

# 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6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	○	収支計画に基づき適正に執行されている。 光熱費について、毎年変動幅が大きいため動向を注視していく。
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、事業計画書等に基づいた管理・運営が行われ、自主事業を含め業務が適切に実施されている。
	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	○	開館日、開館時間は遵守されている。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	職員の負担を考え、2名増員し、勤務体制予定表を作成するなど、当日の必要な出勤人数を確保し、執行体制が明確になっている。
	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	○	現在3名の職員が防火管理者として選任可能な資格を有しており、その中で所長が届出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	○	書類は整理されており、業務用のPCも含め鍵のかかるキャビネットに保管されていた。
	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	○	業者による毎日の清掃をしており、清掃日誌も市に提出している。
	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	○	確実に実施し、書類・報告等で速やかに市へ報告されている。
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	○	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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	毎年トイレに関する意見が多くあるため、花を飾ったり少しでも利用しやすい工夫をしている。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	コミュニケーションをとることを意識し、身だしなみ用鏡も設置するなど工夫している。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	ご意見をいただいた際には、窓口でしっかり対応し職員間で共有をしている。
	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	○	マニュアルを作成し、研修も実施するなど工夫し、適切に取り扱っている。
	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	○	研修計画に基づき、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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	障害者対応マニュアルを作成し、適切に対応している。また、窓口には筆談マークを設置している。
	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	—	
施設 の 準 特 性 確 に 認 じ た 水	関係機関との連携ができているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	自治会のおまつりに参加したり、職員が近隣の小学校のコーディネーターになるなど連携している。
	地域、多世代にわたる交流ができているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	みんなの食堂に東経大の学生や、利用者など地域の市民に協力してもらい、多世代交流ができるよう企画をしている。
	運営のなかで工夫がされているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	ロビーにインフォメーションボードを設置するなど、工夫をしている。

※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：生きがいセンターとくら

作成年月日：令和6年7月23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	○	特に変動幅が大きい光熱水費に注視しながら収支計画に基づき執行されていることを確認した。
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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定書等に基づき、業務が適切に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	○	月報等書類や現地調査で、予定日数や時間が守ら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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	高齢による職員の負担軽減のため2名増員し、勤務体制予定表を作成して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事を確認した。
	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	○	3名の職員が防火管理者であり、管理運営に必要な有資格者（防火管理者等）が確保されている事を確認した。
	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	○	書類は鍵のかかる棚に保管され管理し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	○	清掃は業務委託され日々実施されており、日誌も地域共生推進課に提出されていることを確認した。
	法定点検や検査等は確実に実施されているか	<input 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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	12月に実施予定である。
	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	○	トイレの意見が毎年あり、植物を置いて景観を良くするなど工夫している。
	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	○	鏡を置いて身だしなみを整え勤務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	○	今年度のクレームは無いことを確認した。意見があった場合は、必要に応じて対応している。
	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	○	スタッフ全員が研修に参加し、個人情報のデータはインターネットとは別のPCで使用し施錠可能な棚に収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	○	計画書の通りに実施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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	障害者対応のためのマニュアルや筆談マークを作成し、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	○	自主事業で「エンジョイライフスタディ講座」を実施し、このうち「四季を彩るハーモニー」はロビーコンサート等で受講者による発表を計画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：福祉センター

作成年月日：令和7年2月17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
収支計画の適正性	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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	人件費及び光熱費で多少の変動が予想されるが、ほぼ計画どおりである。
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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	実施している。
	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	○	守られている。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	出勤簿を確認し、平日は最低でも4人以上確保し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	○	防火管理者証を確認し、職員で他にも2名所持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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	書類は鍵のかかるキャビネットに適正に保管されていることを確認した。また、必要な報告は都度なされている。
	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	○	利用者アンケートの結果からも、清潔に保たれていることを確認した。
	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	○	確実に実施され、都度市に報告がなされている。
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	○	利用者アンケートの結果からも、満足度は高いことを確認した。
	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	○	自主事業であるカフェについて、基本となる営業日以外にも利用者からの要望に応じて柔軟に対応している。
	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 checked="" type="checkbox"/> 現地	○	利用者アンケートの結果からも、適切であると確認した。
	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	○	なにかあった際には、市と共有し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	○	鍵のかかるキャビネットやロッカーにしまうなど適切に取り扱われている。
	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	○	計画書どおり実施している。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であるか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	筆談マークを窓口に設置したり、壊れやすいものをロビーに設置しないなどの工夫をしている。
	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	—	
施設水の準性の確認	関係機関との連携ができているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	自治会・十小・東経大の学生等に子ども食堂に参加していただいたり、社会福祉協議会の職員と共に、カフェスペースを引きこもりの人が使用できるように調整を行ったりしている。
	地域、多世代にわたる交流ができているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	みんなの食堂や福祉センターまつりなどでイベント企画し、交流を図っている。
	運営のなかで工夫がされているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	施設内でなにかあった時のために、施設内の巡回をしたり、剥がれているタイルの補修を簡易的に行っている。

※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：生きがいセンターとくら

作成年月日：令和7年2月13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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	人件費及び光熱費で調整しながら適正に執行されている。
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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	協定等に基づき業務が実施されている。
	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	○	月報や日報等の書類も併せて、開館日数等が協定通りに守ら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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	シフト表を作成したり出勤簿確認するなどして平日は最低4名を確保し、業務遂行に必要な従業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	○	防火管理者証を確認し、合計3名の職員が有資格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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	PCは鍵がかかるロッカーにしまい、適宜月次報告等されている。
	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	○	アンケート結果にも「清掃が行き届いている」等の回答があり、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	○	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	○	アンケート結果の94%が「とても満足」「満足」で回答しており、満足度が高いと確認している。
	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	○	「廊下が暗い」との声に対して照明をつけるなど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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	アンケート結果にも98%が「非常に満足している」「満足している」と回答しており、適切であると判断する。
	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	○	クレームが無いことを確認した。
	個人情報が適切に取り扱われているか	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	個人情報の書類等を鍵のかかるキャビネットに保管し、適切に扱っ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	○	計画通りに実施している事を確認した。
	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	○	筆談マークの設置など、丁寧な対応を心掛け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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	利用者の声をもとに自主事業でエンジョイライフスタディ講座を3講座実施している。
		<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。