各種セミナーの参加者に満足度や今後の希望に関する調査を行い、その後の事業に反映している。		【特記事項】 ・近年問題化されている待機期間の長さに対しても、今年度始まった一次支援事業をうまく活用している。			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目 I-3

総合性、専門性とその確保

横浜市総合リハビリテーションセンターの「総合性」(※1)と「専門性」を発揮したサービスの提供を行うとともに、その確保を図っているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	各部門が有機的に連携し、各専門領域別のリハビリテーションを総合的に行っている。	レ		レ	
②	リハビリテーション計画をもとに、利用者のニーズやライフステージに応じたサービスが各部門により多様かつ連続的に提供されている。	レ		レ	
③	退所後の相談にも組織的に対応するなど、継続的なサービスが提供されている。	レ		レ	
④	研修や他の専門領域の支援を通じて職員の知識と経験を深め、サービスに反映させている。	レ	A	レ	A
⑤	教育・研究機関との人的交流や研究活動による連携を行い、専門職確保、職員資質を向上させている。	レ		レ	
⑥	専門的・先進的なリハビリテーション関連技術、プログラム、福祉用具の開発などにより、技術開発機能が強化されている。	レ		レ	
⑦	更生相談所業務に対する技術的支援を行っている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、4～6つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どの事業においても多職種(医学、心理、社会、職業)連携を旨とし、常に必要な専門職の関わりができるよう取り組んでおり、各事業・各施設のカンファランスにおいて、専門職の関わり方の検討と効果の振り返りを行っている。 ・当センターの各種サービスの終了後は、地域生活の定着状況や新たな困りごとがないかなどモニタリングとフォローアップを、在宅リハビリテーションサービスで行っている。 ・先進的なリハビリテーションや支援技術について、センターに講師を招いて研究会を開催し、学び、実践している。 ・人事交流に関しては、横浜市立脳卒中・神経脊椎センターとの専門職の相互派遣を行うなど、外部との交流を行っている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>当センターと障害者更生相談所との関係は、センター開所当初の約40年前と比較し、双方を取り巻く環境や総合支援法等の根拠法も変化している。そのため、健康福祉局所管課との話し合いにより、見直しを検討すべき時期に来ていると考える。</p>		<p>【特記事項】</p>			

※1 「総合性」:「総合性」とは、医学的、心理的、社会的、職業的等、各専門領域別のリハビリテーションを総合的に行うこと(出典:「横浜市総合リハビリテーションセンター基本構想」)。

評価項目 I-4

適切な施設情報の提供

施設情報を分かりやすく公開し、利用者や利用希望者の利便性の向上を図るとともに、施設運営の透明性を確保しているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	各施設が連携して提供するサービスの一連の流れについて、分かりやすく説明している。	レ	A	レ	A
②	利用希望者の見学などの希望に対応している。	レ			
③	施設の運営について点検し評価するしくみがあり、その結果を公表している。	レ			
④	指定管理者の名称や指定期間、概要について館内の掲示板やHP等で利用者に周知している。	レ			
⑤	サービスの情報や施設利用案内を記載したパンフレット・掲示物等を作成し、効果的に配布・配架している。	レ			
⑥	ホームページをアクセスしやすいものにするなど、利用者及び市民向けの広報手段を検討し、施設情報を分かりやすく提供することにより利便性の向上に努めている。	レ			
⑦	事業計画書・事業報告書を公表している。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、④～⑦の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者へは、それぞれのニーズに合ったサービスを提供するにあたり、SW及び各専門職種が連携しながら、今後の見通しやサービス内容の確認・説明を丁寧に行っている。 ・センターの概要や事業内容などに加え、センターを利用する際のサービスの流れなど、正確に分かりやすく伝えられるよう、ホームページやパンフレットの充実を図っている。 		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業団の掲示物やプリントなどを見ると、周知の仕方が上手だなと思う。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>ホームページに掲載する情報量の増加に伴い、サイトの構成が複雑になってきたことを受けて、必要とされる情報へのアクセスをよりよくするための改修作業を実施している。</p>					

評価項目 I-5

利用者の尊重

利用者を尊重したサービスが提供されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	施設利用や個別支援計画の作成・見直しにあたり、本人や家族の要望を取り入れ、同意を得ている。	レ	A	レ	A
②	アセスメントにあたり必ず本人及び家族と面談し、また、必要な情報を利用者の了解のもとに他機関から取得し、利用者のニーズを適切に把握している。	レ			
③	年齢や障害に応じたコミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	レ			
④	利用者のプライバシーを保護するための注意事項が、支援マニュアルの中に明示されている。	レ			
⑤	利用者の日々の状況に合わせた柔軟なサービス提供を実施している。	レ			
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、3～4つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・施設利用の際の個別支援計画、計画相談のサービス等利用計画の策定にあたっては、必要な回数の面談を行い、本人と家族の意向が反映され、同意を得て署名の上、同一のものを2通作成し、当センター各部門と利用者、家族の双方で保管することとしている。 ・計画の見直し(モニタリング)は、3～6か月ごとに行い、方針の変更、残された課題の共有を行っている。 ・障害状況に応じ、相談窓口・訓練施設にIT機器や文字カード等を用意し、障害状況に応じたコミュニケーション方法をとっている。		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目 I-6

要望や苦情への対応

利用者や利用者家族が要望や苦情を訴えやすい仕組みが整えられ、適切に対応しているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	適宜第三者委員を交えての対応がなされている。	レ	A	レ	A
②	要望や苦情の内容と解決策が会議等を通じて職員に周知、理解されている。	レ			
③	要望・苦情を受け付ける窓口が決まっており、事前に利用者や家族に説明されている。	レ			
④	権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介している。	レ			
⑤	意見箱を設置するなどして、利用者及び利用者家族の要望や苦情を積極的に聴いている。	レ			
⑥	要望や苦情を受け付け対応するためのマニュアル等文書化されたものがある。	レ			
⑦	受付した要望・苦情に対し、回答や館内への対応結果の掲出等の対応がなされている。	レ			
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、③～⑦の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情への対応については、事業団独自の苦情解決規則を定め、法律分野及び福祉分野それぞれの有識者を苦情解決第三者委員に選任し、対応を行っている。 ・苦情の申し出に対しては、利用者の立場を尊重し、できるだけ迅速に誠意を持って対応するよう努めている。 ・センター内の3箇所(共有スペース)に投書箱(意見箱)を設置し、利用者からの意見を受け付けるとともに、投書者の希望に応じて1件ずつ回答を行っている。 		<p>【特記事項】</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在は受け付けた投書や苦情の公表は行っていないが、公表の必要性及び公表することによる問題点等を十分に検討の上、今後の対応を検討していく。 					

評価項目 I-7

個人情報の適切な管理

個人情報（要配慮個人情報を含む。）保護の重要性を職員が理解し、適切に管理しているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じ、当該措置が適正な管理等に効果を発揮している。				
②	訪問等のため個人情報を外部に持ち出す必要がある場合には、個人情報の取扱いルールに基づき実施している。	レ		レ	
③	委託業者やボランティア・実習生等に対しても個人情報の取扱いを周知、徹底している。	レ		レ	
④	個人情報の取扱いの方針を利用者や保護者にも説明し理解を得るとともに、その求めに応じて適切に開示している。	レ	B	レ	B
⑤	横浜市個人情報の保護に関する条例の規定に基づき、個人情報を取り扱う事務に従事する者に対し、研修が実施されている。	レ		レ	
⑥	個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されており、ルールやマニュアル等が適切に運用されているか当該責任者が定期的に確認をしている。	レ		レ	
⑦	情報データシステムの利用や維持管理において、個人情報の利用範囲や保護のための基準が明確にされている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、4～6つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護に関する規程を定め、事業団全体として利用者の個人情報保護に取り組んでいる。 ・年1回の定例的な個人情報保護研修に加え、適宜研修の追加実施や通知の発出により、常勤・非常勤職員及び委託業者、派遣職員に対しても、個人情報の取扱いについて周知、徹底を図っている。 ・PCやサーバーの運用にあたり、データのサーバー上への保存や、USBメモリ等外部機器の接続禁止等、その取り扱いにおいてルールの徹底を図っている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の個人情報にかかる法改正以後、リハセンターにおいて複数回の要配慮個人情報の漏洩が発生してしまった。都度原因究明及び対策の実施を行うとともに、関係職員等に対して研修及び注意喚起を行っている。 ・複数回の漏洩事故の発生から、上記の研修や注意喚起に加え、施設の運用コンサルタント活用することで、事故の発生リスクの低減と業務の効率化の両立に取り組んでいる。 		<p>【特記事項】</p>			

開館の実績と職員の配置状況

規則（※2）に基づいて開所し、必要な職員配置を整えているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	各施設の職員は、施設内の他の職員の業務状況を適切に把握している。	レ	A	レ	A
②	職員の急な休暇や長期の休暇等に対して、施設運営に影響のない対応をしている。	レ			
③	施設は業務の基準に基づいて開所し、事業計画書等に示された職員体制を整えている。	レ			
④	センターの長、施設の長の任免について、基本協定書に基づく横浜市の承認を受けている。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③と④の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有の徹底について、毎週の幹部会議や月1回の役員会議をはじめ、障害別の部門別会議や各課の管理職会議、全員参加の課会議を定期的実施している。これにより、職員はセンター全体や関連部署の業務状況を適切に把握している。 ・横断的な連携の強化について、職種や施設を越えたチームやプロジェクトを編成し、利用者支援に取り組んでいる。この連携により、他職種の業務理解が進み、支援体制が強化されている。 ・安定した運営体制について：非常勤の適切な確保に努めることで、職員の急な休暇等にも迅速に対応できる体制を整備し、事業計画書に基づいた職員配置と業務基準に則った運営を確実にしている。 		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉分野における人材の確保は、慢性的に困難となっている状況から、事業の合理化による対応も検討する必要がある。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>施設運営においては十分な人員の確保が必要であるが、福祉・保健・医療の人材の確保が困難になっている現状を踏まえ、常に柔軟な雇用形態を検討していく。</p>					

