

モニタリングチェックシート

実施施設名：国分寺市障害者センター

作成年月日：令和5年7月31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
画収 確支 性適 計	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	☒ 書類 ☐ 現地	○	事業計画書における収支計画に基づき、適正に予算の執行がなされている。
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	☒ 書類 ☒ 現地	○	協定書及び事業計画書に基づき、適正に実施されている。
	開館予定日数・開館時間は守られているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	協定書に基づき適切に守られている。
	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	☒ 書類 ☐ 現地	○	事業運営に必要な人員が確保され、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	☒ 書類 ☒ 現地	○	防火管理者等管理運営に必要な有資格者を設置している。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	書類は整理分類され適正に保管されており、協定書等に基づき必要な報告がなされている。
	施設全体が清潔に保たれているか	☐ 書類 ☒ 現地	○	定期的に清掃を行う等施設内の清潔が保たれている。
	法定点検や検査等は確実に実施されているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	法令等に基づき適切に点検や検査を実施している。
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）	☒ 書類 ☐ 現地	○	昨年度実施した利用者アンケートでは、回答した方の多くが安心感・居心地・満足度の評価が高い。令和5年度アンケートについては、年内に結果集計を行う予定。
	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	☒ 書類 ☐ 現地	○	利用者会議、利用者自治会、家族会等を対面で行い、利用者と意見交換をしながら、運営やサービスの向上に反映するよう努めている。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であるか	☒ 書類 ☐ 現地	○	利用者に対する職員の接遇マナーは適切であると思われるが、評価の根拠が曖昧になりがちなため、令和5年度利用者アンケートの質問に追加対応を図っている。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	適切な対応に努めている。
	個人情報適切に取り扱われているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	規程等に基づき、個人情報を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	☒ 書類 ☒ 現地	○	体系的に職員研修が計画されており、組織の人材育成や支援力の向上に取り組んでいる。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であるか	☐ 書類 ☒ 現地	○	「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に基づき、適切に実施されている。
	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）	☒ 書類 ☒ 現地	○	令和4年度2回目のモニタリングで指摘した、短期入所事業及び日中一時支援事業における介護人の確保については、採用に至り、研修を重ねたことで、安定的な受入れ体制の構築につながっている。
施設 の 特 性 確 に 認 じ た 水 準	虐待防止の取組み	☒ 書類 ☐ 現地	○	虐待が起こり難い職場環境を目指して、昨年度に引き続き「心理的安全性」をテーマに虐待防止研修をしている。管理職向け研修を5月、全職員向けの1回目を6月に実施している。
	人材育成の取組み	☒ 書類 ☐ 現地	○	定期的な面談を実施し、法人の求める人材と、本人自身が考えるキャリアプラン等について話し合い、必要な研修を受講する等、意欲向上につながるよう努めている。また、内部転換試験を実施し、正規職員への登用に取り組んでいる。その他、メンタルヘルスチェックを通じて、不調の兆しがある場合は看護師や産業医とも連携し、職員が健康で安心して働ける環境整備に努めている。休みが続く職員については、産業医と情報共有しながら早期に対応すると共に、復職訓練を実施している。

※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：国分寺市障害者センター

作成年月日：令和6年3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
画収 性の支 適計	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	☒ 書類 ☐ 現地	○	事業計画書における収支計画に基づき、適正に予算の執行がなされている。5類移行後は活動が通常に戻りつつあり、ほぼ予算通り執行している。
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	☒ 書類 ☒ 現地	○	協定書及び事業計画書に基づき、適正に実施されている。
	開館予定日数・開館時間は守られているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	協定書に基づき適切に守られている。
	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	☒ 書類 ☐ 現地	○	事業運営に必要な人員が確保され、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	☒ 書類 ☒ 現地	○	防火管理者等管理運営に必要な有資格者を設置している。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	書類は整理分類され適正に保管されており、協定書等に基づき必要な報告がなされている。
	施設全体が清潔に保たれているか	☐ 書類 ☒ 現地	○	委託業者による清掃とともに、職員も定期的に清掃を実施し、清潔の保持に努めた。また、5類移行後も、状況に応じて必要箇所の消毒を実施している。
	法定点検や検査等は確実に実施されているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	法令等に基づき適切に点検や検査を実施している。令和6年度より市有施設において運用を開始する包括施設管理についてモニタリングの場において共有を図った。
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）	☒ 書類 ☐ 現地	○	利用者の満足度を図ることも含め「第三者評価」「利用者アンケート」を令和5年度も実施した。約8割の方より満足をいただいている結果であった。
	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	☒ 書類 ☐ 現地	○	利用者会議、利用者自治会、家族会等を対面で行い、利用者意見交換をしながら企画立案、実施を行っている。また、給食の嗜好調査やリクエストメニュー等、利用者の希望を反映するよう努めている。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であるか	☒ 書類 ☐ 現地	○	利用者に対する職員の接遇マナーは適切である。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	8月に利用者同士のトラブルによるケガが発生したが、支援の見直し、環境整備、利用者や家族との面談を重ねる等、支援の改善を図り、ご家族からもご理解頂いた。（苦情解決委員会事案には至らず）
	個人情報適切に取り扱われているか	☒ 書類 ☒ 現地	△	要配慮個人情報の漏洩が発生し、個人情報保護委員会への報告を行った。個人情報の取り扱いに関して課長会議を中心に改めて見直しを行い、現場に周知し再発防止に努めている。
	業務に必要な研修を実施しているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	体系的に職員研修が計画されており、組織の人材育成や支援力の向上に取り組んでいる。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であるか	☒ 書類 ☒ 現地	○	「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に基づき、適切に実施されている。
	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）	☐ 書類 ☒ 現地	○	モニタリング時に指摘された事項については、事業内で共有を図り、次に実施されるまでの間に改善を図り、その都度報告を行っている。
施設 の特 性 に 認 じ た 水 準	虐待防止の取組み	☐ 書類 ☒ 現地	○	虐待が起こり難い職場環境を目指して、昨年度に引き続き「心理的安全性」をテーマに虐待防止研修をしている。管理職向け研修を1回、全職員向け研修を3回実施。
	人材育成の取組み	☒ 書類 ☐ 現地	○	定期的な面談を実施し、法人の求める人材と、本人自身が考えるキャリアプラン等について話し合い、必要な研修を受講する等、意欲向上につながるよう努めている。また、内部転換試験を実施し、正規職員への登用に取り組んでいる。その他、メンタルヘルスチェックを通じて、不調の兆しがある場合は看護師や産業医とも連携し、職員が健康で安心して働ける環境整備に努めている。休みが続く職員については、産業医と情報共有しながら早期に対応すると共に、復職訓練を実施している。

※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。