

健康福祉委員会 案件一覧

(令和5年11月15日開催分)

○所管事務報告 2件

部局	報告順	件名	資料番号	説明者（所管課長名等）
福祉部	1	令和4年度 指定管理者モニタリング結果について	57	小西 高齢福祉課長 丸山 介護サービス推進担当課長 竜崎 障害福祉サービス推進担当課長
	2	令和5年9月 特別養護老人ホーム優先入所第一次評価結果について	58	丸山 介護サービス推進担当課長

令和4年度 指定管理者モニタリング結果について

1 対象施設

	施設名	指定管理者名	指定期間	実施方法
高齢福祉課	1 大田区立シルバーピア7棟 大田区営シルバーピア13棟 大田区高齢者アパート10棟	株式会社 大田まちづくり公社 大田区南蒲田1-20-20	平成31年4月1日から 令和6年3月31日まで	
介護保険課	1 大田区立特別養護老人ホーム蒲田	社会福祉法人 池上長寿園 大田区仲池上2-24-8	令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	○
	2 大田区立特別養護老人ホーム糎谷		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	○
	3 大田区立特別養護老人ホームたまがわ		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	○
	4 大田区立蒲田高齢者在宅サービスセンター		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	○
	5 大田区立糎谷高齢者在宅サービスセンター		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	○
	6 大田区立たまがわ高齢者在宅サービスセンター		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	○
	7 大田区立下丸子高齢者在宅サービスセンター		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	
	8 大田区立矢口高齢者在宅サービスセンター		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	
	9 大田区立おおもり園		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	
障害福祉課	1 大田区立くすのき園	社会福祉法人 東京都手をつなぐ育成会 東京都新宿区西新宿7-8-10 オークラヤビル2階	平成31年4月1日から 令和6年3月31日まで	○
	2 大田区立うめのき園		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	○
	3 大田区立久が原福祉園		令和3年4月1日から 令和8年3月31日まで	

4	大田区立南六郷福祉園	社会福祉法人 大田幸陽会 大田区大森南 2-15-1	平成 31 年 4 月 1 日から 令和 6 年 3 月 31 日まで	○
5	大田区立しいのき園		令和 3 年 4 月 1 日から 令和 8 年 3 月 31 日まで	○
6	大田区立新井宿福祉園		令和 3 年 4 月 1 日から 令和 8 年 3 月 31 日まで	
7	大田区立池上福祉園		令和 3 年 4 月 1 日から 令和 8 年 3 月 31 日まで	
8	大田区立大森東福祉園		令和 5 年 4 月 1 日から 令和 10 年 3 月 31 日まで	○
9	大田区立つばさホーム 前の浦		令和 3 年 4 月 1 日から 令和 8 年 3 月 31 日まで	
10	大田区立大田福祉作業所	社会福祉法人 同愛会 神奈川県横浜市保土ヶ谷区 上菅田町金草沢 1749	令和 2 年 4 月 1 日から 令和 7 年 3 月 31 日まで	○
11	大田区立大田生活実習所	社会福祉法人 睦月会 東京都国立市泉 3-30-5	平成 31 年 4 月 1 日から 令和 6 年 3 月 31 日まで	
12	大田区立はぎなか園	社会福祉法人 知恵の光会 神奈川県横須賀市公郷町 3-69-1	令和 4 年 4 月 1 日から 令和 9 年 3 月 31 日まで	

(実施方法の○は、第三者評価実施施設)

2 モニタリング実施方法

(1) 通常時モニタリング

- ・指定管理者によるセルフ（自己）モニタリング
- ・財務審査及び労働条件審査
- ・所管課による履行状況確認・評価

以上をもとに、総合的に評価を行い、モニタリングシートを作成

(2) 第三者評価実施施設

第三者評価の結果に対する所管課の考えや指定管理者への指示内容等をモニタリングシートに記載

(3) 総合的モニタリング（本年度は該当なし）

業務履行状況確認・評価に加え、利用者アンケート調査、経営状況評価等による総合評価を行い、モニタリングシートを作成

3 結果について

別紙「大田区指定管理者モニタリング結果」のとおり

大田区指定管理者モニタリング結果(通常年度)

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年6月15日

1 施設概要

施設名	大田区立シルバーピア 7棟、大田区営シルバーピア 13棟、大田区高齢者アパート 10棟		
所在地	大田区中央-7-12号 他29カ所		
指定管理者	名称 株式会社大田まちづくり公社		
	代表者 代表取締役 川野 正博		
	住所 東京都大田区南蒲田一丁目20番20号		
指定期間	平成31年4月 ～ 令和6年3月		
施設の設置目的	住宅に困窮する高齢者の生活安定と福祉の増進に寄与するため、区が建設または借上げた住宅を提供する。		
施設の沿革	昭和53年高齢者アパート事業(旧老人アパート)開始、平成5年区立シルバーピア事業開始、平成9年区営シルバーピア事業開始		
担当部課 (問合せ先)	福祉部 高齢福祉課		
	電話 03(5744)1449	FAX 03(5744)1522	

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
管理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	基本協定で締結した報告事項の内容に不備がないことを確認し、指定された期日までに書類を提出している。	期日までに提出されており、内容についても不備がないことを確認している。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	各種業務日誌等は、施設ごと、月ごとに整備して、鍵付き書庫等で適切に保管している。	鍵付きの書庫において、適切に管理されていることを随時確認している。	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	区と常に緊密に連絡を取り合い、調整を図りながら日々の管理業務を着実に遂行している。	指定管理者は区と迅速かつ密な連絡調整を行っており、管理業務が着実に遂行されている。	○
職員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	高齢者福祉や住宅設備関係に精通した経験豊富な社員を配置し、適切かつ迅速に業務に対応している。	高齢者福祉や住宅設備等の専門知識を持つ職員が配置され、適切かつ迅速に対応していることを日常業務において確認している。	○
	施設の設置目的を最大限発揮できるスタッフの配置になっているか(員数・シフト等)	窓口社員、設備管理社員、生活協力員を、居住者が安全で、安心して生活できるよう適切に配置している。	指定管理者と締結した基本協定書のとおり、高齢者住宅という特性に配慮した効率的、効果的な職員配置となっている。	○
	業務に必要な職員研修を実施し、資質の向上に努めているか	窓口社員は、日常業務の中で区職員の助言を受けながら業務にあたっている。生活協力員のスキル向上のための研修を年2回実施し、区へ報告している。	区職員からの助言等にもとづき、指定管理者自身によるOJTを日々実施している。また、生活協力員に対しては、年2回の社内研修を実施し、報告を受けている。	○
	職員の服装及び接客態度は適切か	窓口社員、生活協力員は業務にふさわしい服装、丁寧で分かりやすい説明を常に心がけている。	節度のある服装で、居住者や来庁者に寄り添った丁寧でわかりやすい説明を行っている。	○
運営	施設、設備の公正な利用が確保されているか	団らん室、自転車置場などの共用スペースは、居住者全員が公平に利用できるように配慮している。	使用状況等を確認しながら居住者の公平性に配慮し、適正な管理に努めている。	○
	自主事業(講座など)は計画どおり運営されているか	非該当	非該当	—
	使用料等の会計管理は適切か	住宅使用料や共益費は、住宅管理システムにより適切に管理している。滞納者には、督促状や自宅訪問により、納付を促している。また、分納希望者には、分納計画を作成するなど、滞納額の圧縮に努めている。	住宅使用料及び共益費について、適切な会計管理を住宅管理システムによって実施している。また、滞納者への督促や分納相談を行い、滞納額の圧縮に努めている。	○
	施設の利用方法は分かりやすく説明されているか	新規入居者には、入居手続きの際に「住まいのしおり」を渡し、高齢者住宅での生活のルールを窓口社員が丁寧に説明している。また、入居後に不明な点があった場合には、生活協力員がきめ細かく対応している。	新規入居者への説明の際は「すまいのしおり」を活用し、口頭で丁寧に説明を行っている。また、入居者からの問い合わせや相談に生活協力員が対応していることを月例報告書により確認している。	○
施設の稼働率向上に向けた取組みは有効か	退去後の原状回復工事の工期の短縮、迅速な連絡調整に配慮し、入退去に関する手続きを効率的に進めることで、空室期間の短縮を図っている。	退去手続き及び入居手続きについて、対象者との連絡調整を迅速に行うと共に、工事期間の短縮化を図り、空室期間の縮減に努めている。	○	

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価	
	利用者等からのクレームに対し適切に対応しているか	クレームの内容をよく聞いて、社員が直接現場に向くなど迅速に対応し、解決できるよう努めている。	丁寧な接遇で居住者の話を聞き取り、問題解決や合意形成に向け解決できるよう努めている。	○	
	専用ホームページは適切に管理運営されているか	最新情報を発信するよう適宜更新を行い、適切な管理運営を行っている。	指定管理者において適切に管理されている。	○	
	施設の周辺地域との関係は良好か	各施設において、周辺地域の住民と良好な関係が築かれている。トラブルが発生した時は、民生委員、地域包括支援センターなど関係機関と連携し、当事者と協議を進める等解決に向け対応している。	周辺地域の住民とは良好な関係を保ち、トラブル発生時には関係機関等と連携し、解決に向けて対応している。	○	
情報管理	個人情報などは適正に管理されているか	居住者情報など個人情報の記載ある書類は、鍵のかかる書庫等で適正に管理している。	個人情報の記載のある書類等は鍵のかかる書庫で適正に管理されている。個人情報の取扱いに関する社内規程等の整備及び職員への周知徹底により、個人情報を保護している。	○	
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	「個人情報取扱規程」「特定個人情報取扱管理規程」等の社内規程を整備し、社員に各規程の内容を徹底している。		○	
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	「緊急事態発生時対応マニュアル」「緊急通報マニュアル」に加えて、「生活協力員災害時対応マニュアル」を策定した。その内容を、令和4年度の研修会において説明し、協力員の役割を確認する等、社員への周知を徹底している。	新たに「生活協力員災害時対応マニュアル」を策定するとともに、生活協力員研修において内容を十分に周知したことを研修の実施報告書で確認している。	○	
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	緊急時の連絡網を整備している。また、避難訓練や通報訓練等の机上訓練を施設の状況に合わせて実施している。	緊急時の連絡網の整備により初動連絡体制の整備が図られている。また、施設の状況に合わせて机上訓練が実施されている。	○	
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	生活協力員が適宜施設内を巡回している。シルバービアの掲示板に「災害時避難場所」「災害に対する心構え」のポスターを掲示し、居住者に周知している。	生活協力員による確認及び対応について業務終了報告書にて報告を受けている。また、掲示板の活用等については、高齢者に分かりやすい表現を用いる等、工夫して居住者への周知に努めている。	○	
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	鍵は、鍵付きの保管庫内で適切に管理している。施錠が必要な場所は、確実に施錠を行い、厳重な管理に努めている。	鍵付きの保管庫で適切な鍵の管理が行われている。施錠が必要な場所を把握し、確実に施錠することで厳重な管理に努めている。	○	
施設管理	共通 建物 設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	月1回各施設の巡回点検を実施し、記録簿を作成し、区へ提出している。	指定管理者が定期的に各施設の巡回点検を行っており、提出した記録簿を区が確認している。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告しているか(建物、設備、備品)	小破修繕工事、緊急工事が発生した場合は、速やかに現場を確認し、箇所や原因を区へ報告し、指示を受けて対応している。	区は指定管理者から速やかに状況の報告を受けており、区からの指示を指定管理者は適切に実行している。	○
		修繕等を適切におこなっているか(建物、設備、備品)	修繕等が必要な場合、最善の方法を検討し、専門業者から見積もりを徴して価格が適正であるかの審査をし、速やかに対応している。	指定管理者は職員の住宅設備等の専門知識を踏まえながら最善の方法を検討し、適正な価格で修繕等が行えるよう対応している。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	「外注管理規程」に基づき、適切に行っている。また、基本協定に基づき、再委託業者に変更等があった場合は、その都度区へ報告を行っている。	指定管理者において「外注管理規程」にもとづき業務の再委託が適切に行われており、再委託事業一覧表を区は確認している。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	共用部(廊下・外回り等)の照明はセンサー、タイマーにより点灯をしている。照明器具も区と相談しながらLED照明へ交換し、省エネルギー化の取組みを進めている。	センサーやタイマーによる点灯、LED照明への交換により、省エネルギーの取組みに努めている。	○
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	適切に整備、保管している。	指定管理者により適切に整備、保管されている。	○
備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	適切に整備、保管している。	指定管理者により適切に整備、保管されている。	○	
	備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか	会社独自の備品台帳を作成し管理すると共に、取得した備品の報告を区へ行っている。	指定管理者により適切に管理され、区と情報共有されている。	○	

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設、設備、備品は清潔に保たれているか	共用部の定期清掃・特別清掃は清掃業者が実施し、日常清掃は居住者が当番制など施設ごとの方法で実施しており、建物内の清潔を維持している。	定期清掃は各管理会社により実施され、施設の清潔が維持されている。日常清掃は居住者自身によって行われ、清潔に保たれている。	○
	洗面所等の消耗品は常に補充されているか	団らん室の洗面所等の消耗品類は生活協力員が点検し、随時補充している。	住宅共用部分である団らん室について、適切に管理されている。	○
	ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	入居手続きの際に、ごみの分別、リサイクルについて説明している。居住者に対しては、掲示板等でごみの出し方を周知しており、適切に実施されている。	ごみの分別等については、指定管理者による指導や掲示板を利用した周知によって入居者が十分に理解し、適切に実施されている。	○
	施設周辺の美観は維持されているか	居住者と生活協力員が協力して、建物周辺の美観を保つよう努めている。	居住者と生活協力員の協力によって住宅周辺の美観が維持されている。	○

評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

○サービスの提供に関して工夫・改善した点

- 生活協力員研修で「認知症サポーター養成講座」を実施し、居住者が心身ともに健やかな生活をしていくために協力員のスキルアップを図った。
- 「大田区高齢者見守り推進事業者連絡会」に参加し、区内の全包括支援センターに生活協力員の業務についてのチラシを配布し、連携の強化を図った。
- 見守りが必要な居住者に関する包括支援センターへの対応依頼や情報の共有を積極的に行った。また、困難ケースのケース会議への参加や、情報交換を密に行いながら関係機関との連携を深め、緊急事態への対応も含め、居住者により良い生活環境の提供ができる体制を整えた。
- 「生活協力員マニュアル」を整備し、生活協力員研修会で説明し、業務の内容、居住者対応等について改めて理解を深めた。併せて「災害時対応マニュアル」を作成し、協力員の役割を確認した。また、高齢者住宅管理窓口・本社からの応援体制を災害種類ごとに定め、社員に周知し、役割を確認した。
- シルバーピアの掲示板等に「災害時避難場所」「災害に対する心構え」のポスターを掲示し、居住者への周知を図った。

○運営上の今後の課題等

- 居住者の心身の状態や日常生活の変化等について、日々居住者と接している生活協力員の情報、高齢者住宅管理窓口で把握している情報、本社の建物維持管理担当者が居住者宅訪問時に得た情報等を整理・共有し、常に最新の情報に更新し、日々の相談業務や困難ケースへの対応に活かしていく。
- 居住者の緊急連絡先について、生活協力員や高齢者住宅管理窓口による本人や親族との接触、関係機関との連携の中から、変更の有無等を確認し、緊急事態が発生した時に迅速な対応が取れるよう、最新の緊急連絡先情報に更新していく。

4 施設所管課総合所見 (施設運営の総合的な評価)

指定管理者(株式会社大田まちづくり公社)は、区立・区営シルバーピア及び高齢者アパート、全30棟の入居管理と一部建物管理について、居住者に寄り添った適切な管理を実施している。

居住者への対応は、管理窓口への個別相談や現地の生活協力員からの情報提供等を通じて、心身状況や居室の乱れなど日常生活の変化を捉え、親族や地域包括支援センター等関係機関と連携を図って居住者個々の状況に応じたきめ細かな対応を行っている。また、課題となっていることや区の高齢者施策をテーマとするなど業務研修内容を工夫して、窓口従事職員や生活協力員のスキルアップを図っている。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との報告があった。

そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年9月

1 施設概要

施設名	大田区立特別養護老人ホーム蒲田
所在地	東京都大田区蒲田二丁目8番8号
指定管理者	名称 社会福祉法人池上長寿園
	代表者 理事長 杉坂 克彦
	住所 東京都大田区仲池上二丁目24番8号
指定期間	令和3年4月1日 ~ 令和8年3月31日
施設の設置目的	老人福祉法第11条第1項第2号に係る入所の措置並びに介護保険法に規定する介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。
施設の沿革	平成7年5月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課
	電話 03(5744)1258 FAX 03(5744)1551

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

東京都福祉サービス第三者評価の結果では、①個別ケアの取り組みを進化させ、利用者の日常生活の快適さや喜びに繋げることに
より、生活の質が向上している点、②利用者の個別のニーズに応える個別ケアについて、多職種の連携及び併設事業の連携にて取り
組むことにより成果につなげている点、③委員会活動や個人目標をリーダー層と職員が主体的に展開・促進している点について、良
好とのことであった。引き続きサービスの維持・向上に努められたい。
一方、さらなる改善が望まれる点として、職員が自分の役割や担当業務を通じて、自己成長や達成感が高まるように支援する仕組み
の構築が挙げられた。チーム面談を継続・進化させ、職員の組織活動や仕事の成果の実感度を高めていくことが期待される。施設の
対応及び状況については、適宜確認し、必要に応じて助言を行っていく。