※2 規則：横浜市総合リハビリテーションセンター条例施行規則 第3条 休所日 第4条 開所時間

評価項目 I-9

職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員の接遇は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。	レ	A	レ	A
②	職員の服装は適切である。	レ			
③	電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている。	レ			
④	電話対応は、受付（交換）から各部門に転送されたものも含め、速やかに対応している。	レ			
⑤	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	レ			
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、3～4つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇・マナー研修の実施について、採用時に接遇・マナー研修を事業団全体で実施し、必要に応じて各部署の会議や研修会を通じて適切な接遇対応を定期的を確認している。 ・職員の識別と服装の適正化について、職種に応じた被服を貸与するなど、業務に適した服装を徹底し、職員が名札を必ず着用することで、利用者に安心感を与えている。 ・丁寧な電話対応について、電話対応では部署名だけでなく職員名を名乗ることを基本とし、迅速かつ丁寧な対応を心掛けている。 		<p>【特記事項】</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目 I-10

地域等に対する視点

各施設の役割が地域、関係機関に理解され、活用されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	各施設において、福祉保健センターや関係機関などと密接な連携が取れている。	レ		レ	
②	各施設において、果たすべき役割を踏まえた利用実績が上がっている。	レ		レ	
③	各施設において、利用者、家族、地域、関係機関等からの相談に応じている。	レ	A	レ	A
④	各施設について、利用者、家族、地域、関係機関に対し、果たすべき役割を理解してもらうための広報、普及啓発等の活動を行っている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③と④の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハセンター、福祉機器支援センターより、各区自立支援協議会(相談部会、児童部会、就労部会等)へ参加することで、地域の関係機関との連携を深める機会としている。 ・二次相談支援機関として、相談支援事業・在宅リハビリテーション事業等を通じ、地域支援者を支援している。 ・ホームページを高い頻度で更新し、市民・関係機関に新しい情報を提供している。 ・事業団動画チャンネルにて、当センターの事業内容や新たな情報を動画や音声で発信している。 <p>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>【特記事項】</p>			

評価項目 II-1

児童発達支援センターの運営（共通事項）

児童発達支援センターの運営は、仕様書に示された会議等に対応するとともに、保護者支援を含めたサービスの向上に努めているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	保護者の養育技能が向上するように積極的に支援している。	レ		レ	
②	保護者からの個別の相談にいつでも対応できる体制を整えている。	レ		レ	
③	保育所・幼稚園の職員、利用者等を対象にした満足度調査を実施し、その結果を具体的なサービスの改善に結び付けている。	レ		レ	
④	地域の中核的な療育支援施設としての役割が十分に果たされている。	レ		レ	
⑤	子どもの障害や発達の状況、年齢等に応じたソーシャルケースワークが実施されている。	レ	A	レ	A
⑥	通園施設の利用にあたり、適切な支援を検討・調整する会議を開催している。	レ		レ	
⑦	関係機関及び保護者代表等を委員として構成する療育部門運営協議会を年2回以上開催している。	レ		レ	
⑧	療育部門の中核機関として、横浜市療育研究大会、地域療育センター長会、実務担当者会議等の運営に関する業務を行っている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、⑤～⑧の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの支援と保護者の支援を療育の両輪と位置づけ、家族を包括的に支援している。 ・保護者会から毎年通園と横浜市への要望アンケートを実施し利用者の声をサービスに反映するとともに、障害児とその家族が暮らしやすいサービスの改善・拡大を行政に求める後方支援を行っている。 ・保育園・幼稚園を併用している子どもの園訪問や療育参観・セミナーを通し、地域の保育所・幼稚園職員に向け発達障害の理解を図っている。 ・通園年長児を対象に就学先の学校との引継ぎを行う移行支援を実施しており、保護者が我が子を理解し就学後も自信を持って子育てが行えるよう、親子両者に支援できることが通園の大きな強みである。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>中・重度の障害のある子どものご家族の中においても、両親が就労している家庭が増えている。保育園に通い通園に通うことのできないご家族に対し、どのように療育を提供していくかが喫緊の課題と考える。加えて、新たなサービスを他部署と連携し構築していく必要がある。</p>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童支援全般にいえることだが、要支援児童の増加、支援内容の複雑化に伴うマンパワー不足が将来の課題として懸念される。こういった人的資源の拡充は、市の障害児支援政策と深く関わることから、より一層の連携が必要と考える。 ・課題に記載されている内容はまさにその通りであると考えている。世間の在り方の変化にうまく対応し続けて行けることを願っている。 			

評価項目 II-2

児童発達支援センター（知的）の運営

児童発達支援センター（知的）の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	クラス担当を中心に多職種が療育に関わるチームアプローチが行われている。	レ	A	レ	A
②	社会のニーズに対応した早期療育プログラムや保護者支援プログラム、家庭・地域支援プログラムなどの開発・実践を行っている。	レ			
③	保育所や幼稚園などの職員を対象とした研修会の開催や講師派遣、個別事例に対する助言を行っている。	レ			
④	港北区の地域療育センターとしての役割が果たされている。	レ			
⑤	子どもの障害や発達の状況、年齢等に応じたクラス編成や支援がなされている。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、④と⑤の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラス担任は、多職種や児発管と共にカンファレンスを実施し、一人ひとりの目標と支援内容を検討した上で、個別支援計画書を作成している。保護者と子どもの課題を共有し、親子通園による療育場面への参加・体験、個別面談・家庭訪問・保護者教室を通じ、親子の安定した家庭生活への支援を継続的に実施している。 ・地域の保育所・幼稚園が主催する研修会に職員を派遣し、グループワークや通園の見学等を通じ、障害理解と具体的支援の促進を図っている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>中・重度知的障害、行動障害強群の子どもを対象とした通園施設は、民間児童発達支援事業所では対応困難な子どもの療育に特化した専門性を担っているため、児童発達支援センターとして求められる民間児童発達支援事業所への援助・助言は今後の課題と考える。</p>		<p>【特記事項】</p>			

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		施設長1人(兼務)、児童指導員6人、保育士6人、心理士1人、発達支援部長1人(兼務)、栄養士1人(兼務)、医師1人(兼務)、事務員1人(兼務)	施設長1人(兼務)、児童指導員6人、保育士15人(兼務4人、非常勤2人)、心理士1人、発達支援部長1人(兼務)、栄養士1人(兼務)、医師1人(兼務)、看護師1人(兼務)、理学療法士2人(兼務)、作業療法士2人(兼務)、事務員1人(兼務)

評価項目 II-3

医療型児童発達支援センターの運営

医療型児童発達支援センターの運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	クラス担当を中心に多職種が療育に関わるチームアプローチが行われている。	レ	A	レ	A
②	社会のニーズに対応した早期療育プログラムの開発・実践や積極的な保護者支援を行っている。	レ			
③	保育所・幼稚園・地域訓練会などの地域の機関と連携した支援が行われている。	レ			
④	港北区の地域療育センターとしての役割が果たされている。	レ			
⑤	子どもの障害や発達の状況、年齢等に応じたクラス編成や支援がなされている。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、④と⑤の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>・クラス担任は、多職種や児発管と共にカンファレンスを実施し、一人ひとりの目標と支援内容を検討した上で、チームで個別支援計画書を作成している。保護者と子どもの課題を共有し、親子通園による療育場面への参加・体験、個別面談・家庭訪問・保護者教室を通じ、親子の安定した家庭生活への支援を継続的に行っている。</p> <p>・通常療育で獲得した力を汎化することを目的に、親子で楽しめる行事を年間を通して実施し、親子共に帰属感を持てるように、お互いが達成感をもてるように支援している。</p>		<p>【特記事項】</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>中・重度知的障害を伴う重複障害児、医療ケアを必要とする超重症児、運動機能に明らかな障害がない精神運動発達遅滞児、または自閉症を伴う肢体不自由児等、様々な状態像を有する子どもが在籍している。そのため、支援の内容は多様化・複雑化していることから、安心・安全な療育を実施するために人員・環境・クラス編成・プログラム内容に工夫が求められる。</p>					

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		施設長1人(兼務)、児童指導員2人、保育士2人、看護師1人(兼務)、理学療法士1人(兼務)、作業療法士1人(兼務)、医師1人(兼務)栄養士1人(兼務)、事務員1人(兼務)	II-2児童発達支援センター(知的)の運営のとおり (※令和6年4月の法改正に伴う児童発達支援センターの一元化により、知的・医療型通園を児童発達支援センター(単位1)に統合)

評価項目 II-4

児童発達支援センター（難聴）の運営

児童発達支援センター（難聴）の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	横浜市における唯一の児童発達支援センター（難聴）として、難聴幼児の早期発見・早期療育システムに対応した役割を果たしている。	レ		レ	
②	診療部門との連携により、就学前乳幼児期、学齢期の支援及びその後のライフステージを意識した支援が行われている。	レ		レ	
③	社会のニーズに対応した早期療育プログラムや保護者支援プログラムなどの開発・実践を行っている。	レ	A	レ	A
④	横浜市における唯一の児童発達支援センター（難聴）として、ろう学校、地域療育センターなどの中核的役割が果たされている。	レ		レ	
⑤	子どもの障害や発達の状況、年齢等に応じたクラス編成や支援がなされている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、④と⑤の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児聴覚スクリーニングの普及による難聴発見の低年齢化に対応し、難聴の確定診断後速やかに療育を開始できるよう体制を整えている。 ・3年度に1回、横浜市内聴覚障害乳幼児実態調査を行い、横浜市の聴覚障害児の発見年齢や療育機関などの情報を集約、現況と課題をまとめ、医療・教育・福祉機関に発信している。 ・年に1回、横浜市難聴通級指導教室・ろう特別支援学校・難聴通園施設連絡会を開催し、教育との連携を深めるほか、日常的な引継ぎや情報交換を行っている。 ・卒園生交流会や講演会など、学齢期以降へも支援を延伸している。 <p>・新生児聴覚スクリーニング検査が普及し、聴覚障害の発見の早期化が進んだことで、療育が必要な聴覚障害児が増加している。また、人工内耳装用児が増加したことで、聴覚を活用した療育、インクルージョンを前提とした療育など当センターへの療育ニーズが高まっている。</p>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難聴については他区も含めてセンターが中核的な役割を担っていると考えている。 			

