

# モニタリングチェックシート

実施施設名：福祉センター

作成年月日：令和4年8月3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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	維持管理に関しては計画を作成しており、そのスケジュール通り行っていることについて、保守管理状況一覧表で確認した。
	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	○	新型コロナウイルス感染症拡大のため、予定されていた自主事業の多くが実施できていないが、コンサート等は感染対策を十分に講じながら実施した。
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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	問題なく運営している。
	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	常勤2名他1名及び夜間対応の職員を配置するなど従業員を十分に確保し執行体制についても明確化されている。
	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	○	管理運営に関しては防火管理者等の有資格者である館長が担っ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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	書類は所定の場所に格納し施錠の上、退出するよう徹底されている。報告等は遅滞なく行われている。
	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	○	業者に委託し、毎日館内及びトイレ等を清掃し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	○	計画通りに実施し、速やかに市に報告されている。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	利用者アンケートは例年12月に行っており、内容については協議を行っていく。
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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	前回のアンケートでの結果や、館内の温度を変えるなど、利用者の声を運営に反映させていた。
	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	○	従業員の日頃から言葉づかいや対応は丁寧に行われ服装等についても問題はなかった。
	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	○	現在のところクレームは発生していないが、クレーム対応について従業員はマニュアルの内容を理解している。
	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	○	個人情報を含む文書は施錠できる棚に保管され、パソコンは開館時はワイヤー錠で固定されている。退館時には施錠できるロッカーで保管している。
	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	○	従業員を対象とした研修計画を作成し、順次実施している。
	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	○	障害者に関するマニュアルを作成し、対応をしっかりと行っている。
	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	—	
施設 水の 準特 性の 確に 認 じた	関係機関との連携ができていないか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	近隣の第十小学校や、推進協議会等と連携イベント等を実施し、居場所づくりなどの声掛けをおこなっている。
	地域、多世代にわたる交流ができていないか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	ハロウィンやクリスマスに子どもから大人まで楽しめるような企画をし多世代交流を図っている。
	運営のなかで工夫がされていないか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	施設利用者に対応しやすいように、執務室のレイアウトを変更したりして、常に利用者目線で物事を工夫している。

※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：福祉センター

作成年月日：令和5年2月22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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	光熱費の高騰等により支出については増額しているが、計画のとおり、適正に執行している。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定等に基づき、適切に業務が実施されていることを確認した。
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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	条例に基づく開館日、開館時間は厳守されていることを確認した。
	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	必要な職員数が確保されていることを確認した。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	館長を防火管理者として配置し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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	書類は施錠可能な棚に格納するなど適正に管理されていることを確認した。
	施設全体が清潔に保たれているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	施設の老朽化も見られるが、現場職員及び業者による清掃により、市民からも清潔に保たれていた。
	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	○	計画のとおり実施されていることを確認した。また、報告等は主管課である地域共生推進課に速やかにされている。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	利用者アンケートは12月に実施済み。施設の老朽化や設備等についての指摘はあるものの、窓口対応等好意的な意見が多数あることを確認した。
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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	日常的に利用者からの意見を職員同士で話し合い、駐輪場の場所の看板を設置したり、張り紙を随時更新するなど、利用者目線に立った運営を行っていることを確認した。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	アンケートの結果からも分かるように、好意的な意見が多数見かけられ、適切に対応していることを確認した。
	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	○	前回のモニタリングから引き続き、クレームはなかった。マニュアル等を作成し、あった場合に備え職員間で共有が図ら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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	パソコン等は業務終了後、ロッカーに収納し、部屋に鍵をかけるなどして厳重に管理されていることを確認した。
	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	○	必要な研修は計画のとおり、実施している。月1回全職員でミーティングを行い、研修内容を情報共有する工夫をしていた。
	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	○	職員の意識・対応方法は、研修を受講するなどして学んでいた。
	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	—	
	施設水の 準 特 性 確 に 認 応 じ た	関係機関との連携ができていないか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○
地域、多世代にわたる交流ができていないか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	ハロウインのイベントや書き初め展等交流を図る機会を設けていた。	
運営のなかで工夫がされていないか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	案内などの掲示物を常に最新のものに張替えるなど、見やすい工夫するなどしていた。	

