

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6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
の収支確定性画	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。補正予算を計上する予定である旨の報告を受けた。
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	○	現地確認及び書類確認を行い、協定書及び仕様書に基づき業務が実施され、適切にサービスが提供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	○	協定書及び仕様書のとおり実施されている。
	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。労災事故については、令和6年4月以降、通勤災害が1件発生したことを確認した。
	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	○	防火管理者の届出がされていることを確認した。管理運営に必要な有資格者が確保されている。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" 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。協定書及び仕様書に基づき、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	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	日曜・祝日等を除き、毎日委託にて清掃を行っており、施設内は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 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。
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	○	令和6年度のアンケート調査は令和6年11月に実施し、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。
	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6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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	言葉づかいや服装、利用者への対応も適切である。職員向けの接遇マニュアルを確認した。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	令和6年4月以降、苦情は2件であることを確認した。事故報告は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。
	個人情報が適切に取り扱われているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	国分寺市個人情報安全管理措置基準と同等の措置を講じる等、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 type="checkbox"/> 現地	○	年間研修計画を立て研修を実施している。職種別に内部研修を実施しており、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。
応施じ設確たの認水特準性のに	業務の改善が図られているか (※改善の指摘事項があつた場合のみ記載)	<input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	—	
	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	○	担当者が市内の居宅介護支援事業所へFAXやメールにて情報提供を行っている。送迎車の調整を行い、遠距離の利用者にも対応することで、新規利用者の獲得に努めている。

※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。

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

作成年月日：令和7年2月25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
業務の履行状況の確認	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。市の承諾を得、補正予算を計上している。
	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	○	現地確認及び書類確認を行い、協定書及び仕様書に基づき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	○	協定書及び仕様書のとおり実施されている。入所施設において、インフルエンザ及び新型コロナウィルスの感染者が複数名発生したが、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。第1回モニタリング(10月28日)以降、2件の労災事故が発生したことを確認した。
	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	○	防火管理者の届出がされていることを確認した。管理運営に必要な有資格者が確保されている。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" 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。協定書及び仕様書に基づき、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	<input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	日曜・祝日等を除き、毎日委託にて清掃を行っており、施設内は清潔に保たれている。
サービスの質に関する確認	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6年度のアンケート調査は令和6年12月に実施され、令和7年1月29日付で報告を受けた。満足度は94%で、前年度より2ポイント増加した。アンケート結果は、施設内2か所の掲示板に掲示されている。
	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 checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	意見箱を3か所(1階、4階、事務所)設置している。令和6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職員間で共有し、丁寧な対応を行い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 type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 現地	○	言葉づかいや服装、利用者への対応も適切である。利用者アンケートにおいても高い評価を得ている。
	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 type="checkbox"/> 現地	○	第1回モニタリング(10月28日)以降、苦情は2件であることを確認した。事故報告は3件あり、施設として事故が起きた際に、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。
	個人情報が適切に取り扱われているか	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 現地	○	国分寺市個人情報安全管理措置基準と同等の措置を講じる等、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 type="checkbox"/> 現地	○	年間研修計画に基づき、研修を実施している。職種別に毎月内部研修を実施し、必要に応じて外部研修を受講していることを確認した。
に施設のじの特徴	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	—	
に施設のじの特徴	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	○	担当者が市内の居宅介護支援事業所へFAXやメールにて情報提供を行っている。また、直接事業所へ訪問し営業活動を行う予定であると報告を受けた。

※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。