3 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

4 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年9月

1 施設概要

施設名	大田区立特別養護老人ホーム糎谷
所在地	東京都大田区西糎谷二丁目12番1号
指定管理者	名称 社会福祉法人池上長寿園
	代表者 理事長 杉坂 克彦
	住所 東京都大田区仲池上二丁目24番8号
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日
施設の設置目的	老人福祉法第11条第1項第2号に係る入所の措置並びに介護保険法に規定する介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。
施設の沿革	平成8年5月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課
	電話 03(5744)1258 FAX 03(5744)1551

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

東京都福祉サービス第三者評価の結果では、①手順に沿ったアセスメントがしっかりと行われており、利用者の状態を的確に反映した計画書作成に繋がっている点、②利用者の尊厳を尊重した支援を徹底するため、職員のセルフチェックと気づきを集約し、改善に向けて具体的な取り組みが行われている点、③多職種連携で行うチームケアの実現に向けて、情報共有システムを強化し適切な業務遂行につなげている点について、良好とのことであった。引き続きサービスの維持・向上に努められたい。

一方、さらなる改善が望まれる点として、施設の強みや取り組みを地域や家族と共有できるような情報発信の工夫をしていくことが挙げられた。面会や来園ができない家族の安心に繋がる情報の提供や、地域・ボランティア・関係機関等との継続的な協力関係を維持していくためにも、ホームページ等によるタイムリーな情報発信が期待される。施設の対応及び状況については、適宜確認し、必要に応じて助言を行っていく。

3 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

4 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年9月

1 施設概要

施設名	大田区立特別養護老人ホームたまがわ
所在地	大田区下丸子四丁目23番1号
指定管理者	名称 社会福祉法人池上長寿園
	代表者 理事長 杉坂 克彦
	住所 東京都大田区仲池上二丁目24番8号
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日
施設の設置目的	老人福祉法第11条第1項第2号に係る入所の措置並びに介護保険法に規定する介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。
施設の沿革	平成12年5月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課
	電話 03(5744)1258 FAX 03(5744)1551

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

東京都福祉サービス第三者評価の結果では、①多職種の連携による健康管理の支援体制が機能し入院率の低下など成果が表れている点、②施設全体の年度事業計画の達成のために重点目標と個人目標をリンクさせ、一体となった運営に努めている点、③新人職員の育成・教育の強化により、人材確保と職員体制の充実が図られている点について、良好とのことであった。引き続きサービスの維持・向上に努められたい。

一方、さらなる改善が望まれる点として、利用者の快適な暮らしに対する感性の磨きと気づきの力をつけていくことが挙げられた。利用者・家族の視点で身だしなみや清潔感がふさわしい状態なのかを確認して改善する取り組みを入れていく必要がある。施設の対応及び状況については、適宜確認し、必要に応じて助言を行っていく。

3 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

4 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年9月

1 施設概要

施設名	大田区立蒲田高齢者在宅サービスセンター
所在地	東京都大田区蒲田二丁目8番8号
指定管理者	名称 社会福祉法人池上長寿園
	代表者 理事長 杉坂 克彦
	住所 東京都大田区仲池上二丁目24番8号
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日
施設の設置目的	老人福祉法第10条の4第1項第2号に係る通所の措置及び介護保険法に規定する通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。
施設の沿革	平成7年5月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課
	電話 03(5744)1258 FAX 03(5744)1551

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

東京都福祉サービス第三者評価の結果では、①医療的ケアが必要な方や状況が困難な方について受け入れの実績を重ねており、ケアマネからの信頼が厚く、地域の拠り所としての役割を果たしている点、②配食弁当を当サービスセンターに配送してもらい、利用者が休んだ場合には見守りを兼ねて持参するなど、ニーズに合わせてデイサービスの役割を超えた地域の社会資源として柔軟に機能されている点、③管理者やリーダークラスの職員が全てのことを判断し決定するのではなく、それぞれ職員が役割を持って業務に取り組み提案する仕組みがあり、役割意識の醸成及び利用者に対するケア統一及び標準化に機能している点について、良好とのことであった。引き続きサービスの維持・向上に努められたい。

一方、さらなる改善が望まれる点として、経営層は、事業所を地域の中で選ばれる場にするため、他で断られる重度な利用者の受け入れや、楽しく過ごせてまた来たいくなるデイにする運営に努めていることに対し、職員の理解の点では課題があることが挙げられた。今後は、職員の理解が更に深まるように職員教育の実態や提供しているケア内容の評価を行い、目標達成に向けての議論を通じて、マニュアルを更新・改定されることが期待される。施設の対応及び状況については適宜確認し、必要に応じて助言を行っていく。

3 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

4 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年9月

1 施設概要

施設名	大田区立糎谷高齢者在宅サービスセンター
所在地	東京都大田区西糎谷二丁目12番1号
指定管理者	名称 社会福祉法人池上長寿園
	代表者 理事長 杉坂 克彦
	住所 東京都大田区仲池上二丁目24番8号
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日
施設の設置目的	老人福祉法第10条の4第1項第2号に係る通所の措置及び介護保険法に規定する通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。
施設の沿革	平成8年5月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課
	電話 03(5744)1258 FAX 03(5744)1551

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

<p>東京都福祉サービス第三者評価の結果では、①コロナ禍が継続する環境の中でプログラムの見直しを実施し、リスクの低減に努めて効果を上げている点、②個別性の高いケアの実施に取り組むことにより、利用者の活動意欲が引き出されている点、③職員が介護計画の支援目標と活動プログラムの目的を常に意識しながら利用者支援に当たるように工夫している点について、良好とのことであった。引き続きサービスの維持・向上に努められたい。</p> <p>一方、さらなる改善が望まれる点として、プログラムの成果や効果は事業所における結果の振り返りに止まらず、在宅生活での成果の確認をしていくことが挙げられた。在宅生活への好影響を与えた具体的な内容や行動変容をしていくような好事例を成果として記録や資料等に残し、継承できるようにしていくことが期待される。施設の対応及び状況については、適宜確認し、必要に応じて助言を行っていく。</p>
--

3 財務状況に関する施設所管課所見

<p>公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。</p> <p>そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。</p>

4 労働環境に関する施設所管課所見

<p>社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。</p> <p>今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。</p>
--

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年9月

1 施設概要

施設名	大田区立たまがわ高齢者在宅サービスセンター
所在地	大田区下丸子四丁目23番1号
指定管理者	名称 社会福祉法人池上長寿園
	代表者 理事長 杉坂 克彦
	住所 東京都大田区仲池上二丁目24番8号
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日
施設の設置目的	老人福祉法第10条の4第1項第2号に係る通所の措置及び介護保険法に規定する通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。
施設の沿革	平成12年5月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課
	電話 03(5744)1258 FAX 03(5744)1551

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

東京都福祉サービス第三者評価の結果では、①利用者の在宅生活の自立の基本となる健康維持に向けて、利用者の状況に応じた支援方法の共有や健康管理を多職種で行っている点、②利用者がどのような環境でどのように過ごしていくことが最適かといったことに着目し、認知症基礎研修や実践者研修を受講することでスキル向上に努めている点、③利用者と地域の方々の安全な生活のため、自然災害や新型コロナ感染防止に努めている点について良好とのことであった。引き続きサービスの維持・向上に努められたい。一方、さらなる改善が望まれる点として、在宅生活の自立を支援するという観点から、介護計画書の在宅生活の支援目標を常に意識した取り組みや支援を行うことが挙げられた。また、支援については、ICT記録システムを活用した振り返りの仕組みづくりが期待される。施設の対応及び状況については、適宜確認し、必要に応じて助言を行っていく。

3 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

4 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年4月27日

1 施設概要

施設名	大田区立下丸子高齢者在宅サービスセンター		
所在地	大田区下丸子四丁目25番1号		
指定管理者	名称	社会福祉法人池上長寿園	
	代表者	理事長 杉坂 克彦	
	住所	東京都大田区仲池上二丁目24番8号	
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日		
施設の設置目的	老人福祉法第10条の4第1項第2号に係る通所の措置及び介護保険法に規定する通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。		
施設の沿革	平成8年6月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。		
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課		
	電話	03(5744)1258	FAX 03(5744)1551

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課 評価
管 理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	法人共通書式で定められた内容で計画書及び報告書を作成し、期日までに提出している。	経営本部を通じて、期日までに提出されている。また、報告の内容に不備はない。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	文書規程に基づき整備・保管している。	法人の文書規程に基づき保管されており、時系列ごとに整備・保管されている。(業務日誌等の記録、事務室・スタッフルーム等確認)	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	経営本部を通して行っている。状況に応じて区と直接、連絡・調整等を行っている。	経営本部を通じて行っており、状況に応じて区と直接やり取りし、緊密に連携している。	○
職 員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	介護福祉士、社会福祉士等の有資格者や初任者研修等の研修を受けた職員、勤続年数7年以上の職員を配置している。	法人の定める職員配置基準を満たしており、必要な知識・経験を持った職員を配置している。(職員状況報告書:毎月1回確認)	○
	施設の設置目的を最大限発揮できるスタッフの配置になっているか(職員数・シフト等)	法定基準をもとに適正に配置し管理している。	法定基準をもとに、シフト表を作成し、職員を適正に配置している。(職員配置表、シフト表確認)	○
	業務に必要な職員研修を実施し、資質の向上に努めているか	外部web研修の参加や、内部研修を充実、報告書の回覧と情報の伝達をしている。	経験年数や業務内容に応じて必要な研修に参加させ、職員の資質向上に努めている。(令和4年度:計19回、延参加者数127人 研修報告書、事業報告書確認)	○
	職員の服装及び接客態度は適切か	制服の適切な着用を徹底、職員ロッカーに身だしなみマニュアルを貼付し、常に意識付けできるようにしている。若年性認知症通所に関しては、TPOに合わせた清潔な私服着用をしている。接客態度は常に互いに注意できるような環境づくりをしている。	チェックシートを用いて身だしなみの確認を行っており、職員の服装は適切である。特に若年性認知症通所に関しては、サポートされているように見られたくないという利用者の気持ちに寄り添って、私服を着用する工夫をしている。	○

運 営	利用者の公正な利用が確保されているか	介護保険制度に基づき公正な利用が確保されている。	介護保険制度に基づき公正な利用が確保されている。送迎範囲の限界を超えてしまう方については、別の区立施設を案内するなど対応している。	○
	自主事業(講座など)は計画どおり運営されているか	車椅子の無料貸出し、会議室利用貸出しは希望に応じて対応している。職場・介護等体験、看護学生の実習等の対応は感染症の拡大により一時中止していたが、受入れていく予定。	2階にある部屋を会議室として貸出している。ボランティアの受入れについては、感染対策のため、主に、直接の接触がない形で実施。実習生等の受入れについては、令和4年度はなかったが、令和5年度からは受け入れ再開。	○
	使用料等の会計管理は適切か	法人の規程に沿った対応を行い、適切に管理している。	法人の規程に基づき、適切に管理している。使用料の滞納はほとんど生じていない。	○
	施設の利用方法は分かりやすく説明されているか	契約時や介護保険上、施設対応状況の変更時に説明をしている。また、運営推進会議を通じ必要に応じて説明をし、適切に問い合わせに対応している。	パンフレットはいつでも手に取れるよう配置している。出入口に料金表や運営規程を掲示しており、利用者の目に入るようになっている。加えて、玄関の掲示板横に事業計画及び実績報告書を掲出している。	○
	施設の稼働率向上に向けた取組みは有効か	認知症対応型通所介護は、若年性認知症対応型通所の利用率の安定や、下丸子の認知症ケア内容の外部への発信、一般通所からの適切な移行を進め、利用率を向上させている。一般通所は、利用者登録数を上げる取り組みをし、契約数を伸ばしているが、利用者の施設入所等で辞退数も多くあり、向上過程である。	認知症対応型通所介護については、利用率が55.2%から72.0%に上昇しており、取り組みの結果が出た。一般通所介護については、辞退者数も多く利用率低下という結果になったが、契約者数は前年度より10件以上増やしており、今後の稼働率向上が期待できる。	○
	利用者等からのクレームに対し適切に対応しているか	迅速に対応し真摯に説明するようにしている。	多くは苦情になる前の段階で対応している。利用者同士のやり取りのなかで発生するクレームが多くを占めているが、それに対しても丁寧に対応している。	○
	専用ホームページは適切に管理運営されているか	適切に管理運営されている。	適切に更新をしている。主に毎月の行事やイベントについて発信している。	○
	施設の周辺地域との関係は良好か	同一建物内の児童館、保育室、シルバーピアと連携し、毎年防災訓練を合同で行っている。また、他の事業所の利用者を支援するなど関係性は良好である。近隣自治会との関係性も良好で、町会とも連絡を取り合い、協力関係にある。	併設の児童館やシルバーピア、近辺の特養たまたがわの利用者等と幅広く関係を持っている。他事業所サービスの利用者が関わるトラブルが発生した際などは、積極的に介入し手助けを行っている。町会長とは月に一度連絡を取るなど、周辺住民の把握に努めており、地域との関係は非常に良好である。	○
感染症対策、予防措置はされているか	基本的な感染症対策を実施。感染症の研修も行っており、予防及び対策に努めている。	出入口にて、検温及びアルコール消毒を行っており、利用者には、マスクを着用するようお願いしている。マニュアルに則って適切に対応している。	○	
情報管理	個人情報とは適正に管理されているか	適切に管理している。	鍵のかかる書庫で適切に管理されている。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	基本方針とマニュアルを整備し、研修を適切に行うと共に個人情報に関する掲示を施設内に行っている。	マニュアルを適宜確認できる位置に保管している。個人情報の流出防止に努め、法令順守に取り組んでいる。	○

安全・危機管理		防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	マニュアルを整備し、訓練等を通じ周知に努めている。	防犯・防災マニュアルを整備しており、常に手に取れるよう保管している。また、訓練等を通して職員に周知されている。	○
		緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	計画を策定し同一建物内合同訓練、施設での訓練を行っている。	同施設内の職員や利用者等と連携し、合同の避難訓練を実施している。在宅サービスセンター内だけの避難訓練も実施しており、緊急時に備えることができている。	○
		日常の防犯・防災管理体制は適切か	防犯・防災管理マニュアルに基づき適切に行っている。	不審者対応マニュアルや防犯・防災マニュアルに基づき、管理体制が整えられている。	○
		感染症対策マニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知され、実践されているか	マニュアルを整備し、研修等により周知し、実践に活かしている。	感染症対策マニュアルが整備されており、職員間の口述伝達他、研修により周知されている。	○
		鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	夜間は警備会社に委託し、鍵などは事務所内で適切に管理している。	警備会社と契約しており、適切に施錠管理がなされている。	○
施設管理	共通 建物設備備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	日常・定期点検は計画的に実施し、点検記録は適切に保管している。	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録は適切に保管されている。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告しているか(建物、設備、備品)	経営本部と連携し、必要に応じて速やかに対応している。	修理・更新が必要な場合は、状況を調査・確認し、経営本部に報告している。	○
		修繕等を適切におこなっているか(建物、設備、備品)	経営本部と連携し必要に応じて速やかに対応している。	基本協定に定められた役割分担に基づき、必要に応じて、区に事前協議を行い、適切に修繕等を実施している。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	経営本部に委託先の業務の報告をし、適切に委託するようにしている。	法人の規程に基づき適切に行われている。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	省エネルギーを心掛け、節電・節水等に取り組んでいる。	空調は必要最小限の設定温度となっており、洗面所は不使用時に消灯するなど、節電・節水等に取組んでいる。	○
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイルに綴り、事務所にて保管。	取扱説明書等はファイルにまとめ、適切に整備・保管されている。必要時に閲覧できるようになっている。	○
	備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイルに綴り、事務所にて保管。	取扱説明書等はファイルにまとめ、適切に整備・保管されている。必要時に閲覧できるようになっている。	○
	備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか	備品台帳に戻つき適切に整理整頓している。	備品台帳に基づき管理し、適切に整理整頓されている。	○	
清掃		日常及び定期清掃が適切に実施され、施設、設備、備品は清潔に保たれているか	定期清掃は委託。他、職員による随時清掃により衛生管理に努めている。	委託業者・職員により清掃が適切に実施されており、施設等は清潔に保たれている。	○
		洗面所等の消耗品は常に補充されているか	消耗品は必要に応じて補充している。	洗面所等の消耗品は不足している状態は見られず、適切に補充されている。	○
		ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	収集方法を掲示し、適切に実施している。	収集方法を掲示し、分別が適切に行われている。ごみ集積所は施錠されており、セキュリティ対策も行われている。	○
		施設周辺的美観は維持されているか	清掃や庭木剪定を計画的に実施し、美観の維持、建屋全体の管理をしている。	適切に施設の管理がされていて、美観を維持している。	○

評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)

3 指定管理者総合所見（サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等）

【サービスの提供に関して工夫・改善した点】

- ・感染症の予防に努めながら事業継続し、プログラムの工夫を重ね利用者の満足度を維持・向上できるように努めている。
- ・職員教育に力を入れており、認知症のケアに関するアセスメント力を強化し、認知症支援の向上に努めている。
- ・若年性認知症の方への支援について、他事業支援者と連携を常にとるなど、生活全般を支えられるように支援を継続している。
- ・事業所の強みを外部に発信し続け、新規契約数が増え、登録者数が増えている。
- ・現登録利用者の支援を丁寧にしていくことで、利用回数が増えている。