※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。

# モニタリングチェックシート

実施施設名：生きがいセンターとくら

作成年月日：令和4年8月3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	○	収支計画に基づき、予算執行を適正に実施しているこ とを確認した。
		<input checked="" type="checkbox"/> 現地		
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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定書、事業計画書等に基づいた管理・運営が行わ れ、業務が実施されているのを確認した。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	業務日誌等の書類と聞き取りから、開館日、開館時間 は遵守されていることを確認した。
	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	必要な職員数が確保され、新型コロナウイルス感染等 で職員が不在の際でも対応できるようにローテーショ ンが組まれていることを確認した。
	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	館長が防火管理者であることを確認した。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされて いるか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	書類は施錠可能な棚に格納するなど、適切に管理さ れていることを確認した。
	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	○	業者による毎日の清掃及び現場職員による随時点検 により、清潔に保たれていた。
	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	○	施設管理は、福祉センターの主管課である地域共生 推進課にて、計画のとおり実施されていることを、書 類・報告等で確認している。
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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	アンケートは12月に実施予定であることを確認した。質問項 目内にモニタリングにおけるチェックポイントを含めてもらうよ う、市と指定管理者間で協議の予定である。
	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	○	適宜空調の温度設定を変えるなど、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ことを確認 した。
	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	○	公共施設であることを認識し、適切な服装や対応をし ていることを確認した。
	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	○	現段階でクレームはないことを確認した。
	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	○	個人情報記載された書類やパソコンは、全て施錠可 能な棚に格納していることを確認した。
	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	○	必要な研修は、事業計画書のとおり実施されてい 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	○	利用者の状況に応じて、職員が適切に対応しているこ とを確認した。
	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 設 確 た の 認 水 特 準 性 の に	高齢者の健康づくりを目的とした自主事業を、 地域特性、複合施設などの施設の特徴及び利 用者の声などをもとに企画し実施している。	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	自主事業「エンジョイライフスタディ」において、利用者 のニーズを反映させて運動系や高齢者の健康に資す る講座を実施していることを確認した。
		<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：生きがいセンターとくら

作成年月日：令和5年2月22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	○	出納簿等の書類と聞き取りから、収支計画に基づき適正に執行されていることを確認した。
		<input checked="" type="checkbox"/> 現地		
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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定書、事業計画書等に基づいた管理・運営が行われ、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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	業務日誌等の書類と聞き取りから、開館日、開館時間は遵守されていることを確認した。
	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	必要な職員数が確保されていることを確認した。
	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	館長が防火管理者であることを確認した。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	書類やパソコンは施錠可能な棚に格納するなど、適切に管理されていることを確認した。
	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	○	業者による毎日の清掃及び現場職員による随時点検により、清潔に保たれていた。
	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	○	施設管理は、福祉センターの主管課である地域共生推進課にて、計画のとおり実施されていることを、書類・報告等で確認している。
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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	アンケートにて、「とても満足」、「満足」と答えた利用者が合計で91%であり、満足度は高かった。
	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	予備のトイレトペーパーをむき出して置くことについて御意見があったため、入れ物を作成して設置する等、利用者の声を受け利用環境の向上を図っている。
	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	○	アンケートにて、職員のマナー等については「とても満足」、「満足」の回答が99%となっており、非常に高かった。
	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	○	対応マニュアルを作成しており、適切に対処している。
	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	○	個人情報が記載された書類やパソコンは、全て施錠可能な棚に格納していることを確認した。
	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	○	必要な研修は、事業計画書のとおり実施され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	○	利用者の状況に応じて、職員が適切に対応していることを確認した。
	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	高齢者の健康づくりを目的とした自主事業を、地域特性、複合施設などの施設の特徴及び利用者の声などをもとに企画し実施している。	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	近隣の小学校の児童や保護者等、多世代が参加するハロウィンイベントを開催し、イベントで利用団体が手品を披露する等、特性を活かした企画を実施した。
		<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。