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		施設長1人、児童指導員1人、保育士1人、臨床心理士1人、言語聴覚士7人、発達支援部長1人(兼務)、医師1人(兼務)、看護師1人(兼務)、事務員1人(兼務)	施設長1人、児童指導員4人、保育士(兼務)1人、言語聴覚士3人(兼務)、非常勤言語聴覚士2人(1日/週)、発達支援部長1人(兼務)、医師1人(兼務)、看護師1人(兼務)、事務員1人(兼務)

評価項目 II-5

児童発達支援事業所（発達障害児通所支援事業所）の運営

児童発達支援事業所（発達障害児通所支援事業所）（ぴーす新横浜など）の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	クラス担当を中心に多職種が療育に関わるチームアプローチが行われている。	レ		レ	
②	社会のニーズに対応した早期療育プログラムや保護者支援プログラム、家庭・地域支援プログラムなどの開発・実践を行っている。	レ		レ	
③	保育所・幼稚園・地域訓練会などの地域の機関と連携した支援が行われている。	レ	A	レ	A
④	港北区の地域療育センターが実施する事業所としての役割が果たされている。	レ		レ	
⑤	子どもの障害や発達の状況、年齢等に応じたクラス編成や支援がなされている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、④と⑤の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活が主体の子どもを対象に、知的発達に遅れはないが社会性の課題から個別の配慮が必要な子どもも多く、一人ひとりの支援計画を作成し、個々に適した支援を実施している。 ・我が子に対する理解を深め、より良い家庭生活ができるよう、保護者と協働して療育を進めるために親子通園としている。 ・各種勉強会や面談等を定期的に行い、園や学校とのやりとりを保護者が主体的に行えるよう支援している。 ・他職種からのクラス支援を計画的に行って情報共有を行うことにより、多方面からの支援体制ができています。 ・園訪問や就学時の引継ぎなど、地域で安心して生活していけるように理解を広め、地域生活のサポーターを増やせるように努めている。 ・卒園児フォロープログラムを整備し、施設開放や個人面談などを行うことで、就学後も継続的に支援している。 ・リハセンターへ相談申し込みをされた方を対象に「ひろば」をソーシャルワーカーと共に実施し、低年齢から支援を開始できるように努めている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共働き世帯の増加など社会情勢の変化に応じて、リハセンターの児童発達支援事業所として何ができるかを検討していく必要があると考える。 		<p>【特記事項】</p>			

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		施設長1人、児童指導員・保育士5人	<ul style="list-style-type: none"> ・ぴーす新横浜:施設長1人、児童指導員・保育士5人 ・ほっぷ新横浜:施設長1人、児童指導員4人(兼務3人)、言語聴覚士2人(兼務1人)

評価項目 II-6

障害者支援施設の運営

障害者支援施設の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	各部門との一体的運営により、医療機関や地域の関係機関では対応が難しい障害者の支援について、積極的に取り組んでいる。	レ	A	レ	A
②	利用者のニーズに応じた個別のプログラムを作成し、利用者によるその内容や期間を明らかにしたうえで提供している。	レ		レ	
③	地域の障害者ケア機関・施設等に対し、リハビリテーションや障害者支援に係る専門的技術の提供や助言等を行っている。	レ		レ	
④	利用者に対して、施設目的が地域生活への移行支援にあることを明確にしている。	レ		レ	
⑤	施設利用に関する利用調整会議を開催している。	レ		レ	
⑥	障害者緊急対応事業が適切に行われている。※令和4年度のみ実施	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、④～⑥の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設利用開始前や利用中の必要なタイミングにおいて、利用者や家族等との面談を適宜実施し、個別支援計画の作成、説明を行っている。 個別支援計画やその変更においては、合意の上で署名をいただいているが、特に利用開始後は、利用者のニーズに応じたプログラムを提供することで、体験に基づいた意思決定支援を実施している。 退所後の地域生活で関わる支援者への引継ぎについて、書面だけでなく実地や担当者会議を活用して丁寧に実施するとともに、医療職からも同様に引継ぎを行っている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>障害だけでなく、経済面の困窮や縁者がいない等の地域での生活再開の障壁に対し、成年後見制度等を活用した支援を実施しているが、そのような対応を要する利用者が増えているため、より一層の制度の理解や情報更新を進めていく必要があると考える。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>障害者の地域生活支援については、障害福祉事業所以外に地域の社会福祉協議会もあんしんセンターや後見制度支援等の資源を有している。利用者の退所後の地域支援に関してお困りの際は、相談先の1つとして社会福祉協議会もご検討いただきたい。</p>			
職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)		総数(人)	
	施設長1人、サービス管理責任者1人(兼務)、生活支援員9人、看護師1人、自立支援部長1人、栄養士1人(兼務)、医師1人(兼務)、理学療法士1人(兼務)、作業療法士1人(兼務)、事務員1人(兼務)	施設長1人、サービス管理責任者1人(兼務)、生活支援員9人、看護師1人、自立支援部長1人、栄養士1人(兼務)、医師1人(兼務)、理学療法士1人(兼務)、作業療法士1人(兼務)、事務員1人(兼務)		18	

評価項目 II-7

就労支援施設の運営

就労支援施設の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	各部門との一体的運営により、利用者のニーズに応じた個別のプログラムを作成し、利用者によるその内容、期間を明らかにしたうえで提供している。	レ		レ	
②	障害者支援機関に対して、障害者の雇用や就労に関する専門的技術の提供や助言を行っている。	レ	A	レ	A
③	利用者に対して、施設目的が就労移行支援であることを明確にしている。	レ		レ	
④	施設利用に関する利用調整会議を開催している。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③と④の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中途障害者の復職ニーズは依然として高いが、新規就労ニーズも高まってきており、昨年度は新規就労希望者数が復職希望数を上回っている。その中で、新規就労に向けて利用者自身が自己理解を深めること、かつ、企業側においても利用者の特性を理解した上で雇用を受け入れやすくすることを目的として、自己PRシートを作成した。このシートを活用することで新規就労がよりスムーズに達成できるよう支援を継続するとともに、復職希望者にとっても会社側に伝えることをまとめる際に活用できるため、利用者支援としても有効である。 ・他の支援機関に在籍している高次脳機能障害者への職能評価や対応方法の助言等、依頼に応じて対応している。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>20代、30代で就労経験の少ない利用者が増えつつあり、「仕事」や「はたらくイメージ」が無い中で、利用者自身が「何に向いているか」「どんな仕事につきたいか」といったイメージを持てるような支援が必要と考える。そのためには、仕事体験の場や職場実習等について、センター内の各所に既にある職場環境(事務所等)を活用し、実際の仕事に近い体験ができる場を広げていきたいと考える。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>・器質性精神障害の合併などの率は高いと予想するのだが、どのような工夫をしているのかについて左記に記載があるとよりよかったですと感じた。</p>			

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		施設長1人、サービス管理責任者1人、職業指導員5人、生活支援員1人、就労支援員1人、作業療法士1人、医師1人(兼務)、事務員1人(兼務)	施設長1人、サービス管理責任者1人、職業指導員5人、生活支援員2人(アルバイト1人を含む)、就労支援員1人、作業療法士1人、事務員1人(兼務)

評価項目 II-8

補装具製作施設の運営

補装具製作施設の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	民間事業者では技術的に困難な事例に対応している。	レ	A	レ	A
②	補装具に関する技術開発や先端技術の導入を行ない、その成果を民間事業者還元している。	レ			
③	来所が困難な利用者に対して、地域リハビリテーション部門と連携し、訪問によるサービスを提供している。	レ			
④	補装具クリニックは、障害の状況や目的に合わせたものを提供している。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③と④の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハセンターを中核として、各福祉機器支援センター及び各地域療育センターと連携し、補装具クリニックを運営している。 ・特別な対応や工夫を要する器具等を要する重度障害児者を対象に、車椅子やシーティングの処方、完成チェック等を行っている。(人工呼吸器の搭載や褥瘡・筋緊張・変形への対応など) ・必要に応じて使用環境の調査を行い、来所が困難な利用者に対しては訪問処方を実施している。 		<p>【特記事項】</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>補装具製作事業者の新規参入を促し、サービスの質の維持・向上を図る必要がある。</p>					

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		施設長1人(兼務)、工学技師6人(含1人兼務)、作業療法士1人	施設長1人(兼務)、工学技師7人、作業療法士1人(兼務)

評価項目 II-9

診療所の運営（障害児関係）

診療所（障害児関係）の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	通園部門との一体的運営により、社会のニーズに応じた早期療育システムや重症心身障害、発達障害、新生児期に発見された難聴に対する診断・療育などの開発・実践を行っている。	レ	A	レ	A
②	初診待ちの期間が長期化しないよう、医師の診察枠の確保に努めている。	レ		レ	
③	初診待ちの児童、保護者に対して、インテーク面談や広場事業などを速やかに実施するなど、適切な支援がなされている。	レ		レ	
④	初診後、滞りなく支援が開始されるようなシステムの構築がされている。	レ		レ	
⑤	教育機関との連携を図り、学齢期の発達障害に対する技術的支援等を行っている。	レ		レ	
⑥	他の地域療育センターなどとの連携を図りながら、学齢後期の発達障害児への診療と支援が行われている。	レ		レ	
⑦	診察や訓練指導等に関する説明は、利用者や保護者にとってわかりやすいものであり、質問にも適切に対応している。	レ		レ	
⑧	他機関や施設では対応困難な障害に対して、積極的に取り組んでいる。	レ		レ	
⑨	診療所としての基準を満たした医師を安定的に配置した上で、各種診療科目の実施や利用者の必要性に応じた診察及び入院治療を適切に行っている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、⑦～⑨の項目を含めて4～8つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				