【今後の課題】

- ・登録者数を増やす一方、施設入所や重度化等で辞退をされる方も多いため、引き続き登録者数を増やす努力が必要。
- ・若年性認知症の利用者の登録者も増えているが、年数を経て、重度化もみられる。軽度の方と重度の方の支援を今後どのように展開していくかを検討していく必要がある。

4 施設所管課総合所見（施設運営の総合的な評価）

- ・ネット媒体を活用した情報発信等により、契約者数を伸ばし、認知症対応型通所介護については、利用率が55.2%（令和3年度）から72.0%（令和4年度）に上昇した。一般通所介護については、状態が不安定な利用者が多い傾向にあり、施設入所や辞退により利用率は2.7%減少したが、契約件数を36件（令和3年度）から47件（令和4年度）に増やした点については、評価できる。
- ・周辺地域との関わりについては、感染防止のため制限された中ではあったが、町会長や民生委員と定期的にやりとりしており、例えば、ひきこもりの情報があつた際には関係機関とも連携して対応した。また、同施設内にあるシルバーピア、近隣の特養や在宅等、他事業所の利用者についても困っている様子があれば積極的に介入し、支援するなどしており、周辺地域と密に関わりあっている。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

6 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年5月5日

1 施設概要

施設名	大田区立矢口高齢者在宅サービスセンター		
所在地	大田区新蒲田2-12-18		
指定管理者	名称	社会福祉法人池上長寿園	
	代表者	理事長 杉坂 克彦	
	住所	東京都大田区仲池上二丁目24番8号	
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日		
施設の設置目的	老人福祉法第10条の4第1項第2号に係る通所の措置及び介護保険法に規定する通所介護、介護予防通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護その他これに準じたサービスを行うことを設置目的とする。		
施設の沿革	平成8年12月の開設当初より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後平成18年4月より同法人に指定管理者制度を導入した。		
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課		
	電話	03(5744)1258	FAX 03(5744)1551

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
管 理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	経営本部及び決定過程にて確認した上で期日までに提出している。	経営本部を通じて、期日までに提出されている。また、報告の内容に不備はない。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	文書規程に基づき整備・保管している。	法人の文書規程に基づき保管されており、時系列ごとに整理されている。(業務日誌等の記録、事務室・スタッフルーム等確認)	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	経営本部を通して行っている。状況に応じて区と直接、連絡・調整等を行っている。	経営本部を通じて行っており、状況に応じて区と直接やり取りし、緊密に連携している。	○
職 員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	運営基準に準じた法人が定める職員配置をすると共に、有資格者や勤続5年以上の職員も複数配置している。	法人の定める職員配置基準を満たしており、必要な知識・経験を持った職員を配置している。(職員状況報告書:毎月1回確認)	○
	施設の設置目的を最大限発揮できるスタッフの配置になっているか(職員数・シフト等)	法定基準をもとに適正に配置し管理している。	毎月勤務シフト表を作成するとともに、有資格者等の管理簿を作成し管理しており、適正な職員配置を行っている。(職員配置表、シフト表確認)	○
	業務に必要な職員研修を実施し、資質の向上に努めているか	法人研修や外部研修に参加し、報告書の回覧や伝達研修にて共有している。また、施設内研修も開催し資質の向上に努めている。	年間計画に基づき、研修を実施している。未受講者に対しては、資料を回覧するなどしている。(令和4年度:計6回、延参加者数79人 研修報告書、事業報告書確認)	○
	職員の服装及び接客態度は適切か	職服は身だしなみチェック表で確認をを着用が徹底されている。また、接客対応(電話)マニュアルを活用し意識付けに努めている。	利用者に対して丁寧な対応に努めている。身だしなみチェック表の確認を実施しており、服装は適切である。	○

運 営	利用者の公正な利用が確保されているか	介護保険制度に基づき公正な利用が確保されている。	利用者の希望や状態に合わせた積極的な受け入れに努めると共に公正な利用が確保されている。	○
	自主事業(講座など)は計画どおり運営されているか	感染症拡大予防のため現在は中止している。	感染症拡大予防のため、直接外部と関わるような事業は実施できていないが、近隣の保育園にプレゼントを作成し渡す機会を設けるなどして、周辺地域との関わりを図っている。	○
	使用料等の会計管理は適切か	法人の規程に沿った対応を行い、適切に管理している。	使用料について、滞納が生じた場合にはマニュアルに沿って対応をしている。滞納が続かないよう取り組むなど適切に管理をしている。	○
	施設の利用方法は分かりやすく説明されているか	契約時や見学時において、パンフレット等を用いて、利用時の流れやプログラムなどについて説明をしている。	重要事項説明書や契約書は適切に作成されており、常時希望があれば閲覧できるようにになっている。	○
	施設の稼働率向上に向けた取組みは有効か	健康アップと認知症の症状緩和、A・DL維持回復を目標にした入浴の利用等に取り組み、それらの周知にも力を入れ利用率の向上に努めている。見学は随時受け付けている。	新型コロナウイルス感染症のクラスター発生や認知症対応型の定員が増えたこと等が影響し、前年度と比べて利用率が減少したが、同法人の在宅サービスセンターの中では、利用率が特に高い傾向にあり、取り組みは有効と言える。	○
	利用者等からのクレームに対し適切に対応しているか	迅速に対応し、利用者・家族の思いをくみ取り、改善結果について説明している。また、情報を職員間で共有し再発防止に努めている。	クレームは職員間で迅速に共有し、改善結果を利用者等に説明している。また、ヒヤリハット報告を活用し、再発防止に努めている。	○
	専用ホームページは適切に管理運営されているか	経営本部が管理し、職員により定期的及び随時更新することで新しい情報の提供ができています。	更新が滞っている部分が見られたが、今後更新ペースを上げられるよう取り組んでいるところである。掲載情報については適切である。	○
	施設の周辺地域との関係は良好か	併設の保育園との定期的な交流をしている。感染症対策のため卒園プレゼント作成しお渡ししている。	併設の保育園と定期的な交流を行うなど、周辺地域と良好な関係を保っている。	○
	感染症対策、予防措置はされているか	週1のPCR検査の実施や利用者・職員の検温の実施。換気や施設内の消毒作業の徹底。食事の際のアクリル板の使用。	利用者・職員の検温、手指消毒等を徹底している。また、利用者についても、マスクの着用を推奨している。施設内は適切に換気されている。	○
情報管理	個人情報は適正に管理されているか	職員全員に個人情報の誓約書を記入してもらい、情報の流出が無いよう意識している。	職員から個人情報の取扱いについて誓約書を徴し、意識付けを行っている。個人情報を含む書類については、鍵付きの書庫で適切に保管されている。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	適宜マニュアルの確認をしている。事業計画に基づいて実施している。	マニュアルを適宜確認できる位置に保管している。個人情報の流出防止に努め、法令順守に取り組んでいる。	○
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	マニュアルを整備している。防災計画に基づき、防災訓練を定期的に実施し、職員への周知を図っている。	施設周辺の特性に合わせた防災マニュアルが整備されており、訓練等を通して周知が図られている。	○
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	事業計画に基づいて実施している	緊急時の連絡先や管内防災設備について、事務所の壁面に掲示しており、緊急時に備えている。適宜、訓練を実施している。	○
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	自動ドア2枚目を手動にし、事務所で確認後センター内へ出入りしている。営業後は戸締り簿を基に点検している。	不審者対応マニュアルに基づき、日頃から緊急時の対応を意識するなど危機管理に努めている。	○
	感染症対策マニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知され、実践されているか	マニュアルを使用しスタッフ会議などで周知している。	マニュアルは、写真付きで分かりやすく整備され、職員が常時手に取れるよう置いている。トイレに手洗いの仕方を掲示し、利用者にも感染症予防の基本を周知している。	○
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	鍵は専用のキーボックスで保管し、営業終了時に鍵の所在を確認している。施錠管理は警備会社と契約している。	鍵は専用のキーボックスで適切に保管するなど適切に管理されている。	○

施設管理	共通 建物 設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	定期的に確認し、点検の記録を保管している。	日常・定期点検は適切に実施されている。点検記録は年度ごとにファイリングされている。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告しているか(建物、設備、備品)	迅速に状況を確認し、経営本部に修理依頼・報告をしている。	修理・更新が必要な場合は、状況を調査・確認し、経営本部に報告している。	○
		修繕等を適切におこなっているか(建物、設備、備品)	状況確認のうえ、経営本部に修繕依頼・報告し適切に行っている。	基本協定に定められた役割分担に基づき、必要に応じて、区に事前協議を行い、適切に修繕等を実施している。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	経営本部との連携により必要に応じ業務の実績をもとに、適切に行っている。	法人の規程に基づき適切に行われている。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	外気を取り入れることや冷暖房の温度調整等で節電に努めている。	必要のない時の部屋の電気や冷房器具は消すなどの意識付けを行い、省エネルギーに取り組んでいる。	○
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	指定の場所に保管し必要時に閲覧できるようにしている。	取扱説明書等はファイルにまとめ、適切に整備・保管されている。また、必要時に閲覧できるようになっている。	○
		備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	指定の場所に保管し必要時に閲覧できるようにしている。	取扱説明書等はファイルにまとめ、適切に整備・保管されている。また、必要時に閲覧できるようになっている。
	備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか		備品台帳の確認、棚卸しにより適切に整理整頓している。	備品台帳に基づき管理し、適切に整理整頓されている。	○
	清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設、設備、備品は清潔に保たれているか	毎日の清掃と定期清掃により適切に実施し清潔を保っている。	室内の掃除は行き届いており、清潔を保持している。ゴミ集積場等施設まわりについても、清掃が行われている。	○
		洗面所等の消耗品は常に補充されているか	日々の清掃時や、随時確認し補充している。	消耗品は随時確認しており、必要に応じて補充を行っている。	○
ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか		分別方法は掲示し、裏紙活用や古紙回収を利用している。	ゴミ集積所は整理整頓され、ごみの分別がされていた。また、リサイクルの取組みも適切に実施されている。	○	
施設周辺的美観は維持されているか		定期的に確認することで維持している。	定期的に確認しており、施設周辺的美観が維持されている。	○	

評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

<p>【サービスの提供に関して工夫・改善した点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康アップと認知症の症状緩和、ADL維持回復を目標とした入浴の利用等に取り組み、自宅での入浴が安全に継続できるよう支援している。 ・福祉用具の導入やノーリフティングケアを用いた介助方法を検討する際、ケアマネジャーと連携を取り、利用者の状況により適したケアを提供できる体制作りを行った。 ・介護予防、日常生活支援総合事業の利用者においては、利用後の社会参加に重点を置き、地域との繋がりを共に模索した。(地域の体操教室への参加や矢口デイサービスへのボランティア参加、行事参加の実績あり。) ・認知対応型通所介護においては、地域との関りを重視し、機能訓練や地域交流を兼ねた散策等、積極的に地域へ出ることで、社会性への働きかけを強化した。 ・レクリエーション要素を重視したMCI予防プログラムを活用し、脳の領域ごとの効果を意識したレクリエーションを楽しみながらできるよう行っている。 <p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策も緩和されてくることから地域への活動も再開できるような体制を再構築していくことが重要となる。 ・矢口在宅が今以上に選ばれるデイサービスになるために、今後も利用者のニーズを常時把握し、迅速に対応していく必要がある。そのためにも、入浴以外にアピールできる特徴として機能訓練や自立支援に力をいれていく。
--

4 施設所管課総合所見（施設運営の総合的な評価）

・感染防止の観点から、利用者懇談会を実施することはできなかったが、施設独自のアンケートを実施、スタッフ会議にて共有し、利用者及び利用者家族の意見の把握に努めた。

・周辺地域とのつながりについては、制約はあったが、近隣保育園とのプレゼントイベントにより、間接的に交流を継続したり、地域包括支援センターと連携し、困難事例の受け入れ及び対応を行うなど、周辺地域や関係機関との関わりは良好に維持されている。

・労務面については、効率的な運営により、職員の超過勤務0時間を目指している。職員の育成では、研修に出席できなかった場合など、業務時間内でも研修内容が把握できるよう、回覧等により対応している。こうした職員の適正な労働時間に配慮しながらも、勉強会や研修報告の作成機会を増やしていく取組の充実が今後も期待される。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

6 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年4月28日

1 施設概要

施設名	大田区立おおもり園		
所在地	東京都大田区大森西一丁目8番6号		
指定管理者	名称	社会福祉法人池上長寿園	
	代表者	理事長 杉坂 克彦	
	住所	東京都大田区仲池上二丁目24番8号	
指定期間	令和3年4月1日 ～ 令和8年3月31日		
施設の設置目的	老人福祉法第15条第5項の規定に基づき、低所得階層に属する老人に低額な料金で利用させ、健全で安らかな生活を送らせるため、当施設を設置し、一時的な介助その他最少限度の日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする。		
施設の沿革	昭和49年4月に都立として設置され、昭和54年8月に区に移管。平成9年4月より社会福祉法人池上長寿園に運営委託し、その後、平成18年4月に同法人による指定管理者制度を導入した。		
担当部課 (問合せ先)	大田区福祉部介護保険課		
	電話	03(5744)1258	FAX 03(5744)1551

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
管理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	区との管理代行協定に基づき、内容を精査のうえ、経営本部を通して期日までに提出している。	経営本部を通じて、期日までに提出されている。また、報告の内容に不備はない。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	法令、法人諸規程に基づき、年度ごと文書別に整備・保管している。	法人の文書規程に基づき保管されており、時系列ごとに整備・保管されている。(業務日誌等の記録、事務室・スタッフルーム等確認)	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	経営本部を通して行っている。状況に応じて区と直接、連絡・調整等を行っている。	経営本部を通じて行っており、状況に応じて区と直接やり取りし、緊密に連携している。	○
職員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	当該施設の勤務経験を有する職員、福祉系資格を持つ職員を配置している。	法人の定める職員配置基準を満たしており、必要な知識・経験を持った職員を配置している。(職員状況報告書:毎月1回確認)	○
	施設の設置目的を最大限発揮できるスタッフの配置になっているか(職員数・シフト等)	区との管理代行協定に基づき、適切に職員配置をしており、利用者の生活や活動を支援している。	区との管理代行協定に基づき、シフト表を作成し、職員を適切に配置している。(職員配置表、シフト表確認)	○
	業務に必要な職員研修を実施し、資質の向上に努めているか	施設内研修を計画的に開催し、法人や東京都社会福祉協議会からの諸通知、情報提供をもとに月次会議の場などで実施している。	法人や外部からの通知を職員間で情報共有している。また、施設内外での研修の場を設け資質向上に努めている。(令和4年度:計4回、延参加者数18人 研修報告書、事業報告書確認)	○
	職員の服装及び接客態度は適切か	職員間で相互確認を実施している。	職員の服装は適切で、利用者及び家族に対して丁寧に対応している。	○

運 営	利用者の公正な利用が確保されているか	入居のしおりやポスター掲示、ナースコールの一斉放送等により情報の平等性に努めている。	施設内清掃や説明会についての情報をナースコールにて一斉放送したり、施設の利用方法を掲示板にて周知したりすることで、公正な利用の確保に努めている。	○
	自主事業（講座など）は計画どおり運営されているか	集会室を使用してフレイル予防や感染症予防講座、自衛消防訓練など実施している。高齢者地域生活再建事業は、区、包括支援センターと連携を取りながら実施している。	書道や洋裁のサークル、町会、地域包括に集会室の貸し出しを行っている。集会室にて、ラジオ体操を実施しており、入居者以外にも周辺地域の方が参加している。	○
	使用料等の会計管理は適切か	法人の規程に沿った対応を行い、適切に管理している。	滞納が生じた際には、区と連携し、規程に沿って回収に努めている。	○
	施設の利用方法は分かりやすく説明されているか	施設案内、重要事項説明書、入居のしおりを用いて説明・掲示している。	重要事項説明を施設の入り口に掲示しており、第三者評価は、希望があった際には、閲覧できるようにしている。重要事項説明について、改定があった際は、5日間の日程を設け、全ての入居者に対し集会室にて説明会を実施した。	○
	施設の稼働率向上に向けた取組みは有効か	優先度評価時期、方法等について区と協議し、空室期間を短縮できるよう取り組んでいる。	優先度評価の実施及び区との協議により、効率的に入所を進められるよう取り組んでいる。（利用状況報告書：毎月1回確認）	○
	利用者等からのクレームに対し適切に対応しているか	意見箱への投書や苦情に対し、誠意を持って迅速に対応し、職員間で検討周知後、個別対応等している。	利用者から相談等あった場合には、個別に対応をしている。意見箱を設置している。	○
	専用ホームページは適切に管理運営されているか	適切に管理運営している。	経営本部を通して、適切に運営管理している。	○
	施設の周辺地域との関係は良好か	併設アパート、町会、民協、シニアクラブ、近隣住民等との交流に努めており、良好な関係が構築されている。集会室貸出を実施している。	主に、集会室の貸し出しをとおして、周辺地域との交流がなされている。ラジオ体操に、利用者以外の方の参加があり、良好な関係が構築されている。	○
	感染症対策、予防措置はされているか	感染症予防のため、ポスター掲示や入居者に手指消毒薬等の感染症予防講座実施し、日々の検温、自炊や購入した食品の衛生管理の徹底を呼び掛けている。また、来所者への対応、業務用ウイルス除去装置の設置等を適切に行っている。逐次、嘱託医から指導を受けている。	感染症対応マニュアルに則り適切に予防措置がとられている。施設入り口での検温、手指消毒を実施している。	○
情報管理	個人情報とは適正に管理されているか	法人基本方針及び個人情報保護規則に基づき適正に管理している。	個人情報が含まれる書類については、鍵付きの書庫にて適正に管理している。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	個人情報保護規程、情報セキュリティに関する遵守事項、手順等を整備し、職員研修している。	個人情報保護、法令順守に関するマニュアルを整備しており、職員研修が行われている。（個人情報保護規程、情報セキュリティ規程、実績報告確認）	○
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	マニュアルを整備し、常時閲覧できるようになっている。避難誘導箇所の確認、自衛消防組織としての動きの訓練をしている。	ケースごとにマニュアルを整備し、事務室内で常時確認できるようになっている。	○
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	緊急時の初動連絡体制を掲示している。入居者、職員、宿直員を対象とした避難誘導訓練を実施している。	緊急時の初動体制について、職員と入所者に周知を図り、訓練を実施している。防災訓練については、計10回実施。	○
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	毎日、自主検査チェック表を用いた火気確認に加え、宿直員による夜間定期巡回実施し避難者名簿更新を行っている。	毎日、自主点検チェック表を用いて、防災管理を実施している。また、さすまたを複数人で使用できるよう2か所に配置している。	○
	感染症対策マニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知され、実践されているか	感染症対策マニュアルを整備し、感染症対策委員会を3ヶ月に1回開催している。職員間での情報共有及び業務改善に努めている。	感染症マニュアルを事務室内で保管し、常時確認できるようにしている。感染症対策についての研修を計3回実施。	○
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	鍵は、事務室内の専用キーボックスに収納している。職員の退勤時に施錠確認と、事務室の施錠を行っている。	鍵は、事務室内の専用キーボックスに収納している。職員の退勤時には、適切な管理を行っている。	○

