

モニタリングチェックシート

実施施設名：生きがいセンターさわか

作成年月日：令和4年7月26日

指標	チェックポイント	確認方法	判定	確認した内容及び指示内容等
の 取 適 支 確 計 性 画	収支計画に基づき維持管理費、人件費等が適正に執行されているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	10月より清掃スタッフ人件費を50円増額予定(午前550円/午後800円)。令和4年度の人件費は3810時間分計上。
業 務 の 履 行 状 況 の 確 認	協定等に基づき業務が実施されているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定書に基づいた実施はなされているが、調理が含まれる「お菓子づくり」「かんたん料理」「男の料理」は引き続き中止としている。
	開館予定日数・開館時間は守られているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定書のとおり守られているが、夜間利用団体がいない場合は、19:30の閉館としている。
	業務遂行に必要な従業員数が確保され、執行体制が明確になっているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	業務遂行に必要な人員は確保している。
	管理運営に必要な有資格者(防火管理者等)が確保されているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	理事長が統括防火管理者、施設長及び事務局長が防火管理者の資格を有している。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	適正に保管され、随時報告がなされている。
	施設全体が清潔に保たれているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	清潔に保たれている。
	法定点検や検査等は確実に実施されているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	今年度の年次点検はすべて実施済み。
サ ー ビ ス の 質 に 関 す る 確 認	利用者の満足度はどうか(※アンケート調査を実施した場合は資料を添付すること)	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	イベント及び施設管理運営に対する満足度は高い。今年度アンケートは12月に実施予定。
	利用者の声を施設の運営やサービスの向上に反映しているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	12月には利用者から開催希望の声が多い「補聴器講座」を実施予定。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であるか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	公の施設であることを十分に認識し、適切に行動している。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	クレームではないが、利用者より、来館者と運営者の判別が難しいため、運営者への名札着用の要望があり、着用するよう対応した。
	個人情報適切に取り扱われているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	個人情報を取り扱うパソコンはネットに接続できないPCで管理している。パソコン及び帳票は施錠の上保管している。パソコンのパスワードも設定されている。
	業務に必要な研修を実施しているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	新規スタッフに対するOJTを随時実施。年度中に地域包括支援センターと協働の地域ケア講座(認知症・口腔ケアなど)、12月にAED訓練を含めた消防訓練を実施予定。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であるか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	国分寺市職員の障害を理由とする差別解消推進対応要綱に準じた対応についてスタッフ間で共有されている。
	業務の改善が図られているか(※改善の指摘事項があった場合のみ記載)	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	新規会員確保のため、広報誌配架先の新規開拓やHPの改訂を行っている。
応 施 設 確 た の 認 水 特 準 性 の に	後継人材の育成の進捗について	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	各部会より有能な人材を理事に推薦する取組を始めており、後進育成に努めている。
		<input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地		

※確認方法欄は該当する項目をチェックすること。

※判定欄は、「適合○」「一部不適合△」「不適合×」「該当なし—」を記載すること。

※改善が必要な場合は指示書を指定管理者へ送付し、改善計画書の提出を求めること。

モニタリングチェックシート

実施施設名：生きがいセンターさわやか

作成年月日：令和5年2月1日

指標	チェックポイント	確認方法	判定	確認した内容及び指示内容等
の収 適支 確計 性画	収支計画に基づき維持管理費、人件費等が 適正に執行されているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	予算に基づき適切に執行されている。
業務の履 行状 況の 確認	協定等に基づき業務が実施されているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	事業計画書に記載の利用者の拡大と増強について、 ぶんバスでの車内アナウンスを開始する等、積極的に 取組を行っている。
	開館予定日数・開館時間は守られているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定書の内容を確認、適切な運営をしている。
	業務遂行に必要な従業員数が確保され、執 行体制が明確になっているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	指定管理業務仕様書に基づき、適切な人員配置をし ている。月毎の勤務割表を作成し、体制を管理してい る。
	管理運営に必要な有資格者(防火管理者等) が確保されているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	防火管理者の届出を消防署に漏れなく行っているこ と、避難訓練を7/6と12/6に行ったと確認。各階の避難 口に障害物を置いていないことを目視確認。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされて いるか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	書類は文書管理・保存の内規に基づいて、適正な処 理を行っている。
	施設全体が清潔に保たれているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	清掃スタッフが毎朝清掃を行っており、施設全体が清 潔に保たれていることを目視確認した。
	法定点検や検査等は確実に実施されているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	点検・検査を確実にしている。今後提出予定の書類 について確認した。
サー ビス の質 に関 する 確認	利用者の満足度はどうか(※アンケート 調査を実施した場合は資料を添付すること)	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	施設・スタッフ・実施のイベント等、全体的に満足度が 高い。アンケート結果を3階に配架し、公表している。
	利用者の声を施設の運営やサービスの向上 に反映しているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	アンケート結果を受けて、人気があったイベントの定員 を増やす等、利用者の声を反映させている。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切 であるか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	施設内目視し、各フロアのスタッフのマナー、言葉づか い、服装等が適切であると確認。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	モニタリング時点で今年度のクレームはなかったと確 認。
	個人情報適切に取り扱われているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	個人情報文書を鍵付きキャビネットに保管し、適切に 管理していると確認した。個人情報を取り扱うパソコン はオフラインになっており、施錠の上保管している。
	業務に必要な研修を実施しているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	AEDや救命講習等を実施していると確認。新規スタッ フについてはマンツーマンで指導を行っている。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であ るか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	足が不自由な方に付き添う等、利用者に合わせて対 応を行っている。
	業務の改善が図られているか (※改善の指摘事項があった場合のみ記載)	<input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	—	
応施 じ設 確た 認水 特 準性 のに	後継人材の育成の進捗について	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	理事の若返りを図る等、後継人材育成の取組を行っ ている。
		<input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地		

※確認方法欄は該当する項目をチェックすること。

※判定欄は、「適合○」「一部不適合△」「不適合×」「該当なし—」を記載すること。

※改善が必要な場合は指示書を指定管理者へ送付し、改善計画書の提出を求めること。