指定管理者記入欄	選定評価委員会記入欄
<p>【アピールポイント】 ・センターの利用開始は、一次支援期のサービス充実によりスムーズに二次支援へ移行し、診療が開始されるようになっている。利用開始の低年齢化、障害像や家族状況の多様化に対応するべく、乳幼児から学齢後期に至るライフステージを見据えた支援やプログラム、保護者支援を継続的に実施し、柔軟に運用している。 ・共働き世帯が著しく増加しており、低頻度の集団プログラムや地域集団への支援など、診療所ならではの多様な支援プログラムを展開している。</p>	<p>【特記事項】</p>
<p>【改善すべき点・課題等】 初診後の評価のまとめと総合プランの策定について、診断と特性、検査結果やこれらを基にした対応の工夫や取組のねらい、今後のプランをまとめた「(仮)総合評価サマリー」について、利用者にとって適正なタイミングで説明し、渡すことができるよう、試行段階から内容や担当職種を見直し、実用的な運用に向けて調整していく必要がある。</p>	

	事業計画書(診療所全体)	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
職員配置の内容	Ⅱ-10 診療所の運営(障害者関係)のとお	Ⅱ-10 診療所の運営(障害者関係)のとお	-

評価項目 II-10

診療所の運営（障害者関係）

診療所（障害者関係）の運営は適切か。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	基幹病院等関係機関との連携により、発症から社会・地域生活に至る連続したリハビリテーションサービスを提供している。	レ	A	レ	A
②	市内の医療機関におけるリハビリテーション診療技術の向上を図るための取組を行っている。	レ		レ	
③	診察や訓練指導等に関する説明は、利用者や保護者にとってわかりやすいものであり、質問にも適切に対応している。	レ		レ	
④	他施設では対応困難な障害に対して、各種クリニックの開設など、積極的に取り組んでいる。	レ		レ	
⑤	各部門と連携し、利用者に対する適切な医療を提供している。	レ		レ	
⑥	診療所としての基準を満たした医師を安定的に配置した上で、各種診療科目の実施や利用者の必要性に応じた診察及び入院治療を適切に行っている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③～⑥の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				

指定管理者記入欄	選定評価委員会記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所の基本的な役割として、障害等がある方の生活期リハビリテーション及び復職や何らかの社会参加を目的としたリハビリテーションを外来診療と入院機能の両面から組んでいる。 ・麻痺がない高次脳機能障害の方に対して、臨床心理士を中心に個々の障害特性を十分に評価し、生活上の具体的な困り感について専門性の高いアプローチを実施している。 ・入院機能の紹介、補装具の取り扱い案内等のパンフレットを更新し、利用者へのわかりやすい説明に努めた。 	<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜からの患者さんをみると十分とはいえない。
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹病院等だけではなく、各区の高次脳機能障害専門相談を実施している中途障害者地域活動センターや訪問看護ステーションなどの地域において障害のある方を支援している施設との連携を深め、必要に応じた入院や外来訓練の利用につなげていきたい。 ・電子カルテの導入に伴う受付周辺の動線整理、マイナ保険証の利用促進に向けた環境整備等に着手する。 	

職員配置の内容	事業計画書(診療所全体)	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
	医師10人、看護師19人、看護助手2人、放射線技師1人、臨床検査技師4人(他療育センターと兼務)、薬剤師1人、歯科衛生士2人、理学療法士9人、作業療法士7人、言語聴覚士4人、心理士13人、保育士3人、体育指導員1人(診療所長、センター長を含む)	医師13人、看護師18人、看護助手2人、放射線技師1人、臨床検査技師4人(他療育センターと兼務)、薬剤師2人、歯科衛生士2人、理学療法士10人、作業療法士7人、言語聴覚士4人、心理士14人、保育士3人、体育指導員1人、医事5人(診療所長、センター長を含む)	86

評価項目 II-11

相談業務の実施

利用者の立場にたった相談業務が行われているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	予約外の利用等について、柔軟に対応している。	レ		レ	
②	利用者満足度調査を定期的を実施し、適切なサービス提供の向上に努めている。				
③	施設の運営理念、方針、支援内容や利用手続、利用者負担額等の内容について分かりやすく説明している。	レ	B	レ	B
④	相談窓口は、利用者本位のサービス提供を行っている。	レ		レ	
⑤	相談窓口は、一次相談支援機関、二次相談支援機関（※3）としての役割を果たしている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③～⑤の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				

指定管理者記入欄	選定評価委員会記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次相談支援機関として、小児・成人共に、電話や窓口での相談に対して、できる限り迅速に丁寧に対応することを心掛けている。予約外の相談にもできる限り応じているが、専門性の観点から即時に対応できない場合もあり、その際は状況を説明し、ご理解を得た上で後日適した職員にてが対応を行っている。当センター以外の機関の支援が必要な場合は、適切と考えられる地域の支援機関と連携して対応している。 ・二次相談支援機関としての専門性を求められる場合においては、地域のニーズに応じて、センター内外の各種機能を活用して相談内容に対応している。関係機関へのアウトリーチにおいても専門性を活用し、支援者支援を行っている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>総合相談窓口では、更生相談所及び療育センターを含め、幅広く多岐にわたる相談を受け止めているため、一律的な満足度調査を行うことが難しい。</p> <p>過去には接遇面に限定した調査を行ったこともあるが、相談機能に関する満足度に関しては、サービス向上につながる調査方法や指標等を再検討する必要がある。</p>	<p>【特記事項】</p> <p>・記載にある内容と少し被るが、「満足度調査」とされるもの自体の有効性や実際の思いとの相関がどの程度なのか、ということや、その実現可能性やバイアスなどの観点から②の項は設置されると良いな、と感じた。</p>

※3 一次相談支援機関、二次相談支援機関：

横浜市の相談支援システムの中で、一次相談支援機関は、地域の相談支援専門機関として、どのような相談でも受け止めます。

また、二次相談支援機関は、専門的・個別的な相談及び助言を行います。

横浜市総合リハビリテーションセンターは、一次相談支援機関、二次相談支援機関の両方に位置づけられています。

	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
職員配置の内容	総合相談部長1人(兼務)、相談調整課長2人、ソーシャルワーカー12人、心理士3人	リハ本体:総合相談部長1名、相談支援課長2名、ソーシャルワーカー12名、心理士3名、社会福祉1名、事務1名 ぶらんちスペース:施設長1名(兼務)、ソーシャルワーカー2名、児童指導員・保育士2名(兼務)	25

評価項目 II-12

地域サービス業務の実施

地域サービス業務は適切に実施されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	在宅リハビリテーションサービス事業は、介護保険の適用の有無など対象者の状況に合わせた適切なサービスを提供している。	レ		レ	
②	在宅リハビリテーションサービス事業において、専門スタッフの派遣の依頼に応じている。	レ	A	レ	A
③	住環境整備事業は、対象者への評価に基づき、必要な支援が行われている。	レ		レ	
④	介護実習・普及センターの適切な運営を図っている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③と④の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・1機関では対応困難な難病や高次脳機能障害者支援、発達障害児者支援の依頼が増加しており、医療機関や地域支援者と連携することで、利用者のライフステージに即した支援を実施している。 ・地域の支援機関の多様化に対して、利用者のフォローアップの協働や福祉機器支援センターを活用した研修、地域の連絡会などへの参加等を通し、地域リハビリテーションや福祉機器等の周知を図りつつ、地域支援との連携促進に力を入れている。		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】 障害者の通所・入所施設利用者の加齢に伴う動作や介助方法、福祉機器の適合などの相談の増加に対する支援体制が課題と考える。					

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		地域支援課長1人、地域支援課担当課長2人、ソーシャルワーカー4人、保健師1人、理学療法士7人、作業療法士7人、建築士1人(兼務) (うち、地域支援課担当課長、ソーシャルワーカー3人、理学療法士4人は、福祉機器支援センターに勤務)	地域支援課長1人、地域支援課担当課長1人(兼務・建築士)、ソーシャルワーカー4人、保健師1人、理学療法士8人、作業療法士7人 (※うち、ソーシャルワーカー3人、理学療法士4人、作業療法士4人は、福祉機器支援センターに勤務)

評価項目 II-13

企画開発研究業務の実施

企画開発研究業務は適切に実施されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	各部門と連携し福祉用具や住環境に関する先進的な研究開発や、あらたな対応が必要な障害に対するリハビリテーション技術の研究開発を行っている。	レ	A	レ	A
②	教育・研究機関や企業との連携・情報交換等により、幅広く情報収集を行っている。	レ			
③	リハビリテーションに関する情報を、広く一般に提供するための取組を行っている。	レ			
④	自主事業への取組により、自主財源の強化を図っている。	レ			
⑤	福祉機器、住環境及びリハビリテーション技術に関する研究開発を実施している。	レ			
⑥	福祉機器の臨床評価、展示、試用評価を実施している。	レ			
⑦	関係機関に対し、福祉機器、住環境、リハビリテーション技術などに関する研修を企画、実施している。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、④～⑦の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部門と連携し、企業や大学とのリハビリテーション技術に関する新たな技術開発、福祉機器の共同開発・臨床評価事業を実施している。企業との契約や厚生労働省厚生労働科学研究等を行うことで、自主財源の強化を図っている。 厚生労働省が進めている「介護・生活支援ロボットの開発・普及・促進事業」、「支援機器のモデル拠点構築事業」に参画している。 横浜市経済局の「LIP横浜」に参画し、福祉機器の共同開発を実施している。 関係機関からの依頼で福祉用具、介護ロボット、住宅改修に関する専門技術の講習を実施している。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>臨床現場のニーズ及び国や市の施策に沿って機器開発を行っているが、今後も行政とのチャンネルを維持・継続しながら、地域における情報発信や開発拠点としての位置付けを強化していく必要があると考える。</p>		<p>【特記事項】</p>			