施設管理	共通 建物 設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	日常・定期点検を計画的に実施し、点検記録は書庫に集約し管理している。	計画的に点検が実施され、結果は自主点検チェック票に記録し、適切に保管されている。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告しているか(建物、設備、備品)	迅速に原因等の状況を確認および調査をし、内容を経営本部に報告している。	修理・更新が必要な場合は、原因等を調査・確認し、経営本部に報告している。	○
		修繕等を適切におこなっているか(建物、設備、備品)	修繕が必要な場合には、迅速に経営本部を通して区と協議しながら実施。	基本協定に定められた役割分担に基づき、必要に応じて、区に事前協議を行い、適切に修繕等を実施している。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	法人の契約手続要綱に基づき、モニタリングを実施の上、協議するなど適切に行っている。	再委託の内容について評価を行い、改善点を再委託先に申入れるなどの対応が行われている。再委託に際しては、評価の結果を踏まえ経理規程に基づき適切に行われている。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	電気・ガス・水道使用量の推移を確認し、省エネルギーに努めている。	使用していない時間帯の部屋の電気をこまめに消すなどの対応がされている。2階共用部分のトイレは9時から17時の使用(主に集会室利用者向け)とし、省エネルギーに努めている。	○
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	一所に集約し、整備、保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。	取扱説明書等はファイルにまとめ、適切に整備・保管している。	○
		備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	一所に集約し、整備、保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。	取扱説明書等はファイルにまとめ、適切に整備・保管している。
			備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか	備品台帳に基づき整理整頓している他、月次報告書を作成し管理している。	備品台帳に基づき、整理整頓されている。月次報告書を作成し、適切に管理している。
	清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設、設備、備品は清潔に保たれているか	日常・定期清掃は事業者委託し、作業後は、目視や報告書により確認することで、清潔を保っている。	業務委託により適切に実施され、施設内は清潔に保たれている。	○
		洗面所等の消耗品は常に補充されているか	日常清掃時に、委託事業者により点検・補充している。	消耗品が不足する状態はなく良好に維持管理されている。また、持ち去り防止の措置がされている。	○
ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか		ごみの分別は定期的に職員間で周知し、入居者へ入居のしおりやポスター掲示等で協力を促し実施している。リサイクルは、裏紙活用や古紙回収を利用している。	ゴミはきちんと分別されており、ごみ置き場は清潔に保たれている。分別の方法を掲示し、不案内な利用者に対しては職員が協力を促す対応をしている。	○	
施設周辺的美観は維持されているか		職員が日常的に美観維持に努めている他、委託事業者による清掃、剪定を実施し、維持している。	植栽は委託業者により年3回の剪定が行われているほか、日常清掃でも対応しており美観が保たれている。	○	

評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)

3 指定管理者総合所見（サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等）

【サービスの提供に関して工夫・改善した点】

- ・フレイル予防への取り組みとして、余暇活動は2ヶ月に1回の割合で実施し、内容も入居者の生活上興味を持てるものを提供できるよう努めている。
- ・園庭の菜園プランターを活用し、ガーデニングの機会をつくることで、季節の草花栽培や野菜栽培、園庭の手入れを通し、社会参加の機会創出に努めている。
- ・各シニアステーションの月間予定表の掲示、外部イベントの発信をすることで、自発的な活動参加に繋がるよう努めている。
- ・集会室の貸し出しにより、地域の方や他事業所、他職種との連携や情報共有を図っている。
- ・地域包括支援センターの企画やイベントを集会室で実施してもらうことで、入居者、地域の方、町会との交流を図ることができた。
- ・生活の再建を希望する高齢者の一時的な受け入れを実施する高齢者地域生活再建事業の活用にあたり、大田区、地域包括支援センターと連携を取りながら実施し、利用から終了までの一定の流れをつくることができた。
- ・毎月、防災・避難訓練を実施することで入居者の意識向上に努めている。

【運営上の今後の課題】

- ・関係機関との連携を強化し、日々の生活支援を行うとともに心身の状況変化に伴い、その方に適した生活環境への住み替え・移管についての支援方法を構築していく。
- ・高齢者地域生活再建事業の流れを全職員が対応できる仕組みづくりを目指していく。

4 施設所管課総合所見（施設運営の総合的な評価）

- ・フレイル予防の活動を積極的に行い、介護予防を推進している。また、フレイル予防の取り組みは、意見・要望を把握する機会ともなっており、個別対応に努めるなど、利用者の支援に取り組んでいる。
- ・重要事項の改定があった際には、利用者が都合の良い日程に参加できるように、5日間の説明日を設け、集会室にて、全ての利用者に対して説明を行った。また、施設・設備の利用方法について、ポスター掲示や一斉放送にて案内しており、公正な利用の確保に努めている。
- ・地域包括支援センター等と連携して、高齢者地域生活再建事業に取り組んでいる。
- ・コロナ禍で中止していた集会室の貸し出しを令和3年度から再開してからは、予約が一杯になる程度に利用がある月もある。毎日行っているラジオ体操には利用者以外に周辺地域の方が参加があり、周辺地域との交流は良好と言える。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。
そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

6 労働環境に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働環境は適正に保たれているとの結果であった。
今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上に努められたい。

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和5年1月

1 施設概要

施設名	大田区立くすのき園
所在地	東京都大田区南六郷3-23-9
指定管理者	名称 社会福祉法人 東京都手をつなぐ育成会
	代表者 理事長 立原 麻里子
	住所 東京都新宿区西新宿7-8-10オークラヤビル2F
指定期間	平成31年4月1日～令和6年3月31日
施設の設置目的	【就労継続支援B型】 知的障がいのある方に働く場を提供し、生産活動や生活訓練を通して、社会的な知識や能力の向上を図るため。
施設の沿革	昭和63年4月開設 平成18年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成21年4月指定更新 平成26年4月指定更新 平成31年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

<p>東京都福祉サービス第三者評価では、くすのき園は、利用者の個性と可能性を重視した支援を行い、対人関係、環境への適応について調整を図り、生活の質の向上を目指していること、パンフレットは大田区内の多くの関連施設に置かせてもらい、ホームページはルビ付きで写真を多く取り入れて分かりやすく紹介していること、コロナ禍にあっても、敷地内で販売会を開催するなどの工夫をして、利用者が地域住民と交流できるようにしていることなどの点で良好との結果を得ている。区としても適正な運営が行われていると判断する。</p> <p>一方で、園改修に伴う一時移転に向けて、利用者・保護者の不安を軽減するために移転先の活用や通園手段等が課題となっていること、マニュアル、作業手順書の一覧表を作成し、個々の書類を更新した年月も同時に表示した資料を作成すること、多様な利用者のニーズに応えるために、チーム力を高めるための取り組みを、さらに深めていくことについては、改善が望まれる点であった。区としても、対応状況について随時確認を行い、必要に応じて適宜助言等を行っていく。</p>
--

3 財務状況に関する施設所管課所見

<p>公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。</p>

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年12月

1 施設概要

施設名	大田区立うめのき園
所在地	東京都大田区東糞谷5-17-14-101
指定管理者	名称 社会福祉法人 東京都手をつなぐ育成会
	代表者 理事長 立原 麻里子
	住所 東京都新宿区西新宿7-8-10オークラヤビル2F
指定期間	令和3年4月1日 ~ 令和8年3月31日
施設の設置目的	【就労継続支援B型】 知的障がいのある方に働く場を提供し、生産活動や生活訓練を通して、社会的な知識や能力の向上を図るため。
施設の沿革	平成5年7月開設 平成18年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成23年4月指定更新 平成28年4月指定更新 令和3年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

東京都福祉サービス第三者評価では、うめのき園は、利用者権利擁護の意識を高める取り組みのもとで、「個別支援計画一覧表」により一人ひとりの利用者の支援計画を共有して支援していること、作業活動や生活面のスキルアップ、工賃向上に取り組み、利用者が働くことを基本とした地域生活を充実できるよう支援していること、法人・事業所のミッション及び区の基本方針を踏まえ、区立事業所として求められる「質」を常に意識しながら事業運営を行っていることなどの点で、良好との結果を得ている。区としても適正な運営が行われていると判断する。

一方でマニュアルのバージョンアップを課題としており、改定の必要なマニュアルに優先順位をつけ、順次改定を進めていくこと、「働きやすい福祉の職場宣言」の取り組みを進めると共に、キャリアパス、考課面談を有効に運用して人材育成を図っていくこと、利用者の高齢化や機能低下が進む中、「通所し続けたい」という利用者の気持ちに応え、地域生活を支える支援を継続していくことについては、改善が望まれる点であった。区としても、対応状況について随時確認を行い、必要に応じて適宜助言等を行っていく。

3 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

大田区指定管理者モニタリング結果(通常年度)

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年5月26日

1 施設概要

施設名	大田区立久が原福祉園
所在地	東京都大田区久が原1-2-5
指定管理者	名称 社会福祉法人 東京都手をつなぐ育成会
	代表者 理事長 立原 麻里子
	住所 東京都新宿区西新宿7-8-10オークラヤビル2F
指定期間	令和3年4月1日 ~ 令和8年3月31日
施設の設置目的	【生活介護】 生活活動や作業活動を通じて日々の生活の充実、社会的自立を支援するため。
施設の沿革	平成4年4月開設 平成18年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成23年4月指定更新 平成28年4月指定更新 令和3年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
管理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	協定に基づき、期日までに報告している。	期日までに不備なく提出されている。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	事務室内、又は職員共有書庫棚に整備・保管している。	適切に整備・保管されている。	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	協定書に基づき、適切に連絡、調整を行っている。	日頃から連絡、調整がなされている。	○
職員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	サービス管理責任者・看護師・栄養士、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士を含め知識・経験を持った職員を配置している。	知識、経験を有した職員を配置している。	○
	職員の業務知識、意欲や能力向上を図るために研修等を実施しているか	法人主催職層別研修や東社協・東京都の専門的研修に積極的に参加している。研修後には、必要に応じてフィードバック研修を実施し共有を図り、スキルアップに繋げている。また、利用者支援に必要なトランス研修など定期的実施し、資質の維持及び向上に繋げている。	研修への積極的な参加を促し、職員の意欲及び能力向上に努めている。	○
	職員は利用者の権利や意思を尊重しているか	毎月1回、職員行動チェック表を記載し、職員一人ひとりが自身の行動(支援)に対し振り返り、日々の支援に活かしている。その他、園内研修として虐待防止研修をグループワーク形式で行い、施設内で起こり得る虐待とは何かなどを共有し、意識向上に努めている。	行動チェック表に基づき、利用者等に対する言葉遣い、態度などを振り返り、利用者の権利、意思の尊重に努めている。	○
運営	各種業務計画に基づき運営を行い、計画を適宜見直し、より高い成果を上げる努力をしているか。	毎年、事業計画に重点目標を定め、より良いサービスを心掛けている。	各種業務計画に基づき運営を行い、計画内容を適宜見直し、より良いサービス提供に取り組んでいる。	○
	情報公開や第三者の評価を受審するなど行い、透明性の高い事業運営をしているか。	3年に一度、第三者評価を受審している。	第三者評価を受審するなど、透明性の高い事業運営を行っている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価	
運 営	利用者の意向や苦情を把握し、解決に向けて迅速に対応しているか	苦情受付窓口を設置し、迅速な対応を行っている。	苦情受付窓口を設置し、利用者の意向や苦情を把握し、迅速に解決できる体制を整えている。	○	
	利用者個々人に即した支援計画を立案し、支援者間で共有しているか	毎年、個別面談を実施し、支援計画を立案している。チーム会議等で共有を行っている。	利用者に合った目標や具体的な支援内容を計画し、職員間で共有している。	○	
	利用者個々人に適した就労、日中活動の提供を行っているか。また提供方法等の見直しもを行っているか。	個別面談や相談支援専門員から得た利用者の様子やその他の情報を基に、適したサービス提供を行っている。	利用者に適した活動の提供を行っている。また、職員間で利用者の現状を情報共有し、適宜サービスの見直しを行っている。	○	
	身の回りの自立や健康の保持(適切な食事の提供含む)等に必要なサービスを提供しているか	毎年、PT・摂食指導・嘱託医による内科検診等を実施し、機能維持や健康保持に努めている。	専門職員が必要なサービスを適切に提供し、機能維持や健康保持に努めている。	○	
	地域と積極的に交流・連携しているか。地域の社会資源として、有する機能等を還元しているか。	コロナ禍の為、積極的な交流は出来ていないが、職場体験等の受け入れを可能な限り実施した。	専門学生の実習の受入や中学生の職場体験等、可能な限りで地域交流を行っている。	○	
	施設で提供するサービスの水準を一定に保つ工夫や施設の通所率向上に向けた取組みを行っているか	長期で欠席している利用者には、定期的に様子伺いの電話などを行っている。	利用者支援の一環として、長期欠席されている利用者にも連絡をとり、通園の再開に繋がる取組みを行っている。	○	
	感染症対策、予防措置はされているか	食事介助や歯磨き支援などを行う際は、手袋・フェイスシールドを着用し支援した。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行後も、徹底して感染症対策を行っている。	○	
情報管理	個人情報 は適正に管理されているか	個人ファイル等は鍵付きの書庫にて管理している。	適正に管理されている。	○	
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	法人が定める「個人情報保護規定」及び「情報公開・開示規程」を職員に周知している。	個人情報保護に関するマニュアルを規定し、職員に周知している。	○	
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	整備されており、職員周知もしている。また、マニュアルがいつでも確認できるようにPC内の共有ファイルで閲覧できるようになっている。	防犯・防災のマニュアルが整備され、周知されている。	○	
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	毎月、避難訓練を実施し実践訓練を行い、訓練後反省点や改善点など挙げてもらい、緊急時に活かしている。	避難訓練を実施し、緊急時の体制を整備している。	○	
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	セコムと業務委託し適切に行っている。	防犯・防災管理体制は適切である。	○	
	BCP(事業継続計画)や感染症対策マニュアル等が整備され、内容は職員に周知及び実践されているか	感染症対策マニュアルは状況に応じて更新し、周知している。BCPはひな形は完成しており、最終確認した後周知をする予定となっている。	感染症対策マニュアルは作成し、随時更新されている。BCPのひな形は完成しており、周知を予定している。	○	
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	適切に対応している。	鍵の保管、施錠管理が適切になされている。	○	
施設管理	共通 建物 設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	定期的に電気・エレベーター点検を実施し、点検記録を保管している。必要に応じ福祉課に報告をしている。	定期的に点検し、点検記録をファイリングしている。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告を行い、適切な対応をしているか	不備が生じた時は、初期対応と原因追及をしている。施設で修繕が不可と判断した時は、昭和設備に依頼し修繕依頼している。状況に応じ障害福祉課へ報告している。	必要に応じて修理、対応をしている。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	適切に実施している。	適切に行っている。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	適切に実施している。	適切に実施されている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
施設管理	設備管理 機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	適切に実施している。	適切に整備・保管されている。	○
	備品管理 機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	適切に実施している。	適切に整備・保管されている。	○
	備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか	適切に実施している。	適切に整理整頓されている。	○
清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設及び施設周辺、設備、備品は清潔に保たれているか	清掃業者と業務委託し、日常清掃を週3回、床面ワックス等を月1回行っている。その他、職員による清掃を毎日実施している。	清掃業者への業者委託と職員の清掃により、施設内及び施設周辺は清潔に保たれている。	○
	消耗品は常に補充されているか	補充している。毎日の職員による清掃の際にも点検し、不足している分を速やかに報告し、迅速に補充対応している。	消耗品の保管場所を特定の場所に決め、職員全体で把握し、常に補充されている。	○
	ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	適切に実施している。	ごみの分別、リサイクルの取組みは適切に実施されている。	○
評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)				

