

モニタリングチェックシート

実施施設名：介護老人保健施設すこやか及び高齢者在宅サービスセンターふれあい

作成年月日：令和4年10月28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 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。光熱水費及び食材費の高騰に伴う負担増や職員の新規採用に伴う人件費の増について補正予算を計上する予定であると報告を受けた。
	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	○	老健入所判定は、会議録により適切に行われていることを確認した。新型コロナウイルス感染症対策のため施設内目視は中止したが、サービスの提供において特段の問題は起きていないと報告を受けた。
業 務 の 履 行 状 況 の 確 認	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 type="checkbox"/> 現地	○	職員5名が新型コロナウイルスに感染したことにより、令和4年8月3日から8月5日まで通所事業を休止した。そのほかについては、協定書及び仕様書記載のとおり事業を実施している。
	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	○	勤務割表にて勤務実態を確認した。仕様書、法令に基づき必要な人員を配置している。令和4年4月からの定員変更に伴い、運営規定の改正が行われていることを確認した。労災事故は5月に1件発生しているが、適切に処理されていた。
	管理運営に必要な資格者(防火管理者等)が確保されているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	防火管理者の届出がされていることを確認した。自衛消防訓練を令和4年9月28日に実施したことを確認した。
	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	○	書類の保管は文書管理規程に基づき適正に行われている。個人情報保護に関する職員の同意書の保存年限についても永年であることを確認した。
	施設全体が清潔に保たれているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	新型コロナウイルス感染症対策のため施設内目視を中止したが、日曜・祝日等を除き、毎日委託で清掃を行っており、施設内は清潔に保たれているとの報告を受けた。
	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 type="checkbox"/> 現地	○	浴槽に係るレジオネラ菌検査及び管理栄養士の食品細菌検査の結果報告書を確認し、検査が適切に実施されていることを確認した。
	利用者の満足度はどうであるか(※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	○	令和4年度のアンケート調査は令和4年12月中に実施し、次回モニタリングまでに結果報告書を提出することであった。
サ ー ビ ス の 質 に 関 す る 確 認	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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	意見箱を3か所(すこやか、ふれあい、事務所)設置している。令和4年4月以降、意見は無いとのことであった。また、これまでのアンケートにていただいた意見については随時対応し、サービスの向上に努めている。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であるか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	今回は施設内目視を中止したが、職場内で接遇委員会が設置されており、研修や情報共有を行うことで、接遇マナーの向上に努めている旨報告を受けた。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	苦情・事故記録を確認。苦情は1件で適切に対処されていることを確認した。事故報告は新型コロナウイルス感染症発症対応を除き3件あり、施設として利用者に事故が起きた際に、必要な処置を講ずることや、対応記録を作成し、市・都への報告も適切に行われていることを確認した。
	個人情報適切に取り扱われているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	個人情報保護に関する規程により適切に取り扱っている。採用時に規程を遵守する旨の同意書を提出することにより、職員の意識を高めている。
	業務に必要な研修を実施しているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	年間研修計画に基づき、研修を実施している。職種別に研修計画を立て内部研修を実施し、必要に応じて外部研修を受講していることを確認した。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であるか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	事務所窓口に耳が不自由な人への配慮を表すマークを表示し、筆談に応じる等、配慮をしている。
	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 じ 設 確 た の 認 水 特 準 性 の に	新規利用者獲得のための取組がされているか	<input checked="" 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：介護老人保健施設すこやか及び高齢者在宅サービスセンターふれあい

作成年月日：令和5年2月21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。補正予算の計上予定があるとのことで、事業計画書の変更には市の承諾が必要である旨を伝えた。
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	○	老健入所判定は、会議録により適切に行われていることを確認した。新型コロナウイルス感染症対策のため施設内目視は中止したが、適切に業務が実施されていることを確認した。
	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 type="checkbox"/> 現地	○	12月にすこやかにおいて利用者10名、職員11名が新型コロナウイルスに感染するクラスターが発生したが、適切な対応により、事業が継続されている。
	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	○	勤務割表にて勤務実態を確認した。仕様書、法令に基づき必要な人員を配置している。令和4年10月に通所リハビリテーション定員増に伴う人員配置を適切に行っていることを確認した。労災事故は第1回モニタリング(10月28日)以降発生していないことを確認した。
	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 type="checkbox"/> 現地	○	防火管理者の変更に伴う届出がされていることを確認した。
	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	○	書類の保管は文書管理規程に基づき適正に行われている。個人情報保護に関する職員の同意書の保存年限についても永年であることを確認した。
	施設全体が清潔に保たれているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	新型コロナウイルス感染症対策のため施設内目視を中止したが、日曜・祝日等を除き、委託業者により清掃を行い、施設内は清潔に保たれているとの報告を受けた。
	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 type="checkbox"/> 現地	○	浴槽に係るレジオネラ菌検査及び管理栄養士の食品細菌検査の結果報告書、衛生管理チェックシートを確認し、検査が適切に実施されていることを確認した。
サ ー ビ ス の 質 に 関 す る 確 認	利用者の満足度はどうであるか(※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	○	本年度のアンケート調査は令和4年12月に実施し、令和5年1月26日付けで報告を受けた。満足度は91%で、前年度に引き続き90%を超えている。アンケート結果は、施設内掲示板に掲示している旨報告を受けた。
	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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	意見箱を3か所(すこやか、ふれあい、事務所)設置しているが、令和4年4月以降、意見は無いとの報告を受けた。また、これまでのアンケートにていただいた意見については随時対応し、サービスの向上に努めている。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であるか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	今回は施設内目視を中止したが、令和4年12月に全職員を対象とした接遇に関する外部研修を受講し、接遇マナーの向上に努めている旨報告を受けた。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	苦情・事故記録を確認。第1回モニタリング(10月28日)以降苦情は1件で適切に対処されていることを確認した。事故報告は新型コロナウイルス感染症対応を除き2件あり、施設として利用者に事故が起きた際に、必要な処置を講ずることや、対応記録を作成し、市・都への報告も適切に行われていることを確認した。
	個人情報適切に取り扱われているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	個人情報保護に関する規程により適切に取り扱っている。採用時に規程を遵守する旨の同意書を提出することにより、職員の意識を高めている。
	業務に必要な研修を実施しているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	年間研修計画に基づき、研修を実施している。職種別に研修計画を立て内部研修を実施し、必要に応じて外部研修を受講していることを確認した。
	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	○	事務所窓口に耳が不自由な人への配慮を表すマークを表示し、筆談に応じる等、配慮をしている。
	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 の 認 水 特 準 性 の に	新規利用者獲得のための取組がされているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地		入所施設については、担当者が市内の居宅介護支援事業所へメール配信等にて営業活動を行い、通所リハビリテーションについては、地域事業所に訪問し、情報提供を行う等の取組みを行っている旨報告を受けた。

※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。