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
	研究開発課長1人(兼務)、担当課長1人(兼務)、工学技師7人、作業療法士1人(兼務)	研究開発課長1人(兼務・作業療法士)、担当課長1人(兼務)、工学技師7人	9

評価項目 II-14

職能評価開発事業の実施

職能評価開発事業は適切に実施されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	高機能発達障害者や高次脳機能障害者等に対する支援に、各部門と連携し先駆的に取り組んでいる。	レ	A	レ	A
②	就労支援の一環として企業や一般事業所等に対し、障害者雇用に関する研修会を開催している。	レ			
③	職業や就労に関する相談、就労に関する情報提供、職業適性等の評価を実施している。	レ			
④	障害者更生相談所の依頼に基づく職能判定のための評価等を実施している。	レ			
⑤	就労移行支援に準ずる支援として、職能訓練コースを運営している。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③～⑤の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				

指定管理者記入欄	選定評価委員会記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害者に対して、自身の障害状況の理解とスムーズな職務遂行に必要な配慮点などをまとめた「自己PRシート」の作成を推奨している。作成にあたっては他部署職員とも連携し、医療的な視点等も踏まえた内容としている。 ・企業や一般事業所に対して、ハローワークと連携して、施設見学や障害者雇用に必要は心構えなどを伝える機会を設定している。また、利用者の退所先(事業所等)に対して、障害理解や必要な対応についてのサポートを行い、働き続けるための支援を行っている。 ・外出が困難な在宅障害者の就労ニーズに対して、他部署職員とともに自宅に向いて職業相談を行い、作業体験や施設利用等に向けた支援を行っている。 ・更生相談所の依頼に基づく職能評価に対応している。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅障害者の就労ニーズについて、件数としては多くないものの一定のニーズがあるが、地域支援者が就労支援のサービスを知らないことが多く、就労支援機関につながりにくい状況にある。そのため、地域の支援機関に対して、就労支援サービスの周知を図り、就労支援や相談支援のサービス提供機関につなぐ仕組みを検討する必要があると考える。 ・更生相談所の総合判定件数は年間で10件に満たない状況が続いており、次年度は就労選択支援事業も導入されることから、総合判定のあり方についても健康福祉局所管課との話し合いや検討が必要と考える。 	<p>【特記事項】</p>

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
	施設長1人(兼務)、サービス管理責任者1人(兼務)、職業指導員5人(兼務)、生活支援員1人(兼務)、就労支援員1人(兼務)、作業療法士1人、事務員1人(兼務)	施設長1人(兼務)、サービス管理責任者1人(兼務)、職業指導員5人(兼務)、生活支援員2人(アルバイト1人を含む・兼務)、就労支援員1人(兼務)、作業療法士1人(兼務)、事務員1人(兼務)	12

評価項目 II-15

聞こえの相談業務の実施

聞こえの相談業務は適切に実施されているか。
※令和4年度にラポールに事業移管済

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	ラポール情報提供施設と連携し、事業に取り組んでいる。	/		/	
②	市民の認知度向上のための広報活動に取り組んでいる。				
③	市民ニーズに対応するため、サービス提供に必要な人材確保に取り組んでいる。				
④	関係機関を交えた会議を定期的を開催して情報交換をしている。				
⑤	障害者手帳の有無に関わらず、聞こえないことによる不安や生活のしにくさを取り除き、生活の質を向上させるため、専門的な相談を行っている。				
A	上記の全てに該当する。	/		/	
B	上記のうち、③～⑤の項目全てに該当する。	/		/	
C	A、Bいずれにも該当しない。	/		/	
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度より、本事業の実施主体を横浜ラポールに移管し、完全移管に向けて段階的に対応の縮小を図っている。 リハセンター診療所(耳鼻科)の専用外来枠は現在も継続しており、地域の耳鼻科での対応が難しい場合の対応や、適切な専門機関の紹介等の対応を継続している。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本事業におけるリハセンター診療所(耳鼻科)の位置付けや取扱いについて、横浜市所管課と協議しつつ整理していく必要があると考える。 		<p>【特記事項】</p>			
職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)		総数(人)	
	/	/		/	

評価項目 II-16

介護実習・普及センターの運営

介護実習・普及センターの運営は適切に実施されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	障害者に限らず、高齢者等何らかの介護を必要とする人々への支援や理解促進等のため、専門的知識や技術を活かした事業を行っている。	レ		レ	
②	介護を中心とした高齢者のニーズについて、担当者による支援会議等において、情報提供を行っている。	レ	A	レ	A
③	介護のための機器の展示・相談体制を整え、福祉用具の普及を図ることを目的に事業を実施している。	レ		レ	
④	研修内容・必要な情報提供・支援によって、適切な職種の派遣を行っている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、2～3つの項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・各区福祉保健センターや地域ケアプラザなどが主催する各種研修に、専門職員を講師として派遣した。また、地域包括支援センターのデイサービス事業や介護予防ケアマネジメント業務に協力した。 ・厚生労働省の実施する「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」の介護ロボット相談窓口として、介護施設からの介護ロボットに関する相談対応、体験展示、研修会、伴走支援を実施した。 ・福祉機器支援センターを拠点に障害者を対象として、地域・在宅巡回事業や住環境整備事業での成果を活かした多様な機器の展示、福祉機器・住宅改造等に関する個別相談や助言、福祉機器の利用方法や手続き等の情報を提供をした。		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)

評価項目 II-17

福祉機器支援センターの運営

福祉機器支援センターは、設置目的に従い適切に運営されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	福祉用具の情報について最新の情報をデータベース化し、分かりやすく提供している。	レ		レ	
②	連絡会議への出席や地域ニーズに沿った研修実施などにより、地域関係機関との連携強化を図っている。	レ		レ	
③	福祉機器支援センターが持つ「地域リハビリテーションセンターの拠点」としての役割が、地域や関係機関に広報されている。	レ	A	レ	A
④	リハセンターの在宅リハビリテーションサービス事業との一体的運営により効果的体制が構築されている。	レ		レ	
⑤	福祉用具、住宅改修、介護に関する相談及び情報提供を行っている。	レ		レ	
⑥	補装具クリニックを定期的に開催している。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③～⑥の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・福祉用具や住宅改修の支援に留まらず、リハセンターの診療・訓練等の各部門の機能を活用し、就労や社会参加を含めた包括的な支援を実施している。 ・1機関では対応困難な難病や高次脳機能障害者、発達障害児者、医療的ケア児者への支援のため、担当区の看護職会議や自立支援協議会、訪問リハ連絡会等に参加し、地域の支援体制強化を進めている。 ・展示施設を利用して、近隣の支援機関に対し福祉用具や住宅改修等の研修や在宅リハビリテーション事業の説明会を開催し、支援者との連携強化を図っている。		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】 ・地域リハビリテーションの拠点としての機能を更に発揮するため、関係機関との連携を強化する。 ・新たな介護テクノロジーの開発・普及のニーズに対応するための支援プログラムを拡充する。					
職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)		総数(人)	
	担当課長(兼務)1人、ケースワーカー3人、理学療法士4人、作業療法士4人	担当課長(兼務)1人、ケースワーカー3人、理学療法士4人、作業療法士4人		12	

評価項目 II-18

高次脳機能障害支援センターの運営

高次脳機能障害支援センターは、設置目的に従い適切に運営されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	リハセンターの各部門と連携し、必要性和個々の目標に応じた専門性の高い支援を行っている。	レ	A	レ	A
②	関係部署などと連携し、地域で暮らす高次脳機能障害者や関係者への支援を行っている。	レ			
③	高次脳機能障害支援センターについて、関係機関等に広報されている。	レ			
④	高次脳機能障害に関して、広く利用者、家族、関係機関等からの相談に応じている。	レ			
⑤	高次脳機能障害に関する市民理解を深めるための活動を行っている。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③～⑤の項目全てに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・市内18区の中途障害者地域活動センターと連携し、高次脳機能障害専門相談を行い、身近な場所で相談できるよう窓口を設けている。 ・当事者支援として、リハセンター医療部門と連携して、高次脳機能障害の特性に応じた小集団でのプログラムを実施している。 ・高次脳機能障害の理解が広がるよう、支援者からの依頼に応じて研修を行うとともに、高次脳機能障害の基本的な理解や就労支援等のテーマを定めた研修を企画・実施している。		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】 ・高次脳機能障害における地域の相談拠点として中途障害者地域活動センターがあるが、相談支援からつなげる社会資源が豊富にあるとは言えない。高次脳機能障害の特性理解と支援方法の普及や、高次脳機能障害支援センターと中途障害者地域活動センター以外の地域支援機関のネットワーク強化が必要と考える。					

職員配置の内容	事業計画書	現況(令和6年4月現在)	総数(人)
		地域支援課担当課長(現:高次脳機能障害支援課長)1人(兼務)、ソーシャルワーカー4人、心理士1人	高次脳機能障害支援課長1人(兼務)、ソーシャルワーカー4人