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

・コロナウイルス感染症対策の為、中止をしていた施設祭りなど、段階的に実施していくために、施設祭りは園内のみ開催を実施した。また、宿泊行事は中止にしたが、代替行事として、利用者が描いた絵や文字をスキャナーに通し、画面上で動く紙アプリを実施し、疑似水族館を提供したことや外食気分を少しでも味わえるようにデリバリーランチを実施し、利用者を楽しんでいただいた。

・施設管理では、老朽化に伴い、故障する箇所が多かったが、迅速に対応した。また、給湯器のリニューアル工事も行い、利用者が過ごしやすい環境整備を図ることができた。

・グループホーム入寮者がふえたことで、バスの増車を行った。令和4年度は添乗員を付ける事が出来なかったため、支援員が添乗し利用者が安心して送迎バスを利用できるよう対応を行った。

【改善点】

・現在、利用者支援は2チーム体制で実施しており、状況に応じて応援体制を組んでいる。今後、職員の受け入れ体制を考慮したうえで、応援体制の整備、見直しを行い、利用者支援向上に努めていく必要がある。

4 施設所管課総合所見 (施設運営の総合的な評価)

・コロナ禍において、工夫を凝らした行事を実施し、また建物等の環境を整備するなど、利用者の視点に立った施設運営を行っている。

・利用者の送迎バスルートの変化に伴い、バスの増車やバスルートの検討など、臨機応変に対応している。

・コロナ禍においても利用者が楽しめるよう、施設内で疑似水族館を提供したり、外食気分を味わえるようデリバリーランチをするなど、工夫を凝らした行事を企画、実施している。

・利用者ごとリハビリメニューをファイリングし、理学療法士と職員で支援に努めている。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

6 労働条件に関する施設所管課所見

社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働条件、書類等の管理の状況については良好であるとの結果であった。今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上を期待する。

(調査項目:労働基準法(27項目)、労働安全衛生法(12項目)、社会保険・労働保険(9項目)、労務管理(15項目) 全63項目)

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和5年1月

1 施設概要

施設名	大田区立南六郷福祉園
所在地	東京都大田区南六郷3-23-8
指定管理者	名称 社会福祉法人 東京都手をつなぐ育成会
	代表者 理事長 立原 麻里子
	住所 東京都新宿区西新宿7-8-10 オークラヤビル2階
指定期間	平成31年4月1日 ~ 令和6年3月31日
施設の設置目的	【生活介護】 生活活動や作業活動を通じて日々の生活の充実、社会的自立を支援するため。
施設の沿革	昭和63年4月開設 平成16年4月から指定管理者制度の導入に伴い、大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成21年4月指定更新 平成26年4月指定更新 平成31年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

<p>東京都福祉サービス第三者評価では、南六郷福祉園は、利用者に対する虐待が行われることがないように職員数名で構成されたグループをいくつか結成して毎月会合を開き、取り組んでいること、毎日の連絡帳を活用して家庭とのコミュニケーションを図り信頼関係を強めていること、多種多様なプログラムを用意し、利用者が主体性をもって取り組み、満足感や達成感を味わい、能力を伸ばせるように支援していることなどの点で良好との結果を得ている。区としても適正な運営が行われていると判断する。</p> <p>一方で、福祉サービスに携わる職員として、支援する利用者全員に気を配り、異常に気が付いた時にはいち早く対処にかかれるようにすること、提供しているサービスは利用者によって異なる場合が多々あるが、基本事項に沿っているかの点検を行うこと、利用者の意思決定支援をさらに充実させるためにも、職員の技術向上に向けてさらに取り組んでいくことについては、改善が望まれる点であった。区としても、対応状況について随時確認を行い、必要に応じて適宜助言等を行っていく。</p>

3 財務状況に関する施設所管課所見

<p>公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。</p>

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年12月

1 施設概要

施設名	大田区立しいのき園
所在地	東京都大田区西糞谷2-9-12
指定管理者	名称 社会福祉法人 大田幸陽会
	代表者 理事長 鷲頭 美智
	住所 東京都大田区大森南2-15-1
指定期間	令和3年4月1日 ~ 令和8年3月31日
施設の設置目的	【就労継続支援B型】 知的障がいのある方に働く場を提供し、生産活動や生活訓練を通して、社会的な知識や能力の向上を図るため。
施設の沿革	平成14年4月開設 平成18年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成23年4月指定更新 平成28年4月指定更新 令和3年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

<p>東京都福祉サービス第三者評価では、しいのき園は、高い水準の支援を支える職員の意識、意欲、力量があること、相談支援事業所と連絡して利用者の状態の推移を集中的に把握・考察し、快適な生活・活動を支援していること、利用者の状態像の把握や推移・状況の考察を職員全体で詳細に行っていることなどの点で良好との結果を得ている。区としても適正な運営が行われていると判断する。</p> <p>一方で、利用者の身体状況の変化やニーズの多様化などを見据えて、今後の作業・活動のあり方を検討していくこと、新たなキャリアパス制度を活かして職員育成に取り組んでいくこと、利用者の働きに対し、いかにして付加価値をつけていくか、検討していくことについては、改善が望まれる点であった。区としても、対応状況について随時確認を行い、必要に応じて適宜助言等を行っていく。</p>

3 財務状況に関する施設所管課所見

<p>公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。</p>

4 労働条件に関する施設所管課所見

<p>社会保険労務士による書類及び施設訪問による審査の結果、労働条件、書類等の管理の状況については良好であるとの結果であった。今後も適正な労働環境を確保することで、施設サービスの維持・向上を期待する。 (調査項目:労働基準法(27項目)、労働安全衛生法(12項目)、社会保険・労働保険(9項目)、労務管理(15項目) 全63項目)</p>

大田区指定管理者モニタリング結果(通常年度)

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年6月23日

1 施設概要

施設名	大田区立新井宿福祉園
所在地	東京都大田区中央2-13-2
指定管理者	名称 社会福祉法人大田幸陽会
	代表者 理事長 鷲頭 美智
	住所 東京都大田区大森南2-15-1
指定期間	令和3年4月1日 ~ 令和8年3月31日
施設の設置目的	【生活介護】 生活活動や作業活動を通じて日々の生活の充実、社会的自立を支援するため。
施設の沿革	平成11年4月開設 平成18年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成23年4月指定更新 平成28年4月指定更新 令和3年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
管理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	協定に基づく報告を実施している。	期日までに不備なく提出されている。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	施設管理全般に関する日誌(事務係)・利用者支援に関する日誌(支援係)を1階事務室に保管している。	適切に整備・保管されている。	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	日常よりメール、電話等により緊密な連絡を取るようになっている。協議必要事項については適宜相談している。	日頃から十分に連絡・調整がされている。	○
職員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	サービス管理責任者講習受講終了4名、福祉3資格(社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士)取得者13名(複数取得2名)、正看護師、栄養士、福祉業界経験者5年以上職員を複数名配置している。	必要な知識、経験を有した職員を配置している。	○
	職員の業務知識、意欲や能力向上を図るために研修等を実施しているか	管理監督者の研修コーディネートの上、外部研修では、ニーズ、経験、人材育成を念頭に研修体系を整理し実施(令和4年度は延べ50名の実績)。内部研修では虐待防止・権利擁護、倫理規程、感染症対応等を実施。新任職員OJTや班・全体での支援等の振り返り・検証、ヒヤリハット事例を共有し、翌日の支援に活かしている。	職員別研修計画・外部研修実施状況一覧表にて管理されている。法人内事業所間交流研修にて、ケースを通じた地域生活支援連携の学びとしている。東京都社会福祉協議会の登録講師派遣事業を利用し、「拘束する人・される人」というテーマでの研修を実施し、職員の知識や能力向上に努めている。	○
	職員は利用者の権利や意思を尊重しているか	法人で制定した「職員倫理規程」及び「職員倫理規程」に関する行動指針・倫理規程や行動指針に基づく「サービス提供ガイドライン」を継続して活用し、人権に関する内部・外部研修、虐待防止セルフチェックの実施により職員相互で確認している。またヒヤリハット事例の共有と振り返りにより、職員相互の気づきや指摘を伝え合う風土醸成に努めている。	利用者の権利や意思を尊重していくために、虐待防止セルフチェックを活用し、職員間で検討を継続している。ヒヤリハット事例では管理職の助言がなされ、職員へ気づきを促している。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
運 営	各種業務計画に基づき運営を行い、計画を適宜見直し、より高い成果を上げる努力をしているか。	業務分掌ごとに年間計画を考案し、職員会議等にて全体周知・共有化を図っている。一般職員・主任・係長と全体で事業計画の反省、次年度計画を立案する仕組みを形成している。法人・事業所の事業計画や重点目標とリンクするよう書式を適宜見直し、目標と成果を現実に即したものになるよう努めている。	係・分掌一覧に、「計画」「中間」「総括」「マニュアル」の欄を設け、進捗状況を管理している。	○
	情報公開や第三者の評価を受審するなど行い、透明性の高い事業運営をしているか。	令和2年度第三者評価受審をした(評価結果令和3年3月12日)。また、館内にて事業計画・報告・予算・決算の掲示を行い、誰もが閲覧できる状態となっている。また他法人・他事業所の見学や、職員情報交換・交流を図り、対外的な比較を利用者や保護者と共有し、事業改善に役立てている。今年度、第三者評価受審実施予定である。	適宜第三評価を受審し、透明性の高い運営に努めている。	○
	利用者の意向や苦情を把握し、解決に向けて迅速に対応しているか	苦情解決制度に関する要綱を使用している。苦情解決体制として本部に苦情解決責任者(理事長)、苦情解決体制として本部に苦情受付担当者(事務局長)及び第三者委員、各事業所に苦情解決責任者(施設長)、苦情受付担当者(支援係長)を配置し、苦情に迅速に対応できる体制を整えている。虐待防止に関する通報体制も兼ねており、双方とも事業所内に掲示している。	苦情解決制度の要綱を定め、苦情の把握、迅速な解決及び対応ができる体制を整えている。	○
	利用者個人に即した支援計画を立案し、支援者間で共有しているか	アセスメント(面談)、ケアプラン作成、ケア会議、本人・保護者の了承又は修正のサイクルにて作成している。サービス等利用計画の本人ニーズ・モニタリングとマッチングするよう進捗管理を行なっている。	日々の支援日誌にも個別支援計画目標の達成状況を記録する欄を設けている。個別支援計画に関する会議において、個別支援計画実施記録表・モニタリング・再計画などの提出書類や会議の進捗状況を一覧表にて確認している。	○
	利用者個人に適した就労、日中活動の提供を行っているか。また提供方法等の見直しも行っているか。	利用者の希望、適性を面談・アンケート等で把握。作業・健康活動・外出行事等に反映させて、会議等にて適宜見直しを実施している。相談支援事業所・関係機関とも日常的に連携し、利用者ニーズの把握と新たな社会資源の創出に対し、情報収集・整理に努めている。	外出レクリエーションは、活動班毎に年2回実施している。要望の多いプール活動も実施している。また、近隣の洋服店(ユニクロ)を開店前の時間に貸し切り、利用者とともに買い物を楽しむ企画を実施しており、社会との接点を積極的に設け、利用者の経験の積み重ねにつながっている。	○
	身の回りの自立や健康の保持(適切な食事の提供含む)等に必要なサービスを提供しているか	利用者台帳・アセスメント・健康管理台帳により利用者の状況を把握している。必要な支援を個別支援計画・食事介助マニュアル等で共有しながらサービス提供をしている。感染症等予防のため、加湿器等の健康管理機器を増設し、新型コロナウイルス感染予防対策とあわせて実施し、環境面の見直しや日中活動の過ごし方を適宜見直し、利用者・保護者へも説明理解を促している。	利用者の状況は、台帳により把握し、必要な支援は個別支援計画、食事介助マニュアル等で職員間の共有化を図り、サービスを提供している。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
運 営	地域と積極的に交流・連携しているか。地域の社会資源として、有する機能等を還元しているか。	ボランティア受け入れ実績233名(令和4年度実績)、近隣小学校との交流プログラム、地域の児童館への職員派遣交流などにより、障害理解やボランティア啓発に協力した。 地域の衣料店と活動被服購入を通じた社会的交流を図ったり、コロナ禍であってもさらに、地域福祉の発展に向けた啓発活動に参画し、近隣地域向けフリーマーケットの開催や寄付品の再活用やリサイクル活動を実施している。 新井宿地区スペシャルデー(やさしいまちづくり)活動の取り組みとして、障がい者総合サポートセンター、大田文化の森、新井宿特別出張所と協働している。	コロナ禍においても、地域イベントへ参画し、地域活動を実施することで、地域との交流を図っている。また、実習生の受け入れや職場体験の実施など、人材育成や交流にも積極的に取り組んでいる。	○
	施設で提供するサービスの水準を一定に保つ工夫や施設の通所率向上に向けた取り組みを行っているか	朝・夕の職員ミーティング、職員不在時の申し送り及び情報共有ホワイトボードの活用、非常勤職員等との定期情報交換会、職員会議や事例検討会等全体でのサービス内容を共有している。 通所率向上に向けて、長期欠席者に対して定期的に自宅訪問をしたり、日常的に電話連絡等をして通所を促している。	職員ミーティングや申し送り、事例検討会、非常勤職員との情報交換会などを行い、サービス水準を一定に保つ工夫を行っている。 長期欠席者には電話連絡や自宅訪問にて意向の確認や支援を行っている。	○
	感染症対策、予防措置はされているか	法人共通の感染症対策マニュアルが整備されている。検温・手指消毒・パーティションの設置等、必要な予防措置を講じている。	感染症対策マニュアルに沿って、適切な予防措置を講じている。	○
情報管理	個人情報適正に管理されているか	個別支援・利用契約書等に関するファイル等は施錠できる書棚に保管している。PC及び社内LANについてはセキュリティ強化した。個人情報保護規程に基づき管理を行っている。	鍵付き棚に保管され、適正に管理されている。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	個人情報保護、法令遵守のためマニュアルを整備し、いつでも読めるような環境下にある。	マニュアルを整備し、個人情報、法令遵守に努め、職員に周知している。	○
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	危機管理(防犯・防災)マニュアル整備済み。保護者向けに「大規模地震発生時の緊急対応マニュアル」「災害発生時のバス運行」の資料を配布し、職員間でも情報共有している。	マニュアルが整備され、災害BCPの読み合わせなどを行い、職員に内容の周知が行われている。	○
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	職員緊急連絡網は、変更都度更新し、自衛消防隊配置し、自衛消防訓練を継続して実施している。また、外出時緊急連絡手段としては、各班1台携帯電話を保持し、連絡手段を確保している。	緊急時の体制整備及び訓練を実施している。	○
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	各職員退出の際は、担当箇所を点検し記録簿に記載している。毎朝、事務係が朝礼後に館内を点検。正面玄関・風除室は常時施錠している。	適切に管理されている。	○
	BCP(事業継続計画)や感染症対策マニュアル等が整備され、内容は職員に周知及び実践されているか	BCPは職員会議にて全体に周知・共有し、机上訓練も実施している。感染症対策マニュアルは、法人共通のマニュアルにより整備されている。	BCP、感染症マニュアルが整備され、職員へ周知し、机上訓練も実践している。	○
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	各所部屋及び設備機器の鍵については、1階事務室内のキーボックスで保管管理を行なっている。また、最終退館者は氏名及び退館時間を記載している。	適切に管理されている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価	
施設管理	共通 建物設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	消防設備及びエレベーターは、業務委託契約により法定点検実施し、点検報告書を保管している。日常点検は年1回実施している。	エレベーターの法定検査を年に1回実施している。毎月の沿革点検報告書・保守作業報告書についても適切に保管されている。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告を行い、適切な対応をしているか	日常点検報告書にて報告している。その他悪天候直後の館内点検を適宜実施した。問題等があれば、速やかに報告を行なっている。	必要に応じ、修繕を行っている。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	予算確定後、契約締結及び取り交わした契約書に基づき執行している。	適切に行われている。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	こまめに室温設定を確認し、サーキュレーターを使用することで冷暖房効率を向上させている。また、照明についても不要な箇所はこまめに消灯し、省エネルギーに努めている。	適切に実施されている。	○
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	1階事務室・地下書庫に保管している。	整備・保管されている。	○
		備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	1階事務室・地下書庫に保管している。	整備・保管されている。
	備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか		購入・廃棄時は遅滞なく届出を実施し、適切な管理を行なっている。	適切に整理整頓されている。	○
清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設及び施設周辺、設備、備品は清潔に保たれているか	業務委託により保持され、清潔な状態が維持されている。	適切に実施され、清潔に保たれている。	○	
	消耗品は常に補充されているか	消耗品については常に補充されている。	常に補充されている。	○	
	ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	ごみの種類毎にごみ箱を設置し、適切に実施。また、エコキャップ及び廃油のリサイクルも実施している。	適切に実施され、清潔に保たれている。	○	

評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

【サービスの提供に関して工夫・改善した点】

○コロナ禍においても感染症対策を講じて再開できる行事を検討して実施し、日中活動の充実を図った。また、保護者やボランティア等と対面にて意見交換する機会を設定し、要望や意見・ニーズを汲み取り、サービスの向上に繋げた。
 班外出: 上期は半日、下期は終日と段階的に時間を延長して実施。
 プール活動: 希望者に対して実施。
 年末コンサート: 大田文化の森ホールにてチェロ演奏会を実施。
 保護者懇談会: 上期は1グループのみ、下期は全4グループ実施。
 民生委員・児童委員懇談会: 自主生産品(せんべい作り)のボランティアとして、毎週の来園を再開し、年度末に意見交換を行なう懇談会を実施。
 ○新井宿地区スペシャルデーと連動した「おもいやり月間」の取り組みとして、新井宿児童館に職員を2回派遣し、障害者施設及び障害者理解の啓発活動及び児童館でのボランティア活動を実施した。
 ○地域交流や障害理解の啓発として、大森第三中学校の職場体験や新井第二小学校との交流体験を受け入れた。
 ○福祉人材の育成や交流として、保育実習生や介護等体験生、ボランティアを日常的に受け入れた。ボランティアの受け入れ人数は延べ233名。

【運営上の今後の課題等】

○直接支援だけでなく間接支援との両面におけるソーシャルワークスキル向上に向け、各種研修や関係者会議に参加していく。
 ○ヒヤリハット事例の内容を分析して共有し、再発防止に向け事例検討会等を実施していく。

4 施設所管課総合所見 (施設運営の総合的な評価)

・利用者の状況や希望を把握するため、面談、アンケートを実施し、また、相談支援事業所や関係機関とも緊密に連携し、利用者に沿った支援に努めている。
 ・コロナ禍においても可能なイベントを開催し、地域との協働によるイベントへ参画するなど、積極的に取り組んでいる。また、福祉人材育成や交流のため、実習生やボランティアを積極的に受け入れて、地域との交流、連携を深めるとともに、障がい者理解に繋げている。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

大田区指定管理者モニタリング結果(通常年度)

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年6月23日

1 施設概要

施設名	大田区立池上福祉園
所在地	東京都大田区池上6-40-3
指定管理者	名称 社会福祉法人 大田幸陽会
	代表者 理事長 鷲頭 美智
	住所 東京都大田区大森南2-15-1
指定期間	令和3年4月1日 ~ 令和8年3月31日
施設の設置目的	【生活介護】 生活活動や作業活動を通じて日々の生活の充実、社会的自立を支援するため。
施設の沿革	平成14年4月開設 平成18年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成23年4月指定更新 平成28年4月指定更新 令和3年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課 評価
管 理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	滞りなく提出している。また、内容に不備がないように各職員にて確認を行っている。	期日までに不備なく提出されている。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	支援日誌、保健日誌を作成し、供覧後ファイル保管している。	適切に整備・保管されている。	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	細かな点も連絡・調整を行っている。	日頃から十分に連絡・調整がされている。	○
職 員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	社会福祉士、介護福祉士等の有資格者を配置している。	必要な知識、経験を有した職員を配置している。	○
	職員の業務知識、意欲や能力向上を図るために研修等を実施しているか	職員の希望を聞き取りながら、内部研修、外部研修を実施している。	内部及び外部研修を実施し、職員の能力向上に努めている。	○
	職員は利用者の権利や意思を尊重しているか	利用者中心の支援の向上を目指し、定期的に事例検討を実施している。	定期的な事例検討を通じて、利用者の権利や意思を尊重した支援を行っている。	○
運 営	各種業務計画に基づき運営を行い、計画を適宜見直し、より高い成果を上げる努力をしているか。	分掌ごとに計画書を作成し、年度末に振り返りを行い次年度に繋げられるようにしている。	計画書に基づき、運営を行い、振り返りにより高い成果を上げる努力をしている。	○
	情報公開や第三者の評価を受審するなど行い、透明性の高い事業運営をしているか。	令和2年度受審の第三者評価を踏まえた改善点等、事業報告で進捗を報告している。今年度第三者評価を受審予定。	適宜、第三評価を受審し、透明性の高い事業運営を行っている。	○
	利用者の意向や苦情を把握し、解決に向けて迅速に対応しているか	迅速、かつ丁寧に対応している。	苦情に対して、迅速に対応している。	○
	利用者個人に即した支援計画を立案し、支援者間で共有しているか	計画作成会議を開催し、基本情報、ジェノグラム、エコマップ、アセスメントから考察された課題・支援目標について検討し、支援計画を立案・共有している。	多角的な視点で支援計画作成会議を実施し、利用者個人に即した計画を立案している。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
運 営	利用者個々人に適した就労、日中活動の提供を行っているか。また提供方法等の見直しもを行っているか。	個性に合わせた活動の提供を行っている。また、活動時間や内容を見直ししながら、活動の充実に向けて取り組んでいる。	個々人に適したサービスを提供するとともに、活動内容や活動時間について見直しを行っている。	○
	身の回りの自立や健康の保持(適切な食事の提供含む)等に必要なサービスを提供しているか	一人ひとりの状態・ニーズに適した支援や活動の提供、また環境調整に努めている。	利用者の状態やニーズに合ったサービス提供に努めている。	○
	地域と積極的に交流・連携しているか。地域の社会資源として、有する機能等を還元しているか。	地域行事・イベントへの参画している。地域団体と、アート活動に向けた検討を進めている。また、地域団体へのリサイクル協力や花壇の整備を通じた交流を図っている。多目的ホール等の施設を開放している。	地域行事への参加やボランティア活動の受入を積極的に行い、地域との交流、連携を図っている。	○
	施設で提供するサービスの水準を一定に保つ工夫や施設の通所率向上に向けた取り組みを行っているか	各種会議を連動させ、サービスの水準を上げるために取り組んでいる。通所率向上に向け、長期欠席者への定期連絡や個々のニーズに合わせた柔軟な受け入れ支援を行っている。	会議を定期的に行い、利用者の情報を共有し、施設で提供するサービス水準を一定に保つよう努めている。また、通所率向上のため、長期欠席者へ定期的な連絡や柔軟な受け入れ支援を行っている。	○
	感染症対策、予防措置はされているか	感染症対策研修の実施、館内の定期消毒、手洗い・消毒の励行、職員はマスク着用の推奨。	消毒等を継続して行い、感染症対策、予防措置を徹底している。	○
情報管理	個人情報適正に管理されているか	PCや書類はキャビネット(施錠可)に保管している。広報誌等への写真掲載の際には都度確認を取っている。	鍵付き棚に適切に管理されている。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	年度初めに規程確認の機会を設けている。マニュアル整備は適宜行っている。	個人情報保護、法令遵守のためにマニュアルを整備し、年度当初に規程確認を行っている。	○
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	マニュアルを整備し机上訓練実施時等に内容を周知している。	マニュアルが整備され、職員に周知されている。	○
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	緊急時の初動連絡体制整備・避難誘導等の訓練を実施している。	緊急時に備え、体制が整えられている。	○
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	不審者対応として、暗証番号により玄関ドアを管理し、事務室モニターで監視できる仕組みとなっている。また、110番非常通報装置設置済みである。	適切に行われている。	○
	BCP(事業継続計画)や感染症対策マニュアル等が整備され、内容は職員に周知及び実践されているか	マニュアルを整備し机上訓練実施時等に内容を周知している。	BCPが作成され、職員に周知されている。	○
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	鍵保管庫を設置して適切に保管している。	適切に保管されている。	○
施設管理 共通 建物設備	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	日常・定期点検ともに計画的に実施し、点検記録はキャビネット(施錠可)に常時保管している。	計画的に実施されている。	○
	修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告を行い、適切な対応をしているか	不具合等は発見の都度、報告書を作成の上で報告し、適切に修繕を行っている。	区に報告の上、適宜修繕が行われている。	○
	業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	再委託については、前年度の実績を踏まえた上で手順に沿って適切に行っている。	適切に行われている。	○
	省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	蛍光灯の間引き、こまめなON・OFF、エアコンの設定温度等、節電行動に努めている。	適切に実施されている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
施設管理	設備管理 機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイリングし、キャビネット等に適切に保管している。	整備・保管されている。	○
	備品管理 機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイリングし、キャビネット等に適切に保管している。	整備・保管されている。	○
	備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか	備品台帳に基づき適切に管理している。	備品台帳に基づき適切に整理整頓されている。	○
清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設及び施設周辺、設備、備品は清潔に保たれているか	日常・定期清掃を実施し、施設・設備・備品等清潔に保っている。	清潔に保たれている。	○
	消耗品は常に補充されているか	日常清掃及び職員等で施設周辺の外観を維持している。	常に補充されている。	○
	ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	ごみの種類ごとに箱を設置し、適切に処理している。	適切に実施されている。	○
評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)				

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

利用者が主体的に楽しみ、やりがいを持って活動できるように活動時間の見直しを行い、活動内容の充実に向け取り組んでいる(作業の充実/外出プログラムの再開/キットバス等のアート活動/地域交流を活かした活動)。
事例検討や日々の振り返りを継続しているが、振り返り内容の質の向上に向けた取り組みが必要。
昨年度の様々な事例からの気づきをアクションプランに起こし、計画的に実践している(職員同士のコミュニケーションの機会設定、事例検討、研修、振り返り)。
OJTや研修を実施しているが、計画的で効果的な実施に向けた工夫が必要。
働きやすい職場づくりに向けて職場巡視や環境整備、業務改善に向けた取り組みを行っている。

4 施設所管課総合所見 (施設運営の総合的な評価)

- ・利用者支援において、支援計画作成会議や事例検討、振り返りを通して活動内容を見直し、支援内容の充実に向けて取り組んでいる。
- ・各種会議や事例検討を積極的に行うことで、職員間のコミュニケーションを図っている。円滑なコミュニケーションは、利用者支援の向上とともに職員のスキルアップにも繋がるため、継続的な実施を期待する。
- ・地域イベントへの参加や地域団体との協働など、地域との交流、連携を深めている。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和5年3月

1 施設概要

施設名	大田区立大森東福祉園
所在地	東京都大田区大森東1-36-7
指定管理者	名称 社会福祉法人 大田幸陽会
	代表者 理事長 鷺頭 美智
	住所 東京都大田区大森南2-15-1
指定期間	平成5年4月1日 ~ 令和10年3月31日
施設の設置目的	【生活介護】 生活活動や作業活動を通じて日々の生活の充実、社会的自立を支援するため。
施設の沿革	昭和59年5月開設 平成20年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成25年4月指定更新 平成30年4月指定更新 令和5年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

東京都福祉サービス第三者評価では、大森東福祉園は、地域のコミュニティの一角として地域における利用者の活動を継続していること、個々の特性を見極め、その人が出来る仕事をプログラム化して提供していること、コロナ禍にあっても利用者の豊かな日常を継続して支援していることなどの点で良好との結果を得ている。区としても適正な運営が行われていると判断する。

一方で、安全で快適な環境を維持していくこと、新たなキャリアパス制度を活かして職員育成に取り組んでいくこと、新たな社会資源との関係を着実に構築していくことについては、改善が望まれる点であった。区としても、対応状況について随時確認を行い、必要に応じて適宜助言等を行っていく。

3 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

大田区指定管理者モニタリング結果(通常年度)

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年6月26日

1 施設概要

施設名	大田区立つばさホーム前の浦
所在地	東京都大田区大森南2-15-1 大田幸陽会会館 3階・4階
指定管理者	名称 社会福祉法人 大田幸陽会
	代表者 理事長 鷺頭 美智
	住所 東京都大田区大森南2-15-1
指定期間	令和3年4月1日 ~ 令和8年3月31日
施設の設置目的	心身障がい者の地域社会における自立した生活の助長を図り、心身障がい者の福祉の増進に寄与するため。
施設の沿革	平成10年4月開設 平成18年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成23年4月指定更新 平成28年4月指定更新 令和3年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
管理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	協定に基づき期日までに実施している。	期日までに不備なく提出されている。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	業務日誌(伝言シート兼用)及び各種業務計画・報告書を事務所にて保管している。	適切に整備・保管されている。	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	個人情報保護の為、主に電話、メールにて対応し、(緊急時FAX併用)必要に応じて、面談等を実施している。	日頃から十分に連絡・調整がされている。	○
職員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	社会福祉士4名、精神保健福祉士1名、介護福祉士5名、3年以上の経験者が20名(常勤27名)在籍している。	専門知識を有する資格者等、適切に人員を配置している。	○
	職員の業務知識、意欲や能力向上を図るために研修等を実施しているか	外部研修(経験年数、等級)、内部研修(OJT、外部研修の周知)、法人研修(全体、階層別)の実施している。	対象者や目的に応じた研修を実施し、職員の業務知識、意欲や能力向上を図っている。	○
	職員は利用者の権利や意思を尊重しているか	法人「職員倫理規程」「権利擁護規定」を常備し、常勤・非常勤職員へ周知している(伝言シートや周知・回覧文書活用)。外部研修で支援に還元している。	規程の共有化や周知、研修を通して利用者の権利や意思を尊重した支援ができるよう努めている。	○
運営	各種業務計画に基づき運営を行い、計画を適宜見直し、より高い成果を上げる努力をしているか。	指定管理更新ロードマップを基に、事業内容の見直しを行い、訓練的な支援ではなく、利用者の意欲の向上(グループホーム)や希望・期待(短期入所)に沿った計画に見直し、運営をしている。	利用者の視点に立った支援を実施するため、計画や事業内容の見直しを行い、より高い成果を上げる努力をしている。	○
	情報公開や第三者の評価を受審するなど、透明性の高い事業運営をしているか。	ホームページで情報を公開しており、見学者(家庭、学校、他事業所等関係機関)を常時受け入れている。第三者評価は令和5年度に実施予定である。	ホームページで情報公開し、第三者の受け入れを行い、透明性の高い事業運営をしている。	○
	利用者の意向や苦情を把握し、解決に向けて迅速に対応しているか	法人規程「苦情解決制度に関する要綱」により、第三者委員、支援係長(苦情解決担当者)、施設長(苦情解決責任者)を配置し、対応している。	法人規程に基づき、苦情解決の体制を整備し、第三者を含めた人員を配置し迅速に対応している。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
運 営	利用者個々人に即した支援計画を立案し、支援者間で共有しているか	個別支援計画に沿った内容を共有し、支援している。常勤・非常勤職員にて情報共有し実施している。また、グループホーム、短期入所の検討会議により、支援後の結果と改善方法を共有実施している。	利用者個々人に即した支援を計画及び立案し、職員間で共有し円滑な支援に努めている。	○
	利用者個々人に適した就労、日中活動の提供を行っているか。また提供方法等の見直しもを行っているか。	グループホーム、短期入所での生活状況について、区内事業所へ適宜連絡や面談(個別支援計画モニタリング参加含む)を実施している。特に短期入所の日中支援時や休日の余暇等については、コロナ対応による3密を避け、余暇活動や近場での散歩等にて対応した。	面談やモニタリングの参加を通じ、利用者の現状を把握したうえで、サービス提供を行っている。	○
	身の回りの自立や健康の保持(適切な食事の提供含む)等に必要なサービスを提供しているか	グループホームでは、基本的な生活習慣(日課)を柱にした健康管理、衣食住に必要な支援(通院同行、居室清掃・買物・金銭管理)を個別に提供した。短期入所での利用者支援については、衣食住における個別支援の調整や安心安全な対応を実施した。	身の回りの自立を促しや健康を保持するため、基本的な生活習慣を中心に利用者支援を行っている。	○
	地域と積極的に交流・連携しているか。地域の社会資源として、有する機能等を還元しているか。	施設祭りや地域の行事を順次予定している。地域の図書館や買物の利用が円滑になるように、利用者情報提供等を必要に応じて行っている。	行事を通じて地域との交流を図り、利用者に対して地域の社会資源の情報を提供している。	○
	施設で提供するサービスの水準を一定に保つ工夫や施設の通所率向上に向けた取組みを行っているか	各会議(グループホーム、短期入所会議、リーダー・主任会議、役職者会議、虐待防止委員会、分掌会議、支援会議・職員会議)を通じてサービス内容点検を実施し、内外研修と併せ人材育成を推進している。また、法人セルフチェック(サービス提供ガイドライン、虐待防止)、事例検討会による品質管理を行った。	目的や構成メンバーの異なる会議や法人及び施設内外の研修を通して、施設での提供サービス水準を一定に保つように取り組んでいる。	○
	感染症対策、予防措置はされているか	マニュアルにより適宜実践している。感染症対策委員会については法人内取り組みと協議し準備中。	マニュアルを完備し、感染症対策及び予防措置が講じられている。	○
情報管理	個人情報適正に管理されているか	利用者個別ファイルを施錠できる棚に保管している。また、法人「個人情報保護規程」に基づき、愛の手帳等の貴重品も専用の金庫に保管している。PCの管理もパスワード等で実施し、利用者情報は、オフラインPC内で保管を行っている。	個人情報等は施錠できる棚に保管し、PCについても適切に管理している。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	法人倫理規程、労務管理、虐待防止、権利擁護の周知と内外研修を実施している。	規程の周知及び内外研修の実施により、個人情報保護、法令遵守に努めている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価	
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	法人統一の「危機管理マニュアル」と事業所用のマニュアルを常備している。	マニュアルを常備し、職員へ周知されている。	○	
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	職員緊急連絡網の整備更新、自衛消防隊整備、利用者の避難訓練(月一回)を実施している。緊急時の備えとして、職員による事業所内の設備確認を行った。	緊急時の体制を整備し、定期的に避難訓練を実施している。	○	
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	日中や休日外出時の居室施錠、夜間の巡回(ベランダ、各居室、サッシの施錠)、建物入口及びエレベーター、グループホームユニット別のテンキー施錠、外部用防犯カメラ設置、火気設備の自主点検を実施している。	日常の防犯、防災管理が適切になされている。	○	
	BCP(事業継続計画)や感染症対策マニュアル等が整備され、内容は職員に周知及び実践されているか	法人規定の書式を使用し、職員会議等で周知し、机上シミュレーションを適宜実施している。	BCPが整備され、職員への周知が行われている。	○	
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	事務所内の鍵BOXにて管理している。紛失防止の工夫(置忘れ防止タグ)や名札での持ち出し者表示、居室施錠及び引継ぎ毎の鍵の確認を実施している。	適切に管理されている。	○	
施設管理	共通 建物 設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	日常点検実施報告書を区に提出している。委託業者による各種設備点検実施、記録を保管している。	計画的に実施され、記録が保管されている。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告を行い、適切な対応をしているか	建物、設備、備品等の破損や故障の修理、修繕対応について、随時報告を実施している。	適宜、修繕を行い、対応についても報告をしている。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	給食、清掃、会計、労務管理についての業務再委託は手順に沿って実施している。	適切に行われている。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	利用者への声かけ及び職員による居室や施設内の点検時に確認している。	適切に実施されている。	○
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	マニュアルは保管庫(4階倉庫)にまとめて管理している。	適切に整備・保管されている。	○
		備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	マニュアルは事務所及び保管庫(4階倉庫)にまとめて管理している。	適切に整備・保管されている。
	備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか		備品台帳による管理と必要な場所への設置をしている。※備品シールにより表示済み	備品台帳に基づき、適切に管理、整理整頓されている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設及び施設周辺、設備、備品は清潔に保たれているか	清掃業者の定期清掃及び日常清掃、床面、トイレ、浴室清掃について、同じ建物内にある就労継続支援B型施設のごみ園に委託し、利用者による清掃を実施している。また、職員による日常的な館内清掃の実施も行っている。	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設内及び施設周辺は清潔に保たれている。	○
	消耗品は常に補充されているか	清掃業務委託(日常清掃、床面清掃等)であるのごみ園利用者、又は職員が消耗品の補充をしている。	常に補充されている。	○
	ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	館内に分別用のゴミ箱を設置し、職員によるごみの分別やリサイクルを実施している。	適切にごみの分別、リサイクルが行われている。	○
評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)				