評価項目 II-19

自主事業の適切な実施

自主事業は適切に実施されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	自主事業の内容は、総合リハビリテーションセンターの設置目的に合致したものになっている。	レ	A	レ	A
②	利用者のニーズに応じた自主事業の組立を行っている。	レ		レ	
③	自主事業について、リハビリテーションに関する研究成果や利用者のニーズを反映させるよう見直しを行っている。	レ		レ	
④	事業計画書等のとおり、事業が実施されている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、2～3つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・福祉機器の共同開発・臨床評価、共同研究を年間10件程度実施している。 ・厚生労働省や横浜市等が実施する事業について、年間2件程度実施している。		【特記事項】 			
【改善すべき点・課題等】 					

評価項目 II-20

利用実績

直近の2年間の利用実績の状況を確認する。

(指定管理期間：令和4年4月1日～令和9年3月31日)

		4年度	5年度	備考
児童発達支援センター(知的)	通園実児童数	63	64	
	児童発達支援センター(肢体)	17	19	
	児童発達支援センター(難聴)	36	53	
障害者支援施設	施設入所支援事業実利用者数	38	50	
	自立訓練事業実利用者数	58	76	
就労支援施設	実利用者数	64	59	
補装具製作施設	義肢装具クリニック来所者数	3,127	2,691	※車いすクリニックとの合算数
	車いすクリニック来所者数			
	補装具製作指導件数	906	838	
診療所	外来診療受診者数	34,522	36,581	
	新規入院者数	69	84	
	手術年間実績	0	0	
福祉機器支援センター	電話相談件数	7,480	7,358	
	一般相談件数	1,192	889	
	福祉機器専門相談	45	33	
	来館者数(団体を含む人数)	4,767	5,458	
	補装具クリニック(実施回数)	71	75	
高次脳機能障害支援センター	相談件数	1,231	1,195	
	地域への巡回相談件数	253	247	
	講演会等開催回数	8	7	
地域・在宅巡回事業	評価訪問(人)	1,319	1,260	
	専門スタッフによる訪問指導・訓練(人)	4,608	4,187	
	4か月児療育相談(港北区)(人)	93	74	
	1歳6か月児療育相談(港北区)(人)	8	5	
	成人関係機関技術援助(派遣回数)	199	226	
	小児関係機関技術援助(派遣回数)	206	220	
	学校訪問(派遣回数)	22	12	
企画開発研究事業	臨床工学サービス(取扱件数)	545	513	
	住環境整備事業(対応件数)	46	144	
	事業団研究発表会(参加者)	322	354	
職能評価開発事業	職業相談・職能評価(人)	398	388	
	作業による評価(受入人数)	93	88	
	更生相談所職能判定(実施人数)	11	6	
	職能訓練コース(利用者実人数)	24	23	
介護実習・普及センター	専門職員による講師派遣(延べ人数)	109	58	
職員研修	学会等参加延べ人数	50	44	
実習生等受入れ	実習生・研修生受入人数	209	94	

(自主事業の実施状況)

項目	自主事業	取組内容
4年度	共同開発・臨床評価 共同研究 受託事業	共同開発・臨床評価: 4件 共同研究: 1件 受託事業: 2件
5年度	共同開発・臨床評価 共同研究 受託事業	共同開発・臨床評価: 2件 共同研究: 3件 受託事業: 2件
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先端技術を使用した福祉機器について、企業と共同開発等を行った。 ・「公共スペース等における障害児者の排泄や避難に関する調査」について、企業及び大学と共同で調査を行った。 ・厚生労働省「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」に参加し、介護施設における介護ロボットの導入、メーカーによる介護ロボット開発推進に関わった。 		<p>【特記事項】</p>
<p>【改善すべき点・課題】</p>		

評価項目 Ⅲ－1

建物・設備・備品の適切な管理

建物・設備・備品が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持がされているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	備品台帳が適正に管理されている。	レ	A	レ	A
②	建物・設備・備品に大きな損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。	レ			
③	基本協定書のとおり施設運営に支障をきたさないよう、建物、設備及び備品等の維持管理が行われている。	レ			
④	施設の維持管理は、仕様書別紙に基づき、適切に行われている。	レ			
⑤	鶴見川多目的遊水地に関する業務が適切に行われている。	レ			
⑥	施設管理に必要な消耗品の補充が適切に行われている。	レ			
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、4～5つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設、設備等の経年劣化が進んでいる中で、設備管理担当職員と設備系委託業者とで状況の確認・共有を密に行い、必要な工事を必要な時に行えるよう調整している。 緊急性・危険性の高い工事については、迅速な対応を心掛け、工事規模や金額に応じて所管局とも適切に情報を共有し、サービス提供への影響が最小限となるよう努めている。 		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市のインフラの老朽化は、共通課題と言える。 			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>開所から37年が経過し、建物・設備の老朽化が著しく、適切に維持管理に取り組んでいるが、修繕が追い付かない。</p>					

評価項目 Ⅲ－２

清掃、外構・植栽管理業務

利用者が安全で快適に利用できるよう、清掃や外構・植栽管理が行き届いているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	目に見える埃、土、砂、ごみ、汚れ等がない状態を維持し、不快感（見た目、悪臭等）を与えず、衛生的な状態が保持されている。	レ		レ	
②	外構施設や植栽に不具合が発生した場合、適切に処理され、安全性や美観が維持されている。	レ	A	レ	A
③	仕様書に示された内容に従い、清掃業務、外構・植栽管理業務が実施されている。	レ		レ	
④	清掃業務は、仕様書別表２に基づき、適切に行われている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、③と④の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行清掃委託業者の対応は非常に丁寧である。仕様の内容に加え、現場からの急な対応依頼に対しても臨機応変かつ丁寧に対応ができてている。 ・センターと業者間の連携は密に取れており、良好な関係を築けている。 		<p>【特記事項】</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>契約更新の時期に仕様の見直し等を行い、より快適に利用いただける施設にしたい。</p>					

評価項目 Ⅲ-3

環境衛生管理業務

利用者が安全で快適に利用できるよう、環境衛生管理が行き届いているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	利用者が快適に施設を利用することができるよう、空調や照明等が適切であるよう、配慮されている。	レ	A	レ	A
②	厨房や浴室の衛生管理が適切に行われている。	レ		レ	
③	センター内の禁煙が徹底されている。	レ		レ	
④	仕様書に示された内容に従い、空気環境測定、鼠・害虫等の駆除、水質検査等が実施されている。	レ		レ	
A	上記の全てに該当する。				
B	上記のうち、2～3つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・施設管理業者、清掃業者ともに丁寧に対応していただけている。センター側も業務日誌、作業日報等により状況を確認しており、適宜作業員と直接情報を共有し、相互に相談・確認ができる関係を築いている。		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】 空調設備の劣化が進んでおり、出力も設立当時の規格であることから、昨今の夏季の厳しい暑さに対し、十分に対応できていない。機器更新が望ましいが、早急に対応することは困難であることから、空調稼働時間の調整や補助的に家庭用冷風機を増設して凌いでいる状況である。					

評価項目 Ⅲ－４

廃棄物処理業務

廃棄物処理業務が適切に行われているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	横浜市のルート回収に参加している。	レ	A	レ	A
②	医療廃棄物等の処理が適切に行われている。	レ			
③	産業廃棄物管理票（マニフェスト）が整理保管されていて、いつでも状況を確認することができる。	レ			
④	横浜市の分別ルールに沿って適切に分別が実施されている。	レ			
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、2～3つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・廃棄物等は適切に処理するとともに、マニフェストも適切に保管されている。					
【改善すべき点・課題等】 ごみゼロルート回収から除外された廃油類、乾電池や蛍光灯類について、対応可能な廃棄物処理業者を探すことや廃棄までの間の保管等の対応に苦慮している。					

評価項目 Ⅲ－５

警備業務

必要な警備体制が確保されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	鍵の管理方法が明確になっている。	レ		レ	
②	日常、定期的に館内外の巡回を行い、事故や犯罪を未然に防止するように努めている。	レ		レ	
③	不審者の侵入や非常時の対応について、対応方法や連絡体制が明確になっている。	レ	A	レ	A
④	業務の基準等に示された内容に従い、24時間有人による警備業務が実施されている。	レ		レ	
⑤	開館時間外の電話交換業務が適切に行われている。	レ		レ	
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、③～⑤の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常時2名体制で警備員を配置しており、定期的な巡回を実施し、警備業務は確実に実施されている。 ・不審者対応を中心としたセキュリティ対策として主要出入口の利用時間を調整し、利用者及び職員にも理解を得られていると考える。 ・電話交換業務については、時間外及び閉所日の対応を自動応答とし、概ね定着したものと考える。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>不審者対応における初動対応について、センターとしての共通ルールの整理が喫緊の課題と考える。また、職員によって防犯等への意識レベルに差があり、訓練の実施を検討している。</p>		<p>【特記事項】</p>			

評価項目 IV-1

経営における社会的責任

事業者として守るべき法・規範・倫理等を周知し実行しているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され職員に周知されている。	レ	A	レ	A
②	他施設等での不正・不適切な事案を題材とした研修を行い、それらの行為を行わないように啓発している。	レ			
③	経営・運営状況等の情報が積極的に公開されている。	レ			
④	環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置づけられている。	レ			
⑤	オフィス3R夢プランに基づくゴミ減量化・リサイクルのための取組みを行っている。	レ			
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、3～4つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他施設での不正・不適切な行為事案等については、グループウェアを通じて迅速に職員に注意喚起を促している。また、重大な事案については、随時職員会議等で管理職から情報共有及び発生防止の研修を実施している。 ・年度毎に、コピーや印刷枚数を部署ごとに提示し削減を促すとともに、すべてのパソコンの基本設定を両面印刷に設定するなど排出量の削減に努めている。 ・会議等の資料は、一律に印刷した資料を配布することせず、プロジェクター等の使用や社内フォルダ・グループウェアに資料を掲載し、必要な職員は自分で印刷する方法に変えるなど、ペーパーレス化に取り組んでいる。 		<p>【特記事項】</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目 IV-2