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

<p>(令和4年度)</p> <p>①地域生活支援の取り組みにおける共同生活援助事業及び短期入所事業の円滑な運営: 地域生活拠点機能として区と連携し、共同生活援助事業(グループホーム)では、2名(男性1名、女性1名)の体験利用、4名(男性2名、女性2名)の利用者の入所受入を行った。 短期入所事業は、定員11名のうち、2名は緊急受入枠として対応し、新型コロナウイルス感染症におけるゾーニング環境を整備し、濃厚接触者12名受入を含む、合計32名の緊急受入を行っている。(他、家族の入院、虐待保護等の理由による受入) ※新型コロナウイルス感染症濃厚接触者受入と平常運営の並行に伴い、グループホーム及び短期入所の受入人数を調整した(4月～2月)。 アセスメント情報や支援方法の共有等、日中支援事業所等との支援連携の強化を図る為、事業所訪問、活動同行、関係者会議等への積極的参加により、アセスメント理解や支援力向上に努めた。</p> <p>②施設行事や地域行事を通じ、地域の一員として参加促進や事業所活用及び理解に向けた取組: 他事業所及び保護者団体向け見学会を実施した。(計3回) ※地域行事への参画は、今後の感染症予防の状況に応じて適宜計画していく。</p> <p>③サービス向上における事例検討の強化及び人材育成推進におけるチーム支援の強化: 支援会議にて内部研修及び事例検討を実施し、個別の障害特性に応じた支援体制整備(対応表、マニュアル作成)を進めるとともに、ヒヤリハット・インシデント報告からも利用者考察を深め、職員間のコミュニケーション活性化を推進した。 他には意思決定支援の取り組みとして、グループホームに利用者自治会を設置し、意見抽出と要望を基にしたプログラム改善を行った。</p> <p>④事業所運営における財務バランスの適性化とICT化の推進・活用による効率的な利用者支援と事務の効率化の推進: グループホーム受入及び短期入所利用率アップの為、中軽度利用者の方の利用促進に向けたニーズ・声の聞き取りを記録化し、利用レポート活動に活用した。 ほのぼのシステム(利用者情報管理ソフト)及び情報共有ツール(見守りシステム、電子ホワイトボード)の更なる活用により、業務諸記録・手順を見直したペーパーレス活動や、リモート会議参加と利用者対応を同時に実施する等の取り組みを実践した。</p> <p>その他: 昨年度グループホーム利用者の保護者より、苦情申出を提出されて件については、解決に向けた話し合いを継続している。</p> <p>(今後の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援の取り組みにおける対応力、及び利用者支援力の強化 ・地域公益活動への取り組み強化、及び地域資源としての役割理解促進 ・利用(当事)者中心のサービス提供に励む人材育成の推進・チーム支援の強化 ・事業所運営・財務バランスの適性化と、ICT化の推進・活用による業務効率化の検証・見直し

4 施設所管課総合所見 (施設運営の総合的な評価)

<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍において、区と連携しながら、グループホーム、短期入所事業を運営している。特に短期入所事業においては、新型コロナウイルス感染症におけるゾーニング環境を整備し、濃厚接触者の受け入れや緊急利用希望者の受け入れを行うなど、状況に応じた利用者支援を行っている。 ・個別の障害特性に応じた支援体制を整備し、内部研修や事例検討を通じて利用者の考察を深め、職員間のコミュニケーションを推進し、利用者支援の向上を図っている。 ・施設行事の実施や、地域行事への参加を通じて、地域貢献を果たしている。今後も地域の一員として活動を継続し、地域貢献とともに障がい者理解に向けた取り組みを進めてほしい。 ・ICTを活用、推進することにより、利用者支援の向上を図り、業務の効率化を図っている。今後、ICTの活用や運用方法の見直しを行いながら、更なる支援員のスキルアップと利用者支援の向上に繋げていくことを期待する。
--

5 財務状況に関する施設所管課所見

<p>公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。</p>

大田区指定管理者モニタリング結果(第三者評価実施年度)

評価対象年度	令和4年度
第三者評価実施月	令和4年10月

1 施設概要

施設名	大田区立大田福祉作業所
所在地	東京都大田区大森西3-3-9
指定管理者	名称 社会福祉法人 同愛会
	代表者 理事長 高山 和彦
	住所 神奈川県横浜市保土ヶ谷区上菅田町金草沢1749
指定期間	令和2年4月1日 ~ 令和7年3月31日
施設の設置目的	【就労継続支援B型】 知的障がいのある方に働く場を提供し、生産活動や生活訓練を通して、社会的な知識や能力の向上を図るため。
施設の沿革	昭和55年3月都から移管 平成17年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成22年4月指定更新 平成27年4月指定更新 令和2年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 東京都福祉サービス第三者評価結果に対する施設所管課所見

<p>東京都福祉サービス第三者評価では、大田福祉作業所は、就労を目指す人に対する取り組みにも力をいれ一般就労へ繋げていること、一人ひとりの様子を観察することで健康状態を見極めて個々に合わせた健康管理を行っていること、現場職員を作業班の小グループに交替ではなく固定して配慮することで責任を持って取り組むことにより着実な計画の実行に繋がっていることなどの点で良好との結果を得ている。区としても適正な運営が行われていると判断する。</p> <p>一方で、時代の変化に対応できる家庭や家族との情報交換方法の早期に確立すること、転倒事故などの未然防止の徹底と安全意識の向上を図るために、安全点検のチェックリストを作成し、定期点検などに活用すること、スペシャリストにも対応したキャリアパスを分かりやすく説明し、職員それぞれの専門性を高める意欲の向上と定着に繋げることについては、改善が望まれる点であった。区としても、対応状況について随時確認を行い、必要に応じて適宜助言等を行っていく。</p>
--

3 財務状況に関する施設所管課所見

<p>公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。</p>

大田区指定管理者モニタリング結果(通常年度)

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年6月27日

1 施設概要

施設名	大田生活実習所
所在地	東京都大田区萩中2-10-11
指定管理者	名称 社会福祉法人 睦月会
	代表者 綿 祐二
	住所 東京都国立市泉3-30-5
指定期間	令和元年4月1日 ～ 令和6年3月31日
施設の設置目的	【生活介護】 生活活動や作業活動を通じて日々の生活の充実、社会的自立を支援するため。
施設の沿革	昭和55年3月都から移管 平成21年4月大田区から指定管理者の指定を受ける。 平成26年4月指定更新 令和元年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課 評価
管 理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	提出締切日を確認し提出するよう心掛けている。報告内容等は、管理職複数人数で確認して対応している。	期日までに不備なく提出されている。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	検印後にファイリング保管で管理している。	適切に整備・保管されている。	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	不明点や対応困難時は、報告・連絡・相談を迅速に行っている。	日頃から十分に連絡・調整がされている。	○
職 員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	社会福祉士、介護福祉士、看護師を配置している。(2023年6月現在)	必要な知識、経験を有した職員を配置している。	○
	職員の業務知識、意欲や能力向上を図るために研修等を実施しているか	法人研修(年2回)、施設内研修(年4回)、外部研修(各常勤職員年1回)、他法人との交換研修に参加している。また地元消防団による救命救急・応急処置講習を実施している。	施設内外の研修に積極的に参加し、職員の業務知識、意欲や能力向上に繋げている。	○
	職員は利用者の権利や意思を尊重しているか	会議時に倫理綱領・行動規範の読み合わせを行っている。利用者自治会による企画、運営や利用者代表委員が行事へ参加している。外出行事の行先やクラブなどの余暇活動への参加について利用者の意向調査を実施している。	新型コロナウイルスが5類に移行したため、外出レクや行事を増やし、利用者に参加の有無等を確認して権利や意思を尊重している。	○
運 営	各種業務計画に基づき運営を行い、計画を適宜見直し、より高い成果を上げる努力をしているか。	ケース、ユニット、作業、健康、クラブの会議を毎月実施して、実施報告・課題・改善策・評価とPDCAサイクルを意識して取り組んでいる。	目的別に会議を実施して、計画を適宜見直し、PDCAサイクルを意識した施設運営の向上に努めている。	○
	情報公開や第三者の評価を受審するなど行い、透明性の高い事業運営をしているか。	家族連絡会を2カ月に一回実施し、運営報告を行うとともに、ご家族のご意見を伺う機会を設けている。不参加の家庭に対しても報告書を配布している。	家族連絡会での記録を控え、利用者ご家族に情報共有するなど透明性の高い事業運営を行っている。また、第三者評価を受審し、公開をしている。	○
	利用者の意向や苦情を把握し、解決に向けて迅速に対応しているか	利用者の話を聞く時間を十分設け、利用者に寄り添い耳を傾けるように努めている。苦情受付窓口、苦情解決第三者委員を設置し、対応している。	苦情解決窓口を設置し、利用者の意向や苦情の把握及び解決に向け迅速に対応できる体制を構築している。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
運 営	利用者個々人に即した支援計画を立案し、支援者間で共有しているか	支援計画作成について支援会議を実施し、ユニット会議で進捗を確認している。朝礼等で全体周知を行っている。	ユニットごとに適宜会議を行い、利用者に即した支援計画に基づきサービスを提供している。	○
	利用者個々人に適した就労、日中活動の提供を行っているか。また提供方法等の見直しも行っているか。	適宜ユニット、ケース会議で協議し、日中活動について、提供方法や内容の見直しを行っている。	会議での協議を通して、提供方法等の見直しを行っている。	○
	身の回りの自立や健康の保持(適切な食事の提供含む)等に必要なサービスを提供しているか	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法による身体ほぐし、制限食への対応を行っている。 内科相談、精神科相談は毎月、健康診断、歯科検診、眼科検診は年1回実施している。また、看護師による毎月の体重・血圧測定、希望者にコロナワクチン接種・インフルエンザワクチン接種を実施している。 身辺自立は利用者の状態像に合わせた支援を行っている。 給食業者と毎月の会議を実施し内容の確認や見直しを行っている。 	専門職員が身の回りの自立や健康の保持等に必要なサービスを提供している。	○
	地域と積極的に交流・連携しているか。地域の社会資源として、有する機能等を還元しているか。	建て替え工事に伴い萩中祭やコロナの影響により阿波踊りなどの地域のイベントへの参加は困難となった。しかし、地域力推進羽田地区委員会への参加や、リサイクル作業でのアルミ缶や牛乳パックの回収などは継続して実施している。また、地元消防団による救命救急講習や、広報誌の地域への配布を実施した。	コロナや建て替え工事等の影響がある中、地域イベントへの参加、地域活動を実施するなど、地域との交流、連携を図っている。	○
	施設で提供するサービスの水準を一定に保つ工夫や施設の通所率向上に向けた取り組みを行っているか	毎日、朝、夕礼時の連絡、報告を実施している。支援会議、ユニット会議を毎月実施している。会議時に倫理綱領、行動規範を確認している。手順書を作成して支援の質の標準化に努めている。OJT進捗管理表を活用して教育を確実に実施し、振り返りも行っている。	施設で提供するサービスの水準を一定に保つため、適宜会議を実施し現状の把握に努め、手順書や管理表を活用した取り組みを行っている。	○
	感染症対策、予防措置はされているか	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が手指消毒を携帯所持し、適宜利用者とともに使用している。事業所内の拭き消毒を毎日2回実施している。 利用者の検温確認と様子に変化があった際は、早急な隔離・看護師対応で感染拡大予防を実施している。 コロナワクチン・インフルエンザワクチン接種の実施。職員の感染症対策研修実施している。 	常時、消毒液を所持し、利用者使用後は消毒を行い感染症対策に講じている。また、継続して、検温確認を実施し、利用者の様子の確認も行っている。	○
情報管理	個人情報適正に管理されているか	個人情報ファイルのカギ付棚に保管している。広報等写真掲載について同意書を依頼している。	鍵付き棚に適切に管理されている。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	職員に対して年度初めに周知と確認を実施している。採用時のオリエンテーションでも説明している。会議時に倫理綱領、行動規範を全職員で確認している。	個人情報に関するマニュアルを整備し、職員に周知している。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価		
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	事務所内に掲示している。送迎時対応はバス添乗ファイルに綴じている。	マニュアルを整備し、職員に周知している。	○		
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	避難訓練の実施。年一回の総合防災訓練の実施している。	訓練を実施し、緊急時の体制を整えている。	○		
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	事務所内に緊急時対応マニュアルを掲示している。鍵当番による施錠、電源等を確認している。施設内は警備会社へ委託し、防犯等の管理を行っている。	適切になされている。	○		
	BCP(事業継続計画)や感染症対策マニュアル等が整備され、内容は職員に周知及び実践されているか	感染症対策マニュアルは作成しており、事業所内研修に使用している。BCPは現在作成途中であり、作成次第BCMを作成予定である。	感染症対策マニュアルを作成し、研修で使用している。安全・危機管理対策としてBCPを作成している。	○		
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	保管庫により鍵保管をし、暗証番号は常勤職員のみ知っている。施設内は警備会社へ委託し、施錠管理を行っている。	適切に管理されている。	○		
施設管理	共通 建物 設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	実施している。	定期的に実施され、適切に保管されている。	○	
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告を行い、適切な対応をしているか	報告している。	必要に応じ、報告及び修繕を行っている。	○	
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	行っている。	適切に行われている。	○	
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	蛍光灯を必要最低限の本数で使用している。こまめな消灯や暖房の適正な温度設定と不要時は電源OFFにしている。	エコオフィス推進プランに基づき、省エネルギーの取組みが行われている。	○	
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイリングし保管している。	整備・保管されている。	○	
		備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイリングし保管している。	整備・保管されている。	○
			備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか	ファイリングし保管している。	適切に整理整頓されている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設及び施設周辺、設備、備品は清潔に保たれているか	委託業者による毎日の清掃と定期的な清掃を実施している。また、職員による清掃、消毒も実施している。	施設内及び施設周辺の清掃がされ、清潔に保たれている。	○
	消耗品は常に補充されているか	補充されている。	常に補充されている。	○
	ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	実施されている。	適切に実施されている。	○
評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)				

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

工夫・改善点

- ・個別支援計画…毎月の各ユニット会議で進捗状況の確認を行う事で、担当職員1人が抱え込まず、支援内容をチームで共有できるよう努めた。また中間評価・最終評価前にサビ管と全ユニット職員で1利用者につき1回の会議の時間を設定して、十分な話し合いの元で問題点を抽出し、支援方法の見直しを行うことで、ユニット全体で利用者の支援や今後を検討している。更に身上監護などの情報収集も行き、10、20年後の支援も見据えたアプローチを意識している。
- ・リスクマネジメント…アクシデント時には発生後すぐに関係者による会議を行い、SHELLを用いて分析評価を実施して問題点の早期解決に繋がられている。外部研修に職員も参加して、参加した職員が伝達講習を行うことによって、職員全体の意識付け強化が図られている。
- ・研修…アンケートを実施し、学びたい分野や不足している知識などを把握すると共に、希望内容の研修に参加できるよう努めた。研修報告書を全職員回覧へと変更し、全体共有を図った。東京都の講師派遣事業を活用して、事業所にプロ講師を招き研修を行うことで、職員のスキル向上に繋がっている。
- ・重心…コロナ禍からの正常化で、宿泊訓練を3年ぶりに実施した。改めて一日を通した利用者増の把握とQOL向上の意義について職員が学びを深めることができた。また、利用者もより多くの経験を積むことができた。コロナの情勢を見ながらも作業やクラブ等生活介護の活動へ積極的に参加した事により、生活介護利用者との交流も生まれた。
- ・地域交流…コロナが徐々に正常化していく過程で、利用者も交えた地域とのつながりの再構築とその方法について、改めて検討することが必要と考える。またその際は現在の情勢に合わせた目標と方法にしていく。
- ・服薬…時間指定薬対応として、アラームを2つセットする事で、与薬忘れ防止に努めた。また、職員全体で声を掛け合う体制づくりを行い飲み忘れ事故は発生していない。
- ・食事…禁食対応を精査し、アレルギーや障害特性ではない本人の嗜好による禁食対応を減らしたことにより、栄養師の業務負担を軽減した。浮いた余力で更なる行事メニューの充実や利用者に合わせて食事形態の提供に繋がられている。
- ・連絡ノート…冊子からファイル形式のものへ変更した事でコストを削減した。また冊子よりも扱いやすく、破損した場合の交換も容易となった。

課題

- ・ユニット制の弊害…コロナにより各ユニットでの活動の機会が多く、各ユニットで独立してしまう傾向が強くなり、全体での連携や全体を把握する能力が低下しないよう努める必要がある。
- ・リスクマネジメント…危険予知能力の向上。研修は実施するものの多様なシチュエーションを想定したもので発展ができていないため、短時間な研修を増やし、定期的かつ多様な課題の検討機会を習慣化する必要がある。
- ・防災…様々な事態(火災・地震・水害・感染症など)を想定した訓練ができていない。研修は実施したが、職員の減災防災に対する意識はまだまだ足りない。また事業継続計画の整備とその周知が必要。

4 施設所管課総合所見 (施設運営の総合的な評価)

- ・利用者支援は、支援計画に基づきユニット毎のチームで対応し、支援内容をチームで共有している。毎月のユニット会議で問題点の抽出や支援方法を見直し、将来を見据えた支援を検討し、利用者寄り添った細やかな支援を行っている。
- ・職員のスキルアップや意識啓発のため、職員アンケートによる研修や講師を招聘した研修、リスクマネジメント研修を実施している。
- ・コロナ禍や建て替え工事中においても、創意工夫をして、イベントを開催し、また、地域イベントへ積極的に参加するなど地域との交流、連携を深めている。また、利用者間の交流にも配慮した活動を行っている。

5 財務状況に関する施設所管課所見

公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。

大田区指定管理者モニタリング結果(通常年度)

評価対象年度	令和4年度
自己評価実施日	令和5年6月19日

1 施設概要

施設名	大田区立はぎなか園
所在地	東京都大田区萩中2-12-23
指定管理者	名称 社会福祉法人 知恵の光会
	代表者 理事長 小谷 知男
	住所 神奈川県横須賀市公郷町3-69-1
指定期間	令和4年4月1日 ～ 令和9年3月31日
施設の設置目的	【生活介護】 生活活動や作業活動を通じて日々の生活の充実、社会的自立を支援するため。 【就労継続支援B型】 知的障がいのある方に働く場を提供し、生産活動や生活訓練を通して、社会的な知識や能力の向上を図るため。
施設の沿革	平成19年4月開設・大田区から指定管理者から指定を受ける。 平成24年4月指定更新 平成29年4月指定更新 令和4年4月指定更新
担当部課 (問合せ先)	障害福祉課 障害者支援担当(施設)
	電話 03(5744)1639 FAX 03(5744)1592

2 業務履行状況確認

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課 評価
管 理	事業計画書及び事業実績報告書等は期日までに提出されているか、また報告の内容に不備はないか	法人の理事会に合わせて作成し、区への提出時に見直しを行っている。	期日までに内容に不備なく提出されている。	○
	各種業務日誌等が整備・保管されているか	作成、確認後、速やかにファイルし、保管している。	適切に整備・保管されている。	○
	区と指定管理者との間で十分な連絡や調整がなされているか	随時、報告、連絡、相談を行い、遅滞なく対応している。また、各会議にも出席している。	日頃から十分に連絡・調整がされている。	○
職 員	必要な知識・経験をもった職員を配置しているか	介護福祉士、社会福祉士、介護職員初任者研修等必要な資格を有する者を配置している。	必要な知識・経験を有した職員を配置している。	○
	職員の業務知識、意欲や能力向上を図るために研修等を実施しているか	資格の取得を奨励(助成金等)し、東社協やサポートセンターでの研修に参加している。	適宜、研修を実施し、職員のスキルアップに努めている。	○
	職員は利用者の権利や意思を尊重しているか	職員会議や日々の反省会にて、支援について見直し、面談の内容を個別支援計画書に反映させている。定期的に法人理念を確認したり、法人内研修、全体職員会議などで、職員の意識の統一を図っている。	定期的に職員会議を実施し、支援内容や個別支援計画の見直しを行っている。また、法人理念や研修を通じて、利用者の権利や意思を尊重するよう職員の意識統一に努めている。	○
運 営	各種業務計画に基づき運営を行い、計画を適宜見直し、より高い成果を上げる努力をしているか。	法人本部と連携を図り、予算に基づき計画的に事業を進めている。また、見直しも適宜行っている。	計画に基づき事業を運営し、適宜見直しを行い、より良い成果を上げるよう努めている。	○
	情報公開や第三者の評価を受審するなど、透明性の高い事業運営をしているか。	3年に1度、第三者評価を実施している。保護者会(年に10回)を行い、毎週、便りを配布している。毎年、作業公開を実施している。	第三者評価の受審や、保護者等に対して透明性の高い事業運営を行っている。	○
	利用者の意向や苦情を把握し、解決に向けて迅速に対応しているか	はぎなか生集会等で利用者の意向を確認している。苦情解決取組規程を作成し、随時対応している。	苦情解決取組規程を作成し、利用者に意向に沿った運営を行っている。	○
	利用者個人に即した支援計画を立案し、支援者間で共有しているか	随時、サビ管を中心に支援会議を行い、各職員が即時対応出来るように、情報共有を行っている。	個別面談シートを作成し、利用者に向けた支援を行っている。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価
運 営	利用者個々人に適した就労、日中活動の提供を行っているか。また提供方法等の見直しも行っているか。	随時、個々の希望を確認している。日々の反省会にて、活動の見直しを行っている。	利用者の意向を確認及び尊重しながら活動を行い、活動の見直しも行っている。	○
	身の回りの自立や健康の保持(適切な食事の提供含む)等に必要なサービスを提供しているか	看護師による健康巡回、理学運動プログラム、手話ダンスやリズム体操等を実施している。昼休み、ホール等で運動を行っている。	専門職員によるサービスの提供により、適切な支援が行われている。	○
	地域と積極的に交流・連携しているか。地域の社会資源として、有する機能等を還元しているか。	区内、町内行事に積極的に参加している。毎日、園前でパン販売を行っている。	区内、町内の行事に積極的に参加し、また、パン販売を通じて地域との交流を図っている。	○
	施設で提供するサービスの水準を一定に保つ工夫や施設の通所率向上に向けた取組みを行っているか	区内会議への参加、業務内容に関して、朝礼、夕礼(反省会)にてサービス向上に努めている。	サービス水準維持のため区内会議への参加や、業務内容を適宜確認し、サービス向上に努めている。	○
	感染症対策、予防措置はされているか	新型コロナウイルス感染症対策として、各部屋の窓に網戸の設置し、換気を行っている。空気清浄機、パーテーション、サーキュレーターなどのハード面、各部屋の利用人数や給食提供のシフト制などのソフト面で、看護師を中心に感染症対策を行っている。研修を受講したリスクマネジャー(職員)を配置している。また、厚生労働省の「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき、衛生管理を徹底し、給食を提供している。	換気を徹底して行い、感染症対策、予防措置が行われている。	○
情報管理	個人情報適正に管理されているか	施錠できる書庫に保管・管理している。	施錠できる書庫に適切に管理している。	○
	個人情報保護、法令遵守のため、マニュアルの整備や職員研修を実施しているか	法人研修・外部研修に参加している。	マニュアルの整備を行い、個人情報保護、法令遵守に努めている。	○
安全・危機管理	防犯・防災のマニュアルが整備されているか、またマニュアルの内容は職員に周知されているか	区のマニュアルに準じて整備している。職員会議などで内容を周知している。	マニュアルが整備され、職員に周知されている。	○
	緊急時の初動連絡体制の整備や避難誘導等の訓練を実施しているか	年2回の定期的な避難訓練の実施、各種マニュアルを整備している。また、町内会の防災訓練に、令和4年度は不参加。	定期的な訓練を実施し、マニュアルを整備するなど、緊急時に備えた体制を整えている。	○
	日常の防犯・防災管理体制は適切か	職員の役割を決めている。利用者へは、はぎなか生集会等で周知し、訓練を行っている。サスマタ、AED、110番通報を設置している。	職員の役割、利用者への周知、訓練により適切な体制が組まれている。	○
	BCP(事業継続計画)や感染症対策マニュアル等が整備され、内容は職員に周知及び実践されているか	感染症対策マニュアル等は揃っており、BCPは作成中。内容は、職員会議や全体職員会議にて周知、実践している。	感染症対策マニュアル等は整備されており、緊急時に備えてBCPの作成に努めている。また、内容は会議を通して周知されている。	○
	鍵の保管、施錠管理が適切になされているか	鍵はキーボックスにて管理している。戸締り施錠確認は複数の担当者のみで行い、警備会社と連携している。	適切に管理している。	○

項目	確認内容	指定管理者自己評価	施設所管課所見(確認方法・頻度)	施設所管課評価	
施設管理	共通 建物 設備 備品	日常・定期点検が計画的に実施され、点検記録が適切に保管されているか(建物、設備、備品)	定期的に実施し、トラブル発生時、迅速に報告している。	計画的に点検が実施され、記録も保管されている。	○
		修理・更新が必要な場合は原因を含めて速やかに報告を行い、適切な対応をしているか	発生時、迅速に修繕している。	必要に応じ、報告及び修繕している。	○
		業務の再委託は手順に沿って適切に行われているか(建物、設備)	相見積を取り、業者を選定している。また、メーカー等とは保守の契約書を作成している。	適切に行われている。	○
		省エネルギーの取組みは適切に実施されているか(建物、設備)	エコオフィス推進プランに沿って、省エネを促進している。職員、利用者に対して、省エネを呼び掛けている。	エコオフィス推進プランに基づき、適切に実施されている。	○
	設備管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイルにまとめて、取り出しやすい場所に保管している。	適切に整備・保管されている。	○
	備品管理	機器の取扱説明書等は整備・保管されているか	ファイルにまとめて、取り出しやすい場所に保管している。	適切に整備・保管されている。	○
		備品台帳に基づき適切に整理整頓されているか	備品台帳に基づき、その都度、確認、整理している。	備品台帳に基づき、整理整頓されている。	○
清掃	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設及び施設周辺、設備、備品は清潔に保たれているか	定期清掃を委託し、計画的に実施している。職員の清掃担当を決めて、実施している。	日常及び定期清掃が適切に実施され、施設及び施設周辺、設備、備品は清潔に保たれている。	○	
	消耗品は常に補充されているか	不足時に事務職員が確認、補充している。	常に補充されている。	○	
	ごみの分別等、リサイクルの取組みは適切に実施されているか	ゴミ箱を分別している。ゴミを業者へ引き渡す前に、事務で確認している。	適切に実施されている。	○	
評価基準 (きちんと履行している=○、もう少し努力が必要=△、履行されていない=×)					

3 指定管理者総合所見 (サービスの提供に関して工夫・改善した点、運営上の今後の課題等)

<p><全体></p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期欠席者(重度高齢化、要医療的ケア)と連絡を取り合い、相談支援員と連携し、次のステップを明確にした結果、5名の方が都外の入所施設、グループホームや高齢者施設に移られた。 ・施設内でB型から生活介護へ(調整会議を経て)、2名の利用者がスムーズにサービス変更をした(多機能型のメリット)。 ・区の新型コロナウイルス在宅障害者等受入事業を継続している。職員の抗原検査を行い、利用者は園での巡回ワクチン接種等、新型コロナ感染症対策を行った。 ・ラジオ体操(2回/日)、リズム体操、手話ダンスで、身体を動かす機会を設けている。また、体重オーバー等健康面に課題のある利用者に対して、理学運動プログラムを実施している。 ・大田区の福祉避難所検討会の開催に連動し、施設内でPTを立ち上げ、月に1度打合せをし、開設訓練(机上)、備蓄品の確認などを行っている。 ・園の掲示板に、区からのコロナやワクチンなどの情報をその都度掲示し、地域の住民へ周知をしている。 ・利用者へのサービスの質を落とすことなく、今年も、多くの実習生や研修生を受入れた。 ・令和2年4月に開設したグループホームのバックアップ施設として、一体的に事業を運営し、日中活動外の充実に繋がっている。 <p><就労継続支援B型></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度に続き、平均工賃2万円を超えた。区の経営コンサルタント派遣事業に取組みでスタートしてほしいも(新商品)の製造販売も軌道に乗りつつある。 ・おおむすびの共同受注を請負い、新しい仕事を提供し、利用者の働く意欲を高め、工賃がアップに繋がった。おおむすびの販売活動にも積極的に参加した。 <p><生活介護></p> <ul style="list-style-type: none"> ・多機能型のメリットを活かし、様々な活動(納品業務、パン販売や受注作業)に参加することや個々の能力に合わせた活動を実施した。生産活動を通じて、徐々に地域社会と触れ合う機会を増やした。また、工賃を支給している。 ・個性の尊重と集団活動のバランスを考慮し、理学療法訓練の個々のプログラムの時間を長くした。

4 施設所管課総合所見 (施設運営の総合的な評価)

<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理施設唯一の多機能型事業所として、多角的な視点で利用者を支援し、サービス提供を実施している。 ・区の福祉避難所検討会のメンバーを担い、区の経営コンサルタント事業やおおむすびの活動へ積極的に取り組むなど、区と連携・協力のもと、事業運営を行っている。 ・利用者支援の向上のため、支援改善報告書を作成し、施設全体で支援内容の改善・向上に取り組んでいる。 ・施設職員交流会に参加し、他事業所の支援の取り組みから学び、より良い支援や職員のスキルアップに繋がられるよう努力している。
--

5 財務状況に関する施設所管課所見

<p>公認会計士による審査の結果、財務状況は良好との結果であった。そのため、財務面からは当該施設の管理運営を適正に代行できる状況にあると判断する。</p>

令和5年9月 特別養護老人ホーム優先入所第一次評価結果

1 申込件数（申込受付期間 令和5年3月1日～令和5年8月31日）

項目	件数
新規申込件数 ①	638
再申込件数 ②	137
合計件数 ③=①+②	775
申込取下件数 ④	26
第一次評価対象件数 ③-④	749

(死亡22件、その他4件)

2 令和5年9月 第一次評価件数

項目	件数
第二次評価対象者（40点～90点）	689
第二次評価対象外者（0点～39点）	60
合計件数	749

3 令和5年3月及び令和5年9月 第一次評価件数

項目	令和5年3月	令和5年9月	合計
第二次評価対象者	434	689	1,123
第二次評価対象外者	15	60	75
合計件数	449	749	1,198

※令和5年3月の第二次評価については、入所、死亡、転出等を除いた件数となる。

4 令和5年3月及び令和5年9月 第一次評価件数内訳

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	構成比
第二次評価対象者	令和5年3月	17	28	164	142	83	434	36.2%
	令和5年9月	12	47	222	254	154	689	57.5%
	小計	29	75	386	396	237	1,123	93.7%
	構成比	2.4%	6.3%	32.2%	33.1%	19.8%	93.7%	
第二次評価対象外者	令和5年3月	2	3	6	4	0	15	1.3%
	令和5年9月	12	14	19	14	1	60	5.0%
	小計	14	17	25	18	1	75	6.3%
	構成比	1.2%	1.4%	2.1%	1.5%	0.1%	6.3%	
合計		43	92	411	414	238	1,198	100.0%
構成比		3.5%	7.7%	34.3%	34.6%	19.9%	100.0%	

【参考】第二次評価対象者の人数

区の特養優先度評価を受けて入所することのできる特養の定員合計の60%に相当する数。

1,808人（区内特養定員）+55人（区外特養定員）=1,863人（特養の定員合計）

1,863人×60%≒1,118人（第二次評価対象者の人数）

※今回評価において、特養池上は大規模修繕工事に伴い受入れ停止中のため定員数に含めない。