意思決定

大規模施設を運営していく上で、適切な意思決定が行われているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	重要事項について、管理者は関係者から意見を聞いて、実情を踏まえた意思決定を行っている。	レ		レ	
②	重要な意思決定内容について、関連する事項を、職員や利用者へ周知するとともに、当該意思決定内容を職員が実行している。	レ		レ	
③	実施業務の振返りや、PDCAサイクルの活用など、業務改善のための具体的取組がある。	レ	A	レ	A
④	施設の重要事項について、意思決定の手順があらかじめ定められ、職員に周知されている。	レ		レ	
⑤	現場の職員や利用者の意見を汲み取るための仕組みがある。	レ		レ	
⑥	制度改正等、センターの運営に影響のある環境の変化等について、適切に情報収集及び分析を行っている。	レ		レ	
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、④～⑥の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MBO(目標管理制度)を導入し、理事長方針から始まり各部署の課長までの目標を職員にトップダウン形式で伝達している。その後、その目標を受け職員が個々の行動計画を立て、その内容をボトムアップ形式で組織で共有することにより、組織の目標達成を目指す仕組みを構築している。 ・役員レベルから各部署・課ごとの会議まで意思決定の場は体系化されており、決定事項は順次周知されている。 ・利用者代表や関係機関の職員が委員となる運営協議会や、施設利用者アンケート等を活用し、センターに対する要望や意見を取り入れ改善につなげている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>【特記事項】</p>			

評価項目 IV-3

人材の確保・育成

施設の理念や方針を実現するために、必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	サービスを遂行するうえで十分な人材構成であるかをチェックし、人員配置や組織の見直しを行っている。	レ	A	レ	A
②	専門性の向上のための派遣研修等の内容について、研修を受けた職員以外の者へ共有する仕組みが整っている。	レ		レ	
③	職員の資質向上と組織の活性化を図るため、給与体系の見直しを行っている。	レ		レ	
④	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	レ		レ	
⑤	総合性、専門性を持つ施設として、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針が確立している。	レ		レ	
⑥	日常の支援内容の検証や職員研修を積極的に実施している。	レ		レ	
⑦	職種や経験年数等に配慮した体系的な研修制度を構築している。	レ		レ	
⑧	各種ハラスメント防止の対策を講じるなど、良好な労働環境の確保に努めている。	レ		レ	
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、③～⑧の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				

指定管理者記入欄	選定評価委員会記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事制度と育成への活用：法人独自の人事給与制度を定期的に改善し、考課者研修の実施やMBOを通じて、人材育成と組織活性化に効果的に活用している。 ・階層別研修の充実：職員の等級や経験年数に応じた研修体系を整備し、自立的な経営を目指した人材育成を推進している。 ・専門性向上の取り組み：リハビリテーション研究会、療育研究会、事例検討会などの研修を定期開催し、職員間での専門職としての知見共有を促進している。 ・良好な労働環境の確保：適切なハラスメント防止策を講じ、職員が安心して働ける環境づくりに努めている。 	<p>【特記事項】</p>
<p>【改善すべき点・課題等】近年は、職種や専門領域を超えた採用プロジェクトの実施や選考方法の見直しにより、応募者の増加を実現した。しかし、特に中途採用者の増加等に伴い、離職防止策が十分とは言えず、改善が求められる。職員の離職が続けば、優秀な人材の流出や既存職員の負担増による悪循環が生じ、採用や育成コストも増加する懸念がある。</p>	

評価項目 IV-4

事故防止のための取組み

事故防止のための取組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	事故の内容、対応内容の報告・記録に基づき、原因の分析が組織的に行われ、施設、設備、業務等の改善に反映されている。	レ		レ	
②	事故防止のためのマニュアル、チェックリスト等により、施設、設備等の安全性やサービス内容を定期的にチェックし改善している。	レ		レ	
③	事故防止のためのマニュアルやチェックリストに基づき、毎日施設における安全面についてチェックしている。	レ	A	レ	A
④	非常時の対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。	レ		レ	
⑤	事故の内容、対応内容が報告・記録されている。	レ		レ	
⑥	事故調査や防止対策等を検討するための委員会が設置されるなど、対応の仕組みが整えられている。あわせて、対応結果を当事者にフィードバックするとともに、ホームページ等で公表している。	レ		レ	
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、④～⑥の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的にリハセンター危機管理委員会を開催し、事故調査や事故防止対策の検討・対応を行っている。当事者にフィードバックするとともに、市のホームページを含めて公表している。 ・特に診療所においては、リハセンター診療所医療安全管理対策基本指針及び同安全管理ガイドラインに基づき、安全管理に必要な体制を整備し、対策を行っている。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務遂行におけるインシデント・アクシデントの発生については、一定程度の数が継続して発生している。職員への報告内容の共有とその対策の周知徹底など、再発防止に努めていく。 		<p>【特記事項】</p>			

評価項目 IV-5

衛生管理・災害対策

衛生管理や災害発生時の対応体制が確立しているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	労働安全衛生法に基づく衛生委員会が設置されている。	レ	A	レ	A
②	衛生管理や感染症予防対策に関するマニュアルがある。	レ			
③	防災に関するマニュアル等がある。	レ			
④	防災マニュアル等に基づき、避難訓練・防災訓練等を定期的に行っている。	レ			
⑤	災害発生時に利用者の状況を家族等に速やかに知らせるしくみができている。	レ			
⑥	災害時に利用者に必要な準備（食糧・物資の備蓄など）をしている。	レ			
⑦	「災害時等における施設利用の協力に関する協定」に基づき、災害時急備蓄物資の整備等の体制が整えられている。	レ			
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、4～6つに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会設置要綱を定め、衛生委員会を月1回開催しており、感染症対策についてはマニュアルに沿った適切な感染症対策を行っている。なお、コロナ禍においても衛生管理を徹底してきたことで、現在までクラスターは発生していない。 災害時対応については、状況に応じたマニュアルを整備するとともに、リハセンター・ラポール・保健医療センターの3施設合同防災訓練及び夜間防災訓練を各1回実施し、可能な範囲ではあるが利用者も参加している。 リハセンター内の法定施設においては、それぞれの施設において利用者を含めた避難訓練を実施している。（通園施設においては不審者対応訓練も実施） 災害備蓄は、毎年全体量の一部を少しずつ更新することで、期限および在庫量の確認を行うとともに、購入時点での最適な備蓄品に更新している。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 異常気象に伴う大雨等の災害の激化に対し、職員が少ない場合の対応等、より困難な状況にも対応できるマニュアルの整備を行う。 		<p>【特記事項】</p>			

評価項目 IV-6

指定管理料の執行状況

指定管理料は適正に執行されているか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	経理書類（決算書を含む。）は、経理規定に従い作成されており、すべて権限のある者の承認を得ている。	レ	A	レ	A
②	経理を担当する職員を配置している。	レ		レ	
③	決算書は、経理書類に従い作成されており、理事会の承認を得ている。	レ		レ	
④	現金、通帳、印鑑の取扱いについては、規定又はマニュアルに従い補助簿に記入し、定期的上位者が補助簿を閲覧して実施状況を確認している。	レ		レ	
A	上記のすべてに該当する上、外部の監査を受けている。				
B	上記のすべてに該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
【アピールポイント】 ・事業団会計規程等を遵守するとともに、法人本部の指示に基づき、社会福祉法人会計基準に則った適切な経理処理を実施している。 ・平成29年度から会計監査人の監査を受けている。		【特記事項】			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目 IV-7

収支決算状況

予算と決算に大幅な相違がないか。収入-支出の状況はどうか。

評価基準		指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
①	収支計画書の「3 職員の人件費積算の考え方について」に掲げられた各項目について、具体的な取組みが行われている。	レ		レ	
②	収支計画書の「4 事業費・事務費・施設管理費の節減に関する取組について」の(2)事務費節減に向けた具体的な取組等に掲げられた各項目について、取組みが行われている。	レ		レ	
③	収入と支出のバランスがとれている。(赤字になっていない。)		C		C
④	施設の運営にあたり、指定管理料収入のほか、自主財源を拡大するための取組みが行われている。	レ		レ	
⑤	施設の運営にあたり、経費の削減に努め、事業別の予算額と決算額の重要な差異(※)の要因は妥当なものであり、指定管理料は適切に支出に充てられている。	レ		レ	
A	上記のすべてに該当する。				
B	上記のうち、③～⑤の項目に該当する。				
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		選定評価委員会記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成23年度より導入している人事給与制度に基づき、適切な給与体系による運用を継続している。令和5年度途中からは、処遇改善加算による福祉職の待遇改善に取り組んでいる。 入札の実施、利用者サービスに支障がない範囲での仕様の見直し・超過勤務削減、会議や研修のオンライン化による出張旅費の削減等の取組を継続している。 令和6年度予算から所管課と協議の上で診療所予算の設定額を見直し、より近年の実績に近い予算設定となるように調整を行った。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度収支における赤字について、収入面では診療所予算がコロナ禍前の実績から算出されており、コロナ対応下での診察・訓練枠の減による実績減に伴う収入減少によって予算と決算の差異が生じたこと、支出面では漏水による水道光熱費の増加が主な要因となっている。 増収に努める一方で、診療所収入の予算設定が実績と乖離していることから、実績に近い予算設定にすることが望ましいと考える。 リハセンター開所から40年近くが経過し、建物及び設備等の老朽化が進んでいることから、大規模な設備改修や備品更新を横浜市と協議しながら適切に予算執行する必要がある。 		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 漏水により無駄な光熱費を支出しているのであれば、その程度によっては早急に回収を行うべきである。 収支のバランスについてはコロナ禍の間中でもあり無理からぬところである。 			

※ 事業別の予算額と決算額の重要な差異とは、指定管理者の予算書及び決算書の内訳表に示された施設別・事業別の予算と決算の支出額の差異が20%以上上回るか下回る費目(差異額が600万円未満のものを除く。)とします。

自立支援費等・診療報酬収入の推移について

(単位:円)

	4年度	5年度	
通園施設 収入	目標設定額(年度協定書精算額)	97,345,000	110,049,000
	実績	114,017,444	124,976,525
障害者支援 施設収入	目標設定額(年度協定書精算額)	71,160,000	68,311,000
	実績	50,260,979	80,078,957
就労支援 施設収入	目標設定額(年度協定書精算額)	56,342,000	55,352,000
	実績	58,498,939	60,451,511
診療所収入	目標設定額(年度協定書精算額)	275,163,000	258,815,000
	実績	223,737,582	233,354,906

指定管理者記入欄	
自立支援費等収入の目標額と決算額の差異の要因	各施設における利用者の増減に伴う実績の増減
診療報酬収入の目標額と決算額の差異の要因	目標設定額はコロナ禍前の収入実績から算出されているため、コロナ対応下での診察・訓練枠の減、入院患者減による実績減少

5年度の収支状況

収入	予算	決算	決算額に占める比率(%)
指定管理料収入	2,000,304,000	1,939,820,326	77.8%
事業収入	507,234,000	550,278,884	22.1%
その他収入	0	2,098,641	0.1%
収入計	2,507,538,000	2,492,197,851	
支出	予算	決算	
人件費	1,639,982,000	1,644,817,730	67.2%
事務費	564,694,000	540,457,731	22.1%
事業費	170,652,000	123,380,226	5.0%
その他支出	141,800,000	140,018,205	5.7%
支出計	2,517,128,000	2,448,673,892	
指定管理者記入欄		選定評価委員記入欄	
【特記事項】 ・指定管理料の主な差額要因は人件費の現員現給によるもの。 ・指定管理料を財源としない実績を含む。 ・事業収入の主な差額要因は障害福祉サービス事業給付費増によるもの。 ・その他支出には事業団本部運営経費を含む。		【特記事項】	

各項目の主な内容

事業収入 診療報酬収入 自立支援給付費等収入 他

その他収入 受入研修費収入 雑収入 他

人件費 給与費 法定福利費 他

事務費 業務委託費 賃借料 他

事業費 水道光熱費 医薬材料費 他

その他支出 就労支援販売原価、拠点区分間繰入金支出

【別添資料参照】4年度、5年度の資金収支計算書<予算・決算比較表>

同 施設別・事業別内訳書(予算額と決算額の重要な差異について、指定管理者はコメントを加えてください。)

評価項目

その他

これまでの評価項目では評価しきれなかった特筆事項（施設独自の工夫など）や改善すべき点について。

指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄
【アピールポイント】	<p>・社会福祉法人としての地域における公益的取組として、毎年ヨッテクを開催している。コロナ禍ではオンライン開催としていたが、令和5年度より実地開催となり、令和6年度には、「ヨッテクキッズ2024」として、センター1階多目的ホールをメイン会場として開催し、約900人が来場している。</p> <p>・発達障害、高次脳機能障害等をテーマにした自主研修会を開催している。</p> <p>・補助犬の訓練事業、認定事業実施施設として、訓練計画作成・実施、動作検証、認定審査、アフターフォロー実施している。</p> <p>・横浜市保育・幼児教育施設職員等向け研修(障害分野)のプランニング及び講師派遣について、毎年横浜市に協力をしている。</p> <p>・厚生労働省厚生労働科学研究費補助金の交付を受け、令和4・5年度の「補装具費支給制度等におけるフォローアップ体制の有効性検証のための研究」に引き続き、令和5年度からの3か年の予定で「技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究」、令和6年度からの3か年の予定で「障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究」を進めている。</p>	【特記事項】
【改善すべき点・課題】		

横浜市総合リハビリテーションセンター等評価結果一覧表

評価項目			指定管理者 自己評価 結果	選定評価 委員
I 総則				
I-1	施設の目的や基本方針の確立	横浜市総合リハビリテーションセンター条例の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。	A	A
I-2	運営の基本的考え方	「公の施設」の管理運営を行うにあたって、求められる役割を実践しているか。	A	A
I-3	総合性、専門性とその確保	横浜市総合リハビリテーションセンターの「総合性」(※1)と「専門性」を発揮したサービスの提供を行うとともに、その確保を図っているか。	A	A
I-4	適切な施設情報の提供	施設情報を分かりやすく公開し、利用者や利用希望者の利便性の向上を図るとともに、施設運営の透明性を確保しているか。	A	A
I-5	利用者の尊重	利用者を尊重したサービスが提供されているか。	A	A
I-6	要望や苦情への対応	利用者や利用者家族が要望や苦情を訴えやすい仕組みが整えられ、適切に対応しているか。	A	A
I-7	個人情報の適切な管理	個人情報(要配慮個人情報を含む。)保護の重要性を職員が理解し、適切に管理しているか。	B	B
I-8	開館の実績と職員の配置状況	規則(※2)に基づいて開所し、必要な職員配置を整えている。 ※2 規則：横浜市総合リハビリテーションセンター条例施行規則 第3条 休所日 第4条 開所	A	A
I-9	職員のマナー	利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員の接遇は適切か。	A	A
I-10	地域等に対する視点	各施設の役割が地域、関係機関に理解され、活用されているか。	A	A

評価項目			指定管理者 自己評価 結果	選定評価 委員
II 運營業務及びサービスの質の向上				
II-1	児童発達支援センターの運営 (共通事項)	児童発達支援センターの運営は、仕様書に示された会議等に対応するとともに、保護者支援を含めたサービスの向上に努めているか。	A	A
II-2	児童発達支援センター（知的）の運営	児童発達支援センター（知的）の運営は適切か。	A	A
II-3	医療型児童発達支援センターの運営	医療型児童発達支援センターの運営は適切か。	A	A
II-4	児童発達支援センター（難聴）の運営	児童発達支援センター（難聴）の運営は適切か。	A	A
II-5	児童発達支援事業所（発達障害児通所支援事業所）の運営	児童発達支援事業所（発達障害児通所支援事業所）（びーす新横浜など）の運営は適切か。	A	A
II-6	障害者支援施設の運営	障害者支援施設の運営は適切か。	A	A
II-7	就労支援施設の運営	就労支援施設の運営は適切か。	A	A
II-8	補装具製作施設の運営	補装具製作施設の運営は適切か。	A	A
II-9	診療所の運営（障害児関係）	診療所（障害児関係）の運営は適切か。	A	A
II-10	診療所の運営（障害者関係）	診療所（障害者関係）の運営は適切か。	A	A
II-11	相談業務の実施	利用者の立場にたった相談業務が行われているか。	B	B
II-12	地域サービス業務の実施	地域サービス業務は適切に実施されているか。	A	A
II-13	企画開発研究業務の実施	企画開発研究業務は適切に実施されているか。	A	A
II-14	職能評価開発事業の実施	職能評価開発事業は適切に実施されているか。	A	A
II-15	聞こえの相談業務の実施	聞こえの相談業務は適切に実施されているか。 ※令和4年度にラポールに事業移管済		
II-16	介護実習・普及センターの運営	介護実習・普及センターの運営は適切に実施されているか。	A	A
II-17	福祉機器支援センターの運営	福祉機器支援センターは、設置目的に従い適切に運営されているか。	A	A
II-18	高次脳機能障害支援センターの運営	高次脳機能障害支援センターは、設置目的に従い適切に運営されているか。	A	A
II-19	自主事業の適切な実施	自主事業は適切に実施されているか。	A	A
II-20	利用実績	直近の2年間の利用実績の状況を確認する。		

評価項目			指定管理者 自己評価 結果	選定評価 委員
Ⅲ 施設・設備の維持管理				
Ⅲ-1	建物・設備・備品の適切な管理	建物・設備・備品が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持がされているか。	A	A
Ⅲ-2	清掃、外構・植栽管理業務	利用者が安全で快適に利用できるよう、清掃や外構・植栽管理が行き届いているか。	A	A
Ⅲ-3	環境衛生管理業務	利用者が安全で快適に利用できるよう、環境衛生管理が行き届いているか。	A	A
Ⅲ-4	廃棄物処理業務	廃棄物処理業務が適切に行われているか。	A	A
Ⅲ-5	警備業務	必要な警備体制が確保されているか。	A	A
Ⅳ 経営管理				
Ⅳ-1	経営における社会的責任	事業者として守るべき法・規範・倫理等を周知し実行しているか。	A	A
Ⅳ-2	意思決定	大規模施設を運営していく上で、適切な意思決定が行われているか。	A	A
Ⅳ-3	人材の確保・育成	施設の理念や方針を実現するために、必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。	A	A
Ⅳ-4	事故防止のための取組み	事故防止のための取組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。	A	A
Ⅳ-5	衛生管理・災害対策	衛生管理や災害発生時の対応体制が確立しているか。	A	A
Ⅳ-6	指定管理料の執行状況	指定管理料は適正に執行されているか。	A	A
Ⅳ-7	収支決算状況	予算と決算に大幅な相違がないか。収入－支出の状況はどうか。	C	C

横浜市総合リハビリテーションセンター等評価総括

領域	評価結果（講評）
全体総括	<ul style="list-style-type: none"> ・民間では対応できない事業について、概ね適正に執行されている。 ・現状の制約のある中で、工夫を行いながら業務を遂行していると見受けられる。引き続き、地域のために善処していただきたい。 ・指定管理者の記入内容は概ね当を得ている。
I 総則	
II 運営業務及びサービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の制約下では、精一杯の相談業務等を行っていると考ええる。
III 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> ・市とインフラ老朽化の対応について進める必要あり。 ・空調については、横浜市と協議を続けていただきたい。
IV 経営管理	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の執行についても、Ⅲに関連し、優先順位を的確につけていただきたい。
V その他	